

芦屋町健康増進計画
中間評価

令和3年12月

芦屋町

芦屋町健康増進計画

目次

第1章	中間評価の概要	
1	中間評価の趣旨	1
2	中間評価の実施方法	1
第2章	芦屋町の健康と生活習慣の現状	
1	人口推移・人口構造	2
2	出生の状況	4
3	平均寿命	4
4	主要死因の状況	5
5	医療費の状況	6
6	生活習慣の状況	8
7	特定健康診査・保健指導実施状況	12
8	がん検診実施状況	14
9	介護保険の状況	15
第3章	計画の基本的な方向	
1	計画の基本理念	17
2	計画の基本目標	17
第4章	健康づくりを推進するため施策と目標	
1	生活習慣の改善	18
2	生活習慣病の早期発見、発症予防と重症化予防	25
3	町の事業	29
第5章	計画の推進	
1	健康増進に向けた取組みの推進	31
2	関係団体の役割・連携	31
3	計画の進行管理	31

第1章 中間評価の概要

1 中間評価の趣旨

わが国では、医学の進歩により国民の平均寿命が伸びている。その一方で、高齢化や生活習慣病の変化により、疾病構造が変化し、疾病全体に占めるがん、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病等の生活習慣病の割合が増加し、これに伴い、認知症や寝たきりの要介護者等も増えており深刻な社会問題となっている。

このような中、国は、「すべての国民が共に支え合い、健康で幸せに暮らせる社会」を目指すために、「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」を改正し、平成25年度から平成34年度までの「21世紀における第二次国民健康づくり運動（健康日本21（第二次）」を策定し、福岡県においても平成25年度に「福岡県健康増進計画（いきいき健康ふくおか21）」を策定している。

この趣旨に沿い、本町でも「自分の健康は自分で守る」という健康づくりの意識を高め、生活習慣病の発症予防と重症化予防を図り、乳幼児から高齢者までのライフステージにおいて健やかで心豊かに暮らす社会を実現するため、平成28年3月に「芦屋町健康増進計画」を策定した。

この計画期間は平成28年度から令和7年度までの10年間とし、本計画に沿った健康づくりに取り組んでおり、計画策定から5年を経過することから、これまでの取組についての中間評価、目標及び今後の取組について見直しを行った。また、今回の見直しに伴い、本計画は食育基本法（平成17年法律第63号）第18条に基づき「芦屋町食育推進計画」として位置づける。

2 中間評価の実施方法

目標達成状況について、現状値は令和元年度の庁内関係各課の実績データ等を利用し、計画策定時値（平成25年）及び目標値の比較により、以下の判定基準を用いて目標達成度を判定した。

なお、中間評価におけるアンケート調査は令和3年6月から10月にかけて健康づくり係で実施した事業に参加した町民300人を対象に実施した。

【目標達成度と判定基準】

目標区分を4段階にして評価する。

達成度	評価内容
目標達成	目標値に到達している
改善	目標値に到達してしないが、基準年より改善している
変化なし	基準年と変わらない
悪化	基準年より悪化している

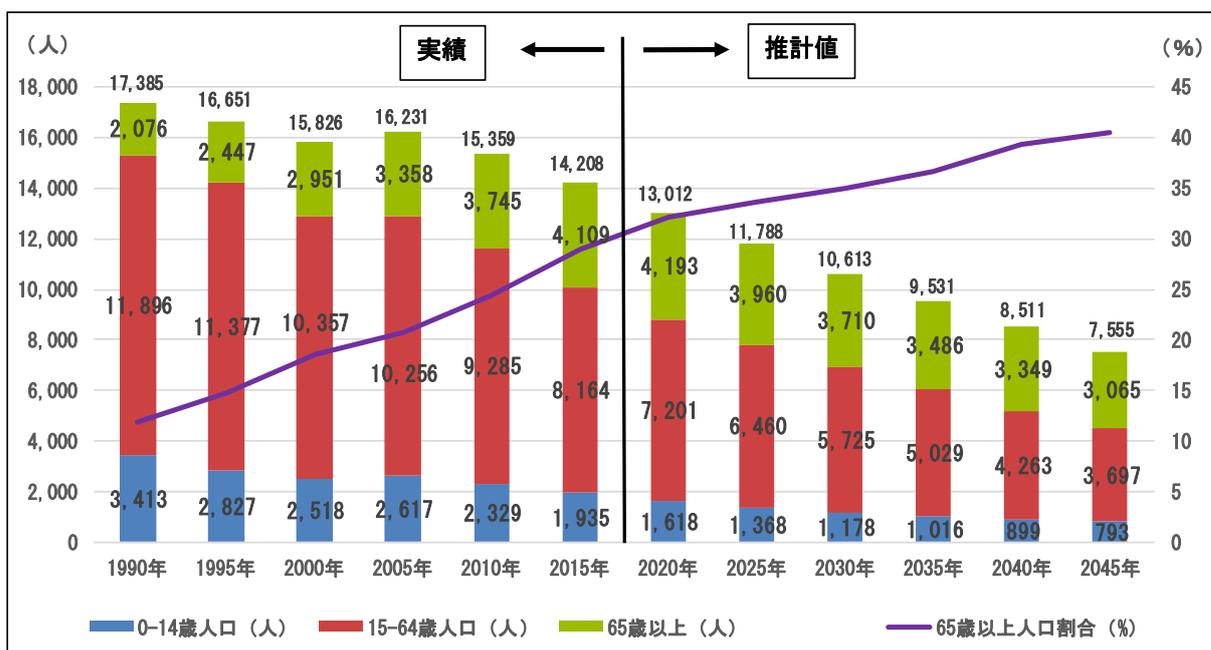
第2章 芦屋町の健康と生活習慣の現状

1 人口推移・人口構造

(1) 人口推移

芦屋町の人口は平成 27 年（2015 年）の時点で 14,208 人であったが、令和 2 年（2020 年）11 月末現在の人口は 13,596 人であり減少を続けている。2045 年の人口の推計値は 7,555 人であり、このうち 65 歳以上の高齢者が 40.6%を占めることが予測される。

図 1 芦屋町の人口推移（国立社会保障・人口問題研究 2018 年推計）

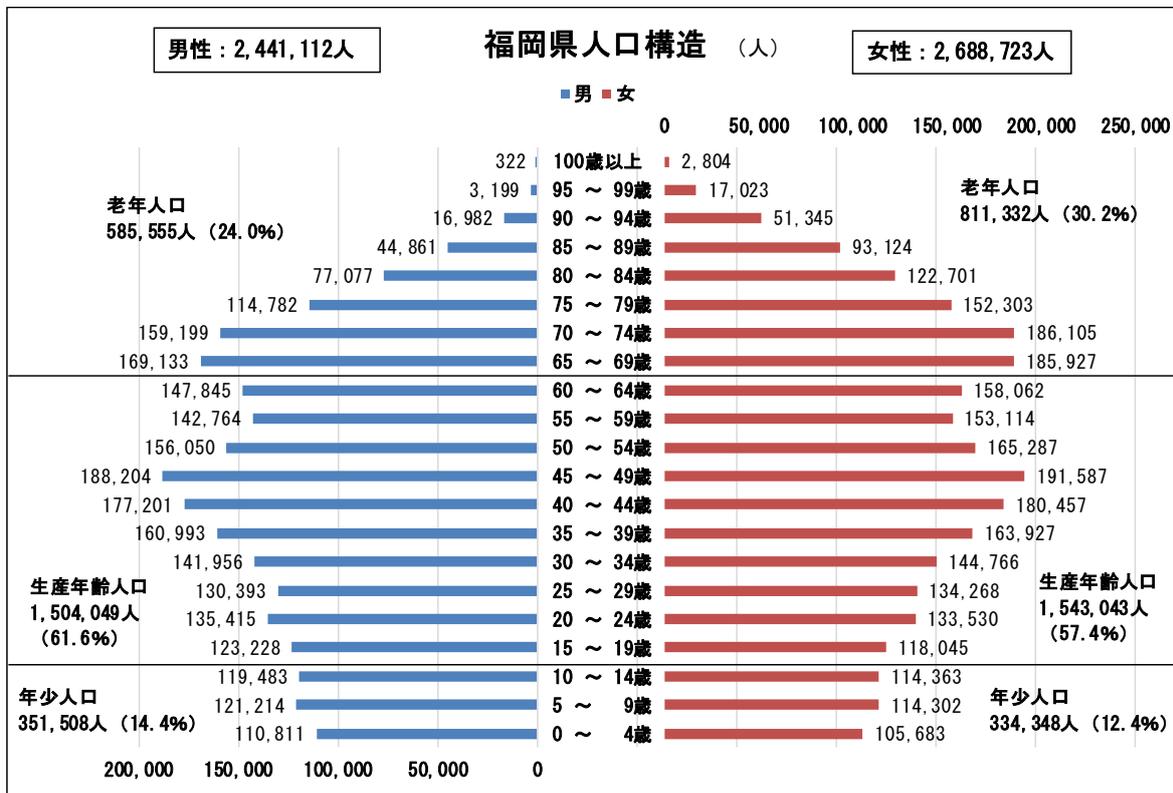
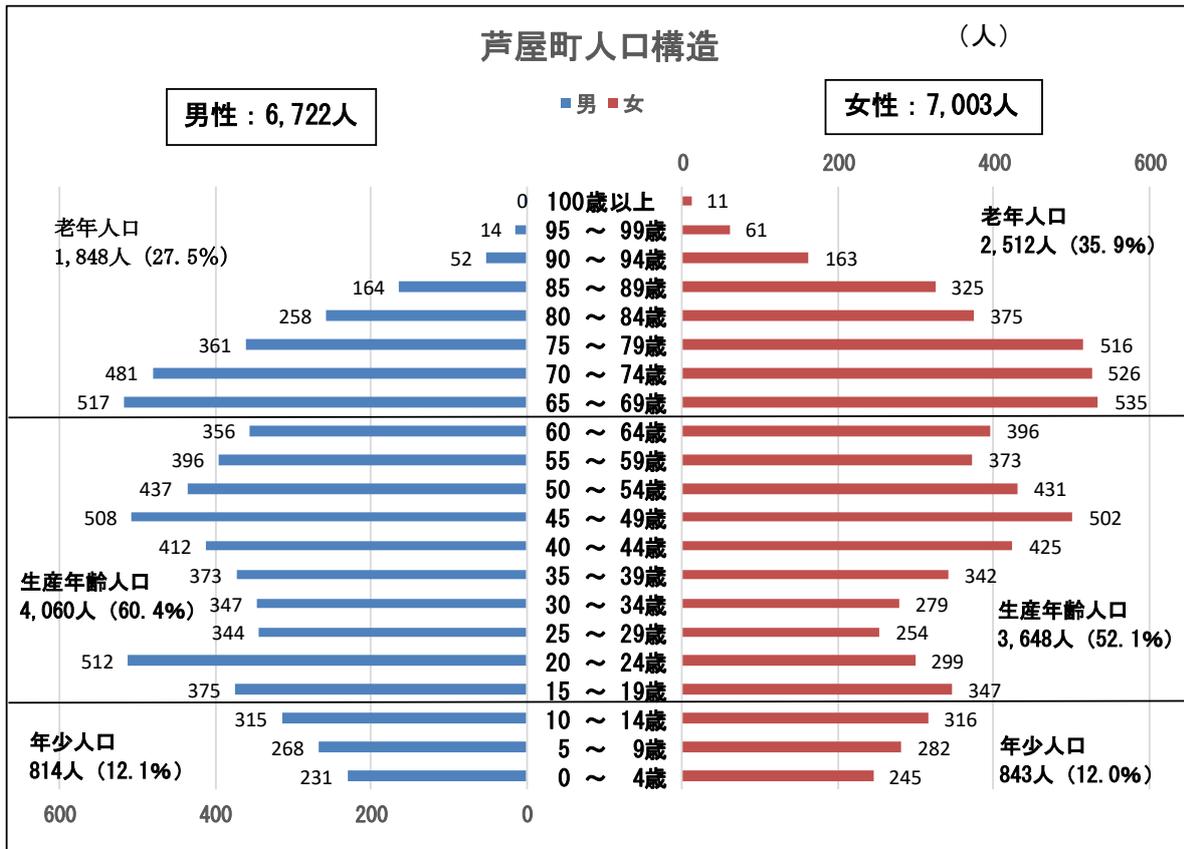


(2) 人口構造

平成 27 年の芦屋町の人口構造は福岡県とほぼ同じ構造になっていたが、令和 2 年の時点では、芦屋町は 65~69 歳の人口が 1,052 人でもっとも多く、県は 45~49 歳の生産年齢人口がもっとも多くなっている。

平成 27 年芦屋町の女性の年少人口割合は、県の女性の年少人口割合を上回っていたが、令和 2 年は男女ともに県の年少人口割合を下回っている。また、芦屋町の子産年齢人口の割合は、県と比較し低くなっているのに対し、芦屋町の老年人口の割合は、男性 27.5%、女性 35.9%であり男女ともに県と比較し高くなっている。

図2 芦屋町・福岡県の人口構造
 (令和2年1月 住民基本台帳・福岡県ホームページ)



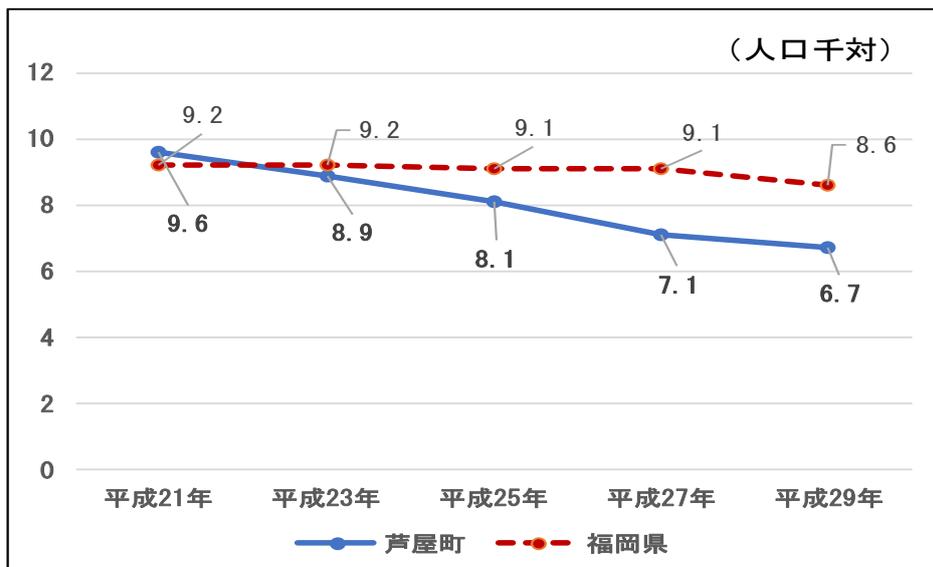
2 出生の状況

平成 29 年の芦屋町の出生率は 6.7（人口千対）であり、平成 21 年以降減少傾向にある。県と比較しても低い値で推移している。また、平成 29 年の芦屋町の合計特殊出生率は 1.61 となっており、平成 24 年の 1.83 より低くなっているが、国や県と比較すると高くなっている（国 1.43、県 1.53）。

※1 出生率は、一定人口に対するその年の出生数の割合を指す。

※2 合計特殊出生率は、15～49 歳までの女性の年齢別出生率を合計したもの。一人の女性が一生の間に生む子どもの数に相当する。

図 3 芦屋町・福岡県の出生率の推移（保健統計年報）



3 平均寿命

令和元年の平均寿命は男性 80.4 歳、女性 87.4 歳であり、平成 25 年と比較すると、男女ともに平均寿命は長くなっている。また、県・国と比較すると芦屋町の男性の平均寿命は依然として短い状況にあるが、女性の平均寿命は長くなっている。

表 1 平均寿命の推移（KDB：地域全体像の把握）

平均寿命 (歳)	芦屋町		同規模平均		福岡県		国	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性
平成 25 年度	79.1	86.2	79.3	86.3	79.3	86.5	79.6	86.4
令和元年度	80.4	87.4	80.4	86.9	80.7	87.2	80.8	87.0

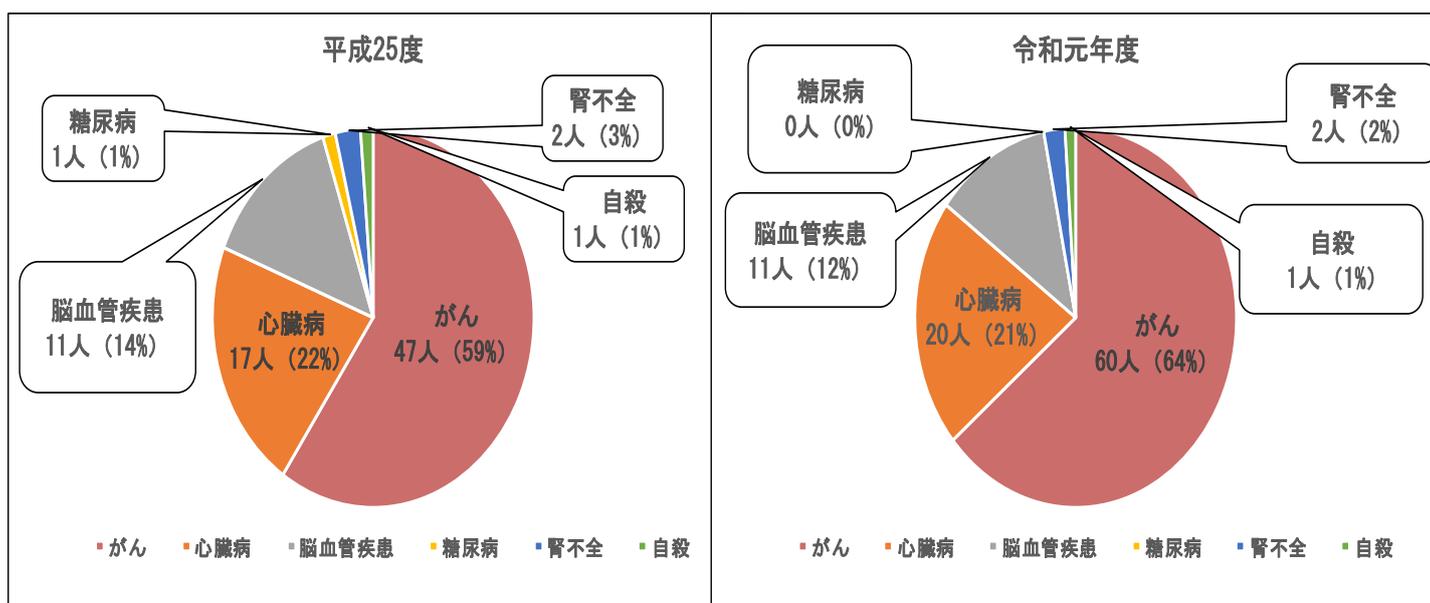
4 主要死因の状況

芦屋町の令和元年度の主要死因は平成 25 年度と比較し、がんによる死亡者数が増加傾向にあり、全体の 6 割以上を占めている。また、心臓病の死亡者数は微増しており、三大生活習慣病といわれる「がん、心臓病、脳血管疾患」の 3 疾患による死因が全体の 96.8%を占め増加傾向にある。特に芦屋町の全死亡者におけるがんの死亡割合は同規模や県・国と比較しても非常に高い状況にある。

表 2 主要死因別死亡割合の推移 (KDB：地域全体像の把握)

	芦屋町				同規模 平均	県	国
	平成 25 年度		令和元年度		令和元年度		
	実数 (人)	割合 (%)	実数 (人)	割合 (%)	割合 (%)	割合 (%)	割合 (%)
がん	47	59.5	60	63.8	45.4	54.5	48.3
心臓病	17	21.5	20	21.3	28	20.8	26.6
脳血管疾患	11	13.9	11	11.7	18	15	16.3
糖尿病	1	1.3	0	0	1.9	2.1	1.9
腎不全	2	2.5	2	2.1	3.6	3.5	3.4
自殺	1	1.3	1	1.1	3	4	3.5

図 4 芦屋町主要死因別死亡割合の推移 (KDB：地域全体像の把握)



5 医療費の状況

芦屋町の国民健康保険加入者 1 人当たりの医療費は 29,079 円で、平成 25 年度より 2,000 円近く増加している。同規模・県・国と比較すると、同規模より低い
が県・国より高くなっている。

表 3 一人当たりの医療費の推移

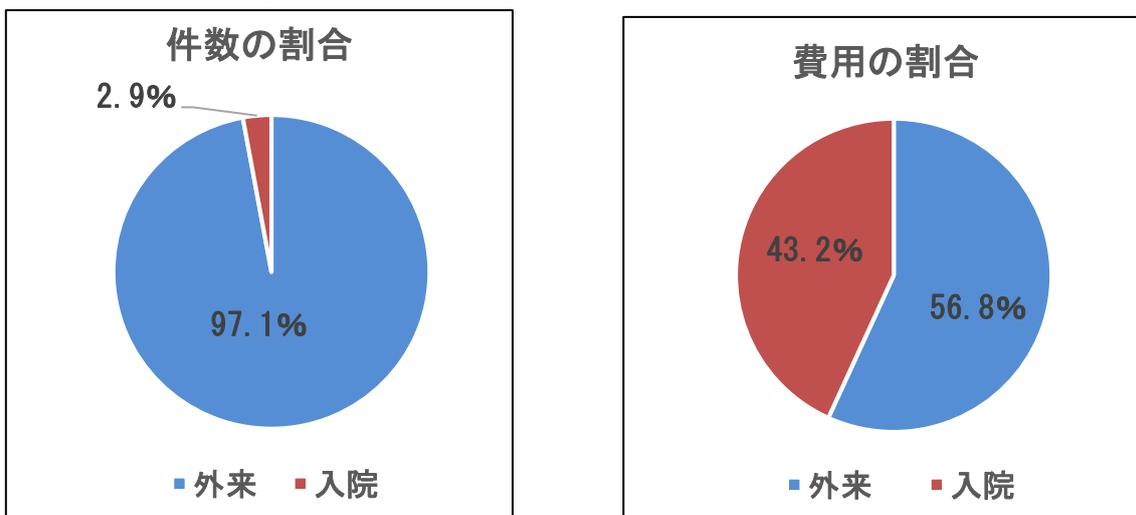
(KDB：健康・医療・介護データからみる地域の健康課題)

	芦屋町		同規模平均	県	国
	平成 25 年度	令和元年度	令和元年度		
一人当たりの医療費（円）	27,214	29,079	29,237	28,030	27,475

外来と入院の件数・費用額の割合の比較をみると、外来は件数割合の 97.1%と大部分を占めているが、費用割合については約半数の 56.8%である。一方で、入院はわずか 2.9%の件数割合であるが、費用額全体の 43.2%を占めている。

図 5 芦屋町外来と入院の件数・費用額の割合の比較

(KDB：健康・医療・介護データからみる地域の健康課題)

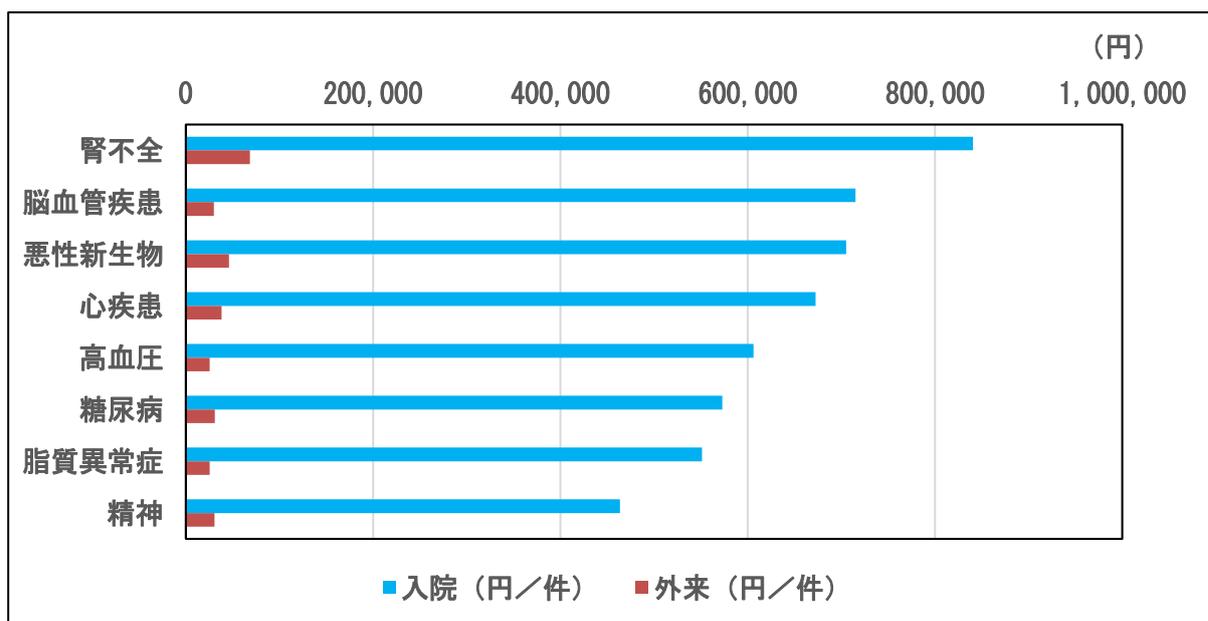


疾病別にみると、平成 25 年度の入院で最も高かったのは脳血管疾患であったが、令和元年度は腎不全が 30 万円以上増加し最も高くなっている。次いで脳血管疾患、悪性新生物である。外来では入院と同様に、腎不全が 68,566 円でもっとも高くなっているが、平成 25 年度より低くなっている。

表 4 芦屋町疾病別入院と外来の 1 件当たりの費用額比較
 (KDB：健康・医療・介護データからみる地域の健康課題)

疾病	入院 (円/件)		外来 (円/件)	
	平成 25 年度	令和元年度	平成 25 年度	令和元年度
糖尿病	537,769	572,978	33,182	31,077
高血圧	581,116	606,313	27,085	25,491
脂質異常症	558,636	551,342	28,708	25,701
脳血管疾患	749,495	715,105	40,745	30,192
心疾患	638,931	672,556	41,873	38,426
腎不全	520,837	840,466	154,174	68,566
精神	420,514	463,524	29,608	30,619
悪性新生物	625,601	705,097	50,382	46,042

図 6 芦屋町疾病別入院と外来の 1 件当たりの費用額比較
 (KDB：健康・医療・介護データからみる地域の健康課題)



6 生活習慣の状況

(1) 栄養・食生活

令和元年度芦屋町の特定健康診査受診者のうち、早食いの割合と20歳時体重から10kg以上増加した人の割合は同規模・県・国よりも高い状況にある。また、週3回以上朝食を欠食する人の芦屋町の割合は、県より低く、国より高い。週3回以上就寝前に夕食をとる人の割合については県・国よりも低くなっている。

BMI（25以上）の比較では、芦屋町は男性35.3%・女性27.2%で、増加傾向であり、男女ともに県・国より高くなっている。

表5 食行動に関する比較（KDB：地域全体像の把握）

	芦屋町				同規模平均	県	国
	平成25年度		令和元年度				
	実数（人）	割合（%）	実数（人）	割合（%）	割合（%）	割合（%）	割合（%）
週3回以上朝食欠食	38	8.3	46	10.4	7.4	11.2	8.6
週3回以上就寝前夕食	50	10.9	67	15.2	16.5	15.6	15.6
早食い	127	27.8	146	33.0	26.9	28.7	27.2
20歳時体重から10kg以上増加	141	30.9	165	37.4	34.5	34.9	33.9

表6 BMI（25以上）の比較（芦屋町データヘルス計画）

	平成25年度				令和元年度			
	芦屋町		県	国	芦屋町		県	国
	実数（人）	割合（%）	割合（%）	割合（%）	実数（人）	割合（%）	割合（%）	割合（%）
男性	110	32.4	27.7	29.7	113	35.3	31.6	32.8
女性	120	23.3	18.5	20.8	117	27.2	19.9	21.6

(2) 身体活動・運動

令和元年度芦屋町の特定健康診査受診者のうち、1回30分以上運動習慣なしの割合は、平成25年度から増加したものの、同規模・県・国より低くなっている。1日1時間以上運動なしの割合は平成25年度より低くなっており、同規模・県・国と比較しても低い状況にある。

表7 運動習慣の比較 (KDB：地域全体像の把握)

	芦屋町				同規模平均	県	国
	平成25年度		令和元年度				
	実数 (人)	割合 (%)	実数 (人)	割合 (%)	割合 (%)	割合 (%)	割合 (%)
1回30分以上 運動習慣なし	230	50.3	232	52.5	64.7	57.0	58.8
1日1時間以上 運動なし	218	47.7	203	45.9	47.9	49.6	47.1

(3) 休養

令和元年度芦屋町の特定健康診査受診者のうち、睡眠不足の割合は19.2%であり、平成25年度より低くなっており、同規模・県・国と比較しても低い状況にある。

表8 睡眠状況の比較 (KDB：地域全体像の把握)

	芦屋町				同規模平均	県	国
	平成25年度		令和元年度				
	実数 (人)	割合 (%)	実数 (人)	割合 (%)	割合 (%)	割合 (%)	割合 (%)
睡眠不足	102	22.3	85	19.2	24.7	24.9	25.1

(4) 飲酒

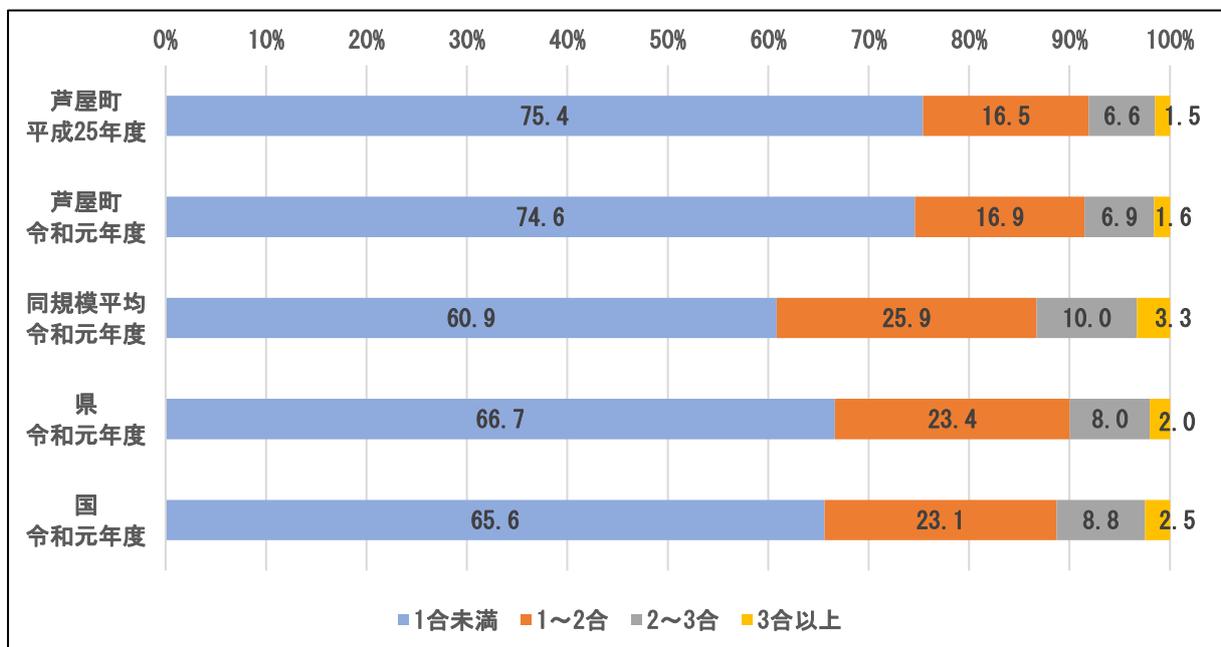
令和元年度芦屋町の特定健康診査受診者のうち、毎日飲酒をする割合は、平成25年度から高くなっており、同規模・県・国と比較しても高い状況にある。

表9 飲酒状況の比較 (KDB：地域全体像の把握)

	芦屋町				同規模平均	県	国
	平成25年度		令和元年度				
	実数 (人)	割合 (%)	実数 (人)	割合 (%)	割合 (%)	割合 (%)	割合 (%)
毎日飲酒	158	25.4	172	27.6	26.0	25.9	24.8
時々飲酒	146	23.5	139	22.3	21.0	23.6	22.5

1日の飲酒量を比較すると、芦屋町は平成25年度から1日に1合未満飲酒する割合が低くなっている。それに伴い1合以上飲酒する割合が微増している。しかし、同規模・県・国と比較すると低い状況にある。

図7 1日飲酒量の比較 (KDB：地域全体像の把握)



(5) 喫煙

令和元年度芦屋町の特定健康診査受診者のうち、喫煙している人の割合は13.7%で、平成25年度より1%程度低くなっている。国と比較すると高くなっているが、同規模・県よりは低い状況にある。

表10 喫煙状況の比較 (KDB：地域全体像の把握)

	芦屋町				同規模平均	県	国
	平成25年度		令和元年度		令和元年度		
	実数 (人)	割合 (%)	実数 (人)	割合 (%)	割合 (%)	割合 (%)	割合 (%)
喫煙	127	14.9	103	13.7	14.2	14.2	13.0

(6) 歯・口腔

芦屋町3歳児の1人平均むし歯数は0.7本で県より高くなっている。また、むし歯有病率も22.3%で県より高くなっている。

成人歯周疾患罹患率をみると、芦屋町は40歳で57.1%、60歳で66.7%であり、県・国と比較し歯周疾患の割合が高くなっている。

表11 3歳児むし歯の状況比較

(平成30年度地域保健・健康増進事業報告)

	芦屋町		県	
	平成25年	平成30年	平成25年	平成30年
対象者数(人)	116	116	47,507	46,147
受診者数(人)	112	114	40,814	41,598
受診率(%)	96.6	98.3	85.9	90.1
むし歯総数(本)	93	82	24,276	18,875
1人平均むし歯数(本)	0.8	0.7	0.6	0.45
むし歯有病率(%)	21.4	22.3	19.2	14.16

表12 成人歯周疾患罹患率の状況比較

(令和元年度歯周疾患検診調査)

歯周疾患罹患率(%)	芦屋町	県	国(H28)※
40歳	57.1	46.2	44.7
60歳	66.7	54.4	62.0

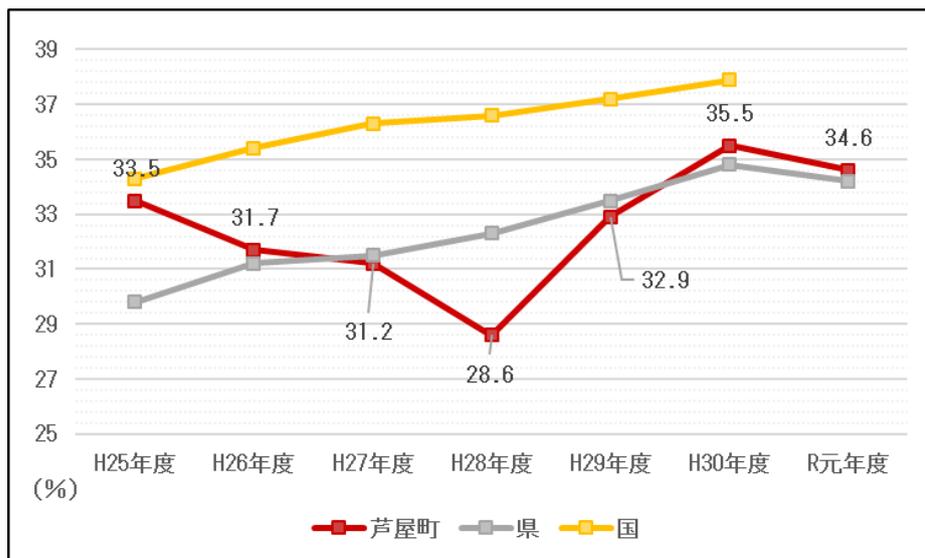
※ 国(H28)は、歯科疾患実態調査が5年毎のため。

7 特定健康診査・保健指導実施状況

(1) 特定健康診査受診率

芦屋町の特定健康診査の受診率は、平成 28 年度から上昇を続けており、平成 30 年度には 35.5%にまで上昇したが、令和元年度は 1%程度低下し、34.6%であった。県と比較すると令和元年度特定健康診査受診率は高い状況にある。しかし、国と比較すると芦屋町の受診率はすべての年度において低くなっている。

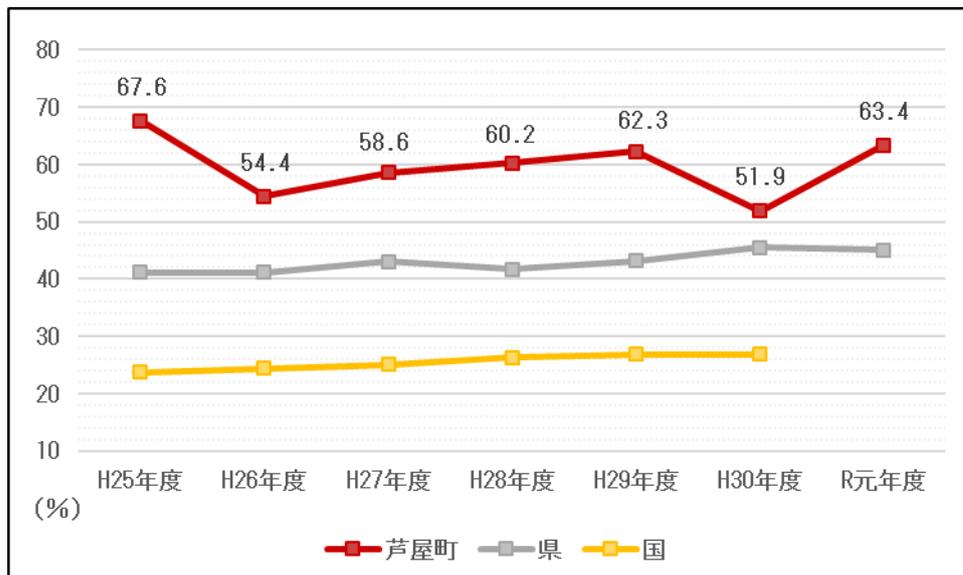
図 8 特定健康診査受診率の推移 (令和元年度法定報告)



(2) 特定保健指導率

芦屋町の特定保健指導率は平成 26 年度から上昇を続け、平成 30 年度に低下したものの、令和元年度の特定保健指導率は 63.4%であった。県・国と比較し、高い保健指導率を維持している。

図 9 特定保健指導率の推移 (令和元年度法定報告)



しかし、メタボ予備群、メタボ該当者は増加しており県と比較しても多くなっている。有所見者についても血圧では減少傾向がみられるが、糖尿病の指標であるHbA1c、動脈硬化のリスクとなるLDL コレステロールはともに増加傾向である。

表 13 メタボリックシンドローム該当者及び予備群
(芦屋町データヘルス計画)

	芦屋町						福岡県	
	平成 25 年度		平成 28 年度		令和元年度		令和元年度	
	実数 (人)	割合 (%)	実数 (人)	割合 (%)	実数 (人)	割合 (%)	実数 (人)	割合 (%)
健診受診者	898	33.5	701	28.6	745	34.6	242658	34.2
メタボ予備群	106	11.8	70	10.0	165	23.5	27478	11.6
メタボ該当者	175	19.5	165	23.5	196	26.3	46924	19.7

表 14 特定健康診査有所見者状況 (芦屋町データヘルス計画)

	芦屋町						福岡県	
	平成 25 年度		平成 28 年度		令和元年度		令和元年度	
	実数 (人)	割合 (%)	実数 (人)	割合 (%)	実数 (人)	割合 (%)	実数 (人)	割合 (%)
HbA1c 6.5% 以上	100	11.2	106	15.1	128	18.3	25701	10.9
Ⅱ度高血圧以上※	108	12.1	44	6.3	29	3.9	11585	4.9
LDL コレステロール 160mg/dℓ以上	106	11.8	74	10.6	100	13.4	31873	13.4

※Ⅱ度高血圧：収縮期血圧 160mmHg/dℓ以上または拡張期血圧 100mmHg/dℓ以上

(3) 重症化予防対象者の状況

芦屋町の国民健康保険加入者のうち、糖尿病、高血圧、脂質異常症の生活習慣病を治療中の人は糖尿病 20.6%、高血圧、27.0%、脂質異常症 30.2%となっており高血圧治療者は減少傾向にあるものの、特定健康診査の有所見者同様、糖尿病、脂質異常症では増加傾向である。

また、脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の患者のうち生活習慣病の重なりを持っている人の割合が高く、特に高血圧と脂質異常症で高くなっている。

表 15 芦屋町国民健康保険加入者の有病状況（芦屋町データヘルス計画）

	平成 25 年度		平成 28 年度		令和元年度	
	実数（人）	割合（％）	実数（人）	割合（％）	実数（人）	割合（％）
糖尿病患者数	521	17.6	494	17.7	443	20.6
高血圧患者数	909	35	876	31.4	757	27
脂質異常症	708	27.3	752	27	650	30.2

表 16 生活習慣病の重症化と生活習慣病の重なり（芦屋町データヘルス計画）

	脳血管疾患		虚血性心疾患		糖尿病性腎症	
	実数（人）	割合（％）	実数（人）	割合（％）	実数（人）	割合（％）
	194	14.4	124	9.2	37	2.7
糖尿病	80	41.2	73	58.9	37	100.0
高血圧	132	68.0	97	78.2	27	73.0
脂質異常症	144	74.2	100	80.6	28	75.7

8 がん検診実施状況

芦屋町は、乳がん検診受診率が 14.9%、子宮頸がん検診受診率が 7.8%であり、県・国と比較し受診率が低い。肺がん検診、大腸がん検診の受診率は県の受診率を上回っているが、国と比較すると受診率は低くなっている。

表 17 平成 29 年度 がん検診受診率（地域保健・健康増進事業報告）

検診	年齢（歳）	芦屋町（％）	県（％）	国（％）
胃がん検診※	50～69	17.6	7.2	8.4
肺がん検診	40～69	6.2	4.6	7.4
大腸がん検診		5.9	5.5	8.4
乳がん検診		14.9	15.0	17.4
子宮頸がん検診	20～69	7.8	13.8	16.3

※胃がん検診について国のガイドラインでは 2 年に 1 回の受診が推奨されているが芦屋町では 1 年に 1 回実施しているため、受診率が高く算出されている。

9 介護保険の状況

芦屋町の1号保険者の認定者数は21.4%、新規認定者率は0.4%と同規模・県・国よりも高くなっている。

また2号認定者についても同規模・県・国よりも高くなっている。

表 18 介護認定者の国・県・同規模平均 (KDB：地域全体像の把握)

令和元年度	芦屋町		同規模平均		県		国	
	実数 (人)	割合 (%)	実数 (人)	割合 (%)	実数 (人)	割合 (%)	実数 (人)	割合 (%)
1号認定者数	892	21.4	115,127	19.4	270,667	20.7	6,467,463	19.6
1号新規認定者	16	0.4	2,146	0.3	3,545	0.3	113,806	0.3
2号認定者	17	0.5	2,165	0.4	5,753	0.4	152,813	0.4

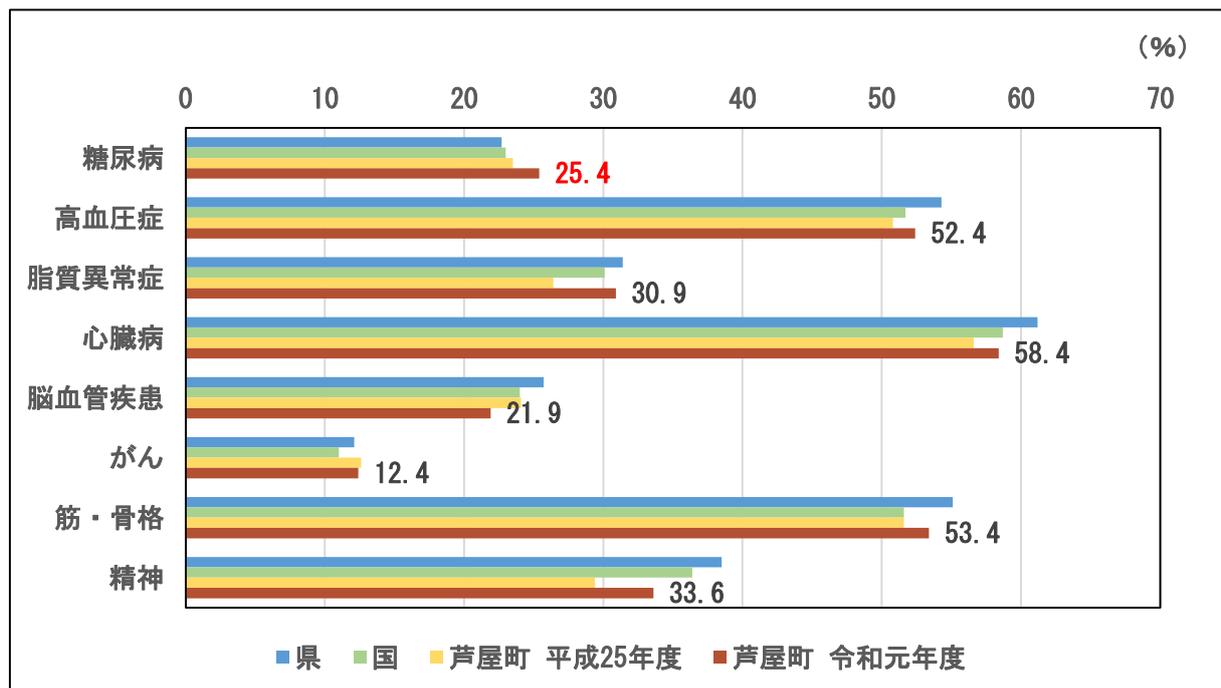
(1) 介護を受けている人の生活習慣病の状況

芦屋町の令和元年度の介護を受けている人の生活習慣病の有病割合は平成25年度と比較し、脳血管疾患・がん以外は高くなっている。また、糖尿病については依然として同規模・県・国より高い状態にある。がんは平成25年度よりも低くなったものの、同規模・県・国より高くなっている。

表 19 介護保険認定者の有病状況の比較 (KDB：地域全体像の把握)

	芦屋町				同規模 平均	県	国
	平成25年度		令和元年度		令和元年度		
	実数 (人)	割合 (%)	実数 (人)	割合 (%)	割合 (%)	割合 (%)	割合 (%)
糖尿病	217	23.5	234	25.4	21.7	22.7	23.0
高血圧症	449	50.8	486	52.4	53.8	54.3	51.7
脂質異常症	241	26.4	297	30.9	28.3	31.4	30.1
心臓病	501	56.6	541	58.4	60.8	61.2	58.7
脳血管疾患	212	24.1	195	21.9	25.4	25.7	24.0
がん	118	12.6	107	12.4	10.7	12.1	11.0
筋・骨格	456	51.6	504	53.4	52.7	55.1	51.6
精神	261	29.4	319	33.6	38.0	38.5	36.4

図 10 介護保険認定者の有病状況割合の比較 (KDB：地域全体像の把握)



第3章 計画の基本的な方向

1 計画の基本理念

この計画では、「町民一人ひとりが、地域の中でともに支え合い、健やかでこころ豊かに過ごせ、長生きしてよかったと実感できる社会の実現」を基本理念としている。

この基本理念のもとに、町民一人ひとりの生活スタイルに合った自主的健康づくりを支援するとともに、生活習慣病の早期発見、発症予防と重症化予防ができる環境づくりを推進する。

2 計画の基本目標

計画の基本理念を実現するために、町と町民が目指す姿を、以下のように設定し計画の基本目標とする。

- ① 生活習慣の改善
- ② 生活習慣病の早期発見、発症予防と重症化予防

町民が生涯にわたって、地域の中でともに支え合い、健やかでこころ豊かに過ごせ、長生きしてよかったと実感できる社会の実現を目指す。

第4章 健康づくりを推進するための施策と目標

1 生活習慣の改善

町民の健康の増進を形成する基本要素となる栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣を改善する。

① 栄養・食生活

栄養・食生活は生命を維持し、子どもたちが健やかに成長し、人々が健康で幸福な生活を送るために欠くことのできないものである。多くの生活習慣病の予防のほか、生活の質の向上及び社会機能の維持・向上の観点から重要である。

【5年間の取組】

- 妊娠期からバランスの良い食事を意識できるよう、母子健康手帳交付時に栄養指導の実施や、ハローBaby 教室（両親学級）で栄養講話を実施している。
- 乳幼児健康診査等で成長に合わせた栄養相談を実施している。
- 特定保健指導や糖尿病性腎症重症化予防対策事業において栄養指導を実施し、生活習慣予防・改善に取り組んでいる。
- 食生活改善推進員活動の支援、料理教室等での連携や協力を行っている。

【現状と課題】

- 令和元年度特定健康診査受診者のうち、BMI25以上的人是は31.3%であり、県25.8%、国27.2%と比較して、多い現状となっている。また平成25年と比較してBMI25の割合が増加している。肥満は生活習慣病の発症の原因や重症化につながるため適正体重の維持の周知や減量の必要性を周知していく必要がある。
- 令和元年度特定健診受診者のうち早食いしている人の割合は33.0%となっており、平成25年度と比較し割合は高く、県（28.7%）、国（27.2%）と比較しても高い状況である。（芦屋町データヘルス計画）
- 朝食を毎日食べる人は平成27年と比較して減少傾向である。
- 甘味飲料を毎日飲む人は減少傾向であるが、目標達成までは至っていない。
- 1日2回以上、主食・主菜・副菜をそろえて食べる日が週4日以上ある人は減少している。

【施策の目標】

指標	策定時	中間値	目 標	評価
肥満者（BMI25 以上）の割合の減少（％）	26.9	31.3	20	悪化
早食いしている人の割合の減少（％）	27.8	33.0	20	悪化
朝食を毎日食べている人の割合の増加（％） ※アンケート調査	87.2	82.7	90	悪化
甘味飲料を毎日飲む人の割合の減少（％） ※アンケート調査	17.3	15.7	10	改善
1日に2回以上、主食・主菜・副菜をそろえて食べることが、週4日以上ある人の割合の増加（％） ※アンケート調査	80.3	76.7	85	悪化

【施策の方向性】

- 適正体重を維持することの重要性を周知する。
- 子育てが始まる妊娠期から乳幼児健康診査等を通して、正しい食生活の基礎づくりを行い、子どもたちの健やかな成長を支援する。
- ライフステージに応じた食育の推進を行う。
- 正しい食生活の周知を行い、野菜摂取の増加、減塩、甘味飲料摂取量の減少を図る。
- 食生活改善推進員など食に関わる団体との連携・協働を図る。

② 身体活動・運動

適度な運動を継続することは、肥満、高血圧などの危険因子を減少させる効果がある。身体活動や運動習慣は、生活習慣病の発症予防や介護予防の観点からも重要である。

【5年間の取組】

- 生活習慣病予防のため、運動教室や健康講座を実施し、運動専門指導員による効果的な運動方法について周知している。
- 介護予防のため、自治区公民館やサロンで自主的に体操を実施できるよう体操サポーターの養成講座やフォローアップ講座などを実施している。

【現状と課題】

- 令和元年度特定健診受診者のうち 1 日 1 時間以上の運動習慣がない人の割合は 45.9%となっており、県（49.6%）、国（47.1%）と比較して、運動習慣のない人の割合は低い状況である。（芦屋町データヘルス計画）
- アンケート結果では日常的に運動を行っている人の割合は減少しており、運動習慣の定着が課題である。

【施策の目標】

指標	策定時	中間値	目標	評価
1 日 1 時間以上の運動なし割合の減少（%）	47.7	45.9	40.0	改善
日常的（毎日・週 3～4 回）に運動を行っている割合の増加（%） ※アンケート調査	42.9	40.7	50.0	悪化

【施策の方向性】

- ふくおか健康アプリを活用し、健康づくり活動をポイント化することで、継続的な実施を支援する。
- 運動教室を通して運動を習慣化する取り組みや、効果的な運動方法を周知していく。
- 自治区公民館体操やサロン等で、自主的・継続的に介護予防を実施できる機会を増やし、運動の必要性や介護予防に関する知識の普及・啓発を行うとともに、自宅等でのセルフケアを促進する。

③ 休養

休養は、栄養・運動とともに健康づくりの 3 本柱とされている。心身の疲労を安静や睡眠などで解消する受動的な「休」と、英気を養うと言うように主体的に自らの身体的・精神的な機能を高める能動的な「養」の概念からなる幅の広いものである。

質のよい十分な睡眠による休養をとり、ストレスと上手につきあうことは、健康に欠かせない要素である。

【5 年間の取組】

- 良質な睡眠のために、適度な運動や朝食をしっかりと食べることの必要性を周知している。
- 乳幼児期から良質な睡眠をとってもらうため、乳幼児健診等で規則正しい生活習慣の大切さを保護者に周知している。

【現状と課題】

○睡眠による休養をあまりとれていない・まったくとれていない人の割合は、平成 27 年度 14.4%、令和 2 年度 15.0%と微増したが、県（24.9%）、国（25.1%）と比較すると割合は低くなっている。

【施策の目標】

指標	策定時	中間値	目標	評価
睡眠による休養をあまりとれていない・まったくとれていない人の割合の減少（%） ※アンケート調査	14.4	15.0	10.0	悪化

【施策の方向性】

○適度な運動を習慣づけ、快適な睡眠をとることの重要性を周知していく。
○生活リズムの基礎ができるのは乳幼児期であるため、引き続き乳幼児健診等で規則正しい生活習慣の大切さを保護者に伝えていく。

④ 飲酒

飲酒による問題は、生活習慣病やアルコール依存症などの健康問題から飲酒運転などの社会的問題まで範囲が広く、その対策は様々な分野で取組みが進められる必要がある。

また、未成年者の飲酒や妊娠中の飲酒は、健康や胎児にも悪影響があるため、適切な対策が必要である。

【5年間の取組】

○過度な飲酒は肝疾患や生活習慣病の原因となることから、若者健康診査、特定健康診査、特定保健指導等で相談を行っている。
○母子健康手帳交付時や妊娠 5 カ月目の電話相談時に、保健師による飲酒についての指導を行っている。

【現状と課題】

○アンケート調査の結果、毎日飲酒する人の割合は 10.3%であり、県（25.9%）、国（24.8%）と比較し少なくなっている。
○令和元年度妊娠中に飲酒している人は 0%であり、1 人もいない状況でした。平成 25 年度の 9.5%と比較しても大幅な改善がみられた。（令和元年度母子健康手帳交付申請書）

【施策の目標】

指標	策定時	中間値	目標	評価
生活習慣病のリスクを高める飲酒をしている（ほぼ毎日飲酒する）人の割合の減少（%） ※アンケート調査	12.3	10.3	10.0	改善
妊娠中に飲酒する人の割合の減少（%）	9.5	0	5.0	目標達成

【施策の方向性】

- アルコールが健康に及ぼす影響や、生活習慣病のリスクを高める飲酒について情報提供を行い、定期的な健康診断を勧める。
- 妊婦に母子健康手帳交付時や5カ月目の電話相談時に、引き続きアルコールの悪影響について情報提供を行う。

⑤ 喫煙

たばこは、多くの有害物質を含み、喫煙は、肺がん、COPD（慢性閉塞性肺疾患）や虚血性心疾患など、多くの生活習慣病の危険因子となる。特に、妊娠中の女性の喫煙は胎児の発育を妨げ、未成年者の喫煙は身体への悪影響が大きく、受動喫煙による非喫煙者の健康被害も問題となっているなど、今後は、これらの喫煙による健康被害を回避していくことが重要な課題となっている。

また、COPDは、主として長期の喫煙によってもたらされる肺の炎症性疾患であり、咳・痰・息切れを主な症状とし、緩やかに呼吸障害が進行し、重篤化すると酸素療法が必要になるなど、生活の質の低下につながることもあるため、禁煙などによりその発症や重症化を予防することが重要である。

【現状と課題】

- アンケート調査の結果、喫煙する人の割合は14.3%であり、県（14.2%）とは差はないが、国（13.0%）と比較すると喫煙者数が多い状況にある。
- 令和元年度妊娠中に喫煙している人は3.7%であり、平成25年度の6.8%と比較し低くなっており、妊娠中の喫煙者数は減少している状況である。（令和元年度母子健康手帳交付申請書）

【施策の目標】

指標	策定時 (平成 25 年度)	中間値 (令和元年度)	目 標	評価
喫煙する人の割合の減少 (%) ※アンケート調査	12.6	14.3	10.0	悪化
妊娠中に喫煙している人の割合の減少 (%)	6.8	3.7	4.0	目標達成

【施策の方向性】

- 成人の喫煙者に対し、健診受診後に実施する結果説明会において個別指導を実施し、禁煙外来などを情報提供していく。
- 妊婦や子育て世代の喫煙者をなくすため、妊娠期から継続した指導を行っていき、受動喫煙の害などについて啓発活動を強化していく。
- COPDについては引き続き、広報「健幸な町あしや」に情報を掲載し周知を図る。

⑥ 歯・口腔の健康

歯や口腔は、全身の健康と深い関わりがあり、残存歯が少ない高齢者ほど、全身の機能低下や認知症が多くみられると言われている。

また、最近の研究では、歯周病と様々な全身疾患との関連性についても明らかになっている。

健康寿命の延伸を図るためにも、日頃から歯と口腔の健康管理を行い、歯の喪失や歯周病を予防することが大切である。

【現状と課題】

- 令和元年度 3 歳児健康診査の受診率は 98.3%であり、受診者のむし歯有病率は 21.9%であった。(令和元年度 3 歳児健康診査結果)
- 令和元年度の成人歯周病検診の受診率は 2.1%と低く、受診した者のうち進行した歯周炎を有する人の割合は 40 歳で 57.1%、60 歳で 66.7%となっている。(令和元年度 歯周疾患調査)
- アンケート調査の結果、定期的に歯科医院を受けていない人は 41.3%と減少している。
- 歯周病と糖尿病や心疾患などの全身疾患との関連性が明らかになっているため、歯周病の予防対策の重要性が高まっている。

【施策の目標】

指標	策定時 (平成 25 年度)		中間値 (令和元年度)		目 標	評価
3 歳児のむし歯の有病率の減少 (%)	21.4		21.9		15.0	悪化
進行した歯周炎を有する人の割合の減少 (%)	40 歳	5.6 (1 人)	40 歳	57.1 (4 人)	5.0	悪化
	60 歳	16.7 (3 人)	60 歳	66.7 (2 人)	15.0	悪化
定期的に歯科医院を受けていない人の割合の減少 (%) ※アンケート調査	53.2		41.3		45.0	悪化

【施策の方向性】

- 乳幼児健診の受診率は 90%以上と高く、多くの乳幼児・家族に歯科保健の大切さを伝えることができている。むし歯のある乳幼児には歯科医院への受診を引き続き勧めていく。
- 成人歯周病検診は受診率が低いため、歯科医の定期的な診察が必要であることを引き続き歯科医師会と協力しながら啓発していく。
- 口腔機能の衰えは生活習慣病や認知症を発症しやすくなる。体の健康と口腔の健康の関連について、さらなる普及啓発を行っていく。

2 生活習慣病の早期発見、発症予防と重症化予防

がん、虚血性心疾患、脳血管疾患及び糖尿病などの生活習慣病に対処するため、がん検診による早期発見、特定健康診査・特定保健指導の効果的な実施による発症予防と症状の進展や合併症の発症を防ぐなど、重症化予防の対策を推進する。

① がん対策の推進

がんは、全死亡の約 6 割を占め、町民の生命及び健康にとって重大な問題である。このため、町民一人ひとりが、生活習慣の改善に取り組み、がん検診を受け、がんの早期発見と早期治療を行うことにより、がんによる死亡を減らすことが重要である。

【5 年間の取組】

- 芦屋中央病院で平日毎日受診できるように受診日数の拡大を行うなど、受診しやすい環境づくりに取り組んでいる。
- がん検診無料クーポン券の発行や、検診未受診者へ国が推奨するがん検診勧奨はがきで受診勧奨・再勧奨を行い、受診率向上を目指している。
- がん検診精密検査の必要性の啓発や未受診者への受診勧奨を行っている。

【現状と課題】

- 令和元年度のがんによる死亡者数は 60 人で、死亡者全体（94 人）の 63.8% を占めており、平成 25 年度のがんによる死亡者数 47 人と比較すると増加している。（芦屋町データヘルス計画）
- がん検診受診率は、胃がん 17.6%、肺がん 6.2%、大腸がん 5.9%、乳がん 14.9%、子宮頸がん 7.8%であり、胃がん検診以外のがん検診は平成 25 年度の受診率と比較し、低下している。（平成 29 年度 地域保健・健康増進事業報告）

【施策の目標】

指標		策定時 (平成 25 年度)	中間値 (令和元年度)	目 標	評価
がん検診受診率 (%)	胃がん検診	5.5	17.6	30※	改善
	肺がん検診	6.3	6.2	15	悪化
	大腸がん検診	6.9	5.9	15	悪化
	乳がん検診	15.7	14.9	30	悪化
	子宮頸がん検診	10.7	7.8	30	悪化

※受診率の算出方法が変わったため、同様に目標値を 15%から 30%に変更した。

【施策の方向】

- がんによる死亡者数を減少させるため、がんの危険因子である喫煙率の減少や受動喫煙のない環境づくり、生活習慣の改善等に取り組む。
- がん検診受診率の向上に取り組む。
- 医療機関との連携を強化し、より受診しやすい体制づくりを整備する。
- がん検診精密検査の周知啓発を行い、受診率の向上に取り組む。

② 循環器疾患対策の推進

脳血管疾患や虚血性心疾患などの循環器疾患の対策で重要なのは、その危険因子である高血圧や脂質異常症、糖尿病などの疾患の管理と生活習慣の改善である。このためには、町民一人ひとりが特定健康診査・特定保健指導を受け、高血圧などの生活習慣病の発症予防に努めるとともに、発症した時には速やかに受診すること、発症後には合併症を防ぐための重症化予防を図ることが必要である。

【5年間の取組】

- 特定健康診査の受診率向上のため、勧奨通知の送付や勧奨訪問を行った。
- 医療情報収集事業を活用し、受診率の向上に努めた。
- 特定健康診査受診者には結果説明会で健診結果を返却し保健指導を実施した。
- 受診勧奨判定値の対象者には紹介状を発行し、医療機関への受診を促した。また受診の確認できない対象者には再度勧奨を行うなど確実に治療へつなげるための取り組みを行った。
- 生活習慣病の予防や重症化予防に関する健康教育を定期的実施した。

【現状と課題】

- 特定健康診査の結果では、高血圧症（Ⅱ度以上：収縮期血圧 160mmHg 以上または拡張期血圧 100mmHg 以上）の有病率は 3.9%と減少した。脂質異常症（LDL コレステロール 180mg/dl 以上・中性脂肪 300mg/dl 以上）はそれぞれ LDL コレステロール 4.8%、中性脂肪 2.7%と微増している。有病者のうち、治療中の割合は高血圧症 50.0%、脂質異常症は LDL コレステロール 180mg/dl 以上 5.6%・中性脂肪 300mg/dl 以上 20.0%となっており、有病者率、治療の割合ともに脂質異常症に対する取り組みが課題となっている。
- 生活習慣病の発症予防を目的に実施している特定健康診査受診率は 33.9%と微増傾向であるが、個別健診や医療情報収集の割合が増えていることから結果説明会で会うことがなく介入が難しいパターンが増えている。その影響もあり特定保健指導受診率は 63.4%と減少傾向である。

○特定健康診査受診者のうち、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合は31.3%と高く、生活習慣病の発症前に生活改善ができるよう保健指導を行う必要がある。

【施策の方向性】

- 高血圧、脂質異常症予防の推進
- 特定健康診査受診率向上のための取組み
- 特定保健指導の効果的な実施
- 脂質異常症など未受診者対策や必要に応じた保健指導の推進

【施策の目標】

項 目	策定時 (平成 25 年度)	中間値 (令和元年度)	目 標	評価
高血圧症（Ⅱ度以上）有病率の減少（%）	12.1	3.9	6.0	目標達成
脂質異常症有病率の減少 (LDL コレステロール 180mg/dl 以上) (%)	4.5	4.8	2.0	悪化
脂質異常症有病率の減少 (中性脂肪 300mg/dl 以上) (%)	2.0	2.7	1.0	悪化
有病者のうち、高血圧症治療の割合の増加 (%)	43.5	50.0	60.0	改善
有病者のうち、脂質異常症治療の割合の増加 (LDL コレステロール 180mg/dl 以上) (%)	10.0	5.6	60.0	悪化
有病者のうち、脂質異常症治療の割合の増加 (中性脂肪 300mg/dl 以上) (%)	27.8	20.0	60.0	悪化
特定健康診査受診率の向上 (%)	33.6	33.9	40.0	改善
特定保健指導受診率の向上 (%)	67.6	63.4	70.0	悪化
メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少 (%)	31.3	31.3	20.0	変化なし

③ 糖尿病対策の推進

糖尿病は、心血管疾患のリスクを高めることや、重症化すると神経障害や腎症などの合併症を併発するなど、生活の質の低下につながるため、糖尿病の発症予防と重症化予防は重要である。

【5年間の取り組み】

平成30年度より遠賀中間地域糖尿病性腎症重症化予防プログラムを開始し、糖尿病未治療や血糖コントロール不良による重症化を防ぐ取り組みを行っている。対象者に対して医療機関と連携を図り、保健指導を実施し重症化予防に取り組んでいる。

【現状と課題】

○特定健康診査の結果では、糖尿病有病率9.8%である。有病者のうち、糖尿病治療の割合は、78.3%であるものの、血糖値が高くコントロールできていない人の割合が多く、重症化予防のため、かかりつけ医と連携した保健指導の実施が必要である。

【施策の目標】

項目	策定時 (平成25年度)	中間値 (令和元年度)	目標	評価
糖尿病有病率の減少(%) (HbA1c7.0%)	7.9	9.8	4.0	悪化
有病者のうち、糖尿病治療の割合の増加(%)	53.5	78.3	60.0	目標達成

【施策の方向性】

- 糖尿病の発症予防に関する正しい知識や情報の提供
- 糖尿病の未受診者対策や必要に応じた保健指導などの推進
- 重症化予防のためプログラムを活用した医療機関と連携を図った保健指導の推進

3 町の事業

① 健康・こども課 健康づくり係

事業名	内容
妊婦歯科健康診査	妊婦を対象に、歯科健康診査を実施する。
産婦歯科健康診査	4カ月の児をもつ母親を対象に、歯科健康診査・歯科指導を実施する。
乳幼児健康診査	乳幼児を対象に、小児科診察・歯科診察・歯科指導を実施する。
2歳児歯科相談	2歳児を対象に、歯科診察・フッ素塗布を実施する。
ほほえみ相談（ことば・発達相談）	幼児を対象に、希望者に相談を実施する。
ほほえみ教室（発達教室）	ほほえみ相談で必要とされた幼児を対象に、親子教室を実施する。
ぱくぱく料理教室	乳幼児の保護者を対象に、離乳食や幼児食に関する講話と調理実習を実施する。
特定健康診査	40歳から75歳未満の国民健康保険加入者を対象に特定健康診査を実施する。
特定保健指導	国の基準に応じて、生活習慣病予防・改善のための保健指導を実施する。
糖尿病性腎症重症化予防プログラム	プログラムの基準に応じて、糖尿病性腎症の重症化による新規透析導入患者を減少させるために医療機関と連携して保健指導を実施する。
若者健診	19歳から39歳の町民に対して健康診査を実施する。
がん検診	40歳以上の人を対象に、胃がん（胃透視・胃カメラ）・肺がん・大腸がん検診を実施する。 40歳以上の女性を対象に、乳がん検診を実施する。 20歳以上の女性を対象に、子宮頸がん検診を実施する。 50歳以上の男性を対象に、前立腺がん検診を実施する。
運動教室 （からだ、ゲンキ！教室）	国民健康保険加入者で特定健康診査・若者健康診査を受診した人を対象に、生活習慣病の予防・改善を目的として開催する。
生活習慣病予防教室 （みんな元気になろうや！講座）	生活習慣病の予防を目的とした教室を開催する。
健康づくり講演会	健康づくりに関することを講演会として実施する。

Men' s クッキング	男性を対象に食生活改善のための講話、調理実習を行う。
ふれあいクッキング	町民を対象に食生活改善の講話、地産地消をテーマとした調理実習を行う。
あしや元気にくらし隊活動	隊員を対象に、健康に関する情報を配信し町の事業のPR 及び参加を促す。

② 福祉課 高齢者支援係

事業名	内容
老人憩の家健康相談	各老人憩の家で、健康相談や介護に関する相談対応をする。
自治区公民館体操	介護予防を目的に、身近で通いやすい自治区の公民館に集まって体操を実施する。
体操サポーター養成講座	自治区公民館体操やサロン事業等の地域活動で体操をサポートする人の養成やフォローアップを実施する。
認知症予防教室	認知症予防を目的とした教室を実施する。
いきいき昼食会	食生活改善推進会が作る試食の提供と介護予防を目的とした講話を実施する。
地域交流サロン事業	高齢者が定期的に集い、ふれあうことを通じて高齢者の引きこもりの防止や介護予防等を行う通いの場。
訪問型サービス C	保健師・栄養士などによる生活機能を改善するための短期集中訪問指導を提供する。
通所型サービス C	保健・医療の専門職が、個別の状態に応じたサービスを短時間で集中的に提供し、生活機能の維持・改善や自立に向けた支援を行う。

第5章 計画の推進

1 健康増進に向けた取組みの推進

本計画を推進するためには、住民、地域及び行政が共通の意識のもと連携し、取り組むことが必要である。計画内容を町の広報やホームページ、健康教室等の各種事業で住民、地域に周知を図るとともに、庁内の関係各課が連携・協力関係を密にし、計画の効果的かつ総合的な推進を図る。

2 関係団体の役割・連携

健康づくりの取組には、個人の取組だけでは解決できないものもあるため、県、学校、地域、職域、家庭、その他健康づくり関係団体等がそれぞれの役割の下、密接な連携を図りながら健康増進の取組を推進していく。

3 計画の進行管理

本計画に掲げる目標の達成に向け、計画を実行性のあるものにするために、年度ごとにPDCAサイクル（計画—実施—評価—改善）による計画の進行管理と評価を行い、「芦屋町健康づくり推進協議会」において意見を聴き、必要に応じて具体的な事業内容や数値目標の検討・見直しを行っていく。