

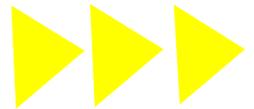
ヘルスアップ ぷらん(案)

【令和6（2024）年度～令和11（2029）年度】

cock-a-doodle-doo!



「朝（午前中）」を意識した生活



たべる



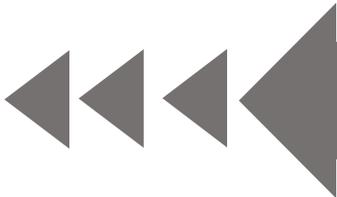
うごく



まもる



たのしむ



計る（測る）



あなたが主役 みんなで広める 健康づくり



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	1
3.	計画の期間	2
4.	計画の策定	2
第2章	本市の健康を取り巻く現状と課題	3
1.	本市を取り巻く状況	3
2.	市民の健康に関する意識・動向	14
3.	第二次計画の総括	42
4.	第二次計画における取組と課題	46
第3章	計画の基本的な考え方	48
1.	計画がめざすものと基本理念	48
2.	基本方針	48
3.	計画の基本的な考え方	50
4.	4つの柱と新たな視点	50
5.	計画体系	52
第4章	4つの柱に沿った健康づくり	54
1.	たべる	54
2.	うごく	57
3.	まもる	59
4.	たのしむ	62
第5章	本計画の重点項目	64
1.	子どもの健康づくり	64
2.	女性の健康づくり	67
3.	高齢者（65歳以上）の健康づくり	69
4.	健康づくりの推進に向けた人材育成と地域づくり	71
第6章	計画推進に向けて	73
1.	計画の推進	73
2.	計画の進捗管理と評価・検証	74

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要綱
- 健康づくりや食育に関する市民アンケート調査の結果
- 令和5年度 計画策定の経過

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・高齢化に伴い、総人口・生産年齢人口の減少、独居世帯の増加、女性の社会進出、仕事と育児・介護の両立、多様な働き方の普及、高齢者の就労拡大など、社会はますます多様化しています。また、あらゆる分野でデジタルトランスフォーメーション（DX）が進み、新興感染症への対応なども考慮した新しい生活様式が求められています。これらの社会変化を踏まえ、全ての国民がすこやかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現に向け、誰一人取り残さない健康づくりの展開と、より実効性をもつ取組の推進が求められています。

平成30（2018）年3月に策定された「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、「第二次計画」という。）では、「あなたが主役 みんなで広める健康づくり」を基本理念とし、「たべる」「うごく」「まもる」「たのしむ」の4つの柱をもとに、市民が日々取り組む「健康チャレンジ10か条」を取り入れ、「ひとの健康づくり」と「まちの健康づくり」に取り組みました。また、「食育」については、「古賀市食育推進計画」を4つの柱の「たべる」「まもる」に内包し、「食」についての取組を強化しました。

令和6（2024）年度からの「ヘルスアップぷらん（古賀市健康増進計画（第三次）・食育推進計画（第二次）」（以下、「本計画」という。）では、第二次計画の基本理念と取組を継承し、改訂した「健康チャレンジ10か条」や新たに作成した「子ども版健康チャレンジ10か条」を普及啓発し、新たな視点として「朝（午前中）を意識した生活の推進」や「計る（測る）を取り入れた生活の推進」を導入します。また、子ども、女性、高齢者に重点を置き、人材育成と地域における健康づくりの強化により、すべての世代の市民が自分の健康に関心を持ち、ライフステージに応じた健康づくりに主体的に取り組むことで、生涯にわたって健康な生活を続けているまちをめざして、本計画を策定しました。

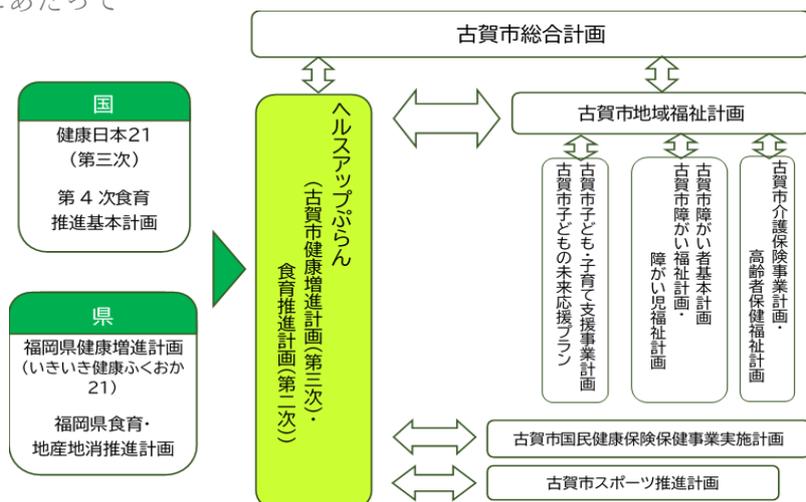
2. 計画の位置づけ

（1）計画の法的根拠

本計画は、健康増進法の第8条第2項に基づく「市町村健康増進計画」と食育基本法第18条に基づく「市町村食育推進計画」として位置づけられ、国の「健康日本21（第三次）」、「第4次食育推進基本計画」及び県の「福岡県健康増進計画（いきいき健康ふくおか21）」、「福岡県食育・地産地消推進計画」を勘案して策定します。

（2）関連計画との整合

本計画は、「古賀市総合計画」を上位計画とし、「古賀市国民健康保険保健事業実施計画」、「古賀市介護保険事業計画・高齢者保健福祉計画」、「古賀市子ども・子育て支援事業計画」、「古賀市子どもの未来応援プラン」、「古賀市スポーツ推進計画」等の市の関連計画との整合を図っています。



3. 計画の期間

計画の期間は、令和6(2024)年度～令和11(2029)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」において、健康に関する本市の現状及び課題、第二次計画の検証・評価、本計画の方向性・内容などについて審議を行いました。

(2) 市民アンケート調査

市民の健康づくりや食育に関する意識、また日常生活における取組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) 健康チャレンジ10か条見直しワークショップの開催

第二次計画で推進した「健康チャレンジ10か条」について、認知度や実践状況を踏まえ、市民参画のワークショップを開催し、より実行可能な10か条に見直しました。

(4) 子ども版健康チャレンジ10か条の作成

市内小中学校の養護教諭や栄養教諭の意見を踏まえ、新たに子ども版の「健康チャレンジ10か条」を作成しました。

(5) 庁内関係課との協議

健康づくりに関連する庁内関係課については、第二次計画期間の健康づくりに関する施策・事業の進捗状況などについて把握するとともに、古賀市民の健康課題等の共有や今後の健康づくりの展開について意見交換・検討などを行いました。

(6) 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

本市の人口は、令和2（2020）年以降緩やかに減少し、令和22（2040）年には、54,485人になると見込んでいます。65歳以上74歳以下の前期高齢者数については令和4（2022）年から減少し始め、令和12（2030）年頃まで続く見込みです。一方で、75歳以上の後期高齢者数は増加し続け、令和12（2030）年には10,774人、令和22（2040）年には10,819人となります。（図-1）

性別・年齢階層人口構成は、「団塊の世代」と呼ばれる73～75歳（昭和22（1947）年～昭和24（1949）年生まれの第一次ベビーブーム世代）とその子どもにあたる48～51歳（昭和46（1971）年～昭和49（1974）年に出生した世代）の「団塊ジュニア世代」に2つのピークがあります。（図-2）

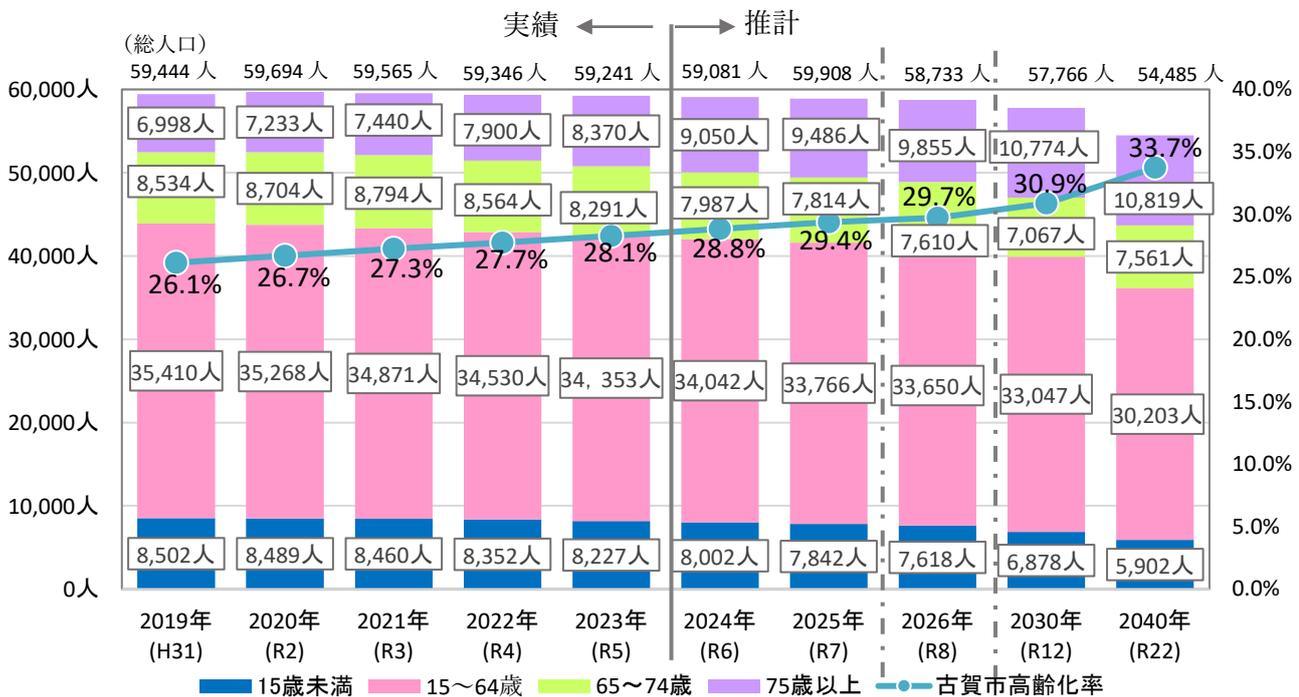


図-1 年代別人口推移と高齢化率

資料：住民基本台帳(平成31～令和5)
コホート要因法による推計(令和6～22)

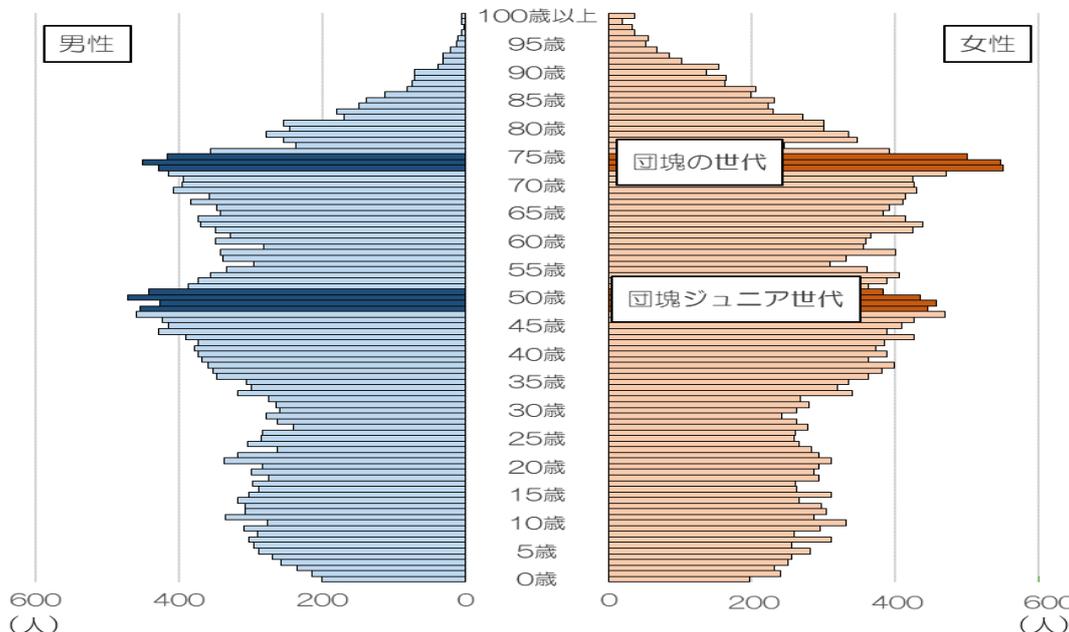


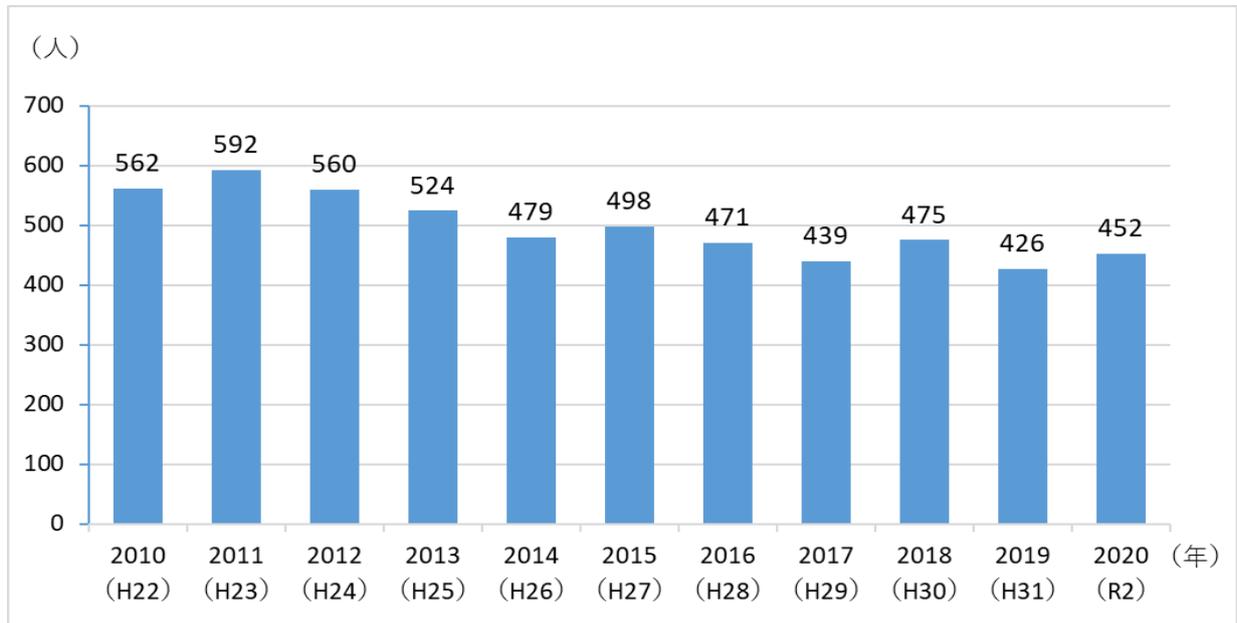
図-2 性別・年齢階層別人口

資料：住民基本台帳
令和5年3月末現在

(2) 出生状況

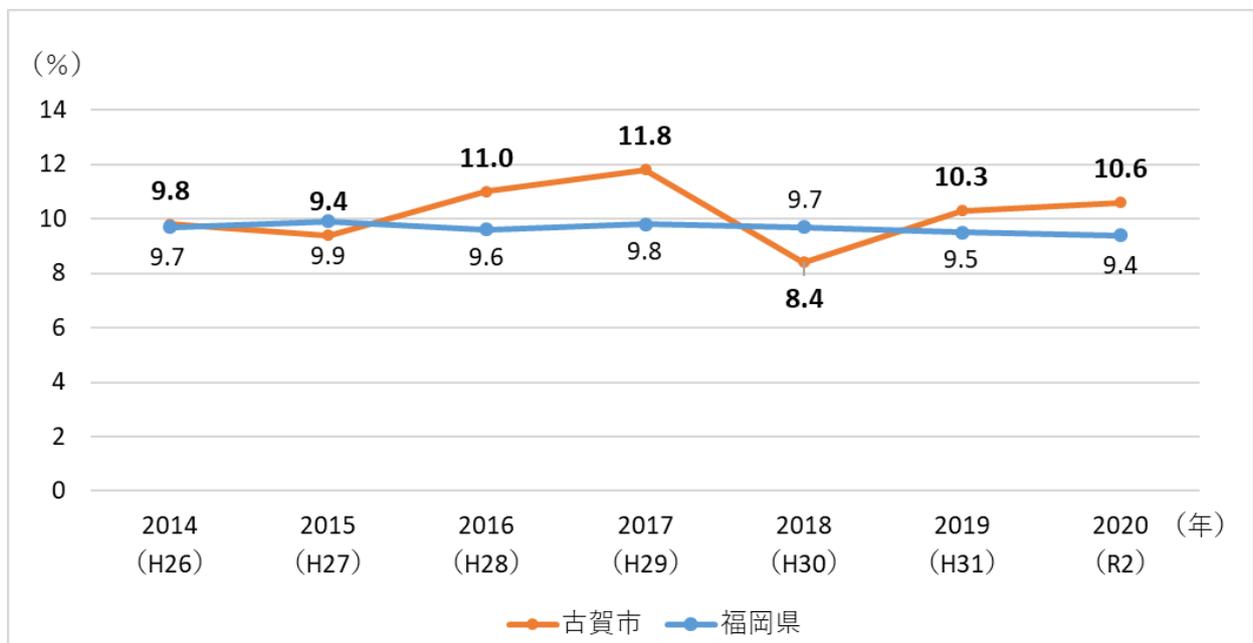
本市の過去10年間の出生数の推移は、平成23(2011)年以降、減少傾向にあります。(図-3)

低出生体重児の出生割合をみると、令和2年は10.6%と福岡県の9.4%を1.2ポイント上回ります。(図-4)



資料:福岡県保健統計年報

図-3 出生数の推移



資料:福岡県保健統計年報

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

本市の平均寿命は令和3（2021）年度、男性81.97年、女性86.80年です。

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、令和3（2021）年度は、男性80.76年、女性84.01年となっています。（表-1）

表-1 健康寿命と平均寿命 (年)

	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
2016(H28)年度	80.60	81.91	1.31	84.52	87.30	2.78
2017(H29)年度	80.16	81.34	1.18	84.44	87.41	2.97
2018(H30)年度	80.84	82.11	1.27	84.89	87.90	3.01
2019(H31)年度	80.89	82.09	1.20	84.51	87.38	2.87
2020(R2)年度	81.25	82.53	1.28	84.43	87.31	2.88
2021(R3)年度	80.76	81.97	1.21	84.01	86.80	2.79

※健康寿命については、厚生労働科学研究費補助金「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で示されている算定方法のうち、古賀市では介護保険の要介護度（要介護2以上）データをもとに、「日常生活動作が自立している期間の平均」として算定している。そのため、国が発表している国民生活基礎調査の結果をもとに算定した健康寿命とは値が大きく異なる。

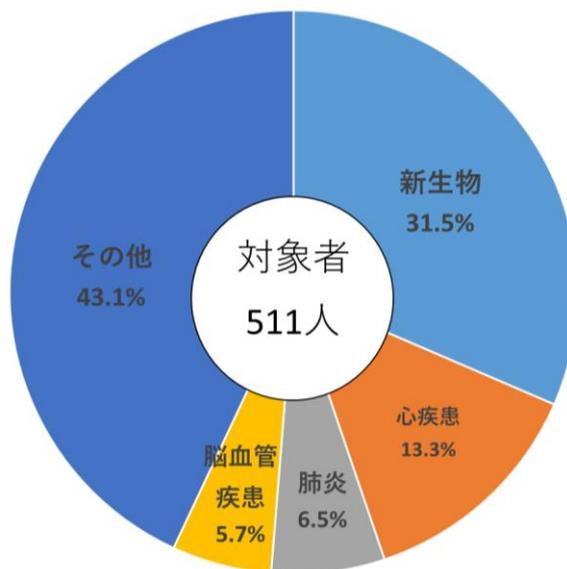
資料：厚生労働科学研究費補助金

（循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業）による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班

(4) 主要死因

令和2（2020）年度の主要死因別死亡者についてみると、悪性新生物が31.5%と最も多く、次いで心疾患、肺炎が多い状況です。（図-5）

平成25（2013）～平成29（2018）年の死因別標準化死亡比では、全国と比較し男女ともに、「肝及び肝内胆管」及び「気管、気管支及び肺」の悪性新生物が多い状況です。（表-2）



資料：福岡県保健統計年報(令和2年版)

図-5 令和2年度 主要死因別死亡者の割合

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	100.0	106.7	100	100.3	108.1	100
胃	79.0	97.4		95.8	99.2	
大腸	91.9	103.6		109.2	105.7	
肝及び肝内胆管	112.4	142.5		117.1	147.6	
気管、気管支及び肺	104.7	104.0		112.5	113.7	
心疾患(高血圧性疾患を除く)	63.1	68.2		65.9	77.1	
脳血管疾患	91.4	92.3		74.8	85.7	
脳内出血	91.2	87.1		85.3	81.9	
脳梗塞	90.1	93.9		67.0	85.4	
肺炎	92.1	107.5		94.6	109.5	
肝疾患	71.5	99.2		73.6	99.5	
腎不全	73.1	92.8		89.1	100.3	
老衰	83.5	59.5		54.6	66.0	
不慮の事故	93.6	110.7		100.6	116.2	
自殺	88.9	107.0		107.6	93.0	

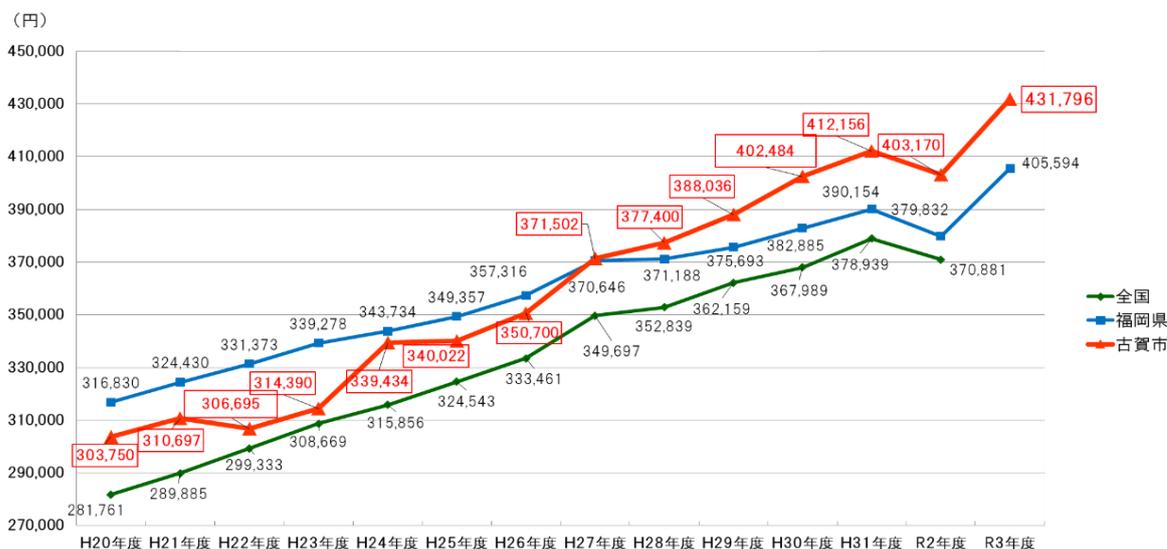
資料:平成 25～29 年 人口動態保健所・市区町村別統計

表-2 死因別標準化死亡比

(5) 医療と介護の状況

令和 3 (2021) 年度の国民健康保険の一人あたりの医療費は、431,796 円で前年度を 28,626 円上回っており、福岡県平均の 405,594 円より高い額です。(図-6) また、令和 3 (2021) 年度の後期高齢者一人あたりの医療費は、1,196,966 円で前年度を 46,435 円上回っており、福岡県平均の 1,173,102 円より高い額です。(図-7)

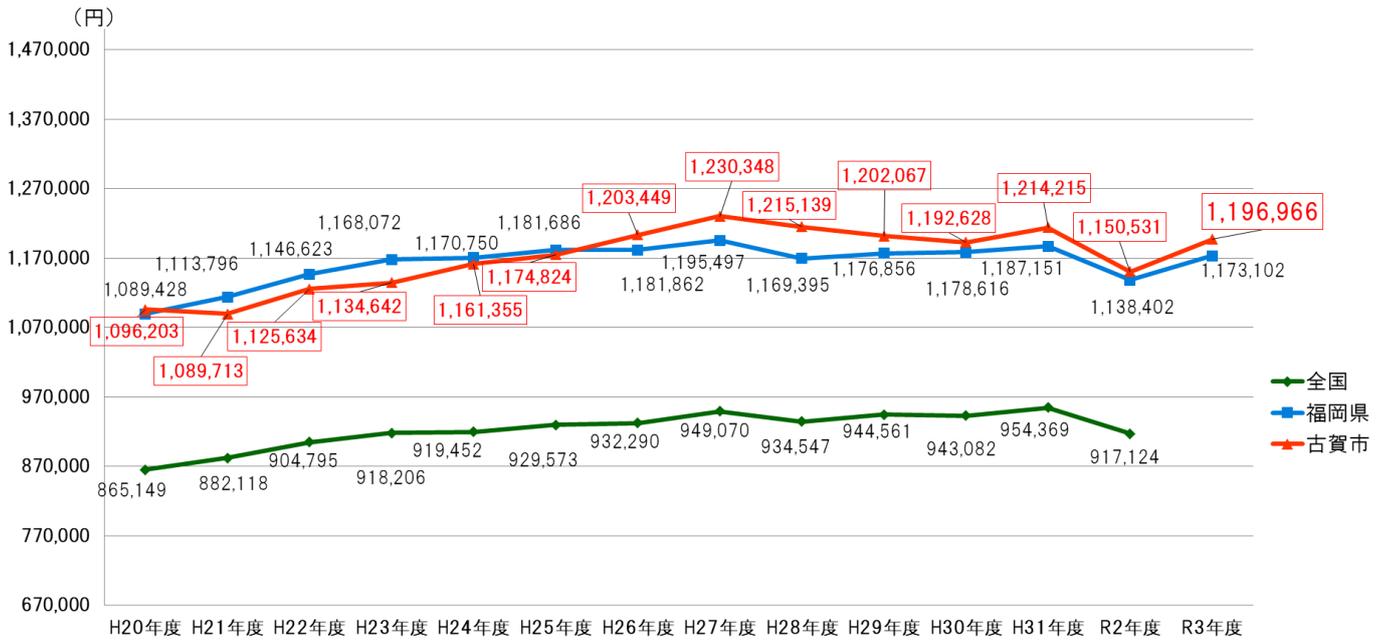
国民健康保険総医療費に占める病態別割合では、総医療費のうち 44.9%にあたる約 18.5 億円が高血圧や糖尿病などの生活習慣病関連疾患です。(図-8) また、後期高齢者総医療費に占める病態別割合では、総医療費のうち 43.0%にあたる約 36.6 億円が生活習慣病関連疾患です。(図-9)



資料:福岡県 国保医療費及び後期高齢者医療費の現状(令和5年3月)

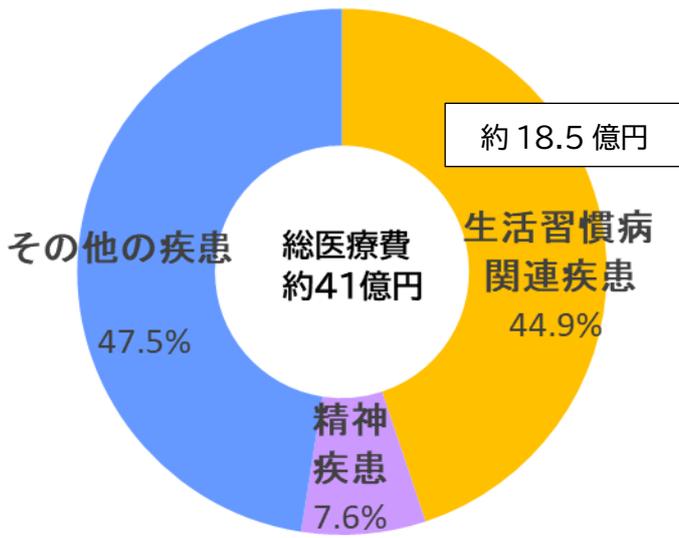
図-6 国民健康保険被保険者一人あたりの医療費推移

第2章 本市の健康を取り巻く現状と課題

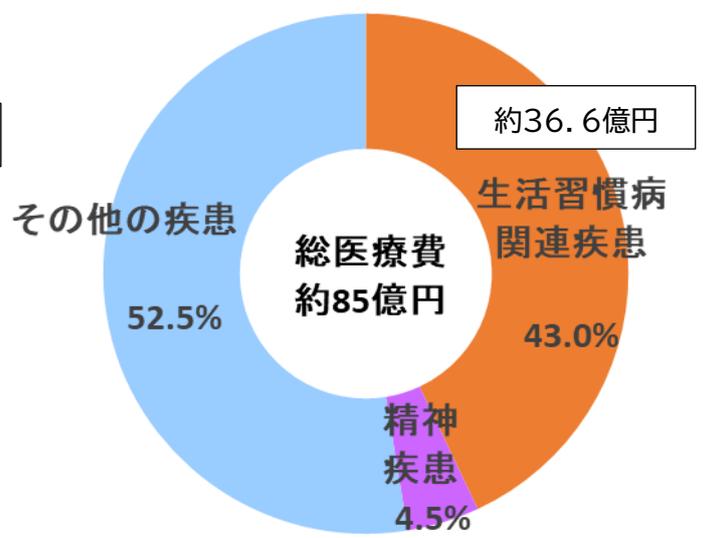


資料：福岡県 国保医療費及び後期高齢者医療費の現状(令和5年3月)

図-7 後期高齢者医療被保険者一人あたりの医療費推移



資料：KDB システム(令和4年度累計)



資料：KDB システム(令和4年度累計)

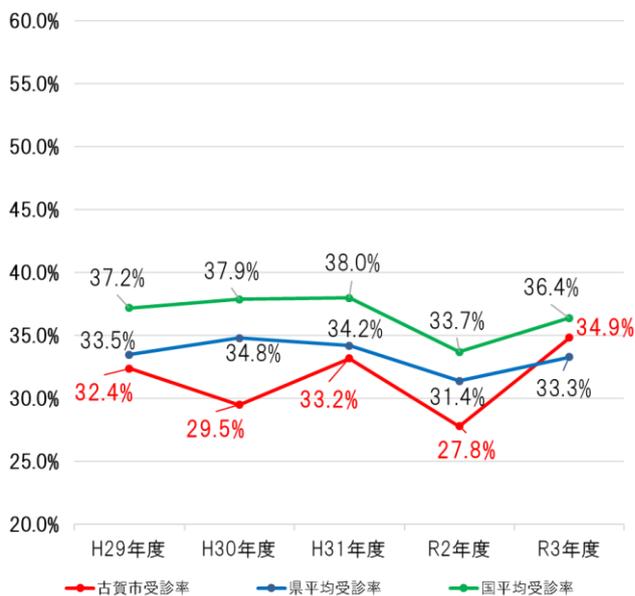
図-8 令和4年度 国民健康保険総医療費に占める病態別割合

図-9 令和4年度 後期高齢者総医療費に占める病態別割合

(6) 特定健診受診率・特定保健指導実施率

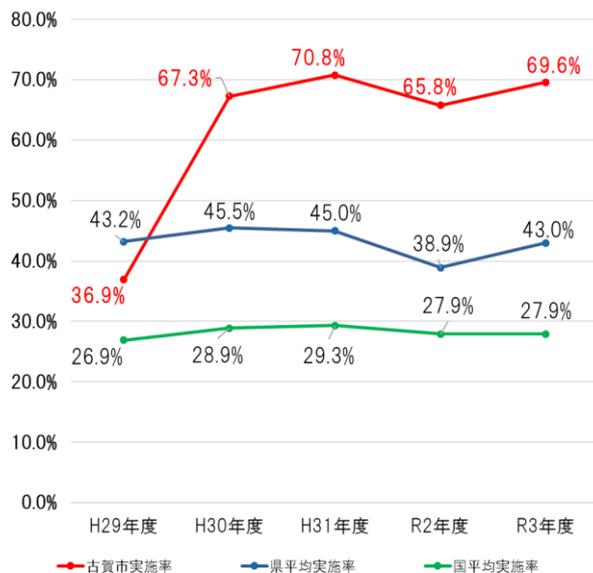
特定健診受診率は、全国の受診率に比べるとまだ低い状況ですが、令和3年度は、福岡県平均受診率を超え、34.9%で福岡県内60市町村中37位（2023年10月時点）となっています。（図-10）

また、特定保健指導実施率は、令和3年度69.6%で県内60市町村中23位となっています。（図-11）



資料：特定健診・特定保健指導実施結果報告（法定報告値）

図-10 特定健診受診率の推移

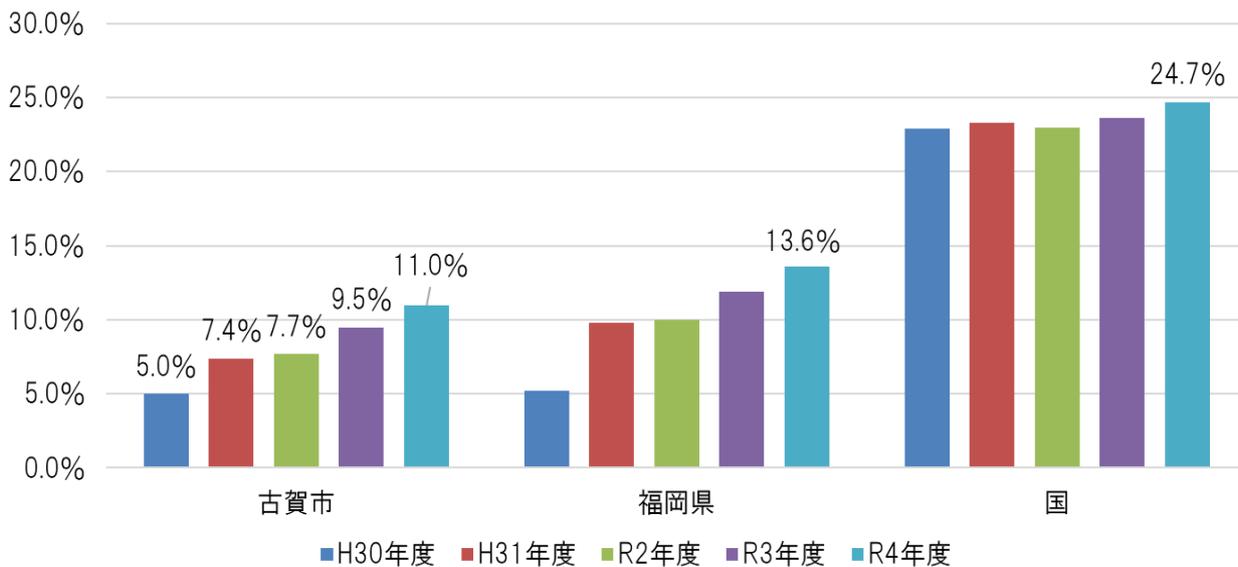


資料：特定健診・特定保健指導実施結果報告（法定報告値）

図-11 特定保健指導実施率の推移

(7) 後期高齢者健診受診率

後期高齢者健診受診率は、国・県より低い状況ですが、年々増加しており、令和4年度は11.0%となっています。（図-12）



資料：（福岡県、古賀市）後期高齢者広域連合データ（毎年度5～4月累計）

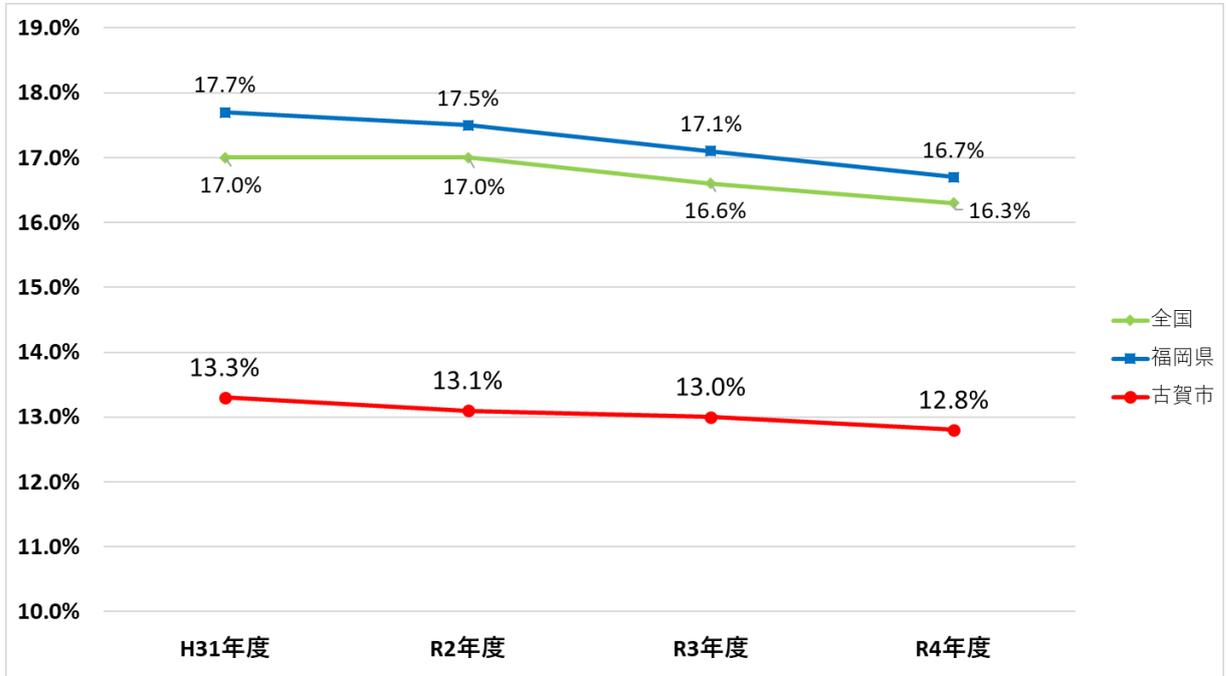
（全国）KDBシステム 健診・医療・介護データからみる地域の課題（毎年度4～3月累計）

図-12 後期高齢者健診受診率の推移

(8) 介護保険事業の状況

調整済み認定率（要介護（支援）認定率に大きな影響を及ぼす、「第1号被保険者の性・年齢構成」の影響を除外した要介護（支援）認定率）で福岡県や全国の平均と比較したところ、福岡県や全国の平均と比べて低い値で推移しています。（図-13）

また、第2号（40～64歳）被保険者の要介護（支援）認定区分別原因疾患では、脳血管疾患が最も多くなっています。（図-14）



資料：地域包括ケア「見える化」システム(令和4年9月取得)

図-13 要介護(支援)認定率(調整済み認定率)の推移

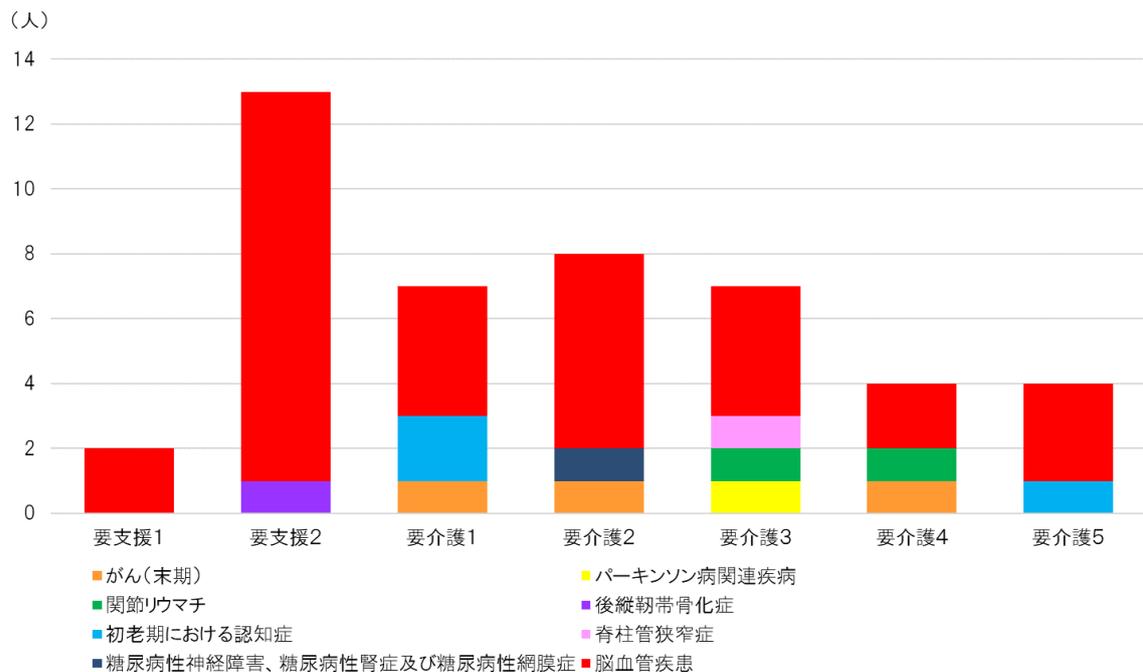


図-14 令和4年度 2号被保険者(40～64歳)における認定区分別原因疾患

資料：古賀市 MCWEL データ(令和4年度)

(9) 子どもの健康

子どもの肥満割合は、3歳児健診をみると令和4(2022)年度は、前年度から約2倍増加しています。(表-3) また、小中学生の令和4(2022)年度の肥満割合は、小学生が10.3%、中学生が9.0%とともに前年度を大きく上回っています。(図-15、図-16)

表-3 幼児健診における肥満割合

	1歳6か月児健診			3歳児健診		
	受診者総数	肥満度15%以上		受診者総数	肥満度15%以上	
		人数	割合		人数	割合
2021(R3)年度	505人	22人	4.4%	525人	20人	3.8%
2022(R4)年度	438人	23人	5.3%	494人	35人	7.1%

資料:古賀市健康かるて

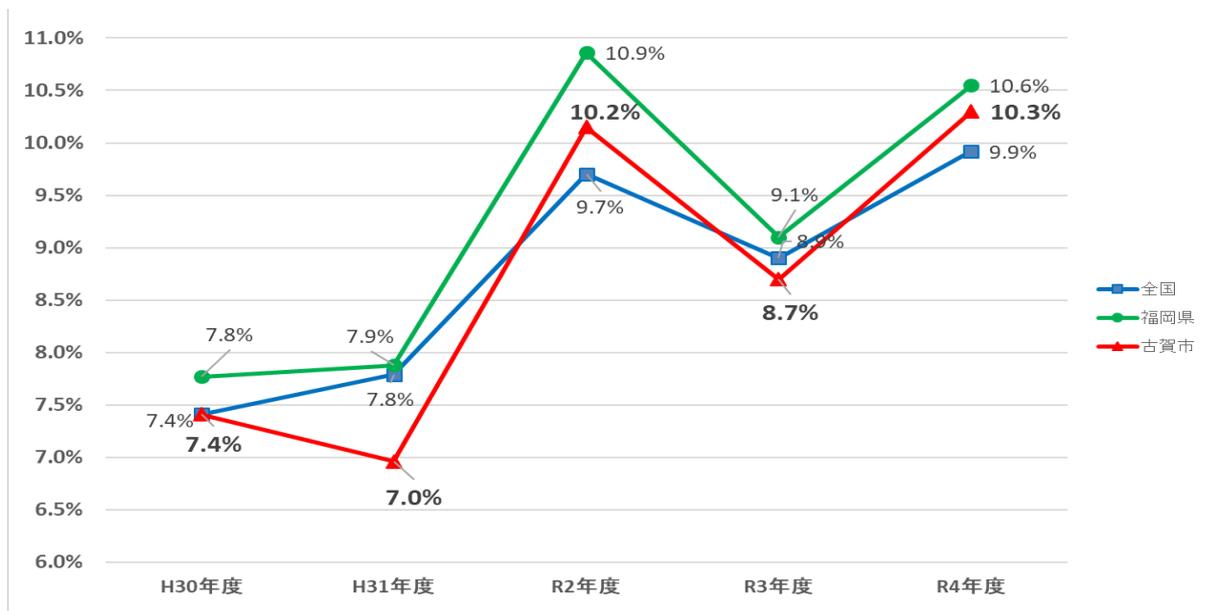
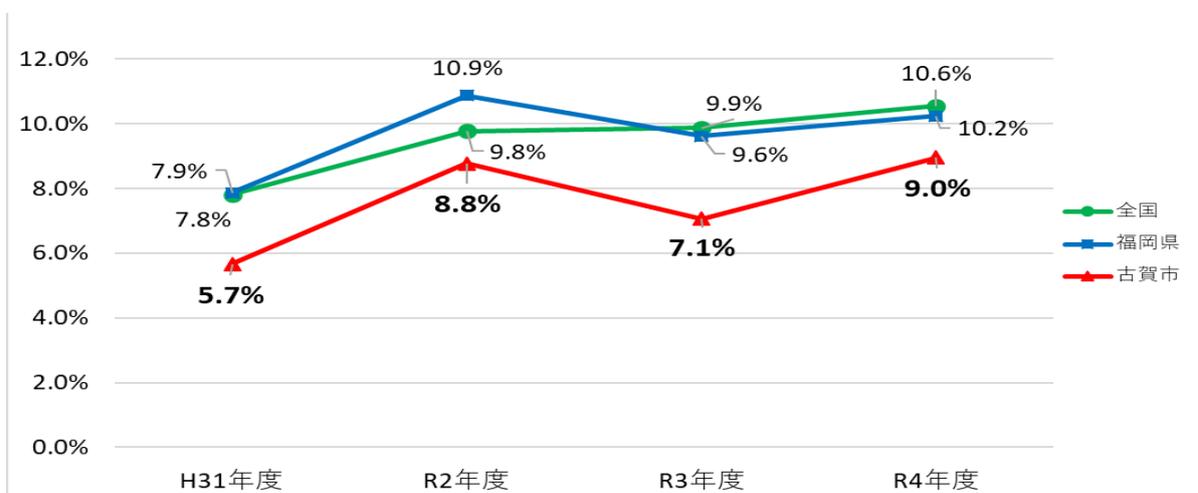


図-15 小学生の肥満傾向出現率の推移

資料:学校保健統計調査



資料:学校保健統計調査

図-16 中学生の肥満傾向出現率の推移

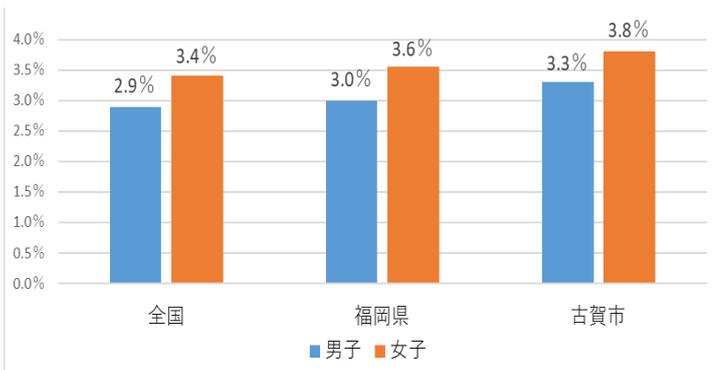
(10) 女性の健康

○やせ*の状況

中学生女子については、全国、福岡県よりやせの割合が多い状況です。(図-17) また、肥満については、全国、福岡県より低く、男女別においては男子より低い状況です。(図-18)

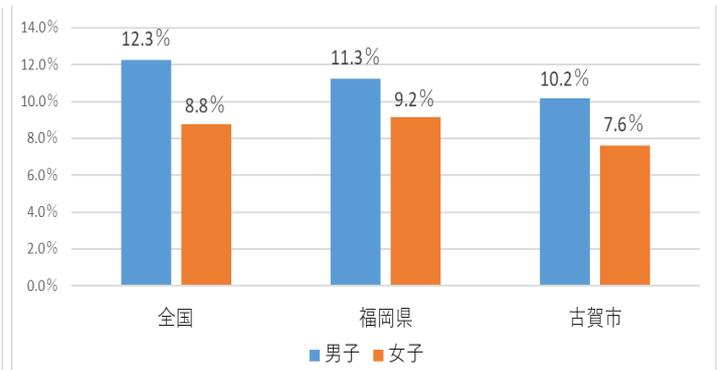
成人女性については、男性と比べるとやせの割合が多く、年代別では、特に20歳代、50歳代の割合が多い状況です。(図-19、図-20)

※やせ：BMI18.5未満、標準：BMI18.5～24.9、肥満：BMI25以上



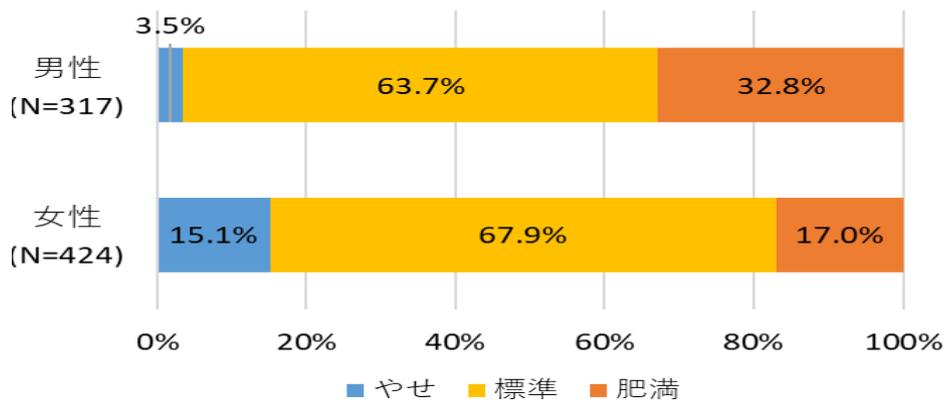
資料:学校保健統計調査(令和4年度)

図-17 中学生のやせの出現率(男女別)



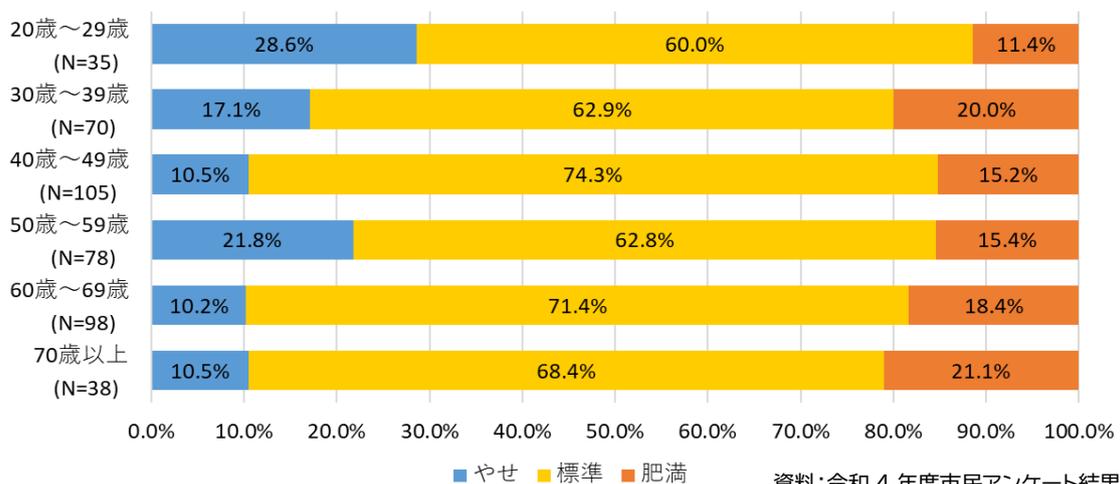
資料:学校保健統計調査(令和4年度)

図-18 中学生の肥満出現率(男女別)



資料:令和4年度市民アンケート結果

図-19 成人の肥満・やせの出現率(男女別)



資料:令和4年度市民アンケート結果

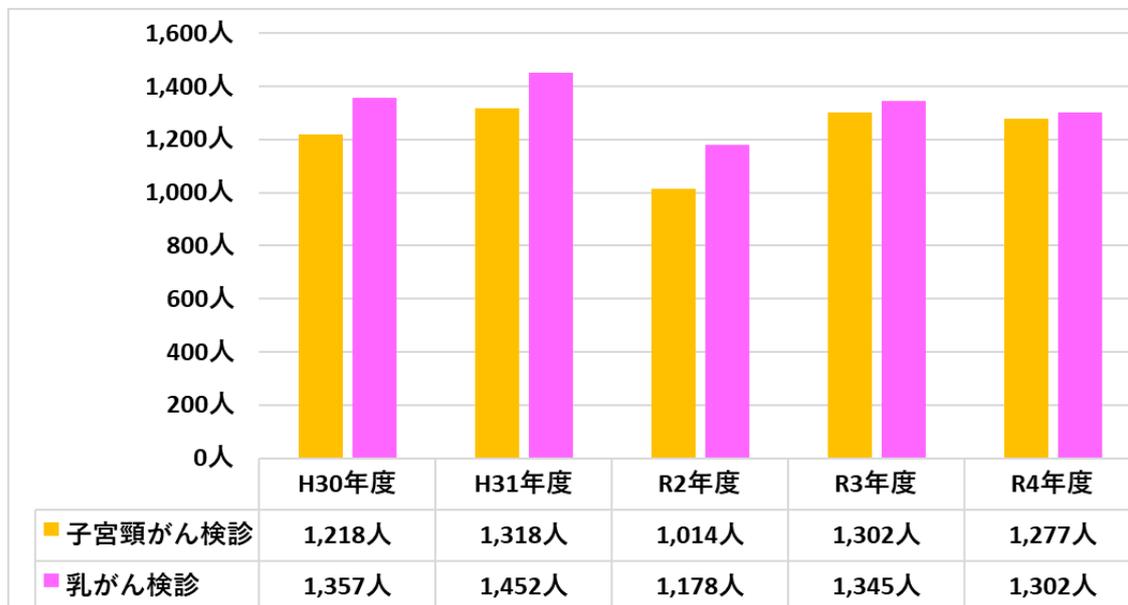
図-20 成人女性の肥満・やせの出現率(年代別)

第2章 本市の健康を取り巻く現状と課題

○子宮頸がん検診・乳がん検診

本市における女性のがん検診は、20歳以上を対象とした子宮頸がん検診及び40歳以上を対象とした乳がん検診があります。

令和4（2022）年度の子宮頸がん検診受診者数は1,277人、乳がん検診受診者数は1,302人とともに令和3（2021）年度を下回っています。（図-21）



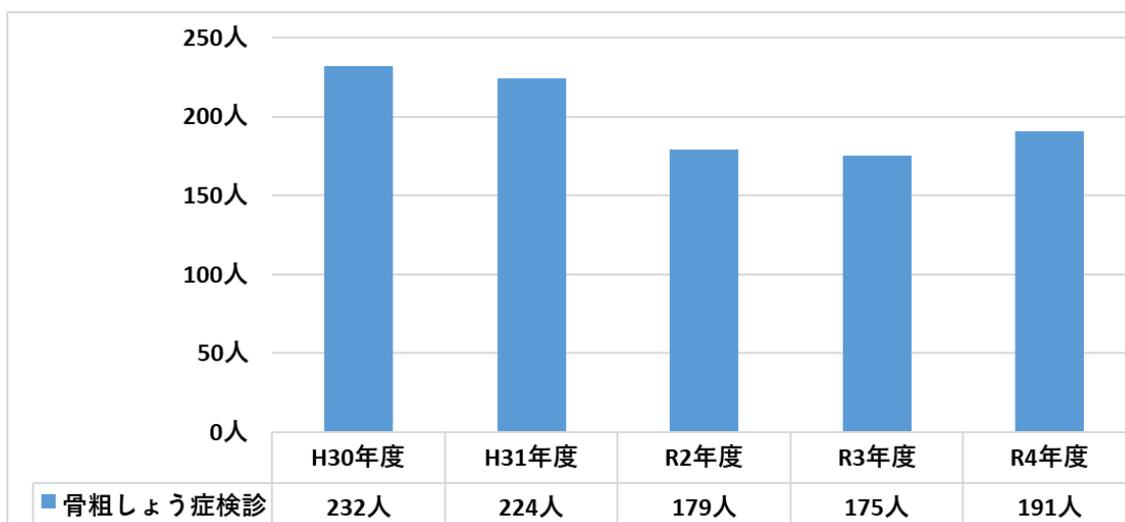
※ともに2年に1回の検診

資料：地域保健・健康増進事業報告

図-21 女性のがん検診(子宮頸がん・乳がん検診)受診者数の推移

○骨粗しょう症検診受診者数

本市における骨粗しょう症検診は、20～70歳までの5歳刻み年齢の女性を対象に実施しています。令和4（2022）年度の骨粗しょう症検診受診者数は、191人と令和3（2021）年度を上回っています。（図-22）



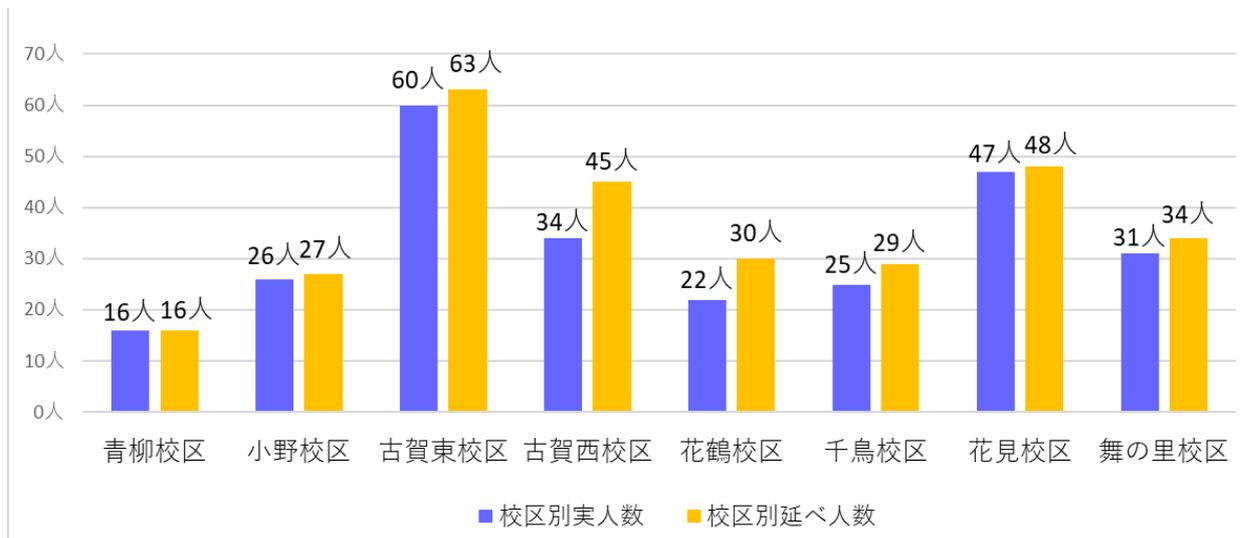
※令和2年度までは、40～70歳までの5歳刻み年齢の女性が対象

資料：地域保健・健康増進事業報告

図-22 骨粗しょう症検診受診者数の推移

(11) 人材育成の状況

健康づくり等関連サポーターとして活動している実人数は、令和5年（2023）3月末現在で261人です。小学校区ごとにみると、古賀東校区が最も多く60人です。古賀西校区は、実人員と延べ人員の差が最も多く、複数のサポーターを兼ねている人が多くいます。（図-23）



資料：健康介護課データ(令和5年3月末現在)

図-23 令和4年度 校区別健康づくり等関連サポーター数比較(実人数と延べ人数)

2. 市民の健康に関する意識・動向

令和4（2022）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・動向を本計画の4つの柱（「たべる」「うごく」「まもる」「たのしむ」）ごとに整理しました。（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。）

（1）たべる

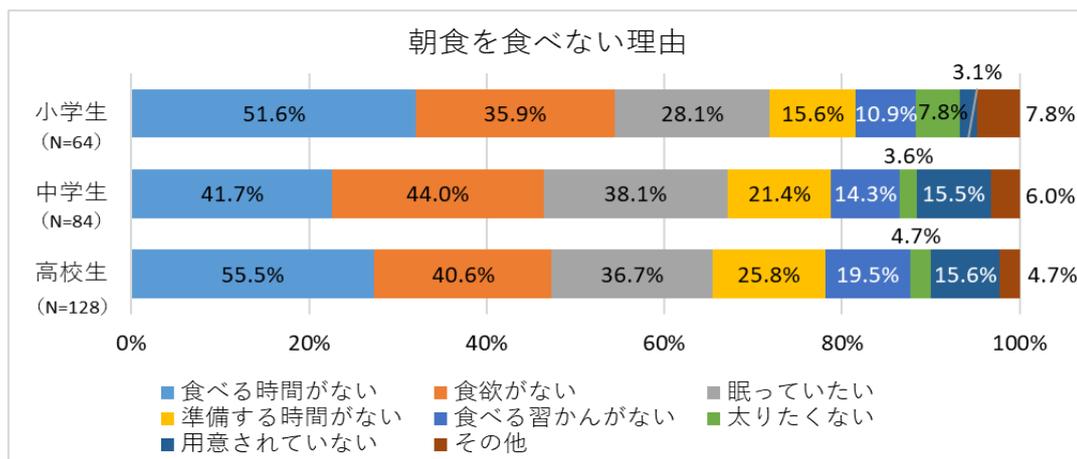
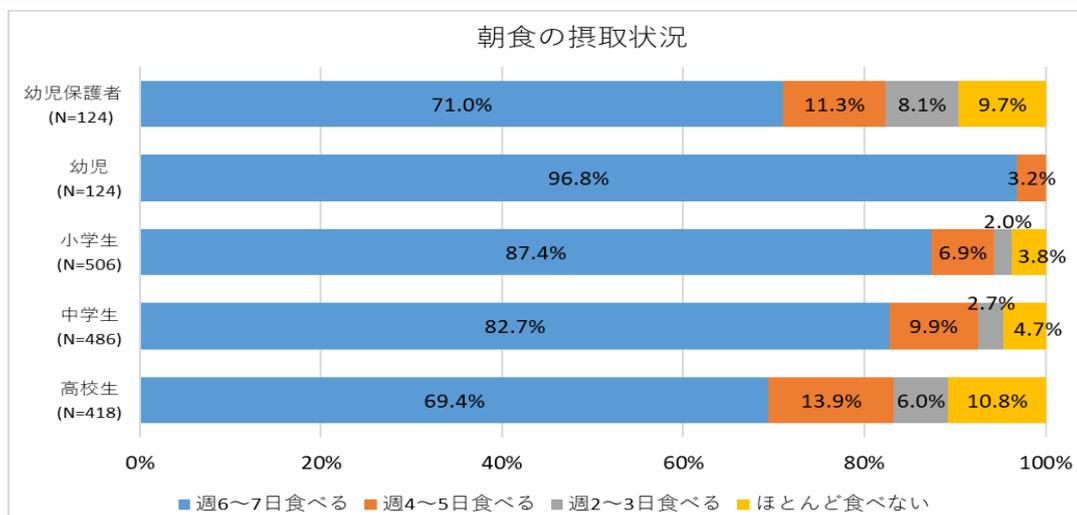
●朝食の摂取状況

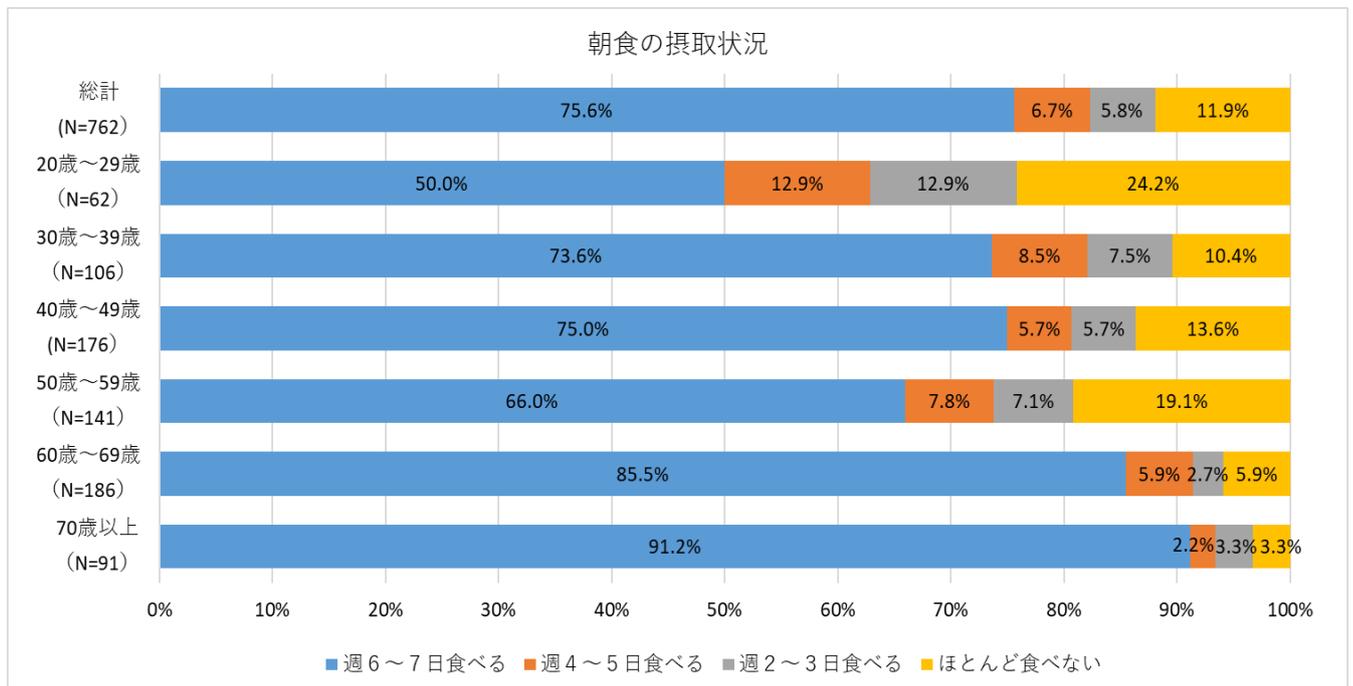
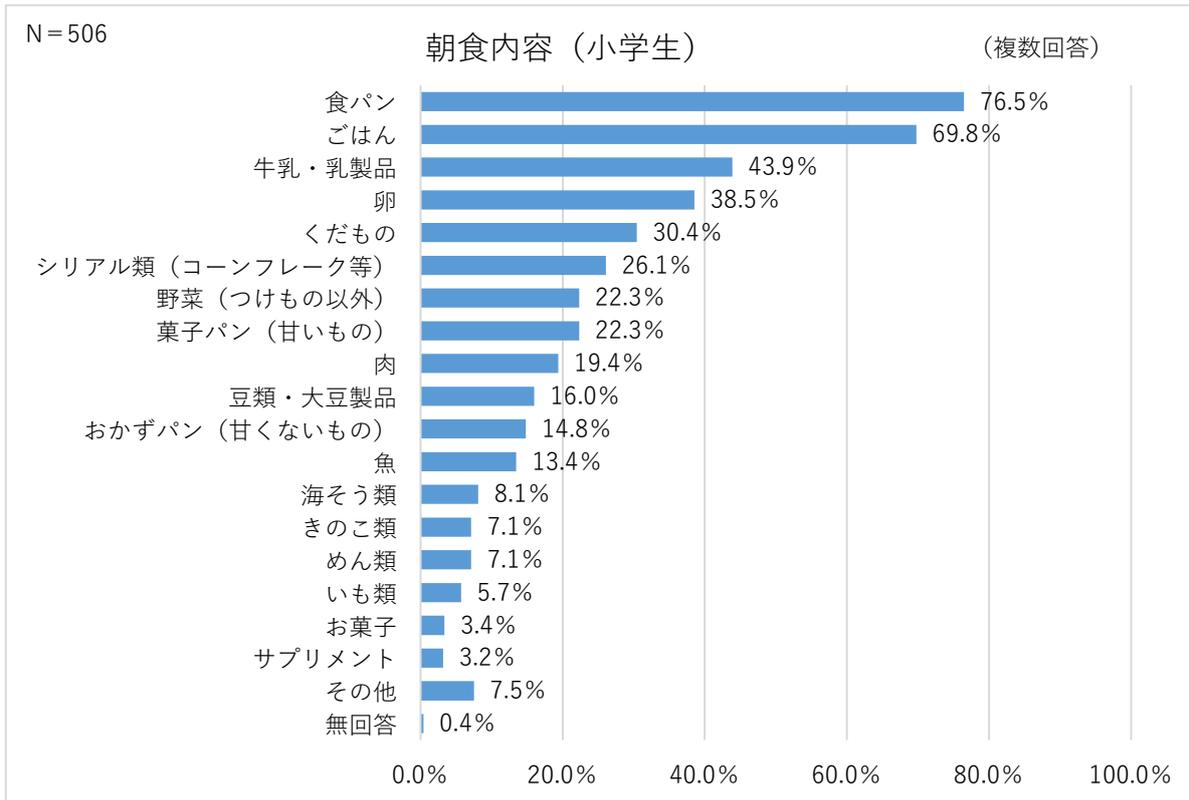
（幼児・小学生・中学生・高校生について）

- ・朝食を週6～7日食べている幼児の割合は、96.8%ですが、朝食を毎日食べていない幼児保護者の割合は、29.1%います。
- ・朝食の摂取率は、学年が上がるごとに低下しており、高校生においては、「週6～7日食べる」人の割合が69.4%となっています。
- ・朝食を「週2～3日食べる」「ほとんど食べない」と回答した小中学生の朝食を食べない理由については、「食べる時間がない」「食欲がない」「眠っていたい」が主な理由となっています。
- ・小学生の朝食内容は、「食パン」が最も多く、次いで「ごはん」「牛乳・乳製品」の順に多くなっています。また、「お菓子」や「サプリメント」の回答も少数ありました。

（成人について）

- ・朝食を週6～7日食べている人の割合は、成人全体の75.6%で、20歳代の朝食摂取率が50.0%と最も低く、次いで50歳代の66.0%の順に低くなっています。





●主食・主菜・副菜がそろった食事の摂取状況

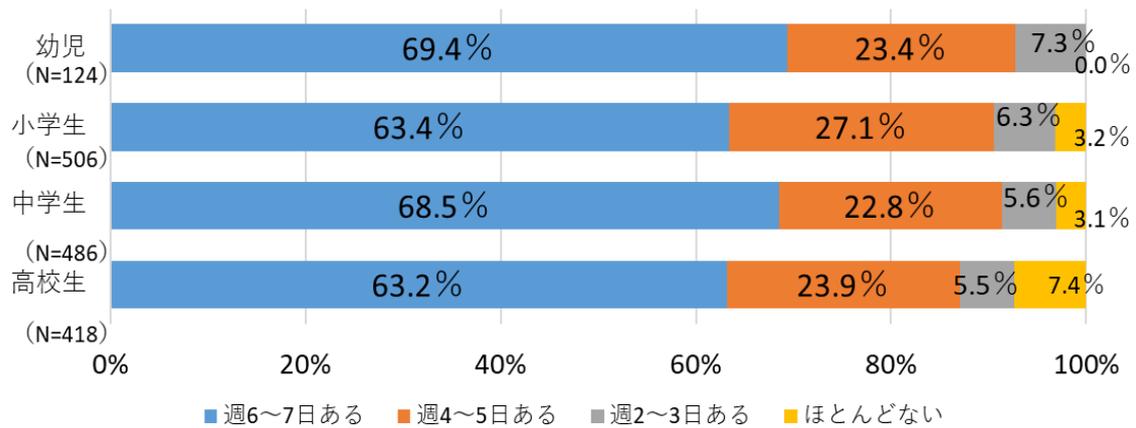
(幼児・小学生・中学生・高校生について)

・「週6～7日ある」と回答した割合は、高校生の63.2%が最も低い状況となっています。

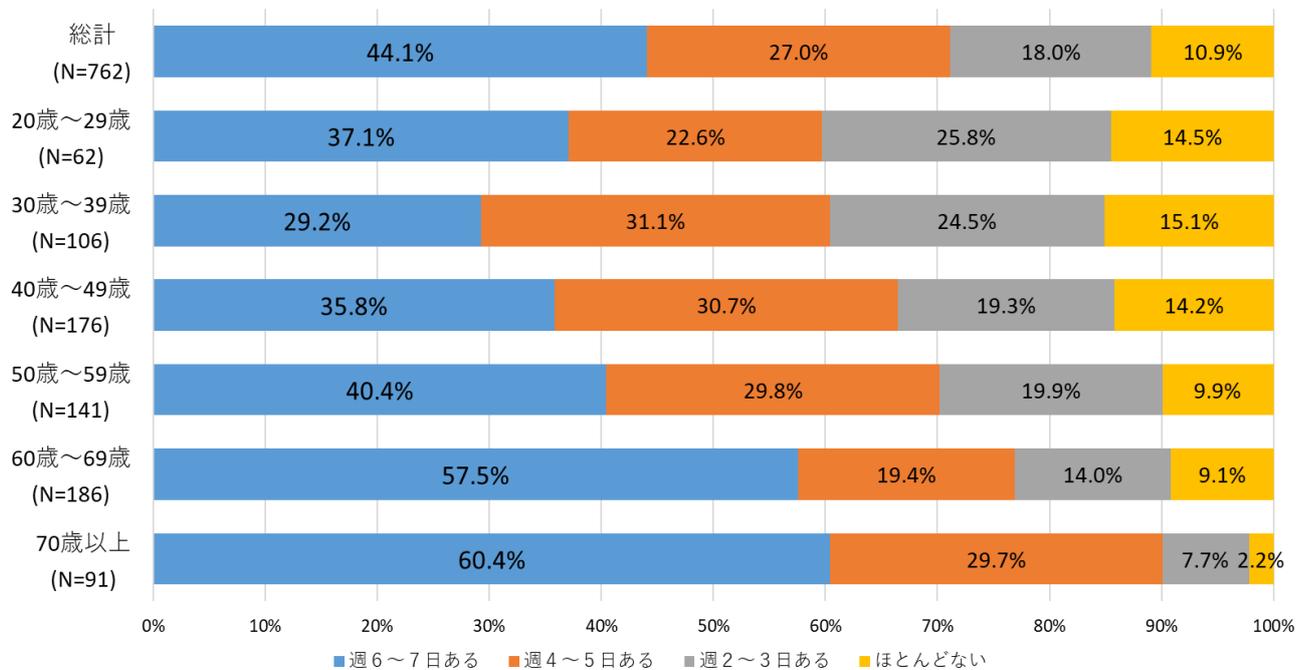
(成人について)

・「週6～7日ある」と回答した割合は、全体の44.1%であり、年代別では、30歳代の29.2%が最も低く、20～40歳代において40%未満となっています。

1日2食以上 主食・主菜・副菜がそろった食事の摂取状況



1日2食以上 主食・主菜・副菜がそろった食事の摂取状況



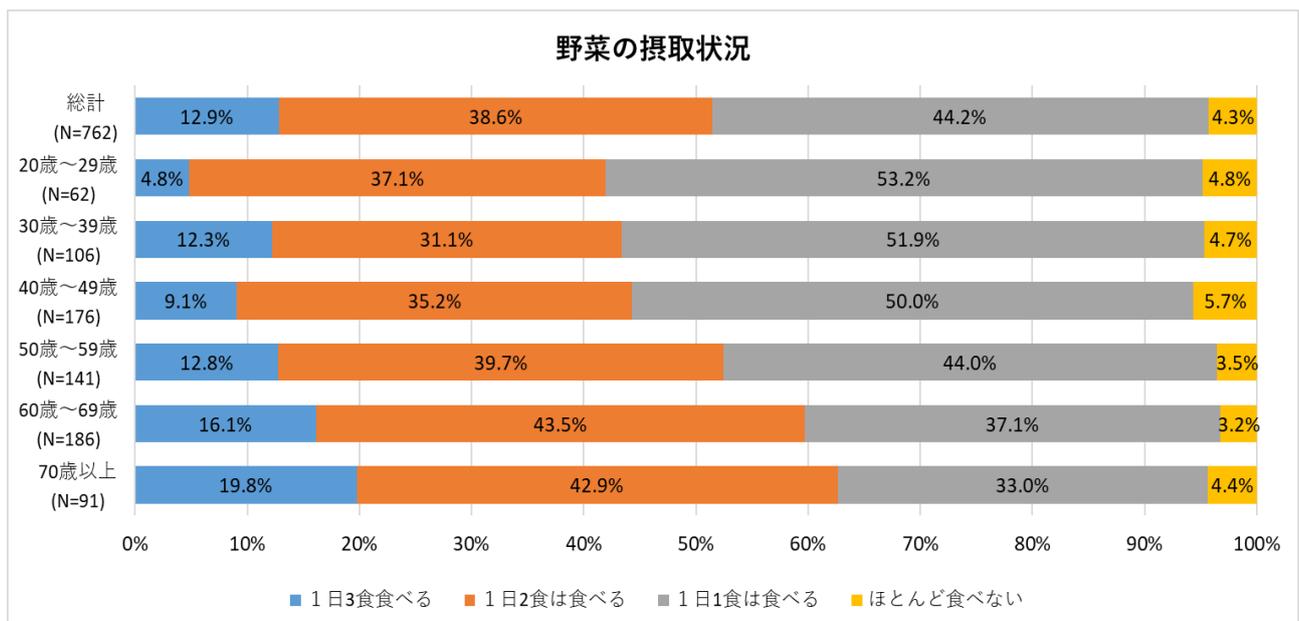
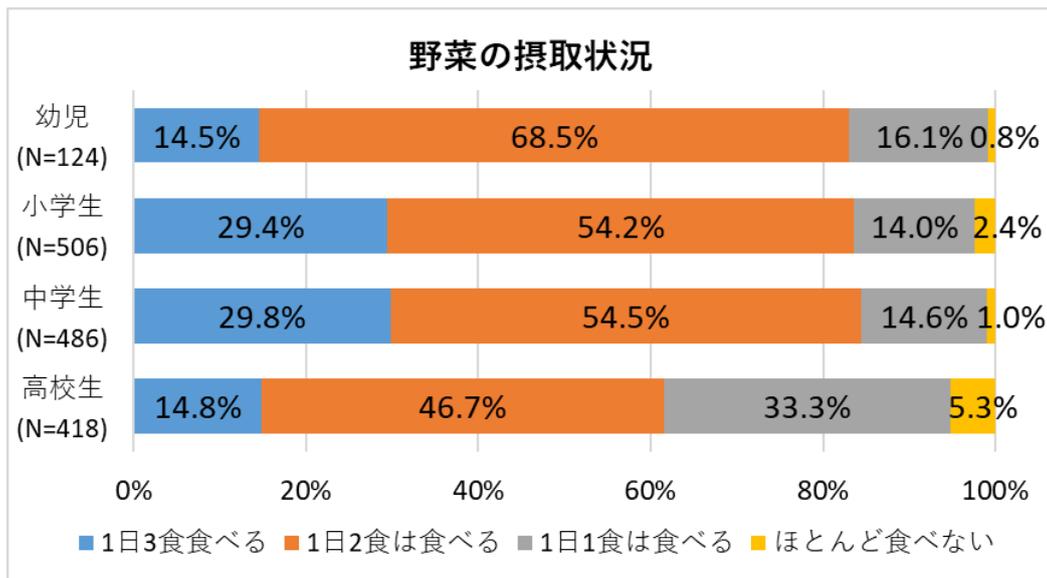
●野菜の摂取状況

(幼児・小学生・中学生・高校生について)

・野菜を「1日3食食べる」と回答した割合は、幼児が14.5%と最も低く、次いで高校生の14.8%の順に低い状況です。

(成人について)

- ・野菜を「1日3食食べる」と回答した割合は、全体で12.9%であり、48.5%が野菜を1日1食以下もしくは食べていない状況となっています。
- ・年代別でみると、野菜を1日1食以下もしくは食べていない人の割合は、20歳代が58.0%、30歳代が56.6%と若い年代ほど野菜の摂取率が低い状況です。



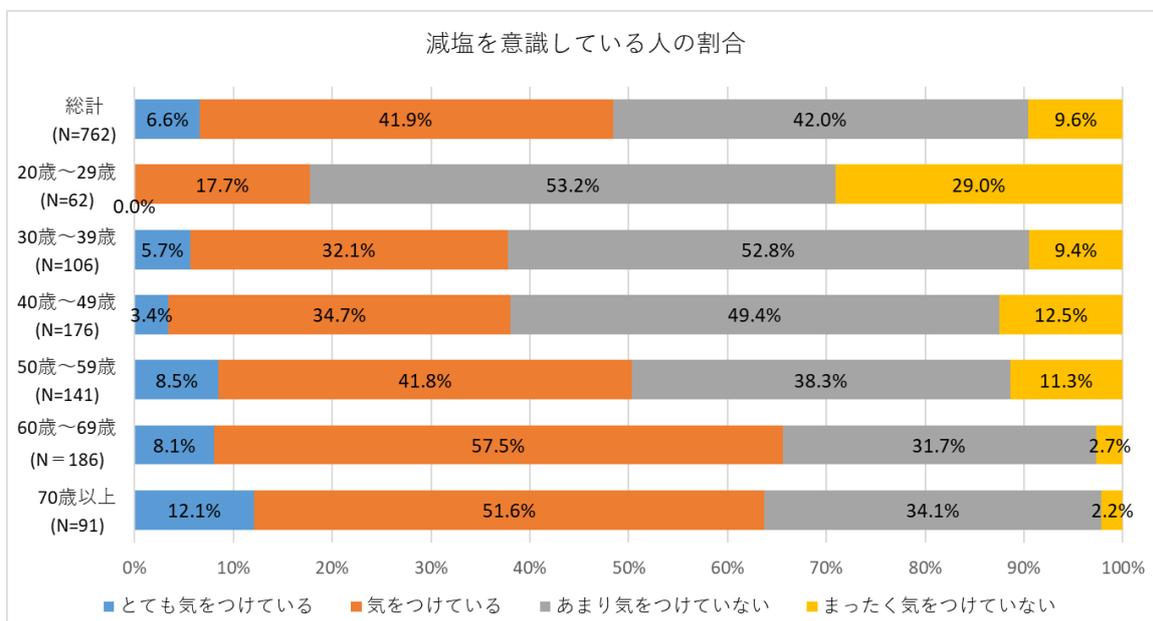
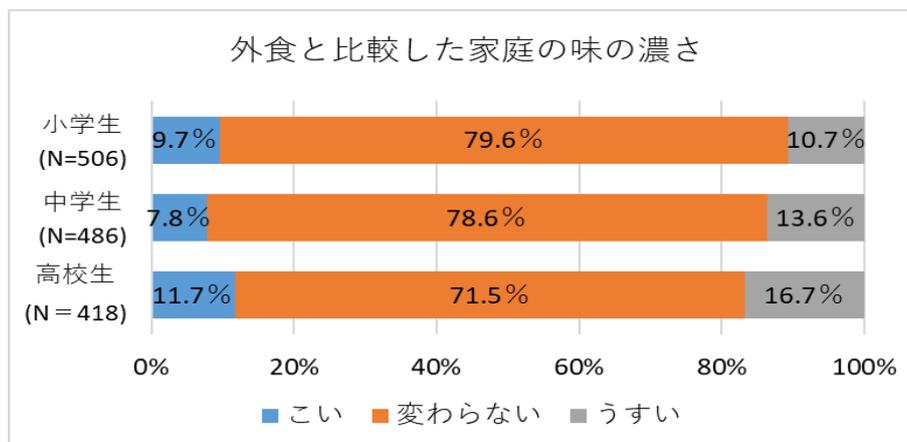
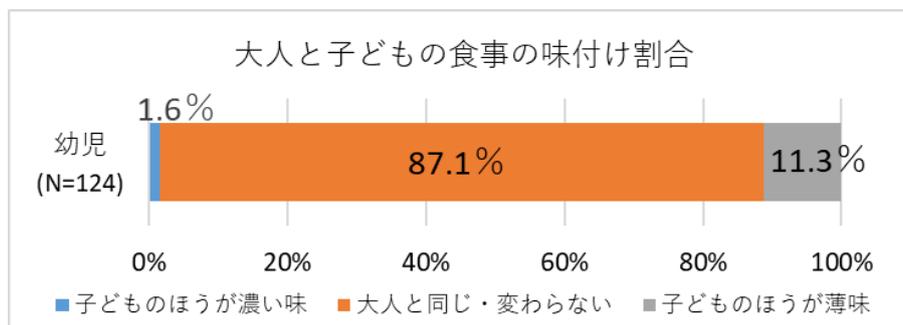
●減塩に対する意識

(幼児・小学生・中学生・高校生について)

- ・幼児では、88.7%が濃い味付けもしくは大人と同じ味付けの食事をしています。
- ・小中学生、高校生においては、小学生89.3%、中学生86.4%、高校生83.2%が外食と比較して家庭の味の濃さが「濃い」もしくは「変わらない」となっており、幼少期からその年代にあった味付けになっていないと懸念されます。

(成人について)

- ・全体の51.6%の人が減塩を意識していない状況です。
- ・年代別では、20歳代において「とても気をつけている」と回答した割合が0.0%と年代が若くなるほど減塩の意識が低くなっています。



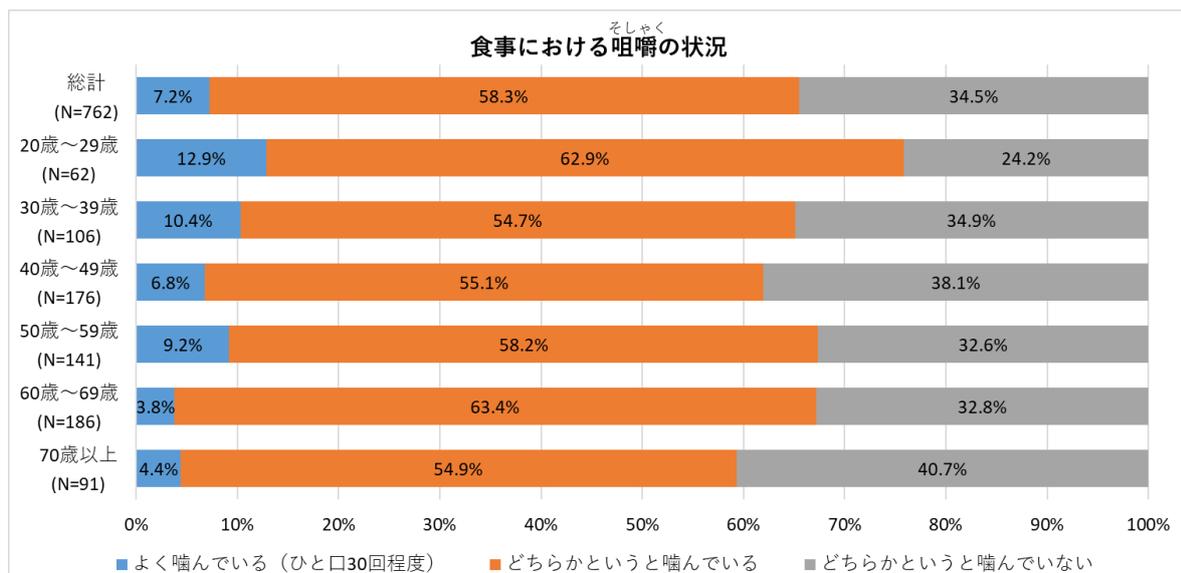
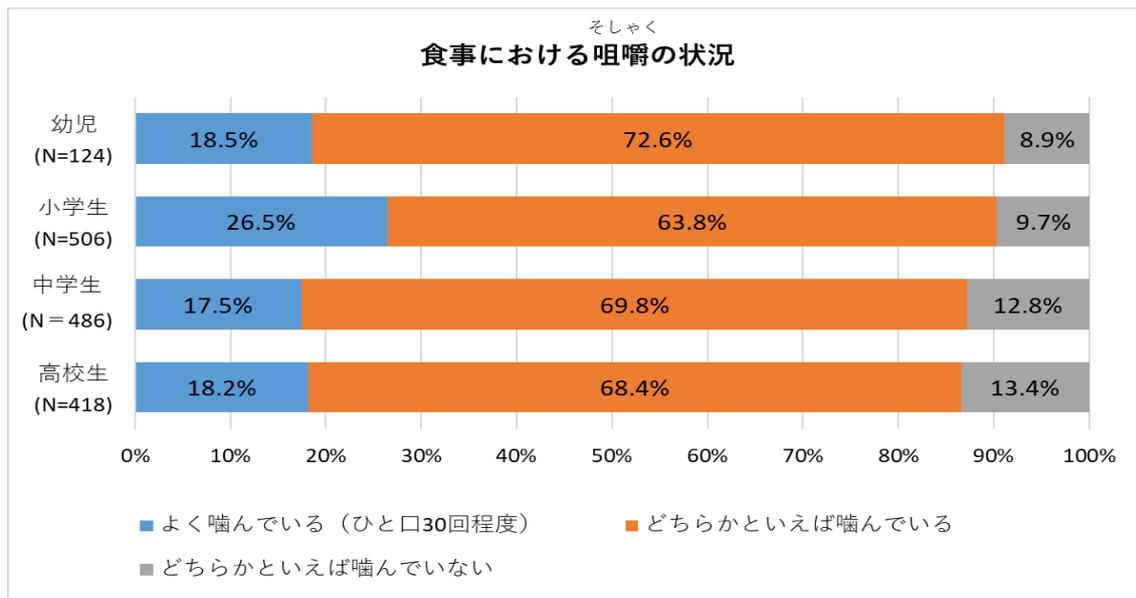
● 食事における咀嚼^{そしゃく}の状況

(幼児・小学生・中学生・高校生について)

- ・「どちらかといえば噛んでいない」と回答した割合は、高校生の13.4%が最も高く、年代が高くなるほどよく噛んでいない状況です。

(成人について)

- ・年代別でみると、「どちらかというとも噛んでいない」と回答した割合は、70歳以上の40.7%が最も高い状況です。



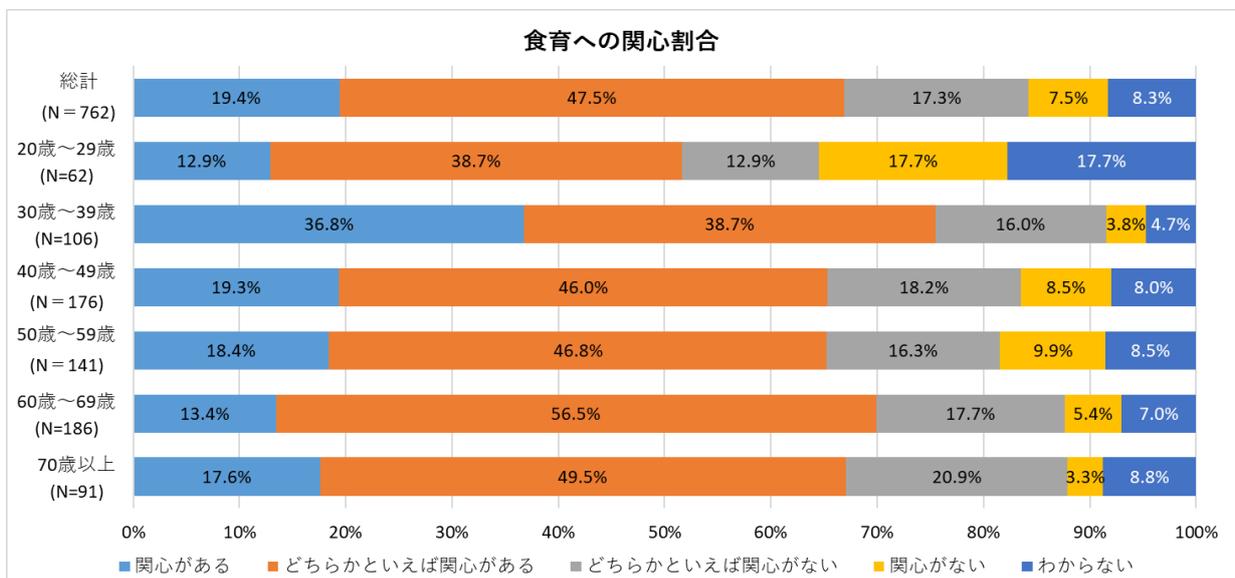
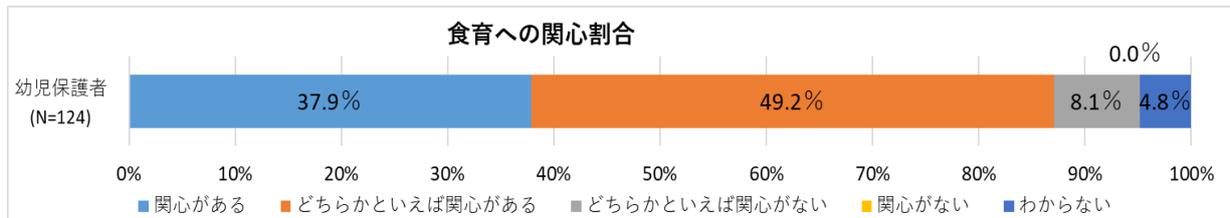
●食育に対する関心

(幼児保護者について)

・幼児保護者の87.1%が食育について「関心がある」「どちらかといえば関心がある」と回答しています。

(成人について)

・年代別でみると、「関心がある」「どちらかといえば関心がある」と回答した割合は、30歳代の75.5%が最も高い状況ですが、最も低いのは、20歳代の51.6%となっています。



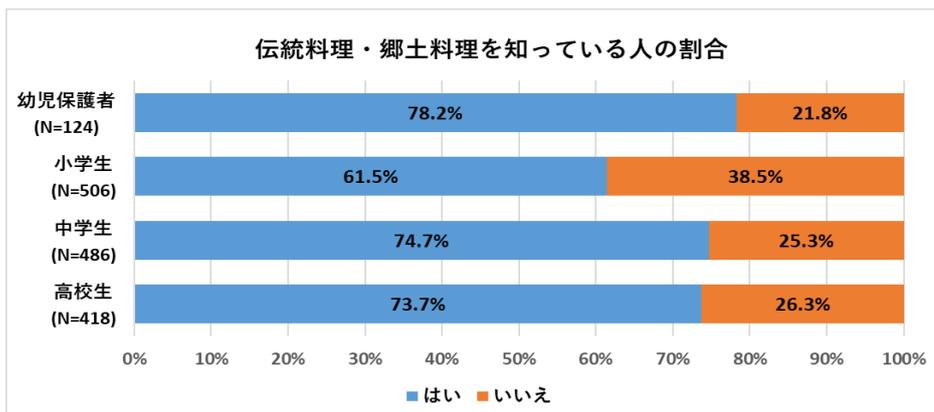
●伝統料理・郷土料理の認知状況

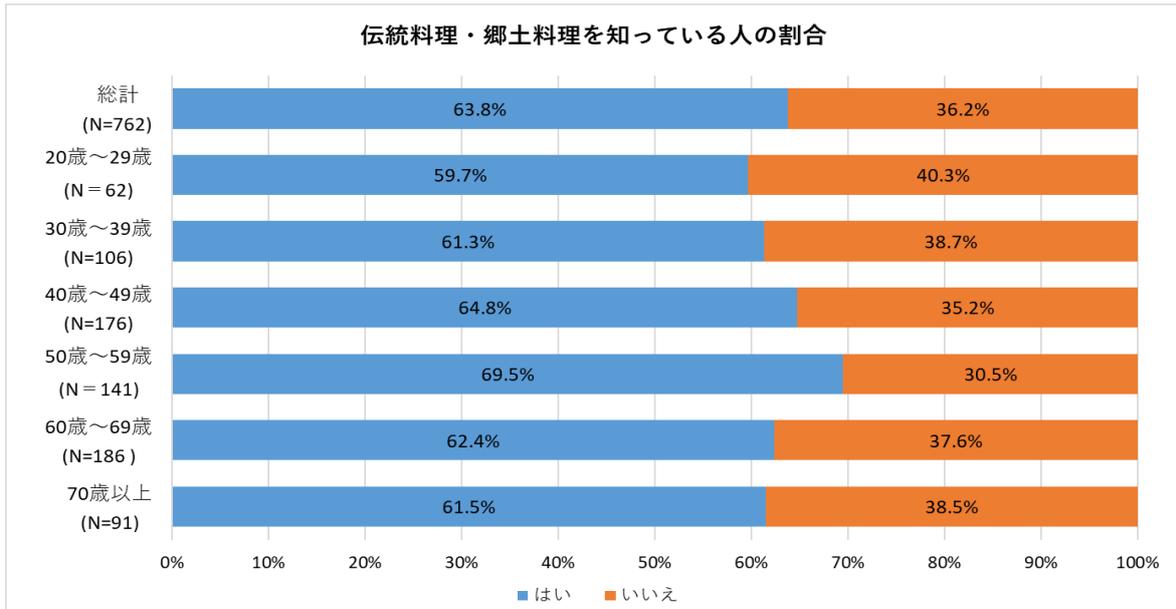
(幼児・小学生・中学生・高校生について)

・伝統料理・郷土料理を知っている割合は、幼児保護者の78.2%が最も高く、次いで中学生の74.7%の順になっています。

(成人について)

・年代別に比較すると、伝統料理・郷土料理を知っている人の割合は、50歳代で69.5%と最も高く、20歳代で59.7%と最も低くなっています。





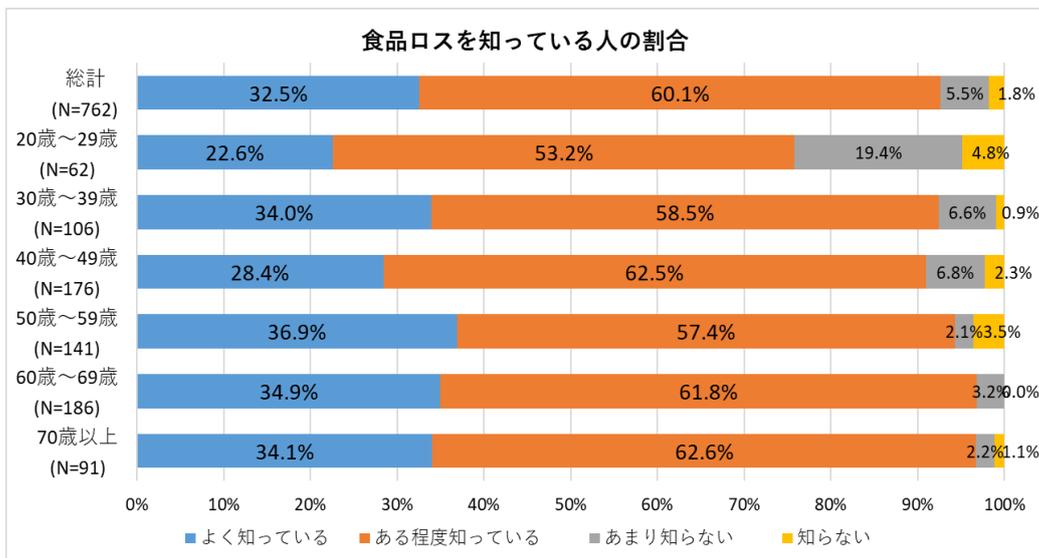
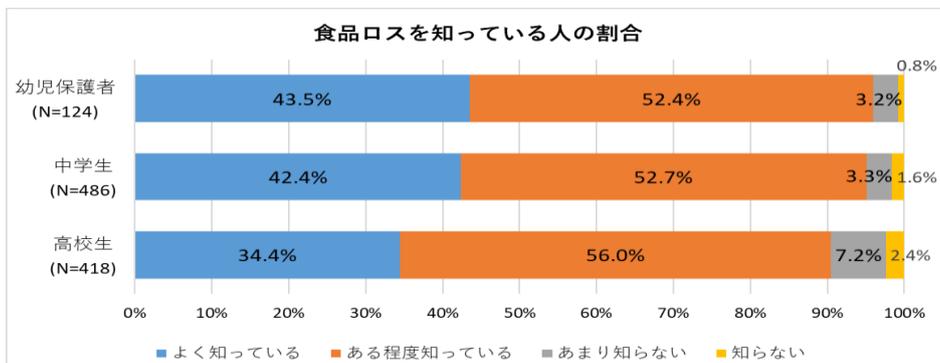
●食品ロスの認知状況

(幼児・小学生・中学生・高校生について)

・食品ロスを「よく知っている」「ある程度知っている」と回答した割合は、幼児保護者で95.9%と、各年代ともに90%以上を超えて高い状況です。

(成人について)

・年代別で比較すると、「よく知っている」「ある程度知っている」と回答した割合は、成人全体で92.6%ですが、20歳代の75.8%で最も低い状況です。



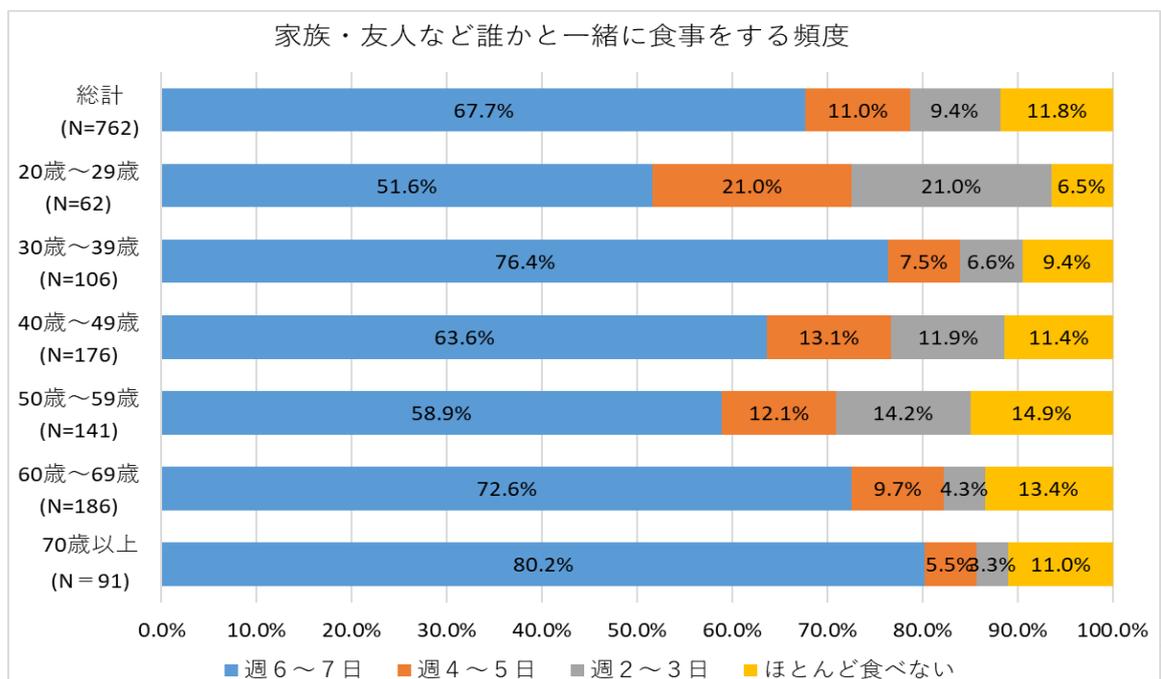
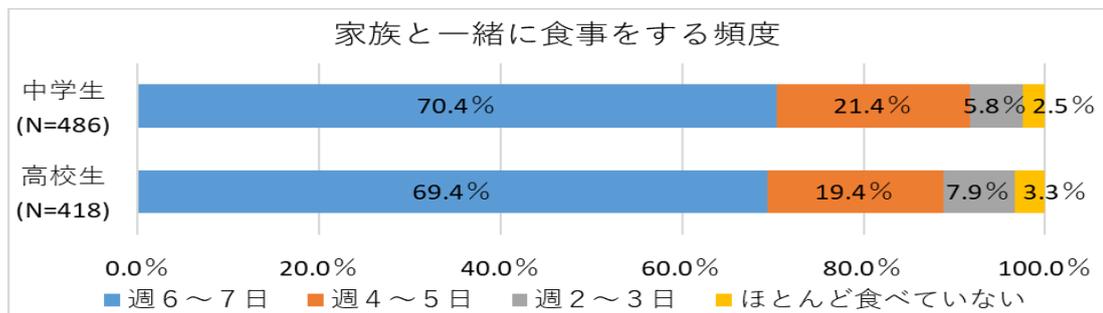
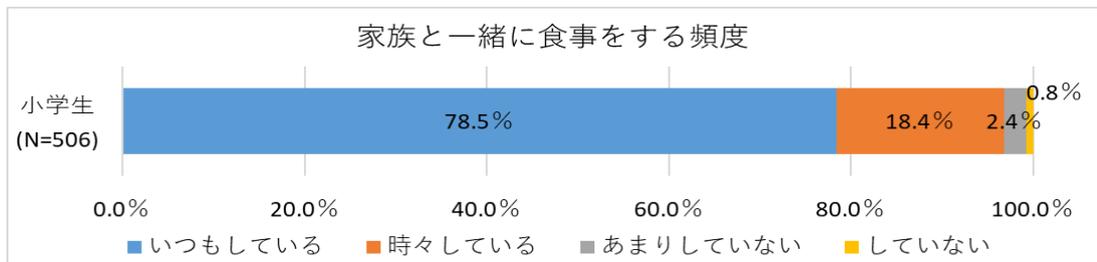
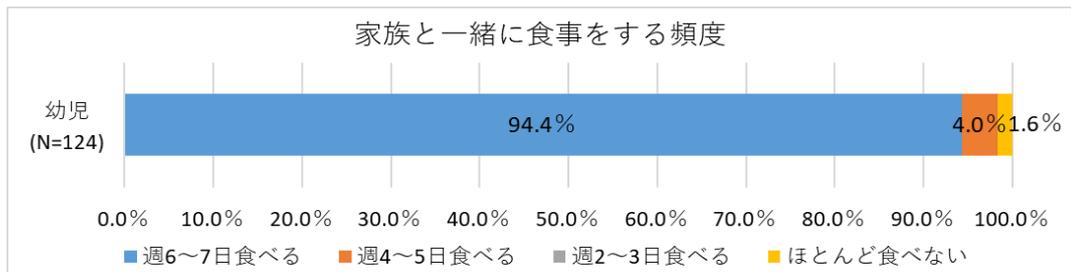
●共食について

(幼児・小学生・中学生・高校生について)

・週6日以上家族と一緒に食事をしている割合は、幼児保護者の94.4%が最も高く、最も低いのは高校生の69.4%となっており、小中学生、高校生では、年代が上がるほど家族との共食割合が低くなっています。

(成人について)

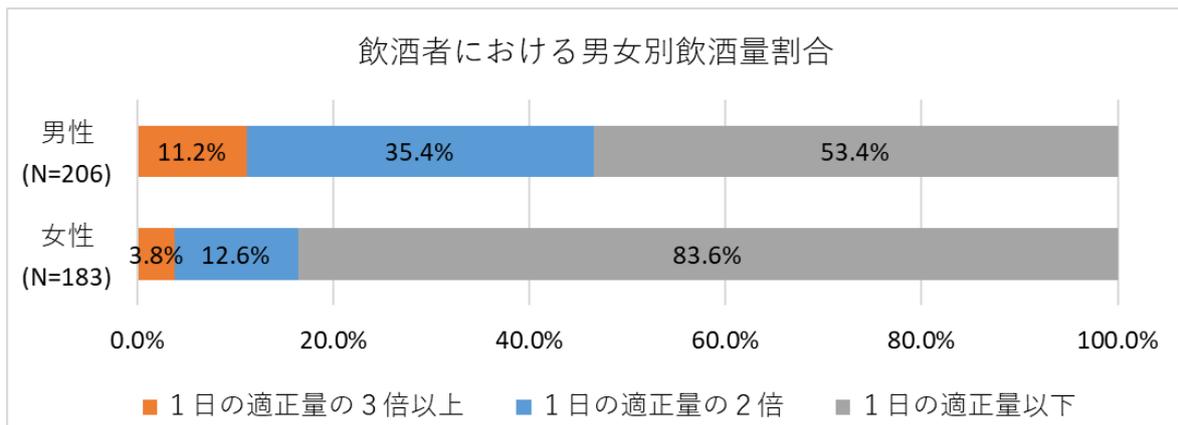
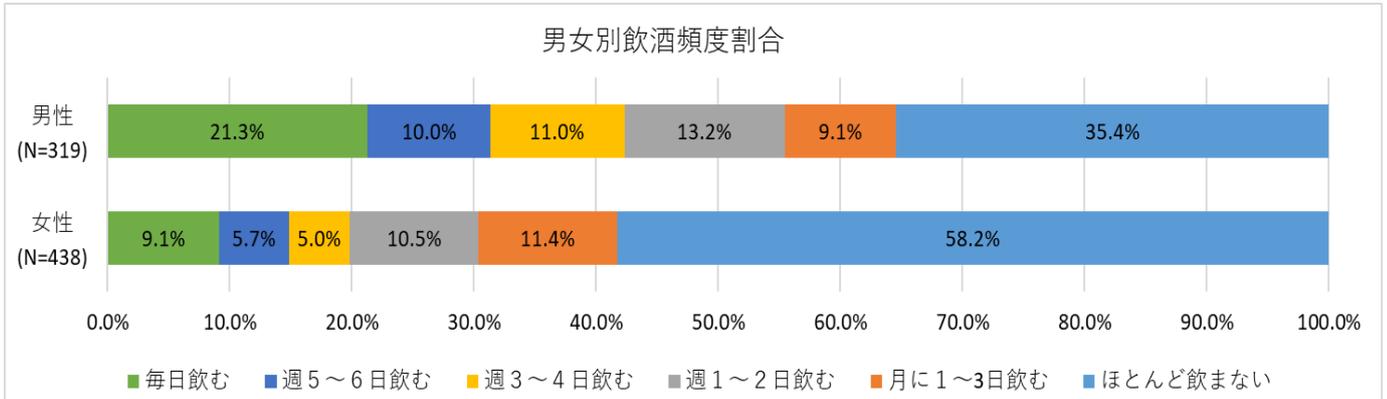
・年代別で見ると、「週6～7日」と回答した割合は、20歳代の51.6%が最も低く、次いで50歳代の58.9%の順になっています。



●飲酒の状況

(成人について)

- ・飲酒頻度は、「毎日飲む」と回答した割合は、男性に多く 21.3%であり、女性は「ほとんど飲まない」と回答した割合が 58.2%と最も多くなっています。
- ・飲酒量については、1日の適正量の2倍以上飲む人の割合が男性 46.6%と女性と比較し1日の適正量を超えて飲酒している人が多い状況です。



(2) うごく

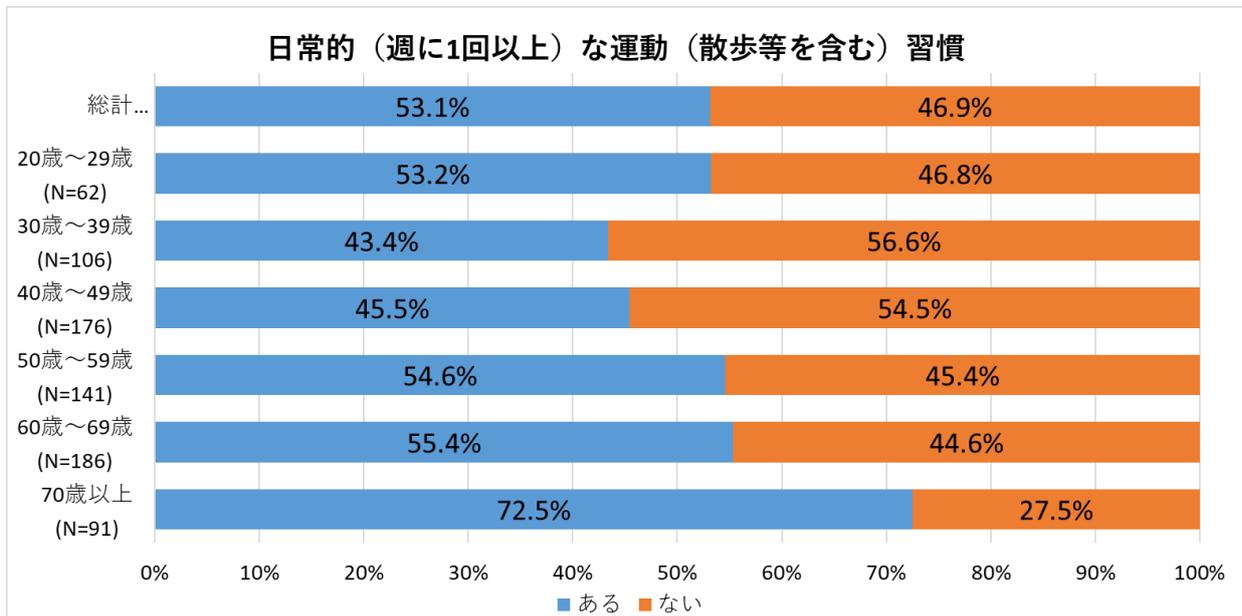
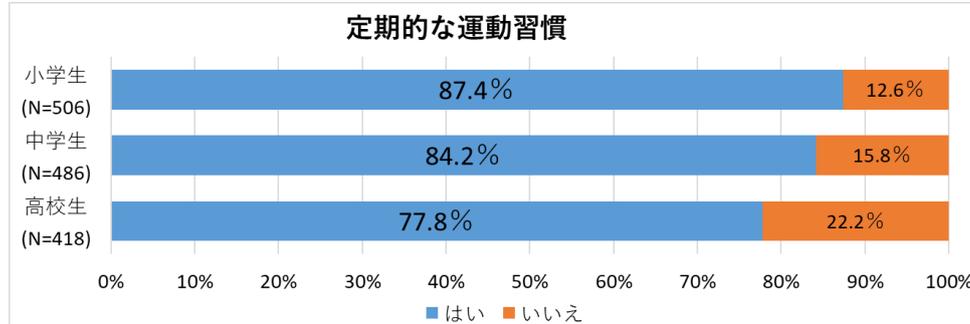
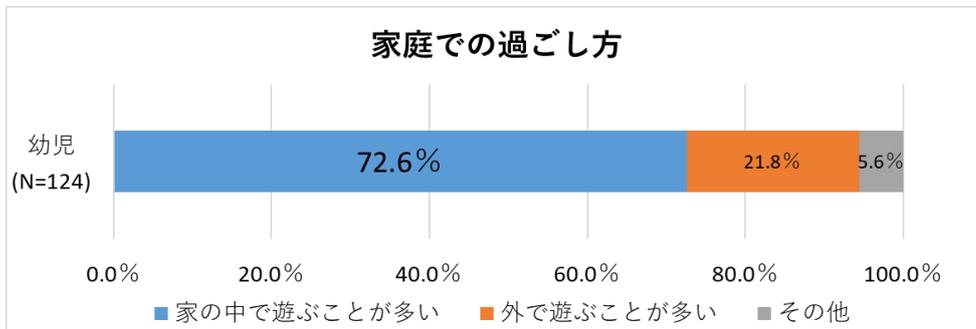
● 日常的に運動する習慣の有無

(幼児・小学生・中学生・高校生について)

- ・ 幼児の72.6%が家の中で遊ぶことが多くなっています。
- ・ 定期的に運動している割合は、小学生87.4%、中学生84.2%と8割を超えていますが、高校生では77.8%と小中学生より低い状況です。

(成人について)

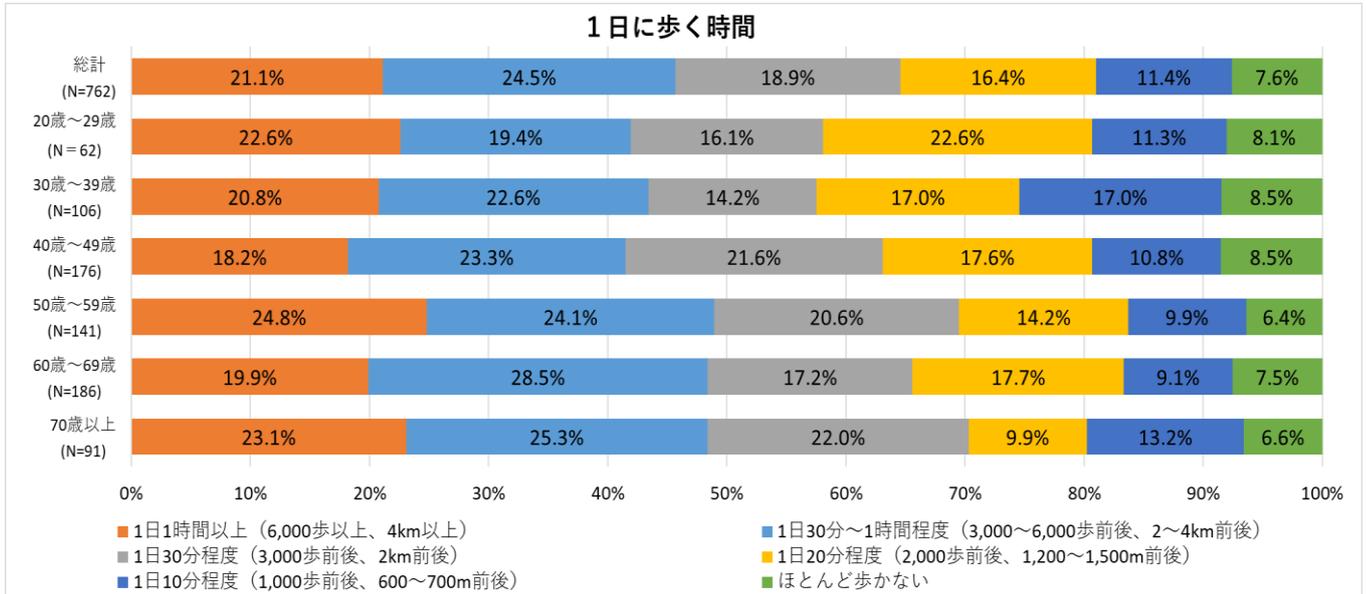
- ・ 全体の53.1%が定期的な運動習慣がありますが、年代別では、30歳代が43.4%と最も低く、次いで40歳代の45.5%の順に低い状況です。最も高い年代は、70歳以上の72.5%となっています。



●1日に歩く時間

(成人について)

- ・1日1時間以上歩いている人の割合は全体の21.1%です。年代別で見ると、40歳代の18.2%が最も低く、次いで60歳代の19.9%の順に低い状況です。



(3) まもる

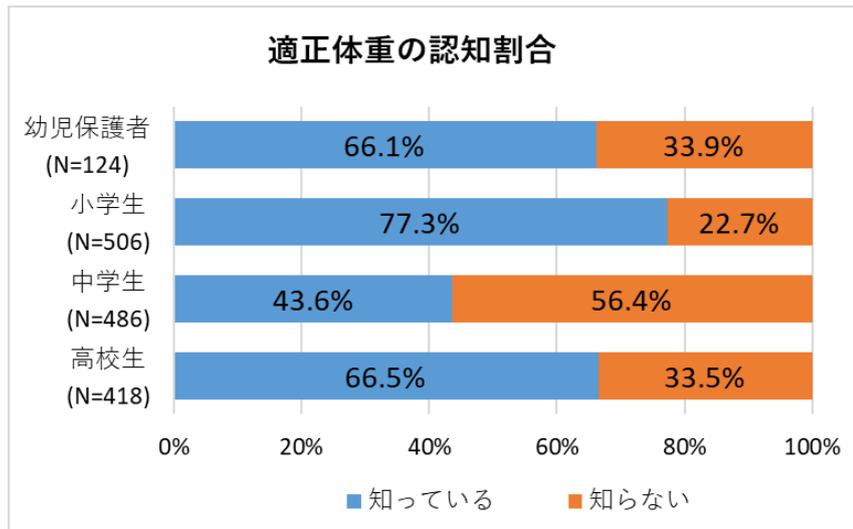
●適正体重の認知状況

(幼児・小学生・中学生・高校生について)

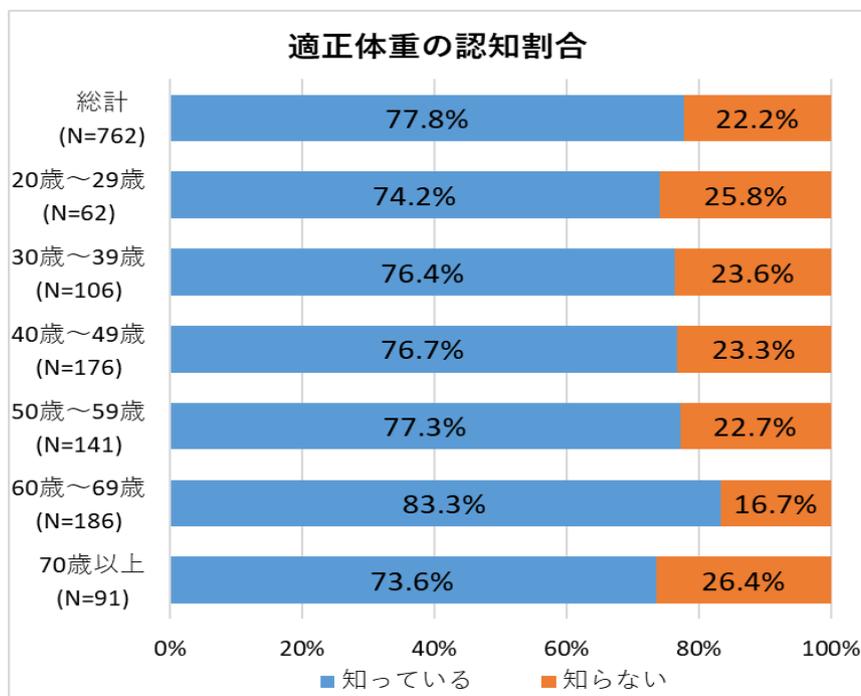
- ・適正体重を知っている割合が最も低いのは、中学生の43.6%です。
- ・子どもの適正体重を知らない幼児保護者の割合は、33.9%となっています。

(成人について)

- ・適正体重を知っている割合は、全体で77.8%であり、年代別で見ても差はあまり見られません。



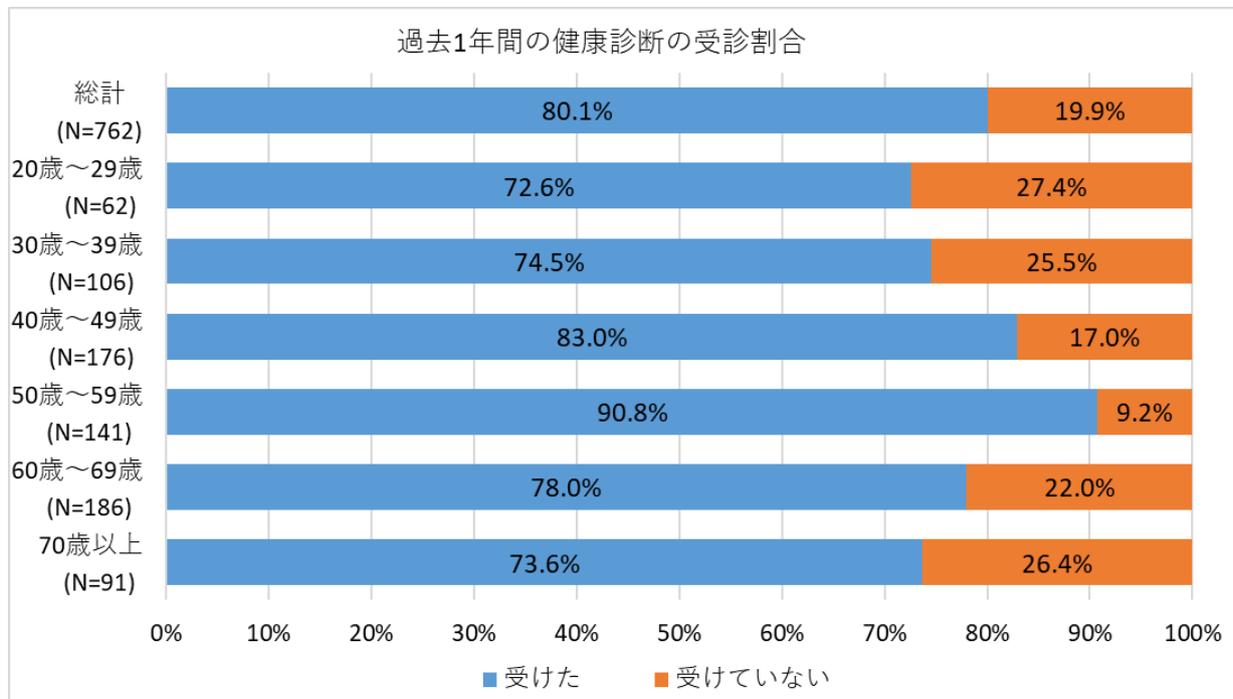
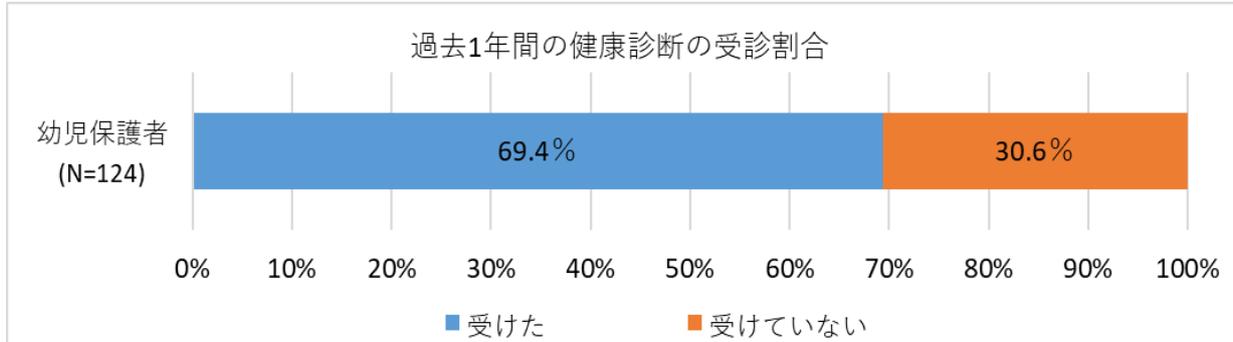
※小学生は、自分の身長・体重の認知



●健康診断の受診状況

(幼児保護者・成人について)

- ・毎年健康診断を受けている幼児保護者の割合は、69.4%で各年代の中で最も低い状況となっています。
- ・成人の受診割合は、50歳代が90.8%と最も高く、次いで40歳代の83.0%となっています。



Ken コーンちゃん



ねおっぴ

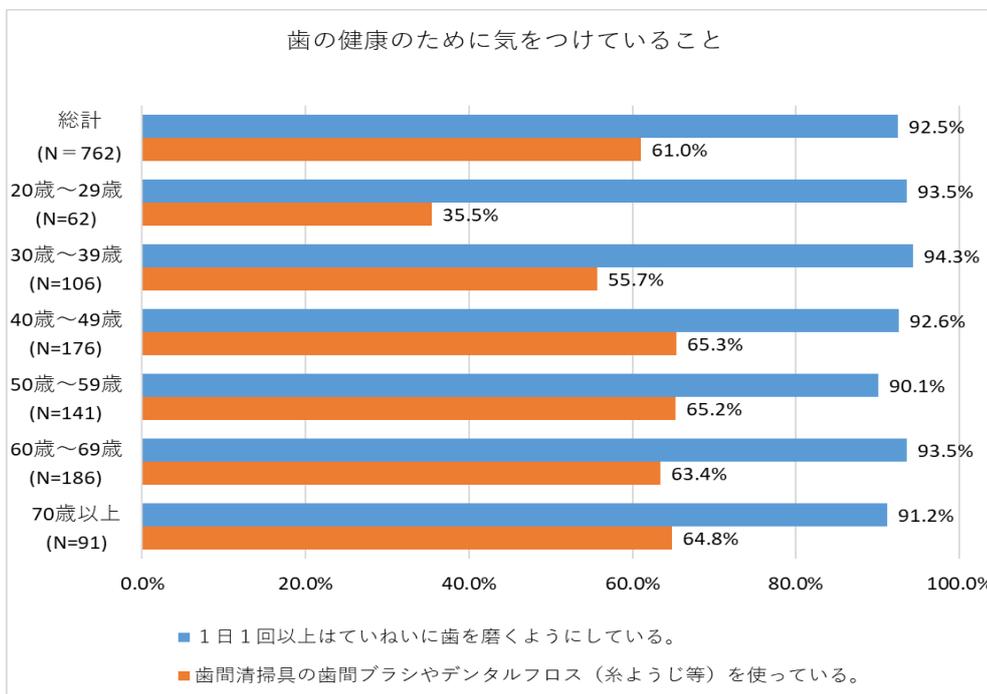
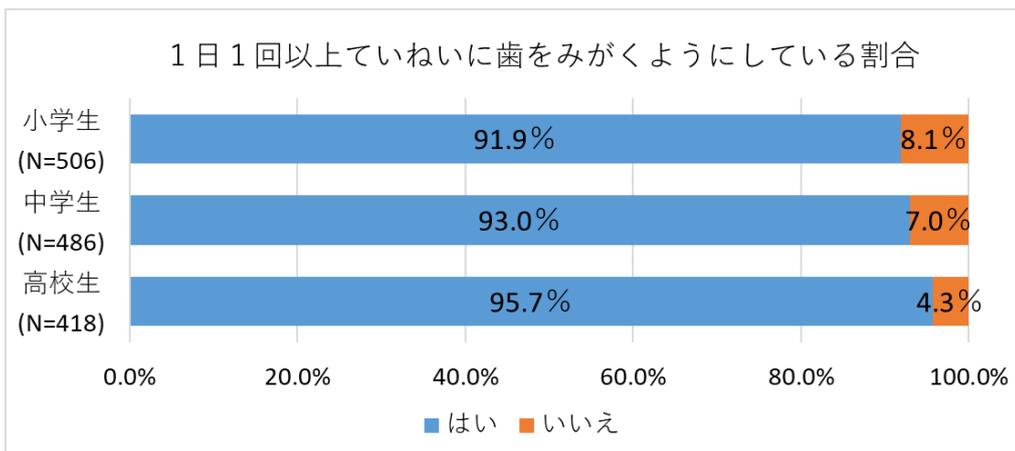
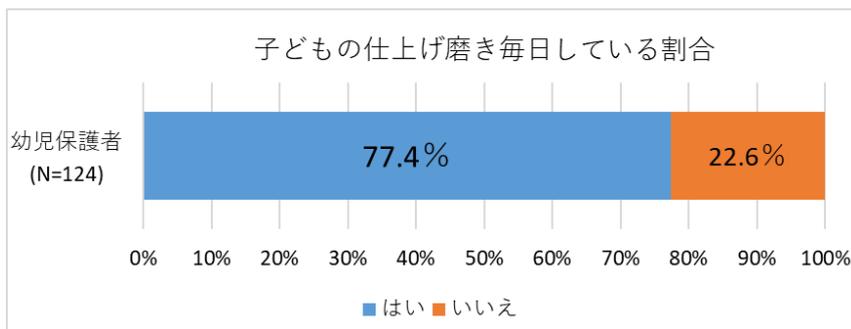
●子どもの仕上げ磨きと歯磨きにかかる時間

(幼児・小学生・中学生・高校生について)

- ・子どもの仕上げ磨きを毎日していない幼児保護者は22.6%います。
- ・「1日1回以上ていねいに歯を磨くようにしている」と回答した割合は、小中学生、高校生ともに90%を超えています。

(成人について)

- ・全体の92.5%が「1日1回以上ていねいに歯を磨くようにしている」と回答しています。
- ・「歯間ブラシやデンタルフロス（糸ようじ等）を使っている」と回答した割合は、全体で61.0%ですが、20歳代は35.5%と最も低い状況です。



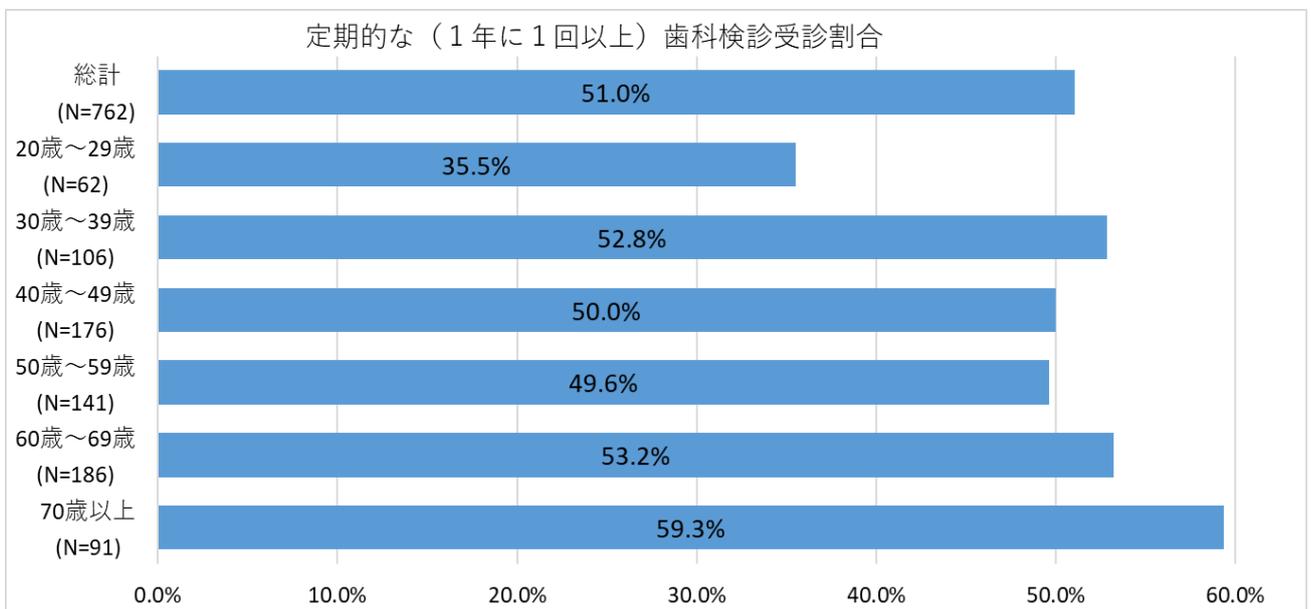
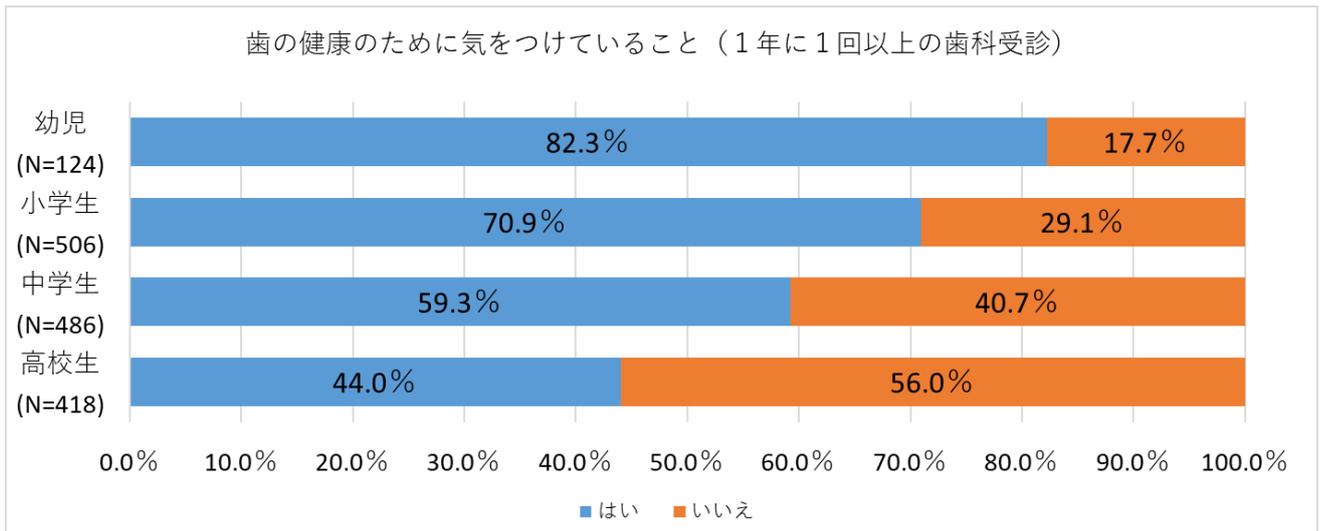
● 定期的な歯科検診の受診状況

(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る割合は、高校生の44.0%が最も低く、年代が上がるほど歯科受診の割合が低くなっています。

(成人について)

・定期的な歯科検診を受診している割合は全体の51.0%ですが、年代別にみると20歳代が最も低く35.5%となっています。



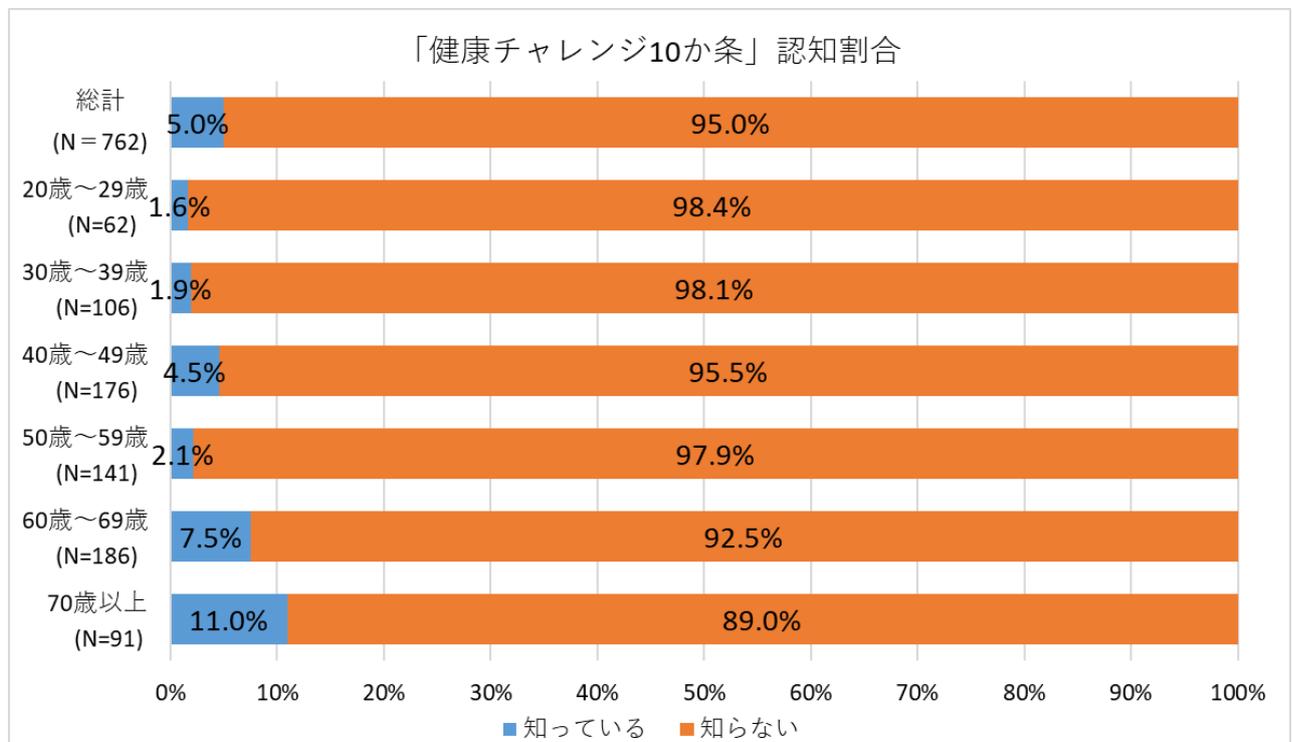
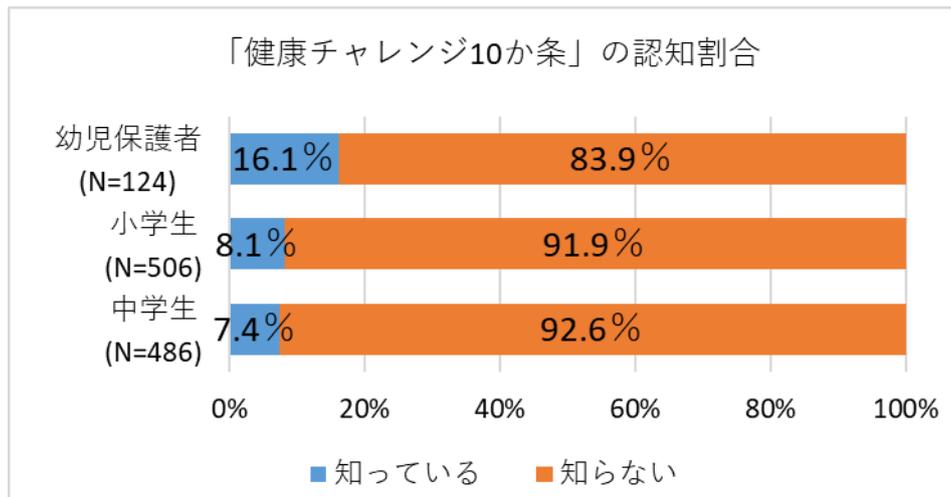
●健康チャレンジ10か条の認知状況

(幼児保護者・小学生・中学生について)

- 健康チャレンジ10か条を知っている人の割合は、中学生が7.4%、小学生が8.1%と非常に少ない結果となっています。

(成人について)

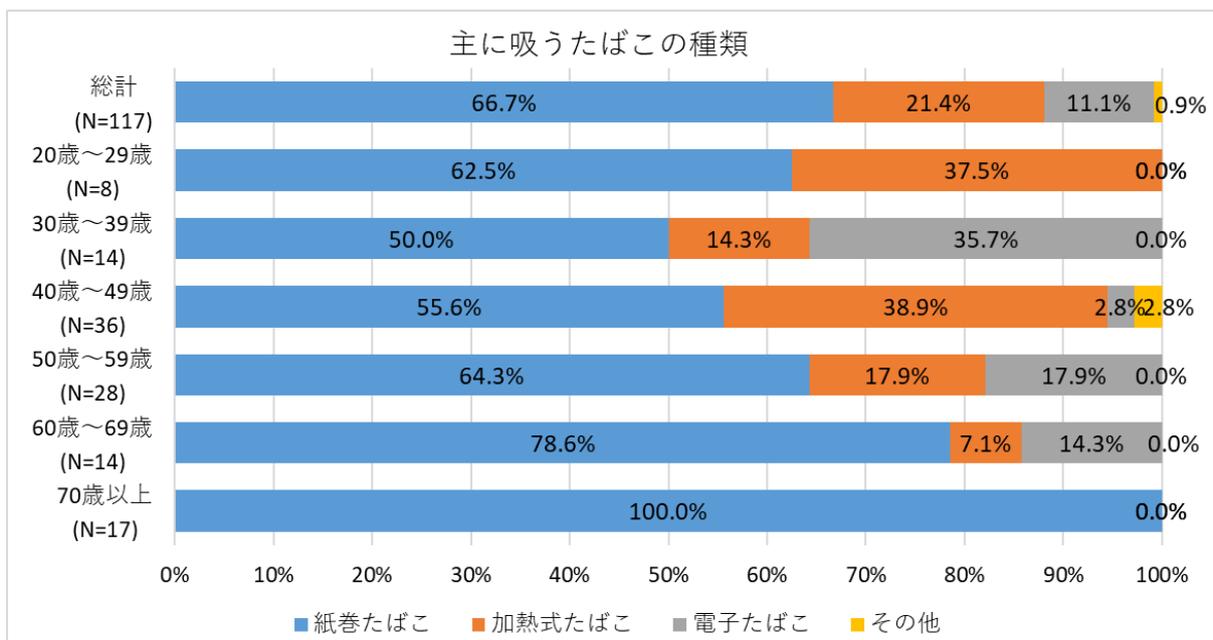
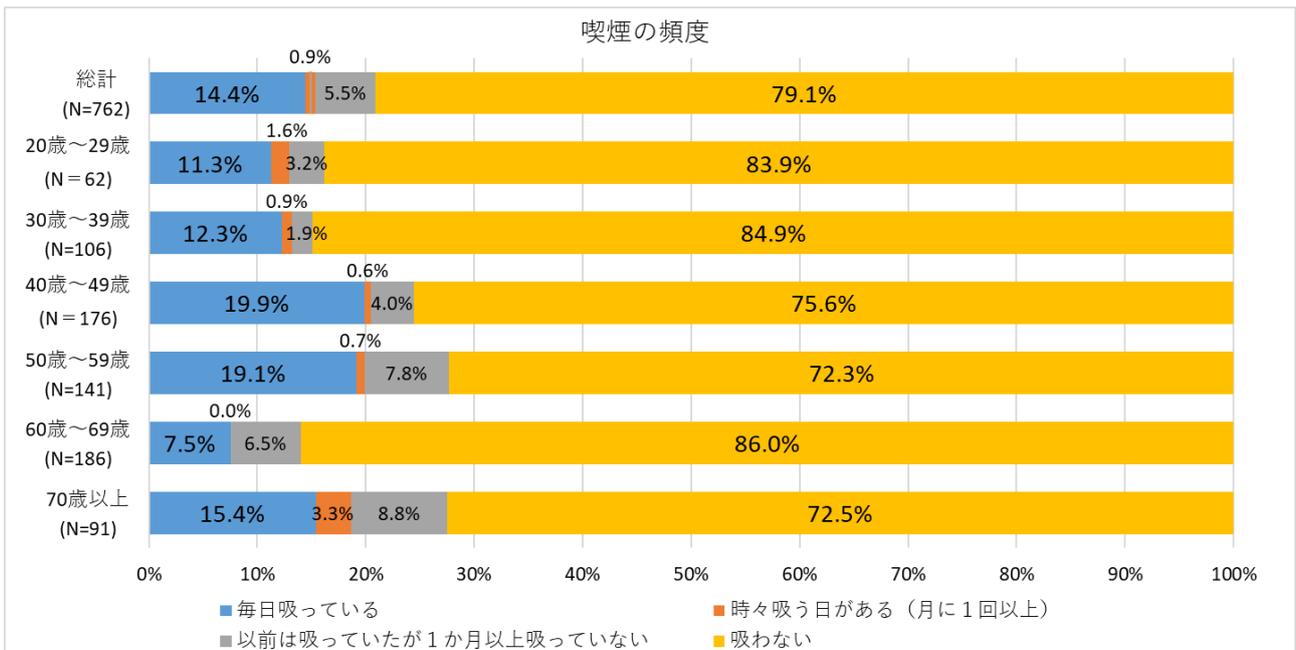
- 成人全体で健康チャレンジ10か条を知っている人の割合はわずか5.0%であり、年代別では、20歳代、30歳代の認知度が低い結果となっています。



●喫煙の状況

(成人について)

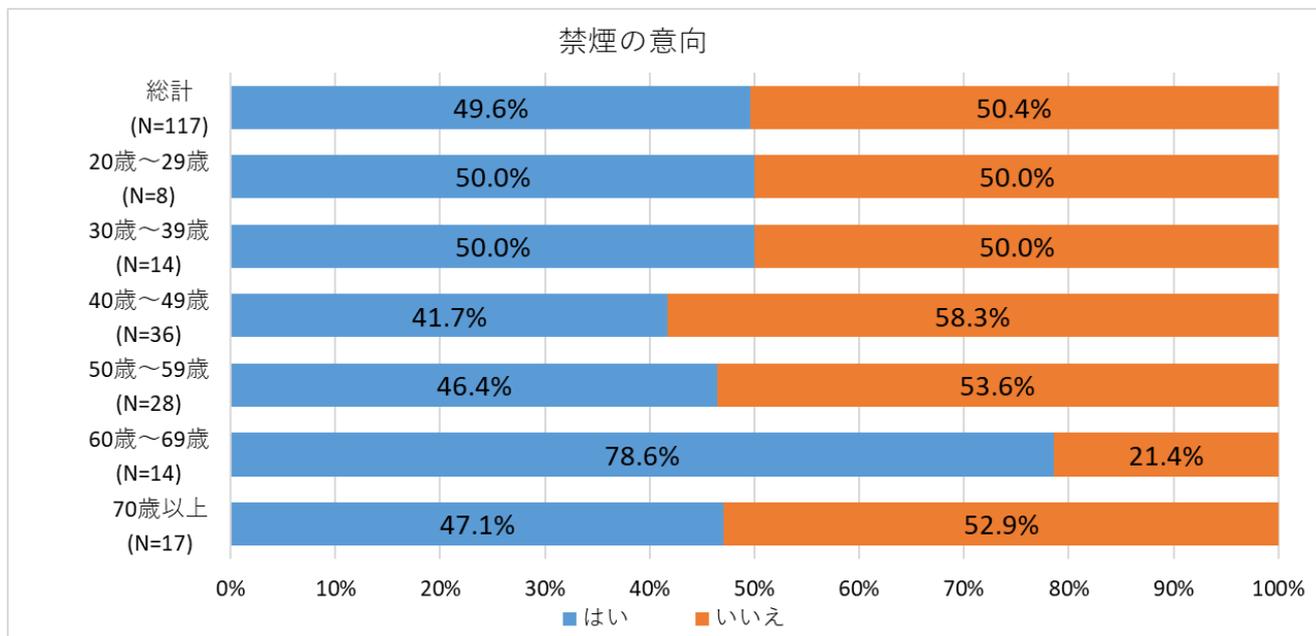
- ・毎日喫煙している人の割合は14.4%で、年代別では40歳代の19.9%が最も高く、次いで50歳代の19.1%となっています。
- ・主に吸うたばこの種類のうち、紙巻きたばこが全体の66.7%と最も高く、特に70歳以上が最も高く100.0%となっています。
- ・加熱式たばこは、40歳代の38.9%が最も多く、次いで20歳代の37.5%となっています。



●禁煙に対する関心

(成人について)

・喫煙している117人のうち、禁煙したいと思っている人の割合は49.6%で、年代別では、60歳代が最も高く78.6%でした。



●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、全体で、「がん」や「呼吸器疾患」の認知度が高く、「乳児突然死症候群 (SIDS)」や「歯周病」に関する影響の認知度が低い状況でした。特に、「乳児突然死症候群 (SIDS)」については、70歳以上、60歳代の認知度が低い状況でした。

表 たばこが体に与える影響の認知

	総数 (n=762)	20歳～29歳 (n=62)	30歳～39歳 (n=106)	40歳～49歳 (n=176)	50歳～59歳 (n=141)	60歳～69歳 (n=186)	70歳以上 (n=91)
がん (口腔・咽頭、食道、肺等)	78.2%	88.7%	76.4%	86.4%	72.3%	75.3%	72.5%
喘息、慢性閉塞性肺疾患(COPD)等の呼吸器疾患	52.4%	50.0%	54.7%	51.1%	52.5%	54.3%	49.5%
虚血性心疾患 (心筋梗塞や狭心症等)	44.9%	40.3%	37.7%	47.7%	49.6%	43.5%	46.2%
脳血管疾患	42.0%	35.5%	39.6%	43.2%	45.4%	40.3%	45.1%
赤ちゃんの低出生体重	35.6%	45.2%	49.1%	48.3%	30.5%	24.7%	18.7%
妊娠する能力の低下	28.3%	45.2%	47.2%	41.5%	19.9%	14.0%	12.1%
歯周病	27.0%	37.1%	31.1%	33.0%	26.2%	16.1%	27.5%
乳児突然死症候群(SIDS)	20.5%	29.0%	35.8%	32.4%	18.4%	7.5%	3.3%

※複数回答

(4) たのしむ

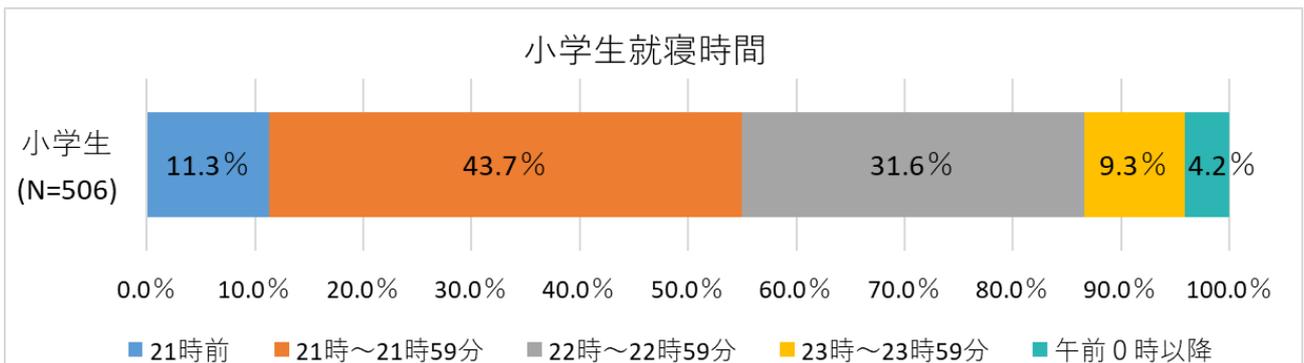
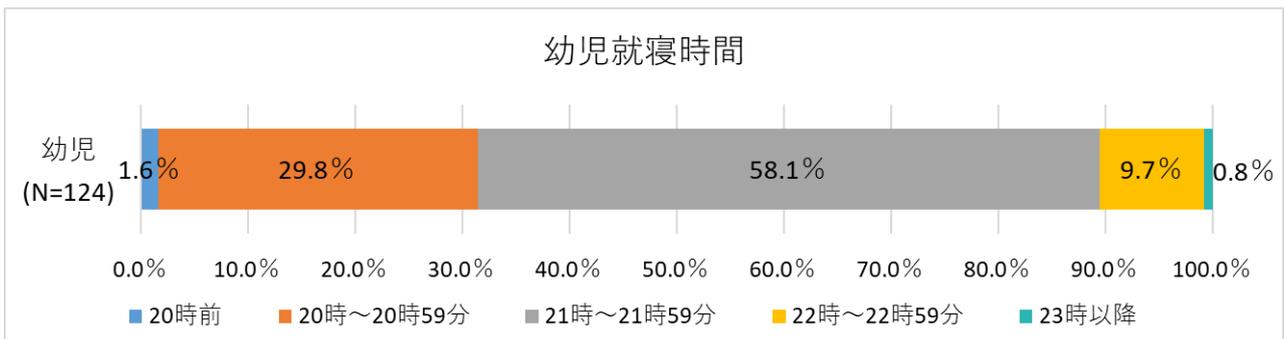
●就寝時間

(幼児について)

・ 幼児の就寝時間の割合は、21 時台が最も高く 58.1%で、次いで 20 時台の 29.8%の順になっています。

(小学生について)

・ 小学生の就寝時間の割合は、21 時台が最も高く 43.7%で、次いで 22 時台の 31.6%の順になっています。



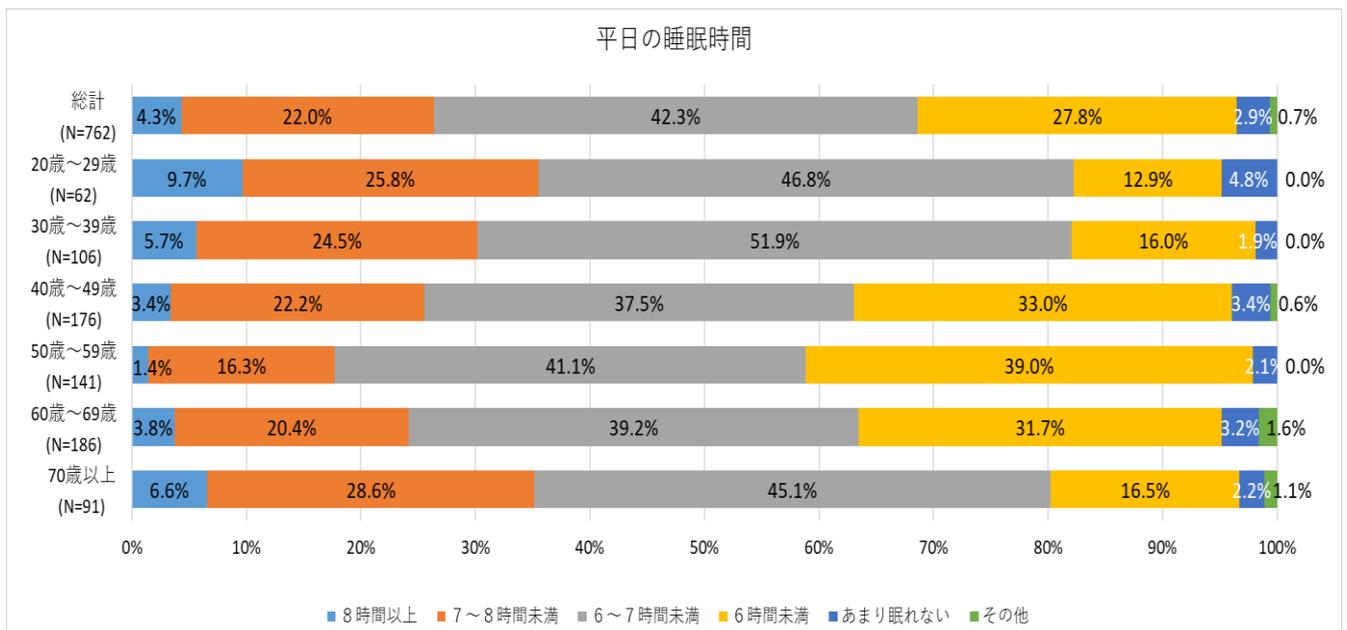
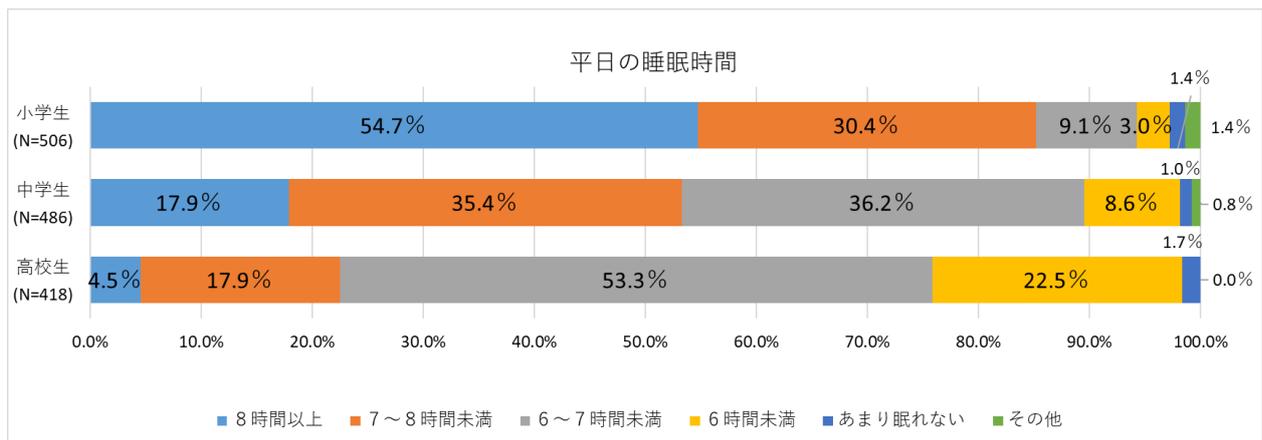
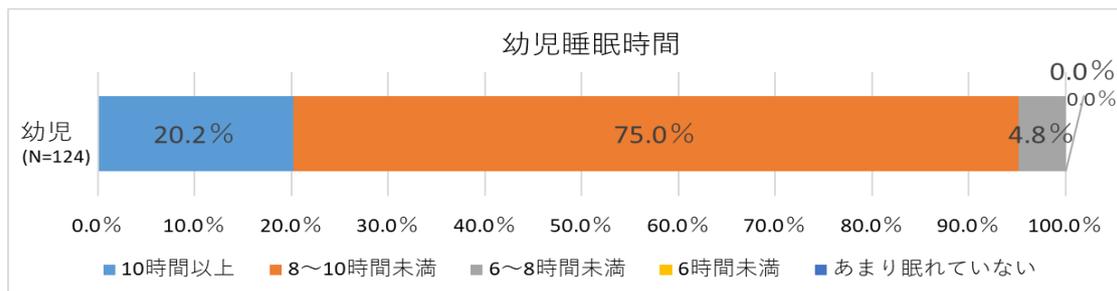
●睡眠時間

(幼児・小学生・中学生・高校生について)

- ・幼児の75.0%が8～10時間未満の睡眠となっています。
- ・睡眠時間が最も長い割合をみると、小学生は8時間以上の54.7%、中学生は6～7時間未満の36.2%、高校生は6～7時間未満の53.3%となっています。また、高校生は6時間未満の睡眠が22.5%であり、年代が上がるほど、睡眠時間が短くなる傾向にあります。

(成人について)

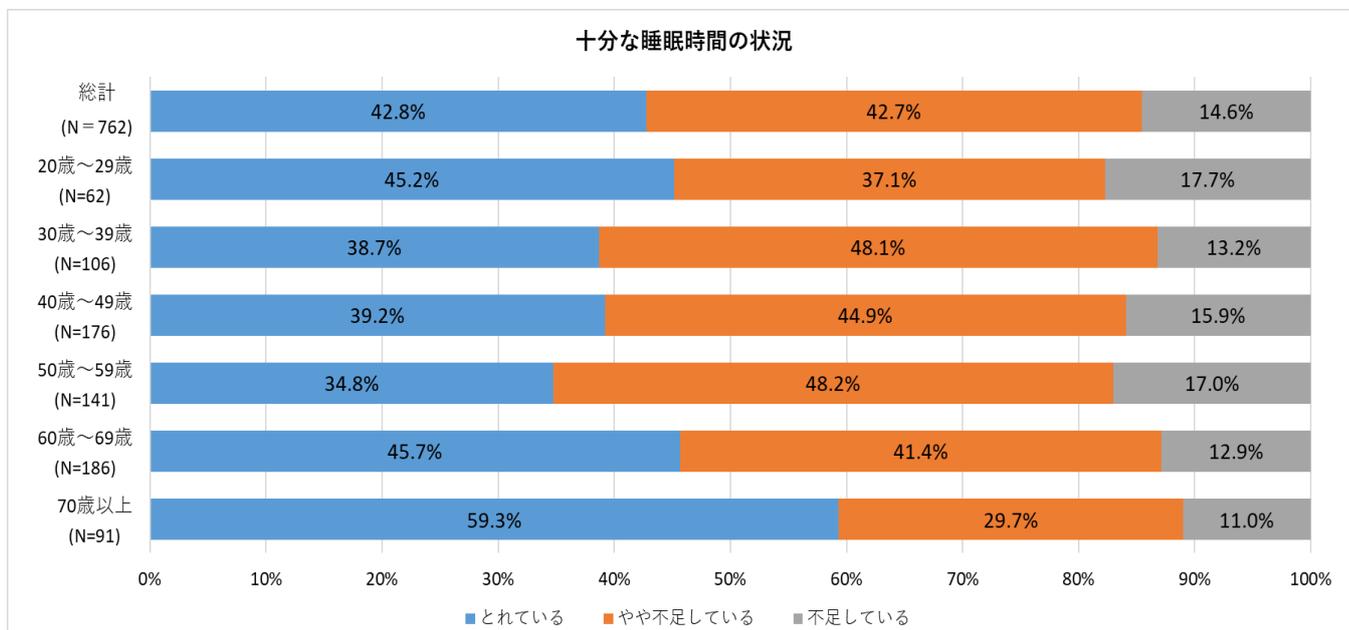
- ・成人全体でみると、6～7時間未満が42.3%と最も多く、年代別にみると、40歳代、50歳代の働き盛りの年代において、6時間未満の睡眠が多くなっています。



●睡眠の質

(成人について)

・十分な睡眠が「とれている」と回答した人の割合は、70歳以上で59.3%と最も高く、30～50歳代の働き盛りの年代において少なくなっています。



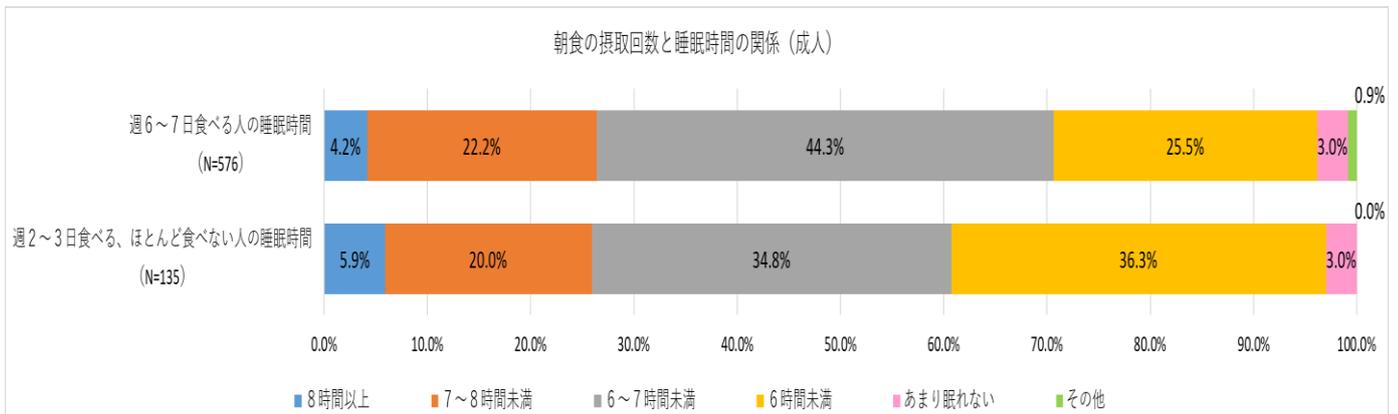
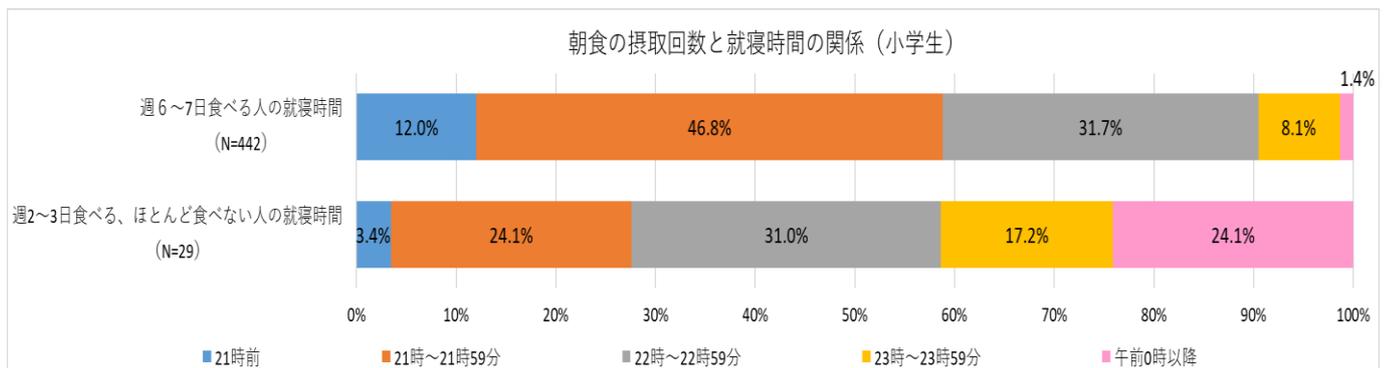
●朝食の摂取回数と睡眠時間及び就寝時間との関係

(小学生について)

- ・朝食を週6～7日食べる人の就寝時間は21時台が最も多く、朝食を週2～3日、ほとんど食べない人の就寝時間は22時台が最も多い状況であり、朝食を食べている人の方が朝食を食べていない人より1時間早く就寝していることがわかります。

(成人について)

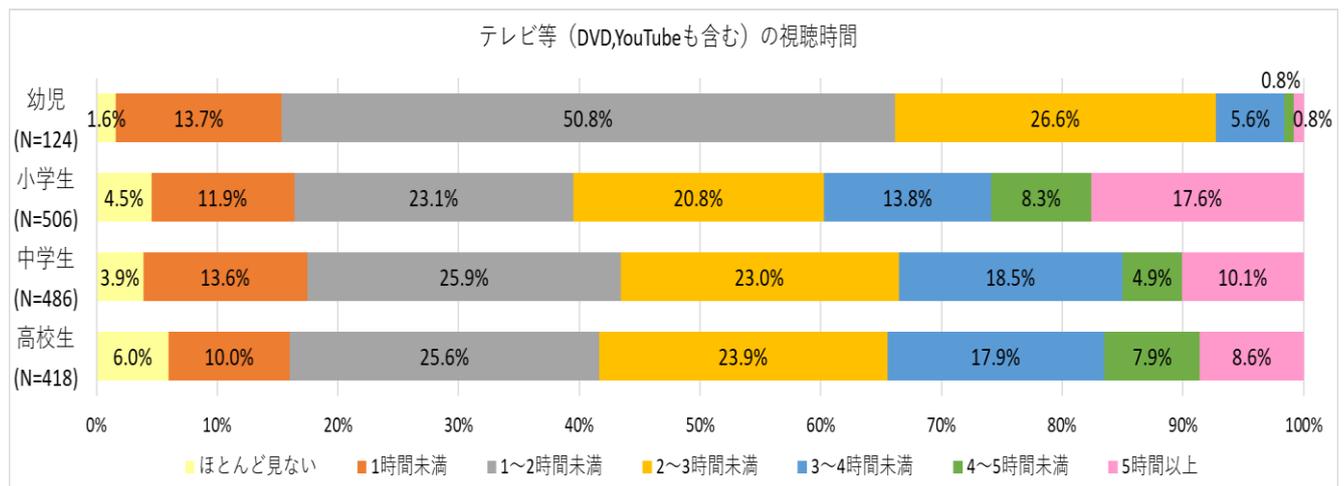
- ・朝食を週6～7日食べる人の睡眠時間は6～7時間未満の44.3%が最も高いのに対し、朝食を週2～3日、ほとんど食べない人の睡眠時間は6時間未満の36.3%が最も高く、成人の睡眠時間は、朝食を食べている人の方が朝食を食べていない人より1時間長いことがわかります。



●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）

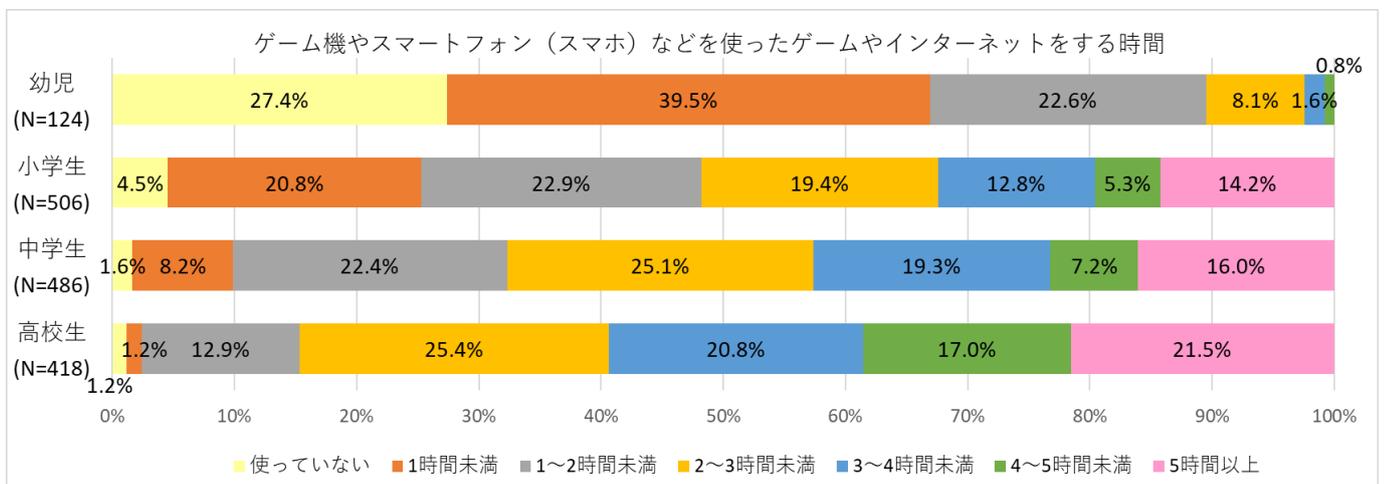
- ・ 幼児の 50.8% が 1～2 時間未満テレビ等を視聴しており、2～3 時間未満の視聴も 26.6% います。
- ・ 小学生から高校生のテレビ等視聴時間の割合は、1～2 時間未満が最も高い状況ですが、小学生の 17.6% が 5 時間以上視聴しています。



●ゲーム機やスマートフォン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）

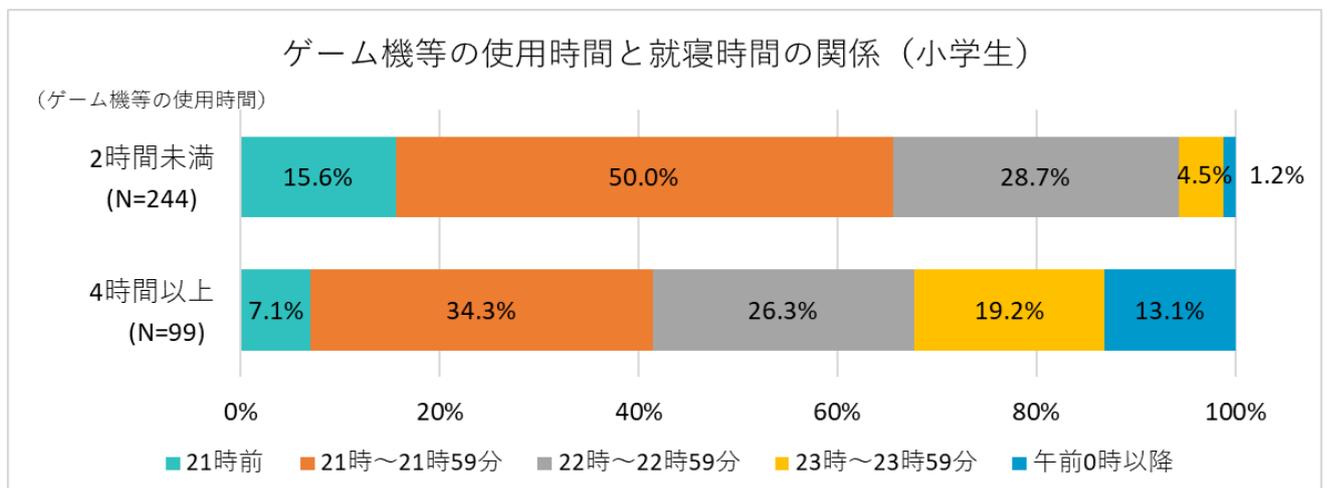
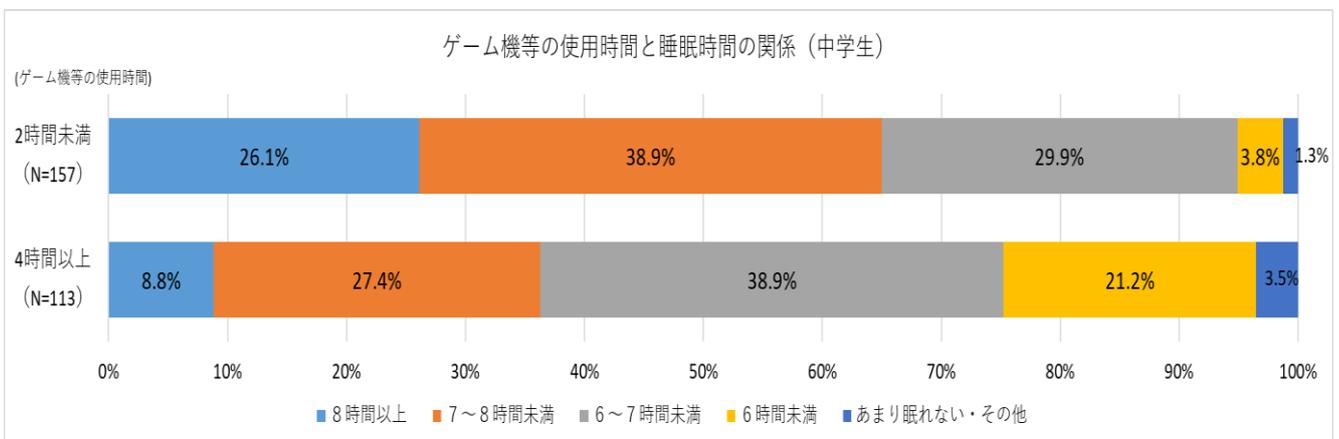
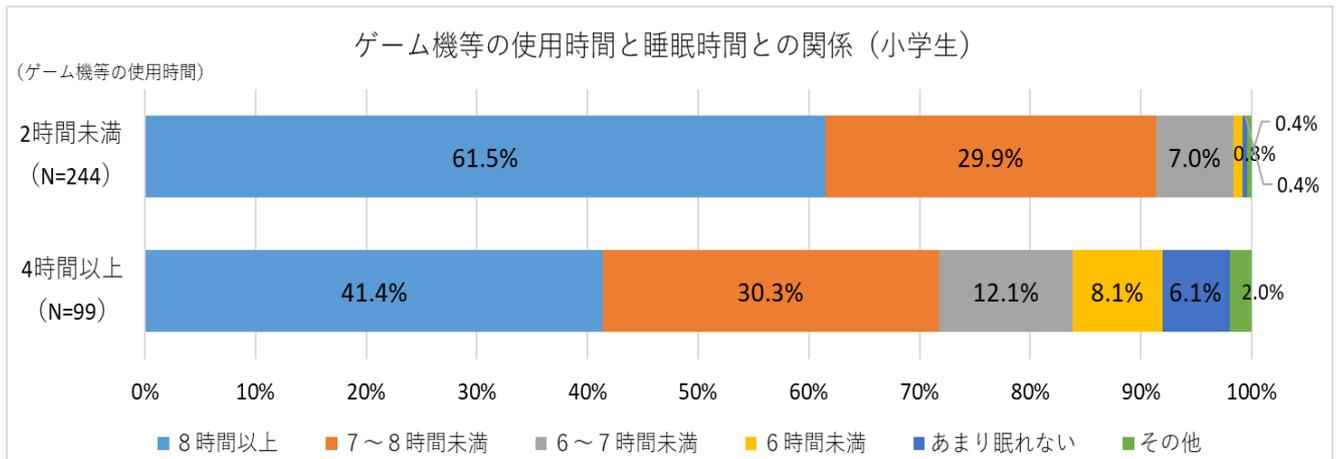
- ・ 幼児の 72.6% がゲーム機やスマートフォンを使っており、10.5% が 2 時間以上使用していました。
- ・ ゲーム機やスマートフォンなどを使ったゲームやインターネットの平均使用時間をみると、小学生では 1～2 時間未満の使用割合が最も高く、中学生、高校生では 2～3 時間未満の使用割合が最も高い状況です。
- ・ 5 時間以上の使用割合は高校生が最も高く、年代が上がるほど、使用時間が長くなる傾向がみられます。



●ゲーム機等の使用時間と睡眠時間及び就寝時間との関係

(小学生・中学生について)

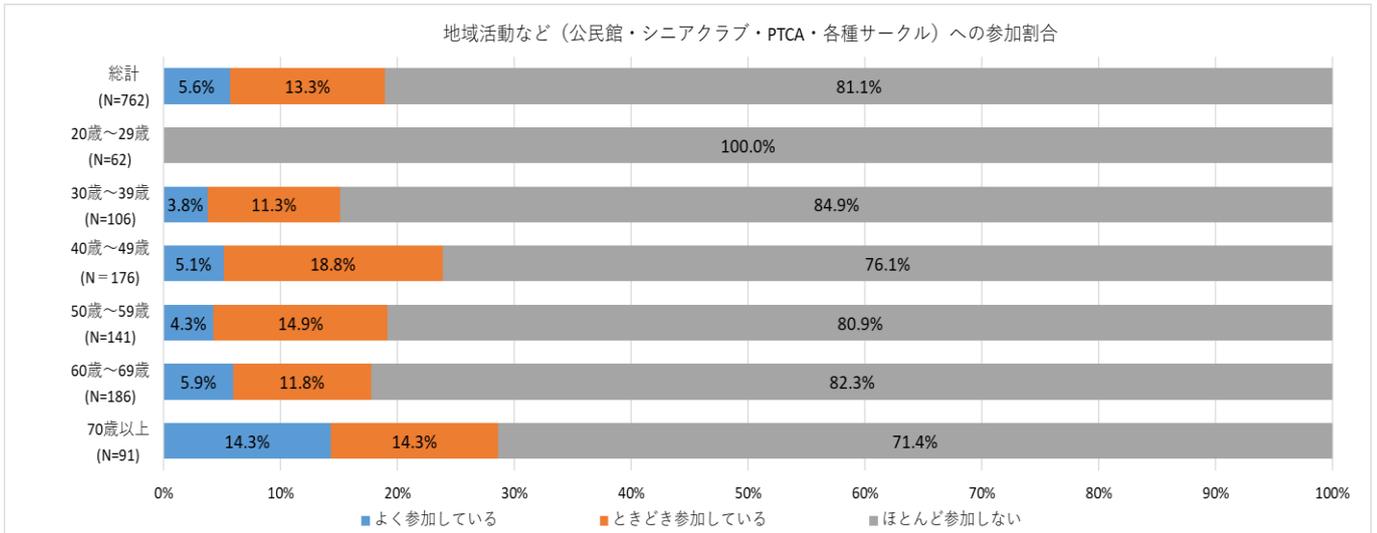
- ・小中学生ともにゲーム機等の使用時間が「2時間未満」の人の方が「4時間以上」の人より睡眠時間が長い傾向にあります。
- ・小学生の就寝時間とゲーム機等の使用時間の関係を見ると、ゲーム機等の使用時間が「2時間未満」の人の方が、「4時間以上」の人より就寝時間が早くなっています。



●地域活動など（公民館・シニアクラブ・PTCA・各種サークル）の参加状況

（成人について）

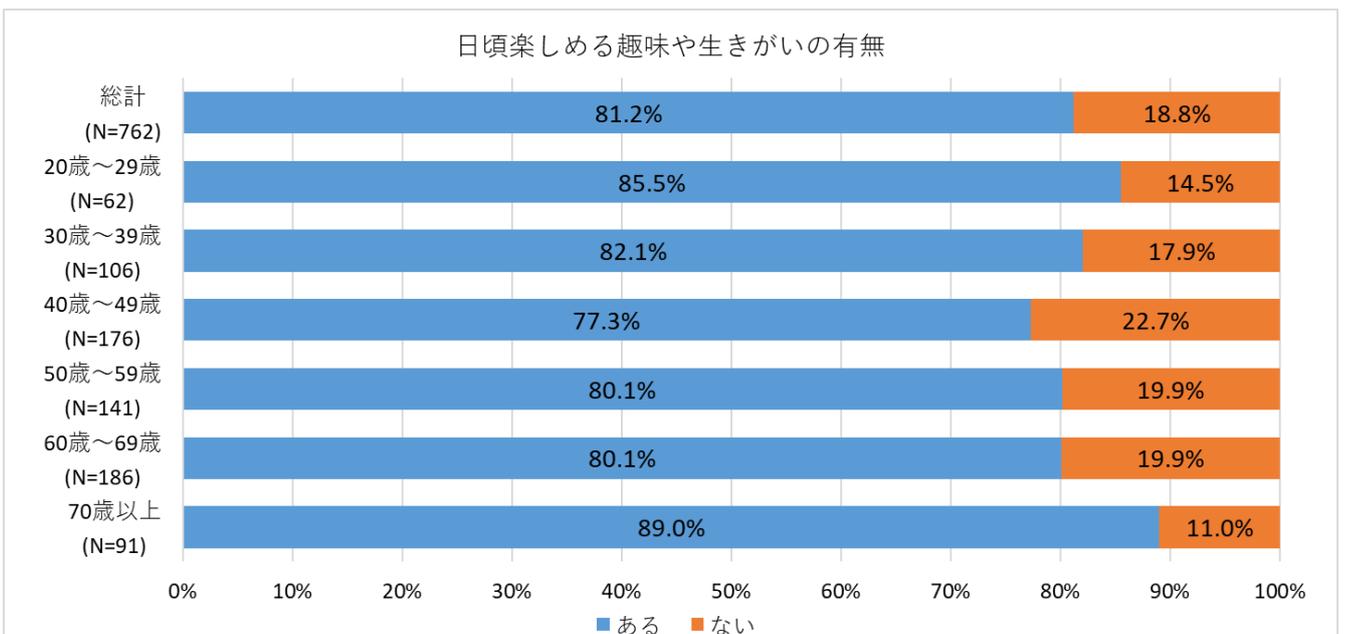
- ・地域活動の参加割合については、「よく参加している」「ときどき参加している」をあわせると、70歳以上が最も高く、次いで40歳代、50歳代の順に高くなっています。
- ・「よく参加している」「ときどき参加している」をあわせた割合が最も低いのは、20歳代の0%であり、次いで30歳代の15.1%となっています。



●日頃楽しめる趣味や生きがいの有無

（成人について）

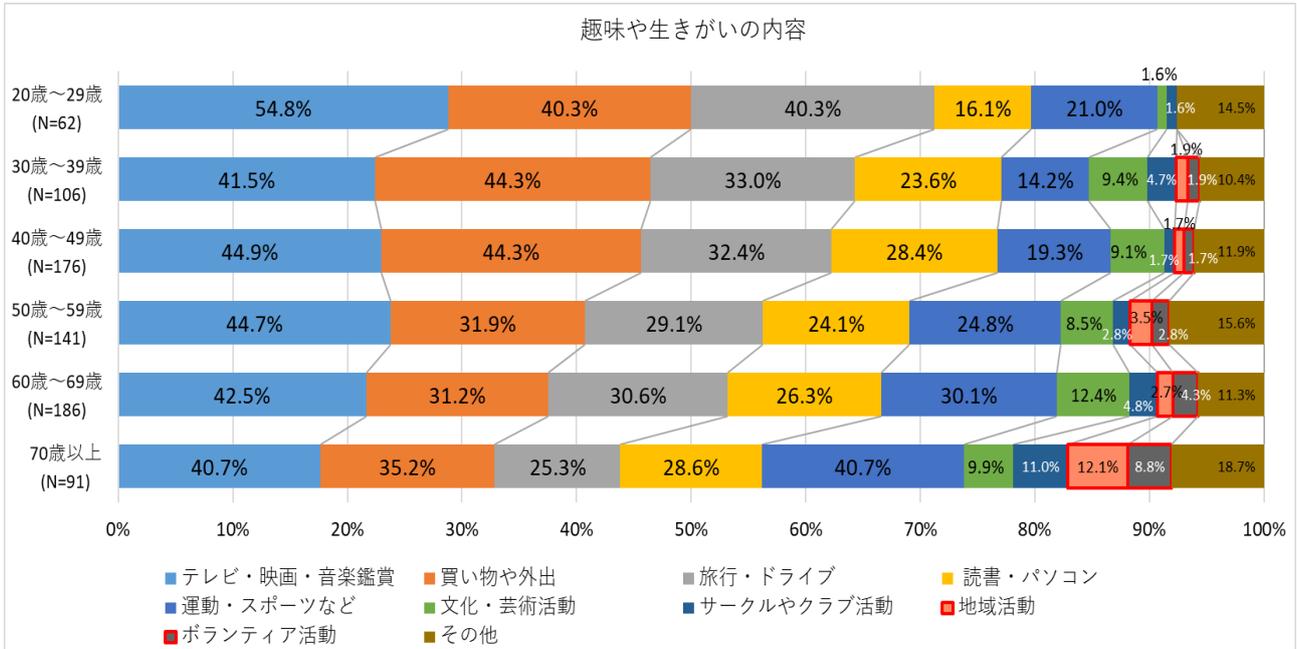
- ・日頃楽しめる趣味や生きがいについては、全体の81.2%の人が「ある」と回答しています。



●趣味や生きがいの内容

(成人について)

- ・趣味や生きがいの内容については、「テレビ・映画・音楽鑑賞」「買い物や外出」「旅行・ドライブ」と回答している人が多い結果となっています。
- ・「地域活動」「ボランティア活動」と回答している人の割合は、70歳以上の20.9%が最も高い状況です。



(5) 総合

市民アンケートの結果における健康課題をライフステージごとにまとめました。

	たべる	うごく	まもる	たのしむ
<p>幼児 ・ 幼児保護者</p>	<p>○幼児の毎食野菜を食べる割合が低い ○幼児では、約9割が大人と子どもの味付けが同じ ○幼児保護者の朝食摂取率が低い ○幼児保護者の約9割が食育に関心がある</p>	<p>○幼児の約7割が「家の中」で遊んでいる</p>	<p>○幼児の約8割が定期的に歯科検診を受けている ○毎年健康診断を受けている幼児保護者の割合が低い</p>	<p>○幼児の約7割が、ゲーム機やスマホを使用している</p>
<p>小中学生 ・ 高校生</p>	<p>○小学生は、少数であるが朝食に「お菓子」「サプリメント」を摂取している ○高校生の毎食野菜を食べる割合が低い ○約7～8割は外食と家庭の味の濃さが変わらない</p>	<p>○定期的に運動している小中学生の割合は、8割を超えている ○定期的に運動している小学生の割合は、平成28年度と比較すると5%未満の増加にとどまっている</p>	<p>○自分の適正体重を知っている割合は中学生が最も低い ○中学生女子のやせの割合が全国、福岡県より高い ○定期的な歯科検診の割合は高校生が最も低い</p>	<p>○8時間以上の睡眠は、年代が上がるごとに減っている ○年代が上がることにゲーム機やスマートフォンを3時間以上使用している割合が高くなる ○小中学生では、ゲーム機等の使用時間が長い人の方が、短い人より就寝時間が遅い ○ゲーム機等の使用時間が長い人の方が、短い人より睡眠時間が短い ○小学生では、朝食を食べない人の就寝時間が朝食を食べる人の就寝時間より1時間遅い</p>
<p>成人 (20～ 69歳)</p>	<p>○20歳代の朝食摂取率が低い ○20歳代の毎食野菜を食べる割合が、最も低い ○20歳代の減塩を意識している人の割合が、最も低い ○20歳代の食育への関心が最も低い ○減塩を意識している割合は、20～40歳代の子育て世代において低い</p>	<p>○30歳代、40歳代の運動習慣の割合が低い ○1日の歩行時間が20分以下の割合が高いのは30歳代 ○1日の歩行時間が1時間以上の割合は50歳代が高い</p>	<p>○20歳代のやせの割合が多い ○定期的な歯科検診の割合は20歳代が最も低い ○健康診断の受診割合は50歳代が最も高い</p>	<p>○地域活動の参加割合は20歳代が最も低い ○睡眠時間は、50歳代の約4割が6時間未満と最も少ない ○日頃楽しめる趣味や生きがいは、成人の8割が「ある」と回答。その内容は、「音楽、映画鑑賞」「旅行」「買い物」が多く、「地域活動」「ボランティア活動」と回答している人が少ない ○60歳代の地域参加率が30歳代に次いで少ない</p>
<p>70歳以上</p>	<p>○食事における咀嚼で噛んでいない人の割合は70歳以上が高い</p>	<p>○日常的な運動習慣の割合は70歳以上が最も高い</p>	<p>○女性の肥満者割合は70歳以上が最も高い</p>	<p>○地域活動への参加割合は70歳以上が最も高い</p>

3. 第二次計画の総括

(1) 4つの柱における数値目標とアンケート結果による評価

第二次計画にあげた4つの柱における指標について、目標達成状況を踏まえ評価を行いました。

なお、目標達成評価について、目標値を達成した項目は「順調」、目標値は達成していないが基準値より5%未満の改善がみられた場合は「やや改善」、数値が悪化した場合は「努力が必要」とし、目標値が「増加」「減少」については、5%以上の改善を「順調」、5%未満の改善を「やや改善」、数値の悪化を「努力が必要」と評価しました。

① たべる

- ・「朝食を毎日食べる人の割合」は、小学生、若い世代において、平成28年度から増加しているものの5%未満の増加にとどまっており目標を達成していません。中学生は、平成28年度を下回り目標達成には至っていません。
- ・「野菜を毎食とっている人の割合」や「主食・主菜・副菜がそろった食事を1日2回以上、ほぼ毎日食べている人の割合」については、全ての世代で、平成28年度を下回り目標を達成していません。
- ・「ゆっくりよく噛んで食べる人の割合」は、全世代ともに目標を達成しています。
- ・減塩の項目である「おとなの食事より子どもの食事の方が薄味にしている人の割合」や「減塩に心がけている人の割合」は、各世代ともに平成28年度を下回り目標を達成していません。

	項目	対象	基準値 (平成28年度)	目標値 (平成33年度)	結果値 (令和4年度)	評価
たべる	朝食を毎日食べる人の割合	小学生	94.1%	100%に近づける	94.3%	やや改善
		中学生	93.2%	100%に近づける	92.6%*	努力が必要
		若い世代*	74.2%	85%以上	75.0%	やや改善
	野菜を毎食とっている人の割合	全体	幼児:21.8%	増加	幼児:14.5%	努力が必要
			小学生:39.7%		小学生:29.4%	努力が必要
			中学生:34.0%		中学生:29.8%	努力が必要
			高校生:21.1%		高校生:14.8%	努力が必要
			成人:23.5%		成人:12.9%	努力が必要
			若い世代*:14.6%		若い世代*:9.5%	努力が必要
	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	63.4%	努力が必要
		成人	56.9%	70%以上	44.1%	努力が必要
		若い世代*	41.9%	55%以上	32.1%	努力が必要
	大人の食事よりも子どもの食事のほうが薄味にしている人の割合	幼児保護者	12.3%	35%以上	11.3%	努力が必要
	減塩に心がけている人の割合	成人	53.8%	70%以上	48.5%	努力が必要
	ゆっくりよく噛んで食べる人の割合	幼児	77.0%	80%以上	91.1%	順調
小学生		71.5%	80%以上	90.3%	順調	
成人		42.7%	50%以上	65.5%	順調	
食育に関心を持っている人の割合	成人	68.2%	85%以上	66.9%	努力が必要	
野菜もりもり応援店認定店舗数		12店舗	27店舗	22店舗	努力が必要	

※若い世代は、20歳代、30歳代とする。

②うごく

- ・「定期的に運動している人の割合」については、中学生、高校生において目標を達成しています。しかし、小学生は平成28年度から5%未満の増加にとどまっており目標達成には至っていません。
- ・「日常的に運動をする習慣がある人の割合」については、60歳以上の女性が平成28年度を下回り目標を達成していませんが、20～50歳代については男女ともに目標を達成しています。

	項目	対象	基準値 (平成28年度)	目標値 (平成33年度)	結果値 (令和4年度)	評価
うごく	定期的に運動をしている人の割合	小学生	83.2%	増加	87.4%	やや改善
		中学生	78.1%	増加	84.2%	順調
		高校生	53.6%	増加	77.8%	順調
	日常的に運動をする習慣がある人の割合	成人 (20～50歳代男性)	47.9%	51%以上	56.5%	順調
		成人 (20～50歳代女性)	36.2%	38%以上	44.0%	順調
		成人 (60歳以上男性)	55.3%	58%以上	63.0%	順調
		成人 (60歳以上女性)	72.5%	75%以上	61.0%	努力が必要

③まもる

- ・歯科に関する項目において、「定期的に歯科受診をしている人の割合」や「かかりつけ歯科医を持っている人の割合」はすべての世代が増加し、目標を達成しています。しかし、「年1回以上歯科検診を受けている人の割合」は、平成28年度より増加しているものの5%未満の改善にとどまっており、目標を達成していません。
 - ・「適正体重を知っている人の割合」について、高校生は平成28年度より増加しており目標を達成していますが、中学生、成人は、平成28年度を下回り目標を達成していません。
 - ・「肥満の人の割合」は、20～60歳男性、40～60歳女性ともに平成28年度より増加し、目標を達成していません。
 - ・「定期的に健康診査やがん検診、人間ドックを受けている人の割合」は、目標より5%以上増加し目標を達成しています。
 - ・「健康チャレンジ10か条」についての認知度は、全世代において目標を大きく下回りました。しかし、「*健康チャレンジ10か条に取り組んでいる人の割合」は、全世代90%以上となっています。
- ※令和4(2022)年度に実施した市民アンケートにおいて、「あなたが日頃、健康維持のために実施していることは何ですか」の質問の選択項目から健康チャレンジ10か条と同じ項目を抜粋して算定したため、高い実践割合となっています。

第2章 本市の健康を取り巻く現状と課題

	項目	対象	基準値 (平成28年度)	目標値 (平成33年度)	結果値 (令和4年度)	評価
まもる	適正体重を知っている人の割合	幼児保護者	67.8%	80%以上	66.1%	努力が必要
	自分の身長・体重を知っている人の割合	小学生	76.2%	増加	77.3%	やや改善
	適正体重を知っている人の割合	中学生	46.5%	増加	43.6%	努力が必要
		高校生	58.3%	増加	66.5%	順調
		成人	78.2%	増加	77.8%	努力が必要
	肥満の人の割合	成人 (20~60歳代男性)	29.3%	28%以下	34.0%	努力が必要
		成人 (40~60歳代女性)	11.9%	11%以下	16.4%	努力が必要
	定期的に健康診査やがん検診、人間ドックを受けている人の割合	成人	66.9%	70%以上	80.1%	順調
	かかりつけ医を持っている人の割合	成人	60.7%	70%以上	54.1%	努力が必要
	定期的に歯科受診をしている人の割合	幼児	69.3%	80%以上	82.3%	順調
		小学生	48.7%	65%以上	70.9%	順調
		中学生	26.7%	45%以上	59.3%	順調
		高校生	17.7%	35%以上	44.0%	順調
	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	51.0%	やや改善
	かかりつけ歯科医を持っている人の割合	幼児保護者	69.3%	55%以上	82.3%	順調
		成人	38.6%	55%以上	62.5%	順調
	3歳児でう蝕がない者の割合の増加	幼児 (3歳児)	87.2%	90%以上	90.7%	順調
	12歳児の一人平均う蝕数の減少	小学生 (12歳児)	0.62歯	減少	0.22本	順調
	歯周病を有する人の割合	成人(20歳代)	39.7%	38%以下	33.9%	順調
	歯周病を有する人の割合	成人(40歳代)	52.7%	51%以下	55.1%	努力が必要
	歯周病を有する人の割合	成人(60歳代)	44.5%	41%以下	49.0%	努力が必要
	歯周病を治療中の人の割合	成人(20歳代)			0.0%	—
	歯周病を治療中の人の割合	成人(40歳代)			5.1%	—
	歯周病を治療中の人の割合	成人(60歳代)			15.7%	—
	健康チャレンジ10か条を知っている人の割合	全体(高校生除く)	—	50%以上	7.2%	努力が必要
		幼児保護者			16.1%	—
		小学生			8.1%	—
		中学生			7.4%	—
		成人			5.0%	—
	健康チャレンジ10か条を取り組んでいる人の割合	全体	—	25%以上	95.1%	順調
幼児保護者				93.7%	—	
小学生				98.0%	—	
中学生				94.4%	—	
高校生				93.3%	—	
成人				94.4%	—	
健康寿命の延伸	男性	80.19	上昇	80.76	やや改善	
	女性	84.41	上昇	84.01	努力が必要	

④たのしむ

・全ての項目において、平成28年度を下回り目標を達成していません。

	項目	対象	基準値 (平成28年度)	目標値 (平成33年度)	結果値 (令和4年度)	評価
たのしむ	地域活動に参加する人の割合	成人	28.2%	増加	18.9%	努力が必要
	睡眠時間が8時間以上の人の割合	小学生	59.4%	増加	54.7%	努力が必要
		中学生	23.3%	増加	17.9%	努力が必要
	睡眠時間が十分にとれている人の割合	成人	51.7%	53%以上	42.8%	努力が必要

(2) 重点項目における数値目標とアンケート結果による評価

第二次計画にあげた重点項目において、目標達成状況を踏まえ評価を行いました。

⑤次世代

- ・妊娠中の喫煙や飲酒については、平成28年度より改善したものの、目標は達成していません。
- ・肥満傾向の割合について、「幼児(5歳)男女」「小学生(5年女子)」は、平成28年度より改善したものの5%未満の改善にとどまり、目標を達成していません。また、「小学生(5年男子)」の肥満割合は、平成28年度より増加しています。
- ・中学生女子のやせの割合については、平成28年度より改善し目標を達成しています。

	項目	対象	基準値 (平成28年度)	目標値 (平成33年度)	結果値 (令和4年度)	評価
次世代	妊娠中にたばこを吸う人の割合	全体	4.7%	0	2.5%	やや改善
	妊娠中に飲酒する人を減らす	全体	1.7%	0	0.2%	やや改善
	仕上げ磨きをしてもらう3歳児の割合	幼児	83.8%	増加	99.2%	順調
	22時以降に就寝する3歳児の割合	幼児	13.5%	減少	13.6%	努力が必要
	肥満傾向にある幼児の割合	幼児(5歳男児)	4.9%	減少	4.2%	やや改善
		幼児(5歳女児)	2.9%	減少	2.8%	やや改善
	肥満傾向にある小学生の割合	小学生 (5年男子)	9.6%	減少	13.8%	努力が必要
	肥満傾向にある小学生の割合	小学生 (5年女子)	11.5%	減少	10.7%	やや改善
やせの傾向にある女子中学生の割合	中学生	10.0%	減少	3.8%	順調	

⑥高齢者

- ・「趣味や生きがいがあると思える人の割合」は、平成28年度より増加していますが、5%未満の増加にとどまり目標を達成していません。
- ・「要介護(支援)認定率」については、平成28年度よりやや増加しましたが、5%未満の増加にとどまっています。

	項目	対象	基準値 (平成28年度)	目標値 (平成33年度)	結果値 (令和4年度)	評価
高齢者	趣味や生きがいがあると思える人の割合	成人	81.1%	増加	81.2%	やや改善
	要介護(支援)認定率	成人	13.0%	維持	13.3%	-

⑦人材育成

- ・全ての項目において、平成28年度より改善していますが、5%未満の改善にとどまり目標達成には至っていません。

	項目	対象	基準値 (平成28年度)	目標値 (平成33年度)	結果値 (令和4年度)	評価
人材育成と 地域づくり	健康づくり等関連サポーター数	全体	257人	400人以上	270人	やや改善
	ハルス・ステーション設置数	全体	9行政区	25	14行政区	やや改善
	公民館や市のイベントで骨密度等の健康測定 の経験がある人の割合	全体	22.6%	増加	-	-

4. 第二次計画における取組と課題

第二次計画では、「たべる」「うごく」「まもる」「たのしむ」の4つの柱をもとに、市民が日々取り組む「健康チャレンジ10か条」を取り入れ、庁内関係各課だけでなく地域における機関・団体等と連携し、ひとの健康づくりとまちの健康づくりに取り組みました。

(1) 4つの柱における取組

○「たべる」についての取組

- ・親子を対象に栄養バランスや減塩の必要性などについて一緒に考えてもらうために、調理実習や食育講座を実施しました。
- ・調理の機会が少ない男性に対して調理の基本の習得や野菜摂取量を増やすために、講義及び調理実習を実施しました。
- ・食生活改善推進員の活動として、みそ玉作りや減塩大型紙芝居、パネル展示などに取り組み、減塩について市民に広く周知啓発を行いました。
- ・市民が、野菜の摂取や減塩に取り組めるよう YouTube を活用した簡単レシピの紹介等の啓発を行いました。

○「うごく」についての取組

- ・若い世代に運動不足の傾向がみられたため、企業と連携した歩く王決定戦の実施や生涯学習推進課と連携したウォーキングの促進を図りました。
- ・日常的な運動の啓発として、日々の歩数、健康記録、イベント参加等健康づくりの取組に応じてポイントが付与される「ふくおか健康ポイントアプリ」の活用促進を図りました。

○「まもる」についての取組

- ・生活習慣病の予防のため、特定健診や後期高齢者健康診査、がん検診等について様々な機会に受診勧奨を行い、受診率の向上に努めました。また、健診後の結果説明会や保健指導、糖尿病予防教室等により、生活習慣病の発症予防や重症化予防を図りました。
- ・市民が自分の健康に関心を持ち、体の状態を把握できる機会として、地域や市内小中学校、地元企業等での健康測定会や健康講話を実施しました。
- ・市民が自分の口腔内の状況を把握し、専門的なケアを受けることができるよう、歯科検診を実施するとともに、かかりつけ歯科医を持つことや定期的な歯科受診を促しました。また、歯科医師会による地域出前講座や広報等にて、「正しい口腔ケアの方法」についての周知啓発を行いました。

○「たのしむ」についての取組

- ・ヘルス・ステーション活動の支援により、地域活動に参加しやすい環境整備を図るとともに、つながり広場やリーパスカレッジ等の関係各課及び関係団体が実施するイベントや講座等の充実を図りました。
- ・心の健康づくりのために、「睡眠」をテーマとした市民公開講座の実施や睡眠の重要性などについての情報発信を行いました。また、心の健康づくりに関する相談窓口のリーフレットを作成し市民が相談しやすい環境の整備に努めました。

(2) 重点項目における取組

○「次世代の健康づくり」についての取組

- ・妊産婦の健康は子どもの健康に直結するため、妊産婦やその家族に対し、すこやか教室や妊娠届時、家庭訪問、乳幼児健診等の中で喫煙や飲酒のリスクについて継続的な啓発を行いました。
- ・子どもの規則正しい生活習慣の形成・定着の必要性や肥満ややせの予防について、乳幼児健診や学校・保育所等において普及啓発を行いました。また、小中学校のフェスタ等での健康測定や小学生向けに作成した健康チャレンジ 10 か条のリーフレットを配布し、子ども自身が自分の健康を守る行動を実践できるよう工夫しました。
- ・若年者への減塩の取組として、市民国保課や子育て支援課と連携し、婚姻届や妊娠届の提出の際、適切な食塩摂取に関する資料と共に計量スプーンや計量カップ、レシピカード等の提供を開始しました。

○「高齢者の健康づくり」についての取組

- ・住み慣れた地域で高齢者が自立した生活を送ることができるよう、InBody 等の健康測定や健康講話、健康相談を実施し低栄養や身体機能低下の予防に努めました。

○「健康づくりの推進に向けた人材育成と地域づくり」についての取組

- ・地域における主体的な健康づくり活動の担い手として、市民を対象に健康づくり推進員や食生活改善推進員等の養成講座を実施し、人材育成に取り組みました。
- ・健康チャレンジ 10 か条を実践することで市民が自らの健康を維持・増進させるために、地域での健康づくり活動団体等で構成された健康チャレンジ 10 か条推進委員会を発足しました。推進委員会では、地域出前講座等で実施した健康チャレンジ 10 か条のアンケート結果から啓発方法を検討し、広く市民に周知啓発を行いました。また、年代にあわせた健康チャレンジ 10 か条リーフレットを配布するとともに、公共施設等にもポスターを掲示し、周知啓発を行いました。
- ・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、ヘルス・ステーションの設置及び活動支援を行いました。

(3) 取組についての課題

第二次計画の期間に世界的に大流行した新型コロナウイルス感染症により、不要不急の外出自粛が余儀なくされ、様々なイベントや事業が中止、延期となり地域活動も縮小されましたが、3密（密閉空間、密集場所、密接場面）を避け、アルコール消毒を徹底する等の工夫や LINE、YouTube 等の新たな情報発信を積極的に活用し、健康づくり事業に取り組みました。

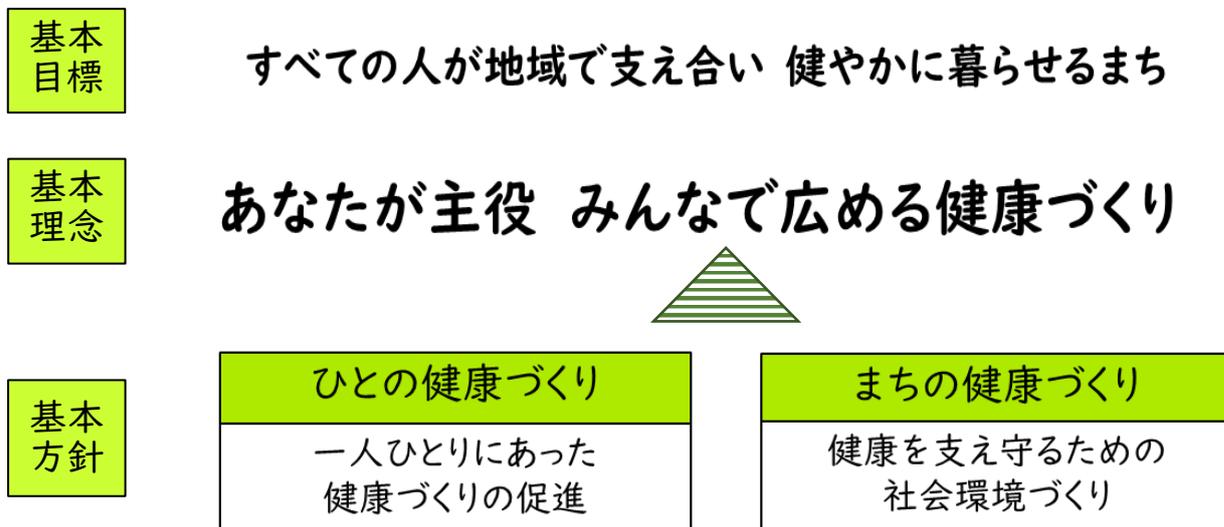
令和 5（2023）年 5 月に同感染症が感染症法上の 2 類相当から 5 類へ移行しましたが、約 3 年にわたる活動自粛の生活は、身体活動量の低下や、食生活、喫煙・飲酒量変化等による生活習慣の悪化、ストレスの蓄積など様々な健康課題が懸念されます。

本計画では、新しい生活様式を意識しつつ市民が今後の健康づくりへの一歩として、より実効性を持つ取組の推進を図る必要があります。

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

本計画では、第5次古賀市総合計画の基本目標のひとつである「すべての人が地域で支え合い健やかに暮らせるまち」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、第二次計画の基本理念である「あなたが主役 みんなで広める健康づくり」を継承し、健康づくりに取り組みます。



2. 基本方針

本計画では、以下の2つの基本方針を設定し、基本理念の実現のために、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）

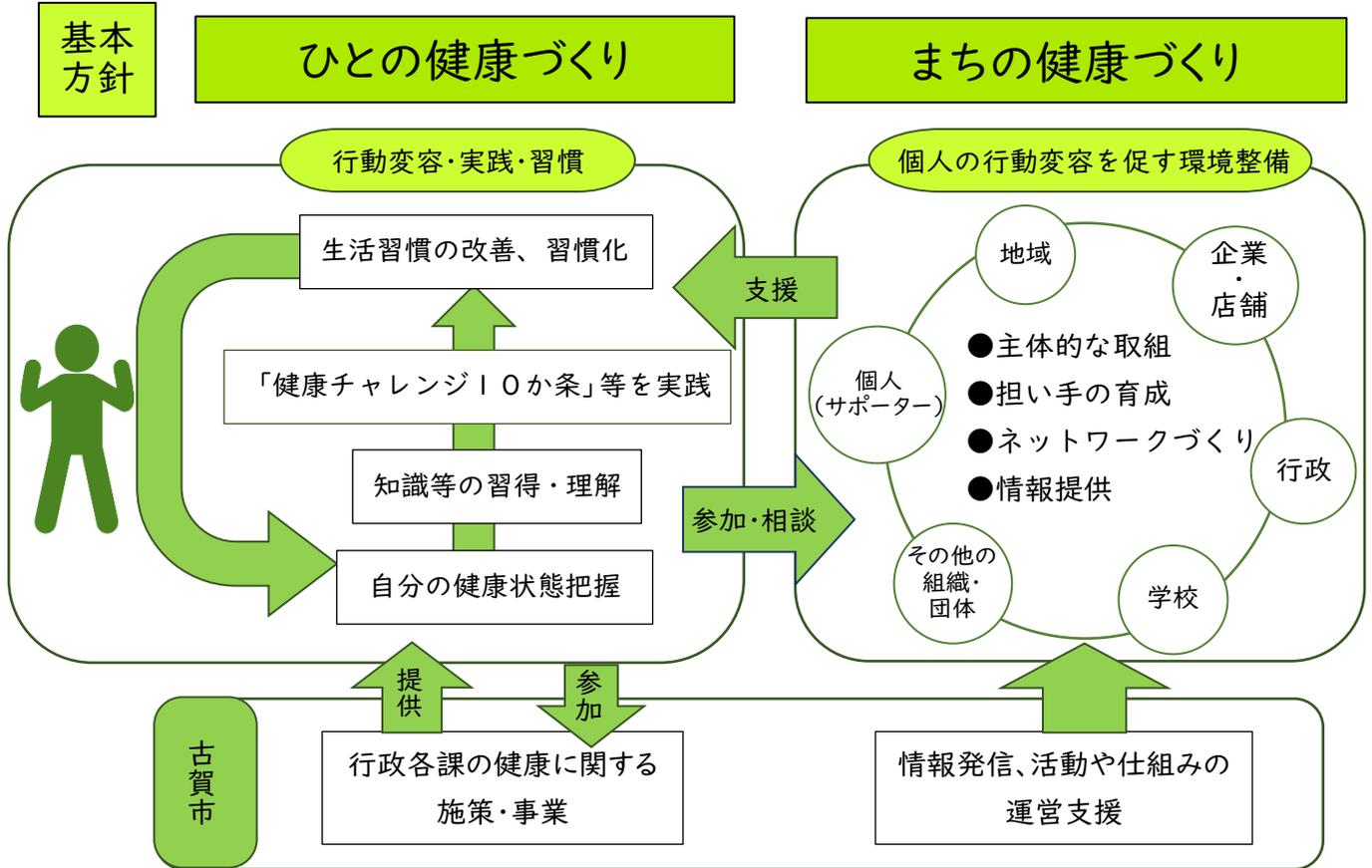
健康でいきいきとした生活を送るため、子どもの頃から健康づくりに必要な知識や生活習慣を身につけ、市民一人ひとりが自覚を持ち実践することが大切です。

市民一人ひとりが自身の健康に関心を持ち、病気の予防や早期発見・早期治療、重症化の予防などに努めながら積極的に健康づくりに取り組むため、本計画でも第二次計画に引き続き、家族や仲間と共に日々実践できる「健康チャレンジ10か条」に取り組めます。

【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）

人々の健康は、その人を取り巻く社会環境に大きな影響を受けると言われています。健康寿命の延伸や健康格差の縮小を実現するためには、単なる個人の行動や健康状態の改善だけでなく、個人を取り巻く社会環境の質の向上も不可欠です。第二次計画では、ヘルスプロモーションの考えに基づき、健康づくり等関連サポーターの育成や活動、公民館などを拠点としたヘルス・ステーション活動など、個人の健康づくりをサポートするための環境整備を行ってきました。

本計画でも、第二次計画に引き続き、個人の行動変容を促す環境整備として、地域の各種団体・組織、保育所等、学校、職場（企業）、商店などが個々の主体的な取組と連携し、相互につながり市民の健康づくりをサポートします。これにより、多様化する個々の健康課題に柔軟に対応し、市民全体の健康水準の向上と地域における健康格差の縮小に努めます。



3. 計画の基本的な考え方

(1) ライフステージ及びライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

第二次計画に引き続き、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。

加えて現在の健康状態は、これまでの自らの生活習慣や社会環境等の影響を受け、次世代の健康にも影響を及ぼす可能性があることから、他の健康づくりに関連する計画などとも連携し取組を進めます。

(2) 生活習慣病の発症及び重症化予防

第二次計画に引き続き、本計画においても、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、健康増進及び生活習慣病の発症予防（一次予防）を重点に健康づくりを推進します。

なお、生活習慣病の発症及び重症化予防については、国民健康保険保健事業実施計画及び特定健康診査等実施計画、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施などにおいても取組を推進します。

(3) 「誰一人取り残さない健康づくり」の推進

多様化する社会環境の中で健康無関心層も含めた広範な世代を対象に「誰一人取り残さない健康づくり」を推進します。

4. 4つの柱と新たな視点

本計画でも、第二次計画に引き続き、健康づくりの4つの柱「たべる」「うごく」「まもる」「たのしむ」を基盤とし、より実効性をもって取り組むことができるよう、新たな視点として「朝（午前中）を意識した生活の推進」、「計る（測る）を取り入れた生活の推進」を加えます。

本市では、市民アンケートの結果から、朝食欠食割合が増加しており、その原因の1つとして「夜型生活」が挙げられます。夜型生活は、朝食欠食だけでなく心身の不調など様々な健康問題を引き起こすため、「朝（午前中）を意識した生活」を推進することで、規則正しい生活が送れるよう支援します。

また、「血圧や体重を測る」「健康測定（診断）」「体力測定」など自分の身体の状態を可視化することは健康に対する意識を向上させ、「調味料を計る」「歩数を計る」などの行動は減塩や運動習慣につながります。このような日常生活における様々な「計る（測る）」を健康づくりに取り入れることで、自然に、より実効性のある継続的な健康づくりを支援します。

基本
構想

すべての人が地域で支え合い 健やかに暮らせるまち

基本
理念

あなたが主役 みんなで広める健康づくり

基本
方針

ひとの健康づくり	まちの健康づくり
一人ひとりにあった健康づくりの促進	健康を支え守るための社会環境づくり

4つの柱



新たな視点

重点的な取組

図 4つの柱と新たな視点

5. 計画体系

本計画における新たな健康チャレンジ10か条並びに計画体系は、次のとおりです。

健康チャレンジ10か条

本計画では、大人と子どもと一緒に健康づくりに取り組めるよう、健康チャレンジ10か条をともに推進します。

健康チャレンジ10か条の見直し

子どもの生活習慣の形成は、保護者の生活習慣に大きく影響されることから、第二次計画で推進した「健康チャレンジ10か条」を、市民参画のワークショップにて、より分かりやすく実践可能なフレーズに改訂しました。

- 第1条 朝ごはん食べて今日もスタート
- 第2条 毎食バランス良く一口目は野菜から
- 第3条 めざせ！おいしい薄味生活
- 第4条 たのしく歩こう古賀の道
- 第5条 すき間時間にちょこっと筋トレ
- 第6条 1日60分以上こまめに動こう
- 第7条 測って確認自分の健康
- 第8条 食べて磨いて歯科検診
- 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

健康チャレンジ10か条見直しワークショップ



子ども版健康チャレンジ10か条

市内養護教諭、栄養教諭の意見を踏まえ、現代の子どもが抱える健康課題に対応した「子ども版健康チャレンジ10か条」を新たに作成しました。

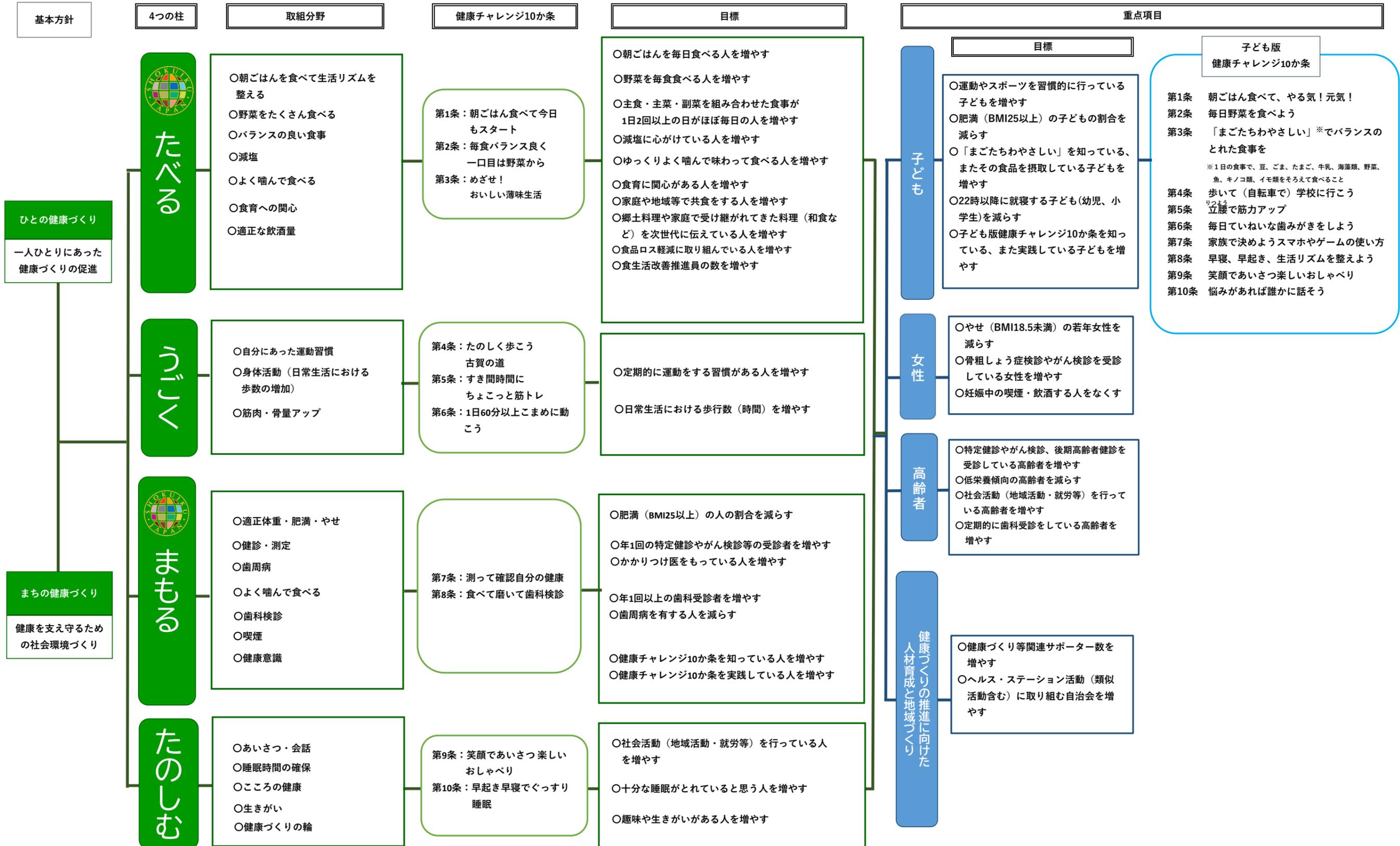
- 第1条 朝ごはん食べて、やる気！元気！
- 第2条 毎日野菜を食べよう
- 第3条 「まごたちわやさしい」^{*}でバランスのとれた食事を
※1日の食事で、豆、ごま、たまご、牛乳、海藻類、野菜、魚、キノコ類、イモ類をそろえて食べる
- 第4条 歩いて(自転車)で学校に行こう
- 第5条 ^{りつよう}立腰で筋力アップ
- 第6条 毎日ていねいな歯みがきをしよう
- 第7条 家族で決めようスマホやゲームの使い方
- 第8条 早寝、早起き、生活リズムを整えよう
- 第9条 笑顔であいさつ楽しいおしゃべり
- 第10条 悩みがあれば誰かに話そう



計画体系

基本理念

あなたが主役 みんなで広める健康づくり



※ 食育推進計画に該当する柱にマークが入っています

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
- 食育に関心がある人を増やす
- 家庭や地域等で共食をする人を増やす
- 郷土料理や家庭で受け継がれてきた料理（和食など）を次世代に伝えている人を増やす
- 食品ロス軽減に取り組んでいる人を増やす
- 食生活改善推進員の数を増やす

市民一人ひとりの取組（健康チャレンジ10か条）

第1条 朝ごはん食べて今日もスタート

第2条 毎食バランス良く一口目は野菜から

第3条 めざせ！おいしい薄味生活

健康づくりの戦略

【食を通じた健康づくり】

規則正しい食生活、栄養バランスのとれた食事、減塩等は、健康の維持・増進、生活習慣病の予防につながるため、食生活や健康に関する正しい知識を広く市民に伝えます。

【次世代に受け継ぐ食育】

子ども一人ひとりが主体となり、多様な食に関する経験をとoshi、食に対する関心を高め、栄養バランスのとれた食事など、より健康的な行動を選択できる力を伸ばします。

また、家族だけではなく地域の方との「共食」の機会を提供するとともに、日本の食文化や行事食、古賀市の郷土料理への関心を高め、食文化の継承に取り組みます。

【食環境づくり】

古賀市の豊かな農産物や自然環境などを活かし、食に関わる多くの人々や自然の恵みによって支えられていることへの関心や理解を深めるとともに、限りある資源を大切に、環境にやさしい生活を実践する力を育みます。さらに、食の安全性や栄養に関する情報を正しく判断し、選択する力を伸ばす取り組みを進めます。

取組内容

目標	取組内容
朝ごはんを毎日食べる人を増やす	<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。 ○簡単朝食レシピ等の情報提供を行い、忙しい朝でも朝食が摂取できるよう啓発します。 ○産学官連携のもと朝の時間を有効に活用し、すこやかな毎日を送るための取組を推進します。
野菜を毎食食べる人を増やす	<ul style="list-style-type: none"> ○地域の事業所や野菜もりもり応援店等の店舗と協力し、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等で、野菜がたくさん摂取できるレシピ等を提供します。
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	<ul style="list-style-type: none"> ○バランスの良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など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、家庭科の時間等で食事のバランスについて情報発信を行います。
減塩に心がけている人を増やす	<ul style="list-style-type: none"> ○減塩の必要性や塩分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、調味料を計ることを推奨します。
ゆっくりよく噛んで味わって食べる人を増やす	<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とおり、^{そしやく}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で、^{そしやく}咀嚼の大切さについての普及啓発を行います。 ○子どもから高齢者までの歯や口腔機能の向上について、歯科医師や歯科衛生士の講話・実習を行います。
食育に関心がある人を増やす	<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提供します。
家庭や地域等で共食をする人を増やす	<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いて、共食の機会を促進し、世代間交流を図ります。
郷土料理や家庭で受け継がれてきた料理(和食など)を次世代に伝えている人を増やす	<ul style="list-style-type: none"> ○地域、小中学校・保育所等の給食時間、家庭科の時間等で、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。 ○地域や家庭の中で郷土料理や和食を伝承するために、地域での講座や調理の機会を提供します。

食品ロス軽減に取り組んでいる人を増やす	<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。
食生活改善推進員の数を増やす	○実際に活動内容を周知することや、体験してもらうことで、新規会員を増やす取組を行います。

評価指標

評価指標		現状値	目標値
		2022 (R4) 年度	2029 (R11) 年度
朝食を毎日食べている人の割合	小学生	87.4%	100%に近づける
	中学生	82.7%	100%に近づける
	若い世代*	75.0%	85%以上
毎食野菜を食べている人の割合	幼児	14.5%	増加
	小学生	29.4%	増加
	中学生	29.8%	増加
	高校生	14.8%	増加
	成人	12.9%	増加
	若い世代*	9.5%	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	成人	44.1%	50%以上
	若い世代*	32.1%	40%以上
大人の食事より子どもの食事の方が薄味にしている人の割合	幼児保護者	11.3%	30%以上
減塩に心がけている人の割合	成人	48.5%	70%以上
食育に関心がある人の割合	成人	66.9%	85%以上
食生活改善推進員の会員数		26人	40人

※若い世代は、20歳代、30歳代とする。

2. うごく

目標

- 定期的に運動をする習慣がある人を増やす
- 日常生活における歩行数（時間）を増やす

市民一人ひとりの取組（健康チャレンジ10か条）

第4条 たのしく歩こう古賀の道

第5条 すき間時間にちょこっと筋トレ

第6条 1日60分以上こまめに動こう

健康づくりの戦略

【身体活動の増加と運動習慣の定着】

日常的な運動習慣がある人の増加をめざすと同時に、身体活動を増やし運動習慣を確立するための情報提供を行います。また、それぞれの身体活動状況や運動習慣に合わせたアプローチを行うことで、市民主体の運動習慣の定着を図ります。

【「身体活動」と「運動」の定義】

「身体活動」とは、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全ての動きのことです。

「運動」とは、身体活動のうち、スポーツやフィットネスなどの健康・体力の維持・増進を目的として計画的・意図的に行われるものをさします。

厚生労働省 e-ヘルスネット より



取組内容

目標	取組内容
定期的に運動をする習慣がある人を増やす	<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。 ○身体活動の増加につながるような工夫、身近な地域で運動ができる場や機会についての情報発信等を行い、自分のスタイルに応じた運動習慣の獲得をめざします。
日常生活における歩行数（時間）を増やす	<ul style="list-style-type: none"> ○ウォーキングに関するイベントや講座を実施し、運動を始めるきっかけづくりや正しい歩き方等の情報発信を行います。 ○一緒に運動に取り組む仲間づくりができるよう、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。 ○小中学校の「体力向上プラン」に基づき運動の習慣化及び体力づくりの支援に取り組みます。

評価指標

評価指標		現状値 2022（R4）年度	目標値 2029（R11）年度
定期的に運動をしている人の割合	成人（60歳以上）	61.0%	70%以上
日常生活で1日1時間以上歩く人の割合	成人（40歳代）	18.2%	30%以上
	成人（60歳代）	19.9%	30%以上

3. まもる

目標

- 肥満（BMI25以上）の人の割合を減らす
- 年1回の特定健診やがん検診等の受診者を増やす
- かかりつけ医をもっている人を増やす
- 年1回以上の歯科受診者を増やす
- 歯周病を有する人を減らす
- 健康チャレンジ10か条を知っている人を増やす
- 健康チャレンジ10か条を実践している人を増やす

市民一人ひとりの取組（健康チャレンジ10か条）

第7条 測って確認自分の健康

第8条 食べて磨いて歯科検診

健康づくりの戦略

【生活習慣病の発症予防】

生活習慣の改善により予防可能ながん、循環器疾患、糖尿病及びCOPD（慢性閉塞性肺疾患）などの正しい知識の普及や「健康チャレンジ10か条」等の実践、定期的な健診受診を促し、生活習慣病の予防に努めます。

【「計る（測る）」を取り入れた生活の推進】

「血圧や体重を測る」「健康測定（診断）」「体力測定」など、自分の身体の状態を可視化することは、健康に対する意識の向上を図ることにつながります。自然に、より実効性のある継続的な健康づくりを支援するために、「計る（測る）」ことを推進します。

【歯・口腔の健康づくり】

「歯・口腔の健康」は、口から食べる喜びや話す楽しみを保つうえで重要であり、身体的、精神的、社会的な健康に大きく影響します。そのため、歯の喪失の主な原因疾患である「むし歯」と「歯周病」を予防し、「最後まで自分の口で食べる」ことを目標に、歯と口腔の健康づくりに取り組みます。

取組内容

目標	取組内容
肥満（BMI25以上）の人の割合を減らす	<ul style="list-style-type: none"> ○成長や体型に応じた食生活や運動習慣など、適正体重や体重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を推奨するとともに、公民館や各種イベント等、身近なところで InBody や血圧など健康測定ができる機会を提供し、健康意識及び自己管理能力の向上を図ります。
年1回の特定健診やがん検診等の受診者を増やす	<ul style="list-style-type: none"> ○特定健診やがん検診等の定期的な受診の必要性や受診方法などの周知啓発を行い、受診率の向上を図ります。 ○健診結果における集団、個別の保健指導により、効果的な生活習慣病予防の取組を支援します。 ○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行います。 ○がん対策推進基本法に基づき、学校の保健学習等で取り組むがん教育を支援します。
かかりつけ医をもっている人を増やす	<ul style="list-style-type: none"> ○かかりつけ医をもつことを勧め、自分の健康状態の把握と適切な専門的ケアにつなげます。
年1回以上の歯科受診者を増やす	<ul style="list-style-type: none"> ○かかりつけ歯科医をもち、定期的な歯科検診受診を促進することで、自分の歯・口腔機能の把握と適切な専門的ケアにつなげます。 ○小学校の歯と口の健康週間において、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。
歯周病を有する人を減らす	<ul style="list-style-type: none"> ○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。
健康チャレンジ10か条を知っている人を増やす	<ul style="list-style-type: none"> ○健康チャレンジ10か条を学校や地域、企業と連携し周知啓発を行います。
健康チャレンジ10か条を実践している人を増やす	<ul style="list-style-type: none"> ○健康チャレンジ10か条を日常生活の中で実践できるような情報提供を行います。

評価指標

評価指標		現状値 2022 (R4) 年度	目標値 2029 (R11) 年度
適正体重を知っている人の割合	成人	77.8%	増加
肥満 (BMI25 以上) の人の割合	成人 (20~60 歳代男性)	34.0%	30%未満
	成人 (40~60 歳代女性)	16.4%	15%未満
かかりつけ医をもっている人の割合	成人	54.1%	70%以上
年に1回以上、歯科検診を受けている人の割合	成人	51.0%	65%以上
歯周病を有する人の割合	成人 (30 歳代)	58.5%	40%以下
	成人 (40 歳代)	55.1%	40%以下
	成人 (60 歳代)	49.0%	40%以下
健康チャレンジ 10 か条を知っている人の割合	幼児保護者	16.1%	40%以上
	成人	5.0%	15%以上
健康チャレンジ 10 か条を実践している人の割合	幼児保護者	93.7% [※]	40%以上
	成人	94.4% [※]	40%以上

※2022 (R4) 年度の市民アンケートにおいて、「あなたが日頃、健康維持のために実践していることは何ですか」の質問の選択項目から健康チャレンジ 10 か条と同じ項目を抜粋して算定したため、高い実践割合となっています。

4. たのしむ

目標

- 社会活動（地域活動・就労等）を行っている人を増やす
- 十分な睡眠がとれていると思う人を増やす
- 趣味や生きがいがある人を増やす

市民一人ひとりの取組（健康チャレンジ10か条）

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

【社会活動（地域活動・就労等）の促進】

市民が社会活動（地域活動・就労等）に積極的に参加できるよう情報提供を行うとともに、趣味や生きがいを見つけられる機会を増やします。

【こころと体の健康づくり】

こころの健康は、環境の変化や人間関係などさまざまなストレスや睡眠不足に起因していることから、ストレスと上手につきあうことは、こころの健康に欠かせない要素となっています。

睡眠や余暇を日常生活の中に適切に取り入れ、こころの健康を保つことができるよう取組を推進します。

取組内容

目標	取組内容
社会活動（地域活動・就労等）を行っている人を増やす	<ul style="list-style-type: none"> ○社会活動に関する情報発信を積極的に行います。 ○社会活動を促進するために、関係課及び関係団体等と連携し、参加しやすい場所でのイベントや講座などを企画・実施します。
十分な睡眠がとれていると思う人を増やす	<ul style="list-style-type: none"> ○睡眠の重要性や休養をす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。 ○保育所（園）や幼稚園、学校、地域などと連携し、子どもの「早起き早寝」を推進し、こころと体の健康づくりに取り組みます。 ○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、相談窓口の案内や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。
趣味や生きがいがある人を増やす	<ul style="list-style-type: none"> ○趣味や生きがいづくりを促進するための情報発信を積極的に行います。

評価指標

評価指標		現状値 2022（R4）年度	目標値 2029（R11）年度
社会活動（地域活動・就労等）を行っている人の割合	成人	—	令和6年度 国民健康・栄養調査結果から5%増加
睡眠で休養が取れている人の割合	成人(20～50歳代)	38.6%	50%以上
	成人(60歳以上)	50.2%	60%以上
趣味や生きがいがある人の割合	成人	81.2%	増加

第5章 本計画の重点事項

1. 子どもの健康づくり

幼少期の生活習慣は将来の健康に大きな影響を与えるため、子どもの健康づくりを促進するためには、食生活や運動等の生活習慣、生活リズムの形成、適正体重の維持を目標に設定します。

目標

- 運動やスポーツを習慣的に行っている子どもを増やす
- 肥満（BMI25以上）の子どもの割合を減らす
- 「まごたちわやさしい」を知っている、またその食品を摂取している子どもを増やす
- 22時以降に就寝する子ども（幼児、小学生）を減らす
- 子ども版健康チャレンジ10か条を知っている、また実践している子どもを増やす

市民一人ひとりの取組(子ども版健康チャレンジ10か条)

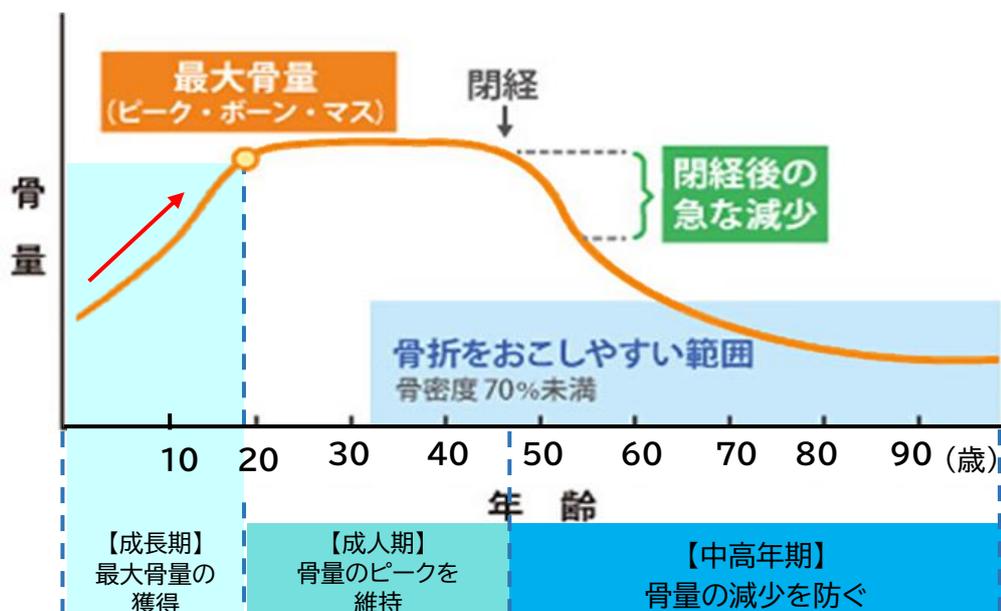
- 第1条 朝ごはん食べて、やる気！元気！
- 第2条 毎日野菜を食べよう
- 第3条 「まごたちわやさしい」*でバランスのとれた食事を
※1日の食事で、豆、ごま、たまご、牛乳、海藻類、野菜、魚、キノコ類、イモ類をそろえて食べる
- 第4条 歩いて（自転車で）学校に行こう
- 第5条 立腰^{りつよう}で筋力アップ
- 第6条 毎日ていねいな歯みがきをしよう
- 第7条 家族で決めようスマホやゲームの使い方
- 第8条 早寝、早起き、生活リズムを整えよう
- 第9条 笑顔であいさつ楽しいおしゃべり
- 第10条 悩みがあれば誰かに話そう

健康づくりの戦略

【「骨」を介した健康づくりの推進】

骨の成長には、食生活や運動・身体活動、生活リズムなど生活習慣全般に係る取組が必要となります。「骨」に着目した健康づくりの推進により、丈夫な骨をつくとともに、肥満ややせ、将来にわたっての生活習慣病予防につなげます。

骨密度の変化



資料:骨粗鬆症の予防と治療ガイドライン 2015年版より一部改変

取組事業

- 「骨」の成長・維持に欠かせない食事（朝食、バランス、減塩等）や運動習慣、生活リズムなどについて気づきを与え、良い生活習慣の獲得や必要に応じて生活習慣の見直しを促します。
- 子ども自身が、丈夫な骨を作るための行動を考え、良い生活習慣を獲得するとともに健康づくりに対する意識が定着するよう学校生活の中で啓発を行います。
- 子どもたちの健康は、保護者の健康意識や生活習慣に影響されるため、子ども版健康チャレンジ10か条をとおして、家族で健康づくりに取り組めるよう周知啓発を行います。

評価指標

評価指標		現状値 2022 (R4) 年度	目標値 2029 (R11) 年度
肥満の子どもの割合	小学生(5年男子)	13.8%	減少
	小学生(5年女子)	10.7%	減少
	中学生(2年男子)	10.2%	減少
自分の身長・体重を知っている子どもの割合	小学生	77.3%	増加
子どもの適正体重を知っている人の割合	幼児保護者	66.1%	80%以上
適正体重を知っている子どもの割合	中学生	43.6%	増加
「まごたちわやさしい」を知っている子どもの割合	小学生	17.0%	40.0%
	中学生	22.8%	40.0%
子ども版健康チャレンジ10か条を知っている子どもの割合	小学生	—	40.0%
	中学生	—	40.0%

第5章 本計画の重点事項

子ども版健康チャレンジ10か条を実践している子どもの割合	小学生	—	50.0%
	中学生	—	50.0%
22時以降に就寝する3歳児の割合	3歳児	13.6%	減少
睡眠時間が8時間以上の子どもの割合	小学生	54.7%	増加
	中学生	17.9%	増加

2. 女性の健康づくり

女性については、ライフステージごとに女性ホルモンが劇的に変化するという特性等を踏まえ、各段階における健康課題の解決を図ることが重要です。このため、女性に多いやせや骨粗しょう症、妊娠に伴い生じる健康課題についての目標を設定します。

目標

- やせ（BMI18.5未満）の若年女性を減らす
- 骨粗しょう症検診やがん検診を受診している女性を増やす
- 妊娠中の喫煙・飲酒する人をなくす

市民一人ひとりの取組

4つの柱に応じて、健康チャレンジ10か条に取り組みます。

健康づくりの戦略

【「女性ホルモン」の変化に応じた健康づくりの推進】

それぞれのライフステージに応じた女性の健康増進を図るため、ホルモンバランスが変化するタイミングで起こる身体の変化に着目した健康づくりを推進します。

【女性のライフステージと健康】



参考：厚生労働省 女性の健康づくり推進懇談会資料等

取組事業

●若い女性への支援

過度な食事制限の防止や適正体重の維持、将来母親になるための身体づくり等についての正しい情報や知識を得る機会を提供します。

●妊娠期の支援

妊娠期におけるホルモンバランスの変化や生活習慣は、母体及び胎児に与える影響が大きいことを踏まえ、すこやかな妊娠期を過ごせるよう支援します。

●更年期の支援

女性の平均寿命が延びている状況を踏まえ、更年期のホルモンバランス変化による健康課題に対処するため、正しい知識を普及するとともに骨粗しょう症検診やがん検診を実施し、個々に応じた医療情報を提供します。

●高齢者への支援

平均寿命が男性よりも長い女性が、人生を寝たきりにならず健康に過ごすため、高齢期の低栄養ややせに対応し、健康な食生活の普及啓発を行います。また、積極的な健診受診勧奨や健康相談、適切な運動提供をとおして介護予防に努めます。

評価指標

評価指標		現状値 2022 (R4) 年度	目標値 2029 (R11) 年度
やせ (BMI18.5 未満) にある女性の割合	中学生 (2年女子)	3.8%	減少
やせ (BMI18.5 未満) にある女性の割合	成人 (20歳代)	28.6%	18%
骨粗しょう症検診受診者数	市検診対象者	4.9%	15%以上
乳がん検診受診者数	市検診対象者	1,302人	増加
子宮頸がん検診受診者数	市検診対象者	1,277人	増加
妊娠中の喫煙割合		2.5%	0%
妊娠中の飲酒割合		0.2%	0%

3. 高齢者（65歳以上）の健康づくり

自宅で自立した生活を送ることができる高齢者を増やすために、フレイル予防及び社会参加の促進に関する目標を設定します。

目標

- 特定健診やがん検診、後期高齢者健診を受診している高齢者を増やす
- 低栄養傾向の高齢者を減らす
- 社会活動（地域活動・就労等）を行っている高齢者を増やす
- 定期的に歯科受診をしている高齢者を増やす

市民一人ひとりの取組

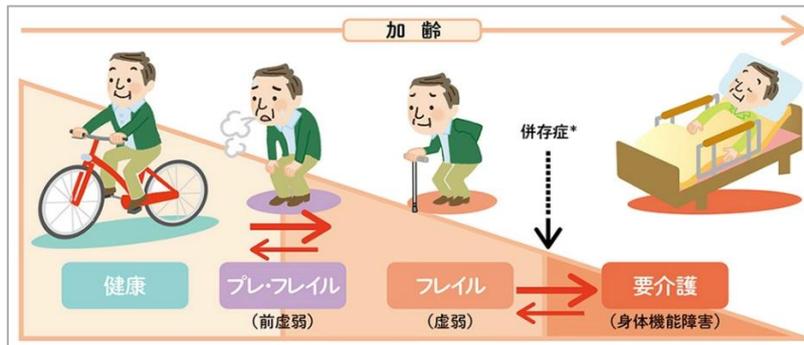
4つの柱に応じて、健康チャレンジ10か条に取り組みます。

健康づくりの戦略

【高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の推進】

高齢者の心身の多様な課題に対し、きめ細かな支援を実施するため、「疾病の重症化予防」と「生活機能維持」の両面から働きかけることにより、健康寿命の延伸を図ります。

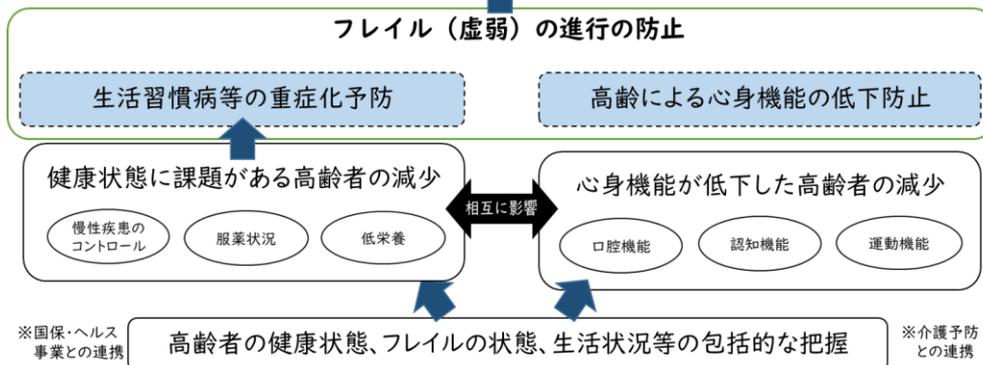
【加齢に伴う身体変化】



(東京大学高齢社会総合研究機構・飯島勝矢：作図改編)

【高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の視点】

自宅で自立した生活を送ることができる高齢者の増加



取組事業

- がん、循環器疾患、糖尿病などの生活習慣病の発症及び重症化予防を図るため、定期的な健診受診勧奨を行い、正しい知識の普及や「健康チャレンジ10か条」の実践を促します。
- 自立した日常生活を維持するため、身体機能や口腔機能低化予防に関する情報提供や講座、イベント等を実施します。
- 地域活動に関する情報発信及び自らの知恵や経験を生かした社会貢献活動ができる場の提供など、健康づくりや生きがいを住み慣れた地域で推進します。

評価指標

評価指標		現状値 2022 (R4) 年度	目標値 2029 (R11) 年度
後期高齢者健診受診率	成人 (75 歳以上)	11.0%	増加
低栄養 (BMI20 以下) の高齢者の割合	成人 (75 歳以上)	—	令和 6 年度後期高齢者 健診結果から減少
社会活動 (地域活動・就労等) を行っている高齢者の割合	成人 (65 歳以上)	—	令和 6 年度国民健康・ 栄養調査結果から 5%増加
要介護 (支援) 認定率		13.3%※	維持

※令和 5 年 3 月末現在

4. 健康づくりの推進に向けた人材育成と地域づくり

健康づくりは、地域全体で取り組んでいくことが必要です。一人でも多くの市民が、協力し合いながら地域の健康づくりに取り組むことで、自身の生きがいや健康につながるよう、人材育成や地域活動の充実等の環境整備に関する目標を設定します。

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（類似活動含む）に取り組む自治会を増やす

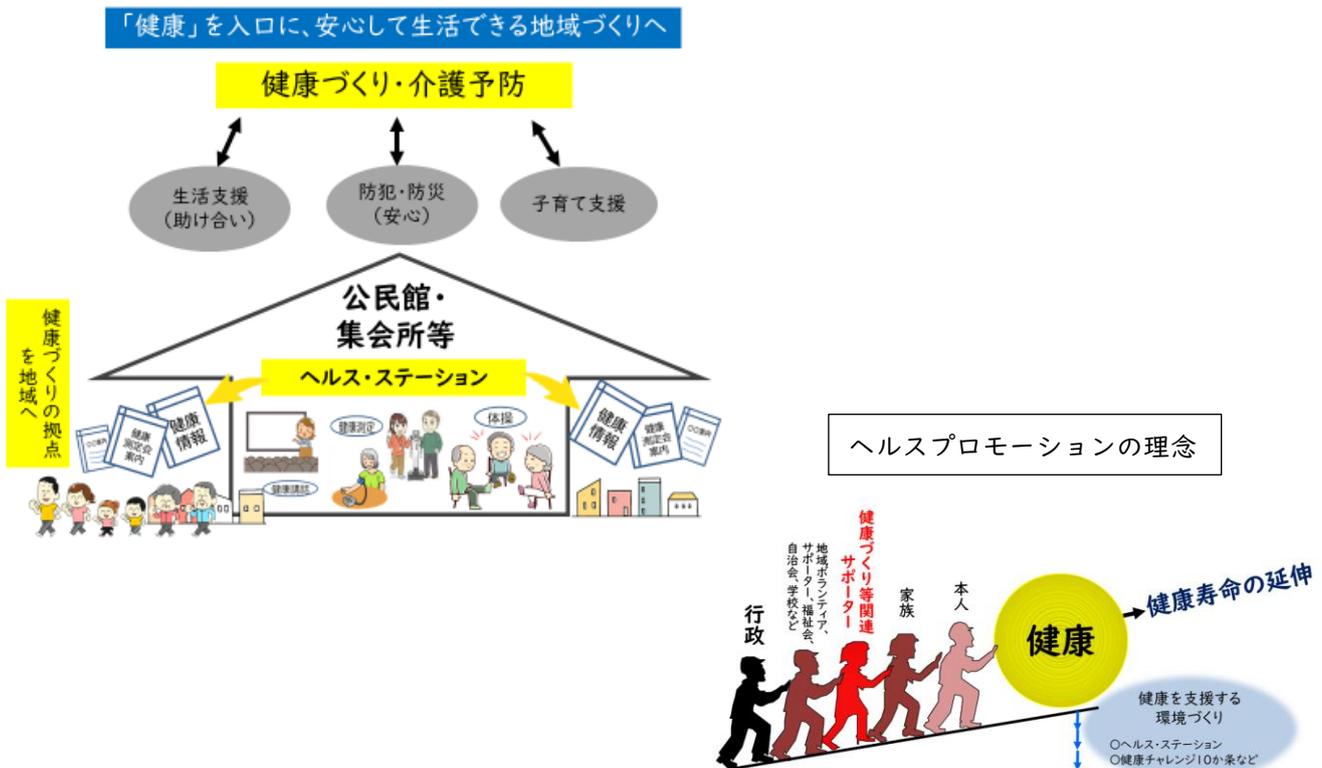
市民一人ひとりの取組（健康チャレンジ10か条）

4つの柱に応じて、健康チャレンジ10か条に取り組めます。

健康づくりの戦略

【人材育成と地域活動の活性化】

地域における健康づくりを支援するために、健康づくり等関連サポーターなどの人材育成を実施します。また、全世代に共通する「健康」に着目した地域活動の活性化を図ります。



（島内 1987, 吉田・藤内 1995 を改変）

取組事業

- 地域づくりに関わる関係課及び団体が連携しながら、人材育成に取り組みます。
- 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。
- 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」をはじめとした健康についての情報提供や実践についての支援を行います。
- 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各課及び機関・団体が連携し、健康づくりの視点を加えた地域活動の充実を図ります。

評価指標

評価指標	現状値 2022 (R4) 年度	目標値 2029 (R11) 年度
健康づくり等関連サポーター数 (実人員)	219人 (実人数) (食進会、子育てサポーター除く)	280人
ヘルス・ステーション活動に取り組む自治会数	14行政区	26行政区

コラム

古賀市では、住み慣れた地域でともに支え合い、最期まですこやかに安心して暮らせる地域包括ケアシステムの構築に向けて、小学校区ごとの住民主体のネットワークづくりを推進しています。

地域活動サポートセンターゆいを主体に、ネットワーク形成に重要な顔の見える関係づくりを大切にし、地域住民主体の活動や活動を支援する人材育成に取り組んでいます。

人材育成

健康づくり推進員

【主な活動内容】

- ・健康測定と結果の見方の説明
- ・健康情報の伝達
- ・特定健診・がん検診の受診勧奨 等



市民の健康増進に寄与し、地域に健康づくりを広げるお手伝いをしています。

～スローガン～
私たちの健康は私たちの手で

健康寿命の延伸をめざそう



古賀市に食育を広めています★

地域の公民館が健康づくりの拠点となる
～ヘルス・ステーションの設置推進～

地域住民が主体 公民館等を活用 子どもから高齢者まで



健康づくり、食育、ウォーキングなどの活動の実施・充実へ

地域活動



各種測定機器の活用



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、これまでの計画同様、市民一人ひとりが主体的に取り組む「ひとの健康づくり（一人ひとりにあった健康づくり）」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（健康を支え守るための社会環境づくり）」を両輪に、市民、地域（地域の各種団体・組織、保育所等、学校、職場（企業）、商店など）、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

健康づくりの主役は市民一人ひとりであることから、まずは、自分の健康状態に関心を持ち、正しい知識・情報・技術を取得・理解し、日常生活で自分にあった健康づくりに取り組み、継続していくことが重要となります。

また家庭は、個人の健康づくりを基盤に、生活習慣を身につける場でもあることから、家族みんなで健康づくりに取り組むことも大切です。

さらに、地域（地域の各種団体・組織、保育所等、学校、職場（企業）、商店など）、行政など身近な人たちと一緒に健康づくりに取り組み、また担い手として参加し、「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）」を進めることで、市全体に健康づくりの輪が広がります。

（2）地域（地域の各種団体・組織、保育所等、学校、職場（企業）、商店など）の役割

地域は、市民一人ひとりが自分にあった健康づくりに取り組めるよう、正しい情報・知識、楽しく実践できる機会・場を提供し、「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）」を進めることが求められています。

また、「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）」を進めるなかで、地域は健康に関する現状や課題、めざすべき目標を共有し、目標の達成に向けて連携・協働することが重要となります。

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）行政の役割

保健や福祉、教育関係の部署だけではなく、すべての部署が健康づくりに関する現状や課題を共有し、ライフステージに応じた健康づくりについて、「ひとの健康づくり（一人ひとりにあった健康づくり）」を促進するとともに、「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）」を支援・推進します。

また、市全体が一丸となって、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・検証

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庁内関係各課、地域等各種団体との協議を定期的に行い、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令和11(2029)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要綱
- 健康づくりや食育に関する市民アンケート調査の結果
- 令和5年度 計画策定の経過

■用語解説

◆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。

◆InBody（インボディ）

部位別筋肉量や体脂肪量などを測定する体成分分析装置。

◆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。

◆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」：InBody 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とおして、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（ヘルスメイト）」：市民の健康の維持・増進のため、食をとおした健康づくりを普及する人。

「介護予防サポーター」：地域の公民館などで運動や音楽などの生きがいづくり活動をとおし、元気づくりを推進したり施設の支援などを行ったりする人。

「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、口の動きをいう。

◆後期高齢者

75 歳以上の人。

[参考]

前期高齢者：65 歳～74 歳の人。

◆高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

高齢者が地域で健康的な生活を送れるよう、福岡県後期高齢者医療広域連合からの委託に基づき、高齢者の健康の保持増進を目的として、地域の健康課題の把握や高齢者に対する個別支援(ハイリスクアプローチ)とつどいの場等への積極的な関与等(ポピュレーションアプローチ)を実施すること。

◆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。

◆シニアクラブ

地域を基盤とする社会奉仕活動、健康づくり、生きがいを進める高齢者の自主的な組織。

◆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。

◆食育

生きる上での基本であって、知育、徳育及び体育の基礎となるべきものと位置づけられるとともに、様々な経験を通じて「食」に関する知識と「食」を選択する力を習得し、健全な食生活を実践することができる人間を育てるもの。

◆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。

◆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・進行に関与する疾患をいう。

◆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。

◆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 2500 g 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。

◆デジタルトランスフォーメーション (DX)

IT やテクノロジーを活用して業務効率化や生産性向上を図り、住民に対する行政サービスの維持と向上をめざす取り組みのこと。

◆特定健診

特定健康診査のことをいう。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。

◆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いう原因不明の病気。

◆排育

集団生活のなかで、子どもたちの排泄行為に対する負のイメージを取り除き、どこでも（学校など）安心して排泄ができるよう、排泄の大切さを正しく学ぶ取組。

◆BMI

Body Mass Index（ボディマスインデックス）の略称。肥満度を表す指標として国際的に用いられている体格指数のことをいう。

$BMI = \text{体重 (Kg)} \div \text{身長 (m)}^2$

◆標準化死亡比

基準死亡率（人口10万対の死亡数）を対象地域に当てはめた場合に、計算により求められる期待される死亡数と実際に観察された死亡数とを比較するもの。日本の平均を100としており、標準化死亡比が100以上の場合は我が国の平均より死亡率が高いと判断され、100以下の場合には死亡率が低いと判断される。

◆ヘルス・ステーション

地域住民が中心となって公民館などの施設を活用し、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拠点のこと。

◆ヘルスプロモーション

WHO（世界保健機構）では「ヘルスプロモーションとは人々が自らの健康をコントロールし、改善できるようにするプロセスである」（1986年・オタワ憲章）と定義されている。予防だけにとどまらず、今ある健康状態より、さらにポジティブな方向へと健康度を高めていく実践活動のことをいう。

◆ライフコースアプローチ

胎児期から高齢期に至るまで人の生涯を経時的に捉えた健康づくりをいう。

◆ライフステージ

乳幼児期、青壮年期、高齢期等の人の生涯における各段階をいう。

◆立腰（りつよう）

腰骨を立てて、背筋を伸ばすこと。

●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
中山 景一郎	粕屋医師会	会長
瓜生 正	粕屋歯科医師会	副会長
高田 昇平	独立行政法人国立病院機構福岡東医療センター	
松尾 和枝	福岡女学院看護大学	
江口 泰正	産業医科大学	
太田 雅規	福岡女子大学	
南里 明子	福岡女子大学	
谷口 和也	福岡県公立古賀竟成館高等学校	
河野 美希江	古賀市小中校長会(舞の里小学校)	
高橋 克彦	古賀市保育所(園)連盟(鹿部保育所)	
吉永 憲市	古賀市商工会(株式会社 昭和テックス)	
小林 祥子	古賀市食生活改善推進会	
大森 睦子	古賀市スポーツ推進委員	
山口 茂	古賀市健康づくり推進員	
花田 亜紗美	クロスパルコが(西部ガス都市開発株式会社)	
田中 早穂	古賀市社会福祉協議会	

※任期:2023年4月1日～2025年3月31日

○古賀市健康づくり推進協議会要綱

平成18年3月1日

告示第60号

(趣旨)

第1条 この要綱は、古賀市附属機関の設置等に関する条例（令和4年条例第1号）第6条の規定に基づき、健康づくり推進協議会（以下「協議会」という。）の組織及び運営に関し必要な事項を定めるものとする。

(全改（令4告示第48号）)

(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 協議会の委員は、次の各号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

(改正（令4告示第48号）)

(会長及び副会長)

第4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。

(繰上げ（令4告示第48号）)

(会議)

第5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。

(繰上げ(令4告示第48号))

(関係者の出席)

第6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。

(繰上げ(令4告示第48号))

(庶務)

第7条 協議会の庶務は、保健福祉部健康介護課において処理する。

(繰上げ(令4告示第48号))

(委任)

第8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。

(繰上げ(令4告示第48号))

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。

附 則(平成31年4月4日告示第98号)

この告示は、公布の日から施行する。

附 則(令和3年3月31日告示第52号)

この告示は、令和3年4月1日から施行する。

附 則(令和4年3月24日告示第48号)

この告示は、公布の日から施行する。

健康づくりや食育に関する市民アンケート調査の結果

1 調査の目的

令和5年度に「ヘルスアップぷらん（古賀市健康増進計画（第三次）・食育推進計画（第二次）」を策定するにあたり、市民の日常生活や健康に関する意識、取組等を把握し、計画策定の基礎資料とすることを目的としている。

2 調査概要

(1) 調査地域 古賀市全域

(2) 調査期間 令和4年10月1日～11月30日

※幼児保護者については、令和5年1月4日まで回答期限を延長

	幼児	小学生	中学生	高校生	成人	合計
対象者	5歳児の保護者	小学5年生	中学2年生	高校2年生	20～74歳	
抽出方法	令和4年度就学前健診対象者	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	就学前健診書類と一緒に送付（Web回答） ※調査票追加	学校のタブレット使用（Web回答）	学校のタブレット使用（Web回答）	学校経由で依頼（Web回答）	郵送にて送付・回収（Web回答可）	
配布人数	548人	614人	565人	492人	2,071人	4,290人
有効回答数	124人	506人	486人	418人	762人	2,296人
回答率	22.6%	82.4%	86.0%	85.0%	36.8%	53.5%

3 調査結果の表示方法

- ・回答は、各質問の回答者数（n）を基数とした百分率（%）で示している。また、小数点以下第2位を四捨五入しているため、内訳の合計が100%にならない場合がある。
- ・複数回答が可能な質問の場合、回答者が全体に対してどのくらいの比率であるかという見方になるため、回答比率の合計が100%を超える。

令和5年度 計画策定の経過

月	健康づくり推進協議会		健康チャレンジ10か条 (見直しワークショップ)		子ども版健康チャレンジ10か条	
	日		日		日	
4月					26日	○校長会
					7日	○養護部会(栄養教諭)
5月					10日	○第1回養護部会協議
					15日	○栄養教諭との協議
6月	27日	○第1回 健康づくり推進協議会			7日	○第2回養護部会協議
7月			12日	○第1回ワークショップ		
8月			9日	○第2回ワークショップ	3日	○養護部会
9月	22日	○第2回 健康づくり推進協議会	27日	○第3回ワークショップ	13日	○栄養教諭との協議
10月					30日	○養護部会
11月			29日	○第4回ワークショップ		
12月	19日	○第3回 健康づくり推進協議会				
1月		○パブリック・コメント				
2月						
3月		○第4回 健康づくり推進協議会				