

# 大牟田市健康増進計画

第2次ウエルネスおおむた21

## 中間評価報告書

平成30年3月

大牟田市



# 目 次

## 第1章 計画の概要

|   |                                |   |
|---|--------------------------------|---|
| 1 | 位置づけ・期間                        | 1 |
| 2 | 全体目標「健康寿命の延伸と健康づくり意識の向上」       | 1 |
| 3 | 基本目標                           | 1 |
|   | （1）主要な生活習慣病の早期発見、発症予防と重症化予防の推進 | 1 |
|   | （2）ライフステージ特有の健康づくり施策の推進        | 1 |
|   | （3）健康に関する生活習慣の改善               | 1 |
|   | （4）健康づくりをテーマにした地域コミュニティの推進     | 2 |
| 4 | 計画の推進                          | 3 |
|   | （1）施策の目標設定                     | 3 |
|   | （2）大牟田市健康づくり推進会議における計画の進捗管理    | 3 |

## 第2章 中間評価の概要

|   |              |   |
|---|--------------|---|
| 1 | 中間評価の趣旨      | 5 |
| 2 | 中間評価の方法      | 5 |
| 3 | 全体評価と今後の方向性  | 5 |
|   | （1）全体の達成状況   | 5 |
|   | （2）課題と今後の方向性 | 7 |
|   | （3）計画目標の見直し等 | 8 |

## 第3章 中間目標項目の目標達成状況

|   |                                    |    |
|---|------------------------------------|----|
| 1 | 健康寿命の延伸と健康づくり意識の向上【全体目標】           | 9  |
| 2 | 主要な生活習慣病の早期発見、発症予防と重症化予防の推進【基本目標1】 | 12 |
|   | （1）がん対策の推進                         | 12 |
|   | （2）循環器疾患対策の推進                      | 15 |
|   | （3）糖尿病対策の推進                        | 17 |
|   | （4）COPD（慢性閉塞性肺疾患）対策の推進             | 19 |
| 3 | 健康に関する生活習慣の改善【基本目標3】               | 20 |
|   | （1）栄養・食生活                          | 20 |
|   | （2）身体活動・運動                         | 22 |
|   | （3）休養・こころの健康                       | 24 |
|   | （4）飲酒                              | 25 |
|   | （5）喫煙                              | 26 |
|   | （6）歯・口腔の健康                         | 28 |
| 4 | 健康づくりをテーマにした地域コミュニティの推進【基本目標4】     | 30 |
|   | （1）地域健康力アップ推進事業の推進                 | 30 |
|   | （2）地域における健康づくり活動への支援               | 31 |

|   |                        |    |
|---|------------------------|----|
| 5 | 重点的に取り組む施策における活動目標     | 33 |
|   | (1) 健診(検診)等の受診率向上      | 33 |
|   | (2) 若者世代、壮年世代の健康づくりの推進 | 34 |
|   | (3) 介護予防事業の推進          | 35 |
|   | (4) 健康づくり地域活動の推進       | 36 |
| 6 | 中間評価についての意見            | 37 |

## 資料編

|   |                                   |    |
|---|-----------------------------------|----|
|   | 数値目標達成状況一覧                        | 45 |
|   | 大牟田市民の健康と生活習慣の現状                  | 49 |
| 1 | 本市を取り巻く状況                         | 49 |
|   | (1) 人口の動向                         | 49 |
|   | (2) 本市の出生数と出生率の推移                 | 50 |
|   | (3) 高齢化率の推移                       | 51 |
|   | (4) 本市の国民健康保険、後期高齢者医療、介護保険を取り巻く状況 | 52 |
| 2 | 本市の健康水準                           | 56 |
|   | (1) 健康寿命                          | 56 |
|   | (2) 主要死因                          | 58 |
|   | (3) 生活習慣病の状況                      | 61 |
| 3 | ライフステージにおける健康状況                   | 69 |
|   | (1) 子ども世代(次世代)の健康                 | 69 |
|   | (2) 若者世代の健康                       | 70 |
|   | (3) 壮年世代の健康                       | 70 |
|   | (4) 高齢者の健康                        | 71 |
| 4 | 本市の生活習慣の状況                        | 72 |
|   | (1) 栄養・食生活                        | 72 |
|   | (2) 身体活動・運動関連                     | 73 |
|   | (3) 休養・こころの健康                     | 74 |
|   | (4) 飲酒                            | 75 |
|   | (5) 喫煙                            | 75 |
|   | (6) 歯・口腔の健康                       | 76 |
| 5 | 本市の各種健康診査等の実施状況                   | 77 |
|   | (1) 乳幼児健診等                        | 77 |
|   | (2) がん検診                          | 78 |
|   | (3) 国民健康保険特定健康診査・特定保健指導           | 79 |
| 6 | 本市の健康づくりに関する市民活動の状況               | 80 |
|   | (1) 地域コミュニティ、ボランティア活動の状況          | 80 |
|   | (2) 就業または何らかの地域活動をしている高齢者の割合      | 81 |

第

1

章

## 計画の概要

- 1 位置づけ・期間
- 2 全体目標「健康寿命の延伸と健康づくり意識の向上」
- 3 基本目標
- 4 計画の推進



## 第1章 計画の概要

### 1 位置づけ・期間

本市が平成25年12月に策定した「大牟田市健康増進計画～第2次ウェルネスおおむた21～」は、健康増進法第8条第2項の規定に基づく市町村健康増進計画であり、平成11年度に策定した第一次の健康増進計画である『ウェルネスおおむた21～大牟田市健康づくり推進基本計画～』（平成12年度～平成24年度）に続く計画です。

本計画は、平成25年度から平成34年度までの10年間を期間とし、「健康で心ふれあうまち」を基本理念として健康分野からのまちづくりの推進を目指します。

また、この基本理念の基に、本計画に掲げる諸施策に取り組み、市民一人ひとりの健康づくりを家族、友人、地域、学校、職場など社会全体で支えていきます。

### 2 全体目標「健康寿命の延伸と健康づくり意識の向上」

基本理念を実現していくためには、「健康寿命」を延伸していくことが必要です。

また、健康寿命を実現するための疾病予防と健康増進、介護予防の取り組みを進めていくためには、市民一人ひとりの健康づくりの意識を向上させることが最も重要です。

このため、計画では、「健康寿命の延伸と健康づくり意識の向上」を計画全体の目標として設定します。

### 3 基本目標

基本理念と全体目標の達成に向け、4つの基本目標に基づき、具体的な施策の展開を図っています。

#### （1）主要な生活習慣病の早期発見、発症予防と重症化予防の推進

がん、循環器疾患、糖尿病、COPD（慢性閉塞性肺疾患）など主要な生活習慣病の早期発見、発症予防と重症化予防を徹底し、市民の健康寿命の延伸を図っていきます。

#### （2）ライフステージ特有の健康づくり施策の推進

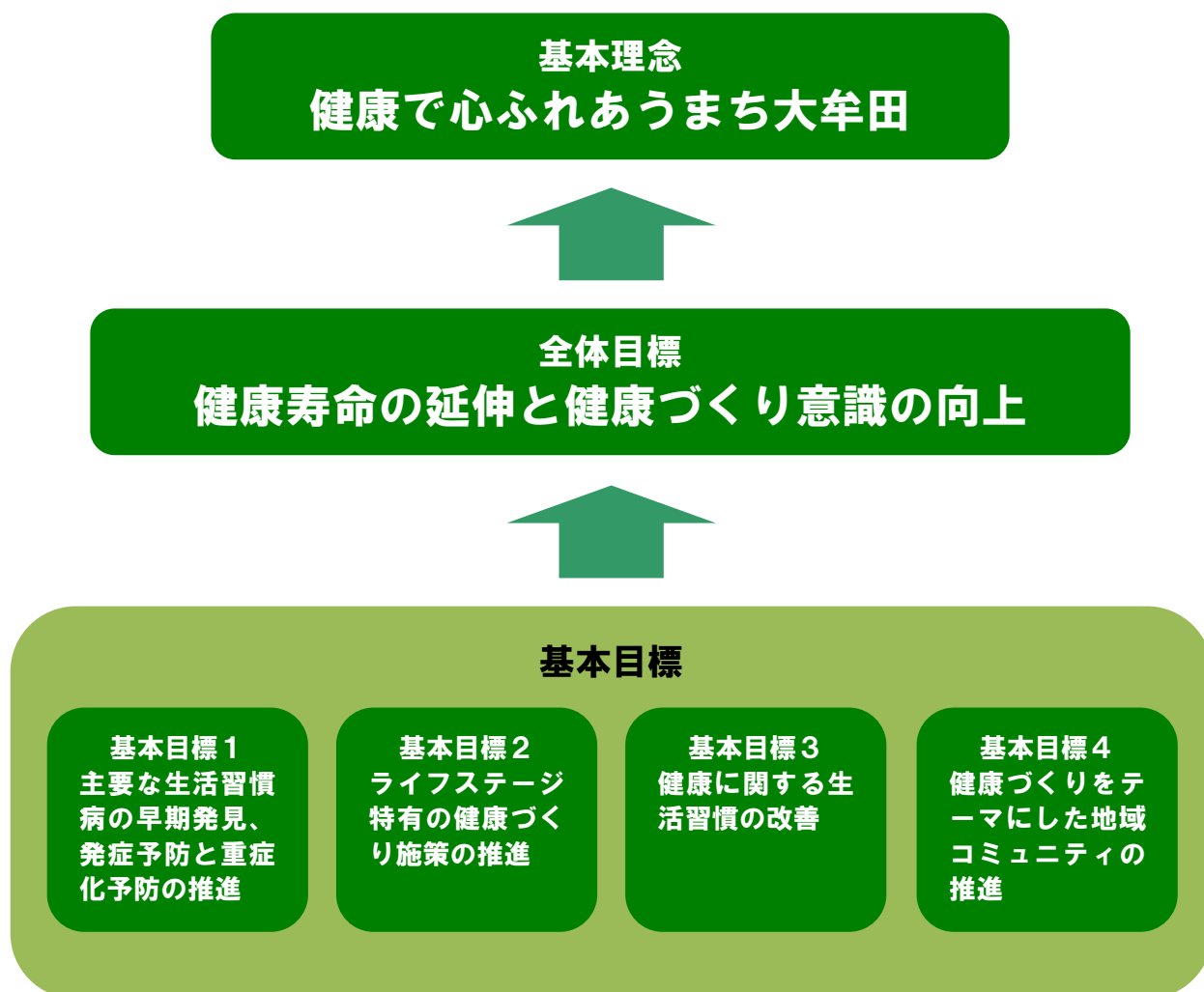
少子高齢化が急速に進む中で、健康寿命の延伸を実現するため、将来を担う子どもや妊婦の健康増進を進めるとともに、高齢化に伴う機能の低下を遅らせるために、高齢者の健康に焦点を当てた介護予防事業などの取り組みを強化します。同時に、若年世代や壮年世代などのライフステージ特有の健康課題を解決するための取り組みを進め、健康寿命の延伸を図っていきます。

#### （3）健康に関する生活習慣の改善

生活習慣病の発症を予防し、健康寿命を延伸するために ①栄養・食生活 ②身体活動・運動 ③休養 ④飲酒 ⑤喫煙 ⑥歯・口腔の健康に関する生活習慣病の改善を図っていきます。

#### (4) 健康づくりをテーマにした地域コミュニティの推進

健康の視点から地域活動ネットワークへのアプローチをさらに広く展開し、こどもから高齢者まで多様な年齢層間の地域のつながりの強化を図っていきます。また、健康づくり活動を行っている企業や団体の増加、活動支援を行い、健康づくりからの地域コミュニティの推進とソーシャルキャピタルの向上を図ります。





## 4 計画の推進

### (1) 施策の目標設定

健康づくりを推進していくためには、個人や家族、友人、地域、学校、職場などが共通認識を持ち、取り組むべき課題を明らかにし、具体的な改善の目標を設定することが必要です。そこで、基本目標ごとに施策の方向と目標値を定めています。

目標の評価については、本計画の全体目標である「健康寿命」をはじめとする各指標を用いて、取組状況やその効果を測ります。特に健康課題の中で重要な課題の解決を図るために、4つの重点的に取り組む施策と活動指標を定め、進捗管理を行います。

また、本計画の期間は平成25年度から平成34年度までの10年間の長期にわたるため、中間年である平成29年度に、活動を振り返り、健康づくりの課題を明確にして最終年度の目標達成に向けた取組方法等を、必要に応じて見直しを行います。

### (2) 大牟田市健康づくり推進会議における計画の進捗管理

健康づくり施策の推進にあたっては、市の関係部局間の連携を図るとともに、保健・福祉・教育・産業など様々な分野の関係機関・団体との連携に努め、市全体として総合的かつ一体的に推進していく必要があります。

学識経験者や関係機関・関係団体等の代表者、市民等で構成する「大牟田市健康づくり推進会議」において、健康づくりの取組状況や目標達成状況の報告をおこない、計画全体の進捗状況について協議を重ねながら、健康づくりに関する施策を総合的かつ計画的に推進します。

#### 大牟田市健康づくり推進会議委員名簿

(平成29年6月29日現在 敬称略)

| 区 分    | 所 属              | 委 員 名 | 備 考 |
|--------|------------------|-------|-----|
| 学識経験者  | 九州大学大学院医学研究院     | 鴨打 正浩 | 会長  |
|        | 帝京大学福岡医療技術学部     | 日野 邦彦 |     |
| 関係団体代表 | 大牟田医師会           | 吉岡 仙弥 |     |
|        | 大牟田歯科医師会         | 松田 宏一 |     |
|        | 福岡県栄養士会          | 坂井 純子 |     |
|        | 大牟田市食生活改善推進員協議会  | 平田 啓子 |     |
|        | 大牟田市体育協会         | 江頭 信次 |     |
|        | 日本健康運動指導士会 福岡県支部 | 本田 政美 |     |
|        | 福岡県歯科衛生士会 南支部    | 井上 了子 |     |
|        | 大牟田市介護サービス事業者協議会 | 中島 知巳 |     |
|        | 大牟田商工会議所 女性会     | 杉 美奈子 | 副会長 |
|        | 福岡県看護協会          | 坂井 幸子 |     |
|        | 大正校区まちづくり協議会     | 堺 婦小与 |     |
| 市民代表   | 市民公募委員           | 津留 大悟 |     |
|        | 市民公募委員           | 上田 祥子 |     |



第

2

章

## 中間評価の概要

- 1 中間評価の趣旨
- 2 中間評価の方法
- 3 全体評価と今後の方向性



## 第2章 中間評価の概要

### 1 中間評価の趣旨

平成25年度より、計画に基づき、市民一人ひとりの健康づくりの取組を進めてきました。特に、4つの重点的に取り組む施策については、それぞれの活動指標および目標値を掲げ、毎年度評価を行い、改善を図りながら取り組んでいます。

計画策定から5年が経過し、健康づくりを取り巻く環境や国や県の健康づくり施策の流れも変化しています。

そこで、中間年（平成29年）において、期間前半の活動を振り返り、中間目標値の達成状況を確認するとともに、今後の健康づくりの課題を明確にして、目標値の達成に向けた取組方法を再検討する中間評価を行いました。

この中間評価の結果を基に、最終年度の目標達成に向け、さらに市民の健康づくりを推進します。

### 2 中間評価の方法

市民の健康づくりに関する意識やニーズ、行動などを把握するため、市民アンケート調査を行いました。

アンケート調査の結果等を基に、中間目標達成状況の分析と評価を行い、大牟田市健康づくり推進会議において、今後の目標値や取組方針について、検討しました。

#### 【健康づくりに関する市民アンケート調査】

- 調査対象者 18歳以上 74歳以下で要介護・要支援認定を受けていない市民
- 対象者数 1,000人
- 抽出方法 無作為抽出
- 調査方法 郵送法
- 調査期間 平成29年5月12日～6月9日
- 有効回答と有効回答率 445件、44.5%

### 3 全体評価と今後の方向性

#### （1）全体の達成状況

全体目標の達成状況は3項目のうち1項目で中間目標値を上回った「

基本目標全体では、全57項目のうち15項目で中間目標値を上回った「

基本目標ごとに達成状況を見ると、基本目標1は全23項目のうち7項目、基本目標3は全30項目のうち7項目、基本目標4は全4項目のうち1項目で中間目標値を上回った「

となりました。基本目標2は数値目標を設定していませんので評価していません。

重点的に取り組む施策の達成度は、全 14 項目のうち 6 項目で中間目標値を上回った「☀️」となりました。

全体目標と基本目標は、計画策定時を下回る「☔️」が多く、厳しい結果となっています。

### 【全体目標の達成状況】

| 目標                         | 項目数 | ☀️ | ☁️ | ☔️ | 判定<br>不能 |
|----------------------------|-----|----|----|----|----------|
| 全体目標<br>健康寿命の延伸と健康づくり意識の向上 | 3   | 1  | 0  | 2  | 0        |

### 【基本目標の達成状況】

| 目標                                       | 項目数    | ☀️ | ☁️ | ☔️ | 判定<br>不能 |
|------------------------------------------|--------|----|----|----|----------|
| 基本目標1<br>主要な生活習慣病の早期発見、発症予防と重症化<br>予防の推進 | 23     | 7  | 9  | 7  | 0        |
| 基本目標2<br>ライフステージ特有の健康づくり施策の推進            | 数値目標なし |    |    |    |          |
| 基本目標3<br>健康に関する生活習慣の改善                   | 30     | 7  | 8  | 11 | 4        |
| 基本目標4<br>健康づくりをテーマにした地域コミュニティの推進         | 4      | 1  | 0  | 3  | 0        |
| 合 計                                      | 57     | 15 | 17 | 21 | 4        |

### 【重点施策の達成状況】

| 目標                 | 項目数 | ☀️ | ☁️ | ☔️ | 判定<br>不能 |
|--------------------|-----|----|----|----|----------|
| 重点的に取り組む施策における活動目標 | 14  | 6  | 7  | 1  | 0        |

○中間目標達成度の評価は、計画策定時と評価時の値を比較し、評価判定区分を 3 段階にして評価しました。



…中間目標値を上回る



…策定時の現状値以上だが、中間目標値には達しない



…策定時の現状値を下回る

※項目毎の目標達成状況は、第 3 章を参照してください。

## （２）課題と今後の方向性

計画期間の前半では、全体目標及び基本目標の中間目標値を上回る項目数が全体の２～３割に留まり、計画策定時を下回る項目が多いという大変厳しい結果となりました。

この一つの要因として、市民アンケート調査の結果では、健康づくりに関心を持つ人の割合が77%であるものの、運動習慣のある人の割合<sup>1)</sup>が30%、バランスのとれた食事を続けている人の割合<sup>2)</sup>が41%に留まるなど、健康づくりに関心はあるけれども、継続して実践できていない人が一定の割合いるということが考えられます。さらに、習慣的に行っていた運動を止めた理由として、「時間がない」を選ぶ人の割合が52%で最も多いことなどから、日常生活における健康づくり活動の優先度が低いことや地域社会全体で健康づくり活動を後押しする環境が十分でないことなどが推察されます。

また、がん検診の受診率が低いことや、国民健康保険の特定健診の結果においては高血圧や糖尿病等の有病者の割合が横ばいであること、国や県と比較し生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている人の割合や喫煙率が高いことなどからも、生活習慣の改善を必要とする人が多いと言えます。

このため、計画期間の後半において計画目標を達成するためには、「重点的に取り組む施策」の取組方法を再点検して改善を図るとともに、不足している分野の取組を強化することで、健康づくりの意識をより一層高めるとともに、適度な運動やバランスのとれた食事など生活習慣の改善を実践する人を増やしていく必要があります。

今後は、以下の３つの視点から各施策の実施方法を見直し、それぞれの取組の充実を図ります。

### ①健康に関する情報の「周知・啓発の充実」

市民一人ひとりが大牟田市の健康課題を自分のこととして理解し、自分の生活習慣や健康状態を振り返り、生活習慣の改善や健診（検診）の受診などの行動変容に結びつけることができるよう、対象者のライフステージに合わせた手段、方法による情報の発信を行い、多くの市民が健康づくりに取り組む機運を醸成します。

### ②各基本目標の課題解決を図るための「ポピュレーションアプローチとハイリスクアプローチ」

健康課題の解決方法については、ポピュレーションアプローチ<sup>3)</sup>とハイリスクアプローチ<sup>4)</sup>の方法があり、ひとつの課題に対してこの二つの方法を組み合わせることが効果を高めるとされています。

ポピュレーションアプローチとして、市民が集まる様々な機会を捉え、大牟田市の健康課題を周知するとともに、課題の解決方法を自ら考え、実践を促すことで疾病予防や生活習慣病の改善につなげます。

また、ハイリスクアプローチとして、各保険者と連携し、疾病の発症や重症化リスクの高い個人に対し、行動変容に結びつくよう保健指導の充実を図ります。

### ③各主体と連携した「健康づくりを推進する環境の整備」

市民が健康づくりを特別に意識しなくても、日常生活を送ることが結果的に健康につながるようにするためには、健康づくりの環境を整備することが不可欠です。

市民、企業、民間団体、関係機関等の多様な主体が自発的に健康づくりに取り組む環境や、これらの主体の連携を図る推進体制の整備を進めます。

また、各主体と健康課題を共有することで、各主体が継続的に課題解決に向けて取り組んでいけるよう連携を図ります。

### (3) 計画目標の見直し等

国や福岡県が 29 年度にそれぞれ実施している健康増進計画中間評価においては、主な項目の目標値の見直しが予定されていないことなどから、本計画の項目に掲げている目標値は基本的に変更せず据え置きます。

ただし、高血圧・脂質異常症の者の割合、特定健診受診率、特定保健指導実施率の目標値については、国民健康保険加入者を対象としたものであり、現在策定中の国民健康保険の第 2 期保健事業実施計画（データヘルス計画）に合わせ変更することとします。

なお、今後、本計画と関連の深い地域福祉計画や高齢者保健福祉計画、障害者計画が、一体となって策定される予定であることから、これに併せて本計画の見直しも検討します。

- 
- 1) 1 回 30 分以上の軽く汗をかく運動を週 2 日以上、1 年以上行っている人の割合です。（資料編 66 ページ参照）…大牟田市健康づくりに関するアンケート調査（平成 29 年）より。
  - 2) 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です。（資料編 65 ページ参照）…大牟田市健康づくりに関するアンケート調査（平成 29 年）より。
  - 3) ポピュレーションアプローチとは、対象を一部に限定しない、集団全体に対する予防方法をいいます。対象を一部に限定しないで集団全体へアプローチすることで、全体としてリスクを下げていこうという手法です。
  - 4) ハイリスクアプローチとは、疾患を発症しやすい高いリスクを持った個人に絞り込んだ予防手法をいいます。



# 第

## 3

# 章

## 中間目標項目の目標達成状況

- 1 健康寿命の延伸と健康づくり意識の向上【全体目標】
- 2 主要な生活習慣病の早期発見、発症予防と重症化予防の推進【基本目標1】
- 3 健康に関する生活習慣の改善【基本目標3】
- 4 健康づくりをテーマにした地域コミュニティの推進【基本目標4】
- 5 重点的に取り組む施策における活動目標
- 6 中間評価についての意見



## 第3章 中間目標項目の目標達成状況

### 1 健康寿命の延伸と健康づくり意識の向上【全体目標】

| 項目                                     | 単位 | 区分 |      | 策定時             |                                     |                                     | 中間評価                       |       |                                                                                     |
|----------------------------------------|----|----|------|-----------------|-------------------------------------|-------------------------------------|----------------------------|-------|-------------------------------------------------------------------------------------|
|                                        |    |    |      | 現状値(A)<br>[H22] | 中間目標値<br>[H29]                      | 目標値<br>[H34]                        | 中間評価時点<br>の実績値(B)<br>[H26] | B-A   | 判定                                                                                  |
| 健康寿命の延伸<br>(日常生活活動が自立して<br>いる期間の平均の延伸) | 歳  | 男性 | 健康寿命 | 77.13           | 平均寿命の<br>増加分を<br>上回る<br>健康寿命の<br>増加 | 平均寿命の<br>増加分を<br>上回る<br>健康寿命の<br>増加 | 78.01                      | 0.88  |  |
|                                        |    |    | 平均寿命 | 78.40           |                                     |                                     | 79.02                      | 0.62  |                                                                                     |
|                                        | 歳  | 女性 | 健康寿命 | 83.47           |                                     |                                     | 83.38                      | -0.09 |  |
|                                        |    |    | 平均寿命 | 86.10           |                                     |                                     | 86.00                      | -0.10 |                                                                                     |

※H26 平均寿命（男性）79.02 歳－H22 平均寿命（男性）78.4 歳＝0.62 歳

※H26 健康寿命（男性）78.01 歳－H22 健康寿命（男性）77.13 歳＝0.88 歳

※平均寿命増加分 0.62 歳 < 健康寿命増加分 0.88 歳

→ 男性の平均寿命と健康寿命は現状値より伸びており、かつ、平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加がありましたので目標達成としています。

※H26 平均寿命（女性）86.00 歳－H22 平均寿命（女性）86.1 歳＝－0.1 歳

※H26 健康寿命（女性）83.38 歳－H22 健康寿命（女性）83.47 歳＝－0.09 歳

※平均寿命増加分－0.1 歳 < 健康寿命増加分－0.09 歳

→ 女性の平均寿命と健康寿命は、ともに現状値より若干下がっており、減少幅は平均寿命より健康寿命のほうが小さいものの現状値を下回ることから「」マークとしています。

#### 【これまでの取組】

基本目標に掲げた4つの施策を進め、市民の健康づくりを推進し、健康寿命の延伸に取り組みました。

#### 【課題と今後の方向性】

全国的に平均寿命、健康寿命ともに延伸傾向である中、本市では、男性の平均寿命、健康寿命は伸び、中間目標を達成しました。一方、女性は平均寿命、健康寿命ともに若干下がっています。

今後、①主要な生活習慣病の早期発見、発症予防と重症化予防の推進、②ライフステージ特有の健康づくり施策の推進、③健康に関する生活習慣の改善、④健康づくりをテーマにした地域コミュニティの推進、という4つの基本目標にそった施策を、より一層効果的・効率的に展開することで、健康寿命の延伸を図ります。

### ■参考：健康寿命について

健康寿命とは、健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間として定義されています。

(健康寿命) = (平均寿命) - (日常生活に健康上の制限のある期間)

「日常生活に健康上の制限のある期間」の算出方法として、以下の3つの方法が示されており、国・県と市町村では異なるため、結果に差が生じています。

#### ①日常生活に制限のない期間の平均

「あなたは現在、健康上の問題で日常生活に何か影響がありますか」という質問への回答に基づく方法。

#### ②自分が健康であると自覚している期間の平均

「あなたの現在の健康状態はいかがですか」という質問への回答に基づく方法でアンケート等による算定方法と国民生活基礎調査のデータを基に算出。

#### ③日常生活動作が自立している期間の平均

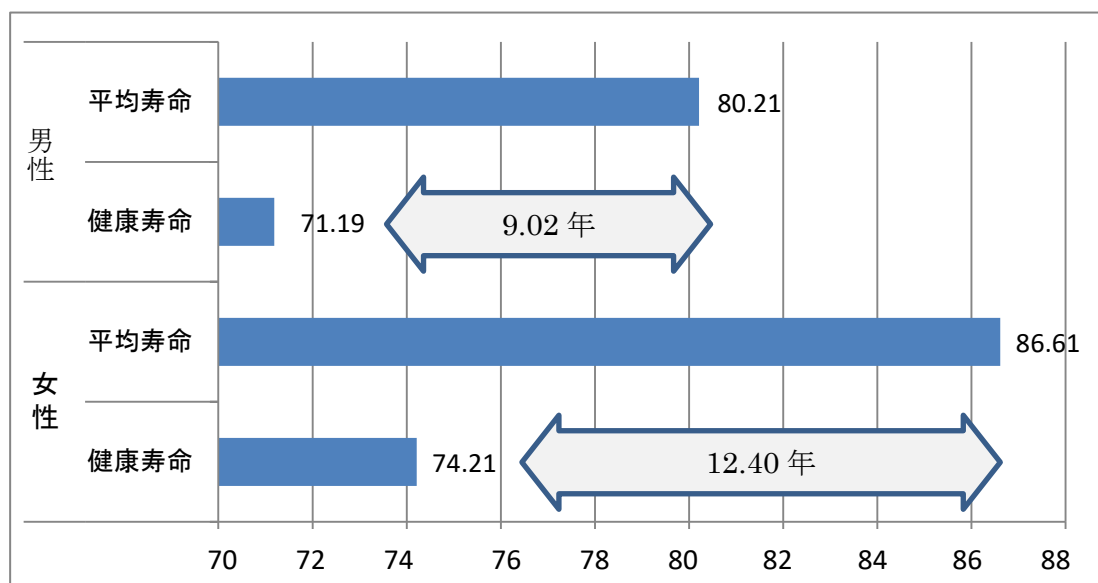
介護保険の要介護度の要介護2～5を不健康な状態とし、それ以外を健康な状態として算定する方法。

※3つの方法について、「①」・「②」については、国、都道府県の健康寿命（厚生労働省が算定）の算定で、「③」については、市町村の健康寿命の算出方法として用いられています。このため、本市では、「③」の方法により健康寿命を算定しました。

### ■参考：国が算出している健康寿命と平均寿命の差（全国：平成25年）

国は上記①「日常生活に制限のない期間の平均」の方法で健康寿命を算出しており、以下の図は健康寿命と平均寿命の差を示したものです。

男性で9.02年、女性で12.40年の差があり、一般的には健康寿命と平均寿命の差は約10年と言われています。



資料) 平均寿命は、厚生労働省大臣官房統計情報部「平成22年完全生命表」「平成25年簡易生命表」

健康寿命は、厚生労働省科学研究費補助金「健康寿命における将来予測と生活習慣病対策の費用対効果に関する研究」

| 項目                      | 単位 | 区分 | 策定時          |                |              | 中間評価           |                                                                                     |
|-------------------------|----|----|--------------|----------------|--------------|----------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
|                         |    |    | 現状値<br>[H24] | 中間目標値<br>[H29] | 目標値<br>[H34] | 中間評価値<br>[H29] | 判定                                                                                  |
| 健康づくりに関心を持っている<br>市民の割合 | %  | —  | 80.5         | 85.3           | 90.0         | 77.1           |  |

#### 【これまでの取組】

基本目標に掲げた4つの施策を進め、市民一人ひとりの健康づくりに対する意識の向上に取り組みました。

平成28年10月から「おおむた健康いきいきマイレージ事業」を実施し、広く市民の健康づくりに対する意識の高揚を図っています。

#### 【課題と今後の方向性】

健康づくりの推進には、意識の向上が欠かせません。市民の8割近くは健康づくりに関心を持っているものの、目標値を下回っており、啓発活動を充実させる必要があります。

今後は、各事業の内容を充実させるとともに、関係機関と連携を図り、対象者に応じた方法で情報提供を行うなど、健康づくりへの意識啓発を図る取組を充実させ、市民一人ひとりの健康づくりに対する意識の向上を図り、健康づくり活動を実践する人を増やします。

## 2 主要な生活習慣病の早期発見、発症予防と重症化予防の推進【基本目標1】

### (1) がん対策の推進

| 項目                                   | 単位 | 区分     | 策定時           |                |                       | 中間評価           |                                                                                       |
|--------------------------------------|----|--------|---------------|----------------|-----------------------|----------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
|                                      |    |        | 現状値<br>[H24]  | 中間目標値<br>[H29] | 目標値<br>[H34]          | 中間評価値<br>[H29] | 判定                                                                                    |
| がん検診受診率                              |    |        |               |                |                       |                |                                                                                       |
| 胃がん検診                                | %  | 40～69歳 | 19.9          | 35.0           | 50.0<br>(当面は<br>40.0) | 24.3           |    |
| 大腸がん検診                               | %  | 40～69歳 | 17.1          | 33.6           | 50.0<br>(当面は<br>40.0) | 19.9           |    |
| 肺がん検診                                | %  | 40～69歳 | 10.1          | 30.1           | 50.0<br>(当面は<br>40.0) | 13.8           |    |
| 子宮頸がん検診                              | %  | 20～69歳 | 33.2          | 41.6           | 50.0                  | 23.4           |    |
| 乳がん検診                                | %  | 40～69歳 | 38            | 44.0           | 50.0                  | 23.3           |    |
| がん検診精密検査<br>平均受診率                    | %  | 40～69歳 | 85.8<br>[H23] | 100.0          | 100.0                 | 81.9<br>[H28]  |   |
| 75歳未満のがんの<br>年齢調整死亡率の<br>減少(10万人当たり) | %  | —      | 98.8<br>[H22] | 89.7           | 80.6                  | 85.5<br>[H27]  |  |

### 【これまでの取組】

#### ●がんに関する正しい知識の普及・啓発

- ・地域健康力アップ推進事業の説明会や各校区での健康講話、出前講座等により、がんに関する知識の普及・啓発を行いました。

#### ●がん検診を受けやすい環境の整備

- ・身近な場所でがん検診を受診できるよう、地域健康力アップ推進事業に取り組む校区の拡大に努めました。(28年度13校区)
- ・女性医師や女性技師が対応する「レディースデー」及び保育士を配置し子どもを一時的に預かる「子育て応援デー」を設け、女性や子育て中の親が受診しやすい環境を整えました。(28年度年4回)

#### ●がん検診の受診率向上

- ・小学校区単位の団体で地域健康力アップ推進事業における健康診査普及啓発事業に取り組むことにより、受診勧奨を行う人を増やすことができました。
- ・がん検診と国民健康保険や協会けんぽの特定健診等との同時開催を、28年度は15回行いました。
- ・「集団出前がん検診」を、28年度は15回行いました。
- ・国のがん検診推進事業を活用し、がん検診の無料クーポン券交付事業を実施しました。(21年度から乳がん・子宮頸がん検診、23～27年度大腸がん検診。)

- ・無料クーポン券対象者の未受診者へ、ダイレクトメールや個別訪問事業などによる受診勧奨の取組を行いました。
- ・26年度から集団がん検診の項目に肺がん検診を追加しました。
- ・国の胃がん検診の指針が改正され、胃内視鏡検査が導入されることとなったことから、医師会と連携し検査体制を整え、28年7月から医療機関での胃内視鏡検査を開始しました。

#### ●精密検査受診率の向上

- ・集団がん検診の検査結果通知の際、精密検査の必要性について説明した資料を配布しました。
- ・がん検診精密検査の未受診者宅を看護師が個別訪問し、受診勧奨を行いました。
- ・精密検査の受診の必要性に関し、健康講話や出前講座で普及・啓発を行いました。

#### ●ウイルス感染によるがんへの対策

- ・肝臓がん対策としての緊急肝炎ウイルス検査事業（無料で検査を受けることができる）を実施しました。

### 【課題と今後の方向性】

がんは、本市の死因1位であり、全国平均より高い死亡率（SMRより）となっています。また、各種がん検診の受診率は、目標値を下回るとともに、県内の自治体と比較しても低い数値です。

がん検診は、がんを早期発見し、適切な治療を行うことでがんによる死亡率を低下させることを目的としています。国の指針・計画や効果的な取組事例等を参考に、受診率を向上させる取組を充実させるとともに、精密検査未受診者へ積極的に受診勧奨を行うことで、がん検診による死亡率の低下を図ります。

#### ●がんに関する正しい知識の普及・啓発

- ・本市のがんに関する現状について、これまでより詳しく情報提供を行います。
- ・がんの予防のための生活習慣など、正しい知識の普及・啓発を行います。
- ・早期発見・早期治療の重要性など、がん検診の必要性について情報提供を行います。
- ・がん教育に取り組みます。

#### ●がん検診を受けやすい環境の整備

- ・身近な会場で受診することができるよう、地域健康力アップ推進事業に取り組む校区の拡大を図ります。
- ・子育て世代の女性の受診率向上のためにレディースデーや子育て応援デーの確保や女性が集まりやすい会場で実施します。

#### ●がん検診の受診率向上

- ・地域健康力アップ推進事業などの活用により、小学校や地区公民館などの身近な場所ではがん検診を実施し、受診者数の増加を図ります。
- ・がん検診と国民健康保険や協会けんぽの特定健診等との同時開催を行い受診者数の増加を図ります。
- ・関係機関・関係団体との連携による「集団出前がん検診」を行います。

- ・がん検診等に関するわかりやすいパンフレットを作成するとともに、ダイレクトメールや個別訪問事業などによる受診勧奨の取り組みを行います。
- ・女性の健康力を高めるために乳がん・子宮頸がんについて、健康講話や無料クーポン券事業などを推進し受診者数の増加に努めます。

●精密検査受診率の向上

- ・精密検査の必要性について、普及啓発を行います。
- ・検診機関との連携のもと、がん検診精密検査の未受診者に対する受診勧奨を行います。
- ・精密検査の未受診者に対する個別訪問事業を行ない精密検査受診率の向上を図ります。

●ウイルス感染によるがんへの対策

- ・肝臓がん対策としての緊急肝炎ウイルス検査事業の推進を図ります。



## (2) 循環器疾患対策の推進

| 項目                                  | 単位 | 区分    | 策定時           |                |              | 中間評価           |                                                                                       |
|-------------------------------------|----|-------|---------------|----------------|--------------|----------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
|                                     |    |       | 現状値<br>[H24]  | 中間目標値<br>[H29] | 目標値<br>[H34] | 中間評価値<br>[H29] | 判定                                                                                    |
| 脳血管疾患の年齢調整死亡率の減少<br>(人口10万人対)       | 人  | 男性    | 42.7<br>[H23] | 39.7           | 36.8         | 40.3<br>[H27]  |    |
|                                     |    | 女性    | 26.2<br>[H23] | 24.1           | 22.0         | 21.3<br>[H27]  |    |
| 虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少<br>(人口10万人対)      | 人  | 男性    | 27.4<br>[H23] | 25.3           | 23.2         | 22.0<br>[H27]  |    |
|                                     |    | 女性    | 10.6<br>[H23] | 10.5           | 10.4         | 8.8<br>[H27]   |    |
| 高血圧の者(血圧分類Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ度に該当する者)の割合の減少       | %  | 市国保男性 | 31.9<br>[H23] | 31.9以下         | 28.7         | 29.3<br>[H28]  |    |
|                                     |    | 市国保女性 | 24.7<br>[H23] | 24.7以下         | 22.0         | 23.1<br>[H28]  |    |
| 脂質異常症(LDLコレステロール160mg/dl以上)の者の割合の減少 | %  | 市国保男性 | 8.2<br>[H23]  | 8.2以下          | 7.0          | 7.5<br>[H28]   |   |
|                                     |    | 市国保女性 | 13.9<br>[H23] | 13.9以下         | 13.5         | 14.3<br>[H28]  |  |
| 特定健康診査受診率の向上                        | %  | 市国保   | 29.8          | 60.0           | 55.0         | 29.9<br>[H28]  |  |
| 特定保健指導実施率の向上                        | %  | 市国保   | 37.2          | 60.0           | 58.0         | 47.1<br>[H28]  |  |

※国民健康保険保健事業実施計画においては、計画期間最終年度(35年度)の特定健康診査受診率、特定保健指導実施率の目標値を60%としています。

### 【これまでの取組】

#### ●循環器疾患に関する正しい知識の普及・啓発

- ・保健所長の出前講座等において、循環器疾患や高血圧、脂質異常症の講話を行いました。
- ・ヒートショック予防対策に関する正しい知識の普及・啓発のため、28年度より、九州初の産学官連携によるヒートショック予防対策委員会を立ち上げました。
- ・市民へヒートショックの知識の普及・啓発を目的とし、チラシの作成と配布、市のホームページへの掲載、「進めよう！ヒートショックゼロ運動 命を守る講演会」を開催しました。

#### ●特定健康診査の受診率向上

- ・集団がん検診と特定健診を同時に実施し、受診者数の増加を図りました。(28年度：国民健康保険10回、協会けんぽ5回)
- ・国民健康保険特定健診の対象者へ受診券送付時に啓発チラシなどを同封し、周知・啓発を行いました。また、未受診者に対し電話やハガキなどで受診勧奨を行いました。

- ・「広報おおむた」や市のホームページへの掲載、医療機関への国民健康保険特定健診のポスター掲示、FMたんととの放送などにより、啓発を行いました。
- ・地域健康力アップ推進事業の役員向け説明会や、国民健康保険新規加入者向け説明会で、国民健康保険特定健診の重要性を説明しました。
- ・25年度より貧血検査、心電図検査を大牟田市独自の追加健診項目として実施しました。

#### ●特定保健指導の実施率向上

- ・「広報おおむた」や市のホームページ、受診券送付時等に特定保健指導のPRチラシを同封するなど、啓発に取り組みました。
- ・医療機関に対して、国民健康保険特定健診結果説明時に保健指導の利用勧奨を依頼し、実施率の向上に努めました。
- ・対象者の都合に合わせた指導日程を設定し、利用者の増加に努めました。

### 【課題と今後の方向性】

循環器疾患である心疾患と脳血管疾患が死因となっている人が、毎年350人以上いることから、計画の中間目標値を若干上回っているものの、今後も、対策を進めることが求められます。

特に、脳血管疾患及び虚血性心疾患の発症の危険因子となる高血圧や脂質異常症、糖尿病の改善が必要であり、正しい知識の啓発や健診の受診率向上、保健指導の実施率向上により改善を図ります。

#### ●循環器疾患に関する正しい知識の普及・啓発

- ・循環器疾患の予防に関する正しい知識の普及・啓発に取り組みます。
- ・高血圧、脂質異常症の早期発見と治療の重要性について普及・啓発に取り組みます。
- ・ヒートショックの予防・対策に関する正しい知識の普及・啓発に取り組みます。

#### ●特定健康診査の受診率向上

- ・集団がん検診と特定健診との同時実施や地域健康力アップ推進事業などの活用により受診者数の増加を図ります。
- ・医療機関との連携により特定健診の普及・啓発を図ります。
- ・地域健康力アップ推進事業や生涯学習まちづくり出前講座などにより国民健康保険特定健診の重要性についての普及・啓発を図ります。
- ・本市の国民健康保険の被保険者だけではなく、他の医療保険の被保険者（特に被扶養者）の受診率向上や、労働安全衛生法に基づく職場健診の実施率の向上のため、関係機関、関係団体との連携により受診勧奨に取り組みます。

#### ●特定保健指導の実施率向上

- ・「広報おおむた」や市のホームページ、受診券送付時等に特定保健指導のPRを実施し、普及啓発に取り組みます。
- ・国民健康保険特定健診結果説明時に利用勧奨を依頼する等、医療機関との連携を図ります。
- ・休日を含め、対象者の都合に合わせた指導日程を設定し、利用者の増加に努めます。

### (3) 糖尿病対策の推進

| 項目                                                             | 単位 | 区分        | 策定時           |                |              | 中間評価           |                                                                                     |
|----------------------------------------------------------------|----|-----------|---------------|----------------|--------------|----------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                |    |           | 現状値<br>[H24]  | 中間目標値<br>[H29] | 目標値<br>[H34] | 中間評価値<br>[H29] | 判定                                                                                  |
| 糖尿病有病者の割合<br>の減少<br>(HbA1c NGSP 値)<br>6.5% (JDS値6.1%)<br>以上の者) | %  | 市国保<br>男性 | 10.5<br>[H23] | 9.3            | 8.9          | 12.6<br>[H28]  |  |
|                                                                |    | 市国保<br>女性 | 6.1<br>[H23]  | 5.6            | 5.0          | 6.9<br>[H28]   |  |
| 特定健康診査受診率<br>の向上〔再掲〕                                           | %  | 市国保       | 29.8          | 60.0           | 55.0         | 29.9<br>[H28]  |  |
| 特定保健指導実施率<br>の向上〔再掲〕                                           | %  | 市国保       | 37.2          | 60.0           | 58.0         | 47.1<br>[H28]  |  |

※国民健康保険保健事業実施計画においては、計画期間最終年度(35年度)の特定健康診査受診率、特定保健指導実施率の目標値を60%としています。

#### 【これまでの取組】

##### ●糖尿病に関する正しい知識の普及・啓発

- ・糖尿病による慢性腎臓病をはじめ、合併症に関する知識など、重症化予防の重要性について啓発しました。

##### ●特定健康診査の受診率向上〔再掲〕

- ・集団がん検診と特定健診を同時に実施し、受診者数の増加を図りました。(28年度：国民健康保険10回、協会けんぽ5回)
- ・国民健康保険特定健診の対象者へ受診券送付時に受診案内を同封するなどして、周知・啓発を行いました。また、未受診者に対し電話やハガキなどで受診勧奨を行いました。
- ・「広報おおむた」や市のホームページへの掲載、医療機関への国民健康保険特定健診のポスター掲示、FMたんととの放送などにより、啓発を行いました。
- ・地域健康力アップ推進事業の役員向け説明会や、国民健康保険新規加入者向け説明会で、国民健康保険特定健診の重要性を説明しました。
- ・25年度より貧血検査、心電図検査を大牟田市独自の追加健診項目として実施しました。

##### ●特定保健指導の実施率向上〔再掲〕

- ・「広報おおむた」や市のホームページ、受診券送付時等に特定保健指導のPRチラシを同封するなど、啓発に取り組みました。
- ・医療機関に対して、国民健康保険特定健診結果説明時に保健指導の利用勧奨を依頼し、実施率の向上に努めました。
- ・対象者の都合に合わせた指導日程を設定し、利用者の増加に努めました。

### 【課題と今後の方向性】

糖尿病有病者は、全国的にも増加傾向であり、本市でも有病者の割合が増えています。

糖尿病の正しい知識の普及・啓発等により、生活習慣を改善するための取組を行うとともに、特定健診の受診率向上を図ります。また、糖尿病が重症化すると神経障害や腎症などの合併症を併発することから重症化予防に積極的に取り組みます。

#### ●糖尿病に関する正しい知識の普及・啓発

- ・糖尿病の予防に関する正しい知識の普及・啓発に取り組みます。
- ・糖尿病による慢性腎臓病をはじめ、合併症に関する知識など、重症化予防の重要性について啓発します。

#### ●特定健康診査の受診率向上〔再掲〕

- ・集団がん検診と特定健診との同時実施や地域健康力アップ推進事業などの活用により受診者数の増加を図ります。
- ・医療機関との連携により特定健診の普及・啓発を図ります。
- ・地域健康力アップ推進事業や生涯学習まちづくり出前講座などにより国民健康保険特定健診の重要性についての普及・啓発を図ります。
- ・本市の国民健康保険の被保険者だけではなく、他の医療保険の被保険者（特に被扶養者）の受診率向上や、労働安全衛生法に基づく職場健診の実施率の向上のため、関係機関、関係団体との連携により受診勧奨に取り組みます。

#### ●特定保健指導の実施率向上〔再掲〕

- ・「広報おおむた」や市のホームページ、受診券送付時等に特定保健指導のPRを実施し、普及啓発に取り組みます。
- ・国民健康保険特定健診結果説明時に利用勧奨を依頼する等、医療機関との連携を図ります。
- ・休日を含め、対象者の都合に合わせた指導日程を設定し、利用者の増加に努めます。

#### (4) COPD（慢性閉塞性肺疾患）対策の推進

| 項目                                     | 単位 | 区分     | 策定時          |                |                   | 中間評価           |                                                                                     |
|----------------------------------------|----|--------|--------------|----------------|-------------------|----------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
|                                        |    |        | 現状値<br>[H24] | 中間目標値<br>[H29] | 目標値<br>[H34]      | 中間評価値<br>[H29] | 判定                                                                                  |
| COPDを認知(聞いたこともあるし内容も分っている)している市民の割合の増加 | %  | —      | 22.9         | 51.5           | 80.0              | 21.3           |  |
| 肺がん検診の受診率向上[再掲]                        | %  | 40～69歳 | 10.1         | 30.1           | 50.0<br>(当面は40.0) | 13.8           |  |

#### 【これまでの取組】

##### ●COPD（慢性閉塞性肺疾患）に関する正しい知識の普及・啓発

- ・地域健康力アップ推進事業の企画事業において、COPDをテーマに講演を実施するなど啓発に取り組みました。
- ・学校で、喫煙が健康に及ぼす影響について教育し、未成年者の喫煙防止に取り組みました。
- ・帝京大学福岡医療技術学部及び地域団体と連携し、一般市民へ無料の肺年齢測定を実施しました。

##### ●肺がん検診の推進

- ・がん検診の啓発や受診勧奨等により、肺がん検診の受診率向上に取り組みました。
- ・26年度より、集団がん検診に肺がん検診の項目を追加し、受診しやすい環境を整えました。

#### 【課題と今後の方向性】

平成27年度、COPDが死因となった市民は50人（死因第7位）であり、過去5年間を見ても毎年死因の10位以内に入っています。このような状況であるものの、COPDの認知度が低い状態が続いています。

COPDは喫煙が最大の発症要因であるため、禁煙や受動喫煙防止対策等を通して、COPDや肺がんの啓発を積極的に行い、認知度の向上を図り、将来的な罹患者減少につなげる必要があります。

##### ●COPD（慢性閉塞性肺疾患）に関する正しい知識の普及・啓発

- ・COPDの予防に関する正しい知識の普及・啓発に取り組みます。
- ・学校教育を通じて、喫煙が健康に及ぼす影響について教育し、未成年者の喫煙防止に取り組みます。

##### ●禁煙外来の普及

- ・禁煙外来がある医療機関等の普及・啓発に取り組みます。

##### ●肺がん検診の推進

- ・肺がんの原因としてCOPDが合併している確率が高いことから肺がん検診の受診率向上に取り組みます。

### 3 健康に関する生活習慣の改善【基本目標3】

#### (1) 栄養・食生活

| 項目                                               | 単位 | 区分            | 策定時          |                |              | 中間評価           |                                                                                     |
|--------------------------------------------------|----|---------------|--------------|----------------|--------------|----------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                  |    |               | 現状値<br>[H24] | 中間目標値<br>[H29] | 目標値<br>[H34] | 中間評価値<br>[H29] | 判定                                                                                  |
| 肥満者の割合の減少<br>(BMI:25.0以上)                        | %  | 20～60歳代<br>男性 | 30.8         | 29.4           | 28.0         | 29.2           |  |
|                                                  | %  | 40～60歳代<br>女性 | 18.1         | 17.1           | 16.0         | 17.0           |  |
| やせの者の割合の<br>減少(BMI:18.5未満)                       | %  | 20～30歳代<br>女性 | 13.0         | 現状維持           | 現状維持         | 15.2           |  |
| 全出生数中の低出生<br>体重児の割合の減少                           | %  | —             | 10.1         | 減少<br>傾向へ      | 減少<br>傾向へ    | 8.4<br>[H28]   |  |
| 主食、主菜、副菜を組<br>み合わせた食事が1日<br>2回以上の日がほぼ<br>毎日の人の割合 | %  | —             | 41.8         | 60.9           | 80.0         | 40.7           |  |

#### 【これまでの取組】

- 「健やか住みよか食育プランⅡ～大牟田市食育推進計画～」に基づいた食育の推進
  - ・学校給食の食材に地元農産物を活用するなど、地産地消の取組を推進しています。
  - ・養成講座を開催し、食育ボランティアとして活動する人を増やしています。(登録者数：28年度末実績…食生活改善推進員協議会：79人 食育応援隊：団体登録2、個人登録23人)
  - ・食育推進計画に掲げる施策を実践し、食育の取組を推進しています。
- 食生活改善のための意識の啓発
  - ・妊産婦や保育所・幼稚園等の保護者へ、食事バランスガイドや適切な食事メニューの紹介など食育に関する健康教育を実施しました。(28年度：妊産婦34回、保育所・幼稚園等保護者2回)
  - ・地域健康力アップ推進事業の企画事業の一つとして、健幸料理教室を実施しました。(28年度4校区)
  - ・大牟田市食生活改善推進員協議会（食改善）会員に対する研修を行いました。(28年度3回) また、食改善による料理教室を実施しました。(28年度16回)
- 減塩に関する取組の推進
  - ・味噌汁の塩分測定等を行う減塩食の料理教室を実施しています。(28年度10回)

**【課題と今後の方向性】**

1日3食バランスのとれた食事をほぼ毎日とっている人の割合が、現状値を下回っており、国や県の平均値と比較しても大きく下回っています。

バランスのとれた食事や減塩など、栄養・食生活の改善は、生活習慣病予防のほか、社会生活機能の維持及び向上並びに生活の質の向上の観点から重要です。意識啓発や環境づくりをより一層進める必要があります。

**●「健やか住みよか食育プランⅡ～大牟田市食育推進計画～」に基づいた食育の推進**

- ・食育推進計画に基づき、地産地消などの食育の取組を推進します。

**●食生活改善のための意識の啓発**

- ・食事バランスガイドの活用促進や栄養のバランスに優れた日本型食生活の普及・啓発を行います。
- ・食に関する正しい情報の提供や食生活改善のための意識の啓発を、健康教育・健康相談や地域健康力アップ推進事業、生涯学習まちづくり出前講座などの機会を活用して行います。
- ・大牟田市食生活改善推進員協議会（食改善）会員に対する研修を定期的に行い、食改善の活動を通じて地域住民への正しい知識や健康情報の提供に努めます。
- ・子どもや若者世代に対して、3食規則正しく摂ることの大切さの普及・啓発を行います。

**●減塩に関する取組の推進**

- ・減塩は、血圧の低下や循環器疾患の減少、胃がんのリスク低下に効果があることから、減塩の普及・啓発に取り組みます。

**●ヘルシーメニューの提供等に取り組む飲食店等の増加のための取組**

- ・エネルギー・食塩控えめ、野菜たっぷりといったヘルシーメニューの提供や食に関する健康づくり情報の提供を行う飲食店等の増加に努めます。

## (2) 身体活動・運動

| 項目                                             | 単位 | 区分       | 策定時           |                |               | 中間評価           |                                                                                       |
|------------------------------------------------|----|----------|---------------|----------------|---------------|----------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                |    |          | 現状値<br>[H24]  | 中間目標値<br>[H29] | 目標値<br>[H34]  | 中間評価値<br>[H29] | 判定                                                                                    |
| ロコモティブシンドローム（運動器症候群）を認知している割合の増加               | %  | —        | 10.6          | 45.3           | 80.0          | 23.8           |    |
| 運動習慣の割合の増加                                     |    |          |               |                |               |                |                                                                                       |
| 日常生活において歩行または同等の身体活動を習慣的におおむね1日1時間以上行っている割合の増加 | %  | 20～64歳男性 | 22.1          | 29.1           | 36.0          | 39.2           |    |
|                                                | %  | 20～64歳女性 | 19.5          | 26.3           | 33.0          | 24.5           |    |
|                                                | %  | 65歳以上男性  | 33.8          | 45.9           | 58.0          | 43.3           |    |
|                                                | %  | 65歳以上女性  | 35.2          | 41.6           | 48.0          | 40.7           |    |
| 子どもの運動をしている割合の増加                               | %  | 小学校5年生   | 85.6          | 増加傾向へ          | 増加傾向へ         | 測定不能           | —                                                                                     |
|                                                | %  | 中学校2年生   | 77.3          | 増加傾向へ          | 増加傾向へ         | 測定不能           | —                                                                                     |
| 運動習慣の環境整備                                      |    |          |               |                |               |                |                                                                                       |
| 総合型地域スポーツクラブの創設箇所の増加                           | 箇所 | —        | 1             | 増加へ            | 5<br>[H32]    | 1<br>[H28]     |  |
| 日常的な運動等の活動の場であるサークル等スポーツクラブへの加入率の増加            | %  | —        | 26.2<br>[H23] | 増加へ            | 30.0<br>[H32] | 測定不能           | —                                                                                     |

## 【これまでの取組】

## ●「大牟田市スポーツ振興計画」に基づいた健康づくりの取組

- ・小学生・中学生を対象とした「チャレンジカード」（1日に15分以上の運動をした日を自己チェックするカード）や小学生を対象とした年2回の「子ども体力検定」（縄跳び）を実施しました。
- ・本市の子どもは柔軟性が課題となっていることから、体育の授業や体育行事で音楽に合わせた「大牟田っ子ストレッチ」を実施しました。
- ・その他、スポーツ振興計画に掲げる施策の推進に取り組みしました。

## ●身体活動・運動に関する知識の普及・啓発

- ・出前講座のメニューに「ロコモティブシンドローム～寝たきりになる前に～」を盛り込み、認知度の向上を図りました。
- ・「よかば～い体操」の普及に取り組みました。（28年度：参加団体数 51）



●身体活動・運動に取り組みやすい環境の整備

- ・身近で気軽にできる運動、習慣化できる運動のきっかけづくりとして「地域ふれあい元気ウォーキング」を実施しました。(28年度2回)
- ・総合型地域スポーツクラブの活動をPRするなど、活動を支援しました。
- ・市や民間が実施するウォーキングなどを「おおむた健康いきいきマイレージ事業」のポイント対象事業とし、事業のPRや参加促進に努めました。

【課題と今後の方向性】

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及び向上並びに生活の質の向上の観点から重要です。

20歳～64歳男性が、中間目標値を上回っているものの、高齢者世代より低い状況であることから、特に若年層へ運動習慣の定着や身体活動量の増加を図る取組を充実させる必要があります。

●「大牟田市スポーツ振興計画」に基づいた健康づくりの取り組み

- ・「大牟田市スポーツ振興計画」に基づいたスポーツの振興と併せた健康づくりに取り組みます。

●身体活動・運動に関する知識の普及・啓発

- ・身体活動・運動の効果に関する知識の普及・啓発に取り組みます。
- ・ロコモティブシンドロームの認知度の向上に取り組みます。
- ・生活機能の改善を図り、要介護状態となることを防ぐため、家庭でできる筋力トレーニング「よかば～い体操」などの普及に取り組みます。

●身体活動・運動に取り組みやすい環境の整備

- ・日常的な歩行量や身体活動量の増加を促すため、誰でも参加できるラジオ体操会場や各種ウォーキングコースの紹介などに取り組みます。
- ・総合型地域スポーツクラブや民間スポーツクラブなどの利用を促進します。
- ・関係団体が行うウォーキングなどの身体活動・運動の取り組みを「広報おおむた」や市のホームページで積極的に啓発します。

**(3) 休養・こころの健康**

| 項目                                                            | 単位 | 区分 | 策定時           |                |               | 中間評価           |                                                                                     |
|---------------------------------------------------------------|----|----|---------------|----------------|---------------|----------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                               |    |    | 現状値<br>[H24]  | 中間目標値<br>[H29] | 目標値<br>[H34]  | 中間評価値<br>[H29] | 判定                                                                                  |
| 自殺者の減少<br>(人口10万人対)                                           | 人  | —  | 25.4<br>[H23] | —              | 20.6<br>[H28] | 23.3<br>[H27]  | —                                                                                   |
| 気分障害・不安障害に<br>相当する心理的苦痛<br>を感じている人<br>(K6合計点 10点以<br>上)の割合の減少 | %  | —  | 8.4           | 8.0            | 7.6           | 9.4            |  |

**【これまでの取組】****●こころの健康づくりに関する知識の普及・啓発**

- ・専門医（精神科医）による「心の健康相談」を月1回、臨床心理士・心理士による「こころのリフレッシュ相談」を月2回実施しました。
- ・市のホームページ等により、こころの健康づくり事業の周知を図りました。
- ・3月の自殺対策強化月間を中心に、自殺予防に関する取組を行いました。

**【課題と今後の方向性】**

休養は生活の質に関わ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、余暇等で身体や心を養うことは心身の健康の観点から重要です。

**●こころの健康づくりに関する知識の普及・啓発**

- ・こころの健康相談事業や国・県のメンタルヘルス対策の市民啓発に取り組みます。
- ・自殺予防週間の周知等を通じて自殺予防に関する市民啓発に取り組みます。

**●健康づくりのための睡眠の啓発**

- ・「健康づくりのための睡眠指針 2014～睡眠 12 箇条～」の啓発に取り組みます。

## (4) 飲酒

| 項目                                   | 単位 | 区分 | 策定時          |                |              | 中間評価           |                                                                                     |
|--------------------------------------|----|----|--------------|----------------|--------------|----------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
|                                      |    |    | 現状値<br>[H24] | 中間目標値<br>[H29] | 目標値<br>[H34] | 中間評価値<br>[H29] | 判定                                                                                  |
| 生活習慣病のリスクを<br>高める量を飲酒してい<br>る人の割合の減少 | %  | 男性 | 15.8         | 14.4           | 12.9         | 21.1           |  |
|                                      |    | 女性 | 8.3          | 7.6            | 6.9          | 8.1            |  |
| 妊婦の飲酒者の減少                            | %  | 妊婦 | 0.6          | 0.3            | 0            | 1.6<br>[H28]   |  |

## 【これまでの取組】

## ●飲酒に関する知識の普及・啓発

- ・成人式の記念品に適正飲酒に関するリーフレットを同封するなど、飲酒が健康に与える影響や適度な飲酒量などの啓発に取り組みました。
- ・学校で、飲酒が健康に及ぼす影響について説明し、未成年者の飲酒防止に取り組みました。
- ・母子健康手帳の交付や妊婦健康診査などの機会を通じて、妊婦や胎児への飲酒の影響について保健師から指導を行いました。また、必要に応じてパンフレットを渡すなど、情報提供を行いました。

## ●飲酒による健康問題に対する支援

- ・こころの健康相談事業（飲酒相談）を、保健師が月1回及び随時行いました。
- ・専門的な医療機関や断酒会などの自助グループについての情報提供などを行いました。

## 【課題と今後の方向性】

飲酒は、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のリスク要因となり得るのみならず、未成年者の飲酒や飲酒運転事故等の社会的な問題の要因となり得ます。

2項目で現状値を下回っていることから、より一層の啓発が必要です。

## ●飲酒に関する知識の普及・啓発

- ・飲酒が健康に与える影響や適度な飲酒量などの普及・啓発に取り組みます。
- ・学校教育を通じて飲酒が健康に及ぼす影響について教育し、未成年者の飲酒防止に取り組みます。
- ・母子健康手帳の交付や妊婦健康診査などの機会や種々の媒体を活用して、妊婦や胎児への飲酒の影響について情報提供に取り組みます。

## ●飲酒による健康問題に対する支援

- ・こころの健康相談事業（酒害相談）の市民啓発に取り組みます。
- ・専門的な医療機関や断酒会などの自助グループについての情報提供など、アルコール依存症からの自立支援に取り組みます。

**(5) 喫煙**

| 項目        | 単位 | 区分 | 策定時          |                |              | 中間評価           |                                                                                     |
|-----------|----|----|--------------|----------------|--------------|----------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
|           |    |    | 現状値<br>[H24] | 中間目標値<br>[H29] | 目標値<br>[H34] | 中間評価値<br>[H29] | 判定                                                                                  |
| 喫煙率の減少    | %  | —  | 19.2         | 16.1           | 13.0         | 19.6           |  |
| 妊婦の喫煙者の減少 | %  | 妊婦 | 6.3          | 3.2            | 0            | 7.9<br>[H28]   |  |

**【これまでの取組】****●喫煙に関する知識の普及・啓発**

- ・喫煙が体に与える影響等に関するポスターを掲示し、タバコが健康に与える影響や受動喫煙の影響などについての普及・啓発に取り組みました。
- ・学校で、タバコが健康に及ぼす影響について説明し、未成年者の喫煙防止に取り組みました。
- ・母子健康手帳の交付や妊婦健康診査などの機会を通じて、妊婦や胎児への喫煙の影響について保健師から指導を行っています。また、必要に応じてパンフレットを渡すなど、情報提供を行っています。

**●禁煙を希望する市民（喫煙を止めたい人）への支援**

- ・禁煙を希望する市民に対して、COPDに関する情報提供を行いました。

**●受動喫煙を防ぐための取り組み**

- ・世界禁煙デー、禁煙週間について市のホームページへ掲載するとともに、ポスターを公共施設に掲示しました。

**【課題と今後の方向性】**

喫煙は、がん、循環器疾患、糖尿病、COPDといった「生活習慣の改善により予防可能な疾患（NCD）」の、予防可能な最大の危険因子であるほか、低出生体重児の増加の一つの要因となっています。また、受動喫煙も様々な疾病の原因となるため、喫煙による健康被害を回避することが重要です。

いずれの項目も現状値を下回っており、より一層の啓発が必要です。

**●喫煙に関する知識の普及・啓発**

- ・タバコが健康に与える影響や受動喫煙の影響などについての普及・啓発に取り組みます。
- ・学校教育を通じてタバコが健康に及ぼす影響について教育し、未成年者の喫煙防止に取り組みます。
- ・母子健康手帳の交付や妊婦健康診査などの機会や種々の媒体を活用して、妊婦や胎児への喫煙の影響について情報提供に取り組みます。

**●禁煙を希望する市民（喫煙を止めたい人）への支援**

- ・禁煙外来がある医療機関等の情報提供に取り組みます。
- ・COPD（慢性閉塞性肺疾患）の予防のためには、禁煙が極めて効果があることから、禁煙を希望する市民（喫煙を止めたい人）に対してのCOPDに関する情報提供を行います。

●受動喫煙を防ぐための取り組み

- ・喫煙者に対する受動喫煙防止のための喫煙マナーの啓発に取り組みます。
- ・受動喫煙防止対策を希望する職場等に対し、具体的な受動喫煙防止のための方法などの情報提供を行います。
- ・受動喫煙防止のために施設の管理者に対する受動喫煙防止のための完全禁煙化、完全分煙化に向けた働きかけを行います。
- ・国の受動喫煙防止対策強化の動きに合わせて取組を強化します。

## (6) 歯・口腔の健康

| 項目                          | 単位 | 区分      | 策定時          |                |              | 中間評価           |                                                                                       |
|-----------------------------|----|---------|--------------|----------------|--------------|----------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
|                             |    |         | 現状値<br>[H24] | 中間目標値<br>[H29] | 目標値<br>[H34] | 中間評価値<br>[H29] | 判定                                                                                    |
| 3歳児でむし歯のない者の割合の増加           | %  | 3歳児     | 76.2         | 83.1           | 90.0         | 77.2<br>[H28]  |    |
| 12歳児でむし歯のない者の割合の増加          | %  | 中学校1年生  | 58.9         | 62.0           | 65.0         | 62.4<br>[H28]  |    |
| 過去1年間に歯科健診を受けた市民の増加         | %  | 18歳～39歳 | 37.4         | 51.2           | 65.0         | 36.7           |    |
|                             | %  | 40歳～59歳 | 46.7         | 55.9           | 65.0         | 55.6           |    |
|                             | %  | 60歳以上   | 53.6         | 59.3           | 65.0         | 51.4           |    |
| 口腔機能の維持・向上<br>(咀嚼良好者の割合の増加) | %  | 60歳以上   | 66.2         | 73.1           | 80.0         | 65.9           |    |
| 歯周炎を有する人の減少                 |    |         |              |                |              |                |                                                                                       |
| 歯肉に炎症所見を有する者の割合             | %  | 20歳代    | 31.3         | 28.2           | 25.0         | 25.7           |  |
| 進行した歯周炎を有する者の割合             | %  | 40歳代    | 33.3         | 29.2           | 25.0         | 28.6           |  |
| 進行した歯周炎を有する者の割合             | %  | 60歳代    | 52.9         | 49.0           | 45.0         | 53.1           |  |

## 【これまでの取組】

## ●歯・口腔の健康づくりに関する知識の普及・啓発

- ・高齢になって、口腔の筋肉や活力が衰え、歯や口の機能が虚弱になる、オーラルフレイルについて広報おおむたに掲載し、啓発を図りました。
- ・むし歯や歯周病等の歯科疾患などに関する情報を広報おおむたに掲載し、啓発を図りました。
- ・歯科医師会と連携し、「歯と口の健康週間」行事として「歯の祭典」を実施しました。この中で、図画ポスターコンクール及び「よい歯」を持つ親子や園児、小中学生、高齢者の表彰を行うことで、広く歯・口腔の健康づくりに関する意識啓発を行いました。
- ・小中学校及び特別支援学校で、児童生徒からなる保健委員会が中心となって、保健だよりの発行や全校集会等での発表を通じて、歯と口腔の健康づくりについての周知啓発を行いました。

## ●歯科健診の促進及び歯科疾患の予防の推進

- ・歯の健康フェアやみんなの健康展において、歯科健診、歯科相談、歯みがき指導、フッ化物塗布、乳幼児の寝かせみがき等を実施しました。

- ・ 65 歳以上の高齢者を対象に、口腔機能向上のための歯にかみ教室を実施しました。(28 年度 79 回)
- ・ 小中学校及び特別支援学校で、学校歯科医による定期健康診断を行い、診断結果を家庭に報告し、治療等が必要な児童生徒に対しては、受診勧奨を行いました。また、歯科衛生士による歯磨き訓練を各学校で行いました。
- ・ 国民健康保険の被保険者で前年度に健診を受けた人に対し、各歯科医院にて受診できる歯周病検診を実施しました。(28 年度 1,301 人受診)

#### 【課題と今後の方向性】

歯・口腔の健康は摂食と構音を良好に保つために重要であり、生活の質の向上にも大きく寄与するものです。

過去 1 年間に歯科検診を受けた市民の割合は全世代で中間目標値を下回っていますので、歯・口腔の健康づくりに関する正しい知識の普及・啓発等の取り組みをさらに強化する必要があります。

##### ●歯・口腔の健康づくりに関する知識の普及・啓発

- ・ 各ライフステージにおける歯・口腔の特徴や、むし歯や歯周病などの歯科疾患の予防方法、口腔機能の維持・向上の方法などに関する知識の普及・啓発に取り組みます。
- ・ 関係機関、関係団体との連携のもと、「歯と口の健康週間」や「いいな、いい歯。」の週間などの各種啓発週間の市民周知を図ります。

##### ●歯科健診の促進及び歯科疾患の予防の推進

- ・ 幼児歯科健診の受診率の向上を図るとともに、子どもの集団でのフッ化物洗口の普及を図ります。
- ・ 口腔健康管理を行うための「かかりつけ歯科医」の普及定着を図るとともに、定期的に歯科健診を受診するための取組を進めます。
- ・ 定期的に歯科健診、歯科保健指導、口腔ケア等の口腔保健サービスを受けることが困難な在宅の障がい者、介護を必要とする高齢者等が適切にサービスを利用することができるよう、関係機関、関係団体との連携のもと情報提供などを行います。
- ・ 65 歳以上の高齢者を対象に、口腔機能向上のための歯にかみ教室を行います。

## 4 健康づくりをテーマにした地域コミュニティの推進【基本目標4】

### (1) 地域健康力アップ推進事業の推進

| 項目                                               | 単位 | 区分 | 策定時          |                |              | 中間評価           |                                                                                     |
|--------------------------------------------------|----|----|--------------|----------------|--------------|----------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                  |    |    | 現状値<br>[H24] | 中間目標値<br>[H29] | 目標値<br>[H34] | 中間評価値<br>[H29] | 判定                                                                                  |
| 地域健康力アップ推進事業モデル校区終了後においても健康づくりの取り組みを行っている小学校区の割合 | %  | —  | —            | 100.0          | 100.0        | 100.0<br>[H28] |  |

### 【これまでの取組】

#### ●モデル校区の拡充

- ・28年度までに地域健康力アップ推進事業の「モデル校区」となったのは、15校区です。
- ・これまで、モデル校区となっていない校区まちづくり協議会等の役員へ、事業の紹介等を行いました。

#### ●モデル校区終了後の健康づくり活動への支援

- ・3年間のモデル校区としての活動終了後、継続校区として事業に取り組む団体へ、各種専門職を紹介するなど、健康づくり活動の支援を行いました。

### 【課題と今後の方向性】

地域健康力アップ推進事業にまだ取り組んでいない校区があり、健康づくりに参加できる機会が校区によって差がある（地域差がある）ことから、取組を促す必要があります。

また、KDBシステムの地域診断データ等を基に、校区の特徴を校区住民と共有し、課題を解決するための健康づくり活動を構築・展開することが必要です。

#### ●モデル校区の拡充

- ・地域健康力アップ推進事業の「モデル校区」の拡大を図ります。
- ・関係課や関係機関、関係団体との連携のもと、校区の特徴を踏まえた健康増進企画事業や健康診査普及・啓発事業、集団出前健診企画事業を行い参加者の増加など事業の充実を図ります。

#### ●モデル校区終了後の健康づくり活動への支援

- ・3年間のモデル校区としての活動終了後においても、健康づくりをテーマにした地域コミュニティの推進を図るため、関係課や関係機関、関係団体との連携のもと、校区の健康づくり活動の支援を行います。
- ・校区の健康づくりの取組に対して各種専門職や指導者、健康づくり関係機関、関係団体の人材の紹介を行います。
- ・KDB（国民健康保険データベース）システムなどを活用し、校区の健康に関するデータを提供するとともに、特徴や課題を踏まえた健康づくり事業の実施を支援します。



## (2) 地域における健康づくり活動への支援

| 項目                            | 単位 | 区分 | 策定時          |                |                       | 中間評価           |                                                                                     |
|-------------------------------|----|----|--------------|----------------|-----------------------|----------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
|                               |    |    | 現状値<br>[H24] | 中間目標値<br>[H29] | 目標値<br>[H34]          | 中間評価値<br>[H29] | 判定                                                                                  |
| 自分と地域の人たちとのつながりが強い方だ<br>と思う割合 | %  | —  | 28.3         | 44.2           | 60.0                  | 21.3           |  |
| 何らかの地域活動を行<br>っている高齢者の割合      | %  | 男性 | 55.6         | 67.8           | 80.0<br>(当面は<br>70.0) | 54.3           |  |
|                               | %  | 女性 | 50.0         | 65.0           | 80.0<br>(当面は<br>70.0) | 44.7           |  |

### 【これまでの取組】

#### ●大牟田地域健康推進協議会との連携による健康づくりの推進

- ・大牟田地域健康推進協議会が実施する「健康づくり市民大会」及び「大牟田みんなの健康展」を支援しました。29年度は、市制100周年の記念事業として充実を図りました。
- ・食育を進めるため、「大牟田みんなの健康展」と同時に「健やか住みよか食育フェア」を開催しました。

#### ●健康づくり関連団体の活動への支援

- ・関係機関、関係団体、企業などから申請された健康づくり関連事業を「おおむた健康いきいきマイレージ事業」のポイント対象事業として、広報おおむたや市のホームページ、チラシなどで積極的に紹介しました。また、事業の趣旨に賛同し、サービス提供等を行う協力店の周知を図りました。
- ・地域交流施設の周知を図りました。
- ・健康づくり関連団体が実施する講演会を広報おおむたで周知するなど、健康づくりに関する市民活動の支援を行いました。
- ・校区まちづくり協議会の設立に向けた支援活動を行い、28年度までに18校区で設立がなされました（未設立校区は2校区）。この中において校区まちづくり協議会の主体的な取組が行われ、健康づくりのみならず地域コミュニティの推進を図るための各種イベントが開催されました。
- ・高齢者の介護予防やボランティア活動の推進を図る観点から、関係部局との連携により、『高齢者生きがいづくり社会参加促進事業「生涯青春まなびの扉」』を実施しました。

### 【課題と今後の方向性】

地域社会とつながることは、健康づくりや介護予防に効果があると言われています。

全ての項目で中間目標値を下回っていることから、関係機関・団体と連携し、気軽に取り組むことのできる健康づくり活動を促進する必要があります。

#### ●大牟田地域健康推進協議会との連携による健康づくりの推進

- ・大牟田地域健康推進協議会が実施している「健康づくり市民大会」や「大牟田みんなの健康展」を引続き支援し、健康づくりに関する全市民的行事として充実を図ります。
- ・健康づくりのための重要な要素の一つである食育を進めるために、「大牟田みんなの健康展」との同時開催により「健やか住みよか食育フェア」を開催します。

#### ●健康づくり関連団体の活動への支援

- ・関係機関、関係団体、企業などが実施する健康づくり関連事業を「広報おおむた」や市のホームページなどで積極的に紹介するなどの活動の支援を行います。
- ・健康づくり関連団体の地域での活動拠点としての地域交流施設を積極的に活用できるよう、その啓発を図ります。
- ・健康づくり関連団体や健康づくりに関する各種専門職や指導者の情報を積極的に提供し、健康づくりに関する市民活動の活性化を図ります。
- ・「おおむた健康いきいきマイレージ事業」を通じて、健康づくり関係団体等の活動を支援します。
- ・校区まちづくり協議会等の地域の活動に対する支援を行います。また地域が行う取組みの中には健康づくりに繋がる取組みも多いことから、「おおむた健康いきいきマイレージ事業」への登録を呼びかけ、健康づくりに対する地域活動の活性化とコミュニティの形成を進めます。

## 5 重点的に取り組む施策における活動目標

### (1) 健診（検診）等の受診率向上

| 項目                      | 単位 | 策定時          |                    |              | 中間評価               |                                                                                      | H28 年度の取り組み                                                                                                                                                                        |
|-------------------------|----|--------------|--------------------|--------------|--------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                         |    | 現状値<br>[H24] | 中間<br>目標値<br>[H29] | 目標値<br>[H34] | 中間<br>評価値<br>[H29] | 判定                                                                                   |                                                                                                                                                                                    |
| 地域における健診（検診）に関する健康教育の回数 | 回  | 4            | 16                 | 25           | 12<br>[H28]        |    | ・出前講座等で受診勧奨3回<br>・国保加入者説明会でがん検診案内9回                                                                                                                                                |
| 集団出前がん検診の実施回数           | 回  | 7            | 23                 | 25           | 15<br>[H28]        |    | ・地域健康力アップ推進事業補助決定団体との連携による出前がん検診13回<br>・健康展での実施1回<br>・関係団体の企画による集団出前がん検診1回                                                                                                         |
| 特定健康診査とがん検診の同時実施回数      | 回  | 6            | 11                 | 17           | 15<br>[H28]        |    | ・保険年金課と合同実施10回<br>・協会けんぽと合同実施5回                                                                                                                                                    |
| 緊急肝炎ウイルス検査の普及・啓発の取り組み回数 | 回  | 1            | 5                  | 5            | 6<br>[H28]         |  | ・ホームページ掲載<br>・「広報おおむた」掲載(7月1日号:肝臓週間)<br>・受検勧奨ハガキの送付(20歳になる者に対して)<br>・結核健診受検案内でのPR(65歳以上の者に対して)<br>・医療機関との受検連携(事業者から大口委託があった場合の受検歴の照会方法組立)<br>・肝炎ウイルス陽性者フォローアップ事業及び福岡県重症化予防推進事業との連携 |

#### 【今後の方向性】

健診（検診）受診の必要性並びに受診方法等を具体的に記載した分かりやすいリーフレットを作成し、市民に情報発信し受診率向上につなげます。

また、子どもたちががんに対する正しい知識やがん予防のための生活習慣病を身につけ、自身の将来のがん検診の受診行動を促すとともに、家族の受診行動につながるよう学校教育と連携をとります。

## (2) 若者世代、壮年世代の健康づくりの推進

| 項目                              | 単位 | 策定時          |                    |              | 中間評価               |                                                                                     | H28 年度の取り組み                                                         |
|---------------------------------|----|--------------|--------------------|--------------|--------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|
|                                 |    | 現状値<br>[H24] | 中間<br>目標値<br>[H29] | 目標値<br>[H34] | 中間<br>評価値<br>[H29] | 判定                                                                                  |                                                                     |
| 国保 20 代 30 代集団<br>健診の実施回数       | 回  | 11           | 14                 | 18           | 16<br>[H28]        |  | ・集団健診 16 回<br>・若年世代は国保の資格異<br>動が多いため、年度途中の<br>新規加入者にも受診券を<br>送付     |
| 特定健康診査とがん<br>検診の同時実施回数<br>[再掲]  | 回  | 6            | 11                 | 17           | 15<br>[H28]        |  | ・保険年金課と合同実施 10<br>回<br>・協会けんぽと合同実施5回                                |
| 働く世代の健康力サ<br>ポート事業(仮称)の<br>実施回数 | 回  | 0            | 8                  | 15           | 3<br>[H28]         |  | ・出前講座や定時制高校か<br>らの依頼による働く世代に<br>対する食育分野への健康<br>教育の実施                |
| 女性の健康力推進事<br>業の実施回数             | 回  | 0            | 5                  | 10           | 5                  |  | ・集団がん検診におけるレデ<br>ィースデー(女性医師や女<br>性技師が対応)を子育て応<br>援デーと組み合わせて実<br>施5回 |

## 【今後の方向性】

身近な会場で受診することができるよう、地域健康力アップ推進事業に取り組む校区の拡大を図ります。また、子育て世代の女性の受診率向上のためにレディースデーや子育て応援デーの確保や女性が集まりやすい会場で実施します。

がん検診と特定健診が同時に受診できる回数を拡大するなど、受診しやすい環境を整備し、受診率向上を目指します。

若者世代や働く世代の生活習慣病を予防するため、ウォーキングの推奨や生活習慣病の発症リスク予測を活用した保健指導等を行います。

### (3) 介護予防事業の推進

| 項目                            | 単位 | 策定時          |                    |              | 中間評価               |                                                                                      | H28 年度の取り組み                                                                                                                                                                                                          |
|-------------------------------|----|--------------|--------------------|--------------|--------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                               |    | 現状値<br>[H24] | 中間<br>目標値<br>[H29] | 目標値<br>[H34] | 中間<br>評価値<br>[H29] | 判定                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                      |
| よかば〜い体操の<br>参加者数              | 団体 | 29           | 59                 | 89           | 51<br>[H28]        |    | <ul style="list-style-type: none"> <li>・体操の習熟度が高い団体には、看護師等の介入のもと自主活動につなげた</li> <li>・指導者や団体との意見交換会を開催</li> <li>・目標シートや健康感を尋ねるアンケートを実施</li> <li>・体験を希望する団体に指導者を随時派遣</li> <li>・事業所対象の指導者研修の定期開催 地域交流施設 15 箇所</li> </ul> |
| 歯にかみ教室等の<br>実施回数              | 回  | 35           | 96                 | 144          | 79<br>[H28]        |    | <ul style="list-style-type: none"> <li>・巡回教室について、「広報おおむた」での周知、及び介護予防事業実施時にチラシ配布</li> <li>・大型商業施設での介護予防の普及啓発イベント時に、口腔機能検査の実施、及び歯にかみ教室への参加案内</li> </ul>                                                                |
| もの忘れ予防・相談<br>検診の1次検診開催<br>箇所数 | 箇所 | 20           | 21                 | 24           | 16<br>[H28]        |  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・市内各所や大型商業施設での検診実施</li> <li>・「広報おおむた」への掲載、チラシやポスターの作成による検診の周知</li> </ul>                                                                                                      |

#### 【今後の方向性】

健康な状態からフレイルの段階を経て要介護状態になると考えられているため、介護予防は単一の取組だけではなく複合的な取組も必要です。フレイル状態にある高齢者については、早期に適切な介入を行うことで健康な状態に戻ることも可能になるため、フレイル予防に関する事業について検討を進めます。

※フレイルとは、加齢とともに、心身の活力（筋力や認知機能等）が低下し、生活機能障害、要介護状態、そして死亡などの危険性が高くなった状態のことを指す言葉です。

## (4) 健康づくり地域活動の推進

| 項目                                                                    | 単位 | 策定時          |                    |              | 中間評価               |                                                                                     | H28 年度の取り組み                                                                                       |
|-----------------------------------------------------------------------|----|--------------|--------------------|--------------|--------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                       |    | 現状値<br>[H24] | 中間<br>目標値<br>[H29] | 目標値<br>[H34] | 中間<br>評価値<br>[H29] | 判定                                                                                  |                                                                                                   |
| 校区まちづくり協議会、<br>町内公民館連絡協議<br>会などとの協働による<br>校区単位での健康増<br>進事業の取り組み割<br>合 | %  | 22.7         | 100.0              | 100.0        | 75.0<br>[H28]      |  | ・地域健康力アップ推進事業<br>の実施(モデル校区3校区、<br>継続校区 12 校区)<br>※H27 年度より、3年間実施し<br>た校区が継続実施できるよ<br>う「継続校区」の枠を設置 |
| 集団出前がん検診の<br>実施回数[再掲]                                                 | 回  | 7            | 23                 | 25           | 15<br>[H28]        |  | ・地域健康力アップ推進事業<br>補助決定団体との連携によ<br>る出前がん検診 13 回<br>・健康展での実施1回<br>・関係団体の企画による集団<br>出前がん検診1回          |
| 地域で行う取り組みに<br>対する大牟田市食生<br>活改善推進員協議会<br>等の活動回数                        | 回  | 0            | 5                  | 10           | 6<br>[H28]         |  | ・地域健康力アップ事業にお<br>ける調理実習(減塩)3回<br>味噌汁の塩分測定イベント<br>2回<br>健康おやつの試食提供1回                               |

## 【今後の方向性】

全校区での実施を目指し、地域健康力アップ推進事業未実施校区へ働きかけます。

各校区で健康づくり活動を企画する際に、KDBシステムの地域診断データ等を提供し、校区の特徴を校区住民と共有して、課題解決にむけた内容となるよう支援します。

## 6 中間評価についての意見

九州大学大学院医学研究院 教授 鴨打正浩  
(大牟田市健康づくり推進会議会長)

大牟田市は、平成 25 年 12 月に本計画を策定し、健康づくり施策を推進してきました。計画策定後、健康づくり推進会議では、計画に掲げる「重点的に取り組む施策」について、平成 26 年度以降、毎年進捗状況を確認するとともに、各委員より意見を述べてまいりました。中間評価を行う平成 29 年度においては、重点施策以外の中間目標についても達成状況の確認を行いました。

健康づくり推進会議での議論を踏まえ、計画の施策体系に基づき、それぞれの目標に関する現状と課題について意見を申し述べます。

### (1) 全体目標

平均寿命は年々延び、少子高齢化が進んでいるわが国において、健康づくりはますます重要性を増しています。大牟田市では、「健康で心ふれあうまち大牟田」を基本理念として、本計画において「健康寿命の延伸」と「健康づくり意識の向上」という全体目標を掲げ、取り組みを進めてきました。

わが国において健康寿命は延伸傾向にありますが、依然として平均寿命と健康寿命の間には、男性で約 9 年、女性で約 12 年の差があると報告されています<sup>1)</sup>。大牟田市における健康寿命は、平成 27 年度時点で男性 78.01、女性 83.38 となっています。計画策定時点（平成 22 年度）と比べ、男性は 0.88 長くなり、目標を上回りましたが、女性は逆に 0.09 短くなりました。全国的に健康寿命は延伸傾向にあることから、今後も本計画の基本目標にそった一層の取り組みが必要と考えられます。ただし、健康寿命については主に 3 つの指標があり、国や県の指標と、本計画で用いている指標は異なっており、比較する際には注意が必要です<sup>2)</sup>。

健康づくり意識については、健康づくりに関心を持っている市民の割合が、8 割程度で横ばいとなっています。今回のアンケート結果のみならず、大牟田市が毎年実施している「まちづくり市民アンケート」結果でも、同様の傾向が見られます。この割合を目標の 9 割に上げるためには、これまでと同じ取り組みのみでは難しい可能性もあります。平成 28 年 10 月からは「おおむた健康いきいきマイレージ事業」が実施されていますが、大牟田市において健康づくりの機運を一層醸成するために、今後も様々な取り組みが必要と思われます。

### (2) 基本目標 1

基本目標 1 は、「主要な生活習慣病の発見、発症予防と重症化予防の推進」であり、①がん対策の推進、②循環器疾患対策の推進、③糖尿病対策の推進、④COPD 対策の推進が盛り込まれています。

全国と同様、大牟田市においても死因の第1位は悪性新生物（がん）ですが、死因別標準化死亡比（SMR）<sup>3)</sup>を見ると、がんによる死亡率は全国平均を大きく上回っています。一方で、がん検診の受診率は、全ての項目で中間目標を下回り、県内の他の自治体と比較しても低い状況が続いています。がん検診受診率はアンケート調査の結果より算出しており、全市民の実績値ではないことに注意が必要です。それでも大牟田市の検診受診率は依然として目標値との間に大きな乖離があるため、受診勧奨等について取組の強化が求められます。今後は平成30年度に全国統一される方法で受診率を算出するとともに、受診率の高い自治体の取組みを参考にしながら、がん検診受診率向上に向けての問題点を再度整理し、推進方を強く押し進める必要があります。

がん検診の受診率を上げるためには、その必要性・重要性や受診方法等について多くの方によく知っていただく必要があります。これらは受診の第一歩となることから、市民の啓発と受診環境の整備にさらに力を入れる必要があると思われます。現在市が実施するがん検診等の費用は、本人の自己負担が一部あるものの、その多くが公費でまかなわれています。自己負担が少なく、手頃な価格で受診できることについて、改めて多くの市民に周知する必要があると思われます。

また、がん対策基本法第23条に基づき、がん教育を推進する必要もあると思われます。将来を担う子どもたちが、がんに関する正しい知識を身につけることで、がんの予防と将来の受診を促すとともに、家族の受診につながることも期待されます。

循環器疾患も死因の上位を占めます。大牟田市における死因のうち、がんに次いで多いのが心疾患であり、さらに脳血管疾患も死因の第4位を占めています（平成28年「人口動態統計」）。中間評価においては、循環器疾患対策として挙げられた10項目中6項目で目標を上回りました。特に男女とも虚血性心疾患の年齢調整死亡率、女性における脳血管疾患の年齢調整死亡率は、目標を上回るペースで低下しています。今後もさらなる改善を目指して、継続的に対策を推進していく必要があると思います。

また、高血圧の者の割合についても、男女とも若干減少しており目標値を上回っていますが、高血圧疾患対策は大きな課題であることから、更に大幅な減少が望まれます。今後も減塩等の食生活の改善や、適度な運動、禁煙、適正飲酒など、生活習慣の改善について啓発・指導を強化することが重要と思われます。一方、国民健康保険の特定健診受診率については、十分な向上が見られていません。循環器疾患の危険因子となる生活習慣病の早期発見、予防のためにも、受診率向上に向けての取組を重点的に進める必要があります。

わが国における糖尿病有病者は約1,000万人、糖尿病の予備群もほぼ同じ人数であると推計され（平成28年「国民健康・栄養調査」）、糖尿病対策が急がれています。本計画において糖尿病対策の推進に掲げられた項目のうち、糖尿病有病者の割合は、男女ともに計画策定時に比較しむしろ増加しており、大牟田市においても糖尿病対策の強化が必要です。

まずは、糖尿病に関する正しい知識の普及・啓発と、特定健診受診率・特定保健指導実施率の一層の向上が必要と考えられます。同時に糖尿病発症の早い段階から、血糖および危険因子の管理を適切に行い、糖尿病性腎症等の重症化予防にも、積極的に取り組む必要があると思われます。



大牟田市は、COPD（慢性閉塞性肺疾患）が死因となっている割合が比較的高いことから、COPD対策は重要と考えられます。しかしながら、中間評価の段階でCOPDの認知度はほとんど上がっていません。今後は大牟田市内の呼吸器専門医にもご意見をいただきながら、COPDに関する知識の普及と啓発、予防活動を一層推進する必要があります。

### （３）基本目標２

基本目標２は、「ライフステージ特有の健康づくりの推進」となっています。

ここでは、目標値を定めてはいませんが、①妊産婦期、②子ども世代、③若者世代、④壮年世代、⑤高齢者世代、それぞれに重点的な施策の方向性が定められ、取り組みがなされています。

「若者世代と壮年世代の健康づくり」、「介護予防事業推進」については、計画の第４章３で、重点的に取り組むライフステージ特有の施策として活動目標が掲げられています。

重点施策については、活動目標を概ね達成している項目が多い中で、働く世代の健康力サポート事業（仮称）の推進はやや不十分と感じられます。若い世代は、健康づくりへの関心が薄い人の割合が比較的高いことから、無関心層への働きかけが重要と考えられます。無関心層や関心の薄い層の人が関心を持ち、健康づくり活動を始め、活動を続けるよう働きかける新たな取組が求められます。

バランスのとれた食事や適度な運動、適切な保健指導等は、生活習慣病の発症や重症化の予防に重要ですので、事業所や協会けんぽ、健康保険組合等の保険者との連携を図り、取組を進めることは効果的と思われます。また、近年、企業には「健康経営」<sup>4)</sup>の考え方が広まってきています。しかしながら、未だ多くの企業において健康経営の理念は十分浸透しているとは言えませんので、企業との連携を深めることも重要と考えられます。

今後も総人口は減少していきませんが、高齢者人口は増加傾向にあり、団塊の世代が75歳以上の後期高齢者となる2025年に向けて、介護予防事業の重要性が高まっているといえます。高齢者保健福祉計画と有機的に連携することで、介護予防のための事業も充実していく必要があります。

### （４）基本目標３

基本目標３は、「健康に関する生活習慣の改善」となっています。①栄養・食生活、②身体活動・運動関連、③休養・こころの健康、④飲酒、⑤喫煙、⑥歯・口腔の健康に取り組まれています。

栄養・食生活の改善に向け、平成22年3月に「健やか住みよか食育プラン～大牟田市食育推進計画～」が策定され、食育が推進されています。肥満者の割合について見ると、中間目標を上回るペースで減少しており、望ましい傾向を示しています。また、全出生数中の低出生体重児の割合も減少しました。一方で、若い女性のやせの割合は減っていません。

さらに、目標の一つである「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者の割合」は40.7%と、中間目標値60.9%を大きく下回りました。この割合は、全国57.7%、県71.1%を大きく下回っており、毎日バランスのとれた食事をしている人の割合が低いと考えられます。つまり、循環器疾患や糖尿病等の生活習慣病につながる要因となるような食事をしている人の割合が高いと推測されることから、食生活の改善は大きな課題と言えます。多くの団体や機関、事業所等との連携を図り、様々な面から食生活の改善を図る取組を進めていく必要があります。潜在的なリスクが高まる若年層への取組を特に強化することが大切と考えられます。

平成28年国民健康・栄養調査結果によると、福岡県民の食塩の平均摂取量は、都道府県の中でも多くなっています（男性11.7g [全国4位]、女性9.5g [全国8位]）。高血圧、循環器疾患をさらに減少させるためにも、減塩の取組を進める必要があります。近年は健康意識の高まりから、健康志向を強調した商品も増えています。家庭内での食事の減塩を啓発するとともに、食事を提供する事業所やスーパー等とも連携し、減塩商品・ヘルシーメニューの提供を積極的に働きかけることも、食生活の改善に有効と思われます。

日常的に運動を行なっている人の割合は、20～64歳男性においては中間目標を大きく上回り増加しました。日常的な運動習慣は、健康状態の改善に大きな効果があると考えられます。一方、20～64歳の女性、65歳以上の男女における日常的に運動をしている人の割合は、増加はしているものの目標までは達せず、特に65歳以上の男性については国の値を下回っていることから、女性や高齢者に対する引き続いての取組は必要と思います。

身体活動・運動は習慣的に行われることが大切であり、気軽に継続できる運動を普及することは有効と考えられます。ウォーキングの推奨や地域や職域におけるラジオ体操の普及など、今後もスポーツ関係者とともに取組を進めていくことが大切と思われます。

また、重点施策の一つである介護予防事業については、例えば帝京大学福岡医療技術学部関教授等とともに、大牟田市独自の介護予防体操「よかば〜い体操」が開発されており、さらなる普及を図ることで介護予防効果も期待されます。同時に普及にあたっては、継続して参加者の体力測定を行い、効果を検証していくことが重要と思われます。それらの結果を踏まえた上で、介護予防事業を展開していくことが求められています。

休養・心の健康、飲酒、喫煙については、残念ながらほとんどの項目で中間目標を達成できませんでした。啓発活動などの対策が不十分である可能性があります。これらは栄養・運動と並んで生活の質を高めるための大事な要素であり、これまでの取組を見直すとともに、今後の方向性に関して充実が求められます。なお、受動喫煙防止対策については、厚生労働省が全国的に取組を強化する方向性を示しています。今後はこの方針を踏まえた上で、大牟田市でも取組を推進していく必要があります。

歯・口腔の健康については、3歳児、12歳児でむし歯のない者の割合が中間目標を達成できませんでした。また、特に18歳～39歳における過去1年間の歯科健診受診率が、目標を大きく下回りました。一方、歯周炎を有する人の割合に関しては、20歳代、40歳代では目標を上回って減少しました。

これらの結果を踏まえて、引き続き歯・口腔の健康について、広く市民向けの啓発を行う必要があると考えられます。また、若手従業員の多い中小企業での歯科保健事業など、県や保険者、企業等と連携した取組をさらに進め、歯・口腔の健康づくりを推進していくことが重要と思われます。

#### （５）基本目標４

基本目標４は、「健康づくりをテーマにした地域コミュニティの推進」となっています。

これまで地域健康力アップ推進事業において、地域団体が主体的に集団がん検診や健康づくりイベントに取り組んできました。健康課題に対する関係者の意識の向上や、身近な会場で開催されることによる参加機会の増加など、様々な効果があったものと思われます。事業終了後においても、モデル校区となった小学校校区の全てにおいて、健康づくりの取り組みが行われています。今後は、モデル校区となっていない５校区への活動支援も必要と考えられます。地域健康力アップに向けて継続的な活動が求められます。

また、「地域における健康づくり活動の支援」については、「自分と地域の人たちとのつながりが強い方だと思う割合」や「何らかの地域活動を行っている高齢者の割合」が依然として低い状態です。多くの人が地域とのつながりを感じ、地域活動ができるように、一時的なイベントだけではなく継続的な取組を行うことが重要と思われます。小地域でのラジオ体操グループの育成など、健康づくり活動を促すような仕組みがありますが、様々な面から継続的な地域活動を支援していく必要があります。

#### （６）計画期間後半の施策実施について

以上が計画の施策体系に基づいた意見となります。全体を俯瞰してみると、本計画に基づき様々な取組が行われ、一定の成果が上がっていると思います。一方、成果が上がっていない項目も依然として多数あることから、今後の取組の実施方法を再検討する必要があると考えます。そこで、計画期間の後半を迎えるにあたり、「啓発の充実及び健康づくり市民運動へのつながり」、「地域診断等のデータに基づいたポピュレーションアプローチとハイリスクアプローチ」、「健康づくりを推進する環境の整備」の３つの視点から各施策の実施方法の見直しについて、ご提案をさせていただきたいと思います。

１つ目は、啓発の充実及び健康づくり市民運動へのつながりです。

全ての市民が健康への意識を高めるためには、対象者の特徴に合わせた方法で広報活動を行うなど、情報が相手に届く工夫を施した啓発活動を展開する必要があると思われます。例えば、平成２８年度から取り組まれている「おおむた健康いきいきマイレージ」事業を、現在参加の多い高齢女性以外にも広げるため、スマートフォンアプリを活用することや、働く世代が自らの健康に関心を持てるような情報提供ソフトを利用することなど、ＩＣＴを活用することも有効と考えられます。がん検診の受診勧奨については、国立がん研究センターが提供しているがん情報サービスや教育資材等を活用することもできます。

また、全市民が健康づくりに取り組む機運を醸成するために、「健康都市宣言」を行うことや、ウォーキングなど多くの人が手軽に取り組むことのできる活動の普及を図ることも効果があると思われます。

2つ目は、地域診断等のデータに基づいたポピュレーションアプローチとハイリスクアプローチです。

ポピュレーションアプローチは、「ある健康リスク」に着目し、地域社会に対してその予防に対する意識を高め、行動をとりやすい環境に変えていく取組です。現在、地域健康力アップ推進事業が行われていますので、地域で健康づくり活動を進める上で核となる人々や保健師等が、地域の健康課題とそれに対する明確な改善目標と一緒に検討し、住民に身近な圏域で健康づくりを考える取組（研究者や実践者を招いた座談会等）を進めることは有効と思います。

また、併せてデータ分析を行い、疾病や重症化等のリスクが高い対象者へ質の高い保健指導を行い、行動変容を促すハイリスクアプローチを充実させることも必要と思われます。国民健康保険などの保険者は、全国的にも特定保健指導や糖尿病性腎症重症化予防などを実施していることから、これらの保険者と連携し、大牟田市の健康課題解決に向けた取組を進めることが大切だと思います。

3つ目は、健康づくりを推進する環境の整備です。

広く質の高い取り組みを進めるためには、体制の充実が欠かせません。すでにご尽力いただいている医師会、歯科医師会、薬剤師会、体育協会などの関係団体のみならず、企業や商店、銀行、各種団体等と現状・課題の情報や理念・目標を共有し、大牟田市の産学官が連携して、市全体で健康づくりに取り組む機運を醸成し、具体的な取組を進めることが必要と考えます。

そして、大牟田市民の健康に関するデータを蓄積し、分析することで、より細かな課題を明らかにし、より有効な対策を立てることができます。地道な取組ではありますが、基礎的データを整備しておくことは、将来的にわたって大牟田市民の健康を守るために有効であると考えます。

「健康で心ふれあうまち大牟田」を基本理念として、「健康寿命の延伸」と「健康づくり意識の向上」を目指して、大牟田市健康増進計画（第2次ウェルネスおおむた 21）が策定され、実施されてきました。中間評価にあたり、市民の皆さま、保健・福祉・医療・介護・教育等関係機関、関係団体など、計画を推進されたすべての方々のご尽力に心から敬意を表します。大牟田市における一層の健康増進を祈念するとともに、それを確実なものとするための今後の取り組みに期待したいと思います。最後に大牟田市健康づくり推進会議の委員の皆さまには、貴重なご意見、ご助言をいただき深謝いたします。

- 1) 健康寿命の全国平均について、「健康寿命の指標化に関する研究－健康日本 21（第二次）等の健康寿命の検討」（平成 27 年度）の結果を以下に示します。健康寿命として、「日常生活に制限のない期間」が用いられています。

|              |    | 平成 22 年 | 平成 25 年 |
|--------------|----|---------|---------|
| 日常生活に制限のない期間 | 男性 | 70.42 年 | 71.19 年 |
|              | 女性 | 73.62 年 | 74.21 年 |
| 日常生活に制限のある期間 | 男性 | 9.22 年  | 9.01 年  |
|              | 女性 | 12.77 年 | 12.40 年 |

- 2) 健康寿命の指標としては、「日常生活に制限のない期間の平均」、「自分が健康であると自覚している期間の平均」、「日常生活動作が自立している期間の平均」などが用いられます。市町村では、要介護 2～5 を不健康な状態とし、それ以外を日常生活動作が自立していると定めて算出する「日常生活動作が自立している期間の平均」を用いています。
- 3) 標準化死亡比（standardized mortality ratio : SMR）は、基準死亡率（人口 10 万対の死亡数）を対象地域に当てはめた場合に、計算により求められる期待される死亡数と実際に観察された死亡数とを比較するものです。我が国の平均を 100 としており、標準化死亡比が 100 以上の場合は我が国の平均より死亡率が多いと判断され、100 以下の場合は死亡率が低いと判断されます。標準化死亡比は、基準死亡率と対象地域の人口を用いれば簡単に計算できるので地域別の比較によく用いられます。（厚生労働省ホームページより）
- 4) 健康経営とは、従業員等の健康管理を経営的な視点で考え、戦略的に実践することです。企業理念に基づき、従業員への健康投資を行うことは、従業員の活力向上や生産性の向上等の組織の活性化をもたらし、結果的に業績や株価の向上につながると期待されています。（経済産業省ホームページより）



資

料

編

数値目標達成状況一覧

大牟田市民の健康と生活習慣の現状





# 資料編 数値目標達成状況一覧

## ○全体目標

| 項目                                     | 単位 | 区分 |      | 策定時             |                      |                      | 中間評価                       |       |                                                                                     |
|----------------------------------------|----|----|------|-----------------|----------------------|----------------------|----------------------------|-------|-------------------------------------------------------------------------------------|
|                                        |    |    |      | 現状値(A)<br>[H24] | 中間目標値<br>[H29]       | 目標値<br>[H34]         | 中間評価時点<br>の実績値(B)<br>[H29] | B-A   | 判定                                                                                  |
| 健康寿命の延伸<br>(日常生活活動が自立して<br>いる期間の平均の延伸) | 歳  | 男性 | 健康寿命 | 77.13           | 平均寿命の<br>増加分を<br>上回る | 平均寿命の<br>増加分を<br>上回る | 78.01                      | 0.88  |  |
|                                        |    |    | 平均寿命 | 78.40           |                      |                      | 79.02                      | 0.62  |                                                                                     |
|                                        | 歳  | 女性 | 健康寿命 | 83.47           | 健康寿命の<br>増加          | 健康寿命の<br>増加          | 83.38                      | -0.09 |  |
|                                        |    |    | 平均寿命 | 86.10           |                      |                      | 86.00                      | -0.10 |                                                                                     |

| 項目                      | 単位 | 区分 | 策定時          |                |              | 中間評価           |    |
|-------------------------|----|----|--------------|----------------|--------------|----------------|----|
|                         |    |    | 現状値<br>[H24] | 中間目標値<br>[H29] | 目標値<br>[H34] | 中間評価値<br>[H29] | 判定 |
| 健康づくりに関心を持っている<br>市民の割合 | %  | —  | 80.5         | 85.3           | 90.0         | 77.1           |    |

## ○基本目標 1 主要な生活習慣病の早期発見、発症予防と重症化予防の推進

|            | 項目                             | 単位 | 区分     | 策定時           |                |                   | 中間評価           |    |
|------------|--------------------------------|----|--------|---------------|----------------|-------------------|----------------|----|
|            |                                |    |        | 現状値<br>[H24]  | 中間目標値<br>[H29] | 目標値<br>[H34]      | 中間評価値<br>[H29] | 判定 |
| がん検診の推進    | がん検診受診率                        |    |        |               |                |                   |                |    |
|            | 胃がん検診                          | %  | 40～69歳 | 19.9          | 35.0           | 50.0<br>(当面は40.0) | 24.3           |    |
|            | 大腸がん検診                         | %  | 40～69歳 | 17.1          | 33.6           | 50.0<br>(当面は40.0) | 19.9           |    |
|            | 肺がん検診                          | %  | 40～69歳 | 10.1          | 30.1           | 50.0<br>(当面は40.0) | 13.8           |    |
|            | 子宮頸がん検診                        | %  | 20～69歳 | 33.2          | 41.6           | 50.0              | 23.4           |    |
|            | 乳がん検診                          | %  | 40～69歳 | 38            | 44.0           | 50.0              | 23.3           |    |
|            | がん検診精密検査平均受診率                  | %  | 40～69歳 | 85.8<br>[H23] | 100.0          | 100.0             | 81.9<br>[H28]  |    |
| 循環器疾患対策の推進 | 75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少(10万人当たり)   | %  | —      | 98.8<br>[H22] | 89.7           | 80.6              | 85.5<br>[H27]  |    |
|            | 脳血管疾患の年齢調整死亡率の減少<br>(人口10万人対)  | 人  | 男性     | 42.7<br>[H23] | 39.7           | 36.8              | 40.3<br>[H27]  |    |
|            |                                |    | 女性     | 26.2<br>[H23] | 24.1           | 22.0              | 21.3<br>[H27]  |    |
|            | 虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少<br>(人口10万人対) | 人  | 男性     | 27.4<br>[H23] | 25.3           | 23.2              | 22.0<br>[H27]  |    |
|            |                                |    | 女性     | 10.6<br>[H23] | 10.5           | 10.4              | 8.8<br>[H27]   |    |
|            | 高血圧の者(血圧分類Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ度に該当する者)の割合の減少  | %  | 市国保男性  | 31.9<br>[H23] | 31.9以下         | 28.7              | 29.3<br>[H28]  |    |
|            |                                |    | 市国保女性  | 24.7<br>[H23] | 24.7以下         | 22.0              | 23.1<br>[H28]  |    |

|                     | 項目                                             | 単位 | 区分     | 策定時           |                |                   | 中間評価           |                                                                                      |
|---------------------|------------------------------------------------|----|--------|---------------|----------------|-------------------|----------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
|                     |                                                |    |        | 現状値<br>[H24]  | 中間目標値<br>[H29] | 目標値<br>[H34]      | 中間評価値<br>[H29] | 判定                                                                                   |
| 循環器疾患対策の推進          | 脂質異常症(LDLコレステロール16.mg/dl以上)の者の割合の減少            | %  | 市国保男性  | 8.2<br>[H23]  | 8.2以下          | 7.0               | 7.5<br>[H28]   |   |
|                     |                                                |    | 市国保女性  | 13.9<br>[H23] | 13.9以下         | 13.5              | 14.3<br>[H28]  |   |
|                     | 特定健康診査受診率の向上                                   | %  | 市国保    | 29.8<br>[H24] | 60.0<br>[H24]  | 55.0              | 29.9<br>[H28]  |   |
|                     | 特定保健指導実施率の向上                                   | %  | 市国保    | 37.2<br>[H24] | 60.0<br>[H24]  | 58.0              | 47.1<br>[H28]  |   |
| 糖尿病対策の推進            | 糖尿病有病者の割合の減少(HbA1(c NGSP 値)6.5%(JDS値6.1%)以上の者) | %  | 市国保男性  | 10.5<br>[H23] | 9.3            | 8.9               | 12.6<br>[H28]  |   |
|                     |                                                |    | 市国保女性  | 6.1<br>[H23]  | 5.6            | 5.0               | 6.9<br>[H28]   |   |
|                     | 特定健康診査受診率の向上(再掲)                               | %  | 市国保    | 29.8          | 60.0           | 55.0              | 29.9<br>[H28]  |   |
|                     | 特定保健指導実施率の向上(再掲)                               | %  | 市国保    | 37.2          | 60.0           | 58.0              | 47.1<br>[H28]  |   |
| 閉塞性肺疾患(慢性COPD)対策の推進 | COPDを認知(聞いたこともあるし内容も分っている)している市民の割合の増加         | %  | —      | 22.9          | 51.5           | 80.0              | 21.3           |   |
|                     | 肺がん検診の受診率の向上[再掲]                               | %  | 40～69歳 | 10.1          | 30.1           | 50.0<br>(当面は40.0) | 13.8           |  |

### ○基本目標3 健康に関する生活習慣の改善

|         | 項目                                                             | 単位 | 区分            | 策定時          |                |              | 中間評価           |    |
|---------|----------------------------------------------------------------|----|---------------|--------------|----------------|--------------|----------------|----|
|         |                                                                |    |               | 現状値<br>[H24] | 中間目標値<br>[H29] | 目標値<br>[H34] | 中間評価値<br>[H29] | 判定 |
| 栄養・食生活  | 肥満者の割合の減少<br>(BMI:25.0以上)                                      | %  | 20～60歳代<br>男性 | 30.8         | 29.4           | 28.0         | 29.2           |    |
|         |                                                                |    | 40～60歳代<br>女性 | 18.1         | 17.1           | 16.0         | 17.0           |    |
|         | やせの者の割合の減少<br>(BMI:18.5未満)                                     | %  | 20～30歳代<br>女性 | 13.0         | 現状維持           | 現状維持         | 15.2           |    |
|         | 全出生数中の低出生体重<br>児の割合の減少                                         | %  | —             | 10.1         | 減少<br>傾向へ      | 減少<br>傾向へ    | 8.4<br>[H28]   |    |
|         | 主食、主菜、副菜を組み<br>合わせた食事が1日2回以<br>上の日がほぼ毎日の人の<br>割合               | %  | —             | 41.8         | 60.9           | 80.0         | 40.7           |    |
| 身体活動・運動 | ロコモティブシンドローム(運<br>動器症候群)を認知してい<br>る割合の増加                       | %  | —             | 10.6         | 45.3           | 80.0         | 23.8           |    |
|         | 運動習慣の割合の増加                                                     |    |               |              |                |              |                |    |
|         | 日常生活において歩行<br>または同等の身体活動<br>を習慣的におおむね1<br>日1時間以上行ってい<br>る割合の増加 | %  | 20～64歳<br>男性  | 22.1         | 29.1           | 36.0         | 39.2           |    |
|         |                                                                | %  | 20～64歳<br>女性  | 19.5         | 26.3           | 33.0         | 24.5           |    |
|         |                                                                | %  | 65歳以上<br>男性   | 33.8         | 45.9           | 58.0         | 43.3           |    |
|         |                                                                | %  | 65歳以上<br>女性   | 35.2         | 41.6           | 48.0         | 40.7           |    |
|         | 子どもの運動をしている<br>割合の増加                                           | %  | 小学校<br>5年生    | 85.6         | 増加<br>傾向へ      | 増加<br>傾向へ    | 測定不能           | —  |
|         |                                                                | %  | 中学校<br>2年生    | 77.3         | 増加<br>傾向へ      | 増加<br>傾向へ    | 測定不能           | —  |

### ○基本目標4 健康づくりをテーマにした地域コミュニティの推進

|                       | 項目                                                              | 単位 | 区分 | 策定時          |                |                   | 中間評価           |    |
|-----------------------|-----------------------------------------------------------------|----|----|--------------|----------------|-------------------|----------------|----|
|                       |                                                                 |    |    | 現状値<br>[H24] | 中間目標値<br>[H29] | 目標値<br>[H34]      | 中間評価値<br>[H29] | 判定 |
| 健康力アップ<br>推進事業の<br>推進 | 地域健康力アップ推進事<br>業モデル校区終了後にお<br>いても健康づくりの組み<br>組を行っている小学校区<br>の割合 | %  | —  | —            | 100.0          | 100.0             | 100.0<br>[H28] |    |
| 健康づくり活動<br>への支援       | 自分と地元と地域の人たち<br>とのつながりが強い方だ<br>と思う割合                            | %  | —  | 28.3         | 44.2           | 60.0              | 21.3           |    |
|                       | 何らかの地域活動を行っ<br>ている高齢者の割合                                        | %  | 男性 | 55.6         | 67.8           | 80.0<br>(当面は70.0) | 54.3           |    |
|                       |                                                                 | %  | 女性 | 50.0         | 65             | 80.0<br>(当面は70.0) | 44.7           |    |

## ○重点的に取り組む施策における活動目標

|                                     | 項目                                                | 単位 | 区分 | 策定時          |                |              | 中間評価           |                                                                                       |
|-------------------------------------|---------------------------------------------------|----|----|--------------|----------------|--------------|----------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
|                                     |                                                   |    |    | 現状値<br>[H24] | 中間目標値<br>[H29] | 目標値<br>[H34] | 中間評価値<br>[H29] | 判定                                                                                    |
| 健診（検診）等の<br>受診率向上                   | 地域における健診（検診）に関する健康教育の回数                           | 回  | —  | 4            | 16             | 25           | 12<br>[H28]    |    |
|                                     | 集団出前がん検診の実施回数                                     | 回  | —  | 7            | 23             | 25           | 15<br>[H28]    |    |
|                                     | 特定健康診査とがん検診の同時実施回数                                | 回  | —  | 6            | 11             | 17           | 15<br>[H28]    |    |
|                                     | 緊急肝炎ウイルスの検査の普及・啓発の取り組み回数                          | 回  | —  | 1            | 5              | 5            | 6<br>[H28]     |    |
| 若者世代、<br>健康づくり、<br>壮年の<br>世代の<br>推進 | 国保20代30代集団健診の実施回数                                 | 回  | —  | 11           | 14             | 18           | 16<br>[H28]    |    |
|                                     | 特定健康診査とがん検診の同時実施回数[再掲]                            | 回  | —  | 6            | 11             | 17           | 15<br>[H28]    |    |
|                                     | 働く世代の健康力サポート事業（仮称）の実施回数                           | 回  | —  | 0            | 8              | 15           | 3<br>[H28]     |    |
|                                     | 女性の健康力推進事業の実施回数                                   | 回  | —  | 0            | 5              | 10           | 5              |    |
| 介護予防<br>事業の<br>推進                   | よかば〜い体操の参加者数                                      | 団体 | —  | 29           | 59             | 89           | 51<br>[H28]    |   |
|                                     | 歯にかみ教室等の実施回数                                      | 回  | —  | 35           | 96             | 144          | 79<br>[H28]    |  |
|                                     | もの忘れ予防・相談検診の1次検診開催箇所数                             | 箇所 | —  | 20           | 21             | 24           | 16<br>[H28]    |  |
| 健康づくり<br>地域活動の<br>推進                | 校区まちづくり協議会、町内公民館連絡協議会などとの協働による校区単位での健康増進事業の取り組み割合 | %  | —  | 22.7         | 100.0          | 100.0        | 75.0<br>[H28]  |  |
|                                     | 集団出前がん検診の実施回数[再掲]                                 | 回  | —  | 7            | 23             | 25           | 15<br>[H28]    |  |
|                                     | 地域で行う取り組みに対する大牟田市食生活改善推進員協議会等の活動回数                | 回  | —  | 0            | 5              | 10           | 6<br>[H28]     |  |

## 1 本市を取り巻く状況

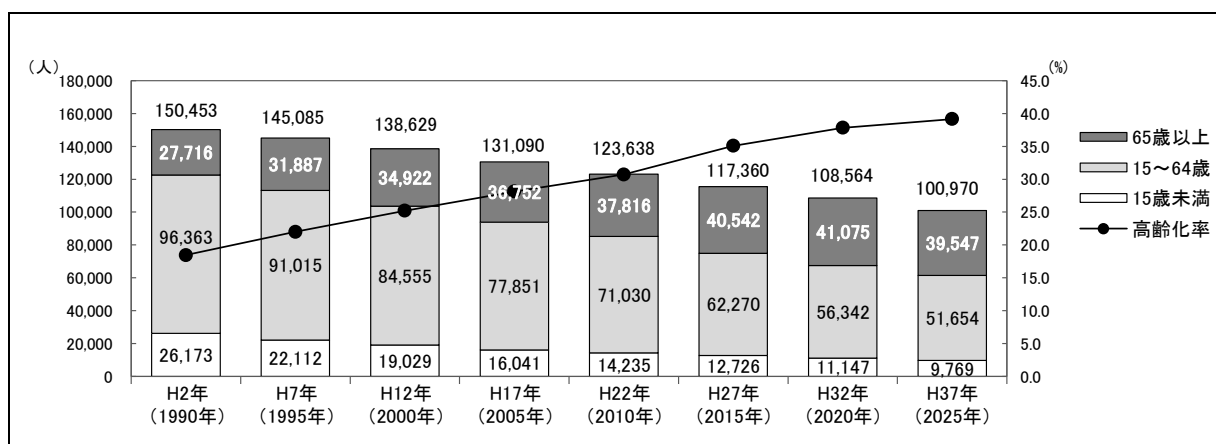
### (1) 人口の動向

本市の総人口は年々減少傾向を示しており、平成 27 年現在 117,360 人となっています。

また、国立社会保障・人口研究所によると、平成 32 年には 108,564 人、平成 37 年には 100,970 人となることが予想されています。

年齢区分別にみた人口も総人口とほぼ同様の傾向ではありますが、65 歳以上の老年人口は平成 32 年までは増加傾向を示す反面、平成 37 年には減少に転じることが予想されています。

図 大牟田市の年齢区分別人口の推移



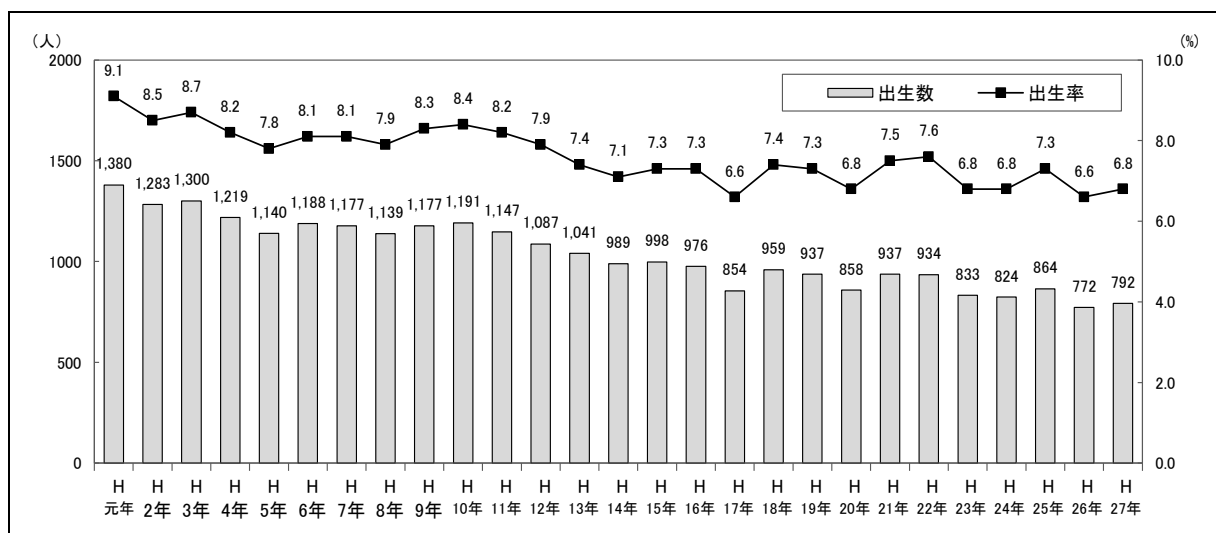
注) 総人口は年齢不詳を含む。高齢化率は総人口から年齢不詳を除いて算出。

資料) 国勢調査(各年)、H32 年以降は国立社会保障・人口問題研究所

## (2) 本市の出生数と出生率の推移

本市の出生数も総人口と同様に減少傾向を示しており、平成 27 年現在 700 人台にとどまっています。また、人口千人当たりの出生数も減少傾向を示し、平成 27 年現在 6.8 人となっています。

図 大牟田市の出生数と出生率の推移

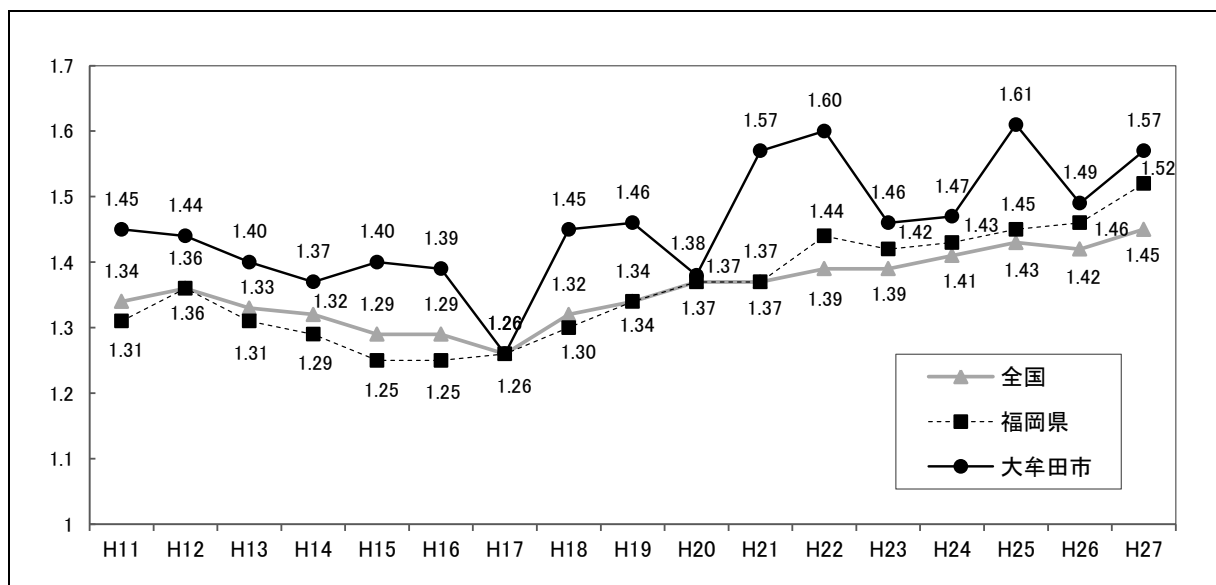


注) 出生率は人口千人当たり出生数

資料)「大牟田市の保健福祉」

本市の合計特殊出生率（1人の女性が一生に産む子ども平均数）は、平成 11 年以降ほぼ毎年、全国や福岡県の平均値を上回っており、平成 27 年現在 1.57 となっています。

図 大牟田市の合計特殊出生率の推移



資料)「大牟田市の保健福祉」

### (3) 高齢化率の推移

平成 27 年 4 月現在、本市の高齢者（65 歳以上）人口は 40,542 人であり、総人口に占める割合（高齢化率）は 35.1%となっています。この高齢化率は全国の 26.6%や福岡県の 25.9%と比較してかなり高い数値となっており、国や県と比較して 10 年以上先の高齢化が進行していることを示しています。

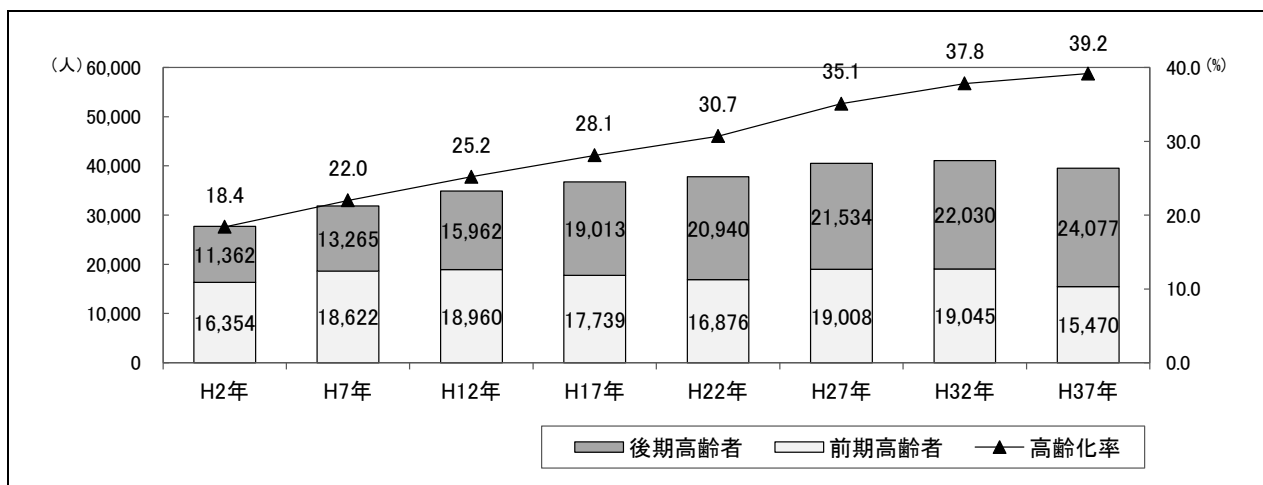
表 年齢区分別人口の推移

| (単位:人) |       | H2年         | H7年         | H12年        | H17年        | H22年        | H27年        | H32年      | H37年      |
|--------|-------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-----------|-----------|
| 全国     | 総人口   | 123,611,167 | 125,570,246 | 126,925,843 | 127,767,994 | 128,057,352 | 127,094,745 | 125,325千人 | 122,544千人 |
|        | 前期高齢者 | 8,921,110   | 11,091,245  | 13,006,515  | 14,070,107  | 15,173,475  | 17,339,678  | 17,472千人  | 14,971千人  |
|        | 後期高齢者 | 5,973,485   | 7,169,577   | 8,998,637   | 11,601,898  | 14,072,210  | 16,125,763  | 18,720千人  | 21,800千人  |
|        | 高齢化率  | 12.1%       | 14.6%       | 17.4%       | 20.2%       | 23.0%       | 26.6%       | 28.9%     | 30.0%     |
| 福岡県    | 総人口   | 4,811,050   | 4,933,393   | 5,015,699   | 5,049,908   | 5,071,968   | 5,101,556   | 4,968,057 | 4,855,724 |
|        | 前期高齢者 | 354,806     | 439,292     | 506,078     | 535,858     | 570,471     | 677,059     | 710,197   | 612,052   |
|        | 後期高齢者 | 243,063     | 289,282     | 364,212     | 461,940     | 552,905     | 627,705     | 735,350   | 869,363   |
|        | 高齢化率  | 12.5%       | 14.8%       | 17.4%       | 19.9%       | 22.3%       | 25.9%       | 29.1%     | 30.5%     |
| 大牟田市   | 総人口   | 150,453     | 145,085     | 138,629     | 131,090     | 123,638     | 117,360     | 108,564   | 100,970   |
|        | 前期高齢者 | 16,354      | 18,622      | 18,960      | 17,739      | 16,876      | 19,008      | 19,045    | 15,470    |
|        | 後期高齢者 | 11,362      | 13,265      | 15,962      | 19,013      | 20,940      | 21,534      | 22,030    | 24,077    |
|        | 高齢化率  | 18.4%       | 22.0%       | 25.2%       | 28.1%       | 30.7%       | 35.1%       | 37.8%     | 39.2%     |

注) 総人口は年齢不詳を含む。高齢化率は総人口から年齢不詳を除いて算出。

資料) 国勢調査(各年)、H32 年以降は国立社会保障・人口問題研究所

図 大牟田市の年齢区分別人口の推移



資料) 国勢調査(各年)、H32 年以降は国立社会保障・人口問題研究所

#### (4) 本市の国民健康保険、後期高齢者医療、介護保険を取り巻く状況

##### ①国民健康保険医療費の状況

国民健康保険加入者の1人あたりの医療費をみると、平成23年の415,536円から平成27年には448,301円と増加傾向を示しています。全国及び福岡県と比較すると、本市の1人あたり医療費はかなり高くなっています。

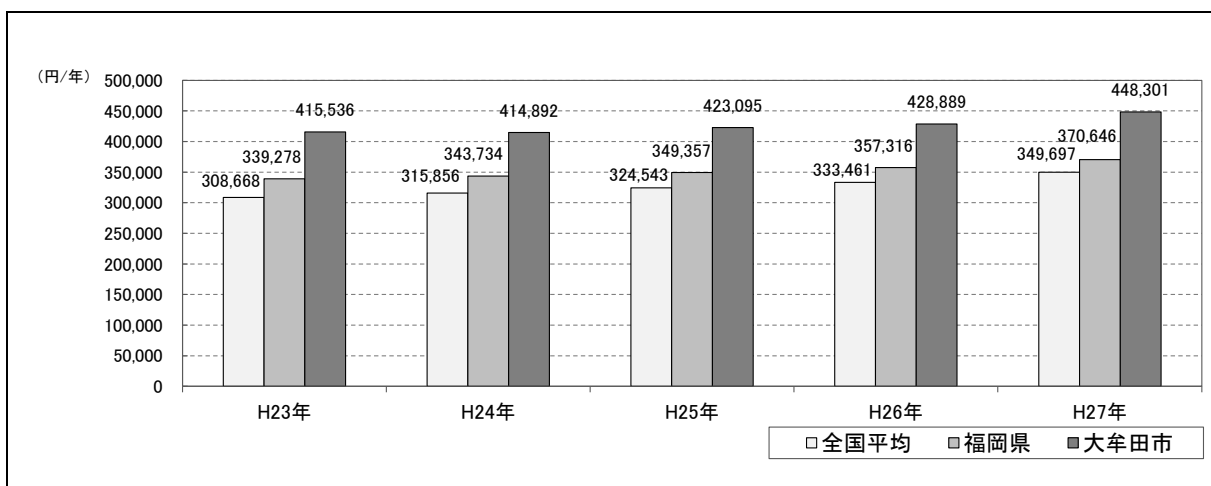
表 国民健康保険の1人あたりの医療費の推移

| (単位:円/年) | H23年    | H24年    | H25年    | H26年    | H27年    |
|----------|---------|---------|---------|---------|---------|
| 全国平均     | 308,668 | 315,856 | 324,543 | 333,461 | 349,697 |
| 福岡県      | 339,278 | 343,734 | 349,357 | 357,316 | 370,646 |
| 大牟田市     | 415,536 | 414,892 | 423,095 | 428,889 | 448,301 |

資料) 全国平均及び福岡県は「国民健康保険事業年報(各年)」(厚生労働省)

大牟田市は「大牟田市国民健康保険事業の概要」

図 国民健康保険の1人あたりの医療費の推移



資料) 全国平均及び福岡県は「国民健康保険事業年報(各年)」(厚生労働省)

大牟田市は「大牟田市国民健康保険事業の概要」



## ②後期高齢者医療の状況

後期高齢者の1人あたりの医療費をみると、平成23年の1,204,394円から平成27年には1,244,636円と増加傾向を示しています。特に、福岡県の1人あたりの医療費は、平成23年以降、毎年全国1位となっており、本市はその額を上回っています。

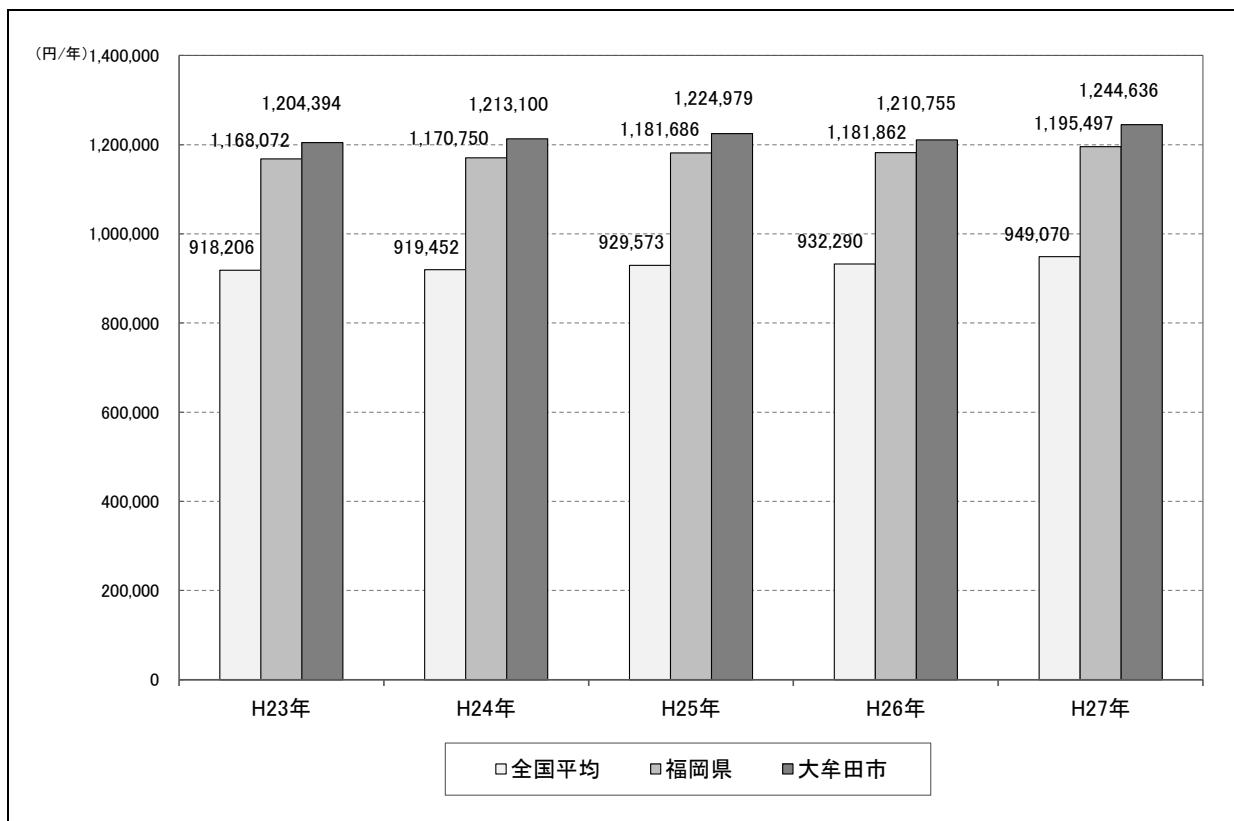
なお、平成27年における本市の1人あたりの医療費は、県内7位となっています。

表 後期高齢者の1人あたりの医療費の推移

| (単位:円) | H23年                 | H24年                 | H25年                | H26年                 | H27年                |
|--------|----------------------|----------------------|---------------------|----------------------|---------------------|
| 全国平均   | 918,206              | 919,452              | 929,573             | 932,290              | 949,070             |
| 福岡県    | 1,168,072<br>全国(1位)  | 1,170,750<br>全国(1位)  | 1,181,686<br>全国(1位) | 1,181,862<br>全国(1位)  | 1,195,497<br>全国(1位) |
| 大牟田市   | 1,204,394<br>県内(10位) | 1,213,100<br>県内(10位) | 1,224,979<br>県内(9位) | 1,210,755<br>県内(10位) | 1,244,636<br>県内(7位) |

資料: 全国及び福岡県は「後期高齢者医療事業状況報告(各年)」(厚生労働省)、大牟田市は「福岡県後期高齢者医療広域連合統計資料」

図 後期高齢者の1人あたりの医療費の推移



資料: 全国及び福岡県は「後期高齢者医療事業状況報告(各年)」(厚生労働省)、大牟田市は「福岡県後期高齢者医療広域連合統計資料」

## ③介護保険給付費の状況

介護保険の被保険者1人あたりの平均給付額をみると、平成27年現在、「在宅サービス」は134,563円、「施設サービス」は98,592円、「地域密着型サービス」は45,240円となっており、時系列でみると「在宅サービス」はほぼ停滞、「施設サービス」は減少傾向、「地域密着型サービス」は増加傾向を示しています。

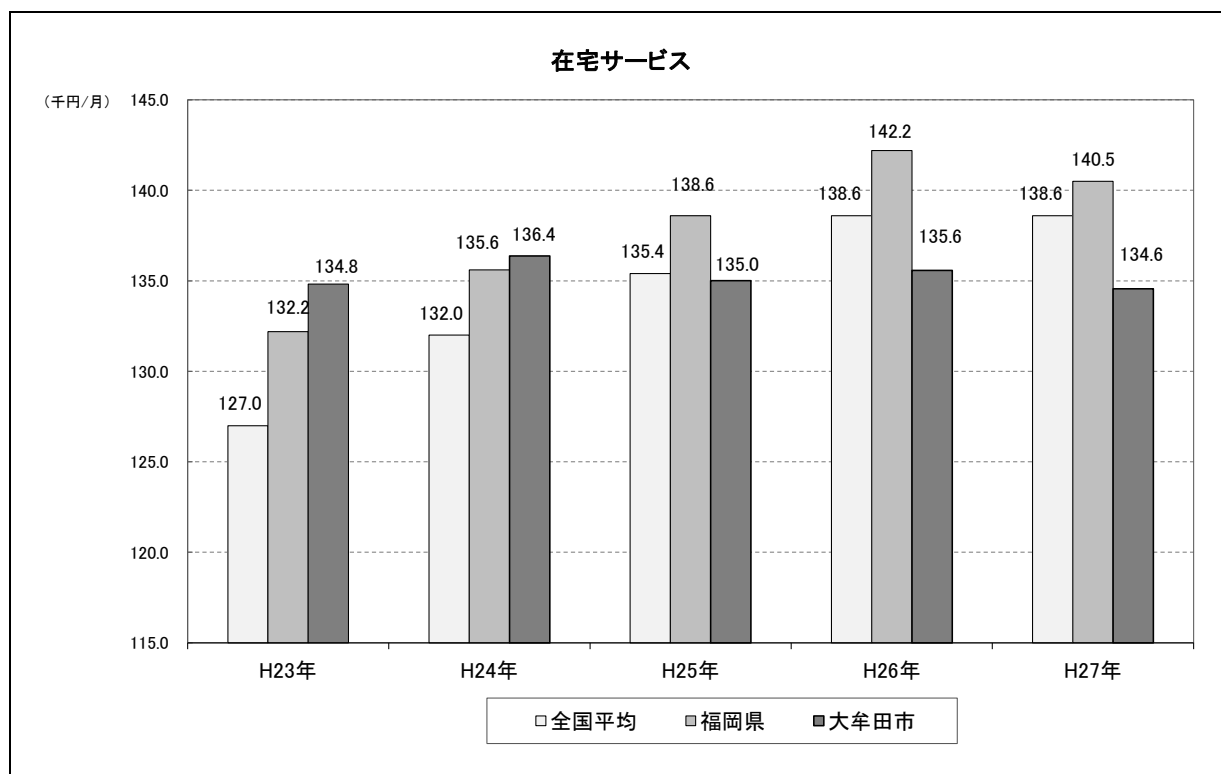
なお、「施設サービス」、「地域密着型サービス」に係る被保険者1人あたりの平均給付額は、毎年、全国平均、福岡県より高くなっています。

表 介護保険の1人あたりの平均給付額の推移

| (単位:円/月)  | H23年    | H24年    | H25年    | H26年    | H27年    |
|-----------|---------|---------|---------|---------|---------|
| 在宅サービス    | 134,819 | 136,370 | 135,007 | 135,581 | 134,563 |
| 施設サービス    | 108,319 | 108,377 | 106,826 | 105,646 | 98,592  |
| 地域密着型サービス | 42,707  | 43,544  | 43,734  | 43,383  | 45,240  |

資料)健康長寿支援課

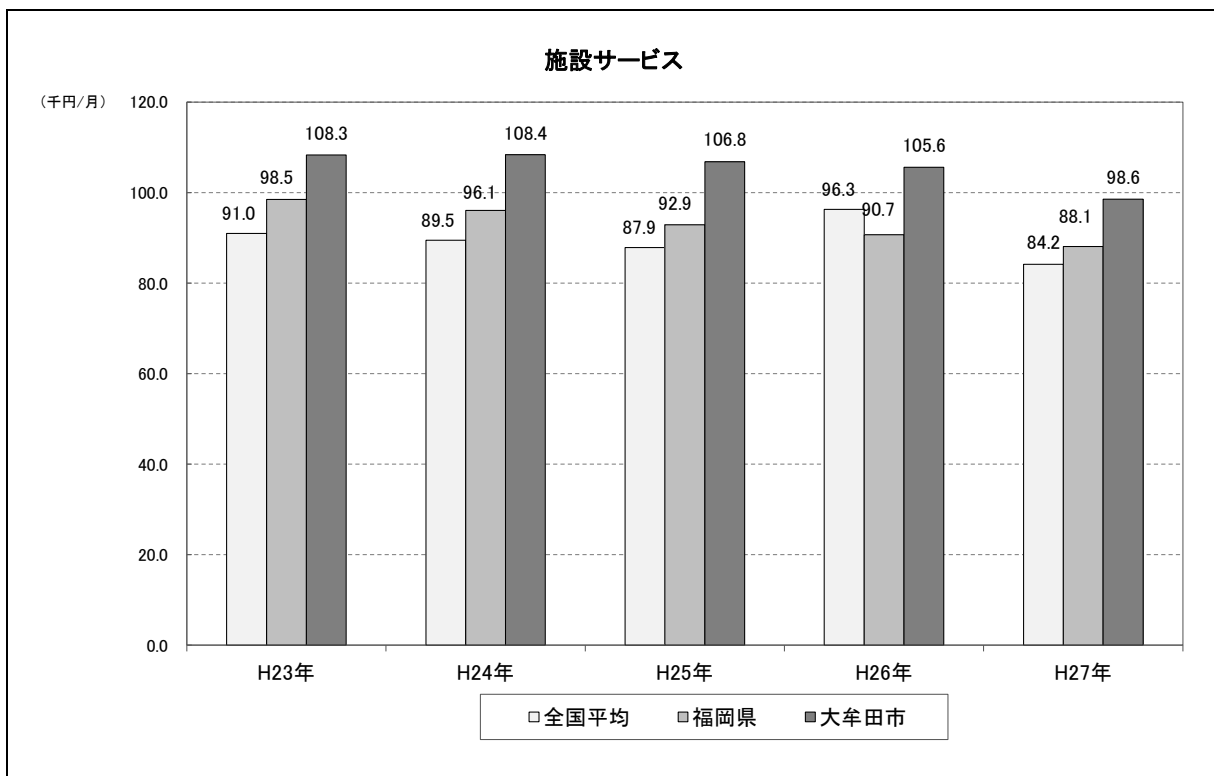
図 介護保険の1人あたりの平均給付額の国・県との比較[在宅サービス]



注)「1人あたり」とは、第1号被保険者1人あたりを表す

資料)国・県は「介護保険事業状況報告 報告書の概要」(厚労省)、大牟田市は健康長寿支援課

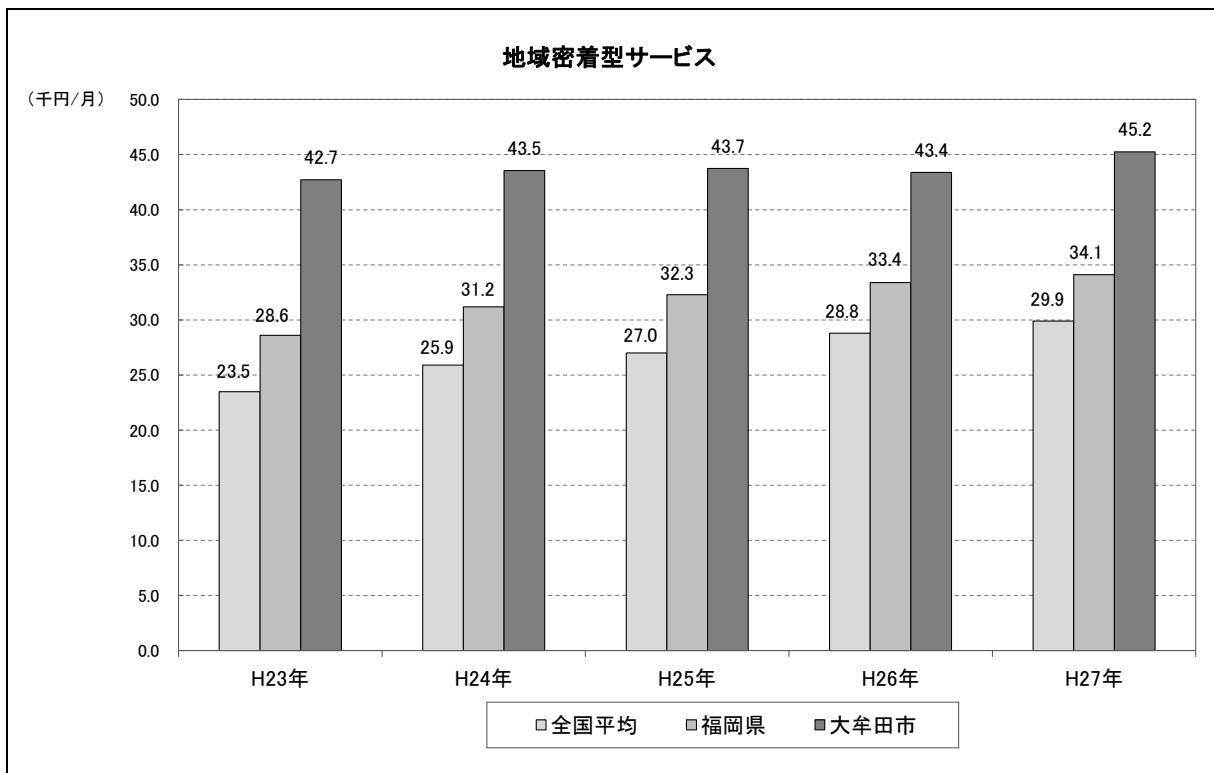
図 介護保険の1人あたりの平均給付額の国・県との比較[施設サービス]



注)「1人あたり」とは、第1号被保険者1人あたりを表す

資料) 国・県は「介護保険事業状況報告 報告書の概要」(厚労省)、大牟田市は健康長寿支援課

図 介護保険の1人あたりの平均給付額の国・県との比較[地域密着型サービス]



注)「1人あたり」とは、第1号被保険者1人あたりを表す

資料) 国・県は「介護保険事業状況報告 報告書の概要」(厚労省)、大牟田市は健康長寿支援課

## 2 本市の健康水準

### (1) 健康寿命

健康日本21（第2次）では「健康寿命の延伸」が中心課題として設定されています。健康寿命は、健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間として定義されています。

本市の平均寿命と健康寿命（日常生活動作が自立している期間の平均）は下表のとおりです。

全国や県平均と比べると、男女とも平均寿命は短くなっていますが、健康寿命の差がほとんどないという特徴がみられます。

表 平均寿命[住民基本台帳ベース]と健康寿命(日常生活が自立している期間の平均)

| (単位:歳)     | 男性    |       | 女性    |       |
|------------|-------|-------|-------|-------|
|            | 平均寿命  | 健康寿命  | 平均寿命  | 健康寿命  |
| 大牟田市(H26年) | 79.02 | 78.01 | 86.00 | 83.38 |
| 福岡県        | 80.08 | 78.71 | 86.69 | 83.56 |
| 全 国        | 80.21 | 78.72 | 86.61 | 83.37 |

注)厚生労働科学研究費補助金「健康寿命における将来予測と生活習慣病対策の費用対効果に関する研究」で示された「健康寿命の算定方法の指針」に基づき市町村レベルの健康寿命の算定に適している介護保険情報等のデータを用いて算定。健康寿命は介護保険の要介護度の要介護2～5を不健康な状態とし、それ以外を日常生活動作が自立していると定めて算定したもの。

資料)全国、福岡県は「平成22年及び25年の都道府県別健康寿命」(厚生労働科学研究所)

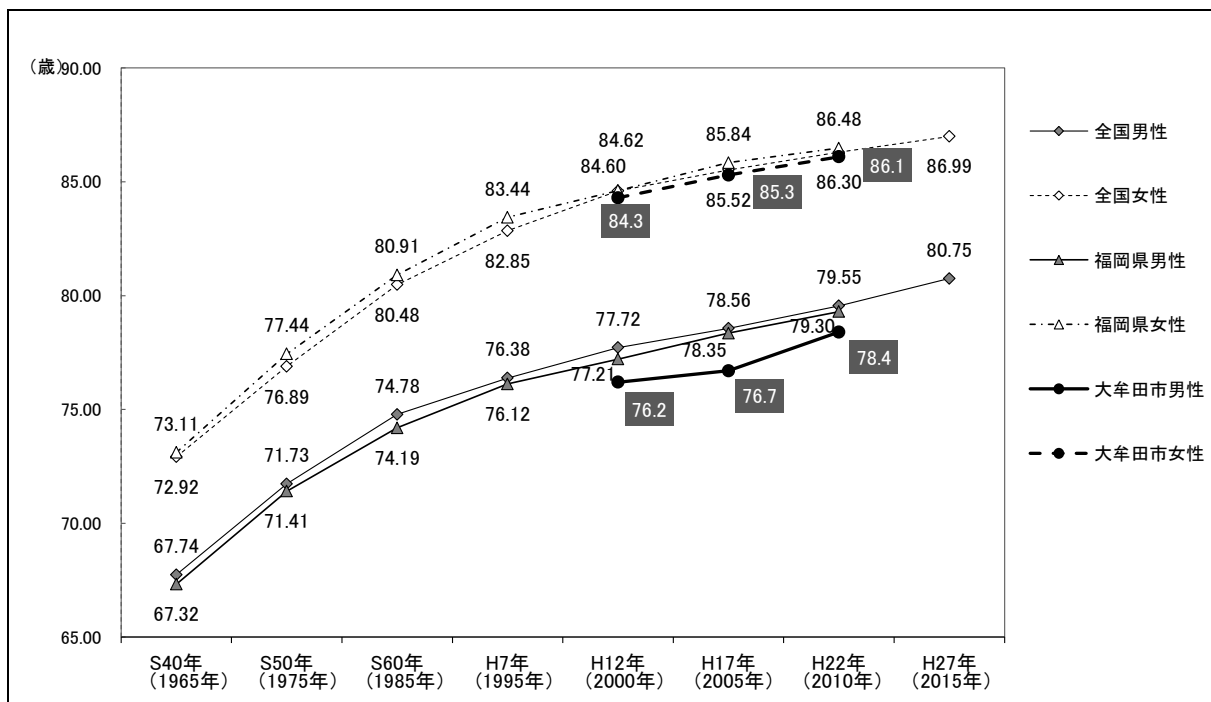
表 平均寿命[国勢調査ベース]の推移

| (単位:歳) | S40年  | S50年  | S60年  | H7年   | H12年  | H17年  | H22年  | H27年  |
|--------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 全国男性   | 67.74 | 71.73 | 74.78 | 76.38 | 77.72 | 78.56 | 79.55 | 80.75 |
| 全国女性   | 72.92 | 76.89 | 80.48 | 82.85 | 84.60 | 85.52 | 86.30 | 86.99 |
| 福岡県男性  | 67.32 | 71.41 | 74.19 | 76.12 | 77.21 | 78.35 | 79.30 | 80.66 |
| 福岡県女性  | 73.11 | 77.44 | 80.91 | 83.44 | 84.62 | 85.84 | 86.48 | 87.14 |
| 大牟田市男性 | —     | —     | —     | —     | 76.20 | 76.70 | 78.40 | —     |
| 大牟田市女性 | —     | —     | —     | —     | 84.30 | 85.30 | 86.10 | —     |

注)市町村別は平成12年から作成

資料)「生命表」(厚生労働省)

図 平均寿命の推移



注) 市町村別は平成 12 年から作成  
資料) 「生命表」(厚生労働省)

#### ■ 参考：健康寿命について

健康寿命とは、健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間として定義されています。

(健康寿命) = (平均寿命) - (日常生活に健康上の制限のある期間) 「日常生活に健康上の制限のある期間」の算出方法として、以下の 3 つの方法が示されており、国・県と市町村では異なるため、結果に差が生じています。

##### ① 日常生活に制限のない期間の平均

「あなたは現在、健康上の問題で日常生活に何か影響がありますか」という質問への回答に基づく方法。

##### ② 自分が健康であると自覚している期間の平均

「あなたの現在の健康状態はいかがですか」という質問への回答に基づく方法でアンケート等による算定方法と国民生活基礎調査のデータを基に算出

##### ③ 日常生活動作が自立している期間の平均

介護保険の要介護度の要介護 2～5 を不健康な状態とし、それ以外を健康な状態として算定する方法。

※ 3 つの方法について、「①」・「②」については、国、都道府県の健康寿命（厚生労働省が算定）の算定方法で「③」については、市町村の健康寿命の算出方法として用いられています。このため、本市では、「③」の方法により健康寿命を算定しました。

## (2) 主要死因

平成 27 年における死因をみると、「悪性新生物」が最も多く、「心疾患」、「肺炎」が続いています。

本市の平成 23 年から平成 27 年の過去 5 年間ににおける全死因の標準化死亡比（SMR）は 106.5 と全国比（100.0）を大きく上回っています。これを性別でみると、男性の 109.5 に対し、女性は 103.9 と男性の方が高い数値となっています。

死因別では、男女ともに「糖尿病」の数値が最も高くなっています。

死因別男女別年齢調整死亡率（人口 10 万人対）では、男女とも悪性新生物が全国や福岡県と比べてかなり高くなっています。

表 大牟田市の死因別標準化死亡比(SMR)

|           | 男     | 女     | 計     | 備考                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|-----------|-------|-------|-------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 総 数       | 109.5 | 103.9 | 106.5 | <p>●死因別標準化死亡比（SMR）について<br/>死亡率は通常年齢によって大きな違いがあることから、異なった年齢構成を持つ地域別の死亡率を、そのまま比較することはできません。比較を可能にするためには標準的な年齢構成に合わせて、地域別の年齢階級別の死亡率を算出して比較する必要があります。</p> <p>標準化死亡比（SMR）は、基準死亡率（人口10万対の死亡率）を対象地域に当てはめた場合に、計算により求められる死亡数と実際に観察された死亡数とを比較するものです。わが国の平均を100としており、標準化死亡比が100以上の場合はわが国の平均より死亡率が多いと判断され、100以下の場合は死亡率が低いと判断されます。</p> |
| 悪 性 新 生 物 | 115.1 | 115.6 | 115.3 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 心 疾 患     | 73.0  | 82.9  | 78.9  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 肺 炎       | 100.9 | 102.2 | 101.6 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 脳 血 管 疾 患 | 106.6 | 101.4 | 103.6 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 不 慮 の 事 故 | 121.4 | 122.7 | 122.1 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 腎 不 全     | 100.9 | 104.0 | 102.7 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 自 殺       | 111.1 | 81.0  | 101.0 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 糖 尿 病     | 129.0 | 139.5 | 134.7 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |

図 大牟田市の死因別標準化死亡比(SMR)

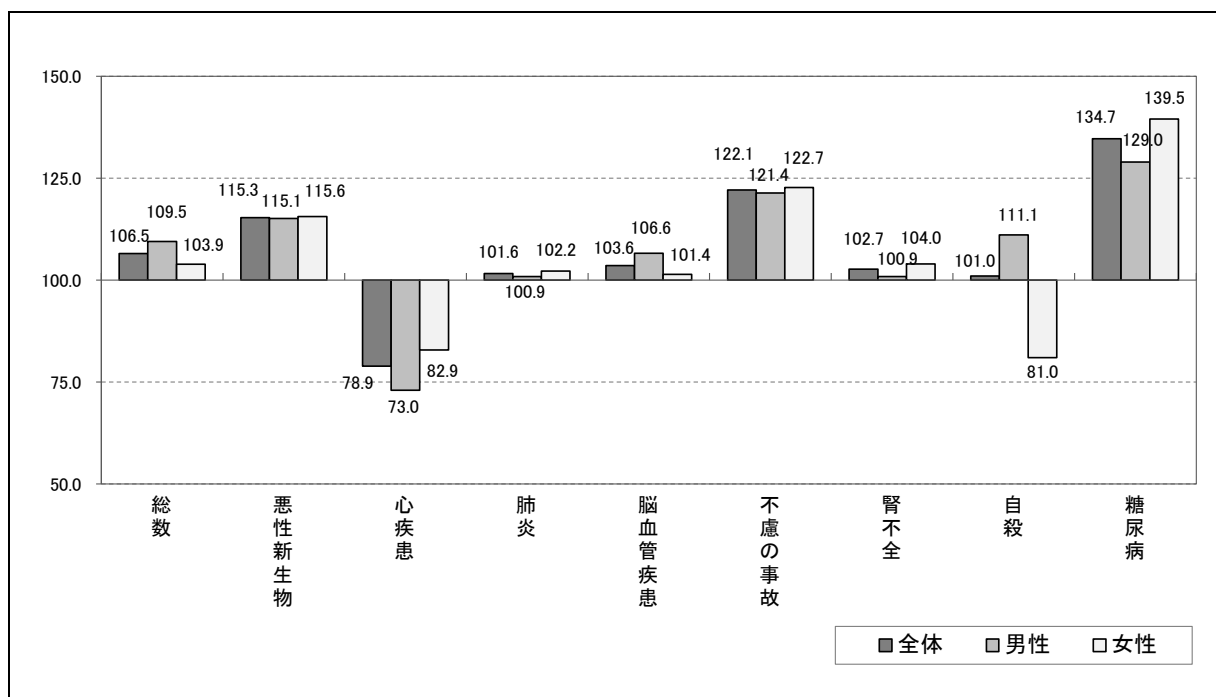


表 大牟田市の最近5年間の死因順位

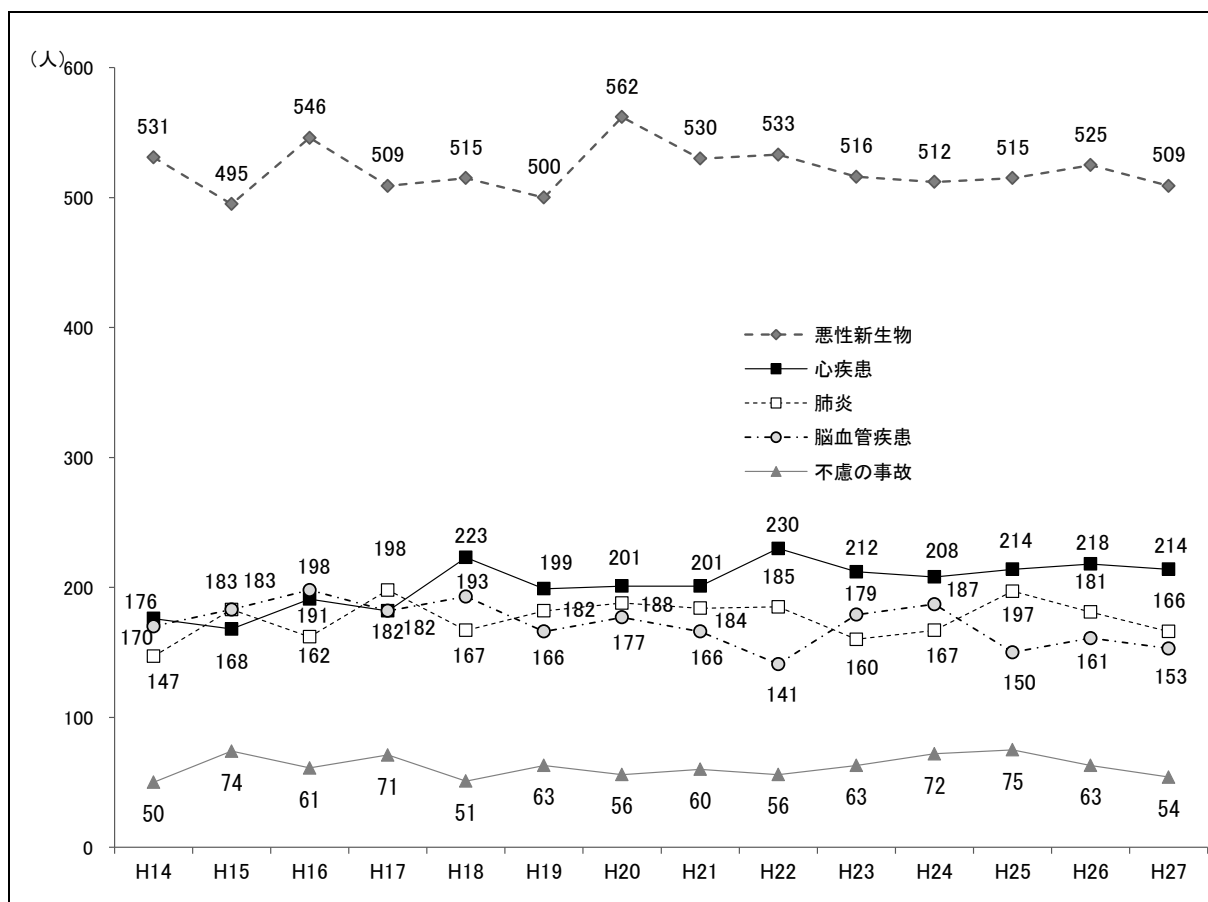
|    | 平成23年    |     | 平成24年    |     | 平成25年    |     | 平成26年    |     | 平成27年    |     |
|----|----------|-----|----------|-----|----------|-----|----------|-----|----------|-----|
| 1  | 悪性新生物    | 516 | 悪性新生物    | 512 | 悪性新生物    | 515 | 悪性新生物    | 525 | 悪性新生物    | 509 |
| 2  | 心疾患      | 212 | 心疾患      | 208 | 心疾患      | 214 | 心疾患      | 218 | 心疾患      | 214 |
| 3  | 脳血管疾患    | 179 | 脳血管疾患    | 187 | 肺炎       | 197 | 肺炎       | 181 | 肺炎       | 166 |
| 4  | 肺炎       | 60  | 肺炎       | 167 | 脳血管疾患    | 150 | 脳血管疾患    | 161 | 脳血管疾患    | 153 |
| 5  | 不慮の事故    | 63  | 不慮の事故    | 72  | 不慮の事故    | 75  | 老衰       | 68  | 老衰       | 73  |
| 6  | 老衰       | 63  | 老衰       | 49  | 老衰       | 63  | 不慮の事故    | 63  | 不慮の事故    | 54  |
| 7  | 慢性閉塞性肺疾患 | 37  | 腎不全      | 37  | 腎不全      | 39  | 腎不全      | 41  | 慢性閉塞性肺疾患 | 50  |
| 8  | 自殺       | 31  | 大動脈瘤及び解離 | 32  | 自殺       | 36  | 慢性閉塞性肺疾患 | 38  | 腎不全      | 32  |
| 9  | 腎不全      | 29  | 肝疾患      | 31  | 慢性閉塞性肺疾患 | 31  | 糖尿病      | 32  | 自殺       | 27  |
| 10 | 大動脈瘤及び解離 | 23  | 慢性閉塞性肺疾患 | 28  | 敗血症      | 29  | 大動脈瘤及び解離 | 19  | 糖尿病      | 20  |
|    |          |     |          |     |          |     |          |     | 肝疾患      | 20  |

表 大牟田市の死因別男女別年齢調整死亡率(人口 10 万人対)

|           | 全国    |       | 福岡県   |       | 大牟田市  |       |
|-----------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
|           | 男性    | 女性    | 男性    | 女性    | 男性    | 女性    |
| 総 数       | 486.0 | 255.0 | 486.6 | 254.0 | 532.0 | 265.0 |
| 悪 性 新 生 物 | 165.3 | 87.7  | 175.0 | 93.7  | 190.3 | 101.4 |
| 心 疾 患     | 31.3  | 11.8  | 18.4  | 7.2   | 22.0  | 8.8   |
| 肺 炎       | 38.3  | 15.8  | 41.2  | 16.8  | 38.6  | 16.1  |
| 脳 血 管 疾 患 | 37.8  | 21.0  | 33.6  | 17.7  | 40.3  | 21.3  |
| 不 慮 の 事 故 | 19.3  | 8.0   | 20.0  | 8.7   | 23.4  | 9.8   |
| 腎 不 全     | 7.3   | 4.0   | 6.6   | 3.9   | 7.4   | 4.2   |
| 自 殺       | 23.0  | 8.9   | 23.0  | 8.3   | 25.6  | 7.2   |
| 糖 尿 病     | 5.5   | 2.5   | 6.7   | 2.5   | 7.1   | 3.5   |

資料) 全国、福岡県は「平成 27 年都道府県別にみた主な死因別男女別年齢調整死亡率(人口 10 万対)」(厚生労働省)  
大牟田市は 2011～2015 年の 5 年間集計。全国死亡率に SMR(標準化死亡比)を乗じて算出

図 死因別死亡者数 年次グラフ(悪性新生物、心疾患、肺炎、脳血管疾患、不慮の事故)



資料)「大牟田市の保健福祉」



### (3) 生活習慣病の状況

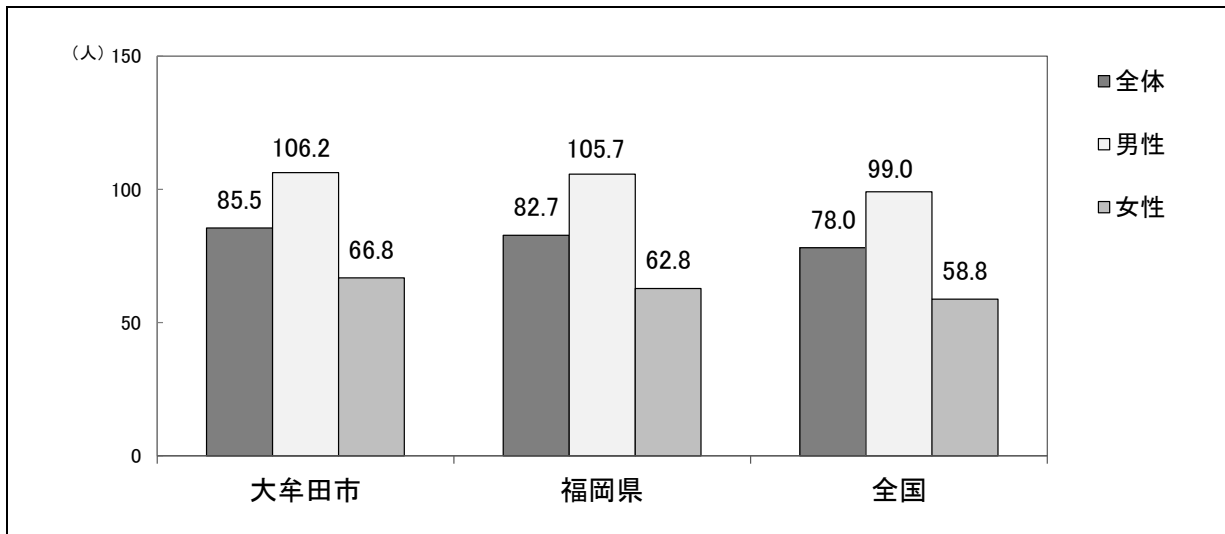
#### ①悪性新生物（がん）

本市の最近 10 年間の死因順位で常に 1 位となっているのが悪性新生物（がん）です。

特に、本市における 75 歳未満のがんの年齢調整死亡率（人口 10 万人あたり）をみると、男性 106.2 人、女性 66.8 人となっており、男女とも全国や福岡県の値を上回っています。

悪性新生物の部位別の死因別標準化死亡比（SMR）をみると、「肝がん」が 184.4（男性：201.9、女性：158.1）で最も高く、「乳がん」や「肺がん」が続いています。

図 75 歳未満のがんの年齢調整死亡率(10 万人あたり)



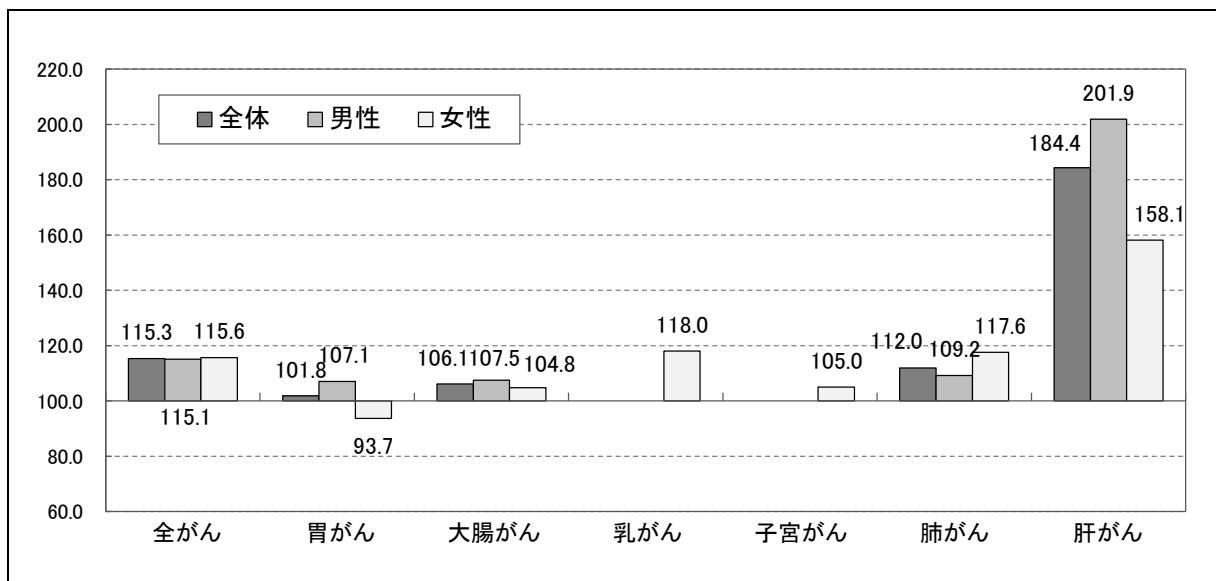
資料) 全国、福岡県は国立がん情報センター調べ(平成 27 年)、大牟田市は 2011 年～2015 年の 5 カ年の人口及び死亡者数を使用

表 大牟田市の悪性新生物の死因別標準化死亡比(SMR)

|       | 男     | 女     | 計     |
|-------|-------|-------|-------|
| 悪性新生物 | 115.1 | 115.6 | 115.3 |
| 胃がん   | 107.1 | 93.7  | 101.8 |
| 大腸がん  | 107.5 | 104.8 | 106.1 |
| 乳がん   | －     | 118.0 | 118.0 |
| 子宮がん  | －     | 105.0 | 105.0 |
| 肺がん   | 109.2 | 117.6 | 112.0 |
| 肝がん   | 201.9 | 158.1 | 184.4 |

注)「大牟田市の保健福祉」、「人口動態調査」(厚労省)、「がん情報サービス」(国立がん研究センター)から算出

図 大牟田市の悪性新生物の死因別標準化死亡比(SMR)



注)「大牟田市の保健福祉」、「人口動態調査」(厚労省)、「がん情報サービス」(国立がん研究センター)から算出

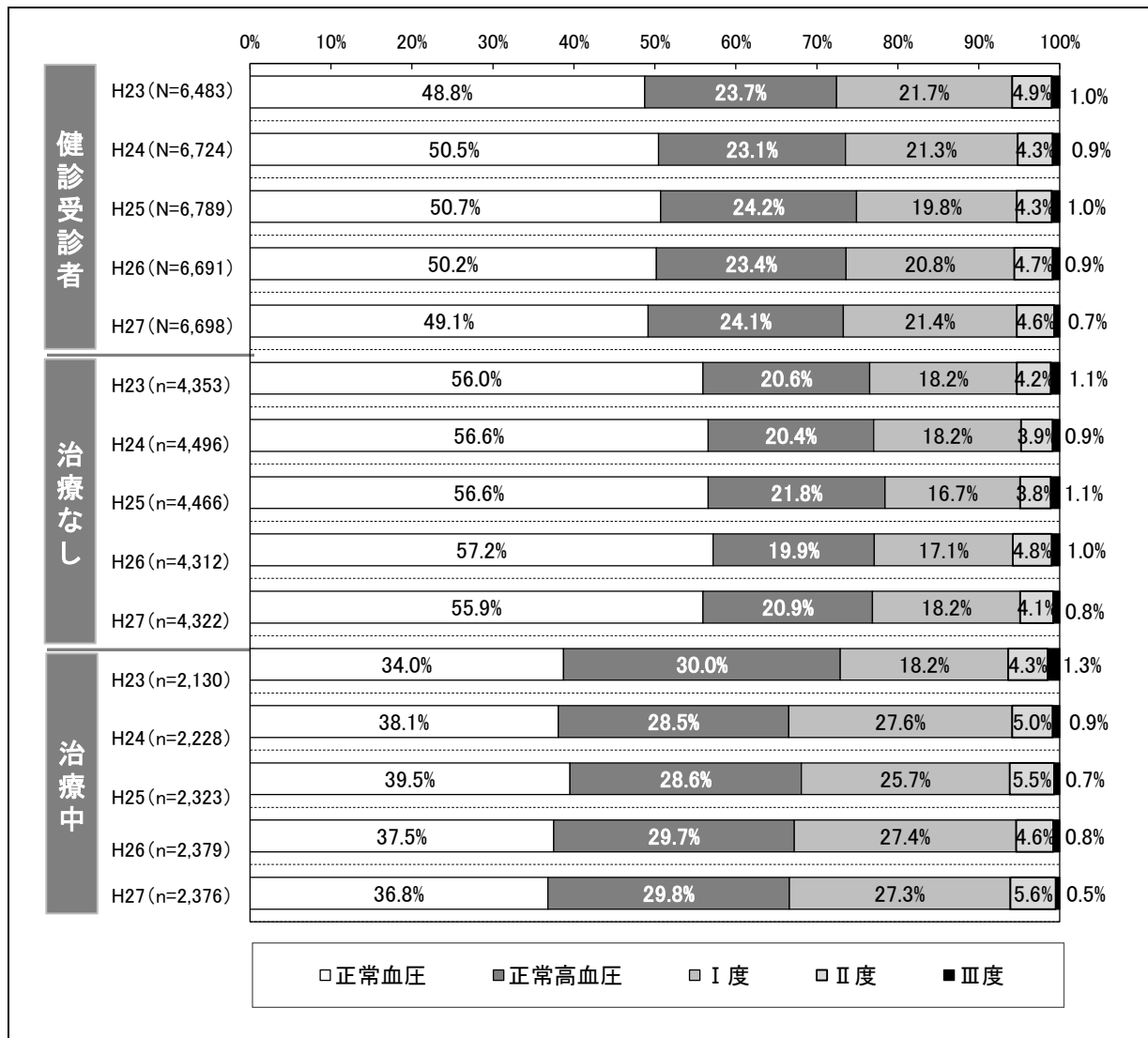
## ②循環器疾患

### ○高血圧

国民健康保険の特定健診受診者のうち、受診勧奨判定値（Ⅰ度～Ⅲ度）に該当する人の割合は、年々減少傾向を示していましたが、平成 26 年度にやや増加に転じ平成 27 年度は 26.7%を占めています。

なお、平成 27 年度の受診勧奨判定値（Ⅰ度～Ⅲ度）に該当する人の割合は、治療をしていない人で 23.1%、治療中の人で 33.4%となっています。

図 大牟田市の血圧測定値の年次推移



資料)国民健康保険保健事業実施計画(データヘルス計画)

(参考)成人における血圧値の分類(mmHg)[資料:高血圧治療ガイドライン 2009]

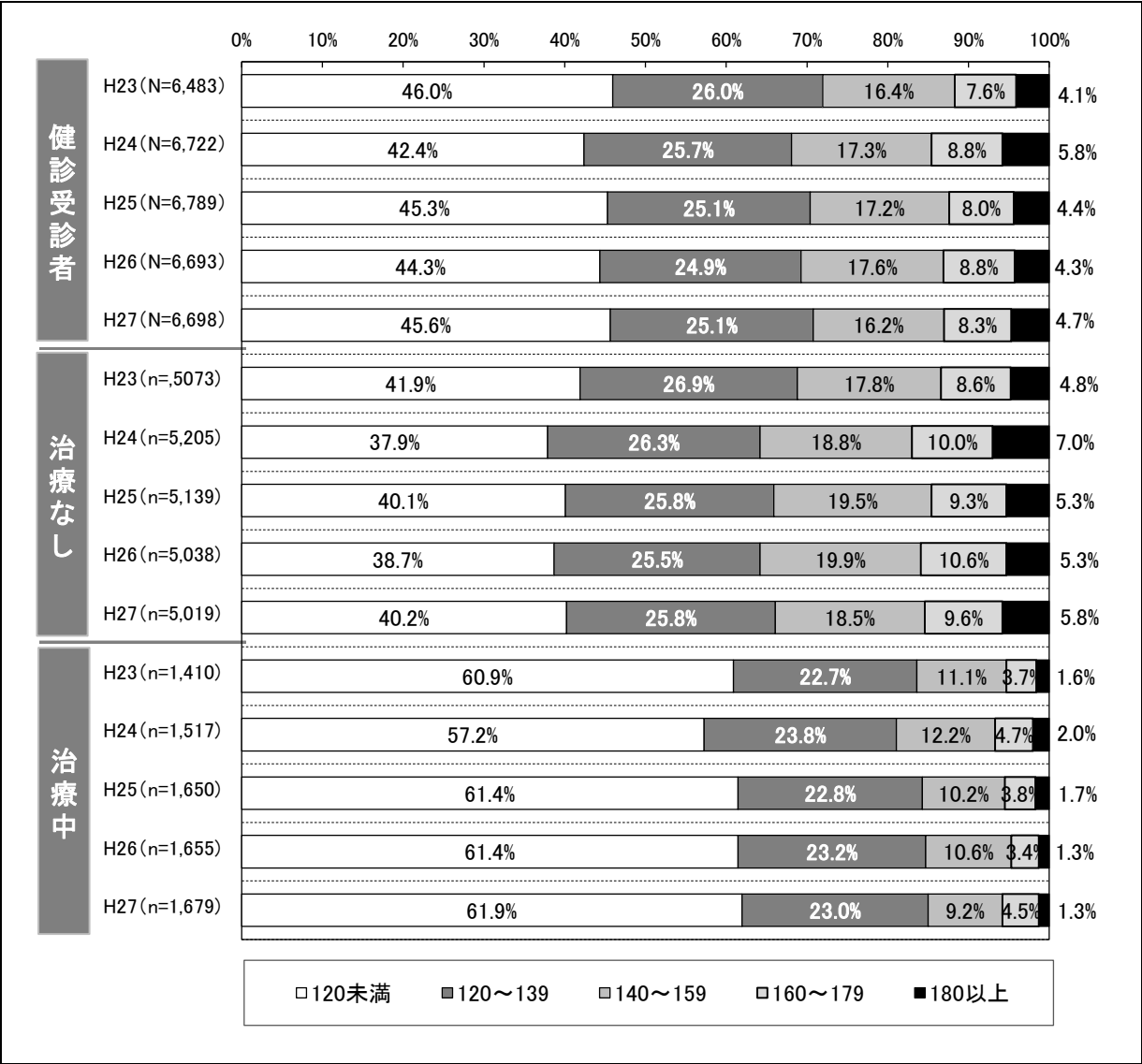
|         | 分類    | 収縮期     | 拡張期         |
|---------|-------|---------|-------------|
| 正常      | 正常血圧  | <130    | かつ <85      |
| 保健指導判定値 | 正常高血圧 | 130～139 | または 85～89   |
| 受診勧奨判定値 | Ⅰ度高血圧 | 140～159 | または 90～99   |
|         | Ⅱ度高血圧 | 160～179 | または 100～109 |
|         | Ⅲ度高血圧 | ≥180    | または ≥110    |

○脂質異常症

国民健康保険の特定健診受診者のうち、受診勧奨判定値（LDLコレステロール140mg/dl）に該当する人の割合は、年々増減を繰り返しており、平成27年度は29.2%を占めています。

なお、平成27年度の受診勧奨判定値（LDLコレステロール140mg/dl）に該当する人の割合は、治療をしていない人で33.9%、治療中の人で15%となっています。

図 大牟田市のLDLコレステロール値の年次推移



資料) 国民健康保険保健事業実施計画(データヘルス計画)

(参考) LDLコレステロール

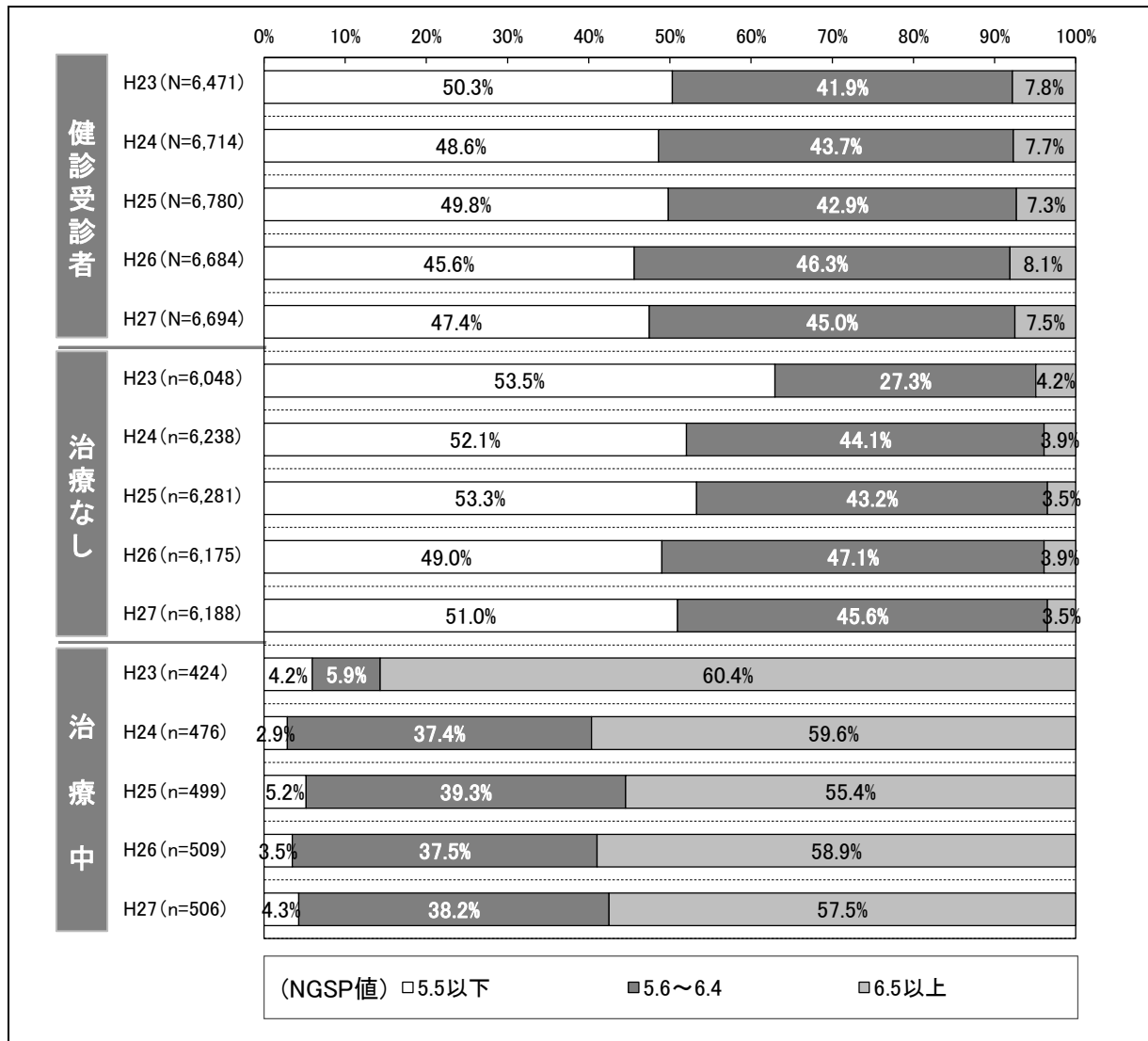
|         | 分類           |
|---------|--------------|
| 正常      | 120mg/dl未満   |
| 保健指導判定値 | 120～139mg/dl |
| 受診勧奨判定値 | 140～159mg/dl |
|         | 160～179mg/dl |
|         | 180mg/dl以上   |

### ③糖尿病

国民健康保険の特定健診受診者のうち、受診勧奨判定値（HbA1c 6.5%（NGSP値）以上）に該当する人の割合は、概ね減少傾向を示しめしており、平成27年度は7.5%を占めています。

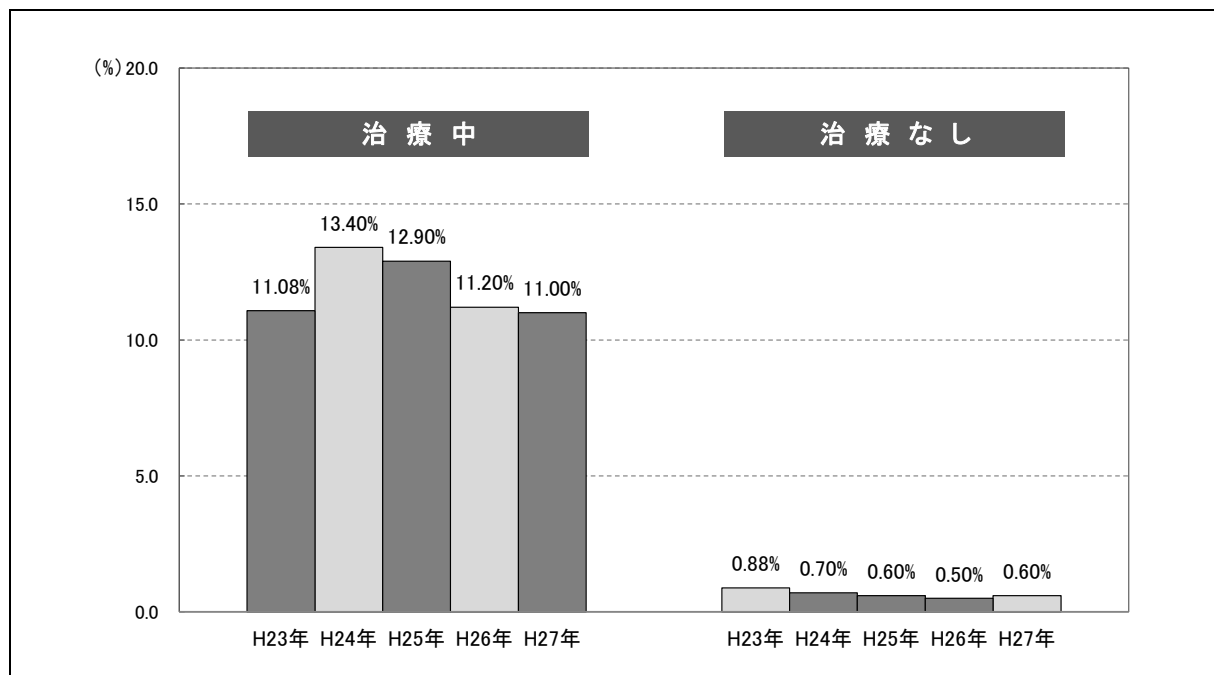
なお、平成27年度の受診勧奨判定値（HbA1c 6.5%（NGSP値）以上）に該当する人の割合は、治療をしていない人で3.5%、治療中の人で57.5%となっています。

図 大牟田市のHbA1cの年次推移



資料) 国民健康保険保健事業実施計画(データヘルス計画)

図 大牟田市の血糖コントロール不良者(HbA1c 8.4%(NGSP 値)以上の者)の割合の推移



注1) HbA1c は、日本独自の測定法によって出された JDS 値と国際基準の測定法の NGSP 値がある。平成 24 年 4 月から、国際基準の NGSP 値を使用することとなった。JDS 値 4.9%以下の場合は 0.3 を、JDS 値 5.0～9.9%の場合は 0.4 を、JDS 値 10.0%以上の場合は 0.5 をそれぞれ足すと NGSP 値に換算できる。標記中の HbA1cの数値は、JDS 値から NGSP 値に換算したものである。

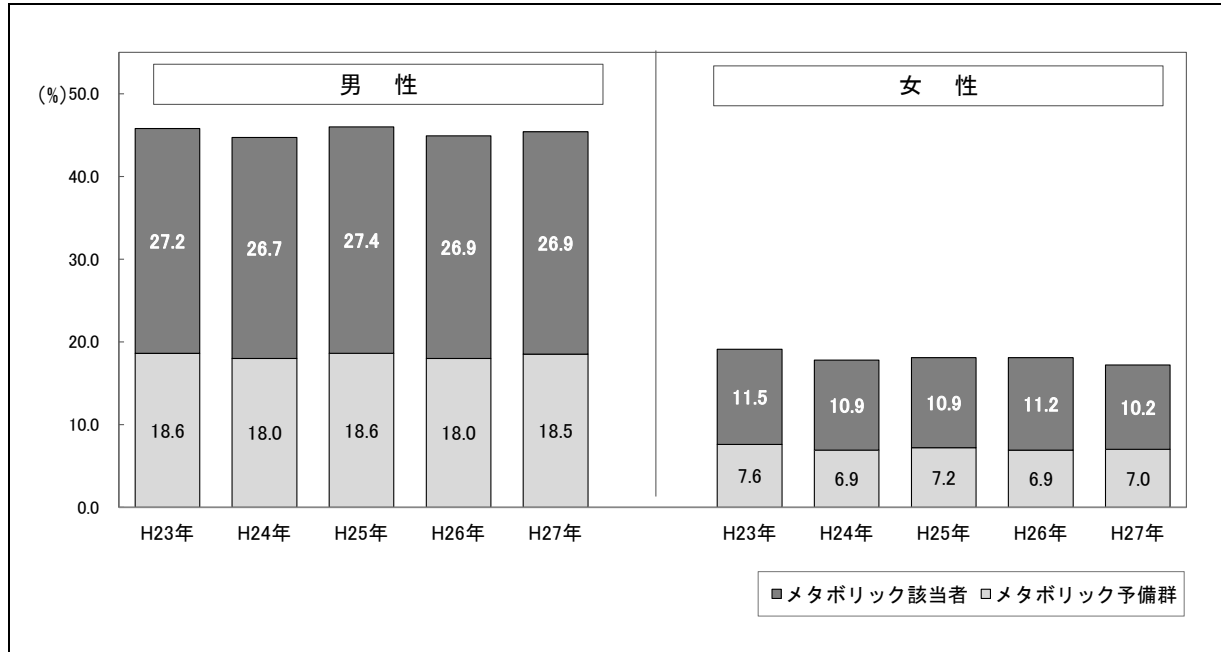
注2) H24 年から HbA1c8.0%以上での統計としている。

資料) 国民健康保険保健事業実施計画(データヘルス計画)

#### ④メタボリックシンドローム

国民健康保険の特定健診受診者のうちの「メタボリックシンドローム予備群」及び「該当者」の割合はほぼ同率で推移していますが、男性は女性の2倍以上の割合となっています。

図 大牟田市のメタボリックシンドローム予備群及び該当者の推移

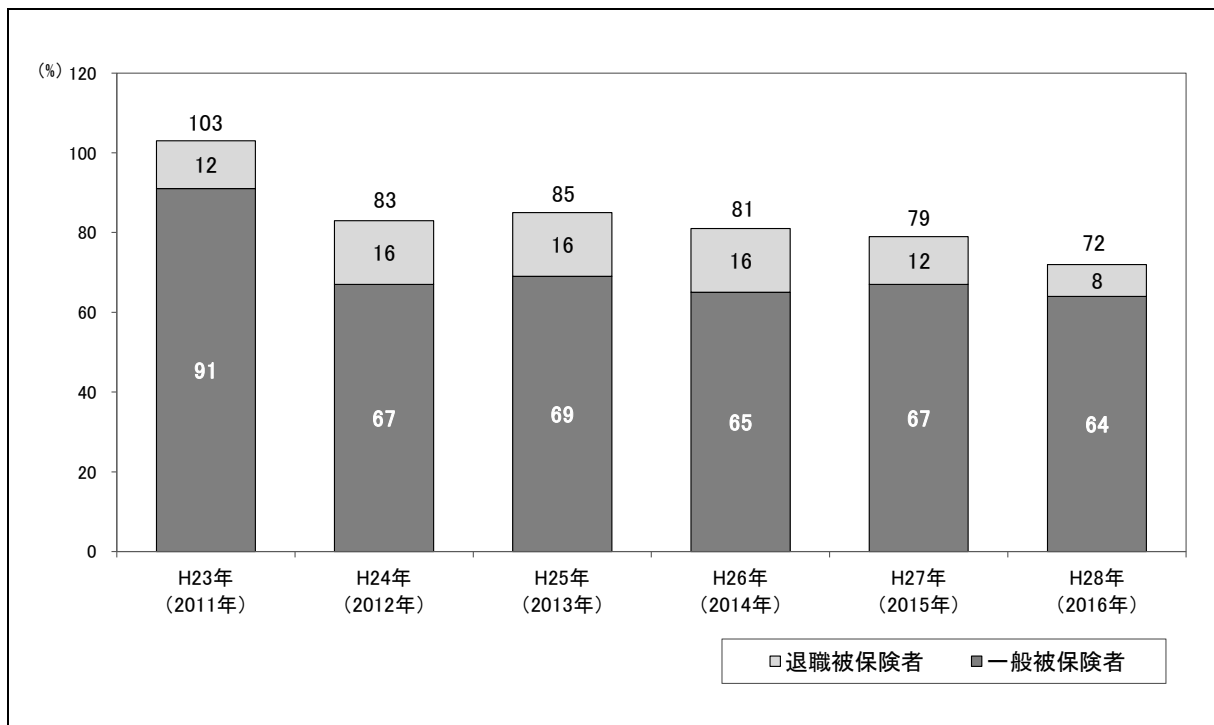


資料) 国民健康保険保健事業実施計画(データヘルス計画)

## ⑤人口透析

平成 28 年における国民健康保険の人工透析該当者にあたる長期高額特定疾病該当者数は 72 人であり、平成 23 年以降減少傾向を示しています。

図 大牟田市国民健康保険の長期高額特定疾病該当者数の推移



資料) 国民健康保険事業月報資料

## ⑥COPD（慢性閉塞性肺疾患）

全国的にCOPD（慢性閉塞性肺疾患）による死亡数は増加傾向にあり、本市も例外ではありません。このように重要な疾患であるにもかかわらず大多数の有病者が未診断、未治療の状況にあることが考えられ、COPDという疾患の認知率を急速に高める必要があります。

「大牟田市健康づくりに関するアンケート調査」結果によると、COPDを「聞いたことがあるし、内容はだいたいわかっている」人の割合は 21.3%となっています。

表 本市のCOPDの認知度

| 項 目                     | 割 合   |
|-------------------------|-------|
| 聞いたこともあるし、内容もだいたい分かっている | 21.3% |
| 聞いたことはあるが、内容は分からない      | 29.4% |
| 認知度合計                   | 50.7% |

資料) 「大牟田市健康づくりに関するアンケート調査(H29 年)」



### 3 ライフステージにおける健康状況

#### (1) 子ども世代（次世代）の健康

##### ①低出生体重児の推移

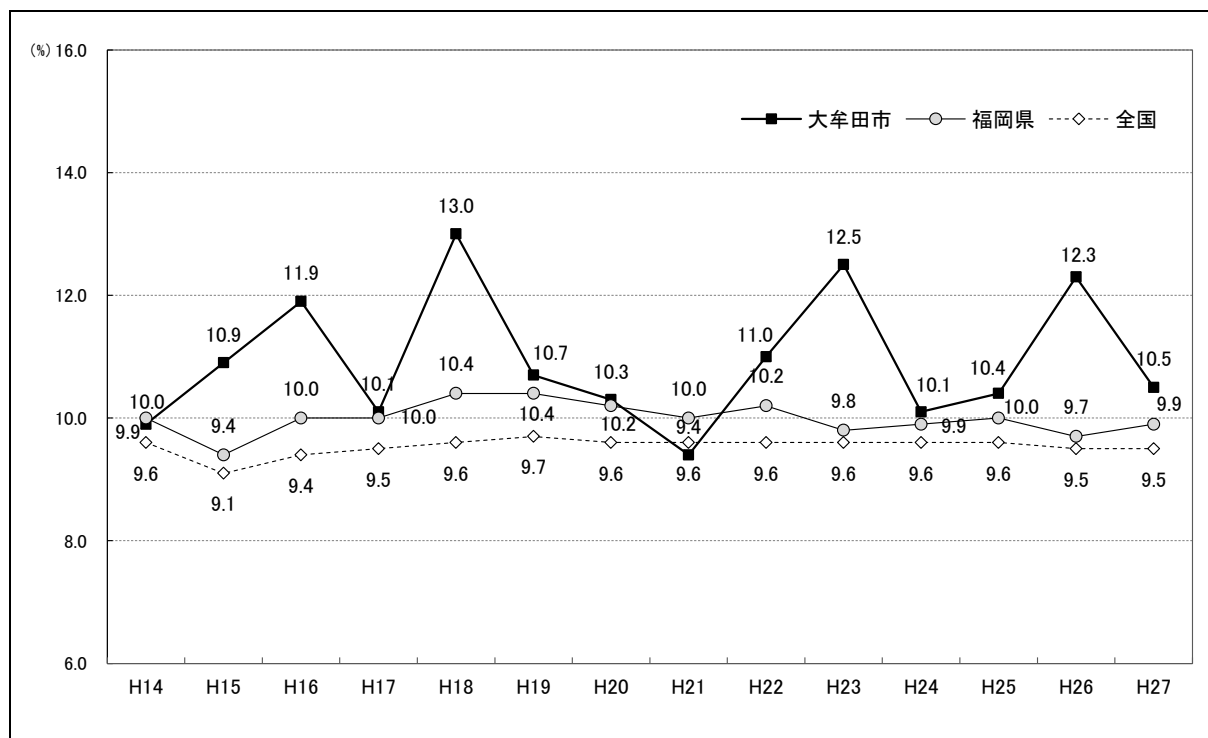
平成 27 年の低出生体重児の割合は、全国 9.5%、福岡県 9.9%に比べ、本市では 10.5%と高くなっています。

表 低出生体重児(2,500g未満)の出生割合(平成 27 年)

| 大牟田市  | 福岡県  | 全国   |
|-------|------|------|
| 10.5% | 9.9% | 9.5% |

資料)「人口動態統計」(厚生労働省)

図 低出生体重児(2,500g未満)の出生割合の推移



資料)「大牟田市の保健福祉」

## （２）若者世代の健康

### ①体重や心理的ストレス

「大牟田市健康づくりに関するアンケート調査」の結果によると、ヒトの肥満度を表す体格指数であるBMI（Body Mass Index）指標で、低体重に相当する人や心理的ストレスを含む何らかの精神的な問題がある可能性のある人の割合が、他の年代と比べてやや高くなっています。

**【大牟田市健康づくりに関するアンケート調査報告書 P3、P23 参照】**

### ②生活習慣の課題

「大牟田市健康づくりに関するアンケート調査」の結果によると、食事や運動などの生活習慣に課題がある人や喫煙者、労働時間が長い人、地域の社会活動への関心が低い人の割合が他の年代と比べてやや高くなっています。

**【大牟田市健康づくりに関するアンケート調査報告書**

**P52、P56、P60、P62、P64、P78、P83、P85、P95、P97、P105、P115 参照】**

## （３）壮年世代の健康

### ①体重や歯周病リスク

「大牟田市健康づくりに関するアンケート調査」の結果によると、BMI指標で肥満に相当する人や歯周病リスクがある人の割合が高齢者と同様にやや高くなっています。

**【大牟田市健康づくりに関するアンケート調査報告書 P3、P34 参照】**

### ②生活習慣の課題

「大牟田市健康づくりに関するアンケート調査」の結果によると、運動などの生活習慣に課題がある人、飲酒リスクの高い人、労働時間が長い人の割合がやや高くなっています。

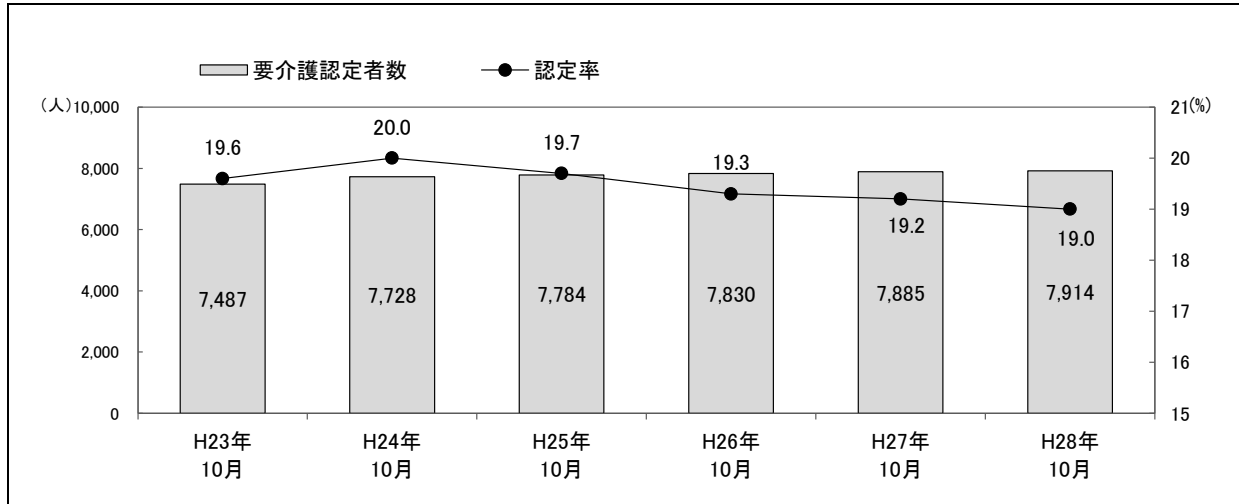
**【大牟田市健康づくりに関するアンケート調査報告書 P87、P95、P97、P99、P103 参照】**

#### (4) 高齢者の健康

##### ① 要介護認定者の推移

介護保険における要介護等認定者数をみると、平成28年10月現在7,914人であり、年々増加傾向を示しています。特に、前期高齢者・後期高齢者それぞれの要介護等認定率については、全国と大差はないことから、本市の認定率の増加は、後期高齢者の増加という人口分布そのものが要因であると考えられます。

図 大牟田市の要介護等認定者と認定率の推移



資料) 大牟田市健康長寿支援課

表 大牟田市と全国の前期高齢者・後期高齢者の介護保険認定率、年齢階層毎の構成比

|           | 大牟田市(平成28年3月末)          |         |        | 全国(平成28年3月末)             |           |        |
|-----------|-------------------------|---------|--------|--------------------------|-----------|--------|
|           | 被保険者数(人)                | 認定者数(人) | 認定率(%) | 被保険者数(人)                 | 認定者数(人)   | 認定率(%) |
| 前期高齢者     | 19,152                  | 729     | 3.8%   | 17,448,805               | 755,909   | 4.3%   |
| 後期高齢者     | 21,675                  | 7,001   | 32.3%  | 16,367,043               | 5,312,499 | 32.5%  |
| 合計        | 40,827                  | 7,730   | 18.9%  | 33,815,848               | 6,068,408 | 17.9%  |
| 年齢構成      | 高齢者数<br>(人:平成28年4月1日現在) |         | 構成比    | 高齢者数<br>(千人:平成28年4月1日現在) |           | 構成比    |
| 合計        | 40,853                  |         | 100.0% | 34,045                   |           | 100.0% |
| 65歳～74歳未満 | 19,192                  |         | 47.0%  | 17,614                   |           | 51.7%  |
| 75歳～79歳   | 7,407                   |         | 18.1%  | 6,364                    |           | 18.7%  |
| 80歳～84歳   | 6,434                   |         | 15.7%  | 5,075                    |           | 14.9%  |
| 85歳以上     | 7,820                   |         | 19.1%  | 4,993                    |           | 14.7%  |

※本市と全国の要介護等認定率を比較すると、2ポイントの差があるが、前期・後期高齢者にて区分すると、両者はほぼ同等となっています。

※本市と全国の65歳以上人口の分布を比較すると、本市80歳以上人口が全国を大きく上回っています。

注) 高齢者数の計は千人未満を四捨五入しているため、各年齢層の合計と一致しない。

資料) 全国の被保険者数、認定者数は「介護保険事業状況報告」、人口は「人口推計」(総務省統計局)

## 4 本市の生活習慣の状況

生活習慣病の発症を予防し、健康寿命を延伸するためには、市民の健康の増進を形成する基本要素となる「栄養・食生活」、「身体活動・運動」、「休養・こころの健康」、「飲酒」、「喫煙」、「歯・口腔の健康」の健康に関する生活習慣の改善が重要です。

### (1) 栄養・食生活

#### ①食事摂取状況

「大牟田市健康づくりに関するアンケート調査」の結果から算出した「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」は40.7%となっており、県や全国と比較して低い割合となっています。

表 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

| 大牟田市  | 福岡県   | 全国    |
|-------|-------|-------|
| 40.7% | 71.1% | 57.7% |

資料) 全国は「食育に関する意識調査(平成27年度)」(内閣府)、福岡県は「県民健康づくり調査(平成28年)」  
大牟田市は「大牟田市健康づくりに関するアンケート調査(平成29年)」

#### ②適正体重

栄養・食生活の重要な指標である「肥満者」の割合は、下表のとおりです。

「大牟田市健康づくりに関するアンケート調査」の結果から算出した本市の肥満者の割合は、全国や県全体の値より低くなっています。また、20歳～30歳代女性のやせの割合や高齢者の低栄養傾向の割合についても、全国や県全体の値より低くなっています。

表 肥満者の割合

|                    | 大牟田市  | 福岡県   | 全国    |
|--------------------|-------|-------|-------|
| 20歳～60歳代男性の肥満者の割合  | 29.2% | 35.2% | 31.6% |
| 40歳～60歳代女性の肥満者の割合  | 17.0% | 17.9% | 20.5% |
| 20歳～30歳代女性のやせの者の割合 | 15.2% | 11.6% | 18.1% |

資料) 全国は「国民健康・栄養調査(平成27年)」(厚生労働省)、福岡県は「県民健康づくり調査(平成28年)」  
大牟田市は「大牟田市健康づくりに関するアンケート調査(平成29年)」。

表 低栄養傾向(BMI20.0以下)の高齢者の割合

| 大牟田市 | 福岡県   | 全国    |
|------|-------|-------|
| 8.1% | 15.6% | 17.3% |

資料) 全国は「国民健康・栄養調査(平成27年)」(厚生労働省)、福岡県は「県民健康づくり調査(平成28年)」  
大牟田市は「大牟田市健康づくりに関するアンケート調査(平成29年)」

## (2) 身体活動・運動関連

身体活動・運動の重要な指標である「運動習慣者」の割合は、下表のとおりです。

「大牟田市健康づくりに関するアンケート調査」の結果から算出した本市の20～64歳における運動習慣者の割合は、男女とも全国や県全体の値よりも高くなっています。一方、65歳以上の高齢者については、男性は全国の数より低く運動習慣者の増加を図ることが課題です。

表 運動習慣者の割合(30分、週2回以上、1年以上継続)

|           | 大牟田市  | 福岡県   | 全国    |
|-----------|-------|-------|-------|
| 20歳～64歳男性 | 39.2% | 21.7% | 24.6% |
| 20歳～64歳女性 | 24.5% | 22.5% | 19.8% |
| 65歳以上男性   | 43.3% | 41.0% | 52.5% |
| 65歳以上女性   | 40.7% | 46.3% | 38.0% |

資料) 全国は「国民健康・栄養調査(平成27年)」(厚生労働省)、福岡県は「県民健康づくり調査(平成28年)」  
大牟田市は「大牟田市健康づくりに関するアンケート調査(平成29年)」

### (3) 休養・こころの健康

#### ①週労働時間

休養の重要な指標である「週労働時間 60 時間以上の雇用者」の割合は、下表のとおりです。

「大牟田市健康づくりに関するアンケート調査」の結果から算出した本市の週労働時間 60 時間以上の雇用者の割合は、全国の値よりもやや高くなっています。

表 週労働時間 60 時間以上の雇用者の割合

| 大牟田市 | 福岡県   | 全国   |
|------|-------|------|
| 9.7% | 12.6% | 8.2% |

資料)全国は「労働力調査(平成 27 年度)」(総務省)、福岡県は「福岡県雇用均等・仕事と家庭の両立実態調査(平成 28 年度)」  
大牟田市は「大牟田市健康づくりに関するアンケート調査(平成 29 年)」

#### ②自殺による死亡

本市における最近 10 年間の死因の順位をみると、平成 24 年と 26 年を除き、自殺が上位 10 以内に入っています。本市の平成 23 年から平成 27 年の過去 5 年間ににおける全死因の標準化死亡比(SMR)では、101.0 と標準値 100 を上回っており、過去 5 年間ににおける人口 10 万人当たりの年齢調整死亡率において男性は、全国や福岡県の平均を上回っています。

表 自殺者数(人口 10 万人当たり)(平成 27 年)

| 大牟田市  | 福岡県   | 全国    |
|-------|-------|-------|
| 23.3% | 17.8% | 18.5% |

資料)「人口動態統計」(厚生労働省)

#### ③心理的苦痛を感じている者の割合

「大牟田市健康づくりに関するアンケート調査」では、一般住民を対象とした調査で心理的ストレスを含む何らかの精神的な問題の程度を表す指標(K6)を設問中に入れ込んでおり、その結果は以下のとおりです。市民の 1 割弱の人が心理的苦痛を感じています。

表 気分障害・不安障害に相当する心理的苦痛を感じている人の割合

| 大牟田市 | 全国   |
|------|------|
| 9.4% | 9.8% |

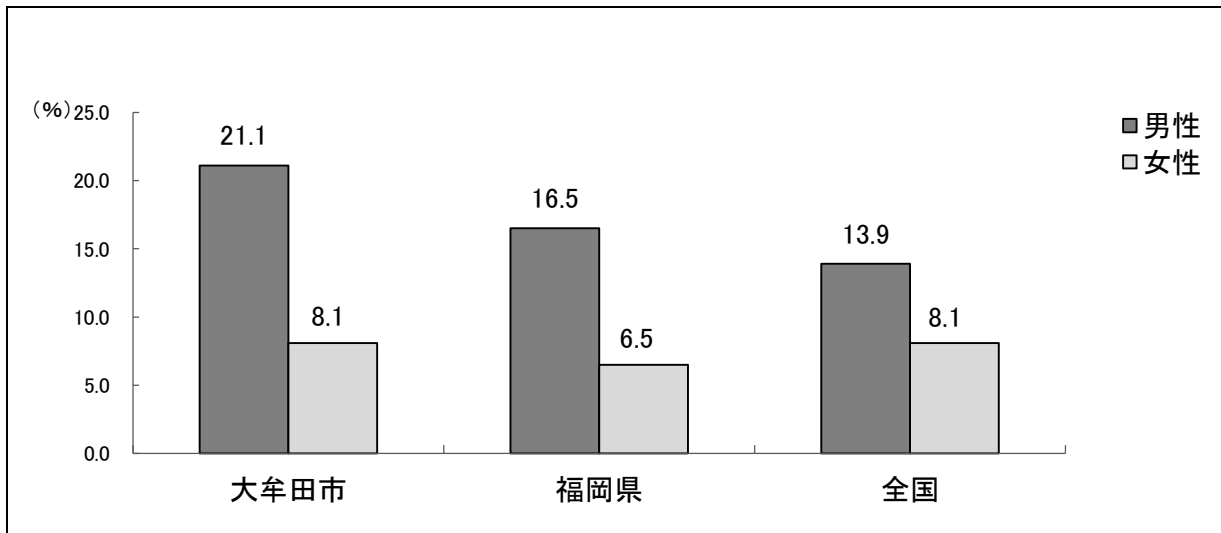
資料)全国は「国民生活基礎調査(平成 25 年)」(厚生労働省)K6 合計点 10 点以上  
大牟田市は「大牟田市健康づくりに関するアンケート調査(平成 29 年)」K6 合計点 10 点以上

#### (4) 飲酒

飲酒に関わる重要な指標である「生活習慣病のリスクを高める飲酒をしている人」の割合は、下表のとおりです。

「大牟田市健康づくりに関するアンケート調査」の結果から算出した本市のリスクを高める飲酒をしている人の割合は、男性において全国や県全体の値よりも高くなっています。

図 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合



資料) 全国は「国民健康・栄養調査(平成 27 年)」(厚生労働省)、福岡県は「福岡健康づくり調査(平成 28 年)」  
大牟田市は「大牟田市健康づくりに関するアンケート調査(平成 29 年)」

#### (5) 喫煙

喫煙に関わる重要な指標である成人の「喫煙率」は、下表のとおりです。

「大牟田市健康づくりに関するアンケート調査」の結果から算出した本市の成人の喫煙率の割合は、全国や県全体の値と近くなっています。慢性閉塞性肺疾患(COPD)対策には禁煙が最も効果があることから受動喫煙も含めた喫煙対策を講じていくことが必要です。

表 成人の喫煙率

| 大牟田市  | 福岡県   | 全国    |
|-------|-------|-------|
| 19.3% | 17.5% | 18.2% |

資料) 全国は「国民健康・栄養調査(平成 27 年)」(厚生労働省)、福岡県は「福岡健康づくり調査(平成 28 年)」  
大牟田市は「大牟田市健康づくりに関するアンケート調査(平成 29 年)」

## (6) 歯・口腔の健康

「大牟田市健康づくりに関するアンケート調査」の結果から算出した本市の60歳代における咀嚼良好者の割合は、全国や県全体の値よりも低くなっています。しかし、歯周病については、各年代とも全国や県全体の値と近くなっています。

表 60歳代における咀嚼良好者の割合

| 大牟田市  | 福岡県   | 全国    |
|-------|-------|-------|
| 65.9% | 89.5% | 72.6% |

資料) 全国は「国民健康・栄養調査(平成27年)」(厚生労働省)、福岡県は「福岡健康づくり調査(平成28年)」

大牟田市は「大牟田市健康づくりに関するアンケート調査(平成29年)」

表 歯周病を有する人の割合

|                         | 大牟田市  | 福岡県   | 全国    |
|-------------------------|-------|-------|-------|
| 20歳代における歯肉に炎症所見を有する人の割合 | 25.7% | —     | 27.1% |
| 40歳代における進行した歯周炎を有する人の割合 | 28.6% | 44.9% | 28.0% |
| 60歳代における進行した歯周炎を有する人の割合 | 53.1% | 58.4% | 51.6% |

資料) 全国は「国民健康栄養調査」(平成26年度)、「歯科疾患実態調査(平成23年度)」

福岡県は「福岡県歯科口腔保健推進計画(平成25年度)※データは平成23年度の各検診結果及び実績報告)」

大牟田市は「大牟田市健康づくりに関するアンケート調査(平成29年)」

- ・「歯肉に炎症所見を有する人」の定義…「歯ぐきが腫れている」「歯をみがいた時に血が出る」のいずれかに該当する人
- ・「進行した歯周炎を有する人」の定義…「4mm以上の不快ポケットを有する人」
- ・「4mm以上の不快ポケットを有する人」は問7の「3」「4」「5」「6」「7」のいずれかに○をつけた人の割合を記入



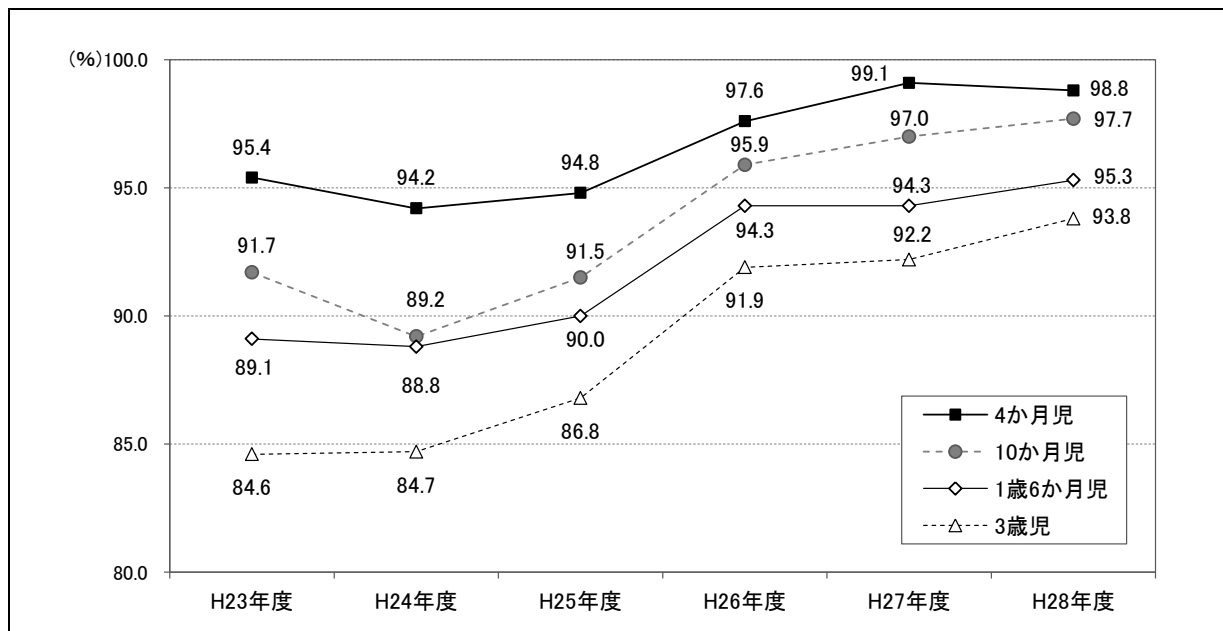
## 5 本市の各種健康診査等の実施状況

### (1) 乳幼児健診等

#### ①乳幼児健診

乳幼児健診の受診率をみると、平成 23～24 年度まで低下傾向にありましたが、その後は上昇傾向に転じています。なお、月齢が上がるにつれて受診率は低下しています。

図 乳幼児健診の受診率

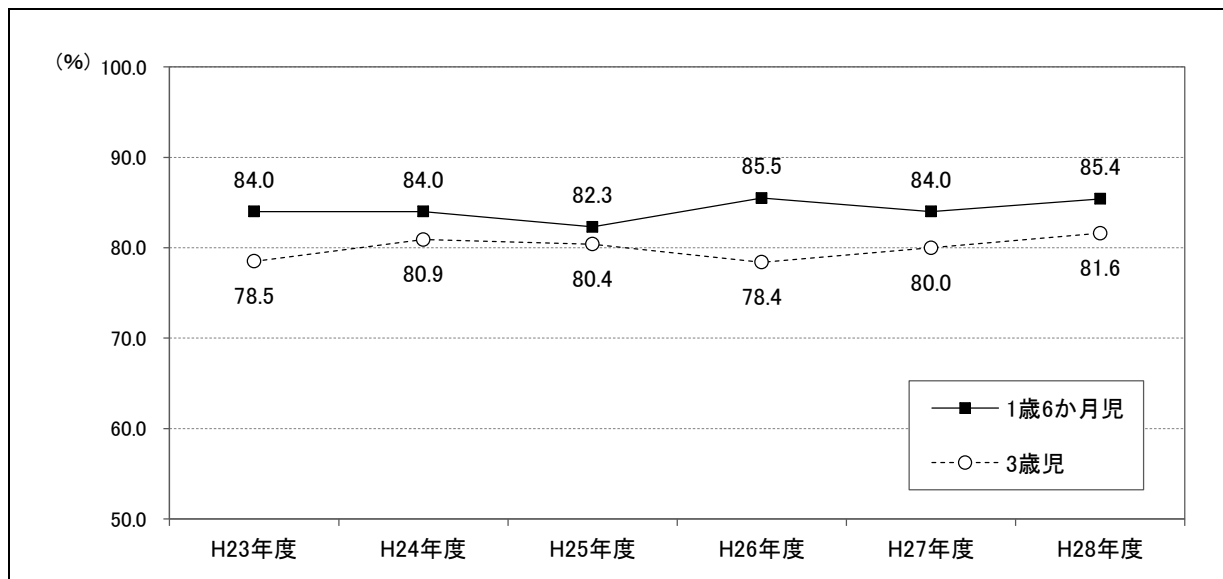


資料)「大牟田市の保健福祉」

#### ②乳幼児歯科検診

乳幼児歯科検診の受診率には大きな変化はみられません。

図 乳幼児歯科健診の受診率



資料)「大牟田市の保健福祉」

## (2) がん検診

現在、有効性が確立しているがん検診の受診率は、下表のとおりとなっています。

平成 19 年に策定されたがん対策推進基本計画では、平成 23 年度末までに受診率を 50% にすることを目標として掲げ、がん検診無料クーポンと検診手帳の配布等の様々な取り組みが行われてきましたが、本市の受診率は全国及び県と比較した場合、低い状況となっています。なお、がん検診の受診率の算定方法は、これまで自治体により異なっていましたが、平成 30 年度より統一される予定です。

表 がん検診の受診率

|                                                                                                                | 大牟田市  | 福岡県   | 全国    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------|-------|
| 胃がん検診                                                                                                          | 24.3% | 36.4% | 39.6% |
| 肺がん検診                                                                                                          | 13.8% | 36.2% | 42.3% |
| 大腸がん検診                                                                                                         | 19.9% | 32.1% | 37.9% |
| 子宮頸がん検診                                                                                                        | 23.4% | 30.7% | 32.7% |
| 乳がん検診                                                                                                          | 23.3% | 30.9% | 34.2% |
| ※健康日本21(第二次)では、がん検診受診率を算出する際の対象年齢として40歳から69歳まで(子宮頸がんは、20歳から69歳まで)とする考え方が示されました。このため、本市においても同様の考え方で算出することとしました。 |       |       |       |

資料) 国及び県は「国民生活基礎調査(平成 25 年)」、大牟田市は「大牟田市健康づくりに関するアンケート調査(平成 29 年)」

### (3) 国民健康保険特定健康診査・特定保健指導

特定健診の受診率は30%前後で推移していますが、特定保健指導の実施率は上昇傾向を示しています。

表 特定健診の実施状況

|         | H23年度  | H24年度  | H25年度  | H26年度  | H27年度  | H28年度  |
|---------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 対象者数(人) | 22,685 | 22,599 | 22,533 | 22,053 | 21,439 | 20,646 |
| 受診者数(人) | 6,483  | 6,726  | 6,789  | 6,693  | 6,698  | 6,180  |
| 受診率(%)  | 28.6   | 29.8   | 30.1   | 30.3   | 31.2   | 29.9   |

資料)「法定報告(各年度)」

表 特定保健指導の実施状況

|           | H23年度 | H24年度 | H25年度 | H26年度 | H27年度 | H28年度 |
|-----------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 積極的支援(人)  | 224   | 218   | 196   | 168   | 145   | 132   |
| 動機づけ支援(人) | 628   | 607   | 618   | 601   | 585   | 531   |
| 対象者合計(人)  | 852   | 825   | 814   | 769   | 730   | 663   |
| 積極的支援(人)  | 33    | 38    | 38    | 19    | 27    | 18    |
| 動機づけ支援(人) | 244   | 269   | 283   | 267   | 273   | 294   |
| 終了者合計(人)  | 277   | 307   | 321   | 286   | 300   | 312   |
| 実施率(%)    | 32.5  | 37.2  | 39.4  | 37.2  | 41.1  | 47.1  |

資料)「法定報告(各年度)」

## 6 本市の健康づくりに関する市民活動の状況

### (1) 地域コミュニティ、ボランティア活動の状況

健康づくりへの取り組みは、これまで個人の健康づくりへの取り組みが中心でしたが、今後は個人の取り組みでは解決できない地域社会の健康づくりに取り組むことが必要となってきました。

「大牟田市健康づくりに関するアンケート調査」の結果によると、地域の人たちとのつながりが強い方だと思うと回答した人の割合は 21.3%です。全国や福岡県の類似した調査結果と比較して低い割合となっています。

表 自分と地域の人たちのつながりが強い方だと思う割合

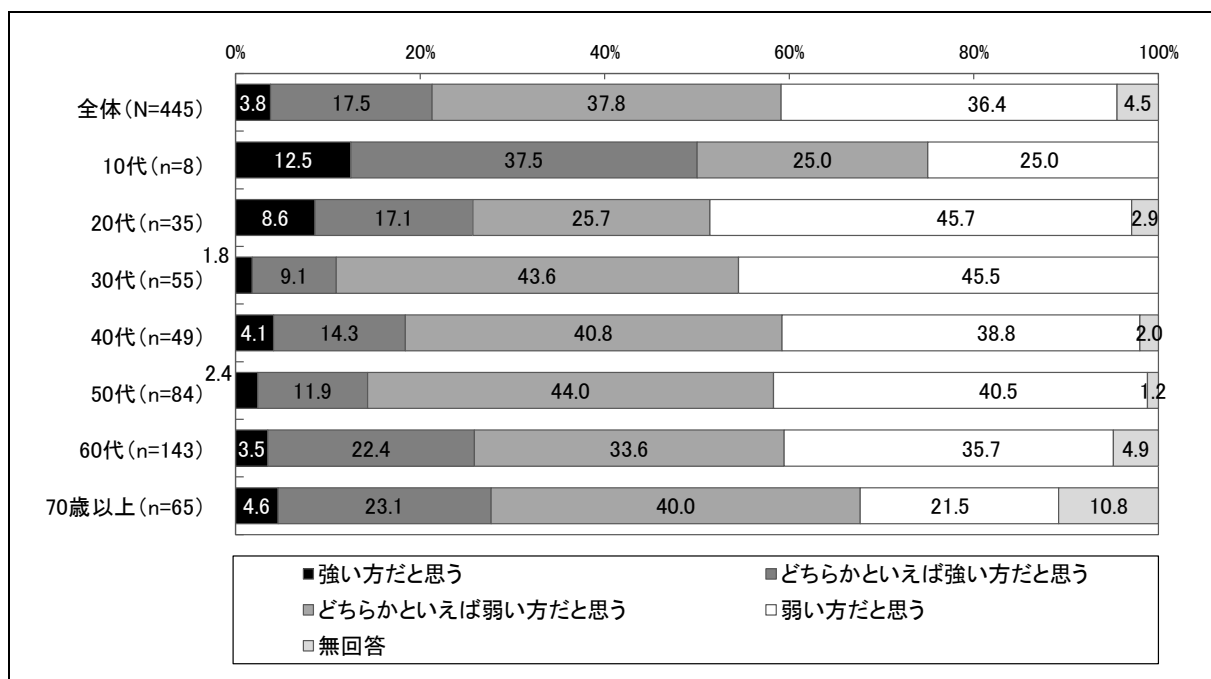
| 大牟田市  | 福岡県   | 全国    |
|-------|-------|-------|
| 21.3% | 53.6% | 55.9% |

資料) 全国は「国民栄養・健康調査(平成 27 年)」

福岡県は「県民健康づくり調査(平成 28 年)」

大牟田市は「大牟田市健康づくりに関するアンケート調査(平成 29 年)」

図 大牟田市の年代別にみた自分と地域のつながり



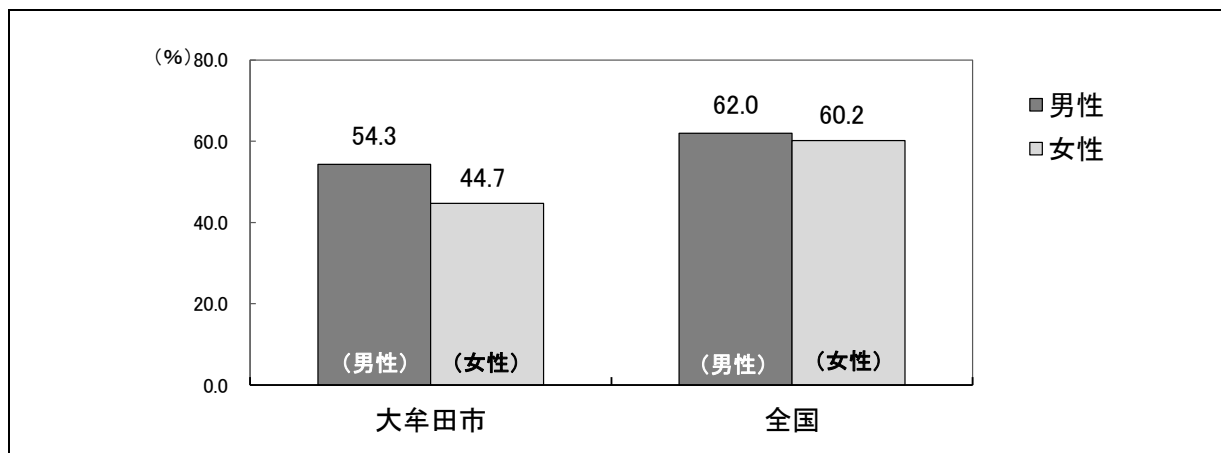
資料)「大牟田市健康づくりに関するアンケート調査(平成 29 年)」

## （２）就業または何らかの地域活動をしている高齢者の割合

高齢期における仕事（就業）、ボランティア活動、趣味・稽古事などの社会参加・社会貢献活動は、将来のADL（日常生活動作能力）障害のリスクを減少させることが研究で報告されています。また、社会参加は、心理的健康にとって好影響をもたらすほか、外出の機会の増加にもつながり、身体活動や食欲の増進効果もあるとされています。

「大牟田市健康づくりに関するアンケート調査」結果より算出した何らかの地域活動をしている高齢者の割合は、男性 54.3%、女性 44.7%で、全国の結果よりも低い割合となっています。

図 何らかの地域活動をしている高齢者の割合



資料: 全国は「高齢者の地域社会への参加に関する意識調査結果(平成 25 年度)」(内閣府)※対象は 60 歳以上  
大牟田市は「大牟田市健康づくりに関するアンケート調査(平成 29 年)」※対象は 60 歳以上



## **大牟田市健康増進計画 第2次ウェルネスおおむた21**

### **中間評価報告書**

平成30年3月

発行 大牟田市

〒836-8666 福岡県大牟田市有明町2丁目3番地

大牟田市保健福祉部健康福祉推進室

健康長寿支援課健康対策担当

TEL 0944-41-2668

FAX 0944-41-2675