

第3次  
多久市すくすく健康プラン  
(健康増進計画)

令和7年3月

多久市

## 第3次多久市すくすく健康プラン(健康増進計画)目次

第1章 計画策定にあたって .....	1
1.計画策定の趣旨	
2.計画の位置づけ	
3.計画の期間	
4.計画の対象	
第2章 多久市の概況と特性 .....	3
1.人口の推移と推計	
2.出生数・合計特殊出生率	
3.平均余命・健康寿命	
4.死亡の状況	
5.社会保障費	
6.がんの状況	
7.メタボリックシンドロームと糖尿病の状況	
8.次世代の健康	
9.将来の生活習慣病予防に向けての健康管理状況	
10.子どもの生活習慣病予防健診(多久っ子健診)	
11.食育	
12.歯・口腔の健康	
13.こころの健康・休養	
第3章 第2次多久市健康増進計画の評価 .....	18
1.生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底	
2.生活習慣および社会環境の改善	
3.社会生活を営むために必要な機能の維持および向上	
第4章 基本方針・基本的な方向 .....	21
1.基本方針	
2.基本的な方向	

第5章 具体的目標 ..... 22

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

【2-1】生活習慣病(NCDs)の発症予防・重症化予防

- (1) がん
- (2) 循環器病
- (3) 糖尿病
- (4) COPD

【2-2】生活習慣の改善

- (1) 栄養・食生活
- (2) 身体活動・運動
- (3) 休養・睡眠
- (4) 飲酒
- (5) 喫煙
- (6) 歯・口腔の健康

【2-3】生活機能の維持・向上

3. 社会環境の質の向上

【3-1】健康になれる環境づくり

【3-2】社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上

4. ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

- (1) こども
- (2) 高齢者
- (3) 女性

資料 ..... 38

1. 第3次多久市すくすく健康プラン(健康増進計画)目標一覧

2. 多久市保健対策推進協議会委員名簿

# 第1章 計画策定にあたって

## 1.計画策定の趣旨

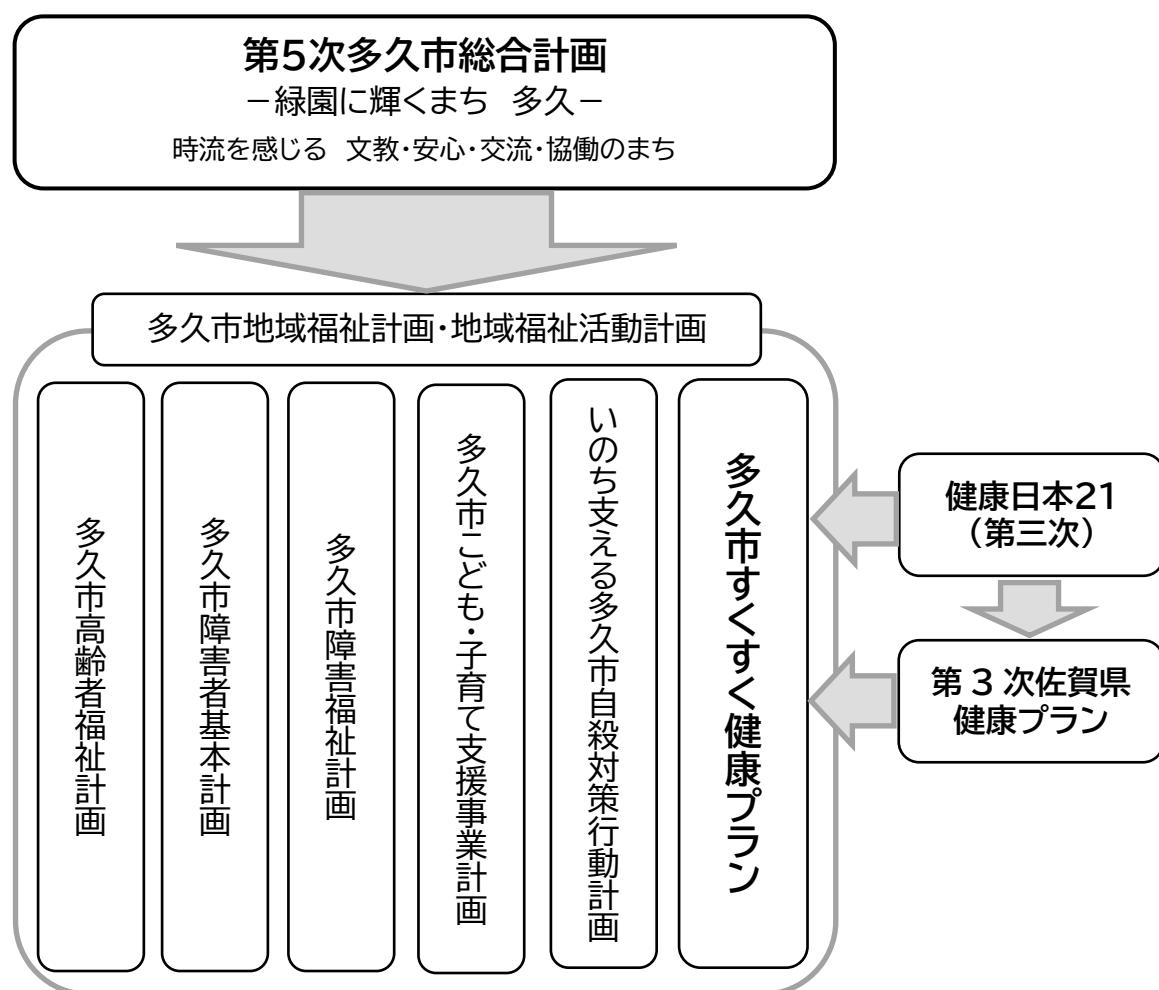
令和5年5月に国において、健康増進法第7条第1項の規定に基づき、「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」が全部改正されました。多久市においても、社会情勢の変化および多久市の課題を踏まえた上で、第3次すくすく健康プラン(健康増進計画)を策定するものです。

## 2.計画の位置づけ

本計画は、多久市の長期計画である「第5次多久市総合計画」(2021(令和3)年度～2030(令和12)年度)を上位計画として、健康増進法第8条第2項に基づく「健康増進計画」を作成するものです。

この計画には、食育基本法第18条第1項に基づく「食育推進計画」、成育過程にある者およびその保護者並びに妊産婦に対し、必要な成育医療等を切れ目なく提供するための施策の総合的な推進に関する法律第11条第72項「成育医療等の提供に関する施策の総合的な推進に関する基本的な方針」を踏まえながら作成します。

中長期的な視点を持って継続的に実施していくため、「健康日本21(第三次)」「第3次佐賀県健康プラン」を踏まえ、これまでに策定された各分野の計画と整合性を図ります。



### **3.計画の期間**

本計画は、国の「健康日本21(第3次)」等との整合性を図り、目標年次は令和18年度(2036)とし、計画期間は令和7年度(2025)から令和18年度(2036)までの12年間とします。

また、6年後を目途に中間評価を行い、必要に応じて見直しを行います。

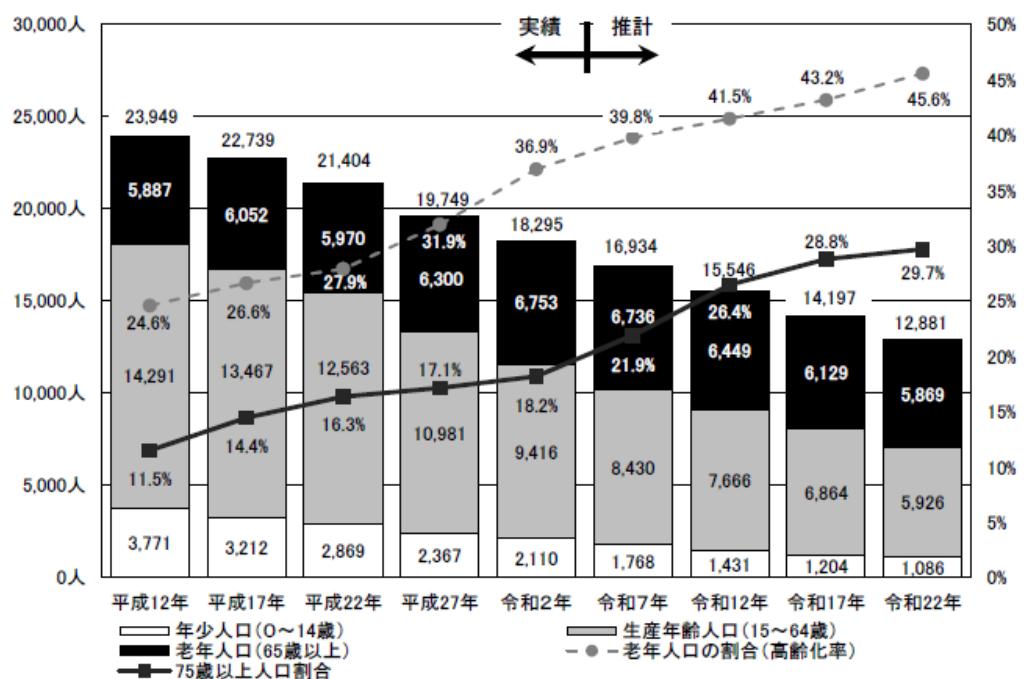
### **4.計画の対象**

乳幼児から高齢期までのライフステージに応じた健康増進の取り組みを推進するため、全市民を対象とします。

## 第2章 多久市の概況と特性

### 1. 人口の推移と推計

図表1 年齢3区分別人口構成の推移



※総人口は年齢不詳を含むため、年齢別人口の合計と一致しない

※平成12年～令和2年は、国勢調査データから作成

※令和7年～令和22年は、国立社会保障・人口問題研究所が令和5年12月22日公表の資料「日本の地域別将来推計人口(令和5(2023)年推計)」のデータから作成

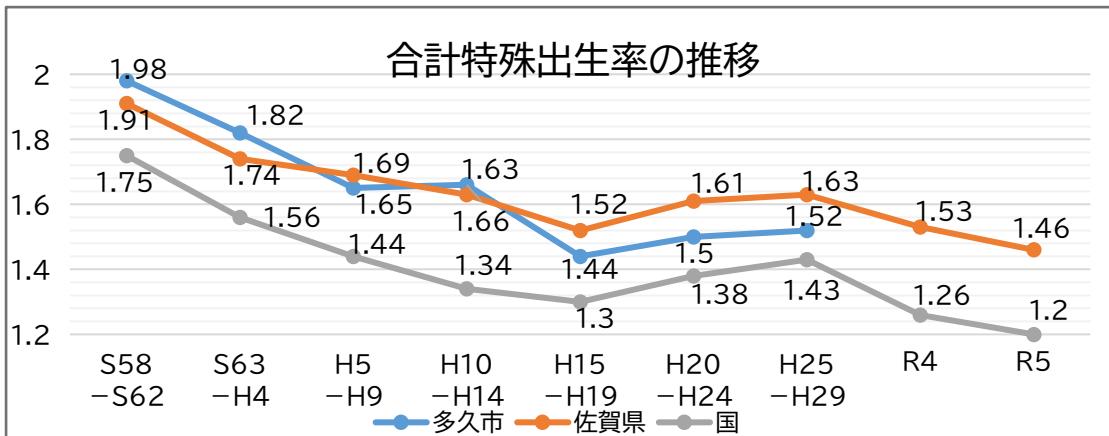
多久市の総人口は、国勢調査に基づく平成12年の23,949人から、令和2年には18,295人となり、20年間で5,654人減少しました。

国勢調査に基づく年少人口(0～14歳)は、総人口に占める割合でみると、平成12年に15.7%であったものが、令和2年には11.5%に減少し、生産年齢人口(15～64歳)についても平成12年の59.7%から令和2年には51.5%に減少しました。一方、老人人口(65歳以上)の総人口に占める割合、いわゆる高齢化率は、平成12年には24.6%であったものが、令和2年には36.9%に増加しました。

多久市では、少子高齢化が急速に進んでいる様子がうかがえます。

## 2.出生数・合計特殊出生率

図表2 合計特殊出生率(ベイズ推定値)



厚生労働省人口動態統計

図表3 多久市出生数

H元	H10	H20	H25	H30	R元	R2	R3	R4	R5
246	223	177	136	118	101	84	107	99	92

健康増進課調べ：多久市出生届

合計特殊出生率でみると平成 15 年頃より横ばいとなっていますが、出生数は年々減少しており、国や県と同様に合計特殊出生率も低下傾向と思われます。

## 3.平均余命・健康寿命

図表4

令和5年度		多久市	国	県
①平均余命	男性	80.9	81.5	81.4
	女性	87.0	87.6	87.5
②介護を必要としない 平均自立期間(健康寿命※)	男性	79.9	80.0	80.2
	女性	84.9	84.3	84.8
①-②(年) ③不健康な期間 (要介護2以上)	男性	1.0	1.5	1.2
	女性	2.1	3.3	2.7

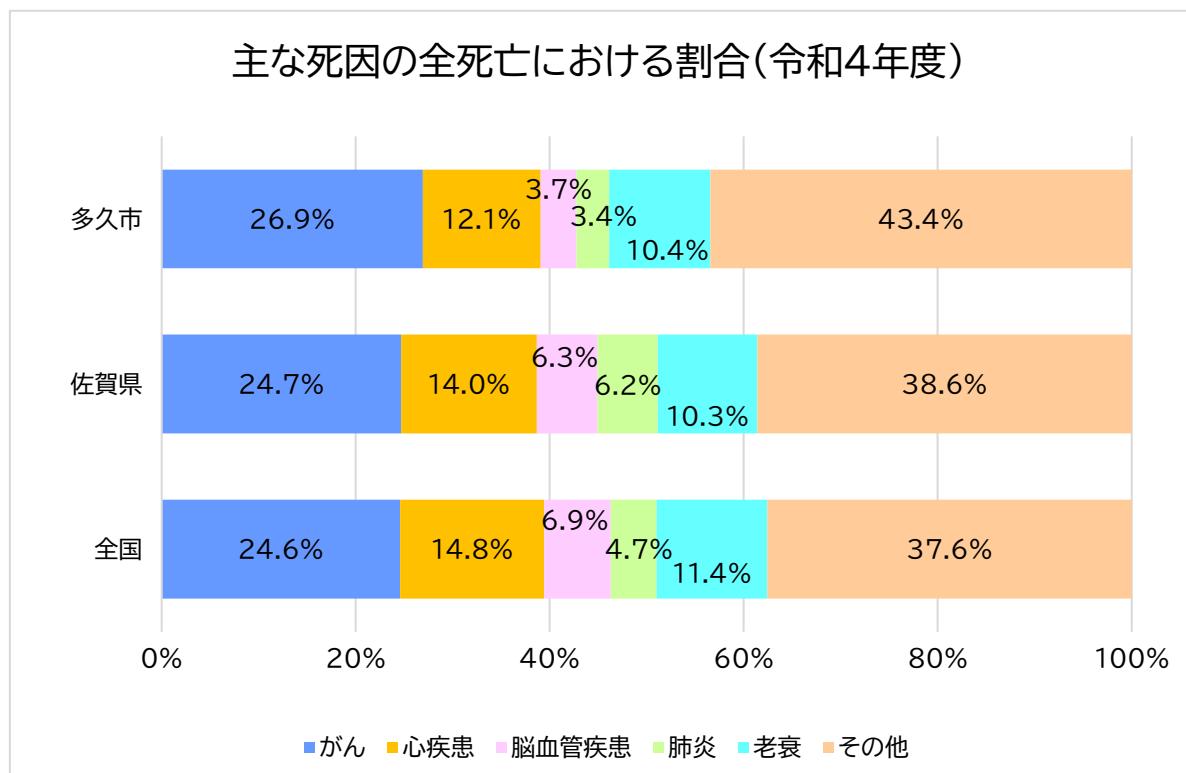
KDB システム:地域の全体像の把握

KDB システム(国保データベースシステム)で市町村毎に算定される①平均余命と②介護を必要としない平均自立期間(健康寿命)の差で、③不健康な期間を見てみると、多久市は国、県よりも短くなっています、健康寿命を延ばすことができます。

※健康日本 21(第三次)では3年毎に厚生労働省が実施する国民生活基礎調査で得られたデータをもとに算出する健康寿命を評価していますが、市町村ごとの算定はされないものであるため、KDB システムから指標となるものとしました。KDB システムでは、健康寿命の補完的指標として介護受給者台帳を活用し、要介護2以上を③「不健康な期間」とし、①「平均余命」から③「不健康な期間」を除いた期間を②「介護を必要としない平均自立期間(日常生活動作が自立している期間)」として算出し、「健康寿命」と表記しています。

#### 4.死亡の状況(全死因)

図表5 死因



令和4年度佐賀県人口動態統計

図表6 粗死亡率の推移(人口10万対)

	がん		心疾患		脳血管疾患	
多久市	H29	409.8(県内3位)	H29	147.1(県内14位)	H29	84.1(県内15位)
	R4	452.6(県内2位)	R4	203.7(県内10位)	R4	62.2(県内12位)
佐賀県	H29	337.5	H29	165.0	H29	106.0
	R4	348.5	R4	197.6	R4	88.8

平成29年佐賀県人口動態統計、令和4年佐賀県人口動態統計

多久市における主な死因の全死亡における割合をみると、国、県と比べてがんの割合が高くなっています。粗死亡率でみても県内でも高い死亡率ということが分かります。

## 5.社会保障費

本市の国保・後期高齢者の医療費は、県、全国平均より高く、介護費は県、全国平均並みとなっています。また、医療費は平成30年度と比較すると、令和5年度は増加しており、今後さらに急速に高齢化が進展する中で、いかに社会保障費の伸びを抑制するかが重要課題です。

### (1) 医療費

図表7 医療費の推移

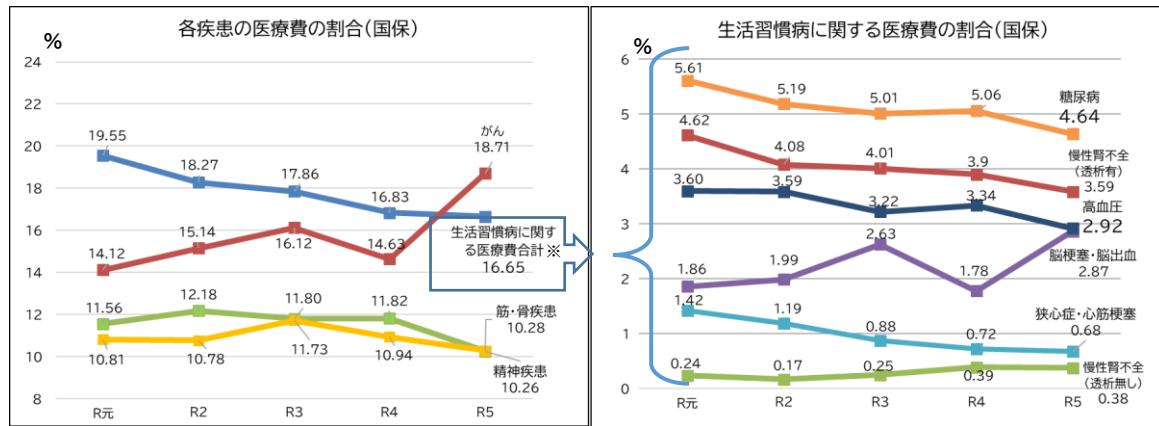
医療費の推移	国民健康保険						後期高齢者医療					
	多久市		同規模	県	国	多久市(後期)		同規模	県	国		
	H30年度	R5年度	R5年度	R5年度	R5年度	H30年度	R5年度	R5年度	R5年度	R5年度		
被保険者数(人)	4,258人	3,713人	--	--	--	3,363人	3,519人	--	--	--		
前期高齢者割合	2,144人 (50.4%)	1,980人 (53.3%)	--					--				
総医療費	19億2292万円	19億6209万円	--	--	--	33億2886万円	35億2928万円	--	--	--		
一人あたり医療費(円)	451,602	県内3位 同規模15位	528,438	県内3位 同規模8位	406,206	437,927	348,836	921,611 同規模42位	943,155 同規模45位	801,485	931,469	804,428
外来	費用の割合	54.7	53.1	56.1	54.0	60.1	49.6	44.7	44.3	42.7	47.7	
	件数の割合	96.3	96.2	96.8	96.6	97.5	94.6	94.4	94.4	94.2	95.4	
入院	費用の割合	45.3	46.9	43.9	46.0	39.9	50.4	55.3	55.7	57.3	52.3	
	件数の割合	3.7	3.8	3.2	3.4	2.5	5.4	5.6	5.6	5.8	4.6	
1件あたり在院日数	18.9日	18.1日	17.0日	17.9日	15.7日	18.1日	18.0日	18.1日	18.6日	17.1日		

※同規模順位は多久市と同規模保険者280市町村の平均値を表す

ヘルスサポートラボツール

国保、後期ともに、平成30年度と令和5年度を比較すると、総医療費、一人あたり医療費ともに増加しています。一人あたり医療費は同規模、県、国と比較しても10万円以上高い状況です。後期の入院費用の割合が増えていますが、件数の割合は変わらないことから、重症化した人が増えたことが推測されます。

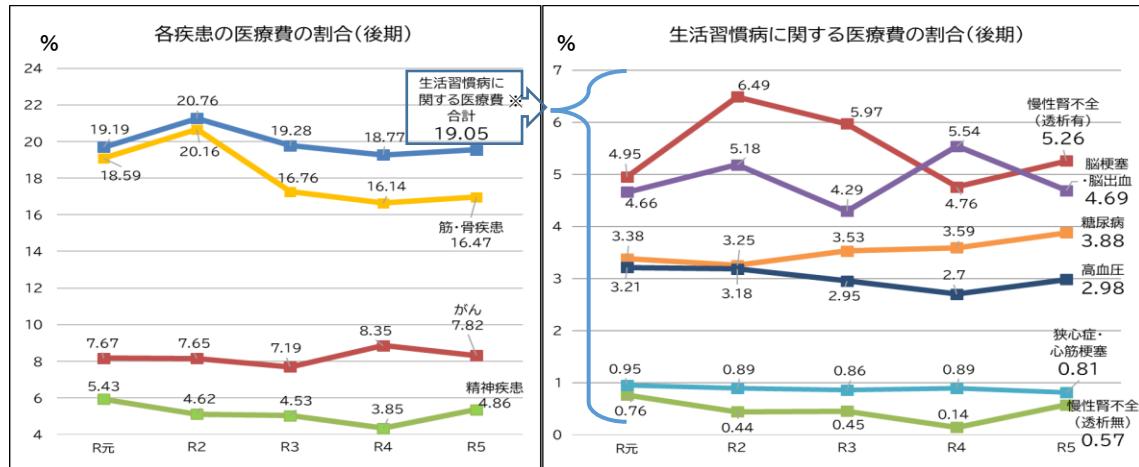
図表8 医療費の疾患別年次推移(国保)



KDBシステム:健診医療介護データからみる地域の健康課題

国保の疾患別医療費の割合は、生活習慣病に関する医療費、精神疾患、筋・骨疾患は減少傾向となっていますが、令和5年にがんが大きく増加しています。また、予防可能な疾患である生活習慣病に関する医療費は、令和5年に脳梗塞・脳出血が急増していますが、他の疾患は全体的に横ばいから減少傾向となっています。

図表9 医療費の疾患別年次推移(後期)



KDBシステム:健診医療介護データからみる地域の健康課題

後期の疾患別医療費では、生活習慣病に関する医療費が最も多く、令和3年以降はほぼ横ばいとなっています。生活習慣病に関する医療費の割合としては、糖尿病、高血圧の基礎疾患や慢性腎不全は増加傾向で、狭心症や心筋梗塞はほぼ横ばいとなっています。また、精神疾患が令和5年に増加に転じ、令和4年と5年の比較では、てんかんが約4.7倍、神経症性障害・ストレス関連障害が1.8倍多くなっていました。

※図表8・図表9に示す「生活習慣病に関する医療費合計」については、データヘルス計画において保健指導により予防可能とされる疾患の内訳を記載。

## (2) 介護費

図表 10 介護給付費の変化

	多久市		同規模	県	国
	H30 年度	R5 年度	R5 年度	R5 年度	R5 年度
総給付費	19 億 5,694 万円	19 億 5,853 万円	—	—	—
一人あたり給付費(円)	310,626	290,024	301,335	291,396	298,668
1 件あたり給付費(円)全体	77,851	75,253	70,681	69,875	59,477
居宅サービス	43,747	43,123	44,072	50,625	41,362
施設サービス	311,727	312,607	294,049	294,820	298,976

ヘルスサポートラボツール

介護総給付費は平成30年度と令和5年度を比較すると微増しています。一人あたり給付費でみると、令和5年度は同規模、県、国と比較すると低く、平成30年度と比較しても低くなっています。令和5年度の1件あたり給付費全体では、他と比較すると高くなっていますが、平成30年度との比較では、低くなっています。要介護状態の悪化が抑えられているとも推測されます。

## 6.がんの状況

図表11 がん死亡率の推移(人口 10 万対)

		H29	H30	R元	R2	R3	R4	
部位別	がん	多久市	409.8	433.5	392.2	468.8	440.1	452.6
		順位	3位	3位	7位	1位	2位	2位
		佐賀県	337.5	340.3	336.8	334.1	334.3	348.7
	胃	多久市	73.6	64.2	65.4	38.6	55.7	62.2
		佐賀県	42.5	41.0	39.2	34.8	38.0	37.7
	大腸	多久市	52.5	26.8	38.1	38.6	50.1	28.3
		佐賀県	45.1	45.1	46.3	44.4	40.6	44.4
	肺	多久市	42.0	91.0	119.8	121.3	78.0	73.5
		佐賀県	58.1	67.2	61.0	67.3	63.6	70.5
	乳	多久市	26.3	21.4	10.9	22.1	0-	22.6
		佐賀県	11.0	12.2	11.9	11.8	11.0	13.7
	子宮	多久市	9.8	20.0	10.2	10.4	20.9	0
		佐賀県	13.5	12.6	9.9	10.2	10.7	14.1
	肝臓	多久市	31.5	48.2	10.9	44.1	39.0	28.3
		佐賀県	35.4	31.4	26.0	30.1	28.6	25.3
	膵臓	多久市	31.5	37.5	27.2	22.1	61.3	22.6
		佐賀県	27.2	30.5	33.7	29.4	34.5	31.8

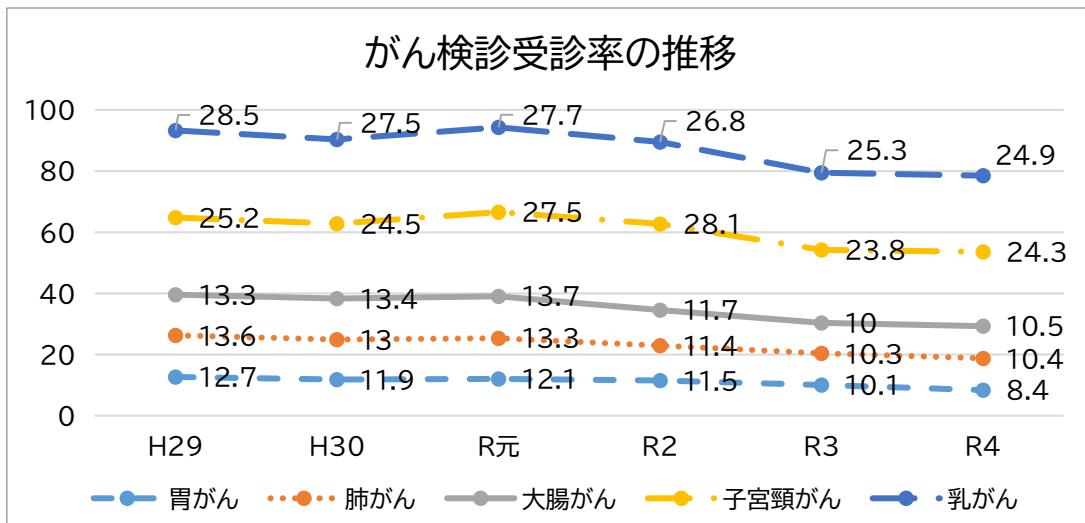
佐賀県人口動態統計 H29~R4

多久市は、がんの死亡率が県内でも高いことが分かります。中でも肺がんによる死亡率が特に高くなっています。高齢化が進行する中で、がんによる死者数は、今後も増加していくものと推測されます。そのため、がん検診の定期的な受診や、喫煙、飲酒、食物・栄養など、がんの原因となる生活習慣の改善について対策を講じる必要があります。

図表12 がん検診受診率の推移

(%)		H29	H30	R元	R2	R3	R4
胃がん (50~69歳)	多久市	12.7	11.9	12.1	11.5	10.1	8.4
	県 計	9.4	8.9	8.4	7.4	6.5	6.6
	全国 計	8.4	8.1	7.8	7	6.5	6.9
肺がん (40~69歳)	多久市	13.6	13	13.3	11.4	10.3	10.4
	県 計	8.9	8.4	8.1	6.1	6.4	6.4
	全国 計	7.4	7.1	6.8	5.5	6	6
大腸がん (40~69歳)	多久市	13.3	13.4	13.7	11.7	10	10.5
	県 計	9.1	8.8	8.3	6.7	6.9	6.9
	全国 計	8.4	8.1	7.7	6.5	7	6.9
子宮頸がん (20~69歳)	多久市	25.2	24.5	27.5	28.1	23.8	24.3
	県 計	21.9	22.6	23	23.1	20.9	21
	全国 計	16.3	16	15.7	15.2	15.4	15.8
乳がん (40~69歳)	多久市	28.5	27.5	27.7	26.8	25.3	24.9
	県 計	20.1	19.5	19.2	17.4	16.5	17.1
	全国 計	17.4	17.2	17	15.6	15.4	16.2

地域保健健康増進事業報告 H29~R4



がん検診受診率は、国、県と比較して高い受診率となっています。

しかし令和2年に流行した新型コロナウィルス感染症による受診控えが全国的にも影響し、受診率の低下がみられました。コロナ禍が収束したのちも、受診率の回復は低調となっています。がん死亡率の減少のためにも、定期的ながん検診によるがんの早期発見・早期治療を推進することが必要です。

## 7. メタボリックシンドロームと糖尿病の状況

図表13 重症化予防対象者の平成30年度と令和5年度の比較

メタボリックシンドローム				糖尿病の可能性をみる検査												腎臓の働きをみる検査																
該当者				HbA1c値(約2か月の平均血糖をみる)												尿蛋白				eGFR(腎臓が尿をつくる力をみる)												
				65以上						再発70以上						(2+)以上		45未満														
H30			R5			H30			R5			H30			R5			H30			R5											
順位	市町村名	人数	割合	市町村名	人数	割合	順位	市町村名	人数	割合	市町村名	人数	割合	順位	市町村名	人数	割合	市町村名	人数	割合	市町村名	人数	割合	市町村名	人数	割合						
1	多久市	461	22.8%	多久市	412	25.4%	2	武雄市	519	13.3%	多久市	258	17.1%	上峰町	54	8.4%	上峰町	56	9.1%	2	江北町	14	2.0%	多久市	35	2.2%	多久市	99	5.0%	多久市	67	4.2%
2	神埼市	429	21.3%	上峰町	157	25.3%	3	吉野ヶ里町	130	13.2%	上峰町	97	15.8%	吉野ヶ里町	69	7.0%	吉野ヶ里町	76	8.6%	3	嬉野市	38	2.0%	玄海町	9	1.7%	有田町	91	4.7%	江北町	21	3.6%
3	嬉野市	409	21.2%	嬉野市	408	23.9%	4	江北町	90	13.0%	吉野ヶ里町	136	15.4%	武雄市	257	6.6%	多久市	124	8.2%	4	玄海町	9	1.7%	江北町	10	1.7%	玄海町	16	3.0%	玄海町	17	3.3%
4	江北町	143	20.8%	江北町	141	23.8%	5	みやき町	233	12.8%	江北町	89	15.1%	多久市	126	6.6%	みやき町	115	8.0%	5	唐津市	125	1.5%	鹿島市	30	1.6%	唐津市	218	2.7%	有田町	44	3.1%
5	上峰町	131	20.4%	玄海町	124	23.8%	6	多久市	245	12.8%	みやき町	207	14.5%	みやき町	107	5.9%	嬉野市	124	7.3%	6	多久市	30	1.5%	嬉野市	26	1.5%	江北町	16	2.6%	唐津市	205	3.1%
20市町 計	10473	19.2%	20市町 計	9,734	21.4%	20市町 計	6,275	11.6%	20市町 計	5,715	13.0%	20市町 計	3,010	5.6%	20市町 計	2,803	6.4%	20市町 計	733	1.3%	20市町 計	543	1.2%	20市町 計	1,214	2.3%	20市町 計	1,149	2.6%			

佐賀県国保連合会 重症化予防対象者一覧表

メタボリックシンドロームや糖尿病は、心疾患や脳血管疾患などの循環器疾患を発症させるリスクが高い状態を表します。令和5年度のメタボリックシンドローム該当者の割合は平成30年度よりも2.6%増加し25.4%となり、県内20市町の中で1番多い状況です。

また、令和5年度は平成30年度よりも、糖尿病型となるHbA1c6.5%以上の割合が増え、さらにコントロール不良とされるHbA1c7.0%以上の割合も悪化しています。メタボ該当者の増加と比例して、高血糖者が増加しています。

図表14 HbA1c6.5%以上の者の割合年次推移



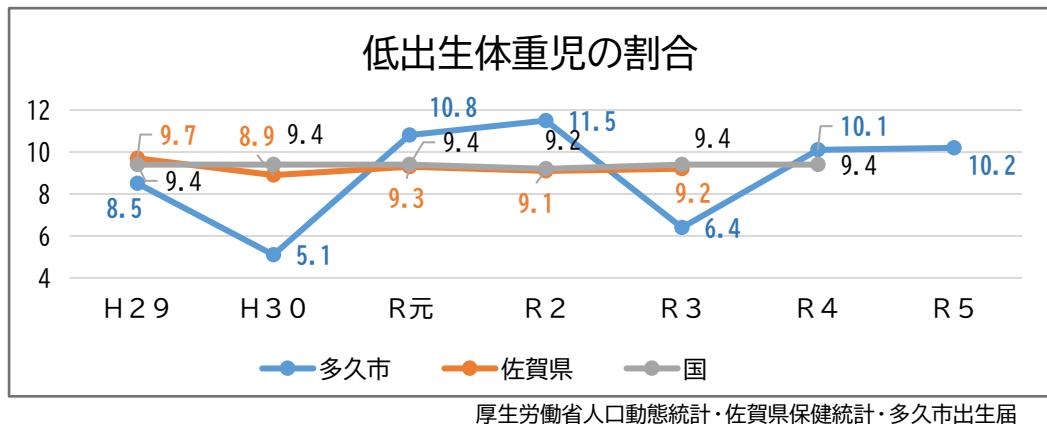
## ヘルスサポートラボツール 健診結果評価表

糖尿病型となる HbA1c6.5%以上の人割合を令和元年度以降の経年でみると令和2年度以降も多い状況が続いており、改善に向けた取り組みが重要です。特に、糖尿病の未治療や治療中断は、循環器疾患発症や糖尿病合併症のリスクが高くなるため、最優先で取り組む必要があります。

## 8.次世代の健康

図表15 低出生体重児(※)の割合

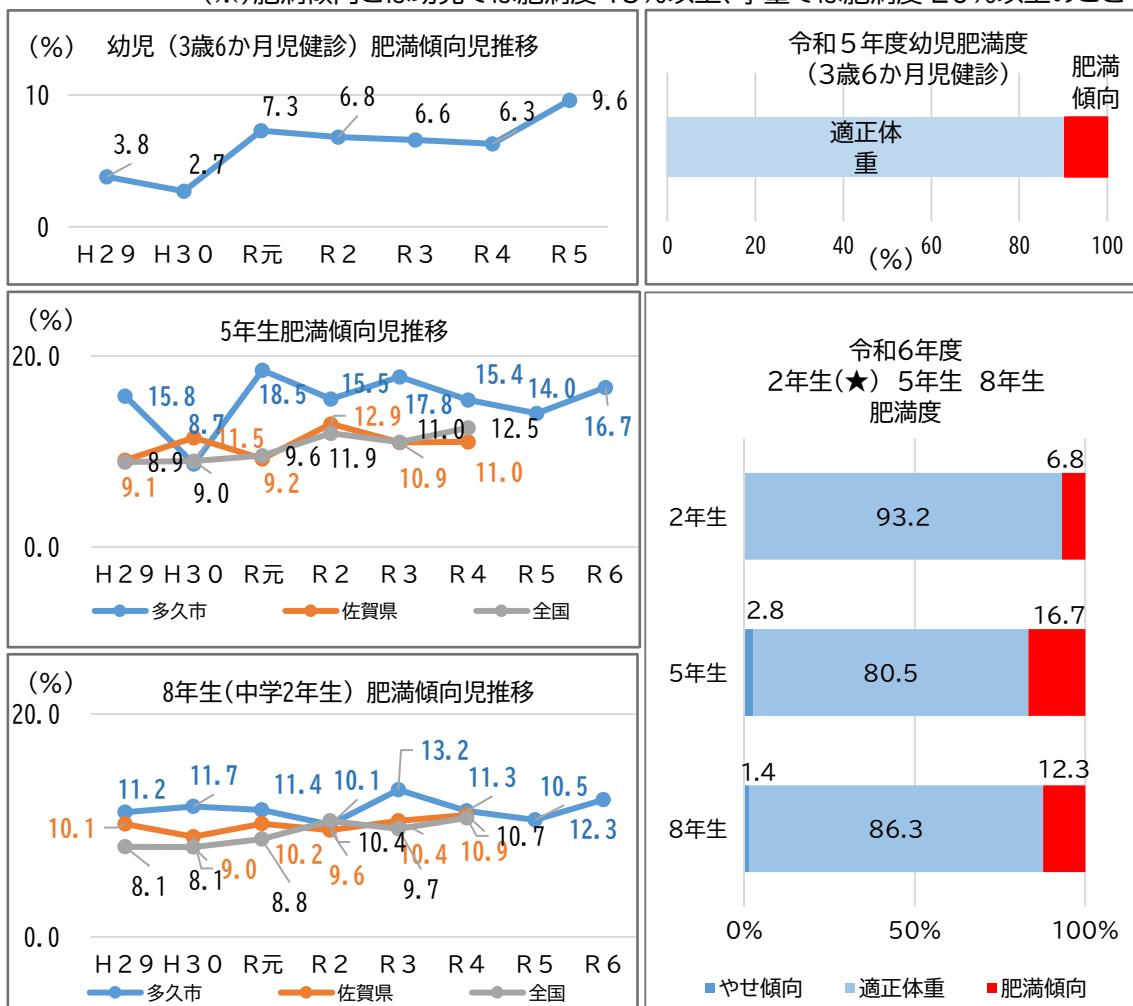
(※低出生体重児とは、2,500g未満で出生した赤ちゃんのこと)



出生数のうち2,500g未満の出生は6人～11人と出生数の10%程度となっています。

図表16 肥満傾向(※)にある子どもの割合の推移

(※)肥満傾向とは幼児では肥満度15%以上、学童では肥満度20%以上のこと



★2年生は令和6年度から追加

多久市3歳6か月健診結果・食育アンケート・学校保健統計

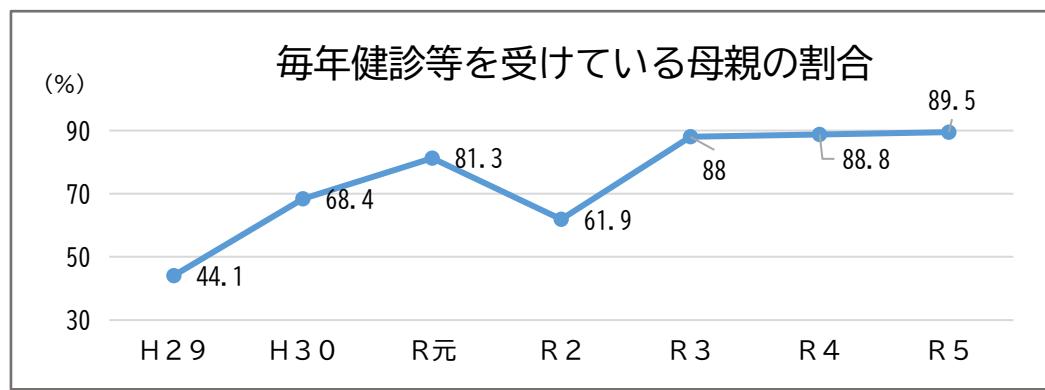
肥満傾向の子どもの割合は、幼児では肥満傾向にある者が毎年徐々に増加しており、令和5年度は約10%となっています。5年生と8年生はいずれも肥満傾向者の割合が国や県よりも多く、特に5年生ではその傾向が顕著に認められます。また、令和5年度の幼児、令和6年度の2年生、5年生、8年生の結果の内訳を見てみると、適正体重者以外はほぼ、肥満傾向者でした。

多久市は成人のメタボリックシンドローム該当者、糖尿病有病者(※)が多くなっています。将来の糖尿病などの疾病を予防するためには、幼少期からの正常な代謝活動を行うためにまずは適正な体重を維持することが大切です。

(※)糖尿病有病者:HbA1c6.5%以上の者および血糖関連薬服用者

## 9. 将来の生活習慣病予防に向けての健康管理状況

図表 17 糖尿病等のリスクがある母親の健康管理状況

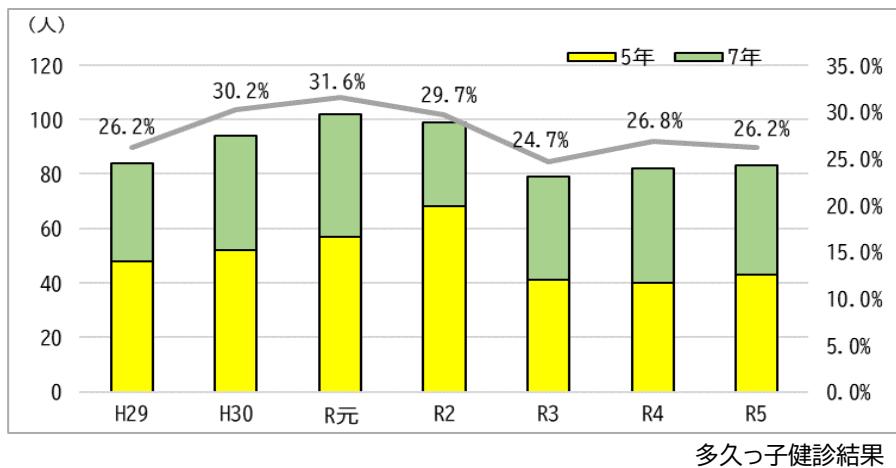


多久市乳幼児台帳

平成 24 年度より、母親の将来の糖尿病や腎臓病の予防として、妊娠中に尿や血糖、血圧に異常がある方に、産後の乳児訪問や乳幼児健診の際に、将来に向けての、疾病予防の注意喚起と、継続した健康管理の必要性を伝えています。約 9 割の母親が毎年健診を受けるなど健康管理ができます。

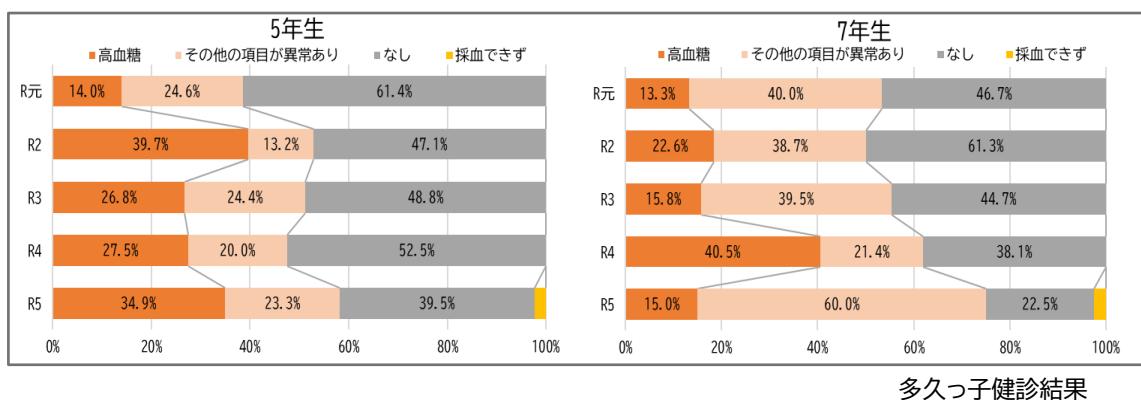
## 10.子どもの生活習慣病予防健診(多久っ子健診)

図表 18 多久っ子健診受診率



図表 19 保健指導判定値(※)が 1 つ以上ある子の割合

(※保健指導判定値:ガイドラインによる保健指導値以上の値)



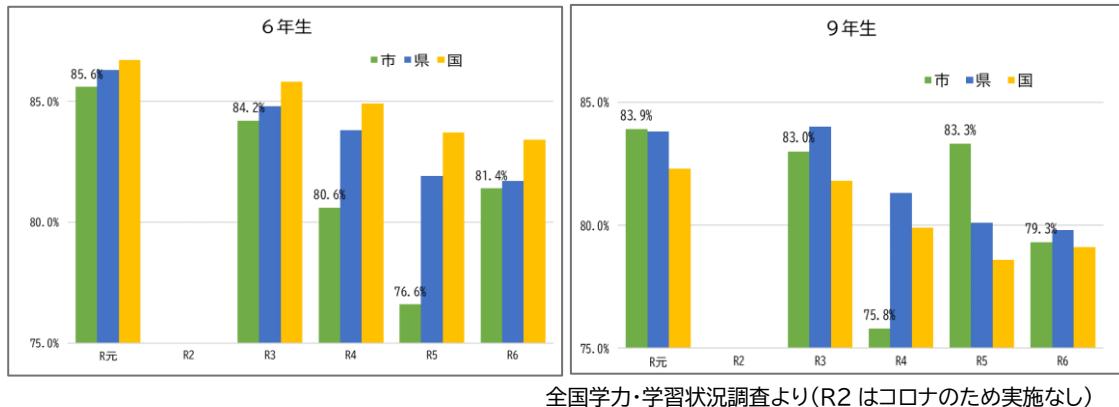
受診率は、おおよそ 30% 前後で推移しており、近年の受診者内訳は 5 年生、7 年生ともに約半数ずつです。両学年とも高血糖の割合が多く、そのうち 88.5% が適正体重で、肥満の子は 7.7% という結果でした。

結果説明をしている中で、おやつ(特にお菓子)や清涼飲料水の量や選び方、摂るタイミングについて確認するが多く、おやつ等を選ぶ基準を今後も伝えていくことが大切であると考えます。

将来の生活習慣病予防のために、正しい生活習慣を身に付ける必要があるため、多くの子どもや保護者に現状を知ってもらうためにも、今後も学校と連携しながら受診勧奨を行っていきます。

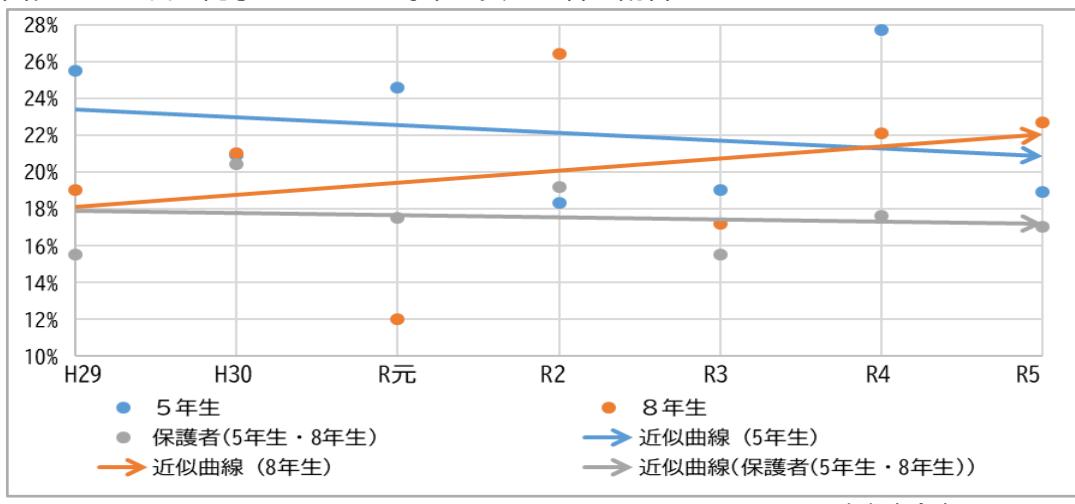
## 11.食育

図表 20 朝食を毎日食べている子の割合



国や県と比較すると、6年生は下回っており、9年生は同程度の割合でした。朝食を食べる事が1日の生活リズムのスタートで大切であるため、啓発を引き続き行なっていきます。また、令和4年度は各学年とも多久市はより低くなっていますが、質問項目の定義が示されていないため、捉え方により差が生じている状況です。

図表 21 1日に両手いっぱいの野菜を食べる者の割合

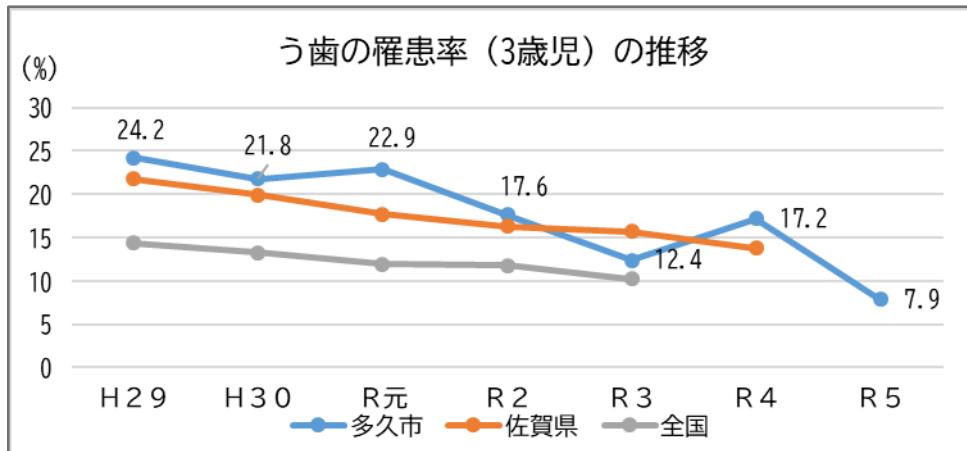


5年生・保護者は減少傾向にあるが、8年生は増加傾向です。

8年生の野菜を食べる者の増加理由として、多久っ子健診の結果説明時に朝食や野菜を食べる必要性の確認や、学校での食育活動により、生活習慣の改善につながったと考えられます。

## 12.歯・口腔の健康

図表 22 幼児・学齢期のう歯(むし歯)罹患率の減少



厚生労働省地域保健健康増進事業報告・多久市3歳児健診結果

う歯の罹患率は令和2年頃までは国や県と比べても多い割合でしたが、令和3年度以降は増減がある状況です。

乳幼児期の歯科保健行動の基盤の形成は保護者に委ねられる事が多いため、生まれてくる子どもの歯の健康に関する意識を妊娠中から持つてもらう働きかけを行う必要があります。

図表 23 歯周疾患検診受診者数の推移

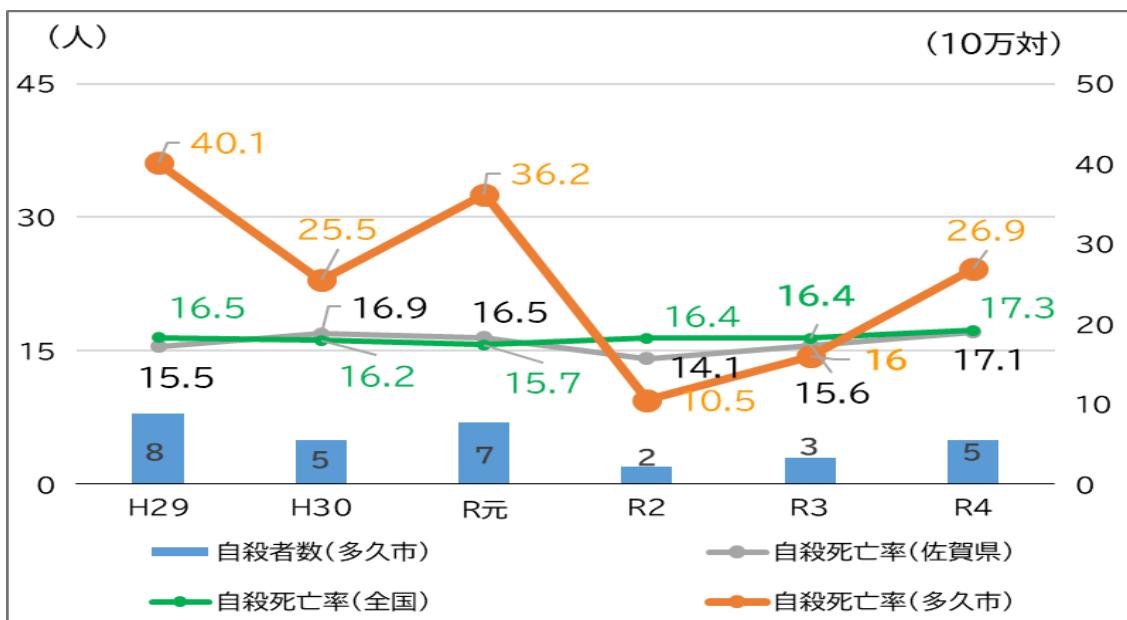
年度	H29	H30	R元	R2	R3	R4	R5
受診者数	21人	9人	27人	18人	7人	20人	6人
受診率	2.0%	0.9%	2.6%	1.6%	0.7%	2.1%	0.6%

多久市歯周疾患検診結果

歯周疾患検診受診者は増減を繰り返している状況です。歯周疾患の予防のために定期的な歯科受診をする人を増やしていく必要があります。

## 13.こころの健康・休養

図表 24 自殺者の状況



「自殺者統計」厚生労働省自殺対策推進室作成

自殺死亡率でみると国や県は横ばいですが、多久市は増減を繰り返している状況です。また、自殺者の年齢割合は50歳以上の人人が占める割合が多くなっています。今後も多久市自殺対策計画に基づき、啓発活動等継続していきます。

図表 25 睡眠で休養が十分とれている者の割合

目標項目	H29	H30	R元	R2	R3	R4	R5	データソース
睡眠で休養が十分とれている者の割合	77.2 %	78.5 %	73.5 %	62.7 %	77.2 %	61.6 %	59.3 %	多久市国保 特定健診 問診票

令和4年以降睡眠で休養が十分とれている者の割合が少なくなり悪化しています。今後も睡眠などの休養に関する普及啓発に努めていく必要があります。

## 第3章 第2次多久市健康増進計画の評価

第2次計画の評価を本計画に反映させるため、指標とした項目の達成状況について評価を行いました。達成状況は次のとおりです。

	評価区分	該当項目数	全体の割合
A	目標値を達成した	8	18.6%
B	目標値に達成していないが、改善がみられる	4	9.3%
C	変わらない	4	9.3%
D	悪化している	24	55.8%
E	比較データがなく評価が困難	3	7.0%
項目数合計		43	

## 1.生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底

評価項目	目標値	市の状況 (プラン作成時)	H30 (中間評価)	R4又はR5	評価	データソース
がん		(H25)		(R4)		
1.がんによる死亡率の減少(人口10万対)	減少	412人	433.5人	452.6人	D	人口動態統計(佐賀県医務課)
2.がん検診の受診率の向上		(H26)		(R4)		
胃がん	25.5%以上	15.0%	11.9%	8.4%	D	
肺がん	30%以上	27.5%	13.0%	10.4%	D	地域保健・健康増進事業報告
大腸がん		26.2%	13.4%	10.5%	D	
子宮頸がん		24.5%	24.5%	24.3%	C	
乳がん		24.5%	27.5%	24.9%	C	
循環器疾患		(H24)		(R5)		
1.脳血管疾患の年齢調整死亡率の減少	30.0人	36.5人	27.6人	—	E	人口動態統計(佐賀県医務課)
2.虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少	50.0人	54.9人	44.6人	—	E	人口動態統計(佐賀県医務課)
3.高血圧症(I度以上:140/90以上)の割合の減少	20.0%	23.4%	19.0%	18.6%	A	多久市国保特定健診結果
4.脂質異常症の割合の減少	8.5%	11.9%	9.8%	8.4%	A	多久市国保特定健診結果
5.メタボリックシンドロームの該当者及び予備軍の割合の減少	30.0%	33.5%	34.0%	39.5%	D	多久市国保特定健診結果
6.多久市国保特定健診の受診率・特定保健指導の実施率の向上				(R5)		
多久市国保特定健診の受診率	65%	55.6%	63.5%	60.1%	B	多久市国保特定健診結果(法定報告)
多久市国保特定保健指導の実施率	75%	64.1%	77.6%	70.5%	B	多久市国保特定健診結果(法定報告)
糖尿病				(R5)		
1.糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数の減少	減少	6人	2人	0人	A	多久市国民健康保険レセプト・多久市厚生医療台帳
2.糖尿病治療継続者の割合の増加	75%	72.5%	79.0%	66.3%	D	多久市国保特定健診結果
3.血糖コントロール指標におけるコントロール不良者(HbA1c7.0%以上)の割合の減少	4.5%	5.8%	6.9%	8.5%	D	多久市国保特定健診結果
4.糖尿病有病者の割合の増加の抑制	9.8%	10.5%	12.8%	17.9%	D	多久市国保特定健診結果
次世代の健康				(R5)		
1.全出生数中の低出生体重児の割合の減少						
低出生体重児の減少	10%未満	10.3%	5.1%	10.2%	C	多久市乳幼児台帳
自ら健康管理ができる母親の増加	50%	43.5%	68.4%	89.5%	A	多久市乳幼児台帳
2.肥満傾向にある子どもの割合の減少						
幼児の適正体重者の割合を増やす(3歳6ヶ月健診)	96.5%	94.5%	97.2%	90.4%	D	多久市3歳6ヶ月健診結果
5年生の適正体重者の割合を増やす	56.2%	53.5%	64.6%	59.1%	A	多久市食育アンケート
8年生の適正体重者の割合を増やす	55.0%	52.4%	53.8%	51.3%	D	多久市食育アンケート
3.健康的な生活習慣(栄養・食生活・運動)を有する子どもの割合の増加						
保健指導値以上該当者の減少(5年生)	減少	58.1%	48.1%	58.2%	C	多久市子ども生活習慣病予防健診結果
保健指導値以上該当者の減少(7年生)	減少	73.6%	66.7%	75.0%	D	多久市子ども生活習慣病予防健診結果

## 2.生活習慣および社会環境の改善

評価項目	目標値	市の状況 (プラン作成時)	H30 (中間評価)	R4又はR5	評価	データソース
栄養・食生活				(R5)		
1.男性(20~69歳)及び女性(40~69歳)の肥満者の割合の減少						
肥満者の割合の減少(男性)	25%	28.6%	32.7%	41.1%	D	多久市一般健康診査及び国保特定健診結果
肥満者の割合の減少(女性)	21%	24.4%	25.1%	26.6%	D	国保特定健診結果
2.低栄養傾向(BMI20以下)の高齢者の割合の抑制	15%	18.0%	18.10%	18.0%	C	
3.朝食を家族と一緒に食べる人の割合の増加						
5年生	30%以上	21.7%	15.8%	35.6%	A	~H30佐賀県「朝食実態調査」
8年生	25%以上	15.4%	20.1%	35.8%	A	R2~多久市食育アンケート
身体活動・運動				(R5)		
1.日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施する者の割合の増加						
男性	57%	47.8%	53.3%	40.5%	D	多久市国保特定健診
女性	45%	37.4%	58.2%	44.6%	B	多久市国保特定健診
2.運動習慣者の割合の増加(1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施している者)						
男性	50%	40.4%	45.7%	35.9%	D	多久市国保特定健診
女性	47%	37.4%	42.2%	32.7%	D	多久市国保特定健診
飲酒				(R5)		
1.生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人(1日当たりの順アルコールの摂取量が男性40g以上、女性20g以上の者)の割合の減少						
男性	8.5%	10.5%	10.7%	13.5%	D	多久市国保特定健診
女性	4.5%	5.5%	4.5%	8.1%	D	多久市国保特定健診
2.肝機能異常者( $\gamma$ -GT)の割合の減少						
男性	20%	11.3%	25.6%	25.4%	D	多久市国保特定健診結果
女性	5%	3.7%	6.8%	9.1%	D	多久市国保特定健診結果
喫煙				(R5)		
1.成人の喫煙率の減少	12%	14.3%	14.5%	14.7%	C	多久市国保特定健診
歯・口腔の健康				(R5)		
1.幼児・学童期のう歯(むし歯)の罹患率の減少(3歳児)	20%以下	28.8%	21.8%	7.9%	A	多久市3歳6ヵ月児健診結果
2.歯周病検診受診者の増加	16人	2人	9人	6人	B	多久市歯周病検診結果

## 3.社会生活を営むために必要な機能の維持および向上

評価項目	目標値	市の状況 (プラン作成時)	H30 (中間評価)	R4又はR5	評価	データソース
こころの健康・休養				(R4)		
1.自殺者の減少(人口10万人あたり)	10.7以下	24.0	25.4	26.9	D	人口動態統計(佐賀県医務課)
2.睡眠で休養がとれている者の割合の増加	77%	67.9%	78.5%	(R5) 59.8%	D	多久市国保特定健診
高齢者の健康						
1.認知機能低下ハイリスク高齢者の把握率の向上	増加	14%	—	—	E	多久市高齢者福祉計画

## 第4章 基本方針・基本的な方向

### 1.基本方針

全ての市民がともに支えあい、健やかで心豊かに生活できるために、健康増進の総合的な推進を図ります。

### 2.基本的な方向

#### (1) 健康寿命の延伸と健康格差の縮小

市民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現のため、個人の行動と健康状態の改善に加え、個人をとりまく社会環境整備や、その質の向上を通じて健康寿命の延伸および健康格差の縮小の実現を目指します。

#### (2) 個人の行動と健康状態の改善

市民の健康増進を推進するにあたって、栄養・食生活、身体活動・運動、休養・睡眠、飲酒、喫煙、歯・口腔の健康に関する生活習慣の改善に加え、こうした生活習慣の定着等による生活習慣病の発症予防、重症化予防に関して引き続き取り組みを進めています。

一方で、生活習慣病に罹患せずとも、日常生活に支障をきたす状態となることもあります。

ロコモティブシンドローム(運動器症候群)、やせ、メンタル面の不調等は生活習慣病が原因となる場合もありますが、そうでない場合も含め、これらを予防することが重要です。また、「誰一人取り残さない」健康づくりの観点から、生活習慣病の発症予防・重症化予防だけではなく健康づくりが重要です。こうした点を考慮し、心身の生活機能の維持・向上の観点も踏まえた取り組みを推進していきます。

#### (3) 社会環境の質の向上

ポピュレーションアプローチとして多久市の健康実態などの啓発を行い、健康に関心の薄い者を含む幅広い対象に向けた予防・健康づくりを推進していきます。

市民が自立した日常生活を営むことを目指し、こころの健康を守るための環境整備を行うことで、こころの健康の維持および向上を図ります。

#### (4) ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

社会がより多様化し、人生100年時代が本格的に到来することを踏まえ、各ライフステージに特有の健康づくりについて、取り組みを進めています。

ライフコースアプローチ(ライフコース※に沿った健康づくり)により、健康寿命の延伸や健康格差の縮小に寄与すると考えられています。

※ライフコース：人生の全体的な流れや経過のこと。胎児期から高齢期に至るまでの人の生涯を経時的に捉えたもの。

## 第5章 具体的目標

### 1. 健康寿命の延伸と健康格差の縮小

- 健康寿命の延伸に関する目標については、平均寿命と健康寿命(介護を必要としない平均年齢)の差に着目します。平均寿命と健康寿命の差は、日常生活に制限のある期間(不健康な期間)を意味します。平均寿命の延び以上に健康寿命を延ばすことによってこの期間を短縮することができれば、個人の生活の質の低下を防ぎ、社会保障費負担の軽減も期待できることから、「平均寿命の延び以上に健康寿命(日常生活に制限のない期間)を延ばす」ことを目標とします。
- 健康格差は、地域や社会経済状況の違いによる集団における健康状態の差と定義されますが、誰一人取り残さない健康づくりを展開するには、様々な健康格差を把握し、縮小を目指すことが重要です。特に、多久市の健康課題である「糖尿病」を減少させるためには、「肥満」や「メタボリックシンドローム」の該当者および予備群の割合や、「栄養・食生活」、「身体活動・運動」、「飲酒」、「喫煙」等の生活習慣の状況を把握し、具体的な取り組みによる健康格差の縮小を目指します。

目標項目	現状(R5)		目標(R18年)	データソース
不健康な期間(※) (要介護2以上)	男性	0.6年	縮小	KDBシステム:地域 の全体像の把握
	女性	2.5年	縮小	

(※)不健康な期間=平均余命-介護を必要としない平均自立期間(健康寿命)

### 2. 個人の行動と健康状態の改善

#### 【2-1】生活習慣病(NCDs※)の発症予防・重症化予防

##### (1) がん

###### (ア) 基本的な考え方

- 高齢化が進行する中で、がんによる死亡数は、今後も増加していくものと推測されます。また、多久市は国・県と比べてがん死亡の割合が非常に高くなっているため、がん検診の推進、生活習慣改善を推進し、がんによる死者数を減らすことが必要です。
- がんの死亡率を減少させるためには、定期的な検診の受診により、がんの早期発見・早期治療を推進することが必要です。
- がんを予防する生活習慣の啓発を行い、生活習慣の改善を推進することが必要です。

###### (イ) 取組

- がん検診の受診率向上のため、啓発や通知の工夫を行います。
- がん検診の受けやすい受診体制づくりに努めます。
- 受診率が低い若い年代の受診率向上に努めます。

- がん検診の精密検査受診率の向上のため、通知や電話・訪問等での受診勧奨を行います。

- 市報や、健診後の説明会、健康教育などの際に、がん予防につながる生活習慣(喫煙、飲酒、食物・栄養、身体活動など)の啓発に努めます。

※NCDs:世界保健機構(WHO)の定義で、不健康な食事や運動不足、喫煙、過度の飲酒、大気汚染などにより引き起こされる、がん・糖尿病・循環器疾患・呼吸器疾患・メンタルヘルスをはじめとする慢性疾患をまとめて総称したもの。

#### (ウ) 目標

目標項目	現状(R4)	目標(R18年)	データソース
がんの死亡率(人口10万対)	452.6人	減少	佐賀県人口動態統計
がん検診の受診率			
胃がん	8.4%	増加	
肺がん	10.4%	増加	
大腸がん	10.5%	増加	
子宮頸がん	24.3%	増加	
乳がん	24.9%	増加	
成人の喫煙率	14.7%	12%	
多量飲酒(男性2合以上、女性1合以上)をしている人の割合	男性 13.5%(R5) 女性 8.1%(R5)	10% 6%	多久市国保特定健診問診表
1日に両手いっぱい以上の野菜を食べている者の割合(5年生・8年生保護者)★	17.0% (R5)	増加	多久市食育アンケート

★新たに追加した目標

## (2) 循環器病

### (ア) 基本的な考え方

- 循環器疾患の予防は基本的には危険因子の管理であり、高血圧、脂質異常症、喫煙、糖尿病などの管理が中心となるため、それぞれについて改善を図ることが必要です。
- メタボリックシンドロームは内臓脂肪型肥満を共通の要因として、高血糖、脂質異常、高血圧を呈する状態であり、それが重複した場合は、虚血性心疾患、脳血管疾患等の発症リスクが高くなることから、メタボリックシンドローム該当者および予備群の減少を図ることが必要です。
- 生活習慣を改善する必要性が高いメタボリックシンドローム該当者および予備群は、特定健康診査等の健康診断を受診することにより、必要な保健指導を受ける機会を増やし、生活習慣の改善に取り組めるよう支援することが重

要です。

(イ) 取組

- 循環器疾患およびその予防、健診受診や治療の促進に関する正しい知識の普及啓発を行います。
- 特定健診・後期高齢者健診の受診率向上に努めます。
- メタボリックシンドロームや、高血圧、脂質異常症、糖尿病、心房細動所見等の循環器病に関わる状態や疾患につながる健診結果所見のある対象者の台帳や名簿を整備し、優先順位を立て、地区担当保健師や管理栄養士が個別に訪問等で保健指導を行います。
- 特定保健指導対象者・重症化予防対象者の保健指導を行います。
- 二次健診を活用し、適切な医療の受診や生活習慣の改善を促します。
- 医療との連携を図ります(医療機関未受診者・治療中止者・治療中の方など)。
- 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施を行っていく中で、高齢・障害者支援課等と連携していきます。

(ウ) 目標

目標項目	現状(R5)	目標(R18年)	データソース
脳血管疾患の死亡率 (人口10万対)	62.2人 (R4)	減少	佐賀県人口動態統計
心疾患の死亡率 (人口10万対)	203.7人 (R4)	減少	
高血圧症(Ⅱ度以上:160/100以上)の割合(※)	3.2%	2.7%	多久市国保特定健診結果
脂質異常症(LDLコレステロール160以上)の割合(※)	8.4%	7.3%	
メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合(※)	39.5%	33.8%	多久市国保特定健診結果法定報告
多久市特定健診の実施率(※)	60.1%	63.5%	
多久市特定保健指導の実施率(※)	70.5%	77.6%	
特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率★(※)	9.2%	25.1%	

(※)第3期データヘルス計画の目標と同項目で設定  
★新たに追加した目標

### (3) 糖尿病

#### (ア) 基本的な考え方

- 糖尿病は、インスリン分泌低下やインスリン抵抗性をきたす素因を含む複数の遺伝因子に過食、運動不足、肥満、ストレスなどの環境因子および加齢が加わって発症する慢性の代謝性症候群です。
- 未治療のままで慢性の高血糖状態が続くと、神経障害、網膜症、腎症といった細小血管合併症を発症し、喫煙等の因子が重なると、心筋梗塞、脳梗塞、足病変などの大血管障害を併発してしまいます。
- 合併症の発症は、生活の質並びに社会経済活力に多大な影響を及ぼします。合併症の中でも糖尿病性腎症による人工透析は、個人の生活の質への影響と医療経済への影響が大きいとされています。それゆえに、治療中の者には、より積極的な保健指導・栄養指導の実施や、適切な治療の開始・継続を支援し、糖尿病およびその合併症を抑制できるような支援体制が重要です。
- 糖尿病有病者の増加を抑制できれば、糖尿病自体だけでなく、様々な糖尿病合併症を予防することにもなることから、生活習慣の改善や、正しい知識の普及啓発等の取り組みも必要です。

#### (イ) 取組

- 糖尿病の発症・重症化予防、健診受診や治療の促進、CKD(慢性腎臓病)等に関する正しい知識の普及啓発を行います。
- 特定健診・後期高齢者健診の受診率向上に努めます。
- 多久市・小城市糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づき対象者の抽出を行い、優先順位を立て、地区担当保健師が個別に訪問等で保健指導を行います。
- 糖尿病性腎症病期および生活習慣病リスクに応じた保健指導を行います。
- 二次健診を活用し、適切な医療の受診や生活習慣の改善を促します。
- 医療との連携を図ります(医療機関未受診者・治療中止者・治療中の方など)。
- 佐賀県糖尿病連携手帳の利活用の促進を図ります。
- 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施を行っていく中で、高齢・障害者支援課等と連携していきます。

(ウ) 目標

目標項目	現状(R5)	目標(R18年)	データソース
糖尿病性腎症による年間新規透析導入者の割合 (国保加入者のみ)	2.7%	2.2%	多久市国民健康保険レセプト・多久市更生医療台帳
健診受診者のHbA1c(NGSP値) 8.0%以上の者の割合	1.8%	1.3%	多久市国保 特定健診結果
健診受診者の血糖異常者(HbA1c 6.5%以上)の割合	17.1%	12.8%	
糖尿病の未治療者を治療に結びつける割合	57.1%	70%	多久市健康増進課

第3期データヘルス計画の目標と同項目で設定

(4) COPD

(ア) 基本的な考え方

- 慢性閉塞性肺疾患(COPD)は、主として喫煙により引き起こされる肺の炎症性疾患で咳・痰・息切れなどの症状があります。かつては肺気腫、慢性気管支炎と称されていた疾患で、40歳代以上に多く、呼吸障害が進行します。また、COPDは風邪やインフルエンザ・新型コロナウイルス感染を契機に症状が悪化し、入院加療を必要とする場合があります。COPDの最大の危険因子はたばこの煙で、COPD患者の約90%に喫煙歴があり、発症率は年齢や喫煙の暴露量とともに増加します。
- COPDの発症には、出生前後・小児期の栄養障害やたばこ煙への暴露、喘息などのアレルギー性疾患も関わることが明らかになっていることから、妊娠中の喫煙等、ライフコースアプローチの観点を考慮した対策も重要です。

(イ) 取組

- COPDの認知度を上げ、早期発見につなげるため、COPDの予防や重症化予防に関する正しい知識の普及啓発を行います。
- 具体的な取組・目標は、P31【2-2】生活習慣の改善(5)「喫煙」の項目に記載します。

## 【2-2】生活習慣の改善

### (1) 栄養・食生活

#### (ア) 基本的な考え方

- 正しい食習慣の定着のためには、朝食の欠食や野菜・果物等の摂取不足を改善し、家庭・学校・地域等での健康教育などの充実や食に関する情報の提供を行うことが必要です。
- 体重は、各ライフステージにおいて、それぞれ主要な生活習慣病や健康状態との関連が強く、肥満はがん、循環器病、糖尿病等の生活習慣病と関連があります。また、若年女性のやせは骨量減少、低出生体重児出産のリスク等と関連があり、高齢者のやせは、肥満よりも死亡率が高くなるため、適正体重を維持していくことが必要です。

#### (イ) 取組

- 胎児期・幼少期からの食生活習慣の定着が重要となります。母子健康手帳発行時や乳幼児健診時に必要な栄養素を摂る力を保護者が身に付けるけることができるよう保健指導を行います。
- 多久っ子健診を実施し、健診結果をもとに、個別での検査結果説明を行い、学童期における食生活など、子どもと保護者と一緒に考えます。
- 特定健診受診者へ個別に結果説明を行い、受診者自身が、健診結果と生活習慣を結びつけ、自ら食習慣などの生活改善ができるよう保健指導を行います。

(ウ) 目標

目標項目		現状(R5)	目標(R18年)	データソース
低出生体重児の割合		10.2%	10%未満	多久市出生届
肥満傾向児(※1)の割合	幼児	9.6%	減少	3歳半児健診結果
	2年生★	6.8%(R6)	減少	多久市食育アンケート・学校教育課データ
	5年生	16.7%(R6)	減少	
	8年生	12.3%(R6)	減少	
肥満者の割合	男性	41.1%	30%	多久市一般健康診査および国保特定健診結果
	女性	26.6%	21%	
低栄養傾向の高齢者の割合		18.0%	15%	65~74歳の国保特定健診結果
保健指導値以上該当者	5年生	58.2%	減少	多久っ子健診
	7年生	75.0%	減少	
朝食を家族と一緒に食べる人の割合(※2)	5年生	35.6%	40%	多久市食育アンケート
	8年生	35.8%	40%	
1日に両手いっぱい以上の野菜を食べている者の割合★ (再掲)	5年生	18.9%	増加	多久市食育アンケート
	8年生	22.7%	増加	
	保護者	17.0%	増加	

(※1肥満傾向とは幼児では肥満度15%以上、学童では肥満度20%以上のこと)

(※2食育の推進に役立つエビデンスより 農林水産省ホームページ)

★新たに追加した目標

## (2) 身体活動・運動

### (ア) 基本的な考え方

- 身体活動・運動は、生活習慣病予防のほか、社会生活機能の維持および向上並びに生活の質の向上の観点から重要です。
- 身体活動・運動の量が多い者は、少ない者と比較して循環器病、2型糖尿病、がん、ロコモティブシンドローム、うつ病、認知症等の発症・罹患リスクが低いことが報告されています。WHOは、高血圧、喫煙、高血糖に次いで、身体活動不足を全世界の死亡に対する危険因子の第4位と認識し、また、我が国では、身体活動・運動の不足は喫煙、高血圧に次いで非感染性疾患による死亡の3番目の危険因子であることが示唆されています。
- 身体活動量の減少は肥満や生活習慣病発症の危険因子であるだけでなく、高齢者の自立度低下や虚弱の危険因子であることから、身体活動の減少に対する対策が必要です。

### (イ) 取組

- 一般健診・特定健診受診者に対して、個別に結果説明を行い、身体活動の必要性についても啓発していきます。
- 後期高齢者健診の結果で、糖尿病、高血圧、低栄養等ハイリスク対象者を抽出し、管理栄養士による訪問等を行い、食生活と身体活動等について個別に保健指導を行います。
- 通いの場での講話や健康相談を通じて、高齢者へのフレイル予防の啓発、百歳体操等の身体活動の継続の必要性を啓発していきます。

### (ウ) 目標

目標項目		現状(R5)	目標(R18年)	データソース
日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施する者の割合	男性	40.5%	45%	多久市国保 特定健診問診票 (FKAC171)
	女性	44.6%	50%	
1回30分以上の軽い汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施している者の割合	男性	35.9%	40%	
	女性	32.7%	37%	

### (3) 休養・睡眠

#### (ア) 基本的な考え方

- 休養は、生活の質に係る重要な要素であり、日常的に質量ともに十分な睡眠をとり、余暇等で体や心を養うことは、心身の健康の観点から重要です。
- 睡眠障害は心の病気の一症状として現れることも多く、再発や再燃リスクも高め、睡眠不足や睡眠障害が肥満、高血圧、糖尿病、心疾患や脳血管障害の発症・悪化要因であることから、休養に関する情報提供をしていくことが重要です。

#### (イ) 取組

- 十分な睡眠の大切さなど情報発信を行います。

#### (ウ) 目標

目標項目	現状(R5)	目標(R18年)	データソース
睡眠で休養が十分とれている者の割合	59.8%	75%	多久市国保特定健診 問診票

### (4) 飲酒

#### (ア) 基本的な考え方

- 飲酒は、がん、高血圧、脳出血、脂質異常症などの生活習慣病をはじめとする様々な身体疾患やうつ病等の健康障害リスク要因となり得るので、飲酒の健康影響や「節度ある適度な量の飲酒」など、正確で有益な情報を十分に提供することが必要です。
- 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すため、妊娠や授乳している女性本人が理解をすることが必要です。

#### (イ) 取組

- アルコールの心身に与える影響についての知識の普及啓発を行います。
- 特定健診結果説明、がん検診時など関連する事業等の場で情報提供を行います。
- 母子健康手帳交付時に妊娠・授乳中の飲酒の危険性について普及啓発を行います。

#### (ウ) 目標

目標項目	現状(R5)	目標(R18年)	データソース
多量飲酒(男性2合以上、女性1合以上)をしている人の割合(再掲)	男性 13.5%	10%	多久市国保特定健診 問診票
	女性 8.1%	6%	
妊婦の飲酒率★	データなし	0%	多久市乳幼児台帳

★新たに追加した目標

## (5) 喫煙

### (ア) 基本的な考え方

- 喫煙は、がん、循環器疾患、COPD、糖尿病に共通した主要なリスク要因であり、20歳以上の者の喫煙率の低下は、それらの疾患の発症や死亡を短期間に減少させることにつながります。
- 妊娠中の喫煙は、妊娠合併症のリスクを高めるだけでなく、児の低体重、出生後の乳幼児突然死症候群のリスクとなるため、妊娠中の喫煙を防止することが必要です。
- 小児および妊産婦等への受動喫煙防止対策の観点から、家庭での受動喫煙防止を普及啓発することが必要です。

### (イ) 取組

- 喫煙・受動喫煙が身体に与える害に対する普及啓発を行います。
- 母子健康手帳交付時に胎盤の働きと合わせ、妊娠中の喫煙および受動喫煙の影響について啓発を行います。
- 保健事業の場で禁煙を希望する人への禁煙方法等の助言および情報提供を行います。

### (ウ) 目標

目標項目	現状(R5)	目標(R18年)	データソース
成人の喫煙率(再掲)	14.7%	12%	多久市国保特定健診問診表
妊婦の喫煙率★	データなし	0%	多久市乳幼児台帳

★新たに追加した目標

## (6) 歯・口腔の健康

### (ア) 基本的な考え方

- 歯・口腔の健康は、人生100年時代に本格的に突入する中で、市民誰もが、より長く元気に暮らしていくための基盤として、基礎的かつ重要な役割を果たしており、全身の健康と口腔の健康の関連性について指摘されています。生涯にわたる歯・口腔の健康が社会生活の質の向上に寄与することも踏まえると、歯・口腔の健康を保つことは不可欠です。
- 健全な歯・口腔の維持を図るため、口腔の健康と全身の健康の関係性に関する知識の普及啓発、口腔清掃や食生活等に係る歯科保健指導、むし歯・歯周病等の歯科疾患の予防および生活習慣の改善を支援します。
- 定期的な歯科健診受診をすすめることで歯科疾患等の早期発見・早期治療につなげることが重要です。

### (イ) 取組

- 歯周病検診(20歳、30歳、40歳、50歳、60歳、70歳)を行います。
- 母子健康手帳交付時に妊婦歯科健診の必要性を説明し、母の歯の健康保

持に努めます。

- 幼児の歯科健診とフッ化物塗布事業(1歳半児健診、2歳半児健診、3歳半児健診)を実施し、う歯予防に努めます。
- 保育園・こども園・義務教育学校でのフッ化物洗口事業を行います。
- 保育園・こども園園児への歯科指導を行います。
- 乳幼児健診時の保護者への個別指導を行います。
- 歯科医師、歯科衛生士との連携を行います。
- 糖尿病連携手帳の活用( 特定健診にて、糖尿病未治療者HbA1c6.5%以上、糖尿病治療者HbA1c7.0%以上の方へ受診券の配布と、歯周病の啓発) を図ります。

(ウ) 目標

目標項目	現状(R5)	目標(R18年)	データソース
3歳半児のう歯(むし歯)の罹患率	7.9%	減少	多久市3歳半児健診結果
歯周病検診受診者	6人	30人	多久市歯周疾患健診結果

【2-3】生活機能の維持・向上

(ア) 基本的な考え方

- 口コモティブシンドロームは、運動器の障害によって立つ、歩くという移動機能の低下をきたした状態と定義されています。生活機能の中でも移動機能は健康寿命の延伸の観点からも特に重要項目と考えられます。運動器の障害による痛みがあると、活動量が低下し、移動機能の低下をきたします。運動器の痛みは口コモティブシンドローム発症や悪化の主原因の一つです。これらを踏まえ、足腰に痛みのある高齢者の減少を目指します。
- 健康増進法に基づく健康増進事業として、骨粗鬆症検診を行っています。骨粗鬆症検診の目的は、無症状の段階で骨粗鬆症およびその予備群を発見し早期に介入することです。骨粗鬆症検診受診率の向上は未治療の骨粗鬆症患者の治療介入を促し、骨粗鬆症性骨折患者の減少、ひいては健康寿命の延伸につながると考えられます。
- 生活機能の維持には、こころの健康の保持が重要な要素の一つです。こころの健康は自分らしく生きるための重要な条件であるとともに、身体の健康とも関連があります。栄養・食生活、身体活動・運動、休養・睡眠、飲酒、喫煙などはうつ病や不安障害との関連が明らかになっています。

(イ) 取組

- 後期高齢者健診の結果で、糖尿病、高血圧、低栄養等ハイリスク対象者を抽出し、管理栄養士による訪問等を行い、食生活と身体活動等について個別指導を行います。
- 骨粗鬆症検診受診率の向上のため、受けやすい受診体制づくりに努めます。

(ウ) 目標

目標項目	現状(R4)	目標(R18年)	データソース
骨粗鬆症検診の受診率★	41.0%	増加	多久市統計

★新たに追加した目標

### 3. 社会環境の質の向上

#### 【3-1】健康になれる環境づくり

(ア) 基本的な考え方

- 健康寿命の延伸には、栄養・食生活・身体活動・運動、喫煙をはじめとする分野で、自ら健康づくりに積極的に取り組むだけでなく、健康に関心の薄い者も含む、幅広い者に対してアプローチを行うことが重要です。

(イ) 取組

- ポピュレーションアプローチとして地域の集まりの際に出向いて、健康教育等で、多久市の健康実態などの啓発を行い、健康に関心の薄い者を含む幅広い対象に向けた予防・健康づくりを推進していきます。

(ウ) 目標

目標項目	現状(R5)	目標(R18年)	データソース
運動や食生活等の生活習慣を改善してみようと思う者(※)の割合	39.3%	増加	多久市国保特定健診問診票

※特定健診問診結果で「近いうちに(概ね1か月以内)改善するつもりであり、少しずつはじめている」、「すでに改善に取り組んでいる(6か月未満または6か月以上)と回答した者

#### 【3-2】社会とのつながり・こころの健康の維持および向上

(ア) 基本的な考え方

- 地域社会とつながりを持つことは、精神的な健康、身体的な健康、生活習慣、死亡リスク等により影響を与えます。一方で新型コロナウイルス感染症により、つながり等が減少しているため、地域社会とのつながりが重要な課題です。
- 社会活動への参加は地域社会とつながる一つの方法であり、地域コミュニティとの関わりが薄い現代において、住民に社会活動への参加を促していくことは、健康づくり対策においても重要です。特に高齢者において

は、年数回の社会活動参加でも死亡リスクや要介護リスクが低下すると報告もあります。

(イ) 取組

- 「第2期いのち支える多久市自殺対策行動計画」に基づき、様々な関係機関や地域との連携ネットワーク の強化に努めます。
- こころの健康・自殺予防に関する情報提供に努めます。
- こころの健康に関して臨床心理士による心ストレス相談を実施します。
- ゲートキーパー養成など早期の「気づき」に対応できるよう、必要な研修の機会の確保を図ります。

(ウ) 目標

目標項目	現状(R4)	目標(R18年)	データソース
自殺者数(人口10万対)	26.9人	0人	自殺者統計

#### 4. ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

- 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、また、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る可能性があります。そこで、ライフステージ(乳幼児期、青壮年期、高齢期等)に応じた健康づくりに加えて、胎児期から高齢期に至るまで人の生涯を経時的に捉えた健康づくり(ライフコースアプローチ)の観点も取り入れることが「誰一人取り残さない健康づくり」には重要です。
- 誰一人取り残さない健康づくりをめざして「子ども」、「高齢者」、「女性」の3つのライフコースアプローチに着目した健康づくりの取り組みを進めていきます。

(1) 子ども

(ア) 基本的な考え方

- 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り組みを進める必要があります。子どもの健康な生活習慣の形成のためには、学校、家庭、地域、関係団体などが連携し、社会全体で取り組み体制を整備する必要があります。
- 子どもの健やかな発育には、子どもとその保護者に対して、成人期に生活習慣病にならないよう、幼少期からの適正体重の維持や望ましい食習慣や運動やスポーツ習慣が定着するような働きかけを行う必要があります。その中でも特に子どもの肥満対策については学校との連携を図ることが重要となっています。

(イ) 取組

- 将来、メタボリックシンドロームや肥満などの生活習慣病にならないよう、胎児期からの食習慣の大切さを伝えます。
- 母子健康手帳交付時に、胎児期からしっかりした体づくりにつながるよう、栄養について個別指導を行います。
- 乳幼児健診時に食習慣や生活リズムなど管理栄養士による個別指導を行います。
- 多久っ子健診を実施し、親子へ個別で結果の説明を行い、生活習慣と健診結果を結びつけ生活習慣を振り返るきっかけづくりに努めます。

(ウ) 目標

目標項目	現状(R5)	目標(R18年)	データソース
肥満傾向児の割合 (再掲)	幼児	9.6%	3歳半児健診結果
	2年生	6.8%(R6)	多久市食育アンケート
	5年生	16.7%(R6)	
	8年生	12.3%(R6)	

(2) 高齢者

(ア) 基本的な考え方

- 高齢期に至るまで健康を保持するためには、高齢者の健康を支えるだけでなく、若年期からの取り組みが必要です。
- 高齢期のやせは、肥満よりも死亡率が高くなります。今後、高齢者人口が急増し、要介護者の大幅な増加が見込まれる中で、低栄養傾向の高齢者の増加を抑制することは健康寿命の延伸に寄与する可能性が高いことから、高齢者が適正体重を維持するための取り組みが必要です。
- ロコモティブシンドロームが進行すると、将来要介護になるリスクが高まります。ロコモティブシンドローム予防については高齢期だけでなく若年期からの取り組みが重要です。
- 高齢者においては、年数回の社会参加活動でも死亡リスクや要介護リスクが低下すると報告もあり、高齢者の健康づくり対策として社会活動への参加を促す取り組みが重要です。

(イ) 取組

- 後期高齢者健診の結果で、糖尿病、高血圧、低栄養等ハイリスク対象者を抽出し、保健師・管理栄養士による訪問等を行い、食生活と身体活動等について個別指導を行います。
- 特定健診受診者には個別指導で食生活についての指導を実施します。
- 高齢者の栄養・食生活と身体活動・運動に関する取り組みは、高齢・障害者支援課などの関係機関、地域の通いの場などの関係団体との連携・協力

を得ていきます。

(ウ) 目標

目標項目	現状(R5)	目標(R18年)	データソース
低栄養傾向(BMI20以下) の高齢者の割合	18.0%	15%	65～74歳特定健診結果
	19.4%	16.5%	後期高齢者健診結果

(3) 女性

(ア) 基本的な考え方

- 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等を踏まえ、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。特に、若年女性のやせ、更年期症状・障害など、女性はライフステージごとに様々な健康課題を抱えています。
- 若年女性のやせは、排卵障害(月経不順)や女性ホルモンの分泌低下、骨量減少、低出生体重児出産と関連しています。また、低出生体重児は、成人期に2型糖尿病、冠動脈疾患等を発症するリスクが高まります。次世代の健康を育むという観点からも若年女性のやせを減少させ、適正体重を維持していくことが重要です。
- 女性は閉経後、女性ホルモンの分泌量が減少することにより骨密度が低下やすくなります。食事や運動で骨密度の減少を抑えることや、骨粗鬆症検診受診率を向上させることが必要です。
- 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すため、妊娠や授乳している女性本人が飲酒しないよう理解し支援する体制づくりをすることが必要です。
- 妊娠中の喫煙は、妊娠合併症のリスクを高めるだけでなく、児の低体重、出生後の乳幼児突然死症候群のリスクとなるため、妊娠中の喫煙を防止することが必要です。

(イ) 取組

- 母親の将来の生活習慣病予防に向けての健康管理として、妊娠中の妊婦健診の結果に応じて、将来に向けての疾病予防の注意喚起と、継続した健康管理の必要性を伝えます。
- 若年女性のやせや低出生体重児の将来の生活習慣病のリスクについて認識し、母子健康手帳交付時に胎児をそだてるための必要な栄養について個別指導を実施します。
- 幼稚園・保育園、義務教育学校において実践されている食育活動と合わせて妊娠期からの栄養指導や多子子健診結果説明を通して幼少期から正しい食習慣を身に付け、思春期や成人期にも継続できるような、特に女

性においては妊娠前から適正体重が維持できるような支援を行います。

- 骨粗鬆症検診について普及啓発を行うとともに、骨粗鬆症検診受診率向上に努めます。
- アルコールによる心身への影響について、普及啓発を行います。
- 妊娠中の喫煙および受動喫煙の影響について啓発を行います。

(ウ) 目標

目標項目	現状(R5)	目標(R18年)	データソース
20歳～39歳女性のやせ(BMI 18.5未満)の割合★	9.8%	現状維持	多久市一般健診結果
骨粗鬆症検診の受診率(再掲)	41.0%	増加	多久市業務実績
妊娠中の喫煙率(再掲)	データなし	0%	多久市乳幼児台帳
妊娠中の飲酒率(再掲)	データなし	0%	
自ら健康管理ができる母親の割合	89.5%	増加	

★新たに追加した目標

## 【資料】

### 1.第3次多久市すくすく健康プラン(健康増進計画)目標一覧

基本的な方向性	第3次多久市すくすく健康プラン目標	市の状況	把握年度	最終目標値	把握年度	データソース
1 健康寿命の延伸と健康格差の縮小						
	不健康な期間	男性 女性	0.6年 2.5年	R5 R5	縮小 縮小	R18 R18
						KDBシステム:地域の全体像の把握
2 個人の行動と健康状態の改善						
2-1 生活習慣病(NCDs)の発症予防・重症化予防						
(1)がん						
がんの死亡率(人口10万対)				452.6人	R4	減少
がん検診の受診率				胃がん 肺がん 大腸がん 子宮頸がん 乳がん	R4 R4 R4 R4 R4	増加
					R18	佐賀県人口動態統計
					R18	地域保健・健康増進事業報告
成人の喫煙率				14.7%	R4	12%
多量飲酒(男性2合以上、女性1合以上)をしている人の割合				男性 女性	R5 R5	10% 6%
1日に両手いっぱい以上の野菜を食べている者の割合				5年生・8年生保護者	R5	増加
					R18	多久市食育アンケート
(2)循環器病						
脳血管疾患の死亡率(人口10万対)				62.2人	R4	減少
心疾患の死亡率(人口10万対)				203.7人	R4	減少
高血圧症(Ⅱ度以上:160／100以上)の割合				3.2%	R5	2.7%
脂質異常症(LDLコレステロール160以上)の割合				8.4%	R5	7.3%
メタボリックシンドローム該当者・予備軍の割合				39.5%	R5	33.8%
多久市特定健診の実施率				60.1%	R5	63.5%
多久市特定保健指導の実施率				70.5%	R5	77.6%
特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率				9.2%	R5	25.1%
(3)糖尿病 (第3期データヘルス計画目標より)						
糖尿病性腎症による年間新規透析導入者の割合(国保加入者のみ)				2.7%	R5	2.2%
健診受診者のHbA1c(NGSP値)8.0%以上の者の割合				1.8%	R5	1.3%
健診受診者の血糖異常者(HbA1c6.5%以上)の割合				17.1%	R5	12.8%
糖尿病の未治療者を治療に結びつける割合				57.1%	R5	70%
(4)COPD						
成人の喫煙率				14.7%	R5	12%
妊婦の喫煙率				データなし	R5	0%
					R18	多久市乳幼児台帳

基本的な方向性	第3次多久市すくすく健康プラン目標	市の状況	把握年度	最終目標値	把握年度	データソース
2-2 生活習慣の改善						
(1)栄養・食生活						
低出生体重児の割合		10.2%	R5	10%未満	R18	多久市出生届
肥満傾向児の割合	幼児 2年生 5年生 8年生	9.6% 6.8% 16.7% 12.3%	R5 R6 R6 R6	減少 減少 減少 減少	R18 R18 R18 R18	3歳半児健診結果 多久市食育アンケート
肥満者の割合	男性 女性	41.1% 26.6%	R5 R5	30% 21%	R18 R18	多久市一般健康診査及び国保特定健診結果
低栄養傾向の高齢者の割合		18.0%	R5	15%	R18	65～74歳の国保特定健診結果
保健指導値以上該当者割合	5年生 7年生	58.2% 75.0%	R5 R5	減少 減少	R18 R18	多久市健康増進課
朝食を家族と一緒に食べる人の割合	5年生 8年生	35.6% 35.8%	R5 R5	40% 40%	R18 R18	
1日に両手いっぱい以上の野菜を食べている者の割合	5年生 8年生 5年生・8年生保護者	18.9% 22.7% 17.0%	R5 R5 R5	増加 増加 増加	R18 R18 R18	多久市食育アンケート
(2)身体活動・運動						
日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施する者の割合	男性 女性	40.5% 44.6%	R5 R5	45% 50%	R18 R18	
1回30分以上の軽い汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施している者の割合	男性 女性	35.9% 32.7%	R5 R5	40% 37%	R18 R18	多久市国保特定健診問診票
(3)睡眠・休養						
睡眠で休養が十分とれている者の割合		59.8%	R5	75%	R18	多久市国保特定健診問診票
(4)飲酒						
多量飲酒(男性2合以上、女性1合以上)をしている人の割合 (再掲)	男性 女性	13.5% 8.1%	R5 R5	10% 6%	R18 R18	多久市国保特定健診問診票
妊婦の飲酒率		データなし	R5	0%	R18	多久市乳幼児台帳
(5)喫煙						
成人の喫煙率		14.7%	R5	12%	R18	多久市国保特定健診問診票
妊婦の喫煙率		データなし	R5	0%	R18	多久市乳幼児台帳
(6)歯・口腔の健康						
3歳半児のう歯(むし歯)の罹患率		7.9%	R5	減少	R18	多久市3歳半児健康診査
歯周病検診受診者		6人	R5	30人	R18	多久市歯周病疾患健康診査
2-3 生活機能の維持・向上						
骨粗しょう症検診の受診率		41.0%	R4	増加	R18	多久市統計

基本的な 方向性	第3次多久市すくすく健康プラン目標	市の状況	把握 年度	最終 目標値	把握 年度	データソース
3 社会環境の質の向上						
3-1 健康になれる環境づくり						
運動や食生活等の生活習慣を改善してみようかと思う者の割合	39.3%	R5	増加	R18	多久市国保特定健診問診票	
3-2 社会とのつながり・こころの健康の維持および向上						
自殺者数(人口10万対)	26.9人	R4	0人	R18	自殺者統計	
4 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり						
(1)こども						
肥満傾向児の割合(再掲)	幼児	9.6%	R5	減少	R18	3歳半児健診結果
	2年生	6.8%	R6	減少	R18	多久市食育アンケート
	5年生	16.7%	R6	減少	R18	
	8年生	12.3%	R6	減少	R18	
(2)高齢者						
低栄養傾向(BMI20以下)の高齢者の割合	65歳～74歳	18.0%	R5	15%	R18	65～74歳特定健診結果
	75歳以上	19.4%	R5	16.5%	R18	後期高齢者健診結果
(3)女性						
20歳～39歳女性のやせ(BMI18.5未満)の割合	9.8%	R5	現状維持	R18	多久市一般健診結果	
骨粗鬆症検診の受診率(再掲)	41.0%	R5	増加	R18	多久市業務実績	
妊娠中の喫煙率(再掲)	データなし	R5	0%	R18	多久市乳幼児台帳	
妊娠中の飲酒率(再掲)	データなし	R5	0%	R18		
自ら健康管理ができる母親の割合	89.5%	R5	増加	R18		

## 2. 多久市保健対策推進協議会委員(すくすく健康プラン策定委員)名簿

No	氏名	所属団体
1	◎ 諸江 一男	市医師会
2	○ 井上 将成	市歯科医師会
3	○ 伊川 照明	市区長会
4	池田 英雄	市医師会
5	宮崎 陽江	市薬剤師会
6	香月 正則	市国民健康保険事業の運営に関する協議会
7	曲渕 啓子	食生活改善推進協議会
8	浦田 久子	健康推進員会
9	江里口 真	保育協議会
10	久野 一恵	栄養学関係
11	坂本 龍彦	佐賀中部保健福祉事務所
12	石田 俊二	教育関係
13	後藤 祐大	学識経験者

◎会長 ○副会長