

うららトス21プラン



第3期鳥栖市健康増進計画（第2期食育推進計画）

（平成28年度～平成35年度）

ごあいさつ



鳥栖市では、市民一人ひとりが明るく健康で心豊かに過ごし、笑顔と元気あふれる明るい鳥栖市を目指して、平成13年度に「うららトス21プラン」、また平成22年度には「第2期うららトス21プラン」を策定し、推進してまいりました。さらに、市民が望ましい食習慣を身につけ、自分で自分の健康を守る術を身につけることを目指し、平成21年度に「鳥栖市食育推進計画」を策定し、食育の推進も図ってきたところでございます。

このたび、これらの計画が平成27年度で終了するのに伴って最終評価を行い、あらたに「第3期うららトス21プラン」を策定しました。

この第3期計画では、健康増進と食育推進の目指す方向が同じであること、また、保健施策を計画的かつ総合的に進めていくことが必要であることから、2つの計画を一つにまとめ、総合的に推進していくこととしました。

一人ひとりが、自らの生活を振り返り、健康の保持・増進に努めることで、「健康寿命の延伸」が実現できるものと考えます。

本計画に基づき、市民の皆様や関係者の皆様により一層のご理解、ご協力をいただきながら、『住みたくなるまち鳥栖』の実現に向けた事業を展開してまいりたいと考えております。

計画の策定に当たり、御尽力を賜りました関係者の皆様に、心から感謝申し上げます。

平成28年3月

鳥栖市長 橋本康志

目 次

序章 計画策定にあたって

第1節 計画策定の趣旨	2
第2節 計画の位置づけ	3
第3節 計画の期間	3
第4節 計画の対象	3

第Ⅰ章 鳥栖市の現状と特性

1 人口構成	6
2 出生	7
3 死亡	8
4 健康診査	9
5 医療	14
6 介護保険	16

第Ⅱ章 前計画の評価

第1節 うららトス21プラン(第2期鳥栖市健康増進計画)の評価	18
第2節 鳥栖市食育推進計画の評価	20

第Ⅲ章 領域・分野別の実態と対策

1 がん	24
2 循環器疾患	26
3 糖尿病	30
4 栄養・食生活	32
5 身体活動・運動	38
6 歯・口腔の健康	40
7 こころの健康	43
8 飲酒	45
9 喫煙・COPD(慢性閉塞性肺疾患)	47

第Ⅳ章 生涯にわたる健康づくりの推進について

第Ⅴ章 計画の推進

第1節 目標の設定	54
資料	
1 うららトス21プラン(第3期鳥栖市健康増進計画)策定の経過	56
2 うららトス21プラン(第2期鳥栖市健康増進計画)の最終評価の結果	57
3 鳥栖市食育推進計画の最終評価の結果	60
4 うららトス21プラン関係機関・団体一覧	62

序章

計画策定にあたって

第1節 計画策定の趣旨

国においては、平成12年度から展開してきた「健康日本21」が平成24年で終了となり、国民の健康増進の総合的な推進を図るための基本的な方針が改正されました。

国は、「健康日本21」の最終評価をふまえ、平成25年度から平成34年度までの「健康日本21(第2次)」の改正のポイントは、「健康寿命※1の延伸」と「健康格差※2の縮小」としています。

まず、高齢化の進展及び疾病構造の変化を踏まえ、生活習慣病の予防、社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上等により、「健康寿命の延伸」を実現する。また、あらゆる世代の健やかな暮らしを支える良好な社会環境を構築することにより、「健康格差の縮小」を実現する。さらには、疾病全体に生活習慣病の占める割合が増加し、これら生活習慣病に係る医療費の国民医療費※3に占める割合が3割となる中で、引き続き、生活習慣病の「一次予防」に重点を置くとともに、合併症の発症や症状進展などの「重症化予防」を重視した取り組みを推進するとしました。

計画の評価に関しては、意識の変容を図るのではなく、科学的根拠に基づいた実態把握が可能な具体的目標の設定をし、自治体等関係機関が自ら進行管理できるものとしました。

この基本的な方向に基づき、鳥栖市では、妊娠期（胎児期）から高齢期までのライフステージにおいて、心身機能の維持向上や生活習慣病の予防などの健康的な生活習慣づくりの実現のために、「第3期うららトス21プラン」を策定しました。

また、今まで別に策定していた「鳥栖市食育推進計画」とは健康的な食生活の実践という同じ方向を目指していることと、健康と食育を総合的かつ計画的に進める必要があることから、今回、2つの計画を1つにまとめることとしました。

さらに、この第3期計画は、妊娠期（胎児期）から高齢期までの全ての市民の健康づくりを進めるため、母子保健を進める「健やか親子21（第2次）」も踏まえて計画に活かしていきます。

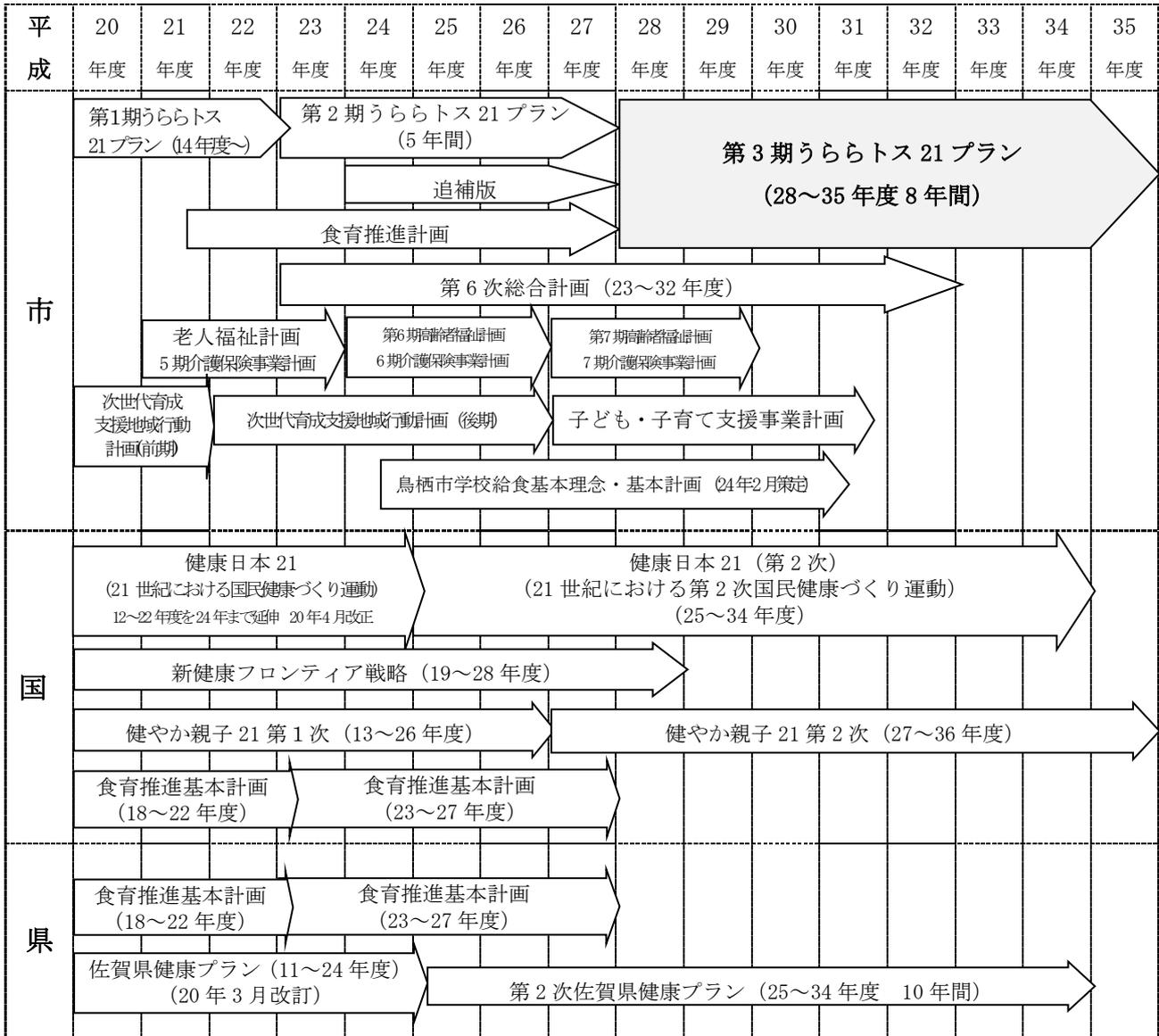
※1 健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間

※2 地域や社会経済の違いによる集団間の健康状態の差

※3 当該年度内の医療機関等における「保険診療の対象となり得る傷病の医療」に要した費用

第2節 計画の位置づけ

第3期うららトス21プラン（第3期鳥栖市健康増進計画）は食育推進計画を含めて総合的に推進していく計画で、第6次鳥栖市総合計画を基本に、国、県の計画、市の各種計画と連携を図りながら推進していきます。



第3節 計画の期間

「第3期うららトス21プラン」の計画期間は、健康日本21(第2次)の最終評価後に次期方針が出される平成35年度までの8年間とし、評価は毎年実施します。

また、国が中間評価において目標設定等の見直しを行った場合は、国に合わせて見直しをします。

第4節 計画の対象

この計画は、妊娠期(胎児期)から高齢期までライフステージに応じた健康増進の取り組みを推進するため、全市民を対象とします。

第 1 章

鳥栖市の現状と特性

1 人口構成

鳥栖市は、平成 26 年 12 月 31 日時点で人口は約 7 万 2 千人、高齢化率は 21.1%となっており、国や県と比較すると高齢化率は低くなっています。

◆平成 26 年 人口構成

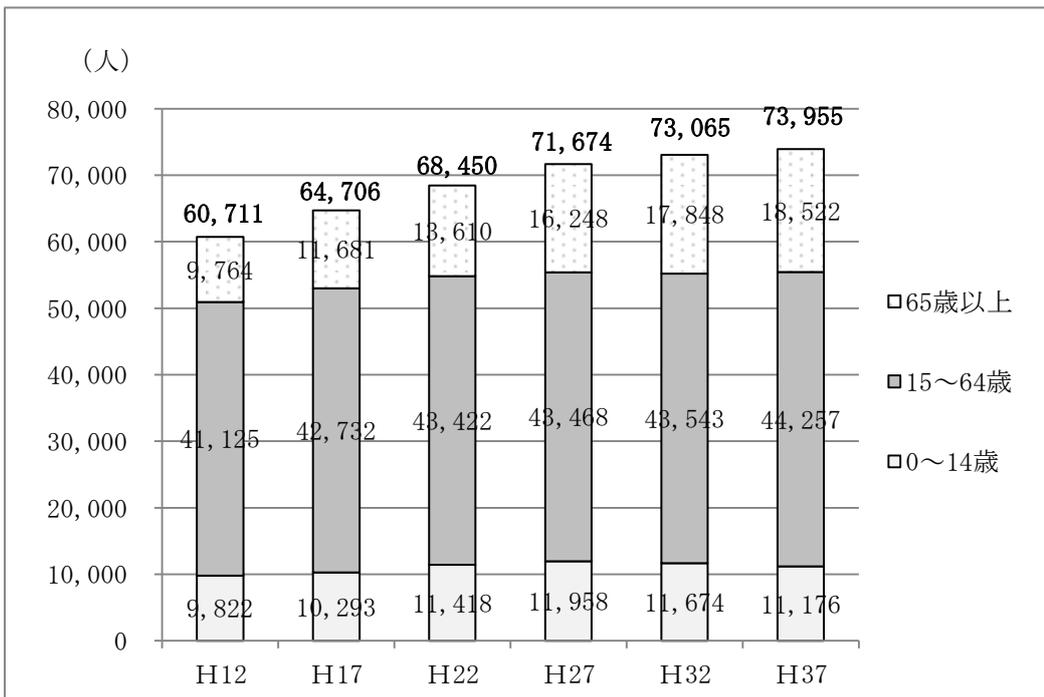
区分	鳥栖市	県	国
総人口	72,023 人	835,000 人	127,064,000 人
年少人口 【0～14 歳】	12,119 人 (16.8%)	118,000 人 (14.2%)	16,213,000 人 (12.8%)
生産年齢人口 【15～64 歳】	44,693 人 (62.1%)	489,000 人 (58.6%)	77,681,000 人 (61.1%)
老年人口 【65 歳以上】	15,211 人 (21.1%)	224,000 人 (26.9%)	33,170,000 人 (26.1%)

* 単位未満は四捨五入してあるため、合計の数字と内訳の計が一致しない場合がある。

* 総務省統計局人口推計（12 月 1 日現在）、佐賀県統計調査課推計（10 月 1 日現在）、鳥栖市統計

市の人口は増加傾向にあり、平成 24 年 7 月に 7 万人を突破し、平成 37 年以降も人口増が続くとみられています。

◆人口の推移と推計



* 平成 22 年までは「国勢調査」、それ以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の市区町村別将来推計人口」

2 出生

鳥栖市の出生率は国や県より高く、低出生体重児※4の出生率は国や県より少し低い状況です。

◆平成 25 年 出生率及び低出生体重児出生率

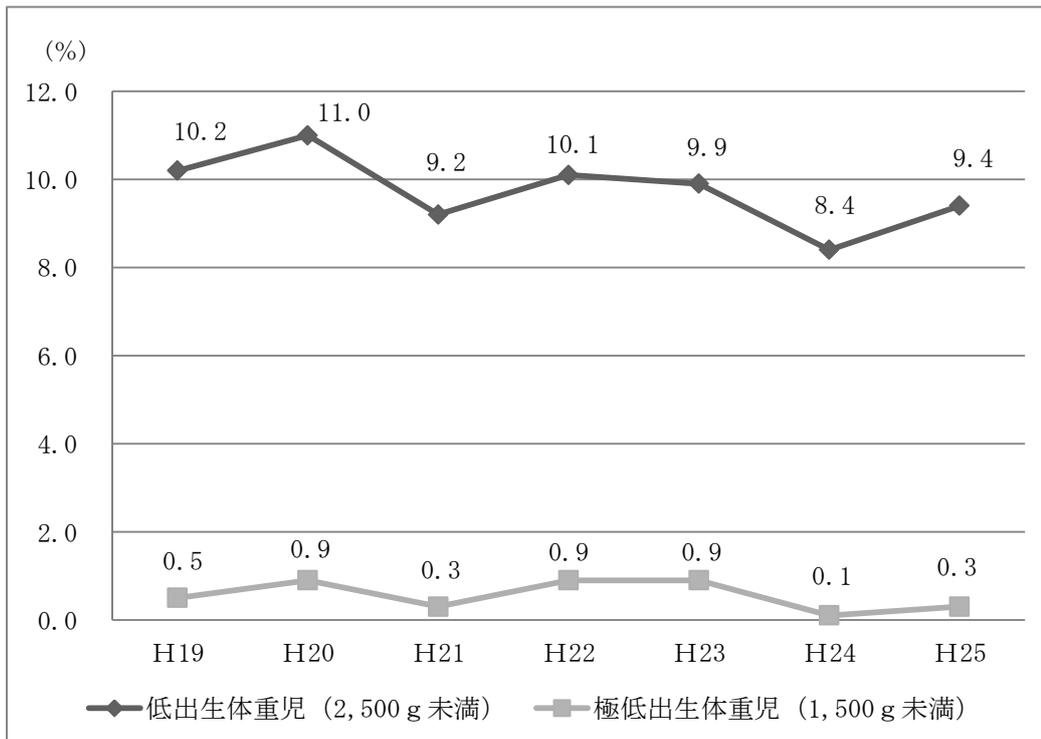
区分	鳥栖市	県	国
出生数・率（人口千対）	709 人（10.1）	7,276 人（8.7）	1,030,000 人（8.2）
低出生体重児出生数・率（出生百対）	67 人（9.4）	707 人（9.7）	98,624 人（9.6）
合計特殊出生率※5	1.50	1.59	1.43

*厚生労働省人口動態調査、佐賀県保健統計年報

近年の報告によると 2,500 g 未満の低出生体重児は、神経学的・身体合併症のほか、将来的に糖尿病や高血圧等の生活習慣病を発症しやすいことが分かってきました。

鳥栖市の低出生体重児の出生率は、平成 25 年は出生 709 人中 67 人で 9.4%でした。

◆平成 19-25 年 低出生体重児の出生率の年次推移



*佐賀県保健統計年報

※4 出生時に体重が 2,500 g 未満の新生児

※5 15 歳から 49 歳女性の年齢別出生率を合計した指標。一人の女性が平均して一生の間に何人の子どもを産むかを表す。

3 死亡

鳥栖市の平均寿命は、国や県と比べると男性はやや長く、女性はやや短い状況です。

◆平成 25 年度 平均寿命 (単位 歳)

区分	鳥栖市	県	国
男性	79.8	79.3	79.6
女性	86.0	86.6	86.4

*厚生労働省 平成 22 年市町村別生命表

主な死因の 1~5 位は市、県、国とも同様の順位です。

◆平成 25 年 主な死因

区分		死亡率 (人口 10 万対)		
		鳥栖市	県	国
1 位	悪性新生物	274.4	329.9	290.3
2 位	心疾患	113.7	161.7	156.5
3 位	肺炎	86.7	137.6	97.8
4 位	脳血管疾患	61.1	105.3	94.1
5 位	老衰	42.6	51.7	55.5

*厚生労働省人口動態調査、佐賀県保健統計年報

早世^{※6}の主要死因は次のとおりです。生活習慣病からなる「心疾患」「脳血管疾患」なども原因の一つです。

◆早世の原因と人数

(単位 人)

区分	平成 20 年	平成 21 年	平成 22 年	平成 23 年	平成 24 年	平成 25 年	
悪性新生物	30	25	35	50	25	37	
自殺	7	19	11	4	9	15	
心疾患	13	6	4	15	8	8	
脳血管疾患	4	6	8	8	4	4	
肝疾患	4	5	1	1	0	2	
その他	29	25	22	17	27	19	
合 計	87	86	81	95	73	85	
※ ₇ 早世率 (%)	鳥栖市	17.5	16.7	13.3	16.6	11.4	13.8
	県	14.2	13.2	12.9	13.1	12.1	11.2
	国	16.2	15.8	15.0	14.8	13.4	12.6

*鳥栖市死亡小票、厚生労働省人口動態調査、佐賀県保健統計年報

※6 64 歳以下で死亡すること

※7 全死亡のうち早世の割合

4 健康診査

(1) 妊婦健康診査

妊婦に対し、1人あたり14回の妊婦健康診査を実施しています。

◆妊婦健康診査結果

年度	妊娠届出数(人)	健康診査				結果(延人数)				
		交付実人数(人)	交付延枚数(枚)	受診延枚数(枚)	受診率(%)	異常なし(人)	要指導(人)	要観察(人)	要精密(人)	要治療(人)
H24	734	805	10,964	8,647	78.9	7,129	170	358	18	972
H25	759	834	11,307	9,135	80.8	7,965	81	378	18	693
H26	738	821	11,172	8,985	80.4	8,046	106	348	9	476

妊婦健康診査で、高血圧や糖尿病の有所見者は、出産後に高血圧や糖尿病を発症する確率が高いため、毎年健康診査を受ける必要があります。また、適切な体重増加を図り、妊娠高血圧症候群などの異常を予防することは、低出生体重児の予防につながります。

◆妊婦健康診査における主な疾病内訳

(単位 人)

年度	高血圧	糖尿病	貧血	心臓疾患	胎位異常	前置胎盤	羊水異常	切迫流早産	HBs抗原	RH(-)	風疹	その他の疾患
H24	30	14	846	1	211	6	2	169	2	0	2	244
H25	9	9	445	0	193	2	1	223	1	2	2	280
H26	13	15	317	0	139	13	1	142	2	0	11	292

(2) 乳児一般健康診査

乳幼児の身体発育及び精神発達の面から、1人あたり2回の乳児一般健康診査を実施しています。

◆乳児一般健康診査結果

年度	健康診査				結果(延人数)						
	交付実人数(人)	交付延枚数(枚)	受診延枚数(枚)	受診率(%)	異常なし(人)	要指導(人)	要観察(人)	要精密(人)	要治療(人)	治療中(人)	
H24	810	1,587	1,429	90.0	1,232	0	123	13	44	17	
H25	779	1,528	1,328	86.9	1,153	0	94	10	58	13	
H26	787	1,558	1,411	90.6	1,200	0	130	5	57	19	

有所見者においては、貧血の割合が多くなっています。

◆乳児一般健康診査における主な疾病内訳

(単位 人)

年度	貧血	心臓疾患	口蓋口唇裂	斜視及び異常	斜頸	ヘルニア	先天性股関節脱臼	四肢異常	その他の先天異常	栄養障害	皮膚異常	その他の疾病
H24	85	4	1	1	3	4	3	1	4	18	5	80
H25	78	5	0	0	4	1	3	0	1	16	3	71
H26	70	4	0	1	3	7	1	1	3	34	6	89

(3)1 歳 6 か月児健康診査

歩行や発語ができるようになる時期に、幼児の健康の保持及び増進のため健康診査を実施しています。異常がなかった児の割合は30～40%程度であり、ことばの発達などに関する要観察の割合が高くなっています。

◆総合結果

年度	対象児数 (人)	受診児数 (人)	受診率 (%)	結果						精密健診	
				異常なし		要観察 (人)	要精密 (人)	要医療 (人)	治療中 (人)	精神面 受診数 (人)	身体面 受診数 (人)
				人数 (人)	割合 (%)						
H24	799	785	98.2	360	45.9	382	21	5	17	0	19
H25	812	795	97.9	318	40.0	420	24	10	23	1	18
H26	710	692	97.5	245	35.4	389	24	8	26	1	21

◆歯科健康診査の結果

年度	受診児数 (人)	むし歯のある者		むし歯 の総数 (本)	1人あたり むし歯数 (本)
		人員 (人)	割合 (%)		
H24	785	22	2.8	65	0.08
H25	795	8	1.0	27	0.03
H26	692	20	2.9	36	0.05

(4)3 歳児健康診査

言語能力や社会性が育まれ、生活習慣も自立してくる時期に、幼児の健康の保持及び増進のため健康診査を実施しています。異常がなかった児の割合は30%程度であり、社会性、精神面の発達状況などに関する要観察の割合が高くなっています。また、視覚や聴覚の検査も行っており、身体面での要精密者の割合も1歳6か月児に比べ高くなっています。

◆総合結果

年度	対象児数 (人)	受診児数 (人)	受診率 (%)	結果						精密健診	
				異常なし		要観察 (人)	要精密 (人)	要医療 (人)	治療中 (人)	精神面 受診数 (人)	身体面 受診数 (人)
				人数 (人)	割合 (%)						
H24	797	768	96.4	251	32.7	421	44	9	43	4	30
H25	788	761	96.6	235	30.9	431	52	7	36	2	29
H26	804	773	96.1	225	29.1	426	63	3	56	12	27

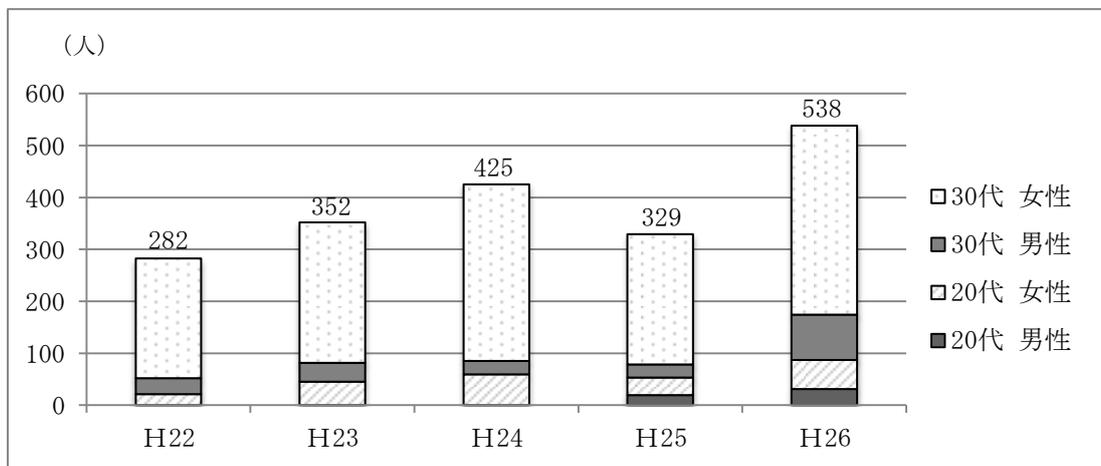
◆歯科健康診査の結果

年度	受診児数 (人)	むし歯のある者		むし歯 の総数 (本)	1人あたり むし歯数 (本)
		人員 (人)	割合 (%)		
H24	768	184	24.0	671	0.87
H25	760	173	22.8	588	0.77
H26	772	162	21.0	493	0.64

(5)ヘルスアップ健診

20～39歳の市民に対し、健康診査を実施しています。平成25年9月より、20代男性も対象としています。

◆ヘルスアップ健診受診者数の推移



平成26年度のヘルスアップ健診受診者のうち、脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の重症化予防対象者は、28人(5.2%)でした。

◆平成26年度ヘルスアップ健診の重症化予防対象者の内訳(重複あり)

(単位 人)

区分	重症化予防対象者(実人数)	メタボ該当者	高中性脂肪	高LDLコレステロール	Ⅱ度高血圧以上	高HbA1c(NGSP) ^{※8}	蛋白尿(2+以上)	eGFR ^{※9} 60未満
人数	28	8	7	9	6	2	3	1

(6)国民健康保険加入者の健康診査

40～74歳の国民健康保険加入者に対し、健康診査を実施しています。

◆特定健診受診率の推移(法定報告値)

(単位 %)

区分	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度
鳥栖市	29.1	32.7	32.7	35.5	37.2	37.7
県	32.6	33.2	33.5	33.8	34.7	35.4
国	30.8	31.4	32.0	32.7	33.7	—

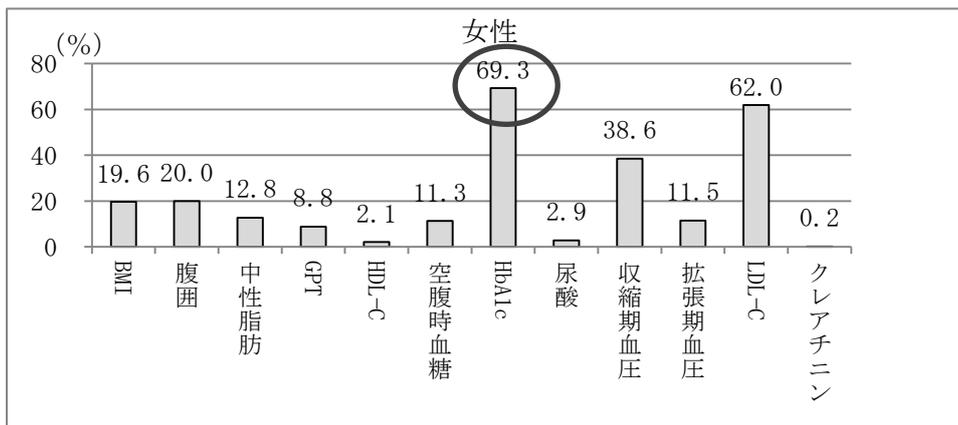
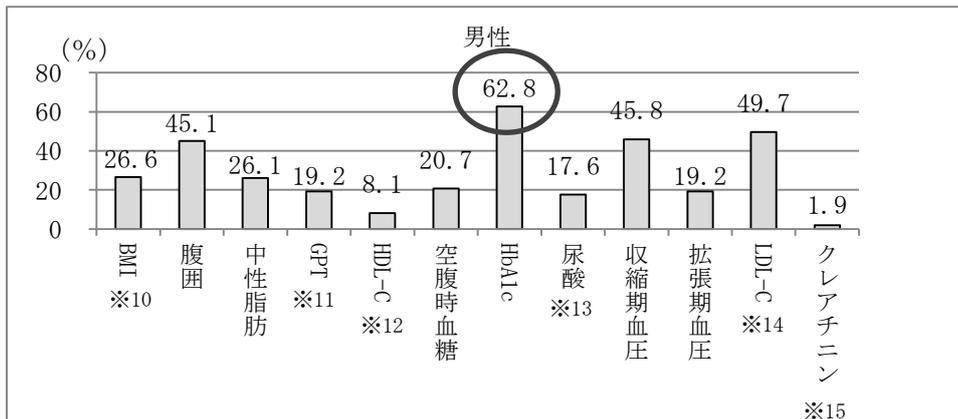
受診者の年齢区分を見てみると、60歳からの伸びが大きく、40～59歳の受診率は約20%前後と低迷しています。

※8 過去1～2か月間の平均血糖値を表す。平成26以降、NGSP値(国際的に使用されている値)を用いている。
 ※9 腎臓の糸球体における血液のろ過量を見る数値

① 特定健康診査(特定健診)結果

健診データの有所見割合をみると、男女ともに糖尿病の指標である HbA1c に関する有所見率が国や県と比べても高くなっています。女性は、年齢に伴い有所見割合が高くなりますが、男性は、40 歳代から有所見割合が高い項目が多い状況でした。また、脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の重症化予防対象者は、1,093 人の 29.1%で、そのうち治療なしの方が 19.8%でした。

◆平成 25 年度 男女別特定健診結果有所見者の状況



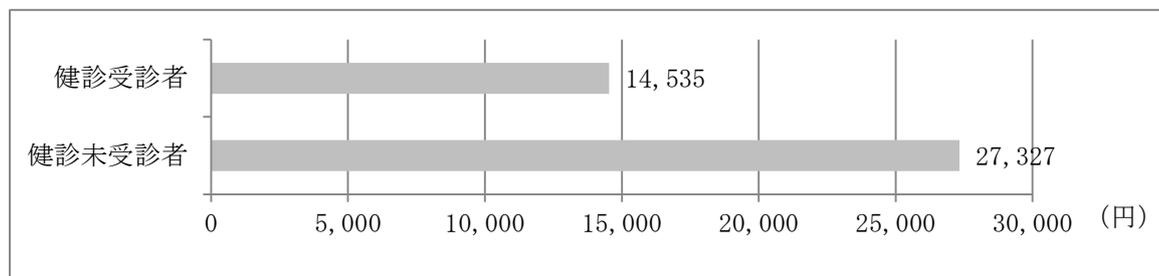
* 国保データベースシステム

- ※10 「体重 (kg) ÷身長 (m) ÷身長 (m)」で算出される体格指数。肥満度を測るための標準的な指標
- ※11 肝機能検査の項目の一つ
- ※12 善玉コレステロール。コレステロールを肝臓に運ぶ時の形体
- ※13 肝臓で産生されるプリン体の代謝物。最終的に、老廃物として体外に排せつされる。
- ※14 悪玉コレステロール。過剰になると動脈硬化などの原因となる。
- ※15 主に腎機能の指標に用いられる数値

②未受診者の状況

特定健診受診者と未受診者の生活習慣病治療費を比較すると、特定健診未受診者の1人当りの生活習慣病治療費は27,327円で、健診受診者の14,535円より12,792円も高くなっています。

◆平成25年度 特定健診の受診有無と医療費の比較



*国保データベースシステム

また、5年連続の受診者は、18%しかおらず、受診勧奨領域の人（ハイリスク者）の継続受診率も70～80%程度に留まっています。

5 医療

(1) 佐賀県の状況

佐賀県の医療機関受診率は、入院外・入院ともに全国的に高い状況です。普段から医療機関へ受療している人、重症化して入院する人のどちらも多く、1人あたりの医療費も高い状況です。

◆都道府県別1人あたり国民医療費

区分	県	医療費（円）
1位	高知	398,400
2位	長崎	373,100
3位	鹿児島	370,000
⋮	⋮	⋮
7位	佐賀	359,700
8位	徳島	359,100
9位	熊本	352,200
10位	福岡	352,000
⋮	⋮	⋮
19位	全国	301,900
⋮	⋮	⋮
48位	千葉	254,800

*厚生労働省 平成23年国民医療費

(2) 鳥栖市の状況

①国民健康保険

鳥栖市は高齢化率が低く、国保の加入率も県や国と比べると低くなっています。しかし、国保加入者の年齢構成をみると、65歳以上が占める割合が高く、年齢とともに有病率や受診率が上がることから、国保の医療費高騰の一因となっています。鳥栖市の国保加入者一人当たりの医療費は県内10位となっています。

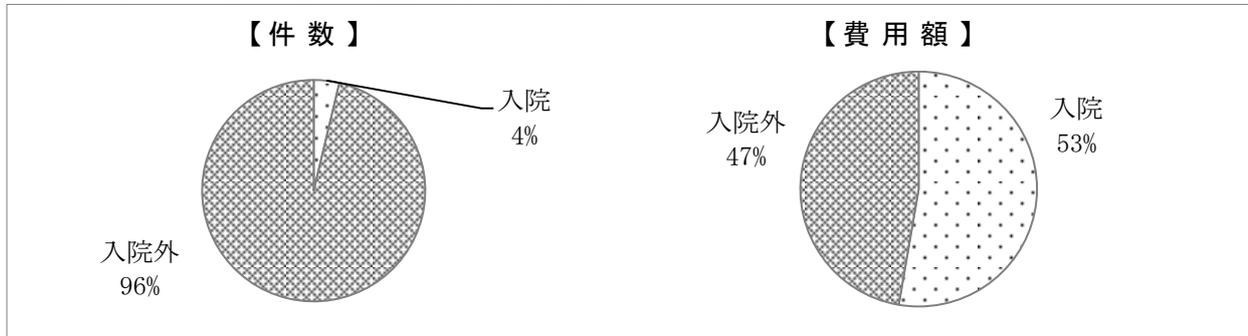
◆平成25年5月 国民健康保険加入者の一人あたり医療費

区分	鳥栖市	県	国
一人あたり医療費（円）	29,240 (県内10位)	26,737	22,616
1件あたり在院日数（日）	19.7	18.3	16.0

*国保データベースシステム

入院と入院外の件数、費用額をしてみると、入院の割合はわずか4%の件数ですが、費用額は全体の53%を占めています。

◆平成25年5月 入院と入院外の件数・費用額の割合



*国保データベースシステム

入院・入院外の疾病別医療費状況をみると、入院の1件当たりの医療費は脳血管疾患・腎不全・心疾患の順に高く、入院外では腎不全・心疾患・悪性新生物の順に高くなっています。

◆平成25年度 入院・入院外の疾病別医療費状況

【入院】

	費用 (円/件)	県内順位
脳血管疾患	657,450	2位
腎不全	651,908	11位
心疾患	650,343	3位

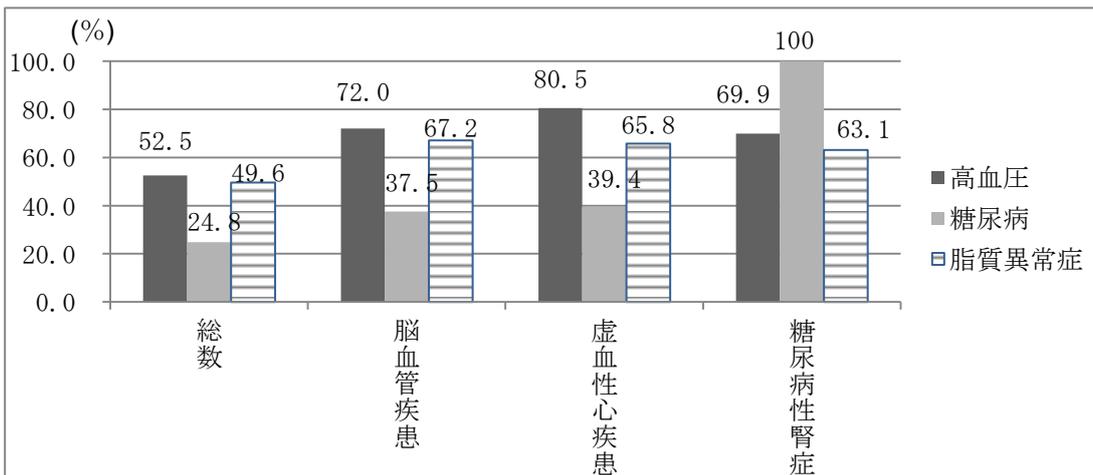
【入院外】

	費用 (円/件)	県内順位
腎不全	200,596	11位
心疾患	50,860	3位
悪性新生物	50,584	4位

*国保データベースシステム

また、15,148人の国保加入者のうち、生活習慣病で治療中の方は5,598人(37%)を占めています。その中でも高額な医療費となっている脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症などにかかった方では、高血圧、糖尿病、脂質異常症などの基礎疾患がある方が高く、特に高血圧は高い有病率になっています。また、生活習慣病で治療をしている人のうち、52.5%の2,938人が高血圧症で治療をしています。

◆平成25年度 生活習慣病治療者の基礎疾患

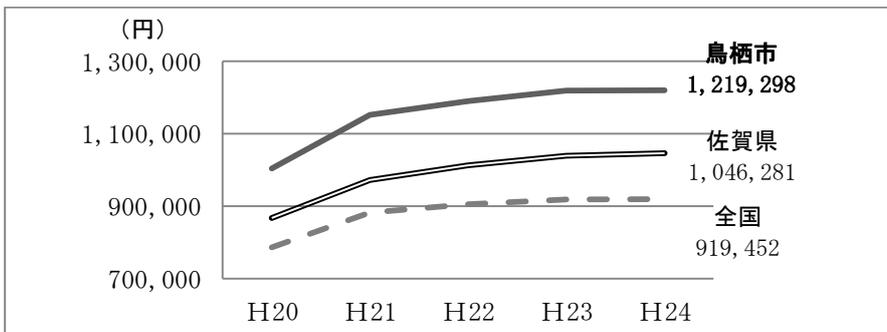


*国保データベースシステム

②後期高齢者医療

後期高齢者の1年あたりの一人当たりの医療費は国や県と比較しても非常に高い状況です。

◆後期高齢者の一人当たりの医療費



*厚生労働省 平成24年後期高齢者医療事業状況報告年報

6 介護保険

(1)健康寿命と平均寿命

全国的に急速に進行する高齢社会を背景に、寝たきり等で介護が必要な高齢者の増加が社会問題となっており、健康日本 21（第 2 次）でも健康寿命の延伸が目的の一つに位置付けられています。

平成 25 年度のわが国では、自立して過ごせる健康寿命と平均寿命との差である要介護期間は男性で 9 年、女性で 12 年となっています。

(2)鳥栖市の状況

鳥栖市の介護保険の認定者率は、第 1 号被保険者（65 歳以上）の割合は県や国よりも低く、新規認定者や第 2 号被保険者（64 歳以下）の割合は国、県と同じです。

認定者率は、高齢者人口率の伸びを上回る前期高齢者数の伸びに支えられることもあり、平成 27～29 年度は安定的に推移しますが、前期高齢者と後期高齢者率が逆転する平成 37 年頃には増加することが見込まれます。

◆平成 25 年度 介護保険の状況

区分		鳥栖市	県	国
介護認定	第 1 号認定者	2,622 人 (18.9%)	42,329 人 (20.9%)	4,533,079 人 (19.7%)
	新規認定者	41 人 (0.3%)	674 人 (0.3%)	73,066 人 (0.3%)
	第 2 号認定者	82 人 (0.4%)	1,157 人 (0.4%)	139,326 人 (0.4%)
介護給付費	1 人当たり	66,055 円	69,084 円	61,370 円

*国保データベースシステム

第 2 号被保険者（40 歳～64 歳）の認定者の実態をみると、原因疾患の 58.2%が脳血管疾患であり、基礎疾患では 67.3%が高血圧を有しています。また、介護度 3～5 が 41.5%を占めており、第 1 号被保険者の比率より高く、重度の人が多くなっています。さらに、第 2 号被保険者の認定者の更新申請の際に、介護度が前回の申請時より高くなっている人が約 3 割で、そのうちの 4 割以上は脳血管疾患が原因でした。脳血管疾患の再発は介護度の重症化に影響しています。

第II章

前計画の評価

第1節 うららトス 21 プラン（第2期鳥栖市健康増進計画）の評価

第2期プランの最終評価は評価指標について平成27年度の目標値を基に行いました。（P57～59 参照）

全評価指標 85 項目のうち、アンケートにより評価した項目数は 36 項目でした。

	評価項目数	うちアンケートによる評価
乳幼児期	34 項目	3 項目
思春期	17 項目	11 項目
成人期	34 項目	22 項目
計	85 項目	36 項目

残りの 49 項目は、幼児健診、学校健診、特定健康診査等の実績で評価を行いました。

【アンケートの方法】

計画策定時と同様に、ライフステージごとにアンケート調査を実施しました。

調査期間：平成27年4月～6月

調査対象者と回収状況：配布数 1,784 回収数 1,219 （回収率 68.3%）

（単位 人）

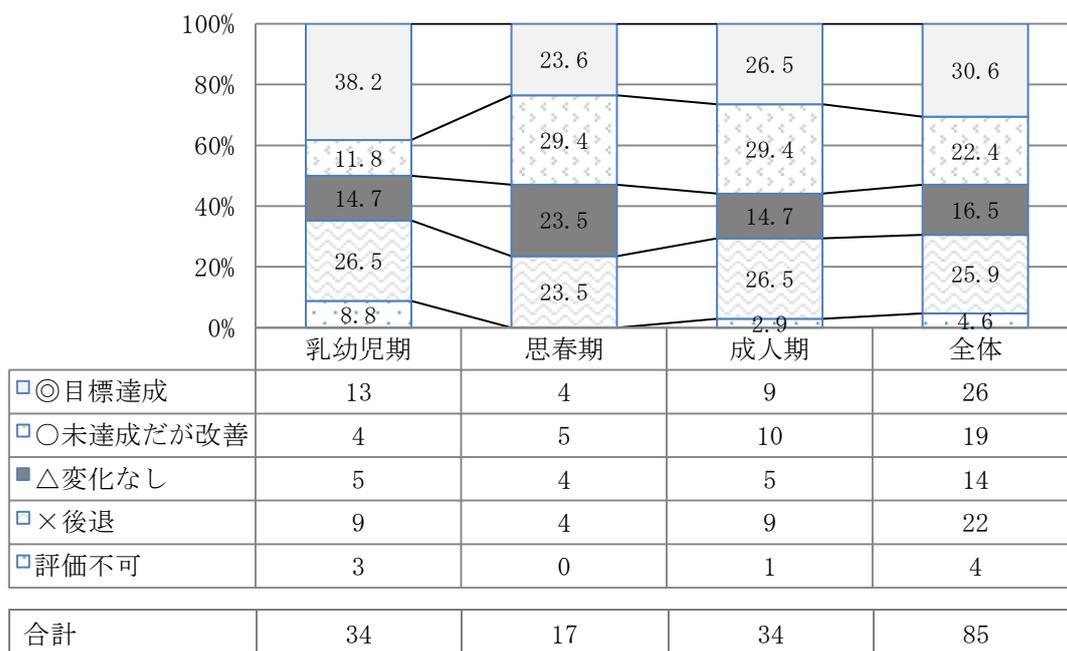
ライフステージ	対象者	方法	配布数	回収数
乳幼児期	1歳6か月児、3歳児 健診受診者	健診時回収	369	362
思春期	市内4中学校各学年1 クラス	学校より配布、 回収	415	405
成人期	30～79歳の市民	無作為抽出 郵送法	1,000	452

【評価の基準】

全評価指標 85 項目について、下記の基準で評価をしました。

記号	内 容
◎	目標を達成した
○	目標値には到達していないが、平成20年度の結果より改善した
△	平成22年度の結果とほぼ変わらない（3%以内の変化を含む）
×	平成22年度の結果より後退した
評価不可	平成27年度に現状値がないものや評価の把握方法が困難になったもの

【ライフステージ別最終評価の結果】



【考察】

改善が見られたもの(◎と○)の割合は51.8%、改善が見られなかったもの(△と×)の割合は43.5%でした。

領域毎にみると(P57～59「第V章 資料 うららトス 21 プラン(第2期鳥栖市健康増進計画)の最終評価の結果」参照)、大きく改善しているのが、乳幼児期のむし歯平均本数の減少・思春期のむし歯がない子どもの割合の増加です。年中児から始まるフッ化物洗口や、仕上げ磨きをする親の意識向上の効果と思われます。また、育児協力をする父親の割合が9割を超えており、市の乳幼児健診・教室でも父親の参加率が多い傾向にあります。しかし、核家族化や働く女性の増加などの社会背景から、家庭や地域で子育ての支援・見守りが重要となってきています。

思春期、成人期に共通しているのが、「こころ」の領域の改善率が低いことです。子どもも大人も悩みを相談できる人がいる人の割合が減少しており、身体面の健康だけでなく、精神面での健康も非常に重要になっています。また、健診結果を健康づくりに利用している人や特定保健指導を受けた人が減少していることから、健診を受けても、データを効果的に活用できず、生活習慣の改善等につながない可能性が考えられます。

【今後の方向性】

「健康日本21(第2次)」で示された目標項目について、個人の意識と行動の変容を支援するため、取り組む領域・分野別に区分し、鳥栖市の具体的な取り組みをまとめ、第3期うららトス21プランを推進します。

第2節 鳥栖市食育推進計画の評価

第2期鳥栖市食育推進計画の策定にあたって、第1期の平成22年度から平成27年度までの6年間の計画の評価を実施しました。(P60～61 参照) 評価にあたっては、下記の方法でアンケートを実施しました。

【アンケートの方法】

評価指標について、計画策定時と同様のアンケート調査を実施しました。

調査期間：平成27年5月～6月

調査対象者と回収状況：配布数 5,807 回収数 5,254 (回収率 90.5%)

(単位 人)

対象		配布数	回収数
市内保育所・幼稚園	年長児	773	685
	保護者	773	685
市内小学校 各学年1クラス	小学生	1,548	1,452
	保護者	1,548	1,376
市内中学校 各学年1クラス	中学生	415	395
	保護者	419	353
市内高等学校 2年生1クラス	高校生	123	122
	保護者	208	186
計		5,807	5,254

※市内保育所・幼稚園年長児については本人回答が困難なため、保護者に対する質問としました。

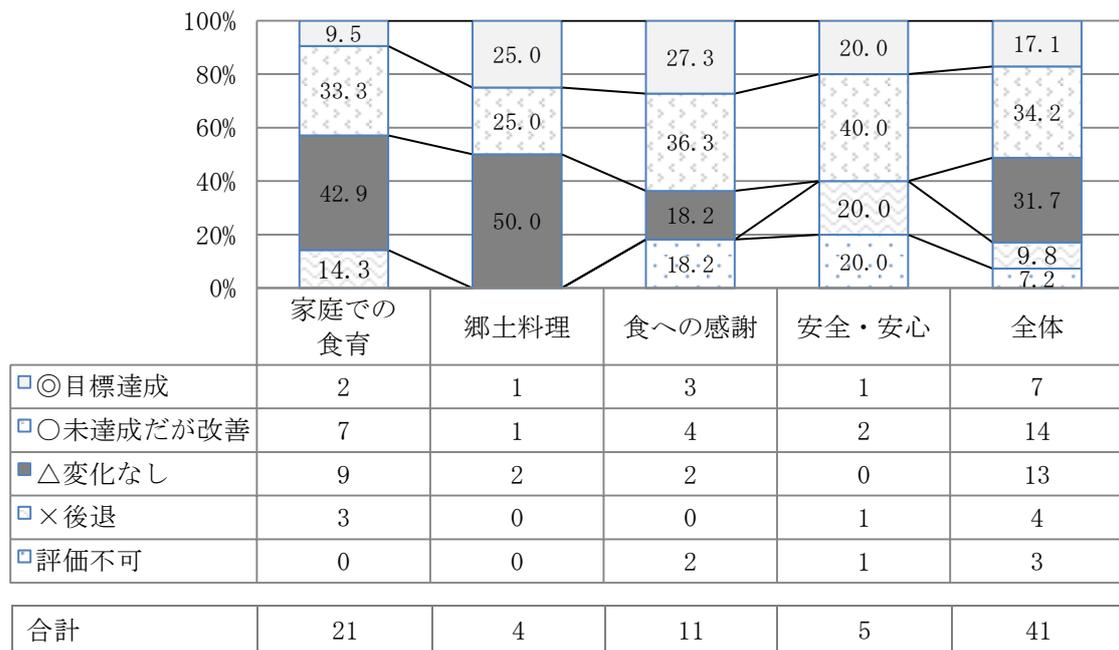
【評価の基準】

全評価指標41項目(No.1～21)について、下記の基準で評価をしました。

記号	内 容
◎	目標を達成した
○	目標値には到達していないが、平成20年度の結果より改善した
△	平成20年度の結果とほぼ変わらない(3%以内の変化を含む)
×	平成20年度の結果より後退した
評価不可	平成26年度に現状値がないものや評価の把握方法が困難になったもの

また、アンケート内容は、計画の目指す姿として掲げた「家庭での食育」、「郷土料理」、「食への感謝」、「安心・安全」の4つの柱にわけ、評価結果は次のとおりでした。

【4つの柱ごとの評価結果】



【考察】

改善が見られたもの(◎と○)の割合は51.2%、改善が見られなかったもの(△と×)の割合は41.5%でした。4つの柱毎に改善率を見ると(P60～61「第V章 資料 鳥栖市食育推進計画の最終評価の結果」参照)、改善が見られたものの割合が多かったのは食への感謝(63.6%)と家庭での食育(42.9%)でした。

食への感謝で目標を達成した評価指標は「保育所、幼稚園、小中学校で、子どもが農産物を栽培から収穫まで体験している割合」であり幼少期からの農産物を栽培する体験が各教育機関や関係各課および関係機関団体を通して定着しています。

また、家庭での食育では「むし歯がない子どもの割合」で小学生および中学生が目標を達成しており、今後も小学校、中学校でのフッ化物洗口の継続が必要です。

鳥栖市食育推進計画を推進するための年度別重点項目の中で「毎日朝食を食べる割合」では、目標達成した年代はなく、初年度調査に比べ改善したのは3歳児、中学生、高校生であり、その中でも伸び率が高かったのは高校生でした。

また、初年度調査に比べ後退したのは小学生であり、学校での取り組みと深くかかわることから「鳥栖市学校給食基本理念・基本計画」での取り組みと連携しながら取り組むことが必要です。

【今後の方向性】

今までうららトス21プランと別に策定していた「鳥栖市食育推進計画」とは健康的な食生活の実践という同じ方向を目指していることと、健康と食育を総合的かつ計画的に進める必要があることから、2つの計画を1つにまとめることとしました。今後は、「健康日本21(第2次)」や、国・佐賀県の食育推進計画等で示された目標項目について、個人の意識と行動の変容を支援するため、取り組む領域・分野別に区分し、鳥栖市の具体的な取り組みをまとめ、第3期うららトス21プランを推進します。

第III章

領域・分野別の実態と対策

1 がん

(1)現状と課題

ア がんによる死亡の動向

がんによる死亡者は、高齢化に伴い今後も増加していくことが予測されていますが、高齢化の影響を除いたがんの死亡率（年齢調整死亡率※16）を見てみると、佐賀県は全国と比較してがんの死亡率が高い状況です。鳥栖市の死因順位の第一位もがんとなっています。

さらに鳥栖市のがんによる死亡を部位別に見てみると、大腸がん、子宮がん、乳がん、肝がんについて、国よりも高い状況が続いています。また、鳥栖市の75歳未満のがんによる死亡状況をみると、肺がん、大腸がん、肝がんによる死亡者が増加傾向にあります。がん検診の推進、がん医療のさらなる充実といったがん対策を総合的に推進し、がんによる死亡者を減らすことが必要です。

イ がん検診の受診率

国は「健康日本21（第2次）」において、がん検診の受診率を50%（胃がん、肺がん、大腸がんは当面40%）にすることを目標として掲げました。鳥栖市においても平成24年度より子宮頸がん・乳がん検診の無料クーポンと検診手帳の配布、休日に複数のがん検診を受けられる日を設定するなどの取り組みを行ってきました。その結果、子宮頸がん検診と乳がん検診は受診率が上昇しましたが、依然として国の目標値を達成できていない状況にあります。がんを早期に発見し、死亡率を低下させるためには、がん検診の受診率をさらに上げることが必要です。

◆平成26年度 鳥栖市がん検診の受診率※17 (単位 %)

区分	胃	肺	大腸	子宮 (頸部)	乳
受診率	12.0	11.7	15.2	44.7	42.6

(2)取り組み

がんのリスクを高める要因として、がんに関連するウイルスへの感染や、喫煙（受動喫煙を含む）、過剰飲酒、低身体活動、肥満・やせ、野菜・果物不足及び塩分の過剰摂取等、生活習慣に関連するものがあります。がんのリスクを高める生活習慣は、循環器疾患や糖尿病の危険因子と同様であるため、循環器疾患や糖尿病への取り組みとしての生活習慣の改善が、結果的にはがんの発症予防につながると考えられます。

さらに、生涯を通じて考えた場合、2人に1人は一生のうちに何らかのがんに罹患すると言われていています。進行がんの罹患率を減少させ、がんによる死亡を防ぐために最も重要なのは、がんの早期発見です。早期発見のためには、自覚症状がなくても定期的ながん検診を受けることが重要です。

※16 基準と異なる人口の年齢構成を考慮して補正した死亡率で、年齢構成の著しく異なる群間の比較を可能にしたもの

※17 がん検診の受診率の算定に当たっては、国の目標設定に準じ、40歳から69歳まで（子宮頸がんは20歳から69歳まで）を対象としている。

ア がん検診受診率の向上

市民が受診しやすいがん検診の実施、対象者への受診勧奨、がんの予防及び検診受診の普及啓発を行い、がん検診の受診率向上に努めます。

- ・受診しやすい環境づくり（受診料の助成、休日の検診設定、医療機関での個別検診の実施）
- ・個別の受診勧奨（案内通知、未受診者への再勧奨）
- ・うらら健康マイレージ、広報やホームページ等による普及啓発
- ・市内企業、病院・診療所、薬局、歯科医院等での普及啓発及び受診勧奨

イ 生活習慣の改善の普及・啓発

がんの発症予防も含め、循環器疾患や糖尿病への取り組みとしての生活習慣の改善を推進します。

ウ がん検診の質の確保

がん検診実施機関に対し精度管理に関する調査を実施するなど、がん検診の質の確保に努めます。

エ ウイルス感染によるがんの発症予防

肝炎ウイルス検査、成人T細胞白血病ウイルス（HTLV-1）※18抗体検査（妊娠期）などのウイルス検査を実施し、がんの発症予防に努めます。

(3) 評価項目

評価指標	現状値		目標値	データソース	
標準化死亡率（SMR）※19	H24	胃	92.5	減少	佐賀県 保健統計
		肺	93.5		
		大腸	141.6		
		子宮	108.8		
		乳	113		
		肝	198.5		
がん検診の受診率	H26	胃	12.0%	40%	がん検診
		肺	11.7%		
		大腸	15.2%		
		子宮	44.7%	50%	
		乳	42.6%		

※18 成人T細胞白血病リンパ腫の原因ウイルス。HTLV-1キャリア（無症状だがウイルスを体内に持っている状態の方）の生涯発症率は3～5%

※19 人口構成の違いを除去して死亡率を比較するための指標。国平均を100とし、100以上は国平均より死亡率が高く、100以下は低いとされる。

2 循環器疾患

(1) 現状と課題

脳血管疾患と虚血性心疾患などの循環器疾患は、がんと並んで主要死因の大きな一角を占めています。

ア 脳血管疾患

以前は全国的に脳出血による死亡率が非常に高くなっていましたが、現在は血圧管理の普及などにより減少傾向にあり、脳梗塞によるものが非常に多くなっています。鳥栖市の脳血管疾患死亡数も、脳梗塞が最も多くなっています。しかし、平成25年の脳血管疾患による死亡状況をみると、脳出血が9人、くも膜下出血が9人であり、高血圧に起因する脳血管疾患も依然として見られます。

◆脳血管疾患による死亡者数 (単位 人)

区分	平成 21 年	平成 22 年	平成 23 年	平成 24 年	平成 25 年
総 数	73	52	31	55	43
脳梗塞	42	29	17	30	25
脳出血	21	16	8	19	9
くも膜下出血	9	7	5	3	9
その他	1	0	1	3	0

* 佐賀県保健統計年報

脳血管疾患は、医療だけでなく介護も必要になる場合も多く、個人的にも社会的にも負担が増大します。予防するためには、高血圧、脂質異常、喫煙、糖尿病等の危険因子を減少させることが重要です。

自分の生活習慣と危険因子がどう関連しているのか把握するためには、まず健診を継続して受診することが必要です。

さらに、健診受診者の中には治療中の方も多いため、医療機関との連携も必要です。

イ 虚血性心疾患

鳥栖市の虚血性心疾患死亡数は、心不全、急性心筋梗塞が全体の半分以上を占めています。

◆心疾患による死亡者数 (単位 人)

区分	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年
総 数	63	72	76	90	80
心不全	23	33	31	30	30
急性心筋梗塞	7	14	13	22	18
不整脈及び伝導障害	19	14	10	19	17
その他の虚血性心疾患	4	3	13	9	4
その他の非虚血性心疾患	10	8	9	10	10

* 佐賀県保健統計年報

国民健康保険の被保険者で、平成25年度に虚血性心疾患に罹患した人のうち、特定健診受診者は約4割、高血圧症で内服している人は約8割であり、危険因子である高血圧症が基礎疾患にある人が多くいました。

また、特定健診で心電図検査を受診した505人のうち、38.5%に異常が認められ、その中には、狭心症や心筋梗塞など、重症な疾患の前触れとなる所見も発見されています。

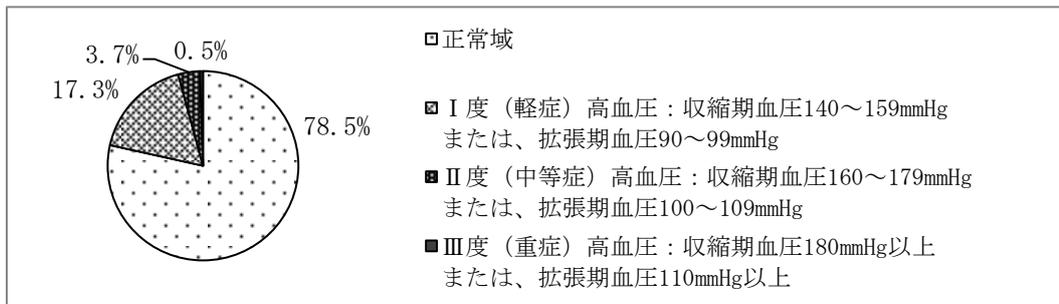
特に、心房細動^{※20}は脳梗塞の危険因子であることから、発見後は速やかに医療機関受診に繋げることが必要です。

ウ 高血圧

高血圧は脳血管疾患や虚血性心疾患などあらゆる循環器疾患の危険因子であり、脳梗塞はⅡ度（中等症）高血圧以上の場合、発症リスクが3倍になると言われています。

平成25年度の特定健診受診者の血圧値では、Ⅱ度（中等症）高血圧140人（3.7%）とⅢ度（重度）高血圧18人で合わせて158人（4.2%）、そのうち既に高血圧の治療をしている人は71人（44.9%）でした。

◆平成25年度 鳥栖市特定健診による血圧の結果

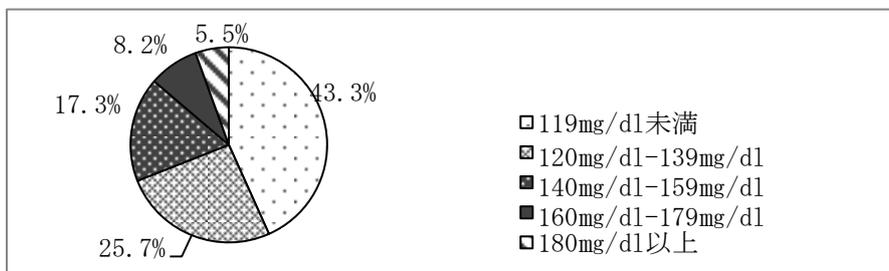


予防するためには、特定健診を受診するだけでなく、減塩や家庭での血圧測定も重要です。

エ 脂質異常症（高コレステロール血症）

脂質異常症は、虚血性心疾患の重要な危険因子であり、特に総コレステロール及びLDLコレステロールは、最も重要な指標です。虚血性心疾患の発症・死亡リスクが明らかに上昇するのは、総コレステロール240mg/dl以上、LDLコレステロール160mg/dl以上からとされています。

◆平成25年度 鳥栖市特定健診によるLDLコレステロールの結果



予防するためには、肥満の解消や、食生活等の改善が必要です。

※20 不整脈の一つ。心臓内に血栓ができやすくなり脳梗塞の危険因子となる。

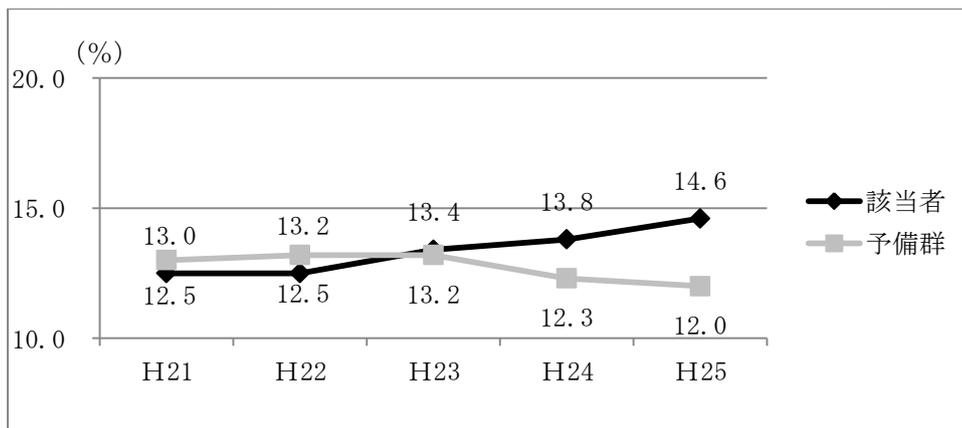
オ メタボリックシンドロームの該当者及び予備群

平成20年度から始まった特定健診では、循環器疾患との関連が証明されていることから、メタボリックシンドローム該当者を25%減らすことが目標の一つとされました。

「メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)」の判定

腹囲が男性85cm、女性90cm以上で、3つの項目(血圧・血糖・血中脂質)のうち2つ以上の項目に該当する者は「該当者」、1つの項目に該当する者は「予備群」という。

◆鳥栖市特定健診結果によるメタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合



鳥栖市は、メタボリックシンドローム予備群の割合はわずかに減少していますが、該当者の割合は増加しています。

虚血性心疾患などの循環器疾患予防のためには、メタボリックシンドロームの改善が重要です。

(2) 取り組み

脳血管疾患や虚血性心疾患等の重症化予防には、危険因子を減少させることが重要で、それを自分で確認するためには、健診を受診することが必要です。また、医療が必要な人は継続受療を支援するとともに、治療中断している人への受療再開への支援など、個人にあった保健指導を実施します。

ア 健診受診率、継続受診率の向上

節目年齢に対する無料クーポンの配布や、土日の健診、個別健診等市民が受診しやすい環境を整えます。

対象者には個別に受診勧奨、再勧奨を行い、うらら健康マイレージ、市報やホームページ等を利用した啓発、家庭訪問等を実施し受診率の向上に努めます。

市内企業、病院・診療所、薬局、歯科医院等においても健診受診の普及啓発及び受診勧奨を行います。

イ 生活習慣の改善が必要な対象者の把握

健診の二次健診として、75g糖負荷検査やアルブミン尿クレアチニン比検査等必要な検査を実施し、保健指導を行い、継続支援を実施します。また、重症化予防が必要な方へは、家庭訪問等の保健指導を実施し、自らが必要な生活習慣改善に取り組めるように支援します。

ウ 医療との連携

生活習慣病で治療中の方の重症化予防のため、必要に応じて医療機関と連携を図ります。

(3) 評価項目

評価指標	現状値		目標値	データソース
脳血管疾患による 75 歳未満死亡者数	H26	14 人	減少	死亡小票
虚血性心疾患による 75 歳未満死亡者数		心筋梗塞 4 人 急性心臓死 2 人		
Ⅱ度以上高血圧（160/100 mm Hg 以上）の割合	H25	4.2%	男性 8.9% 女性 11.4%	特定健診
脂質異常症(LDL コレステロール 160 mg/dl 以上)の割合		男性 11.9% 女性 15.2%		
メタボリックシンドローム ①該当者、②予備群		①14.6% ②12.0%	①10.9% ②9.0%	
①特定健診、②特定保健指導の実施率		①37.7% ②30.3%	①60% ②60%	法定報告
ヘルスアップ健診の受診者数	H26	538 人	増加	ヘルスアップ 健診

3 糖尿病

(1)現状と課題

ア 糖尿病患者の割合の増加

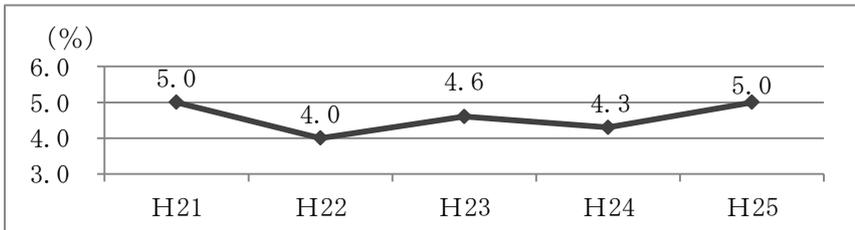
糖尿病は、動脈硬化のリスクを高め、糖尿病性神経障害、糖尿病性網膜症、糖尿病性腎症等の合併症を併発します。そのため、QOL（Quality of Life：生活の質）に多大な影響を及ぼすのみでなく、社会経済と社会保障等にも影響を及ぼします。国の「糖尿病が強く疑われる人」の数は、10年間で約1.3倍に増えており、人口構成の高齢化に伴って、増加ペースは加速することが予想されます。鳥栖市の特定健診の結果では、糖尿病有病率は男女差があり、特に男性が高い傾向にあるため、男性へのアプローチが必要と考えられます。

イ 血糖コントロール不良者の割合

良好な血糖コントロール状態を維持し、糖尿病合併症を予防するためには、適切な治療の継続が必要です。しかし、糖尿病は重症化しないと自覚症状が出ないため、「食事療法」「運動療法」のみで「薬物療法」がない段階だと、定期受診の重要性が分からないままに治療を中断してしまうことも課題です。鳥栖市では特定健診の結果、糖尿病が強く疑われる人のうち、治療中の人の割合が平成21年以降増加してきていますが、まだ4割近くの方が未治療の状態となっています。

また、血糖コントロール不良の状態は、合併症への進展の危険性が大きい状態であり、HbA1c8.0%を超えると著明に網膜症のリスクが増えるとされています。鳥栖市の特定健診の結果では、合併症予防のための目標であるHbA1c7.0%を超えている人の割合は、横ばいの状態が続いています。

◆鳥栖市特定健診結果HbA1c（NGSP値）7.0%以上の割合



ウ 糖尿病腎症による新規透析導入患者数の状況

糖尿病は、現在、新規人工透析導入の最大の原因疾患です。佐賀県では2012年度に糖尿病性腎症による新規人工透析導入患者の伸び率が全国1位となり対策が急務となっています。糖尿病性腎症は、腎機能低下の速度も速いことがわかっています。

鳥栖市でも、以前は高血圧等に起因する腎硬化症など糖尿病以外の理由による透析導入が多い状況でしたが、近年では全体の透析患者数に占める糖尿病性腎症の割合が増加しています。また、新規導入者の推移をみても、糖尿病性腎症の占める割合が増加しています。

人工透析患者に要する医療費は、1年間で500万円以上かかるとされており、市全体でも高額な医療費がかかっています。

(2) 取り組み

糖尿病の危険因子は、加齢、家族歴、肥満、身体活動の低下（運動不足）及び耐糖能異常（血糖値の軽度の上昇）で、これ以外にも高血圧や脂質異常も危険因子であるとされています。糖尿病の発症予防のためには危険因子を減少させることと、生活習慣の改善が重要です。

また、糖尿病の重症化予防のためには、健診によって糖尿病が強く疑われる人、あるいは糖尿病の可能性が否定できない人を早期に発見し、治療を開始することが大切です。さらに、糖尿病による合併症の発症を抑制するためには、治療を中断することなく継続して、良好な血糖コントロール状態を維持することが必要です。

ア 糖尿病の発症予防

特定健診の基本検査項目に、糖尿病の早期発見を目的とした「HbA1c」の項目を加え、健診結果のデータと生活改善のための保健指導や受診勧奨を個別に行い、発症予防に努めます。

また、糖尿病予防のための詳細健診を実施し、将来糖尿病を発症するリスクを具体的に示すことで、生活習慣改善につながるよう努めます。

イ 糖尿病の合併症の予防

合併症の予防のために、血糖コントロール不良の状態（HbA1c（NGSP値）7.0%以上）にある人に、本人が血糖コントロールの必要性を理解し、自ら生活習慣改善に取り組めるよう保健指導を行います。

また、血糖コントロール不良の人で、未治療や治療を中断した方へは、医療機関等と連携をとりながら、個別訪問等をおして継続治療につなげます。

糖尿病による腎機能障害の予防のために、特定健診の基本検査項目に、腎疾患予防を目的とした「クレアチニン値」、「eGFR」、「尿酸」の項目を加え、血糖コントロールの状況と併せて受診勧奨や、腎機能の低下を予防する生活習慣改善の指導を行います。さらに腎機能低下の指標となる尿蛋白陽性者等に対しても専門医との個別相談や受診勧奨、腎機能の低下を予防する生活習慣改善のための保健指導を行います。

(3) 評価項目（HbA1cはNGSP値）

評価指標	現状値		目標値	データソース
糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数	H26	6人	減少	鳥栖市社会福祉課統計
治療継続者の割合 (HbA1c6.5%以上の者のうち治療中と回答した者)	H25	59.4%	75%	特定健診
血糖コントロール不良者の割合 (HbA1c7.0%以上)		5.0%	減少	
糖尿病有病者の割合 (HbA1c6.5%以上)		9.8%	減少	

4 栄養・食生活 (第2期 食育推進計画)

「鳥栖市食育推進計画」は、平成26年度までを計画の期間として平成22年3月に策定しましたが、「第3期うららトス21プラン」の見直しに合わせるため、計画の期間を1年間延長し、今回、第2期計画の策定の時期を迎えました。

今まで別に策定していた「うららトス21プラン」と「鳥栖市食育推進計画」とは健康的な食生活の実践という同じ方向を目指していることと、健康と食育を総合的かつ計画的に進める必要があることから、本計画の「栄養・食生活」を第2期食育推進計画といたします。

国は、「食育の推進に関する施策についての基本的な方針」で次の3つの重点課題を定めています。

1. 生涯にわたるライフステージに応じた中断ない食育の推進
2. 生活習慣病の予防及び改善につながる食育の推進
3. 家庭における共食を通じた子どもへの食育の推進

また、県は「第2次佐賀県食育推進基本計画」の中で各分野の役割を次のように示しています。

【保健・医療分野の役割】

メタボリックシンドローム、ファーストフード、生活習慣病予備群、神経性食思不振症など

【教育分野の役割】

食と体、食と心の関係の理解、「命をいただく」ありがたさ、食料の輸出入と国際関係の理解、食糧生産と環境との関係の理解など

【農林漁業分野の役割】

農林業体験による「いただきます」「ありがとう」「もったいない」の実感と農林業の大切さの理解、環境に優しい食、稲作の歴史や郷土と日本文化の理解、食の安全・安心についての知識、地産地消の推進など

このようなことから、第2期食育推進計画では、保健・医療分野の取り組みとして「生活習慣病の予防及び改善につながる食育の推進」に重点をおき、教育分野の「食への感謝」や農林分野の「郷土食の理解」「食の安全・安心」「地産地消」などの取り組みと連携しながらライフステージに応じた食育の推進に努めていきます。



(1)現状と課題

① 食生活の実態

ア 健康診査等の結果からみた課題

特定健診の結果では男女ともに糖尿病の指標である HbA1c と LDLコレステロールに関する有所見率が高く、果物、嗜好品等、穀類、外食や揚げ物、炒めもの等における、飽和脂肪酸※21等の油の摂取が多いと考えられます。

また、鳥栖市は昔から交通の利便性がよく長崎街道（シュガーロード）の影響もあり、料理等に砂糖をふんだんに使う傾向があり、高血糖の原因と考えられます。

ヘルスアップ健診の結果では高LDLコレステロールの重症化率が高く、外食の利用や手軽にできる揚げ物、炒めもの等における、飽和脂肪酸等の油の摂取が多いと考えられます。

イ 朝食を食べる割合

朝食を食べることは将来の生活習慣病予防やライフステージごとの適正体重を維持する事にもつながります。鳥栖市の3歳児は1歳6か月児および年長児より朝食を食べる割合が低くなっています。鳥栖市の小学5年生、中学2年生は佐賀県内に比べ割合が高くなっています。

◆朝食を食べる子どもの割合（単位 %）

	鳥栖市	県
1歳6か月児	88.3	-
3歳児	85.0	-
年長児	92.6	-
小学5年生	90.5	88.4
中学2年生	90.1	86.3
高校生	82.5	-

*平成26年度1歳6か月児・3歳児健診、鳥栖市食育推進計画最終調査、平成26年度佐賀県児童生徒の朝食実態調査

また、大人では20～30歳代男性、女性ともに全国の同年代より朝食を食べる割合は高くなっています。

◆朝食を食べる大人の割合（単位 %）

	鳥栖市	国
20～30歳代の男性	58.1	44.0
20～30歳代の女性	89.1	61.0

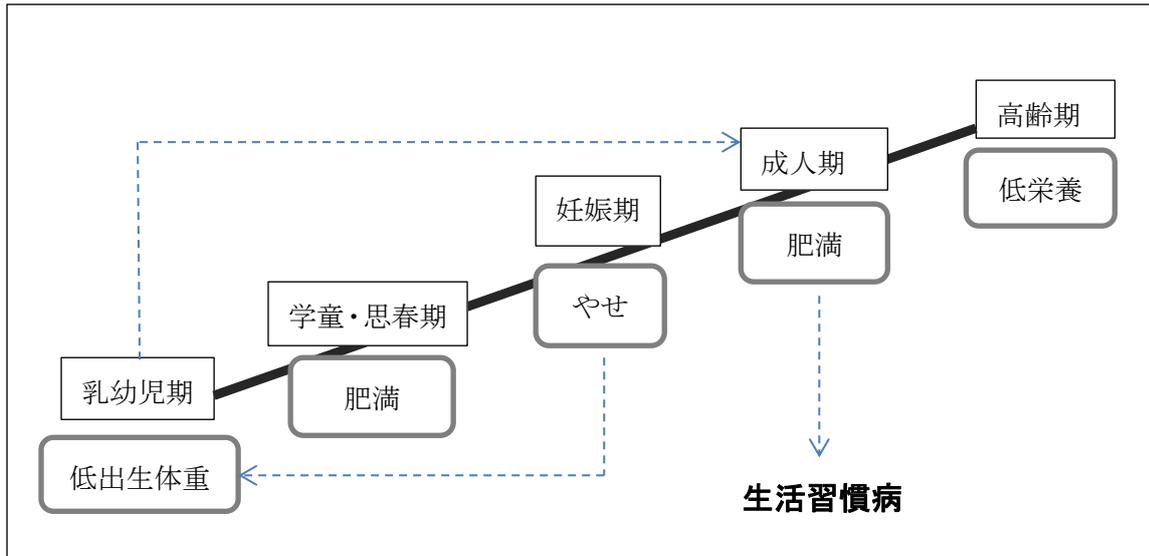
*平成25年度鳥栖市ヘルスアップ健診、平成25年国民健康・栄養調査

② ライフステージごとの適正体重の課題

体重はライフステージを通して、生活習慣病の関連が強く、特に肥満は生活習慣病との関連、若年女性のやせは、低出生体重児出産のリスク等との関連があります。また、高齢期になると低栄養が課題となります。ライフステージごとの適正体重を維持、または近づけることが大切です。

※21 脂質を構成する脂肪酸のひとつ、血液中のLDLコレステロール値を上昇させる。

◆ライフステージごとの課題



ア 20～30歳代女性のやせの割合

妊娠期の健康づくりは、子どもの健やかな発育につながります。低出生体重児は、妊娠前の母親のやせ※22が要因の1つと考えられます。平成26年度における鳥栖市の20～30歳代の女性でBMI18.5未満の女性の割合は21.7%、国の割合は21.5%であり、国に比べ高い傾向にあります。

イ 低出生体重児の出生率の割合

低出生体重児については、神経学的・身体的合併症のほか、成人後に糖尿病や高血圧等の生活習慣病を発症しやすいとの報告があります。平成25年における鳥栖市の低出生体重児の出生率は9.4%、国の割合は9.6%であり、国に比べると低い傾向にあります。(P7「第I章 第1節 2 出生」参照)

ウ 肥満傾向にある子どもの割合

幼児の肥満※23は、学童・思春期の肥満に移行しやすく、将来の生活習慣病に結びつきやすいとの報告があります。平成26年度における鳥栖市の小学校5年生（10歳）の肥満傾向児の出現率は男子1.6%、女子0.3%、佐賀県の割合は男子2.9%、女子1.9%であり、佐賀県に比べ低くなっています。また、小中学生のやせの割合も1%以下であり、中学生までは理想的な体格にある状況と考えられます。

※22 BMI（肥満度）18.5未満の状態

※23 標準体重と比較し15%以上、学童では20%以上の体重の場合

◆肥満傾向児の出現率 (単位 %)

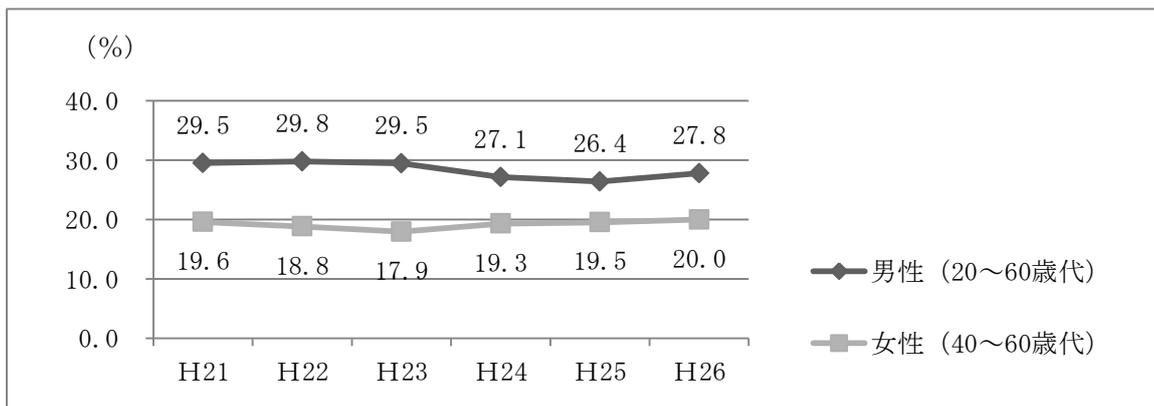
		鳥栖市	県
小学5年生	男	1.6	2.9
	女	0.3	1.9
中学2年生	男	0.3	1.5
	女	0.7	1.4

* H26年度鳥栖市学校健診、H26年度佐賀県学校保健統計調査

エ 20～60歳代男性及び40～60歳代女性の肥満者の割合

20～60歳代男性及び40～60歳代女性に、肥満が最も多く認められるために、この年代の肥満者の減少が健康日本21（第2次）の目標とされています。平成26年度における鳥栖市の20～60歳代男性の肥満者の割合は27.8%、国の割合は29.0%であり、国に比べ低くなっていますが、鳥栖市の40～60代女性の肥満者の割合は20.0%、国の割合は19.6%であり、国に比べ高くなっています。

◆特定健診での成人男性・女性の肥満の割合



オ 低栄養傾向(BMI20以下)の高齢者の割合

高齢期の適切な栄養は、生活の質 (QOL) のみならず、身体機能を維持し自立を確保するためにも極めて重要です。高齢者の「低栄養傾向」の基準は、要介護及び総死亡リスクが高くなるBMI20以下が指標として示されました。

平成26年度における鳥栖市の65歳以上でBMI20以下の割合は17.1%であり、国の目標値22%（健康日本21（第2次））より低い傾向にあります。

(2)取り組み

ア 生涯にわたるライフステージに応じた間断のない食育の推進

(ア) 乳幼児期

教室、健診などの機会を通じて、離乳食や乳幼児期からの食習慣の基本を伝えます。また、保育所、幼稚園など関係機関と連携し、食育の推進を図ります。

(イ) 学童・思春期

学校との連携で、食育事業等を実施し、朝食を食べることの大切さ、食と健康についての正し

い知識の習得を目指します。

(ウ) 妊娠期

妊婦に対しては、母子健康手帳交付時に適正な体重増加の目安や食事の摂り方等について説明します。

(エ) 成人期

20～60歳代男性及び40～60歳代女性は、肥満者の割合が高く、内臓脂肪の減少は生活習慣病の発症予防・重症化予防につながることから、健康診査の受診後に個人に合わせた保健指導、栄養指導を実施します。

朝食の喫食率の低い成人男性については、関係各課および関係機関団体と連携しながら朝食をとることの必要性を伝えます。

(オ) 高齢期

高齢になると、肥満やメタボリックシンドロームより、老化による機能低下からくる低栄養が課題となります。高齢者に関わる関係各課、関係機関団体と連携をとりながら、年齢に応じた適切な食事の量や質を伝えます。

イ 生活習慣病予防のための食生活の推進

生活習慣病の発症予防には、適正体重を維持するために活動量に見合ったエネルギー摂取と適正な量と質の食品摂取が必要です。

高血圧、脂質異常、高血糖などは、食塩や飽和脂肪酸の過剰摂取、エネルギー過多、食物繊維の摂取不足など食事との関連も深く、食べた物が体の中で代謝され、その結果は健診データにつながっています。市民一人ひとりが身体と生活習慣との関係を理解し、食品や自分の身体活動に見合った量の選択ができるよう支援し、うらら健康マイレージ等での取り組みを促します。

また、妊娠中に高血圧、高血糖、尿蛋白などが見られリスクの高かった人には、成人期に生活習慣病の発症・重症化につながることもみられることから、健康診査の受診勧奨や、健診データに基づいて保健指導などの支援を行い、生活習慣病の発症の予防に努めます。

ウ 家庭における共食を通じた食育の推進

生活環境の変化や生活習慣の多様化で、家族がともに食卓を囲む中で培われてきた食習慣が、家庭の中で伝わりにくくなってきています。保育所・幼稚園・学校・地域など関係団体と連携し、家庭における食育に対する理解が進むよう、楽しんで食べる「共食」の推進を図ります。

エ 保育所・幼稚園・子育て支援センター・学校機関における食育の推進

給食等を通して食事マナーやコミュニケーション技術を学び、栄養素や食事と心身の関係を学びます。

また、栽培植物に関する知識、食物の生産、流通、加工、販売に至る経路等の学習や経験を通して、人々への感謝の気持ちを育てるとともに、食は命をいただくことによってのみ維持される「命の大切さ」を伝えます。

オ 農林分野における食育の推進

農林体験や生産者との交流を通して携わる人への感謝を育てる機会を設け、環境にやさしい食の安

全・安心についての知識を深めます。また、地域や関係機関団体等と連携をとりながら地産地消を推進します。

(3) 評価指標

評価指標	現状値		目標値	データソース
20～30 歳代女性のやせの割合	H26	21.7%	20%	ヘルスアップ健診
低出生体重児の出生率	H25	9.4%	減少	佐賀県保健統計
肥満傾向（軽度肥満傾向含む）にある子ども（小学校5年生）の割合	H26	男子 1.6% 女子 0.3%	減少	鳥栖市学校健診
20～60 歳代男性の肥満者の割合		27.8%	減少	特定健診 ヘルスアップ健診
40～60 歳代女性の肥満者の割合		20.0%		特定健診
低栄養傾向（BMI20 以下）の高齢者の割合		17.5%	減少	

5 身体活動・運動

(1)現状と課題

ア 日常生活における歩数の状況

歩数は比較的活発な身体活動の客観的な指標です。歩数の不足、ならびに減少は肥満や生活習慣病発症の危険因子であるだけでなく、高齢者の自立度低下や虚弱の危険因子でもあります。

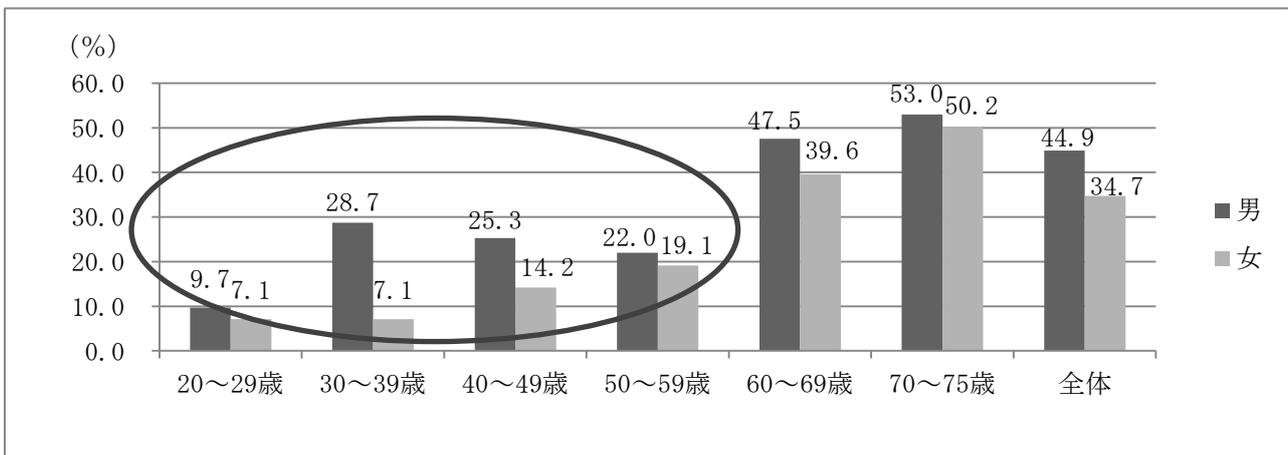
平成22年度の国民健康・栄養調査による佐賀県民の歩数は男性6,526歩、女性6,182歩で、国の目標歩数（平成34年度：男性9,000歩、女性8,500歩）に及びません。鳥栖市の健診でも、日常生活の中で歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施している人の割合は男女ともに半分以上となっており低い状況です。特に、40～50歳代の人については、男女ともに非常に低く、生活習慣病のリスクを高める要因の一つとなっていると考えられます。

イ 運動習慣者の割合の状況

ライフステージの中で、骨・筋・神経は成長発達し、高齢期には機能低下に向かいますが、肥満や非感染性疾患の発症予防だけでなく、高齢者の自立度低下や認知機能低下の改善など、それぞれのステージに応じた運動の必要性を理解し、継続して運動を行うことが最も重要になります。

健診受診者の運動習慣については、就労世代に運動習慣者が少ない傾向があり、60代以降の年代と大きな開きがあります。仕事や育児などの忙しさもありますが、若い世代の人は生活習慣病のリスクについての認識が薄いことも要因の一つだと考えられます。

◆1日30分以上の汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施している人の割合



*平成26年鳥栖市特定健診・ヘルスアップ健診結果

(2)取り組み

身体活動とは、安静にしている状態よりも多くのエネルギーを消費する全ての動き、また、運動とは、身体活動のうちスポーツやフィットネスなど健康・体力の維持・増進を目的として行われるものです。

身体活動・運動の量が多い人は、不活発な人と比較して循環器疾患やがんなどの非感染性疾患の発症リスクが低いことが実証されています。また、高齢者の運動機能や認知機能の低下などとも関係することも明らかになってきました。

身体活動・運動の重要性が明らかになっていることから、多くの人が無理なく日常生活の中で運動を実施できる方法の提供や環境をつくることが求められています。

ア ライフステージに応じた身体活動・運動ができる環境づくり

それぞれのライフステージや、身体の状態に合わせた身体活動・運動のきっかけづくりができる場や、継続した身体活動・運動ができる環境づくりに関係機関と連携しながら取り組みます。

- ・身体活動・運動のきっかけづくり（健康教室やイベントなどで気軽にできる運動を体験）
- ・ライフステージに応じた運動教室（運動入門教室や高齢者向け運動教室等）、スポーツイベントの実施
- ・うらら健康マイレージ、市報やホームページ等での普及啓発
- ・継続した身体活動・運動ができる環境づくり（運動の自主活動グループの支援、運動施設の整備等）

イ 身体活動・運動の動機づけの支援

運動施設やまちの環境など、身体活動や運動を行う環境がどれだけ整っていても、本人が運動の必要性を理解しない限り、継続的な身体活動・運動習慣につながることはありません。また、重度の高血圧症など基礎疾患のコントロールを行わないまま自己判断で運動をすることは、かえって命の危険につながる恐れがあります。

そのため、毎年必ず健診を受けるよう受診勧奨を行い、検査結果に基づき受診者本人が自らの健康状態を認識した上で、代謝等のメカニズムと生活習慣との関係を理解し、生活習慣の改善の1つである身体活動・運動に結びつくよう保健指導を行います。

また、高齢者へ向けて、健康教室・出前講座等で運動機能や認知機能の低下を防ぐための運動の必要性について普及・啓発を行います。

(3) 評価項目

評価指標	現状値		目標値	データソース
日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施している人の割合	H26	①20-64歳 男性 39.9% 女性 34.1%	増加	特定健診 ヘルスアップ健診
		②65歳以上 男性 51.4% 女性 45.6%		
1日30分以上の汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施している人の割合		①20-64歳 男性 31.1% 女性 18.7%		
		②65歳以上 男性 51.0% 女性 47.4%		

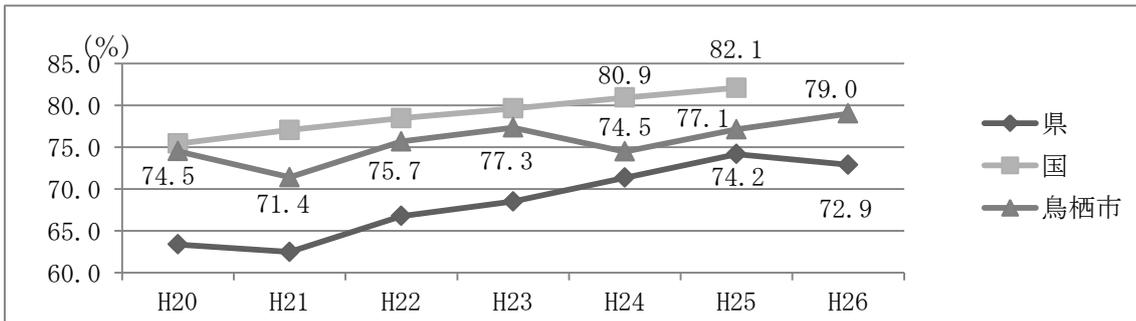
6 歯・口腔の健康

(1) 現状と課題

ア 乳幼児・学童期におけるう蝕のない子どもの割合

乳幼児期におけるう蝕のない子どもの割合は増加傾向にあり、平成26年度の幼児健診の結果では79.0%となっており、県平均と比較しても高い割合となっています。しかし、3歳児で10本以上のう蝕のあるハイリスク児が見られるため、乳幼児からのう蝕予防の取り組みが大切です。

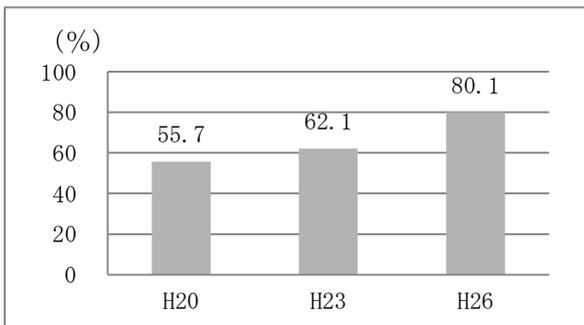
◆3歳児でう蝕のない子どもの割合



*鳥栖市3歳児健康診査、佐賀県歯科保健計画

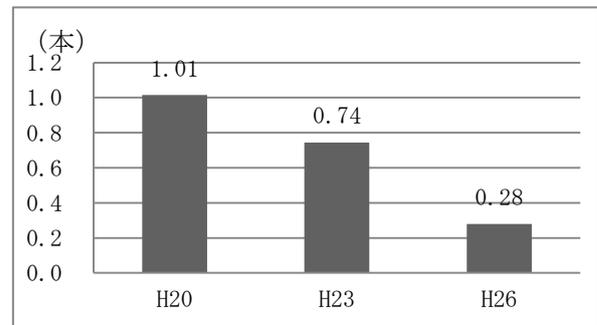
学童期も同様の傾向で、12歳児でう蝕のない割合は80.1%(平成26年度)となっています。さらに12歳児1人平均う蝕数は0.28本で平成34年度の国の目標である1本未満を達成しています。

◆12歳児のう蝕のない者の割合



*鳥栖市学校健診

◆12歳児の1人平均う蝕数



*鳥栖市学校健診

イ 妊婦歯科健診の受診率

乳幼児期のう蝕予防は、保護者に委ねられることが多いため、妊娠中から生まれてくる子どもの歯の健康に意識を持つことが重要です。また、妊娠中はホルモンバランスや体調の変化、生活の変化により歯周病のリスクが高まります。平成26年度より妊婦を対象とした歯科健診を実施しており、受診率は23.4%でした。

◆平成26年度妊婦歯科健診結果

(単位 %)

受診率	異常なし	要指導	要精密
23.4	11.2	8.6	80.2

*鳥栖市妊婦歯科健診

ウ 歯周病を有する人の割合

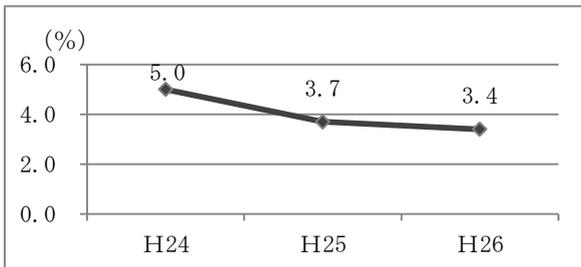
歯周病は、歯の喪失をもたらす主要な原因疾患です。近年、歯周病と糖尿病や循環器疾患との関連性が指摘されており、歯周病が表面化し始めるのは40歳以降と言われています。鳥栖市では、40、50、60、70歳に対し歯周疾患検診を行っており、その結果、歯肉に炎症所見を有する人の割合は全体の59.3%（平成26年度）と高い割合を占めており、歯周病予防は成人期以降の健康課題の一つです。

エ 歯科の定期健診受診率

定期的な歯科健診による継続的な口腔管理は、歯・口腔の健康状態に大きく寄与します。特に、定期的な歯科健診は歯周病予防において重要な役割を果たします。

市では、歯周疾患検診の受診率が低く、歯周疾患治療が必要な人も治療を受けていない現状にあります。しかし、平成26年度から開始した妊婦を対象とした歯科健診は23.4%の受診率となっています。

◆歯周疾患検診の受診率



*鳥栖市歯周疾患検診

(2) 取り組み

歯の喪失による咀嚼^{※24}機能や構音^{※25}機能の低下は多面的な影響を与え、最終的にQOLに大きく関与します。従来から、生涯にわたって歯科疾患を予防し、歯の喪失を防ぐことで、自分の歯を20本以上残すことをスローガンとした「8020（ハチマルニイマル）運動」が展開されています。歯の喪失の主要な原因となるう蝕（むし歯）と歯周病を予防するとともに、特に、近年糖尿病や循環器疾患等との密接な関係性が報告されている歯周病予防の推進が大切です。

ア う蝕（むし歯）と歯周病の発症予防

歯の喪失は、食事や会話などに影響を与えるため、喪失を予防するためには、より早い年代から対策を始める必要があります。乳歯咬合の完成期である3歳児のう蝕予防が永久歯のう蝕予防につながります。さらに学童期まで継続した歯科対策を推進することが重要であり、鳥栖市では幼児健診時にフッ化物歯面塗布を実施し、年中児から中学3年生までの間は集団で行うフッ化物洗口や歯磨き指導を引き続き実施します。また、育児中の保護者の多くが「野菜や肉が噛めない」、「菓子が多い」等の歯に関する悩みを抱えています。離乳食の頃から、歯や口腔内の状態に合わせた食べ方の支援が重要です。

※24 食べ物をよく噛んで碎き、唾液を分泌させて食物とよく混ぜ合わせ、飲み込みやすい大きさにして食べ物の消化吸収を高める。

※25 発音の操作で、喉から鼻までの呼気の通路の形を変えて音声に変化を与え、言語音にする。

イ 健診受診率の向上

定期的な歯科健診の受診により、自身の歯・口腔の健康状態を把握し、歯石除去や歯面清掃などの専門的ケアにつなげていくことが大切です。成人期以降、歯の喪失予防と口腔機能維持のために歯科健康教育の充実を図ります。妊婦歯科健診では、流・早産予防、出産後の乳児の感染予防なども含め、母子健康手帳交付時に1人ひとり説明し、また歯周疾患検診では対象者に個別案内による受診勧奨を行い、受診率の向上に努めます。

(3) 評価項目

評価指標	現状値	目標値	データソース
3歳児でう蝕がない者の割合	79.0%	80%以上	3歳児健診
12歳児の1人平均う歯数	0.28本	減少	学校健診
妊婦歯科健診の受診率	23.4%	増加	妊婦歯科健診
歯周疾患検診の受診率	3.4%	増加	歯周疾患検診
歯周病を有する者の割合 ①40歳代 ②60歳代	①80.0% ②58.3%	①77.6% ②53.0%	

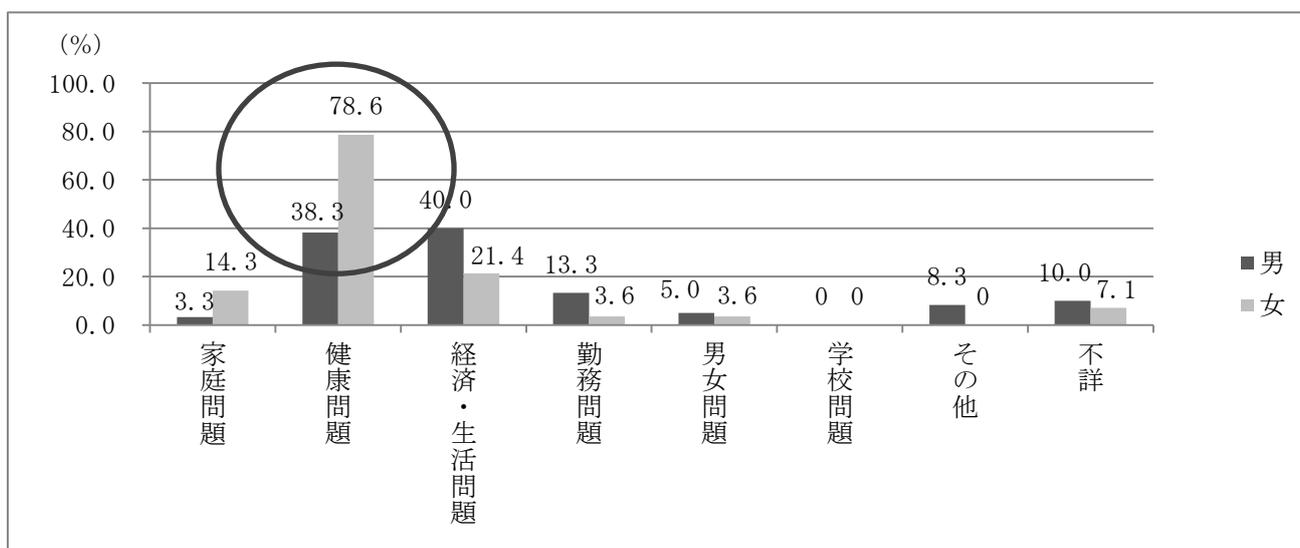
7 こころの健康

(1)現状と課題

ア 自殺者の推移

近年、健康問題・経済・生活問題などのストレスからこころの病気にかかる人が増えており、特に働き盛りの中高年者の自殺増加が深刻な問題です。鳥栖市では年度により自殺者数や男女比には差がありますが、その原因は男女ともに健康問題が最も多くなっています。そのため、一人ひとりがこころの健康問題の重要性を認識するとともに、自らのこころの不調に気づき、適切に対処できるようにすることが重要です。

◆鳥栖市男女別自殺者の原因



*平成21～25 内閣府地域における自殺の基礎資料

イ 睡眠と休養

睡眠不足は、疲労感をもたらし、適切な判断を鈍らせるなど生活の質に大きく影響します。また、睡眠障害は心の病気の一症状として現れることも多く、再発のリスクも高めます。近年では、睡眠不足や睡眠障害が肥満、高血圧、糖尿病の発症・悪化要因であること、心疾患や脳血管障害を引き起こし、ひいては死亡率の上昇をもたらすことも知られています。

特定健診受診者において「睡眠で十分休息がとれていない」と回答した年代は、男女ともに40歳代が最も高くなっており、仕事や子育て等の忙しさやストレスなどが背景として考えられます。睡眠と休養に関する実態の把握や情報提供に努める必要があります。

ウ 母子保健に関する課題

現代は、核家族化や近隣における人間関係の希薄化などにより、妊産婦や子どもと接する機会がないまま親になっていくことが少なくありません。鳥栖市は転入者が多く、子育て中の親にとって身近に相談相手がない現状があります。親が感じる育てにくさの原因は幅広く、子どもの成長発達や育児不安だけでなく、親自身のこころのケアが必要なケースもあります。妊娠期から不安や悩みを把握し、ハイ

リスクケースの早期発見を行い、出産後も切れ目のない支援が受けられる環境づくりが重要です。さらに、近年急増する児童虐待の発生予防に努めることも重要です。

(2) 取り組み

社会生活を営むために、身体の健康とともに重要なものが、こころの健康です。全てのライフステージにおいて、生き生きと自分らしく生きることができるよう地域や職場環境と個人の両面から対策を行います。

ア 相談が受けられる地域づくり

市では、月2回、予約制で市民のこころの相談を実施し、ストレスやこころの悩みなどに対して相談員が個別に対応します。また、保健師による電話相談も随時行っています。

佐賀県では職場でのメンタルヘルス対策に「こころの健康づくり実行宣言」を実施し、積極的に取り組んでいる事業所を募集しています。平成26年4月までに佐賀県内で119か所、鳥栖市内でも12か所の事業所が登録されています。

また、職場や地域の相談体制の整備と同時に、個人の対処能力を高めるために、特定健診において睡眠や休養の実態を把握し、ストレスに関する正しい知識や対処法の習得、健康的な生活習慣による心身の健康の維持などの情報を提供していきます。

イ 育児不安や育てにくさを感じる親への支援

母子健康手帳の交付時に不安や悩みに関する聞き取りを行い、産後はEPDS（エジンバラ産後うつ病質問票）を活用したスクリーニングを実施し、ハイリスクケースの把握に努めます。また、保健師、助産師による継続訪問や育児相談・育児教室での個別相談、関係機関との連携などにより、育児不安や育てにくさを感じる親に寄り添った切れ目のない支援を行います。乳幼児健診時には、心身の発達状況の確認とともにすこやか親子21（第2次）に沿った問診を行い、虐待の早期発見・早期対応に努めます。また、これらの支援から漏れる事が無いように、各種健診の未受診者への受診勧奨や家庭訪問を実施していきます。

(3) 評価項目

評価指標	現状値		目標値	データソース
自殺による死亡率 (人口10万人あたり)	H25	29.6	減少	内閣府 地域における自殺の基礎資料
睡眠による休養を十分にとれていない者の割合	H26	男性 21.4% 女性 26.6%	15%	特定健診

8 飲酒

(1)現状と課題

ア 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の状況

国内外の研究結果では、がん、高血圧、脳出血及び脂質代謝異常症などのリスクは、1日平均飲酒量とともにほぼ直線的に上昇することが示されています。

一方で、生活習慣病に関する全死亡、脳梗塞及び虚血性心疾患のリスクについては、飲酒量との関係がほぼ直線的に上昇するとは言えませんが、1日当たりの純アルコール摂取量が男性では、44g（1日当たり日本酒2合）、女性では22g（1日当たり日本酒1合）程度以上の飲酒で、リスクが高くなることが示されています。

鳥栖市の特定健診の結果でも、生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人では、男女ともに健診の有所見率が高くなり、特に γ -GTP^{※26}は男女とも4倍以上の有所見率となっています。飲酒は肝臓のみならず、肥満や高血圧、高尿酸状態を促し、血管を傷つけるという悪影響を及ぼします。

イ 妊娠中に飲酒している人の割合

一般に女性は男性に比べて肝臓障害など飲酒による臓器障害を起こしやすいことが知られています。また、妊娠中の飲酒は胎児発育不全の危険因子とされています。妊娠中に飲酒している人の鳥栖市の割合は、全国と比較して低くなっていますが、アルコールは胎盤を通して胎児の脳に障害を及ぼしたり、発育不全に陥りやすく、低出生体重児の要因にもなります。妊婦が胎児への影響について理解することが必要です。

(2)取り組み

アルコール飲料は、生活・文化の一部として親しまれている一方で、多量飲酒による健康障害、依存性及び妊婦を通じた胎児への影響等、他の一般食品にはない特性を有します。

健康日本21（第2次）では、アルコールに関連した健康問題や飲酒運転を含めた社会問題の多くは、多量飲酒者によって引き起こされていると推定し、多量飲酒者を「1日平均60gを超える飲酒者」と定義しました。また、生活習慣病のリスクを高める純アルコール^{※27}摂取量について、男性で「1日平均40g以上」、女性で「20g以上」としました。

飲酒についてはアルコールと健康の問題について適切な判断ができるよう、未成年者の発達や健康への影響、妊娠中の胎児への影響、授乳中の乳児への影響を含めた健康教育が必要です。自分のアルコール摂取量を把握し、飲酒の健康影響や「節度ある適度な量の飲酒」など、正確な知識を普及する必要があります。

※26 たんぱく質を分解する酵素の1つ。アルコール性肝障害の指標として有効

※27 酒類に含まれるアルコールの量。純アルコール量（g）＝飲酒量（ml）×アルコール度数（％）×アルコール比重0.8%

◆主な酒類の純アルコール20gに相当する目安量

	清酒	ビール	ウイスキー ブランデー	焼酎(25度)	ワイン
純アルコール20gに 相当する目安量	1合 180ml	中瓶1本 500ml	ダブル 60ml	コップ半分 100ml	2杯 200ml

ア アルコールと健康に関する情報提供

アルコールと健康の問題について適切な判断ができ、より健康的な行動に結びつくよう、正確で有益な情報提供に努めます。生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人が減少することにより、結果的に多量飲酒者の割合の減少にもつながると考えられます。

- ・ 健診受診者への情報提供（健診結果と飲酒とのかかわりについての保健指導）
- ・ 妊婦への情報提供（妊娠届出時に飲酒の有無の確認および胎児への影響について説明）
- ・ 多量飲酒に関する普及啓発（家族、本人を含め適切な受診、相談先などの情報提供）

(3) 評価項目

評価指標	現状値		目標値	データソース
生活習慣病のリスクを高める量(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以上の人)を飲酒している者の割合	H26	男性 8.1%	減少	特定健診
		女性 2.8%		
妊娠中に飲酒している者の割合	H26	4.7%	0%	妊娠届時アンケート

9 喫煙・COPD（慢性閉塞性肺疾患）※28

(1)現状と課題

鳥栖市特定健診受診者の喫煙率は、国や県に比べて低く、妊娠中に喫煙している人の割合も全国と比較して低くなっています。しかし、依然として国の目標値は達成できていない状況です。

喫煙率の低下は、喫煙による健康被害を確実に減少させる最善の解決策です。今後は喫煙をやめたい人に対する禁煙支援と同時に、より喫煙によるリスクが高い人への支援が重要です。また、鳥栖市の肺がん検診の受診率は低いため、受診率の向上を図る必要があります。

◆特定健診受診者の喫煙率 (単位 %)

	鳥栖市	県	国
平成 24 年度	13.3	17.5	13.9
平成 25 年度	13.1	17.6	14.0

*国保データベースシステム

(2)取り組み

たばこ対策は、喫煙と受動喫煙の対策により、がん、循環器疾患、糖尿病、COPD、周産期の異常、乳幼児の喘息・呼吸器感染症の予防において、大きな効果が期待できます。そのため、たばこと健康について正確な知識を普及する必要があります。

ア 禁煙支援の推進

健診の結果に基づき、喫煙によるリスクを説明し、禁煙支援や禁煙外来の情報提供に努めます。母子手帳交付時や保健事業等の機会を通じて、禁煙支援や禁煙の啓発に努めます。

イ 肺がん検診受診率の向上

がん検診受診料の助成、休日のがん検診など市民が受診しやすいがん検診を実施し、受診率向上に努めます。

(3)評価項目

評価指標	現状値		目標値	データソース
	年度	値		
喫煙率	H25	13.1%	12%	国保データベースシステム
妊娠中に喫煙している者の割合	H26	2.6%	0%	妊娠届時アンケート
肺がん検診の受診率	H26	11.7%	40%	がん検診

※28 長期の喫煙によってもたらされる、咳・痰・息切れを主訴として徐々に呼吸障害が進行する肺の炎症性疾患。喫煙者の約20%がCOPDを発症し、発症予防と進行の阻止は禁煙によって可能で、早期に禁煙するほど効果が高いとされている。

第Ⅳ章

生涯にわたる健康づくりの 推進について

鳥栖市の健康実態と課題を踏まえ、乳幼児期～学童期までは元気な身体づくりと生活習慣を確立し、成人期以降は生活習慣病の予防を中心として取り組むなど、ライフステージごとの健康目標を定め、市民主体の健康づくりを推進します。

(1) 妊娠期(胎児期)

生涯を通じた健康づくりの入口であり、妊婦及び家族について健康増進を図るとともに、正常な妊娠維持・出産に向け、妊婦自身が身体の変化や胎児の成長発達について知り、安全に出産できるよう支援します。母子健康手帳交付時に保健師が個別で妊娠期の保健指導を行うことで、ハイリスクとなる妊婦の実態をとらえるとともに、妊娠期（胎児期）から切れ目のない支援をします。

(2) 乳・幼児期

0～3 歳児は、生涯を通じて最も心身の発育・発達が著しい時期であるとともに、食習慣をはじめとする生活習慣が身につく時期です。そのため、保護者が乳幼児の発育・発達の状況を理解して安心して子育てができ、乳幼児が健やかに成長できるよう支援します。

また、4～6 歳児は、心身の発育・発達が著しく運動機能が急速に発達する時期であるとともに、生活習慣が身につく時期です。保育所・幼稚園を通じて保護者の育児力形成の場を確保し、子どもが健やかに成長できるよう支援します。

乳・幼児期全体を通して、身体面・精神面の発達段階の確認や生活面の指導だけでなく、すこやか親子 21（第 2 次）の考え方をもとに虐待の早期発見に努めるとともに、育てにくさを感じている保護者に対して、専門機関と連携しながら切れ目のない支援をします。

(3) 学童・思春期

学童・思春期（7～18 歳）は、知能・精神機能の発達の時期です。また、身体活動の機会の減少、生活習慣や食習慣の乱れは、将来の生活習慣病につながりやすい肥満や脂質異常症の増加を招きます。このことから、子ども自身が元気な身体づくりに向けた望ましい生活習慣を身に付け、生涯にわたって健康を保持増進できる力を育みます。

(4) 成人期

青年期（18～39 歳）は、健診結果から正常な身体の機能について理解し、生活習慣と健診結果の関連を知って生活習慣病を予防するため、定期健診受診の定着化を図ります。また、身体が成熟し次世代を生み育てる年代であるとともに働き盛り世代であることから、多様化する生活実態を踏まえた保健指導を実施します。

また、中年期（40～64 歳）は健診等の実態から、生活習慣病のうち、特に急増している耐糖能異常を糖尿病に移行させないよう、予防策を急ぐ必要があります。健診の受診をきっかけとして、健診結果説明会や健康教育、訪問指導を通じて身体の状況を理解し、そこから自分で判断する力と具体的に実行する力を身に付けることができるよう支援します。

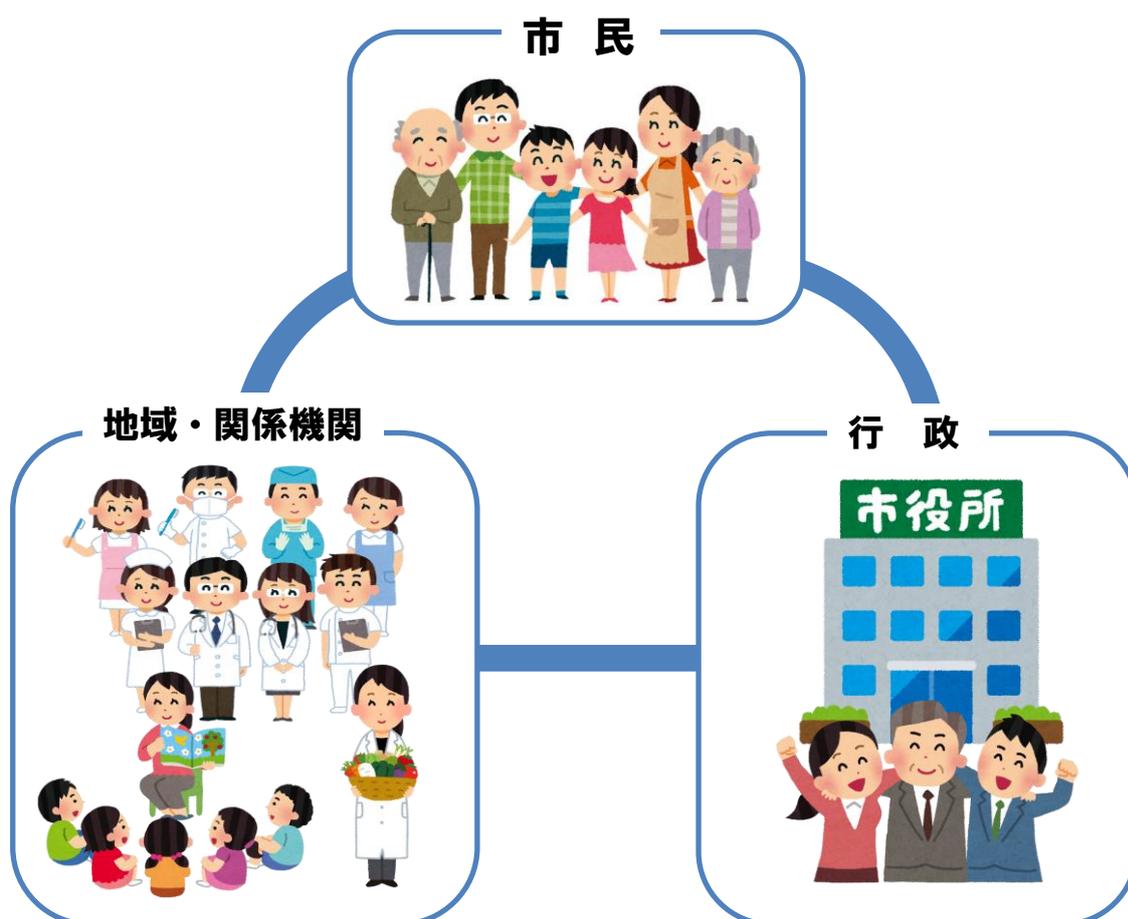
(5)高齢期

個人差の大きい年代ではありますが、主として 65～74 歳の高齢者については、脳血管疾患や認知症、寝たきりなどの重い介護状態になることを予防するため、健診受診勧奨を行い、重症化予防のための保健指導を中心に行います。

また、75 歳以上の高齢者については、要支援・要介護状態になる前からの介護予防の推進を図ります。そして、要支援になった人についても重症化を可能な限り防ぎながら、地域で自立して生活できるように支援します。

推進体制

本計画を推進するにあたり、市民が自ら健康づくりに取り組むことができるよう、地域・関係機関と行政が連携していきます。



領域・分野別の対策一覧

が ん

- ・がん検診受診率の向上
- ・生活習慣の改善の普及・啓発
- ・がん検診の質の確保
- ・ウイルス感染によるがんの発症予防

循環器疾患

- ・健診受診率、継続受診率の向上
- ・生活習慣の改善が必要な対象者の把握
- ・医療との連携

糖 尿 病

- ・糖尿病の発症予防
- ・糖尿病の合併症の予防

栄養・食生活(第2期食育推進計画)

- ・生涯にわたるライフステージに応じた間断のない食育の推進
- ・生活習慣病予防のための食生活の推進
- ・家庭における共食を通じた食育の推進
- ・保育所、幼稚園、子育て支援センター、学校機関における食育の推進
- ・農林分野における食育の推進

身体活動・運動

- ・ライフステージに応じた身体活動・運動ができる環境づくり
- ・身体活動、運動の動機づけの支援

歯・口腔の健康

- ・う蝕（むし歯）と歯周病の発症予防
- ・健診受診率の向上

こころの健康

- ・相談が受けられる地域づくり
- ・育児不安や育てにくさを感じる親への支援

飲 酒

- ・アルコールと健康に関する情報提供

喫煙・COPD(慢性閉塞性肺疾患)

- ・禁煙支援の推進
- ・肺がん検診受診率の向上

第Ⅴ章

計画の推進

第1節 目標の設定

健康日本21（第2次）では計画の評価に関し、「科学的根拠に基づいた実態把握が可能な具体的目標の設定」、「目標とされた指標に関する情報収集に現場が疲弊することなく、既存のデータの活用により、自治体が自ら進行管理できる目標の設定」をすることが示されています。

特に、自治体自らが目標の進行管理を行うことができるように、設定した目標のうち、重要と考えられる指標については、評価を行う年以外においても、政策の立案に活用できるよう、既存の統計調査や毎年モニタリングすることが可能な指標とすることが望ましいとされています。

そのため目標項目として設定する指標について、既存のデータで自治体が活用可能と考えられるものが例示されています。これらを踏まえ鳥栖市でも、実施している事業を毎年評価し、次年度の取り組みに反映させることができる目標を設定します。

◆領域・分野別の評価指標（再掲）

領域・分野	評価指標	現状値	目標値	データソース	
がん	標準化死亡率（SMR）	胃 92.5 肺 93.5 大腸 141.6 子宮 108.8 乳 113 肝 198.5	減少	佐賀県保健統計	
	がん検診の受診率	胃 12.0% 肺 11.7% 大腸 15.2%	40%	がん検診	
		子宮 44.7% 乳 42.6%	50%		
循環器疾患	脳血管疾患による75歳未満死亡者数	14人	減少	死亡小票	
	虚血性心疾患による75歳未満死亡者数	心筋梗塞 4人 急性心臓死 2人			
	Ⅱ度以上高血圧（160/100mmHg以上）の割合	4.2%	特定健診		
	脂質異常症（LDLコレステロール160mg/dl以上）の割合	男性 11.9% 女性 15.2%			男性 8.9% 女性 11.4%
	メタボリックシンドローム ①該当者、②予備群	①14.6% ②12.0%			①10.9% ② 9.0%
	①特定健診診査、②特定保健指導の実施率	①37.7% ②30.3%	①60% ②60%	特定健診 法定報告	
	ヘルスアップ健診の受診者数	538人	増加	ヘルスアップ健診	
糖尿病	糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数	6人	減少	鳥栖市社会福祉課統計	
	治療継続者の割合 （HbA1c6.5%以上の者のうち治療中と回答した者）	59.4%	75%	特定健診	
	血糖コントロール不良者の割合 （HbA1c7.0%以上）	5.0%	減少		
	糖尿病有病者の割合 （HbA1c6.5%以上）	9.8%	減少		

領域・分野	評価指標	現状値	目標値	データソース
栄養・食生活	20～30 歳代女性のやせの割合	21.7%	20%	ヘルスアップ健診
	低出生体重児の出生率	9.4%	減少	佐賀県保健統計
	肥満傾向(軽度肥満傾向含む)にある子ども(小学校5年生)の割合	男子 1.6% 女子 0.3%	減少	学校健診
	20～60 歳代男性の肥満者の割合	27.8%	減少	特定健診 ヘルスアップ健診
	40～60 歳代女性の肥満者の割合	20.0%		特定健診
	低栄養傾向(BMI20以下)の高齢者の割合	17.5%	減少	
身体活動・運動	日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施している人の割合 ①20～64 歳 ②65 歳以上	①男性 39.9% 女性 34.1% ②男性 51.4% 女性 45.6%	増加	特定健診 ヘルスアップ健診
	1日30分以上の汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施している人の割合 ①20～64 歳 ②65 歳以上	①男性 31.1% 女性 18.7% ②男性 51.0% 女性 47.4%		
歯・口腔の健康	3 歳児でう蝕がない者の割合	79.0%	80%以上	3 歳児健診
	12 歳児の一人平均う歯数	0.28 本	減少	学校健診
	妊婦歯科健診の受診率	23.4%	増加	妊婦歯科健診
	歯周疾患検診の受診率	3.4%	増加	歯周疾患検診
	歯周病を有する者の割合 ①40 歳代 ②60 歳代	①80.0% ②58.3%	①77.6% ②53%	
こころの健康	自殺による死亡率 (人口 10 万人当たり)	29.6	減少	内閣府統計
	睡眠による休養を十分にとれていない者の割合	男性 21.4% 女性 26.6%	15%	特定健診
飲酒	生活習慣病のリスクを高める量(一日当たりの純アルコール男性 40 g 以上、女性 20 g 以上)を飲酒している者の割合	男性 8.1% 女性 2.8%	減少	特定健診
	妊娠中に飲酒している者の割合	4.7%	0%	妊娠届時アンケート
喫煙・COPD	喫煙率	13.1%	12%	国保データベースシステム
	妊娠中に喫煙している者の割合	2.6%	0%	妊娠届時アンケート
	肺がん検診の受診率	11.7%	40%	がん検診

【資料】

1 うららトス 21 プラン（第 3 期鳥栖市健康増進計画）策定の経過

内容	
平成 27 年 4 月～6 月	第 2 期うららトス 21 プラン最終評価のためのアンケート調査実施
平成 27 年 5 月～6 月	鳥栖市食育推進計画の最終評価のためのアンケート調査実施
平成 27 年 8 月 19 日	第 1 回うららトス 21 プラン推進本部会議 ・第 2 期うららトス 21 プラン及び鳥栖市食育推進計画の最終評価、第 3 期プラン素案、策定スケジュールについて
平成 27 年 10 月 9 日	第 1 回鳥栖市健康づくり推進協議会 ・第 2 期うららトス 21 プラン及び鳥栖市食育推進計画の最終評価、第 3 期プラン素案、策定スケジュールについて
平成 27 年 10 月 13 日	うららトス 21 プラン関係機関・団体会議及び食の専門部会 ・第 2 期うららトス 21 プラン及び鳥栖市食育推進計画の最終評価、第 3 期プラン素案、策定スケジュールについて
平成 27 年 11 月 13 日	第 2 回うららトス 21 プラン推進本部会議 ・前回の指摘事項 ・第 3 期プラン素案、策定スケジュールについて
平成 28 年 1 月 4 日	パブリック・コメント実施（H28.2.5 まで）
平成 28 年 2 月 10 日	第 2 回鳥栖市健康づくり推進協議会及び第 1 回鳥栖市母子保健連絡協議会 ・パブリック・コメントについて
平成 28 年 3 月	計画策定

2 うららトス 21 プラン（第 2 期鳥栖市健康増進計画）の最終評価の結果

【評価の記号について】

記号	内容
◎	目標を達成した
○	目標値には到達していないが、平成 22 年度の結果より改善した
△	平成 22 年度の結果とほぼ変わらない
×	平成 22 年度の結果より後退した

1) 乳幼児期

領域	No.	評価指標	把握方法	現状値		目標値	評価
				H22年度	H27年度		
食生活	1	おいしく楽しく食事をしている子どもの割合	食育アンケート	97.5%	88.0%	100%	×
	2	朝食を食べている子どもの割合	1歳6か月児健康診査 3歳児健康診査	99.8%	86.6%	100%	×
	3	おやつ時間を決めている子どもの割合	1歳6か月児健康診査	91.6%	91.5%	↑	△
	4	好き嫌いが少ない子どもの割合	1歳6か月児健康診査	81.3%	81.5%	↑	◎
	5	いつも家族と夕食を食べる子どもの割合	1歳6か月児健康診査 3歳児健康診査	99.7%	93.9%	100%	×
	6	離乳食を作るとき悩みがない親の割合	1歳6か月児健康診査	56.1%	97.3%	↑	◎
こころと遊び	7	日頃あいさつをしている子どもの割合	3歳児健康診査	92.6%	96.6%	100%	○
	8	子どもをしつけのために叩くことが多いと感じる親の割合 ①1歳6か月児 ②3歳児	1歳6か月児健康診査 3歳児健康診査	①23.3% ②32.7%	①13.9% ②25.4%	① ↓ ② ↓	①◎ ②◎
	9	子どもをよく褒めたりスキンシップをしている親の割合 ①1歳6か月児 ②3歳児	1歳6か月児健康診査 3歳児健康診査	①94.8% ②96.5%	①98.4% ②96.1%	① ↑ ② ↑	①◎ ②△
	10	ゆっくり遊ぶ時間を持っている親子の割合	1歳6か月児健康診査	—	81.1%	↑	—
事故防止	11	火傷、誤飲等の事故やけがで医療機関を受診したことがある子どもの割合 ①1歳6か月児 ②3歳児	1歳6か月児健康診査 3歳児健康診査	①5.6% ②9.2%	①7.5% ②11.6%	① ↓ ② ↓	①× ②×
	12	チャイルドシートを必ず着用する親の割合	1歳6か月児健康診査	—	98.4%	100%	—
保健・医療	13	早寝早起きをしている子どもの割合 (22時まで寝て8時まで起きる)	1歳6か月児健康診査 3歳児健康診査	84.8%	62.0%	↑	×
	14	健康診査を受けている子どもの割合 ①乳児 ②1歳6か月児 ③3歳児	乳児健康診査 1歳6か月児健康診査 3歳児健康診査	①91.8% ②98.3% ③94.3%	①90.6% ②97.5% ③96.1%	① ↑ ② ↑ ③ ↑	①△ ②△ ③◎
	15	休日や夜間に受診できる医療機関を知っている親の割合	1歳6か月児健康診査	87.3%	92.9%	100%	○
	16	身体や性のことについて話をしている親子の割合	3歳児健康診査	73.5%	58.3%	80%	×
	17	1歳6か月児健康診査時、麻しん風しん混合ワクチンの予防接種をしている子どもの割合	1歳6か月児健康診査	85.3%	90.5%	95%	○
	18	トイレトレーニングを始めている1歳6か月児の割合	1歳6か月児健康診査	37.7%	32.4%	50%	×

領域	No.	評価指標	把握方法	現状値		目標値	評価
				H22年度	H27年度		
歯	19	3歳児健康診査時の1人あたりのむし歯の平均本数	3歳児健康診査	0.99本	0.63本	0.88本	◎
	20	仕上げ磨きをしている親の割合	1歳6か月児健康診査	81.4%	95.4%	95%	◎
	21	フッ素洗口の実施率 (母数は実施園の年中児と年長児とした)	フッ素事業の報告書	97%	97.5%	↑	◎
	22	就寝前に歯磨きをしている子どもの割合 ①保育所 ②幼稚園	食育アンケート	①84.4% ②78.3%	①79.5% ②77.5%	① 100% ② 100%	①× ②△
	23	よく噛んで食べる子どもの割合	1歳6か月児健康診査	—	65.3%	100%	—
	24	1年に2回以上むし歯予防のために歯科医院を受診する子どもの割合	3歳児健康診査	23.1%	29.8%	↑	◎
性とヘルス/ロダクティ	25	育児の協力をしている父親の割合	1歳6か月児健康診査	75.2%	90.6%	↑	◎
	26	育児に協力してくれる人がいると感じる親の割合	1歳6か月児健康診査	96.5%	98.0%	↑	◎
	27	年に1回健康診査を受けている母親の割合	1歳6か月児健康診査	36.3%	49.3%	50%	○
	28	出産後心が安定している母親の割合 (エジンバラ産後うつ病質問票の結果が9点未満)	ほやほや教室	90.1%	97.0%	↑	◎

2) 思春期

領域	No.	評価指標	把握方法	現状値		目標値	評価
				H22年度	H27年度		
からだ	1	毎日朝食を食べている子どもの割合	うららアンケート	87.8%	90.4%	100%	○
	2	適正体重の子どもの割合 ①男子 ②女子	学校健康診査	①97.9% ②98.9%	①98.8% ②99.5%	① ↑ ② ↑	①◎ ②◎
	3	自分は元気だと思う子どもの割合	うららアンケート	95.4%	92.1%	↑	×
	4	視力検査の結果異常がない(裸眼視力がA判定)子どもの割合 ①小学生 ②中学生	学校健康診査	①67.2% ②54.2%	①66.9% ②57.3%	①75% ②60%	①△ ②○
	5	むし歯がない子どもの割合 ①小学生 ②中学生	学校健康診査	①48.3% ②61.2%	①50.3% ②74.5%	①50% ②65%	①◎ ②◎
こころ	6	悩みや心配事を相談できる人がいる子どもの割合	うららアンケート	89.7%	87.2%	↑	×
	7	学校が楽しいと思う子どもの割合	うららアンケート	88.6%	87.4%	↑	△
	8	地域の行事(町の行事やスポーツ大会、子どもクラブ等)等に参加している子どもの割合	うららアンケート	51.6%	49.4%	70%	△
	9	自分のことが好きだと思う子どもの割合	うららアンケート	58.9%	52.4%	65%	×
	10	将来の夢や希望がある子どもの割合	うららアンケート	85.1%	76.5%	90%	×
	11	性について相談する場所を知っている子どもの割合	うららアンケート	6.5%	5.7%	50%	△
飲酒・喫煙・薬物	12	未成年者は絶対にたばこを吸ってはいけないと思っている子どもの割合	うららアンケート	90.5%	96.0%	100%	○
	13	未成年者の飲酒は絶対いけないと思っている子どもの割合	うららアンケート	74.9%	85.2%	100%	○
	14	覚醒剤やシンナー等を絶対に使用してはいけないと思っている子どもの割合	うららアンケート	98.1%	98.8%	100%	○

3) 成人期

領域	No.	評価指標	把握方法	現状値		目標値	評価
				H22年度	H27年度		
食生活	1	楽しく食事をとっている人の割合	うららアンケート	78.5%	80.8%	85%	○
	2	主食・主菜・副菜を基本にバランスよく食べる人の割合 ①男性 ②女性	うららアンケート	—	79.2%	70%	◎
	3	毎食野菜を食べている人の割合	うららアンケート	31.3%	36.9%	50%	○
	4	週に1回体重を測っている人の割合	うららアンケート	45.3%	44.5%	50%	△
	5	BMIが25.0以上(肥満)の人の割合 ①男性 ②女性	特定健康診査の実績	①25.5% ②20.8%	①26.5% ②19.5%	①20% ②15%	①× ②○
運動	6	好きな運動がある人の割合	うららアンケート	73.2%	74.1%	80%	○
	7	生活習慣病予防として運動に気をつけている人の割合	うららアンケート	59.9%	35.6%	70%	×
こころ	8	ストレスを常を感じる人の割合	うららアンケート	16.9%	22.3%	15%	×
	9	寝つきがよく、朝気持ちよく起きられる人の割合	—	16.8%	—	46%	—
	10	楽しみにしている趣味等があり、充実感がある人の割合	うららアンケート	82.2%	79.0%	90%	×
	11	悩みを話せる人がいる人の割合	うららアンケート	86.1%	83.8%	90%	△
健康診査・ 疾病	12	健康診査を受けた人の割合	特定健康診査の実績	29.1%	37.4%	65%	○
	13	脂質検査が正常値の人の割合	特定健康診査の実績	39.7%	31.0%	55%	×
	14	健康診査で要精密検査を受けた人の割合	特定健康診査の実績	40.6%	63.6%	60%	◎
	15	がん検診で要精密検査を受けた人の割合	がん検診の実績	59.5%	82.3%	80%	◎
	16	健康診査の結果を健康づくりに利用している人の割合	うららアンケート	88.6%	76.8%	95%	×
	17	自分は元気だと思う人の割合	うららアンケート	86.9%	84.0%	90%	△
	18	がん検診を受けた人の割合	がん検診の実績	16.3%	17.9%	25%	○
	19	メタボリックシンドロームの人の割合	特定健康診査の実績	25.8%	14.9%	20%	◎
	20	血圧が正常値の人の割合	特定健康診査の実績	55.3%	78.5%	65%	◎
	21	糖代謝検査が正常値の人の割合	特定健康診査の実績	21.7%	32.0%	40%	○
22	特定保健指導を受けた人の割合	特定健康診査の実績	30.6%	17.3%	50%	×	
歯	23	1日に3回以上歯を磨く人の割合	うららアンケート	32.2%	31.9%	40%	△
	24	60歳以上で自分の歯が25本以上ある人の割合	うららアンケート	45.2%	65.3%	50%	◎
	25	歯の定期健診を受けている人の割合	うららアンケート	29.1%	34.5%	50%	○
飲酒	26	1日の飲酒量が2合以上の人の割合	うららアンケート	19.7%	22.3%	10%	×
	27	休肝日をつくっている人の割合	うららアンケート	28.4%	81.0%	45%	◎
喫煙	28	家庭で分煙をしている人の割合	うららアンケート	23.6%	67.9%	30%	◎
	29	職場で分煙している人の割合	うららアンケート	35.2%	85.7%	70%	◎
	30	たばこを吸う人の割合 ①男性 ②女性	うららアンケート	①34.1% ②8.2%	①29.3% ②8.2%	①25% ②5%	①○ ②△
	31	人がいる所ではたばこを吸わない人の割合	うららアンケート	64.6%	75.9%	100%	○
	32	禁煙グッズを知っている人の割合	うららアンケート	53.8%	44.5%	75%	×

3 鳥栖市食育推進計画の最終評価の結果

評価の見方

◎・・・目標値を達成した

○・・・目標値は達成していないが、平成 20 年度より改善されている

△・・・平成 20 年度とほぼかわらない（平成 20 年度より 3%の減がある場合）

×・・・平成 20 年度より後退している

★のマークは重点項目です。

柱	No.	指 標	指標対象	現状値		目標値	評 価
				H20 年度	H27 年度		
家庭での食育	1	おいしく楽しく食べている年長児の割合	年長児	91.2%	88.0%	100%	△
	★ 2	毎日朝食を食べる割合	3 歳児 年長児 小学生 中学生 高校生 成人男性 成人女性	81.2% 93.5% 93.2% 86.2% 77.8% 69.2% 83.8%	85.0% 92.6% 89.5% 89.6% 82.8% 67.1% 82.0%	100% 100% 100% 100% 85% 75% 90%	○ △ × ○ ○ △ △
	3	子どもと一緒に時々料理をする割合	年長児の保護者	48.7%	59.1%	80%	○
	★ 4	年長児が自分でおにぎりにぎることができる割合	年長児	56.6%	57.1%	100%	○
	★ 5	小学校高学年以上の子どもが自分でごはんのみそ汁を作ることができる割合	小学 6 年生	75.7%	69.7%	100%	×
	5	BMI が 25 以上の成人の割合	男性 女性	25.7% 18.9%	26.5% 19.5%	15%以下 10%以下	△ △
	★ 7	朝食で野菜を食べている割合	中学生 成人	34.0% 29.8%	31.9% 27.1%	50% 50%	△ △
	8	大人が週 1 回以上体重を測定している割合	成人	47.6%	45.8%	80%	△
	9	むし歯がない子どもの割合	3 歳児 小学生 中学生	74.6% 38.2% 56.4%	79.0% 50.3% 74.5%	80% 50% 65%	○ ◎ ◎
	10	食事バランスガイドの内容を知っている割合	成人	16.0%	18.0%	20%	○

柱	No.	指 標	指標対象	現状値		目標値	評価
				H20 年度	H27 年度		
家庭での 食育	11	内臓脂肪症候群(メタボリックシンドローム)の内容を知っている割合	成人	56.8%	46.0%	80%	×
	★ 12	鳥栖の郷土料理を知っている割合	中学生 高校生 成人	58.8% 45.7% 66.2%	69.9% 56.6% 64.2%	65% 65% 75%	◎ ○ △
郷土料理	13	家庭に伝わっている料理が1品以上ある割合	成人	51.5%	50.2%	100%	△
食への感謝	★ 14	家庭で食べ物や人への感謝の気持ちをこめて、いただきます、ごちそうさまのあいさつをしている割合	年長児 小学生 中学生 高校生 成人	88.7% 91.2% 83.1% 62.4% 54.4%	89.2% 90.7% 83.3% 75.4% 53.0%	100%	○ △ ○ ○ △
	15	小学校給食で嫌いなもの、苦手なものを残さず食べている割合	小学生	(誤)32.0% (正)65.0%	64.6%	H20 年度 現状値誤り のため設定 なし	未評価
	★ 16	家で簡単な野菜等の栽培経験がある割合	成人	64.7%	68.7%	75%	○
	★ 17	保育所、幼稚園、小中学校で、子どもが農産物を栽培から収穫まで体験している割合	保育所 幼稚園 小学校 中学校	100% 87.5% 100% 100%	100% 100% 100% 0	100% 100% 100% 100%	◎ ◎ ◎ 未評価
	★ 18	産地をみる習慣がある人の割合	地産地消を意識している 成人	62.8%	67.1%	70%	○
	★ 19	地元(近隣市町含む)産の農産物を意識して購入する割合	成人	23.5%	30.8%	30%	◎
安全・安心	20	JAの学校給食応援志隊の人数	学校給食 応援志隊	26名	26名 ※登録数、 実際は2~ 3名で活動	30名	未評価
	21	小学校給食の地元産(県産)利用の割合	小学校 給食	6月:30% 11月:47%	6月:30.9% 11月21%	50%	6月:○ 11月:×

4 うららトス 21 プラン関係機関・団体一覧

機関・団体名	
鳥栖三養基医師会	鳥栖市児童センター
三養基・鳥栖地区歯科医師会	鳥栖市食生活改善推進協議会
鳥栖三養基薬剤師会	鳥栖市シルバー人材センター
うらら推進員	鳥栖市私立幼稚園連合会
佐賀県栄養士会鳥栖支部	鳥栖市保育会
三神農業改良普及センター	市内子育て支援センター
東部農林事務所	鳥栖市スポーツ推進委員協議会
J A産直うちの畑	鳥栖市体育協会
エコファーム生産者	鳥栖市ファミリーサポートセンター
栄養教諭	鳥栖市母子保健推進協議会
佐賀県歯科衛生士会	鳥栖商工会議所
(社) 鳥栖青年会議所	鳥栖市老人クラブ連合会
鳥栖基山地区校長会	鳥栖地区PTA連合会
鳥栖市区長連合会	民生委員・児童委員連絡協議会
鳥栖市子どもクラブ連絡協議会	鳥栖保健福祉事務所

各 課	
学校教育課	社会福祉課
環境対策課	商工振興課
国保年金課	スポーツ振興課
こども育成課	農林課
市民協働推進課	健康増進課

うららトス21プラン

2016-2023

発行／鳥栖市 健康福祉みらい部 健康増進課（保健センター）

〒 841-0037

佐賀県鳥栖市本町3丁目1496番地1

TEL 0942-85-3650

FAX 0942-85-3652

<http://www.city.tosu.lg.jp>