



第 3 期

八女市 健康増進計画

令和 6（2024）年度～令和 11（2029）年度

健康で心豊かに暮らせるまち 八女市



令和 6 年 3 月
八 女 市

スポーツ・健康づくり都市宣言

私たち八女市民は、一人ひとりが健康に対して意識を高め、積極的にスポーツに親しみ、健康寿命の延伸をめざし、ここに「スポーツ・健康づくり都市」を宣言します。

- ・積極的に健康診査を受けます。
- ・生涯にわたり、健全な生活習慣を実現します。
- ・市民ひとり1スポーツをめざします。
- ・栄養バランスの良い食事を心がけます。
- ・地域で支え合う絆と、健康づくりの輪を広げます。

平成28年5月15日

八 女 市

ごあいさつ

我が国は、医学の進歩や保健衛生の充実などにより世界最高水準の長寿国となっています。一方で、生活習慣病が増え、要介護者が増えるなどの問題が出てきています。

これらについては健康増進に係る取組として、数次に渡り「国民健康づくり対策」が展開されてきました。平成 12 年からの第 3 次国民健康づくり対策である「21 世紀における国民健康づくり運動（健康日本 21）」期間中の平成 14 年には健康増進法が制定され、市町村は、当該市町村の住民の健康の増進の推進についての施策についての計画を定めるよう努めることとするとされました。



本市では、平成 22 年 2 月に 1 市 2 町 2 村で合併を行い、八女市全体での健康づくりをどのように行っていくのか、将来どのような市民の健康状態であるべきかという観点から、平成 25 年に「八女市健康増進計画」を策定しました。その後平成 28 年には、市民一人ひとりが健康に対して意識を高め、積極的にスポーツに親しみ、健康寿命の延伸をめざすため、スポーツ・健康づくり都市宣言を行いました。そして平成 30 年にはライフステージごとの健康問題・課題を明らかにして、解決のための目標を明確化し、健康寿命の延伸、引いては活力あるまちづくりを行うため、「第 2 期八女市健康増進計画」を策定しました。

高齢化が進んできており、市民の健康増進の重要性は一層増していきます。このたび「第 3 期八女市健康増進計画」を策定し、市民の健康づくりに引き続き取り組んでまいります。計画策定にあたっては、市民の皆様の健康づくりの意識や関心についてお尋ねし、より実態にそった計画とするべく、健康づくりに関するアンケート調査を行いました。

市民一人ひとりが生涯にわたって心身ともに健やかで豊かに暮らすことのできる社会を築くこと、それが私たちの願いです。本計画の基本理念である「健康で心豊かに暮らせるまち 八女市」を目指し、家庭、地域、学校、職場、民間団体、行政等が連携・協働し、市全体での健康づくりを進めてまいりますので、ご理解・ご協力をお願い申し上げます。

最後になりましたが、本計画の策定にあたり、八女市健康づくり推進協議会委員の皆様をはじめ、アンケートやヒアリング調査等にご協力いただきました市民の皆様には貴重なご意見・ご提言をいただきましたことを厚くお礼申し上げます。

令和 6 年 3 月

八女市長 三田村 統 之

(市長あいさつの裏 白紙)

目 次

第1章 計画の策定にあたって	1
1 計画策定の趣旨	1
2 健康づくり計画に係る国・県の動向	2
(1) 国	2
(2) 福岡県	2
3 計画の位置づけ	3
4 計画期間	3
5 健康増進計画とSDGs	4
6 計画の策定方法	5
(1) 八女市健康づくりに関するアンケート調査	5
(2) 関係団体ヒアリング調査	5
(3) 八女市健康づくり推進協議会	5
第2章 市民の健康と現状と課題	6
1 人口の状況	6
(1) 総人口・年齢別人口の推移	6
(2) 人口ピラミッド	7
(3) 人口動態	8
(4) 世帯の状況	9
2 八女市の健康を取り巻く状況	10
(1) 平均寿命と平均自立期間	10
(2) 死亡の状況	11
(3) 生活習慣病(NCDs)の状況	12
(4) 医療費・介護保険の状況	16
(5) 健診等の状況	21
(6) 母子に関する状況	23
3 アンケート調査結果からの課題	32
(1) 調査の概要	32
(2) 調査結果	33
4 施策の実施状況の評価	48
(1) 評価方法	48
(2) 目標値と現状値の把握	49
(3) 第2期計画の評価	52
5 課題整理	54

第3章 計画の基本的な方向	55
1 基本理念と基本目標	55
(1) 基本理念	55
(2) 基本目標	56
2 基本的な方向	56
(1) 個人の行動と健康状態の改善	56
(2) 社会環境の質の向上	57
(3) ライフステージの考え方	57
(4) ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり	58
3 計画の体系	59
第4章 施策と目標	60
1 個人の行動と健康状態の改善	60
(1) 生活習慣の改善	60
(2) 生活習慣病(NCDs)の発症予防・重症化予防	74
(3) 生活機能の維持・向上	85
2 社会環境の質の向上	87
(1) 社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上	87
(2) 自然に健康になれる環境づくり	89
3 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり	90
(1) こども	90
(2) 高齢者	92
(3) 女性	94
第5章 計画の推進体制	96
1 計画の推進体制	96
2 計画の進捗管理と評価	96

第1章 計画の策定にあたって

1 計画策定の趣旨

八女市では、平成29年度に「第2期八女市健康増進計画」を策定し、市民の健康づくりに取り組んできました。

我が国は、生活環境の変化や医学の進歩により、日本人の平均寿命は世界でも高い水準で推移しています。一方で、食生活や運動など生活習慣の変化により、「悪性新生物（以下、「がん」とします。）」「心疾患」「脳血管疾患」「糖尿病」等の生活習慣病（NCDs^{※1}）の増加や、新型コロナウイルス等の新たな感染症への対応など、日常における健康のリスクが高まっています。また、急激な高齢化や生活習慣病（NCDs）の増加により、介護を要する人が増加傾向にあり、いつまでも自立した生活が送れる健康寿命を延ばすことが重要となっています。

このような状況の中、国は令和6年度から「健康日本21（第三次）」により、健康増進の総合的な推進を図っていきます。

また、国民の死因の第1位であるがんの対策として、国は平成19年に「がん対策基本法」を施行し、令和4年度には第4期となる「がん対策推進基本計画」を策定し、がん対策を推進しています。さらに、平成26年に「健やか親子21（第2次）」を策定し、すべてのこどもが健やかに育つ社会の実現に向け、取組を進めてきました。令和5年度からは「成育医療等基本方針」に基づくより幅広い取組として「健やか親子21（第2次）」を位置づけています。こころの健康については、国は、令和4年度に「自殺総合対策大綱」の見直しを行い、基本方針や重点施策の見直し等を行っています。

以上のような国の動向や本市の取組を踏まえ、健康づくりを総合的かつ効果的に実施するために「第3期八女市健康増進計画」を策定するものとします。

※1 : NCDs（Non-Communicable Diseases：非感染性疾患）とは、循環器疾患、がん、慢性呼吸器疾患、糖尿病などの「感染症ではない」疾患に対する総称のこと



2 健康づくり計画に係る国・県の動向

(1) 国

① 健康増進法

- ・健康増進法は、国民の健康増進の総合的な推進に関し基本的な事項を定めるもので、栄養の改善など健康の増進を図り、国民保健の向上を目的として平成15年に施行され、市町村健康増進計画の策定が規定されています。

② 第5次国民健康づくり対策（健康日本21）

- ・国は、昭和53年から「国民健康づくり対策」を実施し、平成12年には「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21）」を策定し、令和6年度から「第5次国民健康づくり対策」として健康日本21（第三次）に取り組むこととしています。
- ・「健康日本21（第三次）」の基本的な方針では、基本的な方向として次の4点をあげています。

<基本的な方向>

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

(2) 福岡県

健康増進計画「いきいき健康ふくおか21」

- ・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20年3月に「福岡県健康増進計画」を策定し、平成24年度にはこれを見直して「福岡県健康増進計画『いきいき健康ふくおか21』」を策定しています。令和6年度から「健康日本21（第三次）」の施策に取り組むこととしています。

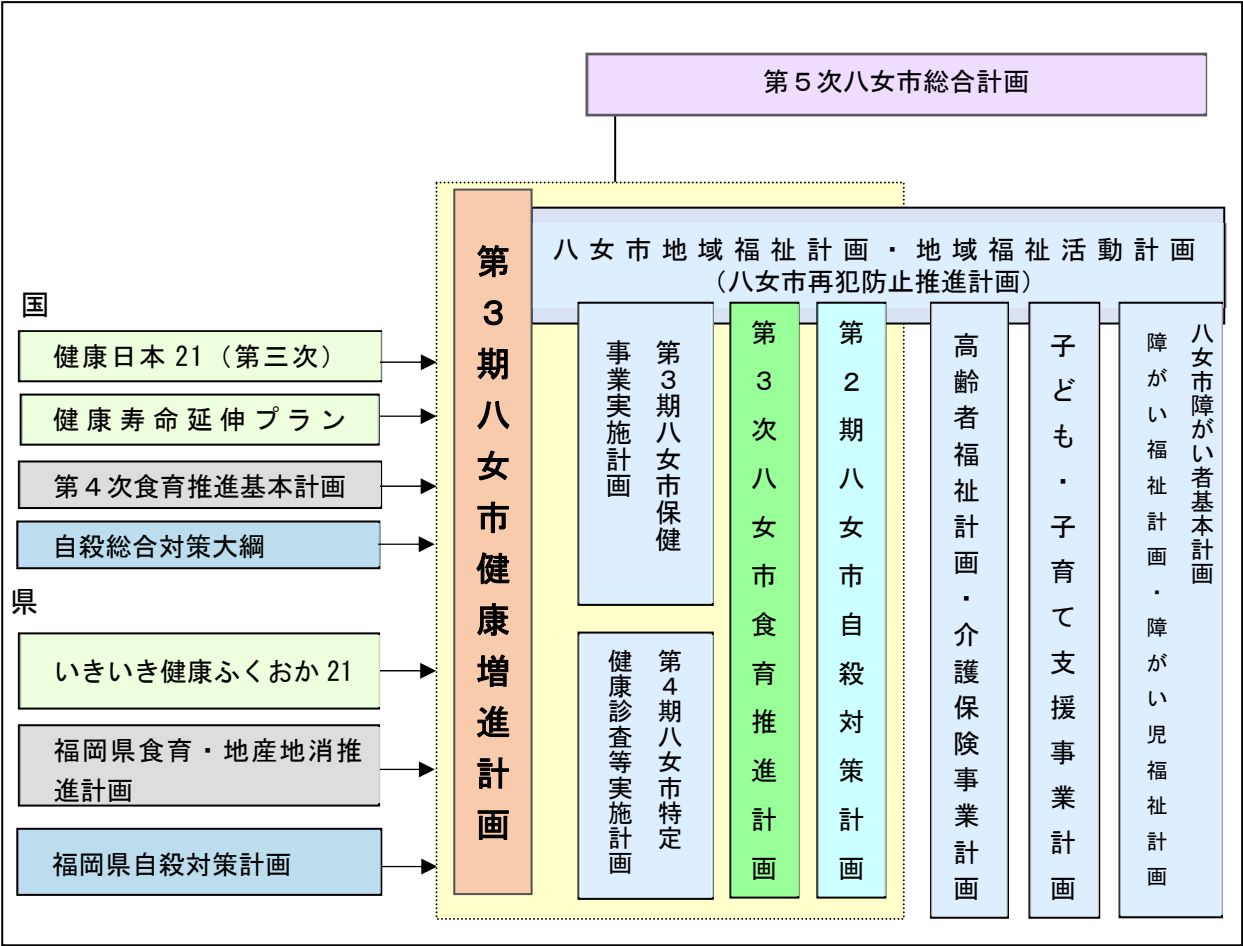
3 計画の位置づけ

本計画は、健康増進法第8条第2項に規定する「市町村健康増進計画」です。市民の健康増進に関する施策の基本となります。

国の「健康日本 21（第三次）」「第4次食育推進基本計画」「第4期がん対策推進基本計画」「健やか親子 21（第2次）」「自殺総合対策大綱」等を踏まえ、さらに福岡県の「いきいき健康ふくおか 21」等を踏まえて策定します。

また、本市の関連する諸計画との整合性を図りながら、市民、関係機関・団体、事業者等と行政が一体となって推進する行動計画を策定します。

■ 計画の位置づけ



4 計画期間

計画期間は、令和6（2024）年度から令和 11（2029）年度までの6年間とします。ただし、社会情勢等の変化を考慮し、必要に応じて見直しを行います。

5 健康増進計画とSDGs

SDGs（エス・ディー・ジーズ：持続可能な開発目標）とは、平成 27（2015）年 9 月の国連サミットで採択された「持続可能な開発のための 2030 アジェンダ」にて掲げられた、平成 28（2016）年から令和 12（2030）年までの国際目標です。

SDGs では「地球上の誰 1 人として取り残さない」を基本理念に、経済・社会・環境の諸課題を総合的に解決し、持続可能な世界を実現するために、17 の目標と 169 のターゲットが掲げられています。

本計画においては、特に以下に掲げる SDGs の目標を意識し、地域や関係団体及び関係機関等と連携のもと、健康なまちづくりを推進します。

	3. すべての人に健康と福祉を あらゆる年齢のすべての人々の健康的な生活を確保し、福祉を推進します。
	17. パートナーシップで目標を達成しよう 持続可能な開発に向けて実施手段を強化し、グローバル・パートナーシップを活性化します。



6 計画の策定方法

(1) 八女市健康づくりに関するアンケート調査

計画の策定にあたり、市民の健康づくりに関する意識や関心、生活課題を把握するために、「八女市健康づくりに関するアンケート調査」（以下「アンケート調査」という。）を実施しました。

■ アンケート対象者

対象者		配布数	有効回収数 (回収率)
① 一般市民	満18歳以上の市民（無作為抽出）	1,492件	670件 (44.9%)
② 乳幼児・小学生の保護者	対象年齢児の保護者 (0歳～12歳児)	500件	285件 (57.0%)
③ 中学生	2年生の本人	250件	103件 (41.2%)
④ 高校生相当	2年生相当の年齢の本人	250件	96件 (38.4%)

(2) 関係団体ヒアリング調査

健康増進に関係する団体・機関に取組の現状や、健康づくりの課題を把握するためにヒアリングを実施しました。

■ ヒアリング対象団体・機関

分野	名称	対象者	ヒアリング内容
栄養・食生活	八女市食生活改善推進会	役員	・食生活改善推進員の取組、食生活を通じた市民の健康課題
	福岡八女農業協同組合	担当者	・八女市の地産地消の取組、課題
運動	八女市スポーツ推進委員会	役員	・市民のスポーツ活動の状況、課題
こころの健康	八女市社会福祉協議会	担当者	・重層的支援体制整備事業の実施状況等
	不登校・ひきこもり親（家族）の会（笑福クラブ）	役員	・ひきこもりの状況、必要な支援

(3) 八女市健康づくり推進協議会

健康に関する学識経験者、医療機関、関係団体、住民代表者によって構成される八女市健康づくり推進協議会の審議によって計画を策定しました。

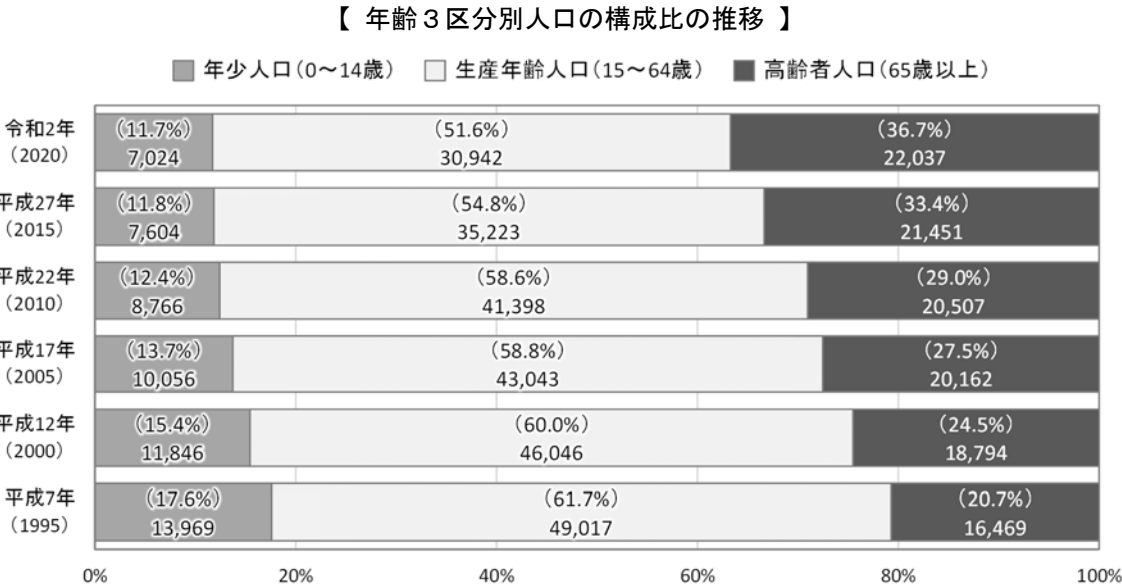
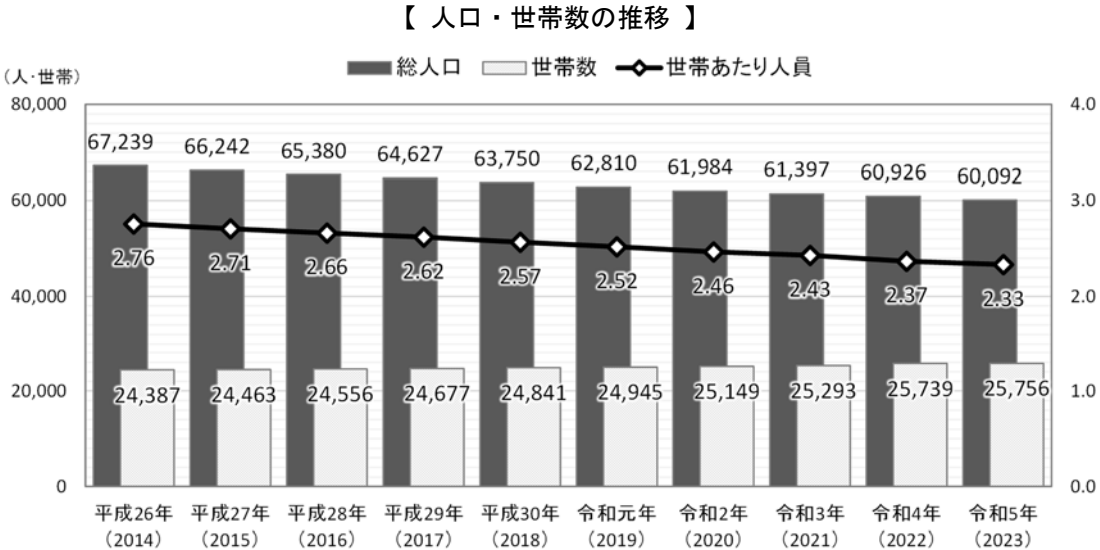
第2章 市民の健康と現状と課題

1 人口の状況

(1) 総人口・年齢別人口の推移

本市の人口は、令和5年12月末現在（住民基本台帳）で60,092人、世帯数は25,756世帯となっています。人口は減少傾向で、世帯あたり人員についても年々減少し、核家族化が進行しています。

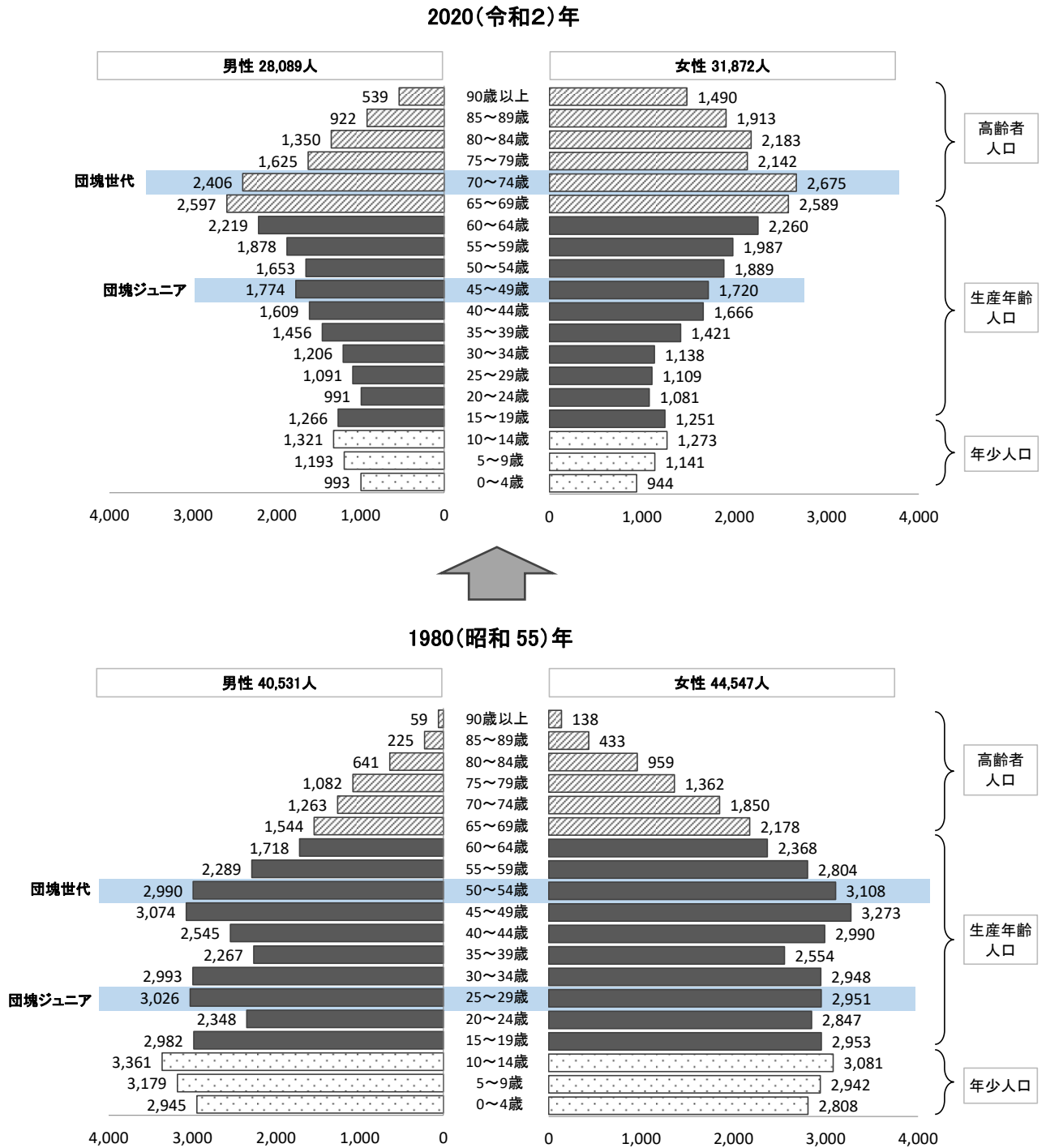
国勢調査に基づく年齢3区分別人口の構成比は、令和2年で年少人口（0～14歳）が11.7%、生産年齢人口（15～64歳）が51.6%、高齢者人口（65歳以上）が36.7%となっています。高齢者人口は増加している一方で、年少人口及び生産年齢人口は減少しており、少子高齢化が進んでいます。



資料：国勢調査（年齢不詳は除く）

(2) 人口ピラミッド

本市の人口ピラミッドをみると、各年代、男女ともに団塊世代とそのこどもの団塊ジュニア世代前後の年代の人口が多くなっています。昭和55年と比較すると、令和2年では団塊世代が65歳を超えたことで高齢化が大きく進んでいることがわかります。



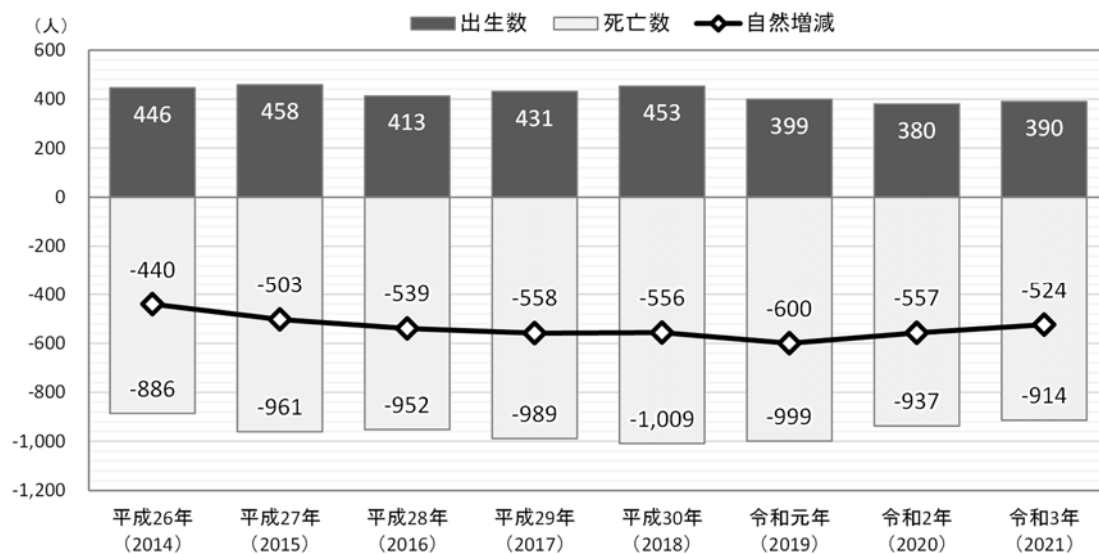
資料：国勢調査（※男女計は年齢不詳を含む）

(3) 人口動態

自然増減は、一貫して死亡数が出生数を上回る自然減で、近年は年間500人前後の減少が続いています。

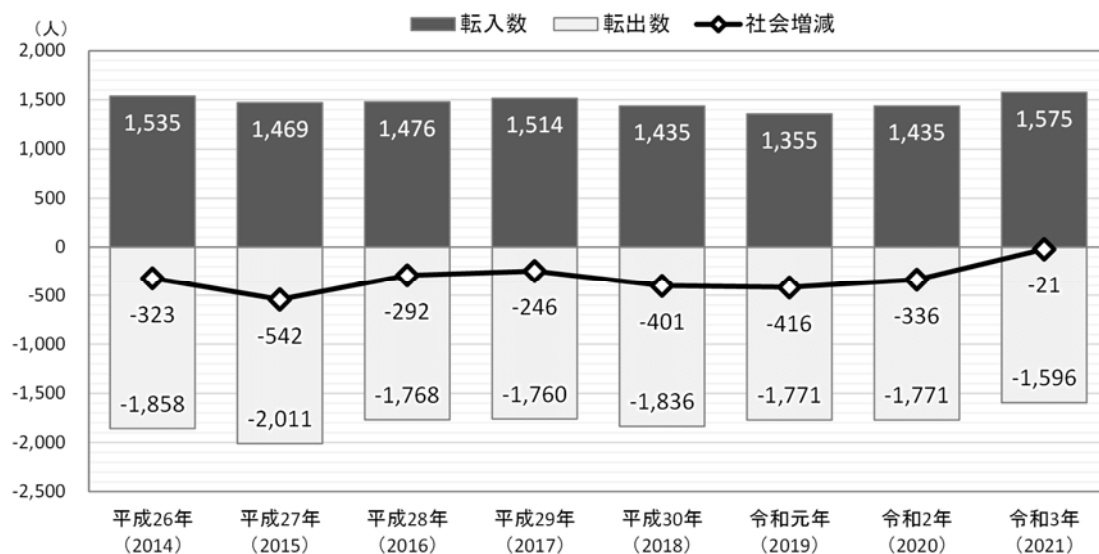
社会増減についても、一貫して転出数が転入数を上回る社会減で、300人前後の減少が続いていましたが、令和3年では転出数と転入数が均衡状態となっています。

【 自然増減（出生数・死亡数）の推移 】



資料：福岡県保健統計年報

【 社会増減（転入数・転出数）の推移 】



資料：住民基本台帳人口移動報告（日本人移動者のみ）

(4) 世帯の状況

人口減少が進む中、本市の一般世帯数は増加傾向にあります。そのうちの単独世帯の増加は顕著で、平成12年から令和2年の20年間で2,444世帯増加しています。

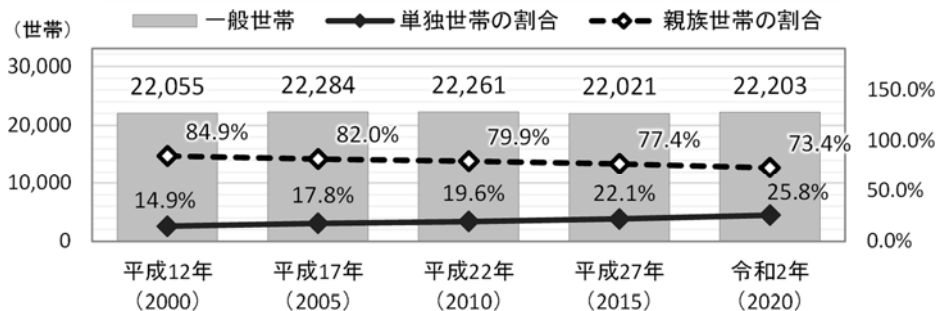
また、高齢者のいる世帯も増加傾向にあり、20年間で1,134世帯増加しており、令和2年には13,331世帯（一般世帯の60.0%）となっています。そのうち高齢者夫婦世帯が23.1%、高齢者単身世帯が23.0%を占めています。

■ 一般世帯構成の推移

単位:世帯

	平成12年 (2000)	平成17年 (2005)	平成22年 (2010)	平成27年 (2015)	令和2年 (2020)
一般世帯	22,055	22,284	22,261	22,021	22,203
親族世帯	18,729	18,283	17,781	17,042	16,298
核家族世帯	11,448	11,610	11,922	12,169	12,473
その他の親族世帯	7,281	6,673	5,859	4,873	3,825
非親族を含む世帯	33	35	112	98	99
単独世帯	3,293	3,966	4,362	4,871	5,737

資料: 国勢調査 (※一般世帯は世帯の累計不詳を含む)



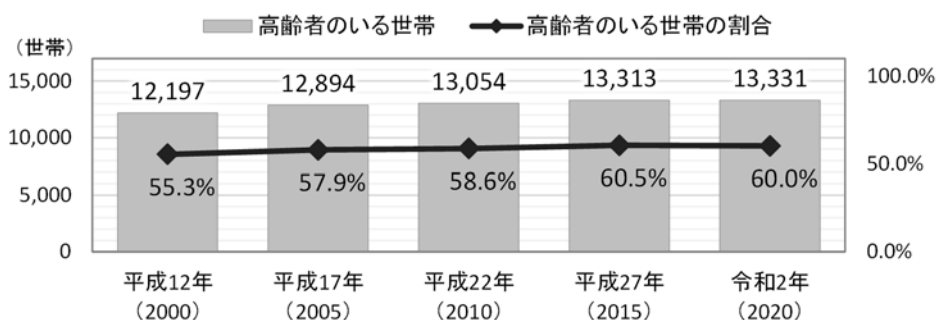
■ 高齢者世帯構成の推移

単位:世帯

	平成12年 (2000)	平成17年 (2005)	平成22年 (2010)	平成27年 (2015)	令和2年 (2020)
一般世帯	22,055	22,284	22,261	22,021	22,203
高齢者のいる世帯	12,197	12,894	13,054	13,313	13,331
世帯数	12,197	12,894	13,054	13,313	13,331
構成比	55.3%	57.9%	58.6%	60.5%	60.0%
高齢者単身世帯	1,682	2,100	2,356	2,727	3,064
世帯数	1,682	2,100	2,356	2,727	3,064
構成比	13.8%	16.3%	18.0%	20.5%	23.0%
高齢者夫婦世帯	1,727	2,168	2,392	2,670	3,077
世帯数	1,727	2,168	2,392	2,670	3,077
構成比	14.2%	16.8%	18.3%	20.1%	23.1%
その他の同居世帯	8,788	8,626	8,306	7,916	7,190
世帯数	8,788	8,626	8,306	7,916	7,190
構成比	72.1%	66.9%	63.6%	59.5%	53.9%

※高齢者夫婦世帯: 夫婦ともに65歳以上

資料: 国勢調査



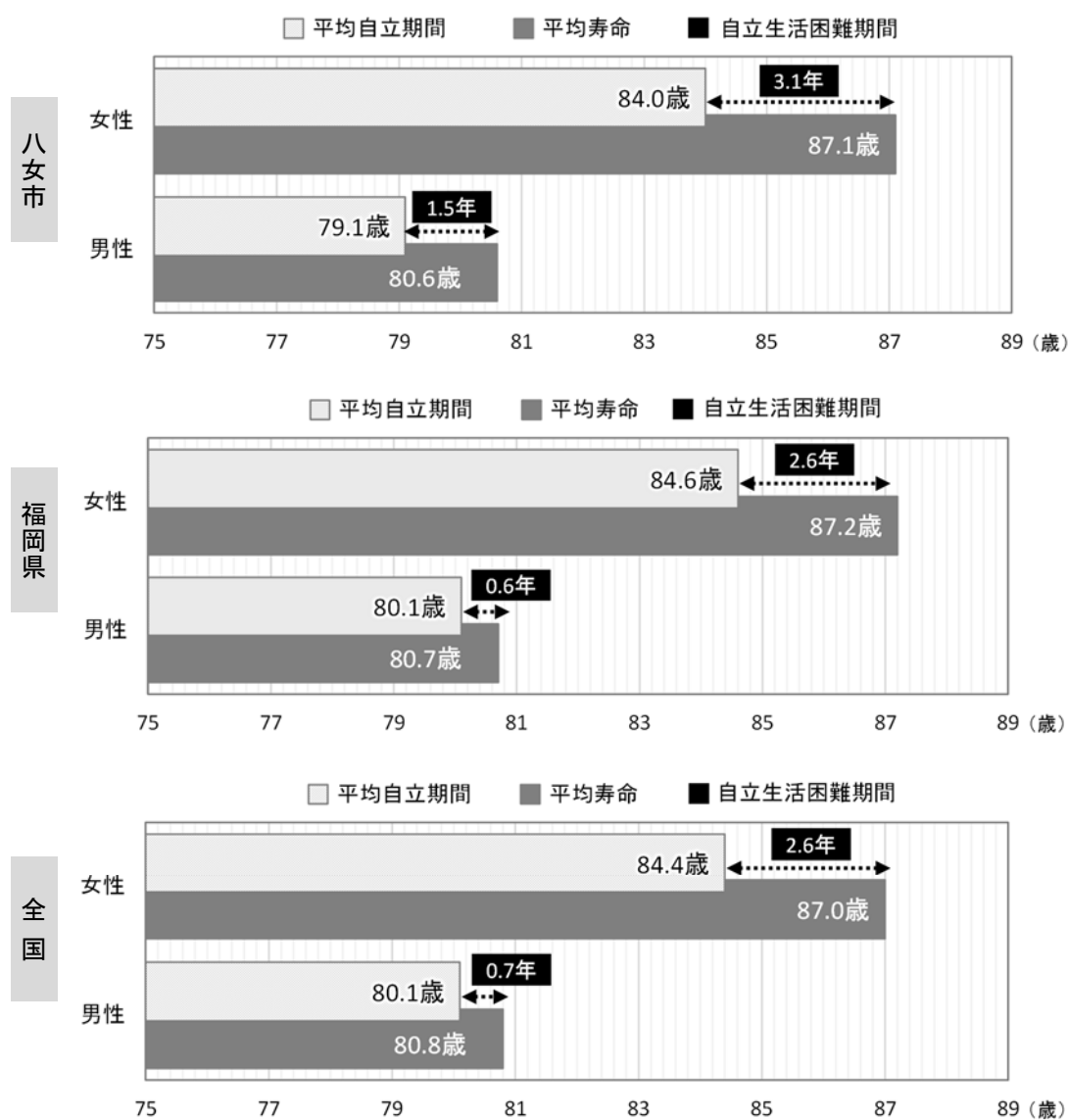
2 八女市の健康を取り巻く状況

(1) 平均寿命と平均自立期間

本市の平均寿命は、女性が 87.1 歳、男性が 80.6 歳となっており、福岡県の男女（女性 87.2 歳、男性 80.7 歳）及び全国の男性（80.8 歳）より低くなっています。

平均自立期間¹は、女性が 84.0 歳、男性が 79.1 歳となっており、どちらも福岡県（女性 84.6 歳、男性 80.1 歳）、全国（女性 84.4 歳、男性 80.1 歳）より低くなっています。また、平均寿命から平均自立期間を引いた自立生活困難期間は、男女ともに福岡県及び全国の値よりも長くなっています。

【 平均寿命と平均自立期間 】



資料：KDB システム（令和 4 年）

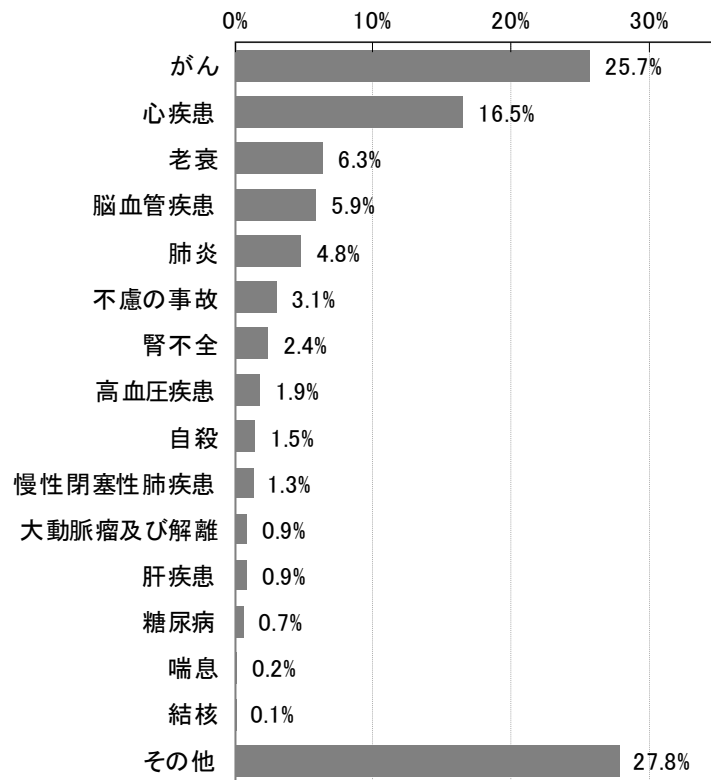
¹ 平均自立期間：KDB（国保データベース）システムにおいて、「日常生活動作が自立している期間の平均」を指標として算出したもの。要介護 2 以上を日常生活に制限があるとしている。

(2) 死亡の状況

1) 死因の状況

八女市民の死因は、第1位が「がん」(25.7%)で約4分の1を占めています。第2位が「心疾患」(16.5%)、第3位が「老衰」(6.3%)、第4位が「脳血管疾患」(5.9%)となっています。これらは、全国の死因順位と同じ状況です。

【八女市 令和3年中の死因一覧】

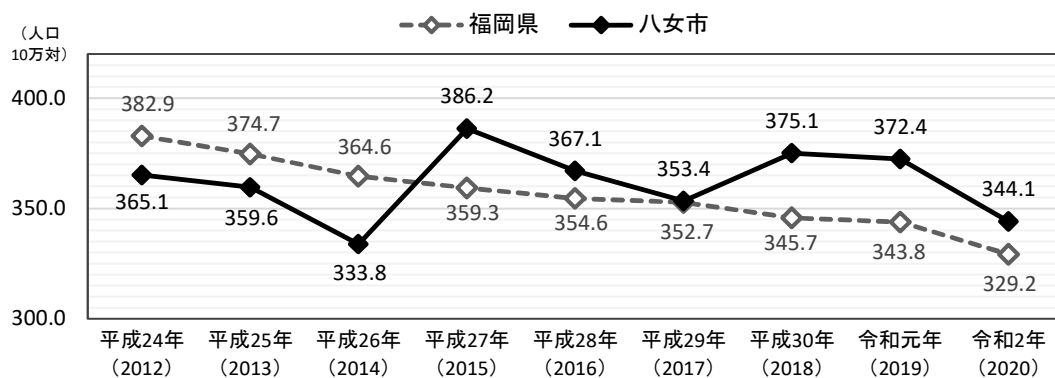


資料：保健統計年報
(福岡県) (令和3年)

2) 年齢調整死亡率

本市の人口10万人あたりの年齢調整死亡率¹は、平成27年以降は増減を繰り返しつつ概ね減少傾向にあるものの、福岡県より高い値で推移しています。

【年齢調整死亡率の推移(全死因)】



資料：福岡県保健環境研究所

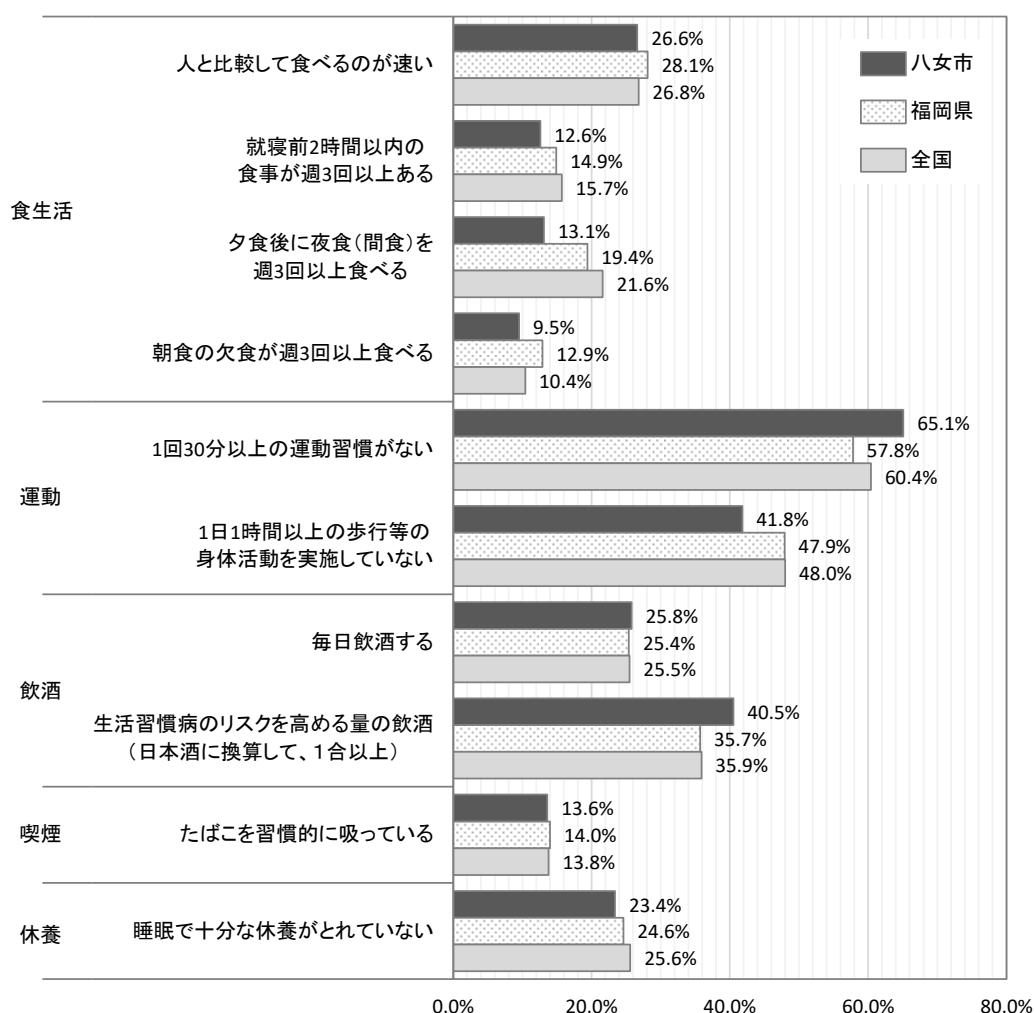
¹ 年齢調整死亡率：年齢構成の異なる地域や年次間で死亡状況の比較ができる等、年齢構成を調整した死亡率。

(3) 生活習慣病(NCDs)の状況

1) 生活習慣病(NCDs)に関する要因

本市の生活習慣病(NCDs)に関する要因の中では、「1日30分以上の運動習慣がない」(65.1%)、「1日1時間以上の歩行等の身体活動を実施していない」(41.8%)の運動習慣に関する割合や、「生活習慣病(NCDs)のリスクを高める量の飲酒」(40.5%)の飲酒に関する割合が上位にきています。また、「1日30分以上の運動習慣がない」「生活習慣病(NCDs)のリスクを高める量の飲酒」においては福岡県や全国の値より上回っています。

【 生活習慣病(NCDs)に関する要因 】

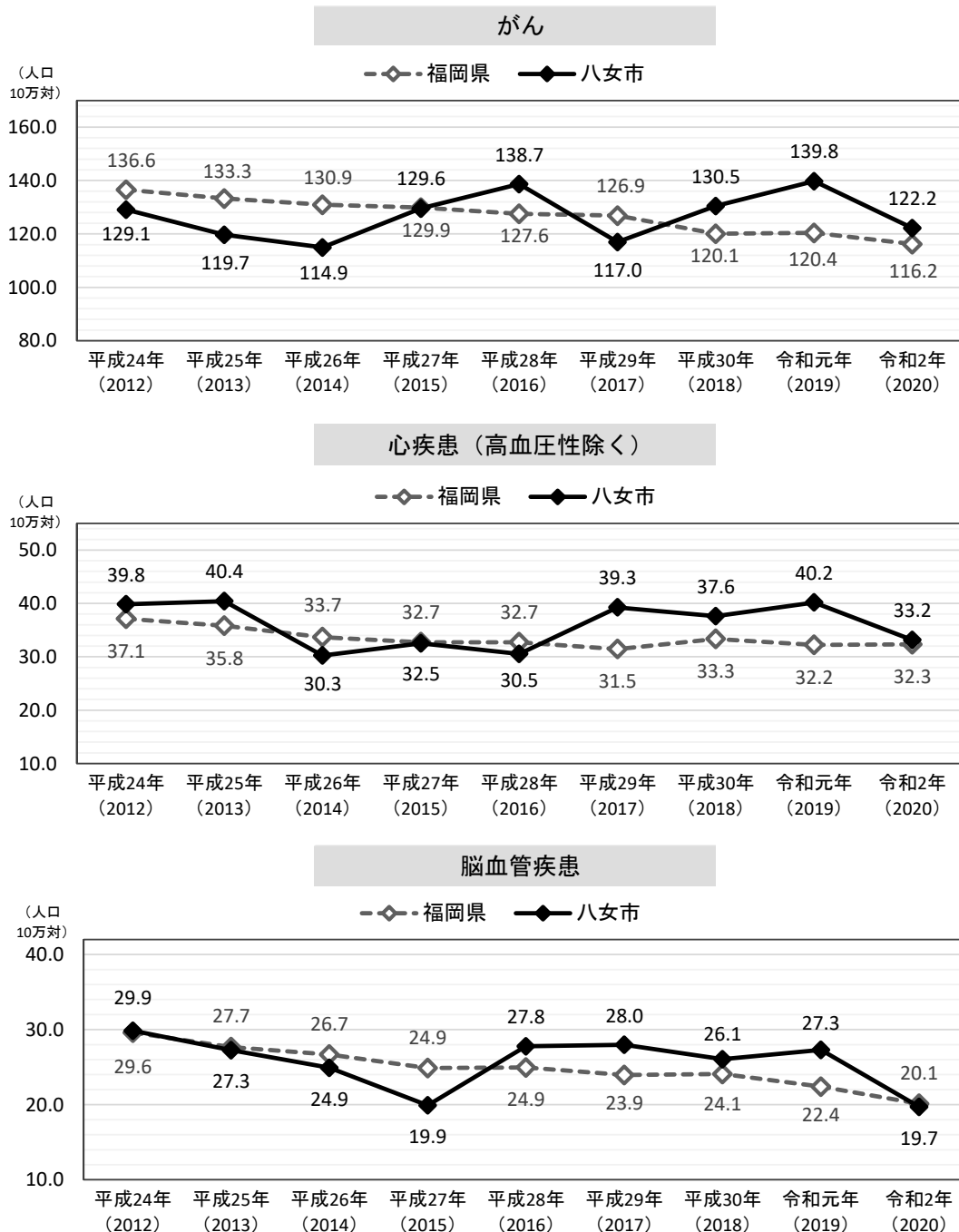


資料：KDB システム (令和4年)

2) 三大生活習慣病別の年齢調整死亡率

三大生活習慣病（がん、心疾患、脳血管疾患）による、人口10万人あたりの年齢調整死亡率をみると、がんは、福岡県で減少傾向が続いているのに対して、本市は増減を繰り返しながら推移しています。心疾患（高血圧性除く）は、平成28年までは福岡県と同程度の値で推移していましたが、平成29年以降は福岡県の値を上回って推移しています。脳血管疾患は、平成28年から令和元年までは福岡県の値を上回って推移していましたが、令和2年で逆転しています。

【年齢調整死亡率の推移（三大生活習慣病）】



資料：福岡県保健環境研究所

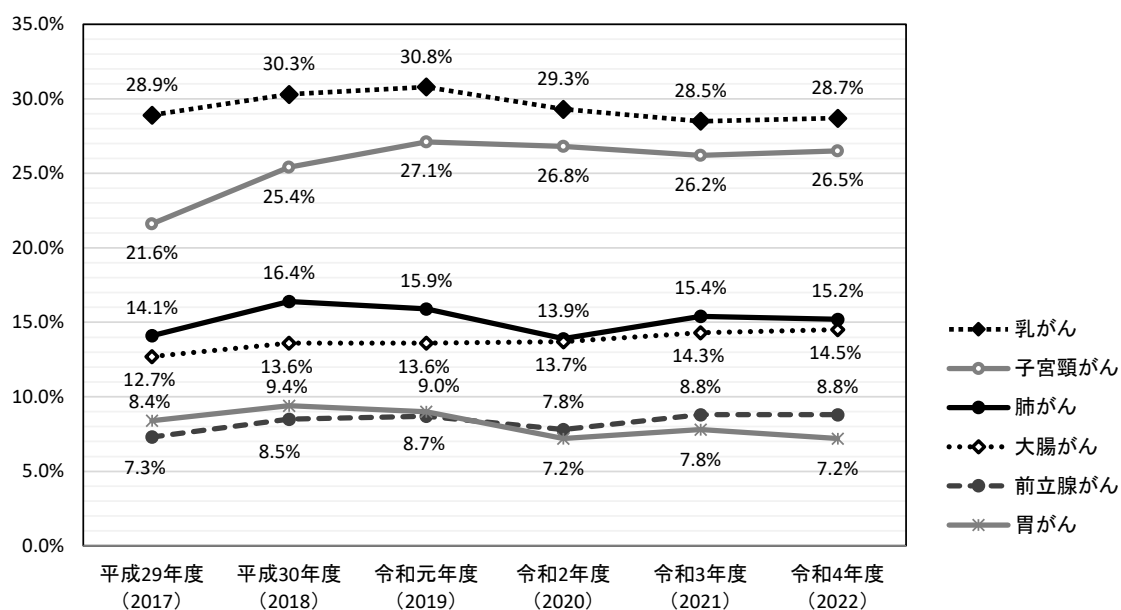
3) がん検診の実施状況

① がん検診の受診率

本市のがん検診受診率は、平成29年度と令和4年度を比較すると胃がん検診と乳がん検診以外は増加しています。また、乳がん検診や子宮頸がん検診は2～3割程度を推移しているのに対して、肺がん検診及び大腸がん検診は1～2割程度、前立腺がん検診及び胃がん検診は1割弱で推移しています。

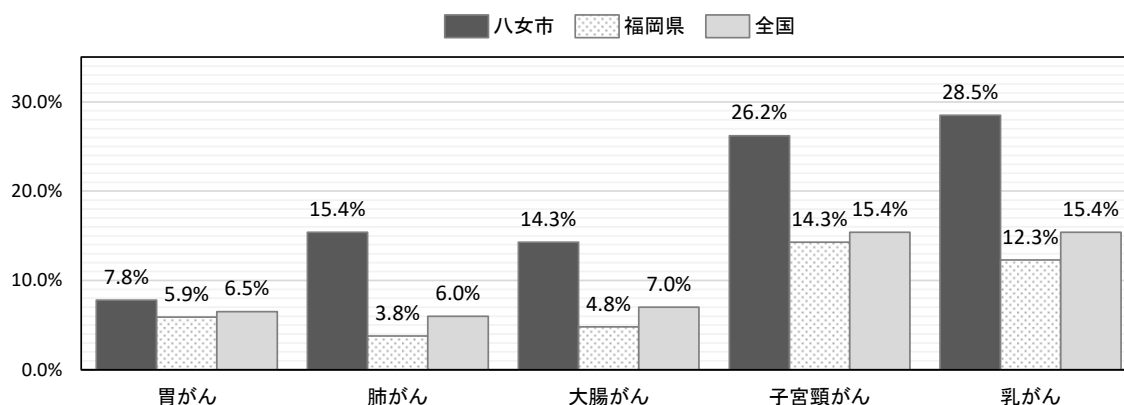
また、令和3年度の受診率を福岡県及び全国と比較すると、いずれのがん検診も本市が高い値となっています。

【 がん検診受診率の推移 】



資料：地域保健・健康増進事業報告、前立腺がんのみ八女市健康管理システム

【 がん検診受診率（令和3年度）】



※前立腺がんは八女市独自で実施していますので、県・全国との比較値はありません

資料：地域保健・健康増進事業報告

② がん検診精密検査受診状況

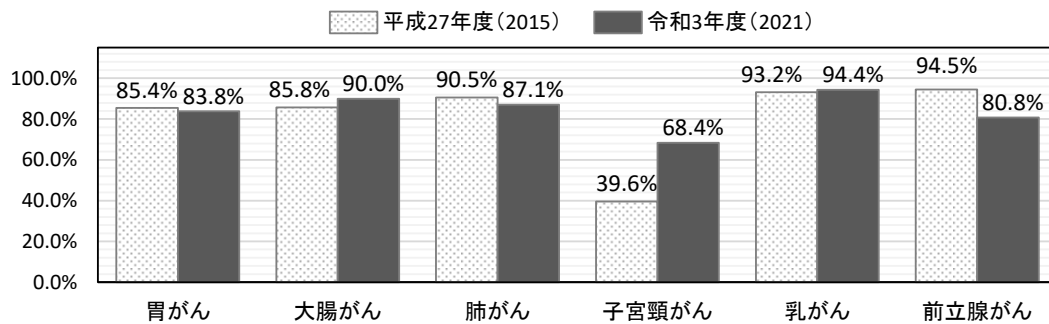
本市のがん検診精密検査の受診率は、令和3年度では胃がん検診が83.8%、大腸がん検診が90.0%、肺がん検診が87.1%、子宮頸がん検診が68.4%、乳がん検診が94.4%となっています。平成27年度と比較すると、胃がん検診、肺がん検診、前立腺がんにおいて受診率が減少しています。

■ がん検診精密検査受診率

	平成27年度 (2015)	令和3年度 (2021)				
	精密検査 受診率	要精密 検査者数	要精密 検査者率	精密検査 受診率	未受診率	がんであつ た者
胃がん	85.4%	111人	5.6%	83.8%	9.0%	0人
大腸がん	85.8%	249人	6.9%	90.0%	10.0%	6人
肺がん	90.5%	210人	5.5%	87.1%	11.4%	4人
子宮頸がん	39.6%	95人	3.0%	68.4%	9.5%	1人
乳がん	93.2%	143人	4.7%	94.4%	3.5%	10人
前立腺がん	94.5%	78人	5.9%	80.8%	19.2%	14人

資料：地域保健・健康増進事業報告、前立腺がんのみ八女市健康管理システム

【 がん検診精密検査受診率 】



(4) 医療費・介護保険の状況

1) 八女市国民健康保険医療費の状況

生活習慣病(NCDs)のうち、第2期八女市保健事業実施計画（データヘルス計画）における対象疾患（脳血管疾患・虚血性心疾患・慢性腎不全（人工透析）・糖尿病・高血圧・脂質異常症）にかかる医療費の割合は、令和4年度で全体の医療費の17.2%であり、その中でも本市においては、糖尿病にかかる医療費の割合が増加しています。福岡県や全国と比較すると、糖尿病、高血圧、脂質異常症が高い割合となっています。

■ 八女市国民健康保険医療費の状況

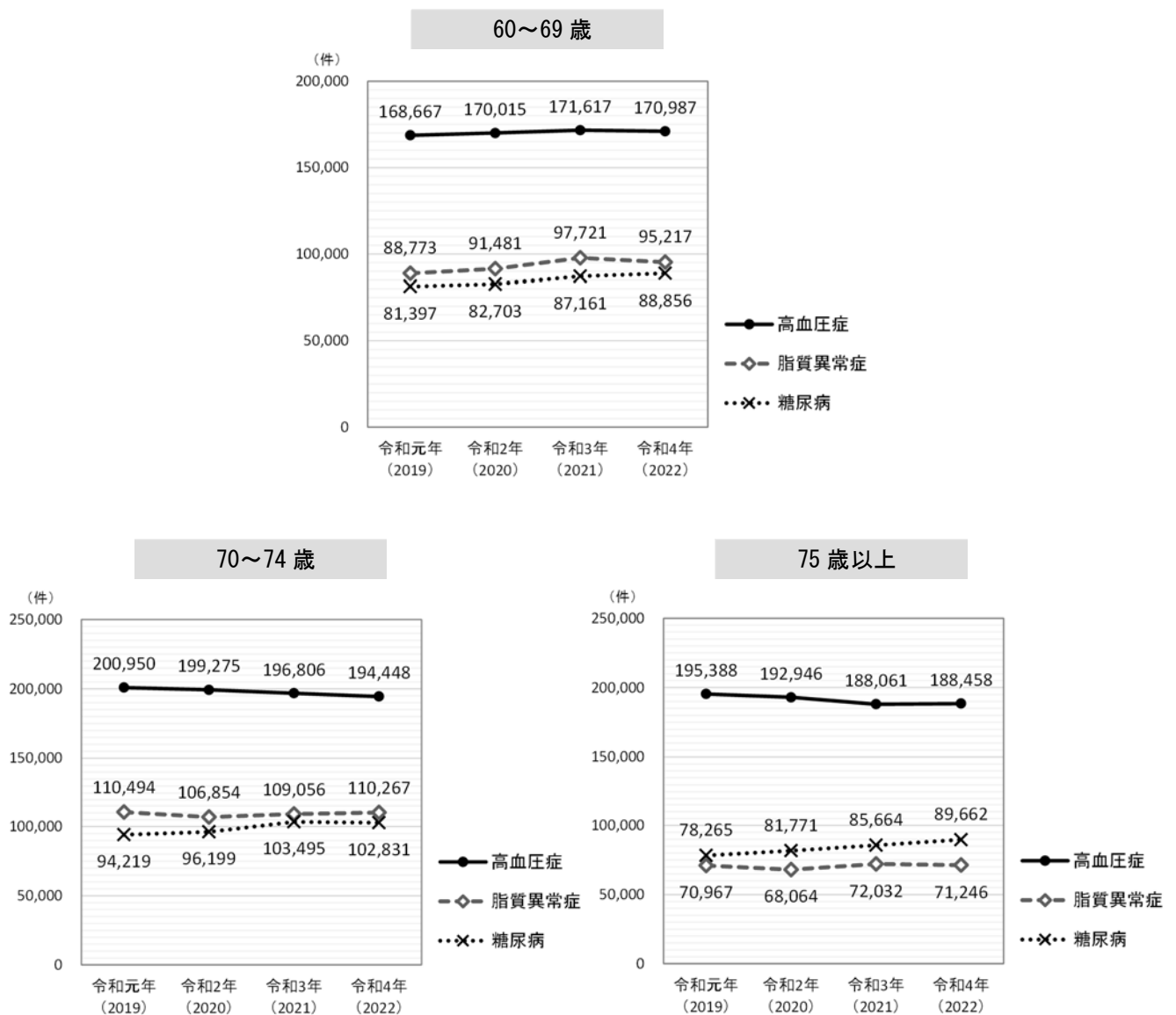
		一人あたり医療費			中長期目標疾患				短期目標疾患			(中長期・短期) 目標疾患医療費計		新生物	精神 疾患	筋・ 骨疾患
		金額	順位		腎		脳	心	糖尿病	高血圧	脂質 異常症					
			同規模	県内	慢性腎不全		脳梗塞 脳出血	狭心症 心筋梗 塞								
					透析有	透析無										
八女市	平成25年度	25,705	67位	31位	4.31%	0.41%	2.34%	1.87%	4.41%	6.17%	2.45%	15億478万円	21.96%	11.78%	14.95%	9.68%
	平成28年度	26,788	95位	41位	4.06%	0.26%	2.05%	1.32%	5.30%	5.45%	2.57%	13億2,966万円	21.00%	12.45%	15.52%	9.02%
	令和元年度	29,277	82位	28位	2.14%	0.46%	2.27%	1.26%	5.38%	4.28%	2.70%	11億5,149万円	18.48%	－	－	－
	令和4年度	30,289	96位	35位	2.46%	0.24%	1.79%	0.96%	5.48%	3.94%	2.33%	10億2,762万円	17.20%	14.95%	10.07%	9.70%
国	令和4年度	28,941	－	－	2.46%	0.29%	2.04%	1.37%	5.06%	3.18%	2.35%	－	16.75%	16.72%	9.34%	8.96%
福岡県		27,570	－	－	4.26%	0.29%	2.03%	1.45%	5.41%	3.06%	2.10%	－	18.60%	16.69%	7.63%	8.68%

資料：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）

2) 高齢者の疾病ごとのレセプト件数

疾病ごとのレセプト件数をみると、どの年代も「高血圧症」が最も多くなっています。60～69 歳では「高血圧症」「脂質異常症」「糖尿病」のいずれも増加傾向で推移しています。70 歳以上では「高血圧症」は減少傾向、「糖尿病」は増加傾向となっています。

【 被保険者千人あたりレセプト件数 】

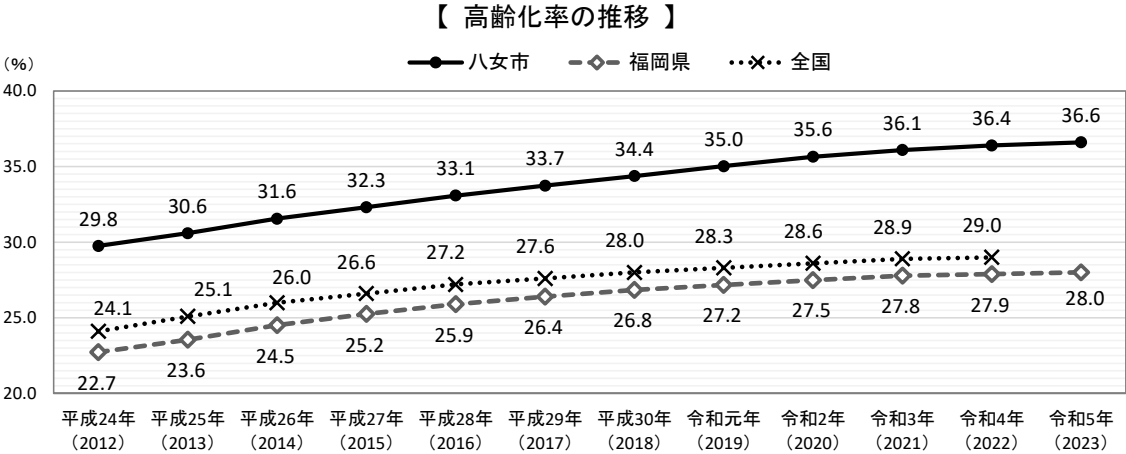


資料：KDB システム（疾病別医療費分析細小分類）

3) 高齢化の推移

本市の高齢化率は、令和5年では36.6%となっており、福岡県及び全国よりも高い値で推移しています。

前期・後期高齢者の高齢化率の推移をみると、後期高齢化率は年々上昇しているのに対して、前期高齢化率は令和4年で減少に転じています。

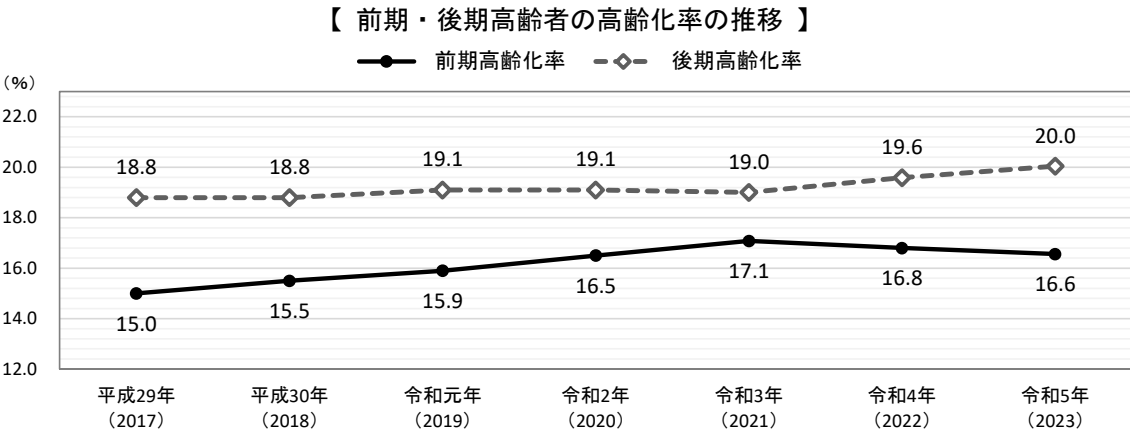


資料：市・県は福岡県の高齢者人口及び高齢化率の推移、
全国は人口推計 結果の概要（各年10月1日）

■ 前期・後期高齢者の推移

	平成29年 (2017)	平成30年 (2018)	令和元年 (2019)	令和2年 (2020)	令和3年 (2021)	令和4年 (2022)	令和5年 (2023)
総人口	64,896人	63,992人	63,007人	62,064人	61,525人	60,911人	60,137人
高齢者人口(65歳以上)	21,892人	21,970人	22,069人	22,124人	22,205人	22,171人	22,010人
前期高齢者人口(65～74歳)	9,711人	9,933人	10,049人	10,241人	10,510人	10,235人	9,958人
後期高齢者人口(75歳以上)	12,181人	12,037人	12,020人	11,883人	11,695人	11,936人	12,052人
高齢化率	33.7%	34.4%	35.0%	35.6%	36.1%	36.4%	36.6%
前期高齢化率	15.0%	15.5%	15.9%	16.5%	17.1%	16.8%	16.6%
後期高齢化率	18.8%	18.8%	19.1%	19.1%	19.0%	19.6%	20.0%

資料：住民基本台帳（各年10月1日）

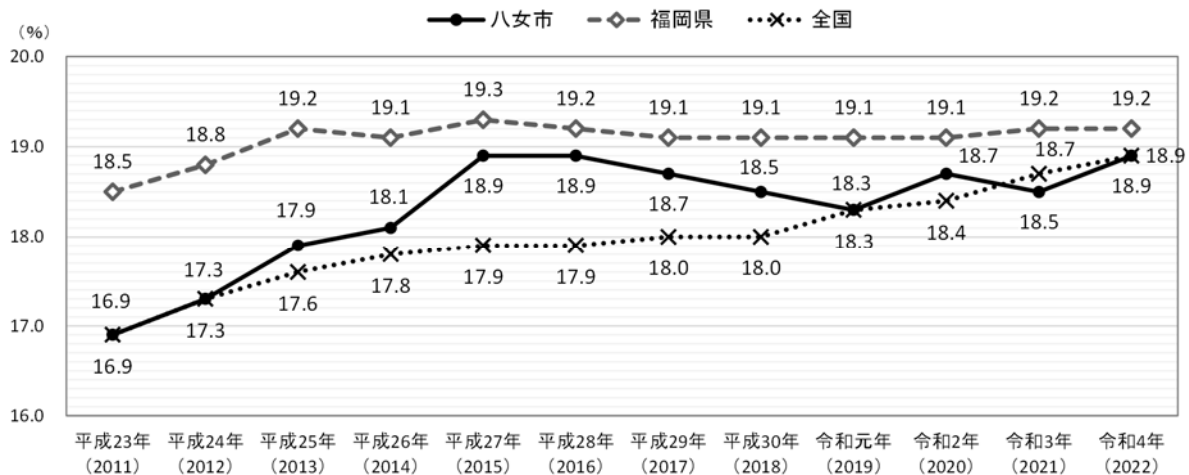


4) 要介護・要支援認定率の推移

本市の要介護・要支援認定率（第1号被保険者）は、平成27年以降は横ばい傾向で、福岡県よりも低い値で推移しています。

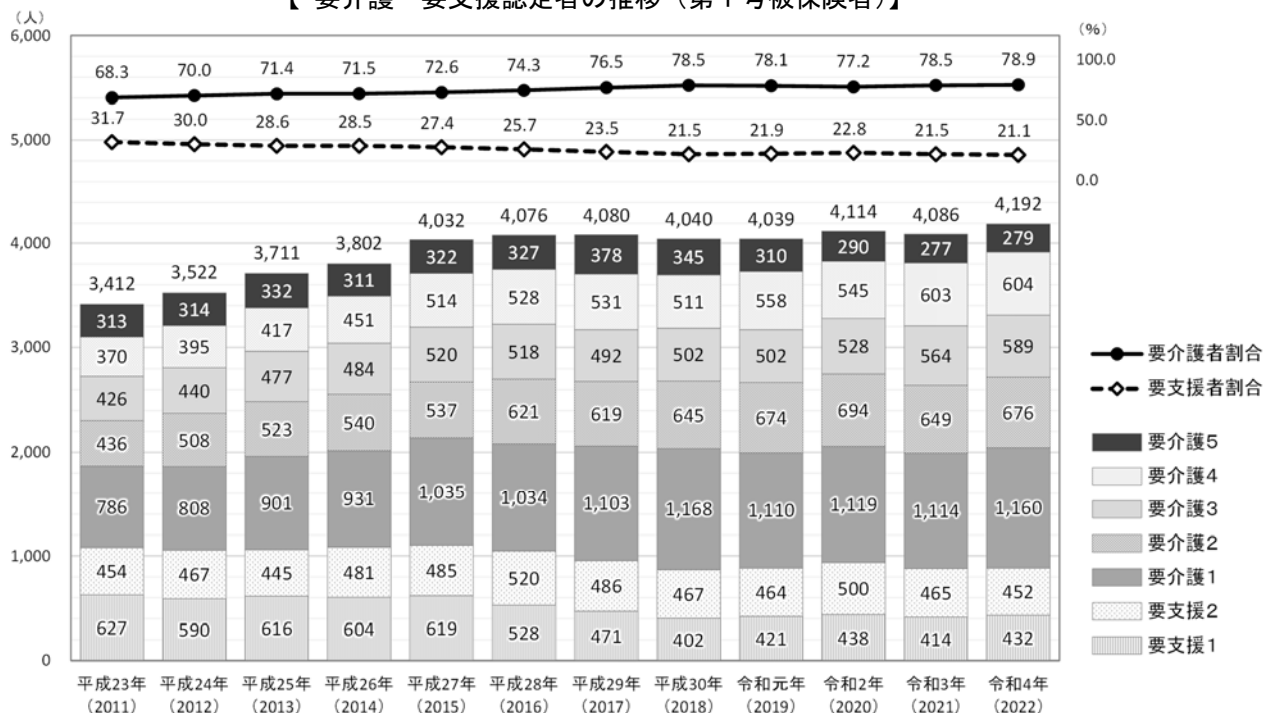
要介護・要支援認定者数（第1号被保険者）は、増加傾向にあります。内訳をみると、要支援1、要介護1～5では増加、要支援2では減少で推移しています。また、認定者数に対する要介護・要支援者の割合をみると、要支援者が減少傾向であるのに対して、要介護者は増加傾向となっています。

【要介護・要支援認定率（第1号被保険者）】



資料：地域包括ケア「見える化」システム（各年3月末）

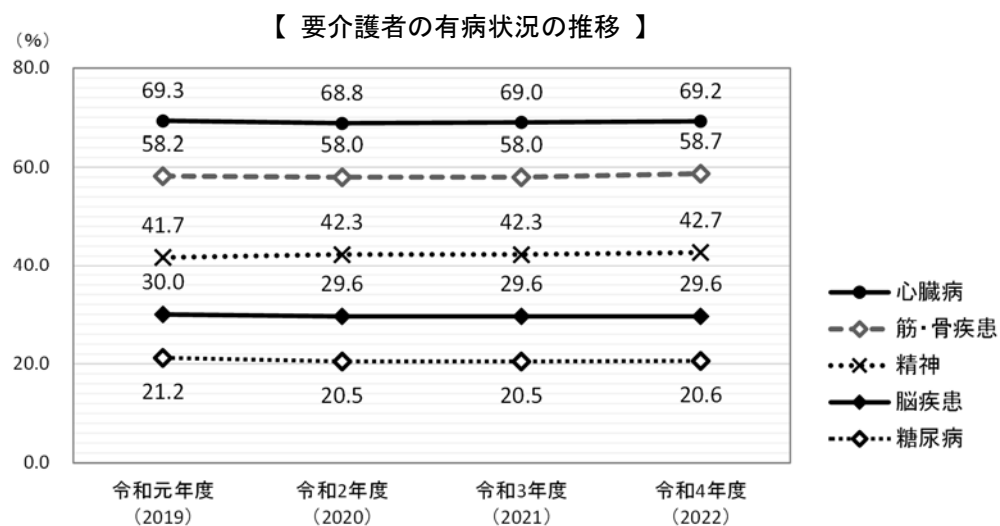
【要介護・要支援認定者の推移（第1号被保険者）】



資料：地域包括ケア「見える化」システム（各年3月末）

5) 要介護者の有病状況

令和4年度の要介護者の有病状況をみると、最も割合が高いのは「心臓病」(69.2%)で、次に「筋・骨疾患」(58.7%)、「精神」(42.7%)、「脳疾患」(29.6%)、「糖尿病」(20.6%)と続いています。



資料：KDB システム（健康・医療・介護データからみる地域の健康課題）

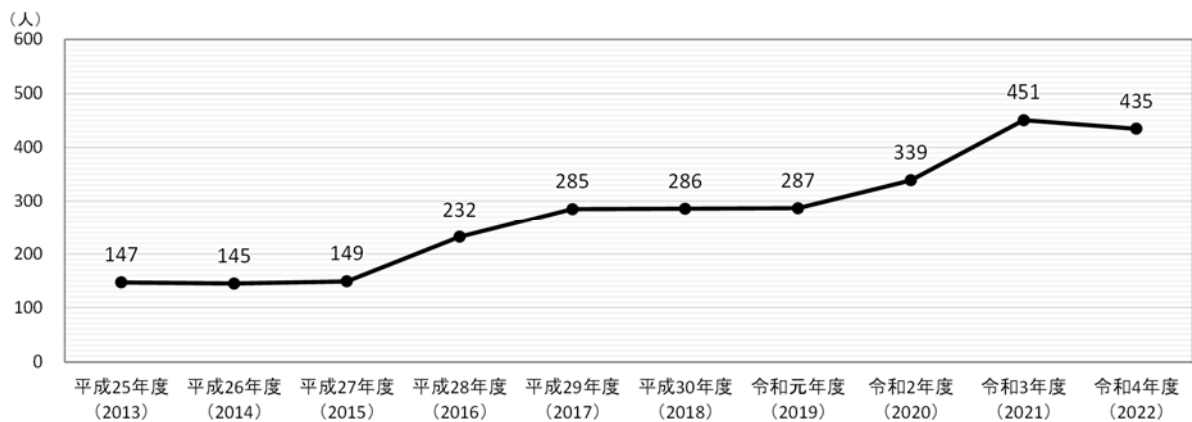
(5) 健診等の状況

1) 20歳代・30歳代の健診受診状況

20歳代・30歳代の健診受診者数は、令和3年度まで増加していましたが、令和4年度以降、横ばいで推移しています。

継続受診率は、平成27年度から平成28年度では23.3%でしたが、令和3年度から令和4年度では43.7%と増加しています。

【20・30歳代の健診受診者数】



資料：八女市資料

■継続受診率 (H27-28、R3-4 年度)

	受診者数	2年連続 受診者数	継続受診率
平成27年度	149人	54人	23.3%
平成28年度	232人		
令和3年度	451人	190人	43.7%
令和4年度	435人		

資料：八女市資料

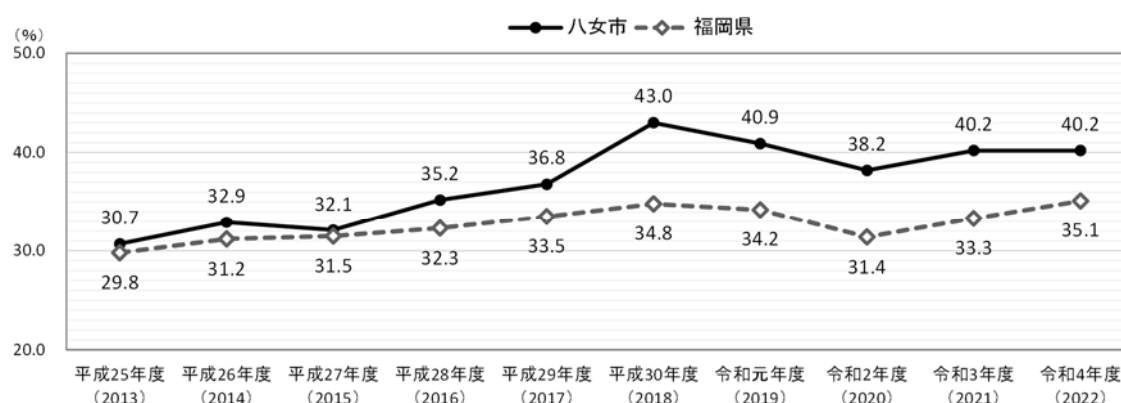
2) 特定健康診査・特定保健指導の実施状況

特定健診受診率は、平成30年度まで増加傾向にありましたが、令和元年度に減少に転じ、以降は40%前後を横ばいで推移しています。

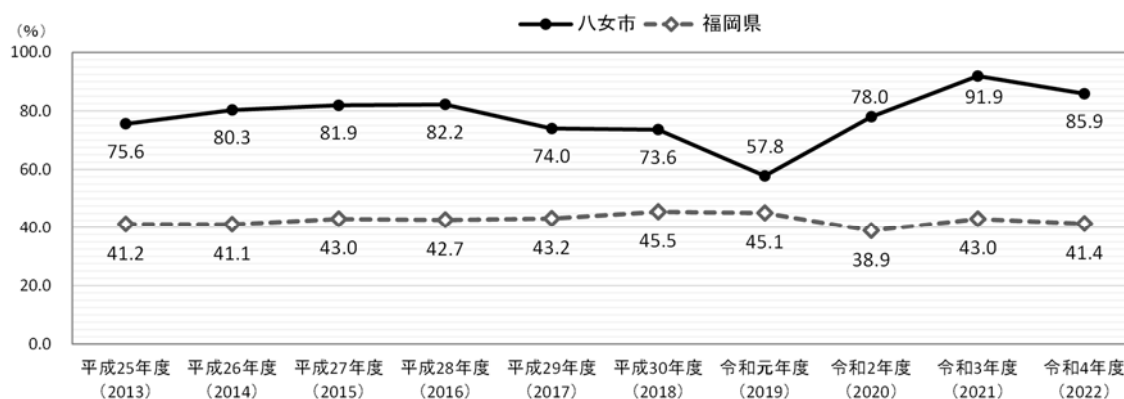
特定保健指導実施率は、平成28年度までは80%前後で推移していましたが、その後増減を繰り返し推移しています。

特定健診受診率及び特定保健指導実施率はともに、福岡県の平均値を上回って推移しています。

【 特定健診受診率 】



【 特定保健指導実施率 】



資料：特定健診法定報告

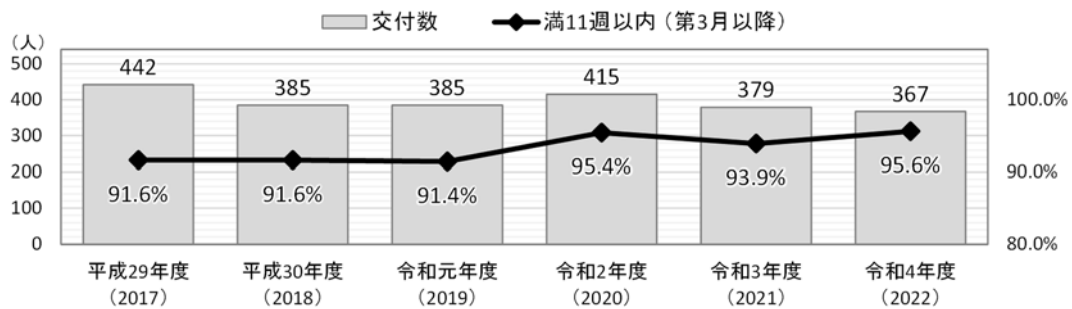
(6) 母子に関する状況

1) 妊婦の健康状態

① 母子健康手帳の交付状況

母子健康手帳交付の推移をみると、400人前後で推移しており、令和4年度では367人で、そのうち厚生労働省が推奨している満11週以内での交付の割合は95.6%となっています。

【 母子健康手帳交付の推移 】



■ 妊娠週数毎の母子健康手帳交付状況

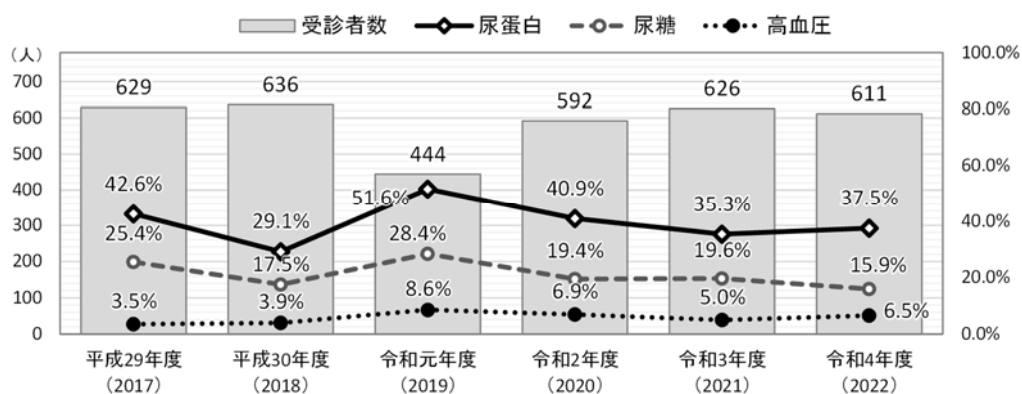
	平成29年度 (2017)	平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)
合計	442人	385人	385人	415人	379人	367人
満11週以内 (第3月以降)	405人 91.6%	353人 91.6%	352人 91.4%	396人 95.4%	356人 93.9%	351人 95.6%
満12週～19週 (第4月～第5月)	34人 7.6%	24人 6.2%	30人 7.7%	16人 3.8%	18人 4.7%	14人 3.8%
満20週～27週 (第6月～第7月)	2人 0.4%	4人 1.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	4人 1.0%	1人 0.2%
満28週～分娩まで (第8月～分娩まで)	1人 0.2%	4人 1.0%	3人 0.7%	2人 0.4%	1人 0.2%	1人 0.2%
分娩後	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	1人 0.2%	0人 0.0%	0人 0.0%

資料：八女市妊娠届出書

② 妊婦健康診査受診者の状況

令和4年度の妊婦健康診査の受診者は611人で、そのうち有所見者の妊婦は「尿蛋白」が229人（37.5%）、「尿糖」が97人（15.9%）、「高血圧」が40人（6.5%）となっています。各所見者の割合は、令和2年度以降は減少傾向にありましたが「尿蛋白」「高血圧」は令和4年度で微増しています。

【 妊婦健康診査の受診者と有所見者の割合の推移 】



■ 妊婦健康診査の受診者と有所見者の推移

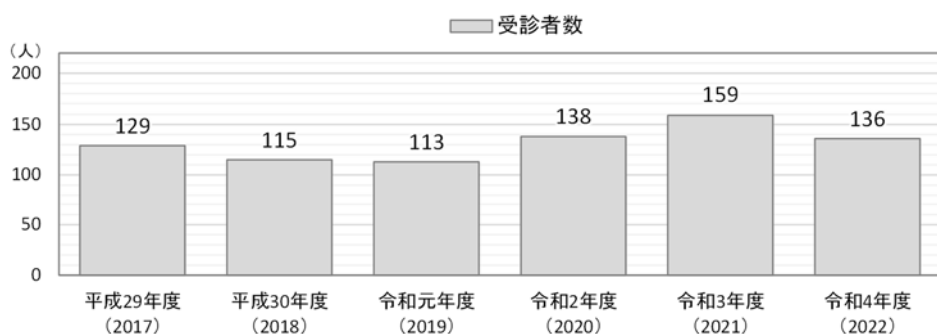
		平成29年度 (2017)	平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)
受診者数		629	636	444	592	626	611
尿糖	人数	160人	111人	126人	115人	123人	97人
	割合	25.4%	17.5%	28.4%	19.4%	19.6%	15.9%
尿蛋白	人数	268人	185人	229人	242人	221人	229人
	割合	42.6%	29.1%	51.6%	40.9%	35.3%	37.5%
高血圧	人数	22人	25人	38人	41人	31人	40人
	割合	3.5%	3.9%	8.6%	6.9%	5.0%	6.5%

資料：妊婦健康診査結果

③ 妊婦歯科健康診査受診者の状況

令和4年度の妊婦歯科健康診査の受診者は136人で、平成27年度の事業開始から年々増加傾向にあります。妊婦健康診査受診者の約2割が受診しています。

【 妊婦歯科健康診査の受診者の推移 】

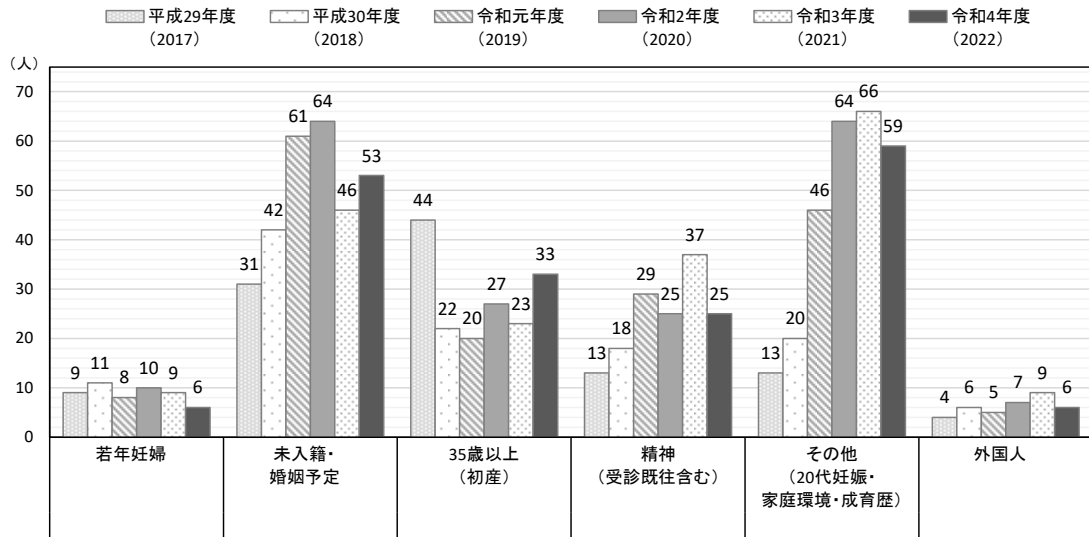


資料：妊婦歯科健康診査結果

④ ハイリスク妊婦

社会的に支援が必要なハイリスク妊婦について、令和4年度では「その他（20代妊娠・家庭環境・成育歴）」（59人）、「未入籍・婚姻予定」（53人）が上位で、家庭環境的にも支援が必要な妊婦が多くなっています。

【ハイリスク妊婦の推移】

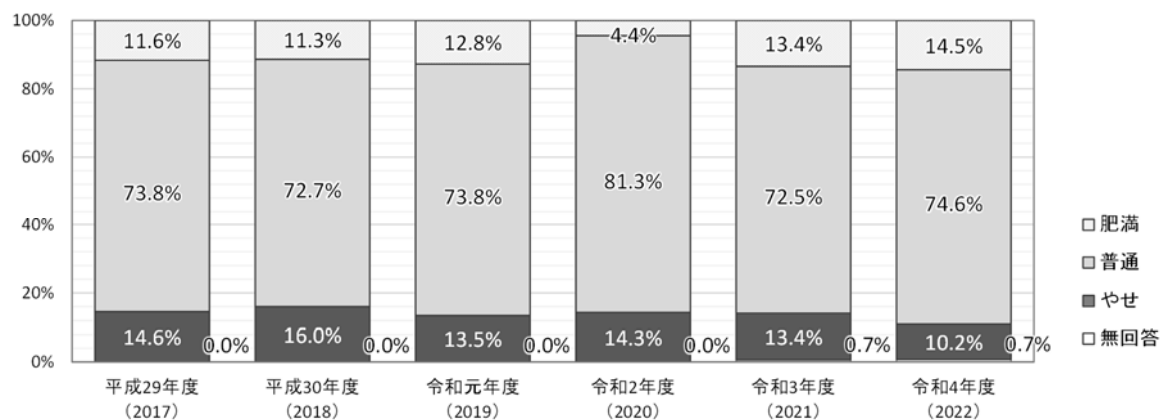


資料：八女市妊娠届出書・からだサポートアンケート

⑤ 妊娠前のBMI（体格指数）

妊娠前のBMI（体格指数）³について、令和4年度では「普通」が74.6%、「肥満」が14.5%、「やせ」が10.2%となっています。約25%が体格状況に問題があります。

【妊娠前のBMI（体格指数）】



資料：八女市妊娠届出書・からだサポートアンケート

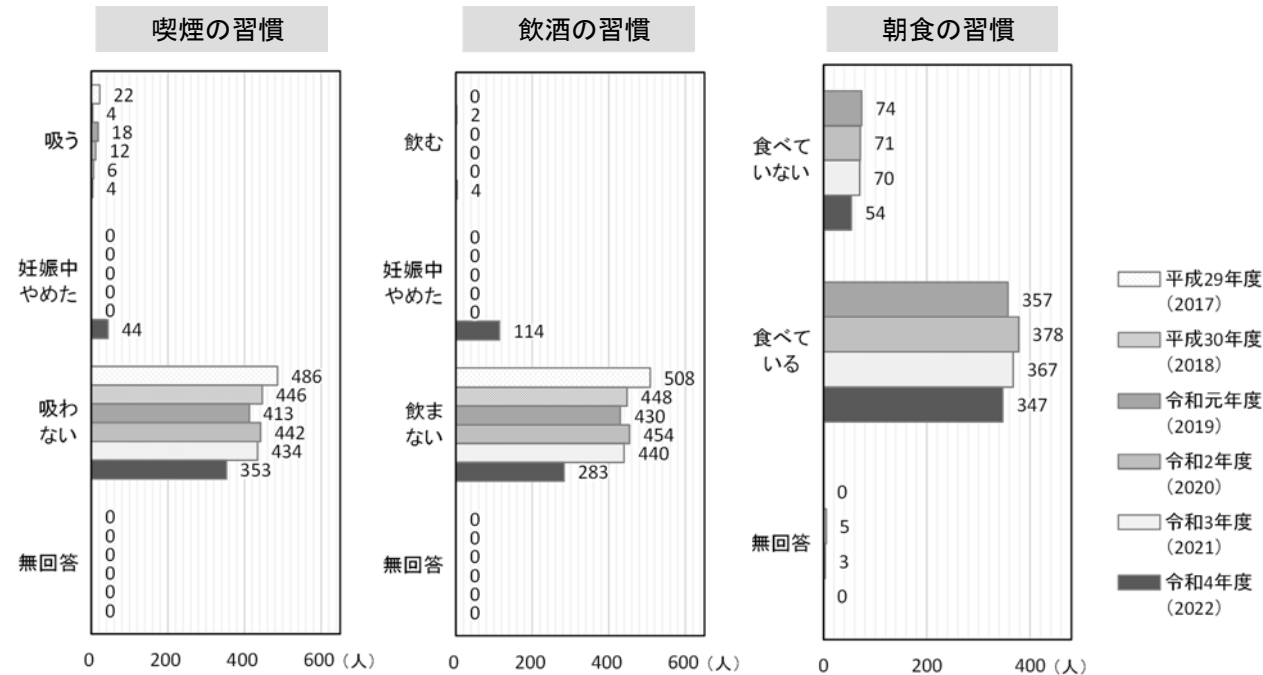
³ BMI（体格指数）：身長と体重から算出される肥満や低体重（やせ）の測定に用いられる指標。

$$\text{BMI（体格指数）} = [\text{体重(kg)}] \div [\text{身長(m)} \times \text{身長(m)}]$$

⑥ 妊婦の生活習慣（喫煙・飲酒・朝食の習慣）

妊娠中の喫煙者は減少していますが、令和4年度で約4人（1.0%）、飲酒者は、令和4年度で4人（1.0%）みられます。また、朝食を食べていない妊婦は、令和4年度で54人（13.5%）となっています。

【妊婦の生活習慣（喫煙・飲酒・朝食の習慣）】



■ 妊婦の生活習慣（喫煙・飲酒・朝食の習慣）

		平成29年度 (2017)		平成30年度 (2018)		令和元年度 (2019)		令和2年度 (2020)		令和3年度 (2021)		令和4年度 (2022)	
		(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)
喫煙の習慣	吸う	22	4.3	4	0.9	18	4.2	12	2.6	6	1.4	4	1.0
	妊娠中やめた	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	44	11.0
	吸わない	486	95.7	446	99.1	413	95.8	442	97.4	434	98.6	353	88.0
	無回答	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
合計		508	100.0	450	100.0	431	100.0	454	100.0	440	100.0	401	100.0
飲酒の習慣	飲む	0	0.0	2	0.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0	4	1.0
	妊娠中やめた	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	114	28.4
	飲まない	508	100.0	448	99.6	430	100.0	454	100.0	440	100.0	283	70.6
	無回答	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
合計		508	100.0	450	100.0	430	100.0	454	100.0	440	100.0	401	100.0
朝食の習慣	食べていない	-	-	-	-	74	17.2	71	15.6	70	15.9	54	13.5
	食べている	-	-	-	-	357	82.8	378	83.3	367	83.4	347	86.5
	無回答	-	-	-	-	0	0.0	5	1.1	3	0.7	0	0.0
合計		-	-	-	-	431	100.0	454	100.0	440	100.0	401	100.0

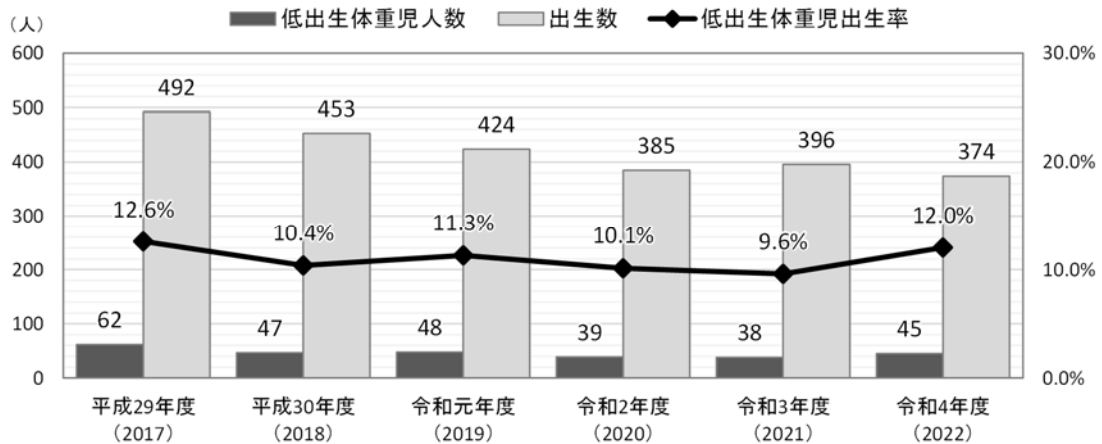
資料：八女市妊娠届出書・からだサポートアンケート

2) 低出生体重児の状況

低出生体重児の出生率は、全体の1割前後を推移しています。令和4年度の低出生体重児は45人（12.0%）となっています。

低出生体重児を出産した産婦の妊娠中の様子では、「尿蛋白」が18人（40.0%）、「35歳以上」（35.6%）の割合が高くなっています。

【 低出生体重児出生率の推移 】



資料：八女市出生時の届出

■ 低出生体重児を出産した産婦の妊娠中の様子

	貧血	尿蛋白	高血圧	喫煙	目標体重増加量より少ない	尿糖	やせ	35歳以上
人数	8人	18人	8人	0人	5人	9人	5人	16人
割合	17.8%	40.0%	17.8%	0.0%	11.1%	20.0%	11.1%	35.6%

※回答に重複あり

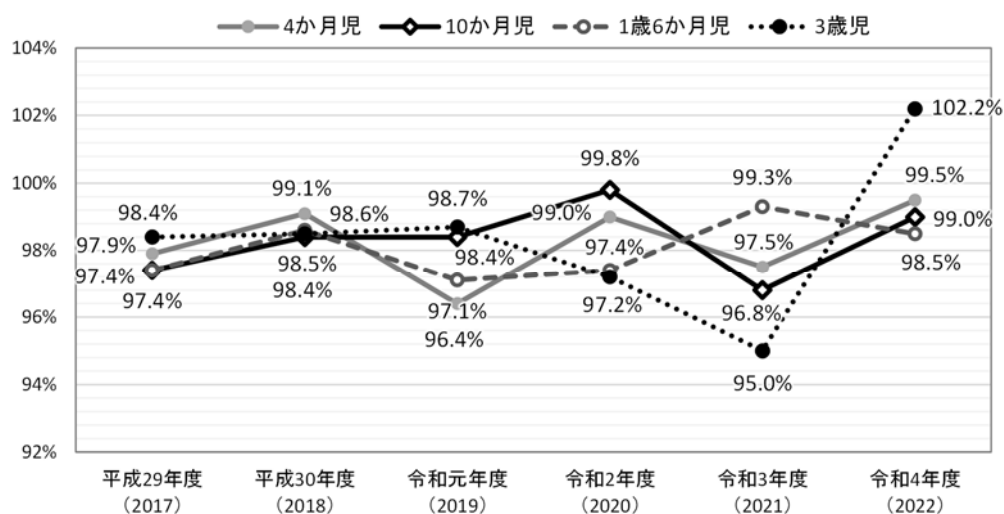
資料：八女市健康管理システム（令和4年度）

3) 乳幼児健康診査の状況

① 乳幼児健康診査受診率・フォロー率の推移

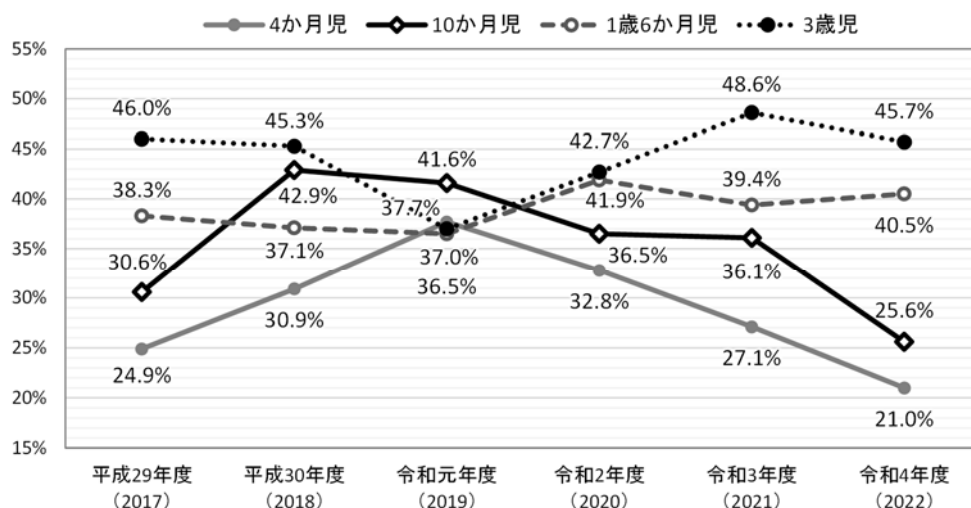
乳幼児健診の受診率は、95%以上の高い受診率となっています。要フォロー者⁴は、令和4年度で3歳児が45.7%、1歳6か月児が40.5%、10か月児が25.6%、4か月児が21.0%となっており、月齢が上がるほど割合が高くなっています。

【乳幼児健診受診率の推移】



※3歳児健診が100%を超えているのは、前年度の健診未受診者が受診するため

【乳幼児要フォロー率の推移】



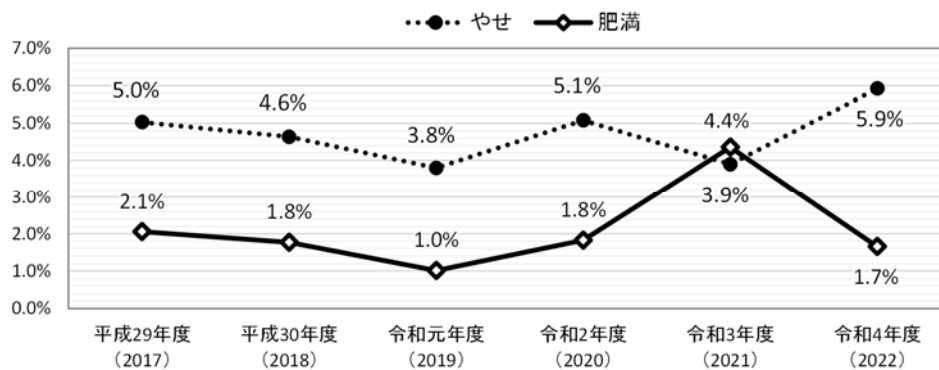
資料：地域保健・健康増進事業報告

⁴ 要フォロー者：健康診査の結果、要観察、要指導、要医療、要精密となった乳幼児。

② 3歳児健康診査受診者の肥満とやせの割合

3歳児の肥満とやせの推移をみると、「肥満」は令和元年度まで減少傾向で推移していましたが、令和2年度で増加に転じ、令和3年度で4.4%まで上昇し、令和4年度では、減少に転じ1.7%となっています。

【 3歳児健康診査受診者の肥満とやせの割合 】

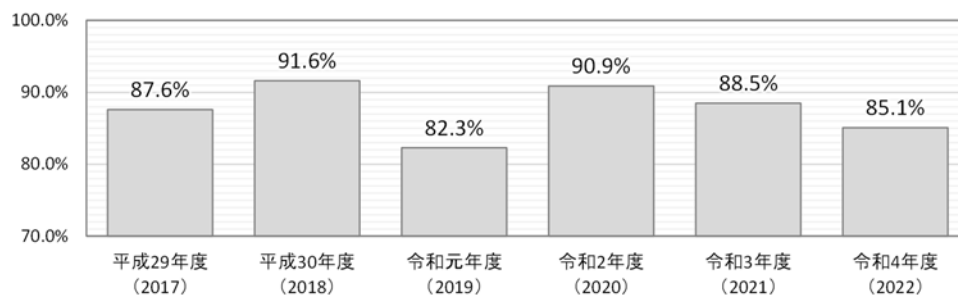


資料：八女市3歳児健康診査受診者集計

③ 3歳児における食事・おやつの時間

食事・おやつの時間を決めている3歳児は、平成30年度及び令和2年度では第2期健康増進計画の目標値である90%に達しましたが、令和3年度以降は減少傾向にあり、令和4年度で85.1%となっています。

【 食事・おやつの時間を決めている3歳児の割合 】

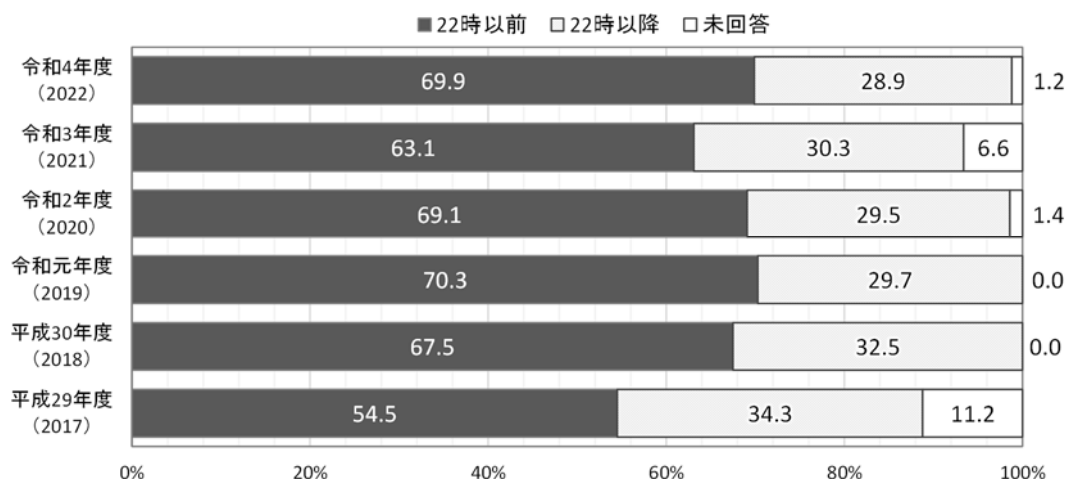


資料：八女市3歳児健康診査問診票集計

④ 3歳児における就寝時間

3歳児の就寝時間は、「22時以前」は令和4年度で69.9%となっています。第2期健康増進計画の目標値である70.0%には、令和元年度を除いて達成していません。

【3歳児の就寝時間】

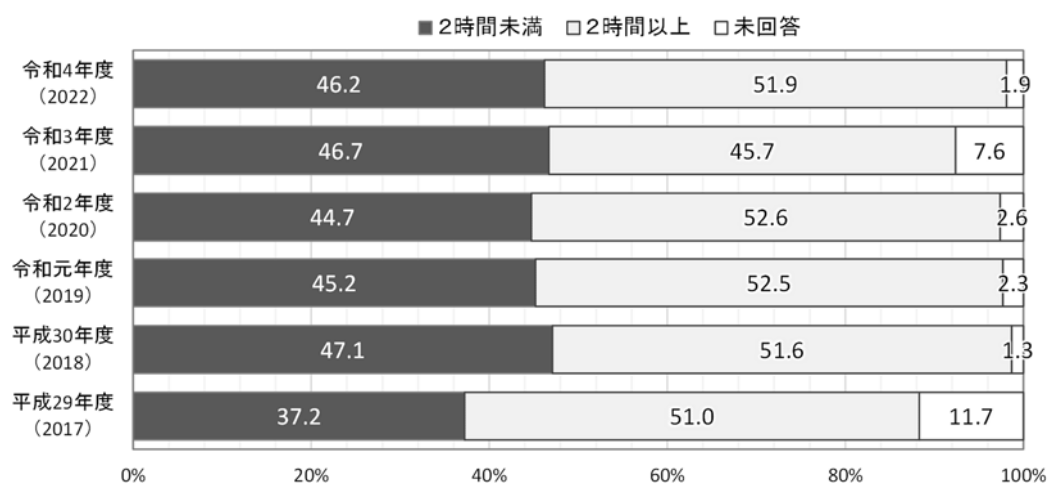


資料：八女市3歳児健康診査問診票集計

⑤ 3歳児におけるテレビの視聴時間

3歳児のテレビの視聴時間は、「2時間未満」は令和4年度で46.2%となっています。平成30年度以降は約45～47%を横ばい傾向で推移しています。

【3歳児のテレビの視聴時間】



資料：八女市3歳児健康診査問診票集計

4) 幼児歯科健康診査の状況

むし歯の保有率は、1歳6か月児に比べて3歳児の方が高い値で推移していますが、3歳児の保有率は減少傾向にあり、令和4年度で8.3%となっています。1歳6か月児では0.5~1.5%を横ばい傾向で推移しています。また、令和4年度で、むし歯のない1歳6か月児は99.5%、3歳児は91.7%となっています。

■ 1歳6か月児健診

	平成29年度 (2017)	平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)
受診者	434人	426人	409人	452人	402人	394人
むし歯保有人数	4人	2人	2人	7人	4人	2人
むし歯本数	7本	4本	2本	11本	14本	4本
保有率	0.9%	0.5%	0.5%	1.5%	1.0%	0.5%
一人平均むし歯本数	0.02本	0.01本	0.00本	0.02本	0.03本	0.01本
むし歯のない児童の割合	99.1%	99.5%	99.5%	98.5%	99.0%	99.5%

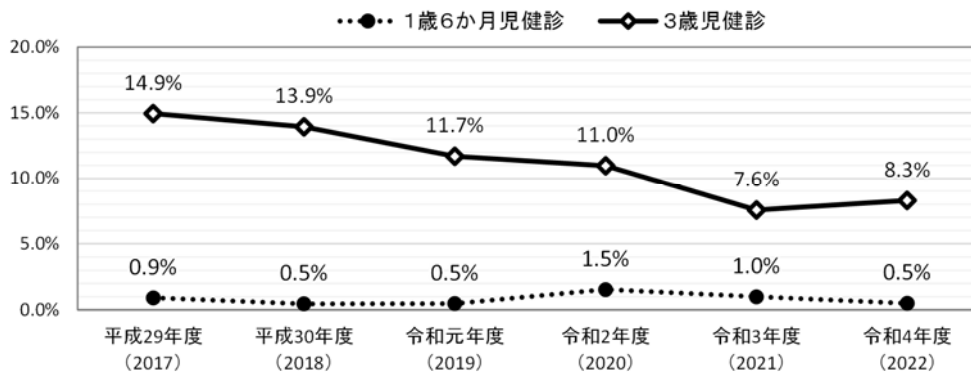
資料：八女市1歳6か月児健康診査受診者集計

■ 3歳児健診

	平成29年度 (2017)	平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)
受診者	435人	459人	376人	492人	436人	422人
むし歯保有人数	65人	64人	44人	54人	33人	35人
むし歯本数	194本	142本	116本	94本	98本	92本
保有率	14.9%	13.9%	11.7%	11.0%	7.6%	8.3%
一人平均むし歯本数	0.45本	0.31本	0.31本	0.19本	0.22本	0.22本
むし歯のない児童の割合	85.1%	86.1%	88.3%	89.0%	92.4%	91.7%

資料：八女市3歳児健康診査受診者集計

【 むし歯の保有率の推移 】



3 アンケート調査結果からの課題

(1) 調査の概要

1) 調査目的

市民の健康づくりへの意識や関心について把握し、『第3期健康増進計画』等の策定の資料とするために、アンケート調査を実施しました。

2) 調査対象

対象者		配布数	有効回収数 (回収率)
① 一般市民	満18歳以上の市民（無作為抽出）	1,492 件	670 件 (44.9%)
② 乳幼児・小学生の保護者	対象年齢児の保護者 (0歳～12歳児)	500 件	285 件 (57.0%)
③ 中学生	2年生の本人	250 件	103 件 (41.2%)
④ 高校生相当	2年生相当の年齢の本人	250 件	96 件 (38.4%)

3) 調査方法

- ① 一般市民：郵送配布、郵送回収、Web
- ② 乳幼児・小学生の保護者：郵送配布、郵送回収、Web
- ③ 中学生本人：郵送配布、郵送回収、Web
- ④ 高校生相当本人：郵送配布、郵送回収、Web

4) 調査期間

- ① 一般市民：令和5年9月27日～10月18日
- ② 乳幼児・小学生の保護者：令和5年9月27日～10月18日
- ③ 中学生本人：令和5年9月27日～10月18日
- ④ 高校生相当本人：令和5年9月27日～10月18日

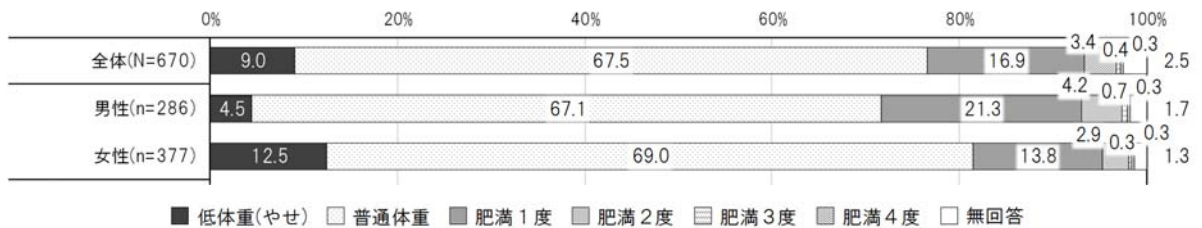
(2) 調査結果

1) 一般市民（満18歳以上の市民）

① 栄養・食生活

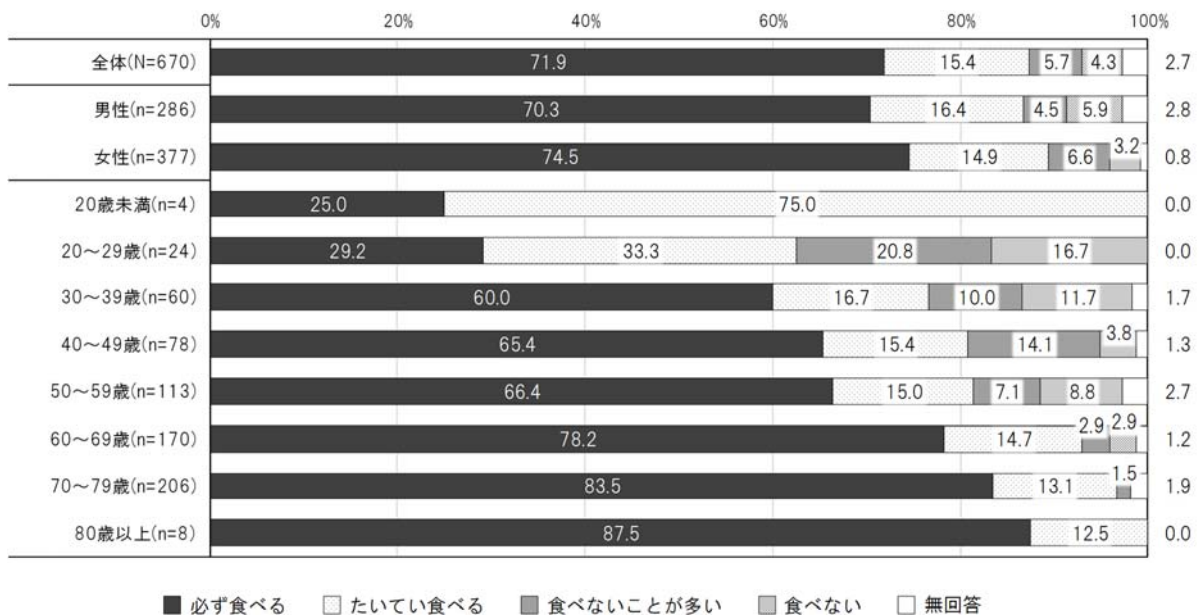
- ・肥満の傾向は、肥満1度以上で21.0%、やせが9.0%となっており、肥満は男性が26.5%と多く、やせは女性が12.5%と多くなっています。

■ 肥満の傾向



- ・『朝食欠食率』（「食べないことが多い」「食べない」の合計）の割合は「20～29歳」が37.5%、「30～39歳」が21.7%と、若い世代で高い傾向にあります。

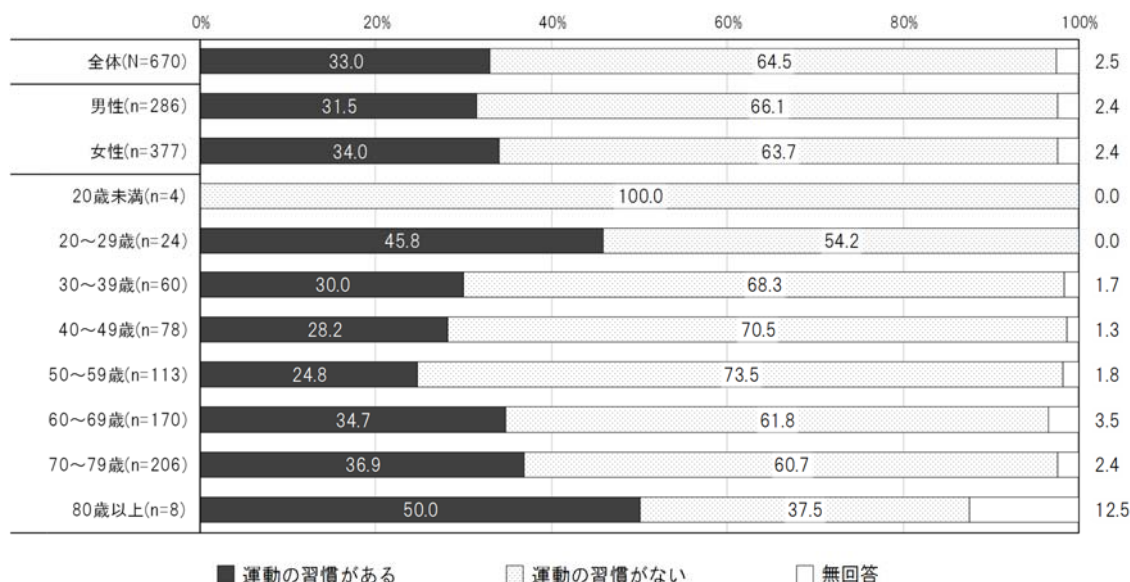
■ 朝食の摂取



② 身体活動・運動

- ・「運動の習慣がない」が64.5%と最も高くなっています。
- ・「運動の習慣がある」割合は「80歳以上」で50.0%と高く、次いで「20～29歳」が45.8%、「70～79歳」が36.9%となっています。また、最も「運動の習慣がない」割合が高いのは、「50～59歳」で73.5%となっています。

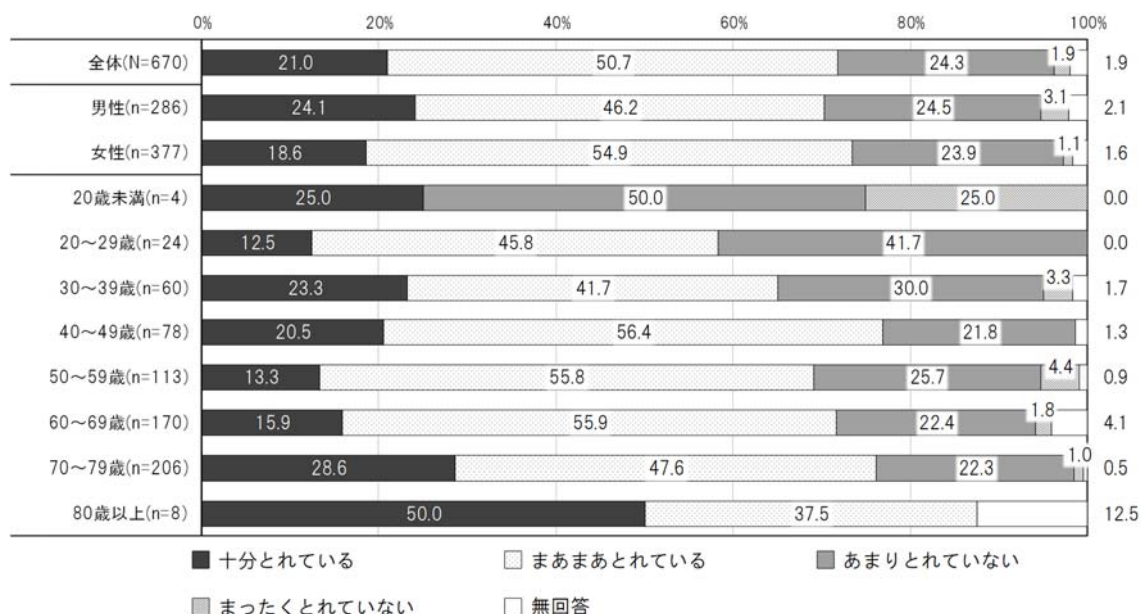
■ 運動習慣の有無



③ 休養

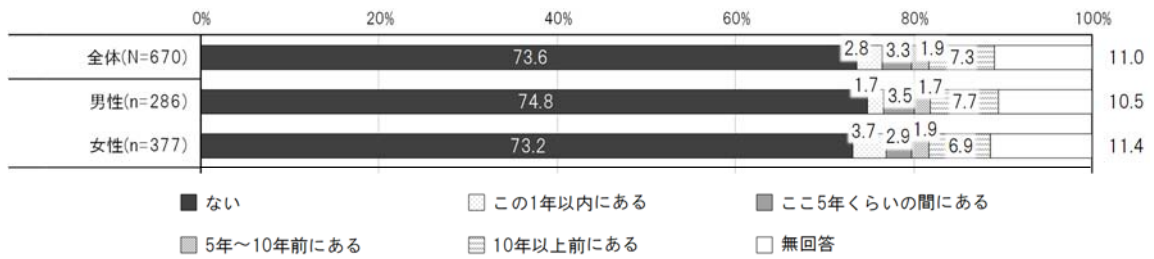
- ・『休養がとれていない人』（「あまりとれていない人」と「まったくとれていない人」の合計）は26.2%となっています。
- ・『休養がとれていない人』の割合は「20歳未満」が75.0%、次いで「20～29歳」が41.7%となっています。

■ 1か月間における睡眠による休養の充実度



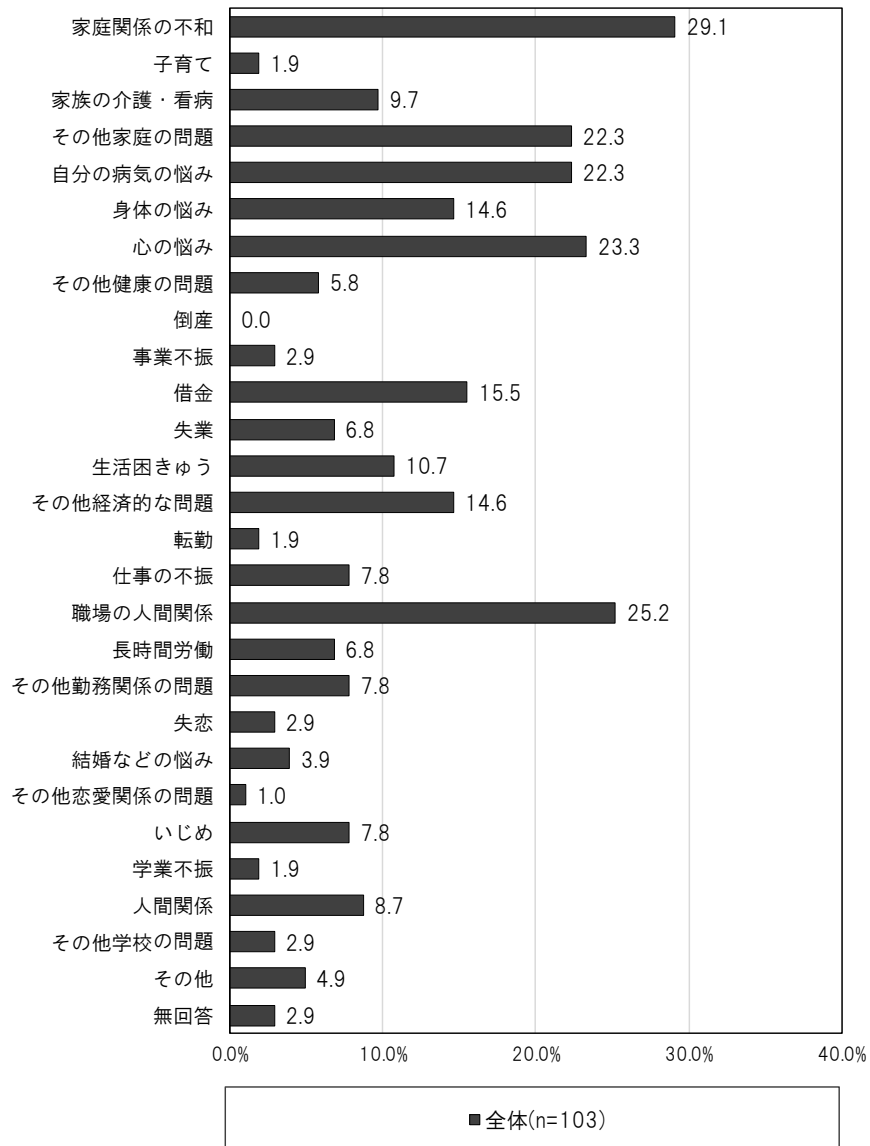
- 本気で自殺をしたいと考えたことはあるかの問では、「10 年以上前にある」が 7.3%、「ここ5年くらいの間にある」が 3.3%となっています。

■ 自殺をしたいと考えたことがある割合



- ストレスに感じることは、「家族間の関係の不和」が 29.1%、「職場の人間関係」が 25.2%、「心の悩み」が 23.3%となっています。

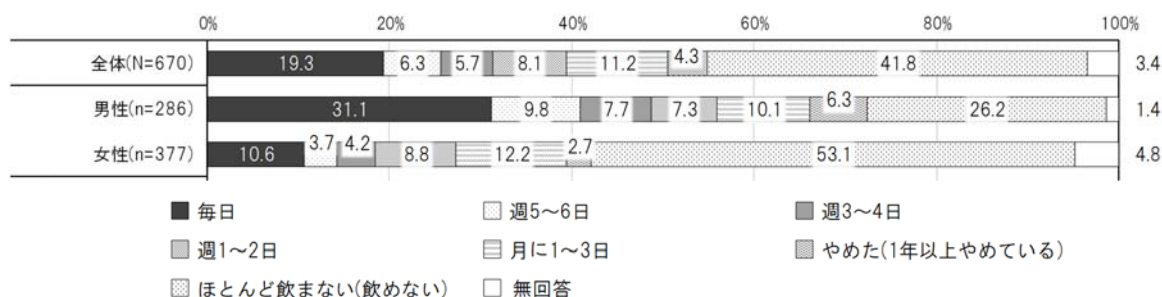
■ ストレスに感じること



④ 飲酒

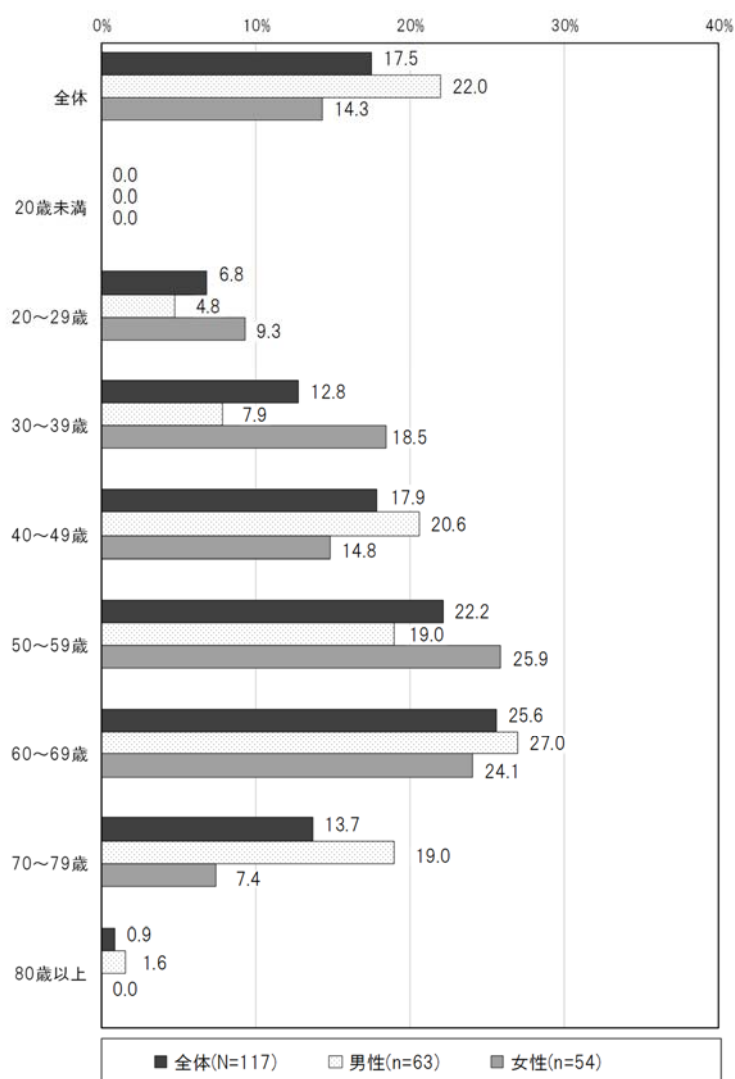
- ・「毎日」が19.3%、「週1～2日」以上が20.1%となっています。
- ・そのうち、女性は「毎日」が10.6%、「週1～2日」以上が16.7%となっています。

■ 飲酒頻度



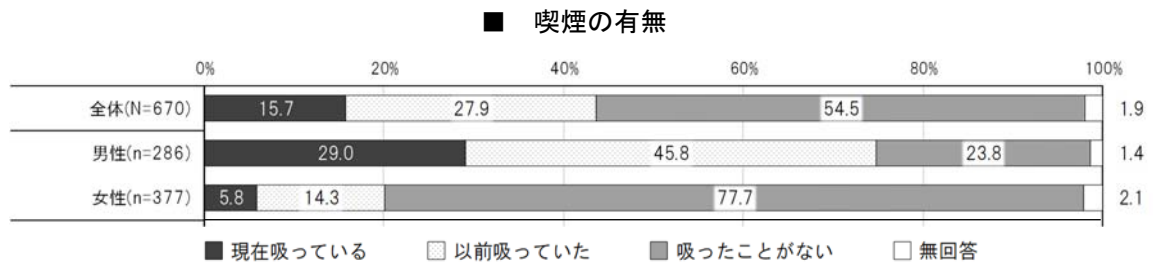
- ・「生活習慣病(NCDs)のリスクを高める飲酒をしている人」の割合は 17.5%となっています。

■ 生活習慣病(NCDs)のリスクを高める量の飲酒をしている人の割合

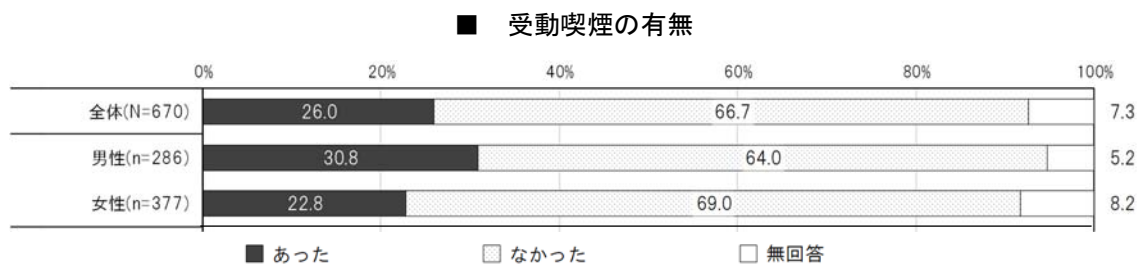
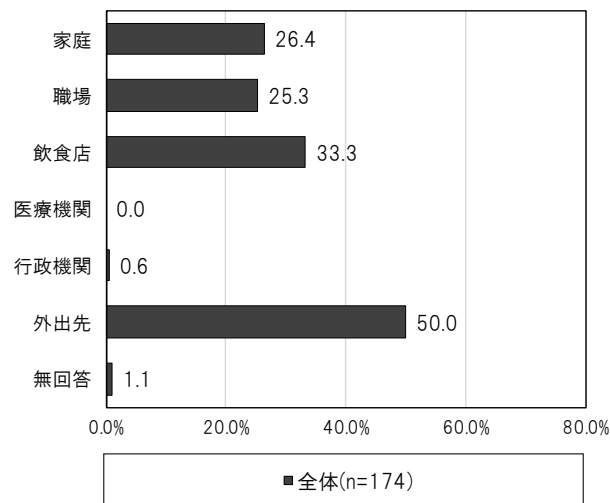


⑤ 喫煙

- ・「現在吸っている」は 15.7%となっています。「以前吸っていた」を合わせると 43.6%で、男性では 74.8%となっています。

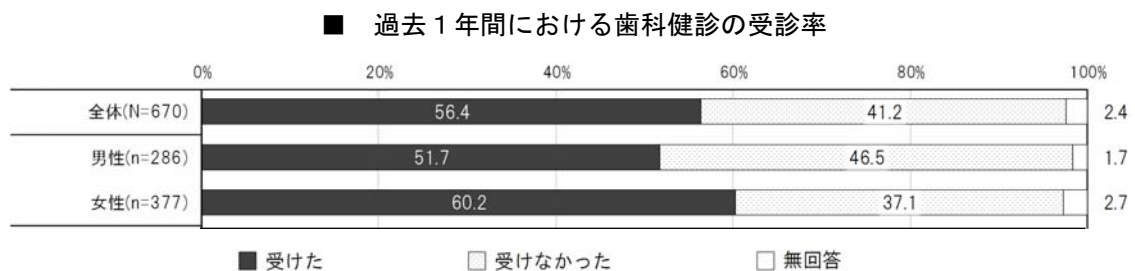


- ・受動喫煙は、「あった」が 26.0%で、「外出先」が 50.0%と最も多くなっています。

**■ 受動喫煙を受けた場所**

⑥ 歯・口腔

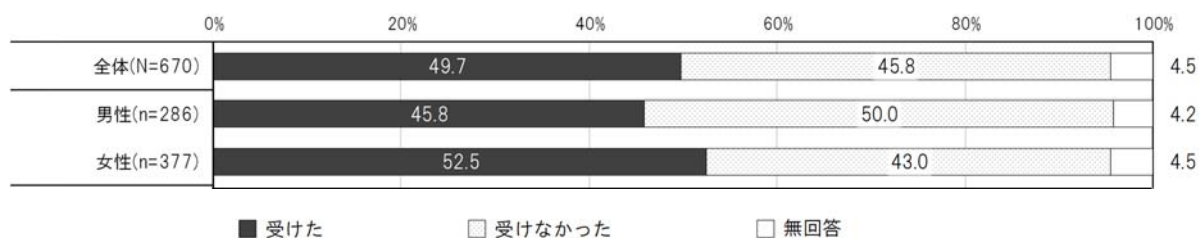
- ・定期的に歯科健診を受けているのは、56.4%となっています。



⑦ 健康づくり

- がん検診を受けているのは、49.7%となっています。

■ 過去1年間におけるがん検診の受診率

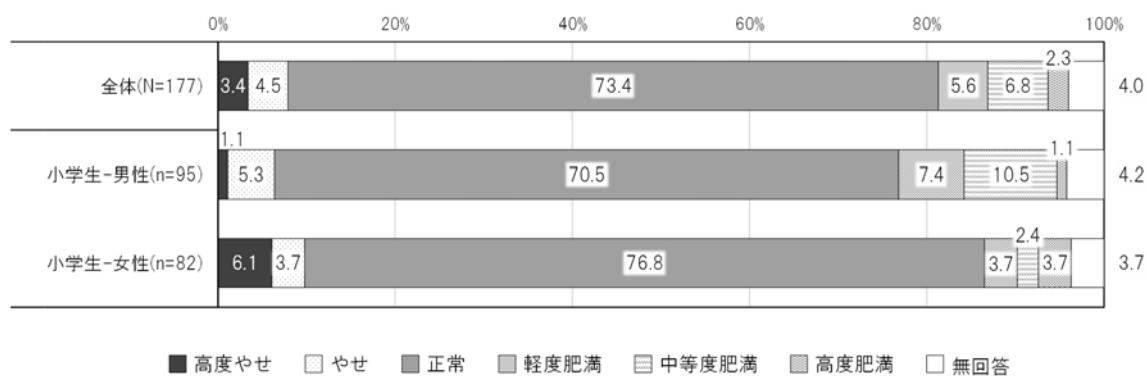


2) 乳幼児・小学生（0歳～12歳児）の保護者

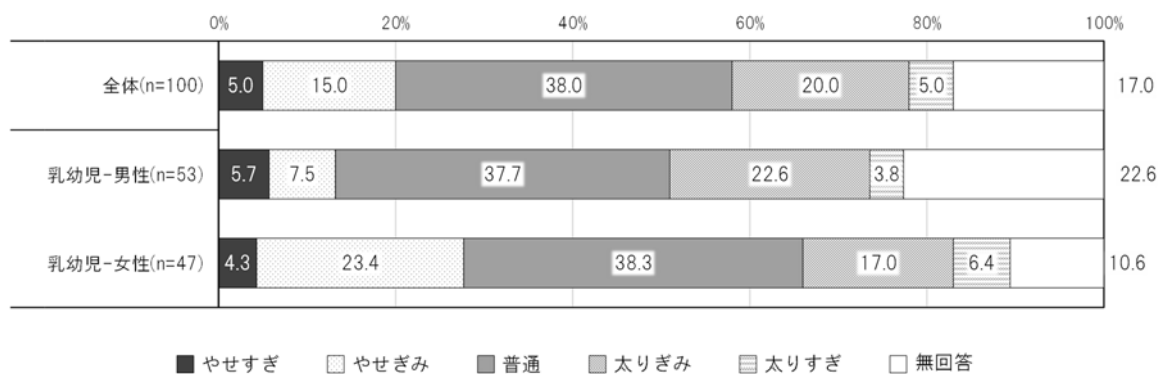
① 栄養・食生活

- 小学生の学校保健統計調査方式の性別身長別標準体重による肥満判定では、「高度肥満」が2.3%、「高度やせ」が3.4%みられます。
- 乳幼児のカウプ指数では、「太りすぎ」が5.0%、「やせすぎ」が5.0%みられます。

■ 肥満の傾向（小学生※6歳～）

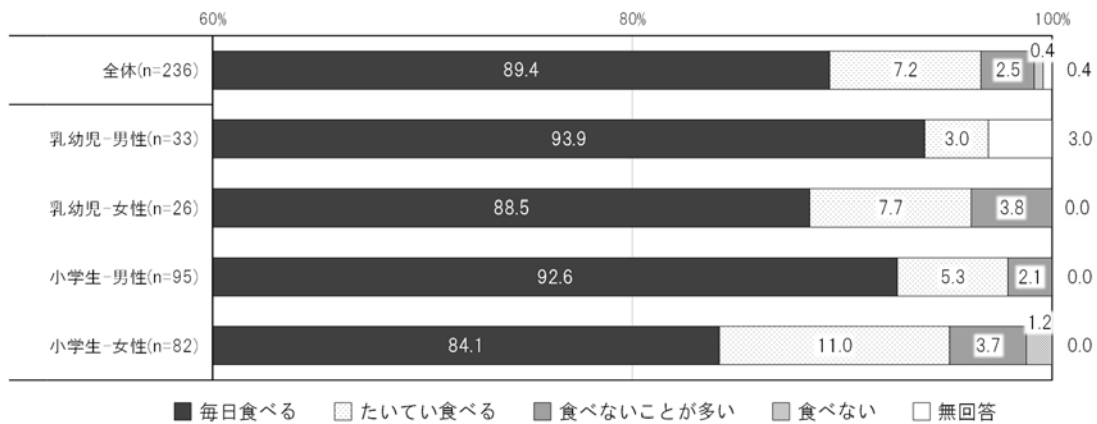


■ 肥満の傾向（乳幼児※生後3か月～5歳）



- 朝食の摂取について、「食べない」と「食べないことが多い」を合わせた割合は、小学生男性で2.1%、女性では4.9%となっています。

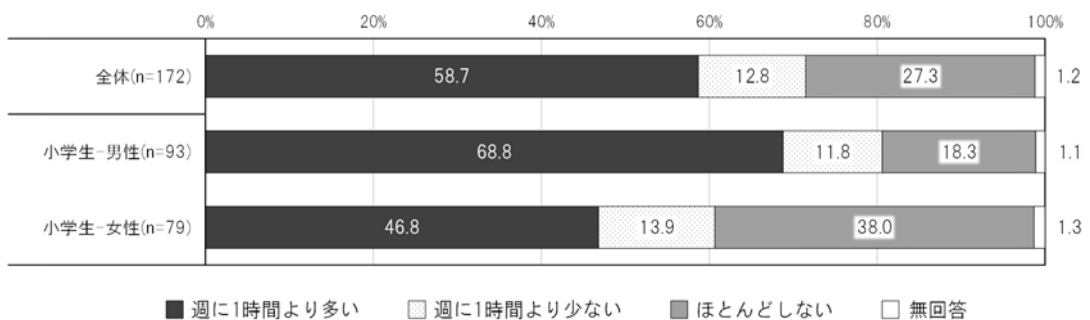
■ 朝食の摂取



② 身体活動・運動

- 学校の体育の時間以外に、スポーツなどの運動を「ほとんどしない」割合は、小学生男性で18.3%、小学生女性で38.0%となっています。

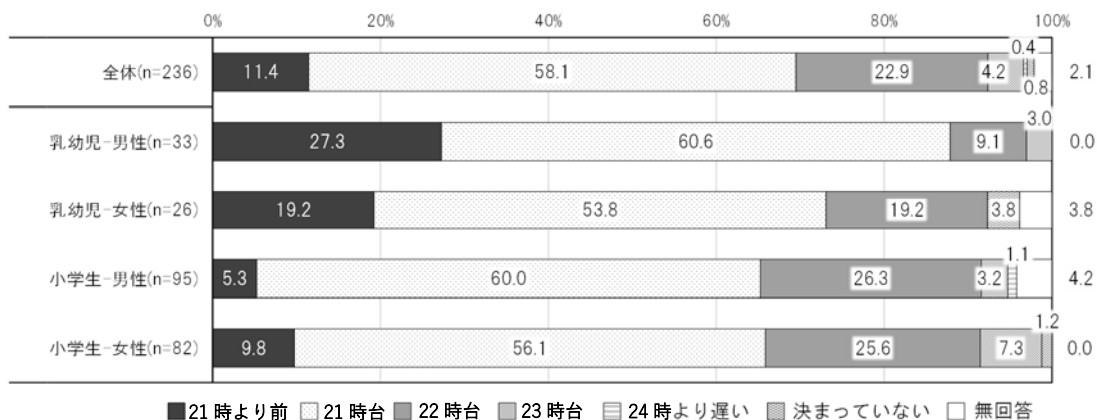
■ 運動の習慣



③ 休養

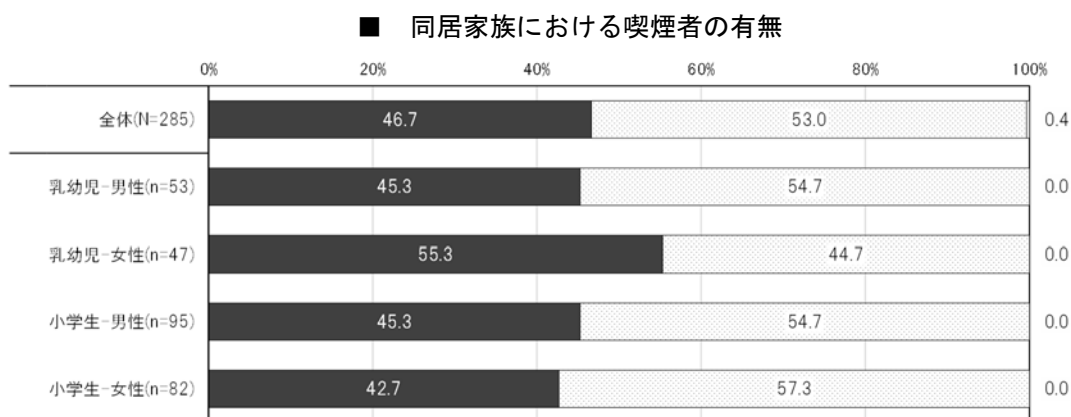
- 就寝時間 22 時以降に就寝する児童は、小学生男性で 30.6%、小学生女性で 32.9% となっています。

■ 就寝開始時間

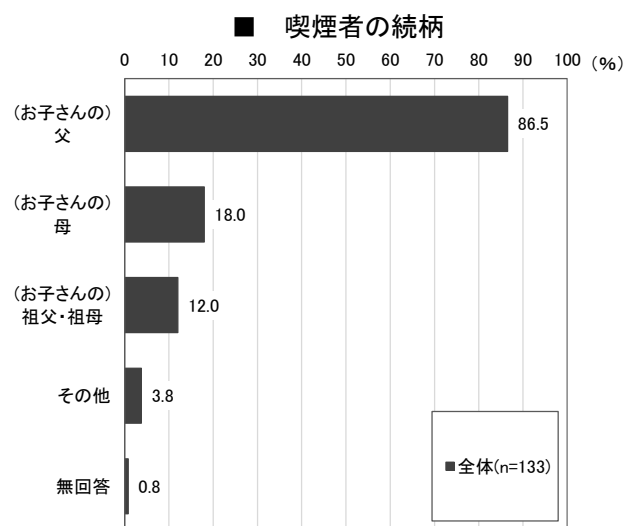


④ 喫煙

- 全体では、同居家族にたばこを吸う人が、46.7%います。内訳は、父親が 86.5%、母親が 18.0%となっています。

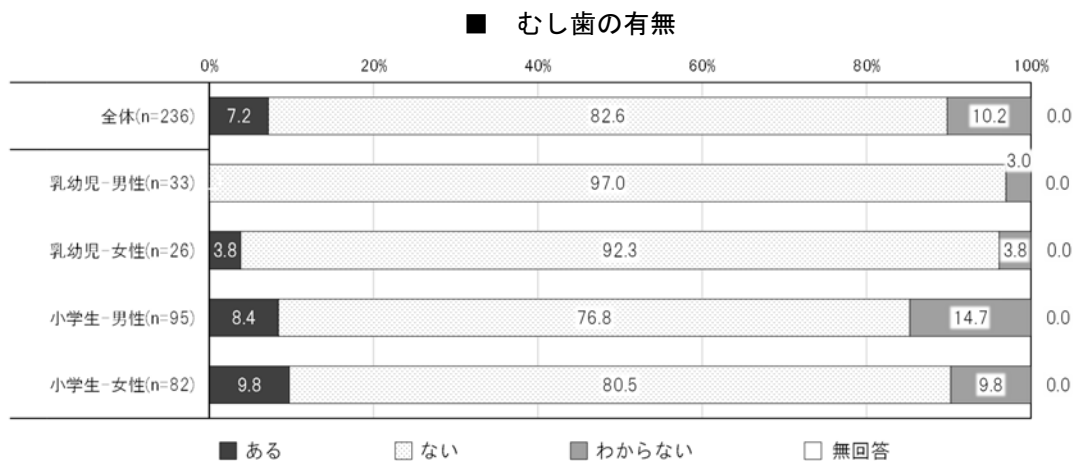


■ いる ■ いない(誰も吸わない) □ 無回答



⑤ 歯・口腔

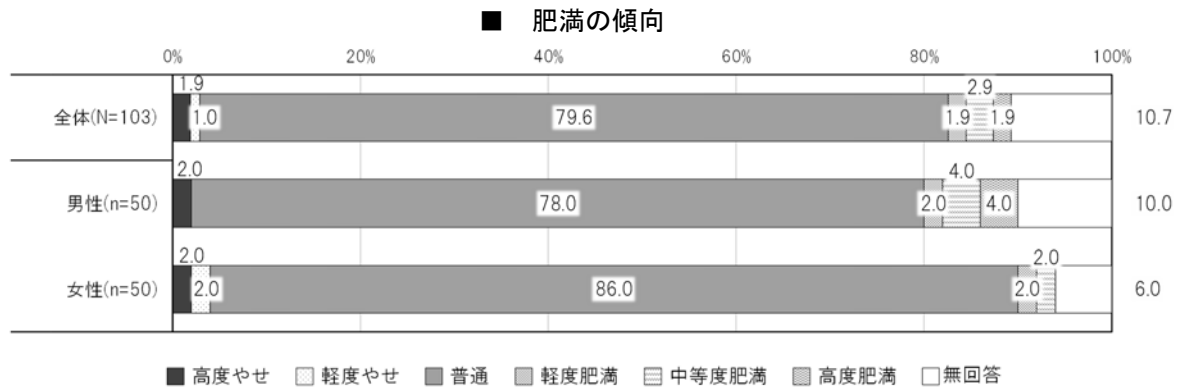
- 小学生男性でむし歯があるのは、8.4%、小学生女性で 9.8%となっています。



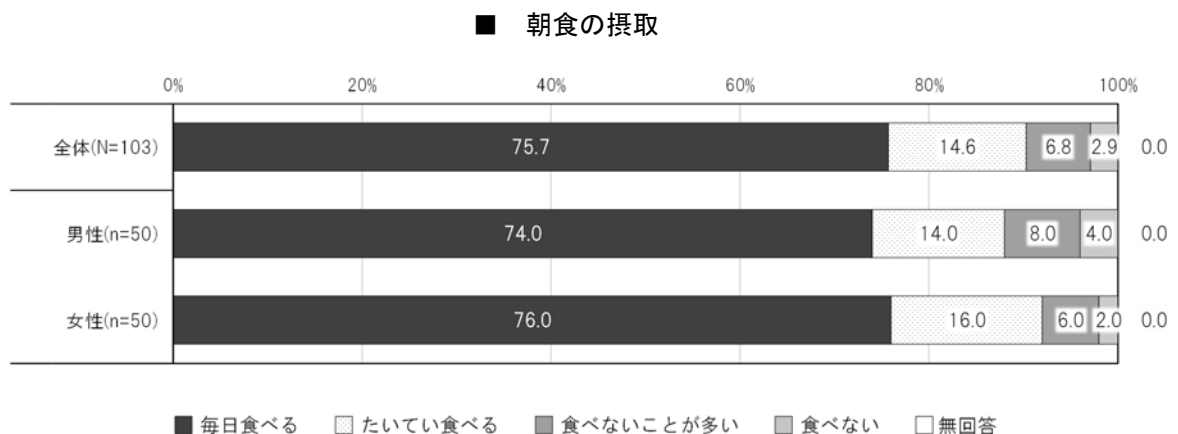
3) 中学2年生

① 栄養・食生活

- 学校保健統計調査方式から算出すると、肥満が6.7%あり、「中等度肥満」が2.9%、「高度肥満」が1.9%で構成されています。やせは、男性で2.0%、女性で4.0%みられます。

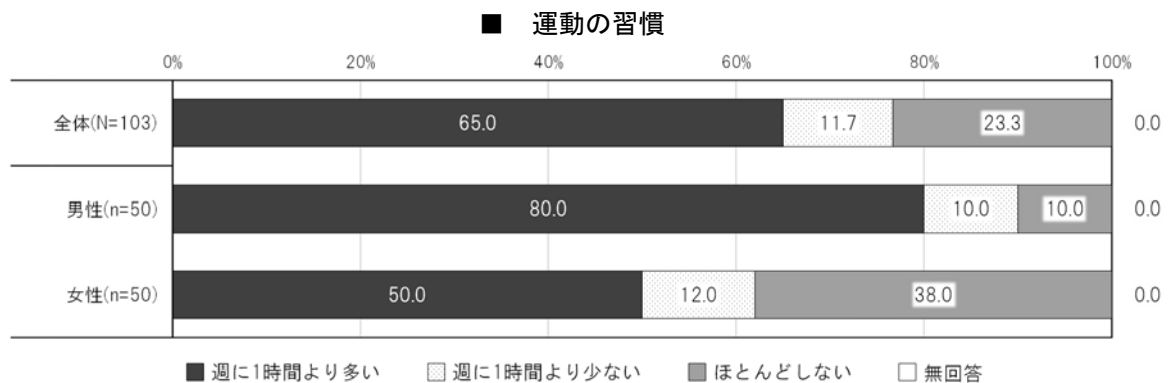


- 『朝食欠食率』（「食べないことが多い」と「食べない」の合計）は、9.7%みられます。

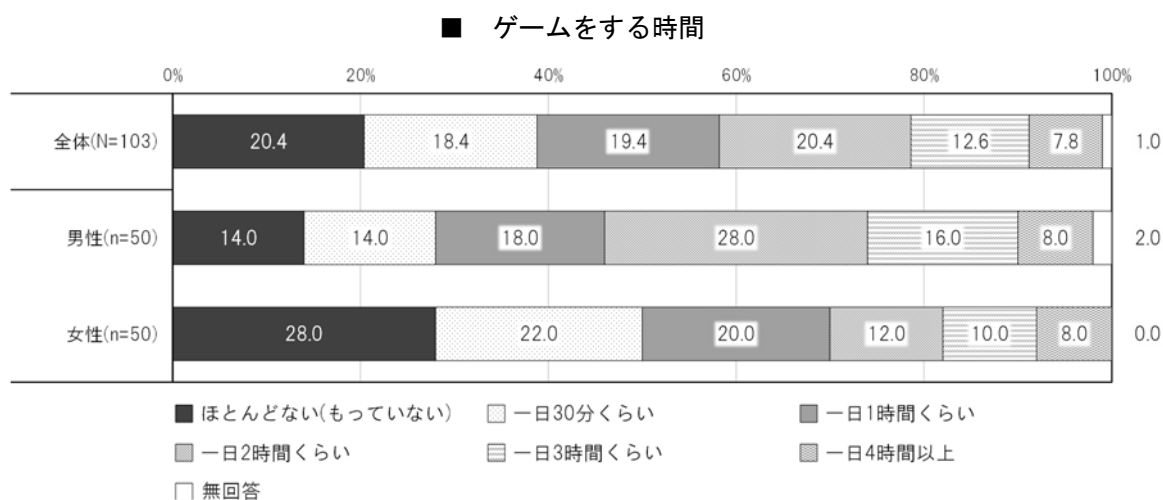


② 身体活動・運動

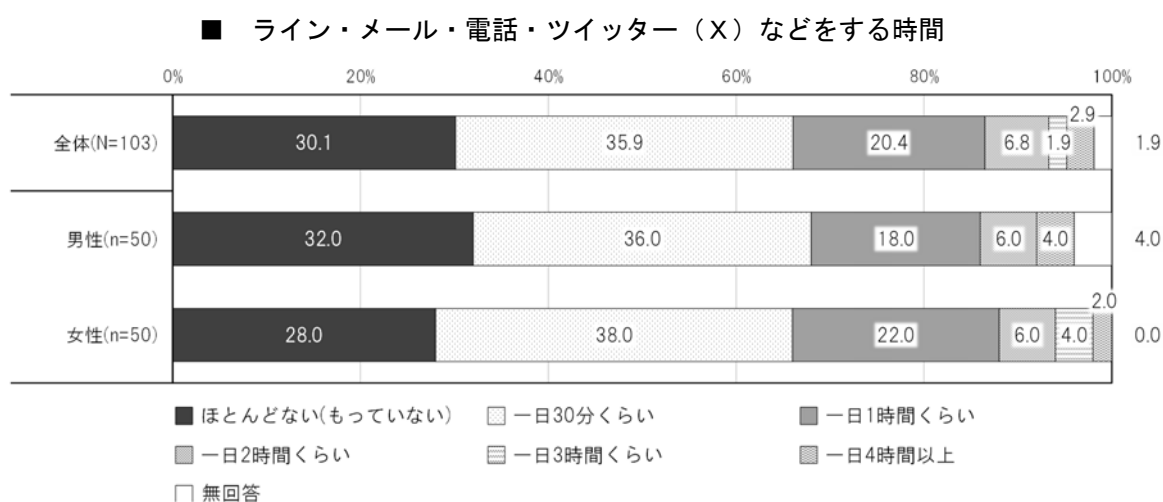
- 昼休みや放課後、休日にスポーツなどの運動を「ほとんどしない」のは、男性は10.0%、女性は38.0%となっています。



- ・ゲームの使用時間で1時間を超えるのは、男性は52.0%、女性は30.0%となっています。

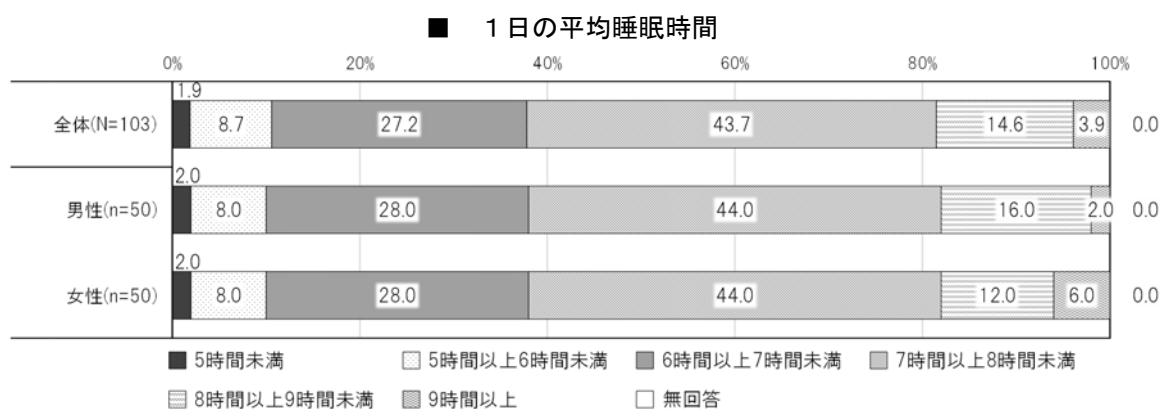


- ・スマホやパソコンなどで「ライン・メール・電話・ツイッター(X)をする時間」が1時間を超える割合は、男性が10.0%、女性が12.0%となっています。

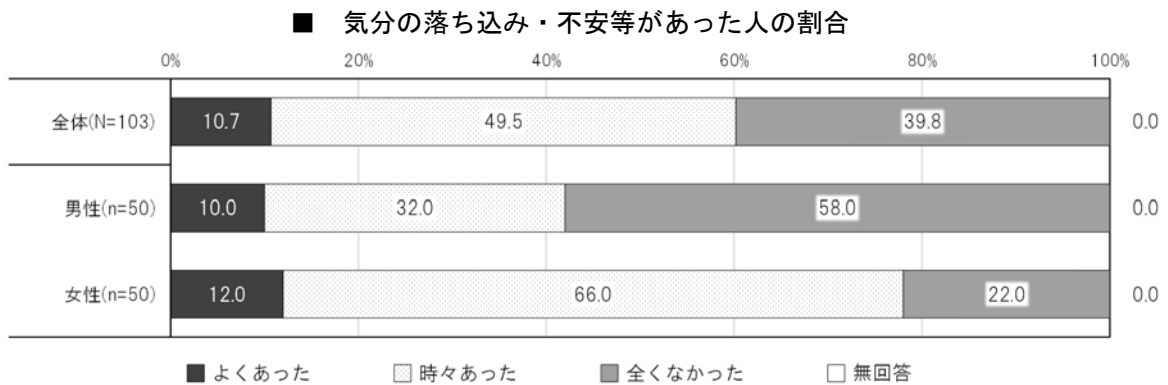


③ 休養

- ・中学生で必要な睡眠時間とされている8時間に足りていない生徒の割合は81.5%、7時間未満は37.8%となっています。

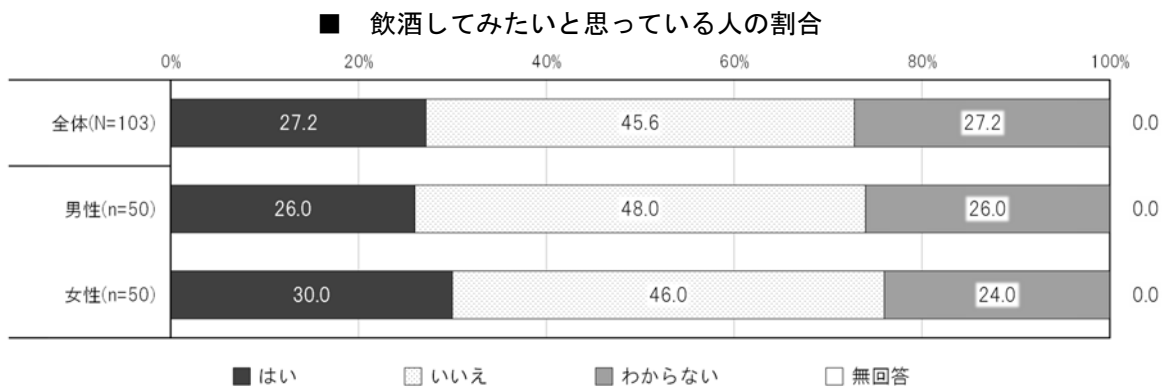


- ・最近気分が落ち込んだことがあった割合は、「よくあった」が 10.7%となっています。



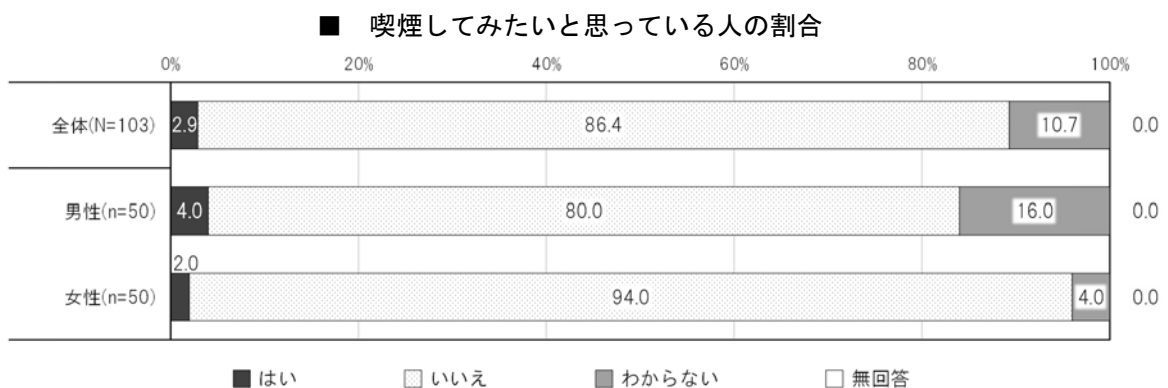
④ 飲酒

- ・飲酒したいと思っている人は、男性が 26.0%、女性が 30.0%となっています。



⑤ 喫煙

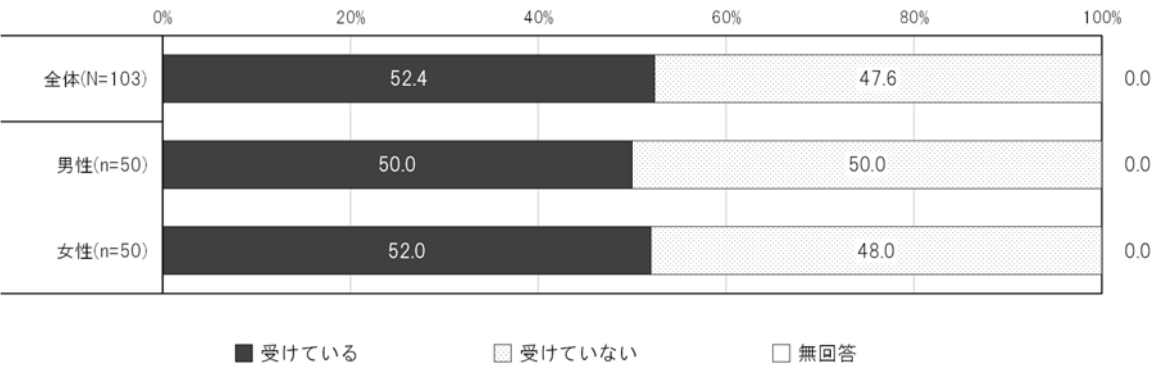
- ・喫煙してみたいと思っている人は、男性が 4.0%、女性が 2.0%となっています。



⑥ 歯・口腔

・学校などの歯科健診以外での定期的な歯科健診は、47.6%が受けていません。

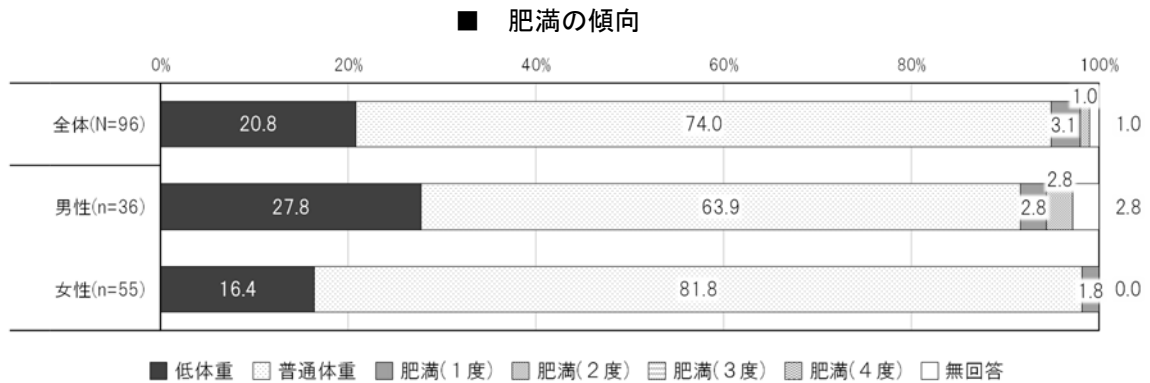
■ 学校の歯科健診以外で定期的に歯科健診を受診している人の割合



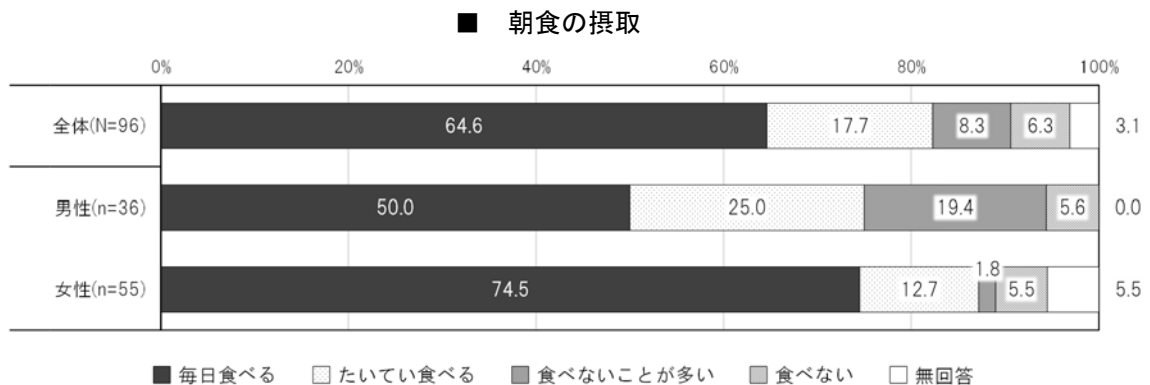
4) 高校2年生相当

① 栄養・食生活

- ・BMI 指数から算出すると、「肥満」は、男性が 5.6%、女性が 1.8%、「低体重」は、男性が 27.8%、女性が 16.4%となっています。

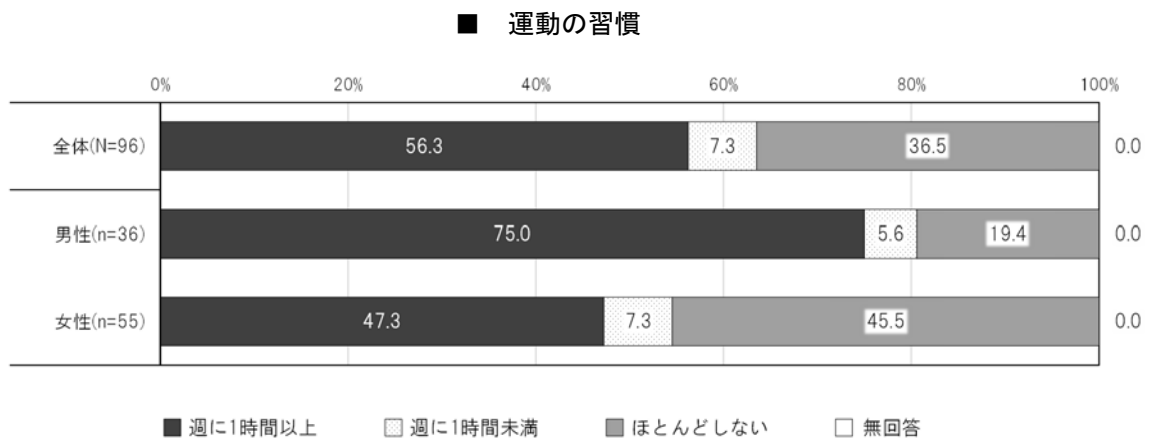


- ・『朝食欠食率』（「食べないことが多い」と「食べない」の合計）の割合は、男性が 25.0%、女性が 7.3%となっています。



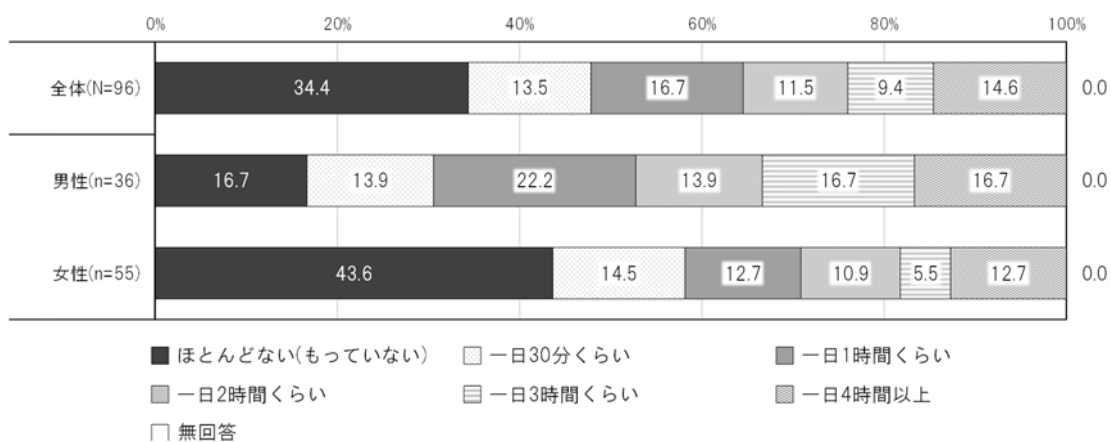
② 身体活動・運動

- ・昼休みや放課後、休日にスポーツなどの運動を「ほとんどしない」のは、男性が 19.4%、女性が 45.5%となっています。



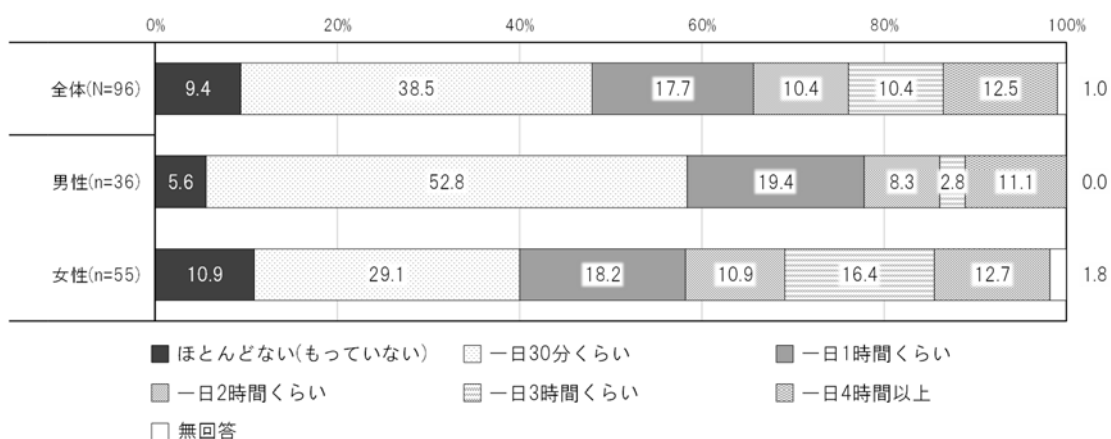
- ・ゲームの使用時間で1時間を超えるのは、男性が47.3%、女性が29.1%となっています。

■ ゲームをする時間



- ・スマホやパソコンなどで「ライン・メール・電話・ツイッター(X)をする時間」が1時間を超えるのは、男性が22.2%、女性が40.0%となっています。

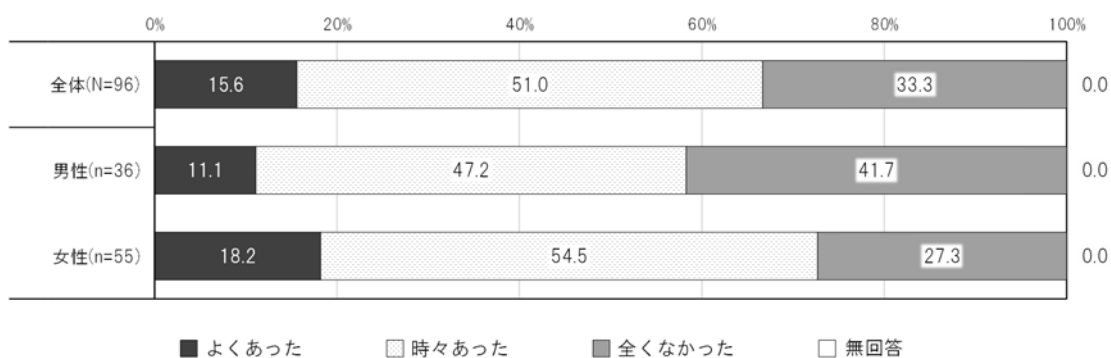
■ ライン・メール・電話・ツイッター(X)などをする時間



③ 休養

- ・最近気分が落ち込んだことがあった人の割合は、「よくあった」が男性が11.1%、女性が18.2%となっています。

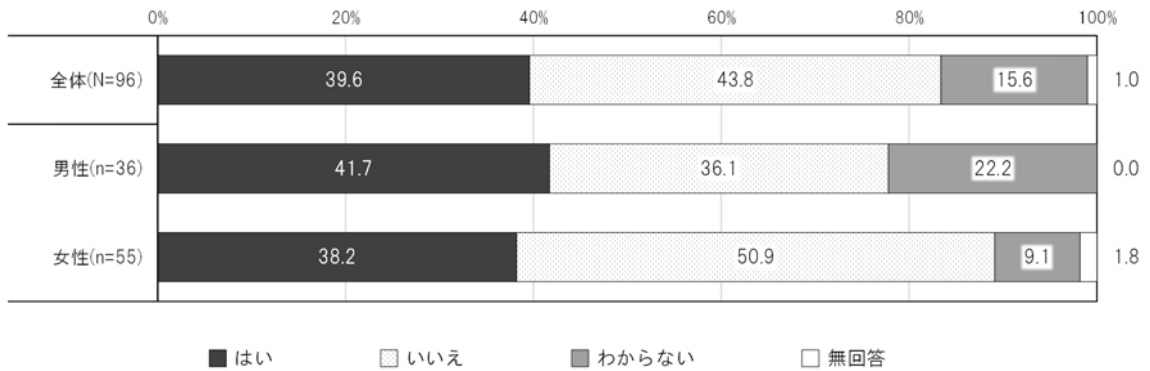
■ 気分の落ち込み・不安等があった人の割合



④ 飲酒

・飲酒したいと思っている人は、男性が41.7%、女性が38.2%となっています。

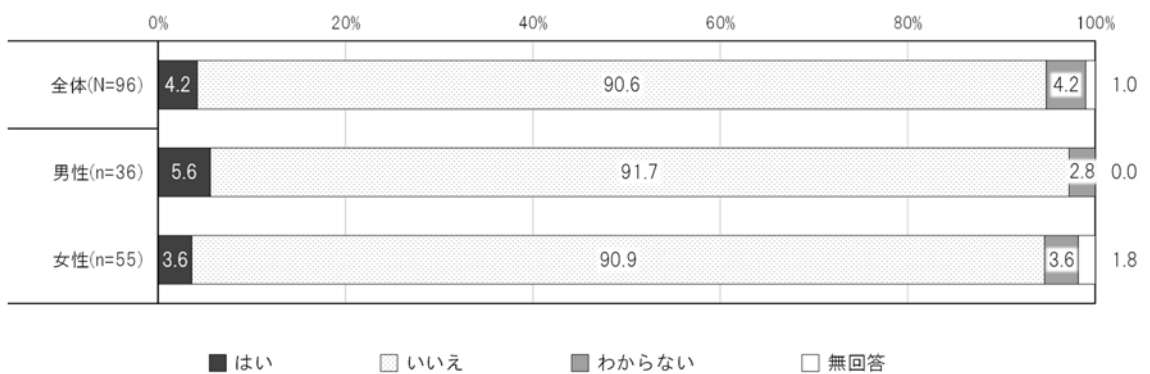
■ 飲酒してみたいと思っている人の割合



⑤ 喫煙

・喫煙してみたいと思っている人は、男性が5.6%、女性が3.6%となっています。

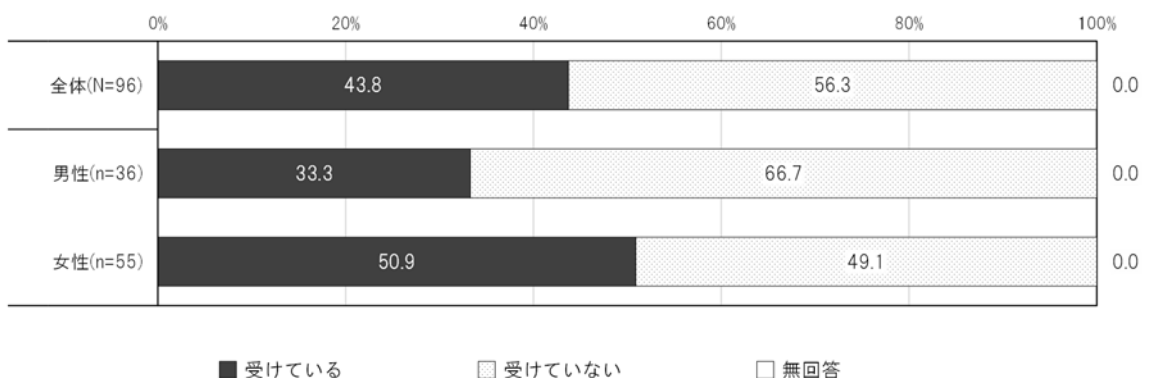
■ 喫煙してみたいと思っている人の割合



⑥ 歯・口腔

・学校などの歯科健診以外で定期的な歯科健診は、男性では66.7%、女性では49.1%が受けていません。

■ 学校の歯科健診以外で定期的に歯科健診を受診している人の割合



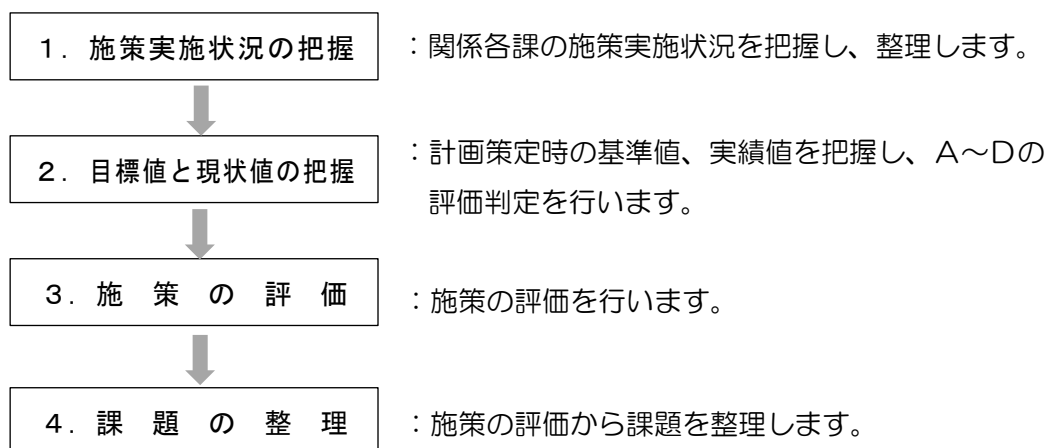
4 施策の実施状況の評価

(1) 評価方法

1) 評価検討の流れ

前期の「第2期八女市健康増進計画」の施策実施状況を把握し、評価指標の目標値に対する現状値を把握してこれまでの施策状況の評価を行いました。

施策実施状況の評価は、次の流れ（作業フロー）で実施しました。



2) 評価方法

評価は、次の計算方法により、AからDまでの4段階で判定しました。

■ 評価の計算方法

$$\frac{\text{実績値} - \text{基準値}}{\text{目標値} - \text{基準値}} \times 100$$

■ 判定基準

判 定		判定基準
A	できている	75%以上の達成
B	ある程度できている	50～75%未満の達成
C	あまりできていない	25～50%未満の達成
D	できていない	25%未満の達成

(2) 目標値と現状値の把握

1) 妊娠期・周産期の取組

① 成果指標の状況

指 標		基準値 (H28)	目標値 (R4)	実績値 (R4)	評価	判定	現状値データ ソース
1	妊娠中の喫煙率	2.5%	0.0%	1.0%	60.0%	B	八女市妊娠届書 アンケート
2	妊娠中の飲酒率	0.7%	0.0%	1.0%	-42.9%	D	
3	低体重児数	8.5%	5.0%	12.0%	-100.0%	D	
4	妊婦の食事の欠食者割合	14.5%	10.0%	13.5%	22.2%	D	

② 評価

- ・妊娠中の喫煙率は改善しましたが、まだ目標値の 0.0%に達していません。一方で、飲酒率は増加し、基準値より悪化しています。
- ・低体重児数は増加して基準値より高く、妊婦の食事の欠食者の割合は、目標に達せず、改善の程度は低いことから、妊娠中の栄養・食生活等の状況把握や指導等の強化が必要です。

2) 乳幼児期の取組（0歳～5歳）

① 成果指標の状況

指 標		基準値 (H28)	目標値 (R4)	実績値 (R4)	評価	判定	現状値データ ソース
1	肥満児率（3歳児）	2.4%	減少	1.7%	-0.7%	D	八女市乳幼児健診 （1歳6か月児・ 3歳児 アンケート）
2	食事、おやつの時間を決めている者の割合（3歳児）	87.4%	90.0%	83.3%	-157.7%	D	
3	22時以前に就寝する者の割合（3歳児）	65.1%	70.0%	69.9%	98.0%	A	
4	2時間以上のテレビ視聴率（3歳児）	58.3%	減少	51.9%	-6.4%	B	
5	むし歯保有率（1歳6か月児）	1.7%	減少	0.5%	-1.2%	B	1歳6か月児・ 3歳児健診
6	3歳児でむし歯のない者の割合の増加	84.0%	89.0%	91.5%	150.0%	A	

② 評価

- ・3歳児の 22 時以前に就寝する者の割合の増加により生活改善が進み、むし歯でない者の増加等により、仕上げ磨き等の歯磨き習慣の改善が進んでいます。
- ・3歳児の肥満児の割合、2時間以上のテレビ視聴率、むし歯保有率（1歳6か月児）は減少し、目標を達成していますが、基準値との改善の程度が低い状況です。

3) 学童期・思春期の取組（6歳～19歳）

① 成果指標の状況

指 標		基準値 (H28)	目標値 (R4)	実績値 (R4)	評価	判定	現状値データ ソース
1	肥満傾向児率（小学校5年生）	9.1%	減少	10.6%	1.5%	D	学校保健統計調査 (文部科学省)
2	朝食を摂る者の割合（小学6年生）	84.2%	95.0%	81.9%	-21.3%	D	全国学力・学習状況調 査（文部科学省）
3	12歳児の一人平均むし歯数の減少 (福岡県分)	1.1本	減少	0.9本	-20.0%	A	学校保健統計調査 (文部科学省)

② 評価

- ・小学5年生の肥満傾向児率は増加し、一方で朝食を摂る者の割合は減少しており、食生活が乱れ、適正な栄養の摂取が行われていない児童がみられます。
- ・12歳児のむし歯数の減少は、減少しており、歯磨きの指導の成果と考えられます。

4) 青年期の取組（20歳～39歳）

① 成果指標の状況

指 標			基準値 (H28)	目標値 (R4)	実績値 (R4)	評価	判定	現状値データ ソース
1	20歳代・30歳代健診受診者数		232人	250人	435人	1127.8%	A	八女市20歳代・ 30歳代健診
2	子宮頸がん検診受診率（20歳～39歳）		5.5%	10.0%	10.6%	113.3%	A	八女市がん検診
3	自殺者率（10万対）（20歳～39歳）		19.8%	減少	24.2%	4.4%	D	八女市地域自殺 実態プロファイル
4	喫煙率（30～39歳）	男性	51.4%	減少	31.1%	-20.3%	A	県民健康づくり 調査
		女性	11.9%	減少	2.6%	-9.3%	B	

② 評価

- ・20歳代・30歳代の健診受診者数は、1.9倍となっており、子宮頸がん検診受診率も10.6%と倍増し、受診勧奨の取組の成果と考えられます。
- ・自殺者率は、基準値から増加しており、「減少」の目標を達成していません。
- ・喫煙率については、男性・女性とも大きく減少し成果がみられます。

5) 壮年期・高齢期の取組(40歳～)

① 成果指標の状況

指 標		基準値 (H28)	目標値 (R4)	実績値 (R4)	評価	判定	現状値データ ソース
1	胃がん検診受診率	8.5%	14.7%	7.2%	-21.0%	D	八女市がん検診
2	大腸がん検診受診率	13.1%	17.6%	14.5%	31.1%	C	
3	肺がん検診受診率	14.4%	19.0%	15.2%	17.4%	D	
4	乳がん検診受診率	29.7%	34.7%	28.4%	-26.0%	D	
5	子宮頸がん検診受診率	21.0%	26.0%	26.4%	108.0%	A	
6	睡眠で休養が取れていない人の割合	24.1%	減少	23.4%	-0.7%	B	八女市特定健康 診査質問票
7	喫煙率	12.3%	減少	13.6%	1.3%	D	

② 評価

- ・がん検診については、子宮頸がん検診が目標を達成し、大腸がん検診、肺がん検診の受診率が上がっていますが、目標値には到達していません。胃がん検診と乳がん検診は、基準値を下回っています。令和2年度以降は新型コロナウイルス感染症の関係で、受診が控えられる傾向にありましたが、まだ感染拡大前のレベルに達成していません。
- ・睡眠で休養が取れていない人の割合は減少し、取組の成果が見えます。
- ・喫煙率は増加しており、ストレスの増大など喫煙を誘発する要因の増大がうかがえます。

(3) 第2期計画の評価

前項で把握した施策の実施状況に基づき、施策の評価を行います。

1) 評価方法

① 施策の取組に対して点数で評価

【取組の評価（4段階）】（平成30年度～令和4年度）		点数
十分取り組むことができている		3点
ある程度取り組むことができている		2点
あまり取り組むことができていない		1点
全く取り組むことができていない		0点

② ①の合計点数を取組の総数で割って、平均を算出

【施策の評価（4段階）】	
平均2.5以上	A（十分取り組むことができた）
平均2.0以上2.5未満	B（ある程度取り組むことができた）
平均1.5以上2.0未満	C（あまり取り組むことができなかった）
平均1.5未満	D（取組が進まなかった）

2) 評価結果

※網掛けは3.0点未満の施策

ライフステージ		施 策	採点	平均	評価
1	妊娠期・周産期	妊娠前のからだづくり	3.0	3.0	A
		母子健康手帳交付時の面接	3.0		
		マタニティ教室	3.0		
		妊産婦訪問等	3.0		
		医療機関との連携	3.0		
		産後うつに対する家庭訪問	3.0		
		妊娠中の喫煙、飲酒	3.0		
2	乳幼児期	赤ちゃん訪問	3.0	2.9	A
		未熟児訪問	3.0		
		乳幼児健康診査	3.0		
		子育て相談	3.0		
		離乳食教室	2.4		
		保育所歯みがき教室	3.0		
		広報・啓発	3.0		
3	学童期・思春期	関係機関との連携	1.0	1.7	C
		啓発	2.0		
		「早寝・早起き・朝ごはん」運動の推進	2.0		
4	青年期	20歳代・30歳代健診	3.0	2.5	A
		子宮頸がん検診	2.7		
		健康教育	2.0		
		歯周疾患予防対策	2.0		
		こころの健康づくり対策	3.0		
		喫煙について	2.0		
5	壮年期	特定健康診査・特定保健指導	2.5	2.7	A
		住民健診等受診率向上の取り組み	3.0		
		健診（検診）内容の充実	3.0		
		健康教育	3.0		
		健康相談	3.0		
		出前講座	3.0		
		こころの健康づくり対策	3.0		
		喫煙について	2.0		
		八女市食生活改善推進会	3.0		
		自主グループの支援	1.0		
6	高齢期	特定健診・特定保健指導	3.0	2.7	A
		がん検診	2.0		
		健康相談	3.0		
		介護予防教室	3.0		
		出前講座	2.0		
		認知症啓発事業の実施	3.0		
		認知症予防事業の推進	3.0		
		うつ・自殺対策	2.5		
		八女市食生活改善推進会	2.0		
		配食サービス事業	3.0		

5 課題整理

前項の現状値と目標値の評価、及び施策の評価に基づいて課題整理を行います。

ライフステージ		課 題
1	妊娠期・周産期	○妊娠中の飲酒率、朝食の欠食について増加傾向にあり、妊娠前からの食生活等の生活習慣についての啓発が必要です。また、喫煙率は減少しているが、喫煙者がみられることから、喫煙の影響について啓発が必要です。 ○低出生体重児が増加しており、妊娠届出時の妊婦の体格に応じた体重管理や、妊婦健康診査の検査結果の見方など妊婦自身が生活習慣とあわせて自己管理ができるように保健指導を強化する必要があります。
2	乳幼児期 (0～5歳)	○乳児期から赤ちゃん訪問や、健康診査、離乳食教室等で生活リズムの重要性について啓発を行っていますが、食事やおやつの時間を決めている者の割合の増加や、22 時以前に就寝する者の割合など増加傾向にあり、改善がみられます。 ○3歳児の肥満児、1歳6か月児のむし歯の保有率がみられることから、適正体重やむし歯予防について指導等が必要です。 ○メディア視聴については、テレビ視聴時間は減少傾向にありますが、その他のメディア（スマホ等）の利用が多いと推察され、メディア視聴による影響について、さらに知識の普及啓発が必要となっています。
3	学童期・思春期 (6～19歳)	○小学生の肥満児の増加や朝食の欠食がみられることから学童期・思春期に必要な栄養・食生活の指導が必要です。 ○生活習慣、性教育、飲酒・喫煙防止、薬物防止等の健康指導について、学校と連携した取組が必要です。
4	青年期 (20～39歳)	○健康教室への若い世代の参加が少ないため、健康づくりに関する情報の提供方法を検討する必要があります。 ○歯周病の健康への影響など歯に関する情報提供を行う必要があります。 ○喫煙の健康に与える影響など啓発の方法を行う必要があります。 ○青年期の自殺者が増加していることから対策の強化が必要です。
5	壮年期 (40～64歳)	○胃がん検診、乳がん検診など受診率が減少し、肺がん検診など受診率の伸びが少ないがん検診があるため、対策が必要です。 ○喫煙の健康への影響を知らせるなど、喫煙を減らす取組を充実、強化する必要があります。
6	高齢期 (65歳以上)	○シニアクラブ等における栄養や口腔に関する教室の実施を強化する必要があります。 ○介護予防基本チェックリストから各種相談につなげる取組を充実・強化する必要があります。 ○高齢者の食生活改善の取組を新型コロナウイルス感染前のレベルへ充実・強化する必要があります。 ○自殺者の年齢構成は、前期計画の指標にはありませんが、平成30年から令和4年までの自殺者数累計全体に占める高齢者（60歳以上）の割合は、国と比較して5.9%多くなっています。

第3章 計画の基本的な方向

1 基本理念と基本目標

(1) 基本理念

本市では、第5次八女市総合計画において、健康・医療分野のビジョンを「健康で心豊かに暮らせるまちをつくる」と定め、市民が生涯にわたって心身ともに健やかで豊かに暮らせるまちを目指して、健康づくりに取り組んでいます。

前期計画の第2期八女市健康増進計画に基づく、ライフステージに応じた健康づくりの取組によって、妊産婦の生活習慣の改善、乳幼児期、学童期・思春期のむし歯の改善、青年期から壮年期・高齢期にかけての健診受診率の向上、がん検診の受診率向上等の成果が得られています。

一方で、令和2年度から新型コロナウイルスの感染拡大により、対面の健康づくりが控えられましたが、関係者の熱意のもとで可能な範囲での取組が継続されてきました。そのような中で、令和5年5月から5類感染症に移行したことから、今後一層、市民参加の関係団体と共働した健康づくりの取組が期待されています。

本市は、豊かな自然に育まれた農産物の食の恵みや自然環境によって、健康づくりの条件を有しています。また、健康づくりに積極的に関わる市民団体等が存在していることから、健康で心豊かに暮らせるまちづくりを、あらゆる世代の市民・団体、地域、行政が協働して進めることとします。

以上を踏まえ、健康づくり計画の基本理念を次のとおり掲げます。

第5次八女市総合計画 将来像

ふるさとの恵みと誇りを未来につなぐ 安心と成長のまち

健康・医療分野 ビジョン

健康で心豊かに暮らせるまちをつくる



基本理念

健康で心豊かに暮らせるまち 八女市

(2) 基本目標

本市は、平均寿命から平均自立期間を引いた自立生活困難期間（一人では生活が困難な期間）が、男女とも福岡県や全国の値よりも長くなっています。

全ての市民が「健康で心豊かに暮らせる」ためには、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である「健康寿命」が長いことが求められます。

また、経済状況などの社会的な環境の差によって健康状態に影響がでる「健康格差」を縮小することが求められています。

このため、本計画の基本目標を「健康寿命の延伸・健康格差の縮小」と設定します。

2 基本的な方向

国の「健康日本 21（第三次）」（令和6年度～令和11年度）に基づき、本計画の基本的な方向を次のように設定します。

(1) 個人の行動と健康状態の改善

① 生活習慣の改善

本市では、特定健診・特定保健指導、健康教室、健康相談と連携した取組等をこれまで推進してきましたが、市民の健康寿命の延伸に向け、栄養・食生活、身体活動・運動、休養・睡眠、飲酒、喫煙、歯・口腔等に関する個人の行動と健康状態の改善の取組を推進します。

② 生活習慣病(NCDs)の発症予防・重症化予防

改善された生活習慣の定着等によるがんや循環器病、糖尿病等の生活習慣病（NCDs：非感染症疾患）の発症予防、合併症の発症や重症化予防に関して引き続き取組を進めていきます。

③ 生活機能の維持・向上

生活習慣病(NCDs)に罹患しない場合でも、日常生活に支障をきたすロコモティブシンドローム（運動器症候群）、メンタル面の不調等の予防が重要となっています。また、既にごがんなどの疾患を抱えている人も含めて「誰一人取り残さない」健康づくりの観点から、生活習慣病(NCDs)の発症予防・重症化予防だけでなく健康づくりが重要です。こうした点を考慮して心身の生活機能の維持・向上の観点も踏まえた取組を推進していきます。

(2) 社会環境の質の向上

① 社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上

運動や食育に関する健康教室や、介護予防事業として「からだ楽かる筋力アップ教室」の実施、人生100年教室の開催、高齢の住民が主体的に活動する通いの場として「ふれあいサロン活動」など住民の居場所づくりや社会参加の取組を進めています。

今後も各人が家族、仕事などの強いつながりだけでなく、生活環境や生活スタイル等が異なる人との緩やかなつながりを持つことや、こころの健康を守るための環境整備を行うことで、社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上を図ります。

② 自然に健康になれる環境づくり

健康に関心の薄い人も含めて、幅広い市民が健康づくりに自然と参加できるような環境整備を行う必要があります。

このために、栄養食生活に関する本市の現状を本市の農産物生産者、食品流通業者、飲食店等の事業者等へ周知して、健康的で持続可能な食環境づくりの推進や受動喫煙に関する啓発等に取り組みます。

(3) ライフステージの考え方

本計画では、前期計画のライフステージを勘案し、下表の6つのライフステージを設定し、それぞれの世代で取り組むべき健康づくりを示します。

ライフ ステージ	年齢	特 徴
妊 娠 期 周 産 期	—	・胎児を健やかに育てる大切な時期 ・母体・胎児や新生児の生命に関わる時期
乳 幼 児 期	0～5 歳	・食事、睡眠、歯磨きなどの基本的な生活習慣が確立される時期
学 童 期 思 春 期	6～19 歳	・早寝、早起き、歯磨きの習慣など基本的な生活習慣を身につける時期 ・食事、運動、ストレス解消、歯磨きなどを通して、こころと体が確立する時期
青 年 期	20～39 歳	・食生活、運動、ストレスの解消、喫煙・飲酒、口腔、こころと体の熟成や健康管理など、自己責任で行動する時期
壮 年 期	40～64 歳	・食生活、運動、喫煙、飲酒、口腔など健康増進のために疾病予防の知識を持って実践していく時期 ・疾病の早期発見が重要な時期
高 齢 期	65 歳以上	・身体的に老化現象が進み、健康問題（視覚、歯の喪失、認知症など）が多く出る時期

(4) ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

人の生涯を入学、出産、子育て等の節目からだけでなく、時の経過の中で経時的に捉えた健康づくりを進めることが重要です。

人生 100 年時代が本格的に到来することを踏まえ、前述の「(1) 個人の行動と健康状態の改善」に掲げる各要素を様々なライフステージにおいて取り組むことが重要であり、各ライフステージに特有の健康づくりについて引き続き啓発し取組を進めていきます。

また、現在の健康状態は、自らのこれまでの生活習慣や社会環境等の影響を受ける可能性があります。これらを踏まえ、ライフコースアプローチ（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健康づくり）について、特に、こども、高齢者、女性の健康づくりに重点をおいて進めます。

① こども

幼少期の生活習慣や健康状態は、成人になってからの健康状態に大きく影響を与えることや、妊婦の健康がこどもの健康にも影響することから、こどもの健康を支える取組を進めるとともに、妊婦の健康増進を図ります。

② 高齢者

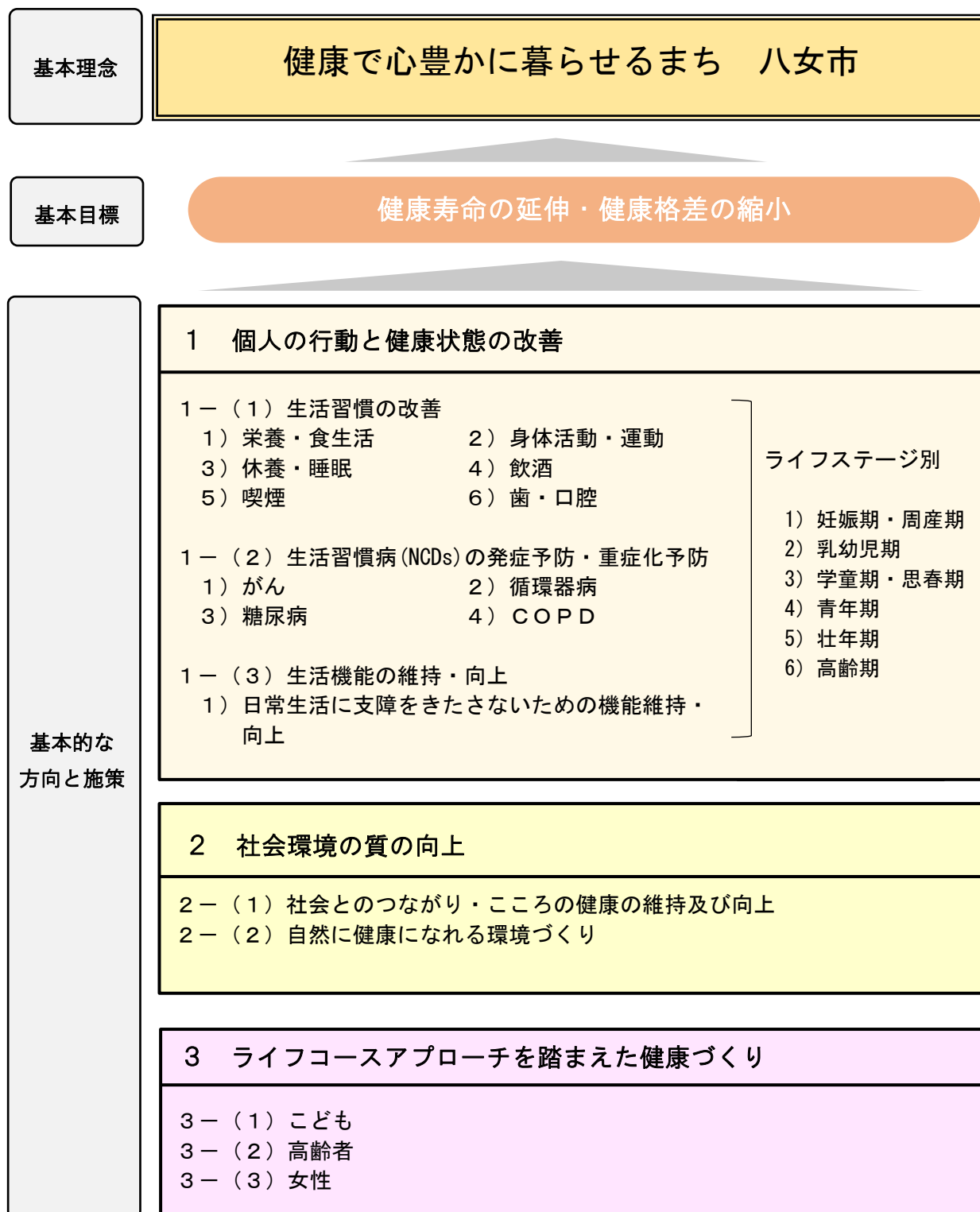
健康寿命延伸のために、低栄養傾向の高齢者や社会的つながりが弱くなる傾向にある高齢者は、適正体重の高齢者の増加、ロコモティブシンドロームの予防などで健康増進を図り、社会参加を促します。

③ 女性

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、人生の各段階の健康課題の解決を図ることが重要です。このため、女性に多いやせ、骨粗鬆症等の健康課題、男性と異なる傾向にある女性の飲酒など、生涯に及ぼす健康課題への対応を図ります。

3 計画の体系

- ・計画の体系を次のように設定します。



第4章 施策と目標

1 個人の行動と健康状態の改善

(1) 生活習慣の改善

1) 栄養・食生活

■ 現状と課題

食事は、成長・発達、身体の維持、活動のためのエネルギー摂取につながる欠くことのできない営みです。栄養バランスの取れた食事は、多くの生活習慣病（NCDs^{※1}）の予防・重症化予防のほか、やせや低栄養等の予防を通じた生活機能の維持・向上の観点からも重要です。

本市では、アンケート調査によると、肥満^{※2}は21.0%、やせ^{※3}が9.0%となっており、肥満は男性が26.5%と多く、やせは女性が12.5%と多くなっています。また、若い世代ほど朝食欠食率は高く、食べないことの多い割合は20歳代で37.5%となっています。

身長と体重から肥満の傾向をみると小学生は、肥満傾向が14.7%と高く、高校生は低体重が20.8%とやせの傾向が高くなっています。

今後も、3食バランスの良い食生活に取り組むことができるように、食生活改善に向けた意識の向上を図る必要があります。

※1：NCDs（Non-Communicable Diseases：非感染性疾患）とは、循環器疾患、がん、慢性呼吸器疾患、糖尿病などの「感染性ではない」疾患に対する総称のこと

※2：肥満は、BMI（体重[kg]を身長[m]の二乗で割ったもの）が25.0以上です。（下表参照）肥満により脂質異常症や糖尿病、高血圧などの生活習慣病（NCDs）のリスクが高まります。肥満3度以上で内科治療等が必要となります。

※3：やせは、BMIが18.5未満です。

■ 肥満の分類

BMI	18.5未満	18.5以上 25.0未満	25.0以上 30.0未満	30.0以上 35.0未満	35.0以上 40.0未満	40.0
分類	低体重 (やせ)	普通体重	肥満1度	肥満2度	肥満3度	肥満4度

◆ 健康づくりの目標

- ① 適正体重を維持している者の増加
- ② 児童・生徒における肥満及びやせ傾向の減少
- ③ バランスの良い食事を摂っている者の増加

■ 目標に向けた取組

〔ライフステージ別、市民の取組〕

主 体	取 組
妊娠期 周産期	・妊娠期に必要な栄養バランスの取れた食事を心がけ、出産後の乳児の栄養や食生活についての知識を身につけます。
乳幼児期	・「早寝・早起き・朝ごはん」による規則正しい生活習慣を身につけ、おやつは、時間や回数、量や質を見直します。
学童期 思春期	・「早寝・早起き・朝ごはん」を実践し、規則正しい生活習慣を確立します。 ・家庭や給食、授業などを通じて、食に関する正しい知識を身につけます。
青壮年期	・自分の適正体重、食事と健康の関連について知り、適正体重を維持します。 ・野菜の摂取や薄味、主食・主菜・副菜をそろえた食事を心がけます。
高齢期	・低栄養にならないように、1日3食、主食・主菜・副菜がそろった食事をします。 ・塩分の適正量を把握し、塩分の摂りすぎを防ぎます。

〔地域・関係団体〕

主 体	取 組
地 域	・食に関する体験型のイベントや教室を実施します。
保育所・幼稚園・学校	・こどもや保護者に向けた「食」に関する情報を発信するとともに、正しい食生活習慣について学ぶ機会を提供します。
八女市食生活改善推進会	・栄養バランスのとれた食習慣を啓発するための活動を行い、地域との連携を図ります。 ・介護食や低栄養予防について学び、地域の中で伝達講習を行い、高齢者の食生活改善を推進します。

〔行政〕

番号	項 目	取 組	担当課
1	マタニティ教室	・妊娠中の適切な体重増加や栄養についての指導を行います。妊娠高血圧症候群・妊娠糖尿病・貧血予防を行い、1日3食バランスの良い食事や妊娠週数に合った必要なエネルギーや栄養素をしっかりとる指導を行います。	子育て支援課
2	乳幼児健康診査	・栄養面からの基本的な生活習慣の確立のため、管理栄養士による個別の栄養指導を行い、必要に応じて離乳食教室や子育て相談への参加を促します。	子育て支援課
3	離乳食教室	・離乳食教室（ベビーズクッキング）では、離乳食の必要性やこどもの発達に合わせた進め方について講話を行い、実践のイメージが湧くように実習等も含めて指導を行います。	子育て支援課

4	「早寝・早起・朝ごはん」運動の推進	・広報八女、出前講座等を活用し、規則正しい生活リズムや望ましい生活習慣を確保することで、心身共に健康なこどもたちの育成を目指す。またこどもたちが、食べることに興味を持ち、自分で考え、食を選ぶ力を身につけることができるよう支援します。	子育て支援課
5	健康教育	・食や運動に関する教室を実施し、参加者が実践を通して学び日常生活の中で取り入れることで健康な生活を維持していくことができるよう支援します。	健康推進課 介護長寿課
6	食生活改善推進員の養成	・食生活改善の支援活動を行う食生活改善推進員養成講座等、健康づくり事業のボランティア育成及び支援を行います。	健康推進課
7	配食サービス事業	・一人暮らし高齢者等で、自分では食事の準備が困難で、食事の確保が難しい人に対して、弁当を配達することにより「食」の確保と栄養面での健康管理を図ります。	介護長寿課

【成果指標と目標値】

番号	項目	単位	現状値 (2022年度)	目標値 (2028年度)	データソース
1	BMI18.5以上25未満(65歳以上はBMI20を超え25未満)の人の割合	%	63.7	66	アンケート調査
2	3歳児の肥満児率	%	2.4	減らす	八女市乳幼児健診(3歳児)
3	小学校5年生の肥満傾向児率	%	9.1	減らす	学校保健統計調査
4	主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日がほぼ毎日の人の割合	%	47.3	50.0	アンケート調査
5	1日当たりの野菜摂取量の平均値	g	132	350	アンケート調査
6	1日当たりの果物摂取量の平均値	g	126	200	アンケート調査
7	食事の味付けを薄味にするよう気を付けている人の割合	%	49.9	増やす	アンケート調査
8	小学6年生の朝食を摂る者の割合	%	81.9	95	全国学力・学習状況調査(文部科学省)

2) 身体活動・運動

■ 現状と課題

身体活動や運動習慣については、スポーツ振興では、市民の体力づくりについて、スポーツ推進委員会や体育協会等が中心となっている他、健康教室では生活習慣病(NCDs)の予防の観点より運動習慣の定着を図る教室やフレイル予防の介護予防教室を行っています。若年者の活動への参加が減少する傾向にあります。

身体活動・運動の量が多い人は、少ない人と比べて糖尿病、循環器病、がん、ロコモティブシンドローム、うつ病、認知症等の発症・罹患リスクが低くなることが認められています。また、身体活動量の減少は肥満、生活習慣病(NCDs)発症、高齢者の自立度低下や虚弱の危険因子となっています。

アンケート調査によると、学校の授業以外で運動やスポーツの実施時間は、週1時間未満の小学生は40.1%、中学生は35.0%となっています。また、成人の運動習慣者の割合は33.0%と低く、特に50～59歳で低い状況です。

このため、児童・生徒においては、学校の休み時間、放課後、休日等の時間を利用して体を動かすことが望めます。

また、身体活動や運動の意義と重要性を市民に周知し、スポーツに親しめる環境をつくる必要があります。

◆ 健康づくりの目標

- ① 運動習慣者の増加
- ② 運動やスポーツを習慣的に行っていないこどもの減少

■ 目標に向けた取組

〔ライフステージ別、市民の取組〕

主 体	取 組
妊娠期 周産期	・妊娠届出時、妊娠8か月時、出生届出後の面談の機会を利用して妊産婦に応じた運動指導を行い生活に取り入れます。
乳幼児期	・子育て支援センター等を利用し、親子でふれあう時間を設けます。
学童期 思春期	・体育の時間や休み時間を利用して、体を動かします。 ・テレビやゲーム、スマートフォンは時間を決めて利用します。
青壮年期	・定期的な運動習慣を身につけます。 ・友人や仲間と誘い合い、一緒にスポーツや地域活動を楽しみます。
高齢期	・ロコモティブシンドロームやフレイルを予防します。 ・地域で実施する介護予防教室等に積極的に参加します。 ・ウォーキングや体操など運動習慣を維持し、呼びかけ合って運動に参加します。

〔地域・関係団体〕

主 体	取 組
地 域	・こどもや高齢者が参加できるスポーツ教室やイベントを実施します。
保育所 幼稚園	・一人ひとりの成長に合わせて、遊び・運動を工夫し、身体を動かす楽しさを身につけます。
学 校	・地域の体育行事に参加するよう働きかけます。
スポーツ推 進委員会	・活動を通じて、市民の運動習慣づくりを支援します。

〔行政〕

番 号	項 目	取 組	担当課
1	こどもへの健康指導	・福岡県の「体力アップシート」を活用して、休み時間における運動の習慣化を図るとともに、運動する楽しさや達成感を抱かせたり、体力の向上を図ります。	教育指導課
2	運動機会の充実	・誰もが気軽にスポーツに親しみ、健康で活力ある充実した生活が送れるよう、各種スポーツイベントなどスポーツに親しむ機会の充実、創出を図ります。	スポーツ振興課
3	スポーツの啓発	・運動の必要性や世代ごとの運動等の情報をホームページ、広報紙等を通して周知を図ります。	スポーツ振興課
4	健康教育 健康相談	・集団教室、個別相談を通して、日常生活の中で運動や食生活の見直しを行うことで、運動習慣の定着を図れるよう支援します。	健康推進課
5	介護予防	・高齢者が介護を必要とする状態とならないよう予防するための教室を実施します。運動機能や口腔機能の持続、認知症や閉じこもり予防等の総合プログラムを実施します。	介護長寿課
6	出前講座	・シニアクラブやふれあいサロンをはじめとした市民の主体的な健康づくりや高齢者福祉サービスの推進を図るため、出前講座等を通じた健康学習の機会を提供します。	介護長寿課

【成果指標と目標値】

番 号	項 目	単 位	現状値 (2022 年度)	目標値 (2028 年度)	データソース
1	1 日の歩数の平均値	歩	4,956	5,500	アンケート調査
2	運動習慣者の割合	%	33.0	40.0	アンケート調査

3) 休養・睡眠

■ 現状と課題

十分な睡眠や余暇活動は、心身の健康に欠かせません。睡眠不足は、注意力や判断力の低下、生活習慣病(NCDs)やうつ病の発症リスクや症状悪化につながり、心身の健康に悪影響を及ぼします。

アンケート調査によると、本市の18歳以上の1日の平均睡眠は6時間未満が41.5%で、成人(60歳未満)で十分な睡眠時間(6～8時間未満)をとれていない人が4～5割近くいます。また、中学生で理想とされる睡眠時間8時間未満の割合は、81.5%となっています。

また、未就学児については、就寝時間が全体的に遅くなっています。

より良い睡眠をとることは、心身の健康の保持・増進において極めて重要であるため、睡眠で休養をとること、十分な睡眠時間を確保できるように取組が必要です。

◆ 健康づくりの目標

- ① 睡眠で休養をしっかりとする
- ② 睡眠時間を十分に確保する

■ 目標に向けた取組

〔ライフステージ別、市民の取組〕

主 体	取 組
妊娠期 周産期	・早寝・早起きの生活習慣を身につけます。 ・不安や悩み、ストレスは抱え込まず、相談します。 ・体調の変化があれば、早期に受診して心身の安定を図ります。
乳幼児期	・保護者は、テレビ等の視聴時間に気をつけたり、できるだけこどもが早く眠りにつけるように環境を整えます。
学童期 思春期	・スマートフォンやタブレットは時間を決めて使用します。 ・早寝、早起きを心がけ、十分に睡眠をとります。
青壮年期	・生活リズムを整え、より良い睡眠を目指します。 ・睡眠や余暇を生活の中に適切に取り入れた生活習慣を確立します。 ・不安や悩み、ストレスは抱え込まずに、周囲の人や専門機関に相談します。
高齢期	・生活リズムを整え、より良い睡眠を目指します。

〔地域・関係団体〕

主 体	取 組
地 域	・ ころの健康や睡眠の重要性についての周知・啓発を行うとともに、ストレス解消策などに関する情報提供を行います。 ・ 各地区の民生委員・児童委員や福祉委員の周知を図り、地域の困りごとを速やかに把握できるような体制を整えます。
保育所 幼稚園 学校	・ ころの病気や相談窓口についての知識を普及します。
医療・福祉 機関等	・ 関係機関等で連携を取り、ころの健康の推進に努めます。
企 業 事業所	・ ストレスの解消方法、休養の持ち方、ころの病気の予防・早期発見・対応について理解啓発を行います。

〔行政〕

番号	項 目	取 組	担当課
1	妊産婦訪問	・ 若年、未婚、高齢、未熟児、うつ等のハイリスク妊産婦に対し、保健師が妊娠期から電話、家庭訪問により育児不安等の軽減のために必要な保健指導・相談に努めます。	子育て支援課
2	産後うつに対する家庭訪問	・ 医療機関から情報提供があった場合は、早めに家庭訪問を行い、産婦の不安を軽減し、必要な場合は医療機関受診を勧めます。	子育て支援課
3	ころの健康づくり対策	・ 心理士によるころの相談を実施し、相談窓口の充実を図ります。自らのころの健康が意識できるよう、広報八女やホームページなどを利用し精神疾患への正しい知識の普及啓発を行います。	健康推進課
		・ 携帯できるお守り型の相談窓口リーフレットを小・中・高校生及び成人式で配布します。	健康推進課
		・ 広報八女等を活用し、ころの健康づくり普及啓発を行い、地域住民の精神疾患に対する関心を高め、ころの健康状態に気づけるよう支援します。	健康推進課
		・ 自殺予防のためのゲートキーパー養成講座を実施し、地域の見守り力を強化する。	健康推進課
4	うつ・自殺対策	・ 各種機会を通じて啓発に努めます。その他介護予防事業において実施する介護予防基本チェックリストでアンケートをとり、啓発するとともに各種相談につなぎます。	介護長寿課
		・ 臨床心理士による心理相談を実施します。	健康推進課

【成果指標と目標値】

番号	項 目	単位	現状値 (2022 年度)	目標値 (2028 年度)	データソース
1	睡眠で休養がとれている （「十分とれている」「まあまあとれている」人の合計）人の割合	%	71.7	80.0	アンケート調査
2	睡眠で休養がとれている （「十分とれている」）人の割合	%	21.0	60.0	アンケート調査
3	3 歳児における 22 時以前に 就寝する者の割合	%	69.9	80.0	3 歳児健診 （問診票）
4	壮年期・高齢期における睡眠で 休養が取れていない人の割合	%	23.4	減らす	八女市特定健康 診査質問票



4) 飲酒

■ 現状と課題

アルコールは、アルコール性肝障害、膵炎等の臓器障害、高血圧、心血管障害、がん等の様々な健康障害との関連が指摘されており、不安やうつ、自殺、事故といったリスクとも関連しています。

健康日本 21（第三次）では、「生活習慣病(NCDs)のリスクを高める飲酒量」を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以上と定義しています。本市では、アンケート調査によると、生活習慣病(NCDs)のリスクを高める量を飲酒している人は、男性では22.0%、女性では14.3%となっています。

また、20歳未満の人の飲酒は、アルコールが身体に悪影響を及ぼし健全な発育を妨げ、急性アルコール中毒や臓器障害を起こしやすくなっています。20歳未満の人の飲酒をなくす取組が必要です。

（令和4年の民法改正により、成年年齢が満20歳から満18歳に引き下げられましたが、飲酒については、健康上の観点から引き続き満20歳からとされ、それまでの「未成年者飲酒禁酒法」は「20歳未満の者の飲酒に関する法律」とされました。）

◆ 健康づくりの目標

- ① 生活習慣病(NCDs)のリスクを高める量を飲酒している人の減少
- ② 20歳未満の人の飲酒をなくす

■ 目標に向けた取組

〔ライフステージ別、市民の取組〕

主 体	取 組
妊娠期 周産期	・妊娠中の飲酒による胎児への影響を理解し、飲酒を避けます。 ・授乳中の飲酒による乳幼児への影響を理解し、飲酒を避けます。
乳幼児期	・授乳中の飲酒による乳幼児への影響を理解し、飲酒を避けます。
学童期 思春期	・お酒に関する正しい知識を身につけます。 ・誘われても絶対にお酒は飲みません。
青壮年期 高齢期	・飲酒が身体に与える影響について正しい知識を身につけます。 ・適正な飲酒量を守り、身体に負担のない飲酒にします。 ・妊産婦や20歳未満の人に飲酒を勧めないようにします。 ・飲酒時のマナー（飲酒できない人には勧めないこと等）を守ります。 ・アルコール依存に気づいたら、専門機関に相談します。

【地域・関係団体】

主 体	取 組
地 域	・地域の集まり等では、適正な飲酒量を心がけます。
学 校	・お酒が与える健康被害について、正しい知識の普及に努めます。
医療・福祉 機関等	・アルコール依存症の支援の充実を図ります。

【行政】

番号	項 目	取 組	担当課
1	妊娠中の飲酒が及ぼす影響について啓発	・母子健康手帳交付時の面談や、やめっこ未来応援金申請時の面談、乳幼児健診、妊婦教室などを通して、妊婦及び家族にアルコールの影響について指導及び周知を行います。	子育て支援課
2	飲酒防止教育の推進	・学校と連携し、飲酒防止教育の充実を図り、20歳未満の人の飲酒の防止を図ります。	教育指導課

【成果指標と目標値】

番号	項 目	単位	現状値 (2022 年度)	目標値 (2028 年度)	データソース
1	生活習慣病 (NCDs) のリスクを高める量を飲酒している人の割合	%	17.5	10.0	アンケート調査
2	妊婦の飲酒率	%	1.0	0.0	八女市妊娠届書アンケート



5) 喫煙

■ 現状と課題

喫煙は、生活習慣病(NCDs)であるがん、循環器疾患（脳卒中、虚血性心疾患）、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、糖尿病の主要なリスク要因です。

本市では、アンケート調査によると、20 歳以上の市民の中で喫煙者は12.6%で、喫煙者のうち禁煙に関心があり取り組みたい人、少しずつでも実行している人の計は 24.8%となっており、禁煙に向けた支援が必要です。また、受動喫煙の経験がある人は、26.0%となっており、受動喫煙による影響を減らす必要があります。

また、20 歳未満の人の喫煙は健康への影響が大きく、成人してから喫煙の継続につながりやすいため、20 歳未満の人の喫煙をなくすことが必要です。

（令和4年の民法改正により、成年年齢が満 20 歳から満 18 歳に引き下げられましたが、喫煙については、健康上の観点から引き続き満 20 歳からとされ、それまでの「未成年者喫煙禁止法」は「20 歳未満の者の喫煙に関する法律」とされました。）

◆ 健康づくりの目標

- ① 喫煙者を減らす
- ② 20 歳未満の人の喫煙をなくす
- ③ 妊娠中の喫煙をなくす

■ 目標に向けた取組

〔ライフステージ別、市民の取組〕

主 体	取 組
妊娠期 周産期	・胎児やこどもへの喫煙の影響を理解し、妊娠中、授乳中は喫煙しません。
乳幼児期	・こどもへの喫煙の影響を理解し、授乳中は喫煙しません。
学童期 思春期	・たばこの害や健康への影響について、正しい知識を身につけます。 ・誘われても、たばこを吸いません。
青壮年期 高齢期	・健康への影響について理解し、喫煙マナーを守ります。 ・特に、妊婦やこどものいる場所では喫煙しません。 ・禁煙または吸う本数を減らすよう心がけます。

〔地域・関係団体〕

主 体	取 組
地 域	・ 地域の実情に合わせて、禁煙・分煙の意識啓発を図ります。 ・ 公共の場や地域活動において、禁煙・分煙マナーの徹底を推進します。
学 校	・ たばこが与える健康被害について啓発します。 ・ 学校敷地内の完全禁煙を徹底します。
企業 事業所	・ 飲食店等の多数の人が利用する施設での禁煙・分煙を推進します。 ・ 職場や事業所等での禁煙・分煙を推進します。

〔行政〕

番号	項 目	取 組	担当課
1	妊娠中の喫煙が及ぼす影響について啓発	・ 母子健康手帳交付時の面談や、やめっこ未来応援金申請時の面談、乳幼児健診、妊婦教室などを通して、妊婦及び家族に喫煙の影響について指導及び周知を行う。また、出産後の母と子の健康を守るため再喫煙させない指導を行う。	子育て支援課
2	禁煙教育の推進	・ 学校と連携し、禁煙教育の充実を図り、20歳未満の人の喫煙の防止を図ります。	教育指導課
3	成人への禁煙の啓発	・ 広報八女、ホームページ、FM 八女等において喫煙が健康に与える影響や慢性閉塞性肺疾患（COPD）について周知・啓発を継続する。	健康推進課

【成果指標と目標値】

番号	項 目	単位	現状値 (2022 年度)	目標値 (2028 年度)	データソース
1	20 歳以上の人の喫煙率	%	15.7	12.0	アンケート調査
2	妊婦の喫煙率	%	1.0	0.0	八女市妊娠届書アンケート
3	壮年期・高齢期の喫煙率	%	13.6	減らす	八女市特定健康診査質問票

6) 歯・口腔

■ 現状と課題

歯・口腔の健康は、健康で質の高い生活を営むうえで基礎的かつ重要な役割を果たしています。口腔の健康は全身の健康にも関係しており、歯・口腔の健康づくりの取組が必要となっています。

本市では、アンケート調査によると、小学生の 9.0%にむし歯があります。市民の 29.5%において自分の歯が 24 本以下です。歯を磨いた時に血が出る人は 18.8%です。これらの原因の一つに歯周病が疑われます。歯周病は、歯の喪失をもたらす主要な原因疾患であり、糖尿病や循環器疾患等とも関連しており、歯周病の予防は生涯を通じての重要な健康課題の一つです。

また、50 歳以上で何でもよく噛んで食べることができる人の割合は、69.8%となっています。咀嚼機能は、主観的な健康感や運動機能と密接な関係があり、高齢者における咀嚼機能の低下は低栄養などのリスクが高まります。

さらに、最近1年間で歯科健診を受診した人は 56.4%と半数程度となっています。定期的な歯科健診による継続的な口腔管理は、歯・口腔の健康状態を維持することにつながることから、生涯を通じて歯科健診の受診、歯科疾患の早期発見・重症化予防等を図ることが重要です。

◆ 健康づくりの目標

- ① むし歯があるこどもの割合を減らす
- ② 歯周病を有する人を減らす
- ③ よく噛んで食べることができる人を増やす

■ 目標に向けた取組

〔ライフステージ別、市民の取組〕

主 体	取 組
妊娠期 周産期	・妊娠中は、むし歯や歯周病になりやすいため、口腔ケアに努めます。 ・定期的に歯科健診を受診し、口腔ケアに取り組みます。
乳幼児期	・よく噛んで食べることを意識付けさせます。 ・仕上げ歯磨きを行い、むし歯を予防します。 ・フッ化物塗布や歯間ブラシ等を使って、口腔ケアを行います。 ・かかりつけ医を持ち、定期的に歯科健診を受診します。
学童期 思春期	・食後の歯磨きを習慣づけ、むし歯を予防します。 ・フッ化物塗布や歯間ブラシ等を使って、口腔ケアを行います。 ・おやつや甘いものの食べ過ぎに注意します。 ・歯や口腔の健康について正しい知識を身につけます。 ・定期的に歯科健診を受診します。

青壮年期	- 食後の歯磨きを習慣づけ、デンタルフロスや歯間ブラシ等を使って、健康的な歯を保ちます。 - 定期的に歯科健診を受診します。
高齢期	- 定期的に歯科健診を受診します。 - 義歯を使用する場合は、正しい取り扱い方法の指導を受け、清潔に使用します。 - 口腔機能の低下を予防し、自分の歯で食事を楽めます。

【行政】

番号	項目	取組	担当課
1	乳幼児歯科指導	むし歯予防のため、1歳6か月児健診、3歳児健診では、歯科衛生士による個別歯科指導を行い、むし歯がある子には、医療機関受診勧奨を行います。	子育て支援課
2	保育所歯みがき教室	保育所（園）に出向き、園児に対して歯みがき教室を行い、むし歯の減少につなげます。	子育て支援課
3	歯周病予防対策	歯周病予防のために定期検診の重要性について広報八女やホームページ、FM 八女等で正しい知識の普及に努めます。	健康推進課
4	歯周病検診	歯周病の罹患率が高くなる年代に対して、歯周病検診を実施します。	健康推進課

【成果指標と目標値】

番号	項目	単位	現状値 (2022年度)	目標値 (2028年度)	データソース
1	何でも噛んで食べることができる50歳以上の人の割合	%	69.8	80.0	アンケート調査
2	過去1年間に歯科健診を受診した人の割合	%	56.4	95.0	アンケート調査
3	1歳6か月児のむし歯保有率	%	0.5	減らす	八女市乳幼児健診（1歳6か月児）
4	3歳児でむし歯のない者の割合の増加	%	91.5	95.0	八女市乳幼児健診（3歳児）
5	12歳児の一人平均むし歯数の減少（福岡県分）	本	0.9	減少	学校保健統計調査（文部科学省）

(2) 生活習慣病(NCDs)の発症予防・重症化予防

1) がん

■ 現状と課題

本市の65～74歳の死因1位は、「がん」であり、全体の45.9%と半数近くになっています。一方で、がんの年齢調整死亡率は、平成30年以降減少しています。

がんは、喫煙（受動喫煙を含む）、飲酒、低身体活動、肥満・やせ、野菜・果物不足、塩蔵食品の過剰摂取等の生活習慣の改善を行うことで予防することが可能であると言われていることから、これらの対策を講じ、がんの罹患率を減少させることが重要です。

また、がん検診の受診は、早期発見・早期治療につながり、死亡率を減少させるためには、がん検診の受診率向上が不可欠です。本市の集団がん検診の状況は、令和元年度、令和2年度は、新型コロナウイルス感染症の影響で減少していましたが、令和3年度から増加傾向にあります。但し、乳がん、肺がん、胃がん検診は、令和3年度から4年度にかけてわずかに減少しているため、がん検診の受診率の向上が求められています。

◆ 健康づくりの目標

① がん検診の受診率を向上させる

■ 目標に向けた取組

〔ライフステージ別、市民の取組〕

主 体	取 組
青壮年期	・自分の健康に関心を持ち、生活習慣の見直しと改善を行います。 ・毎年健診（検診）を受診し、その結果を活かした健康づくりを行います。 ・日頃から健康について相談できるかかりつけ医を持ちます。
高齢期	・定期的に健診（検診）を受診し、生活習慣病(NCDs)や病気の予防と早期発見に取り組みます。75歳以上になっても住民健診でがん検診等が受けやすいような切れ目のない健診体制を整えます。 ・かかりつけ医を持って健康管理を行い、病気の重症化予防に取り組みます。 ・健康に関する正しい知識を身につけ、生活習慣を見直します。 ・健康に関する教室へ参加して健康づくりを行い、生活習慣病(NCDs)の予防に取り組みます。

〔地域・関係団体〕

主 体	取 組
青壮年期	・地域で健康づくりや健診（検診）について啓発活動を行います。 ・友だちや隣近所の人と声をかけあい、一緒に健康に関する事業の参加や健診（検診）を受けます。
高齢期	・本人とその家族に、定期健診の受診と、特定保健指導利用の普及啓発を行います。

〔行政〕

番号	項 目	取 組	担当課
1	がん検診	・がんの早期発見・早期治療につなげ死亡率の減少・受診者の身体的経済的負担の軽減を図ります。	健康推進課
		・胃がん・肺がん・大腸がん・子宮頸がん・乳がん・前立腺がん検診を継続します。	健康推進課
		・広報やホームページ等で、がん検診の必要性について周知・啓発を行います。	健康推進課
		・大腸がんと子宮頸がん、乳がんの検診無料クーポン券を特定の年齢の者に送付し、受診勧奨・啓発を行います。	健康推進課
		・がん検診の精密検査未受診者に個別に受診勧奨を行い、精密検査受診につなげます。	健康推進課
2	肝炎ウイルス検診	・肝炎ウイルスによる肝硬変や肝臓がんの予防のために、過去未受診者への受診勧奨を継続するとともに、肝炎ウイルス検診及び治療の必要性について、啓発を行います。	健康推進課
		・肝炎ウイルス陽性と判定された人には精密検査受診勧奨を行い、早期治療につなげます。	健康推進課
3	ドナー登録者への支援	・ドナー登録している人が、骨髄提供のために休暇を取得しやすい環境を提供し支援します。	健康推進課
4	がん患者への支援	・抗がん剤等の副作用に伴う心理的負担及び小児AYA世代の緩和ケア支援をします。	健康推進課
5	健康相談	・本庁や各支所等で健康相談を実施します。	健康推進課

【成果指標と目標値】

番号	項 目	単位	現状値 (2022 年度)	目標値 (2028 年度)	データソース
1	がんの年齢調整死亡率	%	122.2	減らす	福岡県保健環境 研究所
2	がん検診を受けた人の割合	%	49.7	60.0	アンケート調査
3	壮年期・高齢期の胃がん 検診受診率	%	7.2	増やす	八女市がん検診
4	壮年期・高齢期の大腸がん 検診受診率	%	14.5	増やす	八女市がん検診
5	壮年期・高齢期の肺がん検 診受診率	%	15.2	増やす	八女市がん検診
6	壮年期・高齢期の乳がん検 診受診率	%	28.4	増やす	八女市がん検診
7	壮年期・高齢期の子宮頸が ん検診受診率	%	26.4	増やす	八女市がん検診
8	20 歳～39 歳の子宮頸がん検 診受診率	%	10.6	増やす	八女市がん検診



2) 循環器病

■ 現状と課題

65 歳から 74 歳までの脳血管疾患・心疾患は、本市の死因の中で合わせて 10.9%となっています。脳血管疾患、心疾患（高血圧症除く）ともに年齢調整死亡率は、平成 28 年から増加傾向にありましたが、令和 2 年で減少しています。

循環器病の原因には、高血圧、脂質異常症（特に高 LDL コレステロール血症）、喫煙、糖尿病などがあり、これらを適切に管理することが重要です。

中でも高血圧症は、喫煙と並んで循環器病の主な原因とされており、正常な血圧レベルまで下げる必要があります。

また、脂質異常症は、虚血性疾患の原因の一つとされているため、生活習慣の改善等により脂質高値の人の割合を減少させる必要があります。

75 歳以上の高齢者についても、切れ目なく後期高齢者健診を受診しやすい環境づくりを行い、健康寿命の延伸に努めます。

◆ 健康づくりの目標

- ① 脳血管疾患・心疾患の年齢調整死亡率を減らす
- ② 高血圧を改善する
- ③ 脂質（LDL コレステロール）高値の人を減らす
- ④ メタボリックシンドローム該当者及び予備群を減らす
- ⑤ 特定健康診査の受診率を向上させる
- ⑥ 特定保健指導の実施率を向上させる
- ⑦ 後期高齢者健診の受診率を向上させる

■ 目標に向けた取組

〔ライフステージ別、市民の取組〕

主 体	取 組
青壮年期	・自分の健康に関心を持ち、生活習慣の見直しと改善を行います。 ・毎年健診（検診）を受診し、その結果を活かした健康づくりを行います。 ・日頃から健康について相談できるかかりつけ医を持ちます。
高齢期	・定期的に健診（検診）を受診し、循環器病の予防と早期発見に取り組めます。 ・かかりつけ医を持って健康管理を行い、循環器病の予防に取り組めます。 ・健康に関する正しい知識を身につけ、生活習慣を見直します。 ・健康に関する教室へ参加して健康づくりを行い、循環器病の予防に取り組めます。

〔地域・関係団体〕

主 体	取 組
地 域	- 健康づくりや健診（検診）について啓発活動を行います。 - 友だちや隣近所の人と声をかけあい、一緒に健康に関する事業の参加や健診（検診）を受けます。
企 業 事業所	従業員とその家族に、定期健診の受診と、特定保健指導利用の普及啓発を行います。

〔行政〕

番号	項 目	取 組	担当課
1	特定健康診査・ 特定保健指導	・八女市国民健康保険第3期保健事業実施計画（データヘルス計画）、第4期特定健康診査等実施計画に基づき実施します。	健康推進課
		・40歳から74歳については、第3期特定健康診査等実施計画に基づき、特定健康診査・保健指導を実施します。	健康推進課
2	早期介入予防事業	・20歳から39歳について、特定健診・特定保健指導の基準に基づき、健康診査、保健指導を実施します。	健康推進課
3	重症化予防	・八女市国民健康保険第3期保健事業実施計画（データヘルス計画）に基づき、重症化のリスクが高い対象者に、保健指導・栄養指導を実施します。	健康推進課
4	後期高齢者健診	- 第3期福岡県後期高齢者医療広域連合データヘルス計画に基づき実施します。 - 福岡県後期高齢者医療広域連合と連携調整を図りながら、受診勧奨や健康支援を行います。	健康推進課
5	一般健康診査	・生活保護受給者に対して、一般健康診査及び必要に応じて保健指導を行います。	健康推進課
6	住民健診等受診率向上の取組	・受診者の利便性の向上を図るため、予約の簡素化、レディースデイの拡充などで予約しやすく、受診しやすい体制を整えます。	健康推進課
		・広報八女、ホームページ、FM 八女、行政区回覧文書等を活用し、また、各地域・各種団体への啓発を図ります。	健康推進課
		・特定健診未受診者に対し受診勧奨を行います。	健康推進課
		・医師会をはじめ、商工会議所等各職域と連携し、健診受診の啓発や情報提供を行い、特定健診・がん検診の受診率の向上につなげます。	健康推進課

【成果指標と目標値】

番号	項 目	単位	現状値 (2022 年度)	目標値 (2028 年度)	データソース
1	脳血管疾患の年齢調整死亡率	%	20.1	減らす	福岡県保健環境研究所
2	心疾患の年齢調整死亡率	%	33.2	減らす	福岡県保健環境研究所
3	健診受診者の高血圧者（Ⅱ度以上）の割合	%	4.7	3.9	国保データベース（KDB）システム帳簿
4	健診受診者の脂質異常者（LDL コレステロール 180 以上）の割合	%	2.8	2.6	国保データベース（KDB）システム帳簿
5	メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合	%	26.9	22.2	国保データベース（KDB）システム帳簿
6	特定健康診査の受診率	%	40.2	58.0	特定健診法定報告
7	特定保健指導の実施率	%	85.9	87.0	特定健診法定報告
8	後期高齢者健診の実施率	%	15.0	27.0	後期高齢者医療広域連合報告



3) 糖尿病

■ 現状と課題

糖尿病は神経障害、網膜症、腎症、足病変等の合併症を併発し、心筋梗塞や脳卒中等の心疾患、認知症や大腸がん等の発症リスクを高めることも明らかになっています。

本市の糖尿病の有病率は増加傾向にあり、令和4年度で国や県の値より高くなっています。糖尿病の合併症の中でも、個人の生活の質や医療経済への影響が大きな糖尿病性腎症の減少が求められます。

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で、糖尿病による合併症の発症及び重症化を抑制することができるため、治療継続者の増加及び血糖コントロール不良者の減少が求められます。

メタボリックシンドロームは、2型糖尿病や高血圧症の前段階の状態を示すもので、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少が求められます。

◆ 健康づくりの目標

- ① 糖尿病の合併症（糖尿病腎症）を減少させる
- ② 治療継続者を増やす
- ③ 血糖コントロール不良者を減少させる
- ④ 糖尿病有病者を増加させない
- ⑤ メタボリックシンドロームの該当者及び予備群を減少させる
- ⑥ 特定健康診査の受診率を向上させる
- ⑦ 特定保健指導の実施率を向上させる
- ⑧ 後期高齢者健診の受診率を向上させる

■ 目標に向けた取組

〔ライフステージ別、市民の取組〕

主 体	取 組
青壮年期	・自分の健康に関心を持ち、生活習慣の見直しと改善を行います。 ・毎年健診（検診）を受診し、その結果を活かした健康づくりを行います。 ・日頃から健康について相談できるかかりつけ医を持ちます。
高齢期	・定期的に健診（検診）を受診し、糖尿病の予防と早期発見に取り組めます。 ・かかりつけ医を持って健康管理を行い、病気の重症化予防に取り組めます。 ・健康に関する正しい知識を身につけ、生活習慣を見直します。 ・健康に関する教室へ参加して健康づくりを行い、糖尿病の予防に取り組めます。

〔地域・関係団体〕

主 体	取 組
地 域	- 健康づくりや健診（検診）について啓発活動を行います。 - 友だちや隣近所の人と声をかけあい、一緒に健康に関する事業の参加や健診（検診）を受けます。
企 業 事業所	従業員とその家族に、定期健診の受診と、特定保健指導利用の普及啓発を行います。

〔行政〕

番号	項 目	取 組	担当課
1	特定健康診査・ 特定保健指導	・八女市国民健康保険第3期保健事業実施計画（データヘルス計画）、第4期特定健康診査等実施計画に基づき実施します。	健康推進課
		・40歳から74歳については、第3期特定健康診査等実施計画に基づき、特定健康診査・保健指導を実施します。	健康推進課
2	早期介入予防事業	・20歳から39歳について、特定健診・特定保健指導の基準に基づき、健康診査、保健指導を実施します。	健康推進課
3	後期高齢者健診	- 第3期福岡県後期高齢者医療広域連合データヘルス計画に基づき実施します。 - 福岡県後期高齢者医療広域連合と連携調整を図りながら受診勧奨や健康支援を行います。	健康推進課
4	健康教室・健康相談等の実施	・健康教室・健康相談等を実施し、栄養・運動・喫煙・飲酒等の生活習慣と糖尿病との関連について市民に対する理解を広げるため正しい知識の提供を行います。	健康推進課
5	関係機関との連携	・県や関係機関と連携し、「福岡県糖尿病性腎症重症化予防プログラム」を活用した取組を進めます。	健康推進課
6	重症化予防	・基準該当者に二次検査（尿アルブミン定量検査等）を実施し、必要に応じて専門医への受診を勧奨します。	健康推進課
		・八女市国民健康保険第3期八女市保健事業実施計画（データヘルス計画）に基づき、重症化のリスクが高い対象者に、保健指導・栄養指導を実施します。	健康推進課
7	一般健康診査	・生活保護受給者に対して、一般健康診査及び必要に応じて保健指導を行います。	健康推進課
8	糖尿病に関する啓発	・各ライフステージに応じた、健康づくりに関する活動や取組等の情報をホームページ、広報八女等を通して周知を図ります。	健康推進課

【成果指標と目標値】

番号	項 目	単位	現状値 (2022 年度)	目標値 (2028 年度)	データソース
1	糖尿病性腎症の年間新規透析導入患者数	人	4	減らす	国保データベース（KDB）システム帳簿
2	血糖異常者（HbA1c7.0%以上）未治療者の割合	%	25.7	減らす	国保データベース（KDB）システム帳簿
3	血糖異常者（HbA1c6.5%以上）の割合	%	8.9	減らす	国保データベース（KDB）システム帳簿
4	メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合（再掲）	%	26.9	22.2	国保データベース（KDB）システム帳簿
5	特定健康診査の受診率（再掲）	%	40.2	58.0	特定健診法定報告
6	特定保健指導の実施率（再掲）	%	85.9	87.0	特定健診法定報告
7	後期高齢者健診の実施率（再掲）	%	15.0	27.0	後期高齢者医療広域連合報告



4) COPD

■ 現状と課題

慢性閉塞性肺疾患（COPD）は、肺の炎症性疾患で、咳・痰・息切れを主な症状として緩やかに呼吸障害が進行する疾患で、かつて肺気腫、慢性気管支炎と呼ばれていた疾患が含まれています。

COPD の原因としては、50～80%にたばこの煙が関与し、喫煙者では、20～50%が COPD を発症するとされます。喫煙だけではない原因もありますが、予防可能である喫煙対策により発症を予防するとともに、早期発見と禁煙や吸入治療等によって悪化や重症化を防ぐことが必要です。

◆ 健康づくりの目標

① COPDの死亡率を減少させる

■ 目標に向けた取組

〔ライフステージ別、市民の取組〕

主 体	取 組
青壮年期 高齢期	・喫煙が身体に与える影響について正しい知識を得ます。 ・受動喫煙による健康被害を理解し、路上での喫煙マナーを守り、分煙に取り組みます。

〔地域・関係団体〕

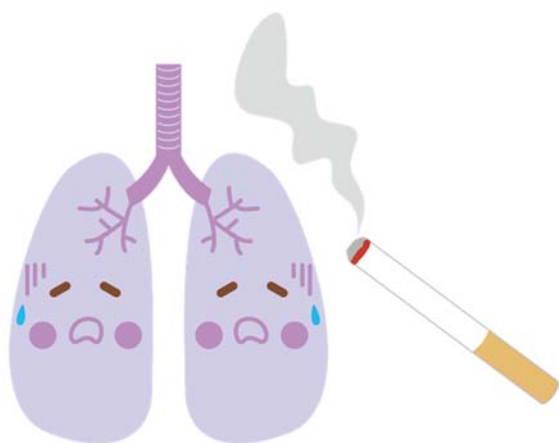
主 体	取 組
地 域	・地域の実情に合わせて、禁煙・分煙の意識啓発を図ります。 ・公共の場や地域活動において、禁煙・分煙マナーの徹底を推進します。
学 校	・たばこが与える健康被害について啓発します。 ・学校敷地内の完全禁煙を徹底します。
企 業 事業所	・飲食店等、多数の人が利用する施設の禁煙・分煙を推進します。 ・職場や事業所等での禁煙・分煙を推進します。

〔行政〕

番号	項 目	取 組	担当課
1	禁煙の相談支援体制の整備	・必要に応じて専門機関を紹介し、禁煙をサポートします。	健康推進課
2	禁煙の啓発	・たばこの健康への影響や禁煙外来などの情報を、健診（検診）時等で啓発を行います。	健康推進課

【成果指標と目標値】

番号	項 目	単位	現状値 (2022 年度)	目標値 (2028 年度)	データソース
1	20 歳以上の人喫煙率 (再掲)	%	15.7	12.0	アンケート調査



(3) 生活機能の維持・向上

1) 日常生活に支障をきたさないための機能維持・向上

■ 現状と課題

健康寿命が「日常生活に制限のない期間の平均」であることから、健康寿命の延伸のためには、生活習慣病(NCDs)の発症予防・重症化予防に加えて、日常生活に支障をきたす状態にならないような取組が必要です。

ロ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が低下した状態と定義されており、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と考えられています。

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あり、こころの健康は、自分らしく生きるための条件であるとともに、身体との健康とも関連があります。アンケート調査によると、ストレスを感じる人が大いにある人と多少ある人の割合の計が68.2%と高い状況にあります。

◆ 健康づくりの目標

- ① ロコモティブシンドロームの発症者を減らす
- ② 心理的苦痛を感じている人を減らす

■ 目標に向けた取組

〔地域・関係団体〕

主 体	取 組
地域	・ 隣近所でのあいさつや声掛けなど、地域住民のこころのつながりを深めます。

〔行政〕

番号	項 目	取 組	担当課
1	介護予防の普及啓発	・ 壮年期以降のロコモティブシンドローム予防や高齢者の加齢に伴うフレイルやサルコペニア、認知症等の予防の普及啓発のために介護予防事業を推進します。	介護長寿課
2	健康教育 健康相談	・ 健康づくりのきっかけづくりとなるように、健康教育・健康診断を行います。	健康推進課

【成果指標と目標値】

番号	項 目	単位	現状値 (2022 年度)	目標値 (2028 年度)	データソース
1	精神的疲れやストレスを感じることがあった（「大いにある」「多少ある」の合計）人の割合	%	68.2	減らす	アンケート調査
2	壮年期・高齢期の睡眠で休養が取れていない人の割合	%	23.4	減らす	八女市特定健康 診査質問票



2 社会環境の質の向上

(1) 社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上

■ 現状と課題

市民の健康は、その人を取り巻く社会環境に影響を受けています。社会的なつながりを持つことは、精神的健康、身体的健康、生活習慣等により影響を与えることが認められており、地域とのつながりが豊かな人は、様々な人々と交流する機会や社会活動に参加する等のきっかけがあることから、健康状態がよいとされています。

アンケート調査によると、地域とのつながりは強い方かとの問いに、「強くそう思う」「どちらかといえばそう思う」と答えた人の計は、40%となっており、今後も地域の人々とつながりを強化する取組が必要です。

さらに、アンケート調査では、地域での所属コミュニティでの食に関する教室やイベントの機会へ参加の希望については、「参加したい」が23.6%で「参加したくない」の24.3%をわずかに下回っていることから、社会活動への参加を促す取組が求められています。

◆ 健康づくりの目標

- ① 地域の人々とのつながりを強める
- ② 社会活動を行っている人を増加させる

■ 目標に向けた取組

〔地域・関係団体〕

主 体	取 組
地 域	・ 隣近所のあいさつや声掛けなど地域住民のつながりを深めます。

〔行政〕

番号	項 目	取 組	担当課
1	健康づくりイベント等の開催	・ 地域住民が参加して健康づくりに取り組む健康づくりイベント、教室等を開催します。	健康推進課
2	こどもの居場所づくり支援事業	・ こども食堂を実施している団体にこども食堂にかかる経費の一部を補助し、食事や地域住民との交流の場を定期的に提供することにより、こどもたちの居場所づくりを進めます。	子育て支援課
3	高齢者の社会活動の支援	・ 高齢者の社会活動を促進するため、関係機関と連携して推進します。	介護長寿課

【成果指標と目標値】

番号	項 目	単 位	現状値 (2022 年度)	目標値 (2028 年度)	データソース
1	住んでいる地域の人々はお互いに助け合っていると思う人（「強くそう思う」「どちらかといえばそう思う」の合計）の割合	%	40.0	45.0	アンケート調査
2	社会活動に参加している人の割合	%	45.2	増やす	アンケート調査



(2) 自然に健康になれる環境づくり

■ 現状と課題

健康づくりには、健康に関心のない市民も含めて取り組む必要があります。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。

市民が身体活動・運動に自然と取り組みやすく「居心地が良く歩きたくなる」ように、道路・公園・広場等の整備や修復・利活用、滞在環境の向上等が求められます。

望まない受動喫煙を防止するために、学校、病院、児童福祉施設等、行政機関（第一種施設）の敷地内禁煙、第一種施設以外の多数の市民が利用する施設（第二種施設）等の原則屋内禁煙について、徹底が求められています。

◆ 健康づくりの目標

- ① 「居心地が良く歩きたくなる」まちなかづくり
- ② 受動喫煙の機会を減少させる

■ 目標に向けた取組

〔行政〕

番号	項目	取組	担当課
1	公園等の環境整備	・公園等を整備し、老朽化した公園施設・遊具の撤去・修理等を行い、安全で安心して利用できる公園づくりに努めます。	建設課
2	公共施設での禁煙・分煙の徹底	・市役所及び支所、社会教育施設、観光施設等での分煙、並びに市内小中学校での敷地内全面禁煙を徹底します。	全課

【成果指標と目標値】

番号	項目	単位	現状値 (2023年度)	目標値 (2028年度)	データソース
1	望まない受動喫煙（家庭・職場・飲食店）の機会を有する人の割合	%	26.0	減らす	アンケート調査

3 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

■ 現状と課題

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す。特に、運動やスポーツの習慣の確立、児童・生徒における肥満傾向児の減少、20歳未満の人の飲酒・喫煙防止の徹底が求められています。

◆ 健康づくりの目標

- ① 児童・生徒における肥満及びやせ傾向児の減少（再掲）
- ② 運動やスポーツを習慣的に行っていないこどもの減少（再掲）
- ③ 20歳未満の人の飲酒をなくす（再掲）
- ④ 20歳未満の人の喫煙をなくす（再掲）

■ 目標に向けた取組

〔個人・地域・関係団体〕（再掲）

主 体	取 組
地 域	・食に関する体験型のイベントや教室を実施します。
保育所・幼稚園・学校	・こどもや保護者に向けた「食」に関する情報を発信するとともに、正しい食生活習慣について学ぶ機会を提供します。
学 校	・体育の時間や休み時間を利用して、体を動かします。 ・テレビやゲーム、スマートフォンは時間を決めて利用します。 ・お酒が与える健康被害について、正しい知識の普及に努めます。 ・たばこが与える健康被害について啓発します。
八女市食生活改善推進会	・栄養バランスのとれた食生活習慣を啓発するための活動を行い、地域や学校との連携を図ります。

〔行政〕（再掲）

番号	項 目	取 組	担当課
1	「早寝・早起・朝ごはん」運動の推進	・広報八女、出前講座等を活用し、規則正しい生活リズムや望ましい生活習慣を確保することで、心身共に健康なこどもたちの育成を目指します。 ・こどもたちが、食べることに興味を持ち、自分で考え、食を選ぶ力を身につけることができるように支援します。	子育て支援課
2	飲酒防止教育の推進	・学校と連携し、飲酒防止教育の充実を図り、20歳未満の人の飲酒の防止を図ります。	教育指導課

3	禁煙教育の推進	・学校と連携し、禁煙教育の充実を図り、20歳未満の人の喫煙の防止を図ります。	教育指導課
---	---------	--	-------

【成果指標と目標値】（再掲）

番号	項 目	単 位	現状値 (2022 年度)	目標値 (2028 年度)	データソース
1	小学校5年生の肥満傾向児率	%	9.1	減らす	学校保健統計調査



(2) 高齢者

■ 現状と課題

高齢期のやせは、肥満よりも死亡率が高くなり、BMI20 以下の人の割合は疾病や老化などの影響を受け、65 歳以上で年齢の上昇に伴い増加します。

アンケート調査によると 60 歳以上の低体重（BMI18.5 以下）は 8.3%となっています。今後、75 歳以上の人口が急増し、要介護者の大幅な増加が見込まれるため、健康寿命の延伸のためには低栄養傾向の高齢者の増加を抑制することが必要となります。

また、高齢者にみられる運動器（骨、関節、軟骨、筋肉、靱帯、腱、神経等）に障害による疼痛があると活動量が低下し、ロコモティブシンドローム（移動機能の低下）をもたらします。このため、若いころからのロコモティブシンドロームの予防対策が求められます。

令和3年度から、高齢者の保健事業と介護予防事業の一体的事業に取り組み保健事業コーディネーターを配置しました。医療専門職である保健事業コーディネーター（保健師、管理栄養士、理学療法士等）は、生活圏域ごとに健康課題を把握し、高齢者の健康づくり支援を推進していきます。

◆ 健康づくりの目標

- ① 低栄養傾向の高齢者を減少させる
- ② ロコモティブシンドロームになる人を減らす

■ 目標に向けた取組

〔地域・関係団体〕

主 体	取 組
地 域	・食に関する体験型のイベントや教室を実施します。 ・高齢者が参加できるスポーツ教室やイベントを実施します。
八女市食生活改善推進会	・栄養バランスのとれた食生活習慣を啓発するための活動を行います。 ・介護食や低栄養予防について学び、地域の中で伝達講習を行い、高齢者の食生活改善の推進を行います。

【行政】

番号	項目	取組	担当課
1	健康教室	・健康づくりのきっかけづくりとなるように、健康教室を行います。	健康推進課
2	配食サービス事業	・一人暮らし高齢者等で、自分では食事の準備が困難で、食事の確保が難しい人に対して、弁当を配達することにより「食」の確保と栄養面での健康管理を図ります。	介護長寿課
3	介護予防	・高齢者が介護を必要とする状態とならないよう予防するための教室を実施する。運動機能や口腔機能の持続、認知症や閉じこもり予防等の総合プログラムを実施します。	介護長寿課
4	出前講座	・シニアクラブやふれあいサロンをはじめとした市民の主体的な健康づくりや高齢者福祉サービスの推進を図るため、出前講座等を通じた健康学習の機会を提供します。	介護長寿課
5	高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業	・後期高齢者健康診査の結果に基づき、個別に保健指導（アウトリーチ型支援等）を実施し、重症化予防や健康状態不明者の減少に努めます。 ・住民主体の通いの場などで健康教育・健康相談を実施し、生活習慣病(NCDs)やフレイル・認知症等の予防に努めます。	健康推進課

【成果指標と目標値】

番号	項目	単位	現状値 (2022年度)	目標値 (2028年度)	データソース
1	BMI20以下の高齢者（65歳以上）の割合	%	22.4	減らす	アンケート調査



(3) 女性

■ 現状と課題

若年女性における健康課題の一つである「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ことが認められています。

アンケート調査によると、20～30 歳代女性のやせの割合は 15.5%となっています。妊娠前にやせであった女性は、標準的な体型の女性と比べ、低出生体重児を出産するリスクが高いとされており、低出生体重等の胎内での低栄養状態は、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、生涯にわたる悪影響をもたらす可能性があるため、若年女性のやせの減少の取組が求められます。

飲酒については、一般的に女性は男性に比べて、飲酒による肝機能障害等の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が短いと生活習慣病(NCDs)のリスクを高める量の飲酒をしている人を減少させる必要があります。

妊娠中の喫煙は、妊婦自身の妊娠合併症などのリスクを高めるだけでなく、胎児にも悪影響があることから、妊娠中の喫煙をなくすることが重要です。

◆ 健康づくりの目標

- ① 若年女性のやせの減少（再掲）
- ② 生活習慣病(NCDs)のリスクを高める量を飲酒している人の減少（再掲）
- ③ 妊娠中の喫煙をなくす（再掲）

■ 目標に向けた取組

〔地域・関係団体〕

主 体	取 組
地 域	・食に関する体験型のイベントや教室を実施します。
八女市食生活改善推進会	・栄養バランスのとれた食生活習慣を啓発するための活動を行います。

【行政】

番号	項目	取組	担当課
1	健康教育	・食や運動に関する教室を実施し、参加者が実践を通して学び日常生活の中で取り入れることで健康な生活を維持していくことができるよう支援します。	健康推進課
2	妊娠中の喫煙、飲酒が及ぼす影響について啓発	・母子健康手帳交付時や出生時の窓口来庁時、乳幼児健診、広報八女などを通して、妊婦及び家族に喫煙及びアルコールの影響について指導及び周知を行います。	子育て支援課

【成果指標と目標値】

番号	項目	単位	現状値 (2022 年度)	目標値 (2028 年度)	データソース
1	BMI18 未満の 20 歳～30 歳代女性の割合	%	15.5	15.0	アンケート調査
2	1 日当たりの純アルコール摂取量が 20g 以上の女性の割合	%	14.3	6.4	アンケート調査
3	妊婦の飲酒率（再掲）	%	1.0	0.0	八女市妊娠届書アンケート
4	妊婦の喫煙率（再掲）	%	1.0	0.0	八女市妊娠届書アンケート



第5章 計画の推進体制

1 計画の推進体制

本計画の推進にあたっては、計画内容を広く市民に周知し、市民が気軽に健康づくりに取り組めるよう、市全体で支える環境づくりを行います。

また、行政、家庭、地域、学校、幼稚園・保育所等、各種団体等が連携・協力する必要があります。

本市では、関係機関や関係団体の代表者により構成される「八女市健康づくり推進協議会」を設置し、本計画を積極的に推進していきます。

2 計画の進捗管理と評価

本計画では、「PDCAサイクル」により計画の進行管理を行います。「PDCAサイクル」は、「計画（Plan）」「実行（Do）」「評価（Check）」「改善（Act）」のプロセスを順に実施していきます。

「八女市健康づくり推進協議会」を開催し、計画の進捗状況や指標の目標達成状況の把握・点検・評価を行い、必要に応じて計画の見直しを適宜図っていきます。

第 3 期 八 女 市 健 康 増 進 計 画

令和 6 年 3 月

発行：八女市 健康福祉部 健康推進課

〒834-8585

福岡県八女市本町 647 番地

TEL：0943-23-1201・0943-23-1352

FAX：0943-23-1331

<https://www.city.yame.fukuoka.jp/>

第3期
八女市
健康増進計画

