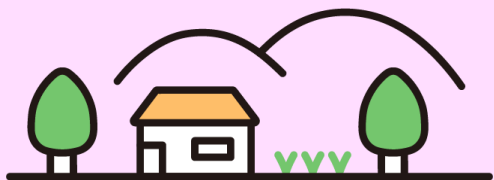


いきいき健康みずまき 21(第5期) いきいき水巻食育推進計画(第4期)

2026 (令和8) 年度 → 2037 (令和19) 年度

みんなまんなか

健やかなまち みずまき



福岡県 水巻町



町長あいさつ



本町では、すべての町民の皆さまが生涯にわたり健やかで心豊かに暮らせる町の実現を目指し、このたび「いきいき健康みずまき21（第5期）」「いきいき水巻食育推進計画（第4期）」を策定いたしました。

本計画では、新たな基本理念として「みんな まんなか 健やかなまち みずまき」を掲げ、年齢や性別、生活環境にかかわらず、誰もが健康づくりに取り組みやすい環境づくりを進めてまいります。

その実現に向け、町民の皆さまが日常生活の中で無理なく健康づくりに取り組めるよう、8つのスローガンを設定しました。これらのスローガンは、健康を特別なものではなく、身近で続けやすいものとして捉えていただくための道しるべです。町民一人ひとりが自分らしい健康を実感できるよう、生活の場に即した取り組みや、支援を必要とする方にも届く施策の充実を図りました。基本理念のもと、町民の声を大切にしながら、実効性のある健康づくりを進めてまいります。

近年、少子高齢化の進行や生活習慣の変化、社会環境の多様化により、健康を取り巻く課題は一層複雑化しています。こうした中で、健康づくりは個人の努力だけでなく、地域や関係機関、行政が一体となって支え合い、取り組むことが重要となっています。

本計画が、町民の皆さまの日々の健康づくりの指針となり、健やかさを実感できるまちづくりにつながることを願っております。今後とも、本町の健康施策へのご理解をご協力賜りますようお願い申し上げます。

終わりに、本計画策定にあたり、貴重なご意見をお寄せいただいた町民の皆様をはじめ、関係者の皆様に、心より感謝申し上げます。

令和8年3月

水巻町長 美浦 喜明

会長あいさつ



水巻町では国・県の計画を踏まえた水巻町民の健康づくり及び食育推進の令和8年度から令和19年度までの12年間の計画をスタートさせました。それに基づいて我々町民は健康づくりを推進していきたいと思えます。

この計画の基本理念は「みんなまんなか 健やかなまち みずまき」です。町民みんなが力を合わせて新計画の目標値を達成すべく頑張っていきたいものです。過去10年間の健康計画実行中に、我々は新型コロナウイルス感染という未曾有(みぞう)の経験をし、日常生活が一変する大変な思いをし、健康第一ということを改めて再認識しました。これを忘れるわけにはいきません。

新計画書では、健康目標それぞれの設定の根拠や取り組み方法を具体的にわかりやすく解説しています。是非一読して、実行して欲しいと思っています。特に、我々町民が重点的に取り組むべき健康づくりのテーマを『8つのスローガン』(23ページ参照)にまとめています。

これには、朝食を毎日食べよう、毎日プラス10分からだを動かそう、健診を受け自分の健康をチェックしよう…等々が含まれており、まず町民の皆様一人ひとりがこれらを実行すれば健康という結果は必ずついてくると信じております。

新しく見直されたこの計画を参考にいただき、皆様、今一步健康づくりに踏み出していただきたいと思えます。

最後にこの健康計画づくりにご協力いただいた方々に厚くお礼申し上げます。

令和8年3月

水巻町健康づくり推進協議会

会長 那須 政男

も く じ

●●いきいき健康みずまき 21（第5期）・いきいき水巻食育推進計画（第4期）●●

第1章 計画の概要

- 1 計画の背景と目的・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1
- 2 計画の位置づけと性格・・・・・・・・・・・・・・・・ 2
- 3 計画の期間・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 3
- 4 計画の策定方法・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 3

第2章 水巻町の現状の把握

- 1 統計資料からの現状・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 4
- 2 町民の健診などの状況及び健康状況・・・・・・・・ 6
- 3 母子に関する状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 14

第3章 健康づくりの課題

- 前計画の成果と課題・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 18

第4章 計画の基本的な考え方

- 1 基本理念・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 22
- 2 基本目標とスローガン・・・・・・・・・・・・・・・・ 23
- 3 目標設定とその考え方と評価・・・・・・・・・・・・ 24

第5章 健康づくりに向けた取組

- 【栄養・食生活の改善】・・・・・・・・・・・・・・・・ 25
- 【身体活動・運動の推進】・・・・・・・・・・・・ 29
- 【休養・睡眠】・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 30
- 【適正飲酒】・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 31
- 【喫煙対策】・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 32
- 【歯と口腔の健康】・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 33

【がん対策】	35
【循環器病対策】	36
【糖尿病対策】	38
【社会とのつながり・こころの健康づくり】	39
【ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり】	42

附属資料

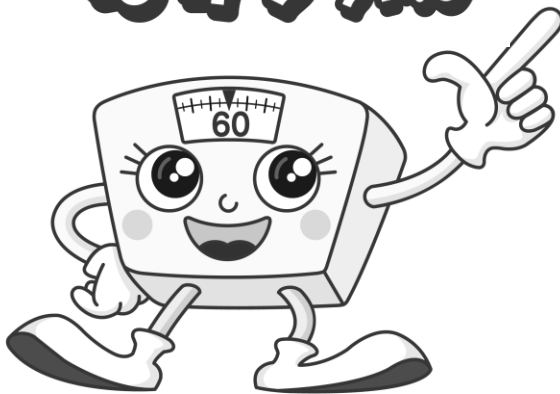
水巻町民の健康づくり推進協議会条例	46
水巻町健康づくり協議会委員名簿	48
計画策定の経過	49
計画の評価のための活用統計 (H26～R6)	50
用語解説	52

本文中の用語のうち「※」を付したものについて、用語解説を付している。

平成 24 年に、健康づくり PR キャラクターとして公募で選ばれました。

健康づくり PR キャラクター

はかりちゃん



みんな、はかっとう？
はかることは健康への第一歩。
体重・血圧 毎日 はかってね！

名前	はかりちゃん
出身地	福岡県遠賀郡水巻町
誕生日	8月10日（はかっとう）
特技	正確に「はかる」こと
好きな食べ物	水巻でかにんにく
座右の銘	ちりもつもれば山となる
嫌いな言葉	目分量
性格	ちょっぴりおせっかい
仕事	水巻町の健康 PR 隊 (みんなを健康にするための活動)

第1章 計画の概要

1 計画の背景と目的

国は、すべての国民が健やかで心豊かに生活できる活力ある社会とするため、平成12年より、壮年期死亡の減少、健康寿命^{*}の延伸、生活の質の向上を目的として、国民健康づくり運動「健康日本21」を計画し、健康を推進し発症を予防する「1次予防」を重視した取り組みを推進しました。

平成25年度から令和5年度までの「21世紀における第2次国民健康づくり運動（健康日本21（第2次））」においても、引き続き生活習慣病^{*}の一次予防に重点を置くとともに、合併症の発症や症状進展などの重症化予防^{*}を重視した取り組みを推進しました。

「21世紀における第3次国民健康づくり運動（健康日本21（第3次））」では令和6年度から令和17年度までの12年間を計画期間とし、これまでに指摘された課題や計画期間の中で予想される社会変化を踏まえ、「全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現」というビジョン実現のために、下記の4つの基本的な方向を示しています。

- 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^{*}を踏まえた健康づくり

国・県の計画を踏まえ、水巻町では、平成14年度に「いきいき健康みずまき21」を策定し、平成19年度から「いきいき水巻食育推進計画」を組み込み、住民の健康づくりのための環境整備を行いました。平成28年度からは「いきいき健康みずまき21（第4期）」「いきいき水巻食育推進計画（第3期）」を基に、行政及び関係機関や関係団体全体で、住民を主役とした一次予防や健康づくり支援のための環境整備に取り組んできました。

今回、上記計画の期間満了に伴い、令和6年度に策定された国の「健康日本21（第3次）」や福岡県健康増進計画「いきいき健康ふくおか21」（以下、「県計画」という。）を踏まえ、町民がいきいきと暮らしていける町を目指して、水巻町の新たな計画「いきいき健康みずまき21（第5期）」及び「いきいき水巻食育推進計画（第4期）」（以下、「本計画」という。）を策定します。

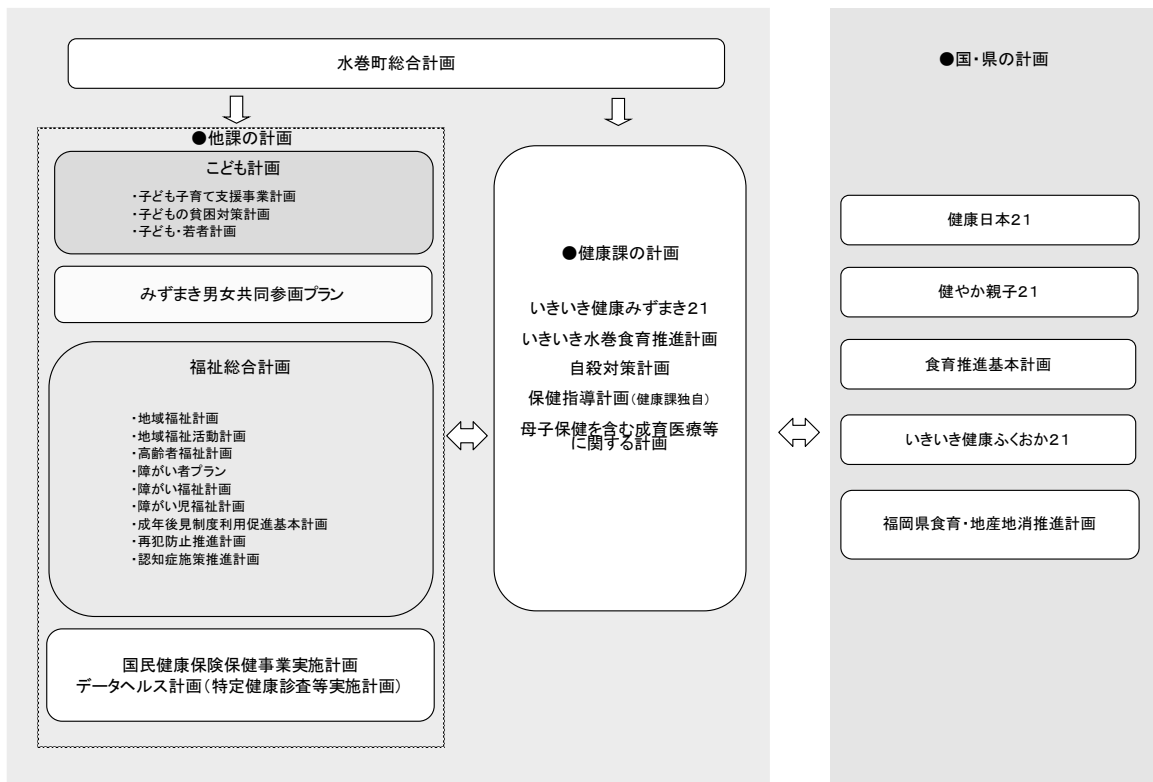
2 計画の位置づけと性格

本計画は、健康増進法に基づく「市町村健康増進計画」です。また、国の「健康日本 21」の地方計画として位置づけられ、健康づくりに関する県計画や、食育基本法に基づく食育の重要性を定めた食育計画を踏まえて策定しています。

本計画は、「第5次水巻町総合計画」を上位計画とし、関連する他課の計画と整合性を図りながら、これからの健康づくりの基本的な考え方と方策を明らかにするものです。

成育過程にある者やその保護者、妊産婦を取り巻く環境が大きく変化している中で、妊娠や出産、育児に関する問題など成育過程の各段階において生じる心身の健康に関する問題を包括的に捉えて適切に対応する必要があります。このため、市町村には、医療や保健、教育、福祉等に関するサービスの提供に当たっては、各分野の連携を図りつつ、こどもの権利を尊重したサービスが提供されるよう、「成育医療等に関する計画」の策定が求められています。本計画は、全世代を対象とした健康づくり計画であり、その推進に当たっては、様々な分野で取り組むことから、「成育医療等基本方針に基づく計画策定指針」に基づき策定する母子保健を含む成育医療等に関する計画を包含する計画として位置づけます。

●「いきいき健康みずまき21」「いきいき水巻食育推進計画」等の位置づけ



3 計画の期間

「いきいき健康みずまき21（第5期）」及び「いきいき水巻食育推進計画（第4期）」の計画期間は、令和8年度から令和19年度までの12年間です。

実施状況の評価を毎年行い、令和13年度に計画の進捗状況や社会情勢を踏まえ、中間見直しを行います。令和19年度に最終的な計画の見直しを行います。

R8	R9	R10	R11	R12	R13	R14	R15	R16	R17	R18	R19
計画期間（令和8年度～令和19年度）											
					中間 評価						最終 評価

4 計画の策定方法

（1）水巻町民の健康づくり推進協議会による計画内容の検討

住民を含め幅広い関係者の意見を十分に反映させるため、保健・医療・福祉・教育等の関係者及び住民代表などから構成される「水巻町民の健康づくり推進協議会」において審議しました。

（2）各種調査等による現状把握・課題分析

①特定健康診査※（以下、「特定健診」という。）や乳幼児健診等におけるアンケート

本町で実施している特定健診や3歳児健診等における問診票より、栄養や運動、睡眠等に関する内容をまとめ、本町の地域特性や課題について把握・分析を行いました。

②人口等の統計資料等の把握・分析

本町の人口動向や特定健診、医療費（水巻町国民健康保険）、乳幼児健診の状況等、最新の基礎資料を収集し、国や福岡県との比較検討を行い、本町の地域特性や課題について把握・分析を行いました。

③現行計画の進捗状況の評価及び検証

健康課及び関係課により、計画に掲げる取組みや施策・事業の実施状況や課題について評価・検証を行い、施策検討等の資料としました。

（3）パブリックコメントの実施

より広く町民の意見を反映させるため、令和8年1月に公共施設や町公式ホームページで計画素案を公表し、パブリックコメント（意見募集）を実施しました。

第2章 水巻町の現状の把握

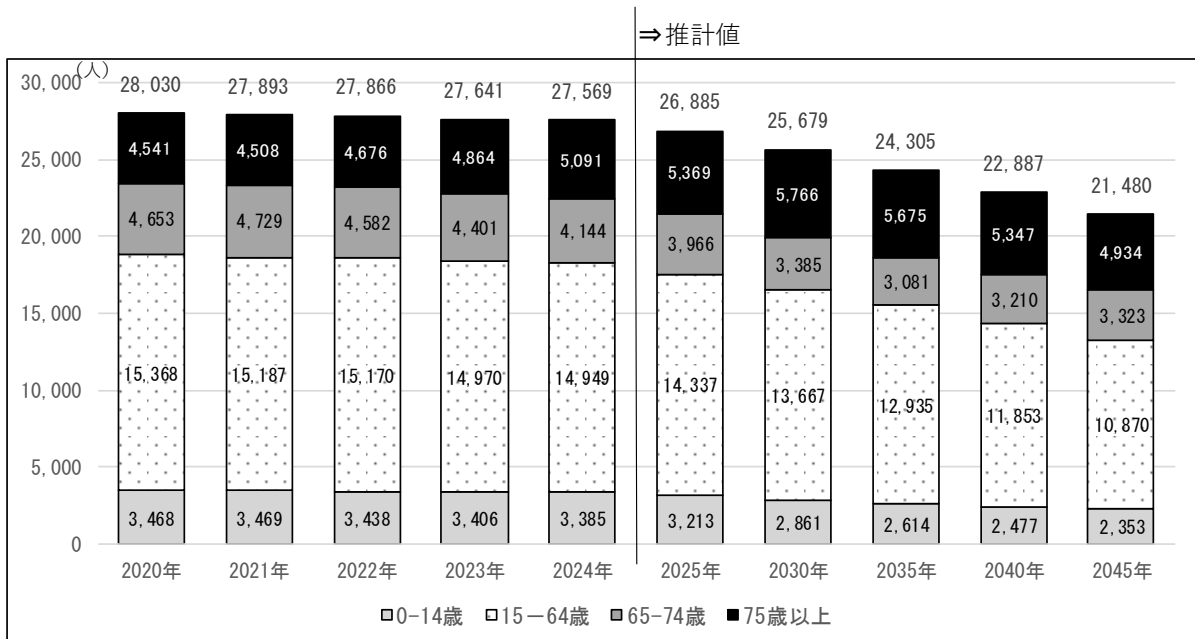
1 統計資料からの現状

(1) 人口の推移と今後の推計

これまでの推移と今後の推計をみると、総人口は減少傾向に転じており、2024年（令和6年）には27,569人となり、今後も徐々に減少する見込みとなっています。

年齢4区分別でみると、0-14歳の年少人口と15-64歳の生産年齢人口は減少し、65歳以上の高齢人口は2025年（令和7年）まで増加していましたが、2030年以降減少傾向に転じています。また、65歳以上の高齢者人口のうち、2021年（令和3年）までは65-74歳の前期高齢者が75歳以上の後期高齢者より多くなっていましたが、2022年（令和4年）以降は75歳以上の後期高齢者が増加傾向に転じ、今後も少子高齢化が進む見込みとなっています。

【総人口の推移と予測】

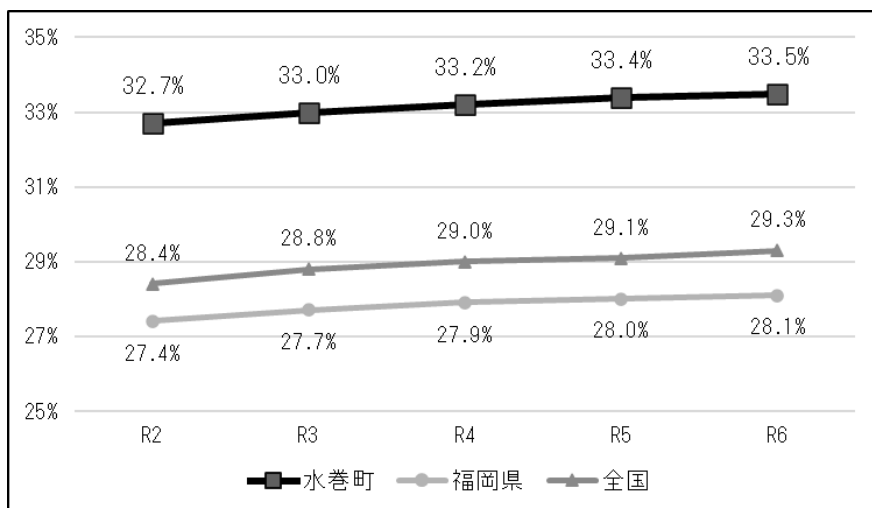


（資料）2020年（R2）～2024年（R6）は、住民基本台帳（各年9月末時点）
2025年以降は国立社会保障・人口問題研究所（5年推計）

(2) 高齢化率

高齢化率は年々上昇し、令和6年は33.5%となっています。福岡県・全国と比較しても高い水準となっています。

【高齢化率の推移】

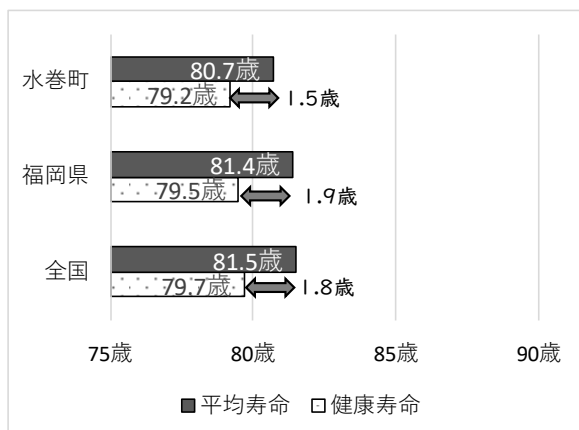


(資料) 水巻町、福岡県：福岡県ホームページ福岡県の高齢者人口及び高齢化率の推移（各年4月1日現在）
 全国：各年度高齢社会白書（各年10月1日現在）

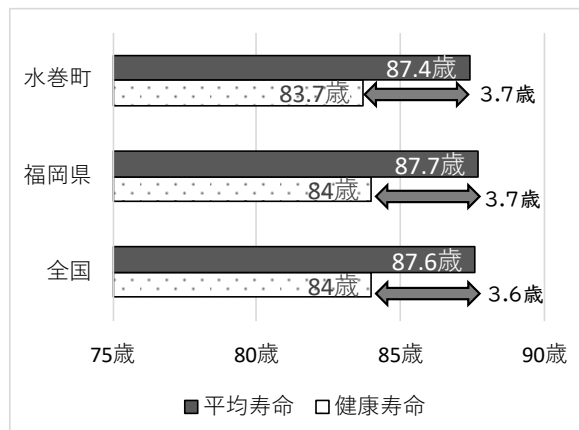
(3) 平均寿命*と健康寿命

健康寿命は、男性79.2歳、女性83.7歳で、福岡県・全国と比較して短くなっています。平均寿命と健康寿命の差は、男性が1.5歳、女性が3.7歳で、男性は県・全国と比較して短くなっています。

【男性】



【女性】



(資料) KDB*システム 地域の全体像の把握（令和6年度累計）

※国保データベースシステム（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。）

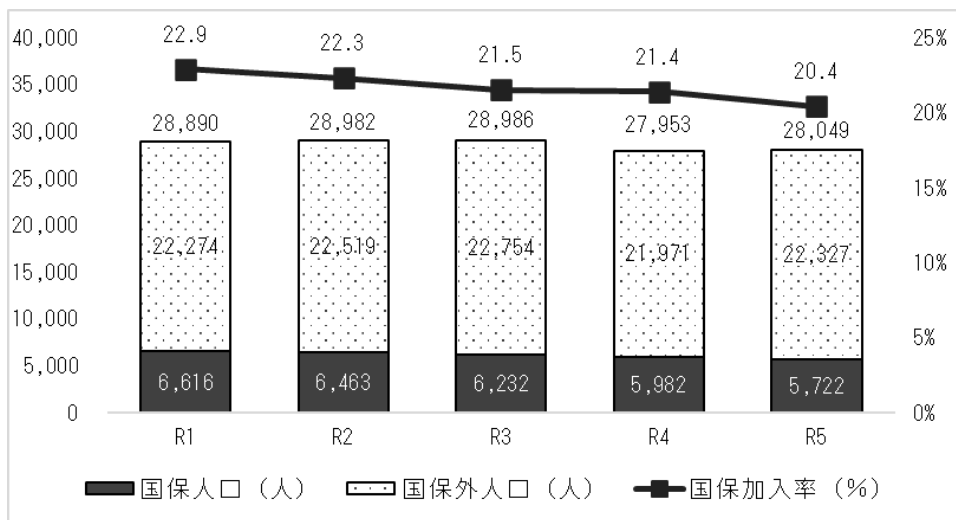
2 町民の健診などの状況及び健康状況

(1) 国民健康保険加入者の状況

国民健康保険(以下「国保」という。)加入者数は、令和元年度 6,616 人(加入率 22.9%)、令和5年度 5,722 人(20.4%)であり、減少傾向になっています。

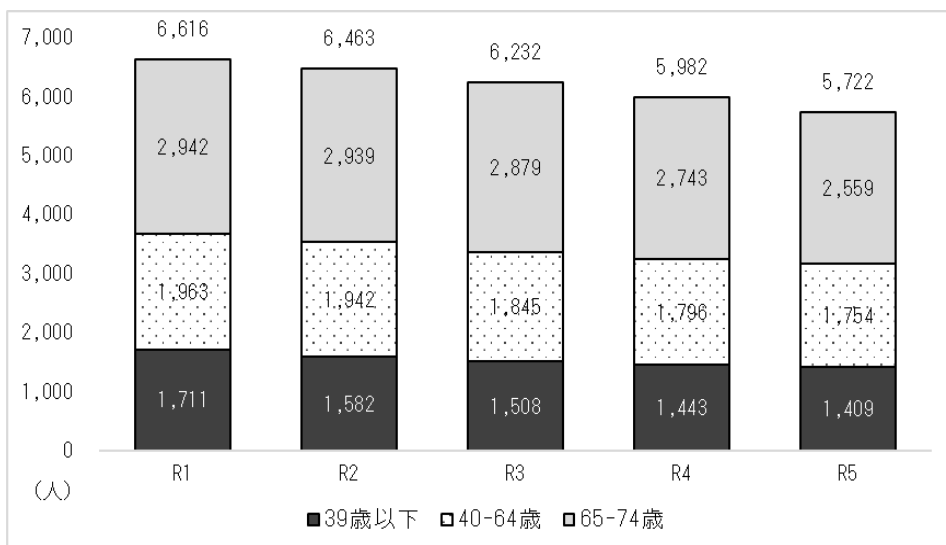
年齢区分別では、令和5年度において 39 歳以下が 1,409 人、40～64 歳が 1,754 人、65～74 歳が 2,559 人であり、65～74 歳の割合が 44.7%と約半数を占めています。

【国民健康保険加入状況】



(資料) 国保加入者数、加入率：保健事業等評価・分析システム ダウンロード帳票様式 5-1
人口：水巻町ホームページ 人口統計資料を加工（各年9月末現在）

【国民健康保険加入者年齢構成】

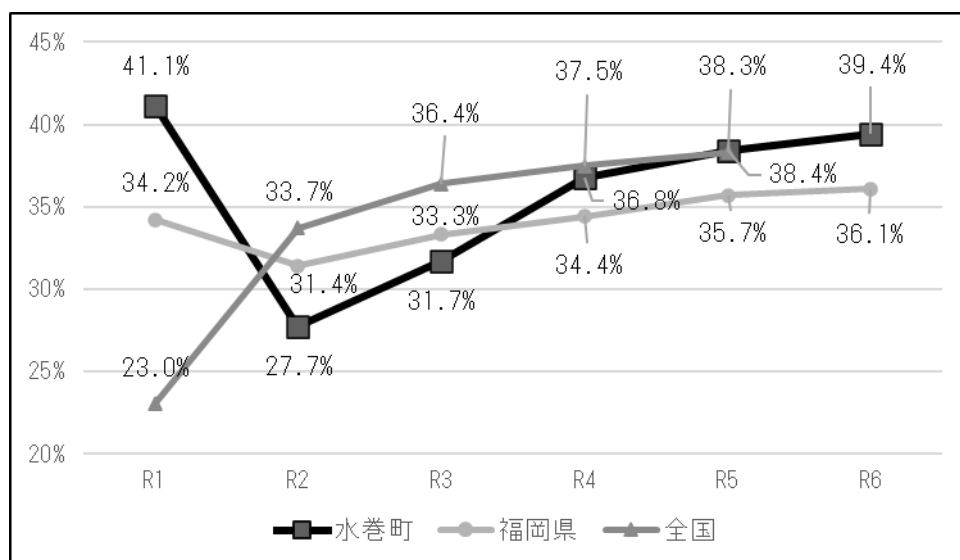


(資料) 国保加入者数：保健事業等評価・分析システム ダウンロード帳票様式 5-1

(2) 特定健診受診率

特定健診受診率は新型コロナウイルス感染症流行の影響により、令和2年度は激減しましたが、その後回復し、令和6年度には39.4%と増加傾向になっています。

【特定健診受診率の推移】

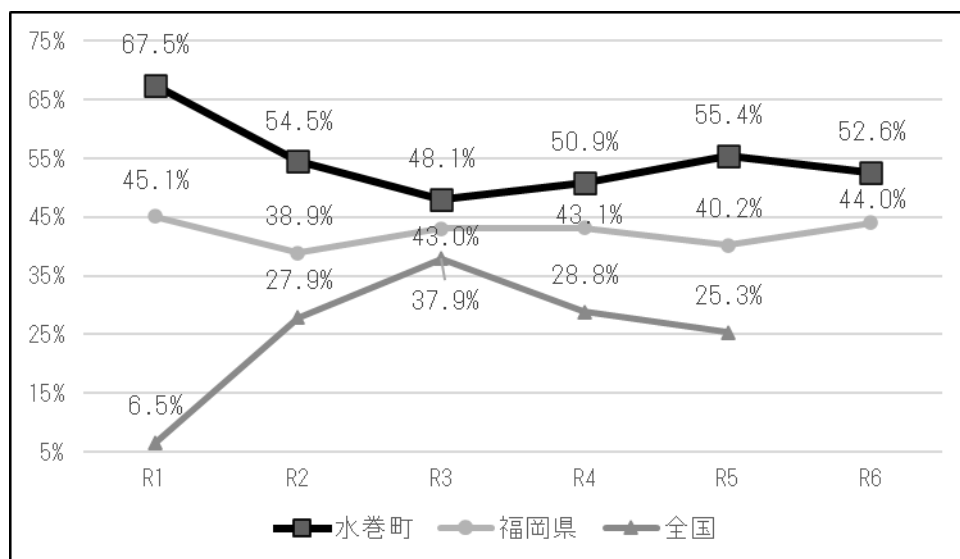


(資料) 法定報告

(3) 特定保健指導*実施率

特定保健指導実施率は新型コロナウイルス感染症流行の影響により、令和2年度から令和3年度と減少しましたが、令和6年度には52.6%と増加しています。また国・県と比較しても高い水準を維持しています。

【特定保健指導実施率の推移】

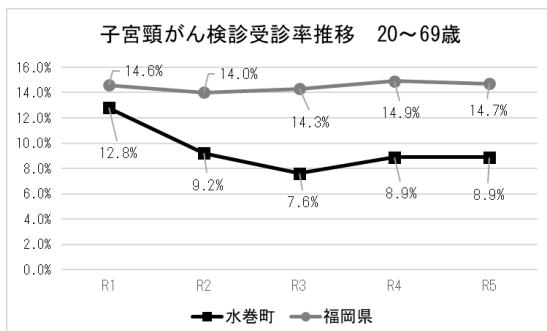
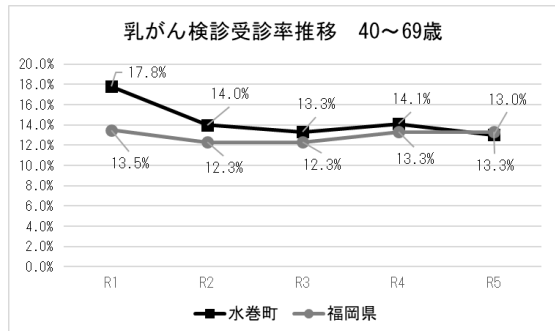
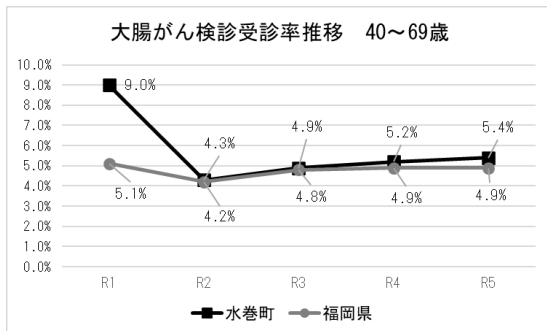
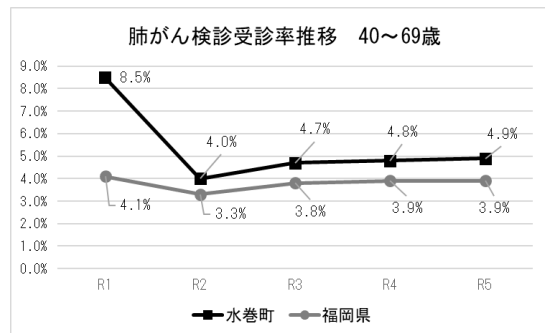
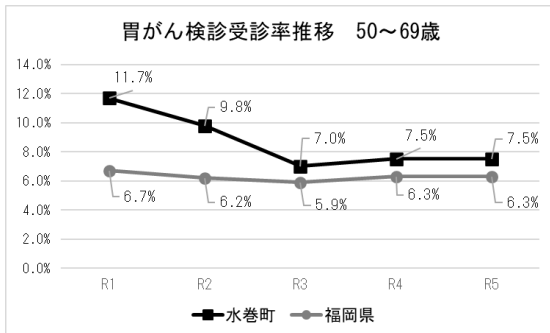


(資料) 法定報告

(4) がん検診受診率

がん検診受診率は新型コロナウイルス感染症流行の影響により、令和2年度から減少し、まだ令和元年度の受診率に戻っていない状況です。がん検診の種類別にみると、胃がん、肺がん、大腸がんは福岡県よりも受診率が高く、乳がんは県と同等、子宮頸がんは受診率が低くなっています。

【がん検診受診率の推移】

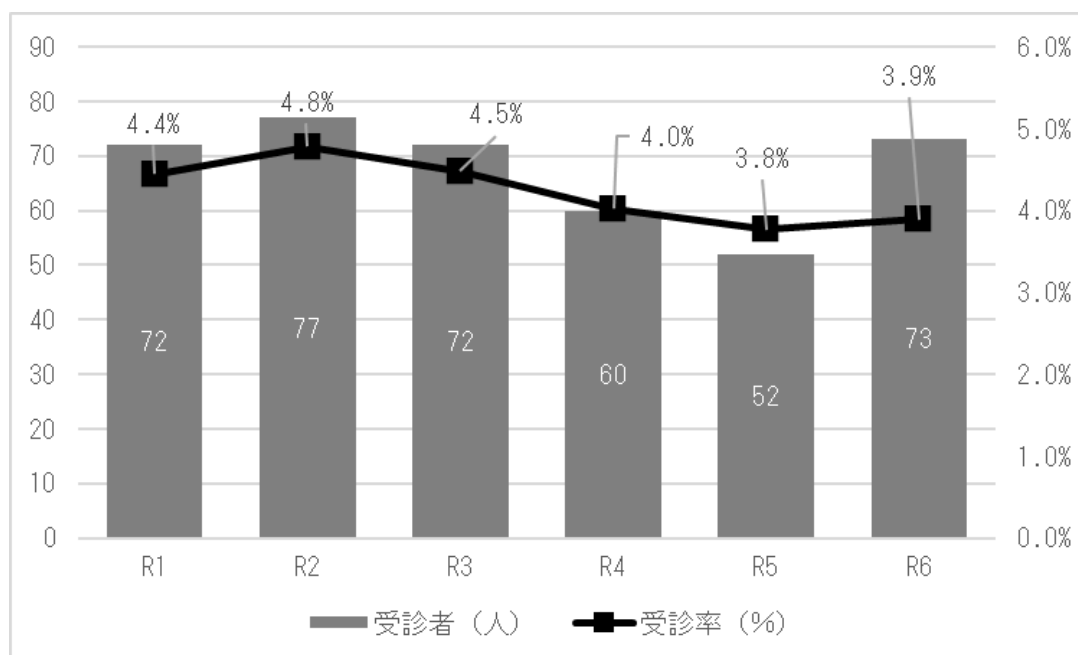


(資料) 地域保健・健康増進事業報告(健康増進編)市区町村表

(5) 歯周病検診

歯周病検診の受診率は低い状況が続いています。令和6年度より、従来からの対象者である40歳・50歳・60歳・70歳に20歳・30歳を加えて実施しています。

【歯周病検診受診率の推移】



(資料) 健康管理システム

(6) 死因状況

平成30年～令和4年死亡の主要原因は「悪性新生物」「心疾患」「肺炎」「脳血管疾患」が上位を占めています。また標準化死亡比で見ると、「肺炎」「腎不全」「肝疾患」「悪性新生物」が上位を占めており、悪性新生物のなかでは「肝及び肝内胆管」が高く、特に男性が高くなっています。

【水巻町平成30年～令和4年死亡数】

死因		計 (人)	割合	実数(人)	
				男性	女性
全死因		1,883	—	925	958
悪性新生物	総数	532	28.3%	312	220
	気管、気管支及び肺	115	6.1%	79	36
	大腸	74	3.9%	44	30
	胃	54	2.9%	37	17
	肝及び肝内胆管	44	2.3%	32	12
心疾患	総数	222	11.8%	98	124
	心不全	107	5.7%	33	74
	急性心筋梗塞	46	2.4%	26	20
肺炎		154	8.2%	70	84
脳血管疾患	総数	111	5.9%	55	56
	脳内出血	31	1.6%	16	15
	脳梗塞	61	3.2%	30	31
老衰		102	5.4%	19	83
不慮の事故		58	3.1%	28	30
腎不全		51	2.7%	27	24
肝疾患		32	1.7%	20	12
自殺		21	1.1%	13	8

(資料) 人口動態統計保健所・市町村別統計(平成30年～令和4年) 市町村別統計表3

【平成 30 年～令和 4 年標準比死亡比※（ベイズ推定値※）】

死因		水巻町		福岡県	
		男性	女性	男性	女性
全死因		111.9	102.1	101.3	98.0
悪性新生物	総数	115.1	106.7	107.1	106.6
	気管、気管支及び肺	115.9	117.2	107.6	113.3
	大腸	119.5	102.7	106.5	109.4
	胃	105.1	92.4	98.8	94.9
	肝及び肝内胆管	152.9	124.0	139.3	136.7
心疾患	総数	81.2	82.9	74.0	83.5
	心不全	83.7	98.2	78.5	87.4
	急性心筋梗塞	107.4	102.1	90.7	89.0
肺炎		128.1	156.8	106.8	110.1
脳血管疾患	総数	94.0	81.2	92.4	88.1
	脳内出血	83.9	81.9	86.9	85.2
	脳梗塞	97.4	80.7	98.2	89.7
老衰		55.6	66.6	63.3	69.4
不慮の事故		108.7	119.4	107.3	111.6
腎不全		123.7	118.4	99.2	103.6
肝疾患		122.8	120.2	100.5	97.9
自殺		99.0	101.1	104.3	98.5

（資料）人口動態統計保健所・市町村別統計（平成 30 年～令和 4 年）市町村別統計表 3

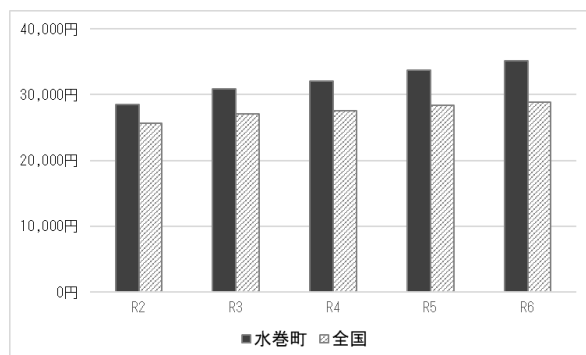
(7) 医療費（医科）の状況

国民健康保険医療加入者の一人あたり医療費（医科）は35,118円（月平均）で、令和2年度と比較すると約2割増加しています。国平均28,858円と比較すると約6,000円高く、県内順位は8位と他の自治体と比較しても高い状況です。医療費の増加要因については、多面的な検討が必要であり、データヘルス計画における分析及び評価を継続的に実施し、結果を踏まえながら注視していきます。

また、後期高齢者医療加入者の一人あたり医療費（医科）は85,922円（月平均）で、国平均73,472円より約12,000円高く、県内順位は46位と低い状況です。

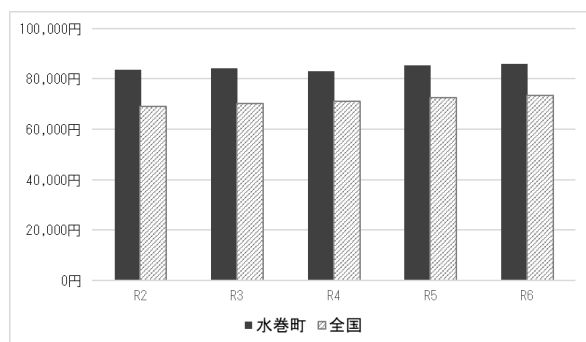
【医療費（医科）の推移 国民健康保険（月平均一人あたり医療費）】

	R2	R3	R4	R5	R6
水巻町	28,481円	30,844円	32,031円	33,764円	35,118円
県内順位	37位	24位	16位	12位	8位
全国	25,629円	27,039円	27,570円	28,443円	28,858円



【医療費（医科）の推移 後期高齢者医療（月平均一人あたり医療費）】

	R2	R3	R4	R5	R6
水巻町	83,697円	84,204円	82,993円	85,283円	85,922円
県内順位	32位	41位	45位	49位	46位
全国	68,995円	70,255円	71,162円	72,549円	73,472円



(資料) KDB 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

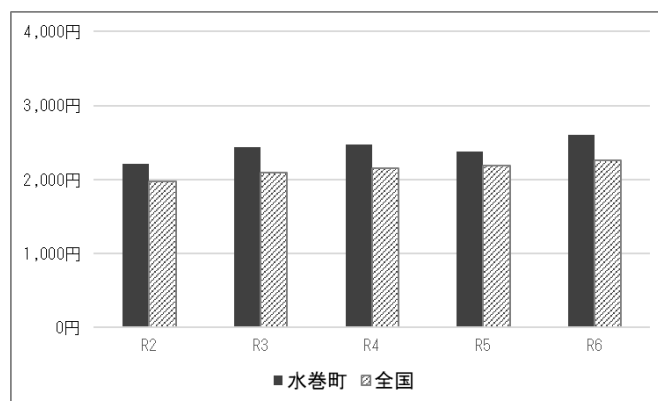
(8) 医療費（歯科）の状況

国民健康保険医療加入者の一人あたり医療費（歯科）は2,600円（月平均）で、令和2年度と比較すると約2割増加しています。県内順位は14位と他の自治体と比較して少し高い状況です。

また、後期高齢者医療加入者の一人あたり医療費（歯科）は3,711円（月平均）で、国平均3,188円より約600円高く、県内順位は31位と平均的です。

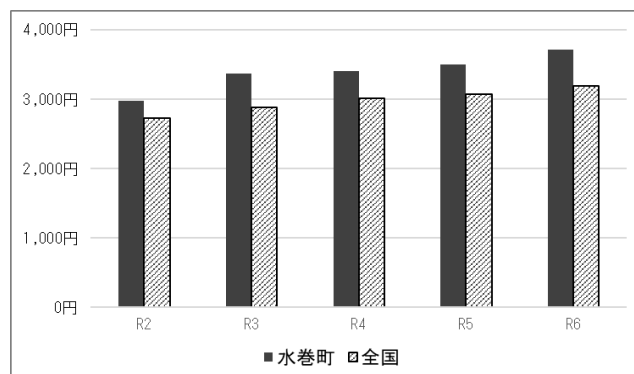
【医療費（歯科）の推移 国民健康保険（月平均一人あたり医療費）】

	R2	R3	R4	R5	R6
水巻町	2,205円	2,436円	2,467円	2,381円	2,600円
県内順位	14位	11位	12位	33位	14位
全国	1,978円	2,091円	2,156円	2,188円	2,253円



【医療費（歯科）の推移 後期高齢者医療（月平均一人あたり医療費）】

	R2	R3	R4	R5	R6
水巻町	2,973円	3,362円	3,402円	3,491円	3,711円
県内順位	31位	26位	31位	36位	31位
全国	2,720円	2,880円	3,006円	3,071円	3,188円



(資料) KDB 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

3 母子に関する状況

(1) 妊娠届出時の状況

妊娠届出数は、令和2年度212件から令和6年度180件と減少傾向です。

妊娠届出時の妊娠週数は、90%以上が妊娠の早期(12週未満)に届出をしています
が、年に件数は20週を超えて届出がある状況です。

妊娠届時の妊婦年齢は、直近5年間で年齢構成の比率に大きな変化はありませんが、
毎年20%程度が35歳以上の高齢出産となっています。

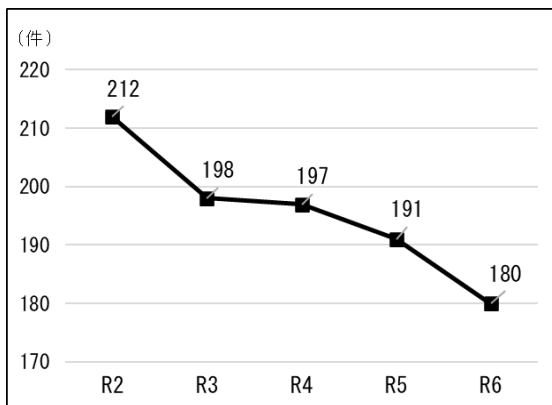
妊娠届出時の妊婦のBMIは、18.5未満のやせが12%前後、25.0以上の肥満が15%
前後で推移しています。

妊娠届出時の朝食摂取状況は、妊娠前で約30%が朝食を食べていない状況です。

妊婦の喫煙状況は、喫煙率は10%未満で推移しています。

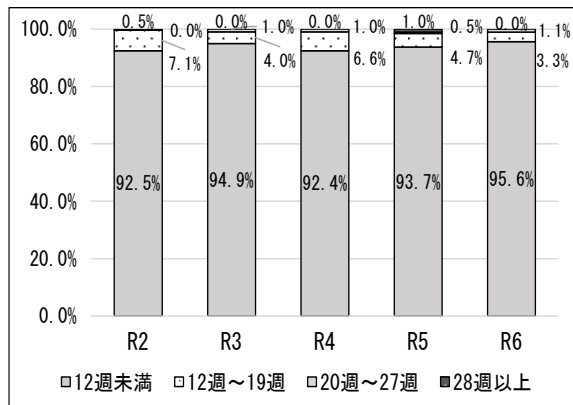
妊婦の精神疾患罹患率(既往含む)は、10%前後で推移している状況です。

【妊娠届出数】



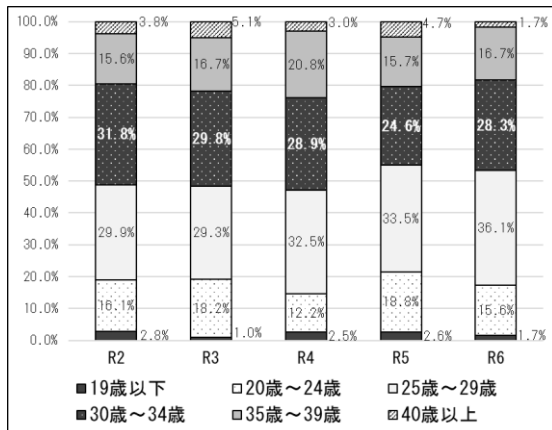
(資料) 保健事業のまとめ(健康課資料)

【妊娠週数】



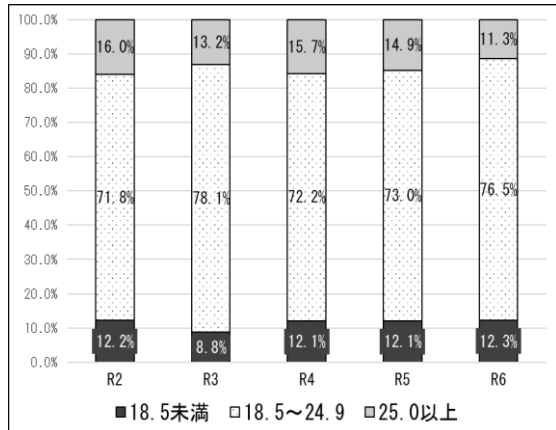
(資料) 保健事業のまとめ(健康課資料)

【妊婦年齢】



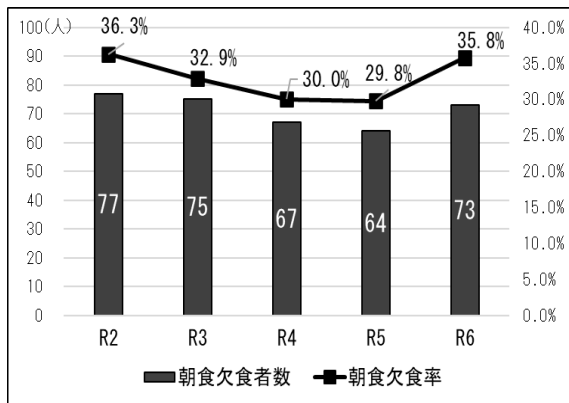
(資料) 健康課集計データ

【妊婦BMI】



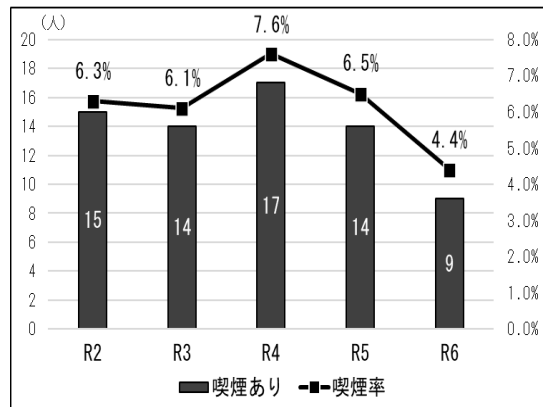
(資料) 健康課集計データ

【妊婦朝食摂取状況】



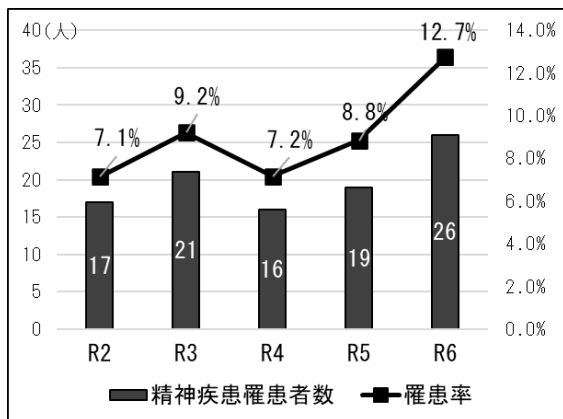
(資料) 健康課集計データ

【妊婦の喫煙状況】



(資料) 健康課集計データ

【妊婦の精神疾患罹患率】

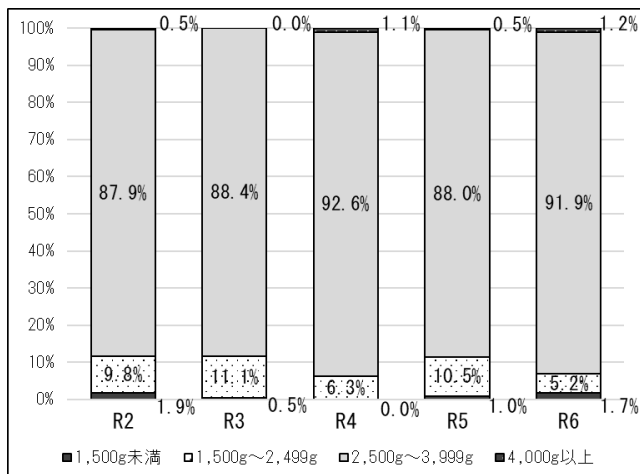


(資料) 保健事業のまとめ (健康課資料)

(2) 出生体重の推移

出生した子どもの出生体重のうち、10% (20件) 程度が低出生体重児 (2,500g 未満) となっています。

【出生体重】

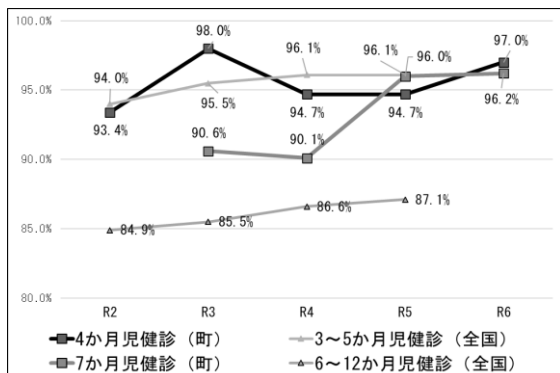


(資料) 健康課集計データ

(3) 乳幼児健診の受診状況

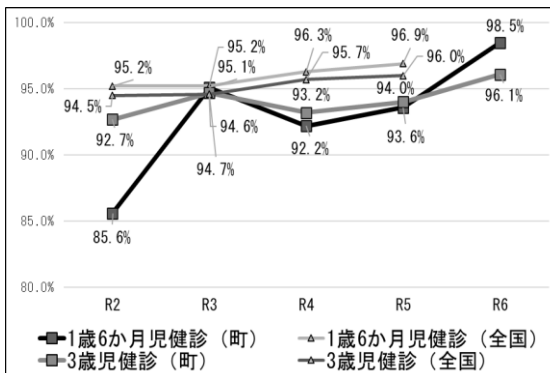
各乳幼児健診の受診率は90%以上あり、全国平均と同程度です。令和2年度は新型コロナウイルス感染症流行の影響もあり、7か月児健診は実施せず、希望者向けの「育児相談会」として対応しました。

【4か月児・7か月児健診 受診率】



(資料) 地域保健・健康増進事業報告

【1歳6か月児・3歳児健診 受診率】



(資料) 地域保健・健康増進事業報告

(4) 乳幼児健診等からみえる生活習慣

3歳児、小学6年生、中学3年生の朝食摂取状況において、毎日食べている3歳は90%程度、小学6年生は80%程度、中学生は75%程度と年齢が上がるにつれ減少している傾向です。

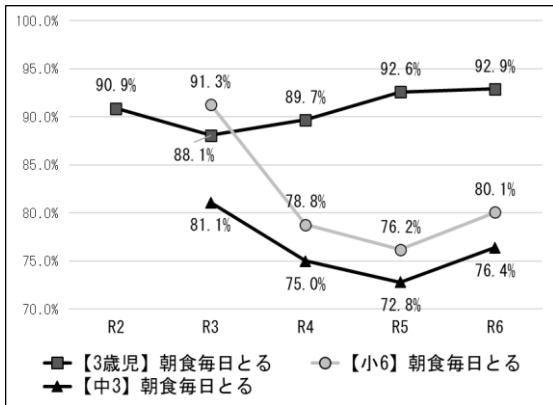
また、就寝時間を見ると、直近5年間において、3歳児の60%程度は21時までに就寝しており、令和7年度の5歳児も60%が21時までに就寝しています。

妊婦歯科健診の受診率は少しずつ増加してきているものの、30%程度の受診率となっています。一方、産婦歯科健診は4か月児健診と同時実施していることもあり、受診率が70%以上となっています。

乳幼児健診の歯科診察において、低い割合ではありますが、乳歯が生えそろわない1歳6か月児で複数人がう歯(むし歯)の指摘を受けている状況です。

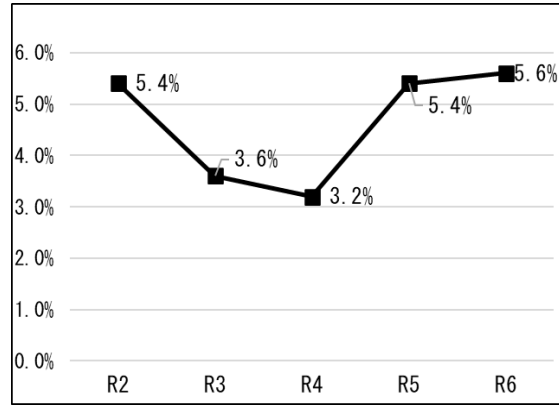
3歳児では令和2年度よりう歯(むし歯)の罹患率は減少してきています。しかし、県平均(令和5年度:8.6%)と比較すると高い割合となっています。

【朝食を毎日食べる割合】



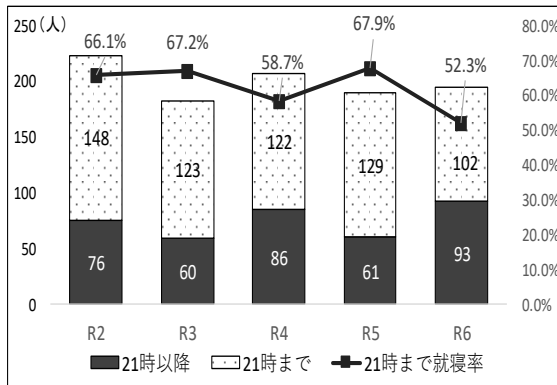
(資料) 保健事業のまとめ (健康課資料)

【3歳の肥満 (カウプ指数 18 以上)】



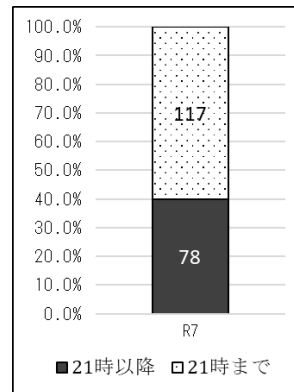
(資料) 保健事業のまとめ (健康課資料)

【3歳児の就寝時間】



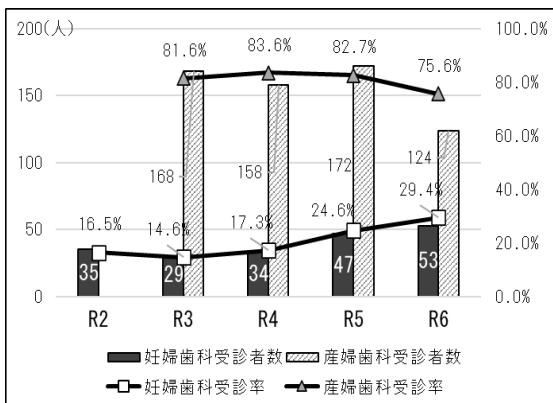
(資料) 健康課集計データ

【5歳児の就寝時間】



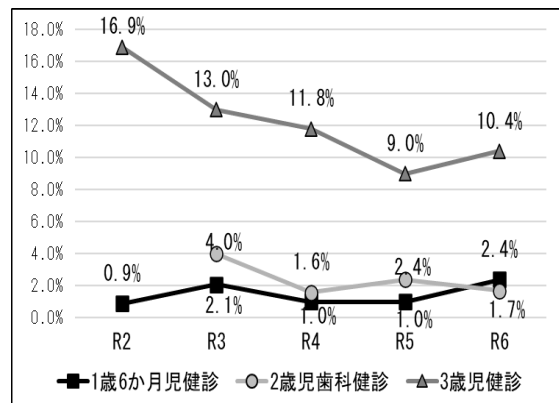
(資料) 健康課集計データ

【妊産婦歯科健診の受診率】



(資料) 保健事業のまとめ (健康課資料)

【幼児健診 う歯 (むし歯) 罹患率】



(資料) 保健事業のまとめ (健康課資料)

第3章 健康づくりの課題

前計画の成果と課題

(1) 評価の目的と方法

前計画の評価は、これまで健康づくりの取り組みの評価を行い、2026（令和8）年度からのいきいき健康みずまき21、いきいき水巻食育推進計画に反映させることを目的としています。

基本目標で上がっている25項目について、計画作成時（平成26年度）のベースライン値と直近（令和6年度）の現状値の比較を5つの判定基準【A:達成 B:改善 C:変わらない D:悪化 E:判定不能】で行い、目標の達成や取り組みの状況の評価しました。

(2) 評価結果

目標の達成状況は、全25指標（中間評価時に感染症対策1項目を追加）のうち、目標を達成または大幅に改善した項目は10指標（40.0%）、目標に達成していないが改善傾向にある項目は3指標（12.0%）、変わらない項目は2指標（8.0%）、悪化している項目は9指標（36.0%）、評価困難は1指標（4.0%）であり、その領域は表に示すとおりでした。

【評価結果】

領域	A(達成、大幅に改善)	B(改善)	C(変わらない)	D(悪化)	E(評価困難)
循環器疾患対策	4	2	1	1	0
糖尿病対策	0	0	0	2	0
生活習慣について、こころの健康、がん対策、感染症	6	1	1	6	1
計	10(40.0%)	3(12.0%)	2(8.0%)	9(36.0%)	1(4.0%)

(3) 健康づくりを推進する人達のつづやき

本町の健康づくりについて、健康課職員や健康づくり推進協議会委員が日頃感じていることや想いを話し合いました。その際に出た意見をまとめ、領域別に「つづやき」で記載しています。

【領域別の評価】

基本目標：24 目標

■循環器疾患対策：8 目標

判定	目標数	目標
A.達成、大幅に改善	4(50%)	・低出生体重児を減らす
		・肥満傾向の子どもを減らす
		・高血圧の改善(血圧値160/100mmHg以上を減らす)
		・脂質異常症を減らす(LDL180mg/dl以上を減らす)
B.改善	2(25%)	・特定健診受診率を上げる
		・介護保険2号被保険者の認定率を減らす
C.変わらない	1(12.5%)	・メタボリックシンドローム予備軍・該当者を減らす
D.悪化	1(12.5%)	・特定保健指導率を上げる

つぶやき

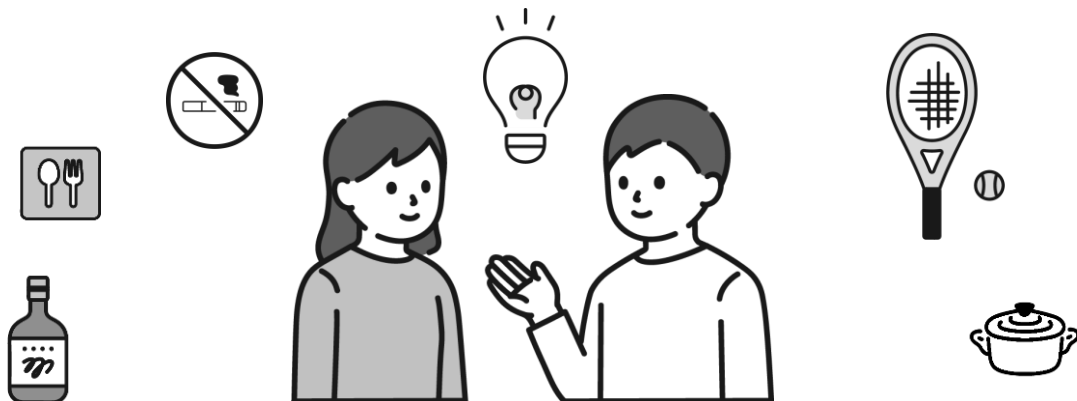
- ・子どもの時からの生活習慣を大切にしたい。
- ・まず、健診受診と食生活の見直しで予防しよう。
- ・若い世代は健診を受けていない人が多いが、症状が出る前に受診することを習慣づけてほしい。
- ・体重を計測する等、簡単にできる取り組みから勧めたい。

■糖尿病対策：2 目標

判定	目標数	目標
D.悪化	2(100%)	・糖尿病性腎症 [*] による新規の透析導入者を減らす
		・血糖コントロール不良の人を減らす(HbA1c7.0%以上)

つぶやき

- ・特定健診受診結果から、県内でみても血糖値が高い人が多いと分かった。糖尿病は合併症も多いため、発症予防^{*}と重症化予防に取り組み、町全体での改善を目指したい！
- ・食の選択肢が多い環境、選ぶ力を大切にしていきたい。



■生活習慣について、こころの健康、がん対策、感染症：15 目標

判定	目標数	目標
A.達成、大幅に改善	6(40.0%)	・やせ(BMI18.5未満)の人を減らす
		・生活習慣病のリスクを高める量を飲酒する人を減らす
		・乳幼児・学童期のむし歯を減らす
		・生活リズムがとれている子どもを増やす
		・睡眠による休養を十分にとれていない人を減らす
		・自殺者数の減少
B.改善	1(6.7%)	・受動喫煙する子どもを減らす
C.変わらない	1(6.7%)	・適正な食習慣を身につけている人を増やす
D.悪化	6(40.0%)	・朝食を毎日食べる人を増やす
		・週3回以上朝食を抜く人を減らす
		・肥満(BMI25以上)の人を減らす
		・体を動かす機会を増やす
		・喫煙する人を減らす
		・がん検診を受けている人を増やす
E.評価困難	1(6.7%)	・感染症予防をする人を増やす

つぶやき

(栄養・食生活)

- ・若い人の痩せと肥満が二極化している印象がある。
- ・高齢者の朝食欠食が増えていると思う。
- ・朝食を食べないことが家庭の習慣になっている印象がある。家庭の取り組みが大事。

(身体活動・運動の推進)

- ・運動施設で実施している教室等を知らない人が多いかもしれない。
- ・身近にできる運動や一緒に運動する仲間があると続けられるかもしれない。
- ・高齢化が進む中、フレイル[※]予防も大切。筋肉量の維持・強化にも取り組みたい。

(休養・睡眠)

- ・子どもの生活リズムの乱れは、成長発達にも影響することを知ってほしい。
- ・睡眠時間が短いのは、スマートフォン依存も関係している気がする。

(適正飲酒)

- ・飲酒量は個人差が多い印象。適正飲酒を知り、1日1合までに控えてほしい。

(喫煙対策)

- ・前計画では、重点的な取り組みとして敷地内禁煙をすすめ、実行できた。

(歯・口腔の健康)

- ・人生100年時代[※]。毎日の歯みがきと歯科の定期受診で、健康を守って欲しい。

(がん検診)

- ・町で健診が受診できることが知られていないかもしれない。

(こころの健康)

- ・相談できない人への支援はどうしたらよいか。

(4) 前計画の課題と考察

■循環器疾患対策

- ・定期的に特定健診を受け、生活習慣病の早期発見・早期治療に努めることと保健指導や医療との連携により、生活習慣病の発症と重症化の予防対策を行いました。特定健診受診率は改善していますが、受診している人は対象者の半数以下と少ないため、引き続き受診勧奨が必要です。また、特定保健指導実施率は国の目標値には達していないことが課題です。健診受診後の生活習慣の見直しと適切な医療受診につなげることが大切です。また、循環器疾患のリスクは小児期から形成されるため、子どもの段階からの生活習慣の改善や肥満予防の大切さを伝えていく必要があります。

■糖尿病対策

- ・糖尿病は生活習慣病の中でも、放置することにより網膜症・腎症等の合併症を引き起こし、失明や透析が必要となる等、患者のQOL^{*}を著しく低下させるのみならず、医療経済的にも負担が大きくなっています。本町においても、糖尿病と重症化を防ぐため、平成30年度より遠賀中間地域糖尿病性腎症重症化予防事業を実施しています。しかし、糖尿病性腎症^{*}による新規透析患者数と糖尿病のコントロール不良者が増えており、悪化していることは大きな課題です。今後、更なる事業の強化が必要です。

■生活習慣について等

- ・前計画では重点的な取り組みとして、朝ごはんを毎日食べることを目指し、簡単にできるレシピの配布や広報掲載、各関係機関での啓発活動等を積極的に行いました。しかし、朝食欠食率については、全世代で増加傾向です。朝食の欠食は、子どもから高齢者まで全世代で健康リスクを高めるといわれており、朝食摂取を習慣化することが生活習慣病予防や認知機能の維持、生活リズムの安定等多面的な効果が期待できるとされています。今後も引き続き、生活様式に合った朝食の役割の普及啓発と実践的な支援が必要です。
- ・男女ともに肥満の人数が増え、積極的に体を動かす人が減っています。生活習慣病予防のため、適正体重の維持や体を動かす習慣づけが大切です。
- ・がん検診の受診率は減少しています。がんは、日本人の死因の第一位であり、本町でも同様となっています。人口の高齢化に伴い、がん患者や死亡者は今後も増加が見込まれます。国の推奨するがん検診の受診率向上を目指し、啓発・周知を継続します。

第4章 計画の基本的な考え方

1 基本理念

基本理念

『 みんなまんなか 健やかなまち みずまき 』

- “みんな” = すべての世代・すべての人
“まんなか” = 誰も取り残さないインクルーシブ*な健康づくり
“健やかなまち” = 暮らしそのものが健康につながる環境づくり

本町で暮らすすべての人を中心におき、誰もが安心して健やかに生活ができるまちづくりを進めるという思いを込めた基本理念です。世代や背景を問わず、子どもから高齢者までの町民一人ひとりが、自分に合った健康づくりを「無理なく」「楽しく」「継続して」取り組むことが健康寿命の延伸につながります。

水巻町第5次総合計画で掲げる目指すまちの将来像「健やかで支えあえる町になる」を実現するため、家庭、学校、地域、関係機関等が相互に支え合いながら、健康意識を高めていくことを目指します。

～みずまき町にすむ こどもたちへ～

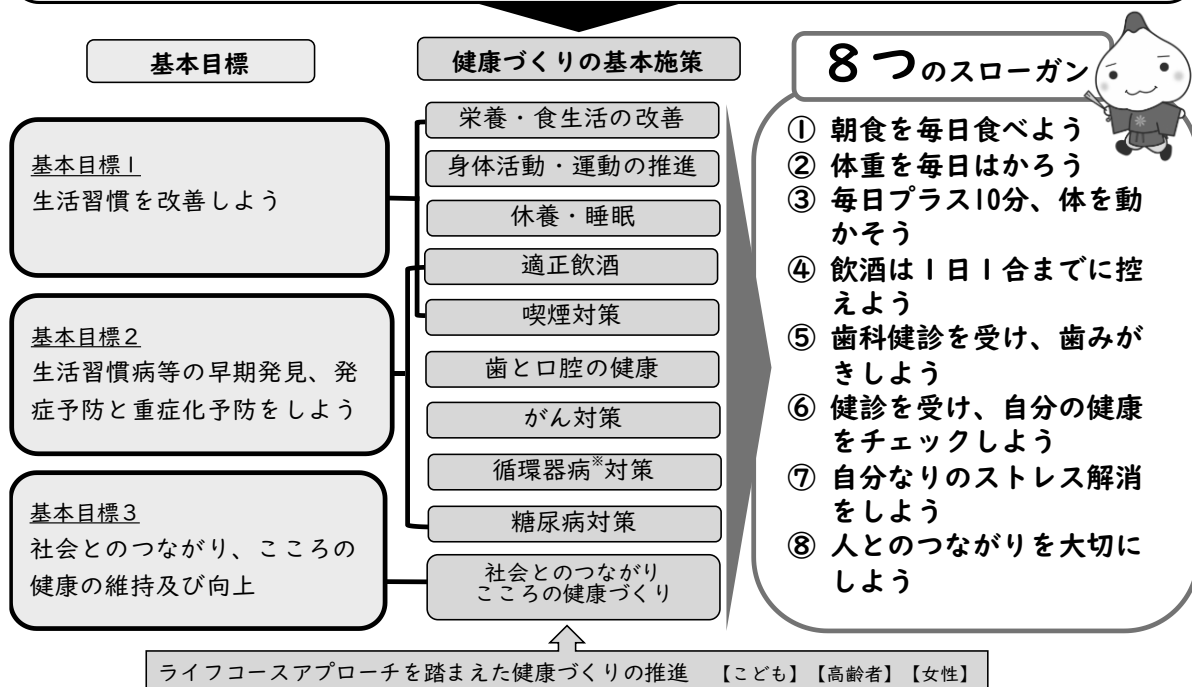
「みんなが^{げんき}元気に^{まいにち}毎日を^{ちから}すごせるように、^あ力を^{かんが}合わせて^{かんが}がんばろう」という^{かんが}考えかたです。^{ひとり}一人だけでなく、^か家^{とも}ぞくや^{がっこう}友^ちだち、^{ひと}学校や^{ひと}地^{ひと}いきの^{ひと}人^{ひと}たち^{ひと}みんな^{ひと}で、^た食べ^{せいかつ}もの^{せいかつ}や^{せいかつ}う^{せいかつ}ん^{せいかつ}ど^{せいかつ}う、^{せいかつ}生活^{せいかつ}のリ^{せいかつ}ズ^{せいかつ}ム^{せいかつ}を^{せいかつ}大^{せいかつ}切^{せいかつ}に^{せいかつ}し^{せいかつ}て^{せいかつ}元^{せいかつ}気^{せいかつ}に^{せいかつ}く^{せいかつ}ら^{せいかつ}せ^{せいかつ}る^{せいかつ}よ^{せいかつ}う^{せいかつ}に^{せいかつ}す^{せいかつ}る^{せいかつ}こ^{せいかつ}と^{せいかつ}を^{せいかつ}め^{せいかつ}ざ^{せいかつ}し^{せいかつ}て^{せいかつ}い^{せいかつ}ま^{せいかつ}す^{せいかつ}。



2 基本目標とスローガン

本計画では、基本理念を実現していくために、3つの基本目標を柱とした健康づくりを進めていきます。また、基本目標を進める上で、特に重点的に取り組むべき健康づくりのテーマを「8つのスローガン」にまとめ、みんなで取り組む町民共通の合言葉として推進していくものです。

いきいき健康みずまき21・いきいき水巻食育推進計画の基本目標とスローガン
〈基本理念〉 みんなまんなか 健やかなまち みずまき



3 目標設定とその考え方と評価

(1) 目標の設定に関する基本的な考え方

- 施策の目標については、前計画の評価による健康課題を踏まえ、国や県が設定した全国的な健康増進の目標を勘案するとともに、町が策定する他の関連計画と整合性を取り、設定しました。
- 目標値については、本計画の期間が12年間と長期にわたることから、継続的に把握可能なデータをもとに設定することとしました。

〈目標値設定の主な考え方〉

- I 前計画期間で改善が見られなかったもの、改善が見られたが、目標値に及ばなかったものなど、前計画の目標値をそのまま設定。
- II 前計画期間で改善が見られ、更に改善が見込まれるものなど、前計画を上回る目標値を設定。
- III 本計画において新たに目標項目を設定したもの、国が新たに目標値を設定したものなど、国や県の計画等の目標値を踏まえて設定。
- IV 本計画に関連する町の他計画の目標値を設定。
- V その他

(2) 目標の評価

- 目標の評価は、改善効果を中間段階で確認できるよう、計画開始後6年(2031(令和13)年度)に全ての目標について中間評価を行います。また、計画開始後12年(2037(令和19)年度)に最終評価を行います。
- 数値目標を評価する際は、目標策定時、中間評価時、最終評価時の調査データは比較可能で十分な精度を保つことに留意しながら、策定時と直近値を比較した上で行います。

第5章 健康づくりに向けた取組

目標と取組

【栄養・食生活の改善】

■現状と課題

- ・どの年代においても、朝食摂取状況は福岡県よりも低くなっています。
- ・肥満が、各年齢を通して高くなっています。また、特定健診受診者で肥満（BMI25以上）は、県内12位（R6年度）です。
- ・若年女性におけるやせは、中学3年生が増加傾向で、妊婦は減少傾向でした。

■取組みの方向性

- ・胎児期から高齢期を通して食生活の改善に向けた健康相談・健康教育などを継続して取り組めます。
- ・朝食の大切さを周知します。
- ・学校と連携し、水巻町の現状を情報共有します。

スローガン

朝食を毎日食べよう
体重を毎日はかろう

■関係機関ができること

内容	関係機関
朝食の大切さを啓発します	食生活改善推進会（以下、「食進会」とする。）
朝食の摂取を声掛けします	老人クラブ連合会（以下、「老連」とする。）
毎日3食食べることを声掛けします	民生・児童委員協議会（以下、「民児協」とする。）
早寝、早起き、朝ごはん運動をします	校長会（小中学校）
食事に関する学習会を開きます	食進会・老連
おやつの正しい選び方を伝えます	食進会
対象者のニーズに合わせて食育を行います	食進会
減塩の食事について料理講習会で啓発します	食進会、老連
食育月間・食育の日を周知します	宗像・遠賀保健福祉環境事務所

内容	関係機関
ヘルシーメニューの提供を促すなど、食を通して健康づくりに取組みやすい環境づくりに取組みます	宗像・遠賀保健福祉環境事務所
生活習慣病に関する学習会を開きます	老連
生活習慣病予防の視点で正しい知識を普及します	校長会（小中学校）
毎日体重を図るよう声掛けします	食進会
BMI [※] の計算方法をレシピ等に掲載して啓発します	食進会
適正体重に関する正しい知識を普及します	宗像・遠賀保健福祉環境事務所

■水巻町ができること

取組	取組みの内容	担当課
朝食の大切さを啓発します	・乳幼児健診や教室等で朝食の大切さを啓発します。	健康課
	・利用者との触れ合いや行事等を通して、朝食の大切さを伝えます。	子育て支援センター
	・給食集会等で、よい朝ご飯の例を取り上げ、朝ご飯をしっかり食べることの大切さを伝えます。	学校教育課
	・体験教室を通じて、早寝、早起き、朝ご飯のスローガンを喚起します。	生涯学習課
妊娠期から食習慣の大切さを指導します	・母子健康手帳交付時に栄養指導を実施します。 ・発達に合わせた食の知識を伝え、保護者のニーズに合わせて、乳幼児健診や離乳食教室などで食育を行います。	健康課
早寝、早起き、朝ごはん運動を推奨します	・給食集会等で、よい朝ご飯の例を取り上げ、朝ご飯をしっかり食べることの大切さを伝えます。 ・十分な睡眠をとることの重要性も伝え「早寝・早起き・朝ごはん」の実践を呼びかけます。	学校教育課
毎年6月の食育月間、毎月19日の食育の日を周知します	・食育月間・食育の日を周知します。	健康課
	・給食だよりや給食時間の放送を活用し、周知します。	学校教育課
学校やPTAと協力して、食育について学習会などを行います	・PTAによる食育に関する本の読み聞かせや給食試食会等の機会を活用して栄養教諭による学習会を実施します。	学校教育課
栄養価を考慮したレシピを啓発します	・栄養価を考慮したレシピを広報掲載（月1回）します。 ・食進会、男性料理教室の献立について助言します。	健康課

取組	取組みの内容	担当課
特定健診・特定保健指導を実施します	<ul style="list-style-type: none"> ・ 健診結果に応じた食習慣の改善など栄養指導を行います。 ・ 適正体重の指導を行います。 	健康課
各種公民館講座で食の講座を充実します	<ul style="list-style-type: none"> ・ 食をテーマにしたプログラムを各種公民館講座に盛り込みます。 	生涯学習課
配食サービスの弁当内容を充実します	<ul style="list-style-type: none"> ・ 自宅での自立した生活を支援するために、高齢者や障がいのある人に栄養のバランスのとれた弁当をお届けし、同時に安否確認を行います。 	福祉課



■指標

項目	年代・性別	現状値	目標値	目標値設定の考え方
		2024年	2036年	
朝食を毎日摂取する者の割合	3歳	92.9%	93.0%	Ⅱ
	小学6年生	80.1%	92.0%	Ⅰ
	中学3年生	76.4%	92.0%	Ⅰ
	妊婦	65.4%	70.0%	Ⅲ
週3回以上朝食を欠食する者の割合	40～64歳	28.0%	25.0%	Ⅲ
	65～74歳	10.0%	7.0%	Ⅲ
3食きちんと摂取している者の割合	75歳以上	93.1%	減らさない	Ⅲ
朝昼夕の3食以外に、間食や甘い飲み物を摂取している者の割合	40～74歳	17.3%	15.0%	Ⅰ
果物・乳製品・パンごはん以外のみをおやつとしている者の割合	1歳6か月	5.4%	減少	Ⅲ
	3歳	8.1%		
飲み物が、乳酸菌・炭酸・スポーツ飲料の合計300ml以上の者の割合	1歳6か月	2.5%		
	3歳	1.5%		
BMI25以上の者の割合	男性	32.7%	26.0%	Ⅰ
	女性	24.6%	21.0%	Ⅰ
肥満（肥満度20%以上）の割合 （学校保健統計調査方式肥満度判定方法）	小学6年生	20.0%	減少	Ⅰ
	中学3年生	13.0%	減少	Ⅰ
やせ傾向（-20%以下）の割合 （学校保健統計調査方式肥満度判定方法）	中学3年生・女子	18.0%	13.0%	Ⅰ
BMI20以下の者の割合	75歳以上	19.0%	増やさない	Ⅲ

【身体活動・運動の推進】

■現状と課題

- ・75歳以上の運動習慣がある人は60%以上いますが、40～74歳の運動習慣ある人は、50%満たない状況です。

■取組みの方向性

- ・気軽に運動できる場を周知します。

スローガン

毎日プラス10分、体を動かそう

■関係機関ができること

内容	関係機関
生活習慣病に関する学習会を開きます	老連
生活習慣病予防の視点で正しい知識を普及します	校長会（小中学校）
適正体重に関する正しい知識を普及します	宗像・遠賀保健福祉環境事務所
運動の継続、体重測定を勧めます	区長会
運動で体を動かすことを促します	老連
児童・生徒に体を動かすことの大切さを教えます	校長会（小中学校）
水巻ゆう・あい倶楽部を周知します	体育協会
スポーツの楽しさを啓発します	体育協会

■水巻町ができること

取組	取組みの内容	担当課
フレイル予防を推奨します	・地域活動の中で、フレイル予防を行います。	健康課
特定健診・特定保健指導を実施します	・健診結果に応じて、運動をすすめます。	健康課
気軽に運動ができるように環境を整えます	・水巻ゆう・あい倶楽部と共同で子どもから大人までが気軽に運動できるプログラムを提供します。	生涯学習課
運動に関する講座を開催します	・有名アスリートの講演など子供たちがスポーツに関心を持てるようなプログラムを提供します。	生涯学習課

■指標

項目	年代・性別	現状値	目標値	目標値設定の考え方
		2024年	2036年	
1日30分以上の運動を週2回以上1年以上実施している者の割合	40～74歳	43.2%	50.0%	I
ウォーキング等の運動を週に1回以上している者の割合	75歳以上	67.8%	減らさない	III

【休養・睡眠】

■現状と課題

- ・睡眠時間が短い子どもが増加傾向です。
- ・大人も、睡眠での休養をとれていない人が微増しています。

■取組みの方向性

- ・適切な睡眠時間の確保や睡眠の質の改善の大切さについて、周知します。

■関係機関ができること

内容	関係機関
生活習慣病に関する学習会を開きます	老連
生活習慣病予防の視点で正しい知識を普及します	校長会（小中学校）
睡眠に関する学習会を開きます	食進会
	老連

■水巻町ができること

取組	取組みの内容	担当課
早寝、早起き、朝ごはん運動を推奨します	・母子健康手帳交付や乳幼児健診時に生活リズムについて保健指導を実施します。	健康課
	・給食集会等で、よい朝ご飯の例を取り上げ、朝ご飯をしっかり食べることの大切さを伝えます。 ・十分な睡眠をとることの重要性も伝え「早寝・早起き・朝ごはん」の実践を呼びかけます。	学校教育課
睡眠・休養に関する知識を普及します	・睡眠の意義や快適な睡眠につなげるための情報提供を行います。	健康課

■指標

項目	年代・性別	現状値	目標値	目標値設定の考え方
		2024年	2036年	
夜9時までに寝ている3歳児の割合	3歳	52.3%	60.0%	I
睡眠で休養がとれていない者の割合	40～74歳	26.4%	20.0%	I

【適正飲酒】

■現状と課題

- ・毎日2合以上飲酒している人は減少傾向です。しかし、水巻町は糖尿病や脂質異常の人も多く、生活習慣病の重症化予防の取り組みが必要なため対策が必要です。

■取組みの方向性

- ・個人にあった飲酒量の知識の普及啓発を行います。
- ・必要に応じ、医療機関の受診勧奨を行います。

スローガン

飲酒は1日1合までに控えよう



■関係機関ができること

内容	関係機関
生活習慣病に関する学習会を開きます	老連
適正飲酒を声掛けします	町議会
生活習慣病予防の視点で正しい知識を普及します	校長会（小中学校）
アルコールに関する正しい知識を普及します	宗像・遠賀保健福祉環境事務所
アルコールに関する相談を行います	宗像・遠賀保健福祉環境事務所

■水巻町ができること

取組	取組みの内容	担当課
適正飲酒量を周知します	・健診結果に応じた適正飲酒について保健指導を実施します。	健康課

■指標

項目	年代・性別	現状値	目標値	目標値設定の考え方
		2024年	2036年	
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合	男性	10.5%	増やさない	Ⅲ
	女性	8.2%	増やさない	Ⅲ

※生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人とは、1日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上の者とし、以下の方法で算出。

- ①男性「毎日×2合以上」+「週5～6日×2合以上」+「週3～4日×3合以上」+「週1～2日×5合以上」
 ②女性「毎日×1合以上」+「週5～6日×1合以上」+「週1～2日×3合以上」+「月1～3日×5合以上」

【喫煙対策】

■現状と課題

- ・喫煙する人の割合は横ばいです。特定健診受診者においては、国・県よりも多い状況です。

■取組みの方向性

- ・たばこの健康への害について、正しい知識の普及と啓発を図ります。
- ・喫煙者には禁煙を勧めるとともに、望まない受動喫煙の対策を進めます。

■関係機関ができること

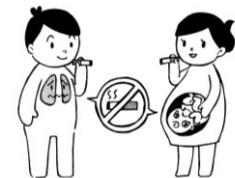
内容	関係機関
生活習慣病に関する学習会を開きます	老連
生活習慣病予防の視点で正しい知識を普及します	校長会（小中学校）
禁煙サポート医療機関・薬局を周知します	宗像・遠賀保健福祉環境事務所
敷地内禁煙を徹底します	商工会

■水巻町ができること

取組	取組みの内容	担当課
たばこの害に対する知識を普及します	・健診などの機会に、受動喫煙を含む健康に与える害について知識の普及を行います。 ・母子健康手帳交付や乳幼児健診時に、胎児や乳児の健康に及ぼす喫煙の影響に関する情報提供を行います。	健康課
役場の敷地内禁煙をめざします	・敷地内から灰皿を撤去し、敷地内禁煙を周知します。	財政課

■指標

項目	年代・性別	現状値	目標値	目標値設定の考え方
		2024年	2036年	
3歳児保護者の喫煙率	3歳児保護者	16.3%	12.0%	I
妊婦の喫煙率	妊婦	4.4%	5.0%	III
40～74歳の喫煙率	40～74歳	16.7%	12.0%	III
低出生体重児の割合	新生児	6.9%	増やさない	III



【歯と口腔の健康】

■現状と課題

- ・乳幼児健診で歯科健診や歯科保健指導、フッ素塗布を行い、むし歯の予防に取り組んでおり、むし歯のない3歳児は増加傾向です。
- ・12歳のDMFT*（永久歯でむし歯を経験した平均本数）は県より高い傾向にあります。
- ・20歳、30歳、40歳、50歳、60歳、70歳の人や妊産婦を対象に歯周病検診・歯科健診を行っています。成人期の歯周病検診は受診率が低い状況です。

■取組みの方向性

- ・乳幼児期からむし歯を予防できるよう、歯科健診や歯科保健指導、フッ素塗布に取り組めます。
- ・生活習慣病予防の視点も持ち、歯科健診や歯周病検診の受診を促し、むし歯の予防、歯周病予防に取り組めます。

スローガン

歯科健診を受け、歯みがきをしよう



■関係機関ができること

内容	関係機関
歯科保健に関する情報提供を行います	宗像・遠賀保健福祉環境事務所
歯科健診の受診を勧奨します	商工会
歯科検診を実施し、食後の歯磨き（ブラッシング）の大切さを教えます	校長会（小中学校）

■水巻町ができること

取組	取組みの内容	担当課
むし歯や歯周病予防を推進します	<ul style="list-style-type: none"> ・妊娠期間中（妊婦）及び4か月児健診（産婦）において歯科健診を実施します。 ・1歳6か月児、2歳児、3歳児には、歯科健診とブラッシングの指導を行います。また1歳6か月児、2歳児にはフッ素塗布を行い、乳幼児の虫歯予防に努めます。 ・歯の健康と全身疾患との関係を周知し、定期的な歯科健診の受診を推進します。 ・フッ素含有歯磨き粉を活用したセルフケアを勧めます。 	健康課
小中学校における歯の健康やむし歯予防等の教育を推進します	<ul style="list-style-type: none"> ・学校活動や保健だよりなどを通して、歯の健康やむし歯予防などについての教育を行います。 	学校教育課
高齢者の口腔保健指導を推進します	<ul style="list-style-type: none"> ・地域活動の中で、口腔機能向上講義を行い、オーラルフレイル*を予防します。 	健康課

■指標

項目	年代・性別	現状値	目標値	目標値設定の考え方
		2024年	2036年	
むし歯のない3歳児の割合	3歳	89.6%	90.0%	Ⅱ
12歳のDMFT	12歳	0.57	0.5	Ⅲ
歯周病検診の受診率	20・30・40・50・60・70歳	3.9%	4.5%	Ⅲ

【がん対策】

■現状と課題

- ・がんは、死亡率、高額医療費の件数が第1位となっています。
- ・がん検診の受診率は非常に低いですが、職場での健診状況が不明なため、実態把握が困難です。
- ・肝臓・肺のがんの死亡率が、県よりも多い状況です。

■取組みの方向性

- ・好発年齢や本町に多いがんの種類など特徴を考慮した未受診対策に取り組みます。

スローガン

健診を受け、自分の健康をチェックしよう



■関係機関ができること

内容	関係機関
がん検診受診勧奨をします	老連、民児協、食進会、商工会 宗像・遠賀保健福祉環境事務所

■水巻町ができること

取組	取組みの内容	担当課
がん検診の未受診対策をします	好発年齢や本町に多いがんの種類など特徴を考慮した未受診者勧奨を実施します。	健康課
がんの一次予防の推進	がんのリスク因子となる生活習慣について周知します	健康課
がんとの共生を推進します	がんになっても安心して生活ができるよう、助成事業を実施します。	健康課

■指標

項目	年代・性別	現状値	目標値	目標値設定の考え方
		2024年	2036年	
胃がん検診受診率	50～69歳	7.1%	10.0%	V
肺がん検診受診率	40～69歳	4.7%		
大腸がん検診受診率		5.0%		
乳がん検診受診率		13.2%		
子宮頸がん検診受診率	20～69歳	9.2%		

【循環器病対策】

■現状と課題

- ・脳血管疾患や心疾患等の循環器疾患は、全死亡原因の第2位、介護が必要となる主な原因の第1位です。循環器対策においては、特定健診や特定保健指導を受け、高血圧症、脂質異常症、糖尿病等の生活習慣病の発症予防に努めることが重要です。
- ・特定健診と特定保健指導の実施率は上昇傾向にありますが、目標値には達していません。これらは、循環器疾患の予防につながる食生活や運動習慣等の生活習慣の改善のきっかけにもなることから、実施率の向上が喫緊の課題です。
- ・高血圧の人やLDLコレステロールが高い人は改善傾向にありますが、健診結果に異常値が出た際には、必要に応じて速やかに受診をし、疾病管理や重症化の予防に取り組む必要があります。
- ・低出生体重児の割合は6.9%と近年の本町の経年推移の中では低い状況でした。低出生体重児は将来、生活習慣病のリスクが高まることが知られています。低出生体重児の割合が高くならないよう、妊娠期からの健康対策が重要です。
- ・メタボリックシンドローム該当者・予備軍は増加傾向です。メタボリックシンドロームは動脈硬化を急速に進行させ、循環器疾患のリスクが大幅に上昇します。

■取組みの方向性

- ・特定健診・特定保健指導の実施率向上に努めます。
- ・個人の健康状態に合った望ましい生活習慣を伝え、支援します。

スローガン

健診を受け、自分の健康をチェックしよう

■関係機関ができること

内容	関係機関
特定健診・特定保健指導等の受診を勧奨します	区長会、町議会、食進会、老連、民児協、校長会(小中学校) 宗像・遠賀保健福祉環境事務所
地域保健と職域保健との連携を推進します	宗像・遠賀保健福祉環境事務所
生活習慣病に関する正しい知識を普及します	宗像・遠賀保健福祉環境事務所

■水巻町ができること

取組	取組みの内容	担当課
生活習慣病に関する知識を普及します	<ul style="list-style-type: none"> ・広報やホームページ、母子健康手帳交付時等で、生活習慣病の正しい知識を普及します。 ・母子健康手帳交付や乳幼児健診時に生活習慣病に関する保健指導を実施します。 ・HbA1c[*]の正常値と町の現状を周知します。 	健康課
健診の未受診者勧奨をします	<ul style="list-style-type: none"> ・未受診者の特性を分析し、受診勧奨を行います。 ・未受診者医療情報収集事業を行います。 	住民課 健康課
健診後の保健指導を充実します	<ul style="list-style-type: none"> ・健診結果に応じた保健指導を行い、生活習慣病の重症化予防に努めます。 	健康課
必要な医療につなげます	<ul style="list-style-type: none"> ・ハイリスク者[*]や治療中断者を確実に医療機関の受診につなげます。 	健康課

■指標

項目	年代・性別	現状値	目標値	目標値設定の考え方
		2024年	2036年	
低出生体重児の割合	新生児	6.9%	増やさない	V
特定健診受診者の割合	40～74歳	39.4%	60.0%	IV
特定保健指導実施者の割合	40～74歳	52.6%	60.0%	IV
後期高齢者健康診査受診者の割合	75歳以上	18.2%	減らさない	III
メタボリックシンドローム該当者の割合	40～74歳	22.1%	14.0%	I
メタボリックシンドローム予備群の者の割合		13.6%	11.0%	I
血圧値160/100以上の者の割合		6.6%	増やさない	II
LDLコレステロール180以上の者の割合		3.4%	増やさない	II

【糖尿病対策】

■現状と課題

- ・糖尿病の初期は、特定健康診査で簡単に確認できることから、健診を定期的に受診することや、必要な検査（合併症の確認）や治療を受けることが必要です。
- ・血糖コントロール不良者（HbA1c7.0以上）の割合は増加傾向です。本町の高血糖の人の割合（特定健診受診者40～74歳）は県内でも高く、大きな課題です。
- ・透析を受けている人のうち、新規導入者の4割が、糖尿病の合併症である糖尿病性腎症*が原因となっています。

■取組みの方向性

- ・特定健診・特定保健指導の実施率向上に努めます。
- ・適切な治療の開始・継続の支援ができるよう保健指導を実施します。

スローガン

健診を受け、自分の健康をチェックしよう

■関係機関ができること

内容	関係機関
特定健診・特定保健指導等の健診受診を勧奨します	町議会、区長会、食進会、民児協、 校長会（小中学校） 宗像・遠賀保健福祉環境事務所
地域保健と職域保健との連携を推進します	宗像・遠賀保健福祉環境事務所
生活習慣病に関する正しい知識を普及します	宗像・遠賀保健福祉環境事務所

■水巻町ができること

取組	取組みの内容	担当課
生活習慣病に関する知識を普及します	・母子健康手帳交付や乳幼児健診時に生活習慣病に関する保健指導を実施します。 ・HbA1cの基準値と町の現状を周知します。	健康課
健診の未受診者勧奨をします	・未受診者の特性を分析し、受診勧奨を行います。未受診者医療情報収集事業を行います。	住民課 健康課

取組	取組みの内容	担当課
健診後の保健指導を充実します	・健診結果に応じた保健指導を行い、生活習慣病の重症化予防に努めます。	健康課
必要な医療につなげます	・ハイリスク者や治療中断者を確実に医療機関の受診につなげます。	健康課
糖尿病性腎症重症化予防プログラム※を推進します	・関係機関（医師会・薬剤師会・歯科医師会、宗像・遠賀保健福祉環境事務所、中間市・遠賀郡自治体）と連携し重症化予防に努めます。	健康課

■指標

項目	年代・性別	現状値	目標値	目標値設定の考え方
		2024年	2036年	
新規透析導入者の人数	40～74歳	4人	増やさない	√
HbA1c8.0以上の者の割合	40～74歳	1.7%	増やさない	√

【社会とのつながり・こころの健康づくり】

■現状と課題

- ・こころの健康には、個人の資質や能力のほかに、身体状況、社会の経済状況、住居や職場の環境、対人関係など、多くの要因が影響します。個々の生活の質を大きく左右するものであるため、自発的なこころの健康づくりに加え、健やかなこころを支えあう社会とのつながりが重要だといわれています。
- ・水巻町の自殺死亡率は平成30年以降、国・県より低い傾向です。相談窓口の周知や、ゲートキーパー研修会など自殺対策計画を推進しています。

■取組みの方向性

- ・ふれあい体操など地域活動を支援します。
- ・悩みなどの相談窓口を周知します。

スローガン

自分なりのストレス解消をしよう
人とのつながりを大切にしよう

■関係機関ができること

内容	関係機関
みんながふれあう場所への参加を声かけします	区長会、老連
運動を通じて、世代間交流ができる場を周知します	体育協会
様々な講座を周知し、参加を促します	食進会
こころの健康に関する学習会を開きます	食進会、老連
人とのつながりを大切に、見守り活動を行います	民児協
こころのつながりを大切にして、相談し合います	老連
こころの健康に関する正しい知識や情報を普及します	宗像・遠賀保健福祉環境事務所
こころの相談を行います	宗像・遠賀保健福祉環境事務所
ひきこもりに関する相談を行います	宗像・遠賀保健福祉環境事務所

■水巻町ができること

取組	取組みの内容	担当課
子育てに関しての不安や悩みなどの相談に対応します	・センター利用者との日頃のコミュニケーションを大切にし、職員の研鑽を深め、相談しやすい体制づくりを行います。	子育て支援センター
	・専門の相談員を配置し相談に応じます。	児童少年相談センター
ひとり親家庭の育児支援を行います	・「水巻町母子家庭等日常生活支援事業実施要綱」に基づき、修学等の自立を促進するために必要な事由若しくは疾病等の事由により一時的に生活援助等が必要な場合又は生活環境等の激変により日常生活を営むのに支障が生じている場合に、その生活を支援する者を派遣します。	子育て支援課
ファミリーサポートセンターを充実します	・ファミリーサポートについて広報等で周知を図り、会員増加を目指します。おまかせ会員については講習会を開き、質の向上に努めます。	子育て支援課
学校と連携して不登校やいじめの防止を支援します	・学校教育課主導の希望教室・不登校会議に参加したり、居場所利用や家庭訪問したりして、登校のきっかけづくりを行います。	児童少年相談センター
	・水巻町いじめ防止基本方針に則り、いじめ問題の克服に向けて取り組みます。 ・不登校の予防・早期発見を促進する取組の充実を図ります。	学校教育課

取組	取組みの内容	担当課
児童虐待やいじめ防止に努めます	・要保護児童対策地域協議会を運営し、児童相談所等の機関と連携しながら、防止に努めます。	児童少年相談センター
	・福祉事務所、児童相談所及び児童少年相談センター等と連携し、児童虐待やいじめの予防・早期発見に努めます。	学校教育課
自殺対策計画を全庁で推進します	・相談窓口を周知します ・ゲートキーパーを育成します。	健康課
相談を受け、必要な相談窓口の情報提供を行います	・職員研修を受講します	すべての課
こころの健康の情報提供、出前講座での教育を行います	・個別相談時に、心の健康に関して情報提供します。 ・出前講座を実施します。	健康課
消費生活相談を行います	・消費生活相談を行います。	産業環境課

■指標

項目	年代・性別	現状値	目標値	目標値設定の考え方
		2024年	2036年	
ふだんから家族と友人と付き合いがある者の割合	75歳以上	95.2%	減らさない	Ⅲ
週に1回以上は外出している者の割合		94.2%	減らさない	Ⅲ
地域に人と人とのつながりがあり、助け合う体制がある者の割合	—	30.9% (R4実績)	35.0% (R11目標)	Ⅳ
自殺率（人口10万人対）	全体	7.2	13.4より増やさない (R10目標)	Ⅳ

【ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり】

■現状と課題

- ・ライフコースアプローチとは、「健康づくりを生まれる前から高齢期まで切れ目なく世代をつないでみんなを支える健康づくり」の考え方です。町民一人ひとりが自立して健やかに生活できるよう、各世代や性に特有の健康課題に応じた予防と健康の維持増進に取り組む必要があります。

■水巻町ができること

ライフコース	取組	取組みの内容	担当課
こどもの健康	妊娠期から子育て期にわたり切れ目ない支援を行います	・妊娠の届け出等の機会に得た情報を基に、妊娠・出産・子育てに関する相談に応じ、必要に応じて個別にプランを作成し、関係各課と保健・医療・福祉・教育等の関係機関による切れ目ない支援を行います。	健康課
	新生児の聴覚障がいを早期に発見します	・先天性聴覚障がいを発見し、早期の段階で適切な療育につなげられるように聴覚検査費用を助成します。	健康課
	乳幼児健康診査を行います	・発達状況を確認し、疾病や異常を早期に発見することで適切な治療や療育につなげます。	健康課
	発達相談を行います	・ことばの遅れや情緒面などの発達において支援が必要な幼児に対し、臨床心理士等による相談を行います。	健康課
	予防接種の未接種者勧奨を行います	・予防接種法に基づく予防接種を定められた期間内に接種できるよう、未接種者などへの接種勧奨（電話、郵送、訪問など）を行います。	健康課
	食と栄養に関する正しい知識の普及します	・学校での保健だよりや地域での健康づくり講座などで、朝食の大切さなど健康なからだを作るための正しい食生活についての啓発を行います。	学校教育課
	小中学校における健診の実施します	・学校保健安全法に基づく健診を実施します。	学校教育課
高齢者の健康	栄養バランスのとれた食事に関する普及します	・広報や地域活動、家庭訪問等を活用し、低栄養予防や3食食べることの大切さを啓発します。	健康課 福祉課
	地域における介護予防を促進します	・地域活動や自主活動など、身近な場所で行われる通いの場を活性化し、介護予防・フレイル予防を促進します。	健康課 福祉課

ライフコース	取組	取組みの内容	担当課
女性の健康	食と栄養に関する正しい知識の普及します	・母子健康手帳交付時や乳幼児健診などに、朝食の大切さなど健康なからだを作るための正しい食生活についての啓発を行います	健康課
	適正飲酒、喫煙が及ぼす健康被害に関する知識の普及します	・母子健康手帳交付時や乳幼児健診などに、胎児や乳児の健康に及ぼす飲酒や喫煙の影響に関する情報提供を行います	健康課
	妊娠期から子育て期にわたり切れ目ない支援を行います	・妊娠期の健康診査の補助券を発行し、母体の異常の早期発見や妊娠中の管理を行います。	健康課
	出産・子育てに関する経済的負担の軽減を図ります	・1回の妊娠につき、2回の給付金を支給します。	健康課
	産後の育児支援を行います	・産後に育児支援を必要とする母子に対し、助産院や病院での宿泊や通所、家庭訪問によって助産師などから心身のケアや育児サポートなどの支援を提供します。	健康課

■取組みの方向性

- ・ライフステージを通じた生活習慣の改善に取り組みます

■基本目標に対する指標

コ ロ イ ス フ	基本目標	項目	年代・性別	現状値	目標値	目標値 設定の 考え方
				2024年	2036年	
こ ど も の 健 康	朝食を毎日食べる人を増やす【再掲】	朝食を毎日摂取する者の割合	3歳	92.9%	93.0%	Ⅱ
			小学6年生	80.1%	92.0%	Ⅰ
			中学3年生	76.4%	92.0%	Ⅰ
	肥満傾向の子どもを減らす【再掲】	肥満（肥満度20%以上）の割合（学校保健統計調査方式肥満度判定方法）	小学6年生	20.0%	減少	Ⅰ
			中学3年生	13.0%	減少	Ⅰ
	やせの割合を減らす【再掲】	やせ傾向（-20%以下）の割合（学校保健統計調査方式肥満度判定方法）	中学3年生・女子	18.0%	13.0%	Ⅰ
	受動喫煙する子どもを減らす【再掲】	3歳児保護者の喫煙率	3歳保護者	16.3%	12.0%	Ⅰ
	適正な食生活を身につけている人を増やす【再掲】	果物・乳製品・パンごはん以外のみをおやつとしている者の割合	1歳6か月	5.4%	減少	Ⅲ
			3歳	8.1%		
			1歳6か月	2.5%		
3歳			1.5%			
高 齢 者 の 健 康	低体重者（BMI20以下）の割合の増加の抑制【再掲】	BMI20以下の者の割合	75歳以上	19.0%	増やさない	Ⅲ
	3食きちんと食べている人を増やす【再掲】	3食きちんと摂取している者の割合		93.1%	減らさない	Ⅲ
	体を動かす機会を増やす【再掲】	ウォーキング等の運動を週に1回以上している者の割合		67.8%	減らさない	Ⅲ
	後期高齢者健診の受診率を上げる【再掲】	後期高齢者健康診査受診者の割合		18.2%	減らさない	Ⅲ
	社会参加する人を増やす【再掲】	ふだんから家族と友人と付き合いがある者の割合		95.2%	減らさない	Ⅲ
		週に1回以上は外出している者の割合		94.2%	減らさない	Ⅲ
	地域に人と人とのつながりがあり、助け合う体制がある者の割合	30.9% (R4実績)	35.0% (RII目標)	Ⅳ		
女 性 の 健 康	朝食を毎日食べる人を増やす【再掲】	朝食を毎日摂取する者の割合	妊婦	65.4%	70.0%	Ⅲ
	やせの割合を減らす【再掲】	日々式で求められるやせすぎ（肥満度-20%未満）・やせぎみ（肥満度-20%以上～-10%未満）の割合	中学3年生・女子	18.0%	13.0%	Ⅰ
	妊娠中の喫煙率の減少【再掲】	妊婦の喫煙率の減少	妊婦	4.4%	5.0%	Ⅲ
	低出生体重児を減らす【再掲】	低出生体重児の割合	新生児	6.9%	増やさない	Ⅴ



附属資料

- ◆ 水巻町民の健康づくり推進協議会条例
- ◆ 水巻町民の健康づくり推進協議会委員名簿
- ◆ 計画策定の経過
- ◆ いきいき健康みずまき 21、いきいき水巻食育推進計画の評価のための活用統計
- ◆ 用語の解説

水巻町民の健康づくり推進協議会条例

平成 13 年 12 月 27 日条例第 35 号

改正

平成 18 年 1 月 25 日条例第 14 号

平成 18 年 3 月 31 日条例第 33 号

令和 2 年 3 月 24 日条例第 10 号

水巻町民の健康づくり推進協議会条例

(設置)

第 1 条 本町における町民の健康づくりを推進するため、地方自治法(昭和 22 年法律第 67 号)第 138 条の 4 第 3 項の規定に基づき、水巻町民の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、町長の諮問に応じて町民の健康づくりを目指して、明るく健康で住みよい町づくりに関する次の各号に掲げる事項を調査審議する。

- (1) 町の健康行政に対する調査及び審議に関すること。
- (2) 町の健康行政に対する知識の普及に関すること。
- (3) 地域、家庭、職場ぐるみの健康活動の助長に関すること
- (4) その他目的達成に必要な事業に関すること。

(組織)

第 3 条 協議会は、次の各号に掲げる者の中から町長が委嘱する 15 人以内の委員で構成する。

- (1) 学識経験者
- (2) 町議会議員
- (3) 各種団体代表者
- (4) 公募による町民
- (5) その他特に町長が必要と認める者

(任期)

第 4 条 委員の任期は 3 年とし、再任を妨げない。ただし、補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会長及び副会長)

第 5 条 協議会に会長及び副会長を置き、それぞれ委員の互選により定める。

- 2 会長は、会務を総理し、協議会を代表する。
- 3 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 6 条 協議会は、必要に応じ会長が招集する。

- 2 会長は、会議の議長となる。
- 3 協議会は、委員の半数以上の出席がなければ会議を開くことができない。
- 4 協議会の議事は、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。

(守秘義務)

第7条 委員は、職務上知り得た秘密を漏らしてはならない。その職を退いた後も同様とする。

(専門部会)

第8条 会長が必要と認めるときは、専門的事項を分掌させるため部会を置くことができる。

(報酬及び費用弁償)

第9条 委員の報酬及び費用弁償は、水巻町特別職職員の給与等に関する条例(昭和31年条例第9号)の規定に定めるところにより支給する。

(庶務)

第10条 協議会の庶務は、健康課において処理する。

(委任)

第11条 この条例に定めるもののほか、協議会の運営に関する事項は長が定める。

附 則

この条例は、平成14年4月1日から施行する。

附 則(平成18年1月25日条例第14号)

この条例は、公布の日から施行し、同日以降初めての委員改選時から適用する。

附 則(平成18年3月31日条例第33号)

この条例は、平成18年7月1日から施行する。

附 則(令和2年3月24日条例第10号)

この条例は、令和2年4月1日から施行する。

水巻町民の健康づくり推進協議会委員名簿(敬称略)

(任期:令和5年4月1日~3年間)

役職	所属	氏名	備考
委員	宗像・遠賀保健環境事務所	野中 多恵子	
	水巻町校長会	森山 公治	
	水巻町議会	高橋 恵司	R7~
	区長会	浅沼 政次	R7~
	水巻町老人クラブ連合会	村井 美智子	
	水巻町食生活改善推進会	宮司 恵子	
	水巻町体育協会	坂部 綾子	
	水巻町民生委員・児童委員協議会	○前田 ますみ	
	水巻町商工会	垣内 美由紀	
	住民代表	◎那須 政男	
	住民代表	小山 美保	
	住民代表	村上 武史	
	産業医科大学 公衆衛生学教室	山本 美江子	

◎会長 ○副会長

計画策定の経過

日程	内容
令和7年6月10日～12月26日	各種調査等による現状把握・課題分析
令和7年7月14日	健康課職員でブレインストーミングの実施 (テーマ)町民の健康寿命を延ばすには 課題の整理と意見交換
令和7年7月23日	第1回 水巻町民の健康づくり推進協議会 ・令和6年度の実績報告 ・いきいき健康ふくおか21について ・妊婦・乳幼児における食実態調査の結果報告 ・いきいき健康みずまき21、いきいき水巻食育推進計画の改定の方向性 ・水巻町健康づくりの取組みに関わる検討・意見交換
令和7年9月24日	第2回 水巻町民の健康づくり推進協議会 ・令和6年度保健事業のまとめの報告 ・計画の評価について(H26～R6) ・いきいき健康みずまき21、いきいき水巻食育推進計画の改定に向けた分野ごとの検討
令和7年11月26日	第3回 水巻町民の健康づくり推進協議会 ・「基本目標とスローガン」の説明 ・関係機関で取り組めることについて報告・協議 ・キャッチフレーズの検討
令和7年12月24日 ～令和8年1月7日	庁内各課のヒアリングの実施
令和8年1月26日～2月1日	パブリックコメントの実施
令和8年2月18日	第4回 水巻町民の健康づくり推進協議会 ・パブリックコメントの結果報告について ・計画原案の確定
令和8年2月18日	町長答申

いきいき健康みずまき21、いきいき水巻食育推進計画の評価のための活用統計

基本目標	国・県の目標・県の目標	目標値											出典元	
		H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2 (中間評価)	R3	R4	R5	R6		R7
循環器疾患対策														
低出生体重児を減らす	低出生体重児の割合	9.5%	9.5%	11.2%	7.5%	10.7%	11.1%	10.9%	11.4%	6.3%	10.8%	6.9%	増やさない	出生届
肥満傾向のこどもを減らす	3歳カウプ指数18以上	15.2% (アンケート結果)	—	5.7%	6.0%	5.5%	6.2%	5.4%	3.6%	3.2%	5.4%	5.6%	減少	乳幼児健診
	小6(日比式20%以上)	小4 13.1%	—	14.5%	—	—	18.1%	—	—	—	—	14.5%(R7)	減少	学校健康診断
	中3(日比式20%以上)	—	—	7.5%	—	—	8.9%	—	—	—	—	10.5%(R7)	減少	学校健康診断
特定健診受診率を上げる	特定健診受診率	34.3%	33.2%	32.7%	36.4%	40.3%	41.1%	27.7%	31.7%	36.8%	38.4%	39.4%	60.0%	特定健診・特定保健指導実施結果集計表(県集計)法定報告
	国	35.4%	36.3%	36.6%	37.2%	37.9%	23.0%	33.7%	36.4%	37.5%	38.3%	38.9%	70%以上(H29)	
	県	31.2%	31.5%	32.3%	33.5%	34.8%	34.2%	31.4%	33.3%	34.4%	35.7%	36.1%	70%以上(R4)	
特定保健指導実施率を上げる	特定保健指導実施率	56.1%	44.3%	50.7%	58.5%	55.6%	67.5%	54.5%	48.1%	50.9%	55.4%	52.6%	60.0%	特定健診・特定保健指導実施結果集計表(県集計)法定報告
	国	19.9%	25.1%	26.3%	26.9%	28.9%	6.5%	27.9%	37.9%	28.8%	25.3%	26.0%	45%以上(H29)	
	県	31.0%	43.0%	41.7%	43.2%	45.5%	45.1%	38.9%	43.0%	43.1%	40.2%	39.8%	45%以上(R4)	
高血圧の改善 (血圧値160/100mmHg以上を減らす)	血圧値160 or 100mmHg以上	9.0%	9.3%	8.1%	8.1%	7.6%	7.9%	10.5%	8.6%	6.7%	6.5%	6.6%	7.0%	地域の全体像の把握(KDB)
	県	7.8%	—	5.2%	5.3%	5.1%	5.0%	5.9%	5.8%	5.5%	5.2%	5.2%	—	
脂質異常症を減らす (LDL180mg/dl以上を減らす)	LDL180mg/dl以上	4.1%	4.2%	3.9%	4.9%	4.9%	4.8%	5.7%	4.6%	3.3%	3.3%	3.4%	4.5%	地域の全体像の把握(KDB)
	県	—	—	4.7%	4.5%	5.0%	4.9%	5.0%	5.0%	4.1%	4.0%	3.8%	15.8%(R4)	
メタボリックシンドローム予備軍・該当者を減らす	メタボ予備軍	14.1%(H20)	14.0%	12.4%	10.9%	12.9%	12.6%	14.3%	13.3%	13.3%	13.9%	13.6%	11.0%	特定健診・特定保健指導実施結果集計表(県集計)法定報告
	国	1400万人(H20)	10.7%	10.7%	10.9%	11.6%	11.1%	11.5%	11.5%	11.2%	11.2%	11.4%	H20より25%減少(H27までに)	
	県	—	11.2%	11.2%	11.4%	11.1%	11.6%	12.0%	12.0%	11.6%	11.7%	11.7%	H20より25%以上減少(R4)	
	メタボ該当者	16.8(H20)	16.7%	19.3%	17.8%	17.8%	19.8%	22.7%	22.1%	22.1%	21.7%	22.1%	14.0%	
	国	—	16.7%	17.3%	17.9%	18.2%	18.9%	20.6%	20.6%	20.3%	20.2%	20.4%	H20より25%減少(H27までに)	
介護保険2号被保険者の認定率を減らす	2号被保険者認定率	0.6%	0.7%	0.6%	0.7%	0.5%	0.6%	0.6%	0.6%	0.6%	0.6%	0.5%	0.4%	地域の全体像の把握(KDB)
	国	0.4%	0.4%	0.4%	0.4%	0.4%	0.4%	0.4%	0.4%	0.4%	0.4%	0.4%	—	
	県	0.4%	0.4%	0.4%	0.4%	0.4%	0.4%	0.3%	0.3%	0.3%	0.3%	0.3%	—	
糖尿病対策														
糖尿病性腎症による新規の透析導入者を減らす	水巻町国保新規透析導入者	3人	4人	3人	5人	6人	1人	3人	2人	3人	3人	4人	増やさない	全体像(国保)保健事業等評価分析システム
	国	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	15,000人(R4)	
	県	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	670人(R4)	
血糖コントロール不良の人を減らす (HbA1c8.0%以上を減らす)	HbA1c7.0以上の人	5.1%	4.5%	6.4%	6.4%	7.0%	6.7%	9.7%	7.7%	8.2%	7.4%	6.8%	5.5%	動脈硬化の視点でみた健診有所見者の割合
	県	—	—	4.7%	4.8%	5.1%	5.4%	5.5%	5.3%	5.1%	5.0%	5.0%	0.8%以下(R4)	
	HbA1c8.0以上の人	—	—	—	—	—	1.2%	2.6%	1.7%	2.6%	1.7%	1.7%	—	
県	—	—	—	—	—	1.5%	1.6%	1.5%	1.4%	1.3%	1.3%	—		
生活習慣														
(1)栄養・食生活														
朝食を毎日食べる人を増やす	【3歳児】朝食毎日とる	85.4%	88.2%	86.9%	90.4%	90.9%	85.6%	90.9%	88.1%	89.7%	92.6%	92.9%	92.0%	乳幼児健康診査アンケート
	【小6】朝食毎日とる	小4 84.2%	—	82.7%	79.8%	78.3%	84.4%	R2実施なし	91.3%	78.8%	76.2%	80.1%	92.0%	
	県	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	小6 95.0%(H28)	
	【中3】朝食毎日とる	中2 82.7%	—	74.0%	68.1%	67.4%	76.1%	R2実施なし	81.1%	75.0%	72.8%	76.4%	92.0%	
	【妊婦】朝食毎日とる	—	—	67.7%	96.7%	65.6%	69.7%	66.0%	67.1%	70.0%	70.5%	65.4%	参考値	
週3回以上朝食を欠食する人 を減らす	【40～60歳】週3回以上朝食抜く	17.8%	23.4%	22.4%	25.7%	24.8%	22.8%	22.7%	24.7%	27.9%	32.2%	26.0%	18.0%	国民健康保険特定健康診査
	【40～74歳】週3回以上朝食抜く	—	9.9%	10.7%	12.0%	12.3%	12.2%	10.4%	11.1%	12.7%	14.4%	12.5%	—	
	国	—	8.4%	8.7%	8.7%	9.0%	8.9%	9.2%	9.2%	10.1%	10.3%	10.7%	—	
	県	—	10.5%	10.9%	11.1%	11.1%	10.4%	11.4%	11.4%	12.5%	12.7%	13.0%	—	
肥満(BMI25以上)の人を減らす	BMI25以上の男性	28.3%	27.0%	30.2%	28.6%	28.9%	30.1%	34.0%	30.7%	31.2%	32.8%	32.7%	26.0%	国民健康保険特定健康診査
	国	—	29.9%	30.6%	31.4%	32.3%	32.5%	34.4%	34.4%	34.2%	33.7%	34.6%	28.0%(R4)	
	県	—	28.1%	28.9%	30.0%	30.9%	30.9%	33.4%	34.4%	32.6%	31.9%	32.9%	28.0%(R4)	
	BMI25以上の女性	23.0%	21.5%	22.7%	22.5%	24.3%	24.4%	28.0%	25.1%	28.4%	26.6%	24.6%	21.0%	
国	—	20.3%	20.6%	21.0%	21.3%	19.8%	22.3%	22.3%	21.4%	20.8%	21.2%	19.0%(R4)		
県	—	18.5%	18.7%	19.2%	19.7%	17.7%	20.7%	20.7%	19.5%	18.8%	19.2%	16.0%(R4)		
やせ(BMI18.5未満)の人を減らす	BMI18.5未満の妊婦	16.0%	—	14.0%	15.8%	16.6%	17.7%	12.2%	8.8%	12.6%	12.1%	12.0%	13.0%	妊婦届出アンケート
	国	—	—	—	—	14.0%	—	—	—	—	—	—	20.0%(R4)	
	県	—	—	—	—	14.0%	—	—	—	—	—	—	18.0%(R4)	
中学3年女子やせぎみ・やせすぎ	中218.7%(やせ0.9%)	—	11.6(やせすぎ2.1%)	—	—	—	11.6(%)	—	—	—	—	11.6(やせすぎ2.1%)(R7)	13.0%	学校健康診断
適正な食習慣を身につけている人 を増やす※	3食以外に間食(毎日)	17.5%	12.2%	14.0%	15.6%	21.1%	20.4%	21.6%	19.6%	21.1%	20.3%	17.6%	15.0%	地域の全体像の把握(KDB)
	国	—	11.9%	11.9%	12.2%	20.7%	20.3%	20.6%	21.1%	21.6%	22.0%	22.1%	—	
	県	—	13.4%	13.3%	13.6%	19.4%	16.6%	19.7%	19.0%	19.4%	20.0%	20.2%	—	
	【1歳6か月】果物・乳製品・パンごはん以外のものを食べている者の割合	—	—	—	—	5.3%	1.5%	8.7%	8.4%	5.5%	3.2%	5.4%	—	
	【3歳】果物・乳製品・パンごはん以外のものを食べている者の割合	—	—	—	—	1.3%	5.0%	10.7%	5.4%	8.5%	9.6%	8.1%	—	
【1歳6か月】飲み物が、乳製品・炭酸・スポーツ飲料の合計300ml以上の者の割合	—	—	—	—	3.5%	3.6%	2.4%	1.1%	0.6%	2.1%	2.5%	—	乳幼児健診	
【3歳】飲み物が、乳製品・炭酸・スポーツ飲料の合計300ml以上の者の割合	—	—	—	—	0.8%	2.3%	0.8%	3.2%	1.0%	3.6%	1.5%	—		

国・県の目標・県の目標													目標値		出典元
基本目標		H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2 (中間評価)	R3	R4	R5	R6	R7		
(2) 身体活動・運動															
体を動かす機会を増やす (参考)	1回30分以上の運動を週2回以上1年以上実施	47.3%	46.1%	41.4%	40.9%	41.1%	40.9%	40.4%	43.3%	40.9%	40.7%	41.1%	50.0%	地域の全体像の把握 (KDB)	
	国	—	—	36.7%	36.0%	36.5%	36.7%	36.6%	36.7%	37.0%	36.9%	37.6%	—		
	県	—	—	41.4%	40.9%	40.9%	41.1%	40.9%	40.4%	40.9%	40.7%	41.1%	36.0%(R4)		
(3) 飲酒															
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人を減らす	毎日2台以上飲酒する人 全体	6.7%	5.6%	6.3%	6.6%	5.7%	5.9%	7.7%	6.7%	6.7%	6.3%	4.6%	5.0%	地域の全体像の把握 (KDB)	
(4) 喫煙															
受動喫煙する子どもを減らす	3歳児母の喫煙率	17.1%	14.2%	19.5%	14.3%	20.6%	14.4%	12.0%	13.4%	15.0%	8.9%	16.3%	12%	乳幼児健康診査アンケート	
喫煙する人を減らす	喫煙率	14.6%	14.2%	15.0%	16.9%	15.8%	15.5%	15.2%	15.2%	16.0%	15.9%	16.5%	10%	地域の全体像の把握 (KDB)	
	国	—	14.3%	14.2%	14.1%	14.1%	14.0%	13.5%	13.5%	13.8%	14.0%	14.0%	12%(R4)		
	県	—	13.9%	14.1%	14.1%	13.9%	13.8%	13.6%	13.6%	14.3%	14.6%	14.4%	13%(R4)		
(5) 歯の健康															
乳幼児・学童期のむし歯を減らす	むし歯のない3歳児	80.9%	77.8%	80.7%	84.4%	82.5%	79.0%	83.1%	87.0%	89.4%	91.0%	89.6%	83.0%	乳幼児健診	
	DMFT「12歳で永久歯むし歯経験指数」	1.33	1.41	—	0.94	0.9	1.34	—	—	—	—	0.57	1.1	学校歯科健診	
	県	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1.0(H30)		
(6) 睡眠															
生活リズムがとれているこどもを増やす	夜9時までに寝ている3歳児	50.9%	57.5%	64.2%	60.1%	63.2%	63.8%	61.4%	62.9%	57.0%	67.9%	52.0%	60.0%	乳幼児健康診査アンケート	
睡眠による休養を十分にとれていない人を減らす	十分な睡眠をとれていない人	22.2%	24.8%	24.5%	26.2%	25.7%	26.3%	24.7%	27.2%	25.9%	26.9%	26.4%	20.0%	地域の全体像の把握 (KDB)	
	国	—	24.6%	25.1%	25.9%	25.5%	25.7%	24.4%	24.4%	25.7%	26.5%	27.8%	15.0%(R4)		
	県	—	24.0%	24.6%	25.4%	25.1%	24.9%	23.4%	23.4%	24.6%	26.0%	27.0%	15.0%(R4)		
こころの健康															
自殺者数の減少	自殺率(人口10万人対)	30.6	17.0	10.3	20.7	10.4	14.0	17.8	10.7	14.3	39.6	7.2	17.5	いのちを支える自殺対策計画	
	国	19.6	18.6	17.0	16.5	16.2	15.7	16.7	16.6	17.3	17.3	16.1	9.4%(R4)		
	県	21.1	18.6	17.0	17.1	16.8	15.9	17.2	18.0	17.4	18.6	16.7	14.4%(R4)		
がん対策															
がん検診を受ける人を増やす 【胃がん検診受診率】	町(50-69歳)	12.6%	13.3%	10.7%	12.6%	12.4%	11.7%	9.8%	7.0%	7.5%	7.5%	男性5.8 女性8.3	—	地域保健・健康増進 事業報告	
	県(50-69歳)	7.2%	6.2%	7.4%	7.2%	7.2%	6.7%	6.2%	5.9%	6.3%	6.3%	—	—		
	国(50-69歳)	9.3%	6.3%	8.6%	8.4%	8.1%	7.8%	7.0%	6.5%	6.9%	6.9%	—	—		
がん検診を受ける人を増やす 【肺がん検診受診率】	町(40-69歳)	15.7%	17.3%	9.9%	10.1%	8.8%	8.5%	4.0%	4.7%	4.8%	4.9%	男性3.8 女性5.5	—		
	県(40-69歳)	9.5%	8.5%	5.7%	4.6%	4.5%	4.1%	3.3%	3.8%	3.9%	3.9%	—	—		
	国(40-69歳)	16.1%	11.2%	7.7%	7.4%	7.1%	6.8%	5.5%	6.0%	6.0%	5.9%	—	—		
がん検診を受ける人を増やす 【大腸がん検診受診率】	町(40-69歳)	17.4%	19.0%	9.4%	9.8%	9.1%	9.0%	4.3%	4.9%	5.2%	5.4%	男性3.5 女性6.4	—		
	県(40-69歳)	13.0%	11.9%	4.7%	5.5%	5.3%	5.1%	4.2%	4.8%	4.9%	4.9%	—	—		
	国(40-69歳)	19.2%	13.8%	7.7%	8.4%	8.1%	7.7%	6.5%	7.0%	6.9%	6.8%	—	—		
がん検診を受ける人を増やす 【乳がん検診受診率】	町(40-69歳)	32.8%	32.5%	18.1%	19.1%	17.7%	17.8%	14.0%	13.3%	14.1%	13.0%	13.2%	—		
	県(40-69歳)	28.6%	25.6%	14.7%	15.0%	15.5%	13.5%	12.3%	12.3%	13.3%	13.3%	—	—		
	国(40-69歳)	26.1%	20.0%	18.2%	17.4%	17.2%	17.0%	15.6%	15.4%	16.2%	16.0%	—	—		
がん検診を受ける人を増やす 【子宮頸がん検診受診率】	町(20-69歳)	28.5%	29.4%	15.1%	14.1%	12.9%	12.8%	9.2%	7.6%	8.9%	8.9%	9.2%	—		
	県(20-69歳)	33.4%	27.7%	15.2%	13.8%	13.5%	14.6%	14.0%	14.3%	14.9%	14.7%	—	—		
	国(20-69歳)	32.0%	23.3%	16.4%	16.3%	16.0%	15.7%	15.2%	15.4%	15.8%	15.8%	—	—		

用語解説

あ行	
オーラルフレイル	飲み込みにくい・むせる・こぼす等、歯や口の機能が衰えた状態。
インクルーシブ	「すべてを含んだ」「包括的な」という意味で、障がいの有無、性別、国籍、年齢などに関わらず、多様な人々を分け隔てなく受け入れ、尊重し、ともに参加できる状態や社会を目指す概念。
か行	
QOL	Quality of Lifeの略。「生活の質」や「人生の質」と訳され、身体的・精神的・社会的な健康状態を含め、その人がどれだけ満足して自分らしく生きていけるかを示す総合的な概念。
KDB	国保データベースシステムのこと。国民健康保険団体連合会が保険者の委託を受けて行う各種業務を通じて管理する「特定健康診査・特定保健指導」「医療（後期高齢者医療含む）」「介護保険」等の情報を活用し、保険者の効率的かつ効果的な保健事業の実施をサポートすることを目的として構築されたシステム。
健康寿命	要介護2以上になるまでの期間を平均自立期間（日常生活が自立している期間）として、その平均を算出したもの。
さ行	
重症化予防	高血圧・糖尿病・脂質異常症は、重症化すると生活に支障をきたす障がいや、生命の危機をおびやかす脳血管疾患、虚血性心疾患を引き起こす。これらは、主として、不健康な食事、運動不足、喫煙、過度の飲酒を取り除くことで予防できるとされている。
循環器病	心臓や血管に異常が起こる病気の総称。心臓がうまく血液を送り出せなくなる「心不全」や、血管がつまったり破れたりして起こる「心筋梗塞」「脳卒中」等が含まれる。症状が急に重くなることもあるため、早めの予防や生活習慣の見直しが大切。
人生100年時代	平均寿命が延び、人生の長さが100年近くになる時代を指す言葉。健康で自立した生活を送ることが大切になる社会。
生活習慣病	食事・運動・睡眠等の毎日の生活習慣が要因で起こる病気のこと。糖尿病や高血圧、脂質異常症等があり、生活習慣を整えることで多くが予防できる。
た行	
DMFT	永久歯でむし歯を経験した平均本数。
糖尿病性腎症	糖尿病の合併症のひとつ。高血糖が続くことにより、腎臓の血管が障害され腎機能が低下していき人工透析が必要となる場合がある。
糖尿病性腎症重症化予防プログラム	遠賀中間地域の1市4町と医師会・薬剤師会・歯科医師会、宗像遠賀保健環境事務所で構成する遠賀中間地域糖尿病連携会議において策定したプログラム。
特定健康診査	40～74歳の公的保険加入者を対象としたメタボリックシンドローム（内臓脂肪型肥満に、高血糖、高血圧や脂質異常症等が合併した状態）に特化した健康診査。
特定保健指導	特定健康診査の結果、判定値を超えた受診者を対象に、選定基準に基づき、実施する保健指導。リスクが高い順に積極的支援・動機付け支援・情報提供と分類される。
は行	
ハイリスク者	特に支援が必要な人々。
発症予防	病気になってしまう前に、生活習慣を整えたり、原因を取り除いて病気が起こらないようにすること。
BMI	「Body Mass Index」の略で肥満ややせの判定に用いられる指標 BMI=体重÷身長(m) ² 病気になりにくい理想的なBMI値は「22」とされている 日本肥満学会の判定基準は、BMI=18.5以上25未満「標準」18.5未満「やせ」25以上「肥満」
標準化死亡率	年齢構成の違いを除去して、ある集団の死亡率を基準となる集団（全国）と比較するための指標。
フレイル	加齢により心身の機能や社会的なつながりが弱くなった状態で、「健康」と「要介護状態」の中間に位置し、適切な介入で元の健康な状態に戻れる可能性がある状態。
平均寿命	0歳の子どもが平均してあと何年生きられるかを示す統計的な指標。
ベイズ推定値	統計データの変動を抑えて、より信頼性の高い数値を得るための方法。出生数や死亡数が少ない地域はデータの影響を受けやすく、数値が大きく変動を受けることがある。データの安定性が増し、地域間や経年的な比較がしやすくなる。
HbA1c (ハモグロビ`ンエ`ア`ン`ソ`ン)	ヘモグロビン（血液中のたんぱく質）がブドウ糖と結合している状態であり、過去1～2か月の平均的な血糖の状態を知る指標。 【基準】糖尿病の判定値 HbA1c6.5%以上、合併症予防のための目標値 7.0%未満、治療強化が困難な際の目標値 8.0%未満
ら行	
ライフコースアプローチ	胎児期から高齢期に至るまでの人の生涯を経時的に捉えた健康づくり。

2026年（令和8年）～2037年（令和19年）

いきいき健康みずまき21（第5期）

いきいき水巻食育推進計画（第4期）

令和8年3月

発行 水巻町

編集 健康課



〒807-0025

福岡県遠賀郡水巻町頃末南三丁目11番1号

TEL (093) 202-3212 FAX (093) 202-3621