太宰府市
Dazaifu City

太宰府市
健康増進計画・食育推進計画

～一人ひとりがいきいきと健やかに～

令和6年度～令和11年度

令和６年３月

太宰府市

目次

第1章 計画の改定にあたって

1 改定の背景 1

2 計画の位置づけ 2

3 計画の期間 3

4 計画の改定 3

第2章 太宰府市の現状と課題

1 本市における現状と課題、重点的に取り組む内容 4

(1)健康寿命 6

(2)悪性新生物（がん） 11

(3)生活習慣病の重症化により引き起こされる要介護状態 13

(4)生活習慣における課題：適正体重の維持、食生活、運動、飲酒 21

第3章 本計画の方針と基本的な取り組み

1 本計画の方針 32

2 計画の基本的な取り組み 32

第4章 健康づくりを増進するための施策と目標

具体的な施策と目標 33

(1)ライフステージに応じた健康づくりの推進 33

(2)生活習慣病の発症予防・重症化予防 42

(3)生活習慣の改善 49

(4)健康を支える環境の整備 67

第5章 食育を推進するための施策と目標
1 食生活に関する現状 69
2 具体的な施策と目標 72
(1)新たな取り組み目標 72
(2)次世代における食育の推進 73
(3)生活習慣病の予防および改善につながる食育の推進 78
(4)地域における食育の推進 80
第6章 中間の評価
(1) 評価の目的と方法 82
(2)評価結果 83
第7章 重点的に取り組む内容 84

第１章 計画の改定にあたって

１ 改定の背景

誰もがより長く元気に暮らしていくための基盤として、健康の重要性はより高まってきており、個人の心身の健康を保つため、健康づくりの取り組みを更に強化していくことが求められてきました。

本市は、健康日本２１(第二次)に基づき、平成31年３月に、「市民おひとりおひとりが健康づくりに主体的に取り組み、いきいきと健やかに暮らすことができる社会の実現」を目指した健康増進計画と食育推進計画を一体的に盛り込んだ「太宰府市健康増進計画食育推進計画～一人ひとりがいきいきと健やかに～ 」を策定しました。これは、少子高齢化や核家族が進み変化する生活習慣の中で、高血圧や糖尿病などの生活習慣病や介護を必要とする人が増加する等、当時抱えていた大きな社会問題への対策として策定したもので、これに基づき健康づくりへの取り組みを実践してきました。

平成31（2019）年度から令和10（2028）年度までの10年間を計画期間として、中間年である令和５（2023）年度に内容の見直しを行うことになっています。

一方、昨今わが国では、少子高齢化に伴い、総人口・生産年齢人口の減少、独居世帯の増加、女性の社会進出、仕事と育児・介護との両立、多様な働き方の広まり、高齢者の就労拡大による社会の多様化、デジタルトランスフォーメーション(DX)の加速、新たな感染症も見据えた新しい生活様式への対応等社会変化が予想されています。

これらを踏まえ、国は、令和５年５月31日に、健康増進法の規定に基づき、「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」の全部を改正し、令和６年４月１日から適用することを公表しました。

新たな基本方針では、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に向け、誰一人取り残さない健康づくりの展開とより実現性をもつ取り組みの推進を通じて、国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な事項を示し、令和６年度から令和17年度までの健康日本２１（第三次）を推進するものとしており、具体的な内容は以下のとおりです。

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

本市では、これらの状況から、現計画の中間評価や改めて本市を取り巻く様々な現状を分析し、その課題を踏まえ、国の健康日本２１（第三次）の新たな基本方針を踏まえ、「すべての市民の健康づくりの支援、健やかで活力ある生活の実現」を目指して、現計画を改定するものです。

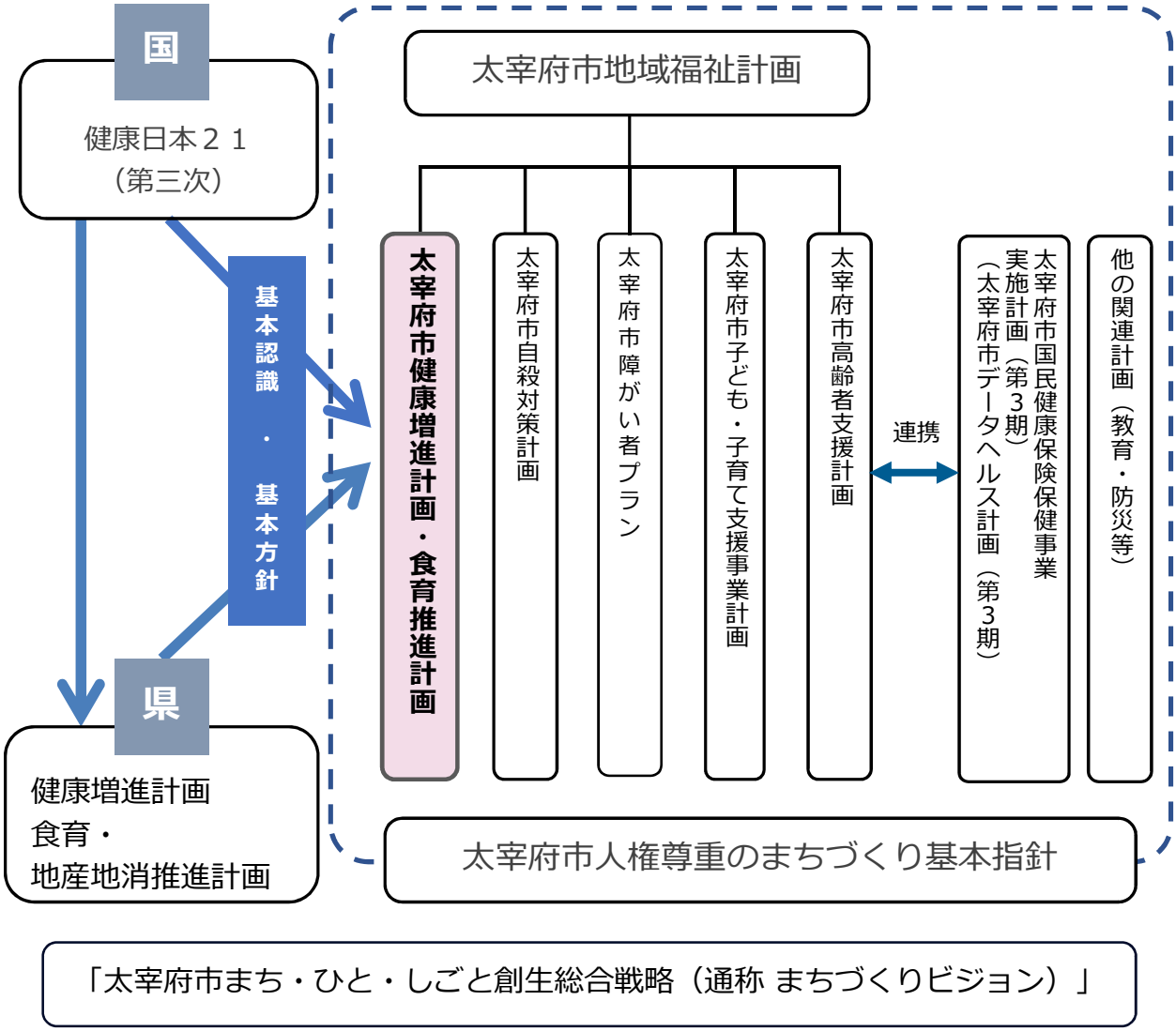
2 計画の位置づけ

この計画は、健康増進法第8条第2項に基づく「健康増進計画」と、食育基本法第18条第1項に基づく「食育推進計画」を一体的に策定するものです。

また、国の「健康日本21(第三次)」、「第4次食育推進基本計画」及び「福岡県健康増進計画(いきいき健康ふくおか21)」、「福岡県食育・地産地消推進計画」を勘案して策定します。

また、「太宰府市人権尊重のまちづくり基本方針」、「太宰府市まち・ひと・しごと創生総合戦略（通称 まちづくりビジョン）」の視点を持ち、「第四次太宰府市地域福祉計画」及び「太宰府市高齢者支援計画（高齢者福祉計画・第８期介護保険事業計画）」等、市の関連計画等との整合性を図っています。

図表１ 計画の位置づけ



3 計画の期間

現計画の期間は、平成31（2019）年度から令和10（2028）年度までの10年間としていましたが、国及び県の動き、また当市の他計画の改訂時期に合わせることで効果的な計画となることを目指し、下記のとおり改定します。

【改定後】

計画の期間は、令和６（2024）年度から令和11（2029）年度までの６年間とします。

図表２ 第３期計画とその他法定計画等の計画期間

		令和5年	令和6年	令和7年	令和8年	令和9年	令和10年	令和11年
国	健康日本２１（第三次）		開始					令和17年度まで
県	福岡県医療費適正化計画（第４期）		開始					最終年度
	福岡県健康増進計画（いきいき健康ふくおか２１）	最終評価	開始					令和17年度まで
	福岡県保健医療計画	最終評価	開始					最終評価
	福岡県食育・地産地消推進計画	開始						
	福岡県自殺対策計画（第２期）	開始						
市	第３期太宰府市データヘルス計画	最終評価	開始		中間評価			最終評価
	太宰府市特定健康診査等実施計画	最終評価	開始					最終評価
	太宰府市健康増進・食育推進計画	中間評価						最終評価
	第２期太宰府市自殺対策計画	最終評価	開始					最終評価
	太宰府市高齢者支援計画・第9期介護保険事業計画	最終評価	開始					

背景を青色にしている箇所は計画の継続期間を表しています。

4 計画の改定

本計画は、以下の取り組みを反映させて改定いたしました。

（１）市民アンケート調査

市民の健康づくりや食育に関する意識、また日常生活における取り組みなどの現状を把握するため、13歳以上の市民3,000人を無作為抽出し、「太宰府市健康増進計画/食育推進計画/自殺対策計画　評価・見直し・策定に係るアンケート」調査を実施しました。

（２）太宰府市健康づくり推進協議会

本計画を策定するにあたり、本市の健康づくり推進協議会において、健康を取り巻く本市の現状や課題、今後の事業実施計画・目標等について、「太宰府市健康増進計画・食育推進計画～一人ひとりがいきいきと健やかに～」の検証・評価・本計画の方向性、内容等という視点から、ご意見をいただきました。

（３）庁内関係各課との協議

健康づくりに関連する庁内の関係各課とは、現計画に基づく施策・事業の実施状況、今後の課題等について、数回にわたり情報交換や協議を重ね、今後の事業展開等についても、情報を共有し検討を行いました。

第２章 太宰府市の現状と課題

１ 本市における現状と課題、重点的に取り組む内容

現状と課題

（１）**健康寿命**

健康寿命延伸に影響を及ぼす「不健康な期間」は女性が男性の２倍以上あります。また、女性の要介護認定率は、男性より約1.5倍高く、特に、重度の要介護５は男性の2倍以上です。要介護認定者の保有する疾患は、男女とも高血圧疾患が一番多く脳梗塞もありますが、男性で二番目に多いのは、糖尿病、女性は2位は認知症（アルツハイマー病）、3位は骨折となっています。

本市の健康寿命は、生活習慣病の発症・重症化、またそれらの進行による骨折・認知症が影響していることが考えられます。

（２）**悪性新生物（がん）**

40歳以上の主要死因として、悪性新生物（がん）が上位を占めています。悪性新生物（がん）は医療費も上位に位置しており、早期発見・早期治療が死亡率減少には有効ですが、本市のがん検診受診率は、国や県と比較し低い状況にあることが課題です。

（３）**生活習慣病の重症化により引き起こされる要介護状態**

要介護状態は、健康寿命の延伸に影響を及ぼす一因です。要介護２以上の者における主要疾患として、男女ともに「高血圧」が最も多く、男性は次いで「糖尿病」「脳梗塞」、女性は「認知症（アルツハイマー病）」「骨折」となっています。生活習慣病が重症化することで生じる疾患ばかりであり、要介護状態を予防するためには血管の傷み・骨質劣化の原因となる生活習慣病の発症・重症化予防に努めることが重要です。しかし本市は生活習慣病である「高血圧」「糖尿病」「脂質異常症」の患者数が多く、本市の課題と考えます。また、それらの疾患の発症・重症化予防のためには、健診を通して自身の健康状態を把握し、必要な生活習慣の改善に取り組むことが効果的であるため、本市の健診受診率の向上も必要です。

（４）**生活習慣における課題：適正体重の維持、食生活、運動、飲酒**

生活習慣病の発症・重症化予防には生活習慣が大きく影響することから下記の課題が考えられます。

①適正な体重：〇「女性・高齢者のやせが多い」、一方で「男性の肥満が多い」

②食生活　　：〇野菜摂取量：目標値350ｇ（健康日本21（第三次））に達している者が15%以下
〇減塩：目標量　男性7.5ｇ未満、女性6.5ｇ未満（日本人の食事摂取基準2020年版）に対して平均食塩摂取量は男性10.0ｇ、女性8.7ｇ（令和4年県民健康づくり調査より）であり、本市の減塩に取り組んでいる者は5割ほどです。
〇食事バランス：青壮年期では主食主菜副菜がそろった食事をしている割合が低い

③運動　　：〇運動習慣者の割合を40%とすることを目標（健康日本２１（第三次））としているが、本市の女性は35.2%であり達成していない

④飲酒　　：〇生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合を10%とすることを目標（健康日本２１（第三次））としているが、本市の男性は24.0%、女性は38.7%と目標値より高い

現状と課題について、詳細は6ページ以降をご参照ください。

重点的に取り組む内容

課題解決のために、重点的に下記の内容に取り組みます。

生活習慣における課題：適正体重の維持、食生活、運動、飲酒

生活習慣病の発症・重症化予防、介護予防のために、下記の生活習慣の改善に取り組みます。
個人の状況に応じた取り組みと、各ライフステージの傾向を踏まえた啓発、健康づくりに取り組みやすい環境づくりを組み合わせ、効果的に取り組みます。

①適正体重の維持：肥満からの生活習慣病の発症・重症化予防、やせからのフレイル・骨折予防
②食生活　　：野菜摂取や減塩への取り組みを通じた、高血圧などの生活習慣病の予防、適正体重管理を踏まえたバランスの良い食事の啓発
③運動　　：生活習慣病の予防、介護予防を目指し、個人への取り組みだけでなく、環境づくりへも取り組む
④飲酒　　：生活習慣病の予防のため、啓発へも注力する

悪性新生物（がん）

がんの早期発見・早期治療を目指し、下記に取り組みます。
①がん検診受診率の上昇
②科学的根拠に基づいたがん検診の提供
③がんについての知識の普及
④早期治療につなぐ取り組み
（要精密者への受診勧奨）

生活習慣病の重症化により引き起こされる要介護状態

生活習慣病の発症・重症化予防に取り組むことで、介護予防につなげます。
①一般健診・特定健診受診率の上昇
②各種保健指導などを通じた個人の状況に応じた健康づくりの支援
③生活習慣の改善

健康寿命

平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加を目指し、上記の取り組みを展開します。
また、特に女性の健康づくりについて、女性のライフステージに応じた健康課題を把握した上で、各施策に反映し、事業を展開します。

取り組み内容についてはP84「第7章　重点的に取り組む内容」をご確認ください。

（１）健康寿命

①人口構成の推移

○本市の人口は、ほぼ横ばいですが、令和3年度以降緩やかな減少傾向がみられ、令和4年度は71,298人となっています。

○年齢構成別にみると、年少人口（15歳未満）と生産年齢人口（15歳～64歳）の割合は年々減少している一方で、老年人口（65歳以上）の割合は年々増加しています。

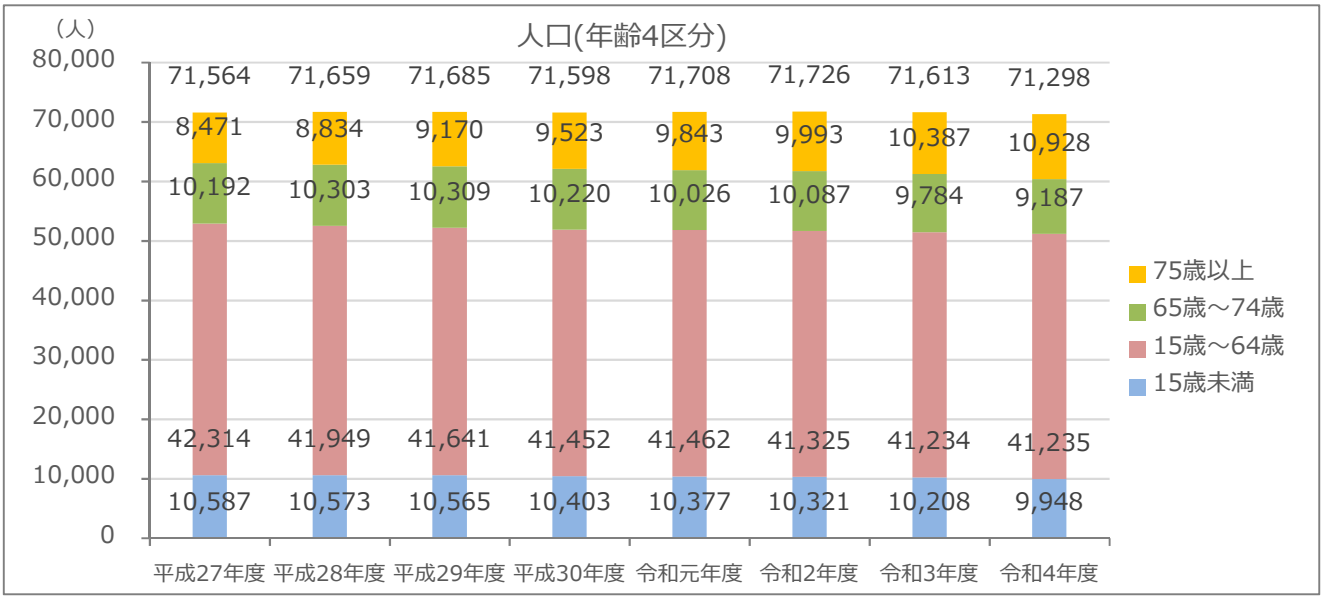
○前期高齢者（65歳以上74歳以下）の人口は、多少の増減はあるものの平成30年度以降減少している一方で、後期高齢者（75歳以上）の人口は年々増加し続け、令和3年度を境に前期高齢者の人口を上回っています。

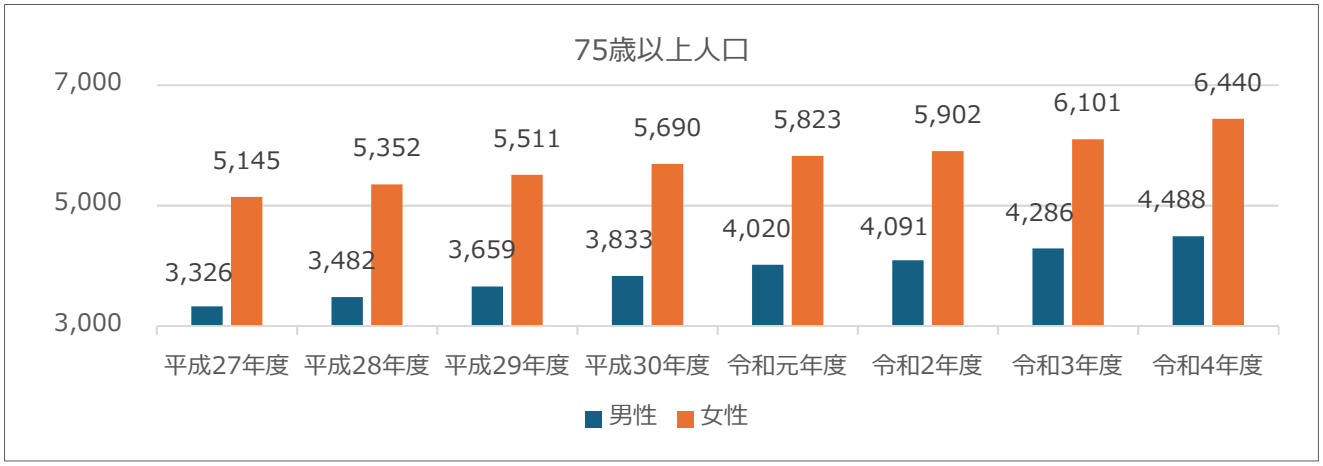
令和4年度の後期高齢者の人口割合は15.3%で、市民の6.5人に一人は75歳以上の後期高齢者となっています。

○本市の高齢化率は、年々上昇し続けており、令和4年度には28.2%となっています。福岡県とほぼ同じような推移を示していますが、筑紫地区管内では、かなり高い高齢化率であることが特徴的です。（図表4）

○令和7年は、団塊の世代が全員後期高齢者となる全国的に課題の年です。本市におきましても、今後益々後期高齢者割合が増加することが想定されることから、後期高齢者の健康寿命を延ばすことが重要な課題です。

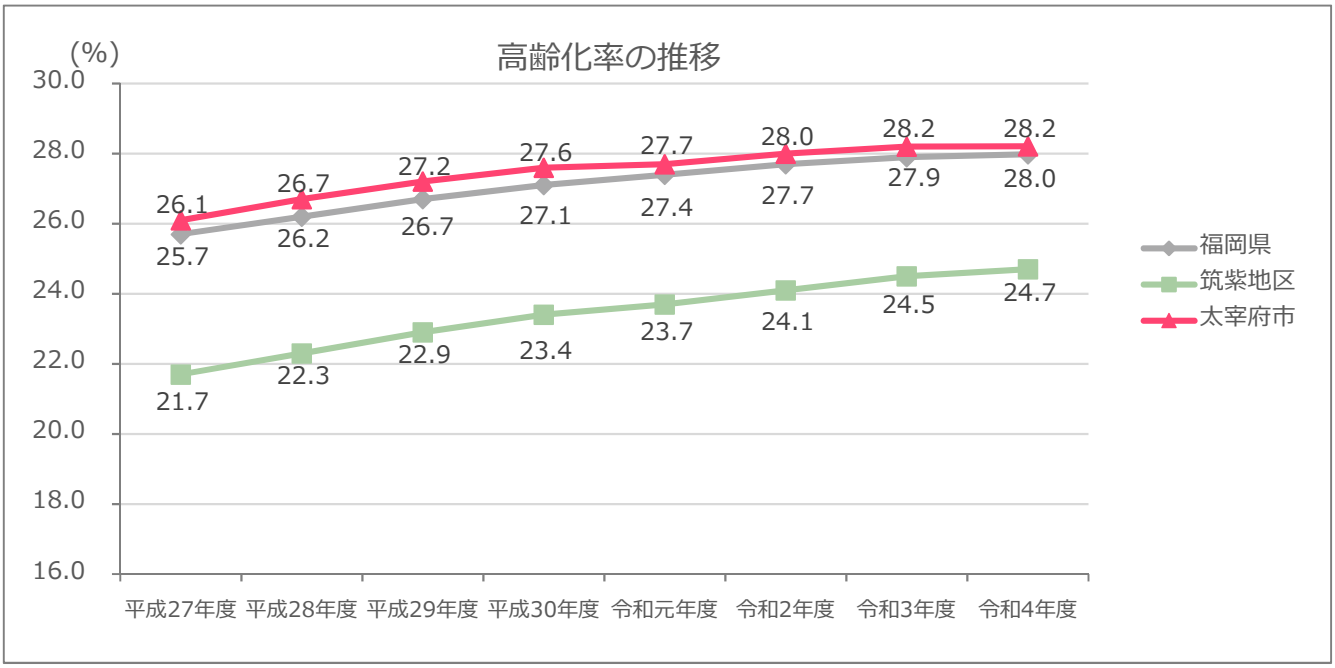
図表３ 太宰府市の人口推移





出典：住民基本台帳(各年3月)より集計

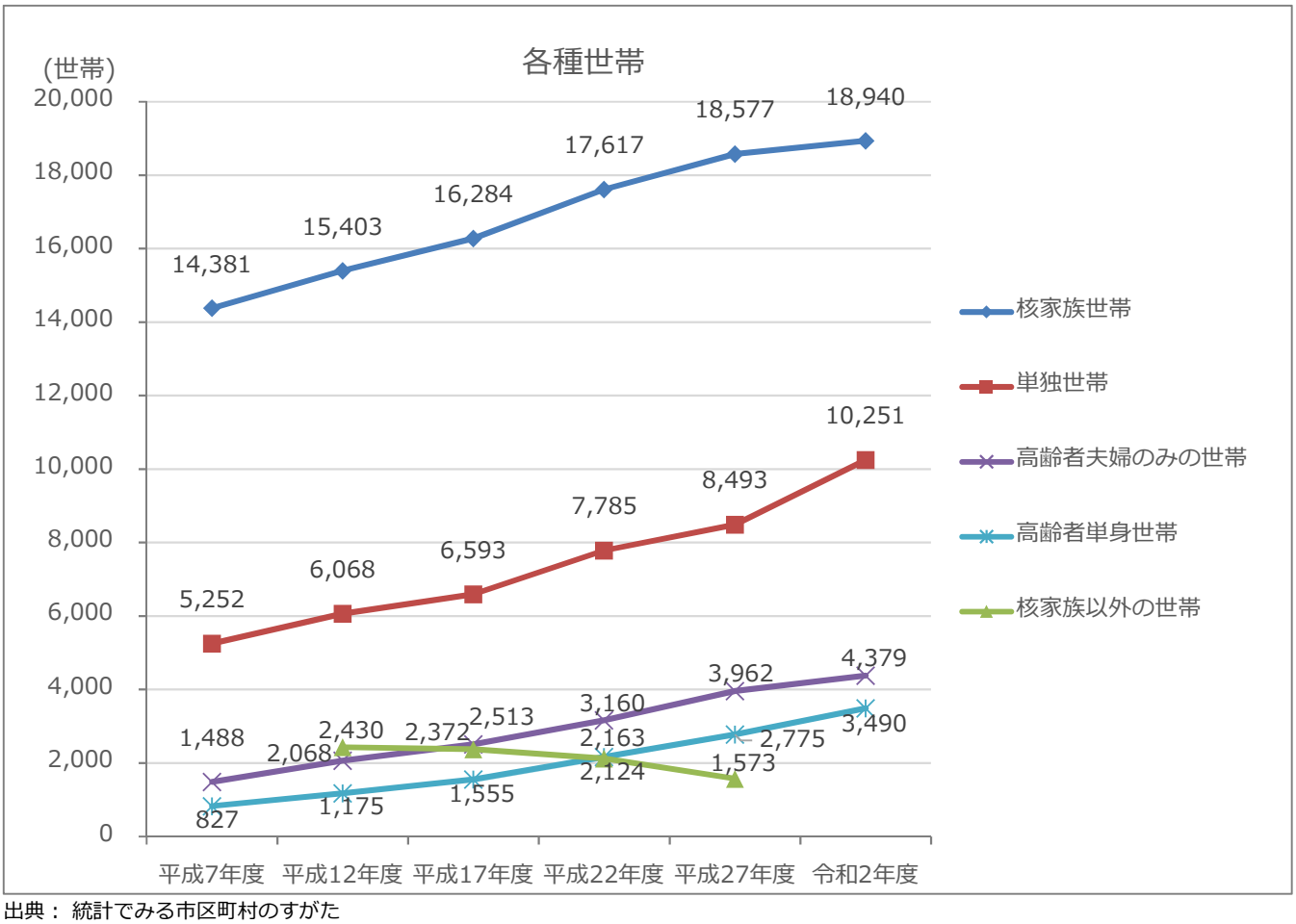
図表４ 福岡県・筑紫地区・太宰府市の高齢化率の推移



出典： 住民基本台帳(各年4月)

○本市の各種世帯数の状況をみると、核家族世帯が最も多く、2番目に多いのは単独世帯です。
○単独世帯は、他の世帯に比べて、近年急激に増加していることが伺えます。

図表５ 太宰府市の各種世帯数の変遷

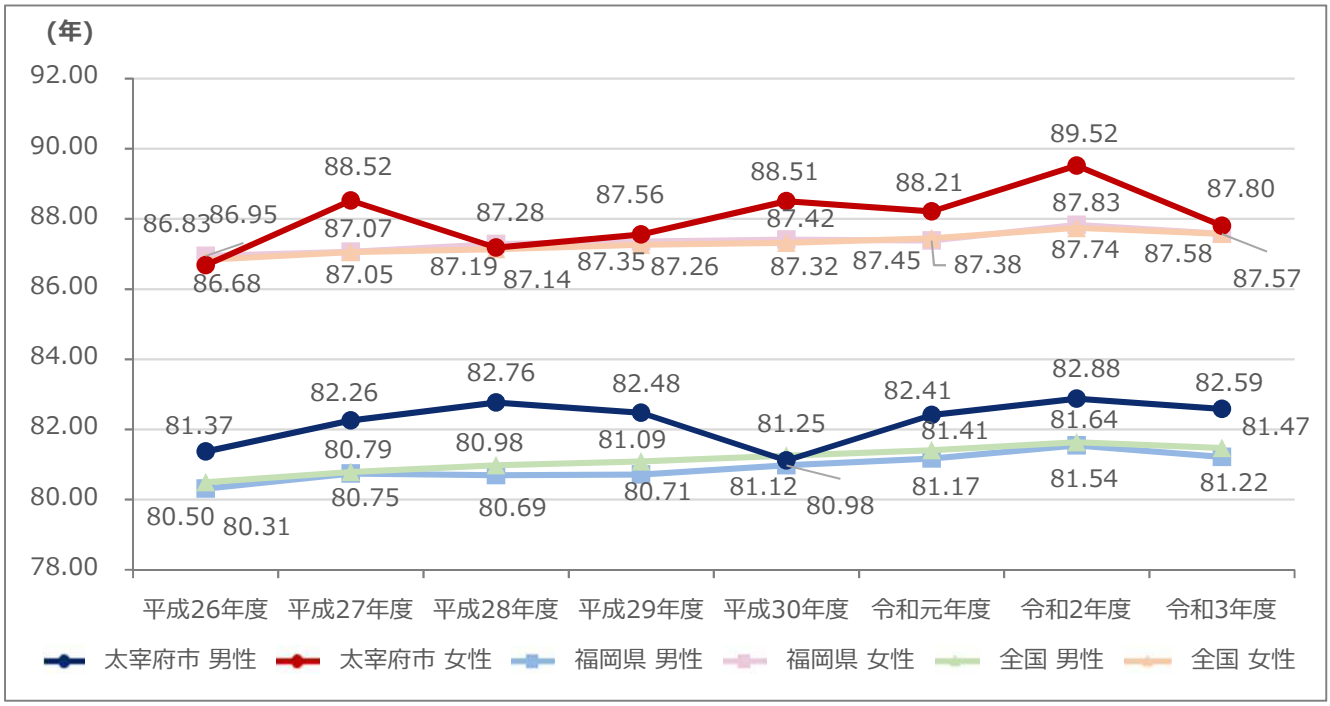


出典： 統計でみる市区町村のすがた

②平均寿命

○本市の平均寿命については、令和3年度は男性82.59歳、女性87.8歳であり、推移状況は、男女ともに全国平均、県平均よりも高い水準となっています。
○令和3年度の平均寿命は、全国、福岡県、本市とも平均寿命が縮小しています。これは、新型コロナウイルス感染症などによる死亡率の変化が、平均寿命を縮める方向に働いていると思われますが、本市の女性の平均寿命は大きく減少しています。

図表６ 平均寿命の推移

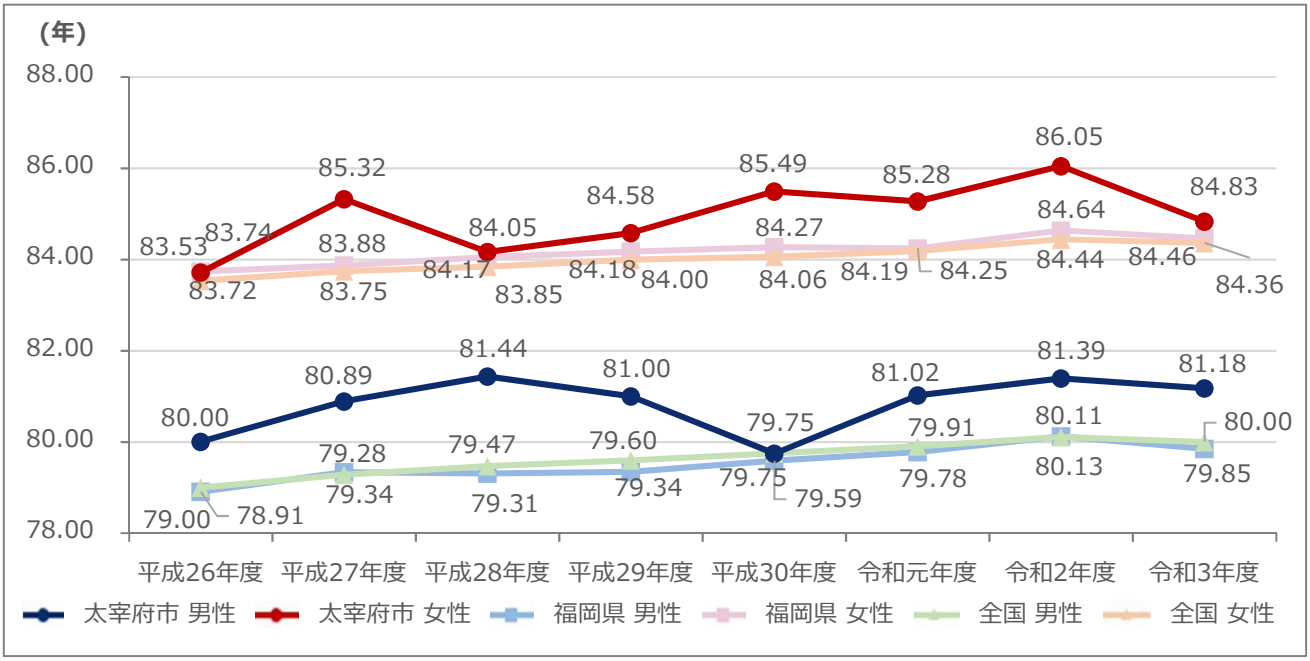


出典：厚生労働省「都道府県別生命表」

③健康寿命

○WHO（世界保健機構）において、健康寿命とは「日常的・継続的な医療・介護に依存しないで、自分の心身で生命維持し、自立した生活ができる生存期間」として定義されています。
○本市の健康寿命については、令和3年度は男性81.18歳、女性84.83歳で、男女とも全国平均、県平均よりも高く、経年でも全国平均、県平均を上回っています。
○男性の健康寿命は、平成26年度から平成28年度まで毎年大きく延伸し続け、平成28年には、81.44歳まで延伸しましたが、それをピークに平成30年度まで下がり続け、平成30年度は全国平均、県平均と同程度の健康寿命79.75歳まで低下しました。その後はまた毎年延伸し、令和3年度は、全国平均、県平均同様に若干の低下はありますが、81.18歳と上回っています。
〇女性の健康寿命は、平成28年度から増減はしながらも全体的に上昇しています。しかし、令和3年度は大きく減少しています。

図表７ 健康寿命（平均）の推移



出典：厚生労働省「都道府県別生命表」

※健康寿命の指標は算定に活用する基礎情報により数値が異なります。
上記で算出した健康寿命の指標は「日常生活動作が自立している期間の平均」を活用しています。
「日常生活動作が自立している期間の平均」は介護保険データを用いて算出する補完的指標です。
地域ごとに算出できるため活用しています。

④日常生活に制限のある期間（不健康な期間）

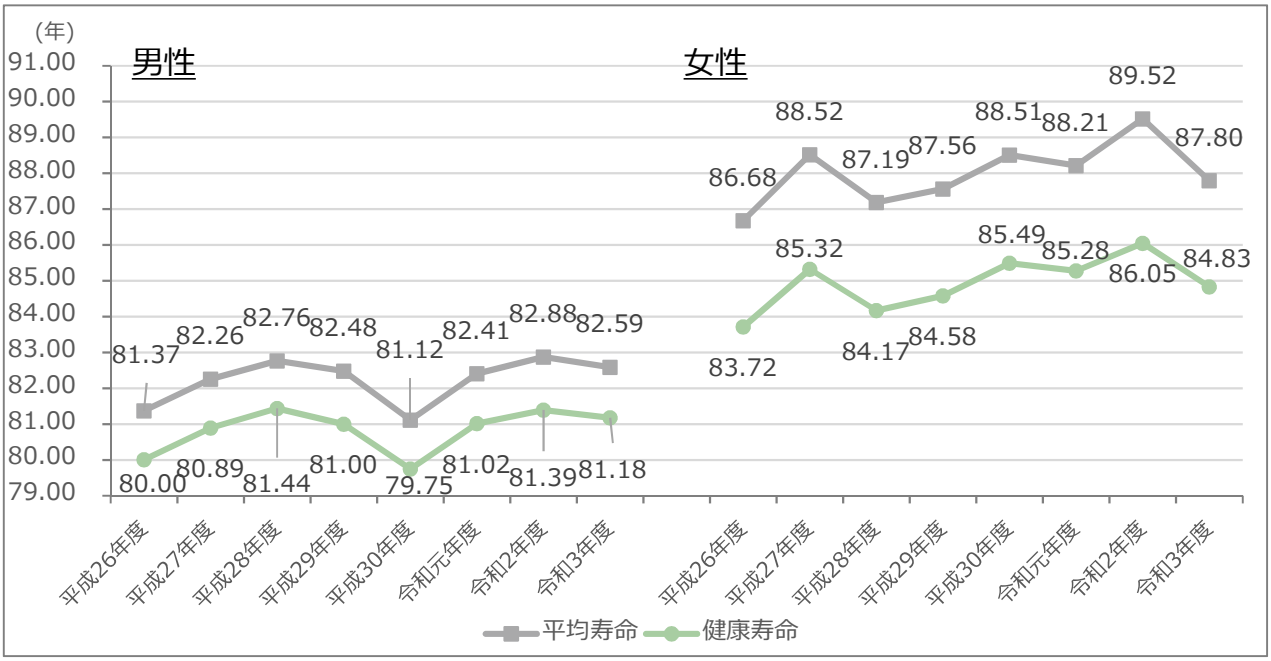
○平均寿命と健康寿命の差は、日常生活に制限のある期間（不健康な期間）を意味します。いわゆる介護を要する期間とも考えられるため、健康寿命を延ばし不健康な期間を短くすることで、個人の生活の質の低下を防ぐことに繋がります。

○令和3年度の不健康な期間は男性1.41年、女性2.97年であり、男女間の差が大きく、女性は男性より2倍も不健康な期間が長いことがわかります。

○平成26年度から令和3年度までの不健康な期間の推移はほぼ変化がみられませんが、女性の令和2年度だけ3.47年と急激に増加し、令和3年度には、2.97年とこれまでと同じ状況を示しています。

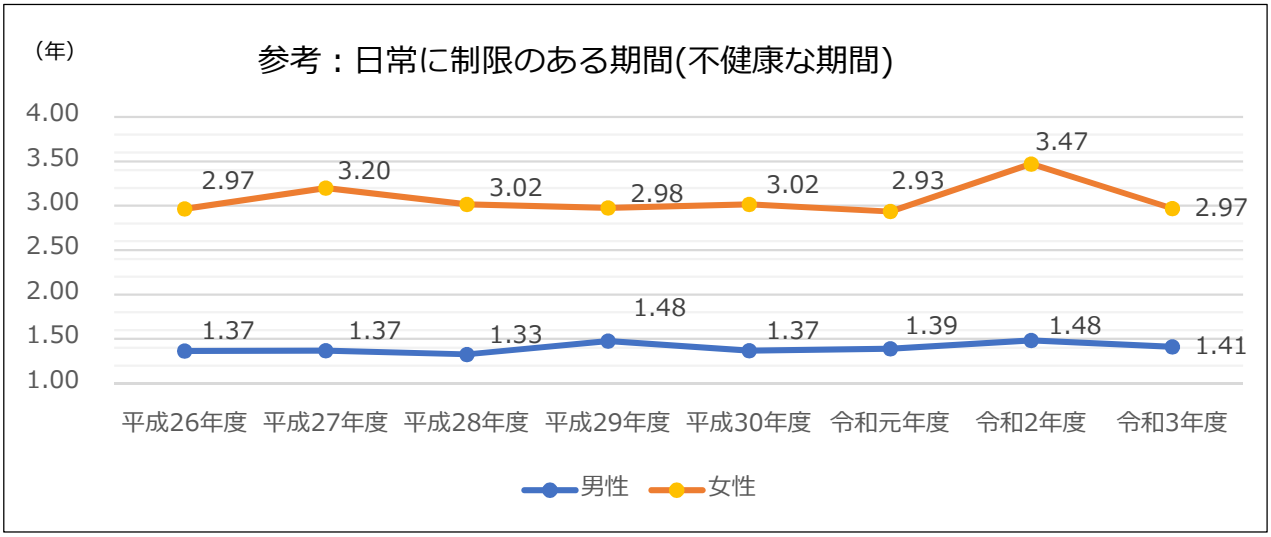
○健康寿命の延伸を評価する上では、健康日本２１（第三次）の目標値である「平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加」に着目することが重要です。（図表８）

図表８ 平均寿命と健康寿命の推移



出典：厚生労働省「都道府県別生命表」

図表９ 日常生活に制限のある期間（不健康な期間）の推移



出典：厚生労働省「都道府県別生命表」

（２）悪性新生物（がん）

①主要死因

○悪性新生物（がん）は30～99歳の死因で1位であり、太宰府市全体の死因でも約3割を占める最も死亡率の高い疾病であることが分かります。がんは、初期にはほとんど自覚症状がないため、がんの早期発見・早期治療が重要です。また、「がんによる死亡の約3分の1は、喫煙、肥満、飲酒、果物・野菜の摂取不足、運動不足によるもの」とWHOが提唱しているとおり、生活習慣の改善はがん予防の一助になると考えられます。

○50歳以上から心疾患が死因として現れ、50歳代および70歳代の死因の第3位には脳血管疾患が位置しています。心筋梗塞や不整脈などを含む心疾患、脳梗塞や脳出血などの脳血管疾患は、がんと並んで死因の三大疾病に挙げられています。

○心疾患や脳血管疾患は、後遺症により寝たきりや介護が必要になることもあるため、生活習慣を見直し、定期的な健康診査の受診により全身状態の把握に努め、基礎疾患（高血圧や糖尿病、脂質異常症など）のコントロールを行うことが、発症予防のみならず、再発予防や重症化予防としても重要であると考えられます。

図表10 太宰府市の年齢階級別の死因順位（令和3年度）

年齢階層	1位		2位		3位	
20～29歳	心疾患（高血圧性を除く）	50.0%				
	その他の外因	50.0%				
30～39歳	悪性新生物＜腫瘍＞	33.3%				
	不慮の事故	33.3%				
	自殺	33.3%				
40～49歳	悪性新生物＜腫瘍＞	30.4%	その他の症状，徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	17.4%	肝疾患	13.0%
50～59歳	悪性新生物＜腫瘍＞	33.3%	心疾患（高血圧性を除く）	14.8%	脳血管疾患	11.1%
					不慮の事故	11.1%
60～69歳	悪性新生物＜腫瘍＞	40.4%	心疾患（高血圧性を除く）	13.5%	その他の消化器系の疾患	5.8%
					不慮の事故	5.8%
70～79歳	悪性新生物＜腫瘍＞	41.7%	心疾患（高血圧性を除く）	10.4%	脳血管疾患	6.3%
					その他の呼吸器系の疾患	6.3%
80～89歳	悪性新生物＜腫瘍＞	26.2%	心疾患（高血圧性を除く）	10.2%	肺炎	9.8%
90～99歳	悪性新生物＜腫瘍＞	16.6%			心疾患（高血圧性を除く）	14.1%
	老衰	16.6%				
100歳以上	老衰	35.7%	心疾患（高血圧性を除く）	14.3%		
			その他の消化器系の疾患	14.3%		

出典：福岡県保健統計年報

※「福岡県健康増進計画　いきいき健康ふくおか21」と比較しやすいよう資料を形成しています。
県と比較し対象者数が少ないため、一部空白となっています。

【参考情報】
太宰府市全体の死因順位
１位：悪性新生物＜腫瘍＞ 27.5%
２位：心疾患（高血圧性を除く） 11.8%
３位：老衰 7.3%
４位：その他の呼吸器系の疾患 6.8%
５位：肺炎 6.6%

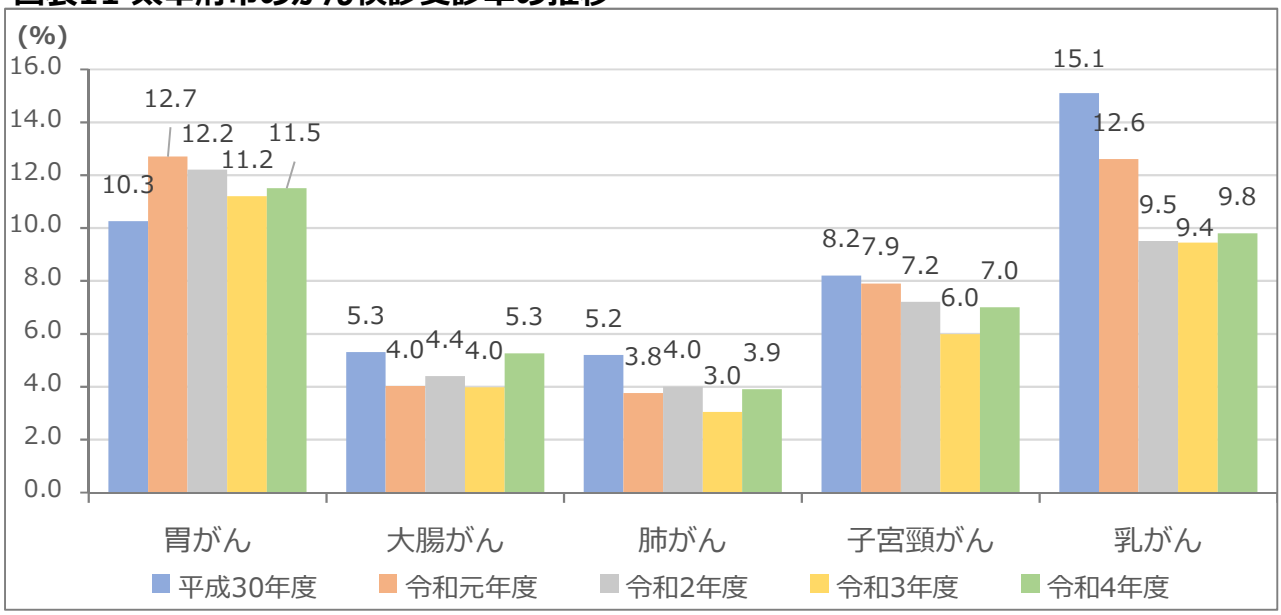
②本市のがん検診の実施状況

○本市の平成30年度から令和４年度のがん検診受診率は、がん種別に見てみると、胃がんは増加傾向となっています。大腸がんは、横ばいとなっており、肺がん、子宮頸がん、乳がんは減少傾向となっています。

○令和4年度の受診率は、胃がん11.5%、大腸がん5.3%、肺がん3.9%、子宮頸がん7.0%、乳がん9.8%となっており、前年度のがん検診受診率を上回っていますが、全体的に全国及び福岡県の平均より下回って推移しています。

○死因の1位に位置する悪性新生物（がん）の早期発見・早期治療に資するため、がん検診の定期的な受診が必要であることから、がん検診の意義や受診方法を市民が理解し、受診につながるような取り組みを強化していくべきであると考えられます。（参照ｐ.45）

図表11 太宰府市のがん検診受診率の推移



出典：健康増進・地域事業報告

※受診機会が２年に１回のがん検診については、以下のとおり。（がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針より）

（前年度の受診者数）＋（当該年度の受診者数）-（前年度及び当該年度における２年連続受診者数）/（当該年度の対象者数）×100

図表12 がん検診受診率の推移（全国、福岡県比較）

	胃がん			大腸がん			肺がん		
	太宰府市	福岡県	全国	太宰府市	福岡県	全国	太宰府市	福岡県	全国
平成30年度	10.3	7.2	8.1	5.3	5.3	8.1	5.2	4.5	7.1
令和元年度	12.7	6.7	7.8	4.0	5.1	7.7	3.8	4.1	6.8
令和2年度	12.2	6.2	7.0	4.4	4.2	6.5	4.0	3.3	5.5
令和3年度	11.2	5.9	6.5	4.0	4.8	7.0	3.0	3.8	6.0
令和4年度	11.5	-	-	5.3	-	-	3.9	-	-

	子宮頸がん			乳がん		
	太宰府市	福岡県	全国	太宰府市	福岡県	全国
平成30年度	8.2	13.5	16.0	15.1	15.5	17.2
令和元年度	7.9	14.6	15.7	12.6	13.5	17.0
令和2年度	7.2	14.0	15.2	9.5	12.3	15.6
令和3年度	6.0	14.3	15.4	9.4	12.3	15.4
令和4年度	7.0	-	-	9.8	-	-

出典：健康増進・地域事業報告、福岡県HP「市町村がん検診情報について」（一部数値が異なります。）

※受診機会が２年に１回のがん検診については、以下のとおり。（がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針より）

（前年度の受診者数）＋（当該年度の受診者数）-（前年度及び当該年度における２年連続受診者数）/（当該年度の対象者数）×100

（３）生活習慣病の重症化により引き起こされる要介護状態

①疾病の状況

患者数

〇本市国民健康保険加入の40～74歳（国保層）と後期高齢者医療被保険者（後期高齢者）における高額レセプト発生患者の傾向より、国保層では患者数1位が「その他の悪性新生物＜腫瘍＞」、後期高齢者では患者数1位が「骨折」でした。

〇国保層では、生活習慣病関連の疾患として「その他の心疾患」、「虚血性心疾患」の2疾患が上位に位置しています。

〇後期高齢者では、生活習慣病関連の疾患として「その他の心疾患」、「脳梗塞」、「腎不全」の3疾患が上位に位置しています。

○国保層から後期高齢者にかけて、長期的に血管が傷み発症する腎不全や脳梗塞などの疾患が多く、生活習慣病の重症化疾患が増加します。これらの傾向より、国保層に対しては発症・重症化予防、後期高齢者に対してはそれに加えて発症後の重症化予防と個人の状況に合わせた介護予防の取り組みが必要だと考えられます。

図表13　高額レセプト（80万円以上）発生患者の疾病傾向 患者数順（国保層）

順位	令和2年度	令和3年度	令和4年度
1	その他の悪性新生物＜腫瘍＞	その他の悪性新生物＜腫瘍＞	その他の悪性新生物＜腫瘍＞
2	骨折	関節症	関節症
3	気管，気管支及び肺の悪性新生物＜腫瘍＞	骨折	骨折
4	その他の心疾患	その他の心疾患	統合失調症，統合失調症型障害及び妄想性障害
5	関節症	虚血性心疾患	虚血性心疾患

データ化範囲（分析対象）…入院、入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は令和2年度~令和4年度(各年度4月~翌年度3月の12カ月分)。
※主要傷病名…高額レセプト発生患者の分析期間の全レセプトを医療費分析後、患者毎に最も医療費が高額となった疾病。
※患者数…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。
高額レセプト発生患者を主要傷病名で中分類ごとに集計（「その他」に該当する疾病はｐ.14参照）。

図表14　高額レセプト（80万円以上）発生患者の疾病傾向 患者数順（後期高齢者）

順位	令和2年度	令和3年度	令和4年度
1	骨折	骨折	骨折
2	その他の心疾患	その他の心疾患	その他の特殊目的用コード
3	その他の悪性新生物＜腫瘍＞	脳梗塞	その他の心疾患
4	脳梗塞	その他の悪性新生物＜腫瘍＞	その他の悪性新生物＜腫瘍＞
5	腎不全	腎不全	脳梗塞

データ化範囲（分析対象）…入院、入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は令和2年度~令和4年度(各年度4月~翌年度3月の12カ月分)。
※主要傷病名…高額レセプト発生患者の分析期間の全レセプトを医療費分析後、患者毎に最も医療費が高額となった疾病。
※患者数…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。
高額レセプト発生患者を主要傷病名で中分類ごとに集計（「その他」に該当する疾病はｐ.14参照）。

患者数統計

○本市国民健康保険の疾病別患者統計より、患者数上位10疾病のうち生活習慣病の「高血圧性疾患」（3位）、「糖尿病」（5位）、「脂質異常症」（6位）はすべて10位以内に入っており、生活習慣病の患者数が多いことがわかります。

図表15 中分類による疾病別患者数統計（患者数順位）（令和4年度 国民健康保険）

順位	疾病分類（中分類）※		医療費(円) ※	患者数(人) ※
1	1800	症状，徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	86,605,673	4,667
2	2220	その他の特殊目的用コード	94,576,812	4,281
3	0901	高血圧性疾患	156,225,582	4,245
4	1113	その他の消化器系の疾患	212,564,314	4,033
5	0402	糖尿病	210,174,721	3,831
6	0403	脂質異常症	112,818,698	3,785
7	1105	胃炎及び十二指腸炎	41,114,459	3,707
8	0703	屈折及び調節の障害	12,382,347	3,386
9	0606	その他の神経系の疾患	255,547,358	3,291
10	1202	皮膚炎及び湿疹	47,837,590	3,231

データ化範囲（分析対象）…入院、入院外、調剤の電子レセプト。対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

※疾病分類（中分類）…
その他の悪性新生物＜腫瘍＞　：「前立腺癌」、「膵癌」、「膀胱癌」等を含む中分類です。
その他の神経系の疾患　：「不眠症」、「片頭痛」、「睡眠時無呼吸症候群」等を含む中分類です。
その他の眼及び付属器の疾患　：「ドライアイ」、「緑内障」、「眼精疲労」等を含む中分類です。
その他の心疾患　：「心不全」、「不整脈」、「慢性心不全」等を含む中分類です。
その他の呼吸器系の疾患　：「インフルエンザ」、「呼吸不全」、「誤嚥性肺炎」等を含む中分類です。
その他の消化器系の疾患　：「便秘症」、「逆流性食道炎」、「口内炎」等を含む中分類です。
その他の損傷及びその他の外因の影響：「打撲傷」、「結膜異物」、「捻挫」等を含む中分類です。
その他の特殊目的用コード　：原因不明の新しい疾患に暫定的に使用されるもので、COVID-19が該当します。

※医療費…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。
中分類における疾病分類毎に集計するため、データ化時点で医科レセプトが存在しない（画像レセプト、月遅れ等）場合集計できない。そのため他統計と一致しない。

※患者数…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。
中分類における疾病分類毎に集計（実患者数）するため、合計人数は縦の合計と一致しない。

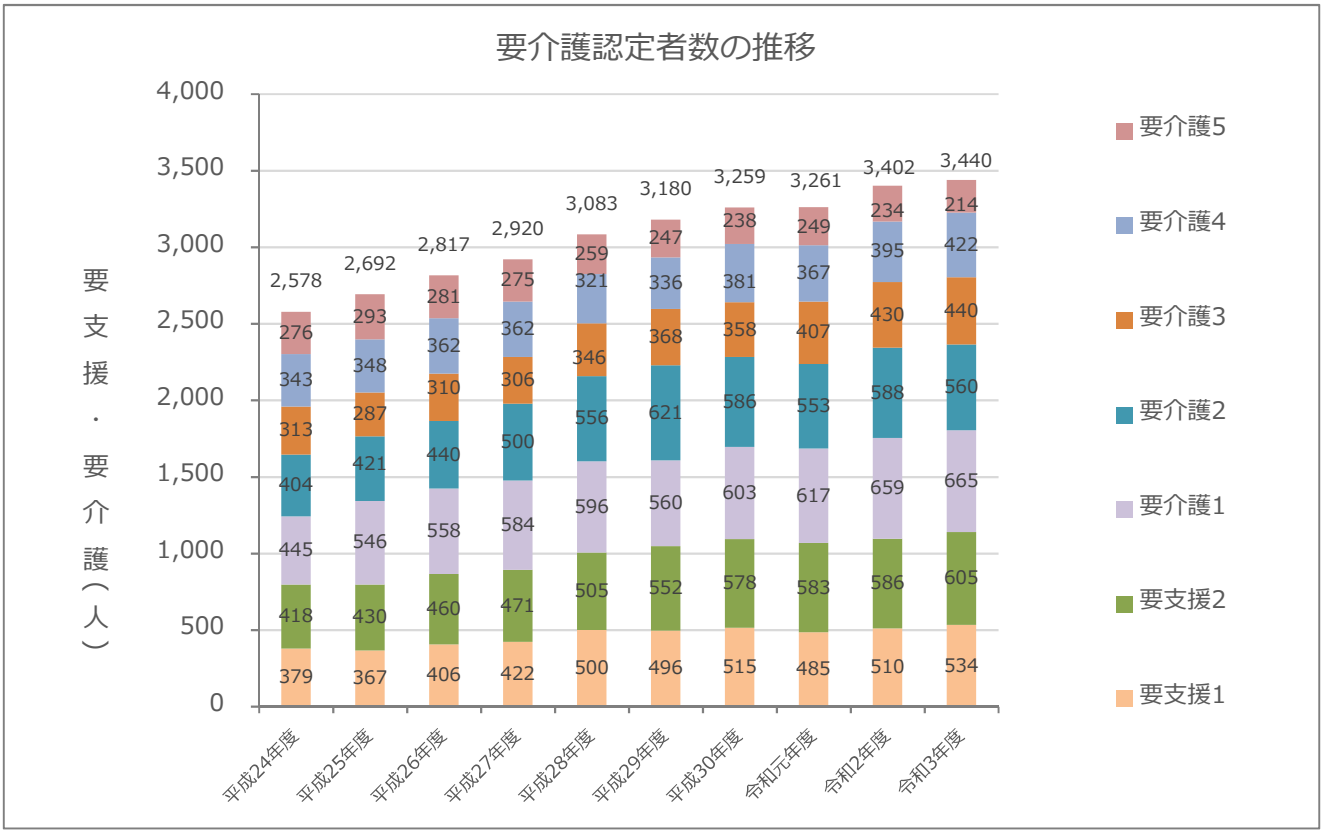
② 介護保険の状況

要介護認定者数の推移

○本市の要介護認定者数は、毎年増加しています。令和３年度は全体で3,440人であり、平成24年度と比較すると862人の増加で、1.33倍に増えていることがわかります。（図表16）

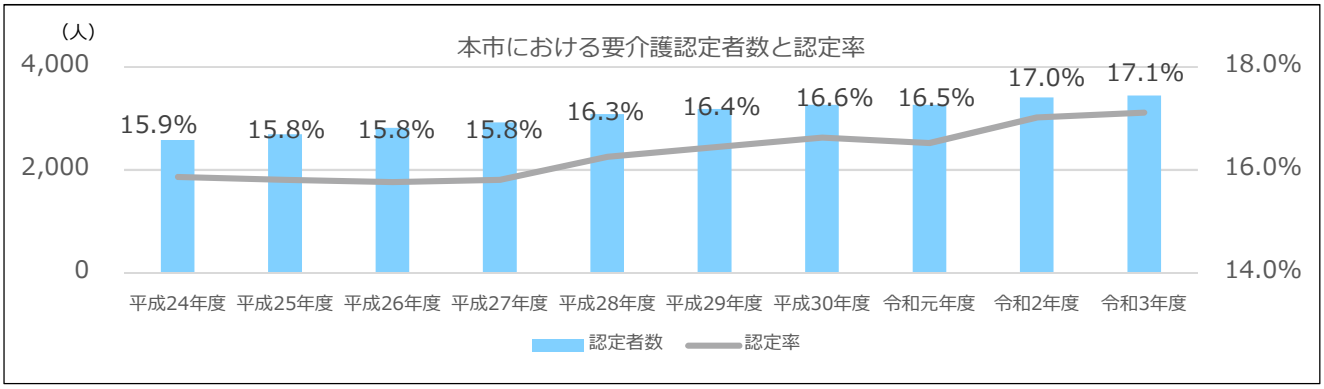
○介護認定率は、平成28年度以降増加傾向で、令和元年度から令和2年度は比較的急激に上昇しています。（図表17）

図表16 要介護認定者数の推移



出典：介護保険事業状況報告（各年3月末時点）

図表17 太宰府市における要介護認定者数と認定率



	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
認定者数	2,578	2,692	2,817	2,920	3,083	3,180	3,259	3,261	3,402	3,440
第1号被保険者数	16,247	17,032	17,868	18,471	18,969	19,338	19,600	19,736	19,986	20,101
認定率	15.90%	15.80%	15.80%	15.80%	16.30%	16.40%	16.60%	16.50%	17.00%	17.10%

出典：介護保険事業状況報告（各年3月末時点）

男女別介護状況

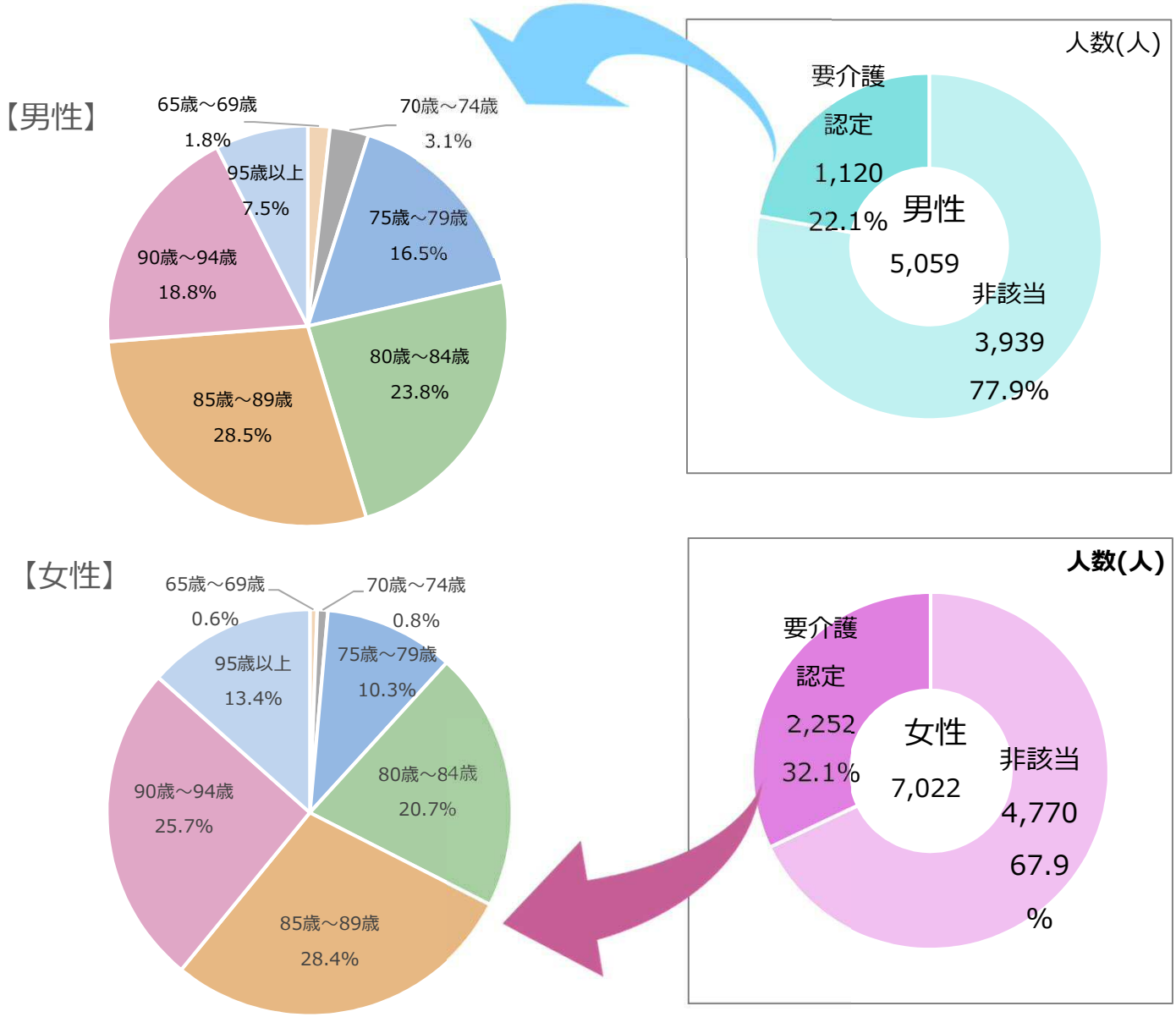
○本市の要介護認定率を男女別にみると、男性22.1%、女性32.1%で、女性の要介護認定率が高くなっています。(令和4年度状況)

○本市の要介護認定者の年齢構成を男女で比較してみると、男女とも65歳～74歳までは低く、ほとんどが75歳以上の後期高齢者であることがわかります。
その中でも、特に女性は、80歳以上が全体の88.2%と約9割を占めています。

○男女別要介護別割合をみると、全ての介護度において男性より女性の割合が高いことがわかります。特に、要介護5においては、女性は男性の2倍以上の割合になっています。(図表19)

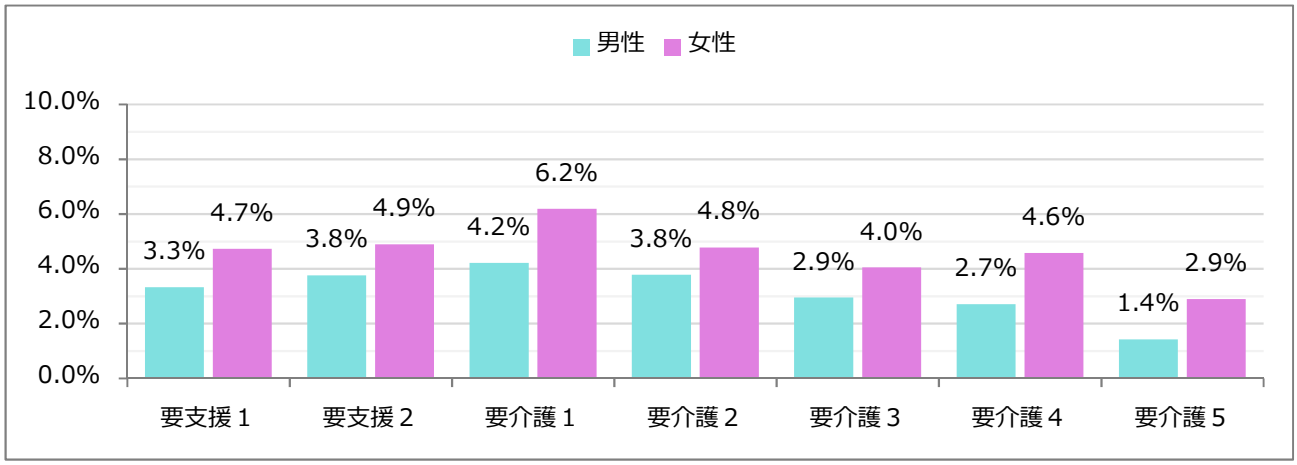
○これらのことから、本市の健康寿命延伸のためには、特に女性の要介護への対策が重要であると考えられます。また、女性は平均寿命が長いこともあり、不健康な期間を延ばす影響も考えられ、今後はますます女性のライフステージに応じた対策への取り組みが重要です。

図表18 太宰府市における男女別要介護認定状況及び介護認定者の年齢別状況（後期高齢者）



分析期間…介護データ。令和4年4月～令和5年3月分(12カ月分)。対象年齢は65歳以上。
被保険者の資格情報は令和4年4月～令和5年3月分(12カ月分)。
要介護度別被保険者数…介護データの期間内で資格が確認できた最終年月の要介護度で集計している。
介護データの期間内に資格が確認できない被保険者が存在した場合、その要介護度は「不明」とする。
年齢基準日…令和5年3月31日時点。

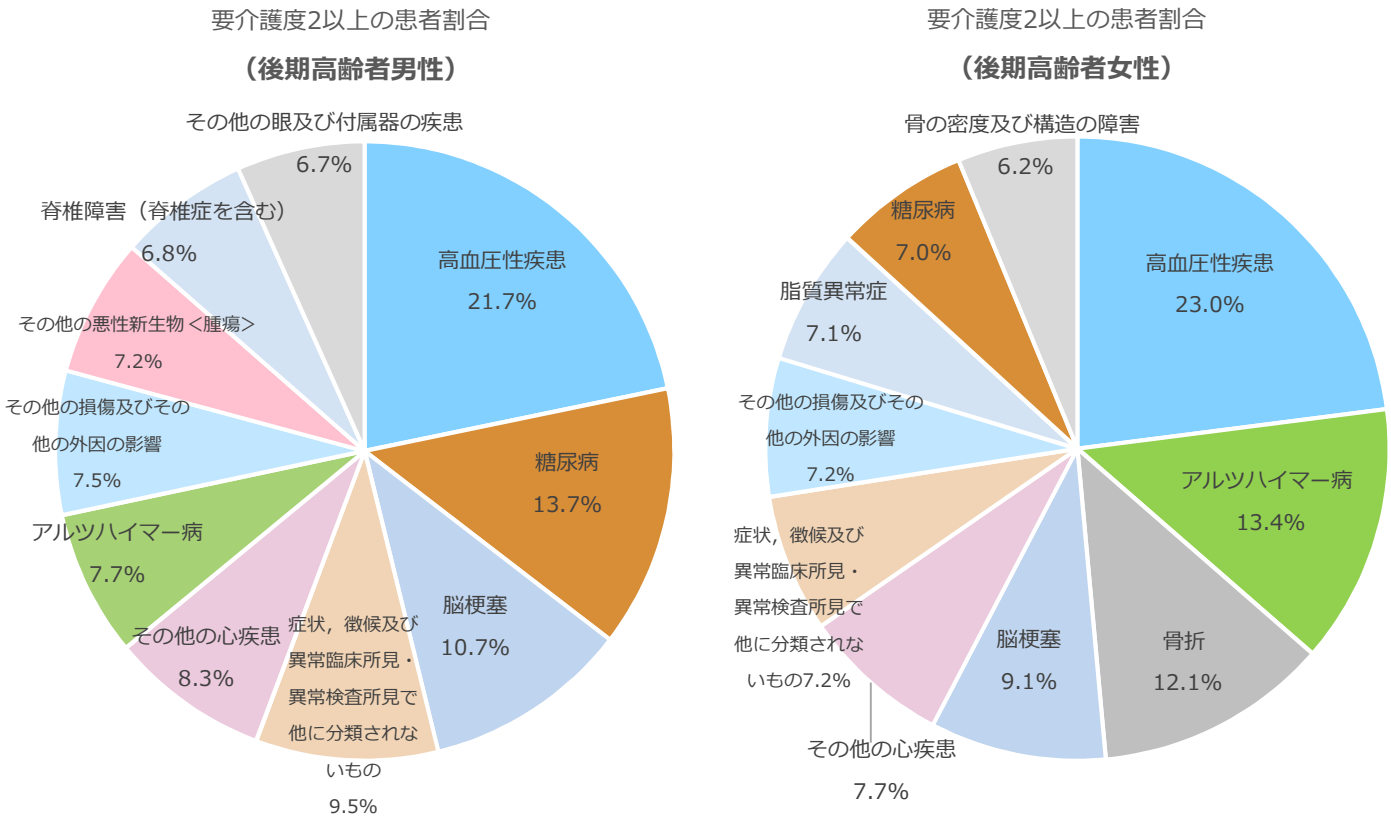
図表19 要介護度別割合（後期高齢者男女比較）



○本市の健康寿命算定に関係する要介護2～要介護5までの要介護認定者が保有する疾患について、男女別にみると、男女とも、高血圧疾患が一番多く約25%弱占めています。男性は、次に糖尿病13.7%、脳梗塞10.7%となっています。女性は、２番目に多いのはアルツハイマー病13.4%、骨折が12.1%となっています。

○本市の健康寿命を延ばすには、生活習慣病予防とその重症化予防、また、特に女性については、アルツハイマー病等の認知症予防と骨折予防の対策が重要です。

図表20 太宰府市における要介護者の主要疾患状況(男女別・要介護2～要介護5)



データ化範囲（分析対象）…入院、入院外、調剤の電子レセプト。対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。
資格確認日…令和5年3月31日時点。
年齢基準日…令和5年3月31日時点。
対象年齢は65歳以上。
令和5年3月時点の要介護度で集計している。
構成割合について、患者数が少ない疾病は除外し、上位10疾患のみで割合を算出しています。
※「その他」に該当する疾病はｐ.14参照。

介護度別医療費上位5疾病

○本市の後期高齢者の要支援・要介護度別の医療費について、要支援・要介護とも「骨折」が上位にあります。そのため骨折は医療費の増大につながりやすいことと要介護に陥りやすいことが推察されます。

○「脳梗塞」「腎不全」等の生活習慣病の重症化疾患も上位にあり、これらの疾患も医療費高騰につながることがわかるとともに、「脳梗塞」については、重度(要介護４・５）の介護度になり、生活の質を著しく低下させる恐れがあると考えられます。

○健康寿命を延ばすためには、骨折予防を想定した高齢者のフレイル予防と生活習慣病の重症化予防が重要です。

図表21 介護度別医療費上位5疾病（後期高齢者）

要介護度		1位	2位	3位	4位	5位
非該当		1402 腎不全	0210 その他の悪性新生物＜腫瘍＞	0903 その他の心疾患	1113 その他の消化器系の疾患	0901 高血圧性疾患
		377,750,420	332,201,091	313,507,765	241,304,703	223,690,309
要支援	要支援１	0903 その他の心疾患	1901 骨折	0906 脳梗塞	0210 その他の悪性新生物＜腫瘍＞	1113 その他の消化器系の疾患
		39,142,887	28,318,813	25,158,285	22,664,542	22,535,922
	要支援２	1402 腎不全	0903 その他の心疾患	0210 その他の悪性新生物＜腫瘍＞	1901 骨折	1113 その他の消化器系の疾患
		121,912,010	54,417,551	50,601,968	39,591,189	35,349,782
要介護	要介護１	1901 骨折	0903 その他の心疾患	1113 その他の消化器系の疾患	0602 アルツハイマー病	2220 その他の特殊目的用コード
		56,184,372	49,731,017	33,356,004	27,905,411	27,438,977
	要介護２	1901 骨折	1402 腎不全	0903 その他の心疾患	1113 その他の消化器系の疾患	2220 その他の特殊目的用コード
		77,486,694	67,808,086	55,104,330	41,471,173	34,430,919
	要介護３	1901 骨折	2220 その他の特殊目的用コード	0903 その他の心疾患	1011 その他の呼吸器系の疾患	1402 腎不全
		55,778,287	54,411,225	41,537,365	38,317,296	35,333,705
	要介護４	2220 その他の特殊目的用コード	0906 脳梗塞	1011 その他の呼吸器系の疾患	1113 その他の消化器系の疾患	0903 その他の心疾患
		54,564,336	37,479,864	37,432,780	36,704,084	36,377,296
	要介護５	2220 その他の特殊目的用コード	1011 その他の呼吸器系の疾患	0906 脳梗塞	0903 その他の心疾患	1901 骨折
		32,740,788	29,141,248	20,584,481	18,826,324	17,289,370
全体		1402 腎不全	0903 その他の心疾患	1901 骨折	0210 その他の悪性新生物＜腫瘍＞	1113 その他の消化器系の疾患
		681,186,519	608,644,535	503,507,968	482,995,389	459,338,579

医療費上位5疾病（要介護度別）
集計単位　：　要介護度別
データ化範囲（分析対象）…入院、入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。
データ化範囲（分析対象）…介護データ。令和4年4月～令和5年3月分(12カ月分)。対象年齢は65歳以上。
被保険者の資格情報は令和4年4月～令和5年3月分(12カ月分)。
年齢基準日…令和5年3月31日時点。
診療年月時点の要介護度で集計している。全体は「不明」を含む。
医療費…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。

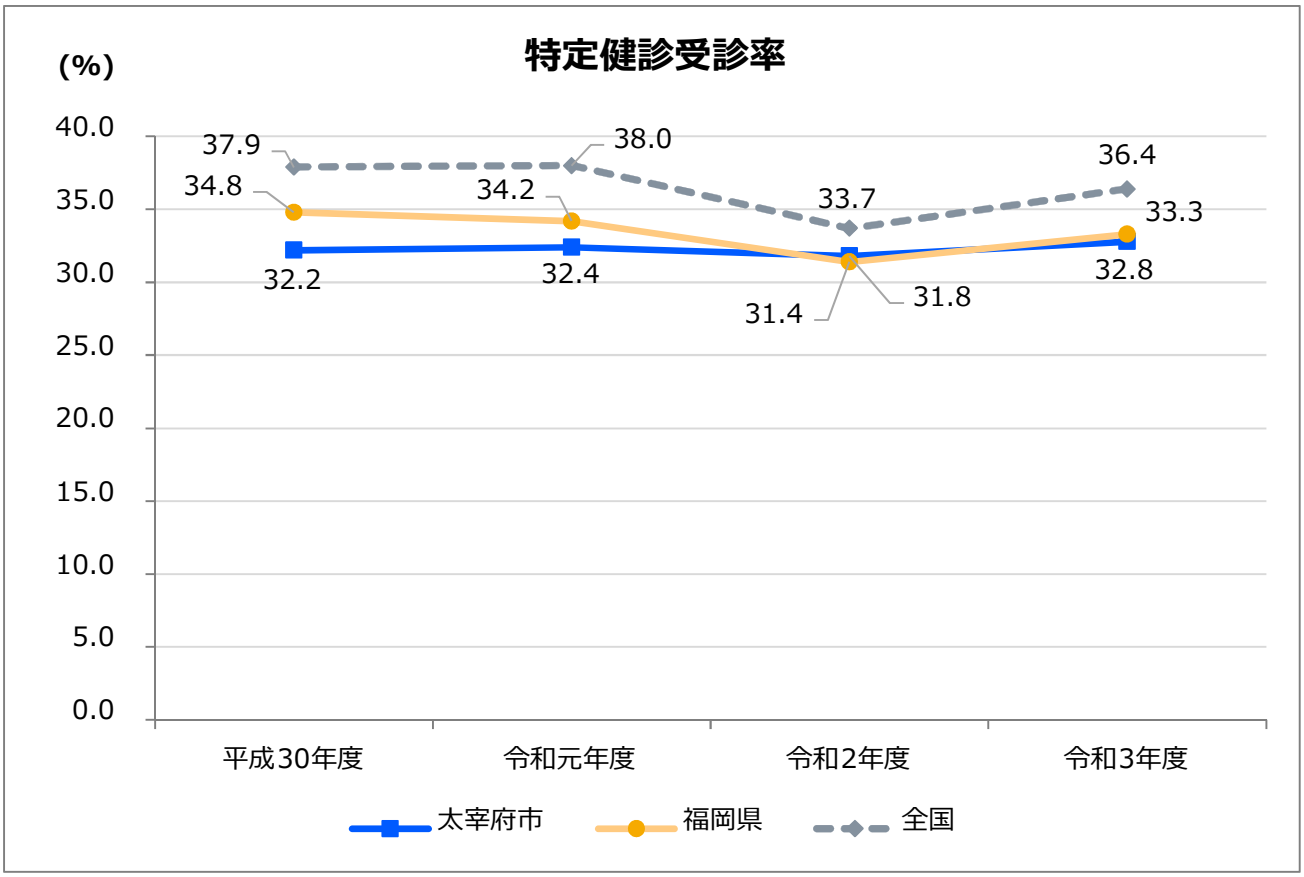
※ 「その他」に該当する疾病はｐ.14参照。

③本市の健康診査の状況

特定健康診査・特定保健指導

○令和３年度の本市の特定健康診査の受診率は32.8%であり、全国の36.4%を下回っています。
平成30年度から令和3年度の間、本市の特定健康診査の受診率は全国の受診率を下回っている状況が続いているため、さらなる注力が必要であると考えられます（参照：p.42-45）。
○令和３年度の特定保健指導終了率は61.4%であり、経年的にも全国及び福岡県の終了率を大幅に上回っています（参照：p.46-48）。

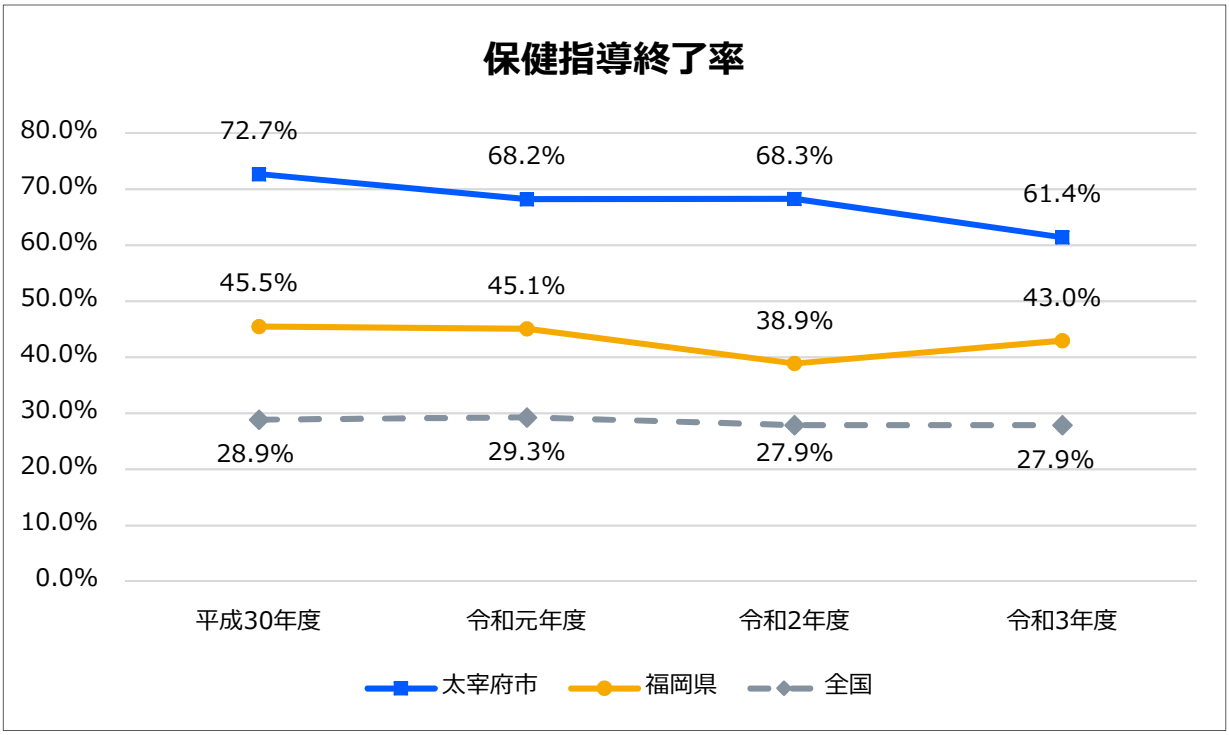
図表22 特定健康診査受診率（平成30年度から令和4年度）



	平成30年度	令和元年度	令和２年度	令和３年度	令和４年度
太宰府市	32.2%	32.4%	31.8%	32.8%	34.6%
福岡県	34.8%	34.2%	31.4%	33.3%	35.1%
全国	37.9%	38.0%	33.7%	36.4%	- ※

出典：特定健診等データ管理システム　法定報告値
※ 全国の令和4年度データは未公表のため、掲載していない。

図表23 特定保健指導終了率（平成30年度から令和4年度）



	平成30年度	令和元年度	令和２年度	令和３年度	令和４年度
太宰府市	72.7%	68.2%	68.3%	61.4%	70.6%
福岡県	45.5%	45.1%	38.9%	43.0%	41.4%
全国	28.9%	29.3%	27.9%	27.9%	- ※

出典：特定健診等データ管理システム　法定報告値
※ 全国の令和4年度データは未公表のため、掲載していない。

（４）生活習慣における課題：適正体重の維持、食生活、運動、飲酒

本計画の中間評価にあたり、令和5年度に市民を対象とした「太宰府市健康増進計画・食育推進計画/自殺対策計画　評価・見直し・策定にかかるアンケート」を実施しました。

健康増進計画・食育推進計画に関連する調査結果は以下のとおりです。

調査対象	令和6年3月31日時点で13歳以上の市民3,000人を無作為抽出
調査期間	令和5年5月から6月
調査方法	郵送による回答
回答数	1,172人（39.1%）※3,000通を発送したが、宛先不明で6件の返却があった。

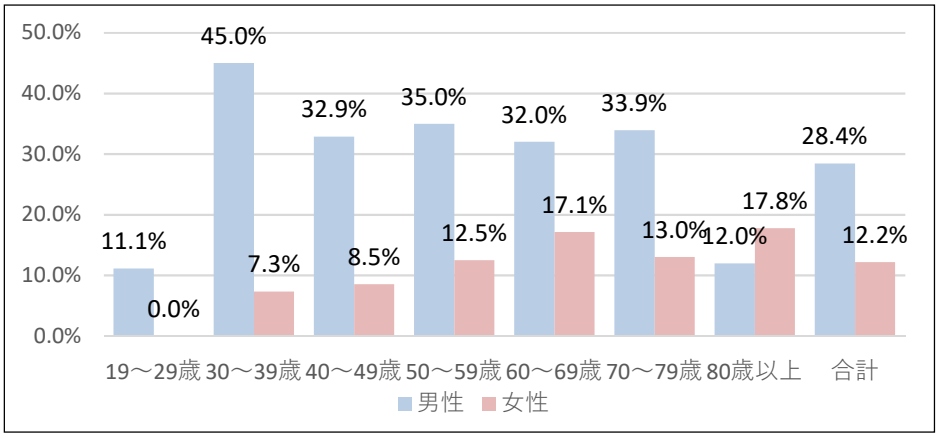
①適正体重の維持

肥満とやせ

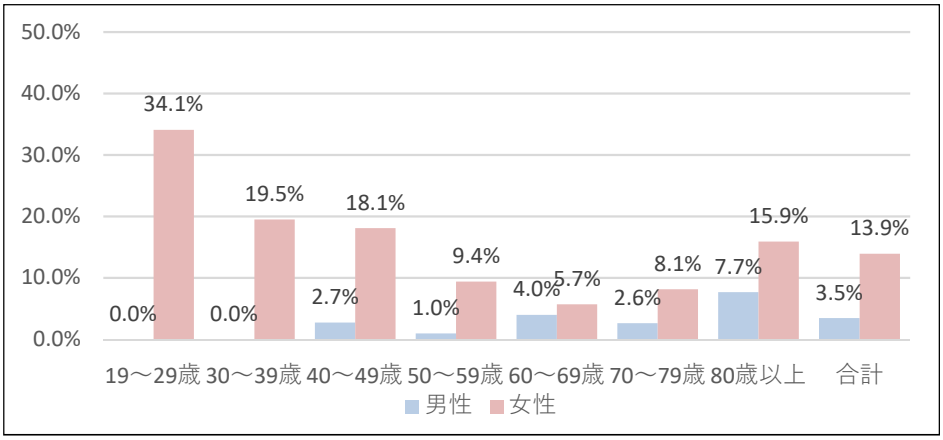
○肥満者(BMI≧25)の割合は、男性28.4%、女性12.2%となっています。30歳代男性の45%、およそ半数が肥満者となっています。

○やせの(BMI<18.5)の割合は、19～29歳の女性で最も高くなっています。また女性は30歳代、40歳代でもやせの割合が高く、60歳代から80歳以上にかけて、やせの割合が増加傾向にあります。

図表24　男女別 肥満者(BMI≧25)の割合



図表25　男女別 やせ(BMI<18.5)の割合



※図表24,25について回答に13～18歳の人数は判定の基準が異なるため含まないものとする。

出典：市民アンケート調査結果

図表26 男女別年齢別のBMI値について（市民アンケート調査結果より）

（人）

BMI値		男性								
		19～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70～79歳	80歳以上	無回答	合計
1	18.5未満	0	0	2	1	3	3	9	0	33
2	18.5～25未満	16	11	45	65	48	70	89	0	367
3	25以上	2	9	24	36	24	39	14	2	153
0	無回答	0	0	2	1	0	3	5	0	12
合計		18	20	73	103	75	115	117	2	565

（人）

BMI値		女性								
		19～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70～79歳	80歳以上	無回答	合計
1	18.5未満	15	8	17	9	4	10	17	1	88
2	18.5～25未満	27	29	64	74	52	93	66	2	421
3	25以上	0	3	8	12	12	16	19	2	72
0	無回答	2	1	5	1	2	4	5	0	21
合計		44	41	94	96	70	123	107	5	602

※回答に13～18歳の人数は判定の基準が異なるため含まないものとする。

出典：市民アンケート調査結果

BMI：[体重(kg)]÷[身長(m)の2乗]で算出される値で、肥満や低体重（やせ）の判定で活用します。
18.5未満が「低体重（やせ）」、18.5以上25未満が「普通体重」、25以上が「肥満」とされており、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であるとされています。

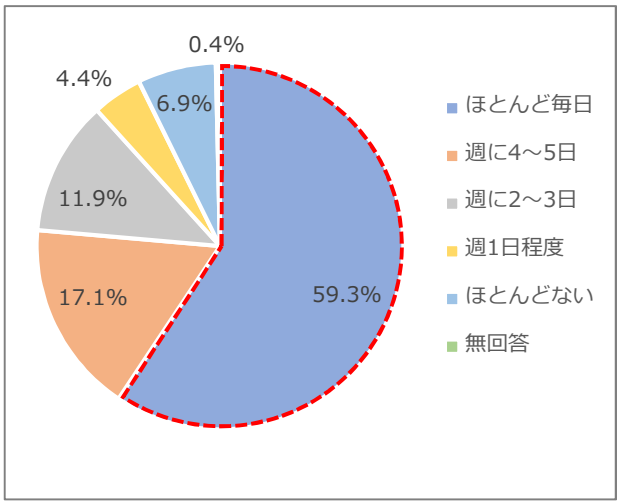
②食生活

1日に2回以上、主食・主菜・副菜をそろえて食べる頻度

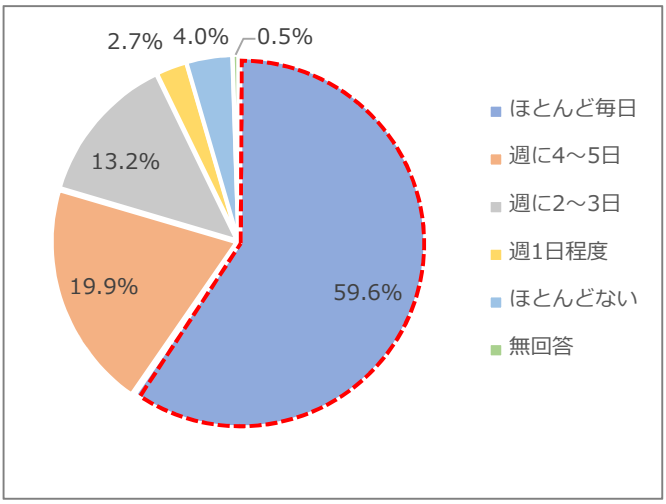
○1日に2回以上、主食･主菜･副菜をそろえて食べる頻度の割合は、男女とも「ほとんど毎日」が最も多く、男性59.3%、女性59.6%となっています。
○年齢による回答の差が大きく、男性の20～50歳代では「ほとんど毎日」が50%以下、特に20～30歳代の割合が少ない傾向にあります。女性も20～50歳代では「ほとんど毎日」が50%以下となっています。

図表27 1日に2回以上、主食・主菜・副菜をそろえて食べる頻度

男性



女性



男性

	13～15歳	16～18歳	19～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70～79歳	80歳以上	合計
ほとんど毎日	81.0%	71.4%	27.8%	35.0%	45.2%	46.6%	58.7%	67.8%	74.4%	59.3%
週に4～5日	14.3%	14.3%	22.2%	30.0%	21.9%	19.4%	21.3%	11.3%	12.8%	17.1%
週に2～3日	0.0%	9.5%	22.2%	15.0%	21.9%	16.5%	9.3%	9.6%	6.0%	11.9%
週1日程度	0.0%	0.0%	5.6%	5.0%	6.8%	9.7%	5.3%	1.7%	1.7%	4.4%
ほとんどない	4.8%	4.8%	22.2%	15.0%	4.1%	7.8%	5.3%	8.7%	4.3%	6.9%
無回答	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.9%	0.9%	0.4%
合計	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
回答者数（人）	21	21	18	20	73	103	75	115	117	563

女性

	13～15歳	16～18歳	19～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70～79歳	80歳以上	合計
ほとんど毎日	72.7%	72.7%	40.9%	39.0%	47.9%	43.8%	71.4%	76.4%	70.1%	59.6%
週に4～5日	18.2%	9.1%	13.6%	29.3%	22.3%	31.3%	10.0%	17.9%	16.8%	19.9%
週に2～3日	9.1%	9.1%	34.1%	19.5%	20.2%	16.7%	8.6%	3.3%	8.4%	13.2%
週1日程度	0.0%	9.1%	2.3%	7.3%	2.1%	2.1%	5.7%	1.6%	0.9%	2.7%
ほとんどない	0.0%	0.0%	9.1%	4.9%	7.4%	6.3%	4.3%	0.8%	0.9%	4.0%
無回答	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	2.8%	0.5%
合計	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
回答者数（人）	11	11	44	41	94	96	70	123	107	597

出典：市民アンケート調査結果

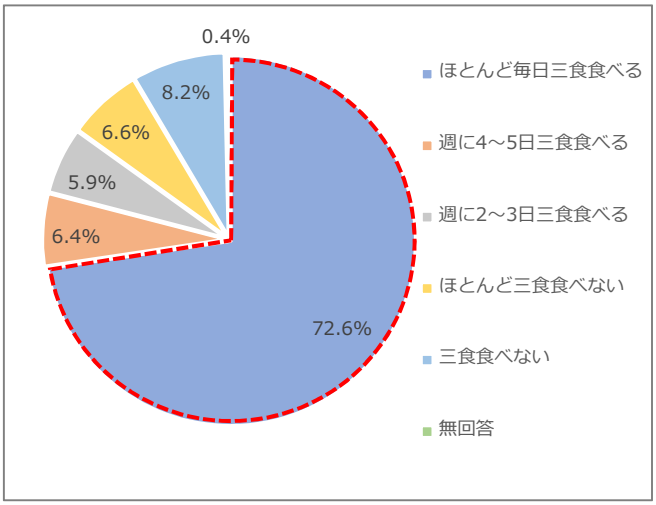
朝・昼・夕の三食を食べる頻度

○朝・昼・夕の三食を食べる頻度の割合は、男女とも「ほとんど毎日三食食べる」が最も多く、男性72.6%、女性77.6%となっています。

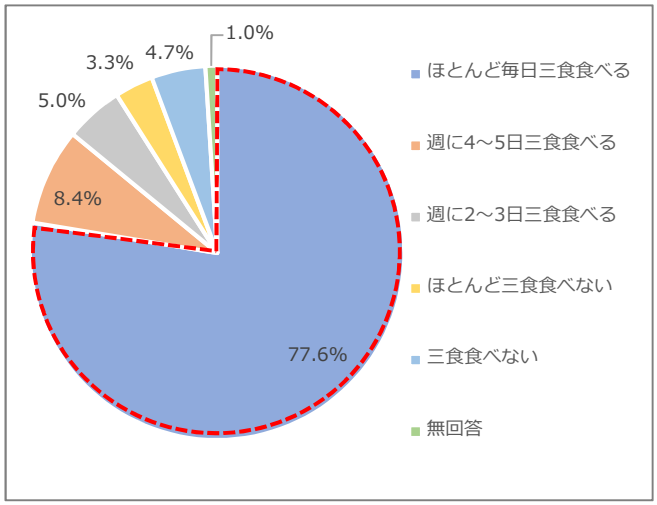
○19～39歳の男性では「ほとんど毎日三食食べる」が40%以下と、男女全年代の中で最も少なくなっています。

図表28 朝・昼・夕の三食を食べる頻度

男性



女性



男性

	13～15歳	16～18歳	19～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70～79歳	80歳以上	合計
ほとんど毎日三食食べる	95.2%	71.4%	38.9%	40.0%	64.4%	64.1%	81.3%	75.7%	83.8%	72.6%
週に4～5日三食食べる	0.0%	9.5%	5.6%	5.0%	6.8%	6.8%	8.0%	5.2%	6.8%	6.4%
週に2～3日三食食べる	4.8%	4.8%	22.2%	35.0%	6.8%	4.9%	1.3%	4.3%	3.4%	5.9%
ほとんど三食食べない	0.0%	4.8%	16.7%	15.0%	12.3%	7.8%	6.7%	4.3%	2.6%	6.6%
三食食べない	0.0%	9.5%	16.7%	5.0%	9.6%	16.5%	2.7%	9.6%	2.6%	8.2%
無回答	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.9%	0.9%	0.4%
合計	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
回答者数（人）	21	21	18	20	73	103	75	115	117	563

女性

	13～15歳	16～18歳	19～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70～79歳	80歳以上	合計
ほとんど毎日三食食べる	81.8%	72.7%	61.4%	78.0%	73.4%	75.0%	80.0%	83.7%	81.5%	77.6%
週に4～5日三食食べる	0.0%	9.1%	15.9%	9.8%	6.4%	7.3%	8.6%	7.3%	9.3%	8.4%
週に2～3日三食食べる	0.0%	0.0%	13.6%	4.9%	6.4%	8.3%	4.3%	2.4%	1.9%	5.0%
ほとんど三食食べない	9.1%	18.2%	4.5%	0.0%	5.3%	3.1%	1.4%	3.3%	1.9%	3.3%
三食食べない	9.1%	0.0%	4.5%	7.3%	7.4%	5.2%	5.7%	2.4%	2.8%	4.7%
無回答	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1.1%	1.0%	0.0%	0.8%	2.8%	1.0%
合計	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
回答者数（人）	11	11	44	41	94	96	70	123	108	598

出典：市民アンケート調査結果

毎日の野菜摂取量

○野菜はビタミンやミネラル（カリウムなど）、食物繊維を多く含みます。カリウムは余分なナトリウム（食塩）を体外に排出するのを手助けして、食物繊維は脂質・糖・ナトリウムなどを吸着して身体の外に排出する働きがあるため、肥満や脂質異常症・糖尿病・高血圧など生活習慣病の予防・改善にも効果が期待できます。

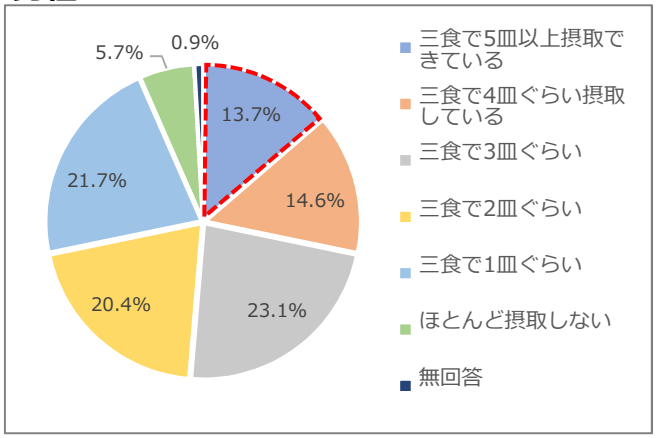
○健康日本21（第三次）では、野菜の目標量は1日350ｇとされています。野菜を目標量である１日350ｇ以上摂るには１日三食の中で副菜を５皿以上摂取することが推奨されています。

○１日350ｇ以上の野菜を摂取できている（三食で５皿以上摂取できている）人の割合は、男性13.7%、女性14.6%となっています。

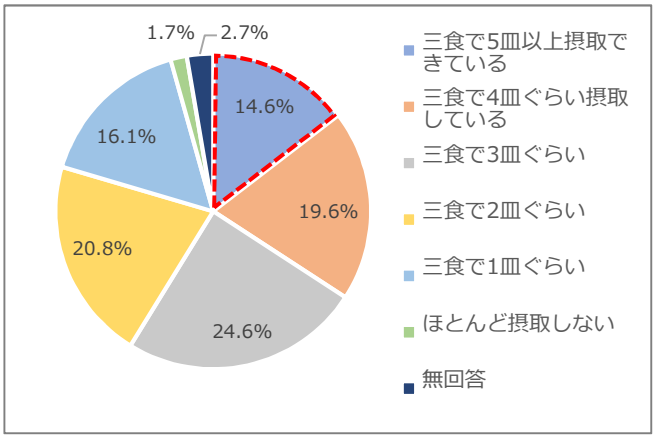
〇特に19歳から59歳までは野菜摂取量が少ない傾向にあります。

図表29 毎日の野菜摂取量

男性



女性



男性

	13～15歳	16～18歳	19～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70～79歳	80歳以上	合計
三食で5皿以上摂取できている	23.8%	23.8%	5.6%	0.0%	4.1%	8.7%	18.7%	13.9%	20.5%	13.7%
三食で4皿ぐらい摂取している	14.3%	9.5%	16.7%	5.0%	15.1%	7.8%	18.7%	20.9%	13.7%	14.6%
三食で3皿ぐらい	23.8%	19.0%	22.2%	30.0%	19.2%	25.2%	17.3%	22.6%	27.4%	23.1%
三食で2皿ぐらい	23.8%	33.3%	5.6%	25.0%	23.3%	17.5%	29.3%	19.1%	15.4%	20.4%
三食で1皿ぐらい	9.5%	14.3%	38.9%	30.0%	30.1%	32.0%	12.0%	19.1%	15.4%	21.7%
ほとんど摂取しない	4.8%	0.0%	11.1%	10.0%	6.8%	7.8%	4.0%	4.3%	5.1%	5.7%
無回答	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1.4%	1.0%	0.0%	0.0%	2.6%	0.9%
合計	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
回答者数（人）	21	21	18	20	73	103	75	115	117	563

女性

	13～15歳	16～18歳	19～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70～79歳	80歳以上	合計
三食で5皿以上摂取できている	27.3%	9.1%	6.8%	2.4%	4.3%	11.5%	18.6%	24.4%	19.6%	14.6%
三食で4皿ぐらい摂取している	9.1%	18.2%	13.6%	14.6%	16.0%	20.8%	28.6%	19.5%	21.5%	19.6%
三食で3皿ぐらい	18.2%	18.2%	18.2%	36.6%	28.7%	29.2%	20.0%	22.0%	22.4%	24.6%
三食で2皿ぐらい	27.3%	18.2%	36.4%	22.0%	24.5%	16.7%	14.3%	18.7%	20.6%	20.8%
三食で1皿ぐらい	9.1%	36.4%	20.5%	24.4%	24.5%	17.7%	15.7%	9.8%	8.4%	16.1%
ほとんど摂取しない	0.0%	0.0%	4.5%	0.0%	2.1%	3.1%	1.4%	0.8%	0.9%	1.7%
無回答	9.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1.0%	1.4%	4.9%	6.5%	2.7%
合計	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
回答者数（人）	11	11	44	41	94	96	70	123	107	597

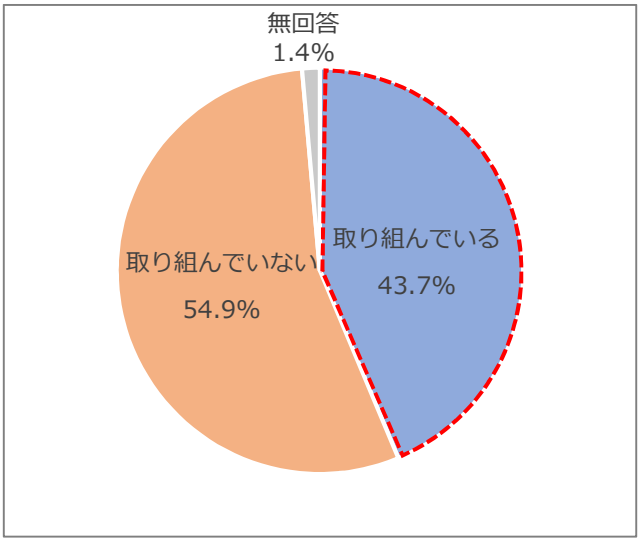
出典：市民アンケート調査結果

減塩への取り組み

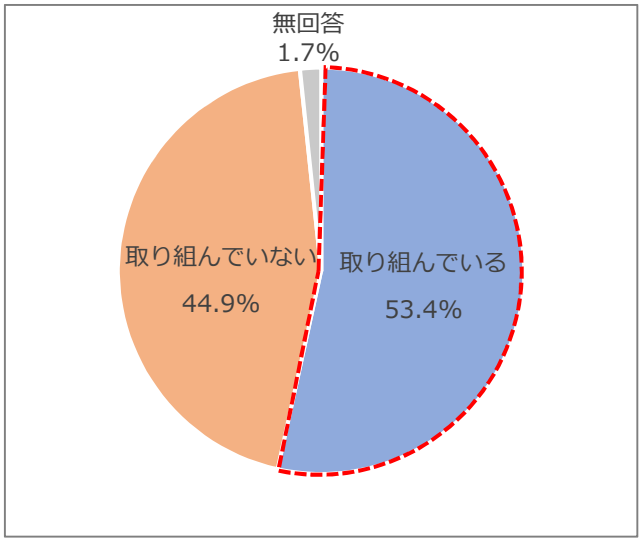
○普段の食事において、「減塩に取り組んでいる」と回答した者の割合は、男性43.7%、女性53.4%となっています。
○男女とも、年齢を重ねるごとに減塩に取り組んでいる者は増加傾向にありますが、若年層で減塩に取り組んでいる人は少ない傾向にあります。
○令和4年県民健康づくり調査結果によると、平均食塩摂取量は、男性10.0ｇ、女性8.7ｇとなっており、日本人の食事摂取基準（2020年版）での目標量男性7.5ｇ未満、女性6.5ｇ未満には達していません。

図表30 減塩への取り組み

男性



女性



男性

	13～15歳	16～18歳	19～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70～79歳	80歳以上	合計
取り組んでいる	4.8%	19.0%	11.1%	15.0%	31.5%	33.0%	56.0%	61.7%	56.4%	43.7%
取り組んでいない	95.2%	81.0%	88.9%	85.0%	68.5%	66.0%	44.0%	34.8%	41.0%	54.9%
無回答	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1.0%	0.0%	3.5%	2.6%	1.4%
合計	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
回答者数（人）	21	21	18	20	73	103	75	115	117	563

女性

	13～15歳	16～18歳	19～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70～79歳	80歳以上	合計
取り組んでいる	27.3%	0.0%	29.5%	24.4%	34.0%	52.1%	62.9%	74.0%	71.0%	53.4%
取り組んでいない	72.7%	100.0%	70.5%	70.7%	64.9%	47.9%	34.3%	26.0%	24.3%	44.9%
無回答	0.0%	0.0%	0.0%	4.9%	1.1%	0.0%	2.9%	0.0%	4.7%	1.7%
合計	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
回答者数（人）	11	11	44	41	94	96	70	123	107	597

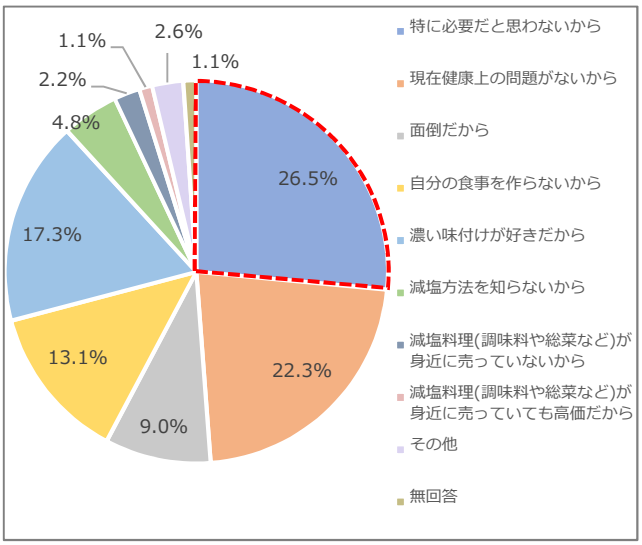
出典：市民アンケート調査結果

減塩に取り組んでいない理由

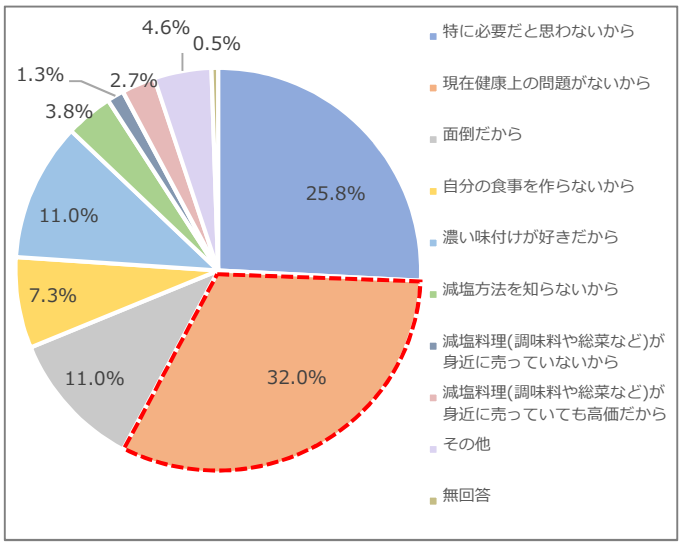
○減塩に取り組んでいない理由の割合は、男性は「特に必要だと思わないから」が最も多く、26.5%、女性は「現在健康上の問題がないから」が最も多く、32.0%となっています。
○塩分の摂り過ぎは体に負担がかかり、生活習慣病のリスクを高めます。生活習慣病予防のために、現在減塩に取り組んでいない人にも減塩の普及啓発を行っていく必要があります。

図表31 減塩に取り組んでいない理由

男性



女性



男性

	13～15歳	16～18歳	19～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70～79歳	80歳以上	合計
特に必要だと思わないから	24.2%	31.8%	25.0%	28.1%	33.8%	26.5%	24.0%	27.4%	18.6%	26.5%
現在健康上の問題がないから	27.3%	18.2%	37.5%	12.5%	27.0%	18.4%	26.0%	22.6%	20.0%	22.3%
面倒だから	3.0%	4.5%	6.3%	18.8%	2.7%	8.2%	12.0%	9.7%	14.3%	9.0%
自分の食事を作らないから	18.2%	22.7%	12.5%	9.4%	6.8%	14.3%	12.0%	16.1%	12.9%	13.1%
濃い味付けが好きだから	9.1%	9.1%	6.3%	18.8%	20.3%	19.4%	18.0%	12.9%	22.9%	17.3%
減塩方法を知らないから	6.1%	9.1%	0.0%	6.3%	4.1%	7.1%	2.0%	6.5%	1.4%	4.8%
減塩料理(調味料や総菜など)が身近に売っていないから	3.0%	0.0%	0.0%	3.1%	1.4%	2.0%	2.0%	1.6%	4.3%	2.2%
減塩料理(調味料や総菜など)が身近に売っていても高価だから	3.0%	0.0%	0.0%	3.1%	0.0%	1.0%	2.0%	0.0%	1.4%	1.1%
その他	3.0%	0.0%	6.3%	0.0%	4.1%	2.0%	2.0%	1.6%	4.3%	2.6%
無回答	3.0%	4.5%	6.3%	0.0%	0.0%	1.0%	0.0%	1.6%	0.0%	1.1%
合計	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
回答者数（人）	33	22	16	32	74	98	50	62	70	457

女性

	13～15歳	16～18歳	19～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70～79歳	80歳以上	合計
特に必要だと思わないから	33.3%	15.8%	32.7%	24.5%	29.3%	24.5%	30.3%	18.2%	19.4%	25.8%
現在健康上の問題がないから	25.0%	21.1%	32.7%	32.7%	32.9%	35.8%	30.3%	22.7%	45.2%	32.0%
面倒だから	0.0%	0.0%	10.2%	6.1%	14.6%	11.3%	15.2%	15.9%	9.7%	11.0%
自分の食事を作らないから	33.3%	31.6%	10.2%	6.1%	6.1%	0.0%	3.0%	2.3%	6.5%	7.3%
濃い味付けが好きだから	0.0%	15.8%	6.1%	12.2%	11.0%	9.4%	15.2%	13.6%	12.9%	11.0%
減塩方法を知らないから	8.3%	5.3%	6.1%	6.1%	1.2%	3.8%	0.0%	6.8%	0.0%	3.8%
減塩料理(調味料や総菜など)が身近に売っていないから	0.0%	5.3%	2.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	6.8%	0.0%	1.3%
減塩料理(調味料や総菜など)が身近に売っていても高価だから	0.0%	0.0%	0.0%	8.2%	1.2%	3.8%	3.0%	4.5%	0.0%	2.7%
その他	0.0%	5.3%	0.0%	4.1%	3.7%	11.3%	3.0%	4.5%	6.5%	4.6%
無回答	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	4.5%	0.0%	0.5%
合計	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
回答者数（人）	12	19	49	49	82	53	33	44	31	372

出典：市民アンケート調査結果

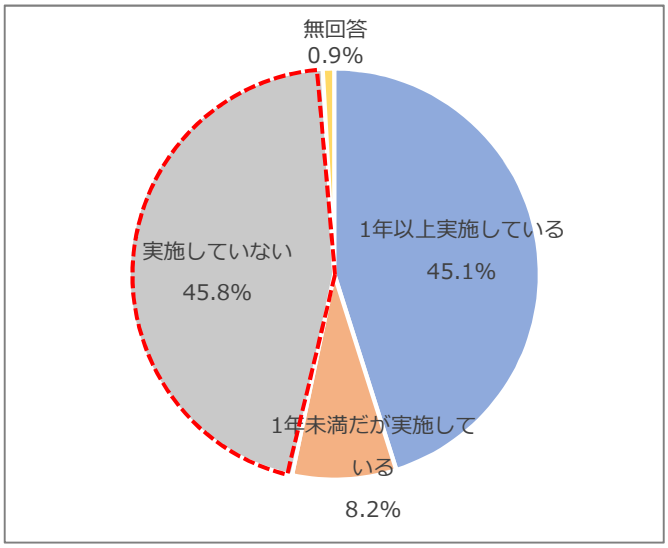
③運動

1回30分以上かつ週2回以上の運動

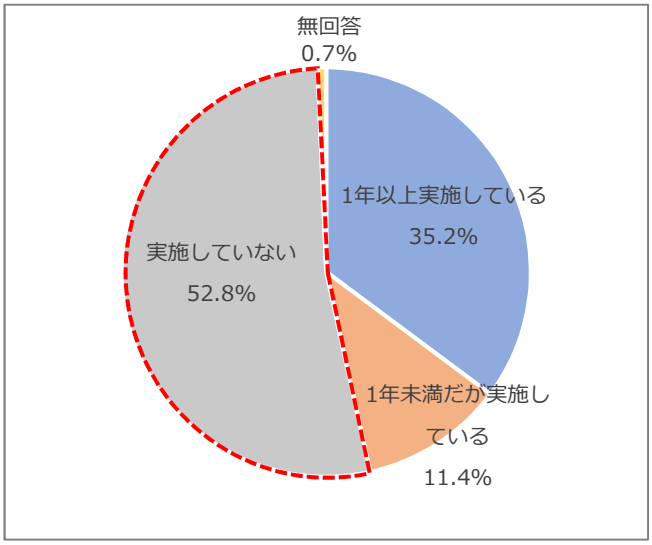
○1回30分以上かつ週2回以上の運動を実施する者の割合は、男女とも「実施していない」が最も多く、男性45.8%、女性52.8%となっています。
○特に、男性は30～60歳代にかけて、女性は20～60歳代にかけて運動習慣が少ない傾向にあります。
○健康日本２１（第三次）では、運動習慣者（１回30分以上かつ週２回以上の運動を1年以上続けている者）の割合を40%にすることを目標にしています。
○女性（特に、19歳から59歳）は目標に達していません。

図表32 1回30分以上かつ週2回以上の運動

男性



女性



男性

	13～15歳	16～18歳	19～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70～79歳	80歳以上	合計
1年以上実施している	76.2%	57.1%	38.9%	45.0%	37.0%	31.1%	40.0%	49.6%	54.7%	45.1%
1年未満だが実施している	9.5%	19.0%	27.8%	10.0%	6.8%	4.9%	10.7%	3.5%	9.4%	8.2%
実施していない	14.3%	23.8%	33.3%	45.0%	56.2%	64.1%	49.3%	45.2%	33.3%	45.8%
無回答	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1.7%	2.6%	0.9%
合計	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
回答者数（人）	21	21	18	20	73	103	75	115	117	563

女性

	13～15歳	16～18歳	19～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70～79歳	80歳以上	合計
1年以上実施している	45.5%	45.5%	20.5%	12.2%	22.3%	27.1%	34.3%	52.0%	47.7%	35.2%
1年未満だが実施している	18.2%	27.3%	18.2%	22.0%	11.7%	11.5%	4.3%	9.8%	8.4%	11.4%
実施していない	36.4%	27.3%	61.4%	65.9%	64.9%	61.5%	61.4%	37.4%	42.1%	52.8%
無回答	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1.1%	0.0%	0.0%	0.8%	1.9%	0.7%
合計	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
回答者数（人）	11	11	44	41	94	96	70	123	107	597

出典：市民アンケート調査結果

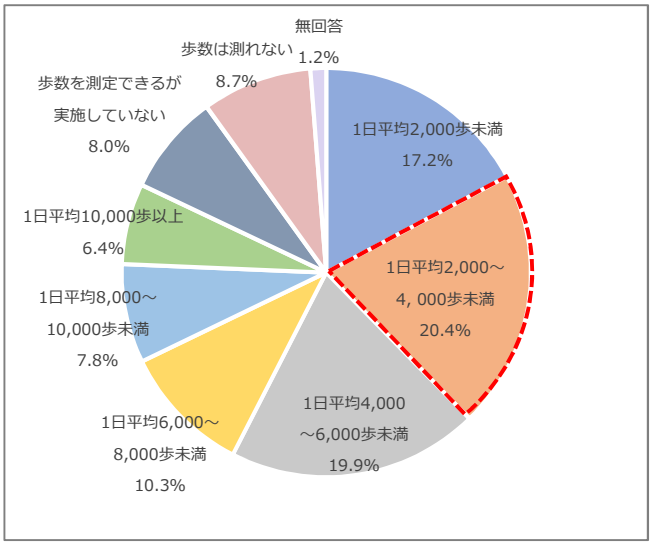
日常における歩数

○日常における歩数の割合は、男女とも「1日平均2,000～4,000歩未満」が最も多く、男性20.4%、女性24.0%となっています。

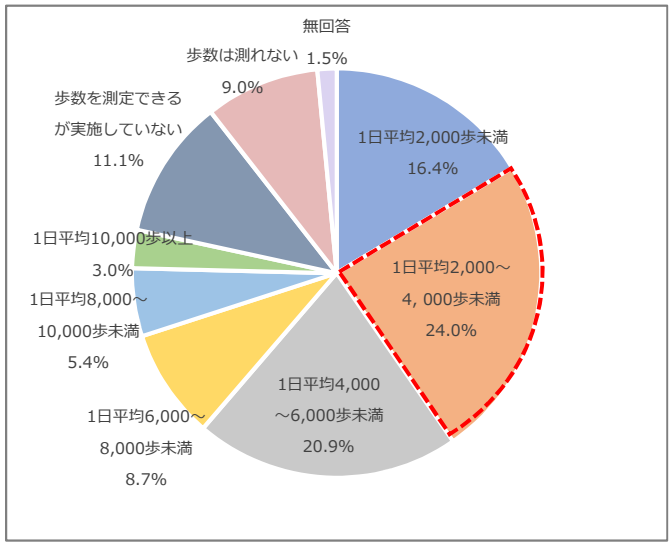
○健康日本２１（第三次）では、一日の歩数の平均値を7,100歩を目標にしており、市民アンケート調査結果より目標に達している者の割合は半数にも達していません。

図表33 日常における歩数

男性



女性



男性

	13～15歳	16～18歳	19～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70～79歳	80歳以上	合計
1日平均2,000歩未満	4.8%	4.8%	0.0%	10.0%	9.6%	16.5%	18.7%	20.0%	27.4%	17.2%
1日平均2,000～4, 000歩未満	0.0%	14.3%	16.7%	10.0%	16.4%	19.4%	24.0%	20.9%	28.2%	20.4%
1日平均4,000～6,000歩未満	14.3%	9.5%	38.9%	15.0%	21.9%	24.3%	14.7%	24.3%	14.5%	19.9%
1日平均6,000～8,000歩未満	9.5%	9.5%	5.6%	20.0%	15.1%	12.6%	12.0%	10.4%	3.4%	10.3%
1日平均8,000～10,000歩未満	4.8%	14.3%	11.1%	20.0%	9.6%	7.8%	12.0%	3.5%	5.1%	7.8%
1日平均10,000歩以上	19.0%	0.0%	11.1%	15.0%	9.6%	10.7%	8.0%	2.6%	0.0%	6.4%
歩数を測定できるが実施していない	9.5%	19.0%	5.6%	10.0%	5.5%	3.9%	8.0%	8.7%	10.3%	8.0%
歩数は測れない	38.1%	23.8%	11.1%	0.0%	12.3%	4.9%	2.7%	8.7%	6.8%	8.7%
無回答	0.0%	4.8%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.9%	4.3%	1.2%
合計	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
回答者数（人）	21	21	18	20	73	103	75	115	117	563

女性

	13～15歳	16～18歳	19～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70～79歳	80歳以上	合計
1日平均2,000歩未満	18.2%	0.0%	15.9%	7.3%	13.8%	10.4%	21.4%	17.1%	25.2%	16.4%
1日平均2,000～4, 000歩未満	27.3%	9.1%	9.1%	19.5%	23.4%	28.1%	21.4%	26.0%	29.0%	24.0%
1日平均4,000～6,000歩未満	9.1%	36.4%	22.7%	22.0%	27.7%	21.9%	22.9%	22.0%	10.3%	20.9%
1日平均6,000～8,000歩未満	0.0%	18.2%	25.0%	14.6%	8.5%	9.4%	7.1%	8.1%	0.9%	8.7%
1日平均8,000～10,000歩未満	0.0%	18.2%	4.5%	2.4%	3.2%	14.6%	5.7%	3.3%	1.9%	5.4%
1日平均10,000歩以上	9.1%	0.0%	2.3%	9.8%	3.2%	1.0%	4.3%	4.1%	0.0%	3.0%
歩数を測定できるが実施していない	27.3%	18.2%	9.1%	9.8%	13.8%	8.3%	7.1%	10.6%	13.1%	11.1%
歩数は測れない	9.1%	0.0%	11.4%	9.8%	6.4%	6.3%	8.6%	6.5%	16.8%	9.0%
無回答	0.0%	0.0%	0.0%	4.9%	0.0%	0.0%	1.4%	2.4%	2.8%	1.5%
合計	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
回答者数（人）	11	11	44	41	94	96	70	123	107	597

出典：市民アンケート調査結果

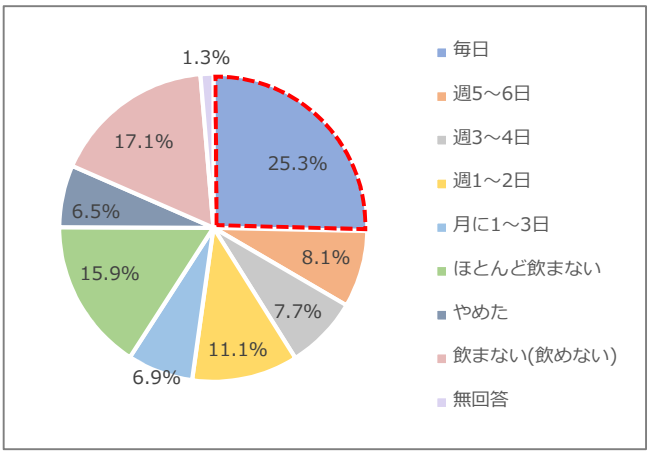
④飲酒

飲酒頻度

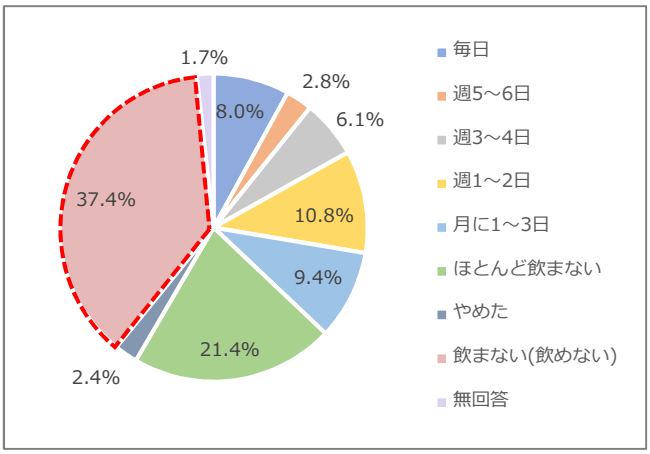
○飲酒頻度の割合は、男性の25.3%が「毎日」、女性の37.4%が「飲まない（飲めない）」が最も多くなっています。
○男性は、70歳代以上では「毎日」飲酒する割合が増加しています。

図表34 飲酒頻度

男性



女性



男性

	19～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70～79歳	80歳以上	合計
毎日	5.6%	5.0%	16.4%	28.2%	25.3%	32.2%	28.2%	25.3%
週5～6日	0.0%	5.0%	9.6%	14.6%	5.3%	11.3%	1.7%	8.1%
週3～4日	5.6%	10.0%	11.0%	9.7%	10.7%	5.2%	4.3%	7.7%
週1～2日	16.7%	5.0%	23.3%	6.8%	16.0%	7.8%	7.7%	11.1%
月に1～3日	11.1%	20.0%	9.6%	9.7%	4.0%	3.5%	5.1%	6.9%
ほとんど飲まない	27.8%	40.0%	13.7%	13.6%	10.7%	12.2%	20.5%	15.9%
やめた	0.0%	0.0%	1.4%	4.9%	10.7%	7.8%	9.4%	6.5%
飲まない(飲めない)	33.3%	15.0%	15.1%	12.6%	13.3%	17.4%	22.2%	17.1%
無回答	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	4.0%	2.6%	0.9%	1.3%
合計	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
回答者数（人）	18	20	73	103	75	115	117	521

女性

	19～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70～79歳	80歳以上	合計
毎日	0.0%	9.8%	9.6%	14.6%	11.4%	6.5%	2.8%	8.0%
週5～6日	2.3%	2.4%	4.3%	2.1%	1.4%	5.7%	0.0%	2.8%
週3～4日	4.5%	9.8%	5.3%	10.4%	10.0%	0.8%	5.6%	6.1%
週1～2日	6.8%	9.8%	18.1%	14.6%	10.0%	5.7%	9.3%	10.8%
月に1～3日	29.5%	7.3%	11.7%	5.2%	11.4%	4.9%	7.5%	9.4%
ほとんど飲まない	29.5%	29.3%	20.2%	26.0%	17.1%	17.9%	18.7%	21.4%
やめた	2.3%	2.4%	0.0%	4.2%	1.4%	4.9%	0.9%	2.4%
飲まない(飲めない)	25.0%	26.8%	29.8%	19.8%	35.7%	52.8%	52.3%	37.4%
無回答	0.0%	2.4%	1.1%	3.1%	1.4%	0.8%	2.8%	1.7%
合計	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
回答者数（人）	44	41	94	96	70	123	107	575

出典：市民アンケート調査結果

1日あたりの飲酒量

○健康日本２１（第三次）では、生活習慣病（NCDｓ）のリスクを高める量 を飲酒している者の減少が目標に掲げられています。

○生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合は、男性は24.0%、女性は38.7%です。

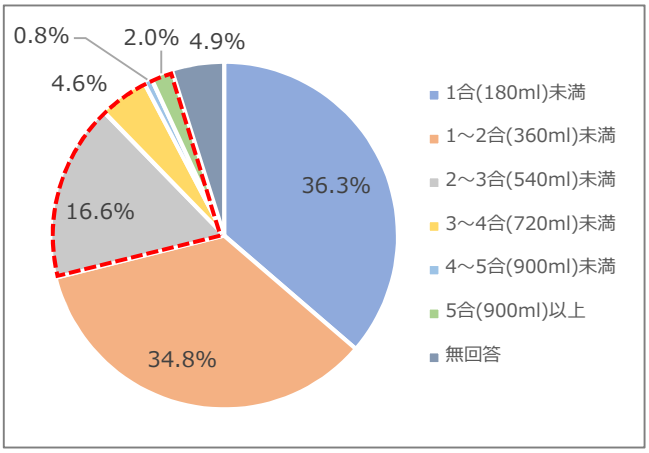
○1日あたりの飲酒量の割合は、男女とも「1合(180ml)未満」が最も多く、男性36.3%、女性53.0%となっています。

○男性は年齢を重ねると、生活習慣病のリスクを高める量を飲酒する者は減少しますが、毎日飲酒する者が増加しています。

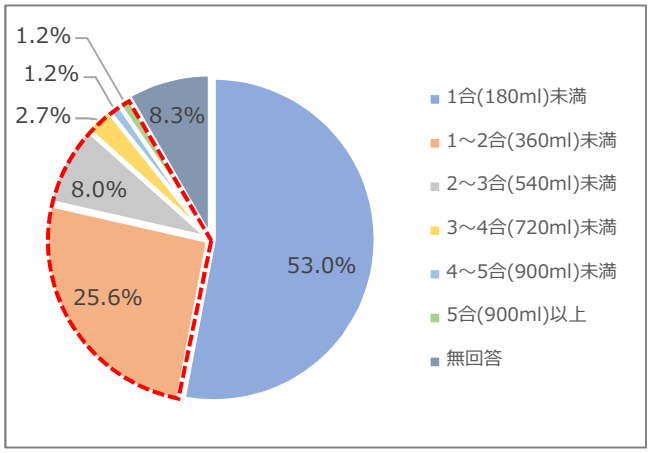
※生活習慣病（NCDｓ）のリスクを高める量は一日当たりの純アルコール摂取量が男性40ｇ以上（２合以上）、女性20ｇ以上（１合以上）とされています。

図表35 1日あたりの飲酒量

男性



女性



男性

	19～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70～79歳	80歳以上	合計
1合(180ml)未満	25.0%	17.6%	23.0%	25.9%	27.8%	42.2%	63.3%	36.3%
1～2合(360ml)未満	50.0%	29.4%	32.8%	38.8%	44.4%	37.3%	21.5%	34.8%
2～3合(540ml)未満	8.3%	17.6%	29.5%	22.4%	24.1%	10.8%	2.5%	16.6%
3～4合(720ml)未満	8.3%	17.6%	8.2%	5.9%	1.9%	3.6%	0.0%	4.6%
4～5合(900ml)未満	0.0%	0.0%	0.0%	3.5%	0.0%	0.0%	0.0%	0.8%
5合(900ml)以上	8.3%	17.6%	1.6%	2.4%	0.0%	1.2%	0.0%	2.0%
無回答	0.0%	0.0%	4.9%	1.2%	1.9%	4.8%	12.7%	4.9%
合計	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
回答者数（人）	12	17	61	85	54	83	79	391

女性

	19～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70～79歳	80歳以上	合計
1合(180ml)未満	34.4%	46.4%	32.3%	60.0%	60.5%	74.5%	57.4%	53.0%
1～2合(360ml)未満	43.8%	39.3%	40.0%	21.4%	25.6%	9.8%	8.5%	25.6%
2～3合(540ml)未満	15.6%	14.3%	10.8%	8.6%	7.0%	2.0%	2.1%	8.0%
3～4合(720ml)未満	3.1%	0.0%	6.2%	2.9%	2.3%	0.0%	2.1%	2.7%
4～5合(900ml)未満	0.0%	0.0%	3.1%	1.4%	0.0%	2.0%	0.0%	1.2%
5合(900ml)以上	3.1%	0.0%	3.1%	1.4%	0.0%	0.0%	0.0%	1.2%
無回答	0.0%	0.0%	4.6%	4.3%	4.7%	11.8%	29.8%	8.3%
合計	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
回答者数（人）	32	28	65	70	43	51	47	336

出典：市民アンケート調査結果

第３章 本計画の方針と基本的な取り組み

1 本計画の方針

本市においては、令和2（2020）年度からの「太宰府市まち・ひと・しごと創生総合戦略（通称まちづくりビジョン）」において、基本目標の２つ目「太宰府型全世代居場所と出番構想（移住定住戦略）」の中で、日本一住みやすく世界一元気な都を目指し、「健康寿命延伸」を掲げています。

本計画では、この方針を具体化し、市民一人ひとりが、いきいきと健やかに暮らすことができる社会の実現を目指します。

2 計画の基本的な取り組み

本計画では、下記の5項目を基本的な取り組みとします。

（１）ライフステージ及びライフコースアプローチに応じた健康づくりの推進

胎児期から高齢期まで各ライフステージごとに特有の健康づくりを推進します。また幼少期からの生活習慣や社会環境等の影響が成長してからの健康状態にも影響を与えることから、子どもの健康を支えるとともに妊産婦の健康増進に努めるなど、ライフコースアプローチを踏まえた取り組みを推進します。

（２）生活習慣病の発症・重症化予防

がん・循環器疾患・糖尿病等の生活習慣病に対処するため、健康増進及び生活習慣病の発症予防への取り組みを重点的に推進します。

なお生活習慣病の発症及び重症化予防については、第３期太宰府市国民健康保険事業実施計画、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業などにおいても取り組みを推進します。

（３）生活習慣の改善

飲酒・喫煙・歯と口腔・運動・心の健康等について生活習慣の改善を推進していきます。特に飲酒・運動については、本市の課題として捉え重点的な取り組みを推進します。

（４）健康を支える環境の整備

社会全体で個人の健康を支え・守る環境づくりに努めます。

個人の行動と健康状態の改善だけでなく、社会環境の質の向上も健康寿命延伸・健康格差の縮小のための重要な要素であることに留意し、健康づくりを支援する環境を整備します。

（５）生涯を通じた心身の健康を支える食育の推進

人生100年時代において、生活習慣病の予防や健康寿命の延伸を実現し、豊かな人間性を育むためには、妊産婦、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を推進することが重要です。

全ての市民が健全で充実した食生活を実現することを目指し、家庭や学校・地域等の各場面において、地域や関係団体との連携・協働を図りつつ生涯を通じた食育を推進します。

第４章 健康づくりを増進するための施策と目標

具体的な施策と目標

（１）ライフステージに応じた健康づくりの推進

①次世代の健康　～親と子の健康支援～

親と子を取り巻く環境は、少子化や核家族化、共働き世帯の増加、地域社会におけるつながりの希薄化などにより、大きく変化しています。

次世代を担う子どもたちの健やかな成長のために、胎児期から乳幼児期にかけての心身の健康づくりが重要です。

【施策の目標】

項目	計画策定時	現状	目標
①赤ちゃん訪問実施率	98.7% (平成29年度)	99.1% （令和4年度）	100% （令和11年度）
②乳幼児健康診査受診率	97.7% (平成29年度)	99.4% （令和4年度）	100% （令和11年度）

【現状と課題】

○赤ちゃん訪問

赤ちゃん訪問は、赤ちゃんが生まれた全ての家庭を訪問し、子育て支援に関する必要な情報提供を行い、乳児の健やかな成長を図ることを目的に実施しています。なかなか訪問につながらない家庭に対しては、子ども家庭総合支援拠点と連携しながら支援を行っています。

EPDSやBondingの数値は、減少傾向にありますが、それらの指標を含め、訪問時の状況など総合的に継続的なフォローが必要な対象者を確認し、支援を行っています。

※EPDS：エジンバラ産後うつ病問診票。産後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。産後うつを早期に発見し必要な援助を提供することを目的としている。30点中9点以上でうつの可能性があると判断される。

※Bonding（ボンディング）：産後の母親の赤ちゃんに対する愛着形成を確認する質問票。30点中５点以上で愛着形成に不安があると判断する。

赤ちゃん訪問実施率

計画策定時	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
98.7% (平成29年度)	99.6%	98.9%	98.2%	99.1%

○乳幼児健康診査

本市では、４か月児・１歳６か月児・３歳児健康診査は集団健診、10か月児健診は個別健診で実施しています。集団健診は、医師・歯科医師・保健師・管理栄養士・心理士などの専門職が関わるため、それぞれの専門的視点から親子の状況を直接確認することができ、必要な支援につなげやすくなります。

健診未受診者に対しては、子ども家庭総合支援拠点と連携しながら受診勧奨を行っています。また、「母子モ」アプリによるプッシュ配信なども活用し、健康診査のお知らせをしています。

今後も高い受診率を維持できるように努めていきます。

乳幼児健康診査受診率

計画策定時	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
97.7% (平成29年度)	98.4%	94.2%	97.4%	99.4%

【施策の方向】

○母子健康手帳の交付

母子健康手帳の交付は、親と子の健康支援のスタートであり、その後のサポートにつながる重要な機会であるため、必ず専門職（保健師や助産師）が面談による個別相談を実施しています。個別相談を通して、細やかに身体的社会的リスクについて評価し保健指導を行っています。

半数以上が母子健康手帳交付時にリスクを抱えている現状を踏まえ、今後も切れ目のない支援を実施していきます。

○妊娠中の支援

低出生体重児が平成30年度以降増加していることから、さらに妊婦の身体的・精神的を含めた健康面への支援にも力を入れています。

本市では、女性に「やせ」が多い傾向があり、低出生体重児の割合増加の原因の一つとして考えられます。また妊娠期の歯周病も低出生体重児のリスクを高める要因の一つです。

親と子の健康支援として、保健指導を通して食習慣や歯科受診などの支援に取り組んでいます。

①母子健康手帳交付時に継続支援が必要と判断した妊婦へは、妊娠中に電話や訪問を通し、精神面・身体面の支援を行います。
②妊婦健診の結果より身体面での支援が必要な妊婦への保健指導を行っています。

＜参考情報＞

母子健康手帳交付時にリスクが把握された割合

計画策定時 （平成29年度）	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
98.7%	60.2%	61.3%	48.7%	52.8%

EPDS 9点以上の割合

計画策定時 （平成29年度）	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
14.1%	8.1%	7.9%	7.6%	4.5%

Bonding 5点以上の割合

計画策定時 （平成29年度）	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
14.1%	8.1%	3.8%	6.7%	3.5%

【取り組み一覧】

＜妊娠期＞

妊婦相談	母子健康手帳の交付に際し、保健師・助産師が個別に保健相談・保健指導を実施し、出産・育児に向けた、あらゆる側面からのリスクの発見につなげます。また、妊娠中の健康や栄養などについての説明を行います。
妊婦健康診査	母子共に健やかな妊娠期を送り、また、安全な分娩を迎えるため、適切な時期に適切な回数の妊婦健康診査の受診が重要です。定期的な受診を促進するため、妊婦健康診査費用の助成を実施します。
妊婦訪問	妊婦相談や妊婦健康診査の受診結果などをもとに、出産に向けてのリスクが高いと判断される妊婦に対し、電話での経過確認を実施し、必要がある場合は個別に助産師や保健師が訪問を実施します。
教室	■助産師の講話、出産や育児についての不安や悩みの相談、管理栄養士による妊娠中の食事講話、調理実習を実施します。 ■妊婦とその家族を対象に、助産師の講話、沐浴体験、妊婦体験などを実施します。

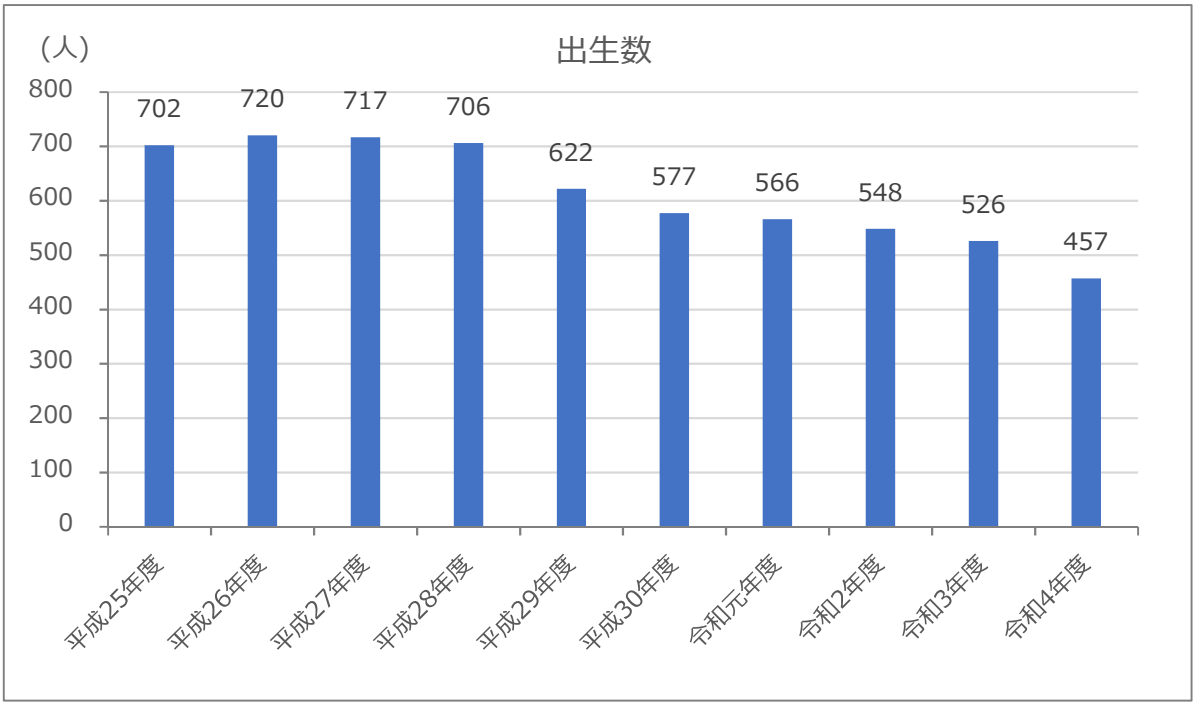
＜乳幼児期＞

訪問	赤ちゃんが生まれた全ての家庭を、助産師・保健師が訪問し、体重測定や相談、情報提供を行います。必要に応じて、継続的な訪問を実施します。
乳幼児健康診査	■個別健診：１０か月児 ■集団健診：４か月児、１歳６か月児、３歳児
相談	子育てに関する相談を、随時電話などで受け付けます。また、毎月定例で、母乳や栄養、育児や発育・発達に関する乳幼児相談を実施します。
教室・講座	離乳食教室や歯科教室、子育てに関する講座などを実施します。
子育てサロン	子育て支援センターにおいて、サロンを開催するほか、各地域で出前保育としてサロンを開催します。
発達に関する相談	発達に不安や心配がある幼児に関する相談事業を実施します。

出生数・出生率の推移

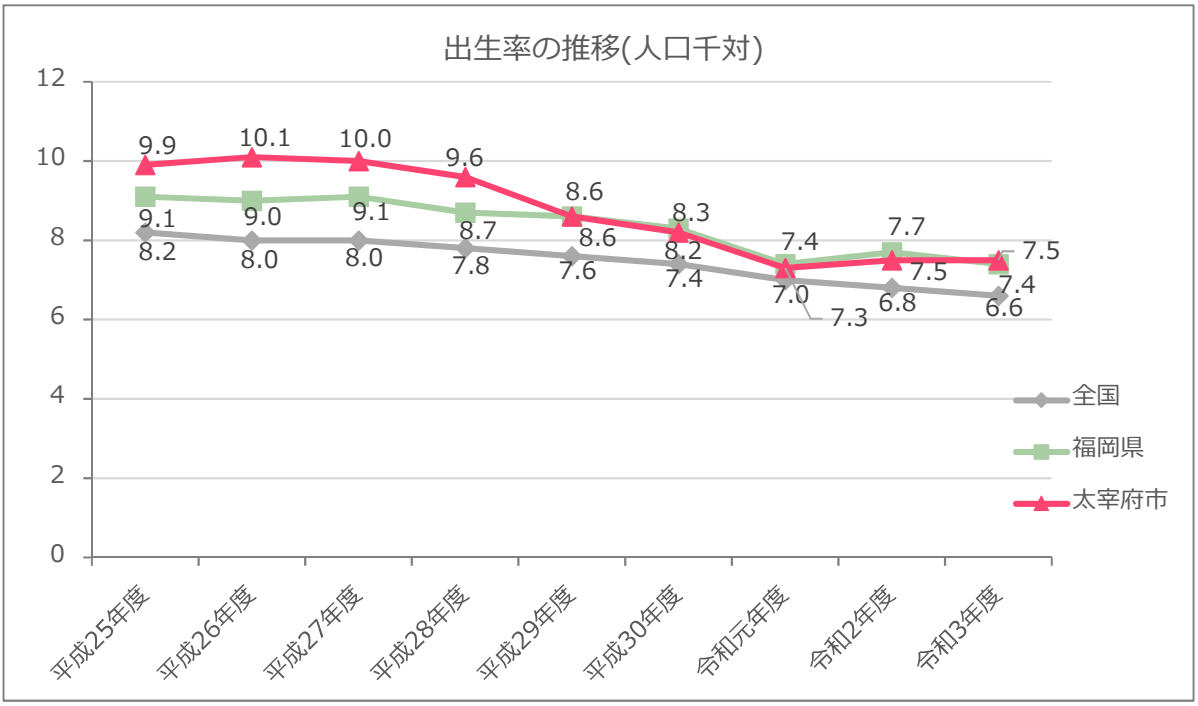
○平成25年度に702人であった出生数は、令和4年度には457人と245人減少しました。出生率は、国の平均より高く推移していますが、県の平均とほぼ同じ水準で推移しています。

図表36 出生数の推移



出典：住民基本台帳

図表37 出生率の推移



出典：厚生労働省「人口動態調査」

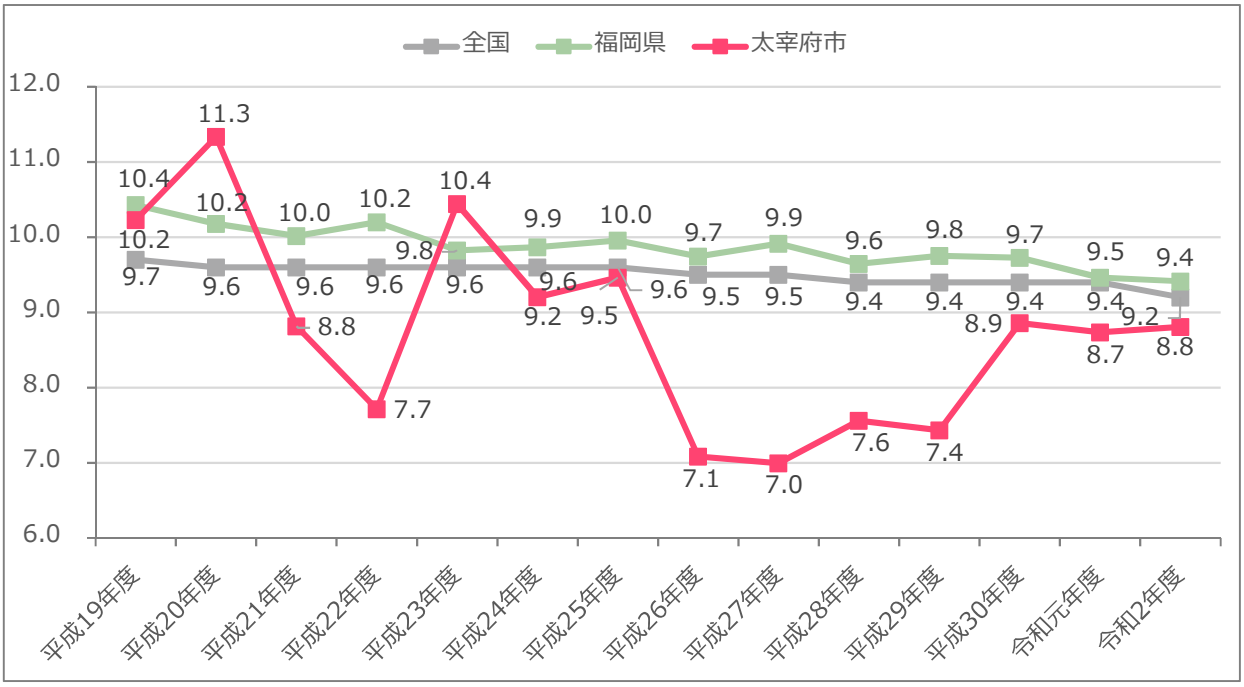
低出生体重児の推移

○本市の令和2年度の低出生体重児の割合は、人口10万対8.8と全国の9.2に比べ低い状況にあります。
○低出生体重児の出生割合は平成19年度以降10以上だったのが徐々に下がり、平成26年度から平成29年度にかけては人口10万対7台にまで低下しました。しかし、平成30年度からは微増に転じ、令和2年度までは人口10万対8台が続いています。

図表38 低出生体重児(2,500ｇ未満) の出生割合の推移（人口10万対）

	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度
全国	9.7	9.6	9.6	9.6	9.6	9.6	9.6
福岡県	10.4	10.2	10.0	10.2	9.8	9.9	10.0
太宰府市	10.2	11.3	8.8	7.7	10.4	9.2	9.5

	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
全国	9.5	9.5	9.4	9.4	9.4	9.4	9.2
福岡県	9.7	9.9	9.6	9.8	9.7	9.5	9.4
太宰府市	7.1	7.0	7.6	7.4	8.9	8.7	8.8



出典：厚生労働省「人口動態統計」

低出生体重児の割合が増加した要因

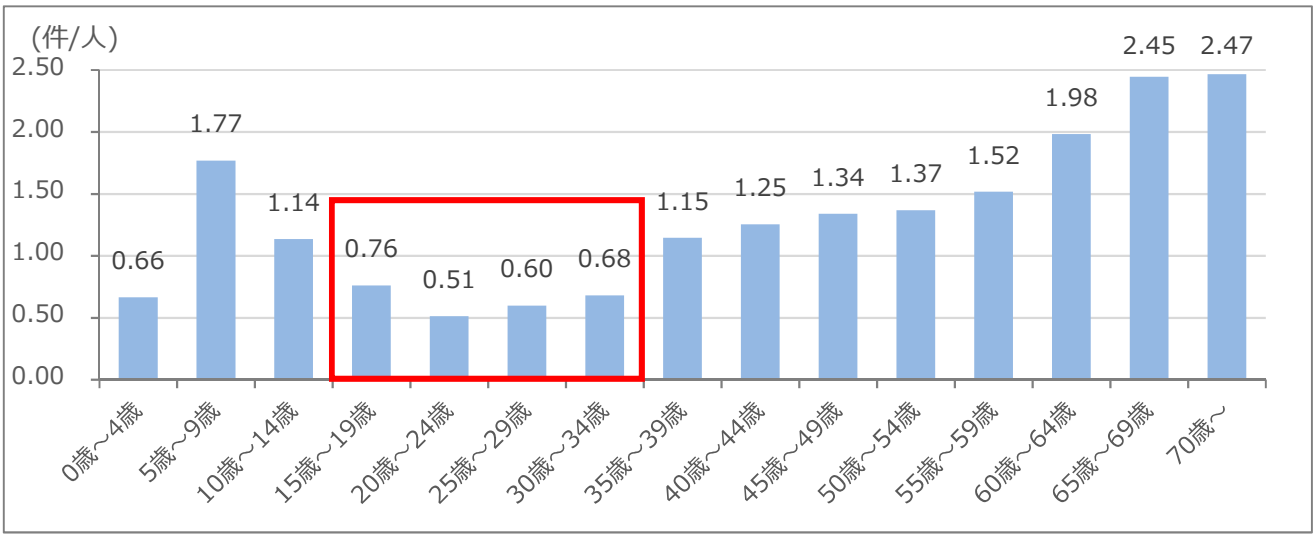
○低出生体重児の割合増加には複数の要因が考えられますが、妊娠前のやせや、妊娠期の体重管理なども要因として指摘されています。
市民アンケート調査結果においても、19歳から49歳の女性に「やせ」が多く、注視する必要があります。 （P21　図表25参照）

○生活習慣もリスクを高める要因の一つです。特に喫煙や受動喫煙による健康被害は改善すべき健康課題です。

年齢階層別　被保険者一人当たりの歯科レセプト件数（国民健康保険）

○歯周病は低出生体重児のリスクが高まると報告されています。
幼児期など若い年代層からの歯科検診や歯科受診の習慣化も重要です。

図表39 年齢階層別　被保険者一人当たりの歯科レセプト件数（国民健康保険）



データ化範囲（分析対象）…歯科の電子レセプト。対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。
年齢基準日…令和5年3月31日時点。
被保険者数…分析期間中に1日でも資格があれば集計対象としている。

②高齢者の健康

超高齢社会を迎え、今後も、支援・介護を必要とする高齢者が増加していくことが予想されます。高齢者が、可能な限り住み慣れた地域で暮らすことができるよう、加齢に伴う心身の機能低下を予防し、高齢者の状態に応じた健康づくり及び介護予防を推進することが必要です。

【現状と課題】

○要支援・要介護度について

本市の後期高齢者の要支援・要介護度別の医療費について、要支援・要介護とも「骨折」が上位にあります。そのため骨折は介護につながりやすいことが推察されます。

骨折の予防のためには、必要な栄養をバランスよく摂取することや、適度な運動を行い骨密度低下予防に努めることが重要です。市民アンケート調査結果から男女とも若年層の運動習慣が少ない傾向です。特に女性は運動習慣が少なく、全年齢で男女を比較すると運動習慣がある人の割合が女性の方が約10%低い結果となります。（P28　図表32参照）

ロコモティブシンドロームの予防、また介護予防といった観点からも運動習慣を身につける必要があります。

さらに、食事や運動だけではなく、こころの健康や社会的つながりなど広く高齢者のフレイル予防に取り組み高齢者の健康を全体的に向上させることが、骨折予防を含めた介護予防につながります。

また要支援・要介護度別の医療費について、「脳梗塞」等の生活習慣病の重症化疾患も上位にあることから、介護予防のために生活習慣病の重症化予防も重要です。（P18　図表21参照）

【施策の方向】

○高齢者の健康づくり

高齢者は複数疾患の合併のみならず、加齢に伴う諸臓器の機能低下を基盤とした健康上の不安が大きくなります。こうした不安を取り除き、住み慣れた地域で自立した生活ができる期間の延伸を図るために、フレイル予防や疾病の重症化予防に取り組んでいきます。

各種教室や地域の公民館などで、地域の健康課題や実態に合わせた健康教育を行うことで、広く健康づくりを底上げする支援を行います。

また疾病の重症化予防のために、健診受診勧奨、健診結果からの訪問指導、相談事業を展開していきます。

さらに集団への支援、個人の状態に合わせた支援を組み合わせ、効果的に高齢者の健康づくりにつなげていきます。

様々な側面より高齢者の健康状態を把握し、必要な健康づくりの支援を行っていくことが求められるため、各課で連携し支援を行います。

【取り組み一覧】

運動教室	高齢者の閉じこもり防止や身体機能の維持・向上、また、参加者が介護予防や健康増進についての意識を高めることを事業の目的とし、運動教室を実施します。筋力や柔軟性を高める運動により介護予防につなげます。
リズム教室	音楽を聴いたり歌ったりすることで、心身に心地よい刺激を与えるとともに、口腔・心肺機能の向上に取り組み、健康増進・介護予防につなげます。
体力測定	体力・体成分測定を行い、筋力向上や介護予防に向けての運動の取り組みのきっかけとします。
健康栄養口腔相談	健康増進や栄養・口腔に関し、保健師・管理栄養士・歯科衛生士による個別相談を実施し、健康増進、疾病予防・重症化予防につなげます。
出前講座	地域に講師を派遣して、健康増進・介護予防を目的とした運動などを実施し、疾病予防や重症化予防につなげます。
高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業	高齢者の健康寿命延伸を目的に、庁内関係課(高齢者支援課・国保年金課・介護保険課)にて連携し事業を実施しています。地域の健康課題分析を通して、ハイリスクアプローチ(個別訪問)とポピュレーションアプローチ(地域の通いの場への積極的支援)を行っています。

（２）生活習慣病の発症予防・重症化予防

①健康診査（一般健診・特定健診）・がん検診

がんや糖尿病、心疾患などの生活習慣病は、日本人の死亡原因の約６割を占めています。生活習慣病の予防と早期発見・早期治療に重要なのが、「健康診査」と「がん検診」の定期的な受診です。また、一般健診は、若い世代からの健康増進につながる生活習慣の意識づけに有効です。

特定健診はメタボリックシンドロームに着目し、本市国民健康保険加入の40～74歳を対象に実施しています。生活習慣病のリスクを早期に発見し、生活習慣の改善や早期の受診につなげることができます。

がんは死亡原因の約３割を占め、生命及び健康にとって重大な問題です。がん検診により早期発見し早期治療につながれば、死亡率を減少させることができます。

【施策の目標】

項目	計画策定時	現状	目標
①特定健診受診率	31.7% (平成29年度)	34.6% （令和4年度）	42% （令和11年度）
②1年以内に健診を 受診した人の割合	66.3% (平成29年度)	65.6% （令和4年度）	70% （令和11年度）

特定健診受診率

計画策定時	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
31.7% (平成29年度)	32.4%	31.8%	32.8%	34.6%

1年以内に健診を受診した人の割合

計画策定時	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
66.3% (平成29年度)	70.0%	64.5%	65.3%	65.6%

一般健診（20~39歳）受診者数

計画策定時	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
190人 （平成29年度）	181人	120人	135人	140人

出典：地域事業報告

【現状と課題】

○特定健診受診率

受診率の上昇はみられましたが、目標値には未到達です。要因としては、令和２～４年度の新型コロナウイルス感染症の影響で受診控えが続いたことや、新型コロナウイルス感染症ワクチン接種会場確保のため受診会場が変更・縮小したことが考えられます。

特に、未受診者のうち、「通院しているから受診しない」という方への勧奨を第３期太宰府市データヘルス計画と連携し、強化していく必要があります。

○1年以内に健診を受診した人の割合

令和2年度に割合が減少しましたが、令和3年度より増加傾向です。市民全体の健診受診率向上のため、市民の健康増進に向けて引き続き対策し継続して受診する人の割合を増加させる必要があります。

健診を継続して受診し、自身の健康状態を把握することが重要なため「2年連続健診を受けた人の割合」などのデータや傾向分析を通して、継続受診率向上に向けた対策を検討します。

○がん検診受診率

令和2年度より受診率は減少傾向でしたが、令和4年度の受診率は回復傾向です。コロナ禍での受診率減少は、受診控えや検診日程の減少が要因として考えられます。

平成30年度より胃内視鏡検査の個別検診を開始したことにより、翌年度胃がん検診受診率が急上昇したため、個別検診の実施はがん検診の受診機会を増やすことに繋がり、受診率上昇には効果的と言えます。

令和4年度は新型コロナウイルス感染症が徐々に落ち着き、検診日程を新型コロナウイルス感染症拡大前の状態に戻せたこと、LINEや掲示板・大学への啓発資材の配布などの新たな勧奨ツールを活用、受診勧奨通知送付対象者人数や勧奨するがん検診の種別を増やしたこと、受診勧奨資材を新たなデザインに変更し、より住民の興味をひくものとしたことが受診率が増加した要因として考えられます。

しかし、令和３年度の受診率を福岡県、全国と比較すると本市の各がん検診受診率（胃がん以外）は非常に低く、その中でも女性がん検診の受診率が格段に低いことが本市の課題と考えます。

また、令和4年度国民健康保険の高額（80万円以上）レセプト発生患者の疾病傾向（図表41）から、上位10位に悪性新生物（がん）が４つ位置しています。特に7位「気管、気管支及び肺の悪性新生物」は、がん検診受診率も低いため、注力する必要があります。

（再掲）図表12 がん検診受診率の推移（全国、福岡県比較）

	胃がん			大腸がん			肺がん		
	太宰府市	福岡県	全国	太宰府市	福岡県	全国	太宰府市	福岡県	全国
平成30年度	10.3	7.2	8.1	5.3	5.3	8.1	5.2	4.5	7.1
令和元年度	12.7	6.7	7.8	4.0	5.1	7.7	3.8	4.1	6.8
令和2年度	12.2	6.2	7.0	4.4	4.2	6.5	4.0	3.3	5.5
令和3年度	11.2	5.9	6.5	4.0	4.8	7.0	3.0	3.8	6.0
令和4年度	11.5	-	-	5.3	-	-	3.9	-	-

	子宮頸がん			乳がん		
	太宰府市	福岡県	全国	太宰府市	福岡県	全国
平成30年度	8.2	13.5	16.0	15.1	15.5	17.2
令和元年度	7.9	14.6	15.7	12.6	13.5	17.0
令和2年度	7.2	14.0	15.2	9.5	12.3	15.6
令和3年度	6.0	14.3	15.4	9.4	12.3	15.4
令和4年度	7.0	-	-	9.8	-	-

出典：健康増進・地域事業報告、福岡県HP「市町村がん検診情報について」（一部数値が異なります。）

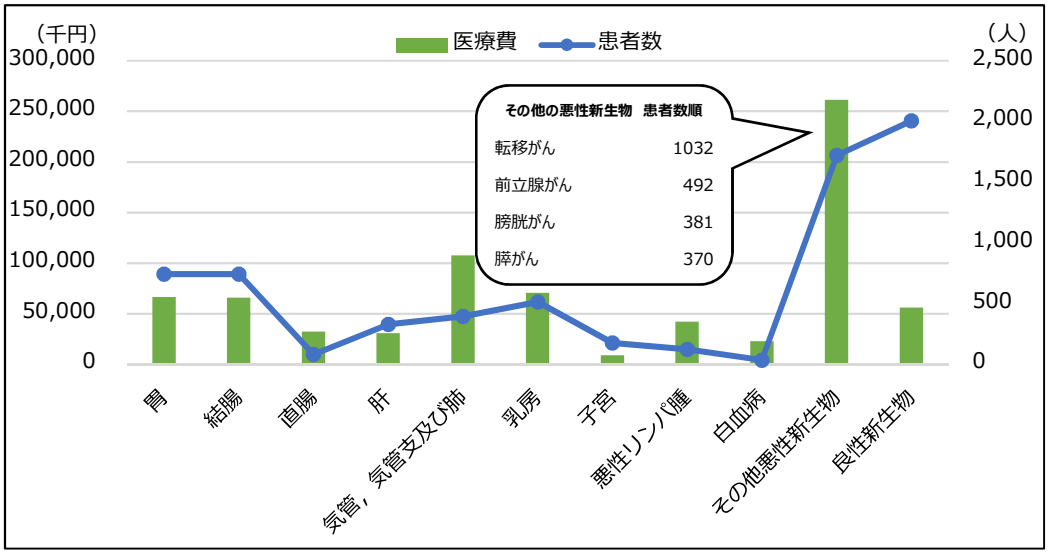
※受診機会が２年に１回のがん検診については、以下のとおり。（がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針より）

（前年度の受診者数）＋（当該年度の受診者数）-（前年度及び当該年度における２年連続受診者数）/（当該年度の対象者数）×100

＜参考情報＞

新生物医療費（国民健康保険レセプト情報より）

図表40 医療費の内訳（令和4年度国民健康保険）



データ化範囲（分析対象）…入院、入院外、調剤の電子レセプト。

医療費…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。
中分類における疾病分類毎に集計するため、データ化時点で医科レセプトが存在しない（画像レセプト、月遅れ等）場合集計できない。そのため他統計と一致しない。

レセプト件数…中分類における疾病分類毎に集計（実レセプト件数）するため、合計件数は縦の合計と一致しない（一件のレセプトに複数の疾病があるため）。

患者数…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。中分類における疾病分類毎に集計（実患者数）するため、合計人数は縦の合計と一致しない。

図表41 高額（80万円以上）レセプト発生患者の疾病傾向（令和4年度国民健康保険）

順位	疾病分類（中分類）		主要傷病名 ※（上位3疾病まで記載）	患者数（人） ※	医療費（円） ※			患者一人当たりの医療費（円） ※
					入院	入院外	合計	
1	0210	その他の悪性新生物＜腫瘍＞	前立腺癌，胸部食道癌，十二指腸乳頭癌	47	138,695,670	53,069,870	191,765,540	4,080,118
2	1302	関節症	変形性膝関節症，変形性股関節症，一側性原発性股関節症	33	82,781,090	13,276,540	96,057,630	2,910,837
3	1901	骨折	大腿骨頚部骨折，上腕骨近位端骨折，胸椎破裂骨折	29	70,128,700	8,984,730	79,113,430	2,728,049
4	0503	統合失調症，統合失調症型障害及び妄想性障害	統合失調症，統合失調症様状態，統合失調感情障害	25	94,668,710	6,471,710	101,140,420	4,045,617
5	0902	虚血性心疾患	労作性狭心症，急性下壁心筋梗塞，陳旧性心筋梗塞	23	51,744,910	14,062,720	65,807,630	2,861,201
5	0903	その他の心疾患	うっ血性心不全，持続性心房細動，大動脈弁閉鎖不全症	23	65,930,460	9,396,660	75,327,120	3,275,092
7	0205	気管，気管支及び肺の悪性新生物＜腫瘍＞	下葉肺腺癌，上葉肺腺癌，上葉非小細胞肺癌	22	56,052,840	59,167,680	115,220,520	5,237,296
8	0906	脳梗塞	アテローム血栓性脳梗塞・急性期，血栓性脳梗塞，ラクナ梗塞	16	51,017,340	5,409,820	56,427,160	3,526,698
9	0206	乳房の悪性新生物＜腫瘍＞	乳房上外側部乳癌，乳癌，乳房下外側部乳癌	15	20,491,890	15,340,220	35,832,110	2,388,807
10	0202	結腸の悪性新生物＜腫瘍＞	S状結腸癌，上行結腸癌，盲腸癌	14	38,123,720	9,788,270	47,911,990	3,422,285

データ化範囲（分析対象）…入院、入院外、調剤の電子レセプト。対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

※主要傷病名…高額レセプト発生患者の分析期間の全レセプトを医療費分解後、患者毎に最も医療費が高額となった疾病。

※患者数…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。
高額レセプト発生患者を主要傷病名で中分類ごとに集計。

※医療費…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。
高額レセプト発生患者の分析期間の全レセプトの医療費（高額レセプトに限らない）。

※患者一人当たりの医療費…高額レセプト発生患者の分析期間中の患者一人当たり医療費。

【施策の方向】

健診を受けたことのない人の行動変容を狙い、令和６年度にはさらなる受診率向上を図ります。また、医師会・医療機関とも連携し受診率向上を図ります。

○特定健診

特定健診を一度も受診したことがない未受診者に、はがきだけでなくSNSを活用した勧奨も引き続き行っていきます。

○がん検診

受診勧奨通知送付対象者の拡大や、肺がん検診に焦点を当てた受診勧奨、中学生へのがん教育を通じてがんに対する正しい知識の普及や家族への受診勧奨、子宮頸がん・乳がん検診の個別検診の開始など、新たな取り組みも検討し、さらなる受診率の向上を目指します。

また、がん検診にて要精密検査と判定された人のうち精密検査未受診者に対して、医療機関への受診勧奨を行い、早期治療に繋ぐ取り組みも引き続き行っていきます。

【取り組み一覧】

健康診査	以下の対象者に健診を実施します。 **一般健診**：20～39歳の市民及び40歳以上の生活保護受給者 **特定健診**：40～74歳の国民健康保険加入者
がん検診	以下の対象者にがん検診を実施します。 **胃がん検診（X線検査）**：30歳以上の市民 **胃がん検診（内視鏡検査）**：50歳以上の市民（2年に一度） **肺がん検診**：40歳以上の市民 **大腸がん検診**：30歳以上の市民 **前立腺がん検診**：50歳以上の男性 **乳がん検診**：40歳以上の女性（2年に1度） **子宮頸がん検診**：20歳以上の女性（2年に1度）
啓発・受診促進	■健(検)診の重要性について、各事業で啓発を実施します。また、健(検)診の受診勧奨のため、個別通知の発送を実施します。 ■集団健(検)診の受診環境整備として、女性のみが受診できる日の設定や託児、土日の健(検)診、また夕方の時間帯での実施などを行っています。 ■健(検)診受診率が低い地域で「地域健(検)診」を実施します。

②保健指導

特定健診の結果から、高血圧などの生活習慣病の発症リスクが高い人に、保健師や管理栄養士が生活習慣を見直すサポートをします。保健指導の実施により、疾病発症の予防と重症化予防につながることを目的としています。（太宰府市データヘルス計画と連動しています。）

【施策の目標】

項目	計画策定時	現状	目標
特定保健指導終了率	55.0% (平成29年度)	70.6% （令和4年度）	79% （令和11年度）

【現状と課題】

○特定保健指導終了率

特定保健指導終了率は年々上昇しています。

要因としては、健診会場での初回分割面談にて働く世代と直接面談ができたことや継続支援方法にメール・手紙の連絡手段を追加したことで、双方様々な時間帯での連絡が容易となりました。また、夕方訪問を実施したことで、帰宅時間に対面できたことも要因として挙げられます。さらに、健康栄養相談会への案内はがきに健診結果のグラフを記載し、健診結果を振り返る意識付けになり、行動変容に結び付いたと考えられます。

特定保健指導終了率

計画策定時	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
55.0% (平成29年度)	68.2%	68.3%	61.4%	70.6%

○糖尿病予防への取り組み

健診結果より数値に改善が必要であり、その後医療機関への受診が確認できない人に対し、電話で受診勧奨や状況確認を行い、連絡がつかない場合はがきの送付等でアプローチを行っています。

また、重症化リスクが高い人に対しては、台帳で経年的に管理しています。この台帳でHbA1c 8%以上を抽出し、健診未受診者に対して、受診勧奨通知および市独自の勧奨チラシを送付しました。さらに、前年度の健診結果でHbA1c6.5%以上かつ尿蛋白±以上またはeGFR60未満の対象者に対して、歯科検診の受診券を配付するとともに、医療機関への受診と歯のケアの重要さを指導しています。それでも医療機関未受診の人に対しては、再度受診勧奨通知を送付しました。

他にも、糖尿病性腎症のリスクがある人を専門医へつなぎ、糖尿病からの腎不全、人工透析への移行を防止することを目的として、筑紫地区で実施している糖尿病医療連携事業により、かかりつけ医と連携しています。かかりつけ医より市へ保健指導の依頼があった場合には、保健師と管理栄養士による面談を行っています。

また、令和５年度より新たに取り組んだ事業として、健診未受診者かつ糖尿病治療中断者に訪問して、状況確認を行い、健診受診勧奨および医療機関受診勧奨を行いました。

○高血圧への対応

減塩は高血圧の予防・改善に効果があるため、廃材やフェルトを使用した『太宰府市版あいうえお塩分表』を作成し、保健指導時に活用するとともに、減塩に関する知識普及に取り組みました。令和4年度の国民健康保険医療費分析からも、高血圧性疾患の患者数が多い結果となっているため、今後も引き続き取り組みが必要だと考えられます。

【施策の方向】

重症化を予防することで、健康寿命の延伸や医療費の適正化につながるため、今後未治療者等への対策も合わせ引き続き取り組んでいき、終了率向上を目指します。

今後は、特定保健指導の対象者に若い年代が多いため、若年層へのアプローチを強化する必要があります。また、60歳代後半でも勤務している人が多いため、ライフスタイルの変化に応じた対策を検討する必要があります。

国民健康保険医療費分析より生活習慣病の患者数が多いことから、今後も減塩や生活習慣改善啓発、医療機関への受診勧奨等について継続的に取り組みます。

【取り組み一覧】

保健指導	■特定保健指導：特定健診の結果に基づいて指導対象者を選定し、対象者に合わせた個別の保健指導を実施します。 ■重症化予防指導：高血圧や糖尿病の有所見者に対して、重症化予防に重点を置いて保健指導を実施します。
健康栄養相談	毎月定例で、保健師・管理栄養士が、個別相談に応じます。尿検査や血圧測定を実施します。
結果説明会	保健師・管理栄養士が、特定健診受診結果を渡し、健診結果の説明や、必要な対象者には生活習慣改善の提案を行います。
教室・講座	メタボリックシンドローム解消に向けた教室や、健康講座を実施します。
啓発	血圧計の貸し出し、血圧手帳の配布を実施します。また、健康手帳を独自作成し、健診受診者や教室参加者に配布します。（全市民対象） 『太宰府市版あいうえお塩分表』やカロリーダウン媒体など、手作りで興味を引く媒体を作成し、個々人の生活習慣を振り返るきっかけを作り、行動変容への支援を行います。

＜参考情報＞

太宰府市版あいうえお塩分表

カロリーダウン媒体

（３）生活習慣の改善

①飲酒・喫煙

重点内容　第７章参考

過度の飲酒は、肝機能の低下や高血圧・脳血管疾患などの生活習慣病、アルコール依存症などを引き起こす要因となります。

喫煙は、肺がんやＣＯＰＤ（慢性閉塞性肺疾患）、心疾患、脳血管疾患など、多くの疾患の危険要因となります。また、妊娠中の喫煙は胎児の発育を妨げる要因になります。

飲酒・喫煙は共に習慣化しやすく、健康に与える影響が大きいため、適切な情報の提供と知識の啓発が必要です。

【現状と課題】

○飲酒

健康日本２１（第三次）では、「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」を目標に掲げており、令和14年度に10%を目指す、としています。市民アンケート調査結果より本市の状況は、男性24%、女性38.7%と目標には至っていません。リスクを高める量を飲酒している人の割合は、男性は30～60代が多く、女性は20～40代が多い傾向があります。飲酒頻度は、男性は高齢になるほど増え、女性は若い年代の方が多い傾向があります。（P31　図表35参照）

飲酒量と飲酒頻度を合わせてみると、男性の19.9%(枠内①合計)、女性の27.4%(枠内②合計)は週に1日以上生活習慣病のリスクを高める量の飲酒を行っています。

生活習慣病を抑制するために、適正な飲酒ができていないことが課題です。

図表42 「飲酒量」と「飲酒頻度」の複合的な集計結果

男性合計 ※13歳～18歳を除く		お酒御飲む1日当たりの量						
		1合未満	1~2合未満	2~3合未満	3~4合未満	4~5合未満	5合以上	合計
お酒を飲む頻度	毎日	12.6%	13.7%	① 7.0%	1.3%	0.3%	0.5%	35.5%
	週5~6日	3.5%	4.6%	3.0%	0.3%	0.0%	0.0%	11.3%
	週3~4日	2.7%	4.8%	2.4%	0.5%	0.3%	0.0%	10.8%
	週1~2日	4.6%	6.5%	2.4%	1.1%	0.3%	0.5%	15.3%
	月1~3日	2.7%	3.8%	1.3%	0.8%	0.5%	0.0%	9.1%
	ほとんど飲まない	12.1%	3.2%	1.3%	0.8%	0.3%	0.3%	18.0%
	やめた	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	飲まない（飲めない）	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	合計	38.2%	36.6%	17.5%	4.8%	1.6%	1.3%	100%

※生活習慣病（NCDｓ）のリスクを高める量（一日当たりの純アルコール摂取量が男性40ｇ以上（２合以上）

女性合計 ※13歳～18歳を除く		お酒御飲む1日当たりの量						
		1合未満	1~2合未満	2~3合未満	3~4合未満	4~5合未満	5合以上	合計
お酒を飲む頻度	毎日	5.5%	② 4.5%	3.2%	1.0%	0.3%	0.3%	14.9%
	週5~6日	1.6%	1.3%	1.0%	0.6%	0.3%	0.3%	5.2%
	週3~4日	5.8%	4.5%	1.0%	0.0%	0.0%	0.0%	11.4%
	週1~2日	10.4%	6.8%	1.0%	1.0%	0.3%	0.0%	19.5%
	月1~3日	9.1%	7.1%	0.3%	0.3%	0.3%	0.3%	17.5%
	ほとんど飲まない	25.3%	3.6%	2.3%	0.0%	0.3%	0.0%	31.5%
	やめた	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	飲まない（飲めない）	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	合計	57.8%	27.9%	8.8%	2.9%	1.6%	1.0%	100.0%

※生活習慣病（NCDｓ）のリスクを高める量（一日当たりの純アルコール摂取量が女性20ｇ以上（１合以上））

アンケート参考情報
アンケート項目を複数で集計しているため、単体設問の回答割合とは異なります。

【現状と課題】

○喫煙

喫煙は、肺がんやＣＯＰＤ（慢性閉塞性肺疾患）、心疾患、脳血管疾患など、多くの疾患の危険因子となるため健康日本２１（第三次）では20歳以上の喫煙率を12%とすることを目標に掲げています。市民アンケート調査結果より、喫煙している人の割合は男性21.8%、女性は4.5%と男性は目標値よりも高い喫煙率となっているため、喫煙率を減少させることが課題です。

【施策の方向】

○飲酒

各事業で実施する個別相談での指導、地域の健康づくりを担う人たちへの情報提供などを活用し、適正な飲酒量や飲酒頻度について啓発に取り組みます。

また、飲酒はこころの健康とも密接に関係するため、精神保健分野における相談会や講演会などでも、適正飲酒・飲酒によるリスクを広く周知する必要があるため、関係課と連携し取り組みます。

○喫煙

喫煙によるリスク（特に、COPDは喫煙が最大の発症要因であること）を周知することで、行動変容の後押しになるよう支援を行います。具体的には、各事業での個別相談、公民館学習会や地域の健康づくりを担う人への周知を通して、地域全体の意識醸成、喫煙のできない若い年代からの教育などを行い周知・啓発に取り組みます。

【取り組み一覧】

妊婦相談	母子健康手帳を交付する際、飲酒や喫煙の状況を個別に聞き取り、胎児への影響などへの適切な情報を提供し、必要な対象者には断酒・禁煙指導を実施します。
結果説明会	健診受診後の結果説明会の際、飲酒や喫煙の状況を聞き取り、必要な対象者には、飲酒量や喫煙量を減らす指導を実施します。
啓発	広報だざいふや、各事業を通じ、飲酒や喫煙と健康との関連について、適切な情報を提供し、継続的に啓発を実施します。 性別や年代ごとの特徴を踏まえた啓発方法・内容を検討実施していきます。 啓発する事業も、個別相談を通した個別の状況に応じた啓発、広く周知することを目的とした健康教育や講演会など、個別と集団を組み合わせた方法を検討していきます。

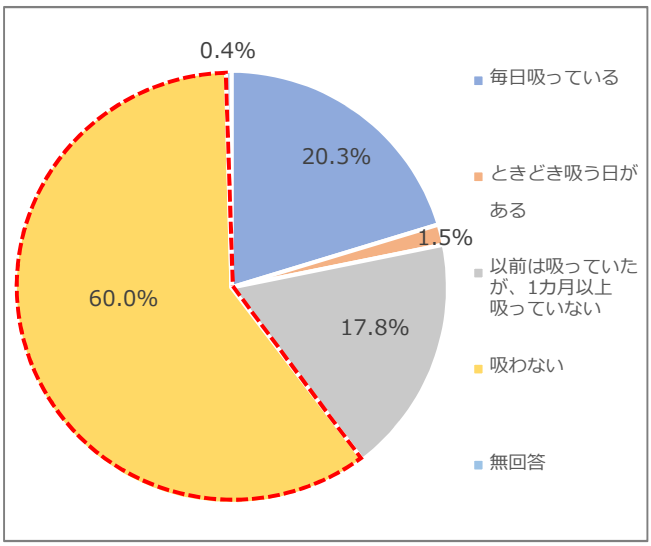
参考情報：市民アンケート調査結果

○喫煙習慣

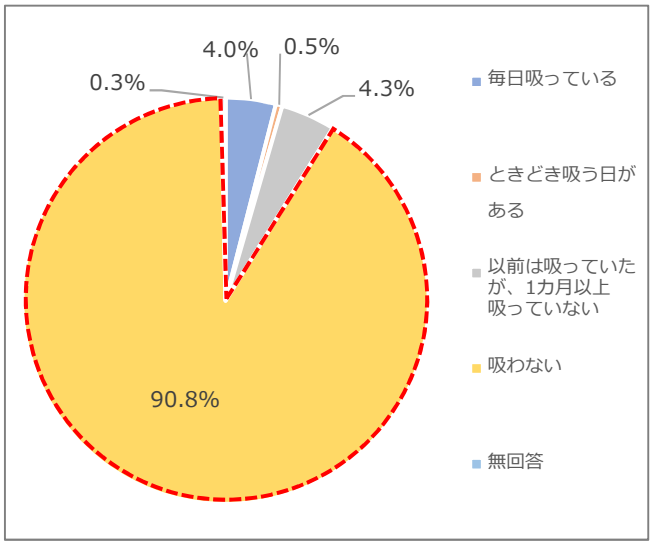
喫煙習慣の割合は男女とも「吸わない」が最も多く、男性60.0%、女性90.8%となっています。

図表43 喫煙習慣

男性



女性



男性

	19～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70～79歳	80歳以上	合計
毎日吸っている	16.7%	25.0%	26.0%	29.1%	28.0%	15.5%	8.5%	20.3%
ときどき吸う日がある	0.0%	5.0%	6.8%	0.0%	1.3%	0.9%	0.0%	1.5%
以前は吸っていたが、1カ月以上吸っていない	5.6%	10.0%	15.1%	19.4%	20.0%	25.0%	12.8%	17.8%
吸わない	77.8%	60.0%	52.1%	51.5%	50.7%	57.8%	77.8%	60.0%
無回答	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.9%	0.9%	0.4%
合計	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
回答者数（人）	18	20	73	103	75	116	117	522

女性

	19～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70～79歳	80歳以上	合計
毎日吸っている	0.0%	7.3%	8.4%	5.2%	2.9%	3.3%	0.9%	4.0%
ときどき吸う日がある	2.3%	0.0%	1.1%	1.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.5%
以前は吸っていたが、1カ月以上吸っていない	4.5%	4.9%	6.3%	9.4%	2.9%	2.4%	0.9%	4.3%
吸わない	93.2%	87.8%	83.2%	84.4%	94.3%	93.5%	98.1%	90.8%
無回答	0.0%	0.0%	1.1%	0.0%	0.0%	0.8%	0.0%	0.3%
合計	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
回答者数（人）	44	41	95	96	70	123	107	576

出典：市民アンケート調査結果

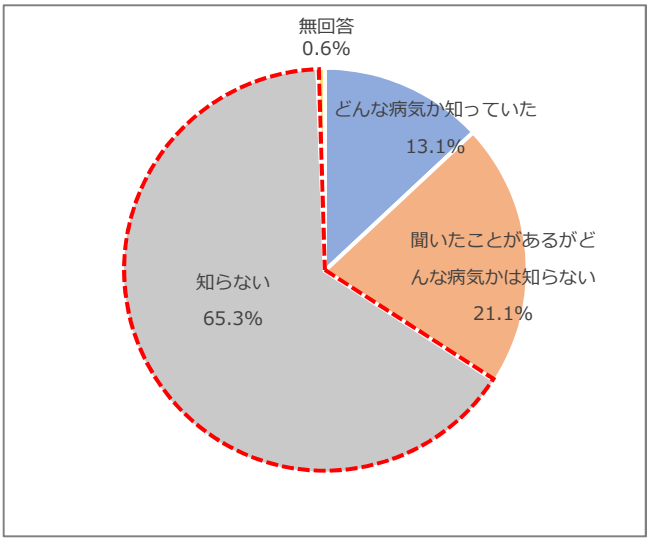
○COPD（慢性閉塞性肺疾患）という病気を知っていますか

COPD（慢性閉塞性肺疾患）という病気を知っている者の割合は、男女とも「知らない」が最も多く、男性65.3%、女性53.9%となっています。

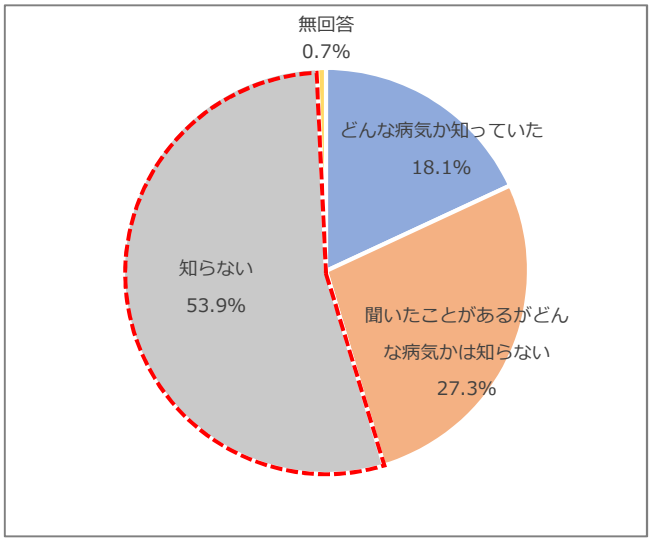
COPD（慢性閉塞性肺疾患）は、喫煙が最大の発症要因であるため、禁煙による予防が効果的であること、早期発見が重要であることなどについて周知を行う必要があります。

図表44 COPD（慢性閉塞性肺疾患）という病気を知っていますか

男性



女性



男性

	19～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70～79歳	80歳以上	合計
どんな病気か知っていた	11.1%	20.0%	13.7%	13.6%	21.3%	12.2%	6.8%	13.1%
聞いたことがあるがどんな病気かは知らない	11.1%	20.0%	30.1%	13.6%	25.3%	23.5%	18.8%	21.1%
知らない	77.8%	60.0%	56.2%	72.8%	53.3%	61.7%	74.4%	65.3%
無回答	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	2.6%	0.0%	0.6%
合計	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
回答者数（人）	18	20	73	103	75	115	117	521

女性

	19～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70～79歳	80歳以上	合計
どんな病気か知っていた	27.3%	19.5%	19.1%	28.1%	15.7%	13.8%	10.3%	18.1%
聞いたことがあるがどんな病気かは知らない	11.4%	26.8%	27.7%	19.8%	32.9%	27.6%	36.4%	27.3%
知らない	61.4%	53.7%	53.2%	52.1%	51.4%	56.9%	51.4%	53.9%
無回答	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1.6%	1.9%	0.7%
合計	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
回答者数（人）	44	41	94	96	70	123	107	575

出典：市民アンケート調査結果

②こころの健康

こころの健康は、いきいきと自分らしく生きるための重要な要素であり、個人の資質のほか、疾病・社会・経済環境、対人関係など、多様で複雑な要因が影響しています。また身体とこころの健康は相互に強く関係しているため、個人の心身の健康づくりに加え、地域で支え合う体制づくりが重要です。

【施策の目標】

項目	計画策定時	現状	目標
自殺死亡率 ※人口10万人当たりの自殺者数	19.1 (平成24年~ 平成29年平均)	16.7 （令和4年）	15.4 （令和11年）

【現状と課題】

○自殺死亡率

令和2年に自殺率は大幅に減少しているが、令和3年から増加傾向です。

平成29年から令和3年の5年間平均自殺死亡率では、計画策定時よりも減少しており、目標よりも低い自殺死亡率となっています。

自殺死亡率

計画策定時	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	平成29年~ 令和3年平均
19.1 (平成24年~ 平成29年平均)	19.5	8.34	15.29	16.71	15.3

【施策の方向】

個人および地域の相互作用により、自己肯定感や危機回避能力等を高めることで、「生きることの促進要因」を増やす取り組みを積極的に実施し、自殺リスクを低下させていく必要があります。
自殺対策計画で見えた本市の傾向である、若年層へのサポートに注力するとともに、全市民へのゲートキーパーや講演会等の啓発活動を継続し、自殺死亡率の減少を目指します。

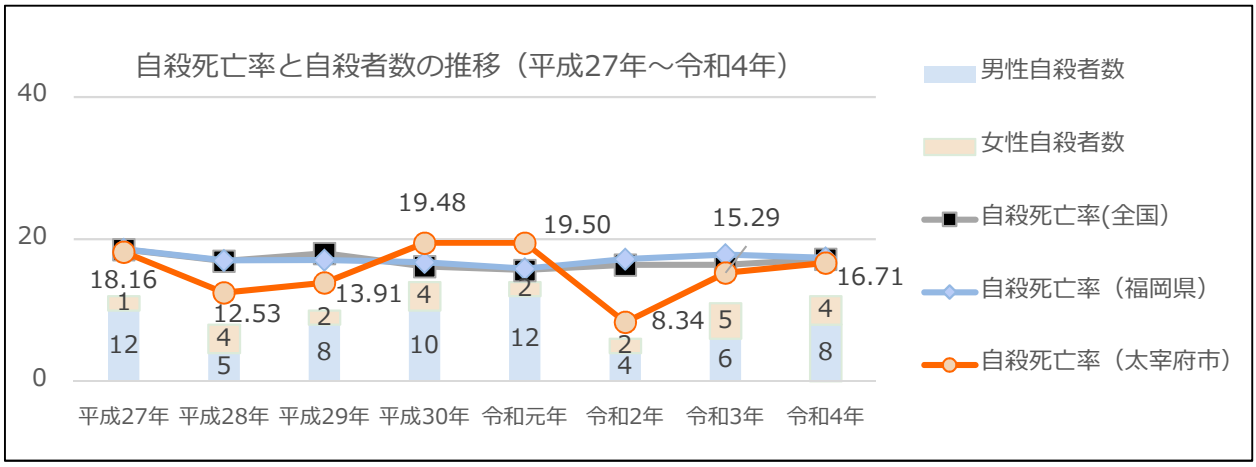
自殺者数

○本市の自殺死亡率は全国及び福岡県より低い傾向です。

○平成27年と比較すると、令和2年に自殺死亡率は8.34に減少しましたが、新型コロナウイルス感染症拡大の影響等により、令和3年以降は再び増加に転じています。

図表45 自殺者数及び自殺死亡率の推移

		平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年
全国	自殺者数（人）	23,806	21,703	21,127	20,668	19,974	20,907	20,820	21,723
	自殺死亡率（人口10万対）	18.57	16.95	16.52	16.18	15.67	16.44	16.44	17.25
福岡県	自殺者数（人）	954	873	877	861	816	884	914	890
	自殺死亡率（人口10万対）	18.63	17.04	17.11	16.78	15.90	17.23	17.84	17.42
太宰府市	自殺者数（人）	13	9	10	14	14	6	11	12
	自殺死亡率（人口10万対）	18.16	12.53	13.91	19.48	19.50	8.34	15.29	16.71



出典：全国・福岡県：地域における自殺の基礎資料A5表（県・自殺日・住居地）
太宰府市：地域における自殺の基礎資料A7表（市町村・自殺日・住居地）

図表46 令和2年～令和4年の自殺に至った原因・動機別人数および割合

	自殺者数（人）	原因・動機別	家庭問題	健康問題	経済・生活問題	勤務問題	交際問題	学校問題	その他	不詳	総計（件）
総数	29	件数	4	18	7	1	1	1	0	3	35
		割合	11.4	51.4	20.0	2.9	2.9	2.9	0	8.6	

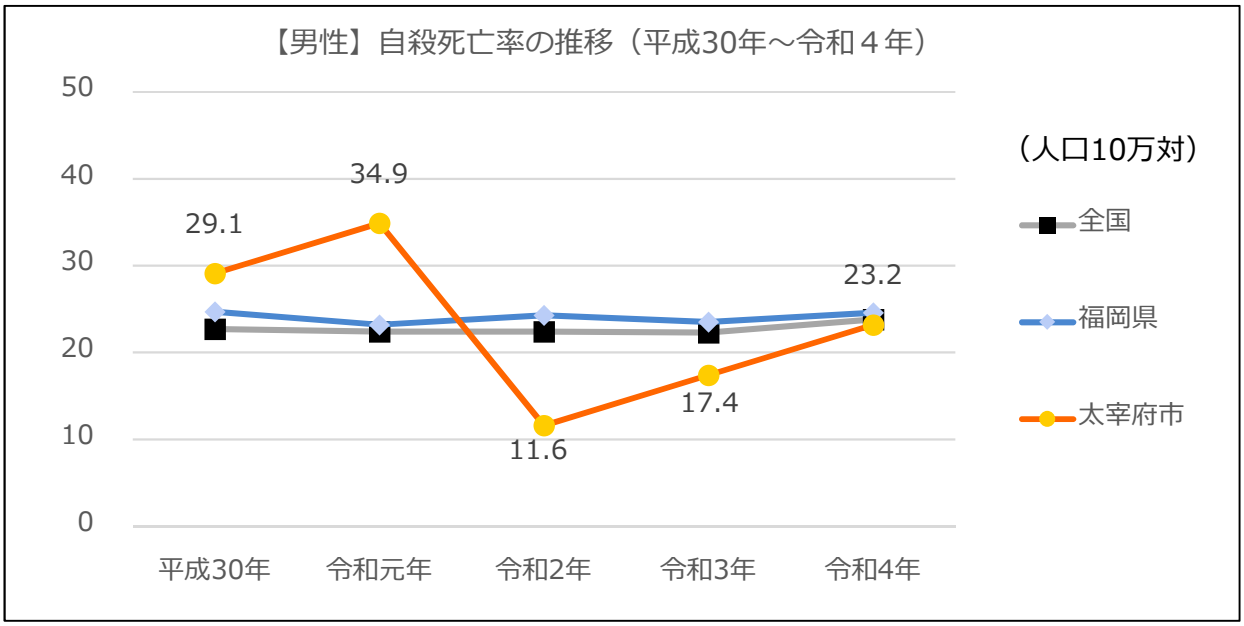
注）遺書等の自殺を裏付ける資料により明らかに推定できる原因・動機を自殺者一人につき3 つまで計上可能としているため、原因・動機特定者の原因・動機別の和と原因・動機特定者数とは一致しない。
また令和元年データは男女の数値が公表されていないため、計上していない。
出典：厚生労働省「地域における自殺基礎資料」

性別による自殺者及び自殺死亡率の推移

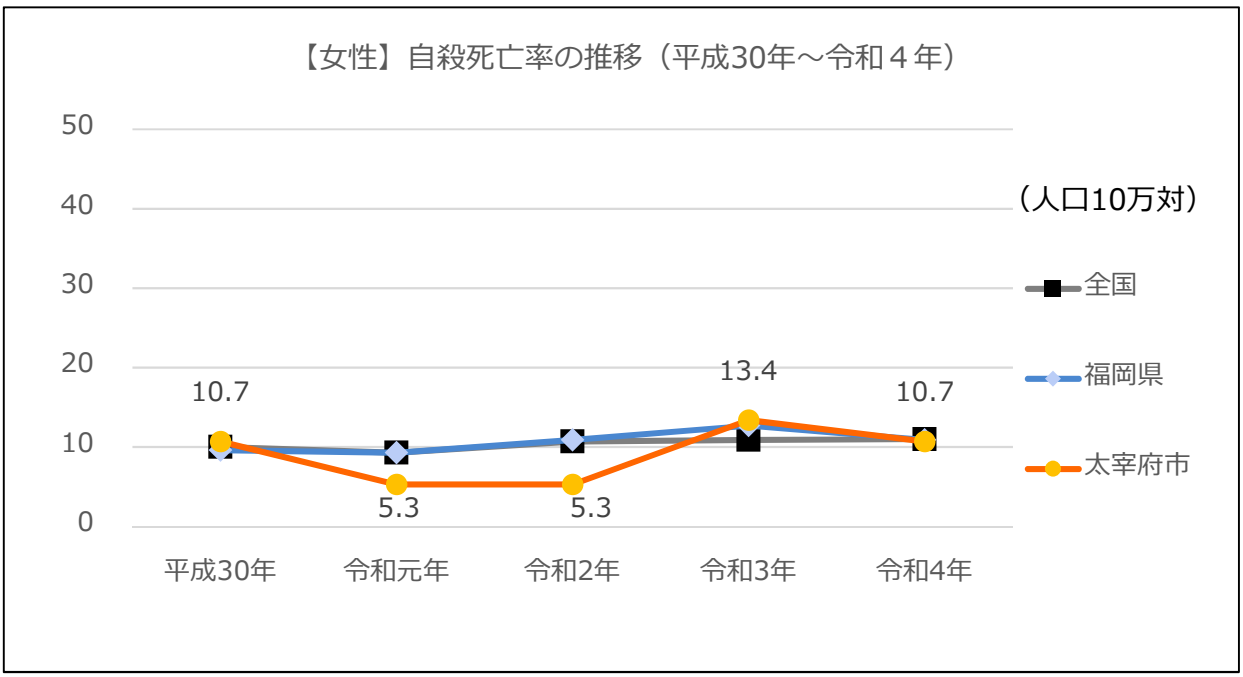
○自殺死亡率は、女性が増加傾向にあり、平成27年と比較し約4倍となります。
○男性は、第1期本市自殺対策計画策定時の平成27年の35.0に対し、令和3年は17.4へ減少、全国や福岡県と比較すると低い水準です。しかし、令和4年は再び増加に転じています。
○女性は、第1期本市自殺対策計画策定時の平成27年の2.7に対し、令和3年は13.4と約5倍増加しましたが、令和4年は10.7と再び減少し、全国や福岡県と同様の水準です。

図表47 性別による自殺者及び自殺死亡率の推移

男性



女性



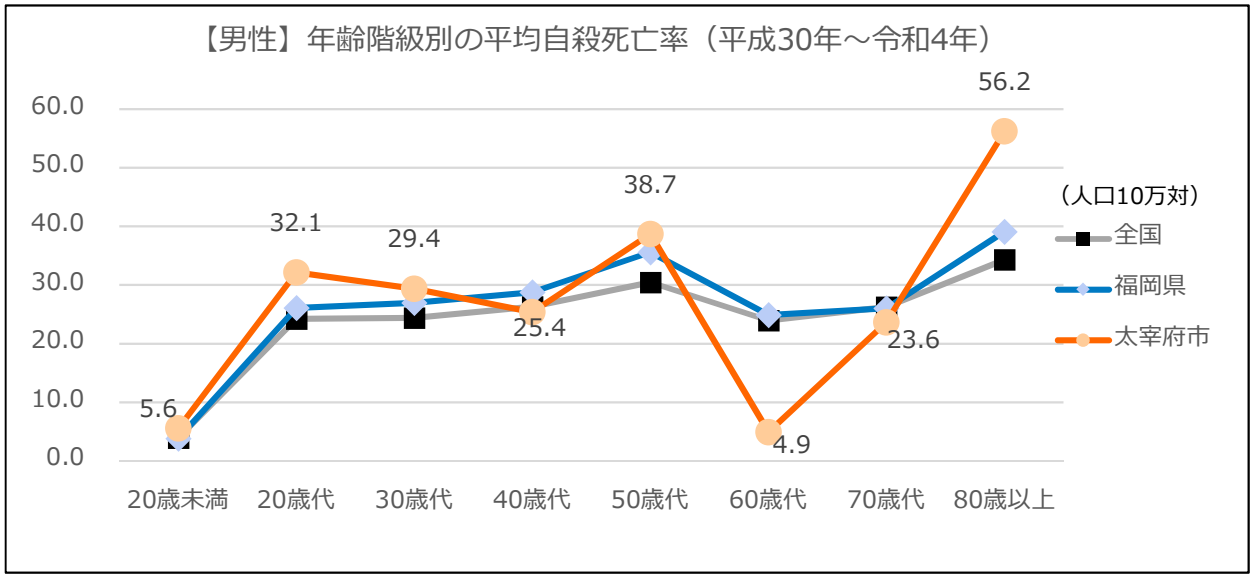
出典:いのちを支える自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロファイル2023」

年齢階級別の平均自殺死亡率

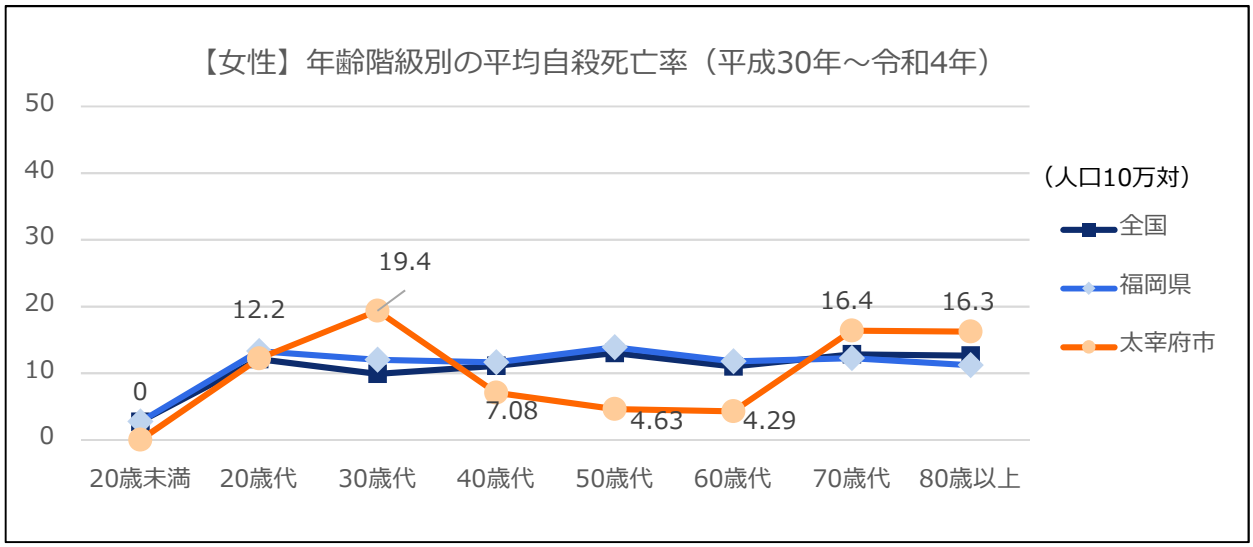
○男性の自殺死亡率は、80歳以上・50歳代・20歳代の順に高く、他の年代は全国や福岡県とおおむね同程度の水準です。
○女性の自殺死亡率は、男性と比べて低く、30歳代・70歳代・80歳以上の順に高く、他の年代は全国や福岡県と比べておおむね同程度です。

図表48 年齢階級別の平均自殺死亡率

男性



女性



出典:いのちを支える自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロファイル2023」

【取り組み一覧】

相談	毎月定例で、精神科医師及び保健師による個別相談を実施します。
研修・講演会	■こころの健康と福祉に関する精神保健福祉講演会を実施します。 ■健康推進員や食生活改善推進員、民生児童委員などを対象とし、ゲートキーパー研修を実施します。
啓発	パンフレットやポスター、広報だざいふなどを通じ、こころの健康に関する知識の普及や情報提供を実施します。 SNS等を活用した、様々な世代に応じた普及・啓発を実施します。

【太宰府市自殺対策計画との連携】

○本市の自殺対策計画と、本計画の「こころの健康」は関連する項目です。自殺対策計画の重点施策、また「統計データから見る太宰府市の現状」に掲載がある「原因・動機」について、健康増進計画・食育推進計画の「こころの健康」と連携し、からだの健康づくり・こころの健康づくりの双方の視点をもって事業展開を行います。

若年層・女性を中心とした対策

○市民アンケート調査結果より、若い世代にゆううつと感じている者が多いことから、学生に関しては「SOSに気づく」、また「SOSを出せる力を育てる」ことが重要だと考えます。そのために、学生に関わりのあるチャレンジクッキングや学校給食研究会、運動での出前講座等に従事する職員が悩みを抱えている人に気づき、相談先を周知することや必要時関係課と連携を行います。また自殺対策計画と連携し、職員へ向けた研修や講演会を通して関わる職員の力量形成に取り組みます。

○女性については、ライフステージに応じ「こころの健康」を阻害する要因は変化します。細やかにライフステージに応じた各種相談事業（妊婦相談、赤ちゃん訪問、健康栄養口腔相談、結果説明会等）を通して、悩みを抱えている人への支援や必要時に関係課と連携し対策を行います。

健康問題・交際問題・勤務問題

○健康日本２１（第三次）では「健康格差（地域や社会経済状況の違いによる集団間の健康状態の差）の縮小」が掲げられており、社会環境の質の向上が重要な項目と考えられます。
健康格差を縮小するための取り組みのひとつとして本市が開催する事業やイベントを通して、健康づくりに関する情報を広く啓発し、こころの健康を踏まえた健康づくりに関する情報格差の縮小に取り組みます。

高齢者を中心とした対策

○本市自殺対策計画より、女性高齢者の自殺死亡率が高い傾向がみられます。
本計画でも女性高齢者では、やせが多いことやロコモティブシンドロームに関連する疾患の有病率が高く、そのような健康課題からこころの健康づくりの阻害要因になっている可能性があります。高齢者を対象とした取り組みの際は、健康課題と合わせてこころの健康づくりの支援を行うことが重要です。また、市民アンケート調査結果より、高齢になるにつれ相談できる相手がいる者の割合が減少しています。一人で抱え込んでしまう状況を作らないためにも、事業で関わる際は、相談先の周知に努めます。

＜参考情報＞

「睡眠時間」と「ゆううつに感じる頻度」の複合的な集計結果

○市民アンケート調査結果より、睡眠時間が短いとゆううつを感じる割合が高い傾向がありました。
休息はからだの健康だけでなく、こころの健康にも大きく関係すると考えられるため、睡眠状況を見直すことを、広く啓発していきます。具体的な方法として、健康推進員全体会や出前講座にて、睡眠のテーマを用います。
　また、個別指導を通して、個人の状況に応じた指導を行っていきます。さらに、市民だけでなく職員も含めて、こころの健康のために睡眠状況を改善する意識を持つことに努めます。

図表49 「睡眠時間」と「ゆううつに感じる頻度」の複合的な集計結果

		ここ一カ月間、どれくらいの頻度で「ゆううつ」に感じることがありましたか。					
		いつも	たいてい	ときどき	少しだけ	全くない	合計
ここ一カ月間の一日の平均睡眠時間	5時間未満	19.8%	10.5%	25.6%	27.9%	16.3%	100.0%
	5時間以上	3.7%	6.3%	31.2%	31.5%	27.4%	100.0%
	合計	4.9%	6.6%	30.7%	31.3%	26.6%	100.0%

出典：市民アンケート調査結果

＜参考情報＞

重複服薬の要因となる上位10薬品(太宰府市国民健康保険レセプト情報より)

○重複服薬分析において、上位1-3位および6位に精神疾患に係る薬剤が入っており、それらは全体の約2割を占めます。重複服用による転倒・ふらつきなどの薬害事象は、症状悪化・不慮の事故に繋がる可能性があるため、医師や薬剤師等との連携や各種個別指導を通して、適正服薬に関する保健指導に取り組みます。

　適切な内服により、こころの健康づくりと薬害事象の予防などによる身体的な健康づくりの双方の支援を行います。

図表50 重複服薬の要因となる上位10薬品(太宰府市国民健康保険レセプト情報より)

順位	薬品名※	効能	割合
1	デパス錠０．５ｍｇ	精神神経用剤	8.7%
2	フルニトラゼパム錠１ｍｇ「アメル」	催眠鎮静剤，抗不安剤	6.0%
3	マイスリー錠１０ｍｇ	催眠鎮静剤，抗不安剤	4.1%
4	ＳＧ配合顆粒	解熱鎮痛消炎剤	3.1%
5	アムロジピンＯＤ錠５ｍｇ「トーワ」	血管拡張剤	2.8%
6	ユーロジン１ｍｇ錠	催眠鎮静剤，抗不安剤	2.5%
7	キョーリンＡＰ２配合顆粒	解熱鎮痛消炎剤	2.3%
8	テグレトール錠２００ｍｇ	抗てんかん剤	2.1%
9	ニフェジピンＣＲ錠２０ｍｇ「トーワ」	血管拡張剤	2.0%
10	チラーヂンＳ錠５０μｇ	甲状腺，副甲状腺ホルモン剤	2.0%

出典：入院、入院外、調剤の電子レセプト

　　対象診療年月：令和4年4月～令和5年3月診療分(12月分)

重複服薬者数…1カ月間で同系の医薬品が複数の医療機関で処方され、同系医薬品の日数合計が60日を超える患者を対象とする。

※薬品名…重複服薬と判定された同系の医薬品の中で、最も多く処方された薬品名。

③歯と口腔

歯と口腔の健康は、食べ物を食べるための器官というだけではなく、全身の健康にも関係していることが指摘されるなど、全てのライフステージにあわせた全市民への取り組みが重要です。

歯と口腔の健康と、肥満や糖尿病などのさまざまな生活習慣病との関連性が明らかになってきています。健康寿命の延伸を図るためにも、日頃から、歯と口腔の健康管理を行い、むし歯や歯周病の予防、また、オーラルフレイル予防を心がけることが大切です。

【施策の目標】

項目	計画策定時	現状	目標
3歳児でむし歯のない子どもの割合	87% (平成29年度)	92.1% （令和4年度）	92% (令和11年度)

【現状と課題】

○3歳児でむし歯のない子どもの割合

現計画においては、「3歳児で虫歯のない子供の割合」を計画策定時(平成29年度)87%から、令和11年度には92%まで増やすことを目標として、妊娠中や１歳６か月・３歳時健康診査において、啓発や歯科受診勧奨を行ってきました。令和2年度に数値が低下しましたが、令和3年度より数値が改善し、令和4年度には92.1%と目標を超える数値となりました。

3歳児でむし歯のない子どもの割合

計画策定時	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
87% （平成29年度）	84.3%	82.7%	87.4%	92.1%

○歯科健診（乳幼児対象）、歯科検診（成人対象）

むし歯の状況や口腔状況を把握するには、歯科検診の受診が必要です。歯科検診の受診率を保つ、また増加させる取り組みが今後も必要です。

また、40歳、50歳、60歳、70歳の節目年齢になる市民を対象に、歯周病予防のためだけでなく、生活習慣病の重症化予防を目的として、歯科検診を実施しています。

＜参考情報＞

歯科教室参加者数

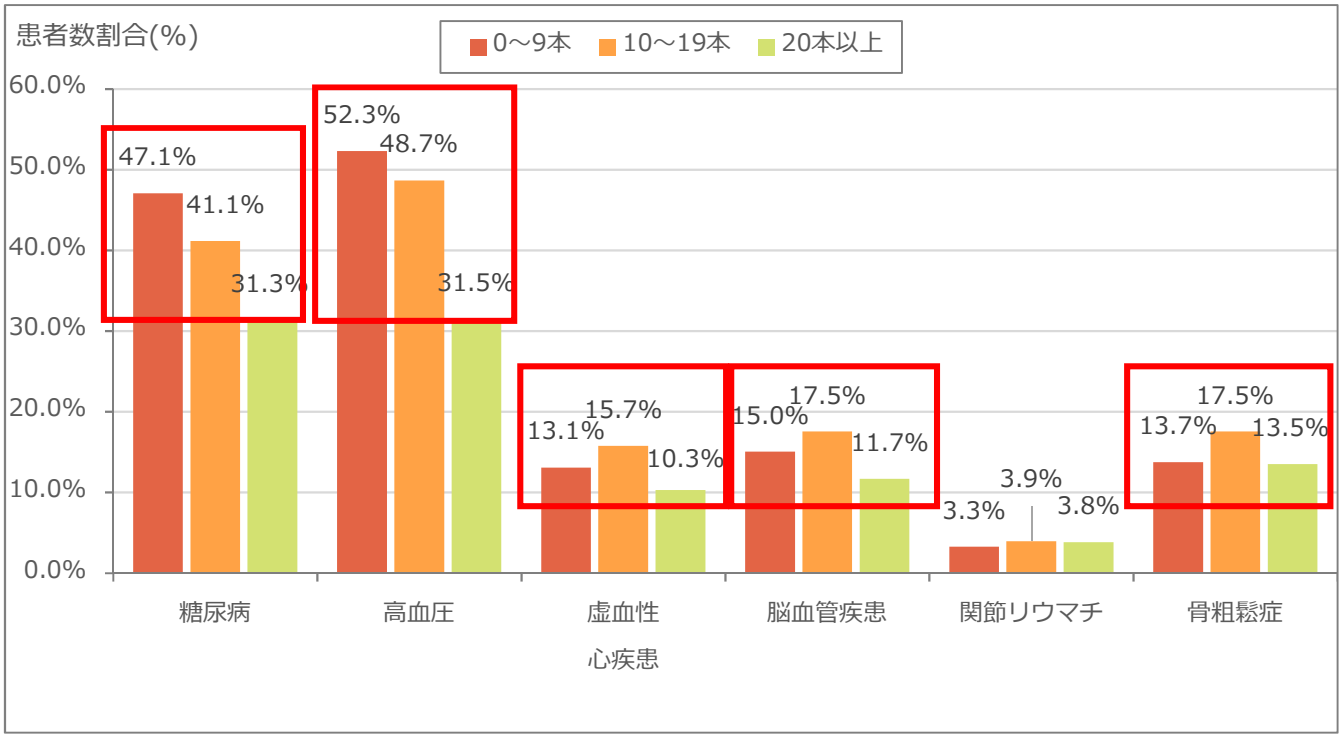
計画策定時	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
99組 （平成29年度）	93組	68組	62組	76組

＜参考情報＞

推計残存歯数階層別 生活習慣病等患者数割合(太宰府市国民健康保険レセプト情報より)

○推計残存歯数での結果より、歯が少ない方が、生活習慣病等の患者数割合が高い傾向がありました。歯周病は糖尿病や脳血管、また、早期低体重児出産リスクとの関連もあるといわれており、歯科予防は様々な疾患の予防・重症化予防につながると考えられます。

図表51 推計残存歯数階層別 生活習慣病等患者数割合



データ化範囲（分析対象）…歯科,入院、入院外、調剤の電子レセプト。対象年齢は20歳以上
対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。
残存歯数分析対象診療年月は平成30年4月～令和5年3月診療分(60カ月分)。
資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。
推計残存歯数の集計対象…永久歯を集計(乳歯、智歯、過剰歯を含まない)。

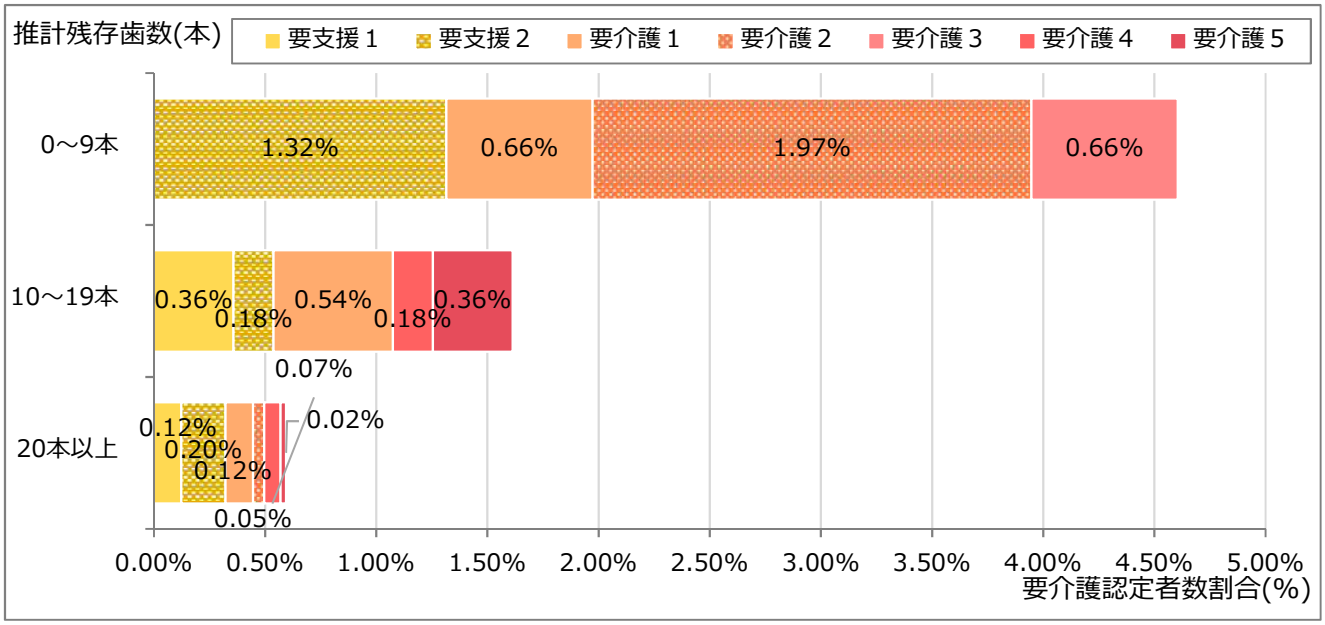
＜参考情報＞

推計残存歯数階層別 要介護度の状況(太宰府市国民健康保険レセプト情報より)

○歯が少ない方が、要介護度認定者割合が高い傾向がありました。

健康寿命の延伸を目指すために、歯周病の予防・早期発見に努め高齢になっても健康な歯を残せるような取り組みが必要であり、そのための歯科受診の重要性がうかがえます。

図表52 推計残存歯数階層別 要介護度の状況



データ化範囲（分析対象）…歯科の電子レセプト。対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。
残存歯数分析対象診療年月は平成30年4月～令和5年3月診療分(60カ月分)。
データ化範囲（分析対象）…介護データ。令和4年4月～令和5年3月分(12カ月分)。対象年齢は40歳以上。
被保険者の資格情報は令和4年4月～令和5年3月分(12カ月分)。
年齢基準日…令和5年3月31日時点。
要介護度別被保険者数…介護データの期間内で資格が確認できた最終年月の要介護度で集計している。
介護データの期間内に資格が確認できない被保険者が存在した場合、その要介護度は「不明」とする。
永久歯を集計(乳歯、智歯、過剰歯を含まない)。

＜参考情報＞

歯肉炎・歯周病にかかる入院・外来医療費の状況

○「歯肉炎・歯周病」の医療費は、外来３位・入院２位に位置しています。「歯周病」は炎症によってでてくる悪性物質が歯肉の血管から全身に入り、様々な病気（糖尿病・心疾患・脳血管疾患など）を引き起こす原因となることから、発症予防や重症化予防からも、定期受診は重要と考えます。本市は外来医療費が高いことからも定期受診できていることが示唆されますが、「P39　図表39　年齢階層別　被保険者一人当たりの歯科レセプト件数」にあるように、１５～３４歳の若い年代の一人当たりの歯科レセプト件数が低いため、年齢層に応じた事業を通して歯科受診勧奨を行います。

図表53 入院・外来の医療費の状況

令和4年度（円/件）	歯肉炎・歯周病
外来単価（円）	13,710
県内順位 （60保険者）	3 位
入院単価（円）	1,103,870
県内順位 （60保険者）	2 位

出典：KDBシステム帳票　健診・医療・介護データからみる地域の健康課題（国保組合含まない）

【施策の方向】

○3歳児でむし歯のない子どもの割合

今後も、３歳児でむし歯のない子どもの割合が維持できるよう、乳児期からの保健指導や歯科受診の勧奨などを行っていきます。

○歯科健診（乳幼児対象）

母子保健事業における保健指導や、歯科教室では、歯科衛生士によるブラッシング指導、管理栄養士によるおやつの摂り方など、生活習慣を心がけていくことが歯と口腔の健康管理に重要です。啓発も含め歯科健診の重要性を周知します。

○歯科検診（成人対象）

歯や口腔の健康は、肥満や糖尿病などのさまざまな生活習慣病と関連しています。歯科検診を通して、自身の口腔状態及び全身状態を知ることが重要です。

さらに、口腔状態や全身状態を踏まえ、対象者の健康づくりにつながるよう、個別相談や訪問による相談を通して保健指導を行っていきます。

また、残存歯数と生活習慣病・要介護度の関連についても周知することで、具体的にリスクを把握し予防行動につながるよう支援を行っていきます。

【取り組み一覧】

妊婦相談	母子健康手帳交付時に、低出生体重児予防の視点などから、妊娠中の歯の健康について啓発し、歯科受診をすすめます。
歯科健診（乳幼児対象）	1歳6か月児と3歳児健康診査において、歯科健診を実施します。
歯科検診（成人対象）	■40・50・60・70歳の方へ歯科検診を実施します。受診券を送付することで勧奨を行い、歯科検診を通して、生活習慣病予防も含めた全身の健康管理につなげることを目的としています。 ■糖尿病重症化予防を目的に、昨年度の特定健診にて糖の値が基準値以上だった方へ、受診券送付及び個別訪問指導を通して、歯周病予防と糖尿病重症化予防について情報提供し、歯科検診につなげます。
歯科教室	就学前の乳幼児を対象に、個別のブラッシング指導や、おやつの摂り方などに関する講話を実施します。
【再掲】 健康栄養口腔相談	健康増進や栄養・口腔に関し、保健師・管理栄養士・歯科衛生士による個別相談を実施し、健康増進、疾病予防・重症化予防につなげます。

④運動

重点内容　第７章参考

生活習慣や生活環境の変化等により、身体活動量は減少しています。（P28　図表32参照）

継続的に適度な運動を行うことは、肥満や糖尿病、高血圧などの生活習慣病の予防や介護予防など、あらゆる心身の健康づくりに効果的です。

【施策の目標】

項目	計画策定時	現状	目標
ロコモティブシンドロームの認知度	30.6% (平成29年度)	24.2% （令和4年度）	70% （令和11年度）

【現状と課題】

○ロコモティブシンドロームの認知度

目標数値が3年に一度のアンケート結果のため、毎年度数値がありませんが、令和4年度は令和元年度と比較し数値が上昇しています。目標値にはまだ到達していないため、引き続き取り組みが必要です。

また市民アンケート調査「運動習慣（１回30分以上かつ週2回以上の運動）」についての回答より、男性は30～60歳代にかけて、女性は20～60歳代にかけて運動習慣が少ない傾向にあります。男女とも若年層の運動習慣が少ない傾向です。ロコモティブシンドロームの予防のためには、高齢期からの運動だけではなく、より若い年代からの運動習慣による筋力等の維持が重要です。

ロコモティブシンドロームの認知度

計画策定時	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
30.6% (平成29年度)	23.9%	-	-	24.2%

【施策の方向】

ロコモティブシンドロームの認知度を向上させるために、健康推進員の学習会等で啓発活動を行っています。推進員がロコモティブシンドロームを認知し活動を行うことで、市民がロコモティブシンドロームについて知る機会も増えると考えます。

また、「継続的に適度な運動を行うこと」が健康増進に効果的なため、小学生から高齢者まで幅広く「継続的に適度な運動を行うこと」の啓発や運動のきっかけ・継続できる支援を検討します。

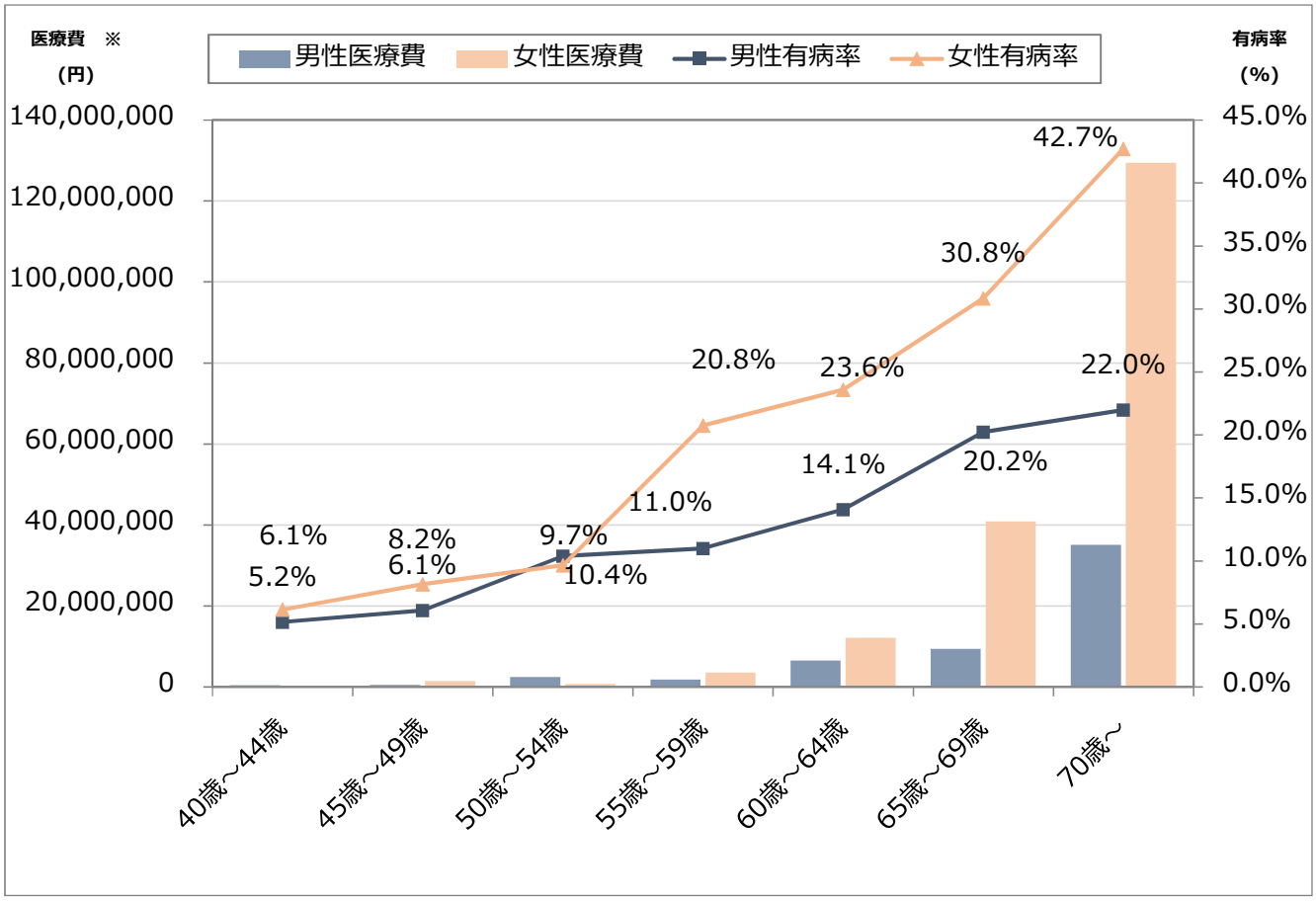
さらに、市民アンケート調査結果から、運動習慣が少ない男性の50代、女性の30代を中心に、関係課でこの課題を共有し、その年代に関わる取り組みにおいて、運動のきっかけを支援するよう注力していきます。

＜参考情報＞年齢階層別医療費状況（ロコモティブシンドロームの医療費状況）（※）

太宰府市国民健康保険レセプト情報より

女性の有病率が55歳から上昇し、医療費については女性が65歳から、男性が70歳から上昇しています。女性の有病率、医療費が男性よりも高くなっています。ロコモティブシンドロームとは、筋肉・関節といった運動器の障害により歩行や日常生活に何らかの障害をきたしている状態、または、そうなるリスクが高い状態をいいます。（疾患例：骨折、関節症等）

図表54 年齢階層別 医療費状況（ロコモティブシンドロームの医療費状況）



データ化範囲（分析対象）…入院、入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。
年齢範囲…年齢基準日時点の年齢を40歳以上の範囲で分析対象としている。
年齢基準日…令和5年3月31日時点。
※医療費…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。

（※）ロコモティブシンドロームとして、下記疾患を対象に集計しています。
①変形性膝関節症、②変形性股関節症、③変形性脊椎症、④骨粗鬆症、⑤大腿骨頚部骨折、⑥橈骨遠位端骨折、⑦上腕骨近位端骨折
⑧脊椎圧迫骨折、⑨肋骨骨折、⑩脆弱性骨折、⑪サルコペニア

【取り組み一覧】

普及・啓発	■健康推進員などへ、学習会等を通じて運動普及を実施します。 ■市の各事業や広報ださいふ等において、ロコモティブシンドローム予防の啓発を実施します。 ■一人ひとりの健康づくりを支援し、運動意欲向上促進を図ります。
教室	シニアスポーツ教室を実施し、高齢者に向けた軽スポーツによる健康づくりを推進していましたが、令和４年から中止となりました。
ケア・トランポリン教室	令和３年度より、福岡県地域における運動習慣定着促進事業費補助金の交付を受け、実施しています。 転倒防止用の手すりがついた１人用トランポリンを使い、全身運動ができるプログラムです。18歳以上を対象に、健康寿命を延ばすための取り組みとして開始しました。ケア・トランポリン教室を始める前と、最終教室回前に体力測定を行い、効果検証を図っています。
出前講座・ スポーツ推進委員派遣	子どもの体力向上事業として、小学校の体力測定の支援のため 実際の授業にスポーツ推進員が参加し、実技指導を行っています。 他にも地域イベントへ出向き、スポーツの楽しさを伝えています。
スポーツのきっかけづくり	年齢に関係なく誰でも気軽に楽しめるニュースポーツイベント（ペタンクカーニバル）を実施しています。 障がい者向けのスポーツ教室やスポーツ施設指定管理者にて各種スポーツ教室・イベントを実施しています。

（４）健康を支える環境の整備

①健康づくりを進めるリーダーの育成

＜健康推進員＞

健康推進員は、健康に関する知識・情報を得て健康増進に関する意識を高め、家族や友人・地域の人に情報提供し、知識を普及する役割を担います。

各自治会から推薦された健康推進員（令和5年度は78名）に対し、年間7回程度、健康増進に関する学習会を実施しています。学習会で学んだ知識を地域に普及するための情報提供の方法の一つとして、各地域の実情に合わせた内容で、公民館学習会が実施されています。

＜食生活改善推進員＞

「私達の健康は私達の手で」をスローガンに、食育や食生活の改善を推進する活動を行っています。本市では、令和5年度現在、61名の推進員が活動していますが、毎年、推進員養成教室を実施し、新規の推進員の加入を進めています。

定期的な学習会のほか、各種料理教室・講習会、地域でのイベントでの啓発など、年間を通してさまざまな活動を行い、推進員が主体となって、食を通した健康づくりを推進しています。

＜健康推進員＞

フレイル予防のための運動

講義

＜食生活改善推進員＞

夏休み親子クッキング

地域健康フェスタ

②地域コミュニティによる健康づくりの支援

<地域健康づくり推進事業>

市内６つの校区自治協議会が主体となり、毎年、各地域で行われる自主的な健康づくり事業を支援しています。その他にも、太宰府市食生活改善推進会が食を通した健康づくりの啓発を実施するなど、あらゆる面からの健康づくりを支援しています。

地域住民が自主的に健康づくり事業を実施・継続することにより、住民の健康意識を高め、健康的な生活習慣づくりが定着することを目指しています。

体成分測定

③健康づくりを支援するシステム

<元気づくりポイント事業>

健康づくり活動や文化芸術活動、介護予防事業への参加をとおし、地域の活力の向上に繋げることを目的として、40歳以上の市民を対象に平成27年度に事業を開始しました。

元気づくりポイント事業により、市の主催事業だけでなく、自治会の主催事業にも多くの方に参加いただくことができており、一定の成果を得ることができました。

今後はさらに、健康づくりに重点を置いた事業内容へのリニューアルを検討していきます。

第５章 食育を推進するための施策と目標

1 食生活に関する現状

市民アンケート調査結果より

市民アンケート調査結果より、「若年女性のやせ」、「男性の肥満」、「高齢者のやせ」が多い傾向があります。（P21　図表24，図表25参照）

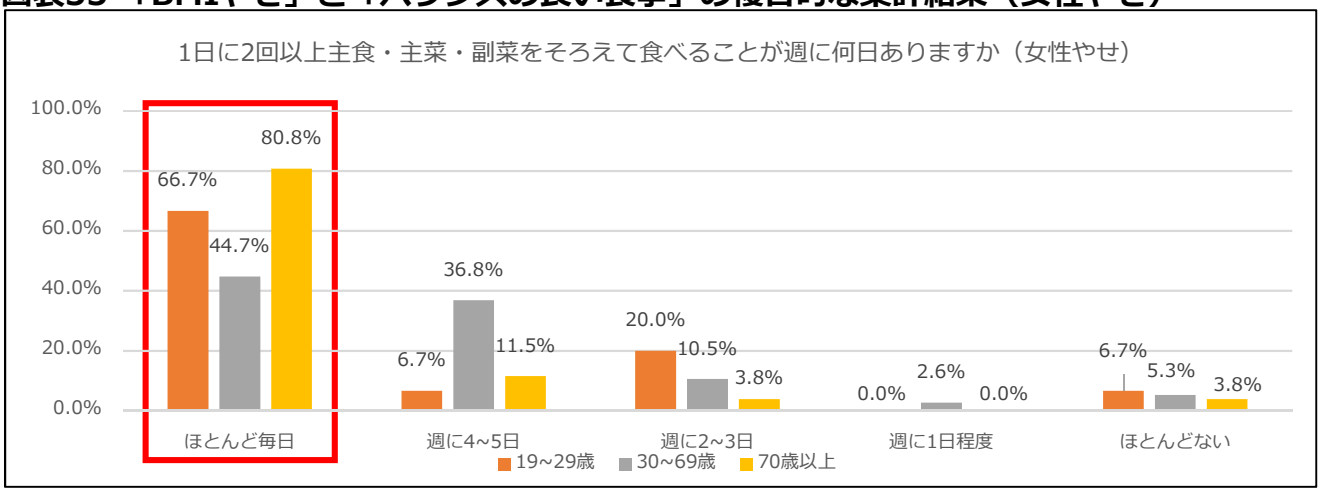
「肥満」は生活習慣病のリスクが上がるため適正体重を目指す必要がありますが、「やせ」も出産時低体重児の割合増加、また骨折や認知症を原因とした要介護状態となるリスクもあり対策が必要です。

＜参考情報＞市民アンケート調査結果より

女性のやせの人※1は、「1日に2回以上、主食・主菜・副菜をそろえて食べることが、週に何日ありますか」の問いに対して、多くの人が週に４～５日以上バランスよく食事をとっていることが分かりました。30代から60代は「ほとんど毎日」と回答している割合が他の世代と比較し低い傾向であり、「週に4~5日」と回答している人が他の世代と比較し高い傾向でした。（図表55）

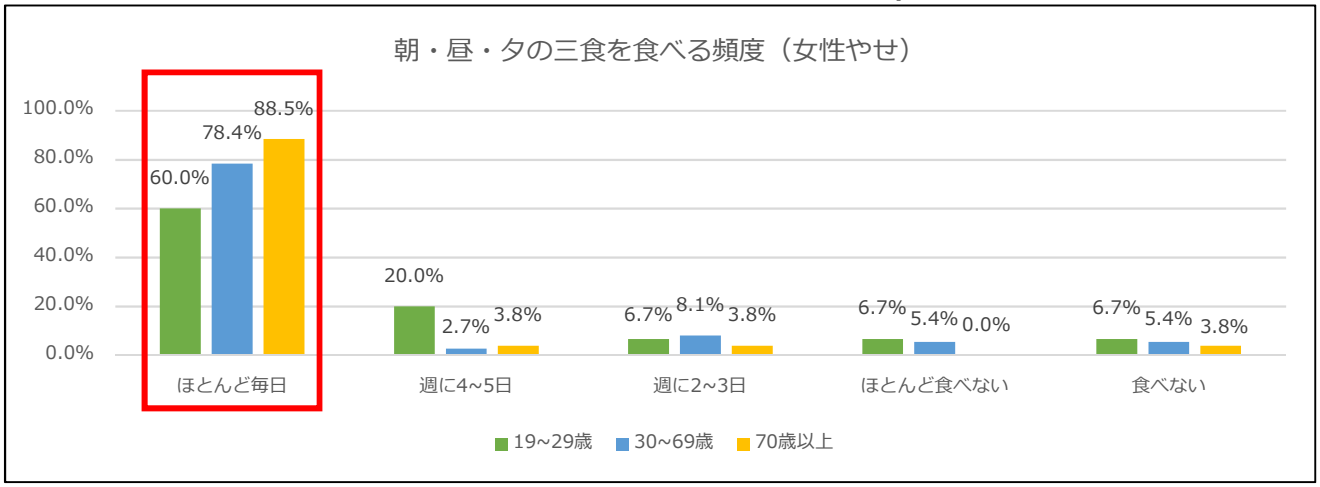
女性のやせの人は、「朝・昼・夕の三食を食べる頻度について」の問いに対し、「ほとんど毎日」と回答している人が各世代とも高く、多くの人が週に４～５日以上三食食事していることが分かりました。（図表56）

図表55 「BMIやせ」と「バランスの良い食事」の複合的な集計結果（女性やせ）



※各世代を分母として算出しております。

図表56 「BMIやせ」と「三食を食べる頻度」の複合的な集計結果（女性やせ）



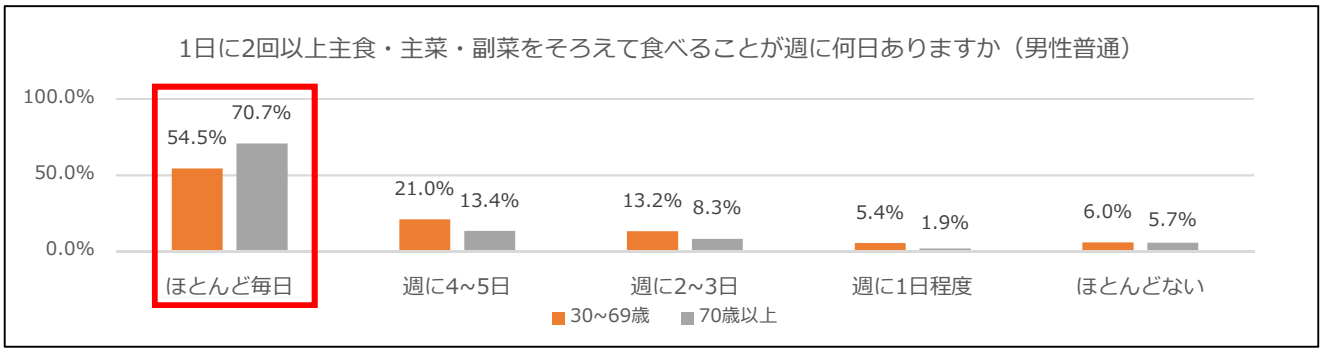
※各世代を分母として算出しております。
市民アンケート調査結果参考情報
※1 やせ：BMI値18.5未満
※13～18歳の人は判定の基準が異なるため含まないものとする。

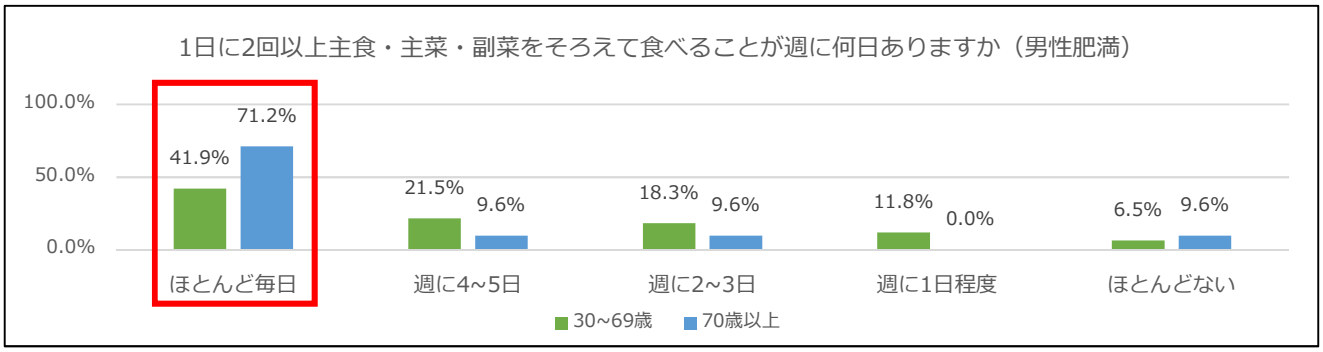
＜参考情報＞市民アンケート調査結果より

男性の普通と肥満の人※2を比較すると、「1日に2回以上、主食・主菜・副菜をそろえて食べることが、週に何日ありますか」の問いに対し、肥満の人が、普通の人よりも「ほとんど毎日」と回答している割合が低い傾向があります。（図表57）

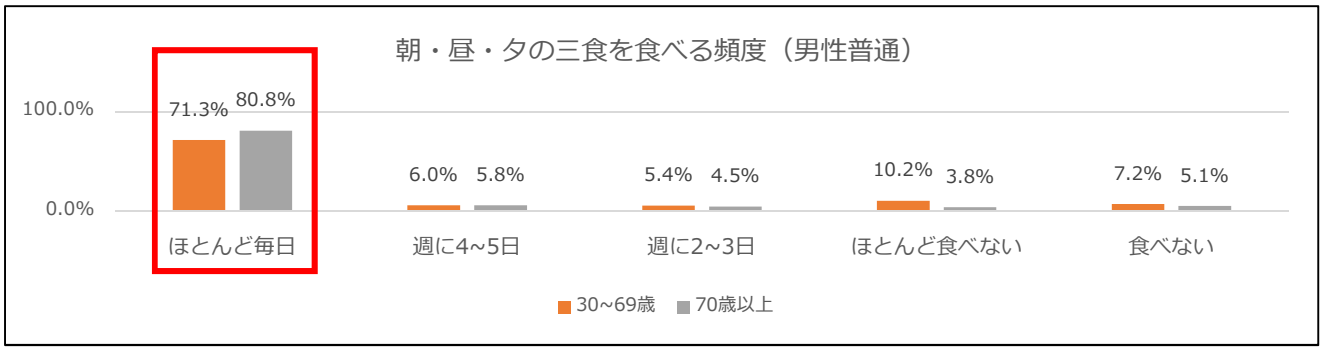
また、「朝・昼・夕の三食を食べる頻度について」の問いに対しても、肥満の人が、普通の人よりも「ほとんど毎日」と回答している割合が低い傾向があります。（図表58）

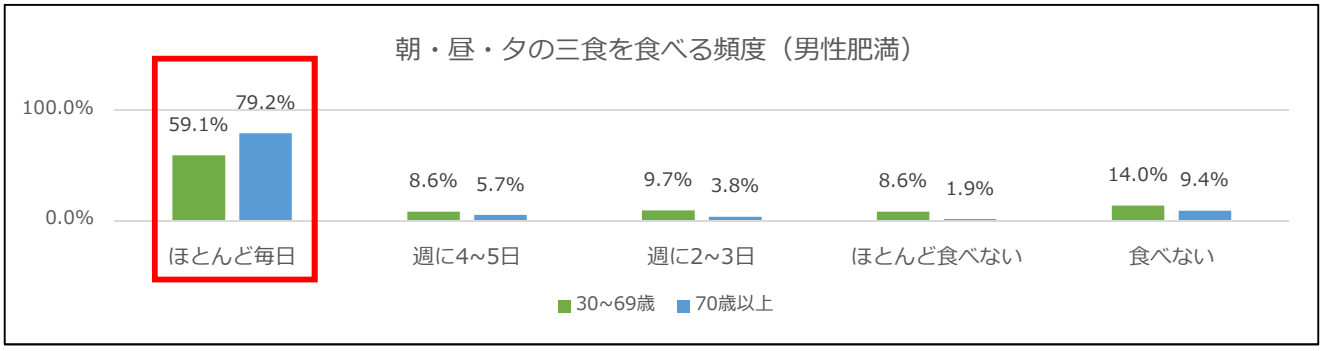
図表57 「BMI普通・肥満」と「バランスの良い食事」の複合的な集計結果





図表58 「BMI普通・肥満」と「三食を食べる頻度」の複合的な集計結果





市民アンケート調査結果参考情報

※2 普通：BMI値18.5から25未満、肥満：BMI値25以上

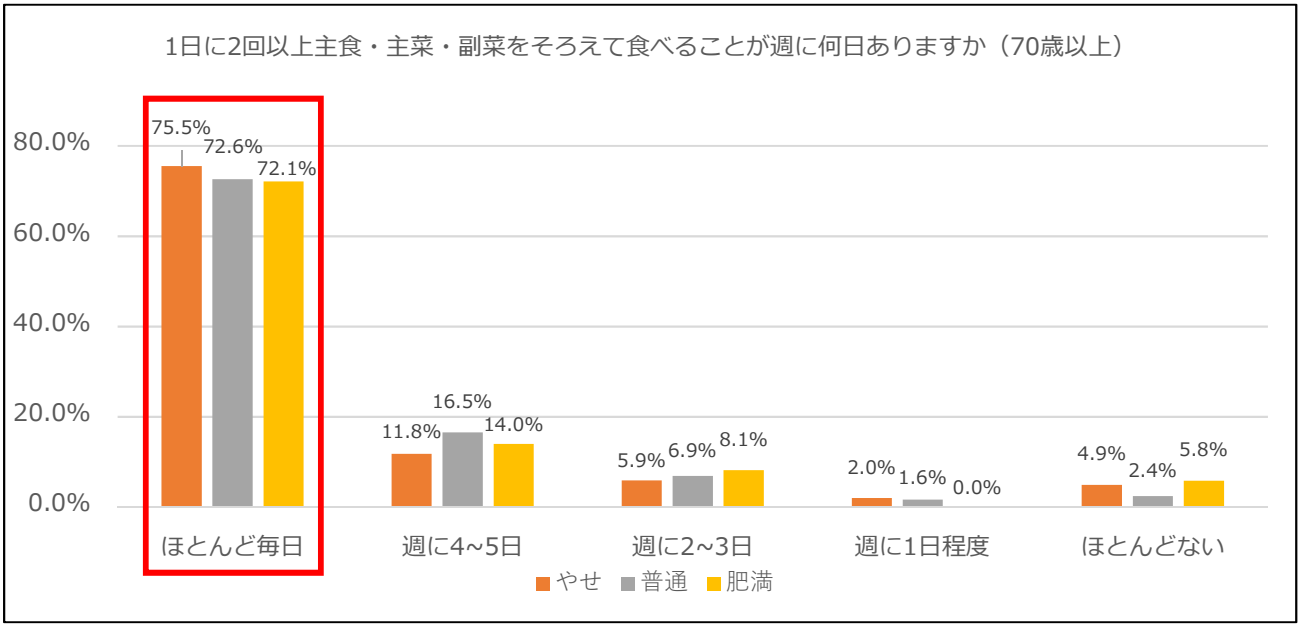
※13～18歳の人は判定の基準が異なるため含まないものとする。

＜参考情報＞市民アンケート調査結果より

高齢者のやせと普通、肥満の人※3を比較すると、「1日に2回以上、主食・主菜・副菜をそろえて食べることが、週に何日ありますか」の問いに対し、やせの人が、普通、または肥満の人よりも「ほとんど毎日」と回答している割合が高い傾向があります。（図表59）

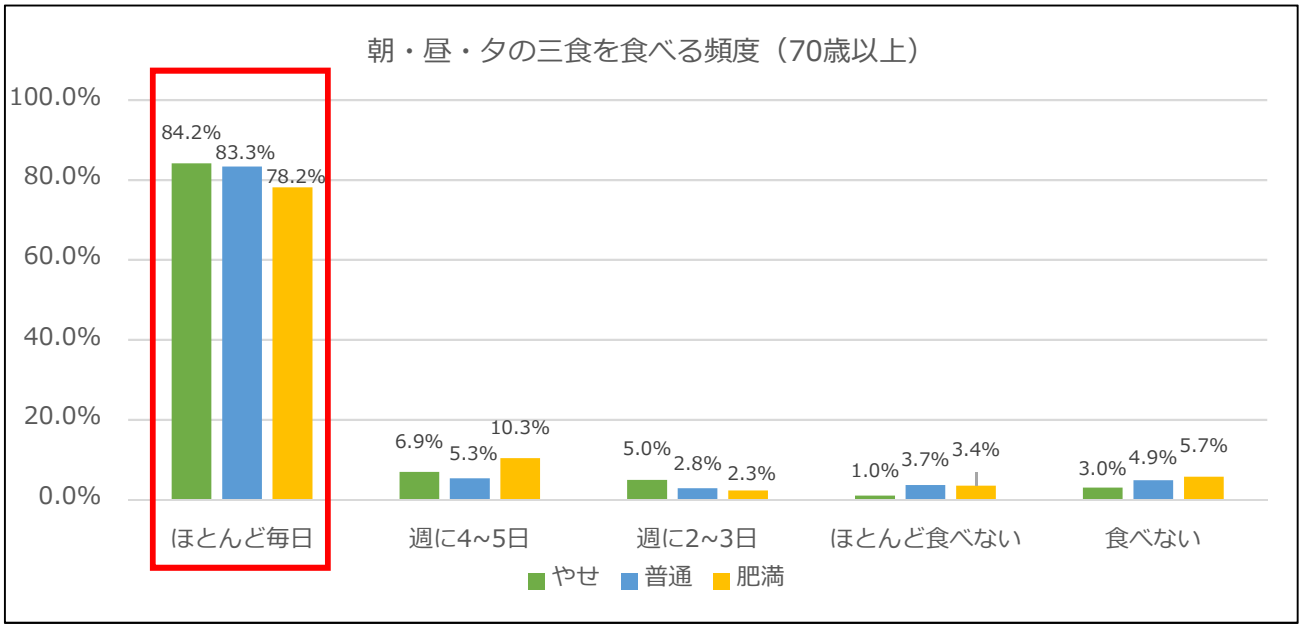
また、「朝・昼・夕の三食を食べる頻度について」の問いに対しても、やせの人が、普通、または肥満の人よりも「ほとんど毎日」と回答している割合が高い傾向があります。（図表60）

図表59 高齢者（体格別）と「バランスの良い食事」の複合的な集計結果



※各体格を分母として算出しております。

図表60 高齢者（体格別）と「三食を食べる頻度」の複合的な集計結果



※各体格を分母として算出しております。

市民アンケート調査結果参考情報

※3 やせ：BMI値20以下、普通：BMI値20を超えて25未満、肥満：BMI値25以上

2 具体的な施策と目標

（1）新たな取り組み目標

本市の新たな取り組み目標として下記項目を追加します。

【施策の目標】

項目	計画策定時	現状	目標
バランス良く食事をとる人の割合（1日に2回以上、主食･主菜･副菜をそろえて食べる頻度が、「毎日」と回答する人の割合）	-	59.4%(全体) （令和5年度）	各年代で50% (令和11年度)

【現状と課題】

〇市民アンケート調査結果より、「1日に2回以上、主食・主菜・副菜をそろえて食べる頻度」は、「毎日」と回答している人が男性59.3%、女性59.6%と、国が目標としている50%よりも高くなっていますが、年齢による差が大きく、19歳～59歳では男女ともに50%以下でした。

〇バランスの良い食事は健康づくりには欠かせないことです。市民の意識啓発と共に、どの年代においてもバランスの良い食事を摂る人の割合が増えることが重要です。

【施策の方向】

〇バランスよく食事を摂ることは、健康な身体づくり、健全な心身の育成、痩せや肥満対策、低栄養予防など、全てのライフステージにおいて重要です。

○本市の健康寿命を延伸させるためには、生活習慣病とその重症化予防、フレイル予防及び骨折、認知症対策が重要です。そのためには、バランスの良い食事が基本となります。
そこで、バランス良く食事を摂る人を増やしていくこと、その割合が、どの年代においても50%を超えることを目指し、ライフステージに応じた取り組みを推進していきます。

（２）次世代における食育の推進

①妊娠・乳幼児期の食育

重点内容　第7章参考

妊娠前からの健康なからだづくりが大切ですが、妊娠中も元気な赤ちゃんを出産するために、規則正しい食生活やバランスのよい食事を摂り、適正な体重を維持することが重要です。また、妊娠前のやせは低出生体重児等ハイリスク児の出生の要因となるため、妊娠・出産に関する正しい知識の普及啓発や相談事業を継続して実施します。

さらに乳幼児期は、最も成長が著しい時期で成長に必要な栄養素の供給が重要です。

【現状と課題】

市民アンケート調査結果より、19～29歳女性のやせ（BMI18.5未満）の割合は34.1%と全世代の中で最も高くなっています。妊娠前の過度のやせは、月経不順や体調不良、骨量の減少、胎児の発育不全などを招きます。（P21　図表25参照）

【施策の方向】

○社会状況の変化に伴い、子どもたちの食の乱れや健康への影響がみられることから学校・保育所等には、子どもへの食育推進の場として大きな役割を担うことが求められます。
保育所では、年間食育計画を立て、それに基づき食育を推進します。
保護者の食に対する意識を高めるため、給食献立表や給食だより、給食のサンプルの展示を行い、食育の啓発を実施します。

○妊娠期は食生活を見直すよい機会です。母子健康手帳の交付時や教室で、妊娠中の食事・栄養について説明し、やせや肥満など個々の体格に合わせて個別の相談を実施します。
また離乳食教室では、管理栄養士の講話に加え、簡単にできる離乳食づくりを体験してもらい、離乳食の量や形態を知り、家庭での実践につなげます。また、離乳食の困りごとについて個別相談を実施します。
歯科教室では、子どものおやつについての講話を行い、正しい知識の普及を実施します。

○乳幼児健康相談や乳幼児健康診査で、個々の食事相談を行い、食事について悩みのある保護者に正しい知識や情報の提供を実施します。

【取り組み一覧】

妊婦相談	妊娠中の食事について管理栄養士による面談を実施します。
教室	■**離乳食教室** 離乳食の進め方について、講話と調理実習を実施します。 ■**歯科教室** おやつについて正しい知識と情報の提供を実施します。 ■**マタニティクッキング** 妊娠中の食事についての講話と調理実習を実施します。 ■**おやつ作り講座** 手作りおやつの調理実習を実施します。 ■**夏休み親子クッキング** 3歳から小学生の子どもと保護者を対象に旬の野菜を使った料理教室を実施します。 ■**ヘルシーおやつ教室** 少ない砂糖の量で美味しい低カロリーのおやつ作りを実施します。
乳幼児健康相談	個々の成長・発達に応じた食事（栄養）についての相談を実施します。
食育講座	■**にこにこ講座**：就学前の子どもの保護者を対象に食育講座を実施します。 ■**ファミリー・サポート・センター講座**：会員向けに子どもの栄養と食生活についての講座を実施します。
お便りの発行	園児・保護者に向け、食育に関するお便りを配布し、知識の普及・啓発を実施します。
展示	給食サンプルの展示を行い、視覚に訴え、食への関心や啓発を実施します。 年間食育計画に合わせ、食育に関する啓発物の作成・展示を行います。
菜園 調理体験活動	旬の食材や児童の育てた農産物を収穫し、給食や食育活動の中に取り入れ、食への関心を高めます。

②学童・思春期の食育

重点内容　第７章参考

学童・思春期において、健全な食生活は健康な心身をはぐくむために欠かせないものです。子どものころに身についた食習慣を大人になって改めることは、非常に困難であり、将来の食習慣の形成に大きな影響を及ぼします。

子どもへの食育は、健やかに生きるための基礎を培うことを目的として実施しています。

【施策の目標】

項目	計画策定時	現状	目標
朝食を毎日食べている子どもの割合	85.6% (平成29年度)	86.5% (令和4年度)	100% (令和11年度)

【現状と課題】

○朝食を毎日食べている子どもの割合

計画策定時と比較すると0.9ポイント増加していますが、令和元年度以降は減少傾向であり、令和4年度は令和元年度と比較し1.6ポイント減少しています。

思春期において、朝食を欠食する習慣があると、肥満や循環器疾患、２型糖尿病などの発生率に影響している可能性が報告されています。

朝食を毎日食べる習慣は、成長に必要な栄養素の確保、肥満の抑制にも効果的であることから、子どもの健康的な食習慣の形成に向けた取り組みを行う必要があります。

朝食やバランスのとれた食事を摂る食生活の形成は、親の食生活や意識も影響していると考えられます。子どもだけではなく、家庭に向けたアプローチも必要です。

朝食を毎日食べている子どもの割合

計画策定時	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
85.6% (平成29年度)	88.1%	87.9%	86.7%	86.5%

出典：市民小学6年生朝食アンケート調査

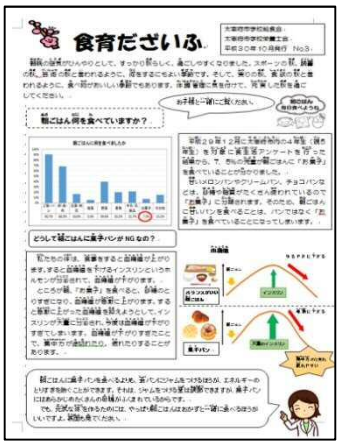
【施策の方向】

保護者に対し、「給食だより」を活用した朝ごはんの献立紹介や朝ごはんの必要性についての啓発等の情報を発信しています。「給食だより」は市のHPでも公開しており、バックナンバーも確認できるようになっています。

小学校では「朝ごはん献立」として家庭でも実践できるような、メニューを月に一回給食の献立に採用しています。

また、児童に対する啓発として、給食の時間に栄養士の先生から朝ごはんの必要性等について啓発する取り組みを各学校へ推奨しています。

【取り組み一覧】

食育だざいふ 給食だより	家庭の食の知識を増やし、興味を持ってもらえるよう、食に関する情報を家庭へ発信する取り組みを実施します。 
学校給食展	給食の展示を行い、視覚に訴え、食への関心や啓発を実施します。
チャレンジクッキング だざいふ	１級から１０級までの調理段階に合わせた課題に児童が取り組み、家庭における調理の推進や食への興味、関心を高めます。また、１級の中から児童のメニューを給食で提供します。

【取り組み一覧】

料理コンクール	学校給食の食事内容の充実と多様化並びに調理技術の向上を図るために、市内小学校調理員を対象に料理コンクールを実施します。
調理員研修会	安心、安全、美味しい学校給食の提供のために、市内小学校調理員を対象に衛生管理、調理技術等の研修を実施します。
太宰府市学校給食研究会	学校における食に関する指導の充実を図るため、市内小・中学校の食に関する指導の担当者を対象に、食に関する指導の研究授業や講演会、教職員の交流等を実施します。

（３）生活習慣病の予防および改善につながる食育の推進

①青壮年期の食育

重点内容　第７章参考

生活習慣病の発症だけでなく、重症化予防や改善を視野に、健全な食生活の実現に向けて、栄養の偏りや食習慣の乱れを改善するよう、食育の取り組みの推進が必要です。

【現状と課題】

30～79歳男性では肥満者割合（BMI25以上）が３割を超えています。特に30歳代男性の45%が肥満者であり、女性も年齢を重ねる毎に肥満者が増えていく傾向にあります。（Ｐ21　図表24参照）

また、年齢を重ねる毎にバランスの良い食事、減塩への取り組みなど食に関する健康意識は高まっていますが、20～30歳代の健康意識は低い傾向があります。（Ｐ23 図表27、Ｐ26 図表30参照）

40歳代以降、生活習慣病患者数は増加します（太宰府市データヘルス計画より）。生活習慣病の発症・重症化予防のためにも、若い世代からの意識向上が求められます。

【施策の方向】

生活習慣病予防のために、減塩、野菜摂取量の増加などをテーマにした出前講座や地域における健康づくり事業、各教室等で知識の普及啓発を行います。

個々の食生活の状況に合わせた相談事業や生活習慣病予防教室の充実を図り、生活習慣病の発症・重症化予防を目指します。料理をあまりしない人でも取り組みやすい「手間のかからない料理」などの普及啓発を行います。

地域や関係機関と協力しながら、食生活改善推進会による、食を通した市民の健康づくり活動の推進を支援・強化し、食生活改善の充実を図ります。

市報やホームページなどを活用し、食育月間（6月）・食育の日（19日）の周知を行い、食について考える機会を増やします。

【取り組み一覧】

教室	**お腹すっきり料理教室** メタボリックシンドローム予防のための正しい知識の普及を図り、栄養についての学習や調理実習を体験することにより、料理の楽しさを知り、食に対する関心を高めます。 （令和5年度より「男性のお腹すっきり料理教室」→「お腹すっきり料理教室」へ名称変更。男女ともご参加いただけるようになりました。）
健康栄養相談	毎月定例で、保健師・管理栄養士が、個別相談を実施し、健康増進、疾病予防、重症化予防の取り組みを実施します。また、必要に応じて血圧手帳の配布や血圧計の貸し出しを実施します。
出前講座	地域で健康や食を通じた市民の健康づくりを行う健康推進員や食生活改善推進員が公民館学習会を実施します。
訪問	太宰府市独自の重症化予防のための対象者基準に基づき、家庭訪問を行い、保健指導を実施します。
結果説明会	特定健診受診結果を渡し、健診結果の説明や、必要な対象者には生活習慣改善の方法を提案します。

②高齢期の食育

重点内容　第7章参考

高齢化が急速に進展する中で、健康寿命の延伸という観点から、肥満に加え、やせや低栄養の問題が重要な課題となっています。健康で自立した生活を続けるために、バランスのよい食事を摂るなど食育の取り組みの推進が必要です。

【現状と課題】

本市総人口は減少傾向ですが、75歳以上の後期高齢者人口は今後も増加する見込みです。2025年には団塊の世代のすべてが75歳を迎え、ひとり暮らし世帯や高齢夫婦のみの世帯が増加すると考えられます。

70歳代以降ではやせの割合が増加しています。（P21　図表25参照）　高齢者のやせは、肥満よりも死亡率が高くなる傾向があります。やせている方でも、食事バランスに気をつけたり、3食しっかり食べている傾向にありますが、活動量低下による食事量や食欲の低下などもあり、必要エネルギーの確保が必要です。（P71　図表59、図表60参照）

本市の後期高齢者の要支援・要介護別の医療費の中で骨折は上位にあります。骨折の予防のためには、必要な栄養をバランスよく摂取すること、低栄養予防が必要です。（P18　図表21参照）

【施策の方向】

低栄養傾向（BMI20以下）の高齢者（65歳以上）の割合の減少を目指します。高齢者は、食事量減少やたんぱく質不足により、低栄養状態に陥りやすいため、特にたんぱく質を含む食品の摂取の必要性について啓発を行い、要介護状態となるリスクを減らします。

また、高齢者の孤食解消のため、公民館など地域の通いの場での共食の機会を増やす活動に対する支援を行います。

【取り組み一覧】

健康栄養口腔相談	毎月定例で、保健師・管理栄養士・歯科衛生士が個別相談を実施し、健康増進、疾病予防、重症化予防の取り組みを行います。また、必要に応じて血圧手帳の配布や血圧計の貸し出しを実施します。
出前講座	・地域で健康や食を通じた市民の健康づくりを行う健康推進員や食生活改善推進員が公民館学習会を実施します。 ・地域に講師を派遣して、健康増進・介護予防を目的とした栄養などの疾病予防や重症化予防を実施します。
訪問	・高齢者の栄養状態の維持・改善のため、対象者要件に該当した人に対し、短期集中的な訪問栄養相談を実施します。 ・健康診断を受診した人のうち、フレイルリスクの高い人へ家庭訪問を行い、健康診断結果に基づき保健指導を実施します。
配食サービス	対象者要件に該当した人に対し、栄養のバランスのとれた食事を提供します。
地域ケア個別会議	栄養面の課題を持つ個別ケースに対し、多職種による支援方法の検討を行い、改善を支援します。

（４）地域における食育の推進

食を通した市民の健康づくり活動を支援・強化し、食生活改善の充実を図ります。健康づくりの実践を行う団体（食生活改善推進会）を支援し、地域全体での取り組みを行っています。ライフステージによって伝えるべきメッセージが異なります。各ライフステージの市民に必要な啓発情報を発信するために取り組んでいきます。

【現状と課題】

食生活改善推進員養成教室を行い、毎年約10人が養成教室を修了し会員となり、「食」を通じた健康づくり活動を行っています。

食生活改善推進員会員の平均年齢が高いことにより、活動に制限がかかり退会する人もいるため、年々会員数が減少しています。

【食生活改善推進員の人数推移】（令和2年～令和4年はコロナ禍の為、養成教室の開催なし）

令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
71名	70名	64名	62名

【施策の方向】

地域や関係機関と協力しながら、食生活改善推進会による、食を通した市民の健康づくり活動を支援・強化し、食生活改善の充実を図ります。食生活改善推進員会員増加のため、特に若い世代への広報活動を強化します。

生活習慣病予防のために野菜プラス一皿運動、減塩推進活動を実施し、さらに食や健康に関するイベントを開催し、健康づくりに関する知識の普及・啓発を実施します。また、食文化を地域に広めるために郷土料理の普及・啓発を実施します。

食生活改善推進員定例学習会や各料理教室で、積極的に地元食材を使用し、野菜の摂取量増加や地産地消を推進し、農業の活性化や特産物の消費拡大に向けて地場産物を使った料理の普及・啓発を実施します。

【取り組み一覧】

妊娠・乳幼児期 学童・思春期	**・夏休み親子クッキング**（3歳～小学生） 食事のマナーや食べ物への感謝の気持ち等のテーマについて、食育紙芝居やエプロンシアターを使って説明します。また、旬の野菜を使い、家庭でも子どもと一緒に作れる簡単レシピの調理実習を実施します。
青壮年期 高齢期	**・ヘルシーおやつ教室** 砂糖の量について媒体を使った説明と手作りおやつの楽しさを体験できる教室を実施します。 **・夏野菜を使った料理教室/冬野菜を使った料理教室** 旬の野菜の栄養についての説明と旬の地元の野菜をたっぷり使った低カロリー、塩分控えめレシピの調理実習を実施します。 **・おもてなし料理教室** 旬の地元の野菜を使った調理実習と地域の料理や行事食について紹介し、地産地消と食文化を普及します。
その他	**・地域健康づくり推進事業（健康フェスタ）** 年度ごとに減塩や野菜摂取量増加等のテーマを決め、食育コーナーにて食育に関する展示・試食・レシピの配布を行い、食に関する正しい知識を普及します。 **・食育活動** 県からの委託事業より生活習慣病予防のために、各世代に向けて減塩や朝食欠食予防、野菜摂取量増加の取り組みを実施します。 また、フレイル予防に向けた取り組みも行っています。 **・農業協同組合（JA）等との連携** 特産物の消費拡大や地産地消の推進を図るために、地元食材を使った料理教室の開催や学校との連携を実施します。 **・行政区民啓発活動** 地域公民館において、骨折予防の食事・貧血予防の食事など要望のあったテーマの献立で調理実習や講話を実施します。 **・市民組織啓発活動** 太宰府手話の会、太宰府母子会、太宰府市内小学校PTAなどから要望があった内容で調理実習や講話を実施します。

第６章 中間の評価

（１）評価の目的と方法

判定区分と判定基準

判定区分	判定基準
A（達成）	目標値に達した
B（改善）	目標値に達していないが、改善傾向にある
C（変わらない）	変わらない
D（悪化）	悪化した
E（判定不能）	評価不能

（2）評価結果

	項目	計画策定時	現状	目標	評価
継続	赤ちゃん訪問実施率	98.7% (平成29年度)	99.1% (令和4年度)	100% (令和11年度)	B
	乳幼児健康診査受診率	97.7% (平成29年度)	99.4% (令和4年度)	100% (令和11年度)	B
	特定健診受診率	31.7% (平成29年度)	34.6% (令和4年度)	42% (令和11年度)	B
	1年以内に健診を受診した人の割合	66.3% (平成29年度)	65.6% (令和4年度)	70% (令11年度)	D
	特定保健指導終了率	55.0% (平成29年度)	70.6% (令和4年度)	79% (令和11年度)	A
	3歳児でむし歯のない子どもの割合	87% (平成29年度)	92.1% (令和4年度)	92% (令和11年度)	A
	ロコモティブシンドロームの認知度	30.6% (平成29年度)	24.2% (令和4年度)	70% (令和11年度)	D
	自殺死亡率 ※人口10万人当たりの自殺者数	19.1 (平成24年~ 平成29年平均)	16.7 (令和4年)	15.4 (令和11年)	A
	朝食を毎日食べている子どもの割合	85.6% (平成29年度)	86.5% (令和4年度)	100% (令和11年度)	B
廃止	「元気づくりポイント事業」の認知度	43.6% (平成29年度)			E
新規	バランス良く食事をとる人の割合 （1日に2回以上、主食･主菜･副菜をそろえて食べる頻度が、「毎日」と回答する人の割合）	-	59.4%(全体) (令和5年度)	各年代で50% (令和11年度)	

第７章 重点的に取り組む内容

健康日本２１（第三次）では、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）について取り組みを進めています。当中間評価においても、第２章に記載した課題と重点的に取り組む内容について、ライフコースアプローチの視点より取り組みの方向性をまとめました。

各ライフステージでの取り組みが将来の健康づくりにつながることを意識し、各課で共有・連携し効果的な取り組みとなることを目指します。

ライフステージ	生活習慣から見える傾向	生活習慣改善に向けた	
		取り組みの方向性	取り組み例
胎児期 (妊娠期)	【適正体重】 女性のやせの割合が高い	妊娠中を健康に過ごす。 妊婦に対して、適正な体重維持について、広く啓発、個別指導。	妊婦相談・訪問 マタニティクッキング
乳幼児期			離乳食教室 ヘルシーおやつ教室 乳幼児健診・相談 給食だより
学童期	【栄養】 朝食を毎日食べている子ども割合が減少傾向 【運動】 他ライフステージと比べ取り組んでいる人の割合が高い		スポーツ推進委員派遣 夏休み親子クッキング 食育だざいふ給食だより
青壮年期	【適正体重】 ・男性は肥満、19～49歳の女性はやせが多い 【栄養】 ・バランスのよい食事をしている割合が低い ・野菜摂取及び減塩への取り組み割合は低い 【運動】 ・取り組んでいる割合が最も低い 【飲酒】 ・男性：飲酒量は30歳代が最も高い ・女性：飲酒量は40歳代、飲酒頻度は50歳代が最も割合が高い	・様々な理由で忙しい年代であり、個別性が求められる。生活状況に応じた改善方法を個別に提案。 ・運動習慣、飲酒量に関する先のライフステージの傾向も踏まえた（【飲酒】男性は、高齢期に向け飲酒を習慣化する傾向がある等）、正しい生活習慣を啓発。	健康栄養相談 健診結果説明会 夏野菜/冬野菜を使った料理教室 お腹すっきり料理教室
老年期	【適正体重】 ・やせの割合が高い（特に女性） 【栄養】 ・野菜摂取・減塩に取り組む割合は、高い。 【運動】 ・比較的取り組んでいる人の割合が多い。 【飲酒】 ・男性：毎日飲酒している者が70歳代で最も多い。	疾患の重症化、加齢に伴うフレイルの進行など、健康上の不安が大きく個人差が大きいことに着目した取り組みを展開する。 ・適正体重維持に向け、栄養指導を行う。 ・飲酒が習慣化している傾向もあるため、適正飲酒量の保健指導を行う。 ・運動は個人の状況に応じた運動指導（足腰を傷めない適切な運動方法など）に加え、地域や集団での運動しやすい環境づくりも必要である。	健康診査 運動教室 体力測定 出前講座 訪問指導

<table>
<tr><th rowspan="3">ライフステージ</th><th colspan="3">目指すところ</th></tr>
<tr><th rowspan="2">大きく目指すところ</th><th colspan="2">目的別</th></tr>
<tr><th>早期発見</th><th>生活習慣の改善
介護予防</th></tr>
<tr><td>胎児期
(妊娠期)</td><td>・妊娠期には胎児のための保健指導
・妊娠期から必要な栄養を摂取し、
胎児の体形成を促す</td><td></td><td>低出生体重児の予防→
生活習慣病予防</td></tr>
<tr><td>乳幼児期</td><td rowspan="2">健康な心身を
形成・育む</td><td rowspan="2">健（検）診の
重要性を知る</td><td rowspan="2">生活習慣病に対する関心を
高める

食の知識・体験を深める</td></tr>
<tr><td>学童期</td></tr>
<tr><td rowspan="2">青壮年期</td><td>疾病の発症予防</td><td rowspan="2">健（検）診を受診する
習慣づくり</td><td>生活習慣病（糖尿病・高血
圧・脂質異常症）の発症予防</td></tr>
<tr><td>老年期</td><td>疾病の重症化予防

重症化予防だけではなく、
介護予防も踏まえた身体づくり</td><td>重症化（脳梗塞など）予防

生活習慣病（基礎疾患・重症
化疾患脳梗塞など）の
良好なコントロールによる、
介護予防</td></tr>
</table>

太宰府市
Dazaifu City

太宰府市

健康増進計画・食育推進計画

～一人ひとりがいきいきと健やかに～

発 行 年 月　令和６年３月
編 集 ・ 発 行　太宰府市健康福祉部　元気づくり課　健康推進係
〒818－0125
福岡県太宰府市五条三丁目1番1号（保健センター）
TEL：092-928-2000