

春日市いきいき健康づくり計画

第3期健康増進計画 第2期食育推進計画 第2期自殺対策計画

令和6(2024)年度～令和17(2035)年度

国民健康保険第3期保健事業計画(データヘルス計画)
第4期特定健康診査等実施計画

令和6(2024)年度～令和11(2029)年度



令和6年3月
春日市

はじめに

いつまでも健康で充実した生活を送ることができることは、誰もが願ってやまないことです。しかし、ライフスタイルの変化や価値観、ニーズの多様化など、私たちを取り巻く生活環境は大きく変化していることに加え、今後さらに少子高齢化が進んでいくことが見込まれることから、医療や介護に要する費用の増加などの課題も大きくなってきています。そこで、国は、人生100年時代を迎えようとしている中で、「予防・健康づくり」の取り組みをさらに進め、健康寿命の延伸と健康格差の縮小、医療費の適正化を目指しています。



そのような中、本市では平成25（2013）年3月に、10か年間の健康づくりと食育推進の指針となる「第2期いきいき春日21健康づくり支援計画・食育推進基本計画」を策定し、市民と行政、関係機関が連携強化に努めながら取り組んでまいりました。また、平成31（2019）年に「春日市いのちを支える自殺対策計画」を策定し、誰も自殺に追い込まれない社会の実現を目指してきました。さらに、「国民健康保険保健事業計画（データヘルス計画）」においては、本市の医療と健康の課題分析を行い、より効果的な取組の実施に努めてきたところです。

今回、それらの改定にあたり、「春日市いきいき健康づくり計画」として、「健康増進計画」「食育推進計画」「自殺対策計画」「国民健康保険保健事業計画（データヘルス計画）・特定健康診査等実施計画」の4つの計画を一体的な計画として策定しました。

今後も本計画の基本理念である「健康でいきいきと生活できる明るいまち」を目指して、より一層の努力を続けてまいります。

最後に、この計画を策定するにあたり、ご尽力いただきました春日市健康づくり推進協議会並びに春日市食育推進連絡会の各委員の皆様、アンケート調査に御協力いただいた市民の皆様にご心からお礼申し上げます。

令和6（2024）年3月

春日市長 井上 澄和

目次

第1章 計画の策定に当たって.....	1
1 計画策定の背景と目的.....	1
2 計画の位置付け.....	4
3 計画の期間.....	5
4 計画の対象.....	5
第2章 計画の基本的な考え方.....	6
1 基本理念.....	6
2 各計画の方向性.....	7
3 計画の体系.....	10
4 計画の策定体制.....	11
第3章 春日市の概要.....	13
1 人口の動向と医療などに係る分析.....	13
2 自殺の状況に係る分析.....	18
3 国民健康保険に係る分析.....	21
第4章 前計画の評価と課題.....	38
1 前計画の評価.....	38
2 前計画の分析と課題.....	43
第5章 健康増進計画の実践.....	67
1 健康管理.....	67
2 身体活動・運動.....	69
3 休養・こころの健康、たばこ、アルコール.....	70
(1) 休養・こころの健康.....	70
(2) たばこ.....	71
(3) アルコール.....	72
4 歯・口腔.....	73
5 自然に健康になれる環境づくり.....	74
第6章 食育推進計画の実践.....	75
1 生涯にわたった食育の推進.....	75
2 日本の伝統的な食文化の継承.....	77

第7章 自殺対策計画の実践.....	78
1 地域におけるネットワークの強化.....	78
2 自殺対策を支える人材の育成.....	80
3 市民への啓発と周知.....	81
4 生きることの促進要因への支援.....	82
5 児童生徒のSOSの出し方に関する教育.....	86
第8章 国民健康保険保健事業計画（データヘルス計画）・特定健康診査等実施計画の実践.....	88
I 保健事業実施計画.....	88
1 個別事業の内容.....	88
2 成果目標の設定.....	95
II 計画の評価・見直し.....	96
1 評価の時期.....	96
2 評価方法・体制.....	96
III 特定健康診査等実施計画.....	97
1 基本方針の展開.....	97
2 特定健診・特定保健指導の実施.....	99
3 特定保健指導の実施.....	104
4 特定健診・特定保健指導の結果の通知と保存.....	107
5 結果の報告.....	108
6 特定健康診査等実施計画の公表・周知及び個人情報の取扱い.....	108
第9章 計画の推進.....	109
1 推進体制.....	109
2 進行管理.....	109
3 取組の評価指標.....	110
資料編.....	115
1 計画の策定体制（設置要綱、委員会名簿等）.....	115
2 計画策定の経過.....	121
3 用語解説.....	122

第1章 計画の策定に当たって

1 計画策定の背景と目的

(1) 計画策定の背景

① 健康づくり・食育の推進

健康をめぐる社会環境の変化をみると、我が国は、国民の生活水準の向上や社会保障制度の充実、医療技術の進歩などにより世界有数の長寿国となっています。

一方、近年のライフスタイルの変化や価値観の多様化等により、不規則な食事の増加や栄養の偏った食生活、運動不足など、健康を阻害する要因が増大しています。

さらに、少子高齢化が進展し、高齢者の人口が増加することに伴い、糖尿病や虚血性心疾患などの生活習慣病の人や介護が必要な人が増加することが予測されます。これにより、医療や介護にかかる負担が年々増加していくことも懸念されます。

このため、平均寿命だけでなく、個人の健やかで自立した生活を維持するために、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）を延ばすことが緊急の課題となっています。

また、令和2（2020）年以降、新型コロナウイルス感染症の感染拡大に伴い、生活に大きな変化がありました。外出自粛の長期化によるストレスの蓄積や運動不足など心身の健康への影響が懸念されており、対策が必要となっています。

国では、令和4（2022）年10月に健康日本21（第二次）の最終評価を行い、次期計画への課題を踏まえ、令和6（2024）年度から令和17（2035）年度までの12年間を計画期間とする「健康日本21（第三次）」を施行しました。「健康日本21（第三次）」は、人生100年時代を迎え、社会が多様化する中で、各人の健康課題も多様化しており、「誰一人取り残さない健康づくり」を推進するとともに、健康寿命は着実に延伸してきましたが、一部の指標が悪化しているなど、さらに生活習慣の改善を含め、個人の行動と健康状態の改善を促す必要があるため「より実効性をもつ取組の推進」に重点を置いています。

次期計画では「全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現」というビジョン実現のため、基本的な方向を①健康寿命の延伸・健康格差の縮小、②個人の行動と健康状態の改善、③社会環境の質の向上、④ライフコースアプローチを踏まえた健康づくりの4つとしています。

食育に関する施策を総合的かつ計画的に推進していくため、国は令和3（2021）年3月に「第4次食育推進基本計画」を策定しました。「生涯を通じた心身の健康を支える食育の推進」「持続可能な食を支える食育」「新たな日常やデジタル化に対応した食育の推進」の3つを重点事項に掲げ、国民の健全な食生活の実現と、環境や食文化を意識した持続可能な社会の実現のために、SDGsの考え方を踏まえながら食育を推進することとしています。

健康日本 21（第三次）の全体



② 自殺対策の推進

全国の自殺者数は、平成10（1998）年以降、14年連続で3万人を超える状態が続いていましたが、平成24（2012）年以降3万人を下回る状況となりました。令和元（2020）年では20,169人まで減少しましたが、令和4（2022）年は21,881人と増加傾向にあります。

国においては平成18（2006）年に施行した「自殺対策基本法」を、平成28（2016）年に改正し、自殺対策を新たに「生きることの包括的な支援」と位置づけ、都道府県及び市町村に自殺対策についての計画策定を義務づけました。

さらに、政府が推進すべき自殺対策の指針として定めた自殺総合対策大綱は、自殺対策基本法に基づいたものであり、平成 19（2007）年 6 月に策定された後、平成 24（2012）年 8 月と平成 29（2017）年 7 月に見直しが行われました。平成 29（2017）年に閣議決定された大綱について、令和 3（2021）年から見直しに向けた検討に着手し、我が国の自殺の実態を踏まえ、令和 4（2022）年 10 月、「自殺総合対策大綱～誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指して～」が閣議決定されました。

見直し後の大綱では、「コロナ禍」の自殺の動向も踏まえつつ、総合的な自殺対策の更なる推進・強化を掲げています。

③ 国民健康保険保健事業計画（データヘルス計画）に基づいた保健事業の推進

我が国の寿命は世界で最高水準となっていますが、生活習慣の変化や高齢化の進展に伴って、疾病に占める生活習慣病の割合が増えています。この生活習慣病を未然に防ぐために、本人が自らの生活習慣を見直し、生活習慣の改善に継続的に取り組み、それを保険者が支援していくことが必要です。

また、特定健康診査の実施や診療報酬明細書（以下、「レセプト」という。）の電子化の進展などにより、保険者（市）などが健康や医療に関する情報を活用して被保険者（市民）の健康課題の分析など保健事業の評価などを行うための基盤整備が進んでいます。

本市では、生活習慣病対策をはじめとして、被保険者の自主的な健康増進および疾病予防の取組について、被保険者の特性を踏まえた効果的かつ効率的な保健事業を展開するために、「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針」（厚生労働省告示）を踏まえ、平成 30（2018）年 3 月に「第 2 期保健事業実施計画（第 2 期データヘルス計画）」を「第 3 期特定健康診査等実施計画」と一体的に策定しました。

その後、平成 30（2018）年 4 月から都道府県が財政運営の責任主体として共同保険者となり、また、令和 2（2020）年 7 月に閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針 2020（骨太方針 2020）」において、保険者のデータヘルスの計画の標準化などの取組の推進が掲げられ、令和 4（2022）年 12 月に経済財政諮問会議における「新経済・財政再生計画改革工程表 2022」において、「保険者が策定するデータヘルス計画の手引きの改訂などを行うとともに、当該計画の標準化の進展にあたり、保険者共通の評価指標やアウトカムベースでの適切な K P I（重要行政評価指標）の設定を推進する。」ことが示されたことにより、全ての保険者がデータヘルス計画を策定し、効果的・効率的な保健事業の実施に向けて、標準化の取組の推進や評価指標の設定の推進がなされました。

(2) 計画策定の趣旨

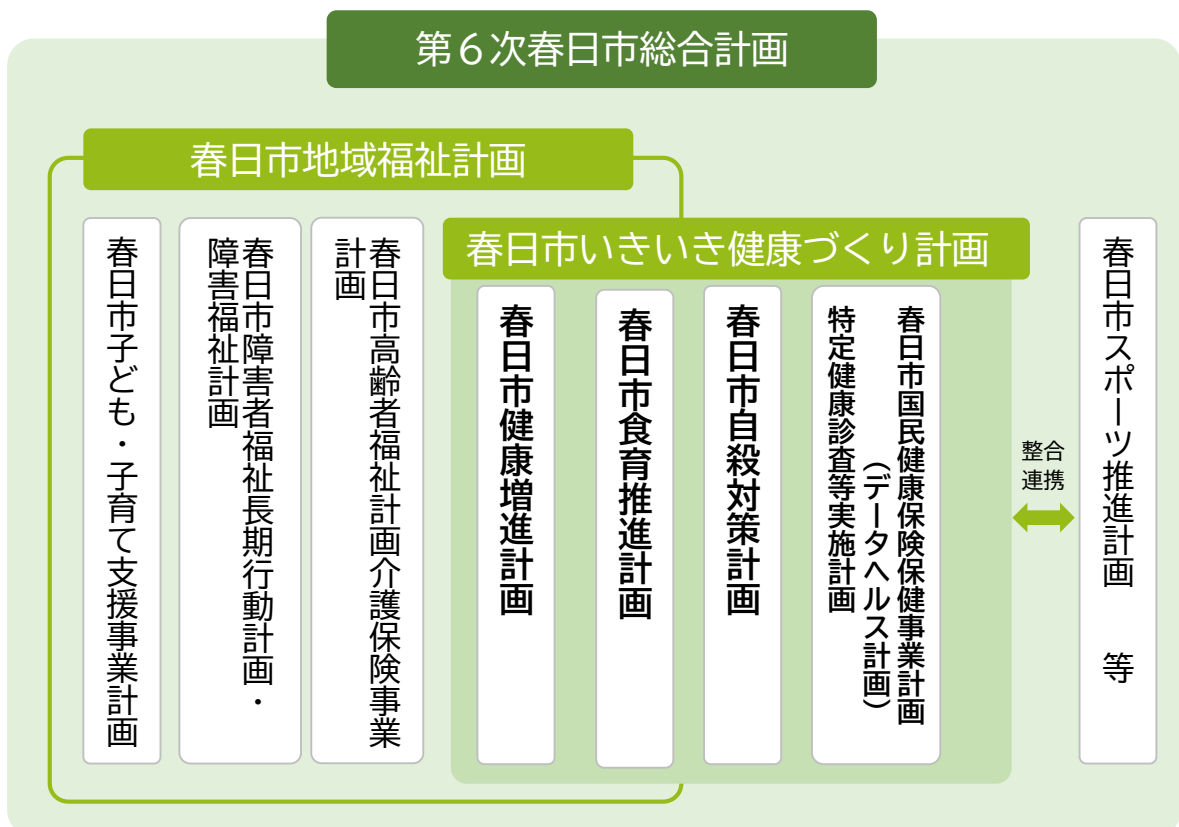
本市では、市民一人ひとりの生涯にわたる健康づくりと食育の推進及び実り豊かで満足できる生活の質の向上を目指し、市民と行政、関係機関が連携して推進していくために、平成25（2013）年3月に「第2期いきいき春日21 健康づくり支援計画・春日市食育推進基本計画」を策定しました。

この計画の期間が令和5（2023）年度に終了することに伴い、これまでの進捗状況や課題などを踏まえ、「第3期春日市健康増進計画・第2期春日市食育推進計画」を策定します。併せて、「第2期春日市自殺対策計画」及び「春日市国民健康保険第3期保健事業計画（データヘルス計画）・第4期特定健康診査等実施計画」を統合し、施策の推進を図ります。

2 計画の位置付け

本計画は、「健康増進法」第8条に基づく「市町村健康増進計画」及び「食育基本法」第18条に基づく「市町村食育推進計画」、「自殺対策基本法」第13条に基づく「市町村自殺対策計画」、「国民健康保険法」第82条と「健康保険法」第150条、「高齢者の医療の確保に関する法律」第19条・第125条に基づく「春日市国民健康保険保健事業計画（データヘルス計画）・特定健康診査等実施計画」を一体的に策定した計画です。

また、本計画は、「第6次春日市総合計画」を上位計画として、「春日市地域福祉計画」などの健康づくりに関連する計画・施策と整合性を図りながら推進します。



3 計画の期間

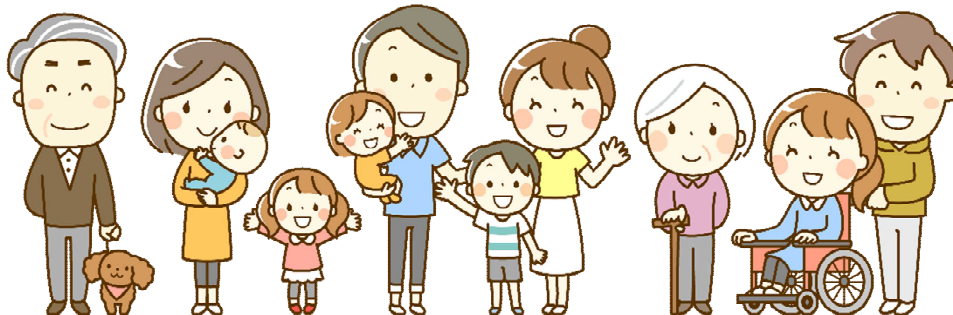
本計画の計画期間は、令和6（2024）年度を初年度とし令和17（2035）年度を目標年度とする12年間とします。春日市国民健康保険保健事業計画（データヘルス計画）・特定健康診査等実施計画については、令和6（2024）年度を初年度とし令和11（2029）年度までの6年間とします。

なお、春日市国民健康保険保健事業計画（データヘルス計画）・特定健康診査等実施計画については、必要に応じ中間見直しなどを実施します。

R 6年度	R 7年度	R 8年度	R 9年度	R 10年度	R 11年度	R 12年度	R 13年度	R 14年度	R 15年度	R 16年度	R 17年度
春日市いきいき健康づくり計画											
					中間見直し						最終評価
春日市健康増進計画											
春日市食育推進計画											
春日市自殺対策計画											
春日市国民健康保険保健事業計画 （データヘルス計画） 特定健康診査等実施計画						次期計画					
		中間見直し			最終評価						

4 計画の対象

本計画は、春日市のすべての市民を対象とします。



第2章 計画の基本的な考え方

1 基本理念

本市の将来像は「住みよさ実感都市かすが ～つながる はぐくむ 支え合う～」を掲げ

市民と市民が、市民と地域が、市民と行政が、地域と行政が「つながる」

つながりを、子どもを、地域を、くらしを、未来を「はぐくむ」

つながり、はぐくみながらみんなで「支え合う」

そのような「まち」を目指しています。

この将来像の実現に向け、健康・保健分野では、全ての世代の人が自分に合った心身の健康づくりに取り組むことができるよう支援するとともに、健康づくりのための環境整備を推進しています。

本市では、健康・保健分野の計画として、「春日市健康増進計画」「春日市食育推進計画」「春日市自殺対策計画」「春日市国民健康保険保健事業計画（データヘルス計画）・特定健康診査等実施計画」を策定し、施策を推進しており、各計画は、健康・保健分野の計画として共通した施策分野を含むことや、総合計画に沿った分野別の計画との位置付けも共通しています。

今後、市民一人ひとりが主体的に健康づくりの促進や、疾病の発症・重症化予防、介護予防に取り組むとともに、市民一人ひとりのライフコースへのアプローチに踏まえて、精神的豊かさ、家族や社会とのつながりが良好な状態であることも健康な状態と位置づけ、市民・地域・NPO・関係団体・事業者・行政などと連携し、まちぐるみで健康づくりの推進に取り組んでいきます。

本計画では、こうした健康づくりの基本的な考え方に基づき、基本理念を「健康でいきいきと生活できる明るいまち」として、本市の健康づくりを広く推進していきます。この基本理念は、平成25（2013）年に10年間の健康づくりと食育の推進の指針として定めたものであり、今回の計画においても継承します。

【 基 本 理 念 】

健康でいきいきと生活できる明るいまち

2 各計画の方向性

(1) 健康増進計画

市民の健康増進を形成する基本要素となる栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣の改善が重要です。

生活習慣の改善を含めた健康づくりを効果的に推進するため、乳幼児期から高齢期までのライフコースや性差、社会経済的状況などの違いに着目し、こうした違いに基づき区分された対象集団ごとの特性やニーズ、健康課題などの十分な把握を行うとともに、生活習慣病の発症・重症化予防を目指し、生活習慣の改善に向けた働きかけや知識の啓発に努めます。

また、社会環境の改善が市民の健康に影響を与えることも踏まえ、市民に対し健康増進への働きかけを進めます。

基本目標

「健康寿命の延伸」を目標とし、生涯を通じて市民自らが健康づくりに取り組み、いきいきと元気に過ごすことができることを目指します。

(2) 食育推進計画

食育を通じて、市民が生涯にわたって健康で元気に暮らすためには、望ましい食生活の実践と健康な身体の保持が不可欠です。今後は、食に関わる社会・環境・文化だけでなく、SDGsの観点からも持続可能な食を支える食育の推進が求められます。引き続き、食に関する正しい知識の普及に努めるとともに、単に正しい知識の習得のみならず、食事のマナーやコミュニケーション力も含め、食を楽しみながら交流し、人間関係を豊かにすることを目指します。

また、食育は、家庭の中だけで行うのではなく、地域・学校・関係団体などと共同で推進していくことが重要です。共食や世代間交流を通して、地域や日本の伝統的な食文化を学び、次の世代へ伝承していきます。

さらに、現代の多様なライフスタイルや新たな日常に対応するため、デジタル技術を活用した食育の推進も積極的に進めていきます。

基本目標

ライフコースに応じた望ましい食生活を実践できる力を育み、食を楽しみながら、次の世代へ食文化を継承することを目指します。

(3) 自殺対策計画

自殺対策は、保健・医療・福祉・教育・労働の関連施策の有機的な連携が図られ、「生きることの包括的な支援」として取り組んでいくことが求められます。また、「市民の一人ひとりを孤立させない」ためには地域での取組みも充実させていくことが必要です。

どの年代においても、「人との交流・居場所があること」「生きがい（喜びや楽しみ）を感じるができること」、「睡眠や休息が十分に取れていること」、「ストレスや悩み」に早期に気づき、適切に対処することができること」がこころの健康づくりには重要です。そのための啓発や情報発信を行っていきます。

自殺は個人の特性や取り巻く環境などの様々な要因が複合的に重なり、生きることに困難を抱えてしまうことが要因となります。本市では支援を必要とする対象者に適切な支援を行うことができるように、関係機関と連携を強化しながら重点的に取り組んでいきます。

基本目標

こころの健康づくりの推進に努め、「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現を目指します。

(4) 春日市国民健康保険保健事業計画（データヘルス計画）・ 特定健康診査等実施計画

厚生労働省の令和4（2022）年度の統計（簡易生命表）によると、我が国の平均寿命は男性81.05歳、女性87.09歳となり、2年連続で前年度を下回りました。

また、健康寿命（日常生活に制限がない期間）は、男性72.68歳、女性75.38歳でした。

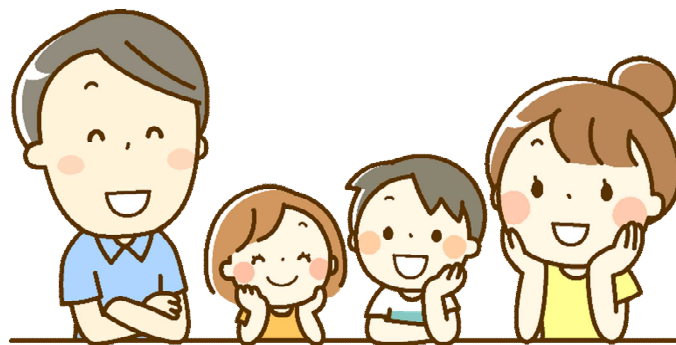
平均寿命と健康寿命の差いわゆる介護が必要な期間をできるだけ短くし、健康で自立した人生を送ることができるよう「健康寿命」を伸ばすことが、喫緊の課題となっています。少子高齢化により、医療や介護などの社会保障費は増加している一方で、生産年齢人口（支える側の世代）が減少しています。

このことから、特定健康診査健診結果や診療報酬明細書（レセプト）などの電子化の整備がなされ、保険者がこれらの健康や医療に関する情報を活用して、被保険者の健康課題の分析、保健事業の効果的な実施に向けて取組を推進することが求められています。

このことを踏まえ、「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針」及び「高齢者の医療の確保等に関する法律に基づく保健事業の実施等に関する指針」において保健事業の実施計画（データヘルス計画）を策定し、PDCAサイクル(Plan-Do-Check-Actionサイクル)等を活用し効果的かつ効率的な保健事業の実施及び評価などを行います。

基本目標

健康や医療に関する情報を活用した生活習慣病の発症・重症化予防のための保健事業の効果的な実施に努め、健康寿命の延伸、医療費の適正化を目指します。



3 計画の体系

[基本理念]

[基本方針]

健康でいきいきと生活できる明るいまち

健康増進計画

- 1 生活習慣病（予防）
- 2 身体活動・運動
- 3 こころの健康・禁酒・適正飲酒
- 4 歯の健康
- 5 自然に健康になれる環境づくり

食育推進計画

- 1 生涯にわたった食育の推進
- 2 日本の伝統的な食文化の継承

自殺対策計画

- 1 地域におけるネットワークの強化
- 2 自殺対策を支える人材の育成
- 3 市民への啓発と周知
- 4 生きることの促進要因への支援
- 5 児童生徒のSOSの出し方に関する教育

国民健康保険保健事業計画（データヘルス計画）・特定健康診査等実施計画

- 1 特定健診受診率向上の取組
- 2 特定保健指導事業の実施率向上の取組
- 3 基礎疾患（高血圧、血糖コントロール不良、脂質異常）を有する者への取組
- 4 慢性腎臓病（CKD）重症化予防の取組
- 5 その他の保健事業の取組
- 6 医療費適正化事業の取組
- 7 地域包括ケアに係る取組

4 計画の策定体制

(1) アンケート調査の実施

① 調査の目的

本調査は、健康づくりや食育に関する意識や実態を把握し、計画の最終評価及び見直しと、新たな計画「健康関連計画」の策定の基礎資料として、調査を実施しました。

② 調査対象

市内に居住する18歳以上の者(無作為抽出)

③ 調査期間

令和5(2023)年7月～8月

④ 調査方法

郵送配付・郵送回収方式

⑤ 回収状況

	配付数	有効回答数	有効回答率
市民	2,000通	765通	38.3%

⑥ 回答者の状況

男性	女性	回答しない・無回答
45.6%	53.3%	1.0%

区分	回答者数 (件)	18 ～ 29 歳	30 歳代	40 歳代	50 歳代	60 歳代	70 歳以上	無回答
全体	765	13.2%	13.5%	17.5%	21.7%	18.7%	13.7%	1.7%

(2) 策定の協議体制

健康づくり推進協議会・食育推進連絡会・自殺対策本部会議での協議を実施しました。

(3) パブリックコメントの実施

令和6（2024）年1月に計画案を公表し、市民からの意見募集を行いました。



第3章 春日市の概要

1 人口の動向と医療などに係る分析

(1) 人口・高齢化率

令和4（2022）年9月末日時点の本市の人口は、112,932人となっており年々減少傾向にあります。また、65歳以上の人口は増加しており、高齢化率は令和4（2022）年9月末時点で22.9%です。

高齢化率は、国（令和4（2022）年10月1日時点）28.5%、県（令和4（2022）年10月1日時点）27.9%と比較すると、本市は低い値となっていますが、年々増加傾向にあり、「第2期春日まち・しごと創成総合戦略」の人口推定によると、本計画の最終年度である令和17（2035）年度は、推定人口110,281人、高齢化率は29.5%と推計されています。

本市の人口・高齢化率の推移

	令和元 (2019)年	令和2 (2020)年	令和3 (2021)年	令和4（2022）年			令和17 (2035)年 市の人口 推定
				市	県	国	
人口（人）	113,315	113,309	113,058	112,932	5,107,451	125,927,902	110,281
高齢化率（%）	21.6	22.1	22.6	22.9	27.9	28.5	29.5

資料：春日市住民基本台帳・福岡県人口統計 総務省
住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数 第2期春日まち・しごと創成総合戦略

(2) 出生

本市の出生率は、令和3（2021）年度7.5（人口千対）となっておりますが、福岡県と同様に年々微減傾向にあります。また、本市の出生数に対する低体重児の割合は、平成30（2018）年度11.1%と比較すると、令和3年（2021）年度9.1%と減少となりました。

出生率及び出生数に対する低体重児（2,500g未満）の割合の推移

項目	出生率（人口千対）		出生数に対する低体重児の割合	
	市	県	市	県
平成30（2018）年	8.1	8.3	11.1%	9.7%
令和元（2019）年	8.0	7.9	10.6%	9.5%
令和2（2020）年	8.0	7.7	8.4%	9.4%
令和3（2021）年	7.5	7.4	9.1%	9.3%

資料：福岡県人口動態推計

(3) 死亡・死因

本市の死因別死亡者数をみると、毎年悪性新生物によるものが最も多く、次いで心疾患となっています。第3位以下は平成30（2018）年度から若干変動があったものの、肺炎、脳血管疾患、老衰が上位を占めています。

主要死因の変化

順位	市						国	
	平成30（2018）年			令和3（2021）年			令和3（2021）年	
	原因	死亡者数	10万対	原因	死亡者数	10万対	原因	10万対
第1位	悪性新生物	262人	237.2	悪性新生物	263人	237.4	悪性新生物	310.7
第2位	心疾患	111人	100.5	心疾患	149人	134.5	心疾患	174.8
第3位	脳血管疾患	50人	45.3	老衰	54人	48.7	老衰	123.8
第4位	老衰	57人	51.6	脳血管疾患	44人	39.7	脳血管疾患	85.1
第5位	肺炎	55人	49.8	肺炎	51人	46.0	肺炎	59.6

資料：筑紫保健福祉環境事務所業務年報

(4) 医療の状況

① 国民健康保険

国民健康保険被保険者数は、令和4（2022）年度は20,957人（加入率18.6％）で、被保険者数は年々減少しています。また、被保険者の平均年齢は51.1歳と、国や県よりもやや低くなっています。

福岡県の一人当たり医療費は、全国と比較しても高額となっていますが、本市の一人当たり医療費は、全国、県と比較しても低い傾向にあります。

新型コロナウイルス感染症に伴う医療機関受診控えなどから、令和2（2020）年度は一人当たり医療費は減少したものの、令和3年度以降は、その反動に加え、医療の高度化などの要因により増加に転じました。

国民健康保険被保険者の状況

単位：人

項目	令和元 (2019)年	令和2 (2020)年	令和3 (2021)年	令和4（2022）年		
				市	県	国
被保険者数	21,934	21,488	21,220	20,957	1,033,034	25,077,104
65～74歳	8,529	8,638	8,737	8,478	435,173	11,231,455
40～64歳	7,375	7,110	6,926	6,881	321,077	8,015,664
39歳以下	6,030	5,740	5,557	5,598	276,784	5,829,985
被保険者平均年齢（歳）	50.6	51.1	51.4	51.1	51.3	51.9

資料：被保険者数は国民健康保険実態調査、KDB 健診・医療・介護データから見る地域の健康課題

国民健康保険者の一人当たりの医療費（年額）

単位：円

項目	市	県	国
令和4（2022）年度	333,934	355,059	339,680
令和3（2021）年度	329,262	346,859	329,938
令和2（2020）年度	301,837	324,084	309,881
令和元（2019）年度	306,603	335,190	319,336

資料：KDB 地域の全体像の把握

② 後期高齢者医療保険

本市の後期高齢者の被保険者数は令和4（2022）年時点は13,059人であり、年々増加しています。被保険者の平均年齢は82歳と、国や県よりもやや低くなっていますが、今後はいわゆる団塊の世代が後期高齢者医療保険制度に移行し、被保険者数はますます増加していくことが見込まれます。

全国の都道府県と比較すると、福岡県は一人当たり医療費は大変高くなっています。本市の一人当たり医療費は、県比較では低い状況ですが、全国と比較すると高い医療費となっています。

後期高齢者医療費の適正化のためには、疾病の重症化予防、適切な医療受診に努めていく必要があります。

後期高齢者医療保険制度被保険者の状況

項目	令和元 (2019)年	令和2 (2020)年	令和3 (2021)年	令和4（2022）年		
				市	県	国
被保険者数（人）	11,788	11,993	12,469	13,059	741,301	19,252,733
被保険者平均年齢 (歳)	81.7	82.0	82.0	82.0	82.2	82.3

資料：KDB 健診・医療・介護データから見る地域の健康課題

後期高齢者医療保険の一人当たりの医療費（年額）

単位：円

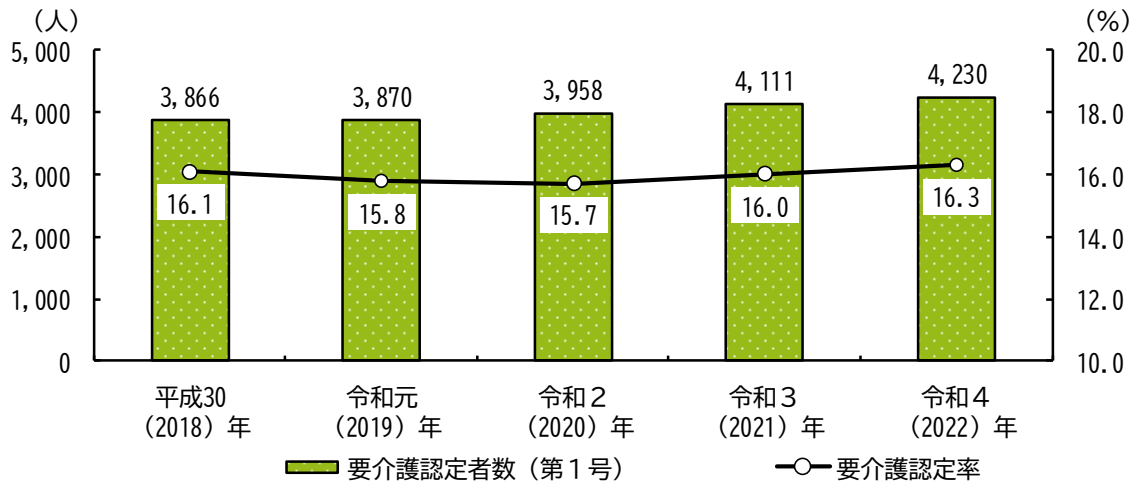
項目	市	県	国
令和4（2022）年度	972,558	1,025,772	839,868
令和3（2021）年度	964,687	1,017,547	831,201
令和2（2020）年度	966,275	1,010,749	827,859
令和元（2019）年度	988,093	1,046,845	853,050

資料：KDB 地域の全体像の把握

(5) 介護保険

本市の令和4（2022）年度の第1号の要介護認定率は本市16.3%となっており、令和3年（2021）年度に比べると増加しています。高齢化率の増加とともに、今後も後期高齢者数は増加していくことから、要介護認定者の増加が見込まれます。

第1号被保険者の要介護認定者数及び要介護認定率の推移



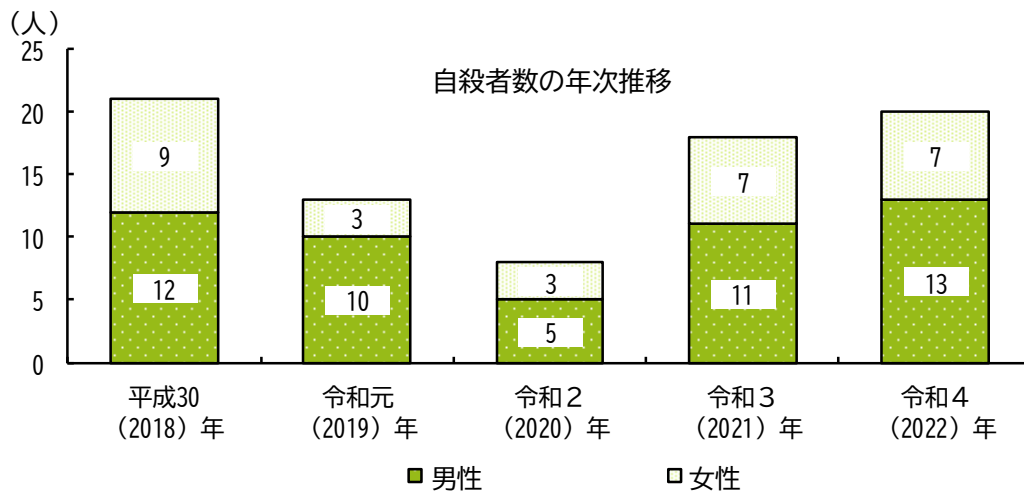
資料：地域包括ケア「見える化」システム（各年9月末日現在）

2 自殺の状況に係る分析

(1) 自殺者数の年次推移

本市の自殺者数は、平成30（2018）年から令和4（2022）年まで、8人から21人の間で推移しています。令和2（2020）年まで年々減少していた自殺者数は、新型コロナウイルス感染症拡大の影響などを受け令和3（2021）年度以降再び増加に転じました。平成30（2018）年から令和4（2022）年までの自殺者数累計は80人となっています。

自殺者は女性よりも男性が多く、男性では令和2（2020）年を除いて10人を超えています。

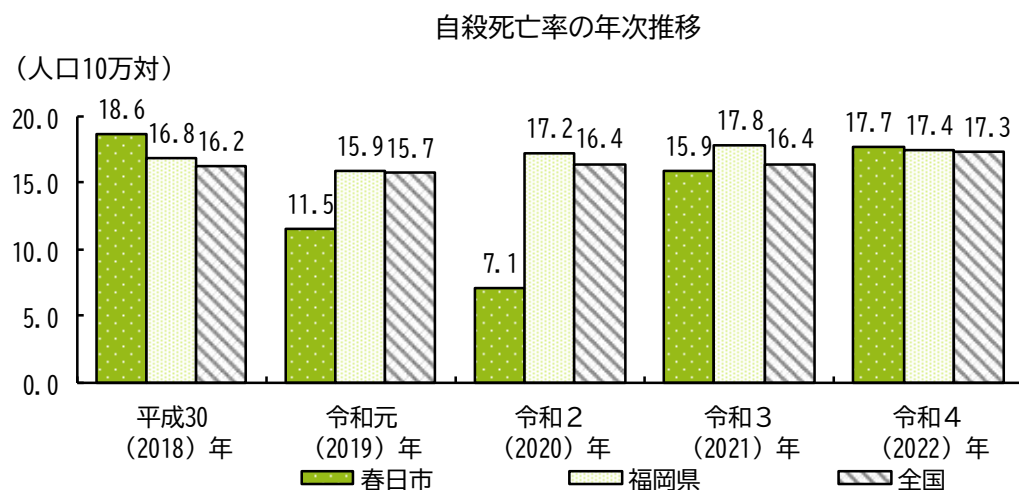


資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」
(地域自殺実態プロファイル2022 確定値その1 A7表)

(2) 自殺死亡率の年次推移

本市の人口10万人当たりの自殺死亡者数を示す自殺死亡率は、令和2（2020）年が最も低く7.1でしたが、令和3（2021）年15.9、令和4（2022）年17.7と増加となりました。また、全国と福岡県の自殺死亡率は、令和2（2020）年以降緩やかに増加しています。

本市の令和4（2022）年の自殺死亡率は、全国や福岡県よりもやや高い結果となりました。



単位：人口10万対

項目	平成30 (2018) 年	令和元 (2019) 年	令和2 (2020) 年	令和3 (2021) 年	令和4 (2022) 年
春日市	18.6	11.5	7.1	15.9	17.7
福岡県	16.8	15.9	17.2	17.8	17.4
全国	16.2	15.7	16.4	16.4	17.3

資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」
(地域自殺実態プロファイル2022 確定値その1 A5表・A7表)

人口10万人当たりの自殺死亡率の推移をみると、いずれの年も男性は女性より高くなっています。

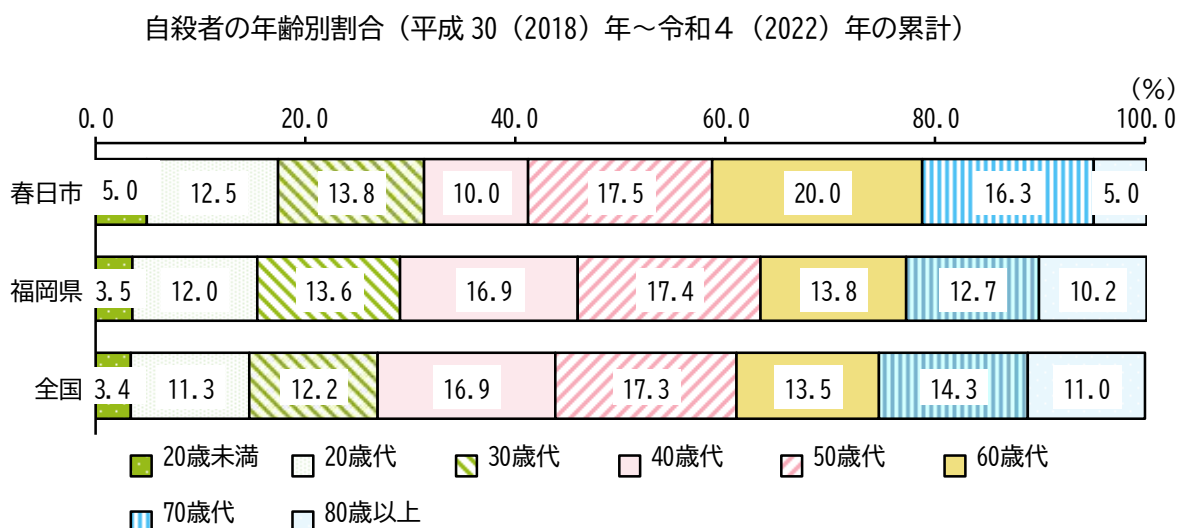
自殺統計に基づく自殺者数と自殺死亡率

	自殺者数(人)			自殺死亡率(人口10万対)		
	総数	男	女	総数	男	女
平成30(2018)年	21	12	9	18.6	21.9	15.5
令和元(2019)年	13	10	3	11.5	18.2	5.2
令和2(2020)年	8	5	3	7.1	9.1	5.1
令和3(2021)年	18	11	7	15.9	20.0	12.0
令和4(2022)年	20	13	7	17.7	23.7	12.0

資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」
(地域自殺実態プロファイル2022 確定値その1 A5表・A7表)

(3) 累計年齢別自殺者数

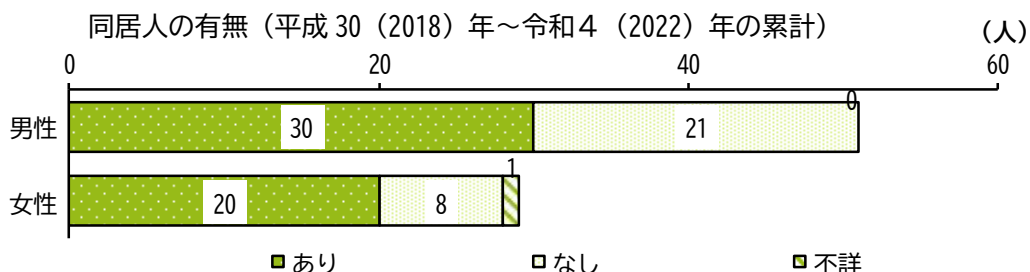
本市の平成30（2018）年から令和4（2022）年の累計自殺者数を年齢別に見ると、60歳代が最もその割合が高く、次いで50歳代が高くなっています。全国や福岡県と比較すると、本市は20歳未満及び20歳代の若年者、60歳代の割合が高く、40歳代と80歳以上の割合は低い傾向にあります。



資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」
（地域自殺実態プロファイル2022 確定値その1 A5表・A7表）

(4) 同居人の有無

本市の平成30（2018）年～令和4（2022）年の累計自殺者数を同居人の有無別で見ると、同居人「あり」は男性30人、女性20人、「なし」は男性21人、女性8人となっています。合計では同居人「あり」が50人、「なし」が29人となっています。



資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」
（地域自殺実態プロファイル2022 確定値その1 A7表）

3 国民健康保険に係る分析

(1) 目標の達成状況

データヘルス計画における対象疾患は、予防可能な疾患という点から、糖尿病、高血圧、脂質異常症を「短期目標疾患」とし、それらの疾患が重症化して発症する脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症（人工透析）を「中長期目標疾患」として整理しました。

① 特定健診受診率及び特定保健指導実施率の推移

本市の令和4（2022）年度の特定健康診査（以下、特定健診という。）受診率は28.2%で、平成30（2018）年度と比較して0.8%増加しています。これまで、電話や文書による個別アプローチでの受診勧奨事業などの取組を実施してきましたが、受診率は県内55位と低調に推移しています。

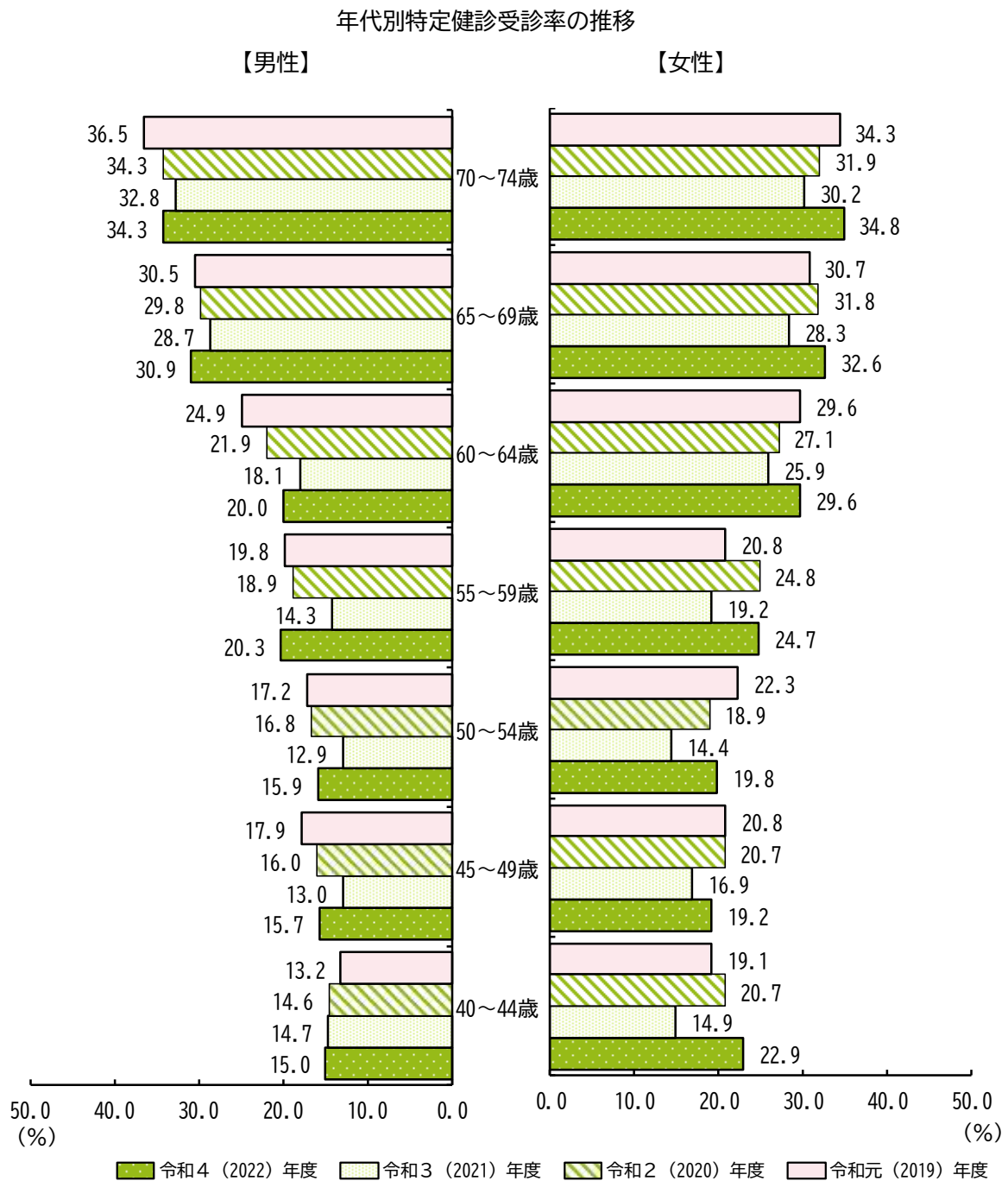
また、特定保健指導については、平成30（2018）年度から集団健診、令和3（2021）年度から一部個別健診実施医療機関にて、健診当日に行う初回面接（保健指導分割実施）の委託を始めたことにより実施率が向上しました。しかし、令和4（2022）年度の実施率は54.1%となり、目標は未達成となっています。

特定健診受診率・特定保健指導実施率の推移

		平成30 (2018) 年度	令和元 (2019) 年度	令和2 (2020) 年度	令和3 (2021) 年度	令和4 (2022) 年度
特定健診	受診者数	3,916人	3,926人	3,472人	3,739人	3,728人
	受診率（実績）	27.4%	28.0%	24.7%	27.2%	28.2%
	受診率（目標）	35%	40%	29%（※）	30%	31%
	達成状況	未達成	未達成	未達成	未達成	未達成
	県内順位	56位	55位	55位	55位	55位
特定 保健指導	該当者数	527人	474人	449人	475人	425人
	割合	13.5%	12.1%	12.9%	12.7%	11.4%
	実施者数	280人	242人	249人	311人	230人
	実施率（実績）	53.1%	51.1%	55.5%	65.5%	54.1%
	実施率（目標）	35%	40%	53%（※）	55%	57%
	達成状況	達成	達成	達成	達成	未達成
	県内順位	41位	46位	33位	26位	39位

（※）中間見直し時に市の実情に合わせた目標値に修正
資料：特定健診法定報告データ

なお、令和元（2019）年度からの受診率を年齢別・男女別に見てみると、男性よりも女性の受診率が高い傾向がみられますが、男女ともに40歳代の受診率が著しく低くなっています。

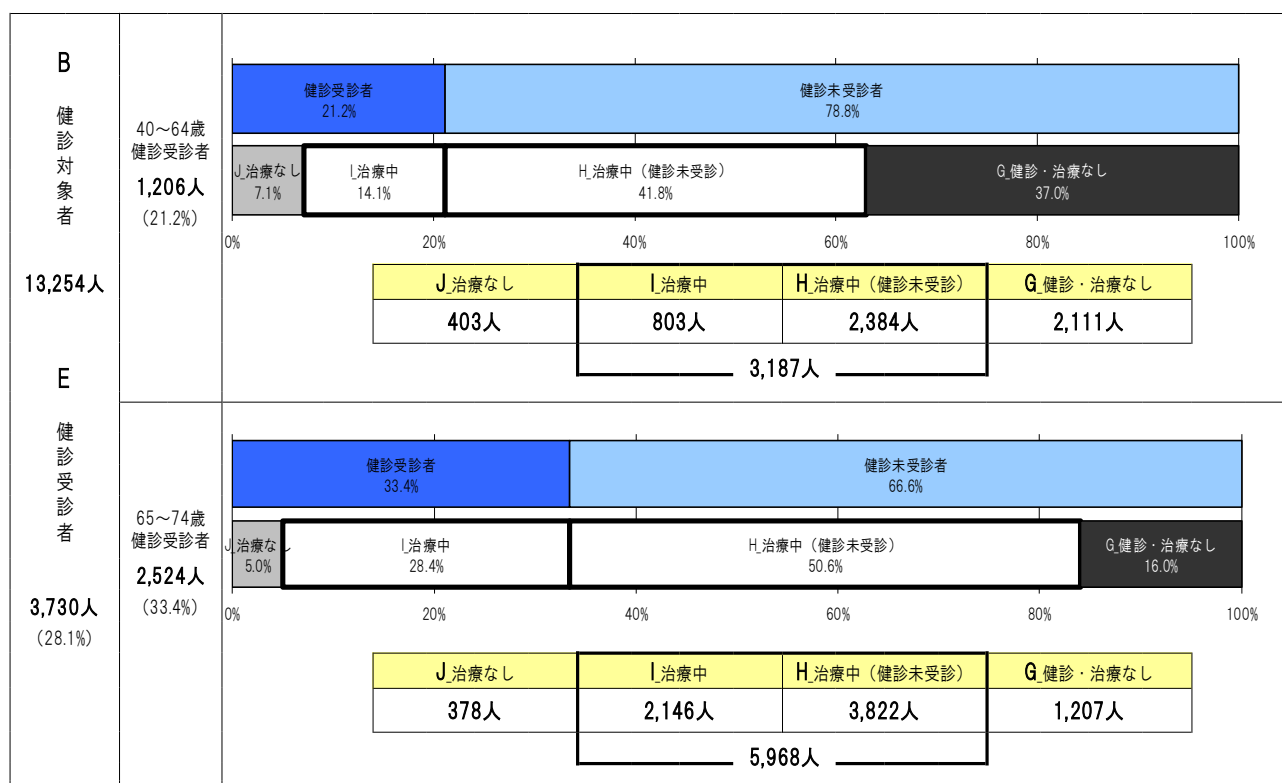


資料：保健事業等評価・分析システム 保健指導支援ツール「評価ツール」

② 特定健診受診者・未受診者の状況

特定健診未受診者対策として最優先すべき対象者は、「G健診・治療なし」の人であり、40～64歳では特定健診対象者の37.0%、65～74歳は16.0%を占めています。

また、未受診者のうち「H治療中（健診未受診）」の人は、40～64歳41.8%、65～74歳50.6%を占めており、通院をしているため特定健診を受診する必要性を感じていない人が多くいると推察されます。



(※) 出典元がKDBシステムであるため、特定健診受診対象者数が法定報告値とは異なる

資料：保健事業等評価・分析システム 保健指導支援ツール「特徴の把握」（厚生労働省様式 5-5）

③ 中長期目標疾患（脳血管疾患、虚血性心疾患、人工透析）の状況

新規患者数について令和元（2019）年度と令和4（2022）年度で比較すると、脳血管疾患は増加、虚血性心疾患は減少となりました。また、診断された同月に入院した人のうち、過去3年間特定健診を受けていない人の割合は、令和4（2022）年度はどちらも7割以上を占めています。

また、人工透析患者数は令和4（2022）年度43人で、そのうち新規患者数は6人となっています。新規患者の6人中全員が基礎疾患として糖尿病があり、新規患者の5人が過去3年間健診受診歴がありませんでした。

脳血管疾患

単位：人

	被保険者数 (40歳～74歳)	脳血管疾患患者数 (様式3-6)		新規患者数		診断月入院あり		健診未受診 (当該年度を含め3年間)	
								E	E/D
A	B	B/A	C	C/B	D	D/C	E	E/D	
令和元 (2019)年度	16,173	887	5.5%	371	41.8%	76	20.5%	54	71.1%
令和2 (2020)年度	15,904	778	4.9%	380	48.8%	100	26.3%	78	78.0%
令和3 (2021)年度	15,927	898	5.6%	369	41.1%	77	20.9%	58	75.3%
令和4 (2022)年度	15,657	878	5.6%	392	44.6%	71	18.1%	54	76.1%

資料：KDB システム帳票 厚生労働省様式 3-5～3-7（毎年度5月診療分（7月作成分））
保健事業等評価・分析システム 国保全体像 新規発症者一覧（令和5（2023）年12月末時点）

虚血性心疾患

単位：人

	被保険者数 (40歳～74歳)	虚血性心疾患患者数 (様式3-5)		新規患者数		診断月入院あり		健診未受診 (当該年度を含め3年間)	
								E	E/D
A	B	B/A	C	C/B	D	D/C	E	E/D	
令和元 (2019)年度	16,173	966	6.0%	322	33.3%	80	24.8%	62	77.5%
令和2 (2020)年度	15,904	827	5.2%	293	35.4%	71	24.2%	50	70.4%
令和3 (2021)年度	15,927	882	5.5%	317	35.9%	75	23.7%	49	65.3%
令和4 (2022)年度	15,657	867	5.5%	296	34.1%	58	19.6%	48	82.8%

資料：KDB システム帳票 厚生労働省様式 3-5～3-7（毎年度5月診療分（7月作成分））
保健事業等評価・分析システム 国保全体像 新規発症者一覧（令和5（2023）年12月末時点）

人工透析（39歳以下も含む）

単位：人

	被保険者数		人工透析患者数 (様式3-7)		新規患者数		被保険者 千対	糖尿病あり		健診未受診 (当該年度を 含め3年間)	
	A	B	B/A	D	D/B	D/A	E	E/D	F	F/D	
令和元 (2019)年度	22,616	43	0.19%	11	25.6%	0.5	9	81.8%	8	72.7%	
令和2 (2020)年度	21,948	47	0.21%	10	21.3%	0.5	7	70.0%	7	70.0%	
令和3 (2021)年度	21,793	44	0.20%	5	11.4%	0.2	5	100.0%	3	60.0%	
令和4 (2022)年度	21,400	43	0.20%	6	14.0%	0.3	6	100.0%	5	83.3%	

資料：KDBシステム帳票 厚生労働省様式3-5~3-7（毎年度5月診療分（7月作成分））
保健事業等評価・分析システム 国保全体像 新規発症者一覧（令和5（2023）年12月末時点）

④ 短期目標疾患（糖尿病、高血圧、脂質異常症）の状況

令和4（2022）年度の特定健診の結果では、メタボリックシンドローム該当者が19.1%と同規模市の平均、国、県と比較して低くなっていますが、メタボリックシンドローム予備群は、12.2%と同規模市の平均、国、県と比較して高くなっています。

また、令和元（2019）年度と令和4（2022）年度のレセプト情報を比較すると、被保険者に占める糖尿病、高血圧、脂質異常症の患者数の割合はいずれも増加しています。

メタボリックシンドローム

単位：%

		保険者	同規模市の平均	県	国
		割合	割合	割合	割合
メタボリック シンドローム	該当者	19.1	20.8	20.3	20.3
	男性	30.8	32.9	32.7	32.0
	女性	9.9	11.6	11.0	11.0
	予備群	12.2	11.3	11.6	11.2
	男性	20.6	18.0	18.5	17.9
	女性	5.6	6.2	6.4	5.9

資料：KDBシステム帳票 地域全体像の把握（令和4（2022）年度累計）

糖尿病

単位：人

	レセプト情報								
	被保数 (40歳～ 74歳)	糖尿病 患者数 (様式3-2)		40-64歳			65-74歳		
				被保数	患者数		被保数	患者数	
					C	D		D/C	E
A	B	B/A	C	D	D/C	E	F	F/E	
令和元(2019)年度	16,173	2,141	13.2%	7,588	553	7.3%	8,585	1,588	18.5%
令和4(2022)年度	15,657	2,163	13.8%	7,032	524	7.5%	8,625	1,639	19.0%

資料：KDB システム帳票 厚生労働省様式 3-2～3-4 (毎年度5月診療分(7月作成分))

高血圧

単位：人

	レセプト情報								
	被保数 (40歳～ 74歳)	糖尿病 患者数 (様式3-3)		40-64歳			65-74歳		
				被保数	患者数		被保数	患者数	
					C	D		D/C	E
A	B	B/A	C	D	D/C	E	F	F/E	
令和元(2019)年度	16,173	3,904	24.1%	7,588	1,011	13.3%	8,585	2,893	33.7%
令和4(2022)年度	15,657	3,990	25.5%	7,032	971	13.8%	8,625	3,019	35.0%

資料：KDB システム帳票 厚生労働省様式 3-2～3-4 (毎年度5月診療分(7月作成分))

脂質異常症

単位：人

	レセプト情報								
	被保数 (40歳～ 74歳)	脂質異常症 患者数 (様式3-4)		40-64歳			65-74歳		
				被保数	患者数		被保数	患者数	
					C	D		D/C	E
A	B	B/A	C	D	D/C	E	F	F/E	
令和元(2019)年度	16,173	3,573	22.1%	7,588	946	12.5%	8,585	2,627	30.6%
令和4(2022)年度	15,657	3,756	24.0%	7,032	937	13.3%	8,625	2,819	32.7%

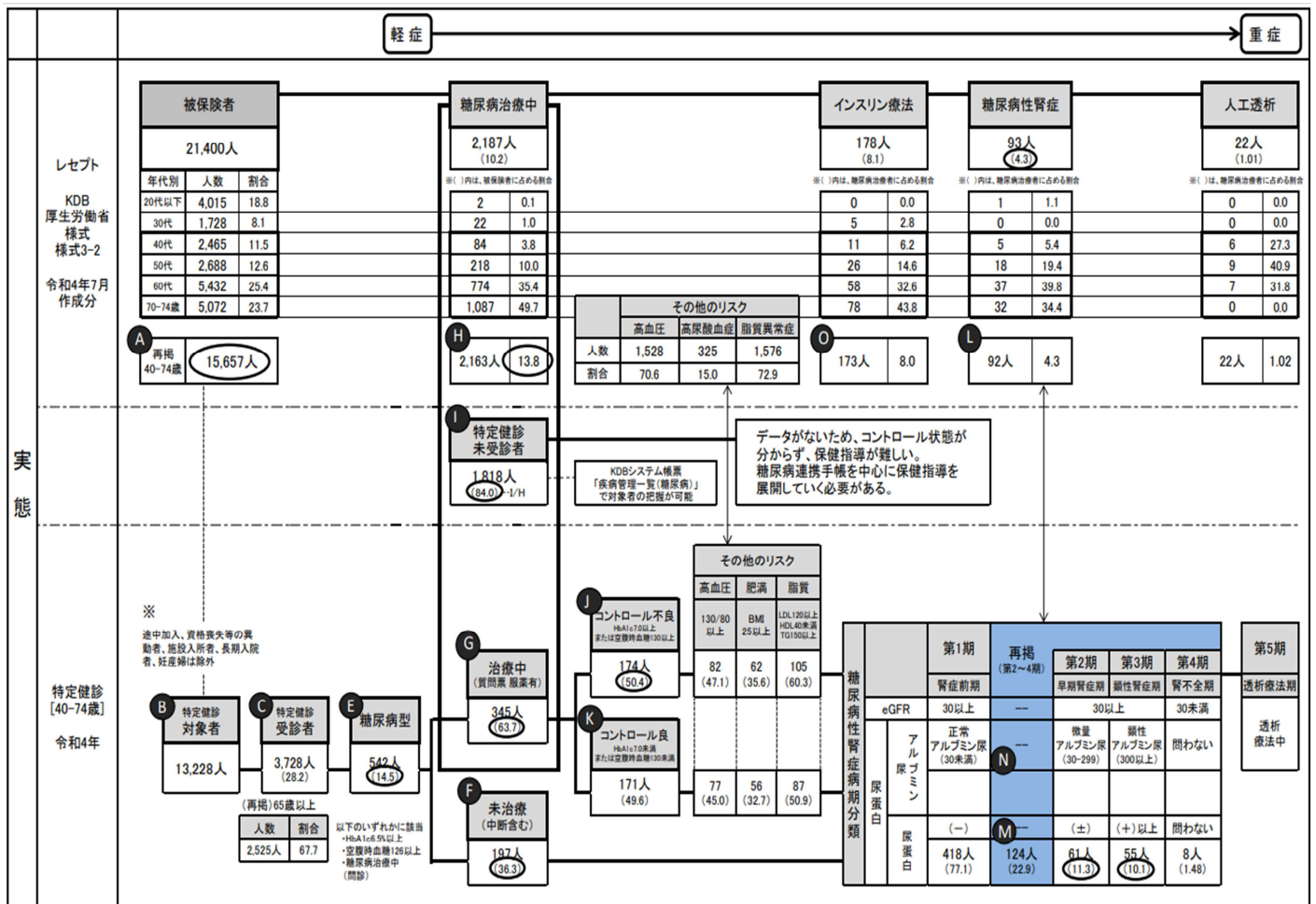
資料：KDB システム帳票 厚生労働省様式 3-2～3-4 (毎年度5月診療分(7月作成分))

令和4(2022)年度の特定健診の結果から保健指導支援ツールを用いて糖尿病の実態を見ると、40～74歳の糖尿病患者は13.8%となっていますが、糖尿病性腎症と診断されている人は4.3%と少ない状況です。糖尿病患者のうち84.0%は、特定健診を受診していないことから、検査値の状態を把握し、保健指導などを行うことが難しい状況です。

また、令和4（2022）年度特定健診受診者のうち糖尿病型と診断された人は14.5%であり、治療中は63.7%、未治療者は36.3%となっています。未治療者については、医療機関への受診勧奨を実施することが重要です。なお、治療中であっても、コントロール不良とされるHbA1c7.0%以上または空腹時血糖値130mg/dl以上の人は50.4%と半数を占めています。糖尿病性腎症重症化予防の観点から、尿検査結果に注目すると、糖尿病性腎症病期分類における第2期に該当する人は11.3%、3期に該当する人は10.1%となっています。

これらのことから、特定健診の受診を積極的に勧め、医療機関との連携強化を行いながら、慢性腎臓病（CKD）などの重症化予防のための医療機関への受診勧奨・保健指導に取り組んでいくことが重要となっています。

レセプト及び健診結果からみた糖尿病の実態



資料：保健事業等評価・分析システム 保健指導支援ツール「集計ツール」

特定健診の結果から、高血圧、脂質異常症、血糖コントロール不良者の割合は、令和4（2022）年度において全ての項目で目標未達成となっており、特に、高血圧・血糖コントロール不良者では増加傾向となっています。

健診受診者の高血圧・脂質異常症・血糖コントロール不良者の割合の推移

単位：％

短期目標		令和元 (2019) 年度	令和2 (2020) 年度	令和3 (2021) 年度	令和4 (2022) 年度
健診受診者の高血圧の割合の減少 (Ⅱ度高血圧以上)	目標	6.1	(※1) 4.7	4.5	4.2
	実績	4.6	5.8	4.9	5.1
健診受診者の脂質異常症の割合の減少 (LDL-C180 mg/dl 以上)	目標	4.7	4.4	4.1	3.8
	実績	5.3	5.6	5.7	4.6
健診受診者の血糖コントロール不良者の 割合の減少 (HbA1c6.5%以上、治療中：7.0%以上)	目標	(※2) 7.7	6.8	6.5	6.2
	実績	7.1	7.1	6.8	7.5

(※1) 中間見直し時に2期目標値を達成したため、目標値を上方修正

(※2) HbA1c6.5%以上の者

資料：保健事業等評価・分析システム 保健指導支援ツール「集計ツール」

(2) 医療費の状況

本市の令和4（2022）年度の総医療費は約69億円で、令和元（2019）年度と比較すると、入院は減少しましたが入院外は増加しました。令和元年度（2019）と比較すると、1億8,837万円（2.8%）増加となっています。

総医療費（入院・外来）の変化

	全 体		入 院		入院外	
	費用額	増減	費用額	増減	費用額	増減
令和元 (2019) 年度	67億4,311万円	—	29億2,904万円	—	38億1,407万円	—
令和4 (2022) 年度	69億3,148万円	1億8,837万円 (2.8%)	28億8,736万円	△4,168万円 (-1.4%)	40億4,412万円	2億3,005万円 (6.0%)

資料：KDB システム帳票 地域の全体像の把握（令和4（2022）年度累計）

本市の令和4（2022）年度の1人当たり医療費（月額）は27,828円で、同規模市の平均、県、国と比較して低い状況となっています。また、入院件数の割合は、同規模市の平均、県と比較して低く、1件当たりの在院日数は、同規模市の平均、県、国と比較して短くなっています。

入院と入院外の件数・費用額の割合比較

		保険者	同規模市の平均	県	国
1人当たり医療費（月額）（円）		27,828	29,928	29,588	28,307
受診率（被保険者千人当たりの件数）		715.649	726.377	742.544	705.439
外来	費用の割合（％）	58.3	59.4	56.1	60.4
	件数の割合（％）	97.5	97.4	97.1	97.5
入院	費用の割合（％）	41.7	40.6	43.9	39.6
	件数の割合（％）	2.5	2.6	2.9	2.5
1件あたり在院日数（日）		14.8	16.3	16.8	15.7

資料：KDB システム帳票 地域の全体像の把握（令和4（2022）年度累計）

1人当たり医療費の令和元（2019）年度から令和4（2022）年度の伸び率は、8.9％の増加で、同規模市の平均、県、国、と比較すると伸び率が大きく、特に入院外で12.3％の増加となっています。

1人あたり医療費の変化

		1人当たり医療費（円）（月額）			伸び率（％）		
		全体	入院	入院外	全体	入院	入院外
令和元 (2019) 年度	春日市	25,550	11,098	14,452			
	同規模市の平均	28,016	11,531	16,486			
	福岡県	27,933	12,667	15,266			
	国	26,611	10,761	15,851			
令和4 (2022) 年度	春日市	27,828	11,592	16,236	8.9	4.4	12.3
	同規模市の平均	29,928	12,140	17,788	6.8	5.3	7.9
	福岡県	29,588	12,991	16,597	5.9	2.6	8.7
	国	28,307	11,206	17,100	6.4	4.1	7.9

資料：KDB システム帳票 地域の全体像の把握（令和4（2022）年度累計）

本市の入院の1人当たり医療費について、令和元（2019）年度と令和4（2022）年度を比較すると高血圧症、脂質異常症、脂肪肝、動脈硬化症、脳出血、心筋梗塞、がんの疾患において医療費が増額しています。

入院における疾病別1人当たり医療費・1件当たり点数の変化

		令和元（2019）年度		令和2（2020）年度		令和3（2021）年度		令和4（2022）年度	
		1人当たり医療費（千円）	1件当たり点数（点）	1人当たり医療費（千円）	1件当たり点数（点）	1人当たり医療費（千円）	1件当たり点数（点）	1人当たり医療費（千円）	1件当たり点数（点）
入院	糖尿病	25,847	36,926	25,040	32,521	29,384	39,709	24,496	47,108
	高血圧症	7,655	25,520	7,411	27,450	9,804	29,709	8,012	32,052
	脂質異常症	1,089	12,110	1,838	15,320	1,138	18,970	1,438	14,382
	高尿酸血症	145	14,543	0	0	0	0	0	0
	脂肪肝	448	14,940	1,408	23,478	510	25,535	588	58,831
	動脈硬化症	3,922	98,065	0	0	5,077	101,554	11,222	112,222
	脳出血	36,675	87,322	52,019	96,332	43,185	89,970	39,782	82,880
	脳梗塞	119,035	75,819	116,277	73,130	94,319	81,310	56,555	70,694
	狭心症	81,565	74,831	58,115	88,053	51,128	73,040	80,534	83,890
	心筋梗塞	32,254	140,238	39,355	218,640	18,095	150,795	37,254	248,361
	がん	661,606	79,425	631,676	80,366	647,232	82,555	720,212	88,587
	筋・骨格	260,669	62,361	249,779	62,134	254,315	71,437	235,280	65,175
	精神	398,402	45,170	371,376	46,891	368,405	49,852	310,313	45,904

資料：KDB システム帳票 疾病別医療費分析（生活習慣病）

本市の令和4（2022）年度の外来の1人当たり医療費は、がん、筋・骨格に次いで糖尿病が高くなっています。

糖尿病などの生活習慣病は、脳血管疾患や心疾患の発症に大きく関与することから、早期発見・早期治療を行うことが重要となっています。

外来における疾病別1人当たり医療費・1件当たり点数の変化

		令和元（2019）年度		令和2（2020）年度		令和3（2021）年度		令和4（2022）年度	
		1人当たり医療費（千円）	1件当たり点数（点）	1人当たり医療費（千円）	1件当たり点数（点）	1人当たり医療費（千円）	1件当たり点数（点）	1人当たり医療費（千円）	1件当たり点数（点）
外 来	糖尿病	287,039	2,564	306,470	2,635	317,416	2,637	312,659	2,606
	高血圧症	220,860	1,233	220,411	1,212	225,855	1,210	217,347	1,194
	脂質異常症	195,112	1,491	178,528	1,395	179,305	1,332	157,345	1,273
	高尿酸血症	3,672	993	3,657	963	3,468	887	2,581	787
	脂肪肝	10,160	2,243	10,546	2,202	11,403	2,313	11,547	2,255
	動脈硬化症	987	1,593	1,267	1,891	1,745	2,181	1,335	1,452
	脳出血	923	1,884	901	2,096	760	1,618	795	1,372
	脳梗塞	19,202	1,901	18,792	1,883	18,969	1,822	18,715	1,883
	狭心症	26,513	2,084	27,063	2,064	28,779	2,105	27,288	2,104
	心筋梗塞	1,807	3,347	1,708	3,418	2,301	2,646	1,625	2,501
	がん	438,096	8,131	497,560	9,458	596,421	10,775	641,470	11,351
	筋・骨格	391,941	1,865	349,171	1,840	366,232	1,778	347,878	1,721
	精神	231,587	2,477	227,779	2,355	231,877	2,294	226,117	2,212

資料：KDB システム帳票 疾病別医療費分析（生活習慣病）

（3）データヘルス計画の対象疾患が医療費に占める割合

中長期・短期の目標疾患の医療費が医療費総額に占める割合は、令和元年（2019）度の19.6%から、令和4（2022）年度には17.5%に減少しています。

データヘルス計画の対象疾患が医療費に占める割合

		中長期目標疾患				短期目標疾患			(中長期・短期)目標疾患医療費計	新生物	精神疾患	筋・骨疾患	
		腎		脳		心	糖尿病	高血圧症					脂質異常症
		慢性腎不全		脳梗塞	狭心症								
		透析	透析			脳出血	心筋梗塞						
春日市	令和元（2019）年度	3.6%	0.3%	2.6%	2.1%	4.6%	3.4%	2.9%	13億1,830万円	19.6%	16.3%	9.3%	9.7%
	令和4（2022）年度	3.0%	0.2%	1.7%	2.1%	4.9%	3.3%	2.3%	12億967万円	17.5%	19.7%	7.7%	8.4%
国	令和4（2022）年度	4.4%	0.3%	2.1%	1.5%	5.5%	3.1%	2.1%	-	18.8%	16.8%	7.9%	8.7%
県	令和4（2022）年度	2.5%	0.3%	2.1%	1.4%	5.1%	3.2%	2.4%	-	16.8%	16.7%	9.4%	9.0%

最大医療資源傷病（調剤含む）による分類結果

※「最大医療資源傷病名」とは、レセプトに記載された傷病名のうち最も費用を要した傷病名

資料：KDB システム帳票 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題（令和4（2022）年度累計）

(4) 医療費が高額になる疾患及び長期化する疾患

① 医療費が高額（100万円以上/件）になる疾患

医療費が高額になる疾患の費用額内訳は、がんの占める割合（39.0%）が最も高くなっています。一方、脳血管疾患及び虚血性心疾患を合わせると、全体の医療費に対する費用額は9.7%を占めています。また、脳血管疾患による高額レセプトは、43件に対して患者数は28人、虚血性心疾患による高額レセプトは39件に対して33人であることから、複数月にわたって高額な治療を行っていることが推察されます。

高額になる疾患（100万円以上レセプト）

項目	全体	脳血管疾患	虚血性心疾患	がん	その他
人数	547人	28人	33人	188人	335人
		5.1%	6.0%	34.4%	61.2%
件数	900件	43件	39件	336件	482件
		4.8%	4.3%	37.3%	53.6%
費用額	15億1,151万円	6,385万円	8,250万円	5億8,910万円	7億7,605万円
		4.2%	5.5%	39.0%	51.3%

※最大医療資源傷病名（主病）で計上

※疾患別（脳・心・がん・その他）の人数は同一人物でも主病が異なる場合があるため、合計人数とは一致しない

資料：保健事業等評価・分析システム 保健指導支援ツール「特徴の把握」

（厚生労働省様式1-1）（令和4（2022）年度）

② 長期（6か月以上）の入院

精神疾患は、長期入院件数の51.9%、費用額の43.8%を占めています。また、中長期目標疾患とされる脳血管疾患と虚血性心疾患は、長期間、医療や介護も必要になる疾患であり、これらの疾患の合計件数の割合は26.3%、費用額は29.1%であり、約1億2,000万円を超えています。

長期入院（6か月以上の入院）

項目	全体	精神疾患	脳血管疾患	虚血性心疾患
人数	106人	54人	21人	13人
		50.9%	19.8%	12.3%
件数	886件	460件	130件	103件
		51.9%	14.7%	11.6%
費用額	4億2,305万円	1億8,548万円	7,452万円	4,882万円
		43.8%	17.6%	11.5%

※精神疾患については最大医療資源傷病名（主病）で計上

※脳血管疾患・虚血性心疾患は併発症の欄から抽出（重複あり）

資料：保健事業等評価・分析システム 保健指導支援ツール「特徴の把握」

（厚生労働省様式 2-1）（令和4（2022）年度）

③ 長期化する疾患（人工透析）

令和4（2022）年5月診療分の人工透析患者数は43人であり、人工透析患者のうち27.9%が脳血管疾患を、37.2%が虚血性心疾患を合併しています。また、人工透析患者の51.2%は糖尿病性腎症であり、費用額全体の52.7%を占めています。

人工透析患者の状況

項目		全体	糖尿病性腎症	脳血管疾患	虚血性心疾患
5月診療分	人数	43人	22人	12人	16人
			51.2%	27.9%	37.2%
年度累計	件数	551件	284件	173件	193件
			51.5%	31.4%	35.0%
	費用額	2億8,392万円	1億4,963万円	8,933万円	1億1,251万円
			52.7%	31.5%	39.6%

※糖尿病性腎症については人工透析患者のうち、基礎疾患に糖尿病の診断があるものを計上

資料：保健事業等評価・分析システム 保健指導支援ツール「特徴の把握」

（厚生労働省様式 2-2・3-7）（令和4（2022）年度）

④ 生活習慣病の治療状況

令和4（2022）年度の生活習慣病の治療者は7,845人であり、重症化した状態である脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症は、生活習慣病治療者全体のうち、それぞれ11.3%、11.1%、1.2%を占めています。

脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の患者の多くは、高血圧、糖尿病、脂質異常症の基礎疾患の重なりがあります。

生活習慣病の治療者数構成割合

全体		中長期的な疾患		
		脳血管疾患	虚血性心疾患	糖尿病性腎症
7,845人		884人 11.3%	871人 11.1%	93人 1.2%
基礎疾患の重なり	高血圧	676人 76.5%	707人 81.2%	72人 77.4%
	糖尿病	355人 40.2%	410人 47.1%	93人 100.0%
	脂質異常症	627人 70.9%	685人 78.6%	71人 76.3%
		短期的な疾患		
		高血圧症	糖尿病	脂質異常症
		4,021人 51.3%	2,187人 27.9%	3,803人 48.5%

資料：保健事業等評価・分析システム 保健指導支援ツール「特徴の把握」
（厚生労働省様式3）（令和4（2022）年度）

⑤ 介護の状況

介護給付費は年々増加しており、要介護認定別医療費をみると、認定ありの人は認定なしの人の2倍以上となっています。

また、要介護認定者の有病率は、血管疾患及び筋・骨格系疾患ともに9割を超えており、生活習慣病対策に加えてフレイル予防への取り組みも必要です。

要介護認定者の経年推移

項目	令和元 (2019)年度		令和2 (2020)年度		令和3 (2021)年度		令和4 (2022)年度		(参考) 令和4 (2022)年度			
	実数(人)	割合(%)	実数(人)	割合(%)	実数(人)	割合(%)	実数(人)	割合(%)	同規模市の平均(%)	福岡県(%)		
介護給付費		57億3,423万円		59億3,460万円		63億3,047万円		63億8,229万円		-	-	
介護保険	1号認定者数(認定率)		3,918	18.2	4,088	18.6	4,251	19.4	4,257	17.6	18.4	19.9
	新規認定者		551	14.1	609	14.9	679	16.0	686	16.1	-	14.1
	2号認定者		133	0.3	128	0.3	118	0.3	108	0.3	0.4	0.3
介護給付費(円)	1件当たり給付費(全体)		56,383		56,440		56,646		55,554		60,207	59,152
	居宅サービス		40,810		41,251		41,179		40,405		41,618	41,206
	施設サービス		311,269		312,365		307,312		304,493		295,426	298,399
要介護認定別 レセプト1件あたりの医療点数 (40歳以上)(点)	認定あり		9,246		9,372		9,234		9,355		8,676	9,394
	認定なし		4,105		4,291		4,277		4,268		4,007	4,251

資料：KDB システム帳票 地域の全体像の把握(令和元(2019)年度～令和4(2022)年度累計)

血管疾患の視点でみた要介護者の有病状況(年代別)

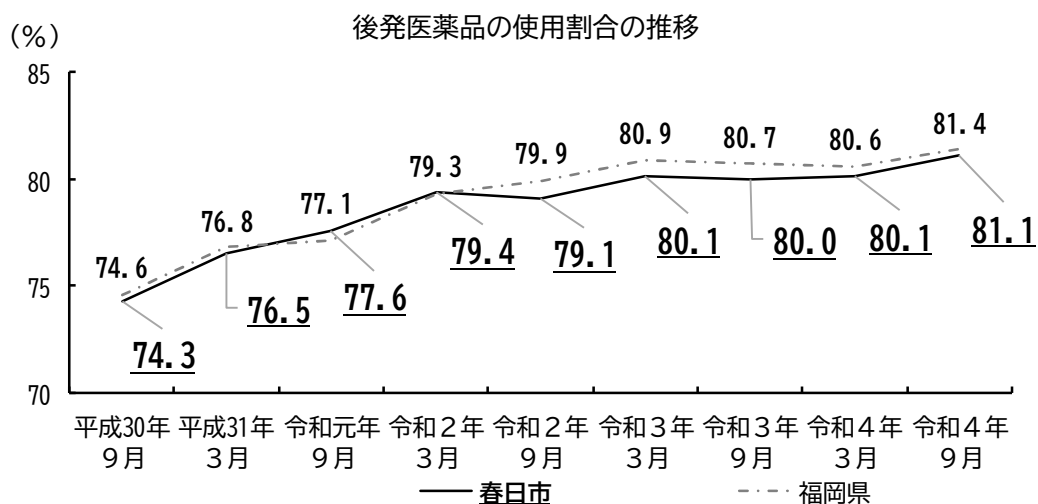
受給者区分		2号		1号				合計				
年齢		40～64歳		65～74歳		75歳以上		計				
介護件数(全体)		108		500		3,757		4,257		4,365		
再) 国保・後期		57		373		3,396		3,769		3,826		
疾患	順位	疾病	件数	疾病	件数	疾病	件数	疾病	件数	疾病	件数	
			割合		割合		割合		割合		割合	割合
血管疾患 (レセプト診断名より重複して計上)	循環器疾患	1	脳卒中	36 63.2%	脳卒中	193 51.7%	脳卒中	1,872 55.1%	脳卒中	2,065 54.8%	脳卒中	2,101 54.9%
			2	虚血性心疾患	13 22.8%	虚血性心疾患	108 29.0%	虚血性心疾患	1,651 48.6%	虚血性心疾患	1,759 46.7%	虚血性心疾患
		3	腎不全	7 12.3%	腎不全	66 17.7%	腎不全	699 20.6%	腎不全	765 20.3%	腎不全	772 20.2%
	基礎疾患(※)	糖尿病	糖尿病	22 38.6%	糖尿病	185 49.6%	糖尿病	1,936 57.0%	糖尿病	2,121 56.3%	糖尿病	2,143 56.0%
			高血圧	40 70.2%	高血圧	287 76.9%	高血圧	3,003 88.4%	高血圧	3,290 87.3%	高血圧	3,330 87.0%
		脂質異常症	33 57.9%	脂質異常症	233 62.5%	脂質異常症	2,519 74.2%	脂質異常症	2,752 73.0%	脂質異常症	2,785 72.8%	
	血管疾患合計		合計	50 87.7%	合計	345 92.5%	合計	3,306 97.3%	合計	3,651 96.9%	合計	3,701 96.7%
	認知症		認知症	8 14.0%	認知症	106 28.4%	認知症	1,968 58.0%	認知症	2,074 55.0%	認知症	2,082 54.4%
	筋・骨格疾患		筋骨格系	47 82.5%	筋骨格系	328 87.9%	筋骨格系	3,260 96.0%	筋骨格系	3,588 95.2%	筋骨格系	3,635 95.0%

※基礎疾患のうち、糖尿病については、糖尿病合併症(網膜症・神経障害・腎症)も含む

資料：保健事業等評価・分析システム 保健指導支援ツール「特徴の把握」(令和4(2022)年度)

(5) 後発医薬品の使用割合の推移

本市の後発医薬品の使用割合の推移の状況を見ると、平成30(2018)年9月の74.3%から令和4(2022)年9月には81.1%まで増加しており、福岡県の状況とほぼ同様に推移しています。



(6) 保険者努力支援制度

保険者努力支援制度について、令和4（2022）年度実施分の全国順位は、1,741市町村中225位でした。しかし、共通①、共通②の評価指標において、国、県よりも点数が低くなっています。今後、特定健診受診率や特定保健指導の実施率向上により、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少を図るとともに、がん検診や歯科健診受診率の向上を図ることが課題となっています。

保険者努力支援制度の評価指標と配点

評価指標		配点	国	県	市
総点数（満点）		940	556.06	574.23	674
交付額		-	-	-	5308.5万円
被保険者一人当たり交付額		-	-	-	2,517
全国順位（1,741市町村中）		-	-	-	225位
共通①	特定健診受診率	190	53.67	63.42	45
	特定保健指導実施率				
	メタボ減少率				
共通②	がん検診受診率	75	39.51	35.52	20
	歯科健診受診率				
共通③	生活習慣病発症予防・重症化予防	100	84.04	94.00	100
	特定健診受診率向上				
共通④	個人インセンティブ	65	50.30	53.00	65
	分かりやすい情報提供				
共通⑤	重複多剤に対する取組	50	41.98	42.92	50
	薬剤の適正使用推進に対する取組				
共通⑥	後発医薬品の促進の取組	130	61.83	63.58	80
	後発医薬品の使用割合				
固有①	保険料（税）収納率	100	51.51	40.00	100
固有②	データヘルス計画実施状況	25	22.92	24.75	25
国保③	医療費通知	15	14.80	15.00	15
国保④	地域包括ケアの推進	40	25.88	30.12	40
	一体的実施				
国保⑤	第三者求償	50	40.36	40.38	50
国保⑥	適用の適正化状況	100	69.26	71.55	84
	給付の適正化状況				
	保険料（税）収納				
	法定外繰入解消				
	その他				

資料：保険者努力支援制度（令和4（2022）年度実施分）

第4章 前期計画の評価と課題

1 前期計画の評価

「健康増進計画・食育推進計画」及び「自殺対策計画」、「国民健康保険保健事業計画（データヘルス計画）・特定健康診査等実施計画」の前期計画で設定した項目ごとの評価指標に係る基準値と実績値及び評価結果は次のとおりです。

評価指標（各計画共通）	
A	目標達成
B	目標達成までは至らないが、改善
C	変化なし
D	悪化
E	統計方法の変更により比較不可能

（1）健康増進計画・食育推進基本計画

（平成25（2013）年度～平成35（2023）年度）

分野	内容	計画策定時の値	基準値	実績値	評価	目標値（2022年度）	
生活習慣病予防	メタボリックシンドローム	①メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少	該当者 12.4% 予備群 13.0% (2011年度)	該当者 14.9% 予備群 12.8% (2016年度)	該当者 19.6% 予備群 12.6% (2021年度)	D	合計 25.0%
		②特定健康診査の受診率の向上	18.5% (2011年度)	24.8% (2016年度)	28.2% (2022年度)	B	55.0% (※1)
		③特定保健指導の実施率の向上	24.5% (2011年度)	22.3% (2016年度)	54.1% (2022年度)	B	55.0%* (※2)
		④脳血管疾患の年齢調整死亡率*の減少（10万人当たり）	25.6 (2009年度)	22.5 (2014年度)	12.8 (2020年度)	A	減少
		⑤虚血性心疾患の年齢調整死亡率*の減少（10万人当たり）	31.4 (2011年度)	30.9 (2014年度)	40.8 (2020年度)	D	減少
		⑥高血圧の改善（140/90mmHg以上の者の割合の減少）	22.9% (2011年度)	25.5% (2016年度)	23.1% (2021年度)	D	20%減少
		⑦脂質異常の改善（LDL コレステロール*160mg/dl以上の者の割合の減少）	14.1% (2011年度)	14.5% (2016年度)	13.8% (2021年度)	B	22%減少

（※1）（※2）いきいき春日21健康づくり支援計画中間見直し時（2018年策定）の目標値を記載。データヘルス計画見直し時（2020年策定）に目標値を再設定し、（※1）は32.0%、（※2）は60.0%とした。

分野	内容		計画策定時の値	基準値	実績値	評価	目標値 (2022年度)	
生活習慣病予防	糖尿病	①糖尿病を強く疑われる者（HbA1cがJDS値6.1%（NGSP値6.5%）以上の者）の割合の増加の抑制	6.7% (2011年度)	8.2% (2016年度)	9.5% (2021年度)	D	5.3%	
		②治療継続者（HbA1cがJDS値6.1%（NGSP値6.5%）以上の者のうち治療中と回答した者）の割合の増加	44.8% (2011年度)	51.9% (2016年度)	67.9% (2021年度)	B	75.0%	
		③血糖コントロール指標におけるコントロール不良者（糖尿病治療中でHbA1cがJDS値8.0%（NGSP値8.4%）以上の者）の割合の減少（※指標を変更）	0.6% (2011年度)	0.4% (2016年度)	0.7% (2022年度)	D	0.0%	
		④糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数の減少	10人 (2011年度)	9人 (2016年度)	6人 (2022年度)	A	現状維持	
	がん	①75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少（人口10万人当たり）		74.2 (2009年度)	83.7 (2014年度)	統計方法の変更によりデータ無	E	減少
		②がん検診の受診率の向上 ※2021年度の受診率は、地域保健・健康増進事業の報告の設定された年齢での受診率（※3）	胃がん	11.8% (2011年度)	13.1% (2016年度)	5.8% (2021年度)	E	40%
			肺がん	14.0% (2011年度)	20.2% (2016年度)	6.0% (2021年度)	E	40%
			大腸がん	17.5% (2011年度)	25.4% (2016年度)	7.0% (2021年度)	E	40%
			子宮頸がん	23.9% (2011年度)	30.4% (2016年度)	10.0% (2021年度)	E	50%
	乳がん	23.9% (2011年度)	41.7% (2016年度)	14.6% (2021年度)	E	50%		
身体活動・運動	①日常生活における歩数の増加 （日常生活において歩行または同等の身体活動を1日1時間以上実施する者の割合） （※4）	20歳～64歳男性	39.8% (2011年度)	44.7% (2016年度)	19.2% (2022年度)	D	増加	
		20歳～64歳女性	34.1% (2011年度)	40.7% (2016年度)	28.3% (2022年度)	D	増加	
		65歳以上男性	59.5% (2011年度)	58.2% (2016年度)	24.9% (2022年度)	D	増加	
		65歳以上女性	52.2% (2011年度)	50.8% (2016年度)	29.1% (2022年度)	D	増加	
	②運動習慣者の割合の増加（1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2回以上、1年以上実施する者の割合） （※4）	20歳～64歳男性	35.3% (2011年度)	36.2% (2016年度)	15.7% (2022年度)	D	増加	
		20歳～64歳女性	25.3% (2011年度)	26.1% (2016年度)	16.7% (2022年度)	D	増加	
		65歳以上男性	66.7% (2011年度)	61.1% (2016年度)	25.5% (2022年度)	D	増加	
		65歳以上女性	58.3% (2011年度)	50.5% (2016年度)	26.7% (2022年度)	D	増加	

・2011・2016年度の「(分野)生活習慣病」以外の実績値は、各健診受診者等を対象とし集計したものの。

・2022年度は市民アンケート調査の集計結果によるもの。

(※3) 2011・2016年度の受診率は、市町村がん検診事業実施状況により算出された受診率を記載。2021年度の受診率は、地域保健・健康増進事業報告で設定された年齢での受診率を記載。

(※4) 令和4年度の一般健康診査、特定健康診査、後期高齢者健康診査の問診票の集計結果によるもの。

分野	内容		計画策定時の値	基準値	実績値	評価	目標値 (2022年度)	
こころの健康・喫煙・適正飲酒	こころの健康	①睡眠による休養を十分にとれていない者の割合の減少(※4)	25.1% (2011年度)	27.7% (2016年度)	24.7% (2022年度)	B	15.0%	
		②自殺者数	自殺対策にて掲載					
		③自殺者の減少(人口10万人当たり)	自殺対策にて掲載					
	たばこ	①成人の喫煙率の減少※4	12.5% (2011年度)	12.6% (2016年度)	12.8% (2022年度)	D	減少	
		②妊娠中の喫煙をなくす(※5)	9.0% (2010年度)	2.7% (2016年度)	1.6% (2022年度)	B	0.0%	
	アルコール	①生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者 (一日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上の者の割合の減少)	男性	8.9% (2011年度)	8.5% (2016年度)	1.5% (2022年度)	A	減少
			女性	4.3% (2011年度)	5.1% (2016年度)	1.9% (2022年度)	A	減少
		②妊娠中の飲酒をなくす(※5)	8.0% (2010年度)	1.0% (2016年度)	0.0% (2022年度)	A	0.0%	
	歯の健康	①乳幼児(3歳児)のむし歯のない者の増加		78.2% (2011年度)	85.9% (2016年度)	89.1% (2022年度)	A	増加
		②小中学生の未処置歯のある者の減少	小学生	22.8% (2010年度)	19.4% (2016年度)	12.5% (2022年度)	A	減少
中学生			11.4% (2010年度)	19.4% (2016年度)	8.3% (2022年度)	A	減少	
③定期的に歯科検診を受診する者の増加(※6)		男性	42.2% (2011年度)	43.6% (2016年度)	47.3% (2023年度)	A	増加	
		女性	50.8% (2011年度)	63.9% (2016年度)	69.6% (2023年度)	A	増加	
栄養・食生活	①朝食を毎日食べている小中学生の割合の増加	小学生(※7)	96.6% (2011年度)	90.5% (2016年度)	84.4% (2022年度)	D	100.0%	
		中学生(※8)	86.7% (2011年)	87.0% (2016年度)	87.1% (2022年度)	E	100.0%	
	②全出生数中の低出生体重児の割合の減少(※9)		9.8% (2011年度)	10.0% (2014年度)	11.0% (2022年度)	D	減少	
	③肥満者の割合の減少(※10)	40~60歳代男性	27.7% (2011年)	29.1% (2016年度)	31.1% (2022年度)	D	25.0%	
		40~60歳代女性	13.4% (2011年度)	15.3% (2016年度)	17.1% (2022年度)	D	10.0%	

(※4) 令和4年度の一般健康診査、特定健康診査、後期高齢者健康診査の問診票の集計結果によるもの。

(※5) 母子健康手帳交付時のアンケートにて実施

(※6) 2023年度は市民アンケートから計上。アンケート調査結果は、クロス集計の場合、無回答を排除しているため、クロス集計の有効回答数の合計と単純集計(全体)の有効回答数が合致しないことがあります。

(※7) 春日市学校栄養士のアンケート調査の集計によるもの。小学5~6年生対象。

(※8) 教育委員会で実施しているアンケート調査の集計によるもの。

計画策定時から評価までの間で、対象者や回答項目に変更があったため評価不可能。

(※9) 厚生労働省人口動態調査結果によるもの。

(※10) 2022年度はKDB厚生労働省様式帳票によるもの。

(2) 自殺対策計画

(平成31(2019)年度～平成35(2023)年度)

内容	計画策定時の値 及び基準値 (平成29(2017) 年度)	実績値 (令和4(2022)年度)	評価	目標値
自殺者数	19人	20人	D	減少
自殺死亡率(人口10万人対)	16.8	17.7	D	13.0
庁内の一層の連携を図るため春日市いのちを支える自殺対策推進本部会議の開催	年1回	年1回	A	年1回
市民・関係部署等を対象としたゲートキーパー(※)研修を実施し、研修参加者へのアンケートの「理解度」について、肯定的な回答をする参加者の割合	90%以上	市民向け95.7% 関係部署向け97.9%	A	90%以上
児童生徒が命の大切さ、ストレス等への対応を身につけるため、いのちの授業(SOSの出し方に関する教育)を実施	全ての公立学校で授業を年1回程度	全ての公立学校で授業を年1回程度実施	A	全ての公立学校で授業を年1回程度実施



(3) 国民健康保険保健事業計画（データヘルス計画）

（平成30（2018）年度～平成35（2023）年度）

指標項目	中間見直し時の目標値	ベースライン 平成28 (2016) 年度	経年変化（実績）			評価	
			令和2 (2020) 年度	令和3 (2021) 年度	令和4 (2022) 年度		
中長期	医療費の伸び率	減少	100.0%	95.0%	100.4%	99.8%	A
	脳血管疾患の新規発症者数	減少	463人	380人	369人	392人	A
	虚血性心疾患の新規発症者数	減少	381人	293人	317人	296人	A
	糖尿病性腎症（人工透析）の新規発症者数 （被保険者千対）	減少 (0.4)	11人 0.4	10人 0.5	5人 0.2	6人 0.3	A
短期	特定健診受診率	32.0%	24.8%	24.7%	27.2%	28.2%	B
	特定保健指導実施率	60.0%	22.3%	55.5%	65.5%	54.1%	B
	高血圧の者の割合（Ⅱ度以上の者）	4.0%	6.7%	5.8%	4.9%	5.1%	B
	血糖コントロール不良者の割合 （HbA1c 6.5%以上）（治療中 7.0%以上）	6.0%	6.5%	7.1%	6.8%	7.5%	D
	脂質異常症の者の割合 （LDL-C180mg/dl 以上の者）	3.5%	5.2%	5.6%	5.7%	4.6%	B

2 前期計画の分析と課題

(1) 健康増進計画

① 健康管理

市民健康診査として、特定健診及びがん検診などを実施しています。特定健診の目的は、「生活習慣病を早期発見し、重症化を予防すること」であり、がん検診は、「対策型検診として社会全体のがんの死亡率を減少させること」を目的としています。

本市では、個別健診と集団健診の2方式で実施し、特定健診とがん検診を同日で受診できるなどの受診しやすい体制整備に取り組んできました。特定健診未受診者に対しては、対象者の状況を明確化し各々に応じた受診勧奨などの実施、健（検）診の周知啓発などに努めましたが、特定健診及びがん検診の受診率は、低い受診率で推移しています。

しかし、アンケート調査結果によると、男性の胃がん・大腸がん・肺がん検診における受診率は、5割を超えています。女性の乳がん・子宮頸がん検診の受診率については、4割を超えています。また、受診場所においては、「職場でのがん検診」が、最も多いことがわかりました。さらに、がん検診を受けない理由については、「健康だから」の回答が最も多い結果となりました。

糖尿病を強く疑われる者(HbA1c6.5%以上)や治療中で血糖値コントロール不良者(HbA1c8.4%以上)の割合は増加となりました。しかし、高額な医療費となる人工透析患者の新規導入者については、計画策定時の半数に減少となりました。

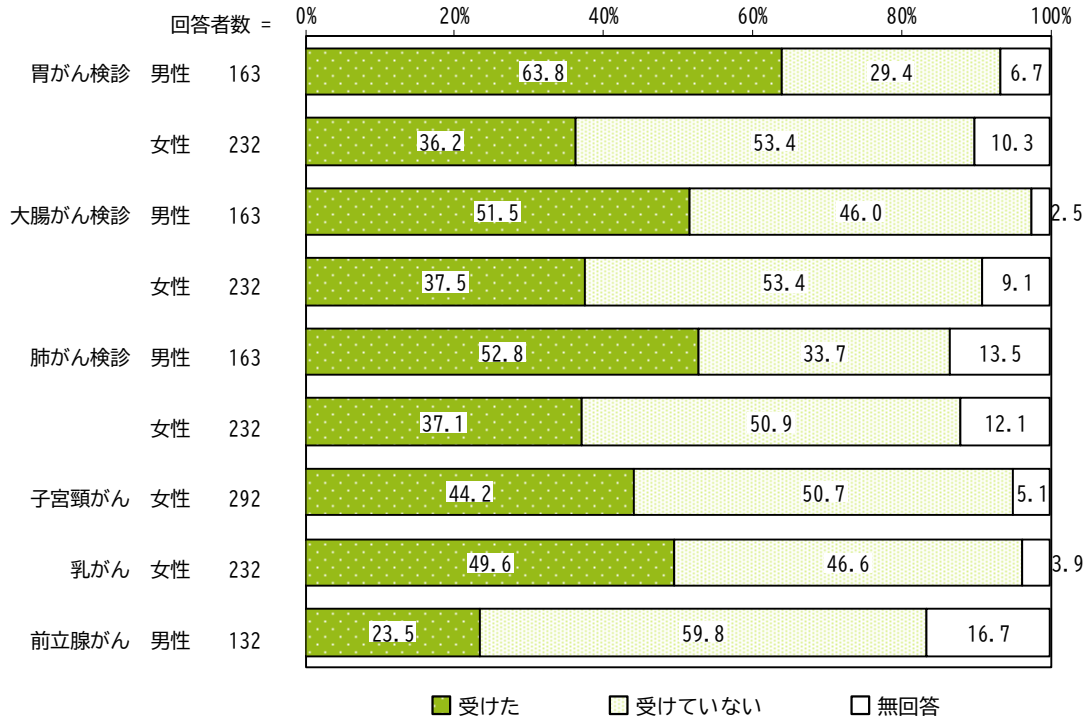
適正体重(BMI)についてのアンケート調査結果によると、肥満(BMI25以上)に該当した人は、男性の全体で33.7%、女性の全体で12.2%でした。

生活習慣病の発症・重症化予防を行うためにも、健（検）診受診率の向上を目指すとともに、さらに効果的な保健指導などの実施に取り組み、より良い生活習慣を身につけるための支援に努めていくことが求められます。

糖尿病やメタボリックシンドロームなどの生活習慣病やがんについての、疾病の知識とその予防に関する正しい知識を身につけるよう、広報や市ウェブサイトなどでの積極的な情報発信を行っていく必要があります。

なお、前期計画では「生活習慣病（予防）」としていた分野を、本計画からは、「健康管理」に分野項目を変更しました。

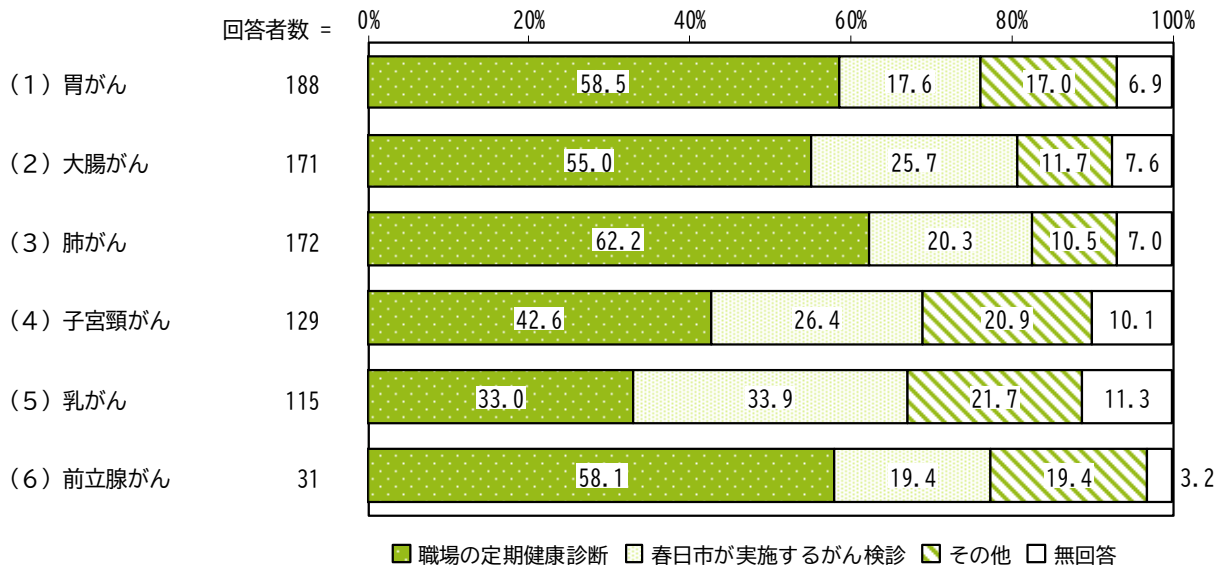
がん検診の受診状況



各データで「受けた」とされる人：胃がんは・乳がんは、40歳以上で、毎年もしくは隔年で受診している人
 大腸がん・肺がんは、40歳以上で、毎年受診している人
 子宮頸がんは、18歳以上女性で毎年もしくは隔年で受診している人
 前立腺がんは、50歳以上男性で毎年受診している人
 ※アンケートの集計上、子宮頸がんは18歳以上女性で集計

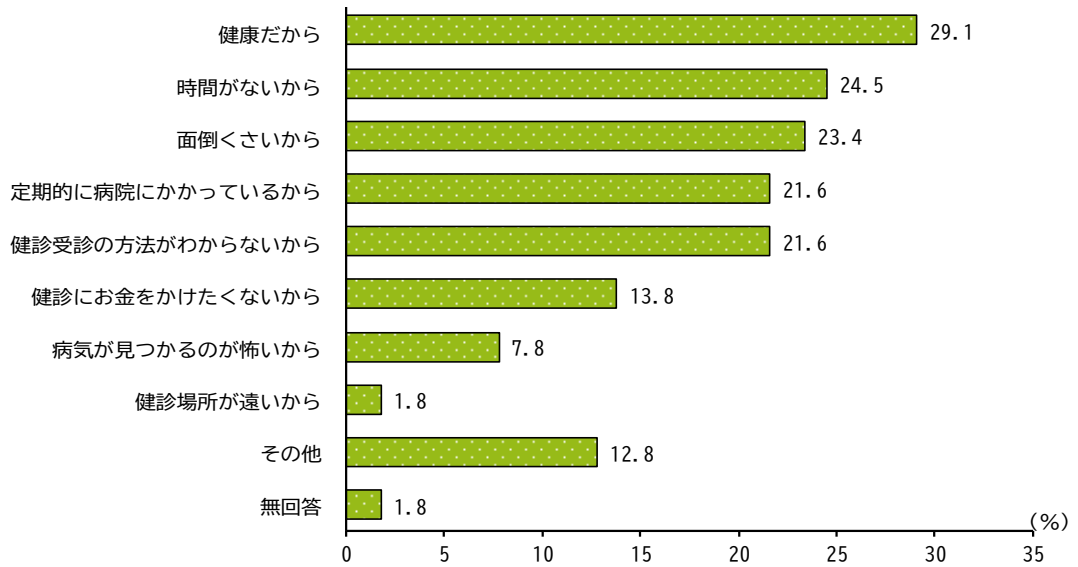
資料：令和5（2023）年度健康づくりアンケート調査結果

定期的ながん検診を受診している人の受診場所



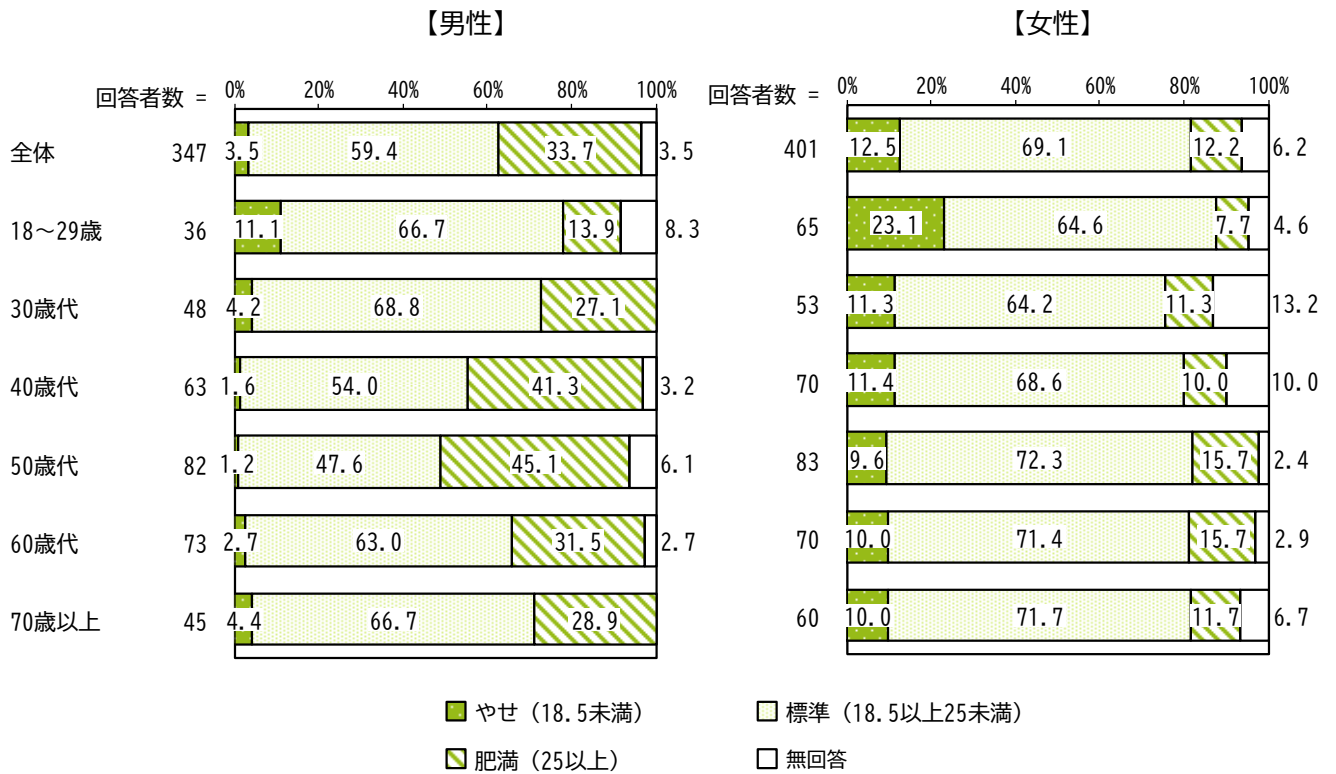
資料：令和5（2023）年度健康づくりアンケート調査結果

がん検診を受けない理由（複数回答）



資料：令和5年（2023）度健康づくりアンケート調査結果

適正体重（BMI）



資料：令和5（2023）年度健康づくりアンケート調査結果

② 身体活動・運動

アンケート調査結果によると、1日2,000歩以下の人は男女ともに全体の約2割を占めております。特に、70歳以上の男性33.3%と女性36.7%、30代女性34.0%となっており、1日の歩数（日常生活の活動量）が少ない傾向が見られました。

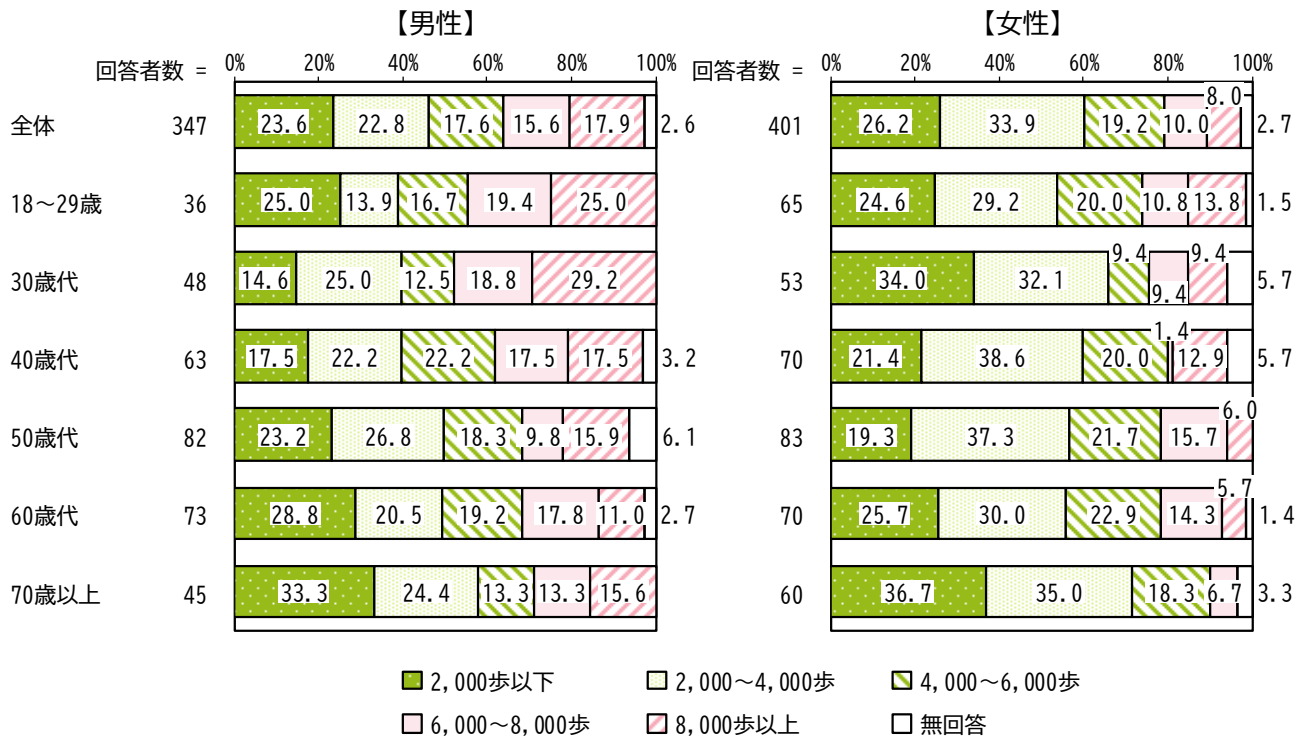
1回30分以上かつ週2回以上の運動については、「実施していない」人の割合が男性は56.8%、女性は61.1%と全体で最も多くの割合を占めていました。

また、「1年以上実施している」人の割合が高いのは、男女ともに70歳以上が高く、運動実践に取り組んでいることがわかりました。

身体活動・運動が多い人は、少ない人に比べ、生活習慣病の発症リスクなどが低いことが実証されていることから、まずは日常生活の中でできるだけ体を動かす習慣を身につけることが大切です。関係機関と連携しながら、運動実践者を増やすことができるよう複合的に取り組んでいく必要があります。

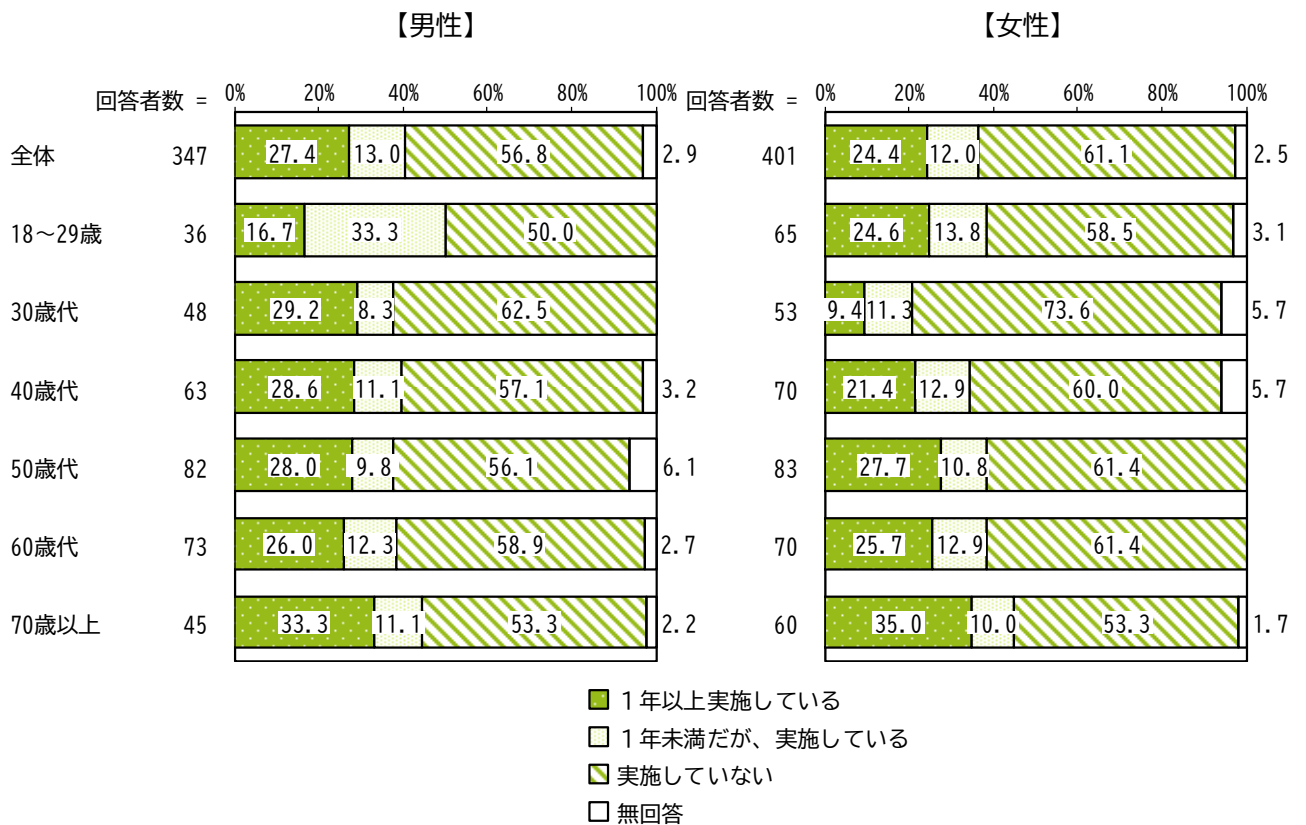


1日の歩数（日常生活の活動量）



資料：令和5（2023）年度健康づくりアンケート調査結果

1日30分以上週2回以上の運動習慣



資料：令和5（2023）年度健康づくりアンケート調査結果

③ 休養・こころの健康

健康状態を維持するためには、適度な運動や規則正しい生活習慣の実践などに加え、自分の健康状態を把握し、睡眠やストレス解消などの休養に努めることが重要です。

また、近年のライフスタイルの変化や価値観の多様化などにより、成人だけでなく子どももストレスを抱える傾向があり、こころの健康づくりについての重要性も高まっています。自分に合った休養を取りながら、正しい知識を持つことで、こころの健康を維持していく必要があります。

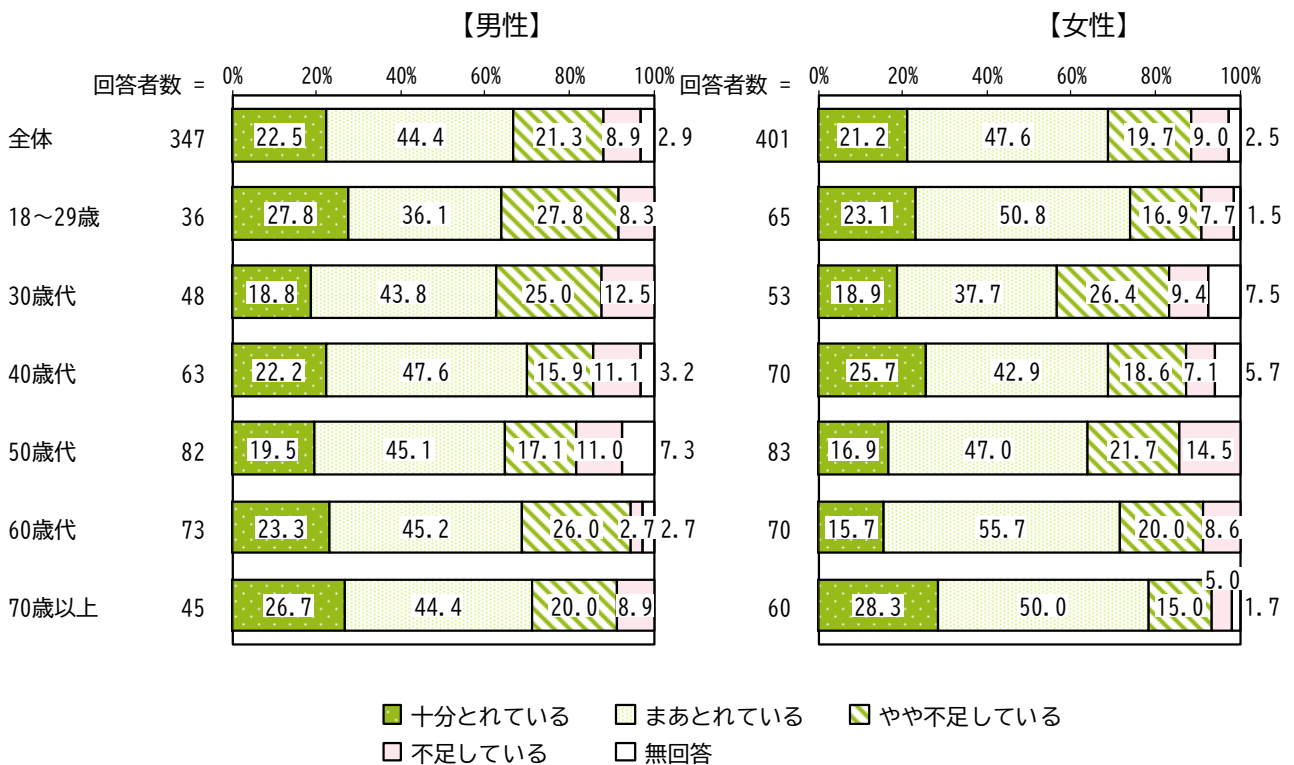
その中でも、睡眠による休養は、大切な指標の一つです。なぜなら、適切な睡眠が取れない状態が継続することは、体や心の健康状態や生活の質に大きく影響します。

アンケート調査結果によると、「睡眠や休養が不足」、「やや不足」という人の割合は約3割で、男女ともに30歳代にその傾向が顕著にみられました。

精神的な疲れやストレスを感じるものが「大いにある」「多少ある」という人は男性は64.3%であり、女性は76.1%と半数を超えています。なお、不安や悩みの相談先については、「家族・親族」の割合が69.2%と最も高く、次いで「友人・知人」の割合が44.1%と身近な人への相談が大部分を占めていました。

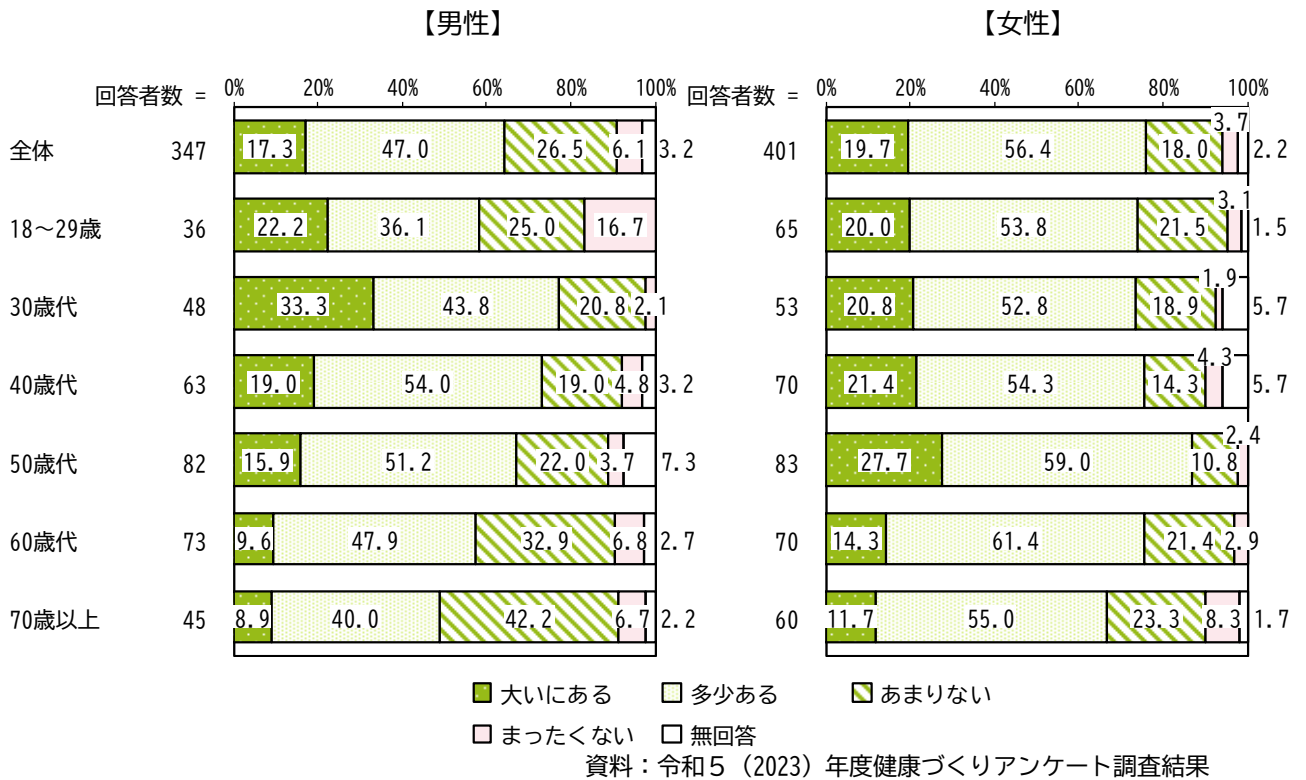
こころの健康づくりについての普及啓発を行うとともに、悩みなどの相談先や対応方法の情報提供などが必要です。

睡眠の状況

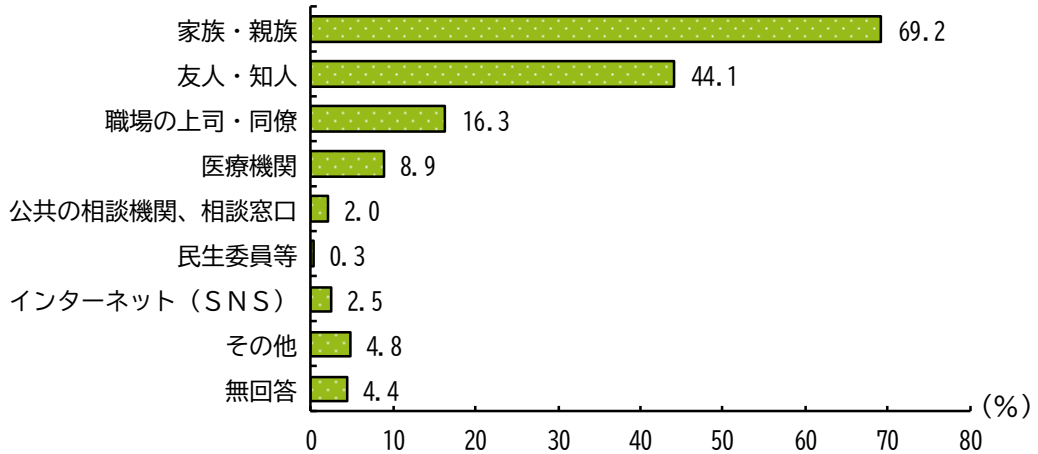


資料：令和5（2023）年度健康づくりアンケート調査結果

精神的な疲れ・ストレス



悩みの相談先（複数回答）



資料：令和5（2023）年度健康づくりアンケート調査結果

④ たばこ

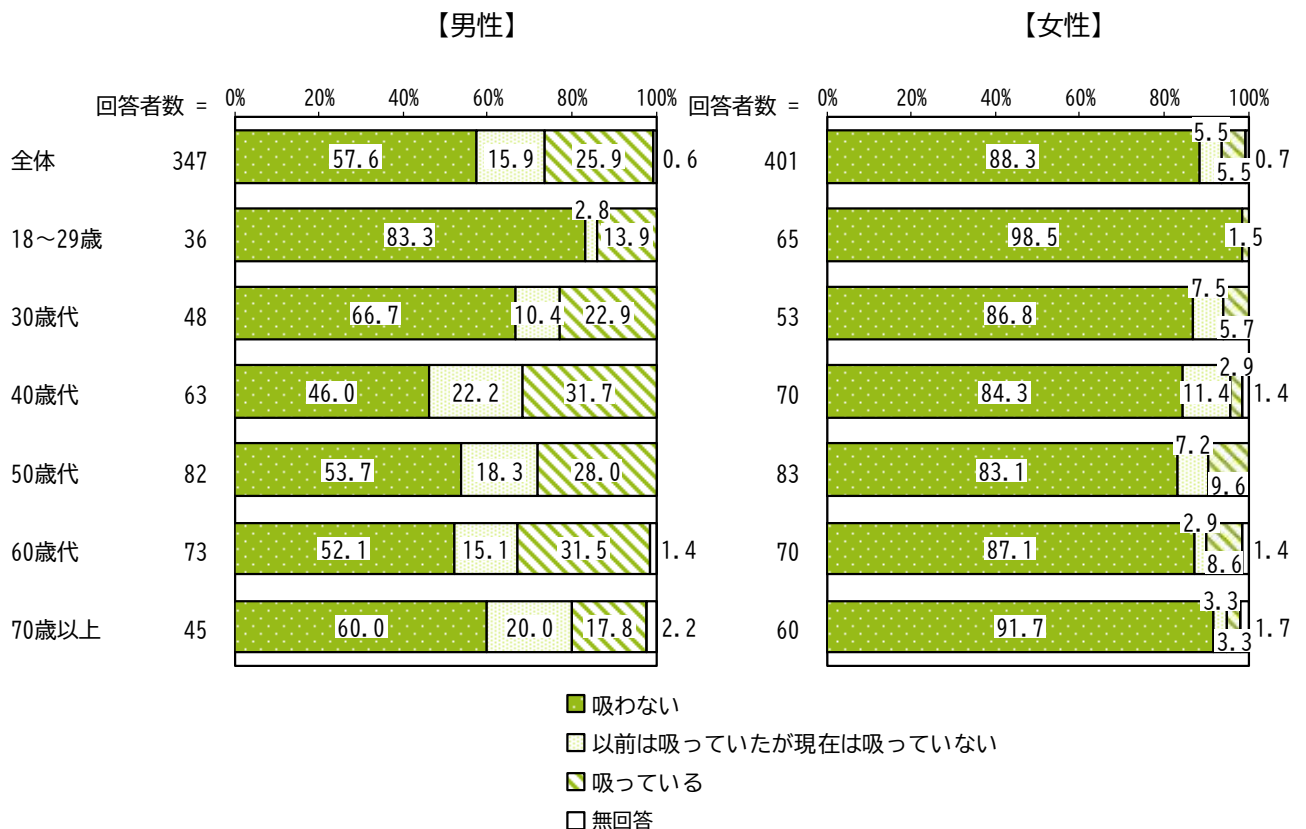
喫煙は、がんをはじめ、循環器疾患、呼吸器疾患、2型糖尿病、歯周病などの病気と関係しています。さらに、妊娠中の喫煙は低出生体重児や乳幼児突然死症候群などの危険因子にもなっています。これらのことから、喫煙は予防できる最大の死亡原因であることがわかっています。

また、受動喫煙による健康への影響も指摘されています。

アンケート調査結果によると、喫煙をしている人は、男性25.9%、女性5.5%であり、そのうち「禁煙をしたい」「本数を減らしたい」と回答した方は、男女ともに約5割でした。受動喫煙を受けた場所については、「職場」「家庭」「飲食店」が上位となっています。

喫煙・受動喫煙対策の推進は、がんなどの疾病の発症予防はもちろんのこと、健康被害の回避にも効果的です。そのため、今後も喫煙が体に及ぼす影響についての周知を図り、喫煙者の属性に応じた禁煙支援や受動喫煙防止対策などに取り組むことが必要です。

喫煙の状況

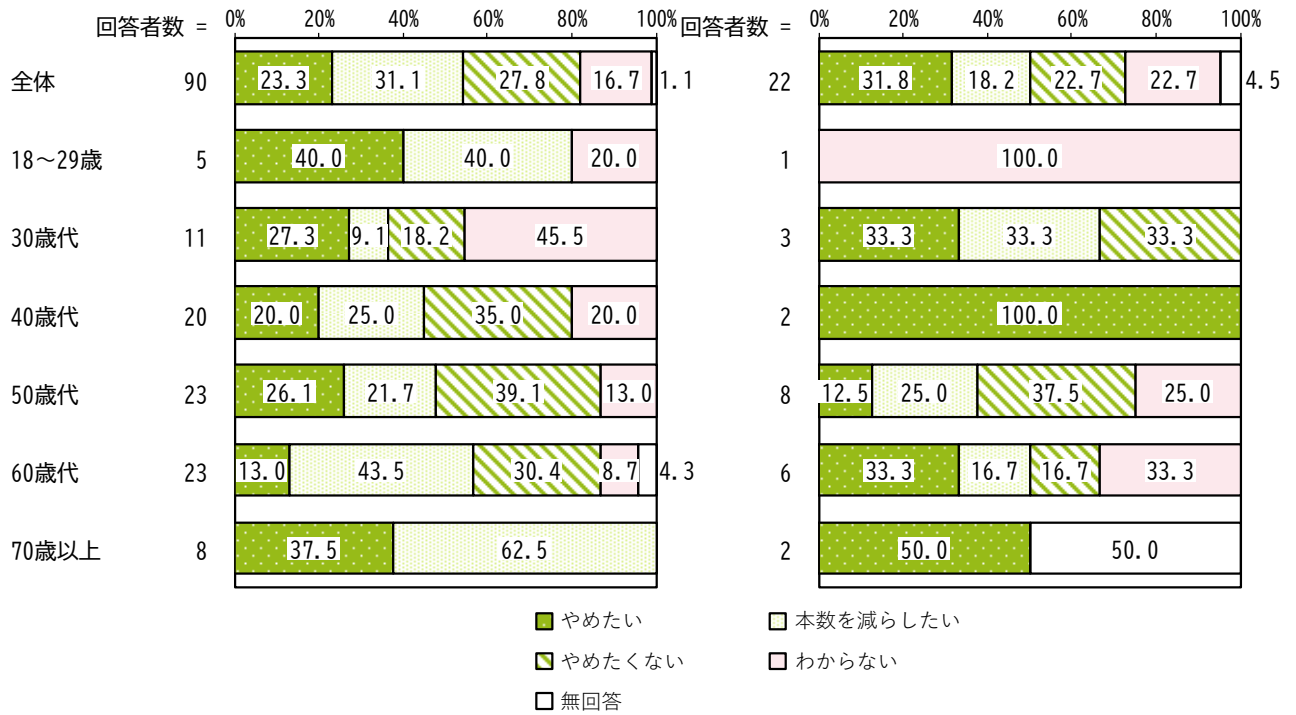


資料：令和5（2023）年度健康づくりアンケート調査結果

禁煙の意思

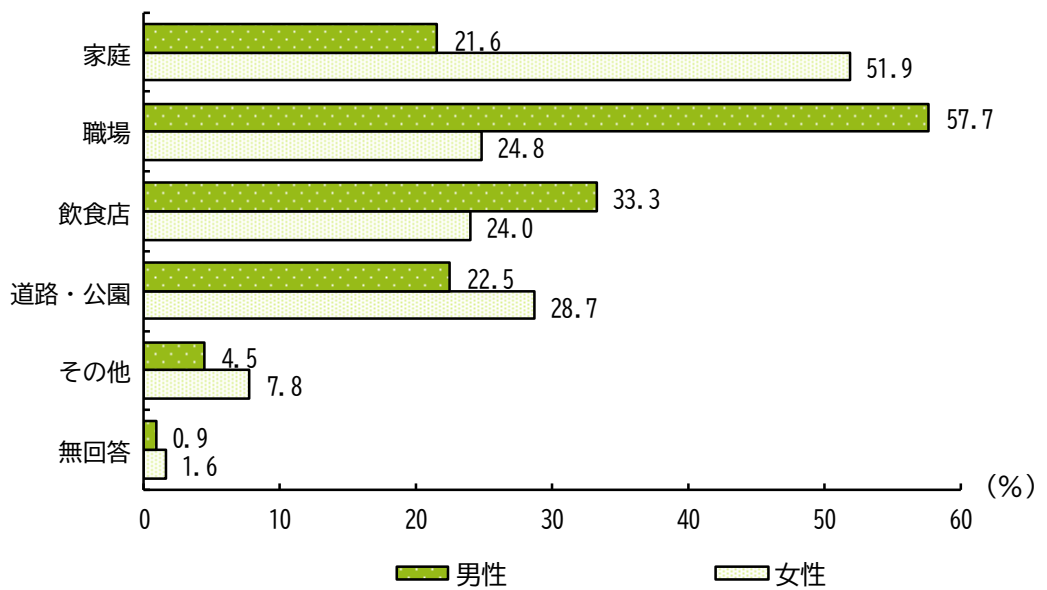
【男性】

【女性】



資料：令和5（2023）年度健康づくりアンケート調査結果

受動喫煙を受けた場所（複数回答）



資料：令和5（2023）年度健康づくりアンケート調査結果

⑤ アルコール

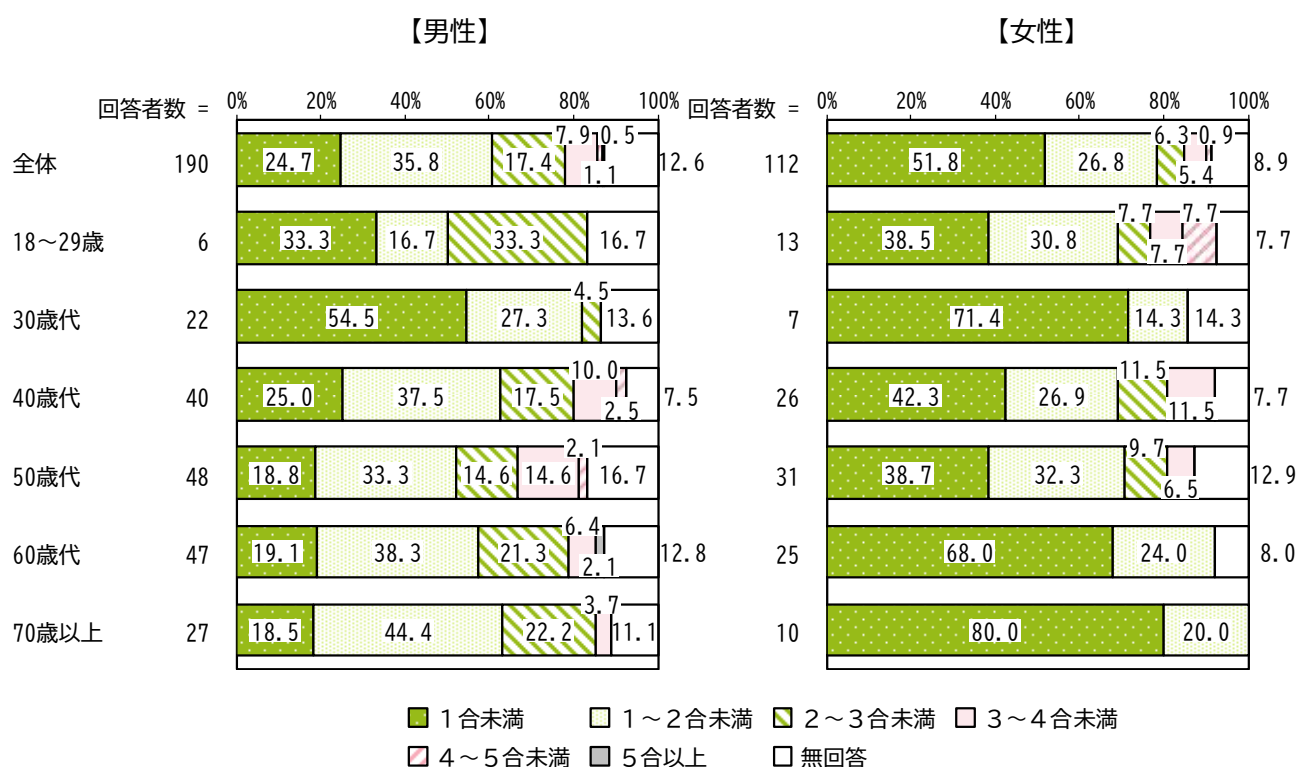
脳梗塞や虚血性心疾患は、男性では飲酒量が44g/日程度以上、女性では飲酒量が22g/日程度以上になるとリスクが高まることがわかっていることから、厚生労働省では生活習慣病のリスクを高める飲酒量（1日あたりの平均純アルコール摂取量）を、男性では40g以上、女性では20g以上としています。

アンケート調査結果によると、1日に飲むアルコール量を日本酒に換算した場合、男性は3合以上、女性2合以上摂取している人の割合は、各々9.5%、12.6%でした。

また、「お酒を飲まない日（休肝日）はない」と回答した方は、男性21.0%、女性6.0%でした。特に、50～70歳代以上の男性にその割合が高くなっています。

アルコールの害を理解し、適量飲酒を心がけるとともに、自分の体質などにあつたアルコールとのつきあい方などを考えていく必要があります。

1日に飲むアルコールの量

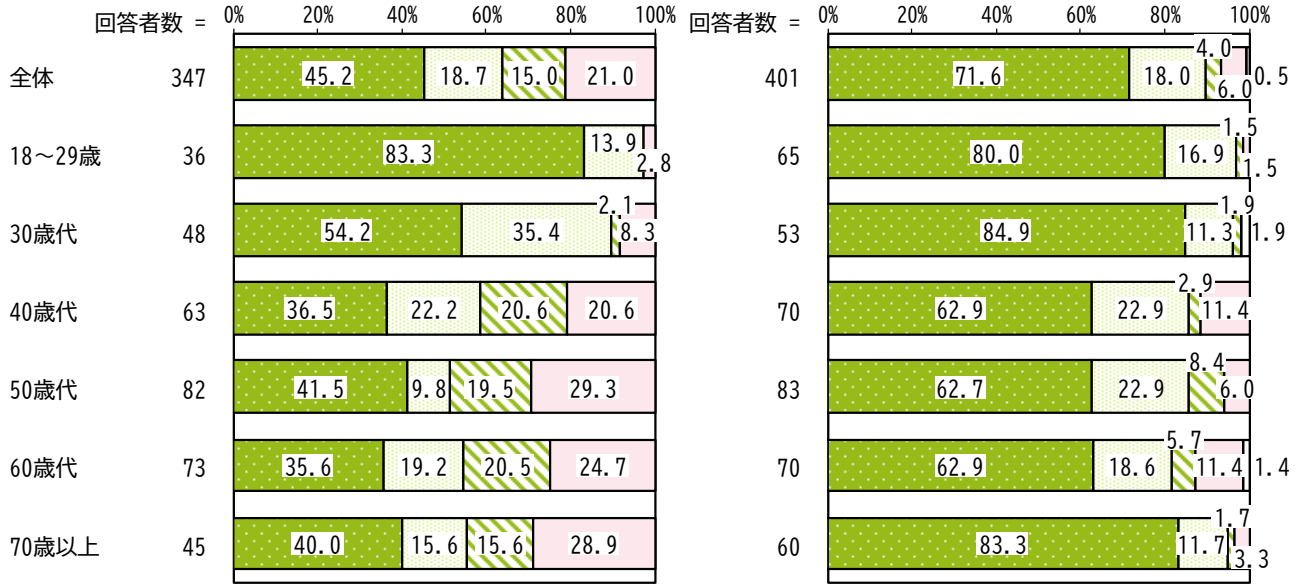


資料：令和5（2023）年度健康づくりアンケート調査結果

お酒を飲まない日（休肝日）

【男性】

【女性】



- 飲まない・ほとんど飲まない
- 週2日以上は飲まない日がある
- 週1日は飲まない日がある
- 休肝日はない
- 無回答

資料：令和5（2023）年度健康づくりアンケート調査結果

⑥ 歯・口腔

歯や口腔には、食べ物を咀嚼し、栄養の消化吸収を助ける機能だけでなく、おいしく味わって食べる、会話を楽しむなど、豊かで質の高い生活を送るために重要な役割があり、身体的な健康だけではなく、精神面や社会生活にも大きく関わります。また、口腔の健康状態は全身的な健康状態と密接な関連があります。

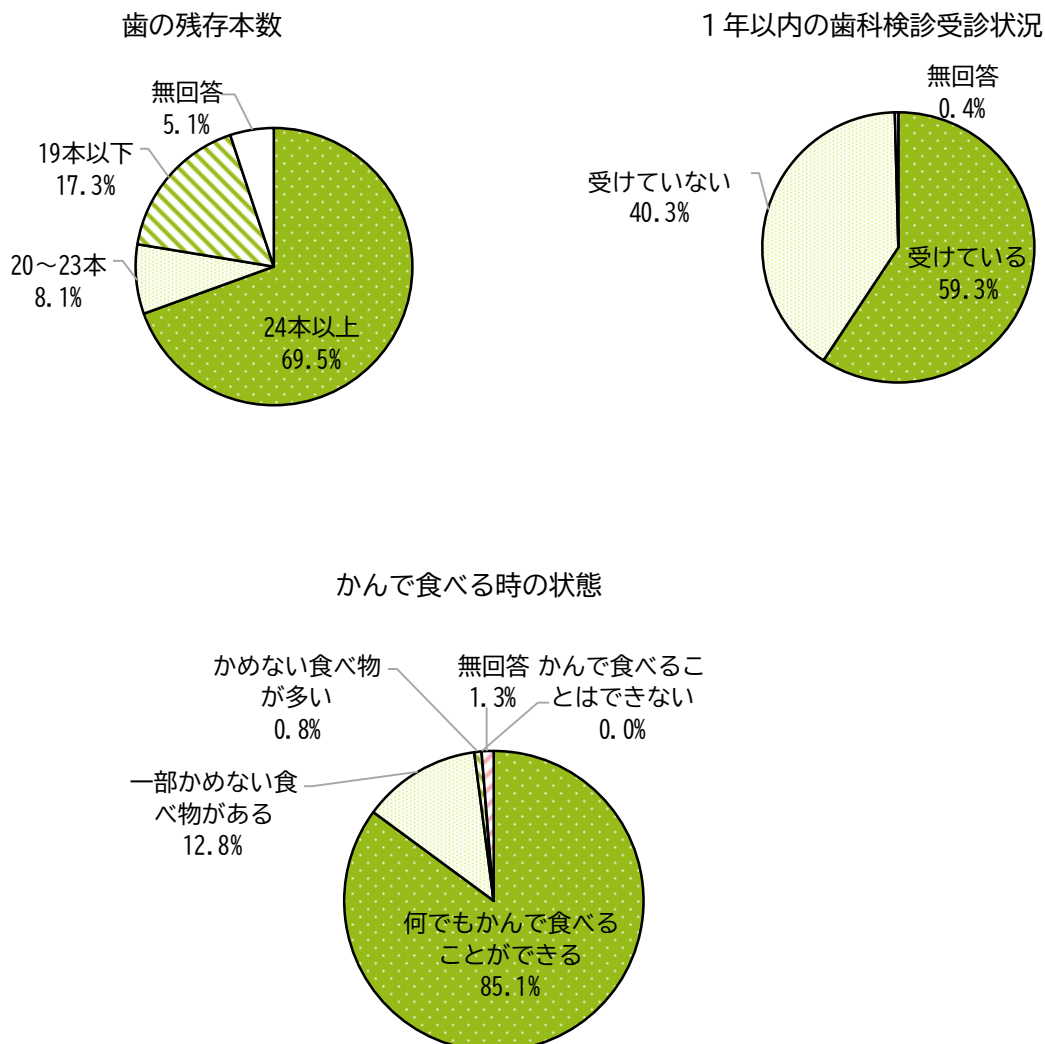
アンケート調査結果によると、歯（入れ歯や差し歯などの義歯でない歯）の本数について、24本以上ある人が約7割となっています。

また、かんで食べる時の状態については、8割以上が何でもかめるという状態でしたが、かめない食べ物が多いという人は約1割いました。

1年の間に歯科検診を受診しているかについて、「受けている」が約6割、「受けていない」が約4割となっています。

歯を失う主な原因である歯周病や虫歯を予防するためには、適切な歯みがき習慣を身につけることで口腔を清潔に保つだけではなく、食生活の改善や禁煙なども重要です。

さらに、定期的な歯科健診の受診により歯科疾患の予防や早期発見・治療を行うことが必要です。



資料：令和5（2023）年度健康づくりアンケート調査結果

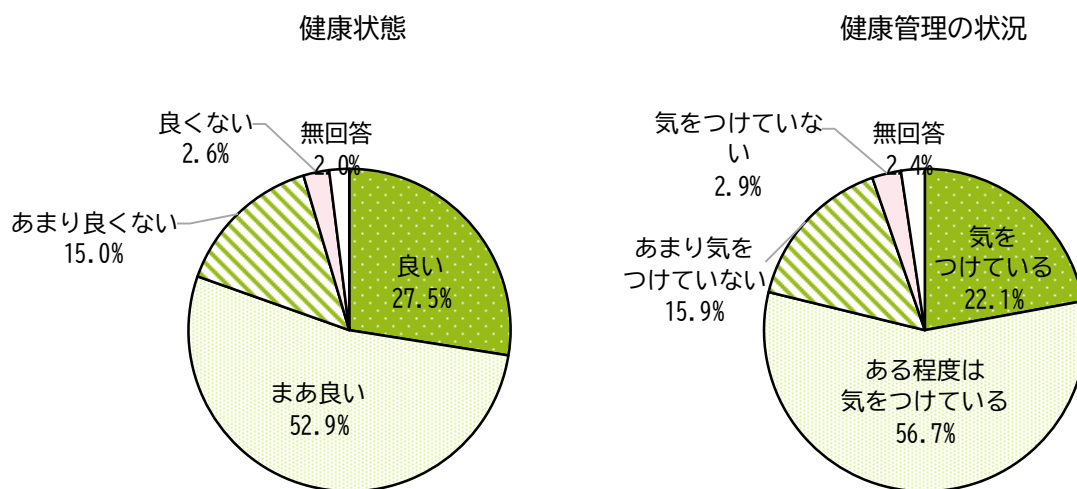
⑦ 自然に健康になれる環境づくり

アンケート調査については、「健康状態が良い」「まあ良い」と回答した人は全体の約8割であり、「健康のために気をつけていることがある」、「ある程度気をつけていることがある」と回答した人も約8割であり、自分を健康であり、健康にも気をつけていると感じている人が多いことがわかります。

具体的な疾病の理解度について、「知っている」と回答した人の割合は、脳卒中の典型的な初期症状（ろれつがまわらないなど）については57.2%、糖尿病の合併症（失明・腎臓病・神経障害など）については56.1%で、半数以上の人が理解していました。

しかし、慢性腎臓病（CKD）についての知っている人の割合は23.5%であり、口コモティブシンドローム（運動器症候群）の知っている人の割合は、17.0%と少ない結果でした。慢性閉塞性肺疾患（COPD）についての知っている人の割合は16.9%であり、糖尿病の合併症や脳卒中の典型的な初期症状に比べて、知っている人の割合が少ないことがわかりました。

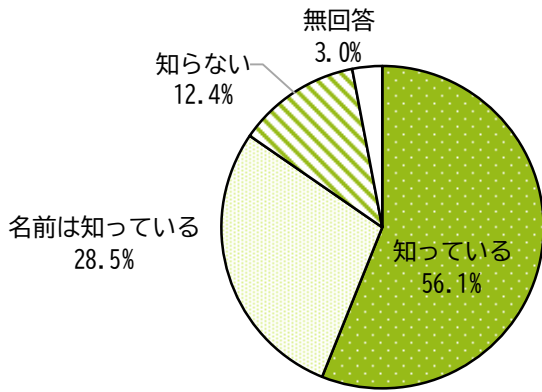
このことから、疾病における正しい病識や予防などの情報提供が必要になってきます。



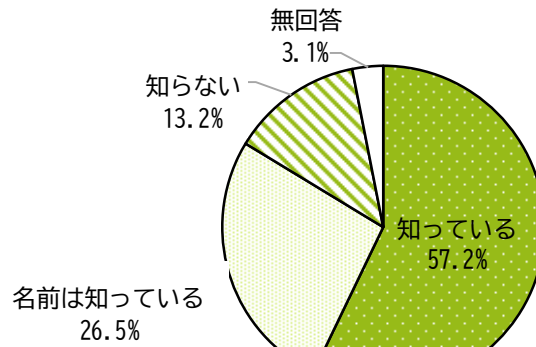
資料：令和5（2023）年度健康づくりアンケート調査結果

疾病についての理解度

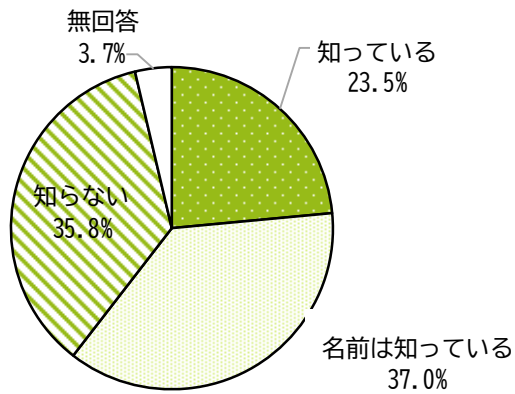
糖尿病の合併症



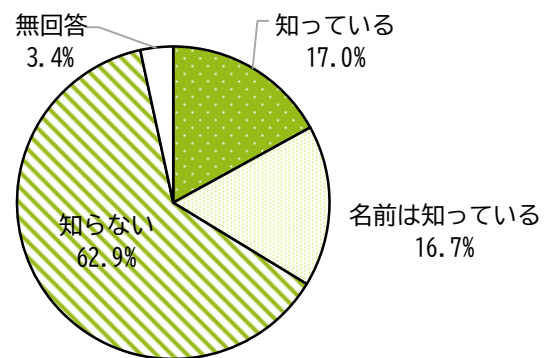
脳卒中の典型的な初期症状



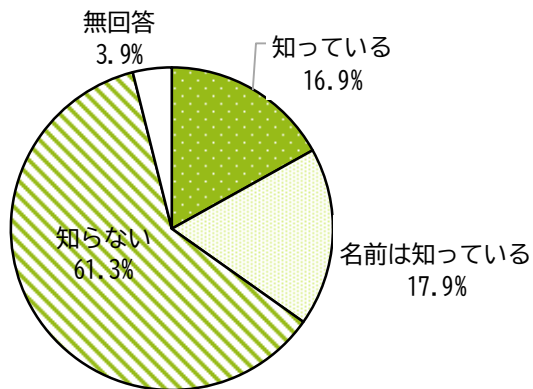
慢性腎臓病（CKD）



ロコモティブシンドローム



COPD



資料：令和5（2023）年度健康づくりアンケート調査結果

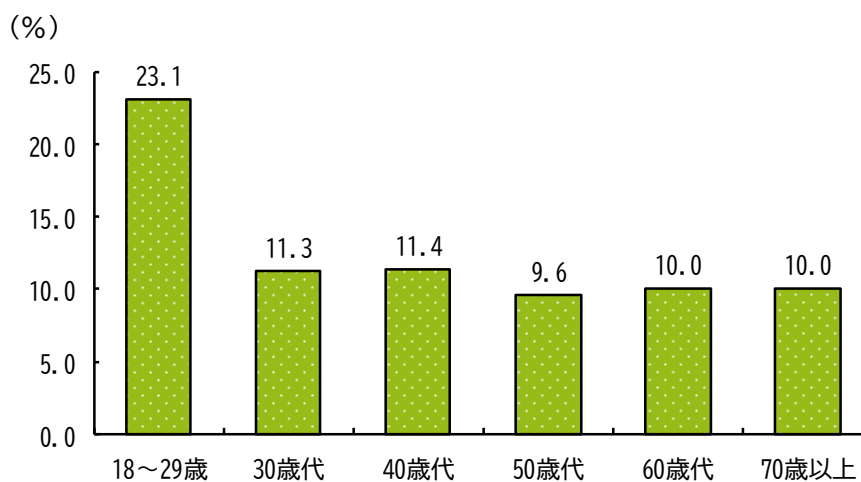
(2) 食育推進計画

① 妊娠・授乳期の食育

健やかな赤ちゃんを産み育てるには、妊娠前からバランスのとれた食事を規則正しくとることが大切です。不規則な食生活や栄養バランスの欠如は、胎児の神経管閉鎖障害や出生体重の減少、母体の鉄欠乏性貧血や妊娠糖尿病など様々な問題を引き起こす一因となります。

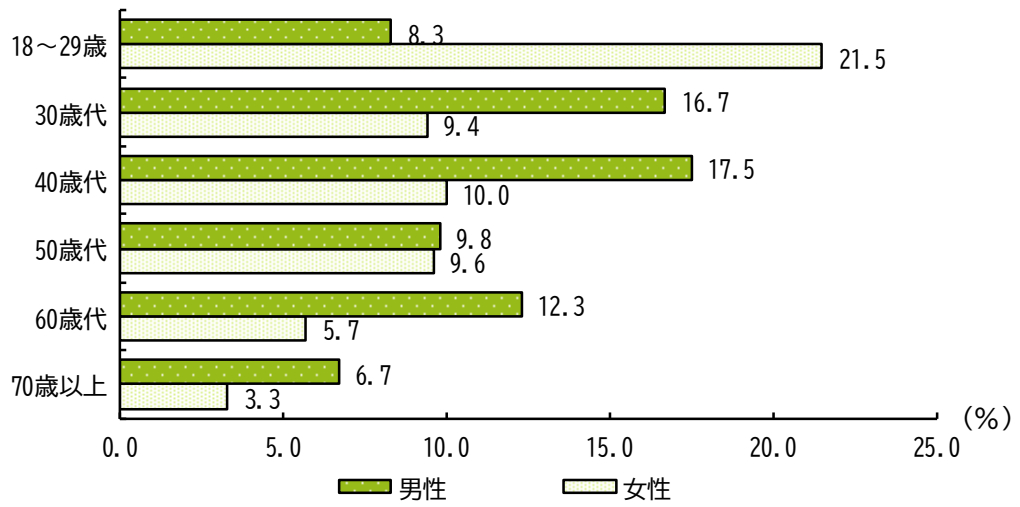
アンケート調査によると、18～29歳の女性で、BMI 18.5未満の「やせ」の割合が一番高い結果が出ています。また、「朝食をほとんど食べない」「主食・主菜・副菜を組み合わせた食事を1日2回以上とる日がほとんどない」と回答した割合も他の年代に比べ高くなっていることがわかりました。正しい食習慣を身につけ、適正体重を維持するためにも、食事バランスガイドなどの具体的でわかりやすい目安の普及や朝食を毎日食べることについての啓発が必要です。

女性の「やせ」の割合（BMI 18.5未満）



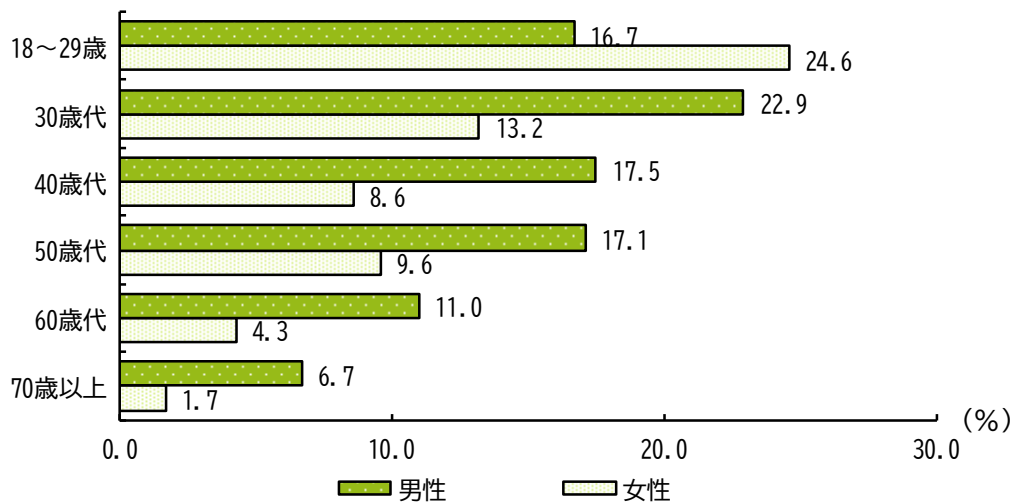
資料：令和5（2023）年度健康づくりアンケート調査結果

主食・主菜・副菜を組み合わせた食事を1日2回以上とる日が
「ほとんどない」と回答した者の割合



資料：令和5（2023）年度健康づくりアンケート調査結果

朝食を食べる頻度について
「ほとんど食べない」と回答した者の割合



資料：令和5（2023）年度健康づくりアンケート調査結果

② 乳幼児期の食育

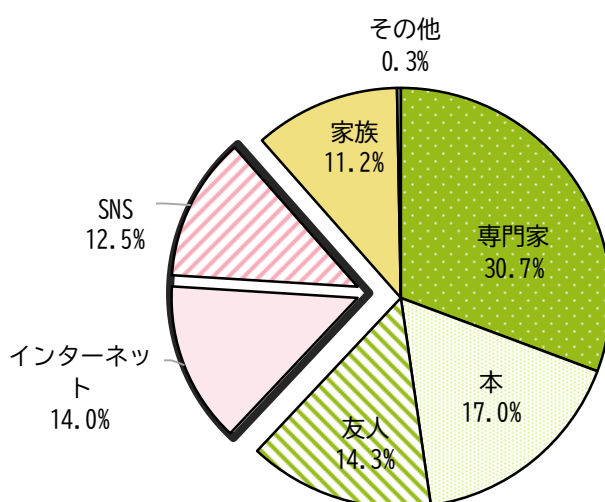
乳幼児期は最も成長が著しい時期であり、食事のリズムや味覚、食材をかむ力など、食習慣が確立する時期です。

乳児期は離乳食を通して、いろいろな食べ物を見て、触って、味わう体験をし、自分で進んで食べようとする力が育まれます。幼児期では、睡眠・食事・遊びを繰り返すことで規則正しい生活リズムが作られ、お腹がすく感覚を養います。また、食べることを通して「いただきます」「ごちそうさま」の食事のあいさつやお箸の持ち方などの食事のマナー、食に感謝する心を身に付けることが大切です。

近年、インターネットやSNSなどの普及により、育児や食に関する情報を手軽に収集できる時代になりました。便利になった反面、情報があふれており、混乱している保護者も少なくありません。実際に、離乳食教室で行っているアンケート調査でも参加者の3割近くが離乳食の情報源としてインターネットやSNSを活用しているという結果が出ています。

離乳食教室や相談事業、食育の取り組みを通して、望ましい食生活についての情報提供を行い、保護者が食に関する正しい情報を知り、成長に合った食生活が送れるような食環境づくりを目指します。また、世代に合わせ、デジタル技術を活用した情報発信にも積極的に取り組むことが必要です。

離乳食の内容について参考にしたと思う情報源



資料：令和4（2022）年度 離乳食教室アンケート結果

③ 学童・思春期の食育

学童・思春期は、健康に生活するために望ましい食習慣や知識を身に付け、実践する力を養う時期です。そのためには、家族や友達、地域の人々と一緒に楽しい食体験をしたり、日本の伝統的な食文化に触れたりと様々な経験を積み重ねていくことが大切です。また、この時期は心身の発達が著しく、体をつくる大切な時期であるとともに、生活習慣を確立する時期でもあります。早寝・早起き・十分な睡眠時間の確保、きちんと朝食を食べることなどの規則正しい生活リズムは心身の健全な発達のために不可欠です。

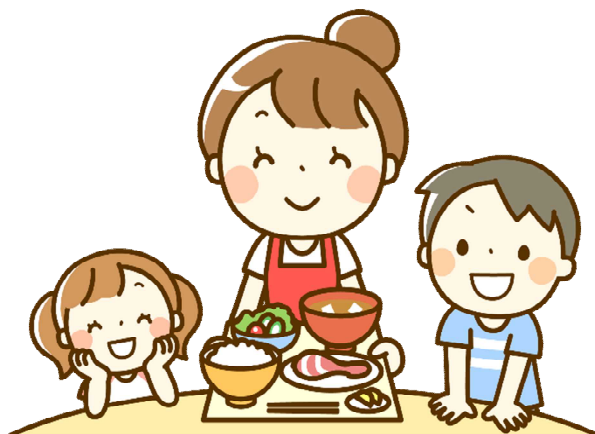
小中学生を対象としたアンケートによると、毎日朝食を食べていると回答した割合は、小学生84.4%、中学生87.1%（令和4（2022）年度）となっており、100%には達していません。

子どもの頃に身に付いた食習慣は、生涯の食習慣とつながります。親の食習慣はそのまま子どもに影響を与えるため、子ども自身のみならず保護者の意識も同時に高めることも重要です。

毎日朝食を食べる児童・生徒の割合

小学生	84.4%
中学生	87.1%

資料：小学生 令和4（2022）年度春日市学校栄養士のアンケート調査（5～6年生対象）
中学生 令和4（2022）年度教育委員会のアンケート調査（全学年対象）



④ 青壮年期の食育

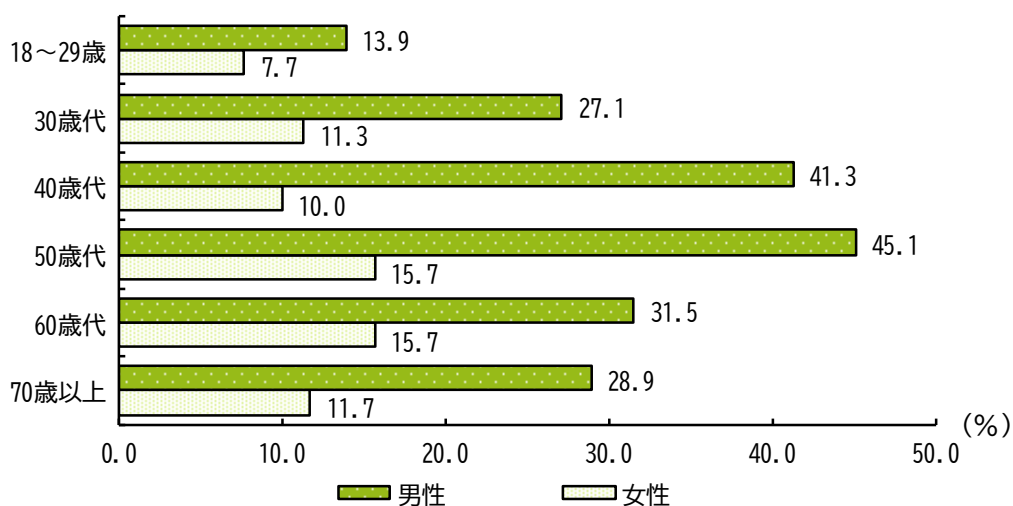
青壮年期は、忙しい生活の中で食生活のリズムが乱れがちになります。生活の乱れは生活習慣病の原因につながるため、規則正しい食生活を心がける必要があります。

アンケート結果でBMI 25以上の「肥満」の割合は、全世代の中で50代男性が一番高く、次いで40代男性、60代男性の順で高くなっています。不適切な生活習慣が続くと、高血圧症・糖尿病・脂質異常症などの生活習慣病を発症・重症化させるリスクが高くなります。そのため、栄養相談や保健指導による個別指導や、健康教育・市報やデジタルツールを活用した正しい知識の普及啓発が必要です。

また、同アンケートで野菜の1日当たりの摂取頻度をみると「0～2皿」と回答した人の割合は、18～29歳や30代の若い男性で高くなっているほか、60代男性でも高くなっていました。さらに、BMI別に見ると肥満の人ほど「0～2皿」と回答した人の割合が高くなっています。

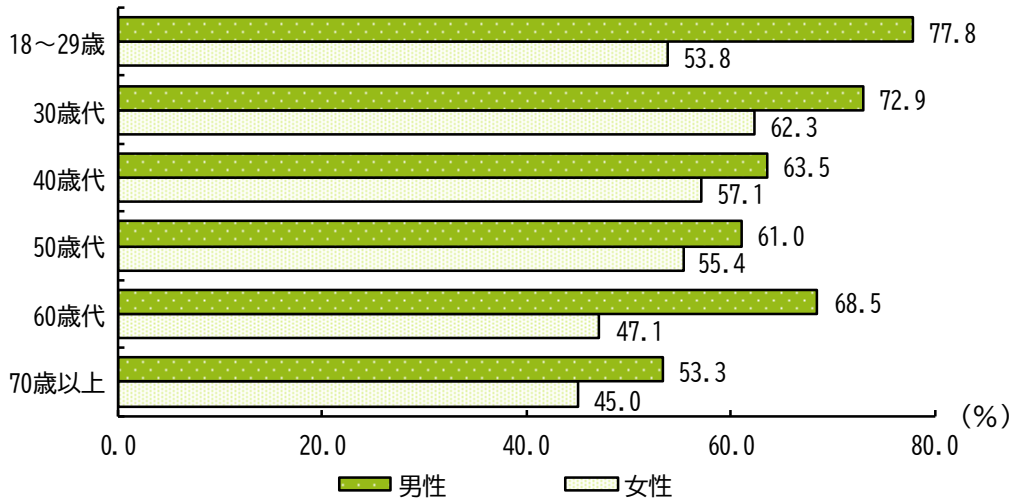
調理技術が乏しい人や忙しくて単品料理で済ませてしまう人などは野菜の摂取が減る傾向にあるため、外食での食品選択についての指導や手軽に野菜が取れるレシピの提供、料理教室を通じた調理技術の向上を支援していく必要があります。

「肥満」の割合（BMI 25以上）



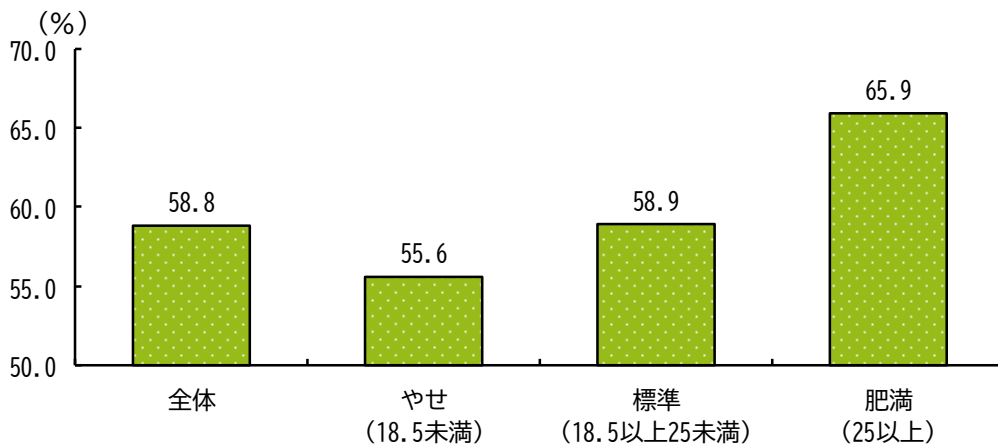
資料：令和5（2023）年度健康づくりアンケート調査結果

1日に野菜をどのくらい食べていますか（野菜の摂取頻度）に
「0～2皿」と回答した者の割合



資料：令和5（2023）年度健康づくりアンケート調査結果

BMI 別に見た野菜の摂取頻度「0～2皿」と回答した者の割合



資料：令和5（2023）年度健康づくりアンケート調査結果

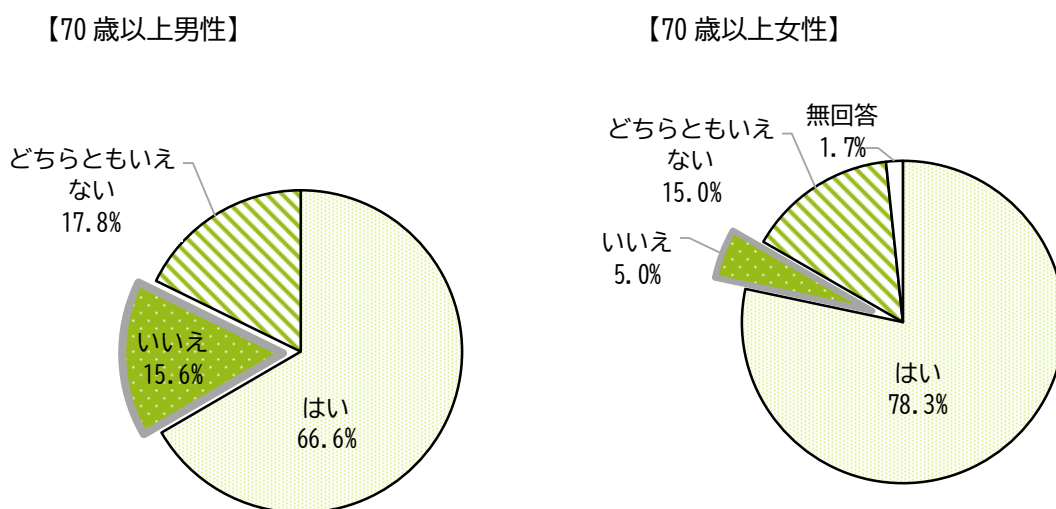
⑤ 高齢期の食育

高齢期では、肥満より「やせ」に注意が必要です。加齢による口腔機能の低下や活動量の減少により食が細くなると、低栄養状態に陥り、体重や筋肉量の減少がみられる場合があります。そうなる前に、生活習慣病予防からフレイル予防へ視点を変え、しっかり食べてエネルギーや栄養素を充足させることが重要です。

アンケート結果をみると、3食規則正しくとっているか問いに対し、「いいえ」と答えた者の割合は70歳以上の女性が5.0%に対し、男性は15.6%となっています。男性も対象とした料理教室の実施やフレイル予防に関する正しい知識の普及啓発を通じて、健康寿命の延伸を目指すことが大切です。

また、高齢期は行事食や郷土料理など日本の伝統的な食文化を次世代へ伝えていく役割も担っています。家庭や地域で共食の機会を通じ、楽しみながら継承していく必要があります。

朝・昼・夕の3食を規則正しくとっているか



資料：令和5（2023）年度健康づくりアンケート調査結果

(3) 自殺対策計画

① 地域におけるネットワークの強化

地域で孤立する世帯や孤独とを感じる人を早期に発見できるよう地域における見守り活動や助け合い活動を推進するため、地域組織活動への支援を行い「地域での課題は自分たちで解決していく」意識を高めることが必要です。

また、自殺の要因となる複合的な問題のうち、解決可能な問題に対する支援をするためにも、関係機関、民間団体などの情報共有や一層の連携強化・ネットワークの構築が必要です。

② 自殺対策を支える人材の育成

ゲートキーパーは自殺対策において早期対応の中心的役割を果たすことが期待されるため、その認知度を向上させるとともに、より多くの市民がゲートキーパーとしての意識を持って身近な人を支え合うことができるよう、幅広く研修などを実施することが必要です。

③ 市民への啓発と周知

自殺防止に関する理解と関心を深めることができるよう、今後もより一層の普及啓発を実施することが必要です。

今後も、自殺に追い込まれるという危機は誰もが当事者となり得ることとして、自殺に対する誤った認識や偏見を払拭するよう市民の理解を促進するとともに、自殺やこころの健康などについての正しい知識の普及啓発や自殺対策に関する教育が必要です。

④ 生きることの促進要因への支援

自殺は多種多様な要因が複雑に関係していることから、身近な地域の相談窓口が市民にとって相談しやすいものになるよう体制を構築し、市民の状況に応じたきめ細かな相談支援を行うとともに、関連する支援内容や相談窓口の周知を図ることが必要です。

⑤ 児童生徒のSOSの出し方に関する教育

社会において直面する可能性のある様々な困難・ストレスへの対処方法を身に付けるための子どもとその保護者に対する教育「SOSの出し方に関する教育」など、自殺対策に関する教育の実施を進めることが必要です。

子どもや青少年を含め、若年層を取り巻く状況は複雑・多様化しており、本市においても若年層に対して、地域、学校、職域などの身近な場所における自殺対策の取組みが必要です。

(4) 春日市国民健康保険保健事業計画（データヘルス計画）

① 特定健診受診率向上の取組

特定健診受診の必要性についての周知啓発や、電話やハガキによる個別勧奨、医療情報収集事業などを実施してきましたが、十分な成果が出ていないことから、さらなる受診率向上のために新たな取組が必要です。医師会や薬剤師会などの関係機関との連携強化に努めるとともに、市民の特性に合わせた効果的な受診勧奨をより積極的に実施することで、新規受診者及び毎年度継続して受診する人を増やす必要があります。

② 特定保健指導事業の実施率向上の取組

特定健診結果から生活習慣病の発症や重症化のリスクが高い特定保健指導対象者に対し、一人ひとりにあった効果的な特定保健指導の実施に努めることが必要です。特定健診当日に行う初回面接（特定保健指導分割実施）を引き続き実施するとともに、特定保健指導を気軽に受け、継続支援・完了までの支援につなげることができるように、ICTの活用や特定保健指導の実施日時の拡大などのより効果的な実施方法などの検討が必要です。

③ 基礎疾患（高血圧、血糖コントロール不良、脂質異常）を有する者への取組

短期目標である対象項目の対象者割合を引き続き減少させていくことが、結果として中長期目標の達成につながるため、今後も特定健診の受診勧奨及び保健指導の強化を図ることが必要です。また、保健指導実施後の対象者において、医療機関への受診の有無、未受診の理由などを分析するとともに、適切な支援を行うことが必要です。

また、様々な機会をとらえて生活習慣病予防についての市民への周知啓発を行い、健康づくりに関心を持ち、生活習慣の改善に取り組む人を増やしていくことが大切です。

④ 慢性腎臓病（CKD）重症化予防の取組

特定健診結果から慢性腎臓病（CKD）となるリスクが高い人に対し、保健師・管理栄養士が積極的に訪問指導を実施したことにより、多くの人々が医療機関の受診につながりました。しかし、血糖コントロール不良者の割合は微増傾向であるため、対象者の特性に応じた医療機関への受診勧奨や保健指導の強化を図ることが必要です。今後も医師会との連携により、連絡票や糖尿病連携手帳などの活用を図るとともに、適切な医療が受けられる体制の整備が必要です。

⑤ その他の保健事業の取組

各事業への参加者、特に新規参加者が少ないため、市報やチラシだけではなくICTを活用するなど、保健事業の周知方法の見直しが必要です。また、健康無関心層に対しては、必ずしも「健康」という切り口だけでは行動変容につながらないことも多いため、本人の関心などを踏まえたアプローチを行うことが必要です。

⑥ 医療費適正化事業の取組

後発医薬品使用率を高めるためにも、今後も引き続き差額通知事業を継続して実施するとともに、後発医薬品の普及啓発を行うことが必要です。また、重複多剤投与者や頻回重複受診者については、KDBシステムを活用し対象者の抽出を行い、訪問指導などを実施するとともに、医師会や薬剤師会などとの連携をより強化し、適正受診・適正服薬を促していくことが必要です。

⑦ 地域包括ケアに係る取組

高齢者が住み慣れた地域で、日々の生活に満足しながら、自立した生活を送るためには、健康寿命の延伸とQOL（生活の質）の維持・向上のための取組が必要です。フレイルなどのリスクの高い高齢者に対して個別に介入するハイリスクアプローチと、通いの場などでの健康教育や健康相談などを行うポピュレーションアプローチを組み合わせることにより、効果的な保健事業を実施していくことが必要です。また、福祉・保健・医療との連携を推進し、対策を図ることが必要です。

第5章 健康増進計画の実践

1 健康管理

メタボリックシンドロームに該当すると、虚血性心疾患、脳血管疾患などの生活習慣病の発症リスクが高くなることがわかっています。そこで、メタボリックシンドロームに着目した特定健診の受診や特定保健指導の利用を促していくことが重要です。

高血圧、脂質異常症、糖尿病やそれに伴う糖尿病性腎症、慢性腎臓病などの循環器疾患の発症や重症化を予防するために、特定健診などの目的や必要性について広く普及啓発を行うとともに、特定健診の受診勧奨を強化します。

また、特定保健指導や健康教育などの機会を通じて、医療機関受診の必要性や生活習慣の改善についての情報提供などを行い、早期治療に向けた取り組みを推進します。

特に、糖尿病は、脳卒中、心筋梗塞、心不全などの疾患を発症するリスクを高め、神経障害、網膜症、腎症といった様々な合併症を併発する恐れがあります。市民がより良い生活習慣を身につけることができるよう、糖尿病予防に関する学習の場を提供し、知識の普及啓発につなげるとともに、医師会、病医院及び薬剤師会などと連携して健診受診率の向上や保健指導の実施を行います。

また、がんの早期発見、早期治療ができるよう、各種がん検診の受診率の向上を図ります。がん予防に関する正しい知識を身につけるよう、広報や市ウェブサイトなどで情報の普及啓発に努めます。



健康管理に関する取組	
項目	内容
特定健診などの実施	特定健康診査等実施計画に基づき、特定健診を集団健診と個別健診の2方式で実施します。
	治療中などの理由のために、特定健診を受診予定でない者について、医療機関との連携を図り、医療情報収集事業を実施します。
特定健診・特定保健指導の周知	市ウェブサイトなどを利用した啓発を行います。
特定保健指導の実施	特定健診の結果から、特定保健指導の対象者を選定し、一人ひとりの状況に応じた特定保健指導を実施します。
未受診者対策の実施	特定健診の未受診者に対して、対象者の状況に応じた効果的な受診勧奨を行います。
重症化予防の実施	特定健診の結果から、重症化するリスクが特に高い者に対して、医療機関への受診勧奨及び生活習慣改善のための保健指導を実施します。
	特定健診の結果やレセプト情報から、福岡県糖尿病性腎症重症化予防プログラムの対象に該当する人を選定し、医療機関との連携の下、保健指導などを行います。
生活習慣病予防に関する周知啓発・情報提供	特定健診の対象者に限らず、全てのライフコースにおける生活習慣病予防につながる健康教育を実施します。
	自治会などが主体的に取り組む生活習慣病予防のための健康講座などの支援を行います。
関係機関との連携	筑紫地区糖尿病等医療連携推進事業にて関係機関との連携を行います。
がん検診の実施	国の基準に合わせたがん検診を実施していきます。
	妊婦健康診査において成人T細胞白血病ウイルス抗体検査を実施します。
	子宮頸がん検診、乳がん検診について、一定の年齢に達した者に、検診無料クーポン券を配付します。
がん検診やがん予防に関する周知啓発・情報提供	がん検診の受診方法やがんについての正しい知識の普及、がん予防に関する知識などについて、市ウェブサイトなどでの情報提供を行います。
要精密検査者への受診勧奨	がん検診の要精密検査者に対して、実施医療機関との連携を図りながら精密検査の受診勧奨を行うとともに、精度管理に努めます。

2 身体活動・運動

身体活動・運動は体力の増進につながるため、健康づくりにおいて重要です。また、生活習慣病予防やメンタルヘルス、生活の質の改善にも効果があります。

さらに、継続して適切な身体活動や運動を行うことができるように、習慣化していくことが必要です。

運動の習慣化は、生活習慣病をはじめとする様々な疾病の予防、高齢者においては介護予防にもつながるため、幼少期から運動習慣の定着を図っていくことが重要です。

日常生活の中で、活動量を増やすことができるよう、通勤、通学や階段の上り下り、家事、育児などでからだを動かすことの必要性を広く普及啓発します。また、様々な年代が運動できる機会の提供や情報発信を行います。

身体活動・運動に関する取組	
項目	内容
身体活動・運動に関する周知啓発・情報提供	からだを動かすことの効果や日常生活への取り入れ方など、身体活動・運動に関する情報を、市ウェブサイトや健康教室などを通じて発信します。
関係機関との連携	スポーツ推進委員による地域のスポーツ活動を推進します。
	スポーツセンターなどでニュースポーツの普及を行います。
	介護予防事業との連携を図りながら、高齢者の健康づくりなどを推進します。



3 休養・こころの健康、たばこ、アルコール

(1) 休養・こころの健康

いきいきと自分らしく生きるためには、身体の健康に加えて、こころの健康も欠かせないものです。

そのうえで、日々の生活の「休養」では、睡眠と余暇が重要です。しかしながら、就労環境の変化や長時間労働、ゲームやSNSのためのスマートフォン・タブレットの長時間にわたる使用の影響などにより睡眠時間が十分確保できていない現状があります。

心身の健康を保てるように、休養に関する情報提供やこころの健康についての知識の普及啓発に努めます。

また、ストレスや不安を抱えている人に対して、ストレス解消法についての情報提供やこころの悩みなどの相談先の周知を図ります。

医師会、病医院や薬剤師会などと連携して、適切な予防・治療につなげて行きます。

休養・こころの健康に関する取組	
項目	内容
こころの健康や睡眠に関する周知啓発・情報提供	市ウェブサイトなどによるこころの健康に関する知識や、睡眠の重要性に関する知識の普及啓発を行います。
	小中学校において、こころの健康に関する教育や啓発などを行います。
相談窓口の情報提供	こころの病気などに関する相談窓口の情報提供を行います。

(2) たばこ

喫煙は、がんをはじめ脳卒中や虚血性心疾患などの循環器疾患、慢性閉塞性肺疾患（COPD）などの呼吸器疾患、糖尿病、歯周病、妊娠・出産などに大きな影響を与えます。喫煙が体に及ぼす影響についての周知を図るとともに、改正健康増進法によるルールを市民などに周知し、望まない受動喫煙をなくします。

また、禁煙を望む喫煙者に対し、禁煙治療などの周知を図ります。医師会、病医院や薬剤師会などと連携して、禁煙指導を行います。

たばこに関する取組	
項目	内容
喫煙が体に及ぼす害などの周知啓発・情報提供	市ウェブサイトなどによる喫煙や受動喫煙の害に関する知識の普及啓発を行います。
	母子健康手帳交付、マタニティクラスなどで禁煙の助言や情報提供を行います。
	小中学校において、喫煙や受動喫煙の害に関する教育や啓発などを行います。
禁煙のための支援	禁煙指導や禁煙外来の紹介を行います。
	個別相談や保健指導において、禁煙のための支援を行います。
受動喫煙防止対策の実施	小中学校及び行政機関は、敷地内を禁煙とします。

(3) アルコール

飲酒も喫煙と同様に様々な生活習慣病に関連し、妊娠中の女性は、飲酒により胎児の発育障害などを引き起こす可能性があります。

アルコールが及ぼす健康への害や適正飲酒に関する知識の普及を図ります。

医師会、病医院や薬剤師会などと連携して、禁酒や適正飲酒について生活指導を行います。

アルコールに関する取組	
項目	内容
飲酒に関する周知啓発・情報提供	市ウェブサイトなどによるアルコールの健康障害に関する正しい知識の普及啓発や相談窓口の情報提供を行います。
	母子健康手帳交付やマタニティクラスなどで、妊娠中における飲酒の害に関する知識の普及啓発を行います。
	小中学校において、飲酒に関する教育や啓発などを行います。
個別指導の実施	個別相談や保健指導において、適正飲酒のための支援を行います。

4 歯・口腔

歯の健康は、誤嚥性肺炎、生活習慣病などの様々な全身の健康と関連しています。生涯にわたる自発的な歯と口腔の健康づくりを促進するため、歯の健康に関する情報提供を図るとともに定期的な歯科健康診査の受診を推奨します。

また、歯と口腔機能の維持向上が、心身の健康に寄与することの啓発を実施します。

生涯を通じ自分の歯で過ごし、歯と口腔の健康を維持するために、歯科健康診査や相談の充実を図るとともに、幼少期から食物をよく噛む習慣や正しい歯磨き習慣を身につけることができるよう、乳幼児期における歯科健康診査などを通して歯と口腔の健康づくりを支援していきます。

歯科医師会、歯科医院と連携して、歯科健康診査の実施やむし歯予防の啓発を実施します。

歯・口腔に関する取組	
項目	内容
歯科保健などについての周知啓発・情報提供	オーラルフレイルや歯科保健などについて、関係機関・団体などと連携して、普及啓発を行います。
	育児相談での歯科相談を実施します。
	3歳児健康診査での歯科衛生士によるブラッシング指導などの健康教育を行います。
	小中学校での歯科教育などを行います。
歯周病検診や乳幼児歯科健康診査など実施	健康増進法に基づいて、本市の状況に合わせた歯周病検診を実施します。
	1歳6か月児、3歳児への歯科健康診査を実施します。

5 自然に健康になれる環境づくり

健康に関心の薄い層も含めて全ての人々が、生活の中で無理なく健康に良い行動をとれる環境づくりを推進します。誰もが手に入れやすい健康情報の発信などにより、まち全体の健康づくりに取り組む意識や雰囲気醸成を図ります。それにより、全ての人々が健康の大切さに気づき、意識して自ら健康づくりのための選択ができるようになることを目指します。

また、誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備として、保健・医療・福祉などへのアクセスの確保に加え、PHR（パーソナルヘルスレコード）をはじめとする自らの健康情報を入手できるインフラ整備、科学的根拠に基づく健康に関する情報を入手・活用できる基盤の構築や周知啓発の取組を検討していきます。

医師会、病医院や薬剤師会などと連携して、情報提供などを実施します。

自然に健康になれる環境づくりに関する取組	
項目	内容
健康づくりに関する周知啓発・情報提供	市ウェブサイトなどを通じて、健康づくりに関する情報やその関連情報についての発信を行います
健康教育の実施	保健師や管理栄養士などによる健康教育を実施します。
関係機関との連携	自ら健康づくりに取り組み、互いの役割を理解しながら、相互に協力できるよう社会全体で健康づくりに取り組める環境整備を検討します。

市民一人ひとりが取り組む健康づくりの行動目標

健康管理	<ul style="list-style-type: none"> ・定期的に健診を受け、疾病の早期発見・早期治療に努めましょう。 ・生活習慣病やフレイル予防の正しい知識を身につけ、自分に合った健康づくりに取り組みましょう。
身体活動・運動	<ul style="list-style-type: none"> ・積極的にからだを動かしましょう。 ・自分に合った運動を実践、継続しましょう。
休養・こころの健康	<ul style="list-style-type: none"> ・十分な睡眠を取りましょう。 ・生きがいを持ち、上手にストレスを解消する方法を見つけましょう。
たばこ	<ul style="list-style-type: none"> ・喫煙による健康への影響を正しく理解しましょう。 ・受動喫煙の防止に努めましょう。
アルコール	<ul style="list-style-type: none"> ・適正飲酒を心がけ、休肝日を作りましょう。
歯・口腔	<ul style="list-style-type: none"> ・定期的な歯科健（検）診を受けましょう。 ・丁寧な口腔のセルフケアを行いましょう。

第6章 食育推進計画の実践

1 生涯にわたった食育の推進

食育とは、食に関する知識と、バランスの良い食を選択する力を身に付け、健全な食生活を実践できる力を育むことです。人の身体は食べたものでできており、食べることは生涯にわたって続く基本的な営みです。そのため、子どもはもちろん、大人になっても「食育」は重要です。正しい知識を身に付けるだけでなく、実践できる力を育みます。

生涯にわたった食育の推進に関する取組	
対象	内容
全世代	<ul style="list-style-type: none">・市報や市ウェブサイト、SNSなどを活用し、食に関する情報を発信します。・6月の「食育月間」及び毎月19日の「食育の日」の周知をします。・食に関する講演会や健康教室を開催し、食に関する正しい知識の普及に努めます。・早寝・早起きなど規則正しい生活習慣と朝食の大切さを普及啓発を行います。・食中毒予防の知識について普及啓発を行います。・春日市食生活改善推進員の養成と活動支援を行います。・子ども食堂の活動を支援します。・食品ロス削減のため、フードドライブの普及啓発を行います。・環境に配慮する意識を高めるための啓発や講座を行います。
妊娠・授乳期	<ul style="list-style-type: none">・妊娠中の食に関する正しい知識の普及啓発を行います。・適正体重を維持するための食習慣について、知識の普及啓発に努めます。・胎児の健全な発育のため、葉酸や鉄などのビタミン、ミネラルを多く含む食品の摂取について普及啓発を行います。・母子健康手帳交付時などで、食に関する必要な情報を提供します。

生涯にわたった食育の推進に関する取組	
対象	内容
乳幼児期	<ul style="list-style-type: none"> ・乳幼児健康診査、育児相談に、食事に関する正しい知識の普及に努めます。 ・味覚やかむ力を育てるバランスの良い食事がとれるよう、乳幼児期の食生活のポイントなどについて情報提供を行います。 ・離乳食の進め方についての指導を行います。 ・食物アレルギーについての正しい知識の普及啓発に努めます。 ・地域の要望に応じて、春日市食生活改善推進員と共に栄養教育を行います。 ・食を通して自然の恵みやいのちに感謝する心を育てます。 ・身近な食材に目を向け、料理への関心を高めます。 ・できるだけ多くの種類の食べ物や料理を味わい、食べたいもの・好きなものが増えること目指します。 ・保護者への食育の啓発を行い、食に対する意識を高めます。
学童・思春期	<ul style="list-style-type: none"> ・子ども自身が料理をするきっかけとなるよう、親子で作るレシピの提供や春日市食生活改善推進員と共に親子料理教室などの健康教育を行います。 ・食に関する指導の研修会などの実施を通じて、学校の指導の円滑な実施を支援します。 ・中学校給食試食会の開催や、食育だよりなどを通じて学校給食の理解を深め、家庭における食への意識を高めます。 ・子どもや保護者が食に関心を持ち、子ども自身が調理する機会として、お弁当の日の取り組みを行います。 ・給食だよりや市ウェブサイトなどの媒体を通じて、家庭における食への意識を高めます。 ・給食感謝週間を実施し、食を大切に思い、感謝する心を育てます。 ・給食献立を生きた教材とし、かむことの大切さや日本の食文化を伝えていきます。 ・地産地消、旬の食材を献立に取り入れ、持続可能な食を支える食育を推進します。
青壮年期	<ul style="list-style-type: none"> ・メタボリックシンドロームや生活習慣病の発症・重症化予防のため適正体重の維持やバランスの良い食事についての指導を行います。 ・料理教室や生活習慣病予防教室など地域の要望に応じて、春日市食生活改善推進員と共に健康教育を行います。 ・野菜、果物の摂取について普及啓発を行います。 ・家庭における共食の重要性を普及啓発に努めます。
高齢期	<ul style="list-style-type: none"> ・低栄養及びフレイル予防について、正しい知識や食事のとり方について普及啓発に努めます。 ・口腔機能の維持・向上の重要性や正しい知識や技術について普及啓発を行います。 ・料理教室やフレイル予防教室など地域の要望に応じて、春日市食生活改善推進員と共に健康教育を行います。

2 日本の伝統的な食文化の継承

地域の郷土料理や行事食など受け継がれている食文化を学び、次の世代に伝えていくことも食育の大切な目的の一つです。旬の食材から季節を感じ、郷土料理や行事食に触れ、日本の伝統的な食文化を体験することを推進します。また、誰かと一緒に食事をする中で「いただきます」や「ごちそうさま」などの挨拶や、食に感謝する心、お箸の持ち方などの食事のマナーを学び、食を通じたコミュニケーションを広げることも大切です。こうして培った食文化を次の世代へと継承していくことを目指します。

日本の伝統的な食文化の継承に関する取組	
対象	内容
全世代	<ul style="list-style-type: none">・郷土料理や行事食、日本型食生活などの普及啓発を行い、日本の食文化の継承を促します。・主食・主菜・副菜をそろえたバランスの良い食事が実践できるよう、健康教育を行います。・減塩みそづくり教室を春日市食生活改善推進員と共に行い、減塩の必要性や日本の伝統的な食文化を伝えます。・食事のマナーや食材についての話をしながら、コミュニケーションを図ることを促し、共食の重要性について普及啓発を行います。

市民一人ひとりが取り組む健康づくりの行動目標

栄養・食生活	<ul style="list-style-type: none">・食に関する知識を身につけ、バランスの良い食事を実践します。・食を楽しみながら次の世代へ食文化を伝えていきます。
--------	---



第7章 自殺対策計画の実践

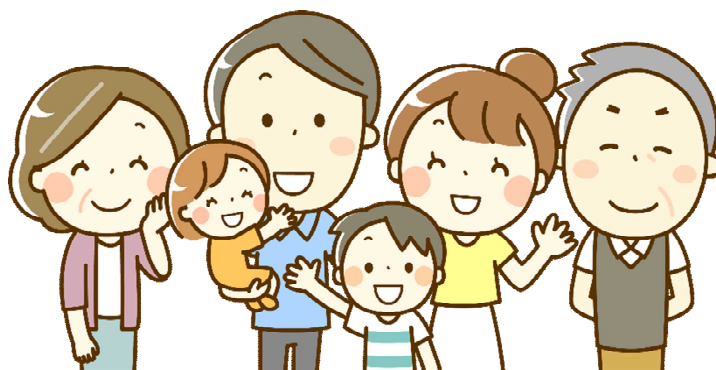
自殺対策は、保健・医療・福祉・教育・労働の関連施策の有機的な連携が図られ、「生きることの包括的な支援」として取り組んでいくことが求められます。

また、「誰も自殺に追い込まれることのない社会」のためには、人との交流・居場所があること、「生きがい（喜びや楽しみ）を感じることができること」、「睡眠や休息が十分に取れていること」、「ストレスや悩みを早期に気づき、適切に対処することができること」などが重要です。

様々な個人の特性や取り巻く環境などにより生きることに困難を抱えやすい対象者を支援するために、関係機関との連携を強化していきます。

1 地域におけるネットワークの強化

自殺の多くは、経済的・家庭問題などの様々な要因が関係して心理的に追い込まれた末の死です。社会の意識と行動を変えていくため、行政、地域で活動する関係機関、民間団体、学校などがそれぞれの果たす役割を明確化し、共有化した上で、一人ひとりに寄り添いながら支援を行うことができる相互の連携と共同の仕組みの複合的な支援体制の整備を目指します。



地域におけるネットワークの強化に関する取組	
項目	内容
健康づくり推進協議会	健康づくり施策、疾病予防や自殺対策などについて協議し、市民の生涯を通じた健康づくりの支援を図ります。
いのち支える自殺対策本部会議	自殺対策基本計画の取組状況や自殺者の状況についての情報共有を行い、課題や今後の施策の検討などを行います。
生活困窮者自立支援調整会議	生活困窮者への支援を適正かつ円滑に実施するため、支援プラン内容の評価・検討を行い、関係所管との情報の共有化を行い、ネットワークの構築に努めます。
要保護児童対策地域協議会	虐待を受けている子どもを始めとする要保護児童を早期に発見し、その適切な保護を図るために、関係機関がその子どもなどに関する情報や考え方を共有し、適切な連携の下で対応します。
地域ケア会議	高齢者の個々の健康や介護などについての状況を共有し、自立支援に向けて包括的・継続的な支援を行えるように関係機関や各専門職で、連携強化を目指します。
権利擁護実務担当者会議	成年後見人制度、福祉あんしんセンターについての相談を行い、対象者の支援調整を行いながら協議を行います。
重層的支援体制整備事業の構築	高齢者・子育て・生活困窮・障がい・健康などにおいて様々な不安や困難を抱える市民を把握した場合は、相談者の属性や世代、内容に関わらず包括的に相談・支援を実施できるように、各関係所管が情報共有を図り重層的な支援が実施できるよう連携強化を目指します。
筑紫地区自立支援協議会	筑紫地区で行政機関及び障がい者福祉関係団体が相互の連絡を図ることにより、地域における障がい者への支援体制に関する課題について情報を共有し、関係機関等の連携の緊密化を図るとともに、地域の実情に応じた体制の整備について協議を行います。

2 自殺対策を支える人材の育成

自殺の要因は多岐にわたることから、行政と関係機関、民間団体などが協働し、地域や学校、職場などの様々な場面で、各課題を整理し支援を行うことが重要です。

こころの悩みなどがある人に気づき、その悩みや不安を傾聴し、適切な支援につなぐことができるよう市職員・教職員や市民などの人材育成に努めます。

自殺対策を支える人材の育成に関する取組	
項目	内容
ゲートキーパー養成講座	市民や市職員などを対象として、身近な人の自殺のサインに気づき・受け止め・つなぎ・見守ることが期待されるゲートキーパーの養成を図ります。市職員に対して、自殺対策に関する全庁的な取組意識を高め、連携強化・人材育成に努めます。
心の教育研修（教職員対象）	教職員の研修の充実を図り、子どもの気持ちに寄り添うことができるよう人材育成に努めます。
認知症サポーター養成講座	市民が認知症の正しい知識と支援の方法を学び、地域で認知症の人を見守る体制整備のために認知症サポーターを養成します。
介護予防ボランティア養成講座	元気な高齢者の社会参加や生きがいづくり、地域力の向上や高齢者同士の支え合い体制の構築などを図るため、介護予防に関するボランティア養成を行います。ボランティアポイント制度などにより、活動を支援します。
民生委員・児童委員活動	地域で困難を抱えている人に気づき、適切な相談機関につなげるなど、対象者の早期発見と支援を行うことができるよう、研修会などを実施し、人材育成に努めます。

3 市民への啓発と周知

こころの病気になることや自殺をする可能性は、誰にでも起こり得ることです。しかし、その心情や背景、原因は理解されにくいことがあります。

生きることについての危機に陥った場合には、誤った認識や偏見をなくし、早めに誰かに相談をし支援を求めることが重要です。そのことが、社会の共通認識になるように、市民へ正しい知識の普及啓発を行います。併せて、各種相談窓口の情報提供に努めます。また、こころの変化や異変があった時に、早期に気づくことが大切です。そのため、市ウェブサイトなどを通して、市民一人ひとりへの関心・理解が促進されるように、普及啓発を行います。

市民への啓発と周知に関する取組	
項目	内容
周知啓発の取組	自殺対策強化月間・自殺予防週間などには、こころの健康づくりなどの情報発信を行い、市民への周知に努めます。
	市ウェブサイトやポスター・チラシ、イベントなどの様々な媒体や手法を活用し、相談窓口などの情報を発信します。
メンタルヘルス風土調査	職員を対象としてストレスチェック票を配付し、自己チェックを行う機会とします。また組織ごとにストレス度を集計し、組織風土チェックを行うとともに、職場改善に役立て、管理職の研修などの取組を行います。
男女共同参画センター事業	DVの発生を未然に防ぐことを目的に、DV防止講演会開催、男女共同参画に関する情報を様々な媒体を活用し発信します。
要保護児童支援事業	市報や市ウェブサイトなどで児童虐待防止に関する情報提供を行ったり、チラシを作成し、市民への啓発を促進します。
地域子育て支援拠点事業	児童センターや幼稚園・保育所（園）の行事や子育て支援情報について、情報発信を行います。
障害者差別解消推進事業	障がい者を理由とする差別の解消を推進するため、障害者基幹相談支援センターに相談窓口を設置するほか、住民や民間事業者などに対し周知・啓発（障がい者週間）を行います。
福祉サービス冊子「障がい福祉のしおり」	障がい者とその家族などに対して、障害者福祉制度についての周知啓発の冊子の配付を行い、在宅生活の質の向上や社会参加の促進などを図ります。
介護保険及び高齢者サービス冊子「まごころ」ガイドブック	高齢者とその家族に対して、介護保険制度、各種高齢者福祉サービスなどについての冊子の配付を行い、情報提供、周知啓発に努めます。
図書館での啓発事業	自殺対策強化月間や自殺予防週間などには、生きる施策、こころの健康づくりについての情報発信として、市民図書館内でポスター展示や関連図書の特集を行い、関連事業や相談窓口の周知を図ります。

4 生きることの促進要因への支援

「生きることの阻害要因（過労・生活困窮・育児や介護疲れ・いじめや孤立、障がいなど）」を減らし、「生きることの促進要因（自己肯定感・信頼できる人間関係など）」を増やすことで、社会全体の自殺を引き起こす要因を取り除いていくことが重要です。このため、居場所づくりや生きがいづくりの活動支援を行うとともに、自殺対策と関連の深い様々な分野における取組を幅広く推進し、自殺する可能性がある人や可能性を抱える人などへの相談や支援に努めます。

（１）社会参加・交流・居場所づくり

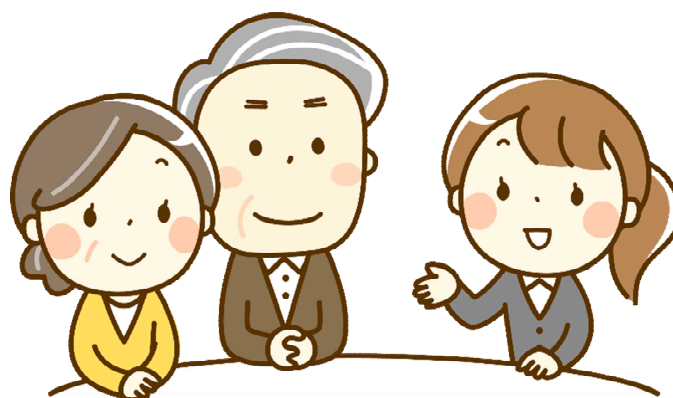
社会参加・交流・居場所づくりに関する取組	
項目	内容
シニアクラブの活動支援	高齢者の主体的な活動の場として、生きがいや仲間づくり、閉じこもり予防、社会参加の促進を図るためシニアクラブの活動を支援します。
老人福祉センターナギの木苑	入浴や交流の場の提供、健康講座、同好会活動や趣味講座の開催・運営支援、レクリエーションなどを行います。高齢者の生きがいづくりや仲間づくりの場を提供します。
介護予防事業	高齢者の要介護状態などの予防及び社会参加や生きがいづくりの推進を目的として、介護予防事業（運動、認知症予防など）を行います。
高齢者就業機会確保事業（シルバー人材センター）	高齢者が就労や生産活動を実施するための機会を提供します。
子育てひろば（地域子育て支援拠点事業）	子どもや保護者が気軽に集い、交流を図る場を提供します。子育ての相談支援を行うとともに、子育てに関する情報提供や子育てサークルの支援などを行います。
母子保健事業訪問指導	家庭環境や経済状況の不安、産後うつなどの保護者の心身状況、低体重児や多胎児など、育児ストレスのリスクが高い対象者に対して、専門職（保健師・助産師・管理栄養士など）が訪問や面接などを行い、必要な支援・助言を行います。家庭や地域での孤立解消、育児不安の軽減に努めます。
児童センター事業	18歳未満の子どもに健全な遊びを提供します。ふれあい遊び、運動遊び、製作など年齢に応じた行事を実施します。
地域子育て支援拠点事業	就学前の子どもと保護者が自由に遊べる乳幼児専用の部屋を設置します。また、子育てに関する講座やイベントなどを実施します。
生涯学習や生きがいづくりのための各種講座やサークル活動	生涯学習講座や各種文化・スポーツサークル活動、世代間交流事業など、参加者の交流を促進し気軽に楽しく集える事業の支援や施設の提供を行います。

社会参加・交流・居場所づくりに関する取組	
項目	内容
地域コミュニティの推進	自治会による活動として、ふれあいいきいきサロンや、子育てサロン、季節行事イベントなどを実施し、地域に暮らしている人たちが互いに支えあいながら住みよいまちをつくるための活動を推進します。
就労移行支援・就労継続支援（障がい福祉サービス）	就労を希望する障がい者に、就労に必要な知識や能力の向上のために必要な訓練を行います。また、一般企業などで就労が困難な人に、働く場を提供するとともに、知識や能力の向上のために必要な訓練を行います。
障害者就労支援センターゆり工房（障がい福祉サービス）	就労を希望する障がいのある人に、就労にあたっての知識・技術の向上、職場体験などの活動の場を提供するとともに、地域において自立した生活が送れるよう支援します。
地域活動支援センター事業（つくしびあ）	精神障がい者の創造的活動又は生産活動の機会の提供、社会との交流の促進及び、医療・福祉及び地域などの連携・調整、を行います。また、各種障がい者及びその家族に対する相談業務や障がいに対する理解促進を図るための普及啓発などを行います。
学童保育事業	小学校の放課後や長期休業中において、保護者が不在の家庭の児童を保育します。
放課後子供教室事業	放課後などに、学校、公民館などの施設を活用して、小中学生に居場所や体験活動の場を提供します。
家庭教育学級	中学生までの子どもがいる保護者を対象に、子育てに関する講座を実施するとともに、参加者の交流機会を提供します。
社会教育関係団体の活動支援	市登録社会教育関係団体の活動支援を通じて、団体が持続的に学習活動を継続することで、人のつながりや地域の活性化を図ります。
青少年育成市民会議の活動支援	青少年の健全育成を目的とする春日市青少年育成市民会議の活動支援及び同会議との連携・協働により、人のつながりを深めるとともに、地域活動の活性化を図ります。

(2) 支援事業・相談事業

支援事業・相談事業に関する取組	
項目	内容
地域包括支援センター	高齢者などに対して総合的な相談に応じるとともに、生きることに悩みを抱えている人などの情報を把握・共有し、必要な関係機関などとのネットワーク構築などを行います。
こころの相談事業	本人・家族を問わず、保健師がストレスやうつ病などで心の悩みを訴える市民に対して、話を傾聴し、必要に応じて専門相談機関や専門医療機関などの情報提供を行います。
利用者支援事業 基本型	子育て支援サービス利用者を対象として、子育て支援コーディネーターにより個別ニーズの把握や利用支援・相談を実施します。
子ども・子育て相談センター (利用者支援事業 特化型)	保育所(園)・幼稚園などの入所希望者を対象として、子育て支援コーディネーターが一人ひとりのニーズの把握などを行い、相談に対応します。
こども家庭センター	妊産婦・子育て世帯・子どもが気軽に相談できる身近な相談機関として、様々な専門機関と連携しながら必要な支援を行います。
子ども発達支援室	0歳～15歳をまでを対象に、発達に関する相談に応じ、保健・福祉・医療・教育分野の各機関と連携し、必要な支援につなげます。
障がい者基幹相談支援センター	障がい者(児)やその家族などが住み慣れた地域で生活を送れるよう、さまざまな相談に応じます。専門知識を持った、障がい者生活等支援相談員、専任手話通訳者、聴覚障がい者相談員等が相談に応じます。
障害者相談支援事業	障がい者が自立した日常生活又は社会生活を営むことができるよう、その保護者などからの相談に応じ、必要な情報提供などや虐待防止などに向けた支援体制の整備、権利擁護のために必要な援助を行います。
生活困窮者自立相談事業 (相談支援・就労支援・家計改善支援事業)	生活保護に至る前の段階の自立支援策の強化を図るため、生活困窮者に対し、生活の安定を目指すための相談・支援を包括的かつ継続的に実施します。また、家計改善支援を行い就労に向けた一人ひとりに合わせた段階的な支援を行います。
自死遺族支援事業	自死遺族への支援に関する相談先などの情報について把握し、自死遺族支援事業の情報発信を行います。
日中一時支援事業	家族の就労支援や一時的休養のため、障がい者などの日中における活動の場を支援します。
あんしんコール事業	ひとり暮らしの高齢者や重度身体障害者などに対し、緊急通報装置を貸与することで、家庭内での急病や事故などの緊急時に対応できる体制を整え、相談にも応じます。また、みまもりコールとしてひとり暮らしの高齢者などに対し、定期的(上限1日1回)に安否確認を実施します。

支援事業・相談事業に関する取組	
項目	内容
配食サービス事業	買物・調理の困難な高齢者や障がい者などを訪問して食事(弁当)を提供するとともに、その安否を確認することにより、健康で自立した生活の支援及び孤独感の解消を図ります。
市税などの納税・納付相談	災害や病気、事業の損失などの理由で納税・納付が困難であると認められた場合には猶予制度を紹介するなど、相談に応じます。
法律相談事業	法律全般のトラブルを抱えた市民に対し、弁護士への相談機会を提供します。
行政相談業務	主に国が行う業務の苦情・要望・問い合わせを受け、助言を行うほか、総務省や関係行政機関に通知して問題解決に努めるため、行政相談委員への相談会を実施します。
女性相談事業	女性の人権の保護、擁護や女性への暴力の根絶を図るため、暴力などに悩む女性を対象とした様々な相談に応じます。



5 児童生徒のSOSの出し方に関する教育

児童生徒が様々なストレスや生きづらさを感じた際に、SOSを出すことができるような教育を実施するとともに、一人ひとりに寄り添った支援に努めます。

また、経済的な困窮により進学や将来の進路を諦めないための支援や、様々な困難・ストレスへの対処方法を身につけるための教育などを推進します。

(1) 若者が抱えやすい課題に着目した児童・生徒への支援

若者が抱えやすい課題に着目した児童・生徒への支援に関する取組	
項目	内容
いのちの授業 (SOSの出し方に関する教育)	児童生徒がいのちの大切さを実感できる(SOSの出し方に関する)教育を行います。子どもの自殺を未然に防ぐために相談窓口の周知啓発を様々な方法で行います。
不登校特別対策事業	小中学校に教育相談員を配置し、不登校兆候及び不登校の児童生徒の学校への復帰支援などを行います。
教育相談事業	スクールカウンセラー、スクールソーシャルワーカーなどを活用し、課題を抱えた児童生徒に対する支援、教職員に対する相談などの支援を行います。
教育支援センター事業	教育支援センターにおいて、不登校の児童生徒の学校への復帰支援、学習支援、集団再適応、生活指導などを行います。
いじめ防止等推進事業	教育委員会の附属機関として「いじめ防止等対策推進委員会」を設置し、情報共有や対策の検討などを行います。
こども家庭センター	18歳までの子どもからの相談や、子育てについて悩みがある保護者からの相談に対応します。

(2) 経済的困窮を抱える子どもなどへの支援

経済的困窮を抱える子どもなどへの支援に関する取組	
項目	内容
児童扶養手当	ひとり親家庭などの生活の安定と児童の福祉の向上のために手当を支給します。
母子家庭等自立支援給付事業	雇用の安定及び就職の促進のため、ひとり親などに給付金を支給します。 <ul style="list-style-type: none"> ・就職に有利な資格を取得するため養成機関で1年(資格によっては6か月)以上の修業をするひとり親 ・就職につながる能力開発のための講座を受講するひとり親 ・大学入学資格を取得していない者で、高等学校など学校卒業程度認定試験合格のための講座を受講するひとり親又はその児童
ひとり親家庭等日常生活支援事業	ひとり親などが、自立促進に必要な事由(就職活動や技能習得のための通学など)や社会的自由(疾病、看護など)のために、生活援助や子育て支援を必要とする場合に支援員を派遣します。
ひとり親家庭養育費確保支援事業	ひとり親家庭が経済的に安定した生活を送り、子どもの健やかな成長を実現するために必要な養育費について、公正証書作成、養育費保証契約締結及び未払養育費に係る強制執行申立に係る費用に対する支援を実施します。
福岡県母子父子寡婦福祉資金貸付事業	福岡県が実施している母子父子寡婦福祉資金貸付事業に係る相談や受付など業務を実施し、ひとり親家庭などの経済的自立や生活意欲の助長、その子どもの福祉の増進を図ります。
J R 通勤定期割引事業	児童扶養手当の支給を受けている世帯の人がJ R通勤定期券を購入する場合、割引措置が受けられる証明書を交付し、その負担軽減を図ります。
母子生活支援施設措置	18歳未満の子どもを養育している母子家庭、または何らかの事情で離婚の届出ができないなど、母子家庭に準じる家庭の女性が、子どもと一緒に利用できる施設を紹介し、心身と生活をするための相談・援助を進めながら、自立を支援します。
福岡県教育文化奨学財団奨学金	学習意欲がありながら経済的理由により進学及び就学に困難があると認められる者に対し、公益財団法人福岡県教育文化奨学財団が実施する学費などの貸与に係る受付及び審査事務を行います。
就学援助	経済的理由によって就学が困難と認められる児童生徒の保護者に対し、給食費や学用品費などを援助することにより経済的負担を軽減し、義務教育の円滑な実施を図ります。
特別支援教育就学奨励費	特別支援学級の児童生徒の保護者の経済的負担を軽減するために必要な援助を行い、義務教育の円滑な実施を図ります。
労働対策事業	経済的な理由により就業することが困難な中学校・高等学校など学校の新規卒業者などに対して、技能習得資金の貸与を行い、職業に必要な技能及び知識の習得を援助します。

I 保健事業実施計画

1 個別事業の内容

(1) 特定健診受診率向上の取組

対象者の特性に応じた効果的な受診勧奨を行うことで、特定健診受診率の向上を図ります。また、特定健診受診の必要性について、啓発を行うとともに、電話や個別通知などでの特定健診受診勧奨の取組を行います。さらに、がん検診との同時実施など、健診対象者の利便性を図ることで受診率向上を目指します。

短期目標	特定健診受診率の向上
対象者	特定健診未受診者
事業内容	ア 未受診者への電話での受診勧奨
	イ 未受診者への通知物での受診勧奨
	ウ 情報提供事業
	エ 医療情報収集事業
	オ 人間ドックなどの健診データの活用
	カ 特定健診とがん検診の同時実施
	キ 周知・広報・健康教育
実施時期	健診期間中（予約状況などをみながら、実施時期を決定する。）
評価方法	・ 特定健診受診率

(2) 特定保健指導事業の実施率向上の取組

特定健診後の特定保健指導（積極的支援・動機づけ支援）については、対象者に寄り添った効果的な支援を行い、特定保健指導の実施率向上を図ります。

短期目標	特定保健指導の実施率向上
対象者	特定保健指導対象者
事業内容	ア 初回面接の分割実施 (集団健診にて実施、個別健診については一部医療機関にて実施)
	イ 訪問による保健指導の実施
	ウ ICT(情報ツールなど)を活用した保健指導の実施
	エ 特定保健指導対象者への電話での勧奨
	オ 特定保健指導対象者への通知物での勧奨
実施時期	通年
評価方法	・ 特定保健指導実施率

(3) 基礎疾患（高血圧、血糖コントロール不良、脂質異常）を有する者への取組

特定健診の結果やレセプト情報から、関係学会のガイドラインに基づき一定の基準以上に該当する対象者を抽出し、医療機関との連携のもと、重症化予防のための保健指導及び受診勧奨を行うことで、各種検査値の改善を目指します。

なお、血糖値及び腎機能値が一定の基準以上に該当する者については、糖尿病性腎症重症化予防事業で同様に保健指導を実施します。

短期目標	高血圧、血糖コントロール不良、脂質異常を有する者の割合の減少	
対象者	重症化予防対象者	
事業内容	項目	内容
	ア 重症化予防保健指導事業	保健師及び管理栄養士などによる保健指導（面接・電話・文書・メール・訪問など）を行います。
	イ ICT(情報ツールなど)を活用した保健指導の実施	生活習慣病重症化リスクが高いハイリスク者に対してICTを活用した個別指導を行います。
	ウ 健康教育	生活習慣病の特性や個人の生活習慣改善の重要性についての普及・啓発のため、健康教育を行います。
	エ 生活習慣病予防・改善についての情報提供	市ウェブサイトなどを活用し、情報提供を行います。
実施時期	通年	
評価方法	<ul style="list-style-type: none"> ・対象者への保健指導介入率 ・医療機関受診率 ・各種検査値の前後変化（改善率） 	

(4) 慢性腎臓病（CKD）重症化予防の取組

特定健診の結果から重症化するリスクの高い者を抽出し、福岡県糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づいて、医療機関との連携の下、糖尿病性腎症重症化予防のための保健指導及び医療機関への受診勧奨を行います。

なお、腎機能値が一定の基準以上に該当する者については、重症化予防のための保健指導及び医療機関への受診勧奨を行うことで、各種検査値の改善を目指します。

短期目標	血糖コントロール不良を有する者の割合の減少、医療機関受診率の向上	
中・長期目標	糖尿病性腎症による新規透析導入患者数の減少	
対象者	福岡県糖尿病性腎症重症化予防プログラムなどに基づき選定した対象者	
事業内容	項目	内容
	ア 糖尿病性腎症重症化予防事業	レセプトなどを確認し、連絡票及び糖尿病医療連携手帳を活用しながら、かかりつけ医と連携し、専門職による電話や訪問、面接などによる保健指導を実施します。
実施時期	通年	
評価方法	<ul style="list-style-type: none"> ・ 対象者への保健指導介入率 ・ 医療機関受診率 ・ 医療機関継続受診率 ・ 新規透析導入患者数（被保険者千対） 	

(5) その他の保健事業の取組

健康づくりに関心を持ち、生活習慣改善のための取組を実践、継続する市民を増やすことを目的とし、ライフコースにあわせた健康づくり事業や健康教育などに取り組めます。

対象者	市民(妊婦、子供、成人、高齢者の各対象者)
事業内容	ア 歯周病検診事業
	イ 専門職による保健指導・相談などの実施
	ウ 生活習慣病予防の健康教育
	エ 地区組織(ボランティア)活動・支援
	オ イベントでの健康づくりの啓発
実施時期	通年
評価方法	・各事業の実施状況、参加人数など



(6) 医療費適正化事業の取組

レセプトなどの情報を活用し、医療機関の適正受診や薬剤の適正服用についての指導が特に必要であると思われる対象者に対し、保健師や管理栄養士が訪問などでの保健指導を行います。

医療費総額を通知することによる適正受診の推進及び医療機関などによる診療報酬不正請求の防止を図り、医療費適正化につなげます。

また、後発医薬品の差額通知事業を行うとともに、様々な機会を捉え、後発医薬品の普及啓発に努めていきます。

	項目	内容
事業内容	ア 訪問健康相談事業	訪問健康相談支援システム及び国保レセプトから重複受診、頻回受診、重複投与、多剤投与の対象者の抽出を行い、訪問での保健指導を行います。
	イ 後発医薬品普及促進事業	薬剤代の削減効果が高いと見込まれる対象者の抽出を行い、ジェネリック差額通知を行います。
	ウ 医療費通知の送付	年6回、各世帯宛てに医療費通知を送付します。 ※対象者：医療機関を受診した国保被保険者
	エ 第三者行為損害賠償求償事務共同処理事業	交通事故など、第三者の行為によって発生した医療費について、保険者が一時的に立て替えた医療費を請求します。 ※対象者：第三者行為による国保保険給付受給者
	オ 療養費点検事務・患者調査共同事業	療養費支給申請書の資格・内容点検や患者への照会文書の送付や回収を行います。 ※対象者：療養費などの申請者
	カ レセプト点検	レセプトの資格・内容点検などにより返戻や再審査を行い医療費の適正化を図ります。 ※対象：診療報酬明細書（レセプト）全件
実施時期	通年	
評価方法	<ul style="list-style-type: none"> ・各事業の実施状況 ・前後の改善率 ・前後の医療費の効果比較 	

(7) 地域包括ケアに係る取組

市町村国保においては、高齢者の被保険者が多いという保険者の特性があります。

このことを踏まえ、KDBシステムやレセプト分析により把握した健康課題をもとに、フレイル予防や重症化予防などに対応した健康相談や保健事業を実施します。

さらに、後期高齢者に対する「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」を推進し、継続的な保健事業により健康寿命の延伸を図ります。これらについては、国保主管課・健康づくり主管課・介護予防主管課の3課で連携を行いながら実施します。

事業内容	ア 事業の企画・調整	
	イ KDBシステムなどを活用した健康課題の分析・対象者の把握	
	ウ 医療関係団体などとの連絡調整	
	エ 高齢者に対する支援内容	<ul style="list-style-type: none"> ・ 高齢者に対する個別的支援(ハイリスクアプローチ) ・ 通いの場などへの積極的な関与(ポピュレーションアプローチ)
実施時期	通年	
評価方法	<ul style="list-style-type: none"> ・ 関係団体との連携状況 ・ 個別支援対象者への保健指導実施率 ・ 通いの場などへの関与状況 	

2 成果目標の設定

健康課題解決のための目標を中長期・短期に分け、設定します。

(1) 中長期目標の設定

医療費が高額となる疾患、6ヶ月以上入院における疾患、長期化することで高額となる疾患で、要介護認定者の有病状況の多い疾患でもある脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症（人工透析）の新規発症を減らしていくことを「中長期目標」とします。また、それらにかかる医療費の伸びの減少を目指します。

中・長期目標 (令和6(2024)年度 から 令和11(2029)年度)
①医療費の伸び率の減少 ②脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症（人工透析）の新規発症者数の減少

(2) 短期目標の設定

自覚症状のない生活習慣病の早期発見や予防のため、特定健診受診率及び特定保健指導実施率の向上に努めます。また、脳血管疾患、虚血性心疾患及び糖尿病性腎症における共通のリスクとなる基礎疾患である高血圧、糖尿病、脂質異常症、メタボリックシンドロームなどの減少を目指し、保健事業を実施します。

短期目標	令和6 (2024) 年度	令和7 (2025) 年度	令和8 (2026) 年度	令和9 (2027) 年度	令和10 (2028) 年度	令和11 (2029) 年度
特定健診受診率の向上	29%	31%	32%	33%	34%	35%
特定保健指導実施率の向上	55%	56%	57%	58%	59%	60%
高血圧の者の割合の減少	5.0%	4.8%	4.6%	4.4%	4.2%	4.0%
血糖コントロール不良者の割合の減少	7.2%	7.0%	6.8%	6.5%	6.2%	6.0%
脂質異常の者の割合の減少	4.5%	4.4%	4.3%	4.2%	4.1%	4.0%
メタボリックシンドローム該当者の割合の減少（新規指標）	18.5%	18.0%	17.5%	17.0%	16.5%	16.0%

Ⅱ 計画の評価・見直し

1 評価の時期

計画の見直しは、3年後の令和8（2026）年度に進捗確認のための中間評価を行います。

また、計画の最終年度の令和11（2029）年度においては、次の期の計画の策定を円滑に行うための準備も考慮に入れて評価を行う必要があります。

2 評価方法・体制

保険者は、健診・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図ることが求められています。

また、保険者努力支援制度においては、以下の4つの指標での評価が求められています。

【評価における4つの指標】

ストラクチャー （保健事業実施のための体制・システムを整えているか）	<ul style="list-style-type: none">・事業の運営状況を定期的に管理できる体制を整備しているか（予算なども含む）・保健指導実施のための専門職の配置・KDB活用環境の確保
プロセス （保健事業の実施過程）	<ul style="list-style-type: none">・保健指導の手順、教材はそろっているか・必要なデータは入手できているか・スケジュールどおり行われているか
アウトプット （保健事業の実施量）	<ul style="list-style-type: none">・特定健診受診率、特定保健指導実施率・計画した保健事業を実施したか・保健指導実施数、医療機関受診勧奨実施数など
アウトカム （成果）	<ul style="list-style-type: none">・設定した目標に達することができたか （検査データの変化、医療費の変化、糖尿病など生活習慣病の有病者の変化、要介護率など）

国保データベース（KDB）システムに毎月、健診・医療・介護のデータが収載されます。このデータを活用し、特定健診の受診率、医療機関への受診率、医療の動向などについての評価は、保健指導に係る保健師・管理栄養士などが定期的に行います。

また、特定健診の国への実績報告後のデータを用いて、経年比較を行うとともに、個々の健診結果の改善度を評価します。特に取り組むべき課題の解決としての重症化予防事業の実施状況は、福岡県国民健康保険団体連合会に設置している保健事業支援・評価委員会などの指導・助言を受けます。

1 基本方針の展開

我が国は、国民皆保険の下、誰もが安心して医療を受けることができる医療制度を実現し、世界最長の平均寿命や高い保健医療水準を達成してきました。

しかしながら、急速な少子高齢化、経済の低成長への移行、国民生活や意識の変化など、大きな環境変化に直面しており、国民皆保険を堅持し、医療制度を将来にわたり持続可能なものとしていくためには、その構造改革が急務となっています。

このような状況に対応するため、生活習慣病を中心とした疾病予防を重視することとし、保険者による健診及び保健指導の充実を図る観点から、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号。以下「高確法」という。）に基づき、保険者（高確法第7条第2項に規定する保険者をいう。以下同じ。）は、被保険者に対し、糖尿病などの生活習慣病に関する健康診査及び健康診査の結果により健康の保持に努める必要がある者に対する保健指導を実施することとされました。

本計画は、令和6（2024）年度から6か年の特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基本的な事項や、その成果目標に関する基本的な事項について定めるものです。

（1）特定健康診査の基本的考え方

- ① 国民の受療の実態を見ると、高齢期に向けて生活習慣病の外来受療率が徐々に増加し、次に75歳頃を境にして生活習慣病を中心とした入院受療率が上昇しています。これを個人に置き換えてみると、不適切な食生活や運動不足などの不健康な生活習慣がやがて糖尿病、高血圧症、脂質異常症、肥満症などの発症を招き、外来通院及び服薬が始まり、生活習慣の改善がないままに、虚血性心疾患や脳血管疾患などの発症に至るという経過をたどることになります。

このため、生活習慣の改善による糖尿病などの生活習慣病の予防対策を進め、糖尿病などの発症を予防することができれば、通院患者を減らすことができ、さらには重症化や合併症の発症を抑え、入院に至ることを避けることもできます。また、その結果として、国民の生活の質の維持及び向上を図りながら、中長期的には医療費の伸びの抑制を実現することが可能となります。

- ② 特定健康診査（以下「健診」という。）は、糖尿病などの生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的として、メタボリックシンドロームに着目し、生活習慣を改善するための特定保健指導を必要とする者を的確に抽出するために行うものです。

(2) 特定保健指導の基本的考え方

- ① 特定保健指導は、内臓脂肪型肥満に着目し、生活習慣を改善するための保健指導を行うことにより、対象者が自らの生活習慣における課題を認識し、行動変容と自己管理を行うとともに健康的な生活を維持することができるようになることを通じて、糖尿病などの生活習慣病を予防することを目的として行うものです。
- ② 第4期からは、受診者個人の行動変容につながり、成果が出たことを評価する方針に沿い、特定保健指導の評価方法にアウトカム評価が導入されました。こうした特定保健指導の実施率を向上させていくことで、成果を重視した保健指導をより多くの者が享受できるようにしていきます。



2 特定健診・特定保健指導の実施

(1) 特定健康診査等実施計画について

この計画は、国の定める特定健康診査等基本指針に基づく計画であり、制度創設の趣旨、国の健康づくり施策の方向性及び第3期の評価を踏まえ策定するものです。この計画は6年が1期であるため、第4期の計画期間は令和6（2024）年度から令和11（2029）年度までとし、計画期間の中間年度である令和8（2026）年度の実績をもって、評価・見直しを行います。

(2) 健診・保健指導実施の基本的考え方

- ① 生涯を通じた自己の健康管理の観点から、継続的な健診データが必要です。健診データを一元的に管理し、蓄積された健診データを使用することにより効果的かつ効率的な健診及び保健指導を実施します。
- ② 内臓脂肪の蓄積により、リスク要因（高血糖、高血圧、脂質異常）が増え、心疾患などが発症しやすくなります。このため保健指導対象者の選定は、内臓脂肪蓄積の程度とリスク要因の数に着目することが重要です。
- ③ 効果的・効率的に保健指導を実施していくためには予防効果が大きく期待できるものを明確にし、保健指導対象者を選定します。また、個々の生活習慣の改善に主眼を置いた保健指導を重視します。
- ④ 健診・保健指導データやレセプトデータなどの活用により保健指導の実施状況や受診勧奨を行った者の治療継続状況を確認し、受診勧奨されたにも関わらず医療機関未受診者や、治療を中断している者などを把握し、重点的な保健指導対象者の選定に役立てます。
- ⑤ 糖尿病などの生活習慣病予備群に対する保健指導の第一の目的は、生活習慣病に移行させないことです。そのため保健指導では、対象者自身が健診結果を理解して体の変化に気づき、自らの生活習慣を振り返り、生活習慣を改善するための行動目標を設定するとともに、自らが実践できるよう支援すること、また、そのことにより対象者がセルフケアできるようになることを目的とします。

(3) 目標の設定

① 実施に関する目標

特定健診受診率、特定保健指導実施率の各年度の目標値を下記の通り設定します。

特定健診受診率及び特定保健指導率目標値

	令和6 (2024) 年度	令和7 (2025) 年度	令和8 (2026) 年度	令和9 (2027) 年度	令和10 (2028) 年度	令和11 (2029) 年度
特定健診受診率	29%	31%	32%	33%	34%	35%
特定保健指導実施率	55%	56%	57%	58%	59%	60%

② 成果に関する目標

特定健診・保健指導の成果に関する目標として各年度特定健診を受診した者のうちメタボリックシンドロームの該当者の目標値を下記の通り設定します。

メタボリックシンドロームの該当者の目標値

	令和6 (2024) 年度	令和7 (2025) 年度	令和8 (2026) 年度	令和9 (2027) 年度	令和10 (2028) 年度	令和11 (2029) 年度
メタボリックシンドローム 該当者の割合	18.5%	18.0%	17.5%	17.0%	16.5%	16.0%

③ 対象者数の見込み

令和4（2022）年度の特定健診対象者数から、今後の対象者数を下記の通り見込みます。

目標値より算出した特定健診対象者・受診者数及び受診率の推計

	令和6 (2024) 年度	令和7 (2025) 年度	令和8 (2026) 年度	令和9 (2027) 年度	令和10 (2028) 年度	令和11 (2029) 年度
特定健診対象者数	12,750人	12,500人	12,250人	12,000人	11,750人	11,500人
特定健診受診者数	3,698人	3,875人	3,920人	3,960人	3,995人	4,025人
特定保健指導対象者数	444人	465人	470人	475人	479人	483人
特定保健指導実施数	244人	260人	268人	276人	283人	290人

※特定健診受診者及び特定保健指導実施数は、目標の受診率及び実施率による。

※特定保健指導対象者数は、令和元（2019）年度から令和4（2022）年度の実績から、特定健診受診者の12%とする。

(4) 特定健診の実施方法について

① 対象者

40歳～74歳（年度末年齢）の国保被保険者です。ただし、当該年度において75歳に達する人については、その誕生日の前日まで受診できます。

② 実施形態

集団健診及び個別健診にて実施します。

③ 特定健診委託基準

高確法第28条及び特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準（平成19年厚生労働省令第157号。以下「実施基準」という。）第16条第1項に基づき、具体的に委託できる者の基準については厚生労働大臣の告示において定められています。

④ 委託契約の方法、契約書の様式

【集団健診】

民間健診機関などとの契約により実施します。

【個別健診】

医療機関などとの個別契約又は集合契約により実施します。

なお、集合契約については、県医師会が特定健診実施機関の取りまとめを行い、県医師会と市町村国保のとりまとめ機関である福岡県国民健康保険団体連合会が契約事務を代行します。契約書の様式については、国の集合契約の様式に準じ作成します。

⑤ 健診実施機関リスト

健診実施機関については、市ウェブサイトに掲載します。

⑥ 健診委託単価及び自己負担額

健診委託単価については、毎年度、市の財務規則などに基づいた契約手続を経て金額を決定します。

⑦ 健診項目

○基本的な健診の項目

実施基準第1条第1項第1号から第9号で定められた項目とします。

質問項目、身体計測（身長、体重、BMI、腹囲（内臓脂肪面積））、理学的所見（身体診察）、血圧測定、脂質検査（空腹時中性脂肪、やむを得ない場合には随時中性脂肪（空腹時（絶食10時間以上）以外に採血を行う）、HDLコレステロール、LDLコレステロール又はNon-HDLコレステロール）、肝機能検査（AST（GOT）、ALT（GPT）、 γ -GT（ γ -GTP））、血糖検査（空腹時血糖又はHbA1c検査、やむを得ない場合には随時血糖）、尿検査（尿糖、尿蛋白）

○詳細な健診の項目（「実施基準」第1条第10号）

心電図検査、眼底検査、貧血検査（赤血球数、血色素量、ヘマトクリット値）、血清クレアチニン検査（eGFRによる腎機能の評価を含む。）

○その他の健診項目

健康課題を踏まえ、基本的な健診の項目以外の項目を追加健診項目として実施します。

血糖検査（HbA1c検査）、腎機能検査（血清クレアチニン、尿潜血）、血清尿酸を追加検査項目として全員に実施します。

⑧ 代行機関

健診に係る費用（自己負担額を除く。）の請求及び支払並びにデータの送信事務その他これらに附帯する事務の代行は福岡県国民健康保険団体連合会に委託します。

⑨ 健診の案内方法

対象者に、受診券及び健診受診案内ちらしを送付します。また、年度途中に加入された対象者には月毎に受診券を送付します。

さらに、市報及び市ウェブサイト、ポスター掲示その他の方法により、健診の受診方法や受診の必要性などについての普及啓発を図るとともに、医療機関その他の関係機関に周知などについて協力依頼します。

⑩ 年間実施スケジュール

4月～6月中旬	委託契約（個別健診及び集団健診）
6月上旬～中旬	受診券送付 ※がん検診などの受診券も同封し、受診券を郵送
6月中旬～翌年2月	特定健診実施 ※がん検診などと同時実施（一部実施機関）
4月～翌年3月	特定保健指導準備、特定保健指導実施
7月～翌年3月	特定健診未受診者対策 ※文書や電話、メールなどでの受診勧奨の実施
10月～12月	次年度予算案作成
11月	前年度実施分の実績報告

⑪ 事業者健診などの健診受診者のデータ収集方法

- 労働安全衛生法に基づく事業者健診の健診データ収集
- 医療機関との適切な連携（診療における検査データの活用）

3 特定保健指導の実施

(1) 特定保健指導

健診結果に基づき、特定保健指導の対象者を選定し階層化する基準および特定保健指導として行う積極的支援および動機づけ支援の内容については、高確法第24条の厚生労働省令で定められた方法で実施します。

(2) 特定保健指導以外の保健指導

被保険者の健康の保持および増進のため、健診結果およびレセプト情報を活用し、特定保健指導の対象とはならないが、受診勧奨及びその他の保健指導を積極的に行う必要がある者を選定し、これらの者に対する保健指導を実施します。

① 健診から保健指導実施の流れ

標準的な健診・保健指導プログラムをもとに、健診結果から保健指導対象者の明確化、保健指導計画の策定・実践、評価を行います。

② 特定保健指導対象者の選定と階層化

特定保健指導の対象者を明確にするために国の基準に基づき階層化を実施します。健診結果に基づいて、①情報提供、②動機付け支援、③積極的支援の階層化を行います。そのうち、②動機付け支援と③積極的支援については特定保健指導の対象となります。

特定保健指導対象者の選定と階層化

腹囲	追加リスク		対象	
	① 血糖 ② 脂質 ③ 血圧	④ 喫煙歴※1	40歳～64歳	65歳～74歳
85 cm以上（男性） 90 cm以上（女性）	2つ以上該当		積極的支援	動機付け支援
	1つ該当	あり		
		なし		
上記以外で BMI ≧ 25kg/m ²	3つ該当		積極的支援	動機付け支援
	2つ該当	あり		
			なし	
	1つ該当			

※1 喫煙歴の斜線欄は、階層化の判定が喫煙歴の有無に関係ないことを意味します。

（追加リスク）

①血糖：空腹時血糖（やむを得ない場合は随時血糖）100 mg/dl 以上、又はHbA1c5.6%（NGSP 値）以上

②脂質：空腹時中性脂肪 150 mg/dl 以上、（やむを得ない場合は随時中性脂肪 175 mg/dl 以上）

又はHDL コレステロール 40 mg/dl 未満

③血圧：収縮期 130mmHg 以上、又は拡張期 85mmHg 以上

資料：厚生労働省（標準的な健診・保健指導プログラム（令和6年度版））

③ 保健指導の留意事項

保健指導の留意事項として、次の事項に留意しながら実施します。

ア) 行動変容ステージに応じた対応

対象者の疾病に対する認識を確認し、リスクと病気の発症や障害を持つ可能性との関係の説明に加えて、対象者にとって問題となることが何か考えられるように対応します。

イ) 対象者自身が健診結果と生活習慣との関係を理解し、生活習慣病の予防・重症化予防が可能であることを分かりやすく説明

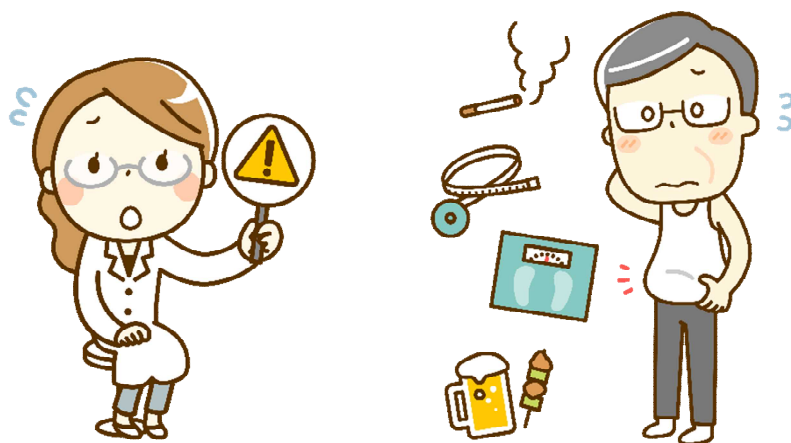
現在の生活習慣を続けることにより、将来疾病が発症する可能性などを伝える場合、対象者に対していたずらに恐怖心を抱かせないよう、発症リスクなどの事実を伝えます。また、生活習慣の改善によって疾病の発症を予防できることや、疾病をコントロールしやすくなることの理解を促します。

ウ) 生活習慣の改善につながる様々な働きかけの必要性

生活習慣の改善につなげるために、その人に合わせた支援を行い、生活習慣を変えることが本人にとって必要であることを実感させ、実践できる方法を提示するなど、様々な働きかけを行います。また、毎年健診を継続して受診することの必要性を、対象者が納得できるように支援します。

エ) 健康づくりの取組の継続と継続を促す環境づくり

ポピュレーションアプローチとして、市民一人ひとりが健康づくりの取組を実践し、継続していくための支援や、ICT(情報ツールなど)を活用した多様な選択肢を提供します。



4 特定健診・特定保健指導の結果の通知と保存

① データの形式について

国の通知「電磁的方法により作成された特定健康診査及び特定保健指導に関する記録の取扱いについて（平成20年3月28日健発第0328024号、保発第0328003号）」に基づき作成されたデータ形式で、健診実施機関から代行機関に送付されます。

受領したデータファイルは、特定健診等データ管理システムに保管され、特定保健指導の実績については、特定健診等データ管理システムへのデータ登録を行います。

② 記録の管理・保存期間について

健診・保健指導の記録の保存義務期間は、記録の作成の日から最低5年間又は加入者が他の保険者の加入者となった日の属する年度の翌年度の末日までとなるが、保存期間の満了後は、保存してある記録を加入者の求めに応じて、当該加入者に提供するなど、加入者が生涯にわたり自己の健康情報を活用し、自己の健康づくりに役立てるための支援を行うように努めます。

③ データの情報提供・照会について

特定健診及び特定保健指導は、保険者が共通に取り組む法定義務の保健事業です。保険者において過去の健診結果などを活用して継続して適切に健診及び保健指導を実施できるよう、高確法第27条第1項及び実施基準第13条の規定により、保険者（以下「現保険者」という。）は、加入者が加入していた保険者（以下「旧保険者」という。）に対し、当該加入者の健診データの提供を求めることができること、当該記録の写しの提供を求められた旧保険者は、当該加入者の同意を得て、現保険者に記録の写しを提供しなければならないこととされています。

生涯にわたる健康情報を活用した効果的な保健指導を実施するため、「福岡県保険者協議会における医療保険者間異動者の健診結果受け渡しに係るルール」に基づき、必要に応じて過去の健診結果の情報提供および照会を実施することとします。

④ 被保険者への結果通知の様式について

厚生労働省から示された内容を網羅した様式とします。

5 結果の報告

支払基金（国）への実績報告を行う際には、国の指定する標準的な様式に基づいて報告するよう、大臣告示（平成20年厚生労働省告示第380号）及び通知で定められています。

実績報告については、特定健診等データ管理システムから実績報告用データを作成し、健診実施年度の翌年度11月1日までに報告します。

6 特定健康診査等実施計画の公表・周知及び個人情報の取扱い

① 計画の公表・周知について

本計画は、皆保険制度を持続可能とするためにも市民の理解と実践が最も重要となります。そのため、特定健康診査等実施計画について、市ウェブサイトへ掲載するなど、加入者や関係者に対し、内容普及啓発に努めます。

② 個人情報の取扱いについて

保健事業、健診などの実施に当たっては、個人情報の保護に関する各種法令・ガイドラインに基づき、庁内などでの利用、外部委託事業者への業務委託などの各場面で、その保有する個人情報の適切な取り扱いが確保されるよう措置を講じます。

第9章 計画の推進

1 推進体制

本計画の推進には、市民をはじめ地域・行政・医療機関・企業など関係機関が一体となって、人とのつながりを通して健康づくりの取組を進めることが重要です。

国、県と連携するとともに、地域や関係機関と連携して、健康づくりの取組を推進します。

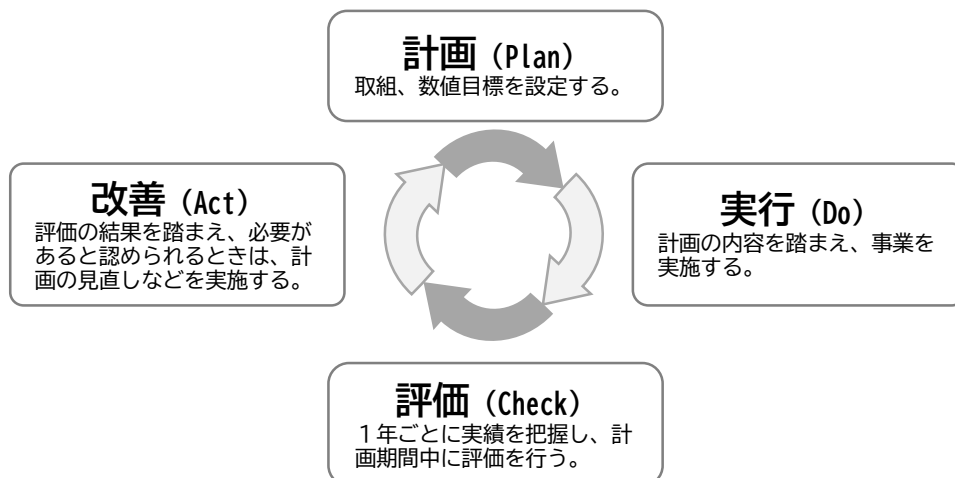
本計画の内容を広く市民に周知・啓発するため、市ウェブサイトなどを通じて計画の内容を公表します。

2 進行管理

本計画をより実効性あるものとして推進していくためには、計画の進捗状況を把握し、計画的に取り組んでいくことが重要です。そのため、PDCAサイクルに沿って目標の達成状況を定期的に点検・評価し、継続的に改善を図ります。

分野ごとに成果指標を設定し、それらを最終年度までに達成できるよう、毎年取組内容の進捗管理を行います。

春日市健康増進計画、春日市食育推進計画、春日市自殺対策計画は令和11（2029）年度に、春日市国民健康保険保健事業計画（データヘルス計画）・特定健康診査等実施計画は令和8（2026）年度に中間見直しを行います。成果指標については、各計画の見直し時に評価を行います。



3 取組の評価指標

(1) 健康増進計画・食育推進計画

分野	目標項目及び評価指標	現状値 令和4 (2022) 年度	目標値
健康管理	特定健康診査受診率の向上		
	特定健康診査受診率	データヘルス計画で管理	
	特定保健指導実施率の向上		
	特定保健指導実施率	データヘルス計画で管理	
	メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少		
	メタボリックシンドロームの該当者 及び予備群の人数	データヘルス計画で管理	
	血糖コントロール不良者の減少 (★重点)		
	血糖コントロール不良者の割合 (HbA1c6.5%以上(治療中7.0%以上))	データヘルス計画で管理	
	糖尿病の合併症(糖尿病性腎症)の減少 (★重点)		
	糖尿病性腎症による年間新規透析導 入患者数の減少	データヘルス計画で管理	
	胃がん検診受診率の増加		
	胃がん検診受診率	毎年(48%) 隔年受診(12%) 計 60%	60%
	肺がん検診受診率の増加		
	肺がん検診受診率	毎年受診 56%	60%
	大腸がん検診受診率の増加		
	大腸がん検診受診率	毎年受診 72%	60%
	乳がん検診受診率の増加		
	乳がん検診受診率	毎年(46%) 隔年受診(13%) 計 59%	60%
	子宮頸がん検診受診率の増加		
	子宮がん検診受診率 (※現状値は18歳以上で集計)	毎年受診(34%) 隔年受診(18%) 計 52%	60%

分野	目標項目及び評価指標	現状値 令和4 (2022)年度	目標値
身体活動運動	日常生活における歩数の増加		
	1日の歩数が2,000歩以下の者の減少	25%	20%
	運動習慣者の増加		
	1日30分以上週2日以上運動を1年以上実施している者の割合	26%	40%
休養・こころの健康	睡眠や休養がとれている者の増加		
	睡眠や休養がとれている者の割合	67%	70%
	人との交流や付き合いをする機会がある者の増加		
	人との交流や付き合いをする機会がある者の割合	42%	45%
	生きがい（喜びや楽しみ）を感じる者の増加		
	生きがい（喜びや楽しみ）を感じる者の割合	36%	50%
	精神的疲れやストレスを感じることもある者の減少		
精神的疲れやストレスを感じることもある者の割合	71%	60%	
たばこ	喫煙率の減少		
	20歳以上の者の喫煙率	15%	12%
	望まない受動喫煙の機会を有する者の減少		
	受動喫煙の機会がある者の割合	59%	50%
	妊娠中の喫煙をなくす（※1）		
	妊娠中の喫煙者の割合	1.6%	0%
アルコール	多量飲酒をしている者の割合の減少		
	1日あたり3合以上の飲酒をしている者の割合	男性9% 女性6%	男性8% 女性5%
歯・口腔	歯科医療機関を受診者の増加		
	過去1年以内に歯科検診を受診した者の割合	59%	60%
	咀嚼が良好な者の増加		
	噛んでなんでも食べることができる者の割合	85%	90%

分野	目標項目及び評価指標	現状値 令和4 (2022) 年度	目標値
健康 になれる 環境づくり	疾病についての理解をしている者の割合の増加		
	① COPD	① 17%	① 30%
	② 慢性腎臓病 (CKD)	② 24%	② 30%
	③ 糖尿病の合併症	③ 56%	③ 60%
	④ 脳卒中の初期症状	④ 57%	④ 60%
	⑤ ロコモティブシンドローム について理解する者の割合	⑤ 17%	⑤ 30%
食育・ 栄養	朝食を毎日食べている小中学生の割合の増加 (※2)		
	朝食を毎日食べている小学生の割合	86%	90%
	朝食を毎日食べている中学生の割合	81%	90%
	適正体重を維持している者の増加		
	BMI18.5 以上 25 未満の者の割合	64%	65%
	バランス良い食事を摂っている者の割合		
	主食・主菜・副菜を組み合わせた食事を1日2回以上とる日がほぼ毎日の者の割合	41%	45%
	野菜摂取量の増加		
野菜の摂取皿数が、1日3皿以上の者の割合	32%	35%	

・本計画の重点目標に設定する項目を (★重点) として表記。

・本計画時に実施したアンケート調査からの集計

なお、アンケート調査結果は、クロス集計の場合は無回答を排除しているため、クロス集計の有効回答数の合計と単純集計 (全体) の有効回答数が合致しない項目がある。

(※1) 母子健康手帳交付時のアンケートから集計

(※2) 全国学力・学習状況調査のアンケートから集計 (小学生は6年生のみ対象)

(2) 自殺対策計画

評価指標の項目	現状値 令和4 (2022)年度	目標値
自殺者数	20人	減少
庁内の一層の連携を図るため春日市いのちを支える自殺対策推進本部会議の開催	年1回	年1回
市民・関係部署等を対象としたゲートキーパー養成講座研修を実施し、参加者アンケートで「理解度」について、肯定的な回答をする参加者の割合	市民向け 95.7% 関係部署向け 97.9%	90%以上
児童生徒が命の大切さ、ストレス等への対応を身につけるため、いのちの授業（SOSの出し方に関する教育）を実施	全公立学校で 年1回程度実施	全公立学校で 年1回以上実施



(3) 国民健康保険保健事業計画（データヘルス計画）

評価指標			現状値 令和4 (2022) 年度	令和6 (2024) 年度	令和7 (2025) 年度	令和8 (2026) 年度	令和9 (2027) 年度	令和10 (2028) 年度	令和11 (2029) 年度
中長期	医療費の伸び率	減少	100%	6年間かけて減少					
	脳血管疾患の新規発症者数	減少	392人	6年間かけて減少					
	虚血性心疾患の新規発症者数	減少	296人	6年間かけて減少					
	糖尿病性腎症（人工透析）の新規発症者数 （被保険者千対）	被保険者 千対 (0.2)	6人 (0.3)	—	—	—	—	—	(0.2)
短期	特定健診受診率	35%	28%	29%	31%	32%	33%	34%	35%
	特定保健指導実施率	60%	54%	55%	56%	57%	58%	59%	60%
	高血圧の者の割合（Ⅱ度以上の者）	4.0%	5.1%	5.0%	4.8%	4.6%	4.4%	4.2%	4.0%
	血糖コントロール不良者の割合 （HbA1c6.5%以上・治療中7.0%以上）	6.0%	7.5%	7.2%	7.0%	6.8%	6.5%	6.2%	6.0%
	脂質異常症の者の割合 （LDL-C180mg/dl以上の者）	4.0%	4.6%	4.5%	4.4%	4.3%	4.2%	4.1%	4.0%
	（新規指標） メタボリックシンドローム該当者の割合	16%	19.1%	18.5%	18.0%	17.5%	17.0%	16.5%	16.0%

資料編

1 計画の策定体制（設置要綱、委員会名簿等）

春日市健康づくり推進協議会条例

（平成 14 年 3 月 25 日条例第 16 号）

改正 平成 27 年 12 月 17 日条例第 37 号

令和 4 年 12 月 21 日条例第 20 号

（設置）

第 1 条 本市における健康づくり施策の推進、疾病の予防対策等について総合的に協議し、市民の生涯を通じた健康づくりの支援に資するため、春日市健康づくり推進協議会（以下「協議会」という。）を設置する。

（所掌事務）

第 2 条 協議会は、次の各号に掲げる事項について協議する。

- （1）市の健康づくり施策に関すること。
- （2）市民の健康づくり活動の普及啓発に関すること。
- （3）疾病の予防対策に関すること。
- （4）高齢者の生きがいと健康づくりの推進その他福祉施策との有機的な連携に関すること。
- （5）その他市民の健康づくり支援のために必要な事項に関すること。

（組織）

第 3 条 協議会は、15 人以内の委員をもって組織し、委員は、次の各号に掲げる者のうちから、市長が任命する。

- （1）学識経験者
- （2）関係団体等が推薦する者
- （3）市民（前 2 号に掲げる者を除く。）

（任期）

第 4 条 委員の任期は、2 年とする。ただし、補欠の委員の任期は、その前任者の残任期間とする。

2 委員は、再任されることができる。

（会長及び副会長）

第 5 条 協議会に会長及び副会長を置く。

- 2 会長及び副会長は、委員の互選により定める。
- 3 会長は、会務を総理し、協議会を代表する。
- 4 会長に事故があるとき、又は会長が欠けたときは、副会長がその職務を代理する。

(会議)

第6条 協議会の会議は、会長が招集する。

2 協議会は、委員の過半数が出席しなければ、会議を開くことができない。

3 協議会の議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数のときは、会長の決するところによる。

(庶務)

第7条 協議会の庶務は、地域共生部において処理する。

(委任)

第8条 この条例に定めるもののほか、協議会の運営に関し必要な事項は、会長が定める。

附 則

(施行期日)

1 この条例は、平成14年4月1日から施行する。

(経過措置)

2 この条例の施行の日(以下「施行日」という。)から平成15年6月30日までの間における第3条の規定の適用については、同条中「15人」とあるのは、「16人」とする。

3 施行日以後、最初に任命される委員の任期は、第4条第1項の規定にかかわらず、平成15年6月30日までとする。

附 則(平成27年12月17日条例第37号)

この条例は、平成28年4月1日から施行する。

附 則(令和4年12月21日条例第20号)抄

(施行期日)

1 この条例は、令和5年4月1日から施行する。

(春日市健康づくり推進協議会条例の一部改正)

10 春日市健康づくり推進協議会条例(平成14年条例第16号)の一部を次のように改正する。

第7条中「健康推進部」を「地域共生部」に改める。

春日市健康づくり推進協議会委員名簿 (令和5年度)
(敬称略・順不同)

区 分	推薦団体	氏 名
学識経験者	福岡大学	スポーツ科学部 教授 道下 竜馬
保健及び医療関係者	福岡県筑紫保健福祉環境事務所	健康増進課長 北林 恭子
	一般社団法人 筑紫医師会	池田脳神経外科 院長 池田 耕一
	一般社団法人 筑紫歯科医師会	川崎歯科クリニック 川崎 ふくみ
	一般社団法人 筑紫薬剤師会	常務理事 隅田 一久
福祉団体関係者	春日市社会福祉協議会	老人福祉センターナギの木苑 所長 藤井 由香
	春日市男女共同参画ネットワーク春日	役員 前田 吉恵
教育団体関係者	春日市小中学校長会	春日市立春日南小学校 校長 松藤 浩二
地域団体関係者	春日市スポーツ協会	副会長 松尾 容子
	春日市食生活改善推進会	会長 鏡山 雪子
	春日市シニアクラブ連合会	事務局長 藤井 隆夫
市民（公募）	市民代表	嶋村 恵子

春日市食育推進連絡会設置要綱

(平成 25 年 3 月 27 日告示第 33 号)

改正 平成 28 年 3 月 31 日告示第 77 号

令和 5 年 3 月 31 日告示第 85 号

(設置)

第1条 食育基本法(平成 17 年法律第 63 号)第 10 条の規定に基づき、市における食育を推進するため、春日市食育推進連絡会(以下「連絡会」という。)を設置する。

(意見の聴取)

第2条 市は、次に掲げる事項について連絡会の委員(以下「委員」という。)の意見を聴くものとする。

(1) 春日市食育推進基本計画の進行管理に関すること。

(2) その他春日市における食育の推進に関すること。

(委員)

第3条 委員は、次に掲げる者のうちから、市長が選出し、依頼する。

(1) 食育に関する事務担当課職員

(2) 春日市立保育所保育士

(3) 春日市内に所在する保育園の保育士又は栄養士

(4) 春日市内に所在する幼稚園の教諭

(5) 春日市教育委員会指導主事

(6) 春日市食生活改善推進員

(7) その他市長が必要と認める者

2 委員は、市の非常勤特別職職員としての身分を有しないものとする。

(依頼期間)

第4条 委員の依頼期間は、2年以内とする。ただし、依頼期間中であっても必要があるときは、市長は依頼を解くことができるものとする。

(会長及び副会長)

第5条 連絡会に会長及び副会長を置き、委員の互選により定める。

2 会長は、会議の議長となり、意見の集約を行うものとする。

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。

(庶務)

第6条 連絡会の庶務は、地域共生部健康課において処理する。

(その他)

第7条 この要綱に定めるもののほか、連絡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、平成 25 年 4 月 1 日から施行する。

附 則(平成 28 年 3 月 31 日告示第 77 号)

この告示は、平成 28 年 4 月 1 日から施行する。

附 則(令和 5 年 3 月 31 日告示第 85 号)

この告示は、令和 5 年 4 月 1 日から施行する。

食育推進連絡会委員

(令和5年度)
(敬称略・順不同)

区分	氏名
学識経験者	元久留米信愛女学院短期大学 名誉教授 廣畑 一代
春日市食生活改善推進会	会長 鏡山 雪子
春日市私立幼稚園連盟	泉ヶ丘幼稚園 主任 漆島 理恵
春日市私立保育園連絡協議会	須玖保育所 濱村 紀子
春日市立昇町保育所	所長 松田 加寿子
	管理栄養士 筒井 真理子
教育部学校教育課	指導主事 八尋 智之
教育部教育総務課	主任 中川 ゆみ
	学校栄養職員 樅木 敦子
	学校栄養職員 内田 尚美
春日市立小学校	大谷小学校 栄養教諭 山本 加誉子
	春日北小学校 栄養教諭 深田 恭代

春日市いのちを支える自殺対策推進本部設置要綱

(平成 30 年 6 月 29 日告示第 134 号)

改正 令和 5 年 3 月 31 日告示第 85 号

(設置)

第 1 条 誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指して、自殺対策基本法(平成 18 年法律第 85 号。以下「法」という。)第 3 条第 2 項の規定に基づき本市における自殺対策を総合的かつ効果的に推進していくため、春日市いのちを支える自殺対策推進本部(以下「推進本部」という。)を設置する。

(所掌事務)

第 2 条 推進本部は、次に掲げる事務を所掌する。

- (1) 生きることの包括的な支援の推進に関すること。
- (2) 法第 13 条第 2 項の計画(以下「春日市いのちを支える自殺対策計画」という。)の策定に関すること。
- (3) 春日市いのちを支える自殺対策計画の進行管理に関すること。
- (4) その他自殺対策の推進に関すること。

(組織)

第 3 条 推進本部は、市長、副市長、教育長、部長及び部長相当職(議会事務局長を含む。)の職にある者をもって組織する。

2 推進本部に、本部長及び副本部長を置く。

3 本部長には市長を、副本部長には副市長をもって充てる。

(本部長及び副本部長の職務)

第 4 条 本部長は、推進本部の会務を総理し、推進本部を代表する。

2 副本部長は、本部長を補佐し、本部長に事故があるとき、又は本部長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第 5 条 推進本部の会議(以下「会議」という。)は、本部長が招集し、その議長となる。

2 本部長は、必要と認めるときは、関係職員に会議への出席を求め、その説明又は意見を聴くことができる。

(庶務)

第 6 条 推進本部の庶務は、地域共生部健康課において処理する。

(委任)

第 7 条 この要綱に定めるもののほか、推進本部の運営に関し必要な事項は、本部長が別に定める。

附 則

この告示は、平成 30 年 7 月 1 日から施行する。

附 則(令和 5 年 3 月 31 日告示第 85 号)

この告示は、令和 5 年 4 月 1 日から施行する。

2 計画策定の経過

令和 (年)	日程	会議名等	主な内容
5年	7月～8月	アンケート調査の実施	<ul style="list-style-type: none"> ・調査対象：市内に居住する18歳以上の者(無作為抽出) ・配付数 2,000通 ・有効回答数 765通 ・有効回答率 38.3%
	8月4日	第1回春日市健康づくり推進協議会	<ul style="list-style-type: none"> ・令和5年度健康づくり事業計画について ・第2期いきいき春日21健康づくり支援計画の取組状況について ・春日市いのちを支える自殺対策計画の取組状況について ・その他
6年	1月25日 ～ 1月31日	パブリックコメントの実施	<ul style="list-style-type: none"> ・対象者：市民又は市内に通勤・通学する人 ・公表資料：春日市いきいき健康づくり計画(案)
	2月13日	第2回春日市健康づくり推進協議会	<ul style="list-style-type: none"> ・春日市いきいき健康づくり計画(案)について ・その他
	2月15日	第2回春日市食育推進連絡会	<ul style="list-style-type: none"> ・春日市食育推進計画(案)について
	3月18日	パブリックコメントの実施結果の報告(公表)	<ul style="list-style-type: none"> ・応募件数：8件
	3月末日	春日市いきいき健康づくり計画及び概要版の策定	<ul style="list-style-type: none"> ・市ウェブページ等に掲載

3 用語解説

ア行	
悪性新生物	胃、肺、肝臓等全身の様々な臓器等にできるがんのこと。
うつ病	うつ病は気分障がいとも呼ばれ、気分の落ち込みと意欲の低下がみられる。また、物事のすべてを悲観的、否定的に考えてしまう認知のゆがみが生じる。
乳幼児突然死症候群	乳幼児が何の予兆、既往歴もないまま睡眠中に突然死亡する疾患。原因は不明であるが、厚生労働省の調査研究により、①うつ伏せ寝、②父母等の喫煙、③非母乳哺育等の育児環境因子により発症の危険性が高まることが明らかになっている。
オーラルフレイル	口の機能低下、食べる機能の障がい、さらには心身の機能低下までつながる負の連鎖が生じてしまうことに対して警鐘を鳴らした概念。(厚生労働省)
カ行	
介護予防	要介護状態の発生をできる限り防ぐ(遅らせる)こと、そして要介護状態にあってもその悪化をできる限り防ぐこと、更には軽減を目指すこと。(厚生労働省)
行事食	代々守り継がれ、親しまれてきた特別な行事のときの食事のこと。 (例) おせち雑煮、七草粥、ちらし寿司、年越しそば 等
健康寿命	介護を受けたり、病気で寝たきりになったりせず、元気に過ごせる期間を言う。単なる余命の長さだけでなく、「自立期間」をいかに延ばすかが、生活の質(QOL)を高める上で重要。
健康日本21	平成12年(2000年)3月に厚生省(現・厚生労働省)が策定した「21世紀における国民の健康づくり運動」昭和53年に始められた第一次国民健康づくり対策、及び昭和63年から開始された第二次国民健康づくり対策(アクティブ80ヘルスプラン)に続き、令和4(2022)年10月に第二次健康日本21の最終評価を行い、令和6(2024)年度から令和17(2035)年度までの12年間を計画期間とする「健康日本21(第三次)」を施行した。
健康増進法	国民の健康づくり・疾病予防を更に積極的に推進するために、医療制度改革の一環としてつくられた法律(平成15年(2003年)5月1日施行)。「基盤整備」「情報提供の推進」「生涯を通じた保健事業の一体的推進」を柱としている。(厚生労働省)

健診と検診	「健診」は、健康診断あるいは健康診査の略語で全身の健康状態を検査する目的で行われるもの。 「検診」は、特定の疾患を検査するために体のある部位を検査するもの。
ゲートキーパー	自殺の危険を示すサインに気づき、適切な対応（悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守る）を図ることができる人のこと。特別な研修や資格は必要なく、誰でもゲートキーパーになることができる。「命の門番」とも位置付けられる人のこと。（厚生労働省）
サ行	
COPD (慢性閉塞性肺疾患)	気管・気管支、肺、上気道、胸膜等の呼吸器におこる疾患の総称。
主食・主菜・副菜	「主食」は、ごはん・パン・麺類等エネルギー源となる食品。「主菜」は、魚・肉等のたんぱく質が豊富な食品。「副菜」は、野菜などのビタミンが豊富な食品。誰でもわかりやすい栄養バランスのとおり方として、食事に主食・主菜・副菜をそろえるという目標を設定するもの。
受動喫煙	たばこを吸わない人が自分の意志とは関係なく、たばこの煙を吸わされること。受動喫煙の急性影響として、涙目、鼻づまり、せき、くしゃみ、頭痛、指先の血管収縮、心拍数の増加等がある。慢性影響としては、肺がんによって代表されるがんや狭心症、心筋梗塞、血圧上昇等がある。さらに、妊婦への影響として、胎児の発育不良、こどもへの影響として、肺炎、気管支炎になりやすいこと、また、乳幼児突然死症候群との関係も指摘されている。
心疾患	心臓病。心臓の疾患の総称。
生活習慣病	食生活・運動習慣・休養・喫煙・飲酒等の生活習慣が、その発症・進行に関与する疾患の総称のこと。
自殺予防週間 自殺対策強化月間	自殺予防週間（9月10日～16日）、自殺対策強化月間（3月）に自殺防止に向けた集中的な啓発活動を実施。（厚生労働省）
タ行	
対策型検診	集団全体の死亡率減少を目的として実施する検診を指し、公共的な予防対策として行われる。
適正体重	身長（m）×身長（m）×22で算出することができる。 体重超過は生活習慣病を引き起こす原因となる。
特定健康診査	メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の要因となっている生活習慣を改善させ、高血圧や脂質異常症、糖尿病等の有病者・予備群を減少させることを目的とした検査のことで、平成20年（2008年）4月より、40歳から74歳までの被保険者や被扶養者を対象に実施されている。

特定保健指導	健診結果に基づく階層化により「動機づけ支援」「積極的支援」に該当した人に対してのみ実施する。特定保健指導の目的は、対象者が自分の健康状態を自覚し、生活習慣の改善のための自主的な取組を継続的に行うことができるようにする。
ナ行	
脳血管疾患	脳に栄養を運ぶ血管の障がいにより発症する病気の総称で、脳の動脈が詰まり血流が妨げられる「脳梗塞」と、脳の動脈が破裂する「脳出血」に分類される。
認知症	脳の病気や障がいなど様々な原因により、認知機能が低下し、日常生活全般に支障が出てくる状態のこと。認知症にはいくつかの種類がある。(厚生労働省)
ハ行	
BMI	ボディマス指数 (Body Mass Index)。体重と身長の関係から算出した、肥満度を表す指数。体重 (kg) ÷ [身長 (m) × 身長 (m)] で表される。日本肥満学会では、BMI が 22 の場合が標準体重であり、BMI が 25 以上の場合を「肥満」、BMI が 18.5 未満である場合を「やせ」としている。
平均寿命	男女別にみた年齢別死亡率が将来もそのまま続くと仮定して、ある年齢に達した人達が、平均して何年生きられるかを示したものを平均余命といい、0歳児における平均余命が平均寿命となる。
ハイリスクアプローチ	健康リスクを抱えた人をスクリーニングし、該当者に行動変容をうながすこと。(厚生労働省)
ポピュレーションアプローチ	リスクの有無にかかわらず、集団に対して同一の環境整備などを指導すること。(厚生労働省)
フレイル	年齢とともに心身の活力(筋肉や認知機能など)が低下して、要介護状態に近づくこと。対策をとれば、健康な状態に戻ることも可能。(厚生労働省)
マ行	
メタボリックシンドローム	日本語訳は「内臓脂肪症候群」。内臓脂肪の蓄積により、動脈硬化、さらには心筋梗塞や脳卒中になりやすくなる状態。「肥満症」「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症(高脂血症)」といったリスクが重なって生じる。「内臓脂肪型肥満」に「高血糖」「高血圧」「脂質異常」のうち2つ以上を合併した状態をいう。
ラ行	
ライフコースアプローチ	病気やリスクの予防を、胎児期・幼少時から成熟期(生産期)、老年期までつなげて考えるアプローチのこと。

春日市いきいき健康づくり計画

第3期健康増進計画

第2期食育推進計画

第2期自殺対策計画

国民健康保険第3期保健事業計画（データヘルス計画）

・第4期特定健康診査等実施計画

令和6年3月

発行 春日市 地域共生部 健康課

〒816-0851 福岡県春日市昇町 1-120 いきいきプラザ内

電話 092-501-1134 FAX 092-501-1135



みんなで春をつくろう