

第2章 現状と課題

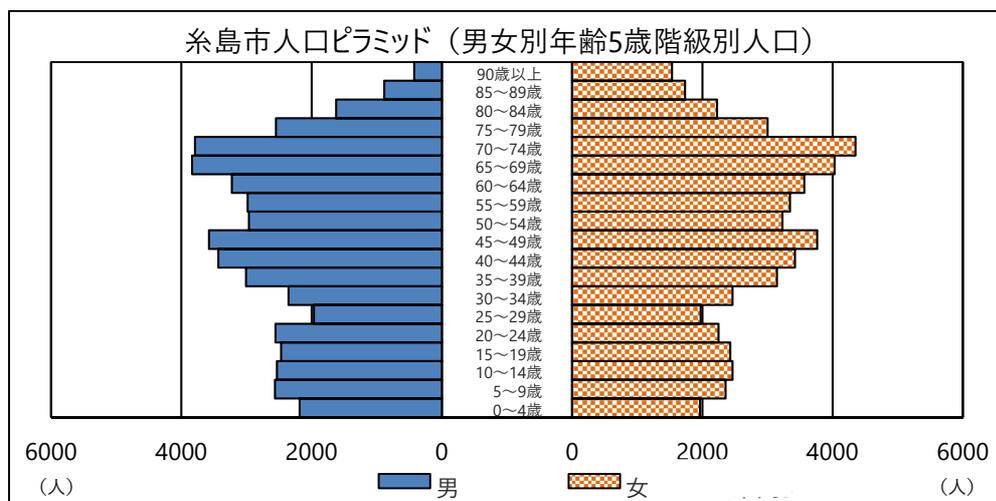
1 糸島市の状況

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。

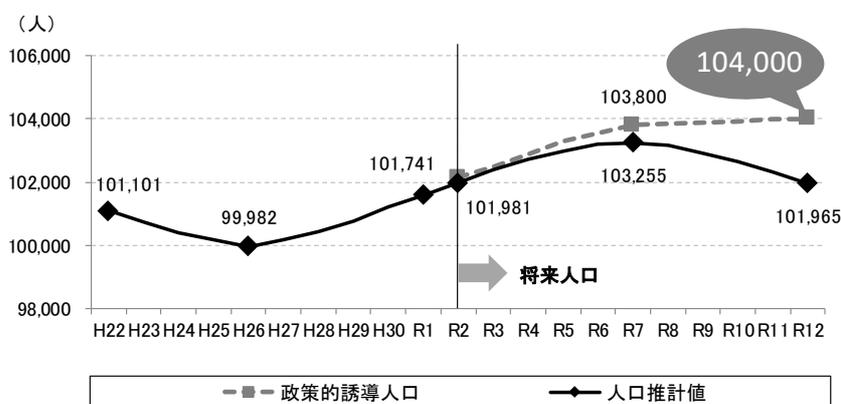
男女別年齢5歳階級別人口は、65～69歳が最も多く、次に70～74歳、45～49歳、40～44歳となっています。これは、第一次・第二次ベビーブームによるものです。



資料) 住民基本台帳 (令和2年9月末日)

(2) 将来推計

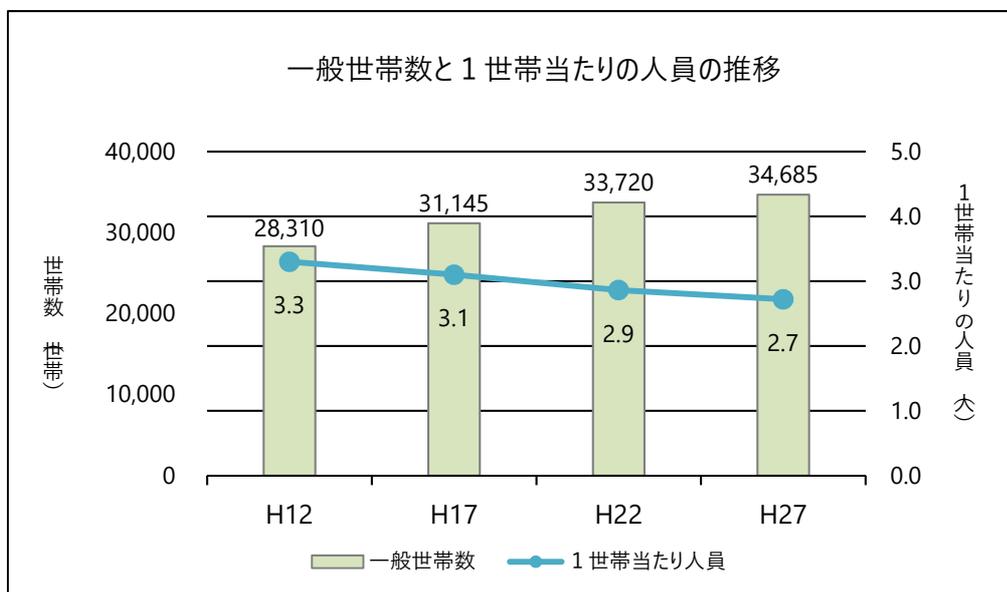
将来人口の推計では、何もしなければ令和7年にピークを迎え、減少に転じると予測していますが、政策的誘導人口の増加により令和12年は104,000人と設定しています。



資料) 第2次糸島市長期総合計画

(3) 世帯

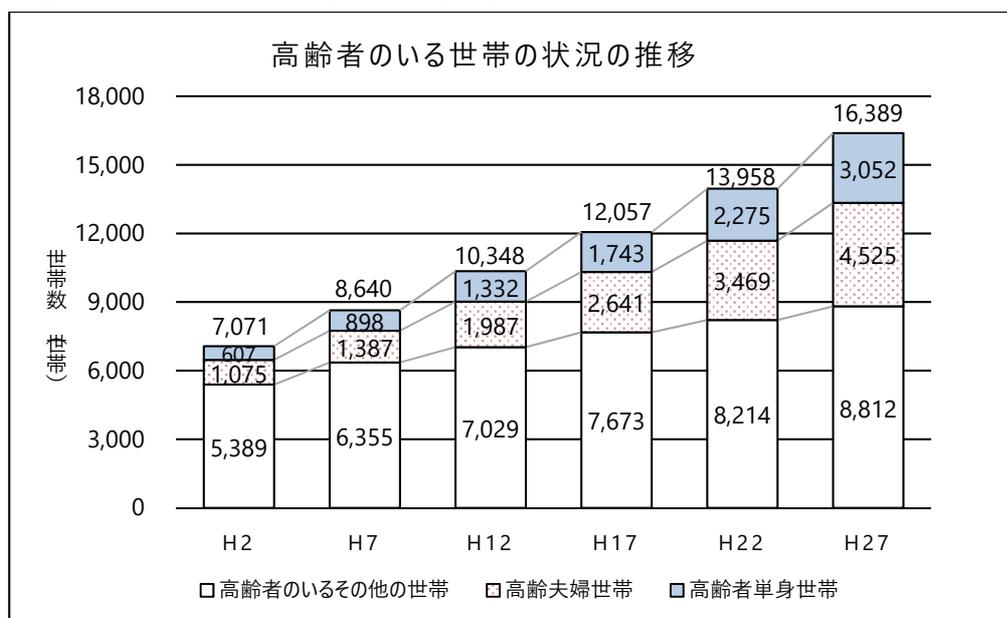
一般世帯数は増加しており、平成 27 年は 34,685 世帯です。一方、1 世帯当たりの人員は減少し、平成 27 年は 2.7 人となっています。



資料) 国勢調査

(4) 高齢者のいる世帯

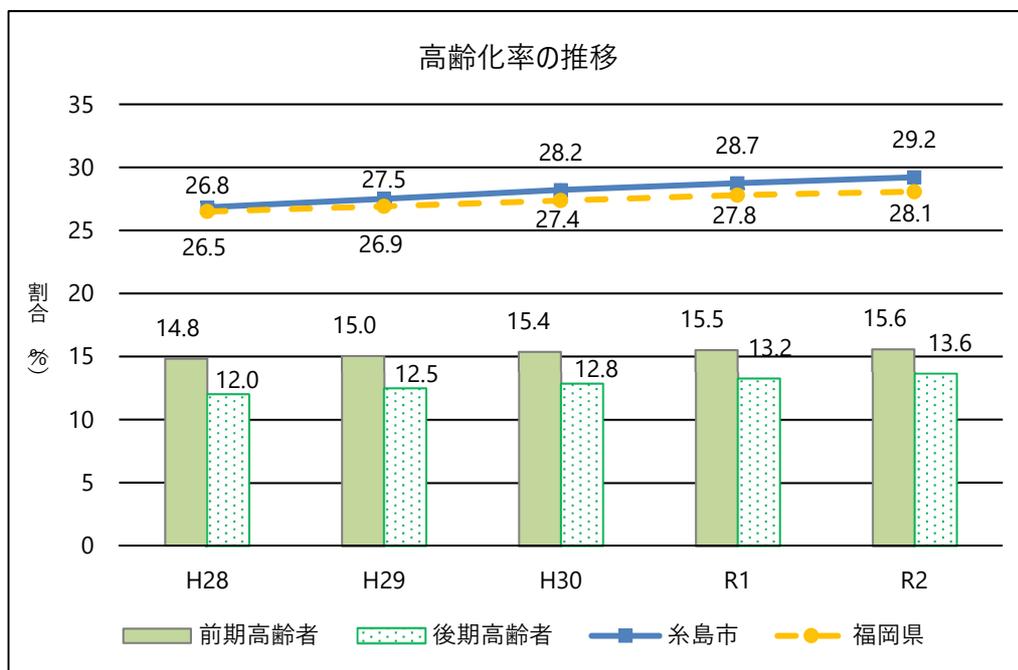
高齢者世帯は年々増加しています。特に、高齢者単身世帯数・高齢夫婦世帯数の割合は早いペースで高くなっています。



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

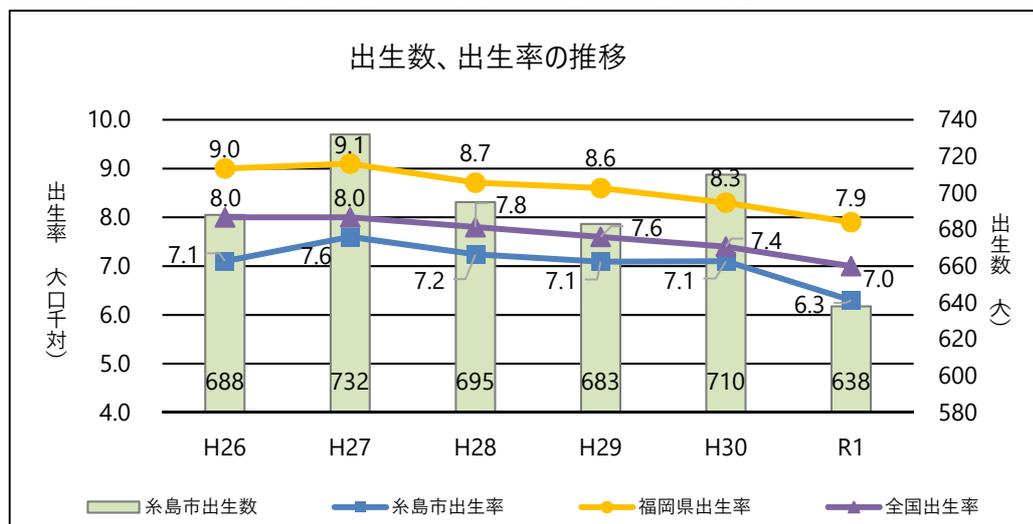
* 高齢化率: 老年人口 (高齢者人口) ÷ 総人口 × 100 で表す。一般的に、高齢化率が7%を超えると高齢化社会、14%を超えた社会を高齢社会、21%を超えた社会を超高齢社会と呼び、急速な高齢化率の上昇は、医療、福祉などの分野での影響が非常に大きいと言われてい

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、%)

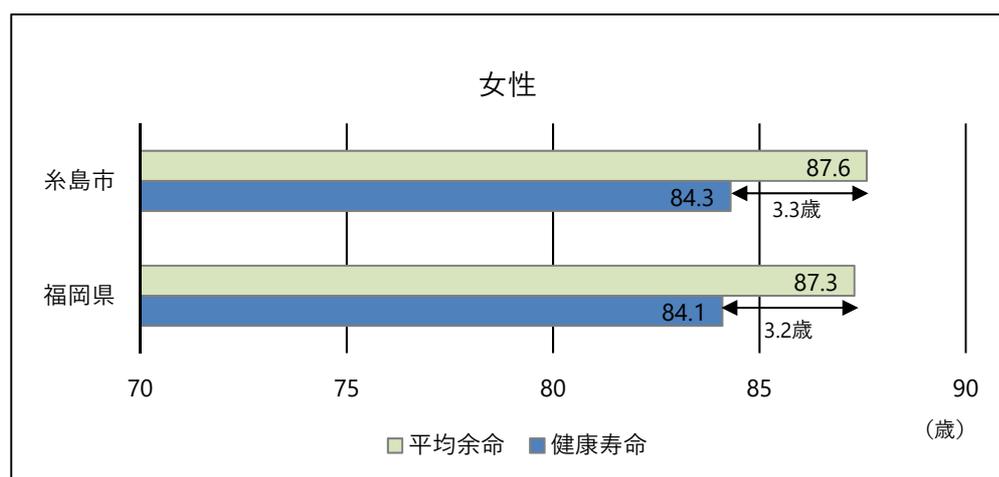
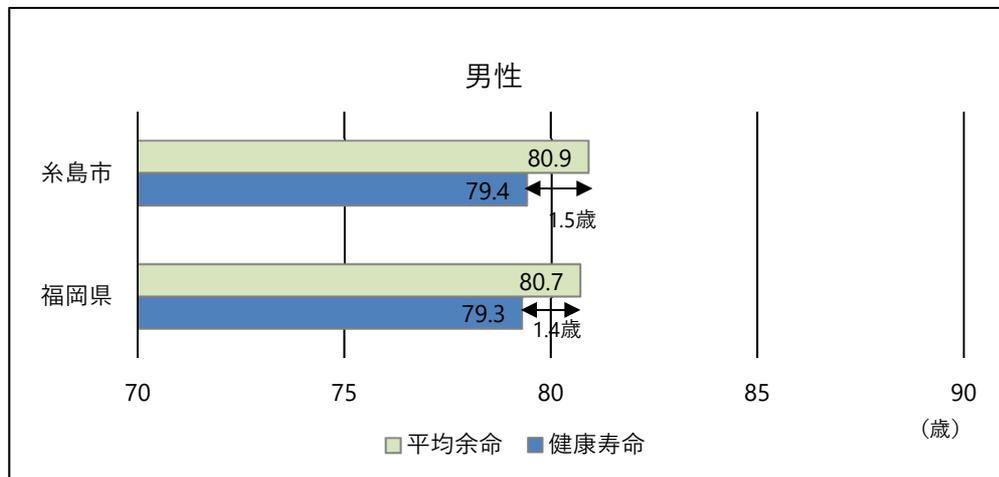
		H26	H27	H28	H29	H30	R1
糸島市	出生数 (A)	688	732	695	683	710	638
	低出生体重児数 (B)	67	62	52	61	71	67
	低出生体重児の割合 (B/A)	9.7	8.5	7.5	8.9	10.0	10.5
福岡県 低出生体重児の割合		9.7	9.9	9.6	9.8	9.7	9.5
全国 低出生体重児の割合		9.5	9.5	9.4	9.4	9.4	9.4

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）」）

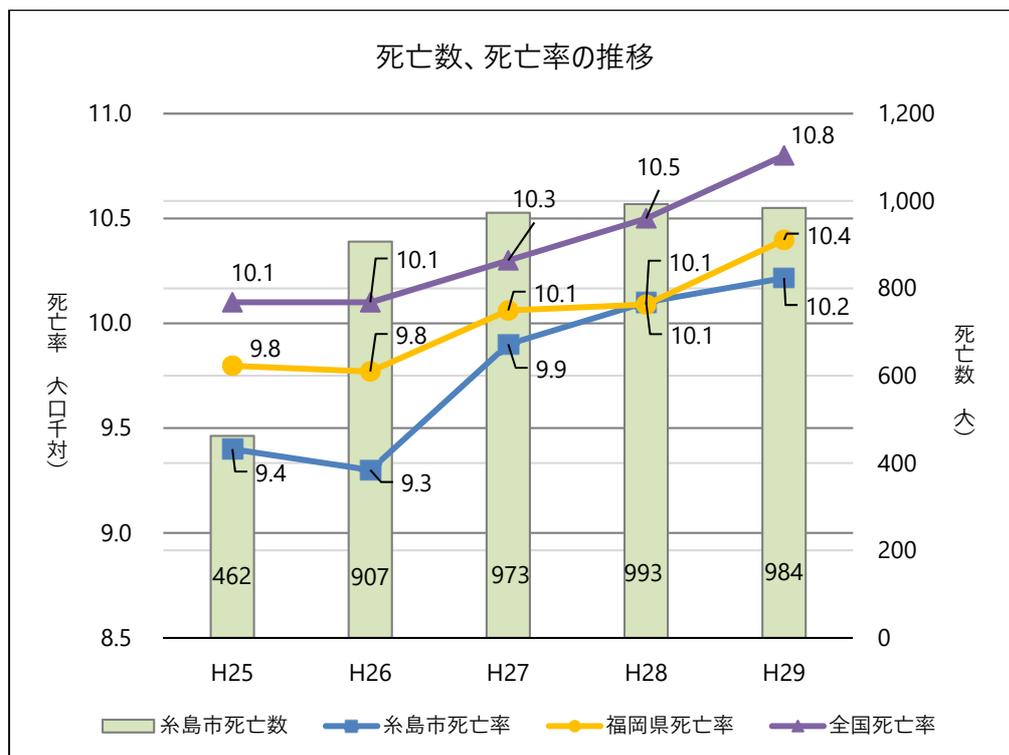
【健康日本 21（第 2 次）での指標】

- ・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

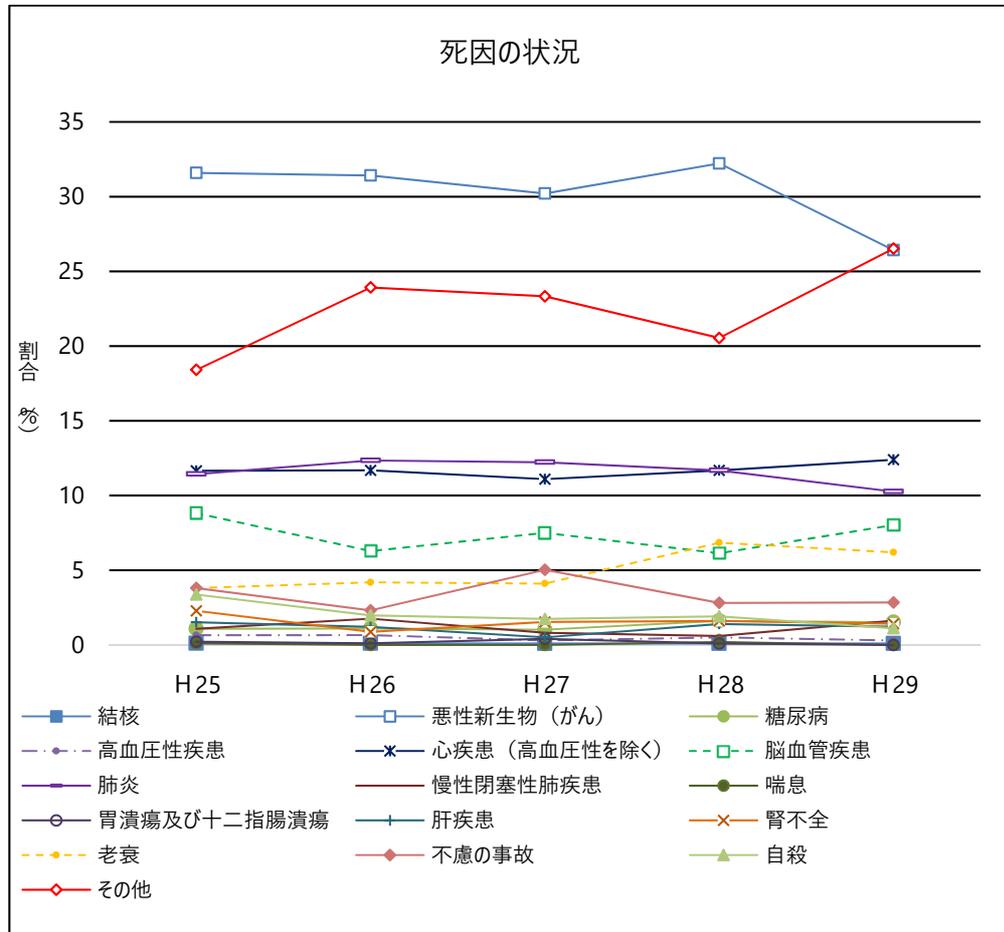
死亡数は、平成 26 年に急増し、平成 29 年は 984 人となっています。死亡率は、福岡県・全国と同様に増加傾向にあります。糸島市は、全国より低い値となっています。



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）

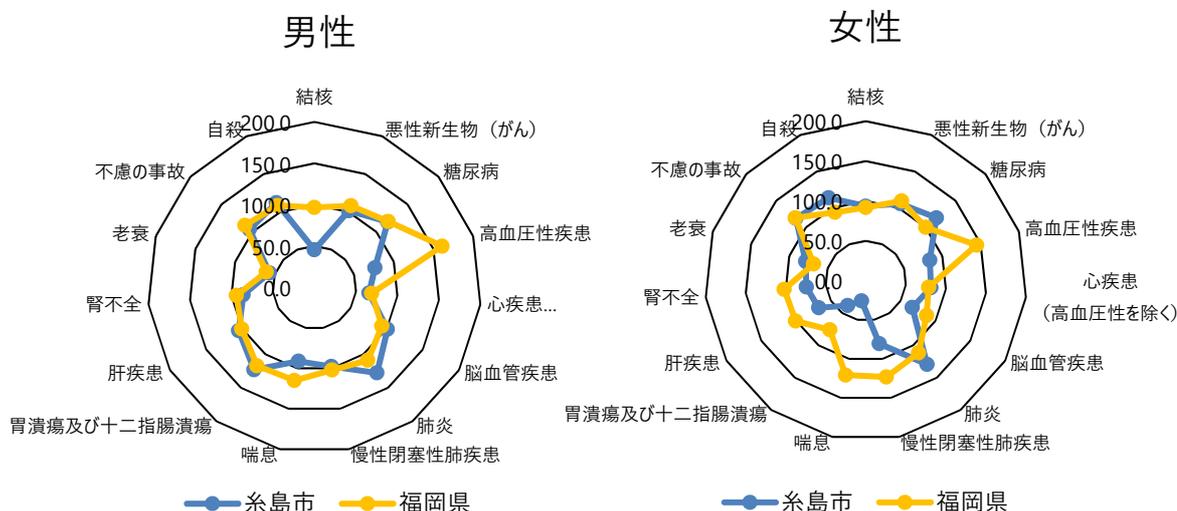
（単位：人）

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ベース

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。



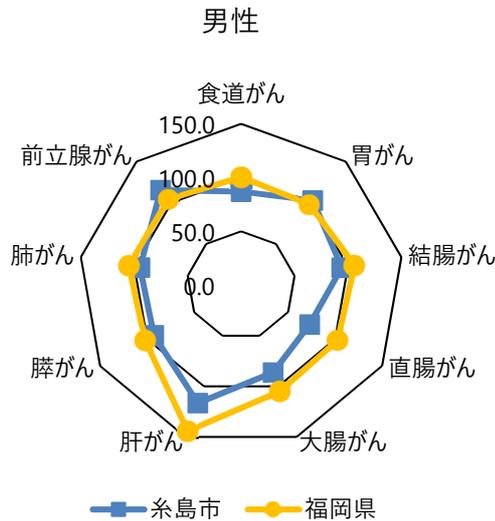
	男性		女性	
	糸島市	福岡県	糸島市	福岡県
結核	45.4	96.6	93.5	91.9
悪性新生物（がん）	101.3	108.0	105.7	109.5
糖尿病	118.2	119.0	118.0	100.2
高血圧性疾患	76.3	161.0	83.6	144.8
心疾患（高血圧性を除く）	65.8	69.1	81.5	78.5
脳血管疾患	101.2	93.5	66.7	87.1
肺炎	127.7	108.9	129.4	111.7
慢性閉塞性肺疾患	97.8	102.1	80.5	123.3
喘息	91.3	115.0	25.6	120.8
胃潰瘍及び十二指腸潰瘍	123.1	117.2	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バンク、福岡県人口移動調査、統計局人口推計

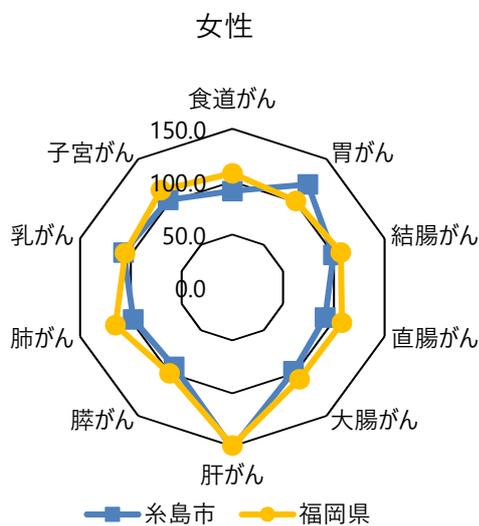
* 標準化死亡比（SMR）：基準死亡率を対象地域に当てはめた場合に、計算により求められる期待される死亡数と実際に観察された死亡数とを比較するもの。全国の平均を 100 としており、標準化死亡比が 100 以上の場合は国の平均より死亡率が高いと判断され、100 以下の場合は死亡率が低いと判断される。SMR は Standardized Mortality Ratio の略。

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、前立腺がんで、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。

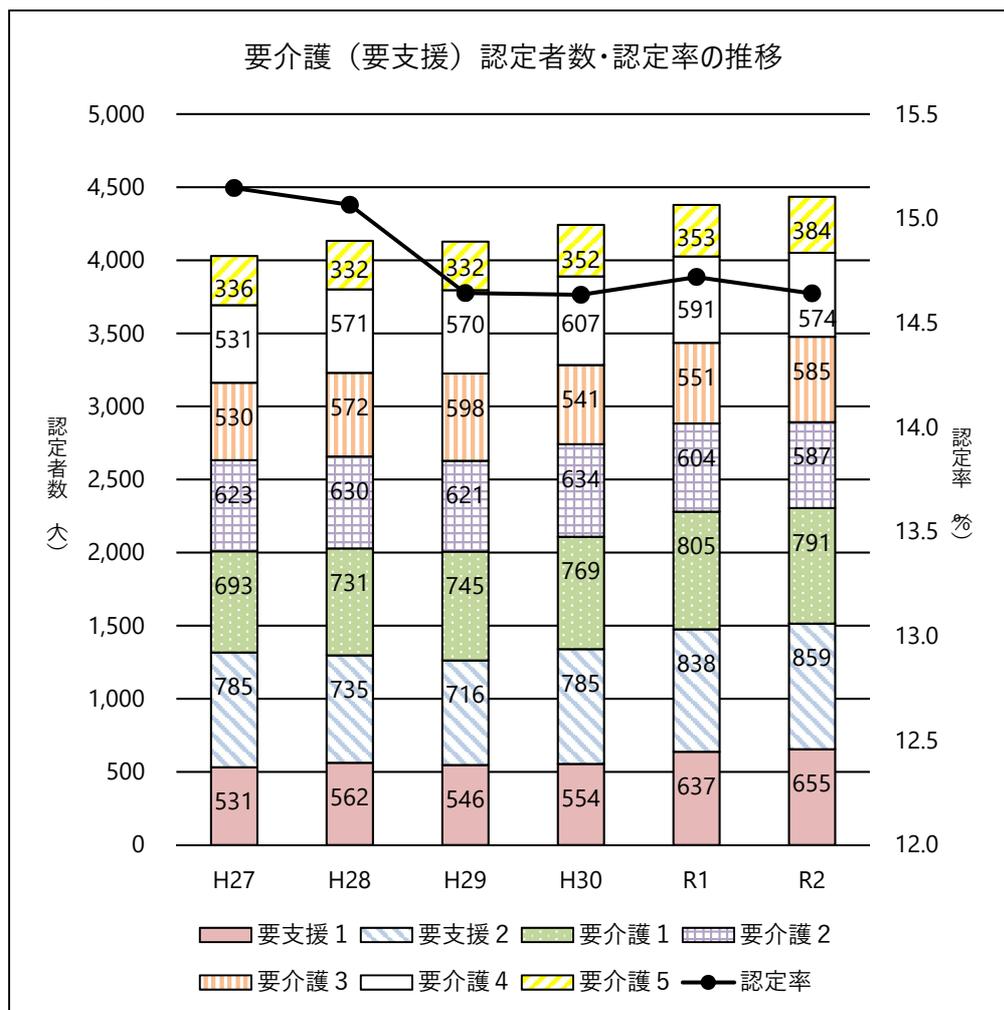
* 周産期死亡：妊娠満22週以後の死産と、生後1週間未満の死亡をあわせたものをいう。

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）

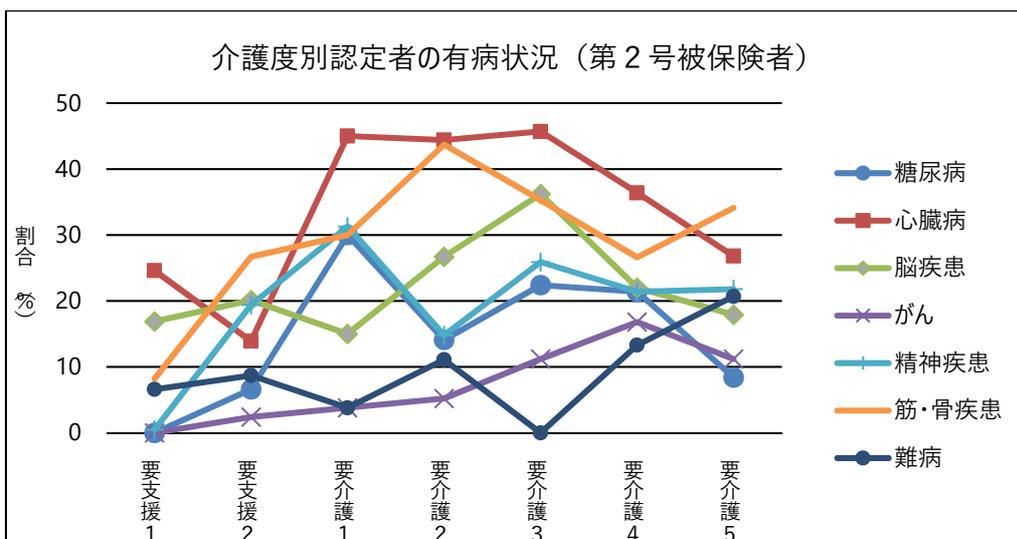
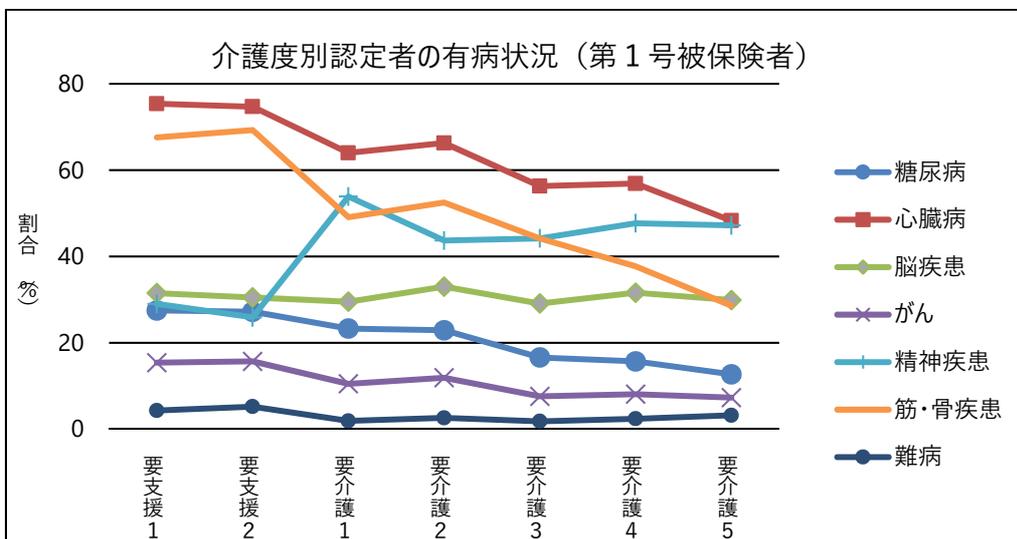
* 要介護（要支援）認定：要支援1・要支援2・要介護1～要介護5の順で介護の程度が重たくなる。要介護5では生活全般に介護が必要となり、介護なしでは日常生活がほぼ不可能な状態である。

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わかります。



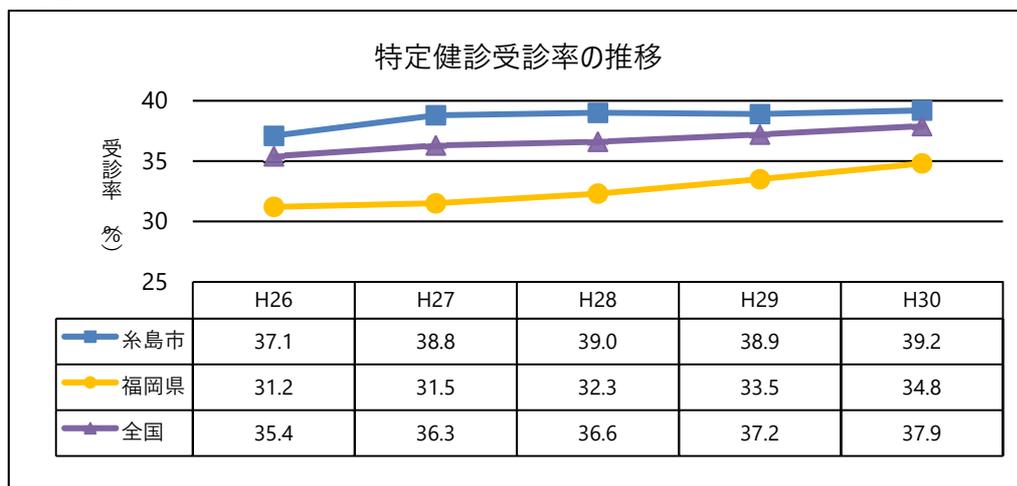
資料）国保データベース（KDB）システム

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

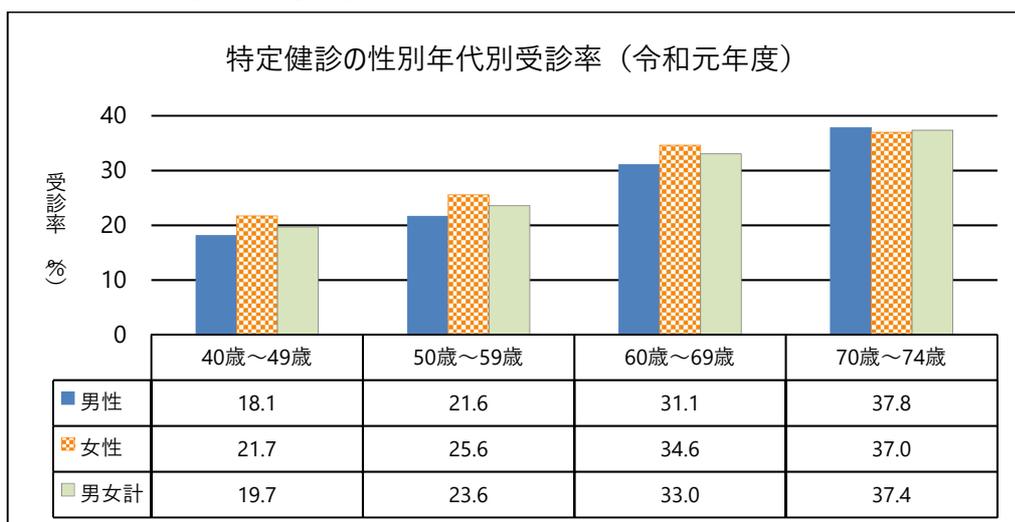
特定健診^{*}の受診率は、39%前後で推移し、福岡県・全国よりも高い状況です。



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

^{*}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。

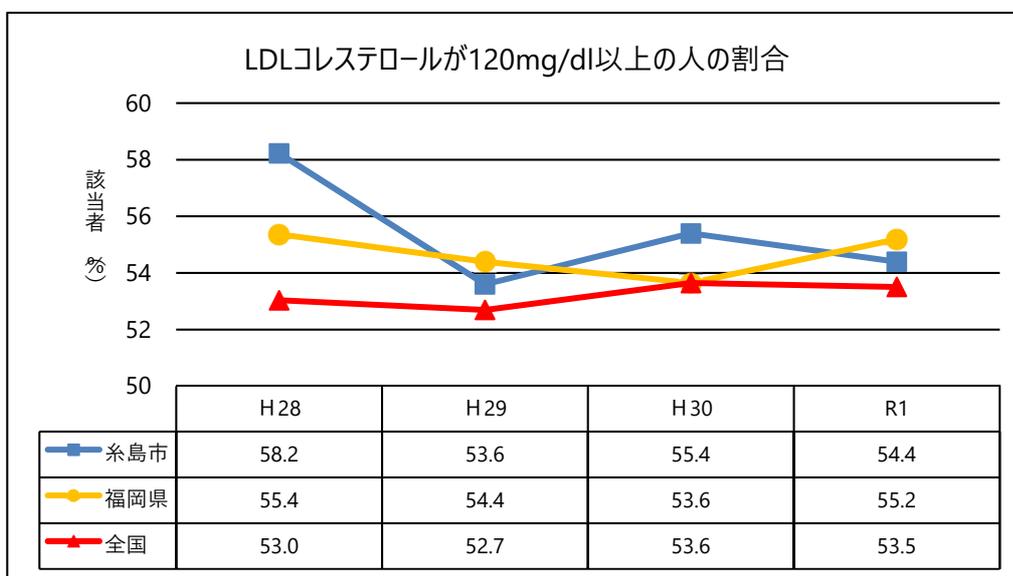
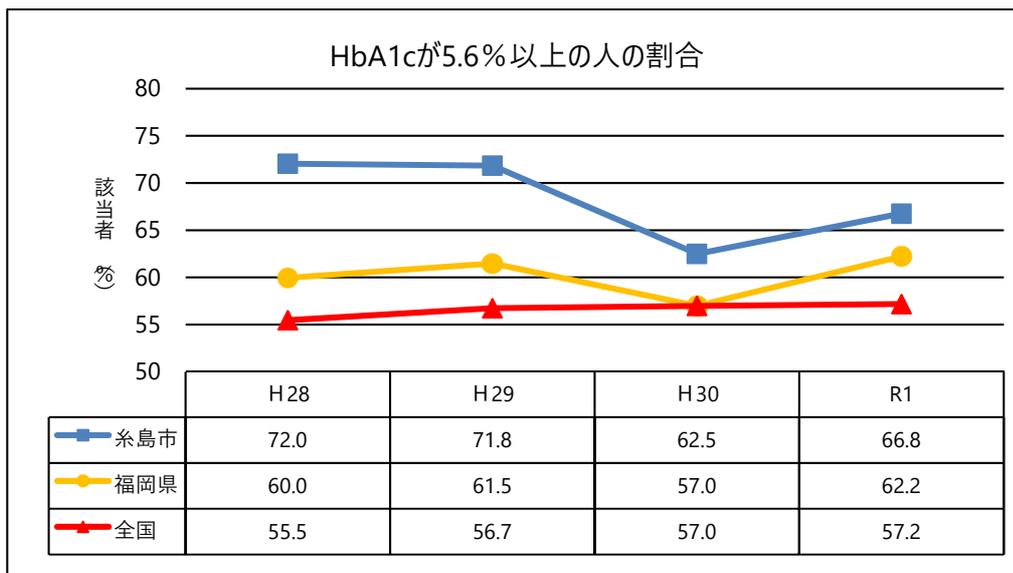
	受診者数	摂取エネルギーの過剰											
		腹囲		BMI		中性脂肪		ALT(GPT)		HDL			
		男85cm以上 女90cm以上		25以上		150以上		31以上		40未満			
H28	7,134	2,419	33.9%	1,672	23.4%	1,405	19.7%	982	13.8%	298	4.2%		
H29	7,015	2,342	33.4%	1,634	23.3%	1,354	19.3%	905	12.9%	352	5.0%		
H30	6,975	2,342	33.6%	1,657	23.8%	1,330	19.1%	899	12.9%	275	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（トリグリセリド）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。

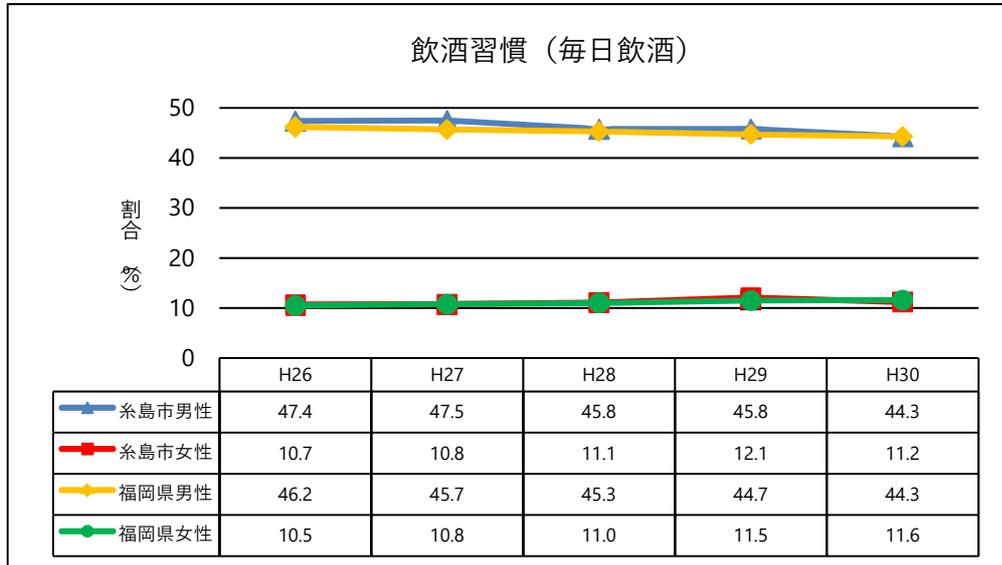


資料) 国保データベース (KDB) システム

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。

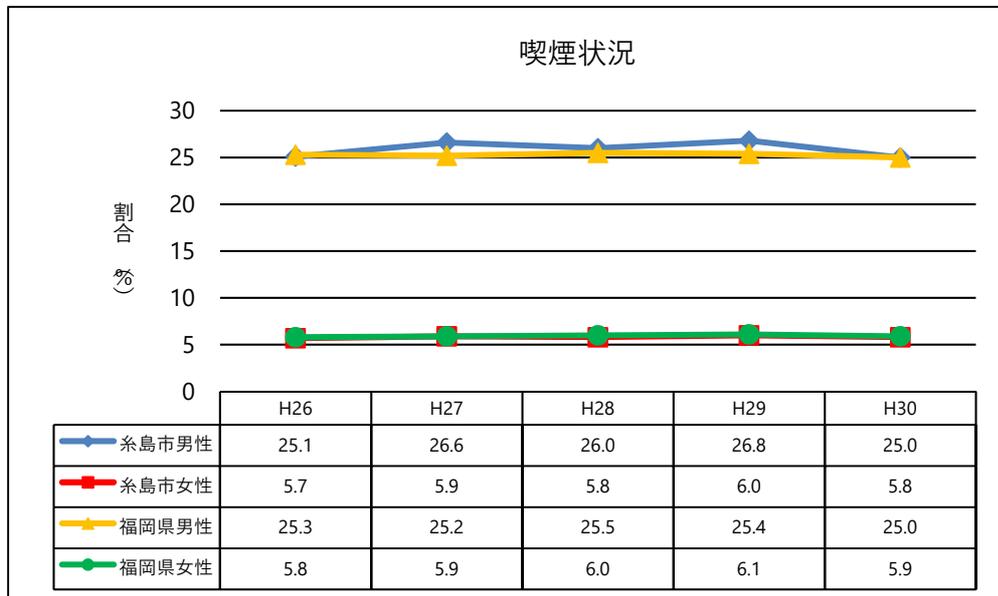


資料) 国保データベース (KDB)システム

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。

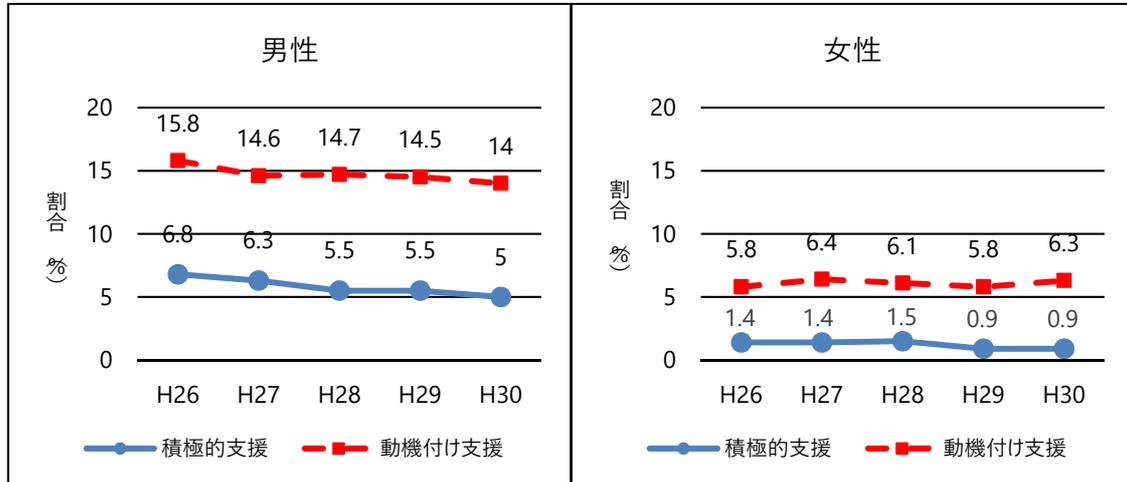


資料) 国保データベース (KDB)システム

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。

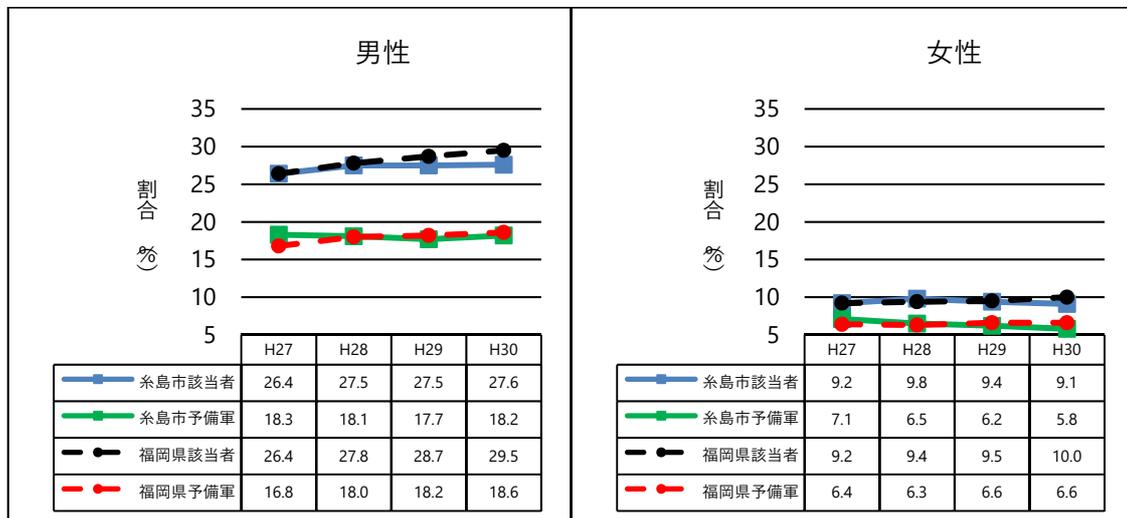
積極的支援・動機付け支援ともに、女性に比べ男性の発生率が高くなっています。



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。



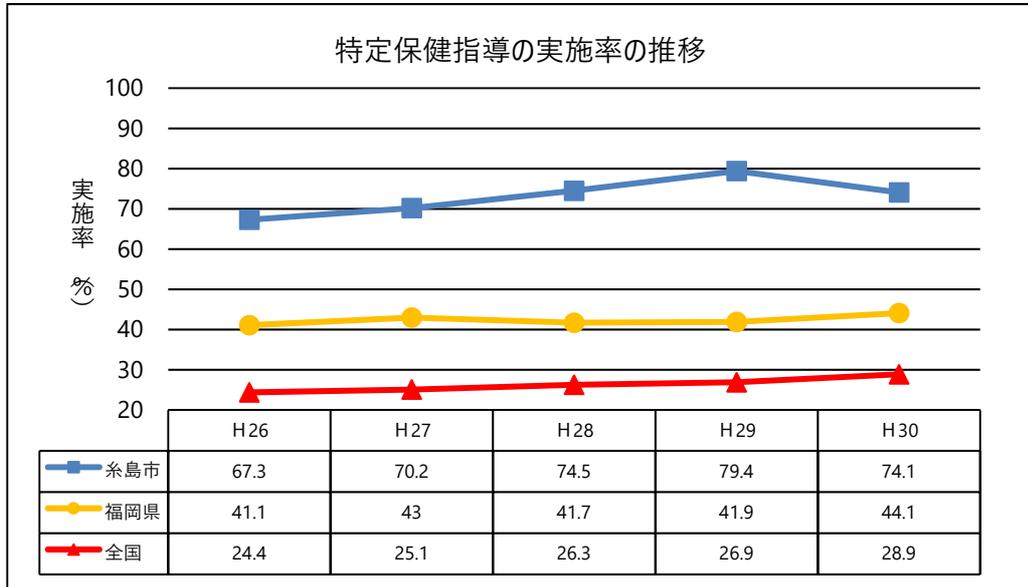
資料) 国保データベース (KDB)システム

* 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、積極的支援と動機付け支援に区分され、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。

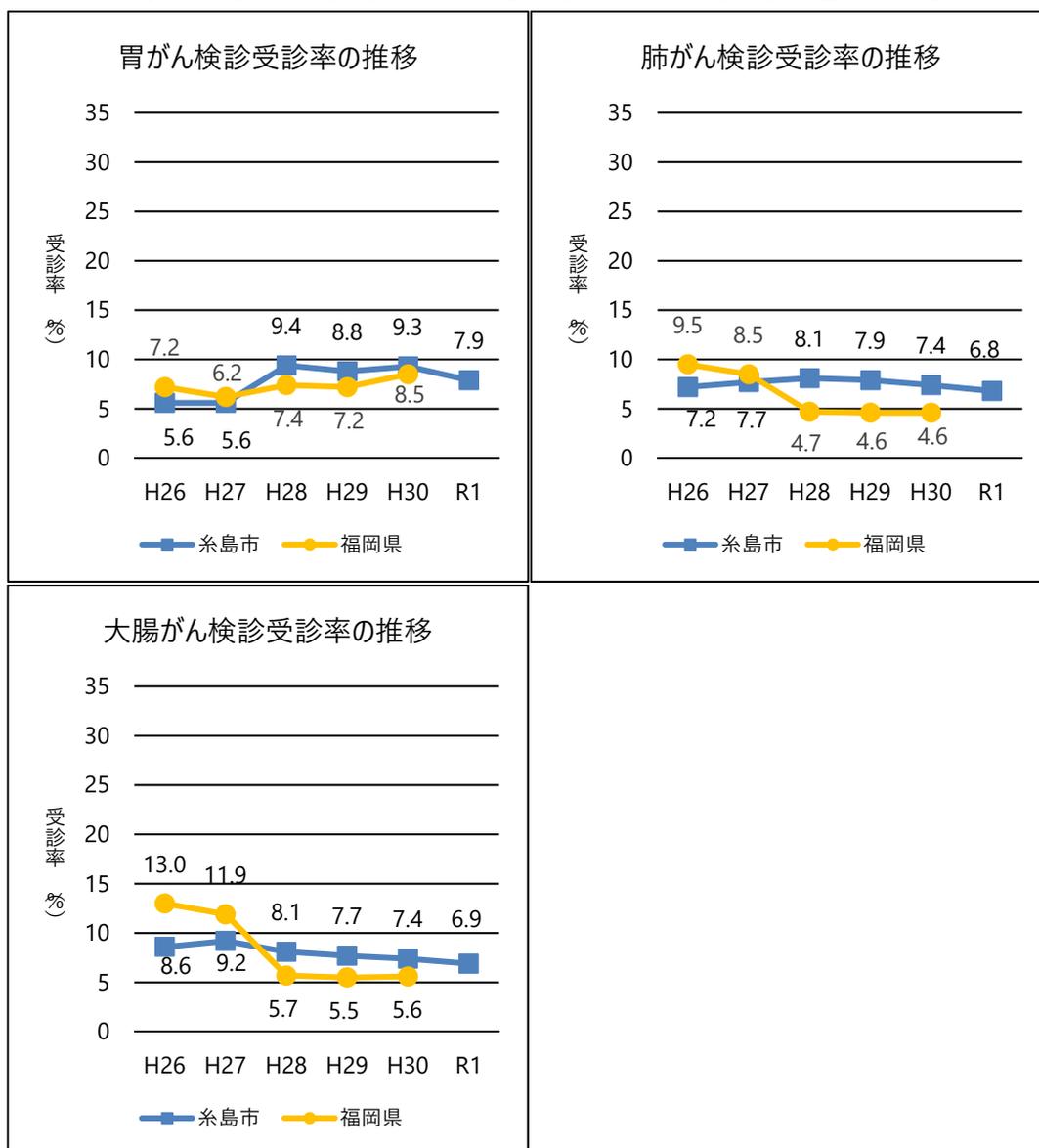
1. 内臓脂肪型肥満（腹囲と BMI で内臓脂肪蓄積のリスクを判定する）
 - 内臓脂肪型肥満 A 腹囲：男性 85cm 以上、女性 90cm 以上
 - 内臓脂肪型肥満 B 腹囲：男性 85cm 未満、女性 90cm 未満かつ BMI：25 以上
2. 追加リスク（健診結果・質問票より追加リスクをカウントする）
 - (1) 血糖 空腹時血糖値 100mg/dl 以上または HbA1c 5.6%（NGSP 値）以上
 - (2) 脂質 中性脂肪 150mg/dl 以上または HDL コレステロール 40mg/dl 未満
 - (3) 血圧 収縮期血圧 130mmHg 以上または拡張期血圧 85mmHg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

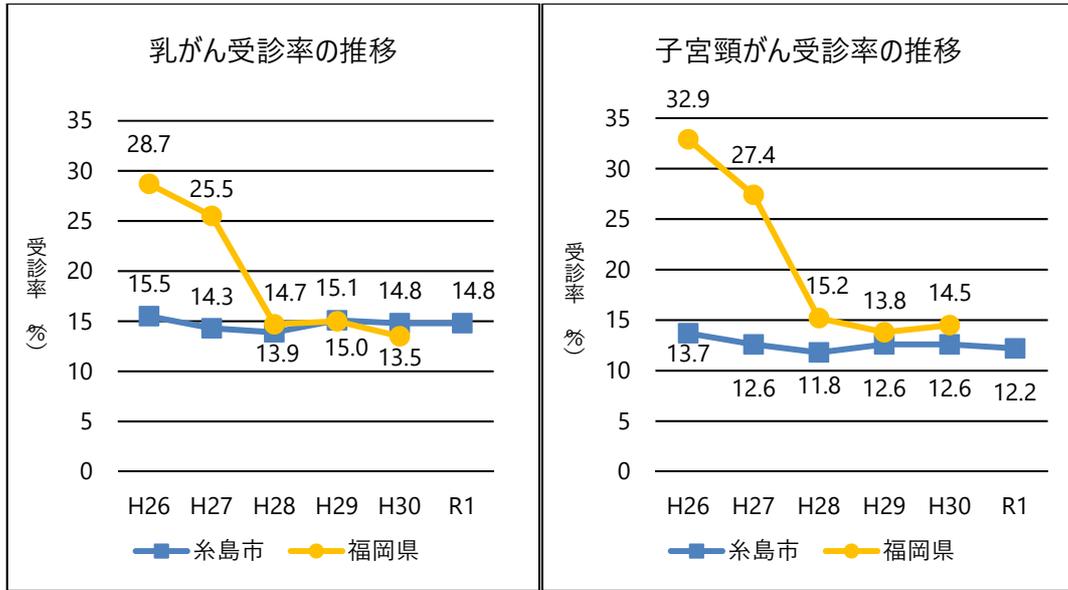
(2) がん検診の受診状況

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。



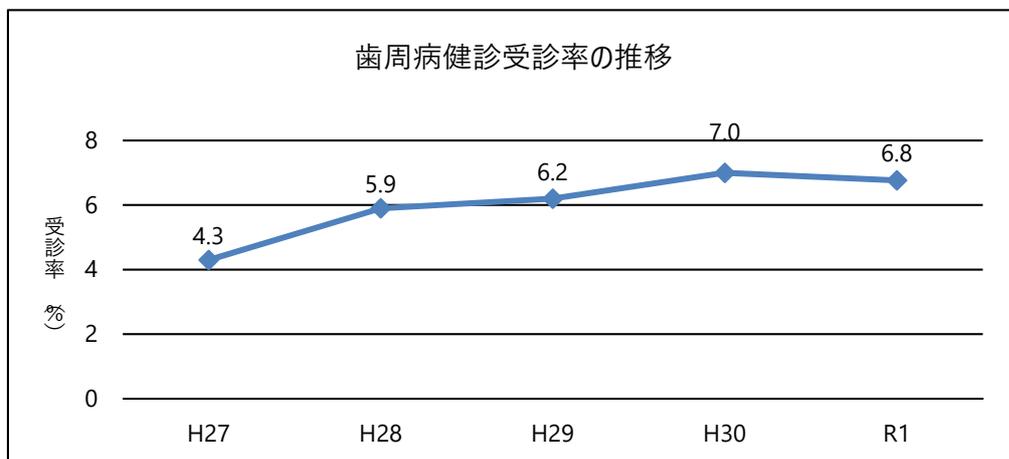


資料) 市健康づくり課まとめ

(5) 歯科健診の状況

① 歯周病健診の受診状況

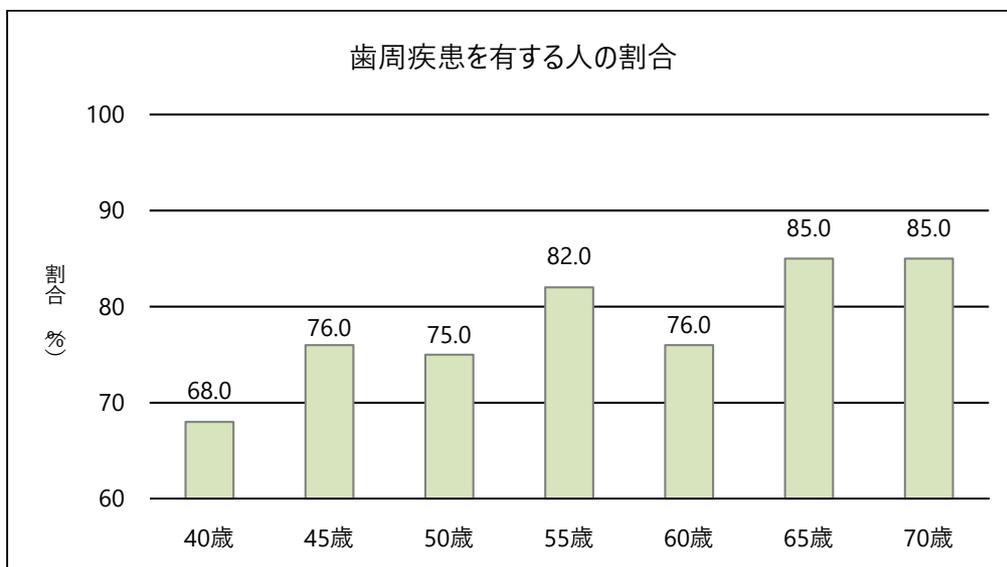
歯周病健診*の受診率は、増加傾向にありましたが、令和元年度は6.8%と微減しました。



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。

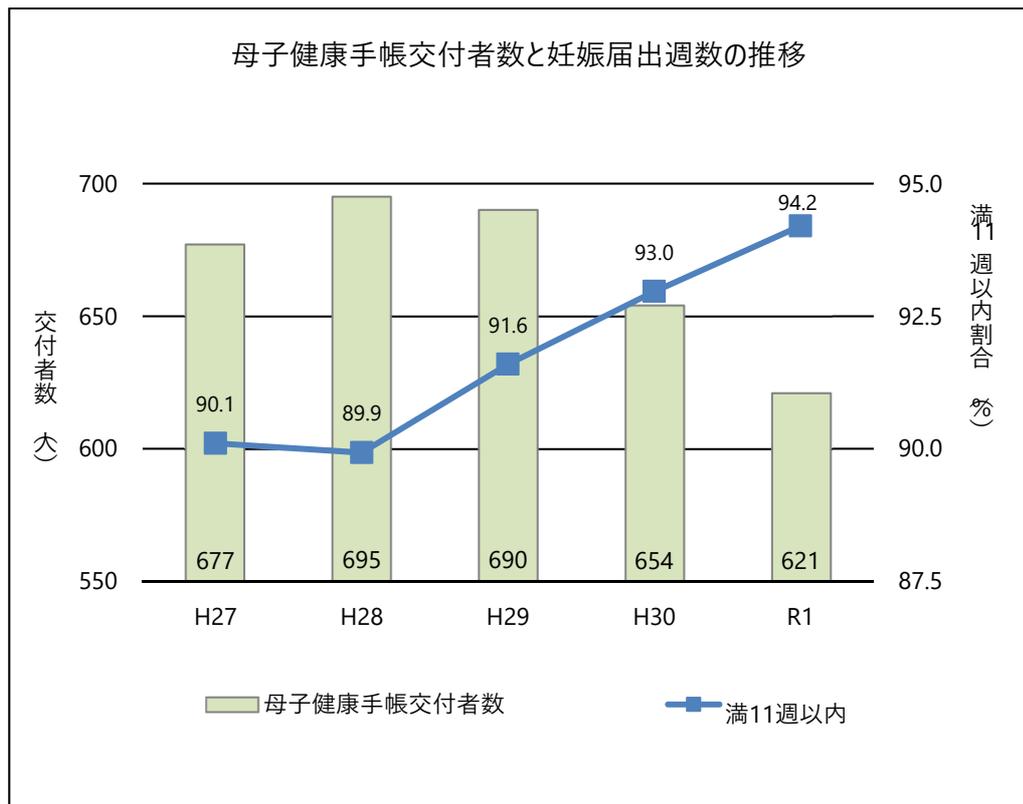
1-5 母子保健の状況

(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。

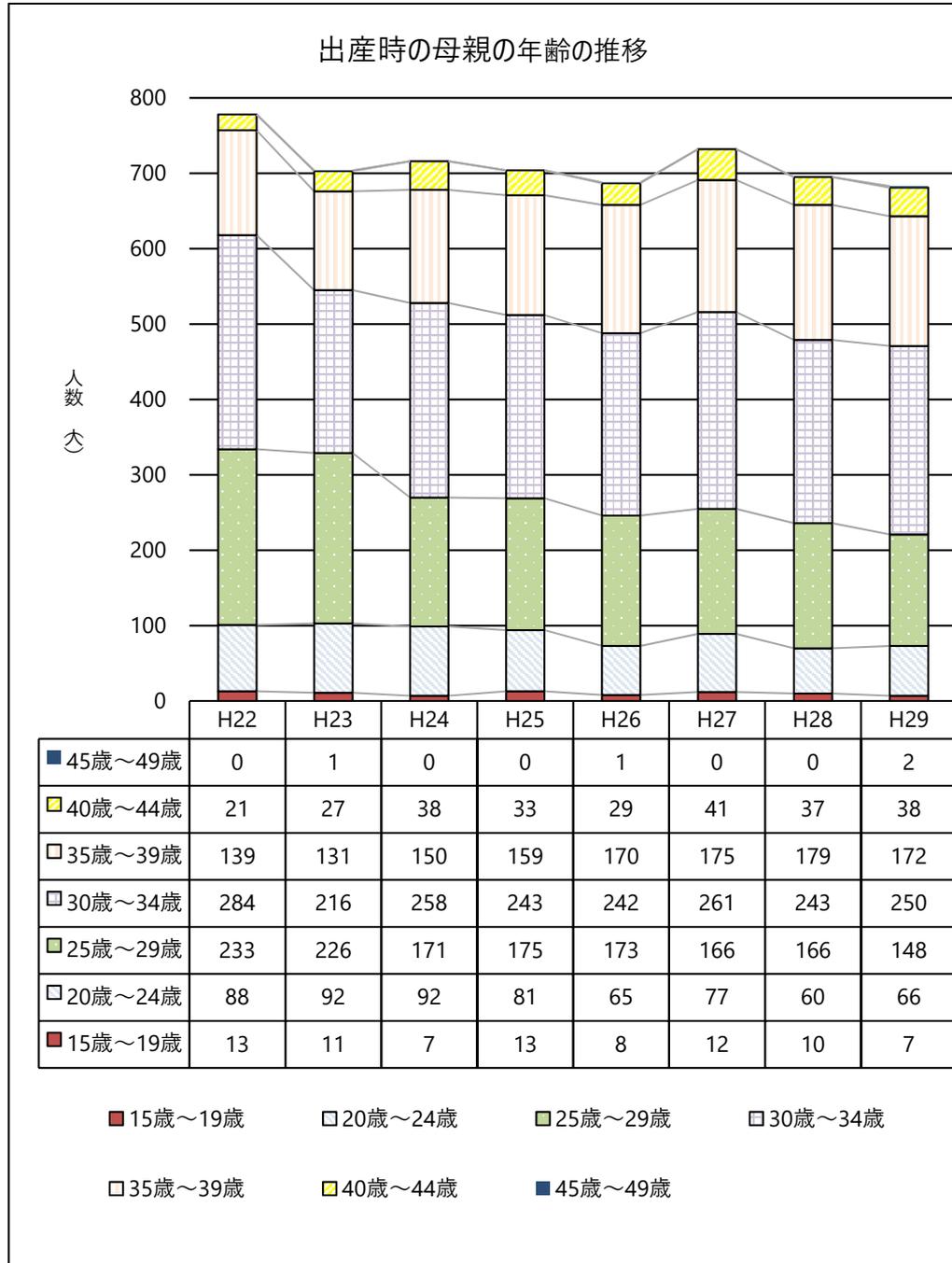


資料) 市健康づくり課まとめ

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。

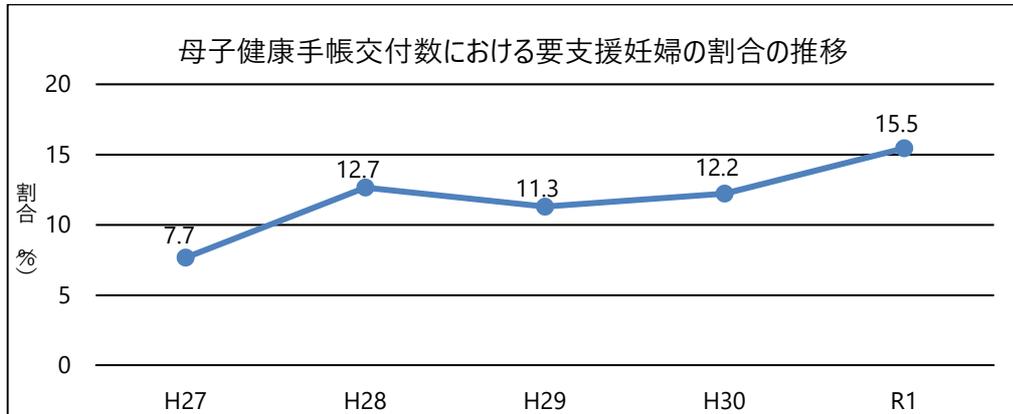
一方、数は少ないものの15～19歳での出産も毎年10人前後います。



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。

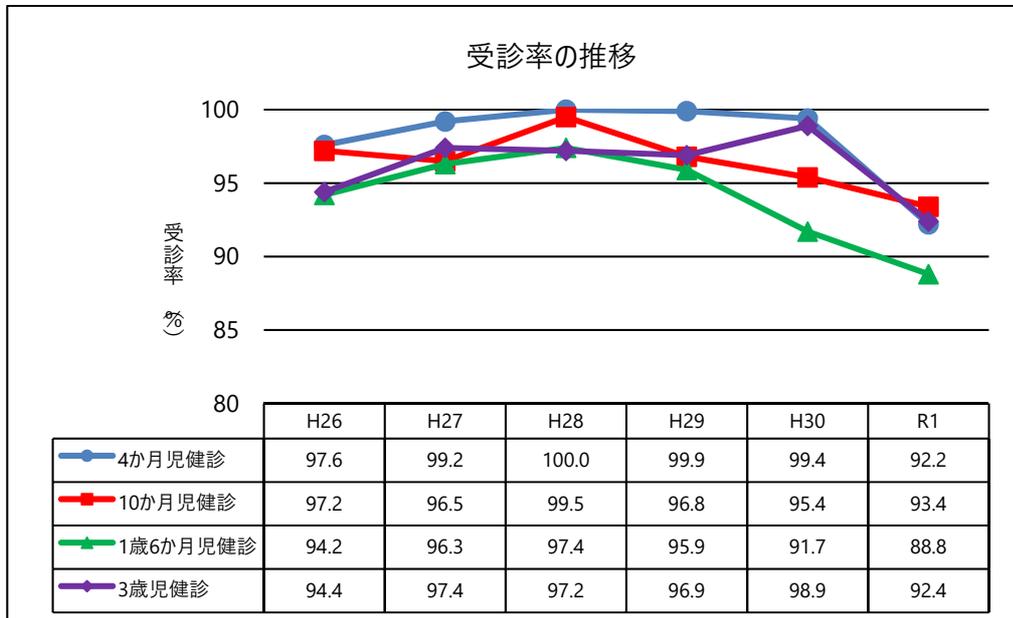


資料) 市健康づくり課まとめ

(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。



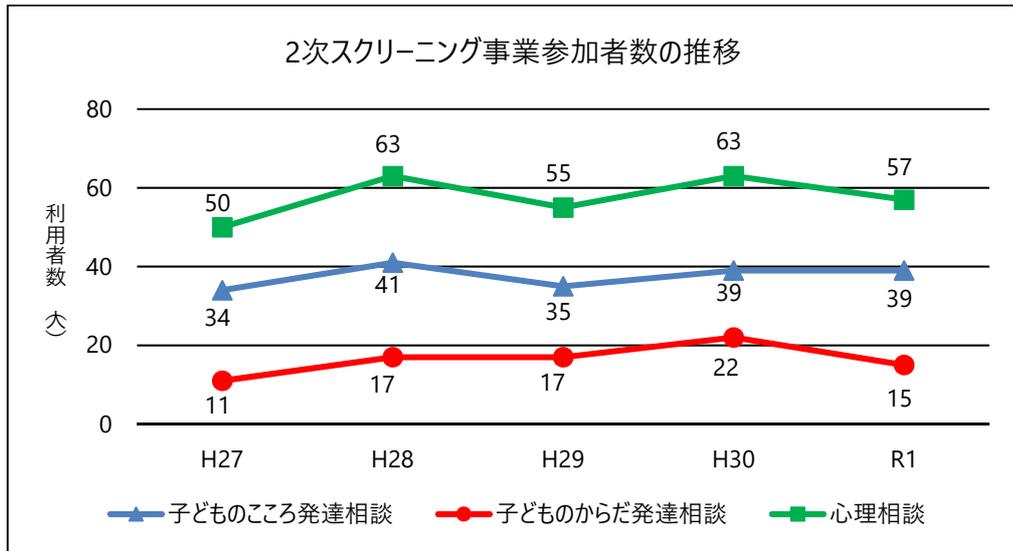
資料) 地域保健・健康増進事業報告

* 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。

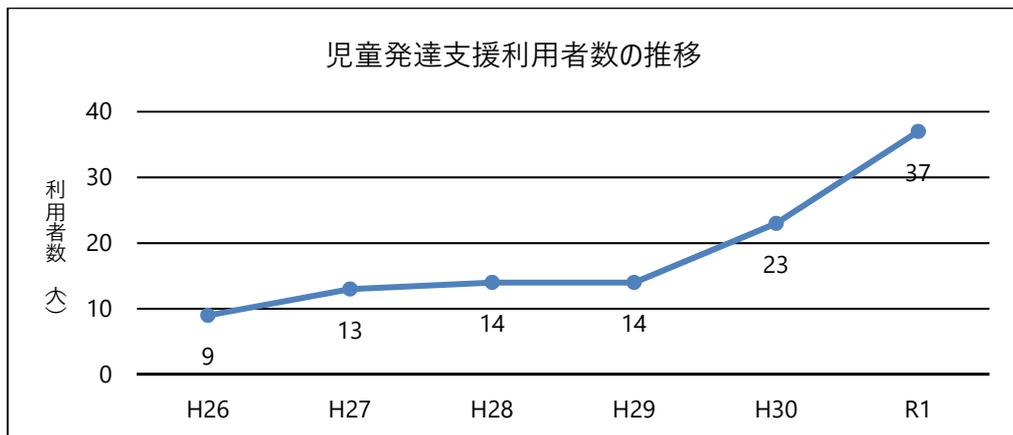
心理士の行う「心理相談」利用者が最も多く、次いで児童精神科医が行う「子どものこころ発達相談」、小児整形外科医が行う「子どものからだ発達相談」の順になっています。



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

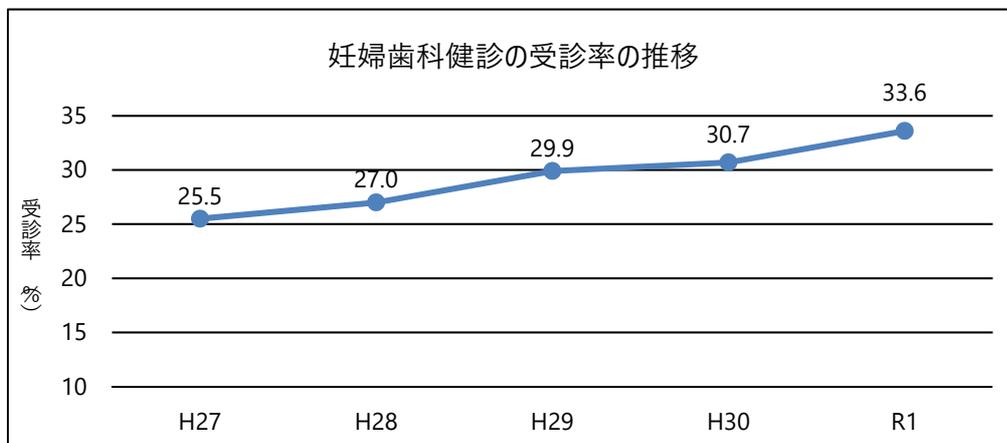
* スクリーニング：健康面、発育・発達面に課題がないかを判断するための事業。一般的に乳幼児健診を1次スクリーニング、乳幼児健診においてさらなる見極めが必要とされた児に対し行う事業を2次スクリーニングと呼ぶ。

* 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、集団生活に適応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

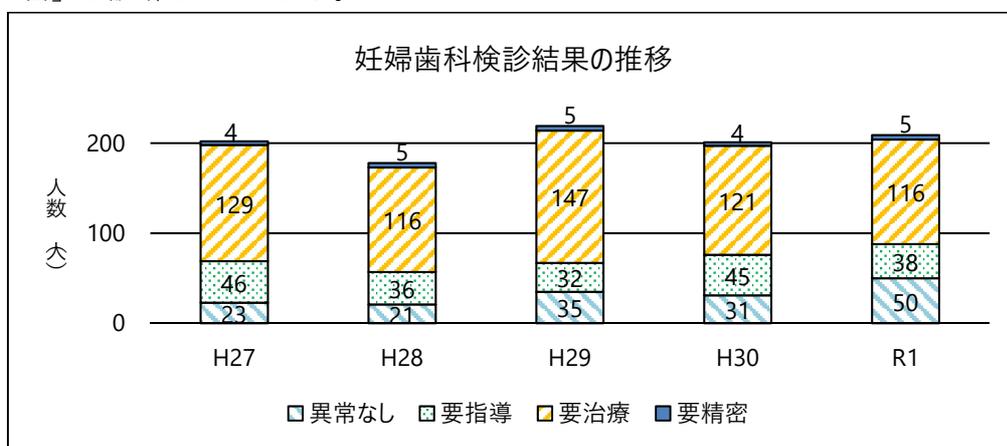
妊婦歯科健診の受診率は、近年増加傾向にあります。



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。

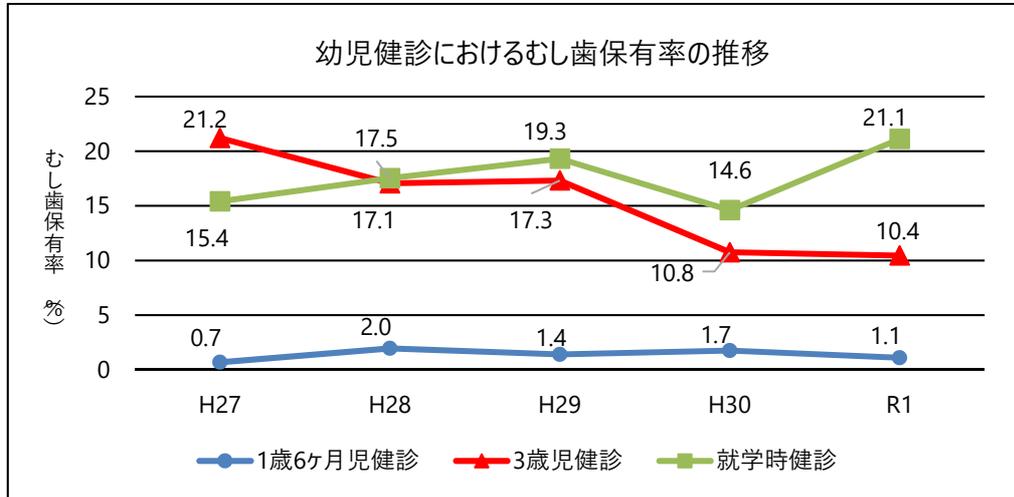


資料) 市健康づくり課まとめ

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。

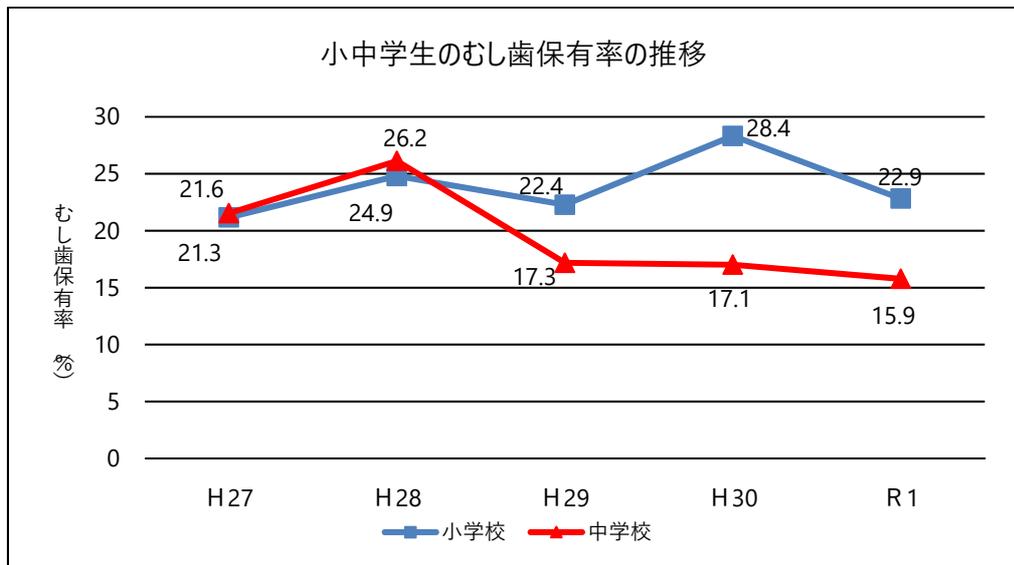
年齢が上がるにつれ、むし歯を保有する幼児が増加しています。



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。

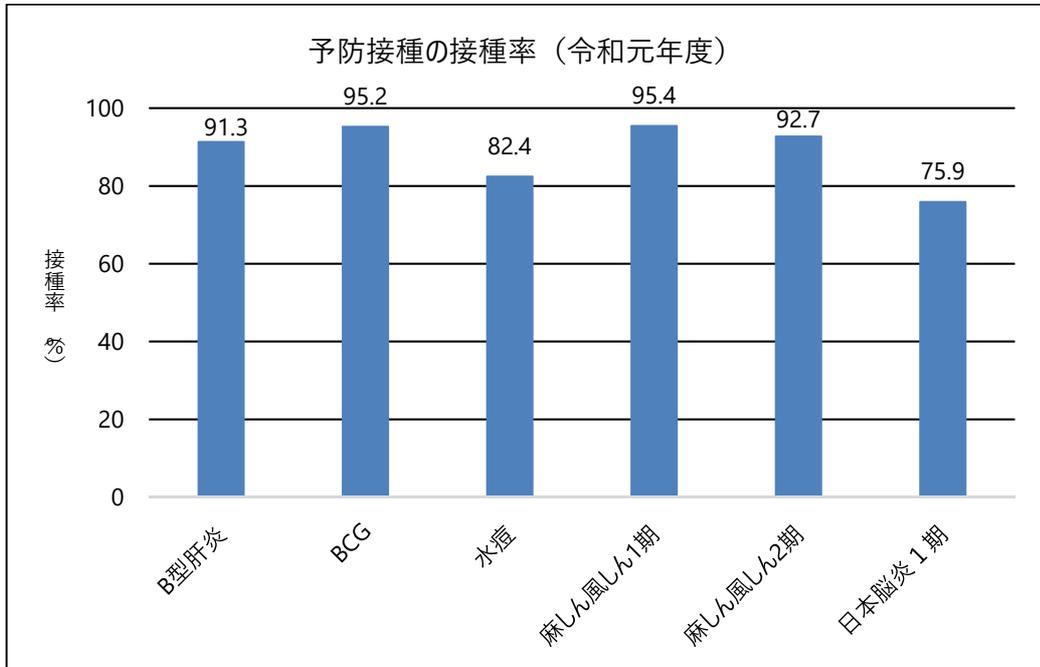


資料) 学校歯科医師会「歯科健康診断結果」まとめ

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

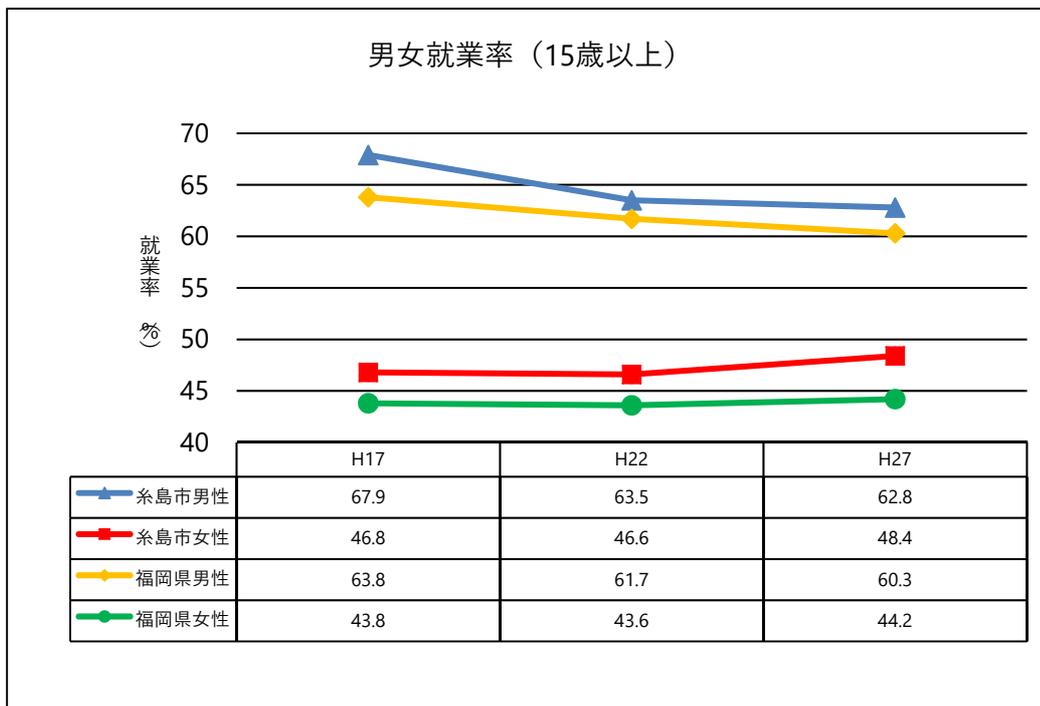
資料) 2019年度版 ケアマネジャーのための糸島在宅医療ガイドブック

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。



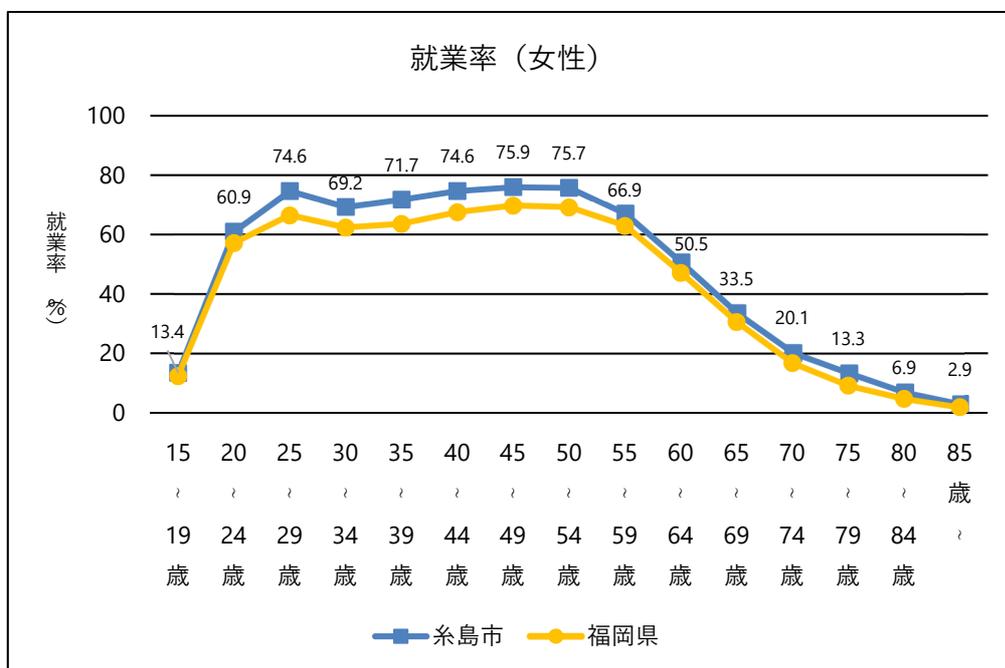
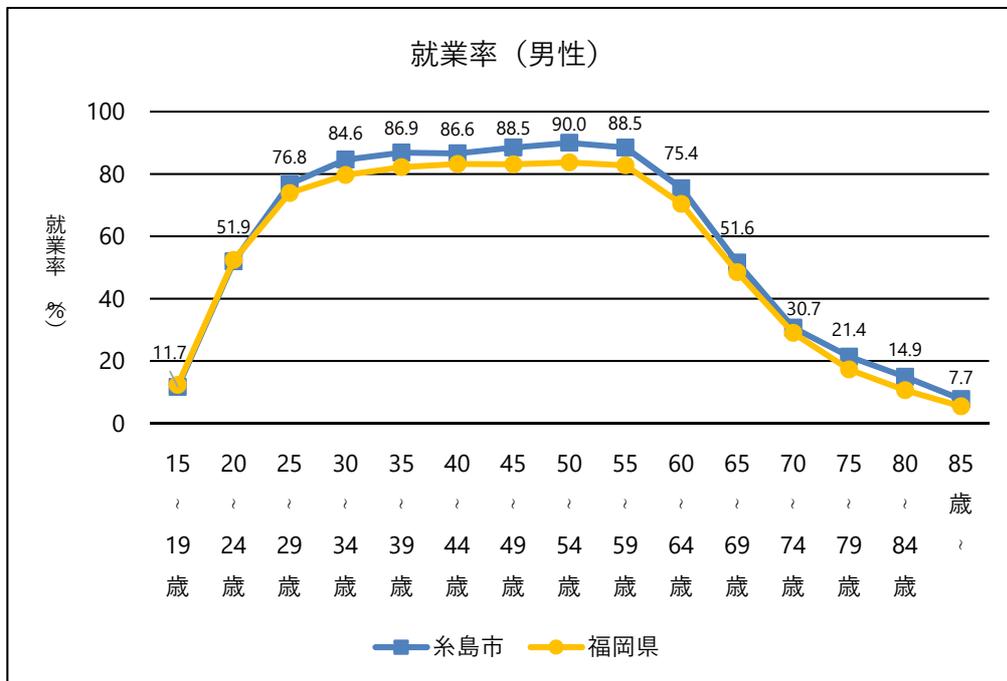
(単位：人、%)

		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

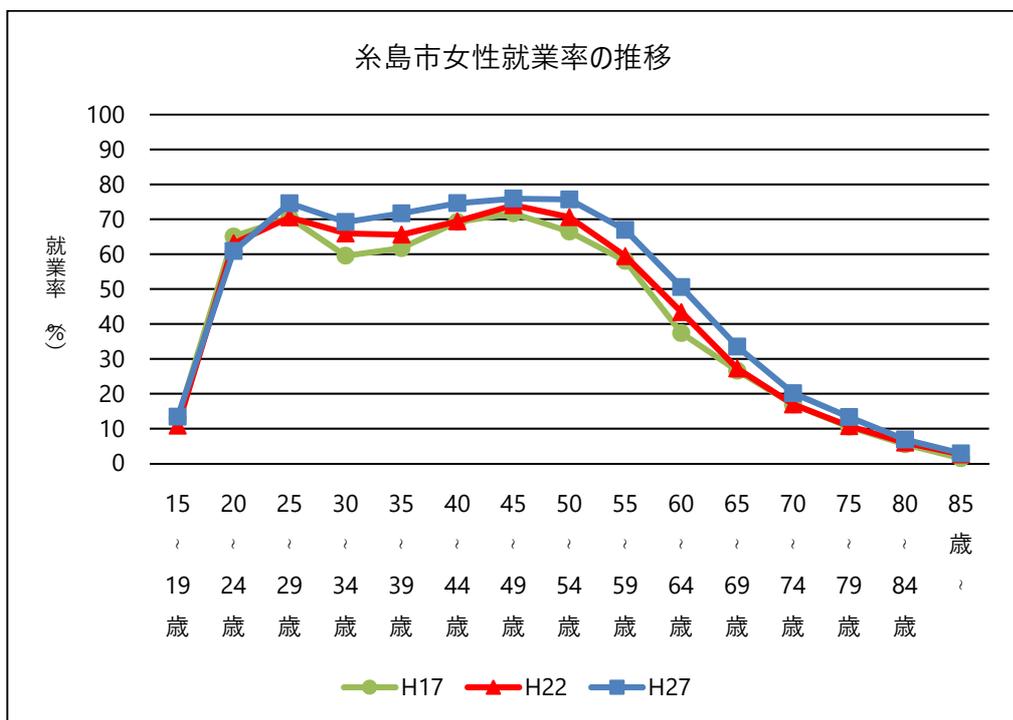
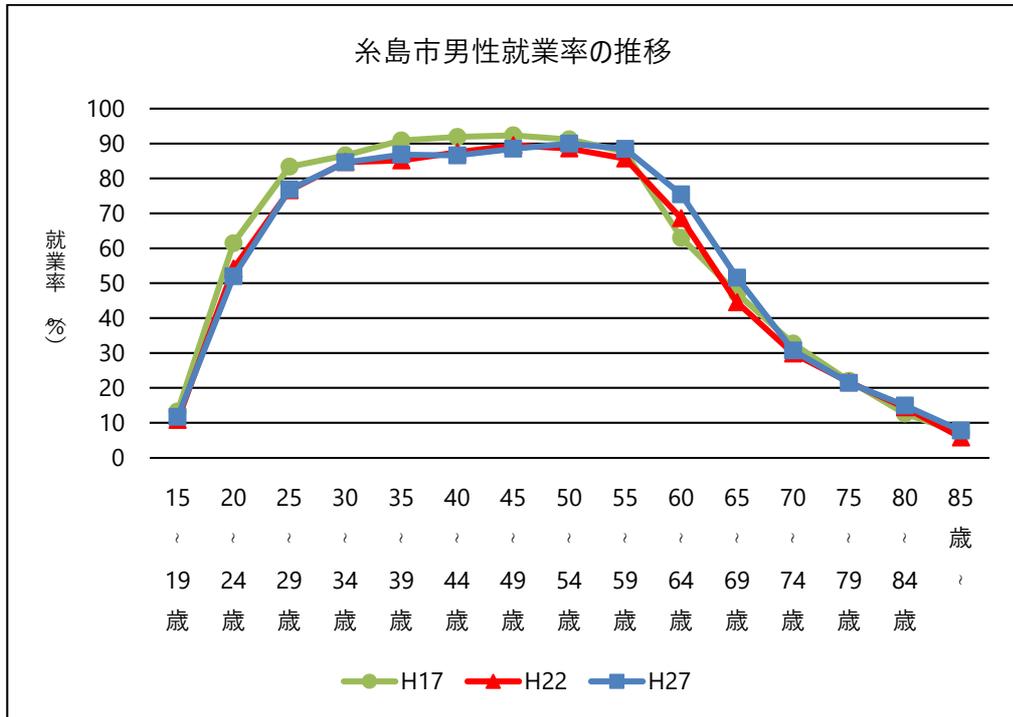
平成 27 年の本市男性において、65～69 歳の 51.6%、70～74 歳の 30.7%、75～79 歳では 21.4%の人が働いています。女性では、65～69 歳の 33.5%、70～74 歳の 20.1%、75～79 歳では 13.3%の人が働いています。



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。