

うららトス21プラン

第4期鳥栖市健康増進計画

(第3期食育推進計画・第2期自殺対策計画)



令和7(2025)年度～令和18(2036)年度

鳥栖市

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27年度には「第3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、平成31年度には、誰も自殺に追い込まれることのない、いのち支える鳥栖市を目指して、「鳥栖市自殺対策計画」を策定し推進してきたところでございます。

このたび、国と県の健康増進計画が1年延長したことに伴い、本計画の期間も1年延長して最終評価を行い、新たに「第4期うららトス21プラン」を策定しました。

この第4期計画では、健康増進と食育推進、こころの健康をベースとした自殺予防対策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、3つの計画をまとめ、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、『住みたいまち、活躍できるまち、選ばれるまち鳥栖』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。

計画を策定するに当たり、ご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。

令和7年3月

鳥栖市長 向門 慶人

目 次

序 章 計画策定にあたって

1 計画策定の趣旨	2
2 計画の位置づけ	2
3 計画の期間	2

第1章 鳥栖市の現状と特性

1 人口構成	4
2 出生	5
3 死亡	6
4 健康診査	8
5 医療	12
6 介護保険	14

第2章 うららトス 21 プランの最終評価及び次期プランに向けた課題

1 評価方法	17
2 指標の最終評価	18
3 評価と今後の取組	23

第3章 基本的な方向

目指す姿と基本的な方向	27
-------------	----

第4章 目標

1 具体的目標	
（1）健康寿命の延伸と健康格差の縮小	30
（2）個人の行動と健康状態の改善	31
【2-1】生活習慣の改善	31
ア 栄養・食生活（第3期食育推進計画）	31
イ 身体活動・運動	39
ウ 休養・睡眠・こころの健康（第2期自殺対策計画）	41
エ 飲酒	48
オ 喫煙・COPD（慢性閉塞性肺疾患）	50
カ 歯・口腔の健康	51
【2-2】生活習慣病の発症予防・重症化予防	54
ア がん	54
イ 循環器疾患	55
ウ 糖尿病	58
（3）社会環境の質の向上	60
ア 自然に健康になれる環境づくり	60
イ 誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備	61

(4) ライフコースアプローチをふまえた健康づくり	62
ア 子ども	62
イ 女性	63
ウ 高齢者	64
第5章 計画の推進	
目標の設定	67
資料	70

序章

計画策定にあたって

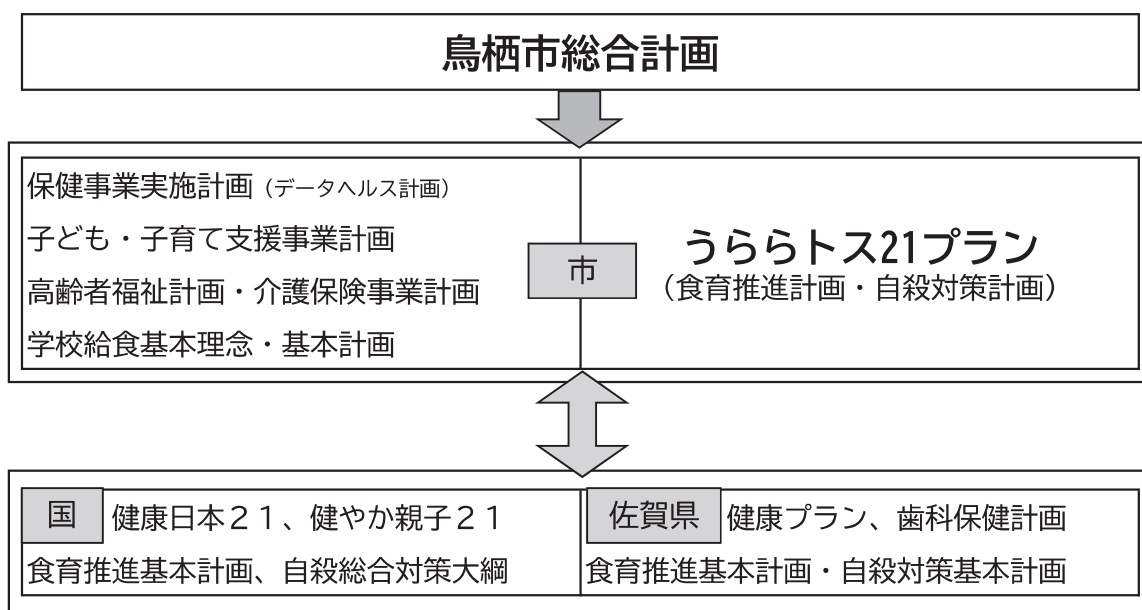
1 計画策定の趣旨

わが国では、生活環境の向上や医学の進歩などにより、平均寿命が延び、世界有数の長寿国となっています。一方で、不規則な食生活や運動不足などの生活習慣の変化により、肥満や糖尿病などの生活習慣病や、生活習慣病に起因して認知症等の要介護状態となる人も増加しており、健康寿命の延伸や医療費・介護給付費の抑制に向けた取り組みが課題となっています。

このような健康をめぐる状況を踏まえ、国は令和5年5月に「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」を全部改正し、健康日本21（第三次）等に基づき、国民の健康づくりの取り組みを推進しています。本市においても、社会情勢の変化及び市の課題を踏まえた上で、「第4期うららトス21プラン」を策定します。

2 計画の位置づけ

本計画は、食育推進計画、自殺対策計画を含めて総合的に推進していく計画で、第7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。



3 計画の期間

令和7（2025）年度を初年度とし、令和18（2036）年度までの12年計画とします。計画に対する進捗管理や取組の評価は毎年行い、新たな健康課題や社会情勢への対応を行うため、概ね6年を目途に中間評価を行い、令和18（2036）年度に最終評価を行います。

第1章

鳥栖市の現状と特性

1 人口構成

市は、令和5年12月31日時点で人口は約7万4千人、高齢化率は24.1%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。

◆令和5年 人口構成

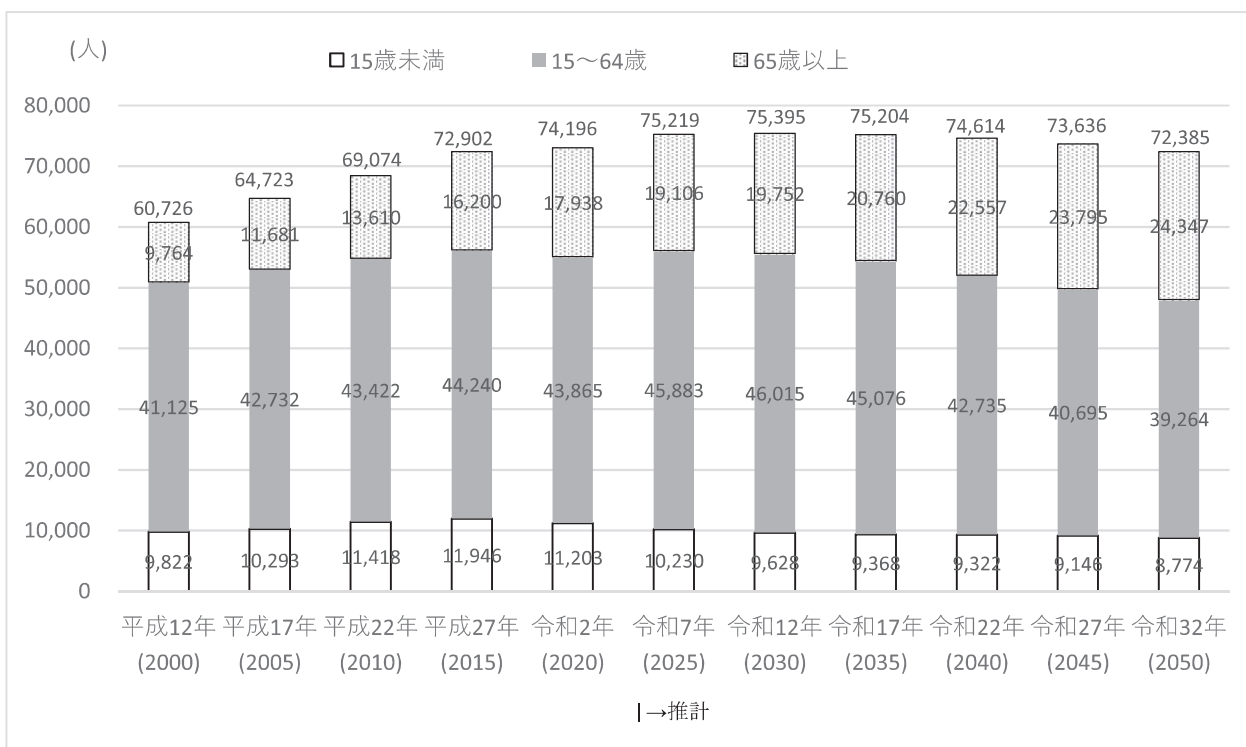
区分	市	県	国
総人口	74,468人	794,385人	124,299,000人
年少人口 【15歳未満】	10,512人 (14.1%)	102,215人 (13.1%)	14,116,000人 (11.4%)
生産年齢人口 【15～64歳】	45,980人 (61.7%)	429,780人 (55.0%)	73,958,000人 (59.5%)
老年人口 【65歳以上】	17,976人 (24.1%)	248,829人 (31.9%)	36,225,000人 (29.1%)

出典：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。

市の人口は現在も増加傾向にあり、15歳未満人口はほぼ横ばいなのに対し、65歳以上の人口は増加傾向にあり、高齢化が進んでいることがみられます。

国立社会保障・人口問題研究所の将来人口推計によると、今後、令和12年までは増加傾向は継続しますが、その後、減少傾向に転じることが見込まれます。

◆人口の推移と推計



出典：令和2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

市の出生率は国や県より高く、低出生体重児^{※1}の出生割合は、国や県より少し高い状況です。

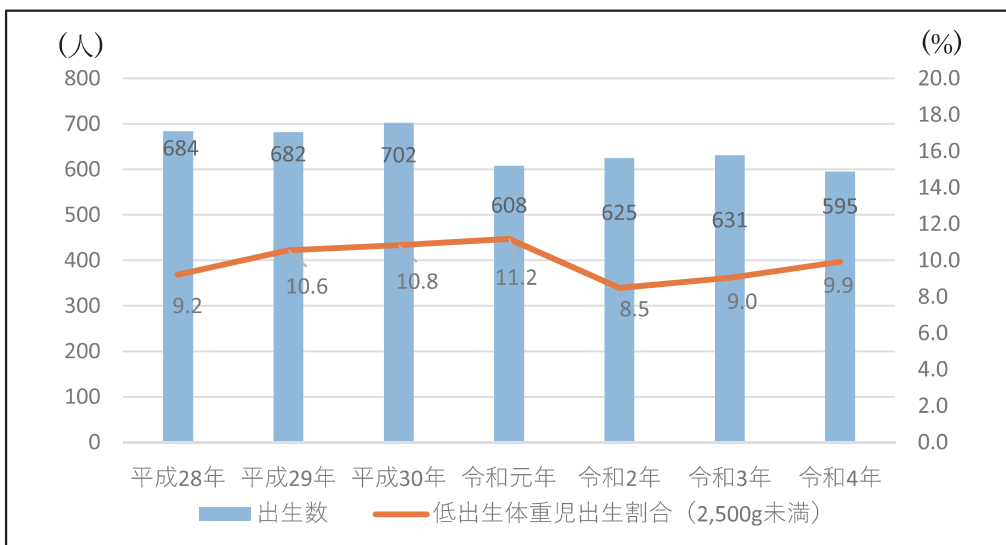
◆令和4年 出生率及び低出生体重児出生割合

区分	市	県	国
出生数・率（人口千対）	595人（8.2）	5,552人（7.0）	770,759人（6.3）
低出生体重児出生数・割合	59人（9.9%）	484人（8.7%）	72,587人（9.4%）
合計特殊出生率 ^{※2}	1.57	1.59	1.26

出典：厚生労働省人口動態調査、佐賀県保健統計年報

市の低出生体重児の出生割合は、令和4年は出生595人中59人で9.9%でした。低出生体重児の出生リスクとして多胎妊娠がありますが、その他にも非妊娠時の母体の低体重や妊娠中に体重増加が著しく少ない場合が要因として挙げられます。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ています。

◆平成28～令和4年 低出生体重児の出生割合の年次推移



出典：佐賀県保健統計年報

※1 出生時に体重が2,500g未満の新生児

※2 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

市の平均寿命は、国や県と比べると男性、女性ともにやや長い状況です。また、人口5～10万人の同規模市^{※3}と比較してもやや長くなっています。

健康寿命の延伸については、平均寿命と健康寿命の差に着目します。平均寿命と健康寿命の差は、日常生活に制限のある期間（不健康な期間）を意味します。平均寿命の延び以上に健康寿命を延ばすことができれば、生活の質の低下を防ぎ、医療費や介護給付費等の社会保障負担の軽減も期待できます。

市の平均寿命をみると、男女ともに他地域よりも長い状況ですが、平均自立期間^{※4}をみると、特に女性においては他地域よりも短くなっています。

◆平均寿命や平均自立期間の現状（令和4年度）

	市	県	同規模	国
平均寿命	男 81.5 歳 女 87.7 歳	男 80.7 歳 女 87.1 歳	男 80.7 歳 女 87.0 歳	男 80.8 歳 女 87.0 歳
平均自立期間 （要支援以上）	男 78.8 歳 女 81.2 歳	男 78.6 歳 女 82.0 歳	男 78.8 歳 女 81.7 歳	男 78.7 歳 女 81.4 歳
平均自立期間 （要介護2以上）	男 80.5 歳 女 84.2 歳	男 80.1 歳 女 85.2 歳	男 80.1 歳 女 84.4 歳	男 80.1 歳 女 84.4 歳

KDB システム^{※5}

主な死因の1位は悪性新生物だが人口10万対の死亡率は国、県に比べ低い状況です。

しかし、年齢構成が違うことから国の平均と比べた標準化死亡比では、死亡率は県より低い国平均より高くなっています。

その他の死因では、市では3位が脳血管疾患、4位が老衰の順となっていますが、国、県では、3位が老衰、4位が脳血管疾患の順と逆転しています。

◆令和4年 主な死因

区分	死亡率（人口10万対）			標準化死亡比（SMR） ^{※6}		
	市	県	国	市	県	国
1位 悪性新生物	296.1	348.5	316.1	105.7	104.2	100
2位 心疾患	127.3	197.6	190.9	78.2	89.9	100
3位 脳血管疾患	70.6	88.8	88.1	84.8	97.6	100
4位 老衰	69.2	144.9	147.1	-	-	100
5位 肺炎	40.1	87.6	60.7	90.3	115.5	100

出典：厚生労働省人口動態調査、佐賀県保健統計年報

※3 鳥栖市と人口規模が同じ250市の平均

※4 健康寿命の補完的指標

※5 国保データベースシステム 国、県その他 同規模市町村との比較も可能

※6 国の平均を100とし、100以上の場合は平均より高いとする（平成24年～令和4年）

さらに、生活習慣病が重症化した心疾患、脳血管疾患なども早世^{※7}の原因となっています。また、市の早世率は国、県と比べ高くなっています。

◆早世の原因と人数

(単位 人)

区分	平成 29 年	平成 30 年	令和元年	令和 2 年	令和 3 年	令和 4 年	
悪性新生物	25	39	29	33	26	22	
自殺	2	2	9	3	4	8	
心疾患	2	6	8	4	6	10	
脳血管疾患	4	10	2	4	3	5	
肝疾患	4	2	0	0	1	3	
その他	21	13	18	22	16	15	
合 計	58	72	66	66	56	63	
早世率 ^{※8} (%)	市	9.2	11.6	10.0	10.1	7.9	8.8
	県	9.3	8.7	8.2	8.2	7.7	7.2
	国	9.8	9.5	9.2	9.1	8.7	8.2

出典：死亡小票（鳥栖市）、厚生労働省人口動態調査、佐賀県保健統計年報

※7 64 歳以下で死亡すること

※8 全死亡のうち早世の割合

4 健康診査

(1) 妊娠期 ～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（令和4年度）

妊娠届出数（人）	非妊娠時の体格（BMI）（人）				妊婦健康診査受診率 ^{※9} （%）	結果（%）	
	痩せ 18.5未満	普通 18.5～25 未満	肥満 25以上	不明		異常なし	所見有
570	86(15.1%)	404(70.9%)	76(13.3%)	4(0.7%)	77.3	90.4	9.6

妊婦健康診査の有所見者内訳では、貧血が最多で半数程度を占めています。また、非妊娠時の体格を見ると、痩せが86人(15.1%)、肥満が76人(13.3%)となっています。

妊娠時の低栄養、栄養過多は、母子ともに出産時のリスクや、出産後の生活習慣病の発症率が高くなります。妊娠期の適切な体重コントロールにより、妊娠高血圧症候群や糖尿病などを予防することは、低出生体重児の予防、ひいては将来の生活習慣病予防につながります。

(2) 乳児期 ～乳児一般健康診査～

乳児の身体発育・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（令和4年度）

交付実人数（人）	乳児健康診査受診率（%）	結果	
		異常なし（%）	所見あり（%）
617	89.4	82.9	17.1

乳児一般健康診査の有所見者内訳では、皮膚異常や貧血の割合が多くなっています。

 ※9 1人あたり14回の健康診査のため、妊娠届出数×14回を分母とし、全妊婦が受診した総回数を分子として集計する。妊娠期間内の転入転出や、14回健康診査を受ける前に出産する場合には、妊婦健康診査は14回未満となり、受診率は100%を下回る。

(3) 幼児期 ～1歳6か月児健康診査、3歳児健康診査～

歩行や発語ができるようになる1歳6か月の頃と、言語能力や社会性が育まれ、生活習慣も自立してくる3歳6か月の頃に、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。

◆幼児健康診査結果（令和4年度）

健康診査	対象児数 (人)	受診率 (%)	総合結果		歯科健康診査結果	
			異常なし (%)	所見あり (%)	むし歯のあ る者 (%)	むし歯のな い者 (%)
1歳6か月児	603	95.6	71.5	28.5	0.6	99.4
3歳児	601	98.2	57.8	42.2	8.5	91.5

幼児健康診査は、未受診者に対しては受診勧奨を行い、殆ど全員が受診する状況になっています。

1歳6か月健康診査の有所見者内訳では、皮膚異常や呼吸器疾患の割合が多くなっています。身体面やことばの発達などについて、発達の目安を基に保護者と共に確認し、必要に応じて保健指導・栄養相談を継続的に行っています。

3歳児健康診査では、視覚・聴覚検査なども実施しています。有所見者内訳についても、視覚検査の結果に基づき、医療機関受診勧奨を行う割合が最も高くなっています。

幼児健康診査時には歯科衛生士によるフッ素塗布や歯科相談を実施し、むし歯予防に取り組んでいます。

(4) 青壮年期の健康診査

～ヘルスアップ健康診査、特定健康診査^{※10}、フレイル^{※11}健康診査～

20歳以上の市民に対し、健康診査を実施しています。

◆青壮年期の健康診査の状況（令和4年度）

年齢	健康診査	受診率		結果 異常なし(%)	肥満 (%)		糖尿病(HbA1c) (%)			高血 圧 (%)	脂質異常 症(%)
		受診者 数(人)	受診率 (%)		メタボ 該当+予備群	BMI 25以上	5.6% 以上	再掲 6.5% 以上 7.0% 以上			
20～ 39歳	ヘルスアッ プ健康診査	459	23.8	31.2	8.3	14.4	30.7	0.9	0.7	0.9	2.6
40～ 74歳	特定 健康診査	3,787	47.9	2.3	35.3	25.8	78.7	16.0	7.6	5.1	9.9
75歳 以上	フレイル 健康診査	2,070	33.6	0.8	フレイル予防が 目的であるため 計上しない	23.5	85.0	16.9	7.5	6.8	6.5

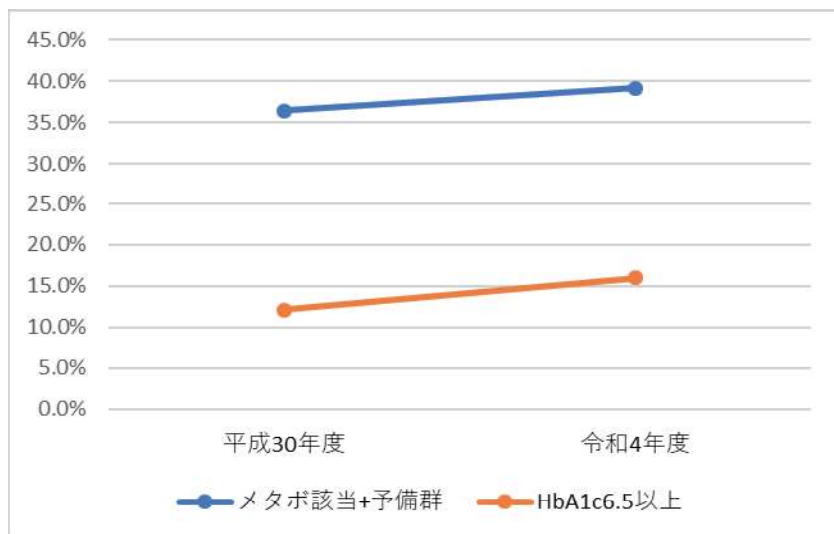
※10 市国民健康保険被保険者を対象とする

※11 加齢によって心身の機能が衰え脆弱になった状態

糖尿病の指標である HbA1c^{※12} は、特定健康診査において、基準範囲よりも高い値 (HbA1c5.6%以上) の人が 78.7%を占めており、医療機関に受診が必要な糖尿病型 (HbA1c6.5%以上) の割合は 16.0%となっています。佐賀県は、全国で最も特定健康診査における糖尿病型 (HbA1c6.5%以上) の割合が高い県ですが、市の割合は県を上回っており、全国トップレベルで、糖尿病は市の最大の健康課題です。糖尿病は肥満と関連が強い生活習慣病であるため、糖尿病増加の大きな原因の一つに、肥満の増加が考えられます。

◆特定健康診査の検査項目でみる肥満と糖尿病の推移

項目		平成 30年度	令和 4年度
肥満	メタボ該当 +予備群	36.4%	39.1%
	腹囲基準値以上	31.5%	35.3%
	BMI25以上	25.7%	25.8%
糖尿病	HbA1c5.6以上	75.3%	78.7%
	HbA1c6.5以上	12.2%	16.0%



◆令和3年度特定健康診査における HbA1c6.5%以上の割合

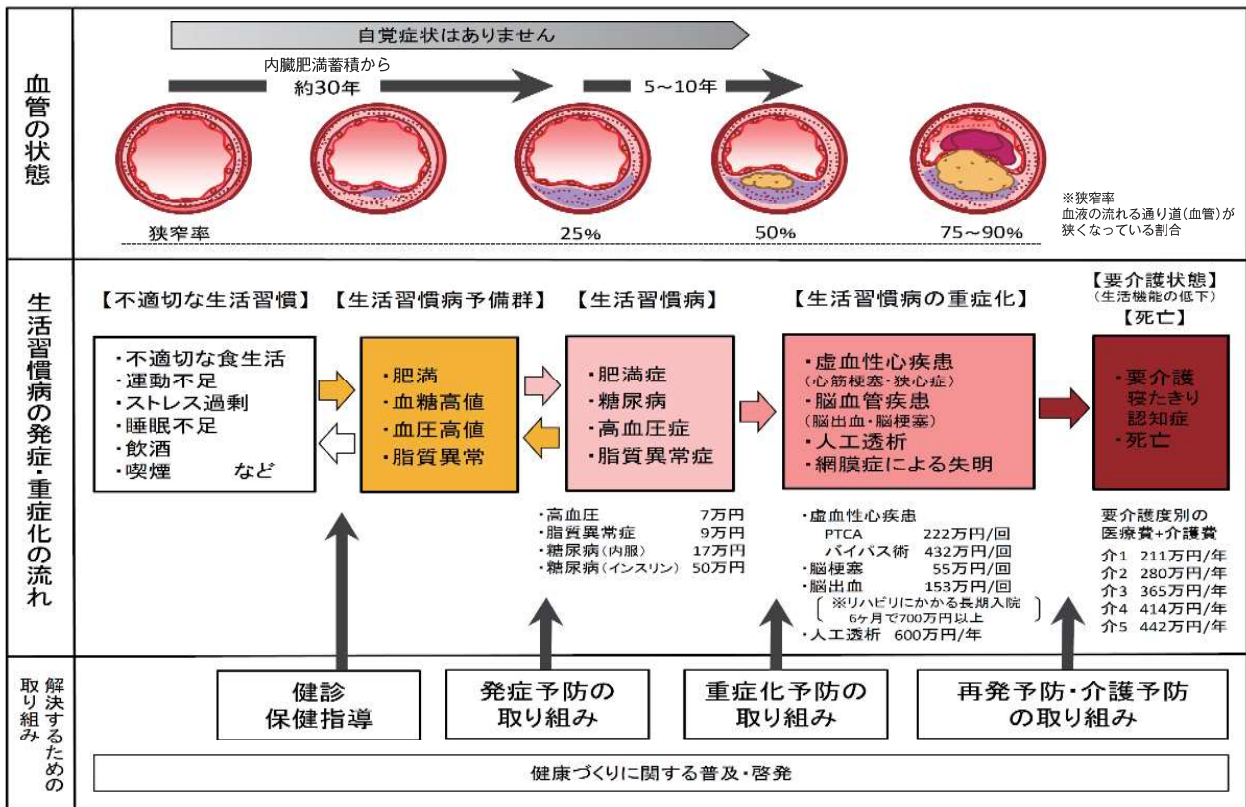
市	15.1%
県	12.6%

(県の全国順位がわかる最新年度の令和3年度で比較、佐賀県…全国ワースト1位)

出典：佐賀県国保連合会第2期データヘルス計画実施状況情報交換会資料

※12 過去1~2か月の平均血糖値を表す

◆生活習慣病の発症・重症化予防の流れ



出典：厚生労働省 標準的な健診・保健指導のあり方に関する検討会資料改編、市データヘルス計画資料

生活習慣病は、肥満、糖尿病、高血圧、脂質異常症などが重複すると、血管障害が重症化し、健康障害を引き起こす可能性がさらに高まります。

市では、生活習慣病に関する健康診査データ(肥満、糖尿病、高血圧、脂質異常症など)の有所見割合が低い 20~39 歳のヘルスアップ健康診査の時期から、発症予防、重症化予防に取り組んでおり、また、人生 100 年時代を迎え、75 歳以上の健康診査(フレイル健康診査)についても、引き続き健康診査受診勧奨や重症化予防の取組を継続しています。

5 医療

(1) 国民健康保険、後期高齢者医療保険の医療費の状況

市は高齢化率が低く、国民健康保険の加入率も県や国と比べると低くなっています。

しかし、国民健康保険加入者の年齢構成では、65歳以上が占める割合が高く、年齢とともに有病率や医療機関受診率が上がることから、医療費高騰の一因となっています。

また、入院と外来の件数、費用額においては、入院の割合は3.6%ですが、費用額は全体の48.2%を占めており、県や国、他地域と比較しても入院の占める割合が高くなっています。

◆医療費等の状況

		市		同規模	県	国
		平成30年度	令和4年度	令和4年度		
被保険者数		13,194人	12,268人	--	--	--
前期高齢者数		5,941人 (45.0%)	5,508人 (44.9%)	--	--	--
総医療費		53億6737万円	53億6810万円	--	--	--
一人あたり医療費(円)		406,803 県内9位 同規模16位	437,570 県内14位 同規模14位	366,294	431,999	339,680
入院	1件あたり費用額(円)	557,880	615,440	610,160	585,050	617,950
	費用の割合(%)	46.8	48.2	40.5	46.2	39.6
	件数の割合(%)	3.6	3.6	2.7	3.4	2.5
外来	1件あたり費用額(円)	23,540	24,620	24,470	24,060	24,220
	費用の割合(%)	53.2	51.8	59.5	53.8	60.4
	件数の割合(%)	96.4	96.4	97.3	96.6	97.5
受診率 ^{※13}		778.048	784.378	739.503	812.114	705.439

KDB システム

市の国民健康保険における、医療費を年齢調整した地域差指数は、全国平均の1を超え、令和3年度で1.233です。地域差指数が全国1位の県平均よりも高くなっています。

◆令和3年度地域差指数

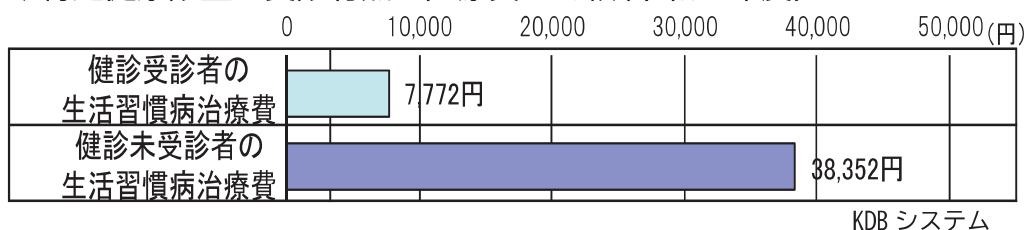
	市	県	国
国民健康保険	1.233	1.207	1.00
後期高齢者医療保険	1.308	1.140	1.00

※13 レセプト件数÷被保険者数

また、後期高齢者医療の地域差指数も、令和3年度 1.308 と、かなり高くなっています。医療費適正化のためには、予防可能な生活習慣病を抑制していくことが必要です。生活習慣病が重症化し、入院など高額医療を必要とする主に脳・心臓・腎臓などの血管障害に起因する疾患(虚血性心疾患、脳血管疾患、慢性腎不全など)の中では、脳血管疾患にかかる医療費が増加しており、その背景に、肥満、糖尿病、高血圧等があります。

健康診査は、生活習慣病の発症予防や重症化予防の機会となり、医療費適正化のためにも重要です。

◆特定健康診査の受診有無と医療費の比較(令和4年度)



特定健康診査受診者と未受診者のひと月あたりの糖尿病、高血圧、脂質異常症、脳血管疾患、虚血性心疾患等の生活習慣病治療費を比較すると、健康診査未受診者は健康診査受診者より約5倍高くなっています。

6 介護保険

市の要介護認定率は、他地域と比較すると低くなっていますが、高齢化に伴い、1号認定者数や介護総給付費は増加しています。

◆要介護認定者(率)の状況

	市				同規模	県	国
	平成30年度		令和4年度		令和4年度	令和4年度	令和4年度
高齢化率	16,200人	22.4%	17,938人	24.6%	30.4%	30.8%	28.7%
2号認定者	56人	0.24%	57人	0.24%	0.36%	0.33%	0.38%
新規認定者	9人		10人		---	---	---
1号認定者	2,881人	17.8%	3,140人	17.5%	18.1%	18.6%	19.4%
新規認定者	390人		446人		---	---	---
再掲	65～74歳	328人	4.0%	330人	3.7%	---	---
	新規認定者	75人		85人		---	---
	75歳以上	2,553人	32.3%	2,810人	31.0%	---	---
	新規認定者	315人		361人		---	---

KDB システム

◆介護給付費の変化

	市		同規模	県	国
	平成30年度	令和4年度	令和4年度	令和4年度	令和4年度
総給付費	40億9617万円	43億6728万円	---	---	---
一人あたり給付費(円)	252,850	243,465	274,536	286,277	290,668
1件あたり給付費(円) 全体	59,674	55,729	63,298	69,755	59,662
居宅サービス	48,247	45,870	41,822	50,348	41,272
施設サービス	280,244	281,060	292,502	290,902	296,364

KDB システム

◆血管疾患の視点でみた要介護者の有病状況(令和4年度)

		第2号被保険者				第1号被保険者				合計		
年齢		40～64歳		65～74歳		75歳以上		計				
介護件数(全体)		57		330		2,810		3,140		3,197		
再)国保・後期		29		281		2,755		3,036		3,065		
有病状況 (レセプトの診断名より重複して計上)	疾患	順位	疾病	件数 割合	疾病	件数 割合	疾病	件数 割合	疾病	件数 割合	疾病	件数 割合
	循環器 疾患	1	脳卒中	18 62.1%	脳卒中	133 47.3%	脳卒中	1,364 49.5%	脳卒中	1,497 49.3%	脳卒中	1,515 49.4%
		2	腎不全	6 20.7%	虚血性 心疾患	68 24.2%	虚血性 心疾患	1,256 45.6%	虚血性 心疾患	1,324 43.6%	虚血性 心疾患	1,328 43.3%
		3	虚血性 心疾患	4 13.8%	腎不全	36 12.8%	腎不全	515 18.7%	腎不全	551 18.1%	腎不全	557 18.2%
	合併症	4	糖尿病 合併症	3 10.3%	糖尿病 合併症	36 12.8%	糖尿病 合併症	301 10.9%	糖尿病 合併症	337 11.1%	糖尿病 合併症	340 11.1%
	基礎疾患 (高血圧・糖尿病・脂質異常症)			26 89.7%	基礎疾患	248 88.3%	基礎疾患	2,594 94.2%	基礎疾患	2,842 93.6%	基礎疾患	2,868 93.6%
	血管疾患合計			26 89.7%	合計	257 91.5%	合計	2,648 96.1%	合計	2,905 95.7%	合計	2,931 95.6%
	認知症			3 10.3%	認知症	80 28.5%	認知症	1,411 51.2%	認知症	1,491 49.1%	認知症	1,494 48.7%
	筋・骨格疾患			19 65.5%	筋骨格系	242 86.1%	筋骨格系	2,649 96.2%	筋骨格系	2,891 95.2%	筋骨格系	2,910 94.9%

KDBシステム

要介護者の有病状況を、生活習慣病などの血管疾患の視点で見ると、どの年代でも脳卒中(脳血管疾患)が1位を占めています。40～64歳の働き世代においても、脳卒中(脳血管疾患)は介護の原因の1位であり、介護予防における大きな健康課題となっています。

また、基礎疾患をみると、高血圧・糖尿病・脂質異常症の有病割合が93.6%を占めています。

第2章

うららトス 21 プランの最終評価

及び

次期プランに向けた課題

うららトス 21 プランは、健康日本 21（第二次）を踏まえ、「健康寿命の延伸」と「健康格差^{※14}の縮小」を目指し、あらゆる世代の健やかな暮らしを支えるための取組を実施しました。特に「健康格差の縮小」の実現のために、疾病全体の中で大きな割合を占める生活習慣病の「一次予防」と、合併症の発症や症状進展などの「重症化予防」を重視した取組を推進しました。

計画の評価に関しては、意識の変容を図るものではなく、科学的根拠に基づいた実態把握が可能な目標とし、実施者である鳥栖市が毎年進行管理できるものを設定することとしました。

第 3 期うららトス 21 プランに関する指標は、実施事業を毎年評価し、次年度の取組みに反映させることが出来るものとし、領域・分野別ごとに評価しましたが、最終評価により抽出された課題は、次期計画策定に反映させ、効果的な事業を検討していきます。

（平成 31 年 2 月に国の算定方法等が変更された項目については、現状値の見直しを実施。）

1 評価方法

第 2 次佐賀県健康プランの最終評価方法を用い、指標の評価を実施しました。

(1) うららトス 21 プランの策定時のベースライン値と比較し、目標値が数値化されているものについては、下記計算式を用いて目標達成状況を算出したうえで、達成率を区分し、改善の状況の評価しました。

●指標達成率の計算式

$$\text{達成率(\%)} = \frac{\text{最終実績値} - \text{ベースライン値}}{\text{最終目標値} - \text{ベースライン値}} \times 100$$

●達成率による評価区分

達成率	評 価	
80%以上	改善している	A
10%以上 80%未満	改善傾向にある	B
-10%以上 +10%未満	変化していない	C
-10%未満	悪化傾向にある、悪化している	D

※14 地域や経済状況の違いによる集団における健康状態の差

(2) 目標値が数値化されていない指標については、改善率を計算し、その割合から3段階に区分し評価しました。

●指標の改善率の計算式

【目標が「増やす」「現状維持（減らさない）」の場合】

$$\text{改善率 (\%)} = \frac{\text{最終実績値} - \text{ベースライン値}}{\text{ベースライン値}} \times 100$$

【目標が「減らす」「現状維持（増やさない）」の場合】

$$\text{改善率 (\%)} = \frac{\text{ベースライン値} - \text{最終実績値}}{\text{ベースライン値}} \times 100$$

●改善率による評価区分

ベースラインからの改善率	評 価		
+10%以上 ※改善したい方向へ改善した	改善傾向にある		B
-10%以上+10%未満	目標「現状維持」	改善傾向にある	
	目標「増やす」「減らす」	変化していない	C
-10%未満	悪化傾向にある、悪化している		D

2 指標の最終評価

プランの項目は「がん」「循環器疾患」「糖尿病」「栄養・食生活」「身体活動・運動」「歯・口腔の健康」「こころの健康」「飲酒」「喫煙・COPD」の9つの領域に分かれており、指標は33指標51項目を設定しました。

指標の評価にあたり、令和元年度から新型コロナウイルス感染症の感染拡大における生活習慣の変化等を鑑み、影響が減少した令和4年度を最終年度として評価を行いました。

(1) 令和4年度領域・分野別の評価指標の結果一覧

	A	B	C	D
	達成している 改善している	改善傾向にある	変化していない	悪化傾向にある 悪化している
がん			6	
循環器疾患	3	2	1	5
糖尿病		1	1	2
栄養・食生活			3	4
身体活動・運動		5	3	
歯・口腔の健康	1	4	1	
こころの健康		3		
飲酒				3
喫煙・COPD		1	1	1
合計	4	16	16	15

最終評価を行ったところ、「改善している・改善傾向」は20項目、「変化していない」は16項目、「悪化傾向にある」は15項目でした。

(2) 領域・分野別の評価指標

評価指標については、計画策定時において把握可能な直近の年度のデータを現状値に設定しました。ただし、国や佐賀県の算定方法等や統計データの変更等により、毎年の評価が困難となった、がん領域の「標準化死亡比」及び「がん検診受診率」と、歯・口腔の健康の領域の「歯周病を有する者の割合」については、平成30年度に評価指標や現状値等の見直しを行いました。

(3) 領域・分野別の評価指標

領域 分野	評価指標	計画策定時の 現状年度	計画策定時の 現状値	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	目標値	鳥栖市の 評価 (評価年度は 令和4年度)	データ ソース
がん	悪性新生物標準化死亡比 (SMR：人口10万当たり) ※国を100として本市の死亡が多い か少ないかの比を見るもの。 (100より多いと死亡率高い)	平成30年度	106.4	107.6	107.9	115.2	105.7	減少	C	佐賀県保 健統計
	がん検診の受診率 (子宮がん検診は20歳～69歳、 それ以外の検診は40歳～69歳)	平成28年度	胃 6.7% 肺 5.4% 大腸 5.7% 子宮 20.6% 乳 21.8%	5.7% 4.6% 5.1% 22.0% 21.5%	4.8% 3.6% 4.0% 22.0% 19.7%	4.7% 4.3% 4.8% 18.1% 19.1%	5.0% 4.6% 5.1% 18.0% 19.4%	40% 50%	C C C C C	がん検診
循環 器 疾患	脳血管疾患による75歳未満死亡者数	平成26年度	14人	9人	10人	10人	14人	減少	C	
	虚血性心疾患による75歳未満死亡者 数	平成26年度	心筋梗塞4人 急性心臓死2人	4人 5人	5人 5人	3人 7人	3人 8人	減少	B D	死亡小票
	Ⅱ度以上高血圧 (160/100mmHg以 上) の割合	平成25年度	4.2%	4.2%	4.1%	5.9%	5.1%	減少	D	
	脂質異常症 (LDLコレステロール160 mg/dl以上) の割合	平成25年度	男性11.9% 女性15.2%	7.9% 12.7%	8.5% 12.4%	8.5% 12.1%	8.4% 11.0%	8.9% 11.4%	A A	特定健康 診査
	メタボリックシンドローム ①該当者の割合 ②予備群の割合	平成25年度	①該当者14.6% ②予備群12.0%	20.3% 11.8%	22.4% 13.4%	23.7% 12.4%	22.3% 13.0%	10.9% 9.0%	D D	
	①特定健康診査の受診率 ②特定保健指導の実施率	平成25年度	①受診率37.7% ②実施率30.3%	44.5% 74.2%	42.5% 62.3%	44.2% 63.1%	47.9% 73.2%	60% 60%	B A	特定健康 診査 法定報告
	ヘルスアップ健康診査の受診者数	平成26年度	538人	411人	354人	437人	459人	増加	D	ヘルス アップ 健康診査

領域分野	評価指標	計画策定時の現状年度	計画策定時の現状値	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	目標値	鳥栖市の評価(評価年度は令和4年度)	データソース
糖尿病	糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数	平成26年度	6人	6人	6人	8人	6人	減少	C	鳥栖市地域福祉課統計
	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)	平成25年度	59.4%	57.9%	64.7%	61.5%	62.6%	75%	B	
	血糖コントロール不良者の割合(HbA1c7.0%以上)	平成25年度	5.0%	6.5%	7.1%	7.3%	7.5%	減少	D	特定健康診査
	糖尿病有病者の割合(HbA1c6.5%以上)	平成25年度	9.8%	14.3%	14.0%	15.4%	16.0%	減少	D	
栄養・食生活	20～30歳代女性のやせの割合	平成26年度	21.7%	20.8%	21.6%	21.4%	22.2%	20%	D	ヘルスアップ健康診査
	低出生体重児の出生割合	平成25年度	9.4%	11.2%	8.5%	9.0%	9.9%	減少	C	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	平成26年度	男子1.6% 女子0.3%	6.1%	7.9%	5.4%	2.8%	減少	D	学校健康診断
	20～60歳代男性の肥満者の割合	平成26年度	27.8%	29.7%	35.3%	34.8%	35.5%	減少	D	特定健康診査・ヘルスアップ健康診査
身体活動・運動	40～60歳代女性の肥満者の割合	平成26年度	20.0%	21.0%	23.4%	21.9%	21.9%	減少	C	特定健康診査
	低栄養傾向(BMI20以下)の高齢者(65～74歳)の割合	平成26年度	17.5%	18.5%	16.0%	18.1%	18.7%	減少	C	
	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	平成26年度 ①20～64歳	①男性39.9% ①女性34.1%	38.5%	39.6%	45.5%	47.5%	増加	B	
	①20～64歳 ②65歳以上	平成26年度 ②65歳以上	②男性51.4% ②女性45.6%	49.0%	48.8%	54.8%	54.7%	増加	C	特定健康診査・ヘルスアップ健康診査
身体活動・運動	1日30分以上の汗をかき運動を週2日以上、1年以上実施している人の割合	平成26年度 ①20～64歳	①男性31.1% ①女性18.7%	27.3%	26.9%	34.1%	37.6%	増加	B	
	①20～64歳 ②65歳以上	平成26年度 ②65歳以上	②男性51.0% ②女性47.4%	19.1%	20.7%	20.5%	22.6%	増加	B	
				51.8%	50.2%	56.4%	53.3%		C	
				43.7%	41.2%	47.6%	48.5%		C	

領域分野	評価指標	計画策定時の現状年度	計画策定時の現状値	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	目標値	鳥栖市の評価 (評価年度は令和4年度)	データソース
歯・口腔の健康	3歳児でう蝕がない者の割合	平成26年度	79.0%	86.8%	88.7%	87.3%	91.5%	80%以上	A	3歳児健康診査
	12歳児の一人平均う蝕数	平成26年度	0.28本	0.23本	0.19本	0.14本	0.11本	減少	B	学校健康診査
	妊婦歯科健康診査の受診率	平成26年度	23.4%	37.2%	31.9%	39.0%	37.5%	増加	B	妊婦歯科健康診査
	歯周疾患検診の受診率	平成26年度	3.4%	3.6%	3.7%	3.6%	3.4%	増加	C	歯周疾患検診
	歯周病を有する者の割合 ①40歳代 ②60歳代	平成30年度	①40歳代69.0% ②60歳代80.0%	53.8%	75.0%	52.6%	52.0%	25%	B	
	自殺による死亡率 (人口10万人当たり)	平成25年度	29.6	12.3	15.1	8.3	21.6	13.0以下	B	内閣府統計
飲酒	睡眠による休養を十分にとれていない者の割合	平成26年度	男性 21.4% 女性 26.6%	20.7%	20.7%	19.9%	20.1%	15%	B	特定健康診査
	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40g以上、女性20g以上)を飲酒している者の割合	平成26年度	男性 8.1% 女性 2.8%	11.2%	12.5%	13.6%	11.8%	減少	D	
	妊娠中に飲酒している者の割合	平成26年度	4.7%	5.3%	5.2%	6.2%	6.3%	0%	D	妊娠届時アンケート
	喫煙率	平成25年度	13.1%	13.3%	13.2%	13.5%	14.0%	12%	D	KDBシステム
喫煙・COPD	妊娠中に喫煙している者の割合	平成26年度	2.6%	1.8%	1.4%	1.5%	1.3%	0%	B	妊娠届時アンケート
	肺がん検診の受診率	平成28年度	5.4%	4.6%	3.6%	4.3%	4.6%	40%	C	がん検診

3 評価と今後の取組

(1) がん

がんは日本人の死因第一位であり、生涯のうち約2人に1人ががんに罹患することが見込まれています。

悪性新生物による市の標準化死亡比は、平成30年と比較し減少しましたが、今後も引き続きがん検診の受診率向上のための取組を継続していく必要があります。

近年、新たに肥満ががんを誘発することが分かっており、肥満から起こるがんや生活習慣病などの発症及び重症化予防のためにも年に1回は健康診査を受診することが重要です。循環器疾患の評価指標である、特定健康診査の受診率及び特定保健指導の実施率は、ともに改善しており、今後もがん予防のため継続した保健指導に取り組む必要があります。

(2) 循環器疾患

脂質異常症の割合については、これまでの継続した保健指導により改善しましたが、メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合は、国及び県と同様に増加しました。

メタボリックシンドロームは内臓脂肪が過剰に蓄積されていることに加え、血圧や血糖、脂質の異常がみられる状態で、心疾患などの循環器疾患の発症や死亡のリスクが高くなります。これまで特定健康診査の結果、メタボリックシンドローム、高血圧、高血糖、脂質異常症の人に重点的な保健指導を行い、心疾患などの循環器疾患を予防してきましたが、今後も継続して取り組むことが重要です。

合わせて、市民一人ひとりが毎年健康診査を受け、自分の身体状態を正確に把握し、必要時には生活習慣を見直すことができるような取組も重要であり、それが健康寿命の延伸に繋がると考えます。

これまでの生活習慣病の発症予防及び重症化予防、健康診査の受診勧奨に関する取組を継続していきます。

(3) 糖尿病

糖尿病有病者の割合及び血糖コントロール不良の人の割合が増加しておりますが、糖尿病の重症化を示す「糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数」については、変化はないとの評価でした。

これは、特定健康診査の結果で、糖尿病型に該当する人への保健指導を重点的に実施し、必要な場合は医療機関へ受診勧奨することで重症化予防につながったと考えます。

市の特定健康診査結果において、糖尿病型に該当する人の割合が全国的にみて多い状況の中、年間新規透析導入患者の増加を抑制できたことについては一定の評価が得られると考えます。

糖尿病は動脈硬化を起こすため、血管が集合している生命に関与する臓器（脳・心臓・腎臓）障害を起こすだけでなく、骨が弱くなり、骨粗鬆症などのリスクが高まります。

その他、認知症の発症にも関与するなど、高齢期において医療や介護に直結する問題でもあります。

市民の健康寿命の延伸のためにも糖尿病の改善に向け、引き続き保健指導に取り組んでいくことが大変重要です。

(4) 栄養・食生活

食生活や体の活動、睡眠などの基本的な生活習慣は、乳幼児期の心身の発達に大きく関与するものであり、子育て中の保護者に対し発達段階に応じた保健指導を実施することで、健やかな成長を支援することができます。

特に食の基本となる生活リズムの完成は 6 歳、食事摂取において基本となる味覚の完成は 10 歳といわれており、この時期までに成長発達の支援を行うことが重要です。

今回、肥満傾向にあるこども（小学 5 年生）の割合が増加していましたが、今回の結果は幼少期からの食生活の影響だけではなく、令和元年度から始まった新型コロナウイルス感染症による行動制限等の影響もあると考えます。

また、こどもの肥満は青壮年期の肥満に大きく影響すると言われており、今回、市の特定健康診査結果において、20 歳から 60 歳代にかけての男性の肥満の人の割合が増加しています。こどもや青壮年期の男性における肥満の人の増加がみられる一方で、20 歳から 30 歳代の女性は、やせの人の割合が増加しており、若い女性の低栄養状態が危惧されました。妊娠期に十分な栄養を摂取しなければ、胎児は低栄養状態になり、胎児期の成長発達などに影響を与えたり、将来糖尿病などの生活習慣病発症リスクが高くなることが分かっています。

こどもたちの将来における生活習慣病発症予防のために、非妊娠期からの女性の適正体重の維持を支援していく必要があります。

高齢期では、低栄養傾向にある人の割合は変化していないとの評価でしたが、高齢者の低栄養状態はサルコペニア（加齢による筋肉量減少や筋力低下）に結び付き、活動性低下による転倒・骨折のリスクが高まり、フレイル（加齢により心身ともに老い衰える状態）へと繋がります。高齢者のフレイルは健康寿命に係るだけでなく、医療費や介護給付費等の社会保障に多大な影響を与えます。

今後の人口構造の推移をみると、令和 6 年度までは高齢者人口が急増し、それ以降の令和 22（2040）年度までは、高齢者人口の緩やかな増加に加え、現役世代の急減及び生産年齢人口の減少が加速すると言われてしています。

活力ある高齢者を増やすことは、健康寿命の延伸及び社会保障費の安定にも繋がるため、高齢者の特性（消化や吸収力等の低下）を踏まえた上で、高齢期における必要な栄養素や量について周知し、より良い体づくりの支援を行うことが重要です。

(5) 身体活動・運動

日常生活において、歩行と同等の身体活動を 1 日 1 時間以上実施している人の割合は増加しており、全体的に改善の評価が多い結果となりました。

健康づくりのための身体活動・運動ガイド 2023 において、身体活動を実施することの効果として、循環器疾患や 2 型糖尿病、がんが予防されるだけでなく、うつや不安症状の軽減が示されており、すべての国民が取り組むべき重要課題とされています。

年齢や個人の健康状態を踏まえ、可能な活動から取り組めるよう支援することが重要です。

(6) 歯・口腔の健康

3 歳児健康診査でう蝕がない者の割合については、目標達成しており、歯科医師会等の関係機関と連携して進めてきた取組の成果によるものと考えます。今後も妊婦歯科健康診査や、1 歳 6 か月児及び 3 歳児健康診査時のフッ化物歯面塗布事業など、母子保健にお

ける歯科保健事業の継続実施に努めます。

また、成人を対象にした歯科健康診査受診率については、変化していないとの評価でしたが、全身の病気発症リスクに影響する歯周病の患者が若年層で増えている国の見解を受け、今後は歯周疾患検診の対象者に、20歳及び30歳を追加し、生涯を通じた歯科保健事業の実施に取り組んでいきます。

(7) こころの健康

日々の生活において睡眠や余暇は心身の健康に必要不可欠なものであり、睡眠により休養が十分とれていない人の割合については減少し、改善傾向との結果でした。

睡眠の問題は、うつ病などの精神障害に影響するだけでなく、肥満、高血圧、糖尿病、心疾患や脳血管障害の発症リスク上昇と症状悪化に関連することが明らかとなっており、引き続き休養をしっかりとることの重要性について、広く周知していく必要があります。

(8) 飲酒

市の特定健康診査で、生活習慣病リスクを高める量の飲酒をしている人の割合が男女ともに増加し、悪化の評価となりました。

さらに、妊娠中に飲酒している人の割合については増加し、悪化の評価となりましたが、これは大変重要な課題です。妊娠中に飲酒は、アルコールが胎盤を通過し胎児の成長に影響を与えることについて、妊婦及び妊娠を予定する女性のみならず、広く市民に周知することが大事です。

(9) 喫煙・COPD（慢性閉塞性肺疾患）

妊娠中に喫煙している人の割合は減少していますが、全体の喫煙率は増加しました。

COPDは心血管疾患、消化器疾患、糖尿病、骨粗鬆症や、肺がんなど他の呼吸器疾患との合併も多い疾患です。原因として50～80%程度に、たばこ煙が関与すると言われており、長期の喫煙によりもたらされる肺疾患であることから、喫煙や受動喫煙による身体への影響等について市民へ周知することで、肺疾患の発症予防及び重症化予防に取り組むことが重要です。

(10) まとめ

以上のことより、第4期うららプラン策定に向け、胎児期から高齢期までを通して、生活習慣病の発症及び重症化予防を軸とし、各年代のライフサイクルに合わせた取り組みを実施していきます。

第3章

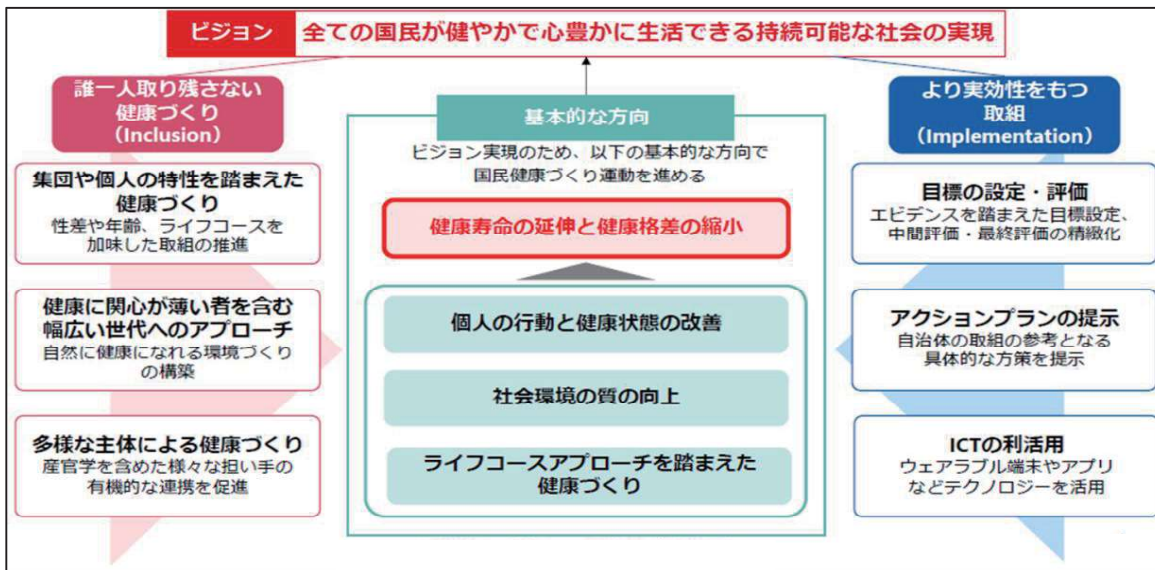
基本的な方向

目指す姿と基本的な方向

現在、少子高齢化の進展、独居世帯の増加、女性の社会進出、多様な働き方の広まりによる社会の多様化が進んでいます。本計画では、そのような社会環境の変化に対応し、すべての市民が健やかで心豊かに生活できることを目指します。

そのための計画の基本的な方向を、国や県の基本方針に準じて、①健康寿命の延伸・健康格差の縮小、②個人の行動と健康状態の改善、③社会環境の質の向上、④ライフコースアプローチ^{※15}をふまえた健康づくりの4つとします。

◆健康日本 21（第三次）の全体像



出典：健康日本 21（第三次）

①健康寿命の延伸・健康格差の縮小

市民が健やかで心豊かに生活するために、市民一人ひとりがそれぞれのライフスタイルの中で、健康づくりや健康状態の改善に取り組むことで、ひいては健康寿命の延伸及び健康格差の縮小の実現を目指します。

②個人の行動と健康状態の改善

栄養・食生活、身体活動、運動、休養・睡眠、飲酒、喫煙、歯・口腔の健康に関する生活習慣の改善による生活習慣病の発症予防、合併症の発症や症状の進展等の重症化予防に関する取組を進めていきます。

一方で、生活習慣病に罹患せずとも、日常生活に支障をきたす状態となることもあります。ロコモティブシンドローム^{※16}、やせ、メンタル面の不調等は生活習慣病が原因となる場合もありますが、そうでない場合も含め、これらを予防することが重要です。

※15 胎児期から高齢期に至るまで人の生涯を経時的に捉えた健康づくり

※16 運動器の障害のために移動機能の低下をきたした状態

③社会環境の質の向上

生活が多様化し、また様々な情報が溢れる情報化社会の中では、市民自身が科学的根拠に基づく健康に関する正しい情報を選択し、健康的な食生活や身体活動・運動等に取り組むことが重要です。

誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備として、PHR（パーソナルヘルスレコード^{※17}）をはじめとした自らの健康情報を入手できる環境整備や、健康診査の Web 予約、SNS を活用した健康診査情報の発信等を推進していきます。

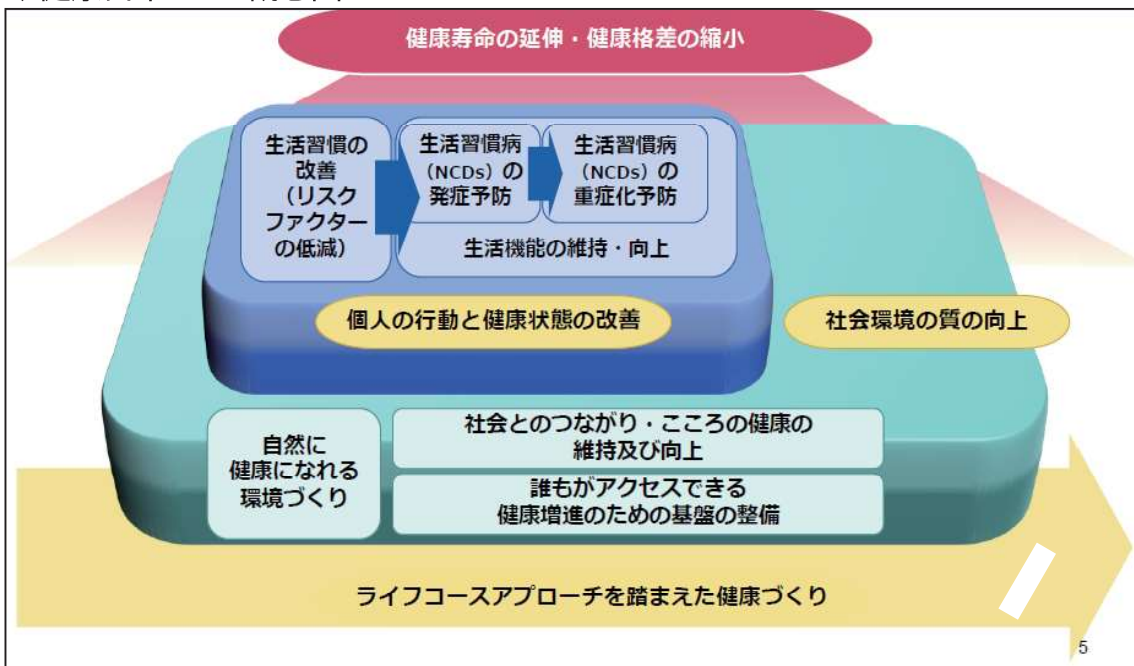
また、健康診査や保健指導においては、科学的根拠に基づく健康に関する正しい情報、最新の情報を提供することで、市民一人ひとりの主体的な健康づくりを進めていきます。

④ライフコースアプローチをふまえた健康づくり

社会がより多様化し、人生 100 年時代が本格的に到来することを踏まえ、①～③に掲げる各要素を様々なライフステージにおいて享受できるように、国や県の健康増進計画とも連携をしながら、各ライフステージにおける健康づくりを進めていきます。

特に、子ども、女性、高齢者においては、その特性を踏まえて健康づくりを推進することが大切です。

◆健康日本 21 の概念図



出典：健康日本 21（第三次）

※17 Personal Health Record 個人の健康・医療・介護に関する情報のこと

第 4 章

目 標

目標は、計画期間における健康づくりに関する諸活動の達成状況の評価を目的として設定する必要があります。

すべての市民の健康づくりのために、4つの基本的な方向、(1)健康寿命の延伸・健康格差の縮小、(2)個人の行動と健康状態の改善、(3)社会環境の質の向上、(4)ライフコースアプローチをふまえた健康づくり、についてそれぞれの目標を設定し、取り組みます。

1 具体的目標

(1) 健康寿命の延伸と健康格差の縮小

① 現状と課題

市の平均寿命は、男女ともに他地域よりも長い状況ですが、平均自立期間は、特に女性においては他地域よりも短く、日常生活に制限のある期間が長い状況が考えられます。

◆平均寿命・平均自立期間の現状（令和4年度）

	市	県	同規模	国
平均寿命	男 81.5 歳 女 87.7 歳	男 80.7 歳 女 87.1 歳	男 80.7 歳 女 87.0 歳	男 80.8 歳 女 87.0 歳
平均自立期間 (要介護 2 以上)	男 80.5 歳 女 84.2 歳	男 80.1 歳 女 85.2 歳	男 80.1 歳 女 84.4 歳	男 80.1 歳 女 84.4 歳

KDB システム

② 取組

健康寿命の延伸のために、予防可能な生活習慣病の発症予防・重症化予防に取り組みます。具体的な取り組みについては第4章(2)個人の行動と健康状態の改善に主に記載します。

③ 評価項目

健康寿命の指標には様々なものがありますが、KDB システムを用いて毎年評価ができ、人口規模の同規模の地域や、県、国との比較が可能である健康寿命の補完的指標である「平均自立期間（要介護 2 以上）」を延伸することを目標にします。(2019 年 3 月健康寿命のあり方に関する有識者研究会報告書参照)

評価指標	現状値	目標	データソース
平均自立期間（要介護 2 以上） [健康寿命の補完的指標]	令和 4 年 度 男性 80.5 歳 女性 84.2 歳	延伸	KDB システム

(2) 個人の行動と健康状態の改善

【2-1】生活習慣の改善

ア 栄養・食生活（第3期食育推進計画）

(ア) 現状と課題

近年、外食産業やコンビニエンスストア等の増加等により、食を取り巻く社会環境が変化しています。佐賀県でよく食べているものを家計調査で見ると、即席めんや冷凍調理食品などの手軽な食、肉類、砂糖やマヨネーズ、菓子類など高脂肪のものや糖質が高いものをよく摂取している傾向があります。

また、野菜類は炭水化物の多い、れんこんやごぼうなどを好んで食べる傾向がありますが、ビタミンA、C、E等を多く含み、血管内皮^{※18}を修復する働きがある緑の葉野菜等の摂り方は少ない傾向にあります。

◆統計からみえる佐賀県の食

統計からみえる佐賀県の食			
～ 総務省統計局 家計調査 2020～2022年平均 ～			
手軽な食 が人気	食品名	全国ランキング (購入量・購入金額)	店舗・種別
	即席めん	2位	和食
	冷凍調理食品	3位	焼肉
	カレールウ	9位	日本そば・うどん
肉>魚	鶏肉	6位	食品名
	合いびき肉	6位	全国ランキング (購入量・購入金額)
	他の生鮮肉	10位	魚類
味付けは 糖・油	魚肉練製品	5位	乳卵類
	砂糖	9位	葉野菜
人気の 菓子	マヨネーズ	5位	食品名
	ようかん	2位	全国ランキング (購入量・購入金額)
	カステラ	5位	干しのみり
	キャンディー	8位	1位
人気の 野菜	ビスケット	10位	
	れんこん(淡色)	1位	
	ごぼう(淡色)	1位	
	もやし(淡色)	5位	
	たまねぎ(淡色)	8位	

出典：総務省統計局 全国家計調査（2020～2022 平均）

○ライフステージの適正体重

栄養・食生活の指標となる「体重」は各ライフステージにおいて、生活習慣病や健康状態との関連があるため、適正体重を維持していくことが必要です。体重や健康状態については、各ライフステージにおける健診（妊婦健康診査、乳幼児健康診査、学校健康診断、ヘルスアップ健康診査、特定健康診査、フレイル健康診査）で確認することができます。

肥満やメタボリックシンドローム該当者及び予備群は年々増加しており、こどもを含む若い世代からの、肥満予防が重要です。

そのためには一人ひとりが年1回は健康診査等の機会を通じ、自分の身体の状態を正しく理解することで、ライフステージに応じて個人にあった食事を自ら選択できるよう支援していくことが必要です。

※18 内皮はリンパ管、心臓などの血管の内側を覆う一層の細胞層であり、人体最大の内分泌器官でもある。

その総重量は約1.5kgとされ、さまざまな機能を発揮して生体の恒常性維持を担っている。

<乳幼児期>

令和4年市の低出生体重児の出生割合は9.9%であり、計画策定時とほぼ横ばいです。

低出生体重児は将来、高血圧や糖尿病などの生活習慣病を発症しやすいため、非妊娠時期からの適正な体重管理が大切です。

また、低出生体重児の発育については代謝機能が未熟な1歳までの急激な体重増加を防ぐことや6~7歳頃の脂肪リバウンド^{※19}の時期を遅らせる等の支援を行う必要があります。

<幼児健康診査の肥満度 15%以上の割合>

令和4年度の肥満度15%以上の割合は1歳6か月健康診査1.7%、3歳児健康診査4.6%であり、平成30年度に比べると、どちらも減少していました。1歳6か月から3歳児の時期の食は急激な心身の成長の基礎となるものであり、しっかりとした身体を作るための必要な栄養素や量を保護者に伝え、支援することが重要です。

また、食行動の基本となる味覚が形成される時期であり、野菜等の苦味も習得していけるよう離乳食の時期からの食の支援に取り組む必要があります。

◆幼児健康診査の肥満度 15%以上の割合

(単位 %)

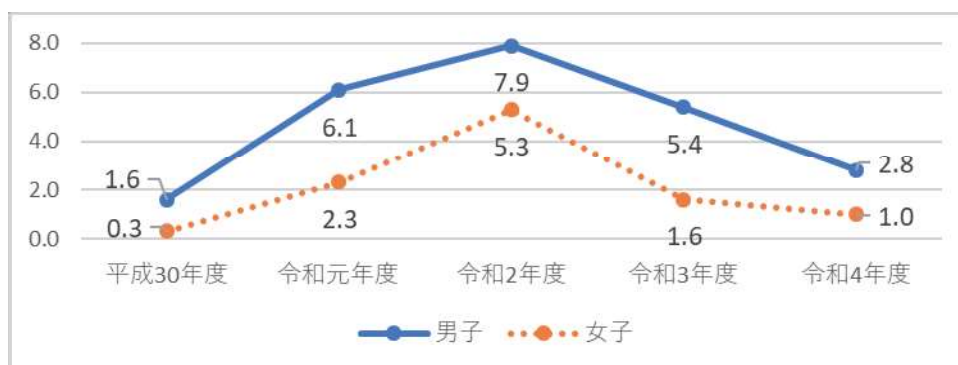
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
1歳6か月健康診査	3.1	5.6	4.3	3.6	1.7
3歳児健康診査	4.6	3.9	5.6	7.3	4.6

<学童期>

小学5年生の肥満度20%以上の割合は令和2年度をピークに男女ともに低下していますが、令和4年度は小学5年生男子2.8%、女子1.0%であり、平成30年度に比べ高くなっています。社会環境の変化に伴う、高脂肪食や異性化糖^{※20}などの影響があると考えられます。

◆小学5年生の肥満傾向児の割合

(単位 %)



出典：学校保健統計

※19 乳幼児期までの成長が遅く、その後、急に脂肪の量が増え（脂肪が大きくなり）、体重が増えた人ほどメタボリックシンドローム、Ⅱ型糖尿病を起こしやすくなる。中でも3~6歳頃の早い時期に起こる人ほど可能性が高くなる。

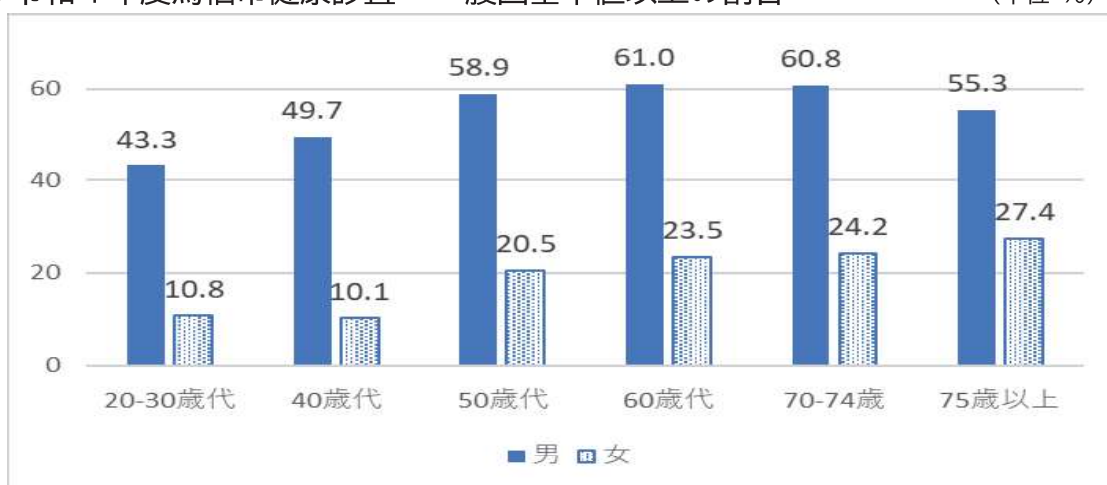
※20 異性化糖とは工業的に作られた甘味で、異性化糖、果糖ブドウ糖液糖、ブドウ糖、果糖液糖など表示されており、すぐに吸収されて中性脂肪へ変わる。

<青壮年期>

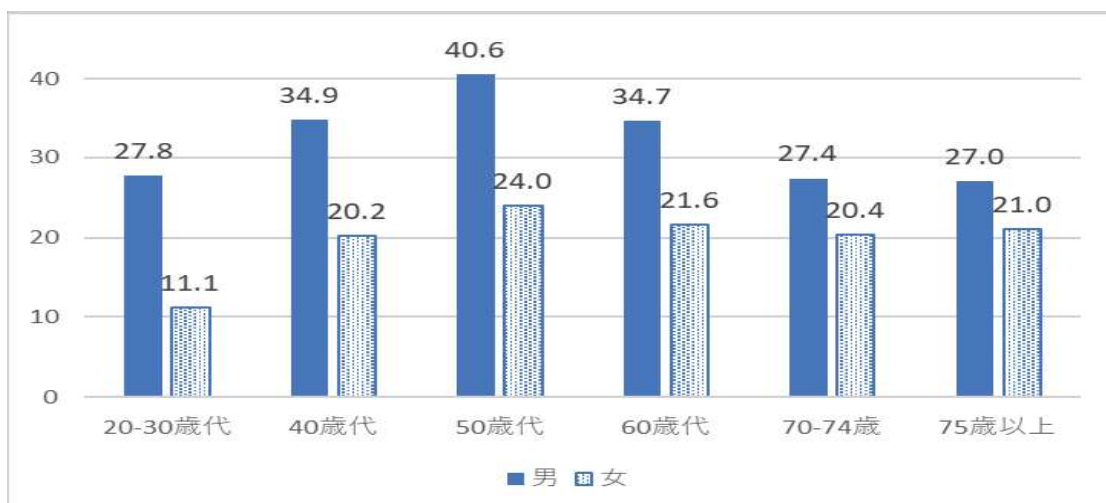
令和4年度鳥栖市健康診査^{※21}結果で男女各年代の肥満の割合(BMI25以上^{※22})と腹囲基準値(男性85cm、女性90cm以上)以上の割合をみると、内臓脂肪型肥満の割合は男性が多く、20~30歳代から4割を超え、40歳代で半数近くが基準値を超えています。男女ともに40~50歳代から肥満が増えていますが、健康診査の受診率は20~30%と低くなっています。

健康診査を受診することで、生活習慣病の早期発見や予防することができ、食生活や生活習慣の見直しの機会となるため、健康診査の受診勧奨が必要です。

◆令和4年度鳥栖市健康診査^{※21} 腹囲基準値以上の割合 (単位%)



◆令和4年度鳥栖市健康診査^{※21} 肥満(BMI25以上)の割合 (単位%)



女性は男性に比べ各年代のBMI25以上の割合は少ないですが、20~30歳代の女性のBMI18.5未満のやせについては、年々増加しています。

若い女性のやせは、低出生体重児の出生や骨量減少のリスク等と関連があると考えられており、非妊娠時期からの適正な体重管理を支援する必要があります。

※21 ヘルスアップ健康診査、特定健康診査、フレイル健康診査

※22 $\text{body mass index} = \text{体重 (kg)} / [\text{身長 (m)}]^2$

◆20～30 歳代の女性のやせの割合 (単位 %)



ヘルスアップ健康診査

<高齢期>

高齢者の BMI20 以下の割合は、増加傾向です。高齢者のやせは肥満よりも死亡率が高くなるため適正体重を維持していく必要があります。

◆高齢者の低栄養傾向 (BMI20 以下) の割合 (単位 %)

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
65歳～74歳	16.3	18.5	16.0	18.1	18.7

特定健康診査

○食生活の実態

<乳幼児期・学童期>

朝食を食べることで高血糖や肥満を予防し、ライフステージの適正体重を維持することにも繋がります。市では朝食を食べている幼児・児童・生徒の割合は 9 割を超えていますが、年齢とともに減少傾向となっています。朝食の欠食は、1 日の生活リズムの乱れに関係し、健康面のみならず学力低下に影響を及ぼす可能性もあります。

朝食欠食の背景には朝食を食べる時間的な余裕がないことも考えられます。早寝早起き (朝 8 時前までに起床し、22 時前までに就寝している) をしている児の割合は、1 歳 6 か月児 92.6%、3 歳児 85.7%と、年齢とともに減少しており、朝食を食べるためには早寝早起きなど生活リズムを整えることも重要と考えます。

◆朝食を食べていることものの割合 (単位 %)

	市	県	国
1歳6か月児	98.1	—	—
3歳児	97.5	—	—
小学5年生	94.9	93.8	—
小学5年生 (男)	—	—	82.3
小学5年生 (女)	—	—	81.1
中学2年生	90.7	92.0	—
中学2年生 (男)	—	—	80.1
中学2年生 (女)	—	—	73.6

出典：令和 4 年度全国体力・運動能力、運動習慣等調査基本集計 (スポーツ庁)

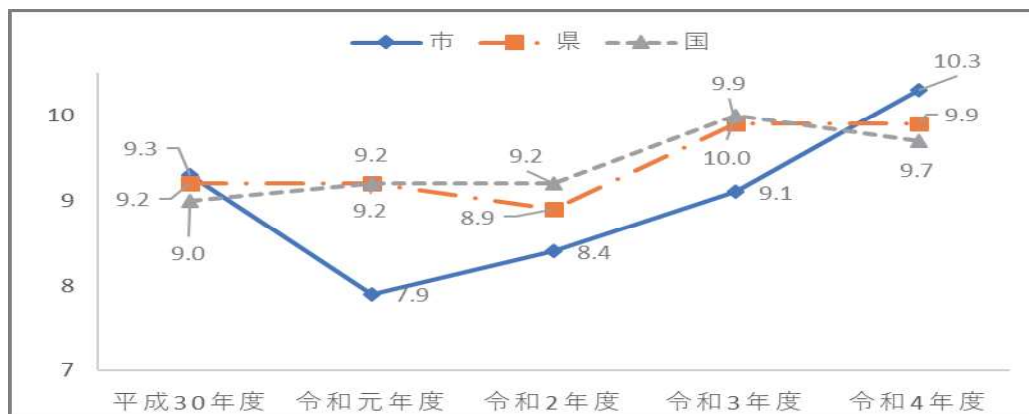
令和 4 年度鳥栖市食事・健康に関する調査

<青壮年期>

令和4年度特定健診健康診査受診者のうち、朝食を週に3回以上抜いている人の割合は10.3%であり、県や国に比べ高くなっており、朝食を欠食することで肥満や高血糖に繋がります。

◆朝食を抜くことが週に3日以上ある人

(単位 %)



KDB システム

<高齢期>

75歳以上で1日3食きちんと食べている人の割合は県や国より低くなっています。

◆75歳以上で1日3食きちんと食べている人の割合

(単位 %)

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
市	94.6	94.5	93.9
県	95.4	95.5	94.9
国	95.0	95.8	94.6

※平成30年度、令和元年度はデータなし

KDB システム

また、高齢者ではBMI20以下のやせの割合が増加傾向です。

規則正しい食生活を行うことは生活習慣病の重症化や心不全、脳梗塞の再発予防など、生活機能の維持、要介護状態を予防する上で重要です。

特に高齢者は消化吸収力や筋肉量が減りやすいため、毎食たんぱく質を摂り、フレイルを予防することが大切であり、毎年健康診査を受けて身体の状態を確認することでフレイル予防を行うことが大切です。

(イ) 取組

- ライフステージに応じた健康づくりを支える食育の推進を行います。
- 旬の食材を使用し、食材を無駄にしない調理方法などを伝え、持続可能な食育を推進します。
- 各年代の食や健康に関する実態把握を行い、関係機関と連携して適正体重を維持する取り組みを推進します。

また、朝食の重要性やバランスのとれた食事について周知を行い、あらゆる年代において、食の選択力を高めるように支援します。

<妊娠期>

- 母子健康手帳発行時に妊婦健康診査の必要性、適切な体重増加量や食事の摂り方等について説明を行い、出産後はヘルスアップ健康診査、特定健康診査等の受診勧奨を行います。

<乳幼児期>

- 幼児健康診査や各教室等の機会を通じて成長段階に応じた離乳食の進め方(口腔内の発達及び咀嚼機能にあわせた食品の選択や調理方法等)や食事支援を行い、朝食や生活リズムの大切さを伝えます。
- 乳幼児健康診査等で肥満・やせの乳幼児及び保護者に保健指導・栄養指導を行います。
- 離乳食教室や栄養相談等で食と健康についての正しい知識を周知します。

<学童期>

- 学校教育における食育の推進及び健康増進を図る栄養教諭と養護教諭等や関係部署と連携し、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を周知し、こども自身の食の選択力を高めるように支援します。

<青壮年期>

- 健康診査の結果や身体活動等に合わせた保健指導及び栄養指導を行います。

<高齢期>

- 出前講座等、高齢者に関わる関係部署と連携し、健康診査の受診勧奨や年齢に応じた適切な食事の量や調理方法を伝えます。

(ウ) 評価項目

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(BMI18.5未満)の割合	22.2%	20%	ヘルスアップ健康診査
低出生体重児の出生割合	9.9%	9.4%	佐賀県保健統計
肥満度20%以上の小学校5年生の割合	男子2.8% 女子1.0%	減少	学校健康診断
40～60歳代の肥満(BMI25以上)の割合	男性36.1% 女性21.9%	男性30% 女性15%	特定健康診査
低栄養傾向(BMI20以下)の高齢者(65歳～74歳)の割合	18.7%	15%	特定健康診査

◆健診データと病気に基づいた食品の基準量

健診データと病気に基づいた食品の基準量																			
自分の健診データと病気のところに○をつけましょう																			
健診結果によって基準量が変わります																			
健診結果 ① ↓ ② ↓ ③ ↓	私の食品量 ③ ↓	1 群		2 群		3 群						4 群							
		牛乳・乳製品 g	卵 g	魚介類 g	肉類 g	豆・豆製品 g	野菜		いも類 g	果物類 kcal	きのこ類 g	海藻類 g	穀類 a g	砂糖類 b g	嗜好品		油脂類 c g	食塩 g	
							緑黄色 g	淡色 g							アルコール g	菓子等			
耐糖能異常・糖尿病	吸収しやすい糖質制限 (果物・砂糖)	200	60	70	70	150 (豆腐)	150	250	100	80 kcal	50	50	10	25g 糖類の入った物を控える 週休2日				男 7.5 女 6.5	
肥満症	BMI25以上 (果糖・砂糖・甘味料を控える) (食物繊維十分に)	200	60	70	70	150 (豆腐)	200	250	100	40 kcal	50	50	10	25g 週休1~2日				男 7.5 女 6.5	
の内臓脂肪	腹囲	200	60	70	70	健診結果①で決めていきます						10	25g 週休1~2日				男 7.5 女 6.5		
GFR60未満 糖尿病性腎症	GFR45~60未満 (G3a)	健診結果①で決めていきます										まず、食塩の制限が必要です					個人により	個人により	3~6未満
	GFR45未満 (G3b~G5)	たんぱく質やカリウム、リンの制限など、一人ひとりの量が違います (健診結果や腎機能等の状況により医師、栄養士に相談して進めます)																	
高血圧	塩分制限 6g未満	200	60	70	70	150 (豆腐)	150	250	100	80 kcal	50	30	20	男性25g 女性10g 週休1~2日	ま	ち	ま	ち	6 未 満
脂質異常症	LDLコレステロール高い人 食品のコレステロール 200mg以下 (正常の人300mg)	200	30	70	70	200 (豆腐)	150	250	100	80 kcal	50	50	20	25g 週休1~2日	ま	ち	ま	ち	6 未 満
	中性脂肪	200	60	70	70	150 (豆腐)	150	250	100	80 kcal	50	50	10	25g 週休1~2日	ま	ち	ま	ち	6 未 満
高尿酸	総プリン体量 400mg以下	200	60	70	70	150 (豆腐)	150	250	100	80 kcal	50	50	20	25g 週休1~2日					男 7.5 女 6.5
に健診データが異なる方		200	60	70	70	150 (豆腐)	150	250	100	80 kcal	50	50	20	25g 週休1~2日					男 7.5 女 6.5

※糖尿病・耐糖能異常では、エネルギー2100kcal以上の場合、2群の大豆製品(納豆の場合50gをプラス)の量が変わります

※多量飲酒(純アルコール量60g以上)は体重増加になりやすい

糖尿病治療ガイド(2022-2023) 肥満症診療ガイドライン2022 動脈硬化性疾患ガイドライン2022 高血圧治療ガイドライン2019
高尿酸血症・痛風の診療ガイドライン2019 CKDガイドライン2018 食事摂取基準2020 参照

◆幼児の食品のめやす量（1日分）

幼児の食品のめやす量（1日分）～1歳6か月から6歳児～

たくさん動いて、ぐんぐん大きくなるこどもは、6歳までに脳・内臓・神経の働きがほぼ大人なみになります。体は小さくても、たくさんの食品が必要です。

こどもは何をどれだけ食べたらいいのでしょうか（お母さんと比べてみました）

食品			幼児						成人 (30歳代母)
			1歳6か月	2歳	3歳	4歳	5歳	6歳	
			身長 (cm) 体重 (kg)	81 11	86 12	93 14	100 16	107 18	
1群	乳製品	牛乳1本 200ml	400ml	400ml	400ml	400ml	400ml	400ml	200ml
	卵	Mサイズ 1個 (50g)	40g	50g	50g	50g	50g	50g	50g
2群	魚介類	1/2切れ (50g)	20g	30g	30g	40g	40g	50g	50g
	肉類	薄切り肉 2～3枚 (50g)	20g	25g	25g	30g	40g	40g	50g
	大豆製品	豆腐なら 1/4丁 (100g)	40g	40g	40g	50g	50g	80g	100g
3群	緑黄色野菜	人参 ほうれん草 トマトなど	60g	60g	80g	90g	100g	100g	150g
	淡色野菜	大根 白菜 キャベツ 玉ねぎなど	70g	75g	90g	120g	140g	140g	250g
	いも類	ジャガイモなら 1個 (100g)	50g	50g	50g	60g	60g	80g	100g
	果物	リンゴなら1/4個と みかん1個で 80kcal	りんご 100g	りんご 100g	80kcal	80kcal	80kcal	80kcal	80kcal
	きのこ	しいたけ えのき シメジなど	5g	5g	10g	20g	30g	30g	50g
	海藻類	のり ひじきなど	2～5g	2～5g	10g	20g	20g	20g	30～50
4群	穀類	ご飯3杯 (450g)	ごはん 80g ×3回	ごはん 100g ×3回	ごはん 100g ×3回	ごはん 110g ×3回	ごはん 120g ×3回	ごはん 130g ×3回	個人により まちまち
	油	油大さじ1.5 (18g)	6g	6g	8g	10g	12g	12g	個人により まちまち
	砂糖類	砂糖大さじ1 (9g)	5g	5g	10g	10g	10g	10g	20g
調味料	塩分	塩 小さじ1 (6g)	3g未満	3g未満	3.5g 未満	3.5g 未満	3.5g 未満	4.5g 未満	6.5g 未満

※ご飯（穀類）と油の量は、動き方によって違います。

※きのこ、海藻類は胃腸の働きによって違います。

市保健指導教材

イ 身体活動・運動

(ア) 現状と課題

身体活動・運動は、生活習慣病、がん、認知症、ロコモティブシンドロームなど、心身の健康と関係しており、身体活動や運動の量が多い人は、少ない人と比べ、上記疾患の発症や罹患リスクが低いことが分かっていますが、機械化の進展及び自動車などの移動手段の変化により、日常の生活における身体活動量は減少傾向にあります。

市は自動車保有率が1.7台/世帯（令和4年度）と、全国の1.38台/世帯（同年度）と比べ高い傾向にあります。

今回、国は最新の科学的知見に基づき「健康づくりのための身体活動・運動ガイド2023」を策定し、個人差等を踏まえ強度や量を調整し、可能なものから取り組むことを推奨しています。

身体活動や運動は、性別や年齢等を含めた個人の健康状態に合わせて実施する必要がありますが、特に高齢期の健康課題の1つであるロコモティブシンドロームを予防し、市民一人ひとりがいつまでも健康で活動的な生活を維持できるよう、青壮年期からの身体活動を高める取り組みが必要です。

また、将来の人口動態を踏まえると、高齢化がさらに進行し、今後は骨折が大きな課題となることが予想されます。

そこで、個人の身体機能や性別、年齢にかかわらず気軽に取り組みやすい活動の1つである、「歩く」ことを推奨し、身体活動の低下を予防し、ひいては肥満や生活習慣病の発症の予防に繋げていく必要があります。

(イ) 取組

- 県が進める「歩くライフスタイル推進プロジェクト」を推進し、様々な世代の「歩く」を中心とした健康づくりにつなげます。具体的には県公式ウォーキングアプリ「SAGATOCO」の活用を広く市民に勧奨します。
- 健康に関する相談会等において、日常生活における歩数を今より増やすなど、「歩く」活動の意欲を高めるような支援を行います。
- 骨折を予防し、いつまでも健康で活動的な生活を維持できることを目的に、対象者には骨粗鬆症検診の受診を勧め、将来の骨折リスクを減らすために、青壮年期からの運動習慣づくりが大切であることを広く市民に周知します。

(ウ) 評価項目

評価指標	現状値		目標	データソース
県公式ウォーキングアプリ「SAGATOCO」のダウンロード数の増加	令和5年3月	2,220件	増加	佐賀県
1日の平均歩数の増加 (「SAGATOCO」年次平均歩数)	令和5年3月	6,078 歩	7,000 歩	佐賀県
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 ① 20～64歳 ② 65歳以上	令和4年度	①20～64 歳 男性 47.5% 女性 50.1% ②65 歳以上 男性 54.7% 女性 55.2%	①20～64 歳 男性 57% 女性 60% ②65 歳以上 男性 64% 女性 65%	特定健康診査
1日30分以上の汗をかく運動を週2回以上、1年以上実施している人の割合 ① 20～64歳 ② 65歳以上	令和4年度	①20～64 歳 男性 37.6% 女性 22.6% ②65 歳以上 男性 53.3% 女性 48.5%	①20～64 歳 男性 47% 女性 32% ②65 歳以上 男性 63% 女性 58%	特定健康診査

ウ 休養・睡眠・こころの健康（第2期自殺対策計画）

市においては、平成31年3月に「自殺対策計画」を策定しました。第2期自殺対策計画の策定にあたっては、「第4期うららトス21プラン」と一体的に策定することとし、市の自殺対策における課題を十分に踏まえ、健康と休養・睡眠・こころの健康を総合的かつ計画的に進める必要があることから、ひとつの計画にまとめることとしました。

今後は「健康日本21(第三次)」や、国・県の自殺対策計画等で示された目標項目について、市民の誰もが自殺に追い込まれることのない社会を目指します。

（ア）現状と課題

○こころの健康・自殺対策

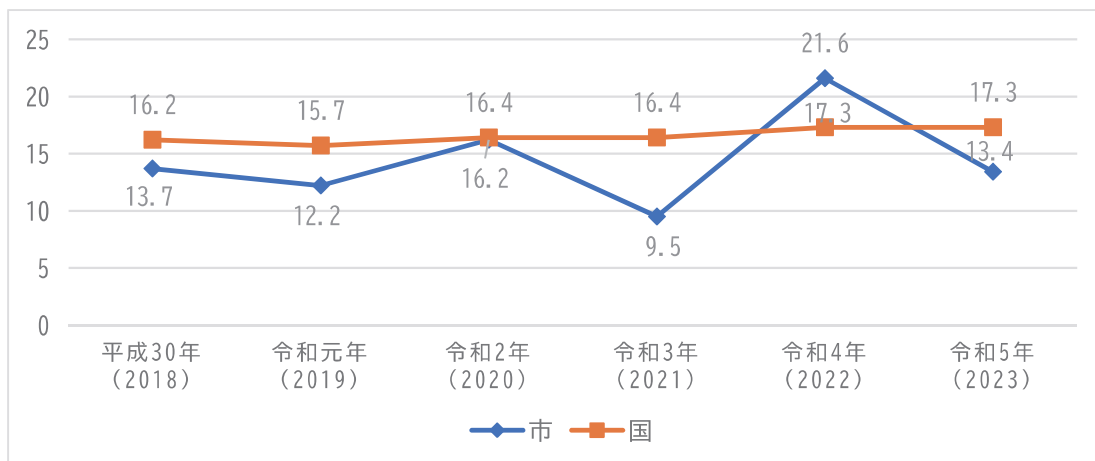
自殺は、その多くが追い込まれた末の死です。全国的にも自殺者数は依然として毎年2万人を超える水準で推移しています。

国は、令和4年に「自殺総合対策大綱」を見直し、近年増加している女性やこどもの自殺防止に向けた施策を重点課題として新たに盛り込みました。

また、見直し後の大綱では、コロナ禍の自殺の動向も踏まえつつ、総合的な自殺対策の更なる推進・強化を掲げています。

市の自殺死亡率は、令和4年を除き、国より少ない傾向ですが、自殺の原因につながるこころの健康についての取組を実施してきました。

◆国と市の自殺死亡率（人口10万人当たりの自殺死亡者数）の推移

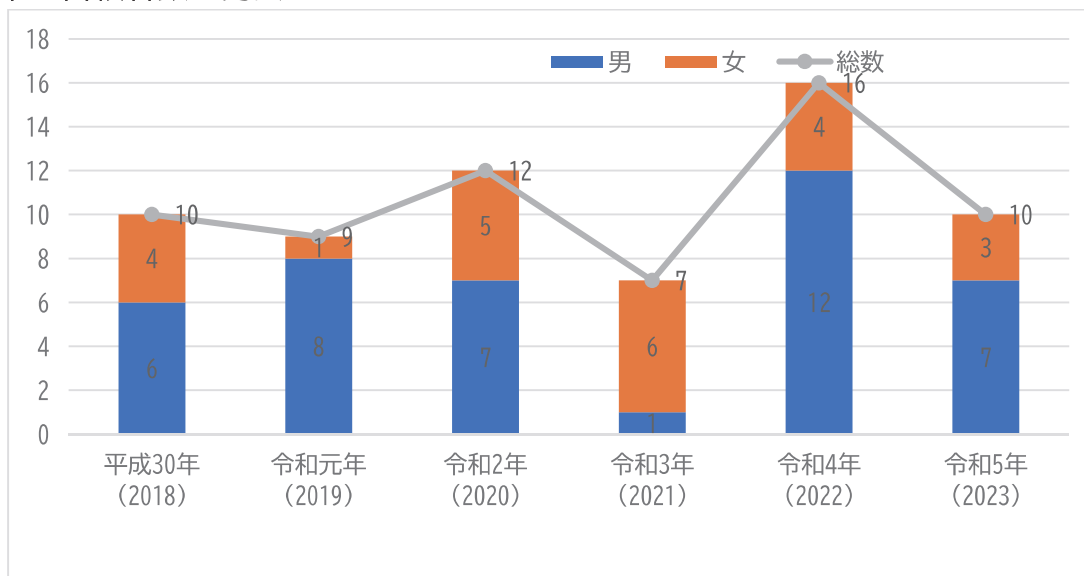


出典：地域における自殺の基礎資料（厚生労働省）

市の自殺死亡率は平成30年から令和3年にかけては国より低くなっていますが、令和4年は21.6と増加し、令和5年は13.4と減少しています。

◆市の自殺者数の男女比

(単位 人)

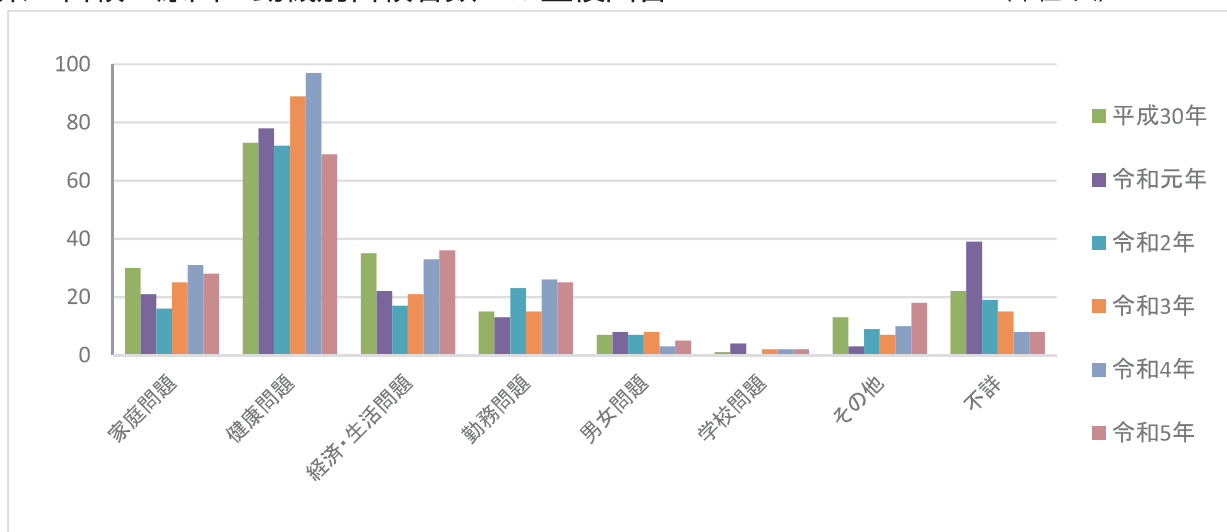


出典：地域における自殺の基礎資料（厚生労働省）

市においては、令和3年を除いて、男性の自殺者が女性の自殺者数と比較して多くなっています。

◆県の自殺の原因・動機別自殺者数 ※重複回答

(単位 人)



出典：警察庁自殺統計（厚生労働省集計）

自殺の多くは多様かつ複合的な原因及び背景を有しており、様々な要因が連鎖する中で起きていると考えられますが、佐賀県における自殺の原因としては、「健康問題」「経済・生活問題」「家庭問題」の順となっています。また、平成30年から令和5年にかけて、どの年でも「健康問題」が最も多い現状です。市の健康増進計画であるうららトス21プランにおいては、特に「健康問題」に対する取組を進めていきます。

健康問題の中でも、こころの健康に繋がる休養や睡眠、また、国の重点課題でもある女性や子どもを取り巻く母子保健について、重点的に取り組めます。

○休養・睡眠

休養・睡眠で心や体を養うことは、心身の健康の観点から重要です。

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するため、睡眠の質と量いずれもが重要になります。

また、睡眠障害は心の病気の発症初期から現れることも多く、症状の悪化や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。

また、糖尿病はこころの健康にも大きな影響を与えており、糖尿病に抑うつが加わると、糖尿病の悪化にもつながることがあることも知られています。糖尿病によってストレスやこころの健康の悪化を引き起こされる可能性もあり、またそれらが糖尿病の血糖値等にも影響することがわかっています。

特定健康診査受診者においては、「睡眠による休養を十分にとれていない」と回答した人の割合は、おおよそどの年度も 20%前後で推移していますが、令和 4 年度は、前年度と比較して男女ともに増加しています。

また、生活リズムは、体や脳の成長発達の基盤となり、精神的にも身体的にも安定した生活を営む上で大切なことです。

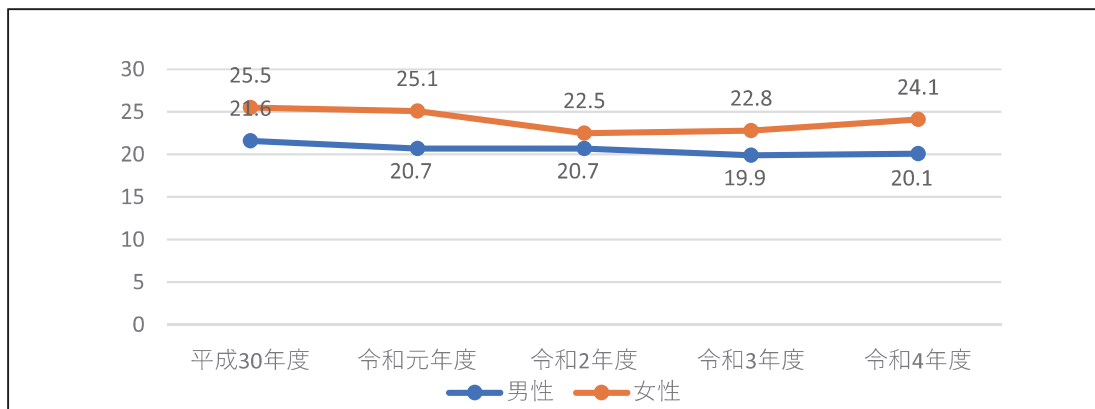
生活リズムは、朝に日光を浴び、朝食を食べることで内臓を目覚めさせ、消化や代謝のリズムが整います。昼間の活動が夜の眠りを誘い、睡眠中には成長ホルモンが出て、脳や体を休めて修復し成長させます。

現在は、こどもの生活時間の夜型化や睡眠時間が減少傾向にあります。これらはこどもにとって集中力の低下、眠気、易疲労感等をもたらし、心身に影響を与えます。

そのため、妊娠期や乳幼児期から生活リズムを整える重要性について保護者に周知する必要があります。

◆睡眠による休養を十分にとれていない者の割合

(単位 %)



特定健康診査

○母子保健

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。

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人や、育児に不安や困難さを感じつつ解消されないまま抱え込んでしまう場合があります。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場合もあります。

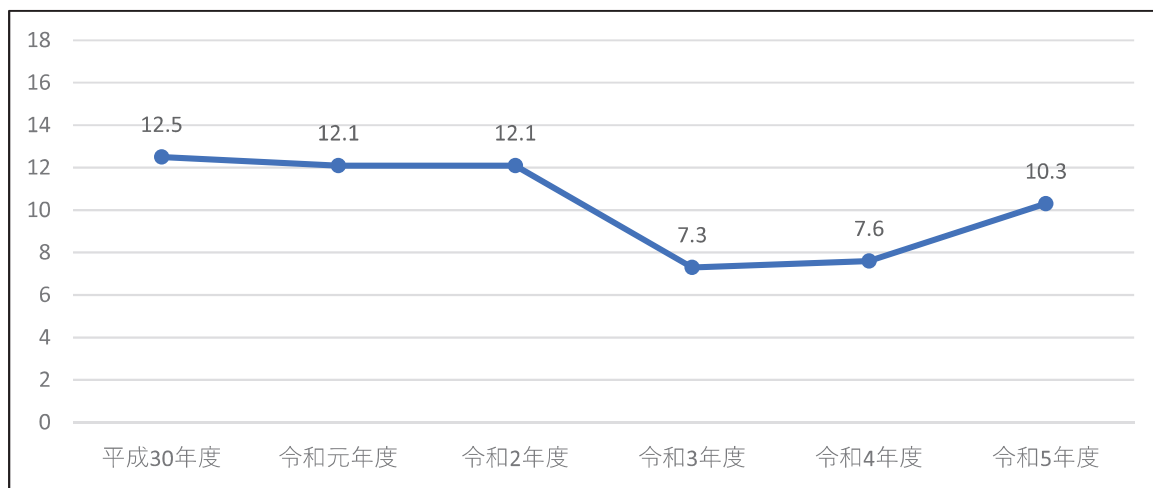
産後はホルモンの変化により、メンタルヘルスの不調をきたしやすく、悪化すると産後うつ病を発症し、育児にも影響を与えます。

産後は EPDS（エジンバラ産後うつ病質問票）※23 を活用したスクリーニング及び面談を実施し、継続的に見守りや支援が必要な家庭には、適宜訪問や面談等を行い、必要に応じて医療機関と連携を図っています。

妊娠期から不安や悩みを把握し、出産後も切れ目のない継続支援を行い、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。

◆エジンバラ産後うつ病質問票 9 点以上の割合

(単位 %)



市 エジンバラ産後うつ病質問票集計結果

※23 「エジンバラ産後うつ病自己質問票 (EPDS)」: 産後うつ病のスクリーニングを目的とした自己記入式の質問票。合計 30 点中、通常 9 点以上を「うつ症状あり」としてスクリーニングしている。市では主に、生後 2 か月児とその家族を対象に実施している「ほやほや教室」にて、母親の精神状態の把握のために EPDS を集計し、9 点以上の母親に対して継続的にフォローを行っている。

(イ) 取組

自殺対策に関する市の課題と国及び県の方向性を踏まえて、以下の6つを市における自殺対策の方向性とします。

- ① 地域におけるネットワークの周知・活用
- ② 自殺対策を支える人材の養成
- ③ 市民への啓発と周知
- ④ 生きることの促進要因への支援
- ⑤ 児童生徒の自殺防止対策及び取組
- ⑥ 女性に向けた対策の推進

①地域におけるネットワークの周知・活用

自殺対策の推進にあたって基盤となるのが、地域におけるネットワークです。

「誰もが自殺に追い込まれることのない社会」を実現するためには、市、関係団体、民間団体、市民等が連携・協働して、一体となって自殺対策を推進していく必要があります。

支援が必要な人には、保健、医療、福祉、教育、労働等の各分野に携わる専門家や地域における関係者と連携して支援を行います。

また、広報やホームページを活用し、自殺予防の啓発や相談窓口の積極的な周知を行います。

②自殺対策を支える人材の養成

自殺対策を支える人材の育成は、対策を推進する上での基礎となる重要な取組です。様々な悩みや生活上の困難を抱える人に対しての早期の「気づき」が大切です。

今後は、行政職員等の保健、医療、福祉、教育、労働等の各分野に携わる専門家や関係者だけでなく、市では、母子保健推進員等に対する研修等を実施し、地域のネットワークの担い手・支え手となる人材の幅広い育成に努め、早期に発見できるよう地域における見守り活動や助け合い活動を推進するため、地域組織活動への支援を行います。

③市民への啓発と周知

自分の周りにはいるかもしれない自殺を考えている人の存在に気づき、寄り添い、必要に応じて専門家につなぎ、見守っていくという意識を、多くの市民が持つことが大切であると考えます。

また、生活習慣病と睡眠・こころの健康が密接に関連していることを踏まえて、健康づくりのための睡眠ガイド2023により、睡眠・休養に関する情報提供を行い、個人の対処能力を高めることも重要です。

このようなことを踏まえ、自分の周りの人の悩みに気づき、声をかけたり、耳を傾けることの大切さや、ストレスに関する正しい知識や対処法及び健康的な生活習慣による心身の健康維持に関する情報について、健康教育や広報やホームページなどを活用し、広く周知します。

20歳から39歳のヘルスアップ健康診査の時期から、発症予防、重症化予防に取り組み、人生100年時代を迎え、75歳以上の健康診査（フレイル健康診査）についても、引き続き健康診査受診勧奨や重症化予防の取組を継続していきます。

睡眠の重要性やこころの健康と生活習慣病との関連性を正しく理解し、十分な休養がとれるよう、生活習慣病予防のための健康課題へのアプローチや、特定健康診査の際に、睡眠と休養に関する実態の把握や情報提供を行います。

◆健康づくりのための睡眠ガイド 2023

全体の方向性	個人差を踏まえつつ、日常的に質・量ともに十分な睡眠を確保し、心身の健康を保持する
対象者※1	推奨事項
高齢者	<ul style="list-style-type: none"> ● 長い床上時間が健康リスクとなるため、床上時間が8時間以上にならないことを目安に、必要な睡眠時間を確保する。 ● 食生活や運動等の生活習慣や寝室の睡眠環境等を見直して、睡眠休養感を高める。 ● 長い昼寝は夜間の良眠を妨げるため、日中は長時間の昼寝は避け、活動的に過ごす。
成人	<ul style="list-style-type: none"> ● 適正な睡眠時間には個人差があるが、6時間以上を目安として必要な睡眠時間を確保する。 ● 食生活や運動等の生活習慣、寝室の睡眠環境等を見直して、睡眠休養感を高める。 ● 睡眠の不調・睡眠休養感の低下がある場合は、生活習慣等の改善を図ることが重要であるが、病気が潜んでいる可能性にも留意する。
子ども	<ul style="list-style-type: none"> ● 小学生は9～12時間、中学・高校生は8～10時間を参考に睡眠時間を確保する。 ● 朝は太陽の光を浴びて、朝食をしっかり摂り、日中は運動をして、夜ふかしの習慣化を避ける。

※1 生活習慣や環境要因等の影響により、身体の状況等の個人差が大きいため、「高齢者」「成人」「子ども」について特定の年齢で区切ることは適当でなく、個人の状況に応じて取組を行うことが重要であると考えられる。

出典：健康づくりのための睡眠ガイド 2023

④生きることの促進要因への支援

自殺は多種多様な要因が複雑に関係していることから、身近な地域の相談窓口が市民にとって相談しやすいものになるよう体制を整え、市民の状況に応じたきめ細かな相談支援を行うとともに、関連する支援内容や相談窓口の周知を行います。

市では月2回「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います。

⑤児童生徒の自殺防止対策及び取組

社会において直面する可能性のある様々な困難・ストレスの対処方法を身につけることが必要です。児童生徒自身が必要時にはメンタルヘルスケアに関する情報を取得できるよう、ホームページなどを活用し周知します。また、教育委員会、地域などの関係機関と連携を図りながら、こころの健康を支援する取組を進めていきます。

⑥女性に向けた対策の推進

市では、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、妊婦健康診査の受診勧奨や母子健康手帳等の活用による健康づくり、母子保健に関する支援・サービスの情報提供等を行います。

妊娠前・妊娠期の適正な食生活や生活習慣に関する知識の普及を行い、こどもが健やかに生まれ育つための健康管理を勧めます。

産後ケアを必要とする全ての人が、充実したサービスを利用できるように情報提供を行い、関係機関と連携しながら支援体制の充実に努めます。

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、関係機関との連携等により、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。

乳幼児健康診査時には、心身の発達状況の確認とともに、関係機関と連携し虐待の早期発見・早期対応を行います。

また、更年期障害などの女性の健康について、市のホームページに掲載しており、今後も普及に取り組んでいきます。

(ウ) 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)		21.6	減少	厚生労働省 地域における自殺の基礎資料
睡眠で休養が十分にとれている者の割合	令和 4年 度	77.5%	80%	特定健康診査
エジンバラ産後うつ病 質問票 9点以上の割合		7.6%	減少	エジンバラ産後うつ病質問票

エ 飲酒

(ア) 現状と課題

アルコールは、様々な健康障害との関連が指摘されており、アルコール性肝障害、高血圧、心血管障害、がん等に深く関係します。加えて、不安やうつ、自殺、事故といったリスクとも関連します。

令和4年度の特健康診査結果では、生活習慣病のリスクを高める量の飲酒者割合^{※24}は、男性は11.8%、女性は4.8%となっており、特に女性において増加傾向です。健康障害のリスクは、飲酒量と関係しているため、節度ある適度な量の飲酒について、「健康に配慮した飲酒に関するガイドライン」に基づいて、正しい情報を提供することが重要です。

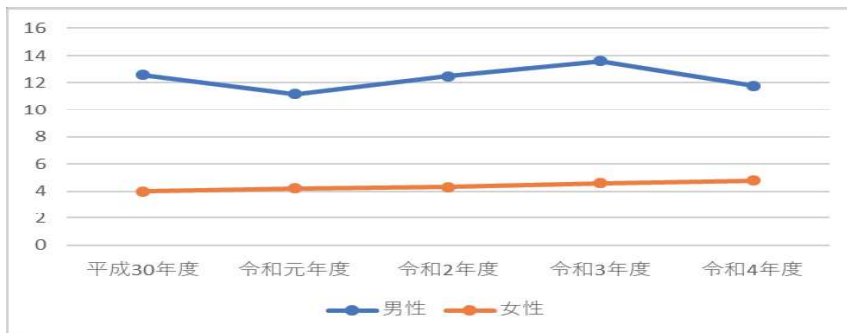
また、女性は男性に比べて肝臓障害などの飲酒による臓器障害を起こしやすいことが知られています。

妊娠中の飲酒は、胎児性アルコール症候群や発達障害、低出生体重児の要因にもなります。

市では妊娠中の飲酒者割合が増加傾向にあるため、妊娠中や授乳中の飲酒の影響について、母子健康手帳交付時をはじめ、女性や周囲の方に情報提供をすることが必要です。

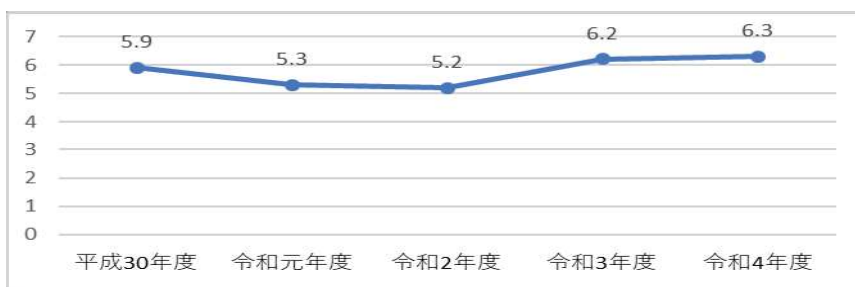
◆生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合

単位 (%)



◆妊娠中に飲酒している者の割合

単位 (%)



◆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

※24 1日当たりの純アルコール男性40g以上、女性20g以上を飲酒している者の割合

(イ) 取組

- 健康診査結果説明会において、飲酒量を確認し、アルコールの適量について、資料を用いて正確な情報提供を行います。
- 妊娠中のアルコールは、胎盤を介して胎児に影響があることについて、妊娠届出時面談や母子教室・幼児健康診査などで情報提供を行います。

(ウ) 評価項目

評価指標	現状値	目標	データソース
生活習慣病のリスクを高める量の飲酒者割合	令和4年度 男性 11.8% 女性 4.8%	男性 10.6% 女性 4.3%	特定健康診査
妊娠中の飲酒者割合	6.3%	0%	妊娠届出時アンケート

◆アルコールの量について

嗜好品 アルコール

アルコールの種類	自分が1日に飲む量① (cc)	アルコール量 (純アルコール1gは7kcal)		糖量(1gは4kcal)		プリン体
		100cc中のアルコール度数(%)	飲む量 × (①) = 私のアルコール量	100cc中の糖分(%)	飲む量 × (①) = 私の糖量	
ビール(淡色)	5	× 0.05 =	3	× 0.03 =		有
ビール(発泡酒)	6	× 0.06 =	4	× 0.04 =		有
日本酒	15	× 0.15 =	5	× 0.05 =		有
ワイン	12	× 0.12 =	2	× 0.02 =		
スイートワイン	14	× 0.14 =	13	× 0.13 =		
酎チューハイ	8	× 0.08 =	3	× 0.03 =		
果実酒	13	× 0.13 =	21	× 0.21 =		
黄金酒	14	× 0.14 =	22	× 0.22 =		
焼酎(25度)	25	× 0.25 =	0	× 0 =		
ウイスキー ブランデー	40	× 0.4 =	0	× 0 =		
ノンアルコール ビール	0		3~5	× 0.03~0.05 =		有
一日の合計		アルコール量合計 = (A) A × 0.8 = B 純7kcal-B量 () × 0.8 = ()	合計 = C			
肥満診査ガイドライン2022		アルコール量25g以下				

アルコールから取ったエネルギーを、ご飯に換算すると…

$[B()g \times 7kcal] + [C()g \times 4kcal] = D()kcal \div 160kcal = ()$ 杯分

100gのご飯のエネルギー \uparrow に相当します \uparrow
100gのご飯

◆妊娠中の飲酒の影響

赤ちゃんはどのように成長の材料をもらっているのでしょうか

- ①胎盤内へお母さんの血液を送ります。
- ②お母さんの血液が胎盤の中にたまります。
- ③お母さんの血液中の酸素と栄養(糖・たんぱく・脂質)が、フィルターを通ります。体に有害な物は通しません、ニコチンとアルコールはフリーパスしてしまいます。
- ④フィルターを通った酸素と栄養は赤ちゃんの血管(血液)の中に入ります。
- ⑤酸素と栄養は、へその緒を通して赤ちゃんの体に行き、成長の材料になります。

赤ちゃんが成長できるためには…

- 胎盤内にお母さんの血液がたっぷりである
胎盤内に血液を送る血管がリラックス。ストレスがあると血管は収縮します。
- 血液の中に酸素と栄養(糖・たんぱく・脂質)が十分にある
血液中の栄養の状態は、お母さんが食べた物で変化します。

オ 喫煙・COPD（慢性閉塞性肺疾患）

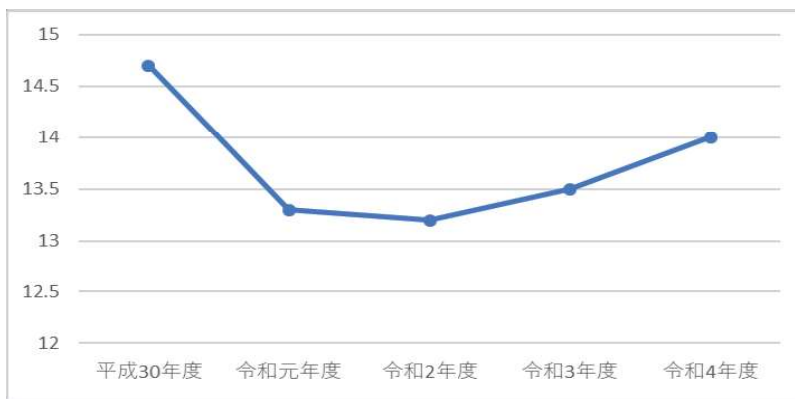
（ア）現状と課題

喫煙は、がん、循環器疾患、COPD、糖尿病など多くの疾患の確立した原因ですが、市における喫煙率は14.0%と増加傾向です。

また、20歳未満の喫煙は健康影響が大きく、さらに妊娠期の喫煙は、母子ともに健康障害を起こすリスクを高めるため、すべてのライフサイクルを通じて、喫煙及び受動喫煙の影響を普及啓発することが必要です。

◆喫煙率

単位（%）



KDB システム

（イ）取組

- 喫煙によるリスクを伝え、禁煙支援に関する情報提供を行います。
- 母子手帳交付時や様々な保健事業の機会を通じて、禁煙や受動喫煙防止の啓発を行います。

（ウ）評価項目

評価指標	現状値		目標	データソース
喫煙率	令和 4年 度	14.0%	13.8%	特定健康診査
妊娠中に喫煙している者の割合		1.3%	0%	妊娠届出時アンケート

カ 歯・口腔の健康

(ア) 現状と課題

人生 100 年時代において、歯・口腔の健康は、全身の健康はもちろん、食べる喜び、話す楽しみ等の QOL (生活の質)、健康寿命にも影響するため、生涯を通じて歯・口腔の健康を保つことが大切です。

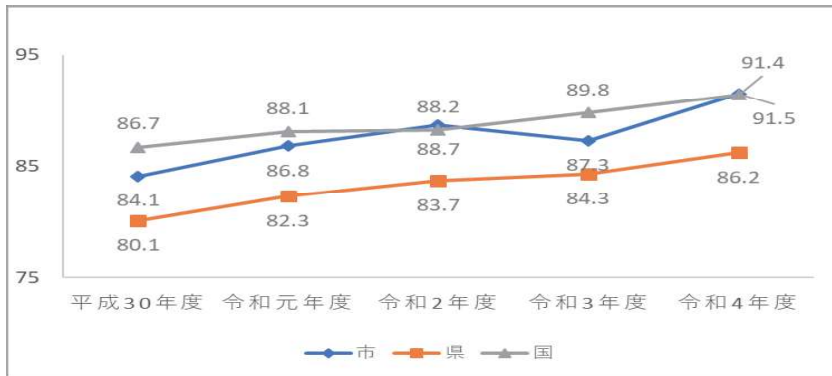
各ライフステージにおいて、健（検）診や教室の場を通じて、歯・口腔の健康づくりに努める必要があります。

○幼児期

3 歳児健康診査でむし歯のないこどもの割合は平成 30 年度 84.1%、令和 4 年度 91.5%と国や県に比べ高く、年々高くなっていますが、3 歳児で 10 本以上のむし歯のある児がみられるため、乳幼児からのむし歯予防の取り組みが大切です。

◆3 歳児でむし歯のない者の割合

単位 (%)



3 歳児健康診査

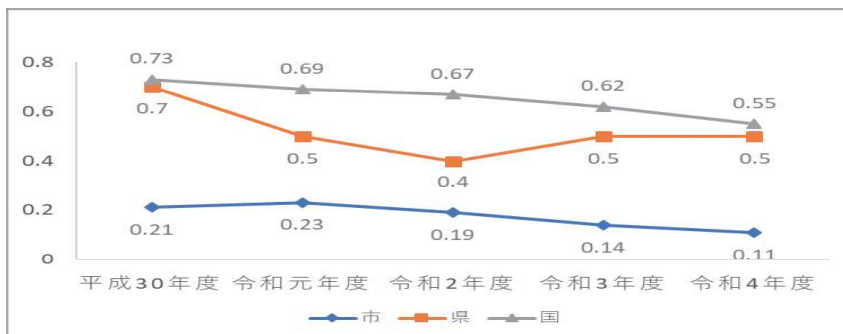
○学童期

12 歳児の 1 人平均むし歯数は国、県、市ともに年々低下しています。

市では歯科医師会や歯科衛生士と協力しながら、幼児健康診査時にフッ化物歯面塗布を実施し、年中児から中学 3 年生までフッ化物洗口等を実施しており、この継続した歯科対策の効果が表れていると考えられます。

◆12 歳児の 1 人平均むし歯数

単位 (本)



出典：学校健康診断

○妊娠期

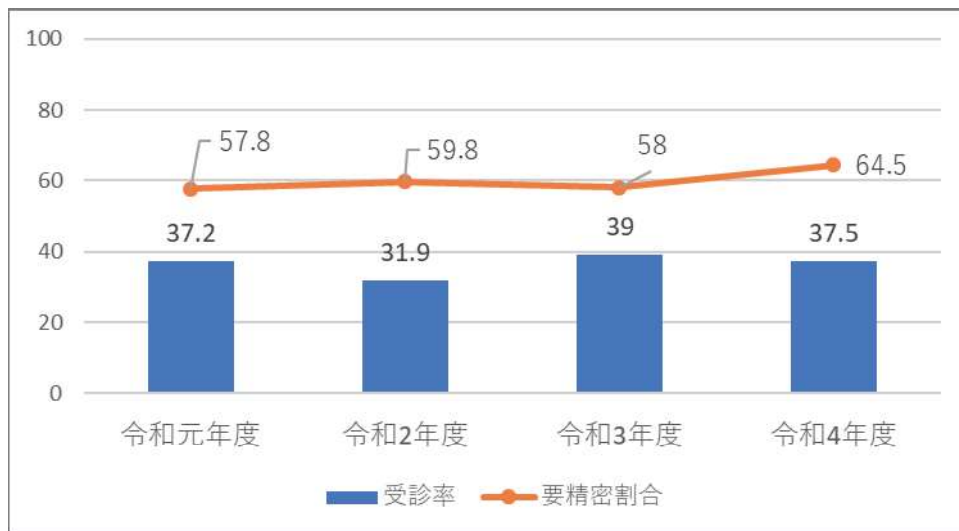
妊娠期はホルモン変化による口腔環境の変化や体調の変化により歯周病のリスクが高まります。

また、乳幼児期のむし歯予防は、保護者に委ねられることが多く、妊娠中から生まれてくるこどもの歯の健康に意識を持つことが重要です。

市では平成26年より妊婦歯科健康診査を実施しており、受診率は令和4年度37.5%と増加傾向ですが、要精密者の割合が令和4年度は6割を超えています。

◆妊婦歯科健康診査

単位 (%)



○青壮年期・高齢期

歯周病は、歯の喪失をもたらす主要な原因疾患です。また、糖尿病や循環器疾患等の全身疾患との関連があるといわれています。

市で歯周病を有する40歳は令和4年度52.0%、60歳は55.0%であり、どちらも年々低下傾向にありますが、5割を超えています。

定期的な歯科検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するため歯科検診を受診し、歯科疾患の早期発見・重症化を予防することができます。

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。歯周炎が出始めるのは40歳以降といわれています。歯周炎を防ぐためには、若年層における歯肉炎対策が大切であり、生涯切れ目のない対策が必要です。

また、76歳を対象とした歯(し)あわせ検診の受診率は令和4年度19.9%であり、県15.7%に比べ受診率は高くなっています。高齢になっても、より多く自分の歯を保つことは重要であり、今後も「かかりつけ歯科医」の普及活動や定期的な歯科検診の受診を勧める必要があります。

(イ) 取組

<乳幼児期>

- 健康診査や園におけるフッ化物応用むし歯予防事業（フッ素塗布、フッ素洗口）を通じて、口腔ケアやむし歯予防を行います。
- かかりつけ歯科医を持ち、定期的な歯科検診を勧めます。

<学童期>

- 学校におけるフッ化物応用むし歯予防事業（フッ素洗口）を推進します。

<青壮年期>

- 妊婦歯科健康診査、歯周疾患検診を推進し、むし歯や歯周病予防を行います。
- 令和6年度より歯周疾患検診の対象者を20歳、30歳へ拡充します。
- かかりつけ歯科医を持ち、定期的な歯科検診を勧めます。
- 健康診査や教室において、歯科医師会や歯科衛生士と連携し、歯科の講話やパンフレット、個別相談を行います。

<高齢期>

- 高齢者の出前講座や教室、通いの場等で、噛むことに対する意識を高めるため、歯科医師会や歯科衛生士と連携し、歯科の講話や個別相談を行います。
- かかりつけ歯科医を持ち、定期的な歯科検診を勧めます。

(ウ) 評価項目

評価指標	現状値	目標値	データソース
3歳児でむし歯のない者の割合	91.5%	増加	3歳児健康診査
12歳児の1人平均むし歯数	0.11本	減少	学校健康診断
妊婦歯科健康診査の受診率	37.5%	41.3%	妊婦歯科健康診査
歯周疾患検診の受診率	3.4%	3.7%	歯周疾患検診
歯周病を有する40歳以上の割合	39.8%	36.0%	

【2-2】生活習慣病の発症予防・重症化予防

ア がん

(ア) 現状と課題

令和4年度の死亡の状況を見ると、市の死因の第1位となっており、標準化死亡比（SMR）が高い状況です。

また、64歳以下の早世の状況を見ても、毎年3～5割ががんで死亡しており、若いうちからのがん予防が重要です。部位別にみると肝及び管内胆管、直腸S状結腸移行部及び直腸の死亡率が高くなっています。

がん検診により、がんの早期発見・治療を推進することが必要ですが、それとともに、生活習慣の改善により近年増加傾向にある肥満や糖尿病に起因するがんの発症も予防していくことが必要です。

(イ) 取組

- 教室や出前講座などで、がん検診の受診を勧めます。
- SNS、Web予約、通知の工夫などにより、がん検診未受診者対策を拡充します。
- 肥満や糖尿病に起因するがんについて、情報提供を行い、生活習慣の改善を推進します。
- 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。
- 肝炎ウイルス検査、成人T細胞白血病ウイルス（HTLV-1）^{※25}、抗体検査（妊娠期）等のウイルス検査を実施し、がんの発症予防に努めます。

(ウ) 評価項目

評価指標	現状値		目標	データソース
標準化死亡比（SMR）	平成24年～ 令和4年	悪性新生物 105.7	104.2	佐賀県保健統計
がん検診受診率 ^{※26}	令和 4年度	胃 5.0	増加	がん検診
		肺 4.6		
		大腸 5.1		
		子宮 18.0		
		乳房 19.4		

※25 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%

※26 子宮がん検診は20歳～69歳、それ以外は40歳～69歳の受診率

イ 循環器疾患

(ア) 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の標準化死亡比は脳血管疾患、心疾患ともに100を下回っており、他地域と比較して循環器疾患による死亡は少ない状況です。

しかし、医療費においては、脳血管疾患にかかる医療費は、他地域と比較して高額になっています。さらに、脳血管疾患は40～64歳の働き世代も含めた要介護状態の主要因（第1章現状6介護保険参照）になっているため、重要な健康課題の一つです。

◆医療費の状況

			市		同規模	県	国
			H30	R4	R4	R4	R4
総医療費(円)			53億6737万円	53億6810万円	--	--	--
中長期目標疾患 医療費合計(円)			4億3180万円	4億1710万円	--	--	--
			8.04%	7.77%	7.95%	8.86%	8.03%
中長期 目標 疾患	脳	脳梗塞・脳出血	1.86%	2.39%	2.08%	2.15%	2.03%
	心	狭心症・心筋梗塞	1.08%	0.87%	1.42%	1.04%	1.45%
	腎	慢性腎不全(透析有)	4.78%	4.20%	4.16%	5.37%	4.26%
		慢性腎不全(透析無)	0.32%	0.30%	0.29%	0.29%	0.29%
その 他の 疾患	悪性新生物		13.93%	15.00%	17.03%	14.40%	16.69%
	筋・骨疾患		9.51%	8.36%	8.72%	8.87%	8.68%
	精神疾患		12.11%	12.62%	8.04%	10.73%	7.63%

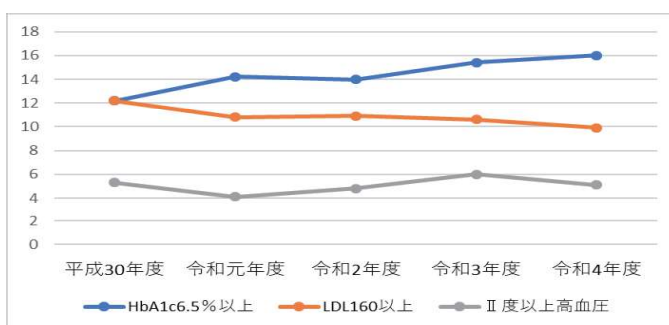
KDB システム

循環器疾患の確立した危険因子に、高血圧、脂質異常症、喫煙、糖尿病があり、循環器疾患の予防のためには、それぞれの危険因子を改善する必要があります。

近年は、脂質異常症は減少傾向、高血圧は横ばいの状況にありますが、糖尿病は増加傾向にあります。その背景には、特に内臓脂肪型肥満の増加があります。

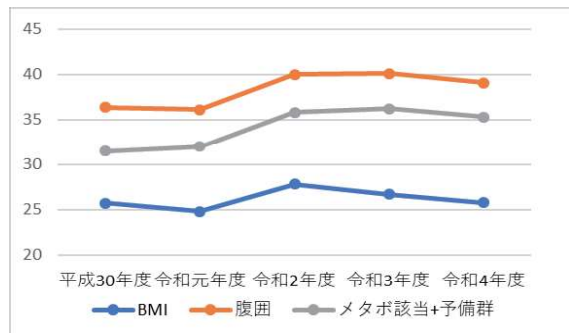
内臓脂肪型肥満、メタボリックシンドロームは、高血圧や糖尿病等を助長するとともに、虚血性心疾患や脳血管疾患の発症リスクも高くなることから、肥満の改善をはかることが重要です。

◆糖尿病 (HbA1c)・高脂血症 (LDL)・高血圧 (単位 %)



特定健康診査

◆肥満 (単位 %)



特定健康診査

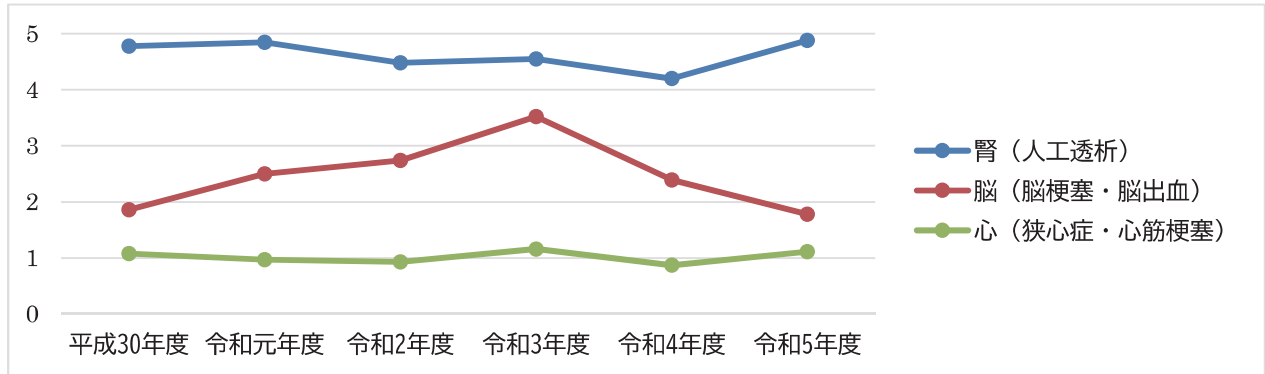
自覚症状がない循環器疾患、生活習慣病に気づくためには、健康診査を継続して受診することが必要です。

健康診査後には、治療が必要な人に対し、医療機関受診勧奨を行うとともに、食事療法や運動療法により、肥満の解消や、健康診査データの改善を目指しています。

高血圧、糖尿病などの取組を強化した結果、課題である脳血管疾患の総医療費に占める割合は令和3年度をピークに減少しており、引き続き、取組を継続することが大切です。

◆総医療費に占める脳・心臓などの疾患が占める医療費割合

(単位 %)

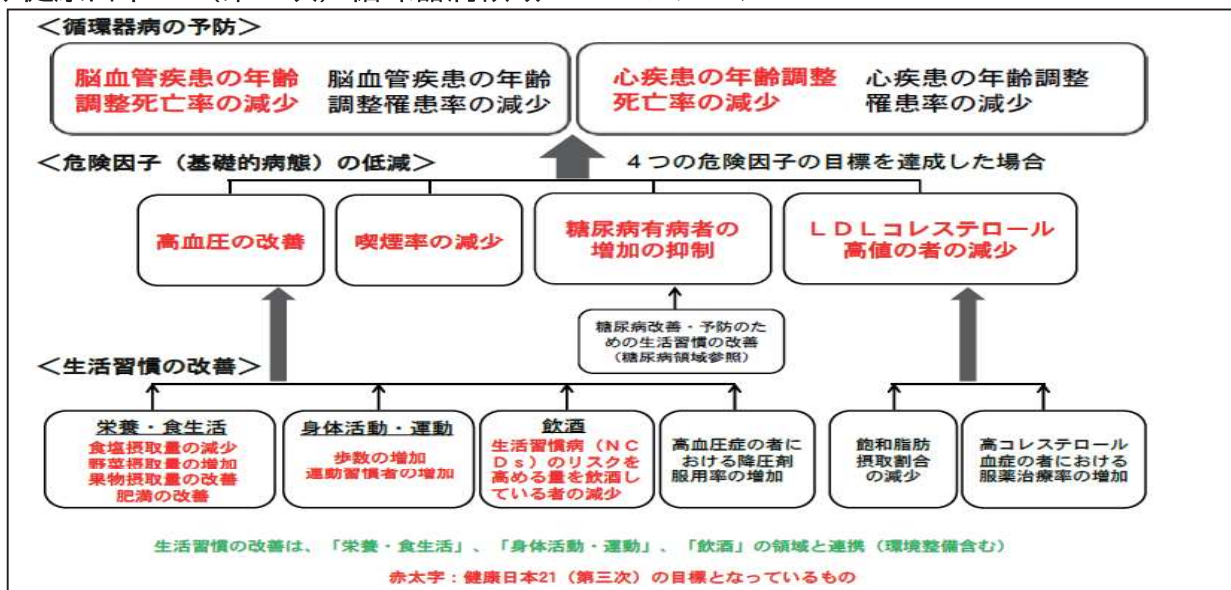


KDB システム

特定健康診査では、血液検査に加え、65歳以上の人に対して心電図検査を実施しています。心電図検査を全数実施していない40～64歳の中でも、不整脈（心房細動）を原因とする心原性脳塞栓症等の重症な脳血管疾患がみられており、循環器疾患予防や健康寿命の延伸に加え、医療費・介護給付費の適正化のためにも、心電図検査を推進することは重要です。

現在、心電図検査受診者の約4割に所見が認められています。心電図検査で循環器疾患を発見し、特に、心筋梗塞などの虚血性心疾患や脳梗塞を予防していきます。

◆健康日本21（第三次）循環器病領域のロジックモデル



出典：健康日本21（第三次）

(イ) 取組

- 高血圧、脂質異常症、糖尿病、肥満、虚血性心疾患、脳血管疾患の予防のための健康診査、保健指導を行い、市民が体の状態を理解し、主体的に健康づくりに取り組むことを支援します。
- 適切な血圧管理のため、血圧手帳の配布による家庭血圧測定や減塩を勧めます。
- 健康診査における心電図検査を推進し、循環器病の早期発見に取り組めます。
- 健康診査有所見者（高血圧、脂質異常症）の未治療者の医療機関受診を勧奨します。

(ウ) 評価項目

評価指標	現状値		目標	データソース	
年齢調整死亡率 ^{※27}	令和	脳血管疾患	72.0	減少	佐賀県保健統計
		心疾患	121.8		
標準化死亡比(SMR)	4年	脳血管疾患	84.8		
		心筋梗塞	78.2		
健康診査有所見者の割合	令和4年度	高血圧(160/100 mm Hg 以上)	ヘルスアップ健康診査 0.9%	0.8%	ヘルスアップ健康診査
			特定健康診査 5.1%	4.9%	
			フレイル健康診査 6.8%	6.6%	
		脂質異常症(LDL160 mg /dl 以上)	ヘルスアップ健康診査 2.6%	2.5%	特定健康診査
			特定健康診査 9.9%	9.7%	
			フレイル健康診査 6.5%	6.3%	フレイル健康診査
		メタボリックシンドローム該当者・予備群	ヘルスアップ健康診査 8.3%	8.2%	特定健康診査
			特定健康診査 35.3%	34.0%	
特定健康診査・保健指導実施率	特定健康診査実施率	47.9%	60.0%	特定健康診査	
	特定保健指導実施率	73.2%	79.0%		

※27 年齢構成の異なる集団について死亡状況の比較ができるように、年齢構成を調整した人口10万人対の死亡率

ウ 糖尿病

(ア) 現状と課題

特定健康診査における、糖尿病に関する検査項目である HbA1c の有所見率 (HbA1c6.5%以上の割合) は、他地域と比較しても高く、全国トップレベルとなっており、市の最大の健康課題です。

糖尿病は、複数の遺伝因子に、過食 (特に高脂肪食)、運動不足、肥満、ストレスなどの環境因子及び加齢が加わり発症するといわれています。市においても飲食店やコンビニエンスストアの増加など食環境の変化や、第3次産業従事者の増加に伴い、不規則な生活の人が増えていること、単身世帯の増加や生活の忙しさから高脂質・高血糖の手軽な食事をする機会が増えており、食の学習なども含めた糖尿病対策は全世代において重要です。

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が重要です。また、糖尿病の重症化予防のためには、健康診査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。

◆青壮年期の健康診査の状況 (令和4年度)

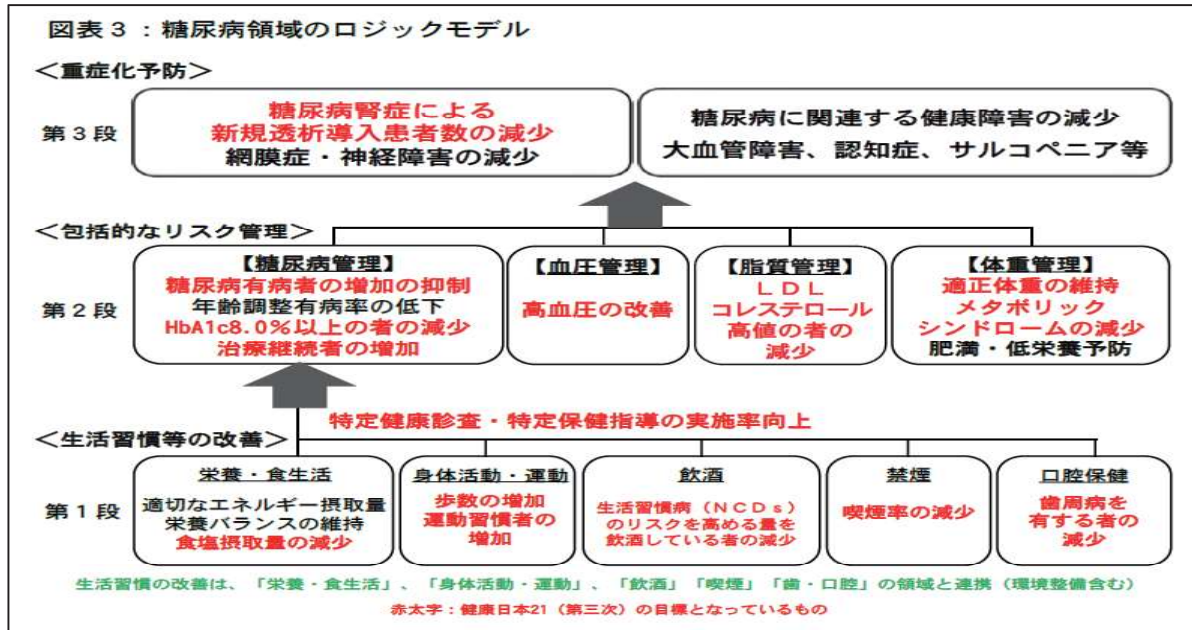
年齢	健康診査	受診率		肥満 (%)		糖尿病 (HbA1c) (%)			
		受診者数 (人)	受診率 (%)	メタボ 該当+予備群	BMI 25 以上	保健指導域	(再掲) 受診勧奨域【糖尿病型】		
						5.6% 以上	6.5% 以上	7.0% 以上	8.0% 以上
20 ~ 39 歳	ヘルスアップ健康診査	459	23.8	8.3	14.4	30.7	0.9	0.7	0.4
40 ~ 74 歳	特定健康診査	3,787	47.9	35.3	25.8	78.7	16.0	7.6	2.3
75 歳 以上	フレイル健康診査	2,070	33.6	フレイル予防が目的であるため計上しない	23.5	85.0	16.9	7.5	1.4

市の健康診査では、肥満が増えており、健康診査における高血糖所見が増加しています。糖尿病の指標である HbA1c は、基準範囲よりも高い値 (HbA1c 5.6%以上) の人が、20~30 歳代において 30.7%、40~74 歳の特定健康診査において 78.7% を占めており、医療機関に受診が必要な糖尿病型 (HbA1c6.5%以上) の割合は 16.0% となっています。そのため、必要な人には 75g 糖負荷試験などより詳しい糖尿病に関する検査を実施し、自覚症状がない高血糖状態に気づき、糖尿病の発症予防ができるように取り組んでいます。

糖尿病は、薬物療法に加え、食事療法、運動療法により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。糖尿病の合併症は全身で起こりますが、特に脳や心臓などの大血管障害や、糖尿病性腎症による人工透析は、医療費や健康寿命に与える影響が大きくなります。

市では、心電図検査、眼底検査、頸動脈エコー、尿中アルブミン検査などの詳細な健康診査や二次健康診査を実施し、合併症の早期発見と重症化予防に取り組んでいます。

◆健康日本 21（第三次）糖尿病のロジックモデル



出典：健康日本 21（第三次）

（イ）取組

- 随時、糖尿病相談を行います。
- 市報などで肥満や糖尿病予防に関する情報を発信します。
- 健康診査において糖尿病型の人（HbA1c6.5%以上）に対し、糖尿病治療中断者、未治療者、治療中でHbA1c7%以上の人を優先に、糖尿病合併症予防・健康診査データ改善のために、結果説明会や家庭訪問を通して個別に保健指導を行います。
- 市の健康診査では、必要な人に75g糖負荷試験、心電図検査、眼底検査、頸動脈エコー検査、尿中アルブミン検査などの詳細健診や二次健康診査を実施し、保健指導を行います。
- 未治療者、治療中断者に対しては、医療機関受診勧奨を行い、治療中の人に対しても、内服の必要性を理解し、食事療法、運動療法に取り組めるよう、継続支援を行います。
- 糖尿病連携手帳や紹介状等を用いて医療機関と連携を行います。

（ウ）評価項目

評価指標	現状値	目標	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の割合	42.9%	42.7%	佐賀県透析調査
糖尿病の未治療者（HbA1c 7%以上）を治療に結びつける割合	77.3%	79.0%	特定健康診査
糖尿病有所見者（HbA1c 6.5%以上）の割合	ヘルスアップ健康診査 0.9%	0.8%	ヘルスアップ健康診査
	特定健康診査 16.0%	15.0%	特定健康診査
	フレイル健康診査 16.9%	16.0%	フレイル健康診査

(3) 社会環境の質の向上

健康寿命の延伸や健康格差の縮小のためには、個人の行動と健康状態の改善に加えて、個人を取り巻く社会環境の質の向上を図ることが重要です。

ア 自然に健康になれる環境づくり

(ア) 現状と課題

一人暮らしが年々増加し、社会環境も変化してきました。外食産業やコンビニエンスストア等も増加し生活は便利になり、家で調理することは減り、調理済みのものを買って食べる、外食をすることが増えています。また、第3次産業従事者も増加し、仕事時間が多様化し、食のリズムの変化、朝食の欠食や夕食を多く摂取することも増えてきています。

鳥栖市の食環境

※増減は から の伸び率

年	西暦	1980	1985	1990	1995	1999	2000	2002	2004	2005	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	増減	出典		
	和暦	55	60	H2	H7	H11	12	14	16	17	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	R1	2	3	R4				
社会背景	一人暮らし	%	7.8	12.9	14.9	20.5		23.0			25.1			27.1				29.0						33.2			4.3倍	市 国 勢 調 査	
	鳥栖市産業別人口	%	8.2	7.1	5.6	4.2		3.1			2.9			2.1				1.9						1.6			0.2倍		
	1次産業	%	32.0	31.8	32.2	30.3		29.0			27.4			24.0				23.0							24.0				0.8倍
	2次産業	%	59.8	61.1	62.2	65.5		67.2			68.7			68.8				69.4							71.9				1.2倍
食環境	コンビニ店舗数	%				6					6			11					23							38	6倍	市 調 査	
	ピザ(配達)	店	0					1															2	3	4		4倍		
	ハンバーガー	店	2					3								4				5			6			6	3倍		
	カフェ	店	5					7						8		9	10	14	15			17	19	20		20	4倍		
	ドーナツ・アイス	店	3					4				6														6	2倍		
	(飲食店総数)	店					158				168			191					264										
	焼肉・しゃぶしゃぶ・とんかつ・牛丼	店	3					6					7			8	10	12	13	14				18	20	24	8倍		
	一般レストラン・定食・カレー	店	8		9			12	13		14	15	16		17	18		20	21	24	26		28	30	35	37	4.6倍		
	ファミリーレストラン	店	4									5		6										9	9	12			3倍
	寿司(回転寿司)	店	2					3	4										5				6	8		9	10		5倍
	パスタ	店	2					3	4										5				6	8		9	10		5倍
	ラーメン・ちゃんぽん・うどん	店	16		19			23	24		27	30	32	34	36	37	38	39					40		41	43	43		2.7倍

健康増進課調べ

健康寿命の延伸には、栄養・食生活、身体活動・運動、喫煙をはじめとする分野で、自ら健康づくりに積極的に取り組むだけでなく、健康に関心の薄い人など幅広い層にアプローチを行うことが重要です。そのために、このような食環境の変化の中にあっても健康になれる環境づくり、一人ひとりの身体に合わせ自ら適切に食品を選択する力の習得が必要です。

また、体重、食事、運動、血圧、血糖等の自己測定を行い、スマートフォンなどを活用して健康管理ができるアプリの利用等、PHR（パーソナルヘルスレコード）の利活用を推進することも重要です。

(イ) 取組

- 出前講座や教室、鳥栖市保健センター内の展示コーナーなどで、健康的な食生活について情報提供します。
- 若いうちから健康診査を受けられる機会を提供します。

- 妊婦健康診査と連動した糖尿病予防、ヘルスアップ健康診査を推進します。
- 保健事業における PHR（パーソナルヘルスレコード）の利活用を推進します。

イ 誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備

（ア）現状と課題

健康づくりを進めるためには、行政と企業、団体、産業間の連携は不可欠です。

企業においては従業員に対する健康づくりを行うことで、健康寿命の延伸、仕事に対する活力の向上、生産の向上等、組織の活性化や業務向上にもつながります。

また、民間企業との連携でがん検診の情報を提供し、がんの早期発見に役立てるなど、行政と企業、市民に有益な連携を進めています。

健（検）診や、健康づくりの情報へのアクセス、予約等を容易にすることで個人の健康づくりの取組を支援していきます。

子育てに関する多種多様な情報が不安や心配に繋がることもあります。妊娠中からこどもの成長・発達のプロセスを応援するための情報提供を行い、必要な情報を選択できるような支援が必要です。

また、各家庭はもちろん、こどもたちへの給食等を通じ、適切な栄養管理の推進を担っている保育所、学校等と連携することで、適切な栄養管理、健康づくりを推進することが必要です。

情報化社会の中で、情報発信の方法の進歩が目まぐるしく発展しています。時代の要求に合った情報発信のあり方なども関係機関と連携し、進めていくことが大切です。

（イ）取組

- 健（検）診の Web 予約を周知します。
- SNS を利用した健（検）診等のお知らせをします。
- PHR（パーソナルヘルスレコード）など自らの健康情報を入手できる環境整備に取り組みます。
- 市民ポータルサイトを活用し、プッシュ型の通知で情報発信をします。
- 市報等で健康に関する情報提供を行います。
- 市内企業へがん検診のお知らせをします。
- 企業・団体と連携し、出前講座や教室等を通じて、健康づくりに取り組みます。

(4) ライフコースアプローチをふまえた健康づくり

幼少期からの生活習慣や健康状態は、成長してからの健康状態にも大きく影響を与えることや、妊婦の健康がこどもの健康にも影響することから、こどもの健康を支える取組を進めるとともに、妊婦の健康増進を図ることも重要です。

女性については、ライフステージごとに女性ホルモンが変化するという特性等を踏まえ、人生の各段階における健康問題の解決を図ることが重要です。

また就労世代や男性等についても、市報やホームページでの情報提供に努め、健康づくりの取組を進めることが必要です。

高齢期に至るまで健康を保持するためには、高齢者の健康を支えるだけでなく、若年期からの取組が重要です。

ア こども

(ア) 現状と課題

- こどもの生活時間の夜型化や睡眠時間が減少傾向にあります。令和4年度の幼児健康診査において、早寝早起きしている1歳6か月児は92.6%、3歳児は85.7%であり、年齢とともに減少しています。これらはこどもにとって集中力の低下、眠気、易疲労感等をもたらし、心身に影響を与えます。

そのため、妊娠期や乳幼児期から生活リズムを整える重要性について保護者に周知する必要があります。

- 生活リズムを作る視床下部は生後3か月頃から働き始め、4歳ごろにほぼ完成します。その後的大脑が発達し、6歳頃にほぼ完成します。大脑がしっかりと発達するには、視床下部がスムーズに働き、情緒が安定していることが必要です。
- 生活リズムは、体や脳の前成長発達の基盤となり、精神的にも身体的にも安定した生活を営む上で大切なことです。

生活リズムは、朝に日光を浴び、朝食を食べることで内臓を目覚めさせ、消化や代謝のリズムが整います。昼間の活動が夜の眠りを誘い、睡眠中には成長ホルモンが出て、脳や体を休めて修復し成長させます。

- 肥満傾向にあるこども（小学5年生）の割合が増加しています。小児期の肥満は、将来の生活習慣病の発症リスクに関与します。

(イ) 取組

- ママパピラスや育児相談、離乳食教室の時に、乳児期からの栄養、身体活動、睡眠等生活リズムに関する情報提供を行います。
- 幼児健康診査にて、一人ひとりの生活背景や状況に応じた保健指導・栄養指導を行います。
- 学校教育における栄養教諭や養護教諭、関係部署と連携し、生活リズムや食と健康についての正しい知識を周知します。

イ 女性

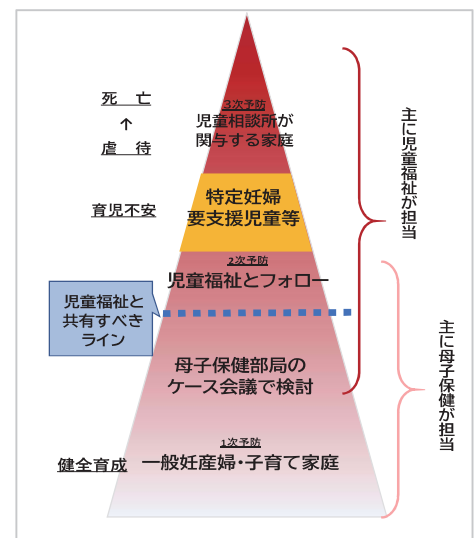
(ア) 現状と課題

- ライフステージごとに女性ホルモンが変化し、様々な健康課題を抱えていることと、特に妊娠・出産の時期においては次世代の健康をはぐくむ観点からも、若年女性のやせを防止、妊娠中の飲酒や喫煙を防止することが必要です。
特に、令和4年度の妊娠中に飲酒している者の割合は、1.6%と高くなっている現状です。
- 産後はホルモンの変化により、メンタルヘルスの不調をきたしやすく、悪化すると産後うつを発症し、育児にも影響を与えます。妊娠期からの切れ目のない継続支援により、早期発見に努め、増悪することがないようにサポートし、育児不安を軽減することが大切です。
- 女性特有のがんである乳がん、子宮がんは若い世代の罹患率が高くなっていますが、がん検診の受診率は減少傾向です。早期発見、早期治療のために定期的ながん検診の受診が有効です。
- 女性は閉経後、女性ホルモンの分泌量が減少することにより骨密度の低下や自律神経失調症状、精神神経症状等の更年期障害の様々な症状が出現します。食事や運動で骨密度の減少を抑えることが重要です。

(イ) 取組

- 妊娠届出時面談にて、個人の健康問題や家族構成・生活背景に応じた保健指導を実施し、利用できる社会サービスについての情報提供を行います。
- 妊娠中の飲酒・喫煙を防止します。
- 妊娠8か月時アンケートやママパクラスにて妊娠中及び出産後の生活とその準備についての講話、希望者には個別相談を行います。
- 出産後、エンジンバラアンケート及び面談により、継続支援が必要と判断される家庭には適宜、訪問や面談等を行い、迅速かつ適切な対応に努めます。
- 産後ケアを必要とする全ての人が、充実したサービスを利用できるように案内の送付、情報提供を行い、関係機関との連携に努めます。
- 育児不安の軽減ができるよう、こどもの発達や育児についての正しい情報提供を行い、関係機関と連携して子育てを支援します。
- ヘルスアップ健康診査・特定健康診査において、自身の健康状態について把握し、適正体重を維持することで生活習慣病予防に努めます。
- 乳がん、子宮頸がん無料クーポンを対象年齢の人（乳がん：40歳、45歳、50歳、55歳、60歳・子宮がん：20歳、25歳、30歳、35歳、40歳）に送付し、がん検診の普及啓発を行います。
- 健康診査結果説明や健康相談の時に、骨粗鬆症予防のための情報提供を行います。
- 市のホームページで、女性の健康について周知、情報提供を行います。

◆母子保健と児童福祉の連携



出典：厚生労働省 児童福祉法等改正法についての説明会 資料改編

ウ 高齢者

(ア) 現状と課題

- 生活習慣病は、将来的に高齢者のロコモティブシンドロームにもつながるため、青壮年期から継続して健康診査の受診や、生活習慣病予防の取組を継続することが重要です。
- 高齢期のやせ^{※28}は、肥満よりも死亡率が高くなることが分かっています。
今後、高齢者人口が急増し、要介護者の大幅な増加が見込まれる中で、低栄養傾向の高齢者の増加を抑制することは健康寿命の延伸に寄与する可能性が高いことから、高齢者が適正体重を維持するための取組が必要です。
- 高齢者においては、年数回の社会参加活動でも死亡リスクや要介護リスクが低下すると報告もあり、高齢者の健康づくり対策として社会活動への参加を促す取組が重要です。

(イ) 取組

- 高齢者のロコモティブシンドロームや低栄養の予防対策として、栄養・食生活や身体活動・運動、歯・口腔の健康等に関連する取組を推進していきます。
- 高齢者の栄養・食生活については、一人ひとりの健診データに合わせた情報提供や保健指導を行います。また、出前講座などで高齢者の栄養・食生活に関する情報提供や集団学習を行います。
- 「SAGATOCO」などのウォーキングアプリや、通いの場などに関する情報提供を行います。
- 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業^{※29}を推進します。

※28 BMI20 以下を低栄養傾向とする

※29 高齢者保健事業を国民健康保険保健事業及び介護予防を一体的に取り組むこと

全世代型の住民主体の予防活動を実践するために

～形態と取組の位置づけ～
(健康寿命の延伸と健康格差の縮小、個人の行動と健康状態の改善、社会環境の質の向上、ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり)

年代	妊婦(胎見期)	産婦	0～5歳	6～14歳	15～17歳	18～39歳	40～64歳	65～74歳	75歳以上	
根拠法	<p>第1条：急速な高齢化の進展及び疾病構造の変化に伴い、国民の健康の増進の総合的な推進に基本的事項を定めるとともに、国民の栄養の改善その他の国民の健康の増進を図るための措置を講じ、もって国民保険の向上を図ることを目的とする。</p> <p>健康増進法</p> <p>母子保健法 子ども子育て支援法</p> <p>児童福祉法</p> <p>学校保健安全法 学校教育法</p> <p>労働安全衛生法</p> <p>健康保険法、国民健康保険法 高齢者の医療の確保に関する法律 介護保険法</p>									
計画	<p>健康増進計画(県・市) ※市町村努力義務</p> <p>データヘルズ計画【保健事業実施計画】(各保険者)</p> <p>特定健康診査等実施計画</p> <p>介護保険事業計画</p>									
指標	<p>健康寿命の延伸・健康格差の縮小、適正体重を維持している者の増加(肥満、若年女性のやせ、高齢者の低栄養の減少) 生活習慣の改善(栄養バランス・野菜・食塩摂取量、運動習慣、休養、飲酒量、喫煙習慣)、生活習慣病発症予防及び重症化予防、生活機能の維持向上</p>									
鳥栖市の実態	<p>妊婦健康診査</p> <p>乳幼児健康診査(1歳半、3歳法定期)</p> <p>産前産後健康診査</p> <p>児童・生徒の定期健康診断(義務)</p> <p>学校保健統計調査(身長・体重平均値、肥満・やせ)</p>	<p>胎児健康診査</p> <p>乳幼児健康診査(1歳半、3歳法定期)</p> <p>産前産後健康診査</p> <p>児童・生徒の定期健康診断(義務)</p> <p>学校保健統計調査(身長・体重平均値、肥満・やせ)</p>	<p>乳幼児健康診査(義務)</p> <p>若年健康診査</p> <p>定期健康診断(義務)</p> <p>NDB全医療保険者特定健康診査結果データ(健診・保健指導受診率、メタボ・有所見状況)</p>	<p>特定健康診査(義務)</p> <p>後期高齢者健康診査</p>	<p>特定健康診査(義務)</p> <p>後期高齢者健康診査</p>	<p>特定健康診査(義務)</p> <p>後期高齢者健康診査</p>	<p>特定健康診査(義務)</p> <p>後期高齢者健康診査</p>	<p>特定健康診査(義務)</p> <p>後期高齢者健康診査</p>	<p>特定健康診査(義務)</p> <p>後期高齢者健康診査</p>	<p>特定健康診査(義務)</p> <p>後期高齢者健康診査</p>
医療	<p>国民医療費、患者調査(疾病別・受療状況)、人工透析の現状、NDBオーブンデータ(全保険者の統計)</p> <p>国民健康保険事業報告(医療費)</p> <p>後期高齢者医療事業報告(医療費)</p>									
環境	<p>食環境変化(コンビニ数6倍、飲食店数2倍以上、ジャンクフード・洋食増加により脂質・糖質の多い食事、独居(倍→孤食増加)、第3次産業の増加、DXの推進)</p> <p>令和3年度 地域差指数：国保1,233、後期1,308 ※全国ワースト1位レベル</p> <p>一人当たり実額医療費：国保48万、後期122万</p>									
鳥栖市の実態	<p>妊婦健康診査</p> <p>妊婦健康診査</p> <p>妊婦健康診査</p> <p>低出生割合合9.9%(国9.4%)</p>	<p>3歳児健康診査</p> <p>肥満度(15%以上)：4.6%</p> <p>早寝早起き：85.7%</p> <p>※8時前起床、22時前就寝</p> <p>朝食毎日食べる：97.5%</p> <p>むし歯なし：91.5%</p>	<p>学校健康診査</p> <p>肥満傾向</p> <p>朝食毎日食べる</p> <p>小5男：2.8%</p> <p>小5女：1.0%</p> <p>小5：94.9%(国93.8%)</p> <p>中2：90.7%(県92.0%)</p>	<p>特定健康診査</p> <p>腹囲基準値以上</p> <p>糖尿病有病率5以上</p> <p>※H30→R4の伸び</p> <p>36.4%→39.1%</p> <p>(男52.9%→59.7%)</p> <p>12.2%→16.0%</p> <p>※全国ワースト1位レベル</p>	<p>糖尿病・メタボを解決し 医療費を抑制する取組</p> <p>各保険者と連携した取組</p> <p>定期的健康診断 働き世代の健康づくり</p> <p>一体的実施事業</p> <p>血縁、後期、介護型健康増進の一環的な取組</p>	<p>糖尿病・メタボを解決し 医療費を抑制する取組</p> <p>各保険者と連携した取組</p> <p>定期的健康診断 働き世代の健康づくり</p> <p>一体的実施事業</p> <p>血縁、後期、介護型健康増進の一環的な取組</p>	<p>糖尿病・メタボを解決し 医療費を抑制する取組</p> <p>各保険者と連携した取組</p> <p>定期的健康診断 働き世代の健康づくり</p> <p>一体的実施事業</p> <p>血縁、後期、介護型健康増進の一環的な取組</p>	<p>糖尿病・メタボを解決し 医療費を抑制する取組</p> <p>各保険者と連携した取組</p> <p>定期的健康診断 働き世代の健康づくり</p> <p>一体的実施事業</p> <p>血縁、後期、介護型健康増進の一環的な取組</p>	<p>糖尿病・メタボを解決し 医療費を抑制する取組</p> <p>各保険者と連携した取組</p> <p>定期的健康診断 働き世代の健康づくり</p> <p>一体的実施事業</p> <p>血縁、後期、介護型健康増進の一環的な取組</p>	<p>糖尿病・メタボを解決し 医療費を抑制する取組</p> <p>各保険者と連携した取組</p> <p>定期的健康診断 働き世代の健康づくり</p> <p>一体的実施事業</p> <p>血縁、後期、介護型健康増進の一環的な取組</p>

第5章

計画の推進

目標の設定

目標項目として設定する指標は、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。

◆第4期うららトス21プラン評価指標(再掲)

項目	評価指標	現状値	目標値	データソース
全体	平均自立期間 (要介護2以上) [健康寿命の補完的指標]	男性 80.5 歳 女性 84.2 歳	延伸	KDB システム
栄養・食生活	20～30 歳代女性のやせ (BMI 18.5 未満)の割合	22.2%	20%	ハルスアップ健康診査
	低出生体重児の出生割合	9.9%	9.4%	佐賀県保健統計
	肥満度 20%以上の小学校 5 年生の割合	男子 2.8% 女子 1.0%	減少	学校健康診断
	40～60 歳代の肥満 (BMI 25 以上の割合)	男性 36.1% 女性 21.9%	男性 30% 女性 15%	特定健康診査
	低栄養傾向(BMI 20 以下)の 高齢者(65 歳～74 歳)の割合	18.7%	15%	特定健康診査
身体活動・運動	県公式ウォーキングアプリ「SAGATOCO」のダウンロード数の増加	2,220件	増加	佐賀県
	1日の平均歩数の増加 (「SAGATOCO」年次 平均歩数)	6,078 歩	7,000 歩	佐賀県
	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	①20～64 歳 男性 47.5% 女性 50.1% ②65 歳以上 男性 54.7% 女性 55.2%	①20～64 歳 男性 57% 女性 60% ②65 歳以上 男性 64% 女性 65%	特定健康診査
	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	①20～64 歳 男性 37.6% 女性 22.6% ②65 歳以上 男性 53.3% 女性 48.5%	①20～64 歳 男性 47% 女性 32% ②65 歳以上 男性 63% 女性 58%	特定健康診査

項目	評価指標	現状値		目標値	データソース	
休養・睡眠・こころの健康	自殺による死亡率 (人口10万人あたり)	21.6		減少	厚生労働省 地域における自殺の基礎資料	
	睡眠で休養が十分にとれている者の割合	77.5%		80%	特定健康診査	
	エジンバラ産後うつ病質問票9点以上の割合	7.6%		減少	エジンバラ産後うつ病質問票	
飲酒	生活習慣病のリスクを高める量の飲酒者割合	男性 11.8%	女性 4.8%	男性 10.6%	女性 4.3%	特定健康診査
	妊娠中の飲酒者割合	6.3%		0%	妊娠届出時アンケート	
喫煙・COPD	喫煙率	14.0%		13.8%	特定健康診査	
	妊娠中に喫煙している者の割合	1.3%		0%	妊娠届出時アンケート	
歯・口腔の健康	3歳児でむし歯のない者の割合	91.5%		増加	3歳児健康診査	
	12歳児の1人平均う歯数	0.11本		減少	学校健康診断	
	妊婦歯科健康診査の受診率	37.5%		41.3%	妊婦歯科健康診査	
	歯周疾患検診の受診率	3.4%		3.7%	歯周疾患検診	
	歯周病を有する40歳以上の割合	39.8%		36.0%		
がん	標準化死亡比(SMR)	悪性新生物	105.7	104.2	佐賀県保健統計	
	がん検診受診率	胃	5.0%	増加	がん検診	
		肺	4.6%			
		大腸	5.1%			
		子宮	18.0%			
		乳房	19.4%			

項目	評価指標	現状値		目標値	データソース
循環器疾患	年齢調整死亡率	脳血管疾患	72.0	減少	佐賀県保健統計
		心疾患	121.8		
	標準化死亡比(SMR)	脳血管疾患	84.8		
		心筋梗塞	78.2		
	健康診査有所見者の割合	高血圧 (160/100 mm Hg以上)	ハルスアップ健康診査 0.9% 特定健康診査 5.1% フレイル健康診査 6.8%	ハルスアップ健康診査 0.8% 特定健康診査 4.9% フレイル健康診査 6.6%	ハルスアップ健康診査 特定健康診査 フレイル健康診査
		脂質異常症 (LDL160 mg/dl以上)	ハルスアップ健康診査 2.6% 特定健康診査 9.9% フレイル健康診査 6.5%	ハルスアップ健康診査 2.5% 特定健康診査 9.7% フレイル健康診査 6.3%	
		メタボリックシンドローム 該当者・予備群	ハルスアップ健康診査 8.3% 特定健康診査 35.3%	ハルスアップ健康診査 8.2% 特定健康診査 34.0%	
	特定健康診査・ 保健指導実施率	特定健康診査 実施率	47.9%	60.0%	特定健康診査
		特定保健指導 実施率	73.2%	79.0%	
	糖尿病	糖尿病性腎症による年間 新規透析導入患者割合	42.9%		42.7%
糖尿病未治療者 (HbA1c7.0%以上)を 治療に結びつける割合		77.3%		79.0%	特定健康診査
糖尿病有所見者の割合 (HbA1c6.5%以上)		ハルスアップ健康診査 0.9% 特定健康診査 16.0% フレイル健康診査 16.9%	ハルスアップ健康診査 0.8% 特定健康診査 15.0% フレイル健康診査 16.0%	ハルスアップ健康診査 特定健康診査 フレイル健康診査	

【資料】

策定スケジュール

	内容
令和6年8月6日	第1回うららトス21プラン推進本部会議 ・第3期うららトス21プラン及び鳥栖市自殺対策計画の最終評価、第4期プラン素案、策定スケジュールについて
令和6年8月26日	第1回鳥栖市健康づくり推進協議会 ・第3期うららトス21プラン及び鳥栖市自殺対策計画の最終評価、第4期プラン素案、策定スケジュールについて
令和6年10月31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4期プラン素案、概要版、策定スケジュールについて
令和6年12月27日	パブリック・コメント実施(令和7年1月27日まで)
令和7年2月20日	第3回うららトス21プラン推進本部会議 ・パブリック・コメントについて
令和7年2月27日	第2回鳥栖市健康づくり推進協議会 ・パブリック・コメントについて
令和7年3月	計画策定