

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は判断される。

※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。

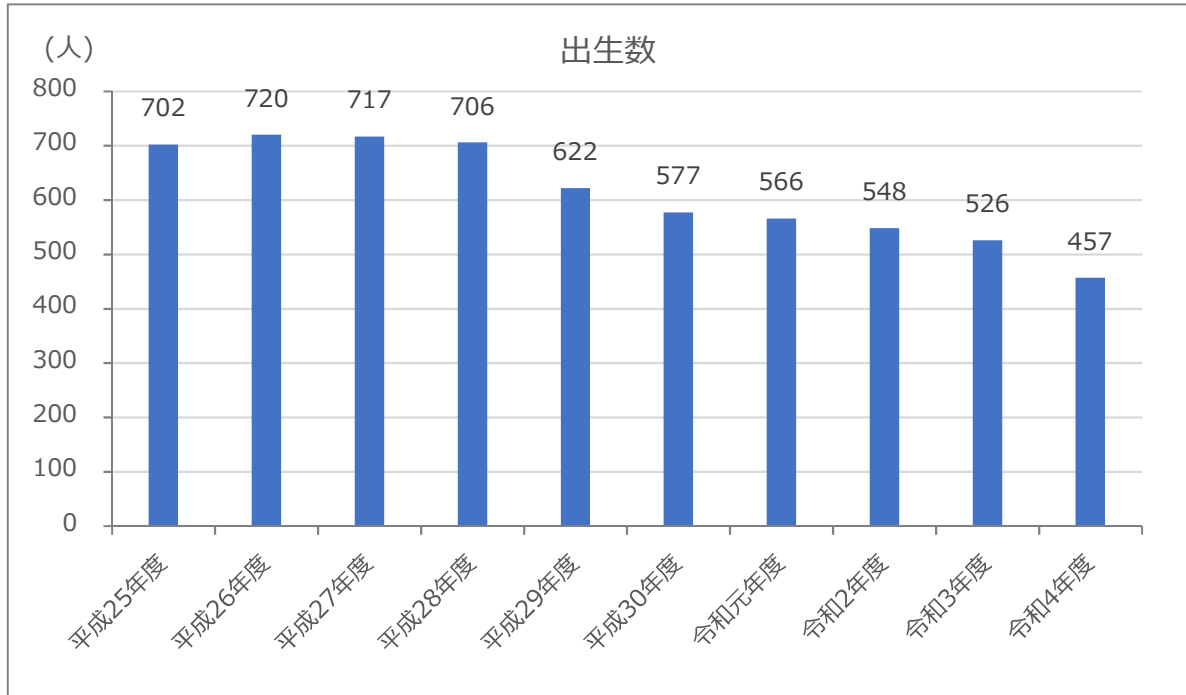
<乳幼児期>

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

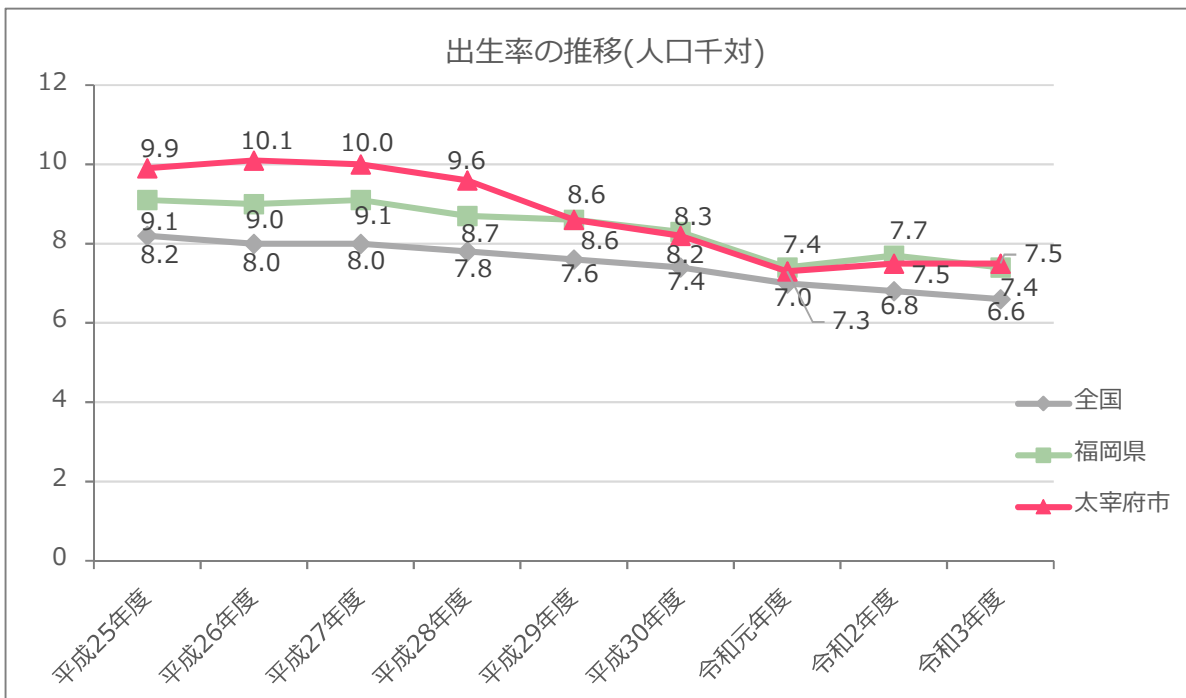
○平成25年度に702人であった出生数は、令和4年度には457人と245人減少しました。出生率は、国の平均より高く推移していますが、県の平均とほぼ同じ水準で推移しています。

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」

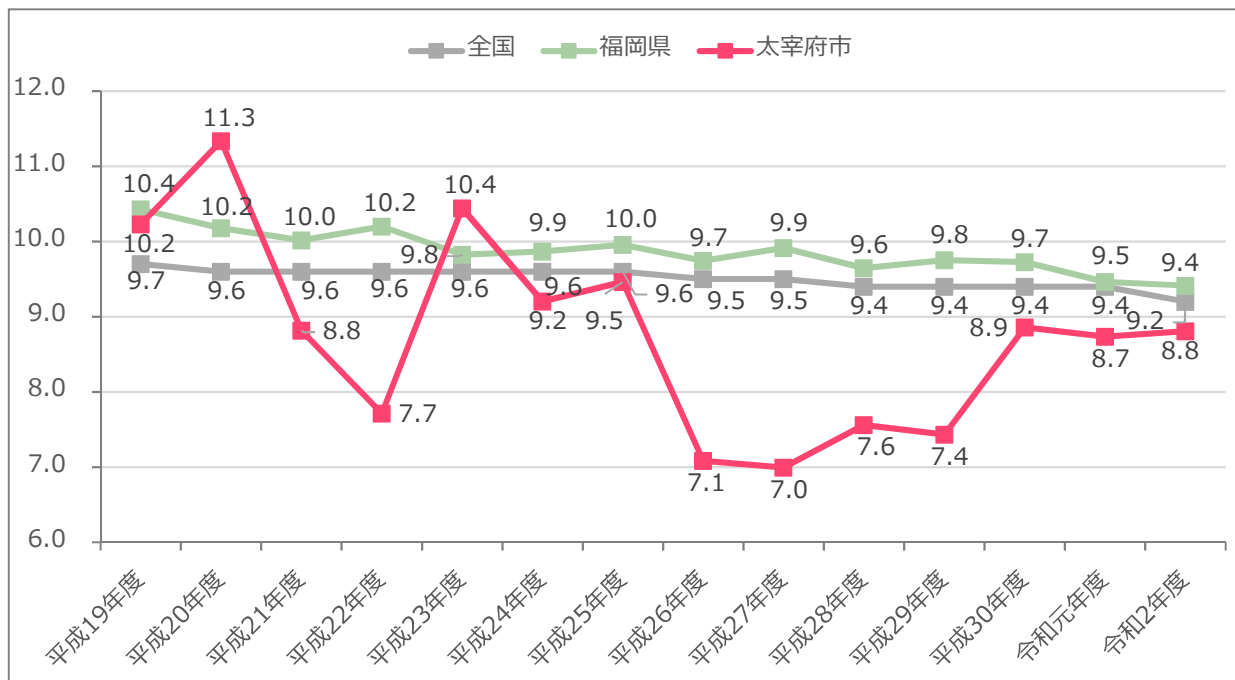
低出生体重児の推移

- 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)

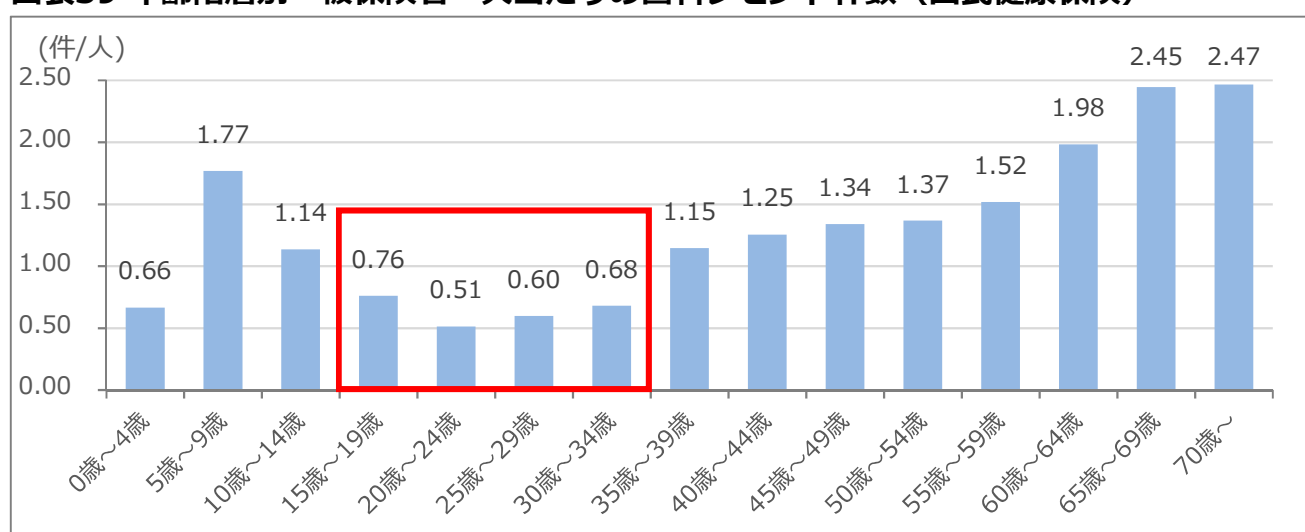
○生活習慣もリスクを高める要因の一つです。特に喫煙や受動喫煙による健康被害は改善すべき健康課題です。

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。）

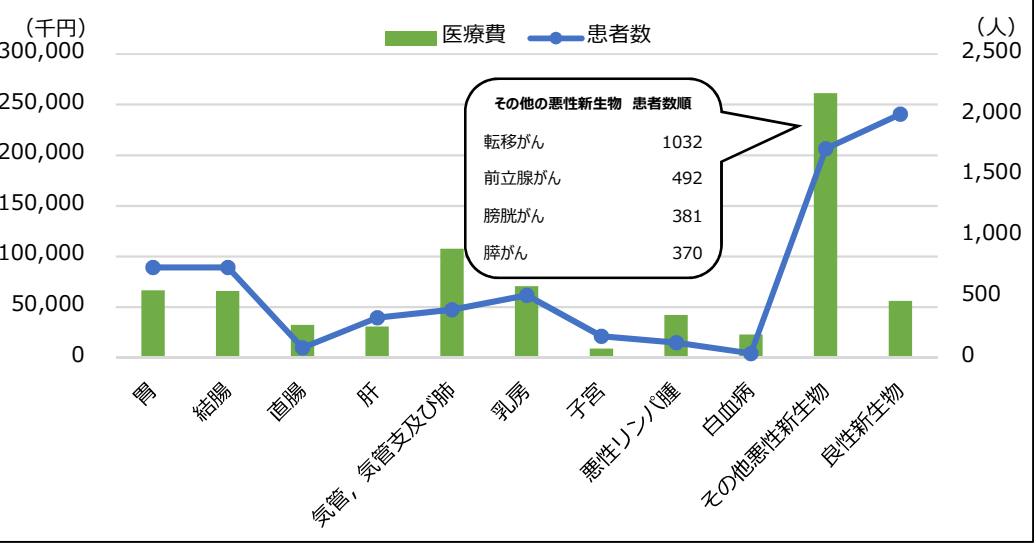
※受診機会が2年に1回のがん検診については、以下のとおり。（がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針より）

$$\frac{(\text{前年度の受診者数}) + (\text{当該年度の受診者数}) - (\text{前年度及び当該年度における2年連続受診者数})}{(\text{当該年度の対象者数})} \times 100$$

<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	大腿骨頸部骨折，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＞	下葉肺癌，上葉肺癌，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性を指導しています。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年度より新たに組み込んだ事業として、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） 『太宰府市版あいいうえお塩分表』やカロリードウン媒体など、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。

太宰府市版あいうえお塩分表

うめ入り
ひじき

大さじ1杯
塩分 1.8g

にぎり寿司

塩分 4~5g

ら

—メン(外食)

1杯

塩分 6~9g

汁を残せば
-2~3g

減塩!

カロリーダウン媒体

カロリーダウン!!

Dazafull

あなたとどちらを選ぶ?

ビーフステーキ  80kcal	和風ハンバーグ  100kcal
どんかつ  612kcal	豚肉と菜の花の煮物  100kcal
子キン南蛮  100kcal	鶏の塩焼揚げ  100kcal

かつ丼  160kcal	鶏すし  100kcal
天のうどん  120kcal	さつとうどん  368kcal
カルビステーキ  523kcal	和風スパaghetti  100kcal
コンスーフ  1kcal	エビとローマ  100kcal

(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						合計
		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	
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						合計
		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	
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、個別相談を通じ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。

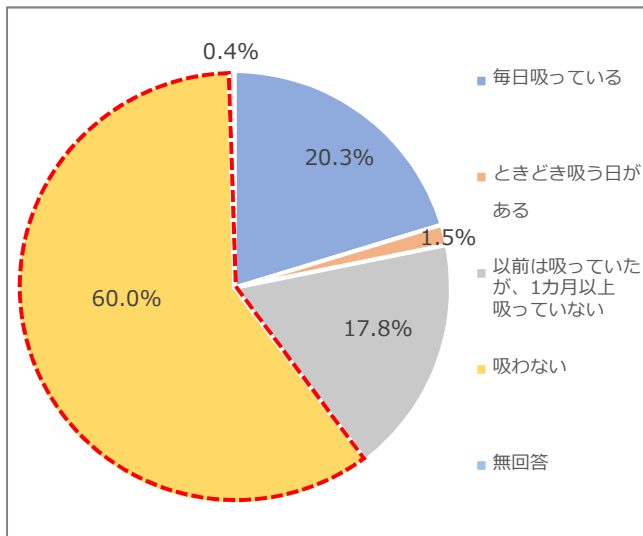
参考情報：市民アンケート調査結果

○喫煙習慣

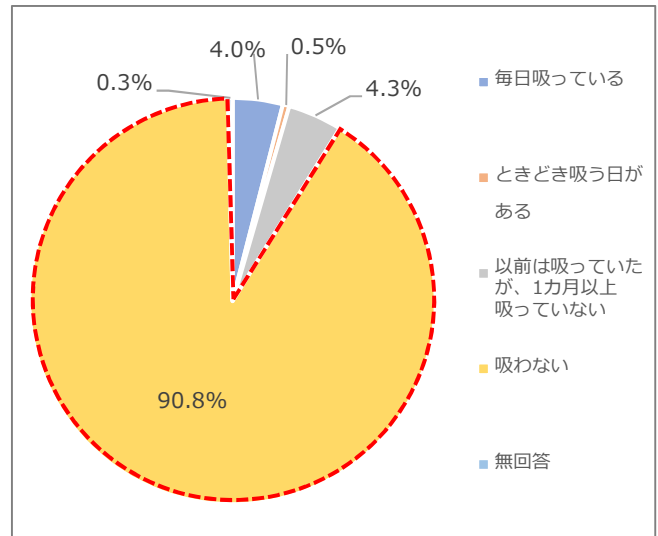
喫煙習慣の割合は男女とも「吸わない」が最も多く、男性60.0%、女性90.8%となっています。

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

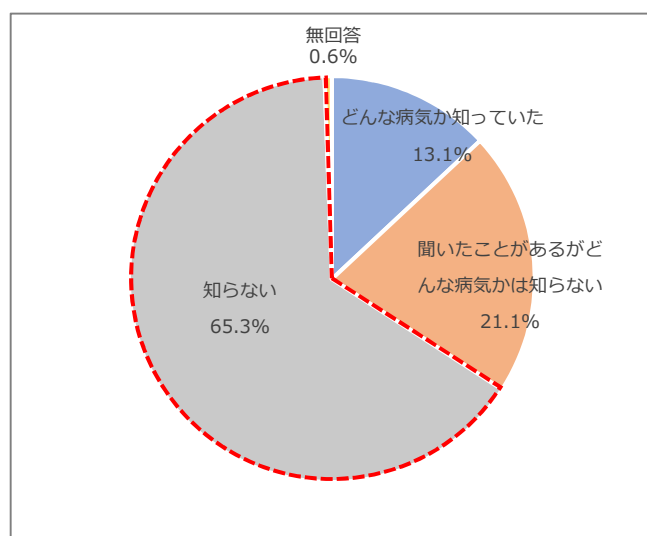
○COPD（慢性閉塞性肺疾患）という病気を知っていますか

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。

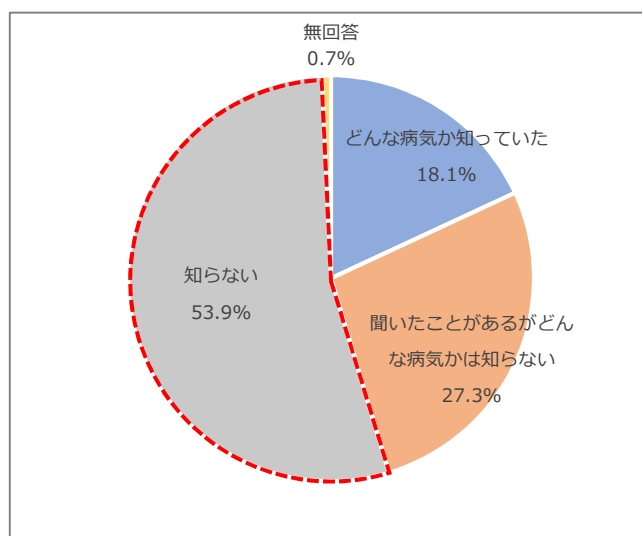
COPD（慢性閉塞性肺疾患）は、喫煙が最大の発症要因であるため、禁煙による予防が効果的であること、早期発見が重要であることなどについて周知を行う必要があります。

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。

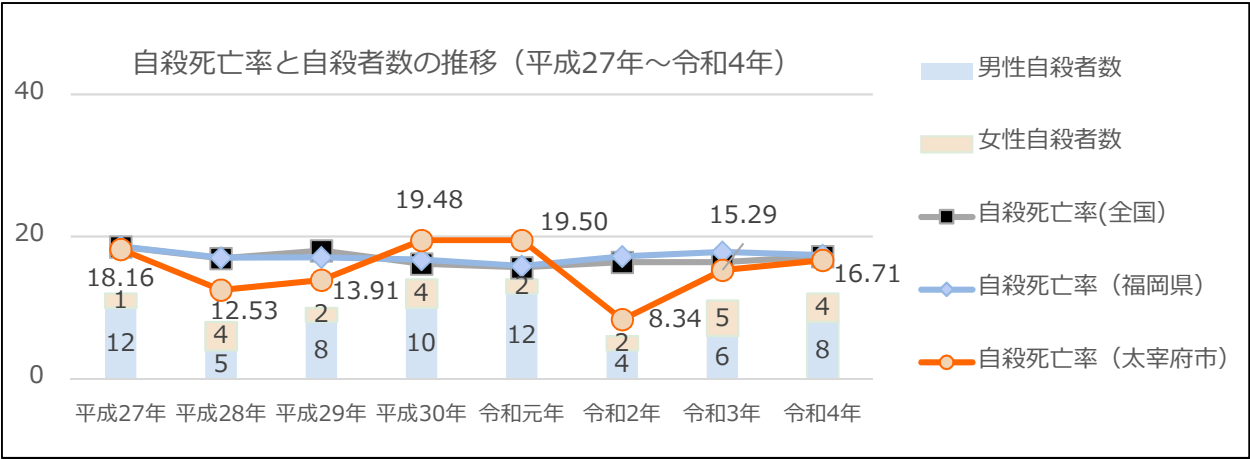
自殺対策計画で見た本市の傾向である、若年層へのサポートに注力するとともに、全市民へのゲートキーパーや講演会等の啓発活動を継続し、自殺死亡率の減少を目指します。

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	23,806	21,703	21,127	20,668	19,974	20,907	20,820	21,723
	(人)								
	自殺死亡率	18.57	16.95	16.52	16.18	15.67	16.44	16.44	17.25
	(人口10万対)								
福 岡 県	自殺者数	954	873	877	861	816	884	914	890
	(人)								
	自殺死亡率	18.63	17.04	17.11	16.78	15.90	17.23	17.84	17.42
	(人口10万対)								
太 宰 府 市	自殺者数	13	9	10	14	14	6	11	12
	(人)								
	自殺死亡率	18.16	12.53	13.91	19.48	19.50	8.34	15.29	16.71
	(人口10万対)								



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									総計 (件)
		件数	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	
			割合	割合	割合	割合	割合	割合	割合	割合	
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	

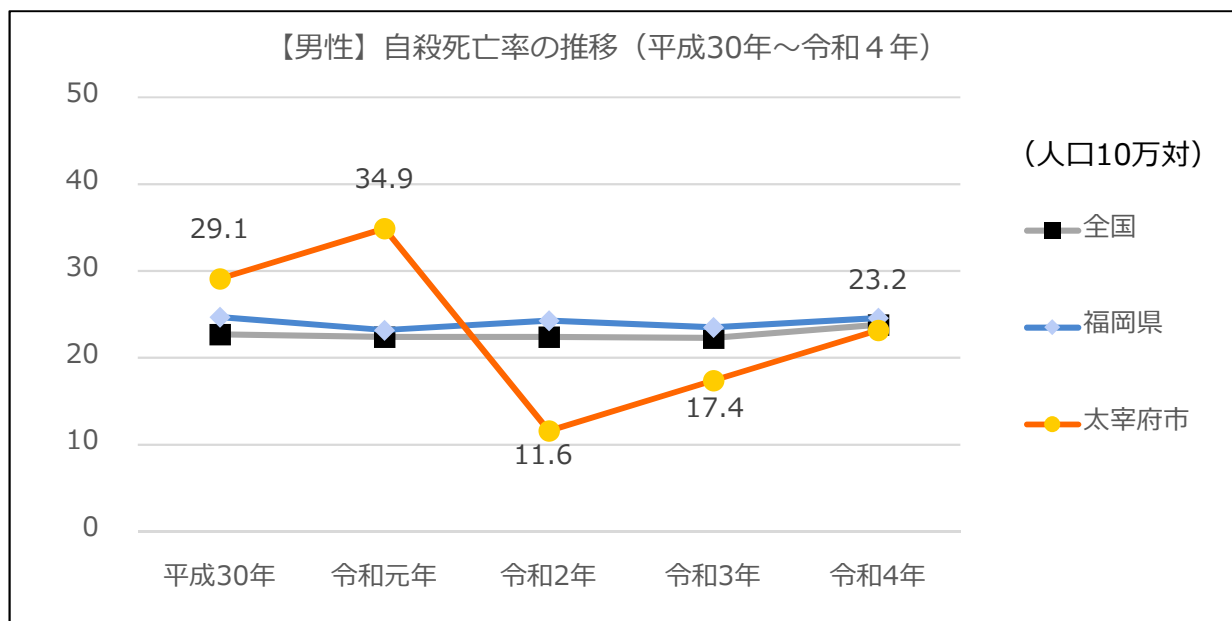
注）遺書等の自殺を裏付ける資料により明らかに推定できる原因・動機を自殺者一人につき3 つまで計上可能としているため、原因・動機特定者の原因・動機別の和と原因・動機特定者数とは一致しない。
また令和元年データは男女の数値が公表されていないため、計上していない。
出典：厚生労働省「地域における自殺基礎資料」

性別による自殺者及び自殺死亡率の推移

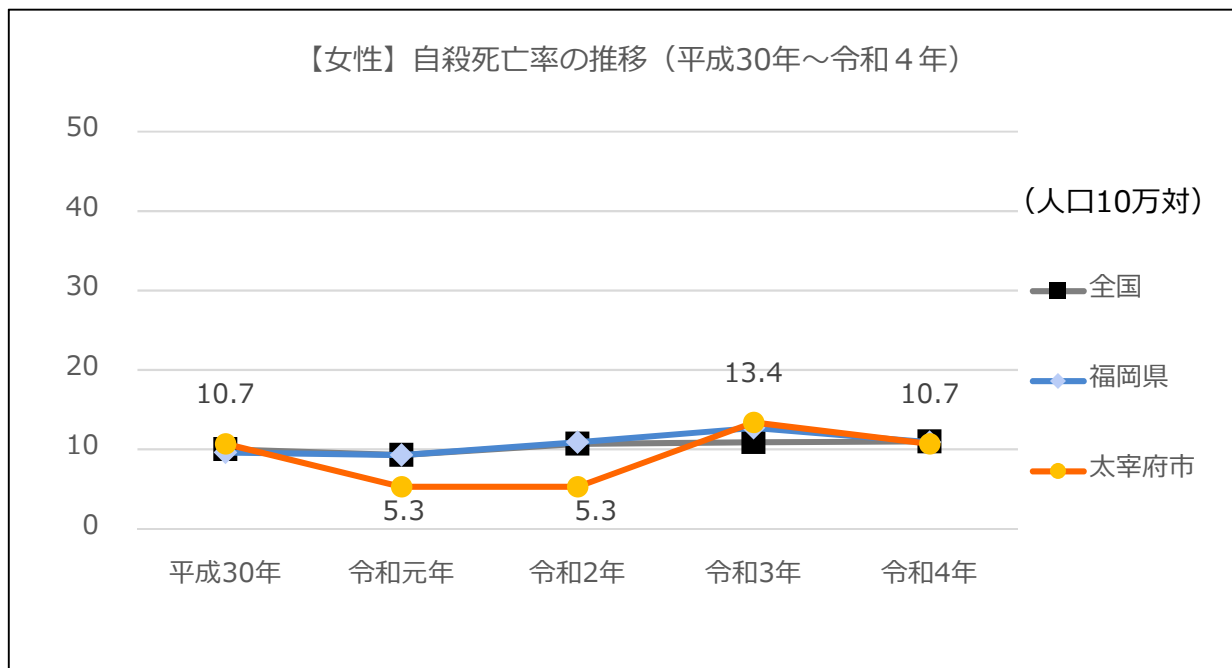
- 自殺死亡率は、女性が増加傾向にあり、平成27年と比較し約4倍となります。
- 男性は、第1期本市自殺対策計画策定時の平成27年の35.0に対し、令和3年は17.4へ減少、全国や福岡県と比較すると低い水準です。しかし、令和4年は再び増加に転じています。
- 女性は、第1期本市自殺対策計画策定時の平成27年の2.7に対し、令和3年は13.4と約5倍増加しましたが、令和4年は10.7と再び減少し、全国や福岡県と同様の水準です。

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



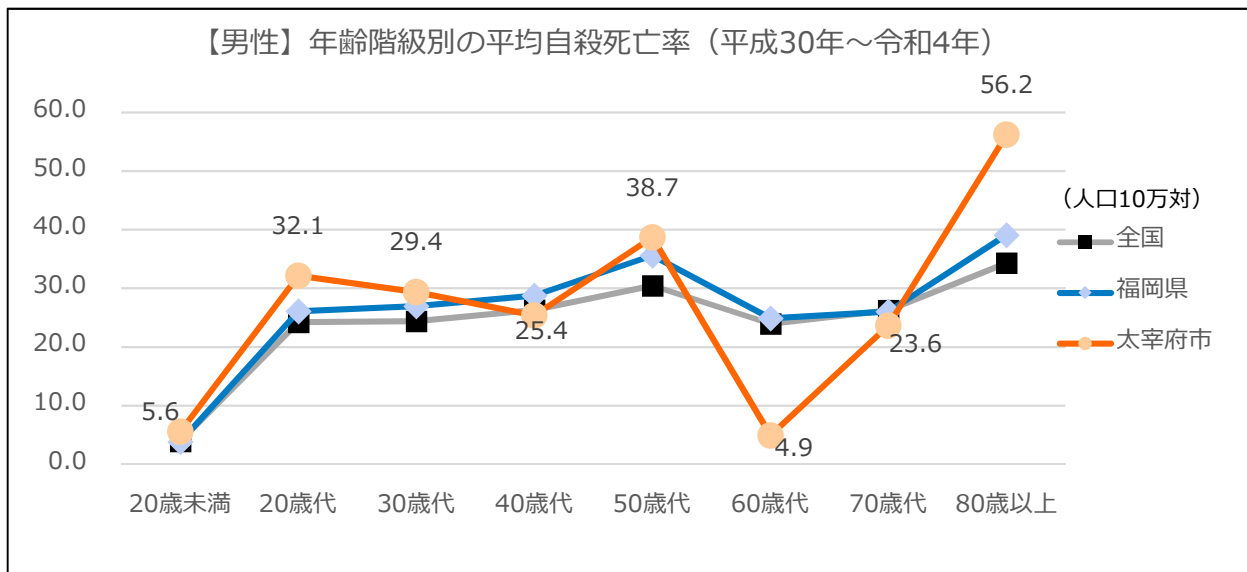
出典:いのちを支える自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロファイル2023」

年齢階級別の平均自殺死亡率

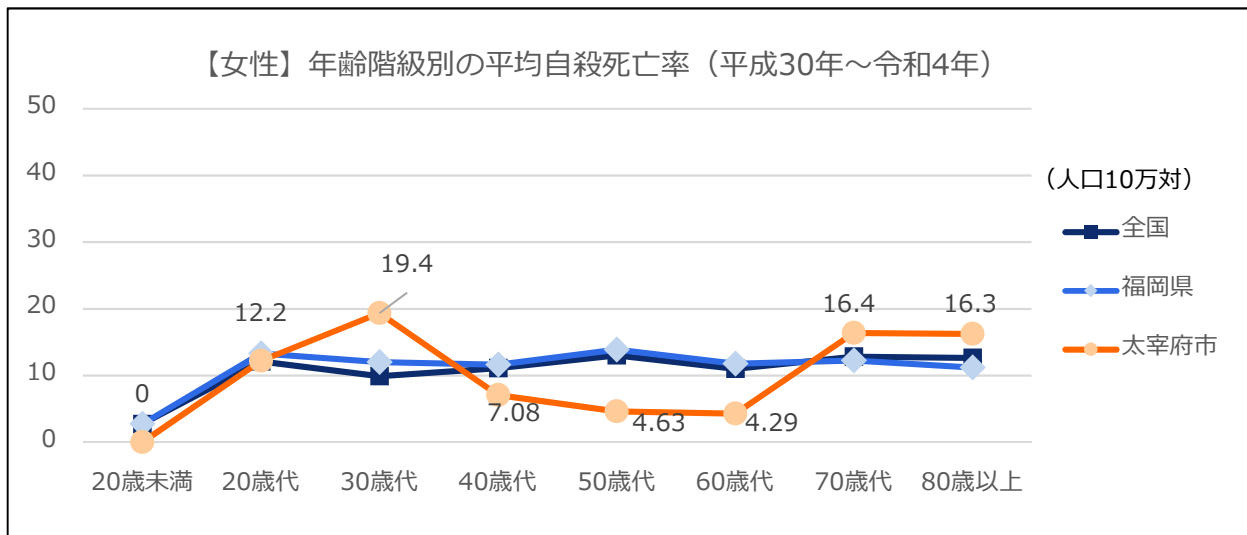
- 男性の自殺死亡率は、80歳以上・50歳代・20歳代の順に高く、他の年代は全国や福岡県とおおむね同程度の水準です。
- 女性の自殺死亡率は、男性と比べて低く、30歳代・70歳代・80歳以上の順に高く、他の年代は全国や福岡県と比べておおむね同程度です。

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	S/G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A/P2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

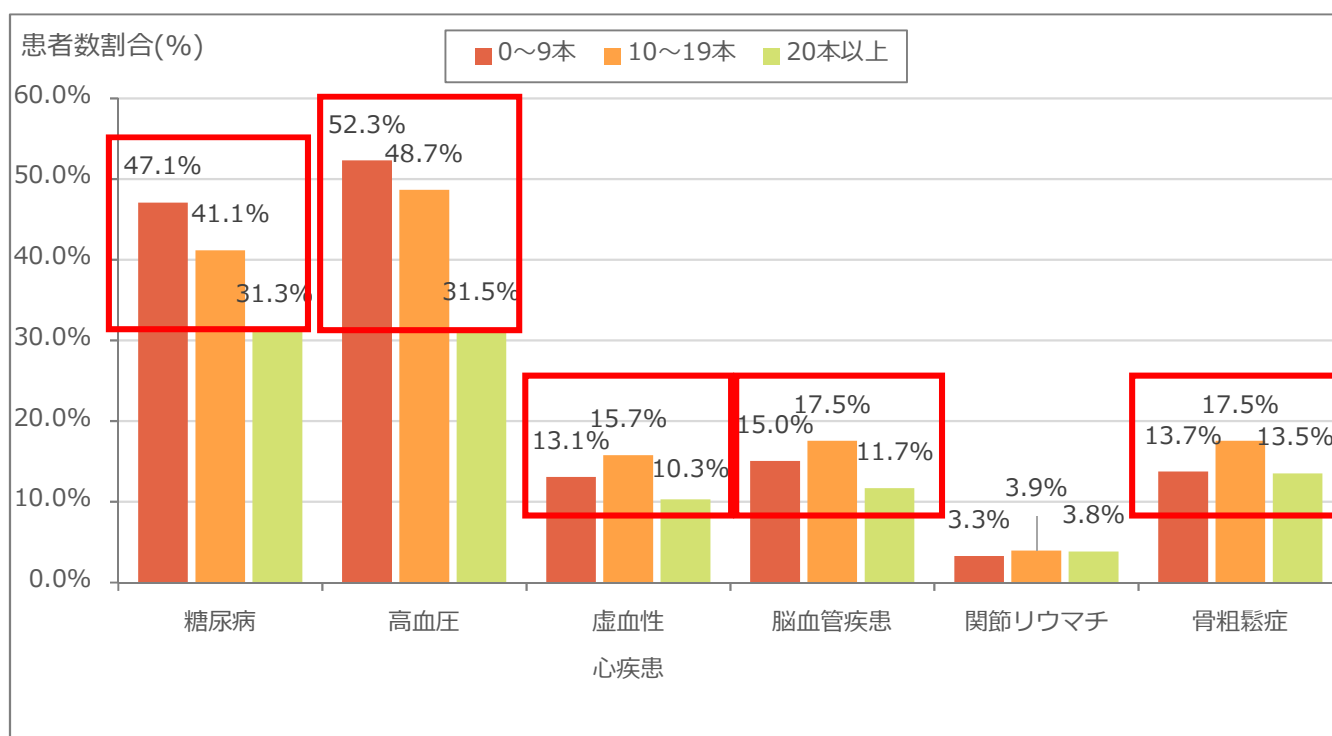
計画策定時	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
99組 (平成29年度)	93組	68組	62組	76組

<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)。

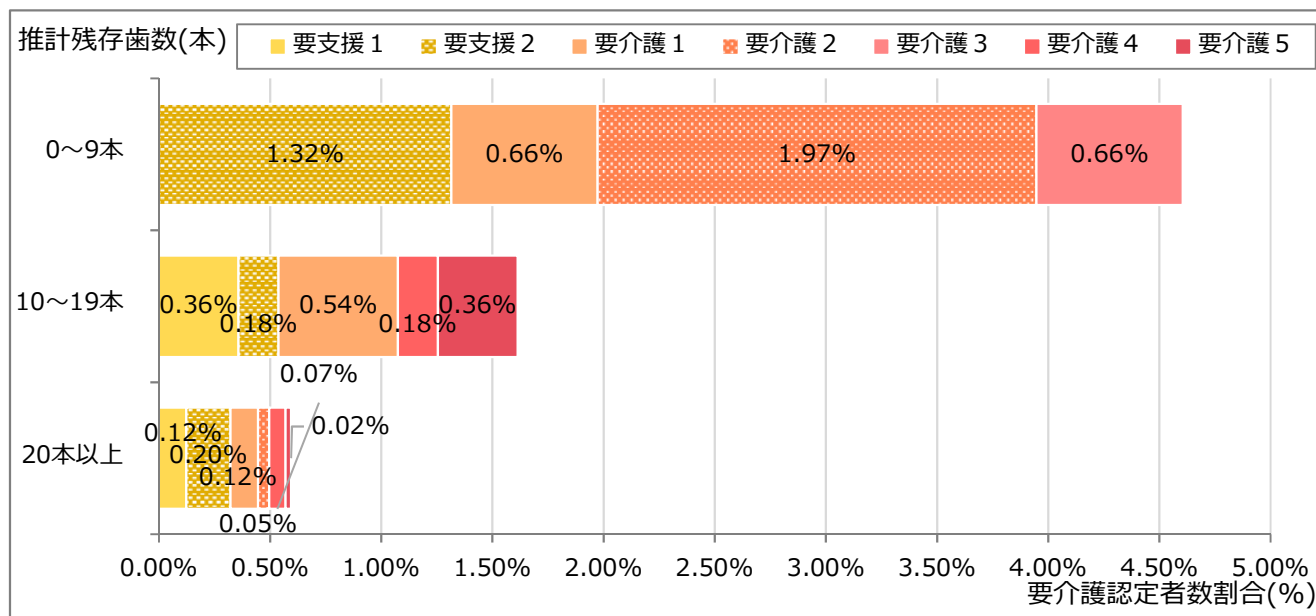
<参考情報>

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。

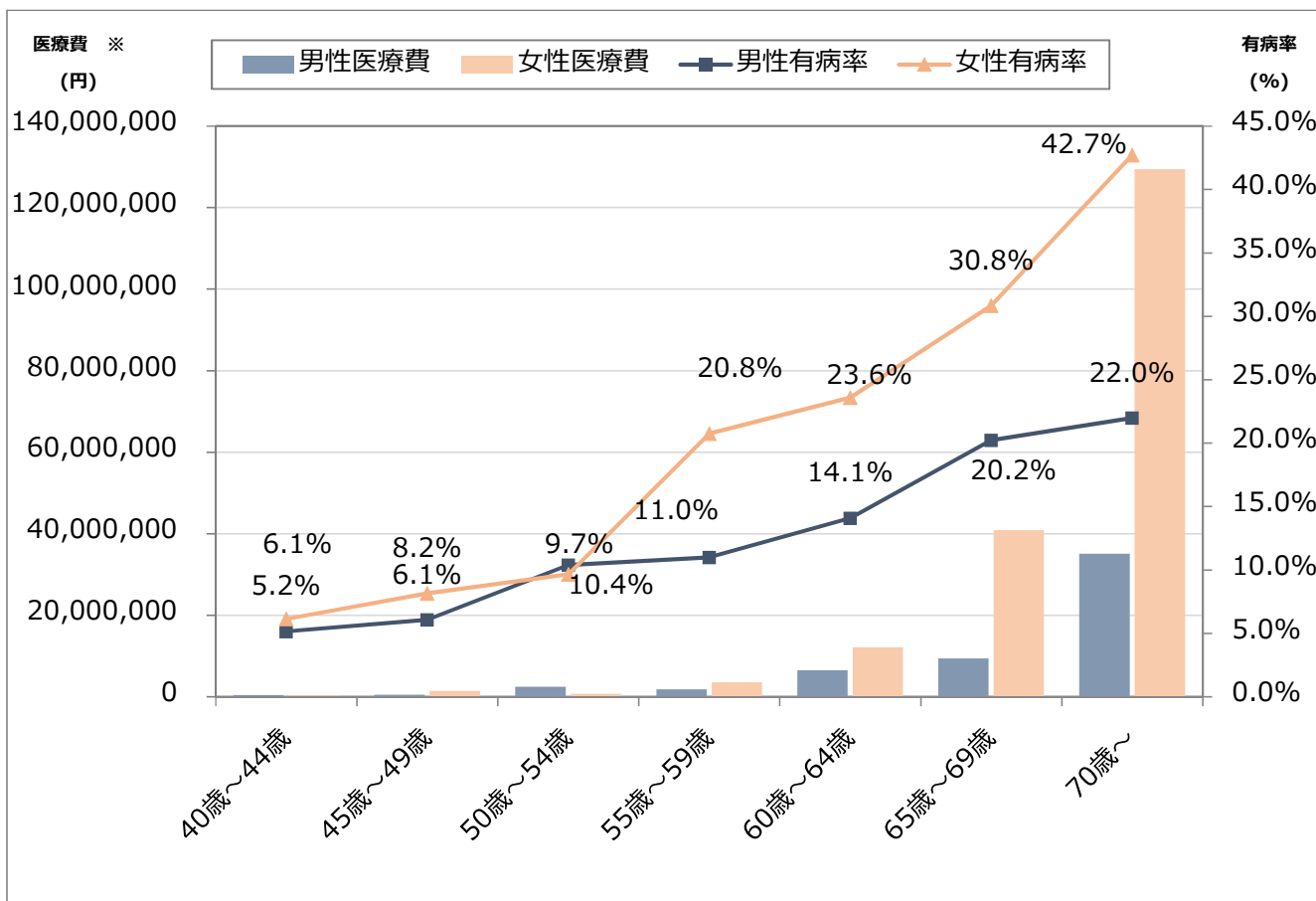
さらに、市民アンケート調査結果から、運動習慣が少ない男性の50代、女性の30代を中心に、関係課でこの課題を共有し、その年代に関わる取り組みにおいて、運動のきっかけを支援するよう注力していきます。

＜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大腿骨頸部骨折、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ざいふ等において、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り、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。