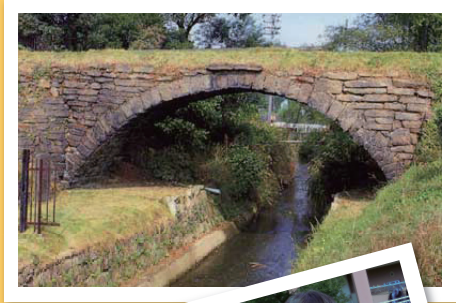


大牟田市健康増進計画

第2次ウェルネスおおむた21

— 健康で心ふれあうまち大牟田 —



平成 25 年 12 月

はじめに

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



また、健康を支え生活の質（QOL）を高める上で、一人ひとりの自主的な健康づくりに加え、地域の関係機関や関係団体の取り組みや、企業などの主体的な健康づくりが重要となっています。

こうした中、国においては、平成24年度に子どもから高齢者まで全ての国民が共に支え合いながら希望や生きがいを持ち、ライフステージに応じて、健やかで心豊かに生活できる活力ある社会を実現させるために第4次の健康増進計画である「健康日本21 第二次」を策定しました。

また、福岡県においても平成25年3月に県民一人ひとりが幸福を実感できる「県民幸福度日本一」を目指し、県民の健康の保持増進を図るために「福岡県健康増進計画～いきいき健康ふくおか21」を策定し取り組みを進めています。

本市では、平成11年度に第1次の健康増進計画として「ウエルネスおおむた21～大牟田市健康づくり推進基本計画～」を策定し健康づくりの取り組みを進めてきました。同計画の最終評価においては、運動・体力面で健康課題が表面化しました。一方で幼児のむし歯本数の減少や健康とを感じる高齢者の割合が増加するなど推進が図られました。

このような経過を踏まえ、本市では、「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全体目標とした第2次健康増進計画である「大牟田市健康増進計画～第2次ウエルネスおおむた21～」を策定しました。

今後は、この計画に基づき、市民の皆さまをはじめ、保健・福祉・医療・教育等の関係機関、関係団体の皆さまと連携、協働を進めながら、健康づくりの推進に全力を傾注していきたいと考えておりますので、今後ともご理解とご協力を賜りますようお願い申し上げます。

最後に、計画の策定に当たり、熱心にご審議いただきました大牟田市健康づくり推進会議の皆さまをはじめ、ご意見・ご協力を賜りました関係各位に対しまして心から感謝申し上げます。

平成25年12月

大牟田市長 古賀道雄

はじめに

第1章 計画の策定にあたって	1
1 計画策定の背景	1
2 計画の趣旨・目的	2
3 計画の位置づけ	2
4 計画の期間	2
5 計画の策定体制	4
(1) 大牟田市健康づくり推進会議	4
(2) 大牟田市健康づくり推進委員会	4
6 「ウエルネスおおむた21」数値目標の達成状況	5
第2章 大牟田市民の健康と生活習慣の現状	7
1 本市を取り巻く状況	7
(1) 人口の動向	7
(2) 本市の出生数と出生率の推移	7
(3) 高齢化率の推移	8
(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	9
2 本市の健康水準	13
(1) 健康寿命	13
(2) 主要死因	15
(3) 生活習慣病の状況	18
3 ライフステージにおける健康状況	24
(1) 子ども世代（次世代）の健康	24
(2) 若者世代の健康	26
(3) 壮年世代の健康	27
(4) 高齢者の健康	27
4 本市の生活習慣の状況	30
(1) 栄養・食生活	30
(2) 身体活動・運動関連	31
(3) 休養・こころの健康	31
(4) 飲酒	32
(5) 喫煙	32
(6) 歯・口腔の健康	33
5 本市の各種健康診査等の実施状況	34
(1) 乳幼児健診等	34
(2) がん検診	35
(3) 国民健康保険特定健康診査・特定保健指導	35
6 本市の健康づくりに関する市民活動の状況	36
(1) 地域コミュニティ、ボランティア活動の状況	36
(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	37
(3) 大牟田地域健康推進協議会の取り組み	38
(4) 地域健康力アップ推進事業の取り組み	38
7 「ウエルネスおおむた21」の最終評価と施策の方向性	39
(1) 「ウエルネスおおむた21」の最終評価	39
(2) 健康づくり施策の方向性の総括	39

第3章 計画の基本的な方向	41
1 基本理念・全体目標・基本目標	41
(1) 基本理念	41
(2) 全体目標	41
(3) 基本目標	42
2 計画の施策体系	44
第4章 健康づくりを推進するための施策と目標	45
1 施策の目標設定とその考え方	45
(1) 施策の目標設定に関する基本的な考え方	45
(2) 目標に対する活動と評価	45
2 具体的な施策と目標	45
(1) 健康寿命の延伸と健康づくり意識の向上…全体目標	45
(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	47
(3) ライフステージ特有の健康づくりの推進…基本目標 2	53
(4) 健康に関する生活習慣の改善…基本目標 3	56
(5) 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	62
3 重点的に取り組む施策について	64
(1) 健診（検診）等の受診率向上	64
(2) 若者世代、壮年世代の健康づくりの推進	66
(3) 介護予防事業の推進	67
(4) 健康づくり地域活動の推進	68
第5章 計画の推進について	71
1 各主体の役割	71
(1) 市民・家庭の役割	71
(2) 地域の役割	71
(3) 関係機関・関係団体、各種指導者の役割	71
(4) 保育所・幼稚園・学校の役割	72
(5) 職場・事業者の役割	72
(6) 行政の役割	72
2 重点的に取り組む施策の推進のための各主体との連携強化	72
3 健康づくり推進会議における健康増進の取り組みと進捗管理	73
資料編 参考資料	75
1 数値目標一覧	75
(1) 全体目標	75
(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	75
(3) 健康に関する生活習慣の改善…基本目標 3	76
(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	78
(5) 重点的に取り組む施策における活動目標	78
2 策定の経過	79
(1) 策定までの経過	79
(2) 健康づくりに関するアンケート調査	80
(3) 健康づくりに関するグループインタビュー	82
3 策定体制	88
(1) 大牟田市健康づくり推進会議委員名簿	88
(2) 大牟田市健康づくり推進委員会委員名簿	88
4 用語解説	89

第1章

計画の策定にあたって

- 1 計画策定の背景
- 2 計画の趣旨・目的
- 3 計画の位置づけ
- 4 計画の期間
- 5 計画の策定体制
- 6 「ウェルネスおおむた21」数値目標の達成状況

● 第1章 ●

計画の策定にあたって

1 計画策定の背景

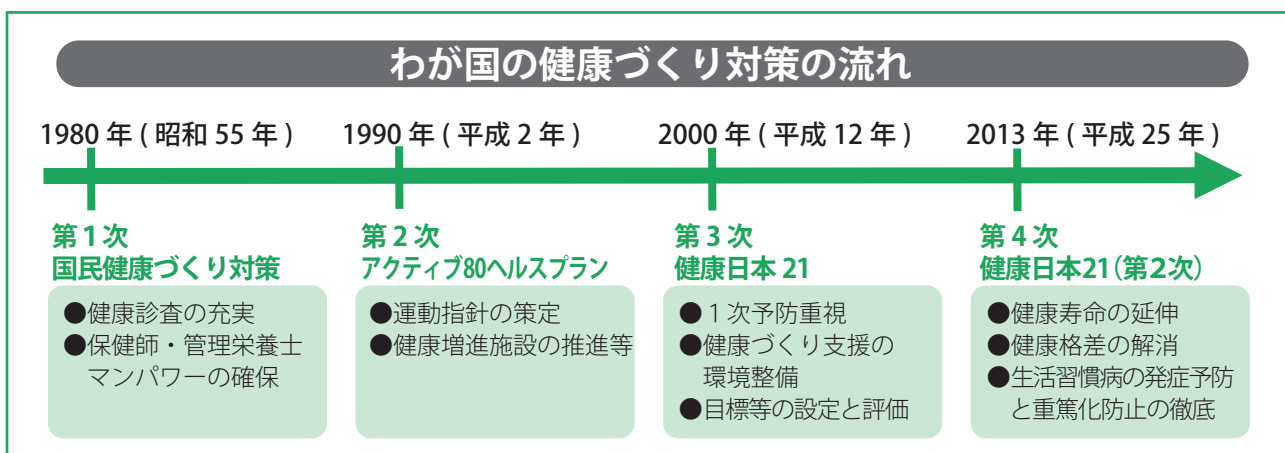
我が国の平均寿命は世界でも高い水準にあります。しかしながら、急速な高齢化に伴って、疾病構造も変化し、がん、心疾患、脳血管疾患、糖尿病、COPD（慢性閉塞性肺疾患）等の生活習慣病は増加している現状です。

WHO（世界保健機関）は、健康について「健康とは単に病気ではない、虚弱ではないというのみならず、身体的、精神的そして社会的に完全に良好な状態を指す」と提唱しています。こうした中、国では平成12年に「21世紀における国民の健康づくり運動（健康日本21）」を策定しました。この計画では、壮年期の死亡の減少、健康寿命（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）の延伸、生活の質（QOL）の向上を目的とし、行政や関係団体と協力のもとに、1次予防を重視した取り組みが推進されてきました。

平成24年7月には、健康増進法に基づく「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」の全部改正が告示され、「健康日本21（第2次）」が策定されました。この方針では、「すべての国民が共に支え合い、健康で幸せに暮らせる社会」を10年後に目指す姿とし、これまでの健康寿命の延伸に加え、健康格差（地域や社会経済状況の違いによる集団間の健康状態の差）の縮小を中心的な目標として位置付けています。

本市においては、平成11年9月に国を先行するかたちで「健康日本21」の地方計画となる「ウエルネスおおむた21～大牟田市健康づくり推進基本計画～」（以下「ウエルネスおおむた21」という）を策定しました。その後、平成22年度に「健康日本21」及び福岡県の健康増進計画の改定など、社会情勢の変化や本市における健康づくりの新たな課題に対応することを目的に、平成24年度までの計画期間の延長等を行ない施策の展開を図ってきました。

本計画は、平成24年度をもって終了する「ウエルネスおおむた21」を受け、少子高齢化の進展や、本市の疾病構造の特徴を考慮するとともに、生活習慣病の重症化予防の視点などを取り入れ、国や県の計画と整合を図りつつ、今後10年間で目指す市民の健康づくりの姿を「第2次ウエルネスおおむた21」として策定したものです。



2 計画の趣旨・目的

健康は、一人ひとりが自らの健康状態を把握し、適切な生活習慣を送ることにより達成されるものですが、個人の努力だけで継続することは難しいものです。このため、家庭、学校、地域、職場、関係機関、行政等がそれぞれの立場に応じた役割分担と連携を図り、ライフステージや個人の健康状態に応じた健康づくりを社会全体で支援していくことが重要です。

計画は、「健康で心ふれあうまち大牟田」の実現を目指し、「大牟田市総合計画2006～2015」の個別計画として位置づけ、子どもから高齢者までの全ての市民が、その生涯を通じて生き生きと充実した生活を営むことができるように、健康増進法第8条に基づく市町村健康増進計画として策定するものです。

計画の推進によって、市民の生活習慣の改善及び環境整備を図ることで、健康寿命を延伸することを目指します。

3 計画の位置づけ

計画は、健康増進法第8条の規定に基づく「市町村健康増進計画」です。本市の健康づくり施策に関する基本的な考え方について定める計画で、本計画の栄養・食生活分野に「健やか住みよか食育プラン～大牟田市食育推進計画～」を、運動・スポーツ分野に「大牟田市スポーツ振興計画」を位置づけています。

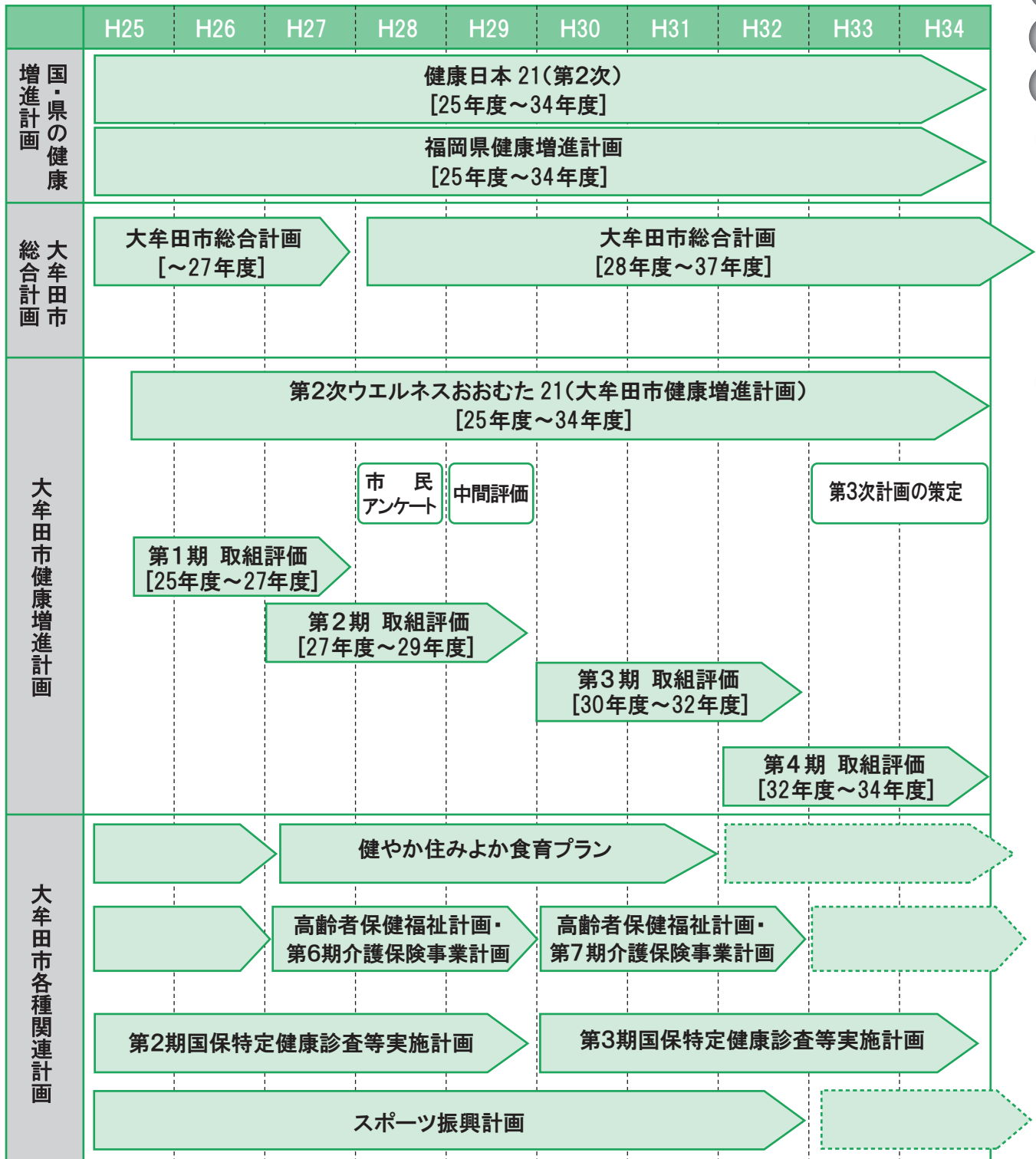
また、「大牟田市国民健康保険特定健康診査等実施計画」や「大牟田市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」等、本市の他計画との整合を図り策定しています。

4 計画の期間

計画は、国の「健康日本21（第2次）」等との整合を図り、計画期間を平成25年度から平成34年度までの10年間とします。また、社会情勢の変化や各種制度の改正などを踏まえ、中間年度である平成29年度に中間評価を行い必要に応じて見直しを行うものとします。

なお、3か年間のローリング方式をとり、1期毎に健康づくりの取り組みの評価（健康づくり関連事業の評価、現状値からの変化の状況と今後の対策など）を行うこととします。

■「健康日本21(第2次)」と第2次ウェルネスおおむた21、関連計画の計画期間について



5 計画の策定体制

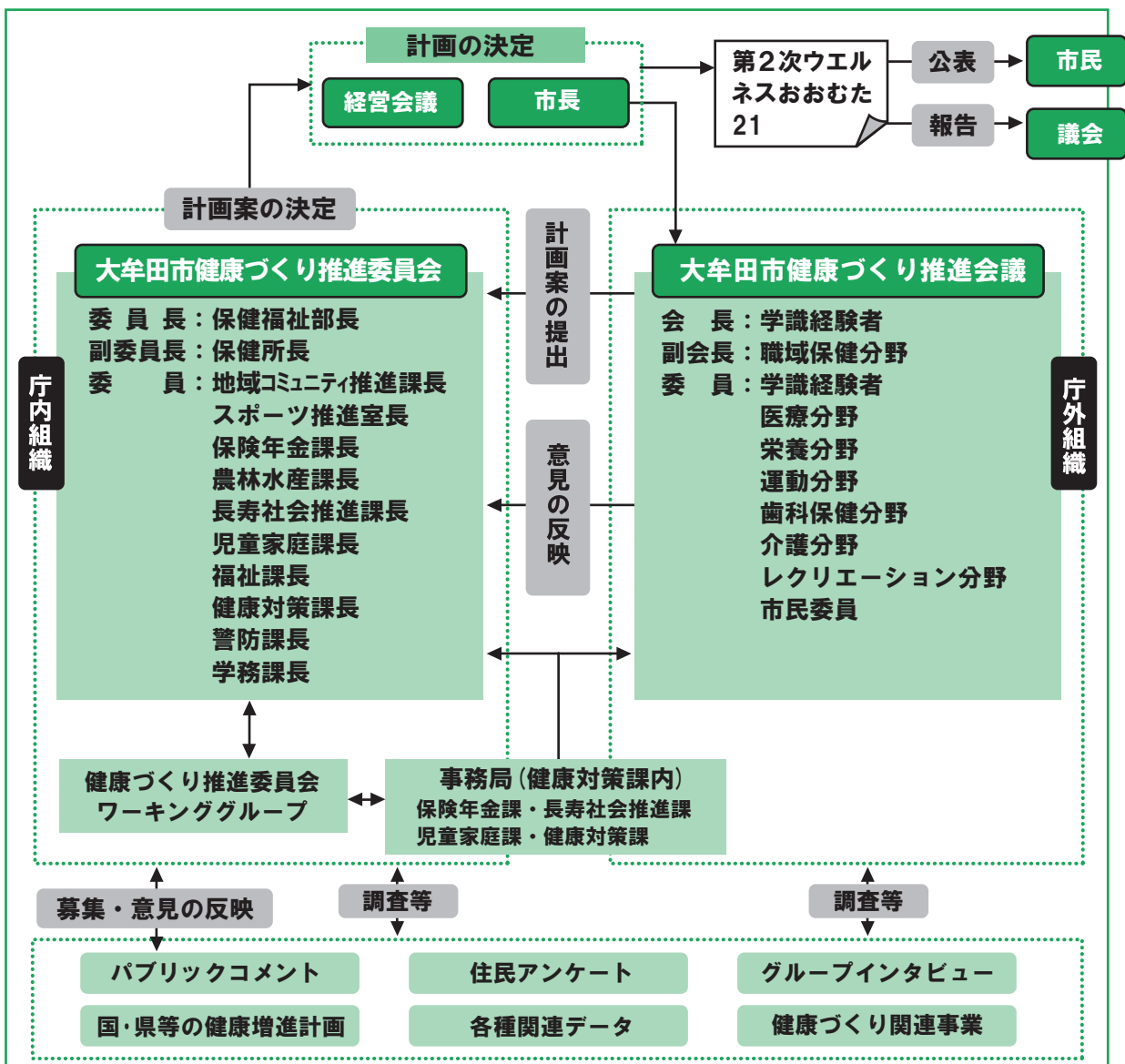
(1) 大牟田市健康づくり推進会議

計画の策定に当たっては、市民と行政との協働の考えのもと、市内はもとより市外の関係団体も含めて健康づくりを総合的に推進していく観点から平成24年11月に学識経験者や関係機関の代表者、市民委員からなる「大牟田市健康増進計画策定協議会」（平成25年度からは、条例に基づく「大牟田市健康づくり推進会議」を設置）を設置し策定作業を進めてきました。

(2) 大牟田市健康づくり推進委員会

本市では、市内の健康づくり推進組織として「大牟田市健康づくり推進委員会」を設置していましたが、今回の計画策定にあわせてその組織を強化することとし策定作業を進めてきました。

■第2次ウェルネスおおむた21策定体制図



6 「ウエルネスおおむた21」数値目標の達成状況

本市では、平成11年度に国を先行するかたちで健康増進法第8条に基づく市町村健康増進計画として「ウエルネスおおむた21」を策定しました。その後、平成13年度に各世代（子ども世代・若者世代・壮年世代・高齢者世代）の健康課題のうち緊急性の高い「子ども世代」及び「高齢者世代」の健康課題の解決に向けた取り組みと数値目標（健康指標）を掲げた「ウエルネスおおむた21推進計画」を策定し健康づくりの取り組みを進めてきました。

■参考：各世代の目指すべきゴールと健康課題（「ウエルネスおおむた21」より抜粋）

子ども （乳幼児から中学生）	若者 （高校生から30歳代）	壮年 （40歳代から50歳代）	高齢者 （60歳以上）
（めざすゴール） 思いやりのある温かい家庭	（めざすゴール） 人と人とのふれあいのある地域	（めざすゴール） 生き生きと仕事をし、ゆとりある生活ができる社会	（めざすゴール） 高齢者が役割を持ち、安心して暮らせるまち
（課題） ・ストレス ・体力の低下 ・むし歯 ・アレルギー	（課題） ・よい生活習慣の確立 ・体力の低下 ・未成年者の喫煙、飲酒の増加	（課題） ・ストレスの増加 ・身体機能の衰え ・生活習慣病の増加 ・噛めない	（課題） ・生活機能の衰え

■参考：ウエルネスおおむた21 推進計画に掲げた健康指標

世代	課題	指標	計画策定前 （H12）	目標 （H20）
子ども	むし歯	3歳児の1人平均むし歯数	1.9本	1.2本
		・フッ化物塗布を受けたことのある3歳児	31.3%	85.0%
		・1歳6か月で哺乳瓶を使用している	34.0%	20.0%
		・甘いものをよく食べる1歳6か月児	42.0%	25.0%
子ども	体力	子どもの状態は元気だと思う	100.0%	現状維持 (100.0%)
		・子どもと一緒に屋外で元気いっぱい遊ぶ	77.3%	100.0%
高齢者	体力	現在、健康だと思う	74.4%	90.0%
		・日常的に運動をしている	57.9%	74.0%
	食べる こと	日常の食事を楽しめている人	90.9%	95.0%
		・みんなで食べる機会をつくる	—	増やす

※ 健康指標設定に当たっては、3歳～6歳の子どもと要支援・要介護状態ではない60歳～74歳までの高齢者を対象に検討。

平成20年度では、計画策定当初及び中間とりまとめ時（平成17年度）に実施した市民アンケートを再度実施し、「第2次とりまとめ」としてまとめることとしました。

その後、平成24年度に実施しました「健康づくりに関するアンケート調査」などをもとに平成24年度から平成25年度にかけて「ウェルネスおおむた21」の最終評価を行いました。

■ウェルネスおおむた21の最終評価（数値目標を掲げていた項目）の概要

世代	課題	指 標	策定前 (H12年)	中間 評価 (H17年)	2次 評価 (H20年)	最終 評価 (H24・25年)	目 標
子ども	むし 歯	3歳児の1人平均むし 歯数	1.9本	1.26本	1.05本	0.81本	1.2本
		・フッ化物塗布を受け たことのある3歳児	31.3%	89.9%	92.6%	92.7%	85.0%
		・1歳6か月で哺乳瓶 を使用している	34.0%	19.2%	14.8%	12.8%	20.0%
		・甘いものをよく食べ る1歳6か月児	42.0%	56.7%	58.4%	59.3%	25.0%
	体 力	子どもの状態は元気だ と思う	100.0%	100.0%	99.3%	99.8%	100.0%
		・子どもと一緒に屋外 で元気いっぱい遊ぶ	77.3%	73.3%	74.2%	70.8%	100.0%
高 齢 者	体 力	現在、健康だと思う	74.4%	88.0%	78.3%	84.7%	90.0%
		・日常的に運動をして いる(※)	57.9%	68.3%	59.9%	38.8%	74.0%
	こ と 食 べ る	日常の食事を楽しめて いる人	90.9%	93.0%	93.5%	92.3%	95.0%

※健康指標設定に当たっては、3歳～6歳の子どもと要支援・要介護状態ではない60歳～74歳までの高齢者を対象に検討。

※最終評価時の「日常的に運動をしている」は、より具体的な時間(習慣的に1日1時間以上)を質問文に明記。

最終評価では、数値目標を掲げた項目について、最終目標値を超えた項目、達成できた項目が4項目、当初より改善したが最終目標値に達していないものが2項目、変化なし、または策定時より数値が悪くなったものが3項目となりました。

区 分	評 価 基 準	項 目 数
達 成	最終目標値を超えたもの、または達成できたもの	4
順調に改善	当初より改善したが最終目標値に達していないもの	2
低迷・悪化	変化なし、または策定時より数値が悪くなったもの	3

第2章

大牟田市民の健康と 生活習慣の現状

- 1 本市を取り巻く状況
- 2 本市の健康水準
- 3 ライフステージにおける健康状況
- 4 本市の生活習慣の状況
- 5 本市の各種健康診査等の実施状況
- 6 本市の健康づくりに関する市民活動の状況
- 7 「ウエルネスおおむた21」の最終評価と施策の方向性

● 第2章 ●

大牟田市民の健康と生活習慣の現状

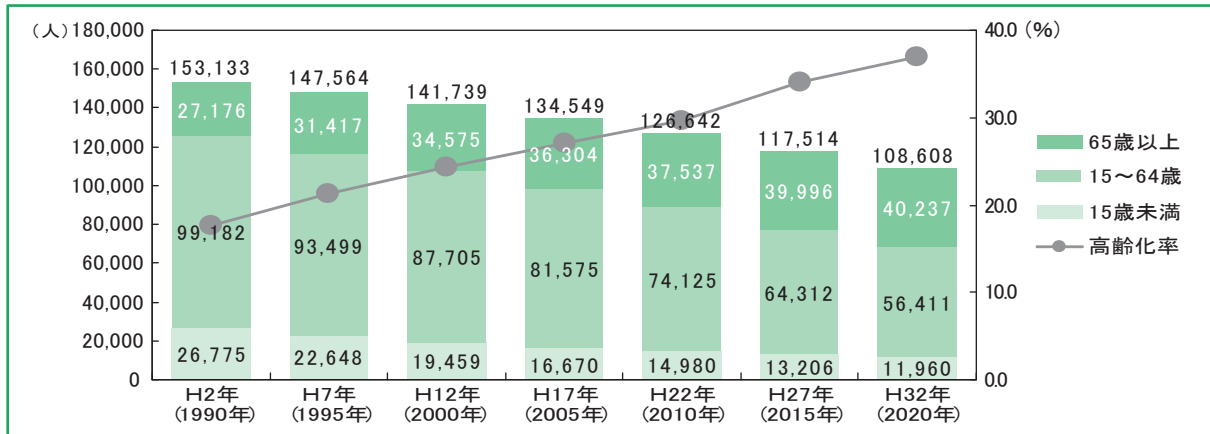
1 本市を取り巻く状況

(1) 人口の動向

総人口は年々減少し、平成27年には117,514人、平成32年には10万人台となることが予想されています。

年齢区分別の人口をみると、15歳未満の年少人口と15～64歳の生産年齢人口が減少し、65歳以上の高齢人口が増加する、いわゆる少子高齢化が進展しています。

●大牟田市の年齢区分別人口の推移

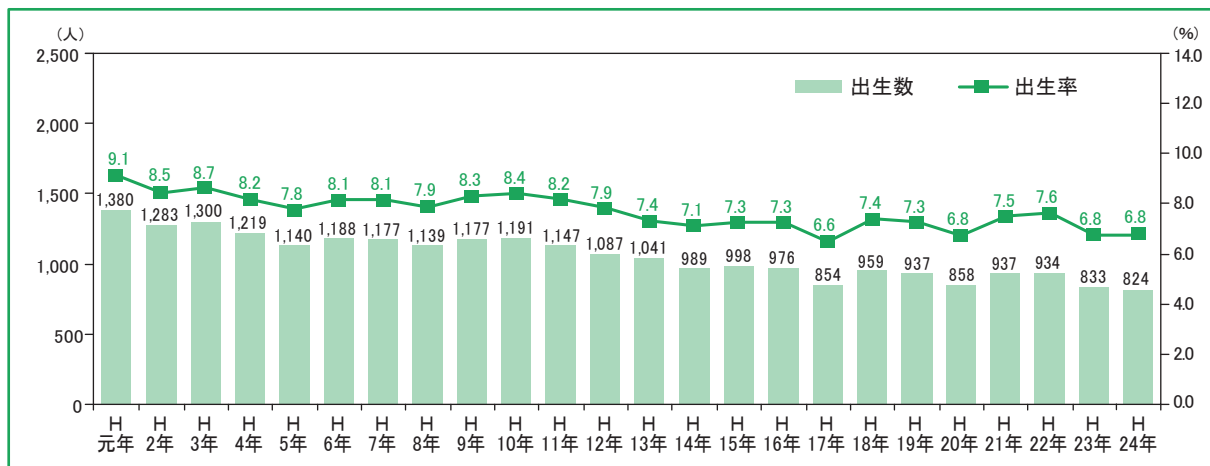


※大牟田市「高齢者保健福祉計画・第5期介護保険事業計画」

(2) 本市の出生数と出生率の推移

出生数は、平成14年に1,000人を下回り、以後、800～900人台で推移しています。人口千人当たりの出生数も平成17年以降は6～7人台で推移していましたが、平成24年は6.8人となりました。

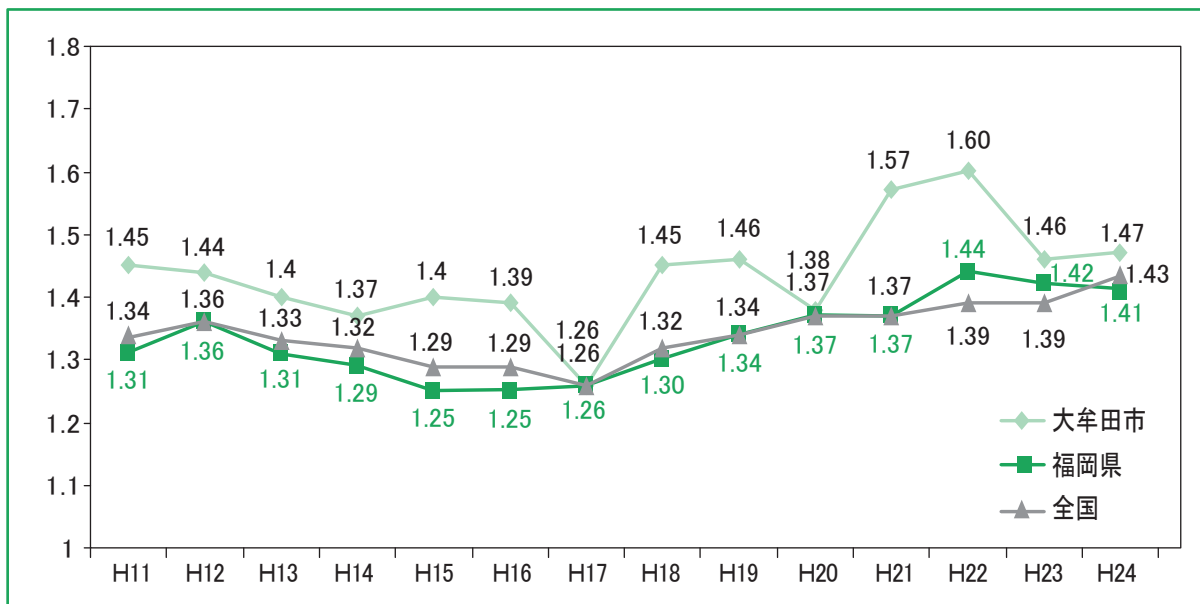
●大牟田市の出生数と出生率の推移



※「大牟田市の保健福祉」(平成25年版) ※出生率は人口千人当たり出生数

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、全国や福岡県の平均値を上回っています。近年の推移をみると、平成21年の1.57、平成22年の1.60と例年になく高い値を示していましたが、平成23年は1.46、平成24年は1.47に低下しています。

●大牟田市の合計特殊出生率の推移



※「大牟田市の保健福祉」（平成25年版）

(3) 高齢化率の推移

平成25年4月現在の本市の高齢者（65歳以上）人口は38,326人で、総人口に占める割合（高齢化率）は31.1%となっています。この高齢化率は全国の24.7%や福岡県の23.2%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。また、前期高齢者と後期高齢者の全国との比較では、本市は、後期高齢者の割合、特に85歳以上の割合が高い状況となっています。

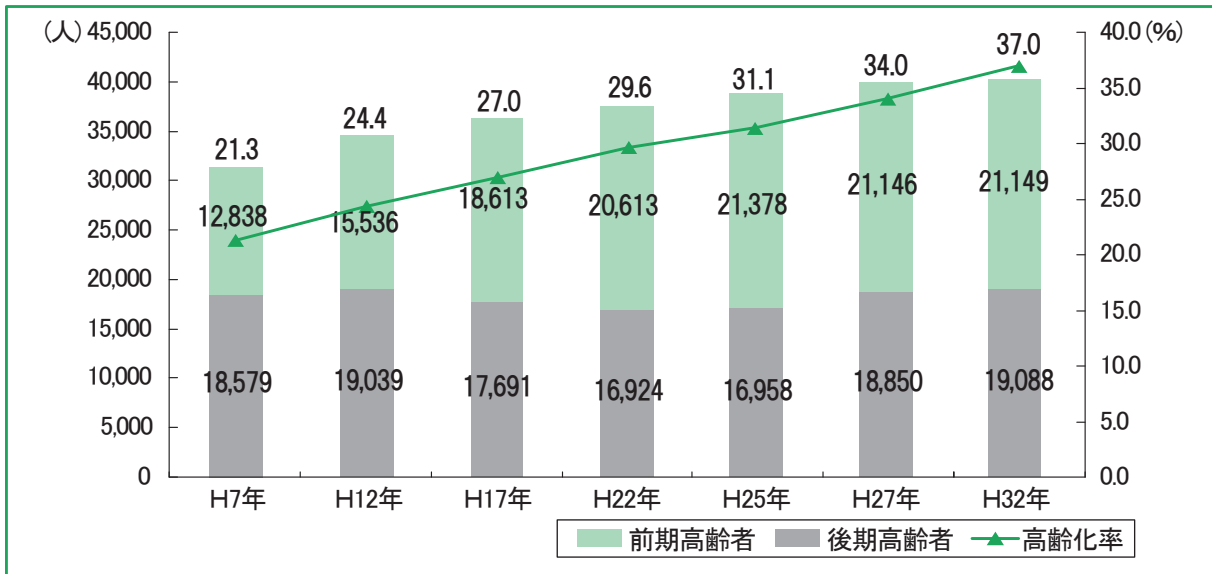
■大牟田市の年齢区分別人口の推移

単位：人

	H7年	H12年	H17年	H22年	H25年	H27年	H32年
総人口	147,564	141,739	134,549	126,642	123,105	117,514	108,608
前期高齢者	18,579	19,039	17,691	16,924	16,958	18,850	19,088
後期高齢者	12,838	15,536	18,613	20,613	21,378	21,146	21,149
高齢化率	21.3%	24.4%	27.0%	29.6%	31.1%	34.0%	37.0%

※大牟田市「高齢者保健福祉計画・第5期介護保険事業計画」

※平成27年と平成32年は将来推計値



(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人あたりの医療費は、平成20年の382,605円から平成23年には415,536円となっており、増加傾向となっています。県及び全国平均の1人あたりの医療費と比較した場合も高い状況となっています。

中でも35歳から39歳の1人あたり医療費は県平均の1.48倍（市265,161円、県179,163円。県内順位7位）と特に高く、以降のどの年代も県平均を上回っていくことになります。

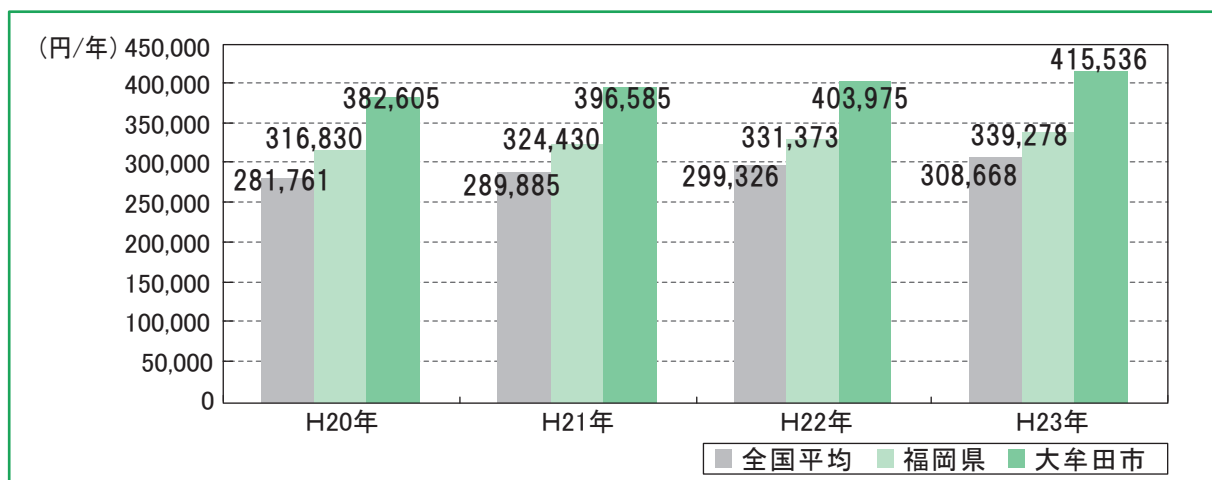
■ 国民健康保険の1人あたりの医療費の推移について

単位：円/年

	H20年	H21年	H22年	H23年
全国平均	281,761	289,885	299,326	308,668
福岡県	316,830	324,430	331,373	339,278
大牟田市	382,605	396,585	403,975	415,536

※全国平均及び福岡県は「国民健康保険事業年報」（厚生労働省）

※大牟田市は、「大牟田市国民健康保険 第2期特定健康診査等実施計画」



②後期高齢者医療の状況

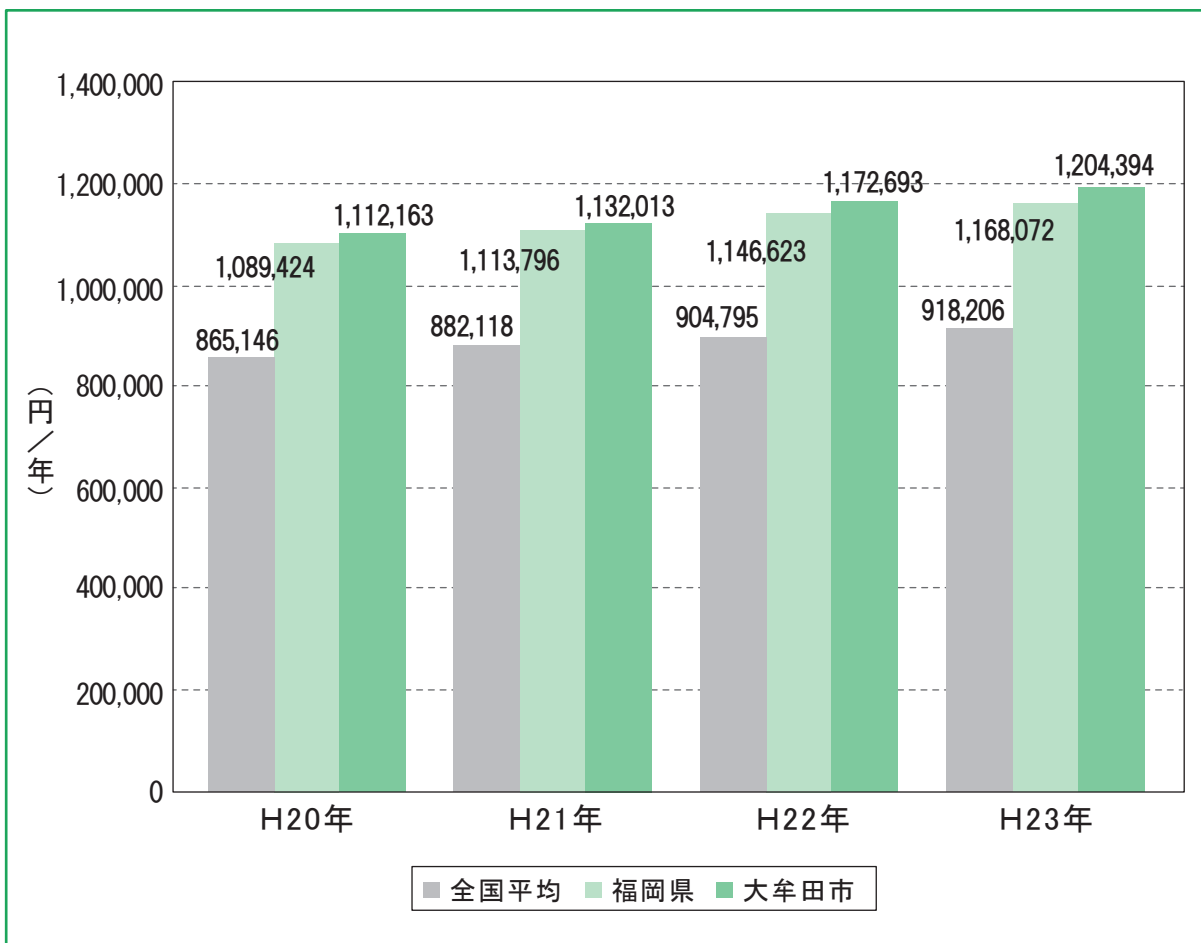
後期高齢者の1人あたりの医療費は、平成20年の1,112,163円から平成23年には、1,204,394円となっており、増加傾向となっています。県の1人あたりの医療費については、全国1位となっており、極めて高い状況となっています。

こうした状況下において、本市は、平成20年は県内12位、平成23年は10位と県内においても高い状況となっています。

単位：円

	H20年	H21年	H22年	H23年
全国平均	865,146	882,118	904,795	918,206
福岡県	1,089,424 (全国1位)	1,113,796 (全国1位)	1,146,623 (全国1位)	1,168,072 (全国1位)
大牟田市	1,112,163 (県内12位)	1,132,013 (県内13位)	1,172,693 (県内12位)	1,204,394 (県内10位)

■後期高齢者の1人あたりの医療費の推移について



③介護保険給付費の状況

介護保険の給付費について、利用者1人あたりの平均給付額をみると、平成24年度の在宅サービスは90,305円、施設サービスは276,089円となっており、施設サービスは在宅サービスの約3.1倍になっています。平成20年度から平成23年度までの平均と比較すると、在宅サービスで4,882円、施設サービスで566円、地域密着型サービスで642円の増加となっています。

■介護保険の1人あたりの平均給付額の推移について

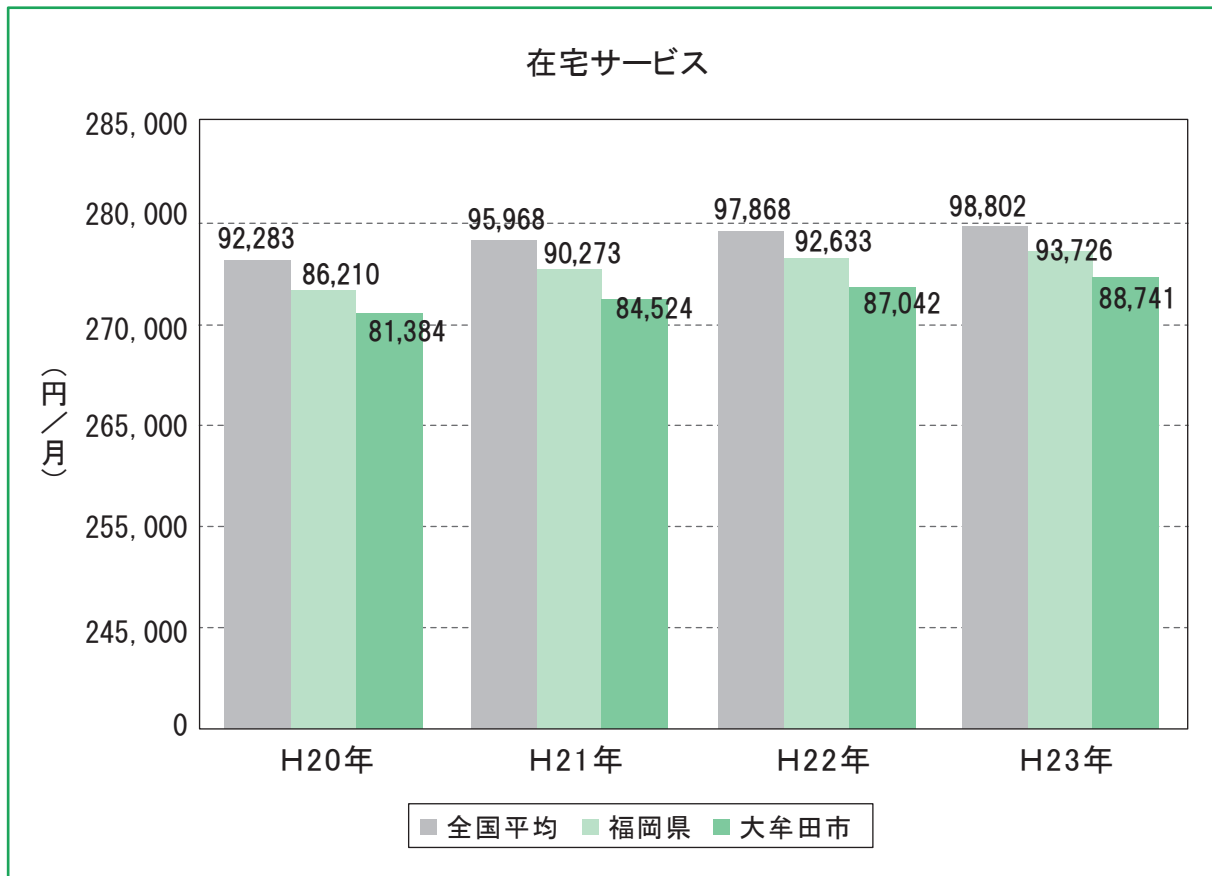
単位：円/月

	H20年	H21年	H22年	H23年	H24年
在宅サービス	81,384	84,524	87,042	88,741	90,305
施設サービス	269,929	276,025	277,377	278,761	276,089
地域密着型サービス	178,391	181,556	179,142	173,848	178,876

※「大牟田市介護保険白書」

■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]

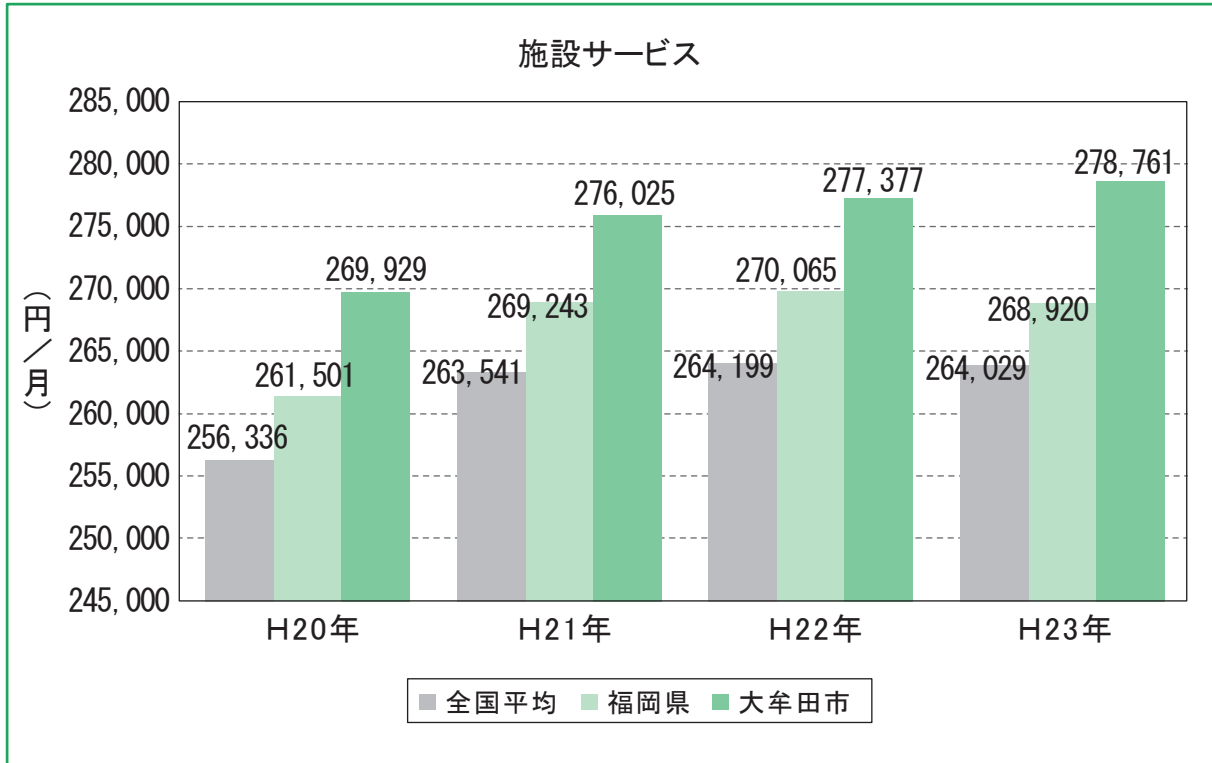
単位：円/月



※国・県年報をもとに、本市で算出したもの。

■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]

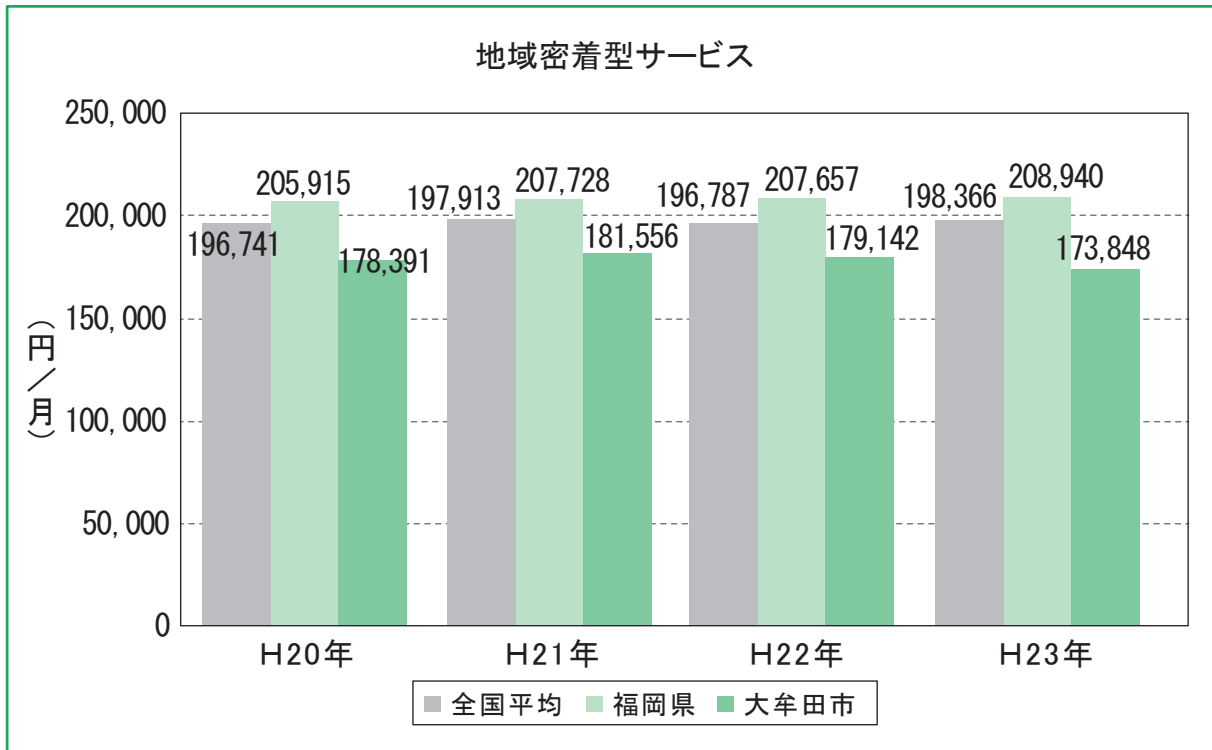
単位：円/月



※国・県年報をもとに、本市で算出したもの。

■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]

単位：円/月



※国・県年報をもとに、本市で算出したもの。

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）は下表の通りで、全国や県平均と比べると男性の平均寿命と健康寿命が短くなっているほか、女性では平均寿命と健康寿命の差が男性よりも大きくなっています。

■平成22年の平均寿命[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	78.49	77.13	86.05	83.47
有明保健医療圏	78.72	77.58	86.04	83.41
福岡県	79.36	78.00	86.49	83.38
全国	79.55	78.17	86.30	83.16

※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(大牟田市は福岡県の要介護度の要介護2～5の構成比率を基に按分して算出)。

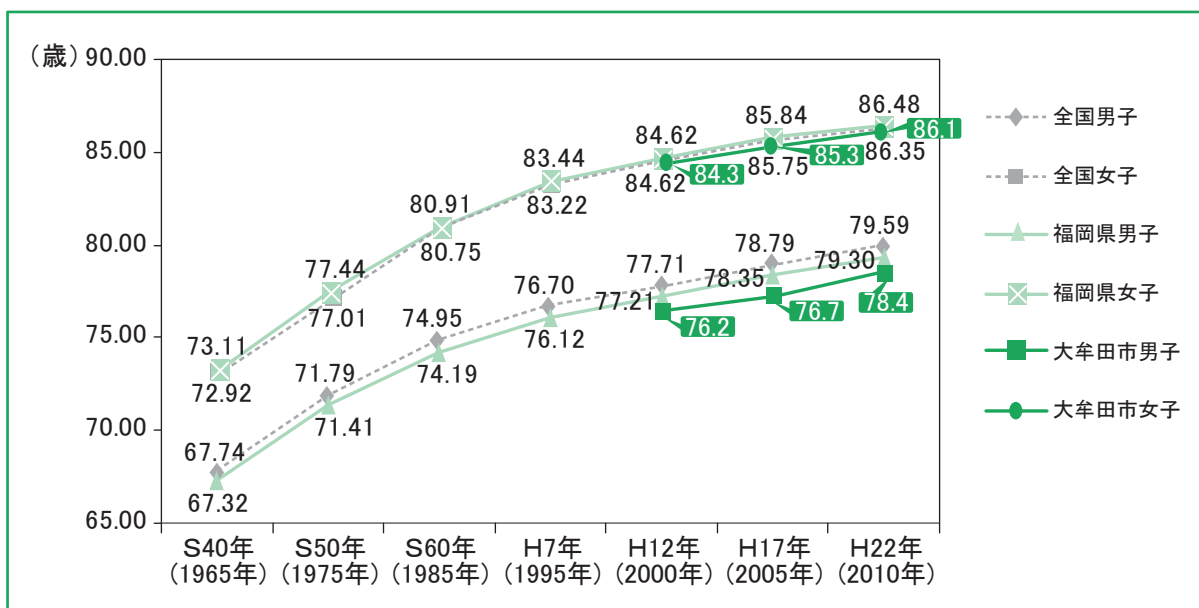
■平均寿命[国勢調査ベース]の推移

単位：歳

	S40年	S50年	S60年	H7年	H12年	H17年	H22年
全国男性	67.74	71.79	74.95	76.70	77.71	78.79	79.59
全国女性	72.92	77.01	80.75	83.22	84.62	85.75	86.35
福岡県男性	67.32	71.41	74.19	76.12	77.21	78.35	79.30
福岡県女性	73.11	77.44	80.91	83.44	84.62	85.84	86.48
大牟田市男性	—	—	—	—	76.2	76.7	78.4
大牟田市女性	—	—	—	—	84.3	85.3	86.1

※厚生労働省「生命表」から。市町村別は平成12年から作成

●平均寿命の推移



■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

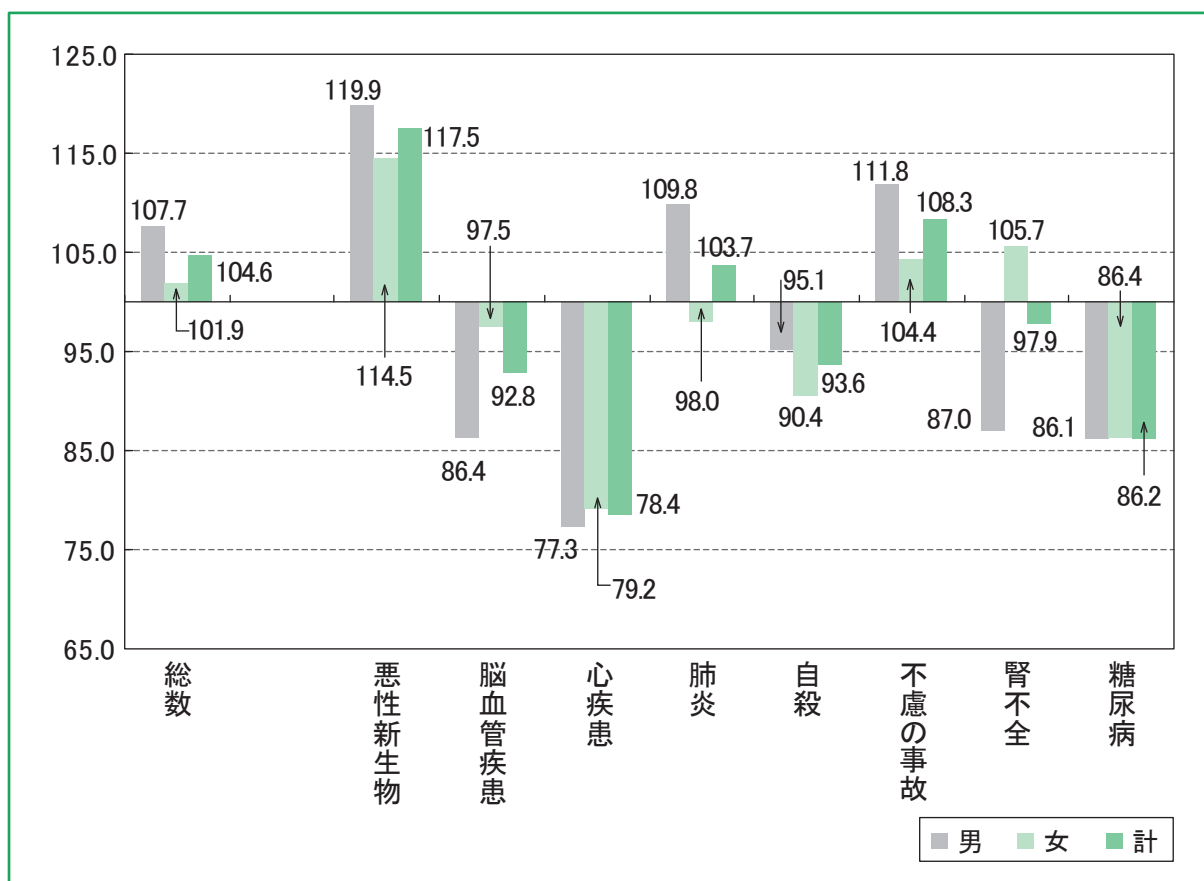
最近10年間の死因の順位をみると、悪性新生物、心疾患、脳血管疾患等が上位となっていますが、老衰や不慮の事故が徐々に順位を上げてきています。

本市の平成19年から平成23年の過去5年間における全死因の標準化死亡比（SMR）では、104.6と全国比（100）を上回っています。性別毎では、男性は107.7、女性は101.9と男性の方が高い数値となっています。死因別では、男女共に悪性新生物、不慮の事故が高くなっています。特に男性の悪性新生物は、119.9と極めて高い値となっています。

死因別男女別年齢調整死亡率（人口10万人対）をみると男性の悪性新生物が全国や県と比べてかなり高くなっています。

■大牟田市の死因別標準化死亡比（SMR）

	男	女	計	備 考
総 数	107.7	101.9	104.6	<p>●死因別標準化死亡比（SMR）について</p> <p>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以上の場合にはわが国の平均より死亡率が多いと判断され、100以下の場合には死亡率が低いと判断されます。</p>
悪性新生物	119.9	114.5	117.5	
脳血管疾患	86.4	97.5	92.8	
心 疾 患	77.3	79.2	78.4	
肺 炎	109.8	98.0	103.7	
自 殺	95.1	90.4	93.6	
不慮の事故	111.8	104.4	108.3	
腎 不 全	87.0	105.7	97.9	
糖 尿 病	86.1	86.4	86.2	



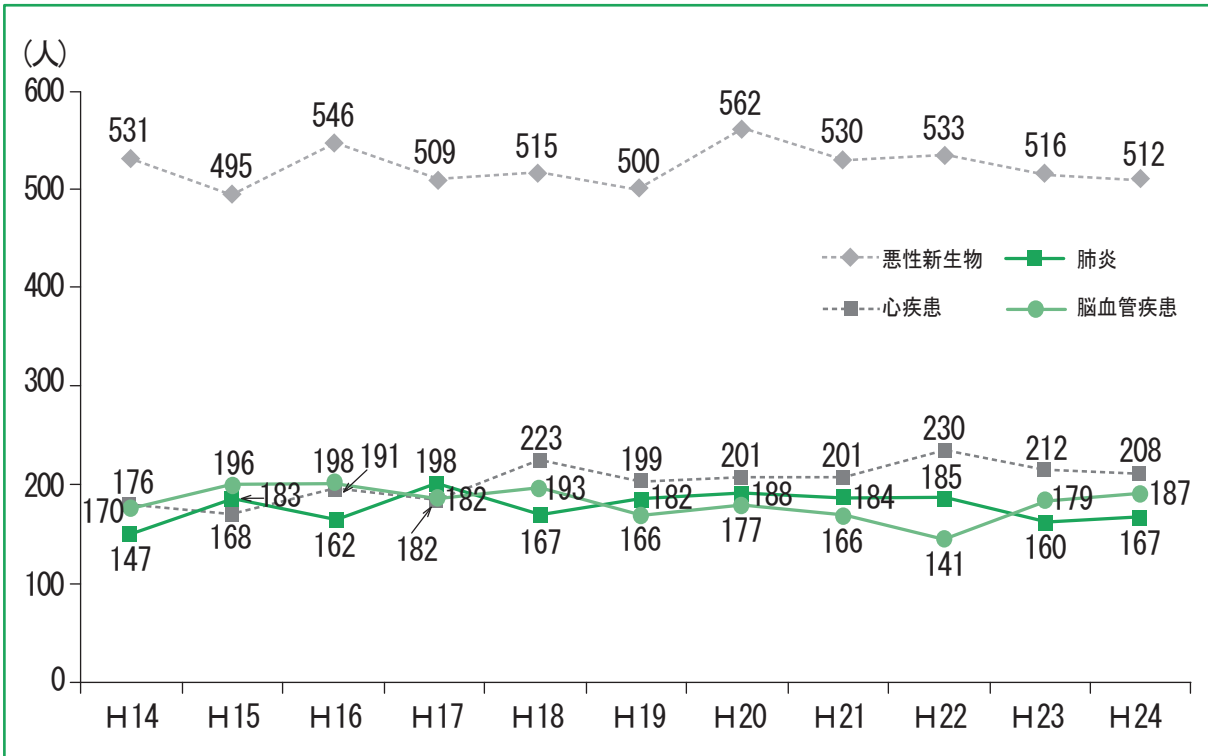
■大牟田市の死因別男女別年齢調整死亡率 (人口10万人対)

	全国		福岡県		大牟田市	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性
総数	544.3	274.3	557.6	272.0	586.3	280.0
悪性新生物	182.4	92.2	198.0	96.4	218.7	105.6
脳血管疾患	49.5	26.9	43.7	24.0	42.7	26.2
虚血性心疾患	36.9	15.3	26.9	11.6	27.4	10.6
肺炎	46.0	18.9	50.7	20.5	50.5	18.5
自殺	29.8	10.9	31.6	11.2	28.3	9.9
不慮の事故	24.2	10.0	26.2	10.4	27.1	10.4
腎不全	8.3	4.8	7.7	4.9	7.2	5.1
糖尿病	6.7	3.3	8.3	3.0	5.8	2.8

※全国、福岡県は平成22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)(厚労省)

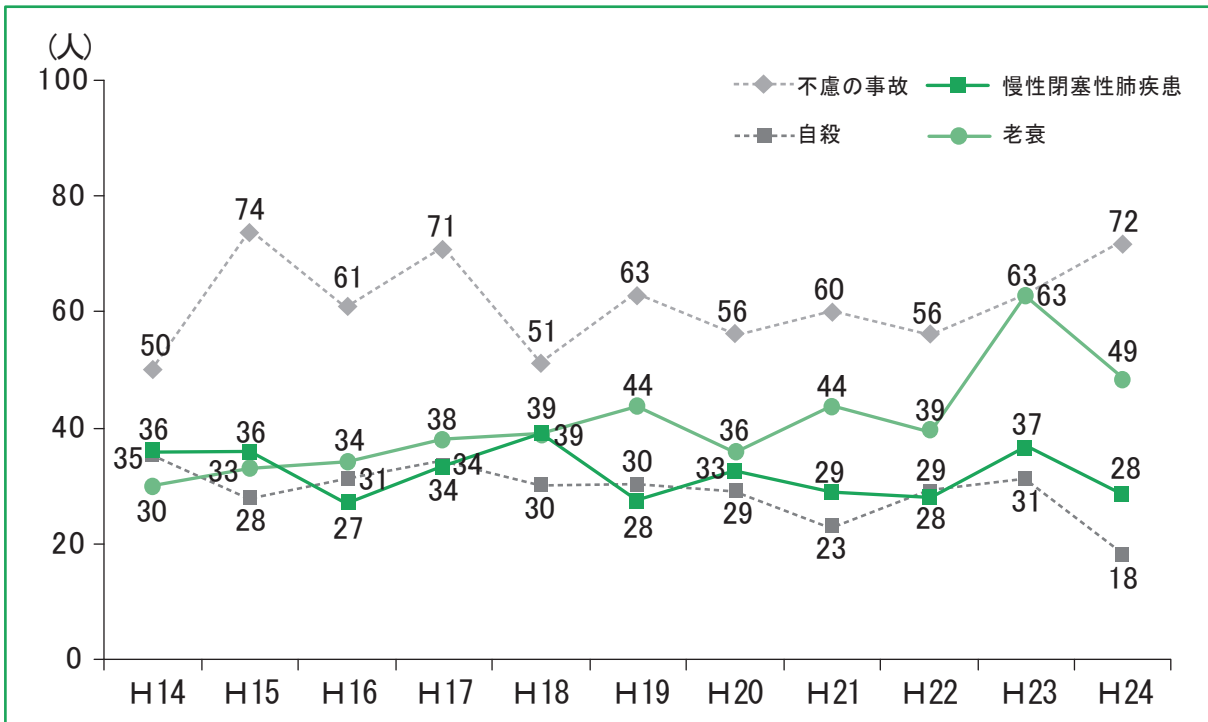
※大牟田市は2007~2011年の5年間集計。全国死亡率にSMR(標準化死亡比)を乗じて算出

■死因別死亡者数 年次グラフ（悪性新生物、脳血管疾患、心疾患、肺炎）



※「大牟田市の保健福祉」（平成25年版）

■死因別死亡者数 年次グラフ（不慮の事故～老衰）



※「大牟田市の保健福祉」（平成25年版）

(3) 生活習慣病の状況

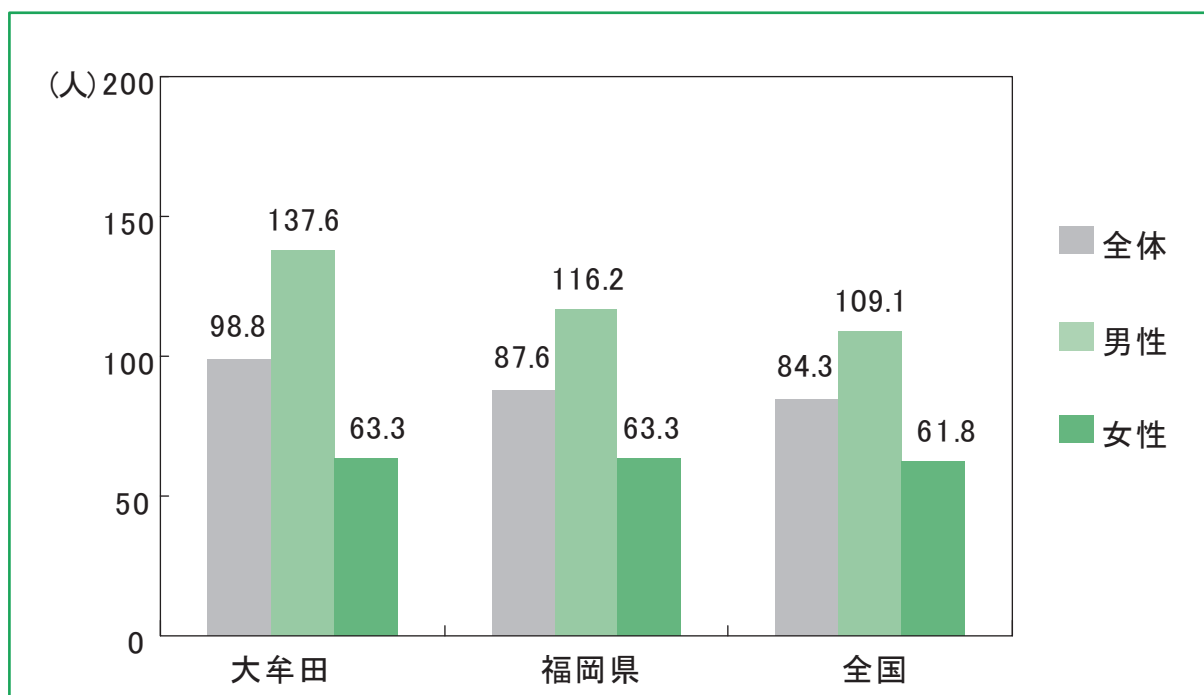
① 悪性新生物（がん）

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。75歳以上の高齢者は様々な疾病を合併しやすく死因分類の精度が必ずしも高くないことから、本市の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137.6人、女性63.3人となっています。男性は福岡県や全国と比較すると極めて高くなっています。

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205.7（男性：224.5 女性：179.8）と極めて高く、肺がんや男性の大腸がんも高い数値となっています。本市のがん検診の受診率が低いことを考えるとがん検診の受診率を向上させることや、肝炎ウイルス検査の受検者数を増やしていく必要があります。

また、肺がんについては、喫煙の影響が大きいことから、受動喫煙も含めた喫煙対策を講じていくことも必要です。

■ 75歳未満のがんの年齢調整死亡率（平成22年、10万人あたり）



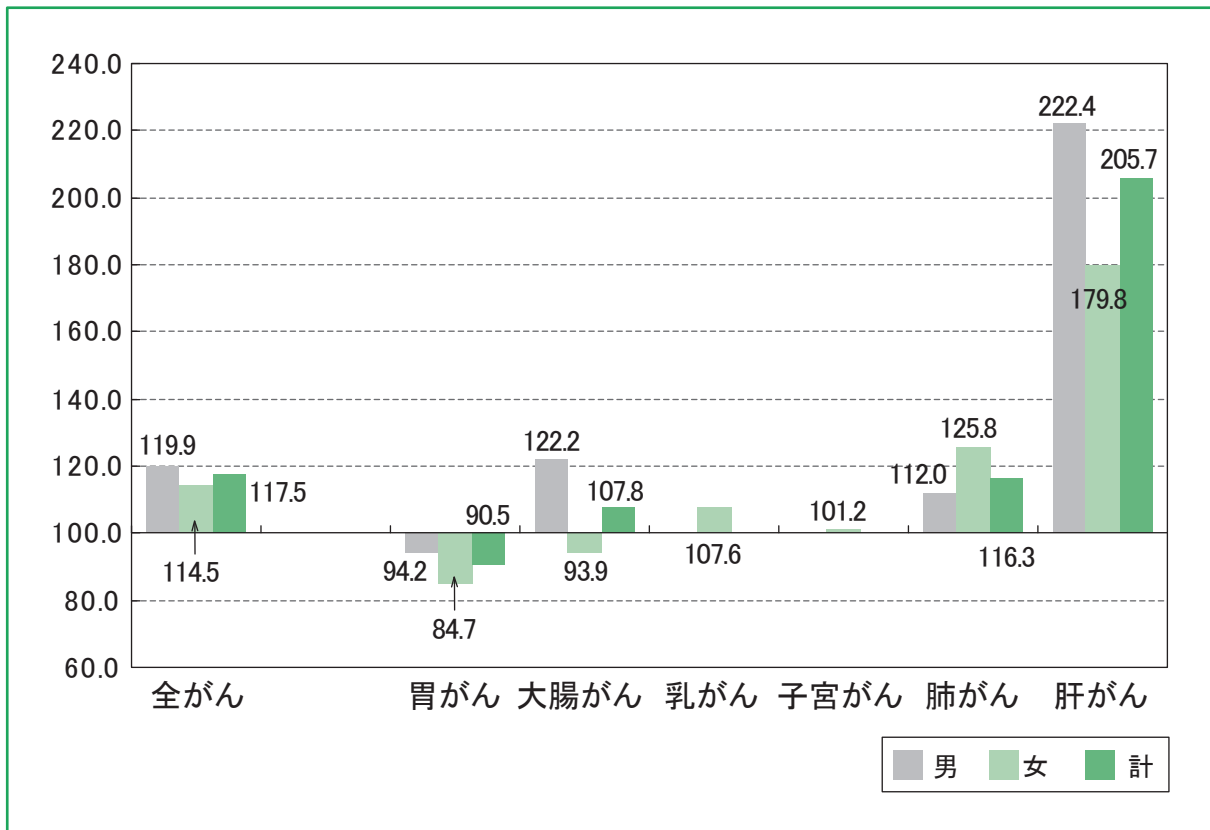
※厚生労働省「人口動態統計」、総務省統計局「人口推計調査」

※大牟田市の人口及び死亡者数は2009年～2011年の3カ年を使用

■大牟田市の悪性新生物の死因別標準化死亡比（SMR）（2007～2011年）

	男	女	計
悪性新生物	119.9	114.5	117.5
胃がん	94.2	84.7	90.5
大腸がん	122.2	93.9	107.8
乳がん	—	107.6	107.6
子宮がん	—	101.2	101.2
肺がん	112.0	125.8	116.3
肝がん	222.4	179.8	205.7

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

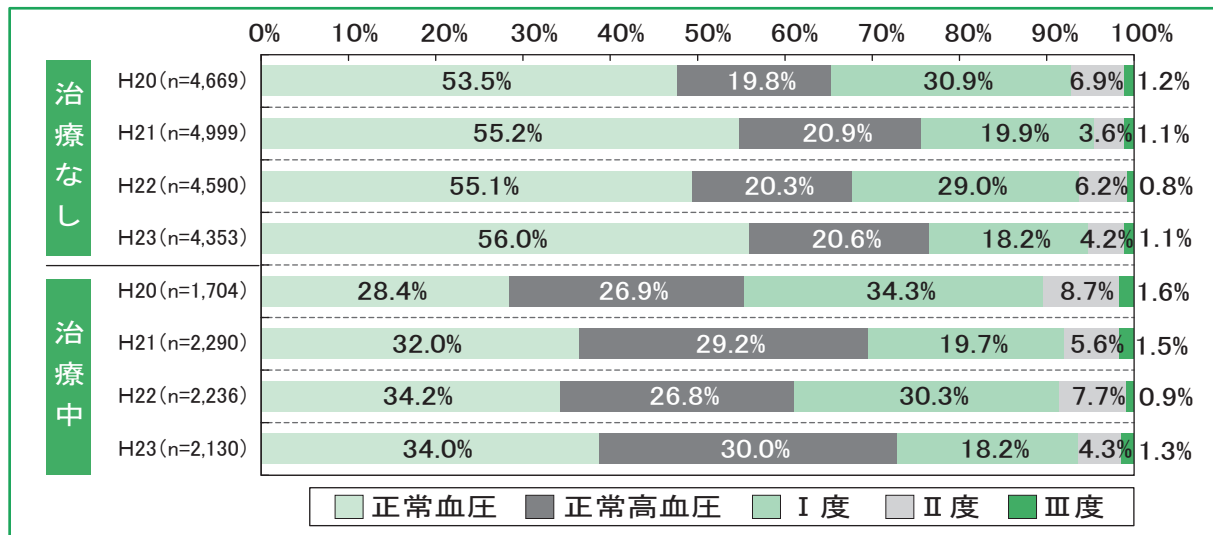


②循環器疾患

○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にありますが、全体の27.5%（平成23年度）を占めています。治療をしていない人のⅠ度以上の割合が多く、治療に結びついていない状況です。また、治療中の人であっても、Ⅰ度以上の割合が多い状況です。

●大牟田市の血圧測定値の年次推移



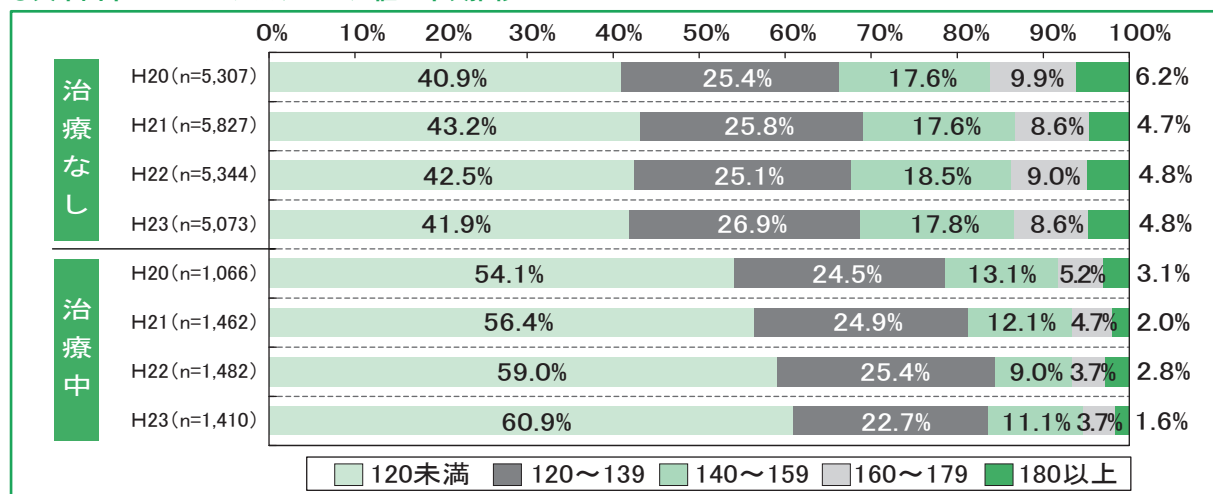
(参考)成人における血圧値の分類(mmHg)〔資料:高血圧治療ガイドライン 2009〕

	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
	I度高血圧	140~159	または 90~99
受診勧奨判定値	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/d l以上の者）に該当する人の割合は、年々減少していますが、全体の28.0%（平成23年度）を占めています。治療をしない人の受診勧奨判定値に該当する人の割合は治療中の人より多い状況です。

●大牟田市のLDLコレステロール値の年次推移



(参考) LDLコレステロール

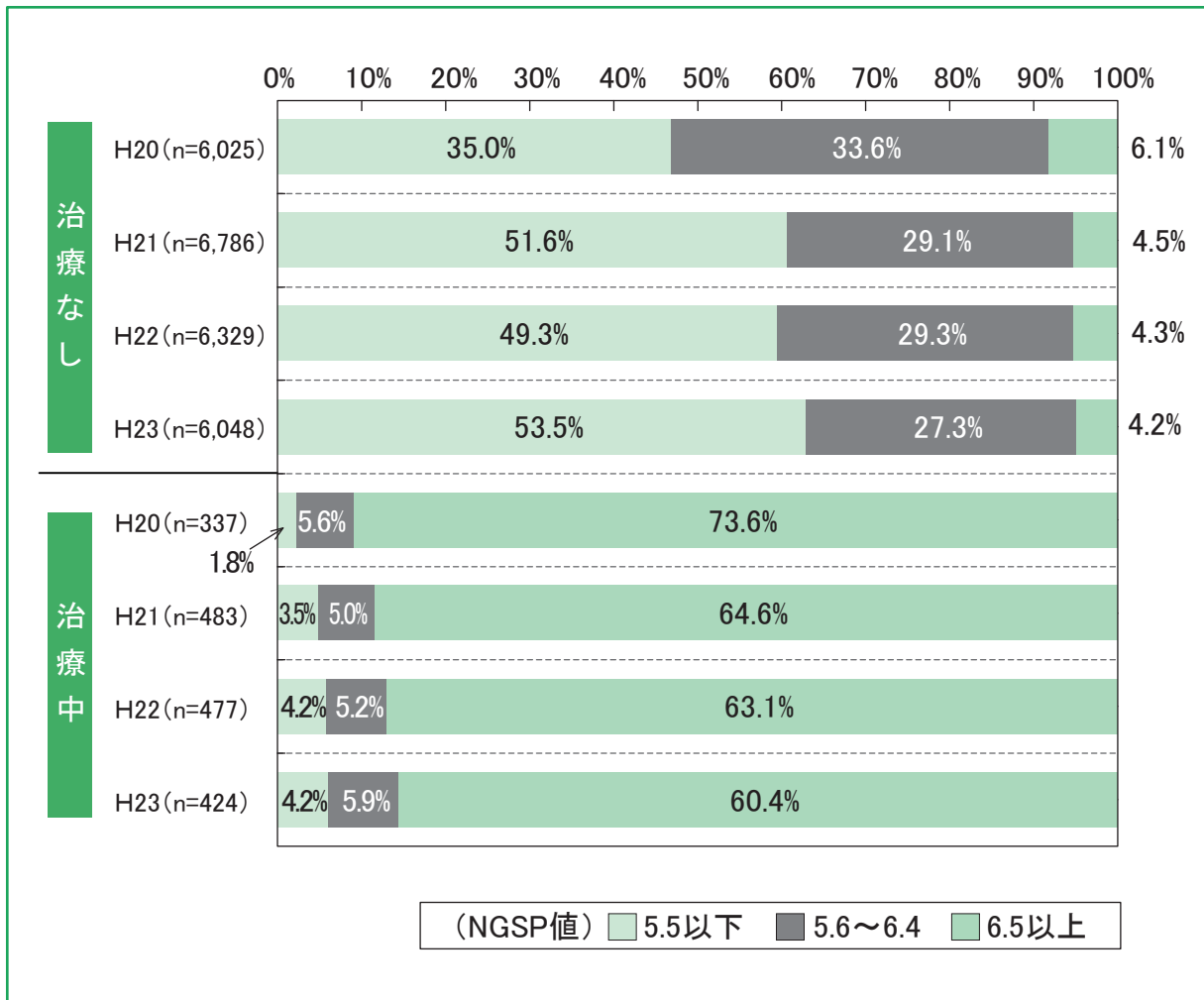
	分類
正常	120mg/d l未満
保健指導判定値	120~139mg/d l
	140~159mg/d l
受診勧奨判定値	160~179mg/d l
	180mg/d l以上

③糖尿病

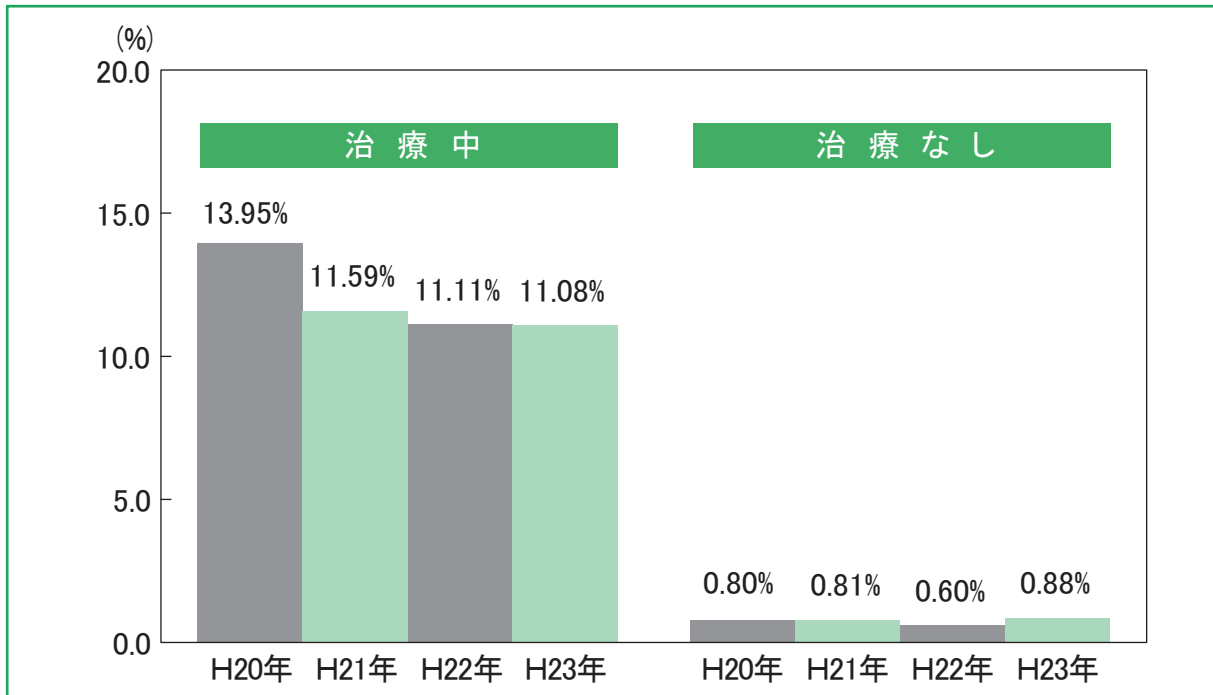
国民健康保険の特定健診受診者のうち、受診勧奨判定値（HbA1cが6.5%（NGSP値）以上）に該当する人の割合は、年々減少していますが、全体で7.9%を占めています。

HbA1cが8.4%（NGSP値）以上の血糖コントロール不良者の割合は、治療中の人では減少傾向にあります。治療なしの人では、減少傾向にありましたが増加しています。（平成23年：0.88%）

●大牟田市のHbA1cの年次推移



●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

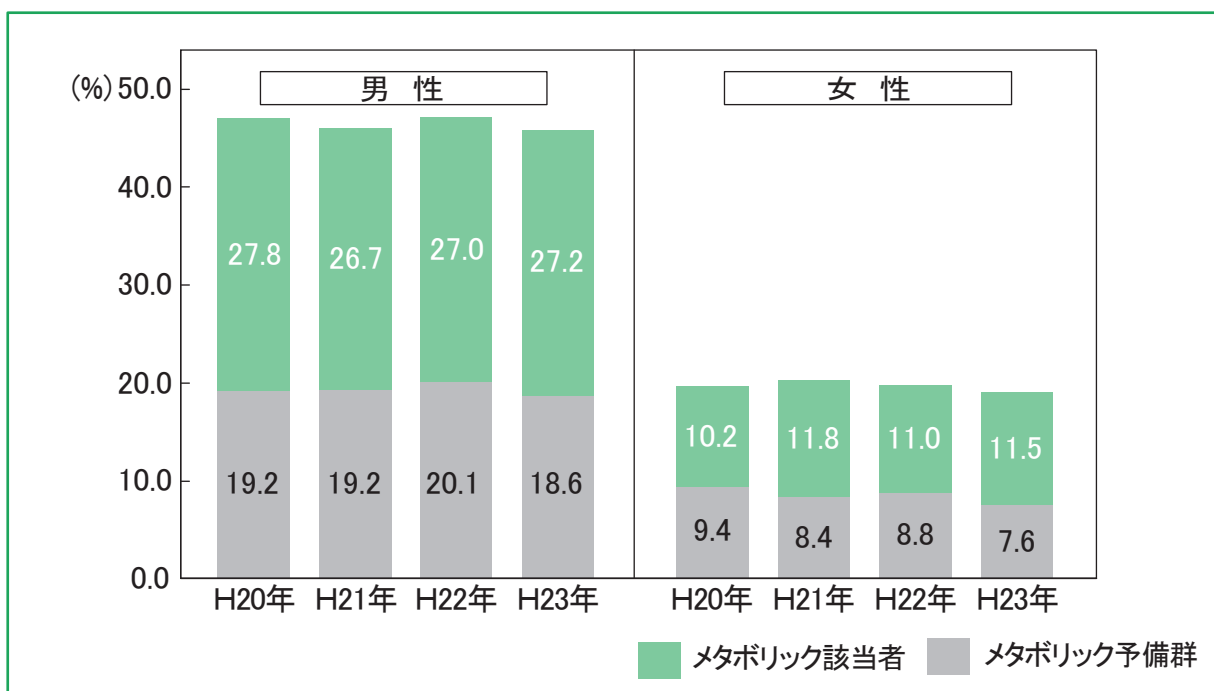


※HbA1cは、日本独自の測定法によって出されたJDS値と国際基準の測定法のNGSP値があります。平成24年4月から、国際基準のNGSP値を使用することとなりました。JDS値4.9%以下の場合は0.3を、JDS値5.0～9.9%の場合は0.4を、JDS値10.0%以上の場合は0.5をそれぞれ足すとNGSP値に換算できます。標記中のHbA1cの数値は、JDS値からNGSP値に換算したものです。

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、あまり変化がない状況で、男性は女性の2倍以上の割合となっています。

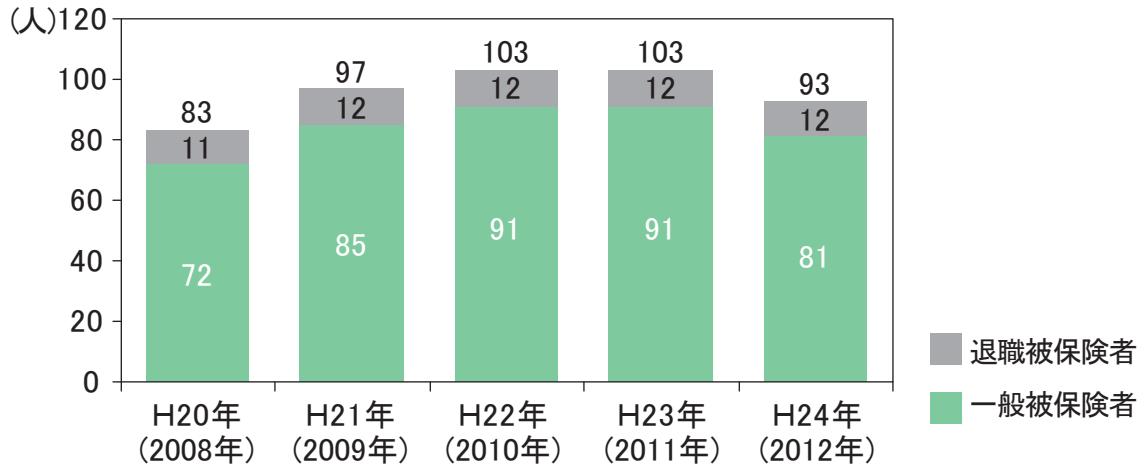
●大牟田市のメタボリックシンドローム予備群及び該当者の推移



⑤人工透析

国民健康保険において、人工透析該当者にあたる長期高額特定疾病該当者数は、平成22年と平成23年は103人でしたが、平成24年は93人に減少しています。

●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



※大牟田市「国民健康保険・第2期特定健康診査等実施計画」

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22.9%となっています。

■本市のCOPDの認知度

単位：%

項目	割合
聞いたこともあるし、内容もだいたい分っている	22.9
聞いたことはあるが、内容は分らない	29.9
認知度合計	52.8

※「大牟田市健康づくりに関するアンケート調査」結果（平成24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

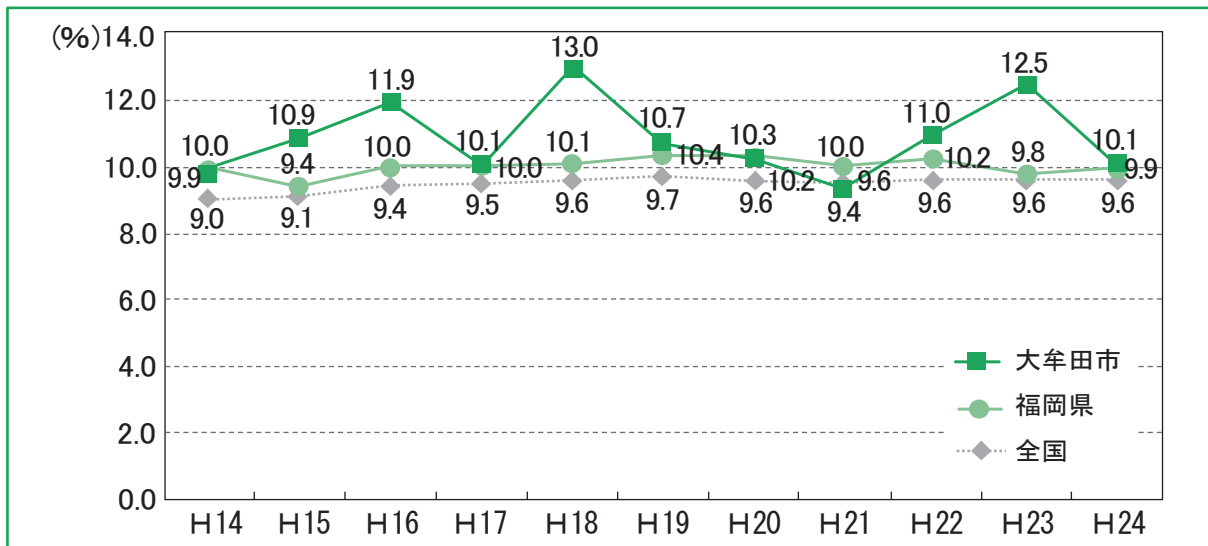
平成24年の低出生体重児の割合は、全国9.6%、福岡県9.9%に比べ、本市では10.1%と高くなっています。

■ 全出生中の低体重児の割合（平成24年） 単位：%

大牟田市	福岡県	全国
10.1	9.9	9.6

※厚生労働省「人口動態統計」

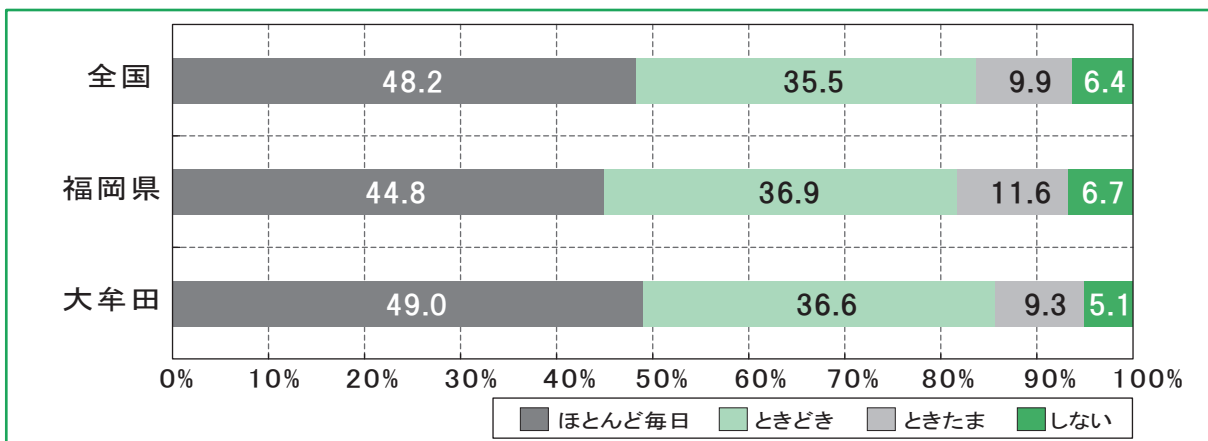
■ 低出生体重児（2,500g未満）出生割合の推移



② 子どもの運動の状況

小学5年生における、ほとんど毎日運動をしている人の割合は、全国平均、県平均を上回っています。

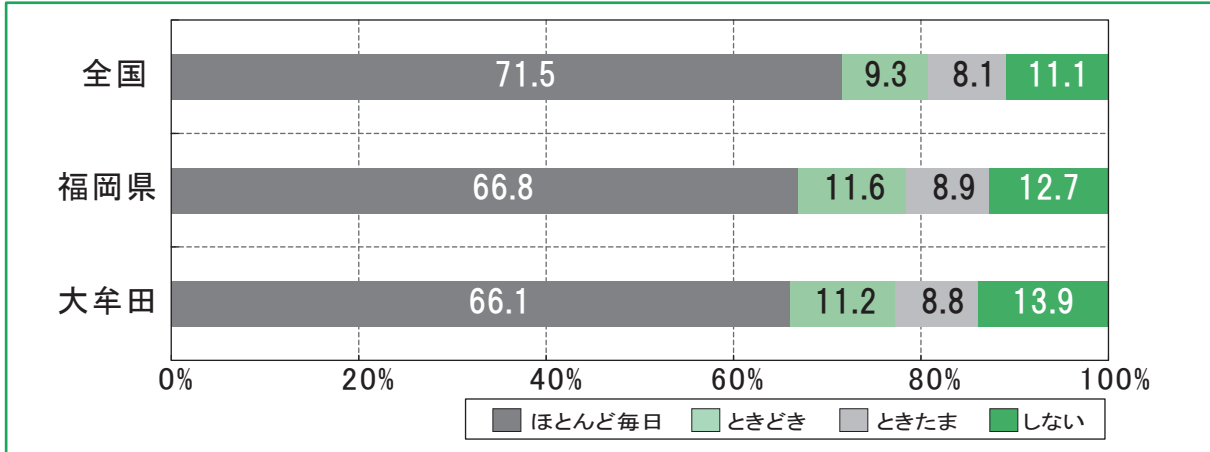
● 小学5年生の運動の実施状況



※平成24年度全国体力・運動能力、運動習慣等調査より

一方、中学2年生における、ほとんど毎日運動をしている人の割合は、全国平均、県平均を下回っています。

●中学2年生の運動の実施状況



※平成24年度全国体力・運動能力、運動習慣等調査より

③子どもの喫食率

朝食を毎日食べている割合は、小学生や中学生において全国平均を下回っています。

■朝食を毎日食べている子どもの割合

単位：%

区分	平成24年	参考(全国データ)
3～6歳児	98.0	朝・昼・夜の3食を食べることに気をつけて食事をしている子どもの割合
小学生	85.1	
中学生	78.7	89.4
平均	87.3	

※大牟田市「食育に関する市民アンケート」（平成24年）

④グループインタビュー（小学5年生の保護者）で出された主な発言

項目	発言の要旨
体格	・低身長で悩んでおり小児科に相談した。
生活	・テレビを見ている時に爪をかむ癖を心配している。
食事	・朝食を食べない。 ・朝食を食べさせるため好きなものを食べさせている。 ・家であまり食べないが、給食でバランスをとっている。
家庭環境	・子どものやせや肥満などは家庭環境に大きく左右される。 (街に行くと体型が同じような親子が歩いている)

(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、BMI類型で低体重に相当する人や精神的な問題が重い可能性のある人の割合が他の年代と比べて多くなっています。

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、他の年代と比べて食事や運動などの生活習慣に課題がある人や労働時間が長い人、地域への関心が低い人の割合が高くなっています。

③ グループインタビュー（「20～29歳」の女性）で出された主な発言

項目	発言の要旨
運動	<ul style="list-style-type: none"> ・ ウォーキングは健康のためというより、やせるため、お肌のためにやっている。 ・ 将来というよりも、今、美しくあるためにやっている。
食事	<ul style="list-style-type: none"> ・ やせたいが、食べるのを楽しみにしたい。 ・ 食べ過ぎると太りそうで不安。 ・ 3食きちんと食べていない。 ・ 夜ごはんはお菓子と飲み物だけ。 ・ 仕事がきついときは常に栄養ドリンクを2本飲む。

④ グループインタビュー（「20～29歳」の男性）で出された主な発言

項目	発言の要旨
体型	<ul style="list-style-type: none"> ・ 昔のイメージ（最盛期）に戻りたい。だからダイエット。腰回りの脂をとりたい。 ・ 有酸素運動をして体重を落としたい。
食事	<ul style="list-style-type: none"> ・ ダイエットのための食事減らし。 ・ 気が向いたら一日（食事）を抜いたりすることがある。断食を一日しても何ともない。
運動	<ul style="list-style-type: none"> ・ 具体的な運動を行っているという発言があまりみられない。

(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類型で肥満に相当する人や歯周病のリスクを抱える人の割合が他の年代と比べて多くなっています。

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や喫煙者、労働時間が長い人の割合も高くなっています。

③グループインタビュー（「30～49歳」の男性・女性）で出された主な発言

項目	発言の要旨
運動・体力	<ul style="list-style-type: none"> ・体力が落ちたことは実感しているが、何らかの自覚症状はほとんど感じていない。 ・仕事と家庭を優先し、運動の優先順位は下がってくる。
心の健康	<ul style="list-style-type: none"> ・睡眠に関する発言が多い。
飲酒	<ul style="list-style-type: none"> ・飲酒の話題が比較的多い。
歯科	<ul style="list-style-type: none"> ・歯の健康は大事であると認識しているが歯医者に行こうという気にならないという意見がある。

④グループインタビュー（「50～64歳」の男性・女性）で出された主な発言

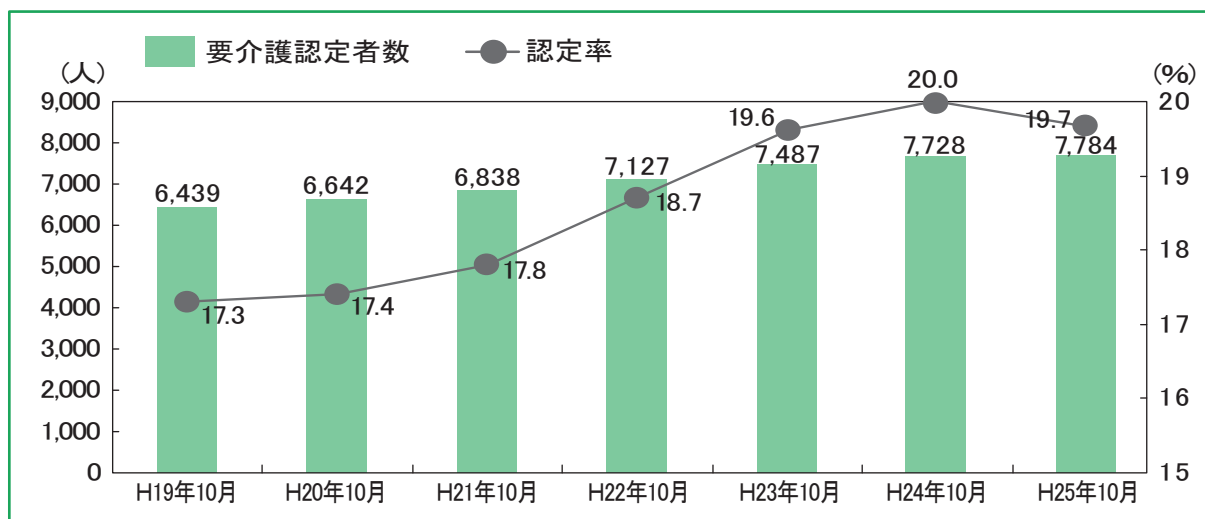
項目	発言の要旨
病気・症状	<ul style="list-style-type: none"> ・今抱えている病気や症状に関する発言が多い。
心の健康	<ul style="list-style-type: none"> ・ストレスに関する発言が多い。
歯科	<ul style="list-style-type: none"> ・歯の健康は大事であると認識しているが何日も行く必要があり、仕事の関係で定期的に行くことが困難という意見がある。

(4) 高齢者の健康

①要介護等認定者の推移

近年、高齢者人口はほぼ横ばいに推移している中で、介護保険における要介護等認定者数は、増加しており、特に、平成21年度以降急激に増加している状況です。年齢別に要介護等認定率をみると、年齢があがるにつれて認定率が上昇しています。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、特に85歳以上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。

●大牟田市の要介護等認定者と認定率の推移



※大牟田市「高齢者保健福祉計画・第5期介護保険事業計画」（各年いずれも10月）

■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、年齢階層毎の構成率

	大牟田市（平成25年3月末）			全国（平成25年3月末）		
	被保険者数	認定者数	認定率	被保険者数	認定者数	認定率
前期高齢者	16,922	662	3.91%	15,737,481	685,740	4.36%
後期高齢者	21,405	6,869	32.09%	15,201,173	4,771,273	31.39%
合計	38,327	7,531	19.65%	30,938,654	5,457,013	17.64%
年齢構成	高齢者数(人) (平成25年4月1日現在)		構成率	高齢者数(千人) (平成25年4月1日現在)		構成率
合計	38,336		100.00%	31,399		100.00%
65歳～74歳未満	16,958		44.24%	15,905		50.65%
75歳～79歳	7,601		19.83%	6,306		20.08%
80歳～84歳	6,545		17.07%	4,730		15.06%
85歳以上	7,232		18.86%	4,458		14.20%

※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る。
 ※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る。

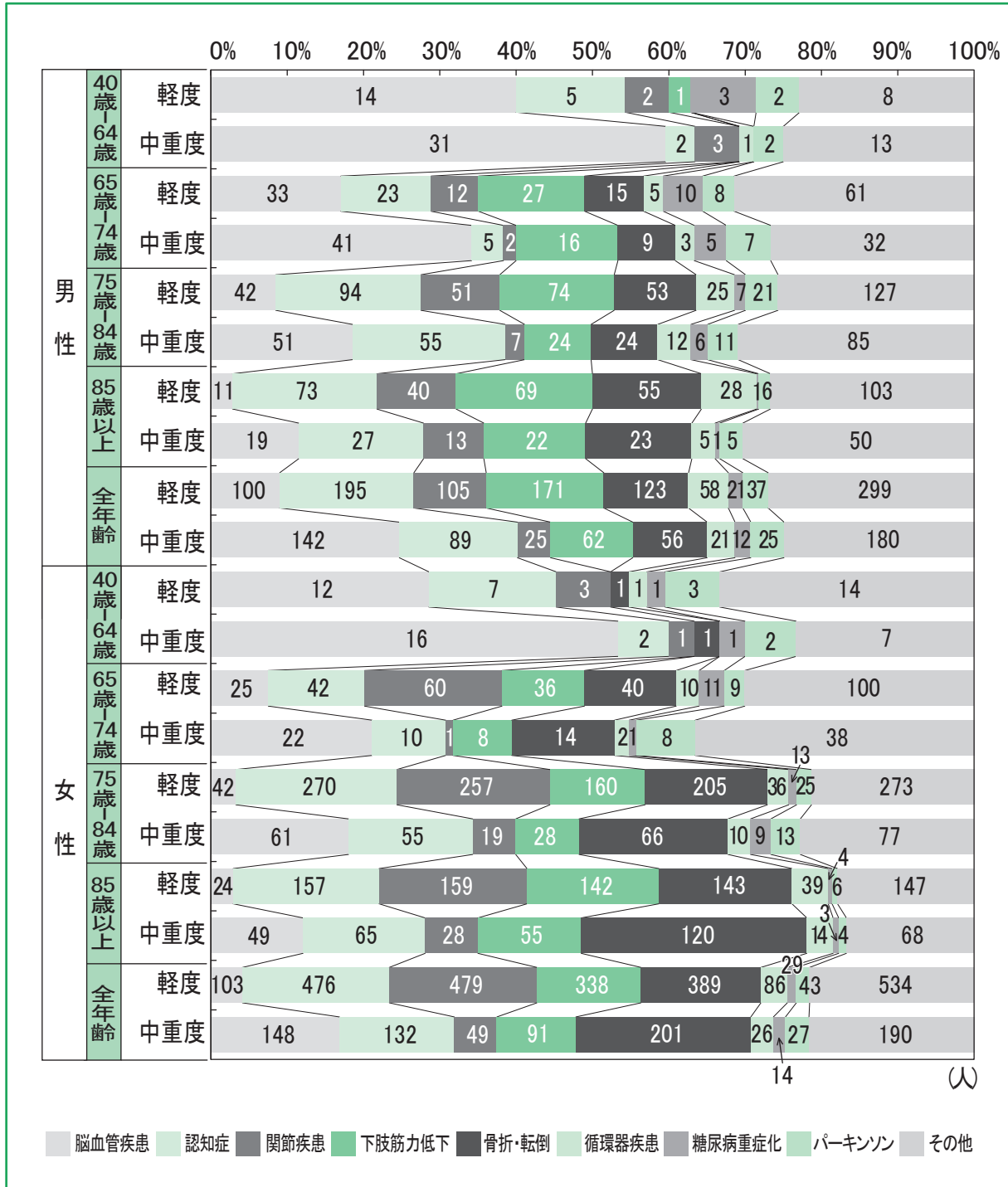
②新規要介護等認定者原因疾患状況

新規要介護等認定時の原因疾患は、男女の第2号被保険者（40歳～64歳）及び男性の前期高齢者において、脳血管疾患によるものの割合が多くなっています。さらに、男性の第2号被保険者においては、糖尿病重症化によるものの割合も多く、若者・壮年世代からの高血圧や脂質異常、糖尿病の予防など、生活習慣病対策及び重症化対策を強化する必要があります。

また、男性の85歳以上の新規要介護等認定者、女性の65歳以上の新規軽度認定者（要支援1～要介護1）においては、関節疾患、下肢筋力低下、骨折・転倒によるものの割合が多くなっており、ロコモティブシンドローム対策を強化する必要があります。

男女ともに、後期高齢者においては、認知症によるものの割合が増えており、認知症対策の充実が重要です。

●性・年齢・介護度別新規認定者原因疾患



※第4期介護保険事業計画期間における新規要介護等認定者発生状況分析資料

③グループインタビュー（「65～74歳」の男性・女性）で出された主な発言

項目	発言の要旨
病気・介護	・今抱えている病気や介護に関する発言が多い。
健康づくり全般	・親の介護などで時間をとっての健康づくりの取り組みができない。

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、飲酒、喫煙、歯・口腔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、41.8%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。

■ 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 単位：%

大牟田市	福岡県	全国
41.8	68.6	68.1

※全国は内閣府「食育の現状と意識に関する調査」（平成23年度）、福岡県は「県民健康づくり調査」（平成23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」結果（平成24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、下表の通りです。「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、全国や県全体の値に近くなっています。なお、本市の20歳～30歳代女性のやせの割合はサンプル数が少なかったため低い値となっていると考えられます。

また、「大牟田市健康づくりに関するアンケート調査」結果より算出した低栄養傾向の高齢者の割合は、15.7%となっています。

■ 肥満者の割合 単位：%

	大牟田市	福岡県	全国
20歳～60歳代男性の肥満者の割合	30.8	30.0	31.2
40歳～60歳代女性の肥満者の割合	18.1	18.5	22.2
20歳～30歳代女性のやせの者の割合	13.0	25.0	—

※全国は厚生労働省「国民健康・栄養調査」（平成22年）、福岡県は「県民健康づくり調査」（平成23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」結果。ただし20歳30歳代女性のサンプルは54件（平成24年）

■ 低栄養傾向（BMI 20.0 以下）の高齢者の割合 単位：%

大牟田市	福岡県	全国
15.7	14.9	17.4

※全国は厚生労働省「国民健康栄養調査」（平成22年）、福岡県は平成23年のデータ
※大牟田市「健康づくりに関するアンケート調査」結果（平成24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、下表の通りです。「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運動習慣者の割合は、全国や県全体の値よりも低くなっています。特に65歳以上の高齢者は、何らかの生活習慣病の危険因子を有している人が多く、また余暇時間が相対的に多いことから、運動もしくは余暇活動に積極的に取り組むことが可能であり、運動習慣者の増加を図ることが課題です。

■運動習慣者の割合（30分、週2回以上、1年以上継続） 単位：%

	大牟田市	福岡県	全国
20歳～64歳男性	22.1	30.4	26.3
20歳～64歳女性	19.5	29.1	22.9
65歳以上男性	33.8	48.5	47.6
65歳以上女性	35.2	43.2	37.6

※全国は厚生労働省「国民健康・栄養調査」（平成22年）、福岡県は「県民健康づくり調査」（平成23年）
 ※大牟田市「健康づくりに関するアンケート調査」結果（平成24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、下表の通りです。「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、全国や県全体の値よりもやや高くなっています。

■週労働時間 60 時間以上の雇用者の割合 単位：%

大牟田市	福岡県	全国
11.0	10.4	9.3

※全国は総務省「労働力調査」（平成23年度）、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22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」結果（平成24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16年と21年を除き、自殺が常にランクインしています。本市の平成19年から平成23年の過去5年間における全死因の標準化死亡比（SMR）では、93.6と標準値100を下回っており、過去5年間における人口10万人当たりの年齢調整死亡率においても全国や福岡県の平均を下回っていますが（15～16ページ参照）、平成23年については、全国や福岡県の人数をやや上回っています。

■自殺者数（人口10万人当たり、平成23年） 単位：人

大牟田市	福岡県	全国
25.4	24.3	22.9

※厚生労働省「人口動態統計」死因分類別

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、その結果は以下の通りです。市民の1割弱の人が心理的苦痛を感じていることがうかがえ、かなりの数にのぼります。

■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 単位：%

大牟田市	全国
8.4	10.4

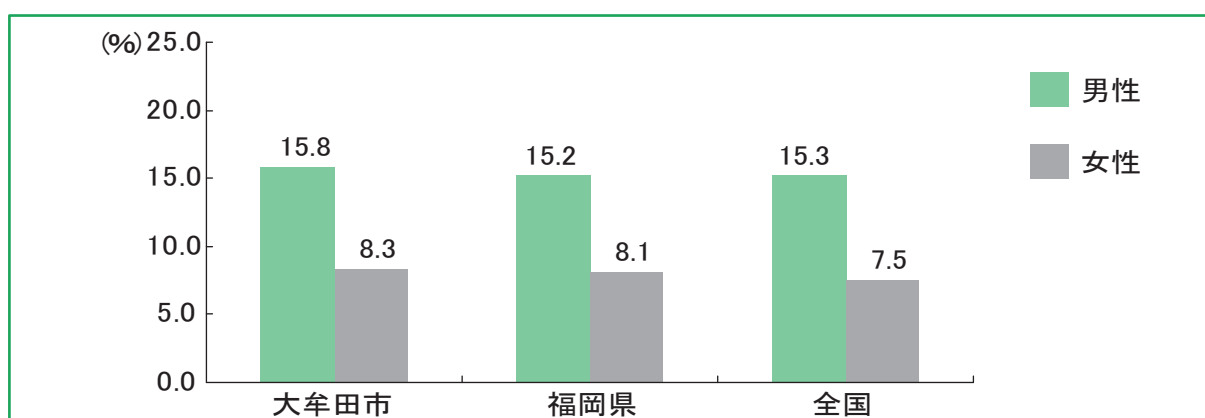
※全国は厚生労働省「国民生活基礎調査」（平成22年度）K6合計点10点以上

※大牟田市「健康づくりに関するアンケート調査」結果 K6合計点10点以上（平成24年）

(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、下表の通りです。「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、全国や県全体に近い値となっています。

■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



※全国は厚生労働省「国民生活基礎調査」（平成22年度）、福岡県は「県民健康づくり調査」（平成23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」結果（平成24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、下表の通りです。「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。

■成人の喫煙率

単位：%

大牟田市	福岡県	全国
19.2	20.2	19.5

※全国は厚生労働省「国民健康・栄養調査」（平成22年度）、福岡県は「県民健康づくり調査」（平成23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」結果（平成24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歯・口腔の健康は、県や全国と比べて課題の多い結果となっています。

■60歳代における咀嚼良好者の割合 単位：%

大牟田市	福岡県	全国
66.2	86.6	73.4

※厚生労働省「国民健康栄養調査」(平成21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」結果(平成24年)

■歯の喪失の防止 単位：%

	大牟田市	福岡県	全国
80歳で20歯以上の自分の歯を有する市民の割合	—	14.3	25.0
60歳で24歯以上の自分の歯を有する市民の割合	58.3	66.7	60.2

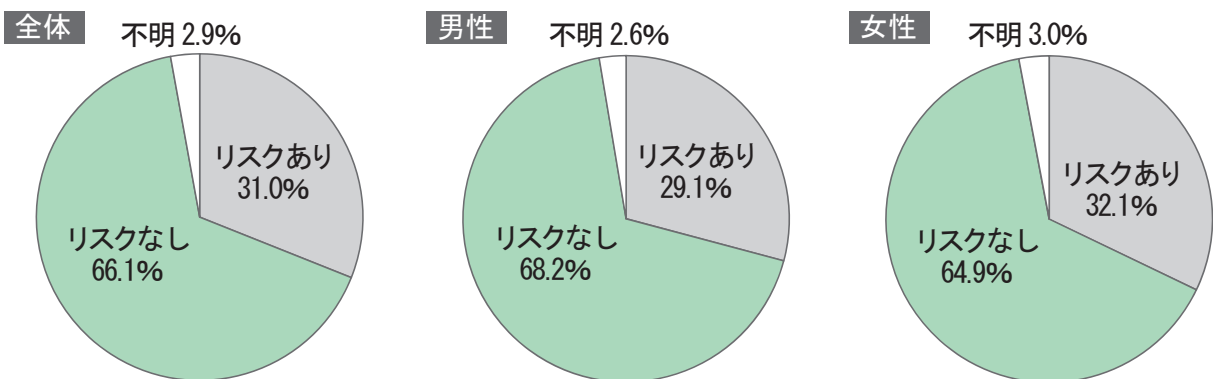
※厚生労働省「歯科疾患実態調査」(平成17年度)
 ※大牟田市は「大牟田市健康づくりに関するアンケート調査」結果(回答者は60歳 n=12、80歳 n=0。80歳に最も近齢では75歳が2人と80歳代が1人でいずれも20歯以上有していない)(平成24年)

■歯周病を有する人の割合 単位：%

	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	31.3	—	31.7
40歳代における進行した歯周炎を有する人の割合	33.3	30.9	37.3
60歳代における進行した歯周炎を有する人の割合	52.9	—	54.7

※厚生労働省「国民健康栄養調査」(平成21年度)
 ※厚生労働省「歯科疾患実態調査」(平成17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」結果(平成24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

■口腔機能の低下リスク割合



※日常生活圏域ニーズ調査結果から

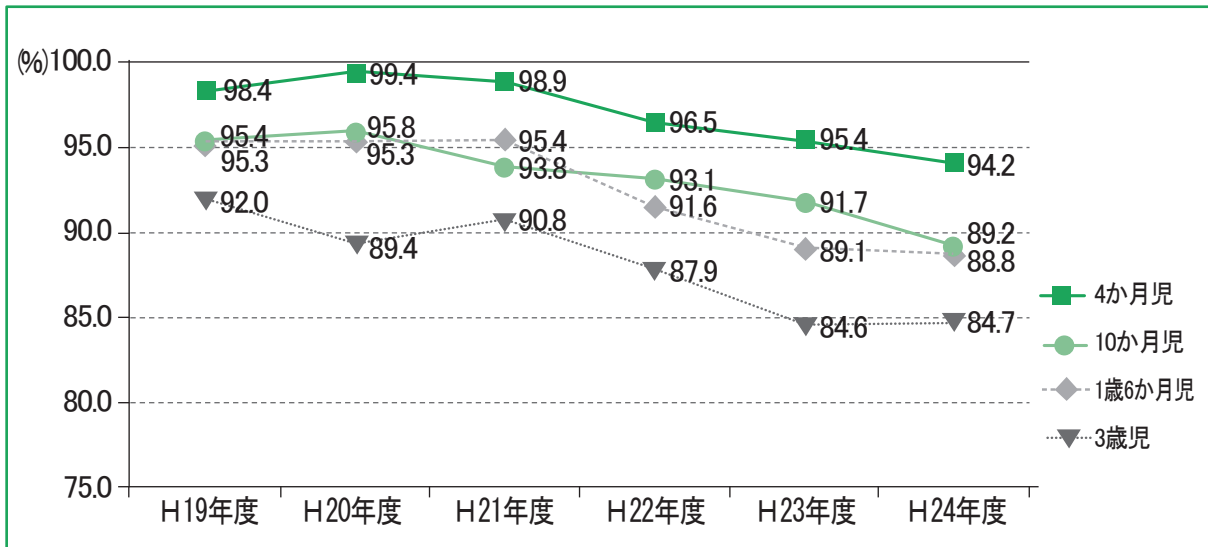
5 本市の各種健康診査等の実施状況

(1) 乳幼児健診等

① 乳幼児健診

受診率は低下傾向にあります。また、月齢が上がるにつれて受診率が低下しています。

■ 乳幼児健診受診率

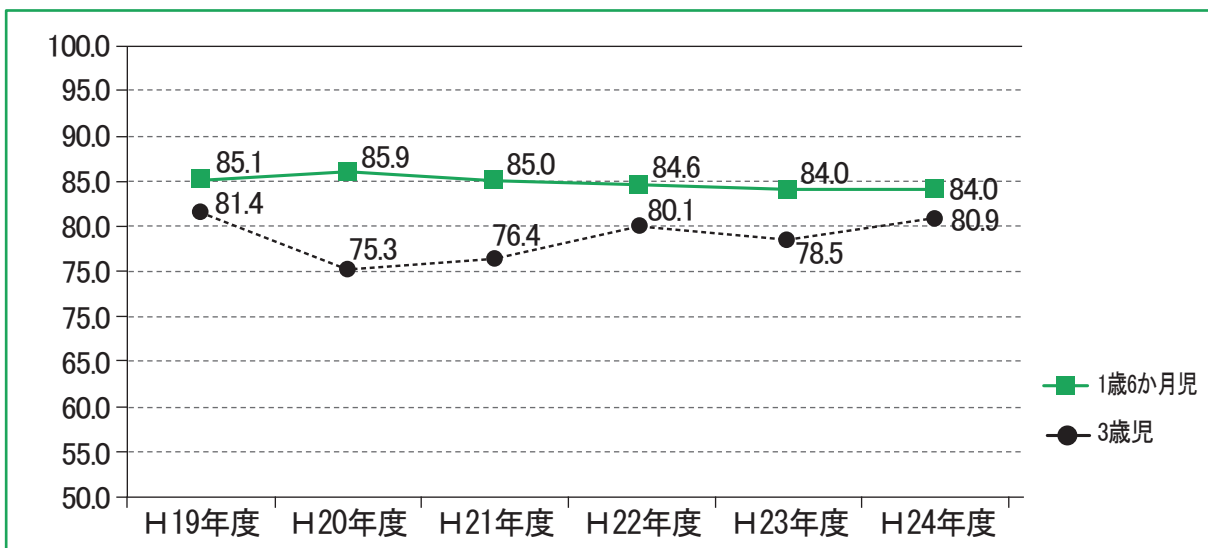


※「大牟田市の保健福祉」（平成25年版）

② 乳幼児歯科健診

1歳6か月児の受診率に大きな変化はありませんが、3歳児の受診率は、平成20年、21年、23年で70%台となっています。

■ 乳幼児歯科健診受診率



※「大牟田市の保健福祉」（平成25年版）

(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、下表の通りとなっています。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、極めて低い状況となっています。

■がん検診の受診率

単位：％

	大牟田市	福岡県	全国
胃がん検診	19.9	28.5	32.5
肺がん検診	17.1	19.1	24.7
大腸がん検診	10.1	21.1	26.0
子宮頸がん検診	33.2	34.7	37.7
乳がん検診	38.0	34.4	39.1

※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。

※国及び県は、平成 22 年度国民生活基礎調査より

※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」より算出した受診率

(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、特定保健指導の実施率は、いずれも30%前後で推移しています。

■特定健診の実施状況

	H20年度	H21年度	H22年度	H23年度	H24年度
対象者数(人)	24,308	23,515	23,026	22,685	22,599
受診者数(人)	6,373	7,289	6,826	6,483	6,726
受診率(%)	26.2	31.0	29.6	28.6	29.8

※大牟田市国民健康保険・第2期特定健康診査等実施計画

■特定保健指導の実施状況

	H20年度	H21年度	H22年度	H23年度	H24年度
積極的支援(人)	274	243	231	224	218
動機づけ支援(人)	789	787	695	628	607
対象者合計(人)	1,063	1,030	926	852	825
積極的支援(人)	43	57	51	33	38
動機づけ支援(人)	211	320	214	244	269
終了者合計(人)	254	377	265	277	307
実施率(%)	23.9	36.6	28.6	32.5	37.2

※平成 24 年度法定報告より

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

人々の健康は、社会経済的環境の影響を受けることから、健康に関心を持ち、健康づくりに取り組みやすいよう、健康を支える環境を整備するとともに、時間的又は精神的にゆとりのある生活の確保が困難な人や健康づくりに関心のない人なども含めて、社会全体が相互に支え合いながら、健康を守るための環境を整備することが必要です。また、未曾有の被害をもたらした東日本大震災の発生、その復旧や復興においては、家族や地域の絆や助け合いの重要性が再認識されることになりました。

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。地域のつながりが健康に影響することについての報告がなされており、地域のつながりの強化が健康づくりに貢献するとされています。

「大牟田市健康づくりに関するアンケート調査」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、28.3%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。

■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 単位：%

大牟田市	福岡県	全国
28.3	47.0	45.7

※内閣府「少子化対策と家族・地域のきずなに関する意識調査」（平成19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」結果で「強い方だと思う」または「どちらかといえば強い方だと思う」と回答した人の割合

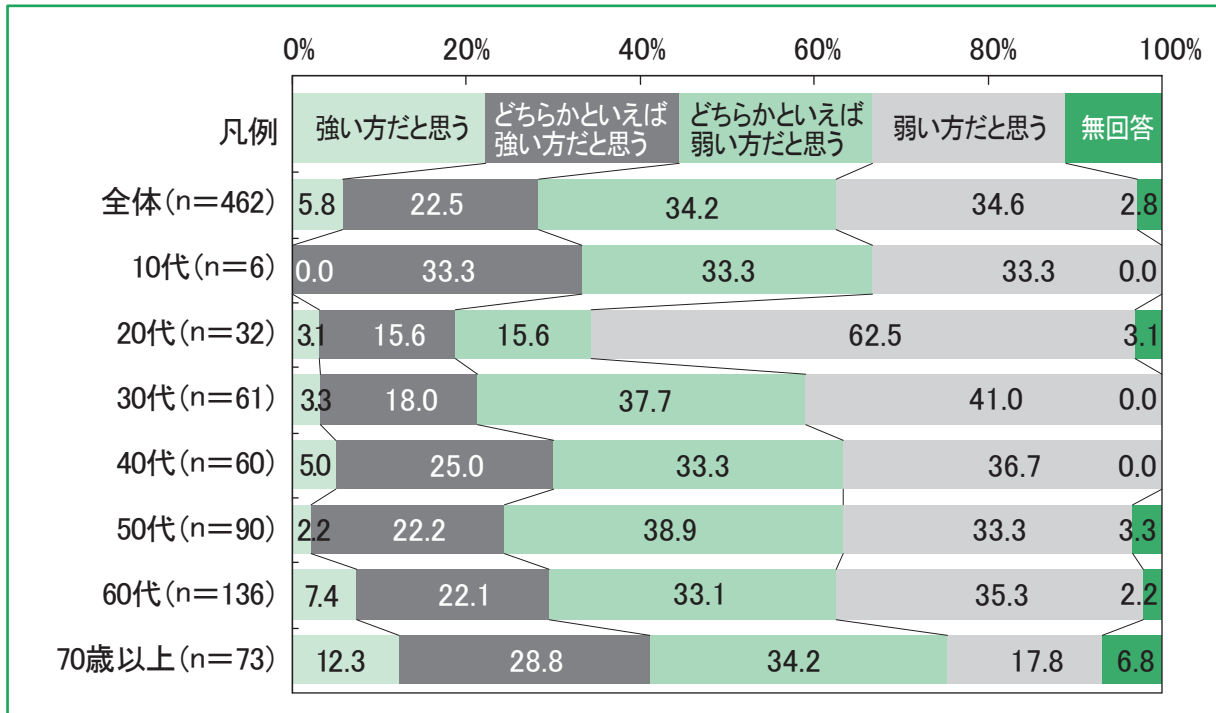
また、従来の行政主導型の健康づくりの場だけでなく、新たな方向性として、住民が楽しく主体性を発揮できる健康づくりの場やボランティア活動の重要性が指摘されています。

「大牟田市健康づくりに関するアンケート調査」の結果によると、健康や医療サービスに関係したボランティア活動をしている人の割合は4.3%となっており、福岡県や全国の割合をやや上回っています。



大牟田市食生活改善推進員協議会

●大牟田市の年代別にみた自分と地域のつながり



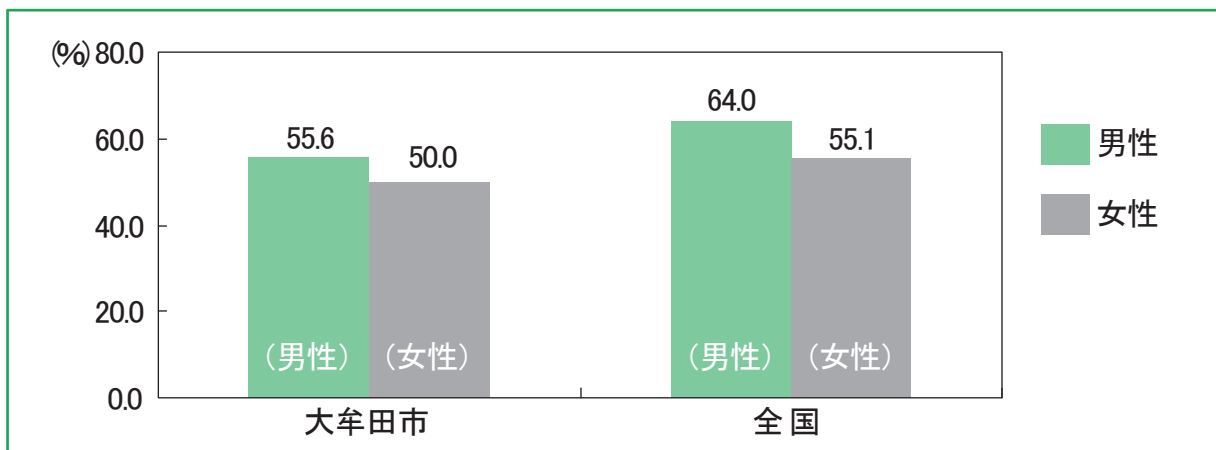
※「大牟田市健康づくりに関するアンケート調査」結果（平成24年）

(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55.6%、女性50.0%で、全国の結果よりも低い割合となっています。

●何らかの地域活動をしている高齢者の割合



※全国は内閣府「少子化対策と家族・地域のきずなに関する意識調査」（平成19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」結果。ただし回答者は男性 n=54、女性 n=58

(3) 大牟田地域健康推進協議会の取り組み

本市には、健康づくりに関する約50の関係団体が結集し昭和47年に大牟田地域健康推進協議会（会長:大牟田市長 事務局:大牟田医師会）を発足し健康づくりの取り組みを行ってきました。毎年9月には健康づくり市民大会と大牟田みんなの健康展を開催しており、2日間で延べ3,000人を超える来場者となっています。

また、平成22年度からは食育の市民啓発事業である「健やか住みよか食育フェア」を大牟田みんなの健康展と同時開催しており健康づくり関連の団体のみならず農業・商業・環境などの関係団体も参加しています。

(4) 地域健康力アップ推進事業の取り組み

平成24年10月より、独自の「地域健康力アップ推進事業」を行い、過去3年間のがん検診の受診者数の平均を大きく上回る成果を上げています。具体的には、平成24年度に市内22校区のうち5校区を健康づくりモデル校区として選定しました。その後、校区まちづくり協議会等の地域団体と連携し、健康診査受診勧奨事業（個別訪問と関係団体による受診勧奨）、集団出前健診企画事業（校区に出向いての健診）、健康増進企画事業（健康づくりに関する講演、イベント）を集中的に展開しました。

平成25年度は、モデル校区の拡大（5校区→12校区）を図り、健康づくりの取り組みを行っています。



7 「ウエルネスおおむた21」の最終評価と施策の方向性

(1) 「ウエルネスおおむた21」の最終評価

本市では、平成24年度から平成25年度にかけて「ウエルネスおおむた21」の最終評価を行いました。（第1章 5ページ参照）

この中で、「子ども世代」と「高齢者世代」において掲げた数値目標については、最終目標値を超えた項目や当初より改善したが最終目標値に達しなかった項目、策定時より数値が悪くなった項目などに区分できました。

各分野別に見ると「3歳児の1人平均むし歯本数」が目標値を超えるなど、子どもの歯科分野の健康づくりは、推進されたものと考えます。一方で子どもの体力分野では、外遊びをする子どもが少なくなったなど、体力面では推進されていないことが考えられます。

高齢者世代では、健康だと感じる高齢者は増加したものの、日常的に運動を行っている高齢者が増加していないなど、運動・体力面でさらなる推進を図っていく必要があると思われま

(2) 健康づくり施策の方向性の総括

本市では、平成20年度に「ウエルネスおおむた21」の第2次評価を行い、あわせて最終評価までの健康づくり施策の方向性について以下の9点を示しました。

■「ウエルネスおおむた21」第2次とりまとめ時に示した健康づくり施策の方向性

- ①生活の質（QOL）の向上を目的とした取り組み
- ②ヘルスプロモーション実現のための健康づくり支援事業の推進
- ③市民との協働による取り組みの推進
- ④職域保健分野との連携
- ⑤ポピュレーションアプローチ・ハイリスクアプローチの推進
- ⑥各世代の健康課題等に応じた取り組みの推進
- ⑦大牟田地域健康推進協議会との連携による健康づくり施策の推進
- ⑧民間活力導入を通じた健康づくり事業の展開
- ⑨各関連計画・施策の取り組みの推進

この中で「市民との協働による取り組みの推進」については、「地域健康力アップ推進事業」などの取り組みにより推進が図られているものと考えられ、今後もモデル校区の拡充などに努める必要があります。また、職域保健分野との連携については、市内事業所との連携による食育関連事業の取り組みが行われるなど一定の効果があったものと考えられます。

「大牟田地域健康推進協議会との連携による健康づくり施策の推進」については、平成22年度より「大牟田みんなの健康展」との同時開催として「健やか住みよか食育フェア」を開催し、健康づくり以外の関係機関、関係団体との連携や来場者の増加に伴う各種健康診査の受診者数の増加など全体的な効果が得られているものと考えられます。

一方、「各世代の健康課題等に応じた取り組みの推進」については、若者世代や壮年世代の健康課題（生活習慣全般の改善、生活習慣病対策）の解決に向けたさらなる取り組みが必要で、特に高齢化が進む本市においては、若者世代・壮年世代からの生活習慣病対策が、その後の介護予防や認知症予防への取り組みにもつながるものといえます。

第3章

計画の基本的な方向

- 1 基本理念・全体目標・基本目標
- 2 計画の施策体系

● 第3章 ●

計画の基本的な方向

1 基本理念・全体目標・基本目標

(1) 基本理念

基本理念

健康で心ふれあうまち大牟田

この計画は、「大牟田市総合計画2006～2015」で掲げる「健康で心ふれあうまち大牟田」を健康分野から実現をめざすことを基本理念とします。

この基本理念のもとに、市民の健康と生活習慣等の現状を踏まえ、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

全体目標

健康寿命の延伸と健康づくり意識の向上

超高齢社会を迎え、平均寿命が年々延びる中で、基本理念の「健康で心ふれあうまち大牟田」を実現していくためには、健康上の問題で日常生活を制限されることなく生活できる期間、いわゆる「健康寿命」を延伸していくことが必要です。今後、疾病予防と健康増進、介護予防などによって、健康寿命を平均寿命に近づけていくことができれば、個人の生活の質の低下を防ぐとともに、社会保障負担の軽減も期待できます。

また、健康寿命を延伸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、本計画では、「健康寿命の延伸と健康づくり意識の向上」の基本理念を実現するための計画全体の目標として設定します。

《健康寿命》…第2章14ページ参照

(健康寿命) = (平均寿命) - (日常生活に健康上の制限のある期間) で算定します。

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、全国や県平均と比べると男性の平均寿命と健康寿命が短くなっているほか、女性では平均寿命と健康寿命の差が男性よりも大きくなっています。

また、平均寿命についても、全国や県平均と比べ男女ともやや短くなっています。

《健康づくりの意識》

本市では、毎年市民1,000人を対象とした「まちづくり市民アンケート」を実施しています。平成24年度(平成25年度調査)の調査では健康づくりに意識を持っている市民の割合は、80.5%となっています。しかしながら世代別や性別などによっては、その意識の差が生じていることから生涯健康づくりの取り組みを進めていくことが必要です。

(3) 基本目標

基本理念と全体目標の実現に向け、4つの基本目標に沿った施策を展開します。

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

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。

《本市における死因の順位とその対策》…第2章15ページ参照

最近10年間の死因の順位をみると、悪性新生物、心疾患、脳血管疾患等が上位となっており、慢性閉塞性肺疾患（COPD）が徐々に順位を上げてきています。本市の平成19年から平成23年の過去5年間における全死因の標準化死亡比（SMR）では、104.6と全国比（100）を上回っています。性別毎では、男性は107.7、女性は101.9と男性の方が高い数値となっています。悪性新生物の中では、男女共に肝がんが極めて高く、肺がんについても高い数値となっています。

生活習慣病の発症予防と重症化予防のためには、「基本目標3」で掲げる生活習慣の改善と各種健診（がん検診・特定健診・歯科健診等）を積極的に受診することが必要です。

基本目標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、若者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。

《本市のライフステージ特有の課題》…第2章24ページ以降参照

妊婦(胎児)・産婦	0歳～15歳	16歳～39歳	40歳～64歳	65歳以上
妊産婦期	子ども世代 (次世代)	若者世代	壮年世代	高齢者世代

① 妊産婦期

全国や県と比べて、低出生体重児の割合が高い状況です。低出生体重児の割合の増加は、様々な背景が考えられますが、食生活と体重管理の問題、妊娠中の喫煙、飲酒もその要因として指摘されています。

② 子ども世代(次世代)

乳児については、全国や県と比べて低出生体重児の割合が高く、運動習慣があまりない中学2年生の割合が高くなっています。毎日朝食を食べている割合も、全国と比べて低くなっています。

③ 若者世代

BMI指標でやせに相当する人や食事や運動などの生活習慣に課題のある人、労働時間が長い人、地域への関心が低い人の割合が高くなっています。

④ 壮年世代

BMI指標で肥満に相当する人、歯周病のリスクを抱える人、運動や飲酒、喫煙など生活習慣に課題のある人の割合が高くなっています。

⑤ 高齢者世代

生活習慣病、認知症、ロコモティブシンドロームといった原因により介護が必要となる割合が高くなっています。

基本目標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の改善を図っていきます。

《本市における領域別にみた主な課題》…第2章30ページ以降参照

① 栄養・食生活

肥満ややせを減少させ適正体重を維持している市民や食事全体の栄養バランスを配慮した適切な量や質の食事をとる市民の増加を図ることが必要です。

② 身体活動・運動

全国や県平均と比較して少ない割合となっている運動習慣者の増加を図ることが必要です。

③ 休養・こころの健康

加重労働を解消し、労働者が健康を保持しながら労働以外の生活のための時間を確保して働くことができるような労働環境を整備するとともに、睡眠による休養を十分にとれていない者の減少を図ることが必要です。

④ 飲酒

生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合の減少、未成年や妊娠中の飲酒をなくすための取り組みを進めることが必要です。

⑤ 喫煙

喫煙をやめたい人が禁煙するための環境整備を促進するとともに、未成年や妊娠中の喫煙、受動喫煙の機会を減少させるための取り組みを進めることが必要です。

⑥ 歯・口腔の健康

咀嚼良好者の割合が低く歯を喪失している人が多いなど、県や全国と比べて課題の多い結果となっています。高齢化が進展している本市の状況を踏まえると、器質的な障害である「歯の喪失防止」に加え、機能面にも着目し「口腔機能の維持・向上」を推進することが必要です。

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

「地域健康力アップ推進事業」をはじめとする健康の視点からの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、子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、健康づくりの視点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。

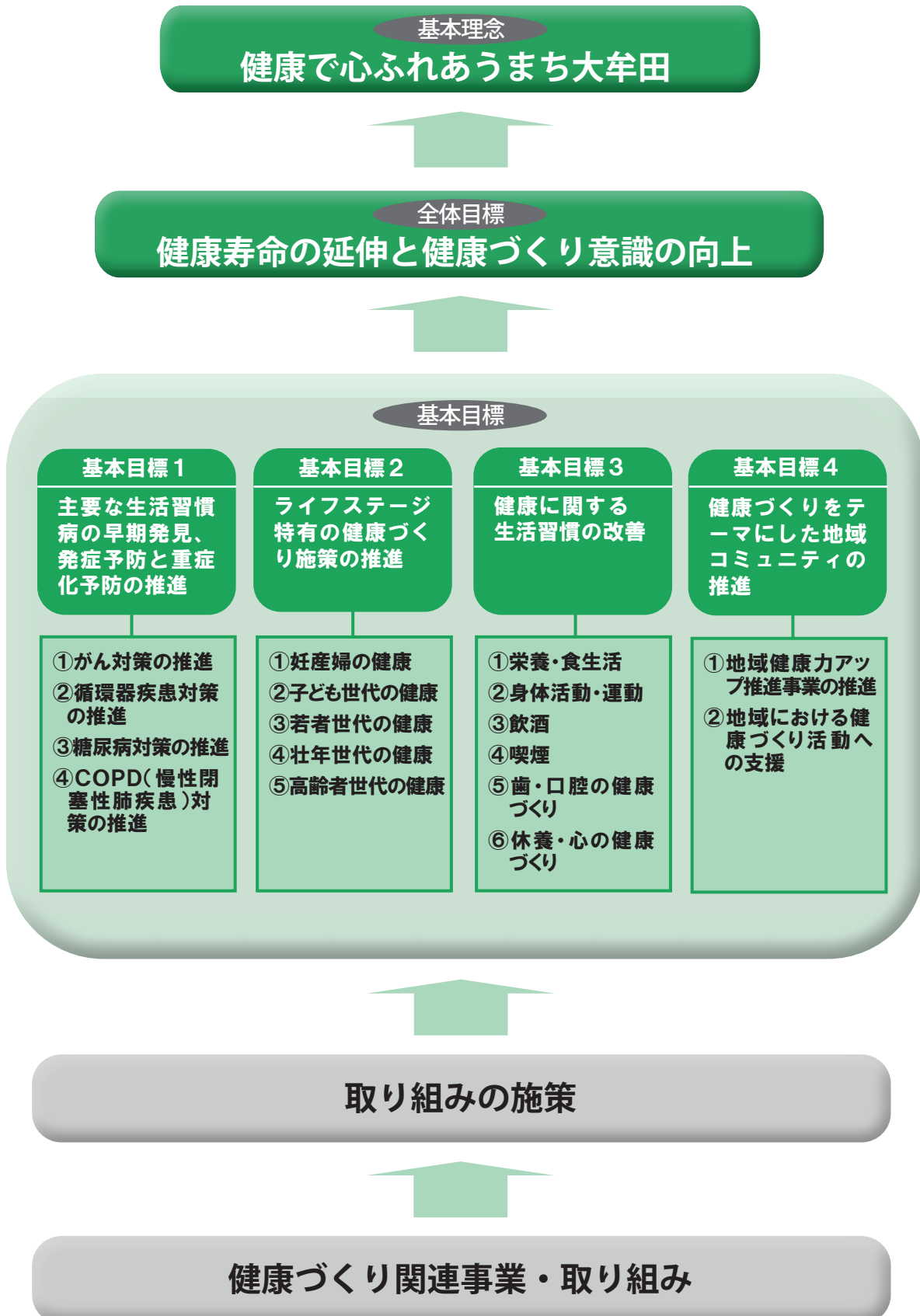
《本市の地域コミュニティの現状と取り組み》…第2章36ページ参照

「大牟田市健康づくりに関するアンケート調査」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いと回答した人の割合は、28.3%となっており、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。一方、健康や医療サービスに関係したボランティア活動をしている人の割合は4.3%となっており、福岡県や全国の割合をやや上回っています。

こういった中で、本市では、平成24年10月より、「地域健康力アップ推進事業」を行い、がん検診の過去3年間の受診者数の平均を大きく上回る成果を上げたほか、ソーシャルキャピタルの向上に結びついた効果が報告されています。

2

計画の施策体系



第4章

健康づくりを推進するための 施策と目標

- 1 施策の目標設定とその考え方
- 2 具体的な施策と目標
- 3 重点的に取り組む施策について

1 施策の目標設定とその考え方

(1) 施策の目標設定に関する基本的な考え方

それぞれの施策の目標については、「ウエルネスおおむた21」の最終評価において指標が悪化したものや全国や福岡県とのデータの比較などで低迷・悪化状態にあるもの、さらには健康づくりに関するアンケートにおいて明らかになった健康課題を踏まえ設定することとしました。また、計画については、10年間という長期計画であることから、中間年度である平成29年度までの中間目標を設定することとしました。

目標とする指標に関する情報収集に関しては、独自に信頼度の高い調査を実施することも考えられますが、時間、費用等の面から現実的ではないため、既存の調査結果を活用することとしました。さらに、「ウエルネスおおむた21」の最終評価では、評価のための現状値が把握できない指標があったことなどから、本計画の目標設定の検討に当たっては、5年後の中間評価や10年後の最終評価を視野に入れ、継続的に把握可能なデータを目標として設定することとしました。

(2) 目標に対する活動と評価

目標に対する活動については、さまざまな取り組みが考えられますが、重点的に取り組む施策（64ページ参照）については、活動指標を設定することとしました。

目標の評価については、実質的な改善効果を中間段階で確認できるよう、目標設定後5年を目途に全ての目標について中間評価を行うとともに、目標設定後10年を目途に最終評価を行います。また、数値目標を評価する際は、目標策定時、中間評価時、最終評価時の調査データは、比較可能で十分な精度を持つことに留意しながら、策定時と直近値を比較した上で行うこととします。

2 具体的な施策と目標

(1) 健康寿命の延伸と健康づくり意識の向上…全体目標

基本目標に掲げた4つの取り組みを進めることによって、市民一人ひとりの健康づくりに対する意識の向上を図るとともに、市民の健康づくりを推進し、健康寿命の延伸を図ります。

健康寿命の延伸と健康づくり意識の向上

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

ライフステージ特有の健康づくり施策の推進

健康に関する生活習慣の改善

健康づくりをテーマにした地域コミュニティの推進

①健康寿命の延伸

現状と課題

- 本市を含む有明保健医療圏域の平均寿命と健康寿命は、全国や県平均と比べ男性の平均寿命と健康寿命が短くなっているほか、女性では平均寿命と健康寿命の差が男性よりも大きくなっています。
- 平均寿命については、全国や県平均と比べ男女ともやや短くなっています。

施策の方向

- 基本目標に掲げた4つの施策を進めることによって、市民の健康づくりを推進し、健康寿命の延伸を図ります。

【目 標】

項 目	単 位	区 分	現 状 値	中 間 目 標 値	目 標 値
健康寿命の延伸（日常生活動作が自立している期間の平均の延伸）	歳	男性	77.13 [H22]	平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加 [H29]	平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加 [H34]
	歳	女性	83.47 [H22]		

※健康寿命の算出方法は、第2章14ページを参照

②健康づくり意識の向上

現状と課題

- 健康づくりを進めていくためには、市民一人ひとりの健康づくりに関する意識を高めていく必要がありますが世代などによって、その意識の差が見られます。
- 健康に関心を持っている市民はより意識を高め、関心が少ない市民には関心を持ってもらうためのきっかけづくりが必要です。

施策の方向

- 4つの基本目標に掲げた施策を進めることによって、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ます。

【目標】

項目	単位	区分	現状値	中間目標値	目標値
健康づくりに関心を持っている市民の割合	%	—	80.5 [H24]	85.3 [H29]	90.0 [H34]

(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

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ります。

①がん対策の推進

現状と課題

- 本市の死因順位の1位は、悪性新生物（がん）です。
- 本市の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、男性では福岡県や全国と比較すると高くなっています。
- 本市の悪性新生物の死因別標準化死亡比（SMR）（2007～2011年）では、肝がんが205.7（男性：222.4 女性：179.8）と極めて高く、また肺がんや乳がん、男性の大腸がんも高い数値となっています。
- 本市のがん検診の受診率は極めて低い状況となっています。

施策の方向

- 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（各種がん検診受診率、がん死亡率など）について、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。
- がん検診を受けやすい環境の整備
- 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受診者数の増加を図ります。

- がん検診と国保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。
- 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の推進を図り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。

【目標】

項目	単位	区分	現状値	中間目標値	目標値
がん検診受診率					
胃がん検診	%	40～69歳	19.9 [H24]	35.0 [H29]	50.0 (当面は40.0) [H34]
大腸がん検診	%	40～69歳	17.1 [H24]	33.6 [H29]	50.0 (当面は40.0) [H34]
肺がん検診	%	40～69歳	10.1 [H24]	30.1 [H29]	50.0 (当面は40.0) [H34]
子宮頸がん検診	%	20～69歳	33.2 [H24]	41.6 [H29]	50.0 [H34]
乳がん検診	%	40～69歳	38.0 [H24]	44.0 [H29]	50.0 [H34]
がん検診精密検査平均受診率	%	40～69歳	85.8 [H23]	100.0 [H29]	100.0 [H34]
75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少(10万人当たり)	人	—	98.8 [H22]	89.7 [H29]	80.6 [H34]

②循環器疾患対策の推進

現状と課題

- 本市の国民健康保険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が27.5%を占めています。
- 本市の国民健康保険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が28.0%を占めています。

施策の方向

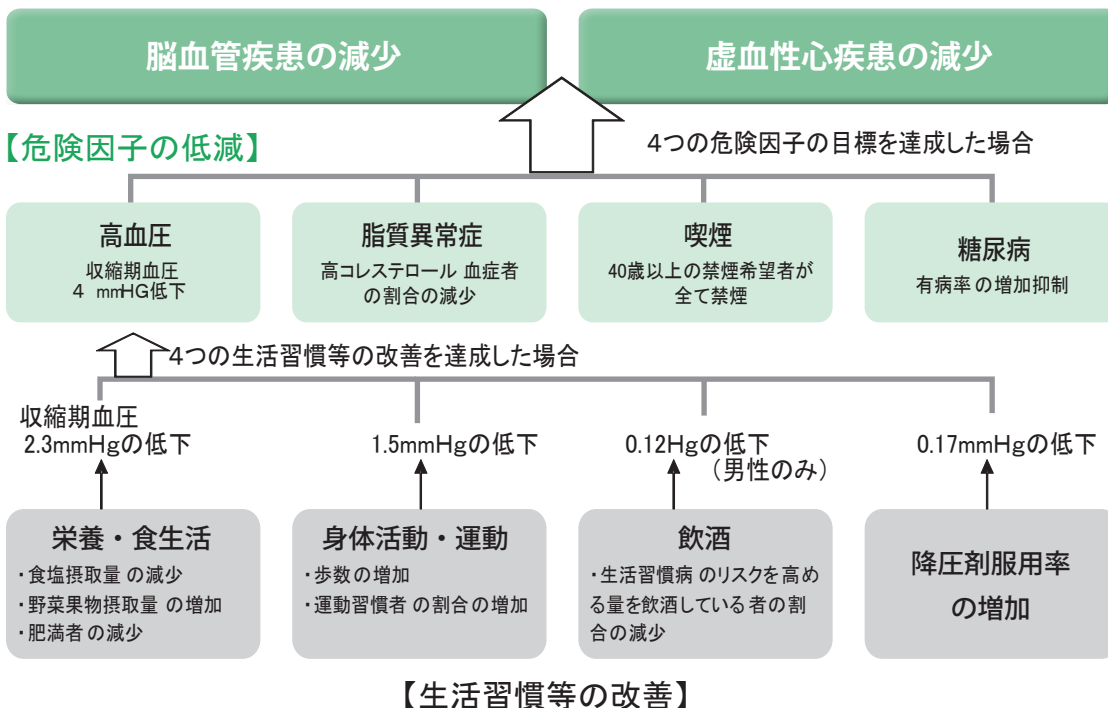
- 循環器疾患に関する正しい知識の普及・啓発
 - 循環器疾患の予防に関する正しい知識の普及・啓発に取り組みます。
 - 高血圧、脂質異常症の早期発見と治療の重要性について普及・啓発に取り組みます。
- 特定健康診査の受診率向上
 - 集団がん検診と特定健康診査との同時実施や地域健康力アップ推進事業などの活用により受診者数の増加を図ります。
 - 医療機関との連携により特定健康診査の普及・啓発を図ります。
 - 地域健康力アップ推進事業や生涯学習まちづくり出前講座などにより特定健康診査の重要性についての普及・啓発を図ります。
 - 本市の国民健康保険の被保険者だけではなく、他の医療保険の被保険者（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
 - 市広報紙やホームページ、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。
 - 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。

【目 標】

項 目	単位	区分	現状値	中間目標値	目標値
脳血管疾患の年齢調整 死亡率の減少(人口10万人対)	人	男性	42.7 [H23]	39.7 [H29]	36.8 [H34]
		女性	26.2 [H23]	24.1 [H29]	22.0 [H34]
虚血性心疾患の年齢調整 死亡率の減少(人口10万人対)	人	男性	27.4 [H23]	25.3 [H29]	23.2 [H34]
		女性	10.6 [H23]	10.5 [H29]	10.4 [H34]
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 [H23]	31.9 以下 [H29]	31.9 以下 [H34]
		市国保 女性	24.7 [H23]	24.7 以下 [H29]	24.7 以下 [H34]
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 [H23]	8.2 以下 [H29]	8.2 以下 [H34]
		市国保 女性	13.9 [H23]	13.9 以下 [H29]	13.9 以下 [H34]
特定健康診査受診率の向上	%	市国保	29.8 [H24]	60.0 [H29]	次期特定健 康診査等実 施計画に合 わせて設定
特定保健指導実施率の向上	%	市国保	37.2 [H24]	60.0 [H29]	

※特定健康診査受診率及び特定保健指導実施率は、第2期特定健康診査等実施計画において平成29年度の目標をそれぞれ60%としており、それらをもって健康増進計画における中間目標値としました。本計画の最終的な目標値は第3期特定健康診査等実施計画に合わせて定めることとしています。

【循環器疾患の予防】



③糖尿病対策の推進

現状と課題

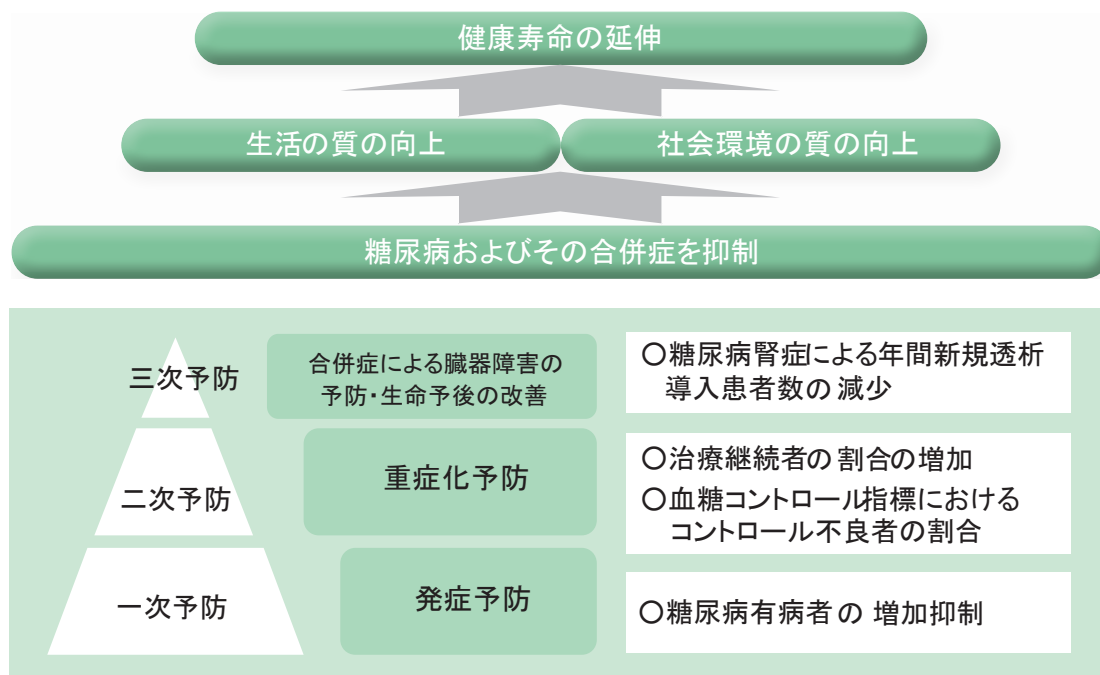
- 本市の国保特定健診受診者のうち受診勧奨判定値（HbA1cが6.5%（NGSP値）以上）に該当する人の割合は、全体で7.9%を占めています。

施策の方向

- 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普及・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康診査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康診査の普及・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特定健康診査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〕
 - 市広報紙やホームページ、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。
 - 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。

【目標】

項目	単位	区分	現状値	中間目標値	目標値
糖尿病有病者の割合の減少 （HbA1c（NGSP値）6.5% （JDS値6.1%）以上の者）	%	市国保 男性	10.5 〔H23〕	9.3 〔H29〕	8.1 〔H34〕
	%	市国保 女性	6.1 〔H23〕	5.6 〔H29〕	5.1 〔H34〕
特定健康診査受診率の向上 〔再掲〕	%	市国保	29.8 〔H24〕	60.0 〔H29〕	次期特定健康 診査等実施計 画に合わせて 設定
特定保健指導実施率の向上 〔再掲〕	%	市国保	37.2 〔H24〕	60.0 〔H29〕	



④ COPD（慢性閉塞性肺疾患）対策の推進

現状と課題

- COPD（慢性閉塞性肺疾患）という疾患の認知率を急速に高める必要があります。

施策の方向

- COPD（慢性閉塞性肺疾患）に関する正しい知識の普及・啓発
 - COPD（慢性閉塞性肺疾患）の予防に関する正しい知識の普及・啓発に取り組みます。
 - 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
 - 肺がんがCOPD（慢性閉塞性肺疾患）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。

【目 標】

項 目	単位	区分	現状値	中間目標値	目標値
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 [H24]	51.5 [H29]	80.0 [H34]
肺がん検診の受診率向上 [再掲]	%	40～69歳	10.1 [H24]	30.1 [H29]	50.0 (当面は40.0) [H34]

(3) ライフステージ特有の健康づくりの推進…基本目標2

計画の第2章では、「がん」や「栄養・食生活」などの分野ごとに現状と課題などについて示していますが、健康的な生活習慣をおくるための課題は、ライフステージごとに異なります。このため、以下のライフステージ毎に、現状と課題、重点的な施策の方向についてまとめました。

妊婦(胎児)・産婦	0歳～15歳	16歳～39歳	40歳～64歳	65歳以上
妊産婦期	子ども世代	若者世代	壮年世代	高齢者世代

① 妊産婦期の健康

現状と課題

- 本市の低出生体重児の割合は、全国や福岡県の平均を上回っています。低出生体重児の割合増加の背景は、医療の進歩、妊婦の高齢化、不妊治療の増加など様々な要因もありますが、食生活と体重管理の問題、歯周病、妊娠中の喫煙、飲酒も指摘されています。低出生体重児は将来、生活習慣病のリスクが高い可能性があり、妊婦自身が生活習慣を見直せるよう、妊産婦期からの健康づくりの取り組みが必要と考えられます。
- 妊産婦における喫煙、飲酒を行う妊婦・産婦がいることから飲酒・喫煙による胎児への影響を理解し、禁酒・禁煙することが必要です。
- 適切な食習慣を確立し、食に関する正しい知識を身につけることが必要です。

重点的な施策の方向

- 栄養・食生活
 - 「健やか住みよか食育プラン～大牟田市食育推進計画～」に基づいた妊産婦期の食育推進の取り組みを進めます。
 - 主食、主菜、副菜などから、エネルギー、たんぱく質、ビタミン・ミネラル等を十分に取り、バランスの良い食事をして、適切な体重となるための健康教育の充実に努めます。
- 飲酒・喫煙
 - 飲酒・喫煙が本人や胎児に影響があることを認識し、飲酒・喫煙しないよう健康教育を行います。
- 休養・こころの健康づくり
 - 子育ての悩みや不安を本人が抱え込まないように、相談や必要に応じた関係機関との連携による支援を行います。

② 子ども世代の健康

現状と課題

- 遊びやクラブ活動など運動習慣があまりない子どもの割合は、低い状況となっています。
- 「ウエルネスおおむた21」では、子ども世代(就学前)の活動指標である「子どもと一緒に屋外で元気いっぱい遊ぶ」が低下する結果となりました。
- 朝食を毎日食べている割合は、小学生や中学生において全国平均を下回っています。
- グループインタビューでは、食生活など家庭環境に左右されるといった意見がでています。

重点的な施策の方向

● 栄養・食生活

- 「健やか住みよか食育プラン～大牟田市食育推進計画～」に基づいた子ども世代の食育推進の取り組みを進めます。
- 朝食を毎日食べる子ども世代の割合を高める取り組みを行います。

● 身体活動・運動

- 子どもの体力を向上させるための取り組みを行います。
- つどいの広場等の活用を図り、親子のふれあい等を通じた身体を動かす取り組みを行います。

③若者世代の健康

現状と課題

- BMI類型でやせに相当する人や精神的な問題が重い可能性のある人の割合が他の年代と比べて多くなっています。
- 食事や運動などの生活習慣に課題がある人や労働時間が長い人、地域への関心が低い人の割合が高くなっています。

重点的な施策の方向

● 栄養・食生活

- 「健やか住みよか食育プラン～大牟田市食育推進計画～」に基づいた若者世代の食育推進の取り組みを進めます。
- 朝食を毎日食べる若者世代の割合を高める取り組みを行います。
- 主食・主菜・副菜を毎日食べる若者世代の割合を高める取り組みを行います。

● 飲酒・喫煙

- 未成年者に対する飲酒・喫煙対策の取り組みを行います。
- 喫煙者に対する受動喫煙の防止に関する情報等の提供を行います。
- 生活習慣病のリスクを高める飲酒量を理解するための普及・啓発の取り組みを行います。

● 生活習慣病対策

- 生活習慣病の若年化が進んでいることから、健康診査の受診勧奨や生活習慣病に関する普及・啓発に取り組みます。

④壮年世代の健康

現状と課題

- BMI指標で肥満に相当する人や歯周病のリスクを抱える人の割合が他の年代と比べて多くなっています。
- 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や喫煙者、労働時間が長い人の割合が高くなっています。

重点的な施策の方向

● 栄養・食生活

- 「健やか住みよか食育プラン～大牟田市食育推進計画～」に基づいた壮年世代の食育推進の取

り組みを進めます。

- 適正体重と日々の活動量に見合った食事量をとるよう、メタボリックシンドロームの予防のための取り組みを行います。
- 高血圧予防のための減塩食や減塩レシピの普及・啓発を行います。
- 身体活動・運動
 - 日常生活の中で意識的に身体を動かす（階段を使う、徒歩で通勤するなど）取り組みの普及・啓発を図ります。
 - ロコモティブシンドロームに対する普及・啓発を図ります。
- 飲酒・喫煙
 - 生活習慣病のリスクを高める飲酒量を理解するための普及・啓発の取り組みを行います。
 - 喫煙者に対する受動喫煙の防止に関する情報等の提供を行います。
- 歯・口腔の健康づくり
 - 「かかりつけ歯科医」の普及定着を図るとともに、定期的に歯科健診や歯石除去を行うための取り組みを進めます。
- 生活習慣病対策
 - 職場の健康診断や特定健康診査、がん検診を定期的に受診するための普及・啓発に取り組みます。
 - 特定保健指導やがん検診精密検査の受診率向上に取り組みます。

⑤ 高齢者世代の健康

現状と課題

- 本市の後期高齢者の一人当たりの医療費や介護保険要介護等認定率は、全国・福岡県と比較して高くなっています。
- 第2号被保険者（40歳～64歳）を含む前期高齢者における新規要介護等認定時の原因疾患は、男女ともに脳血管疾患、循環器疾患、糖尿病などによる生活習慣病によるものが多くなっています。
- 後期高齢者における原因疾患は、男女ともに認知症によるものが多くなっています。
- 女性においては、関節疾患及び下肢筋力低下などのロコモティブシンドローム（運動器症候群）によるものが多くなっています。
- 口腔機能の低下（食べ物や飲み物が上手く飲み込めなくなること）のリスクを抱えている人の割合が高くなっています。

重点的な施策の方向

- 栄養・食生活
 - 「健やか住みよか食育プラン～大牟田市食育推進計画～」に基づいた高齢者世代の食育推進の取り組みを進めます。
 - 家族や仲間と食事の時間を楽しむための取り組みや地域活動の支援を行います。
- 身体活動・運動
 - 日常生活の中で意識的に身体を動かす取り組みの普及・啓発を図ります。

- ロコモティブシンドロームに対する普及・啓発を図り、介護予防の取り組みを行います。
- 歯・口腔の健康づくり
 - 「かかりつけ歯科医」の普及定着を図るとともに、定期的に歯科健診や歯石除去を行うための取り組みを進めます。
 - 食べ方、飲み込み方の機能の維持・向上や良く噛むことの大切さなどの普及・啓発を行います。
- 休養・こころの健康づくり
 - 趣味や生きがいを持って充実した生活を送れるよう地区公民館などのサークル活動への参加を呼びかけます。
 - 地域活動、ボランティア活動等への参加を推奨し、人、地域との交流へとつなげます。
- 生活習慣病対策
 - 特定健康診査・後期高齢者健康診査、がん検診を定期的に受診するための普及・啓発に取り組みます。
 - 特定保健指導やがん検診精密検査の受診率向上に取り組みます。
- 介護予防
 - 「大牟田市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」に基づいた、介護予防（1次予防事業・2次予防事業）の取り組みを進めます。
 - 特に、生活機能の低下があるため、要支援・要介護状態になるおそれがある2次予防事業対象者の把握に努め、適切な介護予防事業の参加へとつなげます。
- 認知症対策
 - 「大牟田市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」に基づいた、大牟田市認知症ケアコミュニティ推進事業の取り組みを進めます。
 - 認知症の本人やその家族を、地域で見守り支える体制づくりに取り組みます。
 - 認知症の早期発見・早期対応のため、もの忘れ予防・相談検診の受診者数増加に取り組みます。

(4) 健康に関する生活習慣の改善・・・基本目標3

① 栄養・食生活

現状と課題

- 主食・主菜・副菜を組み合わせた食事を摂っている市民の割合が県や全国と比較して低い割合となっています。
- 朝食を毎日食べている割合は、小学生や中学生において全国平均を下回っています。
- 「大牟田市健康づくりに関するアンケート調査」の結果によると、他の年代と比べて食事などの生活習慣に課題がある人の割合が高くなっています。
- グループインタビューでは、小学5年生の保護者や「20～29歳」の市民（男女別2グループ）から朝食の欠食や3食きちんと食べないとといった発言が多くでています。

施策の方向

- 「健やか住みよか食育プラン～大牟田市食育推進計画～」に基づいた食育の推進
 - 「健やか住みよか食育プラン～大牟田市食育推進計画～」に基づいた地産地消などの食育推進の取り組みを進めます。
- 食生活改善のための意識の啓発
 - 食事バランスガイド等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を健康教育・健康相談等を通じて市民に提供します。また、大牟田市食生活改善推進員協議会会員に対する研修を定期的に行い、協議会が地域住民に正しい知識や健康情報を提供するよう努めます。
 - 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地域や団体、企業などに対して食生活改善のための意識の啓発の取り組みを行います。
 - 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。
- 減塩に関する取り組みの推進
 - 減塩により血圧の低下や循環器疾患の減少、胃がんのリスクを下げることなどが示されているため、減塩に向けた普及啓発などの取り組みを行います。
- 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り組み
 - 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。

【目標】

項目	単位	区分	現状値	中間目標値	目標値
肥満者の割合の減少 (BMI : 25.0以上)	%	20～60 歳代 男性	30.8 [H24]	29.4 [H29]	28.0 [H34]
	%	40～60 歳代 女性	18.1 [H24]	17.1 [H29]	16.0 [H34]
やせの者の割合の減少 (BMI : 18.5未満)	%	20～30 歳代 女性	13.0 [H24]	現状維持 [H29]	現状維持 [H34]
全出生数中の低出生体重児 の割合の減少	%	—	10.1 [H24]	減少傾向へ [H29]	減少傾向へ [H34]
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	%	—	41.8 [H24]	60.9 [H29]	80.0 [H34]

②身体活動・運動関連

現状と課題

- 本市の運動習慣者の割合は、全国や県全体の値よりも低くなっています。
- 65歳以上の高齢者は、運動の習慣化を図ることが課題です。

施策の方向

- 「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の取り組みを行います。
- 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、要介護状態となるのを防ぐため、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
 - 各種ウォーキングコースの紹介の取り組みを行います。
 - 総合型地域スポーツクラブの活用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。

【目 標】

項 目	単位	区分	現状値	中間目標値	目標値
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 [H24]	45.3 [H29]	80.0 [H34]
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 [H24]	29.1 [H29]	36.0 [H34]
	%	20～64歳 女性	19.5 [H24]	26.3 [H29]	33.0 [H34]
	%	65歳以上 男性	33.8 [H24]	45.9 [H29]	58.0 [H34]
	%	65歳以上 女性	35.2 [H24]	41.6 [H29]	48.0 [H34]
子どもの運動をしている割合の増加	%	小学校 5年生	85.6 [H24]	増加傾向へ	増加傾向へ
	%	中学校 2年生	77.3 [H24]	増加傾向へ	増加傾向へ
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 [H24]	増加へ	5 [H32]
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 [H23]	増加へ	30.0 [H32]

③休養・こころの健康

現状と課題

- 本市の週労働時間60時間以上の雇用者の割合は、全国や県全体の値よりもやや高くなっています。
- 本市の最近10年間の死因の順位では、一部の年度を除き自殺がランクインしています。
- 市民の1割弱の人が心理的苦痛を感じていることがうかがえます。

施策の方向

- 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の市民啓発の取り組みを行います。
 - 自殺予防となる市民啓発の取り組みを行います。

【目 標】

項 目	単 位	区 分	現 状 値	中 間 目 標 値	目 標 値
自殺者数の減少（人口10万人対）	人	—	25.4 [H23]	—	20.6 [H28]
気分障害・不安障害に相当する心理的苦痛を感じている者（K6合計点10点以上）の割合の減少	%	—	8.4 [H24]	8.0 [H29]	7.6 [H34]

④飲 酒

現状と課題

- 本市のリスクを高める飲酒をしている者の割合は、全国や県全体に近い値となっています。
- 壮年世代の市民を対象としたグループインタビューの結果をみると、ストレスなどによる飲酒の習慣のある人が多くなっています。

施策の方向

- 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を通じて、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）の市民啓発の取り組みを行います。
 - 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を取り組みます。

【目標】

項目	単位	区分	現状値	中間目標値	目標値
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合の減少	%	男性	15.8 [H24]	14.4 [H29]	12.9 [H34]
		女性	8.3 [H24]	7.6 [H29]	6.9 [H34]
妊婦の飲酒者の減少	%	妊婦	0.6 [H24]	0.3 [H29]	0 [H34]

⑤喫煙

現状と課題

- 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。
- タバコをやめたいと思っている市民は、29.5%で特に18～39歳の年代が高くなっています。

施策の方向

- 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を通じて、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（慢性閉塞性肺疾患）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。

【目 標】

項 目	単 位	区 分	現 状 値	中 間 目 標 値	目 標 値
喫煙率の減少	%	—	19.2 [H24]	16.1 [H29]	13.0 [H34]
妊婦の喫煙者の減少	%	妊婦	6.3 [H24]	3.2 [H29]	0 [H34]

⑥ 歯・口腔の健康

現状と課題

- 「大牟田市健康づくりに関するアンケート調査」の結果から算出した60歳代の市民の歯の咀嚼良好者の割合は、県や全国と比べて悪くなっています。
- 1年間に歯科健康診査を受診していない市民は、49.4%と高くなっています。
- 自分の歯について、年代が上がるにつれて「24～28本の間」の層が大きく低下しています。
- 歯周病のリスクを抱える人について、壮年世代の割合が他の世代よりも高くなっています。
- 高齢者では、歯や歯周疾患だけでなく口腔機能（噛むことや飲み込みなど）も低下しています。

施策の方向

- 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り組みを進めます。
 - 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に、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。

【目 標】

項 目	単位	区分	現状値	中間目標値	目標値
3歳児でむし歯のない者の割合の増加	%	3歳児	76.2 [H24]	83.1 [H29]	90.0 [H34]
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 [H24]	62.0 [H29]	65.0 [H34]
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 [H24]	51.2 [H29]	65.0 [H34]
	%	40歳～59歳	46.7 [H24]	55.9 [H29]	65.0 [H34]
	%	60歳以上	53.6 [H24]	59.3 [H29]	65.0 [H34]
口腔機能の維持・向上 (咀嚼良好者の割合の増加)	%	60歳以上	66.2 [H24]	73.1 [H29]	80.0 [H34]
歯周炎を有する者の減少					
歯肉に炎症所見を有する者の割合	%	20歳代	31.3 [H24]	28.2 [H29]	25.0 [H34]
進行した歯周炎を有する者の割合	%	40歳代	33.3 [H24]	29.2 [H29]	25.0 [H34]
進行した歯周炎を有する者の割合	%	60歳代	52.9 [H24]	49.0 [H29]	45.0 [H34]

(5) 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

現状と課題

- 地域の人たちとのつながりが強い方だと思えば回答した人の割合は、全国や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。
- 何らかの地域活動をしている高齢者の割合は、全国の結果よりも低い割合となっています。
- 平成24年度に実施した「地域健康力アップ推進事業」のモデル校区では、がん検診の受診者数の増加や健康づくりに関する意識が向上するなどの成果がありました。

施策の方向

- 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、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り組み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。

【目標】

項目	単位	区分	現状値	中間目標値	目標値
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 [H29]	100.0 [H34]

②地域における健康づくり活動への支援

現状と課題

- 地域の人たちとのつながりが強い方だと思っていると回答した人の割合は、全国や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。[再掲]
- 何らかの地域活動をしている高齢者の割合は、全国の結果よりも低い割合となっています。[再掲]
- 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」は、健康づくりの全市民的行事として定着しています。

施策の方向

- 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。

【目 標】

項 目	単位	区分	現状値	中間目標値	目標値
自分と地域の人たちとのつながりが強い方だと思える割合	%	—	28.3 [H24]	44.2 [H29]	60.0 [H34]
何らかの地域活動を行っている高齢者の割合	%	男性	55.6 [H24]	67.8 [H29]	80.0 (当面は70.0) [H34]
	%	女性	50.0 [H24]	65.0 [H29]	80.0 (当面は70.0) [H34]

3 重点的に取り組む施策について

本市では、第3章で掲げた全体目標である「健康寿命の延伸と健康づくり意識の向上」を実現させるために、第2章で掲げた健康課題の中で以下の項目を特に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を掲げ、横断的かつ総合的に進めることとします。

また、この4つの重点的に取り組む施策の実現を図るために活動の指標を定め重点的に取り組むこととします。

(1) 健診（検診）等の受診率向上

特に重要な健康課題

- 平成19年から平成23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、悪性新生物による死亡が全国と比較した場合に高い状況となっています。
- 平成19年から平成23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、悪性新生物による死亡の中で特に「肝がん」が高い状況となっています。
- 本市の特定健康診査やがん検診の受診率は、極めて低い状況となっています。

課題解決を図るための方向性

健診（検診）の受診率を向上させるには、市民1人ひとりの健康に関する意識が高まり、自らの意思で健診（検診）を受診していただくことが必要です。特に、初期の生活習慣病の段階では自覚症状がないことから、健診（検診）を受けることが自主的な健康づくりの始めの一步であると言えます。また、がん検診によりがんが早期に発見でき早期治療が行えれば、生活の質を低下させることなく、過ごすことができます。

一方、健診（検診）を受診するためには、家庭、地域、職場、関係機関、関係団体、行政のサポートも必要です。身近な地域で安心して健診（検診）を受診するための環境整備や条件整備も進め

ていく必要があります。また、肝臓がん対策として最も効果がある取り組みとしては、肝炎ウイルスの感染の有無を把握することや正しい知識を持つための普及啓発の取り組みが重要です。

このため、本市では、以下の取り組みを重点的に進め、健診（検診）の受診率向上を図ります。

健診（検診）等の受診率向上のために重点的に行う取り組み

- ①地域健康力アップ推進事業等とおした健診（検診）の意義についての情報提供
- ②全死因の標準化死亡率（SMR）が高いがん検診（特に肺がん・大腸がん・乳がん）の推進
- ③集団出前健診（検診）の拡充
- ④肝炎ウイルス検査の推進
- ⑤特定健康診査とがん検診の同時実施（総合健診）の拡充

【活動目標】

活動内容	単位	区分	現状値	中間目標値	目標値
地域における健診（検診）に関する健康教育の回数	回	—	4 [H24]	16 [H29]	25 [H34]
集団出前がん検診の実施回数	回	—	7 [H24]	23 [H29]	25 [H34]
特定健康診査とがん検診の同時実施回数	回	—	6 [H24]	11 [H29]	17 [H34]
緊急肝炎ウイルス検査の普及・啓発の取り組み回数	回	—	1 [H24]	5 [H29]	5 [H34]

※集団出前健診は、地域健康力アップ推進事業による集団出前健診とそれ以外の関係団体等からの要望に基づき実施する集団出前健診の合計数

- 現状値(地域健康力アップ推進事業4回・関係団体3回)
- 目標値(校区まちづくり協議会等との連携による実施20回・関係団体5回)

※特定健康診査とがん検診の同時実施は、保健所及び地域等で実施する特定健康診査(国保・協会けんぽ)と集団がん検診の同時実施の回数

- 現状値(保健所での実施2回・地域健康力アップ推進事業1回・その他の施設内3回)
- 目標値(保健所での実施7回・校区まちづくり協議会等との連携による実施10回)

※緊急肝炎ウイルス検査の普及・啓発の取り組み

- 現状値(ホームページでの市民周知1回)
- 目標値(「広報おおむた」での掲載年2回・ホームページでの市民周知1回・実施医療機関における啓発用ポスターの掲示1回・各種啓発物等の実施医療機関、各種がん検診等を活用した検査の周知1回)

(2) 若者世代、壮年世代の健康づくりの推進

特に重要な健康課題

- 「ウエルネスおおむた21」では、子ども世代と高齢者世代を中心とした取り組みを行ってきましたが、生活習慣病の若年化や高齢者の介護認定の主な要因が生活習慣病に起因していることが多いことから、今後は若者世代、壮年世代の健康課題解決に向けた取り組みが重要となってきました。
- 国民健康保険加入者の1人あたりの医療費は、増加傾向となっていますが、特に若者世代、壮年世代の医療費は、県下でも高い状況となっており、生活習慣病対策が重要となっています。
- 介護保険における第2号被保険者（40歳～64歳）の新規要介護認定時の原因疾患は、脳血管疾患、糖尿病重症化によるものが多く、若者世代、壮年世代からの生活習慣病対策が重要となっています。

課題解決を図るための方向性

高齢化が進む本市にとって、高齢者世代に対するさまざまな施策は、極めて重要です。一方、高齢者の新規要介護等認定時の原因疾患は、生活習慣病や運動機能の低下に伴うものが多いことから、高齢者世代になる前からの生活習慣の改善が重要といえます。

若者世代や壮年世代は、健康に関心があっても仕事や家庭が優先されがちです。特に、生活習慣病は痛みなどの自覚症状を伴わないため、自ら気づくことが難しく、健（検）診等を受けないとその発症や進行には気づきにくいのが特徴です。

若者世代や壮年世代の健康づくりの支援には、生活の中で気軽に取り組めることや、職場などの健康づくりに取り組む環境が必要と考えます。また、女性の就業機会が拡大するなど女性の活躍が増えている中で、この世代を中心とした女性の健康づくりを進めることも重要といえます。さらに、この世代の健康は、健康づくりを通じた家族とのふれあいの機会をつくることによって、子どもの運動や食生活の改善、地域への社会参加へとつながります。

このため、本市では、以下の取り組みを重点的に進め、若者世代、壮年世代の健康づくりの推進を図ります。

若者世代、壮年世代の健康づくりの推進のために重点的に行う取り組み

- ①国保20代30代健診の推進
- ②働く世代を中心としたがん検診の推進
- ③職域保健との連携による健康づくりの推進
- ④食生活、運動、口腔歯科全般にわたる健康教育の推進
- ⑤女性の健康力を向上するための取り組みの推進

【活動目標】

活動内容	単位	区分	現状値	中間目標値	目標値
国保20代30代集団健診の実施回数	回	—	11 [H24]	14 [H29]	18 [H34]
特定健康診査とがん検診の同時実施回数[再掲]	回	—	6 [H24]	11 [H29]	17 [H34]
働く世代の健康力サポート事業(仮称)の実施回数	回	—	0 [H24]	8 [H29]	15 [H34]
女性の健康力推進事業の実施回数	回	—	0 [H24]	5 [H29]	10 [H34]

※働く世代の健康力サポート事業（仮称）
商工会議所や市内事業所等との連携のもと本市の事業所で働く人を対象に保健師・管理栄養士・歯科衛生士の保健指導スタッフを派遣し健康教育等を通じた企業・従業員の健康力をサポートする取り組みを行います。また、全国健康保険協会（協会けんぽ）や健康保険組合等との連携により健康診断の結果データに基づいた保健指導等のサポート事業も行います。

※女性の健康力推進事業
女性の就業機会が拡大するなど女性の活躍が増えている中で、女性が安心して働いたり子育てを行うためには、健康づくりは必要不可欠です。このため商工会議所や各種女性団体との連携のもと女性特有のがん検診の推進や健康教育を行う「女性の健康力推進事業」を実施し若者世代、壮年世代などの健康づくりを進めます。

(3) 介護予防事業の推進

特に重要な健康課題

- 本市の後期高齢者の一人当たりの医療費や介護保険要介護等認定率は、全国・福岡県と比較して高くなっていることから、健康・生きがいづくりと介護予防事業に取り組む必要があります。
- 介護保険における第1号被保険者の新規要介護認定時の原因疾患は、下肢筋力低下、骨折転倒、認知症によるものが多く、ロコモティブシンドローム対策や認知症対策が重要となっています。

課題解決を図るための方向性

急速な高齢化の進展に伴い、要介護等認定者が増加し続けています。高齢期を迎えても、住み慣れた地域で活動的に生きがいを持って暮らし続けることができるよう、加齢に伴って低下する心身の機能を可能な限り維持し、要支援・要介護状態になることを予防するための取り組みを進めます。健康な期間が延伸できるよう、高齢者自身が自ら生きがい健康づくりに取り組んでいただくことが必要となりますが、それを支援する地域や関係機関、指導者等の役割も大切です。特に、生活行為や活動そのものに影響を与える運動機能の低下予防と低栄養の改善、また、食事や全身状態に影響を与える口腔機能のケアは大切です。また、高齢者が日頃から地域活動等に参加することなど

は、心身の機能低下を防ぐことに繋がり、閉じこもり予防にもつながります。また、後期高齢者が今後さらに増えていく本市においては、加齢に伴い発症率が高まる認知症の人の増加も見込まれるため、認知症の早期発見・早期対応に向けた取り組みを進める必要があります。

このため、本市では、以下の取り組みを重点的に進め、介護予防事業の推進を図ります。

介護予防事業の推進のために重点的に行う取り組み

- ①運動器の機能向上による生活機能の改善を図るため、家庭でできる筋力トレーニング「よかば〜い体操」の普及
- ②参加者ごとの口腔状態に応じた個別プログラムにより、口腔清掃の指導や摂食・嚥下機能に関する訓練などを行う口腔機能向上教室「歯にかみ教室」の開催
- ③認知症の早期発見・早期対応に向けた「もの忘れ予防・相談検診」の開催

【活動目標】

活動内容	単位	区分	現状値	中間目標値	目標値
よかば〜い体操の参加団体数	団体	—	29 [H24]	59 [H29]	89 [H34]
歯にかみ教室等の実施回数	回	—	35 [H24]	96 [H29]	144 [H34]
もの忘れ予防・相談検診の1次検診開催箇所数	箇所	—	20 [H24]	21 [H29]	24 [H34]

※「よかば〜い体操」の参加団体数
 ●現状値(29団体)
 ●目標値(毎年度、新規の団体数を6団体ずつ増やし目標値を89団体に設定)

※歯にかみ教室等の実施回数
 ●現状値(歯科医師会や歯科衛生士会との連携による実施回数を含めて35回)
 ●目標値(週3回開催×4週×12月=144回)

※もの忘れ予防・相談検診の1次検診開催箇所数
 ●現状値(20箇所)
 ●目標値(定員20人分：21箇所 定員60人分：3箇所)

(4) 健康づくり地域活動の推進

特に重要な健康課題

- 地域とのつながりが強いほうだと思える市民の割合が全国や県と比較した場合に低い状況です。
- 平成24年度から実施しています「地域健康力アップ推進事業」の取り組みにおいて、がん検診の受診者数の増加や健康づくり意識の向上が図られました。今後は事業の拡充のみならず地域が主体となった健康づくりの取り組みを拡げていくことが課題となります。

課題解決を図るための方向性

全ての健康づくりの取り組みを進めていくためには、取り組みを行う、参加する市民1人ひとりの意識の向上が極めて重要です。

「健康日本21（第2次）」では、施策の一つとして「健康を支え、守るための社会環境の整備」が掲げられており、その取り組みの1つとして「ソーシャルキャピタル」の向上が挙げられています。

ソーシャルキャピタルとは：「健康日本 21（第2次）」より抜粋

ソーシャルキャピタルとは、ある社会における相互信頼の水準や相互利益、相互扶助に対する考え方（規範）の特徴のことです。また健康でかつ医療費が少ない日本の地域の背景に、「いいコミュニティ」があることが指摘されています。したがって、地域のつながりの強化（ソーシャルキャピタルの水準を上げること）、「いいコミュニティ」づくりは、健康づくりに貢献すると考えられています。

本市では、平成24年度より「地域健康力アップ推進事業」を実施しており、モデル校区のがん検診受診者数の増加や健康づくりの意識が向上するなどの効果が得られています。今後は、こうした取り組みを全校区に拡げ、関係団体や地域住民が主体となった健康づくりの取り組みを進めることが重要となってきました。

地域住民1人ひとりが、校区まちづくり協議会や町内公民館連絡協議会、NPO法人などを「健康づくりのパートナー」として捉え、健康づくりの地域活動に積極的に参加することにより、「ソーシャルキャピタル」が向上し、引いては、地域全体の健康力の向上に結びつくものと思われれます。

このため、本市では、以下の取り組みを重点的に進め、健康づくり地域活動の推進を図ります。

健康づくり地域活動の推進のために重点的に行う取り組み

- ①「地域健康力アップ推進事業」を中心とした校区まちづくり協議会、町内公民館連絡協議会などに対する地域毎の健康に関する情報の積極的な提供
- ②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健康増進事業の推進
- ③校区まちづくり協議会、町内公民館連絡協議会などが実施する健康づくりの取り組みに対する関係機関・関係団体、各種指導者等の支援

【活動目標】

活動内容	単位	区分	現状値	中間目標値	目標値
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 [H24]	100.0 [H29]	100.0 [H34]
集団出前がん検診の実施回数 [再掲]	回	—	7 [H24]	23 [H29]	25 [H34]
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 [H24]	5 [H29]	10 [H34]

※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は、平成24年度における地域健康力アップ推進事業の実施校区の割合を現状値とし平成29年度までに全ての校区において協働による健康増進事業を行うことを目標として設定(目標年度である平成34年度も継続して実施)

※集団出前健診は、地域健康力アップ推進事業による集団出前健診とそれ以外の関係団体等からの要望に基づき実施する集団出前健診の合計数

●現状値(地域健康力アップ推進事業4回・関係団体3回)

●目標値(校区まちづくり協議会等との連携による実施20回・関係団体5回)

※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は、地域健康力アップ推進事業やその後の健康増進事業において大牟田市食生活改善推進員協議会やおおむた食育応援隊などが活動を行った回数

●現状値(0回)

●目標値(校区まちづくり協議会等が実施する事業に対する活動回数7回・地域の関係団体に対する活動回数3回)

第5章

計画の推進について

- 1 各主体の役割
- 2 重点的に取り組む施策の推進のための各主体との連携強化
- 3 健康づくり推進会議における健康増進の取り組みと進捗管理

● 第5章 ●

計画の推進について

1 各主体の役割

(1) 市民・家庭の役割

市民は、自分の健康は自分で守るという意識を持ち、それぞれのライフステージに応じた健康づくりを行っていくことが重要です。また、家庭は、個人の健康を支える最も身近な場所といえます。食生活や運動などの生活習慣を身につける場であり、家族でお互いの健康を気づかい、支え合っていくことが重要です。

妊娠婦期では、喫煙や飲酒を避け、健康的な生活を送ることが重要となります。子ども世代では、子どもの人格形成や基本的な生活習慣を確立する場として、家庭が、特に重要な役割を果たします。規則正しい食生活など正しい生活習慣の取り組みが重要です。若者世代から壮年世代にかけては、定期的な運動習慣や年1回の健診の受診等に心がけることが必要です。また、適切な体重管理に取り組み、こころの休養やストレス発散などに注意します。高齢者世代では、生きがいを持ち、定期的な外出や地域活動への参加をこころがけるとともに、健康づくりや介護予防に向けた取り組みを継続して行うことが重要となります。

(2) 地域の役割

地域社会で行われている活動の中には、健康づくりを目的とした活動だけでなく、高齢者の生きがいづくり、見守り活動などの延長として健康づくりに寄与している事業もあります。また、本市では、校区まちづくり協議会や町内公民館連絡協議会、NPO法人が「地域健康力アップ推進事業」による健康づくりの取り組みを行ったり、「食生活改善推進員協議会」や「スポーツ推進委員」、各種専門職や健康づくり関連の指導者が各地域で健康づくりの活動を行っています。このような地域住民に身近な健康づくりの実践団体やボランティアの皆さんが地域住民を巻き込み、健康づくりの輪を市内全体に広げていくことが重要です。

(3) 関係機関・関係団体、各種指導者の役割

医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、栄養士会、健康運動指導士会などの健康づくり関連団体等においては、その専門性を生かし市民の健康づくりを支援するとともに様々な情報提供を行っていくことが重要です。またスポーツ関連団体やレクリエーション協会、さらには、各種指導者は、その活動を通じて市民の体力の維持向上や余暇活動の推進を図る必要があります。

本市では、こうした関係機関・関係団体が結集した組織である「大牟田地域健康推進協議会」が存在し、大牟田みんなの健康展などの健康づくり事業を行っていることから、この事業を継続していくとともに、より魅力ある事業として充実をさせていく必要があります。

さらに、「地域健康力アップ推進事業」が開始されたことにより、校区まちづくり協議会や町内公民館連絡協議会、NPO法人による健康づくり活動を進めることが特に重要となってきました。

今後も、こうした関係機関や関係団体、各種指導者の主体的な取り組みと連携した取り組みを進めていくことが重要です。

(4) 保育所・幼稚園・学校の役割

保育所、幼稚園、学校は、子ども達にとって、家庭と並んで多くの時間を過ごす場所となっています。この時期は、生涯にわたる生活習慣の基礎をつくる大事な時期でもあり、保育所、幼稚園、学校における健康教育が重要となります。

このため、保育所・幼稚園・学校での生活を通じて健康的な生活習慣を身につけるとともに、生涯を通じて健康的に過ごすために必要な基礎的な力を育む役割が求められます。また、家庭や地域と連携して、未成年者の飲酒や喫煙の防止に取り組むことも重要です。

(5) 職場・事業者の役割

職場は、若者世代から壮年世代にかけて、人生の多くの時間を過ごす場所となっています。働いているすべての人が、仕事と生活の時間的なバランス（ワークライフバランス）がとれる多様な働き方を選択できるようにするとともに、働きやすい職場環境を整備することが求められています。

このため、事業者は、就労者の健康づくりを積極的に支援するため、定期的な健康診査を受診させることや、職場の受動喫煙の防止等に取り組む必要があります。また職場内でのメンタルヘルス対策、「ワークライフバランス」の普及啓発に取り組むことも重要です。

(6) 行政の役割

計画の基本理念や基本目標等を広く市民に浸透させるとともに、市民が健康づくりに取り組みやすい環境・仕組みづくりを行うことが必要です。また、市民に対する健康づくりに関する情報の提供をはじめ、健康相談や健康教育などの実施、健康づくりに携わるボランティアの育成を図ることが求められます。さらには、関係機関・関係団体と地域などとの間のコーディネートを図る役割が重要になります。

健康づくり施策の推進にあたっては、市民のライフステージ等に応じて担当部局が異なっているため、関係部局で構成する「大牟田市健康づくり推進委員会」による情報の共有化や部局間の連携・協力を図り、全庁的な体制のもとに計画的な施策の展開を図ります。さらに、保健・福祉・教育・環境・産業など様々な分野の関係機関・関係団体との連携・協力を努め、それぞれが有する資源を活用し、市全体として総合的かつ一体的に健康づくりを推進します。

2 重点的に取り組む施策の推進のための各主体との連携強化

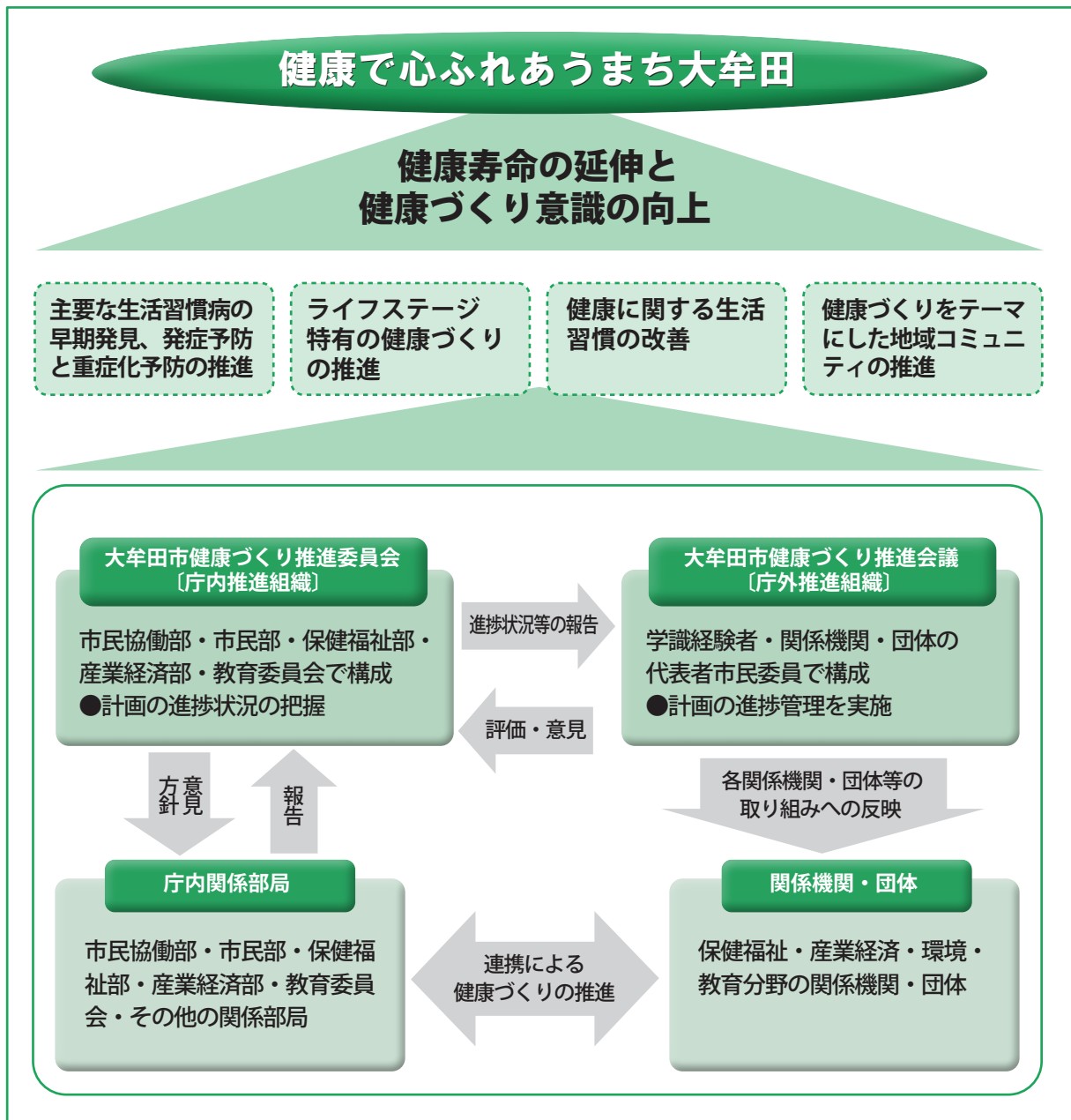
計画は、市民一人ひとりの主体的な健康づくりを社会全体で支援することにより、健康で心ふれあうまち大牟田の実現を目指しています。特に第4章に掲げた施策の中で「重点的に取り組む施策」については、本市の特に重要な健康課題の解決を図るために行政のみならず各主体との連携強化が重要です。

このため、重点的に取り組む施策の推進のための各主体との定期的な情報交換の場を設けるなど具体的な連携強化の取り組みを行います。

3 健康づくり推進会議における健康増進の取り組みと進捗管理

本計画を効果的に推進するためには、計画に基づく取り組みについて、市民に周知を図るとともに、市民の意見や考え方などを施策に反映させていくことが必要です。そのため、学識経験者や関係機関・関係団体の代表者、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、健康づくりの取り組みの状況や目標の達成状況の報告等をおこない、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。また、社会や地域情勢の大きな変化や国及び県の健康づくり施策の流れ、計画の進捗状況等により見直しの必要性が生じたときは、適宜計画内容の見直しを行うこととします。

■ 大牟田市健康づくり推進会議による進捗管理と施策の推進について





資料編

参 考 資 料

- 1 数値目標一覧
- 2 策定の経過
- 3 策定体制
- 4 用語解説

1 数値目標一覧

(1) 全体目標

項 目	単位	区分	現状値	中間目標値 [H29]	目標値 [H34]
健康寿命の延伸（日常生活動作が自立している期間の平均の延伸）	歳	男性	77.13 [H22]	平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加	平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加
	歳	女性	83.47 [H22]		
健康づくりに関心を持っている市民の割合	%	—	80.5 [H24]	85.3	90.0

(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

	項 目	単位	区分	現状値	中間目標値 [H29]	目標値 [H34]
がん対策の推進	がん検診受診率					
	胃がん検診	%	40～69歳	19.9 [H24]	35.0	50.0 (当面は40.0)
	大腸がん検診	%	40～69歳	17.1 [H24]	33.6	50.0 (当面は40.0)
	肺がん検診	%	40～69歳	10.1 [H24]	30.1	50.0 (当面は40.0)
	子宮頸がん検診	%	20～69歳	33.2 [H24]	41.6	50.0
	乳がん検診	%	40～69歳	38.0 [H24]	44.0	50.0
	がん検診精密検査平均受診率	%	40～69歳	85.8 [H23]	100.0	100.0
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 [H22]	89.7	80.6	
循環器疾患対策の推進	脳血管疾患の年齢調整死亡率の減少(人口10万人対)	人	男性	42.7 [H23]	39.7	36.8
			女性	26.2 [H23]	24.1	22.0
	虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少(人口10万人対)	人	男性	27.4 [H23]	25.3	23.2
			女性	10.6 [H23]	10.5	10.4
	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 [H23]	31.9以下	31.9以下
			市国保女性	24.7 [H23]	24.7以下	24.7以下
	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 [H23]	8.2以下	8.2以下
市国保女性			13.9 [H23]	13.9以下	13.9以下	
特定健康診査受診率の向上	%	市国保	29.8 [H24]	60.0 [H24]	次期特定健康診査等実施計画に合わせて設定	
特定保健指導実施率の向上	%	市国保	37.2 [H24]	60.0 [H24]		

項 目		単位	区分	現状値	中間目標値 [H29]	目標値 [H34]
糖尿病対策の推進	糖尿病有病者の割合の減少 (HbA1c(NGSP値)6.5% (JDS値6.1%)以上の者)	%	市国保 男性	10.5 [H23]	9.3	8.1
		%	市国保 女性	6.1 [H23]	5.6	5.1
	特定健康診査受診率の向上 [再掲]	%	市国保	29.8 [H24]	60.0 [H24]	次期特定健康診査等実施計画に合わせて設定
	特定保健指導実施率の向上 [再掲]	%	市国保	37.2 [H24]	60.0 [H24]	
COPD(慢性閉塞性肺疾患)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 [H24]	51.5	80.0
	肺がん検診の受診率向上 [再掲]	%	40~69歳	10.1 [H24]	30.1	50.0 (当面は40.0)

(3) 健康に関する生活習慣の改善・・・基本目標3

項 目		単位	区分	現状値	中間目標値 [H29]	目標値 [H34]
栄養・食生活	肥満者の割合の減少 (BMI : 25.0以上)	%	20~60歳 代男性	30.8 [H24]	29.4	28.0
		%	40~60歳 代女性	18.1 [H24]	17.1	16.0
	やせの者の割合の減少 (BMI : 18.5未満)	%	20~30歳 代女性	13.0 [H24]	現状維持	現状維持
	全出生数中の低出生体重児の割合の減少	%	—	10.1 [H24]	減少傾向へ	減少傾向へ
	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	%	—	41.8 [H24]	60.9	80.0
身体活動・運動	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 [H24]	45.3	80.0
	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 [H24]	29.1	36.0
		%	20~64歳 女性	19.5 [H24]	26.3	33.0
		%	65歳以上 男性	33.8 [H24]	45.9	58.0
%		65歳以上 女性	35.2 [H24]	41.6	48.0	

項目		単位	区分	現状値	中間目標値 [H29]	目標値 [H34]
身体活動・運動	子どもの運動をしている割合の増加	%	小学校5年生	85.6 [H24]	増加傾向へ	増加傾向へ
		%	中学校2年生	77.3 [H24]	増加傾向へ	増加傾向へ
	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 [H24]	増加へ	5 [H32]
	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 [H23]	増加へ	30.0 [H32]
休養・こころの健康	自殺者の減少 (人口10万人対)	人	—	25.4 [H23]	—	20.6 [H28]
	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(K6合計点10点以上)の割合の減少	%	—	8.4 [H24]	8.0	7.6
飲酒	生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合の減少	%	男性	15.8 [H24]	14.4	12.9
		%	女性	8.3 [H24]	7.6	6.9
	妊婦の飲酒者の減少	%	妊婦	0.6 [H24]	0.3	0
喫煙	喫煙率の減少	%	—	19.2 [H24]	16.1	13.0
	妊婦の喫煙者の減少	%	妊婦	6.3 [H24]	3.2	0
歯・口腔の健康	3歳児でむし歯のない者の割合の増加	%	3歳児	76.2 [H24]	83.1	90.0
	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 [H24]	62.0	65.0
	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 [H24]	51.2	65.0
		%	40歳～59歳	46.7 [H24]	55.9	65.0
		%	60歳以上	53.6 [H24]	59.3	65.0
	口腔機能の維持・向上 (咀嚼良好者の割合の増加)	%	60歳以上	66.2 [H24]	73.1	80.0
	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 [H24]	28.2
	進行した歯周炎を有する者の割合	%	40歳代	33.3 [H24]	29.2	25.0
	進行した歯周炎を有する者の割合	%	60歳代	52.9 [H24]	49.0	45.0

(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

	項 目	単位	区分	現状値	中間目標値 [H29]	目標値 [H34]
地域健康力アップ 推進事業の推進	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 [H29]	100.0 [H34]
	自分と地域の人たちとのつながりが強い方だと思える割合	%	—	28.3 [H24]	44.2	60.0
地域における健康 づくり活動への健康 支援	何らかの地域活動を行っている高齢者の割合	%	男性	55.6 [H24]	67.8	80.0 (当面は70.0) [H34]
		%	女性	50.0 [H24]	65.0	80.0 (当面は70.0) [H34]

(5) 重点的に取り組む施策における活動目標

	項 目	単位	区分	現状値	中間目標値 [H29]	目標値 [H34]
受診率向上 健診(検診)等の	地域における健診(検診)に関する健康教育の回数	回	—	4 [H24]	16 [H29]	25 [H34]
	集団出前がん検診の実施回数	回	—	7 [H24]	23 [H29]	25 [H34]
	特定健康診査とがん検診の同時実施回数	回	—	6 [H24]	11 [H29]	17 [H34]
	緊急肝炎ウイルス検査の普及・啓発の取り組み回数	回	—	1 [H24]	5 [H29]	5 [H34]
健康づくりの推進 若者世代、壮年世代の	国保20代30代集団健診の実施回数	回	—	11 [H24]	14 [H29]	18 [H34]
	特定健康診査とがん検診の同時実施回数[再掲]	回	—	6 [H24]	11 [H29]	17 [H34]
	働く世代の健康力サポート事業(仮称)の実施回数	回	—	0 [H24]	8 [H29]	15 [H34]
	女性の健康力推進事業の実施回数	回	—	0 [H24]	5 [H29]	10 [H34]
事業の推進 介護予防	よかば〜い体操の参加者数	団体	—	29 [H24]	59 [H29]	89 [H34]
	歯にかみ教室等の実施回数	回	—	35 [H24]	96 [H29]	144 [H34]
	もの忘れ予防・相談検診の1次検診開催箇所数	箇所	—	20 [H24]	21 [H29]	24 [H34]
域活動の推進 健康づくり地	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 [H24]	100.0 [H29]	100.0 [H34]
	集団出前がん検診の実施回数[再掲]	回	—	7 [H24]	23 [H29]	25 [H34]
	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 [H24]	5 [H29]	10 [H34]

2 策定の経過

(1) 策定までの経過

年 月	主な取組みの内容
H24年5月	○大牟田市第2次健康増進計画策定方針の確定
H24年7月	○大牟田市健康づくり推進委員会の見直し (事務局の拡充・委員の拡大) ○大牟田市食に関するアンケート調査(子どもとその保護者) 大牟田市保育所連絡協議会加盟の保育所に通所(通園) している3～6歳の子どもとその保護者の食に関する アンケート調査を保護者に実施
H24年11月	○第1回大牟田市健康増進計画策定協議会 委嘱状交付、策定方針の報告、健康づくりアンケート 質問項目の検討
H24年12月	○大牟田市健康づくりに関するアンケート調査 18～74歳の市民1,000人を無作為抽出し郵送により実施
H25年3月	○第2回大牟田市健康増進計画策定協議会 健康づくりアンケートの結果報告及び分析検討
H25年4月	○大牟田市健康づくり推進会議発足
H25年7月	○大牟田市健康づくりに関するグループインタビューの実施 65歳～74歳の男女
H25年8月	○大牟田市健康づくりに関するグループインタビューの実施 50歳～64歳の男女・30歳～40歳代の男女・20歳代女性 20歳代男性・小学校5年生の保護者
H25年9月	○第1回大牟田市健康づくり推進委員会 章構成の検討、第1章～第3章の検討 など ○第1回大牟田市健康づくり推進会議 章構成の検討、第1章～第3章の検討 など ○第2回大牟田市健康づくり推進委員会 第2次健康増進計画第1章～第5章の検討 パブリックコメント(市民意見募集)について ○第2回大牟田市健康づくり推進会議 第2次健康増進計画第1章～第5章の検討 パブリックコメント(市民意見募集)について
H25年10月	○第3回大牟田市健康づくり推進委員会 ○大牟田市第2次健康増進計画(案)の策定 ○パブリックコメントの実施(10月15日～11月8日まで)
H25年11月	○第3回大牟田市健康づくり推進委員会 第2次健康増進計画の最終検討 ○第3回大牟田市健康づくり推進会議 第2次健康増進計画の最終検討
H25年12月	○大牟田市第2次健康増進計画の確定

(2) 健康づくりに関するアンケート調査

本市では、健康づくりに関する市民の意識や行動などを把握するために健康づくりに関する市民アンケート調査を行いました。

①目的

本市の第2次健康増進計画を策定するに当たり、現在の健康増進計画である「ウエルネスおおむた21」の最終評価と現在の大牟田市民の健康課題等を抽出するために実施しました。

②調査項目

- 性別、年代等の回答者の特性
- 日常生活や健康に関すること
- 日常生活や習慣について（食育関係の設問を含む）
- 日々の生活の社会環境について（食育関係の設問を含む）

③調査対象

18歳以上74歳以下の市民で介護保険による要介護・要支援の認定を受けていない市民1,000人を無作為抽出しました。

④調査期間

平成24年12月8日～平成24年12月20日

⑤有効回答と有効回答率

462件、46.2%

⑥回答者の特性

回答者の性別及び年代の構成比を、母集団（平成24年10月1日現在の18歳以上の市民全体）のそれと比較すると、概ね近似しており、母集団（大牟田市民）の縮図となっていることがうかがえます。

○性別構成

「女性」56.5%、「男性」43.3%。母集団（平成24年10月1日現在の18歳以上の市民全体の性別構成とほぼ同率となっています。

■回答者の性別

	度数	%
男性	200	43.3
女性	261	56.5
無回答	1	0.2
合計	462	100.0

■18歳以上の大牟田市民の性別構成

総数	男性	女性
106,339	47,829	58,510
100.0	45.0	55.0

※平成24年10月1日現在の住民基本台帳による。

○年代別構成

「ウエルネスおおむた21」の年代区分に従って、「18～39歳」、「40～59歳」、「60歳以上」のカテゴリーに分類して集計しました。

結果は「60歳以上」の45.2%が最も多く、これに「40～59歳」の32.5%、「18～39歳」の21.4%が続いています。母集団（平成24年10月1日現在の18歳以上の市民全体）の年代構成と比較すると、今回、回答者の構成比は「18～39歳」の割合が3.8ポイント低く、「40～59歳」の割合が4.5ポイント高くなっています。

■回答者の年代区分

	度数	%
18～39歳	99	21.4
40～59歳	150	32.5
60歳以上	209	45.2
無回答	4	0.9
合計	462	100.0

■18歳以上の大牟田市民の性別構成

	総数	18～39歳	40～59歳	60歳以上
総数	106,339	26,791	29,722	49,826
	100.0	25.2	28.0	46.9
男性	47,829	13,259	14,384	20,186
	100.0	27.7	30.1	42.2
女性	58,510	13,532	15,338	29,640
	100.0	23.1	26.2	50.7

(上段：度数、下段：%)

○職業

「会社員・会社役員」の25.3%が最も多く、これに「無職」の23.2%が続きます。以下、回答割合の高い方から、「専業主婦」（19.0%）、「パート・アルバイト」（9.7%）、「自営業・事業主」（9.3%）の順となっています。

年代別にみると、「18～39歳」と「40～59歳」の層では「会社員・会社役員」の占める割合が高く、「60歳以上」では「無職」と「専業主婦」の割合が高くなりました。

■年代別に見た職業

		職業										
		合計	会社員・会社役員	団体役員・団体職員	公務員	パート・アルバイト	自営業・事業主	専業主婦	学生	無職	その他	無回答
全体		462	117	2	17	45	43	88	11	107	26	6
		100.0	25.3	0.4	3.7	9.7	9.3	19.0	2.4	23.2	5.6	1.3
年代	18～39歳	99	45	0	5	8	8	8	11	8	5	1
		100.0	45.5	0.0	5.1	8.1	8.1	8.1	11.1	8.1	5.1	1.0
	40～59歳	150	51	1	9	19	17	27	0	9	15	2
		100.0	34.0	0.7	6.0	12.7	11.3	18.0	0.0	6.0	10.0	1.3
	60歳以上	209	21	1	3	18	18	53	0	87	6	2
	100.0	10.0	0.5	1.4	8.6	8.6	25.4	0.0	41.6	2.9	1.0	
	無回答	4	0	0	0	0	0	0	0	3	0	1
		100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	75.0	0.0	25.0

(上段：度数、下段：%)

○ 家族構成

「2世代（親と子）」の46.1%が最も多く、これに「夫婦のみ」の26.2%が続いています。以下、回答割合の高い方から、「一人暮らし」（12.3%）、「3世代以上（祖父母と親と子など）」（10.0%）の順となりました。

年代別にみると、「18～39歳」と「40～59歳」の層では「2世代」の占める割合が60%台と高くなりました。「60歳以上」では「夫婦のみ」の割合が高くなりました。

■ 年代別に見た家族構成

		家族構成						
		合計	1人暮らし	夫婦のみ	2世代	3世代以上	その他	無回答
全体		462	57	121	213	46	16	9
		100.0	12.3	26.2	46.1	10.0	3.5	1.9
年代	18～39歳	99	15	7	62	12	2	1
		100.0	15.2	7.1	62.6	12.1	2.0	1.0
	40～59歳	150	8	26	90	19	4	3
		100.0	5.3	17.3	60.0	12.7	2.7	20
	60歳以上	209	33	87	61	15	10	3
		100.0	15.8	41.6	29.2	7.2	4.8	1.4
無回答	4	1	0	0	0	0	2	
	100.0	25.0	0.0	0.0	0.0	0.0	50.0	

（上段：度数、下段：％）

(3) 健康づくりに関するグループインタビュー

① 目的

「第2次ウエルネスおおむた21」策定のための検討を行うために、市民各層の健康づくりに関するニーズを質的観点から明らかにするために実施するものです。

②調査実施日とグループ構成

調査実施日	グループ構成
平成25年7月31日	①65歳～74歳までの男女 内訳：男性3人、女性3人
平成25年8月5日	②50歳～64歳までの男女 男性内訳：勤め人1人、自営1人、無職1人 女性内訳：正規社員1人、パート1人、無職1人
平成25年8月12日	③30歳～40歳代男女 男性内訳：勤め人2人、自営1人 女性内訳：正規社員1人、専業主婦1人
平成25年8月2日	④20歳代女性 内訳：有職3人、学生3人
平成25年8月9日	⑤20歳代男性 内訳：有職3人、学生3人
平成25年8月27日	⑥小学校5年生の子どもを持つ保護者 男性内訳：有職1人 女性内訳：正規社員1人、パート・専業主婦2人

③主なインタビューフロー

■①～⑤グループ共通

項目	内容
自己紹介	<ul style="list-style-type: none"> 趣旨説明 名前、家族構成、趣味、関心事 導入（「健康」と聞いて浮かぶこと、人、物について）
1. ご自身の「健康課題」について	<p>①ご自分の健康について、感じることを、思いつくことを話題に自由にお話してください。ちょっとでも気になること、もっとこうなるとよいこと、不満や不安なことなんでも構いません。</p> <p>[適宜確認]</p> <ul style="list-style-type: none"> 「食事」についての話題が出るか（3食を食べている／その内容／共食など） 「肥満ややせ」についての話題が出るか 「運動やスポーツ」についての話題が出るか 「ロコモティブシンドローム」の認知度 「飲酒」についての話題が出るか 「喫煙」についての話題が出るか 受動喫煙についての大牟田の環境について 「歯の健康」についての話題が出るか 日頃の「ストレスや不安を感じることを」についての話題が出るか <p>※上記項目の話が出ない場合は項目別に促し確認</p>
2. 「近所付き合い」について	<p>②ご近所付き合いについて思いつくことを話題に自由にお話してください。</p> <p>[適宜確認]</p> <ul style="list-style-type: none"> 居住地でお互いに助け合っているという状況におかれているか。そうでない場合は理由 健康や医療サービスに関係したボランティア活動についての関心や行動 健康づくりに関して身近で専門的な支援・相談が受けられる民間団体の有無

■⑥グループ

項目	内容
自己紹介	<ul style="list-style-type: none"> ・ 座談会趣旨説明 ・ 名前、家族構成、趣味、関心事 ・ 導入（ご自身の健康づくりについて）
1. ご自身の「健康課題」について	<p>①子どもさんの健康について感じる事・思いつくことを話題に自由にお話してください。ちょっとでも気になること、もっとこうなるとよいこと、不満や不安なことなんでも構いません。</p> <p>[適宜確認]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ お子さんの食事についての話題が出るか ・ 朝・昼・夕の三食を必ず食べているか。食べていない場合はその訳 ・ 主食・主菜・副菜の組み合わせた食事がほぼ毎日1日2回以上とれているか ・ 食塩の摂取量に気をつけているか ・ 野菜や果物の摂取量についてはどうか ・ 共食についてはどうか ・ 保護者の食についての考え方や行動についてはどうか <p>※「生活面での対応が求められる場合には、保護者の食に対する考え方や行動を把握した上で、子どもが何をどのように食べているかを含めた総合的な食行動改善・日常生活改善のための教育的アプローチを行うことが重要」（健康日本2 1（第2次）の推進に関する参考資料）。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 子どもの運動やスポーツについての話題が出るか ・ 肥満傾向にある子どもについての話題が出るか
2. 「近所付き合い」について	<p>②ご近所付き合いについて思いつくことを話題に自由にお話してください。</p> <p>[適宜確認]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 居住地でお互いに助け合っているという状況におかれているか。そうでない場合は理由 ・ 健康や医療サービスに関係したボランティア活動についての関心や行動 ・ 健康づくりに関して身近で専門的な支援・相談が受けられる民間団体の有無

③結果の全体的な概要

グループインタビューでは「食事はどうですか」、「運動はどうですか」など個々の質問をするのではなく、「ご自分の健康について感じる事、思いつくこと」など大きな話題を投げかけ、どのような健康に関する話題が出て、どのように流れていくかを見守りました。

ライフステージ別にみた発言数が多かった組み合わせは、以下のとおりです。

	ご自分の健康について感じる事、思いつくこと							
	感じる事	ニーズ・不安	食 事	運 動	ストレス・睡眠	歯	飲 酒	喫 煙
65～74歳								
50～64歳								
30～49歳								
20～29歳(女)								
20～29歳(男)								

	子どもの健康について感じる事、思いつくこと							
	体格や癖	ニーズ・不安	食 事	共食・塩分	果物・スナック菓子	歯	運動・スポーツ	やせ・肥満
小学校5年生 児童の保護者								

※健康課題がかなりありそうな発言が得られたセルを濃い色、いくぶんありそうな発言が得られたセルを薄い色とした。

④各ライフステージ毎の概要

○ 65歳～74歳の男・女

～健康的に老いていきたい 健康増進は自分たちより下の世代で～

不整脈、コレステロールなど今抱えている病気のことや夫の介護についての話題など「健康的に老いていきたい」という基本的なニーズに関わる話題が多くなりました。「食事」や「運動」など細かい健康課題についての話題は、あまり出ませんでした。

また、要望として、健康増進というと、「こういうことをしましょう」というのが多いが、介護の合間に食事をしている人は、いつどこで運動したり、ゆっくりとごはんを食べられるのかという厳しい意見もありました。「施設は700人待ち。私が入るところはない」と認識している人もいました。

ロコモティブシンドロームを認知していたのは、6人中3人。飲酒はビール1杯程度が3人でいずれも女性でした。

○ 50歳～64歳の男・女

～人の世話にならず寿命をまっとうしたい 老人に向かっていることを自覚～

今抱えている病気や症状は、「中性脂肪や血圧が高い」、「悪玉コレステロール」、「糖尿病と高血圧」、「禁酒中」などがありました。「何となく老人に向かっている」ことを自覚しており、「元気に人のお世話にならずに寿命をまっとうしたい」し、「人の健康より自分の健康を考えたい」と思っている発言がありました。

発言が比較的多くなったのはストレスに関する事で、職場の人間関係や月末の仕事の影響で目覚ましがなくても起きる状況の話などがあげられました。一方、これとは逆に、「仕事をやめてストレスは感じない。のんびりしている自分の姿にストレスを感じる」という人もいました。

歯は大事であると認識しているが、「歯医者に行き始めたら何日も行く必要があり、仕事をしている人にはなかなか難しい」という意見もありました。

ロコモティブシンドロームを認知していたのは、6人中2人。飲酒は6人中5人。家族といっし

よに食事をとっているのは単身者を除く全員でした。

○ 30歳～49歳の男・女

～自分のことより家族や仕事 不眠や飲酒の話題多い～

体力が落ちたことは実感しているが、何らかの自覚症状はほとんど感じていない様子で、「仕事と家庭を優先し、運動の優先順位は下がってくる」。自分のことより、中学生の娘の弁当のおかず選びや、夫がコレステロールや尿酸値が高いことなどが気になっているという発言がありました。

発言が比較的多くなったのは睡眠に関することで、「寝たくても眠れない。仕事から帰り、炊事洗濯、子どもの世話。寝るのは夜中の1時か2時、朝は6時起き」、「40歳になって布団に入っても眠れない」、「トイレで起きて、それから眠れないときがある」などの発言がありました。

「毎日、飲まないわけにはいかない（女性）」、「私は酒がなくても生きていけるが、毎日、中ジョッキで5～6杯。ウイスキーも飲むが、自分の限界は抑えている（男性）」など、飲酒の話題も比較的多く得られました。

歯の健康は大事であると認識しており、「気になるが歯医者に行こうという気にならない」という意見もありました。

ロコモティブシンドロームは全員が認知していない結果となりました。喫煙者は5人中1人。

「一日40～50本吸う。酒はなくても大丈夫だが、たばこはないとイヤ。それでも飛行機に7時間乗っていてもがまんできる。明らかに喫煙人口は減った。40～50代より、20～30代が少ない」という発言がありました。

○ 20歳～29歳の女性

～健康よりも美しくありたい やせたいが食べるのが楽しみ～

「ウオーキングは健康のためというより、やせるため、お肌のためにやっている」、「将来というよりも、今、美しくあるためにやっている」、「体重というより体型をどうにかしたい」など、健康増進よりも「美しくありたい」というニーズが強い発言がありました。

食事についての発言が多く、「やせたいが、食べるのを楽しみにしたい」、「食べ過ぎると太りそうで不安」という内容がある一方で、三食きちんととっているのは5人中2人。その内容は「夜ごはんはお菓子と飲み物だけ」、「朝は食べていない。食べるより眠りたい」、「（午後）9時に帰ると、もういいかと一日一食ですます」、「仕事がきついときは常に栄養ドリンクを2本飲む」など。家族といっしょに食事をとる機会は少ない様子。

ストレスに関する発言は、「国家試験に備えた勉強」、「仕事がきつい。早起きもイヤ、職場もイヤだけど、お金もらっているので仕方ない」など。飲酒は「親交を深めるために」など適度で、「お酒を飲まないとも眠れないということではない」程度。歯については「痛くならないと歯医者に行こうと思わない」、「半年に1回歯医者に行って、歯石をとってもらっている」などの発言が得られました。

ロコモティブシンドロームを認知していたのは、5人中3人。「雑誌で見た」という発言もありました。

○ 20歳～29歳の男性

～バランスのいい体をつくりたい ダイエットや朝食を抜く人も～

「昔のイメージ（最盛期）に戻りたい。だからダイエット。腰回りの脂をとりたい」、「有酸素運動をして体重を落としたい」などの思いで、「バランスのいい体」や「美しい体をつくりたい」と思っている発言がありました。

食事についての発言が多く、「ダイエットのための食事減らし」、「気が向いたら一日（食事）を抜いたりすることがある。断食を一日しても何ともない」など体重を減らすために食事を抜くという発言があった。朝食を抜いたことがないという発言がある一方で、「一年のうち30日くらいしか朝食を食べない」、「（朝食を食べるのは、一年のうちで）一桁台」という人もいました。「自分は基本家族といっしょに」、「夜は極力家族と」、「朝晚いっしょに食べている」など家族といっしょに食事をとっている人が多い状況です。運動については、「息子と遊んでいてバテるのが早い」、「29歳。体にガタがきはじめています」と自覚はしているものの、具体的に運動しているという発言は得られませんでした。

「ストレス対処法がないといっぱい、いっぱいになる。海外旅行が趣味。遊ぶために働きたい」という発言がある一方で、「今、働いているところはよい人間関係なので、ストレスはない」、「学生は人間関係でストレスを感じることはない」という発言が得られました。飲酒は習慣的に飲んでいる人はいない様子。喫煙者は1人で、「喫煙所で上司とコミュニケーションがとれるのはよいことと思っている」。歯の検診に行っているのは6人中1人で、ロコモティブシンドロームを認知していたのは、6人中1人となりました。

○ 小学校5年生の子どもの保護者

～低身長や爪をかむ癖を心配 朝食の摂取や栄養バランスに苦慮～

小学5年生の保護者を対象としたグループインタビューでは、低身長に対する心配で小児科へ相談したことやテレビを見ている時に爪をかむ癖を心配するなどの発言がありました。

食事については朝食を食べないことを心配する発言や、「朝、おにぎりとかして、好きなものを食べさせて学校に行かせる」など保護者がいろいろと工夫している様子がうかがえました。また、多くの保護者が「（家で子どもはあまり食べないが、）給食でバランスをとっている」など給食に対してかなりの期待がうかがえる発言も認められました。

「街に行くと体型が同じような親子が歩いている」というように、子どものやせや肥満などは家庭環境に大きく左右されるものと認識している発言もありました。

「子どもが一人で食べるということはない」、「娘はドレッシングや醤油もつけずに野菜を食べている」、「ノンオイルで塩は極力薄くする」、「（くだものは）糖分が多いのであんまり食べさせたくない」、「今の小学生は忙しい。（スナック菓子など）おやつを食べる暇がない」、「十分運動しているだろう」など、出席者の中では共食、塩分やスナック菓子の摂取、運動・スポーツの面で課題のある発言はほとんどありませんでした。

3 策定体制

(1) 大牟田市健康づくり推進会議委員名簿

NO	所 属	委 員 名	備 考
1	九州大学大学院医学研究院	馬場園 明	会 長
2	帝京大学 福岡医療技術学部	日野 邦彦	
3	大牟田医師会	吉岡 仙弥	
4	大牟田歯科医師会	松田 宏一	
5	大牟田市食生活改善推進員協議会	松永 伸子	
6	大牟田市体育協会	江頭 信次	
7	健康運動指導士会福岡県支部（南部）	古賀 眞澄	
8	福岡県歯科衛生士会南支部	井上 了子	
9	大牟田市介護サービス事業者協議会	中島 知巳	
10	大牟田レクリエーション協会	田邊 輝美	
11	大牟田商工会議所女性会	井形 ヤス子	副会長
12	福岡県看護協会筑後2地区	田上 律子	
13	大牟田市女性人材リスト	上田 祥子	

(2) 大牟田市健康づくり推進委員会委員名簿

	部 局 名	職 名	氏 名	備 考
1	保健福祉部	部長	中尾 清志	委員長
2	保健福祉部	保健所長（副参与）	西岡 和男	副委員長
3	市民部	保険年金課長	吉開 貴弘	
4	市民協働部	地域コミュニティ推進課	山田 元樹	
5	市民協働部	スポーツ推進室	池田 祐輔	
6	産業経済部	農林水産課長	堺 三千也	
7	保健福祉部	長寿社会推進課長	井上 泰人	
8	保健福祉部	児童家庭課長	桑原 正彦	
9	保健福祉部	福祉課長	柿添 光器	
10	保健福祉部	健康対策課長	金子 芳己	
11	消防本部	警防課長	藤田 雄二	
12	教育委員会事務局	学務課長	葭原 節哉	

4

用語解説

あ

●悪性新生物

悪性腫瘍のこと。細胞が何らかの原因で変異して増殖を続け、周囲の正常な組織を破壊する腫瘍で、がんや肉腫などがこれに入る。悪性新生物には、胃がん、結腸がん、直腸がん、肝がん、膵がん、肺がん、乳がん、子宮がんなどの他に、血液腫瘍（血液のがん）である白血病や急性リンパ腫等が含まれる。

●有明保健医療圏域

保健・医療・福祉の連携を図るとともに、限られた医療資源の適正な配置と医療機能の連携を推進するための地域的な単位として設定されている。保健所設置市である大牟田市、柳川市およびみやま市で構成されている。

●アルコール依存症

アルコールを繰り返し多量に摂取した結果、アルコールに対し依存を形成し、生体の精神および身体的機能が持続的あるいは慢性的に障害されている状態をいう。

●「いいな、いい歯。」

福岡県歯科医師会は、11月7日、8日を「いいな、いい歯。」の日と定め、この両日を中心とした1週間を「いいな、いい歯。」週間として、「生きる力を支える」ために県内各地区で様々なイベントを行っている。

●1次予防

疾病の発生そのものを予防すること。食生活の見直し、運動不足の解消、ストレスの引き下げなどにより、健康的な生活習慣づくりを行い生活習慣病を予防すること。

●運動習慣者

国民健康栄養調査では、「1回30分以上、週に2回以上、1年以上」運動を継続している人を運動習慣者としている。

●HbA1c

血液中で酸素を運ぶヘモグロビンとブドウ糖が結合した物質で、過去1～2カ月の血糖コントロールの状態がわかる。

●LDLコレステロール

肝臓のコレステロールを体全体に運ぶ役割を持つ低比重リポタンパク質のこと。一般的には悪玉コレステロールといわれ、数値が高いと動脈硬化を引き起こしやすくなるといわれている。

●大牟田市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画

「高齢者が住みなれた地域で誇りと生きがいを持ち、たとえ介護が必要になっても安心して暮らせるまち」になることを目指し、今後の高齢者福祉のあり方や介護サービス量・供給体制の決定、介護保険料の算定などを策定する計画。3年に1度策定される。

●大牟田市国民健康保険特定健康診査等実施計画

大牟田市の40歳から74歳までの国民健康保険の加入者に対する特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する具体的な内容を定めたもの。計画期間は、第1期が平成20～24年度、第2期が平成25～29年度。

●大牟田市食育推進計画

食育の総合的な推進を図るために大牟田市の実態や課題等に合せた食育基本法第18条に基づく市町村食育推進計画のこと。

か

●かかりつけ歯科医

継続的に口や歯の管理をしてくれる歯科医（定期検診・治療・予防処置・相談）のこと。

●がん検診無料クーポンと検診手帳

がん検診の受診率を向上させ、がんを早期に発見するために、一定年齢の人を対象に、がん検診（子宮頸がん検診、乳がん検診及び大腸がん）の「無料クーポン」と、がんについてわかりやすく解説した「検診手帳」を配布。

「子宮頸がん検診無料クーポン」の対象は20歳、25歳、30歳、35歳、40歳になった女性。「乳がん検診無料クーポン」は40歳、45歳、50歳、55歳、60歳になった女性。「大腸がん検診無料クーポン」は40歳、45歳、50歳、55歳、60歳になった男女。「検診手帳」は、無料クーポンの配布の対象となる人に送付。

●気分障害

ある程度の期間にわたって持続する気分（感情）の変調により、苦痛を感じたり、日常生活に何らかの支障をきたしたりする状態のこと。うつ病などがある。（32ページ）

●虚血性心疾患

狭心症や心筋梗塞など、動脈硬化により心臓を動かしている筋肉に血液が行かなくなることから起きる病気。

●禁煙外来

たばこをやめたい人のために病院に設けられた専門外来のことをいう。カウンセリングや生活指導といった精神面での禁煙サポートや、ニコチンガム・ニコチンパッチを使用したニコチン置換療法などによる禁煙治療が行われる。従来このような治療にかかる費用は健康保険の対象外だったが、2006年4月1日から一定の基準を満たす患者の禁煙治療に関して保険適用が認められている。

●緊急肝炎ウイルス事業

ウイルス性肝炎の早期発見・早期治療のため平成20年1月から臨時の措置として実施されているウイルス検査事業。

●K6

米国のKesslerらによって開発されたうつ病・不安障害等の精神疾患の簡便なスクリーニング。
①神経過敏に感じましたか②絶望的だと感じましたか③そろそろ、落ち着かなく感じましたか④気分が沈み込んで、何が起きても気が晴れないように感じましたか⑤何をしても骨折りだと感じましたか⑥自分は価値のない人間だと感じましたか—の6つの質問について、「1.まったくない」（0点）「2.少しだけ」（1点）「3.ときどき」（2点）「4.たいてい」（3点）「5.いつも」（4点）とし、合計得点が高いほど、精神的な問題が重い可能性があるとしてされている。

●健康格差

地域や社会経済状況の違いによる集団間の健康状態の差をいう。

●健康寿命

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。

健康寿命の算定は、厚生労働科学研究 健康寿命のページ「健康寿命算定プログラム」を用いた。

●健康増進法

国民の健康維持と現代病予防を目的として制定された法律。国民が生涯にわたって自らの健康状態を自覚するとともに、健康の増進に努めなければならないことが規定されている。

●健康日本21

平成12年3月、国において定められた「21世紀における国民の健康づくり運動（健康日本21）」をいう。健康日本21においては、すべての国民が健やかで心豊かに生活できる活力ある社会とするために、壮年期死亡（早世）の減少、健康寿命の延伸及び生活の質の向上を実現することを目的としている。運動の期間は平成12年度から平成24年度まで。

●後期高齢者

高齢者のうち、75歳以上の人のこと。

●口腔保健サービス

歯科検診、歯科保健指導、歯科相談等の口腔の健康に関するサービス。

●合計特殊出生率

15歳から49歳までの女性の年齢別出生率を合計したもの。1人の女性が平均して、一生の間に生む子どもの数に相当する。

●国民生活基礎調査

厚生労働省が昭和61年から毎年、全国で実施している調査で、世帯の構成、国民の保健、医療、福祉、年金、就業、所得などの国民生活の基礎的な事項を調査し、今後の厚生労働行政の企画、立案、運営のための基礎資料を得るために実施している。3年ごとに大規模な調査を実施し、中間の各年は小規模な調査を実施している。

さ

●在宅サービス

介護保険サービスのうち、介護を必要とする人が在宅で受けるサービスのこと。在宅サービスの種類には、訪問介護（ホームヘルプ）、訪問看護、通所介護（デイサービス）、通所リハビリテーション、短期入所生活介護（ショートステイ）等がある。

●COPD（慢性閉塞性肺疾患）

タバコなどの有害な空気を吸い込むことで、気道や肺に障害が生じる病気。長期間による喫煙が主な原因であることから、肺の生活習慣病と言われている。

●脂質異常症

中性脂肪やコレステロールなどの脂質代謝に異常をきたし、血液中の値が正常域をはずれた状態をいう。動脈硬化の主要な危険因子であり、放置すれば脳梗塞や心筋梗塞などの動脈硬化性疾患をまねく原因となる。

●歯周病

かつて歯槽膿漏（しそうのうろう）と言われていたもので、歯ぐきに炎症が起こって血や膿（うみ）がたまり、歯を支えている組織が少しずつこわされていく病気。原因は歯垢（しこう）（プラーク）の中の細菌。初期には痛みを感じないため、気づいたときにはかなり病状が進行しているケースが多く、歯が抜け落ちてしまうこともある。

●施設サービス

介護保険サービスのうち、介護を必要とする人が介護保険施設に入所して受けるサービスのこと。種類としては、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）、介護老人保健施設、介護療養型医療施設（療養病床等）がある。

●疾病構造

疾病の頻度や重症度は、人々の集団の社会的、経済的な背景や保健医療水準の影響を受け、時代、場所によって異なった特徴を有し、そのような特徴のことをいう。

●集団出前がん検診

各種がん検診を希望する団体等（サークル・企業）に所属する市民に対して、大牟田市が検診車を派遣し行うがん検診。胃がん検診・大腸がん検診・乳がん検診・子宮がん検診を実施している。

●受診勧奨判定値

病気のおそれが高く、重症化を防ぐために医療機関で受診する必要があることを示す数値。

●受動喫煙

室内又はこれに準ずる環境において他人のたばこの煙を吸わされること。

●循環器疾患

心臓や血管の病気で、心不全、狭心症、心筋梗塞、心臓弁膜症、心筋症、不整脈、動脈硬化、大動脈瘤、高血圧、低血圧などの総称。

●職域保健

就業者の安全と健康の確保のために、事業者がおこなう健診、保健指導、相談等の保健サービスのこと。

●食育

生きる上での基本である食を通じて、地育、徳育及び体育の基礎を創り上げること。自らの食について考える習慣や食に関する様々な知識と食を選択する判断力を楽しく身につけるための学習等の取り組み。

●食生活改善推進員

食生活に関する正しい知識を学び、自分や家族、地域住民の健康づくりのために地域で活動する人。調理講習会などを通して食生活の改善を推進するためのボランティア活動を行っている。

●食事バランスガイド

健康的な食生活を実現するため、摂取する食品の組合せや摂取量の目安をイラストで示した資料。平成17年6月、厚生労働省と農林水産省が共同で、生活習慣病の予防を目的とした日本の「食生活指針」を分かりやすく具体的に実践するツールとして策定され、食料自給率の向上も目的としている。

●人工透析

医療行為のひとつで、腎臓が十分に機能しなくなった場合、腎機能に代わって血液の浄化を行う治療方法。

●心疾患

心臓に関する病気の総称。

●腎不全

腎臓の機能が低下した状態。慢性腎不全と急性腎不全がある。

●生活習慣病

食生活や運動習慣、休養、喫煙、飲酒等の生活習慣によって引き起こされる病気の総称。がん、心臓病、脳卒中、糖尿病、高血圧、脂質異常症（高脂血症）、肥満などの病気があげられる。

●生活習慣病のリスクを高める飲酒

1日当たりの純アルコールの摂取量が男性40g以上、女性20g以上を指す。日本酒換算の場合 純アルコール量40g \div 2合、純アルコール量20g \div 1合。清酒1合（180ml）は、次の量にほぼ相当。ビール・発泡酒中瓶1本（約500ml）、焼酎20度（135ml）、焼酎25度（110ml）、チューハイ7度（350ml）、ウイスキーダブル1杯（60ml）、ワイン2杯（240ml）。

●生活の質(QOL)

quality of life。自分らしい生活を送り、人生に幸福を見出しているか、ということ尺度としてとらえる概念。物理的な豊かさや身辺自立だけでなく、精神面を含めた生活全体の豊かさと自己実現を含めた考え方として用い、生きがいや幸福感などを含めて、一人ひとりが望む生活の質。

●積極的支援

特定保健指導のひとつ。「腹囲又はBMI」に加え、「追加リスク（高血圧、高血糖、脂質異常など）の数が多い人を対象に実施する保健指導のこと。ただし、65歳以上の人は、QOL低下に配慮した支援が優先となるため、動機づけ支援となる。

●前期高齢者

高齢者のうち、65歳以上75歳未満の人のこと。

●ソーシャルキャピタル

地域のネットワークによってもたらされる規範と信頼を意味し、地域共通の目的に向けて協働されるモデル。行政・企業・住民を結びつける人間関係、市民関係のネットワーク。ボランティア活動や官民連携など幅広い横型ネットワークによって支えられる仕組み。

●咀嚼良好者

何でも噛んで食べることができる人。

た

●WHO(世界保健機関)

「全ての人々が可能な最高の健康水準に到達すること。(WHO 憲章第1条)」を目的として設立された国際機関。国際連合と連携して活動する国連の専門機関に位置づけられており、インフルエンザなどの感染症対策や生活習慣病の対策、医薬品や食品の安全対策など幅広い分野で国際的に重要な役割を担っている。日本は1951年に加盟。

●地域健康力アップ推進事業

地域活動を行っている団体などと大牟田市が連携し、健康診査事業（特定健康診査・がん検診）やさまざまな分野（子育て支援・食育・介護予防など）の健康づくり事業を校区単位で実施し、地域住民の健康力アップを目指す大牟田市独自の事業。

●地域密着型サービス

高齢者が馴染みのある地域で、きめ細かく配慮されたサービスの提供を受けることができるよう平成18年度に創設された介護保険のサービス体系。種類としては、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、複合型サービスがある。

●長期高額特定疾病

厚生労働省指定の特定疾病で長期にわたり高額な医療費がかかる血友病、人工透析が必要な慢性腎不全などの疾患をいう。

●低出生体重児

出生時に体重が2,500g未満の新生児のこと。

●動機づけ支援

特定保健指導のひとつ。「腹囲又はBMI」に加え、「追加リスク（高血圧、高血糖、脂質異常など）の数が少ない人を対象に自らの健康状態を自覚し、生活習慣の改善のための自主的な取組を継続的に行うことができるようになることを目的として、実施する保健指導のこと。

●糖尿病

糖質(血糖)を調節するインスリンというホルモンが不足したり、作用が不十分なために常に血糖が高い状態になっている病気。成人に多い2型糖尿病は、多くの場合無症状で始まるため、定期的に健診を受診し、早期に発見することが重要。

●特定健診

特定健康診査の略で、メタボリックシンドロームの早期発見を目的とした健康診査。

●特定保健指導

特定健診でメタボリックシンドロームまたはその予備軍とされた人に対して実施する保健指導。リスクに応じた保健指導を行い、生活習慣の改善を目指す。平成20年度から医療保険者に義務づけられている。

な

●二次予防事業対象者

生活機能の低下により、要支援・要介護状態になるおそれのある高齢者。

●日常生活動作(ADL)

人間が毎日の生活を送るための基本的動作群のことであり、具体的には、①身の回り動作（食事、更衣、整容、トイレ、入浴の各動作）、②移動動作、③その他の生活関連動作（家事動作、交通機関の利用等）がある。

●日本型食生活

昭和50年代ごろの食生活のこと。ごはんを主食とし、主菜・副菜に加え、適度に牛乳・乳製品や果物が加わった、バランスのとれた食事であり、日本が世界有数の長寿国である理由は、こうした優れた食事内容にあると国際的にも評価されている。

●認知症

認知症とは「生後いったん正常に発達した種々の精神機能が慢性的に減退・消失することで、日常生活・社会生活を営めない状態」をいう。症状としては、脳の細胞が壊れることによって直接起こる記憶障害、見当識障害、理解・判断力の低下、実行機能の低下など中核症状と呼ばれるものと、その人の置かれている環境や、人間関係、性格などが絡み合っ

て起きる幻覚、妄想、暴力、徘徊などの周辺症状と呼ばれるものに大別される。

●認知症ケアコミュニティ推進事業

大牟田市と大牟田市介護サービス事業者協議会を中心とした、「すべての市民が認知症について正しく理解し、地域全体で正しい理解を深め、認知症の人とその家族を地域全体で支え、誰もが安心して暮らせる地域づくり」を目指した取り組み。医療・介護・保健・福祉等の多職種協働、地域住民・関係団体による地域協働により、研修事業による人材育成や徘徊模擬訓練や小中学校での認知症絵本教室、徘徊SOSネットワーク模擬訓練等の事業を実施している。

●年齢調整死亡率

死亡数を人口で除した通常の死亡率では、地域で年齢構成に差があるため、高齢者の高い地域では高くなり、若年者の多い地域では低くなる傾向にある。年齢構成が異なる地域間での比較ができるように年齢構成を調整した死亡率が年齢調整死亡率（人口10万人対）。

●脳血管疾患

脳梗塞、脳出血やくも膜下出血などに代表される脳の病気。脳の血管がつまったり、破れたりすることで血液が送れなくなり、脳細胞が壊死（えし）する状態をいう。

は

●ハイリスクアプローチ

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う。

●BMI類型

Body Mass Indexの略。身長と体重から求められる肥満度の判定方法の一つ。体重(kg) / 身長(m)²算出し、標準値は22。25以上が肥満、18.5未満がやせとされている。

●不安障害

不安が強く、行動や心理的障害をもたらす症状。

●不快ポケット

歯周病の進行具合で歯周ポケット（歯と歯茎の間の深さ）が4mm以上になること。この状態になると、他人が不快に感じる口臭がするようになる。

●フッ化物洗口

むし歯予防のため、フッ化物水溶液を用いてうがいを行う方法。フッ素は、自然環境に普遍的に存在する元素で、歯のエナメル質（歯の一番表面の組織）の結晶構造を丈夫にし、むし歯予防に効果がある。

●平均寿命

0歳の平均余命。

●ヘルスプロモーション

WHO（世界保健機関）が1986年のオタワ憲章において提唱した新しい健康観で、21世紀の健康戦略として「人々が自らの健康をコントロールし、改善することができるようにするプロセス」と定義されている。

●ポピュレーションアプローチ

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う。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。

ま

●メタボリックシンドローム

内臓脂肪症候群。内臓脂肪型肥満に加えて高血糖、高血圧、脂質異常のうち2つ以上が重なる状態。

●メンタルヘルス

精神面の健康のこと。精神的な疲労、ストレス、悩みなどの軽減・緩和とそのサポート。心の健康、精神衛生、精神保健と称される。

や

●要介護等認定

介護保険制度では、寝たきりや認知症等で常時介護を必要とする状態（要介護状態）になった場合や、家事や身支度等の日常生活に支援が必要であり、特に介護予防サービスが効果的な状態（要支援状態）になった場合に、介護サービスを受けることができる。そこで、どの程度のサービスが必要か否かの判定を行うのが要介護・要支援認定であり、保険者である市町村に設置される介護認定審査会において判定される。

●よかば〜い体操

高齢者の運動機能の維持・改善を目指した、自宅で気軽にできる大牟田オリジナルの介護予防体操。

高齢者が日常生活を送る上で必要な筋力を養うことを目的として、平成18年度に考案し、特定高齢者（介護保険の対象ではないが、生活機能の低下により要支援になるおそれのある人）介護予防事業として教室を開始。19年度からは、広く介護予防の必要性を普及するため、一般高齢者（65歳以上）も対象として、多くの皆さんに参加を呼びかけている。

ら

●ライフステージ

出生、入学、卒業、就職、結婚、出産、子育て、退職など一生において節目となる出来事によって区分される生活環境の段階のこと。

●ロコモティブシンドローム

筋力が低下したり、関節に疾患があったり、骨がもろくなるなど、運動機能が低下し、日常生活で人や道具の助けが必要な状態やその一歩手前の状態。

わ

●ワークライフバランス

「仕事と生活の調和」と訳され、一人ひとりがやりがいや充実感を持ちながら働き、仕事上の責任を果たすとともに、家庭や地域生活においても子育て期、中高年期といった人生の各段階に応じて多様な生き方が選択・実現できることを指す。

大牟田市健康増進計画 第2次ウエルネスおおむた21

— 健康で心ふれあうまち大牟田 —

平成 25 年 12 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
保健福祉部健康対策課内

TEL 0944-41-2669 FAX 0944-41-2675

