

第2期  
健康いとしま 21

Kenkoutoshima21 Kenkoutoshima21 Kenkoutoshima21 Kenkoutoshima21 Kenkoutoshima21

(令和3年度～令和 12 年度)

糸島市健康増進計画

## はじめに

近年、我が国では、少子高齢化の進行や食生活を含めた生活環境、ライフスタイルの変化など、社会を取り巻く環境は大きく変化してきました。また、全国各地で多発する災害や新たな感染症など、新たな健康課題も出てきています。本市も同様に社会環境の変化に直面しており、各々の課題解決に向けた取組の推進が求められています。

本市では、平成 23 年 12 月に、糸島市健康増進計画（健康いとしま 21）を策定し、健康づくりを推進してまいりました。このたび、この計画の期間が満了することから、これまでの成果と課題を検証するとともに、本市が抱える健康課題の解決と市民の健康づくりに関する施策を総合的かつ計画的に推進するため、「第 2 期糸島市健康増進計画（健康いとしま 21）」を策定いたしました。

今後も、本計画の基本理念である『いきいき元気に暮らせるまち 糸島 ～みんなで延ばそう「健康寿命」～』を目指し、市民一人ひとりが、主役となって健康づくりを実践していけるよう、市民・地域・団体・関係機関の皆さまと連携、協働を図りながら取組を進めていきたいと考えております。

結びに、本計画の策定にあたり、貴重なご意見やご提言をいただきました「糸島市健康づくり推進協議会」の委員の皆さま、アンケート調査にご協力いただきました市民の皆さまに心から感謝申し上げます。

令和 3 年 3 月



糸島市長 月形 祐二

# 目 次

<b>第1章 計画の概要</b> .....	1
1 計画策定の趣旨 .....	1
2 計画の位置づけ .....	2
3 計画の期間 .....	3
4 「持続可能な開発目標（SDGs）」との関連 .....	4
<b>第2章 現状と課題</b> .....	5
1 糸島市の状況 .....	5
2 現行計画の評価と課題 .....	40
<b>第3章 計画の基本的な考え方</b> .....	46
1 基本理念 .....	46
2 基本目標 .....	46
3 重点施策 .....	47
4 健康づくりにおける「自助・互助・共助・公助」 .....	48
5 計画の体系 .....	49
<b>第4章 施策の展開</b> .....	50
基本目標1 生活習慣病の発症予防と重症化予防 .....	50
1-1 生活習慣病の予防の促進 .....	50
1-2 がんの早期発見と予防対策の推進 .....	52
1-3 生活習慣病の重症化予防 .....	54
基本目標2 ライフステージ（世代）に応じた健康づくり .....	56
2-1 妊産婦や乳幼児からの健康づくりの推進 .....	56
2-2 学童期・思春期の健康づくりの推進 .....	58
2-3 介護予防・フレイル対策の推進 .....	60

基本目標 3	健やかに過ごすための生活習慣の改善	
	(栄養、運動、休養、飲酒、喫煙、歯・口腔の健康) ……………	62
3 - 1	栄養・食生活の充実 ……………	62
3 - 2	身体活動・運動支援の充実 ……………	64
3 - 3	休養・こころの健康づくりの推進 ……………	66
3 - 4	適正飲酒の推進 ……………	67
3 - 5	禁煙、受動喫煙防止対策の推進 ……………	68
3 - 6	歯と口腔の健康づくりの推進 ……………	70
基本目標 4	健康危機における健康確保対策 ……………	72
4 - 1	感染症対策の強化 ……………	72
4 - 2	災害時健康管理支援の充実 ……………	74
基本目標 5	健康を支え、守るための環境づくり ……………	76
5 - 1	健康・医療ネットワークの構築 ……………	76
5 - 2	地域と連携した健康づくりの推進 ……………	77
5 - 3	ICT 等を活用した健康づくりの推進 ……………	78
<b>第 5 章</b>	<b>計画の推進</b> ……………	<b>79</b>
1	計画の推進体制 ……………	79
2	さまざまな関係者へ期待する役割と取組 ……………	79
3	計画の進行管理 ……………	80
<b>資料編</b>	……………	<b>81</b>
・	計画策定のためのアンケート調査結果 ……………	82
・	糸島市健康づくり推進条例 ……………	89
・	糸島市健康づくり推進協議会設置規程 ……………	92
・	糸島市健康づくり推進協議会委員名簿 ……………	94
・	健康いとしま 21 推進ワーキング会議設置要綱 ……………	95
・	第 2 期糸島市健康増進計画（健康いとしま 21）策定の経過 ……………	97

# 第1章 計画の概要

## 1 計画策定の趣旨

日本人の平均寿命は、生活環境の改善や医療の発展により世界有数の高い水準を保っています。一方で、社会環境及び生活習慣の変化や多様化、高齢化の進展などにより、がん・心臓病・脳血管疾患\*・糖尿病などの生活習慣病\*は増加しています。また、病気や加齢に伴う認知症や、寝たきりなどの要介護状態となる人は増加傾向にあり、健康寿命\*をいかに伸ばしていくか大きな課題となっています。さらに、急速な高齢化による医療費や介護給付費の増加も深刻な問題となっています。

国においては、平成24年に「健康日本21（第2次）」を策定し、「健康寿命の延伸と健康格差の縮小」「生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底」「健康を支え、守るための社会環境の整備」などを柱とした施策が進められています。また、令和元年5月に発出された「健康寿命延伸プラン」では、「健康無関心層も含めた予防・健康づくりの推進」「地域・保険者間の格差の解消」に向けた取組が推進されています。

平成27年には「健やか親子21（第2次）」が策定され、「すべての子どもが健やかに育つ社会」のための国民運動が展開されています。さらに、平成30年12月には「成育過程にある者及びその保護者並びに妊産婦に対し必要な成育医療などを切れ目なく提供するための施策の総合的な推進に関する法律」が制定され、妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない支援を提供できるようにするための取組が推進されています。

福岡県においては、平成14年2月に「福岡県健康増進計画（いきいき健康ふくおか21）」（以下「県計画」という。）が策定され、現在、平成25年度から平成34年度（令和4年度）までの10年間の計画期間とした新たな県計画を推進しています。

本市では、健康増進法に基づき、平成23年12月に「第1期糸島市健康増進計画（健康いとしま21）」（以下「第1期計画」という。）を策定しました。平成28年3月には中間評価を行ったうえで第1期計画を見直し、「『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。」を基本方針（目標）として健康づくりの取組を進めてきました。

今回、第1期計画の評価を行うとともに、国、県の動向や社会情勢の変化などを踏まえ、新たな健康課題に対応した取組を進め、本市における更なる健康づくりを推進するため、「第2期糸島市健康増進計画（健康いとしま21）」（以下「計画」という。）を策定するものです。

---

※本計画では、「糸島市障害者計画」に準じ、「障がい」を基本としますが、法令や条例に基づく固有名詞や、「言語障害」など人を指さない場合については、漢字で「障害」と表記します。

\* 脳血管疾患：脳動脈の異常によって起きる病気の総称。脳梗塞や脳出血、くも膜下出血などいろいろな種類の病気がある。最もよく知られているのが脳卒中で、片方の手足のマヒや言語障害、意識障害などの症状が出る。

\* 生活習慣病：食習慣、喫煙、飲酒などの生活習慣がその発症や進行に起因する病気の総称。

\* 健康寿命：健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間。

## 2 計画の位置づけ

本計画は、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、母子保健計画策定指針に基づく市町村母子保健計画を包含するとともに、糸島市健康づくり推進条例第9条第1項に規定する「施策などを総合的かつ効率的に進めるための基本的な計画（健康増進計画）」と位置づけます。

策定にあたっては、「第2次糸島市長期総合計画」の“基本目標1（未来に輝く子どもを育むまちづくり）”及び“基本目標4（健康で安心して暮らせるまちづくり）”を実現するため、「第2期糸島市地域福祉計画」や「糸島市特定健康診査等実施計画」など関連計画との連携・整合を図っています。

### 【参考】健康増進法

（都道府県健康増進計画等）

第8条 都道府県は、基本方針を勘案して、当該都道府県の住民の健康の増進に関する施策についての基本的な計画（以下「都道府県健康増進計画」という。）を定めるものとする。

2 市町村は、基本方針及び都道府県健康増進計画を勘案して、当該市町村の住民の健康の増進に関する施策についての計画（以下「市町村健康増進計画」という。）を定めるよう努めるものとする。

### 【参考】母子保健計画策定指針（平成26年6月17日雇児発0617第1号厚生労働省雇用均等・児童家庭局通知）

#### 第1 母子保健計画策定指針について

母子保健計画は、母子保健に関する効果的な施策を総合的に推進するため、妊娠、出産、その他子育てに関する現状分析と今後の望ましい方向性等について検討を加え、地域の母子の健康や生活環境の向上を図るための体制の確立や、効果的な母子保健施策の推進に資するものである。このため、各地方公共団体においては、母子保健計画を策定することが求められる。

（略）

#### 第2 母子保健計画の策定について

1 （略）

2 母子保健計画の策定の主体

母子保健計画は、市町村及び都道府県が策定するものとする。

### 【参考】糸島市健康づくり推進条例

（健康増進計画）

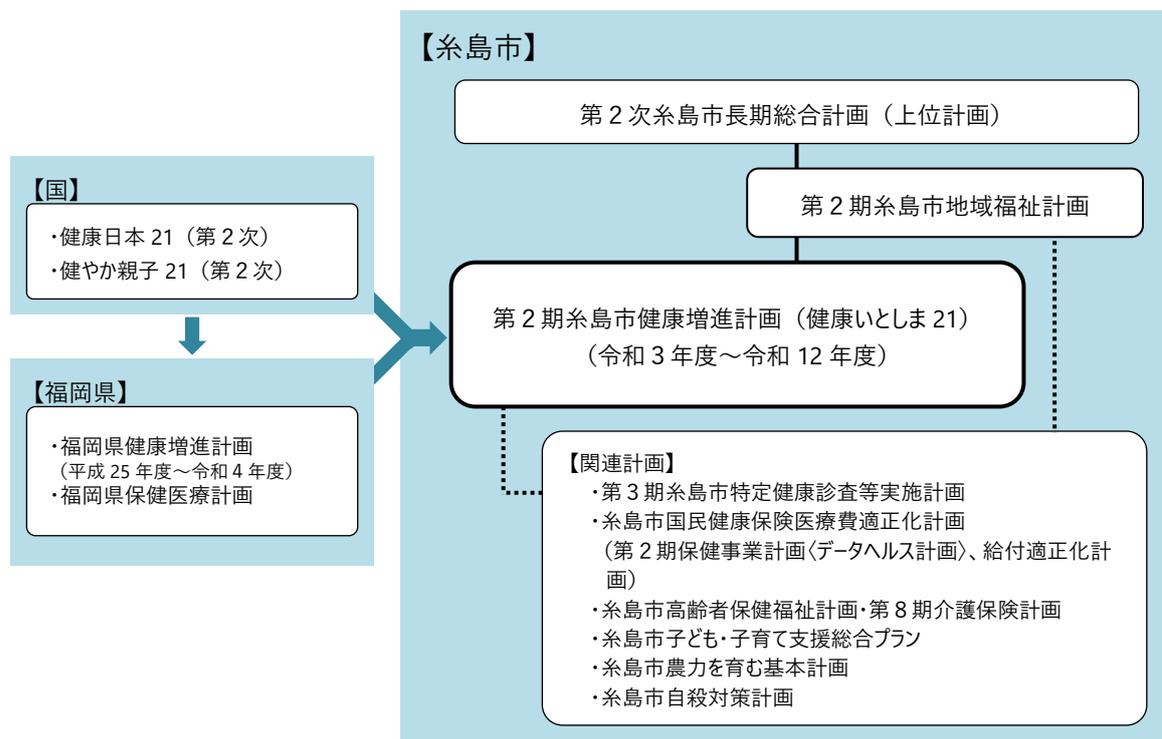
第9条 市長は、健康増進法（平成14年法律第103号）第8条第2項に規定する市町村健康増進計画（以下「健康増進計画」という。）を定め、市民の健康づくりに関する施策を総合的かつ計画的に推進しなければならない。

2 市長は、健康増進計画の実施について毎年度評価を行い、進行管理をしなければならない。

3 市長は、社会情勢の変化、前項の評価の結果等を勘案し、必要に応じて健康増進計画を変更することができる。

4 市長は、健康増進計画を定め、又は変更したときは、速やかに公表するものとする。

【参考】 上位・関連計画における位置づけ



### 3 計画の期間

本計画は、令和3年度から令和12年度までを計画期間とします。

この間、国や県の制度改正や社会情勢の変化などにより計画の変更が必要になった場合は、計画の見直しを行います。

年度	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11	R12		
糸島市長期総合計画	第1次										第2次											
糸島市健康増進計画	第1期										第2期											
国（健康日本21）	第1次	第2次										次期健康づくり運動										
健やか親子21	第1次		第2次										次期健康づくり運動									
福岡県健康増進計画	第1次	第2次										次期計画										

## 4 「持続可能な開発目標(SDGs)」との関連

持続可能な開発目標 (SDGs:Sustainable Development Goals) とは、平成 27 年 (2015 年) 9 月の国連サミットで採択された「持続可能な開発のための 2030 アジェンダ」に記載された平成 28 年 (2016 年) から令和 12 年 (2030 年) までの世界共通の目標です。持続可能な世界を実現するための 17 のゴール (目標) ・169 のターゲット (取組) から構成されています。

SDGs の目標から、3「すべての人に健康と福祉を」、5「ジェンダー平等を実現しよう」、10「人や国の不平等をなくそう」、16「平和と公正をすべての人に」、17「パートナーシップで目標を達成しよう」の 5 つを挙げ、本計画を推進していきます。



あらゆる年齢のすべての人々の健康的な生活を確保し、福祉を促進する。



ジェンダー平等を達成し、すべての女性及び女児の能力強化を行う。



各国内及び各国間の不平等を是正する。



持続可能な開発のための平和で包摂的な社会を促進し、すべての人々に司法へのアクセスを提供し、あらゆるレベルにおいて効果的で説明責任のある包摂的な制度を構築する。



持続可能な開発のための実施手段を強化し、グローバル・パートナーシップを活性化する。

**SUSTAINABLE  
DEVELOPMENT  
GOALS**

# 第2章 現状と課題

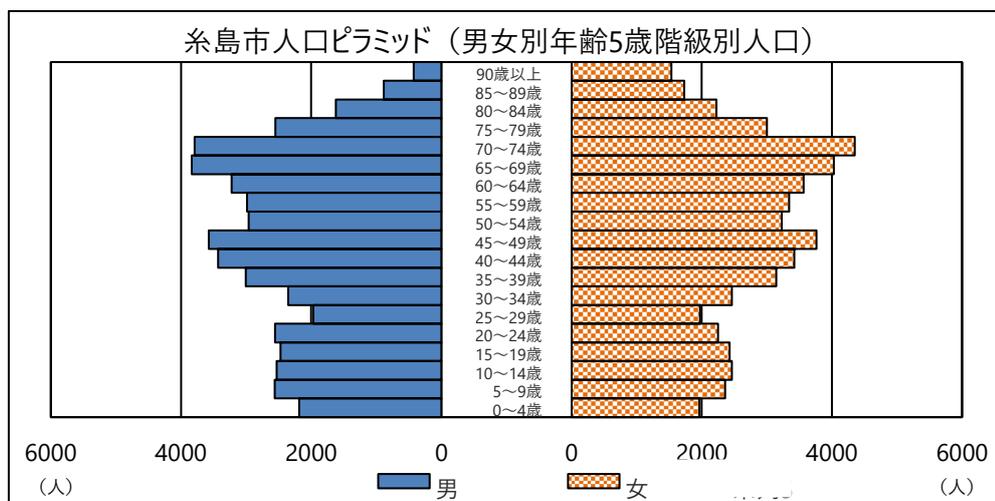
## 1 糸島市の状況

### 1-1 人口・世帯

#### (1) 人口

本市の総人口は 102,160 人で、男性が 48,918 人、女性が 53,242 人です。

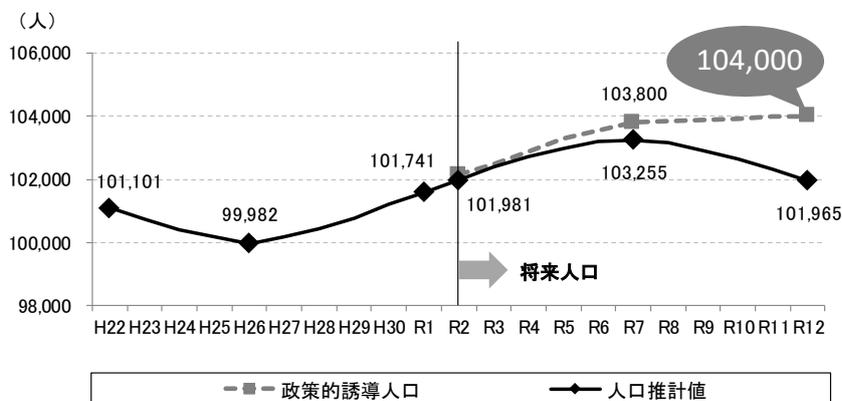
男女別年齢5歳階級別人口は、65～69歳が最も多く、次に70～74歳、45～49歳、40～44歳となっています。これは、第一次・第二次ベビーブームによるものです。



資料) 住民基本台帳 (令和2年9月末日)

#### (2) 将来推計

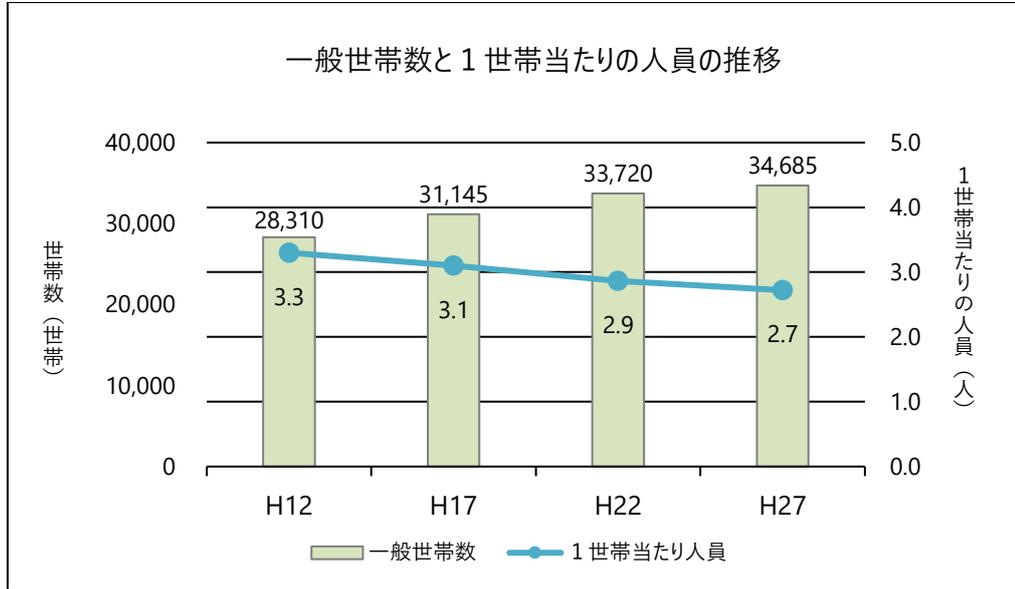
将来人口の推計では、何もしなければ令和7年にピークを迎え、減少に転じると予測していますが、政策的誘導人口の増加により令和12年は104,000人と設定しています。



資料) 第2次糸島市長期総合計画

### (3) 世帯

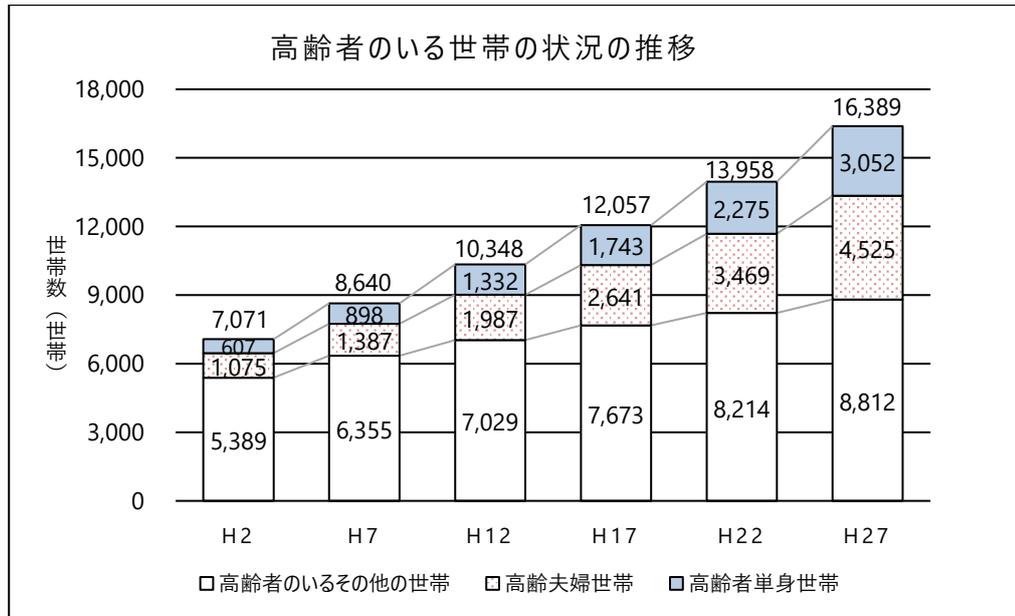
一般世帯数は増加しており、平成 27 年は 34,685 世帯です。一方、1 世帯当たりの人員は減少し、平成 27 年は 2.7 人となっています。



資料) 国勢調査

### (4) 高齢者のいる世帯

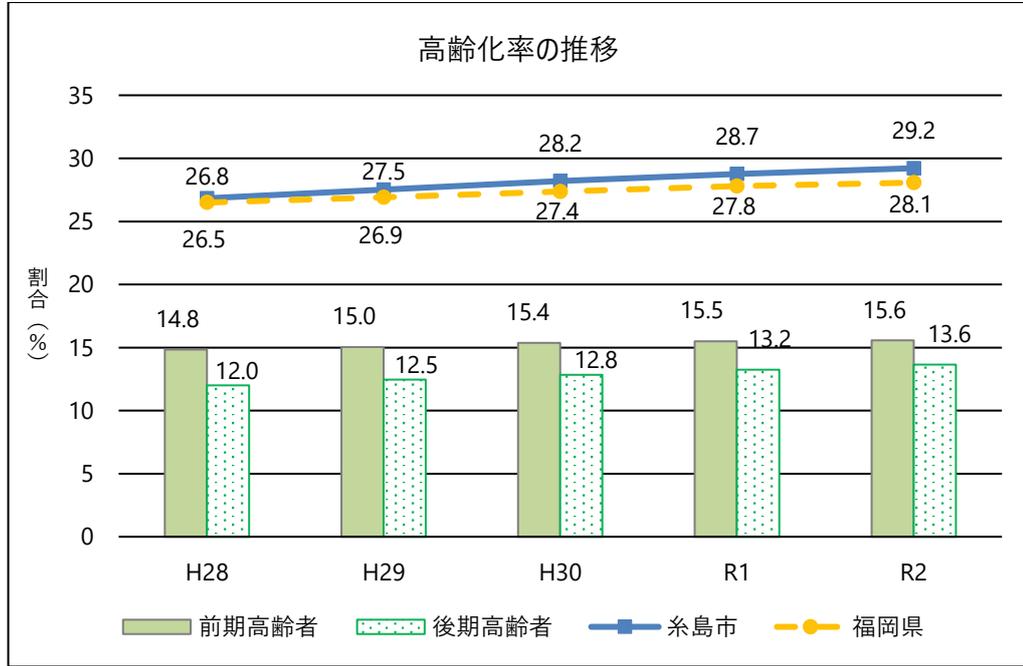
高齢者世帯は年々増加しています。特に、高齢者単身世帯数・高齢夫婦世帯数の割合は早いペースで高くなっています。



資料) 国勢調査

(5) 高齢化率の推移

令和2年の高齢化率\*は29.2%で、前期高齢者・後期高齢者ともに年々上昇しています。また、福岡県よりも高い状況が続いています。



資料) 住民基本台帳 (各年4月1日)

(単位: 人、%)

年	糸島市						福岡県
	高齢者 (65歳~)		【再掲】前期高齢者 (65歳~74歳)		【再掲】後期高齢者 (75歳~)		高齢化率
	人数	高齢化率	人数	高齢化率	人数	高齢化率	
H28	26,748	26.8	14,781	14.8	11,967	12.0	26.5
H29	27,547	27.5	15,063	15.0	12,484	12.5	26.9
H30	28,412	28.2	15,476	15.4	12,936	12.8	27.4
R1	29,165	28.7	15,727	15.5	13,438	13.2	27.8
R2	29,702	29.2	15,835	15.6	13,867	13.6	28.1

資料) 糸島市統計データ、福岡県人口移動調査、総務省統計局人口推計

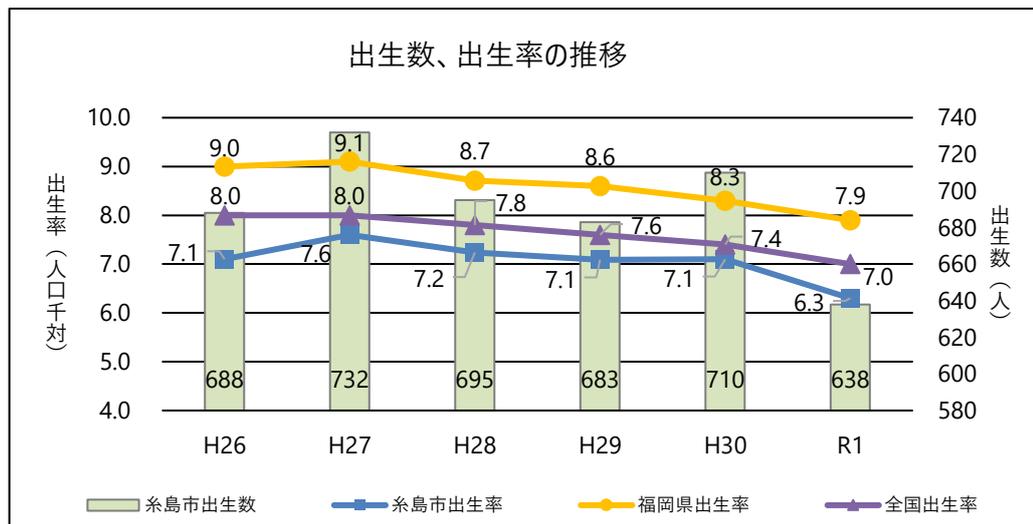
\* 高齢化率: 老年人口 (高齢者人口) ÷ 総人口 × 100 で表す。一般的に、高齢化率が7%を超えると高齢化社会、14%を超えた社会を高齢社会、21%を超えた社会を超高齢社会と呼び、急速な高齢化率の上昇は、医療、福祉などの分野での影響が非常に大きいと言われてい

## 1-2 出生・死亡

### (1) 出生

#### ① 出生数、出生率の推移

令和元年の出生数は、638人で前年より72人減少しました。出生率\*も平成28年以降減少しており、福岡県・全国よりも低い状況です。



資料) 人口動態統計、住民基本台帳 (各年10月1日)

#### ② 低出生体重児の推移

出生数に対する低出生体重児(2,500g未満)の割合は、平成30年から10%を超え、福岡県・全国よりも高くなっています。

(単位: 人、%)

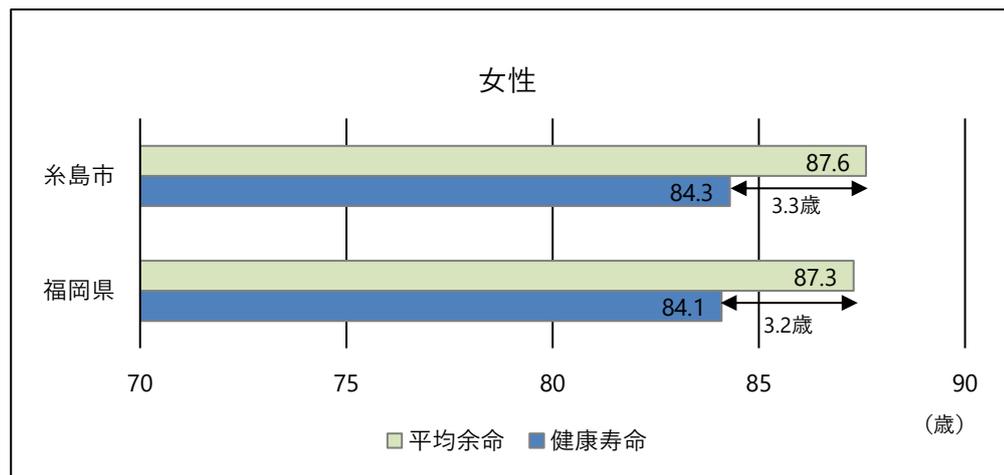
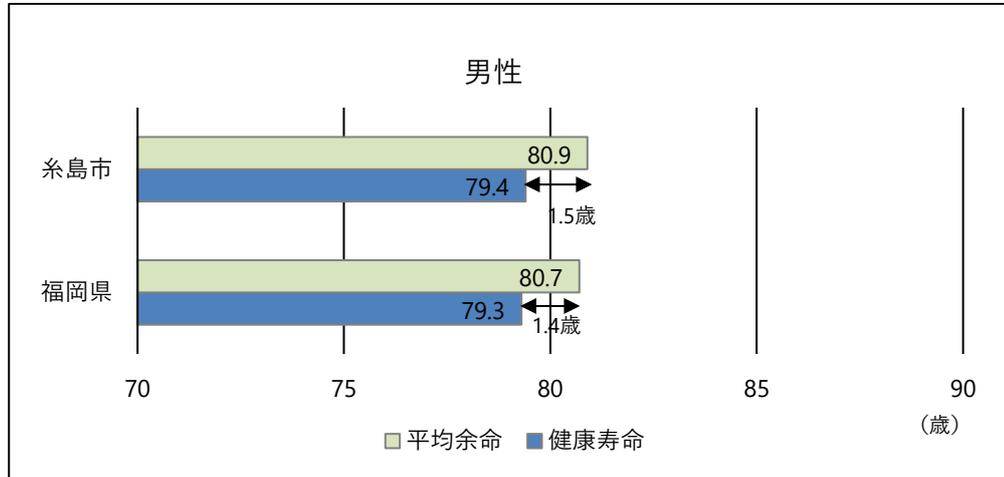
		H26	H27	H28	H29	H30	R1
糸島市	出生数 (A)	688	732	695	683	710	638
	低出生体重児数 (B)	67	62	52	61	71	67
	低出生体重児の割合 (B/A)	9.7	8.5	7.5	8.9	10.0	10.5
福岡県 低出生体重児の割合		9.7	9.9	9.6	9.8	9.7	9.5
全国 低出生体重児の割合		9.5	9.5	9.4	9.4	9.4	9.4

資料) 人口動態統計

\* 出生率: 一定期間の出生数の人口に対する割合。人口1,000人当たりで示す。

## (2) 平均余命・健康寿命

男女共に平均余命・健康寿命（令和元年度）は、福岡県とほぼ同じです。男性の平均余命は 80.9 歳で健康寿命との差は 1.5 年、女性の平均余命は 87.6 歳で健康寿命との差は 3.3 年となっています。



資料) 国保データベース (KDB) システム

※健康寿命について（参考：「健診・医療・介護等データ活用マニュアル（平成 28 年 3 月）」）

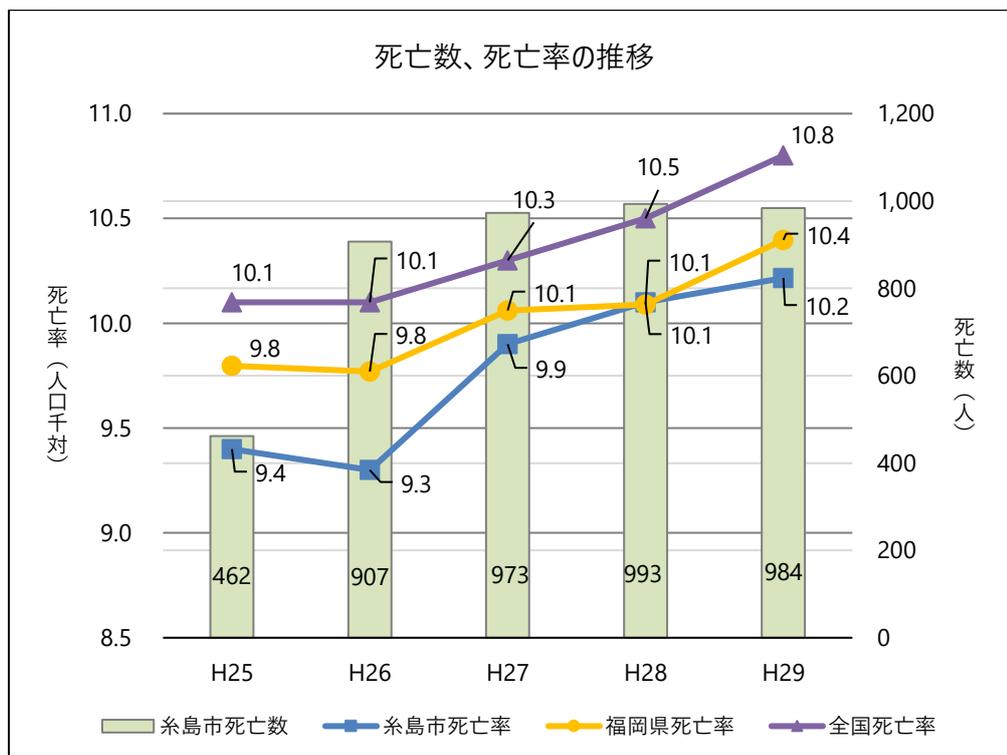
### 【健康日本 21（第 2 次）での指標】

- ・国民生活基礎調査データを基にして算出（サリバン法による障害のない平均余命の考え方）
- ・都道府県別に計算
- ・主指標：客観性の強い「日常生活に制限のない期間の平均」
- ・副指標：主観性の高い「自分が健康であると自覚している期間の平均」
- ・市町村での健康寿命：介護保険の要介護 2 以上を「不健康（要介護）な状態」として計算
- ・目標値の設定：平均余命と健康寿命の差に着目。これは、日常生活に制限のある「不健康な期間」を意味する。

### (3) 死亡

#### ① 死亡数、死亡率の推移

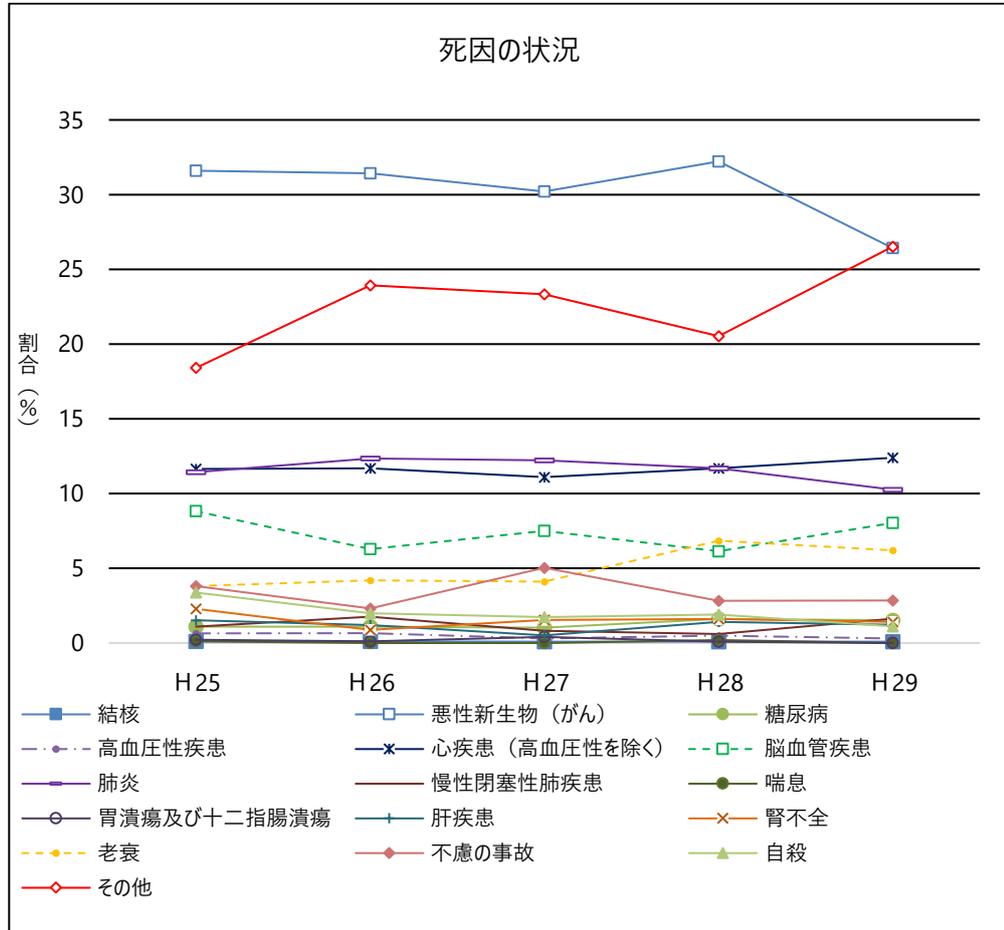
死亡数は、平成 26 年に急増し、平成 29 年は 984 人となっています。死亡率は、福岡県・全国と同様に増加傾向にあります。糸島市は、全国より低い値となっています。



資料) 福岡県地域保健データベース、人口動態調査

② 死因の状況

現在の死因統計で用いられる16の分類において、平成28年までの本市の死因の第1位は、「悪性新生物（がん）」でした。平成29年では、「その他」が第1位ですが、依然として悪性新生物の割合は高く、心疾患（高血圧性を除く）の割合も前年と比べると僅かに高くなっています。



資料) 福岡県地域保健データバンク

死因の状況の推移

(単位：%)

病名	H25	H26	H27	H28	H29
結核	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1
悪性新生物（がん）	31.6	31.4	30.2	32.2	26.4
糖尿病	1.1	1.1	1.0	1.6	1.5
高血圧性疾患	0.7	0.7	0.3	0.5	0.3
心疾患（高血圧性を除く）	11.7	11.7	11.1	11.7	12.4
脳血管疾患	8.8	6.3	7.5	6.1	8.0
肺炎	11.4	12.3	12.2	11.7	10.3
慢性閉塞性肺疾患	1.1	1.8	0.8	0.6	1.6
喘息	0.1	0.0	0.0	0.2	0.0
胃潰瘍及び十二指腸潰瘍	0.2	0.1	0.4	0.1	0.0
肝疾患	1.5	1.2	0.5	1.4	1.2
腎不全	2.3	0.9	1.5	1.6	1.4
老衰	3.8	4.2	4.1	6.8	6.2
不慮の事故	3.8	2.3	5.0	2.8	2.8
自殺	3.4	2.0	1.7	1.9	1.1
その他	18.4	23.9	23.3	20.5	26.5

※構成比は小数点以下第2位を四捨五入しているため、合計しても必ずしも100とはならない

資料) 福岡県地域保健データバンク

年代別の死因の内訳をみると、40～79歳の死因の第1位は、「悪性新生物（がん）」です。40～59歳では、それぞれ20人以下の死亡数ですが、「糖尿病」「心疾患(高血圧性を除く)」「脳血管疾患」「肝疾患」「不慮の事故」「自殺」などが死因となっています。

年代別死因の内訳（平成29年）

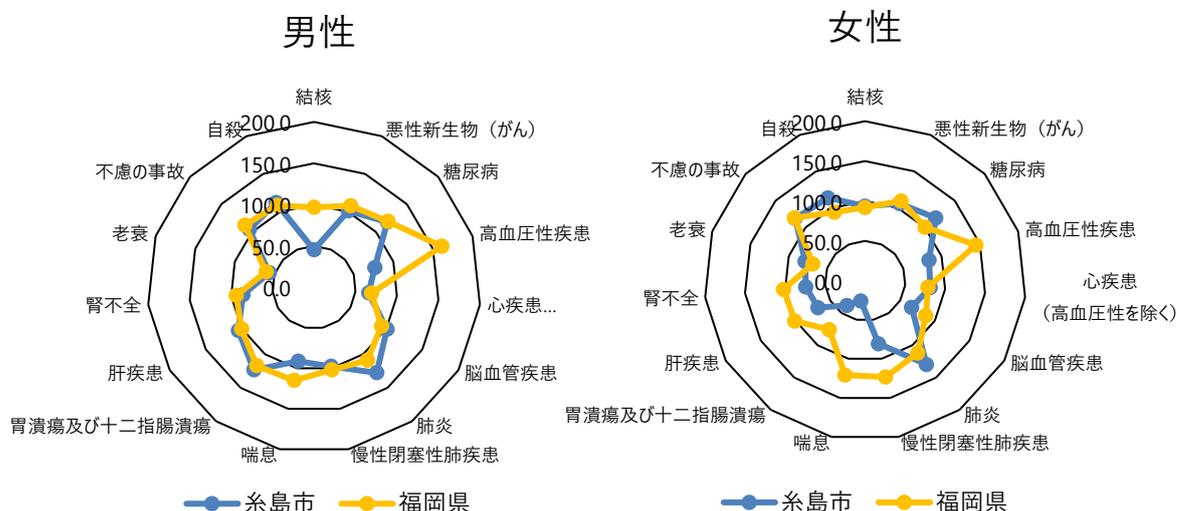
（単位：人）

病名	40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳	75-79歳	80-84歳	85歳以上	計
結核	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
悪性新生物	1	3	8	11	20	34	43	33	37	69	259
糖尿病	1	0	0	0	0	0	4	4	1	5	15
高血圧性疾患	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	3
心疾患 (高血圧性を除く)	1	0	0	1	2	7	8	9	21	72	121
脳血管疾患	0	1	1	2	3	3	4	7	15	42	78
肺炎	0	0	0	0	4	5	2	6	15	69	101
慢性閉塞性肺疾患	0	0	0	0	0	0	0	4	3	9	16
喘息	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
胃潰瘍及び 十二指腸潰瘍	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
肝疾患	0	1	1	1	0	0	1	2	2	3	11
腎不全	0	0	0	0	0	1	1	0	4	8	14
老衰	0	0	0	0	0	0	0	0	1	60	61
不慮の事故	0	1	3	1	3	3	2	0	7	7	27
自殺	1	2	1	0	2	3	1	0	0	1	11
その他	4	0	2	3	5	17	14	27	44	139	255
合計	8	8	16	19	39	73	80	92	150	488	973

資料) 福岡県地域保健データバンク

③ 標準化死亡比（SMR）（基準：全国、平成 25 年～平成 29 年）の状況

標準化死亡比（SMR）\*が高い疾患をみると、男性は悪性新生物、糖尿病、脳血管疾患、肺炎、胃潰瘍及び十二指腸潰瘍、肝疾患、不慮の事故、自殺で、女性は悪性新生物、糖尿病、肺炎、不慮の事故、自殺となっています。



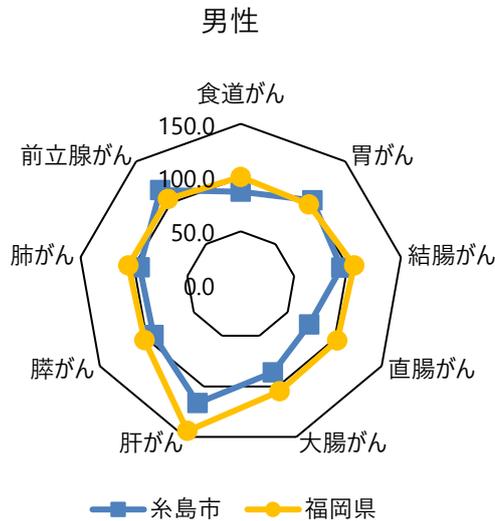
	男性		女性	
	糸島市	福岡県	糸島市	福岡県
結核	45.4	96.6	93.5	91.9
悪性新生物（がん）	101.3	108.0	105.7	109.5
糖尿病	118.2	119.0	118.0	100.2
高血圧性疾患	76.3	161.0	83.6	144.8
心疾患（高血圧性を除く）	65.8	69.1	81.5	78.5
脳血管疾患	101.2	93.5	66.7	87.1
肺炎	127.7	108.9	129.4	111.7
慢性閉塞性肺疾患	97.8	102.1	80.5	123.3
喘息	91.3	115.0	25.6	120.8
胃潰瘍及び十二指腸潰瘍	123.1	117.2	38.2	75.9
肝疾患	104.9	100.5	67.6	100.7
腎不全	85.7	94.0	74.3	102.0
老衰	56.7	60.5	78.5	68.2
不慮の事故	104.8	112.0	116.8	117.9
自殺	112.0	108.3	113.9	93.9

資料) 福岡県地域保健データベース、福岡県人口移動調査、統計局人口推計

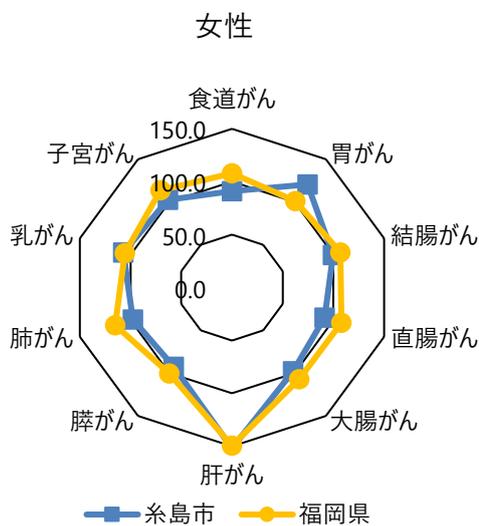
\* 標準化死亡比（SMR）：基準死亡率を対象地域に当てはめた場合に、計算により求められる期待される死亡数と実際に観察された死亡数とを比較するもの。全国の平均を 100 としており、標準化死亡比が 100 以上の場合は国の平均より死亡率が高いと判断され、100 以下の場合は死亡率が低いと判断される。SMR は Standardized Mortality Ratio の略。

④ 悪性新生物の部位別標準化死亡比（SMR）（基準：全国、平成 25 年～平成 29 年）の状況

死亡率が全国平均より高い部位は、男性では胃がん、肝がん、前立腺がん、女性では胃がん、肝がん、乳がん、子宮がんとなっています。



	男性	
	糸島市	福岡県
悪性新生物（がん）	101.3	108.0
食道がん	87.0	100.6
胃がん	102.8	98.0
結腸がん	94.2	106.2
直腸がん	72.9	102.6
大腸がん	86.3	104.9
肝がん	116.5	144.2
膵がん	92.9	102.3
肺がん	94.6	105.2
前立腺がん	115.4	104.3



	女性	
	糸島市	福岡県
悪性新生物（がん）	105.7	109.5
食道がん	91.2	107.9
胃がん	120.4	101.2
結腸がん	99.7	106.9
直腸がん	91.5	107.9
大腸がん	97.6	107.1
肝がん	151.8	149.3
膵がん	92.7	100.2
肺がん	97.6	115.2
乳がん	107.1	105.6
子宮がん	102.4	113.8

資料) 福岡県地域保健データバンク、福岡県人口移動調査、統計局人口推計、人口動態統計

⑤ 乳児・新生児・死産・周産期死亡の状況

死亡数は、年によりばらつきがあります。

5年平均でみた死亡率は、4区分とも福岡県・全国の値を上回っています。

乳児死亡\*数、乳児死亡率（出生千対）の推移 (単位：人)

		H25	H26	H27	H28	H29	5年平均
糸島市	死亡人数	1	4	1	1	3	2
	死亡率	1.4	5.8	1.4	1.4	4.4	2.9
福岡県死亡率		2.2	2.2	2.2	2.0	1.8	2.1
全国死亡率		2.1	2.1	1.9	2.0	1.9	2.0

新生児死亡\*数、新生児死亡率（出生千対）の推移 (単位：人)

		H25	H26	H27	H28	H29	5年平均
糸島市	死亡人数	1	4	1	0	2	1.6
	死亡率	1.4	5.8	1.4	0	2.9	2.3
福岡県死亡率		0.9	1.0	1.0	0.7	0.9	0.9
全国死亡率		1.0	0.9	0.9	0.9	0.9	0.9

死産\*数、死産率（出産千対）の推移 (単位：人)

		H25	H26	H27	H28	H29	5年平均
糸島市	死亡人数	15	30	25	19	22	22.2
	死亡率	20.9	41.8	33.0	26.6	31.2	31.7
福岡県死亡率		25.4	24.9	25.1	22.6	24.1	25.0
全国死亡率		22.9	22.9	22.0	21.0	21.1	22.5

周産期死亡\*数、周産期死亡率（出産千対）の推移 (単位：人)

		H25	H26	H27	H28	H29	5年平均
糸島市	死亡人数	2	4	5	4	7	4.4
	死亡率	2.8	5.8	6.8	5.7	10.2	6.3
福岡県死亡率		3.4	3.8	3.9	3.4	3.7	3.6
全国死亡率		3.7	3.7	3.7	3.6	3.5	3.7

資料) 福岡県人口動態統計

\* 乳児死亡：生後1年未満の死亡をいう。

\* 新生児死亡：生後4週未満の死亡をいう。

\* 死産：妊娠満12週以後の死児の出産をいい、死児とは出産後において心臓はく動、随意筋の運動及び呼吸のいずれも認めないものをいう。

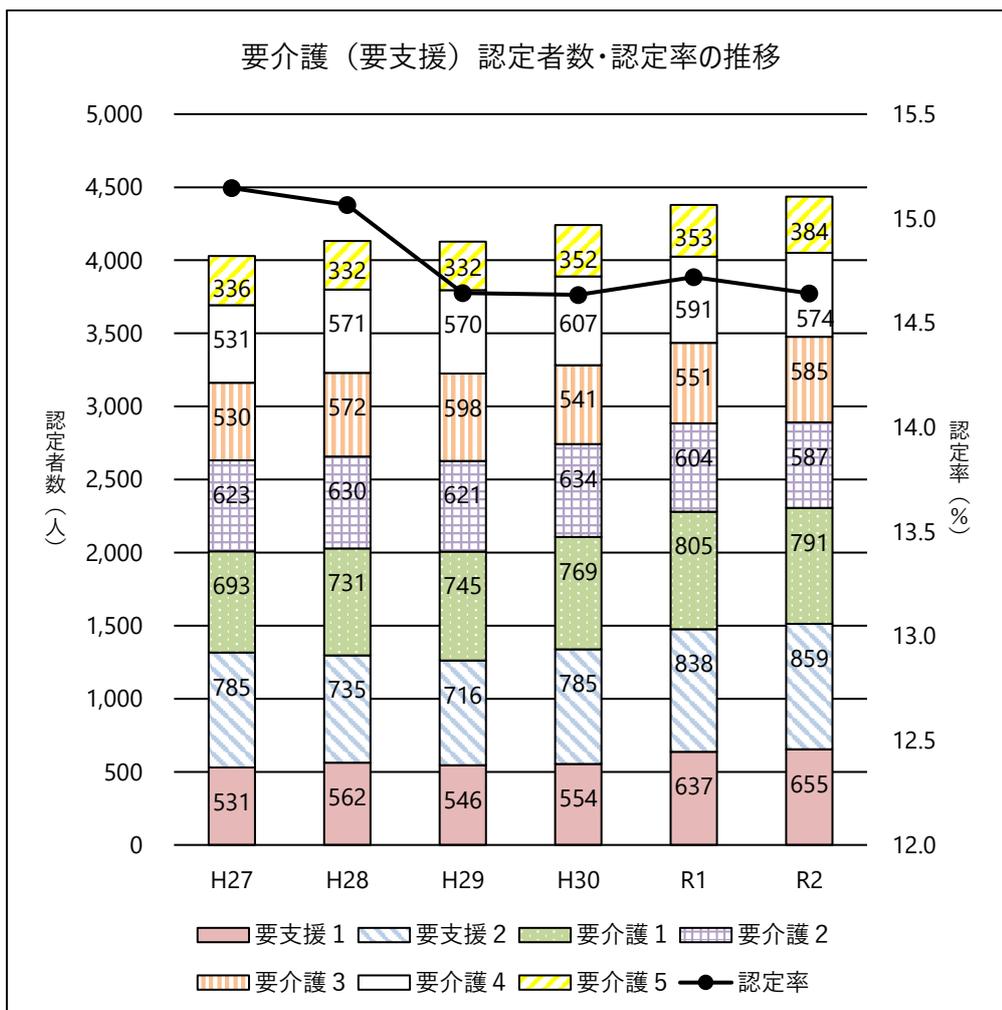
\* 周産期死亡：妊娠満22週以後の死産と、生後1週間未満の死亡をあわせたものをいう。

### 1-3 要介護認定の状況

#### (1) 要介護（要支援）認定の状況

##### ① 要介護（要支援）認定者数・認定率の推移

要介護（要支援）認定\*者数は、緩やかな増加傾向にあります。一方、要介護認定率は、15%前後で推移してきましたが、平成29年から14%台に下がっています。



資料）福岡県介護年報、介護保険事業状況報告（月報3月分）

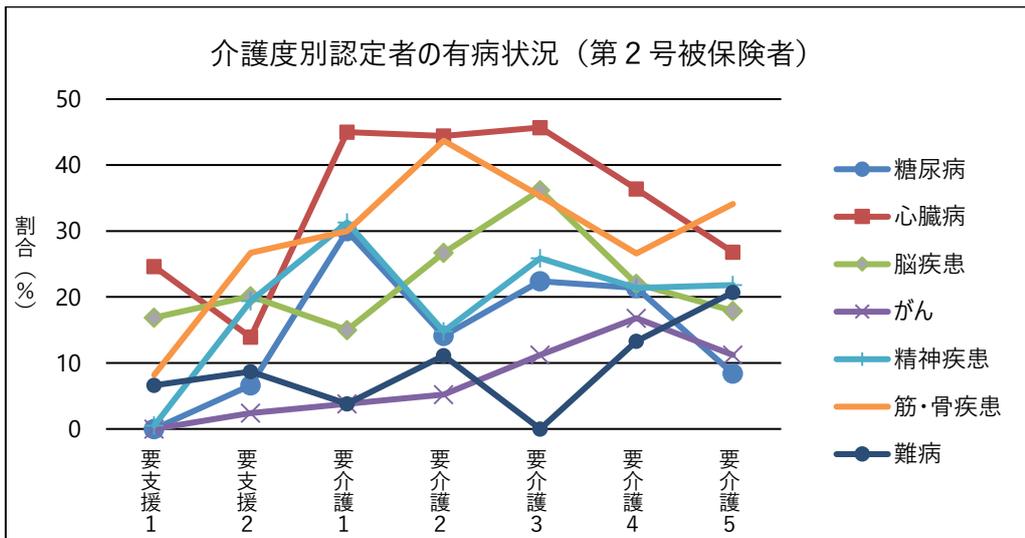
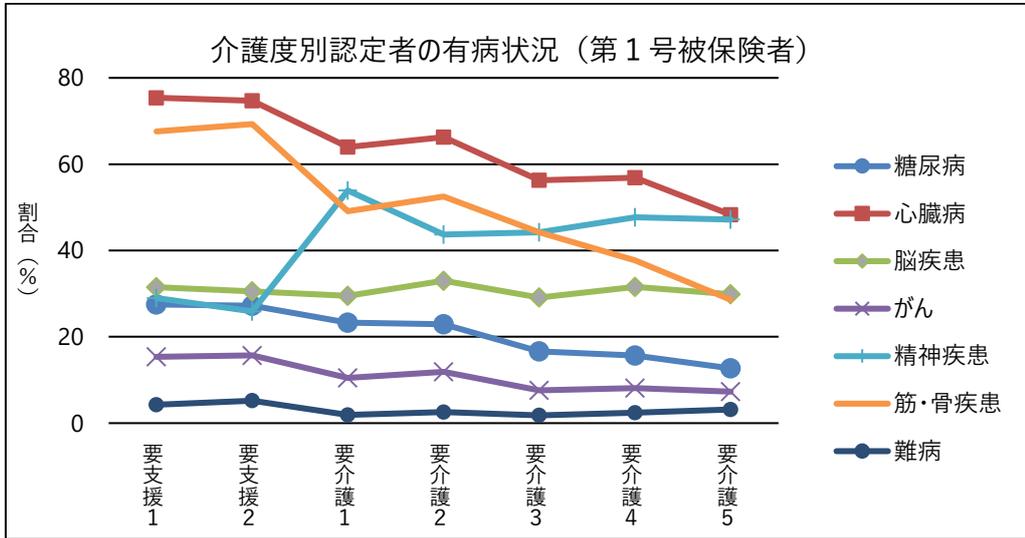
\* 要介護（要支援）認定：要支援1・要支援2・要介護1～要介護5の順で介護の程度が重くなる。要介護5では生活全般に介護が必要となり、介護なしでは日常生活がほぼ不可能な状態である。

② 介護度別認定者の抱えている有病状況（令和元年度）

令和元年度中に介護認定を持っていた4,417人が何の病気の治療をしていたかを示すデータ（介護になった原因を示すものではない）をみると、第1号被保険者（65歳以上の人）・第2号被保険者（40～64歳の人）ともに心臓病の有病率が高くなっています。

第1号被保険者では、すべての介護区分において半数以上の人がか心臓病を有しています。要支援では7割近くの人が筋・骨疾患を有し、要介護では5割前後の人が精神疾患（認知症を含む）を有しています。また、糖尿病有病率は2割前後となっています。

第2号被保険者において、要介護1～4では心臓病の有病率が最も高く、要介護5では筋・骨疾患の有病率が最も高くなります。また、要介護者の1～2割の人は糖尿病を有していることが分かります。



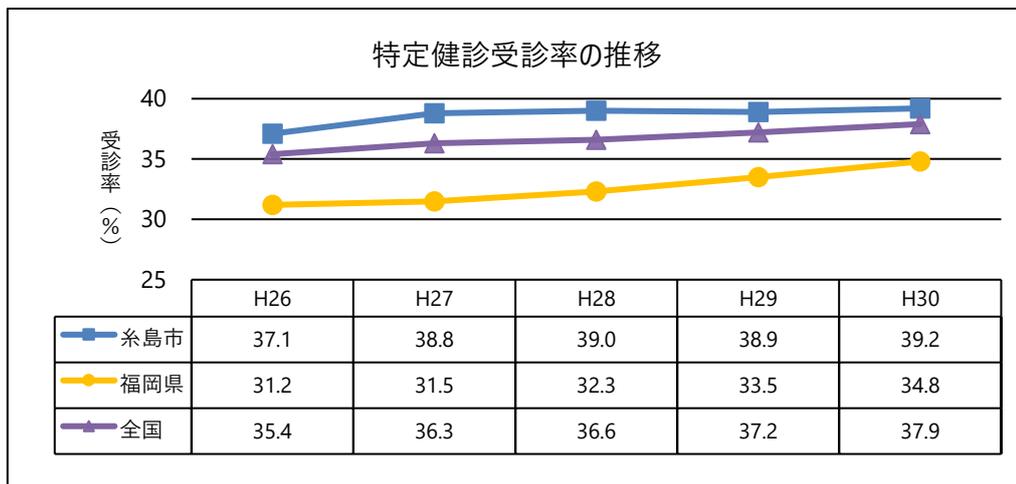
資料）国保データベース（KDB）システム

## 1-4 生活習慣病の状況

### (1) 特定健診、特定保健指導の実施状況

#### ① 特定健診の受診率の推移

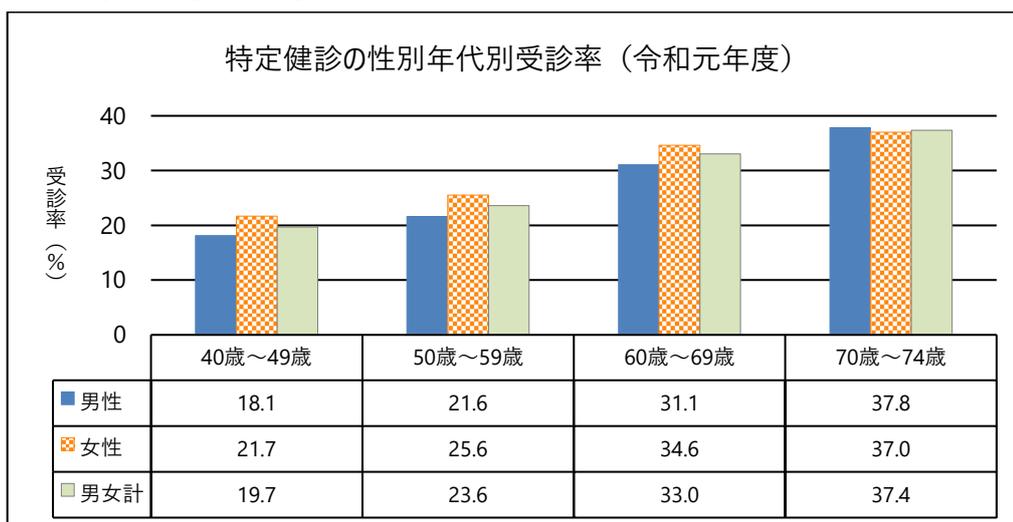
特定健診<sup>\*</sup>の受診率は、39%前後で推移し、福岡県・全国よりも高い状況です。



資料) 国保データベース (KDB)システム

#### ② 特定健診の性別・年代別受診率 (令和元年度)

40～69歳では女性の受診率が男性よりも高く、70～74歳では男性の受診率が女性より高くなっています。また、男女ともに年齢層が高くなるほど受診率も高くなる傾向があります。



資料) 国保データベース (KDB)システム

<sup>\*</sup>本計画では、「健康診査」を「健診」と略して表記します。ただし、法令や条例、制度などの引用箇所においては、そのまま「健康診査」と表記します。

③ 糸島市特定健診有所見結果

特定健診有所見率を経年的に見ると、受診者のうち HbA1c（ヘモグロビンエーワンシー）\*5.6%以上の人は6割を超えており、糖尿病の発症リスクが高くなっています。また、LDL コレステロール値が 120mg/dl の人は5割を超え、脂質異常症\*のリスクが高い状態です。

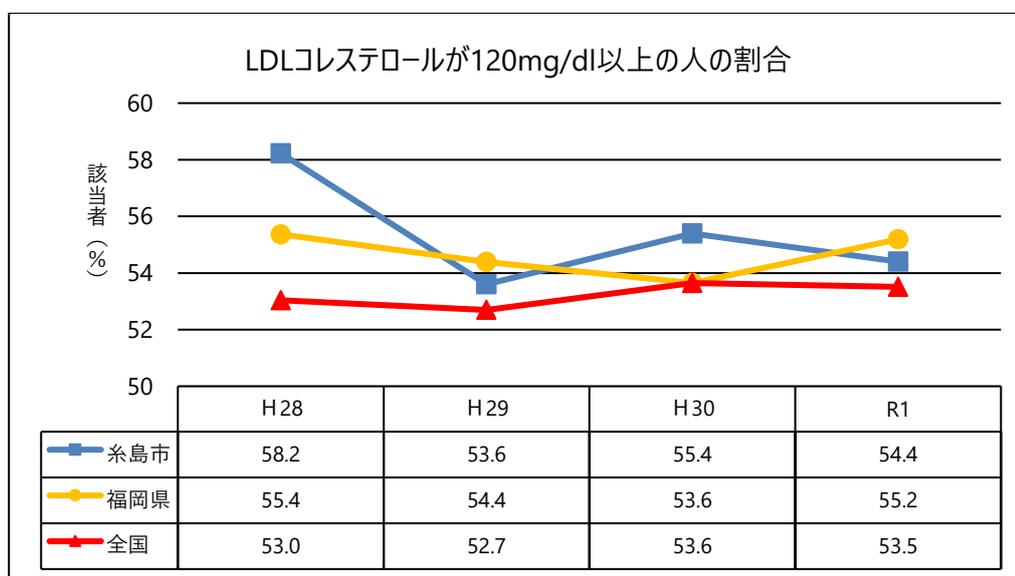
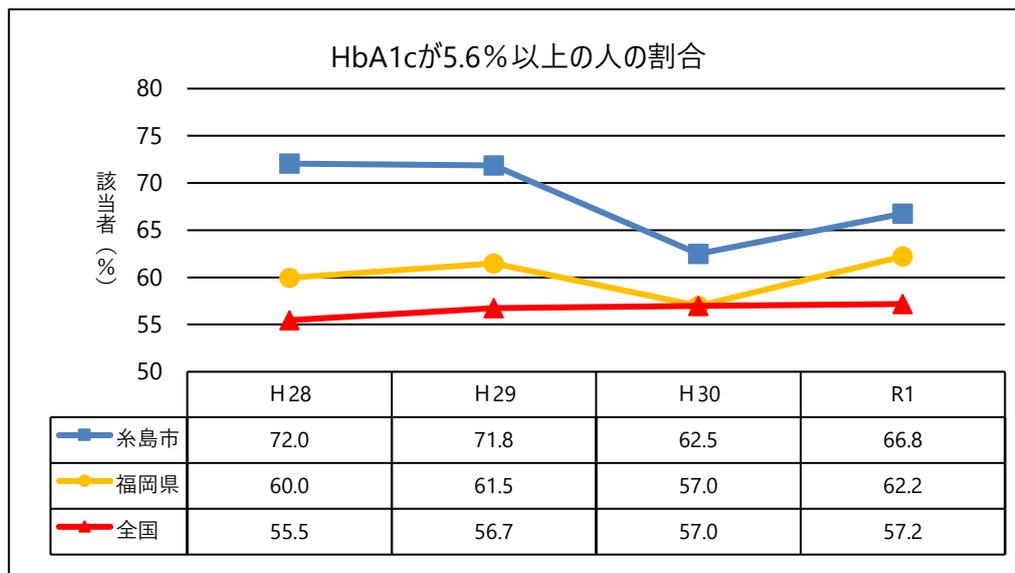
	受診者数	摂取エネルギーの過剰											
		腹囲		BMI		中性脂肪		ALT(GPT)		HDL			
		男85cm以上 女90cm以上		25以上		150以上		31以上		40未満			
H28	7,134	2,419	33.9%	1,672	23.4%	1,405	19.7%	982	13.8%	298	4.2%		
H29	7,015	2,342	33.4%	1,634	23.3%	1,354	19.3%	905	12.9%	352	5.0%		
H30	6,975	2,342	33.6%	1,657	23.8%	1,330	19.1%	899	12.9%	275	3.9%		
R1	6,517	2,159	33.1%	1,591	24.4%	1,193	18.3%	864	13.3%	198	3.0%		
	内臓脂肪症候群以外の 動脈硬化要因	血管を傷つける											
		LDL		空腹時血糖		HbA1c (NGSP)		尿酸		収縮期血圧		拡張期血圧	
		120以上		100以上		5.6以上		7.0以上		130以上		85以上	
H28	4,154	58.2%	2,353	33.0%	5,140	72.0%	730	10.2%	3,019	42.3%	1,304	18.3%	
H29	3,760	53.6%	2,141	30.5%	5,040	71.8%	718	10.2%	2,819	40.2%	1,110	15.8%	
H30	3,864	55.4%	2,115	30.3%	4,359	62.5%	660	9.5%	2,715	38.9%	1,079	15.5%	
R1	3,545	54.4%	2,116	32.5%	4,351	66.8%	604	9.3%	2,503	38.4%	1,078	16.5%	

資料) 国保データベース (KDB) システム

\* HbA1c（ヘモグロビンエーワンシー）：赤血球に存在するヘモグロビン（Hb）に、ブドウ糖が結合したもの。赤血球の寿命は約4か月であり、この間に赤血球が体内をめぐり、ヘモグロビンにブドウ糖が結合する。血液中のブドウ糖が多いほど HbA1c の値は高くなり、HbA1c 値は過去1～2か月の血糖コントロールの状態を反映する。

\* 脂質異常症：血液に含まれるコレステロールや中性脂肪（トリグリセライド）などの脂質が、一定の基準よりも多い状態のことをいう。以前は、高脂血症ともいわれていた。血液中に余分な脂質が多くなると、動脈硬化を起こしやすくなり、心筋梗塞や脳卒中などのリスクが高くなる。

HbA1c、LDL コレステロール値ともに全国よりも高い値で推移しています。

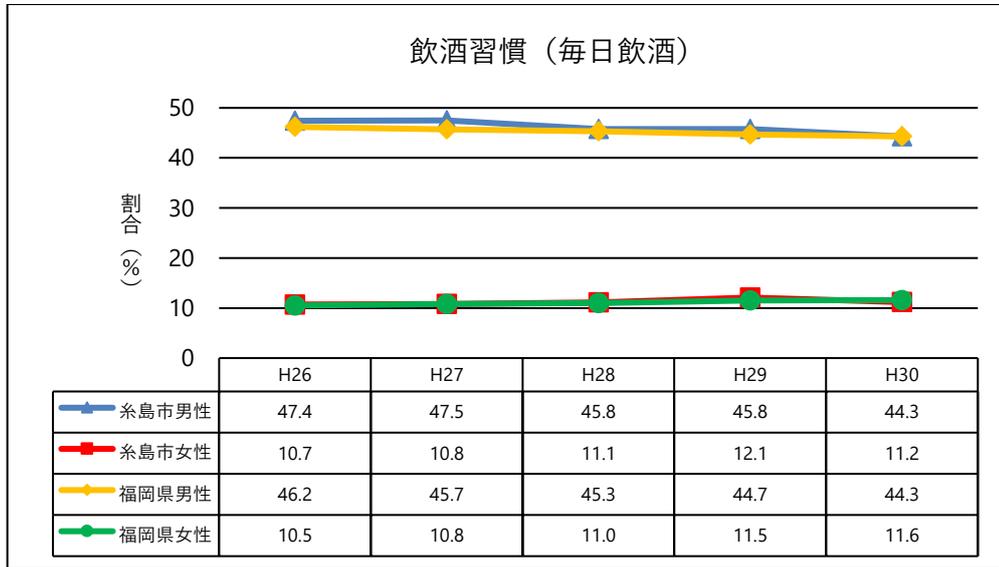


資料) 国保データベース (KDB) システム

④ 問診結果

ア 飲酒の状況

男性の約 44%、女性の約 11%が毎日飲酒すると回答しています。

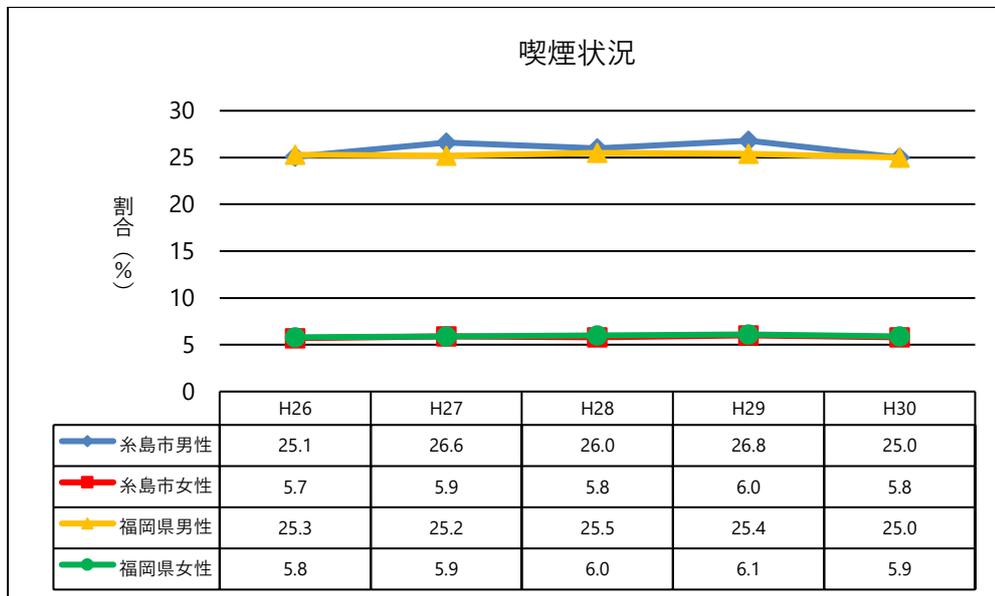


資料) 国保データベース (KDB)システム

イ 喫煙の状況

男性は 4 人に 1 人が喫煙者です。

男性の喫煙率は、福岡県よりも高い状況でしたが、平成 30 年度は同率になりました。女性は福岡県とほぼ同じ 6 %前後で推移しています。

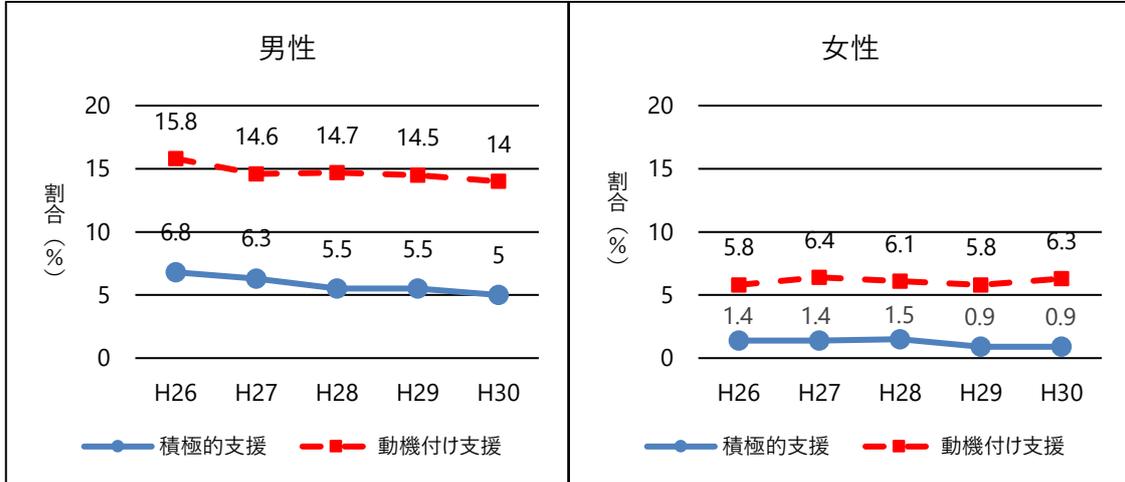


資料) 国保データベース (KDB)システム

⑤ 特定保健指導該当者の発生率の推移

特定保健指導該当者\*は、男女ともに減少傾向にあります。

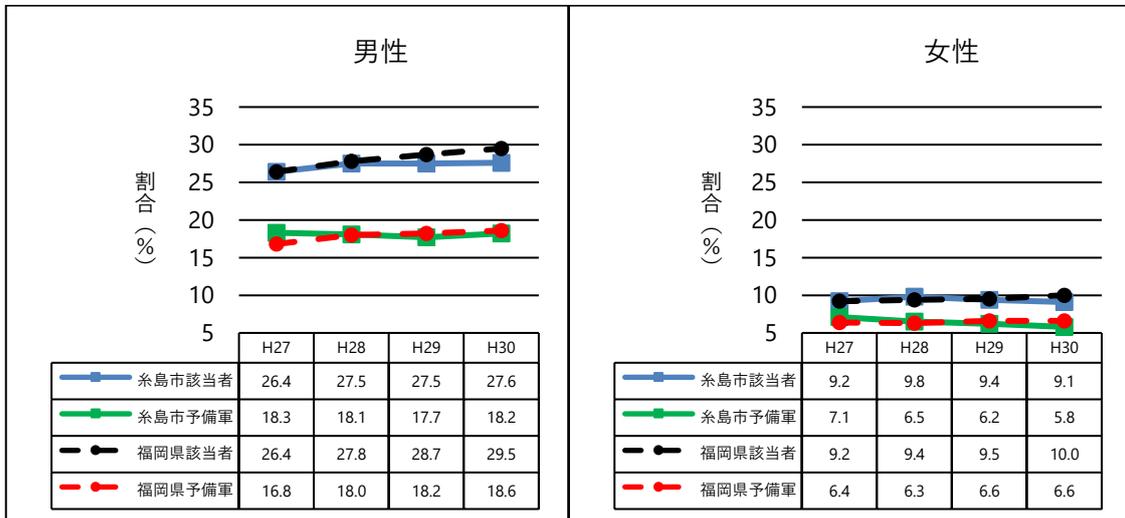
積極的支援・動機付け支援ともに、女性に比べ男性の発生率が高くなっています。



資料) 国保データベース (KDB)システム

⑥ メタボリックシンドローム該当者・予備軍の割合の推移

本市のメタボリックシンドローム\*該当者は 27%前後、予備軍は 18%前後で推移していますが、男女ともに福岡県よりも低い値となっています。



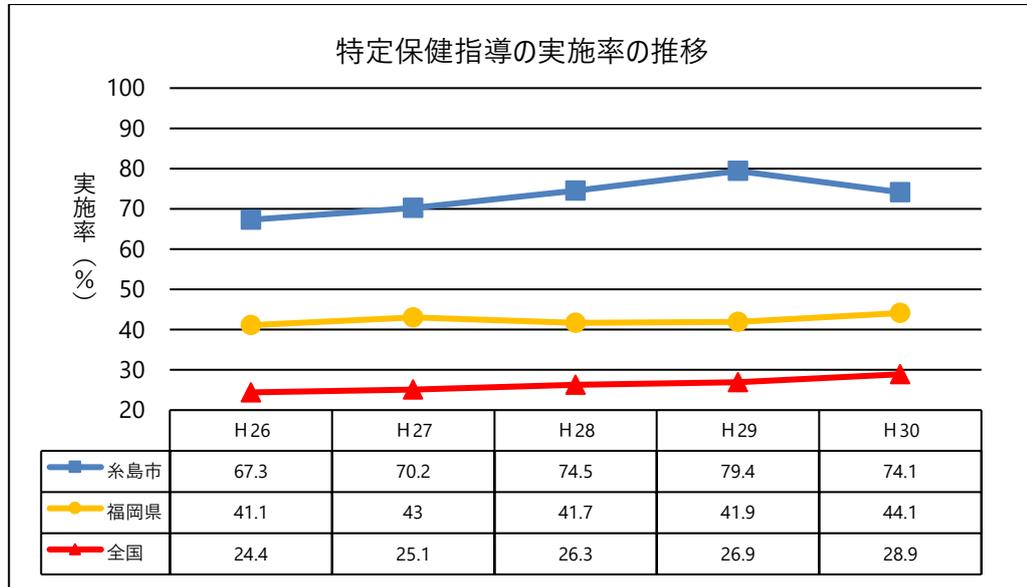
資料) 国保データベース (KDB)システム

\* 特定保健指導：糖尿病、高血圧、脂質異常症などの生活習慣病予防のために、特定健診の結果などにより、40歳～74歳までの公的医療保険加入者全員を対象として実施される保健指導。腹囲や血圧、血液等の健診データだけでなく、喫煙歴も含めて保健指導対象者を選定する。保健指導対象者は、積極的支援と動機づけ支援に区分され、積極的支援のほうがメタボリックシンドロームのリスクが高い。

\* メタボリックシンドローム：内臓脂肪型の肥満に、脂質や血圧、血糖値の異常が重なって、将来、心筋梗塞や脳卒中を引き起こすリスクが高くなっている状態をさす。

⑦ 特定保健指導の実施率の推移

本市の特定保健指導の実施率は、福岡県や全国平均よりも高い値で推移しています。



資料) 糸島市国民健康保険医療費適正化計画、公益社団法人 国民健康保険中央会 H P

※メタボリックシンドロームの該当者判定

1. 内臓脂肪の蓄積（おへその位置での腹囲） 男性：85cm 以上 女性：90cm 以上
  2. 上記に加え、以下の A、B、Cのうち2つ以上に該当
    - A. 血中脂質
      - 中性脂肪：150mg/dl 以上、HDL コレステロール：40mg/dl 未満のいずれかまたは両方
    - B. 血圧
      - 収縮期血圧（最高血圧）：130mmHg 以上、拡張期血圧（最低血圧）：85mmHg 以上のいずれかまたは両方
    - C. 血糖
      - 空腹時血糖値 110mg/dl 以上
- ※H30年4月1日以降の健診では、やむを得ない場合、随時血糖を用いる。

※特定保健指導の階層化基準

メタボリックシンドロームのリスク数に応じて、「動機付け支援」と「積極的支援」の2つのタイプの特定保健指導がある。

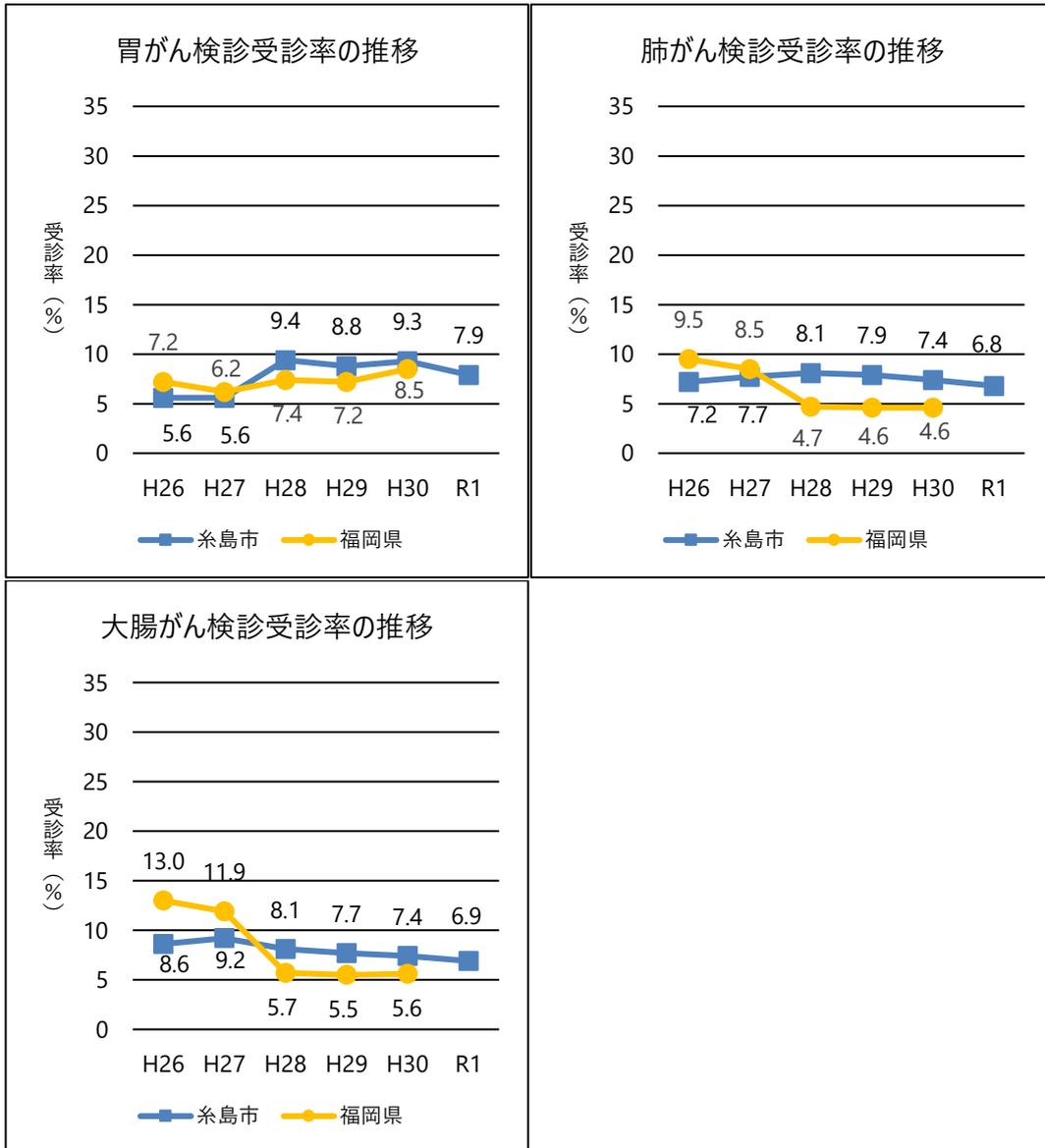
1. 内臓脂肪型肥満（腹囲とBMIで内臓脂肪蓄積のリスクを判定する）
  - 内臓脂肪型肥満 A 腹囲：男性85cm 以上、女性90cm 以上
  - 内臓脂肪型肥満 B 腹囲：男性85cm 未満、女性90cm 未満かつBMI：25 以上
2. 追加リスク（健診結果・質問票より追加リスクをカウントする）
  - (1) 血糖 空腹時血糖値 100mg/dl 以上またはHbA1c 5.6%（NGSP 値）以上
  - (2) 脂質 中性脂肪 150mg/dl 以上またはHDL コレステロール 40mg/dl 未満
  - (3) 血圧 収縮期血圧 130mmHg 以上または拡張期血圧 85mmHg 以上
  - (4) 喫煙歴 (1)～(3)のリスクが1つでもある場合にリスクとして追加

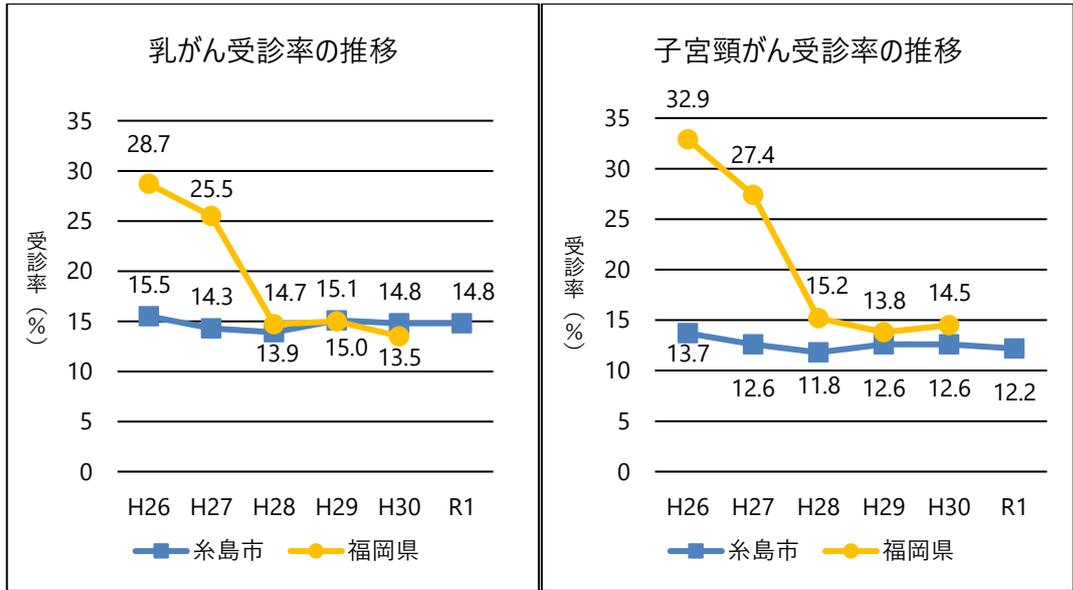
(2) がん検診の受診状況

① がん検診受診率の比較

本市で実施しているがん検診は、胃がん、肺がん、大腸がん、乳がん、子宮頸がんの5つです。受診率は、胃がん、肺がん、大腸がんは10%未満、乳がんは15%前後、子宮頸がんは平成27年度以降12%前後で推移しています。

なお、福岡県は受診率の算出方法を平成28年度から見直しています。



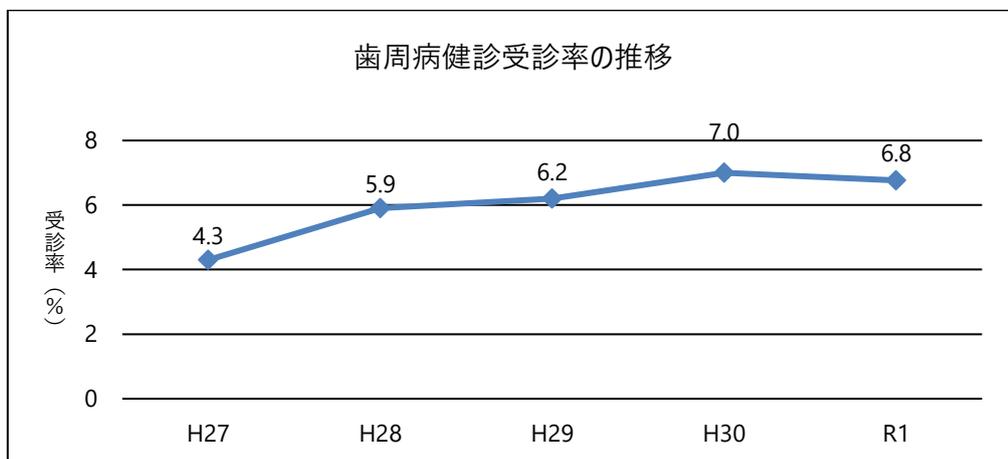


資料) 市健康づくり課まとめ

## (5) 歯科健診の状況

### ① 歯周病健診の受診状況

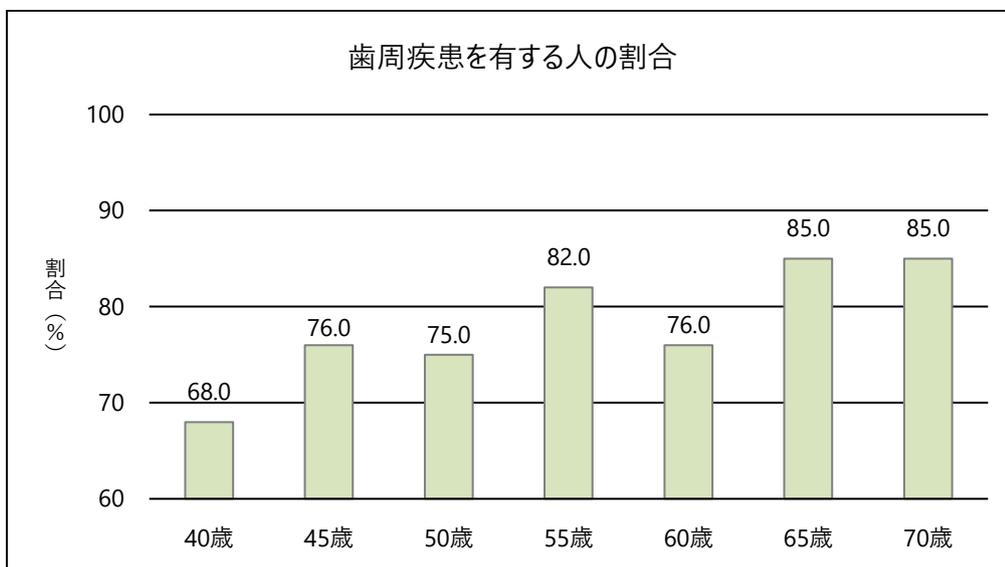
歯周病健診\*の受診率は、増加傾向にありましたが、令和元年度は6.8%と微減しました。



資料) 市健康づくり課まとめ

### ② 歯周疾患を有する人の割合 (令和元年度)

歯周病健診の結果を見ると、年齢が高くなるほど歯周疾患を有する人\*の割合が高くなる傾向にあります。



資料) 市健康づくり課まとめ

\* 歯周病健診：歯周組織の健康状態の検査だけでなく、歯や口腔の健康状態も確認する。本市では、40歳、45歳、50歳、55歳、60歳、65歳、70歳を対象として実施している。

\* 歯周疾患を有する人：歯周病健診において「歯周ポケット4mm以上（要精密検査）」となった人をさす。

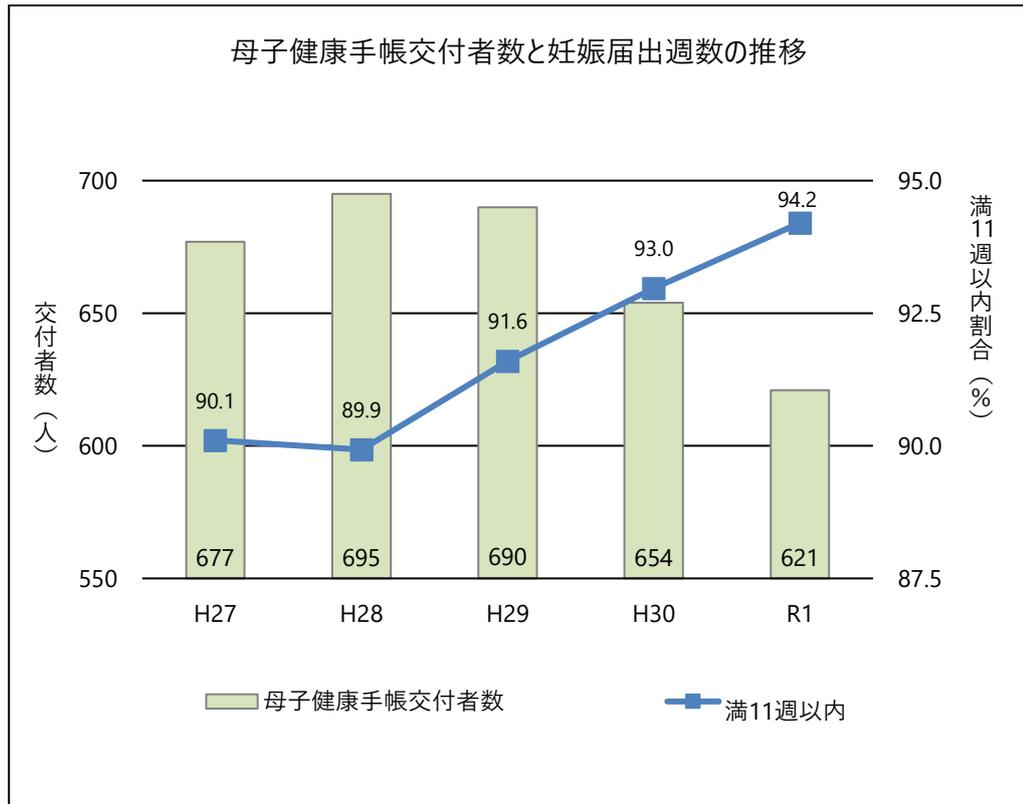
## 1-5 母子保健の状況

### (1) 妊娠

#### ① 母子健康手帳の交付状況

母子健康手帳の交付数は、平成 29 年度以降減少しています。

一方で、「健やか親子 21」で推奨されている満 11 週以内での交付者は増加傾向にあります。

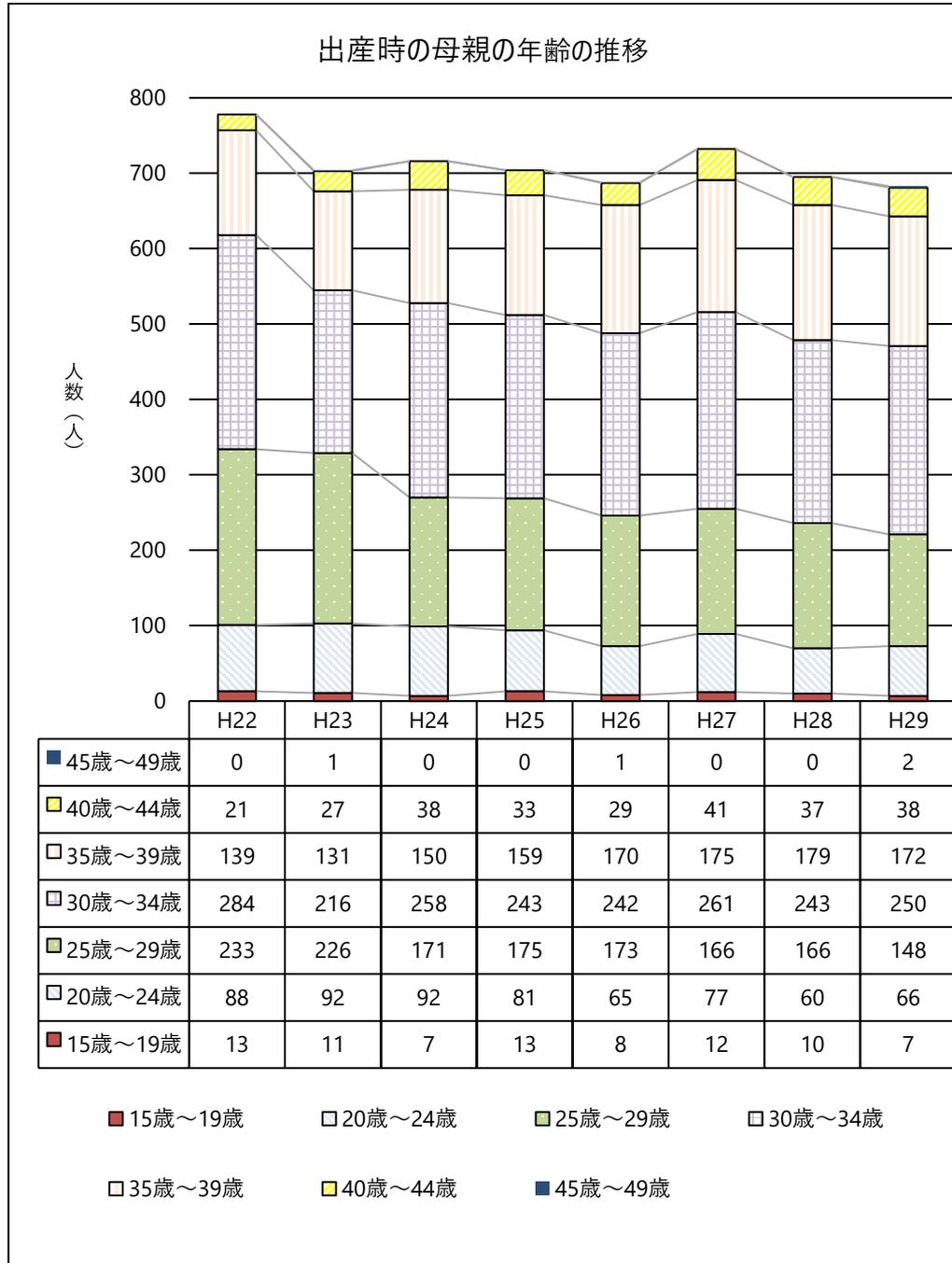


資料) 市健康づくり課まとめ

② 出産

出産時の母親の年齢の推移をみると、29歳までの出産数は減少し、35歳以上の出産が増えており、全体的に出産の高年齢化が進んでいます。

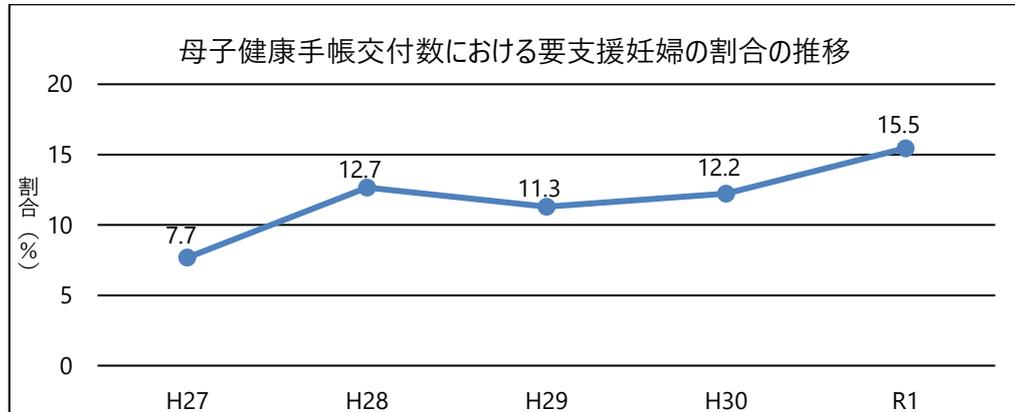
一方、数は少ないものの15～19歳での出産も毎年10人前後います。



資料) 福岡県保健統計年報

### ③ 要支援妊婦の割合

要支援妊婦\*の割合は増加傾向にあります。

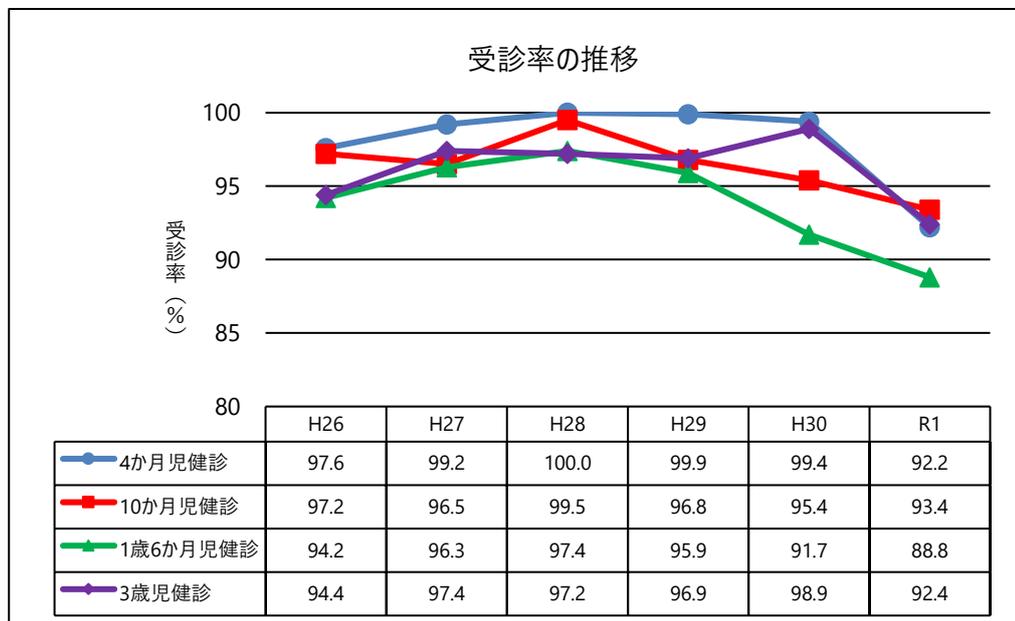


資料) 市健康づくり課まとめ

## (2) 乳幼児健診

### ① 受診率の推移

乳幼児健診の受診率は、高い水準を保っています。しかし、令和元年度は、新型コロナウイルス感染症発生後、乳幼児健診を中止したこともあり、すべての乳幼児健診において低下しています。



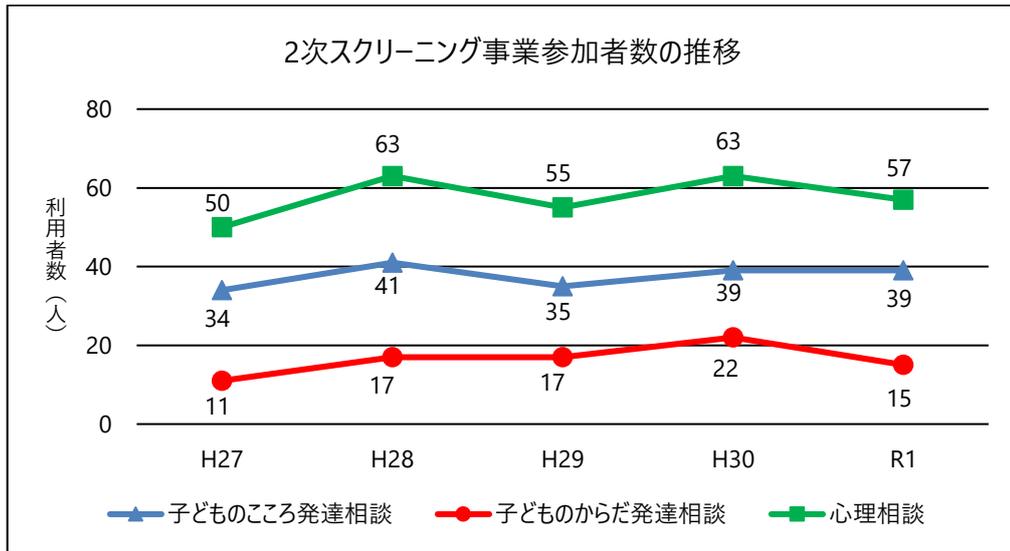
資料) 地域保健・健康増進事業報告

\* 要支援妊婦：妊娠・出産・子育てに特に支援が必要と認められる妊婦、若年、未婚、望まない妊娠、妊婦健診未受診、精神疾患があるなどが含まれる。

② 2次スクリーニング実施状況

2次スクリーニング\*事業（子どものこころ発達相談・子どものからだ発達相談・心理相談）参加者は横ばいの状況です。

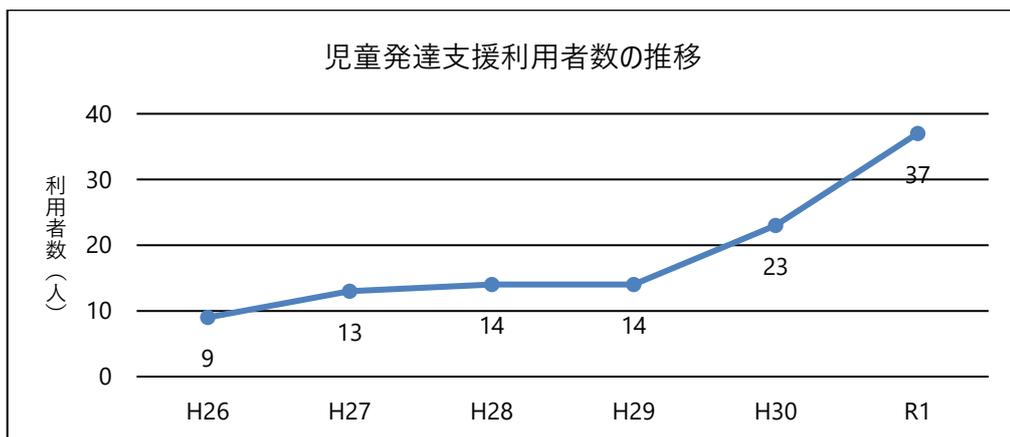
心理士の行う「心理相談」利用者が最も多く、次いで児童精神科医が行う「子どものこころ発達相談」、小児整形外科医が行う「子どものからだ発達相談」の順になっています。



資料) 市健康づくり課まとめ

③ 就学前の児童発達支援利用者数の推移

児童発達支援\*利用者数は、平成 30 年度から急激に増加しています。



資料) 市福祉支援課まとめ

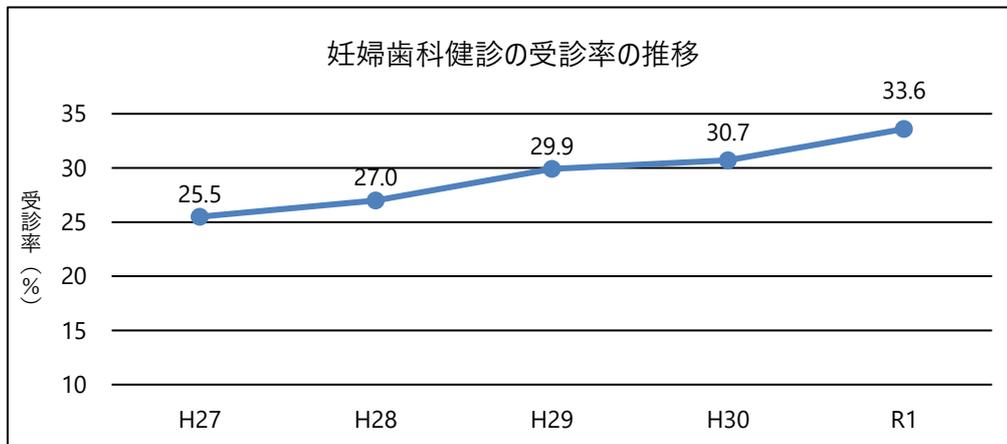
\* スクリーニング：健康面、発育・発達面に課題がないかを判断するための事業。一般的に乳幼児健診を1次スクリーニング、乳幼児健診においてさらなる見極めが必要とされた児に対し行う事業を2次スクリーニングと呼ぶ。

\* 児童発達支援：日常生活における基本的動作及び知識技能を習得し、集団生活に適應することができるよう、未就学の障がい児（障害者手帳や療育手帳の有無は問わない）に対して適切かつ効果的な指導及び訓練を行う事業。児童福祉法に基づき実施される。

(3) 母子歯科保健

① 妊婦歯科健診の受診状況

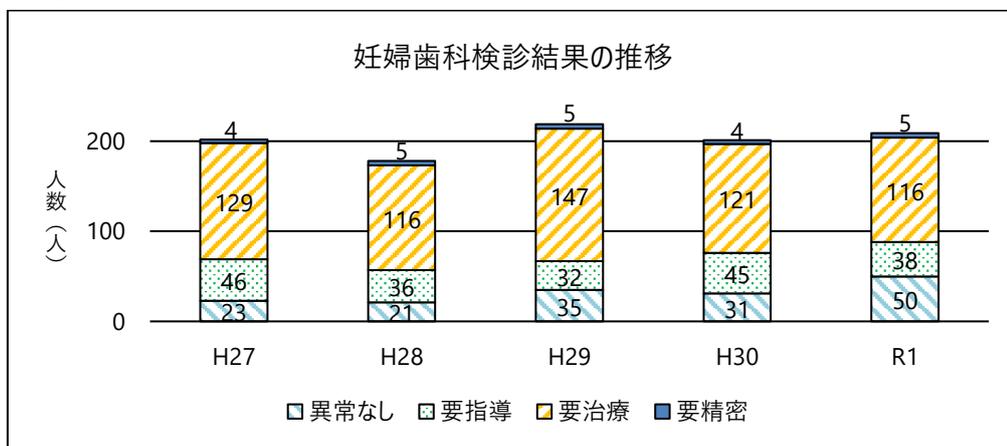
妊婦歯科健診の受診率は、近年増加傾向にあります。



資料) 市健康づくり課まとめ

② 妊婦歯科健診の結果の推移

妊婦歯科健診の結果をみると、受診者の約6～7割の人が「要治療」「要精密」と診断されています。

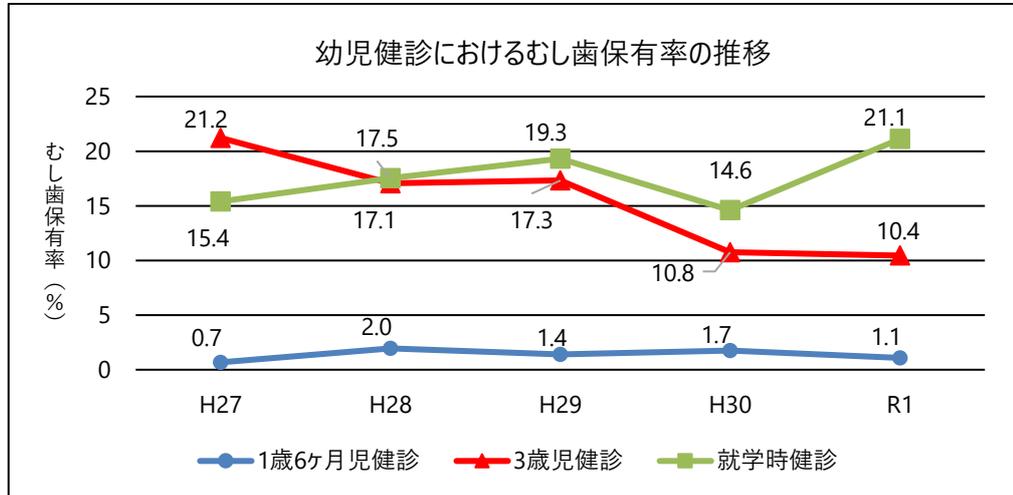


資料) 市健康づくり課まとめ

③ むし歯のある幼児の割合

3歳児健診において、むし歯のある児の割合は減少傾向にあります。就学時健診では増加傾向にあります。

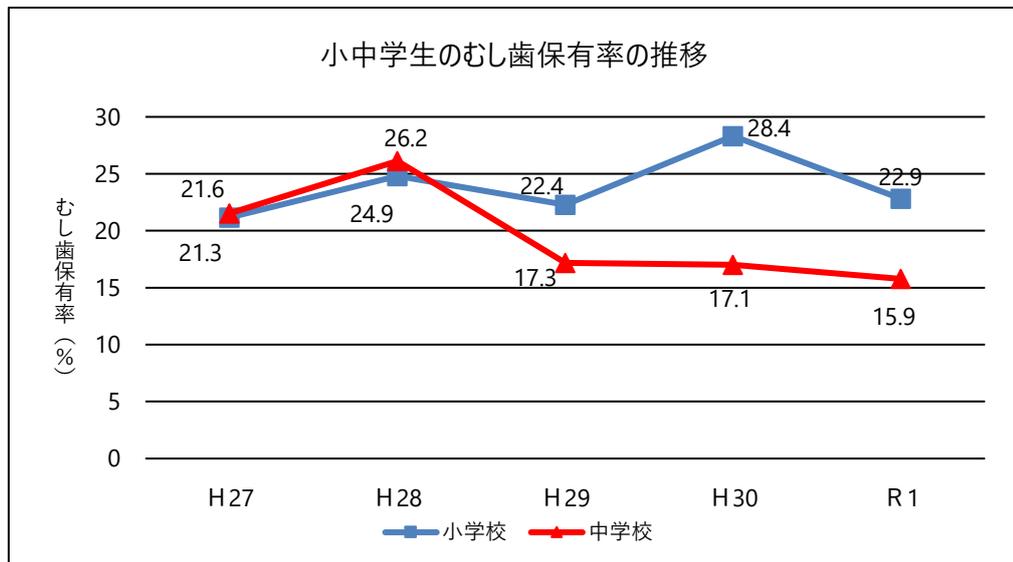
年齢が上がるにつれ、むし歯を保有する幼児が増加しています。



資料) 市健康づくり課まとめ

④ むし歯のある児童・生徒の割合

小学生は、毎年 20%を超えています。一方、中学生は平成 29 年度以降大きく減少し、令和元年度は 15.9%でした。

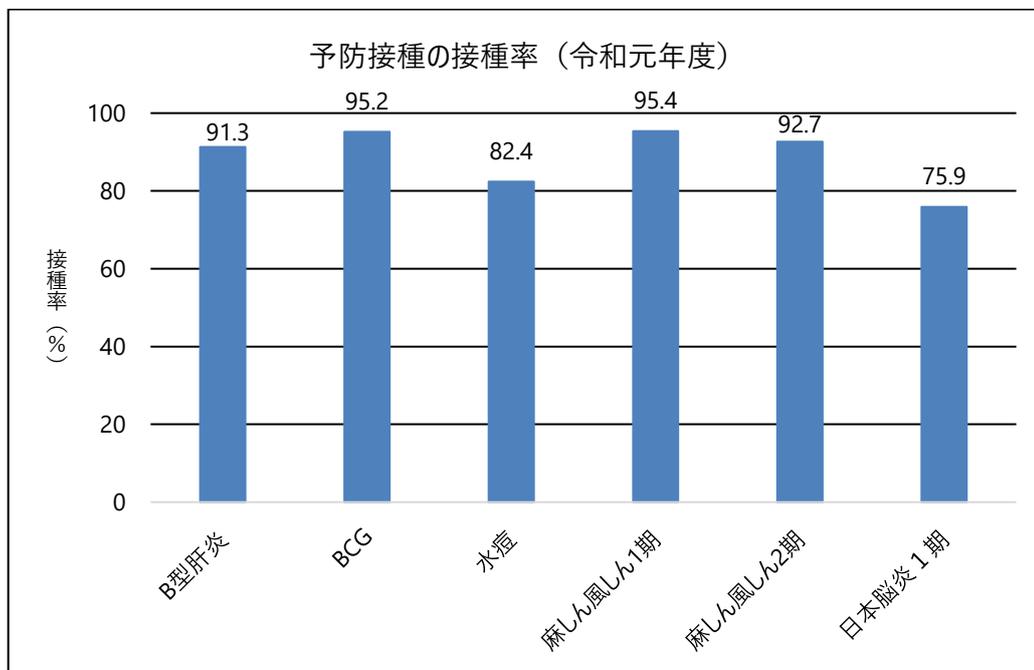


資料) 学校歯科医師会「歯科健康診断結果」まとめ

## 1-6 予防接種

### (1) 予防接種率（令和元年度）

BCG\*や麻しん風しん1期の予防接種率は、95%を超えています。一方、日本脳炎1期は75.9%で、他に比べて低い状況です。また、国が95%の接種率を目標として対策に取り組んでいる麻しん風しん2期は、92.7%にとどまっています。



資料) 市健康づくり課まとめ

\* BCG: ウンの結核菌から作る結核予防ワクチン。ワクチン名は、Bacille de Calmette et Guérin（フランス語）の略。

## 1-7 医療資源の状況

### (1) 医療機関数

#### ① 病院、一般診療所、歯科診療所数

病院、一般診療所、歯科診療所数に大きな変化はみられません。

(単位: 院、床)

年	病院													一般診療所			歯科診療所数		
	総計		精神		結核		一般							施設数				病床数	
	施設数	病床数	施設数	病床数	施設数	病床数	施設数	病床数						総計	有床診療所	無床診療所			
								計	精神	感染症	結核	療養	一般					経過的 旧その他 の病床	
H27	8	960	2	458	-	-	6	502	-	-	-	220	282	-	82	12	70	157	45
H28	8	960	2	458	-	-	6	502	-	-	-	220	282	-	83	12	71	157	44
H29	8	956	2	458	-	-	6	498	-	-	-	216	282	-	83	12	71	157	46
H30	8	956	2	458	-	-	6	498	-	-	-	216	282	-	84	12	72	157	45

資料) 医療施設(動態)調査・病院報告

#### ② 訪問看護、訪問リハビリテーション

糸島市内への派遣は、糸島市の事業所のみならず、隣接する福岡市の事業所からも派遣が可能となっており、在宅療養の環境づくりが推進されています。

糸島市内への訪問看護・訪問リハビリテーション可能な事業所数

(単位: 箇所)

	訪問看護	訪問リハビリテーション
事業所数	24	18

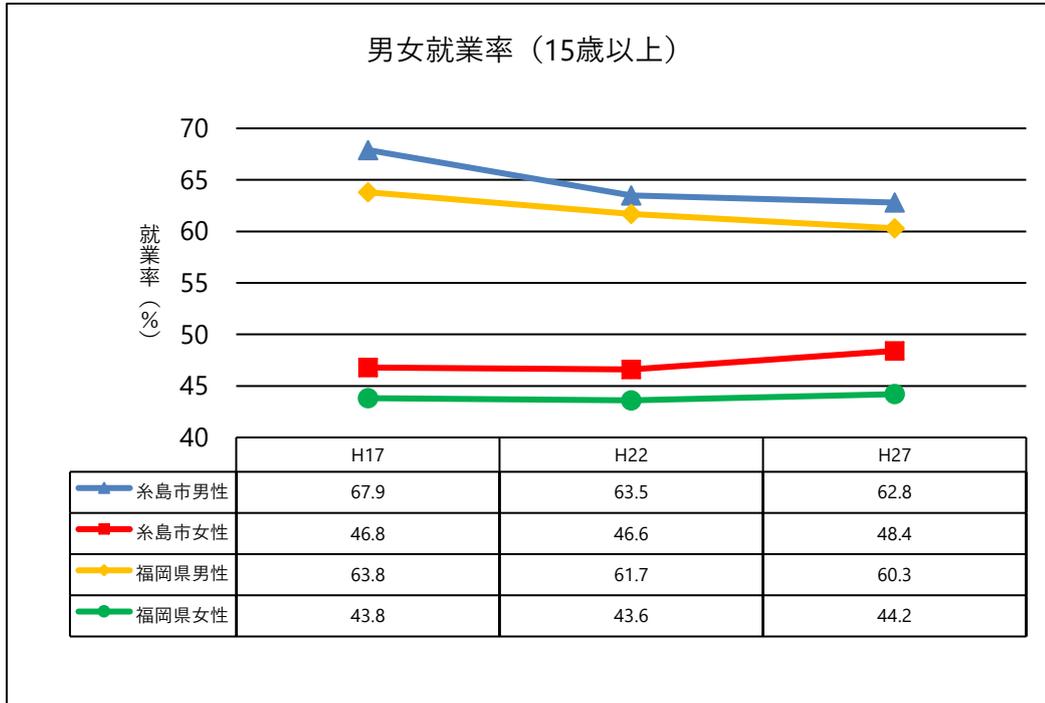
資料) 2019年度版 ケアマネジャーのための糸島在宅医療ガイドブック

## 1-8 就労の状況

### (1) 就労状況

#### ① 男女別就業率

本市の男性の就業率は62.8%で5年前より減少、女性は48.4%で5年前より増加しています。また、男女ともに福岡県全体の就業率を上回っています。



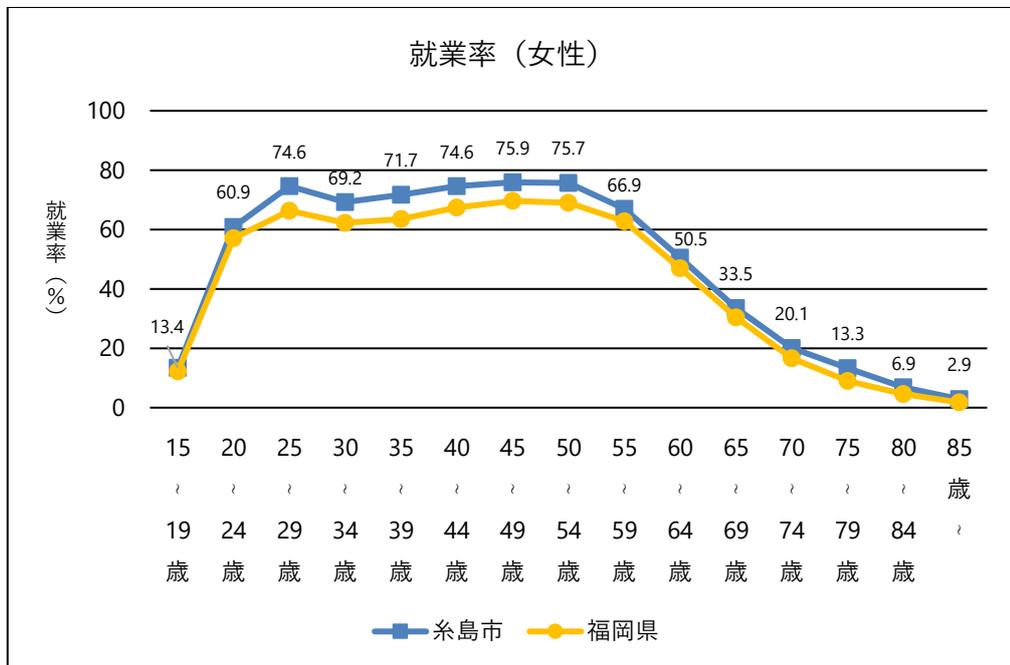
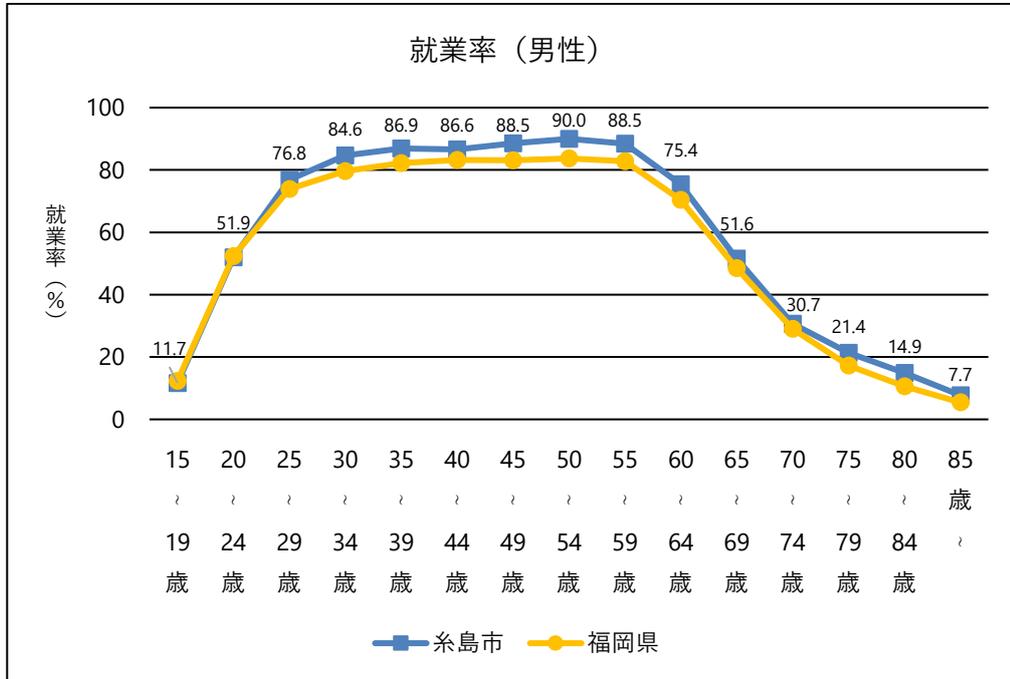
(単位：人、%)

		糸島市			福岡県		
		H17	H22	H27	H17	H22	H27
就業率	男性	67.9	63.5	62.8	63.8	61.7	60.3
	女性	46.8	46.6	48.4	43.8	43.6	44.2
就業者数	男性	26,147	24,907	24,305	1,289,073	1,248,868	1,223,148
	女性	20,701	20,887	21,412	1,008,081	1,013,854	1,030,947
15歳以上人口	男性	38,505	39,232	38,727	2,020,437	2,023,510	2,029,235
	女性	44,225	44,858	44,274	2,303,971	2,327,798	2,333,384

資料) 国勢調査

② 性別・年代別就業率

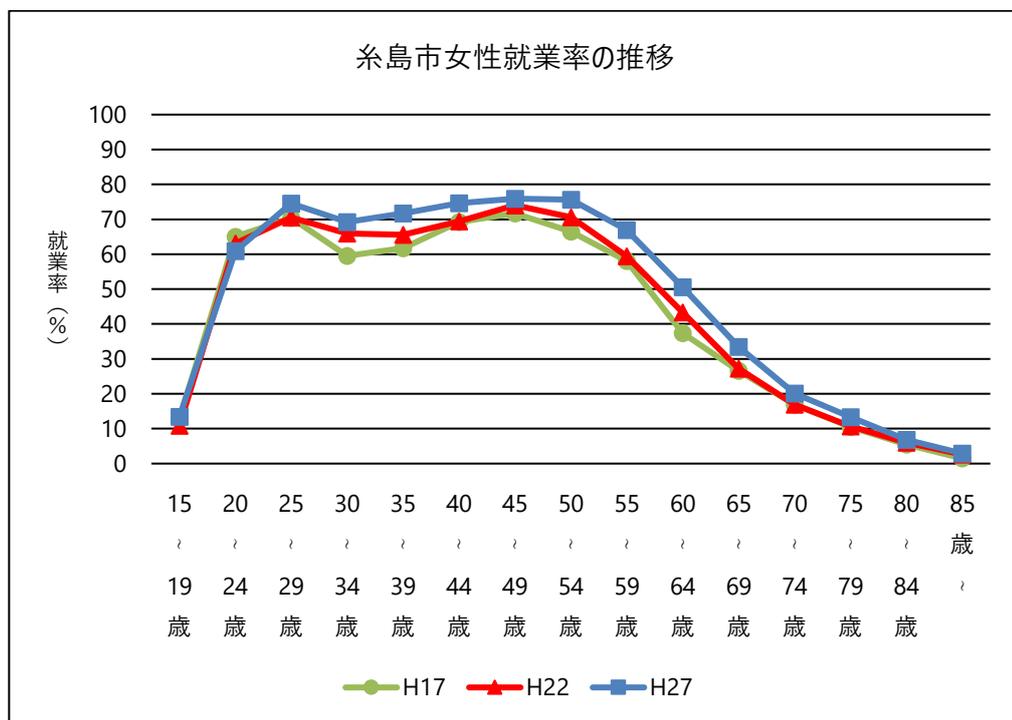
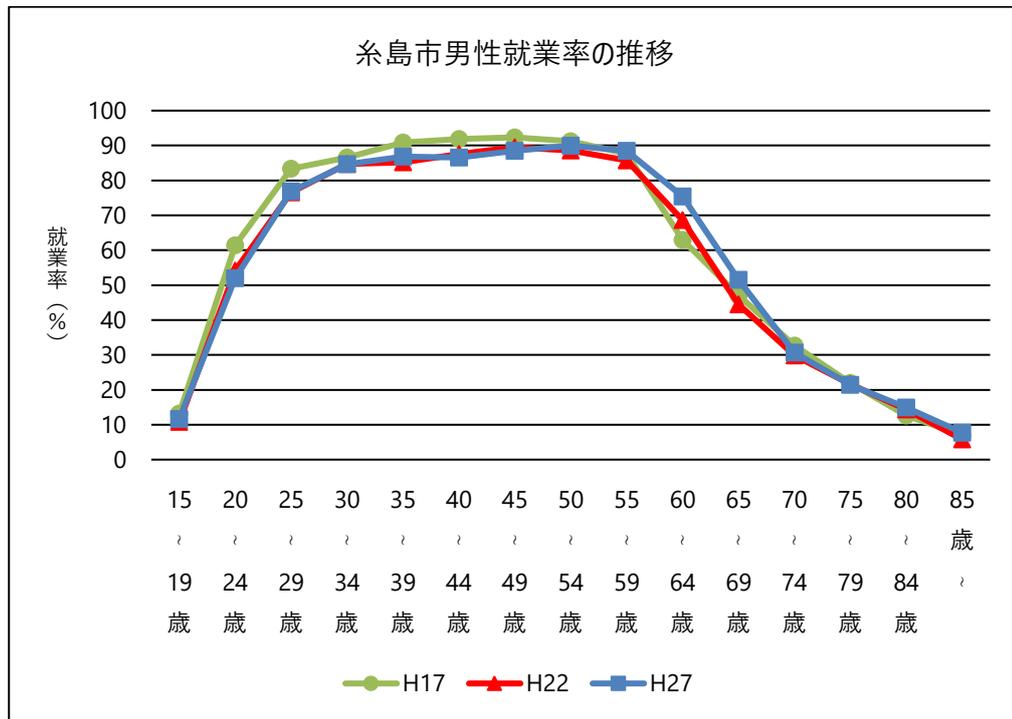
平成 27 年の本市男性において、65～69 歳の 51.6%、70～74 歳の 30.7%、75～79 歳では 21.4%の人が働いています。女性では、65～69 歳の 33.5%、70～74 歳の 20.1%、75～79 歳では 13.3%の人が働いています。



資料) 国勢調査

③ 糸島市における性別・年代別就業率の推移

ほぼ全ての年代で女性の就業率が増加しています。特に、60～64歳の女性は平成17年から平成27年の間で13.1%増加しています。



資料) 国勢調査

## 糸島市性別・年代別就業率の推移

(単位：%)

糸島市男性	H17	H22	H27
15～19 歳	13.2	10.8	11.7
20～24 歳	61.4	54.2	51.9
25～29 歳	83.4	76.6	76.8
30～34 歳	86.6	84.7	84.6
35～39 歳	90.9	85.2	86.9
40～44 歳	91.9	87.5	86.6
45～49 歳	92.3	89.5	88.5
50～54 歳	91.2	88.6	90.0
55～59 歳	87.6	85.7	88.5
60～64 歳	63.0	68.6	75.4
65～69 歳	47.0	44.5	51.6
70～74 歳	32.7	29.8	30.7
75～79 歳	22.0	21.6	21.4
80～84 歳	12.6	14.4	14.9
85 歳～	7.1	5.8	7.7

糸島市女性	H17	H22	H27
15～19 歳	12.9	10.9	13.4
20～24 歳	65.1	63.1	60.9
25～29 歳	70.4	70.5	74.6
30～34 歳	59.5	65.9	69.2
35～39 歳	61.7	65.6	71.7
40～44 歳	69.2	69.4	74.6
45～49 歳	71.7	74.0	75.9
50～54 歳	66.4	70.6	75.7
55～59 歳	58.0	59.4	66.9
60～64 歳	37.4	43.4	50.5
65～69 歳	26.6	27.2	33.5
70～74 歳	16.9	16.9	20.1
75～79 歳	10.5	10.7	13.3
80～84 歳	5.5	6.0	6.9
85 歳～	1.5	2.6	2.9

資料) 国勢調査

## 2 現行計画の評価と課題

### (1) 第1期計画の進捗状況と評価

第1期計画では、基本方針（目標）を達成するために、4つの基本施策を進めることとしており、その活動に対する目標値を定めています。平成26年度の間中間評価時に計画・評価項目の修正等を行っているため、中間評価時点からの進捗状況を評価しています。評価判定区分は4段階で評価しました。46項目の目標値中、達成「できている」「まあできている」ものは、37.0%となっています。

判定A	できている	(75%以上の達成)
判定B	まあできている	(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)

●判定の計算方法

$$\frac{\text{実績の値} - \text{中間評価の値}}{\text{目標値} - \text{中間評価の値}} \times 100$$

### 基本施策1 市民の健康管理を支援します

取組項目		目標値 (R2 年度)		中間評価 (H26 年度)	実績 (R1 年度)	判定		
①	健康情報の発信	市 HP 更新頻度	月1回以上	年15回更新	年35回更新	A		
②	妊婦及び乳幼児の健診の実施	妊婦歯科健診受診率	30.0%	25.3%	33.6%	A		
		乳幼児健診受診率	全97.0%	4か月児	4か月児	D		
				97.6%	92.2%			
				10か月児	10か月児	D		
				97.2%	93.4%			
1.6歳	94.2%	1.6歳	88.8%	D				
3歳	94.4%	3歳	92.4%	D				
③	生活習慣病予防のための健診(検診)の実施	特定健診受診率	65.0%	37.1%	36.5% (暫定値)	D		
		がん検診受診率 (胃・肺・大腸) (乳・子宮)	各40.0% 各50.0%	胃	5.6%	胃	7.9%	D
				肺	7.2%	肺	6.8%	D
				大腸	8.6%	大腸	6.9%	D
				乳	15.5%	乳	14.8%	D
				子宮	13.7%	子宮	12.2%	D
歯周病健診受診率	10.0%	6.5%	6.8%	D				
④	健康情報を自己管理するための支援	妊娠11週までの届出割合	95.0%	91.3%	94.9%	A		

取組項目		目標値（R2 年度）		中間評価 （H26 年度）	実績 （R1 年度）	判定
⑤	健診結果に応じた保健指導の実施	特定保健指導実施率	70.0%	67.3%	66.9% （暫定値）	D
		収縮期血圧の平均値	130mmHg 未満	126mmHg	125mmHg	A
		LDL-C160mg/dl 以上の割合				
		（男性）	11.7%	13.7%	10.2%	A
		（女性）	17.6%	19.6%	16.1%	A
		メタボ該当者の割合	12.7%	16.9%	16.4%	D
		メタボ予備軍の割合	9.0%	12.0%	11.4%	D
HbA1c8.4%以上の者の割合	1.4%	1.6%	0.9%	A		
⑥	感染症予防事業の実施	麻しん風しん予防接種率（2期）	94.2%	87.0%	92.7%	B
⑦	救急医療体制の周知及び充実	救急医療に関する情報発信回数	年 15 回 以上	年 13 回	年 112 回	A

妊婦に関する項目は、目標をほぼ達成しました。乳幼児健診は、例年、高い受診率を維持していましたが、令和元年度は新型コロナウイルス感染拡大の影響を受け、すべての乳幼児健診の受診率が低下しました。特定健診やがん検診の受診率はいずれも目標を大幅に下回っています。また、特定健診結果においては、メタボリックシンドローム該当者及び予備軍の人の割合は目標値に届いておらず、生活習慣の改善が必要な人への支援がより一層必要であることが分かります。

健康づくりの第一歩として、中高年期の各種健診（検診）の受診率を向上させ、定期的に自分の体の状態を把握してもらうことが重要です。

また、結果に応じた受診勧奨や保健指導などを通して、早期治療や生活習慣の改善につなげ、生活習慣病の重症化を予防することも必要です。特定健診では、糖尿病や脂質異常症の項目で改善傾向がみられていますので、今後は、医療費や要介護認定率などにおいても成果がみられるよう、各種データの分析の強化や、効果的・効率的な健診・保健指導体制づくりなどの取組が重要です。

## 基本施策 2 市民参加型の健康づくり事業を推進します

取組項目		目標値 (R2 年度)		中間評価 (H26 年度)	実績 (R1 年度)	判定
①	小学校区単位の健康づくり事業の推進	校区健康づくり講座参加者数	1,500 人	109 人	741 人	C
		校区健康づくり講座実施率	100%	—	93.3%	A
②	健康に関する学習機会の提供	主観的健康観が「健康」「まあ健康」と答えた人の割合	81.0%	78.4%	87.7%	A
		喫煙習慣がある人の割合	15.0%	17.0%	9.2%	A
③	健康づくりボランティアの養成	食生活改善推進員数	270 人	244 人	215 人	D
		健康づくりボランティア会員数	50 人	32 人	18 人	D
④	健康づくりのための運動の推進	健康づくり自主活動グループ会員数	320 人	259 人	完全自主化に伴い、未集計	—
		運動習慣がある人の割合	40.0%	34.2%	49.2%	A
		「ロコモティブシンドローム*」を知っている人の割合	17.0%	15.7%	24.6%	A
⑤	生涯スポーツの普及	運動習慣がある人の割合	40.0%	34.2%	49.2%	A
⑥	高齢者の健康課題に応じた取組の推進	しあわせ教室実施率	85.0%	67.3%	71.0%	D

小学校区単位での健康づくり講座の実施率や健康に関する知識や意識は大きく向上しました。

一方、健康づくりボランティア数、しあわせ教室（シニアクラブ対象の健康教室）の実施率は減少しています。この要因の一つとして、価値観の多様化により団体に属さず個人での活動を重視する人が増えてきていることが考えられます。今後は、従来型の健康に直結する活動だけでなく、個人の趣味活動や労働、生涯学習など他分野を入り口とした活動を通して、自然と健康づくりに向かうような仕組みの構築も大切です。

\* ロコモティブシンドローム：骨・関節・筋肉など体を支えたり動かしたりする運動器の機能が低下し、要介護状態になる危険が高い状態。

基本施策 3 食を通じた健康づくりを支援します

取組項目		目標値 (R2 年度)		中間評価 (H26 年度)	実績 (R1 年度)	判定
①	健康課題に応じた食の支援事業の実施	妊婦栄養指導参加率	70.0%	60.1%	59.3%	D
		乳幼児栄養指導回数	200 回	187 回	119 回	D
		3 歳児健診でむし歯のある幼児の割合	12.5%	19.5%	10.5%	A
		個別栄養相談回数	100 回	45 回	44 回	D
		食生活改善推進員数	270 人	243 人	215 人	D
		毎食野菜を食べる人の割合	80.0%	51.5%	56.9%	D
		毎日甘味飲料を摂取する人の割合	30.0%	39.4%	36.9%	C
		味覚が「濃い味」と答えた人の割合	17.0%	19.2%	18.5%	C
		毎日飲酒する人の割合	25.0%	26.4%	26.2%	D

3 歳児健診でむし歯のある幼児の割合は大きく減少しています。また、アンケート調査では、目標値には達成していませんが、野菜や甘味飲料の摂取状況の改善など食生活を示す項目において改善傾向がみられます。

一方、健診や健康教育の実施方法の見直しにより、個別での栄養指導の回数は減少しています。インターネットの普及により、得たい情報をいつでも収集することができるようになったことも個別での栄養相談の回数が減少した要因の一つと考えられます。

しかし、対象者に適した正しい情報を分かりやすく伝えることは、健康課題の解決の大切な要素であるため、あらゆる機会を通じてその人に合った情報を、その人に合った方法で提供できるようにしていくことが重要です。

## 基本施策 4 健康・生きがい・仲間づくりを支援します

取組項目		目標値 (R2 年度)		中間評価 (H26 年度)	実績 (R1 年度)	判定
①	こころの健康を保つ取組の推進	ストレス処理ができて いる人の割合	83.0%	76.6%	78.5%	B
		睡眠が「十分」「まあ まあ」取れている人の割合	83.0%	79.5%	78.5%	D
②	健康づくり自主グループの支援	健康づくり自主グループ活動会員数	320 人	259 人	完全自主化に伴い、未集計	-
③	ボランティア活動の推進と団体の支援	健康づくりボランティア会員数	50 人	32 人	18 人	D
④	地域活動への参加の推進	60 歳代で趣味などを一緒に楽しむ仲間がいない人の割合	20.0%	24.1%	25.0%	D

健康づくりボランティア会員数は大きく減少しています。集団で何かをすることに  
対する個人の価値観の変化や就労を続ける人の増加なども影響していると考えられま  
す。

ボランティア団体やシニアクラブなど地域組織の課題として、新規会員の加入が少  
なくなってきたことや役員のみ手不足により会の存続が難しくなっていること  
があげられており（第2期糸島市地域福祉計画）、会を継続させ新たな参加者を増やす  
ためには、活動支援の方法について検討する必要があります。また、生活スタイルや価  
値観の多様化により、既存の学習方法や健康づくり活動だけでは健康づくりの推進に  
つながりにくいことが推察されるため、他分野との連携や ICT の活用など、健康づく  
りの推進につながるさまざまな仕組みを検討する必要があります。

## (2) 第2期計画に向けた課題

### ① 第1期計画で残された課題

第1期計画では、「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、行政区など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。」を基本理念とし、健康づくりを推進してきました。

これらの積み重ねにより、健康づくりに関する知識の普及や特定健診の結果などにおいて目標を達成することができました。

一方で、健診（検診）の受診率や生活習慣の改善、地域組織と連携した健康づくり活動などでは、目標を達成することができていません。引き続き、健診（検診）受診率向上のための取組を強化するとともに、生活習慣改善に結びつく保健指導や地域組織と連携した健康づくり事業、さらに、多様化するライフスタイルや価値観にも対応できる健康づくり体制の構築などを行う必要があります。

### ② 新たな課題

超高齢社会は、看取りの場所や医療・介護の体制づくりに影響します。併せて、社会保障制度を維持するためには、若い世代からの健康づくりを推進し、生活習慣病やフレイル\*の予防、早期発見・早期治療により健康寿命の延伸を図り、増大する社会保障費（医療費や介護給付費など）を抑制する必要があります。

また、近年頻発する自然災害や新型コロナウイルス感染症の世界的な流行など、市民の健康を脅かす新しい健康課題が発生しています。

多岐に渡るこれらの健康課題の解決のためには、「自らの健康は自ら守る」ことを基本とした健康づくりや、分野を超えた多機関連携がますます重要です。

## 課題のまとめ

- ◆ 健診（検診）をスタートとした生活習慣病の早期発見、重症化予防
- ◆ 全ての世代が健やかに過ごすための生活習慣の改善
- ◆ 世代の特徴に応じた健康づくりの推進
- ◆ 災害等に備えた健康危機管理体制の強化
- ◆ 健康を支え、守るための環境づくりの推進

\* フレイル：加齢に伴う予備能力低下のため、体や心の働き、社会的つながりが弱くなった状態をさす。放置すると、要介護状態になる可能性が高いといわれている。

# 第3章 計画の基本的な考え方

## 1 基本理念

「健康寿命の延伸」は、健康日本 21（第 2 次）の最終的な目標でもあり、県計画の“基本的な方向”の最上位に位置付けられています。

本市においても、「健康寿命の延伸」を第 1 期計画の基本方針（目標）に掲げ、市民、事業者、行政区等、関係機関及び市が一体となって取り組んできました。第 2 期計画においても「健康寿命」の延伸を目標とし、本市の健康づくりを推進していきます。

いきいき元気に暮らせるまちづくり  
～みんなで延ばそう「健康寿命」～

## 2 基本目標

本計画の基本理念を実現するために、5つの基本目標を設定しました。

- 1 生活習慣病の発症予防と重症化予防
- 2 ライフステージ（世代）に応じた健康づくり
- 3 生活習慣の改善（栄養、運動、休養、飲酒、喫煙、歯・口腔の健康）
- 4 健康危機における健康確保対策
- 5 健康を支え、守るための環境づくり

### 3 重点施策

#### ① 生涯にわたる生活習慣病予防・重症化予防の推進

国の「健康日本 21（第 2 次）」は、「がん、循環器疾患、糖尿病及び C O P D（慢性閉塞性肺疾患）\*は、生活習慣病の一つと位置づけられ、食生活の改善や運動習慣の定着等による一次予防に重点を置いた対策を推進するとともに、合併症の予防や症状の進展等の重症化予防に重点を置いた対策を推進する」としています。

本市においても、すべての世代における健康課題は「生活習慣病」を起因とするものです。そのため、国の健康づくりの方向性に従い、生活習慣病の発症予防と重症化予防を重点施策とし健康づくりを推進していきます。

#### ② 介護予防・フレイル対策の推進

2025 年（令和 7 年）に国民の 4 人に 1 人が後期高齢者となる超高齢社会を迎えます。

さらに、2025 年以降は、現役世代が急減し、2040 年（令和 22 年）には、いわゆる「団塊ジュニア世代」が高齢者となり、高齢者数はピークを迎えるため、医療や介護などの社会保障制度を維持するための取組がさらに重要になります。

本市においても、「健康寿命延伸プラン」の方向性に従い、介護予防・フレイル対策を積極的に推進し、高齢者の Q O L \*の向上と要介護認定者の伸びの緩和による社会保障費の抑制を目指します。

---

\* COPD（慢性閉塞性肺疾患）：主に長年の喫煙習慣が原因で発症し、呼吸機能が低下していく肺の病気。以前は「慢性気管支炎」「肺気腫」と別々に呼ばれていたが、現在はこの 2 つの病気を総称して「COPD（慢性閉塞性肺疾患）」と呼んでいる。

\* QOL：Quality of Life（クオリティ・オブ・ライフ）の略。「人生の質」と訳すことが多い。物理的な豊かさや、個々の身辺自立だけでなく、精神面を含めた生活全体の豊かさや自己実現を含めた満足度を表す。

## 4 健康づくりにおける「自助・互助・共助・公助」

「地域包括ケアシステム」とは、介護が必要な状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、「住まい・医療・介護・予防・生活支援」が包括的・一体的に提供される体制で、医療・介護などの専門職から地域の住民一人ひとりまで様々な人たちが力を合わせて対応していこうというシステムです。

地域包括ケアシステムを推進するためには、様々な生活課題を「自助・互助・共助・公助」の連携によって解決していく取組が必要です。

「自助」・・・一人ひとりが地域の中で自立すること

「互助」・・・家族、近所、地域などで支え合うこと（地域住民の取組や活動、ボランティアの支援など）

「共助」・・・保険料などを負担して支え合うこと（医療保険・介護保険などの社会保険制度）

「公助」・・・行政や専門機関が支援すること（生活保護、福祉サービスなどの生活保障や社会福祉制度）

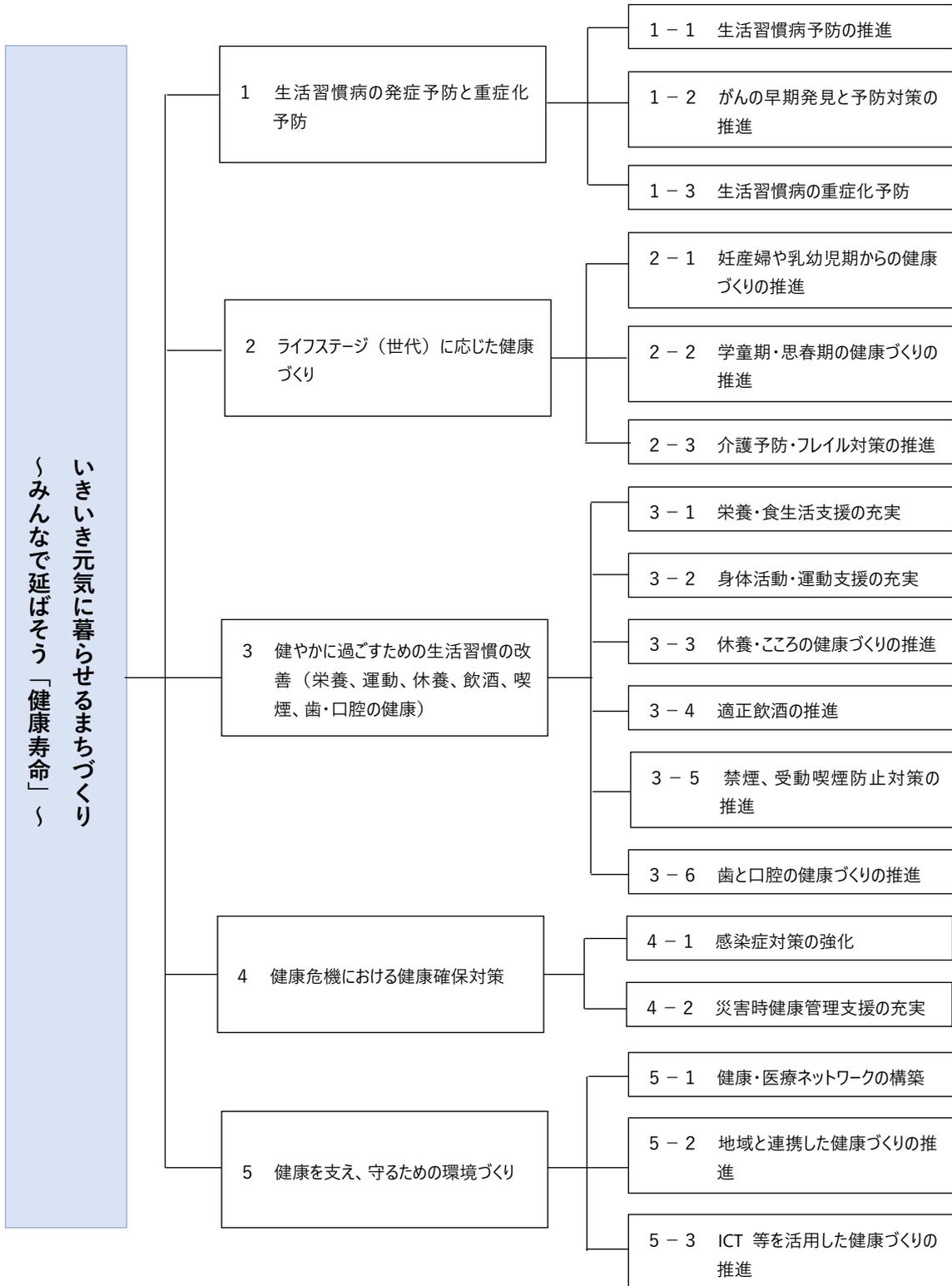
本市では、介護保険法の改正に基づき平成 27 年度から「いとしま地域包括ケアシステム」を構築してきました。今後は、健康づくりの分野にも地域包括ケアシステムの考え方を積極的に取り入れ、効果的・効率的に健康づくり事業を展開していきます。

# 5 計画の体系

【基本理念】

【基本目標】

【基本施策】



## 第4章 施策の展開

### 基本目標 1 生活習慣病の発症予防と重症化予防



#### 基本施策 1-1 生活習慣病の予防の推進

##### ■現状と課題

- ・特定健診の受診率は、39.2%（平成 30 年度法定報告）で、近年の伸びは低迷しています。
- ・受診率は年齢層が高くなるほど上がっています。今後は、40～50 歳代の受診率向上に取り組む必要があります。
- ・特定保健指導実施率は、74.1%（平成 30 年度法定報告）で、国の目標値（60.0%）を超えています。
- ・本市のメタボリックシンドローム該当者は 27%前後、予備軍は 18%前後で推移していますが、男女ともに福岡県よりも低い値となっています。

##### ■取組の方向性

- ・市医療費適正化計画、特定健康診査等実施計画との整合を図りながら、特定健診受診率の向上を目指します。
- ・40～50 歳代の特定健診受診率の向上に向けた取組に力を入れます。
- ・正しい知識の普及を行い、自覚症状が現れにくい生活習慣病の発症予防に努めます。

##### ■主な取組

取組	概要	担当課
生活習慣病の正しい知識の普及	窓口、広報、ホームページ、SNS などを活用し、生活習慣病の正しい知識を普及します。	健康づくり課 国保年金課
特定健診受診率向上の取組	各種団体（JA、商工会、区長会など）と連携した受診勧奨を実施します。 40～50 歳代への積極的な勧奨を含め、ターゲットを絞り集中的に受診勧奨するなど、受診率向上につながる取組を行います。	健康づくり課 国保年金課
効果的な保健指導の実施	学習機会を設け、携わるスタッフの技術の向上を図り、効果的な保健指導を実施します。	健康づくり課

■ 評価指標

評価指標	現状値 (R1 年度)	目標値 (R12 年度)
特定健診受診率	37.6%	54.0%
特定保健指導実施率	73.2%	80.0%

## 基本施策 1 - 2 がんの早期発見と予防対策の推進

### ■現状と課題

- ・本市における死因の状況は、悪性新生物（がん）が約3割で最も多くなっています。
- ・部位別の標準化死亡比は、男性では肝がん、前立腺がん、女性では肝がん、胃がんの順で高くなっています。
- ・福岡県はB型肝炎やC型肝炎のウイルス保持者が他県に比べて多く、肝がんのリスクが高くなっています。
- ・がん検診の受診率は、胃がん、肺がん、大腸がんは10%未満、乳がんは15%前後、子宮頸がんは平成27年度以降12%前後で推移しています。
- ・がん検診の受診率向上のため、糸島市国民健康保険・福岡県後期高齢者医療制度・全国健康保険協会（協会けんぽ）の特定健診と各種がん検診を同日に受けることができる「総合健診」や商工会との「コラボ健診」などを実施しています。
- ・早期発見、早期治療を推進するために、がん検診の受診率の向上と精密検査未受診者に対する受診勧奨の取組の強化が必要です。

### ■取組の方向性

- ・ライフスタイルの多様化に合わせ、検診を受診しやすい体制を整えることで受診率の向上につなげます。
- ・若い世代に対し、がんに対する正しい知識の普及を行い、検診の必要性に対する理解を深めます。
- ・十分な説明と受診勧奨を行うことで、要精密検査となった人の確実な医療機関受診につなげます。

■主な取組

取組	概要	担当課
がんに関する知識の普及と検診の必要性の周知	県が中学生を対象に実施するがん教育、コミュニティセンターなどでの講座の機会を活用した周知を行います。 また、がんに関する市のデータや治療に係る費用、市民の経験談などを伝えることで、がん検診の必要性を感じ、受診につながるような広報活動を行います。	健康づくり課 学校教育課 地域振興課
受診しやすい体制整備	休日、レディースデイ、託児の実施など受診しやすい体制を整備します。	健康づくり課
がん検診の受診率向上の取組	ターゲットを絞り集中的に受診勧奨するなど、受診率向上につながる取組を行います。	健康づくり課
要精密者の確実な受診	確実な精密検査の受診につながるよう、健診委託事業者などと協力し要精密者への受診勧奨を行います。	健康づくり課

■評価指標

評価指標	現状値 (R1年度)	目標値 (R12年度)
各種がん検診受診率	胃がん 7.9% 肺がん 6.8% 大腸がん 6.9% 乳がん 14.8% 子宮頸がん 12.2%	胃がん 12.3% 肺がん 11.2% 大腸がん 11.3% 乳がん 19.2% 子宮頸がん 16.6%
要精密者の精密検査受診率	90.0%	92.8%



■現状と課題

- ・ 特定健診受診者の約 7 割が、HbA1c5.6%以上、約 5 割が LDL コレステロール 120 mg/dl 以上で、生活習慣病のリスクが高くなっています。
- ・ 平成 30 年度から「糸島市糖尿病医療連携シート」を活用し、血糖値が基準値を超えている人が確実な受診につながるよう、かかりつけ医や専門医との連携の強化を図っています。
- ・ 標準化死亡比において、男女ともに高血圧性疾患、心疾患は低く、糖尿病で高い値を示しており、糖尿病の重症化予防の取組が重要であることが分かります。

■取組の方向性

- ・ 生活習慣病に関する正しい知識の普及を行い、食事や運動などの日常生活習慣を改善することで、重症化や合併症の発症を防ぎます。
- ・ 糖尿病重症化予防の取組を強化し、糖尿病性腎症による透析患者の新規発症を抑制します。
- ・ かかりつけ医や専門医など医療機関との連携を図り、地域ぐるみで重症化予防に取り組むことのできる体制の構築を目指します。

■主な取組

取組	概要	担当課
要受診者の確実な受診	受診の必要性の理解を進め、確実な受診につながるよう受診勧奨を実施します。	健康づくり課
重症化予防のための保健指導の実施	かかりつけ医と連携した保健指導などを通じ、生活習慣を改善し、重症化予防につながる生活を継続できるよう支援を行います。	健康づくり課
かかりつけ医と専門医、かかりつけ医と市の連携強化	糸島医師会、糸島歯科医師会、糸島薬剤師会などの協力を得て、かかりつけ医との連携を強化します。	健康づくり課

■評価指標

評価指標	現状値 (R1年度)	目標値 (R12年度)
特定健診において糖尿病（HbA1c8.0%以上）の未治療者の割合	27.8%	25.6%
特定健診において脂質異常症（LDL コレステロール 180mg/dl）の未治療者の割合	93.5%	90.6%
かかりつけ医と連携した保健指導実施数	53 件	75 件

※本施策における評価指標において用いられる「HbA1c8.0%以上」及び「LDL コレステロール 180mg/dl」は、福岡県国民健康保険連合会から提供される事業評価基準を参考にしています。

## 基本目標 2 ライフステージ（世代）に応じた健康づくり



### 基本施策 2-1 妊産婦や乳幼児期からの健康づくりの推進

#### ■現状と課題

- ・妊娠・出産・子育てに関し、支援を必要とする家庭は増加傾向にあります。
- ・経済面や育児面などの不安を抱えたまま出産を迎える母親に対しては、妊娠中からのサポートが重要であることから、令和2年4月に子育て世代包括支援センター（通称「いとハピ」）を開設しました。
- ・出生数に対する低出生体重児（2,500g未満）の割合が10%を超え、福岡県・全国より高い状態となっているため、妊婦に対する保健指導を行い、母体の健康管理を支援する必要があります。
- ・市において、妊婦健診に関する結果の把握が十分に出来ていないため、データ分析や保健指導につながりにくい状況です。
- ・新型コロナウイルス感染拡大の影響を受け、令和元年度の乳幼児健診受診率は、すべて低下しています。
- ・発育発達のスクリーニングや虐待防止を含めた家族支援の場として、乳幼児健診及び未受診者の把握は大変重要です。
- ・平成30年度以降、児童発達支援利用者が急激に増加しており、乳幼児健診における病気や発達の遅れなどの早期発見と、医療や療育・福祉サービスにつなぐ支援の重要性が増しています。

#### ■取組の方向性

- ・子育て世代包括支援センターを拠点とし、妊娠期から乳幼児期及び転入前後の切れ目のない支援の充実に取り組みます。
- ・妊婦健診の詳細な結果を把握することができる体制づくりを行います。
- ・あらゆる機会を活用し、妊産婦や乳幼児に対する保健指導を行い、疾病予防や育児支援などにつなげます。
- ・乳幼児健診未受診者に対する受診勧奨を行い、受診率向上に努めます。また、子ども課と連携し、未受診者の発育発達及び養育状況の確認を行います。
- ・3歳児健診における問診票の改訂など、スクリーニング機能の向上に努めます。
- ・子どもの健やかな発達を促すとともに、2次的な障害の予防を図るため、乳幼児健診や2次スクリーニング事業の効果的・効率的な実施に取り組みます。

■ 主な取組

取組	概要	担当課
妊娠・出産に関する保健指導	母子健康手帳交付や家庭訪問などの機会を活用し、個人の状態に合わせた保健指導を行います。	健康づくり課
要支援妊産婦への相談・保健指導	支援が必要な妊産婦に対し、支援プラン*を作成し、相談・支援を行います。	健康づくり課
子どもの健康や発育・発達に関する知識や支援などの情報提供	乳幼児健診や各種教室・相談を通じ、子どもの健やかな健康、発育・発達に関する適切な知識の普及や支援・サービスなどについての情報提供を行います。	健康づくり課 子ども課
乳幼児健診未受診者の把握	乳幼児健診未受診者へ訪問などを行い、受診勧奨や健康状態の把握を行います。	健康づくり課

■ 評価指標

評価指標	現状値 (R1年度)	目標値 (R12年度)
支援プラン対象者において「問題が改善」もしくは「解消」した人の割合	— (R2から事業開始)	80.0%
全出生数中の低出生体重児の割合	10.5%	9.6%
乳幼児健診受診率	4か月児 92.2% 10か月児 93.4% 1歳6か月児 88.8% 3歳児 92.4%	4か月児 98.0% 10か月児 98.0% 1歳6か月児 97.0% 3歳児 95.0%
乳幼児健診未受診者のフォロー率	100%	100%

\* 支援プラン：産後家庭支援ヘルパーや一時預かり、ファミリーサポートセンターの情報提供・調整など、妊産婦本人に対する項目だけでなく、関係機関による支援や経過観察の頻度などについても記載した計画。



■現状と課題

- ・厚生労働省の健やか親子 21 調査によると、成長曲線を一定の基準以上に外れるような急激なやせ方をしている「不健康やせ」の割合が中学 3 年生で 5.5%、高校 3 年生で 13.4% みられています。一方、肥満傾向の子どもの割合は減少傾向にあるものの、10 歳（小学 5 年生）では、平成 23 年以降、増加傾向となっています。
- ・糸島市において「朝食を毎日食べている」児童の割合は 83.0%で、全国平均の 86.7%を下回っています（令和元年度全国学力・学習状況調査\*による）。
- ・インターネットやスマートフォンなどの普及により、容易に多くの情報や人にアクセスできる環境の中、適切な生活習慣や妊娠・出産、性感染症、喫煙・飲酒、薬物などについての正しい知識を身に付け、自分の心と身体を大切に、責任を持った行動ができるよう支援する必要があります。

■取組の方向性

- ・保健、医療、教育、福祉などの関係機関が連携し、健康教育や健康相談の充実を図ります。
- ・子どもの頃のやせや肥満は、将来の妊娠・出産や生活習慣病につながっていくことを、年齢に応じて分かりやすく周知していきます。

■主な取組

取組	取組の内容	担当課
小中学校における健診の実施及び保健指導の充実	学校保健安全法に基づく健診を実施します。また、同法に規定する学校医を配置し保健指導等を行います。	学校教育課
食と栄養に関する正しい知識の普及	地域での健康づくり講座や学校活動などを通じ、朝食の大切さや栄養バランスのとれた食事、積極的な野菜の摂取の重要性など、健康なからだを作るための正しい食生活についての啓発を行います。	健康づくり課 学校教育課
学校と連携した性教育の実施	赤ちゃん登校日*などの開催により、自分やパートナーを大切にするための性教育を行います。	健康づくり課 子ども課 学校教育課

\* 全国学力・学習状況調査：全国的な児童・生徒の学力や学習状況を把握・分析し、教育施策の成果と課題を検証し、その改善を図ることを主目的に小学 6 年生と中学 3 年生に実施する調査。学力以外に生活習慣や学校環境に関する調査が含まれる。

\* 赤ちゃん登校日：糸島市子育て支援センターを利用している乳児とその保護者が中学校を訪問する事業。乳児・その保護者との触れ合いや助産師、保健師による性教育を通して、中学生が命の大切さや親になることについて学ぶ。

■評価指標

評価指標	現状値 (R1年度)	目標値 (R12年度)
「朝食を毎日食べている」児童の割合	83.0%	85.0%
赤ちゃん登校日の実施中学校数	全6校	全6校
関係機関と連携し、出前講座等を活用して心と身体の健康づくりに関する授業を実施した学校数	年間16校 (H30年度)	年間22校



■現状と課題

- ・ 65 歳以上の高齢者は年々増加傾向にあり、今後も老年人口の増加が見込まれます。
- ・ 高齢者単身世帯・高齢夫婦世帯数の割合は、年々高くなっています。
- ・ 市の「健康寿命」は福岡県とほぼ同じで、男性は 79.4 歳、女性は 84.3 歳です。
- ・ 高齢化に伴い、要介護（要支援）認定者数の増加が見込まれるため、フレイル予防や介護予防の取組を強化し、要介護状態になることを予防することが必要です。

■取組の方向性

- ・ 市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画との整合を図りながら介護予防に積極的に取り組み、高齢者がいつまでも自立した生活が送れるよう支援します。
- ・ 高齢者の保健事業と介護予防に一体的に取り組み、フレイルの早期発見や医療・介護へのつなぎを行い、症状の重症化を防ぎます。
- ・ 認知症に関する正しい知識の普及を行い、認知症の発症と進行を遅らせる「予防」とともに、認知症の人が暮らしやすい社会を目指す「共生」を推進していきます。

■主な取組

取組	取組の内容	担当課
高齢者への保健指導の充実	高齢者が要介護状態にならないよう、医療や介護、健診などの情報を基に、保健師などが健康状態の確認や保健指導を行い、必要に応じて適切な受診や介護予防事業へつなげます。	健康づくり課 介護・高齢者支援課
フレイル予防に関する知識の普及と実践の支援	保健師や管理栄養士、歯科衛生士などの専門職が地域に出向き、フレイル予防に関する知識の普及や簡易フレイルチェックなどを行い、実践を継続できるよう支援します。	健康づくり課 介護・高齢者支援課
地域における介護予防の促進	ふれあい生きいきサロン*活動など、身近な場所で行われる集いの場を支援し、楽しみながら行う介護予防を促進します。	健康づくり課 介護・高齢者支援課
認知症の予防に対する理解の促進	健康教室や保健指導の場を活用し、生活習慣病と認知症の関連について周知し、自ら健康管理を行うことができるよう支援します。	健康づくり課
認知症の人や家族への支援	認知症サポーターの養成や認知症カフェへの支援などを通し、認知症の人や家族を支援できる地域づくりを行います。	介護・高齢者支援課 福祉支援課

\* ふれあい生きいきサロン：高齢者が住みなれた場所で、いつまでも楽しく、いきいきと元気に暮らしていけるよう、地域の世話人を中心に、集会所などの身近な場所で介護予防体操、レクリエーションや茶話会など様々な活動を行う場。

■評価指標

評価指標	現状値 (R1年度)	目標値 (R12年度)
予防などによる要介護認定率（第1号被保険者）の抑制	14.6%	15.8%
フレイルチェック参加者数	110人	2,870人
「ふれあい生きいきサロン」など高齢者の通いの場の数	130箇所	163箇所
認知症サポーター養成数	8,784人	18,000人

**基本目標 3 健やかに過ごすための生活習慣の改善**  
(栄養、運動、休養、飲酒、喫煙、歯・口腔の健康)



**基本施策 3-1 栄養・食生活支援の充実**

■現状と課題

- ・25～59歳の男性の就業率は76.8～90.0%、女性の就業率は69.2～75.9%となっており、仕事と家事・育児などの両立のため、食事の準備などに時間をかけることが難しくなっていると想定されます。
- ・高齢者単身世帯や高齢夫婦世帯が増え、少量の食事をバランスよく用意するための工夫が求められています。
- ・特定健診結果では、HbA1c5.6%以上の人が66.8%、LDL コレステロール値 120mg/dl 以上の人が54.4%となっています。背景に、肥満や、糖質・脂質の摂取過多などの食習慣の影響が危惧されます。

■取組の方向性

- ・各世代に応じた正しい食生活に関する情報提供を行います。
- ・多様な暮らし方を支援するための食育推進を行います。

■主な取組

取組	概要	担当課
栄養バランスのとれた食事に関する情報提供	広報やホームページ、動画サイトを活用し、どの世代にも分かりやすく、栄養に関する情報提供を行います。	健康づくり課
多様な暮らし方をふまえた食生活支援	時短レシピの紹介や、外食、中食の上手な活用方法などを紹介し、子育てや仕事などで忙しい世代でも、食生活改善に取り組みやすくします。	健康づくり課
高齢者への栄養指導	高齢者世代に対し、健康教室や家庭訪問などを活用し、低栄養予防のための栄養指導を行い、フレイル予防を推進します。	健康づくり課 介護・高齢者支援課

■評価指標

評価指標	現状値 (R1年度)	目標値 (R12年度)
栄養に関する情報提供の回数（広報、市ホームページ、SNSなど）	5回	27回
個別栄養指導回数	44回	77回





## 基本施策 3-2 身体活動・運動支援の充実

### ■現状と課題

- ・「日頃からスポーツに親しんでいると思う人」は 27.6%で、「そう思わない人」の 53.5%を大きく下回っています。
- ・生涯を通じてスポーツを楽しめる環境の充実が求められています。
- ・日頃からスポーツや簡易な方法で体を動かすことができるよう、知識の普及や環境づくりが必要です。

### ■取組の方向性

- ・健康相談や健康教育などを通し、ライフステージに合わせて自分に合った方法で運動を継続できるような運動支援を行います。
- ・糸島市運動公園を有効に活用し、スポーツの振興を図ります。
- ・「いつでも」「どこでも」「だれでも」気軽にスポーツ・レクリエーション活動に親しむことができる環境を整備し、市民の生涯にわたるスポーツ・レクリエーション活動を支援します。

### ■主な取組

取組	概要	担当課
運動教室の開催	運動の基礎を身につけ継続させるための教室を開催し、運動習慣づくりの支援を行います。	健康づくり課 介護・高齢者支援課
+10（プラス・テン）の普及	日々の生活の中で体を動かすための工夫をまとめた「+10（プラス・テン）」の周知を行い、運動が苦手な人でも身体活動を増やすことができるよう支援します。	健康づくり課 生涯学習課
各種イベントの開催によるスポーツの振興	福岡マラソンをはじめとした各種イベントの開催により、楽しみながら体を動かすことへの関心を広げます。	生涯学習課
スポーツ推進委員やボランティア指導者などとの連携	スポーツ推進委員やボランティア指導者などと連携し、体力テストやニュースポーツの普及を行います。	生涯学習課

■評価指標

評価指標	現状値 (R1年度)	目標値 (R12年度)
健康づくりのための運動教室の延べ参加者数	6,738 人	7,400 人
日頃からスポーツに親しんでいる人の割合	27.6%	33.0%
1 回 30 分以上の軽く汗をかく運動を週 2 日以上、1 年以上実施している人の割合（特定健診の問診項目）	38.2%	43.0%



## 基本施策 3-3 休養・こころの健康づくりの推進

### ■現状と課題

- ・市自殺対策計画策定のための市民アンケート調査（平成 30 年）において「直近 1 か月間に悩みやストレスがあった人」は、64.2%でした。
- ・標準化死亡比において、男女ともに自殺の値が高いため、自殺予防対策が必要です。
- ・ICTの進展により大量の情報を入手することができる一方、人とのつながりが希薄になり、気軽にストレスや悩みを話すことができない人が増えていると推測されるため、気軽に相談できる体制の強化が必要です。
- ・福岡県県民健康づくり調査（平成 28 年）において「睡眠による休養を十分とれていない人（20 歳以上）」の割合は 19.2%で、平成 23 年調査の 18.1%を上回っています。

### ■取組の方向性

- ・こころの相談窓口の周知や、簡易ストレスチェックの紹介など自分のメンタルヘルス不調に気づくことができるような情報を提供します。
- ・悩んでいる人に寄り添い、関わりを通して「孤立・孤独」を防ぎ支援することのできる人材の育成や地域づくりを行います。
- ・睡眠による休養を十分にとるための普及啓発を行います。

### ■主な取組

取組	概要	担当課
関係機関との連携による相談体制の充実	こころの健康に関して心配のある人やその家族、周囲の人が相談できる窓口の周知を行います。	福祉支援課 健康づくり課
自殺対策を支える人材の育成	糸島保健福祉事務所等と連携し、自殺のリスクを抱えた人を早期に発見し、支援へとつなぐ役割を担う人材を育成します。	福祉支援課
睡眠・休養に関する知識の普及	適切な睡眠の意義や快適な睡眠につなげるための余暇時間の過ごし方など、心身の健康を健やかに保つための情報提供を行います。	健康づくり課

### ■評価指標

評価指標	現状値 (R1 年度)	目標値 (R12 年度)
睡眠による休養が十分とれていない人の割合	— (未調査)	15.0%



## 基本施策 3-4 適正飲酒の推進

### ■現状と課題

- ・福岡県県民健康づくり調査（平成 28 年）において「アルコールを、生活習慣病のリスクを高める量\*飲んでる人」の割合は、20 歳以上の男性で 16.5%、20 歳以上の女性で 6.5% となっています。
- ・特定健診の問診において「毎日飲酒する」と回答した人の割合は、男性 45.2%、女性 12.1% となっています。また、生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人は、男性 13.5%、女性 1.5% となっており、適正飲酒に関する知識の普及が必要です。

### ■取組の方向性

- ・飲酒が生活習慣病に及ぼす影響や飲酒運転をはじめとする社会的な問題（アルコール関連問題）に関する普及啓発を行い、適正飲酒を推進します。
- ・未成年者や妊婦・授乳中の女性の飲酒防止についての知識の普及を図ります。

### ■主な取組

取組	概要	担当課
適正飲酒の普及啓発	広報やホームページ、特定保健指導などの機会を活用し、適正飲酒量に関する情報提供を行います。	健康づくり課
妊婦・授乳中の女性の飲酒についての情報提供	母子健康手帳交付時などに、胎児や乳児の健康に及ぼすアルコールの影響に関する情報提供を行います。	健康づくり課
未成年者の飲酒防止の取組	児童・生徒を対象に、学校活動を通じて飲酒が及ぼす影響についての知識の普及を行います。	学校教育課 健康づくり課

### ■評価指標

評価指標	現状値 (R1 年度)	目標値 (R12 年度)
お酒を毎日飲む（休肝日がない）人の割合	男性 45.2% 女性 12.1%	男性 38.8% 女性 9.0%
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	男性 13.5% 女性 1.5%	男性 12.9% 女性 1.3%
4 か月児健診で「妊娠中に『飲酒していた』」と回答した母親の割合	2.0%	0.0%

\* 生活習慣病のリスクを高めるアルコール量：純アルコール換算で男性 40g/日以上、女性 20g/日以上。純アルコール 40g をお酒に換算すると、ビール中びん 2 本（約 1000ml）、清酒 2 合（360ml）、焼酎 25 度（200ml）、チューハイ 7 度（700ml）、ウイスキーダブル 2 杯（120ml）、ワイン 4 杯（400ml）に相当する。



■現状と課題

- ・本市の特定健診問診結果（令和元年度）において「たばこを吸っている人」の割合は、男性 24.7%、女性 5.7%となっています。
- ・妊娠中に喫煙していた妊婦の割合は 5.1%で、わずかずつ増加し、福岡県・全国に比べても高くなっています（平成 30 年度 国 2.4%・県 3.5%）。妊婦の喫煙は胎児に与える影響が大きいため、妊娠中の禁煙を積極的に促す必要があります。
- ・国民健康・栄養調査（令和元年度）において「習慣的に喫煙している者」の割合は、20 歳以上の男性で 28.5%、20 歳以上の女性で 8.1%となっています。そのうち「たばこをやめたいと思う者」の割合は、男性 28.5%、女性 30.2%です。

■取組の方向性

- ・喫煙が自分や周囲の人の健康に及ぼす影響について情報提供を行い、禁煙につなげ、COPDなどの病気の発症予防につなげます。
- ・学校や関係機関と連携して、喫煙防止教育を実施し、生涯禁煙の動機付けを行います。

■主な取組

取組	概要	担当課
喫煙が及ぼす健康被害に関する情報の普及啓発	広報やホームページ、特定保健指導などの機会を活用し、喫煙が及ぼす健康被害に関する情報の提供を行います。	健康づくり課
妊婦・授乳中の女性の喫煙についての情報提供	母子健康手帳交付時などに、胎児や乳児の健康に及ぼす喫煙の影響に関する情報提供を行います。	健康づくり課
未成年者の喫煙防止の取組	児童・生徒を対象に、学校活動を通じて喫煙が健康に及ぼす影響についての理解を促します。	学校教育課 健康づくり課
受動喫煙のないまちづくり	県と連携し、受動喫煙防止に関して普及啓発を行います。	健康づくり課
禁煙への支援	禁煙治療の助成制度を検討します。	健康づくり課

■評価指標

評価指標	現状値 (R1年度)	目標値 (R12年度)
喫煙習慣がある人の割合	男性 24.9% 女性 5.7%	男性 17.4% 女性 3.6%
妊娠中に喫煙していた妊婦の割合	5.1%	0.0%



## 基本施策 3-6 歯と口腔の健康づくりの推進

### ■現状と課題

- ・3歳児健診において、むし歯のある幼児の割合は減少傾向にありますが、就学時健診では増加傾向にあります。年齢が上がるにつれ、むし歯を保有する幼児が増加しています。
- ・高齢者のフレイル予防を推進するためには、高齢者の口腔機能の維持向上のための知識の普及が必要です。
- ・歯周病健診の受診率は増加傾向にありましたが、令和元年度は6.8%（平成31年度は7.0%）と微減しています。
- ・中高年期に健康な口腔状態を維持するためには、若い世代のうちから歯の健康に関心を持ち、毎日の口腔ケアや定期的な受診が重要です。

### ■取組の方向性

- ・歯科保健関係者と連携して、ライフステージに応じたむし歯や歯周疾患の予防と歯科健診や歯科保健指導を実施します。

### ■主な取組

取組	概要	担当課
歯周病健診の実施	歯周病健診を実施し、歯周疾患の早期発見を行い、セルフケアを継続できるようなきっかけをつくれます。	健康づくり課
妊婦歯科健診の実施	母子健康手帳交付時に妊婦歯科健診受診券を交付し、妊婦自身の歯科保健意識を高め、口腔内の健康増進につなげます。	健康づくり課
1歳6か月児健診、3歳児健診での歯科保健指導の充実	歯科健診と同時に歯科保健指導を行い、むし歯の予防や早期発見の重要性について周知します。	健康づくり課
小中学校における歯の健康やむし歯予防等の教育	学校活動や保健だよりなどを通して、歯の健康やむし歯予防などについての教育を行います。	学校教育課
高齢者の口腔保健指導の充実	糸島歯科医師会との連携により、高齢者の健康教室や個別指導を行い、口腔機能を維持し、いつまでも自分の歯で食べることができるよう支援します。	健康づくり課 介護・高齢者支援課

■評価指標

評価指標	現状値 (R1年度)	目標値 (R12年度)
歯周病健診受診率	6.8%	12.0%
妊婦歯科健診受診率	33.6%	48.0%
3歳児健診におけるむし歯の保有率	10.4%	8%未満
高齢者への口腔保健指導の年間実施者数	— (未実施)	560人

## 基本目標 4 健康危機における健康確保対策



### 基本施策 4 - 1 感染症対策の強化

#### ■現状と課題

- ・インフルエンザやノロウイルス、新型コロナウイルスなどの感染症予防の周知を行っています。
- ・新型コロナウイルス感染症の重症化のリスクとなる基礎疾患には、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、慢性腎臓病、糖尿病、高血圧、心血管疾患、肥満があることがわかっています。感染症を重症化させないためには、基礎疾患（持病）の悪化防止や生活習慣病の予防が重要です。
- ・定期予防接種の接種費用の公費負担や接種勧奨を実施することで、個人の感染予防・重症化防止及び社会的流行を予防しています。
- ・BCG や麻しん風しん 1 期の予防接種率については、95%以上の高い値ですが、水痘や日本脳炎については、85%を下回っています。麻しん風しん 2 期についても、92.7%と国が設定する 95%に達しておらず、接種率向上の取組が必要です。

#### ■取組の方向性

- ・感染症に関する正しい知識の普及と予防方法の周知を行い、手洗いや咳エチケットなど個人でできる感染症対策を習慣づけることができるよう支援します。
- ・普段から市民一人ひとりが自分に合った健康づくりに取り組み、健やかな身体を維持できるよう適切な保健指導等を行います。
- ・予防接種の重要性を周知し、市民が適切に予防接種を受けることができるよう体制を整備します。

#### ■主な取組

取組	概要	担当課
感染症に関する情報発信と正しい知識の普及	広報、ホームページなどにより、感染症の流行状況や予防方法などの迅速な情報発信を行います。	健康づくり課
感染症を重症化させない身体づくりに向けた支援	本計画を強力に推進することで、健やかに過ごすための身体づくりにつなげます。	健康づくり課
予防接種の推進	個人通知や広報、ホームページを活用し予防接種の啓発を行います。併せて、乳幼児健診や就学時健診において、未接種者へ受診勧奨を行います。	健康づくり課

■評価指標

評価指標	現状値 (R1年度)	目標値 (R12年度)
感染症予防に関する情報発信回数	6回	10回
麻しん風しん予防接種率	1期 95.4% 2期 92.7%	1期 96.0% 2期 95.0%



■現状と課題

- ・毎年のように地震災害、豪雨災害が頻発し、本市もいつ大災害がおこってもおかしくない状況下にあります。また、新型コロナウイルスなどの新しいウイルス等によるパンデミック\*の脅威にもさらされています。
- ・災害関連死を最小限に抑えるためには、市の防災担当、保健や医療、福祉などの関係機関との役割分担を明確にし、連携を強化しておく必要があります。
- ・「防災に関する世論調査」（平成 30 年、内閣府）において「大地震が起こった場合に備えて、食料や飲料水、日用品を準備している者」の割合は、45.7%で、平成 25 年に実施された同調査の 46.6%より減少しています。
- ・不測の事態に備えて、食糧・日用品・常備薬などを持ち出せるように市民一人ひとりが準備しておく必要があります。

■取組の方向性

- ・災害発生時に市民の健康管理支援が円滑にできるように、平時から関係機関との連携の強化を図ります。
- ・災害時に備え、避難の方法だけでなく自分の健康状態に合わせた服用薬や非常食などの準備や管理ができるよう健康教育、防災講座などの機会を通じて周知します。
- ・感染症の大流行等に備え、備蓄計画を策定し、感染予防及び感染拡大防止の対策に必要なマスクや消毒薬などの医療資機材の備蓄を行います。

■主な取組

取組	概要	担当課
災害時の健康管理体制の構築	市地域防災計画、新型インフルエンザ等対策行動計画、災害時健康管理支援マニュアルなどを整備し、平時から関係機関などと調整を行い、支援体制を強化します。	健康づくり課 危機管理課
災害時に備えるための知識の普及と情報発信	広報やホームページ、健康教育などを活用し、災害時の備えに関する情報提供を行います。	危機管理課 健康づくり課
医療資機材等の備蓄	感染症対策に必要なマスクや消毒薬、个人防护服などの医療資機材を計画的に備蓄します。	健康づくり課

\* パンデミック：ヒトの世界で広範かつ急速に、ヒトからヒトへと感染して広がり、世界的に大流行している状態のこと。

■評価指標

評価指標	現状値 (R1年度)	目標値 (R12年度)
災害時の健康管理に関する情報提供（健康教室を含む）の回数	－ (未実施)	年4回
災害時にどう行動するかルールや方法を決めている人の割合	32.4%	51.0%

## 基本目標 5 健康を支え、守るための環境づくり



### 基本施策 5 - 1 健康・医療ネットワークの構築

#### ■現状と課題

- ・本市は、地域包括ケアを推進していくため、糸島医師会、糸島歯科医師会、糸島薬剤師会、県の5者による「地域包括ケアの推進に関する協定」を締結し、関連事業を連携して実施しています。
- ・「医療のかかり方・女性の健康に関する世論調査」（令和元年、内閣府）において「かかりつけ医がいる者」の割合は52.7%でした。限りある医療資源（医療従事者の負担や保険料など）を適切に活用するため、かかりつけ医を持ち、適切な医療を適切なタイミングで受けることができるように市民一人ひとりが認識することが重要です。

#### ■取組の方向性

- ・「地域包括ケアシステムの推進に係る協定」に基づく連携により、身近な地域で安心して暮らすことのできる地域をつくります。
- ・かかりつけ医・かかりつけ薬局の重要性や適正受診について周知を行います。

#### ■主な取組

取組	概要	担当課
地域包括ケアシステムの推進	糸島医師会などと連携し、在宅医療の推進や糖尿病の重症化予防、認知症対策などの推進を行います。	介護・高齢者支援課 健康づくり課 福祉支援課
かかりつけ医（医科・歯科・薬局）の普及	医療機関などとの連携・協力のもと、かかりつけ医を持つことの大切さを周知し、安心して医療にかかることのできる体制を強化します。	国保年金課 健康づくり課

#### ■評価指標

評価指標	現状値 (R1年度)	目標値 (R12年度)
「地域包括ケアの推進に関する協定」に基づく事業数	4事業	7事業
かかりつけ医がいる人の割合	－ (未調査)	60.0%



■現状と課題

- ・超高齢社会の進展により、医療や保健、介護を取り巻く状況は大きく変化しており、働き手の減少や社会保障費の増大などの社会問題を解決するためには「共助」や「公助」だけでは対応できなくなってきました。
- ・「自助\*」「互助\*」「共助」「公助」による健康づくりをより一層推進するため、家庭、地域、企業・事業所、関係機関などとの連携による健康づくりの取組を展開する必要があります。

■取組の方向性

- ・市民の健診結果等を分析し、地域で差が出やすい健康課題（高血圧の人が多いなど）に焦点をあてた健康教室を小学校区単位で行うなど、地域の特性に合わせた健康づくり事業を実施します。
- ・健康づくりや生活習慣病予防などの情報を定期的に発信し、市民の健康意識の高揚を図ります。
- ・コミュニティセンターなどと連携を図り、健康づくり活動に取り組む個人やグループなどの自主的な活動を支援します。

■主な取組

取組	概要	担当課
コミュニティセンターなどとの連携による健康づくりの推進	地域ごとのデータや住民のニーズを踏まえ、コミュニティセンターなどの関係機関と連携した健康づくり事業を行います。	健康づくり課 地域振興課
健康づくりの場に関する情報提供	広報や市ホームページなどを活用し、身近な場所で行われている健康づくりに関する情報を提供します。	健康づくり課

■評価指標

評価指標	現状値 (R1年度)	目標値 (R12年度)
コミュニティセンターとの連携事業数	10 事業	15 事業
健康づくりの環境が充実していると思う人の割合	46.2%	50.0%

\* 「自助」による健康づくり：例）散歩や体操などの運動や定期的な健康診断の受診、趣味活動など、自分のために続ける健康づくり活動。

\* 「互助」による健康づくり：例）運動や料理などのサークルや介護予防ボランティアなど、健康につながる取組を継続できるよう互いに支え合う住民同士の健康づくり活動。



■現状と課題

- ・新型コロナウイルス感染症拡大により、外出の自粛や大人数での集まりを避けなければならない状況が発生しています。従来型の集団健康教室が開催できないことも想定し、オンラインでの健康づくり事業など、新しい仕組みの構築が必要です。
- ・健康づくりに参加するきっかけや健康づくりの継続支援のため、インセンティブ\*の提供や ICT\*を活用した多様な健康プログラムの提供などを検討する必要があります。

■取組の方向性

- ・多様なライフスタイルに対応するため、ICT などを活用し、市民一人ひとりの生活に取り入れやすい健康管理支援を提供します。
- ・運動や栄養の改善や社会参加など健康につながる活動を継続できるよう、健康ポイント制の導入を検討します。

■主な取組

取組	概要	担当課
ICT を活用した健康づくり事業の検討	まちづくりや情報化推進などを所管する部署や関係機関と連携し、効果的かつ効率的な ICT の導入、活用方法を検討します。	健康づくり課

■評価指標

評価指標	現状値 (R1 年度)	目標値 (R12 年度)
ICT を活用した健康づくり事業の数	0 事業	5 事業

\* インセンティブ：人の意欲を引き出す、維持・増幅させるための外的刺激（報奨金・奨励金・景品・優遇措置などがある）。

\* ICT（Information and communication Technology）：情報通信技術のこと。パソコンだけでなくスマートフォンやスマートスピーカーなど、さまざまな形状のコンピュータを使った情報処理や通信技術の総称。

# 第5章 計画の推進

## 1 計画の推進体制

健康寿命を延ばすためには、市民一人ひとりが健康づくりの意識を高め、取組を実践し、継続することが最も大切です。併せて、家庭、地域、企業・事業所、関係機関、行政がそれぞれの役割をバランスよく機能させることで、健康づくりの環境を整え、効果的かつ効率的に健康づくりを進めていくことも重要です。

市では、計画の周知を行うとともに、さまざまな関係者と連携を図りながら協働で健康づくりを推進していきます。

### < 計画推進のための組織 >

#### ●糸島市健康づくり推進協議会

医療・保健における関係機関の代表や学識経験者、市民代表などで構成され、幅広い視点で計画の進行管理及び評価を行います。また、協議会委員の属する団体とも連携を図ります。

#### ●健康いとしま 21 推進ワーキング会議

市役所の関係課の職員で構成します。子ども部会、高齢者部会などに分かれ、組織横断的な健康づくり事業の推進を図ります。

## 2 さまざまな関係者へ期待する役割と取組

### (1) 市民

市民は、「自らの健康は自ら守る」を基本に、市の健康づくり事業などへの積極的な参加を通じて健康への理解を深め、自らの健康について考え、生涯を通じ適切に健康管理ができるようになることが期待されます。

### (2) 地域

地域は、身近なところで健康づくりを進めることができる重要な場です。地域や各種団体における活動や交流を深め、仲間づくりや生きがいづくりを進めるとともに、地域住民が少しずつ役割を持ち、地域の実情にあった社会活動を展開していくことが期待されます。

### (3) 学校

学校は、児童・生徒が健康の大切さを認識するとともに、家庭や地域と連携し、健康的な生活習慣を身に付ける教育に取り組むことが期待されます。

### (4) 企業・事業所

企業・事業所は、従業員の健康管理において、特に働く世代の健康づくりに重要な役割を担っていることから、職場における健康管理を推進するとともに、地域社会の一員として、健康づくり活動の場の提供など、地域の健康づくりに対して協力することが期待されます。

### (5) 保健・医療・福祉の関係団体

保健・医療・福祉の関係団体は、相互に連携を図り、専門的な立場から健康情報を提供することが必要です。「地域包括ケアの推進に係る協定」による連携をはじめとしたさまざまな機会を通し、市民の健康増進・介護予防の取組を支援することが期待されます。

### (6) 市

市は、市民の健康づくりの推進役として、各種行政機関、学校、地域・職域団体、保健・医療・福祉の関係団体などとの連携を図り、健康づくり施策に取り組む役割があります。また、市民の健康状態を把握するとともに、地域の実情にあった健康づくりの取組を支援する役割を担います。

## 3 計画の進行管理

本計画の推進にあたっては、毎年度の進捗を確認するとともに、計画の円滑な実施を推進するため、引き続き「糸島市健康づくり推進協議会」において、幅広い視点で進行管理及び評価を行うなど、P D C A サイクル【Plan (計画) – Do (実施・実行) – Check (検証・評価) – Action (改善)】の過程を踏まえた進行管理を行っていきます。

また、計画の進捗状況や国の動向、社会情勢の変化などを十分に見極め、必要に応じて関連計画との調整を図りながら計画の見直しを行います。

# 資料編

- 計画策定のためのアンケート調査結果
- 糸島市健康づくり推進条例
- 糸島市健康づくり推進協議会設置規程
- 糸島市健康づくり推進協議会委員名簿
- 健康いとしま 21 推進ワーキング会議設置要綱
- 第 2 期糸島市健康増進計画（健康いとしま 21）  
策定の経過

## 計画策定のためのアンケート調査結果

### ①令和元年度糸島市市民満足度調査

(1) 調査対象

18歳以上の市民 2,000人

(2) 調査方法

- ・配布：郵送
- ・回答：郵送又はインターネット（Web ページから回答を入力）

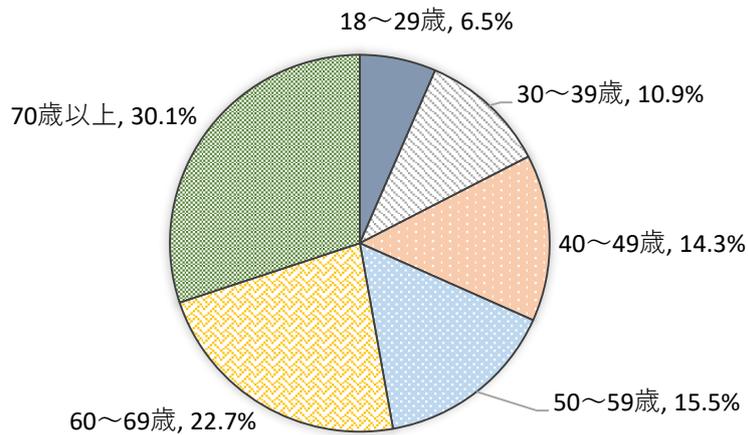
(3) 調査期間

令和2年1月15日から2月14日まで

(4) 回収結果

有効回収数：1,121人、回収率：56.1%

(5) 回答者の年齢構成



年齢	18～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70歳以上
人数 (人)	73	122	160	174	255	337

(6) 回答結果の区分

- ・設問に対し「そう思う」「ややそう思う」「どちらとも言えない」「あまりそう思わない」「そう思わない」の中から1つ選んで回答してもらった。
- ・区分は、『そう思う』が「そう思う」と「ややそう思う」の合計、『そう思わない』が「そう思わない」と「あまりそう思わない」の合計としている。

(7) 健康づくりに関連する結果 (N: 人数)

設問 (ア)	日ごろから、趣味を楽しんだり、地域活動に参加したり、働いたりするなど、生きがいを持って生活していますか。	
年齢区分	回 答	
	そう思う (%)	そう思わない (%)
全体 (N = 1,121)	62.2	17.0
18～29 歳 (N = 73)	56.2	13.7
30～39 歳 (N = 122)	59.8	17.2
40～49 歳 (N = 160)	65.1	12.5
50～59 歳 (N = 174)	66.1	14.3
60～69 歳 (N = 255)	63.6	16.1
70 歳以上 (N = 337)	60.2	21.7

設問 (イ)	特定健診や妊婦健診、小学校区単位の健康教室など、市民の健康づくりの環境が充実していると思いますか。	
年齢区分	回 答	
	そう思う (%)	そう思わない (%)
全体 (N = 1,121)	46.2	11.9
18～29 歳 (N = 73)	39.7	6.8
30～39 歳 (N = 122)	32.0	25.4
40～49 歳 (N = 160)	43.8	16.2
50～59 歳 (N = 174)	44.8	11.5
60～69 歳 (N = 255)	48.6	9.5
70 歳以上 (N = 337)	52.9	8.3

設問 (ウ)	家族で災害時にどう行動するか、避難や連絡などのルールや方法を決めていますか。	
年齢区分	回 答	
	そう思う (%)	そう思わない (%)
全体 (N = 1,121)	32.4	66.7
18～29 歳 (N = 73)	32.9	67.1
30～39 歳 (N = 122)	23.8	75.4
40～49 歳 (N = 160)	36.3	63.8
50～59 歳 (N = 174)	28.2	71.8
60～69 歳 (N = 255)	32.5	66.7
70 歳以上 (N = 337)	35.6	62.3

設問 (エ)	日ごろから、行政区や校区などで開催される地域の行事に参加していますか。	
年齢区分	回 答	
	参加している (%)	参加していない (%)
全体 (N = 1,121)	60.3	37.8
18～29 歳 (N = 73)	27.4	72.6
30～39 歳 (N = 122)	54.1	45.9
40～49 歳 (N = 160)	61.2	38.1
50～59 歳 (N = 174)	58.6	41.4
60～69 歳 (N = 255)	65.5	32.9
70 歳以上 (N = 337)	66.2	29.1

設問 (オ)	普段の生活の中で、その地域の一員としての意識や周りの人とのつながりがありますか。	
年齢区分	回 答	
	そう思う (%)	そう思わない (%)
全体 (N = 1,121)	50.9	27.1
18～29 歳 (N = 73)	30.1	41.1
30～39 歳 (N = 122)	33.6	41.0
40～49 歳 (N = 160)	48.2	33.8
50～59 歳 (N = 174)	48.8	31.6
60～69 歳 (N = 255)	53.3	21.9
70 歳以上 (N = 337)	62.0	17.5

設問 (カ)	日ごろから、スポーツに親しんでいますか。	
年齢区分	回 答	
	そう思う (%)	そう思わない (%)
全体 (N = 1,121)	27.6	53.5
18～29 歳 (N = 73)	32.9	49.3
30～39 歳 (N = 122)	18.9	66.4
40～49 歳 (N = 160)	26.9	60.0
50～59 歳 (N = 174)	28.7	52.3
60～69 歳 (N = 255)	25.1	54.1
70 歳以上 (N = 337)	31.1	46.9

## ② 市政モニター

### (1) 調査対象

15 歳以上（中学生を除く）で市政モニターに登録している市民 317 人

### (2) 調査方法

- ・ 配布：電子メールでの依頼
- ・ 回答：インターネット（Web ページから回答を入力）

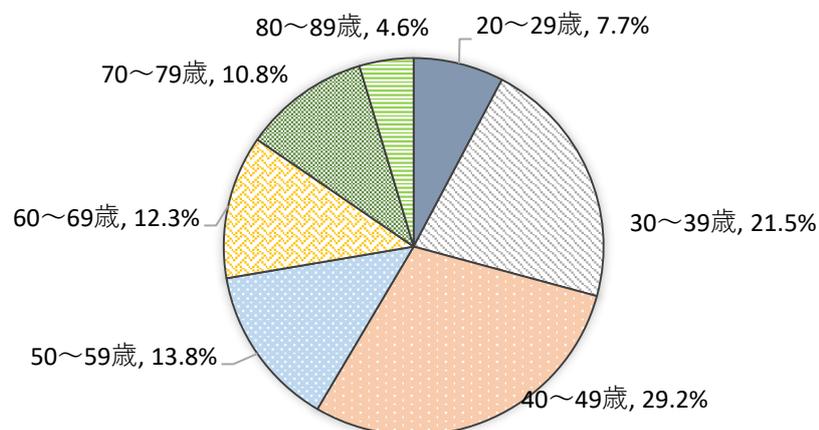
### (3) 調査期間

令和 2 年 8 月 4 日から 8 月 14 日まで

### (4) 回収結果

有効回収数：65 人、回収率：28.6%

### (5) 回答者の年齢構成



年齢	20～29 歳	30～39 歳	40～49 歳	50～59 歳	60～69 歳	70～79 歳	80～89 歳
人数 (人)	5	14	19	9	8	7	3

### (6) 健康づくりに関連する結果（小数点第 2 位を四捨五入しているため、総計が必ずしも 100%にならない）

設問 (1)	あなたは自分で健康だと思いますか。
項目	回答割合 (%)
健康だと思う	27.7
まあまあ健康だと思う	60.0
あまり健康でないと思う	10.8
健康ではないと思う	1.5

設問 (2)	不安、悩み、ストレスを処理できていると思いますか。	
項目	回答割合 (%)	
十分できている	15.4	
なんとかできている	63.1	
あまりできていない	18.5	
まったくできていない	3.1	

設問 (3)	現在、睡眠で休養が十分とれていますか。	
項目	回答割合 (%)	
十分とれている	27.7	
まあまあとれている	50.8	
あまりとれていない	18.5	
とれていない	3.1	

設問 (4)	日常生活の中で、意識して運動をしていますか。	
項目	回答割合 (%)	
している	49.2	
以前はしていたが、今はしていない	24.6	
していない	26.2	

設問 (5)	あなたは、「ロコモティブシンドローム（運動器症候群）」を知っていますか。	
項目	回答割合 (%)	
知っている	24.6	
言葉は聞いたことはあるが、 意味や内容は知らない	21.5	
これまで全く聞いたことがない	53.8	

設問 (6)	毎回の食事で野菜を食べていますか。	
項目	回答割合 (%)	
食べている	56.9	
食べないときもある	43.1	

設問 (7)	あなたの味覚の傾向について、お聞きます。どんな味が好きですか。	
項目	回答割合 (%)	
濃い味	18.5	
ふつう	66.2	
薄味	15.4	

設問 (8)	砂糖入りのコーヒーやジュース、スポーツドリンク、乳酸飲料等の甘味飲料を飲む頻度は、どの程度ですか。	
	項 目	回答割合 (%)
	1日2回以上	9.2
	1日1回	27.7
	週3～5回	12.3
	週1～2回	21.5
	ほぼ飲まない	29.2

設問 (9)	お酒を飲む頻度はどの程度ですか。	
	項 目	回答割合 (%)
	毎日	26.2
	時々	35.4
	ほとんど飲めない (飲まない)	38.5

設問 (10)	あなたは現在、たばこを吸っていますか。	
	項 目	回答割合 (%)
	吸う	9.2
	以前から吸わない	70.8
	やめた	20.0

設問 (11)	趣味等、余暇を一緒に楽しむ仲間、家族はいますか。	
	項 目	回答割合 (%)
	はい	83.1
	いいえ	16.9

設問 (12) ※自由記述	新型コロナウイルス感染症の影響で、健康づくりに関する考えや行動に変化はありますか。	
	回 答 (一部抜粋)	
	普段の生活でそこそこ運動していたと気づいた。それができない今、自発的に運動するための工夫が必要だと感じた。	
	室内でストレッチをしている。	
	家周辺の散歩が増えた。施設で運動をしたいが、自粛している。	
	室内で過ごす時間が増えたので、食事の全体量を減らす・塩分やバランスに気をつけるなど、食生活を見直した。	
	不要な外出をしないようにしている。家にいる時間が長くなり、少しストレスを感じる時もあるので、ランニングを再開する予定。	

テレワークが増え、家でいつも以上に食べてしまうので、YouTubeを見ながら運動したりするようになった。
以前は、ジム等に行かないとなかなか運動できないと思っていたが、今はオンライン動画などを使い自宅で運動できることが分かった。食生活を考え免疫を高めることの重要性をより感じるようになった。
家にこもりがちになり、家でもできる運動ということでランポリンなど購入したが、散歩のように風景が変わらずモチベーションが保てない。家族で以前ほど公園に行かなくなったので、家族全員の運動量は落ちている。
フレイル予防のサークル教室に週1回行って、筋力トレーニングをしている。そのほかの日は、自宅で運動している。市のHPで提供された筋力トレーニングの動画も利用している。
手洗い、うがいなどをそれまで以上に励行するようになった。コロナウイルスに感染してなるものかという気持ち強いからか、ときどき患っていた偏頭痛も最近は出ない。無理をして免疫力を低下するような行動も慎むようになった。健康づくりに対する意識は、格段に上がった。
マスク着用、うがい励行、公共交通機関には乗らない、三密対策。
新型コロナウイルス感染症が気になり、外出・旅行等ができなくなった。
高齢者が集まるサロン等が休止状態のため、健康体操やゲーム等への参加が減少した。
新型コロナウイルス感染症対策は徹底してやっているが、健康づくりに対する基本的な考えや行動に変化はない。

設問 (13) ※自由記述	市の健康づくりに対するご意見やご要望などがありましたら、お聞かせ下さい。
回 答 (一部抜粋)	
さまざまなスポーツ行事が中止される中、家庭内で手軽に運動ができるようなメニューなどを発信してほしい。	
引きこもりや子育て世代、子どもたちの運動不足や孤独による心身の不健康が心配。もともと運動嫌いの人へのサポートもあるといいかもしれない。	
健康診断の受診率を上げる対応ができていないように感じる。	
無料のアスレチックの遊具をあごらなどに設置してもらい、利用できたらうれしいです。	
夜間まで運動などができる公共施設が欲しい。	
市主催で気軽に無料で参加できるヨガ教室やスポーツ大会などを開催してほしい。	
以前行われた、万歩計を使った福岡市との対抗戦はおもしろかった。スマホが普及した今ならもっと多種多様な健康競争ができそうな気がする。コロナウイルスのせいでも自粛の今だからこそ、健康についての総合運動会みたいなものもおもしろいかも。	
子どもがいとゴン好きなので、市役所ホームページなどで、いとゴン音頭？など子どもも踊れる体操動画など上げてくれるとうれしい。	
家から出ないことで以前よりどれだけ運動量が減っているか、視覚的に分かるようなチラシなどで啓発してほしい。特に、お年寄りなどは運動不足を高齢と捉えてしまい、運動不足からくる怪我などを誘発してしまう可能性がある。以前の運動量を維持できるような体操などあればよいと思う。	

## ○糸島市健康づくり推進条例

平成 23 年 12 月 20 日

条例第 27 号

健康は、毎日の生活を営むうえで最も重要かつ基本となるものである。また、自己の生活のみならず、自然環境や伝統行事を含めた地域社会の維持及び発展、健康保険等の制度の運営など幅広い分野に影響する。生涯にわたって心身ともに健康であることは、世代に関係なく、すべての市民の願いである。

しかしながら、少子高齢・長寿社会を迎えた昨今、生活様式や世帯構成、食生活の変化などにより、生活習慣病になる人や介護を必要とする人が増加し、大きな社会問題となっている。この状況は、糸島市においても同様である。

これらの問題の解決のためには、子どもから高齢者までのすべての市民が、健康に関心を持ち、必要な知識等を身に付け、生活の中で実践していくことが重要である。糸島市では、市民一人ひとりが健康づくりを進めるとともに、市が、その支援及び環境の整備を行うことによって、健やかで元気な市民生活と活気あふれる糸島市の実現を目指し、この条例を制定する。

### (目的)

第 1 条 この条例は、健康づくりに関する基本理念並びに市民、事業者、行政区等、関係団体及び市の責務等を定めることにより、市民の健康の維持及び増進を図り、もって市民の福祉向上に寄与することを目的とする。

### (定義)

第 2 条 この条例において、次の各号に掲げる用語の意義は、当該各号に定めるところによる。

- (1) 健康づくり 心身の健康の維持及び増進を図るための取組をいう。
- (2) 市民 市内に居住する者をいう。
- (3) 事業者 市内において事業を営む個人又は法人その他の団体で、従業員を雇用しているものをいう。
- (4) 行政区等 校区組織、行政区組織等の市内で活動する自治組織をいう。
- (5) 関係団体 市内において健康、医療及び福祉に携わる団体をいう。

### (基本理念)

第 3 条 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、一体となって市民の健康づくりを進めるものとする。

### (市民の責務)

第 4 条 市民は、自らの健康を守るため、次に掲げる事項に努めなければならない。

- (1) 健康に関する知識及び技術を身に付けること。
- (2) 健康を意識した規則正しい生活を送ること。
- (3) 健康診査の定期的な受診等により健康状態を把握すること。

- (4) 健康状態に応じて、必要な生活習慣の改善を図ること。
  - (5) かかりつけ医を持つこと。
  - (6) 傷病の状態に応じて、必要な治療を受けること。
- 2 市民は、自らの健康に関する知識及び技術を他の市民の健康づくりにも広く生かすよう努めるものとする。
- (事業者の責務)

第5条 事業者は、法令に定めがあるもののほか、従業員の健康づくりに努めなければならない。

- 2 事業者は、市の健康づくりに関する施策及び事業の推進に積極的に協力するものとする。
- (行政区等の責務)

第6条 行政区等は、当該地域の住民の健康づくりに努めなければならない。

- 2 行政区等は、市の健康づくりに関する施策及び事業の推進に積極的に協力するものとする。
- (関係団体の責務)

第7条 関係団体は、市民の健康につながる活動の充実及び関係団体相互の連携に努めなければならない。

- 2 関係団体は、市の健康づくりに関する施策及び事業の推進に積極的に協力するものとする。
- (市の責務)

第8条 市は、市民の健康に関する現状、要望等を調査及び分析し、健康づくりの基本方針及び施策を明らかにしなければならない。

- 2 市は、市民、事業者、行政区等及び関係団体に対し、基本方針、施策その他の健康づくりに関する情報の提供を行い、健康づくりに関する意識の醸成及び向上に努めなければならない。
- 3 市は、健康づくりを推進するために必要な支援及び環境の整備に努めなければならない。

(健康増進計画)

第9条 市長は、健康増進法（平成14年法律第103号）第8条第2項に規定する市町村健康増進計画（以下「健康増進計画」という。）を定め、市民の健康づくりに関する施策を総合的かつ計画的に推進しなければならない。

- 2 市長は、健康増進計画の実施について毎年度評価を行い、進行管理をしなければならない。
- 3 市長は、社会情勢の変化、前項の評価の結果等を勘案し、必要に応じて健康増進計画を変更することができる。
- 4 市長は、健康増進計画を定め、又は変更したときは、速やかに公表するものとする。

(国等との連携)

第10条 市は、健康づくりを推進するために、国、県、他の市町村等と連携を図るよう努めるものとする。

附 則

この条例は、平成24年4月1日から施行する。

○糸島市健康づくり推進協議会設置規程

平成 24 年 5 月 23 日

告示第 133 号

改正 平成 26 年 5 月 26 日告示第 141 号

平成 27 年 3 月 31 日告示第 84 号

(題名改称)

(設置)

第 1 条 本市の健康づくりを総合的かつ効率的に進めるため、糸島市健康づくり推進協議会(以下「協議会」という。)を設置する。

(平 27 告示 84・一部改正)

(所掌事務)

第 2 条 協議会は、次に掲げる事項を所掌する。

- (1) 市民の健康の増進に関すること。
- (2) 健康増進法(平成 14 年法律第 103 号)第 8 条第 2 項に規定する市町村健康増進計画に関すること。
- (3) その他市長が特に必要と認めること。

(平 27 告示 84・一部改正)

(組織)

第 3 条 協議会は、委員 10 人以内をもって組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから市長が委嘱する。

- (1) 一般社団法人糸島医師会の代表
- (2) 糸島医師会病院の代表
- (3) 一般社団法人糸島歯科医師会の代表
- (4) 一般社団法人糸島薬剤師会の代表
- (5) 糸島保健福祉事務所の職員
- (6) 学識経験を有する者
- (7) 市民代表
- (8) 市長が特に必要と認める者

(平 26 告示 141・平 27 告示 84・一部改正)

(任期)

第 4 条 委員の任期は、2 年以内とする。ただし、再任を妨げない。

2 欠員が生じた場合における補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会長及び副会長)

第 5 条 協議会に会長及び副会長それぞれ 1 人を置き、委員の互選によりこれを定める。

2 会長は、会務を総理し、協議会を代表する。

3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるとき、又は会長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第6条 協議会の会議は、会長が招集し、その議長となる。

2 協議会の会議は、委員の半数以上が出席しなければこれを開くことができない。

3 協議会が必要と認めるときは、会議に委員以外の者の出席を求め、その説明又は意見を聴くことができる。

(庶務)

第7条 協議会の庶務は、健康増進部健康づくり課において処理する。

(補則)

第8条 この告示に定めるもののほか、協議会の運営に関し必要な事項は、会長が別に定める。

附 則

この告示は、公布の日から施行する。

附 則 (平成26年5月26日告示第141号)

この告示は、公布の日から施行する。

附 則 (平成27年3月31日告示第84号)

この告示は、平成27年4月1日から施行する。

## 糸島市健康づくり推進協議会委員名簿

(委嘱期間 令和2年4月1日～令和4年3月31日)

(敬称略)

役職	氏名	選出団体等	備考
会長	菊池 正統	一般社団法人糸島医師会 会長	1号
副会長	木下 俊則	一般社団法人糸島歯科医師会 会長	3号
委員	奥 郁美	一般社団法人糸島医師会 理事	1号
委員	富田 昌良	糸島医師会病院 院長	2号
委員	森山 尚子	一般社団法人糸島歯科医師会 歯科医師	3号
委員	國武 雅弘	一般社団法人糸島薬剤師会 会長	4号
委員	吉永 敦子	糸島保健福祉事務所 健康増進課長	5号
委員	斉藤 篤司	九州大学人間環境学研究院 健康・スポーツ科学講座 教授	6号
委員	森山 修次	市民委員	7号
委員	長岡 由理子	市民委員	7号

## 健康いとしま 21 推進ワーキング会議設置要綱

### (設置)

第1条 市民の健康増進並びに、健康増進法(平成14年法律第103号)第8条第2項の規定により策定した糸島市健康増進計画(以下「健康いとしま21」という。)を推進するため、健康いとしま21推進ワーキング会議(以下「ワーキング会議」という。)を設置する。

### (所掌事務)

第2条 ワーキング会議は、次に掲げる事項について協議を行う。

- (1) 健康いとしま21の策定及び推進に関すること。
- (2) 市民の健康づくりに関すること。
- (3) その他市民の健康増進に関すること。

### (組織)

第3条 ワーキング会議は、別表に掲げる課の職員による委員をもって組織し、委員の互選により会長及び副会長を置く。

2 会長は、会務を総理し、ワーキング会議を代表する。

3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるとき、又は会長が欠けたときは、その職務を代理する。

### (任期)

第4条 委員の任期は、1年間とする。ただし、再任を妨げない。

### (会議)

第5条 ワーキング会議は、会長が招集し、その議長となる。

2 部会は、部会長が招集し、その議長となる。

3 会議は、委員の半数以上の出席がなければ開くことができない。

4 会議の議事は、出席した委員の過半数でこれを決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

### (部会)

第6条 ワーキング会議には次の部会を置き、それぞれが所掌する事務は、次のとおりとする。

(1) 子ども部会

妊産婦、乳幼児健康診査結果等のデータから把握した課題の解決に向けた取組に関すること

(2) 働く世代部会

主に40歳、50歳代の健康診査受診状況や結果等から把握した課題の解決に向けた取組に関すること

(3) 高齢者部会

高齢者の健康診査受診状況や介護保険の状況等から把握した課題の解決に向けた取組に関すること

(4) データ分析部会

糸島市国民健康保険、後期高齢者医療保険、介護保険、特定健康診査結果等のデータ集約及び分析、資料作成に関すること

(5) 地域健康づくり部会

地域の健康づくりに関係するデータの提供及び施策や取組の検討に関すること

- 2 部会に部会長及び副部会長それぞれ1人を、委員の互選により置く。部会長は、会務を総理し、部会を代表する。また副部会長は、部会長を補佐し、部会長に事故があるとき、又は部会長が欠けたときは、その職務を代理する。

(庶務)

第7条 ワーキング会議の庶務は、健康増進部健康づくり課において処理する。

(補則)

第8条 この要綱に定めるもののほか、ワーキング会議に関し必要な事項は、会長が別に定める。

附 則

この要綱は、平成27年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和2年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和2年7月1日より施行する。

別表

部会	課名等
子ども部会	健康づくり課、子ども課、学校教育課
働く世代部会	健康づくり課、農業振興課、商工観光課
高齢者部会	健康づくり課、介護・高齢者支援課、国保年金課、生涯学習課
データ分析部会	健康づくり課、介護・高齢者支援課、国保年金課
地域健康づくり部会	健康づくり課、危機管理課、地域振興課、福祉支援課

## 第2期糸島市健康増進計画（健康いとしま21）策定の経過

日 程	内 容
令和2年1月15日 ～2月14日	令和元年度糸島市市民満足度調査実施（アンケート方式） ・調査対象：18歳以上の市民 2,000人 ・調査方法：郵送またはインターネットによる回答
令和2年8月4日 ～14日	市政モニター健康づくりに関するアンケート実施 ・調査対象：市政モニター 227人 ・調査方法：インターネットによる調査
令和2年8月11日	第1回 健康いとしま21推進ワーキング会議 ・第1期市健康増進計画の評価等について ・第2期市健康増進計画（案）の策定について①
令和2年9月17日	第2回 健康いとしま21推進ワーキング会議 ・第2期市健康増進計画（案）の策定について②
令和2年10月8日	第1回 糸島市健康づくり推進協議会 ・第1期市健康増進計画の評価等について ・第2期市健康増進計画（案）の策定について①
令和2年11月11日	第2回 糸島市健康づくり推進協議会 ・第2期市健康増進計画（案）の策定について②
令和3年1月20日	議会市民福祉常任委員会 ・第2期市健康増進計画（案）の報告 ・意見の聴取
令和3年1月15日 ～2月14日	市健康増進計画（案）に対するパブリックコメント
令和3年3月11日	第3回 糸島市健康づくり推進協議会 ・第2期市健康増進計画（案）の策定について③
令和3年3月30日	第2期市健康増進計画（案）の決定



糸島市健康増進部健康づくり課

〒819-1192

福岡県糸島市前原西一丁目1番1号

TEL 092-332-2069

FAX 092-321-1139

ホームページ <https://www.city.itoshima.lg.jp>