

みやこ町第2期健康増進計画

令和6年3月

みやこ町

ごあいさつ

いつまでも健康で、いきいきと自分らしく充実した暮らしを送ることは、すべての人の望みであり社会全体の願いです。

わが国は、保健衛生活動の充実や医学の進歩などにより、世界有数の長寿国となりました。一方で、高齢化の進展や疾病構造の変化により、要介護者の増加や疾病全体に占める生活習慣病の増加などが社会問題となり、その予防対策の充実と強化が求められています。

本町では、平成 29 年度から令和 5 年度を計画期間とした「みやこ町健康増進計画（第 1 期計画）」の最終評価の結果を踏まえ、町民一人ひとりが自らの健康を守り、自分らしく健康に生活できるための取組を計画的に推進するため「みやこ町第 2 期健康増進計画」を策定しました。

これからも関係機関や団体と連携を図りながら、この計画の推進に努め、町民の健康づくりを支援してまいります。

最後に、本計画の策定にあたり、ご尽力いただいたみやこ町健康づくり推進委員の皆様をはじめ、貴重なご意見とご提案をいただきました関係者の皆様に心より感謝申し上げます。



令和6年3月

みやこ町長 内田 直志

目次

第1章 計画の策定にあたって

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

第2章 みやこ町の健康と生活習慣の現状と課題

1	みやこ町の人口推移と高齢化率.....	4
2	平均寿命・健康寿命.....	6
3	主要死因の状況.....	7
4	生活習慣病の状況.....	8
5	医療費の状況.....	18
6	介護保険の状況.....	19
7	特定健診・保健指導実施状況.....	21
8	検診実施状況.....	22
9	生活習慣の状況.....	25

第3章 計画の基本的な方向性

1	計画の基本理念.....	29
2	計画の基本目標.....	30
3	施策の体系.....	31

第4章 健康づくりを推進するための施策と目標

1	生活習慣病の早期発見、発症予防と重症化予防の徹底.....	32
2	生活習慣の改善の推進.....	40
3	ライフコースアプローチを踏まえた健康づくりの推進.....	54
4	個人の健康づくりを支えるための環境づくりの推進.....	62

第5章 計画の推進

1	健康増進に向けた取組の推進.....	64
2	住民及び関係団体などの役割.....	64
3	計画の進捗管理.....	65

資料編

用語集.....	66
----------	----

第1章 計画の策定にあたって

1 計画策定の趣旨

我が国の平均寿命は、生活習慣の改善や医学の進歩などにより、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、虚血性心疾患、脳血管疾患及び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など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。

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。

本町では、健康増進法第8条第2項に基づき、平成29年度から令和5年度までを計画期間とする「みやこ町健康増進計画」（以下「第1期計画」という。）を策定し、令和4年度に最終評価を行っています。第1期計画では、「元気で安心して生活できるまちづくり」を基本理念に掲げ、健康寿命の延伸を目指し、住民の健康づくりを支援してきました。第1期計画の計画期間が終了することから、「健康日本21（第三次）」の考え方を取り入れ、今後目指す住民の健康づくりのあり方を「みやこ町第2期健康増進計画」（以下「本計画」という。）として策定し、住民一人ひとりが自らの健康を守り、自分らしく健康に生活できるための取組を計画的に推進していきます。

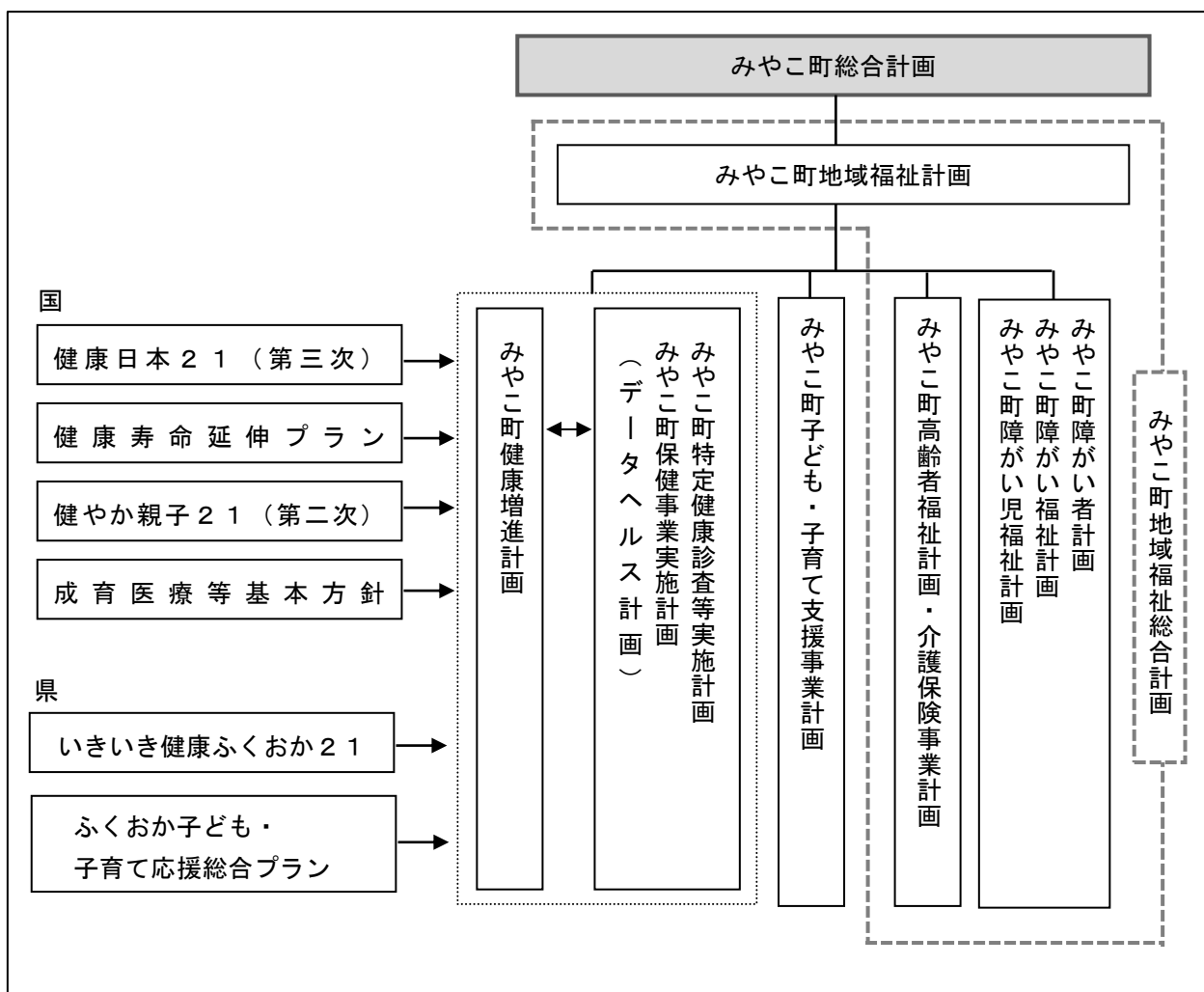
2 計画の位置づけ

本計画は、健康増進法第8条第2項に基づく「市町村健康増進計画」にあたる計画で、みやこ住民の健康の増進に関する施策について基本となる計画です。

また、上位計画である「第3次みやこ町総合計画」に掲げられた「元気で安心して生活できるまちづくり」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「健康日本 21（第三次）」、「福岡県健康増進計画」を考慮するとともに、本町の「みやこ町子ども・子育て支援事業計画」、「第3期特定健康診査等実施計画」、「第3期みやこ町保健事業実施計画（データヘルス計画）」、「みやこ町高齢者福祉計画・介護保険事業計画」などの関連計画と整合性を図ります。（図表1参照）

図表1 〈各種計画との関係〉



3 計画の期間

本計画の期間は、令和6年度から令和11年度までの6年間とします。なお、令和9年度に見直しを行います。そして、令和11年度に最終評価を行い、その後の計画などの推進に反映させます。(図表2参照)

図表2 〈計画の期間〉

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	
みやこ町総合計画	第3次					第4次				
みやこ町健康増進計画	第1期			第2期						

第2章 みやこ町の健康と生活習慣の現状と課題

1 みやこ町の人口推移と高齢化率

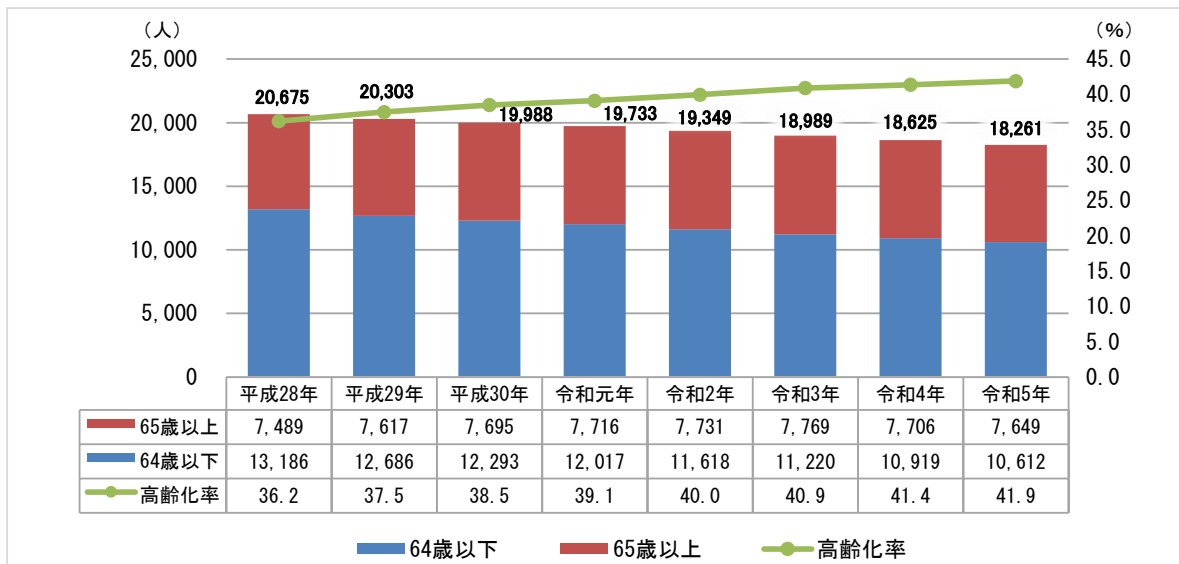
(1) 人口構成

本町の総人口は、減少傾向となっており、令和5年は18,261人となっています。高齢化率は上昇しており、令和5年は41.9%となっています。(図表3参照)

高齢化率は全国や福岡県と比較しても非常に高い水準で推移しており、福岡県と比較して高齢化率の差は徐々に拡大し、令和5年度は13.9ポイント高くなっています。(次頁 図表4参照)

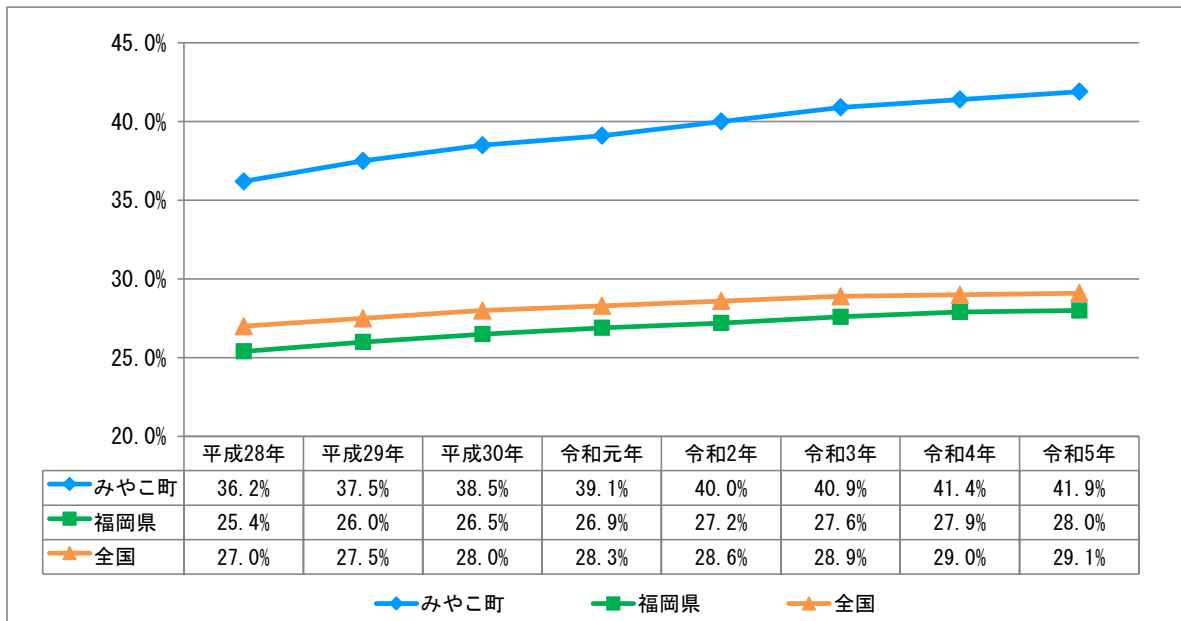
また、本町の令和5年の年代別人口では、男女とも70代の人数が特に多くなっています。(次頁 図表5参照)

図表3 〈みやこ町人口の推移と高齢化率〉



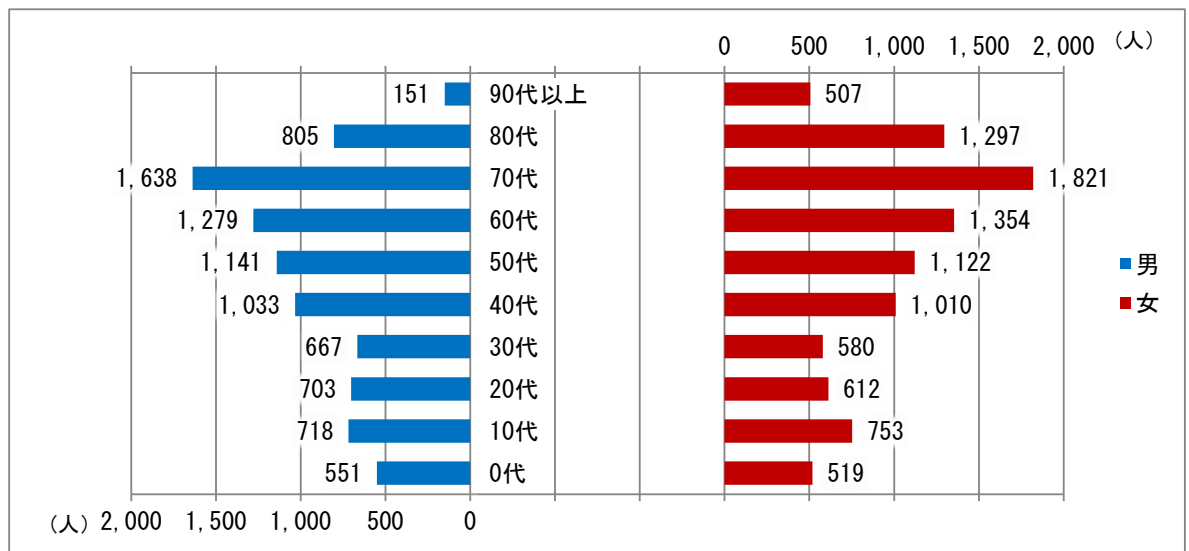
[資料]：みやこ町住民基本台帳（各年4月1日現在）

図表4 〈全国・福岡県との比較（高齢化率の推移）〉



[資料]：みやこ町住民基本台帳（各年4月1日現在）
 福岡県住民基本台帳年報（各年は1月1日時点のデータ）
 総務省統計局人口推計（各年4月1日現在）より算出

図表5 〈みやこ町年代別人口（令和5年4月1日現在）〉

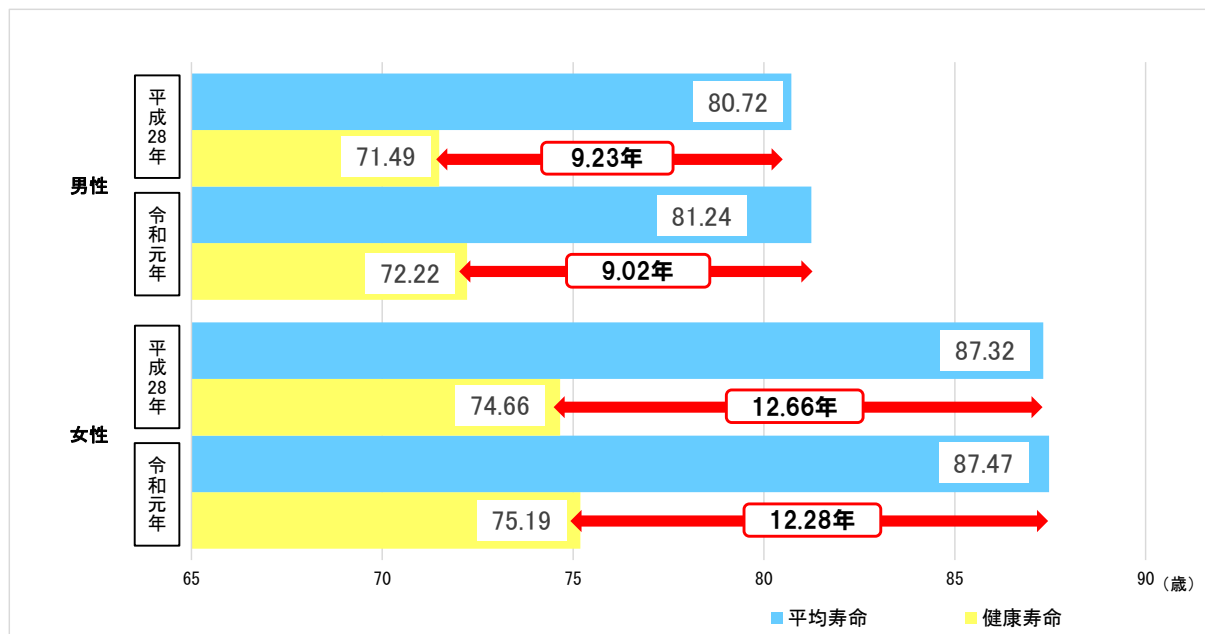


[資料]：みやこ町住民基本台帳（令和5年4月1日現在）より算出

2 平均寿命・健康寿命

福岡県の平成 28 年と令和元年の平均寿命、健康寿命をみると、男女とも伸びています。令和元年の平均寿命と健康寿命の差である日常生活に制限のある期間は、男性が 9.02 年、女性が 12.28 年で、平成 28 年と比較すると、男女とも日常生活に制限のある期間が短くなっています。（図表 6 参照）

図表6 〈福岡県平均寿命と健康寿命の差〉



[資料]：厚生労働科学研究の研究班（健康日本 2 1（第二次）の地域格差の評価と要因分析に関する研究）

3 主要死因の状況

平成30年～令和2年の3年間を合算した本町と福岡県の死因別の年齢調整死亡率をみると、本町では悪性新生物（がん）が最も高い数値を示し、男女合計は119.8ポイントと、福岡県と同程度となっています。

悪性新生物（がん）のうち、75歳未満については、女性が福岡県と比較して高い傾向にあります。

心疾患（高血圧性を除く）については、男性は50.3ポイントで、福岡県と比較して6.8ポイント高くなっています。

肺炎については、女性が16.3ポイントで、福岡県と比較して5.8ポイント高くなっています。（図表7参照）

令和3年度の人口動態統計をみると、全国の死因別死亡割合は、悪性新生物（がん）が26.5%と最も高くなっており、次いで心疾患（14.9%）、老衰（10.6%）、脳血管疾患（7.3%）と続いています。（図表8参照）

図表7 〈みやこ町と福岡県の年齢調整死亡率〉

平成30年～令和2年の3年間を合算した年齢調整死亡率

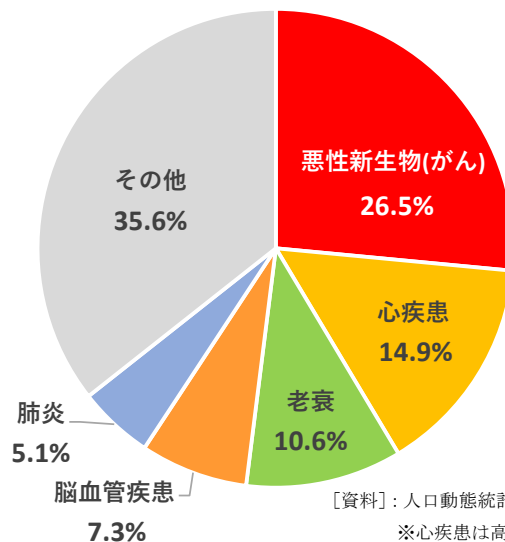
（人口10万対）

年齢調整死亡率 (みやこ町)	総数	結核	悪性新生物(がん)		心疾患 (高血圧性を除く)	脳血管疾患	肺炎	肝疾患	不慮の事故	自殺
			75歳未満							
男	441.8	0.5	156.1	87.6	50.3	21.0	24.6	8.9	17.0	15.9
女	247.0	0.6	96.3	71.9	21.4	14.1	16.3	1.6	3.7	7.0
男女合計	330.0	0.5	119.8	79.2	35.2	16.2	19.1	5.3	9.9	11.1

年齢調整死亡率 (福岡県)	総数	結核	悪性新生物(がん)		心疾患 (高血圧性を除く)	脳血管疾患	肺炎	肝疾患	不慮の事故	自殺
			75歳未満							
男	463.3	0.6	159.5	93.0	43.5	30.0	26.7	11.2	17.9	21.2
女	240.3	0.3	87.9	58.0	23.1	15.8	10.5	3.3	7.8	8.4
男女合計	336.8	0.4	118.0	74.4	32.4	22.0	16.8	7.0	12.3	14.5

[資料]：平成30年～令和2年の3年間を合算した年齢調整死亡率より

図表8 〈全国の死因別死亡割合（令和3年度）〉



[資料]：人口動態統計月報年計（概数）の概況より上位5死因を抜粋
※心疾患は高血圧性を除く

4 生活習慣病の状況

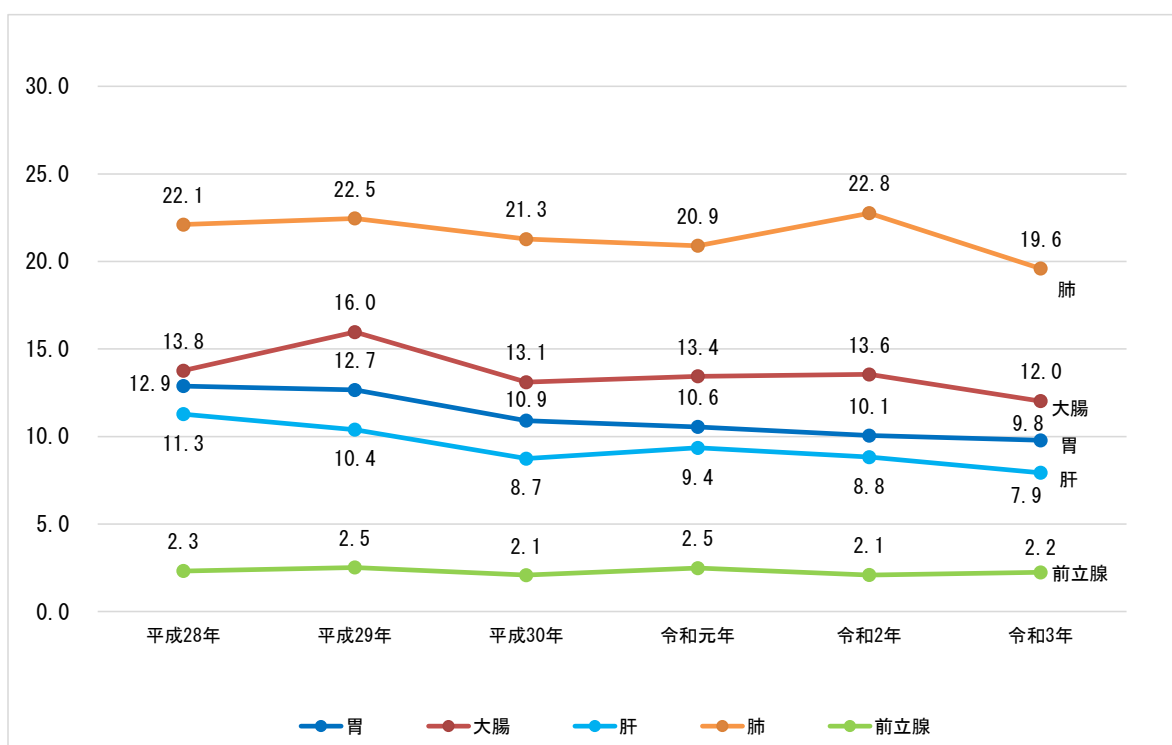
(1) がん

福岡県の全がんの男女別 75 歳未満年齢調整死亡率の年次推移を部位別にみると、男性の上位3位は肺、大腸、胃の順となっていますが、令和3年では、肺、大腸、胃のいずれも減少しています。(図表9 参照)

また、女性の上位3位は乳房、大腸、肺の順であり、特に令和3年では、大腸が大きく増加しています。(次頁 図表 10 参照)

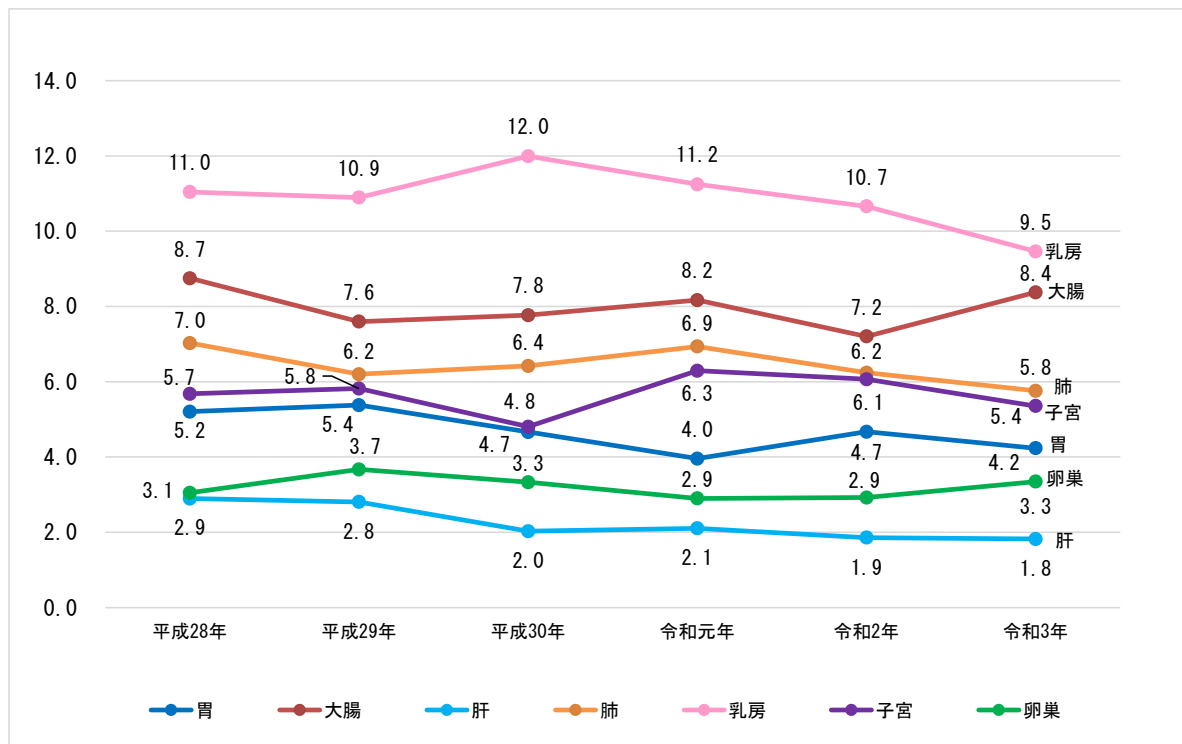
本町における標準化死亡比をみると、がんによる死亡のうち、全国と比較して、男女ともに肝及び肝内胆管がんが多くなっています。また、女性は胃がん及び気管、気管支及び肺がんで死亡する比率が高くなっています。(次頁図表 11 参照)

図表9 〈福岡県の全がんの 75 歳未満年齢調整死亡率の年次推移〉 男性



[資料]：国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」(人口動態統計)

図表10 〈福岡県の全がんの75歳未満年齢調整死亡率の年次推移〉 女性



[資料]：国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」（人口動態統計）

図表11 〈みやこ町平成25年～平成29年標準化死亡比※1〉

悪性新生物(がん)									
総数		胃		大腸		肝及び肝内胆管		気管、気管支及び肺	
男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性
106.2	102.4	81.8	121.2	103.6	90.6	154.8	126.3	102.2	119.7

[資料]：総務省統計局人口動態保健所・市区町村別統計

※1 標準化死亡比：

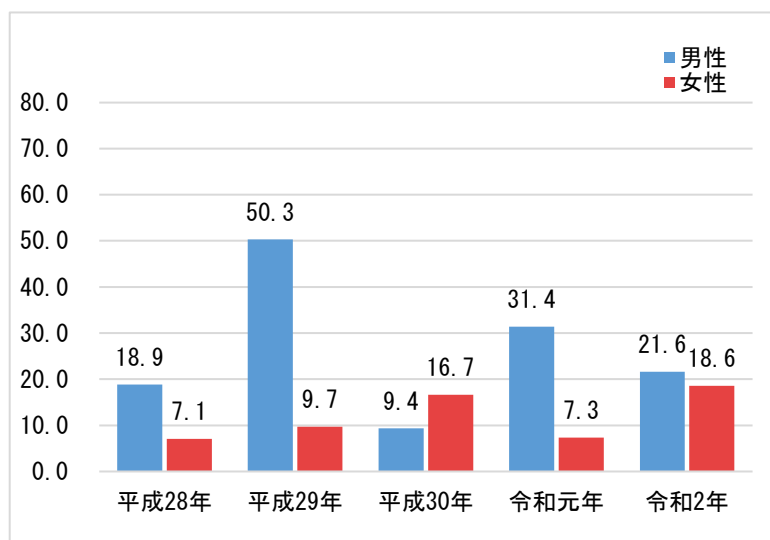
死亡率は、通常年齢によって大きな違いがあることから異なった年齢構成を持つ地域別の死亡率をそのまま比較することはできない。標準化死亡比は、基準死亡率（人口10万対の死亡数）を対象地域に当てはめた場合に、計算により求められる期待される死亡数と実際に観察された死亡数とを比較するもの。我が国の平均を100としており、標準化死亡比が100以上の場合は我が国の平均より死亡率が高いと判断され、100以下の場合は死亡率が低いと判断される。

(2) 脳血管疾患

本町の脳血管疾患の年齢調整死亡率をみると、男女とも年によって変動が激しくなっていますが、人口が10万人以下の本町においては、値が変動しやすいと考えられます。(図表12参照)

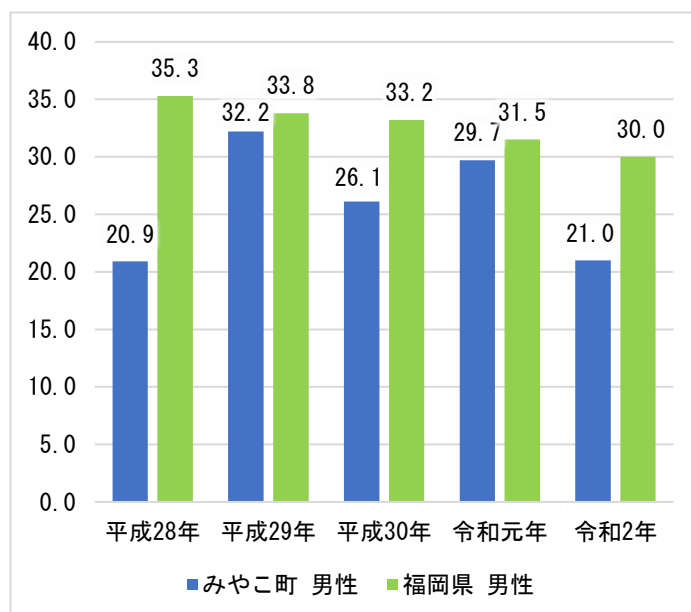
この為、3年間合算した年齢調整死亡率の推移をみると、男性は福岡県と比較し低い傾向にあります。女性に比べ、平成29年から令和元年は10ポイント以上高くなっています。また、女性は平成29年まで福岡県より高い傾向でしたが、平成30年以降は下回っています。(図表13、次頁図表14参照)

図表12 〈みやこ町年齢調整死亡率(脳血管疾患)〉



[資料]: 福岡県保健環境研究所 データ項目一覧 死亡 年齢調整死亡率

図表13 〈3年間合算した年齢調整死亡率※2(脳血管疾患) 男性〉

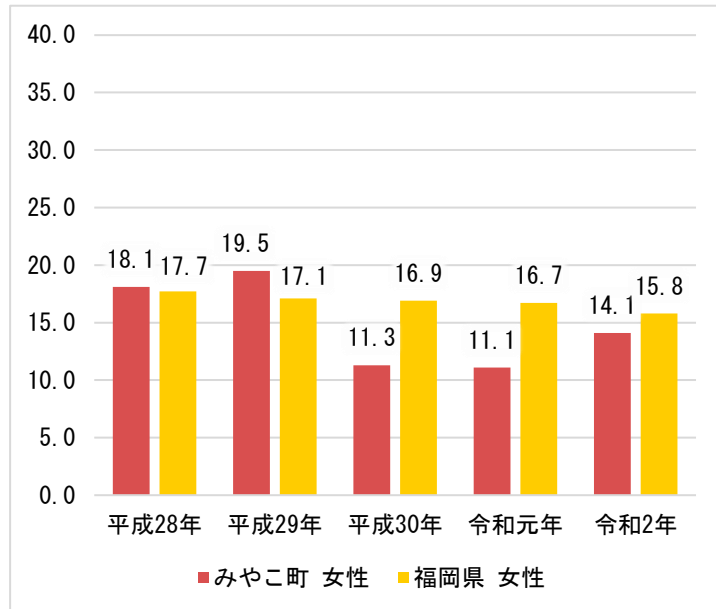


[資料]: 3年間を合算した年齢調整死亡率より

※2 3年間合算した年齢調整死亡率：

3年間合算した年齢調整死亡率については、当該年を含めた過去3年間の数値を用いて算出している。(例：平成28年の数値は、平成26年、27年、28年分を合算)

図表14 〈3年間合算した年齢調整死亡率（脳血管疾患） 女性〉



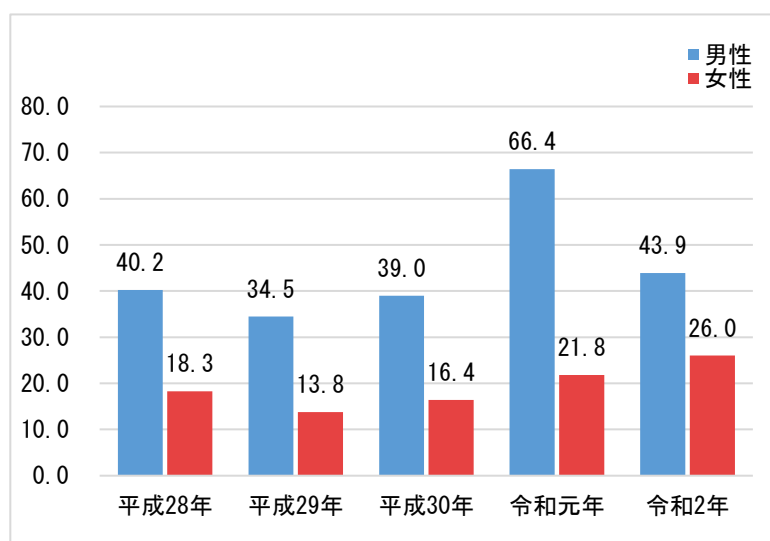
[資料]：3年間を合算した年齢調整死亡率より

(3) 心疾患（高血圧性除く）

本町の心疾患（高血圧性除く）の年齢調整死亡率をみると、男性は年度により変動がみられ、特に令和元年度は突出しています。また、女性は、平成29年までは減少していましたが、平成30年以降増加傾向となっています。（図表15参照）

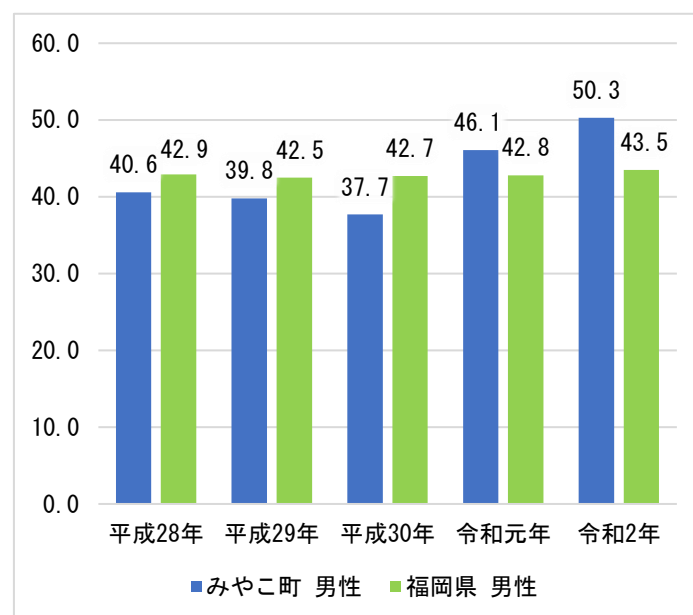
3年間合算した年齢調整死亡率は、男性が37～50ポイント台で、女性の16～21ポイント台と比較すると、男性が2倍以上高くなっています。（図表16、次頁 図表17参照）

図表15 〈みやこ町年齢調整死亡率（心疾患）〉



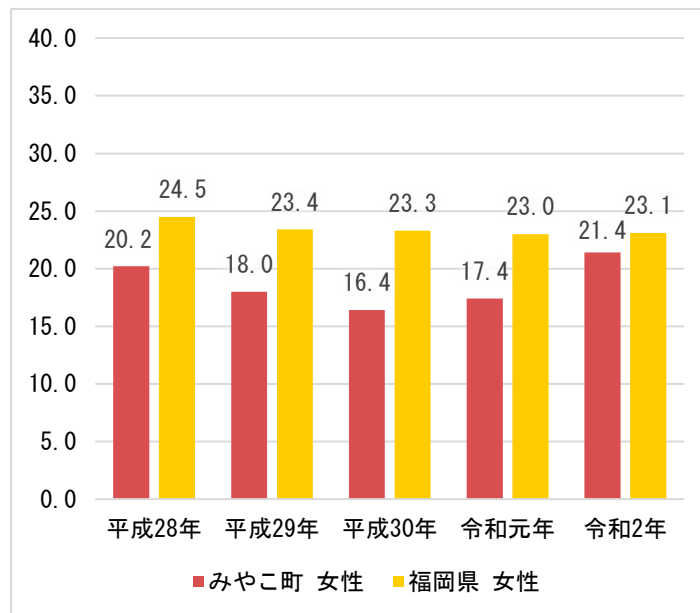
[資料]：福岡県保健環境研究所 データ項目一覧 死亡 年齢調整死亡率

図表16 〈3年間合算した年齢調整死亡率（心疾患） 男性〉



[資料]：3年間を合算した年齢調整死亡率より

図表17 〈3年間合算した年齢調整死亡率（心疾患） 女性〉



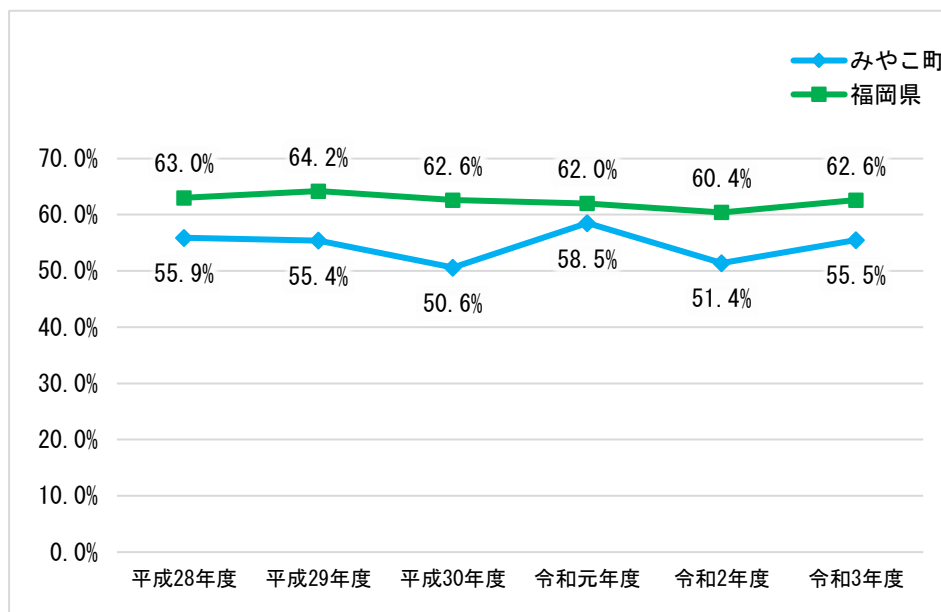
[資料]：3年間を合算した年齢調整死亡率より

(4) 高血圧症

Ⅱ度高血圧（収縮期血圧が160mmHg、または拡張期血圧100mmHg）以上の未治療者の割合の推移をみると、福岡県と比較して低いですが、50%台で推移しています。（図表18参照）

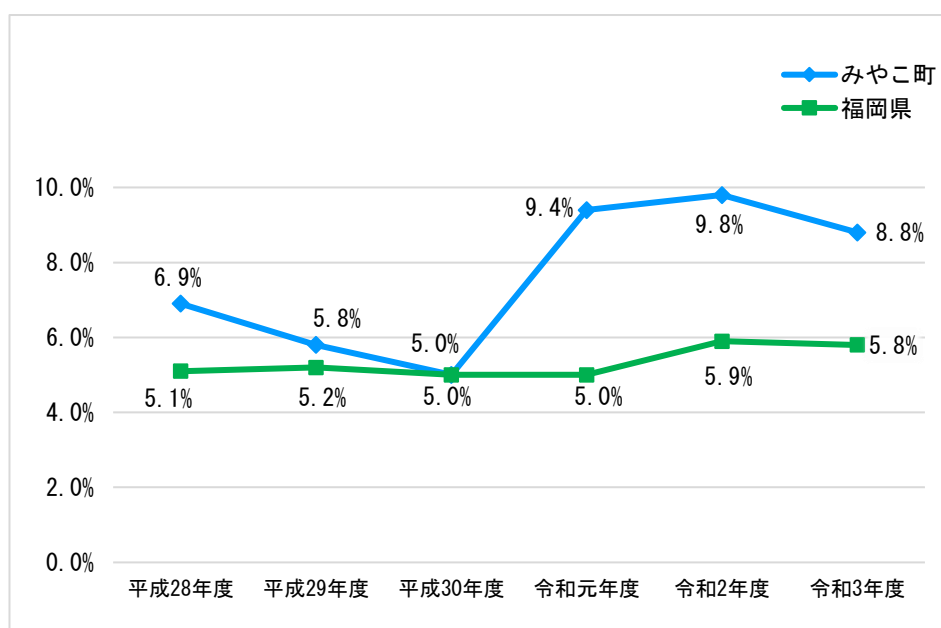
また、Ⅱ度高血圧以上の有病者の割合は、福岡県と比較して高く、特に令和元年度以降、高い割合となっています。（図表19参照）

図表18 〈Ⅱ度高血圧以上の未治療者の割合〉



[資料]：国保データベースシステム

図表19 〈Ⅱ度高血圧以上の有病者の割合〉



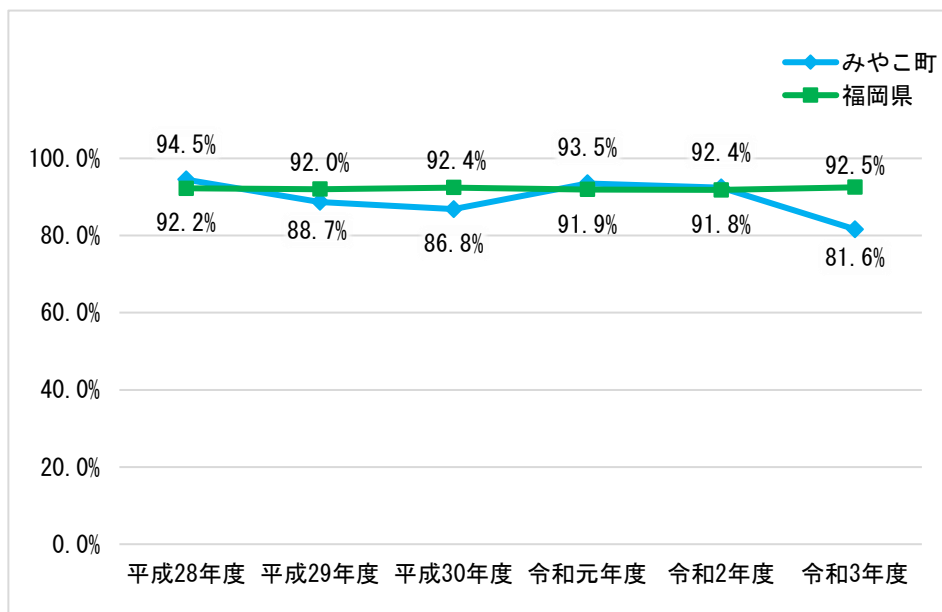
[資料]：国保データベースシステム

(5) 脂質異常症

LDL コレステロール 180mg/dl 以上の未治療者の割合については、令和元年度以降 90%台で推移していますが、令和3年度は 81.6%まで減少しています。(図表 20 参照)

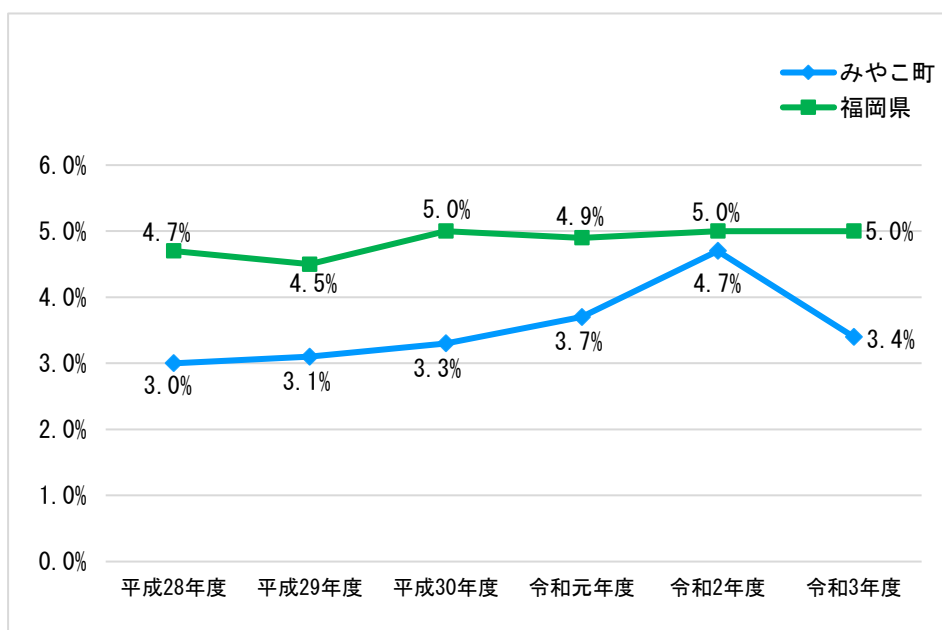
また、LDL コレステロール 180mg/dl 以上の有病者の割合は、3%台で推移していますが、令和2年度は突出して上がっています。(図表 21 参照)

図表20 <LDL コレステロール 180mg/dl 以上の未治療者の割合>



[資料]: 国保データベースシステム

図表21 <LDL コレステロール 180mg/dl 以上の有病者の割合>



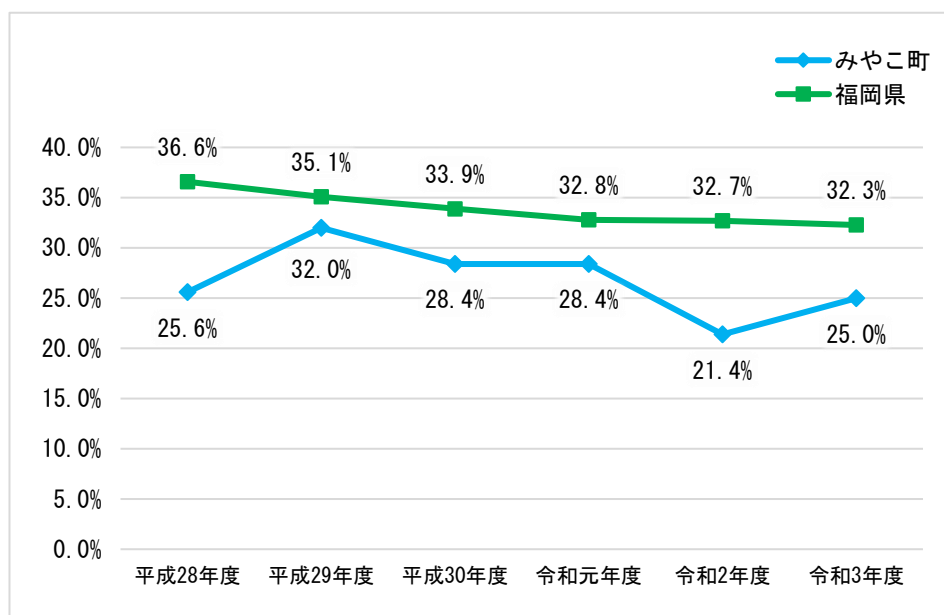
[資料]: 国保データベースシステム

(6) 糖尿病

HbA1c7.0%以上の未治療者の割合の推移をみると、年によって変動していますが、21～33%台で推移しています。(図表 22 参照)

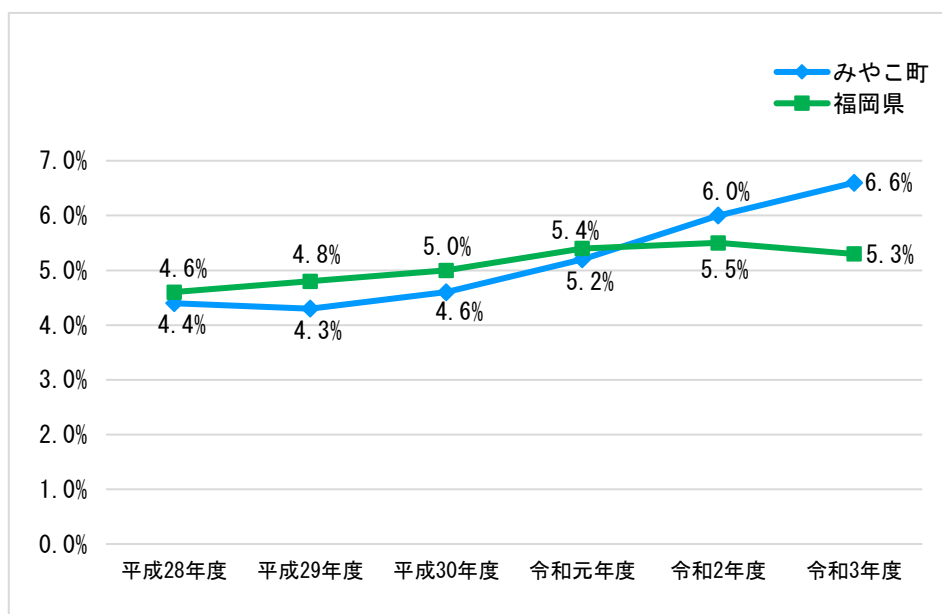
また、HbA1c7.0%以上の有病者の割合の推移は、増加傾向で、令和2年度からは福岡県と比較しても高い傾向にあります。(図表 23 参照)

図表22 〈HbA1c7.0%以上の未治療者割合〉



[資料]：国保データベースシステム

図表23 〈HbA1c7.0%以上の有病者の割合〉



[資料]：国保データベースシステム

(7) 透析患者数

国民健康保険と後期高齢者医療保険加入者の透析患者数の推移をみると、本町の透析患者数は年々増加しています。また、千人単位の透析患者数について、福岡県と京築地区を比較すると、福岡県内でも京築地区は透析患者数が多い地区ですが、令和3年度をみると、本町は更に京築地区を上回っています。

また、本町の新規透析患者数は、年々増加しており、その内、糖尿病の病名がある者は令和3年度は100%、令和4年度は85.7%です。(図表24参照)

図表24 〈透析患者数の推移〉

	令和元年度					令和2年度					令和3年度				
	透析患者数		新規透析患者数【再掲】		糖尿病の病名あり【再掲】 実数(割合)	透析患者数		新規透析患者数【再掲】		糖尿病の病名あり【再掲】 実数(割合)	透析患者数		新規透析患者数【再掲】		糖尿病の病名あり【再掲】 実数(割合)
	実数	千人単位の患者数	実数	千人単位の患者数		実数	千人単位の患者数	実数	千人単位の患者数		実数	千人単位の患者数	実数	千人単位の患者数	
みやこ町	56	6.26	8	0.89	7 (87.5%)	61	6.85	13	1.46	13 (100.0%)	67	7.60	14	1.59	12 (85.7%)
京築地区	457	6.49	79	1.12	61 (77.2%)	481	6.85	62	0.88	57 (91.9%)	502	7.22	50	0.72	37 (74.0%)
福岡県	10,950	6.10	1,307	0.73	1,021 (78.1%)	11,234	6.29	1,393	0.78	1,073 (77.0%)	11,226	6.33	1,344	0.76	1,054 (78.4%)

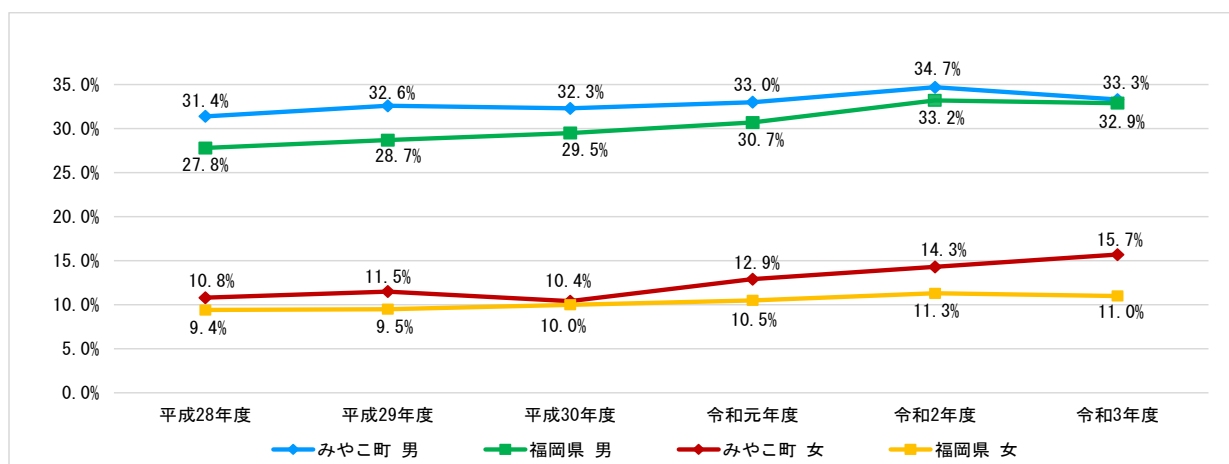
[資料]：国保連合会ダウンロード帳票「新規透析患者数」

(8) メタボリックシンドローム

メタボリックシンドロームとは、内臓脂肪型肥満に加えて、脂質異常、高血糖、高血圧などの生活習慣病の危険因子をあわせ持つ状態で、脳血管疾患などの重篤な疾患のリスクを高めます。

メタボリックシンドローム該当者の割合は、福岡県と比較して男女ともに高く、特に、女性の増加が顕著です。また、男性は女性と比較すると、高い割合で推移しています。(図表25参照)

図表25 〈メタボリックシンドローム該当者の状況〉



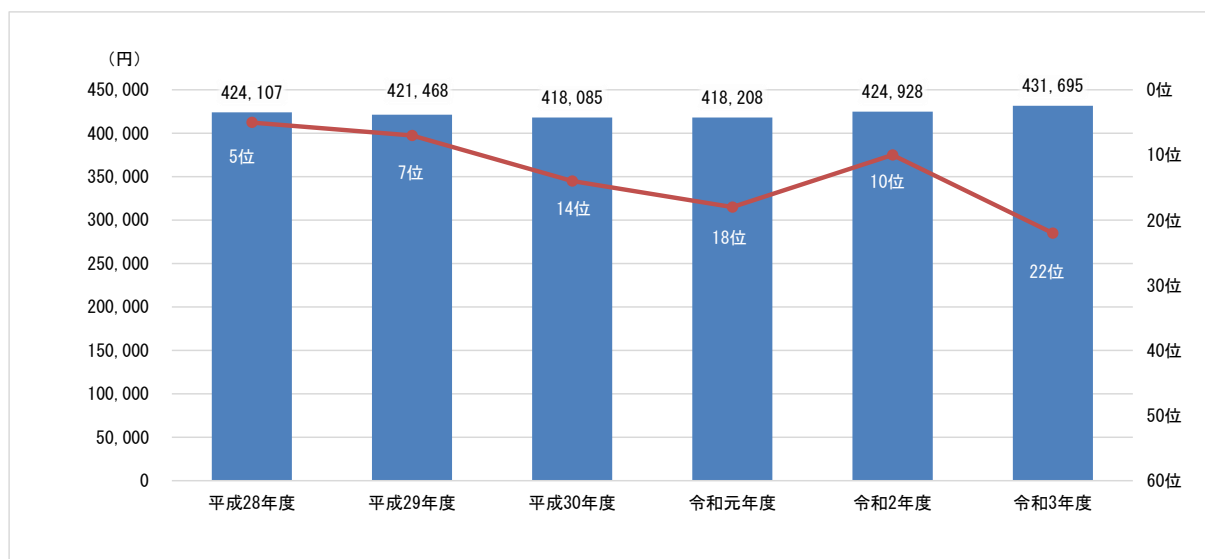
[資料]：国保データベースシステム

5 医療費の状況

国民健康保険被保険者一人当たりの医療費は、平成 30 年度から上昇傾向ですが、令和 3 年度は県内 22 位、一人当たりの医療費は約 43 万円となっています。(図表 26 参照)

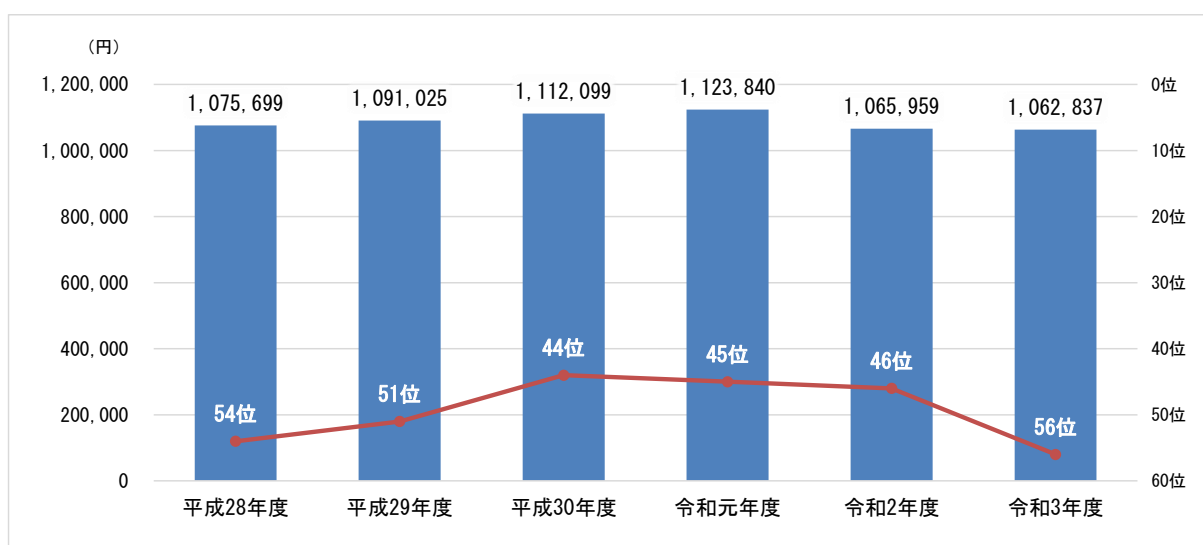
後期高齢者医療保険被保険者一人当たりの医療費の推移をみると、平成 28 年度には約 107 万円でしたが、令和 3 年度には約 106 万円と、一人当たりの医療費が減少しています。(図表 27 参照)

図表26 〈みやこ町国民健康保険（一人当たり医療費）〉



[資料]：福岡県国保医療費及び後期高齢者医療費の現状

図表27 〈みやこ町後期高齢者医療保険（一人当たり医療費）〉



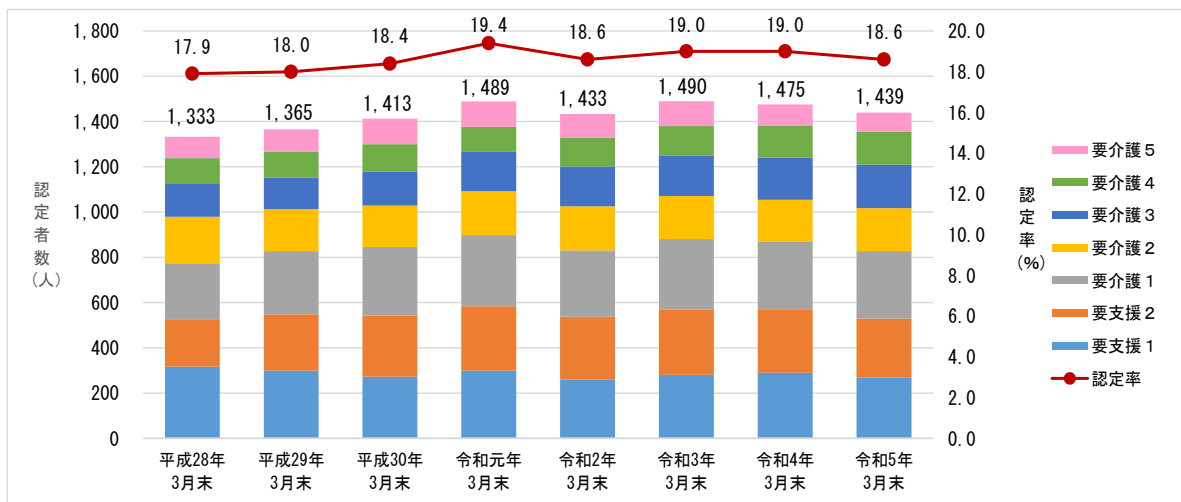
[資料]：福岡県国保医療費及び後期高齢者医療費の現状

6 介護保険の状況

本町の介護保険の認定状況をみると、認定者数は平成31年3月末の1,489人をピークに、令和5年3月末時点では1,439人と減少に転じています。認定率は概ね17～19%台で推移しています。(図表28参照)

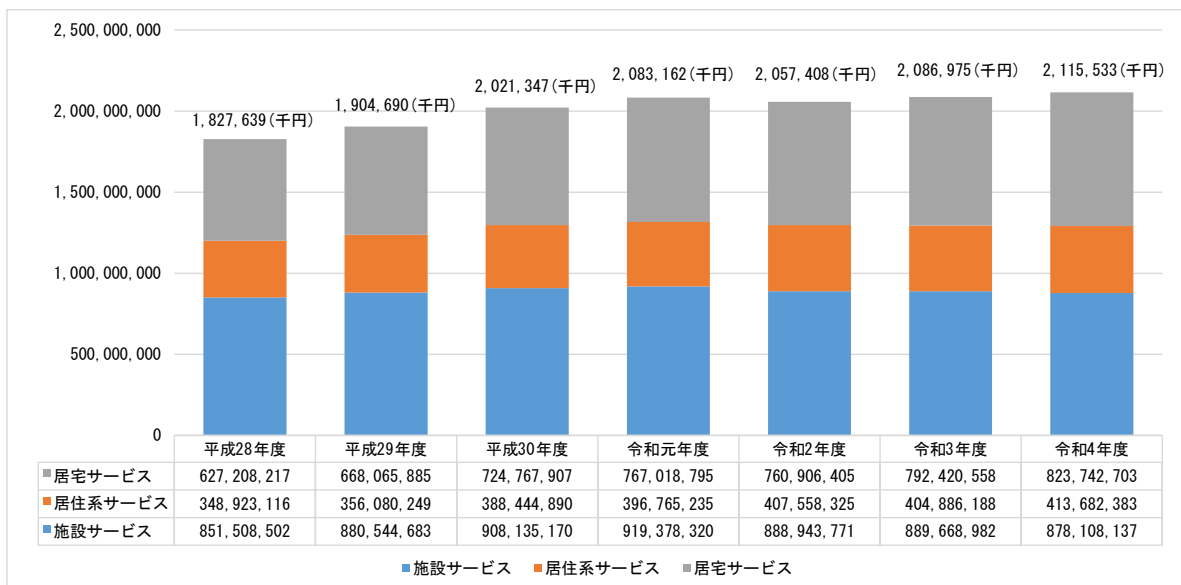
介護保険給付費をみると、令和元年まで年々増加傾向にあり、平成30年以降20億円を超え、また、令和4年では21億円を超えています。(図表29参照)

図表28 〈みやこ町介護保険の認定状況〉



[資料]：介護保険事業状況報告

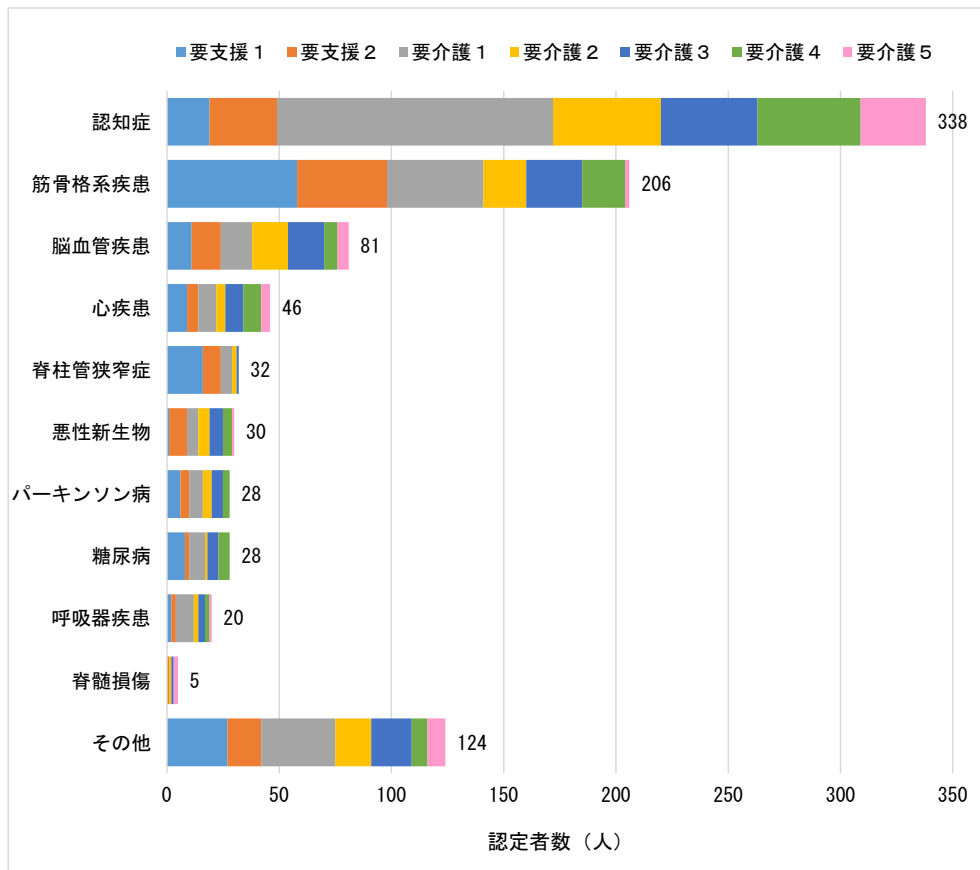
図表29 〈みやこ町介護保険の給付状況〉



[資料]：介護保険事業状況報告

令和3年度の要介護（要支援）認定者を受けた原因疾患をみると、認知症が最も多く、次いで、筋骨格系疾患、その他（高血圧症・精神疾患など）、脳血管疾患と続きます。要介護度別にみると、要支援1・2の軽度認定者では筋骨格系疾患が多く、要介護1～5では認知症が最も多く、次いで筋骨格系疾患、脳血管疾患となっています。（図表30参照）

図表30 〈みやこ町要介護（要支援）認定の原因疾患（令和3年度）〉



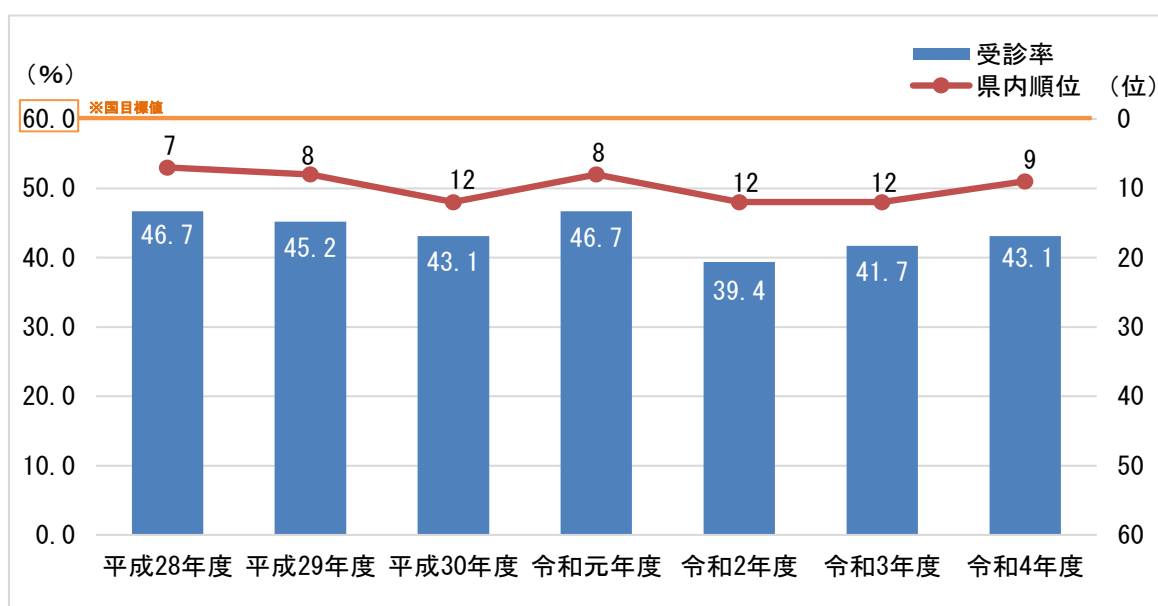
[資料]：みやこ町介護保険主治医意見書資料

7 特定健診・保健指導実施状況

本町の特定健診受診率は、平成28年度から令和元年度については、43.1%以上と高い割合を維持していましたが、令和2年度は39.4%に低下し、その後、令和4年度には43.1%まで増加しています。（図表31参照）

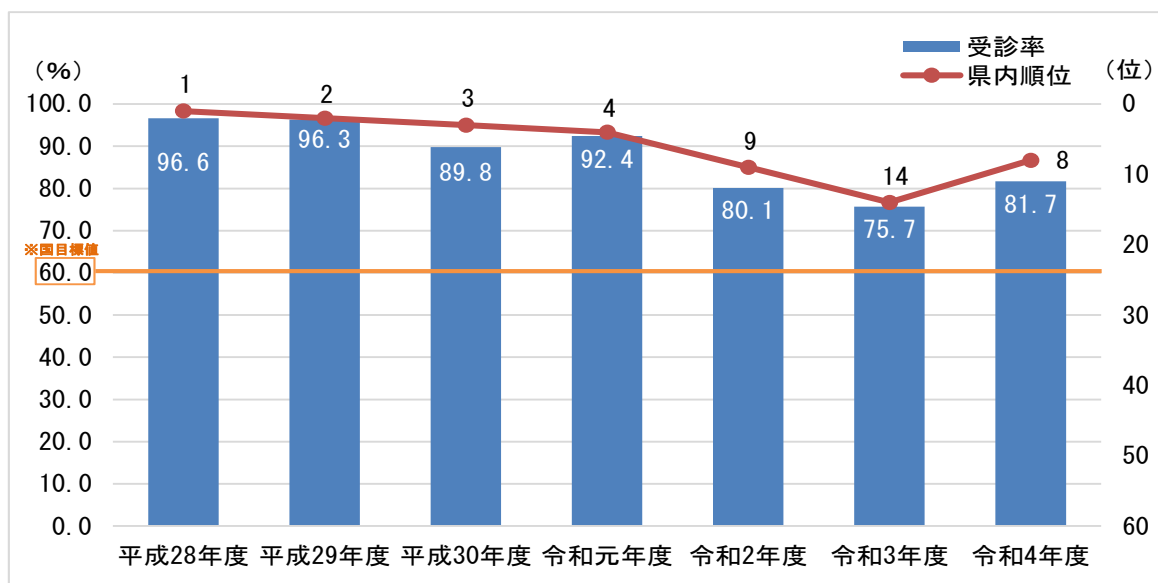
保健指導実施率については、平成23年度以降、国の定める目標60%は達成しています。しかし、平成28年度以降90%前後を推移していましたが、令和2年度は80.1%、令和3年度は75.7%と減少し、令和4年度は81.7%と上昇しています。（図表32参照）

図表31 〈みやこ町特定健診受診率と県内順位の推移〉



[資料]：国保データベースシステム「地域の全体像の把握」

図表32 〈みやこ町特定保健指導実施率と県内順位の推移〉



[資料]：国保データベースシステム「地域の全体像の把握」

8 検診実施状況

(1) がん検診

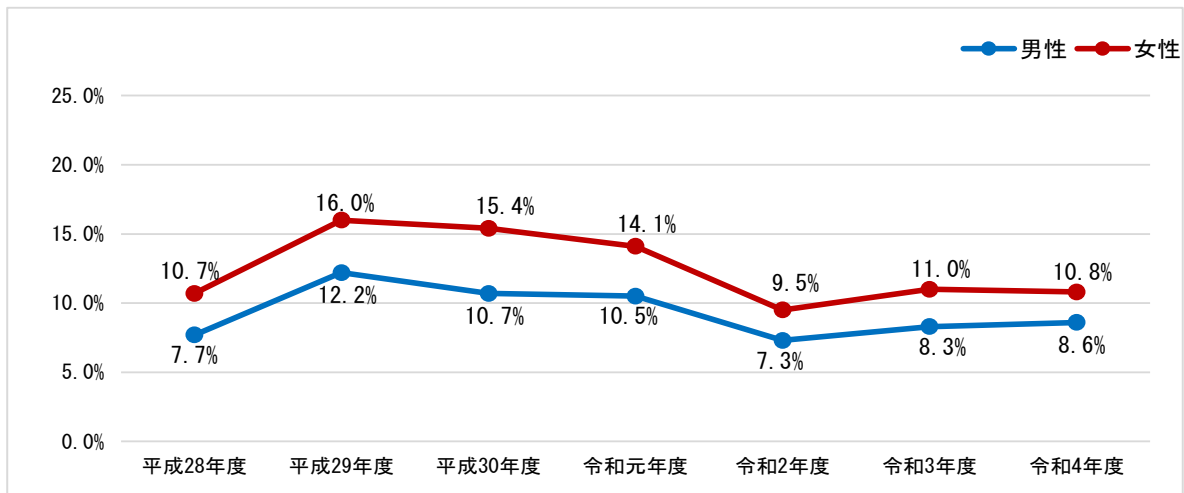
胃がん検診の受診率については、平成 29 年度をピークに受診者は減少していましたが、令和 3 年度以降は男女とも横ばいとなっています。(図表 33 参照)

肺がん検診、大腸がん検診の受診率をみると、男女とも減少傾向です。(図表 34、次頁 図表 35 参照)

子宮頸がん検診、乳がん検診は 2 年に 1 回実施していますが、受診率の推移をみると、どちらも令和 2 年度まで減少傾向でしたが、令和 3 年度以降は微増しています。(図表 36、図表 37 参照)

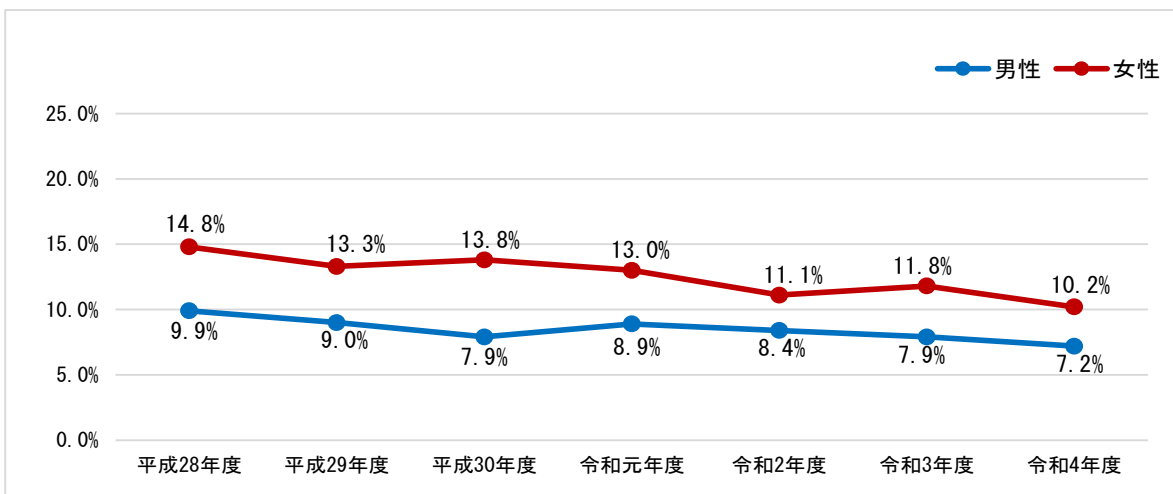
男女で比較すると、男性の受診率がどの項目においても低くなっています。

図表33 〈みやこ町胃がん検診受診率〉



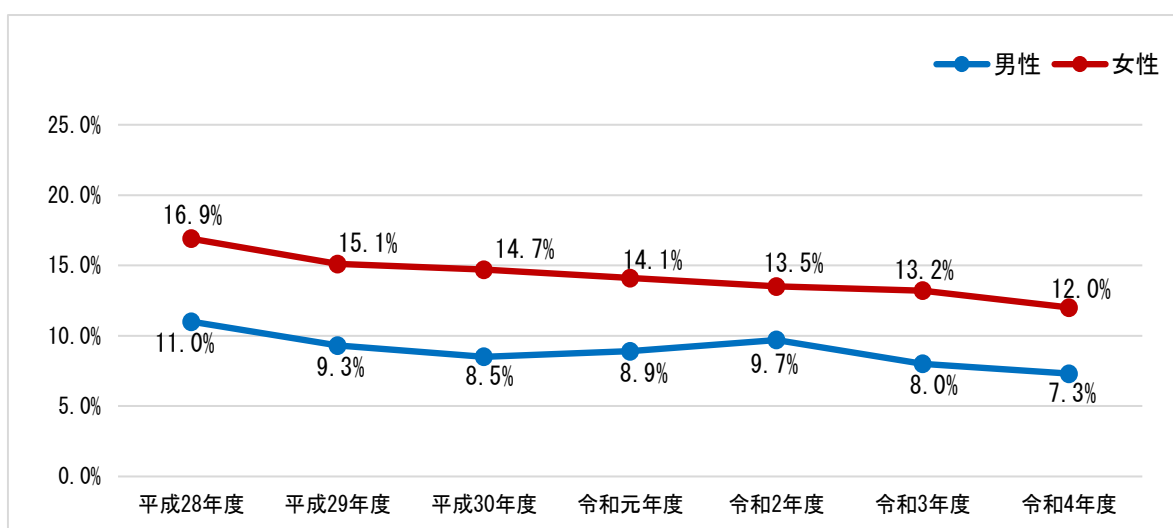
[資料]：地域保健・健康増進事業報告

図表34 〈みやこ町肺がん検診受診率〉



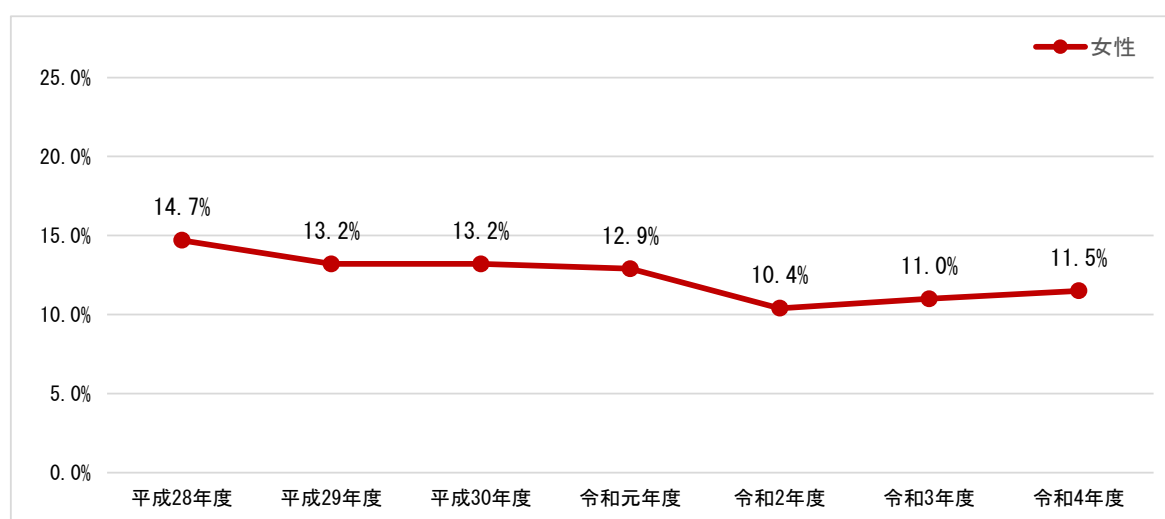
[資料]：地域保健・健康増進事業報告

図表35 〈みやこ町大腸がん検診受診率〉



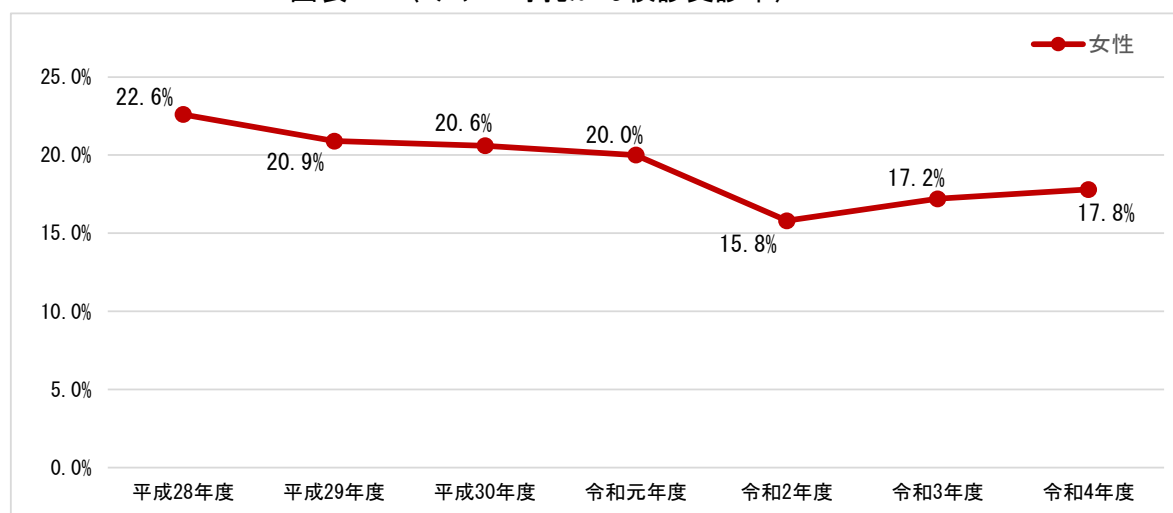
[資料]：地域保健・健康増進事業報告

図表36 〈みやこ町子宮頸がん検診受診率〉



[資料]：地域保健・健康増進事業報告

図表37 〈みやこ町乳がん検診受診率〉



[資料]：地域保健・健康増進事業報告

がん検診の受診率を、全国、福岡県と比較すると、子宮頸がんを除いて全国、福岡県の受診率より高く、特に、大腸がん、肺がんの県内市町村順位をみると、7位、10位と上位にあります。（図表 38 参照）

図表38 〈がん検診受診率の比較〉

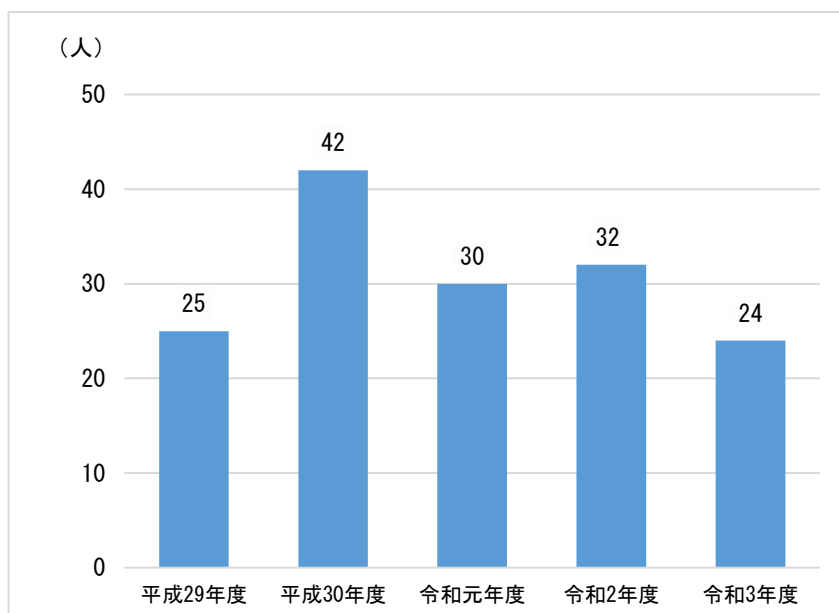
		胃がん	肺がん	大腸がん	子宮頸がん	乳がん
みやこ町	県内市町村順位	15位	10位	7位	30位	18位
	受診率	9.7%	9.8%	10.6%	11.0%	17.2%
福岡県	受診率	5.9%	3.8%	4.8%	14.3%	12.3%
全国	受診率	6.5%	6.0%	7.0%	15.4%	15.4%

[資料]：令和3年度地域保健・健康増進事業報告

(2) 成人歯科検診

成人歯科検診の受診者数の推移をみると、平成30年度は42人の受診がありましたが、令和3年度では、24人の受診となっています。（図表39参照）

図表39 〈みやこ町成人歯科検診受診者数の推移〉



[資料]：成人歯科検診受診「実績」

9 生活習慣の状況

(1) 成人

特定健診質問票調査の経年比較表をみると、喫煙の割合は 11～13%台で推移しています。

食事の項目中、毎日間食をしている者の割合は、15～17%台で推移しています。20歳時から 10kg 以上体重増加した者の割合は、微増しており、令和3年度は 37.8%を占めています。

運動の項目中、1日 30分以上運動していない者の割合は、横ばいであり、令和3年度は 61.9%となっています。また、1日1時間以上の身体活動を行っていない者の割合についても、横ばいであり、令和3年度は 51.4%となっています。

睡眠不足の割合は、横ばいで推移していましたが、令和2年度は 20.7%に低下しています。

毎日飲酒している者の割合は、横ばいであり変化がみられません。(図表 40 参照)

図表40 〈みやこ町特定健診質問票調査の経年比較表〉

項目	服薬	喫煙	食事				20歳時体重から10kg体重増加	運動		睡眠不足	飲酒	
			週3回以上朝食を抜く	毎日間食する人	週3回以上就寝前夕食	食べる速度が速い		1日30分以上運動なし	1日1時間以上身体活動なし		毎日	時々
平成28年度	24.8%	12.6%	8.2%	—	12.8%	21.3%	34.9%	60.4%	53.0%	23.6%	26.8%	20.0%
平成29年度	26.2%	11.8%	6.9%	—	12.2%	21.2%	34.8%	60.1%	53.8%	24.5%	27.2%	20.2%
平成30年度	27.3%	12.1%	7.2%	16.0%	13.8%	30.3%	36.8%	58.8%	52.5%	24.1%	26.2%	21.7%
令和元年度	26.8%	13.4%	7.8%	15.8%	15.3%	29.9%	37.1%	60.9%	53.4%	24.6%	27.0%	21.0%
令和2年度	29.2%	11.1%	6.8%	15.7%	12.5%	29.0%	37.7%	61.8%	51.2%	20.7%	25.0%	20.4%
令和3年度	28.2%	13.3%	7.8%	17.3%	13.1%	28.6%	37.8%	61.9%	51.4%	22.4%	25.0%	20.9%

[資料]：国保データシステム「地域の全体像の把握」各年データから抜粋

妊娠中も喫煙していた妊婦の割合は、令和3年度は 29.4%でしたが、令和4年度は 0.0%に減少しています。

妊娠中も飲酒していた妊婦の割合は 0.0%を維持しています。(図表 41 参照)

図表41 〈みやこ町妊婦の喫煙・飲酒の状況〉

	妊婦数	妊娠前に喫煙していた妊婦		妊娠前に飲酒していた妊婦	
		妊娠中も喫煙していた妊婦の割合	妊娠を機に禁煙した妊婦の割合	妊娠中も飲酒していた妊婦の割合	妊娠を機に飲酒をやめた妊婦の割合
令和3年度	78人	29.4%	70.6%	0.0%	100.0%
令和4年度	79人	0.0%	100.0%	0.0%	100.0%

[資料]：乳幼児健診アンケート

喫煙している女性の割合は、福岡県と比較して低いですが、4～5%台で推移しています。

毎日飲酒している女性の割合は、全国や福岡県と比較して低いですが、8～9%台で推移しています。（図表 42 参照）

図表42 〈みやこ町女性の喫煙・飲酒の状況〉

	喫煙			毎日飲酒		
	全国	福岡県	みやこ町	全国	福岡県	みやこ町
令和元年度	5.7%	6.1%	5.2%	11.4%	11.7%	9.4%
令和2年度	5.6%	6.0%	4.4%	11.3%	11.7%	8.1%
令和3年度	5.8%	6.2%	5.8%	11.0%	11.9%	8.8%

[資料]：国保データベースシステム「質問票調査の状況」より

(2) 児童・生徒

肥満傾向児・痩身傾向児の出現率について、令和4年度の高度肥満の割合は、小学5年生、中学2年生の男女ともに、全国や福岡県と比較して高い割合となっています。特に、小学5年生女子と中学2年生男子の高度肥満の割合は、ともに5.1%と突出して高くなっています。（図表 43、次頁 図表 44、図表 45、図表 46 参照）

1週間の総運動時間が0分の児童・生徒の割合について、令和4年度は小学5年生の男女、中学2年生男子は全国や福岡県と比較して高くなっています。（次頁 図表 47 参照）

図表43 〈肥満傾向児・痩身傾向児の出現率 小学5年生男子〉

	令和3年度			令和4年度		
	全国	福岡県	みやこ町	全国	福岡県	みやこ町
標本数	509,558人	12,583人	64人	485,234人	12,099人	68人
高度肥満	1.3%	1.6%	3.1%	1.6%	1.9%	4.4%
中等度肥満	5.3%	5.6%	7.8%	5.9%	7.1%	5.9%
軽度肥満	6.5%	6.3%	3.1%	7.0%	7.4%	7.4%
普通	84.5%	84.4%	85.9%	82.9%	81.2%	80.9%
やせ	2.3%	2.1%	0.0%	2.4%	2.4%	1.5%
高度やせ	0.1%	0.1%	0.0%	0.1%	0.1%	0.0%

[資料]：全国体力・運動能力、運動習慣等調査

図表44 〈肥満傾向児・痩身傾向児の出現率 小学5年生女子〉

	令和3年度			令和4年度		
	全国	福岡県	みやこ町	全国	福岡県	みやこ町
標本数	487,235人	11,901人	69人	469,780人	11,546人	78人
高度肥満	0.6%	1.0%	0.0%	0.8%	1.2%	5.1%
中等度肥満	3.3%	3.8%	5.8%	3.6%	4.2%	6.4%
軽度肥満	5.0%	5.8%	2.9%	5.4%	6.1%	6.4%
普通	88.7%	87.3%	89.9%	87.6%	86.4%	80.8%
やせ	2.4%	2.0%	1.5%	2.5%	2.1%	1.3%
高度やせ	0.1%	0.1%	0.0%	0.1%	0.1%	0.0%

[資料]：全国体力・運動能力、運動習慣等調査

図表45 〈肥満傾向児・痩身傾向児の出現率 中学2年生男子〉

	令和3年度			令和4年度		
	全国	福岡県	みやこ町	全国	福岡県	みやこ町
標本数	453,998人	10,821人	76人	422,296人	10,141人	78人
高度肥満	1.4%	1.6%	4.0%	1.9%	2.1%	5.1%
中等度肥満	3.9%	3.7%	2.6%	4.4%	4.6%	2.6%
軽度肥満	4.7%	4.5%	5.3%	5.2%	4.9%	5.1%
普通	87.0%	87.6%	88.2%	85.4%	85.3%	84.6%
やせ	2.8%	2.4%	0.0%	3.0%	2.8%	2.6%
高度やせ	0.2%	0.2%	0.0%	0.2%	0.3%	0.0%

[資料]：全国体力・運動能力、運動習慣等調査

図表46 〈肥満傾向児・痩身傾向児の出現率 中学2年生女子〉

	令和3年度			令和4年度		
	全国	福岡県	みやこ町	全国	福岡県	みやこ町
標本数	426,708人	1,261人	67人	400,024人	9,650人	43人
高度肥満	0.6%	0.6%	0.0%	0.9%	0.8%	2.3%
中等度肥満	2.4%	2.6%	6.0%	2.6%	2.7%	4.7%
軽度肥満	4.1%	4.6%	9.0%	4.2%	4.5%	7.0%
普通	89.3%	88.8%	80.6%	88.5%	88.5%	83.7%
やせ	3.4%	3.2%	4.5%	3.6%	3.2%	2.3%
高度やせ	0.1%	0.2%	0.0%	0.2%	0.3%	0.0%

[資料]：全国体力・運動能力、運動習慣等調査

図表47 〈1週間の総運動時間が0分の児童・生徒の割合〉

	令和3年度			令和4年度		
	全国	福岡県	みやこ町	全国	福岡県	みやこ町
小学5年生男子	4.0%	3.5%	0.0%	4.3%	4.1%	8.7%
小学5年生女子	5.1%	4.8%	1.4%	5.8%	6.1%	8.9%
中学2年生男子	5.3%	5.5%	5.0%	5.5%	6.0%	9.1%
中学2年生女子	11.3%	12.3%	7.5%	12.1%	12.6%	7.1%

[資料]：全国体力・運動能力、運動習慣等調査

(3) 乳幼児

乳幼児健診の結果をみると、むし歯のない3歳児の割合は、78～85%台で推移しています。

野菜嫌いやむら食いがある3歳児の割合は、令和元年度から増加傾向となっており、70%台で推移しています。

就寝時間が22時以降の3歳児の割合は、令和元年度まで37～40%台で推移していましたが、その後は減少傾向となっています。(図表48参照)

図表48 〈みやこ町乳幼児のむし歯・食習慣・就寝時間の状況〉

	むし歯のない 3歳児の割合	野菜嫌いやむら食い がある3歳児の割合	就寝時間が22時以降 の3歳児の割合
平成29年度	79.2%	74.8%	37.4%
平成30年度	85.4%	68.1%	37.2%
令和元年度	78.9%	74.6%	40.4%
令和2年度	82.0%	75.4%	36.7%
令和3年度	79.7%	78.2%	26.0%

[資料]: 乳幼児健診結果

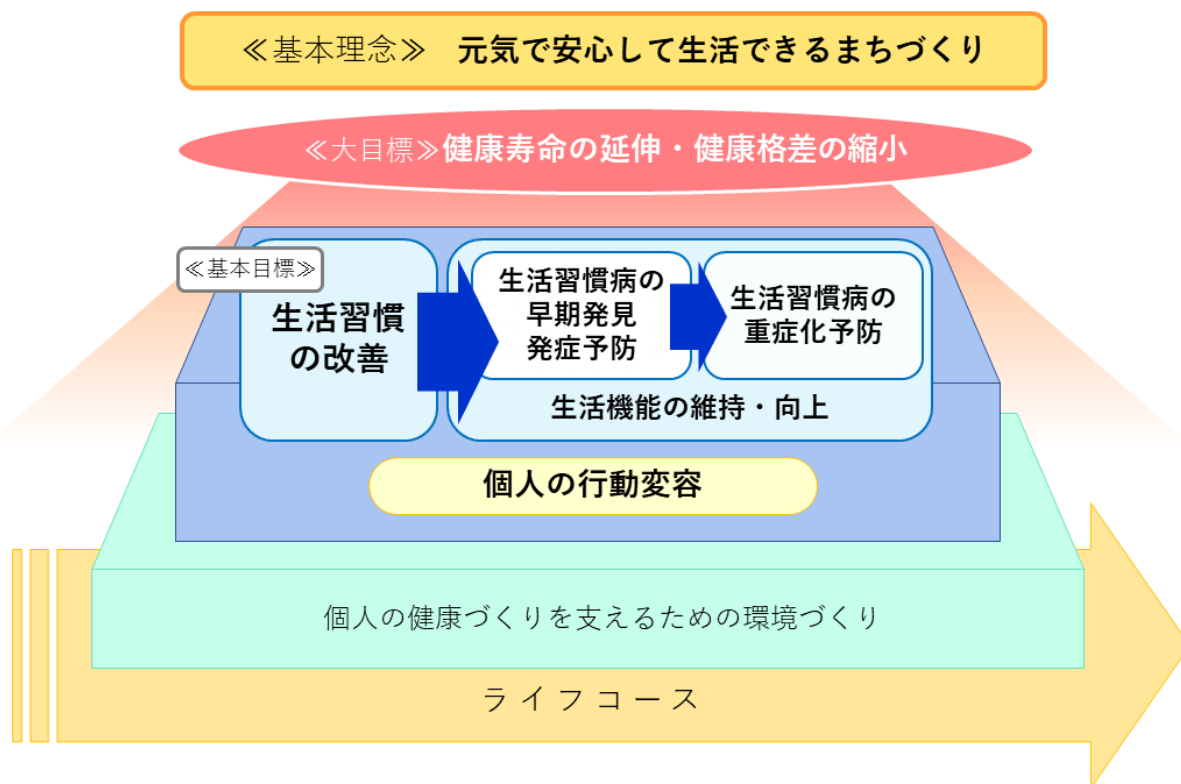
第3章 計画の基本的な方向性

1 計画の基本理念

本町では、第3次みやこ町総合計画において、まちづくりの将来像を「元気で安心人と自然が輝く みやこ町」と定めています。そして、まちづくりの将来像の実現に向けた基本目標の1つに「元気で安心して生活できるまちづくり」を掲げ、施策1「生涯現役を推進する」と設定し、健康づくりを推進することとしています。

第1期計画では、「元気で安心して生活できるまちづくり」を基本理念として、住民一人ひとりの生活スタイルに合った自主的な健康づくりを支援し、住民の健康づくりを関係団体が支援することによって、生活習慣病の早期発見、発症予防と重症化予防ができる健康づくりを推進してきました。

本計画においても、第3次みやこ町総合計画を踏まえ、引き続き、「元気で安心して生活できるまちづくり」を基本理念としてかかげ、生涯を通じ健康的な生活を送るため、行政のみではなく、住民、学校、地域などが連携しながら、積極的に健康づくりに取り組んでいく、健康な町を目指します。



2 計画の基本目標

<大目標> 健康寿命の延伸、健康格差の縮小

本計画の基本理念を実現するために、「健康寿命の延伸、健康格差の縮小」を目標とします。また、健康日本21（第三次）に掲げられている基本的な方向、第1期計画の基本目標を踏まえ、本計画の基本目標を以下のように設定します。

<基本目標>

（1）生活習慣病の早期発見、発症予防と重症化予防の徹底

健康寿命の更なる延伸のために、生活習慣病の発症予防、重症化予防の強化が重要です。生活習慣病の早期発見、早期治療のために、がん検診や特定健診・特定保健指導の効果的な実施に努めます。

（2）生活習慣の改善の推進

心疾患や脳血管疾患は、高血圧症、脂質異常症、糖尿病が危険因子であり、栄養・食生活、運動、飲酒などの生活習慣の改善が必要とされるため、生活習慣の改善を推進します。

（3）ライフコースアプローチを踏まえた健康づくりの推進

住民が自立して健やかに日常生活を送ることができるように、乳幼児期から高齢期まで、ライフステージごとの特有な健康課題に対して、その予防と健康の維持に引き続き取り組むとともに、ライフコースアプローチを踏まえた健康づくりを推進します。

（4）個人の健康づくりを支えるための環境づくりの推進

個人の健康は、家庭、学校、地域、職場などの社会環境の影響を受けるため、地域全体、社会全体で住民が主体的に行う健康づくりの取組を総合的に支援する体制の整備が必要です。通いの場などの居場所づくり、就労やボランティアなどの社会参加に関する取組、住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に努めます。

3 施策の体系

大目標 : 健康寿命の延伸、健康格差の縮小

基本目標	施策項目	施策の方向性
生活習慣病の早期発見、発症予防と重症化予防の徹底	1 がん対策の推進	① がんの一次予防の推進 ② がん検診受診率向上のための取組
	2 脳血管疾患・虚血性心疾患・慢性腎臓病対策の推進	① 高血圧症、脂質異常症、糖尿病などの予防の推進 ② 特定健診受診率向上のための取組
	3 糖尿病対策の推進	① 健診結果に対する保健指導の強化 ② 糖尿病の重症化予防
生活習慣の改善の推進	1 栄養・食生活	① 望ましい食事と適正体重に関する普及・啓発 ② 減塩に関する取組 ③ メタボリックシンドローム該当者割合の減少
	2 身体活動・運動	① 身体活動や運動に関する普及・啓発 ② 運動に取り組みやすい環境づくりの促進
	3 休養・こころの健康	① こころの健康のための普及・啓発
	4 飲酒	① 適正飲酒量の普及・啓発 ② 妊娠中の飲酒を防止するための啓発
	5 喫煙	① 喫煙が健康に及ぼす影響に関する啓発 ② 妊娠中の喫煙を防止するための啓発
	6 歯・口腔の健康	① 歯と口腔の健康のための普及・啓発 ② むし歯・歯周疾患予防のための歯科健診の実施
ライフコースアプローチを踏まえた健康づくりの推進	1 子どもの健康	① 生活習慣病予防のための普及・啓発 ② むし歯予防のための普及・啓発 ③ 未成年の喫煙を防止するための啓発 ④ 未成年の飲酒を防止するための啓発
	2 高齢者の健康	① 高齢に伴う生活機能低下を防ぐための介護予防の推進 ② 地域活動などの社会参加の促進
	3 女性の健康	① 妊娠中の適正な体重管理 ② 妊娠中の喫煙を防止するための啓発 ③ 適正飲酒量の普及・啓発 ④ がん検診受診率向上のための取組
個人の健康づくりを支えるための環境づくりの推進	1 社会活動を行える環境づくり	① 地域活動などの社会活動の促進
	2 健康づくりに取り組む企業・店舗などの取組	① 健康づくりに取り組む企業などの拡大

第4章 健康づくりを推進するための施策と目標

1 生活習慣病の早期発見、発症予防と重症化予防の徹底

健康寿命の更なる延伸のために、がん対策及び生活習慣病の発症予防、重症化予防の強化、生活習慣病の早期発見が重要です。

(1) がん対策の推進

令和3年度の人口動態統計の全国の死因別死亡割合をみると、がんは全死亡の26.5%を占めており、がんによる死亡を減らすことが重要です。住民一人ひとりが、がん予防のため生活習慣の改善に取り組み、がん検診を受診し、早期発見と早期治療を行うことを推進します。

【現状と課題】

- 平成30年～令和2年の3年間を合算した年齢調整死亡率をみると、がんにおいて、75歳未満の女性の年齢調整死亡率が福岡県と比較して高くなっています。
- がんの部位別の町のデータはありませんが、福岡県の全がんにおける75歳未満の年齢調整死亡率の年次推移を部位別にみると、男性は、1位 肺、2位 大腸、3位 胃の順であり、女性は、1位 乳房、2位 大腸、3位 肺の順で、特に女性は大腸がんが大幅に増加しています。
- 本町における平成25年～平成29年の標準化死亡比をみると、全国と比較して、男女ともに、肝及び肝内胆管がんが高い数値となっています。
- みやこ町のがん検診受診率は、保健事業の様々な機会を通じ、普及、啓発活動を行っていますが、どの項目も伸び悩んでいます。

【施策の方向性】

がんのリスクを高める要因である生活習慣や感染対策及び早期発見のための検診について、次のとおり取り組みます。

① がんの一次予防の推進

具体的な施策	内 容	対 象			
		妊婦子ども	児童生徒	青壮年期	高齢者
喫煙対策	<ul style="list-style-type: none"> 喫煙が健康に及ぼす影響に関する啓発に努めるとともに禁煙支援に取り組みます。 	○	○	○	○
食生活や運動などの生活習慣の改善の推進	<ul style="list-style-type: none"> 野菜の摂取や減塩、適正飲酒、定期的な運動の継続、適正体重の維持など、正しい食習慣や生活習慣が身につくよう情報提供や啓発を強化します。 	○	○	○	○
ウイルスなどによる感染症への対策	<ul style="list-style-type: none"> がんに関連するB型及びC型肝炎ウイルスやヒトパピローマウイルス（HPV）などの感染について、正しい知識の普及、啓発と、肝炎ウイルス検査や子宮頸がんワクチンの接種など感染症予防対策の推進に努めます。 	○	○	○	○
肝がん対策	<ul style="list-style-type: none"> 肝炎ウイルスは、感染しても気づきにくいことから、住民自ら肝炎ウイルスの感染の有無を把握するため、普及、啓発に努めます。 肝炎ウイルス無料検査の助成について、継続的に実施します。 	○		○	○

② がん検診受診率向上のための取組

具体的な施策	内 容	対 象			
		妊婦子ども	児童生徒	青壮年期	高齢者
がん検診の質の向上	<ul style="list-style-type: none"> 国の「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」に基づき、有効性の確認されたがん検診が確実に実施されるよう、検診の精度管理や検診機関への助言・指導を行っていきます。 			○	○
がん検診受診率の向上	<ul style="list-style-type: none"> 住民が、がん検診の必要性を理解し、自ら定期的にごがん検診を受ける行動につながるよう、年代や性別など対象者ごとの周知の工夫、検診項目の見直しを行いながら、啓発を強化します。 がん検診の受診対象者の受診状況を把握し、未受診者への受診勧奨に努めるとともに、検診機関などと協力し、検診を受けやすい体制整備を行います。 がん検診の結果、精密検査が必要と判断された者の受診状況の把握に努め、早期発見・早期治療につなげる体制整備の推進を図ります。 			○	○

【施策の目標】

項目	現状値	目標値
がん検診受診率の増加	胃がん 男性 8.6% 女性 10.8% (令和4年度)	男性 12.0% 女性 15.0%
	肺がん 男性 7.2% 女性 10.2% (令和4年度)	男性 11.0% 女性 14.0%
	大腸がん 男性 7.3% 女性 12.0% (令和4年度)	男性 11.0% 女性 15.0%
	子宮頸がん 11.5% (令和4年度)	15.0%
	乳がん 17.8% (令和4年度)	21.0%

※目標の設定に関する基本的な考え方

目標とする指標に関する情報収集については、既存の調査結果などを活用することとしました。また、目標設定の検討については、本町が策定した各種計画（みやこ町データヘルス計画など）、本町において収集可能な国保データベースシステム（KDB システム）によるデータ及び福岡県からの提供データなどを基に設定することとしました。

施策の目標の現状値については、基本的には令和 3 年度の数値を用いますが、項目によっては、カッコ書きにて使用年度を記載することとしています。

また、目標値については、令和 11 年度の数値とします。

(2) 脳血管疾患・虚血性心疾患・慢性腎臓病対策の推進

脳血管疾患や虚血性心疾患、慢性腎臓病の対策で重要なことは、その危険因子である高血圧症や脂質異常症、糖尿病などの生活習慣病の発症を予防し、病気の管理をしっかりと行うことです。そのためには、住民一人ひとりが特定健診・特定保健指導を受け、生活習慣の改善に努めることが必要です。

健診後、医療機関での治療が必要な方に対して受診勧奨や保健指導が効果的に行われるよう、関係機関と連携して取組を推進します。

【現状と課題】

- 脳血管疾患の年齢調整死亡率の推移をみると、男性は女性に比べて高くなっています。
- 心疾患の年齢調整死亡率の推移をみると、男性は女性と比べて高くなっています。心疾患には、不整脈や先天性の心臓病、心筋や心膜の病気などさまざまなものがあり、その中で生活習慣が原因のものが虚血性心疾患です。予防可能な虚血性心疾患を、保健指導の対象とし支援しています。
- 新規透析患者数は、平成28年度以降、増加傾向となっています。
- 国民健康保険加入者の特定健診受診率は、国の目標値である60%に届いていません。また、特定保健指導の実施率は、国の目標値は超えています。令和3年度は75.7%と減少傾向にあります。
- 国民健康保険加入の特定健診受診者における高血圧症のうち、Ⅱ度高血圧以上の有病者の割合は、福岡県と比較して高くなっています。
- 国民健康保険加入の特定健診受診者におけるメタボリックシンドローム該当者の割合は、男女ともに福岡県と比較して高く、特に女性の増加が顕著です。また、毎年、男性は女性より高い割合で推移しています。
- 脳血管疾患・虚血性心疾患の対策は、その危険因子である内臓脂肪の蓄積、高血圧症や脂質異常症などの生活習慣病の発症を予防し、疾患の管理を行うことが重要です。
- 現在、特定健診受診者に対しては、結果説明会などで、生活習慣の改善・治療などの必要性について指導をしていますが、医療機関への未受診者や治療中断者について、継続的な支援ができていないのが現状です。

【施策の方向性】

脳血管疾患や虚血性心疾患、慢性腎臓病の危険要因である生活習慣病の予防、特定健診受診率の向上について、次のとおり取り組みます。

① 高血圧症、脂質異常症、糖尿病などの予防の推進

具体的な施策	内 容	対 象			
		妊婦子ども	児童生徒	青壮年期	高齢者
生活習慣病予防の周知	<ul style="list-style-type: none"> 脳血管疾患や虚血性心疾患、慢性腎臓病と生活習慣病との関連性について、広報掲載の他、出張講座や健康講演会などを活用し、今後も引き続き周知していきます。 ポピュレーションアプローチの際は、体成分測定や血管年齢測定を活用するなど、住民に理解を広げ、正しい知識の情報を提供します。 妊娠届出時については、子育てガイドを用いて、妊娠中の身体の変化と生活習慣病の関連について説明し、妊婦健診の結果に応じ、継続的に保健指導を行います。 児童・生徒は、学校の授業で生活習慣病について学習します。また、その予防に栄養バランスの整った食事や運動、睡眠が大切であることを指導します。 	○	○	○	○
健診結果に対する保健指導の強化	<ul style="list-style-type: none"> 健診結果で、検査値が基準値以上の者に対し、健診後の結果説明会や訪問などの機会を活用した個別指導を行います。 効果的な支援を行うため、性年齢別などターゲットを絞った支援など、指導体制の見直しを行っていきます。 検査結果が基準値以上の者については、レセプトで医療機関への受診、治療状況を確認しながら、継続的な指導を行い、医療機関の受診を促します。 保健指導の質の向上のため、専門職の勉強会を継続的に実施します。 			○	○

② 特定健診受診率向上のための取組

具体的な施策	内 容	対 象			
		妊婦子ども	児童生徒	青壮年期	高齢者
特定健診受診率のための対策	<ul style="list-style-type: none"> 健診チラシの配布、広報掲載、防災行政無線での案内のほか、町内の各団体、各種教室などへ受診勧奨を行っていきます。 対象者のうち、特定健診未受診者や未申込者に対しては、年代や性別、所属ごとに、戦略的に個別通知や電話案内などを行います。 健診受診率向上のため、健診の申込方法にオンラインでの申込みを推進します。 			○	○

③ 特定保健指導の効果的な実施

具体的な施策	内 容	対 象			
		妊婦子ども	児童生徒	青壮年期	高齢者
特定保健指導の効果的な実施	<ul style="list-style-type: none"> ・健診結果で、高血圧など基準値以上の者に対し、健診後の結果説明会や訪問などの機会を活用した個別指導を行います。 ・高血圧や脂質異常、血糖などが基準値以上の者については、レセプトなどで医療機関への受診、治療状況を適宜確認しながら、継続的な指導を行っていきます。 ・保健指導の質の向上のため、専門職の勉強会を継続的に実施します。 ・メタボリックシンドローム該当者などの保健指導については、評価に体成分測定を活用するなど、自らの生活改善の結果を見える化することで、行動変容につながる工夫を行っていきます。 ・腎機能低下の進行を予防するため、慢性腎臓病の重症度分類に応じ、必要時医療機関への受診を促すとともに、かかりつけ医や専門医と連携しながら、減塩やたんぱく質制限指導を行います。 			○	○

【施策の目標】

項目	現状値	目標値
虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少（10万人当たり）	男性 43.9 女性 26.0 （令和2年度）	男性 いずれも減少 女性 いずれも減少
脳血管疾患の年齢調整死亡率の減少（10万人当たり）	男性 21.6 女性 8.6 （令和2年度）	男性 いずれも減少 女性 いずれも減少
特定健診・特定保健指導の実施率の向上	特定健診実施率 43.1% 特定保健指導実施率 81.7%	特定健診実施率 60.0% 特定保健指導実施率 92.0%
高血圧Ⅱ度以上の者の未治療者割合の減少	54.7%	49.0%
メタボリックシンドローム該当者割合の減少	23.4%	20.0%

(3) 糖尿病対策の推進

糖尿病は、脳血管疾患や虚血性心疾患、慢性腎臓病のリスクを高め、重症化すると神経障害や腎症などの重度な合併症を併発させ、生活の質の低下につながります。そのため、糖尿病対策はとても重要です。

健診後の受診勧奨や保健指導が効果的に行われるよう関係機関と連携して取組を推進します。

【現状と課題】

- 国民健康保険加入の特定健診受診者における糖尿病のHbA1c7.0%以上の有病者の割合の推移は増加傾向で、令和2年度からは、福岡県と比較しても高くなっています。
- 糖尿病対策については、HbA1c7.0%以上の未治療者割合は21～32%台で推移しています。
- 国民健康保険と後期高齢者医療保険加入者の透析患者数の推移をみると、本町の透析患者数は年々増加しています。また、本町の新規透析患者数は、年々増加しており、その内、糖尿病の病名がある者は令和3年度は100%、令和4年度は87.5%です。
- 「京築版糖尿病性腎症重症化予防プログラム」に沿って、対象者の選定、指導を実施していますが、京都医師会、豊前築上医師会、京築保健福祉環境事務所の協力の元、医療機関と行政が連携した仕組みづくりを行い、更なる取組強化に努める必要があります。

【施策の方向性】

健診後の受診勧奨や保健指導が効果的に行われるよう関係機関と連携して取組を推進します。

① 健診結果に対する保健指導の強化

具体的な施策	内 容	対 象			
		妊婦子ども	児童生徒	青壮年期	高齢者
健診結果に対する保健指導の強化	<ul style="list-style-type: none"> • 健診結果で、検査値が基準値以上の者に対し、健診後の結果説明会や訪問などの機会を活用した個別指導を行います。 • 検査結果が基準値以上の者については、レセプトで医療機関への受診、治療状況を確認しながら、継続的な指導を行い、医療機関の受診を促します。 • 保健指導の質の向上のため、専門職の勉強会を継続的に実施します。 			○	○

② 糖尿病の重症化予防

具体的な施策	内 容	対 象			
		妊婦子ども	児童生徒	青壮年期	高齢者
糖尿病性腎症重症化予防	<ul style="list-style-type: none"> 「京築版糖尿病性腎症予防プログラム」にそった対象者の選定、保健指導を行うことで、糖尿病性腎症の重症化を予防し、腎不全や人工透析への移行を予防します。 HbA1c が基準値以上の者については、レセプトで医療機関への受診、治療状況を確認しながら、未受診者に対しては、受診勧奨を行います。 保健指導の質の向上のため、専門職の勉強会を継続的に実施します。 			○	○

【施策の目標】

項目	現状値	目標値
HbA1c 7.0%以上の未治療者割合の減少	25.0%	23.0%
人工透析の新規導入者数の減少	6人	0人

2 生活習慣の改善の推進

住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することを推進します。

(1) 栄養・食生活

食生活は、生命を維持し、健康な生活を送るために欠かすことができないものです。ライフステージにあったバランスのとれた食事を摂取することは、生活習慣病の予防、生活の質の向上及び社会機能の維持・向上の観点から特に重要です。

【現状と課題】

- 国民健康保険加入の特定健診受診者における食事の項目中、毎日間食している人の割合は 15～17%台で推移しています。
- 国民健康保険加入の特定健診受診者におけるメタボリックシンドローム該当者の割合は、男女ともに福岡県と比較して高く、特に、女性の増加が顕著です。また、毎年、男性は女性より高い割合で推移しています。
- 本町の小中学校において高度肥満の割合は、小学5年生、中学2年生の男女ともに、全国や福岡県と比較して非常に高い割合となっています。

【施策の方向性】

生活習慣病の予防のために、住民が好ましい食習慣を実践できるよう、次のとおり取り組みます。

① 望ましい食事と適正体重に関する普及・啓発

具体的な施策	内 容	対 象			
		妊婦子ども	児童生徒	青壮年期	高齢者
乳幼児健診での児の保護者への栄養指導の実施	<ul style="list-style-type: none"> ・乳幼児期における、月齢や年齢にあった食形態、摂取量、栄養バランスのよい食事をとれるよう、栄養・食事指導を行います。 ・幼児期のおやつは、成長に必要な食事の一部であることを保護者に説明し、市販のお菓子類は塩分や糖分、油脂などが多いことを伝え、適切なおやつの種類や量、頻度について指導を行います。 ・1歳半・3歳児健診で、食生活改善推進会による幼児期に適したおやつとレシピの配布を行います。 	○			
学校における栄養指導の実施	<ul style="list-style-type: none"> ・小中学校の授業で、生活習慣病について学習します。また、その予防に栄養バランスの整った食事や運動、睡眠が大切であることを指導します。 ・給食センターによる通信や献立表に、健康に関わる食の情報を掲載することで、児童・生徒への食育を行っていきます。 ・小中学校の養護教諭や栄養教諭と連携し、健康課題や現状の情報共有、適切な栄養などの生活習慣のための取組について、協議しながら推進していきます。 		○		
健診結果に対する栄養指導	<ul style="list-style-type: none"> ・健診結果で、腹囲やBMI、血液検査などの検査結果が高値、または経年で徐々に上昇している者に対し、健診後の結果説明会や訪問などの機会を活用し、食事の摂取量や栄養のバランス、間食やお酒のとり方、喫煙、運動などについて個別指導を行います。 			○	○
出張講座や健康教室などでの栄養指導	<ul style="list-style-type: none"> ・出張講座や健康教室などにおいて、生活習慣病や、動脈硬化、フレイル、サルコペニア、骨粗鬆症などの発症予防に関わる生活習慣・食生活改善について指導を行います。 			○	○
企業との連携による栄養改善の普及・啓発	<ul style="list-style-type: none"> ・栄養改善について意識していない方も含め、自然に健康になれる環境づくりとして、町内店舗や飲食店などへ、ヘルシーメニューの提供や栄養表示、食生活改善啓発の掲示などについて、協働での取組について検討していきます。 			○	○

② 減塩に関する取組

具体的な施策	内 容	対 象			
		妊婦子ども	児童生徒	青壮年期	高齢者
乳幼児健診での児の保護者への減塩指導の実施	<ul style="list-style-type: none"> 乳幼児期における、食事の味付けについての指導を行います。 幼児期のおやつについては、市販のお菓子類は塩分が多くなりがちであるため、適切なおやつの種類や量を伝え、塩分を過剰に摂取しないよう指導を行います。 	○			
特定健診の結果に対する減塩指導	<ul style="list-style-type: none"> 健診結果で、血圧が高値の者や腎機能が低下している者に対し、健診後の結果説明会や訪問などの機会を活用し、塩分の目標量の説明や、減塩方法について個別指導を行います。 腎機能低下の進行を予防するため、慢性腎臓病の重症度分類に応じ、必要時医療機関への受診を促すとともに、かかりつけ医や専門医と連携しながら、減塩やたんぱく質制限指導を行います。 			○	○
減塩の啓発活動の実施	<ul style="list-style-type: none"> 出張講座や健康教室などで持参してもらった、みそ汁の塩分濃度を測定し、日頃の味の濃さや塩分量を見える化することで、行動変容につなげる工夫を行っています。 			○	○
	<ul style="list-style-type: none"> 産業祭などで、食生活改善推進員による減塩みそ汁の配布を行うなど減塩の啓発を行っています。 	○	○	○	○

③ メタボリックシンドローム該当者割合の減少

具体的な施策	内 容	対 象			
		妊婦子ども	児童生徒	青壮年期	高齢者
乳幼児健診での児の保護者への保健指導及び栄養指導の実施	<ul style="list-style-type: none"> 乳幼児期における、月齢や年齢にあった食形態、摂取量、栄養バランスのよい食事がとれるよう、栄養・食事指導を行います。 幼児期のおやつは、成長に必要な食事の一部であることを児の保護者に説明し、市販のお菓子類は控え、適切なおやつの種類や量、頻度について指導を行います。 肥満の児に対しては、保護者に幼児期の肥満が、将来的に生活習慣病のリスクがあることを説明し、規則正しい食事時間や、食習慣の改善を促します。 	○			
メタボリックシンドローム改善のための栄養指導	<ul style="list-style-type: none"> 健診結果で、腹囲や BMI が高値、または経年で徐々に上昇している者に対し、健診後の結果説明会や訪問などの機会を活用し、食事の摂取量や栄養のバランス、間食や飲酒の方法、喫煙などについて個別指導を行います。 運動習慣のない者に対しては、代謝や筋肉量を落とさないための運動方法について指導を行います。 メタボリックシンドローム該当者などの保健指導については、評価に血液検査だけでなく体成分測定を活用するなど、自らの生活改善の結果を見える化することで、行動変容につながる工夫を行っていきます。 小中学校の養護教諭や栄養教諭と連携し、健康課題や現状の情報共有、適切な栄養・運動などの生活習慣のための取組について、協議しながら推進していきます。 		○	○	○

【施策の目標】

項目	現状値	目標値
朝昼夕の3食以外に間食や甘い飲み物を毎日摂取している者の割合の減少	17.3%	14.0%

(2) 身体活動・運動

適度な運動を継続することは、肥満、高血圧症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】

- ・国民健康保険加入の特定健診受診者における1日30分以上運動していない者の割合は、横ばいであり、令和3年度は61.9%となっています。また、1日1時間以上の身体活動を行っていない者の割合についても、横ばいであり、令和3年度は51.4%となっています。
- ・国民健康保険加入の特定健診受診者におけるメタボリックシンドローム該当者の割合は、男女ともに福岡県と比較して高く、特に女性の増加が顕著です。また、毎年、男性は女性より高い割合で推移しています。
- ・本町の小中学校において高度肥満の割合は、小学5年生、中学2年生の男女ともに、全国や福岡県と比較して非常に高い割合となっています。
- ・今後は、一人ひとりの身体活動・運動量を増やすための普及、啓発だけでなく、日常生活の中で身体を動かしやすい環境整備や、ITなどの活用を推進するなど、身近な地域で運動に取り組みやすい体制づくりの推進が必要です。

【施策の方向性】

運動習慣の確立、継続ができるように次のとおり取り組みます。

① 身体活動や運動に関する普及・啓発

具体的な施策	内 容	対 象			
		妊婦子ども	児童生徒	青壮年期	高齢者
適切な運動習慣の必要性の周知	<ul style="list-style-type: none"> ・乳幼児期における親子遊びや外遊びの大切さなどに関する情報を、乳幼児健診や母子手帳アプリなどを活用して情報発信します。 ・保健事業の様々な機会を通じ、効果的な運動方法などを周知します。 ・関係各課で協働し、地域のサロンや高齢者を対象とした教室を実施し、フレイル予防や運動習慣獲得を促進します。 ・小中学校の養護教諭や栄養教諭と連携し、健康課題や現状の情報共有、適切な運動などの生活習慣のための取組について、協議しながら推進していきます。 	○	○	○	○
スポーツ推進委員、学校などによる	<ul style="list-style-type: none"> ・関係各課やスポーツ推進委員、学校などと協働し、運動体験を通して運動習慣の必要性や運動の取り 		○	○	○

る運動習慣の体制づくり	入れ方、運動の楽しみを学べる場づくりを行います。				
-------------	--------------------------	--	--	--	--

② 運動に取り組みやすい環境づくりの促進

具体的な施策	内 容	対 象			
		妊婦子ども	児童生徒	青壮年期	高齢者
ふくおか健康ポイントアプリの普及	<ul style="list-style-type: none"> 関係各課と協働しながら、地域の様々な活動を通じて、ふくおか健康ポイントアプリの普及、啓発を行い、一人ひとりが楽しみながら運動に取り組む体制づくりを行います。 	○	○	○	○
運動できる環境の整備・充実	<ul style="list-style-type: none"> みやこ町総合計画に基づき、既存の体育施設などを有効活用しながら、健康づくりを促進します。 誰でもいつでも気軽に参加し、楽しむことができる住民主体のスポーツ・レクリエーション活動を推進します。 	○	○	○	○

【施策の目標】

項目	現状値	目標値
日常生活において、歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施しているものの割合の増加	48.6%	56.0%
みやこ町のふくおか健康アプリの登録者数の増加	-	400人
スポーツフェスタの参加者数の増加	886人 (令和4年度)	1,500人

(3) 休養・こころの健康

休養は、栄養・運動とともに健康づくりの3本柱とされており、質の良い睡眠による休養をとり、ストレスと上手に付き合うことは、健康に欠かせません。

また、人がいきいきと自分らしく生きていくために必要なものとして、身体の健康とともに重要なものがこころの健康です。こころの健康は、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地域づくりが重要です。

【現状と課題】

- ・国民健康保険加入の特定健診受診者における睡眠不足の割合は、20～24%台で推移しています。良質な睡眠の有無は、生活の質や心身の健康を大きく左右するため、今後も普及、啓発を継続していく必要があります。
- ・こころの健康については、出前講座や特定健診結果説明会などの機会に、普及、啓発を行うとともに、こころの健康相談を2か月に1回開催しています。

【施策の方向性】

こころの健康づくりについて、次のとおり取り組みます。

① こころの健康のための普及・啓発

具体的な施策	内 容	対 象			
		妊婦子ども	児童生徒	青壮年期	高齢者
こころの健康のための普及・啓発	<ul style="list-style-type: none"> ・子育て世代包括支援センターを中心に、妊娠期から産後うつ予防のための相談・支援を行います。 ・乳幼児健診、保育所、小・中学校を通じて、子ども達や保護者に対し、規則正しい生活（早寝早起きや十分な睡眠）とこころの健康の関係性について啓発します。 	○	○	○	○
睡眠による休息を十分にとるための普及・啓発	<ul style="list-style-type: none"> ・健診後の結果説明会などを通じ、休息の必要性、睡眠を十分に確保するための指導を行います。 ・睡眠に関する健康講演会を随時開催します。 			○	○
こころの健康相談の実施	<ul style="list-style-type: none"> ・随時「こころの健康相談」として、悩みや不安の相談場所を確保するとともに、必要時は他機関につないでいきます。 	○	○	○	○
スクールカウンセラーの配置	<ul style="list-style-type: none"> ・スクールカウンセラーを配置し、児童・生徒のこころの健康支援を行います。 		○		
地域での集いの場の拡充	<ul style="list-style-type: none"> ・日頃からのこころの健康づくり、支え合う地域づくりのため、地域での集いの場づくりの拡充を行います。 	○	○	○	○

【施策の目標】

項目	現状値	目標値
睡眠不足者の割合の減少	22.4%	19.0%

(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組を進める必要があります。

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対策が必要です。

【現状と課題】

- 国民健康保険加入の特定健診受診者における生活習慣病のリスクを高める飲酒をしている者(毎日飲酒をしている)の割合は、25～27%台で推移しています。
- 飲酒については、出前講座や特定健診後の結果説明会などの機会を利用して、アルコールが身体に及ぼす健康障害や適正な飲酒量などについて、普及、啓発を行っています。
- 妊婦に対しては、妊娠届出時の面談において、アルコールが胎児に及ぼす影響について説明をしています。

【施策の方向性】

アルコールが身体に及ぼす健康障害や適正な飲酒量、妊娠中の飲酒防止について、次のとおり取り組みます。

① 適正飲酒量の普及・啓発

具体的な施策	内 容	対 象			
		妊婦子ども	児童生徒	青壮年期	高齢者
適正飲酒量の普及・啓発	<ul style="list-style-type: none"> • 出張講座や健診後の結果説明会などの機会に、アルコールが身体に及ぼす健康障害や適正な飲酒量などについて、普及、啓発を行います。 			○	○
未成年の飲酒を防止するための啓発	<ul style="list-style-type: none"> • 学校でのアルコールについての正しい知識の普及を行い、未成年の飲酒防止に努めます。 • 各小中学校の児童及び保護者を対象に、アルコールを含めた薬物乱用に関する教室を実施します。 		○		
相談の実施	<ul style="list-style-type: none"> • 断酒会など、必要な者が専門機関・団体を利用できるように、京築保健福祉環境事務所や医療機関と連携し、相談対応を行います。また、適切な情報提供ができるよう、専門機関に関する情報の集約を行います。 			○	○

② 妊娠中の飲酒を防止するための啓発

具体的な施策	内 容	対 象			
		妊婦子ども	児童生徒	青壮年期	高齢者
妊娠中の飲酒を防止するための情報提供	<ul style="list-style-type: none"> • 妊娠届出時のアンケート内容を確認しながら、アルコールが胎児に及ぼす影響について説明を行います。 • 妊娠中においては、妊婦健診結果などを確認しながら、継続して支援します。 	○			

【施策の目標】

項目	現状値	目標値
毎日飲酒する者の割合の減少	25.0%	23.0%

(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の多くの生活習慣病の危険因子となります。特に、妊娠中の喫煙は胎児の発育を妨げます。また、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ます。今後は、これらの受動喫煙による非喫煙者の健康被害を回避していくことが重要です。

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す。主な症状としては、せき・たん・息切れなどがあげられ、緩やかに呼吸障害が進行します。重症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、禁煙などによりその発症や重症化を予防することが必要です。

【現状と課題】

- ・国民健康保険加入の特定健診受診者における喫煙率は、11～13%台で推移しています。
- ・禁煙指導については、広報やポスターなどによる普及、啓発のほか、特定健診受診者のうち禁煙希望者に対しては、個別指導及び禁煙外来の紹介を行ったり、妊娠届を提出した妊婦に対しては、本人・家族の喫煙の有無の確認や禁煙指導を行っています。
- ・特に、妊娠中の喫煙は、低出生体重児の出産や流産などのリスクを上げるなど、胎児や子どもに及ぼす健康被害が大きいため、今後も継続して管理していく必要があります。

【施策の方向性】

喫煙対策については、ライフステージに応じた普及、活動を次のとおり取り組みます。

① 喫煙が健康に及ぼす影響に関する啓発

具体的な施策	内 容	対 象			
		妊婦子ども	児童生徒	青壮年期	高齢者
喫煙の健康被害に関する啓発活動	<ul style="list-style-type: none"> ・健診後の結果説明会などを通じ、喫煙状況に応じた個別指導を行います。 ・禁煙を希望する者が、喫煙外来など医療機関にスムーズにつながるよう相談支援を行います。 	○	○	○	○
未成年の喫煙を防止するための啓発	<ul style="list-style-type: none"> ・学校での喫煙についての正しい知識の普及を行い、未成年の喫煙防止に努めます。 ・各小中学校の児童及び保護者を対象に、喫煙を含めた薬物乱用に関する教室を実施します。 		○		
COPDに関する啓発	<ul style="list-style-type: none"> ・各種講座や教室を活用し、COPDに関する正しい知識の啓発を行い、発症予防に取り組みます。 	○	○	○	○

② 妊娠中の喫煙を防止するための啓発

具体的な施策	内 容	対 象			
		妊婦子ども	児童生徒	青壮年期	高齢者
禁煙のための情報提供	<ul style="list-style-type: none"> 妊娠届出時に本人、家族の喫煙の有無を確認し、妊娠中の喫煙は、低出生体重児の出産や流早産のリスクを上げることが伝え、禁煙指導を引き続き行います。 	○			

【施策の目標】

項目	現状値	目標値
たばこを習慣的に吸っている者の割合の減少	13.3%	10.0%
妊娠中に禁煙した者の割合 ※妊娠届出時アンケート集計より	100.0% (令和4年度)	100.0%

(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】

- 成人歯科検診については、町内の個別歯科医療機関にて歯科検診が実施できる体制をつくり、40、50、60、70歳を対象に個別に受診勧奨を行っています。受診者は24～42人で推移しています。
- 3歳児健診の受診者のうち、むし歯のない者の割合は78～85%台です。
- 生涯を通し、食事や会話を楽しみながらいきいきとした生活を送るために、子どもの頃から自らの歯を守る力を育てることは大切です。また、歯や口腔は、全身の健康と深い関わりがあることもわかっており、フレイルや認知症との関係も含め、正しい知識の普及、啓発は、今後も重要な課題です。
- 京都歯科医師会主催で歯と口の健康フェアを開催し、よい歯のコンクールや標語の募集、ブラッシング指導などを行ったり、毎月の乳幼児健診ではフッ素入り歯磨き粉の配布などを行いながら、歯の健康に関する普及、啓発を行っています。

【施策の方向性】

歯・口腔の健康づくりについて、次のとおり取り組みます。

① 歯と口腔の健康のための普及・啓発

具体的な施策	内 容	対 象			
		妊婦子ども	児童生徒	青壮年期	高齢者
歯と口腔の健康のための普及・啓発	<ul style="list-style-type: none"> • 妊娠届出時、乳幼児健診、学校の検診、各種教室などを利用し、むし歯や歯周病予防について、正しい知識の理解やかかりつけ医を持つことの必要性を伝えます。 • 出張講座や介護予防教室を通じて、高齢者のオーラルフレイルに関する知識の普及を行います。 	○	○	○	○
歯と口の健康フェアの実施	<ul style="list-style-type: none"> • 京都歯科医師会、近隣市町などと連携し、住民が歯と口腔の健康について、楽しく体験・学習する機会を提供していきます。 	○	○	○	○

② むし歯・歯周疾患予防のための歯科検診の実施

具体的な施策	内 容	対 象			
		妊婦子ども	児童生徒	青壮年期	高齢者
歯科検診の実施	<ul style="list-style-type: none"> • 毎月の幼児健診時には、町内歯科医療機関の協力のもと、1歳半、3歳児への歯科検診を実施し、むし歯の早期発見を行うとともに、フッ素塗布の実施などにより、むし歯予防に努めます。 • 小中学校での歯科検診を行います。 • 30～70歳の節目年齢を対象に、町内歯科医療機関にて、今後も受診しやすい体制を整備しながら成人歯科検診を継続します。 	○	○	○	○

【施策の目標】

項目	現状値	目標値
成人歯科健診受診者数の増加	24人 (令和4年度)	45人
3歳児でむし歯のない者の増加	79.7% (令和4年度)	90.0%

3 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくりの推進

社会が多様化することや、人生 100 年時代が本格的に到来することを踏まえると、集団・個人の特性をより重視しつつ健康づくりを行うことが重要であり、健康課題や取り巻く状況は、ライフステージごとに異なっています。

加えて、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などの影響を受けられる可能性があることや、次世代の健康にも影響を及ぼす可能性があるものであり、胎児からの生涯をとらえた健康づくり（ライフコースアプローチ）の観点も取り入れることが重要です。

(1) 子どもの健康

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、子どもの健康を支える取組を進める必要があります。

特に子どもの肥満は、生活習慣病と呼ばれる糖尿病、脂質異常症、高血圧などの原因となり、これらは動脈硬化を促進し、将来的に脳血管疾患や虚血性心疾患などを起こすリスクを高めます。また、生活習慣病は成人のみならず子どもにおいても見られ、子どもの頃から動脈硬化は進行します。

また、子どもの健康を支えるためには、妊婦の健康が子どもの健康にも影響を及ぼすことから、妊婦の健康増進を図ることも重要となります。

【現状と課題】

- ・ハイリスク妊娠については、妊婦健診結果有所見者に対し、保健指導を行い、また必要な場合は、医療機関とも連携しながら、重症化予防に努めています。
- ・3歳児健診の受診者のうち、むし歯のない者の割合は 78～82%台です。
- ・3歳児の野菜嫌いやむら食いがある者の割合については、68～78%台で増加傾向です。
- ・本町の高度肥満の児童・生徒の割合は、国や福岡県と比較して高くなっています。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、適正体重を維持すること、運動習慣を獲得することが必要です。

【施策の方向性】

子どもの健康について、次のとおり取り組みます。

① 生活習慣病予防のための普及・啓発

具体的な施策	内 容	対 象			
		妊婦子ども	児童生徒	青壮年期	高齢者
ハイリスク妊娠の把握と保健指導	<ul style="list-style-type: none"> ハイリスク妊娠について、妊娠届提出時の面談などで保健指導を実施し、場合によっては継続して様子伺いや相談にのるなど、重症化予防の支援を行います。また、必要があれば医療機関などとも連携しながら支援を行います。 	○			
子どもに対する保健指導及び栄養指導の実施	<ul style="list-style-type: none"> 乳幼児期において、月齢や年齢にあった食形態、摂取量、栄養バランスのよい食事をとれるよう、栄養・食事指導を行います。 幼児期のおやつは、成長に必要な食事の一部であることを保護者に説明し、市販のお菓子類は塩分や糖分、油脂などが多いことを伝え、適切なおやつの種類や量、頻度について指導を行います。 野菜嫌いや、食事の摂取量にむらのある児には、保護者に改善方法について指導を行います。 乳幼児期の発育・発達について、児の生活リズムや、タブレット端末などでの長時間の動画の視聴による活動性の低下の影響を周知します。 	○			
	<ul style="list-style-type: none"> 小中学校の授業で、生活習慣病について学習します。また、その予防に栄養バランスの整った食事や運動、睡眠が大切であることを指導します。 給食センターによる通信や献立表に、健康に関する食の情報を掲載することで、児童・生徒への栄養指導を行っていきます。 小中学校の養護教諭や栄養教諭と連携し、健康課題や現状の情報共有、適切な栄養・運動などの生活習慣のための取組について、協議しながら推進していきます。 		○		

② むし歯予防のための普及・啓発

具体的な施策	内 容	対 象			
		妊婦子ども	児童生徒	青壮年期	高齢者
子どもの歯と口腔の健康のための普及・啓発	<ul style="list-style-type: none"> 妊娠届出時、乳幼児健診などを利用し、子どものむし歯や歯周病予防について、正しい知識を周知します。 幼児健診において、児への正しい歯磨きの方法を指導します。また、フッ素塗布などを実施し、むし歯の予防と啓発を行います。 	○			

③ 未成年の喫煙を防止するための啓発

具体的な施策	内 容	対 象			
		妊婦子ども	児童生徒	青壮年期	高齢者
未成年の喫煙を防止するための啓発	<ul style="list-style-type: none"> 学校で、喫煙についての正しい知識の普及を行い、未成年の喫煙防止に努めます。 各小中学校の児童・生徒及び保護者を対象に、喫煙を含めた薬物乱用に関する教室を実施します。 		○		

④ 未成年の飲酒を防止するための啓発

具体的な施策	内 容	対 象			
		妊婦子ども	児童生徒	青壮年期	高齢者
未成年の飲酒を防止するための啓発	<ul style="list-style-type: none"> 学校で、アルコールについての正しい知識の普及を行い、未成年の飲酒防止に努めます。 各小中学校の児童・生徒及び保護者を対象に、アルコールを含めた薬物乱用に関する教室を実施します。 		○		

【施策の目標】

項目	現状値	目標値
児童・生徒の中・高度肥満の割合の減少	小学5年生 男子 10.3% 女子 11.5% 中学2年生 男子 7.7% 女子 7.0% (令和4年度)	小学5年生 減少 中学2年生 減少
3歳児でむし歯のない者の割合の増加(再掲)	79.7%	90.0%
3歳児の野菜嫌いやむら食いがある者の減少	78.2%	70.0%

(2) 高齢者の健康

健康寿命の延伸を実現するためには、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。

特に高齢者は、加齢によって筋肉量、筋力、身体機能の低下（サルコペニア）や骨・筋肉・関節の障害がみられると、容易に歩行能力やバランス能力の低下、筋力低下へと結びつき、フレイルになりやすくなります。

高齢化に伴う機能の低下を遅らせるため、高齢者の状態に応じた健康づくりの推進が必要です。

運動機能の低下予防と低栄養の改善、また、食事や全身状態に影響を与える口腔機能のケア、認知症予防が重要となります。

【現状と課題】

- 高齢者は社会的孤立に陥りやすく、段階的に社会とのつながりが弱くなる傾向にあります。また、コロナ禍などの社会情勢の変化によって、受診控えや活動量の低下など、健康的な生活習慣の悪化が顕在化する恐れがあります。
- 令和3年度の要介護（要支援）認定者を受けた原因疾患をみると、認知症が最も多く、次いで、筋骨格系疾患となっています。また、要支援1・2の軽度認定者の原因疾患は、筋骨格系疾患が最も多いです。
- 現在、地域サロンは町内33か所で実施しており、65歳以上の高齢者の自主的な活動として実施されています。今後は、疾病予防と介護予防を結び付けながら、地域ごとの健康課題などを分析し、その課題に対し介入する必要があります。
- 超高齢、人口減少社会において、フレイル予防は健康寿命を延ばすために重要です。フレイル予防の3本柱（栄養・運動・社会参加）のひとつである、社会とのつながりの維持・向上にむけ、新たなコミュニティづくりにも取り組む必要があります。

【施策の方向性】

高齢者の健康づくりについて、次のとおり取り組みます。

① 高齢に伴う生活機能低下を防ぐための介護予防の推進

具体的な施策	内 容	対 象			
		妊婦子ども	児童生徒	青壮年期	高齢者
介護予防教室の実施	<ul style="list-style-type: none"> 地域の自主活動であるサロンなどを活用し、運動機能の低下予防や低栄養の改善、食事や全身状態に影響を与える口腔機能のケア、認知症予防について普及、啓発します。 ケアトランポリン教室の実施により、バランス機能の向上、腰痛などの軽減、自律神経系の向上などを促します。 				○
フレイル予防の普及・啓発	<ul style="list-style-type: none"> 地域のサロンなどを活用し、サルコペニアやフレイルについて正しい知識の理解、予防方法について普及、啓発していきます。 関係課や地域包括支援センター、介護事業所などの協働により、プレフレイル状態の高齢者を早期発見し、適切なサービスにつなぎます。 				○

② 地域活動などの社会参加の促進

具体的な施策	内 容	対 象			
		妊婦子ども	児童生徒	青壮年期	高齢者
地域サロンの新規開拓・支援	<ul style="list-style-type: none"> 集いの場、社会参加の重要性について、区長など関係者へ周知しながら、地域サロン実施数の拡大を支援します。 サロンの参加者へは、高齢者社会参加促進ポイント制度（サロン・パス事業）としてポイントを付与し、引き続き参加しやすい体制を整備します。 				○

【施策の目標】

項目	現状値	目標値
地域サロンの開設数	33 か所	48 か所

(3) 女性の健康

女性については、ライフステージごとに女性ホルモンが劇的に変化するという特性などを踏まえ、人生の各段階における健康課題の解決を図ることが重要です。

【現状と課題】

- 若年女性における健康課題の1つであるやせは、排卵障害（月経不順）や女性ホルモンの分泌低下、骨量減少と関連すると言われています。また、妊娠前にやせであった女性は、低出生体重児を出産するリスクが高いことが報告され、低出生体重などの胎内での低栄養状態は、成人期に糖尿病などを発症するリスクが高まることも指摘されています。
- 妊娠中の喫煙は、低出生体重児の出産や流産などのリスクを上げるなど、胎児や子どもに及ぼす健康被害が大きいと、今後も継続して管理していく必要があります。
- 一般的に女性は男性に比べて肝機能障害などの飲酒による臓器障害を起こしやすく、アルコール依存症に至るまでの期間も短いと言われています。
- 妊婦に対しては、妊娠届出時の面談において、アルコールが胎児に及ぼす影響について説明をしています。妊娠届出時のアンケート結果からも、妊娠がわかって飲酒をやめた妊婦の割合も増加しているため、引き続き、アルコールが身体に及ぼす影響について啓発をしていく必要があります。
- 平成30年～令和2年の3年間を合算した年齢調整死亡率をみると、がんにおいて、75歳未満の女性の年齢調整死亡率が福岡県と比較して高くなっています。
- がんの部位別の町のデータはありませんが、福岡県の全がんにおける75歳未満女性の年齢調整死亡率の年次推移を部位別にみると、1位 乳房、2位 大腸、3位 肺の順であり、特に大腸がんが大幅に増加しています。

【施策の方向性】

女性の健康づくりについて、次のとおり取り組みます。

① 妊娠中の適正な体重管理

具体的な施策	内 容	対 象			
		妊婦子ども	児童生徒	青壮年期	高齢者
妊娠中の適正な体重管理	<ul style="list-style-type: none"> 妊娠前にやせであった場合、低出生体重児を出産するリスクが高いことから、妊娠届出時に妊娠前のBMIを確認し、胎児の発育をイメージしてもらいながら、今後の妊娠中の身体の変化や適正な体重管理について指導します。 学校などと連携しながら、若年のやせは、排卵障害（月経不順）や女性ホルモンの分泌低下などとの関連について、啓発していきます。 	○	○		

② 妊娠中の喫煙を防止するための啓発

具体的な施策	内 容	対 象			
		妊婦子ども	児童生徒	青壮年期	高齢者
禁煙のための情報提供	<ul style="list-style-type: none"> 妊娠届出時に本人、家族の喫煙の有無を確認し、妊娠中の喫煙は、低出生体重児の出産や流早産のリスクを上げることがを伝え、禁煙指導を引き続き行います。 	○			

③ 適正飲酒量の普及・啓発

具体的な施策	内 容	対 象			
		妊婦子ども	児童生徒	青壮年期	高齢者
適正飲酒量の普及・啓発	<ul style="list-style-type: none"> 健診後の結果説明会などの機会に、女性は特に飲酒による臓器障害を起こしやすく、アルコール依存症に至るまでの期間も短いことを伝え、適正な飲酒量などについて普及、啓発を行います。 			○	○
妊娠中の飲酒を防止するための情報提供	<ul style="list-style-type: none"> 妊娠中は、飲酒を防止するきっかけになりやすいことから、アルコールが胎児に及ぼす影響について伝え、禁酒を促します。 	○			

④ がん検診受診率向上のための取組

具体的な施策	内 容	対 象			
		妊婦子ども	児童生徒	青壮年期	高齢者
ウイルスなどによる感染症への対策	<ul style="list-style-type: none"> がんに関連するB型及びC型肝炎ウイルスやヒトパピローマウイルス（HPV）などの感染について、正しい知識の普及、啓発と、肝炎ウイルス検査や子宮頸がんワクチンの接種など感染症予防対策の推進に努めます。 	○	○	○	○
がん検診受診率の向上	<ul style="list-style-type: none"> 住民が、がん検診の必要性を理解し、自ら定期的にごがん検診を受ける行動につながるよう対象者ごとの周知の工夫、検診項目の見直しを行いながら、啓発を強化します。 がん検診の受診対象者の受診状況を把握し、未受診者への受診勧奨に努めるとともに、検診機関などと協力し、検診を受けやすい体制整備を行います。 がん検診の結果、精密検査が必要と判断された者の受診状況の把握に努め、早期発見・早期治療につなげる体制整備の推進を図ります。 			○	○

【施策の目標】

項目	現状値	目標値
妊娠中に禁煙した者の割合 ※妊娠届出時アンケート集計より	100.0%	100.0%
女性の毎日飲酒する者の割合の減少	8.8%	7.0%

4 個人の健康づくりを支えるための環境づくりの推進

個人の健康は、家庭、学校、地域、職場などの社会環境の影響を受けることから社会全体、地域全体として、住民が主体的に行う健康づくりの取組を総合的に支援する体制を整えることが必要です。

(1) 社会活動を行える環境づくり

社会活動への参加は、社会とつながる一つ的手段であり、地域コミュニティとの関わりが希薄化している現代において、住民に社会活動への参加を促していくことは、健康づくりにおいても重要です。

高齢者を対象とした研究において、社会参加や就労が健康増進につながることを示されており、年数回の社会参加でも死亡リスクや要介護リスクが低下するという報告もあります。より多くの住民が社会活動に参加できるように支援します。

【現状と課題】

- ・住民一人ひとりが主体的に社会参加しながら支えあい、地域の人とのつながりを深めることができる体制づくりは、今後更に重要となります。
- ・現在、身近な地域で健康づくり、介護予防を推進するための活動が行われていますが、更につなかりを発展させ、強固としていくために、各関連団体が連携しながら実施することが必要です。

【施策の方向性】

社会活動を行える環境づくりについて、次のとおり取り組みます。

① 地域活動などの社会参加の促進

具体的な施策	内 容	対 象			
		妊婦子ども	児童生徒	青壮年期	高齢者
地域サロンの新規開拓・支援	<ul style="list-style-type: none"> ・集いの場、社会参加の重要性について、区長など関係者へ周知しながら、地域サロン実施数の拡大を支援します。 ・サロンの参加者へは、高齢者社会参加促進ポイント制度（サロン・パス事業）としてポイントを付与し、引き続き参加しやすい体制を整備します。 				○

【施策の目標】

項目	現状値	目標値
地域サロンの開設数	33 か所	48 か所

(2) 健康づくりに取り組む企業・店舗などとの取組

健康寿命の延伸には、自ら健康づくりに積極的に取り組む人だけではなく、健康に関心が薄い人を含めた幅広い人に向けたアプローチが重要です。そのために、本人が無理なく自然に健康な行動をとることができるような環境整備が求められています。ふくおか健康ポイントアプリの活用を推進し、健康づくりに取り組む企業などと連携を図りながら健康増進の取組を推進していきます。

【現状と課題】

- ・本町は、令和5年度から積極的に、ふくおか健康ポイントアプリの活用を推進しており、町内の特典協力店の登録は現在4か所あります。今後も町内の企業などに呼びかけながら、登録店を増やす必要があります。

【施策の方向性】

健康づくりに取り組む企業・店舗などとの連携について、次のとおり取り組めます。

① 健康づくりに取り組む企業などの拡大

具体的な施策	内 容	対 象			
		妊婦子ども	児童生徒	青壮年期	高齢者
健康づくりに取り組む企業の開拓	<ul style="list-style-type: none"> ・ふくおか健康ポイントアプリの活用を推進するとともに、商工会などの協力のもと、町内の各事業所に、特典協力店のメリットを伝え、登録を呼びかけます。 ・町のホームページや広報などに特典協力店の一覧を記載し、健康づくりに取り組む店舗としてPRしていきます。 			○	○

【施策の目標】

項目	現状値	目標値
ふくおか健康ポイントアプリの登録加盟店舗の増加	4か所 (令和5年度)	15か所

第5章 計画の推進

1 健康増進に向けた取組の推進

本計画の推進にあたっては、「みやこ町健康づくり推進委員会」を活用し、本町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など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を図り、効果的かつ総合的に計画を推進します。

2 住民及び関係団体などの役割

(1) 住民

住民一人ひとりが、定期的な健（検）診の受診、適度な運動、好ましい食生活の実践など、主体的に健康づくりに取り組むことが求められます。自らの健康状態や生活習慣について見直し、生活の質の向上に向けて、健康的な生活習慣を身につけていくことが必要です。

(2) 地域・関係団体など

健康づくりを推進するためには、住民一人ひとりが正しい知識を持ち、健康的な生活習慣を実践するだけでなく、地域のつながりをもとに、健康づくりの輪を広げ、共に支え合いながら取り組むことが必要です。地域、学校や職場、その他の健康づくり関係団体などが密接に連携を図りながら、健康増進の取組を推進することが求められます。

(3) 行政

本計画の内容を広く住民に周知・啓発することが必要であるため、広報やホームページなどに計画の内容を掲載するとともに、地域の集まりや出前講座において、住民の健康に関するデータや健康づくりの取組などを周知し、住民の健康づくりへの意欲向上に努めます。

また、住民の健康づくりを効果的・総合的に推進するために、庁内関係課、地域、関係団体などとの連携強化に努め、住民の健康づくりを支援します。

3 計画の進捗管理

本計画の推進にあたっては、健康づくり・介護予防・生きがいづくりを所管する部署が事務局となり、年度ごとに関係各課の進捗状況を把握することとしています。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、必要に応じて、各種施策の見直しを図っていきます。

資料編

用語集

あ行

●IT

「Information Technology(情報技術)」の略で、コンピュータを使った情報処理や、インターネットなどの通信と情報機器を組み合わせた通信技術の総称。

●LDLコレステロール

肝臓で作られたコレステロールを全身へ運ぶ役割を担っており、増えすぎると動脈硬化を起こして脳血管疾患や虚血性心疾患を発症させる。悪玉コレステロールともいう。

●オーラルフレイル

口腔機能の低下のことであり、身体の衰え(フレイル)の一つ。オーラルフレイルの始まりは、滑舌低下、食べこぼし、むせ、口腔の乾燥など見逃しやすいため、注意が必要。

か行

●拡張期血圧

心臓が収縮して血液を全身に送り出したあと、血液が心臓に戻ってきて、心臓がふくらみ次に送り出す血液をためている状態のときの血圧で、一般的に「下の血圧」「最低血圧」と呼ばれる。

●虚血性心疾患

心疾患のうち、生活習慣が原因となるもの。動脈硬化の影響で心臓の筋肉の血液の巡りが悪くなったり、血管が詰まったりして発症する。心筋梗塞、狭心症に大別される。虚血性心疾患を予防するためには、動脈硬化を進行させる生活習慣を避けることが重要となる。

●京築版糖尿病性腎症重症化予防プログラム

令和2年3月に、京築地区において糖尿病性腎症の重症化を予防し、腎不全や人工透析への移行を防止することを目指して2市5町で作成した。

●健康寿命

WHO(世界保健機関)が提唱した指標で平均寿命のうち、健康で活動的に暮らせる期間のことを指す。健康寿命は、「日常生活動作が自立している期間」「健康であると自覚している期間」「日常生活に制限のない期間」から算出する。

●高齢者社会参加促進ポイント制度

(サロン・パス事業)

高齢者の社会参加行動を通じた介護予防の推進を図るため、通いの場への参加回数に基づきポイントを付与し、そのポイントに応じた商品などと交換する事業。

●国保データベースシステム（KDB）

国保中央会が開発したデータ分析システムのこと。医療費だけではなく、健診情報や介護認定情報も合わせて分析できるシステム。

●子育てガイド

これから出産される方や現在子育てをしている方に向けて、子育てに役立つ出産や育児に関する情報、相談先をまとめたガイドブック。母子健康手帳の交付時に配布している。

●子育て世代包括支援センター

保健師などの専門スタッフが妊娠・出産・子育てに関する様々な相談に対応し、必要に応じて支援プランの策定や地域の保健医療福祉の関係機関との連絡調整も行い、妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない支援を一体的に提供する。

●骨粗鬆症

骨のカルシウム分（骨量）が少なくなり、骨の強度が低下してしまう病気。その結果、骨がもろくなり、腰が曲がったり、骨折をしやすくなる。



●サルコペニア

加齢や生活習慣などの影響によって、筋肉が急激に減ってしまう状態。歩く速度の低下、着替えや入浴など日常生活動作の困難さ、体のバランス機能の低下による、転倒・骨折の危険性も高まる。

●サロン

各地区において開催されており、地域住民が多様な活動を通じて出会い、ふれあい、楽しむ仲間づくりを行う支え合いの活動。地域の公民館や集会所などを拠点にしている。

●COPD（慢性閉塞性肺疾患）

喫煙などにより有害物質を長期に吸い込むことによって、肺に炎症が起き、肺の中の組織が破壊され、酸素の取り込みや二酸化炭素を排出する機能が低下する疾患。

●収縮期血圧

心臓が全身に血液を送り出すために収縮した時の血圧で、一般的に「上の血圧」「最高血圧」などと呼ばれる。

●受動喫煙

本人は喫煙しなくても身の回りのたばこの煙を吸わされてしまうこと。

●食生活改善推進員

「私達の健康は私達の手で」をスローガンに食を通じた地域の健康づくりを推進するボランティア団体。食生活や生活習慣病予防について学習し、地域で食について普及、啓発を目的に活動しているボランティア団体。

●人工透析

機能が低下した腎臓の代わりに、人工腎臓（ダイアライザー）を使って、血液中にたまった老廃物を取り除き、浄化された血液をふたたび体に戻す治療法。

●心疾患

心臓に起こる病気の総称で、心臓に何らかの障害が起き、血液の循環不全によって引き起こされる病気。脈の乱れを起こす病気（不整脈）や先天性の心臓病、心筋や心膜の病気などが含まれる。

●スクールカウンセラー

心理についての専門性を持ち、学校において、児童・生徒が抱えるさまざまな課題について解決のための助言や指導などを行う。

●スポーツフェスタ

住民の誰もが、それぞれの体力・年齢・技術・興味又は目的に応じて、日常生活の中でスポーツに親しむことができ、住民相互の親睦を図りみやこ町を元気にすることを目的に開催。

●痩身傾向児

性別、年齢別、標準体重から肥満度（過体重度）を算出し、肥満度が－20%以下の者を痩身傾向児としている。

肥満度(%) = [自分の体重(kg) - 標準体重(kg)] ÷ 標準体重(kg) × 100(%)

た行

●出前講座

町の現状に応じた生活習慣病予防のテーマを1年ごとに決め、保健師・管理栄養士・看護師などが1チームとなり、地域に出向いて身近な公民館などでテーマに沿った講話や体成分・血管年齢・血圧・みそ汁の塩分濃度などの測定を実施。

な行

●内臓脂肪型肥満

内臓周辺に脂肪が過剰に蓄積しているタイプの肥満。その脂肪細胞自体に、血圧や血糖を上昇させる作用があるため、放置すると生活習慣病のリスクを高める。

●年齢調整死亡率

年齢構成の異なる地域や年次間で死亡状況の比較ができるなど、年齢構成を調整した死亡率。

●脳血管疾患

脳の血管がつまったり、破れたりして起こる病気の総称。脳動脈に異常が起きることが原因で起こる。

は行

●ハイリスク妊娠

早産（妊娠37週未満の出産）、前期破水、多胎妊娠（双子以上の妊娠）、前置胎盤、妊娠高血圧症候群、その他の内科合併症（喘息、甲状腺疾患、慢性腎炎、膠原病など）、心疾患、腎疾患、てんかん、40歳を超える高年妊娠、高度肥満などのリスクを持った妊娠。

●歯と口の健康フェア

歯と口の健康に関する正しい知識の普及、歯科疾患の予防、全身の健康の増進を目的に、京都歯科医師会、1市2町（行橋市、苅田町、みやこ町）主催で開催。体験コーナー、よい歯のコンクールや標語の募集、ブラッシング指導などを行っている。

●ヒトパピローマウイルス（HPV）

子宮頸がんをはじめ、多くの病気の発生に関係している。HPVは100種類以上の型があり、少なくともそのうちの13種類に発がん性があると言われている。

●肥満傾向児

学童児（6-18歳）の肥満の判定には肥満度が用いられている。

性別、年齢別、標準体重から肥満度を算出し、肥満度が20%以上の者を肥満傾向児としている。

肥満度(%) = [自分の体重(kg) - 標準体重(kg)] ÷ 標準体重(kg) × 100(%)

●標準化死亡比（SMR）

人口構成の違いを除去して死亡率を比較するための指標。標準化死亡比が100より大きい場合は全国平均より死亡率が高く、100より小さい場合は全国平均より死亡率が低いことを意味する。

●BMI

Body Mass Index（体格指数）の略で、肥満や低体重（やせ）の判定に用いる指標をいう。[体重(kg)] ÷ {[身長(m)] × [身長(m)]} で算出する。

●肥満

成人の肥満は、「脂肪組織に脂肪が過剰に蓄積した状態で、体格指数（BMI）25以上のもの」と定義される。

●ふくおか健康ポイントアプリ

福岡県では、県民一人ひとりが日々の運動や食生活の改善、健（検）診の受診、健康教室やイベントへの参加などの健康づくりに、積極的に、楽しみながら、継続的に取り組んでいけるよう、健康アプリを開発しており、歩数に応じたポイント付与や、協力店でのポイント利用ができる。

●フッ素塗布

比較的高濃度のフッ化物溶液やゲル（ジェル）を歯科医師・歯科衛生士が歯面に塗布する方法で、乳歯むし歯の予防として1歳児から実施されている。

●フレイル

「Frailty（フレイルティ）」の和訳で、加齢により心身が老い衰えた状態のこと。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。

フレイルは、筋力低下などの身体的な変化だけでなく、気力の低下などの精神的な変化、引きこもりなど社会的な変化も含まれる。

評価基準は、①体重減少 ②主観的疲労感 ③日常生活活動量の減少 ④身体能力（歩行速度）の減弱 ⑤筋力（握力）の低下である。

●プレフレイル

フレイルに移行する前の段階の状態。

高齢者の身体機能や生活能力が、まだフレイルに相当するほど低下しておらず、予防的な介入が可能な状態。

●平均寿命

年齢ごとに、平均であと何年生きられるか示したものを平均余命といい、特に、0歳児の平均余命を平均寿命という。

●HbA1c（ヘモグロビンエーワンシー）

ヘモグロビンは赤血球内のタンパク質の一種で、全身の細胞に酸素を送る働きをしているが、血糖値が高いほど、ヘモグロビンに結合する糖の量が多くなるため、糖尿病のコントロール状態の評価を行う上での重要な指標となる。

●母子手帳アプリ

自治体が発信した情報を住民の手元に届きやすくし、地域の新たなコミュニケーションの機会を増やすことを目的に、妊産婦と子どもの健康データの記録や体重・発育グラフの表示、予防接種のスケジュール管理、出産・育児に関するアドバイス、地域の子育て情報などの母子健康手帳の記録から地域の情報までをスマートフォンで簡単にサポートする電子母子手帳サービス。

●ポピュレーションアプローチ

対象を限定せず集団全体に健康づくりの情報やサービスを提供するなどの働きかけを行うことにより、集団全体のリスクを低い方に誘導する方法のこと。

ま行

●慢性腎臓病

腎臓の障害もしくは腎機能低下。3か月以上持続していることの総称。腎臓の障害とは、蛋白尿や腎形態異常を指し、腎機能低下とは、糸球体濾過量 60ml/min/1.73 m²未満を指す。

●むら食い

乳幼児において、食べる量が一定ではなく、ムラがあるが、1週間のトータルで見ると必要な量をカバーできている状態。

●メタボリックシンドローム

ウエスト周囲径が、男性は85cm、女性は90cm以上で、かつ血圧、脂質、血糖の3つの項目のうち、2つ以上が基準値から外れた状態。複数の項目が組み合わさることにより、脳血管疾患や虚血性心疾患などになりやすい病態を表す。

ら行

●ライフコースアプローチ

人は切れ目なく生きているため、その一人の人生を胎児期～老年期までつなげて考えること。社会的・経済的な状態、栄養状態、精神状態、生活環境などにも着目して考えること。

●ライフステージ

人生の中の特定の時期や各段階のこと。乳幼児期や壮青年期、高齢期など、年齢や発達段階などで区分される。

●レセプト

医療機関が保険者に提出する月ごとの診療報酬明細書のこと。

保険診療では、保険者に費用を請求できる治療方法や使用材料が決められており、カルテ（診療録）に記載した治療内容を定められたルールに従ってレセプト（診療報酬明細書）に転記し、保険者に請求する。

●ロコモティブシンドローム

筋肉、骨、関節、軟骨といった運動器のいずれか、あるいは複数に障害が起こり、歩行や日常生活に何らかの機能低下をきたして、要介護になったり、要介護になる危険の高い状態。

【医療機関受診勧奨値（基準値）】

●慢性腎臓病

- eGFR 45ml/dl 未満
- 尿蛋白(+)以上
- 尿蛋白(±)かつ潜血(+)以上

●高血糖

- HbA1c 6.5%以上または
空腹時血糖 126ml/dl 以上

●心電図

判定が要精密検査

●高値血圧

【Ⅱ度高血圧以上】

- 収縮期 160mmHg 以上
- 拡張期 100mmHg 以上

●脂質異常

- LDL 180ml/dl 以上
- TG 300ml/dl 以上
- HDL 34ml/dl 未満

●高尿酸

- 尿酸値 8.0 以上