

**玄海町健康増進計画（第二次）
「げんきか笑顔いっぱいプラン」
最終評価報告書**

令和5年2月

玄 海 町

目 次

1	町民の健康と生活習慣の現状と課題	1
1	人口の現状	1
	（1）総人口の推移	1
	（2）高齢化率の推移	1
	（3）世帯の状況	2
2	健康寿命・平均寿命及び主要死因の状況	3
	（1）出生の状況	3
	（2）平均寿命・健康寿命	4
	（3）死亡の状況	4
3	生活習慣病の状況	7
	（1）悪性新生物（がん）、心疾患、脳血管疾患の死亡率	7
	（2）高血圧症、脂質異常症、糖尿病の状況	9
	（3）メタボリックシンドローム予備群・該当者の状況	10
4	医療費・介護保険の状況	11
	（1）医療費の状況	11
	（2）介護保険の状況	12
5	各種健診等の状況	15
	（1）特定健康診査・特定保健指導実施状況	15
	（2）がん検診の実施状況	16
6	母子保健の状況	17
	（1）妊婦の状況	17
	（2）乳幼児の状況	18
7	生活習慣病に関する課題	20
	（1）死亡原因の状況	20
	（2）有病状況	20

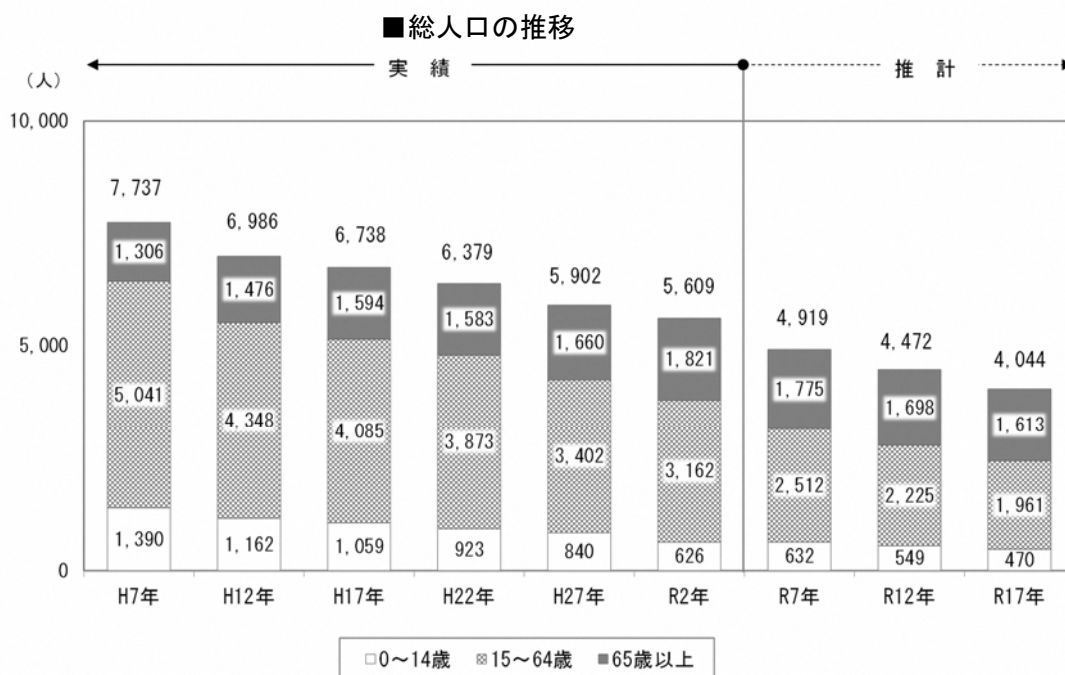
2	計画の評価	21
1.	玄海町健康増進計画（第二次）の評価	21
	（1）評価の方法	21
	（2）玄海町健康増進計画（第二次）目標別の評価	22
3	住民アンケート調査結果	44
1.	住民アンケート調査の概要	44
	（1）調査の目的	44
	（2）調査対象	44
	（3）回収結果	44
2.	アンケート調査結果のまとめ	45
	（1）乳幼児	45
	（2）前期課程・後期課程・16～18歳	45
	（3）成人	46
4	計画策定に向けた課題整理	47

1 町民の健康と生活習慣の現状と課題

1 人口の現状

(1) 総人口の推移

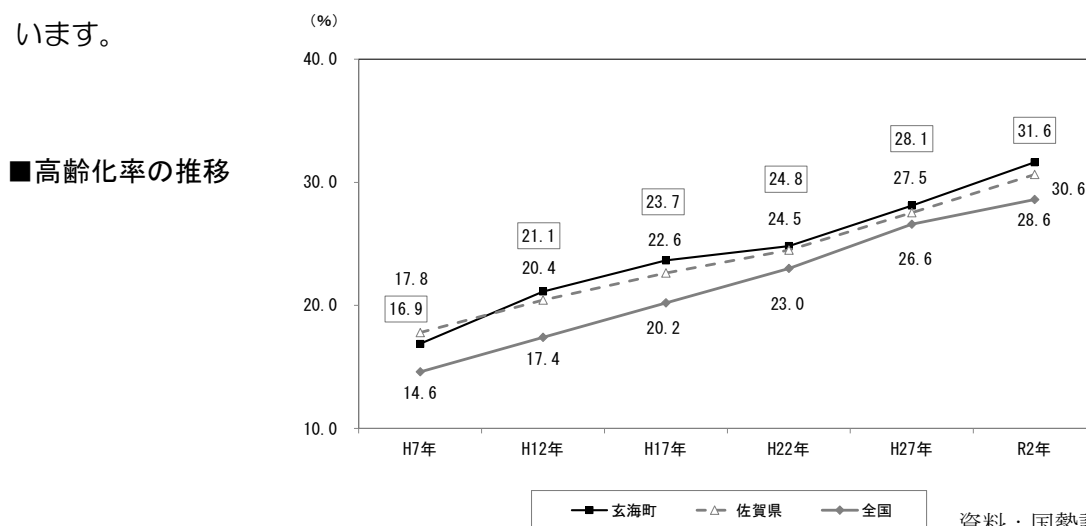
本町の総人口は、減少傾向にあり令和2年では5,609人となっています。
 年齢3区分別人口の推移をみると、0～14歳の年少人口、15～64歳の生産年齢人口は年々減少していますが、65歳以上の老年人口は増加しており、少子高齢化が進行しています。



資料：R2年まで 国勢調査（総人口は年齢不詳含む）
 R7～R17年 国立社会保障・人口問題研究所（略称「社人研」）

(2) 高齢化率の推移

本町の高齢化率は、令和2年で31.6%となっており、県・国より高い値で推移しています。



資料：国勢調査

(3) 世帯の状況

① 一般世帯構成の推移

一般世帯数は、平成12年から令和2年にかけて減少傾向ですが、令和2年から増加に転じています。内訳として核家族世帯と単独世帯が、増加傾向にあります。

■一般世帯数の構成の推移

(単位：人)

区分	平成12年	平成17年	平成22年	平成27年	令和2年
一般世帯数	1,958	1,973	1,956	1,916	1,926
親族世帯	1,430	1,391	1,351	1,288	1,192
核家族世帯	652	642	667	676	695
その他の親族世帯	778	749	684	612	497
非親族世帯	1	2	5	5	9
単独世帯	527	580	600	623	722

資料：国勢調査

② 高齢者世帯構成の推移

平成12年から令和2年までの高齢者世帯構成の推移をみると、高齢者のいる世帯数は年々増加しており、令和2年で高齢者単身世帯は176世帯、高齢者夫婦世帯は182世帯となっています。特に、高齢者単身世帯数が増加しています。

■高齢者世帯の構成の推移

(単位：人)

区分		平成12年	平成17年	平成22年	平成27年	令和2年
一般世帯		1,958	1,973	1,956	1,916	1,926
高齢者のいる世帯	世帯数	942	1,010	995	1,030	1,064
	構成比	48.1%	51.2%	50.9%	53.8%	55.2%
高齢者単身世帯	世帯数	79	100	119	133	176
	構成比	8.4%	9.9%	12.0%	12.9%	16.5%
高齢者夫婦世帯	世帯数	105	100	108	150	182
	構成比	11.1%	9.9%	10.9%	14.6%	17.1%
その他の同居世帯	世帯数	758	810	768	747	706
	構成比	80.5%	80.2%	77.2%	72.5%	66.4%

資料：国勢調査

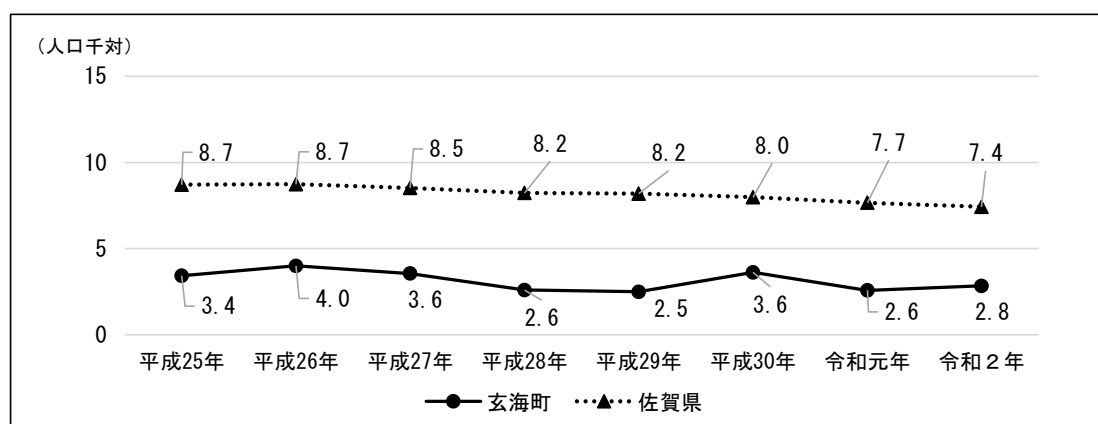
2 健康寿命・平均寿命及び主要死因の状況

(1) 出生の状況

① 出生率

出生率は、平成25年から減少傾向にあり、県の値より下回っています。

■出生率の推移



資料：人口動態統計

② 低出生体重児出生率

低出生体重児出生率は、年次により増減がありますが、令和元年、令和2年では、県の値より大きく上回っています。

■低出生体重児出生率

		平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年
玄海町	出生数	44	53	49	27	30	31	33	32
	2,500g未満児	4	8	4	2	5	2	8	6
	出生数に対する割合	9.1%	15.1%	8.2%	7.4%	16.7%	6.5%	24.2%	18.8%
佐賀県	出生数	7,276	7,159	7,064	6,811	6,743	6,535	6,231	6,004
	2,500g未満児	707	675	645	638	657	582	578	546
	出生数に対する割合	9.7%	9.4%	9.1%	9.4%	9.7%	8.9%	9.3%	9.1%

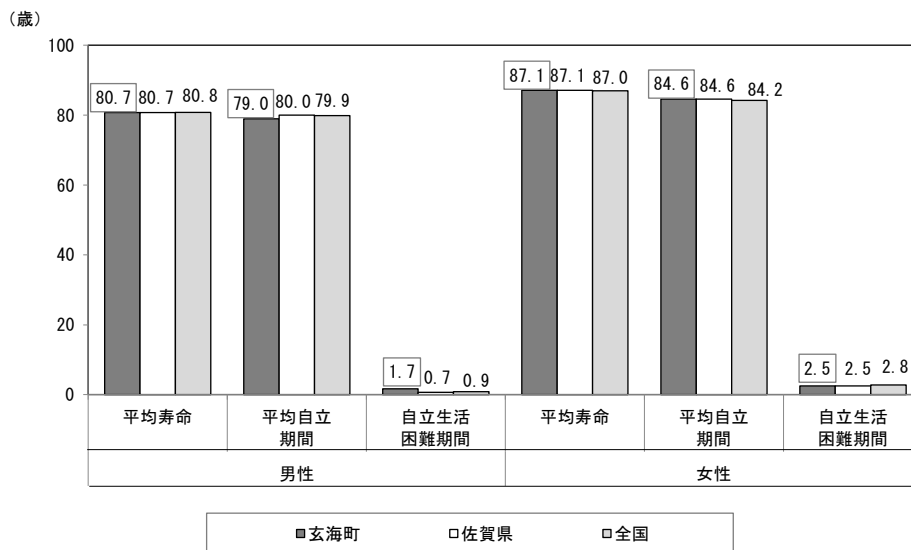
資料：保健統計年報

(2) 平均寿命・健康寿命

本町の平均寿命は、男女ともほぼ県・国と同じですが、平均自立期間について、男性は県・国より1歳程度少ないことから、一人では生活が困難な期間（自立生活困難期間）が長くなっています。

女性は、平均自立期間が国よりわずかに長いことから、一人では生活が困難な期間がやや短くなっています。

■ 平均寿命・平均自立期間・自立生活困難期間の比較（令和3年度）

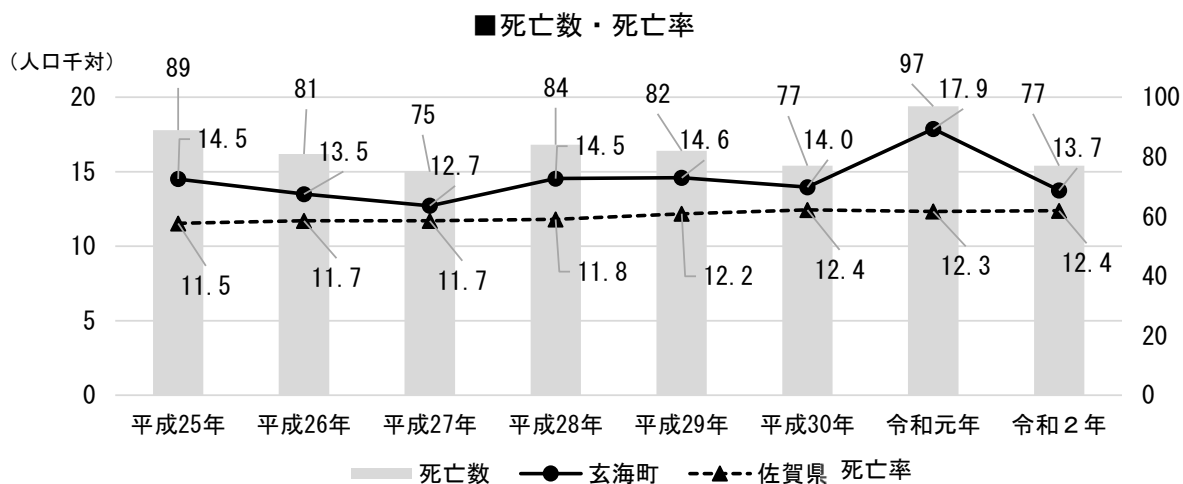


資料：地域の全体像の把握（国保データベース）

(3) 死亡の状況

① 死亡数

死亡数は年次によって増減が大きいです。令和2年で減少しています。死亡率は県の値よりも高く推移しています。



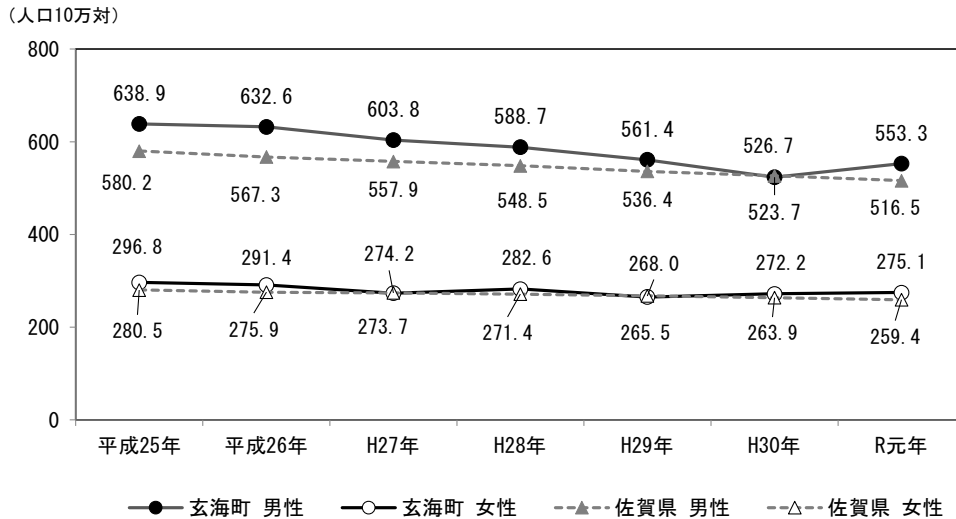
資料：人口動態統計

② 年齢調整死亡率

本町の年齢調整死亡率¹は、男女とも県の値より高くなっています。

男女とも平成 30 年まで徐々に減少していましたが、令和元年に上昇しています。

■ 年齢調整死亡率の推移



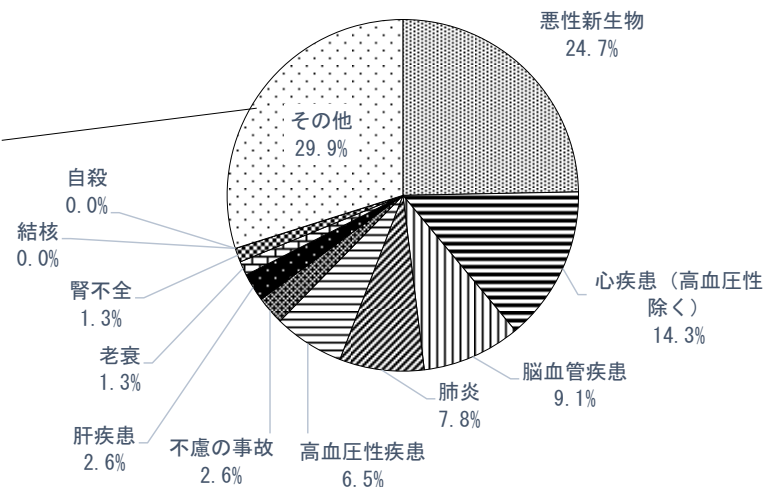
資料：人口動態統計

③ 死因の状況

本町の令和2年の死因の割合は、悪性新生物（がん）が最も高く 24.7%となっており、次いで心疾患（高血圧性除く）（14.3%）、脳血管疾患（9.1%）、肺炎（7.8%）の順になっています。

■ 死因（令和2年）

その他には、感染症及び寄生虫症、その他の新生物<腫瘍>、血液及び造血管の疾患並びに免疫機構の障害等が含まれる。



資料：保健統計年報

¹ 年齢調整死亡率：年齢構成の異なる地域や年次間で死亡状況の比較ができるよう、年齢構成を調整した死亡率

④ 自殺による死亡状況

自殺者数は、年によって1～2人みられましたが、令和2年、令和3年はありません。

■自殺者数の推移

(単位：人)

	平成25年	平成26年	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
男性	0	1	0	2	0	1	1	0	0
女性	1	0	0	0	0	0	1	0	0
計	1	1	0	2	0	1	2	0	0

資料：地域における自殺の基礎資料
(厚生労働省)

3 生活習慣病の状況

(1) 悪性新生物（がん）、心疾患、脳血管疾患の死亡率

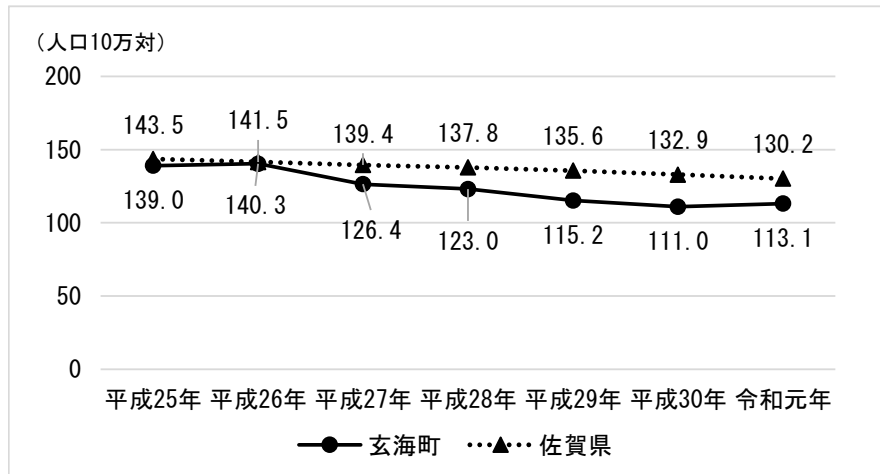
① 悪性新生物（がん）、心疾患、脳血管疾患の年齢調整死亡率の推移

悪性新生物（がん）の年齢調整死亡率は、県の値より低く、平成26年から減少傾向で推移していますが、令和元年に増加に転じています。

心疾患（高血圧症除く）の年齢調整死亡率は、県の値より高く、平成27年からわずかに減少傾向でしたが、令和元年に増加に転じています。

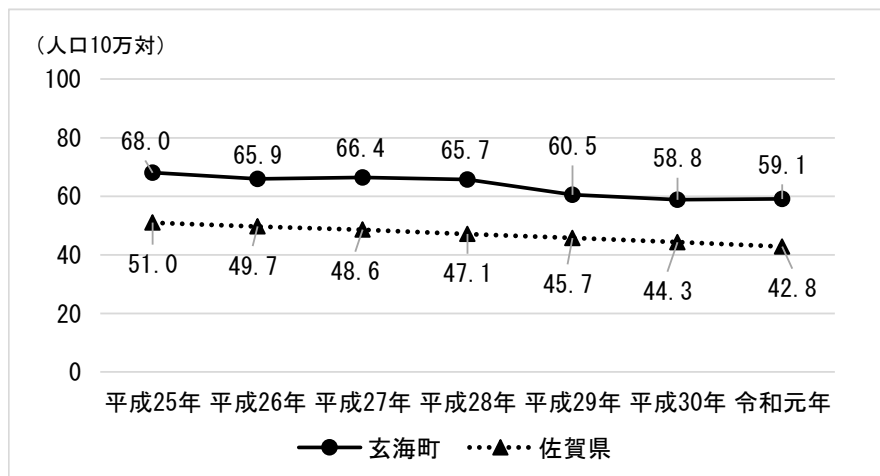
脳血管疾患の年齢調整死亡率は、ほぼ県の値と同様で、平成25年から減少傾向でしたが、令和元年に増加に転じています。

■ 悪性新生物（がん）の年齢調整死亡率



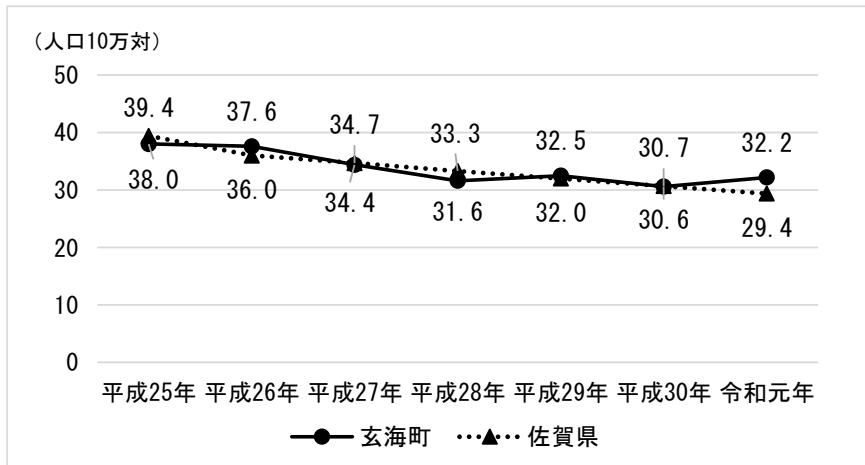
資料：人口動態統計

■ 心疾患の年齢調整死亡率



資料：人口動態統計

■脳血管疾患の年齢調整死亡率



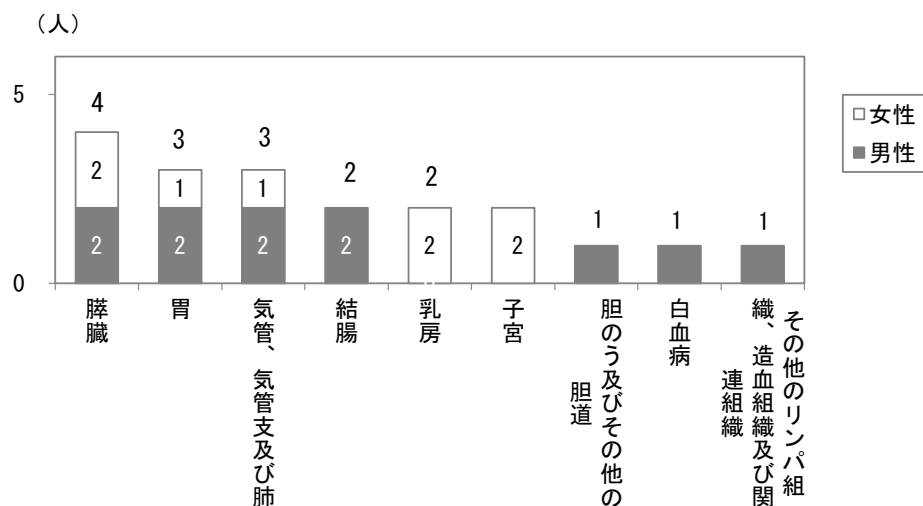
資料：人口動態統計

② 悪性新生物（がん）部位別死亡状況

悪性新生物（がん）の部位別死亡状況を見ると、全体で最も多いのは「膵」で、次いで「胃」「気管・気管支、肺」と続いています。男性でも同様の傾向となっており、「結腸」もみられます。

女性では、「膵」「乳房」「子宮」と続いています。

■悪性新生物（がん）部位別死亡状況（令和2年）

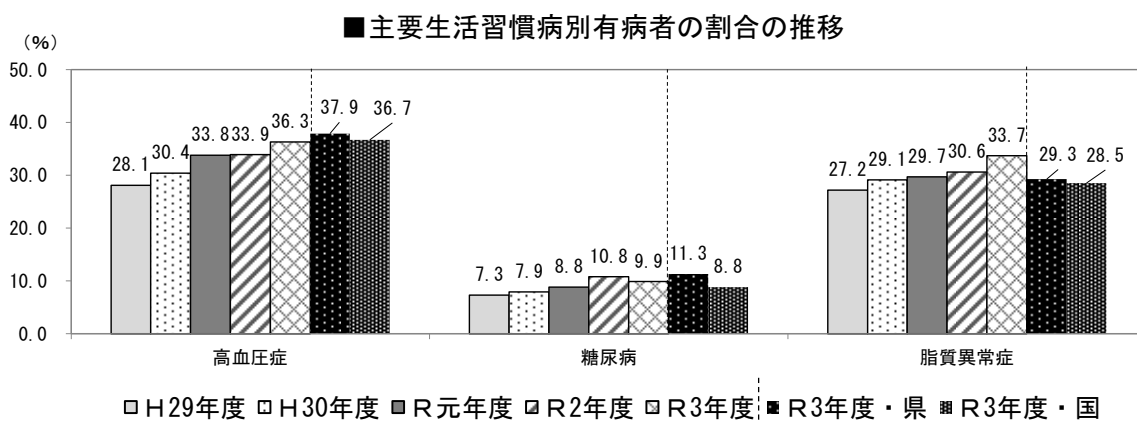


資料：人口動態統計

(2) 高血圧症、脂質異常症、糖尿病の状況

① 有病者の割合の推移

主要生活習慣病の有病者の割合の推移をみると、高血圧症、脂質異常症が増加傾向にあり、脂質異常症は国・県よりも高くなっています。糖尿病も増加傾向にありますが、令和3年度でやや減少し、県の値より低くなっています。



資料：地域の全体像の把握（国保データベース）

② 重症化リスク（高血圧・糖尿病・脂質異常症）の推移

Ⅱ度以上高血圧は、3か月以上で改善がみられない場合は、降圧剤の服用が必要ですが、本町では25人程度が見られます。

糖尿病の可能性が高いHbA1cが6.5以上の人は増加傾向にあります。

脂質異常症で薬物療法が必要なLDL-c 180mg/dl以上の人は11~26人見られます。

腎機能の低下がみられる尿蛋白が陽性（プラス）以上の人は、10人前後で推移しています。糖尿病腎症、慢性腎臓病などが疑われるeGFRが30未満の人も1人程で推移しています。

■重症化リスク因子（高血圧・糖尿病・脂質異常症）の推移

(単位：人、%)

項目	数値	単位	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
高血圧	Ⅱ度以上 (160/100以上)	対象者数(人)	26	23	25	20	11	18	24	25
		割合(%)	4.1	3.5	4.1	3.4	2.0	3.4	4.2	4.8
HbA1c	6.5以上	対象者数(人)	41	67	59	55	72	68	58	74
		割合(%)	6.5	10.2	9.7	9.5	13.1	12.8	10.3	14.1
	7.0以上	対象者数(人)	23	27	24	22	28	26	29	39
		割合(%)	3.6	4.1	4.0	3.8	5.1	4.9	5.2	7.4
8.0以上	対象者数(人)	—	13	5	7	5	6	8	13	
	割合(%)	—	2.0	0.8	1.2	0.9	1.1	1.4	2.5	
LDL-c	180mg/dl以上	対象者数(人)	21	26	16	16	11	15	21	11
		割合(%)	3.3	4.0	2.6	2.8	2.0	2.8	3.7	2.1
尿蛋白	(+)以上 糖尿病治療中に占める割合	対象者数(人)	—	—	—	17	9	4	12	7
		割合(%)	—	—	—	23.0	9.8	7.7	14.1	8.2
eGFR	30未満	対象者数(人)	—	—	—	2	1	0	1	1
		割合(%)	—	—	—	2.7	1.1	0.0	1.2	1.2

資料：国保データベース

③ 透析患者数

糖尿病性腎症などで腎機能が低下し、新規透析患者となった人は近年発生が0となり減少傾向でしたが、令和3年度に3人発生しています。

■透析患者数の推移

(単位：人)

	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
透析患者数	19	20	22	24	23	23	20	17	19
うち、新規透析患者数	2	5	4	7	1	1	0	0	3
うち、糖尿病性腎症	1	2	0	4	0	0	0	0	2

資料：庁内資料

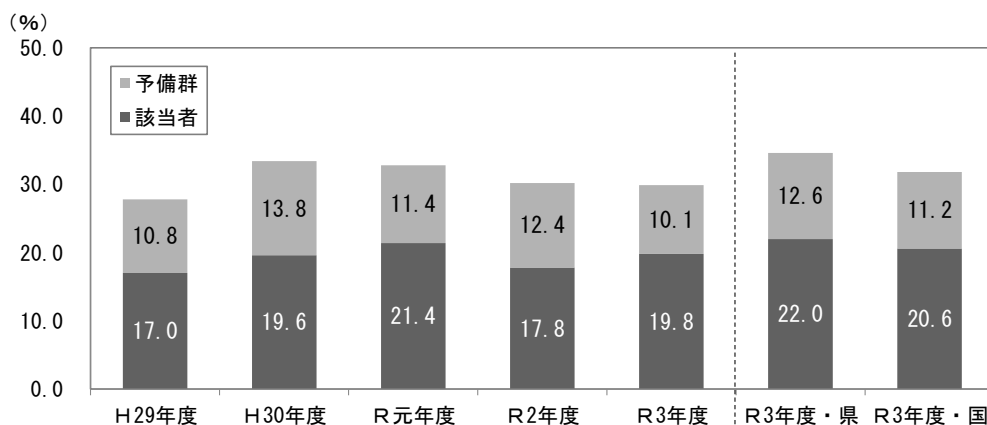
(3) メタボリックシンドローム予備群・該当者の状況

① 予備群・該当者の推移

特定健診受診者のうち、メタボリックシンドロームの該当者の割合は、増加傾向にありましたが、令和2年度で減少し、令和3年度で増加に転じています。予備群の割合も増減を繰り返しています。

該当者・予備群とも県・国の値よりやや低くなっています。

■メタボリックシンドローム予備群・該当者の割合の推移



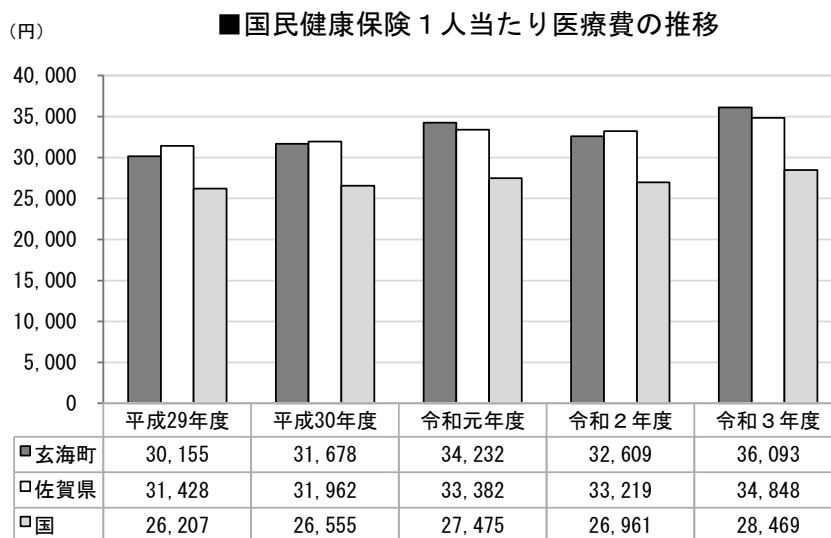
資料：地域の全体像の把握（国保データベース）

4 医療費・介護保険の状況

(1) 医療費の状況

① 国民健康保険 1人当たりの医療費

本町の1人当たり医療費(月額)は、増加傾向にあり、令和3年度では、国・県より高くなっています。

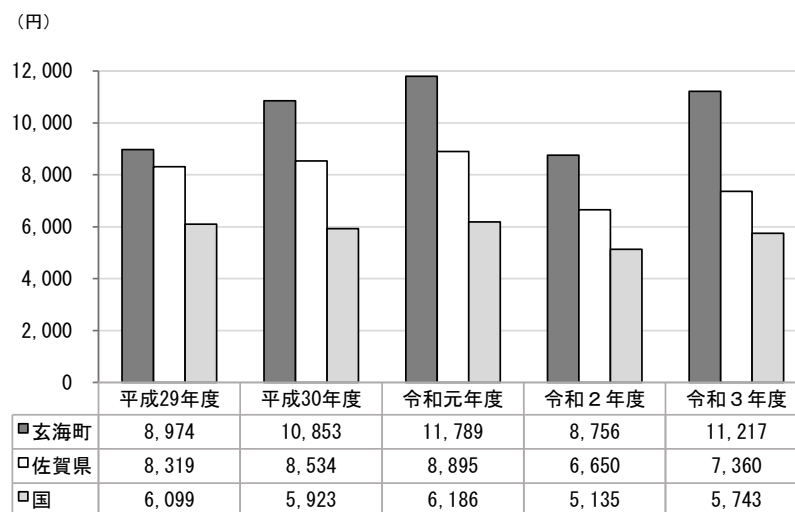


資料：健診・医療・介護データからみる地域の健康課題(国保データベース)

② 健診受診者(生活習慣病患者)における生活習慣病等1人あたり医療費

本町の生活習慣病等1人あたり医療費(月額)は、県・国より高く、平成29年度以降増加傾向にあり、差が広がっていましたが、令和2年度で減少し、令和3年度で再び増加しました。

■健診受診者(生活習慣病患者)における生活習慣病等1人あたり医療費の推移

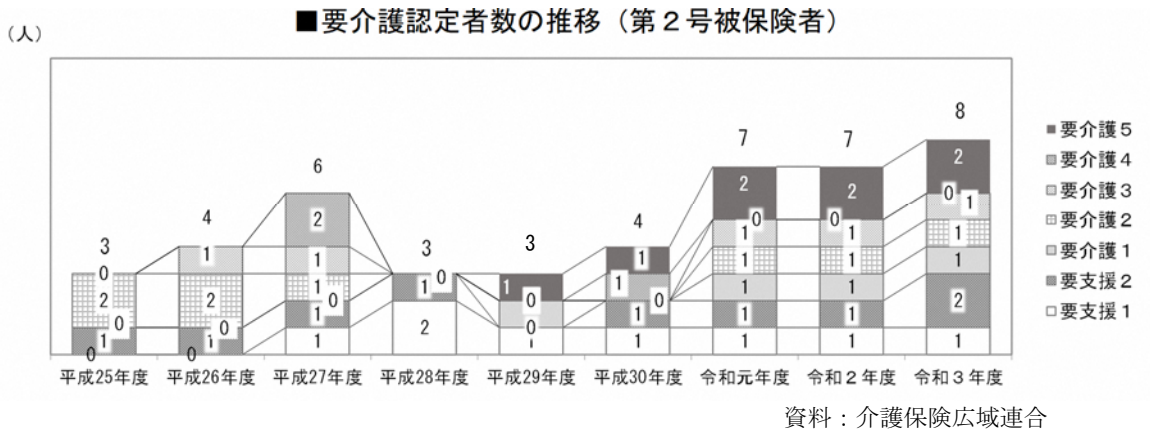
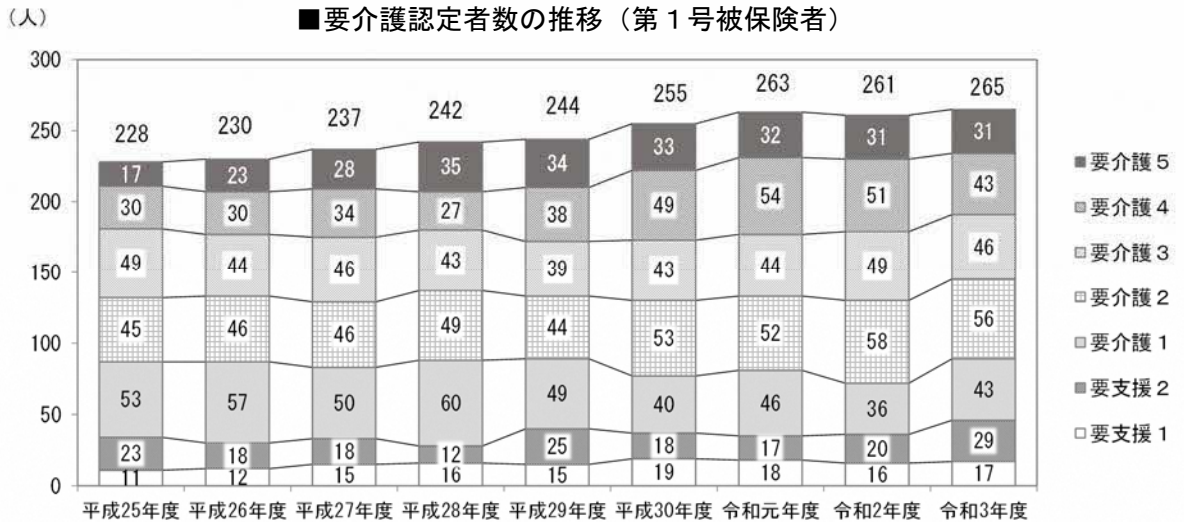


資料：健診・医療・介護データからみる地域の健康課題(国保データベース)

(2) 介護保険の状況

要介護認定者数の状況をみると、第1号被保険者²は増加傾向にあり、令和3年度では265人となっています。第2号被保険者³も増加傾向にあり令和3年度で8人まで増加しています。

要介護・要支援認定者の有病状況をみると、令和3年度は心臓病の割合が最も高く、次いで、筋・骨格系疾患、高血圧症の順となっています。



■ 要介護・要支援認定者 (第1号・第2号被保険者) の有病状況の推移 (単位：%)

	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	令和3年度 (県平均)	令和3年度 (国平均)
糖尿病	19.5	20.2	24.6	21.5	20.9	21.0	22.9	24.0
高血圧症	64.3	64.1	62.6	61.9	62.2	63.0	60.5	53.2
脂質異常症	34.4	34.4	37.4	38.7	37.4	34.0	33.1	32.0
心臓病	75.2	74.2	71.9	71.9	72.6	72.1	68.7	60.3
脳血管疾患	42.8	43.8	41.9	41.8	40.9	36.7	29.5	23.4
がん	20.3	23.2	24.5	21.1	18.9	17.9	14.0	11.6
筋・骨格	64.0	65.6	70.0	67.4	67.8	70.3	61.1	53.2
精神	42.1	44.2	45.6	48.0	47.7	49.3	46.4	37.2

資料：地域の全体像の把握 (国保データベース)

² 第1号被保険者：65歳以上の人

³ 第2号被保険者：40歳以上65歳未満の医療保険加入者

介護サービスの受給者は、居宅介護（介護予防含む）は、135人前後で推移していますが、地域密着型（介護予防サービス含む）、施設介護サービスが増加し、給付費も増加しています。1件当たりの介護給付費は、居宅サービス、施設サービスとも県や国より多くなっています。

■介護サービス給付人数の推移

(単位：人)

	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
居宅介護（介護予防）サービス	135	130	141	129	127	133	135	136
地域密着型（介護予防）サービス	12	11	11	28	30	33	32	46
施設介護サービス	70	69	71	80	83	85	86	90
総数	217	210	223	237	240	251	253	272

■介護サービス給付費の推移

(単位：千円)

	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
居宅介護（介護予防）サービス	12,896	15,038	13,151	12,875	13,327	13,695	13,945	13,455
地域密着型（介護予防）サービス	3,037	2,630	4,355	7,807	6,329	6,979	6,744	9,602
施設介護サービス	17,664	17,548	18,803	21,244	23,169	22,882	24,416	25,695
総数	33,597	35,216	36,309	41,926	42,825	43,556	45,105	48,752

■1件当たりの介護給付費（令和3年度）

(単位：円)

	玄海町	県	国
居宅サービス	56,984	51,183	41,736
施設サービス	319,362	291,589	296,733

資料：地域の全体像の把握（国保データベース）

血管疾患の視点からみた要介護者の有病状況は、1号の前期高齢者、後期高齢者、2号とも高血圧が最も高く、次いで脂質異常症の割合が高くなっています。

■ 要介護者の有病状況

受給者区分		2号		1号				合計				
年齢		40～64歳		65～74歳		75歳以上		計				
介護件数（全体）		8		32		246		278				
疾患	順位	疾病	件数	疾病	件数	疾病	件数	疾病	件数	疾病	件数	
			割合		割合		割合		割合		割合	割合
血管疾患	循環器疾患	1	高血圧	3	高血圧	16	高血圧	55	高血圧	73	高血圧	76
				37.5		50		22.4		26.3		26.6
		2	脳梗塞	1	脳梗塞	12	脳梗塞	19	脳梗塞	31	脳梗塞	32
			12.5		37.5		7.7		11.2		11.2	
	3	虚血性心疾患	1	虚血性心疾患	8	虚血性心疾患	10	虚血性心疾患	18	虚血性心疾患	19	
			12.5		25		4.1		6.5		6.6	
	合併症	4	糖尿病合併症	0	糖尿病合併症	5	糖尿病合併症	0	糖尿病合併症	5	糖尿病合併症	5
				0		15.625		0.0		1.8		1.7
	基礎疾患		高血圧	3	高血圧	16	高血圧	57	高血圧	73	高血圧	76
				37.5		50		23.2		26.3		26.6
			糖尿病	2	糖尿病	8	糖尿病	21	糖尿病	29	糖尿病	31
				25		25		8.5		10.4		10.8
脂質異常症		脂質異常症	2	脂質異常症	10	脂質異常症	27	脂質異常症	37	脂質異常症	39	
			25		31.25		11.0		13.3		13.6	
認知症		認知症	0	認知症	4	認知症	36	認知症	40	認知症	40	
			0		12.5		14.6		14.4		14.0	
筋・骨格疾患		筋骨格系	筋骨格系	4	筋骨格系	22	筋骨格系	58	筋骨格系	80	筋骨格系	84
				50		68.75		23.6		28.8		29.4

資料：国保データベース（令和3年度）

5 各種健診等の状況

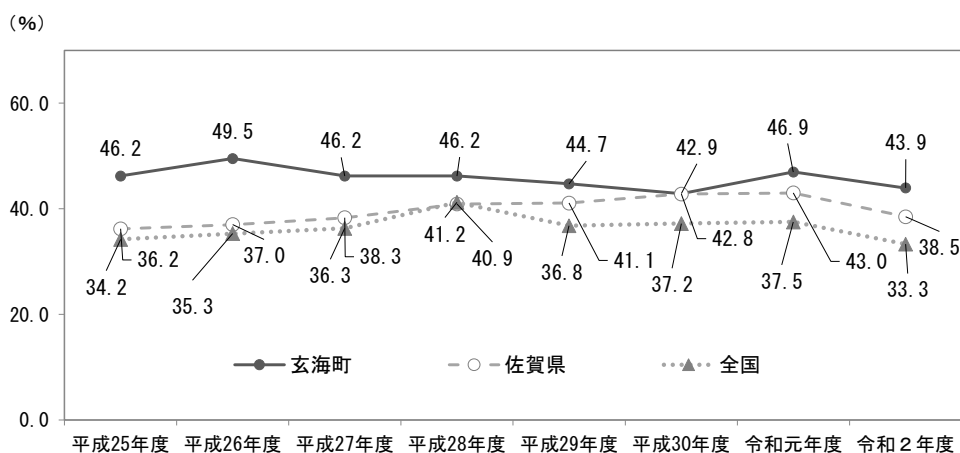
(1) 特定健康診査・特定保健指導実施状況

① 特定健康診査受診率・特定保健指導実施率の推移

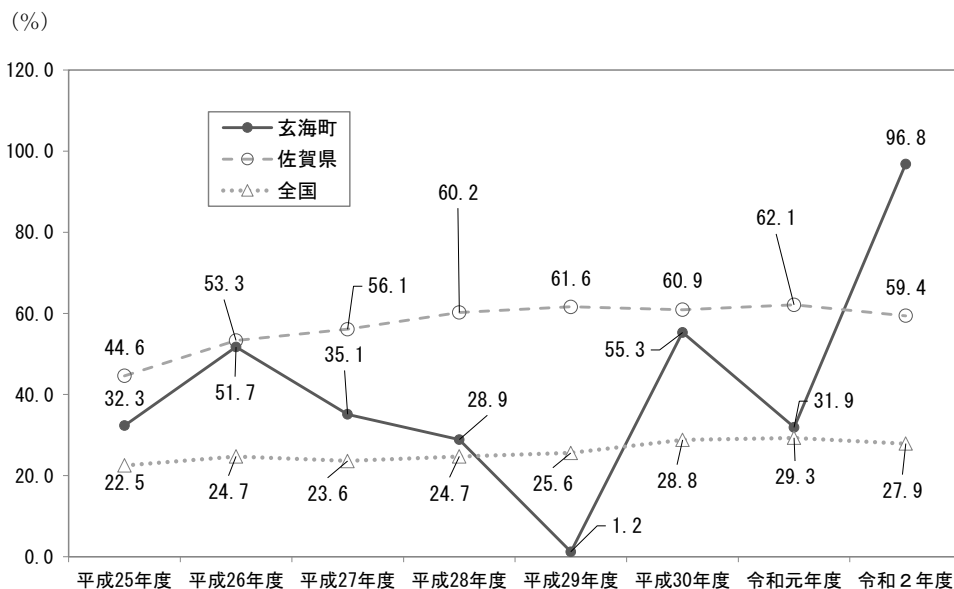
特定健康診査の受診率は、平成26年度より減少傾向で、令和2年度では43.9%となっており、県及び国の値を上回っています。

特定保健指導実施率は増減が大きく、令和2年度では96.8%となっています。

■ 特定健康診査受診率の推移



■ 特定保健指導実施率の推移



資料：玄海町 法定報告

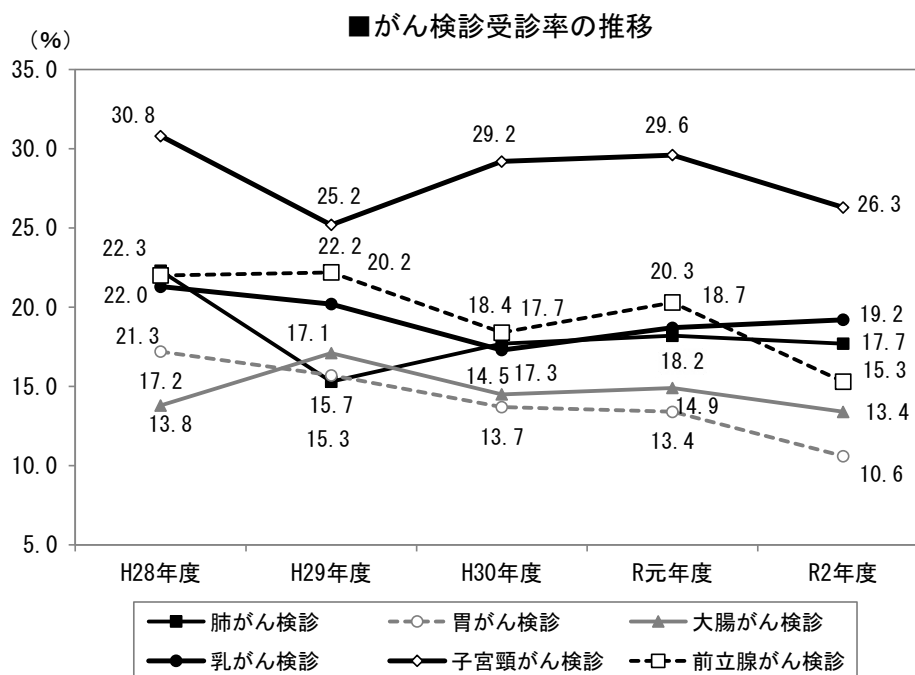
佐賀県 (20 市町国保)・国 特定健康診査・特定保健指導 実施状況概況 報告書

(2) がん検診の実施状況

① がん検診の受診率の推移

がん検診の受診率の推移をみると、平成 28 年度から受診率が低下する傾向にあり、令和 2 年度では乳がん検診を除いて他は減少しています。令和 2 年度は新型コロナウイルス感染症の感染防止のため、受診を控えた可能性があります。

要精密検査受診率は、大腸がんが 60%と最も低く、肺がん 71.4%、胃がん 76.9%と 70%台の状況にあります。



資料：地域保健・健康増進事業報告
前立腺がん検診は庁内資料

■がん検診要精密検査受診状況（令和 2 年度）

(単位：人、%)

	要精密者数	精密受診者数	要精密受診率	がん発見数
肺がん検診	7	5	71.4	1
胃がん検診	13	10	76.9	0
大腸がん検診	30	18	60.0	0
乳がん検診	22	19	86.4	0
子宮頸がん検診	7	7	100.0	0

資料：地域保健・健康増進事業報告

6 母子保健の状況

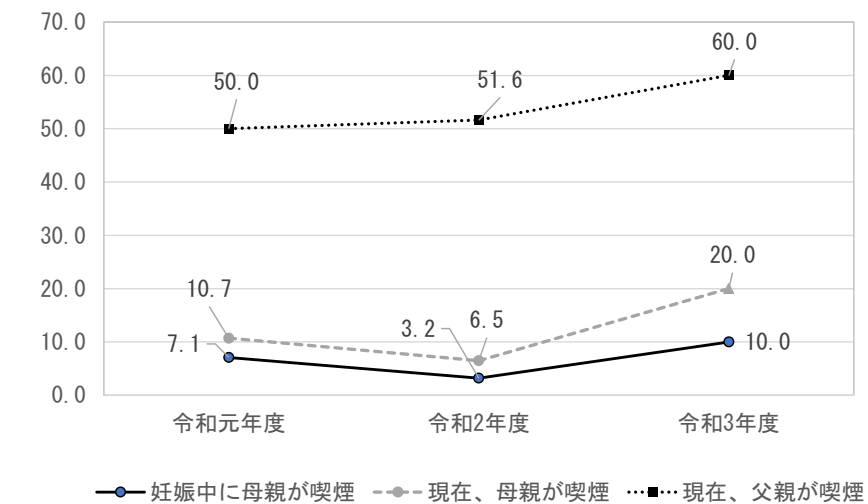
(1) 妊婦の状況

① 妊婦の喫煙状況

妊婦の喫煙状況は、令和元年度から令和3年度にかけて増加し、令和3年度で10%となっています。出産後は20%に増加しています。父親は60%まで増加し、県・国と比較して喫煙者の比率は高いと言えます。

妊婦喫煙率 : 佐賀県 4.2%、全国平均 2.9%
 3・4か月児の母親喫煙率：佐賀県 4.6%、全国平均 4.0%
 同 父親喫煙率：佐賀県 46.2%、全国平均 37.8%
 (平成28年度)

■ 4か月児の保護者の喫煙状況と妊娠時の喫煙状況

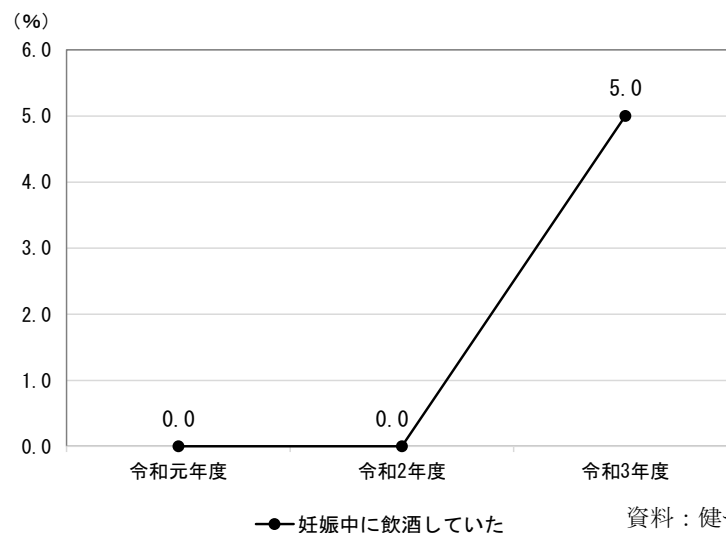


資料：健やか親子21アンケート

② 妊娠中の飲酒状況

飲酒している妊婦の割合は、令和元年度、令和2年度では0%でしたが、令和3年度で5%となっています。

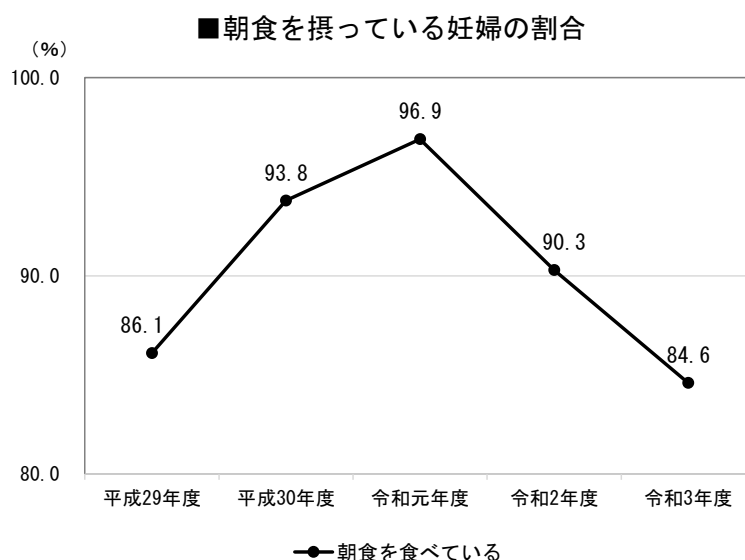
■ 妊婦の飲酒状況



資料：健やか親子21アンケート

③ 妊娠中の朝食状況

朝食を摂っている妊婦の割合は、減少傾向にあり、令和3年度では84.6%となっています。



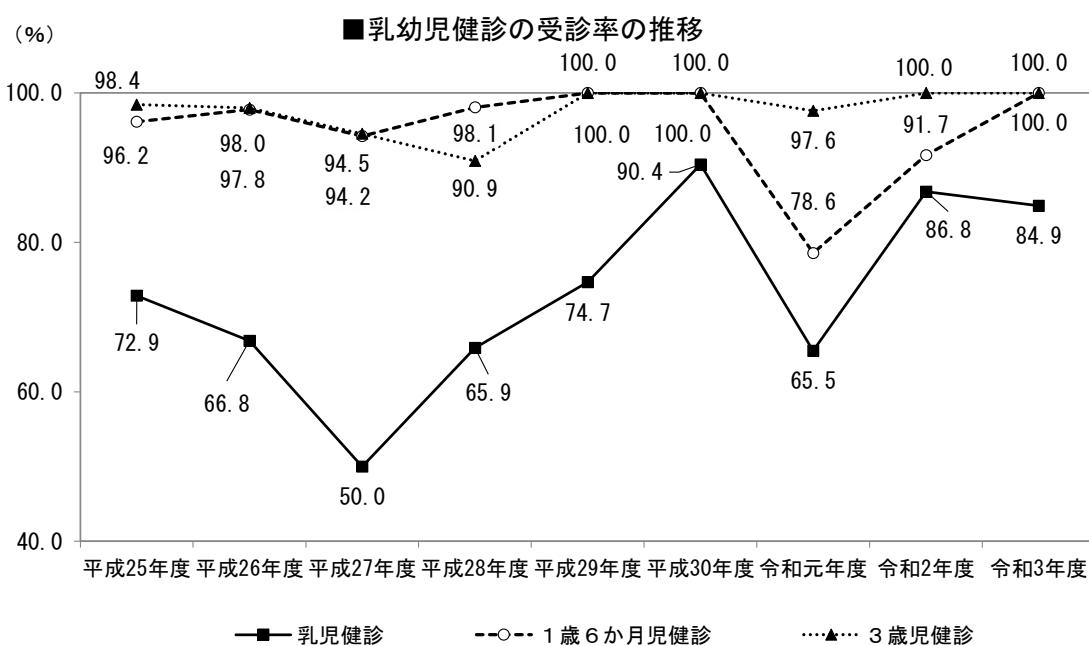
資料：母子健康手帳配付時アンケート

(2) 乳幼児の状況

① 乳幼児健診の状況

乳児健診の受診状況を見ると、50%から90%台の間で推移しており、令和3年度で84.9%となっています。1歳6か月児健診では、78.6%まで低下している年度もありますが、令和3年度で100%となっています。

3歳児健診は概ね100%に近い受診率で推移し、令和3年度で100%となっています。

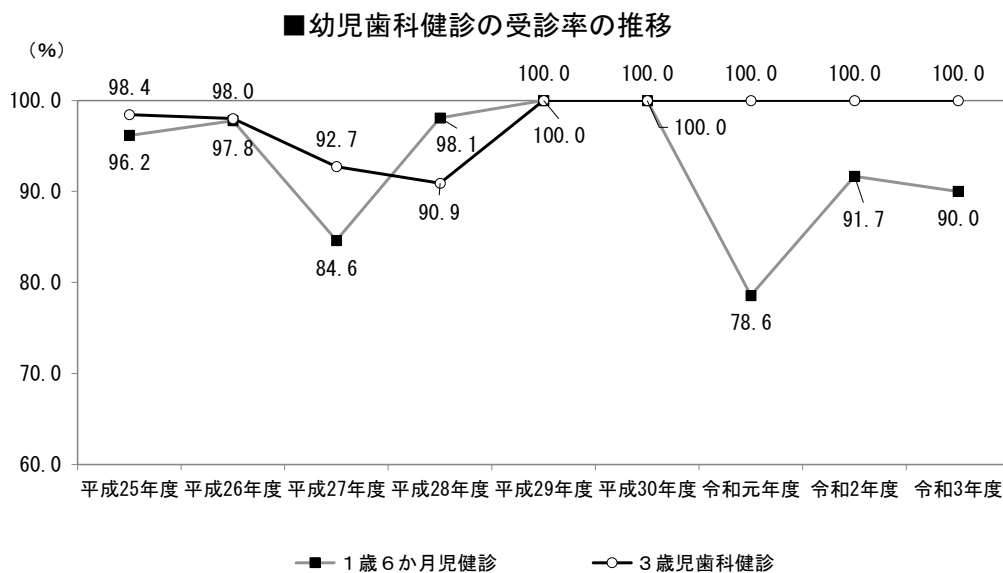


資料：庁内資料

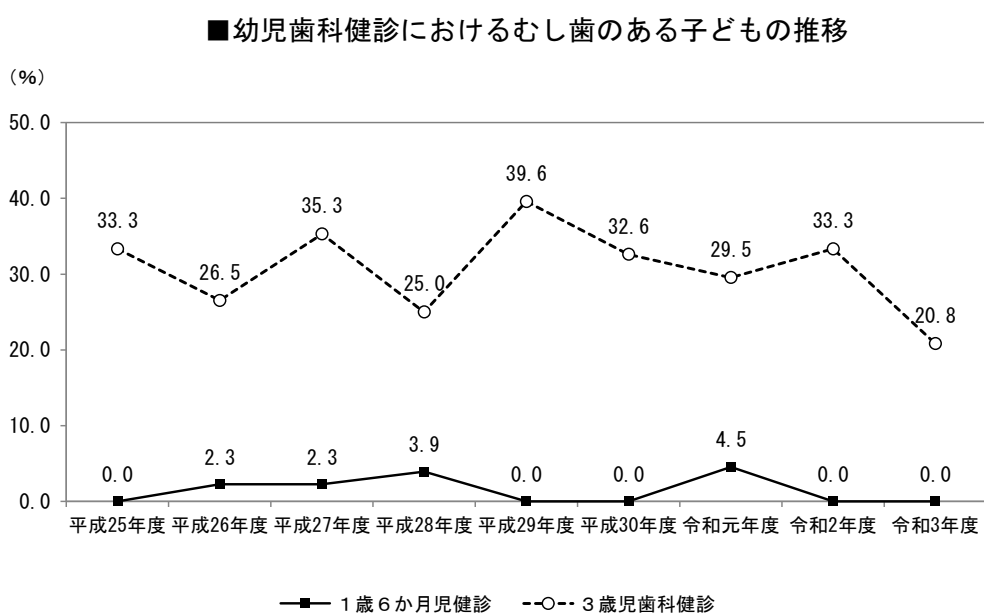
② 幼児歯科健診の状況

幼児歯科健診の受診率をみると、1歳6か月児歯科健診は、令和元年度は、新型コロナウイルス感染症の関係で78.6%まで下がりましたが、令和3年度で90%まで回復しています。

3歳児歯科健診は、平成29年度から100%で推移しています。



幼児歯科健診の状況をみると、むし歯のある子どもの率（有病率）は、1歳6か月児では0ですが、3歳児では、25%から40%の間で推移し、令和3年度で20.8%となっています。



7. 生活習慣病に関する課題

(1) 死亡原因の状況

1) 悪性新生物（がん）

年齢調整死亡率は、やや増加傾向にありますが、がん検診の受診率は新型コロナウイルス感染症の感染防止などから減少傾向にあり、対策が必要です。

2) 循環器疾患

① 心疾患（高血圧症除く）

心疾患（高血圧症除く）の年齢調整死亡率は、がんに次いで多く、本町では県の値よりの高く推移しています。心疾患のうち心筋梗塞などの虚血性心疾患は、高血圧症が危険因子であり、栄養・食生活、運動、飲酒等の生活習慣の改善が必要とされます。

② 脳血管疾患

脳血管疾患の年齢調整死亡率は、令和2年で増加し、脳梗塞等の虚血性脳卒中や出血性脳卒中により、死亡につながっています。発症後後遺症が残る場合があることから、第2号介護保険認定者の原因ともなっています。高血圧症や脂質異常症などが危険因子であり、栄養・食生活、運動、飲酒等の生活習慣の改善が必要とされます。

(2) 有病状況

1) 高血圧症

本町の主要生活習慣病の有病者の割合では、高血圧症が最も高く、年々増加傾向にあります。脳血管疾患や虚血性心疾患などの循環器疾患、腎臓疾患等の疾患の危険因子であるため、減塩等の栄養指導、心疾患の発症を防ぐ受診勧奨が必要とされます。

2) 糖尿病

糖尿病の有病者の割合は、高血圧症等と比較して少ないのですが、重症化のリスクを抱えているHbA1cの値が6.5以上の人は、74人（14.1%）と最も多く、増加傾向にあります。栄養・食生活や運動等の生活習慣の改善、受診勧奨が必要とされます。

3) 脂質異常症

脂質異常症は、動脈硬化性疾患の危険因子であり、本町では、薬物療法が必要なLDL-c 180mg/dl以上の人は、高血圧症とならなくて多く、平成29年以降増加傾向にありました。数値の上昇を防ぎ、心疾患等の発症を防ぐ受診勧奨が必要です。

4) 慢性腎臓病

循環器疾患等につながる慢性腎臓病の疑いのある尿蛋白(+)、eGFR30未満の人がみられるため、食生活の改善（食事療法）が必要とされます。

2 計画の評価

1. 玄海町健康増進計画（第二次）の評価

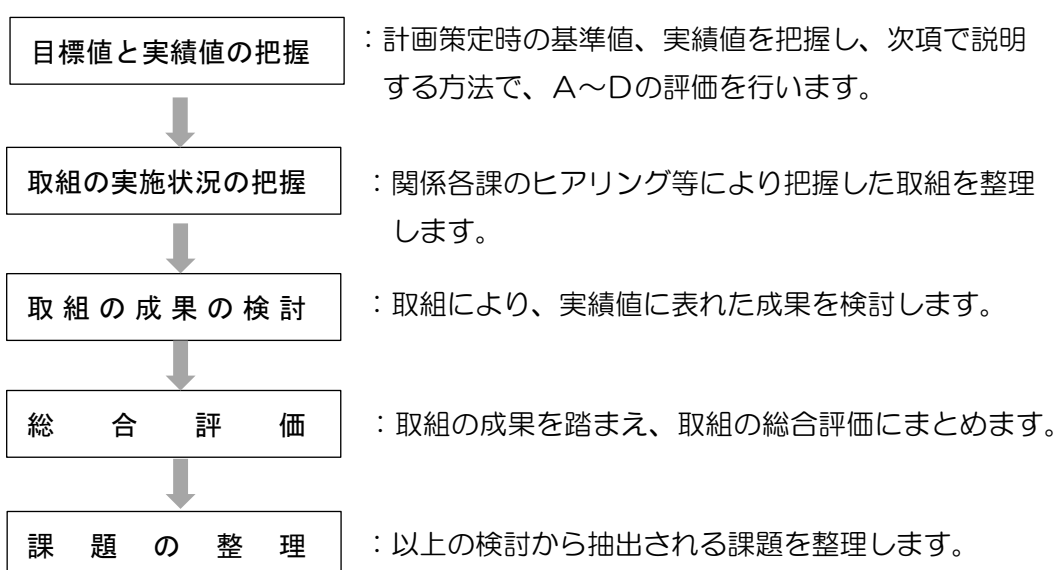
（1）評価の方法

1) 評価の流れ

「玄海町健康増進計画」（第二次）の目標値に対する現況の実績値を把握し、これまでの取組の評価を行います。

計画の取組の評価は、次の流れ（作業フロー）で実施します。

■ 評価の作業フロー



2) 評価方法

「特定健康診査実施状況」及び「玄海町健康増進計画等策定のための住民アンケート（令和4年度）」等の結果をもとに計画の達成度を評価しました。評価は、次の判定基準により、AからDまでの4段階で判定しました。

■ 判定基準

判定	判定基準
判定 A	できている (75%以上の達成)
判定 B	ある程度できている (50～74%の達成)
判定 C	あまりできていない (25～49%の達成)
判定 D	できていない (25%未満の達成)
判定不可	値が0%で算出できない

※判定の計算方法

$$\frac{\text{実績値} - \text{基準値}}{\text{目標値} - \text{基準値}} \times 100$$

(2) 玄海町健康増進計画（第二次）目標別の評価

1. 生活習慣病の重症化予防

ア がん

目標項目
① がん検診の受診率の向上
② 精密検査受診率の向上

<目標値と実績値>

項目	第二次計画			評価	資料	
	基準値 (H23)	目標値 (R4)	実績値 (R3)			
がん検診 受診率	胃がん	24.4	40	10.6	D	地域保健・健康 増進事業報告書
	肺がん	45.0	50	17.7	D	
	大腸がん	30.7	40	13.4	D	
	子宮頸がん	49.5	50	26.3	D	
	乳がん	24.4	30	19.2	D	
がん検診 精密検査 受診率	胃がん	93.1	100	76.9	D	地域保健・健康 増進事業報告書
	肺がん	57.8	90	71.4	D	
	大腸がん	74.7	90	60.0	D	
	子宮頸がん	100	100	100.0	A	
	乳がん	100	100	86.4	D	

<取組の実施状況>

対策	平成25年度～令和3年度の取組
● 地区の集会等で受診勧奨する。	<ul style="list-style-type: none"> 地区の集会等では実施なし 広報紙で受診勧奨している
● 要再検査の未受診者に対して、個別通知による受診勧奨する。	<ul style="list-style-type: none"> 個別通知ではなく、精密検査未受診者への訪問及び電話での受診勧奨を実施
● チラシではない方法を検討する。	<ul style="list-style-type: none"> 広報紙、ホームページ、チャンネル玄海での周知 平成30年4月1日から健康ポイント事業を開始
● がん予防の生活習慣について周知する。	<ul style="list-style-type: none"> 総合がん検診の会場で冊子を配布 生活習慣病予防について、広報紙で周知

<取組の成果>

・がん検診受診率は、全ての項目で令和3年度の実績値、基準値より下回っている。がん検診精密検査は、子宮頸がんを除いて全て目標値を下回り、肺がん、子宮頸がんを除いて全て基準値を下回っている。平成29年度、30年度は受診率が低下する傾向にあったが、さらに、新型コロナウイルス感染症防止のために、検診を控えられた可能性がある。（本資料16p参照）

- がん検診は、広報紙で受診勧奨しているが、受診率増加の効果は表れていない。
- 精密検査受診については、未受診者へ訪問や電話により受診勧奨を行っているため、肺がん等の受診率増加の効果がみられる。

<総合評価>

- ある程度取り組むことができたが、新型コロナウイルス感染症防止のための受診控えにより、受診率低下を招いている。

<課題>

- 個別に医療機関で受診できるがん検診は、乳がん、子宮がん、胃がん（胃内視鏡）検診のみで、検診機会が少ない。
- 定期的に検診を受けていただくため、より一層の普及啓発が必要である。
- がん予防についての冊子は総合がん検診の会場で配布しているため、がん検診を受診していない人への周知啓発が必要である。
- がん検診は社会保険、各職場で受ける人もいるため、その受診状況については把握できていない。

イ 循環器疾患

目標項目
① 脳血管疾患・虚血性心疾患の死亡率の減少（10万人あたり）
② 高血圧の改善
③ 脂質異常症の減少
④ メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少
⑤ 特定健康診査の受診率・特定保健指導の実施率向上

<目標値と実績値>

（単位：％）

目標項目			第二次計画			評価	資料
			基準値 (H22※, H23)	目標値 (R4)	実績値 (R3)		
脳血管疾患	死亡率 (人口10万対)	男	61.1※	45.8	148.5	D	保健統計 年報
		女	193.4※	144.8	94.8	A	
急性心筋 梗塞	死亡率 (人口10万対)	男	30.6※	23.0	11.0	A	
		女	96.7※	72.5		A	
高血圧	I度以上の者140～, 90～		28.7	21.5	23.1	A	特定健診等 実施状況 報告書
脂質異常症	LDL-C160mg/dl以 上の者の割合	男	5.0	3.8	2.8	A	
		女	5.1	3.8		A	
内臓脂肪 症候群	該当者		14.7	11	19.8	D	
	予備群者		8.6	6.5	10.1	D	
特定健康診査受診率			40.8	65	51.2	C	
特定保健指導実施率			38.8	45	100	A	

<取組の実施状況>

対策	平成25年度～令和3年度の取組
● 地区の集会等で受診勧奨する。	・実施なし
● チラシではない方法を検討する。	・広報紙、ホームページ、チャンネル玄海での周知 平成30年4月1日から健康ポイント事業を開始
● 家庭訪問や健康相談、健康教育など、多様な方法による保健指導を実施する。	・特定保健指導対象者に家庭訪問を実施。家庭訪問で難しい際は、電話や来庁時に声をかけ保健指導を実施 ・対象者への保健指導だけではなく、食事指導の際は同居家族にも一緒に聞いてもらい、実際に食事をつくる人に聞いてもらうことで意識づけにつながっている。
● 重症化予防のため、治療継続が必要なことを伝えていく。	・重症化予防の対象者が未受診、治療中断の場合、訪問し治療の必要性を説明し、訪問後2～3か月後に受診状況を本人やレセプトで確認した。確認できない場合は、訪問や電話で再度受診勧奨を実施した。
● 健診結果からリスクの高い人を抽出し、保健指導を実施し、必要な場合は医療機関への受診につなぐ。	・HbA1c6.5以上、血圧150mmHg以上の人は、重症化予防のため、訪問や電話をとおして受診勧奨し、受診につなげるよう努めた。

<取組の成果>

- 脳血管疾患の女性の死亡率、急性心筋梗塞の死亡率は低下し、目標を達成している。また、脂質異常症は、LDL-C160mg/dl以上の方が減少し、目標を達成している。重症化予防のための訪問や、電話での受診勧奨、特定保健指導の実施率向上の取組の効果と推察される。
- 一方で、脳血管疾患の男性の死亡率、内臓脂肪症候群の該当者・予備群の割合は、基準値、目標値より増加しており、食生活の改善や運動などの生活習慣病対策のさらなる実施が求められる。

<総合評価>

- 重症化予防の対象者への取組は十分行っているが、さらに取組の強化が必要である。

<課題>

- 重症化予防の対象者が未受診や治療中断の場合では「忙しい」や「もう少し様子を見る」等の回答があるため、状況を把握し、受診を勧めることが必要である。
- 40代、50代の健診受診率が低い状況である。
- 重症化予防の対象者が訪問や電話により受診する場合もあるが、そのまま放置している場合もあるので継続した取組が必要である。

ウ 糖尿病

目標項目
① 糖尿病有病者の増加の抑制
② 血糖コントロール不良者の割合の減少
③ 治療継続者の割合の増加
④ 合併症（糖尿病性腎症による年間新規透析患者導入数）の減少

<目標値と実績値>

(単位：%、人)

目標項目	第二次計画			評価	資料	
	基準値 (H22)	目標値 (R4)	実績値 (R3)			
糖尿病有病者	糖尿病が強く疑われる人 (HbA1c(JDS6.1%以上))	8.4	減らす	14.1	D	特定健診等 実施状況 報告書
糖尿病性腎症によって新規に透析導入になった患者数		0	0	2	D	
治療継続者	HbA1c((JDS6.1%以上)で 治療なしの人の割合)	3.3	0.0	4.4	D	
血糖コントロール不良者の割合	HbA1c((JDS8.0%、 NGSP8.4%))の人の割合	1.9	1.0	0.0	A	

<取組の実施状況>

対策	平成25年度～令和3年度の取組
● 地区の集会等で受診勧奨する。	・実施なし
● チラシではない方法を検討する。	・広報紙、ホームページ、チャンネル玄海での周知 平成30年4月1日から健康ポイント事業を開始
● 家庭訪問や健康相談、健康教育など、多様な方法による保健指導を実施する。	・特定保健指導対象者に家庭訪問を実施。家庭訪問で難しい際は、電話や来庁時に声をかけ保健指導を実施 ・対象者への保健指導だけではなく、食事指導の際は同居家族にも一緒に聞いてもらうようしている。
● 重症化予防のため、治療継続が必要なことを伝えていく。	・重症化予防の対象者が未受診、治療中断の場合、訪問し治療の必要性を説明し、訪問後2～3か月後に受診状況を本人やレセプトで確認した。確認できない場合は、訪問や電話で再度受診勧奨を実施した。 ・重症化予防のために、健診の3週間後に訪問している。HbA1c8.0以上の場合には医療機関から連絡があるので翌日訪問している。
● 健診結果からリスクの高い人を抽出し、保健指導を実施し、必要な場合は医療機関への受診につなぐ。	・HbA1c6.5以上、血圧150mmHg以上の人には、重症化予防のため、訪問や電話をとおして受診勧奨し、受診につなげるよう努めた。 ・佐賀県後期高齢者医療広域連合から訪問指導事業を受託し、HbA1c7.0以上の高齢者を対象に、訪問・保健指導を実施した。

<取組の成果>

- 糖尿病有病者、HbA1c（JDS6.1%以上）で治療なしの人の割合は増加している。重症化予防のための受診勧奨、食事指導等の取組は行っているが、対象者の生活改善の取組が不十分な可能性がある。
- 糖尿病性腎症によって新規に透析導入になった患者数は、取組によって近年0人まで減少したが、令和3年度に2人発生しており、生活習慣の悪化等がうかがわれる。

<総合評価>

- 重症化予防の取組により糖尿病の重症化を防いでいるが、重症化予防の効果が表れていない疾患がある。

<課題>

- 保健指導から行動変容や病院受診へつながっているか、保健指導の効果が可視化できない。
- 令和3年度で新規透析患者数が再び発生しており、新規透析患者数を増加させないための重点的な取組が必要である。

2. 生活習慣病の予防

ア 栄養・食生活

目標項目	
① 適正体重を維持している人の増加（肥満、やせの減少）	
② 適切な量と質の食事をする人の増加	ア. 主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日がほぼ毎日の人の割合の増加
	イ. 食塩摂取量の減少
	ウ. 野菜と果物の摂取量の増加

<目標値と実績値>

(単位：%)

目標項目			第二次計画			評価	資料
			基準値 (H23)	目標値 (R4)	実績値 (R3)		
BMI	20歳代女性	18.5以下	未把握	未定	6.7	—	計画策定 のための 住民アン ケート
	20～60歳代男性	25以上	12.5	10.0	32.5	D	
	40～60歳代女性		8.2	7.0	27.8	D	
	65歳以上	20以下	6.6	5.0	6.0	C	
主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日がほぼ毎日の人の割合			69	増加させる	34.3	D	
薄味に気をつけている人の割合			68	増加させる	51.3	D	
緑黄色野菜を毎日食べている人の割合			71	増加させる	11.8	D	

<取組の実施状況>

対策	平成25年度～令和3年度の取組
● 地区の集会などに合わせた健康教育の機会をつくり、標準的な食事量の知識普及を行う。	・実施なし
● 家庭訪問や健康相談、健康教育など、多様な方法による保健指導を実施する。	・特定保健指導対象者に家庭訪問を実施。家庭訪問で難しい際は、電話や来庁時に声をかけ保健指導を実施。 ・対象者への保健指導だけではなく、食事指導の際は同居家族にも一緒に聞いてもらうようしている。 ・これまでは、健診の結果を基に保健指導をしていたが、訪問しても会えない人に対して、健診会場において保健指導を実施した。「忙しい」と拒否する人もいたが、快く受ける人もいた。
● 妊娠前から質の良い食事で身体をつくるため、乳幼児・学童期からの知識普及を行う。	・乳児相談の際、離乳食指導を実施 ・歯科教室、1歳6か月児健診では、幼児期のおやつ の摂り方について保健指導を実施
● 食生活改善推進員と連携して事業を実施する。	・食生活改善推進員が保育園や学校に出向き食育事業を実施 ・食生活改善推進員が各地区に出向き、伝達講習会を実施。さらに、特定健診時に健診受診者に対し、食事の適量等を説明しながらバランス食の提供を実施。 ・食生活改善推進員と協力し、減塩を推進

● 健康診査及び特定健康診査結果に基づいた栄養指導を行う。

・ 特定健診の結果、特定保健指導や重症化予防の対象者に対しては、一人一人の生活習慣、食生活習慣の聞き取りをしながら、一人一人に応じた食事指導を実施

<取組の成果>

- ・ BMI は、20～60 歳までの男性、40～60 歳までの女性は増加している。また、主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の人、薄味に気をつけている人、緑黄色野菜を毎日食べている人の割合は全て減少している。
- ・ 家庭訪問や健康相談、健康教育等は実施し、食生活改善推進員の食育やバランス食、減塩に向けた取組等は進められているが、住民の食生活の改善の効果が数値に現れていない。

<総合評価>

- ・ ある程度取り組むことができたが、食生活の改善の効果が表れていない。

<課題>

- ・ 食生活改善推進員の減少
- ・ 食事指導の結果、飲み物をジュースからお茶に変える等の行動変容につながったケースがある。しかし、行動を変えられない人もいるため、個人に応じたプランの作成が必要である。
- ・ 令和4年度の保健指導において、「ベジメータ」を使って日頃の野菜摂取に関する血中の栄養測定を実施すると興味を持つ人が多かった。関心を持ってもらえるような取組を導入することが必要である。
- ・ 令和4年度から健診会場でも保健指導を行ったが、保健指導を受けてもらえるように新たな方法を検討していくことが必要である。

イ 身体活動・運動

目標項目
① 日常生活における歩数の増加
② 運動習慣者の割合の増加

<目標値と実績値>

(単位：%)

目標項目			第二次計画			評価	資料
			基準値 (H23)	目標値 (R4)	実績値 (R4)		
歩行または同等の 身体活動を1日1 時間以上実施して いる者	20～64 歳	男	50.2	増加 させる	29.7	D	計画策定 のための住民 アンケート
		女	49.8				
運動習慣者の割合	40～74 歳	男	28.9	増加 させる	18.4	D	
		女	27.7		8.7	D	

<取組の実施状況>

対策	平成 25 年度～令和 3 年度の取組
● ライフステージや個人の健康状態に応じた適切な運動指導を行う。	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者を対象とした運動指導の実施 ・玄海町社会福祉協議会へ委託し、介護予防教室の実施 ・住民主体の通いの場「いきいき 100 歳体操」において、体力測定等を行い、フレイル予防に関する健康教育、健康相談を実施（H30～）
● 「ロコモティブシンドローム」や運動の重要性についての知識の普及を行う。	<ul style="list-style-type: none"> ・ふれあい健康福祉まつりの中で、ロコモ予防を目的とした運動の講習を実施した。 ・介護予防教室（介護予防・日常生活支援総合事業における通所 A）において、ストレッチ運動を中心とした座位での運動を実施
● 就労世代に、日常生活でできるような運動を提案していく。	<ul style="list-style-type: none"> ・特定保健指導、重症化予防対象者へ、個々に応じた運動を提案した。 ・簡単にできる体操を広報紙で紹介している。

<取組の成果>

- ・歩行等の身体活動の1日1時間以上実施者や、運動習慣者の割合は減少している。
- ・高齢者を対象としたいきいき 100 歳体操での健康教育やロコモ予防の運動講習、介護予防教室などの取組は行っているが、新型コロナウイルス感染症拡大に伴って休止した時期もある。

<総合評価>

- ・新型コロナウイルス感染症の拡大前は、運動を促進する指導・講習の取組を進めていたが休止の時期を経て、現状では運動習慣者の割合は減少している。

<課題>

- 国民健康保険の特定健診では、自営業者が多く「仕事や農作業で体を動かすこと」と「体操すること」を同じだと思っている人が多いため、周知が必要である。
- 定年退職により国民健康保険に変わった人が重症化予防の対象となるケースが多くなっているため、社会保険加入者に向けた取組が必要である。
- 楽しみながら運動ができる取組や運動が習慣となるように取組の充実が必要である。

ウ 飲酒

目標項目
① 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合の減少
② 未成年者の飲酒をなくす
③ 妊娠中の飲酒をなくす

<目標値と実績値>

(単位：%)

目標項目		第二次計画			評価	資料	
		基準値 (H23)	目標値 (R4)	実績値 (R3)			
飲酒日の1日あたりの飲酒量 ① 1合未満 ② 1～2合未満 ③ 2～3合未満 ④ 3合以上	男③、④ 該当	22.3	減少 させる	38.5	D	計画策定のための住民アンケート	
	女②～④ 該当	5.6		53.4	D		
	未成年者の 飲酒	中学3年生	男	0.0	11.2		D
			女		0.0		A
高校3年生		男	33.3		D		
		女	0.0		A		
妊娠中の飲酒		未把握	0.0	5.0	D		健やか親子21アンケート

<取組の実施状況>

対策	平成25年度～令和3年度の取組
● 飲酒のリスクについて、種々の保健事業の場での教育や情報提供を行う。(母子健康手帳交付、乳幼児健診及び相談、がん検診等)	<ul style="list-style-type: none"> ・特定保健指導、重症化予防対象者へ、飲酒のリスクを伝え、適量の情報提供を実施 ・未成年者の飲酒をなくす取組は、夏休み前に飲酒・喫煙について保護者向けにチラシを配布している。(社会教育)また、学校で養護教諭が指導している。学校においては、近年、飲酒・喫煙に関する事例は上がっていない。 ・妊娠中に飲酒をなくす取組は、妊娠届出時にアンケートを取り、アンケートの内容によりリスクについて説明した。
● 健診結果に基づいた、適度な飲酒への個別指導を行う。	<ul style="list-style-type: none"> ・特定保健指導、重症化予防対象者へ、飲酒のリスクを伝え、適量の情報提供を実施している。

<取組の成果>

- ・1日あたりの飲酒量は男女とも増加し、未成年者の男子の中学生、高校生に飲酒の経験がある。また妊娠中の飲酒も5%の妊婦に見られる。
- ・飲酒について、重症化予防対象者への適量の情報提供、学校での指導、妊娠期のリスクの指導等を行っているが、リスクの改善には至っていない。

<総合評価>

- 取組は行っているが、飲酒によるリスクは十分には改善されていない。

<課題>

- 未成年者の飲酒に関する状況や学校での取組について、把握できていない現状がある。
- 未成年の飲酒を防ぐための環境づくりに取り組むことが必要である。
- 飲酒がもたらす影響について啓発が不十分であるため、広報紙を活用しながら啓発を強化する必要がある。

エ 喫煙

目標項目
① 成人の喫煙率の減少
② 未成年者の喫煙をなくす
③ 妊娠中の喫煙をなくす
④ 受動喫煙の機会を有する人の割合の低下

<目標値と実績値>

(単位：%)

目標項目			第二次計画			評価	資料
			基準値 (H23)	目標値 (R4)	実績値 (R3)		
成人の喫煙者の割合			16.4	12.0	18.5	D	計画策定のための住民アンケート
未成年者の喫煙	中学1年生	男	未把握	0.0	0.0	A	
		女	未把握	0.0	0.0	A	
	高校3年生	男	未把握	0.0	0.0	A	
		女	未把握	0.0	0.0	A	
妊娠中の喫煙			未把握	0.0	10.0	D	
受動喫煙の機会を有する者	行政機関		あり	0.0	—	—	
	医療機関		—	0.0	—	—	
	職場		—	—	19.9	—	
	家庭		—	3.0	18.7	D	
	飲食店		—	15.0	10.6	A	

<取組の実施状況>

対策	平成25年度～令和3年度の取組
<ul style="list-style-type: none"> ● たばこのリスクについて、種々の保健事業の場での教育や情報提供を行う。(母子健康手帳交付、乳幼児健診及び相談、がん検診等) 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 特定保健指導、重症化予防対象者へ、たばこのリスクを伝え、禁煙及び本数を減らすことを指導 ・ 未成年者の喫煙をなくす取組は、実施なし。 ・ 妊娠中の喫煙をなくす取組は、妊娠届出時にアンケートを取り、アンケートの内容によりリスクについて説明した。 ・ 役場庁舎においては、平成30年3月から屋内全面禁煙とした。
<ul style="list-style-type: none"> ● たばこによる生活習慣病予防のため、健診結果に基づいた禁煙支援の個別指導を行う。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 特定保健指導、重症化予防対象者へ、たばこのリスクを伝え、禁煙及び本数を減らすように個別指導を実施

<取組の成果>

- ・ 成人の喫煙者の割合は増加し、妊娠中の喫煙の割合も10%みられる。一方で未成年者の喫煙は、アンケートでは中学生・高校生ともゼロとなっている。
- ・ 保健事業の場でたばこのリスクについて、教育や情報提供を行い、未成年者には効果が表れているが、成人の喫煙者の減少や妊娠中の喫煙のリスクの解消はできていない。

<総合評価>

- 取組は行っているが、喫煙によるリスクは十分には改善されていない。

<課題>

- 飲酒と同様に未成年の喫煙に関しても状況や学校での取組が把握できていない。
- 未成年の喫煙を防ぐための環境づくりが必要である。
- 受動喫煙等の喫煙のもたらす影響についての情報発信の充実が必要である。

オ 休養

目標項目
① 睡眠による休養を十分にとれていない人の割合の減少

<目標値と実績値>

(単位：%)

目標項目	第二次計画			評価	資料
	基準値 (H23)	目標値 (R4)	実績値 (R3)		
睡眠による休養を十分とれていない人の割合	2.9	減らす	2.2	A	計画策定のための住民アンケート

<取組の実施状況>

対策	平成25年度～令和3年度の取組
● 休養は、こころとからだの健康のために大切であることを啓発する。	<ul style="list-style-type: none"> ・年に1回、こころの健康相談会を実施 ・各種相談機関が掲載されているリーフレットを、手に取りやすいトイレや窓口に置き、周知した。

<取組の成果>

- ・睡眠による休養を十分とれていない人の割合は、減少している。
- ・健康相談会や相談機関を案内したリーフレットの配付等の効果が推察される。

<総合評価>

- ・十分取り組むことができ、休養を取る人の割合が増えた。

<課題>

- ・相談窓口の周知の継続が必要である。
- ・休養も含めた、こころの健康についての情報提供が必要である。

カ 歯・口腔の健康

目標項目
① 乳幼児・学齢期のう蝕のない人の増加
② 過去1年間に歯科検診を受診した人の割合の増加
③ 歯周病を有する人の割合の減少
④ 歯の喪失防止
⑤ 口腔機能の維持・向上

<目標値と実績値>

(単位：%、本)

目標項目	第二次計画			評価	資料
	基準値 (H23)	目標値 (R4)	実績値 (R3)		
3歳児むし歯有病率	40.9	31.0	16.1	A	保育園児保護者アンケート調査
12歳児の一人平均う歯数	1.57	1.0	—	—	佐賀県の歯科保健統計
歯周病を有する者の割合 (歯周疾患検診)	—	—	16.0	—	計画策定のための住民アンケート

<取組の実施状況>

対策	平成25年度～令和3年度の取組
● 乳幼児・保育園・小学校で実施している歯科事業を継続する。(歯科教室・歯科健診・フッ化物塗布やフッ化物洗口)	<ul style="list-style-type: none"> ・歯科健診、歯科教室を、1回/3か月継続実施。(役場において実施) ・フッ化物洗口を、中学生まで拡大。(教育課) ・フッ化物塗布継続実施 歯科健診、1歳6か月児健診、3歳児健診、2歳児歯科、就学前健診 ・保育園での歯科教室継続実施
● 二極化あるため、個別指導も検討する。	<ul style="list-style-type: none"> ・保育園で、2歳児歯科健診、フッ化物塗布を保護者同伴で実施。しかし、新型コロナウイルス感染症の影響で令和2～3年度は実施できていない。
● 中学校でのフッ化物洗口を検討する。	<ul style="list-style-type: none"> ・フッ化物洗口を、希望者には中学生まで拡大(教育課)
● 歯周疾患健診の場を増やし、8020へつなげる。	<ul style="list-style-type: none"> ・成人歯科健診の対象者を、40、50、60、70歳の節目のみではなく、18歳以上の者に拡大した。対象を18歳以上としたが、ここ数年の受診者は10人以下である。 ・1歳6か月児健診の際、保護者を対象とした成人歯科健診を同時実施し、歯科指導を実施した。

<取組の成果>

- 3歳児のむし歯有病率は、40.9%から16.1%まで減少し、大きく改善している。
- 乳幼児・保育園・小学校の歯科事業の実施やフッ化物洗口の対象者拡大等の取組が効果を表していると考えられる。

<総合評価>

- 十分取り組むことができ、成果も表れている。

<課題>

- 歯科健診受診者が少なく、歯・口腔の健康状態の把握が困難である。また、歯科健診を受けて治療が必要な場合は保険診療となる場合もあるため健診結果の把握ができない。

3. 次世代の健康

目標項目	
① 適正体重の子どもの増加	・ 全出生数中の低出生体重児の割合の減少 ・ 肥満傾向にある子どもの割合の減少
② 健康な生活習慣（栄養・食生活、運動）を有する子どもの割合の増加	・ 朝昼夜の3食を必ず食べることに気をつけて食事をしている子どもの割合の増加 ・ 運動やスポーツを習慣的にしている子どもの割合の増加
③ 共食の増加	・ 食事を一人で食べる子どもの割合の減少

<目標値と実績値>

（単位：％）

目標項目	第二次計画			評価	資料	
	基準値 (H23)	目標値 (R4)	実績値 (R3)			
出生体重 2500 g 未満児の出生割合	3.6	減少させる	15.6	D	人口動態統計	
肥満傾向児の出現率	男子	12.1	減少させる	17.6	D	計画等策定のための住民アンケート
	女子	10	減少させる	5.6	A	
朝昼夜の3食を必ず食べることに気をつけて食事をしている子どもの割合	未把握	増加させる	70.3	—		
朝食を毎日摂っている子どもの割合	69.8	増加させる	89.2	A		
運動やスポーツを習慣的にしている子どもの割合 小学5年生	未把握	増加させる	59.5	—		
朝食を1人で食べる子どもの割合	保育園児	2.2	減少させる	1.3	A	
夕食を1人で食べる子どもの割合	小学生	未把握	減少させる	4.9	—	
	中学生	未把握		17.2	—	

<取組の成果>

- ・ 肥満傾向児の女子の割合は減少し、朝食を毎日摂っている子どもの割合は増加し、朝食を1人で食べる子どもの割合は減少している。
- ・ 一方で、出生体重 2500 g 未満児の割合が増加し、肥満傾向児の男子の割合が増加するなど悪化している指標もある。

<総合評価>

- ・ 朝食の摂取など取組の成果もみられるが、栄養・食生活の改善など進んでいないものもある。

<課題>

- ・ 子どもと保護者それぞれに対して、健康な生活習慣に関する意識啓発や情報提供を充実させる必要がある。

4. 高齢者の健康

目標項目
① 介護保険サービス利用者の増加の抑制
② 骨折による要介護認定者を減少させる
③ 認知症になっても安心して暮らせる町づくり

<目標値と実績値>

(単位：人)

目標項目	第二次計画			評価	資料	
	基準値 (H22)	目標値 (R4)	実績値 (R3)			
介護保険サービス受給者数	居宅介護（介護予防）	104	増加の抑制	136	D	介護保険事業報告
	地域密着型（介護予防）	4	増加の抑制	46	D	
	施設介護サービス	75	増加の抑制	90	D	

<取組の実施状況>

対策	平成25年度～令和3年度の取組
● 重症化しても要介護状態にならないように、転倒予防等の知識普及を行う。	<ul style="list-style-type: none"> ○地域ケア会議の開催（H30～：薬剤師他4職種の専門職等を招き、課題解決・状態改善に向けて議論） ○二次予防事業（通所型介護予防事業：介護予防教室の運営、H25～28） ○介護予防・日常生活支援総合事業（H29～：訪問型サービスや通所型サービスの提供、介護予防教室の運営等） ○在宅医療・介護連携推進事業（H30～：唐津東松浦医師会へ業務委託を行い、医療関係者と介護関係者の協働・連携に資する各種作業を実施）
● ロコモティブシンドロームの知識普及を行う。	<ul style="list-style-type: none"> ○生活支援体制整備事業（H30～：高齢者の社会参加推進等） ・いきいき百歳体操（住民主体の通いの場）開設支援 ・いきいきサロン（玄海町社協）・・・閉じこもり予防、転倒予防、認知症予防
● 認知症の知識普及により早期発見、治療につなげる。	<ul style="list-style-type: none"> ○認知症サポーター等養成講座の開催（H21～） ○認知症初期集中支援チームを結成（H30～） ○認知症地域支援推進員研修を受講（H27～） ・オレンジカフェ（認知症カフェ）の開催（R1～：社会福祉法人天寿会と共同開催） ○認知症の周知 ・軽度認知障害（MCI）のパンフレット全戸配布（R3） ・玄海町図書館と合同で認知症に関するコーナー設置（R4.9月）

<取組の成果>

- ・介護保険サービス受給者が増加している。要介護状態にならないための取組が行われているが、高齢化の進行が影響していると推察される。

<総合評価>

- 取組は行われているが、介護サービスを必要とする高齢者が増加している。

<課題>

- 今後も継続して認知症に関する周知が必要である。
- 要介護3以上で、施設へ入所する傾向があるため、要介護度が上がらないように転倒予防や認知症の進行予防の取組の充実が必要である。

5. こころの健康

目標項目
① 自殺者の減少
② 気分・不安障害に相当する心理的苦痛を感じている人の割合の減少

<目標値と実績値>

(単位：人)

目標項目	第二次計画			評価	資料
	基準値 (H22)	目標値 (R4)	実績値 (R3)		
自殺者数	1	0	0	A	庁内資料

<取組の実施状況>

対策	平成25年度～令和3年度の取組
● こころの病気、自殺予防についての知識普及を行う。	<ul style="list-style-type: none"> ゲートキーパー養成研修会を実施。3年以内の職員、民生委員、社協の職員等を対象に、3年間で30～40人程度を養成した。 こころの健康相談会を、1回/年実施 自殺対策予防週間及び予防月間の際は、広報紙に掲載し周知した。 令和4年3月に町立図書館において『こころの図書館』を佐賀県と共催で初めて設置し、普及啓発を実施した。 各種相談機関が掲載されているリーフレットを、手に取りやすいトイレや窓口に置き、周知した。
● 休養・睡眠・うつ病の視点からも、情報提供を行う。	<ul style="list-style-type: none"> 各種相談機関が掲載されているリーフレットを、手に取りやすいトイレや窓口に置き、周知した。
● 相談できる場の情報提供を行う。	<ul style="list-style-type: none"> こころの健康相談会を、1回/年実施 相談内容に応じて、関係機関へつなげることができた。 各種相談機関が掲載されているリーフレットを、手に取りやすいトイレや窓口に置き、周知した。

<取組の成果>

- 令和2年度、令和3年度では自殺者は発生していない。

<総合評価>

- ゲートキーパー養成や相談できる場の情報提供などの取組を進めている。

<課題>

- 相談窓口の周知は実施しているが、休養・睡眠・うつ病の視点からの情報提供は不十分であるため、広報紙やリーフレット等を活用し情報提供を充実させる取組が必要である。

6. 課題のまとめ

目標	分野	課題のまとめ
1. 生活習慣病の重症化予防	ア がん	<ul style="list-style-type: none"> 定期的に検診を受けるよう、普及啓発が必要である。
	イ 循環器疾患	<ul style="list-style-type: none"> 重症化予防対象者の状況を把握し、継続した受診勧奨が必要である。特に、40歳代、50歳代に求められる。
	ウ 糖尿病	<ul style="list-style-type: none"> 保健指導から行動変容にいたる効果が可視化できる方策が必要である。 糖尿病性腎症による新規透析患者数の発生数が、0から2人に転じているため、発生させない重点的な取組が必要である。
2. 生活習慣病の予防	ア 栄養・食生活	<ul style="list-style-type: none"> 食事指導について、個人に応じたプランの作成が必要である。 保健指導に関心を持たれる取組の導入が必要である。
	イ 身体活動・運動	<ul style="list-style-type: none"> 運動の必要性の周知が必要である。 健康保険の種類に関わらず、全市民を対象とした重症化予防のための周知啓発が必要である。
	ウ 飲酒	<ul style="list-style-type: none"> 未成年者も含め、飲酒がもたらす影響について、情報発信の充実が必要である。
	エ 喫煙	<ul style="list-style-type: none"> 未成年者も含め、喫煙がもたらす影響、受動喫煙がもたらす影響について、情報発信の充実が必要である。
	オ 休養	<ul style="list-style-type: none"> 相談窓口の周知の継続、休養も含めたこころの健康について、情報発信が必要である。
	カ 歯・口腔の健康	<ul style="list-style-type: none"> 歯科健診の受診勧奨が必要である。 歯周病がもたらす健康への影響について、情報発信の充実が必要である。
3. 次世代の健康		<ul style="list-style-type: none"> 子どもと保護者に健康な生活習慣に関する意識啓発や情報提供の充実が必要である。
4. 高齢者の健康		<ul style="list-style-type: none"> 認知症に関する周知の継続が必要である。 要介護度が上がらないように認知症の進行予防の取組の充実が必要である。
5. こころの健康		<ul style="list-style-type: none"> 休養・睡眠・うつ病の視点からの情報提供を充実させる必要がある。

3 住民アンケート調査結果

1. 住民アンケート調査の概要

(1) 調査の目的

令和4年度からの「玄海町健康増進計画（第三次）」「玄海町食育推進基本計画（第二次）」の策定を行うため、町民の健康や食生活の実態、意識・ニーズを把握し、今後の計画の推進に反映することを目的に、住民アンケート調査を実施しました。

(2) 調査対象

① 保育園児保護者	町内在住の保育園児の保護者	133人
② 玄海みらい学園		
	前期課程4～6年生及び区域外通学者（小学4～6年生）	148人
	後期課程7～9年生及び区域外通学者（中学1～3年生）	148人
③ 16～18歳	玄海町に住民票を有する年度末年齢16～18歳	153人
④ 成人	玄海町に住民票を有する年度末年齢19歳以上	1,000人

(3) 回収結果

配布数・回収状況

対象者	配布数	回収数	有効回収数	有効回収率
① 保育園児保護者	133	126	126	94.7%
② 玄海みらい学園				
	前期課程	148	123	82.4%
	後期課程	148	134	90.5%
③ 16～18歳	153	64	64	41.8%
④ 成人	1,000	417	417	41.7%

2. アンケート調査結果のまとめ

(1) 乳幼児

- ① 家庭内で受動喫煙がある割合はおよそ3割となっています。また、およそ1割の乳幼児が現在ぜんそくを治療しています。乳幼児の受動喫煙は、乳幼児突然死症候群（SIDS）やぜんそくの発症率が高くなるため、乳幼児と接する機会のある人の受動喫煙に対する意識を高める必要があります。
- ② 子ども（3～6歳）の朝食の欠食割合は1.3%と低く、多くの子どもたちがほぼ毎日朝食を食べています。
- ③ 乳幼児のおよそ7割は、1日に1時間以上テレビやスマホを見たり、ゲームをしています。
- ④ 乳幼児のおよそ7割は、園が休みの時に、毎週外遊びをしています。
- ⑤ 1年間に歯科健診を受けたことがある割合は約8割となっています。また、治療が必要なむし歯がある割合は約1割となっています。
- ⑥ 子どもたちが心も体も元気に育っていくためには、規則正しい生活習慣や公園・広場の整備、病気の早期発見が重要であると回答した保護者の割合が高くなっています。

(2) 前期課程・後期課程・16～18歳

- ① 約7割の人が朝食を毎日食べています。
- ② 就寝時間が「24時以降」の人は、後期課程で3割以上、16～18歳で4割以上です。また、睡眠を十分にとれていないと感じる人が約4割います。
- ③ 少数ですが飲酒や喫煙の経験がある人がいます。
- ④ 家族の人が家の中でたばこを吸う時、吸う場所や時間の工夫を「していない」と、後期課程で36.7%、16～18歳で32.4%の人が回答しています。
- ⑤ 歯科健診でむし歯や歯肉炎があると言われたことがない人が、前期課程・後期課程では約5割いる一方で、言われたことがあっても歯科医院を受診していない人もいます。
- ⑥ 約半数の人が、気分が落ち込んだり不安になった経験があります。
- ⑦ 悩みがあるときの相談窓口について、前期課程・後期課程の約6割が「知らない」と回答しています。

(3) 成人

- ① 肥満は男性の割合が高く、やせは女性の割合が高くなっています。また標準体型の割合は75歳以上が50%未満と低くなっています。
- ② 朝食の欠食割合は働く世代（19～64歳）で高い傾向にあります。夕食を食べる時間や就寝時刻が遅いことなどが要因として考えられます。
- ③ 食事の味付けについて、およそ半数が気をつけていないと回答しています。塩分の摂り過ぎは高血圧や脳卒中、心臓病等の原因となるため、減塩に対する正しい認識を広め、食習慣を改善することが必要です。
- ④ 運動習慣者の割合は約1割と低い状況です。特に子育て世代（30～49歳）で低い傾向にあり、仕事や家事、育児が忙しいことなどが要因として考えられます。
- ⑤ 普段、強いストレスを感じている割合がおよそ9割と高い状況です。特に働く世代（19～64歳）で高い傾向にあり、仕事や出産・育児などが要因として考えられます。強いストレスが続くと、身体や心の病気に影響を及ぼすため、様々な方向からの対策が求められます。
- ⑥ 他人のたばこの煙を吸わされる受動喫煙について、直近の1か月で家庭や職場で経験があったとおよそ2割が回答しています。受動喫煙の防止に関する意識を高めることが必要です。
- ⑦ 飲酒について、生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合は、30～40代で高くなっています。
- ⑧ 歯科定期健診や歯科診療の受診率は4割前後となっています。玄海町では1年に1回無料で歯科検診を受診できますが、そのことを「知らなかった」とおよそ7割の人が回答しています。
- ⑨ 健康診断等（特定健診含む）をこの1年間に受けたと回答した割合は約7割となっています。
- ⑩ 健康に関する情報について、新型コロナウイルス感染症に関する情報を知りたいと回答した人が多くいます。

4 計画策定に向けた課題整理

本町は、優れた自然環境の中で、豊富な農水産物を食する機会に恵まれています。一方で、カロリー摂取過多、塩分の摂りすぎなどから生活習慣病のリスクを抱える可能性があります。

特に、糖尿病へ移行するリスクを抱えた人が多く、高血圧については後期高齢者を中心に基礎疾患として割合が高く、脂質異常症の有病者が増加しており、これらを危険因子として心疾患、脳血管疾患を引き起こしています。

また、成人の運動習慣者の割合が少ないことから、運動機会の不足がうかがえます。

乳幼児などの子育て中の母親、父親にも喫煙者がみられ、飲酒率や喫煙率も比較的高く、がんや様々な生活習慣病の要因となっています。

児童生徒では、睡眠不足や気分が落ち込むなどの経験を有した人が比較的多くみられ、むし歯や歯肉炎の有病者が多く、幼児期からの食生活が影響していることが推察されます。

新型コロナウイルス感染症の感染拡大から、がん検診などの受診率が低下しましたが、がんなどの生活習慣病の発症予防と重症化予防、高血圧・糖尿病・脂質異常症の予防、これらの基礎疾患の重複者、人工透析に至る糖尿病性腎症などの腎不全の予防には、必須であるため、受診勧奨、及び、未治療者への積極的な保健指導などが重要となっています。

以上から健康課題を次のように整理します。

■課題整理

- がん検診、特定健康診査等の健診（検診）の受診率向上等による生活習慣病の発症予防
- 脳血管疾患・虚血性心疾患・糖尿病等の生活習慣病の重症化防止
- 栄養・食生活の点検、見直し
- メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少
- 乳幼児健診の受診率向上と妊娠中の飲酒・喫煙及び子どもの生活習慣に関する課題への適切な情報発信・知識の普及
- 全ての世代のスポーツの推進、高齢者等のフレイル予防
- 若い世代からのこころの健康の維持、相談窓口の継続・周知