

ヘルスアップぴらん

古賀市健康増進計画(第二次)・食育推進計画

【平成 30(2018)年度～平成 35(2023)年度】

たべる



食生活・お酒

まもる



健診・タバコ・
お口の健康

たのしむ



早起き・早寝・
人とのつながり

健康づくり
取り組み
4つの柱で

うごく



運動・筋力アップ

あなたが主役 みんなで広める健康づくり

古賀市 予防健診課

はじめに

古賀市では、平成19年3月に「ヘルスアップぷらん（古賀市健康増進計画）」を策定し、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の実現に向け、個人の健康増進並びに市民力を活かした健康づくりの推進と地域を拠点とした健康づくり施策の展開に取り組んできました。



健康でいきいきとした生活を送ることは、誰もが望む願いです。しかし、食生活の変化や運動不足などにより引き起こされる生活習慣病や高齢化に伴う介護や医療費負担の増大が、深刻な社会問題になっています

このような背景を踏まえ、このたび、「あなたが主役 みんなで広める健康づくり」を基本理念とする「ヘルスアップぷらん～古賀市健康増進計画（第二次）・食育推進計画～」を策定しました。本計画では、市民がわかりやすく、主体的に取り組めるよう、健康づくりの分野を「たべる」「うごく」「まもる」「たのしむ」の4つの柱で構成し、一人ひとりにあった健康づくりの促進と地域、職域、行政などの関係者が相互に連携し、健康を支え守るための社会環境づくりに取り組んでまいります。

また、本計画の策定にあたっては、市民参加のワークショップを開催し、毎日実践することでより健康になれるよう「健康チャレンジ10か条」を作成しました。健康チャレンジ10か条の普及や啓発とあわせて、「次世代の健康」「高齢者の健康」「健康づくりの推進に向けた人材育成と地域づくり」にも重点的に取り組みます。

計画の推進にあたっては、市民、関係団体等の皆様と行政との連携が不可欠となりますので、今後も皆様のご理解とご協力をお願い申し上げます。

最後に、本計画の策定にあたり、古賀市健康づくり推進協議会委員の皆様をはじめ、多くの貴重なご意見やご提言をお寄せいただいた皆様に心から感謝申し上げます。

平成30年3月

古賀市長 中村隆象

目 次

第1章	計画策定にあたって	1
1.	計画策定の趣旨	1
2.	計画の位置づけ	2
3.	計画の期間	3
4.	計画の策定	3
第2章	本市の健康を取り巻く現状と課題	4
1.	本市を取り巻く状況	4
(1)	年代別人口推移と高齢化率	4
(2)	出生数状況	5
(3)	健康寿命と平均寿命	6
(4)	主要死因	6
(5)	医療費・疾病医療の状況	8
(6)	特定健康診査受診率	9
(7)	特定保健指導実施率	10
(8)	介護保険事業の状況	11
(9)	子どもの健康	12
2.	市民の健康に関する意識・動向	13
3.	第一次計画の総括	42
(1)	第一次計画の数値目標とアンケート結果による評価	42
(2)	ヘルスアップぷらん後期における取組	45
第3章	計画の基本的な考え方	50
1.	計画がめざすものと基本理念	50
2.	基本方針	51
3.	計画の基本的な考え方	53
4.	食育推進計画の位置づけ	53
5.	計画体系	54
第4章	4つの柱に沿った健康づくり	60
1.	たべる	60
2.	うごく	65
3.	まもる	67
4.	たのしむ	70
第5章	本計画の重点項目	72
1.	次世代の健康づくり	72
2.	高齢者の健康づくり	74
3.	健康づくりの推進に向けた人材育成と地域づくり	76
第6章	計画推進に向けて	78
1.	計画の推進	78
(1)	市民（個人、家庭）の役割	78

(2) 地域、市民活動団体の役割	78
(3) 保育所（園）、幼稚園、学校の役割	78
(4) 職場（企業）、店舗等の役割	78
(5) 保健医療専門職の役割	79
(6) 行政の役割	79
2. 計画の進捗管理と評価	80

資料編

- 用語解説
- 古賀市健康づくり推進協議会 委員名簿
- 古賀市健康づくり推進協議会設置要綱
- 古賀市元気な人づくり検討委員会設置規程
- 「古賀市健康づくり推進に関する市民アンケート調査」の概要
- 計画策定の経緯

第1章 計画策定にあたって

1. 計画策定の趣旨

わが国では、少子高齢化の進行を背景に、出生率の減少、核家族や高齢者の一人暮らし世帯の増加など、国民を取り巻く社会環境は変化し続けています。また、医療技術の進歩などにより、平均寿命は延びる一方で、社会環境の変化がもたらす生活習慣やライフスタイルの変化により、がんや糖尿病、心臓病などの生活習慣病が増え、医療費や介護給付費も増加しています。

国では、平成12(2000)年に「健康日本21」を制定、平成15(2003)年には「健康増進法」を施行し、国民の健康づくり・疾病予防の推進に向けた整備が行われてきました。福岡県においても、平成14(2002)年に「福岡県健康づくり基本指針」を策定、平成25(2013)年には「福岡県健康増進計画（いきいき健康ふくおか21）」を策定しています。

また、「食」を取り巻く環境については、現代社会では、栄養の偏り、不規則な食生活、野菜不足などにより、肥満や生活習慣病の増加などの問題が顕在化しています。このような状況の中、健全な食生活を実践する能力を身につけ豊かな人間性を育み、生涯にわたって健全な心と体を培う基礎となる「食育」の推進が求められています。国では、平成17(2005)年に「食育基本法」が制定され、平成18(2006)年に「食育基本計画」が策定されており、福岡県においても、平成18(2006)年に「ふくおかの食と農推進基本指針」を策定、平成25(2013)年には、今後の施策の方向性を示した「福岡県食育・地産地消推進計画」を策定しています。

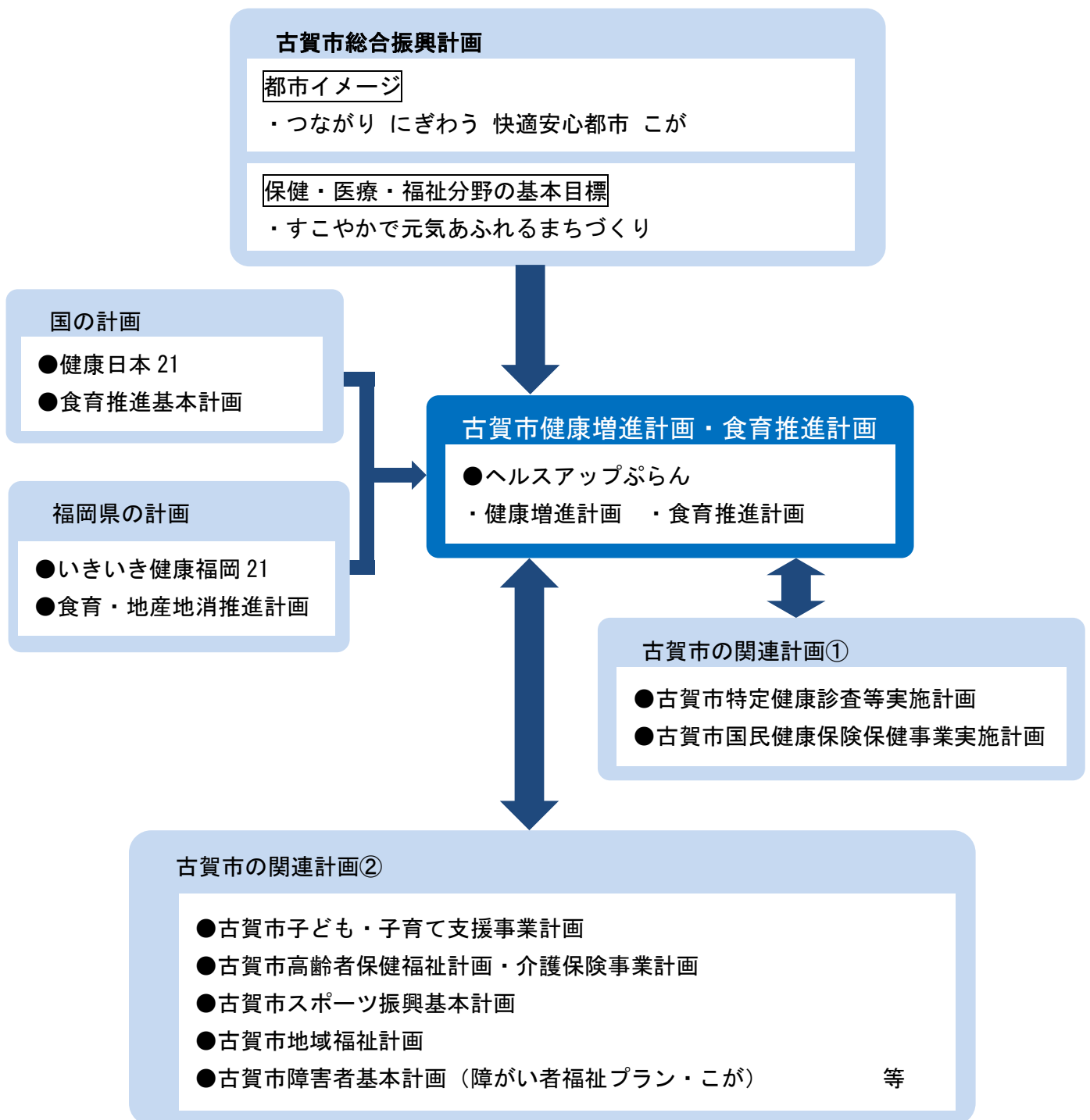
本市では、平成19(2007)年に「ヘルスアップぷらん（古賀市健康増進計画）（以下、「第一次計画」という。）」を策定し、市民一人ひとりが「自分の健康は自分でつくるもの」という認識のもと、生涯にわたって生きがいを持ち健やかに生活ができる社会の実現に向けて、主体的に健康づくりに取り組んできました。計画期間の中間にあたる平成23(2011)年度には、計画の評価及び中間見直しを行い、市民力を活かした健康づくりの推進と地域を拠点にした健康づくり施策の展開に取り組んできました。

計画に基づく様々な取組により、市民の健康づくりや健康づくり等関連サポーターの育成、地域を中心とした健康づくりの普及等、一定の効果を挙げてきた一方で、健康に対する無関心層の存在や、地域における健康づくり活動の偏りなどの課題も見られるようになりました。

「ヘルスアップぷらん～古賀市健康増進計画（第二次）・食育推進計画～」(以下、「本計画」という)では、第一次計画での基本的な考え方やこれまでの取組を十分に踏まえ、健康づくりに関する取組を進めていくとともに、新たに「食」についての取組を強化し進めることで、「健康寿命の延伸」に向けた「生涯を通じた市民の主体的な健康づくり」をめざし、本計画を策定しました。

2. 計画の位置づけ

本計画は、「古賀市総合振興計画」をはじめ、「古賀市国民健康保険保健事業実施計画（古賀市国保データヘルス計画）」、「古賀市特定健康診査等実施計画」等の関連計画や、国・県の上位・関連計画等を踏まえ、健康増進法第8条に基づく「健康増進計画」と、食育基本法第18条に基づく「食育推進計画」を一体的に策定するものです。



3. 計画の期間

計画の期間は、古賀市国民健康保険保健事業実施計画、古賀市特定健康診査等実施計画、及び高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の計画期間等を踏まえて、平成 30(2018)年度～平成 35(2023)年度の6年間とします。

4. 計画の策定

本計画は、以下の取組を反映させて策定しました。

(1) 古賀市健康づくり推進協議会

本計画を策定するにあたって、医療関係者や学識経験者、教育、企業、市民団体代表など各分野の関係者で構成する「古賀市健康づくり推進協議会」を設置し、同協議会において、健康に関する古賀市の現状・課題、第一次計画の検証・評価、本計画の方向性・内容などについて協議を行いました。

(2) 市民アンケート調査

市民の健康づくりに関する意識や動向などを把握するため、幼児・保護者、小中学生、高校生、20～74歳の市民を対象としたアンケート調査を実施しました。

(3) 古賀市元気な人づくり検討委員会

健康づくりに関する庁内関係課で構成する「古賀市元気な人づくり検討委員会」において、第一次計画期間の健康づくり施策・事業の進捗状況の検証や評価を行うとともに、古賀市の健康を取り巻く現状・課題などの共有や今後の健康づくり施策の展開について検討を行いました。

(4) 健康づくり100人ワークショップ

第一次計画で特に重点的に取り組んできた人材育成、地域づくり、ネットワークづくり等の諸活動を、更に本計画で発展・充実させるために、「健康づくり100人ワークショップ」を開催し、「健康チャレンジ10か条」を作りました。

(5) パブリック・コメント

幅広い意見を聴取するため、本計画案に対するパブリック・コメントを実施しました。

第2章 本市の健康を取り巻く現状と課題

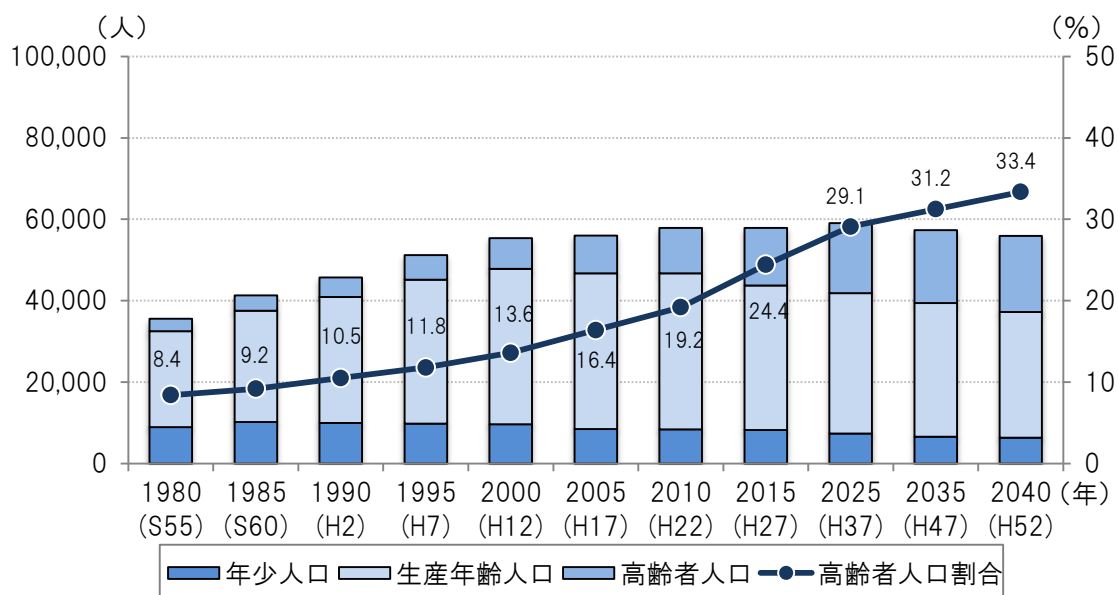
1. 本市を取り巻く状況

(1) 年代別人口推移と高齢化率

本市の人口は、昭和 55(1980)年以降増加傾向にあり、平成 7(1995)年には5万人を超えましたが、近年は人口の増加も比較的緩やかな状況にあります。

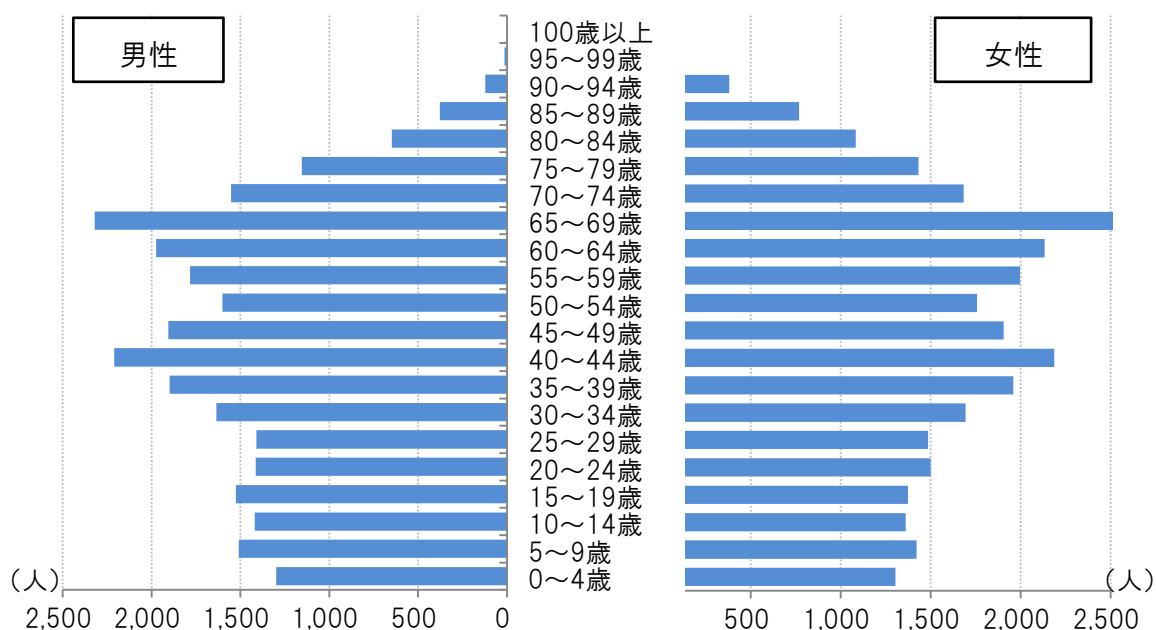
一方で、高齢化率は平成 7(1995)年以降、急激に上昇しており、平成 27(2015)年には20%を上回っています。(図-1)

性別・年齢階層別人口構成は、男性・女性とも、40歳代前半と60歳代後半の人口が多い状況にあります。(図-2)



資料:国勢調査データ(S55~H27)、
国立社会保障・人口問題研究所平成 25 年推計データ(H37~H52)

図-1 年代別人口推移と高齢化率



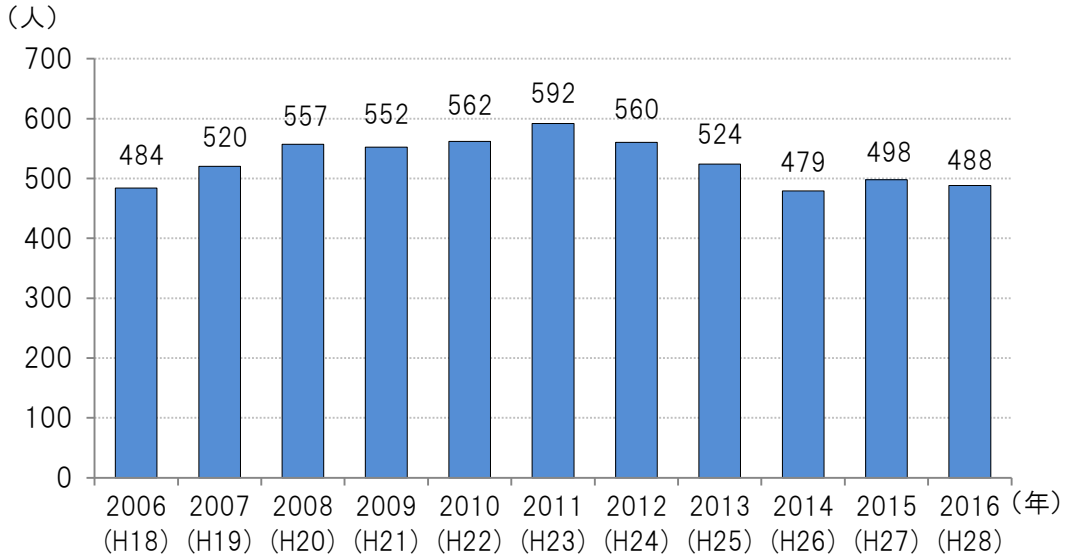
資料:住民基本台帳(平成 29 年1月1日現在)

図-2 性別・年齢階層別人口

(2) 出生数状況

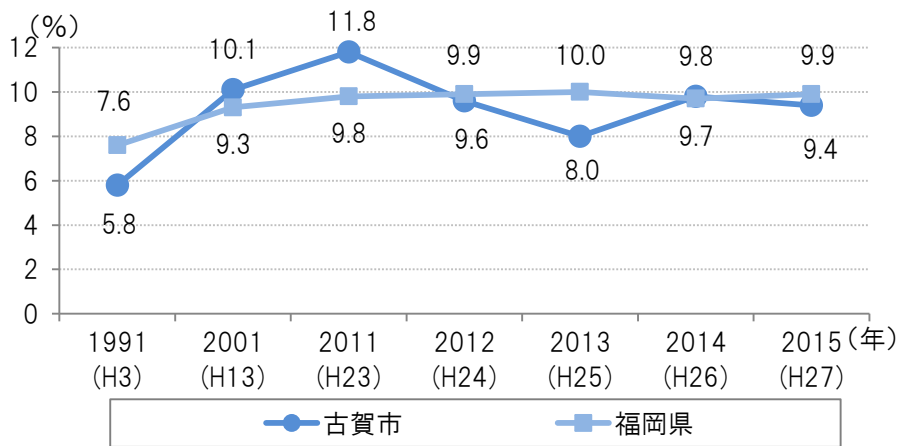
本市の過去10年間の出生数の推移は、平成18(2006)年から増加傾向にありましたが、平成23(2011)年をピークに減少傾向にあります。(図-3)

低出生体重児の出生割合は9.4%と福岡県とほぼ変わらない状況です。(図-4)



資料:平成18年～平成27年 福岡県保健統計年報
平成28年 住民基本台帳人口調べによる参考値

図-3 出生数の推移



資料:福岡県保健統計年報(平成27年版)

図-4 低出生体重児の出生割合の推移

(3) 健康寿命と平均寿命

本市の男性の平均寿命は、81.51 歳、女性は、87.47 歳で、健康寿命は男性 80.19 歳、女性 84.41 歳です。

健康寿命とは、寝たきりや認知症にならない状態で、自立して生活できる期間をいいます。(表-1)

表-1 健康寿命と平均寿命

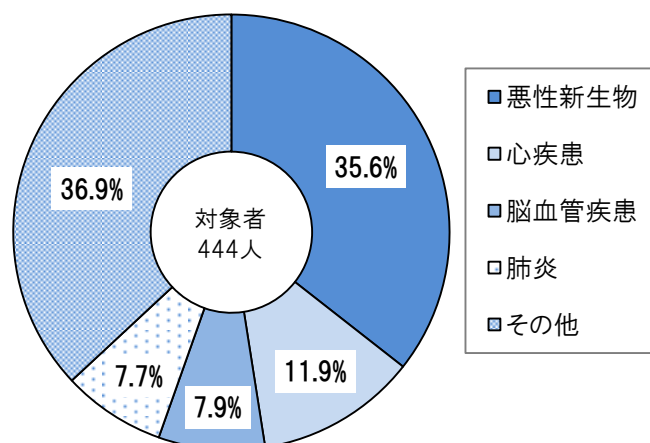
年度	男性			女性		
	健康寿命	平均寿命	その差	健康寿命	平均寿命	その差
2010(H22)	78.41	79.76	1.35	82.95	85.52	2.57
2011(H23)	78.11	79.31	1.2	83.09	85.91	2.82
2012(H24)	78.48	79.58	1.10	83.01	85.86	2.85
2013(H25)	78.96	80.08	1.12	84.18	87.16	2.98
2014(H26)	79.84	81.09	1.25	84.44	87.38	2.94
2015(H27)	80.19	81.51	1.32	84.41	87.47	3.06

※厚生労働省科学研究費補助金「健康寿命における将来予測と生活習慣病対策の費用対効果に関する研究」による算定プログラムの算定表を用いる。毎年算定できる古賀市の要介護認定データなどを用い、「日常生活動作が自立している期間の平均」として健康寿命を算定。

(4) 主要死因

平成 27(2015)年度の主要死因別死亡者についてみると、悪性新生物が 35.6%と最も多く、次いで心疾患、脳血管疾患が多い状況にあります。(図-5)

死因別標準化死亡比をみると、男性では、悪性新生物、不慮の事故による死亡が全国よりも高い結果にあり、特に、胃がんによる死亡は、福岡県の平均よりも高い状況にあります。女性では、悪性新生物、脳内出血による死因が全国よりも高い結果にあり、特に、脳内出血による死亡については、福岡県の平均よりも高い状況にあります。(表-2)



資料：福岡県保健統計年報(平成 27 年版)

図-5 平成 27(2015)年度 主要死因別死亡者の割合

表-2 死因別標準化死亡比(平成 20(2008)~平成 24(2012)年)

主要死因	男性			女性		
	古賀市	福岡県	全国	古賀市	福岡県	全国
悪性新生物	107.5	108.7	100	90.9	107.3	100
胃	122.2	98		88.2	92.9	
大腸	93.7	102.2		105.9	104.2	
肝及び肝内胆管	128.3	152		85.2	146.3	
気管、気管支及び肺	97.4	107.3		111.3	113.1	
心疾患 (高血圧性疾患を除く)	58.5	72		73.4	79.7	
脳血管疾患	82.2	91.2		89.2	88.6	
脳内出血	91	90.9		123.4	88.6	
脳梗塞	70.9	89.7		73.3	86.8	
肺炎	94.2	107		78	106.4	
肝疾患	73.4	103.7		44.9	96.3	
腎不全	91.5	99.4		69.9	99.8	
老衰	100.3	56.2		68.9	64.6	
不慮の事故	107	103.8		71.7	100.6	
自殺	99.1	109.9	93.9	95.4		

資料:平成 20~平成 24 年 人口動態保健所・市区町村別統計

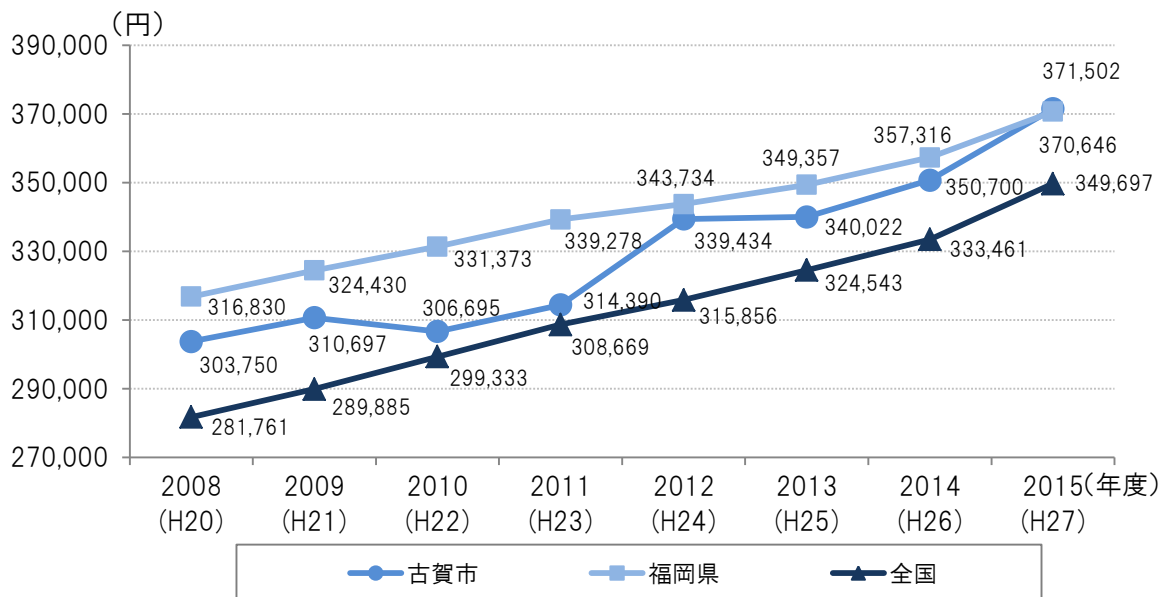
(5) 医療費・疾病医療の状況

平成27(2015)年度の国民健康保険の一人あたりの医療費は、371,502円で毎年増加し続けています。

(図-6)

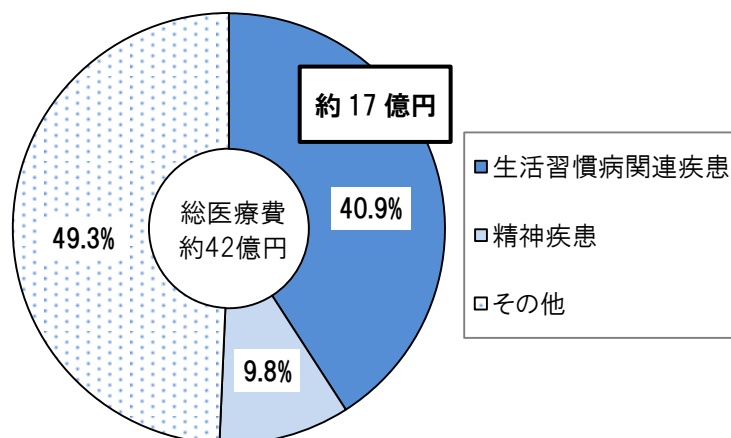
また、平成27(2015)年度の後期高齢者1人あたりの医療費は、1,230,361円で福岡県平均の1,195,497円や全国平均の949,070円より高い額です。

国民健康保険総医療費に占める病態別割合を見ると、総医療費のうち40.9%にあたる約17億円が高血圧や糖尿病などの生活習慣関連疾患です。(図-7)



資料:福岡県 国保医療費及び後期高齢者医療費の現状(平成29年3月)
平成27年度国民健康保険事業年報(厚生労働省)(平成29年3月)

図-6 国民健康保険被保険者一人あたりの医療費推移



資料:KDB システム

図-7 平成28(2016)年度 国民健康保険総医療費に占める病態別割合

(6) 特定健康診査受診率

特定健康診査受診率は、年々増加しているものの、福岡県や全国の受診率に比べると低く、平成28(2016)年度の受診率は31.4%となっています。(表-3)

また、特定健診において「異常なし」と診断されたのは受診者の1割未満となっています。

表-3 特定健康診査受診率

年度	2008 (H20)	2009 (H21)	2010 (H22)	2011 (H23)	2012 (H24)	2013 (H25)	2014 (H26)	2015 (H27)	2016 (H28)
対象者	8,265人	8,420人	8,554人	8,804人	9,025人	9,213人	9,196人	9,098人	8,809人
受診人数	1,803人	2,218人	2,039人	2,103人	2,184人	2,333人	2,279人	2,625人	2,765人
古賀市受診率	21.8%	26.3%	23.8%	23.9%	24.2%	25.3%	24.8%	28.9%	31.4%
県平均受診率	23.7%	25.4%	26.5%	27.8%	29.8%	29.8%	31.2%	31.5%	32.3%
国平均受診率	30.8%	31.4%	32.0%	32.7%	33.7%	34.3%	35.4%	36.3%	-

資料:「特定健診・特定保健指導実施結果報告」(法定報告値)

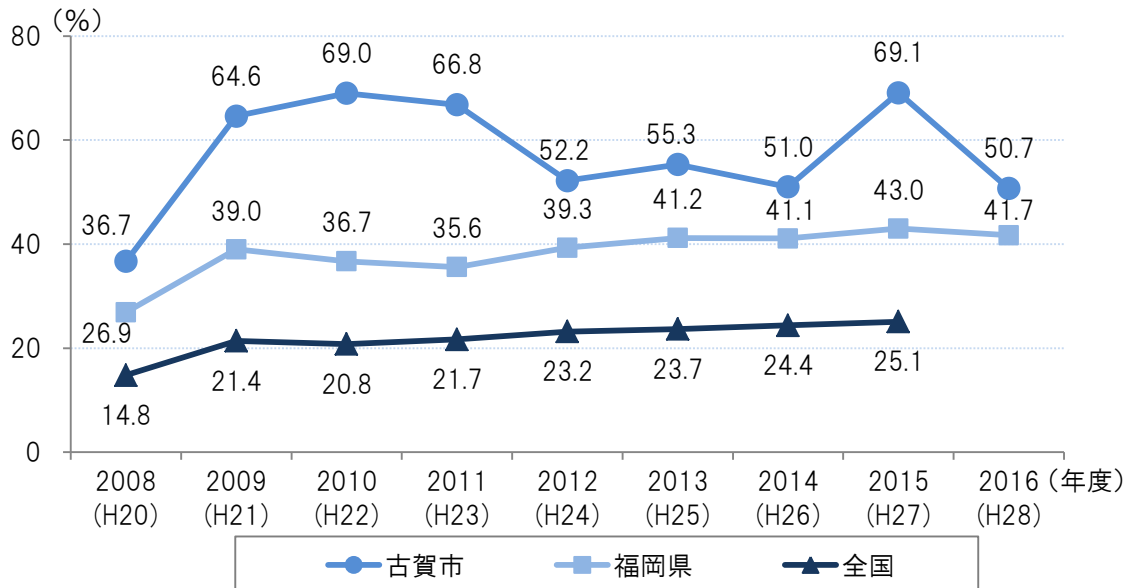
(7) 特定保健指導実施率

本市の特定保健指導実施率は、平成 21(2009)年度以降は 50%以上で、福岡県や全国の実施率と比べて高い実施率となっています。(表-4、図-8)

表-4 特定保健指導実施率

年度	2008 (H20)	2009 (H21)	2010 (H22)	2011 (H23)	2012 (H24)	2013 (H25)	2014 (H26)	2015 (H27)	2016 (H28)
対象者	338 人	308 人	255 人	271 人	253 人	273 人	294 人	317 人	341 人
実施人数	124 人	199 人	176 人	181 人	132 人	151 人	150 人	219 人	173 人
古賀市実施率	36.7%	64.6%	69.0%	66.8%	52.2%	55.3%	51.0%	69.1%	50.7%
県平均実施率	26.9%	39.0%	36.7%	35.6%	39.3%	41.2%	41.1%	43.0%	41.7%
国平均実施率	14.8%	21.4%	20.8%	21.7%	23.2%	23.7%	24.4%	25.1%	-

資料:「特定健診・特定保健指導実施結果報告」(法定報告値)



資料:「特定健診・特定保健指導実施結果報告」(法定報告値)

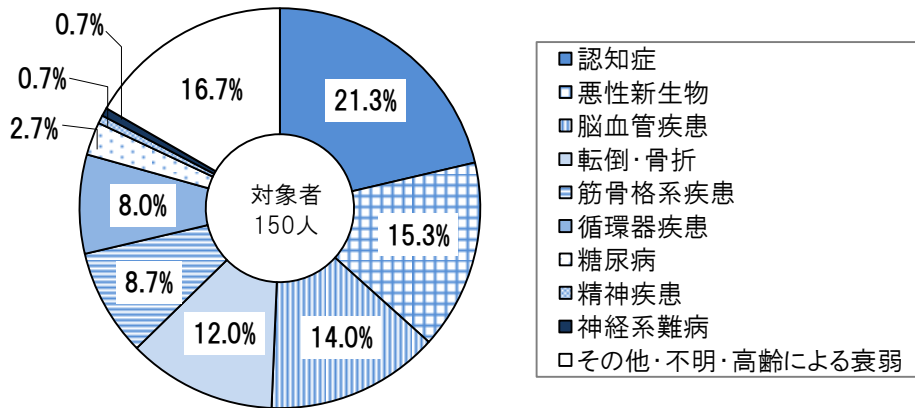
図-8 特定保健指導実施率の推移

(8) 介護保険事業の状況

要介護・要支援認定者は1,905人で、要介護認定率は12.7%です。(平成29(2017)年9月末 介護保険事業状況報告) そのうち、75歳以上の認定者は1,536人で全体の86%を占めています。

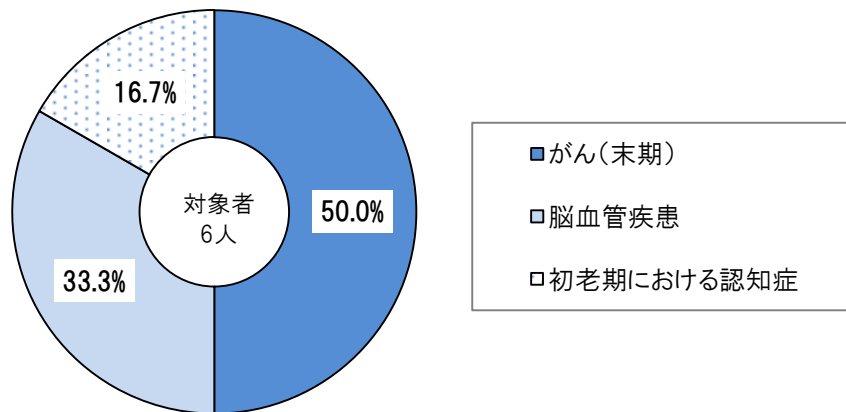
新規で要介護2～5の認定者の原因疾患は認知症が21.3%、悪性新生物が15.3%、脳血管疾患が14.0%で、この3つの疾患で半数を占めています。(図-9)

また、第2号被保険者(40～64歳)の要介護2～5の認定者の原因疾患は脳血管疾患とがんの末期の割合が高くなっています。(図-10)



資料:平成28年度 介護保険主治医意見書

図-9 2016(H28)年度 要介護2～5認定者の原因疾患



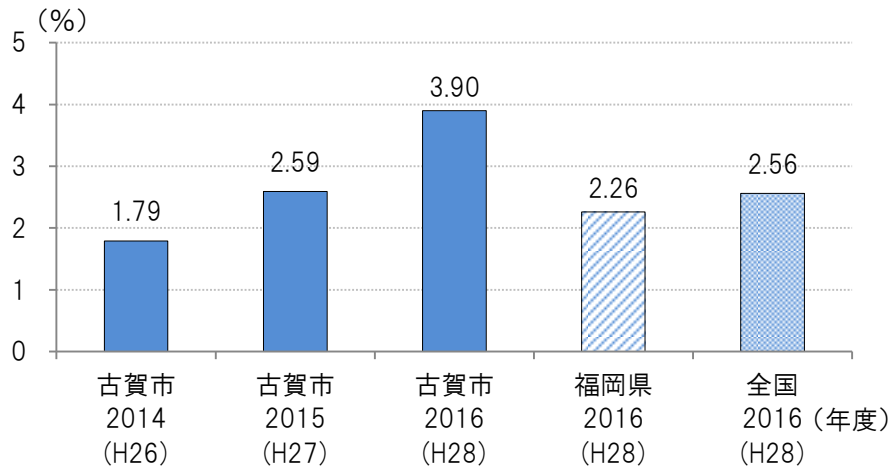
資料:平成28年度 介護保険主治医意見書

図-10 2016(H28)年度 第2号被保険者(40～64歳)の要介護2～5認定者の原因疾患

(9) 子どもの健康

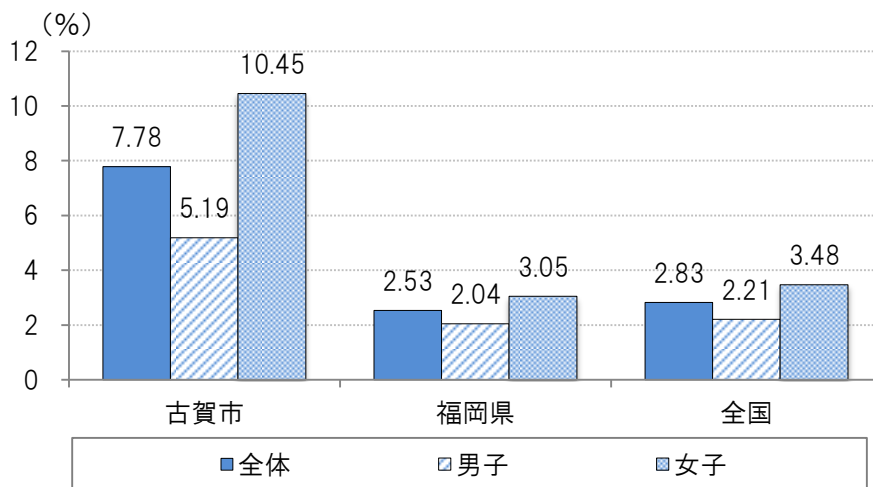
5歳児の肥満傾向児の出現率は3.90%と、全国や福岡県に比べて高い傾向にあります。(図-11)

一方、中学生の肥満傾向児の出現率は、全国や福岡県と比較すると低い傾向にありますが、逆に中学生になると特に女子では痩身傾向が目立ちます。(図-12)



資料:平成 25 年～平成 28 年 古賀市就学前健診結果
平成 28 年度学校保健統計調査(文部科学省)

図-11 肥満傾向児(5歳児)の出現率



資料:平成 28 年度 学校保健統計調査(文部科学省)
平成 28 年度 学校健診結果(古賀市)

図-12 古賀市内中学生の痩身傾向児出現率

2. 市民の健康に関する意識・動向

平成 28(2016)年度に実施した市民アンケート調査の結果等により、健康づくりに関する市民の意識・動向を整理しました。

(小数点第2以下を四捨五入の為、合計が100%にならない場合があります。)

たべる

●朝食の摂取状況

(幼児・小学生・中学生・高校生について)

- ・朝食をほとんど毎日食べている幼児は96.2%ですが、朝食を毎日食べていない幼児保護者は22.4%います。
- ・学年が上がるごとに、朝食の摂取率が低下しており、高校生においては「ほとんど毎日食べる」と回答している人が74.0%となっています。

(成人について)

- ・20歳代の朝食摂取率は54.0%で、若い世代ほど朝食を食べていません。

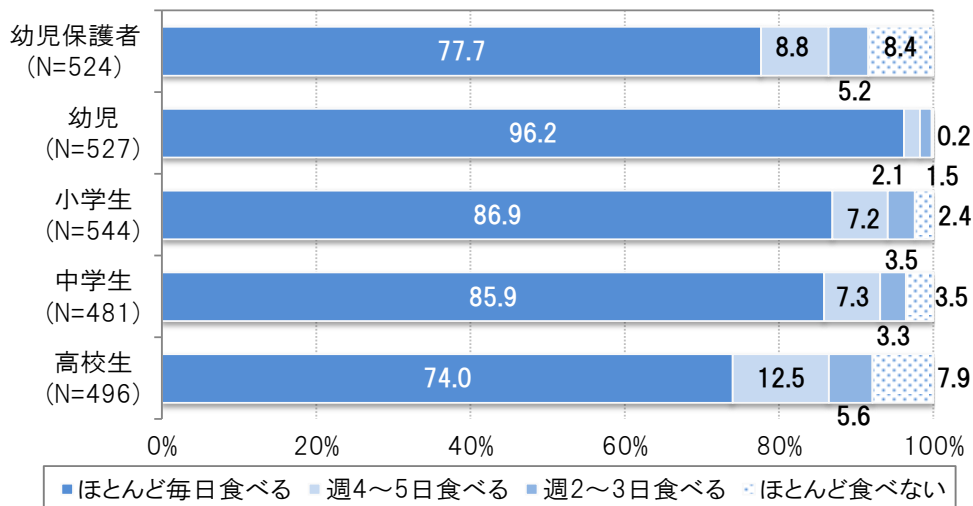


図 朝食の摂取状況

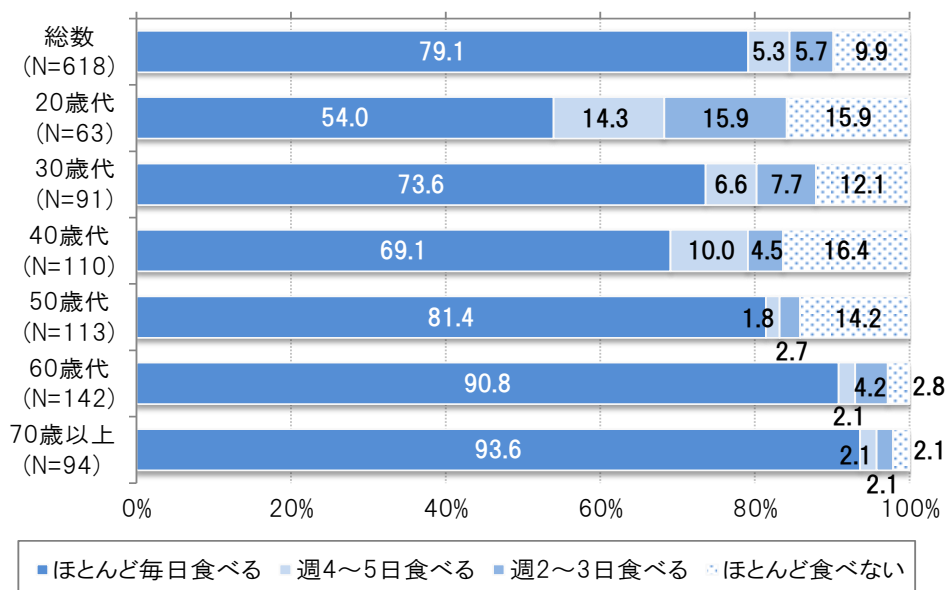


図 朝食の摂取状況

●主食・主菜・副菜がそろった食事の摂取状況

(幼児・小学生・中学生・高校生について)

- ・「ほとんど毎日ある」と回答した高校生は53.2%と少ない状況です。

(成人について)

- ・主食・主菜・副菜がそろった食事をしている人は56.9%で、特に20～40歳代において、「ほとんど毎日ある」と回答した人は50%未満となっています。

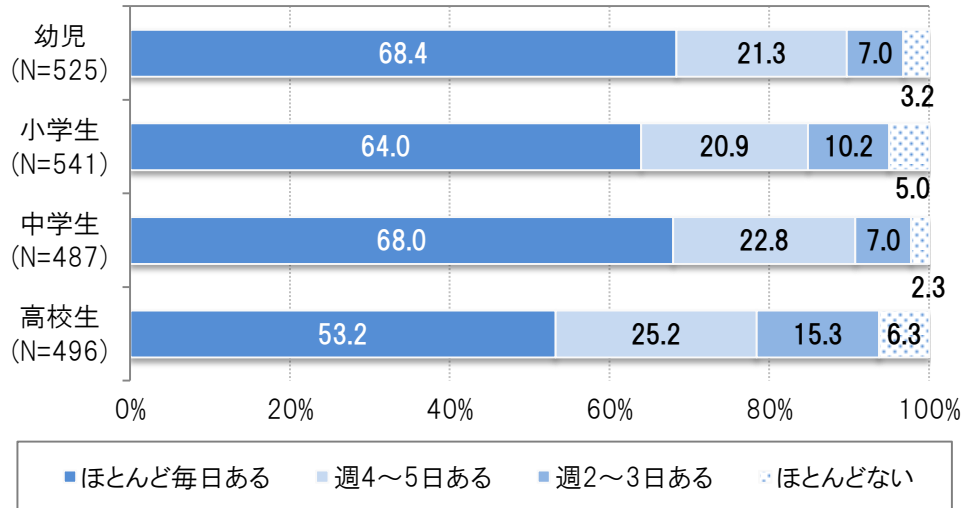


図 主食・主菜・副菜がそろって食べることが1日に2回以上ある割合

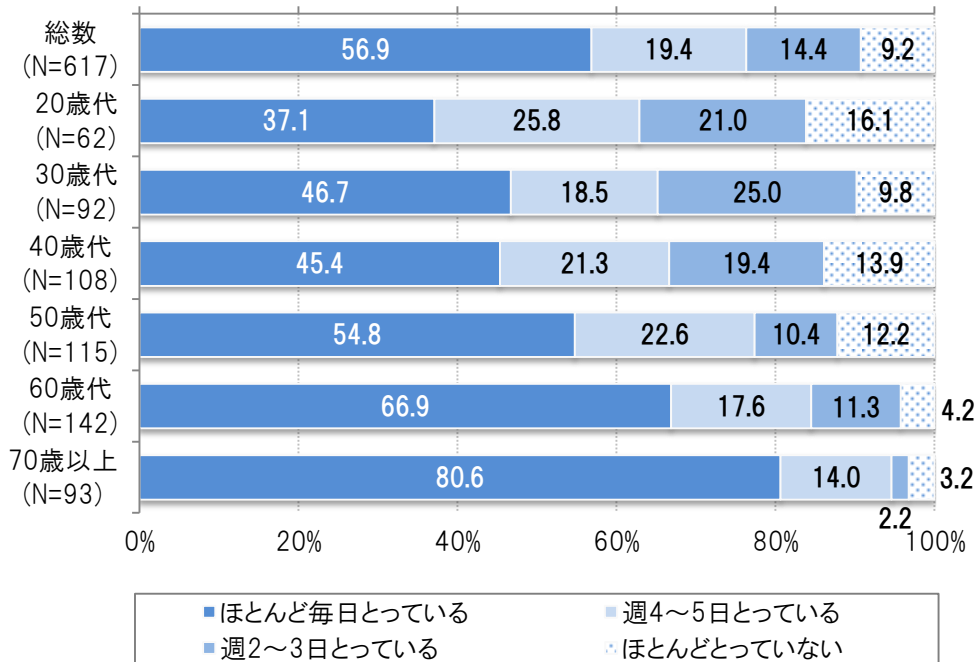


図 主食・主菜・副菜がそろって食べることが1日に2回以上ある割合

●野菜の摂取状況

(幼児・小学生・中学生・高校生について)

- ・「ほぼ毎食食べる」と回答した人は、幼児21.8%、小学生39.7%、中学生34.4%、高校生21.1%で、さらに高校生の35.8%は1日1食以下となっています。

(成人について)

- ・若い世代ほど野菜の摂取頻度が少なく、20歳代の48.3%、30歳代の51.1%が1日1食以下しか食べていません。
- ・野菜を毎食食べていない人は76.5%で、また3人に1人は朝食に野菜が入っていない状況です。

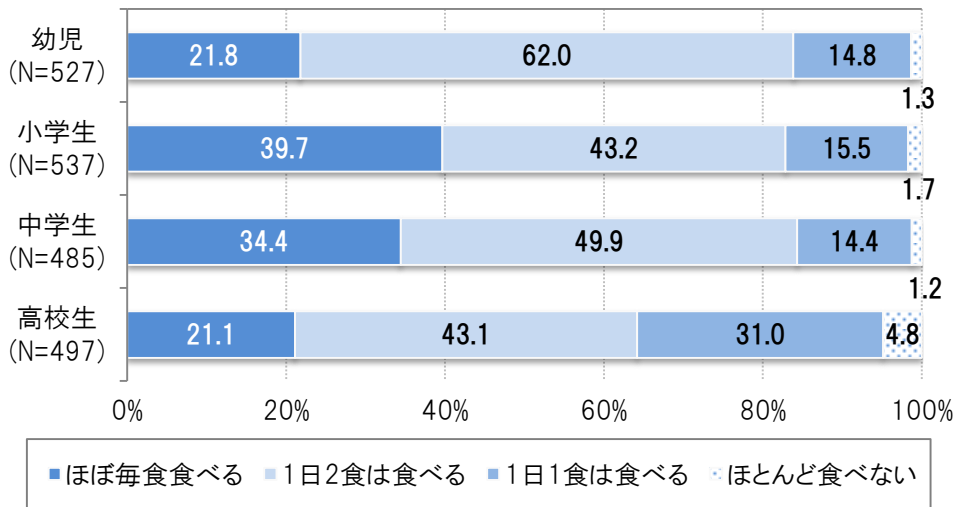


図 野菜の摂取状況

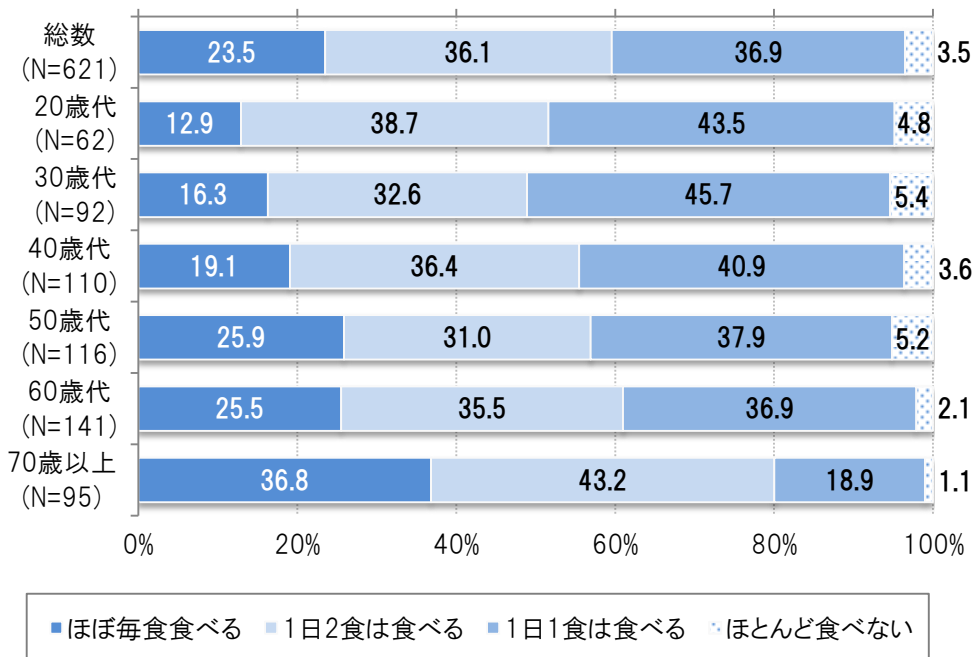


図 野菜の摂取状況

●間食の摂取状況

(幼児・小学生・中学生・高校生について)

- ・小学生から高校生にかけて、学年が上がるにつれて間食をとる機会が多くなっています。

(成人について)

- ・全体として29.8%の人が「ほとんど毎日食べる」と回答しています。
- ・間食にコーヒー、チョコレート、アイスクリーム等、高脂肪・高糖質のものを選ぶ傾向にあります。

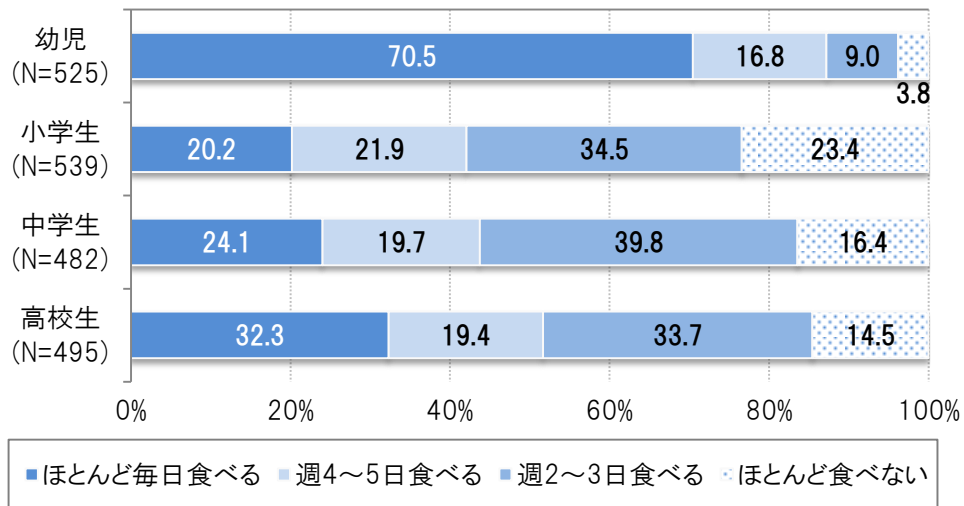


図 間食の摂取状況

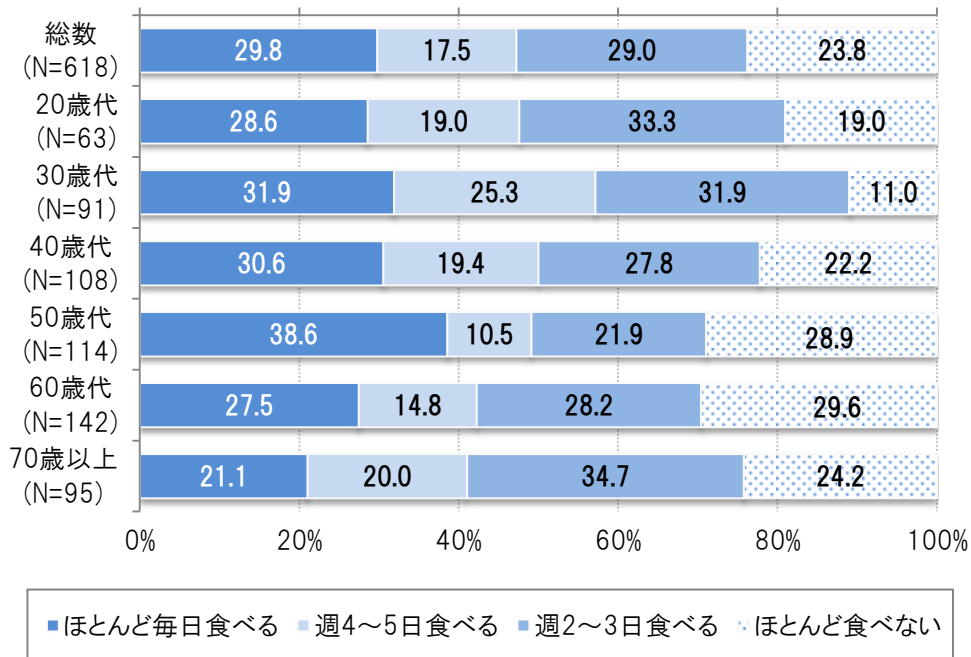


図 間食の摂取状況

●減塩に対する意識

(幼児・小学生・中学生・高校生について)

- ・87.7%の幼児は大人と同じ、もしくは変わらない味付の食事をしています。
- ・外食と比べて家庭の味が濃い又は変わらない割合は小学生83.9%、中学生76.0%、高校生72.2%であり、塩分摂取量が過剰となっている可能性が懸念されます。

(成人について)

- ・約半数の人は減塩を意識しておらず、この傾向は若くなるほど顕著であり、20歳代においては、68.3%が減塩を意識していません。

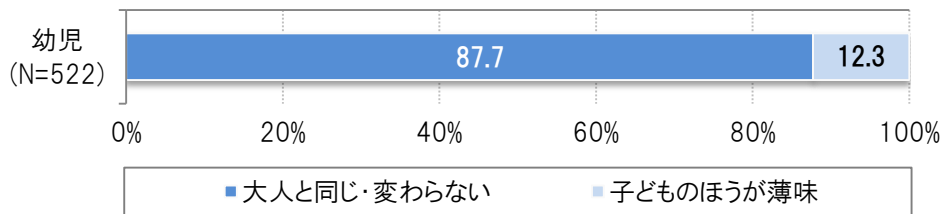


図 大人の食事と同じ味付けの割合

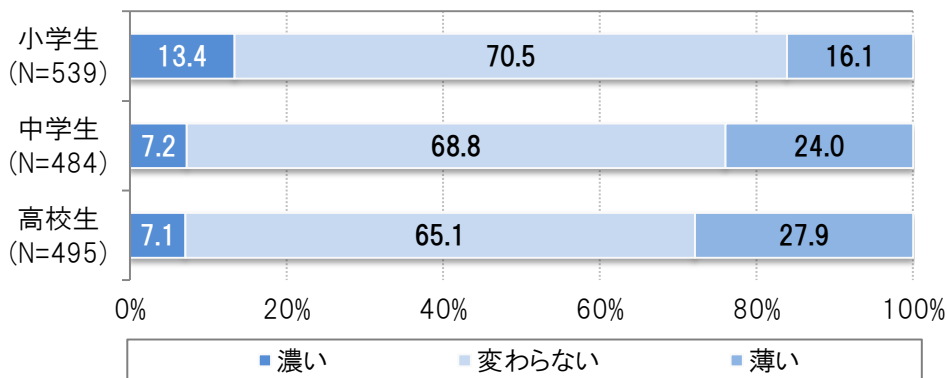


図 外食と比べて家庭の味が濃い割合

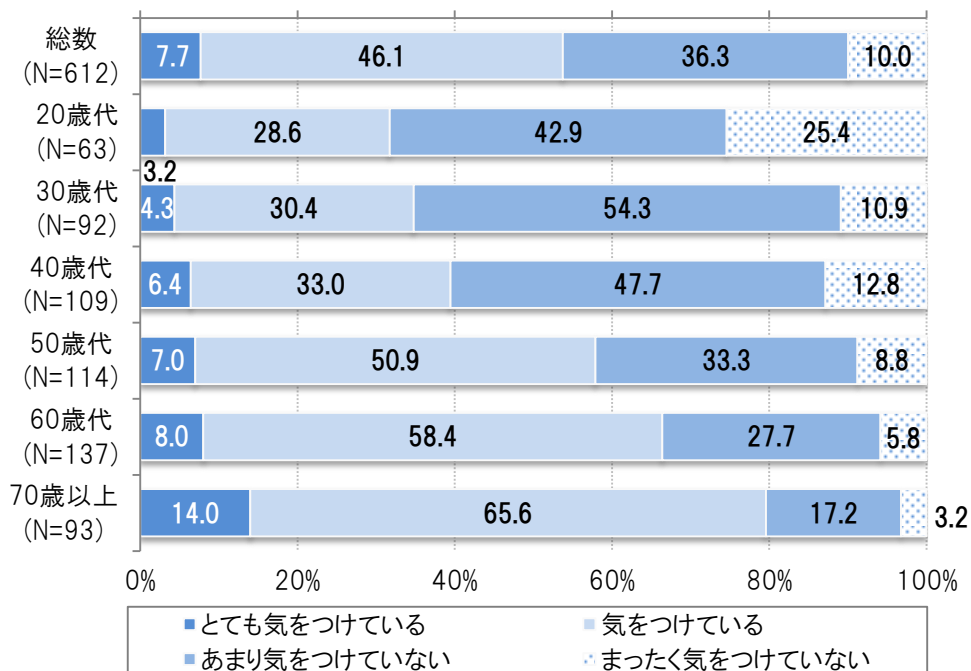


図 減塩を意識している人の割合

●食事における咀嚼の状況

(幼児・小学生・中学生・高校生について)

- ・「どちらかというによく噛んでいない」「よく噛んでいない」と回答した人は、学年が上がるほど多く、高校生は38.2%と高くなっています。

(成人について)

- ・「どちらかというによく噛んでいない」「よく噛んでいない」と回答した人は、57.3%で、咀嚼に対する意識が低くなっています。

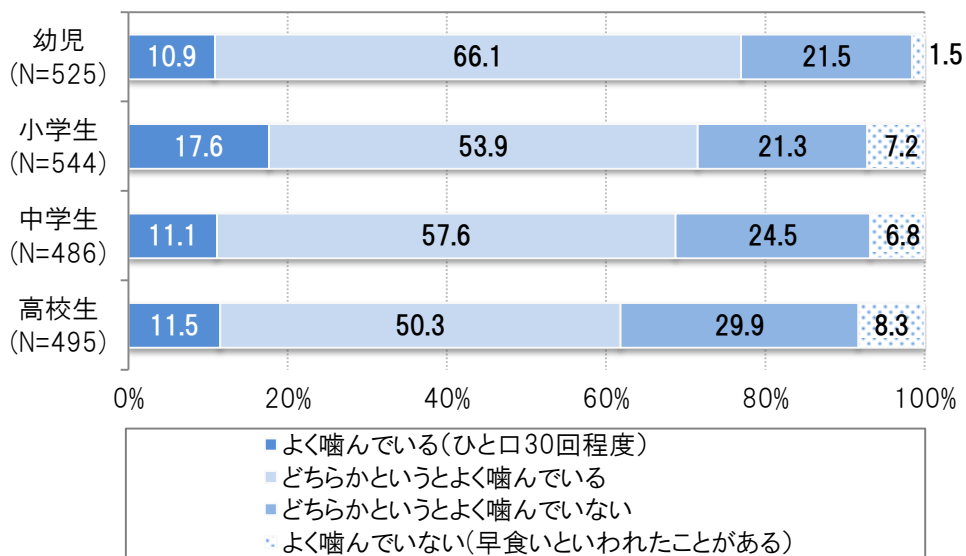


図 食事における咀嚼の状況

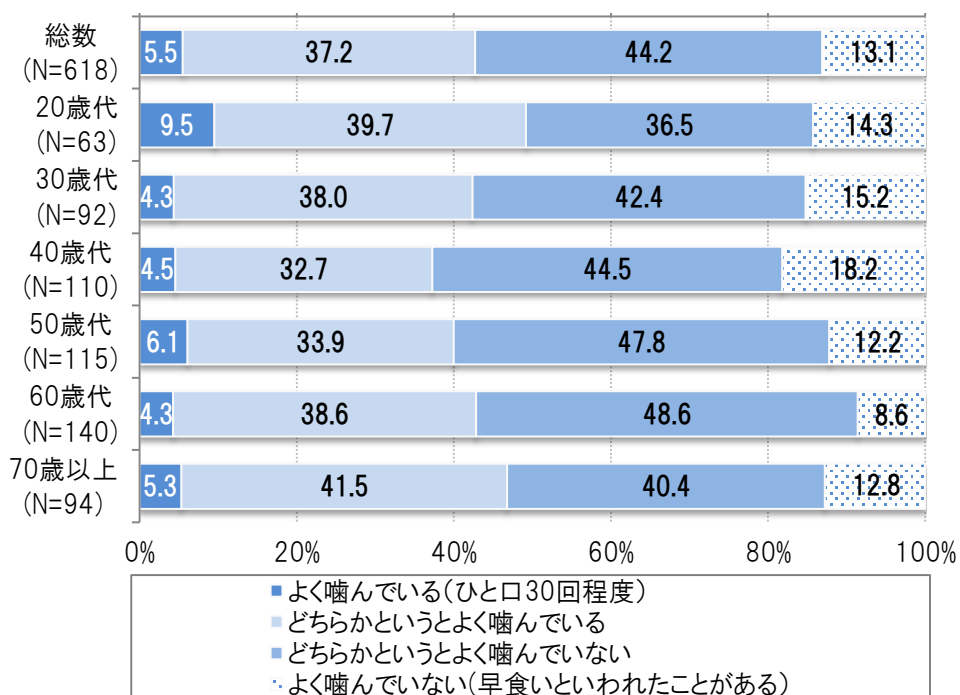


図 食事における咀嚼の状況

● 排便の状況

(幼児・小学生・中学生・高校生について)

- ・「ほとんど毎日ある」と回答している人が、幼児は72.8%、小学生は55.6%、中学生は58.7%、高校生は55.9%ですが、大人に比べて低い状況です。

(全体について)

- ・幼児を除くと、年齢が上がるほど「ほとんど毎日ある」と回答している人が多くなっています。

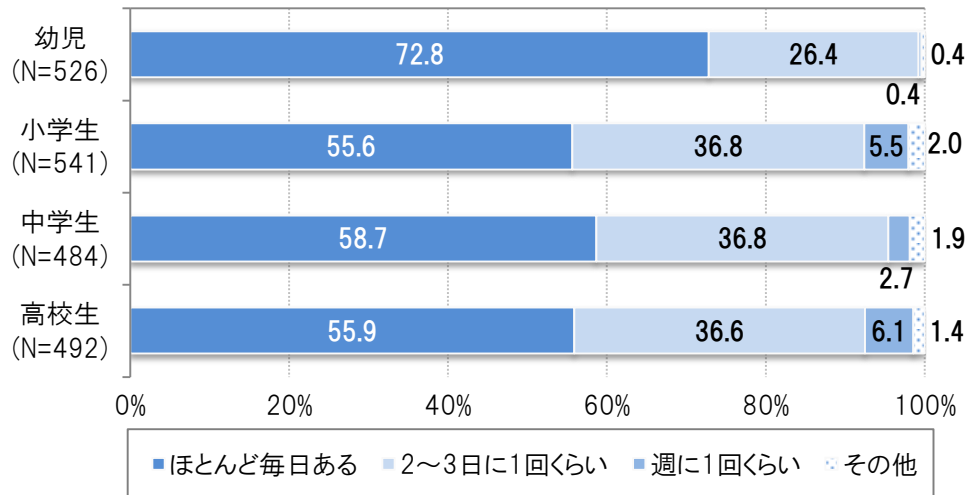


図 排便の状況

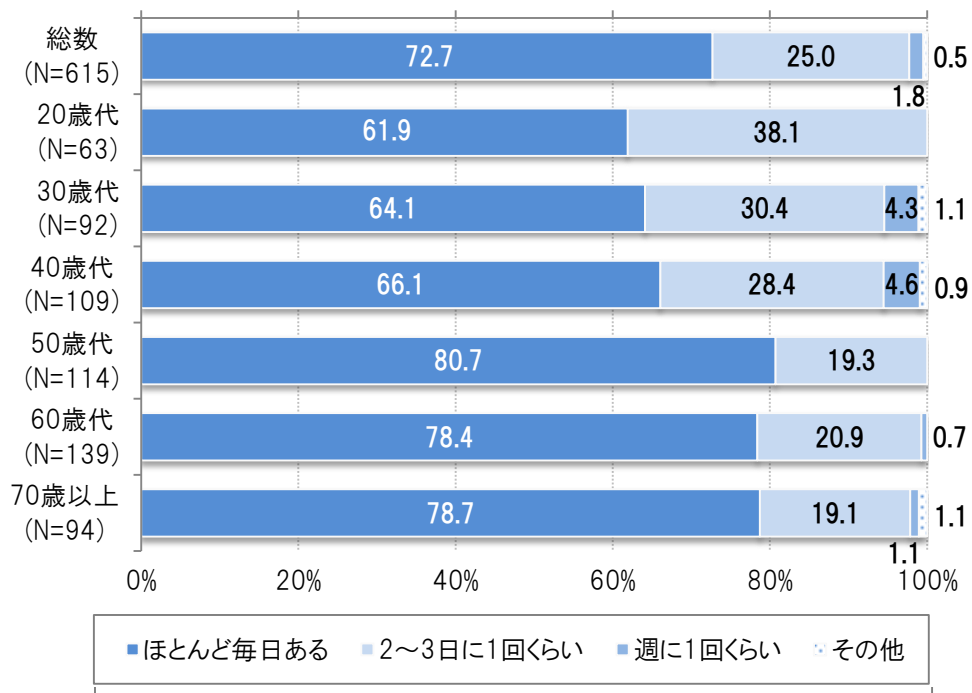


図 排便の状況

● 「野菜もりもり応援店」の認知状況

(成人について)

・知らない人は89.1%と、認知度が低い状況にあります。

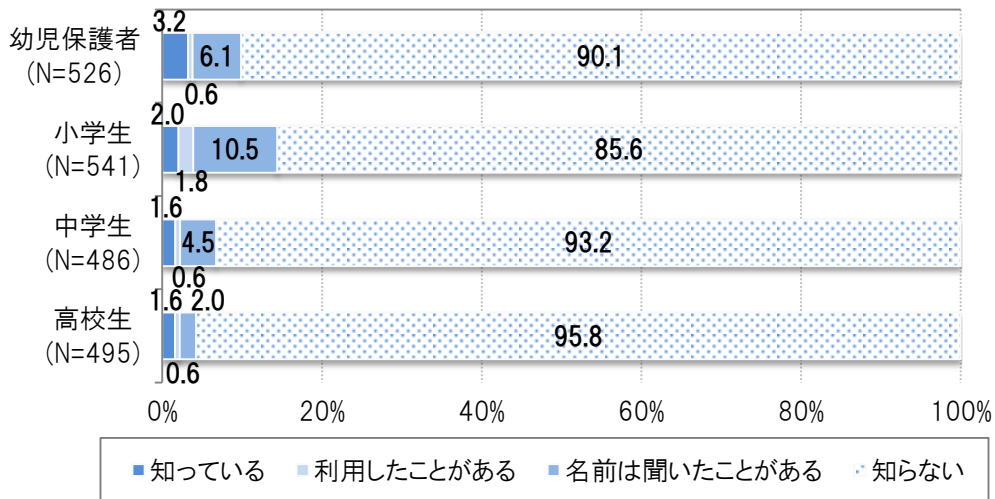


図 「野菜もりもり応援店」の認知状況

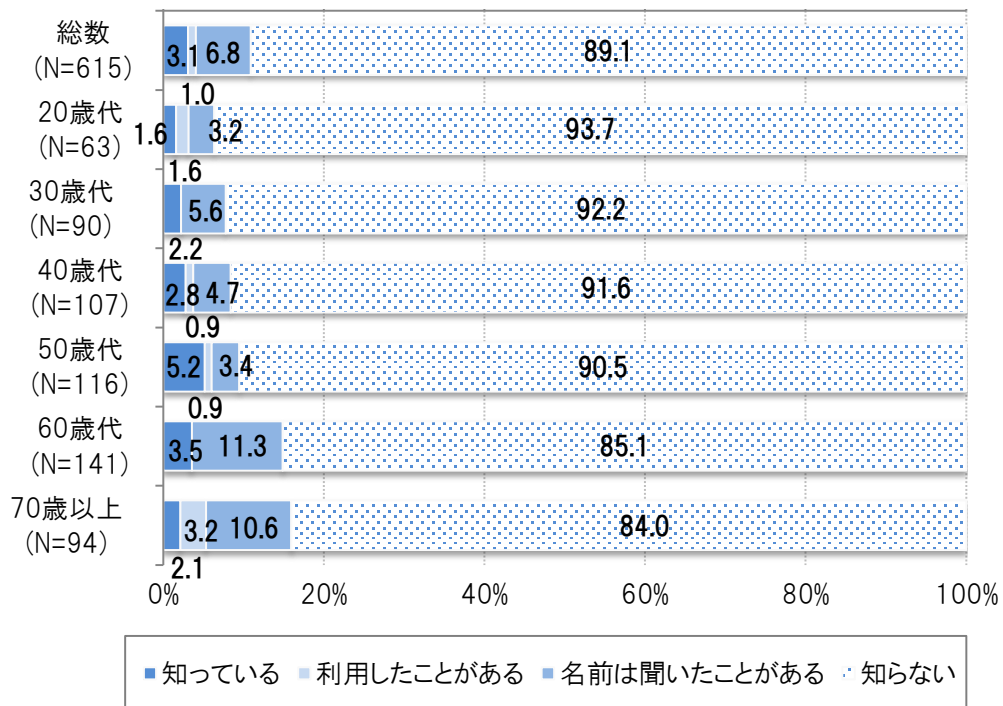


図 「野菜もりもり応援店」の認知状況

● バランスの取れた食事に対する配慮

(幼児保護者・小学生・中学生・高校生について)

- ・ バランスの取れた食事を心がけている人は幼児保護者84.0%、小学生60.1%、中学生55.6%、高校生48.1%と、学年が上がるほど低い状況です。

(成人について)

- ・ 全体の72.4%の人がバランスの取れた食事を心がけています。特に70歳以上では、「常に心がけている」と回答した人が多い傾向にあります。

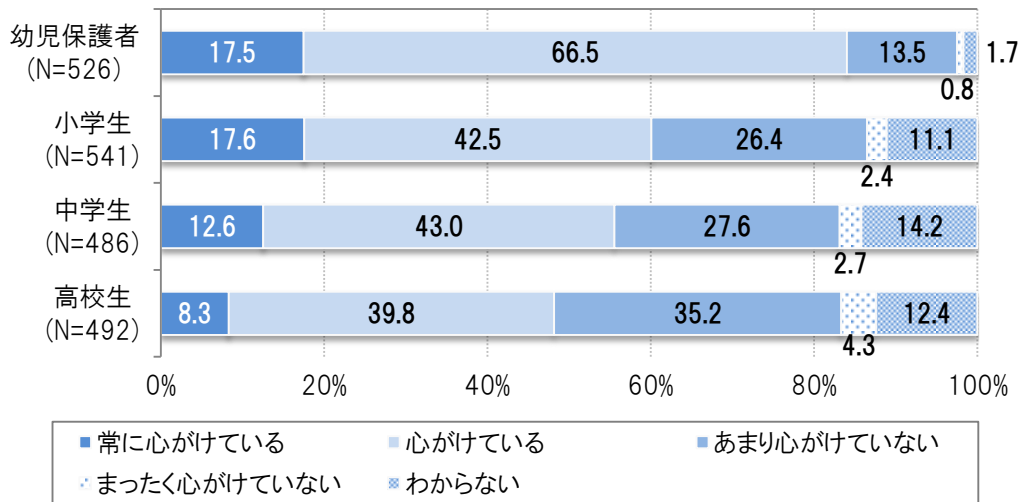


図 バランスの取れた食事に対する配慮

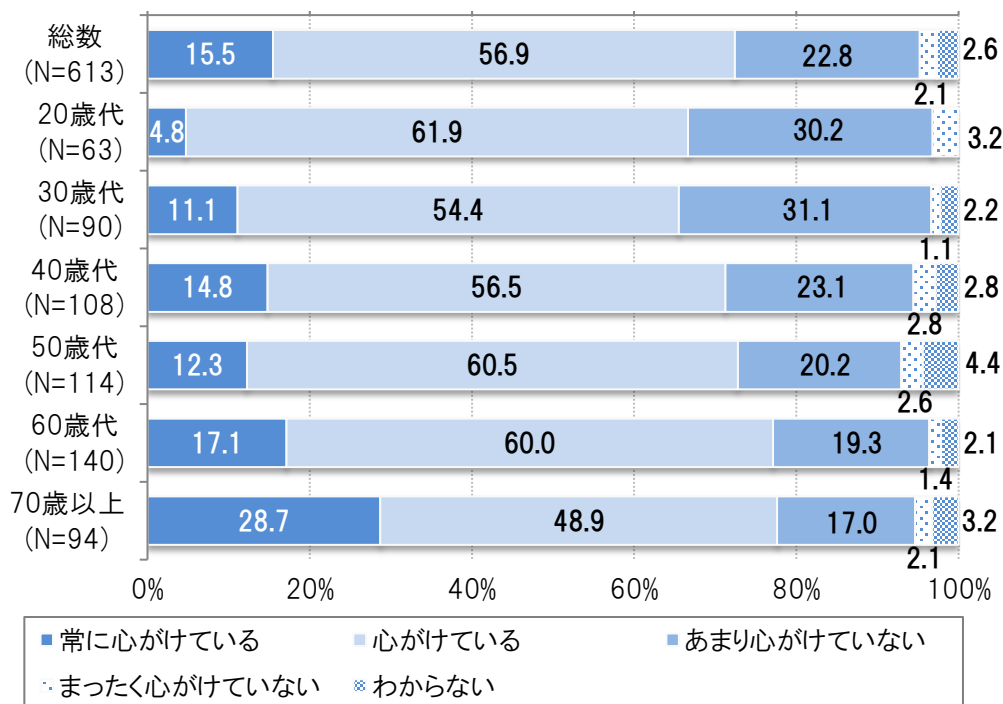


図 バランスの取れた食事に対する配慮

●食育に対する関心

(幼児保護者について)

- ・食育に関心がある幼児保護者は79.1%であり、保護者の年代別にみると若い世代で関心が低い状況です。

(成人について)

- ・68.2%の人が「関心がある」「どちらかといえば関心がある」と回答しており、特に30歳代と、比較的健康に対する意識の高い70歳以上で高くなっています。

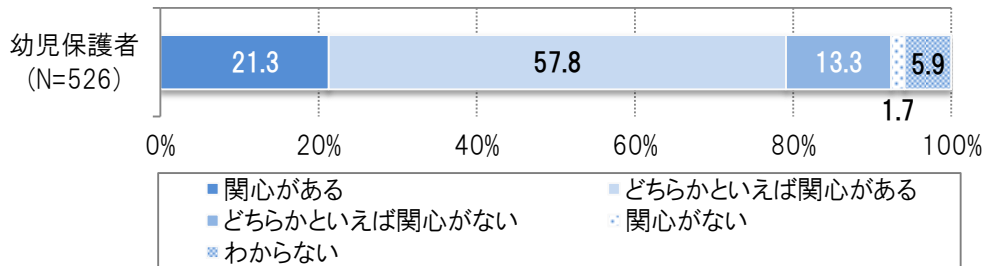


図 食育に対する関心

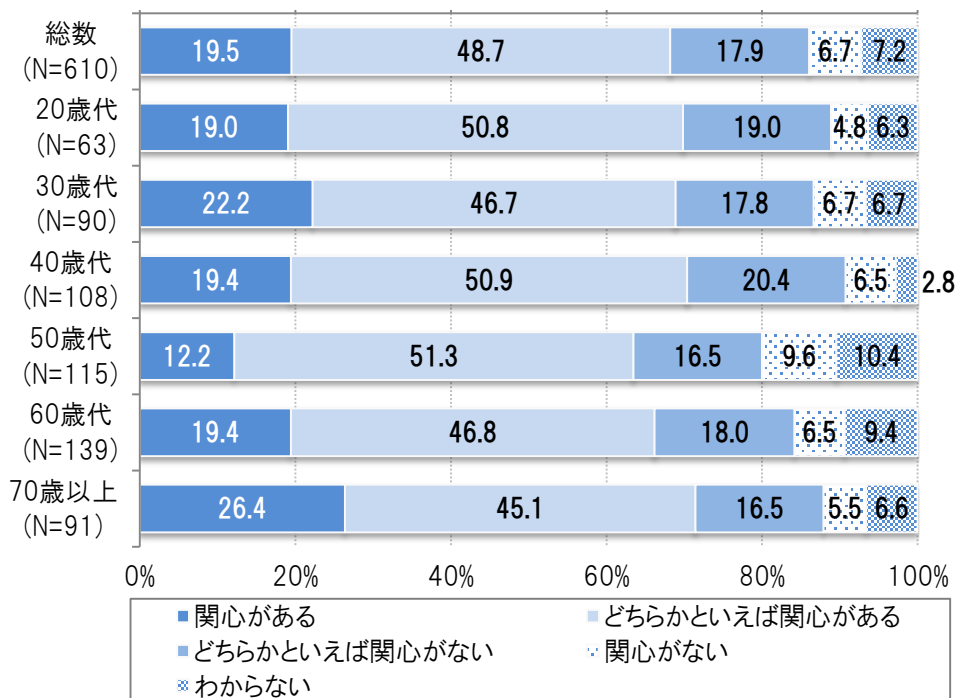


図 食育に対する関心

●食生活で心がけていること

(幼児保護者・小学生・中学生・高校生について)

- ・幼児保護者は、「栄養バランスを考えた食事をする」「野菜をたっぷり食べる」が高くなっていますが、「油っこいものを食べすぎない」と心がけている人が少ない状況です。
- ・児童・生徒では「夜遅くに食べない」が小学生47.6%、中学生51.5%、高校生49.1%と高く、「野菜をたっぷり食べる」「旬（その季節にとれる食べもの）のものを食べる」については学年が上がるにつれ意識が低い傾向が見られます。

(成人について)

- ・年齢が上がるほど心がけている人が多くなりますが、20～50歳代では、「減塩」「糖質を制限する」「旬のものを食べる」「油っこいものを食べない」について、特に意識が低い傾向が見られます。

表 食生活で心がけていること

単位：%

	幼児保護者 (N=532)	小学生 (N=552)	中学生 (N=497)	高校生 (N=499)
夜遅くに食べない	49.2	47.6	51.5	49.1
油っこいものを食べすぎない	16.9	41.1	43.5	38.1
栄養バランスを考えた食事をする	63.5	39.7	32.4	24.2
味の濃いものを食べすぎない(減塩)	29.5	38.6	34.8	28.5
たくさん食べ過ぎないようにする	36.5	38.0	33.8	33.9
野菜をたっぷり食べる	53.0	38.0	36.2	27.1
旬(その季節にとれる食べもの)のものを食べる	32.7	26.1	19.9	10.4
間食を控える	27.6	25.0	32.6	28.7
糖質を制限する	14.3	-	-	-
その他	2.3	4.2	6.4	4.0

※複数回答

表 食生活で心がけていること

単位：%

	20歳代 (N=63)	30歳代 (N=92)	40歳代 (N=110)	50歳代 (N=116)	60歳代 (N=142)	70歳以上 (N=95)	総数 (N=623)
夜遅くに食べない	28.6	46.7	44.5	33.6	54.9	61.1	46.1
油っこいものを食べない	17.5	14.1	26.4	25.9	33.1	46.3	27.9
栄養バランスを考えた食事をする	34.9	41.3	46.4	50.9	50.7	62.1	48.6
減塩	7.9	20.7	21.8	32.8	47.2	66.3	35.0
食べ過ぎないようにする	46.0	46.7	46.4	44.0	58.5	63.2	51.5
野菜をたっぷり食べる	36.5	44.6	48.2	37.9	52.8	70.5	48.8
旬のものを食べる	14.3	26.1	27.3	25.0	33.8	44.2	29.4
間食を控える	23.8	23.9	31.8	37.1	43.0	51.6	36.3
糖質を制限する	12.7	15.2	24.5	21.6	35.9	49.5	27.6
その他	3.2	3.3	3.6	0.9	0.7	1.1	1.9

※複数回答

うごく

●運動に対する意識

(小学生・中学生・高校生について)

・学年が上がるほど、「運動が好き」と回答した人が少なくなっています。

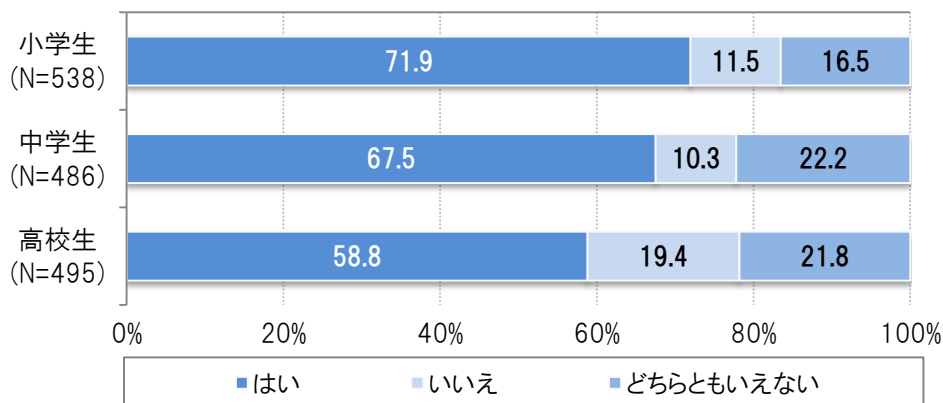


図 運動が好きかどうか

●普段の生活の移動手段

(成人について)

・「徒歩」と回答した人は年齢が上がるほど高くなりますが、20歳代では19.0%と低い状況です。

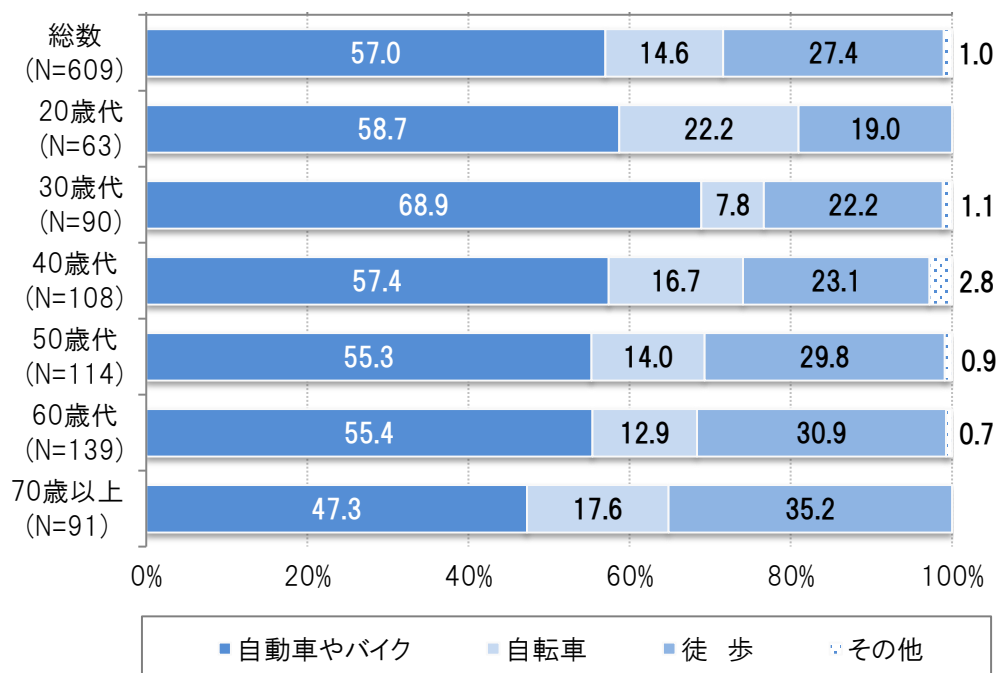


図 普段の生活で約1kmの距離を移動する場合に選ぶ移動手段

●日常的に運動する習慣の有無

(幼児・小学生・中学生・高校生について)

- ・家の中で遊ぶことが多い幼児が57.7%おり、外で遊ぶことが少ない傾向にあります。
- ・学年が上がるほど、定期的に運動している人が少なく、高校生では53.6%と低い状況です。

(成人について)

- ・50.2%の人が定期的に運動していますが、20歳代は31.7%と若い世代ほど運動不足である傾向が見られます。

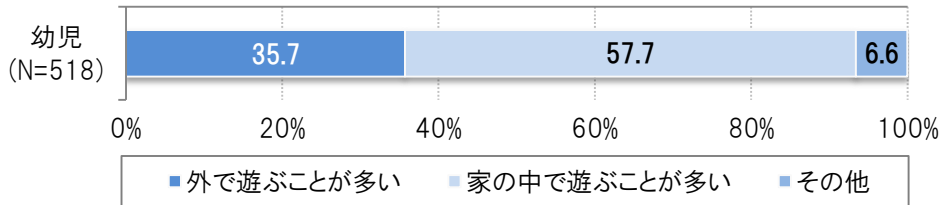


図 家ではどのように過ごすか

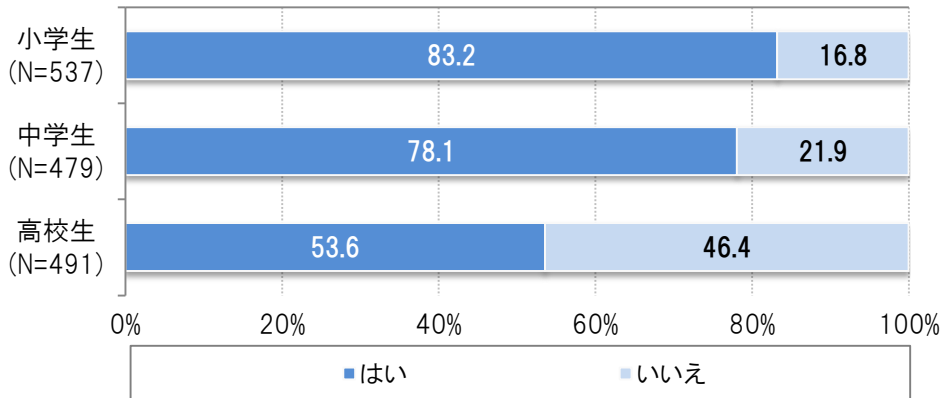


図 定期的に運動をしているか

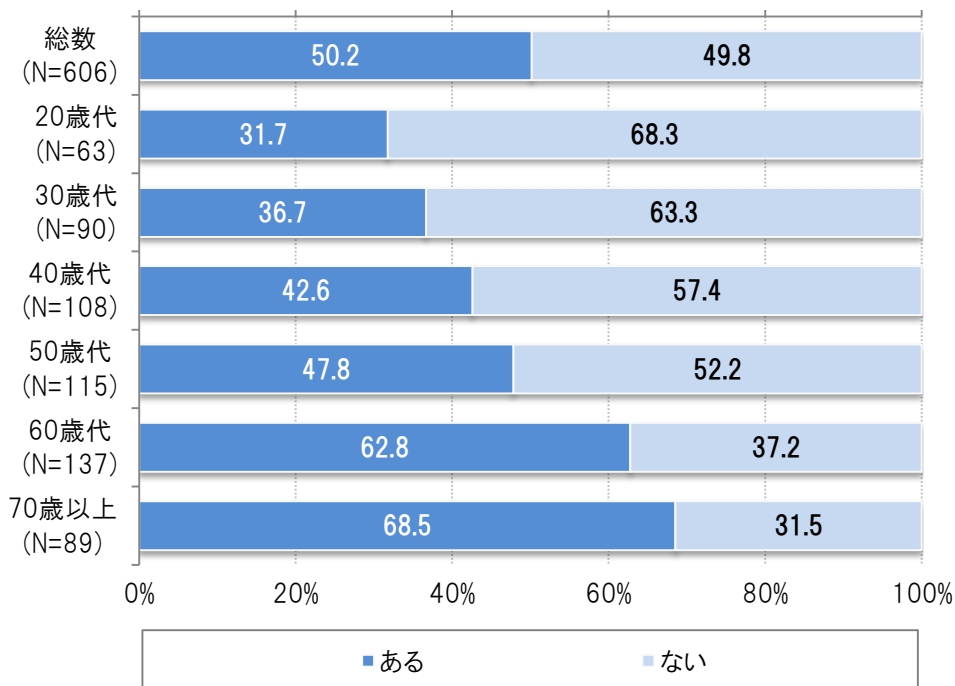


図 日常的(週に1回以上)に、運動(散歩等を含む)をする習慣があるか

● 1日に歩く時間

(成人について)

- ・ 1日30分以上歩いている人は全体で60.5%で、年代で見ると、20歳代と40歳代で割合が低くなっています。

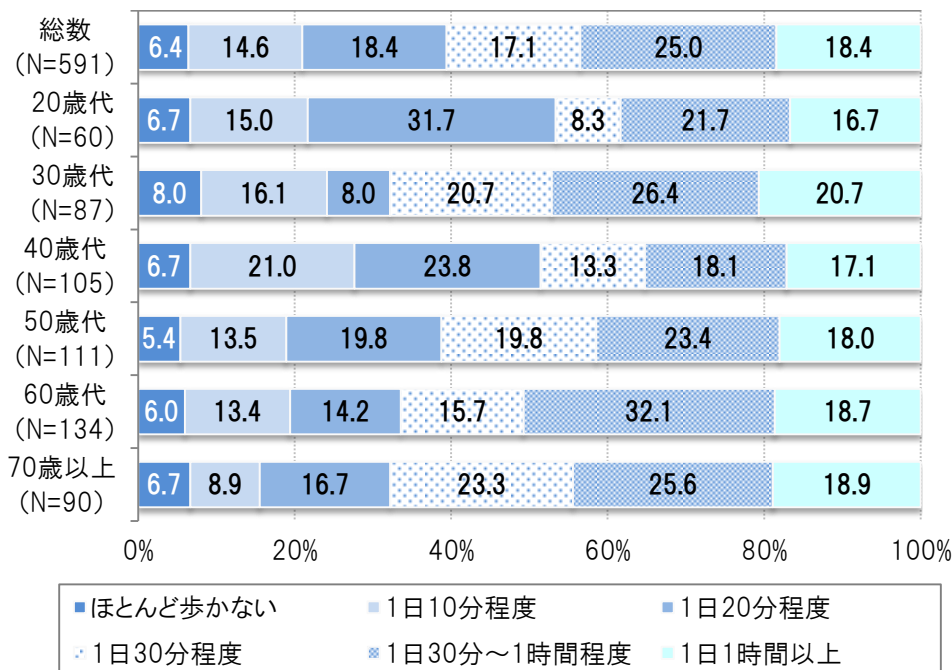


図 1日に歩く時間

● 生活習慣で見直したい項目

(成人について)

- ・ 「運動」について見直したいと考えている人が61.2%と多くなっています。
- ・ 一方、年齢が上がるほど「見直そうとは思っていない」と考えている人の割合が増えています。
- ・ 生活習慣で見直したい項目は多い順に①運動、②食生活、③休養や睡眠で、中でも30歳代は上記の3項目すべてにおいて見直したいと考えている人の割合が他の年代に比べて高い傾向にあります。

表 生活習慣で見直したい項目

単位:%

	20歳代 (N=63)	30歳代 (N=92)	40歳代 (N=110)	50歳代 (N=116)	60歳代 (N=142)	70歳以上 (N=95)	総数 (N=623)
食生活	42.9	48.9	38.2	37.9	40.1	30.5	39.5
運動	66.7	70.7	61.8	54.3	58.5	60.0	61.2
休養や睡眠	42.9	44.6	37.3	28.4	27.5	15.8	31.6
その他	3.2	3.3	2.7	0.9	1.4	3.2	2.4
見直そうとは思っていない	6.3	5.4	7.3	12.9	13.4	14.7	10.4

※複数回答

まもる

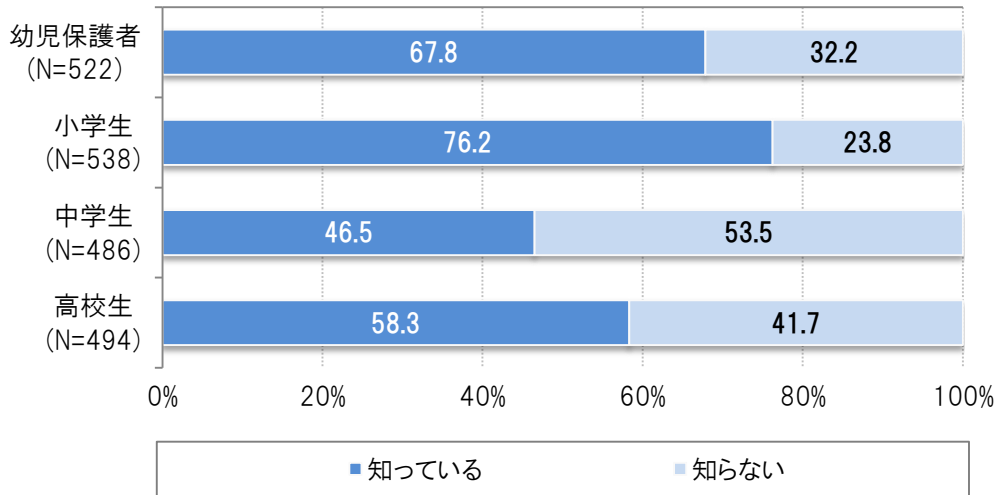
●適正体重の認知状況

(幼児保護者・小学生・中学生・高校生について)

- ・子どもの適正体重を知らない幼児保護者が32.2%います。
- ・中学生の認知度が46.5%と低く、自分の体への関心が低い傾向にあります。

(成人について)

- ・適正体重に対する認知度は年代で比較してもあまり差は見られません。



※小学生は自分の身長・体重の認知

図 自分の適正体重の認知状況

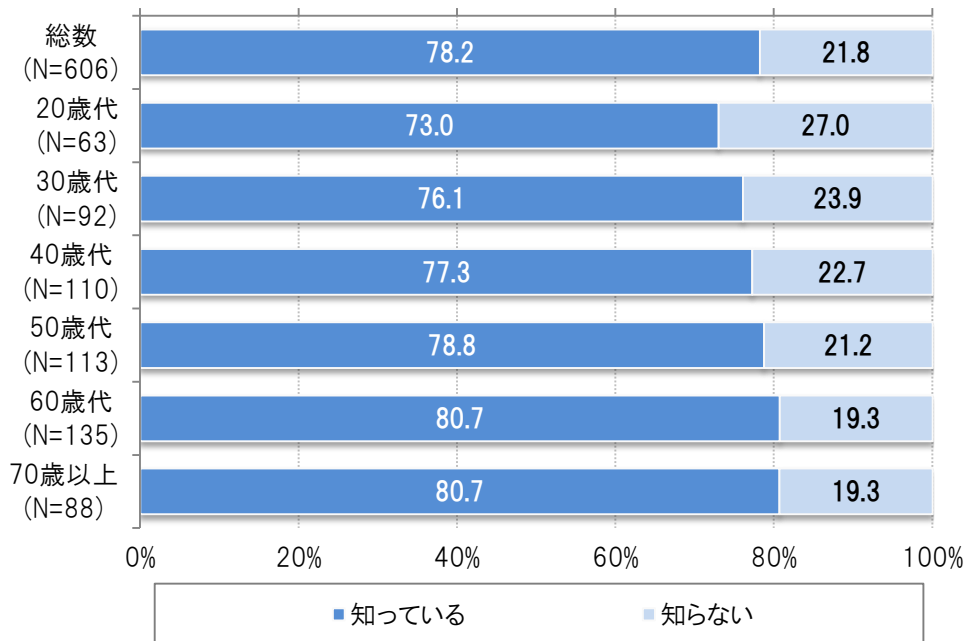


図 自分の適正体重の認知状況

●健康診断の受診状況

(幼児保護者について)

- ・毎年健康診断を受けている幼児保護者は45.1%で、受けたことがない人や不定期に受けている人は46.5%です。

(成人について)

- ・毎年健康診断を受けている人は66.9%で、2～3年に1回受けている人は5.4%です。
- ・20～30歳代、60歳代の受診率が他の年代に比べ低くなっています。

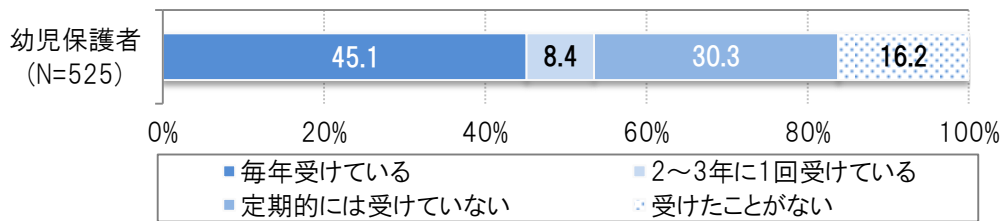


図 健康診断の受診状況

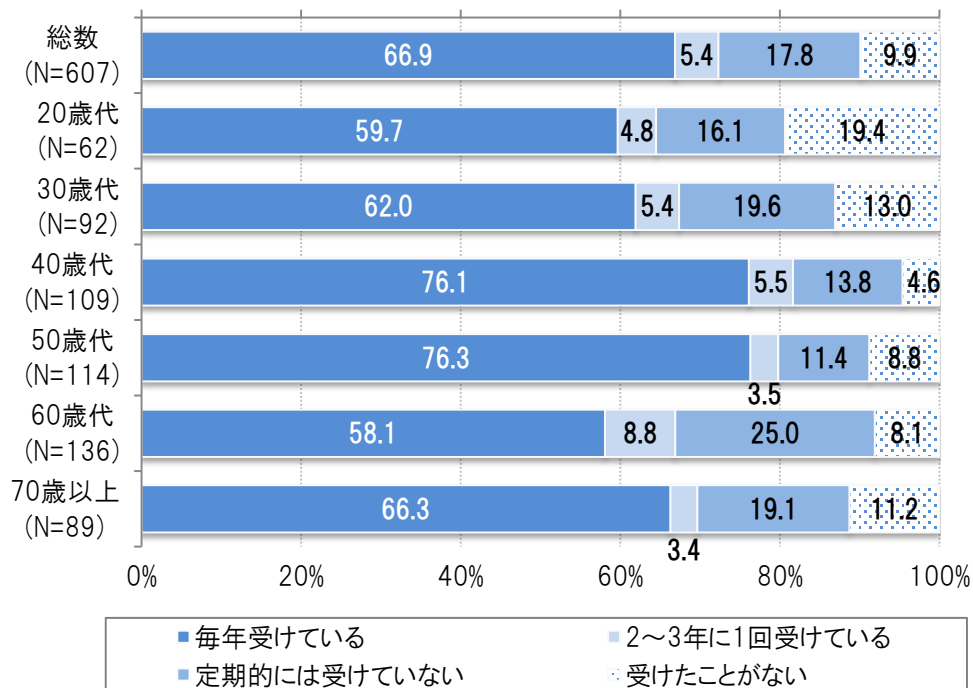


図 健康診断の受診状況

●古賀市の取組に対する認知状況

(骨密度等健康測定・成人について)

- ・骨密度測定等の健康測定を受けたことがある人は22.6%で、特に20歳代は6.3%と低い状況です。
- ・一方、60歳代以降の測定経験は60歳代36.8%、70歳以上37.2%と、他の年代と比べて高くなっています。

(家族コソコソ健康づくり事業・成人について)

- ・家族コソコソ健康づくり事業の認知度は12.4%と低い状況にあります。特に、30歳代の認知度が最も低い状況です。

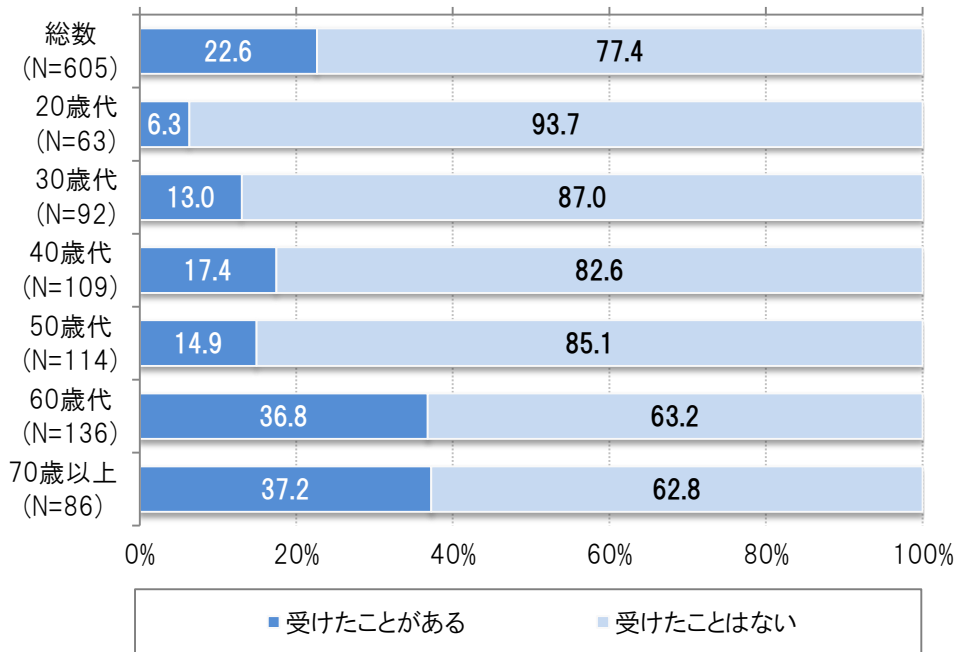


図 市のイベントによる骨密度等健康測定の経験

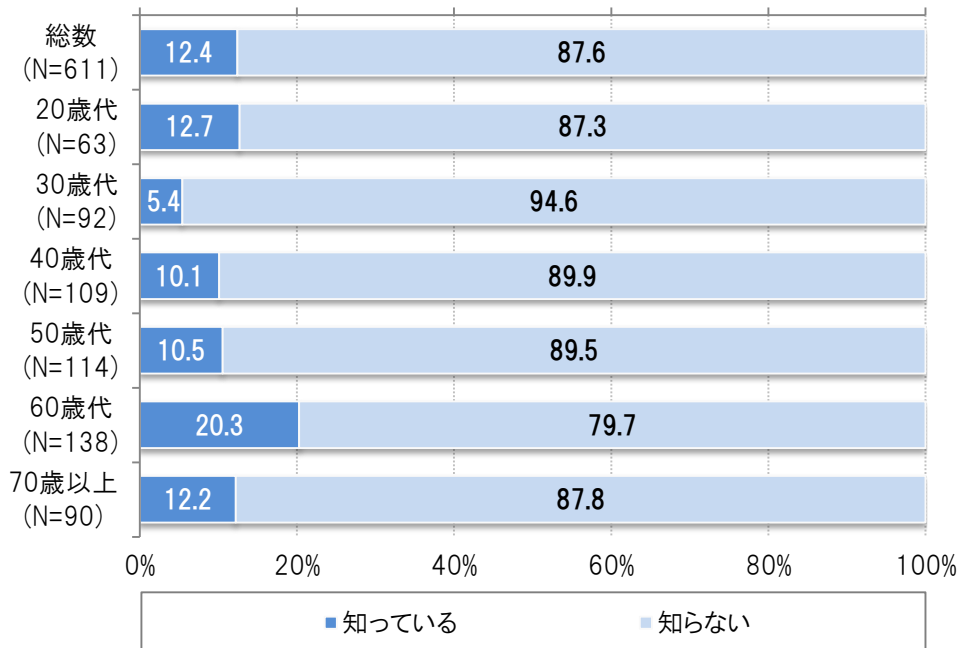


図 家族コソコソ健康づくり事業の認知状況

● 歯磨きの頻度

(幼児・小学生・中学生・高校生について)

- ・ 幼児を除くと「毎食後」と回答した人は小学生14.8%、中学生12.0%、高校生13.1%と少ない状況です。
- ・ 「毎食後」又は「朝と夜」、つまり1日2回以上歯磨きしている人を見ると、すべての年代のうち幼児が最も少ない状況です。

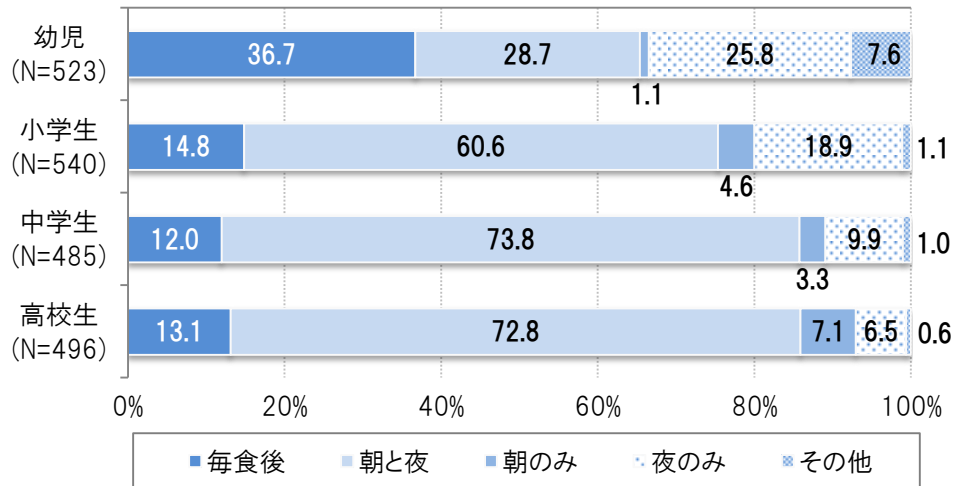


図 歯磨きの頻度

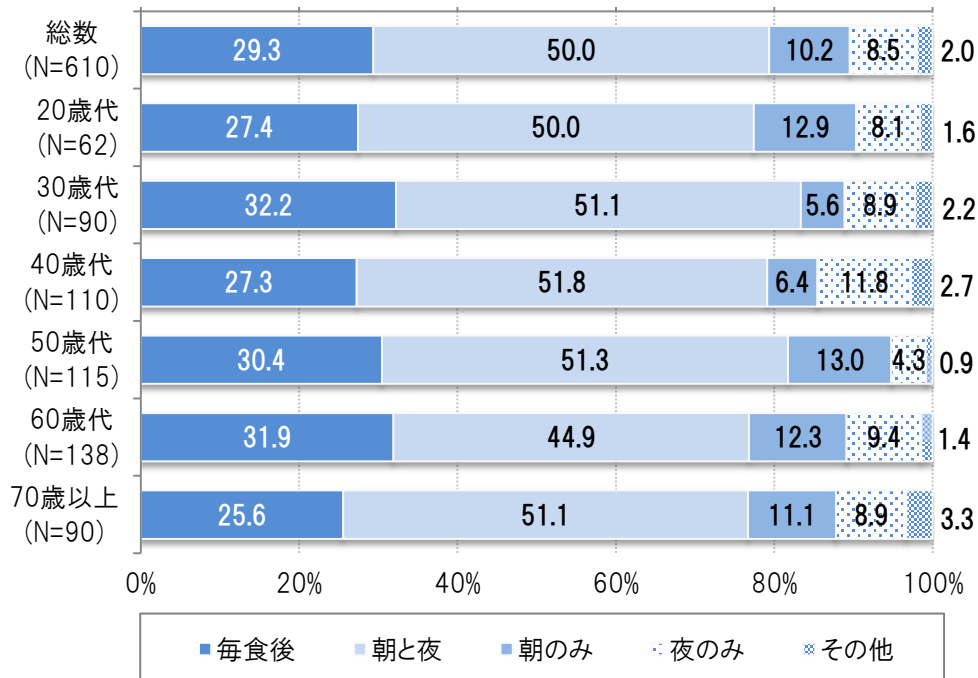


図 歯磨きの頻度

●子どもの仕上げ磨きと歯磨きにかかる時間

(幼児保護者について)

・仕上げ磨きを毎日していない幼児保護者は18.1%です。

(全体について(幼児除く))

・歯磨きにかかる時間が2～3分程度である人が最も多い状況です。

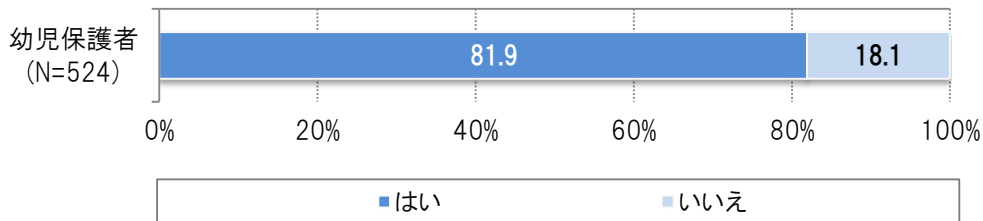


図 子どもの仕上げ磨きを毎日しているか

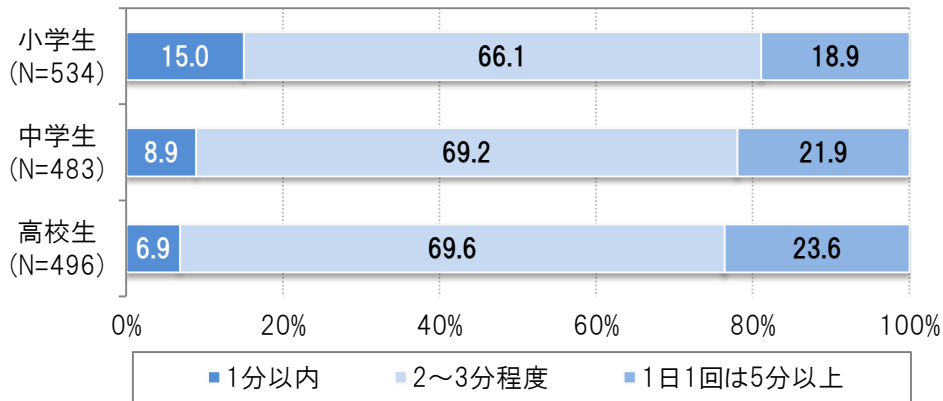


図 歯磨きにかかる時間

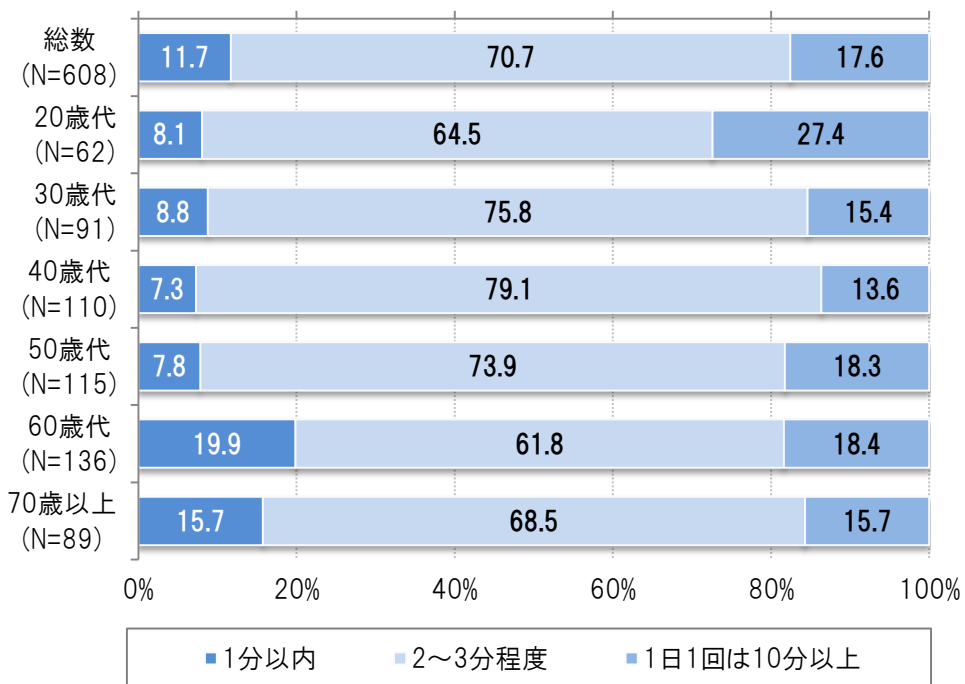


図 歯磨きにかかる時間

● 定期的な歯科検診の受診状況

(幼児・小学生・中学生・高校生について)

- ・ 定期的に歯科検診を受けていない幼児は30.7%います。
- ・ 定期的に歯科医に通院している小学生は48.7%、中学生は26.7%、高校生は17.7%と、学年が上がるほど定期的な歯科検診を受診していない状況です。

(成人について)

- ・ 定期的な歯科検診を受診している人は38.6%ですが、若い人ほど定期的に受診していない傾向にあります。

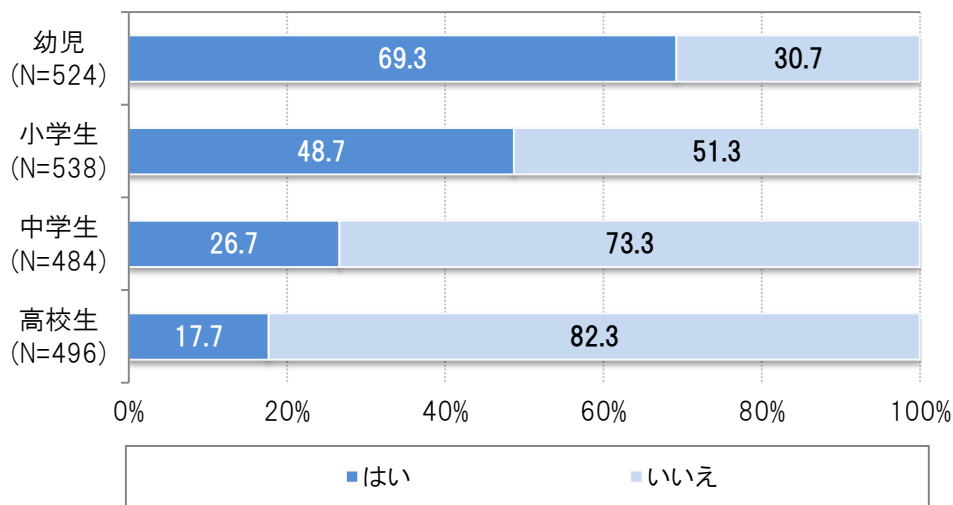


図 定期的に歯医者へ行っているか

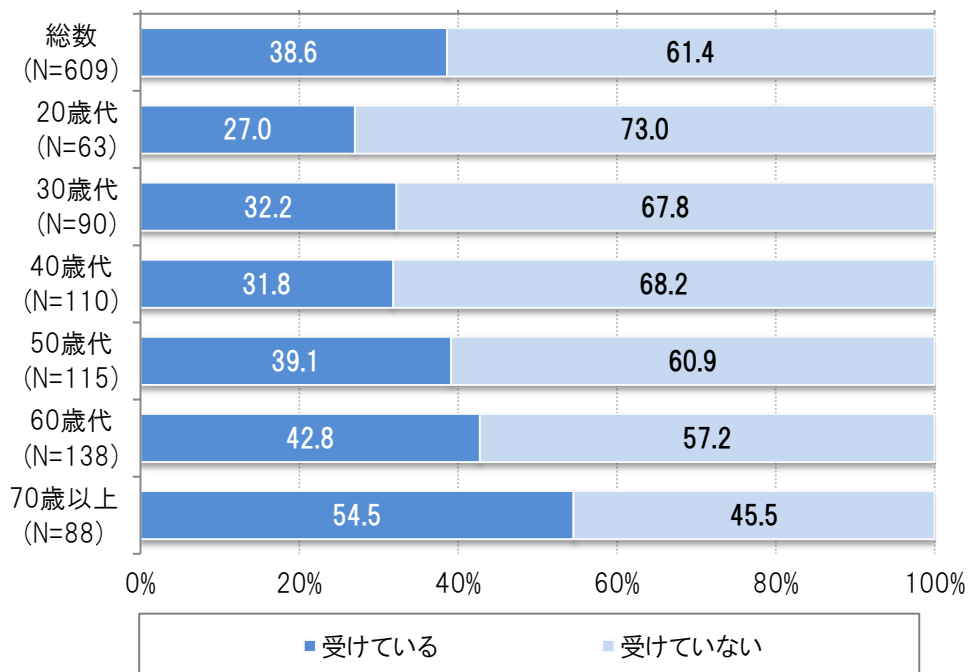


図 定期的な歯科検診の受診状況

●禁煙に対する関心

(成人について)

- ・禁煙に対して関心がある人の割合は66.6%ですが、30歳代と60歳代では関心があると答えた人が他の年代に比べて高くなっています。

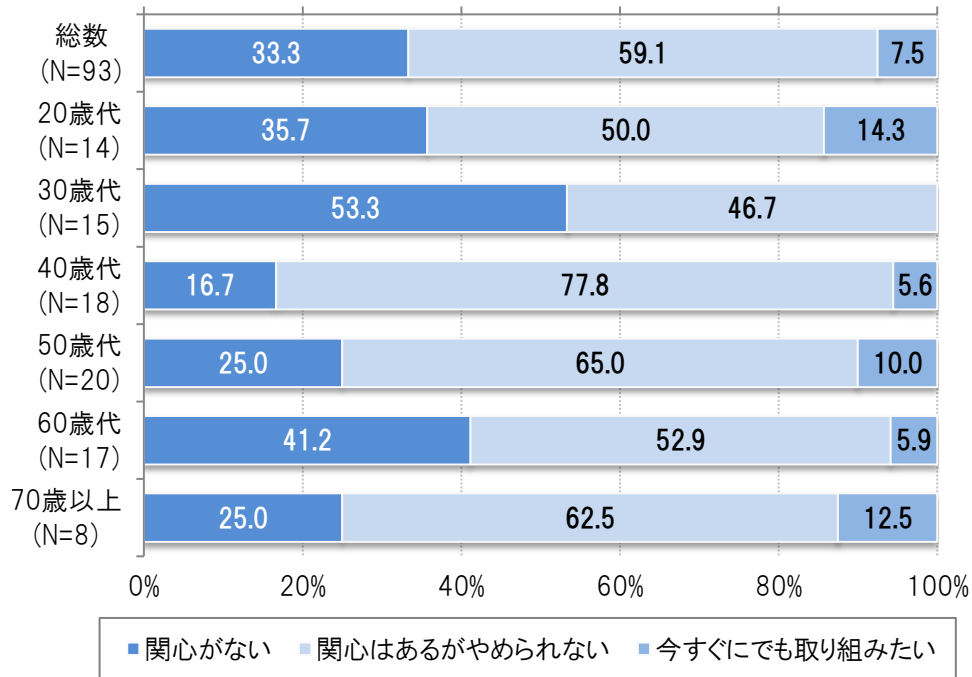


図 禁煙に対する関心

●たばこの害について

(成人について)

- ・たばこの害については、認知度に差があり、「乳児突然死症候群(SIDS)」「歯周病」「妊娠する能力の低下」「低出生体重児」に関する影響については認知度が低く、年齢が上がるにつれ認知度が低くなる傾向にあります。

表 たばこが体に与える影響の認知

単位: %

	20歳代 (N=63)	30歳代 (N=92)	40歳代 (N=110)	50歳代 (N=116)	60歳代 (N=142)	70歳以上 (N=95)	総数 (N=623)
がん(口腔・咽頭、食道、肺等)	93.7	95.7	91.8	91.4	88.0	81.1	89.9
虚血性心疾患(心筋梗塞や狭心症等)	57.1	53.3	59.1	58.6	60.6	54.7	57.8
脳血管疾患	55.6	44.6	54.5	44.8	52.1	50.5	50.2
喘息、慢性閉塞性肺疾患(COPD)等の呼吸器疾患	60.3	64.1	55.5	62.9	56.3	54.7	58.9
歯周病	42.9	34.8	31.8	25.0	25.4	21.1	28.9
妊娠する能力の低下	50.8	40.2	41.8	34.5	21.1	24.2	33.4
低出生体重児	50.8	50.0	50.9	42.2	30.3	15.8	38.8
乳児突然死症候群(SIDS)	34.9	34.8	30.0	18.1	10.6	6.3	20.9
その他	0.0	0.0	0.0	1.7	1.4	1.1	0.8
いずれも知らなかった	0.0	0.0	1.8	0.9	0.7	0.0	0.6

※複数回答

たのしむ

●就寝時間

(幼児・小学生・中学生・高校生について)

- ・幼児については、72.8%が21時30分前に就寝していますが、児童・生徒は学年が上がるほど就寝時間は遅くなる傾向にあります。
- ・22時以降に就寝する割合は、幼児で9%あり、小学生では49.9%と増加しています。中学・高校と就寝時間が遅くなり、23時以降に就寝する割合が高校生は78.5%で、生活リズムが夜型の傾向にあります。

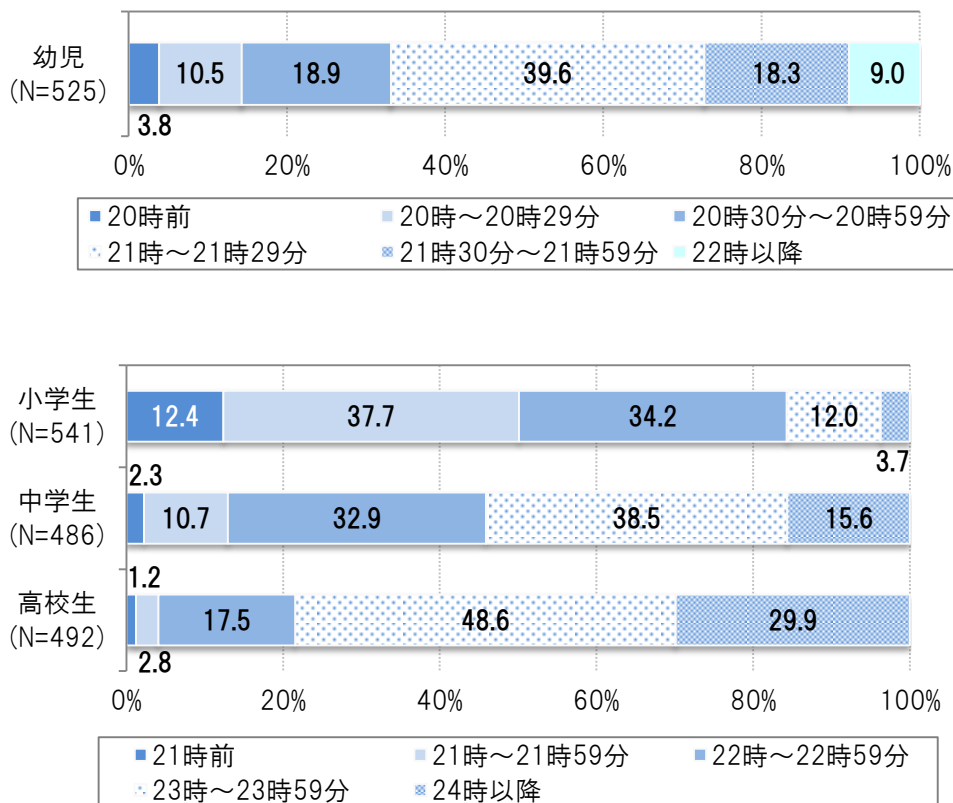


図 就寝時間

●睡眠時間

(幼児・小学生・中学生・高校生について)

・高校生については「5時間未満」「あまり眠れない」と回答している人が31.1%おり、睡眠不足が懸念されます。

(成人について)

・6時間以上の睡眠が確保できている人は75.6%ですが、40歳代においては他の年代と比べて睡眠時間が短い状況です。

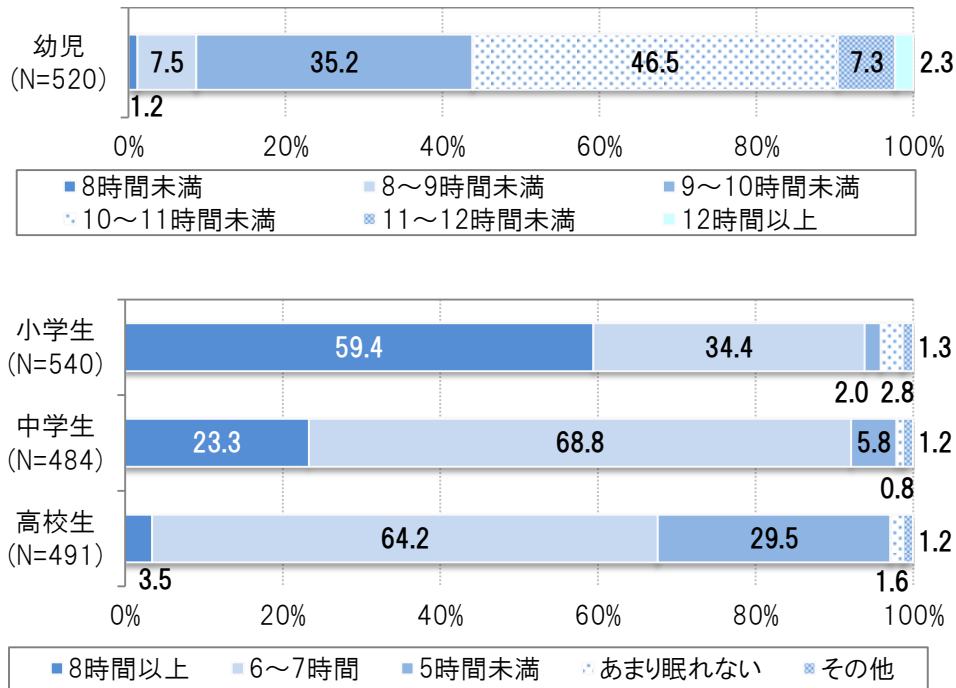


図 睡眠時間

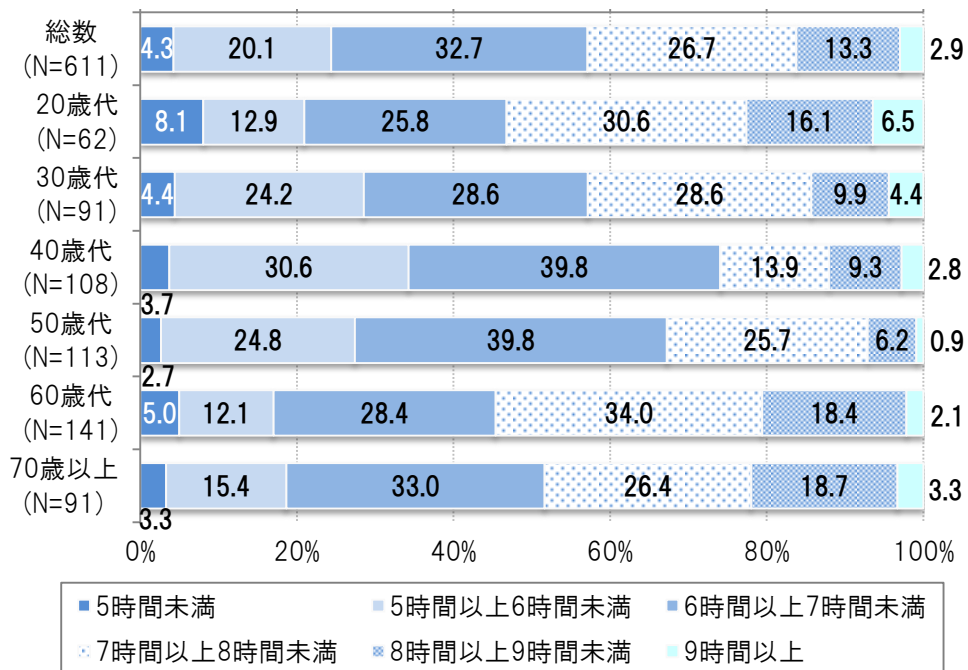


図 睡眠時間

●睡眠時間の充足度

(成人について)

- ・「十分とれている」と回答している人は51.8%ですが、不足していると感じている人は48.2%で、健康に対する影響が懸念されます。
- ・20～50歳代は他の年代と比べて睡眠時間が少ない傾向が見られます。

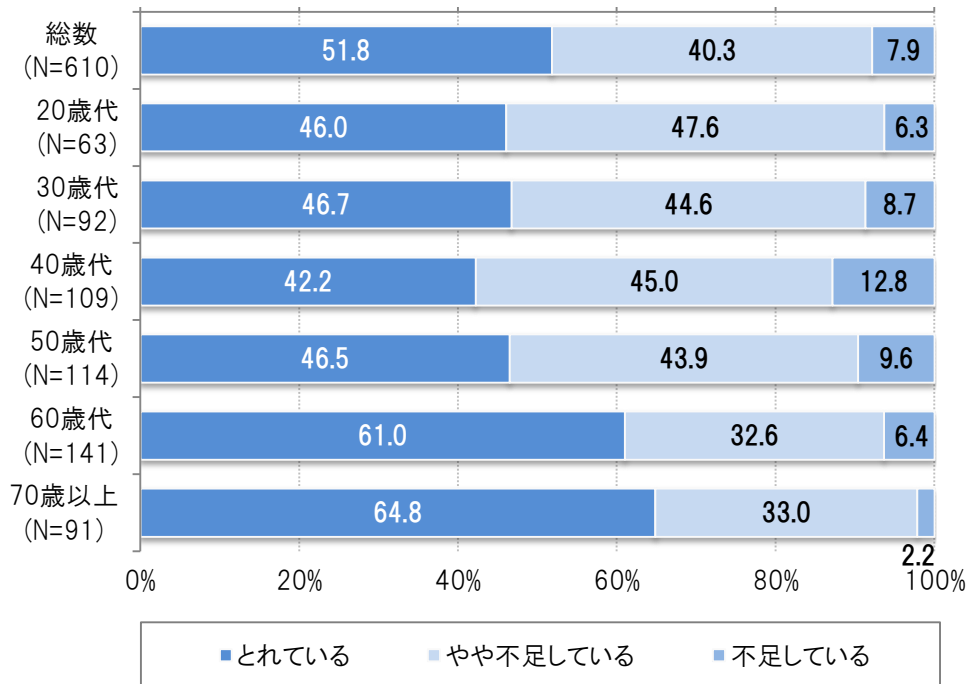


図 睡眠時間が十分にとれているか

●テレビ等（DVD、YouTube も含む）の視聴時間

（幼児・小学生・中学生・高校生について）

- ・テレビ等の視聴が1時間以上の幼児は30.2%です。
- ・2時間以上テレビ等を視聴している小学生は46.3%です。

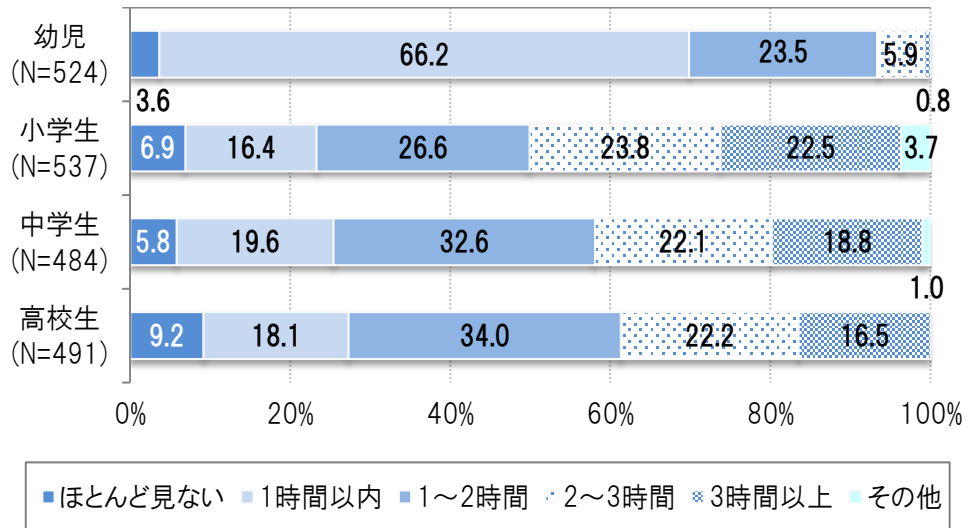


図 テレビ等(DVD、YouTube も含む)の視聴時間

●ゲーム機やスマートフォン（スマホ）などを使ったゲームやインターネットをする時間

（幼児・小学生・中学生・高校生について）

- ・ゲーム機等に接触している幼児は、46.8%います。
- ・小学生・中学生・高校生は、学年が上がるほど利用時間が多くなっています。
- ・ゲーム機等の接触時間が2時間以上の人は、小学生23.3%、中学生33.8%です。高校生の27.9%は3時間以上利用しています。

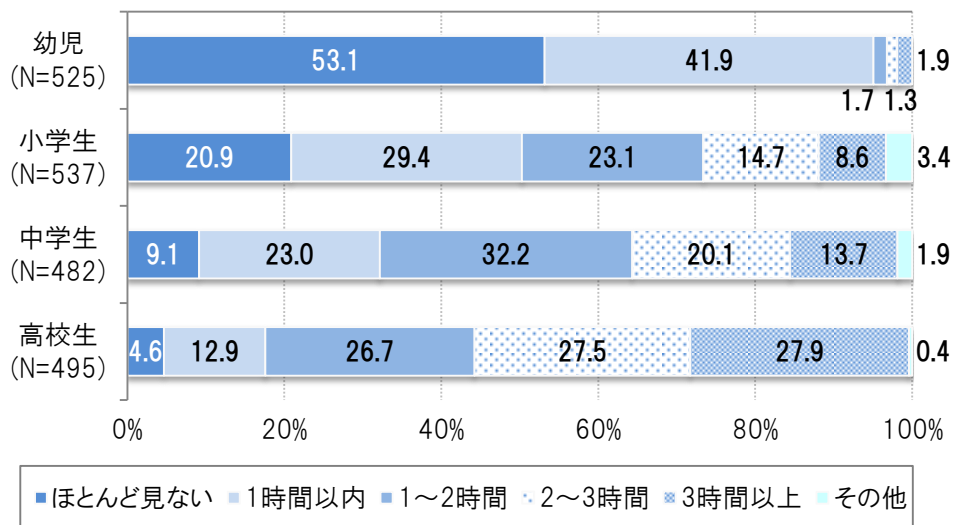


図 ゲーム機やスマートフォン(スマホ)などを使ったゲームやインターネットをする時間

● 友達が落ち込んでいたり、悩んでいる時の対応

(小学生・中学生・高校生について)

- ・「相談によってあげる」と回答している人は、小学生76.5%、中学生79.3%、高校生79.3%ですが、「気づいてもそっとしておく」「自分さえ良ければ良い(関わりたくない)」「他の人を心配する余裕がない」の人もいます。

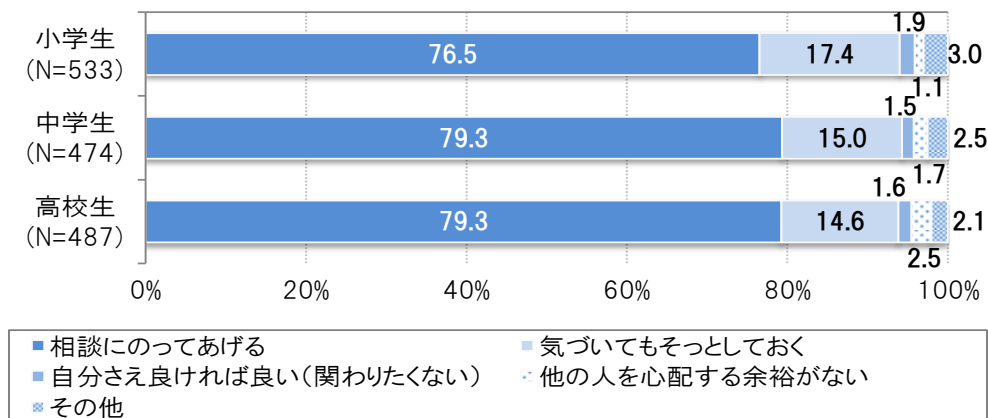


図 友達が落ち込んでいたり、悩んでいる時の対応

● ストレスなどで体や心の不調を感じること

(成人について)

- ・何らかの不調を感じている人は42.5%で、特に50歳代は54.1%で60歳代、70歳以上と比べて不調を感じることが多くなっています。

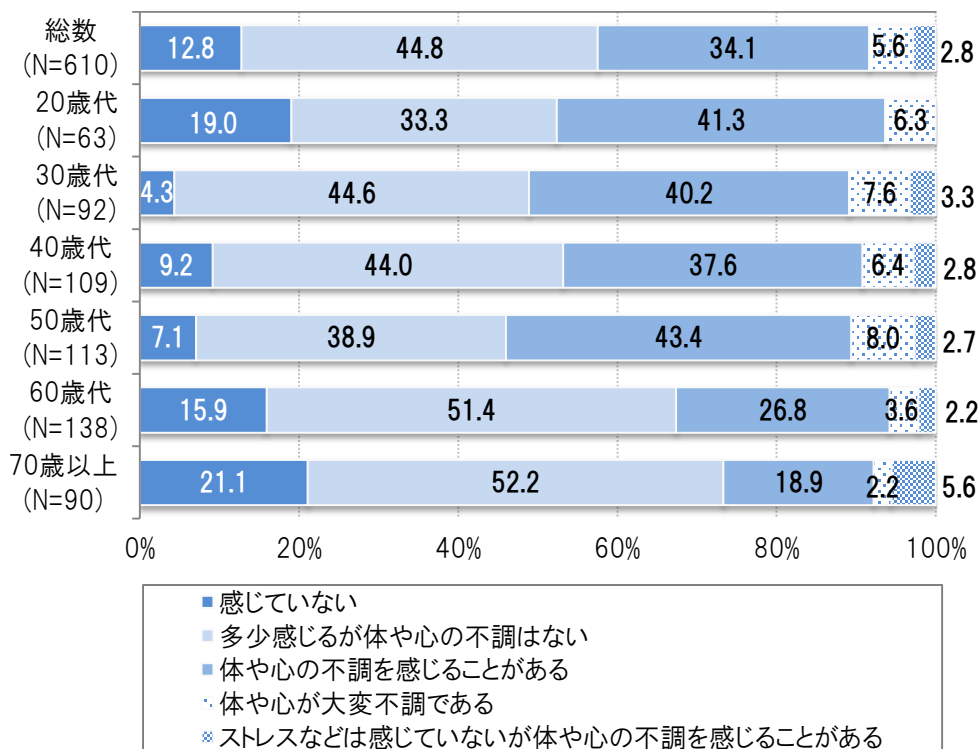


図 ストレスなどによる体や心の不調の自覚状況

●地域活動など（公民館・老人クラブ・PTA・各種サークル）への参加状況

（成人について）

- ・年齢が上がるほど参加している人が多くなっていますが、全体としては少ない状況です。
- ・地域活動にほとんど参加していない人は71.8%です。

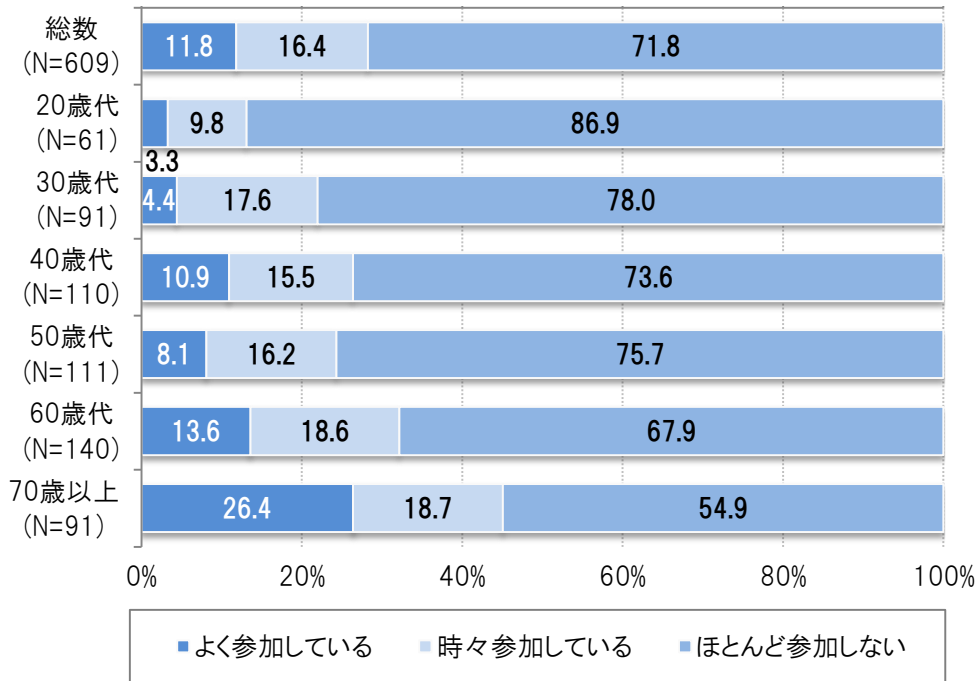


図 地域活動など(公民館・老人クラブ・PTA・各種サークル)への参加状況

●日頃楽しめる趣味や生きがいの有無

(成人について)

- ・日頃楽しめる趣味や生きがいが「ある」と回答している人は81.1%です。
- ・40～60歳代では割合が少ない状況です。

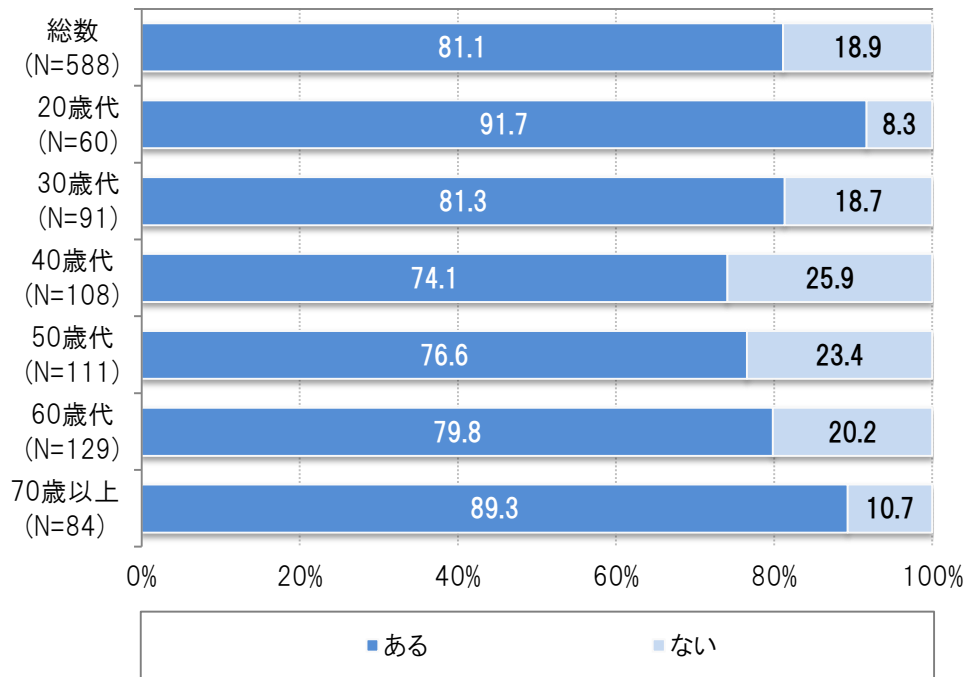


図 日頃楽しめる趣味や生きがいの有無

●健康づくり等関連サポーターの状況

(成人について)

- ・74.7%の人が「できれば活動したくない」「活動できない」と回答しています。
- ・健康づくり等関連サポーターとして「是非とも活動したい」「いずれ活動したい」という意向を持つ人は24.1%です。

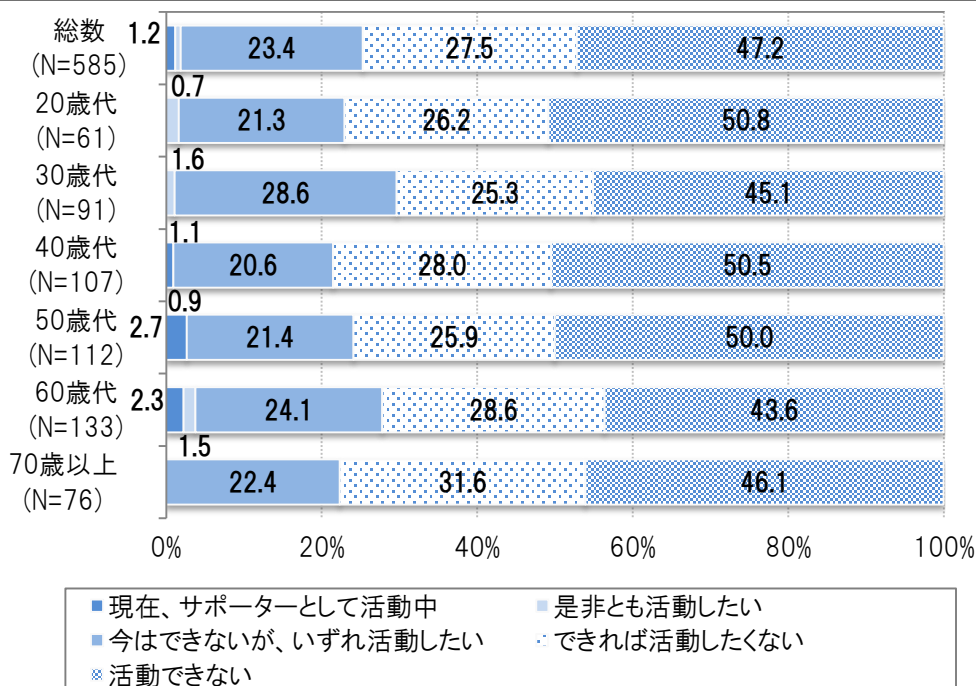
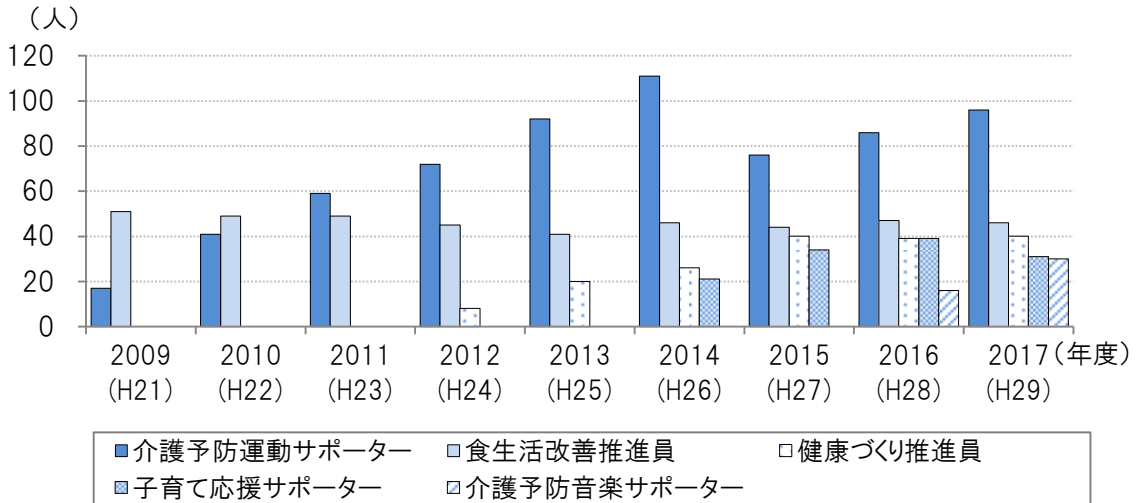


図 健康づくり等関連サポーターについての意向

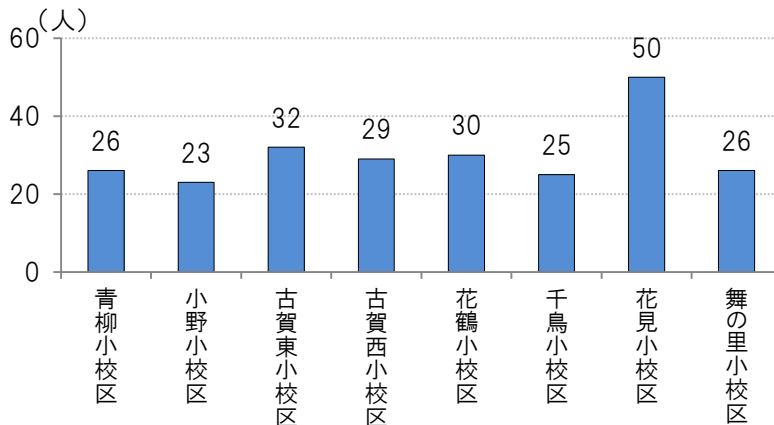
●健康づくり等関連サポーターの状況（参考）

- ・健康づくり等関連サポーターとして活動している人は、平成 29(2017)年 4 月 1 日時点で、延べ 241 人です。
- ・健康づくり等関連サポーターの延べ人数は少しずつ増えていますが、地域間での偏りが見られます。また、一人で2つ以上のサポーターを担っている人も増えています。



資料：古賀市予防健診課調べ(平成 29 年 4 月 1 日時点)

図 健康づくり等関連サポーター登録者数(年次推移:毎年 4 月 1 日時点)



資料：古賀市予防健診課調べ(平成 29 年 4 月 1 日時点)

図 校別健康づくり等関連サポーター登録者数

表 校別健康づくり等関連サポーター登録者数の内訳

	65 歳以上の人口	介護予防運動サポーター	食生活改善推進員	健康づくり推進員	子育て応援サポーター	介護予防音楽サポーター	合計
青柳小校区	1,740 人	21 人	1 人	1 人	2 人	1 人	26 人
小野小校区	1,538 人	11 人	3 人	3 人	1 人	5 人	23 人
古賀東小校区	2,624 人	7 人	9 人	9 人	7 人	0 人	32 人
古賀西小校区	2,689 人	1 人	10 人	5 人	6 人	7 人	29 人
花鶴小校区	1,661 人	15 人	2 人	8 人	3 人	2 人	30 人
千鳥小校区	1,185 人	5 人	7 人	6 人	3 人	4 人	25 人
花見小校区	1,870 人	30 人	9 人	4 人	3 人	4 人	50 人
舞の里小校区	1,155 人	5 人	5 人	4 人	6 人	6 人	26 人
計	14,462 人	95 人	46 人	40 人	31 人	29 人	241 人

資料：古賀市予防健診課調べ(平成 29 年 4 月 1 日時点)

3. 第一次計画の総括

(1) 第一次計画の数値目標とアンケート結果による評価

第一次計画に掲げた数値目標とアンケート値の比較については、次のとおりです。

目標値については、「達成したもの（順調）」や「やや改善」したものもありますが、基準値より悪化している「努力が必要」の項目のうち、5ポイント以上悪化したのは、「朝食を欠食する高校生の割合」、「野菜（緑黄色野菜）をほぼ毎日とっている人の割合」、「塩分の摂り過ぎに注意している人の割合」、「外で遊ぶ子どもの割合」、「1日の睡眠時間が不足していると思う人の割合」の5項目でした。

①健康意識

項目	対象	目標値 2017(H29)年	基準値 2006(H18)年	中間値 2010(H22)年	結果値 2016(H28)年	評価
肥満の人の割合	成人	15%以下	17.8%	19.9%	19.2%	努力が必要
実際に病気がない人の割合	成人	↑	43.0%	43.8%	47.0%	やや改善
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%	66.9%	やや改善

- ・「肥満の人の割合」は、目標値に至らず、基準値よりも増加しました。
- ・「実際に病気がない人の割合」、「定期的に健康診査を受けている人の割合」は、基準値に比べ増加し、やや改善しました。

②栄養・食生活

項目	対象	目標値 2017(H29)年	基準値 2006(H18)年	中間値 2010(H22)年	結果値 2016(H28)年	評価
朝食を欠食する人の割合	幼児	0%	3.5%	1.7%	3.8%	努力が必要
	小学生	0%	8.4%	7.4%	13.1%	努力が必要
	中学生	0%	12.3%	8.7%	14.1%	努力が必要
	高校生	0%	18.7%	18.3%	26.0%	努力が必要
	成人	15%以下	18.9%	18.2%	20.9%	努力が必要
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%	90.1%	順調
	小学生	↑	81.8%	80.8%	83.1%	やや改善
	中学生	↑	63.6%	66.8%	74.2%	順調
	高校生	↑	51.4%	53.5%	63.0%	順調
夜食や間食をよく取る人の割合	小学生	↓	70.5%	71.1%	42.1%	順調
	中学生	↓	85.2%	91.8%	43.8%	順調
	高校生	↓	93.0%	93.7%	51.7%	順調
	成人	↓	44.5%	45.5%	47.2%	努力が必要
野菜（緑黄色野菜）をほぼ毎日とっている人の割合	小学生	↑	57.6%	55.9%	39.7%	努力が必要
	中学生	↑	51.3%	62.2%	34.4%	努力が必要
	高校生	↑	43.5%	42.2%	21.1%	努力が必要
	成人	↑	45.0%	41.3%	23.5%	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%		
	成人(塩分)	↑	62.9%	56.6%	53.8%	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%		

- ・「朝食を欠食する人の割合」は、全世代を通し目標値に至らず、基準値に比べて朝食を欠食している市民の割合が増加しました。
- ・「野菜をほぼ毎日とっている人の割合」は、全世代を通し目標値に至らず、基準値に比べて大きく減少しました。
- ・「塩分の摂り過ぎに注意している人の割合」は、目標値に至らず、基準値に比べ減少しました。
- ・「夜食や間食をよく取る人の割合」では、成人を除いた世代では目標に達成しています。
- ・「嫌いな食べ物でも食べるようにしている人の割合」は、全世代を通して目標に達成しています。

③身体活動・運動

項目	対象	目標値 2017(H29)年	基準値 2006(H18)年	中間値 2010(H22)年	結果値 2016(H28)年	評価
外で遊ぶ子どもの割合	幼児	↑	48.1%	28.7%	35.7%	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%	27.4%	努力が必要
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%	50.2%	努力が必要

- ・各指標とも目標値に至らず、基準値に比べ減少しました。

④こころの健康

項目	対象	目標値 2017(H29)年	基準値 2006(H18)年	中間値 2010(H22)年	結果値 2016(H28)年	評価
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%	48.3%	努力が必要
ストレスを感じるがよくある人の割合	全体	27%以下	30.5%	25.6%		
地域活動に参加する人の割合	成人	↑	30.0%	36.5%	28.2%	努力が必要
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%	81.1%	努力が必要

- ・各指標とも目標値に至らず、「1日の睡眠時間が不足していると思う人の割合」は、基準値に比べ増加し、「地域活動に参加する人の割合」、「日ごろ楽しめる趣味や生きがいがある人の割合」は、基準値に比べ減少しました。

⑤たばこ・飲酒

項目	対象	目標値 2017(H29)年	基準値 2006(H18)年	中間値 2010(H22)年	結果値 2016(H28)年	評価
喫煙する人の割合	成人	減少に努める	21.0%	18.3%	16.9%	やや改善
家族や職場で分煙に取り組んでいる割合	家族	↑	28.9%	29.8%	31.4%	やや改善
	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%	22.4%	努力が必要

- ・「喫煙する人の割合」、「家族や職場で分煙に取り組んでいる割合」は、目標値に達成し、やや改善しました。
- ・「お酒を毎日飲んでいる人の割合」は、目標値に至らず、基準値に比べ増加しました。

⑥歯の健康

項目	対象	目標値 2017(H29)年	基準値 2006(H18)年	中間値 2010(H22)年	結果値 2016(H28)年	評価
仕上げ磨きをしてあげている人の割合	幼児	↑	81.9%	81.8%	72.1%	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%	62.2%	順調
毎食後、歯を磨く人の割合	幼児	40%以上	25.0%	23.2%	36.7%	順調
	小学生	20%以上	12.0%	12.7%	14.8%	やや改善
	中学生	20%以上	13.0%	14.5%	12.0%	努力が必要
	高校生	20%以上	7.0%	12.0%	13.1%	順調
	成人	30%以上	22.0%	22.3%	29.3%	順調
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%	58.2%	やや改善
定期的に歯科検診を受け、歯の健康管理をしている人の割合	成人	↑	33.8%	36.6%	38.6%	やや改善

- ・「仕上げ磨きをしてあげている人の割合」は、目標値に至らず、基準値に比べ減少しました。
- ・「毎食後、歯を磨く人の割合」は、全世代を通して目標値に至らず、特に中学生は、基準値に比べ減少しました。

(2) ヘルスアップぷらん後期における取組

第一次計画は、平成 23(2011)年度に中間見直しを実施しました。ここでは、中間見直し以降の取組について、①個人・家庭 ②地域 ③学校 ④企業 ⑤人材育成 ⑥ネットワークづくりの視点から、主な施策、取組内容及び課題を整理しました。

【個人・家庭】

- 特定健診・特定保健指導、がん検診の実施
- 家族コツコツ健康づくり事業の実施

表 家族コツコツ健康づくり事業測定者数

年	2012 (H24)	2013 (H25)	2014 (H26)	2015 (H27)	2016 (H28)
延人数(人)	3,235	3,777	5,186	5,653	6,099

- 糖尿病予防教室・OB会の開催
- はじめて学ぶ健康教室の開催
- 野菜もりもり応援店認定事業（平成 29(2017)年 9月時点 12 店舗）
- 健康情報の発信（広報こが等に「元気のコツ」を毎月連載）
- 健康福祉まっりの開催
- 市民ウォーキング事業の開催
- お口の健康づくり講座（粕屋歯科医師会）
- 妊産婦・乳児無料歯科検診（粕屋歯科医師会）
- 子どもクッキングの開催
- ゲートキーパー研修会の開催
- こころの相談窓口・専門の相談機関の紹介 等

主な
施策



▲ はじめて学ぶ健康教室



▲ 糖尿病予防教室

総
括

- ◎特定健診受診率は微増していますが、県内の他の市町村と比較すると低い状況です。
- ◎家族コツコツ健康づくり事業を介し、骨密度測定等の健康測定者数は年々増加しています。
- ◎福岡女学院看護大学の協力を得て、糖尿病対策の取組を強化しました。
- ◎健康づくり等関連サポーターの人材育成の入口として「はじめて学ぶ健康教室」を開催し、参加者の健康意識の向上を図ると共に、人材育成へのステップアップを強化しました。
- ◎野菜摂取促進を図ることを目的に「野菜もりもり応援店認定事業」を開始しました。
- ◎自殺予防対策としてゲートキーパー研修（職員及び市民向け）を毎年実施しました。
- ◎市民がわかりやすく取り組みやすい健康づくり活動の充実及び健康情報の発信に努めました。

【地域】



主な 施策	○ヘルス・ステーション設置補助事業の推進			
	表 ヘルス・ステーション設置区の数(区)			
	年度	2014(H26)	2015(H27)	2016(H28)
	新規	1	4	2
	継続	0	1	5
	合計	1	5	7
	○まちづくり出前講座			
	○いきいきボールンピックの開催			
	○お家トレーニング（家トレ）の普及			
	○介護予防体操（玄米ニギニギ体操、タオル体操等）の普及			
○介護予防運動サポーターによる公民館等での体操教室や音楽教室の実施				
○運動やってみ隊による地域への体操支援活動				
○「歩いてん道」を活用した地域ウォーキングの開催 等				



▲まちづくり出前講座

総 括	◎出前講座等を通して、地域活動において健康づくりや介護予防の視点を取り入れた活動が増えました。
	◎地域の公民館等を拠点に健康づくりを進めるヘルス・ステーションの設置が広がっています。
	◎健康づくり推進員等の健康づくり等関連サポーターは、居住する自治会や校区単位で活動を行う等、市民の健康を支え守るための活動に積極的に取り組みました。
	一方、地域活動を支える人材や後継者不足等により、健康づくり活動における地域間の偏りも見られました。

【学校】

<p>主な 施策</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○古賀竟成館高校健康づくりプロジェクトの実施（平成 22(2010)年度～） ○古賀北中学校ヘルスアップぷらんプロジェクトの実施（平成 24(2012)～平成 27(2015)年度） ○小・中学校のイベント等における健康測定 ○中学校における性教育の実施 ○小野小学校健康づくりプロジェクトの実施（平成 27(2015)～） ○食育ガイドブックの作成・配布（小学校） ○学校給食親子料理教室の開催 ○学校給食や家庭科等の授業、弁当の日などを活用した食育の取組 ○給食センター見学及び体験事業 等 <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: flex-end;"> <div style="text-align: center;">  <p>▲「早寝早起き」生活習慣の学習会</p> </div> <div style="text-align: center;">  <p>▲古賀北中学校での骨密度測定と骨についての学習</p> </div> <div style="text-align: center;">  </div> </div>
------------------	--

<p>総 括</p>	<ul style="list-style-type: none"> ◎古賀竟成館高等学校における骨密度測定をきっかけに、学校での骨密度測定や健康学習の導入等、学校やPTCA等との連携が進みました。 <ul style="list-style-type: none"> ・小・中学校の授業等にも骨密度測定が実施される機会が増え、学校教育に健康づくりの取組が広がりつつあります。 ・小・中学校のイベント等における測定依頼が増加しました。 ◎食育ガイドブックを作成・配布し、ガイドブックを活用した健康学習を実施しました。 ◎福岡女学院看護大学と小・中学校、行政が連携し、子どもたちの健康づくりや健康学習に取り組みました。 ◎児童・生徒及びその保護者を対象に、学校給食の献立を中心とした料理教室を開催する等、給食に対する理解を深め、給食の残滓^{ざんさい}を減らす等の取組を行いました。
----------------	---

【企業】

主な
施策

○企業における健康講話やイベント等への協力

表 企業での健康講話・イベント協力状況

年	2012(H24)	2013(H25)	2014(H26)	2015(H27)	2016(H28)
企業数	1	3	3	4	2

○企業と社員の健康づくりに関する情報交換会の実施

○古賀市×ニビシ×オイシー！プロジェクトの実施

- ・ニビシ醤油株式会社、古賀市、農村加工所「まんま実～や」の共同で、古賀の特産物を活かしたドレッシングと郷土料理「鶏すき」の割下を開発

○健康経営セミナーの開催



▲市内企業における健康測定・健康講話



▲「山見阪ネーブルドレッシング」と「鶏すきのわりした」

総
括

◎企業との連携により、社員に対する健康測定や健康学習の取組が市内に広がっていますが健康づくりに対する無関心層への働きかけや社員の生活習慣病の重症化予防対策については、取組の検討が必要です。

◎健康経営セミナーを開催し、従業員に健康に配慮した健康経営の働きかけを行いました。



◎企業の保健師等との情報交換会や金曜会、十五日会等の企業の集まりの場を活用した健康づくりの推進を図りました。

【人材育成】

主な施策	<ul style="list-style-type: none"> ○健康づくり等関連サポーター養成講座の開催 ○初めて学ぶ健康教室の開催 ○健康づくり関連部署による定期的な会議の開催（予防健診課、介護支援課、子育て支援課、生涯学習推進課、社会福祉協議会）
------	--

総括	<ul style="list-style-type: none"> ◎健康づくり関連部署が連携することにより、人材育成と地域づくりを一体的に進めることに着手しました。 ◎人材育成により、地域における健康づくり活動が充実しています。 ◎地域の仲間と共にヘルス・ステーションの設置に至る自治会が増えています。 ◎健康づくり等関連サポーター数については、地域間で人数に偏りがあるため地域活動の広がりや内容に差がみられます。 ◎単一自治会では、人材の確保が難しい状況もあるため、校区単位でのサポート体制の検討が必要です。
----	--

【ネットワークづくり】

主な施策	<ul style="list-style-type: none"> ○ヘルス・ステーション設置区による情報交換会 ○健康づくり等関連サポーター合同研修会 <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: flex-end;"> <div style="text-align: center;">  <p>▲健康づくり等関連サポーター合同研修会</p> </div> <div style="text-align: center;">  <p>▲ヘルス・ステーション設置区による情報交換会</p> </div> </div>
------	--

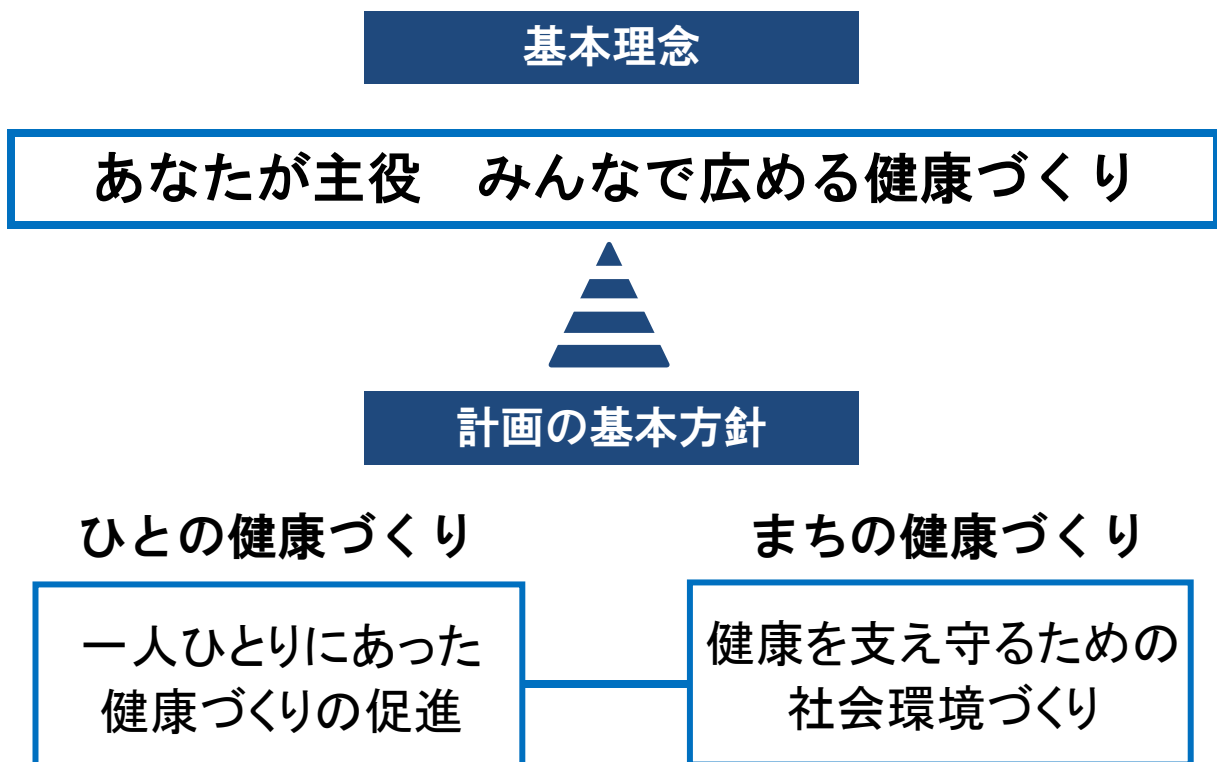
総括	<ul style="list-style-type: none"> ◎健康づくり等関連サポーター合同研修会を通して、サポーター同士の横のつながりや地域内の仲間づくり、情報交換ができました。 ◎サポーター数の増加及び地域内の仲間づくりにより、地域活動（福祉会やサロン等）の中に健康づくりの視点が加わり、活動が充実しています。 ◎地域の様々な団体・組織や保育所（園）、学校、職場（企業）、商店、行政などがそれぞれ連携しながら市民の健康づくりへの働きかけを行いました。
----	---

第3章 計画の基本的な考え方

1. 計画がめざすものと基本理念

第一次計画では、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の実現に向け、いきいきと明るく活気に満ちた「元気な人づくり」をめざして取り組みました。

本計画においても、第4次古賀市総合振興計画の基本目標のひとつである「すこやかで元気あふれるまちづくり」の実現に向け、「健康寿命の延伸」と「健康格差の縮小」をめざし、「あなたが主役 みんなで広める健康づくり」という基本理念のもと、健康づくりを進めます。



2. 基本方針

本計画では、以下の2つを基本方針に設定し、基本理念の実現をめざして、健康づくりを推進します。

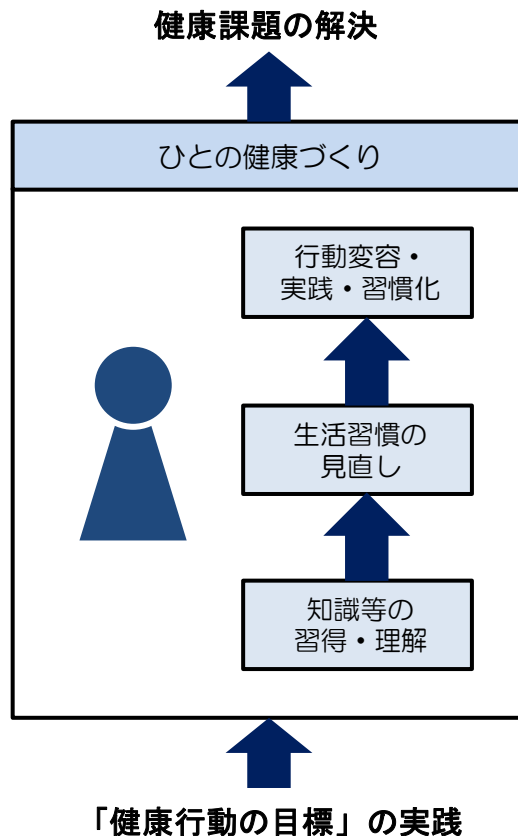
基本方針1

ひとの健康づくり（一人ひとりにあった健康づくりの促進）

健康づくりは市民一人ひとりが生活習慣を見直し改善していくことが基本となり、個人が自分の健康状態をしっかりと把握し、自分にあった健康に関する知識や情報などを習得・理解することが必要です。

第一次計画では、生活習慣病予防を重点に、各ライフステージに応じて、一人ひとりにあった健康づくりを推進してきました。

本計画では、第一次計画を継承し、市民一人ひとりが家族や仲間と共に日々実践できる「健康行動の目標」を設定し、市民が主体的に健康づくりに取り組むことをめざします。



基本方針2

まちの健康づくり（健康を支え守るための社会環境づくり）

豊かな人生を送りたいと考える市民に対して、健康づくりに取り組みやすく、続けやすい環境づくりを進めることは重要です。

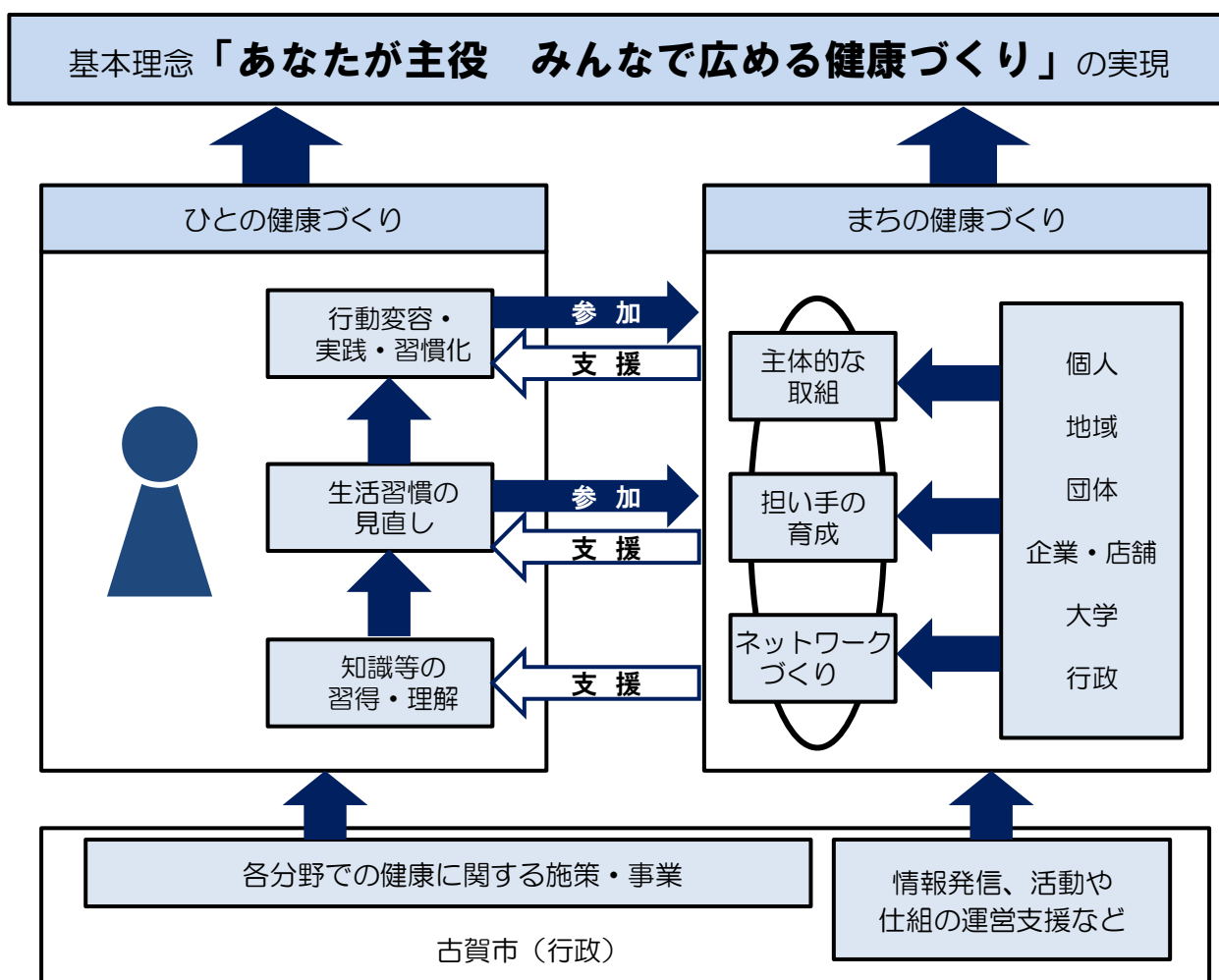
第一次計画では、地域において継続的な健康づくりができる環境整備として、健康づくり等関連サポーターの養成、公民館などを拠点としたヘルス・ステーション活動を推進してきました。本計画においても、ヘルスプロモーションの考えに基づき、引き続き個人の健康づくりを支える人材育成や環境づくりを行います。

一人ひとりにあった個人の健康づくりを促進するにあたっては、

- 地域の様々な団体・組織、市民活動団体、保育所・幼稚園、学校、職場（企業）、店舗の主体的な取組
- 地域の様々な団体・組織、市民活動団体、保育所・幼稚園、学校、職場（企業）、店舗、行政等の協働による取組
- 行政各課の健康に関する施策・事業

といった取組で市民の健康づくりを支援します。

これにより、古賀市に住むすべての人の健康水準の底上げを図り、健康への意識や社会環境による地域格差の縮小をめざします。



3. 計画の基本的な考え方

(1) 生涯を通じた健康づくり

第一次計画に引き続き、本計画においても、乳幼児期から高齢期まで各ライフステージに応じた健康づくりの取組を推進します。

(2) 生活習慣病の発症予防の重視

がん、循環器疾患、糖尿病及び COPD（慢性閉塞性肺疾患）等の生活習慣病に対処するため、特に本計画では、生活習慣病の発症予防を重点に健康づくりを推進します。

なお、合併症の発症や症状の進展等の重症化予防については、特定健康診査等実施計画及び国民健康保険保健事業実施計画においても取組を推進します。

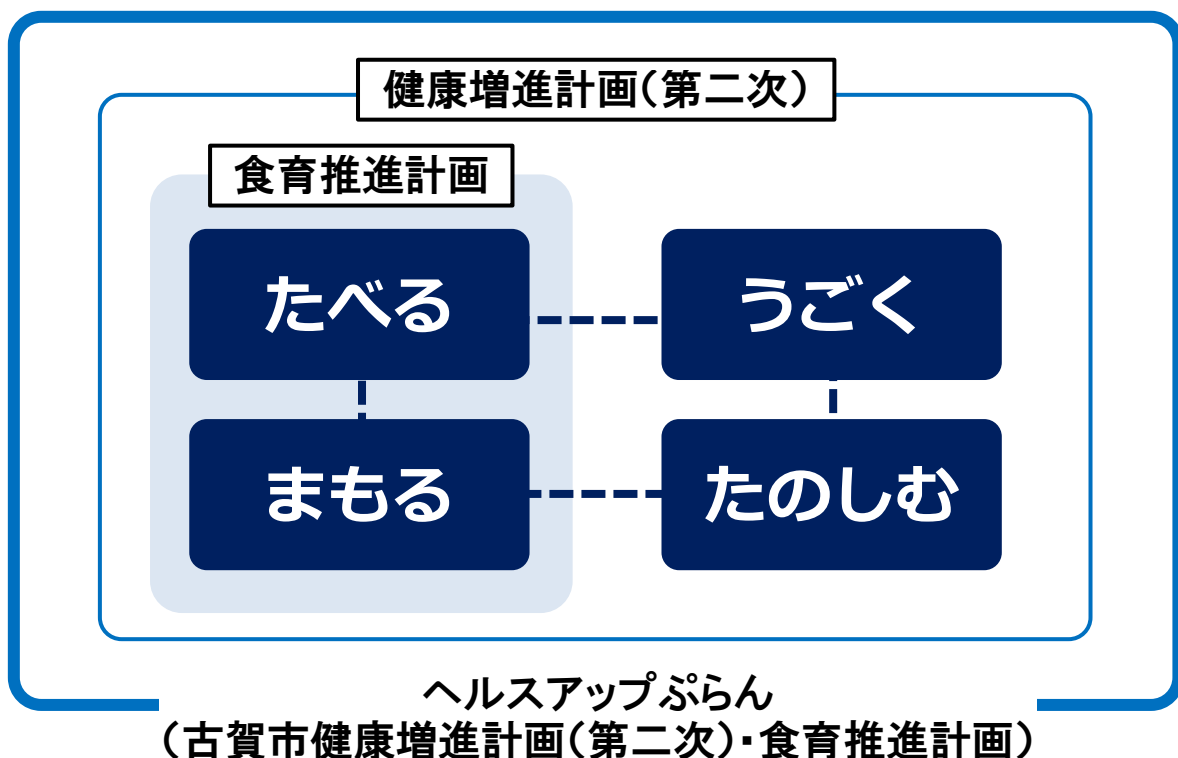
(3) 健康づくりを支援する地域づくりと環境整備

市民一人ひとりの健康づくりを支援するための体制を、地域づくりと環境づくりの両面から推進します。

4. 食育推進計画の位置づけ

第一次計画では、市民にわ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つの領域で捉え、「栄養・食生活」の領域で「食育」に取り組んできましたが、本計画では、この6つの領域を「食べる」「うごく」「まもる」「たのしむ」の4つの柱に再編しました。

4つの柱のうち「食べる」と「まもる」の柱を中心とする食育の取組を「食育推進計画」と位置づけ、「ヘルスアップぷらん～古賀市健康増進計画（第二次）・食育推進計画～」として策定しました。（P56 に食育推進計画の取組について示す）



5. 計画体系

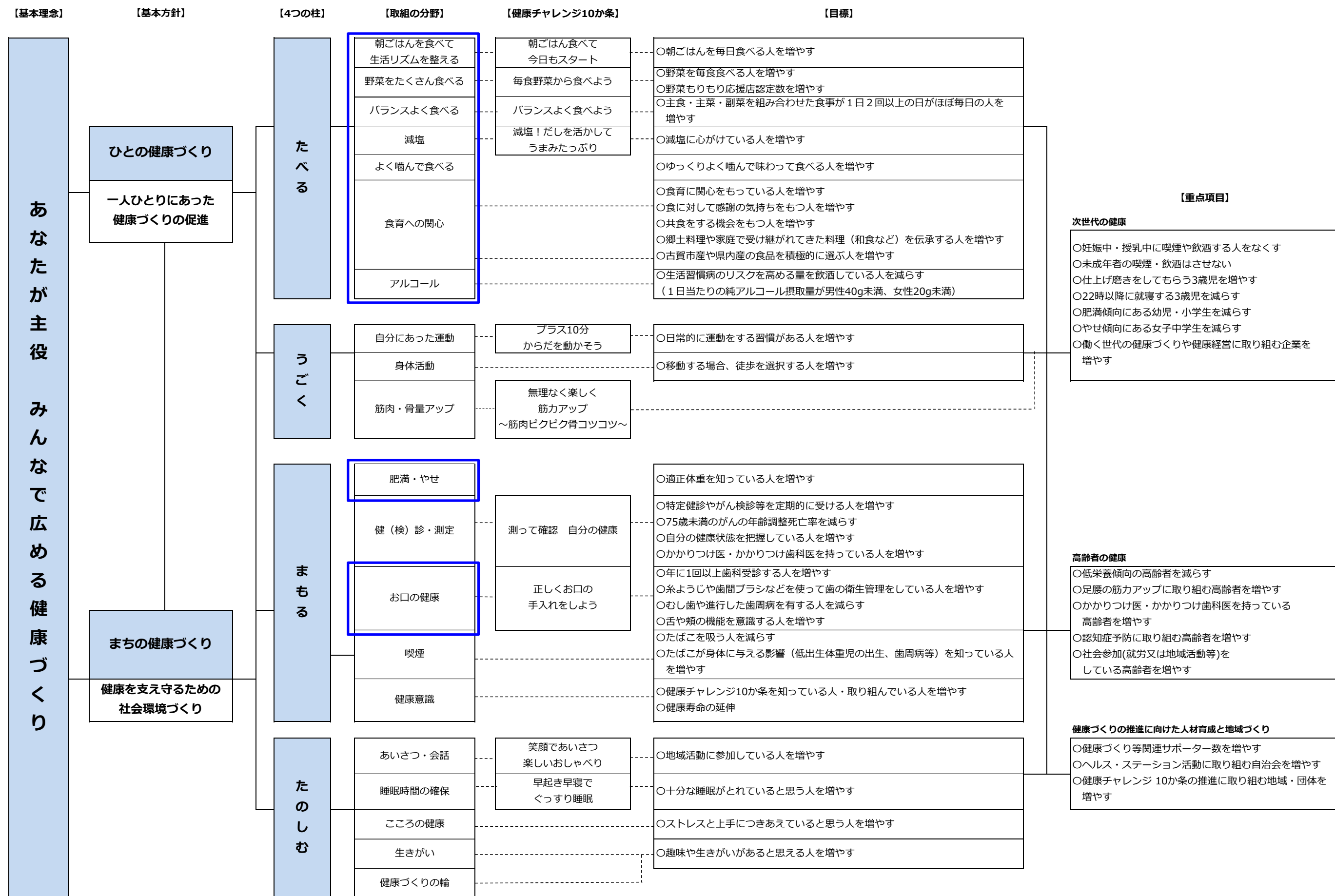
本計画では、古賀市に住むすべての市民の健康寿命の延伸と健康格差の縮小を図るため、4つの柱と各柱の取組分野により、健康づくりを推進します。

生涯を通じ健やかで心豊かに生活するためには、妊娠中や子どもの頃からの健康、つまり次世代（子ども）の健康づくりが重要となります。子どもは成長し、やがて親となり、その次の世代を育むという循環においても、子どもの健やかな発育や生活習慣の形成は、その基礎となります。

一方、人口の急激な高齢化が進み、いわゆる団塊の世代のすべてが85歳以上となる2035年まで残り20年足らずとなるなか、高齢者の要介護状態の予防や高齢者の社会参加といった高齢者の健康づくりも重要となります。

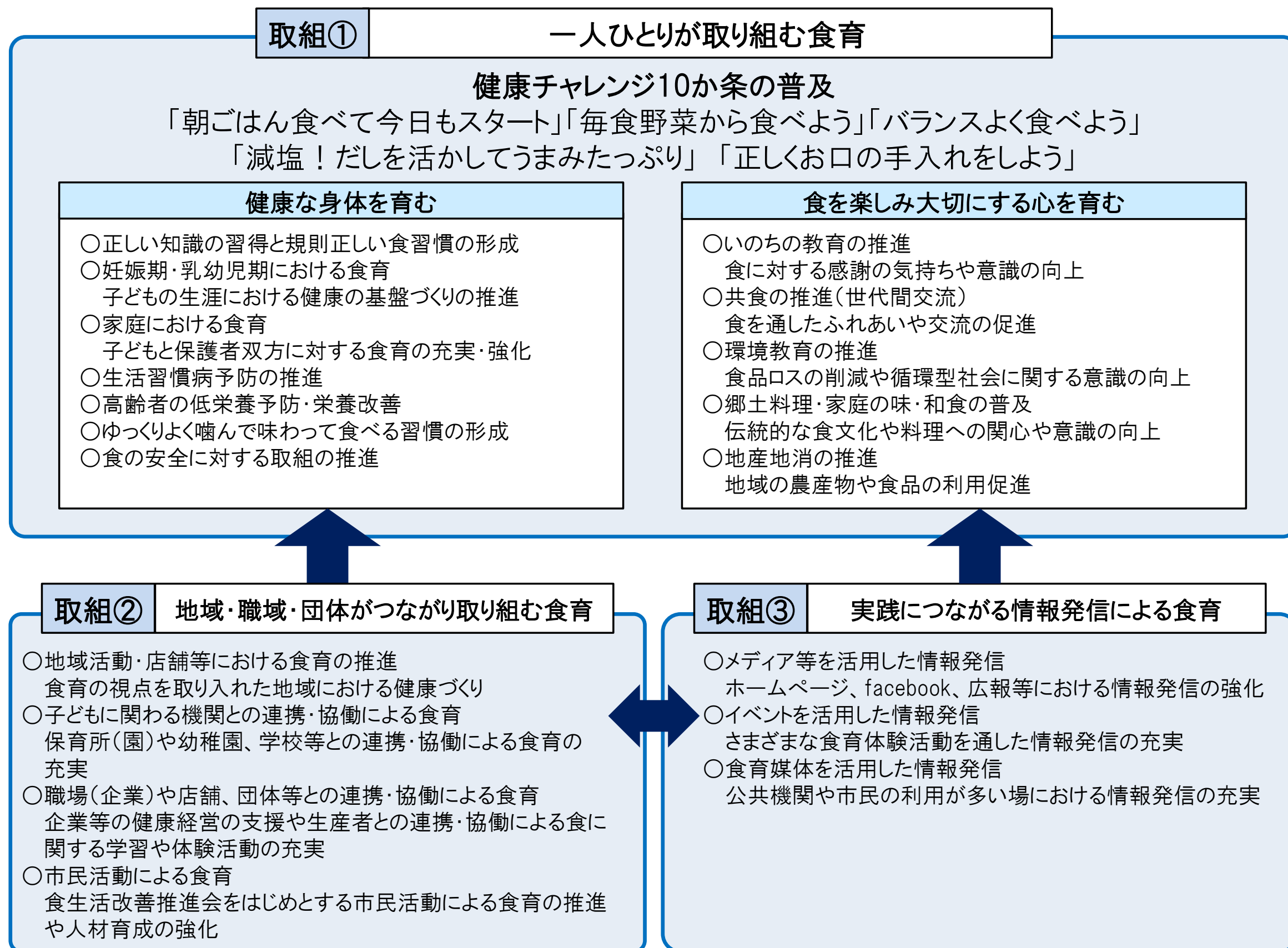
本計画においてもすべてのライフステージに応じた健康づくりを推進しますが、「次世代の健康」、「高齢者の健康」、「健康づくりの推進に向けた人材育成と地域づくり」は、重点項目と位置づけ、子育て支援施策や高齢者保健福祉施策とも連携を図りながら、健康づくり施策を展開します。

■計画体系



食育推進計画

■食育推進計画の取組



古賀市健康づくり 100人ワークショップ

○市民参加のワークショップを開催し、自分たちが毎日実践・継続できる健康づくりの取組を「健康チャレンジ10か条」としてまとめました。

第1回ワークショップ (平成29(2017)年6月8日)

- ◆古賀市の健康づくりに関する現状や課題に関して、市より説明を受けた後、グループで意見を出し合い、その結果をグループごとに発表し、参加者全員で意見を共有しました。



第2回ワークショップ (平成29(2017)年6月22日)

- ◆「食べる」「うごく」「まもる」「たのしむ」の4つのテーマでグループを設定し、テーマごとに健康課題を解決するための重要なキーワードを出し合い、グループで話し合いながら、優先順位の高いものを3つ選びました。
- ◆第3回ワークショップまでの2週間で、個人でチャレンジする健康づくりの取組について決意表明をしました。



2週間の健康づくりチャレンジ
個人でそれぞれが決意表明を行った
健康づくりの取組を実践

第3回ワークショップ (平成29(2017)年7月6日)

- ◆第2回ワークショップからの2週間の間に、個人で取り組んだ健康づくりチャレンジの取組状況や反省点などをみんなで共有し、これから自分たちが実践できる健康チャレンジ10か条を考えながら、10か条に入れるキーワードを話し合いました。



2週間の健康づくりチャレンジ
個人でそれぞれが決意表明を行った
健康づくりの取組を実践

第4回ワークショップ (平成29(2017)年7月20日)

- ◆第3回ワークショップからの2週間の間に、個人で取り組んだ健康づくりチャレンジの取組状況や反省点などをみんなで共有し、市民みんなが実践・継続できる健康チャレンジ10か条の土台をまとめました。



■毎日やってみよう！健康チャレンジ 10 か条■

たべる	第1条 <input type="checkbox"/>	朝ごはん食べて今日もスタート	朝ごはんは一日の元気のもと！ 体内時計をリセットし、生活リズムを整えよう。
	第2条 <input type="checkbox"/>	毎食野菜から食べよう	野菜は1日に350g以上必要！朝・昼・晩、毎食食べていますか？ 野菜は毎食食べよう。 ひと口目を野菜から食べれば、肥満や糖尿病予防に効果的！
	第3条 <input type="checkbox"/>	バランスよく食べよう	豆、ごま、卵、乳製品、海藻、野菜、きのこ、いも等の食材は不足しがちなので、意識して食べよう。 高齢者は筋肉を落とさないよう、肉類を意識して食べよう。
	第4条 <input type="checkbox"/>	減塩！ だしを活かしてうまみたっぷり	食塩の摂りすぎに注意しよう。 だしを使えば調味料（塩・しょうゆなど）を減らせます。
うごく	第5条 <input type="checkbox"/>	プラス10分からだを動かそう	“楽しい”と思える運動を続けてやってみよう。
	第6条 <input type="checkbox"/>	無理なく楽しく筋力アップ ～筋肉ピクピク骨コツコツ～	座りっぱなしを防ごう。 フレイル*を予防しよう。
まもる	第7条 <input type="checkbox"/>	測って確認 自分の健康	健康診断に加えて、体重や血圧、歩数や骨密度なども測ろう。 かかりつけ医を持とう。
	第8条 <input type="checkbox"/>	正しくお口の手入れをしよう	歯ブラシ等の正しい使い方を身につけ、お口（舌・頬・喉）の働きを意識して、おいしく食べられる・楽しく話せるお口の健康を維持しよう。 かかりつけ歯科医を持とう。
たのしむ	第9条 <input type="checkbox"/>	笑顔であいさつ楽しいおしゃべり	自分からすすんであいさつをしよう。 健康づくりの輪を広げよう。
	第10条 <input type="checkbox"/>	早起き早寝でぐっすり睡眠	朝起きたら朝陽を浴びよう。 十分な睡眠で疲れを取ろう。

※全てチェック☑が付けば、健康寿命が手に入るはず。チェックが付かなかった項目から生活習慣の見直しをしましょう！

※フレイル：心身の活力が落ちた状態。早く対処すれば、進行を防いだり健康な状態に戻すことが可能。

第4章は、4つの柱に沿った健康づくりについて、第5章は、「次世代の健康」、「高齢者の健康」、「健康づくりの推進に向けた人材育成と地域づくり」について、以下の項目を整理します。

目標	該当分野で達成すべき、市全体や市民（個人）の目標
市民一人ひとりの取組	目標の達成に向けた、市民一人ひとりの健康づくりの行動目標 (該当する「健康チャレンジ10か条」) など
健康づくりの戦略	<ul style="list-style-type: none"> ●個人の健康づくりを促進する取組 ●健康を支え守るための社会環境づくり

目標値については、国や福岡県のデータとの比較や、健康づくりに関する市民アンケートの結果による本市の健康課題を踏まえて設定しました。

また、目標とする指標に関する情報収集については、既存の調査結果を活用しました。

評価指標	本計画の最終年度（2023(平成35)年度）に、健康づくりの取組を評価するための指標
	現状値 ・本計画策定時（2016(平成28)年度）における評価指標の値 …市民アンケートや小学生アンケート、統計データ等から把握
	目標値 ・本計画の最終年度（2023(平成35)年度）における評価指標の目標値 …2022(平成34)年度に実施予定の市民アンケートや小学生アンケート、統計データ等から把握

第4章 4つの柱に沿った健康づくり

1. たべる

目 標

- 朝ごはんを毎日食べる人を増やす
- 野菜を毎食食べる人を増やす
- 主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日がほぼ毎日の人を増やす
- 減塩に心がけている人を増やす
- ゆっくりよく噛んで味わって食べる人を増やす
- 食育に関心をもっている人を増やす
- 食に対して感謝の気持ちをもつ人を増やす
- 共食をする機会をもつ人を増やす
- 郷土料理や家庭で受け継がれてきた料理（和食など）を伝承する人を増やす
- 古賀市産や県内産の食品を積極的に選ぶ人を増やす
- 野菜もりもり応援店認定数を増やす
- 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人を減らす
（1日当たりの純アルコール摂取量が男性 40g 未満、女性 20g 未満）

市民一人ひとりの取組

- 第1条 朝ごはん食べて今日もスタート
- 第2条 毎食野菜から食べよう
- 第3条 バランスよく食べよう
- 第4条 減塩！だしを活かしてうまみたっぷり

健康づくりの戦略

個人の健康づくりを促進する取組

- ◆ 健全な食生活の実践には、食に関する正しい知識や適切な判断力が必要不可欠です。社会に氾濫する情報を適切に選別し活用できるよう、基本的な食に関する正しい知識や食の安全に関する普及啓発を進め、規則正しい食習慣の形成を推進します。
- ◆ 健全な食生活の実践には、食に関心をもつことが大切です。食に関する情報発信や体験活動など食を楽しみ関心を高める取組を充実させ、食育に関心をもつ人を増やします。
- ◆ 野菜の摂取不足解消に関する取組を通して、毎食野菜を食べることや主食・主菜・副菜をそろえた食事をとること、適切な量の食事をとる人を増やします。
- ◆ バランスのよい食事や減塩、アルコールの適切な量など、食に関する情報発信や体験活動な

- どを充実させることで、個人の自己管理能力の向上を図り、生活習慣病予防を推進します。
- ◆ 保護者の食習慣は子どもの食習慣の形成に大きく影響します。望ましい食生活を送るためには、子どもの頃から正しい食習慣を身につけることが必要です。とくに妊娠期・乳幼児期は、生涯における健康の基盤づくりに欠かせない時期であることから、子育て支援事業等を活用して食に関する普及啓発を強化し、切れ目ない取組を推進します。
 - ◆ 噛むことは、肥満予防や脳の発達、高齢者の低栄養予防など生涯の健康づくりにおいて大切なことです。子どもの頃からよく噛んで食べる習慣を身に付けられるよう支援します。
 - ◆ 高齢者の低栄養予防や栄養改善のため、介護予防事業を通じた栄養状態や口腔機能の維持・改善の取組を進めます。
 - ◆ 私たちの日ごろの食生活は自然の恩恵の上に成り立ち、食に関わる人々の活動に支えられています。学習や体験活動を通し、食への感謝の気持ちを育む取組を進めます。
 - ◆ 「もったいない」という意識の浸透や食品ロスを減らす取組を推進します。

健康を支え守るための社会環境づくり

- ◆ 市内のあらゆる場や機会、メディアを活用し、全ての市民が食に関する正しい知識を習得できるよう、継続的に情報発信を行います。
- ◆ 市民が普段の生活の中で望ましい食生活に取り組めるよう、様々な機関と連携し、正しい知識や実践の場を提供します。
- ◆ 学校・保育所等、子どもに関わる機関と連携・協働し、子どもと保護者双方へアプローチを行うことで、家庭における食育の充実を図ります。
- ◆ 企業と連携・協働し、健康経営の支援や働き盛り世代の生活習慣病発症予防・重症化予防等に関する知識の習得を推進します。
- ◆ 農業関係者をはじめとする食品生産者と連携・協働し、食の生産から消費に至るまでの循環等に関する学習や体験活動の提供を推進します。併せて、地域の農産物や加工食品の利用を促進します。
- ◆ 食育の視点を取り入れた地域の活動の中で共食の機会をつくるなど市民の交流を充実させ、食育とともに地域における仲間づくりを推進します。
- ◆ 食生活改善推進会による、食に関する正しい知識や健全な食生活の実践方法の普及啓発を通し、ライフステージにあわせた食育を推進します。

◇事業と取組内容

取組	内容	実施機関・団体
朝食の摂取の推進	<ul style="list-style-type: none"> ● 朝食の必要性や欠食のリスク等について情報発信を行います。 ● 朝食レシピ等を配布し、簡単な朝食の作り方の普及啓発を実施します。 	予防健診課 子育て支援課 経営企画課 学校(PTCA) 保育所(園) 食生活改善推進会等
野菜摂取量向上の推進	<ul style="list-style-type: none"> ● 市役所や店舗などにおいて、野菜の摂取量を増やすための情報発信を行います。 ● 野菜の摂取が促進されるよう、市ホームページや各種講座、店舗などを通し野菜レシピを提供します。 ● 「野菜もりもり応援店」認定店舗を増やし、野菜をたくさん食べられる環境づくりを促進します。 	予防健診課 農林振興課 商工政策課 経営企画課 食生活改善推進会 企業等
バランスのよい食事の推進	<ul style="list-style-type: none"> ● バランスのよい食事の必要性や偏食のリスクについて、情報発信を行います。 ● 各種講座やイベントにおいて栄養バランス等の学習や調理体験の機会を提供します。 ● 小中学校・保育所等の給食時間、家庭科をはじめとする食に関する指導等で普及啓発を実施します。 	予防健診課 子育て支援課 経営企画課 学校(PTCA) 保育所(園)等
減塩の推進	<ul style="list-style-type: none"> ● 減塩の必要性や塩の摂りすぎによるリスクについて情報発信を行います。 ● 各種講座やイベントにおいて、減塩の方法についての学習や調理体験を提供します。 	予防健診課 経営企画課 子育て支援課 学校(PTCA) 保育所(園) 食生活改善推進会等
よく噛んで食べることの推進	<ul style="list-style-type: none"> ● 離乳食教室や幼児健診などの子育て支援事業を通し、咀嚼の大切さについて普及啓発を行います。 ● 小中学校・保育所等の給食時間や学級活動等の食に関する指導等で、咀嚼<small>そしゃく</small>の大切さについての普及啓発を実施します。 ● 子どもから高齢者までの歯や口腔の機能向上について、歯科医師や歯科衛生士の講話・実習を行います。 	予防健診課 子育て支援課 学校(PTCA) 保育所(園) 歯科医師会等
いのちの教育の推進	<ul style="list-style-type: none"> ● 食品の生産から消費に至るまでの循環について学習する機会を提供します。 ● 小中学校・保育所等において野菜づくりや食品加工をはじめとする体験活動を促進します。 ● 「いのちをいただくこと」(食育)や「食べたら出すこと」(排育)の大切さについて道徳や学級活動、保健学習で学ぶ場を設定します。 	農林振興課 予防健診課 海津木苑 子育て支援課 学校(PTCA) 食品生産者 企業等

取組	内容	実施機関・団体
環境教育の推進	<ul style="list-style-type: none"> ● リサイクルの必要性や食品ロス削減の方法についての情報発信を行います。 ● 学校給食における^{ざんさいりょう}残滓量減少を促進します。 ● 給食センター見学等の体験活動において「もったいない」という意識の醸成を促進します。 	環境課 学校給食センター 経営企画課 学校(PTCA)
共食の推進	<ul style="list-style-type: none"> ● 家庭における共食の重要性について情報発信を行います。 ● 公民館活動やヘルス・ステーション活動等における、共食の機会を促進し、世代間交流等を図ります。 	介護支援課 予防健診課 自治会等
郷土料理・家庭の味・和食の普及	<ul style="list-style-type: none"> ● 小中学校・保育所等の給食時間、家庭科をはじめとする食に関する指導等で、郷土料理や行事食、和食などを味わい学習する機会を提供します。 ● 地域活動の中で、郷土料理や和食の調理体験を促進します。 	子育て支援課 学校(PTCA) 保育所(園)等
地産地消の推進	<ul style="list-style-type: none"> ● 農業関係者をはじめとした食品生産者との交流や、収穫体験を提供します。 ● 市内の直売所、店舗等や各種直売会において、古賀市産や県内産の農産物等の積極的な利用を促進します。 ● 学校給食における、古賀市産の農産物の積極的な利用を促進します。 	農林振興課 予防健診課 学校教育課 食品生産者 学校給食センター 企業等
生活習慣病予防の推進	<ul style="list-style-type: none"> ● 各種講座を通し、糖尿病や高血圧等の予防のための適切な食事について学ぶ機会を提供します。 ● 保健指導による健康支援や情報提供を行います。 ● 学校の保健体育の授業において、生活習慣病予防について学習する機会を設定します。 ● 企業において、健康講座や測定会等の生活習慣病予防について学習する機会を提供します。 	予防健診課 商工政策課 経営企画課 学校(PTCA) 企業等
食の安全についての普及啓発	<ul style="list-style-type: none"> ● 食品衛生や食品表示等についての情報発信を行います。 	予防健診課 経営企画課
食物アレルギーについての普及啓発	<ul style="list-style-type: none"> ● 食物アレルギーの正しい知識について情報発信します。 ● 保育所(園)の給食において、アレルギー対応食の提供を行います。 ● 小中学校では「古賀市版食物アレルギー対応リーフレット」に基づいた取組を徹底し、食の安全に努めます。 	予防健診課 子育て支援課 経営企画課 学校教育課 学校(PTCA) 保育所(園)等

◇評価指標

評価指標		現状値 2016 (H28) 年	目標値 2023 (H35) 年
朝食を毎日食べている人の割合	小学生	94.1%	100%に近づける
	中学生	93.2%	100%に近づける
	若い世代 (20~30 歳代)	74.2%	85%以上
毎食野菜を食べている人の割合	幼児	21.8%	増加
	小学生	39.7%	増加
	中学生	34.4%	増加
	高校生	21.1%	増加
	成人	23.5%	増加
	[再掲] 若い世代 (20~30 歳代)	14.9%	増加
主食・主菜・副菜がそろった食事を1日に2回以上ほぼ毎日食べている人の割合	小学生	64.0%	80%以上
	成人	56.9%	70%以上
	[再掲] 若い世代 (20~30 歳代)	41.9%	55%以上
食事の味付けは子どもの方が薄味の人	幼児保護者	12.3%	35%以上
減塩に心がけている人の割合	成人	53.8%	70%以上
よく噛んで食べる人の割合	幼児	10.9%	増加
	小学生	17.6%	増加
	成人	5.5%	増加
食育に関心がある人の割合	成人	68.2%	85%以上
野菜もりもり応援店認定店舗数		12 店舗	27 店舗

2. うごく

目 標

- 日常的に運動をする習慣がある人を増やす
- 移動する場合、徒歩を選択する人を増やす

市民一人ひとりの取組

第5条 プラス10分からだを動かそう

第6条 無理なく楽しく筋力アップ ～筋肉ピクピク骨コツコツ～

健康づくりの戦略

個人の健康づくりを促進する取組

- ◆ 身体活動や運動の量が多い人は、少ない人と比較して循環器疾患やがんなどの発症リスクが低いことが実証されています。本市では、日常的に体を動かす人が少ない傾向にあったことから、身体活動や運動量の増加に向けた取組を推進します。
- ◆ 健康増進や体力向上などをめざして、いつもより10分多く体を動かす取組を促進します。
- ◆ 生涯を通じた健康増進やフレイルをはじめとする介護予防を市民一人ひとりが意識し、元気な骨づくり及び筋力アップへの取組を推進します。

健康を支え守るための社会環境づくり

- ◆ 健康づくりとしての「運動」への関心や取組に対する意識が高くなるなか、運動に関する行動・意識レベルに応じて、市民の誰もが運動に取り組みやすく、継続しやすい社会環境づくりを進めます。
- ◆ 身近な地域で運動ができる場や機会を提供している機関・団体と調整を図るとともに、情報発信等ができるしくみづくりを推進します。

◇事業と取組内容

取組	内容	実施機関・団体
身体活動の増加への取組	<ul style="list-style-type: none"> ● 体を動かすことが少ない傾向にある人でも気軽に参加できる講座やイベント等を企画し、身体活動の増加をめざします。 ● 継続して身体活動の増加に取り組めるよう、情報発信を行います。 	生涯学習推進課 介護支援課 社会福祉協議会 予防健診課 隣保館 学校(PTCA) 企業他
運動の習慣化への取組	<ul style="list-style-type: none"> ● 無理なく継続して取り組める運動に関する講座やウォーキングイベント等を企画・実施します。 ● 一緒に運動に取り組む仲間作りができるよう、地域でのきっかけづくりを支援します。 ● 運動の必要性や効果について、情報発信を行います。 ● 小中学校においては、「体力向上プラン」に基づき運動の習慣化及び体力づくりに取り組みます。 	生涯学習推進課 介護支援課 社会福祉協議会 予防健診課 隣保館 学校(PTCA) 企業他

◇評価指標

評価指標		現状値 2016 (H28) 年	目標値 2023 (H35) 年
定期的に運動をしている人の割合	小学生	83.2%	増加
	中学生	78.1%	増加
	高校生	53.6%	増加
日常的に運動をする習慣がある人の割合	20～50 歳代男性	47.9%	51%以上
	20～50 歳代女性	36.2%	38%以上
	60 歳以上の男性	55.3%	58%以上
	60 歳以上の女性	72.5%	75%以上

3. まもる

目 標

- 適正体重を知っている人を増やす
- 特定健診やがん検診等を定期的に受ける人を増やす
- 75歳未満のがんの年齢調整死亡率を減らす
- 自分の健康状態を把握している人を増やす
- 年に1回以上歯科受診する人を増やす
- 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を増やす
- むし歯や進行した歯周病を有する人を減らす
- 舌や頬の機能を意識する人を増やす
- かかりつけ医・かかりつけ歯科医を持っている人を増やす
- たばこを吸う人を減らす
- たばこが体に与える影響（低出生体重児の出生、歯周病等）を知っている人を増やす
- 健康チャレンジ10か条を知っている人・取り組んでいる人を増やす
- 健康寿命の延伸

市民一人ひとりの取組

第7条 測って確認 自分の健康

第8条 正しくお口の手入れをしよう

健康づくりの戦略

個人の健康づくりを促進する取組

- ◆ 特定健診やがん検診等については継続的な受診を勧め、受診率の向上を図ります。また、受診後の保健指導、効果的な生活習慣病予防への取組を促進します。
- ◆ 健康管理については、自分の健康状態の把握と適切な専門的ケアにつなげるために、かかりつけ医を持つことを勧め、定期的な健康診査等の受診を促進します。
- ◆ 「最後まで自分の口で食べる」ことを目標に、正しい歯ブラシ等の使い方や口腔（舌・頬・喉）の働きを意識することなどについて、情報発信を行います。あわせて、自分の歯・口腔機能の把握と適切な専門的ケアにつなげるために、かかりつけ歯科医を持つことを勧め、定期的な歯科検診の受診を促進します。
- ◆ 成長や体型に応じた食生活や運動習慣など、適正体重の管理に関する情報発信を行います。
- ◆ 自宅での血圧や体重測定、地域での骨密度や体組成測定を通じた健康意識の向上及び自己管理能力の向上を図ります。
- ◆ 喫煙や受動喫煙の健康被害に関して、正しい知識の普及啓発とともに、関連疾患（がん、COPD

など）の予防・早期発見、禁煙に向けた支援を進めます。

健康を支え守るための社会環境づくり

- ◆ 地域での健康測定等、自分の体の状態を把握できる機会を作ります。
- ◆ 集団健診及びがん検診の実施においては、健診等を受けやすい環境づくりを進めます。
- ◆ 喫煙及び受動喫煙の健康被害を防止するために家庭や企業などと連携し、喫煙防止教育や情報発信を行います。

◇事業と取組内容

取 組	内 容	実施機関・団体
自己管理能力の向上に関する取組	<ul style="list-style-type: none"> ● 小学校では、むし歯予防強調週間(月間)を設定し、学校の実情に応じた取組を歯科医師会と連携して行います。 ● 公民館や各種イベント等、身近なところで骨密度や体組成など健康測定ができる機会を提供します。 ● 自宅での健康測定や健康管理に関する情報発信を行います。 ● かかりつけ医やかかりつけ歯科医を持ち、困ったときに適切な支援を受け、自らも正しい判断ができるように情報発信や関係機関との連携を行います。 ● 健康相談の場を設け、個人にあった保健指導を行い健康管理を支援します。 	粕屋医師会 粕屋歯科医師会 経営企画課 予防健診課 介護支援課 社会福祉協議会 隣保館 学校(PTCA) 企業他
特定健診・がん検診等の受診による疾病の早期発見・早期治療	<ul style="list-style-type: none"> ● 年に1回の特定健診・がん検診等を受け、疾病の早期発見・早期治療を行い、重症化予防を図ります。 ● 特定健診・がん検診等の受診に関する情報発信を行います。 ● 学校の保健学習等で、がん対策推進基本法に基づき、がん教育に取り組みます。 	経営企画課 市民国保課 予防健診課 隣保館 学校(PTCA) 企業他

◇評価指標

評価指標		現状値 2016 (H28) 年	目標値 2023 (H35) 年
子どもの適正体重を知っている人の割合	幼児保護者	67.8%	80%以上
自分の体重・身長を知っている人の割合	小学生	76.2%	増加
適正体重を知っている人の割合	中学生	46.5%	増加
	高校生	58.3%	増加
	成人	78.2%	増加
肥満(BMI25以上)の人の割合	20歳~60歳代 男性	29.3%	28%以下
	40歳~60歳代 女性	11.9%	11%以下
健康診査を毎年受診している人の割合		66.9%	70%以上
かかりつけ医を持っている人の割合		60.7%	70%以上
定期的に歯科受診をしている人の割合	幼児	69.3%	80%以上
	小学生	48.7%	65%以上
	中学生	26.7%	45%以上
	高校生	17.7%	35%以上
年に1回以上、歯科検診を受けている人の割合	成人	36.6%	55%以上
かかりつけ歯科医を持っている人の割合		38.6%	55%以上
3歳児でむし歯のない者の割合	幼児(3歳児)	87.2%	90%以上
12歳児の一人平均むし歯数	小学生 (12歳児)	0.62本	減少
20歳代における歯肉に炎症所見を有する者の割合		39.7%	38%以下
40歳代における進行した歯周炎を有する者の割合		52.7%	51%以下
60歳代における進行した歯周炎を有する者の割合		44.5%	41%以下
健康チャレンジ10か条を知っている人の割合	全体	-	50%以上
健康チャレンジ10か条に取り組んでいる人の割合	全体	-	25%以上
健康寿命の延伸	男性	80.19歳	上昇
	女性	84.41歳	上昇

4. たのしむ

目 標

- 地域活動に参加している人を増やす
- 十分な睡眠がとれていると思う人を増やす
- ストレスと上手につきあえていると思う人を増やす
- 趣味や生きがいがあると思える人を増やす

市民一人ひとりの取組

- 第9条 笑顔であいさつ楽しいおしゃべり
第10条 早起き早寝でぐっすり睡眠

健康づくりの戦略

個人の健康づくりを促進する取組

- ◆ 地域活動に積極的に参加し、人とのつながりに喜びを感じる取組を進めるとともに、趣味や生きがいを持つ人の増加をめざします。
- ◆ 子どもの「早起き早寝」を積極的に推進し、こころと体の健康づくりに取り組みます。
- ◆ 十分に睡眠をとり、ストレスと上手につきあうことは、こころの健康に欠かすことができない要素であることを踏まえ、特に「睡眠による休養」に主眼を置き、睡眠の重要性や休養をとることの大切さについて情報発信を行います。
- ◆ ストレスと上手につきあうことについての情報発信を行い、ストレスに対する個人の対処能力の向上を図り、こころの健康づくりを進めます。

健康を支え守るための社会環境づくり

- ◆ 社会参加（就労又は地域活動等）を促進するための情報発信を積極的に行うとともに、地域活動が行いやすい環境整備に取り組みます。
- ◆ 子どもの「早起き早寝」の定着を図るために、保育所（園）や幼稚園、学校、地域などと連携した取組を推進します。
- ◆ 学校や地域、企業と連携し、市民のこころの健康づくりを推進します。

◇事業と取組内容

取組	内容	実施機関・団体
社会参加への取組	<ul style="list-style-type: none"> ● 社会参加を促進するために、関係課及び関係団体等が連携し、参加しやすいイベントや講座などを企画・実施します。また、社会参加の促進に関する情報発信を行います。 	予防健診課 経営企画課 介護支援課 コミュニティ推進課 福祉課 隣保館 社会福祉協議会 生涯学習推進課 青少年育成課 企業他
ストレス等に対する自己対処能力の向上への取組	<ul style="list-style-type: none"> ● 睡眠の重要性や休養を取ることの大切さについて、正しい知識の普及啓発を図ります。 ● こころの健康づくりのためにストレスのコントロール方法や悩みを持つ人への寄り添い方を身につけられるよう支援します。 ● こころの健康づくりに関する関係課及び関係機関と連携し、相談窓口の案内など地域におけるこころの健康づくりの充実に向けた支援を行います。 	予防健診課 経営企画課 介護支援課 福祉課 人権センター 隣保館 社会福祉協議会 子育て支援課 保育所(園)・幼稚園 学校(PTCA) 企業他
こころの健康づくりの充実・促進	<ul style="list-style-type: none"> ● こころの健康づくりに関する講演やイベント等を実施し、情報発信を行います。 	予防健診課 福祉課 粕屋保健福祉事務所他

◇評価指標

評価指標		現状値 2016 (H28) 年	目標値 2023 (H35) 年
地域活動に参加する人の割合	成人	28.2%	増加
睡眠時間が8時間以上の人の割合	小学生	59.4%	増加
	中学生	23.3%	増加
1日の睡眠時間が十分にとれている人の割合	成人	51.7%	53%以上

第5章 本計画の重点項目

1. 次世代の健康づくり

目 標

- 妊娠中・授乳中に喫煙・飲酒する人をなくす
- 歯の仕上げ磨きをしてもらう子どもを増やす
- 22時以降に就寝する子どもを減らす
- 肥満傾向にある幼児・小学生を減らす
- やせ傾向にある女子中学生を減らす
- 未成年者の喫煙・飲酒はさせない
- 働く世代の健康づくりや健康経営に取り組む企業を増やす

市民一人ひとりの取組

- 妊娠中・授乳中は禁煙・禁酒
- 正しい歯ブラシ等の使い方を身につけよう
- 小学校低学年までは仕上げみがきをしよう
- 小学生は遅くとも22時までに寝よう
- 適正体重を維持しよう
- 未成年者の喫煙・飲酒はしない・させない
- 小学生までにゆっくり噛んで食べる習慣を身につけよう

健康づくりの戦略

個人の健康づくりを促進する取組

- ◆ 妊産婦の健康は子どもの健康に直結することから、妊産婦やその家族に対し、妊娠中や授乳中の喫煙・飲酒のリスクについて継続的な啓発に取り組めます。
- ◆ 未成年者の喫煙や飲酒をしない・させない取組を進めます。
- ◆ 保護者の生活習慣は、子どもの生活習慣の形成に大きく影響します。早起き早寝など、幼少期からの規則正しい生活習慣の形成をめざし、子どもと保護者の双方が積極的に健康づくりに取り組めるよう、家庭においても実践できる取組を推進します。
- ◆ 一人ひとりの健康づくりや食に関する知識・意識を高め、次世代に伝え繋げていける取組を進めます。

健康を支え守るための社会環境づくり

- ◆ 保育所（園）や幼稚園、学校、地域など子どもに関わるあらゆる機関と連携・協働し、妊娠期から青少年期まで切れ目のない支援や発達に応じた健康づくりの取組を推進します。

- ◆ 成長期にある子どもにとって、過体重や極端なやせは健やかな成長に支障をきたし、成長後の健康に大きく影響します。学校等と連携・協働することで、やせすぎや太りすぎを防ぐ幼少期からの体重管理について普及啓発をすすめます。
- ◆ 企業が積極的に健康経営に取り組めるよう健康課題を共有し健康づくりをサポートします。

◇事業と取組内容

取 組	内 容	実施機関・団体
妊産婦の喫煙・飲酒防止	● すこやか教室や乳幼児健診など妊産婦に関わる事業において、喫煙や飲酒のリスクについて普及啓発を行います。	予防健診課 子育て支援課 経営企画課
未成年者の喫煙・飲酒防止	● 学校の保健体育等の授業を通し、喫煙や飲酒のリスクについて普及啓発を行います。 ● 未成年者の喫煙や飲酒をさせない地域づくりのため、市民へ喫煙や飲酒のリスクについて情報発信を行います。	予防健診課 経営企画課 青少年育成課 学校(PTCA) 自治会等
規則正しい生活習慣の形成・定着の推進	● 母子保健事業や子育て支援課事業、学校・保育所等において、子どもと保護者双方に早起き早寝、適切な体重管理の必要性について普及啓発を行います。	予防健診課 子育て支援課 学校(PTCA) 保育所(園) 隣保館等
企業の健康づくりの推進	● 健康講座や健康測定等を通して働く世代の健康づくりを推進します。	予防健診課 商工政策課 企業等

◇評価指標

評価指標	現状値		目標値	
	2016 (H28) 年		2023 (H35) 年	
妊娠中にたばこを吸っている人の割合	4.7%		0	
妊娠中に飲酒する人の割合	1.7%		0	
仕上げみがきをしてもらう3歳児の割合	83.8%		増加	
22時以降に就寝する3歳児の割合	13.5%		減少	
肥満傾向にある幼児の割合	5歳男児	4.89%	減少	
	5歳女児	2.88%	減少	
肥満傾向にある小学生の割合	小学5年男子	9.61%	減少	
	小学5年女子	11.45%	減少	
やせの傾向にある女子中学生の割合	9.99%		減少	

2. 高齢者の健康づくり

目 標

- 低栄養傾向の高齢者を減らす。
- 足腰の筋力アップに取り組む高齢者を増やす。
- かかりつけ医・かかりつけ歯科医を持っている高齢者を増やす。
- 認知症予防に取り組む高齢者を増やす。
- 社会参加（就労又は地域活動等）をしている高齢者を増やす。

市民一人ひとりの取組

- 適正体重を維持しよう（やせすぎに注意しよう）
- 屋内・屋外でも小まめに体を動かし、体力づくりをしよう
- 困ったときに頼れるかかりつけ医やかかりつけ歯科医を持とう
- 外出し、人やまちとつながろう

健康づくりの戦略

個人の健康づくりを促進する取組

- ◆ 生活習慣病の発症予防・重症化予防のために、食事や運動等の生活習慣の維持・改善を図ります。また、体重管理や日常生活に必要な体力づくり、認知機能の向上に向けた介護予防の取組を推進します。
- ◆ 健康管理について、かかりつけ医・かかりつけ歯科医等の支援を受けながら、適切に対処できる自己管理能力の向上を図ります。
- ◆ 認知症の予防や早期発見のためには、認知症を正しく理解する必要があります。認知症及び認知症予防に関する情報発信や普及啓発に取り組めます。
- ◆ 社会参加については、趣味や生きがいをづくりをはじめ、人とのつながりに喜びを感じられる取組を促進し、積極的な地域活動への参加を進めます。

健康を支え守るための社会環境づくり

- ◆ 健康づくりに関係する機関・団体等と連携し、生活習慣病対策と介護予防を進めます。
- ◆ とびうめネットの周知及びかかりつけ医・かかりつけ歯科医をもつことの大切さを普及啓発します。
- ◆ 仲間づくりやとじこもり予防など、こころの健康づくりに関係する機関・団体等と連携し、社会参加を促進するための情報発信を積極的に行います。
- ◆ 持病がある高齢者も病気と上手く付き合いながら自身の知恵や経験を生かせる場に参加しやすい環境整備に取り組めます。

◇事業と取組内容

取 組	内 容	実施機関・団体
低栄養の予防への取組	● 適正体重を把握し、自分にあった食習慣の維持・改善が実施できるよう、健康講座などを実施し、正しい情報や知識を得ることができる機会や場を提供します。また情報発信を行います。	介護支援課 予防健診課 経営企画課 社会福祉協議会 高齢者施設他
体力づくり活動の促進	● 自立した日常生活が可能な身体機能を維持できるよう、簡単にできる体操などの講座やイベント等を実施します。また、身体機能の低下予防のための体力づくり活動に関する情報発信を行います。	介護支援課 予防健診課 経営企画課 隣保館 社会福祉協議会 高齢者施設他
社会参加への取組	● 健康づくりや生きがいづくりを住み慣れた地域で推進していきます。また、活動に関する情報発信を行います。 ● 自らの知恵や経験を生かして社会貢献活動ができるよう取組を支援します。	介護支援課 予防健診課 経営企画課 コミュニティ推進課 社会福祉協議会 高齢者施設他

◇評価指標

評価指標		現状値 2016 (H28) 年	目標値 2023 (H35) 年
興味や生きがいがあると思える人の割合	成人	81.1%	増加
要介護認定率		13.0%	抑制

3. 健康づくりの推進に向けた人材育成と地域づくり

目 標

- 健康づくり等関連サポーター数を増やす。
- ヘルス・ステーション活動に取り組む自治会を増やす。
- 健康チャレンジ10か条の推進に取り組む地域・団体を増やす。

市民一人ひとりの取組

- 地域活動や健康イベント等に積極的に参加しよう
- 健康づくりに関係するボランティア活動に参加しよう
- 地域活動に健康づくりの視点（健康チャレンジ10か条）を取り入れよう

健康づくりの戦略

個人の健康づくりを促進する取組

- ◆ 市民は、健康チャレンジ10か条を日々実践することにより、自らの健康を維持・増進させることと合わせて、各種健康づくり活動へ参加し、健康づくり活動や地域活動の担い手としての役割を果たすこともできます。健康づくり活動等を通して、地域の中に仲間が増え、顔見知りの関係や困った時に助け合える関係が広がることは、ソーシャルキャピタルの醸成にもつながります。市民が、主体的に健康づくり活動の担い手として参加できるよう、また、地域活動の充実を図るため、健康づくり等関連サポーターの人材育成に、引き続き取り組みます。
- ◆ 健康チャレンジ10か条の実践・習慣化を進めることにより、市民の健康寿命の延伸をめざします。

健康を支え守るための社会環境づくり

- ◆ 健康づくり等関連サポーターが、各活動分野において、健康チャレンジ10か条を取り入れた活動を行うことにより、市の事業やイベントなどの機会を通して健康チャレンジ10か条の普及啓発を図ります。
- ◆ 地域の様々な団体・組織は、地域活動の中で健康づくりの視点を加えた活動を実施することにより、健康を支え守るための社会環境の一つとなります。地域が主体的に、健康チャレンジ10か条を取り入れた活動を行うことで、より多くの市民に健康チャレンジ10か条が伝わり、個人の10か条の実践、習慣化が図られます。今後も地域が主体となり、公民館等を拠点に健康チャレンジ10か条を取り入れた健康づくりの取組を推進します。

◇事業と取組内容

取組	内容	実施機関・団体
健康づくり等関連サポーター数を増やすための取組	<ul style="list-style-type: none"> ● 地域づくりに関わる関係課及び団体が連携しながら、人材育成に取り組めます。 ● 市民が参加しやすい健康講座や養成講座等を実施し、「自分のための講座参加」から「人の役に立つ活動・実践」へと働きかけを行います。 	予防健診課 介護支援課 生涯学習推進課 子育て支援課 コミュニティ推進課 社会福祉協議会他
公民館等を拠点にした健康づくり活動の充実・促進	<ul style="list-style-type: none"> ● 健康づくり等関連サポーターや地域の様々な団体・組織が、地域活動において、健康チャレンジ 10 か条に基づく活動ができるよう情報提供や支援を行います。 ● 人材育成と合わせて、健康づくりの視点を加えた地域活動の充実が図られるよう、まちづくり出前講座や各種健康測定会の実施、ヘルス・ステーション設置に関する支援等を関係課及び機関・団体が連携して行います。 	予防健診課 介護支援課 生涯学習推進課 子育て支援課 コミュニティ推進課 社会福祉協議会他

◇評価指標

評価指標	現状値 2016 (H28) 年	目標値 2023 (H35) 年
健康づくり等関連サポーターの人数(延べ人数)	241 人	400 人以上
ヘルス・ステーション活動に取り組む自治会数	9 自治会	25 自治会
公民館や市のイベントで骨密度等の健康測定の実験がある人の割合	22.6%	増加

第6章 計画推進に向けて

1. 計画の推進

本計画については、市民一人ひとりが主体的に取り組む「ひとの健康づくり」と健康を支え守るための社会環境づくりとして「まちの健康づくり」を両輪に、市民、地域、行政が一丸となって進めていきます。

(1) 市民（個人、家庭）の役割

市民は、「自分の健康は自分でつくり・守る」という考えをもち、自らの健康状態や生活習慣における課題を認識し、自分自身の生活の質の向上に向けて、健康的な生活習慣を身につけていく必要があります。

家庭は、生活するうえで最も基礎的な単位であり、家庭生活を通して主な生活習慣を身につける場であり、家族みんなで食卓を囲み食事をしたり、運動をするなど、家族で健康づくりに取り組める家庭環境をつくっていく必要があります。

(2) 地域、市民活動団体の役割

自治会を中心に、地域の様々な団体・組織や市民活動団体が、健康づくりに関する正しい情報発信や健康づくりを楽しく実践できる機会や場を提供することにより、心と体の健康を地域で支えていく社会環境づくりやソーシャルサポートが期待されます。

また、健康づくり推進員や食生活改善推進員などの健康づくり等関連サポーターには、地域と行政をつなぐパイプ役として、学んだことを家庭や地域に広め、地域の健康づくり及び食生活改善を積極的に進めることが期待されます。

地域での健康づくり活動は、個人の健康増進に加え、仲間づくりの輪を広げ、困ったときには助け合い絆を深めるといった地域のソーシャルキャピタルを醸成します。ソーシャルキャピタルの醸成は、安心して生活できる地域づくりへと発展します。

(3) 保育所（園）、幼稚園、学校の役割

保育所（園）、幼稚園、学校は、子どもたち自身が将来、心身の健康を保持・増進できるように、健康づくりや食の知識・実践力の習得に努めていく必要があります。特に食育については、子どもたちが地元の食材や食文化についての理解を深め、「食」への感謝の心をはぐくむことができるよう成長段階に合わせた取組を推進するなどの役割が期待されます。

(4) 職場（企業）、店舗等の役割

職場は、働く市民が多く時間を過ごす場であり、職場環境は個人の健康づくり行動に大きな影響を与えます。近年、長時間労働や職場の人間関係等によるストレスなど健康に影響する問題が浮上しています。そのため、健康診断や健康教育、健康情報の提供等、心と体の健康管理に努めるとともに、禁煙対策や分煙・防煙等、従業員の健康に配慮した健康経営の視点を取り入れた職場の環境づくりが期待されます。

また、地域社会の一員として、市の健康イベントや市民主体の健康づくり活動への参画などソーシャルサポートも期待されます。

(5) 保健医療専門職の役割

医師・歯科医師・薬剤師・保健師・看護師・管理栄養士・栄養士・歯科衛生士・健康運動指導士等の保健医療専門職には、市民の健康問題に対する働きかけや生活習慣における知識についての情報を提供するなどの役割が期待されます。

また、「かかりつけ医」や「かかりつけ歯科医」には病気の治療だけでなく、予防的観点で健康づくり全般におけるよき助言者としての役割も期待されます。

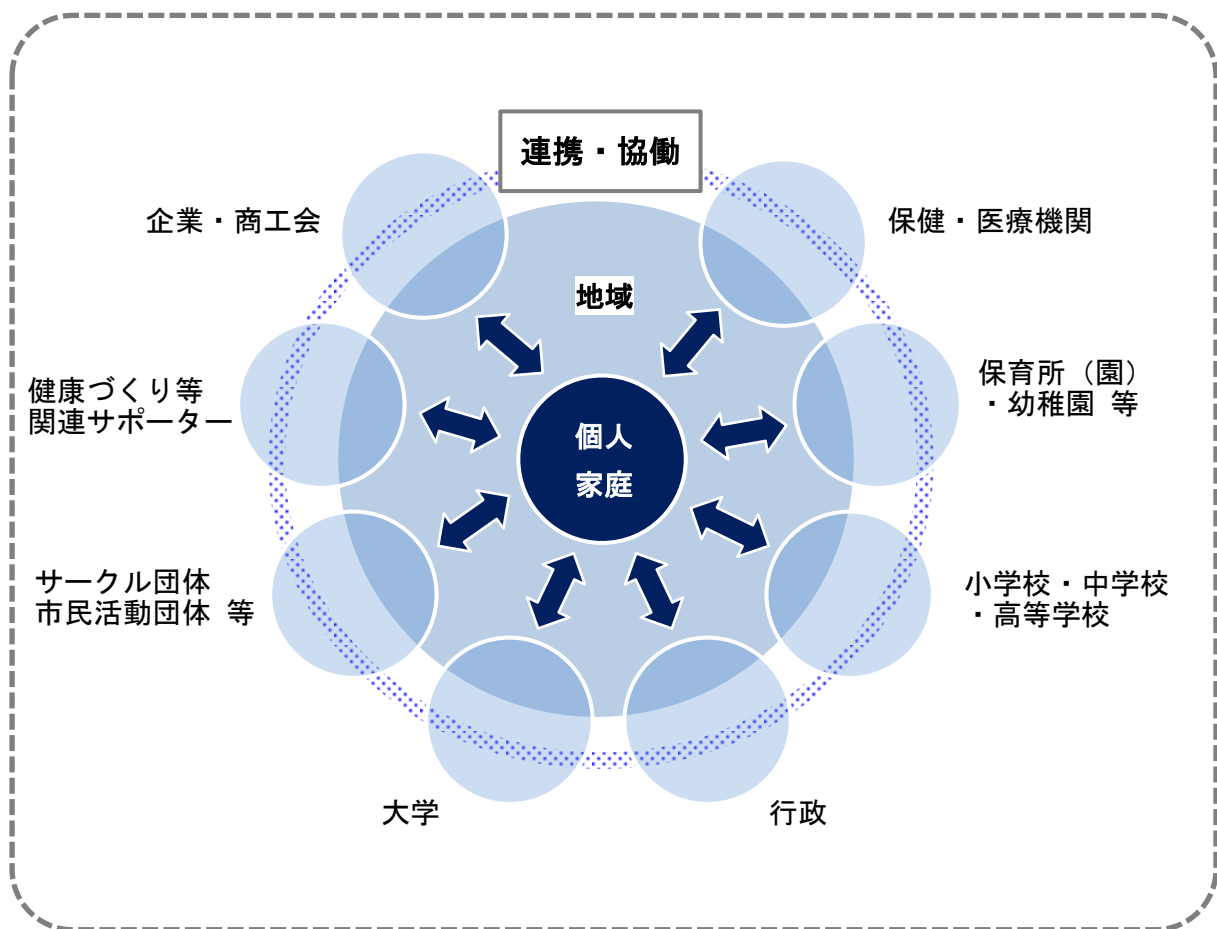
さらに、保健医療専門家相互の連携はもとより、福祉関係の多職種とも連携を図り、市民が抱える健康課題に対応することが期待されます。

(6) 行政の役割

市民の健康意識の向上を図り、普及啓発活動を推進し、健康づくりに関連する各種保健事業を提供するとともに、広報紙やホームページ等を活用し、市民のニーズに即した健康づくりに関する情報提供の充実を図ります。

また、地域のそれぞれの実施主体と連携しながら、市民一人ひとりの健康づくりや地域の主体的な活動を支援します。

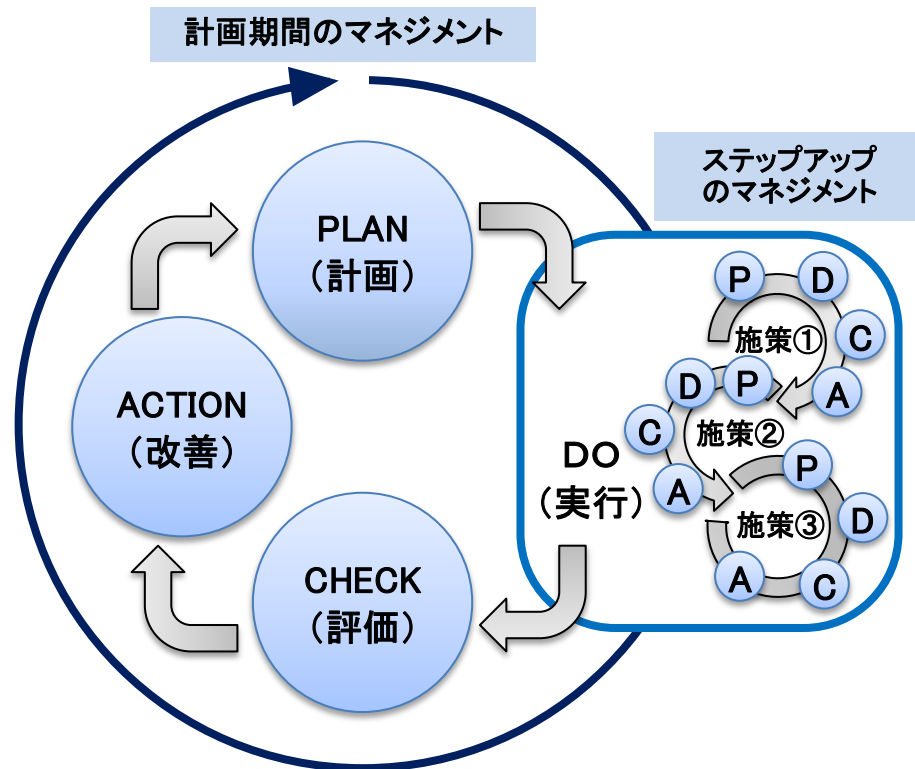
市全体が一丸となって健康づくりを推進するためにも、本計画の推進状況の管理・検証を行います。



2. 計画の進捗管理と評価

計画の推進にあたっては、古賀市健康づくり推進協議会や元気な人づくり検討委員会を定期的に開催し、計画の進捗管理を行うとともに、本計画の最終年度である2023(平成35)年度に、推進状況や目標値の達成状況などの評価を行い、次期計画につなげていきます。

このプロセスにおいては、計画・実行・点検(評価)・見直しのPDCAサイクルを活用し、実効性のある取組の推進を図ります。



資料編

- 用語解説
- 古賀市健康づくり推進協議会 委員名簿
- 古賀市健康づくり推進協議会設置要綱
- 古賀市元気な人づくり検討委員会設置規程
- 「古賀市健康づくり推進に関する市民アンケート調査」の概要
- 計画策定の経緯

■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。

◆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。

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費用をいう。

◆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

将来寝たきりなど要介護（支援）状態になることをできる限り防ぐ、または、その進行を遅らせること。要介護（支援）状態であっても、状態がそれ以上に悪化しないよう維持・改善を図ること。

◆かかりつけ医

日常的な診療を行ってくれる身近な医師のこと。症状などによって複数の医師にかかっている場合、その中でも、特に自分のことをよくわかってくれて、いろいろなことが気軽に相談できる医師。

◆家族コツコツ健康づくり事業

古賀市では、成長期に骨量を増やし、成人期以降はそれを維持し減少をできるだけ少なくさせることをめざした「家族でコツコツ測って元気を増やそう！」という取組。丈夫な骨を作ることは、日々の生活習慣を見直すきっかけともなり、将来にわたっての健康増進及び介護予防にもつながる。

◆クオリティ・オブ・ライフ (QOL)

人生の内容の質や社会的にみた生活の質のことを指し、どれだけ人間らしい生活や自分らしい生活を送り、人生に幸福を見出しているか、ということをも尺度としてとらえる概念。

◆健康格差

職業、経済力、家族構成、地域などの社会的な要因によって生じる健康状態の差。

◆健康経営®

「企業が従業員の健康に配慮することによって、経営面においても大きな成果が期待できる」との基盤に立って、健康管理を経営的視点から考え、戦略的に実践すること。

◆健康寿命

寝たきりや認知症にならない状態で、自立して生活できる期間のこと。

◆健康づくり等関連サポーター

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」：骨密度測定器など各種健康測定機器の測定補助や結果の見方などの説明を通して、子どもから高齢者まで幅広い世代の市民の健康づくりのサポートをする人。

「食生活改善推進員」：市民の健康の維持・増進のため、食を通じた健康づくりを普及する人。所属する会は食生活改善推進会である。

「介護予防運動サポーター」：地域の公民館などで玄米ニギニギ体操やボール運動、タオル体操、CM体操などを普及する人。

「介護予防音楽サポーター」：公民館等で高齢者と音楽レクリエーションを楽しみながら介護予防を推進する人。

「子育て応援サポーター」：妊産婦や母と子の健康づくり、子育てに関する情報提供などを行なう人。

◆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（歯を支える歯肉や歯槽骨など）に起こる炎症の総称。進行すると糖尿病等の非感染性疾患に影響を及ぼす。

◆市民活動団体

特定非営利活動法人、ボランティア団体その他の共通の目的を持つ人が集まり、自主的・自発的に公益的な活動を行う団体であって市内で活動するもの。

◆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。

◆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。会員を食生活改善推進員と呼ぶ。

◆食品ロス

食べ残しや期限切れ食品など、本来は食べられるはずの食品が廃棄されること。

◆身体活動

安静にしているとき以外の全ての活動のこと。運動と生活活動に分けられる。

◆スポーツ推進委員

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。

◆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・進行に關与する疾患をいう。

◆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。

◆ソーシャルキャピタル

人がその人らしく生き、生産的な活動をしていく上で必要な、社会的ネットワークやつながり、信頼関係のこと。

◆ソーシャルサポート

社会的関係の中でやりとりされる支援のこと。

◆瘦身傾向児

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マイナス20%以下の体重の児童・生徒をいう。

《計算式》

肥満度 = (体重 - 身長別標準体重) ÷ 身長別標準体重 × 100

た 行

◆地域活動

特定の地域における市民活動やサークル活動のこと。

◆低出生体重児

出生時の体重が2500g未満の乳児。

◆適正体重

適正体重(kg) = 身長(m) × 身長(m) × 22

※「22」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。

◆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。

◆とびうめネット（福岡県医師会診療情報ネットワーク）

事前に必要な情報を登録しておくことで、体調を崩すなどの緊急時に、かかりつけ医・病院、消防・救急隊が入院時や退院時に連携して医療を支援するネットワーク。

な 行

◆乳幼児突然死症候群（SIDS）

元気だった赤ちゃんが、窒息などではなく、睡眠中に突然亡くなってしまう原因不明の病気。

◆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、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。

◆年齢調整死亡率

年齢構成の異なる地域間で死亡状況の比較ができるように年齢構成を調整した死亡率のこと。

は 行

◆排育

子どもたちの排泄に対する負のイメージを見つめ直し、どこでも（学校など）安心して排泄ができるよう、市がすすめている取組。

◆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。

表 18 歳以上における BMI の目標範囲

年齢(歳)	目標とするBMI(kg/m ²)
18～49	18.5～24.9
50～69	20.0～24.9
70 以上	21.5～24.9

資料:日本人の食事摂取基準(2015年版)の概要
(厚生労働省)

◆PDCA

業務を P:plan (計画) → D:do (実行) → C:check (評価) → A:action (改善) の 4 段階の繰り返して進めることによって、品質の向上や継続的な改善を促す業務管理手法。

◆PTCA

P:parent (保護者) T:teacher (教職員) C:community (地域住民) の A:association (組織や会) の略で、従来の PTA 活動に地域住民も参画し、協力し合いながら子どもたちの学校生活をサポートするもの。

◆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・生徒をいう。

《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剤での歯みがきやフッ素洗口は、むし歯予防に有効で、歯科医院におけるフッ素塗布は特に幼児・児童期、歯の根が露出した高齢者に効果的。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。

◆フレイル

英語で虚弱の意味を指す「Frailty」をもとにした概念で、加齢とともに筋力や精神面が衰え、心身の活力が落ちた状態を指す言葉。フレイルの人は介護を必要とする状態に近いが、栄養や運動の改善などに早めに取り組みば元気を取り戻しやすいといわれる。

◆ヘルス・ステーション活動

地域が主体となり、公民館等の施設を有効に活用しながら、子どもから高齢者までの健康づくりや介護予防を推進するための活動。

◆ヘルスリテラシー

健康面での適切な意思決定に必要な基本的健康情報やサービスを入手し、効果的に利用する個人的能力の程度。

ま 行

◆慢性閉塞性肺疾患（COPD）

タバコなどの有害物質の吸入によって肺に慢性的に炎症が起き、空気の流れ（気流）が制限される結果、呼吸困難などの症状がみられる病気。

◆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

◆野菜もりもり応援店

「古賀で野菜を食べよう！」を合言葉に、野菜をたっぷり食べられる商品・サービスを提供するお店。認定されたお店には、「古賀で野菜を食べよう！」と書かれた白いのぼりが立っている。

◆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。

■古賀市健康づくり推進協議会 委員名簿

(敬称略)

委員名	所属団体	備考
堤 啓	粕屋医師会	委員長
福岡 綱二郎	粕屋歯科医師会	副委員長
有田 尚彦	古賀竟成館高等学校	
井手野 りつ子	古賀市食生活改善推進会	
江口 泰正	産業医科大学	
大森 睦子	古賀市スポーツ推進委員	
岡林 寛	独立行政法人国立病院機構福岡東医療センター	
國寄 和子	古賀市健康づくり推進員	
田中 雅文	クロスパルコが(株式会社コナミスポーツ)	
平野 昌数	古賀市小中校長会(花見小学校)	
藤井 博文	古賀市商工会(株)増田桐箱店)	
藤原 美喜子	古賀市保育所(園)連盟 (鹿部保育所)	
松尾 和枝	福岡女学院看護大学	
三好 恵美子	中村学園大学	

※任期:2017年4月1日~2019年3月31日

○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。

(改正(平 23 告示第 39 号))

(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。

○古賀市元気な人づくり検討委員会設置規程

平成 17 年 6 月 28 日

／訓令第 5 号／教育委員会訓令第 5 号／

(設置)

第 1 条 生活習慣病予防、介護予防及びその他市民の健康づくり並びにこれに伴う人材育成及び地域づくりに関して協議、調整するため、古賀市元気な人づくり検討委員会(以下「委員会」という。)を設置する。

(所掌事務)

第 2 条 委員会は、次の事項について協議する。

- (1) 生活習慣病予防、介護予防その他市民の健康づくりに関すること。
- (2) 生活習慣病予防、介護予防その他市民の健康づくりに関する取組に伴う人材育成及び地域づくりに関すること。
- (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 委員会の委員は、18 名以内とし、別表に掲げる課等に所属する職員のうちから市長が任命する。

2 委員会に委員長及び副委員長を置き、委員の互選によりこれを定める。

(委員長及び副委員長)

第 4 条 委員長は、委員会を代表し、会務を総括する。

2 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故あるとき又は欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第 5 条 委員会の会議は、必要に応じて委員長が招集し、その議長となる。

2 委員長は、必要があると認めるときは、会議に委員以外の関係者の出席を求め、意見を聴くことができる。

(庶務)

第 6 条 委員会の庶務は、保健福祉部予防健診課において処理する。

(改正(平 23 訓令第 12 号・教委訓令第 10 号))

(補則)

第 7 条 この訓令に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、委員長が委員会に諮って定める。

附 則

この訓令は、公布の日から施行する。

附 則(平成 19 年 3 月 30 日訓令第 10 号・教委訓令第 5 号)

この訓令は、平成 19 年 4 月 1 日から施行する。

附 則(平成 23 年 3 月 31 日訓令第 12 号・教委訓令第 10 号)

この訓令は、平成 23 年 4 月 1 日から施行する。

附 則(平成 24 年 9 月 3 日訓令第 10 号・教委訓令第 7 号)

この訓令は、公布の日から施行する。

附 則(平成 26 年 6 月 30 日訓令第 7 号・教委訓令第 9 号)

この訓令は、公布の日から施行する。

附 則(平成 28 年 3 月 31 日訓令第 6 号・教委訓令第 4 号)

この訓令は、平成 28 年 4 月 1 日から施行する。

別表(第 3 条関係)

(改正(平 28 訓令第 6 号・教委訓令第 4 号))

福祉課、介護支援課、子育て支援課、隣保館、市民国保課、学校教育課、生涯学習推進課
青少年育成課、経営企画課、コミュニティ推進課、農林振興課、商工政策課、学校給食センター
予防健診課

「古賀市健康づくり推進に関する市民アンケート調査」の概要

1. 調査の目的

ヘルスアップぷらん（古賀市健康増進計画）の第一次計画の最終評価と第二次計画並びに食育推進計画の策定に関する基礎資料として、市民の健康課題や日常生活の状況、健康に関する意識、取組等を調査しました。

2. 事業概要

(1) 調査地域 古賀市全域

(2) 調査対象

- ・ 幼児・保護者（5歳児をもつ保護者）
- ・ 小学生（市内全小学5年生）
- ・ 中学生（市内全小学2年生）
- ・ 高校生（市内全高校2年生）
- ・ 20歳以上の市民

(3) 調査方法

- ・ 幼児・保護者は、就学前健診書類と一緒に送付し、健診時に回収
- ・ 小・中・高校生は、学校を通して配布、回収
- ・ 一般市民は、住民基本台帳より無作為抽出し、郵送にて配布、回収

(4) 調査期間 平成28年10月1日～15日

3. 調査数及び回収数

調査対象	配布数（部）	回収数（部）	回収率（%）
幼児・保護者	570	552	93.5%
小学生	550	532	96.7%
中学生	550	497	90.4%
高校生	520	499	96.0%
一般市民	2,070	623	30.0%
合計	4,260	2,703	63.5%

4. アンケート結果

主なアンケート結果は、「第2章 市民の健康に関する意識・動向」や「第2章 第一次計画の数値目標とアンケート結果による評価」に示しています。

■計画策定の経緯

<平成 28(2016)年度>

日程	会議等
平成 28(2016)年 5 月 26 日	第1回元気な人づくり検討委員会
平成 28(2016)年 6 月 28 日	第1回健康づくり推進協議会
平成 28(2016)年 10 月 21 日	第2回元気な人づくり検討委員会
平成 29(2017)年 2 月 28 日	第2回健康づくり推進協議会

<平成 29(2017)年度>

日程	会議等
平成 29(2017)年 4 月 26 日	第1回元気な人づくり検討委員会
平成 29(2017)年 5 月 15 日	第1回健康づくり推進協議会
平成 29(2017)年 6 月 8 日	第1回健康づくり 100 人ワークショップ
平成 29(2017)年 6 月 22 日	第2回健康づくり 100 人ワークショップ
平成 29(2017)年 7 月 6 日	第3回健康づくり 100 人ワークショップ
平成 29(2017)年 7 月 20 日	第4回健康づくり 100 人ワークショップ
平成 29(2017)年 8 月 8 日	第2回元気な人づくり検討委員会
平成 29(2017)年 9 月 21 日	第2回健康づくり推進協議会
平成 29(2017)年 10 月 25 日	健康チャレンジ 10 か条おひろめミーティング
平成 29(2017)年 11 月 15 日	第3回元気な人づくり検討委員会
平成 29(2017)年 11 月 29 日	第3回健康づくり推進協議会
平成 30(2018)年 1 月 23 日～2 月 22 日	パブリック・コメント
平成 30(2018)年 3 月 13 日	第4回健康づくり推進協議会