

# 第3期からつ元気いっぱい健康プラン21 (唐津市健康増進計画)

～人とのふれあいを持ち、ひとりの力と地域の力を  
合わせた楽しく生き生き元気な唐津、元気な唐津市民～

(案)

令和6年3月(2024年)

唐津市

## 目次

序章	計画策定にあたって	
	計画策定の背景と趣旨	1
	計画の位置づけ	2
第1章	唐津市の概況と特性	
1.	唐津市の概況	3
2.	前計画の最終評価	14
3.	第2次からつ元気いっぱい食育計画最終評価	17
第2章	基本理念・基本方針	20
第3章	課題と具体的な対策	
1.	生活習慣病の発症及び重症化予防	21
	<u>糖尿病</u>	
	(1)特定健康診査・特定保健指導の状況	21
	(2)発症予防と重症化予防	22
	<u>循環器疾患</u>	
	(1)発症予防と重症化予防	25
	<u>がん</u>	
	(1)がん検診の受診率	27
	(2)がん検診の精密検査	27
2.	健全な食生活の推進	
	<u>栄養・食生活</u>	
	(1)妊婦の食事	29
	(2)乳幼児期の食事	30
	(3)児童・生徒期の食事	30
	(4)成人期の食事	31
	(5)高齢期の食事	31
	<u>適正体重</u>	
	(1)妊婦の適正体重	34
	(2)低出生体重児	35
	(3)児童・生徒期の適正体重	35
	(4)成人期の適正体重	36
	(5)高齢者の低栄養傾向(BMI20以下)	36
3.	身体と心の健康づくりの推進	
	<u>身体活動・運動</u>	
	(1)成人期・高齢期の身体活動・運動	38
	(2)児童・生徒期の身体活動・運動	39

<u>飲酒</u>	
(1) 飲酒	40
<u>喫煙</u>	
(1) 成人期の喫煙	41
(2) 妊娠中の喫煙	42
<u>歯・口腔</u>	
(1) 成人歯科検診	43
(2) 妊婦歯科健診	44
(3) 3歳児のおし歯の状況	44
(4) 12歳児のおし歯の状況	45
<u>こころ</u>	
(1) 自殺者の状況	46
(2) 睡眠による休養	47
(3) 育児不安を抱える親の状況	47
4. 第3期唐津市健康増進計画評価指標一覧	49
第4章 計画の推進	50
資料 唐津市健康づくり推進協議会委員名簿	51

---

## 序章 計画策定にあたって

---

## 計画策定の背景と趣旨

わが国では、医療技術の発展や生活環境の改善などを背景に平均寿命は高い水準を保っています。一方、社会生活環境の変化により食生活の乱れや運動不足などによる生活習慣病発症リスクの増加、高齢化の進展などによる寝たきりや認知症などの要介護者の増加が社会課題となり、医療や介護などに要する社会保障給付費の増大が深刻な問題となっています。

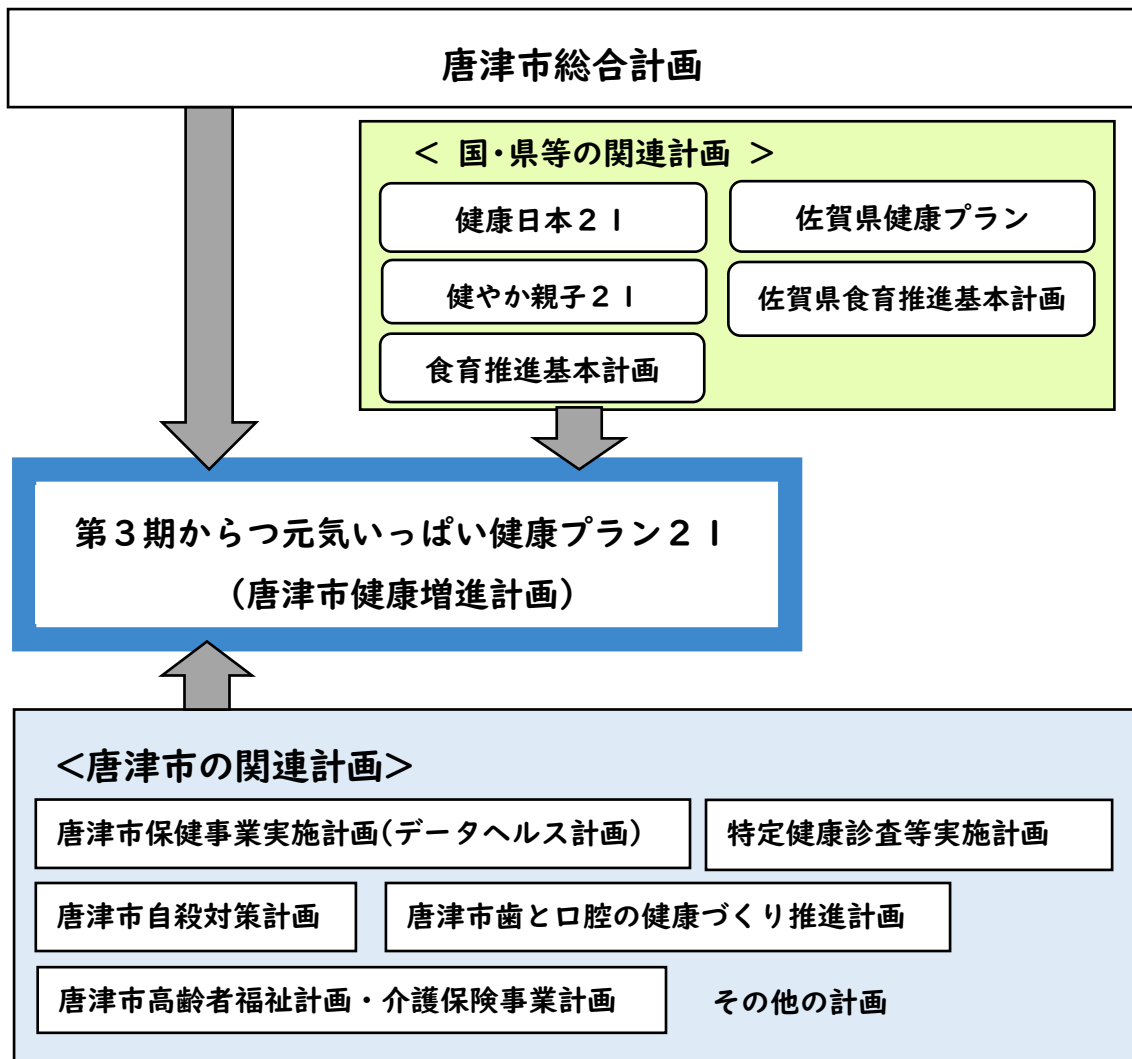
このような健康をめぐる状況を踏まえ、国では「21世紀における国民健康づくり運動(健康日本21)」をはじめ、「食育基本法」に基づく「食育推進基本計画」などにより、国民の健康づくりや健全な食生活の定着などに向けた取り組みを推進しています。

本市では、これまで第1期から2期にわたり、「唐津市健康増進計画」「食育推進基本計画」に基づいて、さまざまな施策を推進してきました。これらは、家庭や地域、学校、行政等の多くの機関が連携して生活習慣の改善に努め、子どもから高齢者まで、市民一人ひとりが主体的に「健康づくり」や「食」の望ましいあり方について考え、自ら疾病の発症予防及び重症化予防に取り組めるように後押しするための計画です。

このたび、これらの計画期間が満了することから、より実効性をもつ取り組みとなるよう、趣旨や性質を十分に考慮したうえで2つの計画を統合し、今後12年間の指針となる「第3期からつ元気いっぱい健康プラン21(唐津市健康増進計画)」を策定しました。国や県が示す方針や関連する他の計画との調和を保ち、市民の健康寿命の延伸に向けて、ライフコースアプローチを踏まえた健康づくりを一体的に推進していきます。

## 計画の位置づけ

本計画は、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、「唐津市総合計画」をはじめとする本市の他の計画や、国や県の計画との調和を図り、本市の健康づくりを推進する上での基本的な指針とするものです。



## 計画の期間

この計画の目標年次は令和17年度(2035)とし、計画期間は令和6年度(2024)から令和17年度(2035)までの12年間とします。なお、6年後を目途に中間評価を行います。

## 計画の対象

乳幼児期から高齢期までのライフステージに応じた健康増進の取り組みを推進するため、全市民を対象とします。

---

# 第1章 唐津市の概況と特性

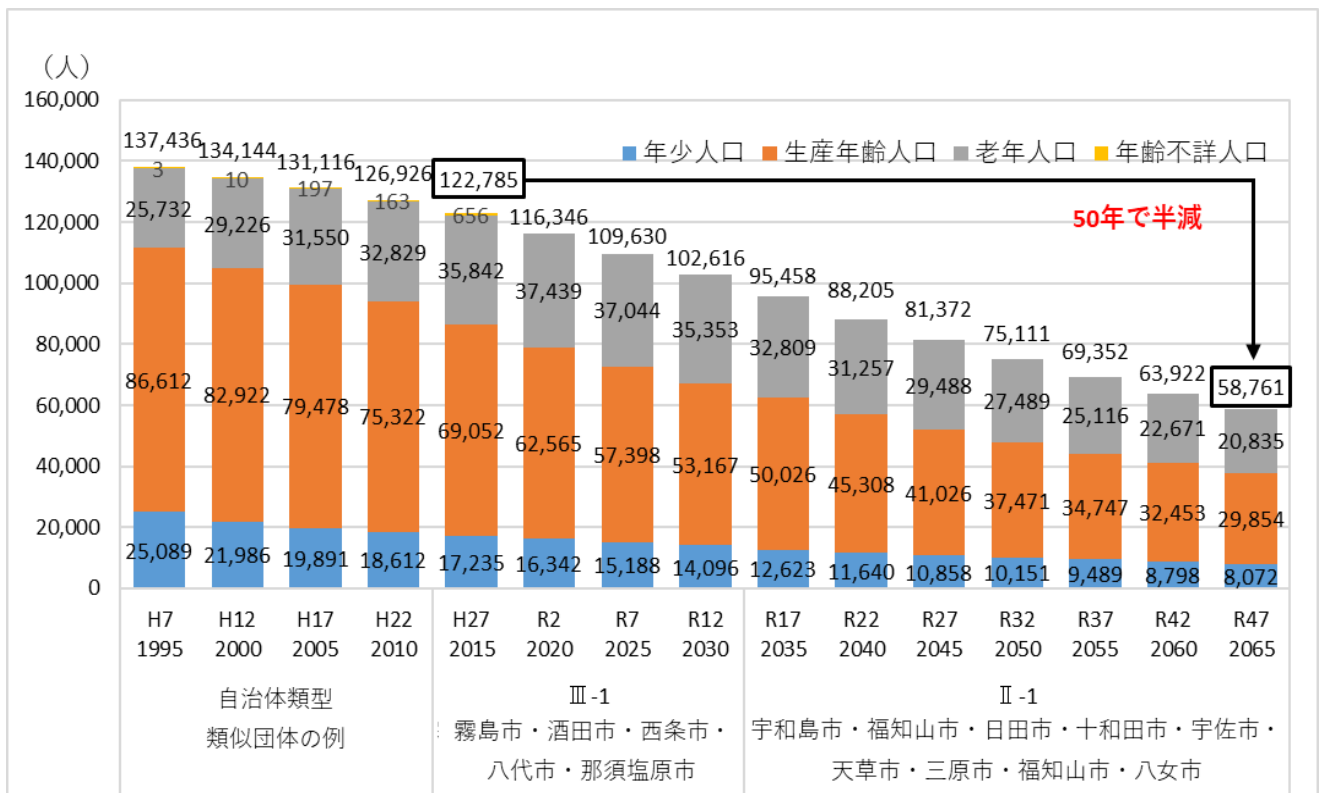
---

# Ⅰ. 唐津市の概況

## Ⅰ 人口の推移と推計

平成7年(1995)から令和47年(2065)まで70年間の唐津市の人口の推移と推計です。平成7年から平成27年(2015)は国勢調査、令和2年(2020)以降は平成27年までの国勢調査人口に基づいて市が推計値を出したものです。本市の人口は、2065年には2015年の半数まで減少すると推測されます。

図Ⅰ 将来人口推計(年齢構成)



(唐津市論点データ集(令和元年11月))

※自治体類型を判定すると、令和12年まではⅢ-1、令和17年以降はⅡ-1に該当。

※類似団体の例は、各市の平成27年人口が本市の各年将来推計人口±5%の範囲内であること、面積が400~999km<sup>2</sup>であることを条件に抽出。

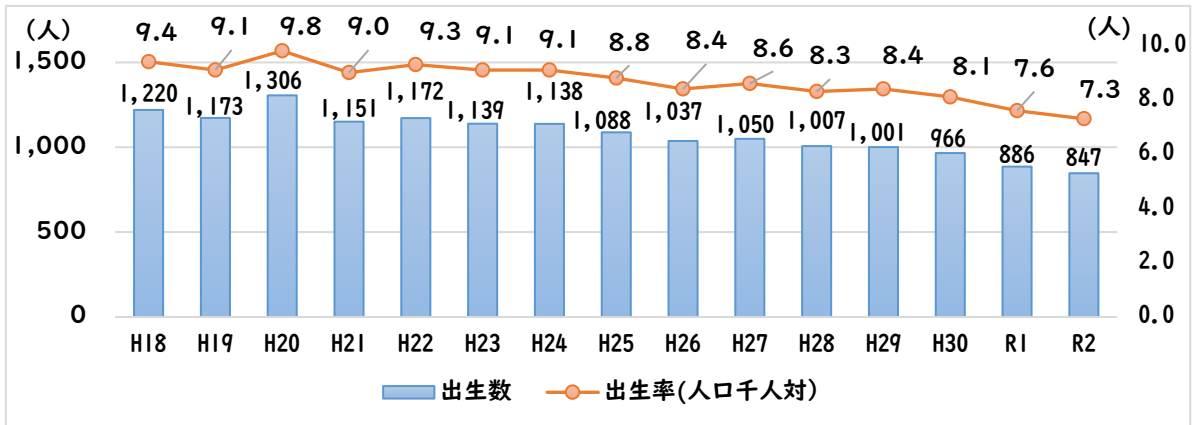
※令和2年以降の推計値について、年齢不詳人口は、各人口区分(3区分)の中にも含める。



## 2 出生数・出生率

本市の人口千人対の出生率は、平成18年(2006)から平成24年(2012)までは9.0人台を維持していましたが、平成25年(2013)に8.0人台になり、その後も減少傾向は続いています。出生数については、平成30年(2018)以降は出生数が千人を下回っています。

図2 唐津市の出生数・出生率(人口千人対)の推移

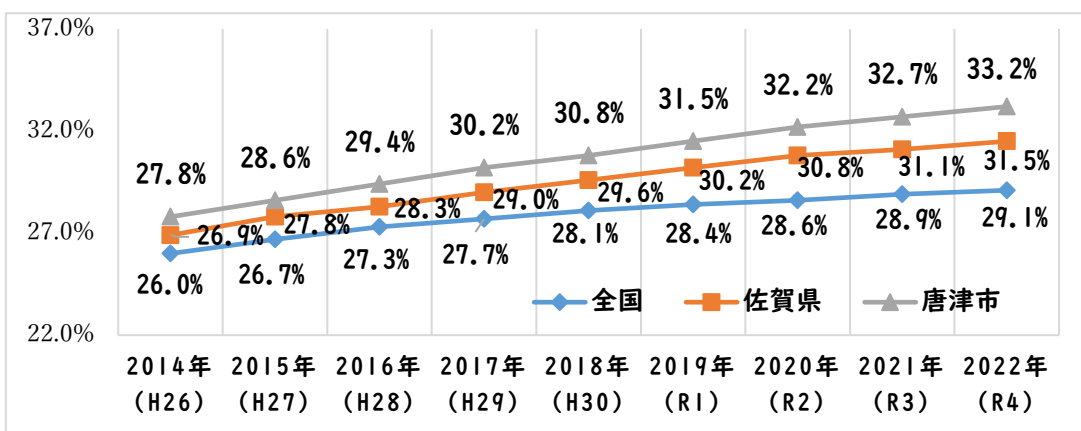


(唐津市の各種統計情報 (人口動態調査:各年12月31日時点))

## 3 高齢化率

高齢化率は、一貫して増加傾向で推移しています。さらに、本市は全国や県平均よりも高齢化率が高く、令和4年(2022)には33.2%になっており、約3人に1人が65歳以上ということになります。今後も高齢化は進展していくと推測されます。

図3 唐津市の高齢化率の推移



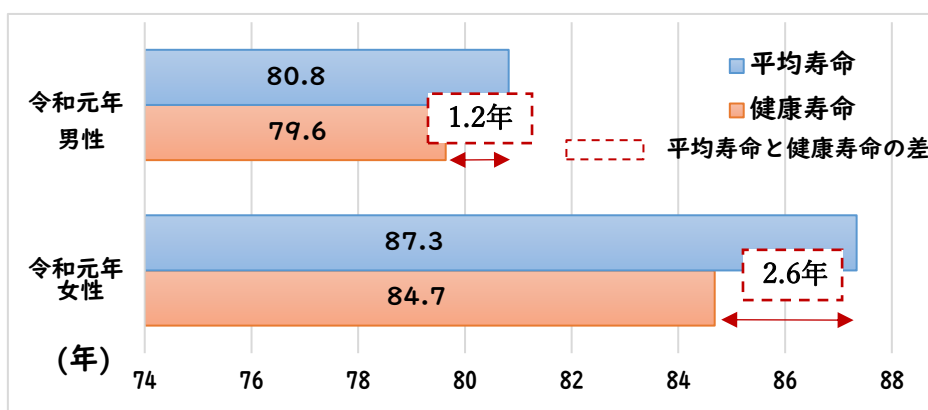
(全国値:総務省統計局「人口推計の結果の概要」(各年10月1日時点)、  
佐賀県値:さが統計情報館 HP「推計人口(年報)」、唐津市:住民基本台帳)

#### 4 平均寿命・健康寿命

「健康寿命の延伸」は健康プランにおける基本目標としており、本計画で掲げているすべての施策が、健康寿命の延伸を目指すためのものです。

本市の平均寿命・健康寿命の状況を見ると、平均寿命と健康寿命の差である、日常生活に制限のある期間は、男性1.2年、女性2.6年となっています。県平均とほぼ同等の値となっています。

図4 健康寿命



(佐賀保健統計年報、住民基本台帳、高齢者支援課調べ(要介護認定者数))

※健康寿命算出方法:健康な状態を日常生活動作が自立していることと規定し、介護保険の要介護度の要介護2~5以外を健康(自立)な状態としている。

表1 平均寿命と健康寿命の現状

		平均寿命	健康寿命	平均寿命と健康寿命の差
唐津市	男性	80.8	79.6	1.2年
	女性	87.3	84.7	2.6年
佐賀県	男性	81.2	80.0	1.2年
	女性	87.3	84.6	2.7年

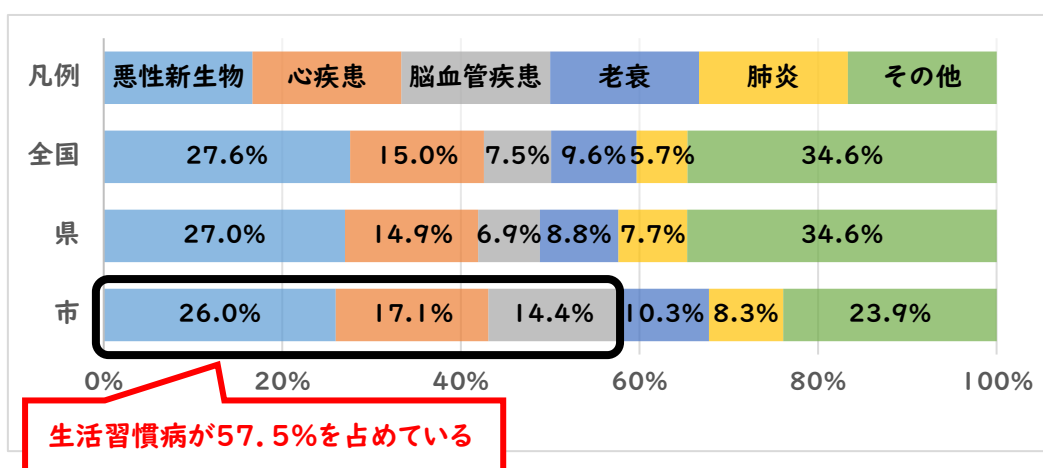
(県:第2次佐賀県健康プラン最終評価 令和元年度(2019))

## 5 死因

令和2年(2020)の主な死因の全死亡における割合をみると、1番多いのは悪性新生物、2番目に心疾患、3番目に脳血管疾患となっています。これらは生活習慣病といわれており、本市では全体の57.5%を占めています。全国や県平均よりも高く、特に心疾患・脳血管疾患の割合が高くなっています。

また、年齢調整死亡率から見ても、心疾患(高血圧を除く)は県内4位、脳血管疾患は県内7位と、循環器疾患による死亡率が高くなっています。

図5 主な死因の全死亡における割合



(令和2年人口動態統計年報(国)、佐賀保健統計年報(県・市))

表2 年齢調整死亡率(人口10万人対)

	悪性新生物	心疾患(高血圧性を除く)	脳血管疾患
唐津市	306.8(県内13位)	155.2(県内4位)	93.1(県内7位)
佐賀県	309.4	142.3	88.6

(佐賀県保健統計年報:平成22年~令和2年年齢調整死亡率)

※国の平均を100としており、100以上の場合死亡率が多く、100以下の場合には死亡率が低いと判断される。

## 6 社会保障費(医療費・介護費)

本市の国保・後期高齢者の医療費及び介護費は、全国平均より高くなっています。また、平成25年度(2013)と比較して、令和2年度(2020)の医療費が増加しており、今後さらに高齢化が急速に進展する中で、いかに社会保障費の伸びを抑制するかが重要課題となっています。

医療費の状況(国保)では、入院で一番多い疾患は新生物、次いで精神、循環器の順に多く、生活習慣病である新生物と循環器で33.1%、すなわち医療費全体の3分の1を占めています。外来では内分泌、次いで新生物が多くなっており、生活習慣病(内分泌・新生物・循環器)だけで42.3%を占めています。

本市の後期高齢者の医療状況では、循環器疾患(心疾患・脳血管疾患・高血圧等)で医療機関にかかっている人が多く、入院で18.9%、外来では20%を占めています。

表3 一人当たり社会保障費(医療費・介護費)

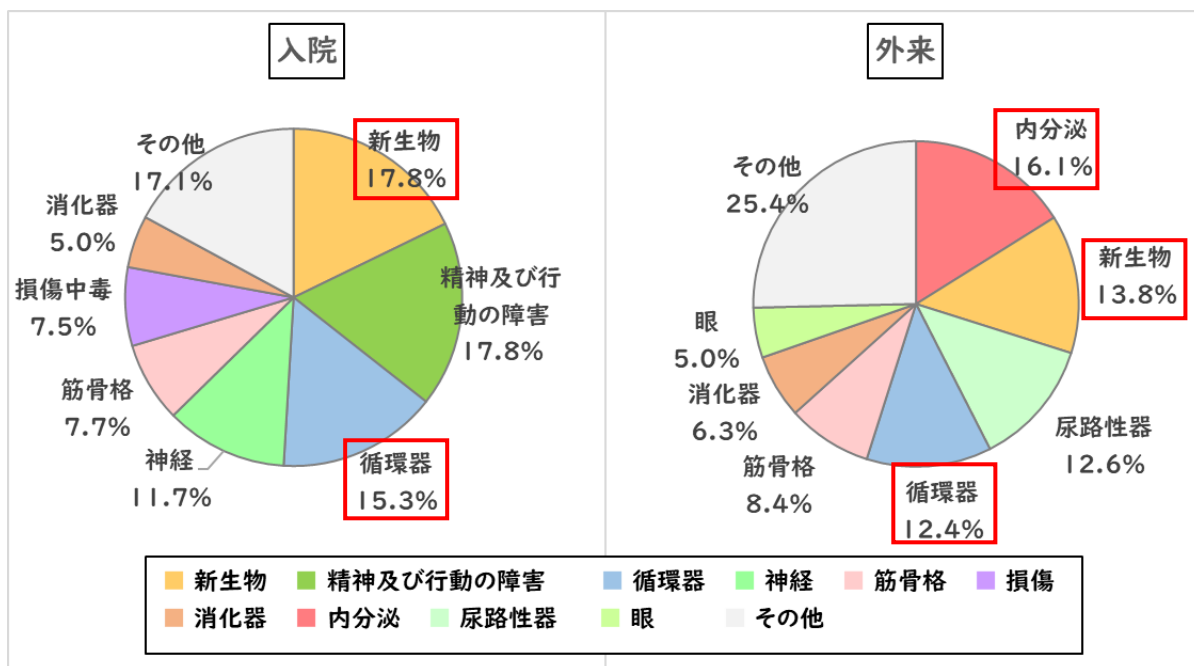
		H25	R2
医療費(国保)	唐津市	34.7 万	↑ 43.6 万
	佐賀県	38.1 万	45.7 万
	全国	32.1 万	37.1 万
医療費(後期)	唐津市	95.8 万	↑ 96.7 万
	佐賀県	105.4 万	106.0 万
	全国	93.0 万	91.7 万
介護	唐津市	32.0 万	31.4 万
	佐賀県	31.2 万	30.2 万
	全国	27.0 万	29.5 万

(国保:国民健康保険事業状況年報)

後期:佐賀県の後期高齢者医療の概況(佐賀県後期高齢者医療広域連合会)

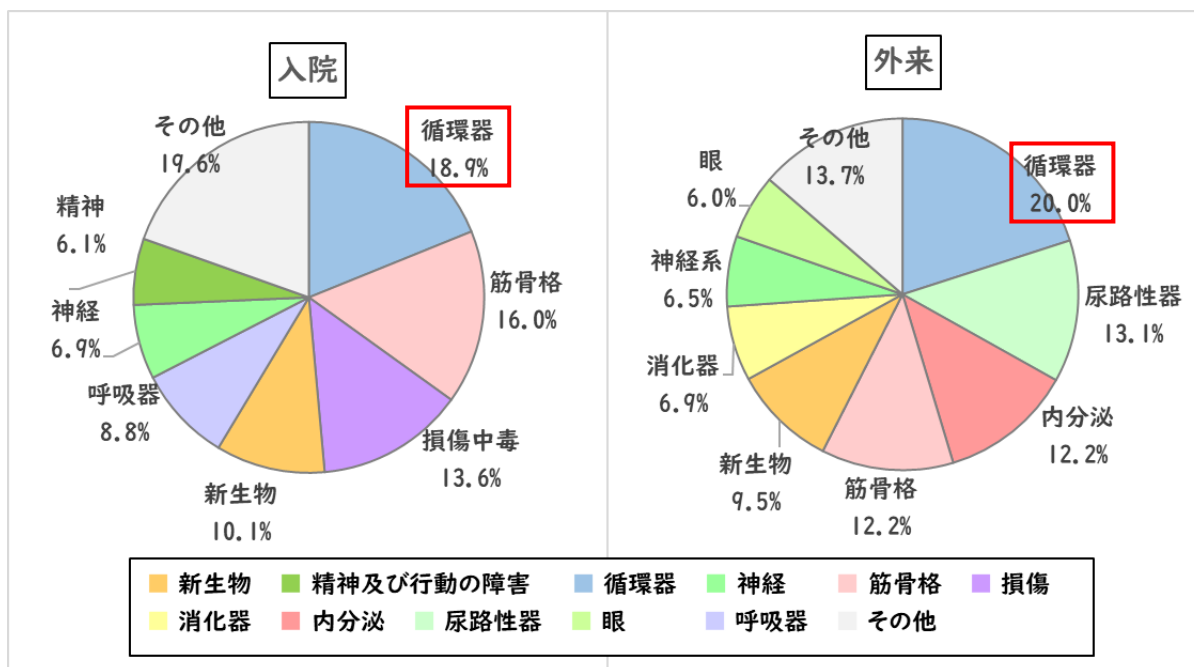
介護:第7・8期介護保険事業計画「第1号被保険者1人1月あたり費用額」×12月で算出)

図7 国保の医療状況



(国保データベースシステム(KDB)医療費分析 令和2年度累計)

図8 後期高齢者の医療状況

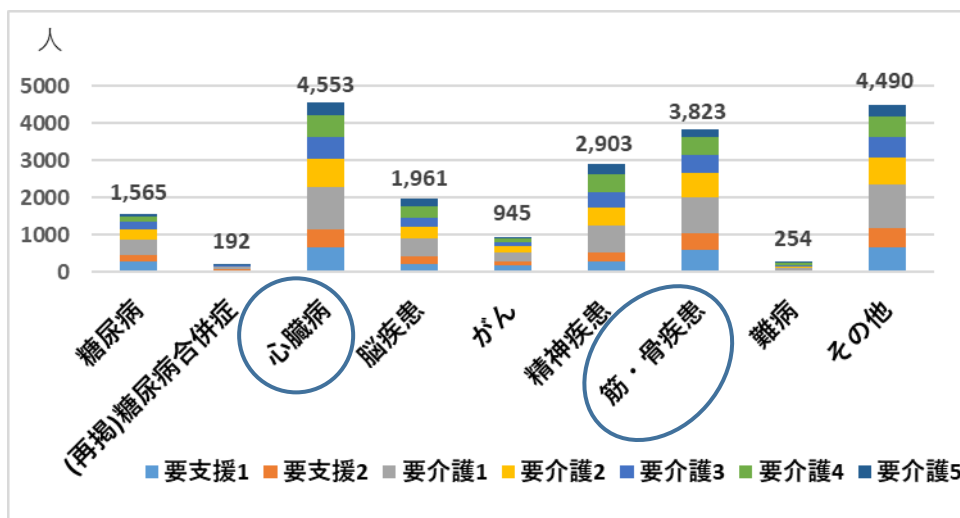


(国保データベースシステム(KDB)医療費分析 令和2年度累計)

## 7 介護度別有病状況

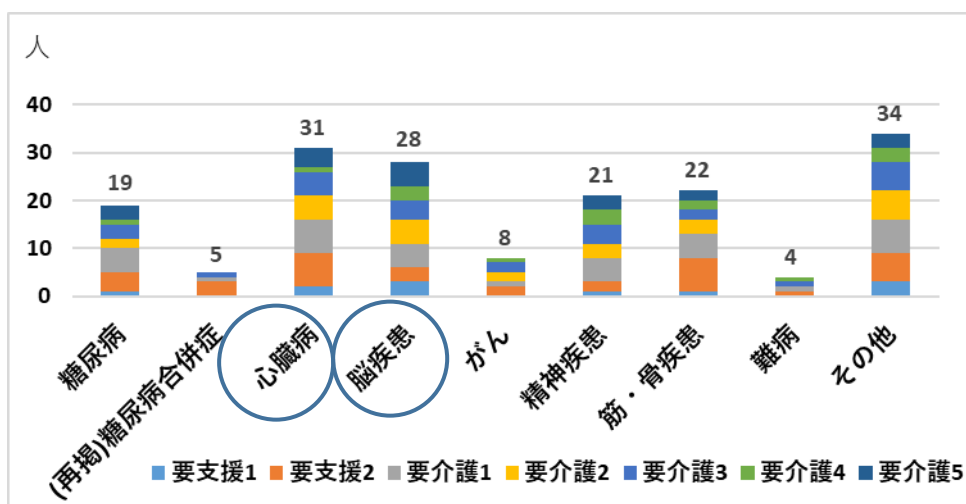
令和4年度(2022)の要介護(支援)者有病状況によると、1号被保険者(65歳以上)と2号被保険者(40~64歳)どちらも心臓病をもっている人が多くなっています。次いで、1号被保険者は筋・骨疾患、2号被保険者は脳血管疾患が多くなっています。

図9 1号被保険者(65歳以上)における介護度別有病状況



(国保データベースシステム(KDB)要介護(支援)者有病状況 令和4年度(累計))

図10 2号被保険者(40~64歳)における介護度別有病状況



(国保データベースシステム(KDB)要介護(支援)者有病状況 令和4年度(累計))

## 8 特定健康診査の実施率

特定健康診査の実施率は、どの年代も国の示す目標値60%に届いていません。年齢別では40～50歳代が特に低くなっています。また、令和2年度(2020)以降は新型コロナウイルス感染症の影響で受診者が減少し、感染拡大が落ち着きつつある現在も低迷している状況です。

地区別実施率は、地域によってばらつきがあり、特に旧唐津地区や肥前地区が低くなっています。

図11 特定健康診査実施率の推移

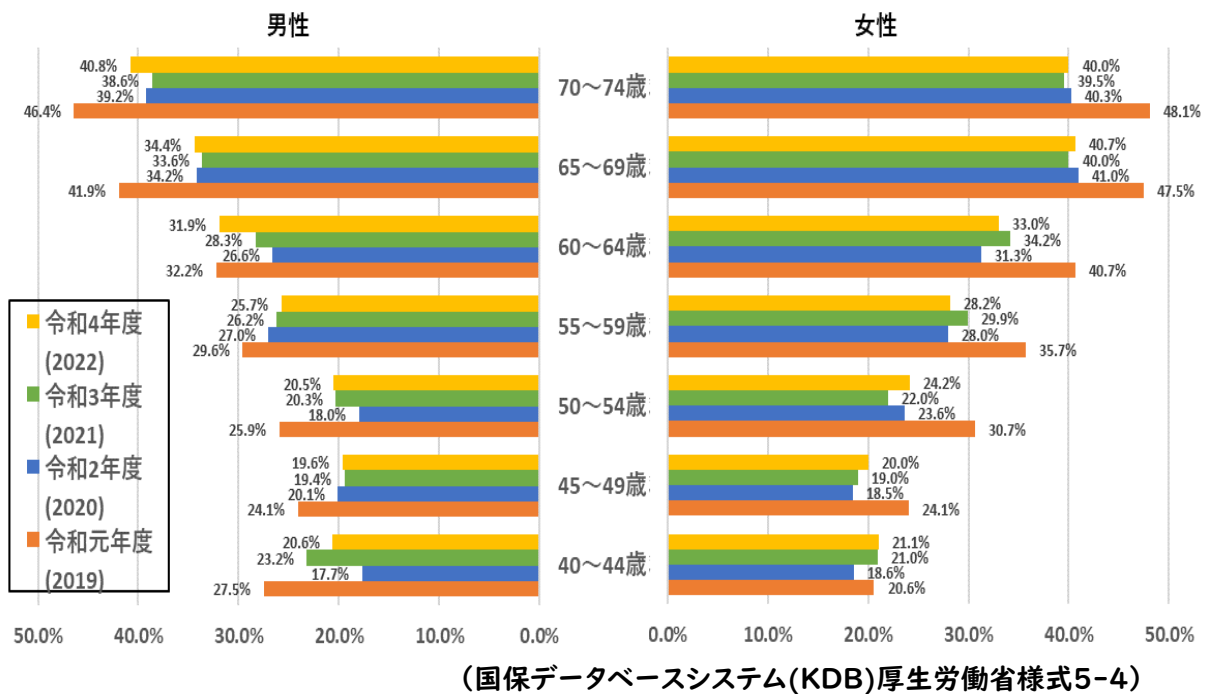
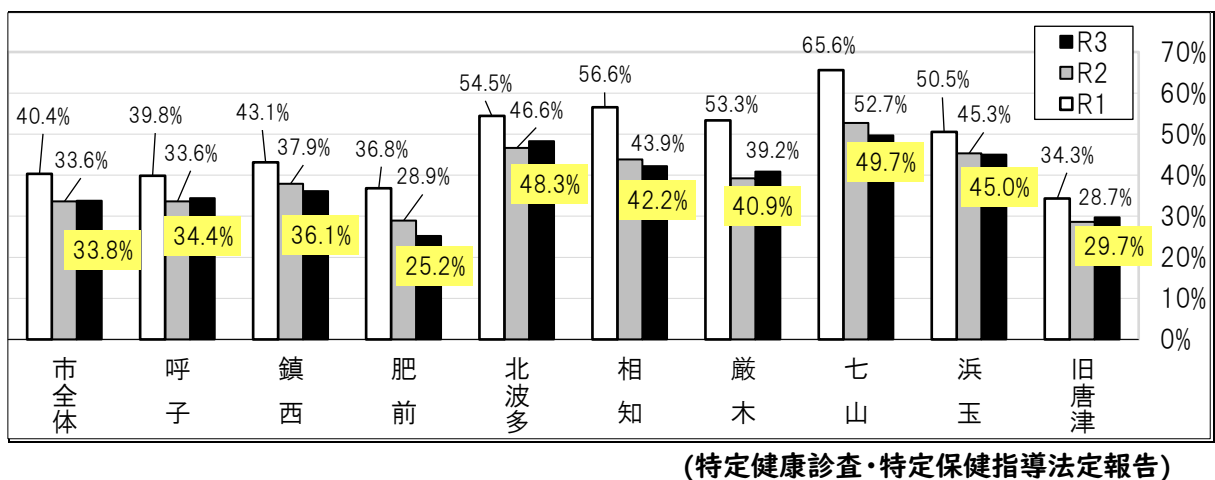


図12 地区別受実施率の推移



## 9 佐賀県の糖尿病の実態

佐賀県は、全国の中でも糖尿病有病者の割合が高い状況となっており、HbA1c6.5%以上の割合では全国1位となっています。

表4 健診有所見者(血糖)の状況(全医療保険者)

順位	空腹時血糖 126以上			HbA1c 6.5以上 NGSP		
	都道府県	人数	割合	都道府県	人数	割合
1	鹿児島	25,285	7.7	佐賀	11,299	9.5
2	青森	20,732	7.6	熊本	21,041	8.9
3	岩手	14,285	7.3	鹿児島	23,785	8.8
4	熊本	26,175	7.1	青森	17,401	8.8
5	福島	28,831	6.9	茨城	50,267	8.6
6	秋田	12,244	6.9	宮城	36,296	8.5
7	茨城	32,428	6.9	沖縄	17,032	8.4
8	沖縄	18,534	6.8	山形	15,771	8.4
9	高知	6,363	6.8	和歌山	10,865	8.4
10	佐賀	11,099	6.8	宮崎	12,199	8.4
11	島根	9,707	6.7	石川	21,795	8.4
12	山形	18,949	6.7	群馬	30,740	8.3
13	群馬	25,538	6.6	富山	17,187	8.2

31	鳥取	5,017	5.9	香川	13,057	7.2
32	新潟	25,773	5.9	全国	1,642,272	7.2
33	全国	1,413,713	5.9	福井	10,915	7.1
34	福井	6,828	5.9	兵庫	69,988	7.0
35	千葉	70,266	5.8	岩手	16,188	7.0

(第7回 NDB (レセプト情報・特定健診等データベース) オープンデータ様式5-2 令和元年度 (2019))



## 10 特定健康診査結果からみた唐津市の糖尿病の実態

市町村国保の特定健康診査の結果において、糖尿病(HbA1c6.5%以上、8.0%以上)の割合が高い順に並べると、令和2年度(2020)のHbA1c6.5%以上では佐賀県は全国1位、HbA1c8.0%以上でも全国2位となっています。また、平成25年度(2013)と令和2年度(2020)で比較すると、どちらも割合が増加しています。

特に、本市のHbA1c6.5%以上の割合の増加がとても大きく、令和2年度(2020)では全国1位の佐賀県平均13.1%よりも高くなっています。

表5 唐津市特定健康診査の有所見者(血糖)の状況

順位	HbA1c 市町村国保												
	6.5以上(糖尿病型)						8.0以上(血糖コントロール不良)						
	H25		R2		H25		R2		H25		R2		
	都道府県	人数	割合	都道府県	人数	割合	都道府県	人数	割合	都道府県	測定者	人数	割合
1	鹿児島	11,086	9.8	唐津市	892	13.8	沖縄	1,650	1.78	沖縄	74,141	1,565	2.11
2	宮城	16,072	9.8	佐賀	5,930	13.1	鹿児島	1,817	1.61	佐賀	45,330	792	1.75
3	富山	6,630	9.8	石川	7,870	12.3	大阪	6,252	1.52	鹿児島	104,841	1,718	1.64
4	愛知	41,535	9.7	宮城	16,602	12.2	和歌山	928	1.50	大阪	342,667	5,612	1.64
5	石川	7,440	9.5	鹿児島	12,188	11.6	愛知	6,347	1.48	和歌山	54,405	875	1.61
6	島根	4,240	9.3	富山	6,888	11.5	群馬	2,058	1.47	福岡	219,317	3,498	1.59
7	群馬	12,750	9.1	沖縄	8,284	11.2	茨城	2,627	1.44	石川	64,128	974	1.52
8	岩手	8,307	9	熊本	10,555	11.2	富山	973	1.43	三重	101,593	1,540	1.52
9	茨城	16,273	8.9	茨城	12,746	11.1	埼玉	6,510	1.41	茨城	114,812	1,705	1.49
10	沖縄	8,104	8.8	群馬	12,088	11.1	宮城	2,281	1.39	埼玉	370,403	5,471	1.48
11	佐賀	4,503	8.7	福岡	23,732	10.8	三重	1,322	1.37	東京	723,480	10,473	1.45
12	徳島	3,552	8.6	愛知	38,587	10.7	東京	11,483	1.33	愛知	359,538	5,173	1.44
13	埼玉	39,280	8.5	大分	6,546	10.7	福岡	3,238	1.32	熊本	94,659	1,356	1.43
14	和歌山	5,233	8.5	青森	7,686	10.5	島根	596	1.31	唐津市	6,453	93	1.42
15	秋田	5,190	8.3	山梨	5,340	10.5	熊本	1,411	1.31	富山	59,942	844	1.41
16	滋賀	6,541	8.3	福井	2,767	10.5	宮崎	914	1.30	群馬	109,163	1,532	1.40
17	香川	5,347	8.3	島根	4,573	10.5	徳島	538	1.29	宮城	136,434	1,906	1.40
18	三重	7,960	8.3	山口	5,397	10.4	千葉	5,093	1.29	兵庫	243,513	3,372	1.38
19	大阪	33,988	8.3	埼玉	38,501	10.4	佐賀	660	1.27	京都	105,510	1,446	1.37
20	熊本	8,850	8.2	山形	7,003	10.4	秋田	789	1.27	全国	6,083,808	82,905	1.36
21	千葉	32,246	8.2	三重	10,518	10.4	岩手	1,176	1.27	山口	51,849	700	1.35
22	福井	2,841	8.1	和歌山	5,592	10.3	福島	1,648	1.26	鳥取	20,307	274	1.35
23	山形	5,435	7.9	高知	4,257	10.1	京都	1,179	1.25	福井	26,423	349	1.32
24	新潟	12,576	7.9	栃木	8,619	10.0	全国	89,462	1.25	宮崎	65,300	861	1.32
25	静岡	18,268	7.9	岐阜	11,379	10.0	石川	962	1.23	千葉	304,050	3,984	1.31
26	全国	564,995	7.9	全国	600,968	9.9	香川	787	1.22	北海道	206,716	2,692	1.30
27	福島	10,307	7.9	宮崎	6,440	9.9	鳥取	259	1.21	栃木	86,143	1,114	1.29
28	福岡	17,263	7.9	福島	10,652	9.9	山形	828	1.21	大分	61,308	782	1.28
29	東京	57,120	7.8	鳥取	1,985	9.8	静岡	2,758	1.19	愛媛	63,022	801	1.27
30	宮崎	5,416	7.7	千葉	29,618	9.7	~	~	~	徳島	41,776	526	1.26
31	唐津市	656	7.7	大阪	33,149	9.7	唐津市	97	1.13	福島	108,092	1,354	1.25

(国保データベースシステム(KDB)厚生労働省様式5-2、唐津市は法定報告数)

## 11 人工透析患者の状況

本市の人工透析患者の原疾患割合は、糖尿病性腎症の割合が一番多く、全体の4割を占めており、高血圧性腎症の割合も含めると、生活習慣病が引き起こす腎症が半数を占めている状況です。新規透析患者の原疾患割合も同様となっています。人工透析は、年間約600万円の医療費がかかるといわれており、新規透析導入患者を減らすことができれば医療費抑制を図ることができます。

図13 人工透析患者の原疾患割合

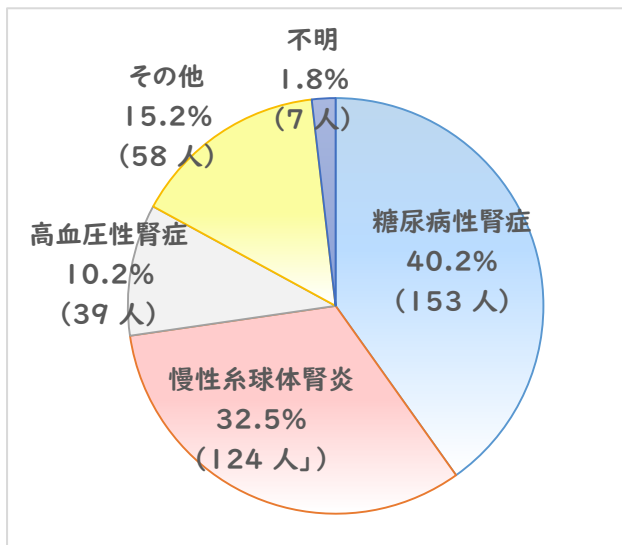
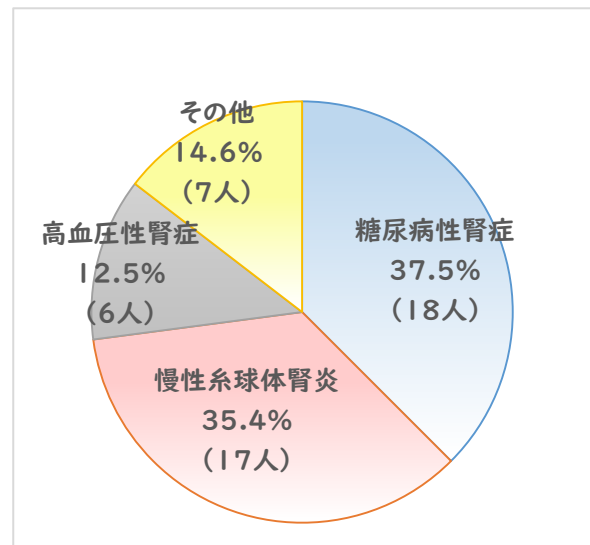
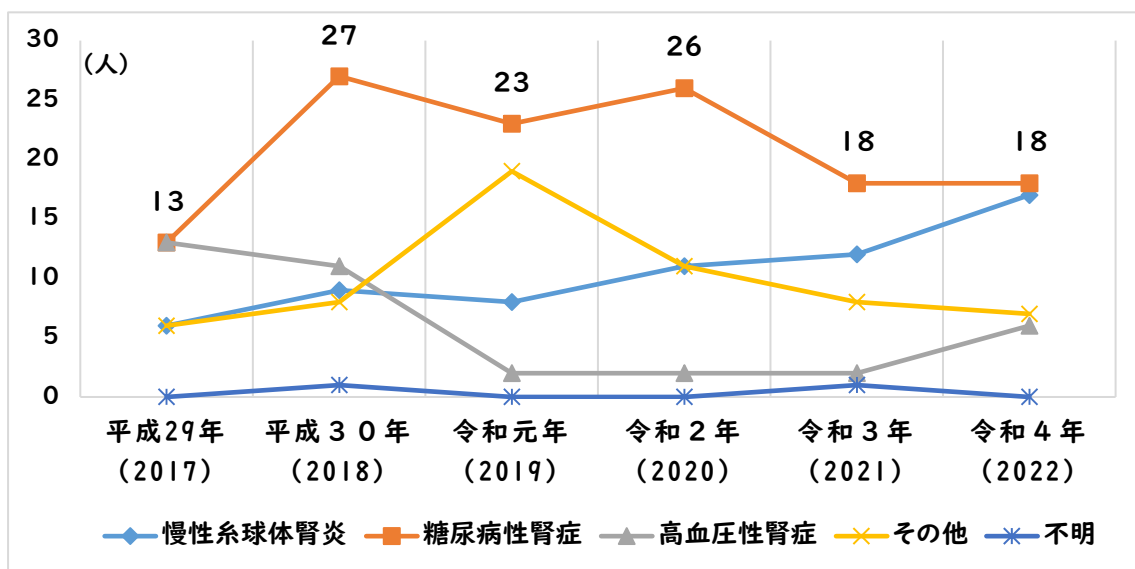


図14 新規人工透析患者の原疾患割合



(令和4年人工透析患者数等調査結果 佐賀県健康福祉政策課 令和4年12月31日時点)

図15 新規透析患者の原疾患別患者数の推移



(人工透析患者数等調査結果 佐賀県健康福祉政策課 各年12月31日時点)

## 2. 前計画の最終評価

### 【評価方法】

最終評価は、第2期健康増進計画策定時のデータと比較し、5段階で評価を行いました。新型コロナウイルス感染症蔓延の影響で、令和元年度から令和3年度は受診者が減少し、評価に影響していることも考えられます。また、各種調査が取りやめになったものに関しては、公表されている最新のデータで評価を行っており、評価の時期に違いがあります。

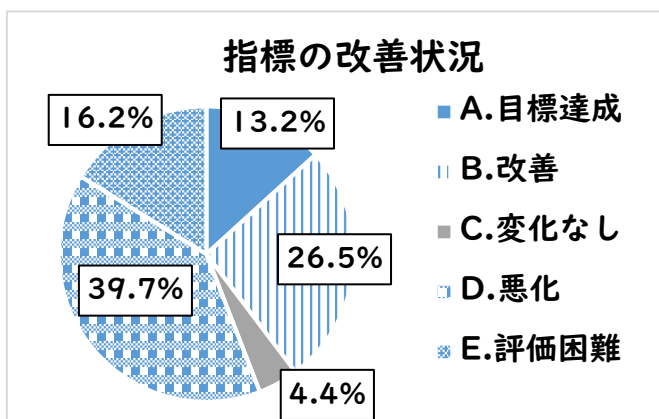
### 【判定評価】

- A: 目標を達成した
- B: 目標値には達していないが策定時より改善した
- C: 策定時と変わらない \*
- D: 策定時より悪くなった
- E: 評価困難

\*「C」の判定基準は、目標値を100%とし、達成率が±2.5%の範囲とした。

### 【評価結果】

A. 目標達成	9 指標
B. 改善した	18 指標
C. 変化なし	3 指標
D. 悪化した	27 指標
E. 評価困難	11 指標
全数	68 指標



### 【まとめ】

糖尿病有病者と血糖コントロール不良者の割合が増加しており、糖尿病対策は本市の重要課題となっています。また、生活習慣病を引き起こす要因となる肥満やメタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合も増加しているため、若い世代から食について関心を持ち、自ら健康活動に取り組めるように支援する必要があります。

さらに、健康状態を知る手段となる特定健康診査を受けていない人が多いため、未受診者対策も併せて取り組む必要があります。

前計画の最終評価(一覧)

分野	目標項目	市の現状値(策定時)		市の現状値(最終評価)			市の目標値	データソース		
1 健康寿命の 延伸	①健康寿命(日常生活動作が自立している期間の平均)の延伸						平均寿命の増加分を上 回る 健康寿命の増加	1		
	・男性	77.48歳	平22年	79.64	A	令和2年度				
	・女性	83.09歳		84.68	A					
2 循環器 疾患	①脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少(人口10万人当たり)						30.6	2		
	・脳血管疾患	35.6	平成22年		E					
	・虚血性心疾患	19.5			E	16.2				
	②高血圧の改善(160/100mmHg以上の者の割合)	6.0%	平成23年度	5.3%	B	令和2年度	平成23年度と比べて減 少傾向へ	3		
	③脂質異常症の減少(LDLコレステロール160mg/dl以上の者の割合)	12.3%	平成23年度	8.4%	A	令和2年度	9.8%			
	④メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少	2,124人 28.1%	平成20年度	2,224人 34.0%	D	令和2年度	25%			
	⑤特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上					令和2年度				
・特定健康診査の実施率	34.5%	平成23年度	33.6%	D		60%				
・特定保健指導の実施率	40.6%		65.6%	A		60%				
3 慢性腎 臓病 (CKD)	①尿たん白2+以上の者の割合の減少	2.2%	平成23年度	1.7%	B	令和2年度	平成23年度と比べて減 少傾向へ	3		
	②腎臓を痛める危険因子の管理がなされている者の増加									
	・高血圧の改善(160/100mmHg以上の者の割合)	6.0%	平成23年度	5.3%	B	令和2年度	平成23年度と比べて減 少傾向へ			
・血糖コントロールにおけるコントロール不良者の割合の減少 (HbA1cがJDS値8.0%(NGSP値8.4%)以上の者の割合)	0.9%	平成23年度	1.4%	D	令和2年度	現状維持 または減少				
4 糖尿 病	①合併症(糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数)の減少	13人	平成22年度	31人	D		10人	4		
	②治療継続者の割合の増加 (HbA1cがJDS値6.1%(NGSP値6.5%)以上の者のうち治療中と回答した者の割合)	65%		65.9%	C		75%	3		
	③血糖コントロールにおけるコントロール不良者の割合の減少 (HbA1cがJDS値8.0%(NGSP値8.4%)以上の者の割合)	0.9%	平成23年度	1.4%	D	令和2年度	現状維持 または減少			
	④糖尿病有病者の増加の抑制 (HbA1cがJDS値6.1%(NGSP値6.5%)以上の者の割合)	684人 8.60%		- 13.8%	D		8%以下			
5 がん	①75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少(人口10万人当たり)	92.1	平成22年	-	E		73.9	5		
	②40歳から69歳(子宮頸がんは20歳から69歳)までのがん検診の受診率の向上 ※1							6		
	・胃がん	男性 23% 女性 21%	21.4%	平成23年度	男性 20.5% 女性 20.3%	20.4%	D C		40% (当面)	
	・肺がん	男性 32% 女性 29%	30.2%		男性 21.5% 女性 22.4%	22.0%	D D			
	・大腸がん	男性 29% 女性 29%	28.8%		男性 22.3% 女性 26.4%	24.7%	D D			
	・子宮がん	75.6%	75.6%		79.3%		B			現状維持または向上
	・乳がん	45.0%	45.0%		47.8%		B			50%
6 次世代の 心と 健康	①適正体重を維持している者の増加(やせの減少)							7		
	・20~30歳代女性のやせの者の割合の減少	19.2%	平成23年度	18.9%	C	令和2年度	15%			
	・全出生数中の低出生体重児の割合の減少	10.2%	平成22年	9.0%	B	令和2年度	減少傾向へ			
	・肥満傾向にある子どもの割合の減少 (小学5年生の肥満傾向児の割合)	男子 1.97% 女子 1.61%	平成23年度	男子 3.36% 女子 2.4%	D D	令和3年度	男子 減少傾向へ 女子 減少傾向へ			
	②子育てに疲れやストレスを感じる親の割合を減らす	6.1%	平成23年度	9.6%	D	令和3年度	平成23年度と比べて減 少傾向へ			
7 こころの 健康	①自殺者の減少(人口10万人当たり)	37.2	平成22年	21.7	B	令和3年	減少	2		
	②心配事や悩み事を相談できる窓口を知っている人の増加							10		
	・男性	22.5%	平成21年度	35.9%	B	令和3年度	40%			
・女性	29.7%		42.6%	B		50%				
③一般高齢者の諸活動への参加状況の増加 (参考:国・何らかの地域活動をしている高齢者の割合)	43.3%	平成22年度	22.7%	D	令和元年度	50%	11			

分野	目標項目	市の現状値		市の現状値(最終評価)			市の目標値	データソース	
		男性	女性	年度	評価	年度			
8 健康 環境 づくり のた	①現在及び過去に地域活動に参加したことがない人を減らす	男性 10.8%	女性 11.4%	平成20年度	E		現状維持	12	
	②職域の健康づくり会議に参加し健康づくりに関する情報を職場で発信している企業を増やす	69企業		平成23年度	E		80企業	13	
	③健康づくりに関する地区組織活動に参加する人を増やす	936人		平成23年度	528	D	令和3年度	990人	14
9 栄養・ 食生活	①適正体重を維持している者の増加(肥満(BMI25以上)の減少)			平成23年度		令和2年度			
	・30～60歳代男性の肥満者の割合の減少	34%			38.2%		D	31%	15
	・40～60歳代女性の肥満者の割合の減少	23%			25.3%		D	20%	16
	②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者の割合の増加	37.7%		平成23年	52.3%	A	令和3年度	50%	17
	③食塩摂取量の減少	8.3g			E		8g		
④野菜と果物の摂取量の増加	野菜摂取量の平均値	218.7g		E		350g			
		果物摂取量の平均値	68.4g				100g		
10 身体 活動・ 運動	①日常生活においてよく体を使っていると意識している人の割合の増加			平成23年度		令和2年度			
	・30～64歳	男性 40.5%	女性 37.4%		男性 48.1%		B	男性 50%	18
	・65～75歳	男性 53.2%	女性 49.8%		女性 46.2%		A	女性 45%	
	②運動習慣者の割合の増加				男性 43.8%		D	男性 60%	
	・30～64歳	男性 29.7%	女性 23.2%		女性 46.2%		D	女性 55%	
	・65～75歳	男性 50.3%	女性 43.1%		男性 33.2%		B	男性 36.5%	
		女性 26.4%	B	女性 33%					
③介護保険サービス利用者の増加の抑制	5,987人		平成23年10月	E		推測値6,319人より減少	19		
11 飲酒	①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の減少 (1日当たりの純7%アルコールの摂取量が男性40g以上、女性20g以上の者)	男性 16.8%	女性 7.1%	平成23年度	男性 12%	A	令和2年度	男性 15%	18
				女性 8.7%	D	女性 6%			
12 喫煙	①成人の喫煙率の低下(喫煙をやめたい者がやめる)	15.2%		平成23年度	14.5%	B	令和3年度	12%	20
	②妊娠中の喫煙・受動喫煙をなくす			平成23年度		令和3年度			
	・妊娠中にたばこを吸う人の割合の減少	6.4%			3.5%		B	0%	21
	・妊娠中に家族がたばこを吸う人の割合の減少	57%			49.8%		B	17%	
③COPD(慢性閉塞性肺疾患)の認知度の向上	-		-	17.3%	B	令和3年度	80%	22	
13 歯・ 口腔 の健康	①歯周病を有する者の割合の減少			平成23年度		令和3年度			
	・20歳代における歯肉に炎症所見を有する者の割合の減少	26.4%			40.0%		D	25%	23.2
	・40歳代における進行した歯周炎を有する者の減少(4mm以上の歯周ポケット)	50.9%			45.2%		B	40%	
	・60歳代における進行した歯周炎を有する者の減少(4mm以上の歯周ポケット)	62.5%			49.0%		A	50%	
	②乳幼児・学齢期のう蝕のない者の増加			平成23年度		令和3年度			
	・3歳児でう蝕がない者の割合の増加	65.9%			78.8%		B	80%以上	25
	・12歳児で一人平均う蝕数の減少	1.0歯			0.79歯		A	1.0歯未満	
③過去1年間に歯科検診を受診した者の割合の増加(20歳以上)	-		-		E		65%	23.2	

※1がん検診の受診率の算定に当たっては、40歳から69歳まで(子宮頸がん検診は20歳から69歳まで)を対象とする

【データソース(データの入手先)】

1	「健康寿命の算出方法の指針」により算出	9	1歳6か月児健診問診	17	県民健康・栄養調査
2	人口動態統計	10	唐津市アンケート調査	18	30歳代健康診査・健康診査・国保特定健康診査問診票
3	国保特定健康診査	11	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	19	第10期高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画
4	唐津市自立支援医療費(更生医療)の給付状況	12	男女共同参画社会づくりのための唐津市民意識調査	20	婦人の健康診査・30歳代健康診査・健康診査・国保特定健康診査問診票
5	人口動態統計(県からの資料)	13	「唐津市職域健康づくり会議」参加企業数	21	妊娠届出時アンケート
6	地域保健・健康増進事業報告	14	食生活改善推進員及びウォーキング推進員登録会員数	22	市アンケート
7	婦人の健康診査・30歳代健康診査	15	30歳代健康診査・健康診査・国保特定健康診査	23	成人歯科検診
8	学校保健統計調査(文科省)	16	健康診査・国保特定健康診査	24	2歳児歯科教室(保護者)
				25	3歳児健診

### 3. 第2次からつ元気いっぱい食育計画最終評価

評価のため、令和3年度(2021)に食生活アンケートを実施しました。

【アンケート回答数】

保育園・幼稚園保護者	495名
小学校	461名
中学校	523名
高校	323名
成人(検診・企業)	7,788名
全体	9,590名

【評価方法】

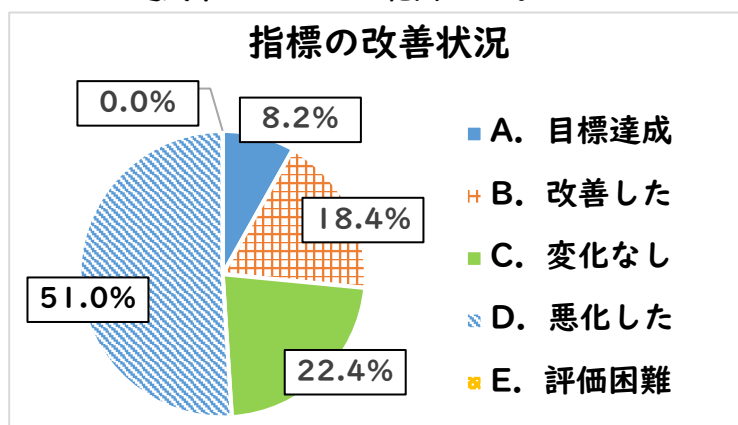
最終評価は、食育推進基本計画策定時のデータと比較し、策定時にデータがないものは中間評価時と比較し、評価を行いました。

【判定評価】

- A: 目標を達成した
- B: 目標値には達していないが策定時より改善した
- C: 策定時と変わらない \*
- D: 策定時より悪くなった
- E: 評価困難

\*「C」の判定基準は、目標値を100%とし達成率が±2.5%の範囲とした。

A. 目標達成	4 指標
B. 改善した	9 指標
C. 変化なし	11 指標
D. 悪化した	25 指標
E. 評価困難	0 指標
全数	49 指標



【まとめ】

朝食を毎日食べている人の割合は、胎児・乳幼児期ではプラン策定時から変化はみられず、その他の年代では減少しています。また、成人期においては肥満、糖尿病、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合が増加しており、子どもの時から食習慣の基礎をつくり、健康的で豊かな食を楽しみ、次世代へ継承する取り組みが必要です。



## 食育推進基本計画の最終評価(一覧)

	目標	評価指標	策定値 (平成27年度)	中間評価 (平成30年度)	最終評価 (令和3年度)	目標値	評価	
胎児・乳幼児期	こころ	1日1回は家族と一緒に楽しく食べる	1日1回は家族と一緒に食べる園児の割合	97.5%	98.2%	94.5%	99%	D
		家庭で「いただきます」「ごちそうさま」のあいさつを必ずする幼児を増やす	家庭で「いただきます」「ごちそうさま」のあいさつを必ずしている園児の割合	58.9%	57.0%	56.4%	100%	D
		食育への関心を高め、「食べ物に感謝するところ」を育てる	家庭で食べ物に感謝するところを子どもにも伝えている保護者の割合	79.1%	82.7%	84.4%	増やす	C
		「食育」に関心がある又はどちらかといえば関心がある保護者の割合	79.8%		81.2%	90%	B	
	からだ	毎日朝食を食べる	朝食を毎日食べている園児の割合	90.1%	90.8%	90.9%	100%	C
		夜更かしする乳幼児を減らす	午後9時以降に就寝する園児の割合	70.8%	75.3%	71.7%	65%	C
		食事は3食バランスを考えて、素材の味を活かし、うす味で食べる	朝食が主食のみの園児の割合	17.5%	16.1%	13.8%	15%	A
朝食が飲み物のみの園児の割合			9.9%	0.0%	0.2%	5%	A	
児童・生徒期	こころ	1日1回は家族や仲間と一緒に楽しく食べる	小学生	86.0%	89.8%	92.6%	99%	B
			中学生	86.6%	80.7%	88.1%	99%	C
			高校生	79.7%	77.5%	82.0%	99%	B
	こころ	食育への関心を高め、「食べ物に感謝するところ」を育てる	小学生	71.4%	68.8%	68.3%	100%	D
			中学生	56.1%	55.5%	75.3%	100%	B
			高校生	43.9%	56.5%	65.0%	100%	B
			小学生	55.0%	74.6%	75.5%	90%	B
			中学生	39.5%	49.0%	69.6%	90%	B
			高校生	41.4%	50.5%	53.9%	90%	B
	こころ	食べ物に感謝するところを身につけた児童・生徒の割合	小学生	/	95.9%	96.3%	増やす	C※
			中学生		90.0%	95.6%	増やす	A※
			高校生		96.0%	95.7%	増やす	C※
	からだ	1日3食バランスよく食べる	小学生	31.2%	30.8%	61.2%	15%	D
			中学生	24.3%	23.9%	65.6%	15%	D
			高校生	22.8%	28.1%	28.0%	15%	D
からだ	毎日朝食を食べる	小学生	86.9%	86.3%	74.4%	90%	D	
		中学生	83.9%	76.8%	70.0%	85%	D	
		高校生	80.8%	76.9%	71.8%	85%	D	
		小学生	27.6%	29.8%	29.9%	20%	D	
		中学生	81.2%	82.5%	81.8%	80%	C	
		高校生	22.5%	31.7%	22.9%	20%	C	
こころ	自分で調理する力をつける	小学生	/	80.3%	80.0%	増やす	C※	
		中学生		53.8%	67.7%	増やす	A※	
		高校生		51.1%	48.6%	増やす	D※	

	目標	評価指標	策定値 (平成27年度)	中間評価 (平成30年度)	最終評価 (令和3年度)	目標値	評価		
成人期	こころ	1日1回は家族や仲間と一緒に楽しく食べる	1日1回は家族や仲間(友人)と楽しく食事をしている人の割合	78.3%	78.8%	74.5%	90%	D	
		「いただきます」「ごちそうさま」の挨拶を必ずする人を増やす	「いただきます」「ごちそうさま」の挨拶を必ずしている人の割合	34.5%	32.6%	34.5%	70%	C	
		食育への関心を高める	「食育」の言葉も内容も知っている人の割合	49.3%	45.6%	53.7%	60%	B	
	からだ	食事バランスを考えて食べる	野菜を毎食食べる人の割合	38.5%	38.1%	34.1%	50%	D	
			朝食が主食のみ、飲み物のみの方の割合	7.4%	7.6%	13.5%	5%	D	
		毎日朝食を食べる	朝食を毎日食べている人の割合	88.0%	87.5%	76.7%	95%	D	
		生活習慣病を予防する	特定健診の受診者の率	36.7%	38.4%	33.8%	65%	D	
			BMI(肥満度)が25以上の人の割合 (40歳代)	男性	33.3% (H25年度)	37% (H28年度)	38.5%	30%	D
				女性	20.4% (H25年度)	19.4% (H28年度)	20.7%	20%	C
			HbA1c正常値(5.5%以下)の人の割合	52.9% (H25年度)	39.3% (H28年度)	30.3%	55%	D	
	血圧が正常値(収縮期139mmHg以下または拡張期89mmHg以下)の人の割合		79.7% (H25年度)	81% (H28年度)	75.9%	85%	D		
	メタボリックシンドローム非該当者の割合	71% (H25年度)	70.3% (H28年度)	68.5%	75%	D			
	フードステイジ	地元食材(産品)及び農畜水産物の利用を増やす	「産地食材」「県産食材」をよく利用している及びできるだけ利用している人の割合	79.8%	80.8%	76.0%	80%	D	
小・中学校給食に占める地元産食材の割合			56.4%	54.4%	47.8%	60%	D		
地元食材の旬を知ってもらい、活用してもらう		旬の食材(魚や野菜)を週に4回以上、食卓に取り入れている人の割合		34.3%	27.0%	増やす	D※		
地域での食のボランティア活動の場や参加者を増やす		ふるさと先生の派遣回数	12回	17回 (H29年度)	5回	15回	D		
		食生活改善推進員の活動への参加人数	11,655人	9,654人 (H29年度)	10,573人 (R1年度)	12,000人	D		

※プラン策定時のデータがないため中間評価時の値で評価



---

## 第2章 基本理念・基本方針

---

「唐津市総合計画」および国・県の方針に準じて設定した3つの基本方針をもとに、各分野における施策を展開し、基本目標である健康寿命の延伸を目指します。また、第1期から掲げている基本理念を引き続き目指す姿とします。

## 基本理念(目指す姿)

人とのふれあいを持ち、ひとりの力と地域の力を合わせた

楽しく生き生き元気な唐津、元気な唐津市民

## 基本目標

# 健康寿命の延伸

## 基本方針

### 1. 生活習慣病の発症及び重症化予防

- 糖尿病
- がん
- 循環器疾患

### 2. 健全な食生活の推進

- 栄養・食生活
- 適正体重

### 3. 身体と心の健康づくりの推進

- 身体活動・運動
- 飲酒
- 喫煙
- 歯・口腔
- こころ

◎ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

(胎児期から高齢期に至るまでの人の人生を経時的に捉えた健康づくり)

## 唐津市の健康課題

---

## 第3章 課題と具体的な対策

---

# 1. 生活習慣病の発症及び重症化予防

高齢化に伴い、生活習慣病の有病者数の増加が予測され、その対策は、健康寿命の延伸を図る上で重要な課題となっています。このため、生活習慣の改善などにより多くが予防可能である「糖尿病」「循環器疾患」「がん」に関する目標を設定し、発症予防及び重症化予防に努めます。

## 糖尿病

### ■ 現状と課題

#### (1) 特定健康診査・特定保健指導の状況

メタボリックシンドロームに着目した健診と保健指導を実施することを目的に、平成20年度(2008)から特定健康診査・保健指導を実施しています。国は特定健康診査受診率・特定保健指導実施率の目標値を60%としています。本市では特定保健指導実施率は目標に達しているものの、特定健康診査受診率は目標値に到達していない状況です。また、県内順位も低い状況が続いているため、今後も受診率向上のための対策を講じ、受診率60%を目指します。

表1 特定健康診査受診率の年次推移

	平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)
対象者	20,136人	19,643人	19,448人	18,981人
受診者	8,321人	7,913人	6,534人	6,409人
受診率	41.3%	40.3%	33.6%	33.8%
県内順位 (県内20市町)	17位	18位	20位(最下位)	19位

(特定健康診査・特定保健指導法定報告)

表2 特定保健指導実施率の年次推移

	平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)
保健指導対象者	860人	801人	662人	643人
実施(終了)者	479人	574人	434人	455人
保健指導実施率	55.7%	71.7%	65.6%	70.8%

(特定健康診査・特定保健指導法定報告)

(2)発症予防と重症化予防

糖尿病は、ひとたび発症すると治癒することはなく、放置すると神経障害・網膜症・腎症といった合併症を併発するだけでなく、脳血管障害や、虚血性心疾患などの心血管疾患の発症・重症化を促進することも知られています。他にも、認知症やがん等の発症リスクを高めることも明らかになっており、発症予防や重症化予防が重要です。

糖尿病の発症要因となっているメタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合は、令和3年度は減少し、重症化予防対策として個別保健指導を実施した結果、糖尿病有病者(HbA1c6.5%)の割合は減少していますが、血糖コントロール不良者(HbA1c8.0%以上)の割合は増加しています。さらに、糖尿病治療継続者の割合は増加しています。しかし、NDB(レセプト情報・特定健診等データベース)では、令和元年度の佐賀県は糖尿病有病者が全国一多い都道府県となっていました。また、本市の有病者の割合は佐賀県平均より高い状況となっているため、今後も引き続き糖尿病対策を行っていく必要があります。

さらに、近年の晩婚化、晩産化の影響により耐糖能(血糖値の上昇を抑える働き)異常の妊婦も増加傾向にあるといわれており、産後には定期的なフォローアップが必要です。

表3 メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合

	平成30年度(2018)		令和元年度(2019)		令和2年度(2020)		令和3年度(2021)	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
健診受診者	8,321人	—	7,913人	—	6,534人	—	6,409人	—
メタボ該当者	1,657人	19.9%	1,652人	20.9%	1,499人	22.9%	1,387人	21.6%
メタボ予備群	834人	10.0%	758人	9.6%	725人	11.1%	632人	9.9%

(特定健康診査・特定保健指導法定報告)

表4 糖尿病有病者の割合(HbA1c6.5%以上の者の割合:NGSP値)

		平成30年度(2018)	令和元年度(2019)	令和2年度(2020)	令和3年度(2021)
健診受診者		8,184人	7,791人	6,453人	6,375人
HbA1c6.5%以上の者		1,015人	1,063人	892人	767人
有病割合	唐津市	12.4%	13.6%	13.8%	12.0%
	佐賀県(全保険者)	8.8%	9.5%	9.3%	—
	全国(全保険者)	7.0%	7.2%	7.3%	—

(特定健康診査・特定保健指導法定報告、NDB(レセプト情報・特定健診等データベース))

表5 血糖コントロール不良者の割合 (HbA1c8.0%以上の者の割合:NGSP 値)

	平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)
検査実施者	8,184人	7,791人	6,453人	6,375人
HbA1c8.0%以上の者	110人	111人	93人	95人
割合	1.3%	1.4%	1.4%	1.5%

(特定健康診査・特定保健指導法定報告)

表6 治療継続者の割合(HbA1c6.5%以上の者のうち治療中と回答した者の割合)

	平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)
特定健康診査受診者のうち HbA1c6.5以上の者	1,015人	1,063人	892人	767人
治療実施者	654人	655人	588人	539人
割合	64.4%	61.6%	65.9%	70.3%

(特定健康診査・特定保健指導法定報告)

表7 糖尿病性腎症による新規透析導入者の割合

	平成30年 (2018)	令和元年 (2019)	令和2年 (2020)	令和3年 (2021)	令和4年 (2022)
新規透析導入者	56人	52人	50人	41人	48人
糖尿病性腎症	27人	23人	26人	18人	18人
割合	48.2%	44.2%	52.0%	43.9%	37.5%

(人工透析患者数等調査結果 佐賀県健康福祉政策課 各年12月31日時点)

## ■ 対策

- ・特定健康診査、健康診査(婦人、30歳代、生活保護受給者)の実施
- ・特定健診実施率向上施策の実施  
DXの活用(Web健診予約システム)
- ・特定保健指導、健康教育、健康相談、訪問指導の実施
- ・二次健診(75g糖負荷検査、微量アルブミン尿検査)の実施
- ・糖尿病性腎症重症化予防事業(医療機関との連携)
- ・高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施(訪問指導・個別保健指導)
- ・通いの場での健康教育及び保健指導の実施
- ・妊娠中から、適切な生活習慣や体重管理、定期的な健診についての指導

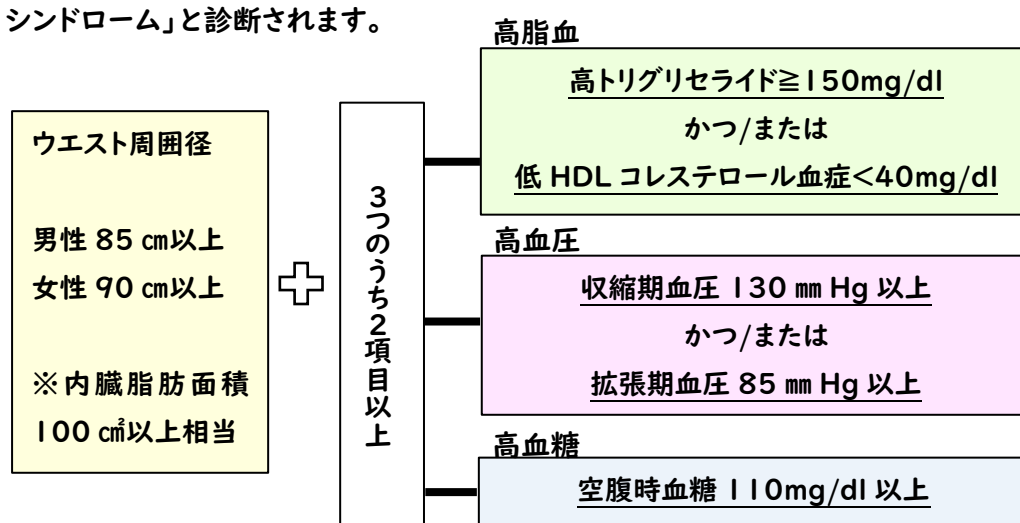
- ・妊娠中に耐糖能異常の指摘を受けた妊産婦に対する自己管理能力向上のための支援  
産後の健診受診(必要な人)及び定期健診(年1回)の受診勧奨など
- ・保険年金課、地域包括支援課などの関係部署、各団体との連携

## ■評価指標

糖尿病	基準値		目標値
①特定健康診査の実施率の向上	33.8%	R3	60%
特定保健指導の実施率の向上	70.8%	R3	70%
②メタボリックシンドロームの該当者及び予備軍の減少	31.5%	R3	23.6%
③糖尿病有病者の増加の抑制 (HbA1c6.5%以上の者の割合:NGSP 値)	12.0%	R3	11%
④血糖コントロール不良者の割合の減少 (HbA1c8.0%以上の者の割合:NGSP 値)	1.5%	R3	1.0%
⑤治療継続者の割合の増加 (HbA1c6.5%以上の者のうち治療中と回答した者の割合: NGSP 値)	70.3%	R3	75%
⑥糖尿病性腎症による新規透析導入者の割合の減少	37.5%	R4	35%

### メタボリックシンドロームの診断基準

日本では、ウエスト周囲径(おへその高さの腹囲)が男性85cm・女性90cm以上で、かつ血圧、血糖、脂質の3つのうち2つ以上が基準値から外れると、「メタボリックシンドローム」と診断されます。



(厚生労働省ホームページ)

## 循環器疾患

### ■ 現状と課題

#### (1) 発症予防と重症化予防

脳卒中、心臓病などの循環器疾患は主要な死亡原因の一つであり、また介護が必要な状態になる主な原因に占める割合も高い状況となっています。循環器疾患の多くは、食生活の乱れ、運動不足、喫煙などの生活習慣が関与し、肥満、高血圧、脂質異常症など状態になることで引き起こされます。生活習慣の改善や適切な治療によって発症や重症化を予防することができます。

特定健診受診者の結果において循環器疾患の発症要因である高血圧についてみると、令和3年度(2021)の160/100mmHg以上の高血圧者(Ⅱ度高血圧者)の割合は、平成30年度(2018)より高くなっています。より重症な180/110mmHg以上高血圧者(Ⅲ度高血圧者)の割合も横ばいの状況です。

また、脂質異常症(LDLコレステロール160mg/dl以上)の割合については、ここ数年減少傾向となっています。

表8 高血圧(160/100mmHg以上の者(Ⅱ度高血圧者))の割合

	平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)
健診受診者	8,321人	7,913人	6,534人	6,409人
Ⅱ度高血圧以上該当者	339人	284人	347人	284人
(再掲)Ⅲ度高血圧該当者 *180/110mmHg以上の者	69人	41人	49人	43人
Ⅱ度高血圧者以上の者の割合	4.1%	3.6%	5.3%	4.4%
(再掲)Ⅲ度高血圧該当者の割合	0.83%	0.52%	0.75%	0.67%

(特定健康診査・特定保健指導法定報告)

表9 脂質異常症(LDLコレステロール160mg/dl以上の者)の割合

	平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)
健診受診者	8,321人	7,913人	6,534人	6,409人
LDLコレステロール 160mg/dl以上の者	864人	704人	546人	517人
割合	10.4%	8.9%	8.4%	8.1%

(特定健康診査・特定保健指導法定報告)



## ■ 対策

- ・特定健康診査、健康診査(婦人、30歳代、生活保護受給者)の実施
- ・特定保健指導、健康教育、健康相談、訪問指導の実施
- ・二次健診(頸動脈超音波検査)の実施
- ・高血圧Ⅱ度以上未治療者への指導
- ・高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施  
虚血性心疾患、脳血管疾患、心不全既往者への指導(再発予防)
- ・保険年金課、地域包括支援課などの関係部署、各団体との連携
- ・自動血圧計の設置(保健センター、本庁等)

## ■ 評価指標

循環器疾患	基準値		目標値
⑦高血圧(160/100mmHg)の者の割合の減少	4.4%	R3	3.3%
⑧脂質異常症(LDLコレステロール160mg/dl以上)の者の割合の減少	8.1%	R3	6.1%

### 脳卒中とは

脳の血管が急に破れたり、詰まったりして脳の血液の循環に障害をきたし、様々な症状を起こす病気です。脳卒中は血管が破れる脳出血と血管が詰まる脳梗塞とに大別されます。

(日本脳卒中学会ホームページ)

## がん

### ■ 現状と課題

#### (1) がん検診の受診率

本市のがん検診の受診率はどれも国が示す目標値の60%には達していません。受診率向上のための施策を講じ、今後も、受診率の向上を目指します。

表10 がん検診受診率

がん検診の種類	胃がん	肺がん	大腸がん	子宮がん	乳がん(2年に1回)
算出年齢	50～69歳	40～69歳	40～69歳	20～69歳	40～69歳
対象者数	12,182人	15,041人	15,041人	11,565人	8,802人
受診者数	1,698人	3,297人	3,306人	5,962人	2,387人
受診率	13.9%	21.9%	22.0%	51.6%	52.9%

(令和4年度地域保健・健康増進事業報告)

※対象者数は推定対象者数:「市の人口」-「就業者数」+「農林水産従事者数」

※受診率は国が示している対象年齢で算出。

※胃がん検診は「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針(厚生労働省)」において対象年齢が50歳以上で算出。

#### (2) がん検診の精密検査

がん検診で精密検査が必要となった人の精密検査受診率は、がん検診に関する事業の評価指標の一つとなっています。本市の令和3年度(2021)のがん検診要精密受診者数と受診率は表11のとおりです。乳がん検診は国の目標値の90%を超えていますが、そのほかのがん検診は目標値に達していません。

がん検診を受けただけで安心するのではなく、結果が要精密の時は速やかに医療機関で精密検査を受けることの重要性を周知し、早期発見を促していく必要があります。

表11 がん検診受診者の要精密者数と要精密者受診率

検診種類	胃がん		肺がん	大腸がん	子宮がん	乳がん
	40歳以上	再掲 50歳以上				
対象年齢	40歳以上	50歳以上	40歳以上	40歳以上	20歳以上女性	40歳以上女性
受診者数	3,090人	2,614人	5,845人	6,219人	7,208人	3,124人
要精密者数	198人	174人	58人	429人	146人	180人
要精密受診者数	177人	162人	50人	337人	116人	175人
精密検査受診率	89.4%	93.1%	86.2%	78.6%	79.5%	97.2%
がん発見者数	3人	2人	4人	11人	4人	12人

(令和4年度地域保健・健康増進事業報告)

■ 対策

- ・がんの早期発見・早期治療を目的としたがん検診(集団・個別)の実施
- ・がん検診受診率向上施策の実施  
 集団検診にて特定健診とがん検診の同時開催、女性のみを検診日や休日検診日の設定  
 個別案内や節目年齢の対象者等への再勧奨実施  
 DXの活用(Web健診予約システム)
- ・がん予防に係る知識の普及啓発
- ・がん検診要精密者への受診勧奨・再勧奨(通知・訪問)
- ・精度管理の実施(検診機関へ実施体制に関する調査)

■ 評価指標

がん		基準値		目標値
⑨がん検診の 受診率の向上	胃がん(50歳~69歳)	13.9%	R4	60%
	肺がん(40歳~69歳)	21.9%	R4	60%
	大腸がん(40歳~69歳)	22.0%	R4	60%
	子宮がん(20歳~69歳)	51.6%	R4	60%
	乳がん(40歳~69歳)	52.9%	R4	60%
⑩がん検診 要精密者の 受診率の向上	胃がん	89.4%	R4	90%
	肺がん	86.2%	R4	90%
	大腸がん	78.6%	R4	90%
	子宮がん	79.5%	R4	90%
	乳がん	97.2%	R4	100%

## 2. 健全な食生活の推進

近年、食を取り巻く社会環境が変化する中、食に関する価値観やライフスタイルなどの多様化が進んでいます。エネルギーの過剰摂取、野菜不足、不規則な食生活による栄養の偏りなど「食」の問題が、肥満や生活習慣病の大きな要因となっています。一人ひとりが乳幼児期から食に関心を持ち、児童・生徒期、成人期、高齢期を通して「食に関する知識」と「食を選択する力」を身につけることが大切です。

### 栄養・食生活

#### ■現状と課題

##### (1) 妊婦の食事

朝食の欠食は、体内時計や1日の生活リズムに大きく影響します。さらに、朝食を食べない習慣のある世代が親となり、その食習慣が次世代の子どもの食生活に影響することも懸念されます。そのため、妊娠したことをきっかけに母子だけでなく家族全員で食生活を見直し、栄養のバランスに配慮した食事を意識することが大切です。

表12 毎日朝食を食べる妊婦の割合

	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)
対象者	921人	834人	751人
該当者	791人	707人	654人
割合	85.9%	84.8%	87.1%

(妊娠届出時アンケート)

表13 バランスの良い食事を心がけている妊婦の割合

	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)
対象者	921人	834人	751人
該当者	673人	603人	553人
割合	73.1%	72.3%	73.6%

(妊娠届出時アンケート)

## (2)乳幼児期の食事

乳幼児期は、将来の食習慣の基礎が確立する重要な時期です。特に味の好みは、幼児期に形成されると言われています。本市の1歳6か月児健康診査、3歳児健康診査の問診で、甘い飲み物をよく飲む幼児の割合は、30%を超えています。本市の重要課題となっている糖尿病を減らすために、乳幼児期から食生活の改善に取り組む必要があります。

表14 甘い飲み物をよく飲む幼児の割合

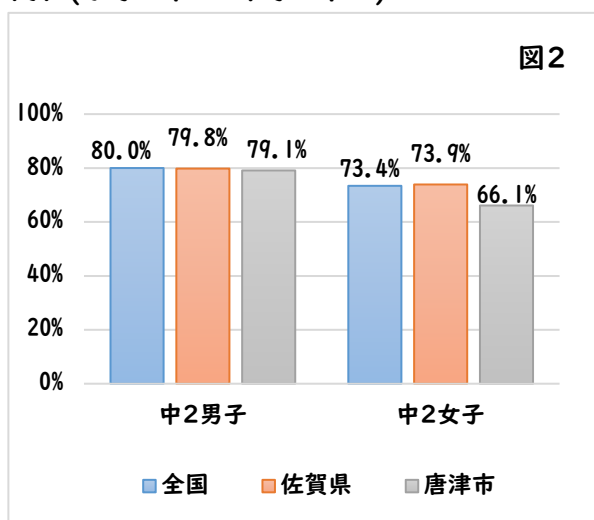
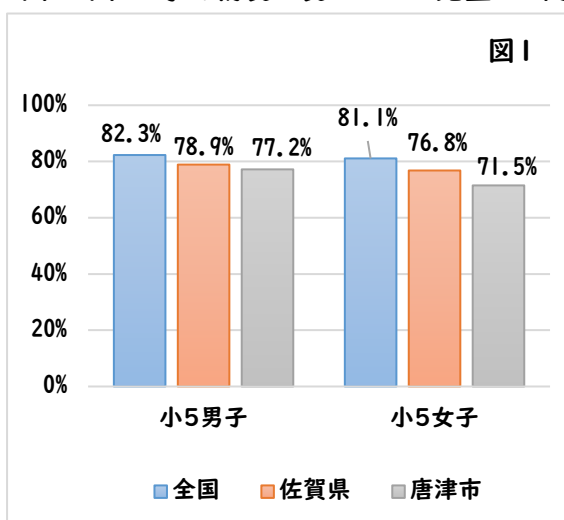
	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)
対象者	1,842人	1,761人	1,665人
該当者	593人	634人	579人
割合	32.2%	36.0%	34.8%

(1歳6か月児健康診査・3歳児健康診査)

## (3)児童・生徒期の食事

本市では、朝食を食べている児童・生徒の割合が全国や県の平均と比較して低くなっています。また、中学2年生では女子生徒の朝食摂取率が特に低く、7割にも届いていません。朝食の欠食は、就寝時間、起床時間といった1日の生活リズムの乱れに関係し、健康や学力にも影響を及ぼす可能性があるため、食育の推進が重要です。

図1・図2 毎日朝食を食べている児童・生徒の割合(小学5年生・中学2年生)



(令和4年度全国体力・運動能力、運動習慣等調査基本集計)

#### (4)成人期の食事

本市では特定健康診査受診者のうち、朝食を週に3日以上抜いている者の割合は約12%で、就寝前の2時間以内に夕食を週に3日以上とる者の割合は約20%となっている状況です。これは全国や県平均より高い値となっています。朝食欠食や夜遅い食事は、食後高血糖や栄養バランスの偏りを起こし、肥満や生活習慣病などにつながります。

表15 朝食を抜くことが週に3日以上ある者の割合

	割合
唐津市	12.3%
佐賀県	9.9%
全国	9.7%

(国保データベースシステム令和4年度累計(国保組合含まない))

表16 就寝前の2時間以内に夕食を週3回以上とる者の割合

	割合
唐津市	19.2%
佐賀県	13.5%
全国	14.7%

(国保データベースシステム令和4年度累計(国保組合含まない))

#### (5)高齢期の食事

75歳以上で1日3食きちんと食べている人の割合は、全国や県平均より低くなっています。規則正しい食生活を送ることは、生活習慣病の重症化や心不全や脳梗塞などの再発予防のほか、生活機能の維持、要介護状態を予防する観点から重要です。

特に高齢者は、消化吸収力や食べたタンパク質を自分の体のタンパク質に変える力が落ち、筋肉量が減りやすいため、毎食必ずタンパク質を摂り、フレイル(虚弱)を予防することが大切です。

表17 75歳以上で1日3食きちんと食べている人の割合

	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)
唐津市	93.5%	94.1%	94.4%
佐賀県	94.9%	95.5%	95.4%
全国	94.7%	94.8%	95.0%

(国保データベースシステム)

## ■ 対策

### 【妊娠期】

- ・妊娠中の健康管理についての支援(母子健康手帳発行時など)  
妊婦健診の必要性、適切な体重増加量についての説明
- ・健康への関心が高まりやすい妊婦や家族に対しての適切な生活習慣指導
- ・妊婦健診の実施及び受診後の支援(妊娠高血圧症候群、妊娠糖尿病など)
- ・次回妊娠や将来の健康を見据えた産後の支援  
産後の健診受診(必要な人)及び定期健診(年1回)の受診勧奨、食事指導

### 【乳幼児期】

- ・乳幼児の成長段階に応じた食事指導(妊産婦・乳幼児相談時など)
- ・肥満・やせの幼児及び保護者に対する栄養指導(1歳6か月児・3歳児健康診査時など)
- ・食育月間に合わせて保育園、幼稚園等と連携し、食育の普及・啓発

### 【児童・生徒期】

- ・食育月間に合わせて食育の普及・啓発
- ・学校教育における食育の推進及び健康の増進を図る栄養教諭、養護教諭等との連携
- ・健診の必要性の説明及び健康づくりの推進
- ・学校教育課などの関係部署との連携

### 【成人期】

- ・特定健康診査、健康診査の実施
- ・特定保健指導、健康教育、健康相談、訪問指導の実施
- ・糖尿病性腎症重症化予防事業(医療機関との連携)
- ・食育月間に合わせて、広報等で食育の普及・啓発

### 【高齢期】

- ・特定健康診査、後期高齢者健康診査の実施
- ・特定保健指導、健康教育、健康相談、訪問指導の実施
- ・高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施  
通いの場での健康教育及び保健指導、訪問指導
- ・低栄養該当者への栄養指導
- ・保険年金課、地域包括支援課などの関係部署、各団体との連携

### 【環境整備】

- ・地域で食育の推進を行う食生活改善推進員の養成及び活動の推進
- ・認定栄養ケア・ステーションや食育ボランティア団体等の民間団体との連携

■ 評価指標

栄養・食生活			基準値		目標値
⑪ 毎日朝食を食べる妊婦の割合の増加			87.1%	R4	90%
⑫ バランス良い食事を心がけている妊婦の割合の増加			73.6%	R4	75%
⑬ 甘い飲み物をよく飲む幼児の割合の減少			34.8%	R4	30%
⑭ 毎日朝食を食べている児童・生徒の割合の増加	小学 5年	男子	77.2%	R4	80%
		女子	71.5%	R4	75%
	中学 2年	男子	79.1%	R4	83%
		女子	66.1%	R4	70%
⑮ 朝食を抜くことが週3日以上ある者の割合の減少			12.3%	R4	10%
⑯ 就寝前の2時間以内に夕食を週3回以上とる者の割合の減少			19.0%	R4	15.6%
⑰ 75歳以上で1日3食きちんと食べている人の割合の増加			94.4%	R4	95.5%



## 適正体重

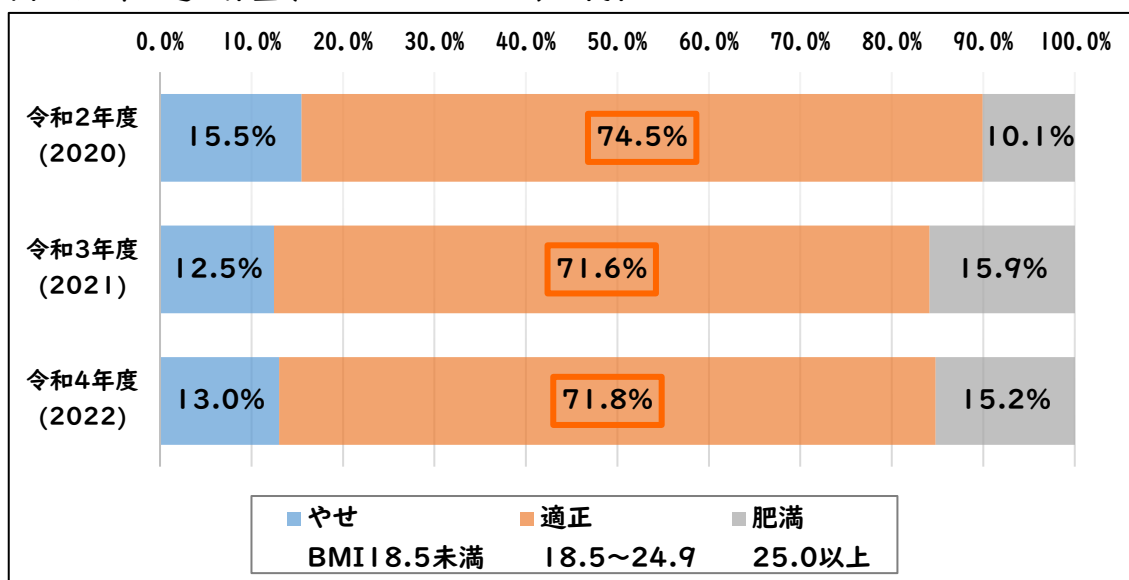
### ■ 現状と課題

#### (1) 妊婦の適正体重

令和4年度の妊婦の適正体重の割合は、令和2年度と比較して減少しています。一方で、BMI25以上の肥満に該当する妊婦の割合は増加しています。

これから出産を迎える妊婦のやせと肥満は、低出生体重児の増加や妊娠糖尿病、妊娠高血圧症候群、貧血のリスクが高くなると考えられるため、妊婦の適正な体重管理や食生活の見直しなどの対策が必要です。

図3 妊婦の適正体重 (BMI 18.5~24.9) の割合



(妊娠届出時アンケート: 非妊時の体重)

肥満度の判定には、国際的な評価指標である BMI (Body Mass Index) =  $\frac{\text{体重 (kg)}}{\text{身長 (m)}^2}$  が用いられています。男女とも標準とされる BMI は 22.0 ですが、これは統計上、肥満との関連が強い糖尿病、高血圧、脂質異常症に最もかかりにくい数値とされています。

同じ BMI でもどこに脂肪がついているかで健康への危険性は大きく異なります。肥満のタイプは「内臓脂肪型肥満」と「皮下脂肪型肥満」に分けられ、前者の方が生活習慣病を発症するリスクが高いことがわかっています。

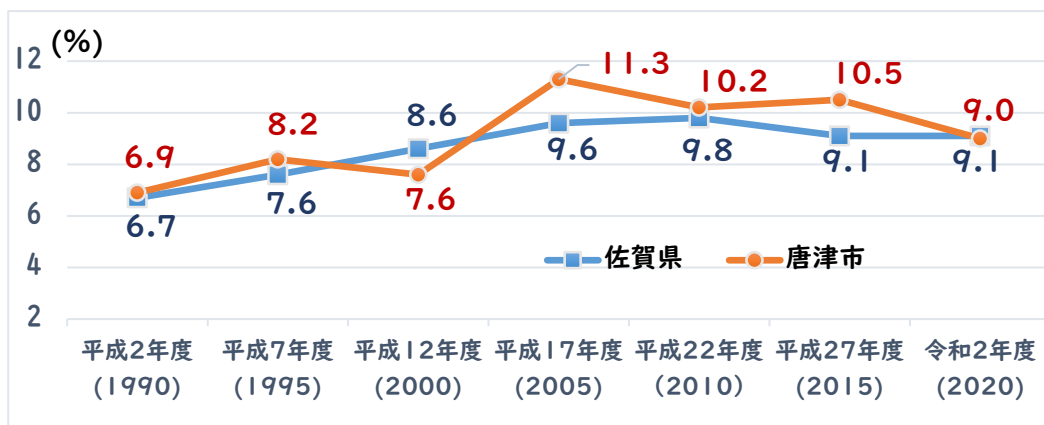
(厚生労働省ホームページ)

## (2) 低出生体重児

本市の低出生体重児の割合は、平成17年(2005)をピークに減少傾向となっています。令和2年度(2020)には9.0%となっており、県平均の9.1%より低い状況です。

低出生体重児(早産)は、将来、高血圧や糖尿病などの生活習慣病を発症しやすいため、ハイリスクとなる妊婦と低出生体重児の発育・発達の支援を行う必要があります。

図4 低出生体重児の割合

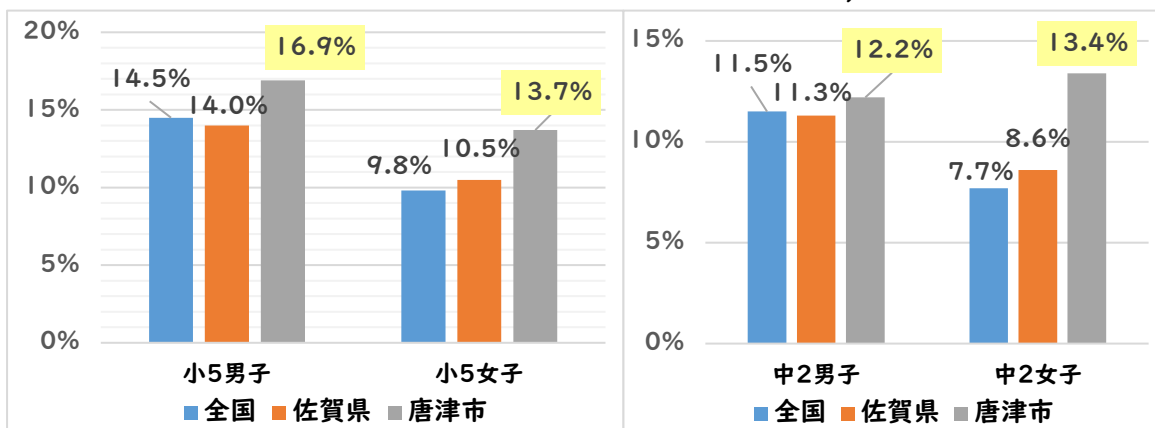


(人口動態統計)

## (3) 児童・生徒期の適正体重

本市の肥満傾向(肥満度20%以上)児の割合は、小学5年生男子は16.9%、女子は13.7%、中学2年生男子は12.2%、女子は13.4%となっており、いずれも全国や県平均より高くなっています。肥満になりやすい食生活が習慣化すると、将来、生活習慣病になる可能性が高くなります。乳幼児期から、健康に関心を持ち、自ら選択・行動する力を身に付けていくことが生涯を通じた健康づくりにつながります。

図5 児童生徒における肥満傾向児の割合(小学5年生・中学2年生)



(令和4年度全国体力・運動能力、運動習慣等調査基本集計)

#### (4) 成人期の適正体重

体重は健康状態を表す指標のひとつとされており、特に肥満は糖尿病や循環器疾患といった生活習慣病やがんと強く関連しています。本市の特定健康診査受診者のうち、男性では約37%、女性では約24%が肥満と判定されています。近年、横ばいで推移しており、前計画に引き続き、肥満の解決に向けた取り組みを行う必要があります。

表18 肥満(BMI25以上)者の割合

		平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)
男性	健診受診者(30~69歳)	2,733人	2,464人	1,816人	1,775人
	肥満(BMI25以上)の者	958人	884人	693人	652人
	割合	35.1%	35.9%	38.2%	36.7%
女性	健診受診者(30~69歳)	3,507人	3,183人	2,325人	2,351人
	肥満(BMI25以上)の者	820人	756人	575人	560人
	割合	23.4%	23.8%	24.7%	23.8%

(特定健康診査、健康診査)

#### (5) 高齢者の低栄養傾向(BMI20以下)

一般に高齢になるとあっさりしたものを好むようになり、食事量の減少等により栄養に偏りが生じやすくなることで低栄養となるリスクが高まります。その結果、筋力が低下し、転倒・骨折が要因で要介護状態になることが懸念されます。今後、超高齢化社会が到来し、要介護者の増加が予測されますが、健康寿命の延伸のために低栄養傾向の高齢者を減らすことが重要です。

令和2年度(2020)から低栄養の指標として、後期高齢者健康診査の検査項目に追加された血清アルブミン値3.5g/dl以下の割合は、年々増加しています。

また、表21の75歳以上の血清アルブミン値3.5g/dl以下の人のBMI状況では、BMI18.5未満のやせの人より、BMI25以上の肥満の人の割合が高く、体重だけで栄養状態を判断することは難しく、高齢期では個人の状態に合わせた個別保健指導が重要です。

表19 低栄養傾向(BMI20以下)の高齢者の割合

		平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)
健診受診者(65歳以上)		8,091人	8,166人	7,289人	6,924人
BMI20以下		1,311人	1,319人	1,115人	1,085人
割合		16.2%	16.2%	15.3%	15.7%

(国保特定健康診査、後期高齢者健康診査)

表20 75歳以上の血清アルブミン値3.5g/dl以下の割合

	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)
唐津市	3.3%	4.2%	4.8%
(参考値)佐賀県	2.85%	3.31%	3.07%

(後期高齢者健康診査、国保データベースシステム)

表21 75歳以上の血清アルブミン値3.5g/dl以下の人のBMI状況

	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)
18.5未満	15.3%	13.9%	20.0%
18.5以上25未満	62.4%	62.4%	58.5%
25以上	22.4%	23.8%	21.5%

(後期高齢者健康診査)

■ 対策

「栄養・食生活」の対策と内容が重複するため省略。

■ 評価指標

適正体重	基準値		目標値		
⑱妊婦の適正体重(BMI18.5~24.9)の割合の増加	71.8%	R4	73%		
⑲全出生数中の低出生体重児の割合の減少	9.0%	R2	8.8%		
⑳児童・生徒における肥満傾向児の割合の減少	小学5年	男子	16.9%	R4	15%
		女子	13.7%	R4	12%
	中学2年	男子	12.2%	R4	10%
		女子	13.4%	R4	11%
㉑肥満(BMI25以上)者の割合の減少	30~60歳代男性	36.7%	R3	30%	
	30~60歳代女性	23.8%	R3	15%	
㉒低栄養傾向(BMI20以下)の高齢者の割合の減少	15.7%	R3	13%		

### 3. 身体と心の健康づくりの推進

健康の保持・増進のためには、栄養・食生活の面だけでなく、嗜好品や身体活動、歯・口腔、精神面等の観点からも支援することが大切であり、健康課題を抱えている人を誰一人取り残すことのないよう多角的に対策を講じることが重要です。

#### 身体活動・運動

##### ■ 現状と課題

##### (1) 成人期・高齢期の身体活動・運動

令和3年度(2021)の特定健康診査の結果によると日常生活においてよく体を使っていると意識している人の割合は性別、年齢で大きな差はみられませんが、運動習慣のある人の割合は、男女ともに30～64歳と比べて、65歳～75歳のほうが高くなっています。健康増進や体力向上のため、身体活動量を増やし、運動を実施することは生活習慣病やフレイル予防だけでなく心の健康にもつながります。特に生活習慣病予防のためには働き世代へのはたらきかけが大切です。

表22 日常生活においてよく体を使っていると意識している人の割合

		平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)
30～64歳	男性	48.3%	30.3%	48.0%	50.7%
	女性	45.6%	47.9%	46.2%	50.2%
65～75歳	男性	50.0%	50.8%	47.2%	49.3%
	女性	50.3%	45.7%	47.0%	50.0%

(特定健康診査、健康診査)

表23 1日30分以上軽く汗をかく運動を週2回以上、1年以上実施している者の割合

		平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)
30～64歳	男性	32.4%	49.6%	33.1%	34.0%
	女性	25.0%	24.0%	26.3%	29.0%
65～75歳	男性	46.8%	45.0%	44.9%	45.8%
	女性	39.8%	38.7%	40.2%	41.3%

(特定健康診査、健康診査)

## (2) 児童・生徒期の身体活動・運動

本市における1週間の総運動時間が60分未満の子どもの割合は、小学5年生の男子が9.2%、女子が15.1%と全国や県平均より高くなっています。小学校から中学校にかけては、体がめざましく成長します。そのため、この時期には体の成長段階に応じた運動を適切に行うことが、健全な発達のために不可欠です。

表24 1週間の総運動時間(授業を含まない)

小5男子	0～59分	60～419分	420分～
唐津市	9.2%	38.9%	51.9%
佐賀県	7.7%	37.8%	54.5%
全国	8.8%	40.9%	50.3%
小5女子	0～59分	60～419分	420分～
唐津市	15.1%	53.6%	31.3%
佐賀県	14.7%	53.2%	32.1%
全国	14.6%	56.1%	29.3%

(令和4年度全国体力・運動能力、運動習慣等調査基本集計)

### ■ 対策

- ・健診の事後指導や運動教室の実施
- ・健康教育・健康相談・訪問指導などの場で、日頃から体を動かす重要性を周知
- ・学校教育課などの関係部署、各団体との連携
- ・広報による知識の普及・啓発
- ・健康広場の整備

### ■ 評価指標

身体活動・運動		基準値		目標値
㉓ 日常生活においてよく体を使っていると意識している者の割合の増加	30～64歳	50.5%	R3	60%
	65～75歳	49.7%	R3	60%
㉔ 1日30分以上軽く汗をかく運動を週2回以上、1年以上実施している者の割合の増加	30～64歳	31.5%	R3	40%
	65～75歳	43.6%	R3	50%
㉕ 1週間の総運動時間が60分未満の子どもの割合	小5男子	9.2%	R4	7%
	小5女子	15.1%	R4	13%

## 飲酒

### ■ 現状と課題

#### (1) 飲酒

日常的な飲酒は、肝疾患や循環器疾患、がん、アルコール依存症等、様々な健康問題につながります。また、飲酒は意識状態の変容を引き起こすため、間違った飲み方をすると、飲酒運転による交通事故等、重大な事態を招く可能性があります。生活習慣病のリスクを高める飲酒の量は、1日当たりの純アルコール量が男性40g以上、女性20g以上とされています。本市では男女ともに減少傾向ですが、様々な社会問題や健康問題の解決のために、未成年者や妊産婦も含め、適切に指導していくことが重要です。

#### 【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】

表25 1日の純アルコールの摂取量(男性40g以上、女性20g以上)

	平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)
<b>対象者【男性】</b>	4,123人	3,932人	3,147人	3,184人
該当者	603人	543人	391人	374人
割合	14.6%	13.8%	12.4%	11.7%
<b>対象者【女性】</b>	5,021人	4,811人	3,828人	3,964人
該当者	461人	448人	339人	329人
割合	9.2%	9.3%	8.9%	8.3%

(特定健康診査、健康診査)

表26 主な酒類の換算の目安

お酒の種類	ビール(中瓶 1本500ml)	清酒(1合 180ml)	ウイスキー・ブランデー (ダブル60ml)	焼酎(35度) (1合180ml)	ワイン(1杯 120ml)
アルコール度数	5%	15%	43%	25%	12%
純アルコール量	20g	22g	20g	36g	12g

(厚生労働省ホームページ)

### ■ 主な取り組み

- ・種々の保健事業の場での健康教育や情報提供
- ・広報による適正飲酒の普及・啓発

### ■ 評価指標

飲酒		基準値		目標値
②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の減少(1日当たりの純アルコールの摂取量が男性40g以上、女性20g以上の者)	男性	11.7%	R3	10.5%
	女性	8.3%	R3	7.4%

## 喫煙

### ■ 現状と課題

#### (1) 成人期の喫煙

喫煙は、がんや循環器疾患、COPD（慢性閉塞性肺疾患）、歯周病、低出生体重児、早産などの危険因子になります。さらに、周囲の喫煙者のたばこ煙による受動喫煙も様々な疾病の要因になります。たばこに含まれるニコチンには依存性があり、自分の意志ではやめられないことが多いです。本市の喫煙率は男女ともに減少しておらず、喫煙による健康被害や受動喫煙が及ぼす影響について周知を図ることが大切です。

表27 成人男性の喫煙率

	平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)
対象者	5,190人	5,112人	4,203人	4,173人
該当者	1,196人	1,138人	909人	904人
割合	23.0%	22.3%	21.6%	21.7%

(特定健康診査、後期高齢者健康診査、健康診査)

表28 成人女性の喫煙率

	平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)
対象者	6,774人	6,662人	5,466人	5,435人
該当者	358人	326人	232人	272人
割合	5.3%	4.9%	4.2%	5.0%

(特定健康診査、後期高齢者健康診査、健康診査)



## (2) 妊娠中の喫煙

本市において、妊娠中の喫煙は増加傾向にあります。喫煙が胎児に与える影響は大きく、妊娠中の喫煙は、低出生体重児や早産などのリスクが高まります。妊婦自身の能動的な喫煙だけでなく、妊婦や子の受動喫煙も、子の発育障害、出生時体重の低下及び乳児突然死症候群リスクの増加などとの関連が懸念されます。妊婦だけでなく、その周囲の人も自覚を持って禁煙に協力することが大切です。

表29 妊娠中にたばこを吸う人の割合

	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)
対象者	921人	834人	751人
該当者	27人	29人	35人
割合	2.9%	3.5%	4.7%

(妊娠届出時アンケート)

表30 妊娠中に家族・職場(同室)でたばこを吸う人の割合

	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)
対象者	921人	834人	751人
該当者	160人	127人	147人
割合	17.4%	15.2%	19.6%

(妊娠届出時アンケート)

### ■ 対策

- ・種々の保健事業の場での禁煙の助言や情報提供
- ・受動喫煙防止の普及・啓発(母子健康手帳発行時、乳幼児相談、健診会場など)

### ■ 評価指標

喫煙	基準値		目標値
㉗ 成人の喫煙率の低下	12.2%	R3	12%
㉘ 妊娠中にたばこを吸う者の割合の減少	4.7%	R4	0%
㉙ 妊娠中に家族・職場(同室)でたばこを吸う者の割合の減少	19.6%	R4	0%

## 歯・口腔

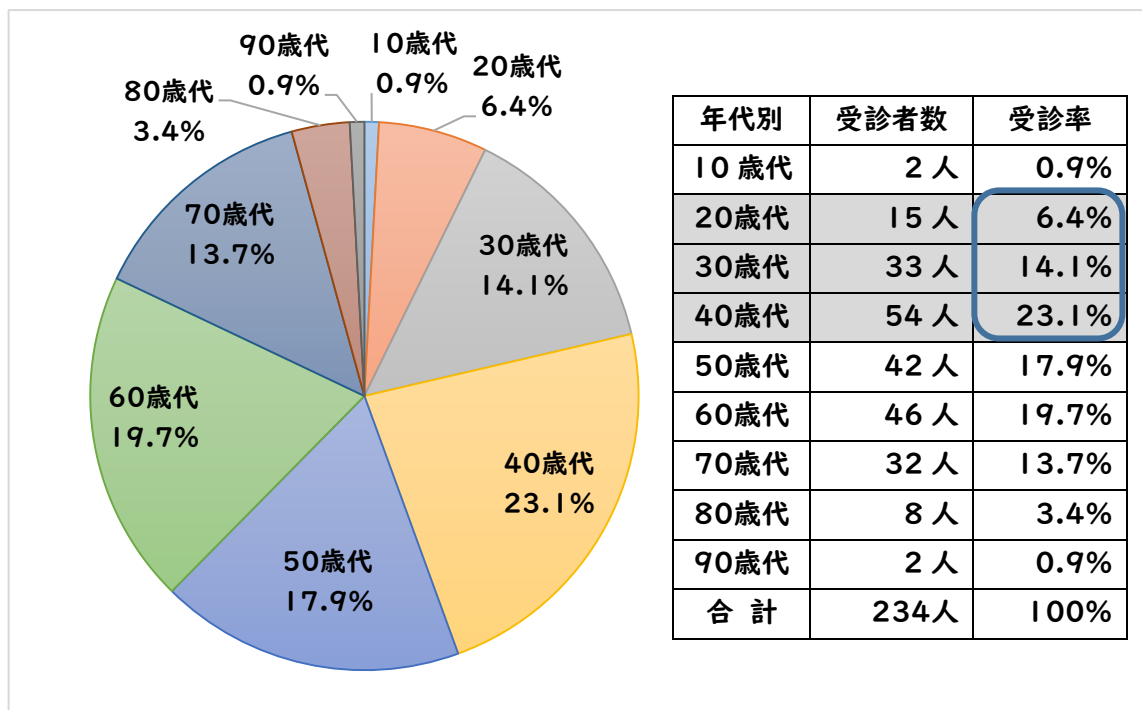
### ■ 現状と課題

#### (1) 成人歯科検診

成人歯科検診は、18歳以上の市民を対象とし、がん検診等と同時に実施する集団検診とかかりつけの医療機関で受診できるよう協力歯科医院において個別検診を実施しています。健診後、歯科衛生士によるブラッシング指導を行い、歯周疾患に対する予防に力を入れています。

令和4年度(2022)の受診者を年代別にみると図6のとおりです。歯周疾患の予防のためには、歯科検診の受診者を増やしていくこと、特に20～40歳代の若い年代での受診者を増やすことが重要です。

図6 成人歯科検診の年代別受診状況



(令和4年度成人歯科検診)

## (2) 妊婦歯科健診

妊娠中は、ホルモンバランスなど様々な身体の変化に伴い、歯周病などの歯周疾患になりやすいと言われているため、妊娠届の申請時に無料の健診票を交付しています。令和3年度(2021)は783人に交付しており、受診者数は279人で受診率が35.6%でした。

また、歯周病になると、低出生体重児や早産のリスクを高めると言われており、妊娠前から定期的に検診を受け、妊娠時には口腔内が健全である状態であること、妊娠中もその状態を保つことが重要です。

表31 妊婦歯科健診の受診率

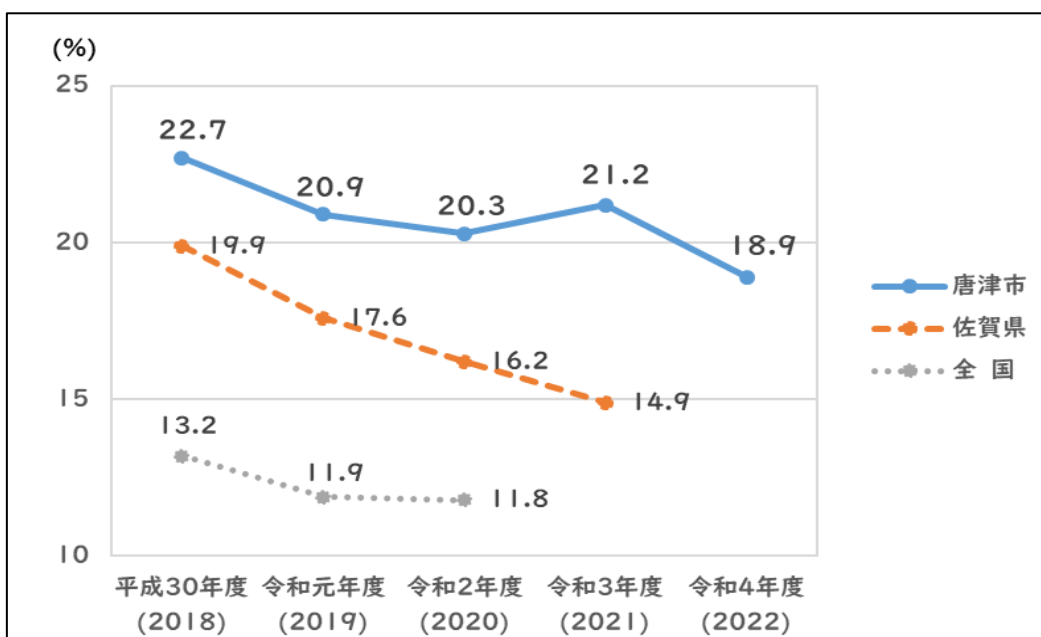
	平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)
対象者	942人	883人	859人	783人
受診者	289人	289人	267人	279人
割合	30.7%	32.7%	31.1%	35.6%

(当該年度妊婦歯科健診受診者数/当該年度妊娠届出数【新規のみ】)

## (3) 3歳児のおし歯の状況

本市の3歳児でおし歯がある者の割合は、経年的にみるとやや減少傾向にありますが、全国や県平均より高くなっています。

図7 3歳児でおし歯がある者の割合

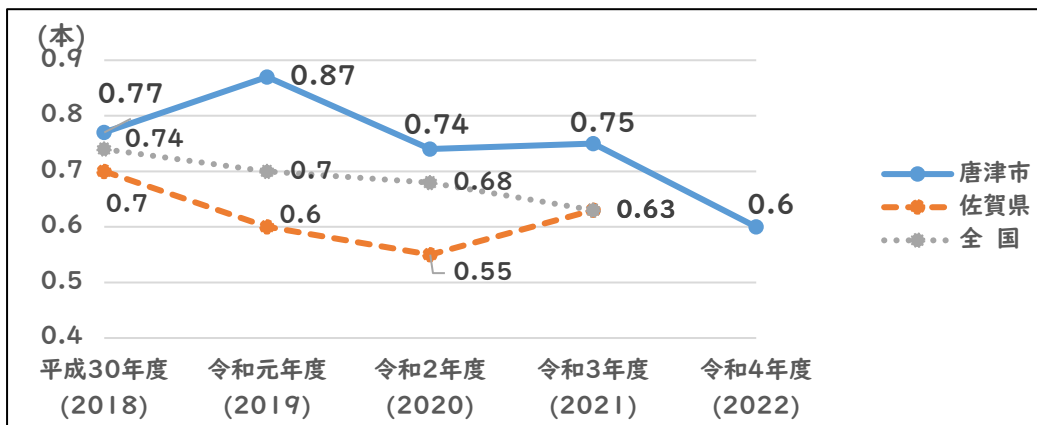


(母子保健報告)

#### (4) 12歳児のおし歯の状況

本市の12歳児の一人平均おし歯数の割合は、全国や県平均より高い傾向にありましたが、令和4年度は令和3年度の全国や県平均より低くなっています。

図8 12歳児で一人平均おし歯数の割合



(学校保健統計調査)

#### ■ 対策

- ・成人歯科検診(18歳以上)、歯科衛生士による結果説明・ブラッシング指導  
 集団成人歯科検診(特定健診・がん検診と同時開催)  
 個別成人歯科検診(協力歯科医院)  
 2歳児歯科教室 保護者の歯科検診
- ・妊婦歯科健診  
 母子健康手帳発行時に歯科健診の必要性(歯周病菌による早産予防など)を説明
- ・幼児の歯科健診(1歳6か月児・2歳児・3歳児)  
 健診や乳幼児相談時に歯科・ブラッシング指導
- ・フッ素塗布事業
- ・フッ素洗口事業(保育園・幼稚園・こども園・小学校・中学校)
- ・歯科医師会、歯科衛生士会との連携

#### ■ 評価指標

歯・口腔	基準値		目標値
③⑩20から40歳代の成人歯科検診を受診した者の割合の増加	43.6%	R4	50%
③⑪妊婦歯科健診の受診率の増加	35.6%	R3	40%
③⑫3歳児でむし歯がある者の割合の減少	18.9%	R4	17%
③⑬12歳児で一人平均おし歯数の減少	0.6本	R4	0.5本

## こころ

### ■ 現状と課題

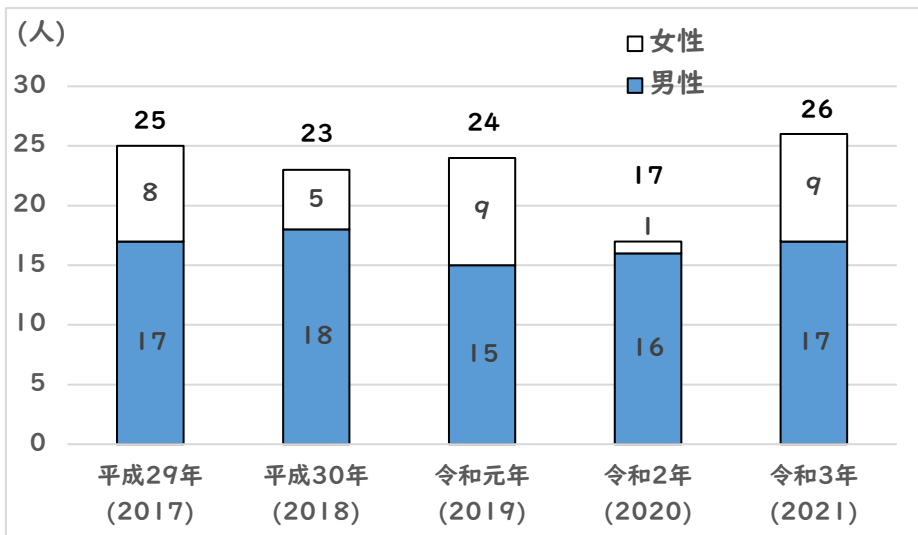
#### (1) 自殺者の状況

本市の自殺者数は、平成29年(2017)から毎年20人前後で推移しており、令和3年(2021)には26人になっています。また、令和3年の男女の比率は、男性が女性の1.9倍多い状況です。

本市の自殺死亡率(人口10万人あたりの死亡数)をみると、平成29年以降の5年間の平均は18.7人で、全国や県平均より高くなっています。

自殺者については、本市の大きな問題として捉え、自殺総合対策大綱及び唐津市自殺対策計画に基づき、2028年までに自殺死亡率を18人以下に減少させることを目標とし、今後も継続して自殺対策を行うことが重要です。

図9 唐津市の自殺者数の年次推移



(厚生労働省 地域における自殺の基礎資料(自殺日・住居地別))

表32 自殺死亡率(人口10万人あたりの死亡数)の年次推移

	平成29年 (2017)	平成30年 (2018)	令和元年 (2019)	令和2年 (2020)	令和3年 (2021)
唐津市	20.0人	18.6人	19.6人	14.0人	21.7人
佐賀県	16.8人	15.4人	17.5人	14.7人	16.9人
全国	16.8人	16.1人	16.6人	16.7人	16.6人

(厚生労働省 地域における自殺の基礎資料(自殺日・住居地別))

## (2) 睡眠による休養

睡眠で休養がとれている者の割合は、増加傾向にあります。極端な短時間睡眠や長時間睡眠はいずれも寿命の短縮に関与しており、質の良い睡眠はこころの安定だけでなく、生活習慣病の予防などの身体の健康にも大きく関連しています。

表33 睡眠で休養が十分取れている者の割合

	平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)
健診受診者	9,144人	8,743人	6,975人	7,083人
睡眠が十分とれている者	6,514人	6,295人	5,028人	5,301人
割合	71.2%	72.0%	72.1%	74.8%

(特定健康診査、健康診査)

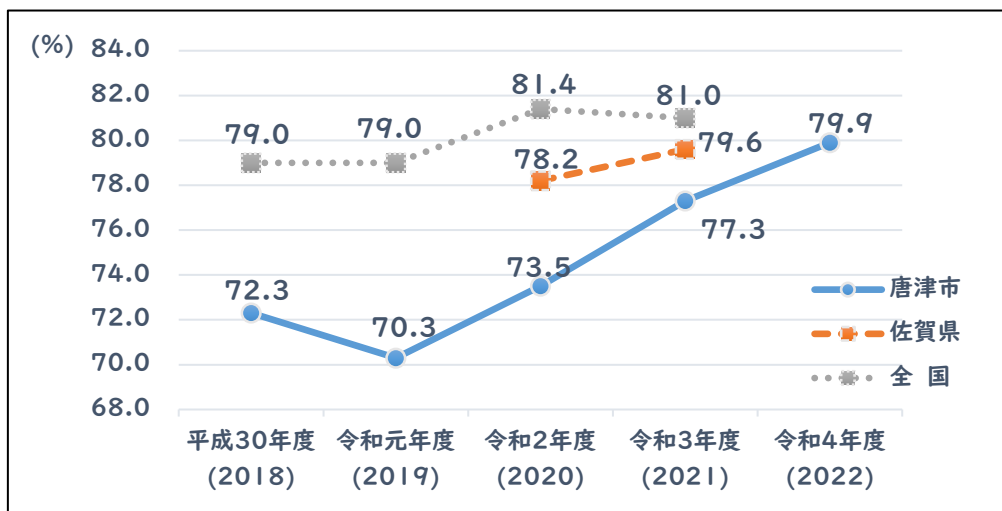
## (3) 育児不安を抱える親の状況

保護者が育児に不安や困難さを感じつつ解消されないまま抱え込む場合があります。

乳幼児期の子どもの心の発達には、一番身近な保護者の心の状態と密接に関係があり、乳幼児期の子どもの心の健康のためには、保護者が育児を楽しめるような育児環境が不可欠です。

子育てをしている保護者が、育児に余裕と自信を持ち、親としての役割を發揮できるように支援していく必要があります。

図10 ゆったりとした気分で子どもと過ごせる時間がある母親の割合



(健やか親子21指標(1歳6か月児健康診査))

## ■ 対策

- ・相談することの大切さ、相談窓口の周知
- ・こころの相談会の実施
- ・自殺対策普及啓発として自殺予防週間や強化月間に展示やチラシの配布
- ・ゲートキーパー養成講座の開催
- ・うつ病に関する知識の普及啓発
- ・メンタルヘルスに関する電話相談、訪問による相談対応(随時)
- ・訪問・相談・幼児健診などの場での子育て不安に対する支援
- ・発育や発達に不安がある子どもやその保護者への支援  
(相談会の実施、関係機関との連携など)
- ・DXなどを活用して、育児情報の普及・啓発

### ゲートキーパーとは

自殺の危険を示すサインに気づき、適切な対応(悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守る)を図ることができる人のことで、言わば「命の番人」とも位置付けられる人のことです。

(厚生労働省ホームページ)

## ■ 評価指標

こころ	基準値		目標値
③④ 自殺死亡率(人口10万人当たり)の減少	21.7人	R3	18人
③⑤ 睡眠で休養が十分取れている者の割合の増加	74.8%	R3	80%
③⑥ ゆったりとした気分で子どもと過ごせる時間がある母親の割合の増加 ※	79.9%	R4	81%
③⑦ 子育てに疲れやストレスを感じる親の割合を減らす	7.6%	R4	7.0%

※健やか親子21「育てにくさを感じる親に寄り添う支援」(国の指標)から引用。国や県と比較するため同様の指標を用いる。

### 第3期唐津市健康増進計画評価指標一覧

基本方針	分野	評価指標	基準値	目標値	データソース	基本方針	分野	評価指標	基準値	目標値	データソース			
(1) 生活習慣病の発症予防及び重症化予防	糖尿病	①特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上	特定健康診査の実施率	33.8%	R3	60.0%	1	身体活動	⑫日常生活においてよく体を使っていると意識している者の割合の増加	30～64歳	50.5%	R3	60.0%	9
			特定保健指導の実施率	70.8%	R3	70.0%	1			65～75歳	49.7%	R3	60.0%	9
		②メタリックサウンド・ルームの該当者及び予備群の割合の減少	31.5%	R3	23.6%	1	⑬1日30分以上軽く汗をかく運動を週2回以上、1年以上実施している者の割合の増加			30～64歳	31.5%	R3	40.0%	9
			31.5%	R3	23.6%	1				65～75歳	43.6%	R3	50.0%	9
		③糖尿病有病者の増加の抑制(HbA1c6.5%以上の者の割合)※NGSP値	12.0%	R3	11.00%	1	⑭1週間の総運動時間が60分未満の子どもの割合		小学5年生 男子	9.2%	R4	7.0%	6	
		④血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合の減少(HbA1c8.0%以上の者の割合)※NGSP値	1.5%	R3	1.0%	1			小学5年生 女子	15.1%	R4	13.0%	6	
	⑤治療継続者の割合の増加(HbA1c6.5%以上の者のうち治療中と回答した者の割合)※NGSP値	70.3%	R3	75.0%	1	飲酒	⑮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の減少(1日当たりの純7%アルコールの摂取量が男性40g以上、女性20g以上の者)	男性	11.7%	R3	10.5%	9		
	⑥糖尿病性腎症による新規透析導入者の割合の減少	37.5%	R4	35.0%	2			女性	8.3%	R3	7.4%	9		
	循環器	⑦高血圧(160/100mmHg以上)の者の割合の減少	4.4%	R3	3.3%	1	喫煙	⑯成人の喫煙率の低下	12.2%	R3	12.0%	11		
			⑧脂質異常症(LDLコレステロール160mg/dl以上)の者の割合の減少	8.1%	R3	6.1%			1	⑰妊娠中にたばこを吸う者の割合の減少	4.7%	R4	0.0%	4
	がん	⑨がん検診の受診率の向上(胃がん検診、肺がん検診、大腸がん検診、乳がん検診、子宮がん検診)	胃がん(50歳～69歳)	13.9%	R4	60.0%			3	⑱妊娠中に家族・職場(同室)でたばこを吸う者の割合の減少	19.6%	R4	0.0%	4
			肺がん(40～69歳)	21.9%	R4	60.0%	3	⑲20から40歳代の成人歯科検診を受診した者の割合の増加	43.6%		R4	50.0%	12	
			大腸がん(40～69歳)	22.0%	R4	60.0%	3		⑳妊婦歯科検診の受診率の増加		35.6%	R3	40.0%	13
			子宮がん(20～69歳)	51.6%	R4	60.0%	3	㉑3歳児でむし歯がある者の割合の減少	18.9%		R4	17.0%	14	
			乳がん(40～69歳)	52.9%	R4	60.0%	3	㉒12歳児で一人平均むし歯数の減少	0.6本		R4	0.5本	15	
		⑩がん検診要精密者の受診率の向上	胃がん	89.4%	R4	90.0%	3	⑳自殺死亡率(人口10万人当たり)の減少	21.7人	R3	18人	16		
			肺がん	86.2%	R4	90.0%	3		㉓睡眠で休養が十分取れている者の割合の増加	74.8%	R3	80.0%	9	
			大腸がん	78.6%	R4	90.0%	3		㉔ゆったりとした気分子どもと過ごせる時間がある母親の割合の増加	79.9%	R4	81.0%	17	
子宮がん			79.5%	R4	90.0%	3	㉕子育てに疲れやストレスを感じる親の割合を減らす			7.6%	R4	7.0%	18	
乳がん			97.2%	R4	100.0%	3	■データソース							
(2) 健全な食生活の推進	食生活	⑪毎日朝食を食べる妊婦の割合の増加	87.1%	R4	90.0%	4	1 特定健康診査・特定保健指導法定報告							
			⑫バランス良い食事を心がけている妊婦の割合の増加	73.6%	R4	75.0%	4	2 人工透析患者等調(佐賀県健康福祉政策課)						
			⑬甘い飲み物をよく飲む幼児の割合の減少	34.8%	R4	30.0%	5	3 地域保健・健康増進事業報告						
		⑭毎日朝食を食べている児童・生徒の割合の増加	小学5年生	男子	77.2%	R4	80.0%	6	4 妊娠届出時アンケート					
			女子	71.5%	75.0%		5 1歳6か月児健康診査・3歳児健康診査問診票							
		中学2年生	男子	79.1%	R4	83.0%	6	6 全国体力・運動能力、運動習慣等調査基本集計						
			女子	66.1%		70.0%		7 国保データベースシステム						
	⑮朝食を抜くことが週に3日以上ある者の割合の減少	12.3%	R4	10.0%	7	8 人口動態統計								
	⑯就寝前の2時間以内に夕食を週3回以上とる者の割合の減少	19.2%	R4	15.6%	7	9 特定健康診査、健康診査								
	⑰75歳以上で1日3食きちんと食べている者の割合の増加	94.4%	R4	95.5%	7	10 特定健康診査、後期高齢者健康診査								
	適正体重	⑰妊婦の適正体重(BMI18.5～24.9)の割合の増加	71.8%	R4	73.0%	4	11 特定健康診査、後期高齢者健康診査、健康診査							
			⑱全出生数中の低出生体重児の割合の減少	9.0%	R2	8.8%	8	12 成人歯科検診						
		⑲児童・生徒における肥満傾向児の割合の減少	小学5年生	男子	16.9%	R4	15.0%	6	13 当該年度妊婦歯科検診受診者数/当該年度妊娠届出数(新規のみ)					
			女子	13.7%	12.0%		14 母子保健報告							
中学2年生		男子	12.2%	R4	10.0%	6	15 学校保健統計調査							
		女子	13.4%		11.0%		16 地域における自殺の基礎資料(国)							
⑳肥満(BMI25以上)の割合の減少		30～60歳代男性	36.7%	R3	30.0%	9	17 健やか親子21指標(1歳6か月児健康診査)							
	30～60歳代女性	23.8%	R3	15.0%	9	18 1歳6か月児健康診査問診票								
㉑低栄養傾向(BMI20以下)の高齢者の割合の減少	15.7%	R3	13.0%	10										



---

## 第4章 計画の推進

---

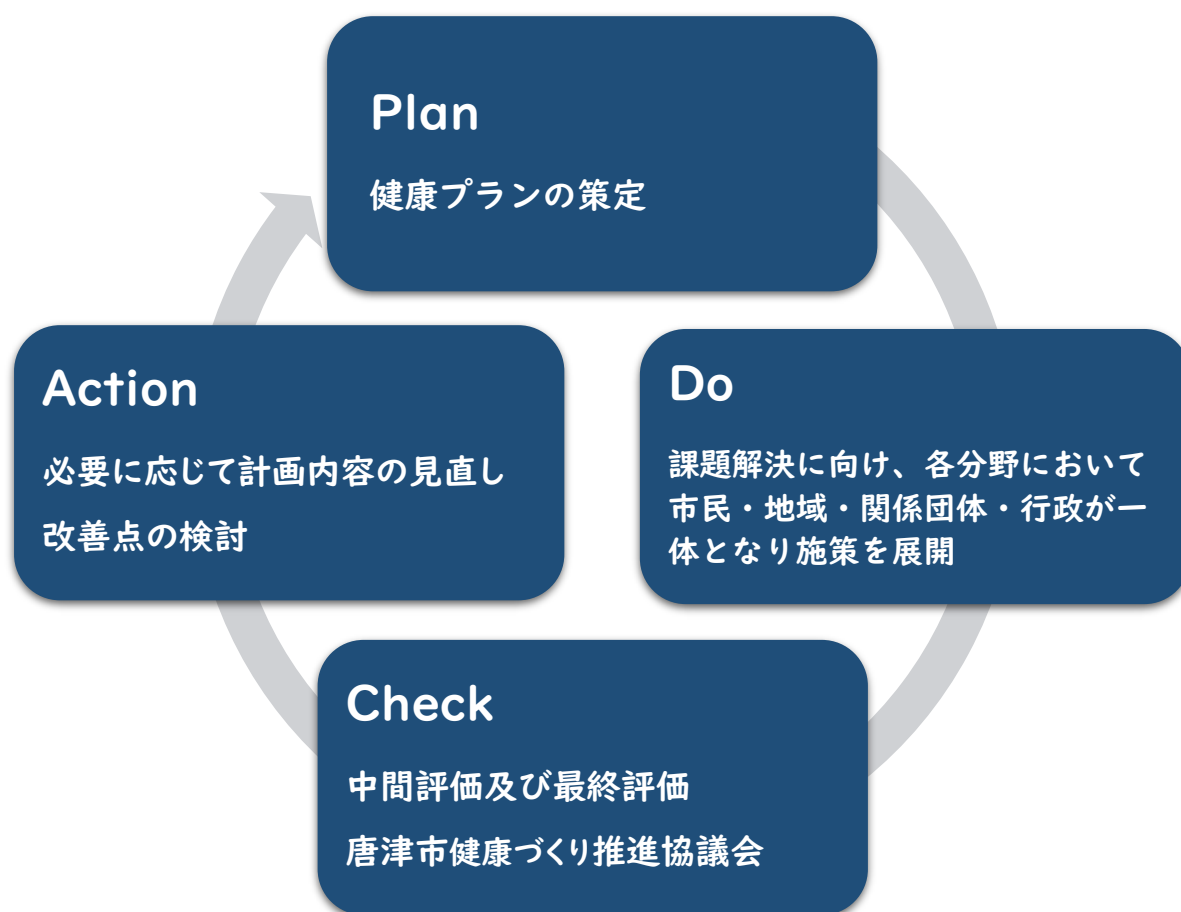
## 計画の推進

本計画を効果的に推進していくためには、基本理念、基本方針をふまえ、市民・地域・関係団体・行政が一体となって取り組む必要があります。

そのため本市では、関係各課、関係機関や地域の各団体が相互に連携し、健康づくりや食育に取り組む市民を支援しながら、総合的かつ具体的な施策を推進していきます。

## 計画の評価

施策の進捗状況及び成果を把握するため、目標値を設定し数量的に評価をするとともに、唐津市健康づくり推進協議会において健康づくりや食育に関する課題の共有を図るほか、必要に応じて各施策・事業の見直しや改善に努めます。



<資料> 唐津市健康づくり推進協議会委員名簿

	所属	職名	氏名
1	(一般社団法人) 唐津東松浦医師会	理事	笠原 健太郎
2	(一般社団法人) 唐津東松浦歯科医師会	専務理事	落合 崇規
3	(一般社団法人) 唐津東松浦薬剤師会	会長	亀山 達也
4	唐津農業協同組合	総務課 課長代理	梅崎 寛子
5	佐賀玄海漁業協同組合	総務課	多久島 美海
6	唐津地区行政連絡員会	副会長	安岡 一徳
7	唐津市地域婦人連絡協議会	副会長	中武 友子
8	唐津市老人クラブ連合会	会長	峯 信廣
9	唐津市社会福祉協議会	事務局次長	古川 俊彦
10	唐津市食生活改善推進協議会	理事	深川 美保
11	学識経験者	西九州大学 健康栄養学部 准教授	福山 隆志
12	浜玉地区代表	唐津市食生活改善推進協議会 浜玉支部長	川原 由美江
13	厳木地区代表	唐津市食生活改善推進協議会 厳木支部	秀島 知子
14	相知地区代表	唐津市食生活改善推進協議会 相知支部長	溝上 貴子
15	北波多地区代表	唐津市食生活改善推進協議会 北波多支部長	加茂 洋子
16	肥前地区代表	佐賀県母子保健推進協議会 唐津支部肥前地区理事	石田 恵子
17	鎮西地区代表	唐津市食生活改善推進協議会 鎮西支部長	酒井 比富美
18	呼子地区代表	呼子町地域婦人会 会計	小出 雅子
19	七山地区代表	佐賀県母子保健推進協議会 唐津支部七山地区	前田 加代子
20	唐津地区小中学校校長会	唐津市立大志小学校 校長	高添 健介
21	唐津保健福祉事務所	所長	原 和弘
22	唐津労働基準監督署	署長	小林 克之
23	市民病院きたはた	院長	大野 每子
24	唐津市保健福祉部	部長	田中 寿幸