

第三次北九州市健康づくり推進プラン
(最終案)

令和 6(2024)年度～令和 11(2029)年度

北九州市

目次

第1章 計画策定にあたって

1 計画策定の趣旨.....	1
2 計画の位置づけ.....	1
3 計画の期間.....	2
4 計画の推進体制.....	2

第2章 北九州市民を取り巻く状況と課題

1 人口動態.....	4
2 医療費や介護保険の状況.....	6
3 健康寿命と平均寿命.....	8
4 第二次北九州市健康づくり推進プランの評価.....	9

第3章 計画の基本的な考え方

1 基本理念及び健康づくりスローガンと計画の方向性.....	17
2 計画の体系図.....	18
3 今後取り組むべき重点項目.....	20
4 3つの健康課題に対する行動目標.....	25

第4章 計画の目標と施策

1 大目標について.....	26
2 基本目標ごとの施策の方向性	
基本目標1 個人の行動と健康状態の改善.....	26
基本目標2 社会環境の質の向上.....	35
基本目標3 ライフコースアプローチ～生涯を経時的に捉え、人生の 各段階で次のライフステージをふまえた健康づくりを実施～.....	39

第5章 歯・口腔の健康づくり(北九州市歯科口腔保健推進計画)

1 歯科口腔保健推進計画について.....	44
2 歯科口腔保健に関する施策.....	45
3 歯科口腔保健の推進に関する指標.....	55

参考資料

1 健康づくり推進プラン関連指標一覧.....	56
2 北九州市健康づくり懇話会.....	63
3 北九州市健康づくり及び食育実態調査概要.....	64
4 市民意見募集(パブリックコメント)の実施結果.....	65

第1章 計画策定にあたって

1 計画策定の趣旨

(1)北九州市のこれまでの取組み

北九州市では、「健康福祉北九州総合計画(健康づくり部門)」(平成18(2006)年3月策定)及び同計画改訂版(平成21(2009)年3月改訂)に基づき、生涯を通じて市民一人ひとりが健康で生き生きと心豊かに満足して暮らすことができる「健康で元気なまちづくり」の実現に向け、様々な取組みを進めてきました。

その後、国計画「二十一世紀における第二次国民健康づくり運動(健康日本 21(第二次))」の施行に合わせ、「北九州市健康づくり推進プラン」(第一次:平成25(2013)年3月、第二次:平成30(2018)年3月)を策定しました。

このプランに基づき、生活習慣病の予防及び重症化予防を目的とした健康知識の普及啓発やがん検診、特定健診及び歯科検診の実施や受診促進、高齢者の生きがいづくりと社会参加の促進、身近な地域での市民主体の健康づくりを支える環境整備などに取組んできました。

平成30(2018)年3月に策定した「第二次北九州市健康づくり推進プラン」が令和5(2023)年度で終了することから、これに続く新たな計画を策定し、次世代を担う子どもや若者をはじめとするすべての市民が、社会とのつながりの中で、健やかで心豊かに生活できる幸福な社会の実現を図ります。

(2)国の動向

国は、健康寿命の延伸と健康格差の縮小を目標に掲げ、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に向けて、誰一人取り残さない健康づくりの展開と、より実効性をもつ取組みにより、令和6(2024)年度から令和17(2035)年度までの「健康日本21(第三次)」を推進することとしています。

また、令和元(2019)年の「健康寿命延伸プラン」において、「自然に健康になれる環境づくり」や「行動変容を促す仕掛け」など新たな手法も活用して健康寿命の延伸に向け取組みを進めることとされています。

平成27(2015)年に国連サミットで採択された国際目標である「持続可能な達成目標(SDGs)」においても、「すべての人に健康と福祉を」が目標の一つとされており、国際的にも健康づくりの重要性が高まっています。

2 計画の位置づけ

本プランは、市民の健康増進を総合的に推進することを目的とした健康増進法第8条第2項の規定に基づく市町村健康増進計画です。

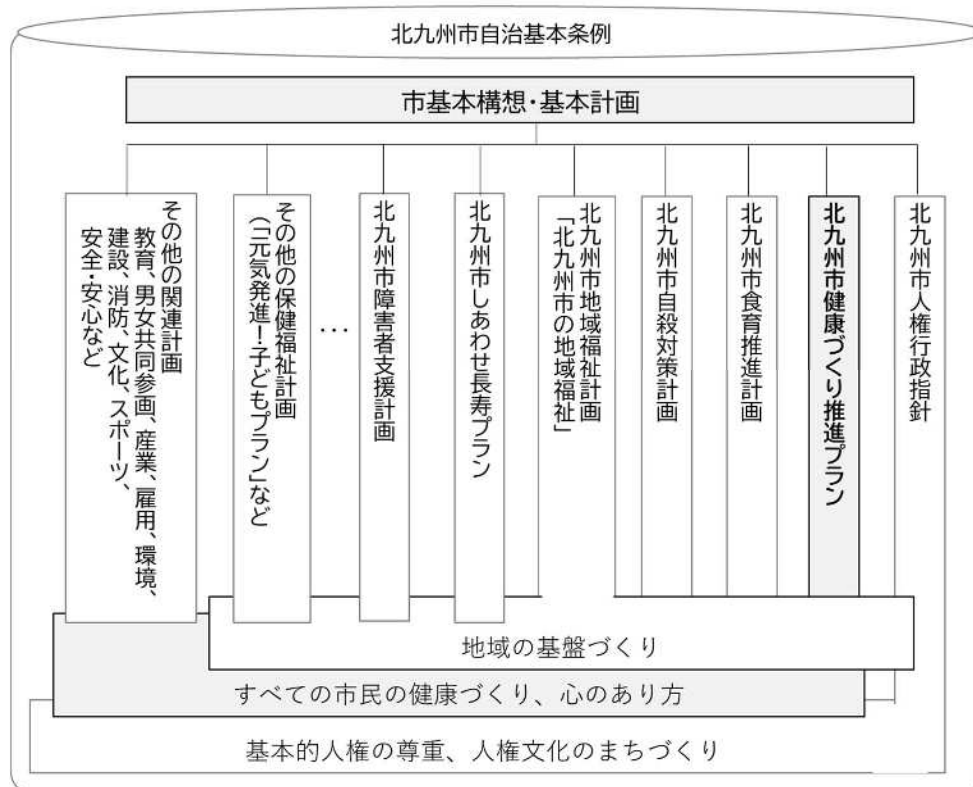
北九州市の基本構想・基本計画に基づく分野別の計画として位置づけられ、本プランの推進にあたっては、市民の「健康」の実現に関わる様々な計画と相互に連携を図ります。

〈関連する主な計画〉

- ・健康保険法に基づく「北九州市国民健康保険第三期保健事業実施計画」
- ・食育基本法に基づく「第四次 北九州市食育推進計画」
- ・「第4期 福岡県がん対策推進計画」 など

また、歯科口腔保健の推進に関する施策を総合的かつ計画的に推進することを目的とした歯科口腔保健の推進に関する法律第12条及び13条の規定に基づく歯科口腔保健推進計画を包含しています。

《健康づくり推進プランの位置づけ(各種計画との関係)》



3 計画の期間

令和6(2024)年度～令和11(2029)年度 (6年間)

〈計画の評価について〉

効果的に取組みを進めるため、令和 8(2024)年度に中間評価を行い、計画の進捗状況を確認し、把握された課題をふまえ、以後の取組みを強化します。また、次期計画の策定に向け、令和 10(2028)年度に最終評価を行います。

大目標については、計画終了後の令和 12(2030)年度に成果確認を行います。

4 計画の推進体制

健康づくりを取り巻く関連施策については、北九州市の基本構想・基本計画に基づき、「保健福祉」「子育て」「教育」「文化芸術」「スポーツ」「産業・雇用」「まちづくり」「安全・安心」などをテーマに分野別計画を策定して、多種多様な取組みを展開していま

す。本プランの推進にあたっては、これらの分野別計画と相互連携を図っていくため、部局横断的に連携・協力し取り組んでいきます。

また、企業、NPO、地域ボランティア、協会けんぽなどの医療保険者、医師会や歯科医師会などの関係機関、大学、福岡県など、様々な関係機関と連携・協働し、健康づくりの取組みを進めていきます。

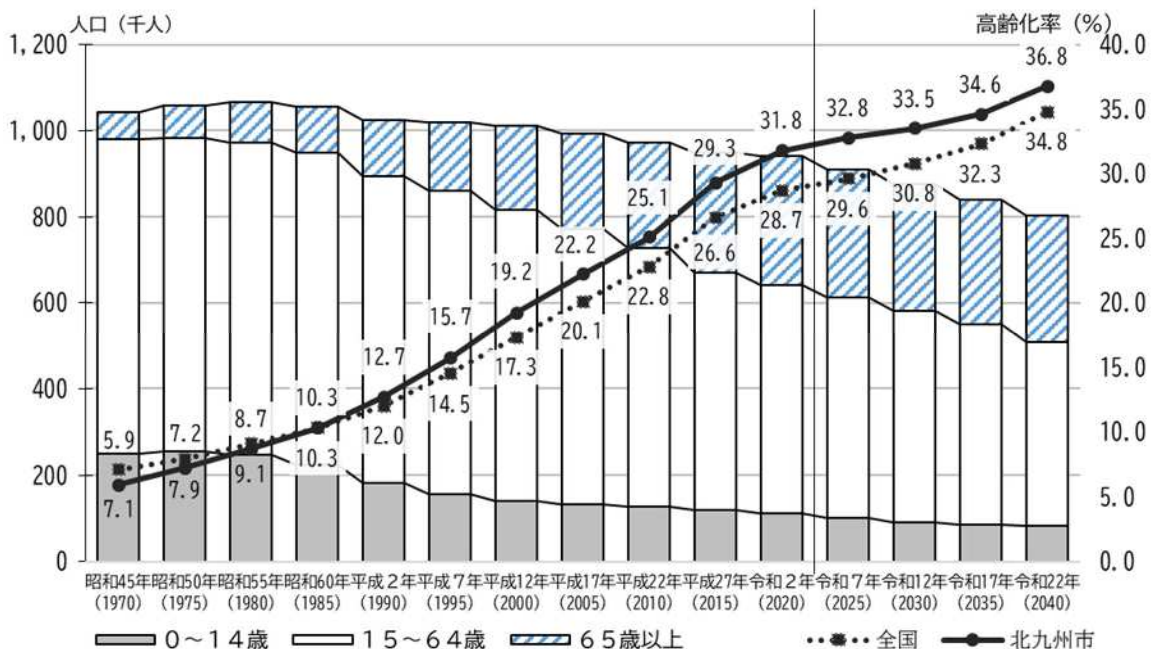
第2章 北九州市民を取り巻く状況と課題

1 人口動態

(1) 年齢別人口の推移

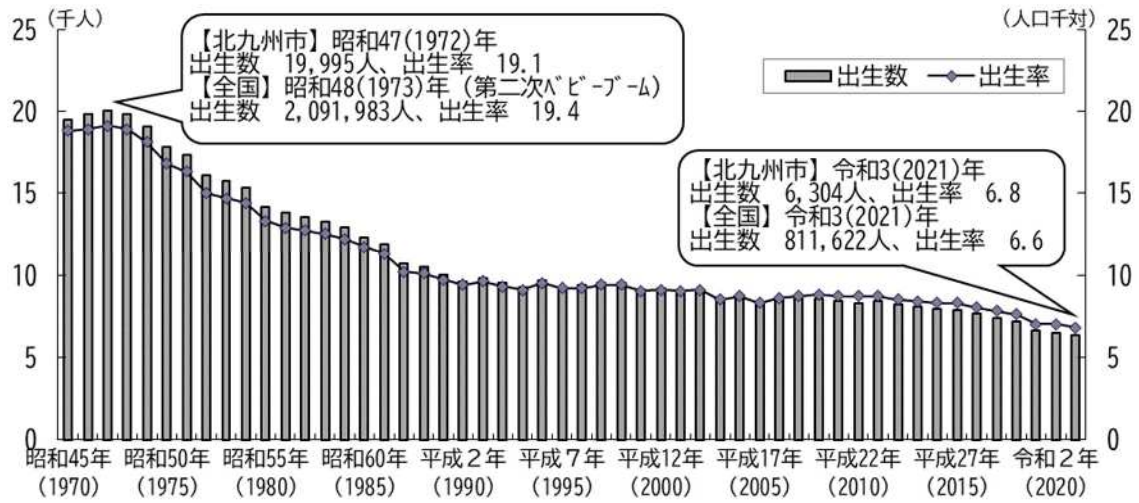
- 北九州市の人口は、昭和54(1979)年の約106万8千人をピークに減少が続いており、将来推計人口は、令和22(2040)年には80万1千人と推計されています。総人口・生産年齢人口・年少人口いずれも減少している一方、令和7(2025)年には、第一次ベビーブーム期(昭和22(1947)年～昭和24(1949)年)に生まれた「団塊の世代」全ての者が、75歳以上の後期高齢者となり、令和22(2040)年には、「団塊の世代」のこども世代として第二次ベビーブーム期(昭和46(1971)年～昭和49(1974)年)に生まれた「団塊ジュニア世代」全ての者が65歳以上となるなど、高齢者が人口に占める割合は増加していきます(図1)。
- 高齢化率は政令指定都市の中で最も高く、令和4(2022)年度末現在では31.4%(全国値29.1%)です。
- 出生数は、昭和47(1972)年のピーク時に比べると約3割まで減少しています。同様に人口千人当たりの出生数を表す出生率も昭和47(1972)年の19.1をピークに減少し、令和3(2021)年には6.8(全国値6.6)となっています(図2)。

図1 年齢三区分人口の推移



【出所】総務省「国勢調査」(各年10月1日現在) ※年齢不詳者は年齢区分別人口に含まない
 2025年以降は国立社会保障・人口問題研究所 北九州市:「日本の地域別将来推計人口(令和5(2023)年推計)」、
 全国:「日本の将来推計人口(令和5(2023)年推計)」のうち出生・死亡ともに中位の推計

図2 出生数の推移

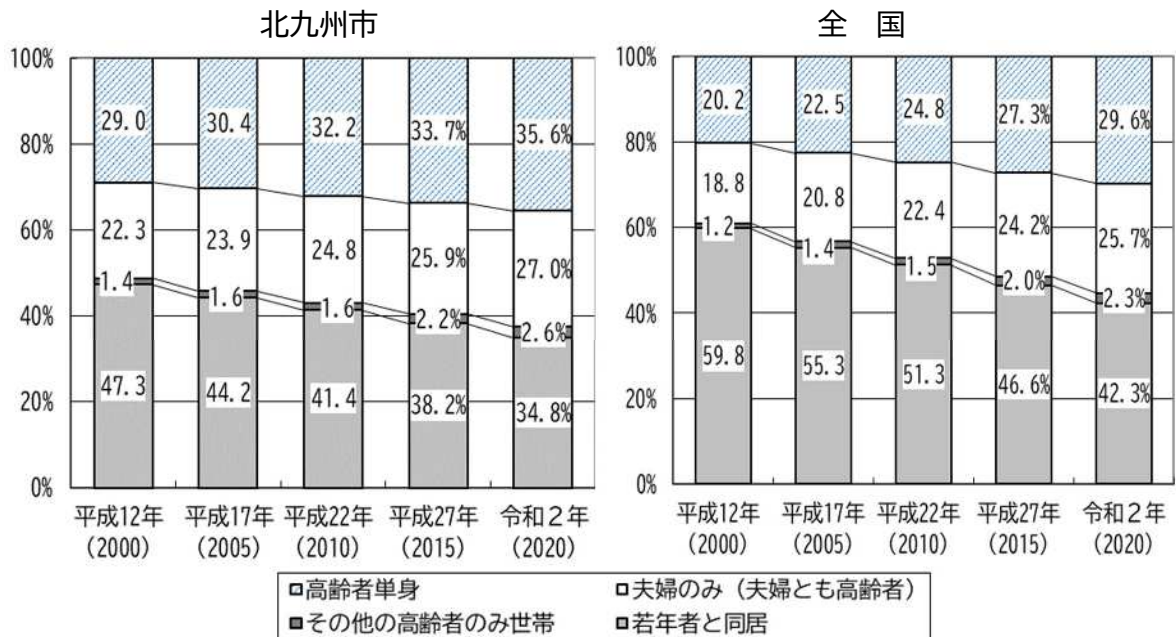


【出所】平成27(2015)年までは北九州市保健福祉局「衛生統計年報」、
平成28(2016)年は北九州市保健福祉局地域リハビリテーション推進課(管理係)集計、
平成29(2017)年以降は北九州市保健福祉局医務薬務課集計

(2)世帯構造の変化

- 高齢者の世帯数は増加傾向にあり、そのうち若年者と同居しない高齢者のみの世帯の割合が増加しており、その割合は全国に比べて高く推移しています(図3)。今後、少子高齢化・人口減少が進んでいく中で、高齢者層を中心に単独世帯数が増加していくことが見込まれます。
- 未婚率は年々上昇しており、若年層においても、生き方・社会の多様化により結婚・家族に関する意識が変わるなど、世帯を構成することについての考え方が変化することが予想されます。

図3 高齢者のいる世帯

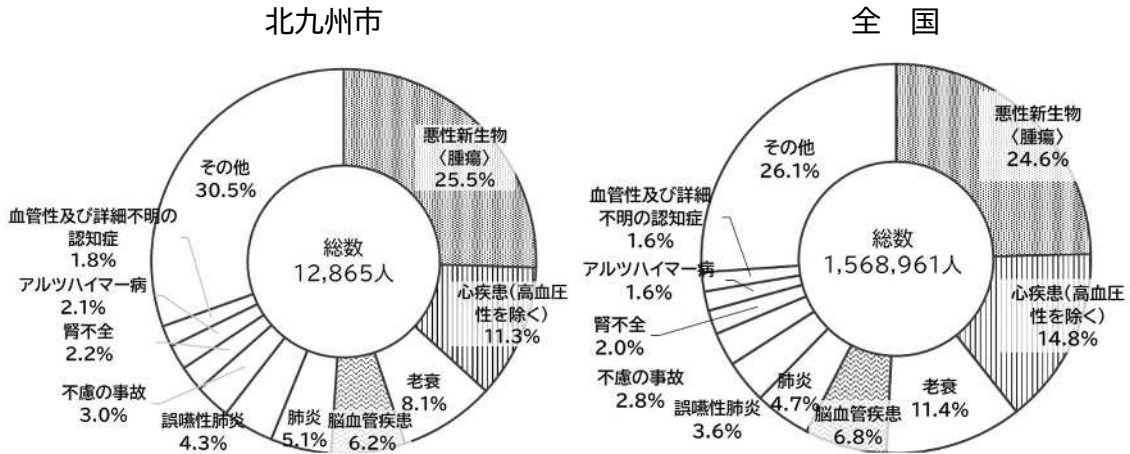


【出所】総務省「国勢調査」(各年10月1日現在)

(3)主要死因の割合

○北九州市の主要死因を見ると、「悪性新生物(腫瘍)」「心疾患」「脳血管疾患」のいわゆる生活習慣病の三大疾患が全死亡者数の43.0%を占めています。特に、「悪性新生物(腫瘍)」は他の死亡率を引き離しており、全国と比較しても高い状況です(図4)。

図4 主要死因の割合



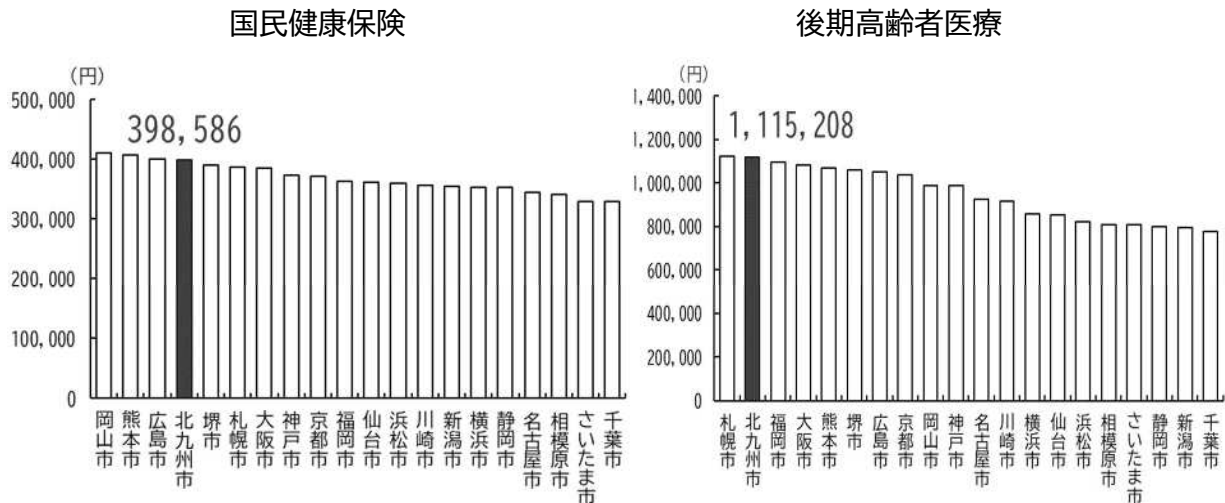
【出所】令和4(2022)年人口動態統計月報年計(概数)(厚生労働省)

2 医療費や介護保険の状況

(1)医療費

○令和2(2020)年度の北九州市国民健康保険の被保険者一人当たりの医療費は、政令指定都市中4番目に高く、後期高齢者医療の被保険者一人当たりの医療費は、政令指定都市中2番目に高い状況です(図5)。

図5 一人あたりの年齢調整後医療費

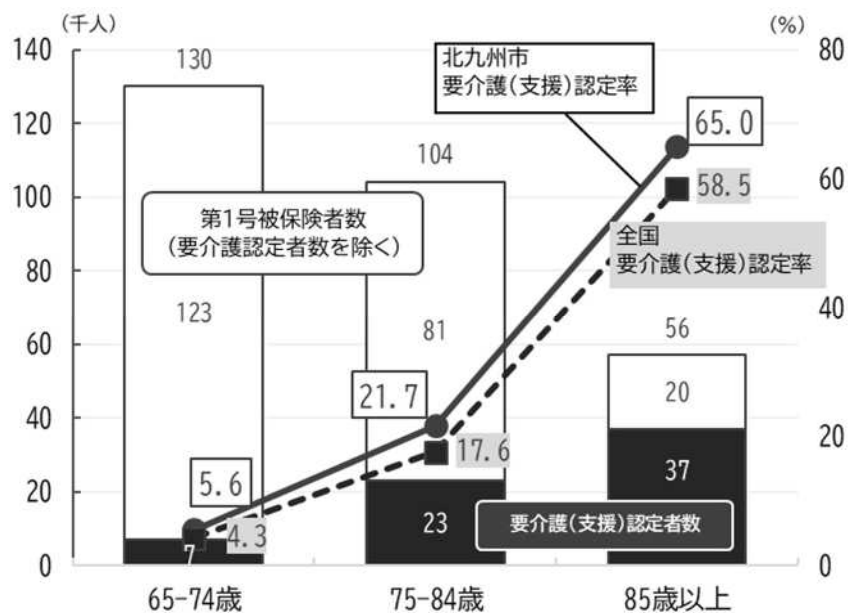


【出所】令和2(2020)年度医療費の地域差分析(厚生労働省)

(2)介護費

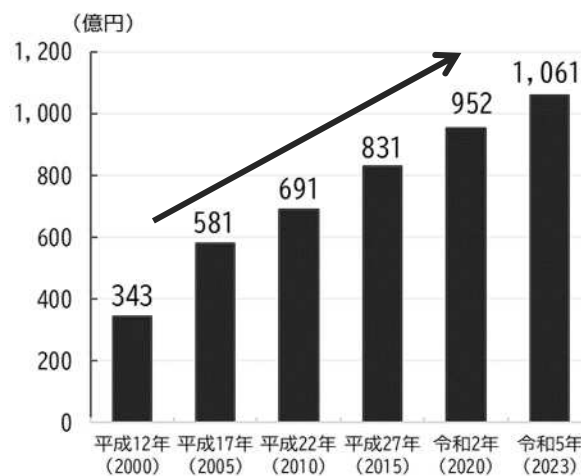
- 要介護認定率(第1号被保険者数に対する要介護認定者の割合)を年齢別に見ると、65歳以上75歳未満は5.6%、75歳以上85歳未満は21.7%と上昇していき、85歳以上では65.0%となっています。このように、高齢になるにつれ認定率が大きく上昇していることがわかります(図6)。
- 介護ニーズ及び介護給付費などは年々上昇しており(図7)、今後も認定率の高い75歳以上の後期高齢者数が増加することで、介護サービスの需要は高まっていくものと予測されることから、介護・医療費の増大や介護する家族などの負担の増加が考えられます。

図6 年齢別高齢者人口と要介護認定率(令和5(2023)年3月)



【出所】北九州市:北九州市独自集計の実績値、全国:厚生労働省「介護保険事業状況報告(月報)」

図7 介護給付費、地域支援事業費の推移



【出所】北九州市介護保険課データ

3 健康寿命と平均寿命

(1)健康寿命と平均寿命

○ 北九州市の健康寿命は、平成22(2010)年から令和元(2019)年までに、男性 3.48 年、女性は 3.43 年延伸しました。全国平均と比べて、平成22(2010)年は、男性が 1.96 年、女性が 1.42 年短かったのに対し、令和元(2019)年は、男性が全国平均まであと 0.74 年にまで近づき、女性は全国平均よりも 0.25 年長くなりました(図8)。

図8 健康寿命の推移(全国値との比較)

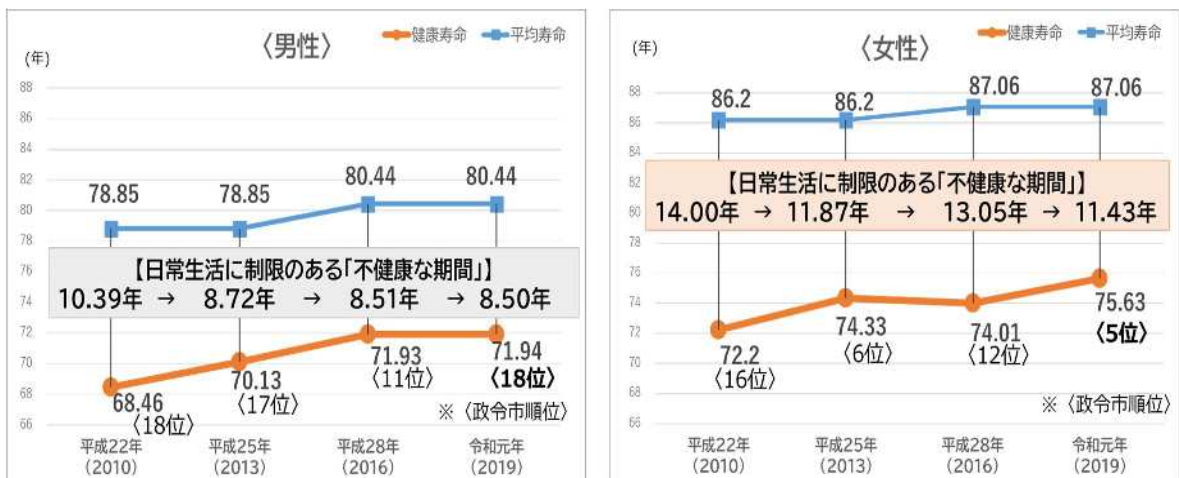


【出所】厚生労働科学研究「健康寿命及び地域格差の要因分析と健康増進対策の効果検証に関する研究」

(2)不健康な期間(平均寿命と健康寿命の差)

○ 平均寿命と健康寿命の差の日常生活に制限のある「不健康な期間」については、平均寿命の伸び以上に健康寿命が延びたことにより、「不健康な期間」が縮小し、平成22(2010)年から令和元(2019)年までの9年間で男性 1.89 年、女性 2.57 年改善しました(図9)。

図9 不健康な期間の推移



【出所】健康寿命:厚生労働科学研究「健康寿命及び地域格差の要因分析と健康増進対策の効果検証に関する研究」
平均寿命:平成27年完全生命表(厚生労働省)

4 第二次北九州市健康づくり推進プランの評価

(1) 評価方法

「令和4年度北九州市健康づくり及び食育に関する実態調査」、「衛生統計年報」、各種健康診査結果などをもとにデータ収集し、指標の達成状況を確認しました。

基本目標の達成度を判断するために分野毎に設定した指標については、目標値と照らし合わせた変化や、計画策定時(ベースライン値)と直近値の比較による数値変化を確認し、ABCDEの5段階で評価を行いました。ただし、具体的な目標値を設定しておらず「増加傾向」といった目標の方向のみが示されている指標は、BCDの3段階のみの評価としました。

評価基準

区分	評価内容	主な判断基準
A	目標達成	目標値以上
B	目標値に近づいた(改善)	ベースライン値から現状値までの数値変化の割合(増減率)が、指標の方向に対して+5%超
C	変化なし	増減率が指標の方向に対して±5%以内
D	目標から離れた(悪化)	増減率が指標の方向に対して-5%超
E	評価困難	増減率の比較ができないなどにより評価が困難

(2) 評価結果

全指標 63 項目の内、目標に達した項目【A】9項目(14%)、改善傾向【B】13項目(21%)、変化なし【C】20項目(32%)、悪化している【D】16項目(25%)、ベースライン値がないなどの理由で評価困難【E】2項目(3%)でした(図10)。

基本目標・分野別の指標の達成状況は10ページの一覧のとおりです。

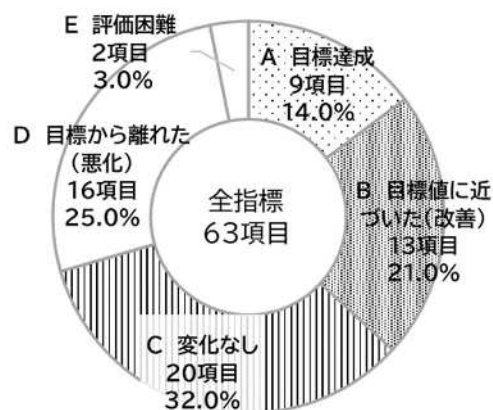


図10 評価結果

(3) 評価結果からみる課題

歯科・口腔関連の指標(「歯科健診受診率の向上」、「80歳で20歯以上の自分の歯を有する者の割合の増加」など)や「市民主体の健康づくり(地域でGO!GO!健康づくり)実施数の増加」などにおいて、目標を達成しました。

新型コロナウイルス感染症の影響(外出・受診控えなど)を大きく受けた各種健(検)診受診率や肥満児・者の割合、過度な飲酒をする者の割合などの指標が悪化していました。

引き続き、健康管理(健(検)診受診)、栄養・食生活、身体活動・運動、休養・こころ、喫煙・飲酒など、健康増進に寄与すると考えられる生活習慣の改善、生活習慣病の発症予防及び重症化予防に関する取組みを推進する必要があります。

第二次北九州市健康づくり推進プラン 指標の達成状況《分野別 ※一部抜粋》

基本目標 分野		I 【データヘルスの推進】 データに基づく生活習慣病予防及び重症化予防の推進 II 【健康格差の縮小】 多様な背景の市民に対する健康づくり							III 【健康なまちづくりの推進】 市民の健康を支える社会環境の新創	
		健康管理関連	栄養 食生活	身体活動 運動	休養 こころ	喫煙 飲酒	歯 口腔	社会参加 その他		
A	目標達成			運動習慣者の割合の増加 (週1回以上かつ30分/回以上) 成人～高齢者	悩みやストレスを相談することが 恥ずかしいと思う者の割合の減少 男性 A 女性 B	受動喫煙の機会を有する者の割合の減少 家庭、飲食店 未成年の飲酒・喫煙をなくす 喫煙 A 飲酒 B	歯科健診受診率の向上 妊産婦 1歳6か月児、3歳児 自分の歯を有する者の割合の増加 80歳で20歯 A 60歳で24歯 B	20代 60歳	市民主体の健康づくり 「地域でGo!Go! 健康づくり」 実施数の増加	
	目標値に近づいた (改善)		夕食を一人で食べる子どもの割合の減少 小・中学生 中学生女子の痩身傾向児の割合の減少		自殺死亡率の減少	妊娠中の飲酒・喫煙をなくす	乳幼児・学齢期でう蝕のない者の割合の増加 3歳児 A、12歳児C 歯周病検診受診率の向上 40、50、60、70歳	有する者の割合の減少	健康情報の認知度 ・ロコモティブシンドローム【B】 ・COPD【B】	健康づくりを推進する団体等の増加 団体・飲食店
C	変化なし	75歳未満のがん年齢調整死亡率 母子健康診査受診率の向上 妊産婦、3歳児	低栄養傾向の高齢者の割合の増加の抑制 毎日朝食を食べる子どもの割合の増加	週3回以上、運動やスポーツを行う子どもの割合増加 小中学生		喫煙者の割合の減少 男性・女性	咀嚼良好者の割合の増加(60歳代)	40歳 中学生	・口腔ケアが誤嚥性肺炎を予防する【C】 ・歯周病と糖尿病の関係性【C】	栄養・食生活情報を提供する給食施設の割合の増加
D	目標から離れた (悪化)	健(検)診受診率の向上 国保特定健診 C がん検診 D 若者健診 D 特定保健指導の実施率の向上 有所見者の割合の減少 高血圧症 脂質異常症 血糖コントロール不良者 年間新規透析導入患者数の割合の減少	バランスの良い夕食を摂取する児・者の増加 小中学生・成人 肥満傾向の児・者の割合の減少 小学生・成人		睡眠による休養を十分とれていない者の割合の減少 心理的苦痛を感じている者の割合の減少	過度な飲酒をする者の割合の減少 男性・女性	未処置を有する者の割合の減少 40歳 D		この1年間地域活動等へ参加した高齢者の割合の増加 地域活動 D	地域との交流を楽しんでいる者の割合の増加(40歳以上) 健康づくりや介護予防に取り組む高齢者の割合の増加
E	評価困難	働く世代(40～69歳)のがん検診受診者数の増加								健康経営を推進する市内企業等の増加

コロナ禍の影響を大きく受けた一部の指標が悪化・伸び悩み
 → 引き続き、生活習慣の改善、生活習慣病の発症予防及び重症化予防に関する取組みなどの推進が必要

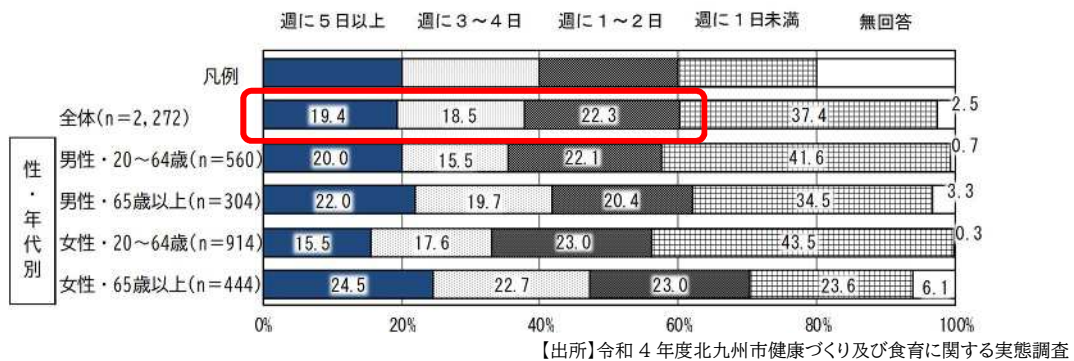
(4) 評価結果にかかる関連データ

【A 目標達成】

○ 運動習慣

6割以上の人は、週に1日以上・30分以上運動しており、20～64歳では女性より男性の方が、65歳以上では男性より女性の方が運動習慣があります(図11)。

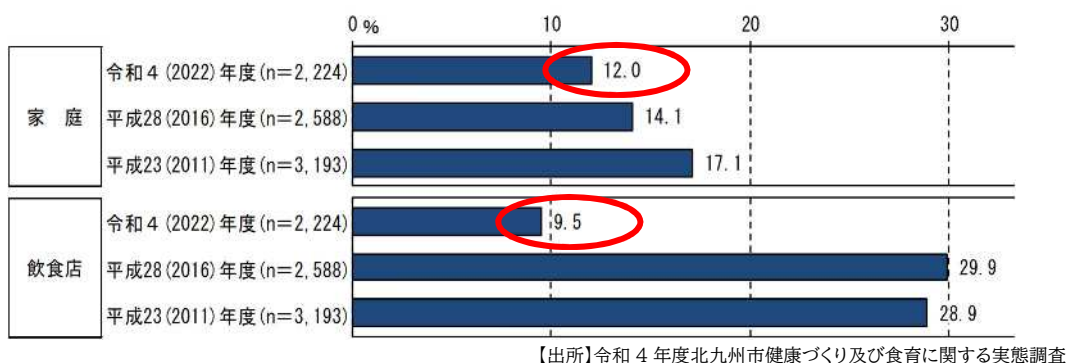
図11 身体活動を行う頻度



○ 受動喫煙

望まない受動喫煙の防止を図るため、令和2(2020)年4月に改正健康増進法が全面施行され、多数の利用者がいる施設や飲食店などは、原則屋内禁煙となりました。これにより、受動喫煙の機会を有する者の割合は家庭、飲食店ともに大幅に改善しました(図12)。

図12 20歳以上の受動喫煙を受ける機会を有する者の割合(経年比較)



○ 歯科・口腔関連

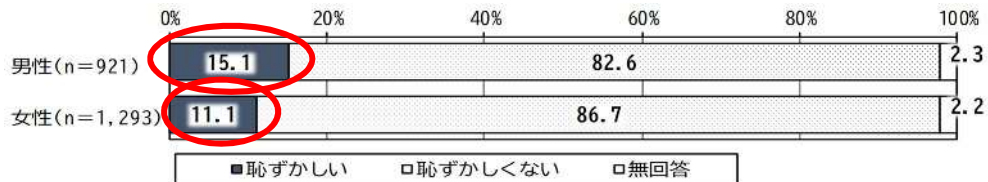
妊産婦歯科健診及び乳幼児歯科健診(1歳6か月・3歳児)の受診率は増加傾向で目標は達成したものの、他の政令市と比較すると低い状況です(令和3(2021)年政令指定都市最下位)。また、80歳で20歯以上の自分の歯を有する者の割合も増加しました(第5章 歯・口腔の健康づくり(北九州市歯科口腔保健推進計画)参照)。

【B 改善傾向】

○ 悩みやストレスを相談することが恥ずかしいと思う者

だれかに相談したり助けを求めたりすることは「恥ずかしい」と思っている男性は15.1%、女性は11.1%と、目標を達成もしくは改善傾向にあり、健康な地域に不可欠といわれる「地域における人と人との繋がり」のあり方は改善しています(図13)。

図13 悩みやストレスを相談することが恥ずかしいと思う者の割合



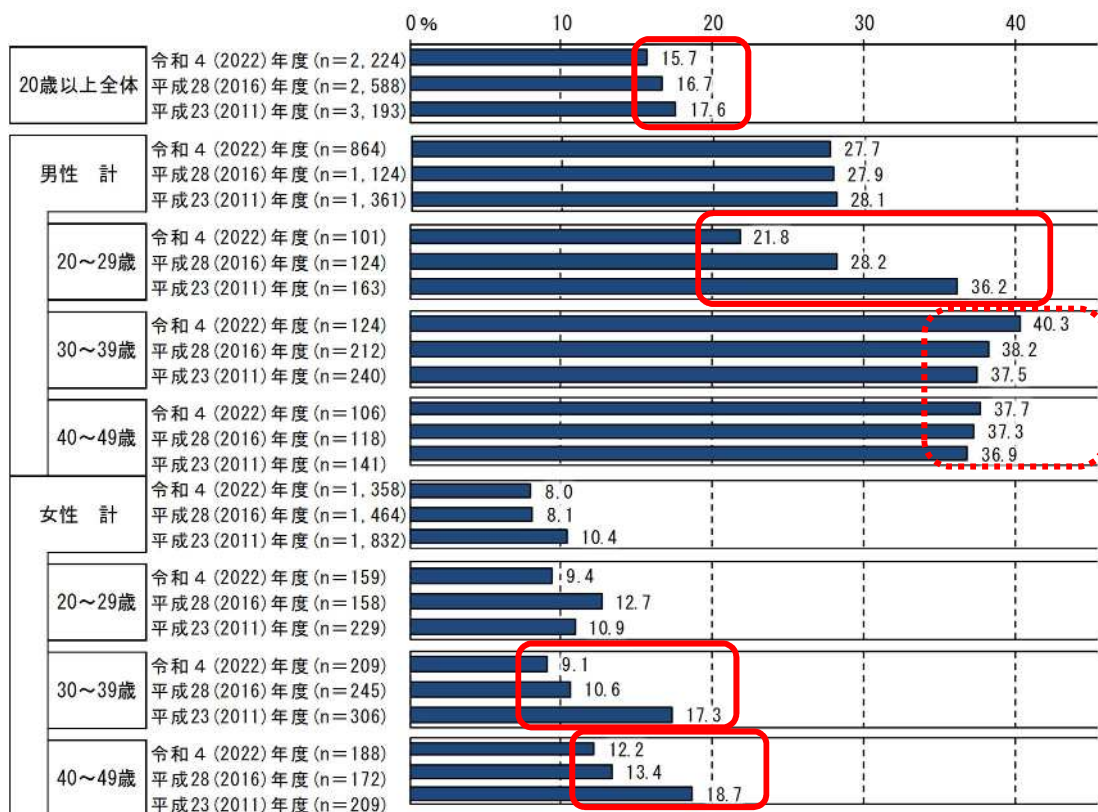
【出所】令和2年度こころの健康に関する実態調査

【C 変化なし】

○ 喫煙率

喫煙者の割合は、20歳以上全体で低下傾向となっています。性別・年代別では、20歳代の男性や、30～40歳代の女性は喫煙率が下がっています。一方、30歳代及び40歳代男性の喫煙者の割合は年々増加しています(図14)。

図14 喫煙率(経年比較)



※令和4(2022)年度は「加熱式たばこを吸っている」、「紙巻きたばこ・葉巻等を吸っている」と回答した者の割合の合計

※平成23(2011)年度及び平成28(2016)年度はたばこを「吸う」と回答した者の割合

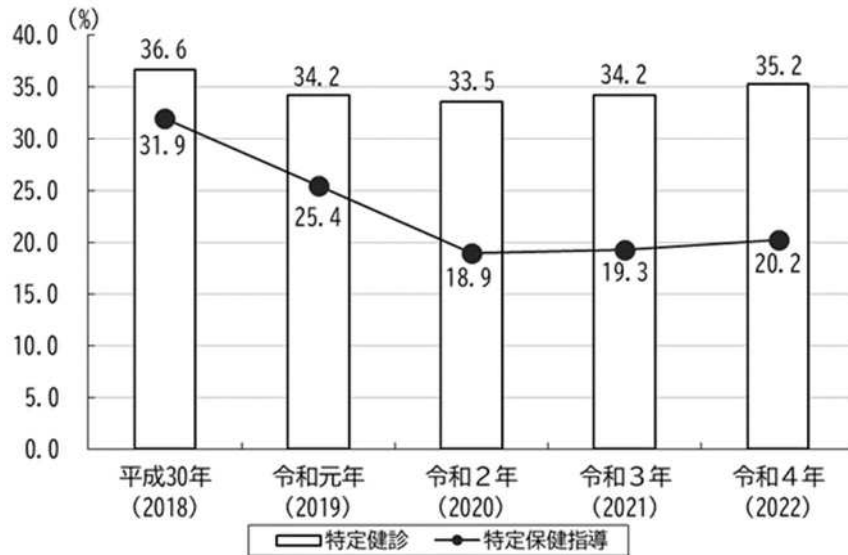
【出所】北九州市健康づくりに関する実態調査関連データ

【D 悪化】

○ 特定健診受診率及び特定保健指導実施率

特定健診受診率及び特定保健指導実施率は、新型コロナウイルス感染症の蔓延をきっかけに低下傾向でしたが、徐々に増加しています(図15)。

図15 特定健診受診率・特定保健指導実施率



【出所】北九州市国民健康保険特定健診・特定保健指導(法定報告)

○ バランスの良い夕食

ほぼ毎日バランスのよい夕食を食べている割合は、各年代いずれも、平成28(2016)年と令和4(2022)年で比較すると、有意に減少しています(図16)。

図16 バランスのよい夕食を食べる頻度(経年比較)



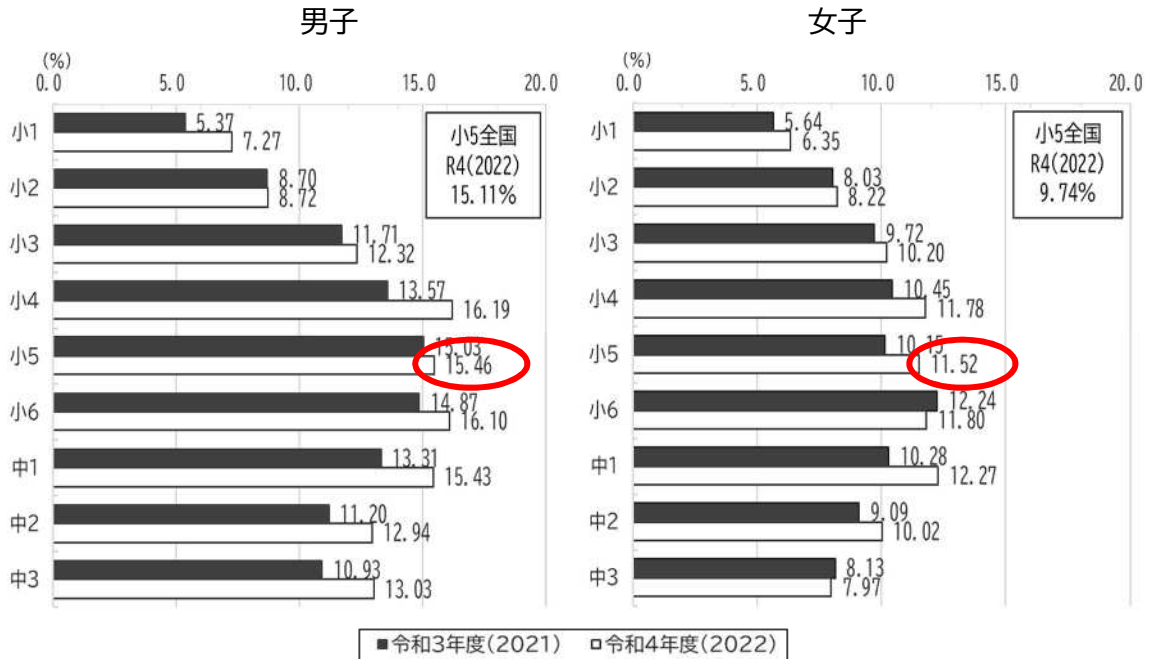
※夕食で「主食、主菜、副菜」は、主食(ご飯、パン、麺など)、主菜(肉、魚、卵、大豆製品などを使ったメインの料理)、副菜(野菜、きのこ、いも、海藻などを使った小鉢・小皿の料理)をバランスよく「ほぼ毎日食べている」と回答した者の割合

【出所】北九州市健康づくりに関する実態調査関連データ

○ 肥満

肥満傾向児は増加傾向で(図17)、成人における肥満者の割合は男女ともに有意に増加しています(図18)。

図17 肥満傾向児



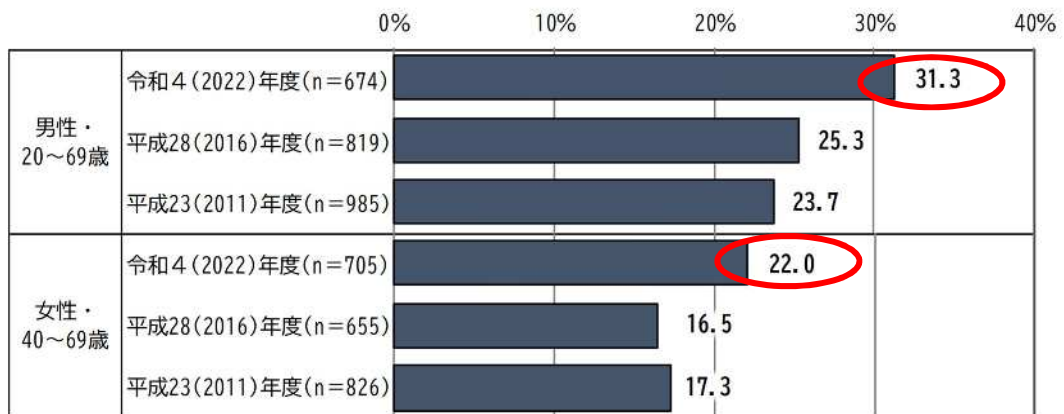
肥満度 20%以上の児童生徒等を肥満傾向児とする。

判定方法は食育を通じた児童生徒等の肥満・痩身対策ガイドライン(平成21年6月北九州市教育委員会)より抜粋。

肥満の実態把握を踏まえ、「児童生徒の健康診断マニュアル(改訂版)」平成18年3月財団法人日本学校保健会(文部科学省監修)の内容を基本として、分類する。

【出所】北九州市:学校保健統計(学校保健安全法に基づく定期健康診断)、全国:令和4年度学校保健統計調査

図18 肥満者(BMI25.0以上)の割合(経年比較)



※BMI(Body Mass Index, 次式)を用いて判定した。

BMI 値=体重(kg)÷(身長 m×身長 m)

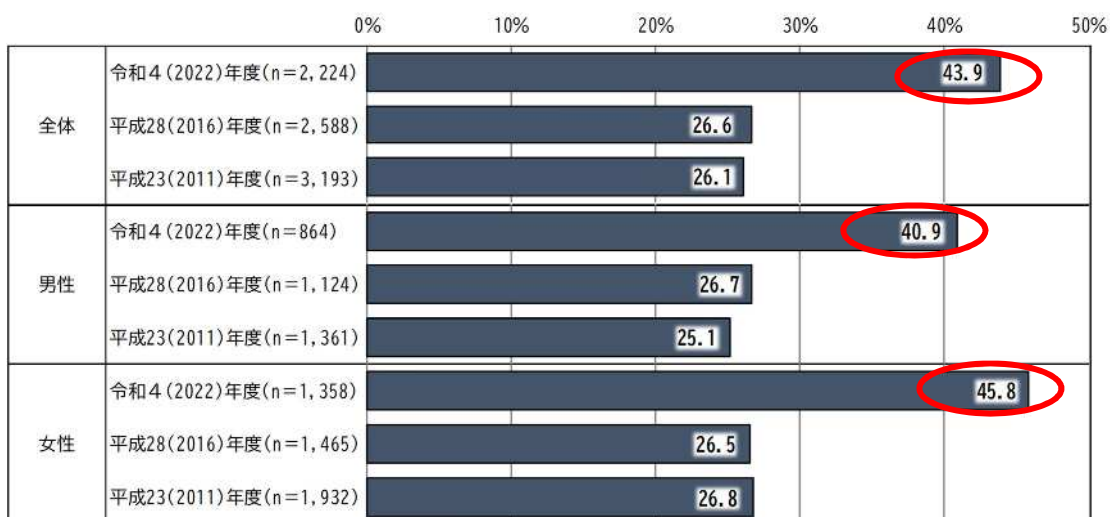
BMI 値は 22.0 を標準とし、肥満の判定基準は、18.5 未満:痩身、18.5 以上 25.0 未満:標準、25.0 以上:肥満とする。

【出所】北九州市健康づくりに関する実態調査関連データ

○ 睡眠による休養

睡眠による休養が十分とれていない者の割合が男女とも有意に増加しています(図19)。

図19 睡眠による休養が十分とれていない者の割合(経年比較)



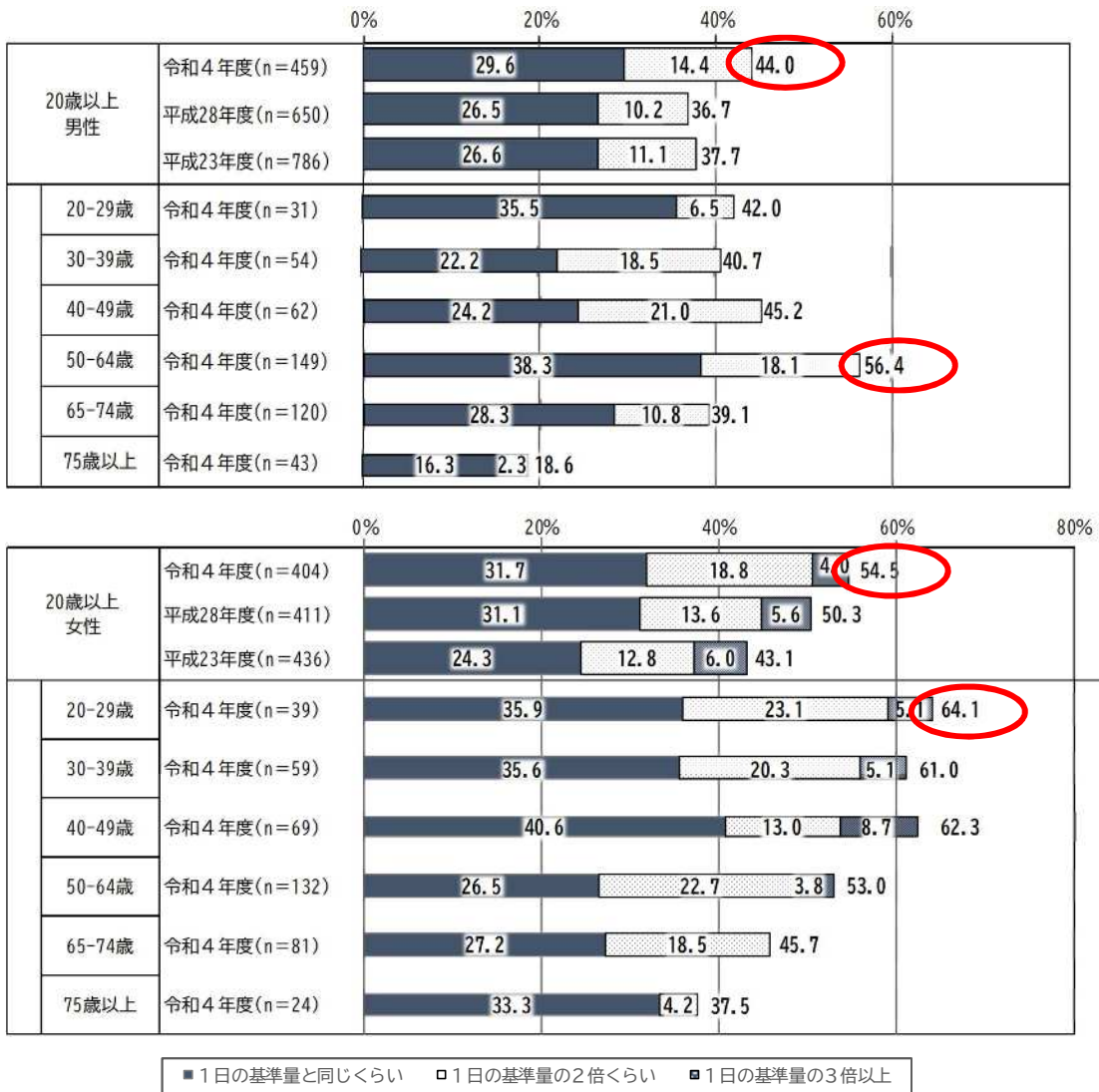
※睡眠による休養が「不足しがちである」「とれていない」と回答した者を合計した割合

【出所】北九州市健康づくりに関する実態調査関連データ

○ 飲酒習慣

週に1回以上・1日の基準量の2倍以上飲酒する男性は有意に増加しており、令和4(2022)年度の男性・年代別では、50~64歳の割合が最も高い(56.4%)状況です。週に1回以上・1日の基準量以上飲酒する女性も有意に増加しており、20代の割合が最も高い(64.1%)状況です(図20)。

図20 飲酒習慣の割合(経年比較)



※1日の基準量はそれぞれ、ビールではロング缶1本、日本酒では1合、焼酎ではグラス半分、ウイスキーではダブル1杯、ワインではグラス2杯

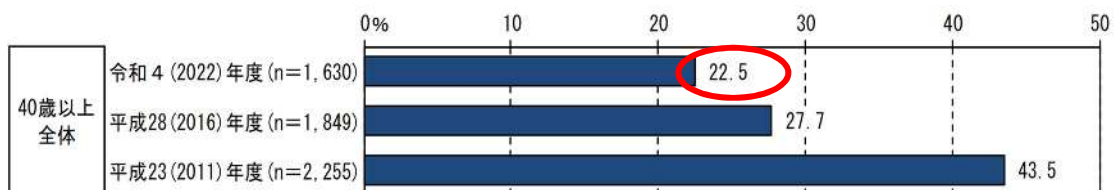
※男性は週に1日以上・1日の基準量の2倍以上飲む者、女性は週に1日以上・1日の基準量以上飲む者の割合を計上

【出所】北九州市健康づくりに関する実態調査関連データ

○ 地域との交流を楽しんでいる者の割合

40歳以上における「楽しんでいる」「どちらかといえば楽しんでいる」の合計値『楽しんでいる』者の割合は、経年で比較すると有意に減少しています(図21)。

図21 40歳以上の地域との交流を楽しんでいる者の割合(経年比較)



【出所】北九州市健康づくりに関する実態調査関連データ

第3章 計画の基本的な考え方

1 基本理念及び計画の方向性

(1)基本理念

全ての市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のため、個人の行動と健康状態の改善に加え、個人を取り巻く社会環境の整備やその質の向上を通じて、健康寿命の延伸及び健康格差の縮小を目指します。

(2)健康づくりスローガン

〈健康づくりスローガン〉 健康に生きる、笑って生きる。

全ての市民が、健康づくりに取り組み、住み慣れた北九州市で、笑顔で生き活きと、最後まで自分らしく生きていくことを目指します。

〈ロゴマーク〉



(3)計画の方向性

北九州市の課題及び社会の変化、基本理念をふまえ、以下の視点で、引き続き、健康寿命の延伸、健康格差の縮小、それに伴う医療費などの適正化を図り、市民の Well-being(身体的・精神的・社会的に良好な状態にあること)の実現に寄与します。

- 個人の生活習慣の改善においては、健康リテラシーの向上に重点的に取り組み、具体的かつ実効性のある健康に資する情報を様々な媒体を活用して発信
- 引き続き、健(検)診受診率の向上、健診結果に基づいた保健指導を徹底し、生活習慣病の予防や適切な治療につなぐ
- 健康に感心の薄い層を含む幅広い層が健康づくりに取り組むことができるよう、多様な主体による取組みを推進するとともに、関係機関と連携・協働して自然に健康になれる環境づくりを推進
- 社会の変化に対応できるよう、個人の特性をより重視した最適な支援やアプローチを実施
- アプリなどテクノロジーの活用を推進
- 平時から心身の健康を保つために、予防・健康づくりの取組みを強化

2 計画の体系図

基本理念のもとに、大目標を「健康寿命の延伸・健康格差の縮小」とし、3つの基本目標を「①個人の行動と健康状態の改善」、「②社会環境の質の向上」、「③ライフコースアプローチをふまえた健康づくり」として、それぞれの「基本施策」を定め、健康づくりの取組みを進めていきます。計画の体系図は19ページのとおりです。

第三次北九州市健康づくり推進プラン 体系図

【基本理念】

全ての市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のため、個人の行動と健康状態の改善に加え、個人を取り巻く社会環境の整備やその質の向上を通じて、健康寿命の延伸及び健康格差の縮小を目指します。

〈健康づくりスローガン〉 健康に生きる、笑って生きる。

【大目標】 健康寿命の延伸・健康格差の縮小

【基本目標1】 個人の行動と健康状態の改善

〈基本施策①〉

生活習慣の改善（リスクファクターの低減）

栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙、歯・口腔の健康に関する生活習慣を改善する

〈基本施策②〉

生活習慣病の発症予防及び重症化予防の更なる推進

健(検)診受診率の向上を図り、結果に基づいた保健指導を徹底し、生活習慣病の改善や適切な治療につなぐ

〈基本施策③〉

生活機能の維持・向上

生活習慣病に罹患せずとも日常生活に支障をきたす人も含め、誰一人取り残さない健康づくりに取り組む

【基本目標2】 社会環境の質の向上

〈基本施策①〉

社会とのつながり・こころの健康の維持・向上

就労、ボランティア、通いの場などの居場所づくりや社会参加の取組に加え、より緩やかな関係性を含んだつながりを各人が持つことができる環境を整備する

〈基本施策②〉

自然に健康になれる環境づくり

健康な食環境や身体活動・運動を促す環境を整備する

〈基本施策③〉

誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備

- ・基盤構築(DXの推進)
- ・自ら健康情報を入手できるインフラの整備
- ・科学的根拠に基づく健康に関する情報を入手・活用
- ・周知啓発の強化

【基本目標3】 ライフコースアプローチをふまえた健康づくり

生涯を経時的に捉え、人生の各段階で次のライフステージをふまえた健康づくりを実施

女性

次世代(子ども)

就労世代

高齢者

健康づくりは未来への投資

3 今後取り組むべき重点項目

これまで「第二次北九州市健康づくり推進プラン」に基づき、取り組んできた様々な施策の成果と課題、そして、各種統計データや「健康づくり及び食育に関する実態調査」などから明らかになった北九州市の現状をふまえ、本プランでは、次の項目について重点的に取り組み、健康寿命の更なる延伸及び健康格差の縮小を図っていきます。

(1)3つの健康課題

北九州市の主な健康課題を、①オーラルヘルス ②高血圧 ③肥満 とし、就労世代を強化ターゲットとして、健康寿命延伸に向けた取り組みを行っていきます。



健康課題① オーラルヘルス(歯と口腔の健康)

第二次健康づくり推進プランの評価において、歯科・口腔関連の指標は、他分野に比べて、目標達成及び改善したのことが多い状況でしたが、国や政令市と比較すると低い水準にあるため、重点課題の一つとし、生涯を通じたオーラルヘルスの推進を図っていきます。

むし歯のない者の割合			歯周炎のある者の割合		
年齢	直近値 R4(2022)	政令市 比較	年齢	直近値 R4(2022)	(参考値) 全国平均 R4(2022) ※40歳代
3歳児	87.7%	18位	40歳	53.4%	39.8%
12歳児	62.4%	20位 中学生でワースト1			

※3歳児 出所：令和4年度乳幼児歯科健康診査結果、令和5年度政令指定都市母子保健主管課長会議資料
12歳児 出所：北九州市教育委員会調べ、全国…学校保健統計調査

※出所：令和4年度歯周病(歯周疾患)検診結果 全国…令和4年度歯科疾患実態調査

【オーラルヘルス(歯科口腔保健の推進)に関するロジックモデル】



健康課題② 高血圧

脳卒中の主な原因である高血圧症については、これまでも発症予防・重症化予防の取組みを進めてきましたが、脳卒中を発症した人の約8割が高血圧症であり、この内、健診を受けていた方は、わずか約2割、高血圧症の方の約半数は、治療を行っていない状況です。これらのことから、まずは健康診査の場も含め、血圧を測る様々な機会を通じて自分の血圧を知り、高血圧につながる生活習慣の改善を行い、治療が必要な方が適切に治療につながるよう、取組みの強化を図っていきます。

脳卒中発症者の状況
R4(2022) 国民健康保険・後期高齢者医療制度

	発症者数	高血圧	要介護	健診 過去5年
脳梗塞	4,843人	83.0%	34.0%	27.3%
脳出血	577人	87.0%	32.8%	24.4%

健診受診者の状況

血圧の分類 (mmHg)	
Ⅲ度	160以上 / 100以上
Ⅱ度	
Ⅰ度	140～159 / 90～99
正常～高値	139未満 / 89未満

健診を受診していたのは、**わずか2割!** このうち、**54%**は治療をしていない!

※出所:KDB(国保データベースシステム)

高血圧ゼロのまち

トピックス 1

あなたの血圧のギモンにお答えします!

Q 年とととるけ、血圧が高いのは当たり前っちゃ!

A 年をとってから高血圧になった方も、脳卒中や心疾患の発症を予防するために血圧を下げる必要があります。

Q これといって悪いところはないけ!

A 高血圧では症状がない間に血管が痛んでいきます。高血圧が長く続いた後に脳卒中や心筋梗塞、腎不全など大変なことが起こって初めて自覚症状が現れます。こうした状態になってから治療をしても遅いのです。

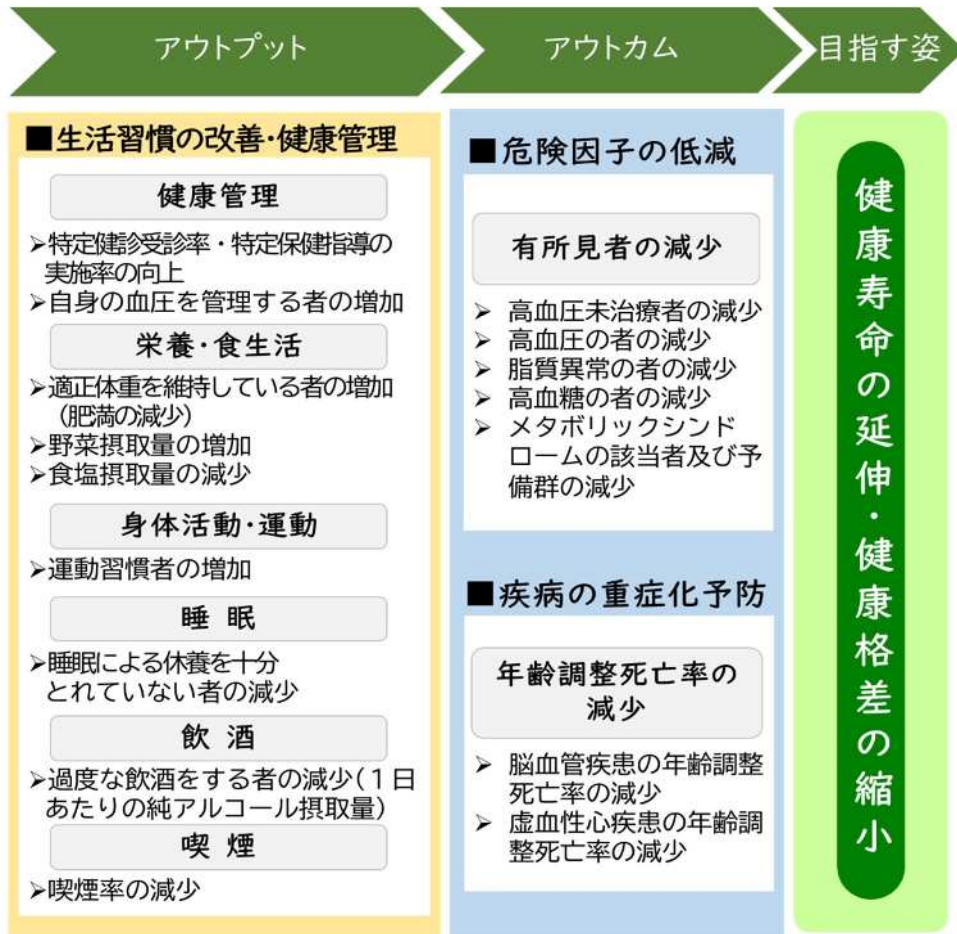
Q 薬を飲み始めると一生飲まないとイケんけイヤ!

A 降圧薬は血圧を正常に維持するために飲むものです。高血圧が長く続けば続くほど、血管は傷んで脳卒中や心筋梗塞を起こす可能性が高くなります。血圧をあげる原因(塩分摂取、肥満、ストレスなど)が消失・軽減すれば、医師の指示により降圧薬の減量や中止が可能となることもあります。

Q 測るたびに血圧は変わるけ気にしとらん!

A 血圧は常に変動しており、どの血圧もその時々々の血圧としては本当です。血圧が高い時間が続くと、血管が傷つき、脳卒中や心疾患の発症が多くなるので、血圧が高いレベルで変動するのではなく、低いレベルで変動するようにすることが重要です。

【高血圧対策に関するロジックモデル】



健康課題③ 肥満

北九州市では、肥満傾向の子どもの割合が、全国平均より高い状況にあります。また、就労世代の男性の肥満者の割合も全国平均より高く、増加傾向にあります。食環境の変化で手軽に高カロリーな食品を摂取することができるようになってきました。肥満は、がん、循環器病、糖尿病などの生活習慣病につながるものであるため、規則正しい食生活やバランスの良い適量の食事を心がけるなど、食生活の改善を図る取り組みや、食環境の整備を進めていきます。

肥満傾向児の出現率 (肥満度20%以上の児童・生徒) R4(2022)		
年齢	直近値	全国
5歳児	7.0%	3.66%
小5男子	15.46%	15.11%
小5女子	11.52%	9.74%

出所: 5歳児 北九州市保育課調べ
小5 北九州市…学校保健統計(学校保健安全法に基づく定期健康診断)
全国…学校保健統計調査

BMI 25以上の割合		
年齢	直近値 R4(2022)	全国
40歳代男性	43.0%	35.1%
50歳代男性	41.4%	39.2%

出所: 直近値…KDB
全国…令和元年国民健康・栄養調査

【肥満対策に関するロジックモデル】



(2)強化ターゲット「就労世代」

急速な高齢化と生活習慣病に罹患する人の増加に伴い、生涯を通じた継続的な健康管理支援が必要となります。北九州市においても、就労世代の健康課題（肥満者が多い、睡眠による休養が取れていないなど）が確認されたことから、就労世代における健康づくりの取組みの強化が必要です。

これまで、働きかけが難しかった就労世代へのアプローチにおいては、事業所介入がカギとなるため、地域保健と職域保健の関係機関が連携し、それぞれが保有する情報を共有・活用することにより、地域全体の健康課題をより明確にし、効果的な取組みを進めていきます。

4 3つの健康課題に対する行動目標

生活習慣は、年齢や就学・就労状況などに大きく影響を受けることから、3つの健康課題に対する行動目標を年代別に設定しました。

さらに、高齢世代では、加齢に伴う虚弱な状態の「フレイル」と複数の慢性疾患が混在することから、介護予防・認知症予防も行動目標に加えています。

できることから取り組み、健康寿命の延伸を目指しましょう。

市民の皆さんに取り組んでいただきたい内容（行動目標）

	次世代 概ねマイナス1歳～19歳 (胎児・妊婦)	就労世代 概ね20歳～64歳	高齢世代 概ね65歳以上
時期	マイナス1歳 (胎児・妊婦) 0歳	20歳 40歳	65歳 75歳以上
オーラルヘルス	セルフケア しっかり噛んで、食後は歯磨きをする		
	プロフェッショナルケア 年1回以上、歯科を受診する		
高血圧	血圧を測る		
	血圧が高くなってきたら、早めに医師に相談する		
肥満	朝食を毎日食べる		
	バランスよく適量を食べる		
	定期的に運動をする		
生活習慣病の予防・重症化予防	1年に1回健康診査を受ける		
	定期的にかん検診を受ける		
認知症予防・介護予防	貯筋 日頃から身体を動かす		
	朝からタンパク質を摂る		
	人とのつながりを持つ		

トピックス 2

健康をコントロールする力

今の健康状態は、過去の生活習慣や社会環境などの影響でつくられており、健康づくりを実践することは「未来への投資」につながるものです。

しかし、生活習慣の改善や維持は、個人の意思や意気込みだけで行うことは難しいため、デジタルツールの活用や企業との連携など健康づくりに取り組みやすい環境を整備していくことが重要です。

また、社会環境の変化に伴う多様な生活スタイルの中で、皆で一律に同じ健康づくりの方法を実践することは不可能です。

そのため様々な生活様式に合わせ、市民一人ひとりが、自分の健康をコントロールすることができるようになる力を引き上げていくことが大切です。

第4章 計画の目標と施策

1 大目標について

これまでも健康寿命の延伸に向けて、様々な健康づくりの取組みを進めてきました。その結果、北九州市の健康寿命は男女ともに延伸していますが、全国的にはまだ低い状況にあります。引き続き、生活習慣の改善、生活習慣病の発症予防・重症化予防、社会環境の質の向上などにより、健康寿命の延伸を目指します。

また、健康格差(地域や社会経済状況の違いなどによる集団における健康状態の差)の縮小に向けた取組みの強化を図ります。

〈大目標〉 健康寿命の延伸・健康格差の縮小

目指せ！健康寿命
政令指定都市
No. 1

健康寿命の延伸 〈 R元(2019)年 → R10(2028)年 〉
男性 プラス4年 **▶▶▶** 71.94 年[18 位] → 概ね76年[1 位の水準]
女性 プラス2年 **▶▶** 75.63 年[5位] → 概ね77年[1 位の水準]

※[]は政令指定都市順位 R10(2028)年は推定

2 基本目標ごとの施策の方向性

【基本目標1】 個人の行動と健康状態の改善

健康リテラシー向上をサポート

健康寿命の延伸に向け、個人の行動と健康状態の改善は重要です。生活習慣の改善、生活習慣病の発症予防及び重症化予防に引き続き取り組む一方で、生活習慣病に罹らなくても日常生活に支障をきたす状態となることもあるため、生活機能の維持・向上にも取り組んでいきます。

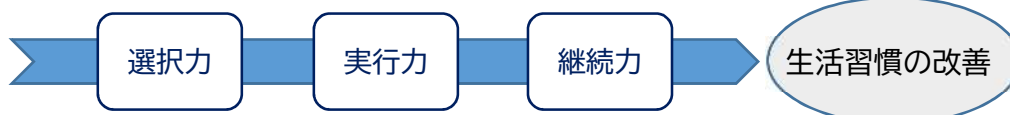
〈基本施策①〉生活習慣の改善 (リスクファクター(危険因子)の低減)

第二次北九州市健康づくり推進プランの評価において、食生活などの生活習慣に悪化が見られ、肥満や健診有所見者の割合が増加していました。現在の健康状態は、これまでの生活習慣や社会環境が大きく影響しています。未来の自分の健康のためには、今から健康づくりに取り組むことが必要です。

生活習慣の改善においては、たくさんある健康に関する情報の中から、何が健康に良いのか、悪いのかを科学的根拠(エビデンス)に基づき、正しい知識を手に入れる(選択力)、取り組んでみる(実行力)、そして、続ける(継続力)ことが重要です。

そのために、様々な関係機関や民間事業者と連携・協働して、健康づくりに取り組める環境づくりを行い、その人らしい健康づくりを応援します。

■生活習慣の改善に取り組みましょう■



身体活動・運動

身体活動量が多い人は、少ない人と比較して、2型糖尿病、循環器疾患、がん、ロコモティブシンドローム、うつ病、認知症などの発症リスクが低く、身体活動は、妊婦・産後の女性、慢性疾患や障害のある人を含め、さまざまな人に対して健康効果があると言われています。

北九州市では、運動習慣者(週に1日以上、30分以上運動する人)の割合は平成28(2016)年の前回調査時より増加していますが、年代別では、30～50歳代の就労世代の運動習慣の頻度が低い状況にあります。(図11)

幼少期から運動やスポーツを楽しく行い、体を動かすことに慣れ親しみ、習慣化し、忙しい就労世代においても、自分のライフスタイルに合った方法で体を動かすことが継続できるよう、自然と体を動かしたくなる環境づくりを推進していきます。

【主な取組み(一部抜粋)】

- 保育所などの職員及び保護者へ小児肥満の知識・予防の啓発を実施
- 子どもの体力向上のために運動機会の増大や運動習慣の定着を推進

【主な指標(一部抜粋)】

- 週60分以上運動している子どもの増加 [R4(2022)→R9(2027)]
小学5年生：男子 91.5%、女子 84.9%→男女ともに全国平均値以上
- 30分以上の運動を週3日以上行う人の増加 [R4(2022)→R10(2028)]
20～64歳：男性 35.4%→38.9%、女性 33.2%→36.5%

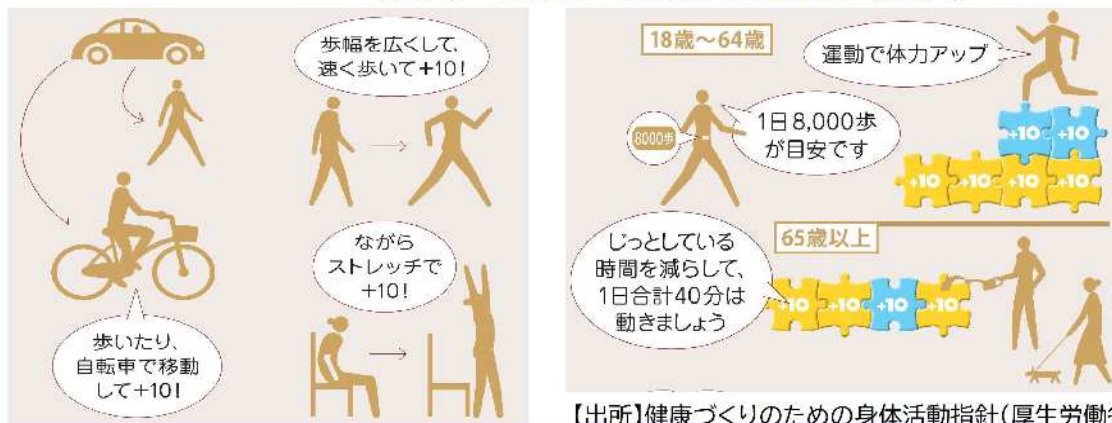
プラス10で健康寿命を延ばしましょう！

トピックス 4

健康のための一歩を踏み出そう

普段から元気からだを動かすことで、糖尿病、心臓病、脳卒中、がん、ロコモ、うつ、認知症などになるリスクを下げるすることができます。今より10分多く、からだをうごかして健康寿命をのばしましょう！

始める >>>> 達成する >>>> 続ける



休養・こころ

日々の生活において、十分な睡眠や余暇活動は、心身の健康に欠かせないものです。睡眠不足を含め様々な睡眠の問題が慢性化すると、肥満、高血圧、糖尿病、心疾患や脳血管障害などの発症リスクの上昇や症状悪化に関連し、死亡率の上昇にも関与することが明らかになっています。また、睡眠の問題は、うつ病などの精神障害において、発症初期から出現し、再燃・再発リスクを高めます。

北九州市では、睡眠による休養が取れていない者の割合が43.6%で、平成28(2016)年の前回調査時と比較して、悪化しています(図19)。年代別では、男女とも30～40歳代で、睡眠による休養が取れていない者の割合が最も高い状態です。

就労世代においては、労働時間が長くなると、確保できる睡眠時間が相対的に短くなることもあるため、「働き方改革」においても重要な課題とされています。

市民が睡眠や余暇活動を日常生活の中に適切に取り入れた生活習慣を獲得できるよう、睡眠や休養・こころの健康に関する正しい知識の普及啓発を図っていきます。

【主な取組み】

- 健康リテラシーの向上
- 眠れない、ストレスが溜まるなどこころの健康に関する問題などを抱える本人や家族に対して相談支援を実施

【主な指標（一部抜粋）】

- 睡眠による休養を十分にとれていない者の減少 [R4(2022)→R10(2028)]
20歳以上 43.9%→30.0%
- 心理的苦痛を感じている者の減少 [R2(2020)→R8(2026)]
18.4%→13.0%

睡眠による休養がとれていますか？

トピックス 5

知っているようで知らない睡眠のこと

睡眠不足は、注意力の低下や記憶力・学習力の低下、生活習慣病のリスクにつながったり、他の生活習慣と同様に体に深く関係しています。

適切な睡眠の目安は、朝目覚めたときにしっかりと休まった感覚(休養感)があることが重要です。休養感を高めるためには適度な睡眠時間を確保することや睡眠を妨げる要因や習慣、環境を見直すことが大切です。

■睡眠時無呼吸症候群

睡眠中にいびきや窒息感がある人は、のどが狭くなり息が吸えない状態である「睡眠時無呼吸症候群」の可能性があります。

特に肥満の方は睡眠時無呼吸になりやすく、睡眠時無呼吸があると睡眠で十分な休養が得られにくくなり、高血圧や糖尿病のリスクが高くなります。

適切な治療をすることで、他の病気のリスクを減らすことができます。

飲酒

アルコールは、高血圧、心血管障害、がん、アルコール性肝障害、膵炎などの臓器障害などに深く関連しています。また、不安やうつ、自殺、事故といったリスクとも関連しています。

北九州市では、飲酒経験のある13～18歳の未成年者の割合は、減少していますが、成人期以降における生活習慣病のリスクを高める量(1日の平均純アルコール摂取量が男性で40g、女性で20g以上)を飲酒する者の割合が、平成28(2016)年の前回調査時と比較して増加しています。(図20)

全ての世代に対して、一人ひとりの状況に応じた適切な飲酒量や飲酒行動の判断ができるようにアルコールによる健康影響に関する知識の普及啓発と不適切な飲酒を防止する社会づくりを行っていきます。

【主な取組み（一部抜粋）】

- 福岡県飲酒運転撲滅条例に基づく適正飲酒指導

【主な指標（一部抜粋）】

[R4(2022)→R10(2028)]

- 未成年の飲酒をなくす

男子 1.8%、女子 2.0%→男女ともに 0%

- 基準値以上の過度な飲酒をする者の減少

男性 44.0%→32.0%、女性 54.5%→38.0%

喫煙

喫煙は、がん、循環器疾患(脳卒中、虚血性心疾患)、慢性閉塞性肺疾患(COPD)、糖尿病など多くの病気の原因になることが分かっています。たばこに関する対策は、これらの病気の発症や死亡を減少させることにつながります。そして、たばこに関する対策においては、禁煙を支援する取組みと、望まない受動喫煙を防止する取組みが必要です。

北九州市では、喫煙経験のある13～18歳の未成年者の割合は、年々減少しており、喫煙者の割合も減少傾向にあります(図14)。しかし、北九州市の喫煙率は、全国平均より高く、政令指定都市の中では、男性がワースト1位、女性がワースト2位です(令和4(2022)年国民生活基礎調査より)。

喫煙をやめたい人が禁煙できるように、禁煙支援の取組みを、しっかりと進めていきます。

また、受動喫煙においては、家庭、飲食店、職場(学校)全てで、平成28(2016)年の前回調査時から改善していますが、受動喫煙ゼロを目指し、引き続き受動喫煙防止対策を進めていきます。

【主な取組み（一部抜粋）】

- 禁煙支援と受動喫煙の防止

【主な指標（一部抜粋）】

[R4(2022)→R10(2028)]

- 未成年の喫煙をなくす
男子 0.6%、女子 0%→男女ともに 0%
- 喫煙者の割合の減少
20歳以上 男性 27.7%→24.3%、女性 8.0%→6.7%

※受動喫煙については、基本目標2〈基本施策②〉に掲載

トピックス 6

知らないと怖い COPD（慢性閉塞性肺疾患）

COPD発症のおもな原因は「たばこ」



せきが続いて治らない



息切れするようになった

▲こんな症状が続く人は、
早めに医師の診察を！

COPDは、別名タバコ病ともいわれており、長期間の喫煙などによって気管支や肺が炎症を起こし、空気の流れが悪くなる病気です。

進行すると、ちょっとした動作で息切れがしたり、咳や痰が毎日続き、日常生活がままならなくなります。

日本には、約530万人の患者がいると推定されていますが、治療を受けている人が少なく、本人も気が付かないまま重症になっている場合が多い病気です。

歯・口腔の健康

各ライフステージの特性及び次のライフステージへの影響を踏まえた取組みにより、生涯を通じた歯科口腔保健を推進します。

※第5章 歯科口腔保健推進計画に掲載

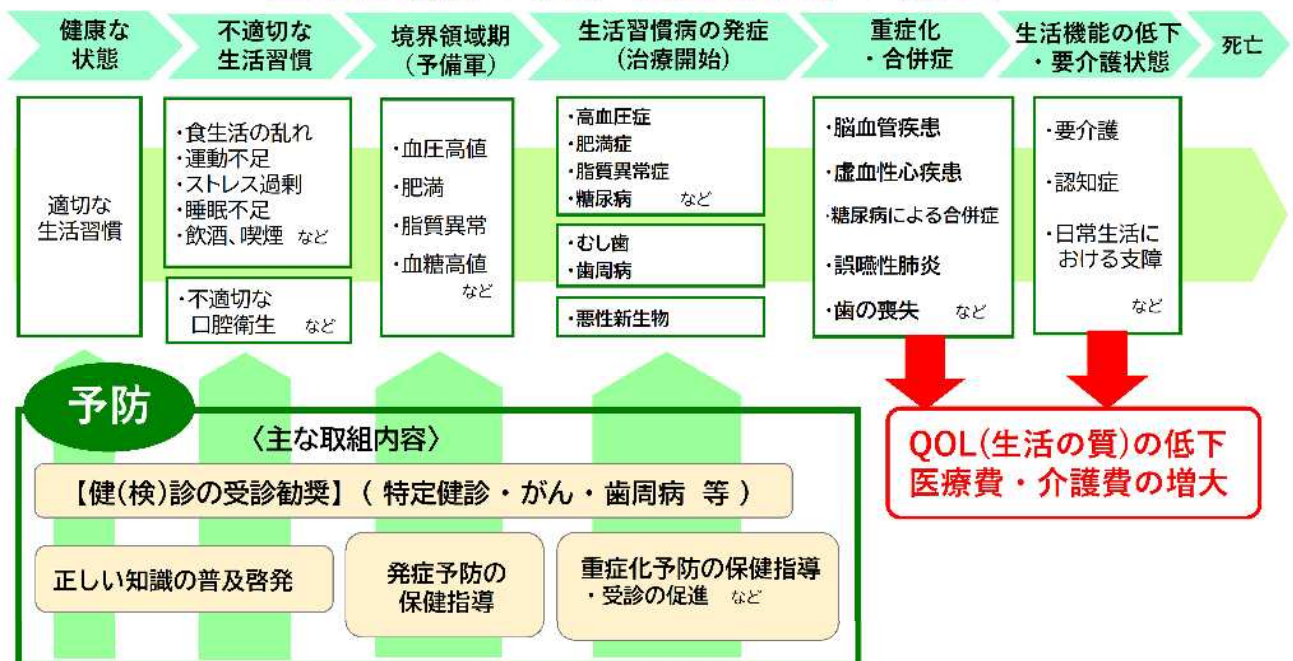
〈基本施策②〉生活習慣病の発症予防及び重症化予防の更なる推進

北九州市では、第二次北九州市健康づくり推進プランの評価において、各種がん検診受診率や有所見(高血圧、脂質異常、高血糖)の者の割合、特定保健指導の実施率などで悪化がみられました。

高齢化に伴い、生活習慣病の有病者数の増加も見込まれており、その対策は市民の健康寿命の延伸を図るうえで、重要な課題です。

引き続き、健(検)診受診率の向上を図り、結果に基づいた保健指導を徹底し、生活習慣病の改善や適切な治療につないでいきます。

生活習慣病の予防・重症化予防の取組み



トピックス 7

健康の第1歩は「健診」から

自覚症状がないからこそ、毎年チェックが必要です

内臓脂肪の蓄積に着目した「特定健診」をご存知でしょうか。対象年齢は、40～74歳です。健診結果から、必要な方へ保健師などによる保健指導を実施することで、糖尿病などの生活習慣病の予防を目的としているものです。

生活習慣病は、自覚症状が出るころには重症化し、脳や心臓、腎臓などに影響を及ぼしていることがほとんどです。そのため、ぜひ毎年健診を受けて身体の状態をチェックし、健康維持に役立ててください。

北九州市国民健康保険の方は、市の「特定健診」が無料で受けられます。それ以外の医療保険に加入している方は、ご加入の医療保険者へお問い合わせください。

がんは死因の第1位であり、北九州市民の4人に1人ががんで亡くなっています。
喫煙、飲酒、低身体活動、肥満・やせ、野菜・果物の摂取不足、食塩の過剰摂取などの不適切な生活習慣の改善や、感染症対策によりがんを予防することが大切です。

がんは初期に自覚症状がないことが多く、がんによる死亡率減少のためには、がん検診の定期的な受診で早期発見・早期治療につなげることが大切ですが、北九州市は、がん検診の受診率が全国平均に比べて低い状況にあります。

がん検診受診率向上のため、がん検診無料クーポン事業や関係団体と連携したイベント開催、協会けんぽとのコラボ健診の実施などを行い、がんに関する正しい知識の普及に取り組んでいきます。

【がん検診の受診率】

検診種別		直近値	全国
胃がん検診	}	27.0%	41.9%
肺がん検診		20.5%	49.7%
大腸がん検診		26.0%	45.9%
乳がん検診	(40～69歳の女性)	36.6%	47.4%
子宮頸がん検診	(20～69歳の女性)	32.1%	43.6%

【出所】直近値：令和4年度北九州市健康づくり及び食育に関する実態調査、全国：令和4(2022)年国民生活基礎調査

【主な取組み（一部抜粋）】

- 特定健診の受診率及び特定保健指導の実施率の向上
- 糖尿病連携手帳を活用した重症化予防のためのしくみづくりをかかりつけ医や薬局などと連携して実施
- がん検診など受診促進事業
- 協会けんぽと連携したコラボ健診（協会けんぽ被扶養者向け特定健診と市のがん検診の同時実施）

【主な指標（一部抜粋）】

[R4(2022)→R9(2025)]

- 特定健診の受診率の向上 35.2%→52.8%
- 特定保健指導の実施率の向上 20.2%→50.0%
- 有所見者の減少(特定健診)
 - 高血圧の者(180mmHg/110mmHg) 0.96%→0.89%
 - 高血糖の者(HbA1c8.0%以上) 1.60%→1.53%
- 高血圧未治療者の減少(140mmHg/90mmHg以上、特定健診) 53.9%→47.3%
- がん検診受診率の向上 [R4(2022)→R10(2028)]
 - 胃がん(40～69歳) 27.0%→50.0%
 - 大腸がん(40～69歳) 26.0%→50.0%
 - 乳がん(40～69歳女性) 36.6%→60.0%
- がんの年齢調整死亡率の減少(10万人当たり) [R2(2020)→R7(2023)]
 - 男性 444.7、女性 205.2→減少傾向

〈基本施策③〉生活機能の維持・向上

生活習慣病に罹患しなくても、運動器の障害などにより日常生活に支障をきたすこともあります。運動器の障害のために立ったり歩いたりするための身体能力が低下した状態を「ロコモティブシンドローム(運動器症候群)」といいます。ロコモティブシンドロームが進行すると、移動機能が低下し、将来介護が必要になるリスクが高くなります。いつまでも元気に歩き、趣味活動などを継続するためにも、早期からロコモ予防に取り組み、運動器を長持ちさせ、健康寿命を延ばしていくことが大切です。

既に運動器の障害やがんなどの疾病を抱えている人も含め、誰一人取り残さない健康づくりに取り組みます。

【主な取り組み（一部抜粋）】

- 骨粗しょう症検診を実施
- 「きたきゅう体操」「ひまわり太極拳」普及教室の開催、地域で広める普及員の育成・支援により運動の自主化・継続化を推進
- サロンなど住民主体の活動の場などに、運動・栄養・口腔の専門職を派遣し、介護予防に関する知識や技術の伝達、人材育成などを実施

【主な指標（一部抜粋）】

[R4(2022)→R9(2027)]

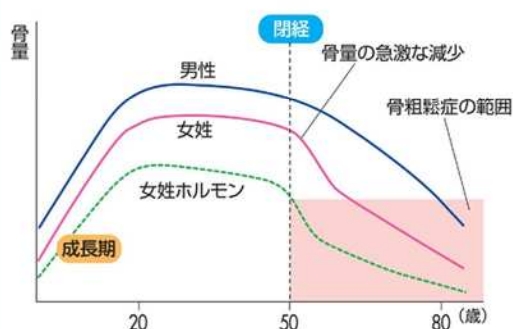
- 骨粗しょう症検診受診率の向上 1.1%→5.3%
- ロコモティブシンドロームの減少
(65歳以上で運動機能の低下リスクがある者の割合) 40.2%→38.0%

骨粗しょう症検診を受けましょう

トピックス 8

骨量のピークは20代。若い頃からの検診で丈夫な骨を保ちましょう。

年齢と閉経に伴う骨量の変化(概念図)



骨粗しょう症は、骨の強度が低下して、骨折しやすくなる病気です。

主な原因は、女性ホルモンの減少や加齢で、その他にも栄養バランスの偏りや生活習慣などが関係しています。

20代でピークを迎える骨量は、40代頃から急速に減少します。

バランスの良い食事や運動で予防しながら、骨粗しょう症検診を定期的を受診し、ご自身の骨の状態を知って、健康管理に役立てましょう。

【出典】公益財団法人 骨粗しょう症財団
「骨の健康考えていますか？」

【基本目標2】 社会環境の質の向上

健康寿命の延伸や健康格差の縮小のためには、個人の行動と健康状態の改善に加えて、個人を取り巻く社会環境の質の向上を図ることが重要です。

行政だけでなく、保育園や幼稚園、学校、職場、関係団体など多様な主体による取組みを推進するとともに、関係機関と連携して、環境の整備を進めていきます。

〈基本施策①〉社会とのつながり・こころの健康の維持・向上

その人らしい健康づくりを推進

健康づくりには、一人ひとりが自らの生活習慣の改善に取り組むことが大切ですが、それに加えて、人と人とのつながりをつくることも重要です。

就労、ボランティア、通いの場などの居場所づくりや社会参加の取組みに加え、より緩やかな関係性を含んだつながりを各人が持つことができる環境の整備を進め、社会とのつながりの維持・向上を図ります。

【主な取組み（一部抜粋）】

- 市民センターなどを拠点とした住民主体の健康づくり
(地域でGO!GO!健康づくり)
- 健康づくり推進員や食生活改善推進員の養成・活動支援
- 高齢者の社会貢献やいきがいづくりを促進するため、いきがい活動ステーションでボランティア活動などの情報の収集・提供を実施
- 伝統文化や地域交流など豊かな体験を通じた児童の心の教育推進

【主な指標（一部抜粋）】

- 40歳以上で地域との交流を楽しんでいる者増加 [R4(2022)→R9(2027)]
22.5%→40.0%
- 健康づくりや介護予防のために取り組んでいる高齢者の増加
[R4(2022)→R10(2028)]
59.6%→63.0%

※ こころの健康については、基本目標1〈基本施策①休養・こころ〉に掲載

トピックス 9

地域でGO!GO!健康づくり

みんなで取組む健康づくり

人との繋がりの中で健康づくりをすすめる仕組みとして「地域でGO!GO!健康づくり」を全てのまちづくり協議会(137団体)で取り組んでいます。

地域の特性を生かして、みんなで健康づくりに取組むことで、地域全体に健康に関する価値観が醸成されます。

また地域で健康学習を通して、生活習慣と体のメカニズムを理解することで、健康づくりの習慣化につながります。

トピックス 10

あなたのまちの健康づくり推進員

地域の健康づくりの牽引役



健康づくり推進員は地域のみなさんと一緒に住民主体の健康づくりや介護予防を推進するボランティアです。ウォーキング等の実施や健康づくり・介護予防の情報発信、各種健康診査の受診勧奨など、地域の中で精力的に活動しています！

◀活動の様子



トピックス 11

「私達の健康は私達の手で」～食生活改善推進員の活動

愛称は「ヘルスマイト」



「ヘルスマイト」は各区で実施されている食生活改善推進員養成教室を受講し、「私達の健康は私達の手で」をスローガンに地域で食を通じた健康づくりの実践活動を行っているボランティアです。

現在、1000人余りの仲間とともに、「ふれあい昼食交流会」や「健康料理普及講習会」、「減塩普及講習会」などを開催しています。

◀活動の様子

〈基本施策②〉自然に健康になれる環境づくり

無関心層を含む幅広い世代を取り込む

健康寿命の延伸は、自ら健康づくりに積極的に取り組む人だけではなく、健康に感心の薄い人を含む幅広い層に対してアプローチを行うことが重要です。これまでも、栄養・食生活、身体活動・運動、喫煙などの分野で、「自然に健康になれる環境づくり」の取り組みを進めてきました。多様な主体による取り組みを推進するとともに、他分野の取り組みに健康づくりの要素をワンプラスすることで、健康に資する食環境や身体活動・運動などを促す環境の整備を更に進めていきます。

[主な取組み（一部抜粋）]

- ヘルシーメニューや健康情報などを提供する「きたきゅう健康づくり応援店」による食環境整備の強化
- 公園を活用した健康づくり
- 望まない受動喫煙の防止
- 健康づくりに寄与する住宅の脱炭素化の推進、市営住宅整備事業

【主な指標（一部抜粋）】

- 受動喫煙の機会を有する者の減少 [R4(2022)→R10(2028)]

家庭	12.0%→10.2%
飲食店	9.5%→3.0%
職場（学校）	13.2%→9.5%
- 健康づくりを推進する飲食店等の増加 [R4(2022)→R9(2027)]

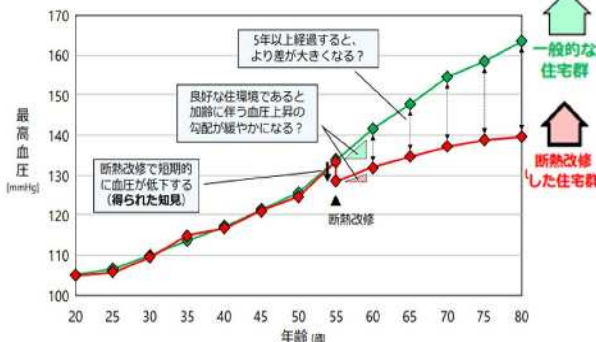
884店舗→970店舗

トピックス 12

住宅の断熱化で健康・快適な暮らし

高断熱・高气密な住宅で高血圧を予防しましょう

- ・室温が上がると血圧が下がる
- ・断熱改修により、最高血圧が平均3.5mmHG低下
 (参考)国の目標:日本国民の最高血圧を平均4.0mmHG低下



出典:「住宅の断熱化と居住者の健康への影響に関する全国調査 第7回報告会」(一社)日本サステナブル建築協会

●住宅の断熱化で高血圧を予防

住宅を断熱化して室温を最適に保つことには、ヒートショック等の血圧の大きな変動や上昇、アレルギー等の発症を抑制する効果があります。(2014年度～スマートウェルネス住宅等推進調査事業(国土交通省・厚生労働省))

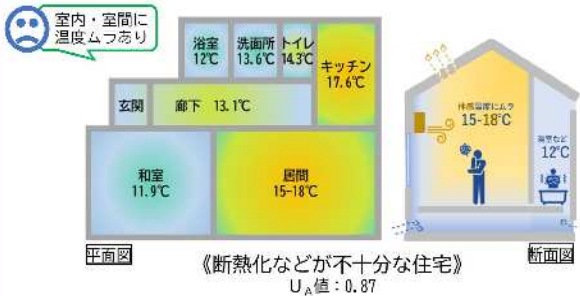
- ポイント① 住宅の断熱化等により、室温を1日中暖かく均一に保つことで、移動する際の血圧の変動が抑えられます。
- ポイント② カビの発生や乾燥を防ぐため、気密を確保した上で、室内の湿度を適切にコントロールすることも重要です。

●断熱化などが不十分な日本の住宅

断熱性能が不十分なものが多く、人が居る部屋だけを冷暖房しがちで、浴室などとの温度差が10℃以上になる場合もあります。また、住宅に隙間が多いと、冷暖房した空気が逃げてしまい、均一な温度になりにくく冷暖房費も増加する悪循環が起こります。

●北九州市健康省エネ住宅がおススメ!

北九州市は、室温を最適に保ちつつ冷暖房費を抑え、健康に暮らすことができる、高气密高断熱な「北九州市健康省エネ住宅」を推奨しています。



《断熱化などが不十分な住宅》
U_A値: 0.87



《北九州市健康省エネ住宅》
U_A値: 0.38以下、C値: 1.0以下



※イラストは冬季の場合の室温を表しています。室温は冬季20℃以上、夏季28℃以下を推奨しています。(環境省)
 ※1 U_A値: 断熱性能を表す指標。値が小さいほど断熱性能が高い。 ※2 C値: 気密性能を表す指標。値が小さいほど気密性能が高い。



きたきゅう健康づくり応援店とは、市内にある飲食店、食料品販売店のうち、「栄養成分表示の店」「ヘルシーメニューの店」「減塩に関する取り組みの店」「健康・食育情報提供の店」「個別対応の店」「たばこの煙のない店」「バランス朝食提供の店」「ベジファーストの店」の8つの健康に関する取り組みのいずれかに対応しているお店のことです。

応援店には左記の認証ステッカーが掲示されており、市のホームページで紹介しています。

◀きたきゅう健康づくり応援店ステッカー

〈基本施策③〉誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備

自ら健康づくりに取り組むことを後押し

これまでの取り組みにより、企業や関係団体など、多様な主体による健康づくり活動が拡がってきました。こうした取り組みをさらに推進し、個人の健康づくりを後押しすることができるよう、PHR(パーソナル・ヘルス・レコード)によ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・活用できる基盤構築や周知啓発の強化などに取り組んでいきます。

- DXの推進
- ターゲットを明確にし、適切な手法を用いた周知啓発
- 相談体制の充実 など

PHR(パーソナル・ヘルス・レコード)とは、個人の情報を1カ所に集め、本人が自由にアクセスでき、その情報を用いて、健康増進や生活改善に繋げていくための取り組み

【主な取り組み（一部抜粋）】

- 健康づくりアプリの更なる活用
- 母子手帳アプリを活用した必要な人へのタイムリーな情報発信
- 育児不安の軽減を図るため、妊産婦を対象とした相談支援を実施
- 女性の多様な活動支援に向け、健康増進などに関する講座などを開催

【主な指標（一部抜粋）】

- 健康づくりに関するデジタルツールを活用する者の増加 [R4(2022)→R10(2028)]
17.3%→50.2%
- 健康経営を推進する市内企業等の増加 [R4(2022)→R6(2024)]
1,354事業所→2,300事業所

トピックス 14

健康づくりアプリ

GO!GO!あるくっちゃKitaQ



素敵なプレゼントが
もらえるかも!?



◀健康づくりアプリ

北九州市では、市民の皆様の健康づくりを応援する健康づくりアプリ「GO!GO!あるくっちゃKitaQ」を公開しています。

アプリでは、毎日の歩数や体重・血圧を記録できるほか、熱中症や健診(検診)等の様々な健康関連の情報を掲載しており、日々の健康づくりに役立てることができます。

さらに、アプリ内ポイントをためると、抽選で素敵なプレゼントを提供しています。

トピックス 15

母子手帳アプリ「きたきゅう子育て応援アプリ」を起点とした 妊娠・出産・子育て期におけるDXの取組み



母子手帳アプリ「きたきゅう子育て応援アプリ」

○「きたきゅう子育て応援アプリ」とは？

母子モ株式会社が開発した「母子手帳アプリ『母子モ』」を北九州市用にカスタマイズしたものです。このアプリは、母子健康手帳(冊子)を補完する機能があり、子育てに関する情報提供などを行っています(R3.2月開始)。

また、市独自のカスタマイズにより、妊娠届出等事前申請や産前産後子育て支援ヘルパー派遣事業予約ができます。

さらに、このアプリを活用して、令和5年9月から、一部の医療機関においてデジタル受診票を用いて全ての乳幼児健康診査(4か月、7か月、1歳6か月、3歳児健康診査)が受診できるようになりました。

【基本目標3】 ライフコースアプローチをふまえた健康づくり

女性の社会進出や育児と介護の両立など、多様な働き方の広まりによる社会の多様化や人生100年時代が本格的に到来することをふまえ、集団・個人の特性をより重視しつつ健康づくりを行うことは重要です。

健康課題や取り巻く状況は、ライフステージ毎に異なるため、これまでもそれぞれのステージに応じた健康づくりの取組みを進めてきました。

加えて、現在の健康状態は、これまでの自らの生活習慣や社会環境などの影響を受ける可能性があることや、次世代の健康にも影響を及ぼすものであることから、胎児期から高齢期に至るまで人の生涯を経時的に捉えた健康づくり(ライフコースアプローチ)の観点も取り入れ、誰一人取り残さない健康づくりの推進を図ります。

健康づくりは未来への投資

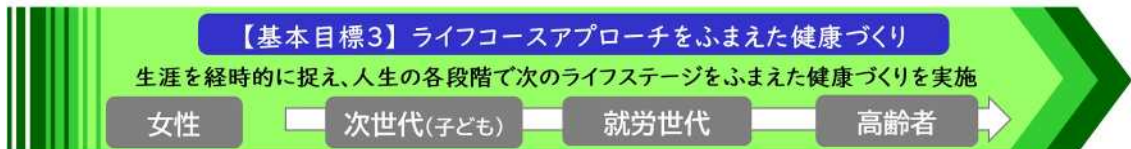
「ライフコースアプローチ」とは

生涯を経時的に捉え、人生の各段階で次のライフステージをふまえた健康づくりを実施すること

〈北九州市の状況〉

- 肥満傾向の子どもが全国に比べて多く、食生活の乱れが見られる
- 就労世代においても肥満者が多く増加傾向にあり、30～40歳代の約半数が睡眠による休養が取れていないなど、健康課題が多い
- 高齢者では、コロナ禍の影響(外出・受診控えなど)を大きく受け、人との交流や社会参加の機会が減った人も増えており、フレイルや認知症のリスクが高まっている
- 女性の心身の特徴として、女性ホルモンの分泌量の変動に伴い、様々な症状や疾患が現れてくる。平均寿命と健康寿命の差(不健康な期間)においても、女性は、男性より 2.93 年長い状況にある(令和元(2019)年値)

これらのことから、次世代、就労世代、高齢者、女性について目標を設定し、人生の各段階で、次のライフステージを踏まえ、健康課題の解決に向けた取組みを進めていきます。



【主な取組み（一部抜粋）】

- 小学校全学年の児童を対象にフッ化物によるむし歯予防の取組み強化(No. 20)
- 働く世代のオーラルヘルスの推進
- 働く世代の健康づくり 地域・職域連携の推進
- 後期高齢者健診の受診勧奨及び保健指導と介護予防の一体的実施
- 女性のヘルスケアに関する正しい知識の理解促進

【主な指標（一部抜粋）】 ※再掲

- | | |
|----------------------------------|------------------------------------|
| | [R4(2022)→R10(2028)] |
| ○ 未成年の飲酒をなくす | 男子 1.8%、女子 2.0%→男女ともに 0% |
| ○ メタボリックシンドロームの該当者及び予備軍の減少(特定健診) | [R4(2022)→R9(2027)]
34.9%→33.5% |
| | [R4(2022)→R10(2028)] |
| ○ 低栄養傾向の高齢者の減少(BMI20 以下) | 21.8%→20.0% |
| ○ 妊娠中の飲酒をなくす | 0.4%→0% |
| ○ 妊娠中の喫煙をなくす | 2.8%→0% |

〈次世代(子ども)〉

歯・口腔の健康

北九州市の小・中学生の「むし歯のない割合」が政令市ワースト1位の状況を打開するため、教育委員会では、「学校における歯と口の健康づくり推進計画」を策定し、令和4(2022)年度から児童生徒のむし歯の改善に向けた取組みを重層的に推進しています。



▲ フッ化物洗口説明動画(教育委員会作成)



▲ 歯科衛生士による歯みがき指導

【フッ化物洗口】

市立小学校では、むし歯予防の取組みをこれまで長年実施してきた「フッ化物塗布」から「フッ化物洗口」へ移行し、令和5(2023)年10月から小学校全126校で開始しています。各校では、全学年の児童(希望者)が、週1回、フッ化ナトリウム溶液を用いてうがいを行います。

【フッ化物塗布】

市立特別支援学校(小学部)では、令和5(2023)年度から対象を2・3年生から全学年の児童(希望者)へと拡大し、イオン導入法や歯ブラシ法によるフッ化物塗布を実施しています。

【歯科衛生士による歯みがき指導】

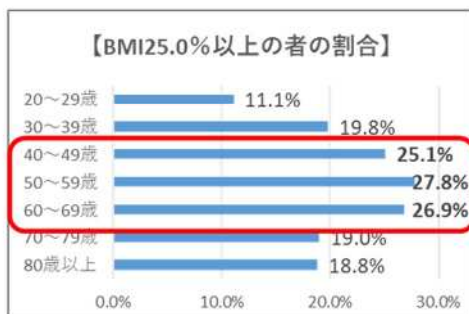
歯科衛生士が市立小学校の2年生・5年生を対象にむし歯や歯肉炎の原因、歯みがきの仕方などの指導を行います。

その他、定期健康診断(歯科健診)後の受診勧奨、医療券の発行等、様々な取組みにて生涯にわたる歯と口の健康づくりへのアプローチを行っています。

〈就労世代〉

健康づくりは未来への投資

令和4(2022)年度の実態調査において、BMI25以上の人割合が、全体で22%、特に就労世代で高い状況でした。



また、生活習慣では、

- 20歳代の約半数は、毎日朝食を食べていない!
- 30～50歳代は、運動量が不足!
(約半数は、30分以上の運動をする頻度が週1回未満)
- 30～50歳代の約半数は、睡眠による休養が取れていない!

などの状況が確認されています。

今の健康づくりは、将来の自分の健康、次世代への健康につながります。

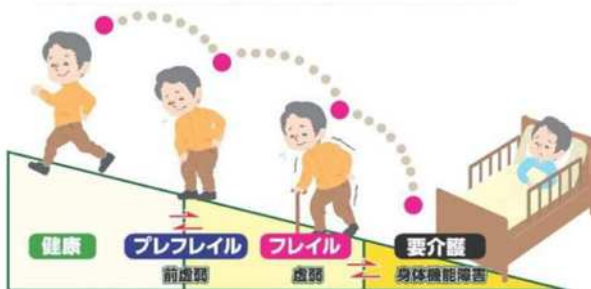
今から、まずは一つから、運動や食生活の改善など健康づくりに取り組みましょう!

トピックス 18

高齢期の健康状態の特徴

〈高齢者〉

生活習慣病の重症化予防とフレイル



出典：東京大学高齢社会総合研究機構 飯島勝矢「フレイル予防ハンドブック」より(葛谷雅文、日老医誌 46:279-285, 2009より引用改変)

▲フレイルとは？

フレイルはからだの虚弱だけではなく「ころ」や「お口」、「栄養」など様々な要素が関係しています。

なかでも、人や社会との関わりが低下する「社会性フレイル」に陥りやすく最初の入り口となっています。

高齢期は、フレイルと複数の慢性疾患が混在し、健康状態や生活機能の個人差が大きい特徴があります。

「フレイル」とは、病気や加齢などによって心身の活力が低下し「健康」と「要介護」の間にあることをいいます。

風邪をひいたとか、食欲が低下した等のちょっとしたことでも、その原因に見合わないほど大きな状態の変化につながる危険性が高いため要注意です。

早く気づいて対処することで、フレイルの進行を遅らせたり、健康な状態にもどしたりすることが期待できます。

人生100年時代の健康寿命を延ばすために、生活習慣病などの慢性疾患を適切に治療し重症化させないことと、フレイルを予防することが大切です。



出典：東京大学 高齢社会総合研究機構「フレイル予防ハンドブック」、飯島勝矢、田中友規ら(Tanaka T, Iijima K, et al. GGI 2022)

トピックス 19

女性の健康づくり

〈女性〉

知ってほしい 女性ホルモンの変動と女性の健康

女性は思春期、妊娠・出産期、更年期、老年期と生涯を通じて、ホルモンバランスが大きく変動し、また結婚や育児などのライフステージによっても、心と体に男性とは異なる様々な変化が現れます。

女性ホルモンの変動に伴い、月経のトラブルや骨粗しょう症、不眠やうつなどQOL(生活の質)の低下を伴う心身の変調を起こしやすい特徴があります。

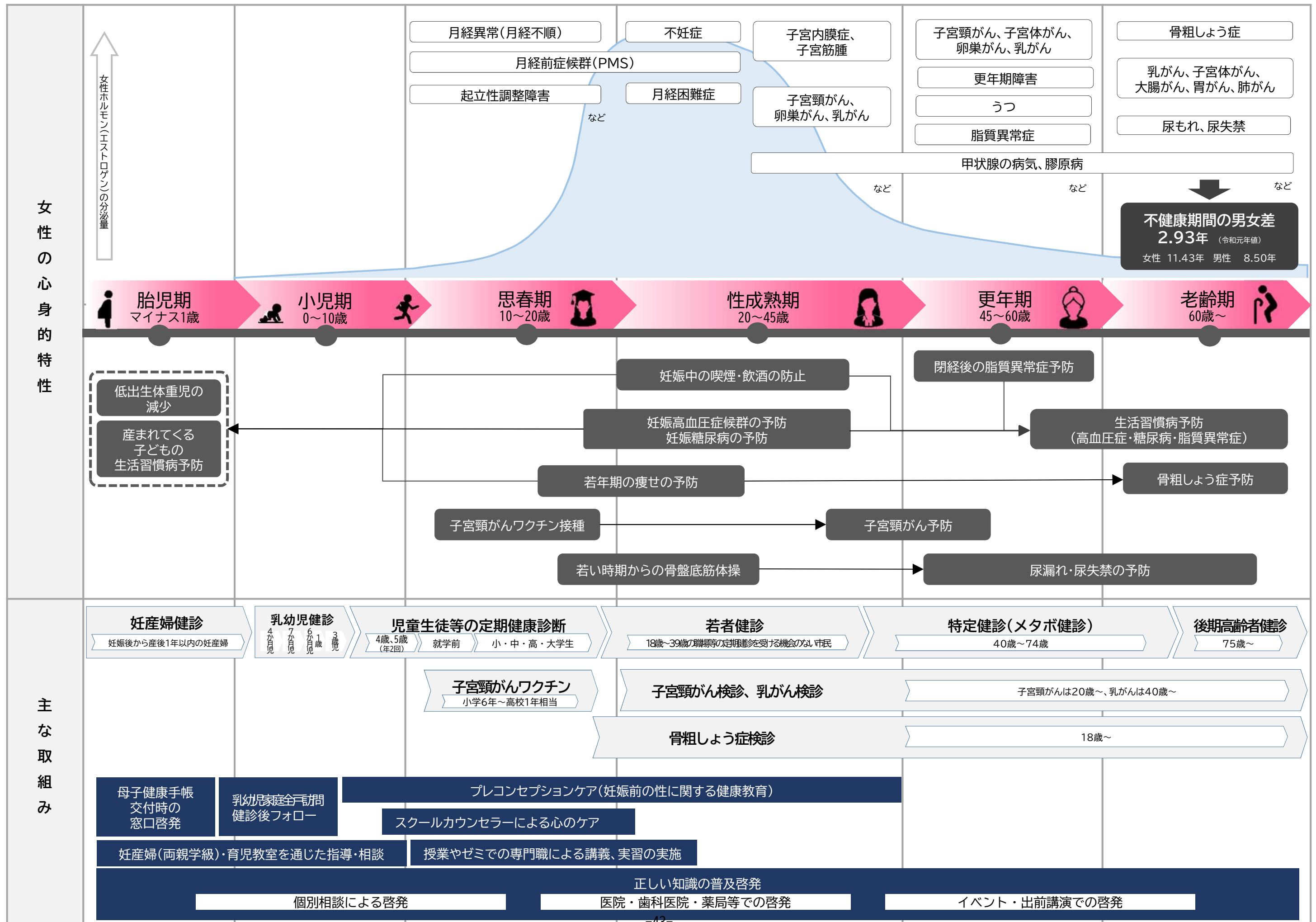
■働く女性の健康課題

女性特有の健康課題などで、仕事のパフォーマンスにも影響があります。企業の健康管理として女性の健康支援も重要です。

■つらい生理痛我慢していませんか？

低用量ピルや漢方薬、鎮痛剤の使用など適切な治療で対処できることもあります。

女性の健康へのライフコースアプローチ



第5章 歯・口腔の健康づくり

(北九州市歯科口腔保健推進計画)

1 歯科口腔保健推進計画について

(1) 計画策定の趣旨

生涯にわたって健康で質の高い生活を営むためには、歯・口腔の健康が不可欠であり、歯科疾患の予防や口腔機能の維持・向上などの歯科口腔保健に関する施策について、ライフコースに沿って切れ目なく取り組むことが重要です。

国において、平成25(2013)年に「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項(第1次)」が開始され、北九州市では、平成30(2018)年3月に策定した「第二次北九州市健康づくり推進プラン」に包含する形で、市の歯科口腔保健施策を総合的かつ計画的に推進する「歯科口腔保健推進計画」を策定し、様々な取組みを進めてきました。

現行計画が令和5(2023)年で終了することから、これに続く新たな計画を策定し、全ての市民が健康で質の高い生活を営む基盤となる歯科口腔保健の実現を図ります。

(2) 計画の期間

令和6(2024)年度～令和11(2029)年度(6年間)

※第三次北九州市健康づくり推進プランと同様

(3) 計画の推進体制

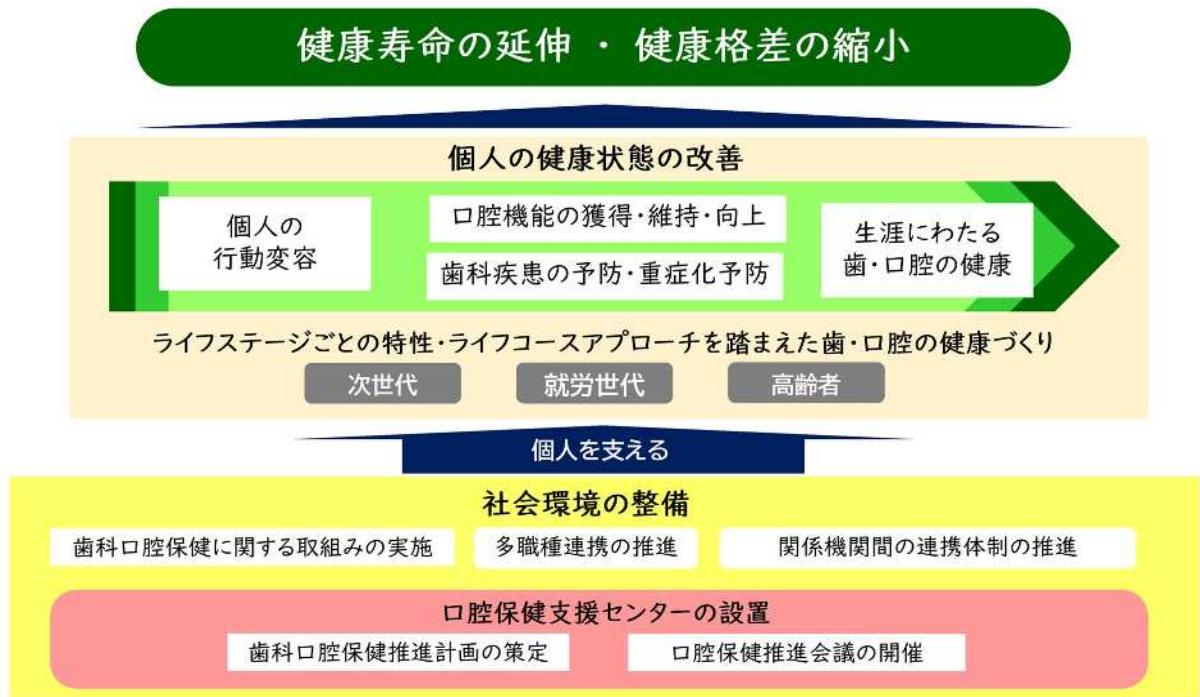
市民の歯・口腔の健康づくりを進めるための拠点として、平成26(2014)年6月に「口腔保健支援センター」を設置し、関係機関・団体と連携しながら、北九州市の状況に応じた歯科口腔保健施策を推進しています。

また、保健、医療、社会福祉、労働衛生、教育その他の関係者で構成される「北九州市口腔保健推進会議」において、北九州市の歯科口腔保健の課題や取組みを共有し、施策などに関する意見交換を行うほか、地域保健に従事する歯科衛生士、保健師、栄養士などを対象に研修を実施し、資質の向上を図ります。

(4) 目指す姿

健康づくり推進プランが目指す「健康寿命の延伸及び健康格差の縮小」を大目標として、歯科口腔保健の推進に関するランドデザイン(図22)に沿って計画を推進し、適切な食生活の実現や社会生活などの質の向上と、歯・口腔の健康が関わる疾病の予防・重症化予防を目指します。

【図22 歯科口腔保健の推進に関するグランドデザイン】



2 歯科口腔保健に関する施策

(1) 生涯を通じた歯科口腔保健の推進

生涯を通じた歯科口腔保健を推進するため、各ライフステージの特性及び次のライフステージへの影響を踏まえた施策を切れ目なく実施します。

特に、定期的な歯科健診の受診や、治療だけでなく継続的な歯・口腔の健康管理を行う「かかりつけ歯科医」を持つことについては、すべてのライフステージを対象に、様々な機会を通じて啓発を行います。

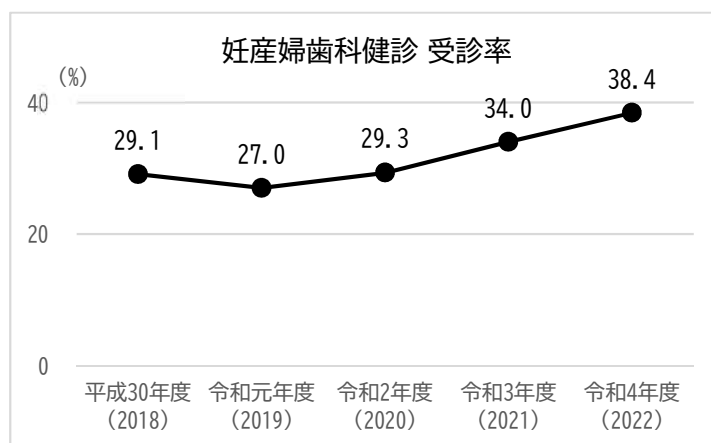
(2) ライフステージごとの現状と課題及び施策の方向性

妊娠・出産期（マイナス1歳）

妊娠中はホルモンバランスなどの生理的变化や、つわりの影響などによる不規則な食事、口腔清掃の不徹底などによって、むし歯や歯周病になりやすい傾向にあります。妊娠中に歯周病を有していると、早産や低体重児出産のリスクが高まることが指摘されています。

〈現状と課題〉

妊産婦歯科健診の受診率は順調に増加していますが、生まれてくる子どものためにも、更なる受診率の向上を図る必要があります。



【出所】北九州市健康推進課歯科健診関連データ

〈施策の方向性〉

妊娠中から産後1年以内の妊産婦を対象に歯科健診を実施し、歯科疾患の予防や早期発見、早期治療につながるよう努めます。また、安定期(妊娠16週頃～)に入るタイミングで、母子手帳アプリを通じて受診勧奨・情報提供を行い、更なる受診率の向上を図ります。

適切な口腔清掃の実施や歯科受診を促進するため、マタニティ教室における歯科保健指導などを通じて、妊産婦や生まれてくる子どもの歯・口腔の健康に関する正しい知識の普及啓発を図ります。

【関連指標】

○ 妊産婦歯科健診受診率の増加

[R4(2022)→R9 (2027)]

38.4%→46.0%

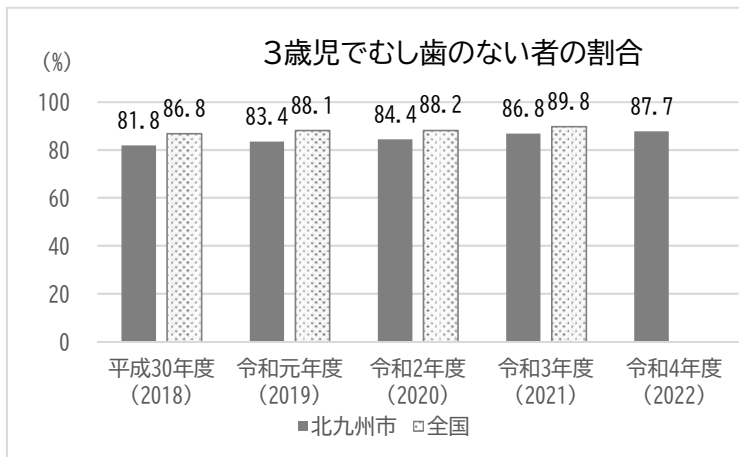
乳幼児期（0～5歳）

生後6か月から1歳頃に乳歯が生え始め、離乳に従って、話す、食べるといった口腔機能が発達する時期であり、生涯にわたる口腔機能の獲得・維持・向上に影響を与える重要な時期にあたります。一方で、砂糖などを含む飲食物を頻回に摂取することにより、むし歯が発生しやすくなる時期でもあります。

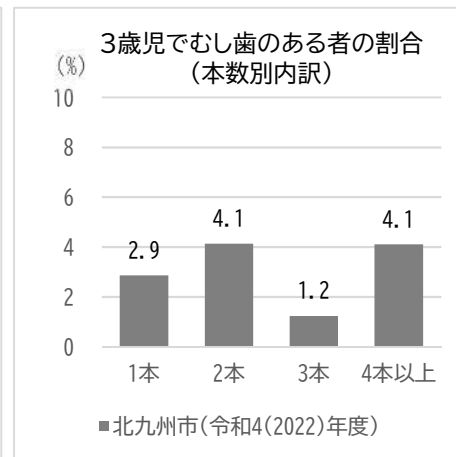
〈現状と課題〉

北九州市のむし歯のない3歳児の割合は増加傾向にあるものの、全国平均を下回る状況が続いており、更なるむし歯予防の取組みが必要です。

また、育児環境などの影響により、多くのむし歯を持つ子どもの存在が指摘されており、健康格差の縮小に向けた対策が求められています。



【出所】北九州市：健康推進課歯科健診関連データ、全国：地域保健・健康増進事業報告 ※R4地域保健・健康増進事業報告はR6年3月時点で未公表



【出所】北九州市：健康推進課歯科健診関連データ

〈施策の方向性〉

1歳6か月児及び3歳児歯科健康診査において、歯・口腔の疾患の有無や口腔衛生状態、口腔機能の発育状態を確認するとともに、フッ化物塗布を実施し、乳歯の萌出時期における効果的なむし歯予防を図ります。

また、歯科健康診査の受診率向上のため、未受診者に対するハガキの送付や、母子手帳アプリでの対象年(月)齢ごとの情報提供などによる受診勧奨を行います。

市内の保育所及び幼稚園において4・5歳児歯科検診を実施し、就学前の児童の歯科健診受診の機会を確保します。

正しい食習慣や歯みがき習慣、定期的な歯科受診、フッ化物の利用など、適切な歯科保健行動の定着を図るため、保育所、子ども食堂などにおける歯みがき指導や講話などを実施します。

【関連指標】

[R4(2022)→R9(2027)]

- | | | |
|---------------------------|--------|-------------|
| ○ 歯科健康診査受診率の増加 | 1歳6か月児 | 75.3%→84.0% |
| | 3歳児 | 67.9%→79.0% |
| ○ 3歳児でむし歯のない者の割合の増加 | | 87.7%→92.0% |
| ○ 3歳児で4本以上のむし歯を有する者の割合の減少 | | 4.1%→2.0% |

学齡期・青年期（6～18歳）

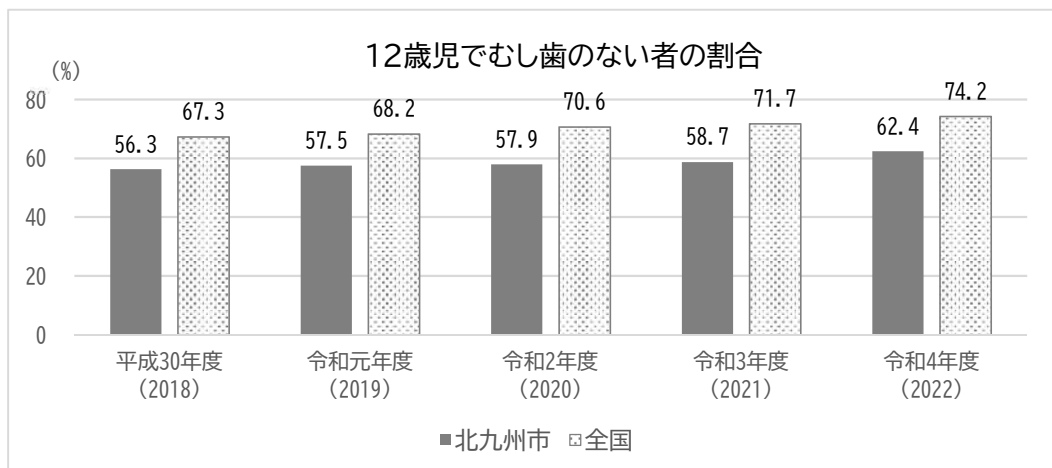
6歳から12歳頃にかけて、乳歯が永久歯に生え変わりますが、生えはじめの歯は組織が未熟であり、むし歯が発生しやすい状況にあります。むし歯は自然治癒せず、永久歯は生え変わらないことから、この時期のむし歯予防は特に重要です。

また、思春期以降はホルモンバランスの変化や生活習慣の乱れによって、むし歯や歯周病になりやすい傾向にあります。

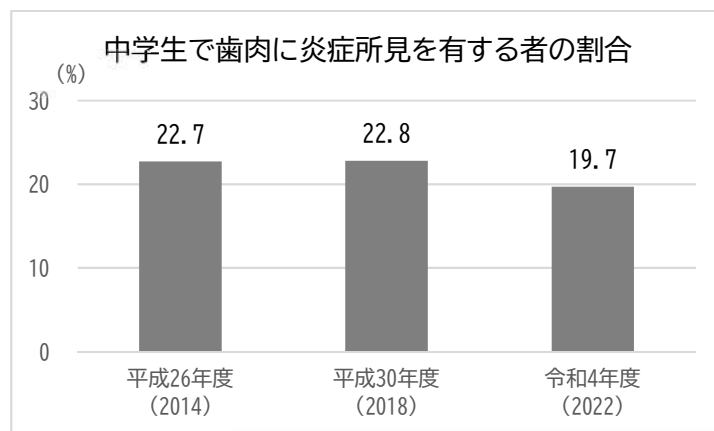
〈現状と課題〉

北九州市のむし歯のない12歳児の割合は増加傾向にあるものの、全国平均を下回る状況が続いており、学齡期のむし歯予防について対策の強化が必要です。

中学生で歯肉（歯ぐき）に炎症所見を有する者の割合は減少傾向にあるものの、その後のライフステージを見据え、若い世代の歯周病予防に対する意識の啓発が重要です。



【出所】北九州市：学校保健課学校歯科検診関連データ、全国：学校保健統計調査



【出所】北九州市学校保健課学校歯科保健調査関連データ

〈施策の方向性〉

北九州市内の小学校における集団フッ化物洗口や、特別支援学校小学部におけるフッ化物塗布の実施により、歯の生え変わりの時期における効果的なむし歯予防を図ります。

生涯にわたる適切な生活習慣の定着を促進するため、市内の小学校や子ども食堂などにおける歯みがき指導や講話の実施により、歯・口腔の健康に関する正しい知識の普及啓発を図ります。

【関連指標】

[R4(2022)→R8(2026)]

- 中学生における歯肉に炎症所見を有する者の割合の減少 19.7%→18.6%
- 12歳児でむし歯のない者の割合の増加 62.4%→67.9%

フッ化物ってなあに？

トピックス 20 ～世界が薦める予防法でむし歯を防ごう！～

【利用法①】
家庭でのフッ化物配合歯磨剤

【利用法②】
学校等でのフッ化物洗口

【利用法③】
歯科医院等でのフッ化物塗布

組み合わせるとより効果的

【効果】

- ①歯をむし歯に強くする
- ②初期むし歯を修復する
- ③むし歯菌の働きを抑える

「フッ化物」とは「フッ素」を含む物質の総称です。フッ素は自然界に広く存在し、すべての動植物やほとんどの食べ物・飲み物にも含まれています。

また、フッ素には優れたむし歯予防効果があり、生活の中でフッ化物を利用することで、効果的にむし歯が予防できます。

フッ化物を使ったむし歯予防の方法にはいくつか種類がありますが、いずれも有効性と安全性が確認されており、長年、世界中で利用されています。

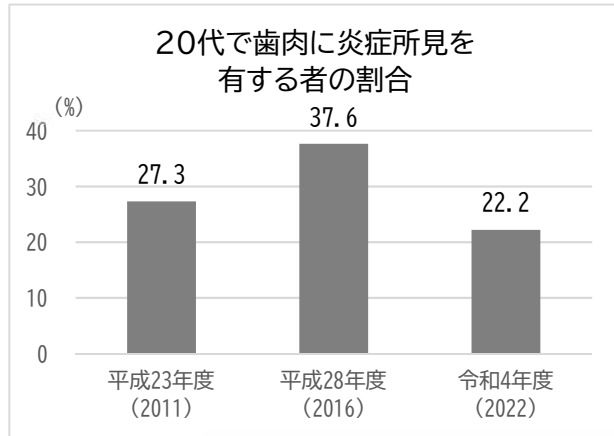
▲フッ化物を使ったむし歯予防

成人期（19～39歳）

進学や就職に伴って生活習慣が変化しやすいとともに、定期的な歯科健診を受診する機会も減って、歯・口腔のケアを怠りがちな時期であり、歯周病が増加する傾向にあります。

〈現状と課題〉

北九州市の20代で歯肉に炎症所見を有する者の割合は減少傾向にあるものの、年代が上がるに従って歯周病を持つ者は増える傾向にあるため、20～30代における予防が重要であり、対策の強化が必要です。



【出所】北九州市健康づくり実態調査関連データ

〈施策の方向性〉

1歳6か月児歯科健康診査受診者の保護者を対象とした親子歯科健診を実施し、歯科疾患の予防や早期発見、早期治療につながるよう取り組みます。

正しい歯みがきなどのセルフケアと、歯科医院における健診や歯石除去などのプロフェッショナルケアの両立や、「かかりつけ歯科医」を持つことなどについて、職域を通じたリーフレットの配布などにより普及啓発を図ります。

【関連指標】

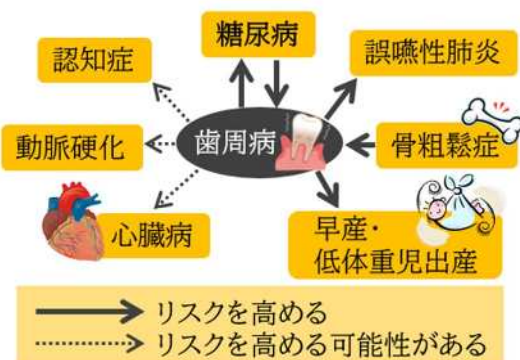
[R4(2022)→R10 (2028)]

- 20代における歯肉に炎症所見を有する者の割合の減少 22.2%→14.0%
- 19歳以上における過去1年間に歯科健康診査を受診した者の割合の増加 46.8%→50.0%
- 19歳以上における歯周病と糖尿病の関係を知っている者の割合の増加 32.6%→50.0%

トピックス 21

若くても油断大敵！30代の約半数が歯周病

～年1回以上は歯科を受診しましょう～



▲歯周病は様々な全身疾患と関連しています

■歯周病ってどんな病気？

歯周病とは、歯と歯ぐきの隙間にたまった歯垢(プラーク)の中の細菌によって、歯を支える周りの組織(歯ぐきや骨など)が破壊されていく病気です。成人の多くがかかっていると言われていています。初期は痛みを感じないため、気づかないまま進行していることが多く、気づいた時にはかなり進行していることも…。重症化すると歯を失ったり、全身の健康にも影響を与える怖い病気です。

■歯周病の予防には定期的な歯科受診を！

予防には、毎日の歯みがきや歯科医院で行う定期的な歯石除去等が有効です。年に1回以上は、お口をチェックしてもらい、予防や早期発見・早期治療に努めましょう。

壮年期（40～64歳）

仕事や介護などの影響でセルフケアや歯科受診がおろそかになったり、糖尿病などの生活習慣病を持つ者が増えたりなどで、進行した歯周病（歯周炎）を持つ者が増加する傾向にあります。歯周病が進行すると歯を失うリスクが高まるほか、全身の健康に様々な影響を与えます。

〈現状と課題〉

北九州市の40歳及び60歳で歯周炎を有する者の割合は、ともに減少傾向にありますが、未だ5割を超える状況が続いています。

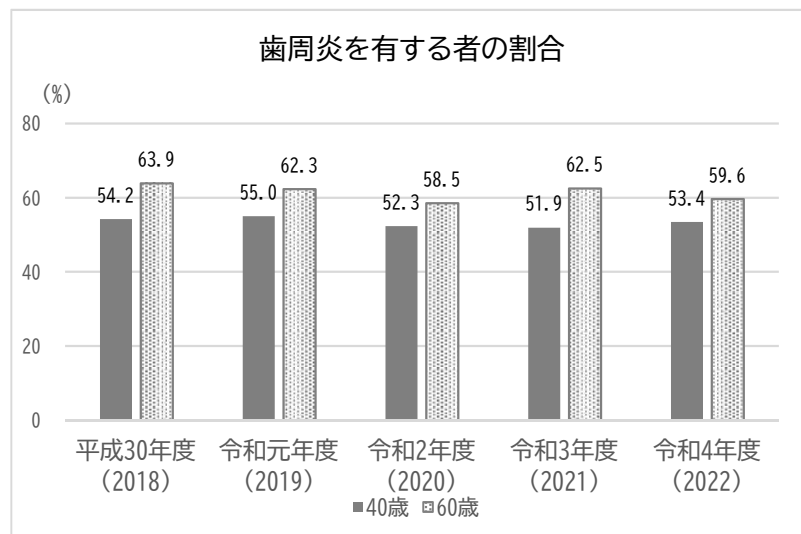
また、歯周病検診受診率は微増しているものの、依然として1割に満たない状況であり、40歳以上で歯周病と糖尿病の関係を知っている者の割合は増加傾向にあるものの、3割程度にとどまっています。

歯周病の初期は痛みなどの自覚症状が乏しく、気づかないまま進行しやすいため、重症化の予防には検診による早期発見が重要です。全身疾患との関連を含めた正しい知識の普及啓発などにより、更なる受診率の向上を図る必要があります。

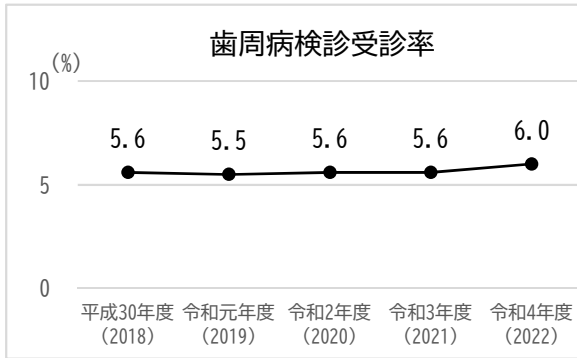
〈施策の方向性〉

40歳、50歳、60歳及び70歳の市民を対象に歯周病検診を実施し、歯周病の早期発見、早期治療につながるよう取り組みます。また、検診対象者へ受診券ハガキを送付することで、受診率の向上を図ります。

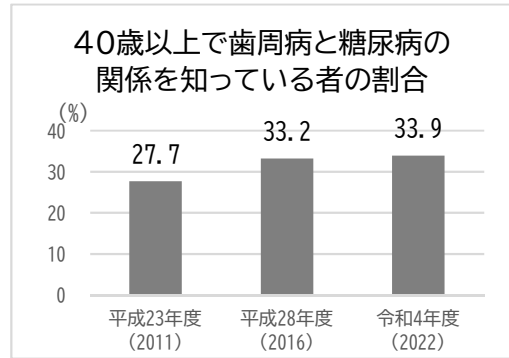
区役所や市民センターなどで開催される健康教室などにおいて、歯科医師や歯科衛生士による講話や歯科保健指導を実施し、歯周病に関する正しい知識の普及啓発を図ります。



【出所】北九州市健康推進課歯科検診関連データ



【出所】北九州市健康推進課歯科検診関連データ



【出所】令和4年度北九州市健康づくり及び食育実態調査

【関連指標】

- | | |
|--------------------------------|-----------------------|
| | [R4(2022)→R9 (2027)] |
| ○ 歯周病検診受診率の増加(40、50、60、70歳の合計) | 6.0%→10.0% |
| ○ 歯周炎を有する者の割合の減少 | 40歳：53.4%→48.5% |
| | 60歳：59.6%→52.0% |
| ○ 未処置歯のある者の割合の減少 | 40歳：35.7%→34.0% |
| | 60歳：26.2%→18.0% |
| ○ かかりつけ歯科医がいる者の割合の増加(40～64歳) | 69.0%→74.0% |
| | [R4(2022)→R10 (2028)] |
| ○ 40歳以上における自分の歯が19歯以下の者の割合の減少 | 19.9%→11.0% |
| ○ 50歳以上における咀嚼良好者の割合の増加 | 65.8%→80.0% |
| ○ 60歳で24歯以上の自分の歯を有する者の割合の増加 | 74.1%→87.0% |
| | [R4(2022)→R9 (2027)] |

高齢期 (65歳以上)

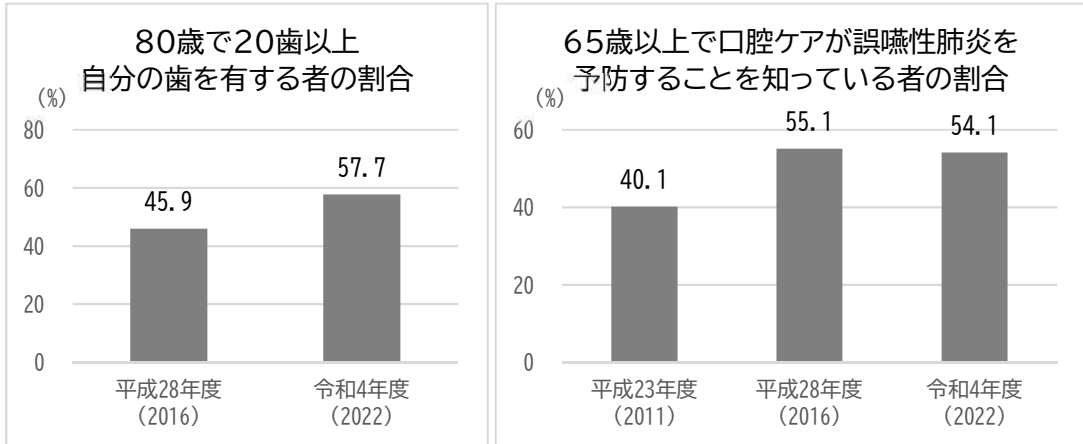
加齢に伴って、更に歯周病が進行し、歯を喪失する者が増加する傾向にあります。また、歯周病の進行によって歯ぐきが下がると、露出した歯の根元にむし歯が発生しやすくなります。

むし歯や歯周病で自分の歯を失ったまま適切な治療を受けないでいると、食べ物を噛んだり飲み込んだりといった口腔機能の低下につながります。他にも、オーラルフレイルの兆候である滑舌の低下や食べこぼし、むせなどを放置することで、口腔機能低下のリスクが高くなります。

〈現状と課題〉

北九州市の80歳で20歯以上自分の歯を有する者の割合は増加していますが、未だ4割以上は自分の歯が20歯未満であり、口腔機能低下のリスクが高い状態にあります。歯の喪失や口腔機能の低下を予防するため、歯科疾患の予防や適切な治療の受診、オーラルフレイル対策などの促進を図る必要があります。

また、65歳以上で口腔ケアが誤嚥性肺炎を予防することを知っている者の割合は、増加しているものの、約半数にとどまっています。健康寿命の延伸に向け、歯・口腔の健康の重要性について、正しい知識の更なる普及啓発が必要です。



【出所】北九州市健康づくり実態調査関連データ

〈施策の方向性〉

地域の健康教室などにおいて、歯科医師や歯科衛生士による講話や健康教育、個別相談などを実施し、歯・口腔の健康に関する正しい知識の普及啓発を図ります。

市内で開催されるイベント会場などにおいて、歯科医師による口腔機能の評価や個別相談、歯科衛生士による保健指導などを実施し、高齢期の口腔機能の維持・向上を図ります。

【関連指標】 [R4(2022)→R10 (2028)]


- 80歳で20歯以上の自分の歯を有する者の割合の増加 57.7%→75.0%
- 65歳以上における口腔ケアが誤嚥性肺炎を予防することを知っている者の割合の増加 54.1%→70.0%

お口の元気を保ち、フレイルを予防しましょう


トピックス 22 固いものが食べにくい、むせる、お口が渇く等のお口の変化に要注意

口の運動 飲み込む力をアップし、食べこぼしを防止します。


①ア〜のお口
ゆっくり大きく口を開ける




②イ〜のお口
唇を横(左右)にしっかりと引く




③ウ〜のお口
舌を前に出しながらしっかりと出す



④頬ふくらまし(両方)
両方の頬をふくらまして、鼻をへこませたりする



⑤頬ふくらまし(左・右)
左右の頬をふくらます



▲お口の元気体操の一例

- ①しっかり噛んで食べましょう
飲み込む前にいつもより+5回多く噛むようにしましょう。
- ②毎食後と寝る前の歯みがき
入れ歯の手入れも忘れずに！
- ③お口や舌をよく動かしましょう
たくさんおしゃべりし、よく笑いましょう！
お口の元気体操を生活に取り入れましょう。
- ④かかりつけ歯科医をもちましょう
定期的にチェックを受け、よく噛めるお口を保ちましょう。

各ライフステージにおける歯科口腔保健施策について

	妊娠・出産期 マイナス1歳	乳幼児期 0～5歳	学齢期・青年期 6～18歳	成人期 19～39歳	壮年期 40～64歳	高齢期 65歳以上
目標	生まれてくる子どものための両親の歯・口腔の健康づくり ○妊娠中の生理的変化等により増加するむし歯・歯周病の予防	むし歯予防 口腔機能の獲得 ○適切な生活習慣(食後・就寝前の歯みがき等)確立	むし歯・歯周病予防 健康格差の縮小 ○歯肉に炎症所見を有する者の割合 中学生 19.7%(R4)【減少傾向】 20歳代 22.2%(R4)【減少傾向】 ⇒歯周病予防意識の啓発	健全な口腔状態の維持 ○歯・口腔の適切なケア習慣 ○歯科疾患予防(特に歯周病予防)	歯科疾患の早期発見・早期治療 ○歯周病の重症化予防 ○歯周病の影響による全身疾患の発症・重症化予防	歯の喪失防止 口腔機能の維持・向上 ○オーラルフレイル対策
現状と課題	○妊産婦歯科健診受診率 38.4%(R4)【増加傾向】 ⇒更なる受診率の向上	○むし歯のない者の割合 3歳児 87.7%(R4)【政令市18位】 12歳児 62.4%(R4) ⇒むし歯予防の対策強化	○歯肉に炎症所見を有する者の割合 中学生 19.7%(R4)【減少傾向】 20歳代 22.2%(R4)【減少傾向】 ⇒今後を見据えた予防		○歯周病検診受診率 6.0%(R4)【微増傾向】 ○歯周炎を有する者の割合 40歳 53.4%(R4) 60歳 59.6%(R4) ⇒更なる受診率の向上	○自分の歯を有する者の割合 80歳20本以上 57.7%(R4) ○口腔ケアが誤嚥性肺炎を予防することを知っている者の割合 65歳以上 54.1%(R4) ⇒更なる普及啓発
※一部抜粋 主な指標	○健診受診率の増加 妊産婦 38.4%(R4)→ 46.0%(R9)	1.6歳児 75.3%(R4)→ 84%(R9) 3歳児 67.9%(R4)→ 79%(R9)	○歯肉に炎症所見を有する者の割合の減少 中学生 19.7%(R4)→ 18.6%(R8) 20歳代 22.2%(R4)→ 14%(R10)	○過去1年間に歯科健康診査を受診した者の割合の増加 19歳以上 46.8%(R4)→ 50%(R10)	○歯周炎を有する者の割合 40歳 53.4%(R4)→ 48.5%(R9) 60歳 59.6%(R4)→ 52%(R9)	○口腔ケアが誤嚥性肺炎を予防することを知っている者の割合の増加 65歳以上 54.1%(R4)→ 70%(R10)
行政の主な取組み	○歯科健(検)診 妊産婦歯科健診 (妊娠中から産後1年以内)	乳幼児歯科健(検)診 (1.6歳、3歳、4・5歳)	学校歯科検診 (小・中学生、高校生)	親子歯科健診 (1.6歳児の保護者)	歯周病(歯周疾患)検診 (40歳・50歳・60歳・70歳)	後期高齢者歯科健診 (76～80歳)
		○フッ化物応用 塗布(1.6歳・3歳)	洗口(小学校) 塗布(特別支援学校(小))	○歯科(健診)受診促進 働く世代のオーラルヘルス推進事業 (歯周病検診)		
	○歯科保健指導 マタニティ教室	乳幼児個別相談等			○歯科保健指導等 歯科医師・歯科衛生士によるお口を元気にする出前講演	健口相談(オーラルフレイルチェック) 健口ストレッチ講座
		○歯みがき指導 子どもむし歯予防教室(保育所・子ども食堂等)	歯みがき指導 (小学校)			
	○口腔保健推進会議の開催(学識経験者及び保健、医療、社会福祉、労働衛生、教育、地域等の関係者から構成する会議)					
	○正しい知識の普及啓発(歯科疾患の予防、全身疾患との関連、口腔機能の維持・向上)					
市民の行動目標	セルフケア	しっかり噛んで、食後は歯みがき(毎食後の丁寧なセルフケア) ○適切な生活習慣の確立	定着 ○歯みがきによる歯肉炎予防	継続 (セルフケアとプロフェッショナルケアの両立)		○定期的なお口の体操等による口腔機能の維持・向上
	プロフェッショナルケア ○安定期(妊娠16週頃～)の歯科受診(健診を含む)	かかりつけ歯科医をもち、年1回以上、歯科を受診(各種歯科健診の活用等) ○フッ化物を活用したむし歯予防		○歯科医院での定期的な歯石除去等	○歯周病検診の受診 (歯周病の早期発見・早期治療)	(歯周病の重症化予防)
関係機関の取組み	各種歯科健(検)診の実施※					
	歯科保健指導※	歯みがき指導※			歯科保健指導※	
	おやこの食育教室	総合の時間を活用した「歯と口の健康」に関する指導			歯周病検診後の高度な歯科口腔治療	
		企業の歯科保健活動を推進するための広報活動			企業健診の個別健診への取組み	
	普及啓発(むし歯予防・歯周病予防)※					
	高齢者の口腔機能維持・向上に関する医科・歯科連携の推進					

3 歯科口腔保健の推進に関する指標

歯科口腔保健の推進に関して、8つの目的を掲げ、その指標として、21項目について目標値を設定しました。

【歯科口腔保健の推進に関する指標】

目的	指標	現状値 (年度)	目標値 (年度)
むし歯の減少	3歳児でむし歯のない者の割合	87.7% (R4)	92.0% (R9)
	12歳児でむし歯のない者の割合	62.4% (R4)	増加傾向 (R11) (67.9%) (R8)
未処置歯の減少	40歳で未処置歯を有する者の割合	35.7% (R4)	34.0% (R9)
	60歳で未処置歯を有する者の割合	26.2% (R4)	18.0% (R9)
歯周病の減少	中学生における歯肉に炎症所見を有する者の割合	19.7% (R4)	減少傾向 (R11) (18.6%) (R8)
	20代における歯肉に炎症所見を有する者の割合	22.2% (R4)	14.0% (R10)
	40歳で歯周炎を有する者の割合	53.4% (R4)	48.5% (R9)
	60歳で歯周炎を有する者の割合	59.6% (R4)	52.0% (R9)
歯科健(検)診の受診率向上	妊産婦歯科健診受診率	38.4% (R4)	46.0% (R9)
	1歳6か月児歯科健康診査受診率	75.3% (R4)	84.0% (R9)
	3歳児歯科健康診査受診率	67.9% (R4)	79.0% (R9)
	歯周病(歯周疾患)検診受診率(40歳、50歳、60歳、70歳の合計)	6.0% (R4)	10.0% (R9)
	19歳以上における過去1年間に歯科健康診査を受診した者の割合	46.8% (R4)	50.0% (R10)
	かかりつけ歯科医がいる者の割合(40～64歳)	69.0% (R4)	74.0% (R9)
歯の喪失の防止	60歳で24歯以上の自分の歯を有する者の割合	74.1% (R4)	87.0% (R10)
	80歳で20歯以上の自分の歯を有する者の割合	57.7% (R4)	75.0% (R10)
口腔機能の維持・向上	50歳以上における咀嚼良好者の割合	65.8% (R4)	80.0% (R10)
歯・口腔に関する健康格差の縮小	3歳児で4本以上のむし歯を有する者の割合	4.1% (R4)	2.0% (R9)
	40歳以上における自分の歯が19歯以下の者の割合	19.9% (R4)	11.0% (R10)
口腔の健康と全身の健康の関係に関する知識の普及	19歳以上における歯周病と糖尿病の関係を知っている者の割合	32.6% (R4)	50.0% (R10)
	65歳以上における口腔ケアが誤嚥性肺炎を予防することを知っている者の割合	54.1% (R4)	70.0% (R10)

参考資料

1 健康づくり推進プラン関連指標一覧

1. 現状値(ベースライン値)は本プラン策定時に公表されている最新値とします。
2. 最終評価は、評価時に公表されている最新値で行います。

【大目標 健康寿命の延伸・健康格差の縮小】

目的	指標	現状値 (年度)	目標値 (年度)
健康寿命の延伸・健康格差の縮小	健康寿命 (日常生活に制限のない期間の平均)	男性:71.94年 女性:75.63年 (R元)	男性:76.0年 女性:77.0年 (R10)
	不健康な期間(日常生活に制限のある期間の平均)の男女差	2.93年 (男性:8.50年、 女性:11.43年) (R元)	男女ともに不健康な期間を改善し、男女差を縮小 (R10)

基本目標1 個人の行動と健康状態の改善

項目	目的	指標	現状値 (年度)	目標値 (年度)
基本施策① 生活習慣の改善(リスクファクターの低減)				
栄養・食生活	適正体重を維持している者の増加(肥満、やせの者の減少)	20～60代男性の肥満者の割合(BMI:25以上)	31.3% (R4)	22.0% (R10)
		40～60代女性の肥満者の割合(BMI:25以上)	22.0% (R4)	16.0% (R10)
		20代女性のやせの者の割合(BMI:18.5未満)	18.9% (R4)	15.0% (R10)
		低栄養傾向の高齢者の割合(BMI:20以下)	21.8% (R4)	20.0% (R10)
		小学1年生の肥満傾向児の割合	6.81% (R4)	減少傾向 (R9)
		小学5年生男子の肥満傾向児の割合	15.46% (R4)	減少傾向 (R9)
		小学5年生女子の肥満傾向児の割合	11.52% (R4)	減少傾向 (R9)
		中学生女子痩身傾向児の割合	2.94% (R4)	減少傾向 (R9)
	バランスのよい食事を摂っている者の増加	小学生の主食・主菜・副菜を組み合わせた食事を1日2回以上摂取する者の割合	69.1% (R4)	87.0% (R10)
		中学生の主食・主菜・副菜を組み合わせた食事を1日2回以上摂取する者の割合	65.5% (R4)	87.0% (R10)
20歳以上の主食・主菜・副菜を組み合わせた食事を1日2回以上摂取する者の割合		43.1% (R4)	50.0% (R10)	

項目	目的	指標	現状値 (年度)	目標値 (年度)
基本施策① 生活習慣の改善(リスクファクターの低減)				
栄養・食生活	朝食を欠食する者の減少	中学3年生における朝食をほとんど食べない者の割合	3.6% (R4)	全国平均値以下 (R9)
		20-30代における朝食をほとんど食べない者の割合	25.3% (R4)	20.0% (R10)
	野菜摂取量の増加	20歳以上の1日350g以上の野菜を食べていると思う者の割合	12.8% (R4)	13.6% (R10)
	食塩摂取量の減少	20歳以上の塩分を控えていると思う者の割合	55.9% (R4)	78.0% (R10)
身体活動・運動	運動習慣者の増加	20～64歳男性の運動習慣者の割合(30分以上、週に3日以上運動する人)	35.4% (R4)	38.9% (R10)
		20～64歳女性の運動習慣者の割合(30分以上、週に3日以上運動する人)	33.2% (R4)	36.5% (R10)
		65歳以上男性の運動習慣者の割合(30分以上、週に3日以上運動する人)	41.8% (R4)	46.0% (R10)
		65歳以上女性の運動習慣者の割合(30分以上、週に3日以上運動する人)	47.3% (R4)	52.0% (R10)
	週60分以上、体育の授業以外で運動している子どもの増加	小学5年生男子の週60分以上、体育の授業以外で運動している割合	91.5% (R4)	全国平均値以上 (R9)
		小学5年生女子の週60分以上、体育の授業以外で運動している割合	84.9% (R4)	全国平均値以上 (R9)
		中学2年生男子の週60分以上、体育の授業以外で運動している割合	89.7% (R4)	全国平均値以上 (R9)
		中学2年生女子の週60分以上、体育の授業以外で運動している割合	75.9% (R4)	全国平均値以上 (R9)
休養睡眠	睡眠による休養を十分とれていない者の減少	20歳以上の睡眠による休養を十分とれていない者の割合	43.9% (R4)	30.0% (R10)
飲酒	過度な飲酒をする者の減少(1日あたりの純アルコール摂取量)	男性における過度な飲酒をする者の割合(40g(基準量2倍)以上)	44.0% (R4)	32.0% (R10)
		女性における過度な飲酒をする者の割合(20g(基準量)以上)	54.5% (R4)	38.0% (R10)
	妊娠中の飲酒をなくす	妊婦の飲酒率	0.4% (R4)	0% (R10)
	未成年者の飲酒をなくす	飲酒経験のある未成年者の割合(男子)	1.8% (R4)	0% (R10)
飲酒経験のある未成年者の割合(女子)		2.0% (R4)	0% (R10)	
喫煙	喫煙率の減少	男性における20歳以上の者の喫煙率	27.7% (R4)	24.3% (R10)
		女性における20歳以上の者の喫煙率	8.0% (R4)	6.7% (R10)
	妊娠中の喫煙をなくす	妊婦の喫煙率	2.8% (R4)	0% (R10)
	未成年者の喫煙をなくす	喫煙経験のある未成年者の割合(男子)	0.6% (R4)	0% (R10)
		喫煙経験のある未成年者の割合(女子)	0% (R4)	0% (R10)

項目	目的	指標	現状値 (年度)	目標値 (年度)
基本施策① 生活習慣の改善(リスクファクターの低減)				
歯・口腔の健康	むし歯の減少	3歳児でむし歯のない者の割合	87.7% (R4)	92.0% (R9)
		12歳児でむし歯のない者の割合	62.4% (R4)	増加傾向 (R11) (67.9%) (R8)
	未処置歯の減少	40歳で未処置歯を有する者の割合	35.7% (R4)	34.0% (R9)
		60歳で未処置歯を有する者の割合	26.2% (R4)	18.0% (R9)
	歯周病の減少	中学生における歯肉に炎症所見を有する者の割合	19.7% (R4)	減少傾向 (R11) (18.6%) (R8)
		20歳代における歯肉に炎症所見を有する者の割合	22.2% (R4)	14.0% (R10)
		40歳で歯周炎を有する者の割合	53.4% (R4)	48.5% (R9)
		60歳で歯周炎を有する者の割合	59.6% (R4)	52.0% (R9)
	歯の喪失の防止	60歳で24歯以上の自分の歯を有する者の割合	74.1% (R4)	87.0% (R10)
		80歳で20歯以上の自分の歯を有する者の割合	57.7% (R4)	75.0% (R10)
	歯・口腔に関する健康格差の縮小	3歳児で4本以上のむし歯を有する者の割合	4.1% (R4)	2.0% (R9)
		40歳以上における自分の歯が19歯以下の者の割合	19.9% (R4)	11.0% (R10)

項目	目的	指標	現状値 (年度)	目標値 (年度)
基本施策② データに基づく生活習慣病の発症予防及び重症化予防の更なる推進				
健診受診	特定健診受診率・特定保健指導の実施率の向上	特定健診の受診率	35.2% (R4)	52.8% (R9)
		特定保健指導の実施率	20.2% (R4)	50.0% (R9)
がん検診の受診率の向上	がん検診の受診率の向上	胃がん検診の受診率 (40～69歳)	27.0% (R4)	50.0% (R10)
		肺がん検診の受診率 (40～69歳)	20.5% (R4)	50.0% (R10)
		大腸がん検診の受診率 (40～69歳)	26.0% (R4)	50.0% (R10)
		乳がん検診の受診率 (40～69歳の女性)	36.6% (R4)	60.0% (R10)
		子宮頸がん検診の受診率 (20～69歳の女性)	32.1% (R4)	60.0% (R10)

項目	目的	指標	現状値 (年度)	目標値 (年度)
基本施策② データに基づく生活習慣病の発症予防及び重症化予防の更なる推進				
健診受診	歯科健（検）診の受診率向上	妊産婦歯科健診受診率	38.4% (R4)	46.0% (R9)
		1歳6か月児歯科健康診査受診率	75.3% (R4)	84.0% (R9)
		3歳児歯科健康診査受診率	67.9% (R4)	79.0% (R9)
		歯周病（歯周疾患）検診受診率（40歳、50歳、60歳、70歳の合計）	6.0% (R4)	10.0% (R9)
		19歳以上における過去1年間に歯科健康診査を受診した者の割合	46.8% (R4)	50.0% (R10)
		かかりつけ歯科医がいる者の割合（40～64歳）	69.0% (R4)	74.0% (R9)
	自身の血圧を管理する者の増加	19歳以上における血圧を週に1回程度以上測る者の割合	24.8% (R4)	33.0% (R10)
生活習慣病の発症低予防（危険因子の減少）	高血圧未治療者の減少	高血圧の未治療者の割合（140mmHg/90mmHg以上）（特定健診）	53.9% (R4)	47.3% (R9)
	高血圧の者の減少	高血圧の者の割合（180mmHg/110mmHg以上）（特定健診）	0.96% (R4)	0.89% (R9)
	脂質異常の者の減少	脂質異常の者の割合（LDLコレステロール180mg/dL以上）（特定健診）	4.85% (R4)	4.70% (R9)
	高血糖未治療者の減少	高血糖未治療者の割合（HbA1c6.5%以上）（特定健診）	47.2% (R4)	45.7% (R9)
	高血糖の者の減少	高血糖の者の割合（HbA1c8.0%以上）（特定健診）	1.60% (R4)	1.53% (R9)
	年間新規透析導入患者数の減少	年間新規透析導入患者数の割合（特定健診 千人当たり）	0.56人 (R4)	減少傾向 (R9)
	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割合（特定健診）	34.9% (R4)	33.5% (R9)
疾病の重症化予防	がんの年齢調整死亡率の減少	男性のがんの年齢調整死亡率（10万人当たり）	444.7 (R2)	減少 (R7) ※
		女性のがんの年齢調整死亡率（10万人当たり）	205.2 (R2)	減少 (R7) ※
	脳血管疾患の年齢調整死亡率の減少	男性の脳血管疾患の年齢調整死亡率（10万人当たり）	95.1 (R2)	減少 (R7) ※
		女性の脳血管疾患の年齢調整死亡率（10万人当たり）	48.1 (R2)	減少 (R7) ※
	虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少	男性の虚血性心疾患の年齢調整死亡率（10万人当たり）	51.1 (R2)	減少 (R7) ※
		女性の虚血性心疾患の年齢調整死亡率（10万人当たり）	25.1 (R2)	減少 (R7) ※
糖尿病の年齢調整死亡率の減少	男性の糖尿病の年齢調整死亡率（10万人当たり）	19.3 (R2)	減少 (R7) ※	
	女性の糖尿病の年齢調整死亡率（10万人当たり）	8.3 (R2)	減少 (R7) ※	

※年齢調整死亡率の基準人口：「第二次北九州市健康づくり推進プラン」までは昭和 60（1985）年モデル人口を使用していたが、「第三次北九州市健康づくり推進プラン」より、平成 27（2015）年モデル人口を使用する。

項目	目的	指標	現状値 (年度)	目標値 (年度)
基本施策③ 生活機能の維持・向上				
	口腔機能の維持・向上	50歳以上における咀嚼良好者の割合	65.8% (R4)	80.0% (R10)
	ロコモティブシンドロームの減少	運動機能の低下のリスクがある高齢者の割合 (65歳以上)	40.2% (R4)	38.0% (R9)
	骨粗しょう症検診受診率の向上	骨粗しょう症検診受診率 (健康増進法の対象年齢女性)	1.1% (R4)	5.3% (R9)

基本目標2 社会環境の質の向上

項目	目的	指標	現状値 (年度)	目標値 (年度)
基本施策① 社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上				
	地域との交流を楽しんでいる者の増加	40歳以上の地域との交流を楽しんでいる者の割合	22.5% (R4)	40.0% (R9)
	社会参加する高齢者の増加	1年間に地域活動へ参加した高齢者の割合	20.8% (R4)	25.0% (R10)
		1年間にボランティア活動へ参加した高齢者の割合	8.8% (R4)	10.0% (R10)
	健康づくりや介護予防のために取り組んでいることがある高齢者の増加	健康づくりや介護予防のために取り組んでいることがあると答えた高齢者の割合	59.6% (R4)	63.0% (R10)
	住民主体の健康づくり (地域でGO!GO!健康づくり) の推進	地域の健康課題に沿った取り組みを実施している団体の増加	—% (令和6年度新規集計予定)	100.0% (R9)
	心理的苦痛を感じている者の減少	心理的苦痛を感じている者の割合 (K6における10点以上)	18.4% (R2)	13.0% (R8)
	悩みやストレスを相談することが恥ずかしいと思う者の減少	男性の悩みやストレスを相談することが恥ずかしいと思う者の割合	15.1% (R2)	14.2% (R8)
		女性の悩みやストレスを相談することが恥ずかしいと思う者の割合	11.1% (R2)	10.0% (R8)
	自殺の減少	自殺死亡率 (10万人当たり)	19.54 (R4)	13.33以下 (R8)
基本施策② 自然に健康になれる環境づくり				
	望まない受動喫煙の機会を有する者の減少	家庭における受動喫煙の割合の減少 (20歳以上)	12.0% (R4)	10.2% (R10)
		飲食店における受動喫煙の割合の減少 (20歳以上)	9.5% (R4)	3.0% (R10)
		職場(学校)における受動喫煙の割合の減少 (20歳以上)	13.2% (R4)	9.5% (R10)
	健康づくりを推進する飲食店等、食関連事業者の増加	「きたきゅう健康づくり応援店」の登録店舗数	884店舗 (R4)	970店舗 (R9)

項目	目的	指標	現状値 (年度)	目標値 (年度)
基本施策③ 誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備				
	健康経営の推進	健康経営を推進する市内企業等の増加	1,354 事業所 (R4)	2,300 事業所 (R6)
	健康づくりに関するデジタルツールを活用する者の増加	健康管理のためにスマートフォンアプリを活用する者の割合 (19歳以上)	17.3% (R4)	50.2% (R10)
	口腔の健康と全身の健康の関係に関する知識の普及	19歳以上における歯周病と糖尿病の関係を知っている者の割合	32.6% (R4)	50.0% (R10)
		65歳以上における口腔ケアが誤嚥性肺炎を予防することを知っている者の割合	54.1% (R4)	70.0% (R10)
	慢性閉塞性肺疾患 (COPD) の認知度の向上	20歳以上における慢性閉塞性肺疾患 (COPD) の名前も内容も知っている者の割合	24.2% (R4)	55.0% (R10)

基本目標3 ライフコースアプローチをふまえた健康づくり

項目	目的	指標
女性	適正体重を維持している者の増加 (肥満、やせの者の減少) (再掲)	20代女性のやせの者の割合 (BMI : 18.5未満)
		中学生女子痩身傾向児の割合
	がん検診の受診率の向上 (再掲)	乳がん検診の受診率 (40～69歳の女性)
		子宮頸がん検診の受診率 (20～69歳の女性)
	骨粗しょう症検診受診率の向上 (再掲)	骨粗しょう症検診受診率 (健康増進法の対象年齢女性)
	過度な飲酒をする者の減少 (1日あたりの純アルコール摂取量) (再掲)	女性における過度な飲酒をする者の割合 (20g (基準量) 以上)
	妊娠中の飲酒をなくす (再掲)	妊婦の飲酒率
妊娠中の喫煙をなくす (再掲)	妊婦の喫煙率	
次世代 (子ども)	適正体重を維持している者の増加 (肥満、やせの者の減少) (再掲)	小学1年生の肥満傾向児の割合
		小学5年生男子の肥満傾向児の割合
		小学5年生女子の肥満傾向児の割合
		中学生女子痩身傾向児の割合
	朝食を欠食する者の減少 (再掲)	中学3年生における朝食をほとんど食べない者の割合
	週60分以上、体育の授業以外で運動している子どもの増加 (再掲)	小学5年生男子の週60分以上、体育の授業以外で運動している割合
		小学5年生女子の週60分以上、体育の授業以外で運動している割合
		中学2年生男子の週60分以上、体育の授業以外で運動している割合
		中学2年生女子の週60分以上、体育の授業以外で運動している割合
	未成年者の飲酒をなくす (再掲)	飲酒経験のある未成年者の割合 (男子)
		飲酒経験のある未成年者の割合 (女子)
	未成年者の喫煙をなくす (再掲)	喫煙経験のある未成年者の割合 (男子)
喫煙経験のある未成年者の割合 (女子)		

項目	目的	指標
就労世代	適正体重を維持している者の増加（肥満、やせの者の減少）（再掲）	20～60代男性の肥満者の割合（BMI：25以上）
		40～60代女性の肥満者の割合（BMI：25以上）
	バランスのよい食事を摂っている者の増加（再掲）	20歳以上の主食・主菜・副菜を組み合わせた食事を1日2回以上摂取する者の割合
	朝食を欠食する者の減少（再掲）	20～30代における朝食をほとんど食べない者の割合
	睡眠による休養を十分とれていない者の減少（再掲）	20歳以上の睡眠による休養を十分とれていない者の割合
	過度な飲酒をする者の減少（1日あたりの純アルコール摂取量）（再掲）	男性における過度な飲酒をする者の割合（40g（基準量2倍）以上）
		女性における過度な飲酒をする者の割合（20g（基準量）以上）
	喫煙率の減少（再掲）	男性における20歳以上の者の喫煙率
		女性における20歳以上の者の喫煙率
	メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少（再掲）	メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合（特定健診）
高齢者	適正体重を維持している者の増加（肥満、やせの者の減少）（再掲）	低栄養傾向の高齢者の割合（BMI：20以下）
	ロコモティブシンドロームの減少（再掲）	運動機能の低下のリスクがある高齢者の割合（65歳以上）
	社会参加する高齢者の増加（再掲）	1年間に地域活動へ参加した高齢者の割合
		1年間にボランティア活動へ参加した高齢者の割合
健康づくりや介護予防のために取り組んでいることがある高齢者の増加	健康づくりや介護予防のために取り組んでいることがあると答えた高齢者の割合	

2 北九州市健康づくり懇話会

本プランの策定にあたり、幅広い意見を聴取するため、関係団体、市民団体、有識者及び公募市民で構成する「北九州市健康づくり懇話会」を開催し、内容の検討を行いました。

(1) 構成員名簿

(50音順・敬称略)

氏名	所属・役職
池本 美智子	(公社)福岡県栄養士会 北九州支部長
◎ 伊藤 直子	西南女学院大学・短期大学部 副学長(西南女学院大学 保健福祉学部長・教授)
小畑 由紀子	北九州市食生活改善推進員協議会 会長
河野 恵美	(公社)北九州市医師会 理事
小嶋 美恵子	北九州商工会議所 女性会 副会長
木庭 幸彦	北九州市健康づくり推進員の会 会長
筒井 保博	福岡産業保健総合支援センター 所長
永田 理絵	全国健康保険協会 福岡支部 企画総務部 保健グループ長
永野 忍	(公社)福岡県理学療法士会 総務局長(理事)
長濱 麟太郎	北九州市立大学 地域創生学群 地域創生学類 学生
○ 濱崎 朋子	九州女子大学 家政学部 栄養学科 教授
平川 剛	(公社)北九州市薬剤師会 副会長
藤野 善久	産業医科大学 産業生態科学研究所 環境疫学研究室 教授
古市 卓也	(公社)北九州市歯科医師会 理事
松木 裕子	市民構成員
山下 洋介	北九州市自治会総連合会 副会長

◎は座長、○は副座長

策定アドバイザー

(50音順・敬称略)

鎌田 實	北九州市アドバイザー(諏訪中央病院名誉院長)
林 英恵	北九州市アドバイザー(株式会社 Down to Earth 代表取締役)

(2) 計画策定に関する検討状況

開催日	検討・報告内容
令和5(2023)年 4月18日	第1回 ・令和4年度北九州市健康づくり及び食育実態調査結果報告 ・現行プランの評価結果(指標の達成状況)報告 ・次期プランの策定について意見交換
令和5(2023)年 7月24日	第2回 ・主な健康課題(①オーラルヘルス ②高血圧 ③肥満)と強化ポイント【若い・働き世代】について意見交換 ・次期プランの体系(案)、指標一覧(案)について検討

令和5(2023)年 8月29日	第3回	・次期プランの体系、指標一覧・関連事業について確認 ・健康課題に対する対策・目標について検討
令和5(2023)年 10月31日	第4回	・次期プラン(素案)について検討 ・次期プランのスローガン・キャッチコピーについて検討
令和6(2024)年 1月29日	第5回	・市民意見の募集結果報告 ・次期プラン(最終案)の報告

3 令和4年度健康づくり及び食育実態調査概要

(1)目的

「第二次北九州市健康づくり推進プラン(平成30(2018)年度～)」及び、「第三次北九州市食育推進計画(令和元(2019)年度～)」の計画期間が令和5(2023)年度に終了するため、現計画の進捗状況の評価及び次期計画策定のための基礎資料を得ることを目的に実施。

(2)実施期間

令和4(2022)年10月1日～31日

(3)実施方法

① 対象

日本国籍をもつ市民10,000人(住民基本台帳から年代別に無作為抽出)

② 回答方法

郵送回答またはインターネット回答

③ 郵送及び回収状況

年齢	発送数(人)	有効回収数(人)	有効回収率(%)
0～6歳(未就学児)※	800	1,600	651
7～12歳(小学生)※	800		
13～18歳(中高生等)	1,200	1,200	319
19歳・20歳代	1,600	7,200	2,272
30歳代	1,300		
40歳代	1,100		
50歳代	1,100		
60歳代	1,100		
70歳代以上	1,000		
合計	10,000		3,242
			32.4

※0～6歳(未就学児)及び7～12歳(小学生)は保護者による回答

(4)調査分野

- 基礎項目 (年齢、性別、身長・体重、家族構成、職業、収入など)
- 健康づくり (健康管理、運動、栄養・休養、睡眠、喫煙、飲酒、歯・口腔など)
- 食育 (食生活、食の安全、地産地消など)

4 健康づくり推進プラン(素案)に対する市民意見の募集結果

(1)意見募集期間

令和5年12月20日(水) から 令和6年1月19日(金) まで (31日間)

(2)意見提出状況

(1) 提出者 20人

(2) 提出意見数 46件

(3) 提出方法 電子メール 12人、ネット窓口(電子申請) 4人、FAX 4人

(3)意見の内訳

項目	件数(件)
「第1章 計画の策定にあたって」に関するもの	2
「第2章 北九州市民を取り巻く状況と課題」に関するもの	0
「第3章 計画の基本的な考え方」に関するもの	6
「第4章 計画の目標と施策」に関するもの	28
「大目標について」に関するもの	(0)
「基本目標1 個人の行動と健康状態の改善」に関するもの	(9)
「基本目標2 社会環境の質の向上」に関するもの	(15)
「基本目標3 ライフコースアプローチ」に関するもの	(4)
「第5章 歯・口腔の健康づくり(北九州市歯科口腔保健推進計画)」に関するもの	6
プラン関連指標に関するもの	2
プラン関連事業に関するもの	1
その他	1
合計	46

(4)意見の反映状況

分類	件数(件)
① 既に掲載済み	7
② 追加・修正あり	4
③ 今後の参考とするもの	33
④ 追加・修正なし	2
⑤ その他	0
合計	46