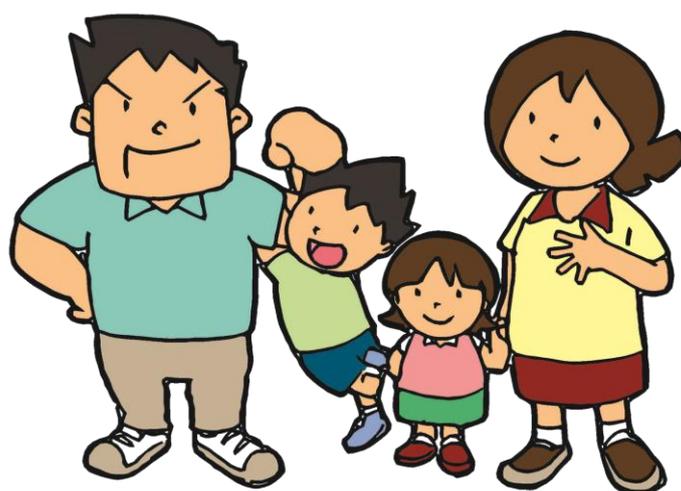

第3期 武雄市健康増進計画
「武雄市たっしゅかプラン21」



平成30年3月

武雄市

はじめに

武雄市では、「あかちゃんのと時からたっしゃかもんを目指そう！」という理念のもとに、平成19年に「武雄市“がばい”たっしゃかプラン21（武雄市健康増進計画）」、平成24年に「第2期武雄市たっしゃかプラン21」を策定し、各種健康づくり事業を推進してきました。

また、平成27年10月には「健康寿命をのばそう！武雄市民宣言」を行い、「元気で長生き」を市民共通のテーマとして、健康寿命をのばす取り組みを市民全体で実践しているところです。

武雄市においても、平均寿命の延びに伴い、糖尿病をはじめとした生活習慣病は増加の一途にあり、それによる介護や医療等の社会保障費は年々増加傾向にあります。

日常生活に制限を受けることなく健康で長生きをすることは、生活の質を維持向上させ、病気の予防や重症化予防へとつながります。国・佐賀県の健康増進計画においても、「健康寿命の延伸」は上位目標で、重要な課題となっています。

このたび、第2期計画が終了することに伴って、これまでの事業の評価を行い、「武雄市たっしゃかプラン21」の第3期の計画を策定しました。

生涯を健康でいきいきと過ごすことは、市民皆さんの願いであり目指す姿だと考えます。健康寿命をのばす具体的な取り組みをこの「第3期武雄市たっしゃかプラン21」に示しています。

今後は、この計画で掲げた理念に沿った目標の達成に向けて、一層健康づくりに取り組んでいきます。

最後に、本計画策定にあたり、貴重なご意見をいただきました武雄市健康づくり推進協議会の方々をはじめ、ご協力いただきました皆様に心からお礼申し上げます。

平成30年3月

武雄市長 小松 政

目次

<u>第1章 計画策定にあたって</u>	1
1. 計画策定の趣旨	1
2. 計画の位置づけ	2
3. 計画の期間	2
4. 計画の対象	2
<u>第2章 武雄市の概況と特性</u>	3
1. 人口と世帯の推移	3
2. 出生	6
3. 死亡	7
4. 医療	9
<u>第3章 第2期計画の評価</u>	10
1. 前計画の評価	10
<u>第4章 計画の基本的な方向と目標体系</u>	12
1. 基本理念（めざす姿）	12
2. 基本目標	12
3. 第3期「武雄市たっしゅかプラン21」の目標体系	14
<u>第5章 具体的な目標と対策</u>	15
1. 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底	15
（1）糖尿病	15
（2）循環器疾患	19
（3）がん	24
2. 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上	29
（1）次世代の健康	29
（2）高齢者の健康	34
（3）こころの健康	36
3. 健康づくりのための生活習慣の改善	39
（1）栄養・食生活	39
（2）身体活動・運動	41
（3）飲酒	42
（4）喫煙	44
（5）歯・口腔	46
<u>第6章 計画の推進</u>	50
1. 目標の設定と評価	50
2. 健康増進に向けた取り組みの推進	52
（1）活動展開の視点	52
（2）関係機関との連携	52

第1章 計画策定にあたって

1. 計画策定の趣旨

少子高齢化や疾病構造の変化が進む中で、すべての人が健康に過ごし、活力ある地域社会を持続していくことが課題となっています。

国は「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21）」により壮年期の死亡の減少、健康寿命の延伸、生活の質（QOL）の向上などの方向性を示して、健康づくりを推進してきました。平成24年策定された、「健康日本21（第2次）」では、以下の5つが基本的方向として提案されています。

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

また、佐賀県も平成24年に「第2次佐賀県健康プラン（佐賀県健康増進計画）」を策定し、県民の健康づくりに取り組んでいます。

武雄市においては、平成24年に「第2期武雄市たっしゅかプラン21」を策定し、取り組みを推進してきました。

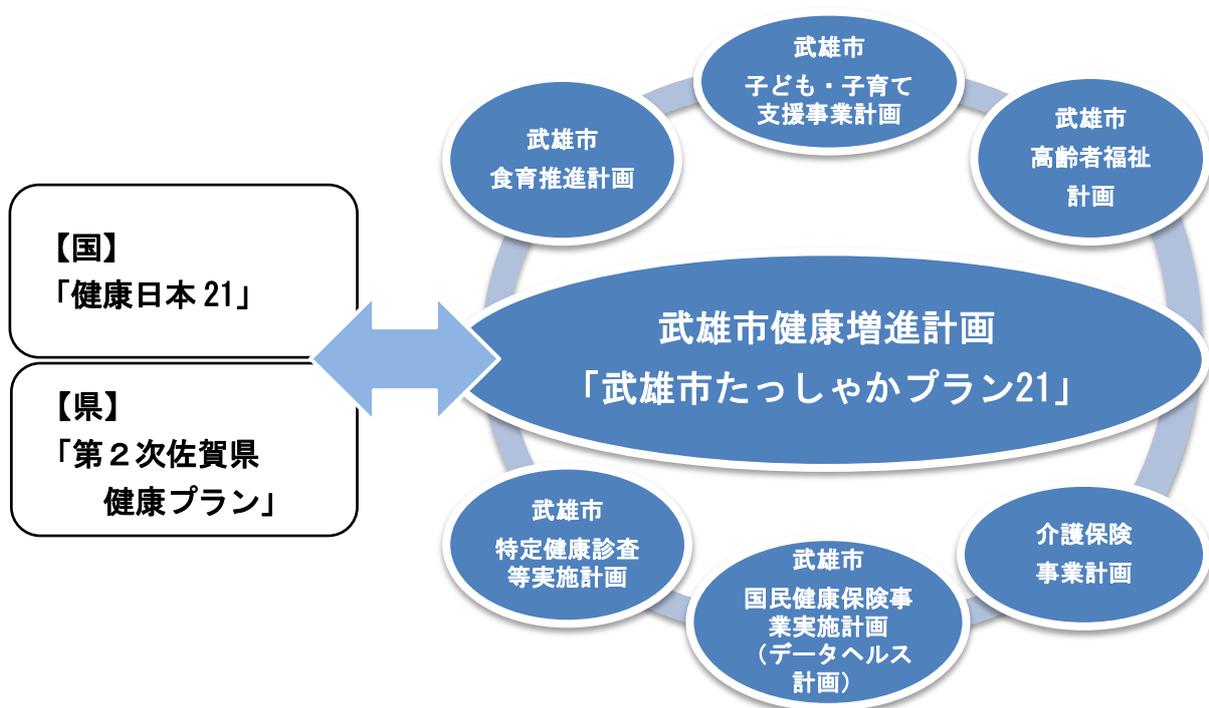
本計画は、第2期計画から6年が経過し、最終評価を基に、国や佐賀県の計画を踏まえながら、武雄市の特性に応じた市民の健康増進を推進するために、第3期計画として策定するものです。

2. 計画の位置づけ

本計画は、健康増進法第8条に規定する「市町村健康増進計画」です。国の「健康日本21（第2次）」や「第2次佐賀県健康プラン」の基本的な方向を勘案し、武雄市民の健康の増進を図るために必要な施策を明らかにするものです。

また、武雄市における関連計画である「子ども・子育て支援事業計画」、「第3次武雄市食育推進計画」、「武雄市高齢者福祉計画」、「第7期介護保険事業計画」、「第3期武雄市特定健康診査等実施計画」、「第2期武雄市国民健康保険事業実施計画（データヘルス計画）」等とも整合性を図り、取組みについても連携をしていきます。

自殺対策については自殺対策基本法を、母子保健については厚生労働省策定指針（局長通知）を踏まえて本計画を策定します。



3. 計画の期間

計画期間は平成30年度から平成39年度（2027年度）までの10年間とします。

毎年度、「健康づくり推進協議会」に進捗状況を報告するとともに助言を受けながら計画を推進しPDCAサイクルで進行管理をしていきます。

平成34年度に中間見直しを行います。

なお、社会経済情勢等の変化により、計画の見直しが必要な場合は適宜見直しを行います。

4. 計画の対象

この計画は、妊娠期（胎児期）から高齢期までの健康増進を推進するために、全市民を対象とします。

第2章 武雄市の概況と特性

1. 人口と世帯の推移

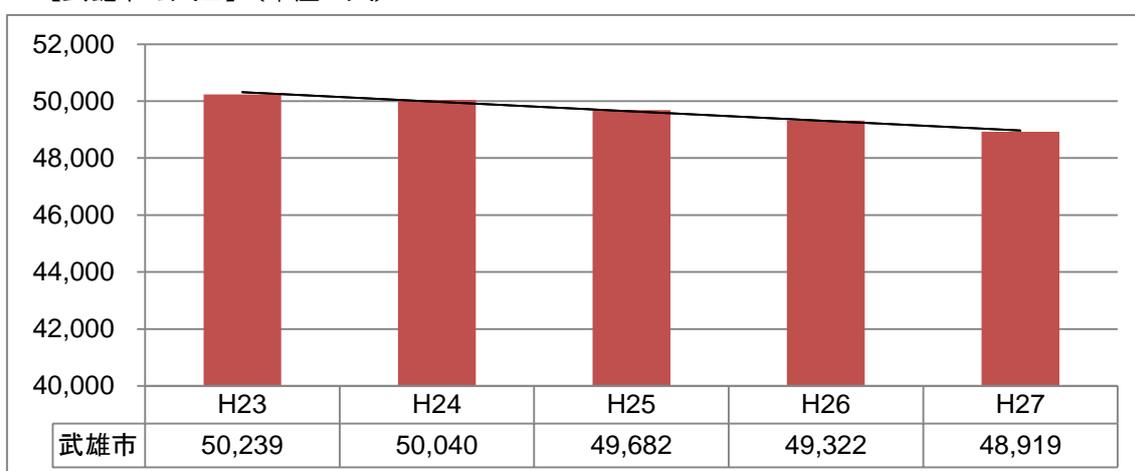
(1) 総人口の推移

武雄市の人口は、平成27年48,919人で、平成25年以降5万人を下回っています。

経年で見ると、人口は緩やかな減少傾向で、減少率は4年間で2.6%です。佐賀県の減少率1.44%と比較すると、武雄市の減少率は高いと言えます。

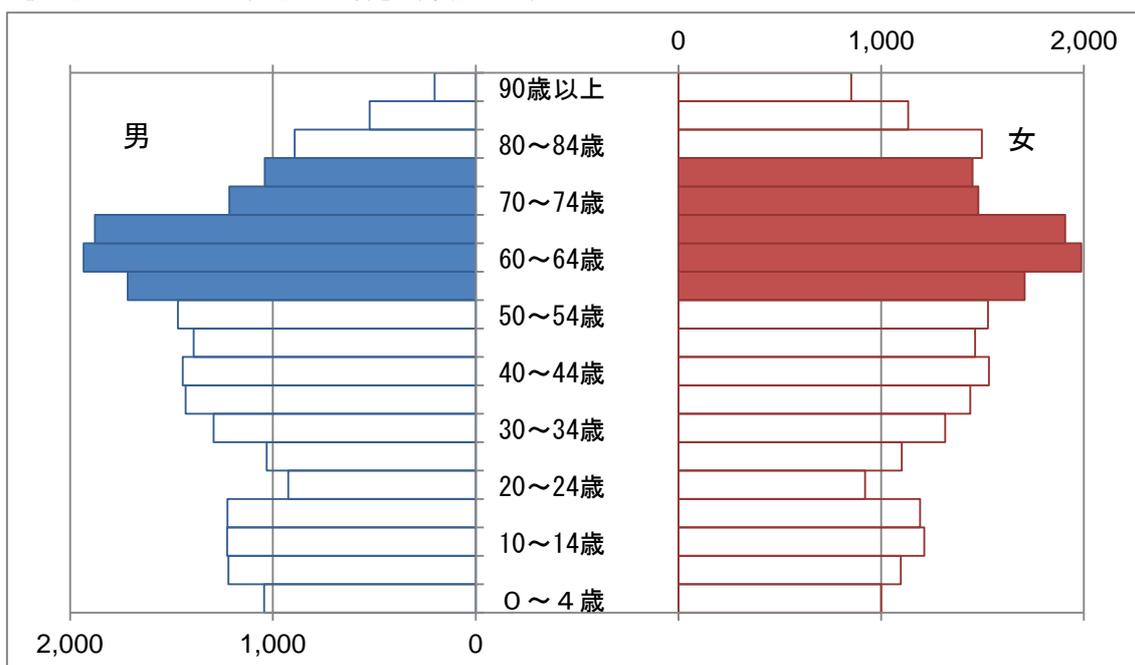
武雄市の人口ピラミッドを見ると男女ともに、55歳から74歳までの人口が多いことが分かります。10年後には、65歳以上の高齢者人口の更なる増加が予測されます。

【武雄市の人口】(単位：人)



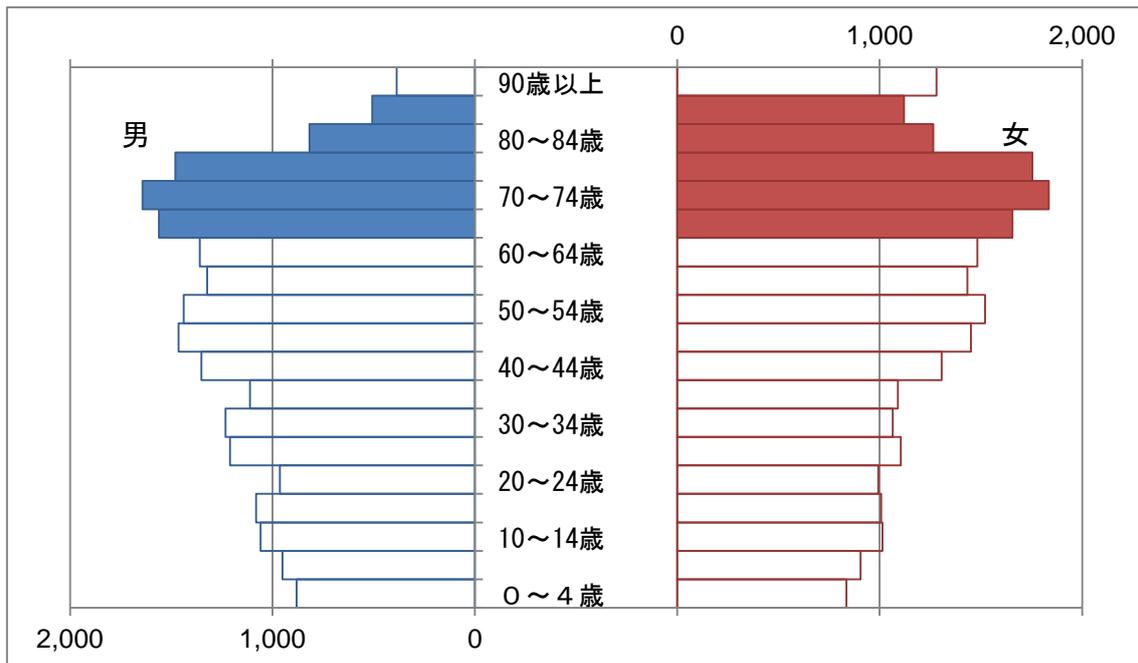
資料：佐賀県人口動態統計

【人口ピラミッド(2015年)】(単位：人)



資料：総務省国勢調査及び国立社会保障・人口問題研究所将来推計人口

【人口ピラミッド（2025年予測）】（単位：人）

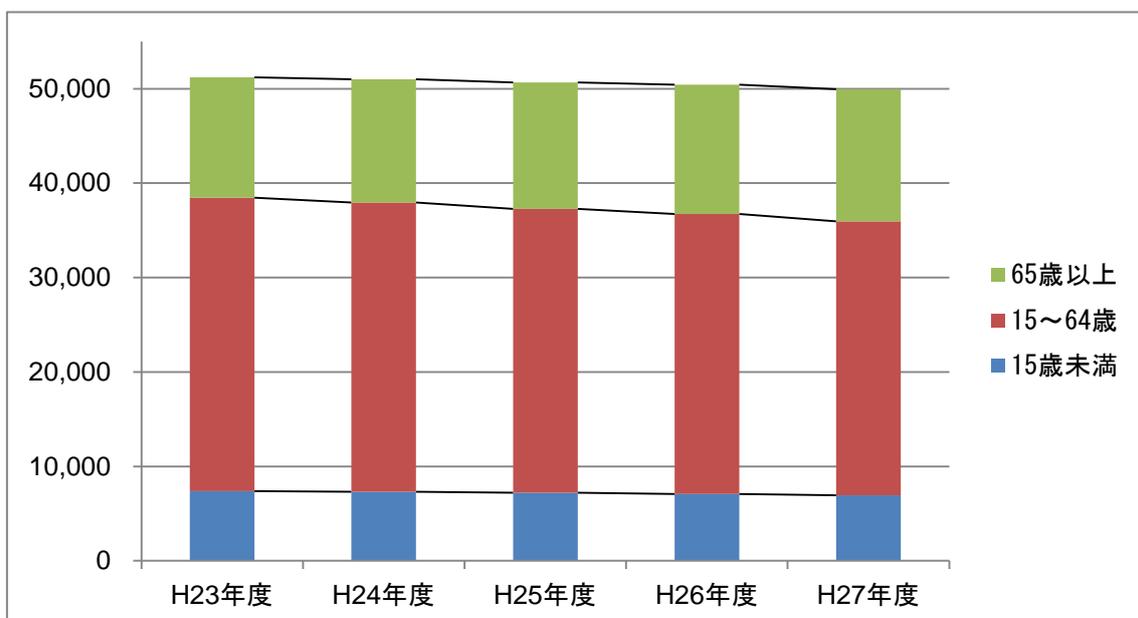


資料：総務省国勢調査及び国立社会保障・人口問題研究所将来推計人口

（2）年齢3区分別推移

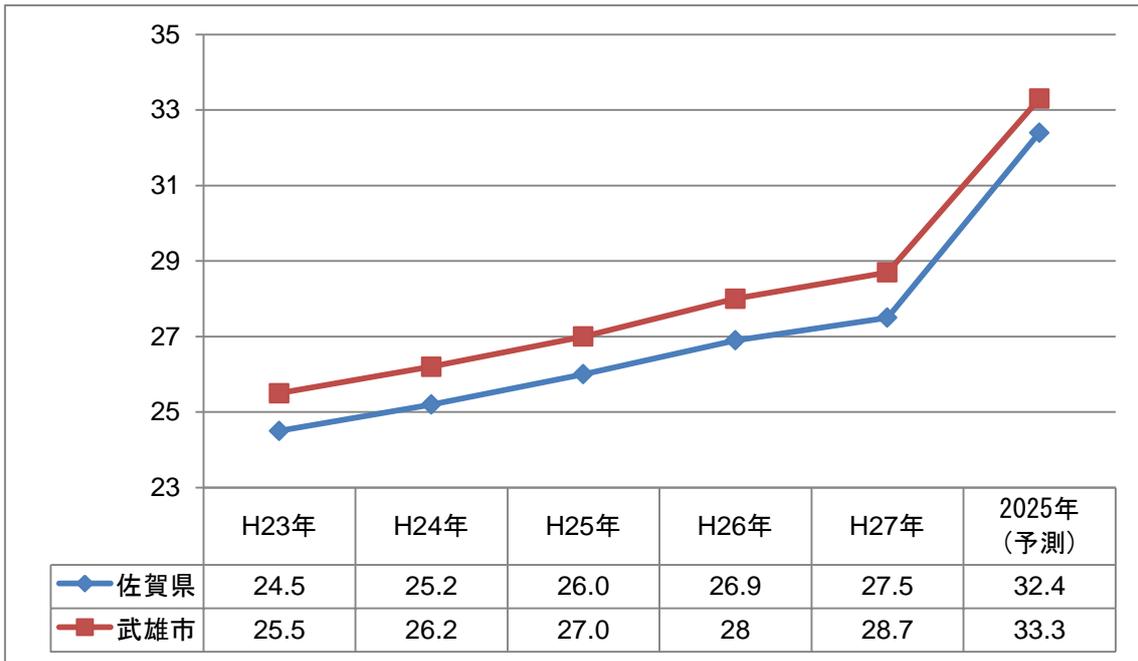
高齢者人口（65歳以上）の割合の増加に対し、年少人口（14歳以下）と生産年齢人口（15～64歳）の割合が減少しており、少子高齢化が進行しています。佐賀県と比較しても、高齢化率は高い値で推移しており、佐賀県全体よりも高齢化が進行しています。

【年齢3区分別推移】（単位：人）



資料：武雄市統計情報

【高齢化率】（単位：％）

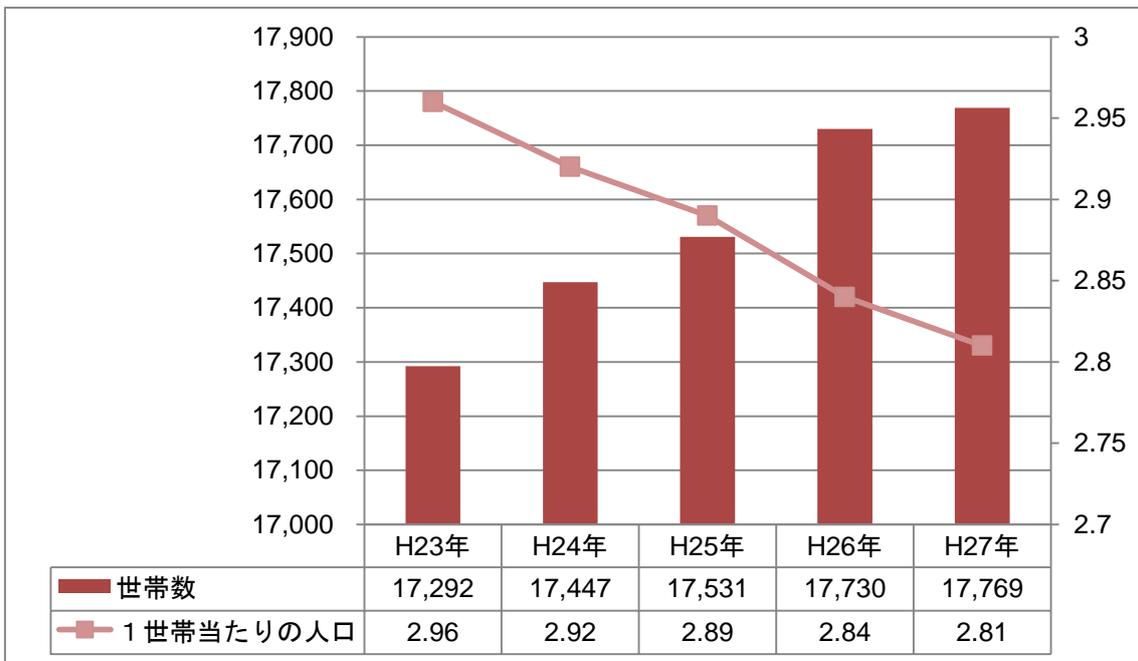


資料：管内保健衛生福祉情報・地域医療情報システム

（3）世帯数の推移

世帯数は増加傾向である一方、一世帯あたりの平均人員は減少傾向であり、世帯の小規模化が進行しています。

【世帯数の推移】（単位：戸、人）



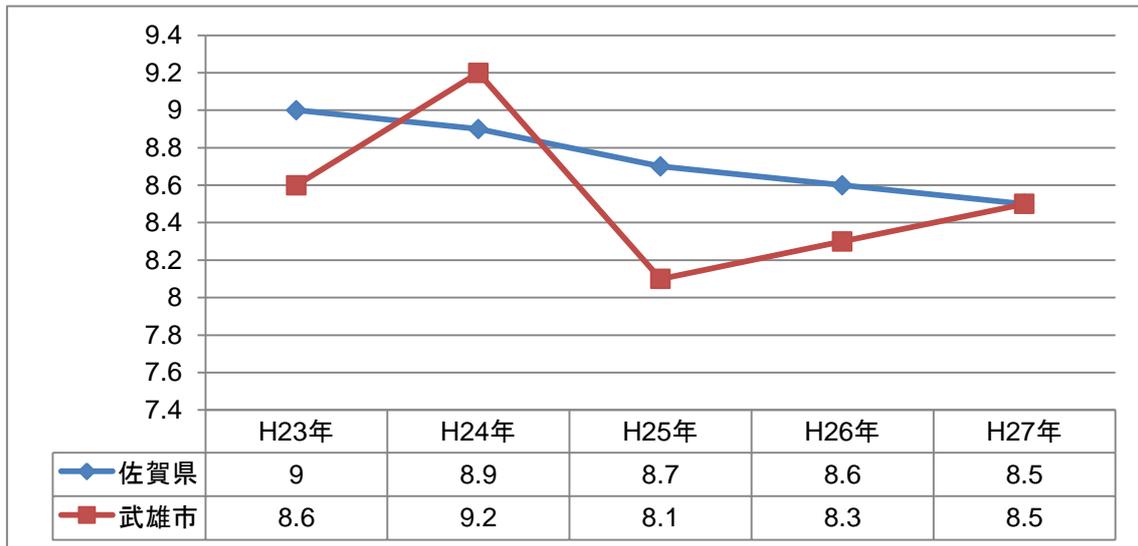
資料：武雄市統計情報

2. 出生

(1) 出生率の推移

平成 24 年から 25 年にかけて急激に減少しましたが、それ以後は、横ばいで推移しています。佐賀県と比べると、低い値が続いていましたが、平成 27 年は同数となっています。

【出生率の推移】（人口千対）



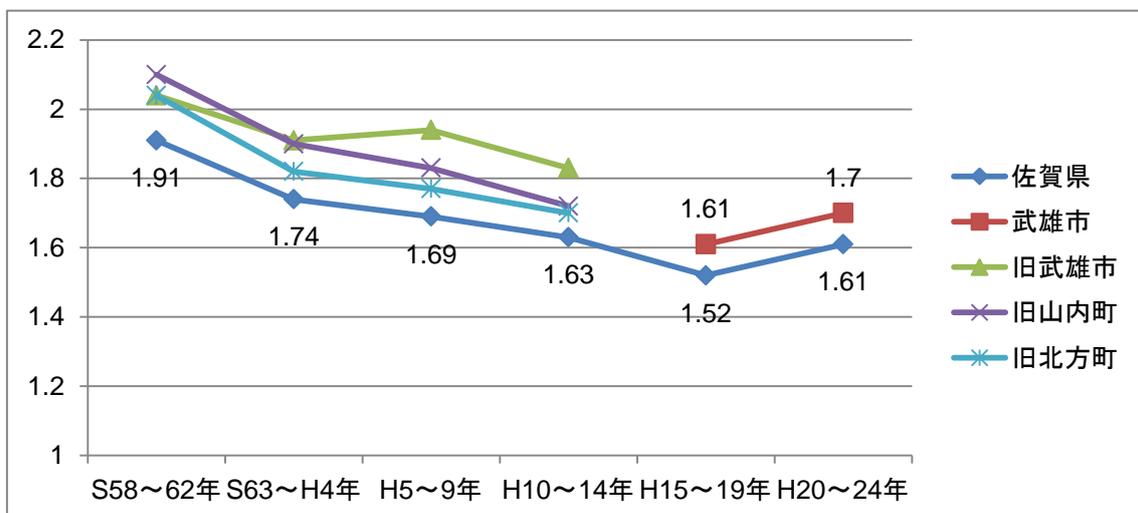
資料：管内保健衛生福祉情報

(2) 合計特殊出生率の推移

合計特殊出生率とは、15 歳から 49 歳までの女性の年齢別出生率の合計のことで、一人の女性が一生の間に生むとされる子どもの数に相当します。

武雄市の平成 20 年から 24 年の合計特殊出生率は 1.7 で、佐賀県の 1.61 よりも上回っています。

【合計特殊出生率の推移】



資料：佐賀県人口動態統計

3. 死亡

(1) 平均寿命の状況

平均寿命とは0歳における平均余命のことをいいます。

平成22年の武雄市の平均寿命は、男性は国、佐賀県よりも低い値、女性は高い値を示しています。

【平均寿命の比較】(単位：年)

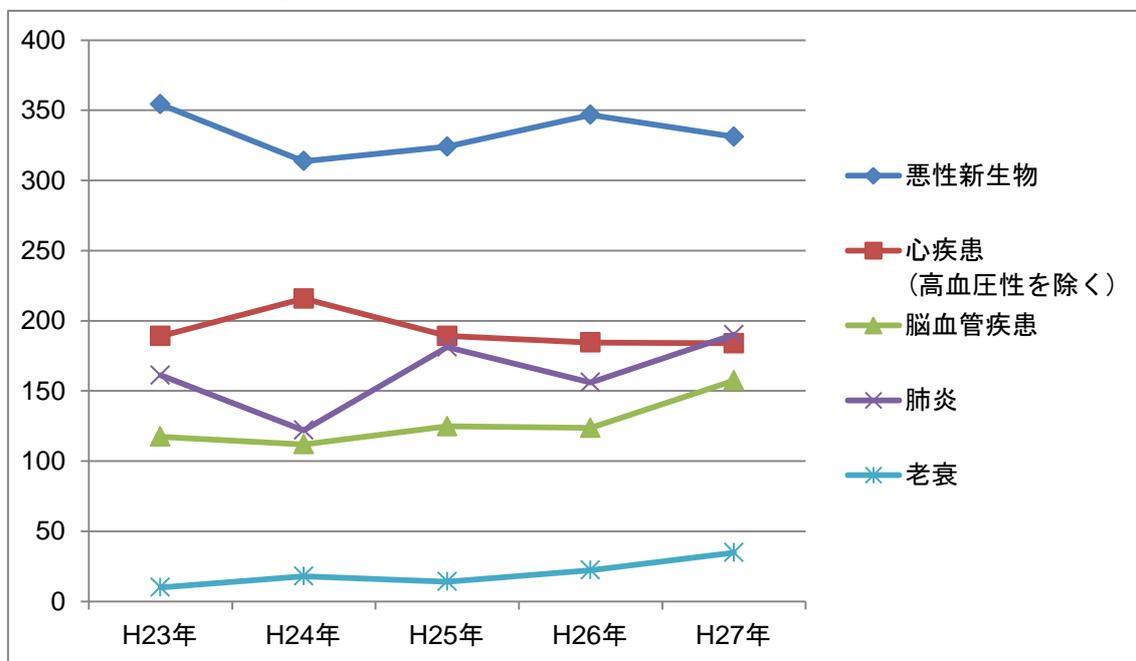
		H17年	H22年
男性	国	78.8	79.6
	佐賀県	78.3	79.3
	武雄市	77.7	79.1
女性	国	85.8	86.4
	佐賀県	86.1	86.6
	武雄市	85.9	86.9

資料：市区町村別生命表

(2) 死亡原因別の死亡率の推移

人口10万人に対する死亡率をみると、平成27年は悪性新生物、肺炎、心疾患（高血圧性を除く）の順で多くなっています。

【死亡原因別死亡率】(人口10万対)

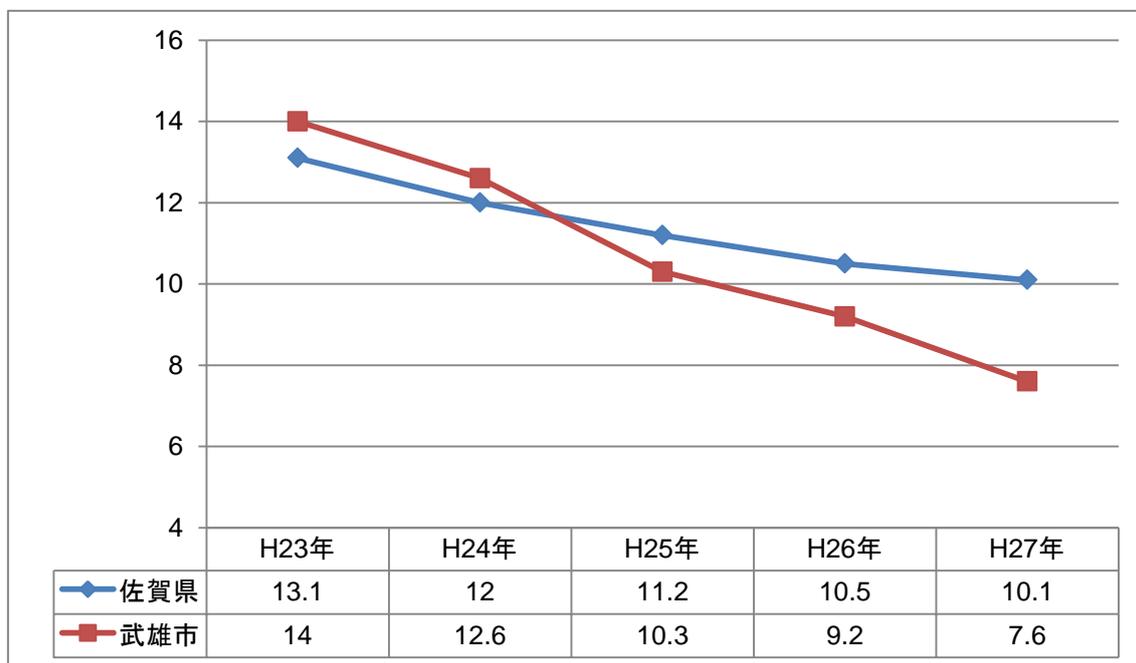


資料：佐賀県保健統計情報

(3) 65歳未満の死亡者の割合の推移

65歳未満の死亡者は佐賀県と比べると減少傾向です。

【全死亡者に占める65歳未満の死亡者の割合の推移】(単位：%)



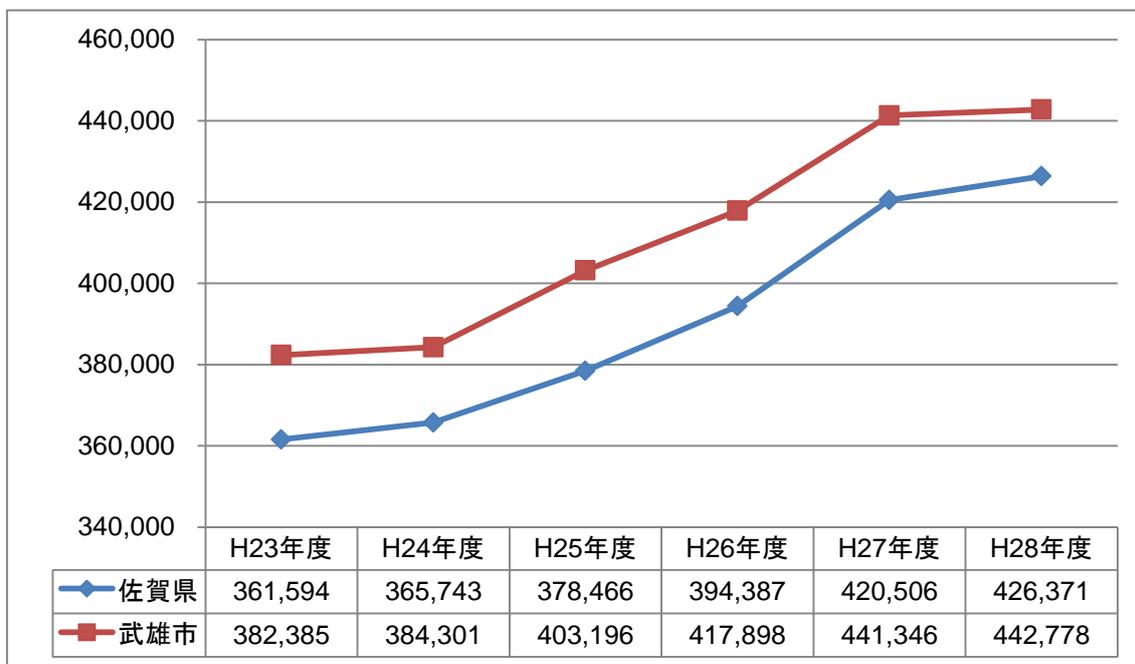
資料：佐賀県人口動態統計

4. 医療

(1) 1人あたりの医療費（武雄市国民健康保険加入者分）

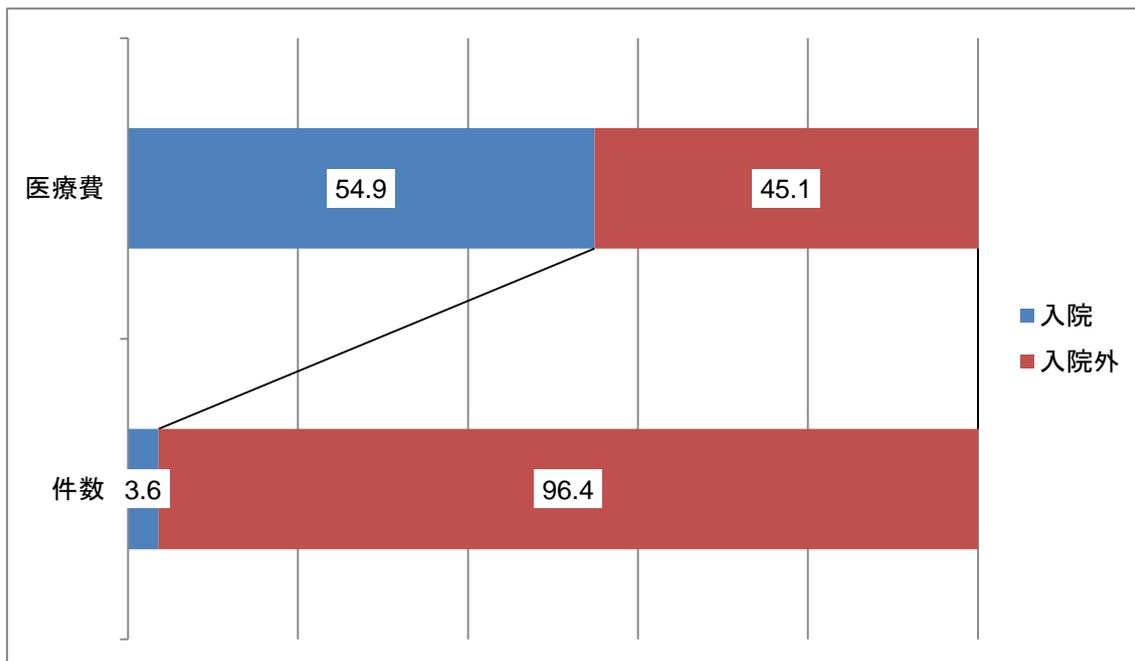
1人あたりの医療費は、年々増加していますが、その伸びは佐賀県と比べて鈍化傾向です。医療費と件数の割合をみると、入院は総医療件数の約3%ですが、その医療費は全体の50%強を占めています。

【1人あたりの医療費の推移】（単位：円）



資料：国保診療報酬

【医療費と件数の割合】（単位：%）



資料：国保診療報酬（平成29年5月分）

第3章 第2期計画の評価

1. 第2期計画の評価

第2期計画の6年間の取り組みの成果について、保健統計や市民健康診査等の結果のもとに、下記の評価基準に沿って評価を行いました。

【評価の基準】

評価	内 容
A	目標を達成した
B	目標には到達していないが、策定時の結果より改善した
C	策定時の結果とほぼ変わらない（3%以内の変化を含む）
D	策定時の結果より後退した
E（評価不可）	評価時に現状値がないものや評価の把握方法が困難になったもの

【目標指標】

項目	第2期計画策定時		実績値 (H28)	評価
	基準値 (H22)	目標値 (H28)		
1歳6か月児健診の未受診率	2.0%	0.0%	3.0%	C
3歳6か月児健診の未受診率	4.2%	0.0%	2.0%	B
3歳6か月児一人あたりのむし歯本数 ※H27年度目標1.0本を0.5本へ変更	1.28本	0.5本	0.78本	B
12歳児一人あたりのむし歯本数 ※H27年度目標0.5本を0.3本へ変更	0.61本	0.3本	0.65本	D
武雄市国保特定健診受診率 ※H25年度65.0%を50.0%へ変更	34.0%	50.0%	45.6%	B
結果説明会参加率	36.5%	60.0%	57.4%	B
特定健診受診者のⅡ度高血圧者の割合 ※H27年度目標6.5%を5.5%へ変更	7.2%	5.5%	4.8%	A
特定健診受診者のHbA1c正常者の割合	28.1%	50.0%	25.6%	D
30分以上の運動を週2回以上、1年以上継続している人の割合	31%	35.0%	32.7%	B
人工透析者数（更生医療新規申請者数） ※H27年度目標15人を「減らす」へ変更	17人	減らす	22人	D
がん死亡率（人口10万対）	347.5 (H21)	減らす	331.2 (H27)	B
介護保険第2号保険者の認定数（1,000人対） ※H27年度目標3.5人を2.5人へ変更	3.9人	2.5人	3.2人	B
禁煙分煙を実施している公民館の数	118施設	増やす	131施設	A

妊婦の喫煙率	3.4%	0.0%	2.5%	B
自殺による死亡者数	14人	減らず	6人	B
自殺による死亡率（人口10万人対）	28.0 (H21)		26.6 (H27)	

【最終評価の結果】 評価項目 15項目

評価	判定数	全体の割合
A	2項目	13.3%
B	9項目	60.0%
C	1項目	6.6%
D	3項目	20.0%
E（評価不可）	0項目	0.0%

【考察】

A評価が得られた「特定健診受診者のⅡ度高血圧者の割合」については、健診結果からの保健指導の取り組みによる効果といえます。また「禁煙分煙を実施している公民館の数」については、社会的な取り組みや分煙に対する市民の意識の向上によると考えられます。

今後については、「健康日本21（第2次）」及び「佐賀県健康プラン（第2次）」に示された目標項目について、市民の意識変容と行動変容を図るために、取り組む領域や分野別に武雄市の具体的な取り組みを「第3期武雄市たっしゅかプラン21」に反映させて推進します。

第4章 計画の基本的な方向と目標体系

1. 基本理念（めざす姿）

「赤ちゃんのときからたっしゃかもんを目指そう！」

子どもから高齢者までの健康づくりを基本とし、生涯を「たっしゃ」に活動的にいきいきとすごせるよう第一期からの基本理念を継承します。

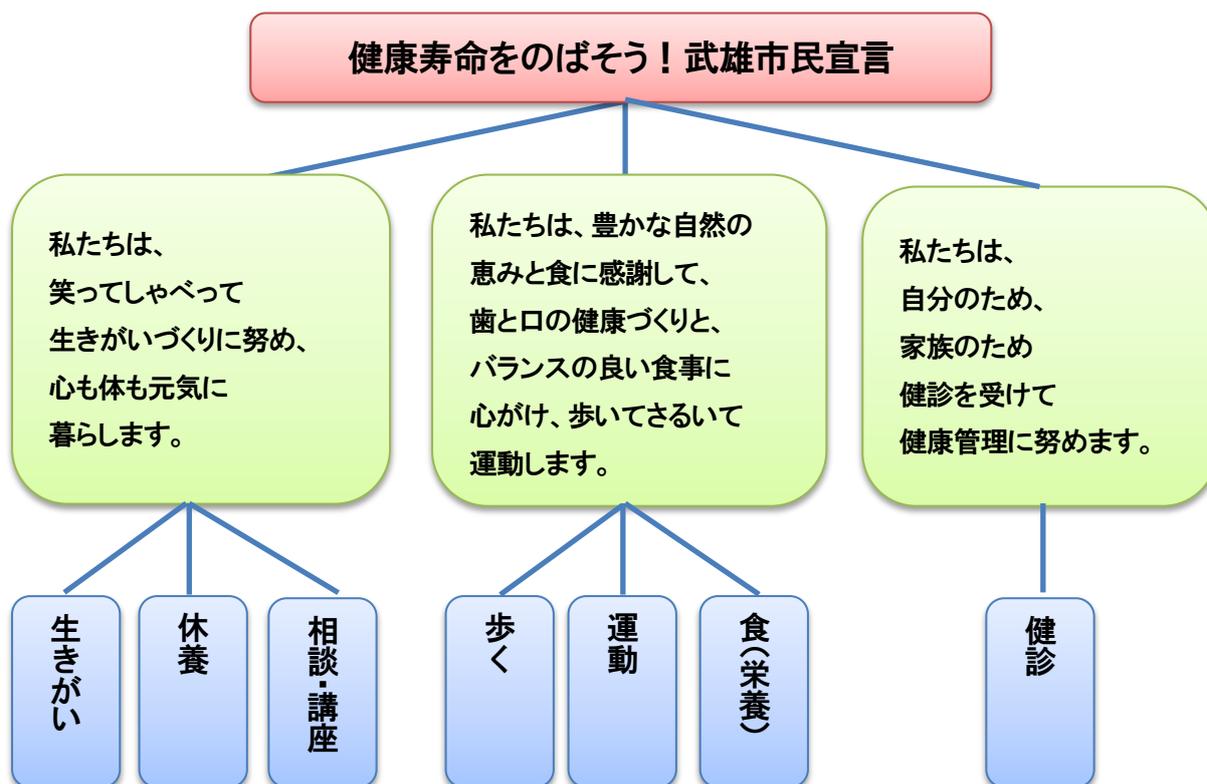
2. 基本目標

「健康寿命の延伸」

健康寿命とは「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」と定義づけられています。本計画に掲げている全ての施策が、基本目標である「健康寿命の延伸」を目指すためのものです。

武雄市では近年の健康志向の高まりを受け、「健康で長生き」を市民共通のテーマとして位置づけています。その取り組みを明確にするために、平成27年10月に「健康寿命をのばそう！武雄市民宣言」を行いました。宣言文の中の7つのキーワード「生きがい」「休養」「相談・講座」「歩く」「運動」「食（栄養）」「健診」により、体系化や目標設定を行い、関係機関において健康寿命延伸の取り組みを行いました。今回、第3期健康増進計画を策定するにあたり、宣言文に基づいた取り組みや評価指標を各分野に位置づけし、計画の中で継続して推進していきます。

「平均寿命」と「健康寿命」との差は日常生活に制限のある不健康な期間をいいます。健康増進の施策により、「平均寿命を維持し、健康寿命を延ばすことで、平均寿命と健康寿命の差が縮小すること」を目指します。



【健康寿命と平均寿命の現状】（単位：年）

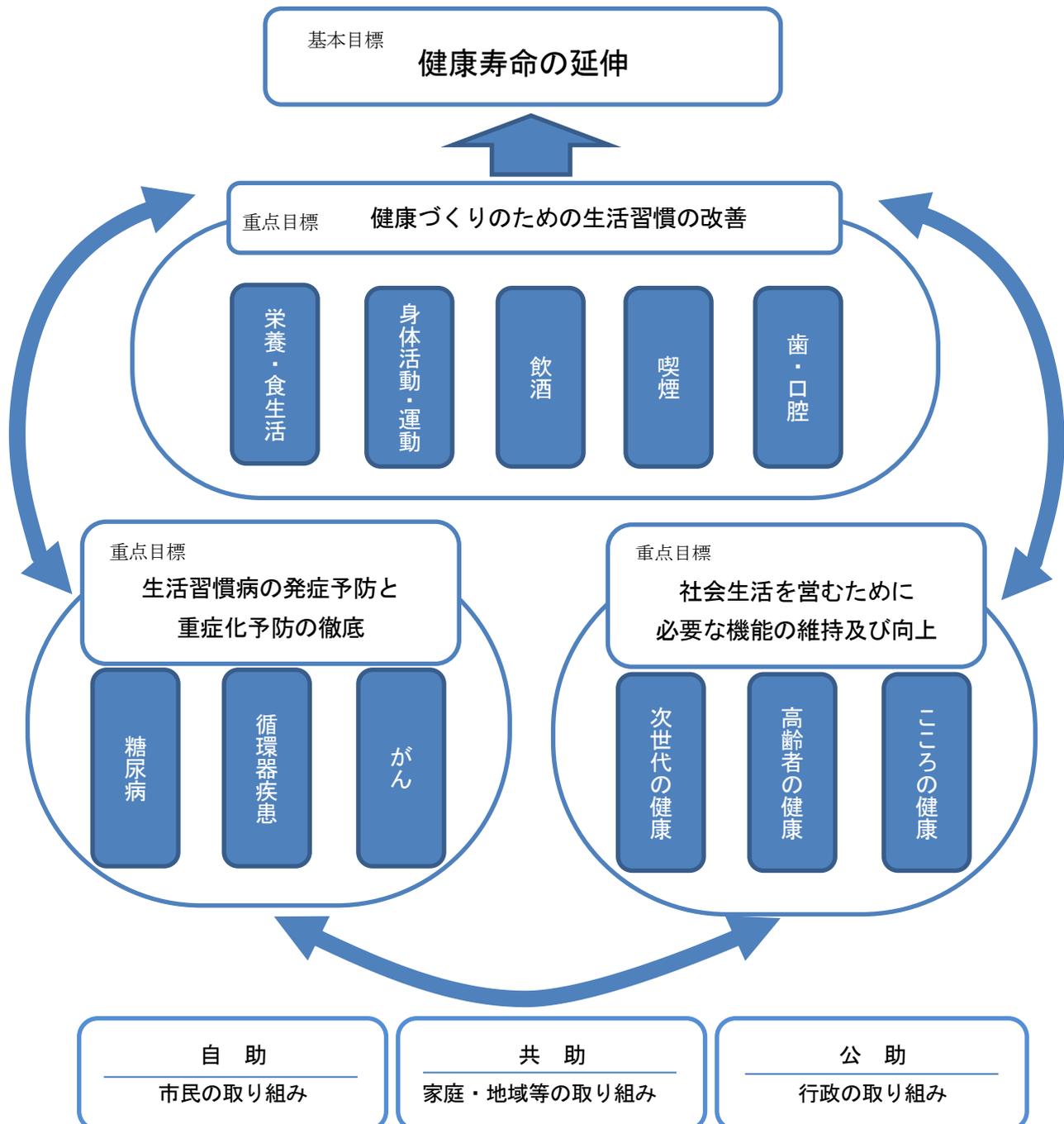
		H22 年	H23 年	H24 年	H25 年	H25 年 (佐賀県)
男性	平均寿命	79.03	79.31	79.86	80.48	80.03
	健康寿命	77.64	77.92	78.45	79.09	78.79
	差	1.39	1.39	1.41	1.39	1.24
女性	平均寿命	86.83	86.27	86.10	86.34	86.56
	健康寿命	83.67	83.17	83.12	83.23	83.72
	差	3.16	3.10	2.98	3.11	2.84

※佐賀県における健康寿命の算定方法（「健康寿命の算定方法の指針」（平成 24 年 9 月）により佐賀県健康増進課にて算定）に準じ算定。

3. 第3期「武雄市たっしゃかプラン21」の目標体系

「武雄市たっしゃかプラン21」は、基本目標に向けて3つの重点目標を設定し、それを推進するために11の具体的項目に取り組みます。

基本理念「赤ちゃんのときからたっしゃかもんを目指そう！」



武雄市民が目指す健康づくりを達成するために、個人や地域、行政を含めた地域社会みんなで「あかちゃんからたっしゃかもんを目指そう！」の理念のもと健康なまちづくりを推進します。

第5章 具体的な目標と対策

1. 生活習慣病の発症予防と重症化予防

(1) 糖尿病

ア. はじめに

糖尿病は心血管疾患のリスクを高め、神経障害、網膜症、腎症、足病変といった合併症を併発します。生活の質(QOL: Quality of Life)に多大な影響を与えるのみでなく、社会経済的活力と社会保障資源に多大な影響を及ぼします。糖尿病は、現在、新規透析導入の最大の原因疾患であるとともに、心筋梗塞や脳卒中のリスクを2~3倍増加させます。国の糖尿病有病者数は10年で約1.3倍に増えており、人口構成の高齢化に伴って、増加ペースは加速することが予想されています。

イ. 基本的な考え方

(ア) 発症予防

糖尿病の危険因子は、家族歴、過食(特に高脂肪食)、運動不足、肥満、加齢、耐糖能異常(血糖値の軽度の上昇)です。重要なのは危険因子の管理です。

(イ) 重症化予防

糖尿病における重症化予防は、糖尿病が強く疑われる人あるいは糖尿病の可能性が否定できない人を早期に治療に結びつけることです。そのためには、まず健診の受診者を増やし、その結果を把握していくことが非常に重要です。

同時に、糖尿病の未治療や治療中断は、糖尿病の合併症の増加につながるということが明確に示されています。治療を継続し、良好な血糖コントロール状態を維持することにより、糖尿病合併症の発症等を抑制することが必要です。

ウ. 現状と目標

(ア) 糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数の減少

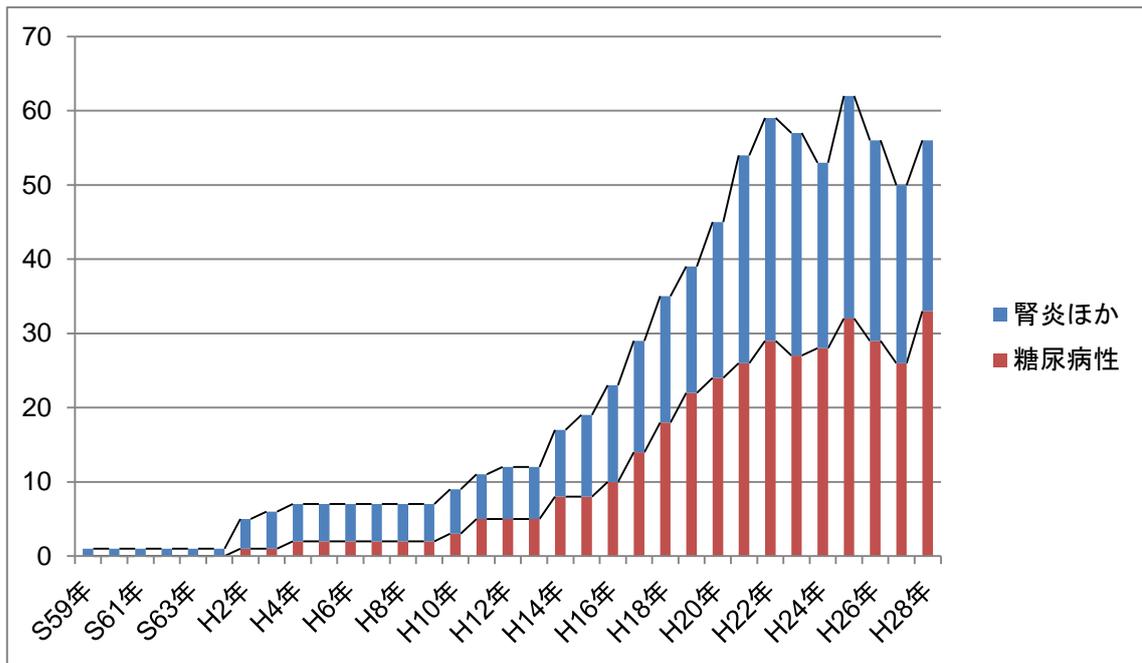
近年、国の糖尿病性腎症による新規透析導入患者数は、増加から横ばいに転じています。

経年変化が認められない理由としては、糖尿病患者総数の増加や高齢化はあるものの、治療や疾病管理の向上効果があるものと考えられ、少なくともこの傾向を維持することが必要です。

武雄市の国民健康保険加入者(以下国保)の新規透析導入患者数は、平成28年度で23人となっています。原因疾患別にみると、糖尿病性による新規透析導入患者は10人で、腎炎等による患者は13人です。平成22年度以降は横ばいで推移しています。

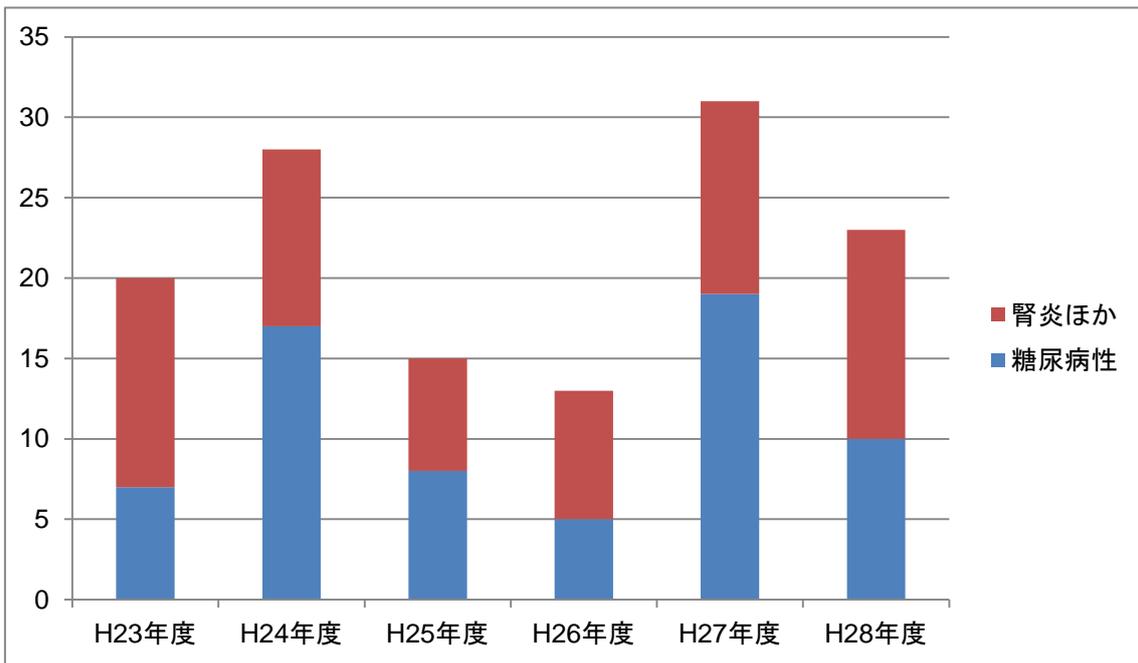
血糖コントロールを良好に保つ保健指導は、通院治療の有無にかかわらず、糖尿病性腎症予防のために不可欠です。

【透析患者の推移】（単位：人）



資料：武雄市国保レセプト、KDB(国保データベースシステム)

【新規透析患者の推移】（単位：人）



資料：武雄市国保特定疾病台帳

目標項目	現状 (H28)	目標	データソース
糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数の減少	10人	減少	武雄市国民健康保険レセプト

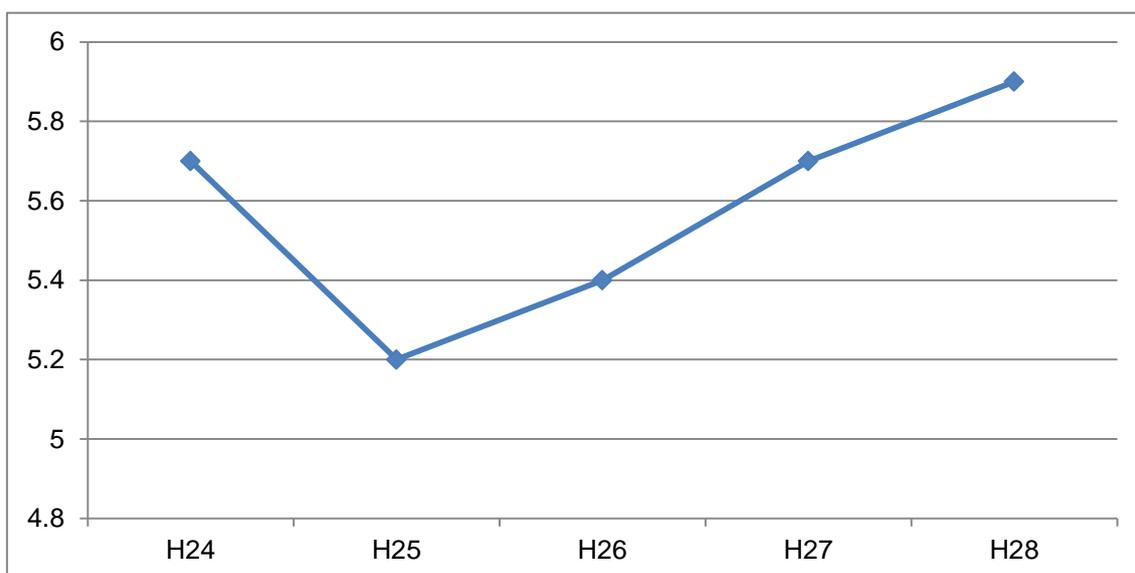
(イ) 血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の減少

日本糖尿病学会の「糖尿病治療ガイド 2016-2017」では、「合併症予防のための目標」として血糖コントロール目標を HbA1c7.0%未満と位置づけています。

一方で、HbA1c8.0%は、年齢や心血管合併症の既往、低血糖などの理由で治療の強化が難しい場合の目標とされています。

武雄市国保特定健診受診者のうち、HbA1c7.0%以上の者の割合は 5.9%で、平成 28 年度より 0.2%とわずかに増加しており、県内でも上位となっています。今後も医療関係者等と情報を共有しながら、減少を図るための取り組みを推進します。

【HbA1c7.0%以上の人の割合の推移】(単位：%)



資料：武雄市国保特定健診結果

目標項目	現状 (H28)	目標	データソース
HbA1c7.0%以上の人の割合の減少	5.9%	5.1%	武雄市国保特定健診結果

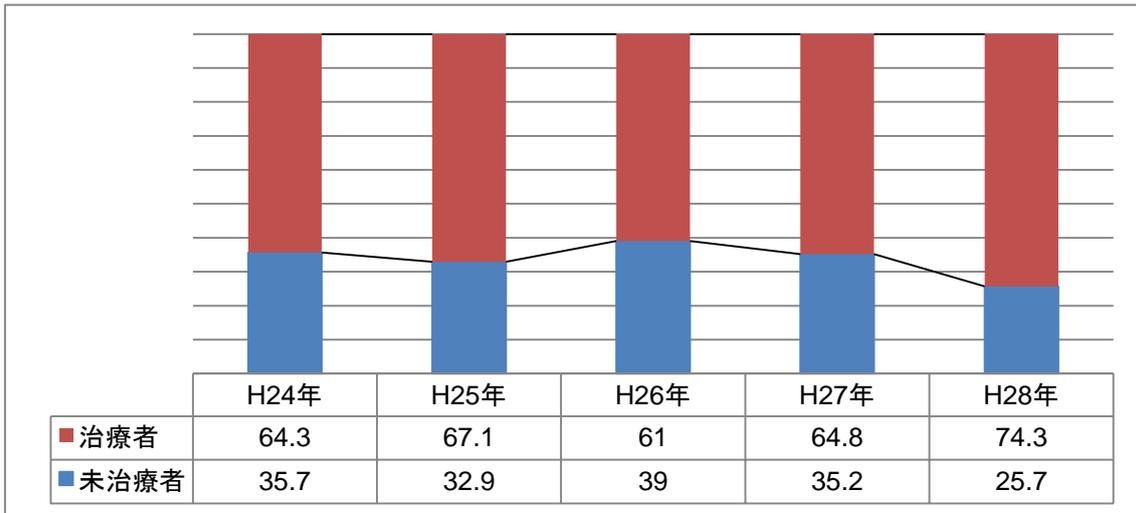
(ウ) 糖尿病治療中断者の減少

糖尿病合併症を抑制するためには、糖尿病の治療中断を減少させることが必要です。糖尿病は「食事療法」、「運動療法」が重要な治療法であり、これらの効果を判断するためには医療機関での定期的な検査が必要です。しかし、治療を中断している人や未治療の人も少なくないというのが実態です。

武雄市国保特定健診結果で、HbA1c が 7.0%以上に該当する人のうち、糖尿病の未治療の人の割合をみると、平成 24 年度は 35.7%でしたが、平成 28 年度は 25.7%となっており、減少傾向です。

今後も、糖尿病未治療の人には、適切な治療の開始、中断している人には治療継続への支援が必要です。

【HbA1c7.0%以上の人のうち、糖尿病の未治療者の割合の推移】（単位：％）



資料：武雄市国保特定健診結果

目標項目	現状 (H28)	目標	データソース
HbA1c7.0以上の人のうち、糖尿病未治療者の割合の減少	25.7%	25.0%	武雄市国保特定健診結果

(エ) 糖尿病有病者の増加の抑制

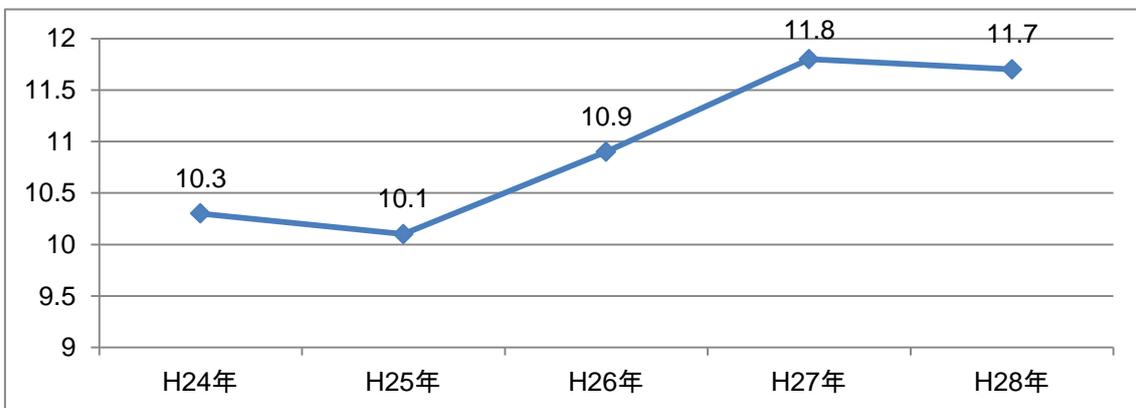
糖尿病有病者の増加を抑制することにより、様々な合併症発生者を減らすことができます。

武雄市国保特定健診結果をみると、糖尿病有病者の割合は年々増加傾向です。

加齢に伴いインスリンの分泌能力が低下するため、今後、高齢化がすすむことにより糖尿病有病者の増加が懸念されます。また、加齢のほか、過食（特に高脂肪食）、運動不足、肥満、ストレスなども発症の要因とされており、若い世代からの生活習慣等を踏まえた保健指導が必要です。

武雄市では、「糖尿病治療ガイド 2016-2017」等に基づき、解決すべき対象をより明確にした保健指導を推進します。

【HbA1c6.5%以上の人割合の推移】（単位：％）



資料：武雄市国保特定健診結果

目標項目	現状 (H28)	目標	データソース
HbA1c6.5 以上の人の割合の減少	11.7%	10.6%	武雄市国保特定健診結果

エ. 対策

- ◆ 佐賀県糖尿病性腎症重症化予防プログラムに沿った対象者の抽出
- ◆ 未治療・治療中断者・血糖コントロール不良者に対するかかりつけ医との連携・保健指導
- ◆ ハイリスク者に対する2次健診（頸部超音波検査・75g 糖負荷検査・微量アルブミン尿検査）の実施・保健指導・継続支援
- ◆ 重症化予防が必要な人への、家庭訪問等による保健指導
- ◆ 佐賀県ストップ糖尿病連絡会や武雄杵島地区医師会班会等への参加
- ◆ 医療関係者との連携体制の構築と支援強化
- ◆ 出前講座や各種団体での健康教育

オ. 一人ひとりの取り組み

- ◇ 糖尿病について理解します。
- ◇ 自分にあった食習慣と運動習慣を身につけます。
- ◇ 糖尿病の治療が必要なときは、中断せず、治療を続けます。

(2) 循環器疾患

ア. はじめに

脳血管疾患と虚血性心疾患を含む循環器疾患は、がんと並び日本人の主要死因の一つです。これらは、急性期治療や後遺症治療が必要なため、個人的にも社会的にも負担は増大します。

イ. 基本的な考え方

(ア) 発症予防

循環器疾患の予防をするためには、高血圧、脂質異常、糖尿病、喫煙の4つの危険因子の管理が大切です。循環器疾患の危険因子と関連する生活習慣として、栄養・食生活、身体活動・運動、喫煙、飲酒があり、これらの改善を図るための啓発や取り組みが必要です。

(イ) 重症化予防

循環器疾患における重症化予防には、危険因子である高血圧と脂質異常を適切に管理することが必要です。そのためには、定期的な健診受診とその後のフォローアップ保健指導が重要であり、危険因子を抱えた人が自分自身の身体の状態について正しく理解し、段階に応じた予防策を講じることへの支援が必要です。

ウ. 現状と目標

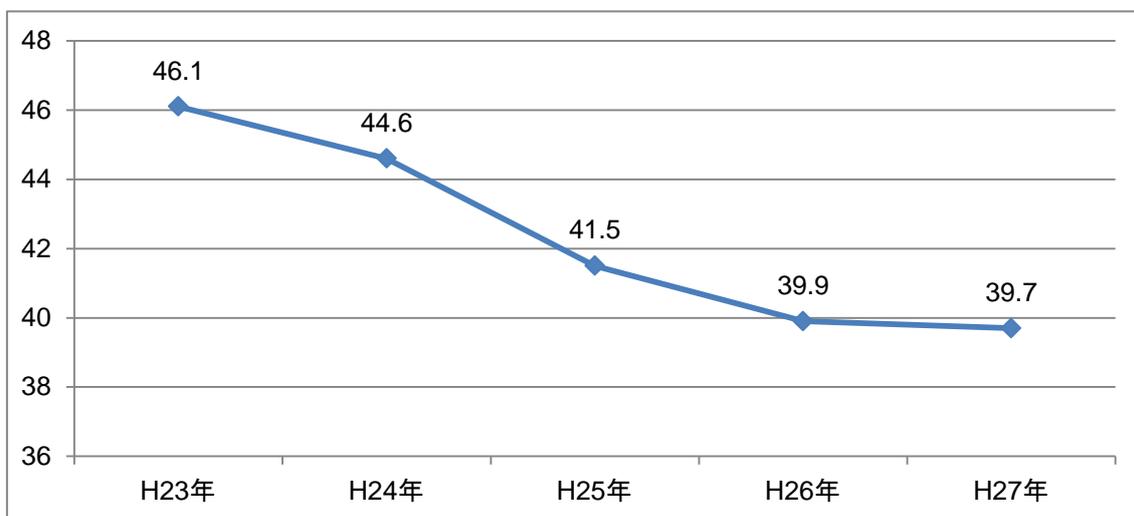
(ア) 脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少

武雄市の脳血管疾患及び虚血性心疾患の年齢調整死亡率は、減少傾向にあります。今後も、

その状況を維持するために、適切な生活習慣を継続するための保健指導が必要です。

※年齢調整死亡率とは、基準となる人口の年齢構成を考慮して補正した死亡率です。

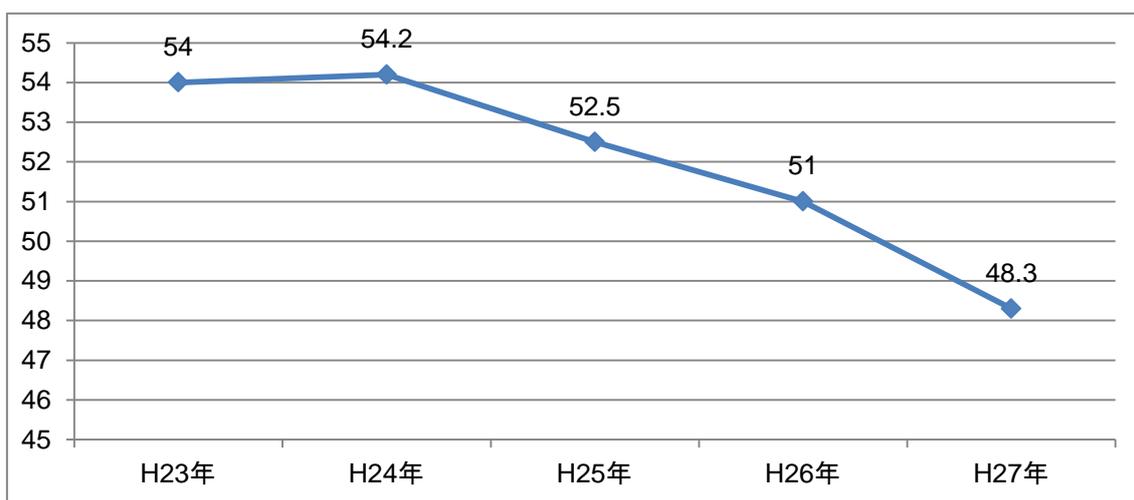
【脳血管疾患の年齢調整死亡率（人口 10 万対）】



資料：佐賀県保健衛生統計

目標項目	現状（H28）	目標	データソース
脳血管疾患の年齢調整死亡率の減少（人口 10 万対）	39.7	35.0 以下	佐賀県保健衛生統計

【虚血性心疾患の年齢調整死亡率（人口 10 万対）】



資料：佐賀県保健衛生統計

目標項目	現状（H28）	目標	データソース
虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少（人口 10 万対）	48.3	45.0 以下	佐賀県保健衛生統計

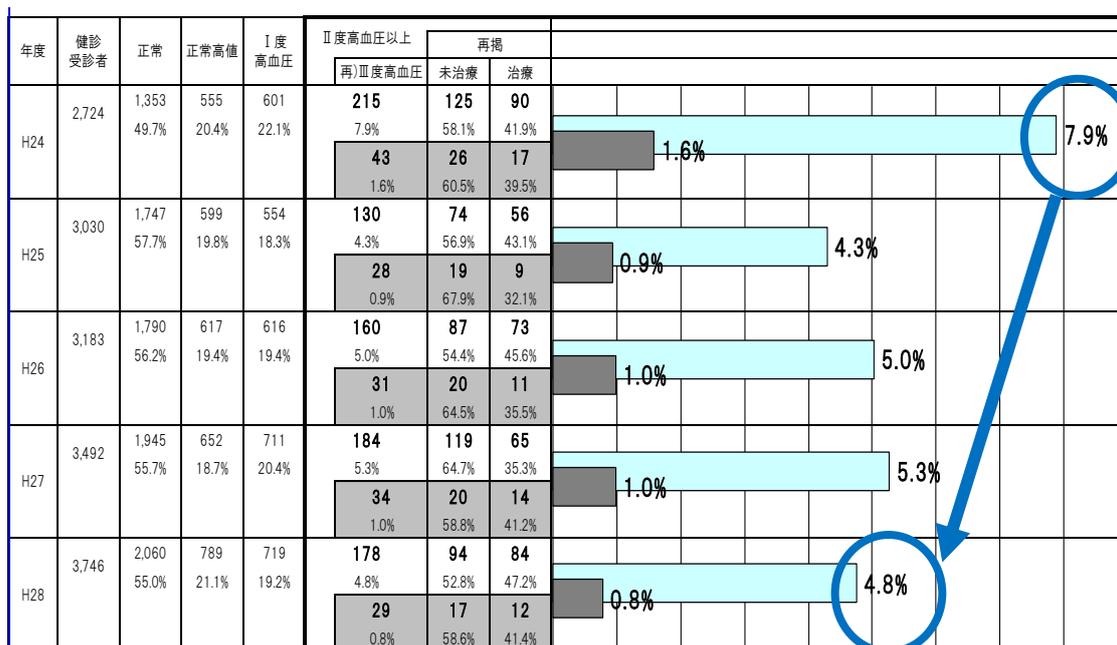
(イ) 高血圧の割合の減少

高血圧は、循環器疾患の危険因子の一つであり、脂質異常、糖尿病、喫煙と比較すると、その影響は大きいとされています。

武雄市国保特定健診受診者について「高血圧治療ガイドライン2014」に記載されている「血圧に基づいた脳血管リスク階層」などにより支援対象者を明確にした保健指導を実施しています。

保健指導の結果、高血圧Ⅱ度（160/100）以上の人の割合は減少しているため、今後も継続した支援をすることが必要です。

【高血圧の推移】



資料：武雄市国保特定健診結果

目標項目	現状 (H28)	目標	データソース
高血圧Ⅱ度（160/100）以上の人の割合の減少	4.8%	4.0%	武雄市国保特定健診結果

(ウ) 脂質異常の割合の減少

脂質異常は虚血性心疾患の危険因子であり、その発症・死亡リスクが明らかに上昇するのは、LDL コレステロール 160 mg/dl 以上からと言われています。

武雄市国保特定健診受診者に占める LDL コレステロール 160 mg/dl 以上の人の割合は、横ばいで推移しています。そのうち、約 9 割が治療無しという状況が5年間継続しています。

武雄市では、LDL コレステロール高値の人に2次健診として頸部エコー検査を実施し、血管の状況と健診の結果を関連づけ保健指導、医療機関未受診の場合は受診勧奨を実施しています。

【LDL コレステロールの推移】

年度	健診受診者	120未満	120～139	140～159	160以上			再掲	割合
					再)180以上	未治療	治療		
H24	2,771	1,187 42.8%	721 26.0%	501 18.1%	362 13.1%	337 93.1%	25 6.9%	4.5%	13.1%
H25	3,030	1,266 41.8%	758 25.0%	597 19.7%	409 13.5%	366 89.5%	43 10.5%	4.4%	13.5%
H26	3,184	1,302 40.9%	778 24.4%	624 19.6%	480 15.1%	444 92.5%	36 7.5%	5.2%	15.1%
H27	3,495	1,417 40.5%	884 25.3%	653 18.7%	541 15.5%	499 92.2%	42 7.8%	6.1%	15.5%
H28	3,749	1,776 47.4%	896 23.9%	601 16.0%	476 12.7%	427 89.7%	49 10.3%	4.5%	12.7%

資料：武雄市国保特定健診結果

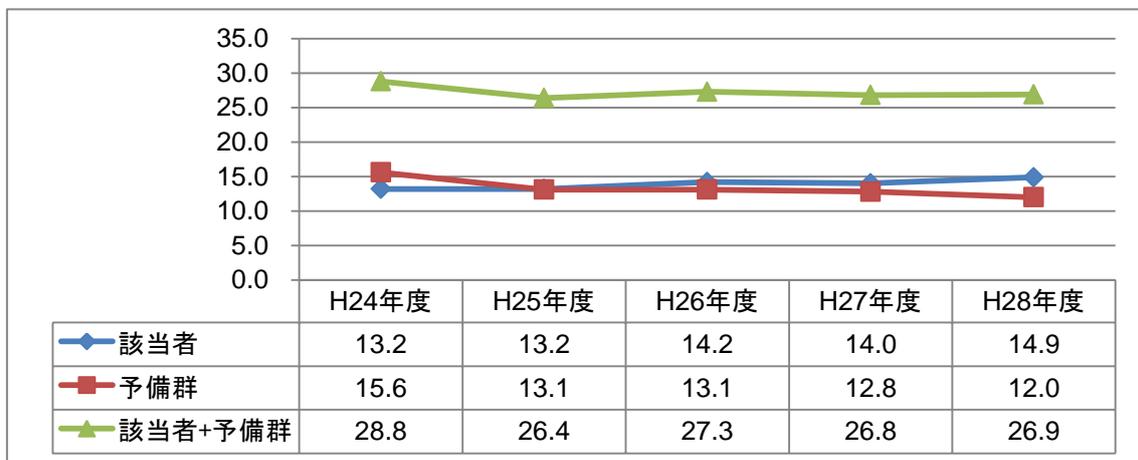
目標項目	現状 (H28)	目標	データソース
LDL コレステロール 180mg/dl 以上の人の割合の減少	4.5%	4.0%	武雄市国保特定健診結果

(エ) メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合の減少

メタボリックシンドロームは、虚血性心疾患、脳血管疾患等の発症リスクを高めます。特定健診・特定保健指導の制度では、メタボリックシンドロームの該当者の減少が評価項目の一つとされています。

武雄市では、メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合は減少していますが、虚血性心疾患等の循環器疾患予防のためにはメタボリックシンドロームの改善が重要であるため、今後もさらに取り組みを強化していくことが必要です。

【メタボリックシンドロームの予備群及び該当者の推移】(単位：%)



資料：武雄市国保特定健診結果

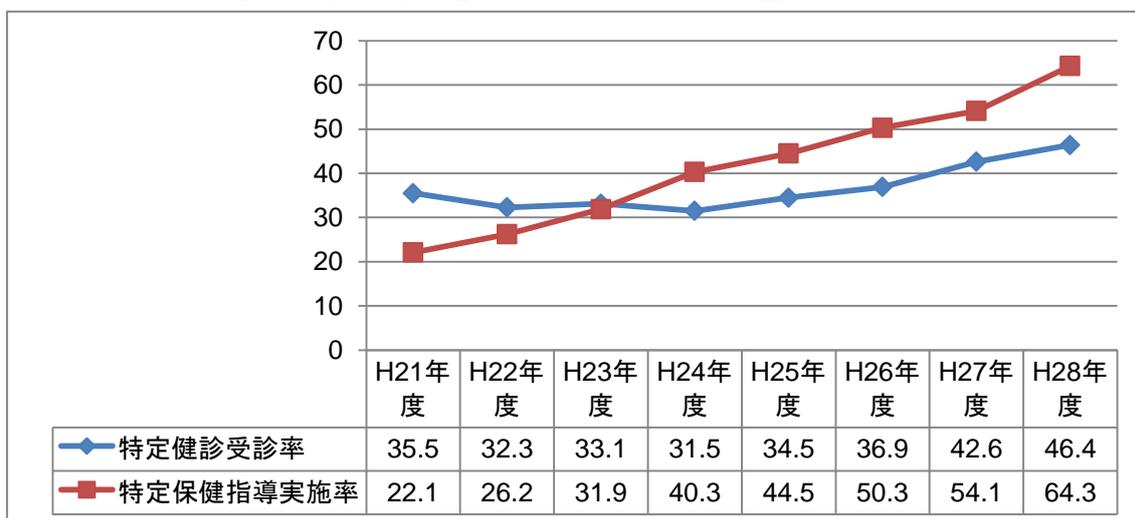
目標項目	現状 (H28)	目標	データソース
メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少	26.9%	25.0%	武雄市国保特定健診結果

(オ) 特定健診の受診率・特定保健指導の実施率の向上

メタボリックシンドロームに着目した特定健診と特定保健指導の制度は、平成20年度より医療保険者に義務付けられました。特定健診の受診率・特定保健指導の実施率の国の目標はどちらも60%です。これらは、生活習慣病対策の取り組み状況を反映する指標ともなるため、今後もさらに医療費適正化に向けて取り組みの推進が必要です。

武雄市の特定保健指導率は目標値の60%を超えました。しかしながら、健診受診率は向上しているものの、目標値には達していません。そのため、受診勧奨の方法を見直すなど、更なる受診率向上の取り組みが必要です。

【武雄市国保特定健診受診率と特定保健指導率の推移】(単位：%)



資料：武雄市国保特定健診結果

目標項目	現状 (H28)	目標	データソース
武雄市国保特定健診の受診率の向上	46.4%	60.0%	武雄市国保特定健診結果
武雄市国保特定保健指導の実施率の向上	64.3%	70.0%	

エ. 対策（糖尿病と対策が重複するものは除く。）

- ◆ 武雄市国保特定健診対象者への個別案内の工夫、広報、訪問等での啓発
- ◆ 武雄杵島地区医師会等との連携を図り、健診受診勧奨の推進
- ◆ 生活習慣の改善が必要な対象者の把握
- ◆ 生活習慣病で治療中の人の重症化予防のための医療機関との連携

オ. 一人ひとりの取り組み

- ◇ 毎年特定健診を受け、健診結果説明会に行きます。
- ◇ 定期的に体重や血圧を測ります。

(3) がん

ア. はじめに

がんは武雄市の死亡原因の第1位であり、平成27年度のがんによる死亡数は169人で、総死亡者数の26.3%を占めています。

国のがん対策基本法において、国民の2人に1人は一生のうちになんらかのがんに罹患すると言われていています。がんは遺伝子が傷つくことによって起こる病気です。その原因は多岐にわたるため、予防が難しいと言われてきました。しかし、がんを発症させる要因として、ウイルスや生活習慣が関連していることが明らかになってきています。

イ. 基本的な考え方

(ア) 発症予防

がんのリスクを高める要因としては、ウイルス感染（肝炎ウイルス、ヒトパピローマウイルス）や細菌感染（ヘリコバクターピロリ菌）、加齢、喫煙（受動喫煙を含む）、過剰飲酒、身体活動の低下、肥満・やせ、野菜・果物不足、塩分・塩蔵食品の過剰摂取等、生活習慣に関連するものが多くあります。

がんのリスクを高める生活習慣は、循環器疾患や糖尿病の危険因子と同様であるため、生活習慣改善が、結果的にはがんの発症予防に繋がると考えられます。

(イ) 早期発見

がんによる死亡を防ぐために最も重要なのは、がんの早期発見です。武雄市で実施しているがん検診については、死亡率減少効果が示されている検診であるため、定期的ながん検診を受けることが必要です。

【科学的根拠のあるがん検診】

部位	対象	がん検診
胃	40歳以上	胃X線検査
	50歳以上	胃内視鏡検査
肺	40歳以上	胸部X線検査 喀痰細胞診
大腸	40歳以上	便潜血反応検査
子宮頸部	20歳以上の女性	子宮頸部擦過細胞診
乳	40歳以上の女性	マンモグラフィ

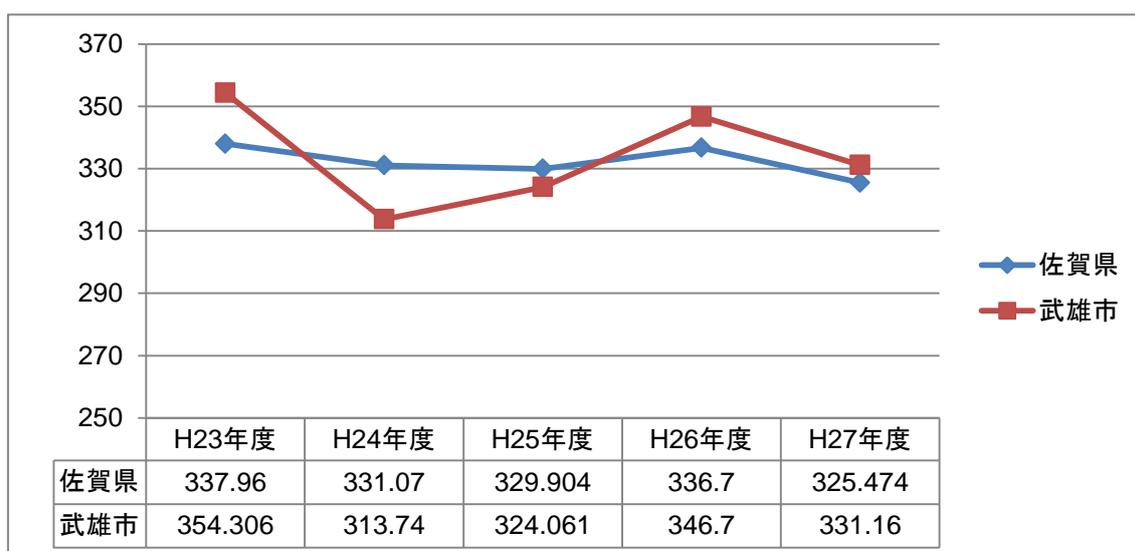
資料：ガイドラインに基づいたがん検診の有効性

ウ. 現状と目標

(ア) がんによる死亡率の減少

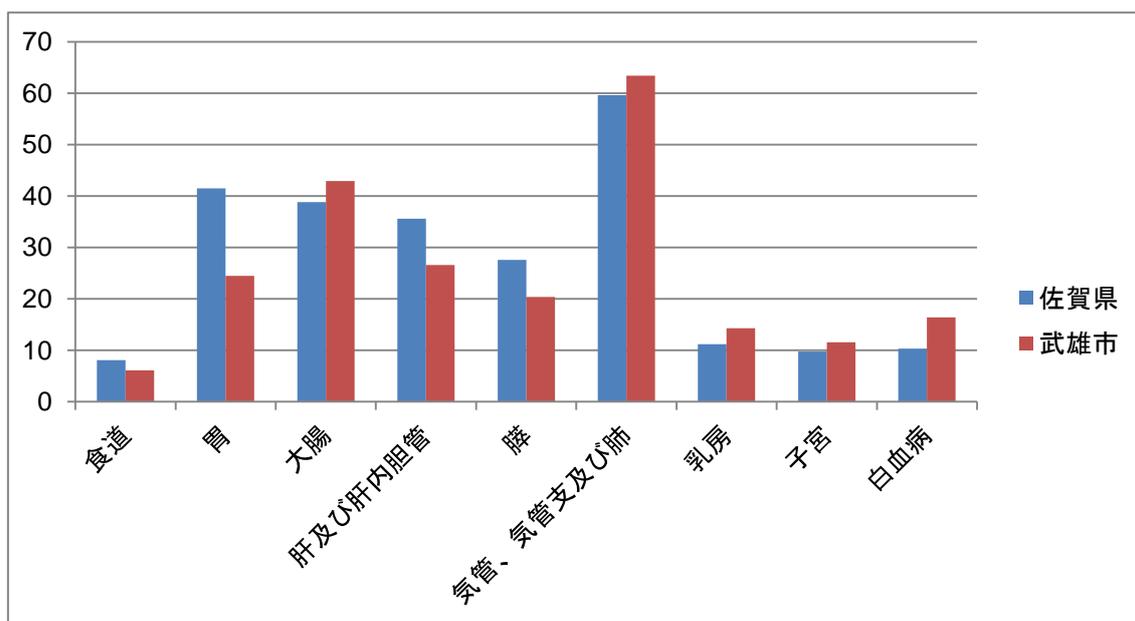
がんになる確率の高い高齢者が増加することに伴い、武雄市のがんによる死亡者数は今後も増加することが予測されます。がんによる死亡率は概ね横ばいです。部位別死亡率をみると、乳がん・子宮がん、気管・気管支及び肺がん・大腸がんが佐賀県より多いです。今後も循環器疾患や糖尿病予防と同様、生活習慣改善によるがんの予防に努めると共に、がん検診での早期発見や肝炎対策の推進が必要です。

【がんの死亡率の推移（人口10万対）】



資料：佐賀県保健統計年報

【平成27年がん部位別死亡率（人口10万対）】



資料：佐賀県保健統計

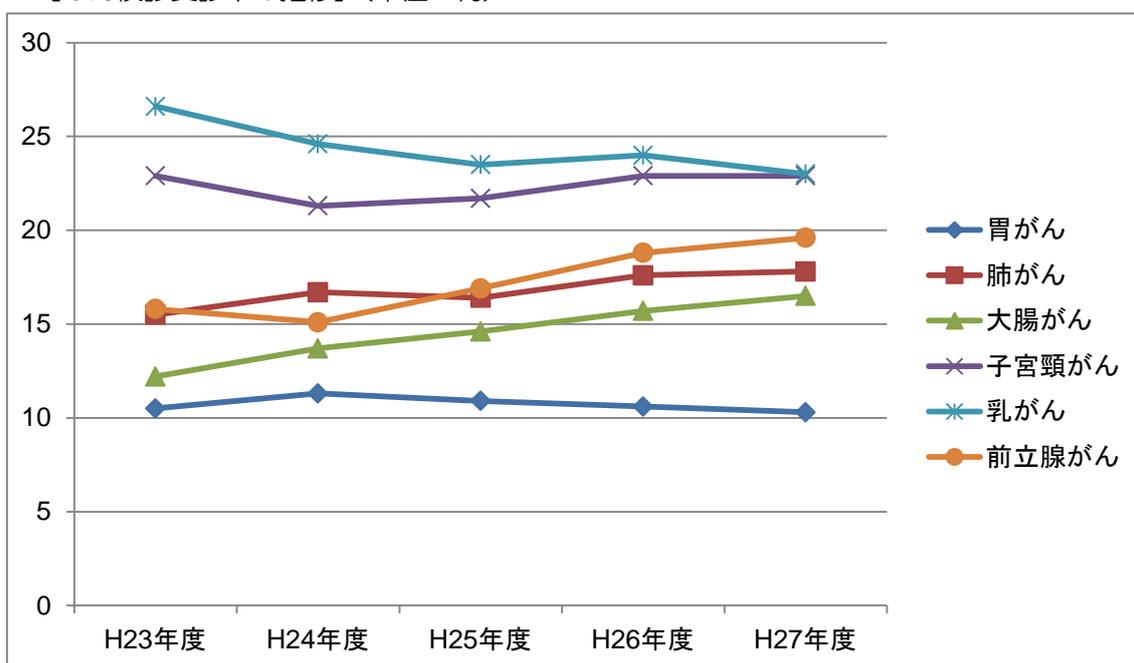
目標項目	現状 (H28)	目標	データソース
がんの死亡率の減少 (人口 10 万人対)	331.2	減少	佐賀県保健統計年報

(イ) がん検診受診率の向上

がん検診の受診率をみると、ほぼ横ばいで推移しています。

また、がん検診の精密検査受診率については、81.0%から94.9%とがん検診の種類によって異なるため、検査結果が要精密になった際には、必ず医療機関での精密検査受診を促し、今後も精密検査受診率の向上を図ります。

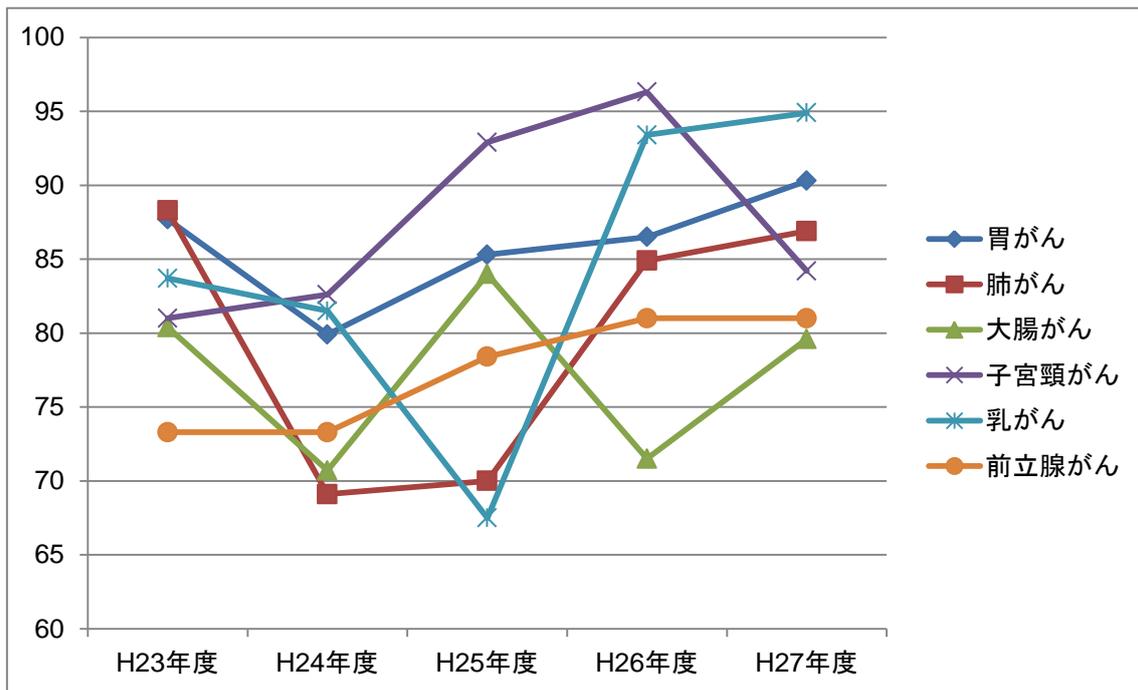
【がん検診受診率の推移】(単位：%)



資料：地域保健報告・健康増進報告

目標項目	現状 (H28)	目標	データソース	
がん検診受診率の向上	胃がん	10.3%	40.0%	地域保健報告 健康増進報告
	肺がん	17.8%		
	大腸がん	16.5%		
	乳がん	23.0%	50.0%	
	子宮頸がん	22.9%		

【がん検診精密検査受診率の推移】(単位：%)



【がん検診精密検査によるがん発見者数】

	胃	肺	大腸	子宮頸	乳	前立腺
H23年度	3人	5人	7人	1人	5人	9人
H24年度	0人	3人	3人	1人	5人	5人
H25年度	4人	1人	3人	0人	2人	4人
H26年度	2人	2人	5人	1人	6人	8人
H27年度	5人	6人	4人	2人	1人	10人

資料：地域保健・健康増進報告

目標項目		現状 (H28)	目標	データソース
がん検診精密検査受診率の向上	胃がん	90.3%	100.0%	地域保健報告 健康増進報告
	肺がん	86.9%		
	大腸がん	79.6%		
	乳がん	94.9%		
	子宮頸がん	84.2%		

エ. 対策

- ◆ 広報を活用したがんの発症予防に関する知識の普及
- ◆ 肝炎ウイルス検査、ピロリ菌検査の実施
- ◆ 個別案内や市報を通したがん検診についての啓発
- ◆ 集団検診、個別検診、休日（土日）検診などの受診しやすい体制づくり
- ◆ 要精密検査未受診者への受診勧奨
- ◆ 佐賀県が実施する職域検診におけるがん検診(大腸がん検診)事業の参加
- ◆ 精度管理項目を遵守できる検診機関の選定

オ. 一人ひとりの取り組み

- ◇ 地域や職場でがん検診を受診します。
- ◇ 精密検査が必要な場合は、速やかに受診します。

2. 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上

(1) 次世代の健康

ア. はじめに

「武雄市たっしゃかプラン 21」では、胎生期から成人に至るまでを次世代と位置付けています。少子化、核家族化、地域との関わりの希薄化などにより、子育て環境が変化しています。市民自身が健康に関心を持ち、その意義を理解して自ら行動できる力が必要です。

イ. 基本的な考え方

妊娠前・妊娠期からの心身の健康は子どもの健やかな発育につながります。また、幼少期から健やかな生活習慣を身につけることは、生活習慣病予防の基盤を固め、生涯にわたって健康な生活習慣を継続するために重要です。

子どもの健やかな発育や生活習慣の形成の状況については、子どもの体重（低出生体重児の割合、肥満傾向にある子どもの割合）や生活習慣（生活リズム）などで確認できます。

学童期・思春期においても、やせや肥満等の虚弱や生活習慣病予防のため、健康づくりに対する意識づけが必要です。

ウ. 現状と目標

(ア) 切れ目ない妊産婦や乳幼児への子育て支援の充実

・生活習慣の確立（食習慣、生活リズム）

子どもの健やかな発育のためには、基本的な生活習慣を確立する必要があります。骨格、筋肉、臓器等の形成や適正体重の維持、活動のためのエネルギー源として日々の食事は重要であり、規則正しい食生活が求められます。

平成 29 年 9、10 月の乳幼児健診の同伴者にアンケートを行い、「朝食を週 3 回以上抜くことがあるか」を調査しました。子どもでは、224 人中 1 人、保護者では 438 人中 113 人が「はい」と回答しました。

子どもの食習慣は家庭の食習慣に影響されるところが大きく、平成 27 年度乳幼児栄養調査では、保護者が朝食を「ほとんど食べない」「全く食べない」と回答した場合、朝食を必ず食べる子どもの割合が 8 割を下回っていたとの結果が出ており、家庭全体で食事に関する意識を持つことが大切です。基本的な食習慣を子どものみでなく、大人も確立できるよう推奨していく必要があります。

睡眠は、成長ホルモンの分泌や脳・身体を休め修復し心身ともに健やかに成長するために重要です。夜型の生活や睡眠時間の減少は、成長の遅れ・注意や集中力の低下・眠気・易疲労感などをもたらし、睡眠不足や睡眠障害が持続すると、肥満や生活習慣病、うつ病の発症率を高めたり増悪させたりする危険性があります。

武雄市の平成 28 年度 2 歳 6 か月児歯科健診の就寝時間調査では、22 時以降に就寝する人は 323 人中 131 人（40.6%）で、就寝時間が遅いことが分かります。幼児の標準的睡眠時間は 11～12 時間が望ましいとされており、就寝時間の遅れにより睡眠時間が減少し、成長の遅れや日中の活動低下を引き起こす恐れもあります。「早寝早起き」の基本的な生活習慣についての保健指導も必要です。

【2歳児就寝時間】（単位：人）

	就寝時間					
	19時台	20時台	21時台	22時台	23時台	0時台
人数	1人	25人	166人	116人	14人	1人

資料：平成28年度武雄市2歳6か月児健診対象児データ

・妊娠届出の状況

妊娠届出の状況では、週数が遅い届出や若年での届出が毎年一定数見られます。

国は11週までの妊娠届出を推奨しています。届出の遅延には望まない妊娠、経済的理由、母子家庭、若年等の要支援家庭のリスク要因が含まれています。

平成28年度妊娠届出週数が12週以降の47人（全体の11.6%）を見ると、若年妊婦（20歳未満）が1人、出産後も母子家庭が1人でした。赤ちゃん訪問時に、育児不安があると答えている人は6.2%ですが、届出週数が遅い人では、18.7%でした。

一般に十代女性の妊娠はほぼ70%～90%が人工妊娠中絶に至っていることや、妊娠を継続しても早産、胎児の子宮内発育遅延、妊娠高血圧症候群等の発症率が高く、周産期死亡率が35歳以上の高年妊娠と同程度に高いためハイリスクであると言われていています。さらに妊娠・出産に関する知識不足や学業途中、未婚、生まれる子どもの養育困難等社会的環境に問題があるケースが多いという報告もみられます。

平成28年度20歳未満で妊娠届出をした人は12人で、妊娠届出週数が12週以降は1人。転出等なく、出生データがある8人は妊婦健診を適正に受診していたため、貧血や切迫早産の診断はあるものの、適切な産科管理がなされ順調に経過、出産に至ったと考えられます。

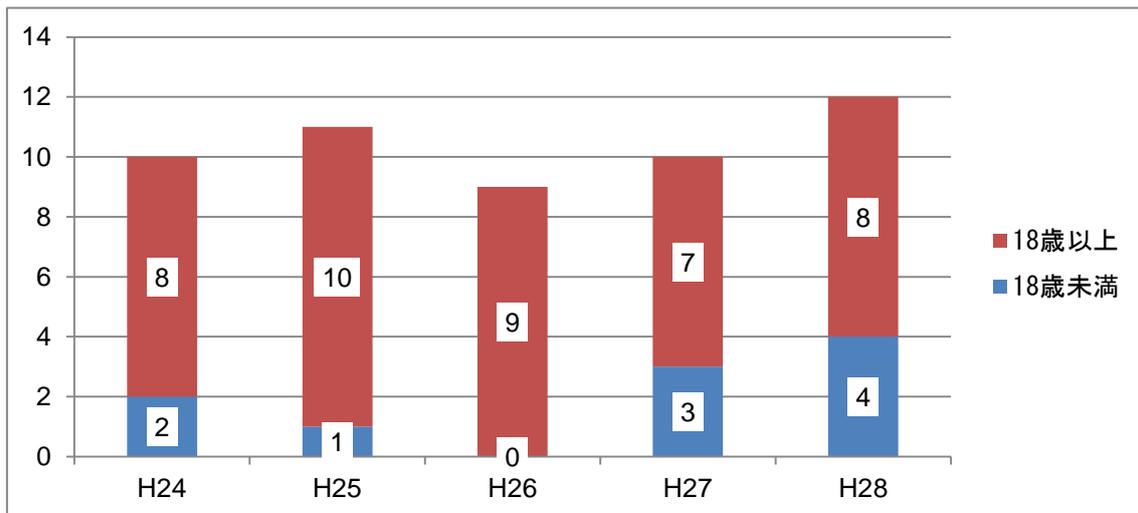
妊娠届出が遅い妊婦や若年妊婦の背景を把握することは、必要な支援につなげ、適切な妊娠管理や子育てのサポートにつながり、健全な児をはぐくむこと、虐待防止のためにも重要です。

【妊娠届出状況】

	総数	満12～19週		満20～27週		満28週以上	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合
H24年度	438人	40人	9.1%	5人	1.1%	4人	0.9%
H25年度	419人	45人	10.7%	9人	2.1%	3人	0.7%
H26年度	436人	45人	10.3%	3人	0.7%	0人	0.0%
H27年度	409人	53人	13.0%	4人	1.0%	3人	0.7%
H28年度	406人	43人	10.6%	3人	0.7%	1人	0.2%

資料：母子保健報告

【若年（20歳未満）での妊娠届出数】（単位：人）



資料：平成28年度武雄市妊娠届出データ

・妊婦健康診査の結果

妊婦健康診査の結果では、妊娠高血圧症候群や妊娠糖尿病、貧血の所見がある人が多く見られます。妊娠高血圧症候群は、胎盤から胎児への血流が悪くなり胎児の発育が障害される危険が高くなります。

平成28年度妊婦健康診査で妊娠高血圧症候群と診断された10人の出産状況をみると、4人（25%）が正常週数体重に満たない児の出産となっています。

また、妊娠高血圧症候群や妊娠糖尿病を発症した人は、将来の生活習慣病の発症リスクが高いといわれています。リスクの高い人は、生活習慣の改善と、健康診査を受けることが重要です。

【平成28年度妊婦健康診査受診者のうち、妊娠高血圧症候群と診断された人の状況】

診断時期 (妊娠週数)	血圧		尿蛋白	浮腫	分娩 週数	出生体重	母の年 齢
	収縮期	拡張期					
27週	144mmHg	80mmHg	—	—	37週	2226g	27歳
34週	154mmHg	102mmHg	3+	+	34週	2022g	29歳
35週	155mmHg	95mmHg	+	+	37週	2746g	31歳
36週	156mmHg	94mmHg	2+	+	36週	2006g	34歳
37週	105mmHg	78mmHg	+	+	37週	2362g	30歳
37週	169mmHg	105mmHg	2+	+	36週	2528g	37歳
37週	110mmHg	80mmHg	2+	—	37週	2596g	28歳
38週	132mmHg	87mmHg	±	+	38週	3026g	33歳
38週	138mmHg	81mmHg	—	+	38週	3186g	26歳
38週	124mmHg	89mmHg	2+	—	39週	2524g	29歳

資料：平成28年度武雄市妊婦健康診査データ

・低出生体重児の割合

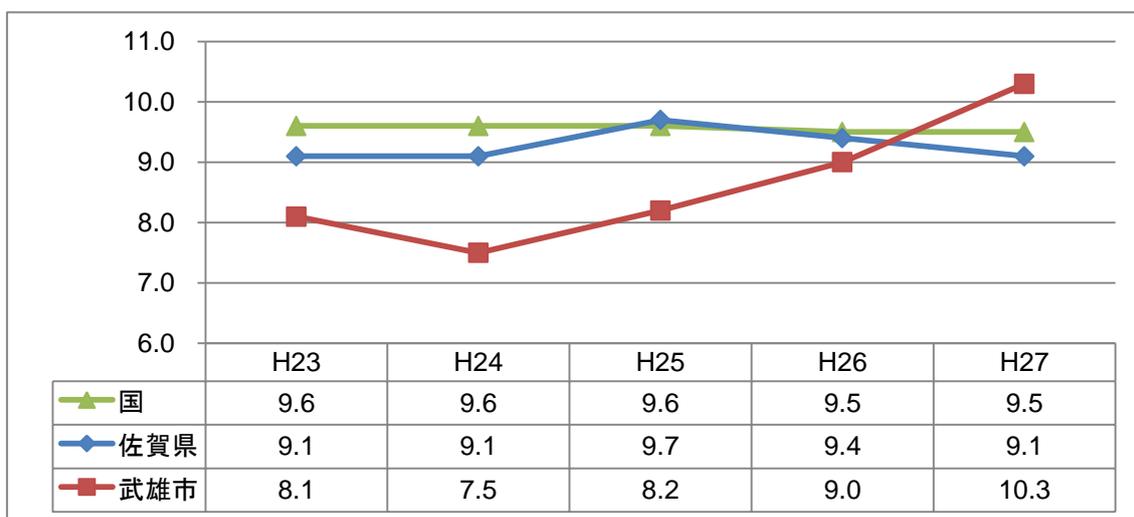
低出生体重児とは、出生時の体重が2500g未満の新生児のことを言います。胎児側の異常(先天性心疾患、染色体異常など)や、妊婦側の異常(妊娠高血圧症候群、極端な痩せ、喫煙や飲酒、歯周病など)、胎盤・臍帯の異常等が原因と言われています。

低出生体重児の場合、成人してからの生活習慣病発症のリスクが高まるとの調査結果もあるため、低出生体重児出産の予防は、将来の生活習慣病発症予防にもつながります。

武雄市における低出生体重児の割合は8.5%前後で推移していましたが、その割合は年々増加傾向となっていて、平成27年は10.3%と国や佐賀県よりも高くなっています。

低出生体重児出産の予防のために、妊婦のみならず、妊娠を希望する女性に対しての適正な体重管理、食生活、飲酒、喫煙などの健康対策が重要です。

【低出生体重児の割合の推移】(単位：%)



資料：佐賀県保健統計年報

目標項目	現状 (H27)	目標	データソース
低出生体重児の減少	10.3%	10.0%未満	佐賀県保健統計年報

・乳幼児健診のフォロー体制について

乳幼児健診を始めた当初は、疾患や障がいの早期発見や栄養指導などに重点が置かれていました。しかし少子化を迎えている現在では、子育て支援の一環としての位置づけも必要とされています。

武雄市では、4か月児、10か月児(医療機関での受診)、1歳6か月児、3歳6か月児健診に加えて、2歳6か月の段階で歯科健診を実施しています。健診の結果、精神・言語面で「要精密」と判定された児に対しては、臨床心理士や言語聴覚士による個別相談、指導を行っています。また、保健師が市内保育園・幼稚園等に定期的に訪問し、フォローが必要な児に対して、保育士等他職種と連携をして、就学に向けて、一人ひとりの発達段階や特性に合わせた支援を実施しています。

今後も、健診受診率向上と、継続したフォロー体制を強化していく必要があります。

【平成 28 年度 1 歳 6 か月児、3 歳 6 か月児健診受診者の結果内訳の割合】

	異常なし	既医療	要観察	要精密		要医療
				身体	精神	
1 歳 6 か月児	27.9%	22.1%	42.6%	4.4%	2.5%	0.5%
3 歳 6 か月児	22.1%	4.8%	47.8%	5.6%	5.2%	14.5%

資料：母子保健報告

・予防接種の実施状況

乳幼児は、免疫力が十分でないため、疾病に罹りやすく、重症化する危険性もあります。予防接種は、感染の恐れのある疾病の発生及びまん延を予防するために行われます。

武雄市では、保健師による赤ちゃん訪問で、予防接種について個別に説明し、さらに接種対象者への個別通知、就学時健診を含む各種健診での接種勧奨や周知を行っています。未接種者については、勧奨通知を行い、接種率向上に努めています。

また、インフルエンザの感染拡大の防止のため、接種費用の助成を行っています。武雄市に住む子どもの4～5割程度が接種しており、その感染拡大防止に大きく寄与しています。

今後も、予防接種の有効性や接種方法、副反応等に関する情報の周知を行い、感染の恐れのある疾病の発生及びまん延を予防していくことが重要です。

(イ) 学童期・思春期から成人に向けた保健対策の充実

・やせ、肥満傾向のある子どもの割合について

国は、学童期・思春期から成人に向けた保健対策の評価として、児童・生徒における痩身傾向児、肥満傾向児の割合を指標としています。子どものやせについては、将来の骨粗しょう症の発症、生殖能力の低下、生まれてくる子どもの健康にも影響を及ぼす危険性が指摘されています。また小児期、特に年長児の肥満ほど、大人の肥満に移行しやすいということがわかっているため、学童期・思春期からの健康的な生活習慣の形成が重要です。

学校保健統計調査では、痩身傾向児は肥満度-20%以下、肥満傾向児の肥満度は 20%以上の子どもとされています。佐賀県の場合、痩身傾向児の出現率について、5歳児女子以外は国の平均よりも低くなっています。一方で、肥満傾向児の出現率について、女子が国の平均を大きく上回っています。

子どもの肥満については、朝食の欠食や栄養素の偏りなど、食育の観点からも重要視されているため、教育委員会や小中学校と連携した、保健・栄養指導を検討していく必要があります。

【痩身傾向児の出現率】

	5 歳児(男)	10 歳児(男)	5 歳児(女)	10 歳児(女)
国	0.24 人	2.49 人	0.44 人	2.99 人
佐賀県	0.20 人(28 位)	2.18 人(29 位)	0.60 人(14 位)	1.64 人(42 位)

資料：学校保健統計調査

【肥満傾向児の出現率】

	5歳児(男)	10歳児(男)	5歳児(女)	10歳児(女)
国	2.68人	10.01人	2.44人	7.86人
佐賀県	1.50人(42位)	9.80人(24位)	3.73人(7位)	9.05人(12位)

資料：学校保健統計調査

エ. 対策

- ◆ 妊婦健康診査の費用助成と健診の重要性の普及啓発と確実な受診勧奨
- ◆ 早期の妊娠届出の推進
- ◆ 妊娠届出時の保健指導の充実（適正体重維持、食生活、禁酒、禁煙）
- ◆ 妊娠期からの育児支援情報の提供（支援が必要な妊婦を把握し支援につなげる）
- ◆ 健康づくり健診・特定健診の受診勧奨（各乳幼児健診時）
- ◆ 乳幼児訪問指導や乳幼児相談、乳幼児健康診査を通じ生活リズムの実態に基づいた教育
- ◆ 乳幼児健康診査の結果に応じたフォロー体制の充実
- ◆ 保育園等との連携強化
- ◆ 予防接種についての普及啓発と接種勧奨
- ◆ 児童の体格（やせ、肥満傾向児）についての実態把握と保健指導の推進
- ◆ 教育委員会や小・中学校との情報の共有化および保健指導等のあり方の検討

オ. 一人ひとりの取り組み

- ◇ 妊娠期から食事や運動に注意した生活習慣を身につけます。

（２）高齢者の健康

ア. はじめに

急速に高齢化が進む中、健康寿命の更なる延伸は重要な課題です。社会参加や社会貢献を促進することにより、高齢期の虚弱化を予防し、個々の高齢者の生活の質の向上を図っていくことが求められます。

イ. 基本的な考え方

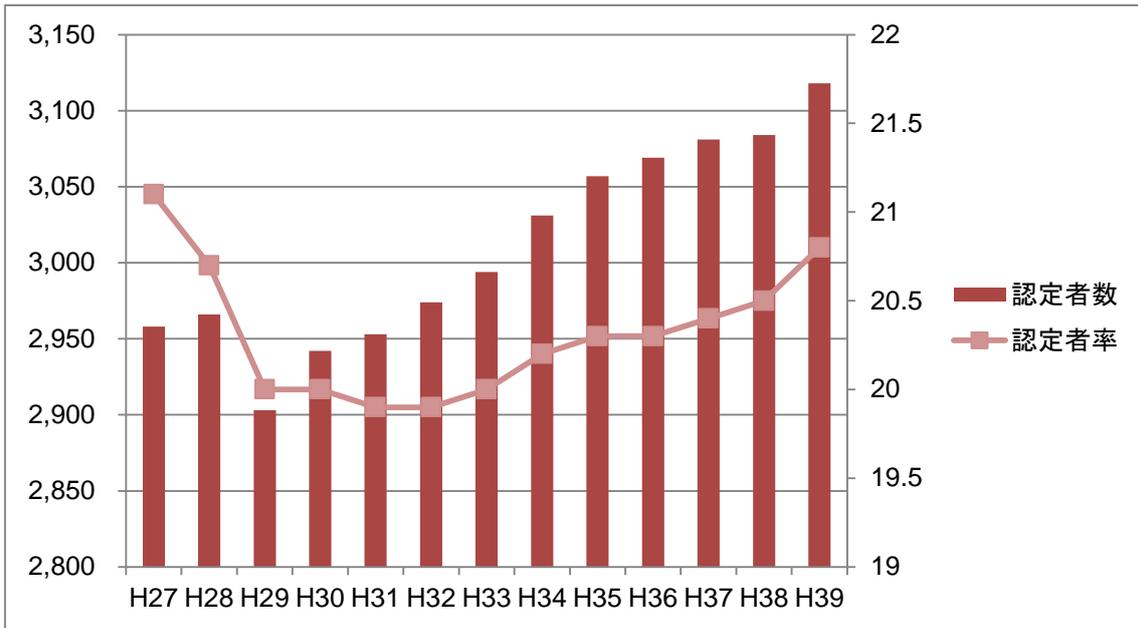
加齢に伴う機能低下を遅らせ、生活習慣病や認知症、寝たきりなどの重い介護状態になることを予防し、可能な限り住み慣れた地域で自立した生活を送ることが大切です。

ウ. 現状と目標

（ア）要介護認定者の増加の抑制

高齢化が進むことに伴い、介護保険サービスの利用者数の増加は続くと推測されます。生活習慣を改善し、介護予防の取り組みを推進することにより、高齢者が要介護状態となる時期を遅らせることができると期待されます。

【認定者数・認定者率の推移】（単位：人、％）



資料：杵藤地区介護保険事務所連絡協議会資料

(イ) 認知機能低下ハイリスク高齢者の抑制

高齢化に伴い、認知症高齢者は確実に増加すると推定されています。また、認知症とはいえませんが、加齢に伴う範囲を超えた認知機能低下がみられる「軽度認知障害（MIC）と呼ばれる状態の高齢者では、認知症、特にアルツハイマー型への移行率が正常高齢者と比較して著しく高いことがわかっています。軽度認知障害の高齢者に対しては、運動や人との交流をすることによって認知症発症の時期を遅らせ、認知機能低下を抑制できることが明らかになっています。

目標項目	現状 (H28)	目標	データソース
要介護認定者率の減少	20.7%	19.5%	杵藤地区介護保険事務所連絡協議会資料

エ. 対策

- ◆ 要介護状態になるリスクが高い高齢者の把握
- ◆ 出前講座や養成講座での介護予防の普及啓発
- ◆ 教室やサロンなどの生きがいつくりの場の提供と地域づくりの支援

オ. 一人ひとりの取り組み

- ◇ 生きがいつくりをします。
- ◇ 人との交流を楽しみます。

(3) こころの健康

ア. はじめに

こころの健康とは、いきいきと自分らしく生きるための重要な条件であり、生活の質にも大きく影響するものでもあります。こころの健康には、身体状況、対人関係、仕事など多くの要素が影響しています。なかでも身体の状態は、こころの状態と強い関連があるため、こころの健康を保つことは、身体の健康を保つことにもつながります。

イ. 基本的な考え方

ストレスやメンタルヘルスなど、こころの健康に関連するワードをよく耳にするようになりましたが、自分とは関係ないと考えている人が少なくありません。こころの病気は、誰しもが罹りうる可能性があるため、正しく理解する必要があります。

こころの健康を保つためには、毎日の生活習慣を整えることも重要です。バランスのとれた食事、良質な睡眠、適度な運動習慣の維持は、こころの健康づくりの基礎となります。ストレスと上手に付き合っていくことも、こころの健康のためには重要な要素となります。

ウ. 現状と目標

(ア) 産後うつ病スクリーニング高得点者へのフォロー体制の充実

産後うつとは、産後の女性の約 10%程度が罹ると言われているうつ病に似た症状を呈する状態です。産後の身体は、ホルモンのバランスが崩れがちになります。そこに育児のストレスや、家事との両立など様々な要因が重なり、産後うつに陥ります。その状態が長期間持続することにより、子どもの成長に悪影響を及ぼす危険性も高くなります。

武雄市では、産後 1 か月ごろにエジンバラ産後うつ質問票を記入してもらい、赤ちゃん訪問で回収を行います。スクリーニング高得点者に対しては、訪問した保健師による継続フォローを実施しています。

妊娠期から、妊婦やその家族がメンタルヘルスについて、正しく理解し対処法を知ることで、早期発見、早期介入が可能となります。そのためには、医療機関と連携し、支援体制を構築することが必要となります。

【平成 28 年度産後うつ病スクリーニング高得点者（EPDS9 点以上）の割合】

	配布	回収	回収率	9 点以上	
				人数	割合
H28 年度	400 人	393 人	98.25%	43 人	10.94%

資料：産後うつ質問票調査

(イ) 自殺者の減少

自殺は、一つの要因だけで生じるものではなく、様々な要因が絡み合って起こります。その中でもうつ病は、重大な要因と言われています。うつ病を早期発見し、適切な治療に結び付けていくことが、自殺者の減少に大きく関わります。

武雄市では、平成 26、27 年ともに、国、佐賀県の自殺死亡率よりも高い割合でしたが、

平成 28 年は国、佐賀県を下回りました。年齢別の自殺者数をみると、50、60、80 歳代が多いです。原因・動機別にみると、「健康問題」「家庭問題」「経済・生活問題」が要因として多く見られます。

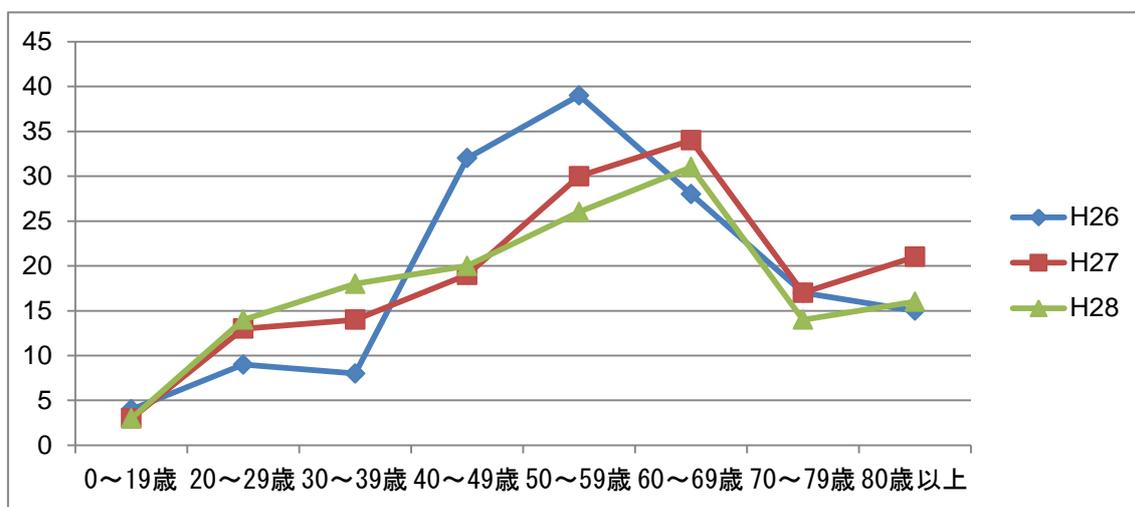
今後も、医療機関と連携した早期発見、治療の取り組みをより一層強化する必要があります。また原因・動機が多様化・複雑化してきているため、他分野間での連携、対応が重要です。悩みごと不安なことを自身で解決できる方法を見つけることも必要ですが、身近な人に相談できるような、互いに支えあうことができる地域づくりが求められます。

【自殺者の推移（自殺死亡率について人口 10 万対）】

		平成 24 年	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年	平成 28 年
国	自殺者数	27,858 人	27,283 人	25,427 人	24,025 人	21,897 人
	自殺死亡率	21.8	21.4	19.8	18.7	17.1
佐賀県	自殺者数	213 人	182 人	162 人	151 人	142 人
	自殺死亡率	25.3	21.6	19.0	17.8	16.9
武雄市	自殺者数	8 人	11 人	15 人	14 人	6 人
	自殺死亡率	15.7	21.6	29.6	27.8	12.0

資料：厚生労働省自殺対策推進室公表資料

【年齢別（佐賀県）】（単位：人）



資料：厚生労働省自殺対策推進室公表資料

目標項目	現状（H28）	目標	データソース
自殺者の減少	6 人	30%減少	厚生労働省自殺対策推進室公表資料

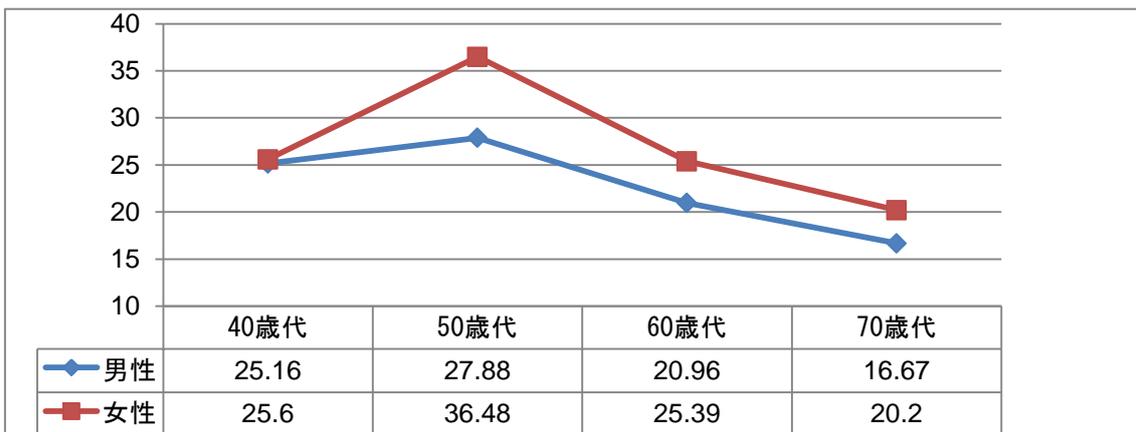
・睡眠による休養を十分に取れていない人の割合の減少

睡眠不足は、疲労感の蓄積や判断力の低下など生活の質を下げる要因になります。また、こころの病気の症状としても現れることが多いため、注意が必要です。

国は、健康日本21で「睡眠による休養が十分に取れていない人」の割合の減少を目標に掲げています。武雄市国保特定健診問診票によると、40、50歳代の男女とも、国の基準値である23.1%を上回っています。

今後、働く世代に対しての睡眠・休養に関する普及啓発を実施していく必要があります。

【睡眠による休養を十分に取れていない人の割合】（単位：％）



資料：武雄市国保特定健診結果

目標項目	現状 (H28)	目標	データソース
睡眠による休養を十分に取れていない人の割合の減少	22.9%	減少	武雄市国保特定健診結果

エ. 対策

- ◆ 産後うつ病スクリーニングの実施
- ◆ 妊娠届出時や出生届時における精神面についての情報収集と保健指導
- ◆ 赤ちゃん訪問や健診、相談事業での保健指導
- ◆ 産科や精神科医療機関との連携
- ◆ 保健事業の場での精神疾患への理解を深めるための啓発や情報提供
- ◆ 母子保健推進員による地域での身近な相談しやすい体制づくり
- ◆ ゲートキーパー的な役割を担う人材の育成
- ◆ 睡眠など休養に関する情報提供と普及啓発
- ◆ 個別の保健指導による対応

オ. 一人ひとりの取り組み

- ◇ 悩み事は溜め込まず、相談します。
- ◇ しっかり休みます。

3. 健康づくりのための生活習慣の改善

(1) 栄養・食生活

ア. はじめに

栄養・食生活は子どもたちが健やかに成長し、健康な生活を送るために欠くことのできないものであり、多くの生活習慣病予防のために重要です。また、社会的、文化的な営みでもあります。自然環境や地理的な特徴、歴史的条件があいまって地域特有の食文化を生み出し食生活の習慣を作りあげています。

イ. 基本的な考え方

栄養状態を適正に保つためには、適正な量と質の食事を摂取することが必要です。食習慣の乱れと生活習慣病は密接に関連しています。生活習慣病予防のためには、ライフステージを通して適正な食品(栄養素)摂取ができる力を十分に育み、実行できることが重要です。

ウ. 現状と目標

(ア) 適正体重を維持している人の割合の増加

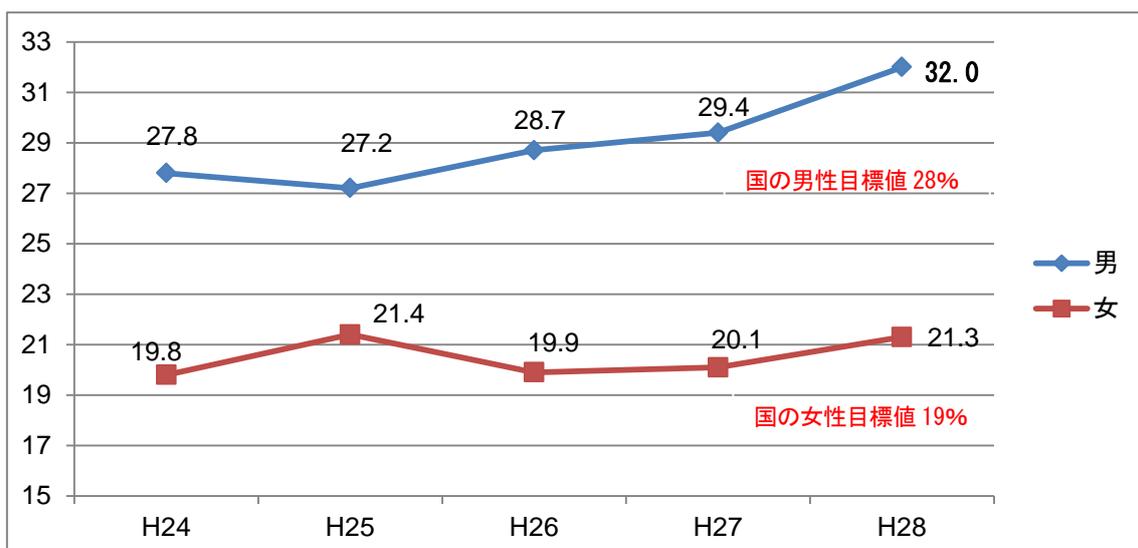
個人が適正な量と質の食事をとっているかどうかは健診データに反映されます。

体重は生活習慣病や健康状態との関連が強いです。特に肥満はがん、循環器疾患、糖尿病等の生活習慣病との関連、若年女性のやせは骨量減少や低出生体重児出産のリスク等との関連があります。

健康日本21では、年代別に見た肥満の傾向は20～60歳代男性及び40～60歳代女性に最も多く認められるため、この年代の肥満者の割合の減少が国の指標とされています。

武雄市では20～60歳代男性の肥満者の割合及び40～60歳代女性の肥満者の割合はいずれも国の目標値より高く、上昇し続けている状況です。

【男性及び女性の肥満（BMI25以上）の割合の推移】（単位：％）



資料：武雄市国保特定健診結果、健康づくり健診結果

目標項目		現状 (H28)	目標	データソース
肥満者 (BMI 25 以上) の割合の減少	男性 (20~69 歳)	32.0%	28.0%	武雄市国保特定健診結果 健康づくり健診結果
	女性 (40~69 歳)	21.8%	19.0%	

(イ) 毎日朝食を食べている人と家族で食事をする人の増加

家庭は健康的な食習慣を形成し、健全な心身を育む場所です。特に毎日の朝食の摂取は健康的な食習慣の形成に不可欠です。

国内外の研究では、家族との共食頻度が低い小中学生で肥満・過体重が多いことが報告されています。また、思春期の共食頻度の高さがその後の食物摂取状況とも関連するという報告もあります。したがって共食は、健康状態、栄養素摂取量等、食習慣の確立につながります。これらのことより毎日朝食を食べることと家族で食事をすることを推進します。

目標項目		現状 (H27)	目標	データソース
毎日朝食を食べている児童・生徒の割合の増加	朝 小学 5 年生	86.9%	91.0%以上	朝食等実態調査
	中学 2 年生	91.0%	92.0%以上	

目標項目		現状 (H27)	目標	データソース	
家族で食事をする児童・生徒の割合の増加	朝	小学 5 年生	52.1%	53.0%以上	朝食等実態調査
		中学 2 年生	39.7%	40.0%以上	
	夕	小学 5 年生	89.4%	90.0%以上	
		中学 2 年生	85.9%	86.0%以上	

エ. 対策

- ◆ 食生活改善推進員による食生活改善に関する事業（幼児期・青年期・壮年期・高齢期）の推進
- ◆ 武雄市国保特定健診結果に基づいた栄養指導
- ◆ 武雄市食育推進計画の推進
- ◆ 出前講座や各種団体の健康教育で、適正な栄養摂取についての知識の普及啓発

オ. 一人ひとりの取り組み

- ◇ 適正体重を知って、バランスのいい食事を取ります。
- ◇ 家族で楽しく食事をします。
- ◇ 毎日朝食を食べます。

(2) 身体活動・運動

ア. はじめに

身体活動とは、安静にしている状態よりも多くのエネルギーを消費する全ての動きを指し、運動とは、身体活動のうちスポーツやフィットネスなどの健康・体力の維持増進を目的として、計画的・意図的に行われるものを指します。身体活動・運動の量が多い人は循環器疾患やがんなどの生活習慣病の発症リスクが低いことが実証されています。

世界保健機関(WHO)は、高血圧、喫煙、高血糖、に次いで運動不足を、全世界の死亡に関する危険因子の第4位として認識しています。日本でも、身体活動・運動不足は喫煙、高血圧について生活習慣病による死亡の第3位の危険因子であることが示唆されています。

最近では、身体活動・運動が生活習慣病の発症予防だけでなく、高齢者の運動機能や認知機能の低下などの社会生活機能の低下とも関係することが明らかになってきました。

健康増進や体力向上のために身体活動量を増やし、運動を実施することは、個人の抱える多様かつ個別の健康課題の改善につながります。

イ. 基本的な考え方

身体活動・運動は、主要な生活習慣病の予防だけではなく、ロコモティブシンドローム（運動器症候群）の予防にもつながります。

このことから、多くの人が無理なく身体活動・運動ができる環境づくりや、その方法について知ることが必要です。

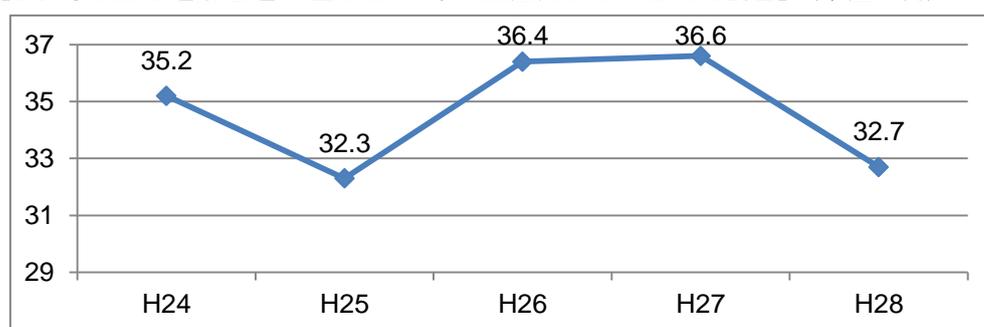
ウ. 現状と目標

(ア) 30分以上の運動を週2回以上、1年以上継続している者の割合の増加

健康日本21では、30分・週2回(週1時間)の運動習慣を有する者は運動習慣のない者と比較して生活習慣病発症・死亡リスクが約10%低いことが示されています。また週1時間の運動実施者の割合を現状から10%増加させると国民全体の生活習慣病発症・死亡リスクを1%減少させることが期待できるとされています。

武雄市では日常生活において30分以上の運動を週2回以上、1年以上継続している者の割合は平成26年に目標値(第2期の目標値35%)に達したものの、28年度には再び目標値を下回りました。

【30分以上の運動を週2回以上1年以上継続している人の割合】(単位：%)



資料：武雄市特定健診結果、健康づくり健診結果

目標項目	現状 (H28)	目標	データソース
30 分以上の運動を週 2 回以上 1 年以上継続している人の割合の増加	32.7%	40.0%	武雄市国保特定健診結果 健康づくり健診結果

エ. 対策

- ◆ 身体活動量の増加や運動習慣の必要性についての知識の普及啓発
- ◆ ライフステージや個人の健康状態に応じた適切な運動の推進
- ◆ ロコモティブシンドロームについての知識の普及
- ◆ 各課や関係機関が実施するスポーツ推進事業・介護予防事業への参加の勧奨

オ. 一人ひとりの取り組み

- ◇ 運動習慣を身につけます。

(3) 飲酒

ア. はじめに

アルコール飲料は、生活・文化の一部として親しまれている一方で、意識状態の変容を引き起こす陶酔性や、慢性影響による臓器障害・依存性・妊婦を通じた胎児への影響等、他の一般食品にはない特性を有します。

がん、高血圧、脳出血、脂質異常症などの飲酒リスクは、1日平均飲酒量とともにほぼ直線的に上昇することが示されています。また、全死亡、脳梗塞及び冠動脈疾患については、男性では44g/日(日本酒2合/日)、女性では22g/日(日本酒1合/日)程度以上の飲酒でリスクが高くなることが示されており、女性は男性に比べて一般に肝臓障害など飲酒による臓器障害を起こしやすいことが知られています。

「健康日本21(第2次)」では、生活習慣病のリスクを高める1日の平均純アルコール摂取量を男性で40g以上、女性で20g以上と定義されています。主な酒類の純アルコール20gに相当する目安量については表のとおりです。

	清酒	ビール	ウイスキー	焼酎	ワイン
アルコール度数	15%	5%	43%	25%	12%
アルコール 20g に相当する目安量	160ml	500ml	60ml	100ml	200ml

イ. 基本的な考え方

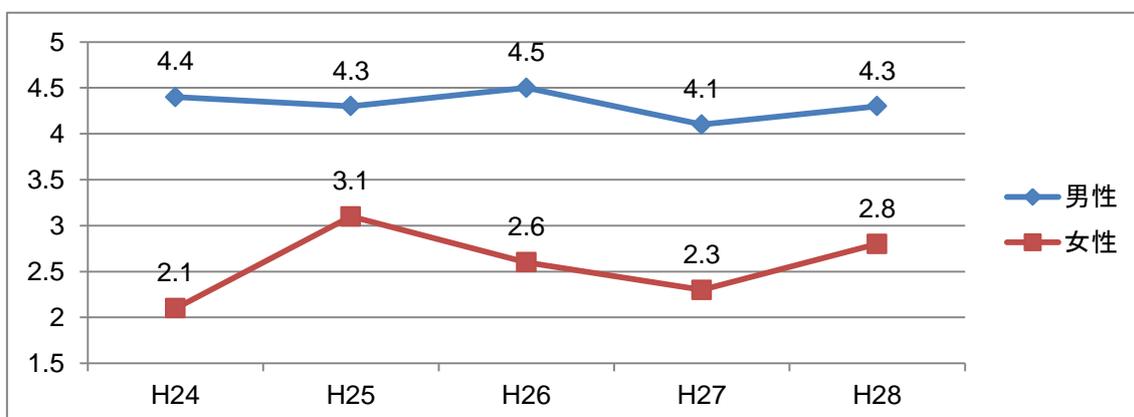
アルコールが関係する健康問題について、適切な判断ができるように、胎児や母乳栄養児への影響を含めて、妊娠期から高齢者まで「リスクの少ない飲酒」に対する正しい情報を普及する必要があります。

ウ. 現状と目標

(ア) 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合の減少

武雄市国保特定健診受診者のうち生活習慣病のリスクを高める量（男性で 40g / 日以上、女性で 20g / 日以上）している人の割合は、男性は 4.3%、女性は 2.8%で、平成男女とも横ばい傾向にあります。

【生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている人の割合の推移】（単位%）



資料：武雄市特定健診結果、健康づくり健診結果

目標項目		現状 (H28)	目標	データソース
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合の減少	男性	4.3%	減少	武雄市国保特定健診結果 健康づくり健診結果
	女性	2.8%	減少	

(イ) 妊娠中の飲酒率の減少

妊娠中の飲酒は胎児性アルコール症候群や発育障害を引き起こします。これを予防することができる安全な飲酒量はいまだわかっておらず、妊娠中あるいは妊娠しようとしている女性はアルコールを断つことが求められます。

【妊婦の飲酒率】

	H23 年度	H24 年度	H25 年度	H26 年度	H27 年度	H28 年度
妊婦の飲酒率	5.0%	2.7%	1.3%	4.4%	4.6%	2.9%

資料：妊娠届出時アンケート

目標項目	現状 (H28)	目標	データソース
妊婦の飲酒率の減少	2.9%	減少	妊娠届出時アンケート

エ. 対策

- ◆ 妊娠届出時、特定健診結果説明会、がん検診などでの健康教育
- ◆ アルコールが健康に及ぼす害や適性飲酒量・休肝日の必要性について個別指導

オ. 一人ひとりの取り組み

- ◇ 飲みすぎないようにします。

(4) 喫煙

ア. はじめに

たばこによる健康被害は、国内外の多数の科学的知見により、がん、循環器疾患、糖尿病、周産期の異常との因果関係が確立しています。特に長期の喫煙によってもたらされる肺の炎症性疾患で咳・痰・息切れを主訴としてゆっくりと呼吸障害が進行するCOPD（慢性閉塞性肺疾患）は国民にとって極めて重大な疾患です。発症予防と進行の阻止は禁煙によって可能であり、早期に禁煙するほど有効性は高くなります。

受動喫煙も虚血性心疾患、肺がんに加え、乳幼児の喘息や呼吸器感染症、乳幼児突然死症候群（SIDS）の原因になります。

イ. 基本的な考え方

たばこ対策は「喫煙率の低下」「受動喫煙への機会の減少」が重要です。

喫煙と受動喫煙はいずれも多く疾患の原因であり、その対策により、がん、循環器疾患、COPD 及び糖尿病の予防において、大きな効果が期待できます。そのため、たばこ健康について正しい情報を普及する必要があります。

また、たばこに含まれるニコチンには依存性があり、自分の意志だけではやめたくてもやめられないことが多いため、禁煙に取り組む人に対する支援と同時に、喫煙によるリスクが高い人への支援が必要です。

ウ. 現状と目標

(ア) 妊娠中の喫煙率の低下

妊娠中の喫煙は、流産・早産などの妊娠合併症のリスクを高めるだけでなく、低出生体重児出産、出生後のSIDSのリスクも高めます。

【妊婦の喫煙率】

	H22 年度	H24 年度	H25 年度	H26 年度	H27 年度	H28 年度
妊婦の喫煙率	3.4%	4.6%	8.4%	5.3%	3.7%	2.5%

資料：妊娠届出時アンケート

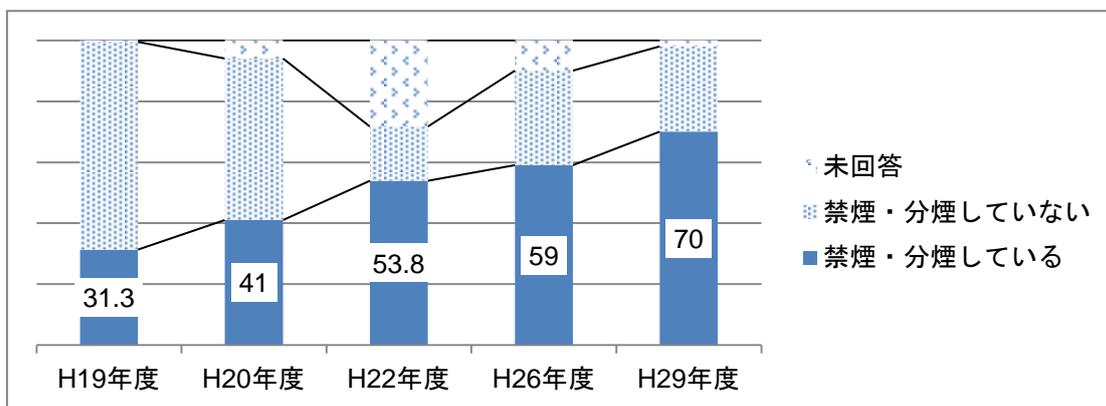
目標項目	現状 (H28)	目標	データソース
妊婦の喫煙率の減少	2.5%	0.0%	妊娠届出時アンケート

(イ) 受動喫煙の機会の減少

受動喫煙の機会を減らすことにより、急性心筋梗塞や、小児・成人の喘息等の呼吸器疾患による入院を減少させるなど、確実な健康改善効果が期待できます。家庭、職場、飲食店、官公庁、医療施設などでの受動喫煙防止策が必要です。

武雄市で行った自治公民館等の禁煙・分煙アンケートの結果では禁煙・分煙をしている公民館の数は増加傾向にあります。しかし、武雄市が行った住民ヒアリングでは「受動喫煙は車の中や自宅など家庭内の問題になっている」等の声があるため、家庭内での受動喫煙を防ぐ必要性があります。

【自治公民館等の禁煙・分煙状況】(単位：%)

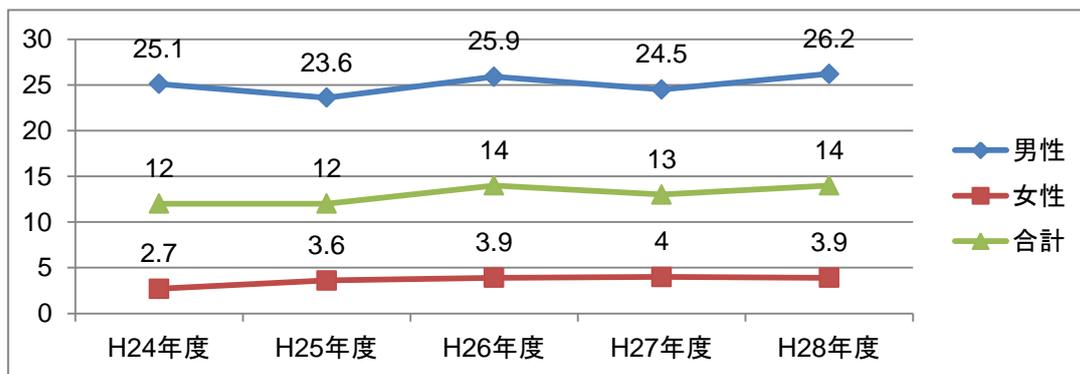


資料：武雄市内の自治公民館等に対するアンケート調査

(ウ) 成人の喫煙率の減少

喫煙率の低下は、喫煙による健康被害を確実に減少させる最善の解決策です。武雄市の成人の喫煙率は、男女とも増加傾向です。

【喫煙率の推移】(単位：%)



資料：武雄市特定健診結果、健康づくり健診結果

目標項目	現状 (H28)	目標	データソース
成人の喫煙率の減少	14.0%	12.0%	武雄市国保特定健診結果 健康づくり健診結果

エ. 対策

- ◆ 妊娠届出時、特定健診結果説明会、がん検診などでの禁煙教育
- ◆ COPD についての普及啓発
- ◆ 健康づくり健診および特定健診の結果に基づいた禁煙支援、禁煙治療に向けた保健指導
- ◆ 受動喫煙の危険性についての情報提供
- ◆ 佐賀県の「禁煙・完全分煙認証施設」の登録の推進

オ. 一人ひとりの取り組み

- ◇ 受動喫煙を避け、分煙に努めます。

(5) 歯・口腔

ア. はじめに

歯・口腔の健康は、口から食べる喜び、話す楽しさを保つ上で重要であり、身体的な健康のみならず、精神的、社会的な健康にも大きく寄与します。歯の喪失による咀嚼機能や構音機能の低下は多面的な影響を与え、最終的に生活の質（QOL）に大きく関与します。

生涯を通じて、歯周疾患を予防し、歯の喪失を抑制するため、国では「8020（ハチマルニイマル）運動」が展開されています。また佐賀県では、「佐賀県笑顔とお口の健康づくり推進条例」に基づき、全年齢を対象とした歯と口腔の健康づくりが推進されています。

イ. 基本的な考え方

歯の喪失の主な原因は、むし歯と歯周病です。そのため、むし歯と歯周病の予防は必須であり、より早い年代から対策を始める必要があります。幼児期や学齢期からの生涯にわたるむし歯予防に加え、特に、近年糖尿病や循環器疾患等との密接な関連性が報告されている成人における歯周病予防の推進が不可欠と考えます。

生涯にわたって歯・口腔の健康を保つためには、自身の歯・口腔の状況を的確に把握することが重要です。

ウ. 現状と目標

(ア) むし歯のない子どもの割合の増加

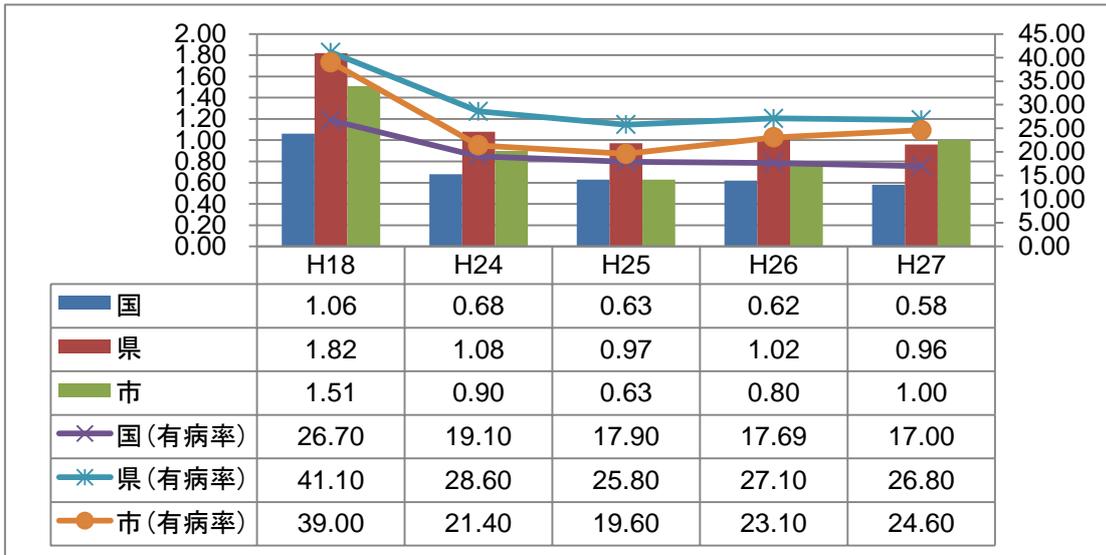
・3歳児・12歳児のむし歯の状況

武雄市の3歳児のむし歯有病率は、佐賀県よりも低く、国よりも高い状況です。

経年で見ると、平成25年度までは、減少傾向にありましたが、平成26年度以降は、やや増加傾向にあります。むし歯の本数も、有病率と同じように推移しています。

一方、12歳児のむし歯のある人の割合もむし歯の本数も、国、佐賀県と比べると低いです。

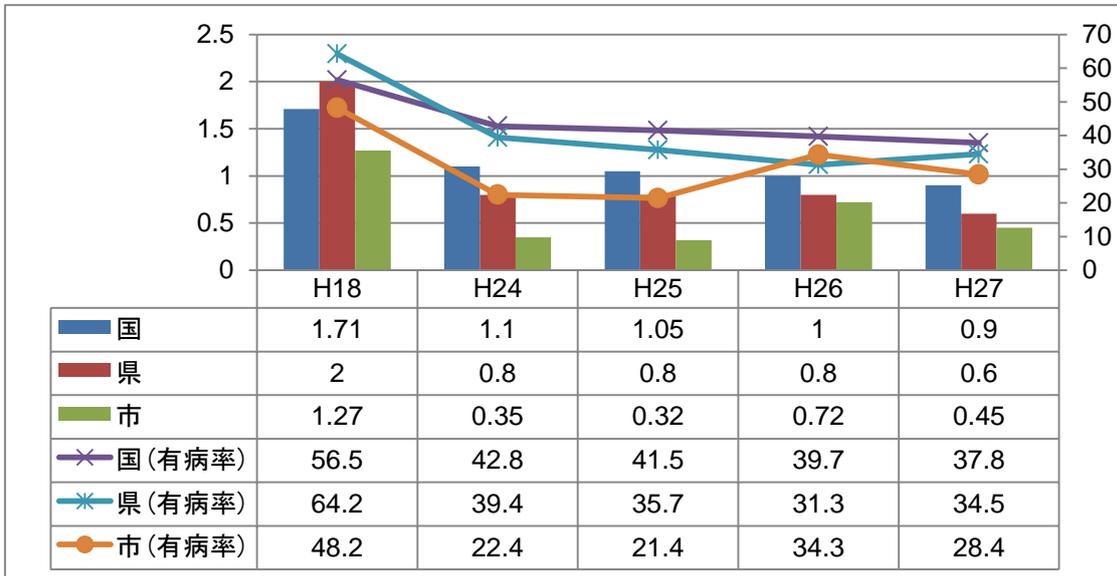
【3歳児歯科健診】（単位：本、％）



資料：管内保健衛生福祉情報

目標項目	現状 (H27)	目標	データソース
3歳児でむし歯がない人の割合の増加	75.4%	増やす	3歳児健診結果

【12歳児歯科健診】（単位：本、％）



資料：管内保健衛生福祉情報

目標項目	現状 (H27)	目標	データソース
12歳児の一人平均むし歯数の減少	0.45本	減らす	学校健診結果

・1歳6か月児健診受診者の仕上げ磨きの状況

乳歯は、まだ柔らかく、むし歯になるリスクが高いため、その予防には、仕上げ磨きが重要です。平成28年度の1歳6か月児健診を受診した保護者を対象にアンケートを実施したところ、「保護者が仕上げ磨きをしている」と回答した人の割合は、75.3%でした。

・フッ化物応用事業の実施状況

フッ化物は、むし歯になりにくい歯をつくることから、武雄市では、平成10年度からフッ化物洗口事業を実施しています。平成24年度からは、市内全保育園幼稚園及び全市立小中学校が実施しています。乳幼児歯科健診では、フッ化物塗布を実施しています。

【フッ化物洗口事業の実施施設数の推移】

年度	10	11	12	13	14	15	16	17		23	24		29
幼稚園・保育園	3	+11	+3	+3	全園								
小学校			1	+1			+9	全小					
中学校						1				+3	全中		

・妊婦歯科健診の普及・啓発

妊娠中は、ホルモンバランスや体調の変化、生活の変化により歯周疾患のリスクが高まります。また、妊娠中から生まれてくる子どもの歯の健康について意識を持つことが重要です。武雄市では、毎月妊婦を対象として無料の歯科健診を実施しています。

(イ) 歯周疾患を有する人の割合の減少

・歯周疾患検診の受診状況

歯周疾患検診による口腔管理は、歯・口腔の健康状態に大きく寄与します。特に定期的な検診は、歯周疾患予防において重要な役割を果たし、自身の歯・口腔の健康状態の把握を可能とします。個人のニーズに応じた歯石除去や歯面清掃などの専門的ケアにつなげていくことが大切です。

武雄市国保特定健診・がん検診受診者を対象にアンケートを実施したところ、歯周疾患検診を受診している人の割合は、女性と比較すると男性の方が低い傾向にありました。

エ. 対策

- ◆ 妊婦歯科健診・乳幼児歯科健診の実施
- ◆ むし歯予防のための歯みがき習慣の推進
- ◆ フッ化物応用事業（フッ化物塗布・フッ化物洗口）の推進
- ◆ 歯周病予防の知識の普及と「8020運動」の推進
- ◆ かかりつけ歯科医による定期的な歯周疾患検診の推進
- ◆ セルフケアに関する知識の普及啓発
- ◆ 歯科医師会との連携

オ. 一人ひとりの取り組み

- ◇ 毎日歯みがきをします。
- ◇ かかりつけ歯科医をもち、セルフケアに努めます。

第6章 計画の推進

1. 目標の設定と評価

健康日本21（第2次）では計画の評価に関し、「科学的根拠に基づいた実態把握が可能な目標の設定」「実行可能性のある目標をできるだけ少ない数で設定」「目標とした指標に関する情報収集に疲弊することなく、既存のデータの活用により、自治体が自ら進行管理できる目標の設定」が示されています。

これを踏まえ、武雄市でも既存の統計調査等から現状を把握したうえで、毎年の保健活動を評価し、次年度の取り組みに反映させることができる目標を設定しています。評価年度の平成39年度（2027年度）とします。

	目標項目	現状値 (H28)	目標値 (2027年)	データソース	
糖尿病	糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数の減少	10人	減少	武雄市国保レセプト	
	HbA1c7.0%以上の人の割合の減少	5.9%	5.1%	武雄市国保特定健診結果	
	HbA1c7.0%以上の人のうち、糖尿病未治療者の割合の減少	60.8%	70.0%		
	HbA1c6.5%以上の人の割合の減少	11.7%	10.6%		
循環器疾患	脳血管疾患による年齢調整死亡率の減少（人口10万対）	39.7	35.0以下	佐賀県保健衛生統計	
	虚血性心疾患による年齢調整死亡率の減少（人口10万対）	48.3	45.0以下		
	高血圧Ⅱ度（160/100）以上の人の割合の減少	4.8%	4.0%	武雄市国保特定健診結果	
	LDLコレステロール180mg/dl以上の人の割合の減少	4.5%	4.0%		
	メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少	26.9%	25.0%		
	武雄市国保特定健診受診率の向上	46.4%	60.0%		
	特定保健指導実施率の向上	64.3%	70.0%		
がん	がんの死亡率の減少（人口10万対）	331.2	減少	佐賀県保健統計年報	
	がん検診受診率の向上	胃がん	10.3%	40.0%	地域保健・健康増進報告
		肺がん	17.8%		
		大腸がん	16.5%		
		乳がん	23.0%	50.0%	
子宮頸がん	22.9%				

がん	がん検診精密検査受診率の向上	胃がん	90.3%	100.0%	地域保健・健康増進報告	
		肺がん	86.9%			
		大腸がん	79.6%			
		乳がん	94.9%			
		子宮頸がん	84.2%			
次世代	低出生体重児の減少		10.3% (H27)	10.0%未満	佐賀県保健統計年報	
高齢者	要介護認定者率の減少		20.7%	19.5%	杵藤地区介護保険事務所連絡協議会資料	
こころの健康	自殺者の減少		6人	30.0%減少	厚生労働省自殺対策推進室公表用資料	
	睡眠による休養を十分にとれていない人の割合の減少		22.9%	減少	武雄市国保特定健診結果	
栄養・食生活	男性（20～69歳）の肥満者の割合の減少		32.0%	28.0%	武雄市国保特定健診結果	
	女性（40～69歳）の肥満者の割合の減少		21.8%	19.0%	健康づくり健診結果	
	毎日朝食を食べている児童・生徒の割合の増加	朝	小5	86.9% (H27)	91.0%以上	朝食等実態調査
			中2	91.0% (H27)	92.0%以上	
	家族で食事をする児童・生徒の割合の増加	朝	小5	52.1% (H27)	53.0%以上	
			中2	39.7% (H27)	40.0%以上	
夕		小5	89.4% (H27)	90.0%以上		
		中2	85.9% (H27)	86.0%以上		
身体活動・運動	30分以上の運動を週2回以上1年以上継続している人の割合の増加		32.7%	40.0%	武雄市国保特定健診結果	
飲酒	生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合の減少	男性	4.3%	減少	健康づくり健診結果	
		女性	2.8%			
	妊婦の飲酒率の減少		2.9%	減少	妊娠届出時アンケート	

喫煙	妊婦の喫煙率の減少	2.5%	0.0%	妊娠届出時アンケート
	成人の喫煙率の減少	14.0%	12.0%	武雄市国保特定健診結果 健康づくり健診結果
歯・口腔の健康	3歳児でむし歯がない人の割合の増加	75.4% (H27)	増やす	3歳児健診結果
	12歳児一人平均むし歯数の減少	0.45本 (H27)	減らす	学校健診結果

2. 健康増進に向けた取り組みの推進

(1) 活動展開の視点

健康増進法は、第2条において、各個人が生活習慣への関心と理解を深め、自らの健康状態を自覚して、生涯にわたって健康増進に努めなければならないことを、国民の「責務」としています。よって、健康増進に向けた取り組みを進めるための基本は、科学的根拠に基づく個人の身体状況（健診結果）をよく見ていくこととなります。

一人ひとりの身体は、今まで生きてきた歴史や生活環境・社会的背景、本人の価値観によって作り上げられているため、それぞれの身体の問題解決は画一的なものではありません。市民一人ひとりの生活の状態や、能力、ライフステージに応じた主体的な取り組みを重視して、健康増進を図ることが基本となります。

武雄市では、市民一人ひとりの健康増進活動を支えながら、個人の身体に対する理解や考え方を深め、確かな自己管理能力が身につくように支援を積極的に進めます。

同時に、ともに生活を営む家族や地域の習慣や特徴など、個人の生活習慣や価値観の形成の背景となる共通性の実態把握にも努めながら、地域の健康課題に対し、市民が共同して取り組みを考え合うことによって個々の気づきが深まり、健康実現につながるができる地域保健活動を推進します。

(2) 関係機関との連携

ライフステージを通じた市民の健康の実現を目指し、市民一人ひとりの主体的な健康づくり活動を支援するため、医師会や歯科医師会、薬剤師会など「健康づくり推進協議会」の構成団体等とも十分に連携を図りながら、市民、関係機関及び行政が協働し、計画の趣旨・目的、目指す方向性等を共有して取り組んでいきます。

資料

1. 第3期武雄市健康増進計画「武雄市たっしゅかプラン21」策定経過

平成29年5月31日	第1回健康づくり推進協議会 第3期武雄市健康増進計画策定の基本方針について
平成29年11月29日	第2回健康づくり推進協議会 第3期武雄市健康増進計画素案、策定スケジュールについて
平成30年2月2日	第3回健康づくり推進協議会 第3期武雄市健康増進計画原案の説明
平成30年2月13日～23日	パブリック・コメント実施

2. 武雄市健康づくり推進協議会委員名簿（敬称略）

	団 体 名	委 員 名	役職名
1	武雄杵島地区医師会	貝原良太	会長
2	武雄杵島地区歯科医師会	古野宏	副会長
3	武雄杵島地区薬剤師会	大宅康弘	委員
4	杵藤保健福祉事務所	吉岡克己	委員
5	武雄市区長会	森山義秀	委員
6	武雄市地域婦人連絡協議会	上野淑子	委員
7	武雄市老人クラブ連合会	池上泰子	委員
8	武雄商工会議所	光富義仁	委員
9	武雄市食生活改善推進協議会	中尾良子	委員
10	武雄市母子保健推進協議会	池田昭子	委員
11	佐賀県農業協同組合 武雄支所	山北稔	委員
12	武雄市教育委員会	松尾徹	委員

第3期 武雄市健康増進推進計画
「武雄市たっしゃかプラン21」

発行年月	平成30年3月
発行者	武雄市福祉部健康課 〒843-8639 佐賀県武雄市武雄町大字昭和1番地1 TEL : 0954-23-9131 E-mail : kenkou@city.takeo.lg.jp