

第 2 期 芦屋町健康増進計画・食育推進計画

令和 8（2026）年度～令和 19（2037）年度

【素案】

令和 8 年●月

芦屋町

目次

第1章 計画の策定にあたって	1
1. 計画策定の背景	1
2. 計画策定の位置づけ	1
3. 計画の期間	2
第2章 芦屋町の健康と生活習慣の現状	3
1. 人口動態に関する概況	3
(1) 総人口及び年齢区分別人口の推移・推計	3
(2) 出生・死亡	3
2. 健診・検診の状況	6
(1) 特定健診・特定保健指導の状況	6
(2) がん検診	8
(3) 歯・口の健康	9
3. 医療費・介護保険の状況	10
(1) 医療費の状況	10
(2) 介護保険の状況	11
4. こどもの健康を取り巻く状況	12
(1) 幼児の肥満の状況	12
(2) 朝食を毎日食べる習慣が定着している児童の状況	13
(3) 運動やスポーツを習慣的に行っていない児童の状況	14
5. アンケート調査結果について	15
(1) 調査概要	15
(2) 調査結果（抜粋）	16
第3章 芦屋町健康増進計画（前計画）の目標達成状況について	24
1. 評価の目的	24
2. 評価区分	24
3. 評価結果	24
第4章 計画の基本的な方向性	27
1. 計画の基本的な方向	27
2. 計画の施策体系	28
第5章 健康づくりを推進するための施策と目標	29
＜大目標＞ 健康寿命の延伸、健康格差の縮小	29
1. 個人の行動と健康状態の改善	30
1) 生活習慣の改善の推進	30
(1) 栄養・食生活（食育の推進）	30
(2) 身体活動・運動	32

(3) 休養・睡眠.....	34
(4) 飲酒.....	35
(5) 喫煙.....	36
2) 生活習慣病等の早期発見、発症予防と重症化予防の推進.....	38
(1) がん対策の推進.....	38
(2) 循環器対策の推進.....	39
(3) 糖尿病対策の推進.....	41
(4) 生活機能の維持・向上.....	43
(5) 歯・口腔の健康.....	44
2. 個人の健康づくりを支えるための環境づくりの推進（自然に健康になれる環境づくり）. . .	46
3. ライフコースアプローチを踏まえた健康づくりの推進.....	47
(1) こどもの健康.....	47
(2) 高齢者の健康.....	48
(3) 女性の健康.....	50
第6章 計画の推進体制	52
1. 健康増進に向けた取組の推進.....	52
2. 住民及び関係団体などの役割.....	52
(1) 住民.....	52
(2) 地域・関係団体など.....	52
(3) 行政.....	52
資料.....	53

第1章 計画の策定にあたって

1. 計画策定の背景

わが国の平均寿命は、生活習慣の改善や医学の進歩などにより、世界有数の高水準を保っていますが、高齢化の進展、社会環境及び生活習慣の変化・多様化などにより、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は増加しており、加齢に伴って認知症や寝たきりなどの要介護状態となる人も増加傾向にあります。

国においては、平成24年7月に「健康日本21（第二次）」を制定し、それまでの一次予防を重視した個人レベルの生活習慣改善の取組に加え、社会参加の機会の増加や社会環境改善のための取組が求められることとなりました。

このような中、国では「全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現」のため、「健康日本21（第三次）」（計画期間：令和6年度～令和17年度）を策定しました。基本的な方向は、「健康寿命の延伸と健康格差の縮小」を大目標に掲げ、①個人の行動と健康状態の改善、②社会環境の質の向上、③ライフコースアプローチを踏まえた健康づくりを柱とした施策が進められることとなっています。

加えて、食育に関する施策を総合的かつ計画的に推進していくため、令和3年3月に「第4次食育推進基本計画」を策定し、「国民の健全な食生活の実現、環境や食文化を意識した持続可能な社会の実現」を目指し、①生涯を通じた心身の健康を支える食育の推進、②持続可能な食を支える食育の推進、③新たな日常やデジタル化に対応した食育の推進の3つを重点事項に掲げ、各主体の連携・協働を通じ、国民運動として食育が進められています。

福岡県では、国の「健康日本21（第三次）」に基づき「福岡県健康増進計画（いきいき健康ふくおか21）」（計画期間：令和6年度～令和17年度）が策定されています。

また、食育の分野では、食育・地産地消のさらなる推進を図るため、「福岡県食育・地産地消推進計画」を策定しています。

これらの国・県の動向を踏まえ、本町では、現行の「芦屋町健康増進計画（以下、「前計画」という）（計画期間：平成28年度～令和7年度）の計画期間満了に伴い、これまでの計画に対する取組について評価・見直しを行い、国・県で策定された計画に基づく本町の取組が効果的に推進されるよう、「第2期芦屋町健康増進計画・食育推進計画」（以下、「本計画」という）を策定しました。

2. 計画策定の位置づけ

本計画は、健康増進法第8条第2項に基づく「市町村健康増進計画」及び、食育基本法第18条に基づく「市町村食育推進計画」にあたる計画で、芦屋町の健康の増進に関する施策について基本となる計画です。

また、上位計画である「芦屋町総合振興計画」に掲げられた「いきいきと暮らせる笑顔のまち」の実現に向けた保健福祉分野の個別計画として位置づけます。

計画の策定にあたっては、国の「健康日本21（第三次）」、「第4次食育推進基本計画」、福岡県の「福岡県健康増進計画」、「福岡県食育・地産地消推進計画」を勘案するとともに、本町の「データヘルス計画」「特定健康診査等実施計画」「地域福祉計画」「高齢者福祉計画」「こども計画」などの関連計画との整合性を図ります。

3. 計画の期間

本計画の期間は、令和 8 年度から令和 19 年度までの 12 年間とします。
なお、令和 13 年度に中間見直しを行います。

第2章 芦屋町の健康と生活習慣の現状

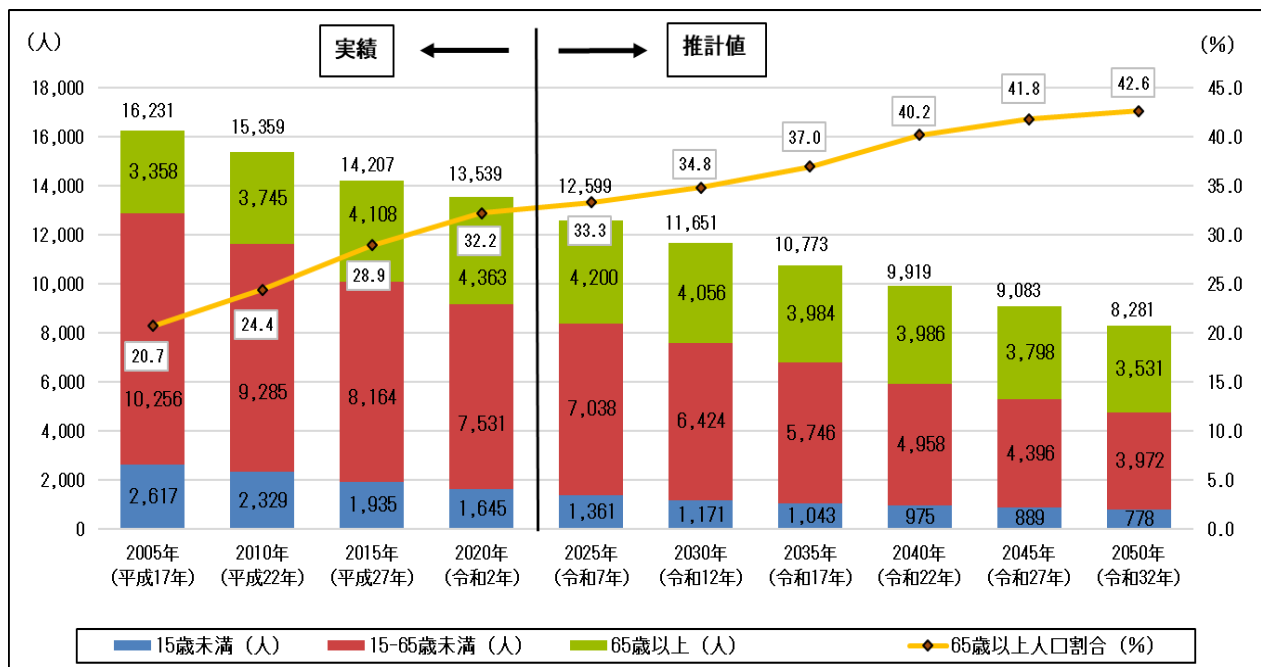
1. 人口動態に関する概況

(1) 総人口及び年齢区分別人口の推移・推計

本町の総人口は、年々減少しており、令和2年の国勢調査では、13,539人となっています。国立社会保障・人口問題研究所の推計によると、令和32年には8,281人まで減少することが見込まれています。

年齢区分別にみると、高齢者人口（65歳以上）は緩やかな減少が見込まれる一方、生産年齢人口（15～64歳）の減少が顕著になることから、高齢化率（65歳以上人口割合）がさらに上昇することが見込まれています。（図表1）

■図表1：総人口及び年齢区分別人口の推移・推計



（出典）平成17年～令和2年まで：「国勢調査」

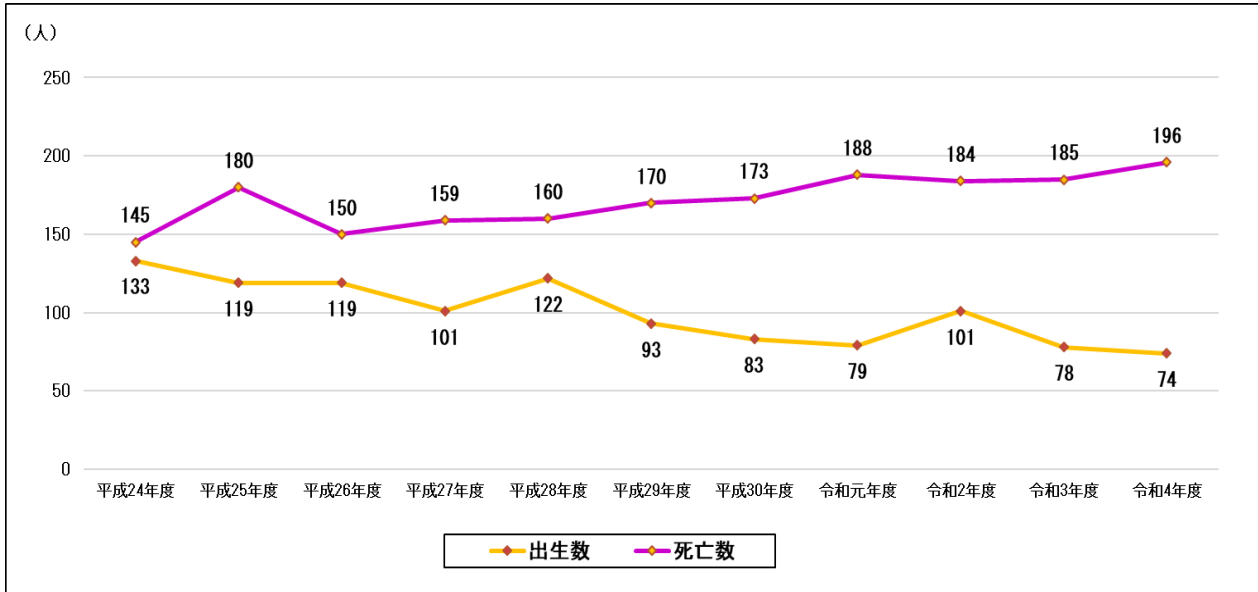
令和7年以降：国立社会保障・人口問題研究所の「日本地域別将来推計人口（令和5年推計）」

(2) 出生・死亡

① 出生数・死亡数の推移

本町の出生数は減少傾向にあり、死亡数は増加傾向にあるため、死亡数が出生数を上回る自然減の状態が続いています。令和4年度は、出生数74人に対し死亡数196人で、122人の自然減となっています。（図表2）

■図表 2：出生数と死亡数の推移



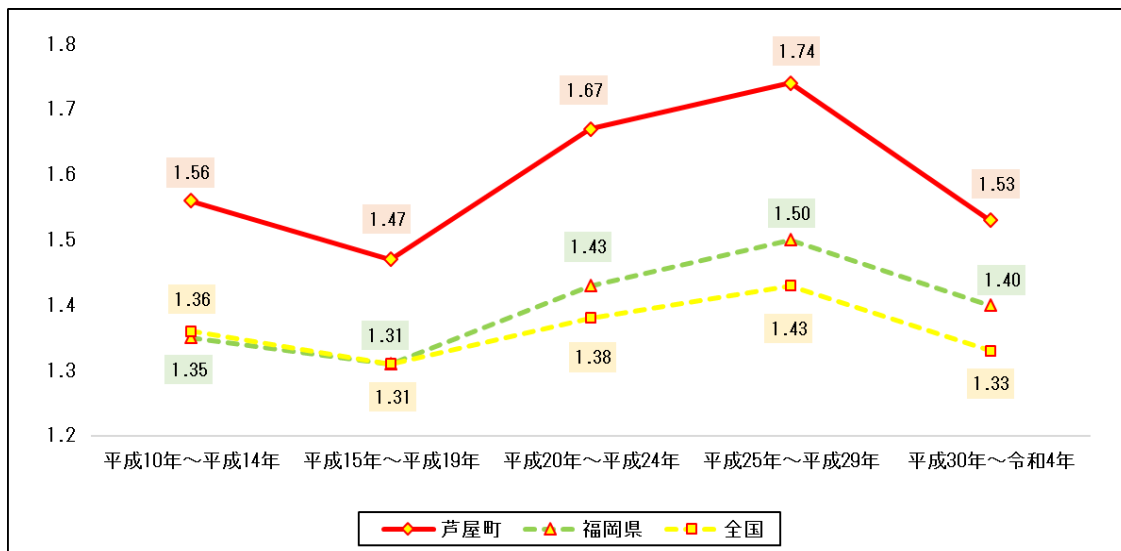
(出典)「住民基本台帳人口移動報告」、福岡県「保健統計年報（令和4年度）」

② 合計特殊出生率※の推移

合計特殊出生率の推移をみると、本町は、全国、福岡県よりも高い水準を維持しており、平成15～19年以降上昇を続け、平成25～29年には1.74まで上昇しましたが、平成30～令和4年では1.53まで低下しています。(図表3)

※合計特殊出生率とは、15歳から49歳までの女性の年齢別出生率を合計したもので、1人の女性が生涯に産む子どもの数の平均。

■図表 3：合計特殊出生率の推移



(出典)「人口動態統計特殊報告」

③ 死因別死亡数

死因別死亡数をみると、「悪性新生物（がん）」が最も多く、「心疾患」、「老衰」が続く状況です。
 （図表4）悪性新生物の部位別内訳をみると、「肺がん」が最も多く、次いで「大腸がん」が高くなっています。（図表5）

■図表4：主な死因別死亡数（令和4年度）

	死因名	死亡数	死亡割合
1	悪性新生物	63人	32.1%
2	心疾患	23人	11.7%
3	老衰	13人	6.6%
4	肺炎	10人	5.1%
5	脳血管疾患	9人	4.6%

（出典）福岡県「保健統計年報（令和4年度）」

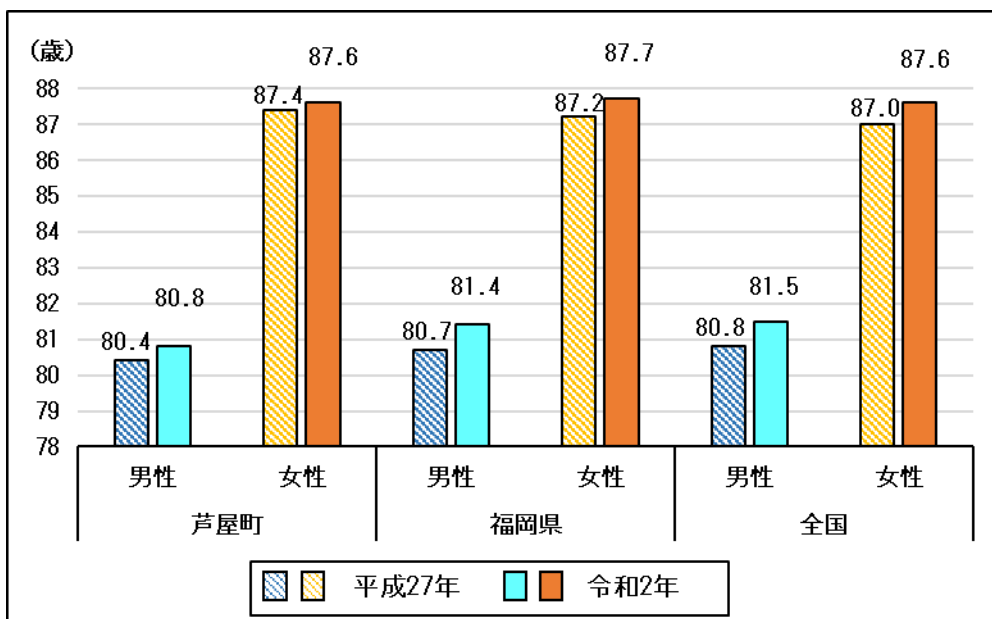
■図表5：主な悪性新生物の部位別死亡数・割合（令和4年度）

	死因名	死亡数	死亡割合
1	肺がん	22人	34.9%
2	大腸がん	9人	14.3%
3	胃がん	5人	7.9%
3	膵がん	5人	7.9%
5	乳がん	4人	6.3%

④ 平均寿命・健康寿命

本町の平均寿命は、令和2年の調査では、男性が80.8歳、女性が87.6歳となっており、平成27年と比較し男女ともに伸びています。全国、福岡県と比べて女性はほぼ同様の傾向ですが、男性は低い状況となっています。（図表6）

■図表6：平均寿命の推移



（出典）厚生労働省「生命表」

健康寿命の推移をみると、平成 28 年から令和 4 年にかけて、全国、福岡県ともに延伸しています。福岡県の健康寿命は全国と比較し、男女ともに短い状況となっています。

また、不健康な期間の推移をみると、全国、福岡県ともに短くなっていますが、福岡県は全国と比較し、不健康な期間が長くなっています。(図表 7)

■図表 7：健康寿命の推移（全国・福岡県）

区分		福岡県		全国	
		男性	女性	男性	女性
健康寿命 (平均自立期間)	平成28年	71.49歳	74.66歳	72.14歳	74.79歳
	令和元年	72.22歳	75.19歳	72.68歳	75.38歳
	令和4年	72.20歳	75.28歳	72.57歳	75.45歳
不健康な期間	平成28年	9.23年	12.67年	8.84年	12.34年
	令和元年	9.02年	12.28年	8.73年	12.06年
	令和4年	8.71年	11.90年	8.49年	11.63年

※健康寿命：日常生活に制限のない期間の平均

※不健康な期間：日常生活に制限のある期間の平均

(出典) 厚生労働省「健康日本 21（第三次）推進専門委員会」

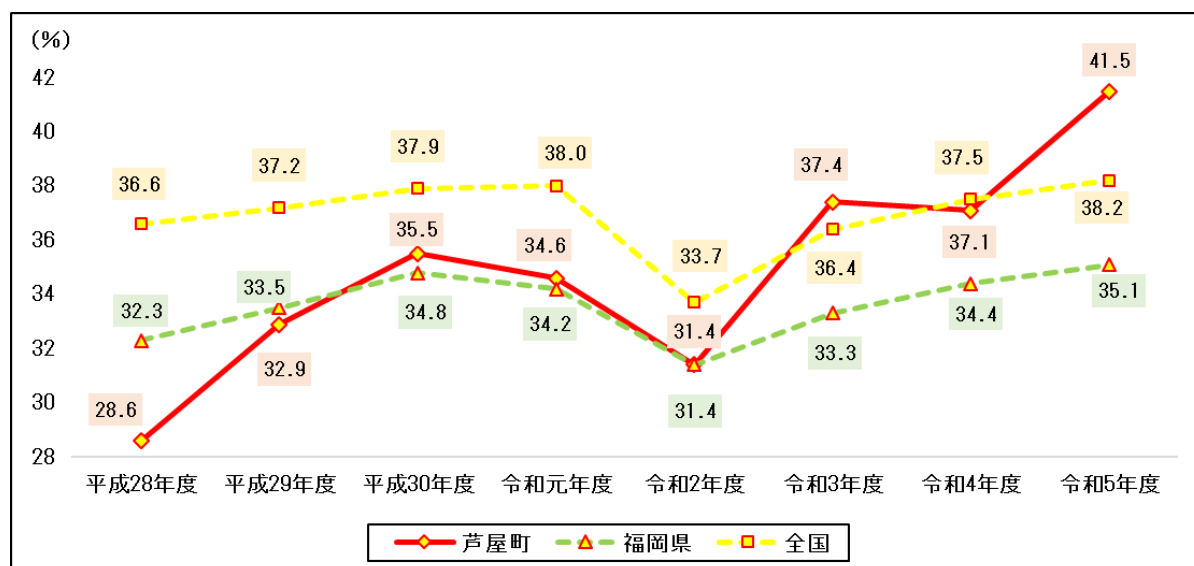
2. 健診・検診の状況

(1) 特定健診・特定保健指導の状況

① 特定健診の受診状況

特定健診の受診率は、新型コロナウイルス感染症の影響で、令和 2 年度に大きく低下していますが、おおむね上昇傾向にあり、令和 5 年度の受診率は全国、福岡県を上回っています。しかし、国の定める目標 60%は達成できていません。(図表 8)

■図表 8：特定健診受診率の推移

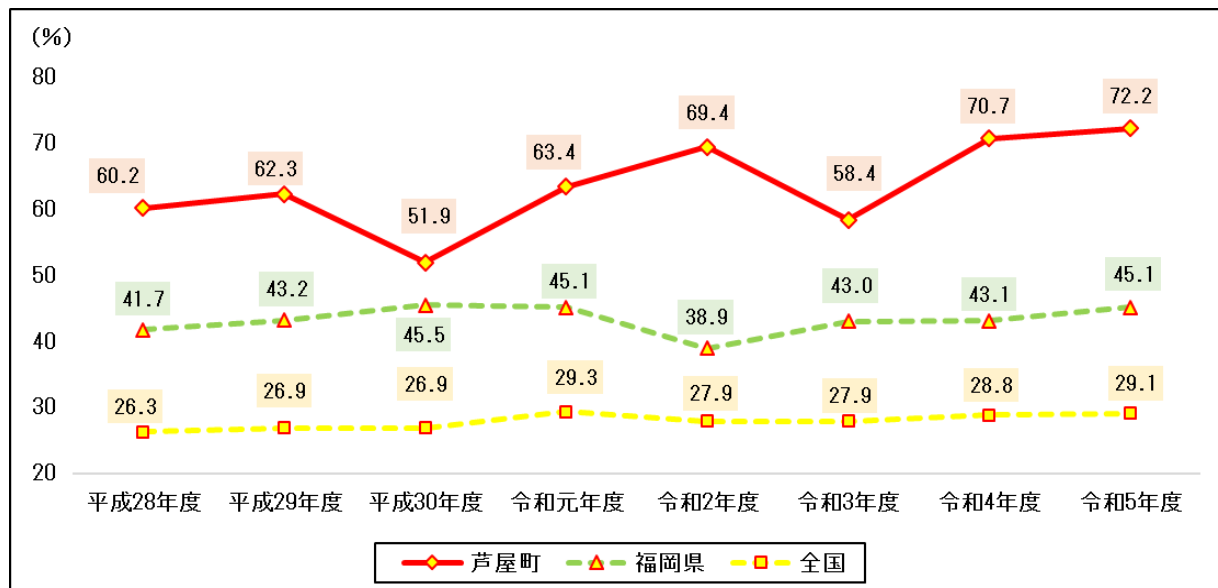


(出典) 国民健康保険団体連合会「法定報告」

② 特定保健指導の実施状況

特定保健指導率は、上昇傾向にあり、全国、福岡県と比較すると上回って推移しています。令和5年度の指導率は72.2%と高く、国の定める目標60%を達成しています。(図表9)

■図表9：特定保健指導率の推移



(出典) 国民健康保険団体連合会「法定報告」

③ 特定健診結果

特定健診の結果について、全国、福岡県と比較し、「メタボ」「BMI」「腹囲」「収縮期血圧」「中性脂肪」「LDL コレステロール」「肝機能」「空腹時血糖」「HbA1c」「腎機能」の有所見者の割合が高くなっています。特に「空腹時血糖」「HbA1c」「腎機能」については、全国、福岡県を大きく上回っています。(図表10)

■図表10：特定健診有所見者割合 (令和5年度)

(単位：%)

令和5年度	メタボ	BMI	腹囲	血圧		脂質			肝機能	血糖		腎機能
		25以上	男85、女90以上	収縮期血圧 (130以上)	拡張期血圧 (85以上)	中性脂肪 (140以上)	HDL コレステロール (40未満)	LDL コレステロール (120以上)	ALT (31以上)	空腹時血糖 (100以上)	HbA1c (5.6以上)	e-GFR (60未満)
芦屋町	25.5	28.2	36.8	48.1	20.3	24.7	2.6	52.6	16.0	45.7	72.4	33.2
福岡県	19.9	25.3	35.3	44.0	18.5	20.4	3.2	50.3	14.5	26.4	58.7	22.4
全国	20.2	26.9	34.9	46.1	21.1	20.9	3.8	49.9	14.7	24.3	58.1	21.2

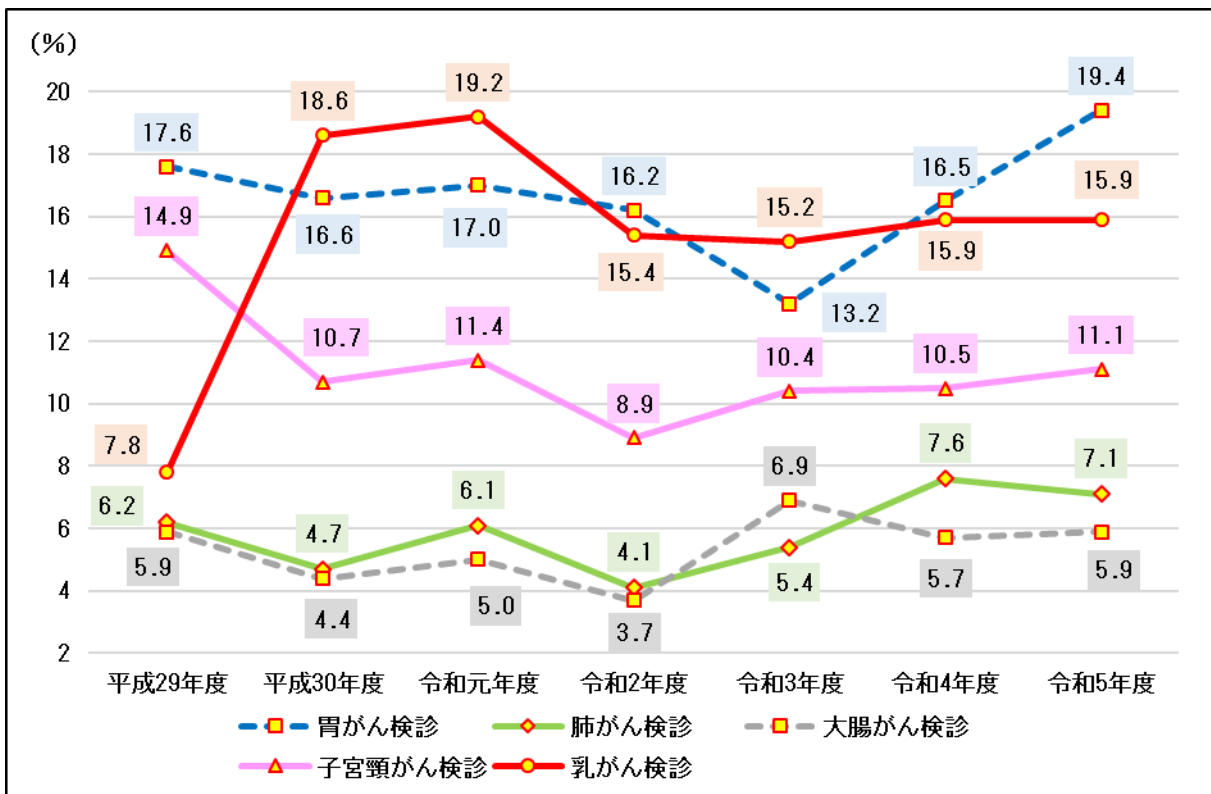
(出典) KDB システム (令和5年度)

(2) がん検診

胃がん検診の受診率は、令和3年度以降上昇しています。肺がん、大腸がん検診の受診率は、おおむね横ばいで経過しています。乳がん検診の受診率は、平成29年度より上昇しているものの、近年は横ばいで経過しています。子宮頸がん検診の受診率は、平成29年度から減少しており、近年は横ばいで経過しています。(図表11)

がん検診の受診率を、全国、福岡県と比較すると、子宮頸がん検診の受診率が低い状況です。県内市町村順位をみると、胃がん検診が2位と上位にあります。(図表12)

■図表11：がん検診受診率の推移



(出典) 地域保健・健康増進事業報告

■図表12：がん検診受診率の比較 (令和5年度)

令和5年度		胃がん検診	肺がん検診	大腸がん検診	子宮頸がん検診	乳がん検診
芦屋町	県内市町村順位	2位	23位	40位	33位	27位
	受診率	19.4%	7.1%	5.9%	11.1%	15.9%
福岡県	受診率	6.3%	3.9%	4.9%	14.7%	13.3%
全国	受診率	6.8%	5.9%	6.8%	15.8%	16.0%

(出典) 地域保健・健康増進事業報告

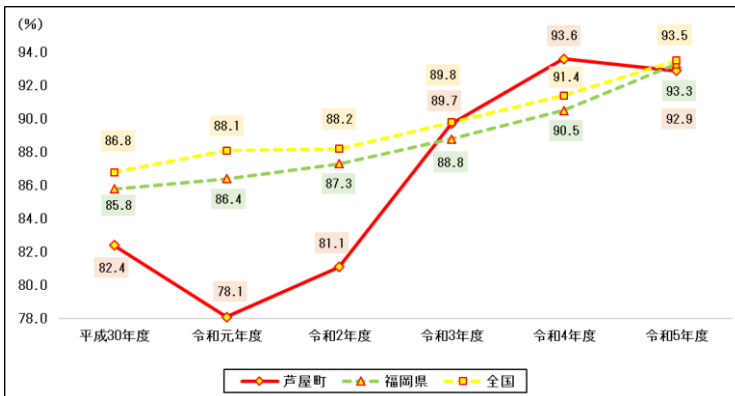
(3) 歯・口の健康

本町の3歳児でむし歯のない者の割合をみると、令和元年度以降上昇傾向にありますが、令和5年度は全国、福岡県を下回っており、むし歯を有する者の割合が高い状況です。(図表13)

40歳で歯周炎を有する者の割合をみると、令和元年度以降減少傾向にあり、福岡県と比べ低い状況です。(図表14)

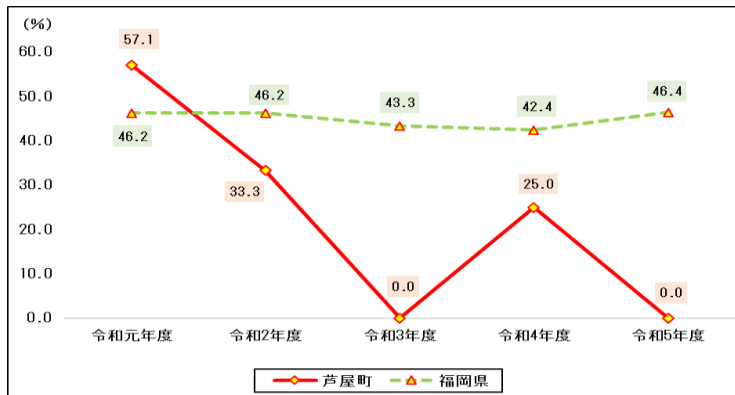
本町の60歳で24本以上の自分の歯を有する者の割合をみると、令和5年度は85.7%であり、福岡県と比べ低い状況です。(図表15)

■図表13：3歳児でむし歯のない者の割合



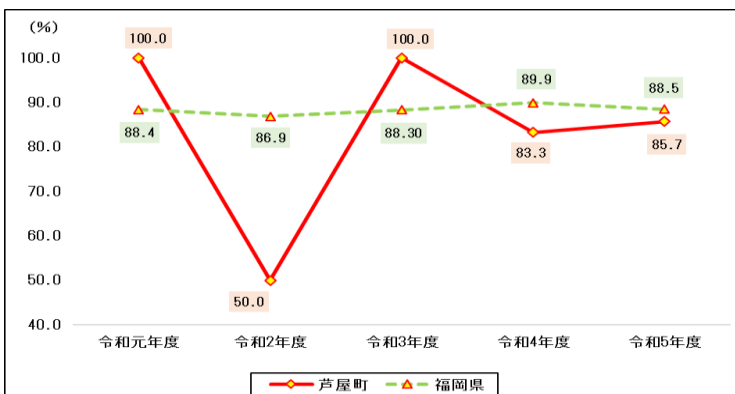
(出典) 地域保健・健康増進事業報告
(3歳児健診の結果)

■図表14：40歳で歯周炎を有する者の割合



(出典) 歯周疾患検診結果

■図表15：60歳で24本以上の自分の歯を有する者の割合



(出典) 歯周疾患検診結果

3. 医療費・介護保険の状況

(1) 医療費の状況

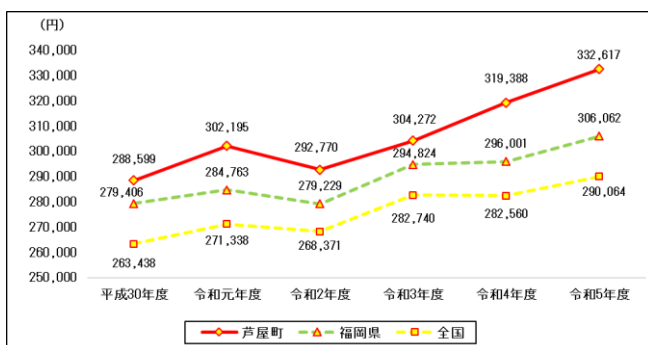
① 1人あたり医療費の状況

本町の国民健康保険の1人あたり医療費は、年々上昇傾向にあり、全国、福岡県を上回って推移しています。(図表16)

後期高齢者の1人あたり医療費は上昇傾向にあり、福岡県と比較すると下回っていますが、全国と比較すると上回って推移しています。(図表17)

■図表16：

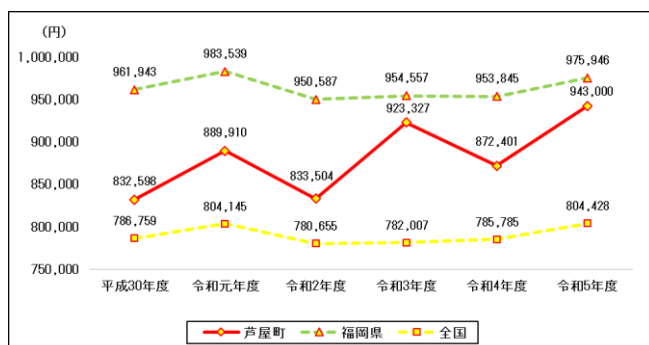
国民健康保険1人あたり医療費の推移



(出典) KDB システム「健康スコアリング(医療)」

■図表17：

後期高齢者医療1人あたり医療費の推移



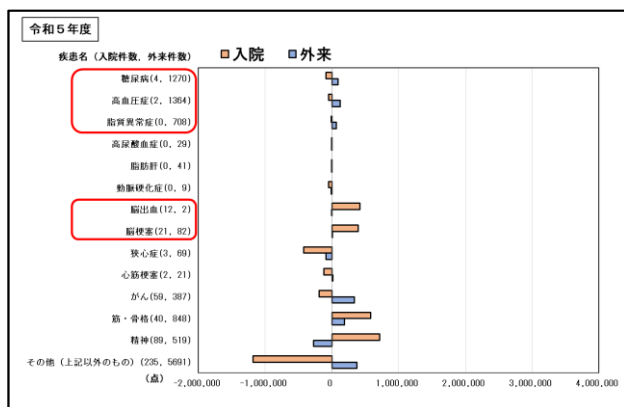
(出典) KDB システム「健康スコアリング(医療)」

② 生活習慣病の医療費の状況

生活習慣病の医療費について、年齢調整した医療費で本町と福岡県の医療費(点数ベース)を比較すると、男性の医療費では重篤な疾患のリスク因子である糖尿病、高血圧、脂質異常症の外来の医療費が高くなっており、脳出血、脳梗塞の入院医療費が高くなっています。(図表18)

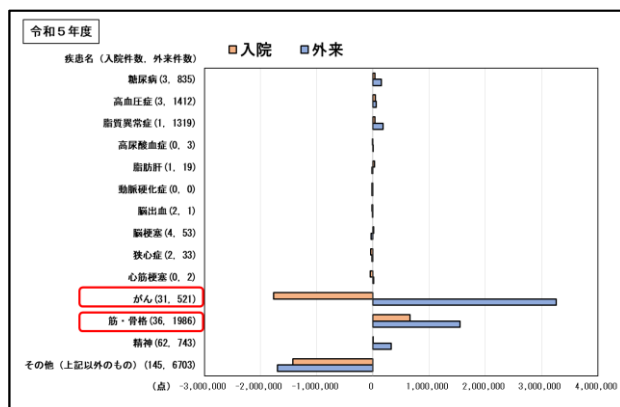
女性の医療費では、福岡県と比較し、がんの外来医療費が高くなっており、入院医療費が低くなっています。筋・骨格については入院、外来ともに医療費が高くなっています。(図表19)

■図表18：男性 生活習慣病医療費
(福岡県との差)



(出典) KDB システム「疾患別医療費分析(生活習慣病)」

■図表19：女性 生活習慣病医療費
(福岡県との差)



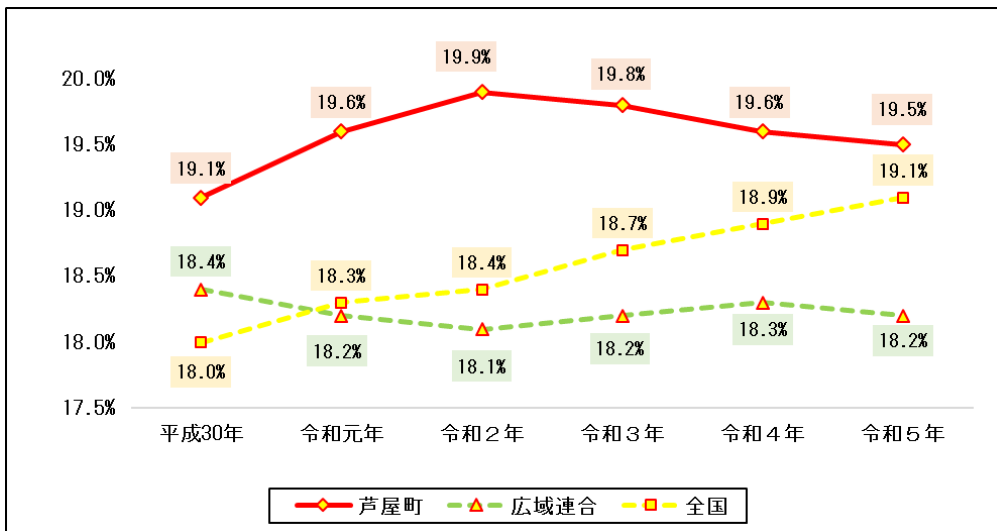
(出典) KDB システム「疾患別医療費分析(生活習慣病)」

(2) 介護保険の状況

① 要介護認定率

本町の要介護認定率は、令和2年の19.9%をピークに減少に転じており、令和5年の認定率は19.5%となっています。全国、広域連合の認定率を上回って推移しています。(図表20)

■図表20：要介護認定率の推移



(出典) 芦屋町・広域連合 福岡県介護保険広域連合 (各年9月末)

全国 介護保険事業報告 (各年3月末)

② 介護保険給付実績

令和4年度の介護保険給付費全体と総合事業費を合計すると約11億4,837万円であり、前年度と比べると3,514万円減少しています。(図表21)

■図表21：介護保険給付費推移

(単位：千円)

		令和2年度	令和3年度	令和4年度
介護給付	居宅	484,471	468,924	465,486
	地域密着型	208,905	219,609	210,195
	施設	425,112	401,931	376,151
	合計 ①	1,118,488	1,090,464	1,051,832
介護予防給付	居宅	43,731	49,469	50,553
	地域密着型	4,599	2,202	2,457
	合計 ②	48,330	51,671	53,010
福祉用具、住宅改修等 ③		7,424	6,864	9,198
介護保険給付費 (①+②+③) A		1,174,242	1,148,999	1,114,040
総合事業 B		37,413	34,510	34,331
介護保険給付費+総合事業 (A+B)		1,211,655	1,183,509	1,148,371

(出典) 第9期 芦屋町高齢者福祉計画

4. こどもの健康を取り巻く状況

(1) 幼児の肥満の状況

本町の3歳児の肥満の状況をカウプ指数*でみると、「やせすぎ」と「やせぎみ」を合わせた『やせている』幼児は、全体の7.0%程度となっています。

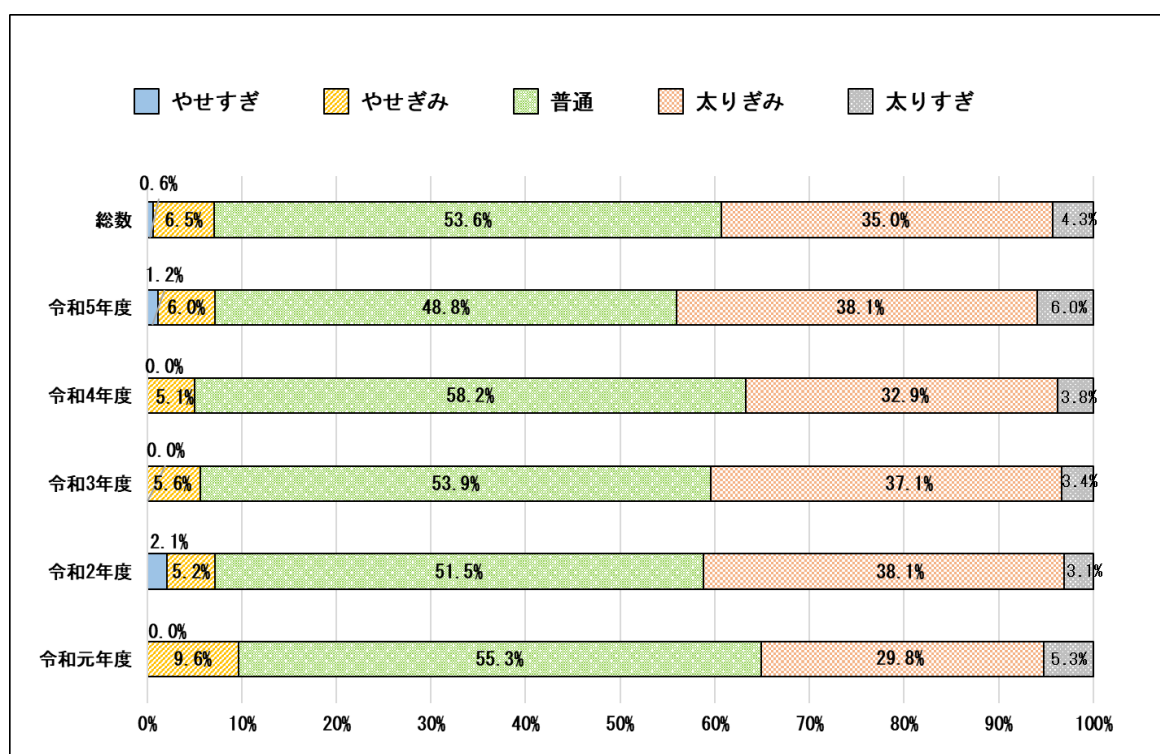
一方で、「太りぎみ」と「太りすぎ」を合わせた『太っている』幼児は、全体の40.0%近くを占め、多い状況です。(図表22)

※カウプ指数とは、乳幼児（生後3カ月から5歳まで）の発育状況を評価するための指標。

式：カウプ指数＝体重（g）÷ {身長（cm）}²×10

判定基準	指 数	13.5 未満	13.5～14.5 未満	14.5～16.5 未満	16.5～18.0 未満	18.0 以上
(満3歳)	判 定	やせすぎ	やせぎみ	標準	太りぎみ	太りすぎ

■図表22：幼児の肥満の状況



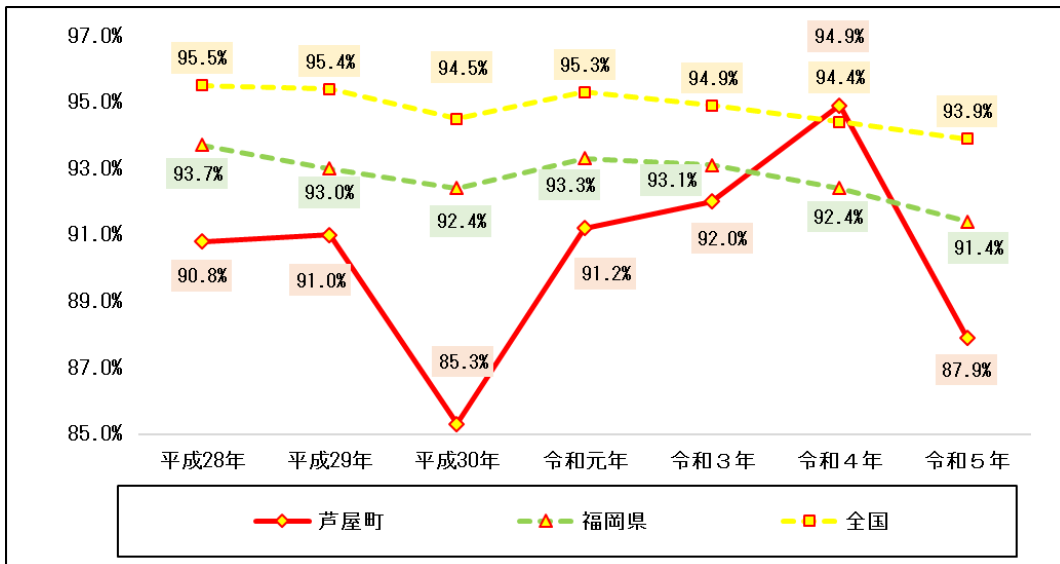
(出典) 3歳児健診結果

（２）朝食を毎日食べる習慣が定着している児童の状況

本町の朝食を毎日食べる習慣が定着している小学６年生の割合は、平成３０年以降上昇傾向にありましたが、令和５年に８７.９％まで低下しており、全国、福岡県を下回っています。（図表２３）

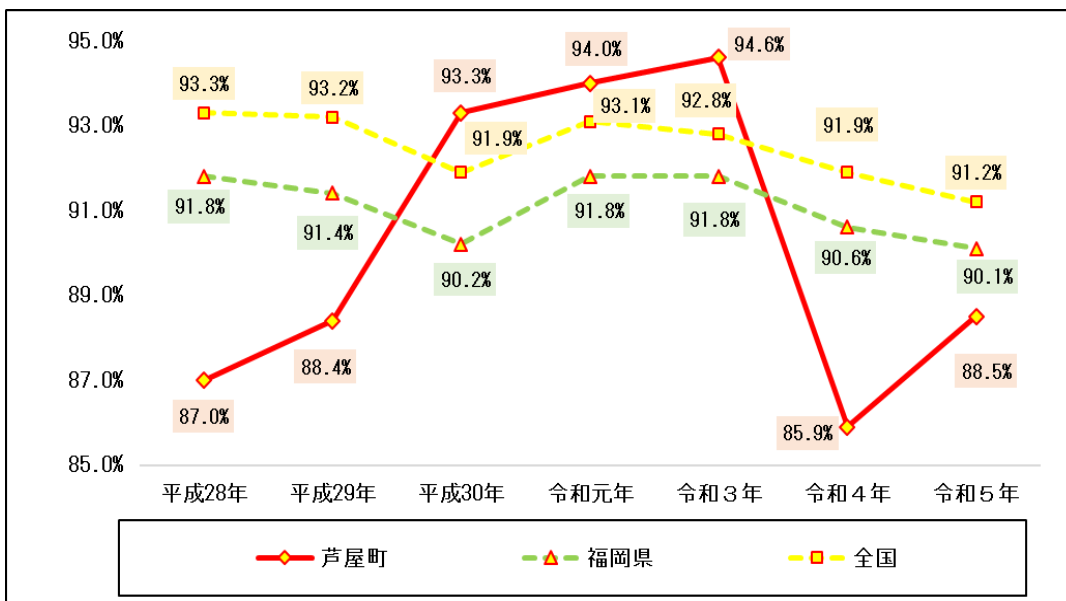
また、令和５年の朝食を毎日食べる習慣が定着している中学３年生の割合は、８８.５％であり、全国、福岡県を下回っています。（図表２４）

■図表２３：＜小学６年生＞朝食を毎日食べる習慣が定着している児童の割合



（出典）全国学力・学習状況調査（令和２年は新型コロナウイルス感染症流行の影響で調査実施なし）

■図表２４：＜中学３年生＞朝食を毎日食べる習慣が定着している児童の割合



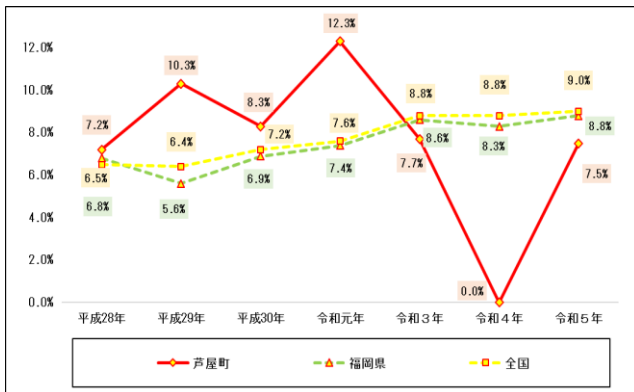
（出典）全国学力・学習状況調査（令和２年は新型コロナウイルス感染症流行の影響で調査実施なし）

(3) 運動やスポーツを習慣的に行っていない児童の状況

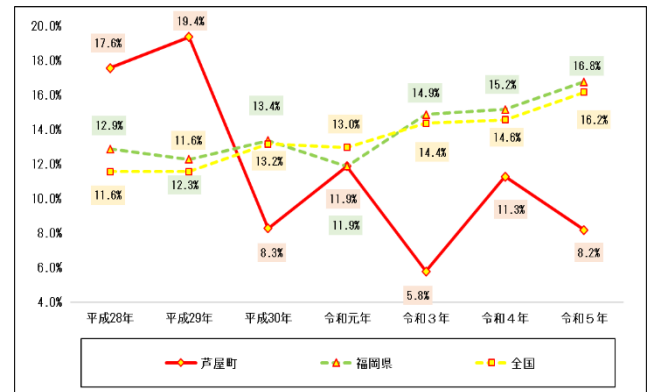
本町の1週間の総運動時間が60分未満の児童の割合をみると、平成28年から令和5年にかけて、小学生、中学生はともに減少傾向にあります。中学生女子生徒のみ、福岡県や全国を上回っており、児童の運動時間が少ない状況です。(図表25、26)

■図表25：＜小学生＞1週間の総運動時間が60分未満の児童の割合

【男子】

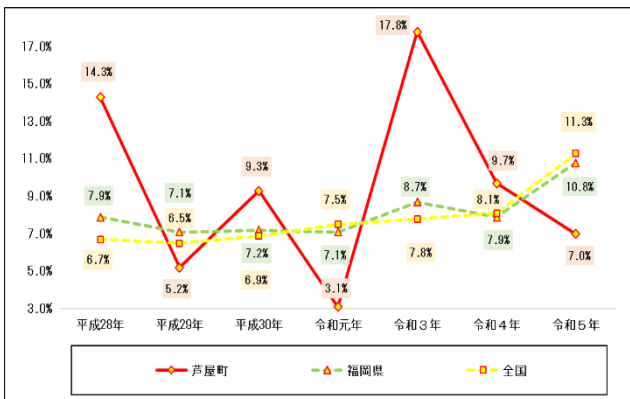


【女子】

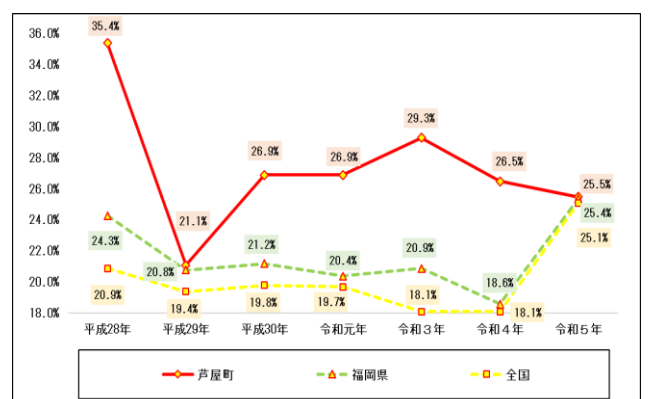


■図表26：＜中学生＞1週間の総運動時間が60分未満の児童の割合

【男子】



【女子】



(出典) 全国体力・運動能力、運動習慣等調査

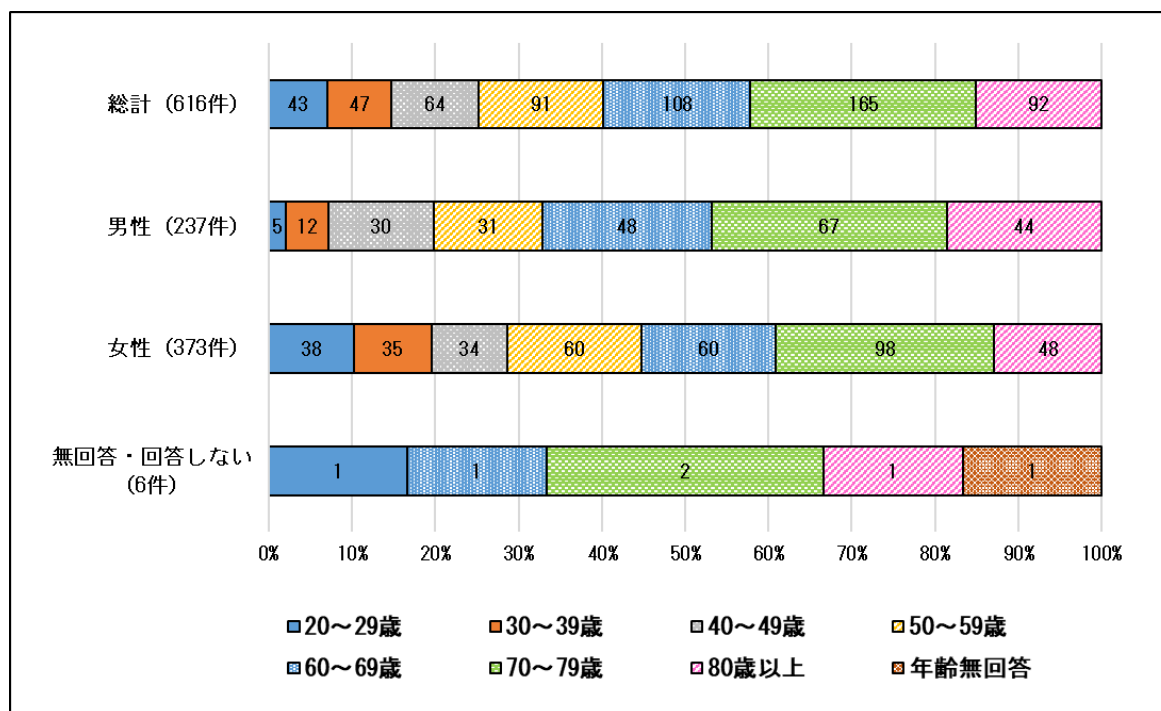
5. アンケート調査結果について

(1) 調査概要

本計画の策定にあたって、本町に在住する 20 歳以上の町民を対象に健康に対する取組や意識を把握する目的で、アンケート調査を実施しました。

■ 調査対象者	町内にお住まいの満 20 歳以上の方から無作為に抽出した 1,500 人の方
■ 調査方法	郵送による配布・回収及びインターネット上の回答
■ 調査期間	令和 6 年 10 月 10 日～12 月 27 日
■ 回収数・率	616 件 (41.1%)

回答者の内訳



(2) 調査結果（抜粋）

① 肥満とやせの状況について

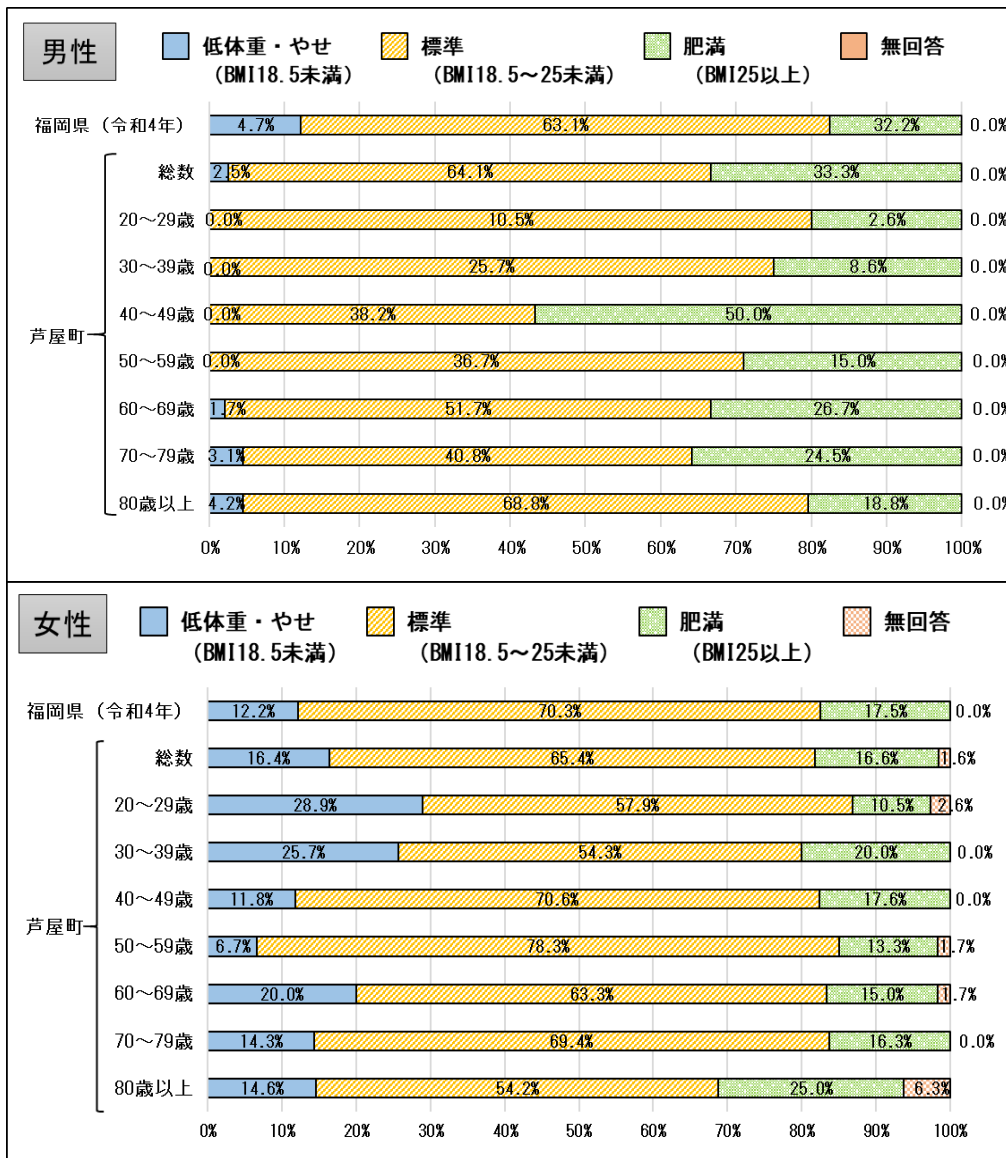
肥満度（BMI※）について、「男性」の「肥満」割合が県と比較して高く、一方、「女性」では「低体重・やせ」の割合が福岡県と比較して高く、性別に応じた生活習慣の改善が必要となっています。また、年齢別にみると、60歳代から「低体重・やせ」の割合増えており、低栄養予防対策が必要となっています。

※BMIとは、身長と体重から算出される、肥満度を表す指数。

式：BMI＝体重（kg）÷ {身長（m）×身長（m）}

判定	指数	18.5未満	18.5～25.0未満	25.0以上
基準	判定	やせ	標準	肥満

【問：回答者の身長・体重の回答に基づく肥満度（BMI）】

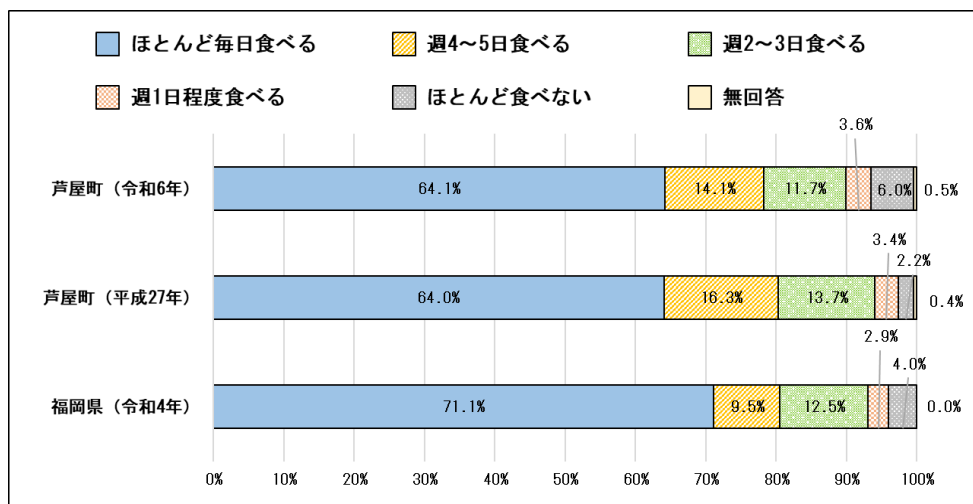


② 栄養・食生活の状況

● 1日に2回以上、「主食・主菜・副菜」をそろえて食べる頻度

1日に2回以上、主食・主菜・副菜をそろえて食べる頻度について、「ほとんど毎日食べる」が64.1%と、福岡県の調査結果を下回っており、町民へのバランスの良い食事に対するさらなる普及啓発が必要となっています。

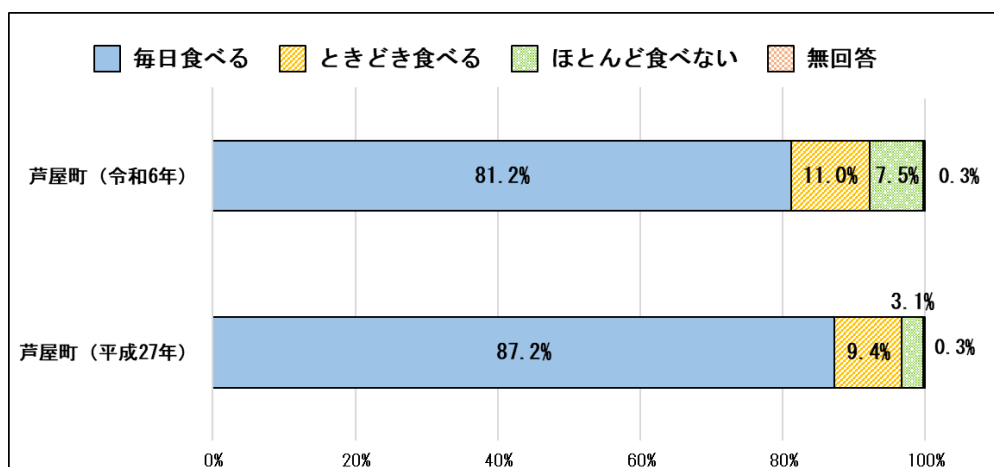
【問：1日に2回以上、主食・主菜・副菜をそろえて食べることが週に何日ありますか】



● 朝食を食べる頻度

朝食の摂取状況について、「毎日食べる」が81.2%となっており、前回調査から低くなっています。一方で、「ほとんど食べない」が7.5%と、前回調査から高くなっています。朝食を食べる重要性を積極的に周知し、朝食を食べる習慣を根付かせていく必要があります。

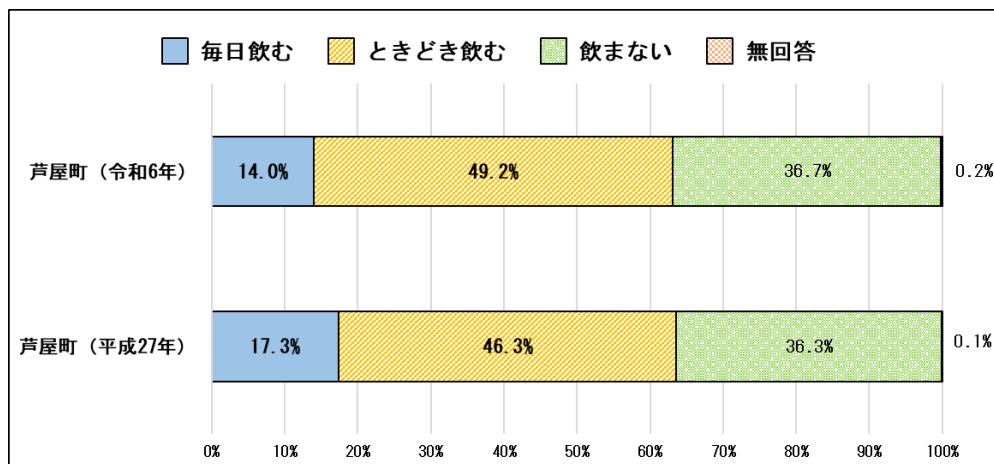
【問：朝食を食べますか】



● 砂糖入り缶コーヒーやジュース、スポーツドリンク等の甘味飲料を飲む頻度

甘味飲料の摂取状況について、「毎日飲む」が14.0%となっており、前回調査から改善しています。

【問：砂糖入り缶コーヒーやジュース、スポーツドリンク等の甘味飲料を飲みますか】

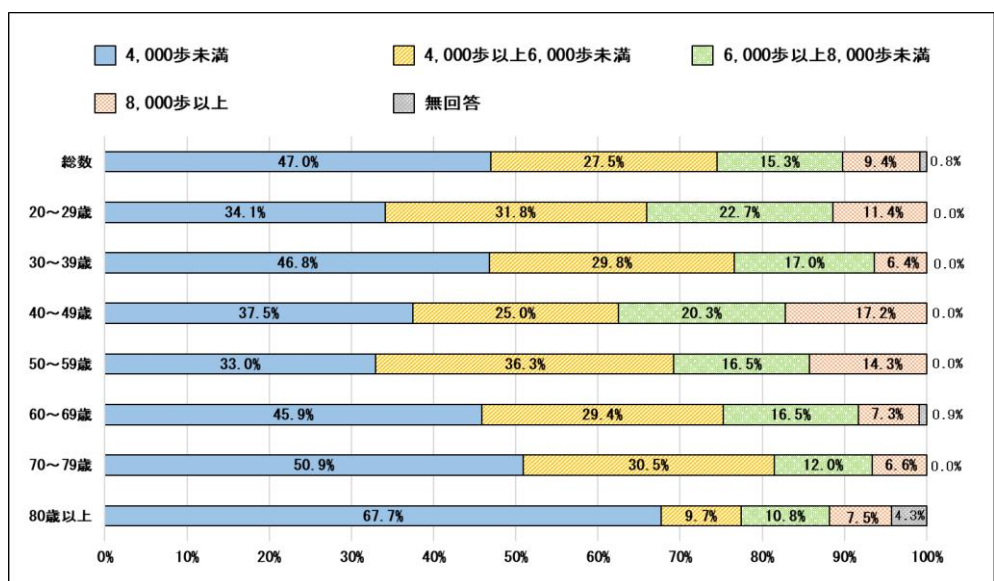


③ 運動の状況

● 最近1カ月間の、1日あたりの平均歩数

1日あたりの歩数の平均について、年齢別でみると、20代、40代で「6,000歩以上」の割合が高く、50代以降は年齢が高くなるにつれて歩数が少ない傾向にあります。生涯にわたって身体活動続ける重要性や、日常生活において身体活動量を増やす工夫点などを周知する必要があります。

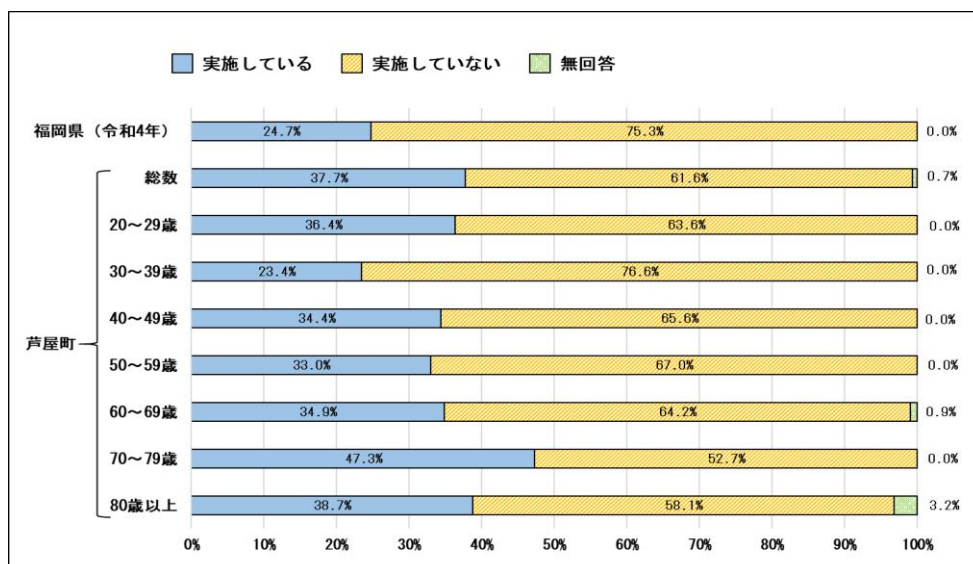
【問：最近1カ月間の、1日あたりの平均歩数はどのくらいですか】



● 1日30分以上かつ週2回以上の運動習慣の有無

運動習慣について、運動を「実施している」が37.7%と、福岡県の調査結果を上回っています。年齢別にみると、運動習慣がある人は70歳以上の高齢者に多い傾向にあります。一方、30～50代は運動習慣がない人が多い傾向にあります。運動頻度の少ない世代へ、運動の重要性を周知する必要があります。

【問：1日30分以上かつ週2回以上の運動を実施していますか】

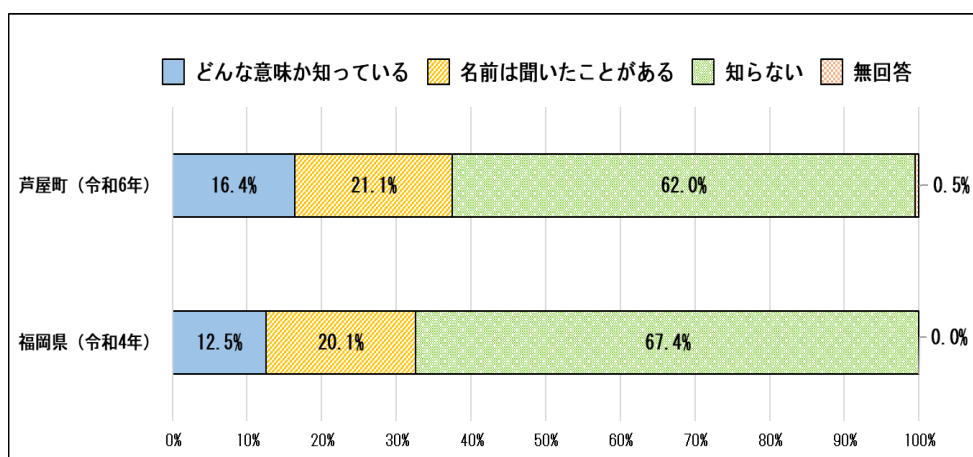


● ロコモティブシンドローム※という言葉の意味を知っているか

ロコモティブシンドロームの認知度について、「どんな意味か知っている」は16.4%と、福岡県の調査結果と比較すると高い状況です。

※ロコモティブシンドロームとは、加齢などに伴い、骨、関節、筋肉などの運動器に障害がおき、「立つ」「歩く」といった移動機能が低下している状態のこと。

【問：ロコモティブシンドローム（運動器症候群）の言葉とその意味を知っていますか】

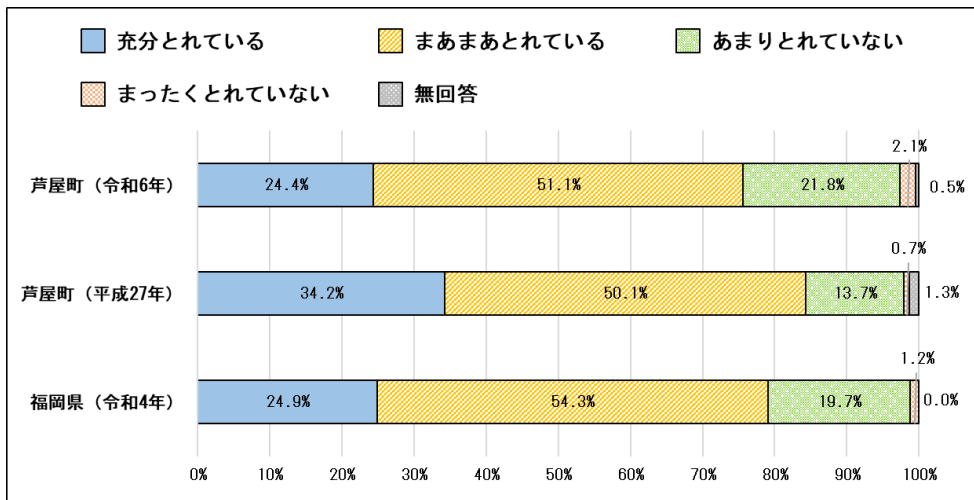


④ 睡眠の状況

● 睡眠による休養がとれているか

睡眠による休養について、「充分とれている」が24.4%と、福岡県及び前回調査結果を下回っています。一方で、「あまりとれていない」「まったくとれていない」が23.9%と、福岡県及び前回調査結果を上回っています。睡眠休養感と健康の関係について啓発していく必要があります。

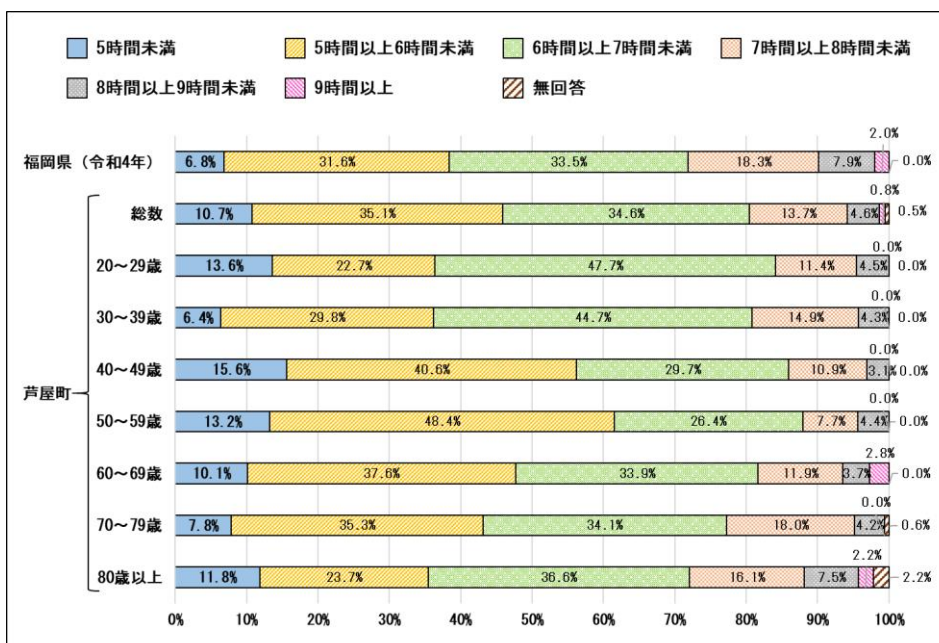
【問：睡眠で休養が充分とれていますか】



● 最近1カ月間の、1日の平均睡眠時間

睡眠時間について、「5時間未満」が10.7%、「5時間以上6時間未満」が35.1%と、福岡県の調査結果を上回っており、特に、40代、50代で睡眠時間を確保できていない人が多い状況です。睡眠時間と病気の発症リスクの関係について啓発していく必要があります。

【問：最近1カ月間の、1日の平均睡眠時間はどのくらいですか】

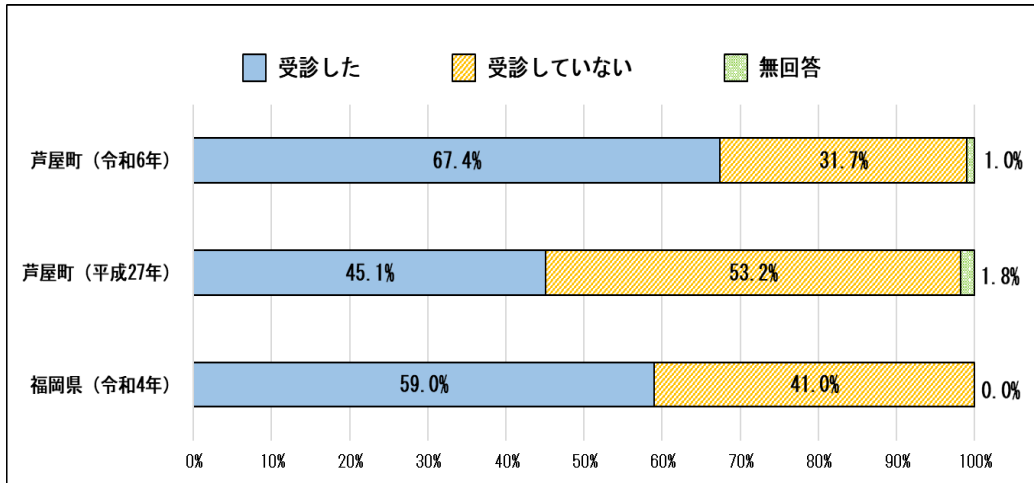


⑤ 歯や口腔の状況

● この1年間の歯科健診の受診有無

歯科受診状況について、「受診した」は67.4%と、福岡県及び前回調査結果と比較して高くなっています。

【問：この1年間に歯科受診しましたか（歯科検診を含む）】

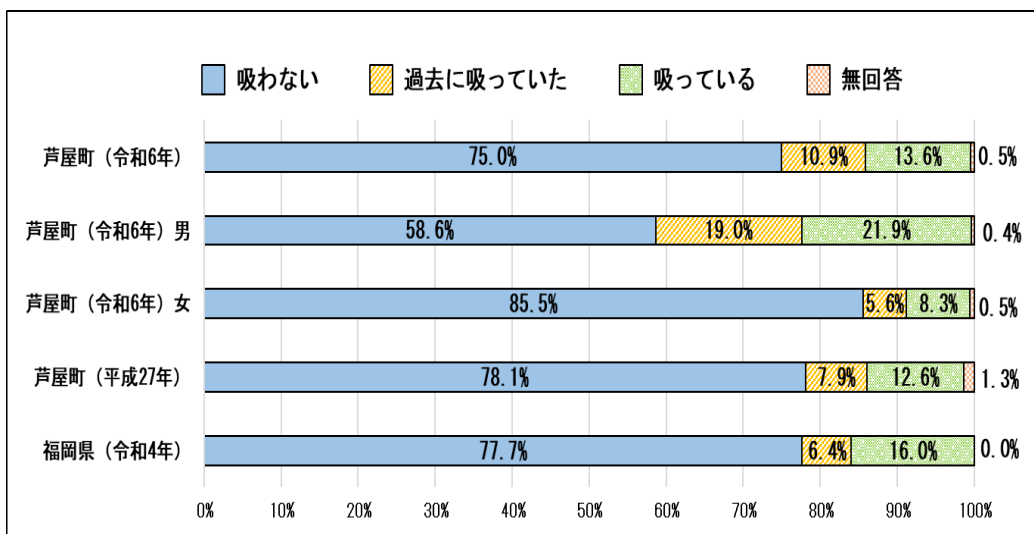


⑥ 喫煙・飲酒状況

● 喫煙状況

喫煙状況について、「吸っている」が13.6%と、前回調査結果より増加しましたが、福岡県の調査結果と比較して低くなっています。タバコによる健康被害について積極的に周知する必要があります。

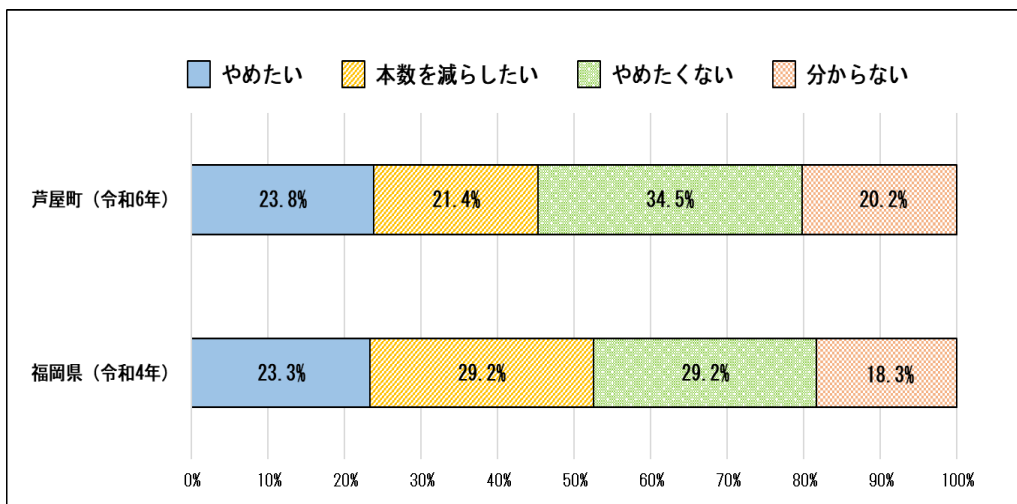
【問：現在、たばこを吸っていますか】



● 禁煙に対する意欲

喫煙者における今後の禁煙の意志について、「やめたくない」が34.5%と最も多く、福岡県の調査結果を上回っています。タバコによる健康被害について積極的に周知する必要があります。

【問：たばこをやめたいと思いますか】

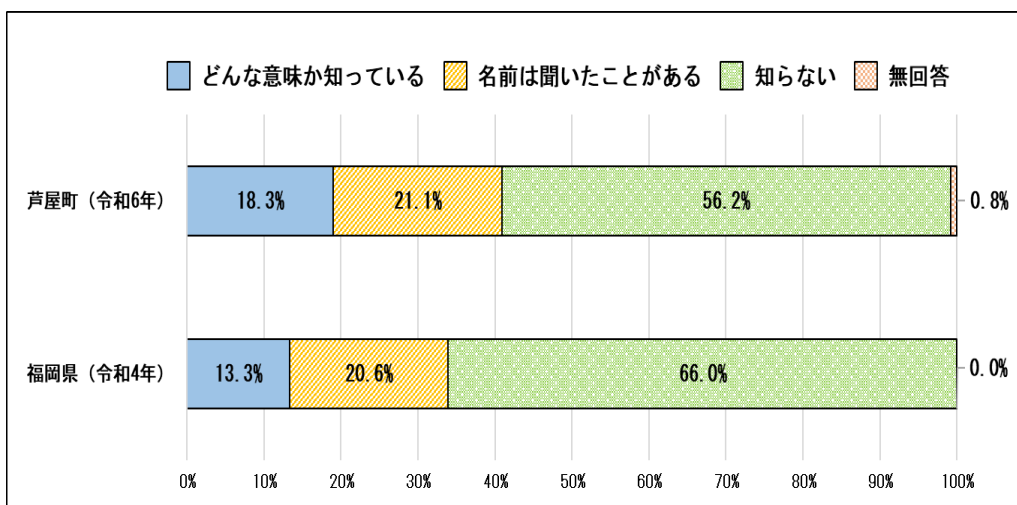


● COPD※（慢性閉塞性肺疾患）という言葉とその意味を知っていますか

COPDの認知度について、「どんな意味か知っている」「名前は聞いたことがある」と回答した者は、39.4%と、福岡県の調査結果と比較すると高い状況です。

※COPDとは、長期の喫煙等によってもたらされる肺の炎症性疾患で、せき、たん、息切れの症状がみられ、ゆっくりと呼吸障害が進行する疾患のこと。

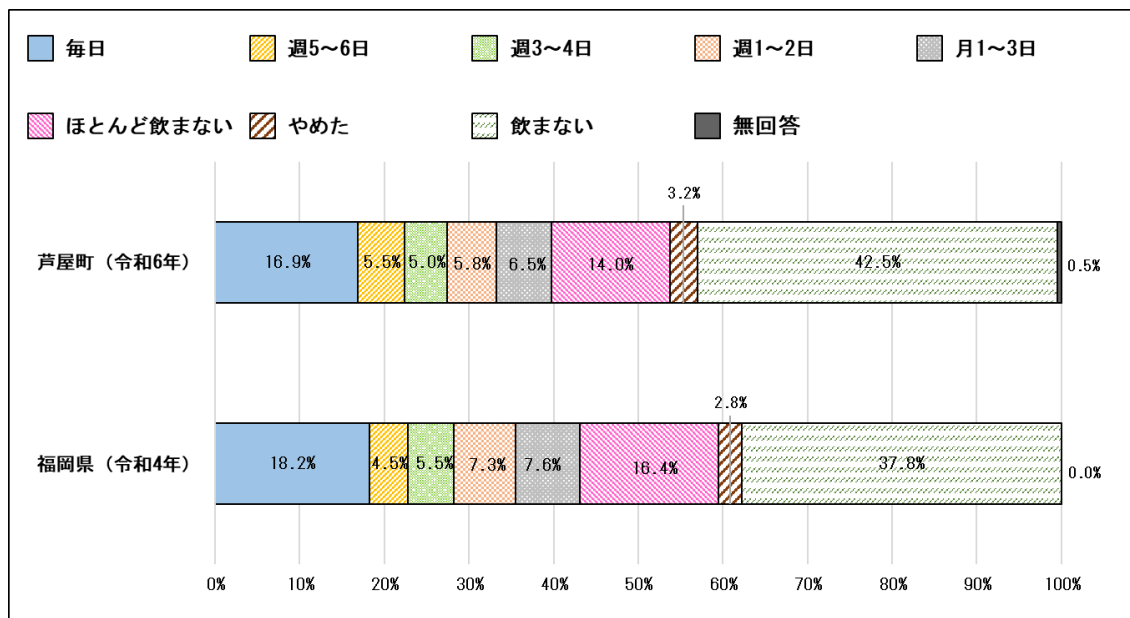
【問：COPD（慢性閉塞性肺疾患）という言葉とその意味を知っていますか】



● 飲酒の頻度

飲酒の習慣について、「ほとんど飲まない」、「やめた」、「飲まない」を合わせた飲酒習慣がない人は、59.7%と、福岡県の調査結果を上回っています。

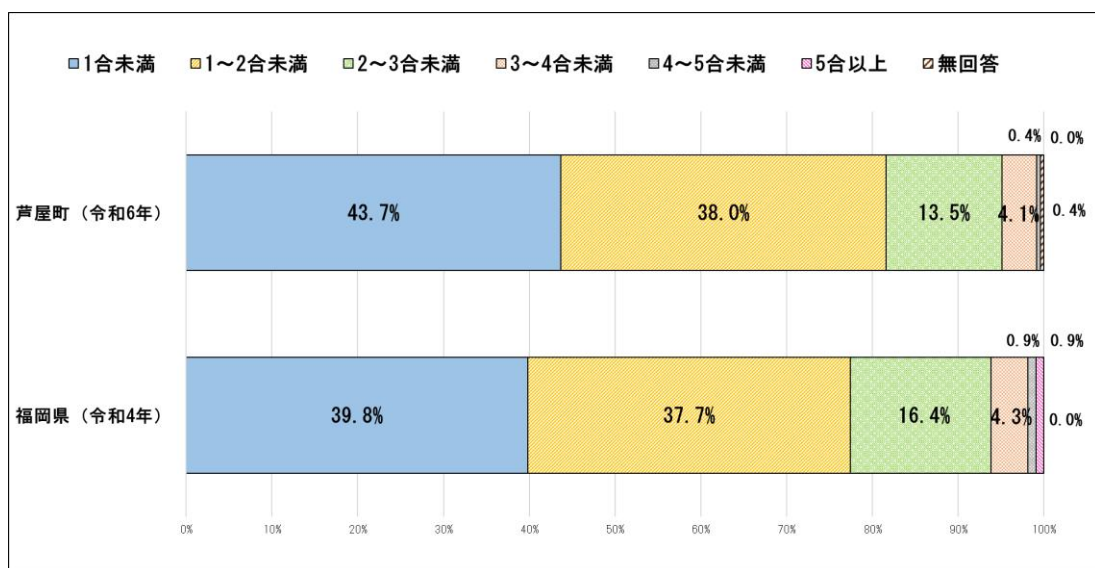
【問：週に何日お酒を飲みますか】



● 1日あたりの飲酒量

飲酒習慣がある人の飲酒量について、「1合未満」の割合が最も高く、次いで「1~2合未満」となっており、福岡県の調査結果と比較して飲酒量は少ない状況です。

【問：お酒を飲む日は1日あたり、どれくらいの量を飲みますか】



第3章 芦屋町健康増進計画（前計画）の目標達成状況について

1. 評価の目的

平成28年3月に作成した前計画では、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の推進を図るという考えのもと、町民と関係機関・団体が連携して目標達成に向けた健康づくりに取り組んできました。策定から10年が経過し、「芦屋町健康増進計画」の目標達成状況を評価することで、今後の健康づくりの推進に反映させていきます。

2. 評価区分

各指標の目標値の達成状況について、4段階で判定し評価する。評価にあたっては、令和5年度の実績値（令和5年度の実績値が確定していない項目は令和4年度の実績値）で行っています。

判定区分	
A	： 目標を達成している
B	： 改善している（目標値まで達成していない）
C	： 変わらない
D	： 悪化している

3. 評価結果

基本目標1 生活習慣の改善

（評価指標一覧）

指標	計画策定時 現状値	目標値	実績値	評価
栄養・食生活				
肥満者（BMI25以上）の割合の減少	26.9%	20.0%	25.0%	B
早食いしている人の割合の減少	27.8%	20.0%	28.1%	D
朝食を毎日食べている人の割合の増加	87.2%	90.0%	81.2%	D
甘味飲料を毎日飲む人の割合の減少	17.3%	10.0%	14.0%	B
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	80.3%	85.0%	78.2%	D
身体活動・運動				
1日1時間以上運動しない人の割合の減少	47.7%	40.0%	49.8%	D
日常的（毎日・週3～4回）に運動を行っている割合の増加	42.9%	50.0%	37.7%	D

指標	計画策定時 現状値	目標値	実績値	評価
休養				
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	14.4%	10.0%	23.9%	D
飲酒				
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	12.3%	10.0%	16.9%	D
妊娠中に飲酒する人の割合の減少	9.5%	5.0%	0%	A
喫煙				
喫煙する人の割合の減少	12.6%	10.0%	13.6%	D
妊娠中に喫煙している人の割合の減少	6.8%	4.0%	1.4%	A
歯・口腔の健康				
3歳児のむし歯の有病率の減少	21.4%	15.0%	7.1%	A
歯周炎を有する人の割合の減少	40歳 5.6%	40歳 5.0%	40歳 0%	A
	60歳 16.7%	60歳 15.0%	60歳 28.6%	D
定期的に歯科医院を受けていない人の割合の減少	53.2%	45.0%	31.7%	A

基本目標 2 生活習慣病の早期発見、発症予防と重症化予防

(評価指標一覧)

指標	計画策定時 現状値	目標値	実績値	評価
がん対策の推進				
胃がん検診受診率の向上	5.5%	30.0%	19.4%	B
肺がん検診受診率の向上	6.3%	15.0%	7.1%	B
大腸がん検診受診率の向上	6.9%	15.0%	5.9%	D
乳がん検診受診率の向上	15.7%	30.0%	15.9%	B
子宮頸がん検診受診率の向上	10.7%	30.0%	11.1%	B
循環器疾患対策の推進				
高血圧症（Ⅱ度以上）有病率の減少	12.1%	6.0%	6.5%	B
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%	2.0%	3.9%	B
脂質異常症有病率の減少 （中性脂肪 300mg/dl 以上）	2.0%	1.0%	2.8%	D
有病者のうち高血圧症治療の割合の増加	43.5%	60.0%	47.9%	B
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%	60.0%	96.6%	A
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%	60.0%	61.9%	A
特定健診受診率の向上	33.6%	40.0%	41.5%	A
特定保健指導率の向上	67.6%	70.0%	72.2%	A
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%	20.0%	34.4%	D
糖尿病対策の推進				
糖尿病有病率の減少	7.9%	4.0%	9.4%	D
有病者のうち糖尿病治療の割合の増加	53.5%	60.0%	78.8%	A

第4章 計画の基本的な方向性

1. 計画の基本的な方向

本計画では、前計画に引き続き「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ます。

本計画の基本理念を実現するために、「健康寿命の延伸、健康格差の縮小」を目標とします。また、健康日本21（第三次）に掲げられている基本的な方向、第2章で述べた本町の健康と生活習慣の現状を踏まえ、本計画の基本的な方向として、以下のように設定します。

<基本的方向>

【大目標】 健康寿命の延伸と健康格差の縮小

- (1) 生活習慣の改善の推進
- (2) 生活習慣病等の早期発見、発症予防と重症化予防の推進
- (3) 個人の健康づくりを支えるための環境づくりの推進
- (4) ライフコースアプローチを踏まえた健康づくりの推進

2. 計画の施策体系

基本的方向		施策の柱	施策の方向性
<大目標>健康寿命の延伸、健康格差の縮小			
1.個人の行動と健康状態の改善	1)生活習慣の改善の推進	(1) 栄養・食生活 (食育の推進)	① バランスのとれた適正な量の食事等に関する普及啓発 ② 食塩の適正摂取に関する普及啓発 ③ 学校における食習慣形成に関する普及啓発
		(2) 身体活動・運動	① 身体活動や運動に関する普及啓発 ② 運動に取り組みやすい環境づくりの促進
		(3) 休養・睡眠	① 質の良い十分な睡眠を取るための普及啓発
		(4) 飲酒	① 生活習慣病のリスクを高めない適正飲酒量に関する普及啓発 ② 20歳未満の者の飲酒を防止するための取組 ③ 妊娠中の飲酒を防止するための取組
		(5) 喫煙	① 喫煙が健康に及ぼす影響に関する普及啓発 ② COPDに関する普及啓発 ③ 20歳未満の者の喫煙を防止するための取組 ④ 妊娠中の喫煙を防止するための取組
	2)生活習慣病等の早期発見、発症予防と重症化予防の推進	(1) がん対策の推進	① がんの一次予防の推進 ② がん検診受診率向上のための取組
		(2) 循環器病対策の推進	① 高血圧症、脂質異常症、糖尿病等の予防の推進 ② 特定健診受診率向上のための取組 ③ 効果的な特定保健指導の実施 ④ 高血圧症等の未受診者対策や必要に応じた保健指導などの推進
		(3) 糖尿病対策の推進	① 糖尿病の発症予防に関する正しい知識や情報の提供 ② 特定健診受診率向上のための取組（再掲） ③ 効果的な特定保健指導の実施（再掲） ④ 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
		(4) 生活機能の維持・向上	① ロコモティブシンドローム予防の推進 ② 骨粗鬆症の早期発見・治療に向けた取組
		(5) 歯・口腔の健康	① 各ライフステージに応じた歯科保健対策の推進 ② 歯科健診の受診率向上に向けた取組の実施
	2.個人の健康づくりを支えるための環境づくりの推進（自然に健康になれる環境づくり）		① 健康づくりに取り組む環境の整備
	3.ライフコースアプローチを踏まえた健康づくりの推進	(1) こどもの健康	① こどもの生活習慣形成のための支援
		(2) 高齢者の健康	① バランスのとれた適正な量の食事等に関する啓発（再掲） ② 介護予防の推進 ③ 熱中症に係る普及啓発、熱中症弱者のための熱中症対策 ④ 社会参加の促進
		(3) 女性の健康	① バランスのとれた適正な量の食事等に関する啓発（再掲） ② 低出生体重児等ハイリスク児の出生予防 ③ 生活習慣病のリスクを高めない適正飲酒量に関する普及啓発（再掲） ④ 妊娠中の喫煙を防止するための取組（再掲） ⑤ 更年期に伴う不調の早期発見・治療に向けた取組

第5章 健康づくりを推進するための施策と目標

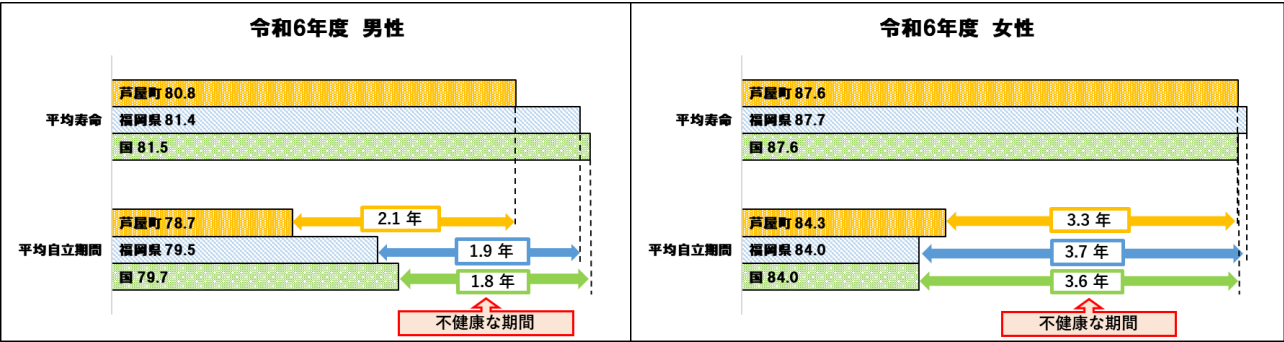
<大目標> 健康寿命の延伸、健康格差の縮小

健康寿命（平均自立期間）とは、介護が必要になるなど健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間のことをいい、健康寿命（平均自立期間）と平均寿命の差が、日常生活に制限のある「不健康な期間」と考えられています。平均寿命と健康寿命（平均自立期間）との差が拡大すれば、医療費や介護給付費等の社会保障費が増大することになります。

平均寿命の延伸とともに、健康な期間だけでなく、不健康な期間も延びることが予想されるため、平均寿命の伸び以上に健康寿命の延伸が重要です。

【現状と課題】

- 男性の平均寿命・平均自立期間は全国、福岡県よりも短く、不健康な期間は国や県よりも長くなっている。
- 女性の平均寿命は全国と変わりなく、福岡県よりも短い、平均自立期間が全国、福岡県よりも長いため、不健康な期間は全国、福岡県よりも短くなっている。



【施策の方向性】

以下の、1～4の施策等を推進することにより、健康寿命のさらなる延伸を図ります。

【施策の目標】

項目	対象者	現状値 (令和6年度)	目標値 (令和18年度)	出典
①健康寿命（平均自立期間）の延伸				
日常生活に制限のない期間の平均値の延伸	男性	78.7歳	80歳	KDBシステム
	女性	84.3歳	85歳	

※本計画では、町民の健康状態を全国、福岡県と比較評価できるように、「健康寿命」を、KDBシステムで抽出できる「平均自立期間（要介護2以上）」に置き換えて評価を実施する。

1. 個人の行動と健康状態の改善

1) 生活習慣の改善の推進

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・睡眠、飲酒及び喫煙の健康に関する生活習慣の改善に取り組みます。

(1) 栄養・食生活（食育の推進）

栄養・食生活は、生命を維持し、健康で幸福な生活を送るために欠かすことができないものです。また、多くの生活習慣病の予防・重症化予防のほか、やせや低栄養などの予防を通じた生活機能の維持・向上の観点からも重要です。

【現状と課題】

- 3歳児健診の結果から肥満の状況をみると、令和元年度の「太りすぎ」「太りすぎ」は全体の35.1%であるのに対し、令和5年度は44.1%を占めており、肥満児が増加しています。
保護者と一緒にこどもの将来の生活習慣病のリスクについて考え、乳幼児期から適切な生活習慣を形成していくことが課題となっています。
- 肥満度（BMI）について、福岡県と比較すると、男性の「肥満」割合が33.3%と高く、女性は「低体重・やせ」の割合が16.4%と高くなっています。また、60歳代から「低体重・やせ」の割合が増えており、男性の肥満、若い世代の女性のやせ、高齢者の低栄養予防対策が課題となっています。
- 主食・主菜・副菜を組み合わせた食事をほぼ毎日とる者の割合は64.1%と、福岡県（71.1%）より低くなっており、町民へのバランスの良い食事に対する普及啓発が課題となっています。

【施策の方向性】

施策	取組内容
①バランスのとれた適正な量の食事等に関する普及啓発	<ul style="list-style-type: none">□乳幼児における、月齢や年齢にあった食形態、摂取量、栄養バランスのよい食事をとれるよう、栄養指導を行います。□バランスの良い適正な量の食事摂取の重要性について、食生活改善推進会等と連携し、健診後の保健指導や各種教室、イベント等を通して普及啓発を行い、適正体重を維持している人の増加を目指します。□高齢者に対し、栄養バランスや必要量、たんぱく質の不足に気を付けるなど、低栄養を予防する食生活について、健診後の保健指導や各種教室、イベント等を通して栄養指導や普及啓発を行います。□食生活改善推進会等の関係機関と連携しながら、県や芦屋町産の食材を取り入れた料理教室の開催などを通して、郷土料理や日本型食生活などの普及啓発を行い、日本の食文化の継承を促します。□6月の「食育月間」、毎月19日の「食育の日」について、広報紙やホームページを通して普及啓発を行います。

施策	取組内容
②食塩の適正摂取に関する普及啓発	<p>□食塩の過剰摂取が高血圧、脳血管疾患、心血管疾患、胃がん、慢性腎臓病等の病気のリスクを高めることなど、食塩の適正摂取に関する正しい知識の普及啓発を行います。</p> <p>□健康教室などで持参してもらった、みそ汁の塩分濃度を測定し、日頃の味の濃さや塩分量を見える化することで、行動変容につなげる工夫を行っていきます。</p>
③学校における食習慣形成に関する普及啓発	<p>□児童生徒の健康な体づくりのため、栄養バランスのとれた美味しい学校給食を提供し、残食を減らすように取り組みます。</p> <p>□食育だよりなどを通して、学校給食への理解を深め、家庭におけるよりよい食生活への意識を高めます。</p> <p>□児童生徒や保護者が食に関心をもち、児童生徒自身が調理する機会として、「弁当の日」の取組を行います。</p> <p>□給食感謝集会を実施し、食を大切に思い、感謝する心を育てます。</p> <p>□献立に地産地消の食材を取り入れるとともに、生産者に関する情報などについて校内放送を通して周知し、地域の良さを活かした食育を推進します。</p>

【施策の目標】

項目	対象者	現状値 (令和6年度)	肥満者(BMI25以上)の割合の減少	出典
① 適正体重を維持している者の増加				
肥満者(BMI25以上)の割合の減少	20～60歳代 男性	36.5%	28.0%	アンケート 調査
	40～60歳代 女性	14.9%	11.0%	
やせの者(BMI18.5未満)の割合の減少	20～30歳代 女性	27.4%	18.0%	
低体重者(BMI20以下)の割合の増加の抑制	65歳以上	20.2%	22.0%	
② バランスの良い食事を摂っている者の増加				
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」の割合の増加	20歳以上	64.1%	80.0%	アンケート 調査
③ 学校給食における残食率の減少				
学校給食における残食率の減少	小学生	4.5%	減少	学校教育課 で把握
	中学生	1.2%	減少	

（２）身体活動・運動

機械化、自動化の進展や交通手段の変化等により、日常生活の中で身体を動かすことが少なくなっています。また、デスクワークなどの影響もあり、座りっぱなしの時間が長くなっています。

適度な運動を継続することは、肥満、高血圧等の危険因子を減少させる効果があることがわかっています。身体活動や運動は、生活習慣病や介護予防の観点からも重要です。

【現状と課題】

- 1日あたりの歩数の目標は、20～64歳は8,000歩、65歳以上は6,000歩となっていますが、達成している人が少ない状況です。一方で、運動習慣がある者の割合は37.7%と、福岡県（24.7%）より高くなっています。
- 1週間の総運動時間が60分未満の児童の割合をみると、小学生、中学生はともに減少傾向にあります。中学生女子生徒のみ福岡県や全国を上回っており、運動時間が少ない状況です。
- 生涯にわたって身体活動を続ける重要性及び、日常生活において身体活動量を増やす工夫点などを周知することや、運動習慣の定着に向けた取組を強化することが課題となっています。

【施策の方向性】

施策	取組内容
①身体活動や運動に関する普及啓発	<ul style="list-style-type: none">□ライフステージにあわせた運動習慣を身につけるため、「健康づくりのための身体活動・運動ガイド2023」に基づき、健診後の保健指導や各種教室、イベント等を通して運動指導や普及啓発を行います。□健康運動指導士による、運動教室やスロートレーニングなどの保健事業を推進します。□小中学校における体力・運動能力調査等の結果を踏まえた体育科授業や体育的行事に取り組むとともに、体力アップシートを活用し、運動の日常化に取り組みます。
②運動に取り組みやすい環境づくりの促進	<ul style="list-style-type: none">□福岡県が運営する「ふくおか健康ポイントアプリ」を活用し、健康づくり活動によって獲得したポイントで芦屋町商工会商品券が当たるキャンペーンを実施するなど、楽しみながら運動に取り組み、継続した運動習慣が定着するよう促します。

【施策の目標】

項目	対象者	現状値 (令和 6 年度)	目標値 (令和 18 年度)	出典
① 日常生活における歩数の増加				
1 日当たりの平均歩数が 8,000 歩以上の者の増加	20～64 歳 男性	15.3%	20.0%	アンケート 調査
	20～64 歳 女性	9.3%	15.0%	
1 日当たりの平均歩数が 6,000 歩以上の者の増加	65 歳以上 男性	23.0%	25.0%	
	65 歳以上 女性	17.8%	20.0%	
② 運動習慣がある者の増加				
1 日 30 分以上かつ週 2 回以上の運動習慣がある者の増加	20～64 歳 男性	43.9%	50.0%	アンケート 調査
	20～64 歳 女性	24.4%	30.0%	
	65 歳以上 男性	43.9%	50.0%	
	65 歳以上 女性	44.4%	50.0%	
③運動やスポーツを習慣的に行っていないこどもの減少（1 週間の総運動時間が 60 分未満の児童の割合）				
小学生	男子	7.5%	減少	全国体力・運動能力、運動習慣等調査
	女子	8.2%	減少	
中学生	男子	7.0%	減少	
	女子	25.5%	減少	

（３）休養・睡眠

休養は、労働や活動等によって生じた心身の疲労を睡眠等により解消する「休」と、英気を養うというように心身の能力を自ら高める「養」から成り、栄養、運動とともに健康づくりの３本柱の１つとされています。

【現状と課題】

- 睡眠で休養が取れているかについて、75.5%は睡眠で休養がとれていると感じているが、福岡県（79.1%）と比較し低くなっています。
- 適切な睡眠時間を確保できている者の割合は、20歳以上59歳以下（6時間以上9時間未満）が49.2%、60歳以上（6時間以上8時間未満）が50.4%にとどまっており、福岡県（20歳以上59歳以下：58.1%、60歳以上：50.5%）より低くなっています。
- 質の良い十分な睡眠による休養を取り入れた生活習慣を確立することが課題となっています。

【施策の方向性】

施策	取組内容
①質の良い十分な睡眠を取るための普及啓発	<input type="checkbox"/> 個人差を踏まえつつ、日常的に質・量ともに十分な睡眠を確保するため、「健康づくりのための睡眠ガイド2023」に基づき、健診後の保健指導や各種教室、イベント等を通して普及啓発を行います。 <input type="checkbox"/> 適切な睡眠時間の確保や睡眠の質の改善の大切さについて普及啓発を行います。

【施策の目標】

項目	対象者	現状値 (令和6年度)	目標値 (令和18年度)	出典
①睡眠で休養が取れている者の割合の増加				
睡眠で十分とれている、まあまあとれている者の割合の増加	20歳以上	75.5%	85.0%	アンケート調査
②睡眠時間が十分に確保できている者の割合の増加				
6時間以上9時間未満睡眠	20～59歳	49.2%	66.8%	アンケート調査
6時間以上8時間未満睡眠	60歳以上	24.4%	30.0%	

（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いことから、様々な分野で取組を進める必要があります。

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対策が必要です。

【現状と課題】

- 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合は、男性 9.7%、女性は 8.6%となっており、福岡県（男性：13.6%、女性：8.6%）と比較して男女ともに低くなっています。
- 男性は 1 日平均 40g 以上、女性は 20g 以上の純アルコールの摂取により生活習慣病のリスクが高まるとされています。アルコールの過剰な摂取が引き起こす問題や、適正な飲酒量に関する普及啓発が課題となっています。
- 妊娠中に飲酒する人の割合は 0%となっています。20 歳未満の者や妊娠中の飲酒は、健康への影響が大きいため、引き続き飲酒防止に向けた取組が課題となっています。

「生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者」

1 日当たりの純アルコール摂取量が男性で 40g 以上、女性 20g 以上の者とし、以下の方法で算出。

- ① 男性：「毎日×2 合以上」＋「週 5～6 日×2 合以上」＋「週 3～4 日×3 合以上」＋「週 1～2 日×5 合以上」＋「月 1～3 日×5 合以上」
- ② 女性：「毎日×1 合以上」＋「週 5～6 日×1 合以上」＋「週 3～4 日×1 合以上」＋「週 1～2 日×3 合以上」＋「月 1～3 日×5 合以上」

【施策の方向性】

施策	取組内容
①生活習慣病のリスクを高めない適正飲酒量に関する普及啓発	□主な酒類のアルコール度数や純アルコール量などを示し、生活習慣病のリスクを高めない適正な飲酒量や、アルコールが身体に及ぼす健康被害などについて、健診後の保健指導や各種教室、イベント等を通して普及啓発を行います。
②20 歳未満の者の飲酒を防止するための取組	□20 歳未満での飲酒が健康に与える影響について、小中学校における保健の学習を通して正しい知識の普及啓発を行います。
③妊娠中の飲酒を防止するための取組	□母子手帳交付時の面談において、妊娠中の飲酒は、妊娠合併症のリスクを高めるだけでなく、胎児の発育障害や流産、早産のリスクを高めることを伝え、禁酒指導を行います。

【施策の目標】

項目	対象者	現状値 (令和 6 年度)	目標値 (令和 18 年度)	出典
①生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の減少				
男性：1 日当たり純アルコール量 40g 以上	20 歳以上 男性	9.7%	9.0%	アンケート 調査
女性：1 日当たり純アルコール量 20g 以上	20 歳以上 女性	8.6%	6.4%	
③ 妊娠中の飲酒率の減少				
妊娠中に飲酒する者の割合の減少	妊婦	0%	0%	母子健康手帳 交付申請書

(5) 喫煙

たばこには、多くの有害物質が含まれており、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ります。特に、20歳未満の喫煙が身体へ悪影響を及ぼすこと、妊娠中の喫煙が胎児の発育を妨げることなどが課題となっています。

また、近年利用が増加している加熱式たばこ等の煙が健康に悪影響を及ぼす可能性を否定できないことから、適切な情報提供を行う必要があります。

【現状と課題】

- 20歳以上の者の喫煙率は13.6%となっており、福岡県（16.0%）より低くなっています。また、現在、喫煙している者のうち「たばこをやめたい」「本数を減らしたい」と回答した者は45.2%となっており、喫煙をやめたい者を支援する取組が課題となっています。
- 現在、喫煙している者のうち「やめたくない」と回答した者は34.5%となっており、福岡県（29.2%）より高くなっています。喫煙が健康に及ぼす影響に関する普及啓発も課題となっています。
- 世界では死因の第3位であるCOPDの認知度は39.4%となっており、福岡県（33.9%）より高くなっています。COPDは重篤化すると酸素療法が必要となり、日常生活に大きな影響を与えることなど、正しい知識の普及啓発が課題となっています。
- 妊娠中に喫煙する人の割合は1.5%となっています。20歳未満の者や妊娠中の喫煙は、健康への影響が大きいため、引き続き喫煙防止に向けた取組が課題となっています。

【施策の方向性】

施策	取組内容
①喫煙が健康に及ぼす影響に関する普及啓発	<input type="checkbox"/> 喫煙が身体に及ぼす影響などについて、健診後の保健指導や各種教室、イベント等を通して普及啓発を行います。 <input type="checkbox"/> 禁煙を希望する者に対して、「卒煙サポート薬局」や「禁煙外来」など禁煙の治療等に向けた情報提供を行います。
②COPDに関する普及啓発	<input type="checkbox"/> COPDについて、健診後の保健指導や広報紙等を通して正しい知識の普及啓発を行います。
③20歳未満の者の喫煙を防止するための取組	<input type="checkbox"/> 喫煙が健康に与える影響について、小中学校における保健の学習を通して正しい知識の普及啓発を行います。
④妊娠中の喫煙を防止するための取組	<input type="checkbox"/> 母子手帳交付時の面談において、妊娠中の喫煙は妊娠合併症のリスクを高めるだけでなく、低出生体重児の出産や流産、早産のリスクを高めることを伝え、禁煙指導を行います。

【施策の目標】

項目	対象者	現状値 (令和6年度)	目標値 (令和18年度)	出典
①20歳以上の者の喫煙率の減少				
20歳以上の喫煙率の減少 (喫煙をやめたい者がやめる)	20歳以上	13.6%	12.0%	アンケート調査
②妊娠中の喫煙率の減少				
妊娠中に喫煙する者の割合の減少	妊婦	1.5%	0%	母子健康手帳交付申請書
③COPD認知度の向上				
COPD認知度の向上	20歳以上	39.4%	50.0%	アンケート調査

2) 生活習慣病等の早期発見、発症予防と重症化予防の推進

がん、循環器病、糖尿病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します。

また、生活習慣病対策だけでなく、歯・口腔の健康等についての取組も行います。

(1) がん対策の推進

がんは、死因の第1位となっており、町民の生命及び健康にとって重大な問題です。このため、町民一人ひとりが、喫煙等の生活習慣の改善や、ウイルスや細菌などに対する感染症対策に取り組むとともに、がん検診を受け、がんの早期発見と早期治療を行うことが重要です。

【現状と課題】

- 本町の死因は「悪性新生物（がん）」が最も高くなっています。また、令和2年～令和4年の3年間で合算した年齢調整死亡率をみると、悪性新生物は358.9と、福岡県（288.5）より高くなっています。75歳未満についても183.0と、福岡県（132.9）より高い状況です。
- 本町のがん検診受診率は、個別案内や保健事業の様々な機会を通して、普及啓発を行っています。が、どの項目も伸び悩んでおり、がん検診受診率向上が課題となっています。

【施策の方向性】

施策	取組内容
①がんの一次予防の推進	<ul style="list-style-type: none">□喫煙、飲酒、低身体活動、肥満・やせ、野菜・果物不足、食塩の過剰摂取などの生活習慣が、がんのリスク因子となることや、正しい生活習慣が身につくよう普及啓発を行います。□子宮頸がんを予防するため、ヒトパピローマウイルス（HPV）に関する正しい知識の普及啓発や、子宮頸がんワクチンの接種など感染症予防対策の推進に努めます。□乳がんを予防するため、乳房を意識する生活習慣であるブレスト・アウェアネスについて、正しい知識の普及啓発を行います。
②がん検診受診率向上のための取組	<ul style="list-style-type: none">□各種がん検診対象者への個別案内、広報紙やホームページなどを活用した啓発により受診率の向上を図ります。□胃がん検診、肺がん検診、大腸がん検診、子宮頸がん検診、乳がん検診について、一定の年齢に達した方に検診無料クーポン券を配付し、受診を促します。□がん検診の結果、要精検者に対して、医療機関と連携を図りながら受診勧奨を徹底します。

【施策の目標】

項目	対象者	現状値 (令和 5 年度)	目標値 (令和 17 年度)	出典
①がんの年齢調整死亡率の減少				
がんの 75 歳未満年齢調整死亡率の減少 (人口 10 万人当たり)	75 歳未満	183.0 (R2～R4)	減少	福岡県保健 環境研究所
②がん検診受診率の向上				
胃がん検診	40 歳以上	19.4%	30.0%	地域保健・ 健康増進事業 報告
肺がん検診	40 歳以上	7.1%	15.0%	
大腸がん検診	40 歳以上	5.9%	15.0%	
子宮頸がん検診	20 歳以上 女性	11.1%	20.0%	
乳がん検診	40 歳以上 女性	15.9%	25.0%	

(2) 循環器対策の推進

循環器病対策においては、町民一人ひとりが特定健診や特定保健指導を受け、高血圧症、脂質異常症、糖尿病等の生活習慣病の発症予防に努めることが重要です。

また、それらを発症した際には、速やかに受診し、疾病の管理や、重症化の予防に関する取組が必要です。

【現状と課題】

- 本町において、心疾患と脳血管疾患は主要な死因となっており、全死因の 16.3%(心疾患:11.7%、脳血管疾患:4.6%)を占めています。また、令和 2 年～令和 4 年の 3 年間を合算した年齢調整死亡率をみると、心疾患は 139.5 と、福岡県(114.6)より高くなっており、脳血管疾患は 55.5 と、福岡県(62.9)より低くなっています。
- 国民健康保険加入者の特定健診受診率は 41.5%と上昇傾向にありますが、国の定める目標 60%には届いていません。特定保健指導率は 72.2%と高く、国の定める目標 60%を達成しています。
- 特定健診の結果から、「メタボ」「BMI」「腹囲」「収縮期血圧」「中性脂肪」「LDL コレステロール」「肝機能」「空腹時血糖」「HbA1c」「腎機能」の有所見者割合が福岡県より高くなっています。

【施策の方向性】

施策	取組内容
①高血圧症、脂質異常症、糖尿病等の予防の推進	<input type="checkbox"/> 食生活、運動、喫煙、飲酒等の生活習慣と循環器疾患との関連について、健診後の保健指導や各種教室、イベント等を通して正しい知識の普及啓発を行います。 <input type="checkbox"/> 母子手帳交付時に、妊娠中の身体の変化と生活習慣病の関連について説明し、妊婦健診の結果に応じ、継続的に保健指導を行います。
②特定健診受診率向上のための取組	<input type="checkbox"/> 健診チラシの送付、広報紙やホームページなどを活用した啓発を行います。また、自治区公民館や各種教室などで受診勧奨を行います。 <input type="checkbox"/> 対象者へは年3回個別通知を送付し、過去の受診状況などから電話や訪問による勧奨を実施します。 <input type="checkbox"/> 子育て世代や働く世代の受診を促すため、託児や休日健診の実施など、医療機関と連携し、受診しやすい体制を整備します。
③効果的な特定保健指導の実施	<input type="checkbox"/> 健診後の結果説明会や訪問などにより、できるだけ対面で、一人ひとりのライフスタイルに合わせた個別指導を行います。 <input type="checkbox"/> 「ふくおか健康ポイントアプリ」などの活用を促し、自身の健康記録や生活改善の結果を見える化することで、行動変容につなげる工夫を行っていきます。
④高血圧症等の未受診者対策や必要に応じた保健指導などの推進	<input type="checkbox"/> 各学会のガイドラインに基づき、受診勧奨判定値以上の人に対して紹介状を発行し、医療機関への勧奨を行います。また、紹介状にて、医療機関と連携を図り重症化予防のための保健指導、栄養指導を行います。 <input type="checkbox"/> 紹介状の返信がない場合は、レセプトなどで医療機関への受診、治療状況を確認しながら、継続的な指導を行っていきます。

【施策の目標】

項目	対象者	現状値	目標値	出典
①脳血管疾患・心疾患の年齢調整死亡率の減少				
脳血管疾患年齢調整死亡率の減少 (人口10万人当たり)	男性	57.7 (R2～R4)	減少	福岡県保健 環境研究所
	女性	49.0 (R2～R4)	減少	
心疾患年齢調整死亡率の減少 (人口10万人当たり)	男性	167.7 (R2～R4)	減少	
	女性	113.3 (R2～R4)	減少	

項目	対象者	現状値 (令和 5 年度)	目標値 (令和 17 年度)	出典
②高血圧症の減少				
高血圧症（Ⅱ度以上）の者の割合の減少	40～74 歳	6.5%	6.0%	法定報告
③脂質異常症の減少				
LDL コレステロール 180mg/dl 以上の者の割合の減少	40～74 歳	3.9%	2.0%	法定報告
中性脂肪 300mg/dl 以上の者の割合の減少	40～74 歳	2.8%	1.0%	
④メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少				
メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少	40～74 歳	34.4%	20.0%	法定報告
⑤特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上				
特定健康診査の実施率の向上	40～74 歳	41.5%	60.0%	法定報告
特定保健指導の実施率の向上	40～74 歳	72.2%	75.0%	

（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の取組が必要です。

【現状と課題】

- 国民健康保険加入者の特定健診受診率は 41.5%と上昇傾向にありますが、国の定める目標 60%には届いていません。特定保健指導率は 72.2%と高く、国の定める目標 60%を達成しています。
- 特定健診の結果から、「空腹時血糖（45.7%）」「HbA1c（72.4%）」「腎機能（33.2%）」の有所見者割合が、福岡県（空腹時血糖：23.4%、HbA1c：58.7%、腎機能：22.4%）を大きく上回っています。

【施策の方向性】

施策	取組内容
①糖尿病の発症予防に関する正しい知識や情報の提供	<input type="checkbox"/> 世界糖尿病デーに合わせて、ポスターを掲示するなど、糖尿病について普及啓発を行います。 <input type="checkbox"/> 糖尿病やその合併症、発症予防について、健診後の保健指導や各種教室、イベント等を通して正しい知識や情報を提供します。
②特定健診受診率向上のための取組（再掲）	<input type="checkbox"/> 健診チラシの送付、広報紙やホームページなどを活用した啓発を行います。また、自治区公民館や各種教室などで受診勧奨を行います。 <input type="checkbox"/> 対象者へは年3回個別通知を送付し、過去の受診状況などから電話や訪問による勧奨を実施します。 <input type="checkbox"/> 子育て世代や働く世代の受診を促すため、託児や休日健診の実施など、医療機関と連携し、受診しやすい体制を整備します。
③効果的な特定保健指導の実施（再掲）	<input type="checkbox"/> 健診後の結果説明会や訪問などにより、できるだけ対面で、一人ひとりのライフスタイルに合わせた個別指導を行います。 <input type="checkbox"/> 「ふくおか健康ポイントアプリ」などの活用を促し、自身の健康記録や生活改善の結果が見える化することで、行動変容につなげる工夫を行っていきます。
④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	<input type="checkbox"/> 「遠賀・中間地域糖尿病性腎症重症化予防プログラム」に基づいた対象者の選定、保健指導を行うことで、糖尿病性腎症の重症化を予防し、腎不全や人工透析への移行を予防します。 <input type="checkbox"/> プログラム対象者へは、医師連絡票を発行し、連絡票の内容に基づいた保健指導を実施します。また、医師連絡票の返信がない場合はレセプトで受診状況を確認し、未受診の場合は再勧奨を行います。

【施策の目標】

項目	対象者	現状値 (令和5年度)	目標値 (令和17年度)	出典
①糖尿病の減少				
糖尿病 (HbA1c7.0%以上) の者の割合の減少	40～74 歳	9.4%	4.0%	法定報告
糖尿病 (HbA1c7.0%以上) の者のうち未治療者割合の減少	40～74 歳	21.2%	15.0%	
血糖コントロール不良者の減少 (HbA1c8.0%以上の者の割合の減少)	40～74 歳	1.4%	0%	

項目	対象者	現状値 (令和5年度)	目標値 (令和17年度)	出典
②メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少				
メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少（再掲）	40～74 歳	34.4%	20.0%	法定報告
③特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上				
特定健康診査の実施率の向上（再掲）	40～74 歳	41.5%	60.0%	法定報告
特定保健指導の実施率の向上（再掲）	40～74 歳	72.2%	75.0%	

（４）生活機能の維持・向上

がん、循環器病、糖尿病などの生活習慣病に罹患せずとも、加齢に伴う生活機能の低下により、日常生活に支障を来す状態となることがあります。

このため、生活習慣病の予防だけでなく、生活機能の維持に向けた取組も行う必要があります。

【現状と課題】

- 生活機能の低下につながるロコモティブシンドロームの認知度は 37.5%にとどまっているため、認知度を高め、予防を促すことが課題となっています。
- 骨粗鬆症検診受診率は 16.6%となっており、福岡県（2.7%）より高くなっていますが、骨粗鬆症は、骨折等の原因となり、病状の進展により要介護の状態となる可能性があるため、骨量減少者を早期発見し、予防することが課題となっています。

【施策の方向性】

施策	取組内容
①ロコモティブシンドローム予防の推進	□ロコモティブシンドロームに関する正しい知識や予防につながる筋力トレーニング等の運動について、健診後の保健指導や各種教室、イベント等を通して普及啓発を行います。
②骨粗鬆症の早期発見・治療に向けた取組	□骨折等により、要介護状態に移行、増悪することを防止するため、骨粗鬆症に関する正しい知識について、健診後の保健指導や各種教室、イベント等を通して普及啓発を行うとともに、骨粗鬆症検診（骨密度測定）の受診勧奨を行います。

【施策の目標】

項目	対象者	現状値 (令和 6 年度)	目標値 (令和 18 年度)	出典
①ロコモティブシンドローム認知度の向上				
ロコモティブシンドローム認知度の向上	20 歳以上	37.5%	50.0%	アンケート 調査
②骨粗鬆症検診受診率の向上				
骨粗鬆症検診受診率の向上	女性	20.2%	25.0%	健康づくり係 で把握

(5) 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ます。

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されています。

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重要です。

【現状と課題】

○3 歳児健診の結果から、3 歳児でむし歯のない者の割合は 92.9%となっており、福岡県 (93.3%) より低く、むし歯を有している者が多い状況です。

○40 歳で歯周炎を有している者の割合は 0%となっています。

○60 歳で 24 本以上の自分の歯を有する者の割合は 85.7%となっており、福岡県 (88.5%) より低くなっています。

○過去 1 年間に歯科受診 (検診を含む) した者の割合は 67.4%と、福岡県 (59.0%) より高くなっています。

【施策の方向性】

施策	取組内容
①各ライフステージに応じた歯科保健対策の推進	<p>□母子手帳交付時、乳幼児健診、学校の検診、各種教室などを通して、むし歯や歯周病予防について正しい知識の普及啓発や、かかりつけ医を持つことの必要性を伝えます。</p> <p>□各種教室を通して、歯科疾患予防のため、毎食後のフッ化物入り歯磨剤を用いた歯みがきや、補助的清掃用具（デンタルフロス、歯間ブラシ等）を併用した口腔清掃など、セルフケアに関する知識と方法を習得できるように普及啓発を行います。</p> <p>□高齢者のオーラルフレイルに関する正しい知識について、健診後の保健指導や各種教室、イベント等を通して普及啓発を行います。</p>
②歯科健診の受診率向上に向けた取組の実施	<p>□1歳6カ月健診、3歳児健診では、歯科健診を実施し、むし歯の早期発見を行うとともに、2歳児歯科相談時には、フッ素塗布の実施により、むし歯予防に努めます。</p> <p>□20～70歳の節目年齢を対象に、歯周病検診を実施します。未受診者には、通知により再勧奨を実施します。</p>

【施策の目標】

項目	対象者	現状値 (令和5年度)	目標値 (令和17年度)	出典
①乳幼児歯科				
3歳児でむし歯のない者の割合の増加	3歳児	92.9%	95.0%	地域保健・健康増進事業報告
②成人歯科				
歯周病を有する者の減少（40歳で歯周炎を有する者の割合の減少）	40歳	0%	0%	歯周疾患検診結果
60歳で24本以上の自分の歯を有する者の割合の増加	60歳	85.7%	95.0%	
過去1年間に歯科受診（検診を含む）した者の割合の増加	20歳以上	67.4%	75.0%	アンケート調査

2. 個人の健康づくりを支えるための環境づくりの推進（自然に健康になれる環境づくり）

個人の健康は、家庭、地域、学校、職場等の社会環境の影響を受けることから、社会全体で健康づくりの取組を推進することにより、健康に関心の低い人等でも自然と健康を維持できるような社会環境づくりが重要です。「ふくおか健康ポイントアプリ」の活用を促し、健康増進の取組を推進していきます。

【現状と課題】

○本町は、令和2年度から「ふくおか健康ポイントアプリ」の活用を推進していますが、町内のアプリの登録者は391人となっています。今後、登録者数を増やすことが課題となっています。

【施策の方向性】

施策	取組内容
①健康づくりに取り組む環境の整備	<p>□広報紙やホームページ、健診後の保健指導や各種健康教室、各種イベント等、あらゆる機会を通して、「ふくおか健康ポイントアプリ」の活用を促します。</p> <p>□「ふくおか健康ポイントアプリ」を活用し、健康づくり活動によって獲得したポイントで芦屋町商工会商品券が当たるキャンペーンを実施することで、普段の生活に健康習慣を取り入れることができるよう促します。</p>

【施策の目標】

項目	対象者	現状値 (令和6年度)	目標値 (令和18年度)	出典
①ふくおか健康ポイントアプリの登録者数の増加				
ふくおか健康ポイントアプリの登録者数の増加	—	527人	1,000人	健康づくり係で把握

3. ライフコースアプローチを踏まえた健康づくりの推進

町民一人ひとりが自立して健やかに生活できるよう、ライフステージや性に特有の健康課題に応じて、その予防と健康の維持増進に取り組む必要があります。

(1) こどもの健康

生涯を通じ健やかで心豊かに生活するために、こどもの頃から健全な生活習慣を身につけることが重要です。

【現状と課題】

- 「全国学力・学習状況調査」によると、朝食を毎日食べる習慣が定着している小学生の割合は87.9%、中学生の割合は88.5%と、それぞれ福岡県、全国平均を下回っています。朝食を毎日食べる習慣は、肥満抑制にも効果的であることから、普及啓発が必要です。しかし、学校や教育委員会との連携方法が課題となっています。
- 1週間の総運動時間が60分未満の児童の割合をみると、小学生、中学生はともに減少傾向にあります。中学生女子生徒のみ福岡県や全国を上回っており、運動時間が少ない状況です。こどもの運動習慣の定着に向けた取組が課題となっています。

【施策の方向性】

施策	取組内容
①こどもの生活習慣形成のための支援	<ul style="list-style-type: none">□こどもの健やかな発育を目指し、乳幼児健診の受診を勧奨し、疾病を予防するとともに、乳幼児期から正しい生活習慣を身につけるよう、バランスのとれた食事についてや、身体を使った遊び・運動などの情報を提供します。□ふれあいクッキングなど、こどもや親子を対象とした料理教室等の体験学習を通して、健康的な食習慣に関する啓発に取り組みます。□小中学校の栄養教諭や養護教諭等と食生活と発育の課題を共有し、学校給食を通じて、児童生徒に対する正しい食習慣を身につけるため普及啓発を行います。□小中学校における体力・運動能力調査等の結果を踏まえた体育科授業や体育的行事に取り組むとともに、体力アップシートを活用し、運動の日常化に取り組みます。(再掲)

【施策の目標】

項目	対象者	現状値 (令和5年度)	目標値 (令和17年度)	出典
①朝食を毎日食べる習慣が定着している小・中学生の割合の増加				
小学生	—	87.9%	全国平均以上	全国学力・ 学習状況調査
中学生	—	88.5%	全国平均以上	
②運動やスポーツを習慣的に行っていないこどもの減少（1週間の総運動時間が60分未満の児童の割合）				
小学生（再掲）	男子	7.5%	減少	全国体力・運動 能力、運動習慣 等調査
	女子	8.2%	減少	
中学生（再掲）	男子	7.0%	減少	
	女子	25.5%	減少	

（２）高齢者の健康

社会や地域で役割を持つことにより生きがいや喜びを感じ、生活の満足度を高めることは、高齢者の健康づくりにとって重要です。

このため、高齢者の社会参加を促進するとともに、要介護の手前の状態であるフレイルを予防し、高齢者の状態に応じた身体機能の維持、向上に向けた取組が必要です。

【現状と課題】

- 65歳以上で低体重の状態にある者の割合は20.2%と、福岡県（18.2%）より高くなっています。
高齢者のやせは、肥満よりも死亡率が高くなるといわれています。今後、高齢者の割合が増加することを踏まえ、高齢者の低体重者の増加を抑制するため、引き続き、適正体重の維持に向けた普及啓発が課題となっています。
- フレイルに影響を及ぼす因子として、後期高齢者健診における質問票の回答状況をみると、「1年間のうちに転倒したことがある者」の割合は19.5%と、福岡県（18.3%）より高くなっています。
寝たきりや介護が必要となる原因であるロコモティブシンドロームやフレイルの予防に向けた普及啓発が課題となっています。
- 高齢者は暑さに対する感覚機能や身体の調整機能が低下していることから、熱中症を予防するための対策が課題となっています。
- 後期高齢者健診における質問票の回答状況から、「週に1回以上外出している者」の割合は94.4%と、福岡県（93.6%）より高くなっています。フレイル予防のためにも社会参加は重要なため、引き続き、社会参加を促すことが課題となっています。

【施策の方向性】

施策	取組内容
①バランスのとれた適正な量の食事等に関する普及啓発（再掲）	<p>□バランスの良い適正な量の食事摂取の重要性について、食生活改善推進会等と連携し、健診後の保健指導や各種教室、イベント等を通して普及啓発を行い、適正体重を維持している人の増加を目指します。</p> <p>□高齢者に対し、栄養バランスや必要量、たんぱく質の不足に気を付けるなど、低栄養を予防する食生活について、健診後の保健指導や各種教室、イベント等を通して栄養指導や普及啓発を行います。</p>
②介護予防の推進	<p>□ロコモティブシンドロームに関する正しい知識や予防につながる筋力トレーニング等の運動について、健診後の保健指導や各種教室、イベント等を通して普及啓発を行います。（再掲）</p> <p>□かむ機能の低下による食事摂取量やたんぱく質の不足がフレイルにつながるなど、フレイルに関する情報を発信するとともに、その予防のための口腔機能の維持や、食事摂取方法に関して、広報紙や各種教室を通して普及啓発を行います。</p>
③熱中症に係る普及啓発、熱中症弱者のための熱中症対策	<p>□熱中症の正しい知識について、広報紙やホームページを通して普及啓発を行います。</p> <p>□高齢者等の熱中症弱者に対して、熱中症予防に関する情報を発信し、注意喚起するとともに、周囲の人が予防の呼びかけを行うよう、各種教室やイベント等を通して働きかけます。</p>
④社会参加の促進	<p>□通いの場などへの社会参加の重要性について、広報紙やホームページ、健診後の保健指導や各種教室、イベント等を通して普及啓発を行います。</p>

【施策の目標】

項目	対象者	現状値 (令和6年度)	目標値 (令和18年度)	出典
①適正体重を維持している者の増加				
低体重者(BMI20以下)の割合の増加の抑制 (再掲)	65歳以上	20.2%	22.0%	アンケート調査
②フレイルリスクの減少				
「この1年間に転んだことがある」と回答した者の割合の減少	75歳以上	22.4%	減少	後期高齢者健診質問票結果
「週に1回以上外出している」と回答した者の割合の増加	75歳以上	95.9%	増加	

（３）女性の健康

女性は、ライフステージごとに女性ホルモンが大きく変化するという特性を踏まえ、妊娠や更年期など人生の各段階における健康課題への対策を行うことが重要です。

【現状と課題】

- 20～30 歳代女性のやせの割合は 27.4%と、福岡県（19.4%）より高くなっています。妊娠前のやせは低出生体重児等ハイリスク児の出生のリスク要因となるため、女性のやせの減少が課題となっています。
- 妊娠中の飲酒及び喫煙は、本人や胎児の健康への影響が大きいため、防止に向けた取組が課題となっています。
- 女性は男性よりも少ない飲酒量で生活習慣病のリスクが高くなりやすいことや、乳がんなどのリスクを増大させる問題があるため、適正な飲酒量に関する普及啓発が課題となっています。
- 更年期に入ると、閉経に伴う女性ホルモンの減少等により生活習慣病や、将来の骨粗鬆症のリスクが高まります。そのため、特定健診及び骨粗鬆症検診の受診率向上が課題となっています。

【施策の方向性】

施策	取組内容
①バランスのとれた適正な量の食事等に関する普及啓発（再掲）	□バランスの良い適正な量の食事摂取の重要性について、食生活改善推進会等と連携し、健診後の保健指導や各種教室を通して、普及啓発を行い、適正体重を維持している人の増加を目指します。
②低出生体重児等のハイリスク児の出生予防	□若者や妊婦に対して、やせ、喫煙、飲酒等が健康に与える影響を伝え、妊娠、出産に向けた正しい生活習慣に関する知識の普及啓発を行います。 □産科医療機関と連携を図り、支援が必要な妊産婦に対して、妊娠早期から支援を行います。
③生活習慣病のリスクを高めない適正飲酒量に関する普及啓発（再掲）	□母子手帳交付時の面談において、妊娠中の飲酒は、妊娠合併症のリスクを高めるだけでなく、胎児の発育障害や流産、早産のリスクを高めることを伝え、禁酒指導を行います。
④妊娠中の喫煙を防止するための取組（再掲）	□母子手帳交付時の面談において、妊娠中の喫煙は妊娠合併症のリスクを高めるだけでなく、低出生体重児の出産や流産、早産のリスクを高めることを伝え、禁煙指導を行います。
⑤更年期に伴う不調の早期発見・治療に向けた取組	□更年期に伴う症状や対処方法などについて、健診後の保健指導や各種教室、イベント等を通して普及啓発を行います。 □骨折等により、要介護状態に移行、増悪することを防止するため、骨粗鬆症に関する正しい知識について、健診後の保健指導や各種教室、イベント等を通して普及啓発を行うとともに、骨粗鬆症検診（骨密度測定）の受診勧奨を行います。

【施策の目標】

項目	対象者	現状値 (令和 6 年度)	目標値 (令和 18 年度)	出典
①適正体重を維持している者の増加				
やせの者 (BMI18.5 未満) の割合の減少 (再掲)	20～30 歳代 女性	27.4%	18.0%	アンケート 調査
②全出生数中の低出生体重児の割合の減少				
全出生数中の低出生体重児 (2,500g 未満) の割合の減少	—	14.3%	減少	こども家庭セ ンターで把握
③骨粗鬆症検診受診率の向上				
骨粗鬆症検診受診率の向上 (再掲)	女性	20.2%	25.0%	健康づくり係 で把握
④生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の減少				
女性：1 日当たり純アルコール量 20g 以上 (再掲)	20 歳以上 女性	8.6%	6.4%	アンケート 調査
⑤妊娠中の喫煙率の減少				
妊娠中に喫煙する者の割合の減少 (再掲)	妊婦	1.5%	0%	母子健康手帳 交付申請書

第6章 計画の推進体制

1. 健康増進に向けた取組の推進

本計画の推進にあたっては、「芦屋町健康づくり推進協議会」を活用し、本町における健康づくりのあり方について広く意見を求めるとともに、計画の進行管理、評価及び次期計画の策定などに関して協議を行います。

また、庁内の関係部署での健康づくり施策について連携を図り、効果的かつ総合的に計画を推進します。

2. 住民及び関係団体などの役割

(1) 住民

住民一人ひとりが、定期的な健（検）診の受診、適度な運動、好ましい食生活の実践など、主体的に健康づくりに取り組むことが求められます。自らの健康状態や生活習慣について見直し、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ことが必要です。

(2) 地域・関係団体など

健康づくりを推進するためには、住民一人ひとりが正しい知識を持ち、健康的な生活習慣を実践するだけでなく、地域のつながりをもとに、健康づくりの輪を広げ、共に支え合いながら取り組むことが必要です。地域、学校や職場、その他の健康づくり関係団体などが密接に連携を図りながら、健康増進の取組を推進することが求められます。

(3) 行政

本計画の内容を広く住民に周知・啓発することが必要であるため、ホームページなどに計画の内容を掲載するとともに、各種健康教室などにおいて、住民の健康に関するデータや健康づくりの取組などを周知し、住民の健康づくりへの意欲向上に努めます。

また、住民の健康づくりを効果的・総合的に推進するために、庁内関係課、地域、関係団体などの連携強化に努め、住民の健康づくりを支援します。

資料

○芦屋町健康づくり推進協議会委員（任期：令和6年6月1日～令和10年5月31日）

所属	委員名	
地方独立行政法人芦屋中央病院	会長	櫻井 俊弘
町歯科医師会	副会長	有吉 啓一
町医師会	委員	細田 秀一郎
町教育委員会	委員	井上 弘行
県宗像・遠賀保健福祉環境事務所	委員	大場 光子
町区長会	委員	坂本 文秀
町商工会	委員	藤谷 裕一
町体育協会	委員	境 富雄
町農事組合	委員	濱田 安信
遠賀漁業協同組合	委員	中西 隆雄
町老人クラブ連合会	委員	長沢 正行
町食生活改善推進会	委員	丹生 愛子