

第3次 健康ちくしの21

筑紫野市健康増進計画・食育推進計画・自殺対策計画

令和6年度(2024)～令和17年度(2035)

みんなで作る 健やかなまち ちくしの



はじめに



誰もが、より長く元気に暮らしていくための基盤として、健康の重要性はますます高まっており、日頃から自身の健康を保つための取組が求められています。

我が国では、出生率の低下や高齢化率の上昇など、少子高齢化が進行を続けている中で、本市は未だ人口が緩やかに増加し、出生率や平均寿命は国よりも高く、また、医療費は国よりも低くなっており、比較的若く元気な市民が多い状況です。

しかしながら、本市でもすでに高齢化率は25%を超えており、生活習慣病を原因とする死亡者の割合はおよそ5割となっています。また、身体のみならず、自殺対策基本法の趣旨や実態を踏まえた、社会全体の自殺リスクを低下させる取り組みを進めることが求められています。生涯を通じて健康でいきいきと暮らす将来を実現するためには、個人の行動と健康状態の改善はもとより、社会とのつながりやこころの健康を守るための環境整備も合わせて行う必要があります。

そのため、本市では、本市が抱える健康課題等を踏まえ、「健康増進計画」「食育推進計画」「自殺対策計画」の3つの計画を一体化した「第3次健康ちくしの21」を策定いたしました。今回は新たに「自殺対策計画」を明確に位置付け、一人ひとりがかげがえのない個人として尊重され、誰もが自殺に追い込まれることのない社会環境の整備を推進してまいります。

本計画の推進によって、基本目標である「みんなでつくる 健やかなまち ちくしの」を実現できるよう、市民が主体となった健康づくりの展開と、より実効性のある取り組みを行ってまいりますので、皆さまのご理解とご協力をよろしくお願いいたします。

最後に、本計画の策定にあたり、熱心にご協議いただいた筑紫野市健康づくり推進協議会の皆さまをはじめ、貴重なご意見・ご提案をいただきました関係機関・団体の皆さまに心から感謝申し上げます。

令和6年3月

筑紫野市長 平井 一三

目次

第1章 計画の策定にあたって	1
1 計画策定の趣旨	1
2 本市の健康を取り巻く状況と課題	3
3 計画の位置づけ	4
4 計画の期間	4
5 計画策定の体制	5
6 計画の推進体制と評価	6
第2章 筑紫野市の状況	7
1 人口・世帯数の状況	7
2 出生数と出生率の状況	8
3 平均自立期間	9
4 主観的健康観	9
5 主要死因と死亡の状況	10
6 国保被保険者及び後期高齢者医療被保険者の状況	11
7 健康診査・がん検診、保健指導の状況	11
8 健診有所見者の状況	14
9 医療費の状況	16
10 介護の状況	17
11 生活習慣の状況	17
12 こどもの状況	22
13 高齢者の状況	25
14 女性の状況	27
第3章 第2次計画の評価	29
1 評価の概要	29
2 成果指標の評価	30
3 各対策別の評価	31
4 第2次計画における成果と課題	33
対策1：親と子の健康づくりの推進	33
対策2：疾病の予防と健康管理	33
対策3：生活習慣の改善とこころの健康づくり	34
対策4：健康を支える環境の整備	35
対策5：健全な食生活の推進	35

第4章 第3次計画の基本的な考え方	36
1 計画の基本方針	36
2 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくりの推進.....	37
3 計画の体系	38
4 各対策の目指す姿	39
5 各対策の評価指標	40
第5章 健康増進計画.....	44
対策1 生活習慣の改善、生活機能の維持・向上	44
対策2 疾病の発症予防と重症化予防の推進.....	57
対策3 健康づくりを支える環境の整備	67
第6章 食育推進計画.....	71
1 食育推進計画の基本的な考え方	71
2 食育推進計画の状況.....	72
3 食育推進計画の方針.....	76
4 食育推進計画の目標.....	77
対策4 健全な食生活の推進	78
第7章 自殺対策計画.....	89
1 自殺対策計画の基本的な考え方	89
2 自殺の状況	90
3 自殺対策計画の方針と対策.....	93
対策5 いのちを支える環境づくりの推進	97
参考資料.....	106



第1章 計画の策定にあたって

1 計画策定の趣旨

我が国は、出生率の低下及び高齢化率の上昇など、少子高齢化が進行を続けています。さらに、女性の社会進出、仕事と育児・介護との両立や多様な働き方の広まり、高齢者の就労の拡大など、様々な面において社会情勢は大きく変化している状況です。

また、今後、あらゆる分野でデジタル化による生活の質を高める取組が加速していくとともに、新型コロナウイルス感染症の次なる新興感染症も見据えた、新しい生活様式への対応が進んでいくことが予想されています。

このような社会の多様化及び大きな変化を迎えている中、がん、循環器疾患、糖尿病、COPD（慢性閉塞性肺疾患）等の健康課題は今なお継続しており、発症予防、合併症の発症や重症化予防に関して引き続き取り組んでいくことが重要です。

そのためには、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など、子どもから高齢者まであらゆる世代の市民がこころと身体の健康づくりについて積極的に取り組んでいくことが求められます。

更に、個人の行動と健康状態の改善だけでなく、今後は社会とのつながり・こころの健康を守る環境や、食事・運動など自然に健康になれる環境づくり、誰でも健康づくりに主体的に取り組めるような情報の入手・活用のための基盤整備が必要です。

本市では平成28年度に「第2次健康ちくしの21」を策定し、市民の健康づくりや食育の実践に向けた様々な取組を推進してきました。「第2次健康ちくしの21」の計画期間が令和5年度に終了することを受け、最新の国及び県の動向及び本市が抱える健康課題等を踏まえ、令和6年度より新たに「第3次健康ちくしの21」を策定し、更なる取組の推進を図ることとします。

(1) 健康づくり

国は、平成25年度から「二十一世紀における国民健康づくり運動（健康日本21（第二次）」を開始し、全ての国民が共に支えあい健康で幸せに暮らせる社会の実現を目指して取組を推進してきました。この健康日本21（第二次）は、計画期間を1年延長することが決定し、令和6年度から健康日本21（第三次）が開始されます。

健康日本21（第三次）の方向性としては、①健康寿命の延伸と健康格差の縮小、②個人の行動と健康状態の改善、③社会環境の質の向上、④ライフコースアプローチを踏まえた健康づくりの4項目が掲げられており、これらを踏まえた健康づくりの推進が今後の重要な課題です。



第1章 計画の策定にあたって

(2) 食育の推進

国は、令和3年3月に「第4次食育推進基本計画（令和3年度から令和7年度）」を策定しました。その中で、食育に関する施策を総合的かつ計画的に推進するため以下の7つの項目を設定しています。

- (1) 家庭における食育の推進
- (2) 学校、保育所等における食育の推進
- (3) 地域における食育の推進
- (4) 食育推進運動の展開
- (5) 生産者と消費者との交流促進、環境と調和のとれた農林漁業の活性化等
- (6) 食文化の継承のための活動支援等
- (7) 食品の安全性、栄養その他の食生活に関する調査、研究、情報の提供及び国際交流の推進

(3) 自殺対策の推進

自殺対策基本法の改正趣旨や自殺の実態を踏まえて、平成29年に「自殺総合対策大綱」が策定されました。自殺対策は、①社会における「生きることの阻害要因（自殺のリスク要因）」を減らし、②「生きることの促進要因（自殺に対する保護要因）」を増やすことを通じて、社会全体の自殺リスクを低下させ、③対人支援、地域連携、社会制度のそれぞれのレベルにおいて強力かつ総合的に推進することとしています。また、制度の狭間にある人、複合的な課題を抱え自ら相談に行くことが困難な人を、地域において早期に発見し、確実に支援するため、地域共生社会の実現に向けた取組等と連携を図ることとしています。

さらに、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子ども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。



2 本市の健康を取り巻く状況と課題

令和4年度にとりまとめた第2次健康ちくしの21計画の最終評価では、平均寿命や平均自立期間が国及び県の水準より高く、特に親と子の健康づくりの推進や、生活習慣の改善とこころの健康づくりの分野において策定値よりも改善しました。

本市は、少子高齢化社会にあっても、未だ人口は緩やかに増加し、出生率や平均寿命・平均自立期間については国及び県よりも高く、医療費については国及び県よりも低くなっており、比較的、若く、元気な市民が多いと言えます。

しかし、市民の主要死因をみると、がん・心疾患・脳血管疾患を合わせて約5割であり、死因の約半数が生活習慣病によるものと言えます。

また、高齢化率と要介護等認定者数は上昇を続けており、国保被保険者の「特定健康診査・特定保健指導」「医療」「介護保険」等のデータを集積した国保データベースシステムの結果によると、メタボリックシンドローム予備群の者が多く、血糖・血圧・LDL コレステロール高値の未治療者が多いことがわかっています。

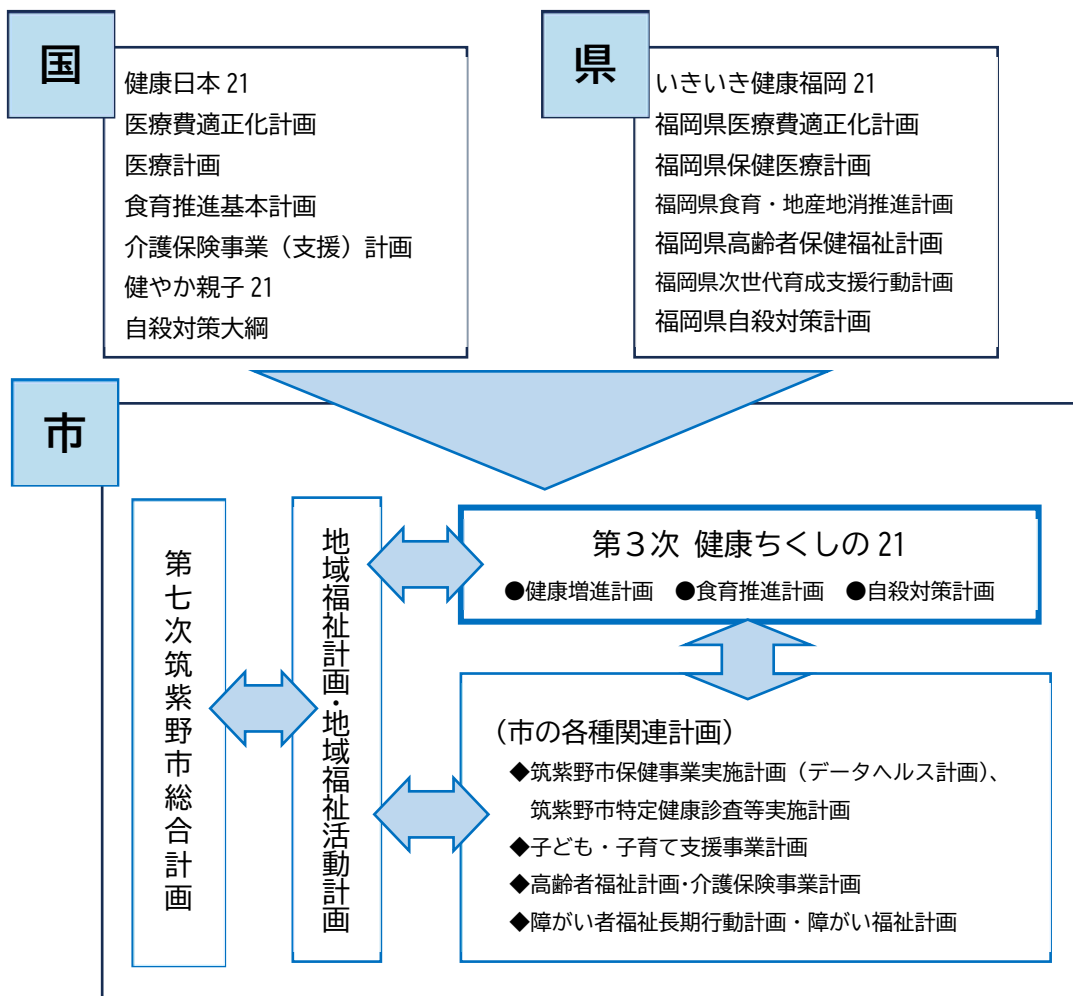
今後の課題として、特定健康診査及びがん検診受診率、特定保健指導実施率の向上やメタボリックシンドローム該当者の割合の減少、適正体重を維持している市民の割合の上昇、生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の減少、睡眠・休養が取れている市民の割合の上昇が挙げられます。



3 計画の位置づけ

本計画は、健康増進法第8条に基づく「健康増進計画」と、食育基本法第18条に基づく「食育推進計画」、自殺対策基本法第13条に基づく「自殺対策計画」を一体的に策定します。

また、「第七次筑紫野市総合計画」を上位計画とし、国・県および本市の関連計画等との整合性を図りながら計画を策定し推進します。



4 計画の期間

本計画は、令和6年度を初年度とし、令和17年度を最終年度とする12年間の計画とします。なお、筑紫野市総合計画や社会情勢の変化等に対応するため、令和11年度に中間評価を行い、必要に応じて見直しを行います。

令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和9年度 (2027)	令和10年度 (2028)	令和11年度 (2029)	令和12年度 (2030)	令和13年度 (2031)	令和14年度 (2032)	令和15年度 (2033)	令和16年度 (2034)	令和17年度 (2035)
第七次筑紫野市総合計画				(次期計画期間)							
					中間評価						最終評価



5 計画策定の体制

(1) 筑紫野市健康づくり推進協議会

本計画の策定にあたっては、市民の健康づくりを積極的に推進することを目的として、医療、保健、運動、食生活等の関係者や学識経験者、職域関係団体等で構成する「筑紫野市健康づくり推進協議会」において計3回の会議を行い、計画内容の検討を行いました。

(2) 庁内における検討

食育推進計画は食育推進担当者会議を開催、自殺対策計画は自殺対策推進会議を開催し、効果的な推進を図るための対策について検討しました。

また、国や県の健康増進計画や、市の総合計画をはじめ、第2次健康ちくしの21の最終評価並びに市の全体的な健康づくりに関する最新の状況を踏まえて、「健康ちくしの21推進委員会」にて検討を進めました。

(3) パブリックコメント

市民の意見を計画に反映させるため、令和5年12月に市ホームページ等で計画案を公表し、パブリックコメントを実施しました。



6 計画の推進体制と評価

(1) 推進体制

「健康増進計画」と「食育推進計画」、「自殺対策計画」を一体的に推進するためには、市民一人ひとりが主体となり、それを支える地域や企業、教育関係者、行政等の多様な関係者が連携しながら、協働して取り組んでいくことが必要です。

健康づくり関係団体が、それぞれの特性を活かして連携し、協働の関係を構築しながら、本計画の効果的かつ総合的な推進を図ります。

(2) デジタル技術の活用

近年、日本社会ではあらゆる分野でデジタルトランスフォーメーション（DX）化が加速度的に浸透しています。

市民が主体的に行う健康づくりの取組においても、様々なデジタル技術を取り入れた取組を推進していくことによって、より身近に、手軽に、効果的に健康づくりを推進していくことが可能になると考えられます。

今後もデジタル技術を取り入れた健康づくりの推進について更に検討を重ねていくとともに、情報収集や企業との連携、市民に向けた周知・啓発を推進します。

(3) 計画の進行管理と評価

本計画をより実効性のあるものとして推進していくためには、進捗状況を把握し、計画的に取組を進めていくことが重要です。

計画の推進にあたっては、計画する（PLAN）・実行する（DO）・点検する（CHECK）・見直す（ACTION）のPDCAサイクルに基づき評価や点検を行います。また、筑紫野市健康づくり推進協議会等において計画の進捗状況を把握します。

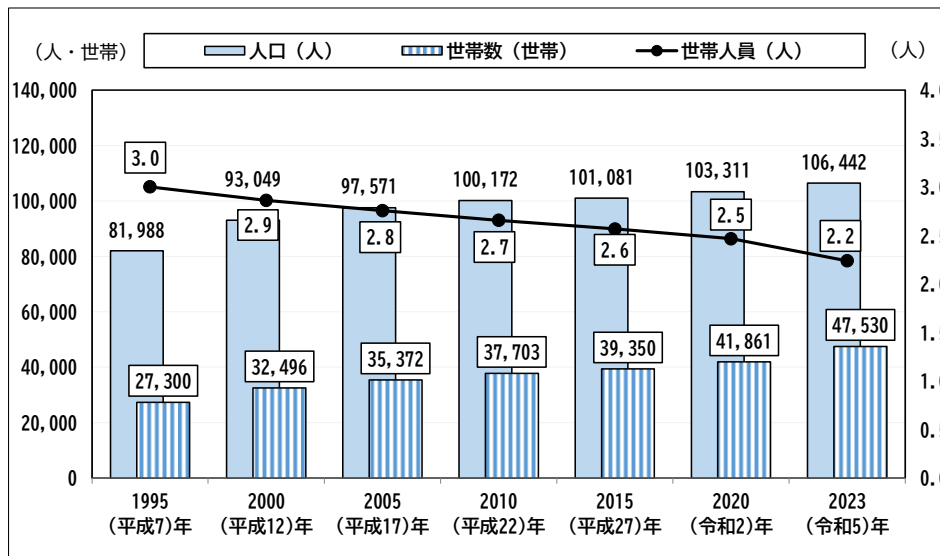
また、計画の中間評価および最終評価では、ちくしのまちづくりアンケート等の結果や健診（検診）、医療、介護等のデータを把握し、目標達成状況を総合的に評価します。



第2章 筑紫野市の状況

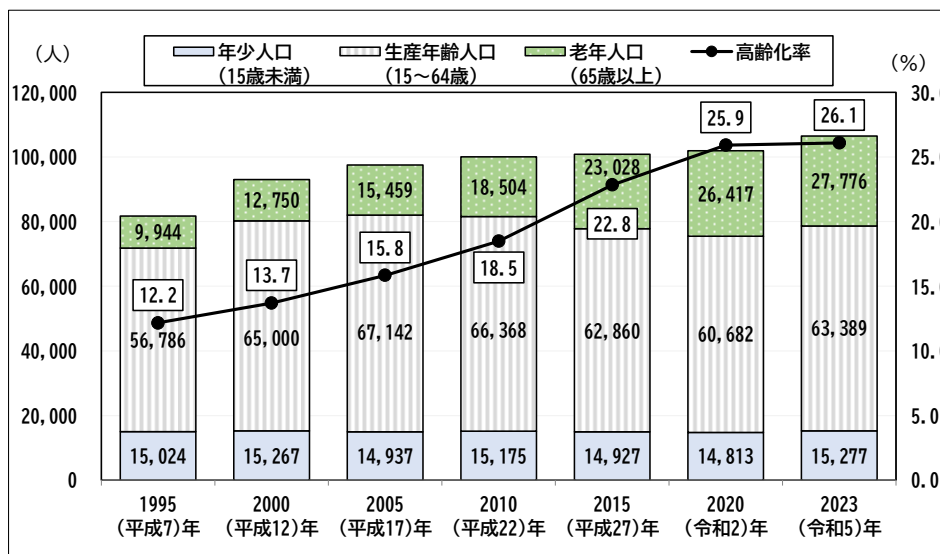
1 人口・世帯数の状況

人口は、増加傾向で推移しており、平成27年の101,081人から令和5年は106,442人となり、8年間で5,361人増加しています。世帯数は、39,350世帯から47,530世帯と増加している一方で、1世帯あたりの人員は2.6人から2.2人と減少し、世帯の小規模化が更に進んでいます。



出典：国勢調査（平成7年～令和2年）、住民基本台帳（令和5年1月1日現在）

年齢区分別人口の推移を見ると、「年少人口」、「生産年齢人口」の占める割合は減少傾向が続いていましたが、令和5年においてはともに増加しています。「老年人口」は増加を続けており、高齢化率は令和5年で26.1%となっています。

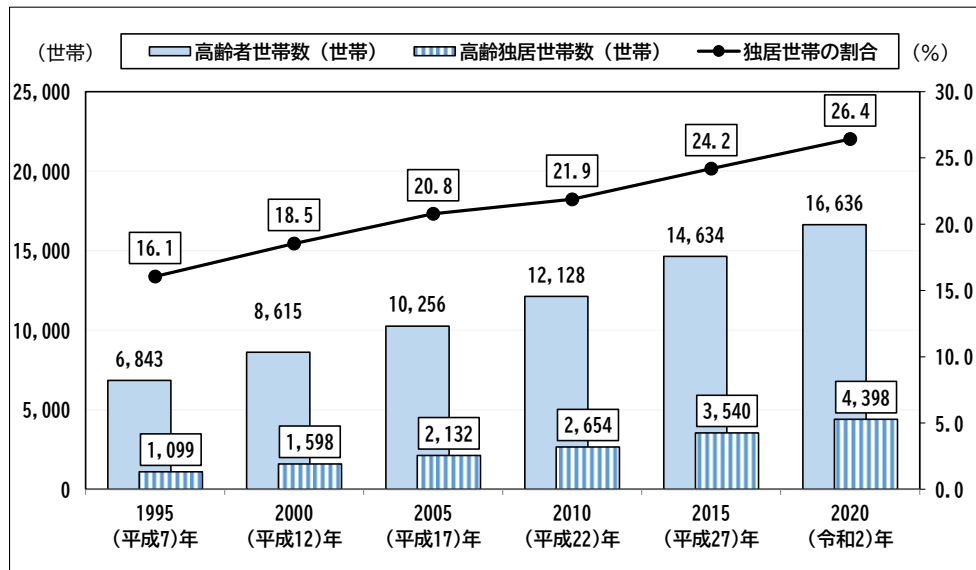


出典：国勢調査（平成7年～令和2年）、住民基本台帳（令和5年1月1日現在）



第2章 筑紫野市の状況

高齢者世帯数の推移を見ると、「高齢者世帯数」、「高齢独居世帯数」はともに増加傾向にあり、高齢者世帯に占める高齢独居世帯数は令和2年で26.4%となっています。

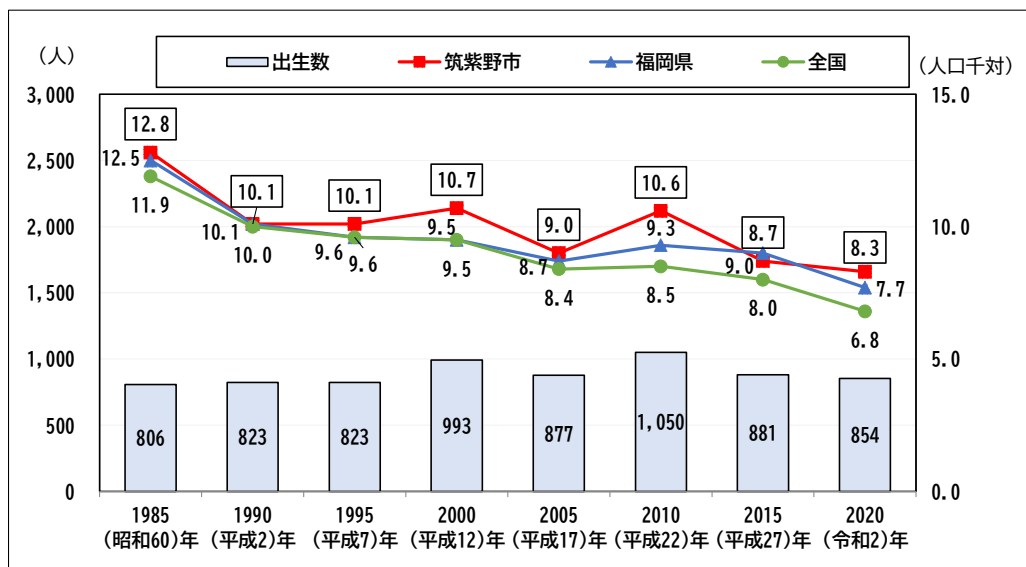


出典：国勢調査（平成7年～令和2年）

2 出生数と出生率の状況

出生数は、年間800人から1,000人程度で推移しています。

出生率は昭和60年の12.8%から令和2年では8.3%に低下していますが、国及び県より高くなっています。



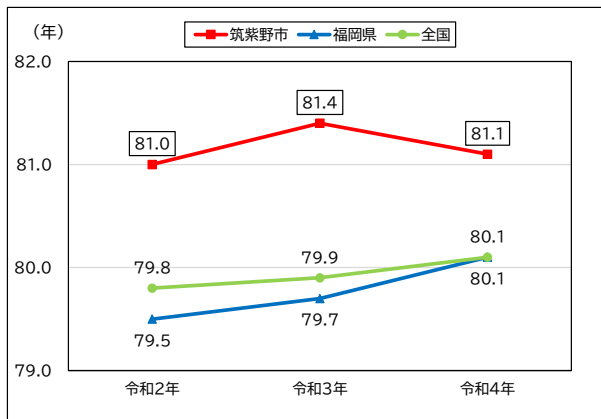
出典：厚生労働省人口動態統計（昭和60年～令和2年）



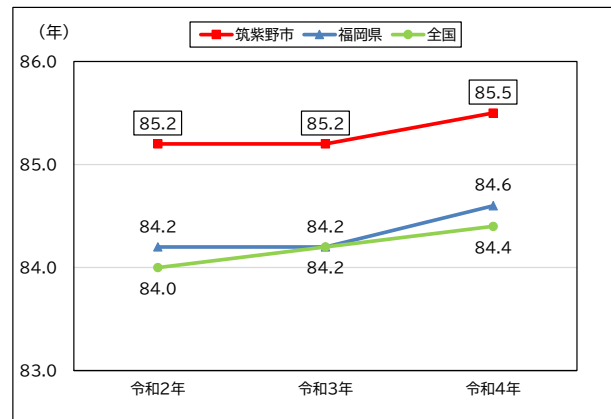
3 平均自立期間

中間評価までは健康寿命を国や県のデータと比較していましたが、現在は平均自立期間をみています。本市の平均自立期間は、令和4年で男性では81.1年、女性では85.5年となっており、国及び県の水準より高くなっています。

【男性】



【女性】

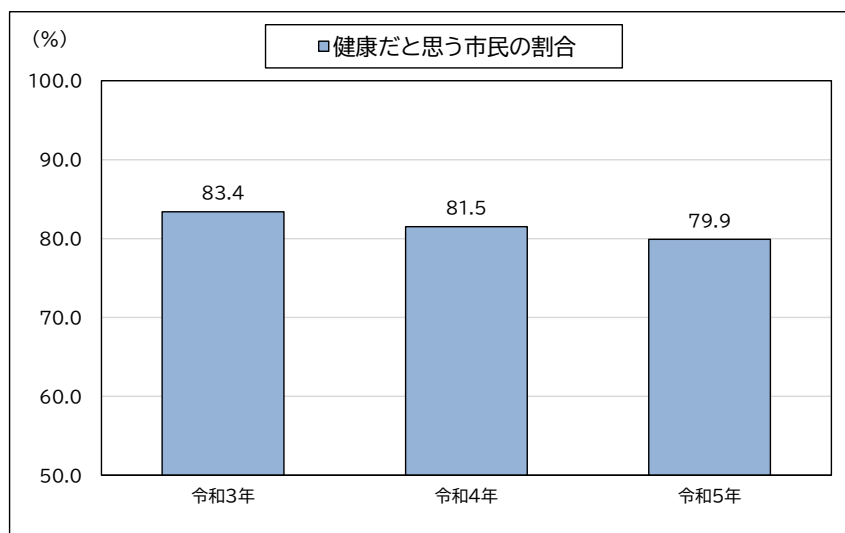


出典：国保データベースシステム

※国保データベース（KDB）システムにおいては、「日常生活動作が自立している期間の平均」を指標とした健康寿命を算出し、「平均自立期間」と呼称している。介護受給者台帳における「要介護2以上」を「不健康」と定義して算出する。（平均余命からこの不健康期間を除いたものが、平均自立期間である。）

4 主観的健康観

令和5年の健康だと思う市民の割合は79.9%となっており、減少傾向にあります。



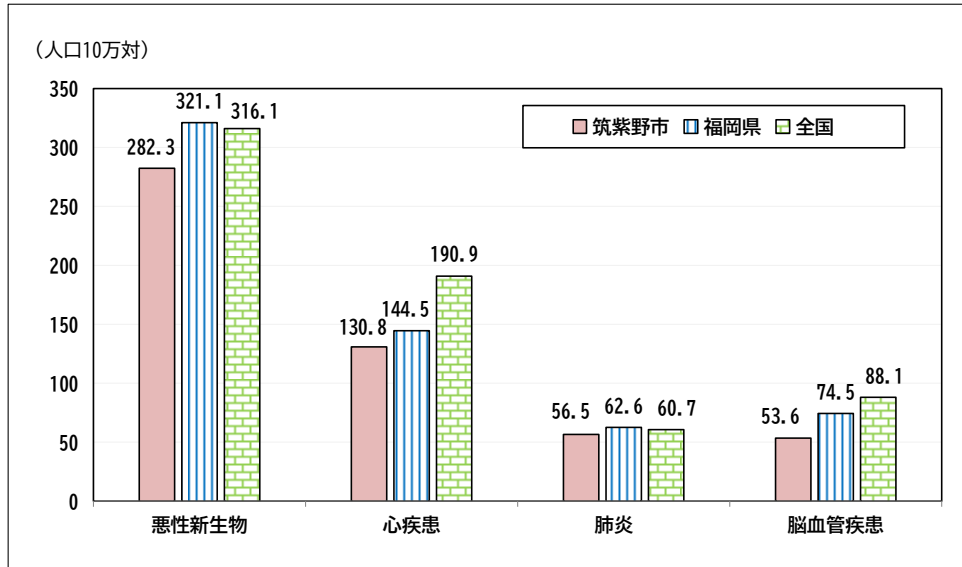
出典：ちくしのまちづくりアンケート



5 主要死因と死亡の状況

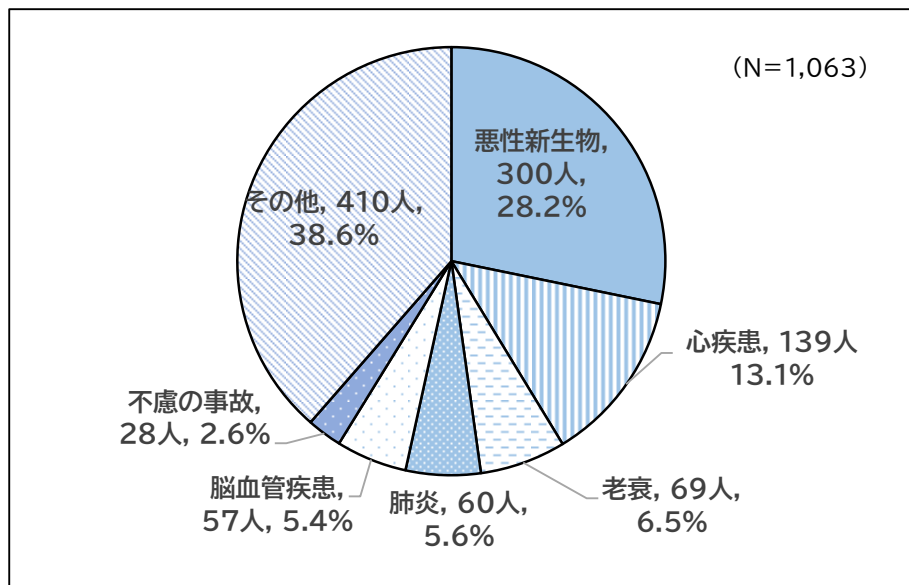
令和4年の主要死因別死亡率は、悪性新生物が最も多くなっています。

一方で、心疾患は130.8であり、全国の190.9と比較すると7割ほどの死亡率となっています。



出典：人口動態統計（令和4年）

令和4年の主要死因割合は、悪性新生物が28.2%、心疾患が13.1%、老衰が6.5%となっており、上位3つの死因で全死因の約5割を占めています。



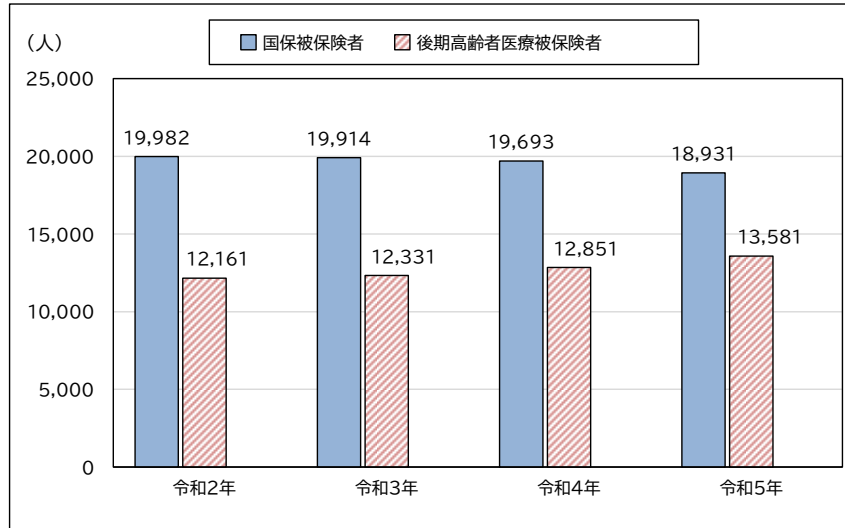
出典：人口動態統計（令和4年）



6 国保被保険者及び後期高齢者医療被保険者の状況

(1) 国保・後期被保険者数推移

国保被保険者が減少し、後期高齢者医療被保険者が増加しています。



集計は各年3月末時点

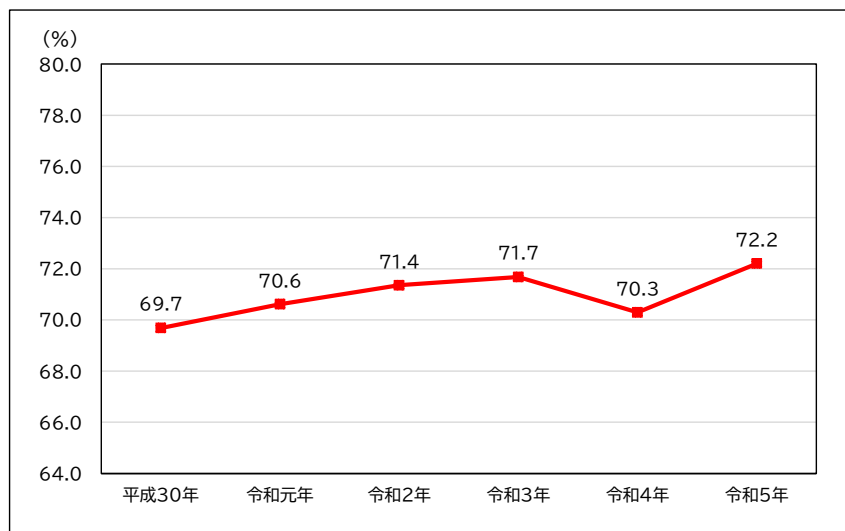
出典：国民健康保険事業状況報告書（事業年報）

福岡県後期高齢者医療広域連合市町村別被保険者数（ホームページ）

7 健康診査・がん検診、保健指導の状況

(1) 年に1回健康診査を受けている市民の状況

年に1回の健康診査を受けている市民の割合は、令和5年で72.2%となっており、令和4年を除いて増加傾向となっています。



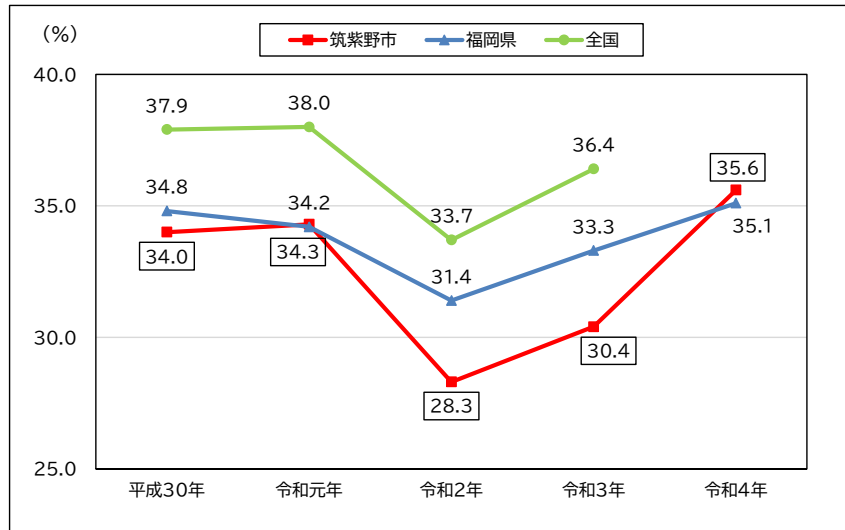
出典：ちくしのまちづくりアンケート



第2章 筑紫野市の状況

(2) 特定健康診査の状況

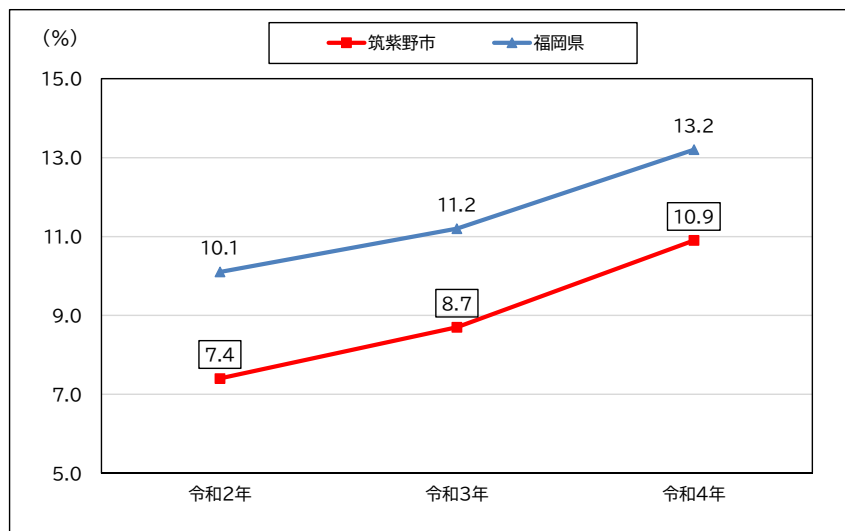
特定健康診査の受診割合は、令和4年で35.6%となっています。



出典：特定健診法定報告

(3) 後期高齢者健診の状況

後期高齢者健診の受診率は、増加傾向となっており、令和4年で10.9%となっていますが、県よりも低くなっています。



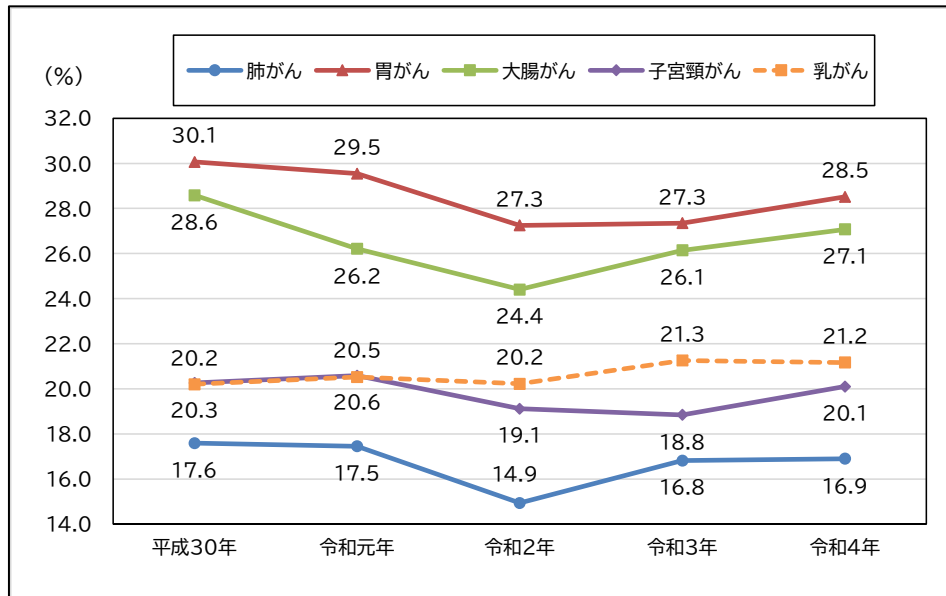
	令和2年		令和3年		令和4年	
	筑紫野市	福岡県	筑紫野市	福岡県	筑紫野市	福岡県
対象者数 (人)	12,460	702,626	13,004	720,238	13,685	741,301
受診者数 (人)	917	70,993	1,128	80,935	1,488	97,546
受診率 (%)	7.4	10.1	8.7	11.2	10.9	13.2

出典：保健事業等評価・分析システム



(4) がん検診の状況

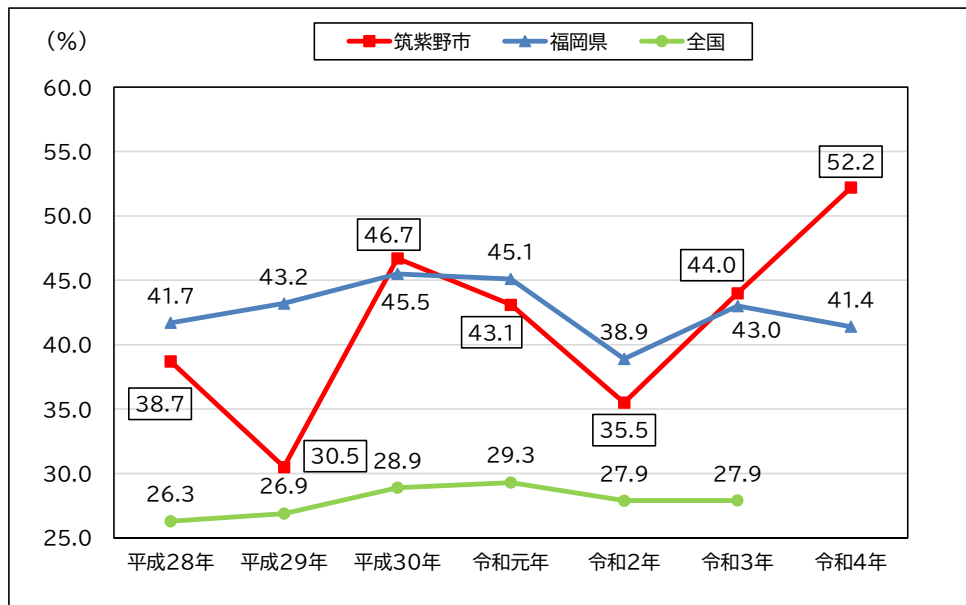
がん検診を受けている市民の割合では、各検診ともに令和2年に落ち込みが見られますが、その後は緩やかな増加傾向にあります。令和4年の受診率では、肺がん16.9%、胃がん28.5%、大腸がん27.1%、子宮頸がん20.1%、乳がん21.2%となっています。



出典：ちくしのまちづくりアンケート

(5) 特定保健指導の状況

特定保健指導の実施状況は、令和4年で52.2%となっており、増加傾向にあります。



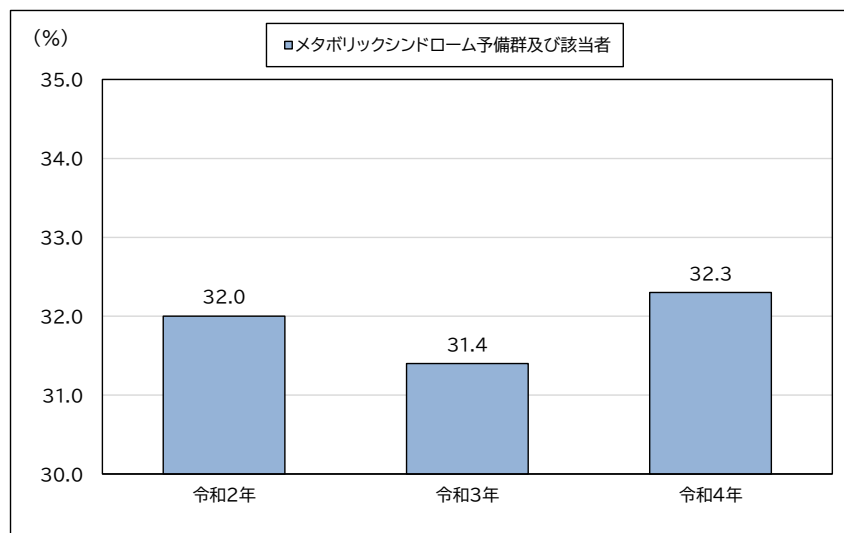
出典：特定健診法定報告



8 健診有所見者の状況

(1) メタボリックシンドローム予備群及び該当者の状況

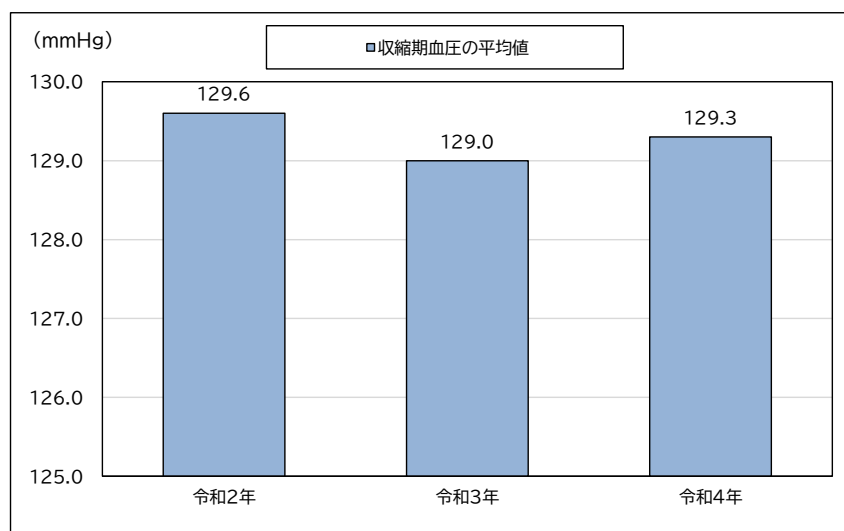
メタボリックシンドローム予備群及び該当者の状況は、令和4年で32.3%となっており、令和3年より0.9ポイント増加しています。



出典：特定健診法定報告

(2) 高血圧者の状況

高血圧の指標である収縮期血圧の本市の平均値の状況は、令和4年で129.3mmHgとなっています。

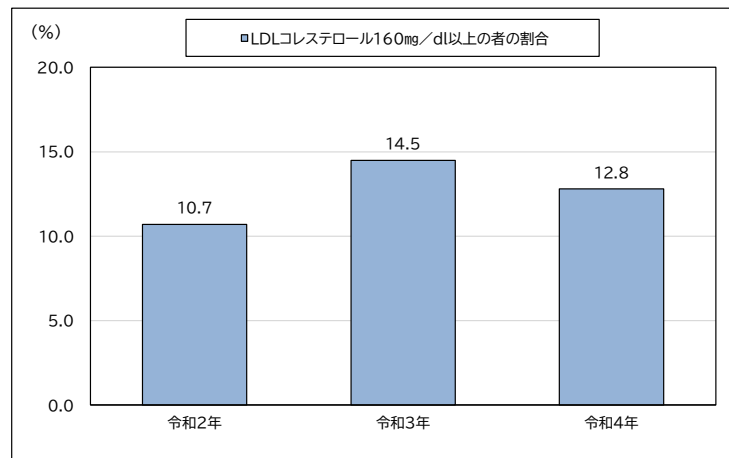


出典：国保データベースシステム、筑紫野市特定健診・後期高齢者健診結果



(3) 脂質高値の者の状況

脂質高値の者の割合は、過去3年間で横ばい傾向となっています。

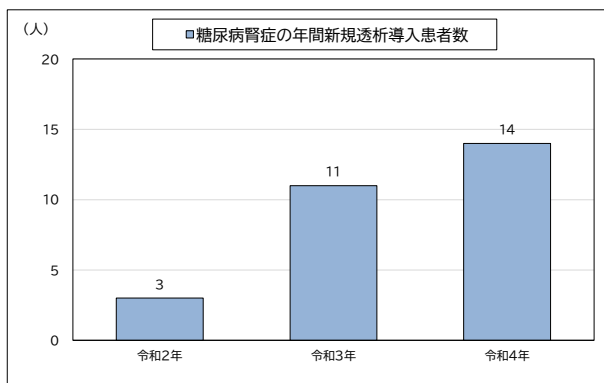


出典：国保データベースシステム

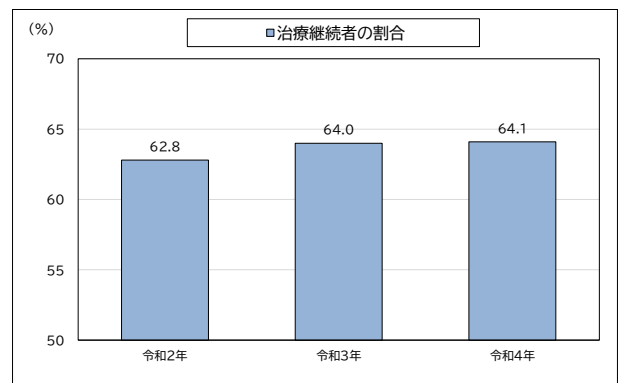
(4) 糖尿病に関する状況(合併症、治療継続者、血糖コントロール不良者、有病者数)

糖尿病に関する状況は、合併症の新規透析導入患者数は増加傾向、治療継続者の割合は増加傾向、血糖コントロール不良者の割合は横ばい傾向、有病者数は増加傾向となっています。

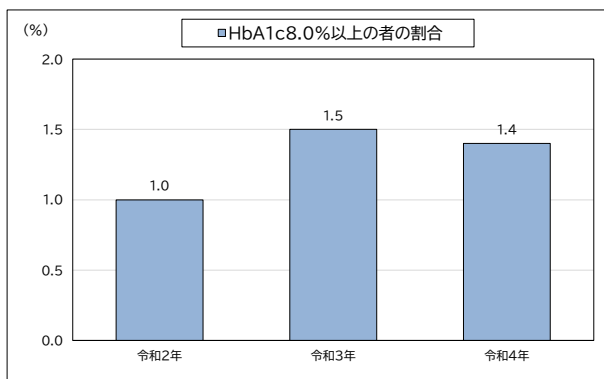
【合併症】



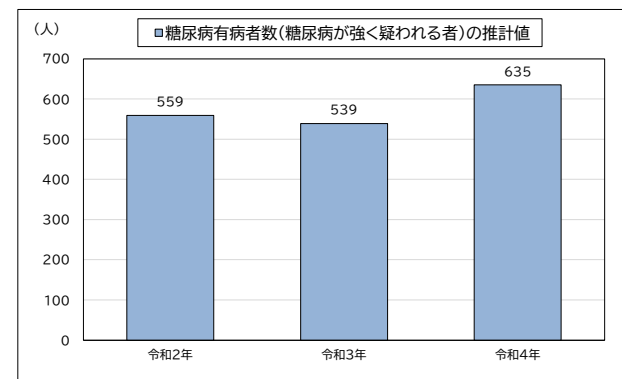
【治療継続者】



【血糖コントロール不良者】



【有病者数】

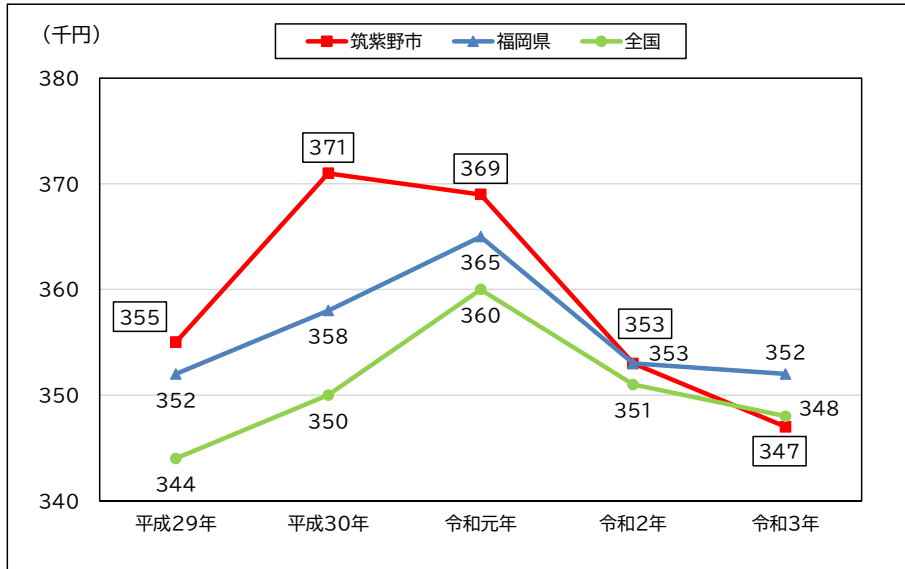


出典：国保データベースシステム



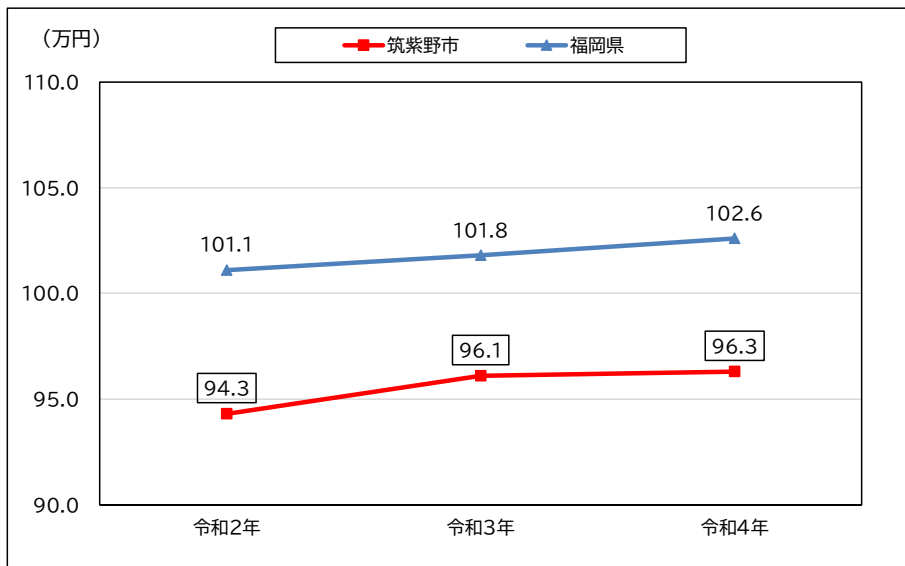
9 医療費の状況

国民健康保険加入者の一人あたりの年間医療費（一般医療費）は、平成30年の371,403円をピークに減少傾向に転じ、令和3年には347,178円となっており国及び県の水準を下回っています。



出典：国保データベースシステム

後期高齢者の一人あたりの年間医療費（一般医療費）は、増加傾向となっていますが、県の水準を下回っています。



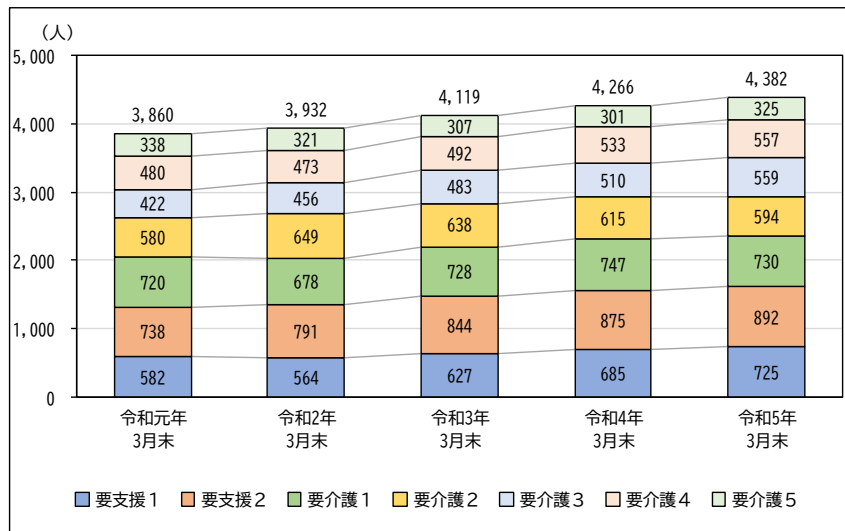
出典：国保データベースシステム



10 介護の状況

(1) 要支援・要介護認定者の状況

要支援・要介護認定者の状況は、増加傾向となっており、令和5年3月末時点では4,382人となっています。

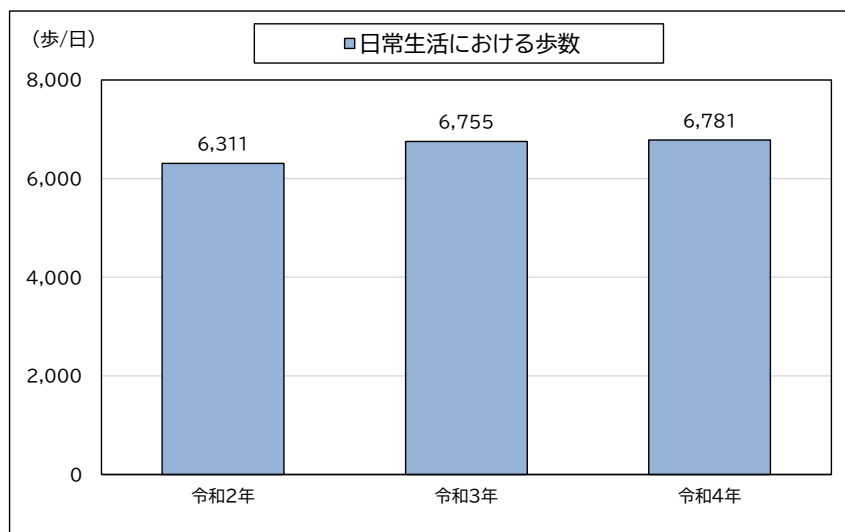


出典：見える化システム

11 生活習慣の状況

(1) 日常生活における歩数の状況

日常生活における歩数の状況は、増加傾向となっています。



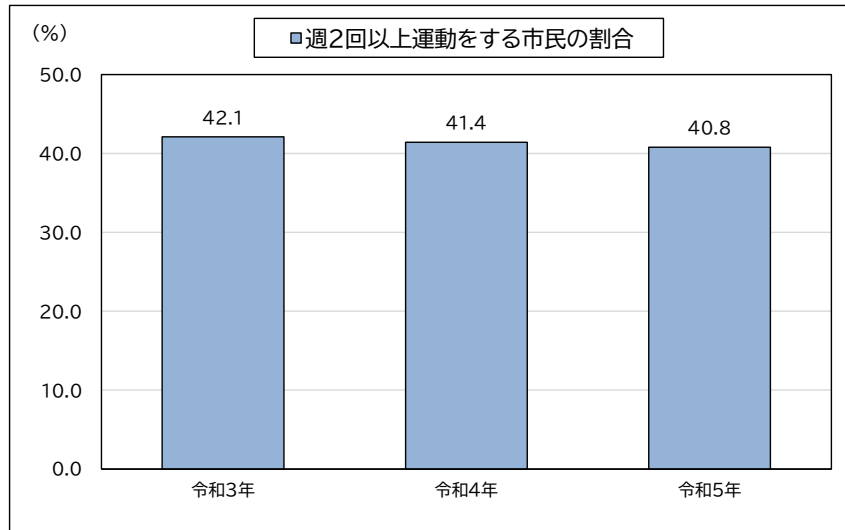
出典：ふくおか健康ポイントアプリ登録データ



第2章 筑紫野市の状況

(2) 運動習慣者の状況（週2回以上運動する市民）

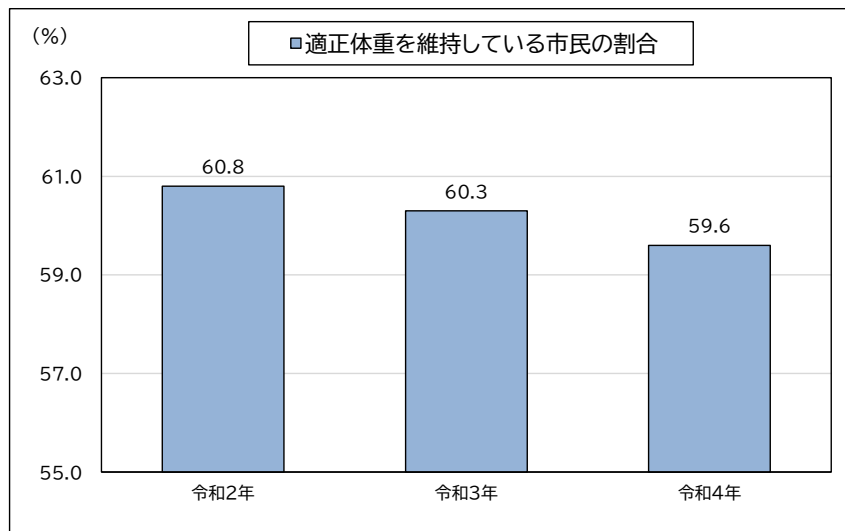
週2回以上運動をする市民の割合は、わずかに減少傾向となっています。



出典：ちくしのまちづくりアンケート

(3) 適正体重を維持している市民の状況

適正体重を維持している市民の割合については、減少傾向となっており、令和4年では59.6%となっています。



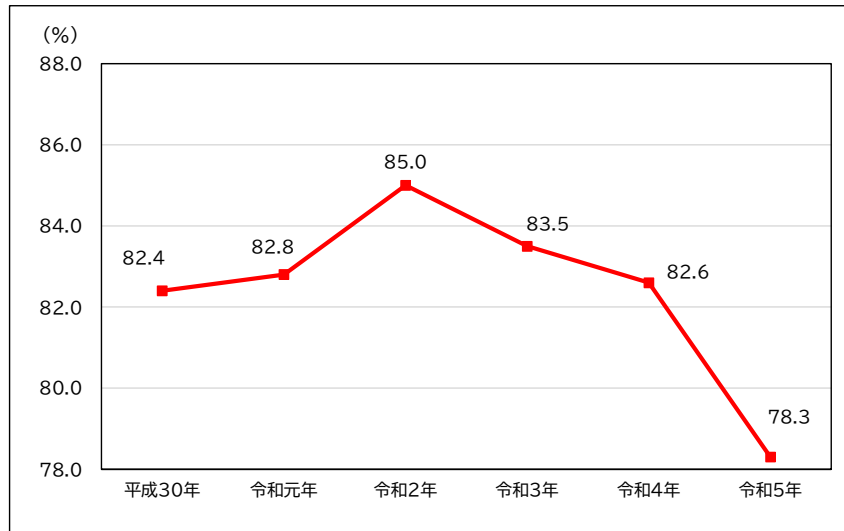
出典：筑紫野市健康診査問診結果

※BMI18.5以上25未満（65歳以上はBMI20以上25未満を適正体重としている）



(4) 睡眠で休養がとれている市民の状況

睡眠・休養が「十分とれている」、「ある程度取れている」人の割合については、令和2年を境に増加傾向から減少傾向に転じ、令和5年では78.3%となっています。

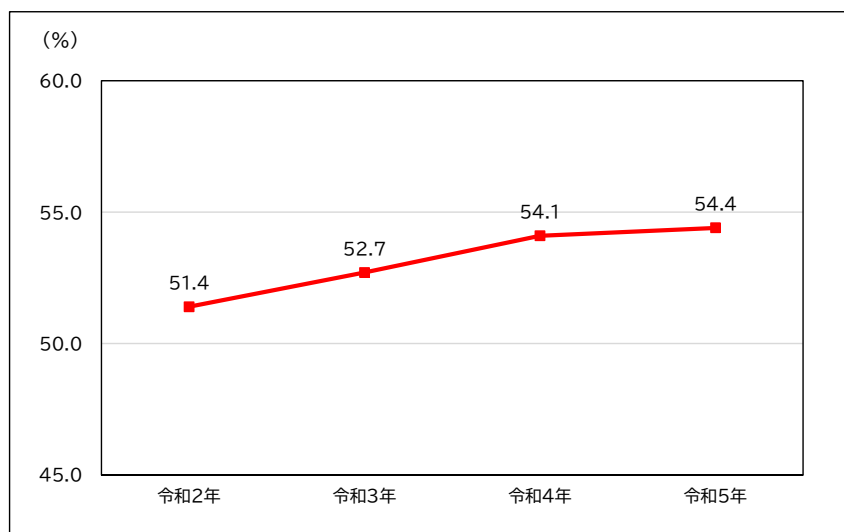


出典：ちくしのまちづくりアンケート

(5) 歯科・口腔機能の状況（定期歯科検診受診、歯周病の割合、咀嚼良好な者の割合）

【定期的に歯科検診を受けている市民の割合】

定期的に歯科検診を受けている市民の割合については、令和2年を境に増加傾向に転じ、令和5年では54.4%となっています。



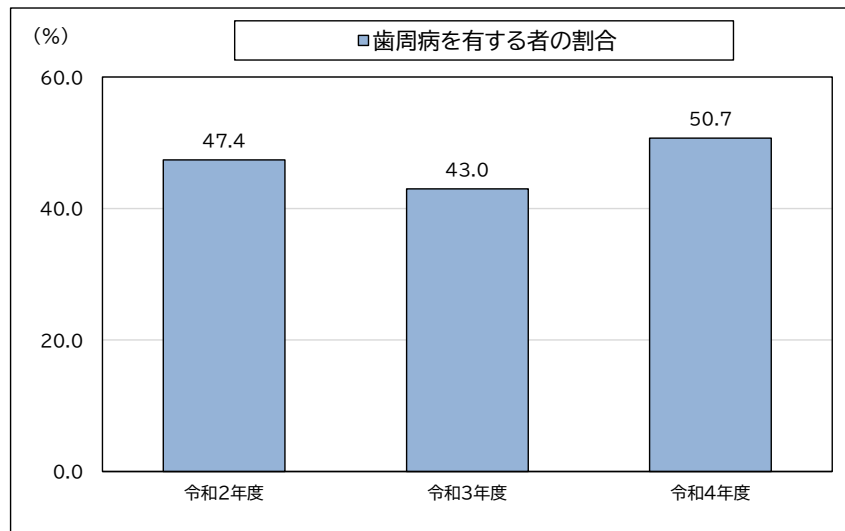
出典：ちくしのまちづくりアンケート



第2章 筑紫野市の状況

【歯周病を有する者の割合】

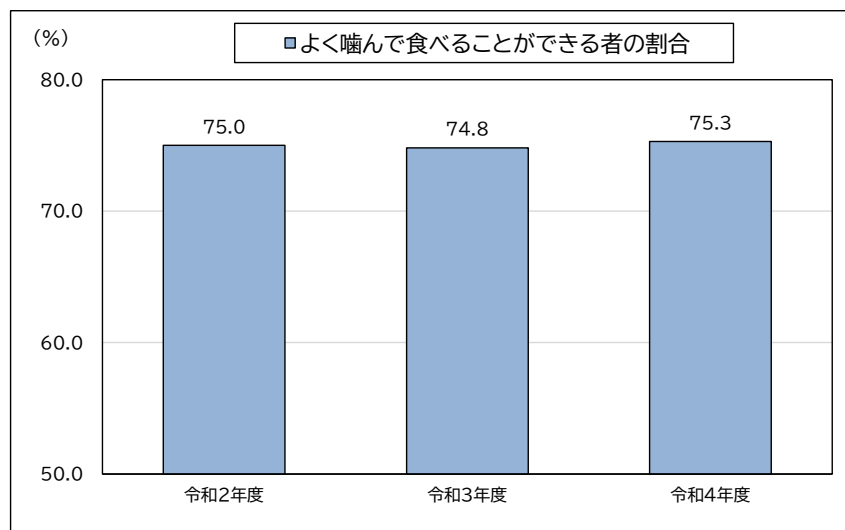
成人歯科検診では口腔内清掃状態をはじめ歯石の付着や歯肉出血、歯周ポケットの深さなどを総合して診ています。歯周ポケット 4 mm以上の人は歯周病が進行している状態であり、令和4年度は50.7%となっています。



出典：筑紫野市成人歯科検診結果

【よく噛んで食べることができる者の割合】

歯で食物を噛み、飲み込む（嚥下）という一連の動作を咀嚼といいます。咀嚼を良好に保つことは、栄養バランスを保ち、心身の機能維持のために重要です。咀嚼良好な人の割合は75%前後で推移しています。

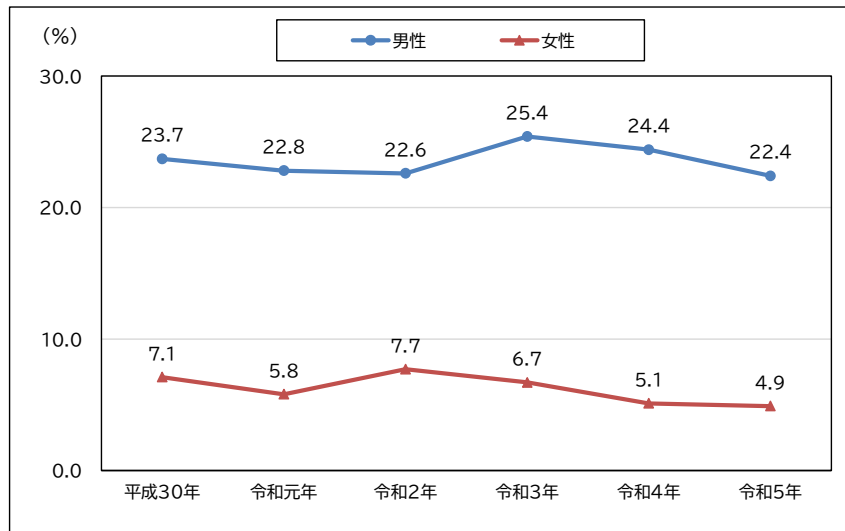


出典：筑紫野市健康診査問診結果



(6) 喫煙の状況

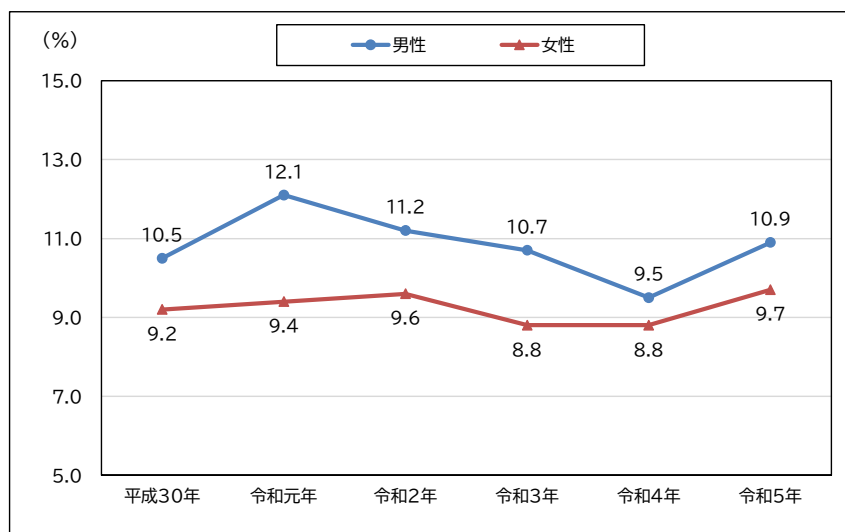
喫煙している市民の割合については、男性は令和3年以降減少傾向となっており、令和5年では22.4%となっています。女性は令和2年以降減少傾向にあり、令和5年では4.9%となっています。



出典：ちくしのまちづくりアンケート

(7) 飲酒の状況

生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している市民の割合については、令和4年までは男性の割合は減少傾向でしたが、令和5年では増加し10.9%となっています。女性は横ばいに近い傾向で推移していましたが、令和5年では増加し9.7%となっています。



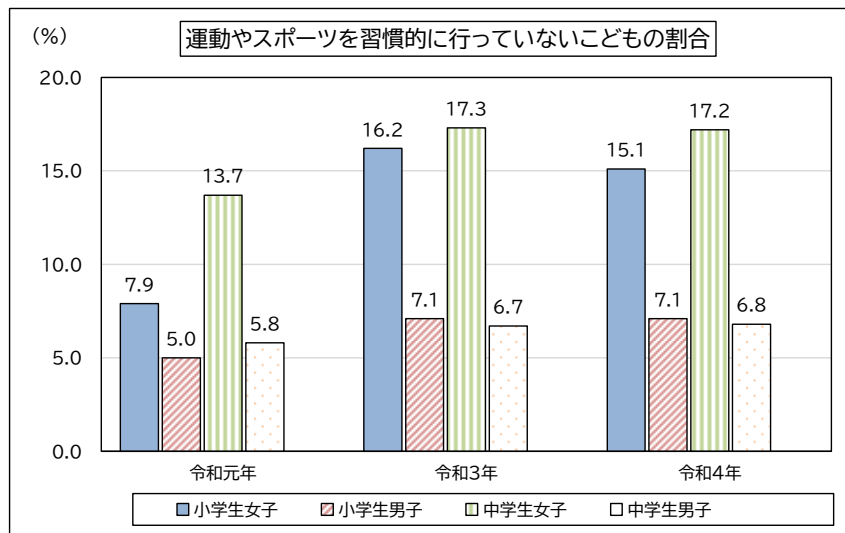
出典：ちくしのまちづくりアンケート



1 2 こどもの状況

(1) 運動やスポーツを習慣的に行っていないこどもの割合

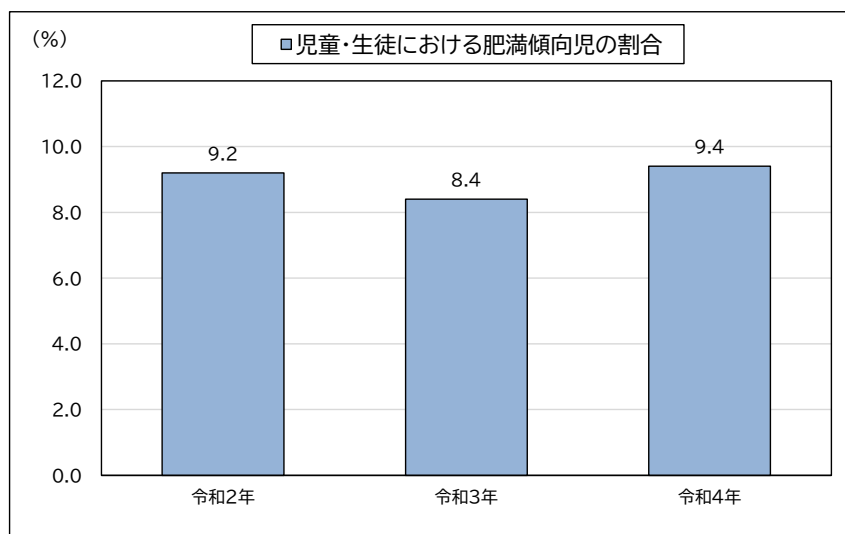
1週間の総運動時間が60分未満の児童の割合は、コロナ禍で増加し、令和4年もコロナ禍前である令和元年の水準に戻っていません。



出典：全国体力・運動能力、運動習慣等調査
※令和2年度はコロナ禍のため調査無し

(2) 児童・生徒における肥満傾向児の割合

児童・生徒における肥満傾向児の割合については、9%前後で推移しており、令和4年では9.4%となっています。



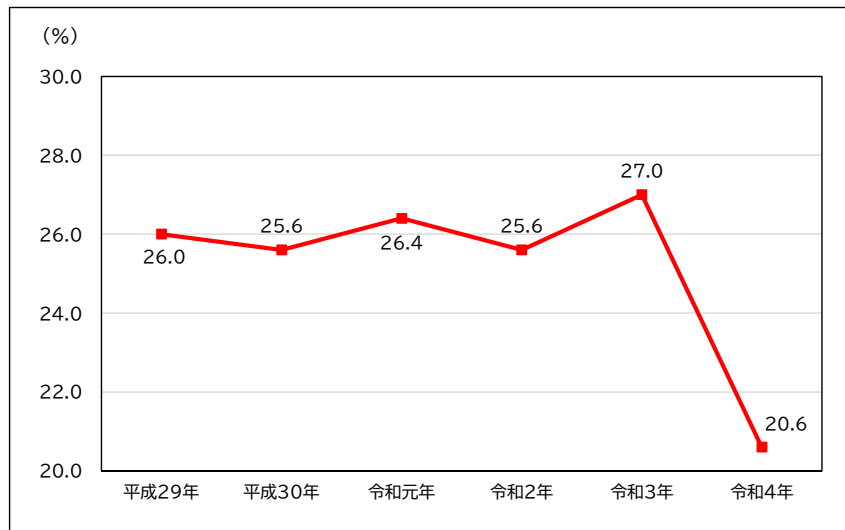
出典：福岡県児童生徒体力・運動能力調査



(3) 6～7時までに起床する3歳児の割合、20～21時までに就寝する3歳児の割合

【6～7時までに起床する3歳児の割合】

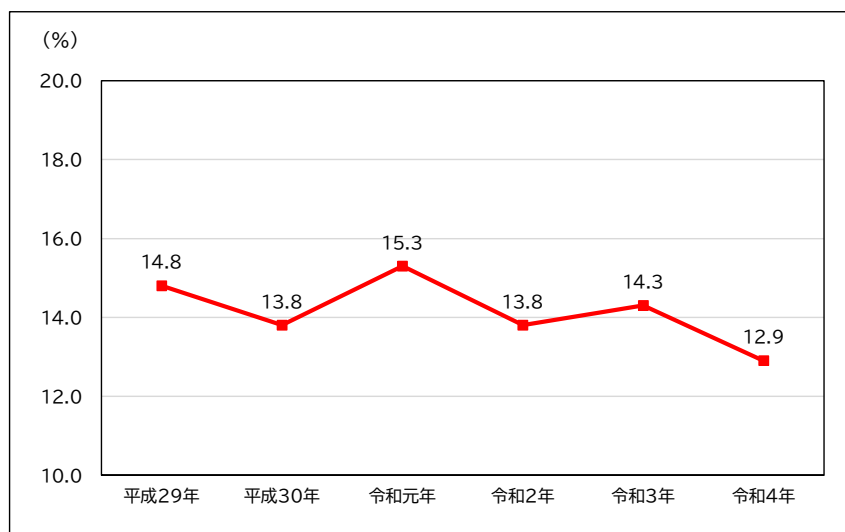
6～7時までに起床する3歳児の割合は、上昇傾向にありましたが、令和4年には20.6%と大幅に減少しています。



出典：筑紫野市健やか親子アンケート

【20～21時までに就寝する3歳児の割合】

20～21時までに就寝する3歳児の割合は、14～15%前後でほぼ横ばいに推移していましたが、令和4年では12.9%と減少しています。



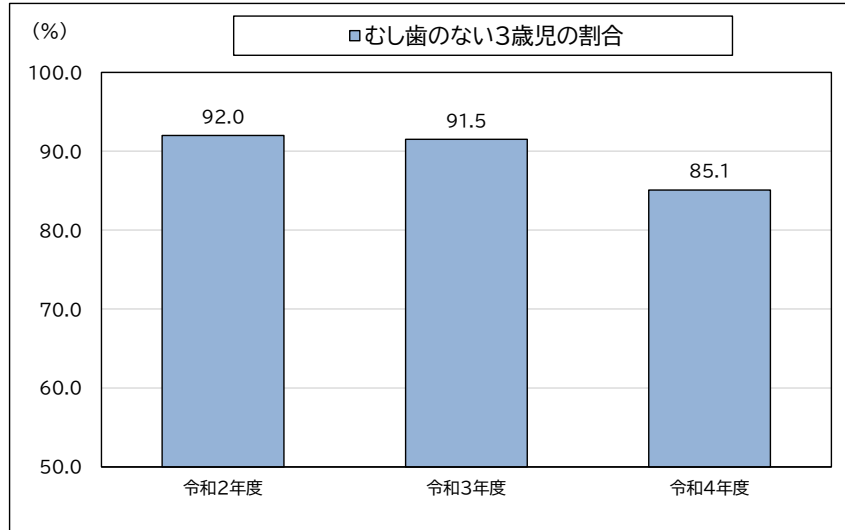
出典：筑紫野市健やか親子アンケート



第2章 筑紫野市の状況

(4) むし歯のない3歳児の割合

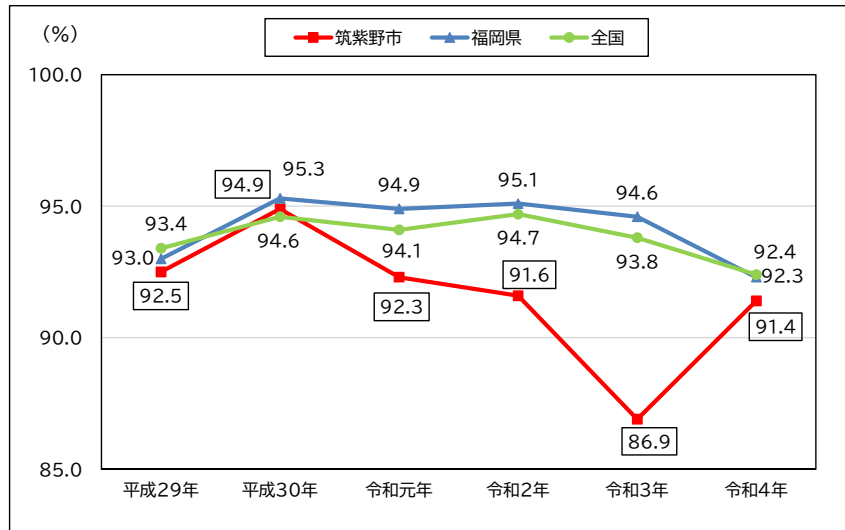
むし歯のない3歳児は、令和4年度では85.1%となっています。



出典：筑紫野市乳幼児健康検診

(5) 定期麻疹風しん第2期予防接種実施率

定期麻疹風しん第2期接種の実施率は過去6年間で概ね国及び県の数値を下回っている状況にあり、令和4年では91.4%となっています。



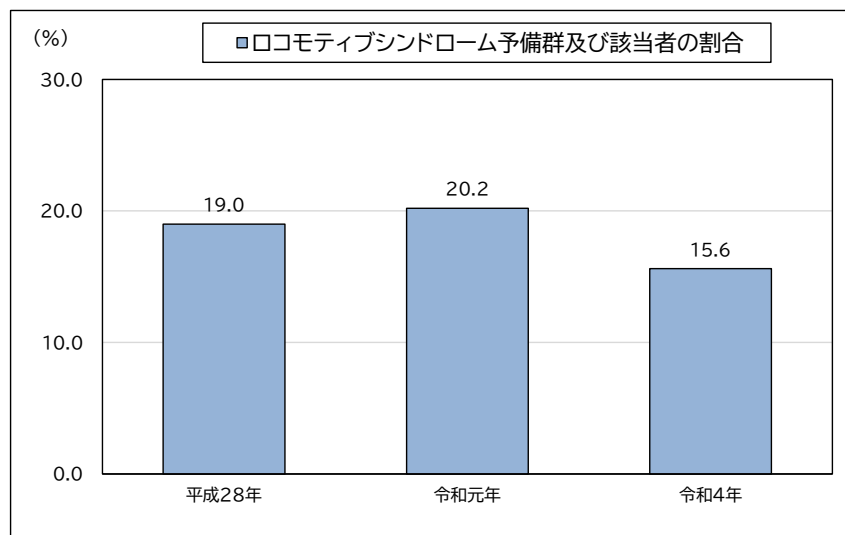
出典：国：定期の実施者数、県：地域保健事業報告、市：筑紫野市予防接種実績



1.3 高齢者の状況

(1) ロコモティブシンドロームの状況

本市のロコモティブシンドローム（運動器の機能低下者）予備群及び該当者の割合は令和4年では15.6%と減少しています。



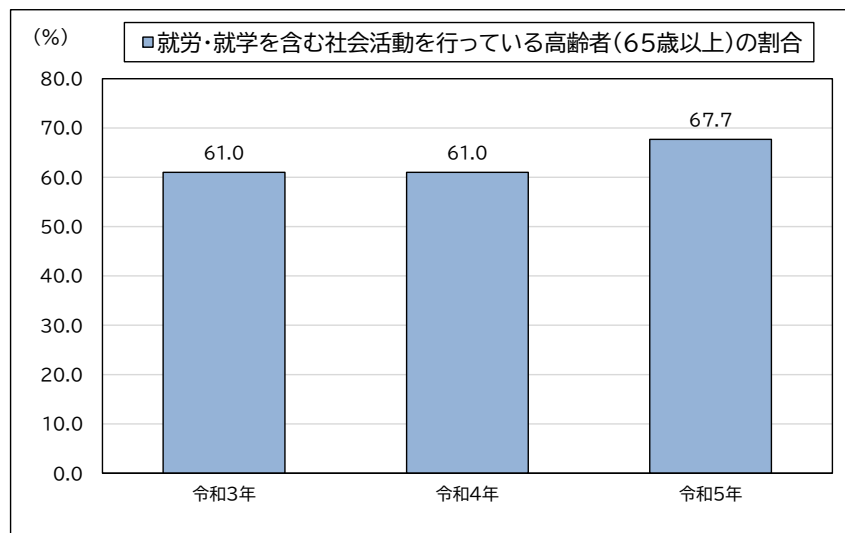
出典：筑紫野市介護予防・日常生活圏域ニーズ調査（R5）



第2章 筑紫野市の状況

(2) 社会活動を行っている高齢者（65歳以上）の割合

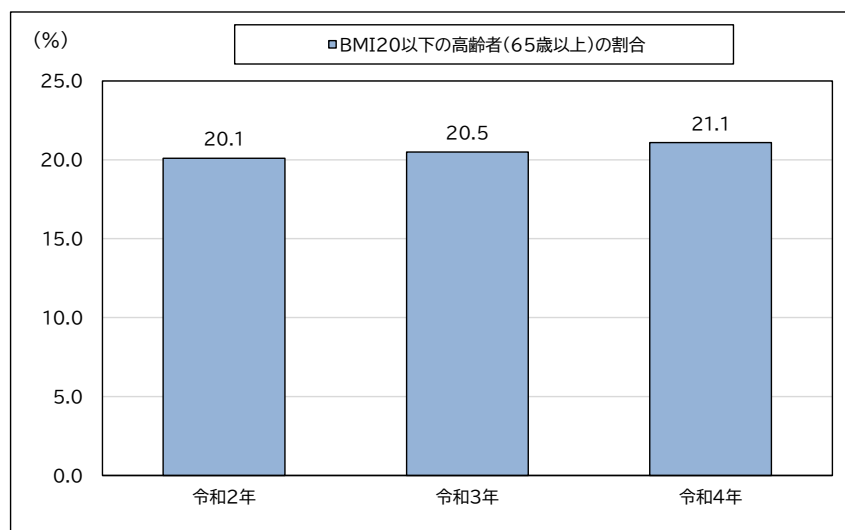
社会活動を行っている高齢者（65歳以上）の割合については、令和3年から令和4年にかけては横ばいで推移していましたが、令和5年では増加して67.7%となっています。



出典：ちくしのまちづくりアンケート

(3) BMI 20 以下の高齢者（65歳以上）の割合

BMI 20 以下の高齢者（65歳以上）の割合については、若干増加傾向となっており、令和4年では21.1%となっています。



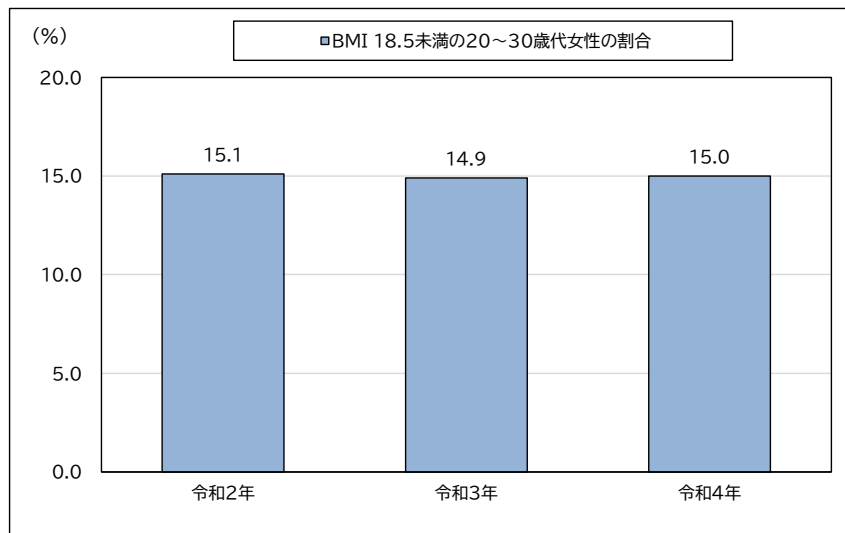
出典：筑紫野市健康診査結果、筑紫野市後期高齢者健康診査結果



1.4 女性の状況

(1) 若年女性のやせの状況（BMI18.5未満の女性）

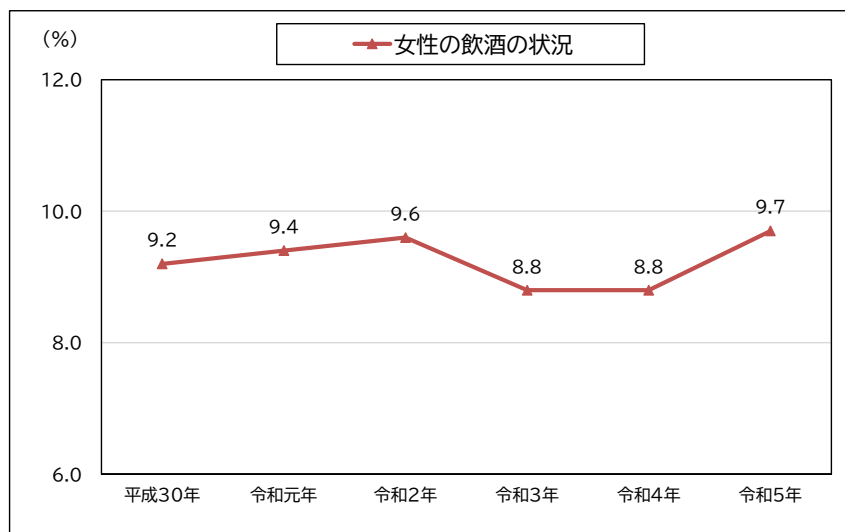
若年女性（20歳～30歳代）のやせの状況については、ほぼ横ばいとなっており、令和4年では15.0%となっています。



出典：母子手帳交付時の妊娠届出データ

(2) 女性の飲酒の状況

生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している女性の割合については、令和3年、令和4年で減少したものの、令和5年では増加し9.7%となっています。



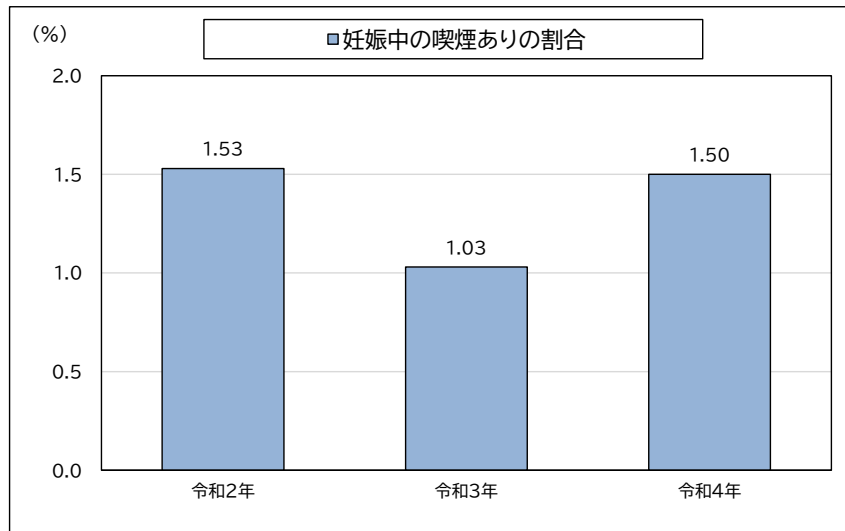
出典：ちくしのまちづくりアンケート



第2章 筑紫野市の状況

(3) 妊婦の喫煙の状況

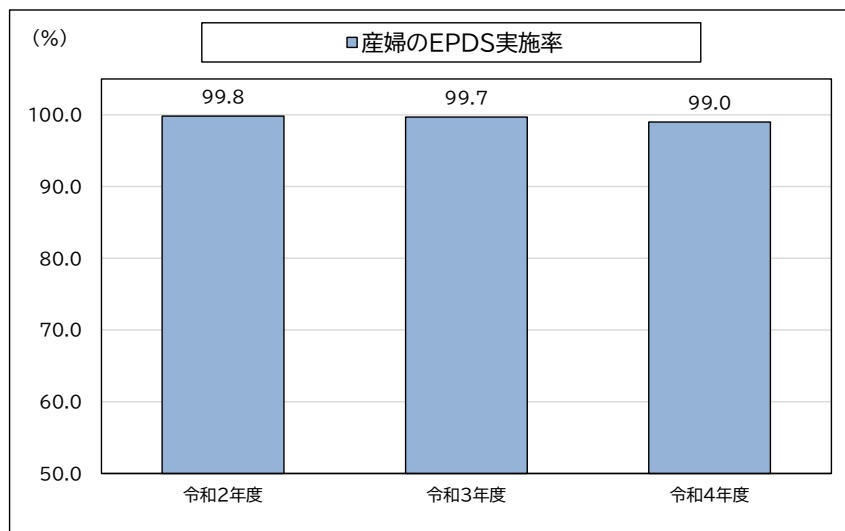
妊婦の喫煙率については、令和3年に減少したものの、令和4年では上昇に転じ1.5%となっています。



出典：母子手帳交付時の妊娠届出書

(4) 産婦のEPDS実施の状況

産婦のEPDS実施率については、ほぼ100%となっており、令和4年度では99.0%となっています。



出典：乳児家庭全戸訪問事業

※EPDS (エジンバラ産後うつ病自己評価票)



第3章 第2次計画の評価

1 評価の概要

(1) 評価の方法

最終評価は、基本目標の成果指標である「健康だと思ふ市民の割合」及び計画に定める51の評価指標について、計画策定時の値（策定値）と最終評価時の値（現状値）を比較し、以下の評価区分に基づき判定を行いました。

【評価区分の定義】

評価区分	判定基準
A	改善している
B	変わらない
C	悪化している

(2) 全体の評価結果

①基本目標（成果指標）の達成状況

基本目標の「健康寿命の延伸」については、「健康だと思ふ市民の割合」を成果指標として設定しています。最終評価での達成状況（現状値）は策定値と同じとなっており、B評価となっています。

成果指標	策定値	中間値	現状値	目標値	評価区分	現状値の出典
健康だと思ふ市民の割合（%）	81.5	79.5	81.5	83.0	B	ちくしのまちづくりアンケート



第3章 第2次計画の評価

②各評価指標の達成状況

各評価指標（51 指標）の達成状況は、策定値より 31 指標で改善がみられ、全体の 60.8% を占めています。また、20 指標（39.2%）で悪化しました。

5つの対策	評価指標	評価区分		
		A 改善	B 変わらない	C 悪化
対策1 親と子の健康づくりの推進	5	5	0	0
対策2 疾病の予防と健康管理	10	4	0	6
対策3 生活習慣の改善とこころの健康づくり	15	12	0	3
対策4 健康を支える環境の整備	7	3	0	4
対策5 健全な食生活の推進	14	7	0	7
合計	51	31 (60.8%)	0 (0.0%)	20 (39.2%)

※評価区分は、各指標の最新値を用いています。

2 成果指標の評価

成果指標	策定値	中間値	現状値	目標値	評価区分	現状値の出典
健康だと思う市民の割合 (%)	81.5	79.5	81.5	83.0	B	ちくしのまちづくりアンケート

【成果指標の評価】

健康だと思う市民の割合

○健康だと思う市民の割合は、計画策定時と変わらず 81.5% となっており、B 評価となっています。過去 5 年間では、令和元年から令和 2 年にかけて 4 ポイント程度上昇し、その後は 80% 台を推移しています。男女別では、年度により変動はありますが、令和 4 年では男性の割合が 4.4 ポイントと大きく減少しています。

	平成 30 年	令和元年	令和 2 年	令和 3 年	令和 4 年	目標値
全体	79.5	79.5	83.6	83.4	81.5	83.0
男性	78.0	82.5	84.7	85.0	80.6	—
女性	80.3	77.4	83.1	82.8	82.0	—

出典：ちくしのまちづくりアンケート



3 各対策別の評価

	成果指標	策定値	中間値	現状値	目標値	評価区分	
対策1 づくりの推進 親と子の健康	全出生中の低出生体重児の割合(%)	9.2	8.7	8.2	↘	A	
	乳幼児健診(4ヶ月、10ヶ月、1歳6ヶ月、3歳)の平均受診率(%)	97.7	98.6	98.5	↗	A	
	ゆったりとした気分で過ごせる時間がある3歳児の保護者の割合(%)	74.5	79.9	80.4	80.0	A	
	6~7時までで起床する3歳児の割合(%)	21.9	25.6	27.0	27.0	A	
	20~21時までで就寝する3歳児の割合(%)	13.2	13.8	14.3	17.0	A	
対策2 疾病の予防と健康管理	年に1回健康診査を受けている市民の割合(%)	69.9	70.6	70.3	72.0	A	
	がん検診を受けている市民の割合(%)	肺がん	18.9	17.5	16.9	25.0	C
		胃がん	29.0	29.5	28.5	35.0	C
		大腸がん	28.6	26.2	27.1	35.0	C
		子宮頸がん	20.3	20.6	20.1	25.0	C
		乳がん	18.9	20.5	21.2	25.0	A
	特定保健指導の実施率(%)	30.7	46.7	44.0	60.0	A	
	メタボリックシンドローム該当者の割合(%)	13.2	15.2	18.0	10.0	C	
	麻疹風疹混合予防接種(第2期)の接種率(%)	96.7	94.9	86.9	95.0	C	
高齢者インフルエンザ予防接種の接種率(%)	50.6	47.5	54.3	49.0	A		
対策3 生活習慣の改善とこころの健康づくり	週2回以上運動する市民の割合(%)	36.5	37.6	41.4	40.0	A	
	ロコモティブシンドローム(運動器症候群)を知っている高齢者の割合(%)	17.6	29.5	33.1	50.0	A	
	乳幼児歯科検診受診率(%)	1歳6ヶ月児	79.1	82.3	89.1	↗	A
		3歳児	97.3	99.1	98.4	↗	A
		むし歯のない3歳児の割合(%)	84.6	86.4	91.5	90.0	A
	12歳児の1人平均むし歯本数(本)	0.84	0.63	0.32	↘	A	
	定期的に歯科検診を受けている市民の割合(%)	51.6	51.6	54.1	54.0	A	
	妊婦歯科検診受診率(%)	13.5	21.3	22.1	20.0	A	
	80~84歳で20本以上歯が残っている人の割合(%)	34.4	35.4	30.4	50.0	C	
	喫煙している市民の割合(%)	男性	27.6	22.8	24.4	22.0	A
女性		5.6	5.8	5.1	↘	A	



第3章 第2次計画の評価

	成果指標	策定値	中間値	現状値	目標値	評価区分	
対策3 生活習慣の改善 とこころの健康づくり	生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している市民の割合(%)	男 性	10.5	12.1	9.5	10.0	A
		女 性	8.3	9.4	8.8	6.9	C
	睡眠・休養が取れている市民の割合(%)		84.3	82.8	82.6	85.0	C
	自殺死亡率(人口10万対)		17.6	18.3	15.1	12.1	A
対策4 健康を支える環境の整備	健康づくりサポーターの年間活動回数(回)		856	1,029	240	1,170	C
	健康づくりサポーターの充足率(%)	食生活	85.7	90.5	71.4	100	C
		運 動	89.3	96.4	75.7	100	C
	救急医療体制の診療科目数		5	5	5	→	A
	訪問診療・往診が可能な医療機関数		15	17	17	↗	A
	訪問歯科診療・車椅子対応が可能な歯科医院数		34	36	38	↗	A
	在宅訪問が可能な薬局数		23	22	19	↗	C
対策5 健全な食生活の推進	食育のために市民が取り組んでいること(項目数)		2.4	2.2	2.1	2.4	C
	朝食をほとんど食べない割合(%)	妊娠期	13.8	12.4	13.6	10.0	A
		幼児期	1.2	1.1	1.1	↘	A
		学童・思春期	2.7	1.8	1.7	↘	A
		成人期	11.4	10.7	20.5	9.5	C
	バランスよく食べる割合(%)	幼児期	67.7	66.8	66.8	72.0	C
		学童・思春期	78.7	78.3	78.3	84.0	C
		成人期	72.1	67.6	63.2	80.0	C
	家族と一緒に食事をする子どもの割合(%)	幼児期	88.9	89.0	89.0	93.0	A
		学童・思春期	85.9	86.9	86.9	90.0	A
	適正体重を維持している市民の割合(%)		71.7	70.1	69.1	↗	C
	低栄養傾向の高齢者の割合(%)		21.8	20.4	19.5	↘	A
	旬や地元の食材を意識して選ぶ市民の割合(%)		38.3	35.5	35.5	43.0	C
栄養成分表示を参考にしている市民の割合(%)		63.2	64.0	64.0	68.0	A	



4 第2次計画における成果と課題

対策1：親と子の健康づくりの推進

(1) 妊娠・出産・子育ての切れ目ない支援

- ・乳幼児健診の平均受診率は増加し、高い水準を維持しています。
- ・ゆったりとした気分で過ごせる保護者の割合は増加していますが、今後も引き続き妊娠期からの切れ目のない丁寧な支援を継続していくことは重要です。

(2) 子どもの基本的な生活習慣の確立

- ・子どもの基本的な生活習慣の指標となる早寝・早起きができている3歳児の割合は増加しています。

対策2：疾病の予防と健康管理

(1) 健康診査・がん検診の推進

- ・健康診査を受けている市民の割合は、増加していますが目標に達しておらず、生活習慣病を早期発見し予防するために受診率の向上が今後の課題です。
- ・がん検診の受診率は、乳がん検診以外すべてにおいて計画策定値より低下しています。今後も検診を受けやすい環境整備、がん検診の受診率向上に向けた周知・啓発を続けていく必要があります。

(2) 健康管理の支援

- ・特定保健指導率は、策定値よりも増加していますが、平成30年度の指導率をピークとし低下しています。今後も、健診結果個別説明会の内容の工夫・改善など、特定保健指導を受けやすい環境づくりや医療機関との連携強化に努めていく必要があります。
- ・メタボリックシンドロームの該当者は年々増加しています。メタボリックシンドロームに関する市民への周知・啓発を継続して行うとともに、特定保健指導の質の向上やトレーニング健康測定室との連携強化に努めていく必要があります。

(3) 予防接種の推進

- ・麻しん・風しん第2期予防接種の接種率は大幅に減少しています。感染流行を防ぐためにも、接種率の向上に向けた周知や接種勧奨の取組を強化する必要があります。



対策3：生活習慣の改善とこころの健康づくり

(1) 運動習慣の確立と実践

- ・運動する市民の割合は増加しており、目標値を上回っています。健康の維持・増進のためにも今後も市民に運動習慣が定着するよう幼少期から体を動かす機会を設けたり、メタボリックシンドロームや生活習慣病の重症化リスクのある人へ運動を習慣化させたりといった働きかけが必要です。

(2) 歯および口腔の健康づくり

- ・定期的に歯科検診を受けている市民の割合は増加しており、目標値を上回っていますが、歯周病の予防は生涯を通じての重要な健康課題の一つであることから、今後も積極的に啓発等を行い受診率の向上を図る必要があります。
- ・乳幼児歯科健診の受診率及びむし歯のない3歳児の割合はいずれも増加しており、子どもの歯科保健についての一定の成果がみられています。

(3) 禁煙と適正飲酒の推進

- ・喫煙する市民の割合は男女ともに減少していますが、男性の禁煙率は目標に達していません。20歳未満の喫煙は健康への影響が大きく、かつ成人期を通じた喫煙継続につながりやすいことから、今後は若年者への取組を積極的に行い喫煙率の更なる低下を目指す必要があります。
- ・飲酒している市民の割合は、男性は減少していますが、女性は増加しています。女性の1日当たりの適正な純アルコール摂取量は男性よりも少なく設定されているため、その周知啓発を図っていく必要があります。

(4) こころの健康づくり

- ・睡眠・休養が取れている市民の割合は減少しており、増加に向け働きかけを行う必要があります。
- ・自殺死亡率は策定値より改善していますが、国・県ともに近年の自殺者数は増加傾向にあるため、自殺をなくすため更に関係機関等との連携を強化し取組を行っていく必要があります。



対策4：健康を支える環境の整備

(1) 市民全体の健康づくりの支援

- ・健康づくりサポーターの年間活動回数は、新型コロナウイルス感染症のまん延に伴い大幅に減少しました。今後は、事業が再開されるに伴い活動回数は増加するものと思われれます。ただし、健康づくりサポーターの養成を新型コロナウイルス感染症まん延防止のため2年間中止したことから、充足率も減少しています。今後、特に高齢者の介護予防事業の拡大等に伴う活動回数の増加が想定されますが、継続的に安定した事業展開を行うため庁内関係各課や地域との連携強化が今後の課題です。

(2) 健康を支える仕組みの充実

- ・現状の医療体制が維持されるよう今後も働きかけを継続していく必要があります。

対策5：健全な食生活の推進

- ・食育のために市民が取り組んでいることの項目数は減少しており、多方面から働きかけて実践につながるよう支援が必要です。

(1) 子どもの健康を育む食育の推進

- ・バランスよく食べる割合は、小学生は増加していますが、幼児および中高生は減少しています。保育所・幼稚園・学校等とも協力を図り啓発を行う必要があります。

(2) 食を通じた成人の健康づくり

- ・適正体重を維持している市民の割合は減少傾向にあり、適正体重を維持する必要性に関する理解を深め行動変容が図られるよう啓発等の取組を進めていく必要があります。

(3) 地産地消、食文化、食の安全

- ・旬や地元の食材を意識して選ぶ市民の割合は減少しており、関係機関と協力しながら啓発を行う必要があります。



第4章 第3次計画の基本的な考え方

1 計画の基本方針

心身ともに健康で、生涯を通じて健やかな生活を送ることは、すべての市民の願いです。住み慣れた地域で、心身ともに健康で暮らせる期間である健康寿命を延伸していくことは重要であり、そのために望ましい生活習慣を身につけ、「自分の健康は自分で守る」という考えのもと、生涯を通じて健康づくりに取り組むことが重要です。

本計画では、第七次筑紫野市総合計画の政策である『支え合い、暮らしに寄り添う福祉のまちづくり』を目指して、『みんなでつくる 健やかなまち ちくしの』を基本目標として掲げるとともに、あらゆる視点から市民の「こころとからだの健康」を推進していくために、これまでの「健康増進計画」と「食育推進計画」に、「自殺対策計画」を新たに加え、5つの対策を柱として様々な取組を推進することとします。

【基本目標】

みんなでつくる 健やかなまち ちくしの

【成果指標】

成果指標	現状値	目標値	成果指標の元となる資料
健康だと思える市民の割合の増加（％）	79.9	83.0	ちくしのまちづくりアンケート
平均自立期間（要介護2以上）の延伸（年）	男性 81.1 女性 85.5	延伸	国保データベースシステム

【計画の方針】

筑紫野市健康増進計画

子どもから高齢者まで、健康づくりへの意識を高め、生涯にわたる一人ひとりの健康づくりを推進します。また、人と人とのつながりを大切にした健やかなまちづくりを市民、地域、行政が一体となり、協働の精神で取組を展開していきます。

筑紫野市食育推進計画

子どもから高齢者まで、ライフステージに応じた間断ない食育を推進し、健全な食生活を実践していきます。また、食料の生産から消費に至るまでの「食」に関する理解を深め、自ら食育の推進のための活動を実践できる人を増やします。

筑紫野市自殺対策計画

子どもから高齢者まで、命の大切さについて深く理解し、誰もが生き生きと生活することができる筑紫野市を目指します。また、誰一人取り残すことがないように、相談・支援体制の整備や周知・啓発、居場所づくりといった取組を推進していきます。



2 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくりの推進

(1) 子どもの健康づくり

将来への希望に満ちた子どもたちの健康を守ることは、筑紫野市が明るい未来を作り上げていく上で大変重要です。幼少期より正しい生活習慣や健康に関する正しい知識を身に付けることによって、将来的に「自分の健康は自分で守る」という意識を持って自立して生活することができるように、様々な取組を推進します。

また、子どもの健康を守るができるように、健診結果の把握や統計情報の整理など、客観的かつ経年的に現状及び課題の把握に努めます。

(2) 高齢者の健康づくり

本市においても高齢化は進行しており、平成12年では13.7%であった高齢化率は、令和2年においては25.9%となっており20年間で約12%増加しています。

高齢期においても住み慣れた地域で生き生きと生活していくためには、運動機能や認知機能を可能な限り維持すること、自身の健康状態を把握すること、地域活動等の社会参加が活発な社会環境が必要です。

高齢者の健康づくりについては、75歳以上の後期高齢者を対象に、ハイリスクアプローチ（個別支援）やポピュレーションアプローチ（通いの場への積極的関与）を併せた「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」を進め、健康寿命の延伸と介護予防の充実に努めます。

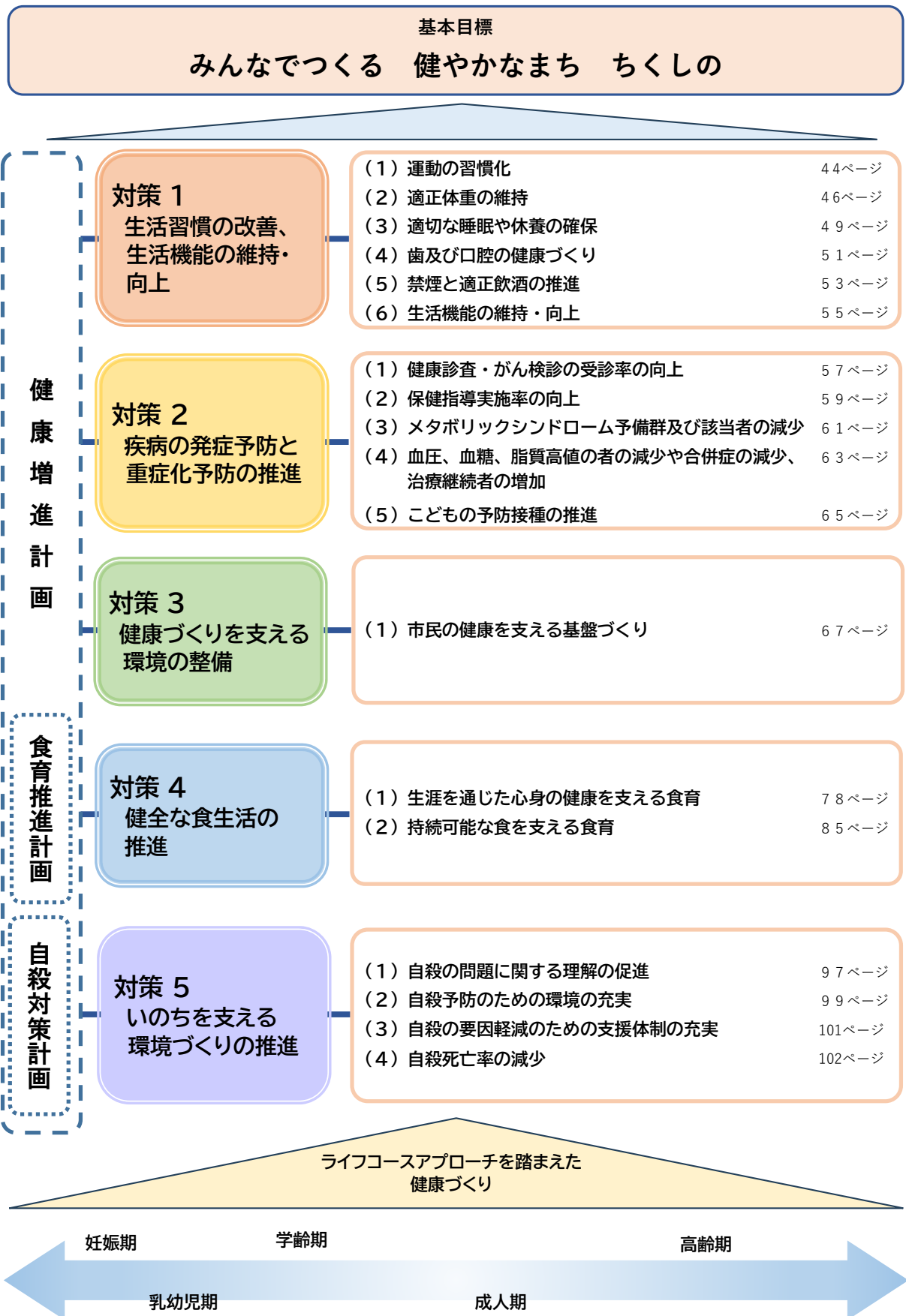
(3) 女性の健康づくり

女性が生涯を通じて健康で明るく、充実した生活を送るために、妊娠や出産といった女性特有の健康課題に向けた取組を推進することは重要な要素の一つです。

女性は子どもを産み育てるだけでなく、社会や家庭、地域において様々な役割を担っています。女性の生涯を通じた心身の健康を包括的に支援することができるように、様々な取組を推進していきます。



3 計画の体系





4 各対策の目指す姿

本計画の対策については、以下の“目指す姿”を理想として、その実現のために様々な取組を推進します。

対策1 生活習慣の改善、生活機能の維持・向上

- ・栄養、運動、睡眠及び休養、口腔ケア、喫煙や飲酒に関する適切な習慣が身についており、からだところの健康が保たれ、いきいきと自分らしい社会生活を営むことができています。

対策2 疾病の発症予防と重症化予防の推進

- ・定期的に健診を受け、必要時、保健指導や医療機関の受診をするなど自分の健康管理を適切に行い、健康状態を良好に保つ人が増加しています。
- ・感染症のまん延を予防することができています。

対策3 健康づくりを支える環境の整備

- ・社会活動を行う人が多く、地域での健康づくりに関する活動に参加する人が増えています。
- ・健康づくりを推進する人材や組織が増え、地域全体が健康になっています。

対策4 健全な食生活の推進

- ・食生活への関心が高まり、規則正しい、栄養のバランスのとれた食生活を実践している人が増加しています。

対策5 いのちを支える環境づくりの推進

- ・誰もがいのちの大切さを理解しており、他者への思いやりを持って生活しています。
- ・悩んでいる人や困難に見舞われている人に気づき、助けになる仕組みづくりや地域づくりができています。



5 各対策の評価指標

評価指標		現状値	目標値 (R15)	出典元	
最重要目標	健康だと思える市民の割合の増加 (%)	79.9 (R5)	83.0	ちくしのまちづくり アンケート	
	平均自立期間(要介護2 以上)の延伸(年)	男性	81.1 (R4)	延伸	国保データベース システム
		女性	85.5 (R4)		
対策1 生活習慣の 改善、生活 機能の維 持・向上	日常生活における歩数の増加(歩)	6,781 (R4)	7,100	ふくおか健康ポイント アプリ登録データ	
	運動習慣者の増加(週2回以上運動をする市民 の割合)(%)	40.8 (R5)	45.8	ちくしのまちづくり アンケート	
	運動やスポーツを習慣的 に行っていないこどもの 減少(%)	小学生女子	15.1 (R4)	減少	全国体力・運動能力、 運動習慣等調査の結果
		小学生男子	7.1 (R4)		
		中学生女子	17.2 (R4)		
		中学生男子	6.8 (R4)		
	適正体重を維持している市民の割合の増加(%)	59.6 (R4)	66.0	筑紫野市健康診査結果 後期高齢者健診結果	
	児童・生徒における肥満傾向児の減少(%)	9.4 (R4)	減少	福岡県児童生徒体力・ 運動能力調査	
	若年女性のやせの減少(BMI18.5未満の20歳～ 30歳代女性の割合)(%)	15.0 (R4)	減少	妊娠届出書	
	BMI20以下の高齢者(65歳以上)の割合の減少 (%)	21.1 (R4)	20.0	筑紫野市健康診査結果 筑紫野市後期高齢者健 診結果	
	睡眠で休養が取れている市民の割合の増加(%)	78.3 (R5)	85.0	ちくしのまちづくり アンケート	
	6～7時までに起床する3歳児の割合の増加 (%)	20.6 (R4)	27.0	乳幼児健康診査問診票	
	20～21時までに就寝する3歳児の割合の増加 (%)	12.9 (R4)	17.0	乳幼児健康診査問診票	
	歯周病を有する者の減少(%)	63.9 (R4)	40.0	成人歯科検診結果	
	よく噛んで食べることができる者の増加(%)	75.3 (R4)	80.0	基本健診・一般健診・ 特定健診問診票	
	定期的に歯科検診を受けている市民の割合の増 加(%)	54.4 (R5)	95.0	ちくしのまちづくり アンケート	
	むし歯のない3歳児の割合の増加(%)	85.1 (R4)	95.0	乳幼児健康診査	
喫煙している市民の割 合の減少(%)	20歳以上の者の喫 煙率	12.0 (R5)	10	ちくしのまちづくり アンケート	
	妊婦の喫煙率	1.5 (R4)	0	母子手帳交付時の 妊娠届出データ	



評価指標		現状値	目標値 (R15)	出典元	
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の減少 (%)	男性	10.9 (R5)	10.0	ちくしのまちづくりアンケート	
	女性	9.7 (R5)	6.4		
	骨粗しょう症検診受診率の向上 (%)		15	業務取得	
ロコモティブシンドロームの減少 (%)		15.6 (R4)	減少	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	
対策2 疾病の発症予防と重症化予防の推進	年に1回健康診査を受けている市民の割合の増加 (%)		72.2 (R5)	73.0	ちくしのまちづくりアンケート
	特定健康診査の受診率 (%) の向上		35.6 (R4)	60.0	法定報告
	がん検診を受けている市民の割合の増加 (%)	肺がん	17.4 (R5)	60.0	ちくしのまちづくりアンケート
		胃がん	30.7 (R5)	60.0	
		大腸がん	28.5 (R5)	60.0	
		子宮頸がん	20.9 (R5)	60.0	
		乳がん	23.3 (R5)	60.0	
	特定保健指導実施率の増加 (%)		52.2 (R4)	60.0	法定報告
	メタボリックシンドローム予備群及び該当者の減少 (%)		32.3 (R4)	18.5	法定報告
	高血圧の改善 (mmHg)		129.3 (R4)	124.3	筑紫野市健康診査結果 筑紫野市後期高齢者健康診査結果
	脂質 (LDL コレステロール) 高値の者の減少 (%)		12.8 (R4)	9.6	法定報告
	糖尿病の合併症 (糖尿病腎症) の減少 (人)		14 (R4)	減少	
	糖尿病治療継続者の増加 (%)		64.1 (R4)	75.0	
血糖コントロール不良者の減少 (%)		1.4 (R4)	1.0		
糖尿病有病者数の増加の抑制 (人)		635 (R4)	592		
麻しん風しん混合予防接種(第1期・第2期)の接種率の維持または増加 (%)		96.9 (R4)	95.0 以上		



第4章 第3次計画の基本的な考え方

評価指標		現状値	目標値 (R15)	出典元	
対策3 健康づくりを 支える環境の 整備	健康づくりサポーターが関わる事業の延参加者数の増加(人)	食生活改善推進員	227 (R4)	1,000	筑紫野市健康づくりサポーター実績
		健康づくり運動サポーター	8,900 (R4)	10,680	筑紫野市健康づくりサポーター実績
	社会活動を行っている者の割合の増加(%)	就労・就学を含む社会活動を行っている者	61.2 (R5)	64.3	ちくしのまちづくりアンケート
		就労・就学を含む社会活動を行っている65歳以上の者の割合	67.7 (R5)	74.5	ちくしのまちづくりアンケート
対策4 健全な食生活 の推進	朝食を欠食する割合の減少(%)	子ども(小学6年生)	2.2 (R4)	0	全国体力・運動能力、運動習慣等調査
		若い世代(20~30代)	26.9 (R4)	15以下	筑紫野市健康診査問診票
	バランスの良い食事を摂っている市民の割合の維持または増加(%)	全体	50.3 (R5)	50以上	ちくしのまちづくりアンケート
		若い世代(20~30代)	33.6 (R5)	40以上	
	適正体重を維持している市民の割合の増加(%)【再掲】		59.6 (R4)	66.0	筑紫野市健康診査結果後期高齢者健診結果
	児童生徒における肥満傾向児の減少(%)【再掲】		9.4 (R4)	減少	福岡県児童生徒体力・運動能力調査
	若年女性のやせの減少(BMI18.5未満の20~30歳代女性の割合)(%)【再掲】		15.0 (R4)	減少	妊娠届出書
	BMI 20以下の高齢者(65歳以上)の割合の減少(%)【再掲】		21.1 (R4)	20	筑紫野市健康診査結果後期高齢者健診結果
	学校給食における地場産物を使用する食材数の割合の維持または向上(%)		1.3 (R5)	維持 向上	学校給食における県産農林水産物利用状況調査
	学校給食における国産食材を使用する食材数の割合の維持または向上(%)		77 (R5)	維持 向上	学校給食における県産農林水産物利用状況調査
	災害に備えて飲料水や食料品を準備している市民の割合の増加(%)	保存飲料水	48.7 (R5)	増加	ちくしのまちづくりアンケート
		保存食料品	36.9 (R5)	増加	



評価指標		現状値	目標値 (R15)	出典元
対策5 いのちを支える環境づくりの推進	福岡いのちの電話等の相談窓口を知っている人の割合の増加 (%)	76.4 (R5)	100	ちくしのまちづくりアンケート
	ゲートキーパーを知っている人の割合の増加 (%)	4.4 (R5)	10.0	ちくしのまちづくりアンケート
	広報やホームページでの啓発 (回)	年1回 (R4)	年1回	業務取得
	ゲートキーパー研修の参加者数の増加 (人)	136 (R5)	100	業務取得
	市主催子育てサロンの開催場所数の増加	7 (R5)	10	業務取得
	地域包括支援センターの相談件数の増加 (件)	13,111 (R4)	増加	業務取得
	筑紫野市健康づくり推進協議会開催数 (関係団体)	年2回 (R4)	年2回	業務取得
	健康ちくしの21推進委員会開催数 (庁内)	年2回 (R4)	年2回	業務取得
	筑紫野市自殺対策推進会議開催数 (庁内)	年1回 (R4)	年1回	業務取得
	産婦のEPDS (実施率) の向上 (%)	99.0 (R4)	100	業務取得
	児童・生徒のSOSの出し方に関する教育の実施率の維持 (%)	100 (R4)	100	業務取得
	高齢者の虐待対応の実施率の維持 (%)	100 (R4)	100	業務取得
	自殺死亡率の減少 (人口10万対)	15.1 (R4)	9.6	地域における自殺の基礎資料



第5章 健康増進計画

対策1 生活習慣の改善、生活機能の維持・向上

(1) 運動の習慣化

運動を習慣化することは、がんや循環器疾患、糖尿病、COPD(慢性閉塞性肺疾患)などの疾病予防に効果的であるほか、免疫力やストレスの解消にも大変効果的です。高齢期においてはロコモティブシンドロームやフレイル、認知症などの予防の効果も期待でき、あらゆる年代の健康増進において大変重要です。

重点目標

- ・子どもから高齢者まで幅広い世代が、自分の年齢や体力に合った運動に取り組めるよう、ウォーキングの推進や健康教室、スポーツイベント等を通して、運動の楽しさや大切さについて普及・啓発します。
- ・今より10分多く身体を動かす、日常生活で身体を動かすなど、個人の状況に合わせた身体活動量の増加に取り組みます。
- ・運動量の可視化と記録の機能を持つ健康づくりのアプリ等の利用を促進し、自主的に運動を継続できる市民を増やします。
- ・住み慣れた地域で生涯にわたって運動が継続できるよう、コミュニティセンターや公民館など地域に密着した事業が実施できるよう支援します。

目標

評価指標		現状値	目標値
日常生活における歩数の増加(歩)		6,781	7,100
運動習慣者の増加(週2回以上運動をする市民の割合)(%)		40.8	45.8
運動やスポーツを習慣的に行っていないこどもの減少(%)	小学生女子	15.1	減少
	小学生男子	7.1	
	中学生女子	17.2	
	中学生男子	6.8	



現状と課題

- ・週2回以上運動をする市民の割合は、過去5年間において上昇傾向にあり、令和3年及び令和4年では目標値に達しています。男女別では男性が女性よりも高い割合にあります。男性は年によって数値に増減がありますが、女性はこの5年間上昇を続けている状況です。
- ・1週間の総運動時間が60分未満の小学生・中学生の割合は、コロナ禍前に比べて令和4年は増加しており、運動やスポーツを習慣的に行っていないこどもが増えている状況です。



市民・地域の取り組み

内 容
・ 歩く距離を増やす、階段を使う等、日常生活の中で意識的に身体を動かします。
・ 自分のライフスタイルに合った運動や楽しみながらできる運動を見つけ、継続します。
・ 地域の行事やサークル等に積極的に参加し、外出する機会を増やします。
・ 地域においてウォーキングイベントやスポーツ大会を開催するなど、誰もが参加できる運動の機会を作ります。
・ 幼児期から遊びやスポーツを通じて、身体を積極的に動かす機会をつくり、運動を楽しめる教育や指導に努めます。
・ 職場での体操やストレッチなど気軽にできる運動を推進します。



市の取り組み

事 業	内 容
運動及び運動継続のための事業の周知・啓発	<ul style="list-style-type: none"> ・ マラソン大会やウォーキング事業などの広報やホームページなどへの掲載、チラシ等の協力機関への配付を行い、周知・啓発します。 ・ 健康づくりに関するアプリの周知・啓発を行い、日常生活において自主的に運動を継続する市民を増やします。
小学校体育館や小学校プールにおけるスポーツ体験の推進	<ul style="list-style-type: none"> ・ 小学校の体育館やプールの一般開放などにより、スポーツを体験する市民を増やします。
トレーニング健康測定室、歩行訓練プールでの指導	<ul style="list-style-type: none"> ・ 個人に見合った適切な運動量等を測定で確認するとともに、継続的なトレーニングを通して日常生活上において運動習慣を身につけられるようにします。
公民館やコミュニティセンター等、地域における運動事業	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域と行政が一体となり、健康運動指導士や健康づくり運動サポーターが中心となり、ロコモティブシンドローム予防やフレイル予防のための運動実践の指導を行います。



事業	内容
農業者トレーニングセンターにおける運動	<ul style="list-style-type: none"> ・トレーニングルームの一般開放により、運動する市民を増やします。 ・青年期～高齢期まで幅広い市民を対象に運動教室を実施します。

(2) 適正体重の維持

適正体重とは、健康を維持するために望ましい体重のことです。適正体重を維持することで、生活習慣病の予防や、健康的な生活を送ることができます。適正体重を維持するためには、バランスの良い食事や適度な運動を心掛けるなど、日頃から正しい生活習慣を確立させることが重要です。

重点目標

- ・適正体重に関する正しい知識と、ライフステージ別に適正体重を維持していくことの重要性について市民に周知啓発を行います。
- ・健診で BMI20 以下の後期高齢者に対し栄養指導を行います。
- ・医療機関等と連携し、適切な時期の健診受診を啓発します。
- ・受診者の健康管理を推進するため、個人に合った情報提供を行います。
- ・低出生体重の要因となる、妊娠中の喫煙や飲酒、食習慣、やせ等生活習慣の改善に向けて正しい知識や情報の提供を行います。
- ・妊娠期から子育て期にわたる母子保健や育児に関する様々な悩み等に円滑に対応するため、関係機関と連携して切れ目ない支援を行います。

目標

評価指標	現状値	目標値
適正体重を維持している市民の割合の増加 (%)	59.6	66.0
児童・生徒における肥満傾向児の減少 (%)	9.4	減少
若年女性のやせの減少 (BMI18.5 未満の 20 歳～30 歳代女性の割合) (%)	15.0	減少
BMI20 以下の高齢者 (65 歳以上) の割合の減少 (%)	21.1	20



現状と課題

- ・適正体重を維持している市民の割合については、この5年間では年毎にわずかに減少を続けています。国の割合も同じ傾向で推移している状況です。
- ・年代別では、概ね年代が高いほど適正体重を維持していることが分かります。若年層に向けた適正体重に関する正しい知識と生活習慣病予防の重要性を周知していくことが重要であると考えられます。



市民・地域の取り組み

内 容
・ バランスよく、1日3食とることを心がけます。
・ 妊娠・出産・子育てに向けて正しい知識と情報を得て、子どもや自分自身の健康状態を把握し、生活習慣を整えます。
・ 妊娠中の極度なダイエットや喫煙（受動喫煙を含む）・飲酒を控えます。
・ 学校健診を受け、食事に関する適量やバランスについて学び、自身で調理できる力を身に付けられるようにします。
・ 学校健診を行い、その結果から個々人に応じた指導を行います。
・ 高齢期の低栄養予防の知識を学び、適切な食事量や栄養分の摂取に努めます。
・ 高齢者世帯には訪問や地域での見守りを行い、必要に応じて地域包括支援センターや行政につながります。
・ 体重を量る習慣をつけます。

【 BMI を計算して、適正な体重を確認しよう！ 】

体重は、飲食によって摂取するエネルギーと身体活動により消費するエネルギーの差で変動します。

消費量が摂取量を上回る状態が続けば体重が減少し、逆に摂取量が消費量を上回る状態では体重は増加します。

適正な体重を維持するには、バランスの良い食事と適切な運動が大切です。

肥満判定基準 BMI			
体重(kg) ÷ 身長(m) ÷ 身長(m)			
(例) Aさん (155cm、体重 65 kg) の BMI 65 ÷ 1.55 ÷ 1.55 = 27.1			
	や せ	適 正	肥 満
18~49 歳	18.5 未満	18.5~24.9	25.0 以上
50~64 歳	20.0 未満	20.0~24.9	25.0 以上
65 歳以上	21.5 未満	21.5~24.9	25.0 以上

BMI が 22 になるときの体重が標準体重で、最も病気になりにくい状態とされています。



教えて～栄養士さん!!

Q&A



運動は苦手だからなあ。食事をとにかく減らせばいいですか？

食事量を減らすだけのダイエットは、体脂肪だけでなく筋肉も一緒に落とすこととなります。筋肉が減少すると基礎代謝量が低下し、より脂肪が燃えにくくなり、太りやすい体質になってしまいます。食事と運動の両方を取り組み、筋力を落とさずに体重を減らすことが理想です。



〇〇を食べれば（飲めば）痩せられるって聞いたけど本当かしら？

ダイエットに関する特集や広告など様々な情報が溢れています。しかし、肥満は長年の食事や行動といった生活習慣の蓄積が原因となっているため、特定の食品や特定の運動によってすぐに改善できるものではありません。無理せず、焦らずに取り組みましょう。



市の取り組み

事業	内容
学童に向けた食育の普及・啓発	<ul style="list-style-type: none"> ・市と小学校、食生活改善推進会が協働で朝食をとる子どもが増加する取組を行います。 ・学童期の子ども及びその保護者向けに、料理教室を行います。
学校健診結果の把握及び啓発	<ul style="list-style-type: none"> ・学校健診結果の年次データから子どもの肥満や痩身傾向について把握を行い、必要時、関係機関との連携による子どもの食事・栄養に関する知識の普及・啓発や事業を推進します。
リプロダクティブ・ヘルス/ライツ [※] の啓発	<ul style="list-style-type: none"> ・成人式でリプロダクティブ・ヘルス/ライツの啓発、対象者に合わせた性教育、保護者向けの講演会等、関係課と連携して行います。
妊娠期から育児期の市民に向けた健診・健康相談・保健指導	<ul style="list-style-type: none"> ・妊婦健康診査を実施し、健診の事後フォローを医療機関と連携して行います。 ・母子健康手帳交付時に喫煙や飲酒の影響、健康・栄養管理について啓発及び保健指導を行います。 ・妊婦及びその家族を対象に、妊娠・出産・育児に関する教室を行い、身体の健康管理についての知識の普及・啓発を行います。 ・乳幼児健診や育児相談、離乳食教室において、子どもの食事に関する相談対応や栄養指導を行います。
地域における栄養教室	<ul style="list-style-type: none"> ・依頼があった団体及び施設に①栄養士講話、②調理実習（ミニ講話付き）を実施します。 ・地域の公民館やコミュニティセンター等における高齢者を対象にした生活習慣病及びフレイル予防の取組を実施します。

※リプロダクティブ・ヘルス/ライツ：人々が政治的・社会的に左右されず、「子どもを持つ」「持たない」を決める自由を持ち、自分たちの子どもの数、出産間隔、出産する時期を自由に決定でき、そのための健康を享受できること、またそれに関する情報と手段を得ることができる権利のことです。



(3) 適切な睡眠や休養の確保

適切な睡眠や休養を確保することで、心身の疲労回復やストレスの解消に効果があり、生活習慣病やうつ病などのリスク低減に繋がります。

重点目標

- ・睡眠の重要性に関する知識の普及・啓発により、適切な睡眠時間を確保する市民が増えます。
- ・早寝・早起き、身体活動等、基本的な生活習慣を子どもの頃から定着させるようにします。

目標

評価指標	現状値	目標値
睡眠で休養が取れている市民の割合の増加 (%)	78.3	85.0
6～7時までに起床する3歳児の割合の増加 (%)	20.6	27.0
20～21時までに就寝する3歳児の割合の増加 (%)	12.9	17.0

現状と課題

- ・睡眠・休養が「十分とれている」「ある程度取れている」人の割合については、令和2年を境に増加傾向から減少傾向に転じ、令和4年では78.3%となっています。また、各年において男性は女性よりも高い割合で推移しています。



第5章 健康増進計画



市民・地域の取り組み

内 容
・年齢に応じた適切な睡眠時間を確保するよう努めます。
・悩みを抱え込まず、困った時には周囲の人や相談機関を頼ります。自分なりのストレス解消法を見つけ、日頃からストレスをため込まないようにします。
・親子で「早寝・早起き、朝ごはん」に取り組み、1日の生活リズムを整えます。
・身体を使って元気に外遊びをする習慣を親子で作ります。
・メディアと上手に付き合いながら、基本的な生活習慣を確立します。
・基本的な生活習慣を身に付けるために、園児へ適切な支援を行います。 ・基本的な生活習慣の確立に向けて、保護者への情報提供及び指導を行います。
・各地域で、親子が集える場の提供に努めます。 ・各地域のサロン等において、基本的な生活習慣の啓発を行います。
・小・中学校を単位として、生活習慣等、家庭教育に関する支援を保護者向けに行います。



市の取り組み

事 業	内 容
適切な睡眠に関する知識の普及・啓発	<ul style="list-style-type: none"> ・健診及び健診事後フォロー時におけるリーフレットの設置や、適切な睡眠時間や睡眠環境を確保する重要性について、生活習慣改善の指導と併せて行います。 ・市民へ心の健康に関する講演会を行い、ストレス解消の重要性や睡眠の重要性について啓発します。
乳幼児健診・育児相談・教室	<ul style="list-style-type: none"> ・基本的な生活習慣の定着に向けて、乳幼児健診での啓発や各親子教室に出向いて健康教育を行います。また、保護者からの相談等にも対応し、適切な情報発信を行います。 ・親子ふれあい遊び等、子どもの発達に合った講話や遊びを通して、育児に関する知識や情報提供を行います。
屋内・外活動体験活動	<ul style="list-style-type: none"> ・こどもが遊びやゲームを通して、運動の習慣や能力を身に付ける活動を行います。また、自然体験活動や合宿を通して、生活体験を行い、基本的な生活習慣の定着を推進します。



(4) 歯及び口腔の健康づくり

歯及び口腔の健康を維持することは、食べ物を噛むだけでなく、口から食べる喜びや話す楽しみなど生活の質を保つ上で大切な要素です。特に乳幼児期から学齢期にかけては、家庭における正しい生活習慣の確立や、口腔ケアに関する正しい知識やケア方法を身に付けることが重要です。成人期から高齢期にかけては、歯の喪失を防ぐためのむし歯及び歯周病予防のため、規則的な歯みがき習慣の確立や、定期的な歯科検診の受診など、日頃からの口腔ケアを実践することが重要です。

重点目標

- ・ 歯みがきなどの口腔ケアや食習慣に関する正しい知識の普及啓発に努めます。
- ・ 歯周病は生活習慣病や全身の健康にも密接に関係していることから、様々な機会を通じて予防に取り組みます。

目標

評価指標	現状値	目標値
歯周病を有する者の減少 (%)	63.9	40.0
よく噛んで食べることができる者の増加 (%)	75.3	80.0
定期的に歯科検診を受けている市民の割合の増加 (%)	54.4	95.0
むし歯のない3歳児の割合の増加 (%)	85.1	95.0



現状と課題

- ・ 歯周病を有する者の割合が令和4年度は50.7%であり、20代・40～60代で約5割以上、70代で約7割以上の者が該当しています。また、よく噛んで食べることができる者の割合は75.3%となっています。口腔機能の維持・向上のため若い世代から定期的な歯科検診及び歯石除去等の習慣づけを行う必要があります。
- ・ 乳幼児歯科検診受診率については、3歳児は高い水準で推移しています。今後も引き続き、乳幼児健診の未受診者への受診勧奨と市内の保育園への検診啓発を推進していくことが重要であると考えられます。
- ・ 定期的に歯科検診を受けている市民の割合については、令和2年を境に増加傾向に転じ、令和4年では目標値に達している状況です。
- ・ 定期的に歯科検診を受けている市民の割合を年代別で見ると、概ね年代が高いほど割合が高くなる傾向があります。今後も若年層に向けた受診啓発の取組は重要であると考えられます。また、30歳代では令和3年以降において割合が増加しており、令和4年では各年代で最も高い割合となっています。



市民・地域の取り組み

内 容
・ 食後の歯磨きや口腔ケアを習慣化するなど、歯や口腔の健康づくりについて意識をします。
・ かかりつけの歯科医院をもち、定期的に歯科検診を受診します。
・ むし歯や歯周病が見つかったら、そのまま放置せず、早めに歯科医療機関を受診し治療します。
・ 地域のサロンや会合等において、歯・口腔の健康に関する講話を積極的に取り入れます。
・ 食後や寝る前の歯磨き、おやつのとりのとり方など、年齢や発達段階に応じて乳幼児期からむし歯予防に対する意識を高めます。



市の取り組み

事業	内容
歯科保健の普及	<ul style="list-style-type: none"> ・カミーリヤ等に歯科のリーフレットを設置し、歯科保健に関する情報を提供します。 ・歯科検診や歯科保健に関する情報について、広報、チラシ、市ホームページ等で普及・啓発を行います。 ・「いいな、いい歯。」週間等を通して、歯や口の健康に関する正しい知識や歯科疾患の予防について啓発に取り組みます。
歯科検診や歯科相談の実施	<ul style="list-style-type: none"> ・子どもから高齢者まで、歯科検診を実施し、歯科医師や歯科衛生士から口腔清掃等の助言を行います。
地域における歯科教室	<ul style="list-style-type: none"> ・子育てサロン等、希望のある団体へ出向き、歯科衛生士による歯科保健に関する講義や実技指導を行います。 ・公民館等、地域の高齢者のつどいの場に歯科衛生士を派遣し、オーラルフレイルについての講話や指導を行います。

(5) 禁煙と適正飲酒の推進

喫煙は、がん、循環器疾患、呼吸器疾患、COPD(慢性閉塞性肺疾患)、周産期の異常、乳幼児突然死症候群など様々な原因となるため、あらゆる年代・立場の市民に向けた禁煙対策が必要です。

飲酒は、1日の平均飲酒量が多いほど、がん、高血圧、脳血管疾患、脂質異常症などの危険性が高まることが示されています。健康のためには飲酒を控えることが大切です。

重点目標

- ・喫煙はさまざまな疾病のリスク要因であることから、禁煙や受動喫煙防止のための周知啓発を行い、市民の喫煙率の低下を目指します。
- ・生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の減少を目指します。
(生活習慣病のリスクを高める1日当たりの平均純アルコール摂取量は男性で40g以上、女性で20g以上です。)



目標

評価指標		現状値	目標値
喫煙している市民の割合の減少 (%)	20歳以上の者の喫煙率	12.0	10
	妊婦の喫煙率	1.5	0
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の減少 (%)	男性	10.9	10
	女性	9.7	6.4

現状と課題

- ・喫煙している市民の割合は、全国と比較すると低くなっていますが、更に低下するための取組の継続が必要です。
- ・生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている者の割合は、全国と比較すると男女ともに低くなっていますが、健康維持のために更なる低下を目指した取組が必要です。



市民・地域の取り組み

内容
・喫煙（受動喫煙を含む）が身体に与える影響について知り、家庭において受動喫煙の防止に取り組みます。
・喫煙が禁止されている区域、子どもや妊婦の前での喫煙をしないようにします。
・飲酒が健康に与える影響と量に関して知り、週に2日は休肝日を設けます。
・飲酒以外の楽しみやストレス解消法を見つけます。

【 お酒に含まれる純アルコールの量を知りましょう 】


飲酒による影響は年齢、性別、体質等で異なり、個人差がありますが、飲酒量（純アルコール量）が少ないほど、病気やケガのリスクを減らすことができます。

◆お酒に含まれる純アルコール量の計算方法
（5%のビール500mlの場合）

$$\begin{array}{|c|} \hline \text{量(mL)} \\ \hline 500\text{ml} \\ \hline \end{array} \times \begin{array}{|c|} \hline \text{濃度(度数/100)} \\ \hline 0.05 \\ \hline \end{array} \times \begin{array}{|c|} \hline \text{比重(0.8)} \\ \hline 0.8 \\ \hline \end{array} = \begin{array}{|c|} \hline 20\text{g} \\ \hline \end{array}$$

ビール	中瓶1本 500ml
焼酎	0.5合 90ml
日本酒	1合 180ml
ワイン	グラス2杯 200ml
ウイスキー	ダブル1杯 60ml
チューハイ	缶1本 350ml
梅酒	コップ1杯 180ml



 市の取り組み

事業	内容
禁煙や受動喫煙・アルコールの啓発	<ul style="list-style-type: none"> ・禁煙（分煙）や受動喫煙防止に関してがんや COPD（慢性閉塞性肺疾患）の問題と絡めてカミーリヤ館内掲示、ホームページ、広報、地域における健康講座等での周知啓発を実施します。 ・母子健康手帳交付時に、胎児に与える影響等について啓発し、必要に応じて個別相談や保健指導を行います。
健診及び健診事後フォローにおける啓発・保健指導	<ul style="list-style-type: none"> ・健診会場及び健診事後フォローの機会に、禁煙や節酒の必要性について保健師や管理栄養士等が情報提供を行い、行動変容できるよう促します。

(6) 生活機能の維持・向上

日常生活を送るために必要な能力を維持・向上させることは、健康的で充実した生活を送るために大変重要です。生活機能の低下は日常生活に支障をきたすなど、生活の質(QOL)の低下にも繋がります。特に高齢期においてはロコモティブシンドロームの発症を予防することが重要です。

重点目標

- ・骨粗しょう症検診は無症状の段階で骨粗しょう症及びその予備群を発見するための重要な検診です。今後、市の検診として骨粗しょう症検診の導入に向けて検討していきます。
- ・シニアクラブなどに出向き、ロコモティブシンドローム予防のための教室を開催します。

目標

評価指標	現状値	目標値
骨粗しょう症検診受診率の向上 (%)		15.0
ロコモティブシンドロームの減少 (%)	15.6	減少



第5章 健康増進計画

現状と課題

- ・ロコモティブシンドロームの高齢者の割合は、令和4年度 15.6%となっており前回の調査（令和元年度）20.2%よりも 4.6%減少しています。今後も、様々な機会を利用し更にロコモティブシンドロームの減少に向け啓発を行う必要があります。



市民・地域の取り組み

内 容
・ロコモティブシンドローム予防のために無理なく自分に合った運動やストレッチなどを行いましょう。
・自治会やシニアクラブ等で住民が集う機会を設け健康づくりに向けた活動を行います。



市の取り組み

事 業	内 容
骨粗しょう症検診	・市の検診として骨粗しょう症検診を実施するため、導入に向けた検討を行います。導入した場合は、国の方針どおり受診率 15%を目指します。
カミーリヤにおける運動教室	・専門職が下肢筋力を維持増進するための教室を実施します。
地域における運動教室	・公民館での事業を行っている地域の団体に対し、健康運動指導士や健康づくり運動サポーター、保健師や管理栄養士などの講師を派遣し運動や、運動機能低下を予防するための生活習慣改善に向けた指導を行います。



対策2 疾病の発症予防と重症化予防の推進

(1) 健康診査・がん検診の受診率の向上

生活習慣病は自覚症状がなく、そのまま放置すると脳血管疾患や虚血性心疾患などの重篤な疾患に繋がります。定期的に健康診査を受け、自分の健康状態を把握し、異常を早期に発見することが大切です。

また、死因の第1位であるがんの早期発見・早期治療のためには、まずがん検診の全体的な受診率を上げることと、定期的ながん検診を受ける市民を増やすことが重要です。

重点目標

- ・健康診査の目的や定期受診の重要性についてありとあらゆる機会に周知啓発を行い、受診勧奨を行います。
- ・特定健康診査の受診率について、国の目標である60%を目指して、市民への直接的な働きかけとともに、市民ボランティアや医療機関との連携も強化して受診勧奨を行います。
- ・がん検診の必要性についての啓発を行い、受診率の向上に努めます。また、受診しやすい環境づくりに努めます。

目標

評価指標		現状値	目標値
年に1回健康診査を受けている市民の割合の増加 (%)		72.2	73.0
特定健康診査の受診率の向上 (%)		35.6	60.0
がん検診を受けている市民の割合の増加 (%)	肺がん	17.4	60.0
	胃がん	30.7	60.0
	大腸がん	28.5	60.0
	子宮頸がん	20.9	60.0
	乳がん	23.3	60.0



現状と課題

- ・年に1回健康診査を受けている市民は、令和5年の調査で72.7%と過去最高を記録しました。今後、更に健診受診率を向上させるとともに、年1回の受診を習慣化し、継続受診する市民が増加する働きかけが必要です。
- ・40～74歳の市国民健康保険被保険者の特定健康診査受診率は令和4年度に過去最高の35.6%を記録しましたが、第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）で掲げていた目標値の60%は達成できませんでした。国は第4期特定健康診査等実施計画においても、特定健康診査の受診率60%以上を目標にしています。本市は40～50代の受診率が低いことや、かかりつけ医で特定健康診査相当の検査を受けている人たちの検査データを提供して頂くことで特定健診受診率に反映できる「医療情報収集事業」の周知が浸透していない課題があります。
- ・75歳以上の後期高齢者の健康診査受診率は増加してきており、令和4年度は10.9%でした。しかし、県（13.2%）より低い数値となっており受診率向上に向けた啓発及び受診しやすい環境整備を行う必要があります。
- ・がん検診は、全体的に受診率向上の底上げを図っていきます。そのため、今後も継続して検診を受けやすい環境整備や、がん検診の受診の必要性についての周知・啓発が重要であると考えられます。



市民・地域の取り組み

内 容
・毎年健康診査を受診し、気になる数値があれば早めに生活習慣の改善を行います。
・がんの早期発見や早期治療のために、定期的ながん検診を受けます。
・あらゆる保険者や職場において健康診査やがん検診を実施し、健診（検診）を受けやすい環境を整えます。
・市と連携し、各地区やイベント、各家庭の訪問時における健診の啓発や受診勧奨を行います。



市の取り組み

事業	内容
健診（検診）の実施	<ul style="list-style-type: none"> ・カミーマリヤだけでなく地域の小学校やコミュニティセンターで健診をおこなうことで、どの地域の市民も健診（検診）が受けやすいようにします。また、託児や女性優先の日を設けるなど受診環境を整えます。 ・市民が健診（検診）を受けやすいよう、集団健診だけでなく個別の医療機関での健診（検診）について啓発を行います。
健診（検診）の啓発及び受診勧奨	<ul style="list-style-type: none"> ・市報やホームページをはじめ、ありとあらゆる機会・場所において、健診（検診）に関する啓発及び受診勧奨を行います。 ・対象者へ特定健診受診券・がんクーポン送付時に啓発チラシを同封するなど、啓発に努めます。 ・健診（検診）の受診率向上の取組について市民ボランティアや地域、民間事業者と連携して行います。 ・市や地域包括支援センターの訪問時に健診（検診）受診の呼びかけを行います。
地域における健診（検診）の啓発及び受診勧奨	<ul style="list-style-type: none"> ・保健師や管理栄養士が地域のコミュニティセンターや公民館等に出向き、健診（検診）及び健康づくりに関する講話を実施します。

（２）保健指導の実施率の向上

特定保健指導とは、生活習慣病の予防や改善のために、保健師や管理栄養士などの専門職が、生活習慣の改善を支援する取組です。特定保健指導の対象者には、生活習慣病のリスクが高い人が多く含まれていることから、実施率の向上は市民の生活習慣病の予防や改善に繋がります。

重点目標

- ・市民が、自分自身の健康状態を正しく把握し、必要に応じて生活習慣の改善に積極的かつ継続的に取り組むことができるようになります。
- ・生活習慣の改善の取組を行うことで、身体の状態の改善につながるようになります。



第5章 健康増進計画

目標

評価指標	現状値	目標値
特定保健指導実施率の増加（％）	52.2 (R4)	60.0

現状と課題

- ・特定保健指導の実施率は年度によって数値に増減がありますが、平成29年と比較すると、5年後の令和4年では21.7%増加しています。平成29年から平成30年にかけて大きく数値が増加しているのは、平成30年度から集団健診会場で特定保健指導の初回面接を開始した効果であると思われます。



市民・地域の取り組み

内容
・健診の結果から自分の体の状態を知り、市の特定保健指導を積極的に利用し、生活習慣の改善に取り組みます。
・特定保健指導該当者に保健指導の利用を勧めます。



市の取り組み

事業	内容
特定保健指導、高血圧・糖尿病・脂質異常症の早期発見・早期対応	・特定健診の結果をもとに保健指導対象者・重症化予防対象者にカミーリヤ等における健診結果個別説明会や家庭訪問を行い、保健指導を行います。
集団健診会場における特定保健指導	・集団健診会場にて、特定保健指導の対象となる可能性がある人に対し、初回面接の分割実施を行います。
地域における保健指導	・後期高齢者健診の結果をもとに、保健指導対象者に家庭訪問を行い、保健指導を行います。



(3) メタボリックシンドローム予備群及び該当者の減少

メタボリックシンドロームの発症は、生活習慣の乱れが大きな原因です。そのため、生活習慣の改善は、メタボリックシンドローム予備群及び該当者の減少に大変重要です。また、自身の体の状況を把握することも重要であることから、日頃からの適正体重の維持や各種健診の受診などに取り組むことも重要です。

重点目標

- ・市民がメタボリックシンドロームについて正しい知識を持ち、必要に応じて生活習慣の改善に取り組むことができるように啓発や保健指導等を行います。

目標

評価指標	現状値	目標値
メタボリックシンドローム予備群及び該当者の減少 (%)	32.3 (R4)	18.5

現状と課題

- ・本市の国保被保険者を対象とした令和4年度の特健康診査の結果では、メタボリックシンドローム予備群は12.9%、該当者は19.4%であり、予備群と該当者を合せると32.3%と高くなっています。特に予備群は県よりも高い割合です。
- ・高血圧・高血糖・脂質異常症に肥満が組み合わさるとメタボリックシンドローム予備群または該当者となります。そのため、今後もメタボリックシンドロームを予防するための知識の周知啓発や、高血圧や脂質異常、肥満の対策を継続していくことが重要です。



第5章 健康増進計画



市民・地域の取り組み

内 容
・メタボリックシンドロームの予防のため、定期的に健診を受け、早めに生活習慣の改善を図ります。
・メタボリックシンドロームの予防や改善に関する情報の普及・啓発について取り組みます。



市の取り組み

事 業	内 容
メタボリックシンドロームに関する知識の普及・啓発	・広報やホームページ、公共機関等へのチラシの設置など、メタボリックシンドロームの予防や改善に関する情報の普及・啓発に努めます。
健康診査や保健指導の実施	<ul style="list-style-type: none"> ・健診を行い、集団健診の会場においてメタボリックシンドロームの疑いがある人に対し、保健師や管理栄養士等が保健指導を行います。 ・健診結果からメタボリックシンドロームのリスクがある人、もしくはその該当者に対して、健診結果個別説明会や訪問により保健師や管理栄養士が食事や運動に関する生活習慣改善の指導を実施します。



(4) 血圧、血糖、脂質高値の者の減少や合併症の減少、治療継続者の増加

血圧、血糖、脂質高値は、生活習慣が関係すると言われていています。重症化すると心筋梗塞、脳梗塞等の脳血管疾患の危険性が高まります。これらの予防や早期発見・早期治療することは、死亡数を減らすだけでなく、生活の質を保つためにも重要です。

自覚症状がないうちから定期的に健診を受け、早めに生活習慣を改善し、医師から治療が必要と判断された場合は継続受診とともに食事療法や運動療法の継続が必要です。

重点目標

- ・健診の結果、何らかの異常があった人には保健指導を実施するとともに、治療が必要な人や治療中断者に対しては受診勧奨を行い、重症化予防に努めます。
- ・重症化予防対策として、高血圧、糖尿病、脂質異常症に重点を置いて受診勧奨や保健指導を行います。

目標

評価指標	現状値	目標値
高血圧の改善 (mmHg)	129.3 (R4)	124.3
脂質 (LDL コレステロール) 高値の者の減少 (%)	12.8 (R4)	9.6
糖尿病の合併症 (糖尿病腎症) の減少 (人)	14 (R4)	減少
糖尿病治療継続者の増加 (%)	64.1 (R4)	75.0
血糖コントロール不良者の減少 (%)	1.4 (R4)	1.0
糖尿病有病者数の増加の抑制 (人)	635 (R4)	592



第5章 健康増進計画

現状と課題

- ・特定健診の結果では、重症化リスクの高いHbA1c6.5%以上、Ⅱ度高血圧以上、LDLコレステロール160mg/dℓ以上の該当者の割合が増加しています。また、LDLコレステロール180mg/dℓ以上の9割以上が未治療となっています。
- ・人工透析患者数に占める新規患者数の割合は、増加傾向にあります。
- ・新規透析患者の半数以上が基礎疾患として糖尿病を持っており、そのうち約9割が過去3年間健診受診歴がありません。



市民・地域の取り組み

内 容
・毎年健康診査を受診し、健診の結果から自分の身体の状態を知り、気になる数値があれば早めに生活習慣の改善に取り組みます。
・必要時、医療機関を受診し、治療を受け、生活習慣の改善を併せて行います。
・健診結果に基づき、生活習慣改善の指導や検査、治療を行います。
・糖尿病医療連携事業など市と連携しながら取組を行います。



市の取り組み

事 業	内 容
高血圧・糖尿病・脂質異常症の早期発見・早期対処	<ul style="list-style-type: none"> ・健診を行い、高血圧や糖尿病・脂質異常症の疑いがあった場合は、健診結果個別説明会や訪問等により保健指導を行い、食事や運動等の生活習慣改善を促します。 ・健診結果から必要と思われる場合は医療機関への受診勧奨を行い、その結果について把握します。 ・健診未受診者で過去に糖尿病等の治療歴があり、治療を中断していると思われる人にも医療機関への受診勧奨を行います。
医療機関との連携による高血圧・糖尿病・脂質異常症の重症化予防	<ul style="list-style-type: none"> ・医療機関と連携し、保健指導の依頼があった場合、医師の指示のもと保健指導を行います。



【 慢性腎臓病と糖尿病性腎症 】

腎臓は働きが悪くなっても初期は無症状のことが多く、気付かないまま進行していきます。腎臓の機能の低下が長く続いた状態を「慢性腎臓病（CKD）」と言い、成人の約8人に1人が慢性腎臓病に該当すると言われていています。重症化すると腎不全に移行し、最終的には人工透析が必要になったり、心筋梗塞や脳卒中などを発症したりするリスクが高まります。

また、糖尿病が原因で腎臓の機能が低下した状態を「糖尿病性腎症」と言います。糖尿病の合併症であり、慢性腎臓病のうち代表的なものの1つになります。糖尿病性腎症は、人工透析の原因疾患の第1位であり、毎年1万人以上の方が人工透析を始めるに至っています。



(5) こどもの予防接種の推進

予防接種は、感染の恐れがある疾病の発生・まん延を防止し、公衆衛生の向上及び推進に大きな役割を果たしています。予防接種により社会全体の免疫水準を維持するためには、一定の接種率を確保することが重要です。したがって、感染症を抑えるために、接種状況を把握し、必要に応じて接種の勧奨を行うことが必要です。

重点目標

- ・予防接種についてしっかりと理解し、正しい知識をもって接種を受けられるように、啓発と勧奨に努めます。

目標

評価指標	現状値	目標値
麻疹風しん混合予防接種（第1期・第2期）の接種率の維持または増加（%）	96.9	95.0以上



現状と課題

- ・市町村が費用を助成することの予防接種には、令和5年4月1日現在、BCG、不活化ポリオ、四種混合、三種混合、二種混合、麻しん風しん混合（第1期、第2期）、日本脳炎、水痘、ヒブ、小児用肺炎球菌、B型肝炎、子宮頸がん予防、ロタウイルスがあり、それぞれ、医療機関で個別接種ができる体制が整備されています。
- ・麻しん風しん混合予防接種の第2期の接種率は、令和4年度で96.9%となっており、国が目標としている95.0%を上回っています。
- ・年々、定期予防接種の種類が増加するに従い、接種スケジュールが過密になっていることから、適切な時期に予防接種を受けることができるよう啓発を行う必要があります。



市民・地域の取り組み

内 容
・正しい知識のもとで適切な時期に予防接種を受け、感染症予防に取り組みます。



市の取り組み

事 業	内 容
予防接種の啓発	<ul style="list-style-type: none"> ・乳児家庭全戸訪問時等に、予防接種の必要性や受け方について説明します。 ・乳幼児健康診査時に接種歴を確認し、必要な予防接種を勧奨します。 ・広報やホームページなどにより、市民の関心を高め、予防接種の普及・啓発に努めます。 ・個別に勧奨通知を送付するなど、未接種者への勧奨に努めます。
相談対応	<ul style="list-style-type: none"> ・予防接種の種類、効果やスケジュールに関する相談に対応します。



対策3 健康づくりを支える環境の整備

(1) 市民の健康を支える基盤づくり

国の健康日本21および食育推進基本計画では、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も重要とされています。社会環境の質の向上に関しては「社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上」、「自然に健康になれる環境づくり」、「誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備」の3つの観点が示され、組織や地域社会のつながり、環境の整備による健康づくりの課題解決力の向上が求められています。

健康は、その人を取り巻く社会環境に影響を受けることが知られています。また、健康な地域の背景には「いいコミュニティ」があることが指摘されています。

就労、ボランティア、通いの場といった居場所づくり・社会参加は健康に良い影響をもたらすことの周知啓発が重要です。

本市では、健康づくりおよび食育を地域で自主的に取り組む人材の育成として、平成18年度より健康づくりサポーターを養成・育成しています。また、地域コミュニティやコミュニティ・スクールによって、地域での住民主体の活動が行われています。

また、健診や治療の際の医療機関等へのアクセスや、健康増進に関する情報提供の充実を図ることも重要です。

重点目標

- ・健康目的に特化しないさまざまな社会活動の参加も結果として健康増進につながります。市民に対し就労・就学を含めた社会活動の重要性を幅広く周知するとともに、地域で活動する人材への支援や育成を継続していきます。
- ・特に高齢者においては、社会参加や就労が健康増進につながることを国によって示されているため、身近な場所で参加できる社会活動に関する周知啓発を積極的に行い、地域のコミュニティや市民ボランティアとの連携によって活動に参加する者を増やしていきます。



目標

評価指標		現状値	目標値
健康づくりサポーターが関わる事業の延参加者数の増加（人）	食生活改善推進員	227	1,000
	健康づくり運動サポーター	8,900	10,680
社会活動を行っている者の割合の増加（％）	就労・就学を含む社会活動を行っている者の割合の増加	61.2	64.3
	就労・就学を含む社会活動を行っている65歳以上の者の割合の増加	67.7	74.5

現状と課題

- ・健康づくりサポーターの年間活動回数については、令和2年～令和3年は新型コロナウイルス感染症の流行の影響により大きく減少していますが、令和4年は大幅に増加しています。
- ・健康づくりサポーターの登録者数については、減少傾向にあります。引き続きサポーターに関する周知・啓発を図るとともに、養成講座や更新講習会の質の向上、やりがいをもって活動できる環境整備が重要です。

○健康づくりサポーターが関わる事業の延参加者数（人）

	令和2年	令和3年	令和4年
食生活	60	37	227
運動	2,321	2,245	8,900

○健康づくりサポーターの登録者数（人）

	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年
食生活	95	82	98	84	75
運動	135	135	138	123	106



市民・地域の取り組み

内 容
・地域で実施される健康づくり活動やボランティア等、無理のない範囲で、できることから積極的に参加していきます。
・食生活や運動に関する活動を自主的に取り組み、地域の健康づくりを推進します。
・地域の人材を活用して健康づくりや食育に取り組みます。
・学校、家庭、地域が連携し、健康づくりを推進します。
・市民を対象としたスポーツの振興と健康づくりを推進します。
・健康づくりや食育に関する活動を関係機関と協力して実施します。
・各コミュニティで健康づくり事業を実施します。
・地域での子育てや高齢者のサロン活動の支援を行います。



市の取り組み

事 業	内 容
地域で活躍する市民ボランティアの育成講座	<ul style="list-style-type: none"> ・子育てに積極的に参加することを希望する人材に向けた講座を実施します。 ・健康づくりを運動の面からサポートする健康づくり運動サポーターの養成・育成を実施します。 ・食育を推進する食生活改善推進員の養成・育成を実施します。 ・認知症に関する正しい知識の普及啓発及び認知症や家族を支援するサポーターを養成します。
地域における健康づくり・介護予防事業の支援	<ul style="list-style-type: none"> ・市民団体からの希望に基づき専門職（管理栄養士・保健師・健康運動指導士・歯科衛生士）を派遣し健康づくりの支援を行います。 ・市民団体からの希望に基づき食生活改善推進員を派遣し食育の推進啓発に努めます。 ・公民館等で高齢者を対象とした介護予防を目的とした教室の立ち上げ及び継続実施に向けて健康運動指導士・健康づくり運動サポーターを派遣する等支援を行います。 ・公民館等で開催されている地域サロンに対し音楽療育講師を派遣し、介護予防に資する活動となるよう支援します。



第5章 健康増進計画

事業	内容
地域スポーツ推進補助事業 生涯スポーツ振興事業	<ul style="list-style-type: none">・各小学校区で行われる体育祭やスポーツイベント等の充実が図られるよう補助を行います。・年齢や体力に応じたスポーツの振興を図る目的で、各種のスポーツ教室及び大会等を開催します。・農業者トレーニングセンターや勤労青少年ホーム等で実施している事業の展開及び市民周知を行います。
市内公共機関で行われている自主的な活動グループの紹介	<ul style="list-style-type: none">・生涯学習センターや各コミュニティセンターで行われている趣味や運動等のグループの活動紹介や、参加者募集の周知を行い、幅広く色んな市民が参加できるようにします。
地域の子育てサロンへの支援	<ul style="list-style-type: none">・地域で開催される子育てサロンへの支援や健康づくり講話等を実施します。
子どもの居場所づくり	<ul style="list-style-type: none">・公民館や学校など子どもが日常的に集まることができる場所を活用して、子どもが放課後や休日に立ち寄ることのできる居場所づくりを行います。
ホームページや SNS を活用した情報提供	<ul style="list-style-type: none">・健康づくり事業や子ども関係の各種教室やイベント等について、ホームページや SNS、アプリ等を活用して情報発信を行います。

【健康づくりサポーターとは】

地域の健康づくりを市民の力で推進するために、「健康づくりサポーター」があります。

健康づくりサポーターは、「食生活改善推進員」と「健康づくり運動サポーター」があり、それぞれの養成講習会を修了し、学んだことを地域に伝達しながら、地域の皆さんと一緒に健康づくり及び食育活動を行います。健康づくりサポーターは、地域の健康は地域の力で守るための活動を行っています。



食生活改善推進員の活動



健康づくり運動サポーターの活動



第6章 食育推進計画

1 食育推進計画の基本的な考え方

食育とは

- ◎生きる上での基本であって、知育、徳育および体育の基礎となるべきもの
- ◎様々な経験を通じて「食」に関する知識と「食」を選択する力を習得し、健全な食生活を実践することができる人間を育てる食育を推進すること

(食育基本法より)

「食」は、私たちが健康で豊かな生活を送るために欠くことのできない重要なものです。

しかし、社会情勢がめまぐるしく変化し、少子高齢化の進行、食の価値観の変化やライフスタイルの多様化、氾濫する様々な食に関する情報によって、栄養バランスの偏った食事や不規則な食事の増加、肥満や生活習慣病の増加などの問題が生じています。

また、新型コロナウイルス感染症の流行により示された「新たな日常」「新しい生活様式」により、食を含めた行動、意識、価値観は大きく変化していることから食育の推進は喫緊の課題となっています。

国は、国民の食生活をめぐる環境の変化に伴い、「国民が生涯にわたって健全な心身を培い、豊かな人間性をはぐくむ」ための食育を推進する事を目的に、平成17年6月に『食育基本法』を制定し、平成18年3月に『食育推進基本計画』が策定されました。現在、令和3年から7年度を対象とした『第4次食育推進基本計画』が策定されています。

本市では、平成28年に策定した『第2次健康ちくしの21』において、健康増進計画と一体的に食育推進計画を策定し、様々な取組を推進してきました。本計画の策定においても、引き続き健康増進計画と一体的に策定することとし、本市の食生活を取り巻く課題を十分に踏まえ、市民が主体的かつ継続的に健康づくりと食育に取り組むことができるように、取組の更なる推進を図ります。



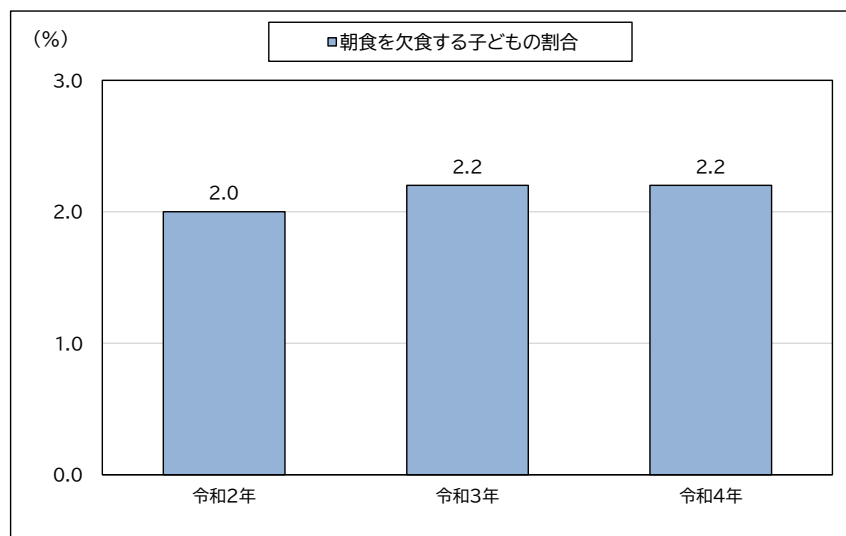
2 食育推進計画の状況

(1) 朝食の摂取状況

朝食の摂取状況については、朝食を欠食する子どもの割合はほぼ横ばいで推移している。

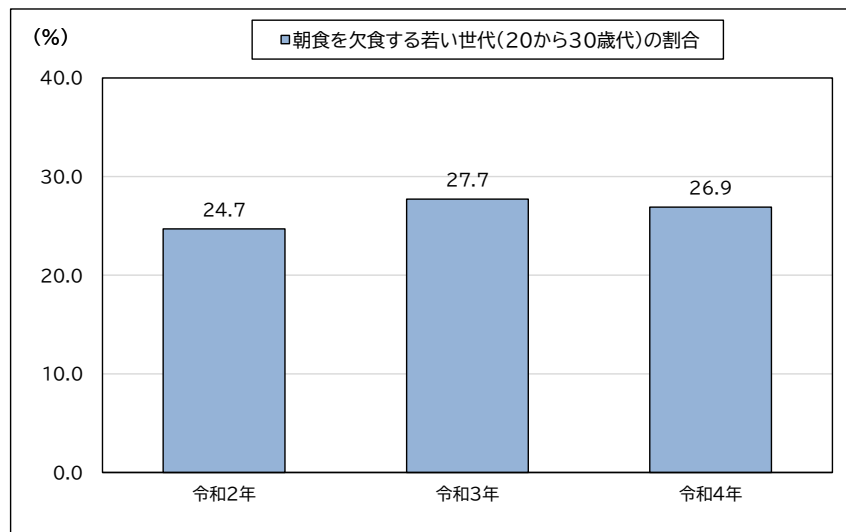
しかし、20 から 30 歳代の朝食を欠食する若い世代の割合は子ども世代に比べて非常に高く年毎、増加傾向にあると言えます。

○朝食を欠食する子どもの割合



出典：全国体力・運動能力、運動習慣等調査

○朝食を欠食する若い世代（20 から 30 歳代）の割合



出典：筑紫野市健康診査問診票

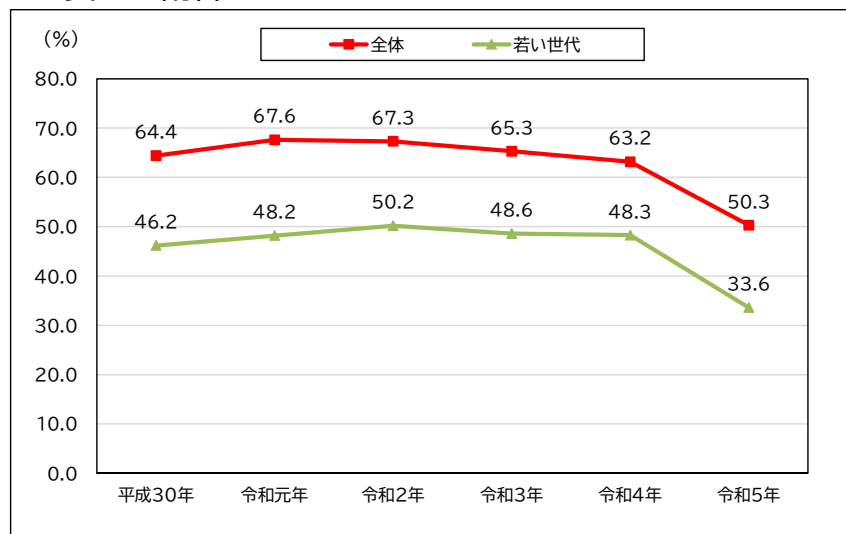


(2) バランスの良い食事を摂っている市民の割合

主食、主菜、副菜をそろえてバランスよく食べる市民の割合は、全体的に減少傾向にあります。国の目標値 50%（令和 14 年度）とほぼ同程度で推移しています。

若い世代（20 から 30 歳代）の主食、主菜、副菜をそろえてバランスよく食べる割合は、国の目標値よりもかなり低い状況です。

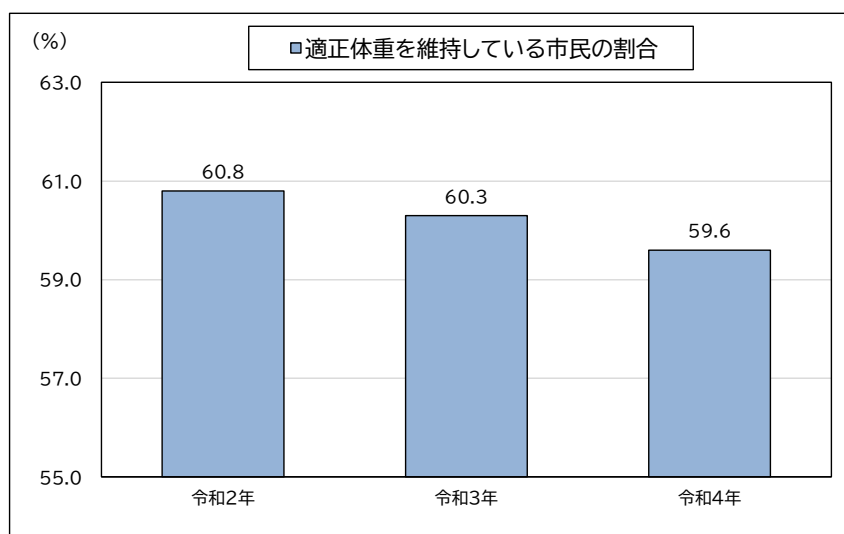
○バランスよく食べる割合



出典：ちくしのまちづくりアンケート

(3) 適正体重を維持している市民の状況【再掲】

適正体重を維持している市民の割合については、減少傾向となっており、令和 4 年では 59.6%となっています。



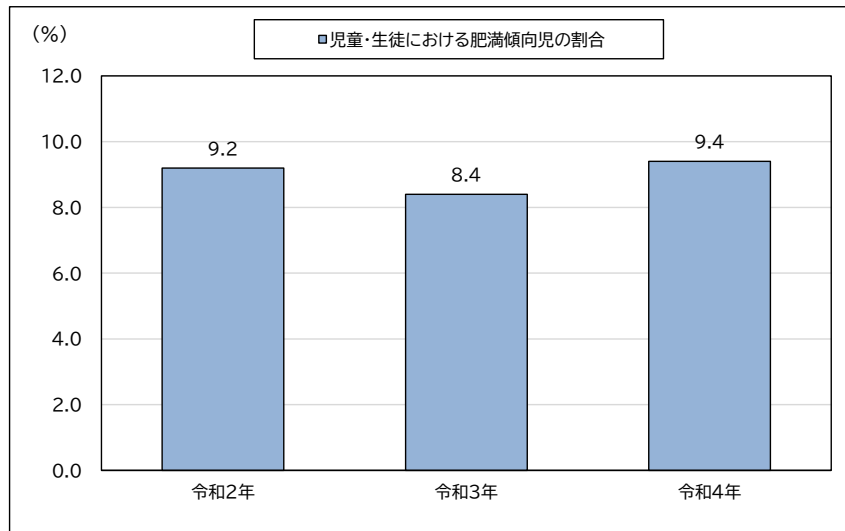
出典：筑紫野市健康診査問診結果

※BMI 18.5 以上 25 未満（65 歳以上は BMI 20 以上 25 未満を適正体重としている）



(4) 児童生徒における肥満傾向児の割合【再掲】

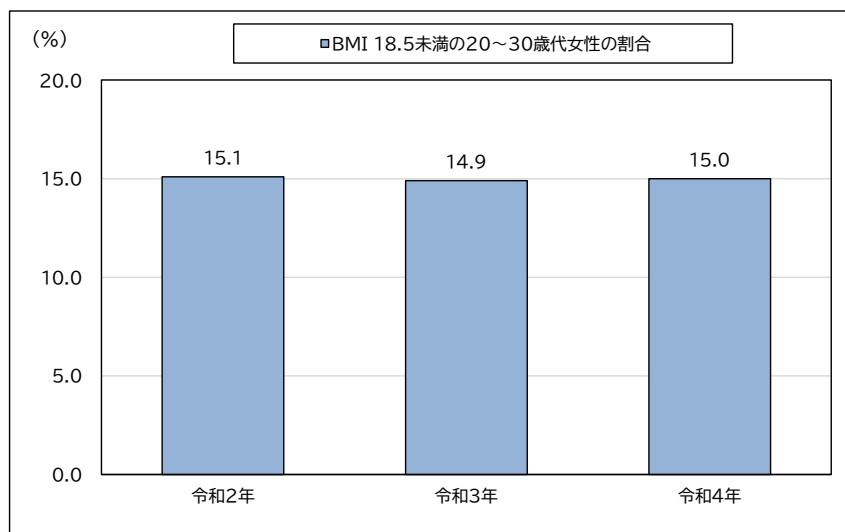
児童・生徒における肥満傾向児の割合については、9%前後で推移しており、令和4年では9.4%となっています。



出典：福岡県児童生徒体力・運動能力調査

(5) 若年女性のやせの割合【再掲】

若年女性のやせの割合については、ほぼ横ばいとなっており、令和4年では15.0%となっています。

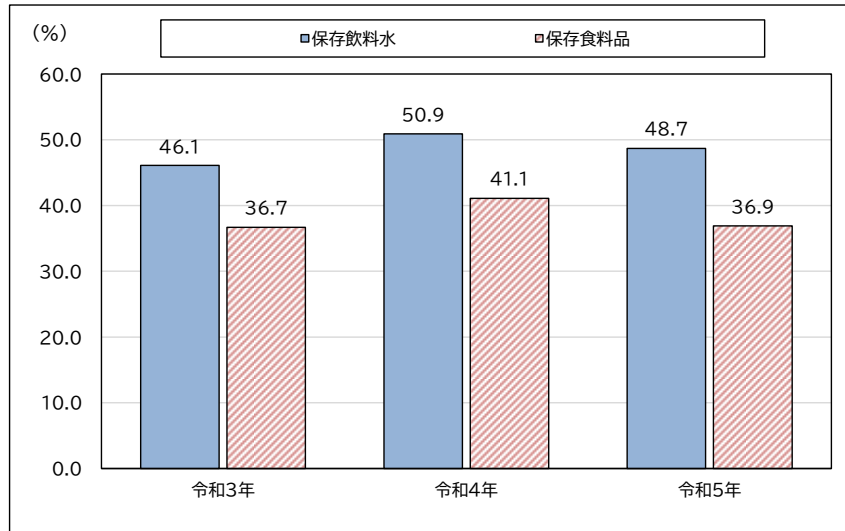


出典：母子手帳交付時の妊娠届出データ



(6) 災害に備えて飲料水や食料品を準備している市民の割合

災害に備えて飲料水や食料品を準備している市民の割合については、毎年同程度で推移しており、飲料水では半数近くが備えをしているが、食料品では3から4割程度となっています。



出典：ちくしのまちづくりアンケート



3 食育推進計画の方針

本市では、2つの視点を柱に施策を推進していきます。

(1) 生涯を通じた心身の健康を支える食育

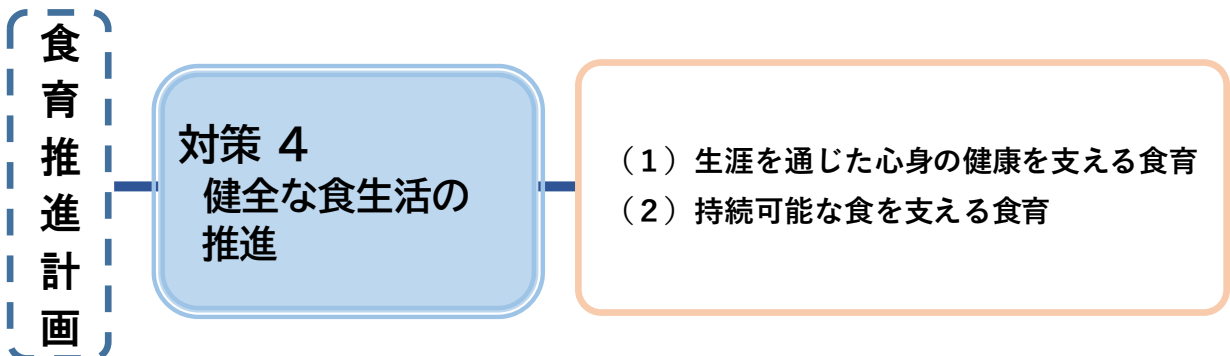
市民が生涯にわたって健全な心身を培い、豊かな人間性を育むためには、妊産婦や、乳幼児から高齢者に至るまで、ライフステージやライフスタイル、多様な暮らしに対応し、切れ目のない、生涯を通じた食育の推進が重要となっています。また、幼少期から健全な食生活の確立を目指し、地域や関係団体と連携・協働を図りつつ総合的に推進していきます。

(2) 持続可能な食を支える食育

市民が健全な食生活を送るためには、その基盤として地域の食を支える環境が重要になります。食料の生産から消費に至るまで、多くの人々の様々な活動に支えられており、そのことへの感謝や理解を深めることを知らせていきます。また、ライフスタイル、価値観、ニーズの多様化によって、地域で受け継がれている伝統的な食文化が失われつつあります。本市の貴重な食文化を次世代へ受け継いでいくための食育を推進します。

また、平常時から災害が起こったときの食生活の備えを行うなど安全・安心な食生活を送ることができるように、食の啓発・支援を行います。

また、「第3次健康ちくしの21」における「対策4 健全な食生活の推進」を食育推進計画の具体的な対策とします。





4 食育推進計画の目標

【評価指標】

評価指標		現状値	目標値 (R15)
朝食を欠食する割合の減少 (%)	子ども (小学6年生)	2.2 (R4)	0
	若い世代 (20~30歳代)	26.9 (R4)	15以下
バランスの良い食事を摂っている市民の割合の維持 または増加 (%)	全体	50.3 (R5)	50以上
	若い世代 (20~30歳代)	33.6 (R5)	40以上
適正体重を維持している市民の割合の増加 (%)【再掲】		59.6 (R4)	66.0
児童・生徒における肥満傾向児の減少 (%)【再掲】		9.4 (R4)	減少
若年女性のやせの減少 (BMI18.5未満の20~30歳代女性の割合) (%)【再掲】		15.0 (R4)	減少
BMI20以下の高齢者 (65歳以上) の割合の減少 (%)【再掲】		21.1 (R4)	20
学校給食における地場産物を使用する食材数の割合の維持または向上 (%)		1.3 (R5)	維持 向上
学校給食における国産食材を使用する食材数の割合の維持または向上 (%)		77 (R5)	維持 向上
災害に備えて飲料水や食料品を準備している市民の 割合の増加 (%)	保存飲料水	48.7 (R5)	増加
	保存食料品	36.9 (R5)	増加



対策4 健全な食生活の推進

(1) 生涯を通じた心身の健康を支える食育

①朝食の摂取状況

朝食を毎日食べることは、子どもが栄養バランスに配慮した食生活や基本的な生活習慣を身に付ける上で、非常に重要です。また、20 から 30 歳代の若い世代は朝食の欠食率が依然として高く、生活習慣病予防の観点からも朝食をしっかりと摂ることが大切です。

重点目標

- ・乳幼児からの基本的な生活習慣の形成のために朝食の重要性について普及、啓発をします。
- ・若い世代（20 から 30 歳代）の朝食欠食率を減らすための情報の発信に努めます。

目標

評価指標		現状値	目標値
朝食を欠食する割合の減少（％）	子ども（小学6年生）	2.2	0
	若い世代（20～30歳代）	26.9	15以下

現状と課題

- ・朝食の欠食状況については、子ども世代（小学6年生ベース）において第4次食育推進基本計画の現状値4.6％（令和2年度）よりも低くなっています。
- ・20 から 30 歳代については、子ども世代と比較しても依然として高く、若い世代を対象とした情報の発信や取組が必要と考えられます。



市民・地域の取り組み

内容
早寝、早起き、朝ごはんの習慣を身に付けます。
「赤・黄・緑」の3つの色がそろったバランスの良い朝食を摂ります。
朝食に関する教室へ参加や情報の収集を進んで行います。



市の取り組み

事業	内容
乳幼児を対象とした朝ごはんの啓発	<ul style="list-style-type: none"> ・ 保育所や幼稚園において朝食摂取状況の改善に向け年間を通して子どもと保護者へ取組を行います。 ・ 乳幼児健診や育児相談、離乳食教室等において、子どもの食事に関する相談対応や栄養指導を行います。
小学生を対象とした朝ごはんの啓発	<ul style="list-style-type: none"> ・ 小学校の児童と保護者を対象とした朝食の啓発を行います
食生活改善推進会と連携した取組	<ul style="list-style-type: none"> ・ 食生活改善推進会と連携して朝食に関する教室や啓発活動を行います。
食育のぼり・ポスターの設置	<ul style="list-style-type: none"> ・ 朝食に関するのぼり・ポスターを市内に設置します。 <div style="text-align: center;"> </div> <p style="text-align: center;">筑紫野市朝食啓発のぼり・ポスター</p>

【 「赤・黄・緑」の3つの色が揃った朝ごはんを目指しましょう 】

朝ごはんは、頭（脳）と体の働きを活発にし、日中元気に活動するために欠かせないものです。そして、頭と体を最大限に働かせるためには、栄養バランスのとれた食事をとることが大切です。
『赤・黄・緑』の3つの色を揃えることがポイントですよ♪

赤のたべもの



赤の食べものを食べると寝ている間に下がった体温が上がり、元気に1日を送るための体の準備が整います。体を活発に動かすことですっきりした気持ちになります。



黄のたべもの



黄の食べものを食べると脳に栄養が届いて、頭（脳）の働きが活発になります。集中力が高まり、授業で学習したこともしっかりと頭に入るようになります。



緑のたべもの



緑の食べものを食べると胃や腸が活発に働きだします。胃や腸が働くとお腹がしっかりと出て心も体もすっきりします。





第6章 食育推進計画

②バランスの良い食事を摂っている市民の割合

バランスの良い食事とは、主食、主菜、副菜を組み合わせた食事のことを言います。1日2回以上バランスの良い食事を摂ることによって、やせや肥満の解消だけでなく、生活習慣病の予防や死亡のリスク低下につながる健全な食生活の基礎となります。

重点目標

- ・主食、主菜、副菜のそろった食事を目指すための、正しい知識の普及啓発を行います。
- ・若い世代（20から30歳代）の野菜の摂取割合を増やすための情報の発信に努めます。

目標

評価指標		現状値	目標値
バランスの良い食事を摂っている市民の割合の維持または増加（％）	全体	50.3	50以上
	若い世代（20～30代）	33.6	40以上

現状と課題

- ・国と比べると良い結果となっているが、近年は低下傾向のため引き続き向上を目指して取組を行う必要があります。
- ・特に若い世代（20から30歳代）では、全体と比較して摂取割合が低いため、やせや肥満、生活習慣病予防の観点からバランスのとれた食事について情報の発信が必要です。



市民・地域の取り組み

内 容
1日3食適正な量の食事を食べます。
1日2回以上、主食、主菜、副菜のそろった栄養バランスの良い食事を心がけます。
1日に摂りたい野菜の量として大人も子どもも、てのひら5皿分の野菜を食べるように心がけます。



市の取り組み

事業	内容
乳幼児を対象とした食育の啓発	<ul style="list-style-type: none"> ・保育所や幼稚園において栄養バランスの良い食事の啓発について年間を通して子どもと保護者へ取組を行います。 ・乳幼児健診や育児相談、離乳食教室等において、子どもの食事に関する相談対応や栄養指導を行います。
給食を利用した食育の啓発	<ul style="list-style-type: none"> ・給食を利用し、栄養バランスのとれた食事の啓発を行います。
食育のぼり・ポスターの設置	<ul style="list-style-type: none"> ・野菜の摂取量向上のため、のぼり・ポスターを市内に設置します。
食生活改善推進会と連携した取組	<ul style="list-style-type: none"> ・各コミュニティや公民館などで教室を実施し、バランスの良い食事について普及・啓発を行います。

【 野菜を5皿食べよう 】

皆さんは「野菜」を十分に食べていますか？
 多くの研究で、野菜を多く食べる人は脳卒中や心臓病、ある種のがんにかかる可能性が低いという結果が出ています。

生活習慣病を予防し、健康な生活を維持するために

1日に必要な野菜の量は、350グラムです。

成人1日の野菜摂取量の平均は、約280グラムで、目標の350グラムを大きく下回っています。

350グラムの野菜は、**手のひらサイズのお皿5皿分**です。

朝1皿、昼2皿、夕2皿を目安に、1日5皿食べているか意識してみましょう。



筑紫野市野菜摂取啓発のぼり・ポスター



③適正体重の維持【再掲】

適正体重とは、健康を維持するために望ましい体重のことです。適正体重を維持することで、生活習慣病の予防や、健康的な生活を送ることができます。適正体重を維持するためには、バランスの良い食事や適度な運動を心掛けるなど、日頃から正しい生活習慣を確立させることが重要です。

重点目標

- ・適正体重に関する正しい知識と、ライフコース別に適正体重を維持していくことの重要性について市民に周知啓発を行います。
- ・健診で BMI20 以下の後期高齢者に対し、訪問や面接で栄養指導を行います。
- ・医療機関等と連携し、適切な時期の健診受診を啓発します。
- ・受診者の健康管理を推進するため、個人に合った知識や情報の提供を行います。
- ・低出生体重の要因となる、妊娠中の喫煙や飲酒、食習慣、やせ等生活習慣の改善に向けて正しい知識や情報の提供を行います。
- ・妊娠期から子育て期にわたる母子保健や育児に関する様々な悩み等に円滑に対応するため、関係機関と連携して切れ目ない支援を行います。

目標

評価指標	現状値	目標値
適正体重を維持している市民の割合の増加（％）【再掲】	59.6	66.0
児童・生徒における肥満傾向児の減少（％）【再掲】	9.4	減少
若年女性のやせの減少(BMI18.5 未満の 20 歳～30 歳代女性の割合)（％）【再掲】	15.0	減少
BMI20 以下の高齢者（65 歳以上）の割合の減少（％）【再掲】	21.1	20



現状と課題

- ・適正体重を維持している市民の割合については、この5年間では年毎に僅かに減少を続けています。国の割合も同じ傾向で推移している状況です。
- ・国の統計（令和3年度全国学校保健統計）によると、肥満傾向児の割合は男女ともに小学校高学年が最も高く、特に男子は9歳以降で1割を超えています。
- ・年代別では、概ね年代が高いほど適正体重を維持していることが分かります。若年層に向けた適正体重に関する正しい知識と生活習慣病予防の重要性を周知していくことが重要であると考えられます。



市民・地域の取り組み

内 容
・ バランスよく、1日3食適切な量の食事をとることを心がけます。
・ 妊娠・出産・子育てに向けて正しい知識と情報を得て、子どもや自分自身の健康状態を把握し、生活習慣を整えます。
・ 妊娠中の極度なダイエットや喫煙（受動喫煙を含む）・飲酒を控えます。
・ 学校健診を受け、食事に関する適量やバランスについて学び、自身で調理できる力を身につけられるようにします。
・ 高齢期の低栄養予防の知識を学び、適切な食事量の摂取に努めます。
・ 学校健診を行い、その結果から個々人に応じた指導を行います。
・ 高齢者世帯には訪問や地域での見守りを行い、必要に応じて地域包括支援センターや行政につながります。
・ 体重を量る習慣をつけます。



第6章 食育推進計画

市の取り組み

事業	内容
学童に向けた食育の普及・啓発	<ul style="list-style-type: none">・市と小学校、食生活改善推進会が協働で朝食をとる子どもが増加する取組を行います。・学童期の子ども及びその保護者向けに、料理教室を行います。
学校健診結果の把握及び啓発	<ul style="list-style-type: none">・学校健診結果の年次データから子どもの肥満や痩身傾向について把握を行い、必要時、関係機関との連携による子どもの食事・栄養に関する知識の普及・啓発や事業を推進します。
妊娠期から育児期の市民に向けた健診・健康相談・保健指導	<ul style="list-style-type: none">・妊婦健康診査を実施し、健診の事後フォローを医療機関と連携して行います。・母子健康手帳交付時に喫煙や飲酒の影響、健康・栄養管理について啓発及び保健指導を行います。・妊婦及びその家族を対象に、妊娠・出産・育児に関する教室を行い、身体の健康管理についての知識の普及・啓発を行います。・乳幼児健診や育児相談、離乳食教室において、子どもの食事に関する相談対応や栄養指導を行います。
地域における栄養教室	<ul style="list-style-type: none">・依頼があった団体及び施設に①栄養士講話、②調理実習（ミニ講話付き）を実施します。・地域の公民館やコミュニティセンター等における高齢者を対象にした生活習慣病及びフレイル予防の取組を実施します。
食生活改善推進会と連携した取組	<ul style="list-style-type: none">・各コミュニティや公民館などで教室を実施し、バランスの良い食事について普及・啓発を行います。



(2) 持続可能な食を支える食育

①地場産、国内産の食材を利用した食育の推進

給食は、食育を推進していく上で「生きた教材」として非常に重要な役割を持っています。未来を担う子どもたちの健全な心身を培い、食の大切さや安全性を伝えていくためには、身近な食材や生産者など、食に携わる人々を知り、地場産や国産の食品を積極的に使用していくことが大切になります。

重点目標

- ・産地や生産者を意識して選べるような情報の発信を行います。
- ・学校、保育所給食などでの地場産物を含めた国産食材の利用を増やします。
- ・持続可能な食につながるエシカル消費※を推進します。

※エシカル消費とは、地域の活性化や雇用などを含む、人・社会・地域・環境に配慮した消費行動のことです。私たち一人一人が、社会的な課題に気づき、日々のお買物を通して、その課題の解決のために、自分は何ができるのかを考えてみるのがエシカル消費の第一歩です



出典：消費者庁ホームページ「エシカル消費ってなあに？」



第6章 食育推進計画

目標

評価指標	現状値	目標値
学校給食における地場産物を使用する食材数の割合の維持または向上（％）	1.3	維持/向上
学校給食における国産食材を使用する食材数の割合の維持または向上（％）	77	維持/向上

現状と課題

- ・学校給食における国産食材を使用する食材数の割合は77%となっています。
- ・給食での地場産物、国産食材の積極的な利用は子どもたちに、生産から消費までを知り、食の大切さを理解する上で重要なことです。まずは月1回、地場産物を使用した給食を提供するなど使用割合を維持向上していくことが大切です。



市民・地域の取り組み

内容
地場産、県内産の食品を毎日の食生活に取り入れます。
地産地消を通して地元で生産される食品への関心を高めていきます。



市の取り組み

事業	内容
食育の日	<ul style="list-style-type: none"> ・保育所では、毎月1回 JA ゆめ畑の協力のもと地元で収穫された野菜を給食で提供します。 ・小中学校では毎月1回、給食カレンダーにて食生活改善に向けたお知らせをします。
地場産献立	<ul style="list-style-type: none"> ・小中学校では毎月1回、地元で収穫された野菜を給食で提供します。
菜園活動	<ul style="list-style-type: none"> ・保育所、幼稚園などで季節ごとに野菜を栽培・収穫し、料理することによって生産から消費、食の大切さを伝えます。
栄養士だより	<ul style="list-style-type: none"> ・栄養士だよりの裏面に地産地消レシピを掲載します。



②災害への備え

災害時には、ライフラインが寸断された場合、救助や支援物資が来るまで72時間かかると言われています。そのため、不測の事態に備え最低でも3日分の飲料水や食料品の備蓄が必要になります。いつ起こるかわからない災害に向けて、日頃から飲料水や食料品を多めに準備していくことが大切です。

重点目標

- ・日頃から飲料水や食料品を最低3日分から1週間分備蓄できるように情報の提供を行います。
- ・ローリングストック※などを活用し、無理なく無駄なく食料を保管する方法を周知啓発します。

※ローリングストックとは、普段の食品を少し多めに買い置きしておき、賞味期限を考えて古いものから消費し、消費した分を買い足すことで、常に一定量の食品が家庭で備蓄されている状態を保つための方法です。

目標

評価指標		現状値	目標値
災害に備えて飲料水や食料品を準備している市民の割合の増加（％）	保存飲料水	48.7	増加
	保存食料品	36.9	増加

現状と課題

- ・年齢別で見ると、40～49歳代が最も多く50歳代以降は減少傾向です。
- ・高齢者へ飲料水や食料品の備蓄方法を含めた啓発が必要と考えられます。
- ・地域別では市街地に比べ山間部の方が災害への意識が高い傾向にあります。



市民・地域の取り組み

内容
日頃から防災に対する意識を高め、非常時への備えをします。
ローリングストックを活用し、普段より少し多めに食材を買い置きます。



第6章 食育推進計画



市の取り組み

事業	内容
防災給食の日	・保育所では防災月間に合わせて、災害備蓄給食の提供や備蓄食に関する情報提供を行います。
保存飲料水、食料品の備蓄	・災害などの緊急時に備えて、飲料水や食料品、避難物資などを準備します。

【災害時1週間分の食糧の目安（大人2人分）】

大人2人、1週間分の家庭備蓄の例は以下の通りです。
家庭にある食品をチェックし、栄養バランスを考え、家庭の人数や好みに応じた備蓄内容や量を検討しましょう。

必需品	・水 2L×6本×4箱 ・カセットコンロ、ボンベ×12本（1人1日1本弱程度）
主食	・カップ麺類×6個 ・パックご飯×6個 ・乾麺（そうめん 300g×2袋、パスタ 600g×2袋） 等
主菜	・肉、野菜、豆などの缶詰×18缶 ・牛丼の素やカレーの素などのレトルト食品×18個 ・パスタソースなどのレトルト食品×6個 等
副菜と果物	・梅干し、漬物、野菜ジュース、りんご、みかん、ドライフルーツ 等
その他	・あめ、チョコレート、ビスケット 等



第7章 自殺対策計画

1 自殺対策計画の基本的な考え方

わが国の自殺者数は、平成10年以降、年間3万人を超え、その後も高い水準で推移しています。自殺の背景には、精神保健上の問題だけでなく、過労、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤立などのさまざまな社会的要因があげられます。

このような中、平成18年に自殺対策基本法が施行され、それまで「個人の問題」として認識されがちであった自殺が広く「社会の問題」として認識されるようになり、社会全体で自殺対策が推進されるようになりました。

平成29年には、自殺対策基本法の改正趣旨や自殺の実態を踏まえて「自殺総合対策大綱」（平成29年7月閣議決定）が策定されました。この中で、自殺対策は、社会における「生きることの阻害要因（自殺のリスク要因）」を減らし、「生きることの促進要因（自殺に対する保護要因）」を増やすことを通じて、社会全体の自殺リスクを低下させ、対人支援、地域連携、社会制度のそれぞれのレベルにおいて強力かつ総合的に推進することとしました。また、制度の狭間にある人、複合的な課題を抱え自ら相談に行くことが困難な人を、地域において早期に発見し、確実に支援するため、地域共生社会の実現に向けた取組等と連携を図ることとしています。

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子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。

本市においては、平成31年3月に「第2次健康ちくしの21」の「こころの健康づくり」分野の経過、更には、最近の自殺を巡る状況等を踏まえて、「筑紫野市自殺対策計画」を策定しました。

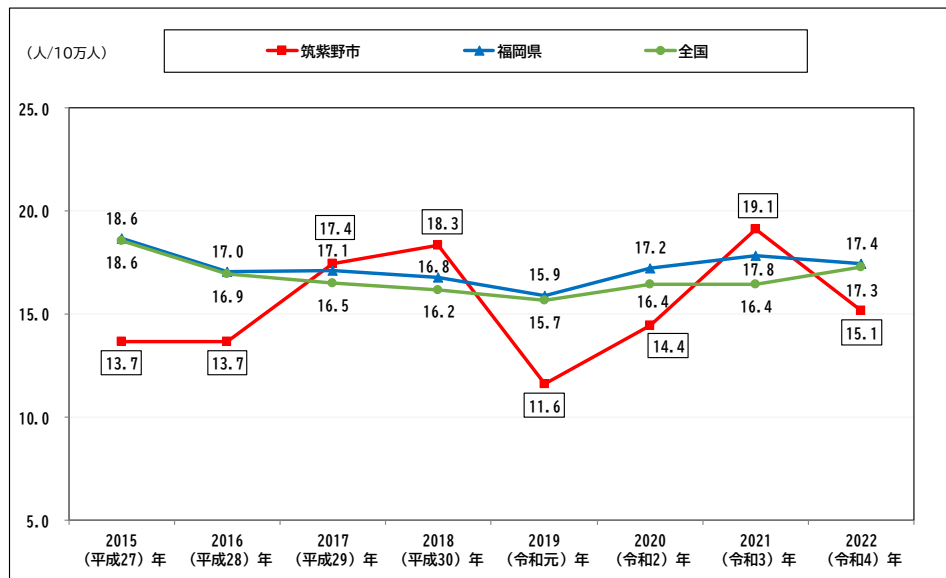
本計画の策定にあたっては、「第3次健康ちくしの21」と一体的に策定することとし、本市の自殺対策における課題を十分に踏まえ、市民の誰もが自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指し、みんなで生きることを支えるための取組を包括的に推進することとします。



2 自殺の状況

(1) 自殺死亡率（人口10万対） 国・県・市の比較

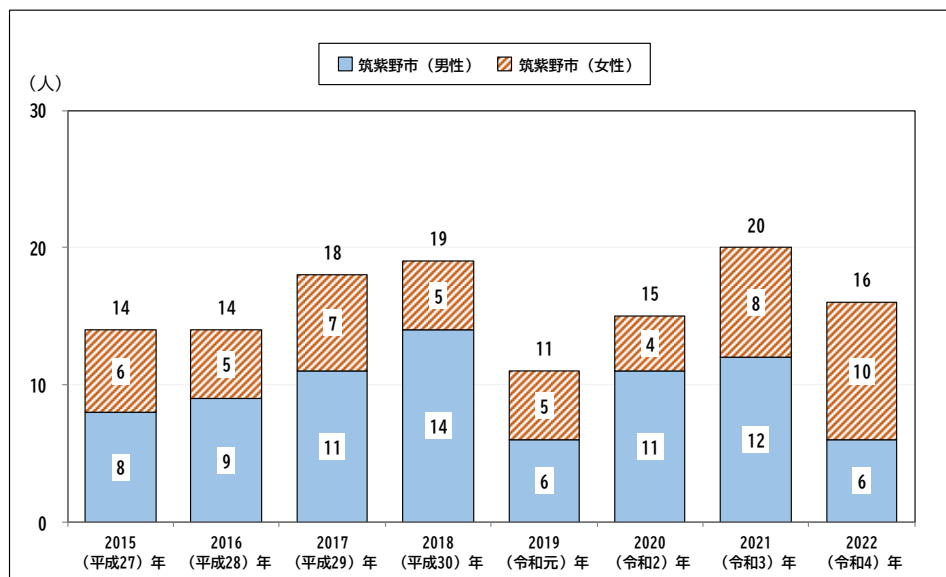
自殺率は平成29年、平成30年、令和3年を除いて、国・県より低くなっており、令和4年の自殺率は15.1となっています。



出典：地域における自殺の基礎資料（厚生労働省）

(2) 筑紫野市の自殺者の推移（男女別）

自殺者数は15人前後で推移しており、令和4年では16人となっていますが、男性6人、女性10人と初めて女性の自殺者数が男性の自殺者数を上回りました。



出典：地域における自殺の基礎資料（厚生労働省）



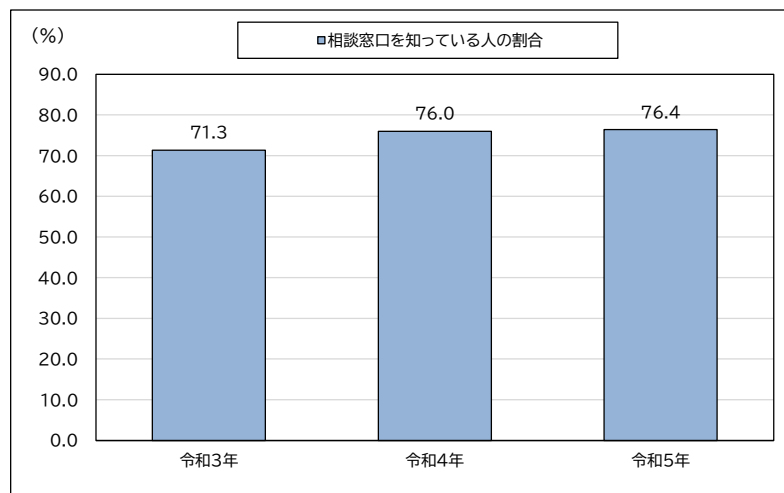
(3) 死因順位別に見た年齢階級別死因死亡数・構成割合

全国の令和2年の年齢階級別死因順位をみると、5歳階級でみた10歳から39歳までの死因の第1位が「自殺」となった。年齢階級ごとの全死亡者に対する割合をみると、特に「15～19歳」、「20～24歳」及び「25～29歳」の年齢階級では死因の半数以上が「自殺」によるものとなっています。

年齢階級	第1位			第2位			第3位		
	死因	死亡数	割合 (%)	死因	死亡数	割合 (%)	死因	死亡数	割合 (%)
10～14歳	自殺	122	28.6	悪性新生物	82	19.2	不慮の事故	53	12.4
15～19歳	自殺	641	50.8	不慮の事故	230	18.2	悪性新生物	110	8.7
20～24歳	自殺	1,243	57.0	不慮の事故	286	13.1	悪性新生物	152	7.0
25～29歳	自殺	1,172	52.1	悪性新生物	235	10.5	不慮の事故	217	9.7
30～34歳	自殺	1,192	41.1	悪性新生物	495	17.1	不慮の事故	250	8.6
35～39歳	自殺	1,323	30.1	悪性新生物	1,012	23.0	心疾患	368	8.4
40～44歳	悪性新生物	2,140	27.9	自殺	1,578	20.6	心疾患	859	11.2
45～49歳	悪性新生物	4,552	32.3	自殺	1,844	13.1	心疾患	1,729	12.3
50～54歳	悪性新生物	7,263	36.7	心疾患	2,578	13.0	自殺	1,746	8.8
55～59歳	悪性新生物	11,457	41.6	心疾患	3,594	13.1	脳血管疾患	2,007	7.3
60～64歳	悪性新生物	18,254	45.1	心疾患	4,985	12.3	脳血管疾患	2,783	6.9

(4) 相談窓口を知っている人の状況

相談窓口（福岡いのちの電話・福岡自殺予防ホットライン等）を知っている人の割合については、増加傾向であり令和5年では76.4%となっています。

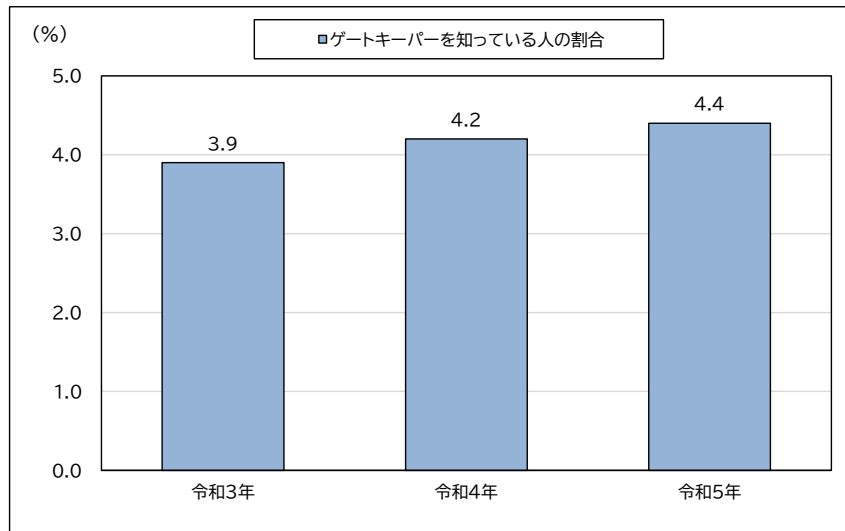


出典：ちくしのまちづくりアンケート



(5) ゲートキーパーを知っている人の状況

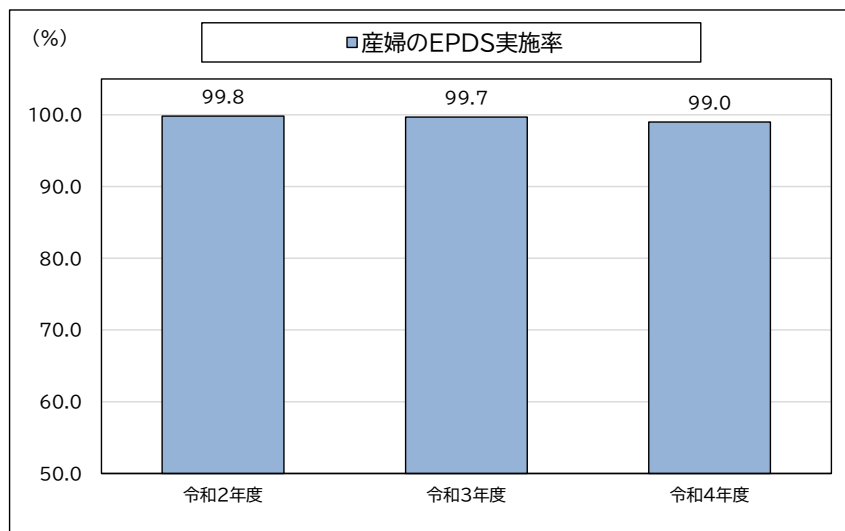
ゲートキーパーを知っている人の割合については、微増しており令和5年では4.4%となっています。



出典：ちくしのまちづくりアンケート

(6) 産婦の EPDS 実施の状況【再掲】

産婦の EPDS 実施率については、ほぼ 100%となっており、令和4年度では 99.0%となっています。



出典：乳児家庭全戸訪問事業



3 自殺対策計画の方針と対策

(1) 計画の基本方針

一人ひとりがかげがえのない個人として尊重され、早期に「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現を目指します。

「生きることの阻害要因」を減らし、「生きることの促進要因」を増やすことを通じて、社会全体の自殺リスクを低下させるために、関係機関と連携しながら自殺対策を推進していきます。

【評価指標】

	評価指標	現状値	目標値 (R15)
(1) 自殺の問題に関する理解の促進	福岡いのちの電話等の相談窓口を知っている人の割合の増加 (%)	76.4 (R5)	100
	ゲートキーパーを知っている人の割合の増加 (%)	4.4 (R5)	10.0
	広報やホームページでの啓発	年1回 (R4)	年1回
(2) 自殺予防のための環境の充実	ゲートキーパー研修の参加者数の増加 (人)	136 (R5)	100
	市主催子育てサロンの開催場所数の増加	7 (R4)	10
	地域包括支援センターの相談件数の増加 (件)	13,111 (R4)	増加
(3) 自殺の要因軽減のための支援体制等の整備	筑紫野市健康づくり推進協議会開催数 (関係団体)	年2回 (R4)	年2回
	健康ちくしの21推進委員会開催数 (庁内)	年2回 (R4)	年2回
	筑紫野市自殺対策推進会議開催数 (庁内)	年1回 (R4)	年1回
	産婦のEPDS実施率の向上 (%)	99.0 (R4)	100
	児童・生徒のSOSの出し方に関する教育の実施率の維持 (%)	100 (R4)	100
	高齢者の虐待対応の実施率の維持 (%)	100 (R4)	100
(4) 自殺死亡率の減少	自殺死亡率 (人口10万対) の減少	15.1 (R4)	9.6



第7章 自殺対策計画

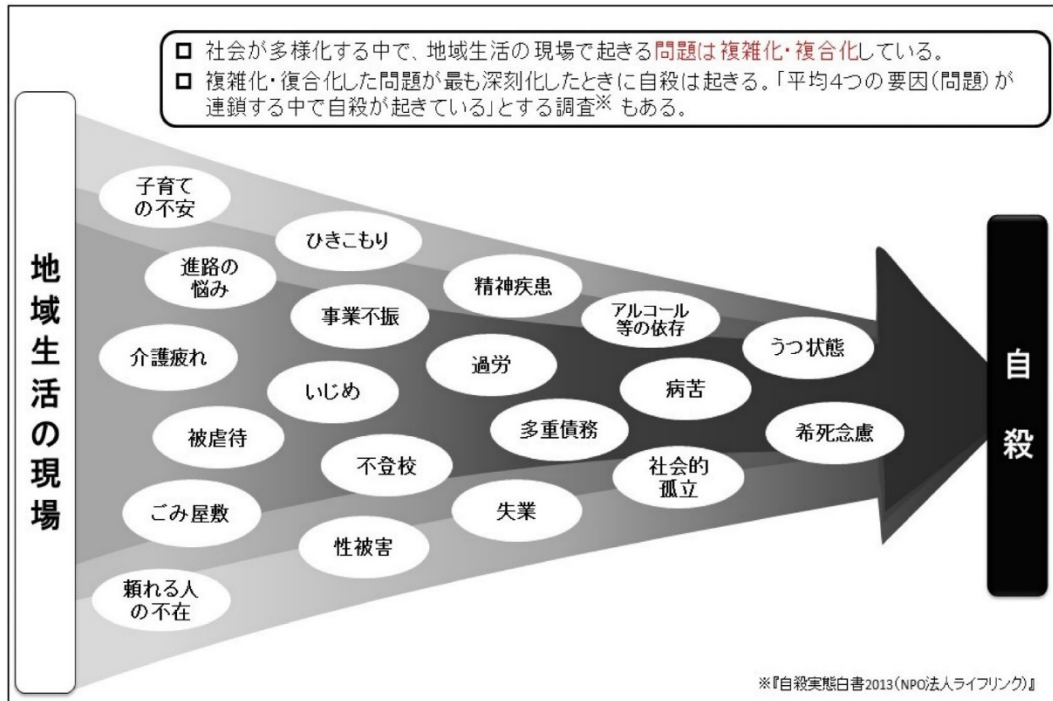
また、「第3次健康ちくしの21」における「対策5 いのちを支える環境づくりの推進」を自殺対策計画の具体的な対策とします。

自殺対策計画

対策5 いのちを支える 環境づくりの推進

- (1) 自殺の問題に関する理解の促進
- (2) 自殺予防のための環境の充実
- (3) 自殺の要因軽減のための支援体制の充実
- (4) 自殺死亡率の減少

【自殺の危険要因イメージ】



自殺の危機要因イメージ図(厚生労働省資料「市町村自殺対策計画策定の手引」より引用)

【3月は自殺対策強化月間です】

市役所やカミーリヤ、各コミュニティセンター等の窓口ミニのぼりを設置しています。
いのちの大切さについて、今一度考えてみませんか。



筑紫野市自殺対策啓発ミニのぼり



(2) 自殺対策の方向性

自殺対策に関する本市の課題と国及び県の方向性を踏まえて、以下の6つを本市における自殺対策の方向性として定めます。

- ① 地域におけるネットワークの強化
- ② 自殺対策を支える人材の養成
- ③ 住民への啓発と周知
- 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強化

「誰も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、企業、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ことが必要です。

そのため、自殺対策の推進に当たっての基盤となるのが、地域におけるネットワークです。

今後は、自殺対策に特化したネットワークの強化だけでなく、他の目的で地域に展開されているネットワークと自殺対策の連携強化等に取り組みます。

②自殺対策を支える人材の養成

「誰も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、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」が重要です。そのためには、誰もが早期の「気づき」に対応できるよう、必要な研修の機会を設けることが求められています。

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、市民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ます。



第7章 自殺対策計画

③住民への啓発と周知

自殺に追い込まれるという危機は、「誰にでも起こり得る危機」です。しかし、危機に陥った人の心情や背景が理解されにくい、自殺に対する誤った認識や偏見が存在するという現実があります。

危機に陥った人の心情や背景を理解するとともに、自殺に対する誤った認識や偏見をなくすことが重要となります。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が共有されるよう、様々な機会を通じて、広く市民に向けた啓発に努めます。

④生きることの促進要因への支援

自殺対策の推進にあたっては、「生きることの阻害要因（自殺のリスク要因）」を減らす取組に加えて、「生きることの促進要因」を増やす取組を行うことにより、自殺リスクを低下させることが重要です。

「生きることの促進要因（自殺に対する保護要因）」の増加につなげるため、居場所づくり、自殺未遂者等への支援、遺された人（自死遺族）に対する支援の推進に努めます。

⑤児童生徒の自殺防止対策及び取組

経済・生活問題、健康問題、家庭問題等の自殺の背景・原因となり得る様々な問題は、誰もが直面する可能性のある問題です。自殺の発生を防ぐためには、それらの問題への対処方法や支援先に関する情報を、より早期に身につけておくことが重要です。

児童生徒が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ための教育（SOS の出し方に関する教育）や命の大切さを実感できる教育、心の健康の保持に係る教育等の自殺対策に資する教育の実施に向けた環境づくりに努めます。

⑥女性に向けた対策の推進

近年、コロナ禍の影響で自殺の要因となる様々な問題が悪化したことなどにより、女性の自殺者は増加傾向にあります。「自殺総合対策大綱」においても、女性の自殺対策を「当面の重点施策」として取組を強化することとされています。

本市においても困難を抱えている女性を救う取組の充実を目的として、相談支援体制の強化や更なる周知・啓発に努めます。

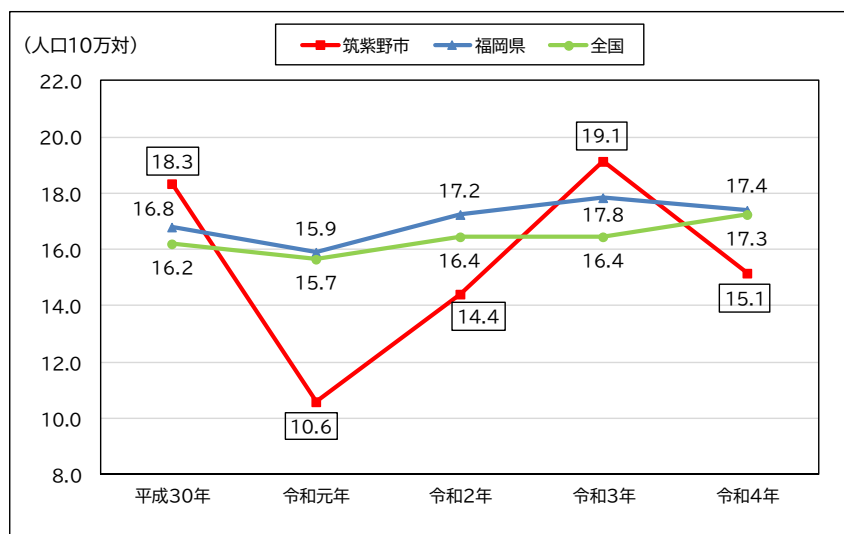


対策5 いのちを支える環境づくりの推進

(1) 自殺の問題に関する理解の促進

全ての市民が、こころの健康・休養の重要性を認識し、自らのこころの不調に早期に気づき対処することができるよう、また、自殺に対する誤解や偏見をなくし、社会問題として自殺予防対策を推進するため、正しい知識を深め、意識を醸成するための教育・啓発を推進していく必要があります。

○自殺死亡率（人口10万対）



出典：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

重点目標

- ・ 関係機関との連携を強化し、相談窓口を積極的に周知していきます。
- ・ 広報やホームページなどを活用し、自殺や精神疾患についての知識の普及を行います。

目標

評価指標	現状値	目標値
福岡いのちの電話等の相談窓口を知っている人の割合の増加 (%)	76.4	100
ゲートキーパーを知っている人の割合の増加 (%)	4.4	10.0
広報やホームページでの啓発	年1回	年1回



現状と課題

- ・自殺死亡率については、各年で割合に増減があります。令和3年では国及び県の水準より高い割合となっていました。令和4年では15.1と大きく減少しています。
- ・国・県ともに自殺者数は増加傾向にあり、新型コロナウイルス感染症のまん延による外出の自粛や経済の悪化などが影響していると考えられます。今後も引き続き、相談窓口の周知やゲートキーパーの啓発を行う必要があると考えられます。



市民・地域の取り組み

内 容
・セミナーや講演会などに積極的に参加しメンタルヘルスに関する知識を深めます。
・心の健康づくりやうつ病などの精神疾患に関する知識の普及・啓発と情報提供を行います。
・「労働者の心の健康の保持増進のための指針」に基づき、メンタルヘルスに関するセミナーや講演会、指導等を積極的に行います。
・メンタルヘルスに関する普及・啓発に取り組みます。



市の取り組み

事 業	内 容
自殺予防週間及び自殺対策強化月間における啓発	・自殺予防週間と自殺対策強化月間の周知を図るため、ポスター、幟・横断幕などを活用し集中的な啓発に取り組みます。
相談窓口一覧等の配布	・各種専門機関の情報を掲載したリーフレット等を作成し、周知に努めます。 ・こどものSOSダイヤル等を記載したカードを配布し、相談先の情報を周知します。
自殺や精神疾患に対する知識の普及	・講演会の開催やホームページ等を通じて、ストレス対処法やうつ病等の精神疾患、自殺問題について正しい理解を広げます。 ・道徳の時間や体験活動を通じて、命の大切さや心の健康づくりについて理解が深まるよういのちの教育・心の健康教育を行います。
産後のメンタルヘルス	・妊娠届時や家族学級、乳児家庭訪問を通じて、産後のメンタルヘルスに関する知識の普及や相談窓口の周知に努めます。
自殺対策関係団体との連携	・自殺に関する情報提供、自殺関連対策の周知に努め、以下の関係機関・団体等と連携・協働して自殺対策を推進します。 <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> <div style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; padding: 0 10px;"> <p>社会福祉協議会 民生委員・児童委員協議会 シニアクラブ連合会 ちくしの福祉村運営協議会</p> </div> <div style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; padding: 0 10px;"> <p>コミュニティ運営協議会 福祉委員 健康づくりサポーター 介護を考える家族の会 等</p> </div> </div>



(2) 自殺予防のための環境の充実

一人ひとりを尊重し、多様性を認め合い、安心して暮らせるまちづくり、つながりを育むことのできる居場所づくりを支援し、身近な人のこころの悩みや危険信号に気づき、見守ることのできる人材育成を推進します。

重点目標

- ・子ども・若者の自殺対策の更なる推進・強化のために関係機関との連携を強化します。
- ・ゲートキーパーを普及させ、自殺予防を地域全体で行っていく体制づくりを行います。
- ・地域における居場所づくりの支援を強化します。

目標

評価指標	現状値	目標値
ゲートキーパー研修の参加者数の増加（人）	136	100
市主催子育てサロンの開催場所数の増加	7	10
地域包括支援センターの相談件数の増加（件）	13,111	増加

現状と課題

- ・ゲートキーパーの役割を担う人材を養成するため、定期的に研修を行う必要があります。
- ・地域における居場所及び居場所の運営を支援する人を増やす必要があります。



第7章 自殺対策計画



市民・地域の取り組み

内 容
・不安なことや悩みは一人で抱えず、誰かに相談します。また、悩んでいる人がいたら優しく声をかけ、話に耳を傾けます。
・自殺防止や自死遺族への支援を推進します。 ・心の健康づくりについての相談窓口の充実や体制整備に取り組みます。
・休養や心の健康づくりに関心を持ち、家族や友人、地域の中で悩んでいる人の話に耳を傾け、必要に応じて適切な相談窓口につなげます。
・地域での子育てや高齢者サロン活動の支援を行います。
・子どもやその保護者の悩みについて、専門職の配置や相談機関との連携を図ります。



市の取り組み

事 業	内 容
ゲートキーパー養成のための研修	・自殺の危険を示すサインに気づき、適切な対応を図ることができる「ゲートキーパー」の役割を担う人材等を養成します。
自殺対策に対する意識や対応能力向上のための研修	・職員一人ひとりが自殺対策に関する共通の認識をもち、窓口等での対応能力の向上に努めます。 ・教職員の資質の向上を図り、児童・生徒の不安や悩みに気づき、適切に対応できるようにします。
コミュニティ・スクールの推進	・市内の全小・中学校において、地域ボランティアによるコミュニティ・スクールを実施しています。学校・家庭・地域の連携により、子どもの育成支援および見守り活動等につなげます。
地域包括支援センターの設置・運営	・地域包括支援センターに専門職を配置し、高齢者の健康・介護・福祉などの総合相談に応じています。また、家庭訪問等を通して、虚弱高齢者等の情報把握に努め支援します。
子育て支援センターの設置・運営	・乳幼児とその家族が相互に交流できる場として、子育て支援センターを設置し、子育てに関する相談や情報提供に応じています。また、親子教室等を開催し、子育ての不安軽減および孤立化を防ぎます。
ファミリー・サポート・センターの設置・運営	・地域での子育ての支援体制づくりとして、子育ての支援を受けたい方と支援を行いたい方に講習を実施、会員登録後の利用にあたり、相互援助活動に関する連絡、調整を行います。
居場所づくり	・地域サロンや子育てサロン等の開催を支援し、地域で交流できる場を提供し、地域のつながりを深めるとともに、閉じこもりや孤立化等を防ぎます。



(3) 自殺の要因軽減のための支援体制の充実

市民誰もが安心して相談できるよう、身近な相談窓口の充実を図り複雑かつ複数の問題を抱える市民に対しても、関係機関で円滑に連携し、迅速に支援を行うことができるよう、相談支援体制の充実を図ります。

重点目標

- ・ 関係機関との連携強化を行い、必要な支援へとつなげます。
- ・ 精神疾患や性の多様性などについて無理解や偏見がその背景にある社会的要因の一つであると捉えて、理解促進の取組を推進します。

目標

評価指標	現状値	目標値
筑紫野市健康づくり推進協議会開催数（関係団体）（回/年）	2	2
健康ちくしの21推進委員会開催数（市内）（回/年）	2	2
筑紫野市自殺対策推進会議開催数（市内）（回/年）	1	1
産婦のEPDS実施率の向上（%）	99.0	100
児童・生徒のSOSの出し方に関する教育の実施率の維持（%）	100	100
高齢者の虐待対応の実施率の維持（%）	100	100

現状と課題

- ・ 自殺の要因は、1つではなく重なり追い詰められた結果として自殺を図ると言われており、その要因を取り除き生きることの支援を行うことが重要となります。そのためには、関係機関の連携が必要不可欠であり、今後も更なる関係機関の連携を図っていく必要があります。



市民・地域の取り組み

内容
・ 無理解や偏見等で人を判断することなく、正しい知識を得るように心がけます。
・ 地域住民との関係を深めることで、高齢者に関する情報の把握につなげ、虐待をはじめとした問題の早期把握につなげ、関係機関と情報共有し問題解決に努めます。



第7章 自殺対策計画



市の取り組み

事業	内容
悩みの軽減を図り必要な支援につなぐための相談	<ul style="list-style-type: none"> ・ヤングテレフォンちくしの、ちくし女性ホットラインなどの電話相談を行います。 ・家庭児童相談、暮らしの困りごと相談、消費生活相談、男女共同推進センター相談室の総合相談などで相談に応じ、助言を行いながら不安の軽減に努めます。また、必要に応じて、関係機関と連携して相談対応を行います。
生徒指導総合推進事業	<ul style="list-style-type: none"> ・スクールカウンセラー、スクールソーシャルワーカー及び登校支援員を小・中学校へ派遣します。
養育支援訪問事業	<ul style="list-style-type: none"> ・妊産婦や子育て世代において、継続的に見守りや支援が必要な家庭を対象に家庭訪問を実施します。メンタルヘルケアを必要とする妊産婦については、必要に応じて医療機関等と連携を図りながら、出産や育児に関する相談・支援を行います。
SOS の出し方に関する教育	<ul style="list-style-type: none"> ・児童・生徒へのちや暮らしの危機に直面した際、助けを求めてよいことや具体的な方法についての教育を推進します。
訪問指導・相談	<ul style="list-style-type: none"> ・支援を必要とする人への相談対応を実施します。

(4) 自殺死亡率の減少

不安や悩みの軽減・解消に向けて県、医療機関等と連携を図り、自殺の予防に向けた取組を行います。

重点目標

- ・子ども・若者の自殺対策強化として、長期休み前後の時期に自殺予防の取り組みを強化します。
- ・心身の健康状態や生活環境などの把握を行い、産後の初期段階における支援を強化します。


目標

評価指標	現状値	目標値
自殺死亡率（人口10万対）の減少	15.1	9.6



現状と課題

- ・自殺死亡率は、各年で割合の増減があります。令和3年は国及び県の水準より高い割合となっていました。令和4年は15.1と大きく減少しています。
- ・新型コロナウイルス感染症のまん延以降令和2年、3年は前年に比較し5%近い増加となりました。自殺死亡率は、社会変化や環境の変化を受けやすいため相談窓口やゲートキーパーの啓発を行うことで自殺の予防につなげていく必要があります。

 市民・地域の取り組み

内 容
・不安なことや悩みは一人で抱えず、誰かに相談します。また、悩んでいる人がいたら優しく声をかけ、話に耳を傾けます。
・産婦人科と市が連携を強化し、ハイリスク妊産婦の情報共有を行います。

 市の取り組み

事 業	内 容
乳児家庭全戸訪問事業	保健師・助産師・看護師が乳児のいるすべての家庭に対し、乳児家庭全戸訪問事業として家庭訪問を実施します。
養育支援訪問事業	継続的に支援が必要なケースに家庭訪問を実施します。
相談先の周知	こどものSOSダイヤル等を記載したカードの配布や、児童生徒一人一台タブレット端末を活用し、相談先の情報を周知します。
知識の普及・啓発	こころの健康づくりやうつ病などの精神疾患についての知識の普及・啓発と情報提供を行います。

【 ゲートキーパーについて 】

ゲートキーパーとは、悩んでいる人に気づき、声をかけてあげられる人をいいます。特別な研修や資格は必要ありません。だれでもゲートキーパーになることができます。

4つの役割

- 変化に気づいて声をかける… **気づき** **傾聴** …本人の気持ちを尊重し、耳を傾ける
- 専門機関に相談するよう促す… **つなげる** **見守る** …寄り添いながら見守る

どれか1つでも、悩んでいる人にとって大きな支えになるでしょう。

相談機関一覧（市ホームページ内）⇒



参 考 资 料



■参考資料

1. 現状分析の方法

本計画の現状分析にあたっては、市民を対象とした独自のアンケートは実施せず、本市がすでに所有している関連計画のアンケート調査データ及び業務で取得したデータを集積し、市民の健康に関する意識や行動、医療・健診・介護の状況、栄養や自殺の状況等の把握及び分析を行いました。

指標とした統計資料は別表のとおりです。

(1) データの集計・整理及び分析方法

- ①市民の健康及び食生活、母子保健等における課題や問題点、傾向等の整理・分析
 - ・調査で得られたデータの単純集計及びクロス集計、時系列分析等を行い、調査で得られたデータに基づいて、市民の健康及び食生活、母子保健等における課題や問題点等を整理・分析し、本市の健康づくり及び食育推進事業や自殺対策事業の基礎資料として活用できるようにまとめました。
- ②国、県等の比較
 - ・国、県等の統計データや調査結果と比較し、本市の課題や問題点、傾向等を整理・分析しました。

(2) 分析の対象とした関連計画のアンケート結果の特徴

- ①筑紫野市総合計画（ちくしのしまちづくりアンケート）
 - ・18歳以上の市民を対象に毎年実施しているアンケートです。
 - ・このアンケートの対象者は、いずれも無作為抽出（等確率抽出）によると同時に、有効回答数も1,000件を超えていることから、得られたデータは比較的精度の高い18歳以上の市民の縮図となっています。
- ②筑紫野市高齢者福祉計画・介護保険事業計画（介護予防・日常生活圏域ニーズ調査）
 - ・65歳以上の一般高齢者と要支援認定者（要介護認定者を除く）を対象に実施したアンケートで、有効回収率が7割を超え、十分な回答者数が得られている、極めて高い精度で本市の高齢者の縮図となっています。



別表

■関連計画アンケート

アンケート名	実施年	対象	配布数	有効回答数	有効回答率
筑紫野市総合計画 (ちくしのまちづくりアンケート)	H30	18歳 以上	3,000	1,683	56.1%
	H31			1,530	51.0%
	R2			1,721	57.4%
	R3			1,576	52.5%
	R4			1,592	53.1%
	R5			1,451	48.4%
筑紫野市高齢者福祉計画・ 介護保険事業計画 (介護予防・日常生活圏域ニーズ調査)	R2	要支援認 定者を含 む高齢者	4,000	3,013	75.3%

■業務取得データ

分析に使用した統計資料	年度	対象
妊娠届出データ	R2～R4	妊娠届出書提出者
乳幼児健康診査	R2～R4	3歳児健診受診者
筑紫野市予防接種実績	H28～R3	定期麻しん風しん第2期接種対象者(小学校就学前1年前にある5歳以上7歳未満)
乳児家庭全戸訪問事業	R2～R4	乳児及び産婦世帯
福岡県児童生徒体力・運動能力調査	R2～R4	市内小・中学校の児童生徒
全国体力・運動能力、運動習慣等調査	R2～R4	市内小・中学校の児童生徒
見える化システム	R5	地域包括ケア「見える化」システム
ふくおか健康アプリ登録データ	R2～R4	ふくおか健康アプリを登録している市民
特定健診法定報告	H28～R4	市特定健診等受診者
健康診査の問診結果	R2～R4	特定健診受診者(市国民健康保険被保険者)、後期高齢者健診受診者、一般健診受診者
国保データベースシステム	H29～R3	市国民健康保険被保険者
成人歯科検診	R2～R4	成人歯科検診受診者
国勢調査	H7～R2	
人口動態統計	S60～R4	
福岡県地域保健事業報告	H28～R3	
地域における自殺の基礎資料 (厚生労働省)	H25～R4	
自殺対策白書	H29	
学校給食における県産農林水産物 利用状況調査	R5	



2. 筑紫野市健康づくり推進協議会設置条例

平成10年3月30日条例第9号

(設置)

第1条 市民の健康づくりを積極的に推進することを目的として、筑紫野市健康づくり推進協議会（以下「協議会」という。）を設置する。

(所掌事務)

第2条 協議会は、次の各号に掲げる事項を掌る。

- (1) 市民の健康づくりのための企画、立案及び調整に関すること。
- (2) 市民の健康づくりのための啓発及び広報活動に関すること。
- (3) その他市民の健康づくり推進のために必要な事項に関すること。

(組織)

第3条 協議会は、20人以内の委員をもって組織する。

(委員)

第4条 委員は、次の各号に掲げる者のうちから市長が委嘱又は任命する。

- (1) 福岡県筑紫保健福祉環境事務所職員
- (2) 医療従事者
- (3) 関係団体代表
- (4) 市の職員

(委員の任期)

第5条 委員の任期は、2年とする。ただし、任期中であっても、その本来の職を離れたときは、委員の職を失うものとする。

2 補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

3 委員は、再任されることができる。

(会長及び副会長)

第6条 協議会に会長及び副会長を置く。

2 会長及び副会長は、委員の互選によってこれを定める。

3 会長は、会務を総理し、協議会を代表する。

4 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるとき、又は会長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第7条 協議会の会議（以下「会議」という。）は、会長が必要に応じて招集する。

2 会長は、会議の議長となる。

3 会議は、委員の半数以上が出席しなければ、開くことができない。

4 会議の議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数のときは議長の決するところによる。

5 会長が必要と認めたときは、小委員会を開催することができる。

6 小委員会の委員は、委員の中から会長が選任する。



(報酬及び費用弁償)

第8条 委員には、筑紫野市特別職の職員の給与等に関する条例（昭和30年筑紫野市条例第22号）で定めるところにより報酬を支給する。

2 委員には、筑紫野市職員等の旅費に関する条例（平成3年筑紫野市条例第37号）で定めるところにより費用弁償を支給する。

(事務局)

第9条 協議会の事務局は、健康福祉部健康推進課に置く。

(委任)

第10条 この条例に定めるもののほか、協議会の運営に関し必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

この条例は、公布の日から施行する。

附 則（平成13年3月29日条例第16号）

この条例は、平成13年5月1日から施行する。

附 則（平成13年12月25日条例第45号）

この条例は、平成14年4月1日から施行する。

附 則（平成14年6月25日条例第29号）

この条例は、平成14年7月1日から施行する。

附 則（平成14年12月12日条例第40号）

この条例は、公布の日から施行し、改正後の筑紫野市健康づくり推進協議会設置条例の規定は、平成14年9月1日から適用する。



3. 筑紫野市健康づくり推進協議会委員名簿

順不同・敬称略

	委員名	機関団体	
1	跡部 聖子	筑紫野市体育協会	副会長
2	川上 尚計	筑紫野市社会福祉協議会	事務局次長
3	北林 恭子	筑紫保健福祉環境事務所	健康増進課長
4	佐藤 久美子	福岡県栄養士会	企画運営委員
5	高原 要次	筑紫野市コミュニティ運営協議会	山口コミュニティ運営協議会 役員
6	秦 昭宏	筑紫野・太宰府私立幼稚園協会	筑紫野中央幼稚園 園長代理
7	濱野 真敬	筑紫薬剤師会	理事
8	花園 富子	筑紫野市保育所連盟	会長
9	水城 滋子	筑紫野市健康づくり運動サポーターの会	会長
10	牟田 正	筑紫野市シニアクラブ連合会	事務局長
11	山方 直人	筑紫農業協同組合	針摺支店長
12	山内 八千代	筑紫野市食生活改善推進会	副会長
13	安元 和雄	筑紫歯科医師会	監事 安元歯科医院 院長
14	矢ヶ部 雄一	筑紫野市商工会	副会長
15	横溝 清司	筑紫医師会	よこみぞ医院 院長
16	渡邊 しま	筑紫野市校長会	天拝小学校 校長

(任期：令和5年6月1日から令和7年5月31日まで)



4. 健康ちくしの21推進委員会の体制

部名	課名
企画政策部	企画政策課
総務部	人権政策・男女共同参画課
市民生活部	コミュニティ推進課
	国保年金課
健康福祉部	保護課
	生活福祉課
	高齢者支援課
教育部	学校教育課
	生涯学習課
	文化・スポーツ振興課
	学校給食課
環境経済部	農政課

事務局) 健康推進課及び子育て支援課



5. 用語解説集

ア行	
EPDS (エジンバラ産後うつ質問票)	産褥期のうつ病を検出するために開発されたスクリーニング・テスト。産後うつ病を早期に発見し、必要な援助を早期に提供することを目的としている。
LDL コレステロール	肝臓で作られたコレステロールを全身へ運ぶ役割を担っており、増えすぎると動脈硬化を起こして心筋梗塞や脳梗塞を発症させる、悪玉コレステロール。正常範囲は 140mg/dl 未満で、140mg/dl 以上の場合は高 LDL コレステロール血症になる。
カ行	
虐待	児童虐待、高齢者虐待など、虐待は、その対象も行為主も様々である。虐待の内容には、直接的な身体的虐待、精神的虐待、性的虐待、経済的虐待のほかネグレクト（無視、食事を与えない等）がある。
健康寿命	介護を受けたり、病気で寝たきりになったりせず、元気に過ごせる期間。国が健康寿命として発表しているのは、「生活基礎調査」で、「あなたは、現在、健康上の問題で日常生活に何か影響がありますか」という質問に対して「ある」と回答した人は不健康、「ない」と回答した人を健康とみなして計算したもの。
健康づくりサポーター	本市では、市民協働の健康づくりを推進するため、平成 18 年度から健康づくりサポーターの養成・育成を開始した。食生活改善推進員及び健康づくり運動サポーターをサポーターに位置づけ、様々な健康づくり活動を行政と一体となり実施している。
ゲートキーパー	自殺の危険を示すサインに気づき、適切な対応（悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞き、必要な支援につなげ、見守る）をはかることができる人のこと。「命の門番」とも位置付けられる。
国保データベースシステム	国民健康保険団体連合会が保有する、国民健康保険被保険者の健診・医療・介護のデータシステムのこと。
骨粗しょう症	骨粗しょう症とは、骨の量（骨量）が減って骨が弱くなり、骨折しやすくなる病気。日本には約 1,000 万人以上の患者さんが言われており、高齢化に伴ってその数は増加傾向にある。
コミュニティ・スクール	コミュニティ・スクール（学校運営協議会制度）は、学校と地域住民等が力を合わせて学校の運営に取り組むことを可能とするための仕組み。コミュニティ・スクールでは、学校運営に地域の声を積極的に生かし、地域と一体となって特色ある学校づくりを進めていくことを目指す。
サ行	
シーオービーディー COPD	<small>まんせいへいそくせいはいしっかん</small> 慢性閉塞性肺疾患のこと。長期の喫煙による肺の炎症疾患で、咳・痰・息切れの症状がみられ、ゆっくりと呼吸障害が進行する。
脂質異常症	コレステロールや中性脂肪などの脂質代謝に異常をきたした状態で血液中の脂質の値が基準値から外れた状態を指す。動脈硬化を進行させ、狭心症や心筋梗塞などの心疾患、脳出血や脳梗塞などの脳血管疾患のリスクを高める。



サ行	
歯周病	歯と歯ぐき（歯肉）のすきま（歯周ポケット）から侵入した細菌が、歯肉に炎症を引き起こし、さらには歯を支える骨を溶かして、歯を失う原因となる病気のこと。
収縮期血圧	最大血圧のこと。日本高血圧学会の高血圧診断基準では、診察室での収縮期血圧（最大血圧）が140mmHg以上、または拡張期血圧（最小血圧）が90mmHg以上の場合を高血圧と診断する。また自宅で測る家庭血圧の場合は、収縮期血圧（最大血圧）が135mmHg以上、拡張期血圧（最小血圧）が85mmHg以上の場合を高血圧と診断する。
受動喫煙	たばこを吸わない人が自分の意思とは関係なく、間接的にたばこの煙を吸い込むこと。喫煙者と同様の影響があるとされている。妊産婦や子どもへの影響として、胎児の発育不良、子どもの肺炎・気管支炎、乳幼児突然死症候群との関係も指摘されている。
食生活改善推進員	食生活改善を中心とした市民の健康づくりの正しい知識及び技術を養うための養成講習会の8割以上を修了した者で、かつ、市内の公益に資する食生活改善活動を支援する者をいう。筑紫野市健康づくりサポーターに関する規則で定められている。
周産期	妊娠22週から出生後7日未満までの期間を指す。この時期は母体・胎児や新生児の生命に関わる事態が発生する可能性が高くなる。
タ行	
低栄養	エネルギーまたはたんぱく質が不足した状態。血液検査やBMI(体格指数)、体重減少で診断される。
地産地消	地域で生産されたものを地域で消費する活動を通じて、生産者と消費者を結びつける取組。
低出生体重児	体重が2,500g未満で生まれた子どものこと。
適正体重	BMI(body mass index)法によってBMI=22のとき、有病率が最も低くなるとされ、このときの体重を理想体重と考える方法。身長(m)の2乗×22で算出。
糖尿病性腎症	糖尿病の合併症で腎臓の機能が低下した状態。糖尿病性腎症の初期はほとんど自覚症状がなく、進行するとむくみ・貧血・高血圧などを伴い、最後は人工透析が必要になる。人工透析の原因疾患の第1位が糖尿病性腎症で、わが国では毎年1万人以上の方が人工透析を始めるに至っている。
特定健康診査	生活習慣病予防のために、対象者（40～74歳）の方にメタボリックシンドロームに着目した健診を行う。
特定保健指導	特定健康診査の結果、生活習慣病の発症リスクが高く、生活習慣の改善による生活習慣病の予防効果が多く期待できる方に対して、専門スタッフが生活習慣病を見直すサポートをする。
デジタルトランスフォーメーション(DX)	パソコンやスマートフォンなどの情報通信技術の浸透により社会や生活の形、スタイルが変わること。



■参考資料

ナ行	
脳血管疾患	脳梗塞や脳出血など脳の動脈に異常が起こることでおこる疾患の総称。
ハ行	
フレイル	年齢とともに心身の活力（筋力や認知機能など）が低下して、要介護状態に近づくこと。対策次第で、健康な状態に戻ることも可能。
HbA1c （ヘモグロビン エーワンシー）	過去1～2か月前の血糖値を反映しており、当日の食事や運動など短期間の血糖値の影響を受けない。そのため、血糖のコントロール状態の目安となる検査。
平均自立期間	日常生活動作が自立している期間の平均。本計画では、要介護2～5の要介護認定を受けている人を「不健康」、そうでない人を「健康」とみなして計算する方法を取り入れている。
防災月間	昭和2年9月1日に関東大震災が起こったこと、加えて、災害が多い時期でもあることから、「災害に備えつつ知識を深めるため」として、9月は防災月間とされている。
マ行	
メタボリックシン ドローム	内臓肥満に高血圧・高血糖・脂質代謝異常が組み合わさることにより心臓病や脳卒中になりやすい病態を指す。値のうち2つ以上が当てはまる状態のことをいう。脳梗塞や心筋梗塞などの原因となる動脈硬化のリスクを高めることが分かっている。 ※腹囲が男性85cm、女性90cm以上で3つの項目のうち2つ以上に該当
メタボリックシン ドローム予備群	※腹囲が男性85cm、女性90cm以上で3つの項目のうち1つに該当
メンタルヘルス	メンタルヘルスとは体の健康ではなく、こころの健康状態を意味する。体が軽いとか、力が湧いてくるといった感覚と同じように、心が軽い、穏やかな気持ち、やる気が湧いてくるような気持ちの時は、こころが健康と考えられる。
ラ行	
リプロダクティブ・ ヘルス/ライツ	「性と生殖に関する健康と権利」と訳され、単に疾病、障がいがないというばかりでなく、生涯にわたって身体的・精神的・社会的に良好な状態にあること。
ロコモティブシン ドローム	筋肉や神経、骨格などの運動器の障がいのために日常生活の自立度が低下し、介護が必要となる危険性の高い状態。
ライフコースアプ ローチ	病気やリスクの予防を、胎児期・幼少時から成熟期（生産期）、老年期までつなげて考えアプローチするもの

第3次健康ちくしの21

(筑紫野市健康増進計画・食育推進計画・自殺対策計画)

令和6年3月

発行・編集 筑紫野市 健康福祉部 健康推進課・子育て支援課

〒818-0013 筑紫野市岡田3丁目 11-1

TEL(092)920-8611/FAX(092)926-6006



筑紫野市