

第 1 章 計画策定の趣旨

は、資料編の用語解説(五十音順)で内容を説明しています。

1 計画策定の背景

公衆衛生の向上や医学の進歩などにより、平均寿命は年々延びており、急速に高齢化が進行しています。また、罹患する疾病全体に占める生活習慣病の割合が増え、生活習慣病による高額な治療費や長期入院、介護を必要とする人が増加し、社会保障費の増大を招いており、大きな社会問題となっています。

このような中、平成 15 年には「健康増進法（平成 14 年法律第 103 号）」が施行され、一次予防（健康維持増進の取組）を重視した施策・事業の推進が始まりました。また、平成 18 年には医療制度改革関連法が成立し、平成 20 年度から内臓脂肪型肥満（メタボリックシンドローム）に着目した特定健康診査・特定保健指導の実施が医療保険者に義務づけられ、生活習慣病予防の充実・強化という視点が打ち出されました。

今後、本市においても、急速な高齢化の進行が予想されていますが、健康で安心して暮らすは、すべての市民の願いです。そのため、本市では、平成 23 年度を“健康づくり元年”と位置づけ、基本指針となる「健康いとしま 21」を定め、市民一人ひとりの健康づくりを強力に推進していきます。

2 計画の位置づけ

「健康いとしま 21」は、健康増進法第 8 条第 2 項に規定された市町村健康増進計画であり、糸島市健康づくり推進条例第 9 条第 1 項に規定する「施策等を総合的かつ効果的に進めるための基本的な計画（健康増進計画）」です。

策定に当たっては、平成 23 年 3 月に策定された「第 1 次糸島市長期総合計画」における「基本目標 1 みんなが健康で元気なまちづくり」を基本とし、「糸島市高齢者保健福祉計画」や「糸島市特定健診等実施計画」などと調和・整合を図っています。

3 計画の期間

平成 23 年度を初年度として、平成 32 年度を目標年度とする 10 年間の計画としています。

この間、国や県の制度改革や動向などにより計画の見直しが必要になった場合は、見直しを行います。

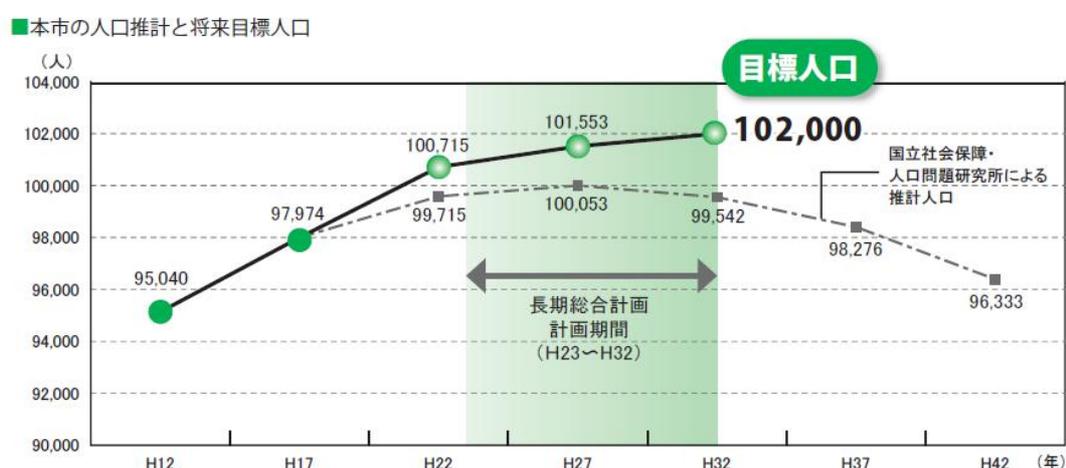
23年度	24	25	26	27	28	29	30	31	32
	➔								

第 2 章 現状と課題

1 系島市の現状

(1) 総人口

日本の総人口は、平成 17 年をピークに減少に転じましたが、本市においては増加傾向を示しています。今後も、九州大学の移転や市街地の開発、各種政策の効果的な展開により、平成 32 年までは微増を見込んでおり、その時点での目標人口を 102,000 人としています。



(2) 人口構造

平成 12 年から平成 22 年までの年少人口（14 歳以下）、生産年齢人口（15 歳以上 64 歳以下）、老年人口（65 歳以上）による人口構造を見ると、少子高齢化が着実に進んでいることが分かります。

平成 32 年までの予測においても、その傾向は続きます。平成 22 年の年少人口は全体の 13.9% ですが、10 年後の 32 年には 11.3% となり、2.6 ポイント下降します。一方、老年人口は、21.7% から 29.9% に 8.2 ポイント上昇する見込みです。

年齢区分別人口の推移

(単位：人)

区 分	H12	H17	H22	H27	H32
総人口	95,040	97,974	100,715	101,553	102,000
年少人口(0~14歳)	16,245	15,016	14,014	12,543	11,529
年少人口比	17.1	15.3	13.9	12.4	11.3
生産年齢人口(15~64歳)	63,124	64,480	64,828	62,239	59,984
生産年齢人口比	66.4	65.8	64.4	61.3	58.8
老年人口(65歳~)	15,671	18,478	21,873	26,771	30,487
老年人口比	16.5	18.9	21.7	26.4	29.9

※H12、17年の数値は、国勢調査の実績値

※H22～32年の数値は、人口問題研究所の推計値に増加人口を加えたもの

出生率の推移（平成11年～平成20年）は、10年間で9.9%から8.7%と1.2ポイント下がりました。この間、福岡県は0.1ポイント、国は0.7ポイント下がっている状況であり、本市は国、県よりも早いペースで出生率が下降しています。

出生率の推移



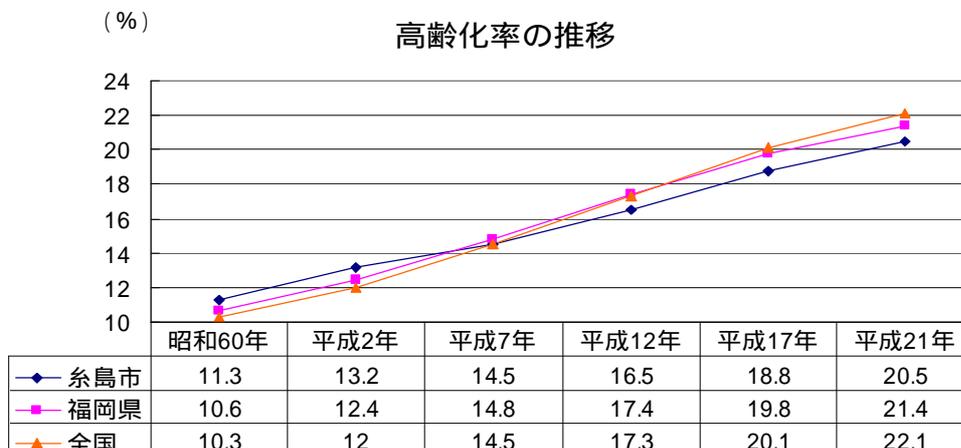
資料) 厚生労働省：人口動態統計



乳幼児健康診査での身体測定

高齢化率（昭和60年～平成21年）は、国、県、本市ともに上昇の一途をたどっています。人口減少社会に突入した中で、本市が人口微増傾向となっていることから、高齢化の進み方としては国、県よりも比較的緩やかな状況となっています。

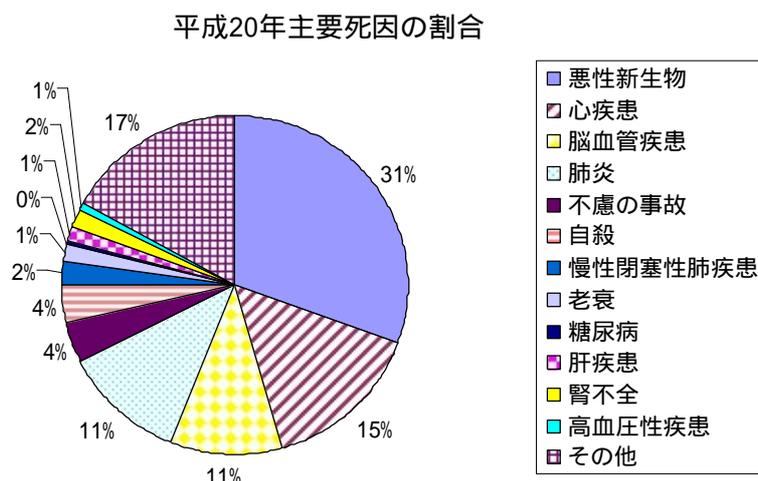
高齢化率の推移



資料) 国勢調査（ただし、平成21年は住民基本台帳人口と外国人登録者数から算出）

(3) 死因

死因については、国や県と同様に、悪性新生物（がん）、心疾患、脳血管疾患が上位を占めています。その中でも、国や県と比較し、やや高い傾向にあるのは、肺炎と自殺です。



資料)平成20年厚生労働省人口動態統計表(糸島市)

(4) 世帯

世帯数は、生活スタイルの変化などにより増加し、今後も核家族化は進むものと予測されます。

世帯数・世帯人員の推移 (単位:世帯)

区分	H12	H17	H22	H27	H32
世帯数	28,442	31,145	33,572	35,018	36,429
世帯人員	3.3	3.1	3.0	2.9	2.8

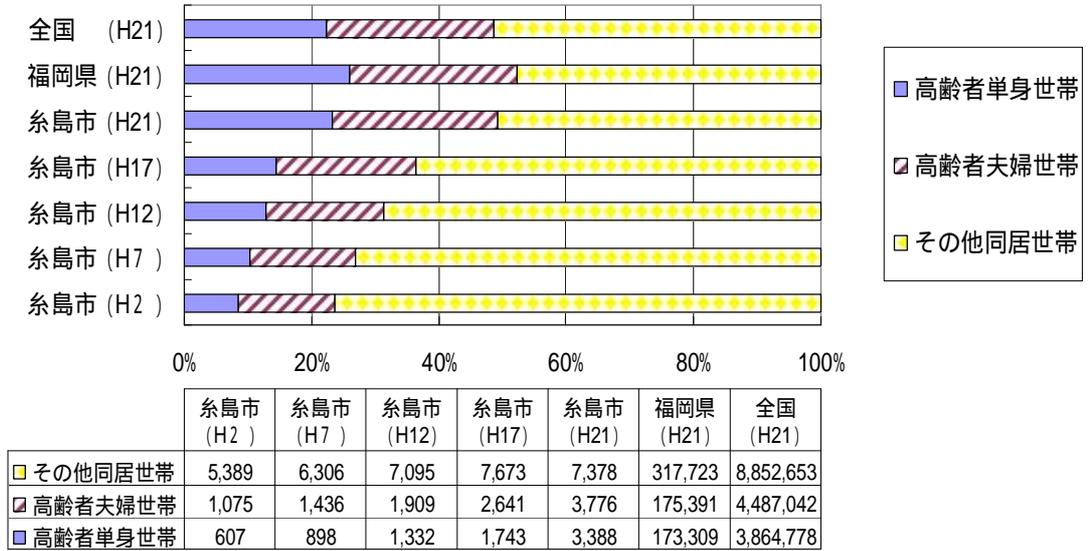
※H12、17年の数値は、国勢調査の実績値

※H22～32年の数値は、人口問題研究所の推計値に増加人口を加えたもの

国勢調査による平成2年から平成17年までの世帯構成を見てみると、高齢者(65歳以上)単身世帯と高齢者夫婦(夫65歳以上、妻60歳以上)世帯が増えていることがわかります。この15年間に高齢者単身世帯数は2.9倍、高齢者夫婦世帯数は2.5倍に増加しました。

平成21年は、住民基本台帳人口と外国人登録者数調査の結果です。平成17年国勢調査の数字と単純に比較することはできませんが、平成2年以降の傾向から考えると増加していることが予測できます。本市は、全国平均とほぼ同様の構成比となっていますが、福岡県はすでに高齢者単身世帯、高齢者夫婦世帯が50%を超えています。

高齢者のいる世帯の状況



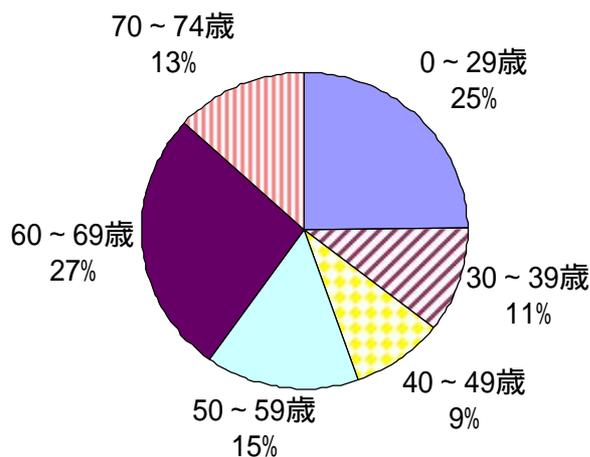
資料) 国勢調査 (平成 21 年は住民基本台帳人口と外国人登録者数)



(5) 健康保険

糸島市国民健康保険被保険者については、60歳以上が40%を占めています。少子高齢化が続く中で、高齢者を支える世代の減少は、国民健康保険運営に大きな影響を与えています。

糸島市国民健康保険加入者の年齢構成



資料)平成21年5月末国保加入者状況(国保年金課)

(6) 母子保健

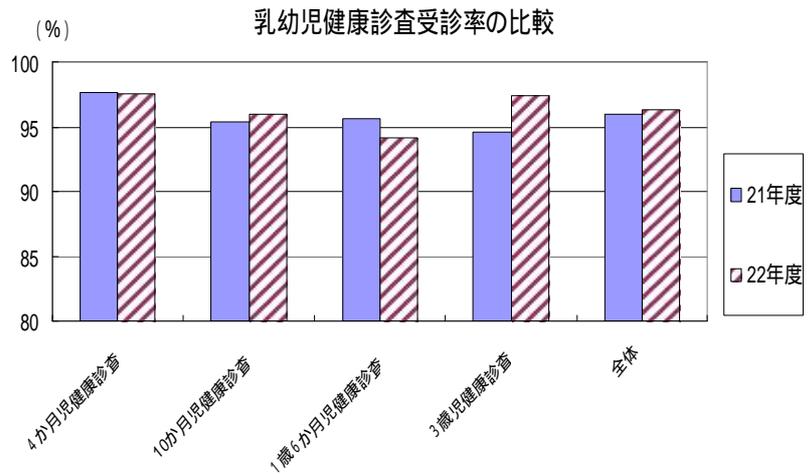
妊娠が判明すると、母子健康手帳と合わせて妊婦健康診査補助券を交付しています。平成23年度は、14回までの妊婦健康診査に補助し、健やかな出産のサポートを行っています。

新生児が誕生してからは、感染症を予防するため、ポリオ(小児麻痺)、BCG(結核)、三種混合(ジフテリア、百日ぜき、破傷風)、MR(麻しん、風しん)、日本脳炎の予防接種を実施しています。

乳幼児健康診査は、4か月、10か月、1歳6か月、3歳の児について行っており、いずれの健康診査も95%以上の高い受診率となっています。

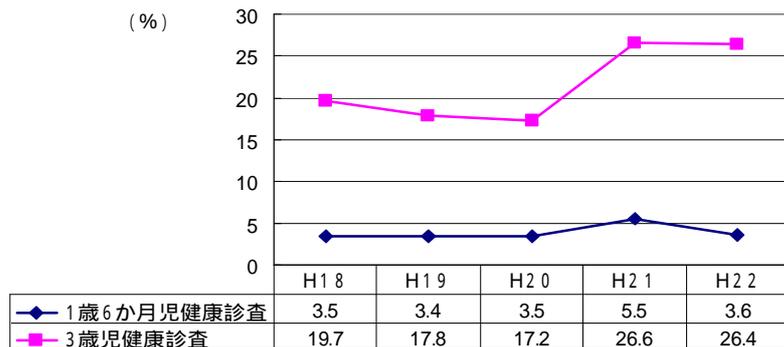
また、1歳6か月児・3歳児健康診査では、歯科健康診査も行っています。1歳6か月児健康診査結果におけるう歯(むし歯)保有率は、平成18年以降3～5%で推移しており、大きな変化はありません。

しかし、3歳児健康診査では、ここ数年、う歯保有率が上昇傾向にあります。



資料) 地域保健・健康増進事業報告

乳幼児健康診査における児のう歯保有率の推移



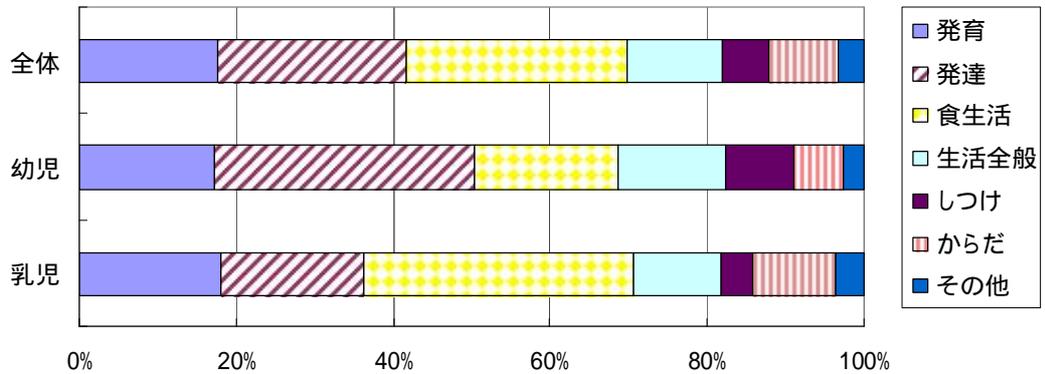
資料) 糸島地域歯科保健医療協議会

乳幼児期は、保護者の不安が特に多い時期であり、その不安を少しでも解消するため、育児相談を行っています。

乳児期に最も多い相談は、「食生活」に関することで、相談の3分の1を占めています。幼児期になると、「発達」に関する相談が最も多くなり、乳児期に比べると「生活全般」「しつけ」の割合が増えています。



のびのび相談 (育児相談) 内容

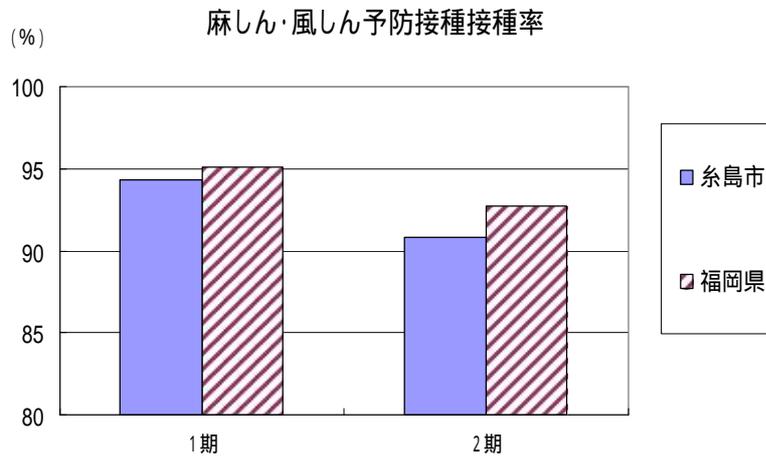


「発育」とは身体の形態的成熟、「発達」とは身体の機能の成熟のこと。

資料) 平成 22 年度地域保健・健康増進事業報告

平成 19 年において、麻しんの流行が全国的に見られ、厚生労働省から「麻しんに関する特定感染症予防指針」が出されました。この中では、子どもの感染予防のため、麻しんの予防接種率の向上の取組が重要であるとされています。

本市においては、1期(満1歳)と2期(小学校就学1年前の1年間)は福岡県平均とほぼ同レベルの90%台を維持していますが、目標値の95%には到達していない状況です。



資料) 平成 22 年度麻しん定期予防接種実施状況調査

(7) 健康診査（特定健康診査）・がん検診

後期高齢者医療制度 の創設に合わせ、「老人保健法」が「高齢者の医療の確保に関する法律」に改正されました。平成 20 年 4 月 1 日からは、40 歳～74 歳までの公的医療保険加入者全員を対象とした保険制度となり、特定健康診査・特定保健指導の実施が義務づけられました。



糸島市が保険者となって運営している国民健康保険の特定健康診査受診率は、平成 20 年度が 24.1%、平成 21 年度が 22.2%と 1.9 ポイント減少しています。全国平均は、それぞれ 30.8%、31.4%と上昇しており、本市との差は 6.7 ポイントから 9.2 ポイントに拡大しました。

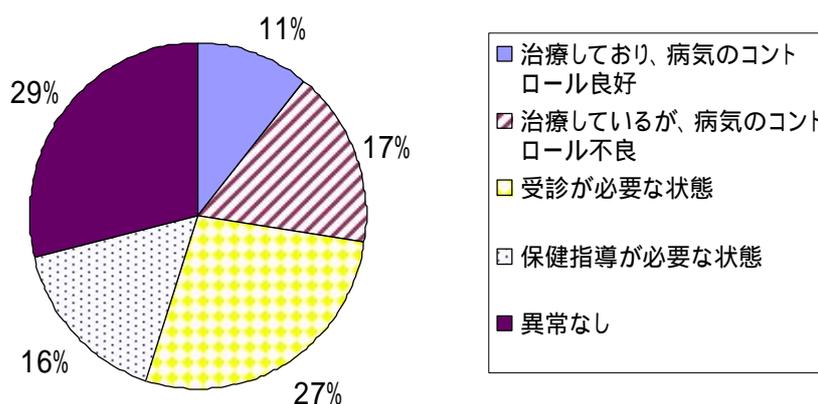
平成 22 年度の特定健康診査受診者 4,189 人の結果を見てみると、「異常なし」と判定された人は全体の 29%です。つまり、3 人のうち 2 人以上は、健康上なんらかの異常がある人ということになります。

また、メタボリックシンドローム該当・予備群で保健指導の対象になる人（16%）より、病院の受診が必要な人（27%）が非常に多い状況です。

生活習慣病治療中の人でも、「病気のコントロール不良」が全体の 17%を占め、「良好」の 11%を上回っています。

国、県においては、全てのがん検診の受診率 50%を目標に広報活動などを展開していますが、糸島市においてはそれぞれ 13～22%で推移しており、目標には到達していない状況です。

平成22年度特定健康診査受診結果



資料) 平成 22 年 4～12 月特定健康診査受診者調査

(8) 保健指導

保健指導は、メタボリックシンドロームに着目し、その要因である生活習慣を改善し、糖尿病などの生活習慣病を予防する指導を中心に行っています。

特定健康診査の結果により対象者を選定し、「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づいて、積極的支援と動機づけ支援などを実施しています。

保健指導の内容としては、食生活に関する指導件数が実施件数の27%を占めており、食習慣が生活習慣病発症に大きく関わっていることがうかがえます。

腹囲基準	追加リスク		対象	
	血糖 脂質 血圧	喫煙	40～64歳	65～74歳
男性 85 cm 以上	2つ以上該当	なし	積極的支援	
女性 90 cm 以上	1つ該当	あり		
BMI25 以上	該当なし	なし	動機づけ支援	
			情報提供	

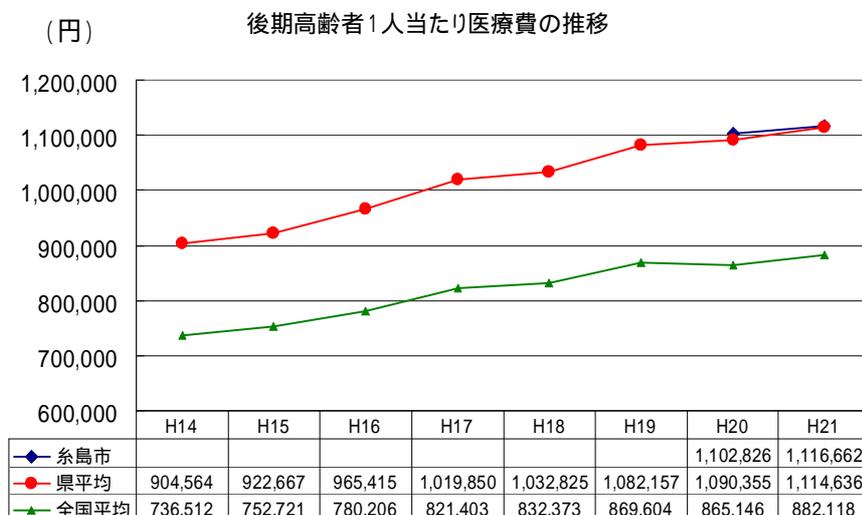
(9) 医療

高齢化率の上昇に伴い、医療給付を受ける人が増えるため、全国的に総医療費は増大する見込みです。糸島市の1人当たり後期高齢者医療費は、全国一高い福岡県とほぼ同じレベルで推移しており、全国平均との格差は数年間広がり続けています。

糸島市においては、今後10年間で急速に高齢化が進むことが予測されており、1人当たり後期高齢者医療費が全国平均より高い現状から、急速に総医療費が増大すると考えられます。

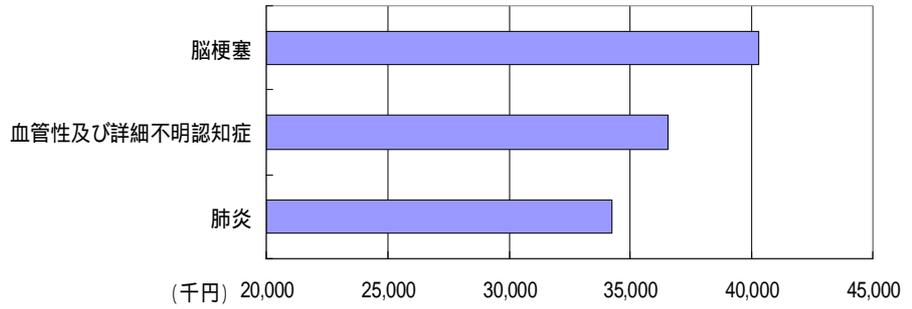
後期高齢者医療費の増大は、入院による医療費が大きな原因となっています。現在の入院医療費の上位3傷病は、脳梗塞、血管性及び詳細不明認知症、肺炎です。特に、脳梗塞は、要介護認定に至る原因疾患の第1位にもなっています。

また、糸島市国民健康保険において1か月に100万円以上の医療費がかかった高額医療の状況は、心疾患、脳血管疾患を合わせて34%を占めており、後期高齢者医療に移行する前にも血管性の疾患の割合が高いことが分かります。



資料) 福岡県後期高齢者広域連合

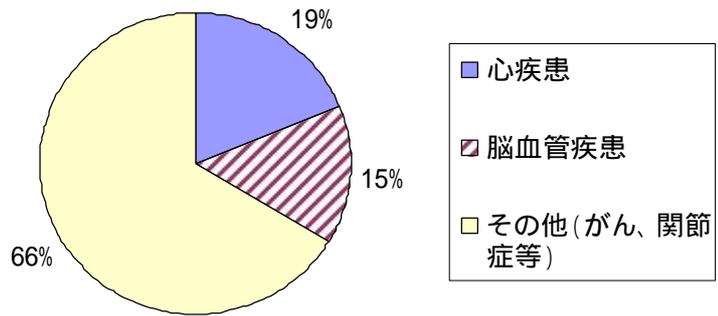
平成22年5月 糸島市後期高齢者医療費用額上位3傷病(入院)



	肺炎	血管性及び詳細不明認知症	脳梗塞
■ 1か月の費用額	34,247,114	36,554,522	40,313,050

資料) 福岡県後期高齢者広域連合

糸島市国民健康保険高額医療の状況(費用額内訳)



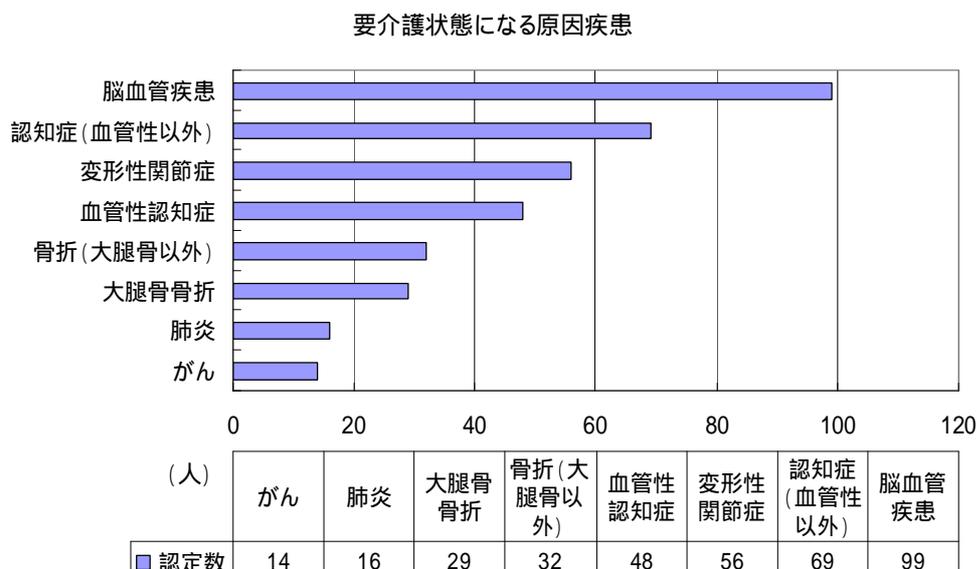
資料) 平成21年5月診療分レセプトデータ



(10)介護・福祉

要介護認定に至る原因となる疾患は、脳血管疾患、認知症（血管性以外）、変形性関節症、血管性認知症の順となっています。

特に、上位2疾患は、要介護4、要介護5の人に多く、身体的介護を必要とする人が多い状況です。



資料) 平成22年5月介護申請者の医師意見書調査

介護保険の第1号被保険者数（65歳以上）は、毎年3～5%増で推移しています。認定率については、16%前後でほぼ横ばい状態ですが、第1号被保険者数の増加に伴い、認定者数は増加しています。特に、要介護4、5の増加傾向は顕著に認められます。

介護の認定状況

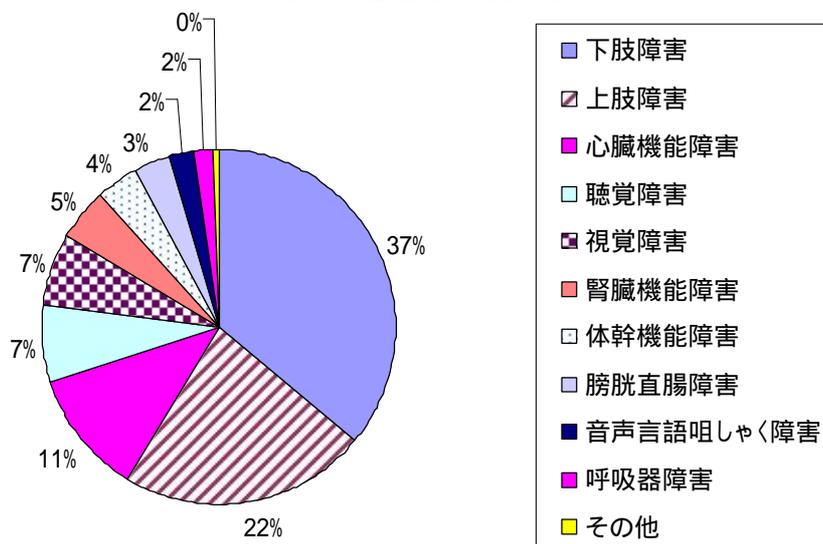
(単位:人)

区分	平成19年	平成20年	平成21年	平成22年
要支援1	548	494	486	420
要支援2	358	454	446	598
経過的要介護	51	0	0	0
要介護1	633	570	617	569
要介護2	452	460	464	477
要介護3	448	466	484	478
要介護4	360	388	381	463
要介護5	316	348	379	362
認定者計	3,166	3,180	3,257	3,367
第1号被保険者数	19,308	19,962	20,664	21,609
認定率(%)	16.4	15.9	15.8	15.6

資料) 介護保険事業状況報告

平成 22 年 1 月現在の身体障害者の状況（7,099 件）を身体障害者手帳の交付で見ると、最も多いのは下肢障害（2,556 件）、次いで上肢障害（1,597 件）、心臓機能障害（813 件）となっています。

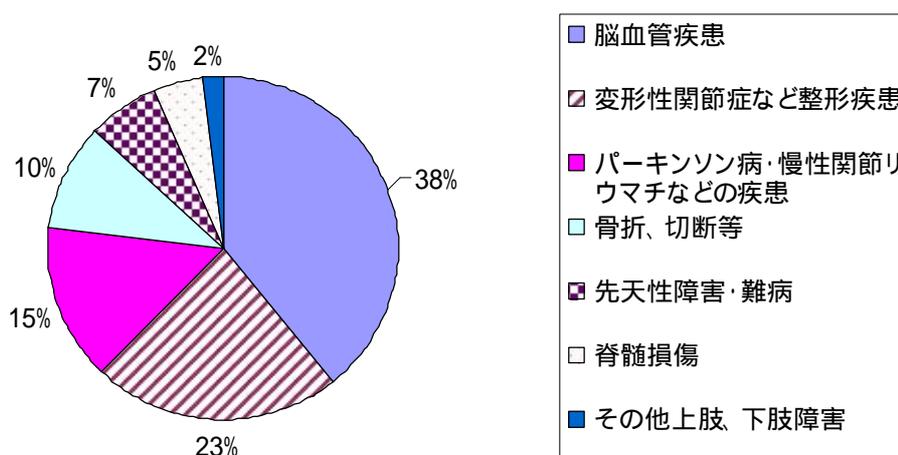
身体障害者手帳交付状況



資料）身体障害者手帳交付要件（障害福祉課）

四肢障害（上肢・下肢障害）の原因傷病で最も多いのは、脳血管疾患（38%）です。脳血管疾患は、医療費や介護費など社会保障費全般に共通した課題となる疾病でもあります。

四肢障害の原因疾患



資料）身体障害者手帳交付要件（障害福祉課）

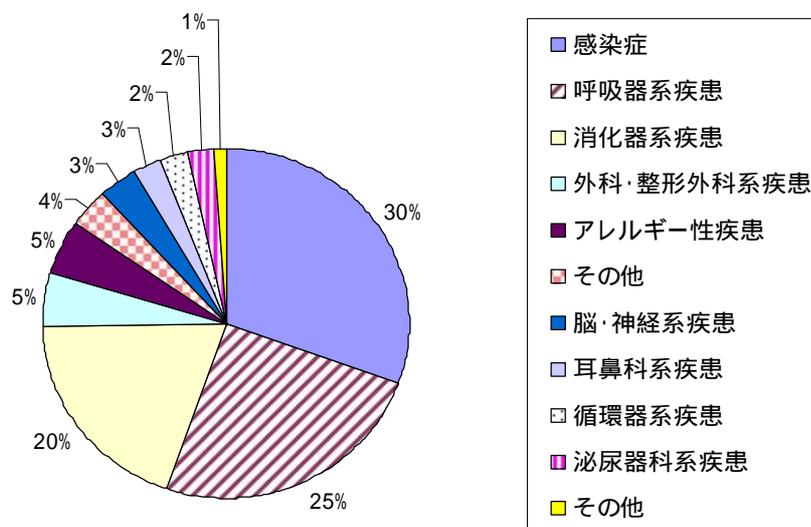
(11)救急医療

糸島市休日・夜間急患センターの患者数は、年間 15,522 件（平成 22 年度）。最も多い疾患は感染症です。次いで、呼吸器系疾患、消化器系疾患 となっています。

脳・神経系疾患については、全体の 3 %程度で毎月 30～50 件ほど、循環器系疾患 も全体の 2 %程度で、毎月 20～30 件ほどあります。

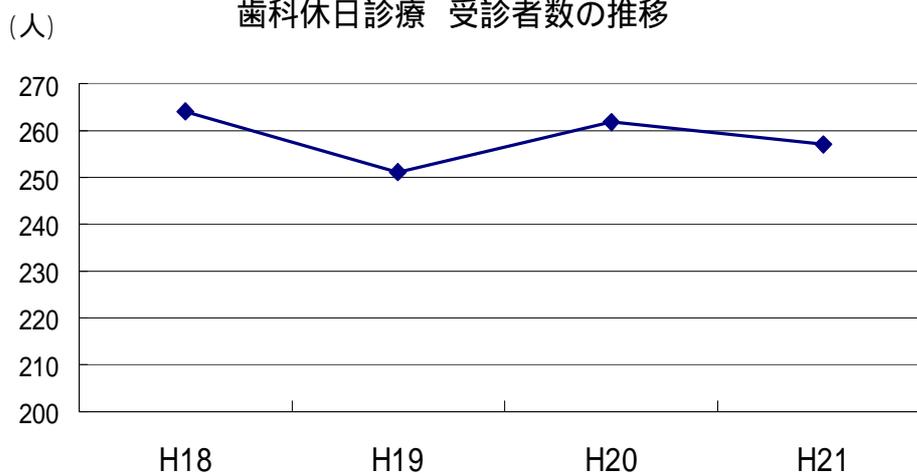
歯科の休日救急医療については、（社）糸島歯科医師会により糸島口腔保健センターで実施されています。平成 18 年度以降、受診者数は年間 250～270 人ほどで推移しています。

平成22年度 休日・夜間急患センター系統疾患内訳



資料) 急患センター患者統計

歯科休日診療 受診者数の推移



資料) 糸島地域歯科保健医療協議会資料

2 健康に関する課題

本市の現状を踏まえ、今後 10 年間で急速に少子高齢化が進むことが予測される中、全世代を通じた健康に関する主な課題は 8 点あります。

高齢者が増え、一人暮らし高齢者世帯も増加する中で、高齢者の社会的孤立や孤独感、ストレス、認知症の発症などが社会問題となっています。そのため、生涯にわたる生きがいづくりや地域でともに支え合う仕組みを作るとともに、拠点施設や地域の既存施設をじゅうぶんに利活用することが必要です。

糸島市国民健康保険被保険者の年齢構成は、60 歳以上の加入者が 40% を超えています。今後、高齢者を支える世代が減少することから、適正な保険運営のために、60 歳代の健康を維持する取組が必要です。

乳幼児健康診査の受診率は高い水準を維持しており、子どもの健康に関する保護者の意識は高いと考えられます。乳幼児健康診査の場を子どもの状況把握の場ととらえ、保護者の声を聴くとともに、子育て世代に必要な健康情報を提供していくことが重要です。

これまでは、家庭や地域で解決できていた育児や子どもに関わる相談が増えています。そのため、育児・子育ての世代が互いに支え合える仲間づくりを支援することが必要です。

特定健康診査の受診結果が「病院受診が必要な状態」と判定される人が多いことから、治療が必要な状態になって健康診査を受診していることが分かります。そのため、市民の健康管理に関する意識を高め、生活改善を図ることが必要です。

医療、介護、福祉に関する状況を見ると、脳血管疾患に代表される生活習慣病の重症化や合併症による事例が多いことから、脳血管疾患をいかに予防するかが大きな課題です。

救急医療体制 を充実させることは、市民の命を守る重要課題です。特に、心臓や脳血管疾患による急患は、初期対応が重要となります。救急救命に関する市民の知識や技術の向上、救急医療に対する啓発、体制整備が必要です。

核家族化、外食産業の発展、食に関する価値観の変化は、食生活に大きな影響を与え、生活習慣病増大の要因となっています。そのため、市民が食生活を見直し、生活の中で実践しながら健康につなげる取組を展開していくことが必要です。

第3章 基本方針と基本施策

1 基本方針(目標)

「健康寿命」を延ばし、いきいき元気な健康市民を増やします。

「健康寿命」とは、日常的に介護を必要としないで自立した生活ができる生存期間のこと。

2 基本理念

市民の健康は市民自らが守ることを基本とし、市民、事業者、行政区等、関係団体及び市がそれぞれの責務を十分に認識したうえで、一体となって健康づくりを進めます。

3 基本施策

市民の健康管理を支援します

施策 1

健康情報の提供、健康診査、保健指導などにより、市民の健康意識を高めるとともに、市民が「自分の健康は自分で守る」ための取組を推進・支援します。

市民参加型の健康づくり事業を推進します

施策 2

運動や食生活など、市民の生活習慣に関する課題を明らかにし、課題に応じた健康づくり事業を実施します。また、健康づくり事業への市民参加を増やし、生活習慣病を予防するための取組を進めます。

食を通じた健康づくりを推進します

施策 3

ライフスタイルの変化などによる食生活の変化は、生活習慣病が増大している一つの原因になっています。子どもの頃から食に関する教育を行うとともに、年齢や健康状態に応じた食生活改善の取組を推進します。

健康・生きがい・仲間づくりを支援します

施策 4

社会的孤立や孤独感は、身体的・精神的・社会的健康を阻害することにつながります。健康維持のため、家族や友人、職場、地域社会などがともに支え合う仕組みを作り、生涯にわたる健康・生きがい・仲間づくりを支援します。

「社会的健康」とは、安全安心な環境や人と人とのつながりの維持のこと。

健康づくりの拠点施設を有効活用します

施策 5

健康福祉センター「あごら」・「ふれあい」、健康ふれあい施設「二丈温泉きららの湯」、介護予防センター「はつらつ館」など、市内の拠点施設の特性に応じ、健康づくり事業を実施します。また、地域コミュニティに密着した公民館を有効活用し、世代や施策内容に応じた事業を実施します。

救急医療を充実させます

施策 6

救急医療体制を充実させるため、その在り方を検討します。また、市民が迅速かつ適切な初期救急の対応ができるよう、日頃から救急医療に関する知識や救急法の技術の普及活動を進めます。

4 すべての施策を通した重点施策

生涯にわたる生活習慣病予防・重症化予防を推進します

現在、すべての世代に共通する健康課題は、生活習慣病です。

若年層の生活習慣の乱れは、生活習慣病予備群となり、40歳代から表面化し、60歳以降に重症化に陥り、健康寿命が短縮するという構図になっています。

そのため、6つの基本施策に取り組み、生涯にわたる生活習慣病予防・重症化予防に重点を置き、取組を展開していきます。

5 役割分担と連携・協働

市では、第1次糸島市長期総合計画の基本構想（平成23年度～平成32年度）の中で「みんなの力で進める協働のまちづくり」をまちづくりの基本目標としており、「自助」「共助」「公助」が基本的な考え方です。

まずは、「自助」。自分でできることは自分で行ってもらいます。自助だけではできないことも当然ありますが、その場合は「共助」により、各種ボランティア団体や隣近所・地域内などの助け合いが必要になります。さらに、自助、共助でも対応が困難な場合には、行政が必要な支援等を行う「公助」により、まちづくりを進めていきます。

健康づくりの分野においても、この「自助」「共助」「公助」の考えと基本理念に基づき、「目標」を達成するために6つの基本施策を進めることとしています。

市民一人ひとりの健康は、家族をはじめ、事業者や行政区等、関係団体、市などの支援、環境づくりによって支えられ、維持増進が図られます。

また、健康づくりのさまざまな取組は、連携、協働することによって、よりいっそうの活性化や効果が期待されます。

この計画では、基本施策ごとに基本的な考え方を示すとともに、市民、行政区等・関係団体（事業所含む）市のそれぞれの役割を明確にすることにより、市民全体に健康づくりの輪を広げ、健康寿命を延ばし、健康市民を増やすことを目指します。



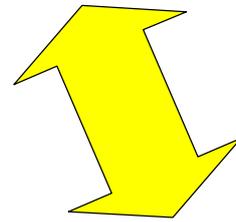
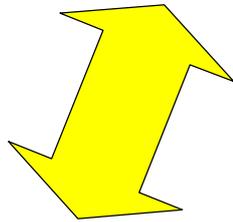
市民の役割

「自助」

自分の健康は自分で守る

健康増進法（抄）

第2条 国民は、健康な生活習慣の重要性に対する関心と理解を深め、生涯にわたって、自らの健康状態を自覚するとともに、健康の増進に努めなければならない。



事業者・行政区等・
関係団体の役割

「共助」

市民の健康・生きがい・仲間づくりを進める

市の役割

「公助」

市民の健康を支える環境づくりを進める

