

ヘルスアップピラン

古賀市健康増進計画

中間見直し

平成24年 3月

古賀市

はじめに



生涯にわたり健康で生きがいを感じながら、安心して豊かな生活を送ることは、すべての市民の願いです。しかし、昨今の現状としましては、食生活の多様化や運動不足、ライフスタイルの変化などに起因する糖尿病をはじめとした生活習慣病が増加しており、大きな社会問題になっています。

古賀市では、平成 19 年度を初年度とし平成 28 年度までの 10 年間を実施期間とした「ヘルスアップぷらん（古賀市健康増進計画）」を策定し、市民一人一人が「自分の健康は自分でつくるもの」という認識を持ち、主体的に健康づくりに取り組むことができるよう、様々な健康づくりに関する施策を進めてまいりました。

この計画の策定から 5 年が経過しようとしておりますが、この間に医療制度改革やメタボリックシンドロームの概念を取り入れた特定健診、特定保健指導の導入など、国を挙げて新たな取組が行われ、健康に関する状況は大きく変化しました。

このような状況の変化を踏まえ、今回の中間見直しでは、前期の取組を評価し、計画の後半に重点的に取り組む内容を明確にしました。

計画の後半は、「元気を増やそう！病気を減らそう！」をスローガンに掲げ、糖尿病や高血圧などの生活習慣病を発症させない一次予防とそれらの疾患を重症化させない重症化予防に取り組みます。さらに、地域及び学校や企業とも連携し、健康づくりに取り組みやすい環境整備を推進してまいります。

今後も市民の皆様と一丸となり健康づくりに取り組んでまいりますので、一層のご理解とご協力をお願い申し上げます。

最後になりましたが、本計画の中間見直しに当たりアンケート調査にご協力くださいました市民の皆様、そして貴重なご意見、ご指導をいただきました健康づくり推進協議会委員の皆様方に心から感謝申し上げます。

平成 24 年 3 月

古賀市長

ケ下 司津男

目次

第1章 計画の基本的な考え方	頁
1 計画見直しの背景	2
2 計画見直しの概要	2
3 計画見直しの基本的な方針	2
4 市民アンケート調査	7
5 各種データの分析	7
第2章 計画前半の具体的な取組及び中間評価	
1 中間評価	8
2 中間見直しでの達成状況について	21
第3章 市民の健康実態及び課題	
1 各種データ分析の結果	22
2 課題	33
第4章 計画推進のための後半の取組	
1 市民の健康づくりのイメージ及び取組の力点	34
2 健康づくりを推進するための3要素	36
3 計画後半に充実させる取組	37
4 地域で健康づくりを推進する体制	38
第5章 重点領域における健康づくり（一部見直し）	
1 健康意識	39
2 栄養・食生活	40
3 身体活動・運動	42
4 こころの健康	43
5 たばこ・飲酒	45
6 歯の健康	46
第6章 計画の推進と評価	
1 計画の進行管理及び推進・評価の方策	48
2 次期計画の策定に向けて	49
資料	
用語解説	51
古賀市健康づくり推進協議会設置要綱	57
古賀市健康づくり推進協議会委員名簿・協議経緯	59

第1章 計画の基本的な考え方

1 計画見直しの背景

本市の「ヘルスアップぷらん（健康増進計画）」は、国の「健康日本 21」「健やか親子 21」、県の「いきいき健康ふくおか 21」の市町村計画として位置付け、市民一人一人が「自分の健康は自分でつくるもの」という認識のもと、主体的に健康づくりに取り組み、生涯にわたって生きがいを持ち健やかに生活ができる社会を実現することを目的として、平成 19 年 3 月に策定しました。

計画の期間は、平成 19 年度を初年度とし、平成 28 年度を目標年度とする 10 年間の計画であり、中間年度に当たる平成 23 年度に、目標などを含め、計画の評価及び中間見直しを行うこととしていました。

2 計画見直しの概要

本計画がスタートした平成 19 年度以降、健康増進や保健医療に関する国の制度改正など法整備が相次いで進められました。特に、国の医療制度改革では、中長期的な医療費適正化対策として、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の概念に着目した特定健診、特定保健指導の実施を医療保険者に義務付ける「高齢者の医療の確保に関する法律」により、従前の住民健診の仕組みが大きく変わりました。

今回の中間見直しでは、このように新たに制定された健康増進に係る施策を計画の中に位置付け、更に、関係部署が有する各種データを総合的に分析することで市民の健康課題を明確にし、それぞれの進捗状況や新たな取組に合わせた見直しを行いました。

なお、今回の中間見直しにあたっては、平成 22 年度に実施した市民アンケート調査（幼児調査、小・中・高校生調査、19 歳以上の一般市民調査）の結果を踏まえ、市民の健康意識や基本的な生活習慣がどのように変化しているかなども評価を行い、計画の見直しにいかしました。

さらに、今回の中間見直しも市内プロジェクト「元気な人づくり検討委員会」及び有識者により構成される「健康づくり推進協議会」にて、内容について検討を重ねました。

3 計画見直しの基本的な方針

今回の中間見直しでは、当初計画の「基本理念」「基本目標」「生活習慣病予防に視点を置いた 6 つの領域での取組」「各ライフステージに合わせ取り組む生涯健康づくり」「計画の体系」については、10 年計画の後半 5 年間（以下、「計画の後半」という。）も継続して推進します。

さらに、計画の後半は、さきに計画見直しの概要で述べた国の制度改正などを踏まえ、健康づくりのイメージ及び取組の力点などを明確にし、市民の健康づくりを推進します。

(1) 基本理念

健康づくりは、市民一人一人が「自分の健康は自分でつくるもの」という認識を持ち、主体的に取り組むことが大切です。

全ての市民が生涯にわたって生きがいを持ち健やかに生活ができる社会を実現するために、地域社会が連携を図り、市民一人一人の健康づくりを支える環境を整え、「健康づくり」を推進し、いきいきと明るく活気に満ちた「元気な人づくり」を目指します。

(2) 基本目標

(1) 市民が主体で取り組む健康づくり

健康づくりは、市民一人一人が主体的に取り組むことが基本です。そのためにはまず市民が健康に関心を持つことが必要です。

そこで、できるだけ多くの市民が、自分に合った方法で気軽に健康づくりに取り組むことができるように、きっかけづくりや情報の提供を行い、市民の健康づくりを推進します。

(2) 地域で支援する市民の健康づくり

市民の健康づくりは、取り組むためのきっかけと、いかに継続するかが重要になってきます。市民一人一人が個人にあった方法で気軽に健康づくりができるように、家庭や地域、学校、職場、医療機関などと連携を図り支援します。

(3) 健康づくりを支える環境

市民が気軽に健康づくりに取り組むためには、環境の整備も必要となってきます。公共の場はもとより、地域や学校、職場などの社会資源を有効に活用することで市民の健康づくりを支えます。

(3) 生活習慣病予防に視点を置いた6つの領域での取組

この計画では、市民の健康増進と発病を予防する「一次予防」の取組、その中でもがんや心臓病、脳卒中、糖尿病など生活習慣病の予防に視点を置いた計画づくりを行いました。

また、市民に分かりやすく主体的に取り組めるように、健康づくりを「健康意識」「栄養・食生活」「身体活動・運動」「こころの健康」「たばこ・飲酒」「歯の健康」の6つの領域でとらえ、現状分析を行い、健康課題を抽出しながら具体的な行動目標を掲げました。

①健康意識

自分の健康は自分でつくるという健康意識を持ち、生活習慣病にならないよう生活の改善を図ることが大切です。定期的な健康診断を受けると共に、体重や体脂肪率の変化などの日々の健康チェックやBMI値による体型の意識が重要です。

②栄養・食生活

栄養と食生活は、生涯を通じた健康づくりの基本です。生活習慣病予防の観点からも、栄養バランスやカロリーバランスの取れた規則正しい食生活の習慣化が大切です。

③身体活動・運動

身体活動・運動は、肥満や糖尿病、高血圧などの生活習慣病の予防と改善につながるだけでなく、介護予防やストレスの解消などにも効果があります。運動効果を上げるには、適度な休息を取ることも必要です。

④こころの健康

人間関係や不安・悩みなどほとんどの人が何らかの悩みを抱えていると言われています。まず自分のこころの健康状態を知り、ストレスを感じたら自分に合ったストレス解消（対処）法を身に付けることが重要です。そして、十分な休養をとるとともに、心を開いて話ができる相談相手や気持ちが安らぐ居場所づくりが大切です。

⑤たばこ・飲酒

喫煙は本人の健康に害を及ぼすだけでなく、周りの人にも悪影響を及ぼします。たばこは吸わないことが原則です。また、飲酒は適度な飲酒を心掛けることが大切です。

⑥歯の健康

歯（口）は、食べ物を噛み砕いて飲み込んだり、発音の機能、唾液による感染防御の機能があります。さらに、噛む・味わう・音読などの刺激による「脳の活性化」など大切な役割を持っており、その機能が低下すると健康に多大な影響を及ぼします。また、歯周病にかかると、糖尿病や動脈硬化、心臓病などをさらに悪化させてしまうなど全身に影響を及ぼします。

歯（口）を健康に保つには、バランスの取れた食生活や効果的な歯みがきを習慣化することが大切です。

(4) 各ライフステージに合わせ取り組む生涯健康づくり

健康的な生活習慣の形成や健康課題は加齢と共に変化していきます。生涯を乳幼児（妊婦）期から高齢期に至るまで5つのライフステージに区分し健康課題を明確にし、それぞれのライフステージに応じた健康目標を示しました。

①妊娠中（胎生期）～幼児期（妊娠中及び0～5歳）

健康的に発育・成長していくために、栄養、食生活、睡眠、排泄、清潔など基本的な生活習慣を母子共に身に付けていくことはもちろん、心の成長として安定した情操やスキンシップが最も大切な時期です。

②児童・生徒（6～18歳）

この時期は、家庭や学校生活の中で体育・食育・知育を受け、基本的な生活習慣の意義や意味を理解し、基本的な生活習慣を身に付けると共に、正しい考え方・行動を身に付けていく大切な時期です。家庭でしっかりとしつけをして、学校と地域が連携をとり、心身の健全育成を図ることが大切です。

③青年期（19～39歳）

進学や就職、結婚、子育てと生活の習慣が大きく変化し、運動不足やストレス、睡眠不足など生活のリズムが不規則になりがちな時期です。自己の健康管理と生活習慣を見つめ直していくことが必要です。

④壮年期（40～64歳）

社会生活では重要な役割を担う充実した時期ですが、身体的機能の低下に加え、不規則な食事や運動不足・ストレスなど、これまでの不適切な生活習慣が生活習慣病として表面化してくる時期でもあります。また、高齢期へ向け、加齢による体力、筋力低下を予防し、元気で過ごせるように備える時期でもあります。

⑤高齢期（65歳以上）

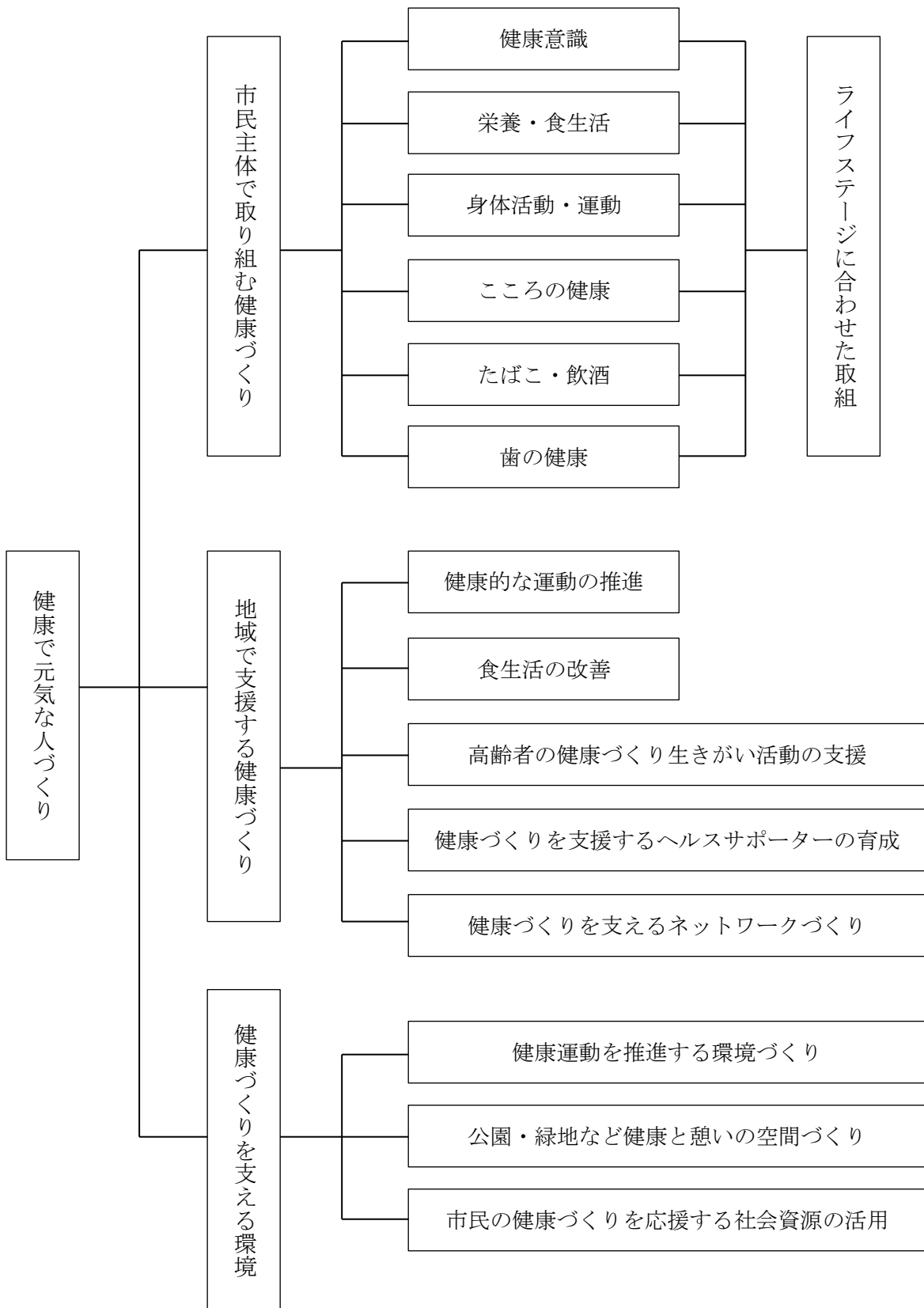
加齢と共に健康上の問題を抱える人が増えてくる時期です。積極的に体を動かしたり、趣味や生きがい活動などを行い、寝たきりや要介護状態にならないよう規則正しい生活習慣を心掛けることが必要です。

(5) 計画の体系

(理念)

(基本目標)

(中目標)



4 市民アンケート調査

(1) 調査の目的

平成 18 年度に策定されたヘルスアッププラン（古賀市健康増進計画：平成 19 年度～28 年度の 10 年計画）の中間見直しに伴い、当初に掲げた数値目標がどれくらい達成できたか、実態を把握すると共に、その実態（結果）を踏まえ、計画見直しの基礎資料とすることを目的に実施しました。

(2) 調査方法

	幼児	小学生	中学生	高校生	成人
調査対象	3・4・5 歳児の保護者	小学 5 年生	中学 2 年生	高校 2 年生	19 歳以上の市民
対象抽出方法	市内保育所（園）に通う 3・4・5 歳児の保護者	市内全小学 5 年生	市内全中学 2 年生	市内にある高校に通う 2 年生	住民基本台帳より無作為抽出
調査方法	保育所（園）を通して配布・回収	学校で配布・回収	学校で配布・回収	学校で配布・回収	郵送法
標本数	501	546	609	510	2,028
回収数 (回収率)	364 (72.7%)	538 (98.5%)	573 (94.1%)	493 (96.7%)	817 (40.3%)
調査期間	平成 22 年 12 月 1 日～12 月 31 日				

(3) 判定区分及び判定基準

数値目標に対する評価については、次の判定区分の方法により、評価を行いました。

判定できない場合は、目標値に対して評価を行いました。

判定区分	判定基準
達成	到達係数 100 以上
順調	到達係数 50～99
やや改善	到達係数 1～49
努力が必要	到達係数 0 以下

$$\text{到達係数} = \frac{\text{中間値} - \text{基準値の数値}}{\text{目標値} - \text{基準値の数値}} \times 100$$

「基準値」…平成 18 年度アンケート調査値

「目標値」…平成 18 年度設定目標値

「中間値」…平成 22 年度アンケート調査値

5 各種データの分析

今回の中間見直しに際しては、アンケート調査のみならず、関係部署と連携を図り各課が有する各種データを総合的に分析し、市民の健康課題を明確にしました。（第 3 章参照）

第2章 計画前半の具体的な取組及び中間評価

1 中間評価

今回の中間評価は、10年間の計画のうち、前期に学校や行政、各種団体などが実施・協力した活動状況（平成19年度～平成22年度）を調査しました。

また、計画策定当初（平成18年度）と中間見直し調査（平成22年度）の数値を比較し、前期の取組について最終目標に対しての実施状況を確認しました。

（1）健康意識

【学校】

- ① 規則正しい生活習慣を身に付けるため、生活目標を立て実践すると共に保護者も一緒に学ぶ機会を作る。
 - ・市内小・中学校全11校中9校が毎年実施。2校は1回以上実施。家庭科などの授業の際に自分の生活リズムについて振り返り、生活時間の目標を立て、その後継続的に記録を付けるなどの取組や、児童・生徒や保護者に食生活や睡眠などの生活習慣が健康と深く関係していることを伝えるなど、児童・生徒と保護者が共に生活習慣の向上を目指す取組を行いました。

【行政】

- ① 妊産婦や夫、子どもの保護者を通して生活のリズムやしつけの大切さ、育児などについて家庭教育の充実や指導、相談などの支援を行う。
 - ・妊婦教室や乳幼児健診・離乳食教室、その他各種子育て支援事業などにおいて、妊産婦や夫などに対し子どもにとって望ましい生活リズムやしつけの大切さ、食事に関することなどについて相談や助言を行いました。
- ② 生活リズムの大切さを理解し実践できるよう情報の提供や支援を行う。
 - ・家庭教育支援事業において「早寝早起き朝ごはん」国民運動を推奨し、規則正しい生活習慣を促しました。
 - ・広報などで広く情報提供を行いました。
- ③ 健診後の健康指導や健康相談などを通して、健診データのとらえ方やBMI値などを学ぶ機会をつくり、生活習慣病を予防するための個々にあった支援を行う。
 - ・平成20年度より従来のミニ人間ドックは、特定健診・特定保健指導へ移行しました。
 - 健診結果については、特定保健指導のみならず、脳血管疾患や心疾患・慢性腎臓病（CKD）などの重症化予防に向け、個別重視の保健指導に力を入れ取り組みました。
 - ・動機づけ支援、積極的支援などの指導が必要と判定されなかった市民に対しても、随時、健診結果を基にした健康相談などの支援を行いました。

④ 健診の受診勧奨を行い、受診率の向上を図る。

- ・広報で健診受診の必要性を周知すると共に、公共施設のみならず、医療機関や薬局・大型スーパーなどにも健診ポスターの掲示を依頼するなど広く健診の受診を呼びかけました。
- ・対象者については受診券の他、年に3回受診勧奨ハガキを送付するなど、個別に受診勧奨を行いました。また、広く市民に対しても、市民ウォーキングやまちづくり出前講座で受診勧奨のチラシ配布を行いました。
- ・商工会や料飲店組合、地域の組長会などにも出向き受診勧奨の協力をお願いしました。
- ・健診日程や内容などの情報を記載した古賀市「健診・予防接種ハンドブック」を作成し、毎年3月に各世帯に配布することで広く受診勧奨を行いました。
- ・健康福祉まつりなどで特定健診受診に関するアンケートを実施すると同時に、メタボ解消グッズの配布を行い、健診の受診を呼び掛けました。

⑤ 市民の健康意識を高めるため、各種健康教室や講座を充実する。

- ・地域で市民が主体的に健康について学習できるよう、まちづくり出前講座の活用促進を図るため、広く周知すると共に講座内容の充実を図りました。
- ・平成22年度より3か年の取組として、古賀竟成館高校と福岡女学院看護大学と行政で、将来にわたっての生活習慣病予防を図ることを目的に、高校生の健康づくり事業を実施しました。
- ・市民を対象にウォーキング健康塾など各種教室を開催し、体のメカニズムと病態・食生活や運動などについての学習及び実技の指導を行いました。
- ・健康づくり推進員や食生活改善推進会や体育指導委員などの協力を得ながら、まちづくり出前講座などで地域に出向き、市民の健康意識の向上に努めました。
- ・食生活改善推進会や体育指導委員が主体となり、「ヘルスアップ料理教室」や「レク・スポ教室」を開催し、市民を対象に食や運動に関する学習の場を提供しました。
- ・家庭教育講座(家庭教育ひろば)を地域で行い「早寝早起き朝ごはん運動」を推奨しました。
- ・認知症の人やその家族を地域全体で見守り支援するため、地域を基盤とした認知症ケアシステムの一環として、キャラバンメイト及びメイトとの共働による認知症サポーターを養成しました。
(平成23年3月末のサポーター数：1,348人)

【目標の達成状況】

項 目		目標値	基準値	中間値	評価(判定区分)
◎肥満の人の割合	成人	15%以下	17.8%	19.9%	努力が必要
○実際に病気がない人の割合	成人	↑	43.0%	43.8%	順調
◎定期的に健康診査を受けている人の割合	成人	70%以上	62.2%	62.2%	努力が必要

【現状・課題】

特定健診や特定保健指導の導入、メタボリックシンドロームの概念や用語の普及、近年の健康ブームなどにより市民の健康意識は高まっていると思われませんが、「肥満の人の割合」は増加し、「定期的に健康診査を受けている人の割合」は横ばいの状態です。肥満の人の割合が増加していますが、同時に、痩せ傾向の人の割合も増えていることから（平成 18 年度 8.5%→平成 22 年度 9.6%）、誤った身体イメージを持つ人が増えていることもうかがえます。しかし、「実際に病気がない人の割合」はやや増加しています。

（２）栄養・食生活

【学校】

① 規則正しい食生活習慣の大切さや給食の献立を参考に、栄養バランスの取れた食事の取り方について学ぶ機会の充実を図る。

- ・全 11 校中 10 校が毎年実施。1 校は 1 回以上実施。

毎日の給食の際「こんだて紹介」を行い食材・栄養素についての学習を取り入れたり、給食を教材に 1 食分のエネルギー量・汁物の塩分濃度を計算して授業にいかすなど、学校単位で家庭科や学級活動の中で様々な取組を行いました。

また、栄養教諭を招いての児童・生徒への給食指導や講話を含めた保護者の給食試食会を実施し、「食」の大切さについて親子で学ぶ機会を設けました。

② おやつを取り方（種類や量、時間など）について学ぶ機会を設ける。

- ・全 11 校中 10 校が毎年実施。1 校は 1 回以上実施。

家庭科や保健の授業の中で学習を行いました。その他、遠足や給食の時も具体的な資料を基におやつの取り方と健康について学習しました。また、清涼飲料水に含まれる砂糖の量を児童・生徒の委員会活動で学習するなどの取組を行いました。

③ 子どもの栄養、食生活について「給食だより」などで保護者に情報を提供する。

- ・全 11 校が毎年実施。

給食だより、保健だより、毎月の献立表などを活用し、栄養や食についての情報を発信しました。また、年に数回「弁当の日」を実施しました。

5 【行政】

① 乳幼児の保護者に生活習慣（生活リズムや食事のバランスについてなど）について助言や相談の徹底を図る。

- ・7ヶ月っ子広場・1歳誕生広場・乳幼児健診・離乳食教室・妊婦教室などで、乳幼児の保護者に生活習慣について指導や相談、助言を行いました。
- ・つどいの広場「でんでんむし」利用者や市民からの電話などでの食に関する相談に、保育士・保健師・管理栄養士などが連携して個別に応じました。

- ② 市民健康講座や各種健康教室、出前講座などを通して生活習慣病予防へ向けた食生活の改善を図る。
- ・まちづくり出前講座・子どもクッキング事業・ヘルスマイト養成講座・ウォーキング塾など、各種健康教室の中で食に関する講話を実施しました。
 - ・平成 22 年度までは、特定健診などと併せて、介護認定を持っていない 65 歳以上の人を対象に生活機能評価（介護予防健診）を実施し、特定高齢者と判定された人に対しては、保健師が訪問し栄養や食事に関する個別指導を行い、介護予防教室につなげ、食に関する情報提供や調理実習などの栄養・食事プログラムを実施しました。
- ③ 広報紙やチラシ、市ホームページなどの広報媒体を活用し、情報提供を行う。
- ・食事バランスガイドの活用について広く周知したほか、食事バランスこま作成キットを活用した学習会の開催も行いました。
- ④ 食生活改善推進会の協力を得て、市民の食生活改善について推進を図る。
- ・食生活改善推進会は、幼児健診時のおやつ作りや離乳食教室、いきいきセンターゆいの食事作りなどで積極的に活動に協力しました。
 - ・健康福祉まつりで、健康食試食会及びレシピの紹介などを行いました。
 - ・子どもクッキング活動では、子どもに対して食事作りの楽しさや望ましい食生活についての学習などを行いました。
 - ・食生活改善推進会会員の個人活動として、地域での食事作り活動にも積極的に参加しました。
- ⑤ 粕屋保健福祉環境事務所と連携し、飲食店などにおけるカロリー表示など協力への働きかけを行う。
- ・粕屋保健福祉事務所（平成 21 年 10 月 1 日より名称変更）の働きかけにより、市内の飲食店では 3 店、社員食堂では 3 社、市内 2 校の高校の学生食堂などで栄養成分表示を実施しました。
- ⑥ 給食に地域の食材を積極的に取り入れるなど、「食育」の推進を図る。
- ・生産者で組織する「学校給食応援団」が、青柳小学校を中心にみかんを通して交流会を開催し、みかんの生産過程の説明や給食交流会を開催し、子どもたちに食べ物の大切さ、命の尊さについて学習の場づくりを行いました。
 - ・給食センター職員と生産者で組織する「給食応援団」が 2 ヶ月に 1 回協議会を開催し、地元産農産物ができるだけ多く学校給食に取り入れられるよう推進しました。
- ⑦ 庁内関係部署と連携をとり、「食育」についての推進を図る。
- ・学校や保育所と連携を図り、児童・生徒や乳幼児の望ましい食生活や生活習慣の確立に向け、「早寝早起き朝ごはん運動」に取り組みました。
 - ・農業女性活動促進事業推進協議会が、毎年開催している「農業女性のつどい」において、一般市民を対象に「食育」をテーマとする講演会を開催しました。

- ・古賀市認定農業者協議会が開催している消費者交流事業において、サツマイモの苗植えから収穫に至るまでの過程を体験することで、食の大切さはもとより、農業への理解についても考えるなど、地元農家との交流を図りました。
- ・市内3か所に設置している市民農園を積極的に利用することで農業を身近に感じてもらい、「食育」についても考える機会を提供しました。

【目標の達成状況】

項 目		目標値	基準値	中間値	評価(判定区分)
◎朝食を欠食する人の割合	幼児	0%	3.5%	1.7%	順調
	小学生	0%	8.4%	7.4%	やや改善
	中学生	0%	12.3%	8.7%	やや改善
	高校生	0%	18.7%	18.3%	やや改善
	成人	15%以下	18.9%	18.2%	やや改善
○嫌いな食べ物でも食べるようにしている人の割合	幼児	↑	81.0%	78.8%	努力が必要
	小学生	↑	81.8%	80.0%	努力が必要
	中学生	↑	63.6%	66.8%	順調
	高校生	↑	51.4%	53.5%	順調
○夜食や間食をよく取る人の割合	小学生	↓	70.5%	71.1%	努力が必要
	中学生	↓	85.2%	91.8%	努力が必要
	高校生	↓	93.0%	93.7%	努力が必要
	成人	↓	44.5%	45.5%	努力が必要
○野菜（緑黄色野菜）をほぼ毎日取っている人の割合	小学生	↑	57.6%	55.9%	努力が必要
	中学生	↑	51.3%	62.2%	順調
	高校生	↑	43.5%	42.2%	努力が必要
	成人	↑	45.0%	41.3%	努力が必要
○脂肪や塩分の取り過ぎに注意している人の割合	成人(脂肪)	↑	63.0%	60.5%	努力が必要
	成人(塩分)	↑	62.9%	56.6%	努力が必要
○自分の食生活について問題があると思う人の割合	成人	↓	56.4%	55.5%	順調

【現状・課題】

朝食を欠食する人の割合は、全ての年代でやや改善していますが、年齢が上がるにつれ、朝食を欠食する人の割合は増加傾向にあります。

嫌いな食べ物でも食べるようにしている人の割合は、幼児及び小学生ではやや減少していますが、その他の年代では増加しています。

夜食や間食をよく取る人の割合は、全ての年代で増加しており、肥満の人の割合が増加していることとも関連があるのではないかと考えられます。野菜（緑黄色野菜）をほぼ毎日取っている人の割合は、中学生以外はその割合が減少し、脂肪や塩分の取り過ぎに注意している人の割合も共に減少しています。

自分の食生活について問題があると思う人の割合は、わずかに減少しているものの、特に子どもの食生活については、親の食生活習慣も少なからずとも影響があるため、家族での食生活習慣の見直し及び取組の強化が今後の課題でもあります。

(3) 身体活動・運動

【学校】

① 休み時間や学校行事（遠足、クラスマッチなど）で積極的に体を動かすように奨励する。

- ・全 11 校が毎年実施。

中休み・昼休みに外遊びを勧めている学校が多く、具体的には、学級単位でサッカーボールを購入する、「みんなで遊ぶ日」を設定する、雨の日に体育館を開放するなど、日常的な運動習慣につなげる取組を行いました。また、学校行事として遠足・持久走大会・縄跳び大会・ドッジボール大会・学年ごとに種目を決めてのクラスマッチ大会など定期的な取組も行いました。

また、歓迎遠足でのバス移動区間（約 5 キロ）を徒歩に変更する、5 年生のキャンプを 1 泊 2 日から 2 泊 3 日にし、自然の家までの移動を同じく徒歩にする、6 年生の修学旅行を登山へと変更するなど、児童・生徒の体力アップに力を入れ取り組んだ学校もありました。

② 保健体育の授業を通して、運動することの大切さを学ばせ、スポーツの楽しさを味わう。

- ・全 11 校が毎年実施。

保健体育の授業の中でその種目・競技の意義、ねらい、達成目標などを設定し、運動の大切さやスポーツの楽しさが味わえるような仕組みづくりを行いました。

③ 体育などの活動を通して、体を動かすことの楽しさや大切さを伝える。

- ・全 11 校が毎年実施。

体育の授業で水泳・陸上・ボール運動・体づくりの運動・スポーツテストなどを通して体を動かすことの楽しさや大切さを伝える、また授業だけではなく運動会・休み時間・委員会活動・クラブ活動の中でも指導を工夫し取り組みました。

特に学習過程においては、グループで協力し励まし合う場面を積極的に設定し、自己目標に対する評価を取り入れるなどの工夫を行いました。

④ 小・中学校において「健康体力づくり計画」を作成し、運動習慣を育て体力づくりに取り組む。

- ・全 11 校が毎年作成し実施。

平成 20 年度より「体力向上プラン」を作成し、それに基づいて子どもたちの体力向上に取り組みました。

【行政】

- ① 市民が気軽に運動に取り組めるよう運動指導や情報の提供を積極的に行うと共に、環境の整備などを行う。
 - ・運動指導士や体育指導委員、健康づくりサポーターなどによる効果的なウォーキング方法やストレッチ方法などの軽運動や軽スポーツの紹介、玄米ニギニギ運動やボール運動の普及（17か所の行政区公民館などにて開催）を積極的に行いました。
 - ・ウォーキングコース「歩いてん道」を市内9か所に拡大整備しました。
 - ・「歩いてん道」の紹介と共に、市民ボランティアがウォーキングマップを2種類作成し、ウォーキング関連事業などで配布しました。
- ② ウォーキングの推奨や市民の散歩コース及び公園などの紹介・PRを行う。
 - ・いつでもどこでも手軽にできるウォーキングを市全体で推奨しました。
 - ・「歩いてん道」を、市のホームページでも紹介すると共に、マップを作成配布し、広く市民に周知しました。
- ③ 健康的な運動の普及促進・情報提供及び運動施設などの利用促進を行う。
 - ・健康的な運動の普及促進のため、健康づくりサポーター養成講座を実施しました。
 - ・クロスパルこが（古賀市健康文化施設）の積極的な活用促進のため、広く周知を行いました。
 - ・家庭教育支援事業において父子の体力測定を実施し体力づくりの啓発を行いました。
- ④ 自分にあった身近な運動を広めるため、「エクササイズ 2006」を推進する。
 - ・運動指導士が、リーフレットを活用し「エクササイズ 2006」についての基礎知識の普及を行いました。
 - ・平成19・20年度、医療機関と連携して、小学校区ごとに地域健康講座を開催し、その中で「エクササイズ 2006」についての情報提供を行いました。
 - ・まちづくり出前講座の中でも「エクササイズ 2006」について、情報提供を行いました。
- ⑤ 高齢者の運動機能状態を早期に把握し、介護予防に取り組む。
 - ・平成22年度までは、特定健診などと併せて、介護認定を持っていない65歳以上の人を対象に生活機能評価（介護予防健診）を実施しました。そのうち、特定高齢者と判定された人に対しては、保健師が訪問し、運動に関する個別指導を行い、介護予防教室につなげ、マシンなどを使った運動プログラムの実施を行いました。

【目標の達成状況】

項 目		目標値	基準値	中間値	評価(判定区分)
○外で遊ぶ子どもの割合	幼児	↑	48.1%	28.7%	努力が必要
○普段の生活で約1kmの距離を移動する際、歩くことを選択する人の割合	成人	↑	29.2%	31.6%	順調
◎日常的に運動する習慣がある人の割合	成人	60%以上	51.1%	50.7%	努力が必要

【現状・課題】

普段の生活で約1kmの距離を移動する際、歩くことを選択する人の割合は増加していますが、外で遊ぶ子どもの割合と日常的に運動する習慣がある人の割合は、当初よりも減少しています。

身体活動・運動は食生活と共に、生活習慣病予防では欠かせない重要な関係にあります。学校では、「体力向上プラン」も作成され、それに基づいて子どもたちの体力向上にも取り組んでいます。家庭においても子どもとその保護者が一緒に体力向上が図れるような働きかけが必要です。

(4) こころの健康

【学校】

① 健康的な身体と強い精神力、精神の安定を養うため、道徳教育の充実や運動、部活動を奨励する。

- ・全11校が毎年実施。

道徳だよりの発行など、全校が年間を通して道徳教育を行い、道徳・体育・特別活動などの中で、それぞれ「強い意志」「向上心」「節度ある生活」など価値項目を挙げて取り組みました。

また、各校独自の取組は、山登りやキャラバン活動、プロのスポーツ選手によるスポーツの楽しさや続けていく中で養われる精神力についての講演会、全教職員が部活動顧問として指導するなど多様でした。

② 子どもが悩みを相談できる体制づくりを図る。

- ・全11校が毎年実施。

日常的な触れ合い・観察などを通して子どもの心の状態を把握すると共に、校内に相談ポストを設置する、心の教室相談員と面談できる機会を設ける、教育相談日・教育相談週間を実施する、必要に応じスクールカウンセラーによる対応をする、心の相談室を開設するなど悩みを相談しやすい体制づくりに取り組みました。

また、学校によっては養護教諭などが中心となり「心のアンケート」「生活アンケート」などを実施しました。

③ 芸術に触れる機会を設ける。

- ・全 11 校が毎年実施。

音楽鑑賞や演劇鑑賞、映画鑑賞などを学校行事に定期的に取り入れました。

学校によっては、夏休み作品展や砂の芸術大会、文化週間を設定しての生徒作品展示、合唱コンクールなどにも取り組みました。

④ 小・中学校において社会規範や社会ルールを守る態度を育み、地域や行政と共働してボランティア活動への参加を奨励する。

- ・全 11 校が毎年実施。

道徳の授業や学級活動、校外学習などの中で社会規範や社会ルールを守ることを学び、学校活動や地域活動でのボランティア活動にも進んで参加するよう働きかけました。ボランティア活動の内容としては、廃品回収・落ち葉清掃・地域の遊歩道の花壇の世話・ホテルの幼虫の放流・地域の空き缶拾い・松林清掃・東日本大震災の被災者に対する募金活動・千羽鶴作りなど多岐にわたっていました。

【行政】

① 子育て支援や親子での触れ合い活動の推進及び情報提供を行い、参加を奨励する。

- ・つどいの広場「でんでんむし」の各事業で、子育て中の親子が出会い、交流し、親子遊びや子育てに関する体験をしたり、気軽に相談ができる場を提供することで育児の孤立化の防止を図りました。
- ・双子や多胎児と保護者が集う「ツインズクラブ」でも、親子遊びや親子の交流、情報交換や育児相談を気軽にできる場を提供し育児不安の軽減を図りました。
- ・家庭教育支援事業で親子コミュニケーションの啓発を行いました。

② 子育て支援センターや公開保育を開催し情報提供などの支援を行う。

- ・市内の保育所（園）や幼稚園、米多比児童館、千鳥児童センターなどで実施される公開保育や親子遊びなどの情報提供を広く行いました。

③ 市内散歩コースや運動教室などを紹介・PRし、参加を奨励する。

- ・市の広報やホームページ・チラシなどにて、「歩いてん道」のコース紹介や各種運動教室の募集などを行いました。

④ 文化・体育協会などの活発な活動を支援し市民の参加を促す。

- ・市の広報やホームページなどにて、活動の紹介や募集を積極的に行いました。

⑤ 親子で参加できる地域イベントなどの紹介を行い市民の交流を図る。

- ・子どもわくわくフェスタや子ども体験活動、子どもアート教室など、親子で参加できるイベントなどの充実を図ると共に、広報誌「こがっち」や広報で広く周知し、参加の呼び掛けを行いました。

⑥ 生涯学習やサークル活動などが積極的に展開されるように支援する。

- ・各種講座やイベントなどの内容の充実を図ると共に、市民がより多く参加できるよう広報などによる周知を積極的に行いました。

⑦ 高齢者の健康づくりや生きがい活動の支援を行う。

- ・老人クラブや分館活動、福祉会などの地域活動において、健康に関する学習会が積極的に取り入れられるようまちづくり出前講座の利用を促し、血圧などの各種測定や健康講話、栄養講話、調理実習、運動指導などの実施、相談や助言などを行いました。
- ・地域の公民館などを活用し、地域住民が主体的に介護予防や生きがい活動に取り組めるよう、健康づくりサポーター（市民）養成講座を実施し、サポーターが指導者となり、玄米ニギニギ運動並びにボール運動を地域（校区・行政区など）で積極的に実施できるよう支援しました。
- ・市内4か所の介護予防拠点施設（しゃんしゃん、えんがわくらぶ、いきいきセンターゆい、ふれあいセンターりん）では、趣味活動や世代間交流などの内容の充実を図ると共に、センターを拠点に地域活動への参加を促しました。

⑧ 専門的な相談窓口についての情報提供を行う。

- ・「悩み相談カード」を作成し、市内の小・中学生、高校生の全児童・生徒に配布しました。
- ・心の不調や人間関係の悩み、配偶者などからの暴力、セクシャルハラスメント、精神的な悩み、高齢者に関する相談や高齢者虐待、介護相談、権利擁護など、各種相談機関及び窓口などの情報提供を行いました。

⑨ その他

- ・自殺予防対策として、平成22年度よりこころの健康づくり講演会の実施、リーフレットや相談窓口の紹介カードを挟んだティッシュの作成・配布、標語を掲げた横断幕による啓発などを行いました。

【目標の達成状況】

項 目		目標値	基準値	中間値	評価(判定区分)
○1日の睡眠時間が不足していると思う人の割合	成人	↓	43.2%	40.8%	順調
◎ストレスを感じる人がよくある人の割合	全体	27%以下	30.5%	25.6%	達成
○地域活動に参加する人の割合	成人	↑	30.0%	36.5%	順調
○日ごろ楽しめる趣味や生きがいがある人の割合	成人	↑	82.5%	81.2%	努力が必要

【現状・課題】

1日の睡眠時間が不足していると思う人の割合は減少し、ストレスを感じる人がよくある人の割合も減少しています。

地域活動に参加する人の割合は増加していますが、日ごろ楽しめる趣味や生きがいがある人の割合はわずかですが減少している状況です。

(5) たばこ・飲酒

【学校】

① たばこや飲酒による健康への影響について正しい知識の普及を図る。

- ・全11校が毎年実施。

保健体育や学級活動などで学習する場を設け、学校によっては養護教諭が参加し授業の様子を保健だよりに掲載するなどして保護者への啓発にも努めました。小学校では5・6年生を対象にたばこやシンナー・飲酒などの害についての学習、薬物乱用防止教育を行いました。

中学校では、薬物乱用防止について学習の場を設けました。

【行政】

① 飲酒や喫煙が及ぼす健康への影響について知識の普及を図る。

- ・すこやか教室や乳幼児健診などで、妊婦や胎児、乳幼児に対するたばこの害や事故、適正飲酒などについて周知を図りました。
- ・健診の後の結果説明会などで、健診結果と照らし合わせながら、個別に指導・啓発を行いました。
- ・広報でたばこの害について周知を行いました。
- ・まちづくり出前講座の中に「アルコール・タバコについて」の項目を追加し、地域での学習の充実を図りました。

② 未成年者の飲酒や喫煙の防止の徹底を図る。

- ・小学校高学年・中学校で実施されている薬物乱用防止教育の機会に併せてパンフレットの配布を行いました。

③ 禁煙サポートプログラムを紹介するなど禁煙への取組を支援する。

- ・市民・職員に対する、禁煙啓発や対策を実施しました。
- ・すこやか教室や各種健診後の結果説明会などで、指導・啓発を行いました。
- ・まちづくり出前講座や広報などで、禁煙外来についての紹介・PRを行いました。
- ・禁煙サポート事業を国民健康保険加入者を対象に平成23年度より平成24年度までの2か年事業として取組を開始しました。

④ 公共施設での禁煙及び分煙を徹底する。

- ・公共施設の禁煙及び分煙に積極的に取り組みました。

【目標の達成状況】

項 目		目標値	基準値	中間値	評価(判定区分)
◎喫煙する人の割合	成人	減少に努める	21.0%	18.3%	順調
	家庭	↑	28.9%	29.8%	順調
○家族や職場で分煙に取り組んでいる割合	地域・職場	↑	65.8%	70.1%	順調
	成人	↓	20.8%	22.3%	努力が必要

【現状・課題】

喫煙する人の割合は減少し、以前吸っていたがやめたという人の割合は増加しています。また、分煙に取り組んでいる人の割合は、家庭や地域・職場のいずれにおいても増加しています。社会的に禁煙や分煙の取組が進んでいることも改善の要因として挙げられます。

お酒を毎日飲んでいる人の割合は、増加しています。

(6) 歯の健康

【学校】

① 歯科検診により、むし歯や歯周炎など歯や歯肉の状態を知り、歯の健康管理を行うよう指導する。

- ・全11校が毎年実施。

定期歯科検診の結果を個人通知し、児童・生徒と保護者への指導及び助言を行うと共に、歯科医師や歯科衛生士による歯科指導やブラッシング指導、養護教諭などによる歯の健康についての取組を行いました。

② 個別・集団指導、便り、掲示物などを通して保健指導を行い、歯の健康についての意識を高める。

- ・全 11 校が毎年実施。

学級活動や歯磨き週間中に歯の健康についての学習を行う、6月などの保健だよりで保護者への啓発も含めて歯の健康についての意識を高める、保健室や体育館前などに「むし歯0」のポスターなどを掲示する、6月の保健目標を「歯を大切にしよう」と設定し児童保健委員会で取り組む、良い歯の表彰を校内放送で行うなど様々な取組を行いました。

③ むし歯予防のため、規則正しい食生活習慣などについての学習に取り組む。

- ・全 11 校中 10 校が毎年実施。1校は1回以上実施。

学級活動や給食の時間、歯みがき週間、家庭科や保健の授業、歯科指導、歯の健康学習などの際に、「食育」とも関連させながら、規則正しい食生活習慣などについての学習や指導を行いました。

【行政】

① むし歯予防や仕上げ磨きについて、保護者などに対し保健指導を行う。

- ・幼児健診やフッ素塗布事業・1歳誕生広場などの場において、歯磨きの仕方やむし歯予防、仕上げ磨きの必要性を保護者などに対し説明を行いました。

② 幼児にふさわしい食事やおやつレシピ紹介などを行う。

- ・離乳食教室では、5ヶ月の乳児と母親などを対象に、食に関する基礎知識や離乳食の進め方などについて説明を行い、食事のスタートがしっかり踏めるよう支援しました。
- ・7ヶ月っ子広場や1歳誕生広場、乳幼児健診などの場において、個々の成長に合わせ歯の手入れの仕方及び幼児期に望ましい食事やおやつなどの紹介や母親などからの食事相談を行いました。

③ フッ素塗布を奨励する。

- ・1～5歳未満の幼児を対象に、歯科健診及びフッ素塗布・ブラッシング指導を実施し、むし歯予防に努めました。

④ 歯の疾患と全身疾患の相関関係やむし歯・歯周病予防などの情報提供を行う。

- ・毎年6月号の広報にて、むし歯予防や歯周病予防、むし歯や歯周病が全身に及ぼす影響などについての情報を掲載しました。
- ・まちづくり出前講座の中に「お口の健康づくり」を取り入れ、歯科医師や歯科衛生士による無料出張歯科講話を実施しました。

⑤ 正しいブラッシング方法の指導や歯間ブラシなどの使用を奨励する。

- ・幼児健診やフッ素塗布事業・妊婦教室などで、正しいブラッシング方法の指導や助言の実施、また必要に応じて歯間ブラシなどの使用を促しました。

⑥ 健康診査時の高齢者の生活機能チェックで、歯の状態の把握や事後指導を充実する。

- 平成 22 年度までは、特定健診などと併せて、介護認定を持っていない 65 歳以上の人を対象に生活機能評価（介護予防健診）を実施しました。そのうち、特定高齢者と判定された人に対しては、保健師が訪問し運動に関する個別指導を行い、介護予防教室につなげ、マシンなどを使った運動プログラムの実施を行いました。

【目標の達成状況】

項 目		目標値	基準値	中間値	評価(判定区分)
○仕上げ磨きをしてあげている人の割合	幼児	↑	81.9%	81.8%	努力が必要
○フッ素塗布をさせている人の割合	幼児	↑	45.1%	59.6%	順調
◎毎食後、歯を磨く人の割合	幼児	40%以上	25.0%	23.2%	努力が必要
	小学生	20%以上	12.0%	12.7%	やや改善
	中学生	20%以上	13.0%	14.5%	やや改善
	高校生	20%以上	7.0%	12.0%	やや改善
	成人	30%以上	22.0%	22.3%	やや改善
○糸ようじや歯間ブラシなどを使って歯の衛生管理をしている人の割合	成人	↑	55.2%	63.1%	順調
○定期的に歯科健診を受け、歯の健康管理をしている人の割合	成人	↑	33.8%	36.6%	順調

【現状・課題】

幼児の歯の健康について、仕上げ磨きをしている人の割合は、わずかに減少していますが、フッ素塗布をさせている人の割合は、かなり増加しています。

毎食後歯を磨く人の割合は、幼児以外はやや改善しています。朝若しくは夜だけの 1 日 1 回ではなく、朝と夜の両方磨く幼児や小学生、中学生の割合は、当初に比べると増加しています。

歯間ブラシなどを使って歯の衛生管理をしている人の割合は、かなり増加しており、定期的に歯科健診を受け、歯の健康管理をしている人の割合は、成人は増加しています。

しかし、定期的に歯科受診する小学生、中学生の割合は減少しています（小学生：平成 18 年度 57.7% →平成 22 年度 53.5%、中学生：平成 18 年度 32.6% →平成 22 年度 31.6%）。将来にわたって健康な歯を維持するためには、痛みなどの自覚症状が出現してからではなく、定期的に歯科健診を受け、むし歯を予防する意識を高めることが重要です。

2 中間見直しでの達成状況について

6 つの領域における目標設定項目は 24 項目あり、それぞれの領域で目標達成に至っていない項目が多かったのは、「健康意識」「栄養・食生活」「身体活動・運動」でした。最終目標を達成するためには、これら 3 つの領域で、計画の後半の取組強化と充実を図る必要があります。

第3章 市民の健康実態及び課題

1 各種データ分析の結果

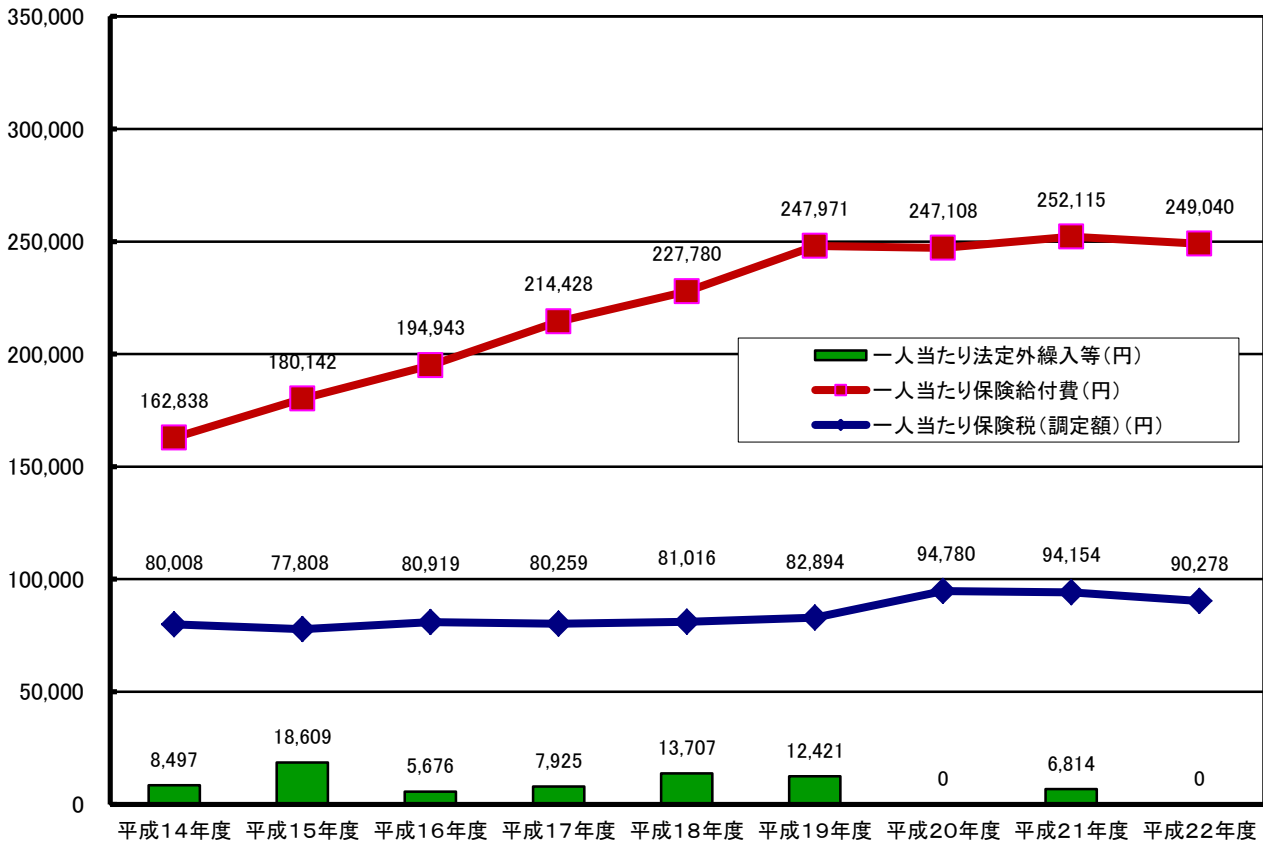
(1) 医療費の現状

①医療費と国民健康保険税の伸び

医療費は、年々増加の一途をたどっています。保険税額については、平成14年度と平成22年度を比較すると約1万円の増額となっていますが、ほぼ横ばいで推移しています。今後も医療費が増加していくと、保険税の増額や一般会計からの繰り入れも想定されることから、市民への負担を少なくするためにも医療費を節減する取組が重要となります(図1)。

医療費を節減するためには、一人一人が年に一度は健康診断を受け、必要に応じて生活習慣を見直す取組が必要です。たとえ、生活習慣病を有していたとしても生活習慣の改善や適切な通院治療を受け、疾病が重症化しない(心疾患や脳血管疾患などを起こさない)よう自己管理することで、医療費が高額となる入院治療を減らすことができます。

図1-1：医療費と国保税の伸び



(資料) 市民国保課 決算資料

②都道府県別一人当たり老人医療費の年次推移

老人医療費については、平成20年度より後期高齢者医療に変わっています。

福岡県は何年も全国1位で推移しており、平成21年度古賀市は、約109万円で、福岡県平均（約111万円）との差が約2万円、全国平均（約88万円）との差が約21万円、一番低い新潟県（約72万円）との差が約37万円となっており、全国と比較しても高い状況にあることが分かります（図1-2）。

図1-2：都道府県別1人当たり老人医療費の年次推移

順位	平成13年度	平成14年度	平成15年度	平成16年度	平成17年度	平成18年度	平成19年度	後期高齢者医療 平成20年度	後期高齢者医療 平成21年度
1位	福岡 925,770	福岡 900,986	福岡 920,375	福岡 963,396	福岡 1,018,681	福岡 1,031,653	福岡 1,081,506	福岡 1,081,244	福岡 1,113,796
2位	北海道 925,353	北海道 895,086	北海道 917,871	北海道 951,749	北海道 999,043	北海道 1,006,008	北海道 1,038,670	北海道 1,031,914	北海道 1,056,490
					古賀市 1,020,844			古賀市 1,096,203	
	古賀市 909,491	古賀市 894,009	古賀市 905,920	古賀市 954,545		古賀市 981,481			古賀市 1,089,713
					全国 826,843	全国 838,660	全国 876,886	全国 858,391	全国 882,118
				全国 784,558					
	全国 762,491	全国 740,367	全国 756,635						
47位	長野 605,650	長野 597,140	長野 614,037	長野 639,509	長野 678,531	長野 692,075	長野 721,380	新潟 702,778	新潟 721,583

↑

福岡県との差額
2万円

↓

↑

全国との差額
21万円

↓

医療費の低い
県との差額
37万円

↓

※資料出所：全国、福岡、北海道、長野、新潟 平成13年度～20年度 国民健康保険中央会「国民健康保険の実態」、平成21年度 厚生労働省「老人医療事業年報」

古賀市 平成13年度～19年度 国民健康保険中央会「国民健康保険の実態」、平成20年度～21年度 厚生労働省「老人医療事業年報」

③生活習慣病による入院・入院外医療費の推移（平成20～22年5月診療分比較）

古賀市国民健康保険の平成20年～22年までの各5月診療分の生活習慣病のうち5疾患（糖尿病疾患、高血圧性疾患、脂質異常症、虚血性心疾患、脳血管疾患）について入院・入院外医療費の比較を行いました（表1-3、図1-4）。

糖尿病疾患や高血圧性疾患、脂質異常症は、一つの疾患を有する人より複数の疾患を重複し有する人の方が、重症化（虚血性心疾患や脳血管疾患など）のリスクが高くなると言われています。

入院は、医療費・件数ともに脳血管疾患を除きおおむね減少傾向にあります。これは、生活習慣の改善や外来などでの疾患のコントロールにより、入院治療を必要とする重症な生活習慣病が減少しているのではないかと推測できます。

入院外は、糖尿病疾患や高血圧性疾患、脂質異常症は共に増加していますが、より重症な虚血性心疾患及び脳血管疾患は横ばいでした。各疾患の重症化予防と併せて、生活習慣病発症予防の取組が今後も必要です。

表 1 - 3 : 各年 5 月診療分の疾患別入院・入院外医療費の比較 (平成 20~22 年 5 月診療分)

【入院】

(円)

疾患名	平成 20 年		平成 21 年		平成 22 年	
	医療費	件数	医療費	件数	医療費	件数
糖尿病疾患	17,521,140	47 件	14,720,180	31 件	14,872,650	28 件
高血圧性疾患	16,058,050	37 件	14,042,580	32 件	10,664,560	25 件
脂質異常症	7,130,690	18 件	5,291,970	15 件	4,371,460	11 件
虚血性心疾患	13,266,580	29 件	9,494,920	22 件	6,177,210	16 件
脳血管疾患	15,478,600	32 件	15,078,240	24 件	17,624,610	32 件

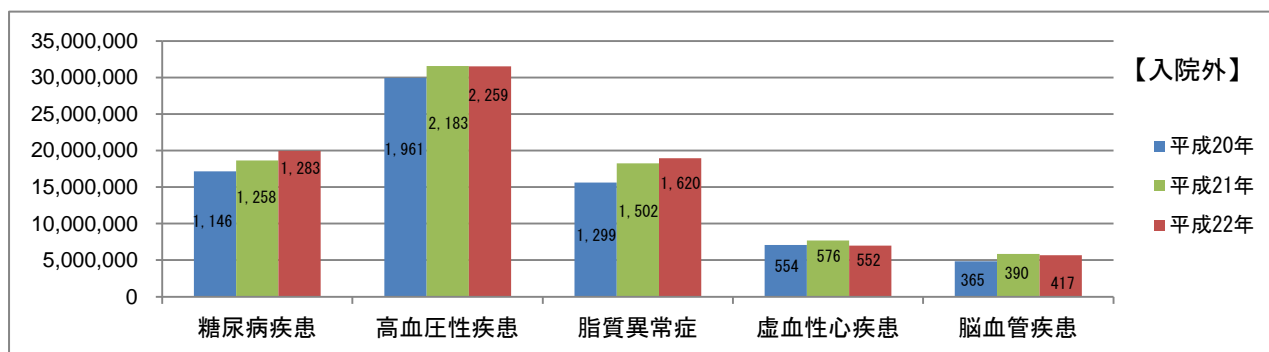
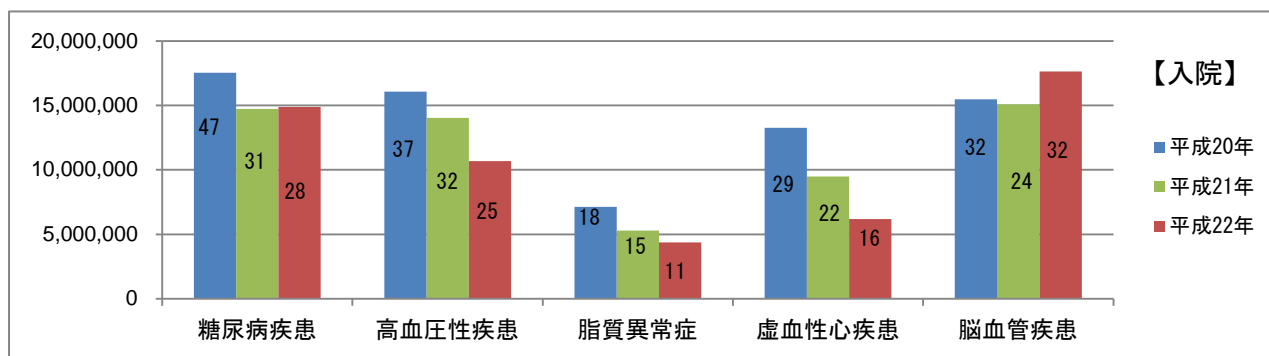
【入院外】

(円)

疾患名	平成 20 年		平成 21 年		平成 22 年	
	医療費	件数	医療費	件数	医療費	件数
糖尿病疾患	17,175,320	1,146 件	18,653,360	1,258 件	19,959,990	1,283 件
高血圧性疾患	29,944,430	1,961 件	31,589,620	2,183 件	31,505,330	2,259 件
脂質異常症	15,618,180	1,299 件	18,238,020	1,502 件	18,960,760	1,620 件
虚血性心疾患	7,081,630	554 件	7,676,300	576 件	6,998,020	552 件
脳血管疾患	4,865,940	365 件	5,832,770	390 件	5,666,100	417 件

図 1 - 4 : 各年 5 月診療分の疾患別入院・入院外医療費の比較 (平成 20~22 年 5 月診療分)

※各グラフ内数値は件数

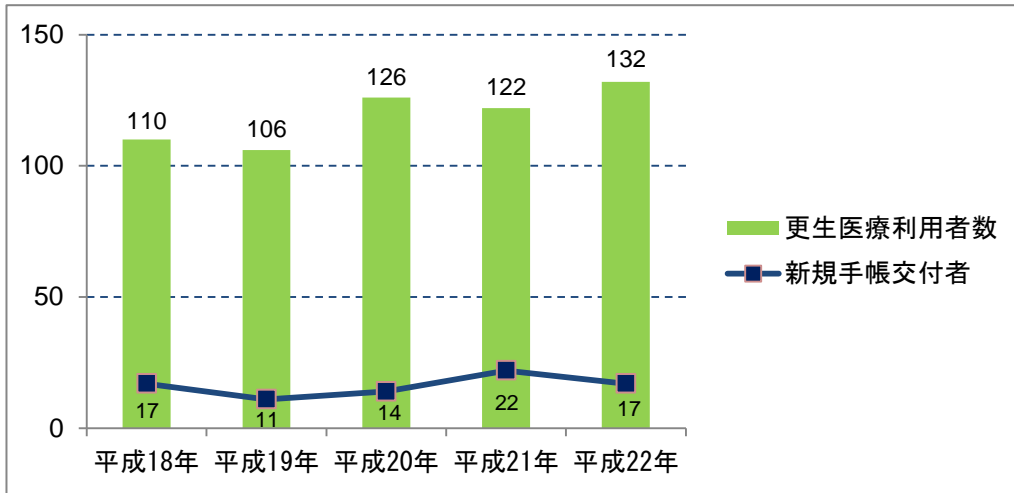


(資料) 福岡県国民健康保険疾病分類統計表より (予防健診課)

④自立支援医療（更生医療）利用者数及び身体障害者手帳新規交付者数（腎臓疾患）

平成18年度より更生医療は、増減を繰り返しながら徐々に増加しています。腎臓疾患による身体障害者手帳の新規交付者は、横ばいとなっています。腎臓疾患による透析者のうち、約4割が糖尿病による腎不全となっています（図1-3）。糖尿病は予防が可能であり、罹患してもきちんとセルフコントロールできていれば透析に至る状態を防ぐことができるため、今後も糖尿病対策は重要な課題の1つです。

図1-5：自立支援医療（更生医療）利用者数及び身体障害者手帳新規交付者数（腎臓疾患）



(資料)福祉課

(2) 介護保険の現状及び課題

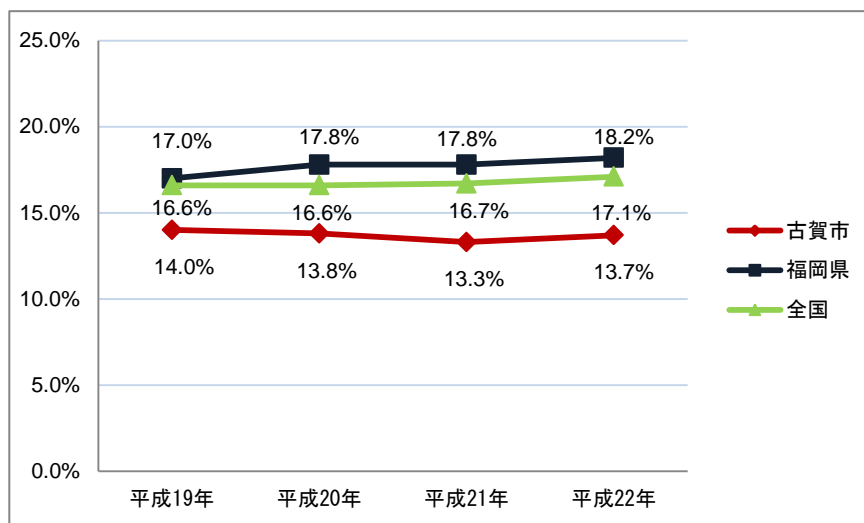
①認定率及び介護給付費の年次推移

平成22年の古賀市の要介護（支援）認定率（13.7%）は、全国（17.1%）や福岡県（18.2%）と比較すると低い状況ですが、認定者数は年々増加しています（図2-1）。

また、介護給付費も年々増加の一途をたどっています（図2-2）。

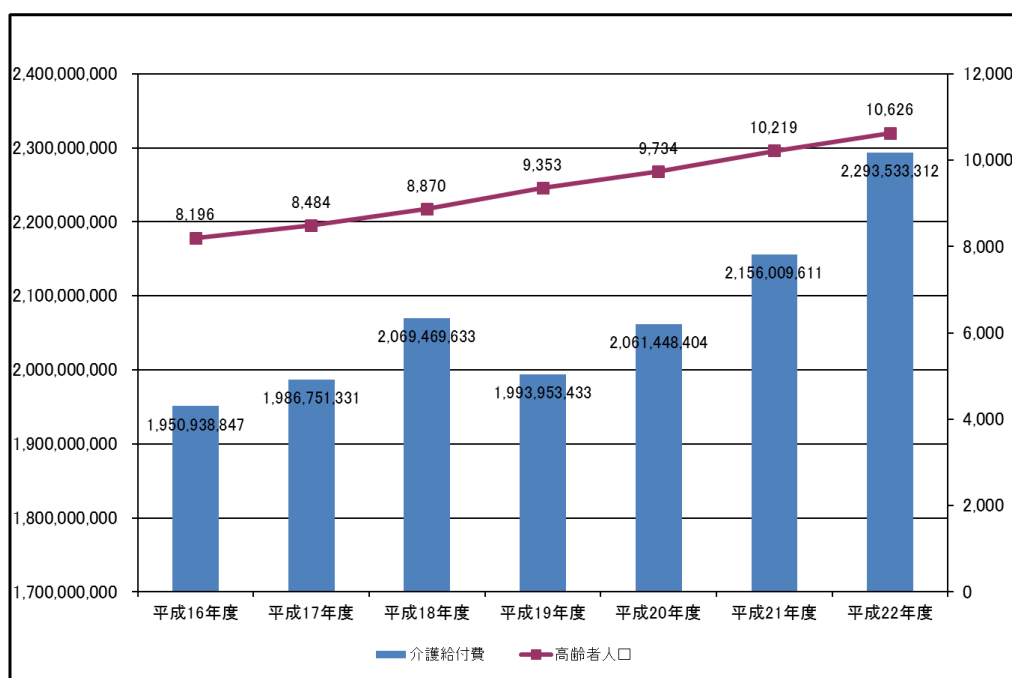
健康づくり及び介護予防事業の充実を図り、元気な高齢者が増え活力あふれる社会を目指していくことが今後も求められます。

図2-1：要介護（支援）認定率の比較



(資料)介護支援課 各年9月末時点

図 2 - 2 : 高齢者人口と介護給付費の推移



(資料) 介護支援課

②介護認定に至った原因

介護保険の要介護認定者の原因疾患についてみると、脳血管疾患や心疾患などの「循環器系の疾患」や認知症などの「精神及び行動の障害」を有する人が多い状況です。また、少し軽い状態である要支援認定者も「循環器系の疾患」や膝が痛い、腰が痛いなどの「筋骨格系及び結合組織の疾患」を有する人が多い状況です(表2-3)。このことより、介護予防対策として、若い頃からの循環器系疾患などの重症化予防や加齢に伴う筋力低下予防などの取組が重要です。

また、介護保険の新規申請者のうち初回認定で介護度が4・5の重度の人の原因疾患を調べたところ、第1位は脳血管疾患でした(表2-4)。また、更新申請で前回の介護度より介護度が2段階以上悪化した人の原因を調べると、病状の進行・悪化や転倒・骨折などが多く見られました(表2-5)。高齢になり、脳血管疾患を発症すると寝たきりになりやすく、また病状の進行や悪化も早いことから、日頃からの健康管理がとても重要になります。特に女性は骨粗鬆症を有する人も多く、転倒・骨折が原因で寝たきりになる人も多いため、若い頃からの骨粗鬆症予防対策も重要課題として位置づける必要があります。

表 2 - 3 要介護(支援)認定に至った原因疾患

要介護認定に至る原因疾患(上位3つ)	要支援認定に至る原因疾患(上位3つ)
1位: 循環器系の疾患(脳血管疾患、心疾患等)	1位: 循環器系の疾患(高血圧、脳血管疾患等)
2位: 精神及び行動の障害 (認知症、脳血管性認知症等)	2位: 筋骨格系及び結合組織の疾患 (変形性膝関節症、腰痛症等)
3位: 筋骨格系及び結合組織の疾患 (変形性膝関節症、腰痛症、骨粗鬆症等)	3位: 内分泌、栄養及び代謝疾患 (糖尿病、高脂血症、甲状腺機能低下症等)

(資料) 平成20年度末時点 要介護(支援)認定者状況調べ

表 2-4 : 介護保険新規申請者のうち初回認定で
要介護 4・5 (重度) の原因

1 位	脳血管疾患
2 位	(男性) 病状の進行・悪化 (女性) 廃用症候群・老衰
3 位	転倒・骨折、悪性新生物

(資料) 平成 20 年度末時点 要介護 (支援) 認定者状況調べ

表 2-5 : 更新で前回の介護度より介護度が
2 段階以上悪化した原因

「病状の進行・悪化」
「転倒・骨折」
「認知症の進行」
「入院により身体機能の低下」

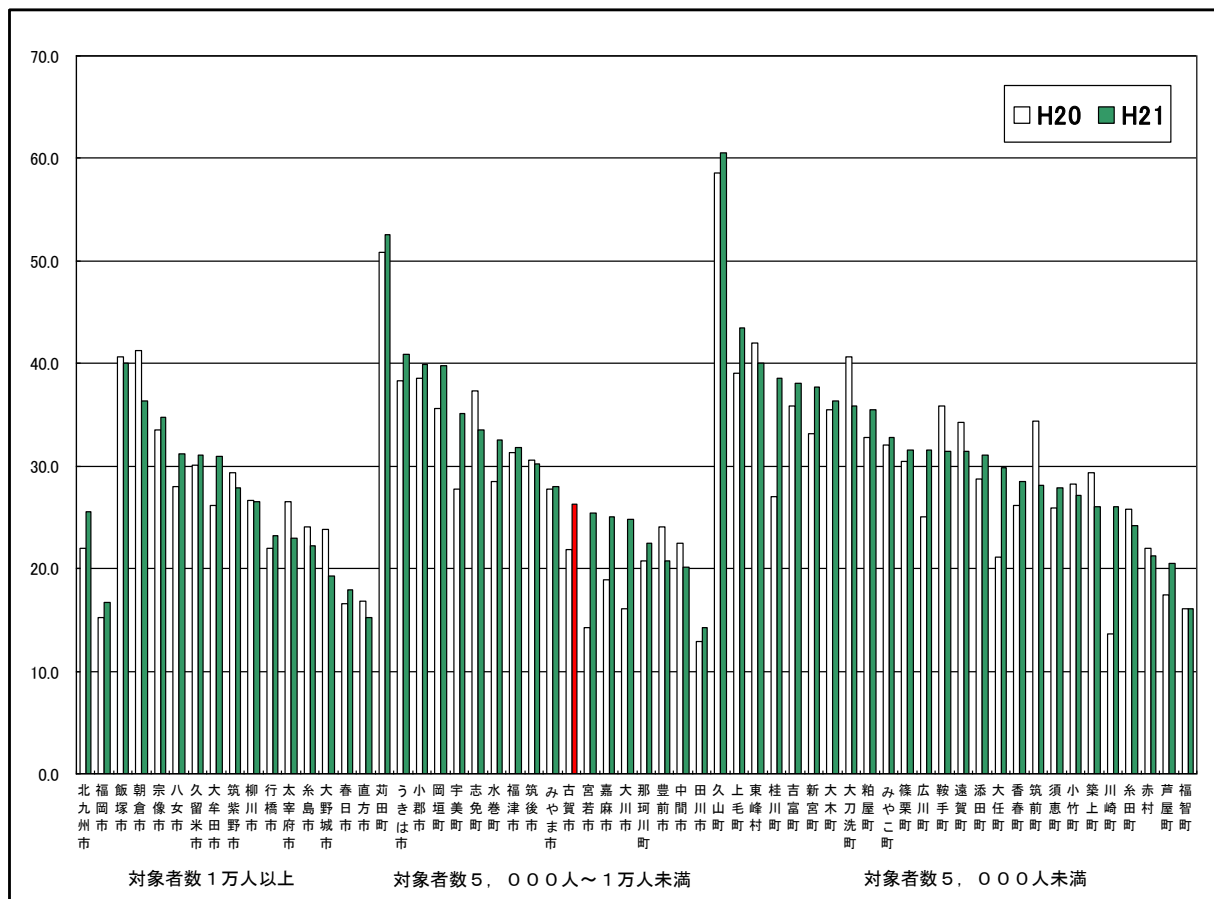
(資料) 平成 20 年度末時点 要介護 (支援) 認定者状況調べ

(3) 特定健診・特定保健指導の現状

① 特定健診の受診率の推移

平成 20 年度と 21 年度の特定健診の受診率は、次のとおりです (図 3-1)。
対象者数がある程度同じ人口規模ごとに示しています。平成 21 年度の健診受診率は 26.3% で、福岡県は 25.4%、全国は 31.4% でした。県の平均よりは若干高い状況ですが、全国平均や国が示す 65% にはまだまだ程遠い状況です。

図 3-1 : 平成 20・21 年度 特定健診受診率



平成 20 年度	21.8%	(福岡県 23.7% 全国 30.8%)
平成 21 年度	26.3%	(福岡県 25.4% 全国 31.4%)

(資料) 福岡県国保連合会

②特定健診の受診結果

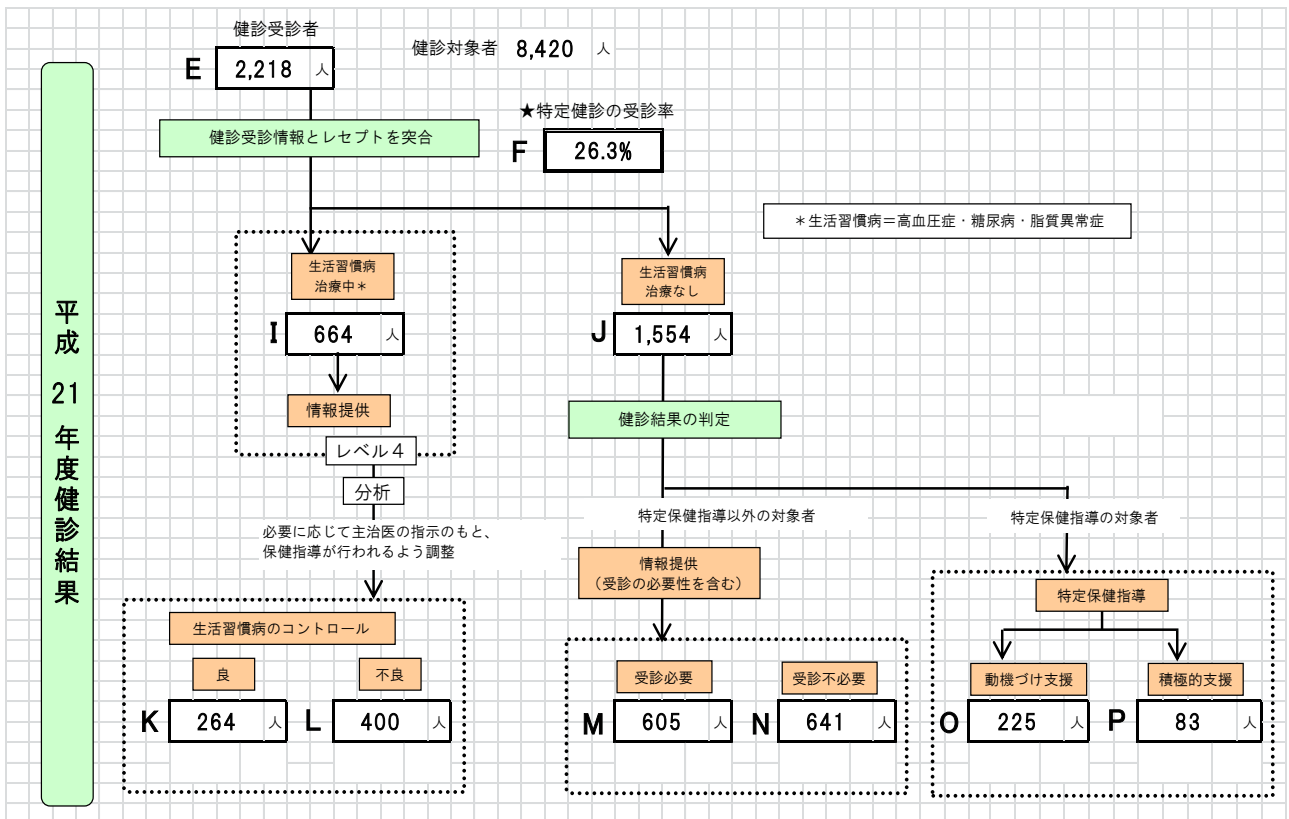
平成 21 年度の特定健診の受診結果を階層化して示すと図 3-2 のとおりになります。

健診受診情報とレセプトを突合し、高血圧症、糖尿病、脂質異常症の生活習慣病治療中（I）と治療なし（J）に分けられます。さらに、治療なしの人については、健診結果の判定を基に受診の必要の有無も含め情報提供者（M）と（N）に分けられ、動機付け支援や積極的支援などの特定保健指導の対象者（O）と（P）に分けられます。

重症化予防の観点から考えると、受診あるいは治療が必要な（M）と治療中にもかかわらず生活習慣病のコントロールが不良な（L）は、早急な対応が必要ということになります。また、特定保健指導対象者である（O）と（P）への保健指導の確実な実施により重症化予防につながることを期待できます。

また、健診を受けた人がどのくらい翌年も健診を受けたかという継続受診率についてみると、平成 22 年度は 59.8% でした。健診の受診率の向上を目指すためには、この継続受診率も 100% に近づけていくことが課題です（表 3-3）。

図 3-2：平成 21 年度 特定健診階層化の状況



(資料) 予防健診課

表 3-3：特定健診継続受診率の状況

	平成 21 年度	平成 22 年度
前年度健診受診者数	1, 802 人	2, 218 人
当年度健診受診者数	1, 195 人	1, 326 人
健診継続受診率	66.3%	59.8%

③介護保険第2号被保険者で要介護（支援）認定を受けた人の状況

平成22年度末現在、40～64歳の第2号被保険者で要介護（支援）認定を受けた69人のうち40人（約6割）が脳血管疾患を原因とするものでした。それらに加え、生活習慣病と思われる疾患で認定された46人について詳しく見ると、認定前の加入保険は、社会保険が34人（約7割）で大半を占めています。

健診の受診歴については、国民健康保険加入者は全員が健診を受けておらず、社会保険加入者については、健診を受けていたのか分からない状況です（表3-4）。この表より、健診をきちんと受け健康を管理することがいかに重要であるかがわかります。また、古賀市は企業も多いため、健康管理及び健康増進において企業と連携して取り組む必要があります。

表3-4：第2号被保険者（40～64歳）で要介護（支援）認定を受けた人の状況

性別	健診受診歴	加入保険	認定時		現在	脳卒中			生活習慣に関する基礎疾患															
			認定前	年齢		年齢	現在	脳出血	脳梗塞	クモ膜下出血	高血圧	高脂血症	高尿酸血症	アルコール関係	糖尿病	糖尿病性腎症	糖尿病性網膜症	インスリン注射	糖尿病からの透析	狭心症	左室肥大	その他の疾患		
女	×	国保	40	41	支援1		●							●										
男	×	国保	43	46	支援2	●			●	●											●			
女	×	国保	45	50	支援2		●																	
男	×	国保	48	52	介護3	●			●		●													
女	×	国保	53	58	支援1	●			●					●										●
男	×	国保	53	62	介護5		●																	
男	×	国保	55	55	介護2	●			●															●
男	×	国保	56	64	介護3	●																		
女	×	国保	57	62	支援1			●	●															
女	×	国保	58	62	支援2	●																		
女	×	国保	59	61	介護4									●										
女	×	国保	60	60	介護1															●				
女	?	社保	40	41	介護1		●																	
女	?	社保	40	51	介護1			●	●	●														
男	?	社保	48	49	介護5			●																
男	?	社保	48	59	支援2	●			●															
男	?	社保	49	50	介護2	●																		
男	?	社保	49	51	介護4	●																		
男	?	社保	49	58	介護2		●																	
男	?	社保	50	52	介護5	●																		
男	?	社保	50	56	支援1		●				●									●				●
女	?	社保	50	57	介護5	●																		
男	?	社保	51	56	支援2	●																		
男	?	社保	51	61	介護3	●					●	●		●										●
男	?	社保	52	62	介護2		●																	
女	?	社保	55	59	支援1			●																
男	?	社保	57	62	介護3	●																		
男	?	社保	58	62	介護2	●																		
男	?	社保	59	60	介護2	●																		
女	?	社保	59	64	介護5	●																		
男	?	社保	60	60	介護1									●										
女	?	社保	60	62	介護1	●																		
女	?	社保	60	62	支援1			●	●					●										●
女	?	社保	60	63	介護3					●				●										●
男	?	社保	61	61	介護1		●																	
女	?	社保	61	64	介護2	●																		
女	?	社保	62	63	介護2	●			●											●				
男	?	社保	62	63	支援1		●																	
男	?	社保	62	64	介護5						●													
女	?	社保	62	64	介護4		●		●					●										●
男	?	社保	63	64	介護3			●																
女	?	社保	63	64	支援2									●		●								●
女	△	社保	49	52	支援2	●																		
女	△	社保	55	64	支援2	●			●															●
女	△	社保	56	57	介護5		●																	
女	△	社保	62	63	介護4		●	●																

×…未受診 ?…不明 △…毎年ではないが受診

資料：平成23年3月末現在 古賀市介護保険第2号被保険者中 要介護（支援）認定者の状況調べ

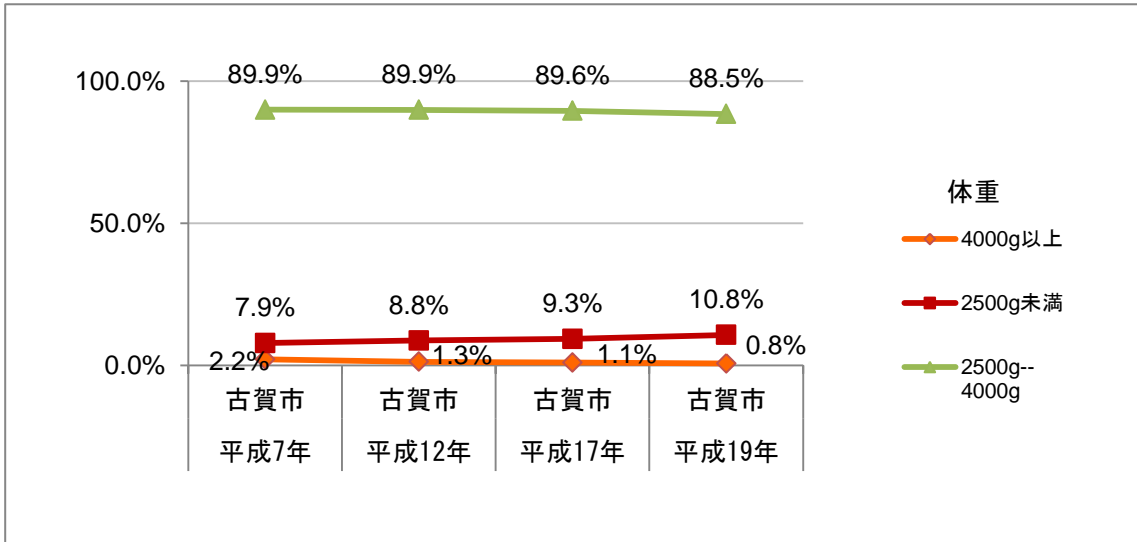
(4) 妊婦・子どもたちの現状

①低体重児の出生状況

全国的に低体重児の出生が増加傾向にあり、古賀市でも同様の状況です(図4-1)。

低体重児の出生要因は様々ですが、妊娠中の過度な体重制限や出産後の体型を気にして十分な栄養摂取ができていないことなどに関連があると言われています。

図4-1: 体重別出生率の推移



(資料) 福岡県保健統計年報より

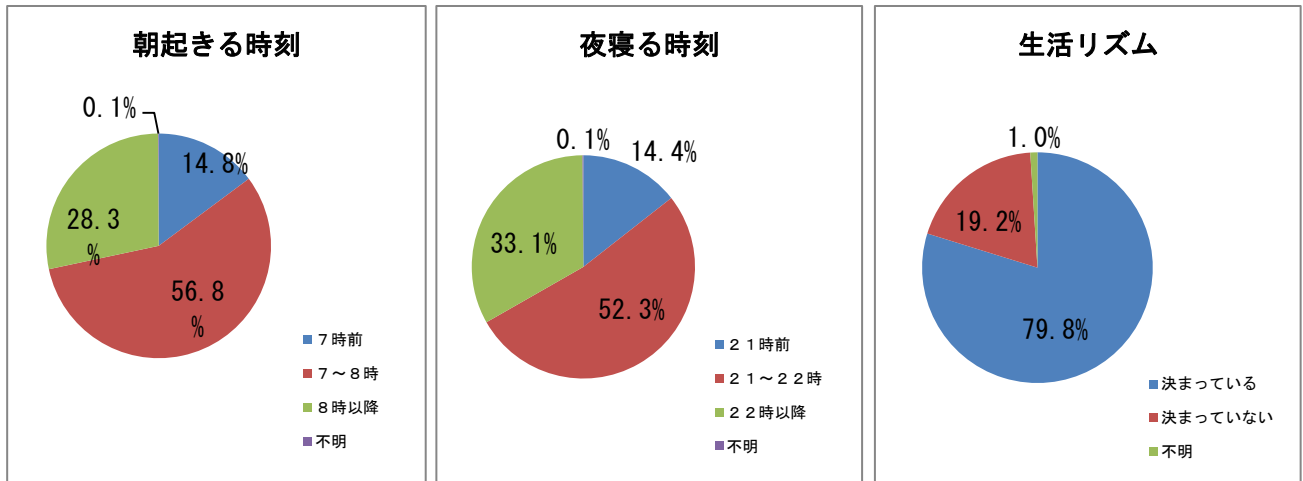
②幼児の生活習慣

脳や体の成長に必要な「成長ホルモン」は、22時から24時の間に最も多く分泌されるため、この時間帯には熟睡していることが必要と言われています。

しかし、古賀市の3歳児の場合、約3割が22時以降に寝て8時以降に起きるという生活実態でした。生活リズムについては、決まっていると回答した保護者は約8割いますが、2割の幼児は、生活リズムが決まっています(図4-2)。

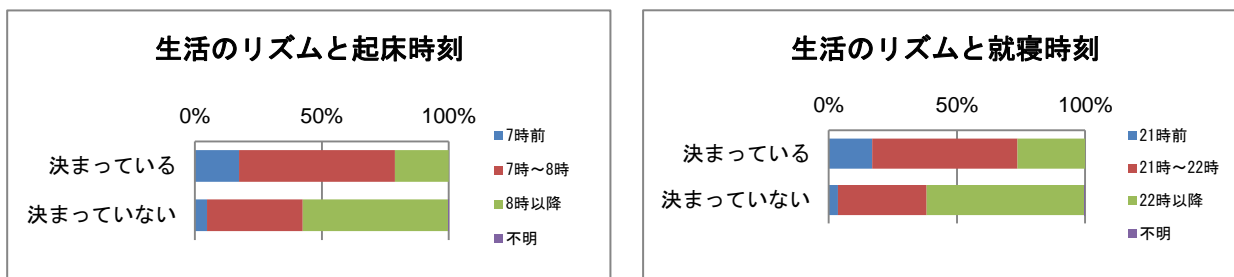
生活リズムが決まっていると回答していても8時以降の起床や22時以降の就寝の幼児が共に約2割で、幼児にとって望ましい生活リズムを理解できていない状況がうかがえます(図4-3)。

図4-2: 3歳児の生活実態



(資料) H17~21年度の3歳児健診結果及び問診票より

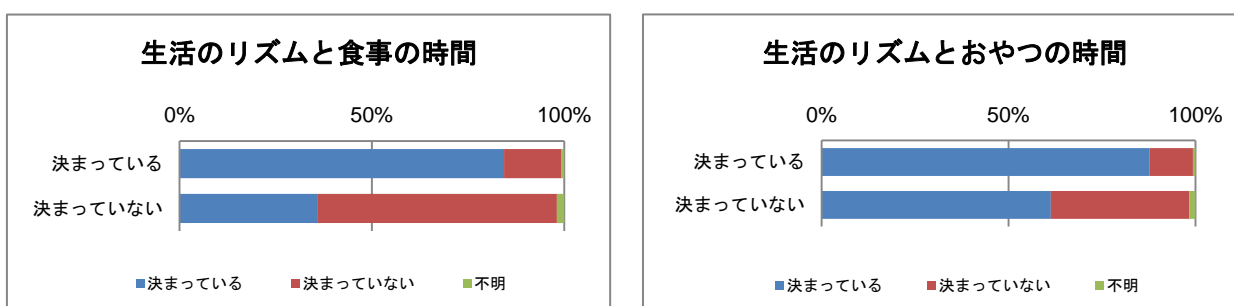
図 4 - 3 : 3 歳児の生活リズムと起床・就寝時刻



(資料) H17～21 年度の 3 歳児健診結果及び問診票より

また、生活リズムが決まっていない幼児は、食事の時間もおやつ時間も決まっていない割合が多く見られます (図 4 - 4)。

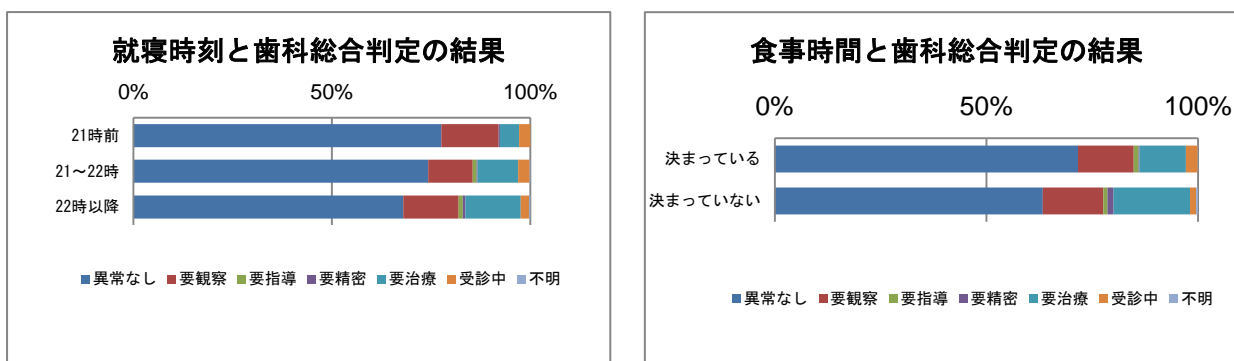
図 4 - 4 : 3 歳児の生活リズムと食事・おやつ時間



(資料) H17～21 年度の 3 歳児健診結果及び問診票より

就寝時刻と歯科の総合判定の結果を見ると、就寝時間が遅い子どもほど歯に何らかの問題がある場合が多い傾向にあります。また、食事時間が決まっていない幼児は、歯に何らかの問題がある場合が多く、子どもたちの生活リズムの乱れは健康状態にも悪影響を及ぼします (図 4 - 5)。

図 4 - 5 : 3 歳児の生活実態と歯科総合判定の結果



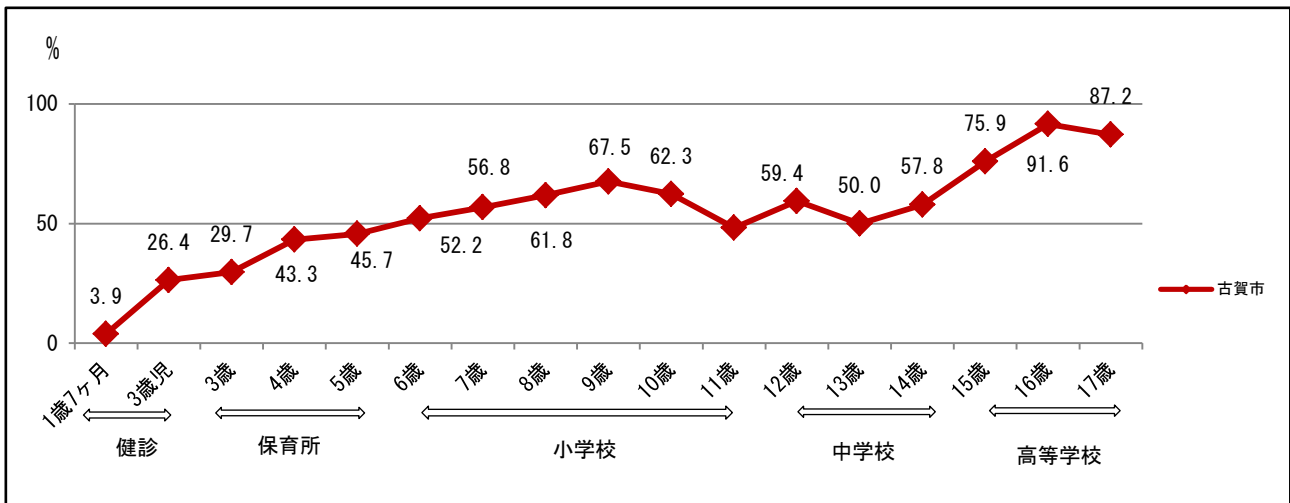
(資料) H17～21 年度の 3 歳児健診結果及び問診票より

③歯の状態

未処置歯と処置歯のある子どもの割合は、古賀市はほぼ全国・県並みで、学年が上がるにつれ増加傾向にあります。特に1歳半から3歳児にかけて割合が急激に増えています (図 4 - 6)。

その要因として、おやつの与え方や仕上げ磨きが徹底されていないなど、保護者の意識や取組が大きく関係していると推測できます。

図 4 - 6 : 歯の状態 (未処置歯と処置完了歯の者)

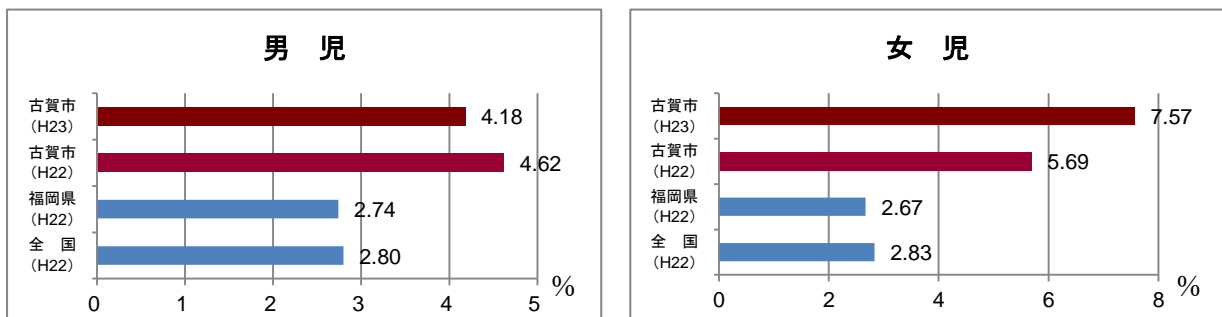


(資料) 1歳半・3歳児：H17～21年度の幼児健診、3～5歳：H21年度保育所での身体計測、小中高：H21年度学校健診より

④就学前健康診断

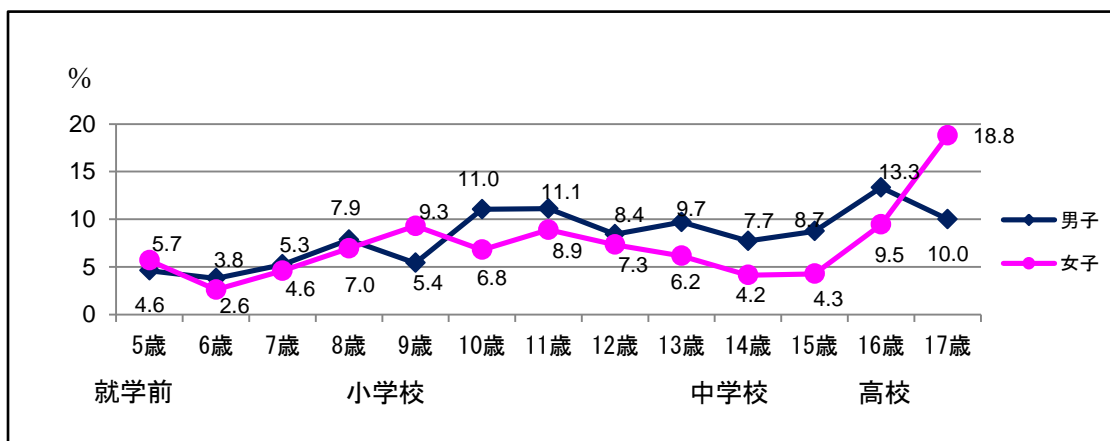
就学前健康診断での肥満傾向児の出現率についてみると、古賀市は男児、女児共に全国や福岡県に比べ出現率が高い傾向にあります(図4-7)。幼児期の食生活や身体活動、生活リズムなどが大きく関係していると考えられます。さらに、その後の児童・生徒の肥満傾向児の出現率についてみると、学年が上がるにつれ増加傾向にあることがうかがえます(図4-8)。

図 4 - 7 : 就学前健診における肥満傾向児の出現率



(資料) 全国：政府統計の総合窓口「年齢別肥満傾向児の出現率の推移」 福岡県：「平成22年度学校保健統計調査」 古賀市：「平成22年度・23年度就学前健診結果」

図 4 - 8 : 肥満傾向児の出現率



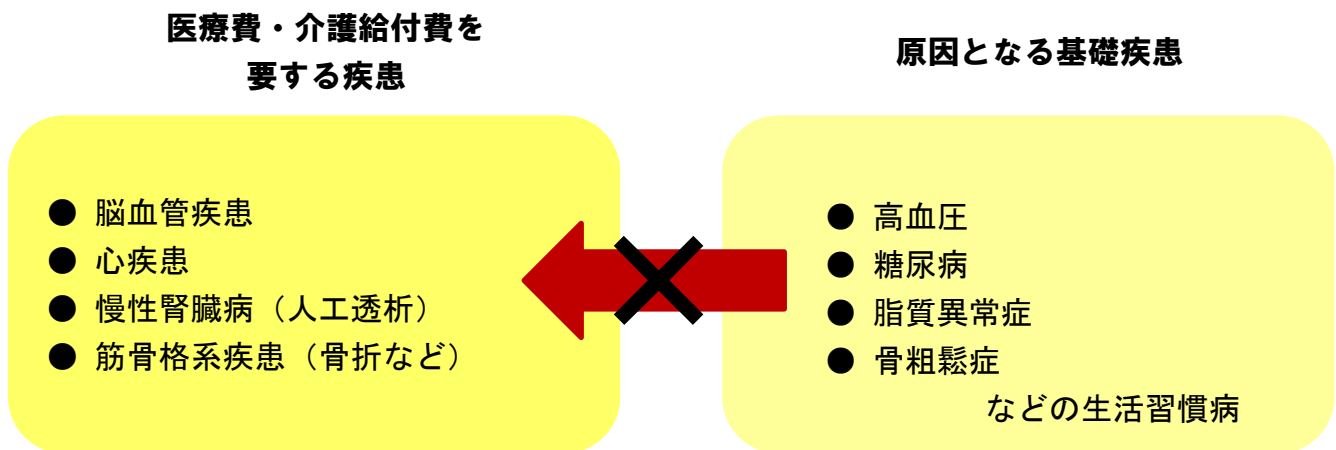
(就学前：平成22年度 小中高測定値：平成21年度学校健診より)

2 課題

各種データ分析の結果で、医療費や介護給付費を要する疾患は、「脳血管疾患」「心疾患」「慢性腎臓病（人工透析）」「骨折も含めた筋骨格系疾患」であり、それらを引き起こす基礎疾患として「高血圧」「糖尿病」「脂質異常症」「骨粗鬆症」などの生活習慣病が挙げられます。「脳血管疾患」などを発症すると、状態によっては長期に治療や介護が必要となり、介護負担や経済的負担も増え、個人や家族の生活を圧迫することにつながります。

そこで、全ての市民が生涯にわたって生きがいを持ち健やかに生活するためには、これら基礎疾患を発症させない一次予防の取組と基礎疾患を重症化させない重症化予防の取組の推進が重要な課題となります。

特に、子どもの健康は、親の健康意識や生活スタイルの影響を受けやすいことから、まずは親の健康意識を高める必要があります。そのためには、学校や地域など家庭を取り巻く様々な関係機関・団体が一体となって健康づくりに取り組み、将来にわたり生活習慣病を予防することが重要です。



生活習慣病の発症予防（一次予防）及び重症化予防の取組が必要

第4章 計画推進のための後半の取組

1 市民の健康づくりのイメージ及び取組の力点

ヘルスアップぷらんとを推進するためには、市民及び学校、地域、行政など関係するものすべてが共通認識を持つことが重要ですが、計画の前半までの取組では、大きく柱となり目標とすることのイメージが漠然としたものでした。そこで、計画の後半は、健康づくりを推進していく皆が、目標となる健康づくりのイメージを共有できるようイメージ図を作成しました（図1）。

計画の後半は、市民の健康づくりを体系的・具体的に分かりやすく示し推進していきます。

【計画の後半のスローガン】

元気を増やそう！病気を減らそう！

【計画の後半の目標】

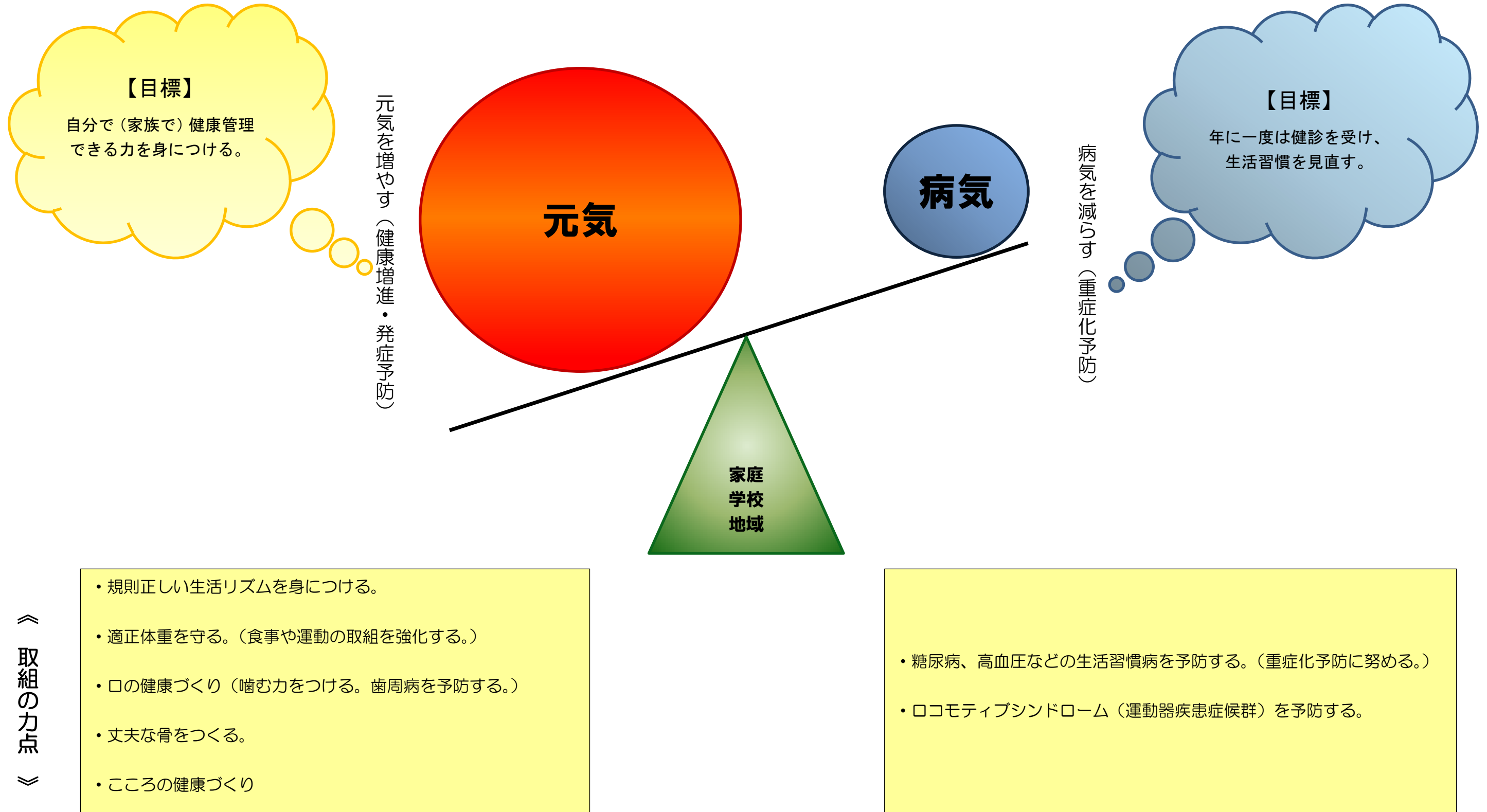
- ◎ 自分で（家庭で）健康管理できる力を身につける。
- ◎ 年に一度は健診を受け、生活習慣を見直す。

【目標達成のために取り組む力点】

- ・ 規則正しい生活リズムを身につける人を増やす。
- ・ 適正体重を守る人を増やす。（食事や運動の取組を強化する。）
- ・ 口の健康づくりに取り組む。（噛む力をつける。歯周病を予防する。）
- ・ 丈夫な骨をつくる人を増やす。
- ・ こころの健康づくりに取り組む。
- ・ 糖尿病、高血圧などの生活習慣病を予防する。（重症化予防に努める。）
- ・ 口コミティブシンドローム（運動器疾患症候群）を予防する。

図1:市民の健康づくりのイメージ

元気を増やそう！病気を減らそう！



2 健康づくりを推進するための3要素

中間アンケートの結果より、「健康意識」「栄養・食生活」「身体活動・運動」の領域が、当初の目標に対し達成した項目が少ない状況でした。そこで計画の後半は、「健康意識」「栄養・食生活」「身体活動・運動」の3つを中心に健康づくりを推進します。これらが、三位一体となり、健康づくり活動が地域に広がるよう地域活動を支援します（図2）。

（1）健康意識

健康づくり推進員を中心に、各種測定機器や特定健診、がん検診の結果などを活用し、市民の健康意識の向上を図ります。

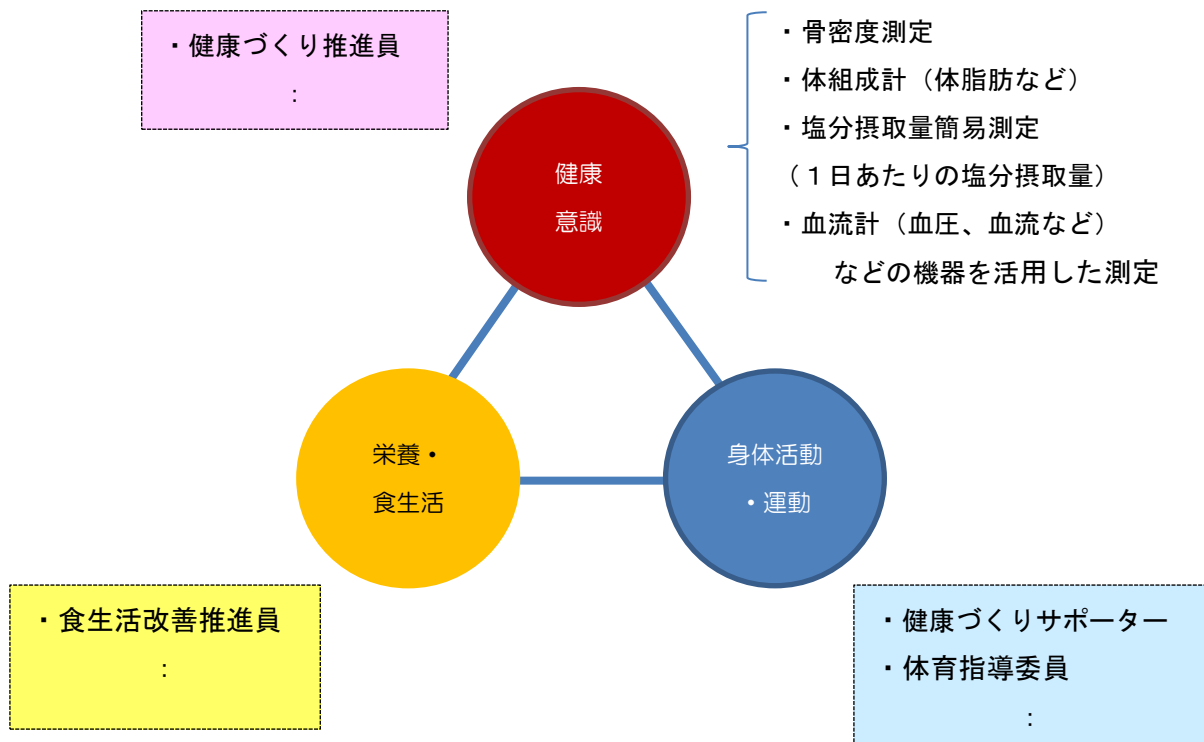
（2）栄養・食生活

食生活改善推進会や農業女性活動促進事業推進協議会、その他地域で食に関する活動を積極的に行っている人などを中心に、地域などで食について学習や実践ができるよう支援を行い、食生活の改善を図ります。

（3）身体活動・運動

玄米ニギニギ運動やボール運動などの普及活動を行っている健康づくりサポーターや軽スポーツの普及促進に携わっている体育指導委員、その他にもクロスパルこが（古賀市健康文化施設）などを中心に、地域などで運動について学習し実践できるよう支援を行い、積極的な身体活動の推進及び運動習慣の普及を図ります。

図2：健康づくりを推進するための3要素



3 計画の後半に充実させる取組

計画の前半の取組や市民アンケートの結果、各種データ分析の結果などから、今回、計画の後半の具体的目標を掲げました。

基本理念や基本目標に基づき、6つの領域を中心に各ライフステージの健康目標も踏まえ、地域や人材育成、個人・家庭、学校、企業、ネットワークづくりの分野に力点を置き、それらが一体となり市民の健康づくりを推進します。

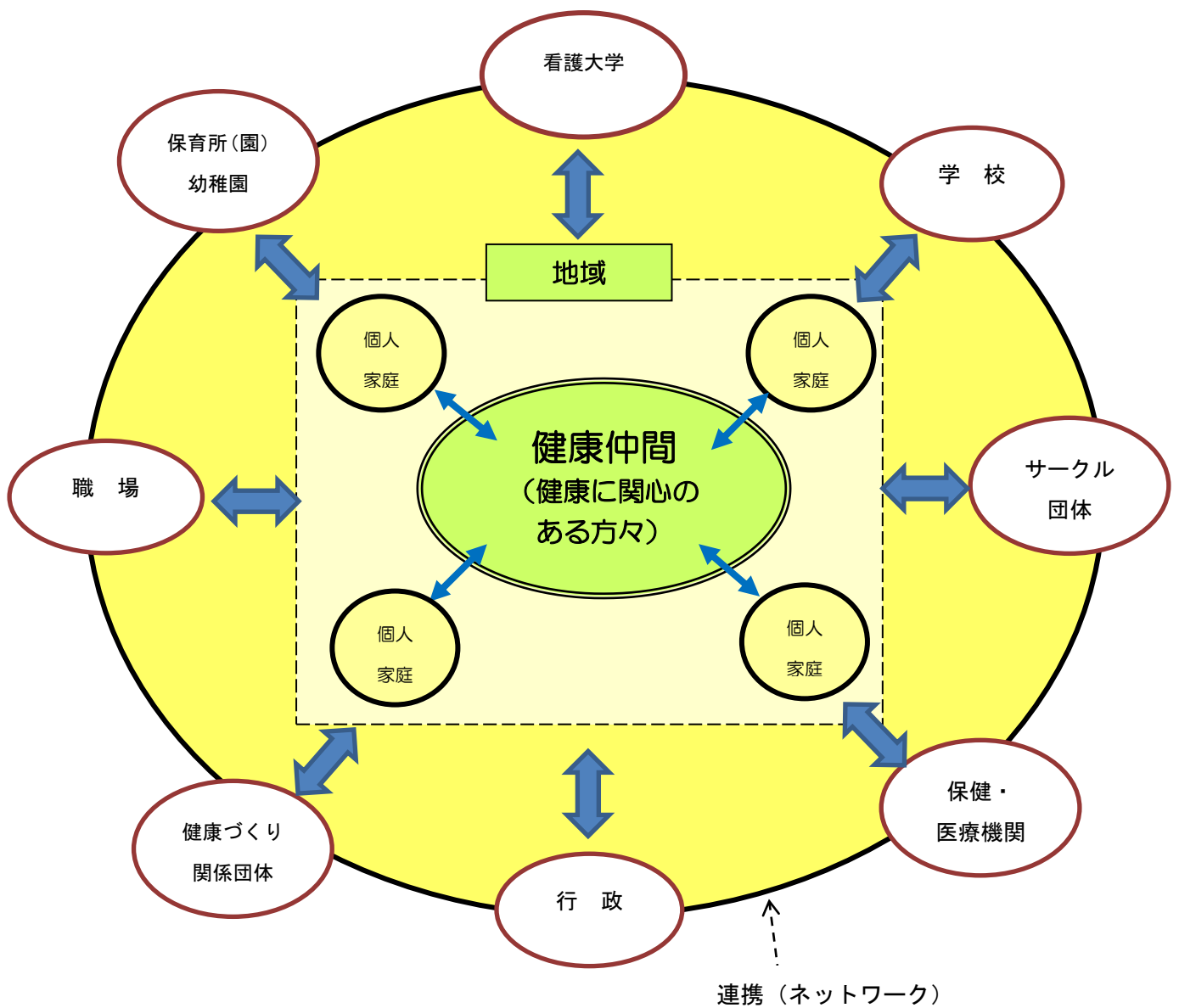
分野	年 度				
	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
地域	【地域が主体となり健康づくりに取り組む。】				
	1 校区から 進める。				
人材育成	【健康づくりの推進に係わる各種市民活動団体（健康意識、栄養・食生活、身体活動・運動の3要素）の人材育成を行う。】				
個人・家庭	【自らの健康を管理していく力を育て、生活習慣病予防に取り組む。】 【年に一度は健診を受け、生活習慣を見直し重症化予防に取り組む。】				
学校	【子どもたちが望ましい生活習慣を身に付け、自分の健康を管理できる力を育てる。】				
企業	【自らの健康を管理していく力を育て、生活習慣病予防、重症化予防に取り組む。】				
ネットワーク づくり	【健康づくりに係わる各種活動団体及び組織などによる連携を深め、一体的に「健康づくり運動」を進める。】				

4 地域で健康づくりを推進する体制

ヘルスアップぷらん（古賀市健康増進計画）を策定し、地域で市民の健康づくりを支援する健康づくり推進員や健康づくりサポーターなどが育成され、地域での健康づくり活動が徐々に広がっています。

また、平成20年度に福岡女学院看護大学が市内に開校したことにより、健康をテーマにした公開講座の開催や授業の一環としての地域活動への参加、ボランティアでの地域貢献活動も広がっています。

計画の後半は、個人はもとより家庭や地域の中で健康づくり活動が積極的に展開され、地域の中で「健康仲間」を広げていく取組を目指します。そのためには、個人及び家庭や地域を取り巻く様々な関係機関・団体がそれぞれの役割を担い、より一層連携を図りながら「健康づくり運動」を展開し、市民の健康づくりを支援します。



第5章 重点領域における健康づくり（一部見直し）

計画の後半では、市民が主体で取り組む健康づくりをより一層効果的に推進するため、6つの領域ごとに重点課題及び具体的な目標指標を掲げ、目標を達成するために具体的な行動を明確にしました。

1 健康意識

重点目標

- 規則正しい生活習慣を身につけよう。
- 生活習慣病を予防するために、健康意識を高めよう。
- 定期的に健康診断を受け、自分の健康状態をチェックしよう。

具体的な行動

<市民の行動>

- 生活リズムを見直し規則正しい生活をしよう。（「早寝早起き朝ごはん」国民運動を実践しよう。）
- 家族全員で健康管理をしよう。
- 健康に関心を持ち、自分の健康データやBMI値を健康づくりにいかそう。
- 健診や体力測定をして自分の状態を知り、生活習慣病予防、介護予防を実践しよう。
- 自分の適正体重を知り維持しよう。

<市民の健康づくりを支える取組>

【学校】

- 規則正しい生活習慣を身に付けるため、生活目標を立て実践すると共に保護者も一緒に学ぶ機会を作る。

【地域】

- 「早寝早起き朝ごはん」国民運動を推進する。
- 地域の集会などに積極的に健康講座などを設ける。

【行政】

- 妊産婦や夫、子どもの保護者を通して生活のリズムやしつけの大切さ、育児などについて家庭教育の充実に向けた指導や相談などの支援を行う。
- 生活リズムの大切さを理解し実践できるよう情報の提供や支援を行う。
- 健診後の健康指導や健康相談などを通して、健診データの見方やBMI値などを学ぶ機会を設け、生活習慣病を予防するための個々にあった支援を行う。
- 健診の受診勧奨を行い、受診率の向上を図る。
- 市民の健康意識を高めるため、各種健康教室や講座を充実する。

目標指標

項目		基準値 (平成 18 年)	中間値 (平成 22 年)	目標値
◎肥満の人の割合	成人	17.8%	19.9%	15%以下
○実際に病気がない人の割合	成人	43.0%	43.8%	↑
◎定期的に健康診査を受けている人の割合	成人	62.2%	62.2%	70%以上

2 栄養・食生活

重点目標

- 毎日朝食を食べよう。
- 規則正しく栄養バランスの取れた食生活をしよう。
- 脂肪や塩分の取り過ぎに注意しよう。

具体的な行動

<市民の行動>

- 3食をきちんと食べ規則正しい生活をしよう。
- 家族そろって食事をしよう。
- 脂っこいものや甘いお菓子、ジュース類の取り過ぎには注意しよう。
- カロリー過多に気を付けよう。
- よく噛んで食べよう。
- 好き嫌いしないように努力しよう。
- 薄味に慣れよう。
- 無理なダイエットはやめよう。
- 野菜（特に緑黄色野菜）、カルシウムなどを十分に取り、栄養バランスの取れた食生活を心掛けよう。
- 地域で取れた新鮮な食材を食べよう。
- 食事作りができる人になろう。

<市民の健康づくりを支える取組>

【学校】

- 規則正しい食生活習慣の大切さや給食の献立を参考に、栄養バランスの取れた食事について学ぶ機会の充実を図る。
- おやつを取り方（種類や量、時間など）について学ぶ機会を設ける。
- 子どもの栄養、食生活について、「給食だより」などで保護者に情報を提供する。

【地域】

- 食を大切に作る心や伝統ある食文化の伝承など食育に向けた取組を推進する。
- 飲食店などにおいてカロリー表示などの取組を行う。
- 食生活改善推進会を中心に、食生活改善を地域で推進する。
- 地産地消の運動を推進する。

【行政】

- 乳幼児の保護者に生活習慣（生活リズムや食事のバランスなど）について助言や相談の徹底を図る。
- まちづくり出前講座や各種健康教室などを通して生活習慣病予防へ向けた食生活の改善を図る。
- 広報紙やチラシ、市ホームページなどの広報媒体を活用し、情報提供を行う。
- 食生活改善推進会の協力を得て、市民の食生活改善について推進を図る。
- 給食に地域の食材を積極的に取り入れるなど、「食育」の推進を図る。
- 庁内関係部署と連携を取り、「食育」についての推進を図る。

目標指標

項目		基準値 (平成 18 年)	中間値 (平成 22 年)	目標値
◎朝食を欠食する人の割合	幼児	3.5%	1.7%	0%
	小学生	8.4%	7.4%	0%
	中学生	12.3%	8.7%	0%
	高校生	18.7%	18.3%	0%
	成人	18.9%	18.2%	15%以下
○嫌いな食べ物でも食べるようにしている人の割合	幼児	81.0%	78.8%	↑
	小学生	81.8%	80.0%	↑
	中学生	63.6%	66.8%	↑
	高校生	51.4%	53.5%	↑
○夜食や間食をよく取る人の割合	小学生	70.5%	71.1%	↓
	中学生	85.2%	91.8%	↓
	高校生	93.0%	93.7%	↓
	成人	44.5%	45.5%	↓
○野菜（緑黄色野菜）をほぼ毎日取っている人の割合	小学生	57.6%	55.9%	↑
	中学生	51.3%	62.2%	↑
	高校生	43.5%	42.2%	↑
	成人	45.0%	41.3%	↑

項目		基準値 (平成 18 年)	中間値 (平成 22 年)	目標値
○脂肪や塩分の取り過ぎに注意している人の割合	成人 (脂肪)	63.0%	60.5%	↑
	成人 (塩分)	62.9%	56.6%	↑
○自分の食生活について問題があると思う人の割合	成人	56.4%	55.5%	↓

3 身体活動・運動

重点目標

- 元気に外で遊ぶ習慣を身につけよう。
- 歩く習慣を生活の中に取り入れよう。
- 自分に合った運動を見つけ習慣化しよう。
- 日常生活の中で積極的に体を動かそう。

具体的な行動

<市民の行動>

- 遊びを通して子どもと触れ合う時間を増やす。
- 外遊びや運動をして積極的に体を動かす。
- 自分に合った運動を見つけ習慣化しよう。
- 短い距離は歩く、階段を利用するなど、生活の中に身体活動を取り入れよう。
- 筋力低下予防の運動をしよう。
- 積極的に外出や社会参加をしよう。

<市民の健康づくりを支える取組>

【学校】

- 休み時間や学校行事（遠足、クラスマッチなど）で積極的に体を動かすように奨励する。
- 保健体育の授業を通し、運動することの大切さを学び、スポーツの楽しさを伝える。
- 体育等の活動を通して、体を動かすことの楽しさや大切さを伝える。
- 小・中学校において「体力向上プラン」を作成し、運動習慣を育て体力づくりに取り組む。

【地域】

- 運動会やスポーツ行事などを通して市民の健康づくりに取り組む。
- 運動団体やサークルなどを支援し、運動する市民を増やす。

【行政】

- 市民が気軽に運動に取り組めるよう運動指導や情報の提供を積極的に行うと共に、環境の整備などを行う。
- ウォーキングの推奨や市民の散歩コース及び公園などの紹介・PRを行う。
- 健康的な運動の普及促進や情報提供及び運動施設などの利用促進を行う。
- 自分に合った身近な身体活動・運動を普及推進する。
- 高齢者の運動機能状態を早期に把握し、介護予防に取り組む。

目標指標

項目		基準値 (平成 18 年)	中間値 (平成 22 年)	目標値
○外で遊ぶ子どもの割合	幼児	48.1%	28.7%	↑
○普段の生活で約 1 km の距離を移動する際、歩くことを選択する人の割合	成人	29.2%	31.6%	↑
◎日常的に運動する習慣がある人の割合	成人	51.1%	50.7%	60%以上

4 こころの健康

重点目標

- 自分にあったストレス解消法を見つけよう。
- 疲労をためないように適度に休養を取ろう。
- 趣味や生きがい活動を行おう。
- 一人で悩まず相談しよう。

具体的な行動

<市民の行動>

- 家族団らんの時間を取ろう。
- 睡眠や休息を十分にとろう。
- 運動や趣味で心身をリフレッシュしよう。
- 早寝早起きを心掛け規則正しい生活をしよう。
- 積極的に体を動かそう。
- 地域・職場の仲間とのコミュニケーションを円滑にしよう。積極的に社会参加しよう。
- 自分の特技を地域社会にいかそう。
- ストレスを感じたら早めに気持ちを切り替えよう。

<市民の健康づくりを支える取組>

【学校】

- 健康的な体と強い精神力、精神の安定を養うため、道徳教育の充実や運動、部活動を奨励する。
- 子どもが悩みを相談できる体制づくりを図る。
- 芸術に触れる機会を設ける。
- 小・中学校において社会規範や社会ルールを守る態度を育み、地域や行政と共働してボランティア活動への参加を奨励する。

【地域】

- 高齢者の健康づくりや生きがい活動を地域でも支援する。
- 地域住民の交流の場づくりとして、分館活動や地域行事を活発に行う。

【行政】

- 子育て支援や親子での触れ合い活動の推進及び情報提供を行い、参加を奨励する。
- 子育て支援センターや公開保育を開催し情報提供などの支援を行う。
- 親子で参加できる地域イベントなどの紹介を行い市民の交流を図る。
- 文化・体育協会などの活発な活動を支援し市民の参加を促す。
- 生涯学習やサークル活動などが積極的に展開されるように支援する。
- 高齢者の健康づくりや生きがい活動の支援を行う。
- 専門的な相談窓口についての情報提供を行う。
- 自殺予防対策として、うつ病などの精神疾患に対する理解や気付きを促すため、こころの健康に関する正しい知識を普及啓発する。

目標指標

項目		基準値 (平成 18 年)	中間値 (平成 22 年)	目標値
○ 1 日の睡眠時間が不足していると思う人の割合	成人	43.2%	40.8%	↓
◎ ストレスを感じる人がよくある人の割合	全体	30.5%	36.5%	25%以下
○ 地域活動に参加する人の割合	成人	30.0%	36.5%	↑
○ 日ごろ楽しめる趣味や生きがいがある人の割合	成人	82.5%	81.2%	↑

5 たばこ・飲酒

重点目標

- たばこや飲酒による健康への影響について正しい知識を持とう。
- 家庭や職場・地域で禁煙に取り組もう。
- 未成年の飲酒・喫煙はしない、させない。
- お酒を飲む人は、適度な飲酒を心がけ、週に1回は休肝日をつくろう。

具体的な行動

<市民の行動>

- 喫煙が及ぼす健康への影響を知り、禁煙に取り組もう。
- 妊娠中や授乳中は禁酒・禁煙しよう。
- 家庭内でも禁煙を心掛けよう。
- 未成年の飲酒や喫煙はしない、させない。

<市民の健康づくりを支える取組>

【学校】

- たばこや飲酒による健康への影響について正しい知識の普及を図る。

【地域】

- 地域や職場などで禁煙の取組を進める。
- 未成年者にたばこやアルコール類を販売しない。

【行政】

- 飲酒や喫煙が及ぼす健康への影響について知識の普及を図る。
- 未成年者の飲酒や喫煙の防止の徹底を図る。
- 禁煙サポートプログラムを紹介するなど禁煙への取組を支援する。
- 公共施設での禁煙を徹底する。

目標指標

項目		基準値 (平成 18 年)	中間値 (平成 22 年)	目標値
◎喫煙する人の割合	成人	21.0%	18.3%	減少に 努める
○家族や職場で分煙に取り組んでいる割合	家庭	28.9%	29.8%	↑
	地域・ 職場	65.8%	70.1%	↑
○お酒を毎日飲んでいる人の割合	成人	20.8%	22.3%	↓

6 歯の健康

重点目標

- 幼児には仕上げみがきをしよう。
- 1日1回は10分以上歯みがきをしよう。
- 口の中を清潔に保ち、歯や歯ぐきの健康管理をしよう。
- かかりつけの歯科医を見つけ、定期的に健診を受けよう。

具体的な行動

<市民の行動>

- よく噛んで食べよう。
- おやつ時間を決め甘い物やジュース類を取り過ぎないようにしよう。
- 子どもの頃から食後の歯磨きを習慣化しよう。
- 幼児には仕上げ磨きをしてあげよう。
- 1日1回10分以上歯磨きをしよう。
- 歯間ブラシなどを使おう。
- 定期的に歯科健診を受け、歯や歯ぐきの健康管理をしよう。
- 口の中の健康と体の健康はつながっていることを知ろう。

<市民の健康づくりを支える取組>

【学校】

- 歯科検診により、むし歯や歯周炎など歯や歯肉の状態を知り、歯の健康管理を行うよう指導する。
- 個別・集団指導、便り、掲示物などを通して保健指導を行い、歯の健康についての意識を高める。
- むし歯予防のため、規則正しい食生活習慣などについての学習に取り組む。

【地域】

- 地域の集会などで積極的に歯についての健康講座などを設ける。
- 健康福祉まつりやデンタルフェアなどで歯の健康について積極的にPRを行う。

【行政】

- むし歯予防や仕上げ磨きについて、保護者などに対し保健指導を行う。
- 幼児にふさわしい食事やおやつレシピ紹介などを行う。
- 噛むことの大切さを伝える。
- フッ素塗布を奨励する。
- 歯の疾患と全身疾患の相関関係やむし歯・歯周病予防などの情報提供を行う。
- 正しいブラッシング方法の指導や歯間ブラシなどの使用を奨励する。
- 高齢者の基本チェックリストで口腔機能の把握を行い、事後指導を充実する。

目標指標

項目		基準値 (平成 18 年)	中間値 (平成 22 年)	目標値
○仕上げ磨きをしてあげている人の割合	幼児	81.9%	81.8%	↑
○フッ素塗布をさせている人の割合	幼児	45.1%	59.6%	↑
◎毎食後、歯を磨く人の割合	幼児	25.0%	23.2%	40%以上
	小学生	12.0%	12.7%	20%以上
	中学生	13.0%	14.5%	20%以上
	高校生	7.0%	12.0%	20%以上
	成人	22.0%	22.3%	30%以上
○歯間ブラシなどを使って歯の衛生管理をしている人の割合	成人	55.2%	63.1%	↑
○定期的に歯科健診を受け、歯の健康管理をしている人の割合	成人	33.8%	36.6%	↑

第6章 計画の推進と評価

1 計画の進行管理及び推進・評価の方策

本計画の推進にあたっては、各事業を実施している関係機関や健康づくりの推進に係わる各種市民活動団体との連携はもとより、より効果的な市民への情報発信を行うことで、健康づくりに取り組みやすい環境を整え、市民の健康意識を高めることができるよう努めていきます。更に、健康づくり活動を展開している関係機関や市民活動団体とも連携を強化すると共に、これらの機関や団体がお互いに情報交換できる仕組みづくりに努めます。このように市民共働の視点に立った健康づくりを進め、本計画の基本理念である『健康づくりは、市民一人一人が「自分の健康は自分でつくるもの」という認識を持ち、主体的に取り組む』の実現に向けて取り組んでいきます。また、自分の健康は自らつくり・守るという個人の意識を一層高めるため、それを支える地域の取組や学校、企業とも連携した健康づくりの推進に努めます。

本計画の評価については、年次評価に加え、計画推進の確認指標も活用し、最終目標年度である平成28年度に、計画全体の最終評価を行います。

【計画推進の確認指標】

ライフステージ	項目
妊娠中～幼児期 (妊娠中及び 0～5歳)	<ul style="list-style-type: none"> ・低出生体重児の出生割合 ・22時以降の就寝及び8時以降の起床の幼児の割合 ・未処置歯と処置完了歯のある3歳児の割合 ・就学前健診時の肥満傾向児の出現率
児童・生徒期 (6～18歳)	<ul style="list-style-type: none"> ・身体計測の結果より、肥満傾向児の出現率 ・新体力テストの結果 ・未処置歯と処置完了歯のある児童・生徒の割合
青年期 (19～39歳)	<ul style="list-style-type: none"> ・若年者健診（特定健診）受診率 ・若年者健診受診者のうち、生活習慣病予備群の割合 ・一人当たりの国保医療費
壮年期 (40～64歳)	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診受診率 ・特定健診受診者のうち、生活習慣病の重症者（コントロール不良者）の割合 ・一人当たりの国保医療費 ・要介護（支援）認定率
高齢期 (65歳以上)	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診受診率（65～74歳） ・特定健診受診者のうち、生活習慣病の重症者（コントロール不良者）の割合 ・高齢者一人当たりの後期高齢者医療費 ・要介護（支援）認定率 ・高齢者一人当たりの介護給付費

※特定健診に関しては、国保加入者で評価する。

2 次期計画の策定に向けて

次期計画を策定するに当たり、平成 27 年度に市民の健康意識に関する調査を実施し、目標の達成状況などから、市民の健康状態がどの程度向上したかを評価します。

また、本計画における各種施策や事業の進捗結果を把握することで、平成 19 年度からスタートした計画全体の最終評価を行い、これを踏まえて市民の健康づくりの次のステップにつながる新たなヘルスアップらん（古賀市健康増進計画）を策定します。

そのためには、平成 27 年度から策定の準備作業に着手し、本計画の目標年度である平成 28 年度に次期ヘルスアップらん（古賀市健康増進計画）を策定することとします。

資料

用語解説

あ 行

◆一次予防

自覚症状があらわれないうちに、自分の身体の状態と生活の仕方を理解して病気にならないよう普段から健康増進に努め、病気の原因をつくらないようにすることをいう。

[参考]

二次予防：病気の原因となっているものを早く発見して、それを取り除くことをいう。

三次予防：病気を今以上に悪くしないようにすることと、疾病が治り後遺症が残っている段階で行うリハビリテーションのことをいう。

◆エクササイズ 2006

平成 18 年に国が発表した「健康づくりのための運動指針 2006」(エクササイズガイド 2006) のこと。

運動だけでなく、日常の生活活動にも着目し、それぞれの基準を示し、より手軽に行えるようにしたもので、身体活動(運動、生活活動)の強度を《メッツ》という単位で表している。座って安静にしている状態を 1 メッツ、歩行は 3 メッツ、速歩は 4 メッツなどとなっている。その量を表すときは《エクササイズ》という単位を用い、例えば、速歩を 1 時間行えば、4 メッツ×1 時間=4 エクササイズとなる。1 週間に望ましい身体活動量は、23 エクササイズと言われている。

[参考]

身体活動：安静にしている状態よりも多くのエネルギーを消費するすべての動き。

運 動：身体活動のうち、体力の維持・向上を目的として計画的・意図的に実施するもの。

生活活動：身体活動のうち、労働や家事、通勤など日常生活の中で体を動かすもの(運動以外)。

か 行

◆介護給付費

居宅介護サービス費・施設介護サービス費などの介護給付にかかる費用、及び介護予防サービス費などの予防給付に要する金額の総額をいう。

◆介護保険制度

40 歳以上の人が被保険者(加入者)となり、保険料を負担し、介護が必要な状態と認定されたときには、費用の一部を支払い、介護サービスを利用する社会保険制度。

◆介護予防

将来寝たきりなど介護が必要とならないように予防すること。

◆キャラバン・メイト

ボランティアで認知症サポーター養成講座の講師をする人たち。専門的な知識のある人が、キャラバン・メイト養成研修を修了した後に、キャラバン・メイトとして登録される。

◆禁煙サポート事業

国民健康保険の被保険者（30～74歳）を対象に、禁煙外来を受診して保険適用で処方される薬剤の自己負担分を助成する国民健康保険の保健事業。

◆禁煙サポートプログラム

喫煙者が禁煙することを郵送やインターネット、携帯メール通信、禁煙外来などによりサポートすること。

◆健康寿命

寝たきりや認知症にならない状態で生活できる期間のこと。

◆健康づくりサポーター

市民が主体となり、地域で健康づくりや生きがい活動を推進する人たち。

◆健康づくり推進員

各種健康機器による測定などにより市民の健康意識を高め、地域で主体的に健康づくり活動が広がるよう支援する人たち。

◆口腔機能

食べる、話す、笑う・怒るなどの感情表現、呼吸するなど、口の働きをいう。

◆高齢化率

総人口における65歳以上の人の比率。

◆後期高齢者

75歳以上の人。

[参考]

前期高齢者：65歳～74歳の人。

◆後期高齢者医療制度

75歳以上の人が入会する医療保険制度。一定の障害がある場合は、65歳から加入できる。

さ 行

◆歯周病

かつて歯槽膿漏と呼ばれていたもので、歯周組織に起こる炎症の総称。代表的なものに、歯肉炎、歯周炎がある。

◆食事バランスガイド

健康的な食生活を実現するため、摂取する食品の組合せや摂取量の目安をコマをイメージしたイラストで示したもの。平成17年6月、厚生労働省と農林水産省が共同で、生活習慣病の予防を目的とした日本の「食生活指針」を分かりやすく具体的に実践するツールとして策定した。

◆食生活改善推進会

『私たちの健康は、私たちの手で』というスローガンのもと、市民の健康をつくる食生活普及のため活動しているボランティア団体。

◆重症化予防

高血圧、糖尿病、脂質異常症などの疾患が悪化し、脳血管疾患や心疾患、慢性腎臓病などの重度な状態への進行を予防すること。

◆自立支援医療

精神通院医療・更生医療・育成医療の3つの制度のことで、障害に係る医療費の自己負担が軽減される制度。

◆生活習慣病

糖尿病、肥満、脂質異常症、高尿酸血症、循環器疾患、がん、高血圧症、アルコール性肝障害、歯周病、骨粗しょう症など食習慣、運動習慣、休養、喫煙、飲酒などの生活習慣が、その発症・進行に関与する疾患をいう。

◆生活機能評価

「介護予防健診」ともいう。65歳以上の高齢者（要支援・要介護認定を受けている人を除く）を対象として、身体の衰弱や低栄養といった加齢に伴う生活機能の低下をいち早く発見するための健診。（平成23年度から「基本チェックリスト」に移行している。）

◆積極的支援

特定保健指導の一つ。「腹囲」に加え「追加リスク（高血圧、糖尿病、脂質異常症など）の数」が多い人を対象に実施する保健指導のこと。ただし、65歳以上の人は、QOL低下に配慮した支援が優先となるため、動機づけ支援となる。

た 行

◆体育指導委員

スポーツ全般について深い関心と理解を持ち、各種スポーツ振興事業を行うために必要な熱意と能力を持った人たち。平成 24 年度より「スポーツ推進委員」に名称変更。

◆体力向上プラン

各学校の新体力テストなどの結果を踏まえ、児童生徒の体力を向上させるために作成するプラン。教育活動全体を通して、体力向上に向けた取組を校内で組織的・計画的に推進していく上での指針となる。

◆低体重児

体重が 2500 グラム未満の乳児。

◆適正体重

適正体重＝身長(m)×身長(m)×2.2

※「2.2」は、BMI 値で、最も病気になりにくい値と言われている。

◆動機づけ支援

特定保健指導の一つ。「腹囲」に加え「追加リスク（高血圧、糖尿病、脂質異常症など）の数」が少ない人を対象に実施する保健指導のこと。

◆到達係数

当初の数値が、目標値に対してどのくらい達成できたかを見る指標。

◆特定健康診査

平成 20 年 4 月から、医療保険者（国保・被用者保険）が、40～74 歳の加入者（被保険者・被扶養者）を対象として、毎年度、計画的に実施する内臓脂肪肥満に着目した検査項目での健康診査のこと。

◆特定保健指導

健康診査でメタボリックシンドローム、あるいはその予備群とされた人のうち、高血圧、糖尿病、脂質異常症で服薬治療を受けていない人に対して行う保健指導のこと。「腹囲」と「追加リスクの数」に応じて分類され、「情報提供」「積極的支援」「動機づけ支援」の 3 段階に階層化される。

◆特定高齢者

生活機能が低下し、介護が必要となる恐れのある虚弱な高齢者のこと。具体的には、介護予防の観点から行われる健診や保健師などが行う訪問調査の結果、生活機能の低下が心配される人及び要介護認定非該当者。（平成 22 年 8 月から名称が「二次予防事業対象者」へと変更になっている。）

な 行

◆認知症サポーター

認知症を正しく理解し、認知症の人や家族を温かく見守る応援者として日常生活の中での支援をする人たち。何かを特別にやるのではなく、友人や家族にその知識を伝えることや、認知症の人や家族の気持ちを理解するよう努めること、また、商店・交通機関など、街で働く人としてできる範囲で手助けをするなど、自分のできることで認知症の人を応援するような活動をする。

は 行

◆BMI 値

身体と体重のバランスなどから分析してつくられたもので、肥満度の目安となる指数。

(Body Mass Indexの略)

《計算式》

BMI 値 = 体重 (kg) ÷ 身長 (m) ÷ 身長 (m)

《特定基準》 (日本肥満学会による判定)

18.5 未満…やせ

18.5～25.0 未満…標準

25.0 以上…肥満

※BMI 指数の標準値は、22.0 です。

◆肥満傾向児

性別・年齢別・身長別に出した標準体重から求めた肥満度がプラス 20%以上の体重の児童をいう。

《計算式》

肥満度 = (体重 - 身長別標準体重) ÷ 身長別標準体重 × 100

◆フッ素

カルシウムイオンやリン酸イオンは飲食の度に歯から溶け出し、再石灰化により再び歯に取り戻されるが、このときフッ素イオンと結びついて一緒に取り込まれると硬く強い結晶構造の歯となり、酸に溶けにくくむし歯になりにくい歯になる。食後のフッ素入り歯みがき粉での歯みがきやフッ素洗口は、虫歯予防に有効で、フッ素溶液を直接歯の表面に塗るフッ素塗布は特に幼児・児童期に効果的。なお、再石灰化を妨げないためには、歯みがきをしたら飲食しないことが重要。

◆法定外繰入

一般会計から国民健康保険特別会計に繰り入れる繰入金のうち、法律で定めのある繰入金以外のもの。保険給付等事業費の財源に不足が生じる場合など赤字補てんに充てるために行うことが多い。

◆保険給付費

法律に基づいて行う保険給付の費用。国民健康保険では被保険者の疾病、負傷、出産及び死亡の4つの保険事故に対して保険給付を行う。

◆保険税（国民健康保険税）

国民健康保険の保険給付等の事業に充てるために徴収する目的税で地方税の一つ。市町村等保険者ごとに、事業に必要な額を納税義務者に按分する考え方で算定され、税率などは市町村等保険者が被保険者の状況を勘案して条例で定める。

ま 行

◆メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）

内臓脂肪型肥満に加え、「糖尿病」や「高血圧」「脂質異常症」などの危険因子を併せもっている状態をいう。これらの危険因子は、一つだけでも動脈硬化を招く恐れがあるが、複数重なることにより動脈硬化を更に促進させ心筋梗塞や脳卒中などの病気を引き起こすリスクが高くなる。

や 行

◆要介護状態

加齢、疾病などの原因により継続した介護を常時必要とする状態。

◆要介護（支援）認定率

65歳以上の高齢者のうち、要介護（要支援）認定を受けた人の割合。

ら 行

◆レセプト

正式名称は診療報酬明細書。健康保険の被保険者である患者が診療を受けると、医療機関は、その患者の所属する保険者に、患者に対して実施した医療行為の一つ一つを明記した明細書とともに診療報酬請求書を提出し費用の支払いを求める。この明細書がレセプトである。

◆ロコモティブシンドローム（運動器疾患症候群）

骨や筋肉、関節など運動器の働きが衰え、生活の自立度が低くなり、要介護の状態や要介護となる危険の高い状態のことをいう。

古賀市健康づくり推進協議会設置要綱

平成 18 年 3 月 1 日

告示第 60 号

(設置)

第 1 条 市民の健康づくりを総合的、かつ、効果的に推進する計画である健康日本 21 古賀版（以下「計画」という。）の策定及び推進に当たり、各分野から意見を聴き、計画を策定及び推進するための参考とするため、古賀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、次の事項について協議する。

- (1) 計画の策定に関すること。
- (2) 計画の推進に関すること。
- (3) 前 2 号に掲げるもののほか、市民の健康づくりに関して必要なこと。

(組織)

第 3 条 協議会は、委員 16 人以内をもって組織し、次に掲げる者のうちから市長が委嘱する。

- (1) 医師
- (2) 市内に住所を有する企業、団体の代表者
- (3) 健康づくりのための活動を行う団体の代表者
- (4) 識見を有する者
- (5) 関係行政機関の職員
- (6) その他市長が認める者

(任期)

第 4 条 委員の任期は、2 年とする。ただし、委員が欠けた場合における補欠委員の任期は、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き、委員の互選によりこれを定める。

2 会長は、会務を総理し、協議会を代表する。

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

(会議)

第 6 条 協議会の会議は、会長が招集し、その議長となる。

2 協議会は、委員の過半数の出席がなければ会議を開くことができない。

(関係者の出席)

第7条 協議会は、必要があると認めるときは、会議に関係者の出席を求め、意見を聴くことができる。

(庶務)

第8条 協議会の庶務は、保健福祉部予防健診課において処理する。

(委任)

第9条 この要綱に定めるもののほか、協議会の運営に関し必要な事項は、会長が協議会に諮って定める。

附 則

この告示は、公布の日から施行する。

附 則（平成23年3月31日告示第39号）

この告示は、平成23年4月1日から施行する。

古賀市健康づくり推進協議会委員名簿

氏名	所属
	精松 初代 古賀市立小・中学校養護教諭会
	江口 泰正 産業医科大学
	江崎 千鶴 古賀市食生活改善推進会
	大森 正喜 古賀市商工会
	國寄 和子 古賀市健康づくり推進員
	佐藤 亮 古賀市健康文化施設（クロスパルこが）
◎	堤 啓 粕屋医師会
	中根 博 独立行政法人国立病院機構福岡東医療センター
	原 鈴江 古賀市保育所（園）連盟
○	福岡 綱二郎 粕屋歯科医師会
	藤崎 公明 古賀市体育指導委員
	松尾 和枝 福岡女学院看護大学
	村田 良治 古賀市内高等学校

◎：会長 ○：副会長

（敬称略、順不同）

古賀市健康づくり推進協議会における協議経緯

日程	議題
第1回 平成23年6月30日	古賀市の現状について ・アンケートの集計結果 ・データ分析の結果
第2回 平成23年7月25日	前期5年間の取組について ・前期の取組についての検証 ・課題の明確化
第3回 平成23年9月26日	計画後半の方向性について ・計画後半の取組の方向性について確認 ・力点の明確化
第4回 平成23年10月31日	計画後半の見直し ・数値目標などの見直し・修正 ・ヘルスアップふらん中間見直し（案）協議
第5回 平成24年1月25日	ヘルスアップふらん中間見直し（案）の提案
第6回 平成24年3月16日	ヘルスアップふらん中間見直し最終検討

ヘルスアップぷらん（古賀市健康増進計画）中間見直し

平成 24 年（2012 年）3 月

発行 古賀市

編集 古賀市 保健福祉部 予防健診課

〒811-3116 福岡県古賀市庄 205 番地（サンコスモ古賀内）

TEL 092-942-1150（代）

092-942-1151（直）

FAX 092-942-1154
