



第2次 飯塚市健康づくり計画

第2次健康増進計画 | 第4次食育推進計画 | 第2次がん対策推進計画 | 第2次母子保健計画

令和6年度～令和10年度

みんなで創ろう 健幸都市いづか



令和6年3月
飯塚市

はじめに

近年、我が国は医療技術の進歩などによって世界に誇るべき“長寿の国”として知られており、最近では「人生百年時代の到来」などとも言われています。

しかしながら、人口が減少傾向にある一方、高齢化の加速により介護を必要とする方の割合や国民一人あたりの医療費は年々増加し続けており、国を挙げて対処すべき課題のひとつとなっています。

本市では、「みんなで創ろう 健幸都市いづか」を基本理念に掲げ、平成31年3月に「第1次飯塚市健康づくり計画」を策定し、基本目標「健康寿命の延伸」に向けた施策の取組を推進してまいりました。この間、少子高齢化の進展や、価値観・ライフスタイルの多様化など、社会環境は大きく変化しております。社会環境の変化は、食生活や睡眠など人々の生活習慣にも影響を及ぼし、がんや糖尿病といった生活習慣病の発症にも繋がっています。

また、近年の新型コロナウイルス感染症の影響によって、生活様式及び健康に対する意識にも変化が生じており、今後は、生活習慣病だけでなく、社会構造上の課題や社会情勢の変化により生じる多様な健康課題を解決していくために、家庭、地域・関係団体、行政が協力していく必要があります。

このような中、第1次計画期間が令和5年度をもって終了となることから、これまでの取組について評価、検証を行い、新たな健康課題や社会情勢などを踏まえた総合的な健康づくりを進めるため、「第2次飯塚市健康づくり計画」（以下「本計画」）を策定いたしました。

本計画は、第1次計画の基本理念を継承し、基本目標を『健康寿命の延伸・健康格差の縮小』と定め、健やかで安心して暮らせる地域社会の実現に向けた健康づくりの施策を展開いたします。

市民の健康づくりを支えるためには社会全体で取組を進めていくことが重要であることから、地域及び関係団体と一体となって、より一層、健幸なまちづくりの推進に取り組んでまいりますので、市民の皆様のご協力を賜りますようお願い申し上げます。

結びに、本計画の策定にあたり貴重なご意見やご提案をいただきました市民の皆様をはじめ、飯塚市健康づくり・食育推進協議会の委員の皆様や関係者各位に心から感謝申し上げます。

令和6年3月



飯塚市長 武井 政一

目 次

第1章 飯塚市健康づくり計画の策定にあたって	1
1 計画策定の趣旨と背景	1
2 健康づくり計画に係る国・県の動向	2
(1) 健康増進計画	2
(2) 食育推進計画・がん対策推進計画・母子保健計画に係る国・県の動向	3
3 健康づくり計画の位置づけ	4
4 計画期間	4
5 健康づくり計画の策定方法	5
(1) アンケート調査・ヒアリング調査	5
(2) 健康づくり・食育推進協議会	5
(3) パブリックコメントの実施	5
第2章 飯塚市の概況	6
1 人口の状況	6
(1) 総人口・年齢別人口の推移	6
(2) 人口ピラミッド	7
(3) 人口動態	8
(4) 世帯の状況	9
2 飯塚市の健康を取り巻く状況	10
(1) 平均寿命・健康寿命	10
(2) 死亡の状況	11
(3) 生活習慣病の状況	12
(4) 医療費・介護保険の状況	16
(5) 健診等の状況	18
(6) 母子に関する状況	20
(7) 施策の実施状況の評価と課題	23
第3章 健康づくり計画の基本的な方向	39
1 基本理念と基本目標	39
2 基本的な方向	40
(1) 市民個人の行動と健康状態の改善	40
(2) 社会環境の質の向上	40
(3) ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり	41
3 健康づくり計画の体系	42
第4章 健康増進計画の施策	43
1 市民個人の行動と健康状態の改善	43
(1) 生活習慣の改善	43
(2) 生活習慣病（NCDs）の発症予防・重症化予防	58
(3) 生活機能の維持・向上	62

2	社会環境の質の向上	64
	（1）社会とのつながりによる健康の維持・向上	64
	（2）自然に健康になれる環境づくり	66
	（3）誰もがアクセスできる健康増進のための基盤整備	67
3	ライフコース特有の健康課題への対応	69
	（1）子ども	69
	（2）高齢者	71
	（3）女性	73
第5章 食育推進計画の施策		75
1	家庭における食育の推進	75
2	学校、保育所等における食育の推進	76
3	地域における食育の推進	78
4	地産地消の推進、環境と調和のとれた食育の推進	80
5	食文化の継承、食品の安全性等の情報提供	82
第6章 がん対策推進計画の施策		84
1	がんに関する正しい知識の普及啓発	84
2	がん検診の受診率向上と患者支援	85
第7章 母子保健計画の施策		88
1	切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策	88
2	学童期・思春期における健康支援	90
3	子どもの健やかな成長を見守り育む地域づくり	92
4	育てにくさを感じる親に寄り添う支援	94
5	妊娠期からの児童虐待防止対策	96
第8章 計画の推進体制		99
1	計画の推進体制	99
2	計画の進捗管理と評価	99
資料編		100
1	飯塚市健康づくり・食育推進協議会規則	101
2	飯塚市健康づくり・食育推進協議会委員名簿	103
3	策定経緯	104

第1章 飯塚市健康づくり計画の策定にあたって

1 計画策定の趣旨と背景

生活環境の変化や医学の進歩により、日本人の平均寿命は世界でも高い水準で推移しています。一方で、食生活や運動など生活習慣の変化により、「がん」「心疾患」「脳血管疾患」「糖尿病」等の生活習慣病の方の増加や、新型コロナウイルス等の新たな感染症への対応など、日常における健康のリスクが高まっています。また、急激な高齢化や生活習慣病の増加により、介護を要する方が増加傾向にあり、いつまでも自立した生活を送れる健康寿命¹を延ばすことが重要となっています。

このような状況の中、国は令和6年度から「健康日本21（第3次）」により、健康増進の総合的な推進を図っています。本市では、平成30年度に「健康増進計画」を策定し、市民と地域・団体・行政（市）が協働しながら健康なまちづくりの実現を目指し、取組を進めています。

食育に関しては、わが国の食をめぐる環境は大きく変化してきており、栄養の偏りや食文化の継承、食品ロス等、様々な課題を抱えています。このような状況の中、国は平成17年に「食育基本法」を施行し、翌年に「食育基本計画」を策定しました。その後、改定を重ね、令和2年度に「第4次食育推進計画」を策定しました。

本市においては、平成30年度に、第3次食育推進計画と健康増進計画等が一体となった健康づくり計画を策定し、食育を総合的に推進しています。

また、国民の死因の第1位である悪性新生物（がん）の対策として、国は平成19年に「がん対策基本法」を施行し、令和4年度には第4期となる「がん対策推進基本計画」を策定し、がん対策を推進しています。本市では、平成30年度に「がん対策推進計画」を策定し、がん検診の受診促進や情報発信等のがんに関する取組を進めています。

さらに、平成26年に「健やか親子21（第2次）」を策定し、すべての子どもが健やかに育つ社会の実現に向け、取組を進めてきました。令和5年度からは「成育医療等基本方針」に基づくより幅広い取組として「健やか親子21（第2次）」を位置づけています。本市では、平成30年度に「母子保健計画」を策定し、妊娠・出産・子育ての切れ目のない支援体制を構築するための取組を進めています。

以上のような国の動向や本市の取組を踏まえ、健康づくりを総合的かつ効果的に実施するために「第2次健康増進計画」「第4次食育推進計画」「第2次がん対策推進計画」「第2次母子保健計画」を一体的に策定するものとします。

¹ 健康寿命：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

2 健康づくり計画に係る国・県の動向

(1) 健康増進計画

1) 国

① 健康増進法

- 健康増進法は、国民の健康増進の総合的な推進に関し基本的な事項を定めるもので、栄養の改善など健康の増進を図り、国民保健の向上を目的として平成15年に施行され、市町村健康増進計画の策定が規定されています。

② 第5次国民健康づくり対策（健康日本21）

- 国は、昭和53年から「国民健康づくり対策」を実施し、平成12年には「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21）」を策定し、令和6年度から「第5次国民健康づくり対策」として「健康日本21（第3次）」に取り組むこととしています。
- 「健康日本21（第3次）」の基本的な方針では、基本的な方向として次の4点をあげています。

<基本的な方向>

- 健康寿命の延伸と健康格差の縮小
- 個人の行動と健康状態の改善
- 社会環境の質の向上
- ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

2) 福岡県

① 健康増進計画「いきいき健康ふくおか21」

- 健康増進法第8条第1項に規定する都道府県健康増進計画として、平成20年3月に「福岡県健康増進計画」を策定し、平成24年度にはこれを見直して「福岡県健康増進計画『いきいき健康ふくおか21』」を策定しています。令和6年度から「健康日本21（第3次）」の施策に取り組むこととしています。

(2) 食育推進計画・がん対策推進計画・母子保健計画に係る国・県の動向

① 食育推進計画

- ・国は、食育に関する施策を総合的かつ計画的に推進することを目的として、令和2年度に「第4次食育推進基本計画」を策定し、次の3点を重点事項としてあげています。

<重点事項>

- 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
- ・福岡県は、食育・地産地消の推進を図るため、令和5年度から令和9年度までの5年間で期間とする「福岡県食育・地産地消推進計画」を策定しています。

② がん対策推進計画

- ・国は、令和4年度に「第4期がん対策推進基本計画」を策定しました。この計画では、「誰一人取り残さないがん対策を推進し、全ての国民とがんの克服を目指す」ことを目標として、次の3点を柱としてあげています。

<3本の柱>

- ① がん予防
 - ② がん医療
 - ③ がんとの共生
- ・福岡県は、令和5年度に「第4期福岡県がん対策推進計画」を策定しました。この計画は、がん患者を含めた県民が、がんを知り、がんを克服することを目指しており、県、県民、医療従事者、事業者、関係団体等が一体となってがん対策に取り組んでいます。

③ 母子保健計画

- ・国は、令和5年度に「健やか親子 21（第2次）」を成育医療等基本方針に基づく国民運動に位置付けています。
- ・福岡県は、令和元年度に母子保健を含む「次世代育成支援行動計画」及び「子ども・子育て支援事業計画」を統合した「ふくおか子ども・子育て応援総合プラン（第2期）」を策定しています。

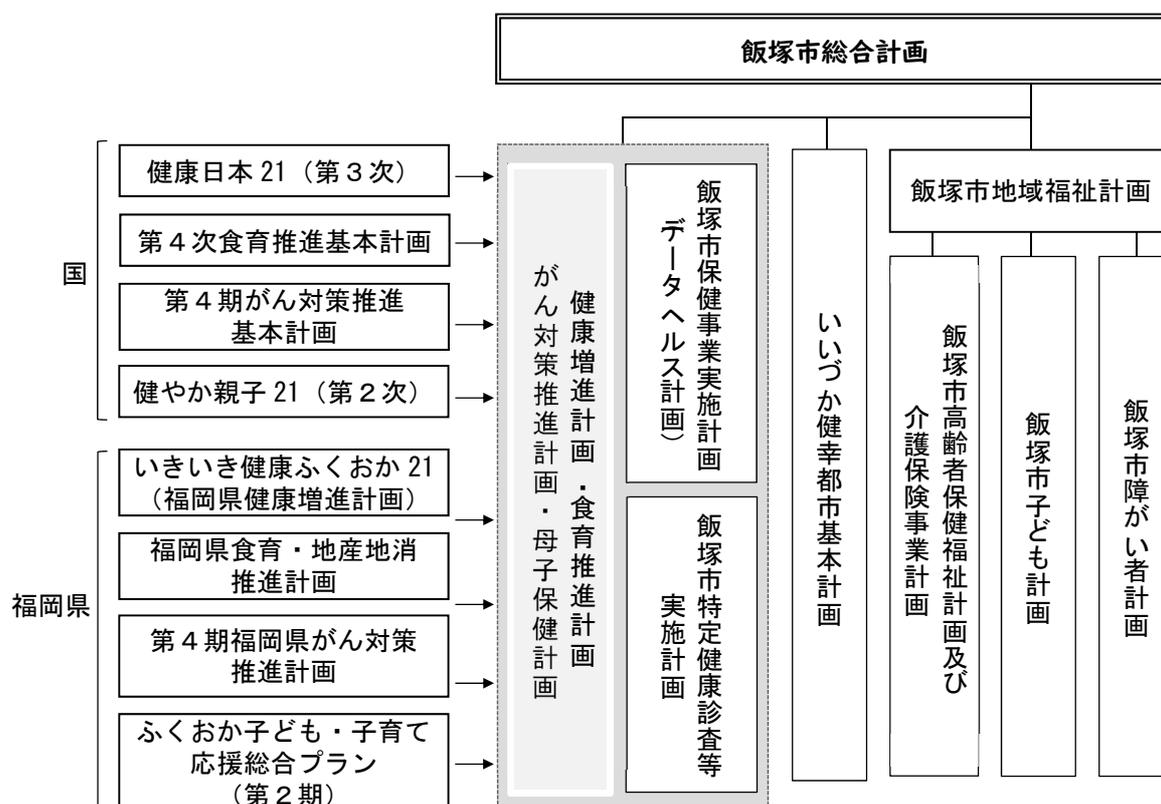
3 健康づくり計画の位置づけ

本計画は、健康増進法第8条第2項に規定する「市町村健康増進計画」です。市民の健康増進に関する施策の基本となります。これと「食育推進計画」「がん対策推進計画」「母子保健計画」を一体的な計画として策定します。

国の「健康日本 21（第3次）」「第4次食育推進基本計画」「第4期がん対策推進基本計画」「健やか親子 21（第2次）」を踏まえ、さらに福岡県の「いきいき健康ふくおか 21」「福岡県食育・地産地消推進計画」「第4期福岡県がん対策推進計画」「ふくおか子ども・子育て応援総合プラン（第2期）」等を踏まえて策定します。

また、本市の関連する諸計画との整合性を図りながら、市民、関係機関・団体、事業者等と行政が一体となって推進する行動計画を策定します。

■ 健康づくり計画の位置づけ



4 計画期間

計画期間は、令和6年度から令和10年度までの5年間とします。ただし、社会情勢等の変化を考慮し、必要に応じて見直しを行います。

5 健康づくり計画の策定方法

(1) アンケート調査・ヒアリング調査

計画の策定にあたり、市民の健康づくりに関する意識や関心、生活課題を把握するために、「飯塚市健康づくりに関するアンケート調査」（以下「アンケート調査」という。）及び「ヒアリング調査」を実施しました。

■ アンケート調査対象者・調査方法

対象者	配布数	調査方法
① 一般市民（満 18 歳以上）	3000 人	郵送配布・郵送回収、WEB
② 小学生	400 人	学校で直接配布・回収
③ 中学生	400 人	
④ 高校生	400 人	
⑤ 乳幼児	400 人	郵送にて保護者に配布・郵送回収
⑥ 幼稚園・保育園児	400 人	幼稚園等から保護者に配布・回収

■ ヒアリング対象団体・機関

分野	対象団体・機関
① 医療関係	飯塚市立病院
② 母子保健	子育て支援センター、保育園、幼稚園
③ 食生活	食生活改善推進会
④ 食育	福岡嘉穂農業協同組合
⑤ 運動	飯塚市スポーツ協会

(2) 健康づくり・食育推進協議会

健康に関する学識経験者、医療機関、関係団体、住民代表者によって構成される協議会の審議によって計画策定の審議をしました。

(3) パブリックコメントの実施

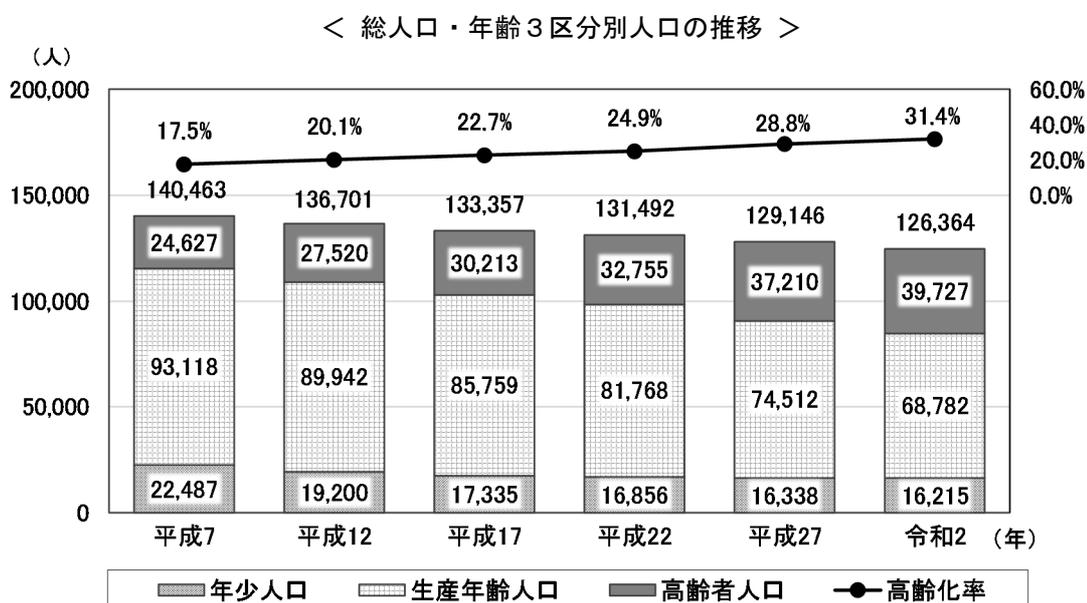
計画素案を公表し、意見を求めるパブリックコメントを行いました。

第2章 飯塚市の概況

1 人口の状況

(1) 総人口・年齢別人口の推移

国勢調査の年齢3区分別人口の推移をみると、人口減少、少子高齢化が急速に進行していることがわかります。令和2年の年齢3区分別の構成比は、年少人口（0～14歳）で13.0%、生産年齢人口（15～64歳）で55.1%、高齢者人口（65歳以上）で31.9%となっています。特に、高齢者人口は10年前（平成22年）の24.9%と比べると、7.0%増加し、その実数も約7千人増加しています。



	平成7年	平成12年	平成17年	平成22年	平成27年	令和2年
総人口	140,463	136,701	133,357	131,492	129,146	126,364
年少人口(0～14歳)	22,487	19,200	17,335	16,856	16,338	16,215
構成比	16.0%	14.0%	13.0%	12.8%	12.7%	12.8%
生産年齢人口(15～64歳)	93,118	89,942	85,759	81,768	74,512	68,782
構成比	66.3%	65.8%	64.3%	62.2%	57.7%	54.4%
高齢者人口(65歳以上)	24,627	27,520	30,213	32,755	37,210	39,727
構成比	17.5%	20.1%	22.7%	24.9%	28.8%	31.4%

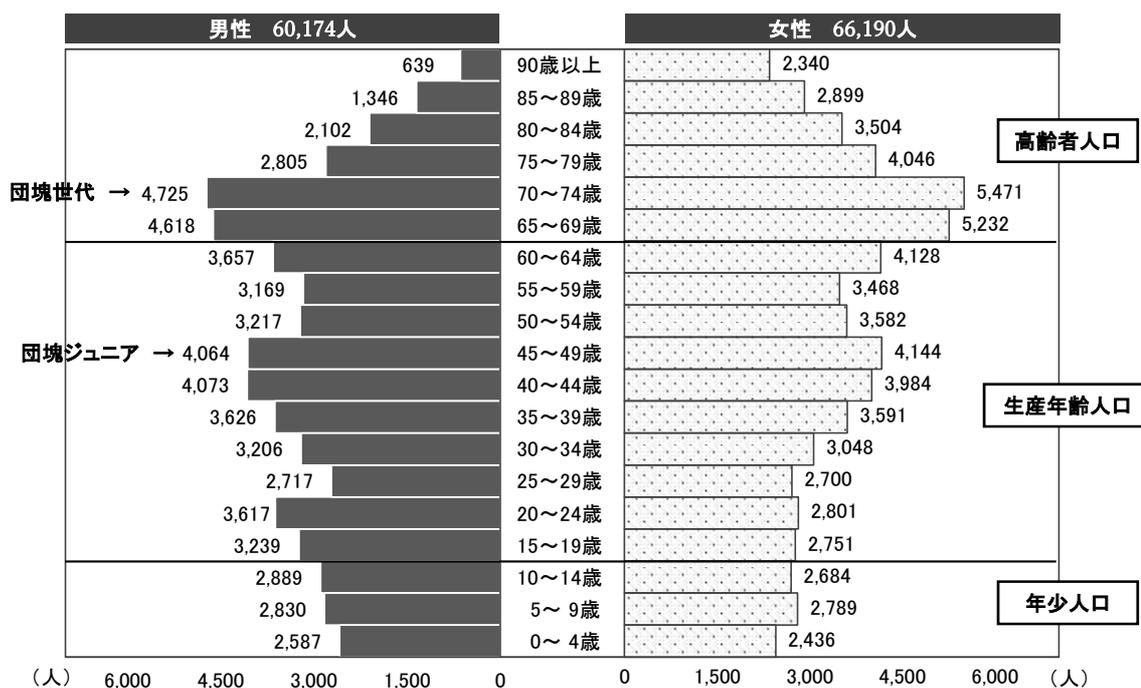
資料：国勢調査（※総人口は年齢不詳を含む）

(2) 人口ピラミッド

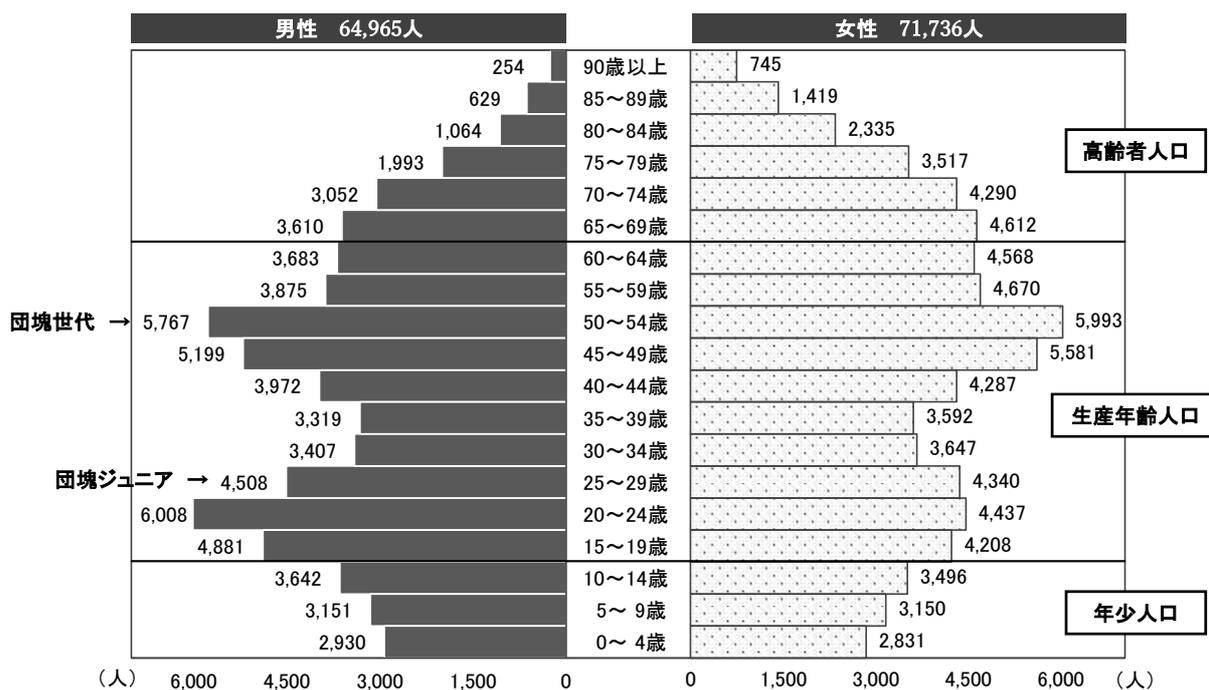
本市の人口ピラミッドをみると、各年代、男女ともに団塊世代とその子どもの団塊ジュニア世代前後の年代の人口が多くなっています。平成12年と比較すると、令和2年では団塊世代が65歳を超えたことで高齢化が大きく進んでいることがわかります。

< 人口ピラミッド >

令和2年



平成12年



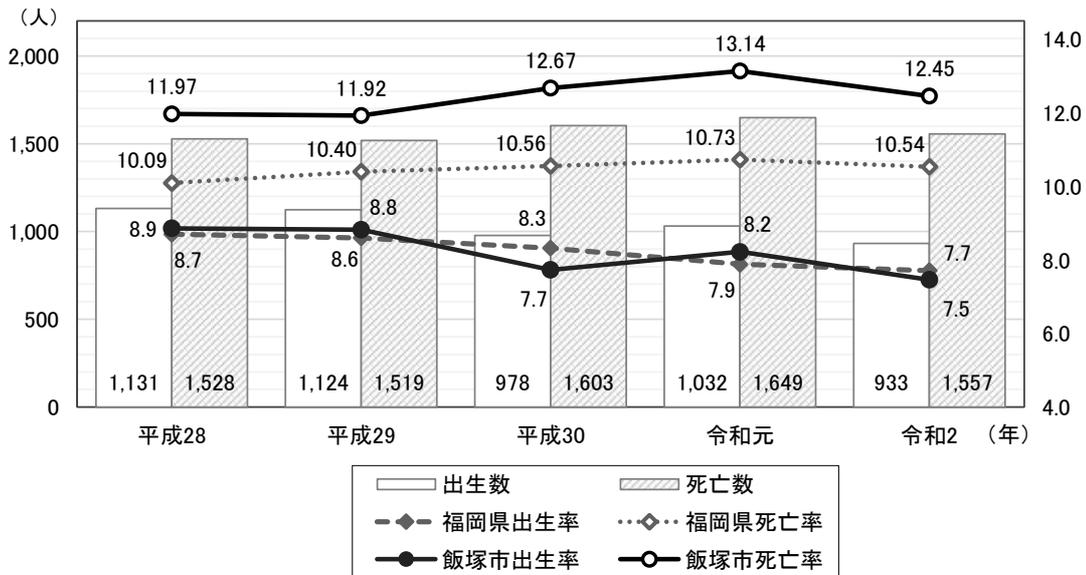
資料：国勢調査（※男女計は年齢不詳を含む）

(3) 人口動態

令和2年の本市の出生率²は 7.5、死亡率³は 12.45 となっています。福岡県と比較すると、出生率はほぼ同率、死亡率は福岡県を大きく上回って推移しています。

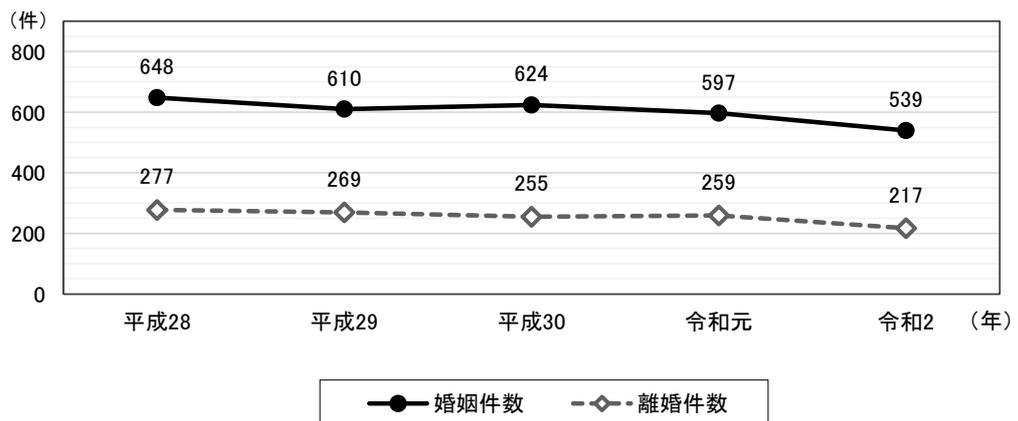
令和2年の本市の婚姻件数は 539 件、離婚件数は 217 件となっており、どちらも減少傾向で推移しています。

< 出生率と死亡率の推移 >



資料：福岡県保健統計年報

< 婚姻件数と離婚件数の推移 >



資料：福岡県保健統計年報

² 出生率：1年間の人口千人に対する出生数の割合

³ 死亡率：1年間の人口千人に対する死亡数の割合

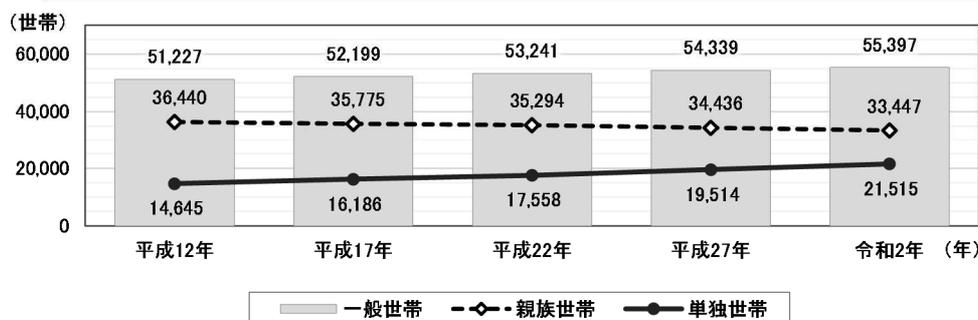
(4) 世帯の状況

人口の減少が進む中、本市の一般世帯⁴数は増加傾向にあります。そのうちの親族世帯は減少傾向であるのに対して、単独世帯の増加は顕著で、平成12年から令和2年の20年間で6,870世帯増加しています。

また、高齢者のいる世帯の増加も大きく、20年間で6,532世帯増加しており、令和2年では25,513世帯（一般世帯の46.1%）となっています。そのうち高齢者夫婦世帯⁵が27.1%、高齢者単身世帯が35.8%を占めています。

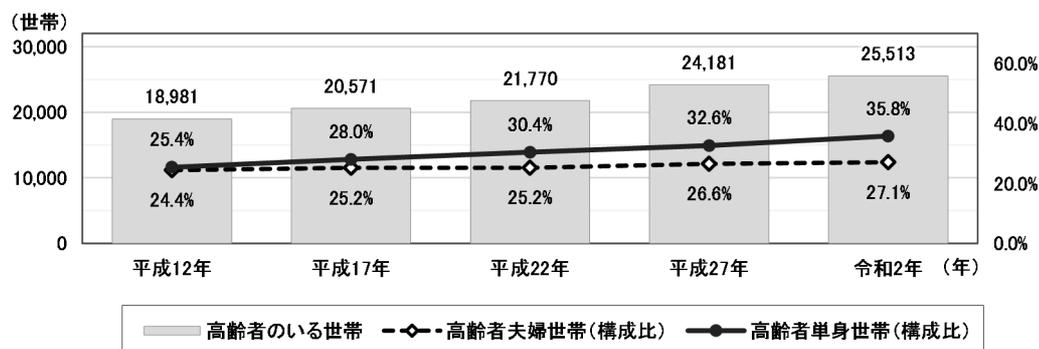
< 一般世帯構成の推移 >

区分	平成12年	平成17年	平成22年	平成27年	令和2年
一般世帯	51,227	52,199	53,241	54,339	55,397
親族世帯	36,440	35,775	35,294	34,436	33,447
核家族世帯	29,863	29,569	29,769	29,873	29,812
その他の親族世帯	6,577	6,206	5,525	4,563	3,635
非親族を含む世帯	142	238	389	389	435
単独世帯	14,645	16,186	17,558	19,514	21,515



< 高齢者世帯構成の推移 >

区分	平成12年	平成17年	平成22年	平成27年	令和2年
一般世帯	51,227	52,199	53,241	54,339	55,397
高齢者のいる世帯	18,981	20,571	21,770	24,181	25,513
世帯数	18,981	20,571	21,770	24,181	25,513
構成比	37.1%	39.4%	40.9%	44.5%	46.1%
高齢者単身世帯	4,819	5,761	6,612	7,886	9,129
世帯数	4,819	5,761	6,612	7,886	9,129
構成比	25.4%	28.0%	30.4%	32.6%	35.8%
高齢者夫婦世帯	4,626	5,177	5,495	6,421	6,909
世帯数	4,626	5,177	5,495	6,421	6,909
構成比	24.4%	25.2%	25.2%	26.6%	27.1%
その他の同居世帯	9,536	9,633	9,663	9,874	9,475
世帯数	9,536	9,633	9,663	9,874	9,475
構成比	50.2%	46.8%	44.4%	40.8%	37.1%



資料：国勢調査

⁴ 一般世帯：国勢調査においては、「施設等の世帯」以外の世帯を一般世帯と区分している

⁵ 高齢者夫婦世帯：夫65歳、妻60歳以上の夫婦1組の一般世帯

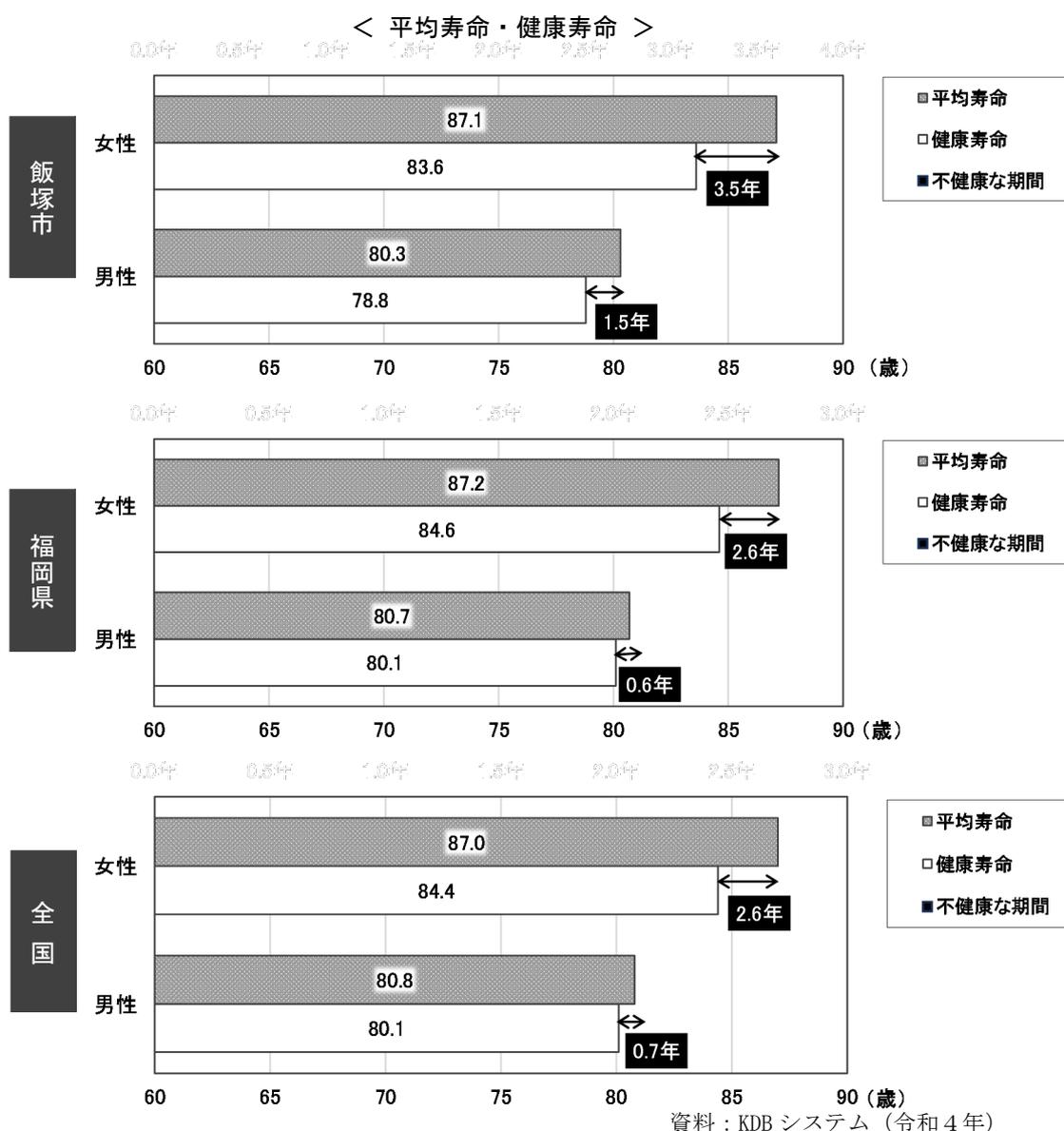
2 飯塚市の健康を取り巻く状況

(1) 平均寿命・健康寿命

本市の平均寿命は、女性が 87.1 歳、男性が 80.3 歳となっており、福岡県の男女（女性 87.2 歳、男性 80.7 歳）及び国の男性（80.8 歳）より低くなっています。

健康寿命⁶は、女性が 83.6 歳、男性が 78.8 歳となっており、どちらも福岡県（女性 84.6 歳、男性 80.1 歳）、国（女性 84.4 歳、男性 80.1 歳）より低くなっています。

平均寿命から健康寿命を引いた「不健康な期間（日常生活に制限のある期間）」は男女ともに国・県の値より長くなっています。



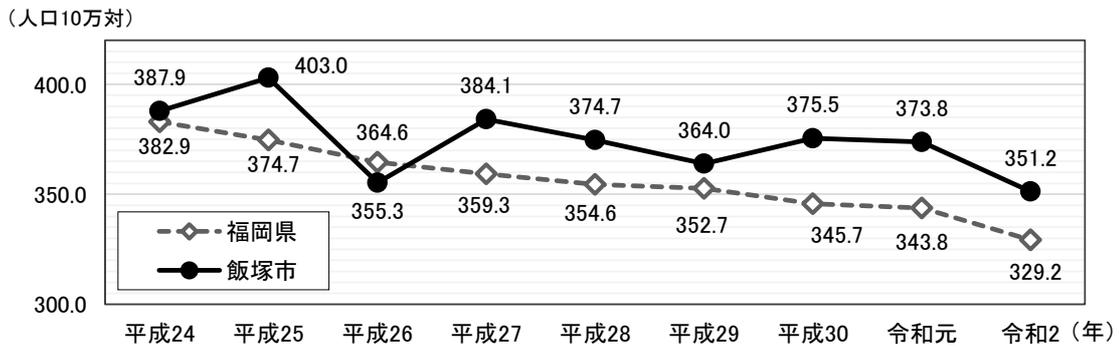
⁶ 健康寿命：WHO（世界保健機関）が提唱した指標で平均寿命のうち、健康で活動的に暮らせる期間のことを指す。健康寿命は、「日常生活動作が自立している期間」「健康であると自覚している期間」「日常生活に制限のない期間」から算出する。したがって、基準となる期間の違いにより、指標によっては健康寿命が異なる。上記に示す健康寿命は、KDB システム（国保データベース）から算出したものであり、総合計画とは算出方法が異なる

(2) 死亡の状況

1) 年齢調整死亡率の推移

本市の人口 10 万人あたりの年齢調整死亡率⁷は、平成 27 年以降は概ね減少傾向にあるものの、福岡県より高い値で推移しています。

< 年齢調整死亡率の推移 >

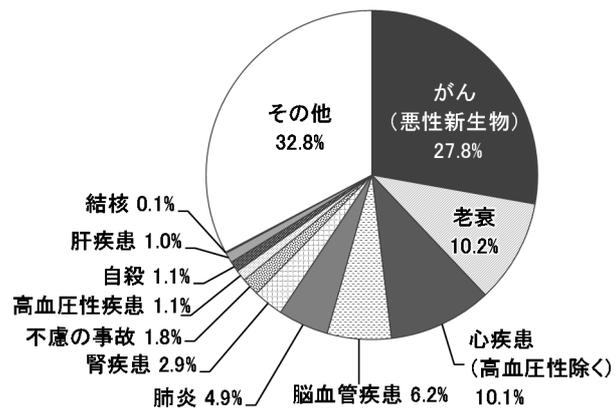


2) 死因の状況

本市の死因の状況をみると、「がん（悪性新生物）⁸」で亡くなった方が 27.8%と最も多く、次いで「老衰」（10.2%）、「心疾患⁹（高血圧性除く）」（10.1%）、「脳血管疾患¹⁰」（6.2%）と続きます。

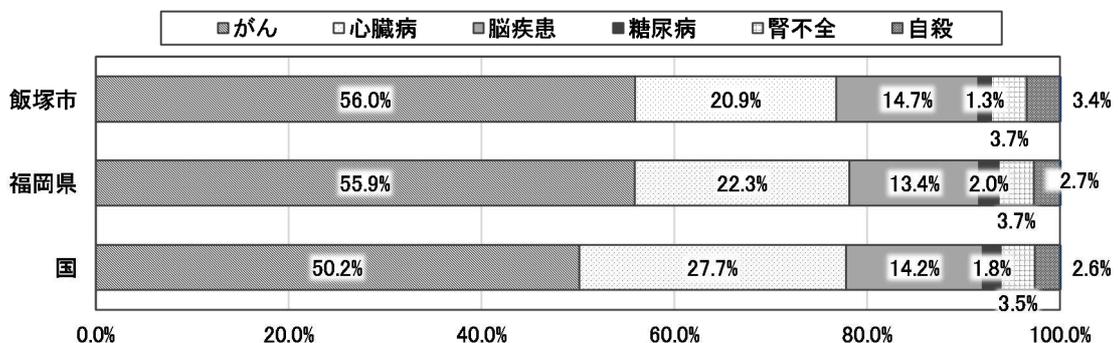
また、本市における主要な死因が「がん（悪性新生物）」の方は 56.0%で、国と比較すると高い割合となっています。

< 本市の死因の状況 >



資料：統計いづか（令和3年）

< 主要な死因 >



資料：国保連提供資料

⁷ 年齢調整死亡率：年齢構成の異なる地域や年次間で死亡状況の比較ができる等、年齢構成を調整した死亡率

⁸ がん（悪性新生物）：身体をつくっている細胞の遺伝子に傷がついてできた異常な細胞（がん細胞）が無秩序に増殖することにより起きる病気

⁹ 心疾患：心臓に何らかの障害が起き、それにより血液の循環不全によって引き起こされる病気

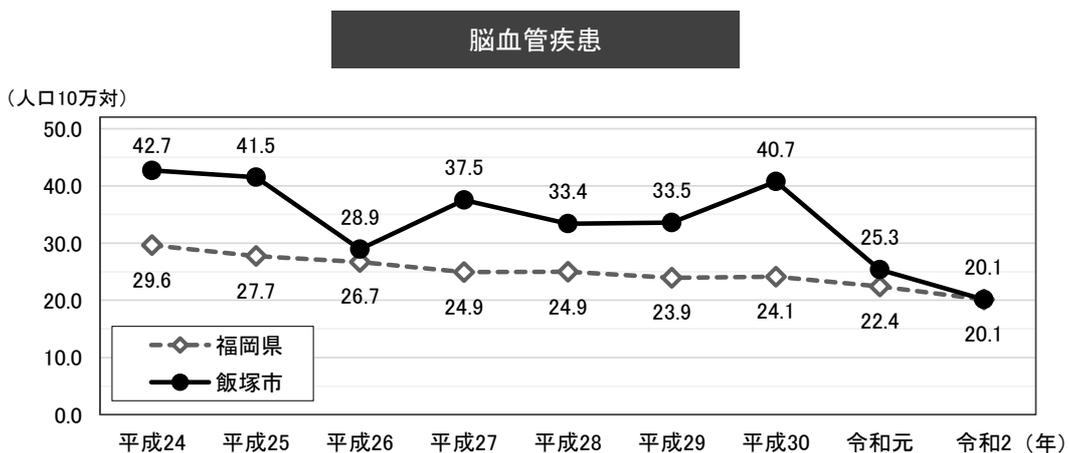
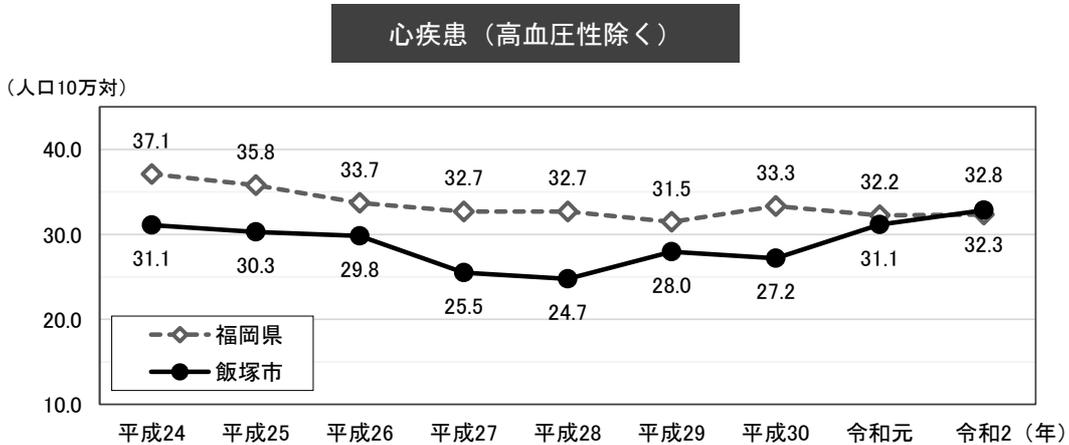
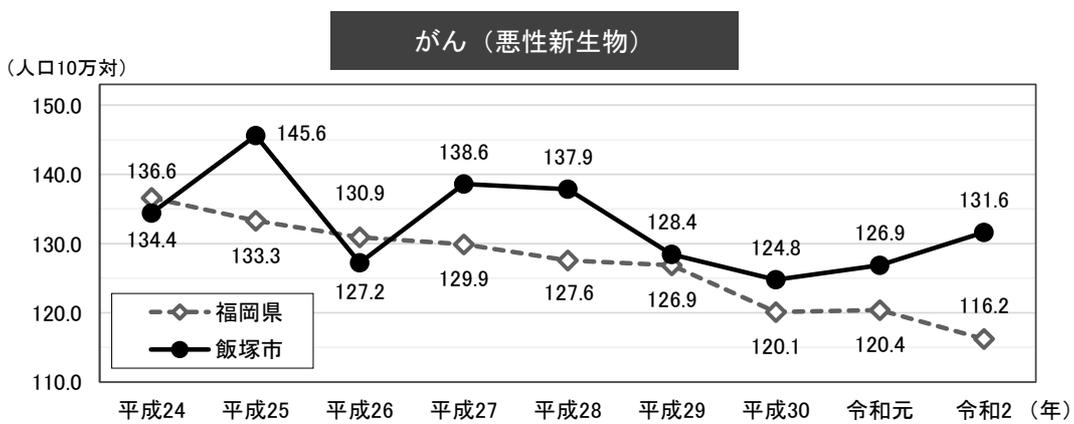
¹⁰ 脳血管疾患：脳の血管のトラブルによって、脳細胞が破壊される病気の総称

(3) 生活習慣病の状況

1) 三大生活習慣病別の年齢調整死亡率

三大生活習慣病（がん、心疾患、脳血管疾患）による人口10万人あたりの年齢調整死亡率をみると、がん（悪性新生物）は福岡県で減少傾向が続いているのに対して、本市は増減の推移後、近年は増加傾向にあります。心疾患（高血圧性除く）では、本市は福岡県の値を下回って推移していましたが、近年は増加傾向にあり令和2年に逆転しています。脳血管疾患では、本市は福岡県の値を上回って推移していましたが、近年は減少傾向にあり令和2年には福岡県と同じ値まで減少しています。

＜ 三大生活習慣病別の年齢調整死亡率の推移 ＞



資料：福岡県保健環境研究所

2) 生活習慣病の治療者数

生活習慣病の治療者数をみると、中期的な疾患では「脳血管疾患」が9.0%、「虚血性心疾患¹¹」が8.9%、短期的な疾患では「高血圧症」が56.7%、「脂質異常症¹²」が46.2%と割合が高くなっています。

令和4年度の生活習慣病1件あたりの費用額の県内順位（60市町村）をみると、入院では「精神」（9位）が最も高く、次いで「高血圧」（11位）、「腎不全」（13位）と続いています。外来の県内順位は、「精神」（9位）が最も高く、次いで「脳血管疾患」（12位）となっており、県内でも上位にあたります。

< 生活習慣病の治療者数 >

区分	中期的な疾患			短期的な疾患			
	脳血管疾患	虚血性心疾患	糖尿病性腎症	高血圧症	糖尿病	脂質異常症	
全体	951人	943人	134人	6,014人	3,134人	4,898人	
	9.0%	8.9%	1.3%	56.7%	29.5%	46.2%	
基礎疾患の	高血圧	769人	784人	110人	0人	2,216人	2,050人
		80.9%	83.1%	82.1%	0.0%	70.7%	41.9%
	糖尿病	382人	421人	134人	2,216人	0人	3,396人
		40.2%	44.6%	100.0%	36.8%	0.0%	69.3%
	脂質異常症	603人	686人	86人	3,396人	2,050人	0人
		63.4%	72.7%	64.2%	56.5%	65.4%	0.0%

資料：国保連提供資料（令和3年度）

< 生活習慣病1件あたりの費用額（入院・外来） >

	入院 （円）	県内順位 （/60位）	外来 （円）	県内順位 （/60位）
糖尿病	716,651	17位	33,430	29位
高血圧	730,071	11位	26,563	42位
脂質異常症	683,829	14位	23,338	49位
脳血管疾患	763,949	20位	35,696	12位
心疾患	801,658	22位	36,901	36位
腎不全	869,884	13位	85,911	30位
精神	575,029	9位	30,811	9位
悪性新生物	771,328	19位	66,132	21位

資料：健康・医療・介護データからみる地域の健康課題（令和4年度）

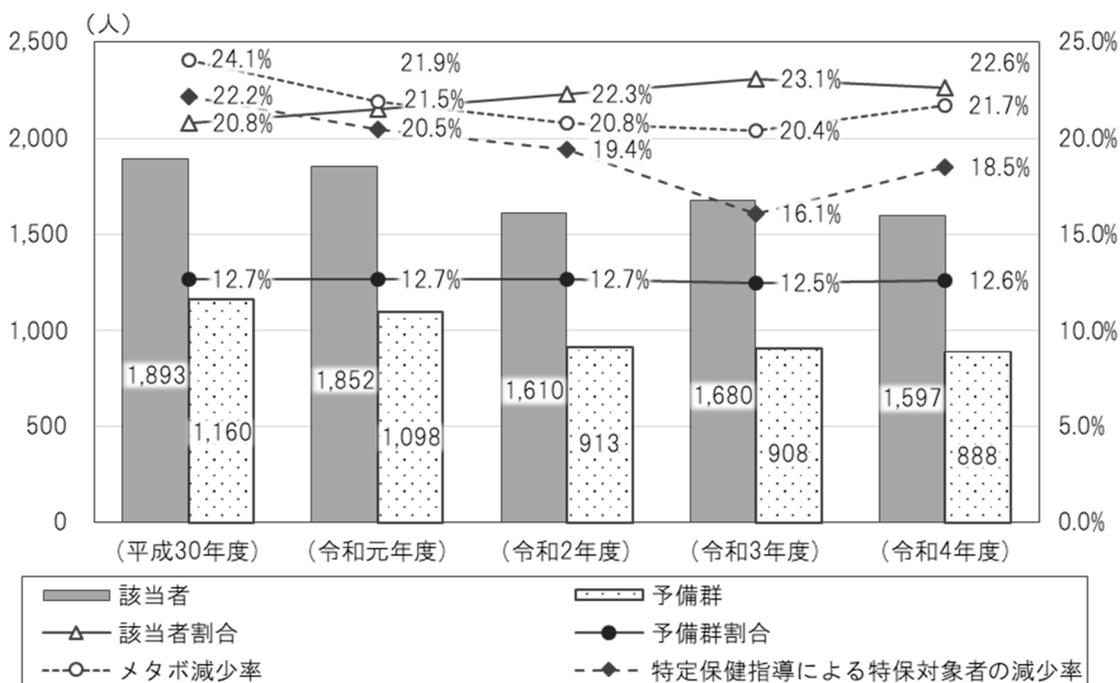
¹¹ 虚血性心疾患：冠動脈が動脈硬化などの原因で狭くなったり、閉塞したりして心筋に血液が行かなくなることで起こる病気

¹² 脂質異常症：血液中の中性脂肪やコレステロールなどの脂質の濃度が基準の範囲にない状態をいう。脂質異常の状態を放置すると、心臓病や脳卒中等循環器疾患の原因となる

3) メタボリックシンドロームの状況

令和4年度のメタボリックシンドローム¹³該当者の割合は 22.6%で、予備群の割合は 12.6%となっており、該当者の割合は増加傾向にあります。

＜メタボリックシンドローム該当者・予備群の状況＞



資料：法定報告関連帳票（TKCA012 特定健診・特定保健指導実施結果）

¹³ メタボリックシンドローム：内臓脂肪が蓄積することによって、血圧、血糖が高くなったり、血中の脂質異常を起こしたりして、食事や運動などの生活習慣を改善しなければ、心筋梗塞や脳卒中などが起こりやすくなる状態のこと

4) 集団がん検診の状況

市の集団がん検診¹⁴の受診率をみると、令和3年度に最も受診率が高いのは7.6%の乳がん検診で、次いで子宮頸がん検診5.6%の順となっています。5年前の平成28年度の受診率と比較すると、胃がん検診、肺がん検診、大腸がん検診、前立腺がん検診の受診率が減少しています。

がん要精密者の状況は、乳がん検診が96.1%で要精密受診率が最も高くなっています。がん検診の精密検査の結果、がん又はがんの疑いがあった割合は、子宮頸がんが48.0%と最も高く、次いで前立腺がんが14.8%、乳がんが11.0%となっています。

＜ がん検診受診率状況 ＞

	2016(平成28)年度		2021(令和3)年度								
	受診状況		受診状況		要精密者状況			要精密結果			
	受診者数	受診率	受診者数	受診率	要精密者数	要精密受診者数	要精密受診率	がん	がんの疑い	がん以外の疾患	がん又はがんの疑いがあった割合
胃がん検診	2,380人	3.0%	2,065人	2.6%	140人	133人	95.0%	3人	0人	94人	2.3%
肺がん検診	3,208人	4.1%	2,821人	3.6%	95人	83人	87.4%	3人	1人	41人	4.8%
大腸がん検診	3,445人	4.4%	2,981人	3.8%	211人	175人	82.9%	3人	0人	136人	1.7%
前立腺がん検診	1,177人	4.3%	1,105人	4.1%	75人	61人	81.3%	5人	4人	48人	14.8%
子宮頸がん検診	1,786人	3.1%	1,775人	5.6%	31人	25人	80.6%	0人	12人	8人	48.0%
乳がん検診	2,035人	4.7%	1,872人	7.6%	76人	73人	96.1%	6人	2人	36人	11.0%

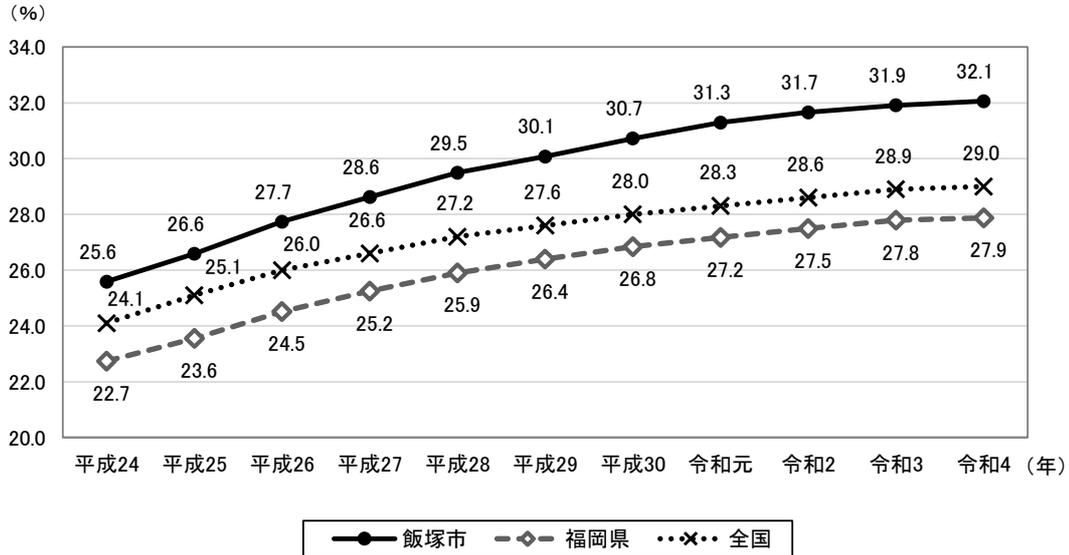
資料：保健活動のまとめ（令和3年度）

¹⁴ 市の集団がん検診：基本的には40歳以上の全市民が対象となっているが、子宮がん検診は20歳以上、前立腺がん検診は50歳以上が対象

(4) 医療費・介護保険の状況

1) 高齢化率の推移

本市の高齢化率は令和4年で32.1%となっており、福岡県及び国よりも高い値で推移しています。

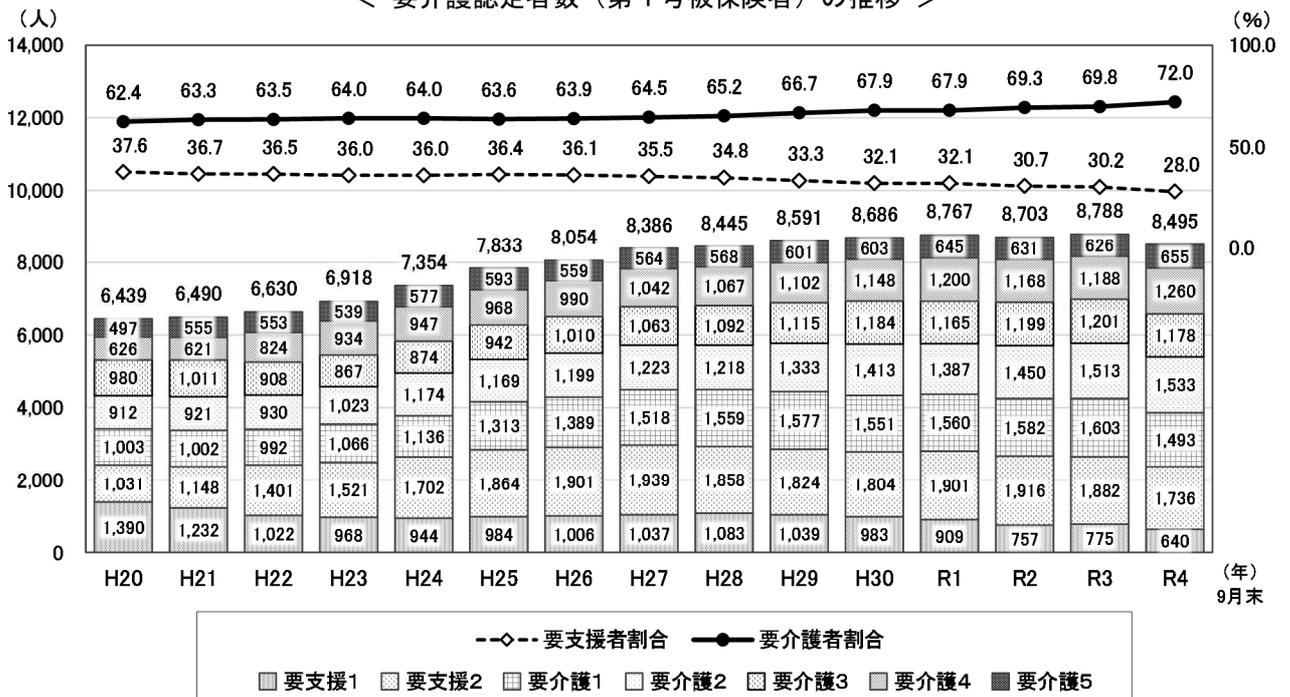


資料：市・県は「福岡県の高齢者人口及び高齢化率の推移」
全国は「人口推計 結果の概要」

2) 要介護・要支援認定者数（第1号被保険者）の推移

本市の要介護・要支援認定者（第1号被保険者）の総数は増加傾向にありましたが、令和4年で減少に転じています。また、要介護者の割合は増加傾向であるのに対し、要支援者の割合は減少傾向となっています。

< 要介護認定者数（第1号被保険者）の推移 >



資料：地域包括ケア「見える化」システム

3) 要介護・要支援認定者数の有病状況

要介護・要支援認定者数の有病状況をみると、血管疾患のうち最も多いのは「高血圧」(88.9%)で、次いで「脂質異常症」(67.3%)、「糖尿病」(53.4%)と続いています。

＜ 要介護・要支援認定者数の有病状況 ＞

受給者区分		2号				1号								
年齢		40～64歳				65～74歳		75歳以上		計		合計		
介護件数(全体)		116				958		7,481		8,439		8,555		
国保・後期		47				615		6,567		7,182		7,229		
疾患	順位	疾病	件数		疾病	件数		疾病	件数		疾病	件数		
			割合			割合			割合			割合		
血管疾患	循環器疾患	1 脳卒中	30	63.8%	脳卒中	307	49.9%	脳卒中	3,362	51.2%	脳卒中	3,669	51.2%	
		2 虚血性心疾患	6	12.8%	虚血性心疾患	173	28.1%	虚血性心疾患	2,676	40.7%	虚血性心疾患	2,849	39.5%	
		3 腎不全	4	8.5%	腎不全	116	18.9%	腎不全	1,600	24.4%	腎不全	1,716	23.8%	
	基礎疾患	糖尿病	22	46.8%	糖尿病	338	55.0%	糖尿病	3,501	53.3%	糖尿病	3,839	53.5%	
		高血圧	37	78.7%	高血圧	499	81.1%	高血圧	5,891	89.7%	高血圧	6,390	89.0%	
		脂質異常症	29	61.7%	脂質異常症	400	65.0%	脂質異常症	4,438	67.6%	脂質異常症	4,838	67.4%	
	血管疾患合計		合計	44	93.6%	合計	584	95.0%	合計	6,395	97.4%	合計	6,979	97.2%
	認知症		認知症	5	10.6%	認知症	163	26.5%	認知症	3,223	49.1%	認知症	3,386	47.1%
	筋・骨格疾患		筋骨格系	36	76.6%	筋骨格系	549	89.3%	筋骨格系	6,334	96.5%	筋骨格系	6,883	95.8%

資料：国保連提供資料（令和4年度）

4) 1件あたりの介護給付費

1件あたりの介護給付費は60,067円で、国や県を上回っています。

＜ 1件あたりの介護給付費 ＞

(単位：円)

	飯塚市	県	国
全体	60,067	59,152	59,662
居宅サービス	40,993	41,206	41,272
施設サービス	288,536	298,399	296,364

資料：KDB システム（令和4年度）

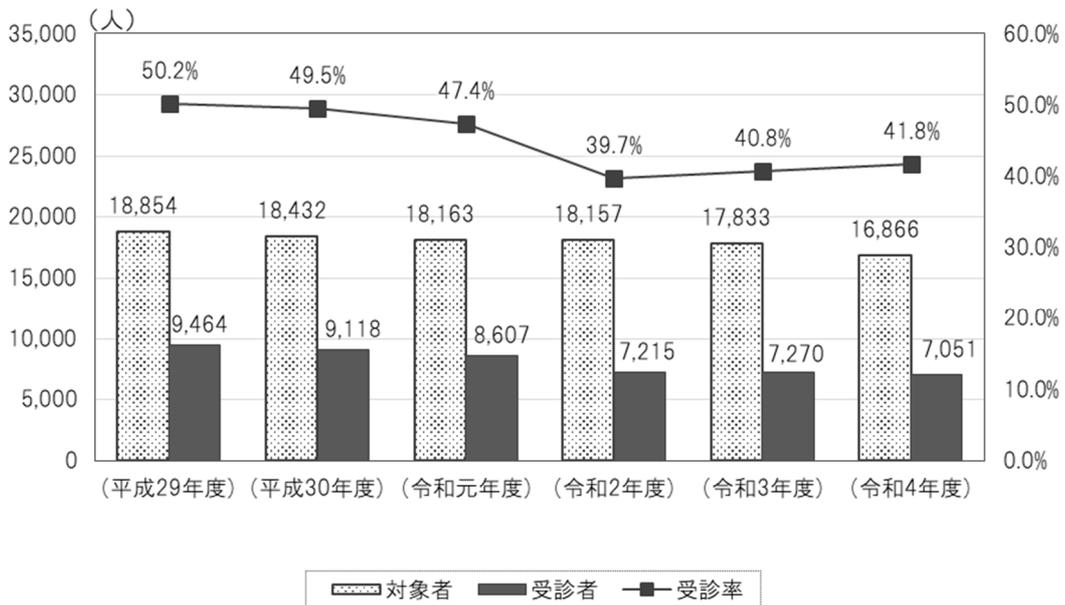
(5) 健診等の状況

1) 特定健康診査・特定保健指導の実施状況

特定健康診査（以下、「特定健診」）の受診率をみると、平成29年では50.2%と対象者の約半数が受診していましたが、新型コロナウイルス感染症拡大等の影響で、令和2年では39.7%まで減少しています。

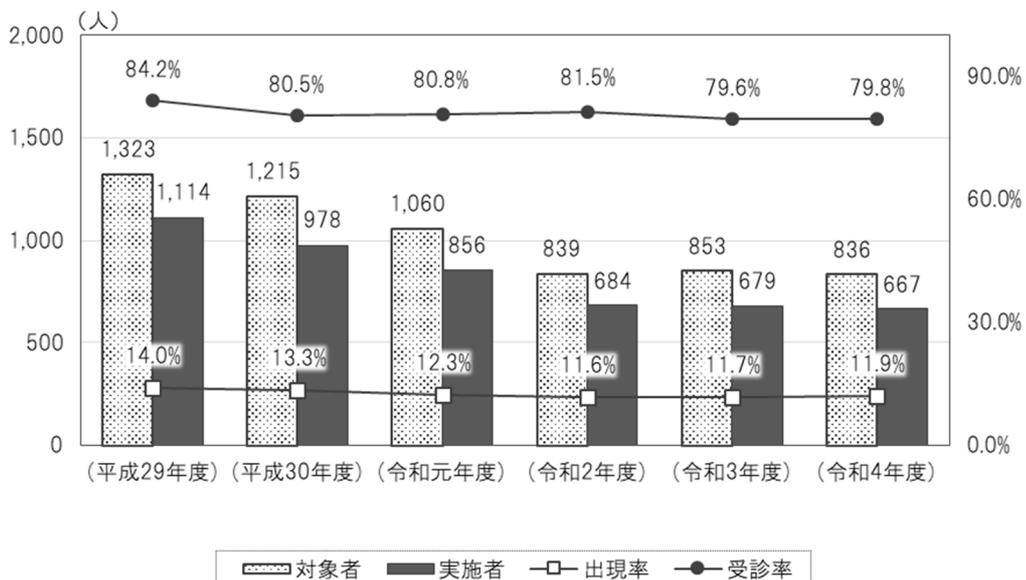
特定保健指導の実施率（特定保健指導を受けた方の割合）は減少傾向にあり、令和4年では79.8%となっています。

＜ 特定健康診査の対象者、受診率の推移 ＞



資料：国保連提供資料

＜ 特定保健指導の対象者、出現率及び実施率の推移 ＞



資料：国保連提供資料

2) 特定健診・特定保健指導の県・全国比較

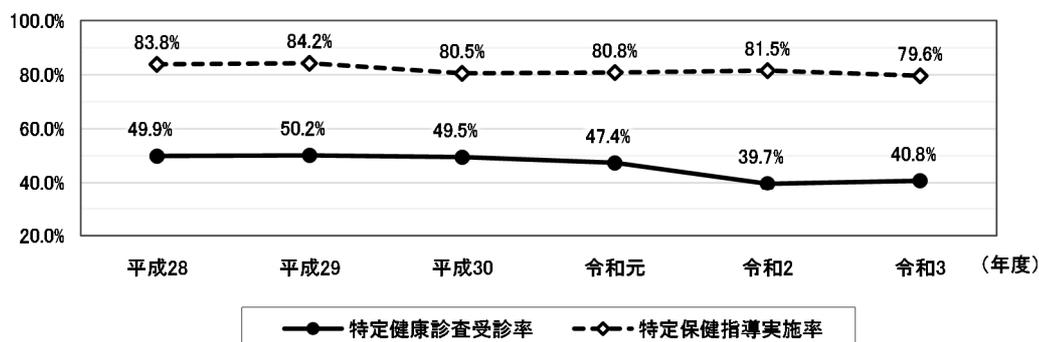
特定健診の受診率及び特定保健指導の実施率は、本市は全国や県の値を大きく上回っています。

＜ 特定健診の受診率及び特定保健指導実施率 ＞

	飯塚市	福岡県	全国
特定健診受診率	40.8%	33.3%	36.4%
特定保健指導実施率	79.6%	43.0%	27.9%

資料：国保連提供資料（令和3年度）

＜ 特定健診の受診率及び特定保健指導実施率の推移 ＞



資料：国保連提供資料

3) 特定健診・特定保健指導の年代・性別の実施状況

特定健診の性別・年代別の受診率をみると、すべての年代で男性よりも女性の受診率が高くなっています。男性では45～49歳が19.9%、女性では45～49歳が23.8%と最も低くなっています。

特定保健指導の性別・年代別の実施率は、50～54歳及び55～59歳を除くすべての年代で女性よりも男性の方が高くなっています。男性では70～74歳が75.2%、女性では40～44歳が64.3%と最も低くなっています。

＜ 特定健診の受診率及び特定保健指導実施率（性別・年代別） ＞

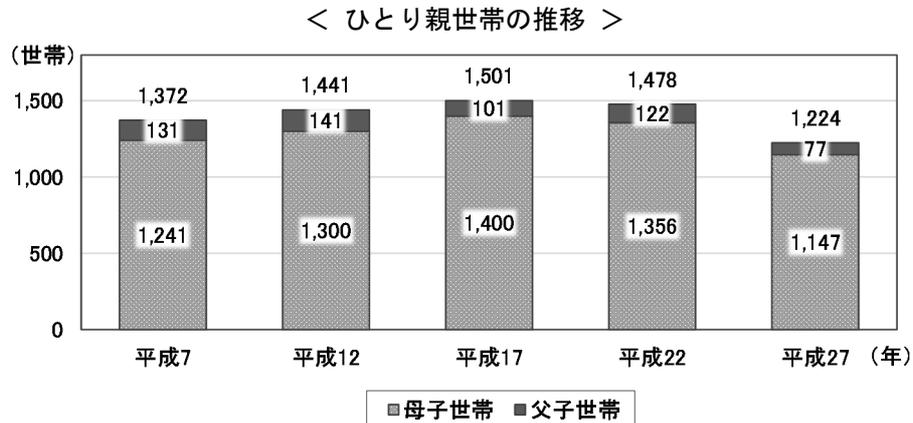
		40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳
特定健診 受診率	男性	20.4%	19.9%	28.7%	28.4%	34.4%	41.6%	47.9%
	女性	25.4%	23.8%	29.5%	33.2%	40.6%	50.3%	52.9%
	合計	22.5%	21.6%	29.0%	30.7%	37.8%	46.4%	50.6%
特定保健指導 実施率	男性	78.4%	89.7%	87.3%	84.2%	80.7%	81.4%	75.2%
	女性	64.3%	83.3%	95.0%	86.7%	72.7%	76.0%	75.0%
	合計	74.5%	88.2%	89.2%	84.9%	77.8%	79.1%	75.1%

資料：KDB システム（令和4年度）

(6) 母子に関する状況

1) ひとり親世帯の状況

ひとり親世帯の推移をみると、平成22年にかけて増加傾向にありましたが、平成27年に減少に転じています。また、ひとり親世帯のうち9割以上の世帯が母子世帯となっています。



2) 低出生体重児出生率及び乳児死亡率、死産率の状況

低出生体重児の出生率をみると、全体の約1割で推移しています。また、乳児死亡率、死産率は福岡県よりも低い傾向にありましたが、令和2年では本市が上回っています。

＜ 低出生体重児、乳児死亡率、死産率の推移 ＞

		平成28年	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年
飯塚市	出生数	1,131	1,124	978	1,032	933
	低出生体重児	115	104	94	101	90
	低出生体重児出生率	10.2%	9.3%	9.6%	9.8%	9.6%
福岡県	出生数	44,033	43,438	42,008	39,754	38,966
	低出生体重児	4,247	4,236	4,086	3,762	3,668
	低出生体重児出生率	9.6%	9.8%	9.7%	9.5%	9.4%
		平成28年	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年
飯塚市	乳児死亡数	1	1	2	2	3
	乳児死亡率(出生千対)	0.88	0.89	2.04	1.94	3.22
	死産数	25	19	26	21	21
	死産率(出産千対)	21.6	16.6	25.9	19.9	22.0
福岡県	乳児死亡数	89	78	89	90	71
	乳児死亡率(出生千対)	2.02	1.80	2.12	2.26	1.82
	死産数	1,018	1,073	955	911	820
	死産率(出産千対)	22.6	24.1	22.2	22.4	20.6

資料：福岡県保健統計年報

3) 妊婦の健康状態

令和4年度の妊婦の健康状態をみると、全体の29.6%で貧血がある方がいます。また、喫煙率は7.9%、飲酒率は8.3%となっています。

BMI¹⁵は、全体の69.5%が普通、やせが14.6%、肥満が15.8%となっています。

< 妊婦の健康状態 >

	人数	割合
妊婦【総数】	1,315人	100.0%
喫煙する妊婦の数	104人	7.9%
飲酒する妊婦の数	109人	8.3%
貧血がある妊婦の数	389人	29.6%
BMI対象総数	833人	100.0%
BMI18.5未満(やせ)	122人	14.6%
BMI18.5以上25.0未満(普通)	579人	69.5%
BMI25.0以上(肥満)	132人	15.8%

資料：庁内資料（令和4年度）

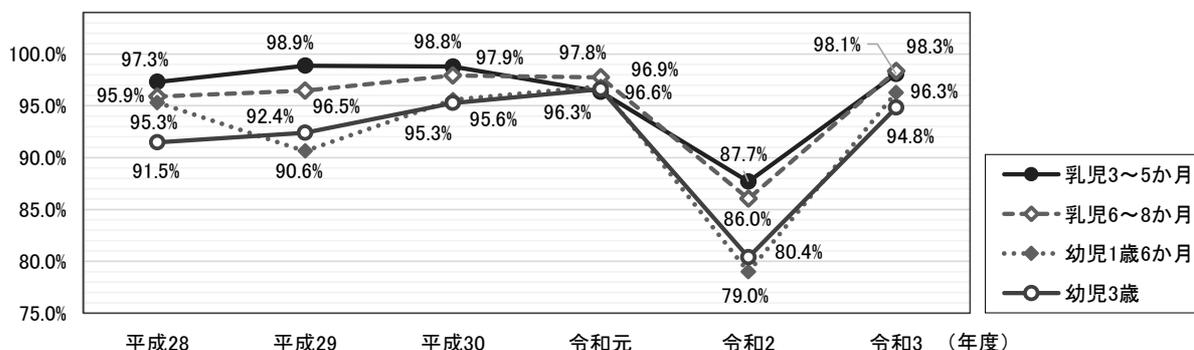
4) 乳幼児健診の状況

新型コロナウイルス感染症拡大等の影響で令和2年度の受診率が低下していますが、その他の年度では9割以上が乳幼児健診を受診しています。また、幼児1歳6か月と幼児3歳では乳児時期に比べて受診率が低い傾向にあります。

< 乳幼児健診の受診状況 >

	乳児3～5か月			乳児6～8か月		
	対象者数	受診者数	受診率	対象者数	受診者数	受診率
平成28年度	1,114人	1,084人	97.3%	1,139人	1,092人	95.9%
平成29年度	1,144人	1,131人	98.9%	1,099人	1,060人	96.5%
平成30年度	986人	974人	98.8%	1,054人	1,032人	97.9%
令和元年度	1,012人	975人	96.3%	980人	958人	97.8%
令和2年度	1,056人	926人	87.7%	1,075人	925人	86.0%
令和3年度	931人	913人	98.1%	898人	883人	98.3%

	幼児1歳6か月			幼児3歳		
	対象者数	受診者数	受診率	対象者数	受診者数	受診率
平成28年度	1,131人	1,078人	95.3%	1,150人	1,052人	91.5%
平成29年度	1,142人	1,035人	90.6%	1,182人	1,092人	92.4%
平成30年度	1,133人	1,083人	95.6%	1,183人	1,127人	95.3%
令和元年度	991人	960人	96.9%	1,000人	966人	96.6%
令和2年度	1,023人	808人	79.0%	1,127人	906人	80.4%
令和3年度	992人	955人	96.3%	985人	934人	94.8%



資料：地域保健・健康増進事業報告

¹⁵ BMI : Body Mass Index (体格指数) の略で、肥満や低体重(やせ)の判定に用いる指標をいう

$$\text{BMI} = \frac{\text{体重(kg)}}{\{[\text{身長(m)}] \times [\text{身長(m)}]\}}$$
 で算出する

5) 幼児歯科健診の状況

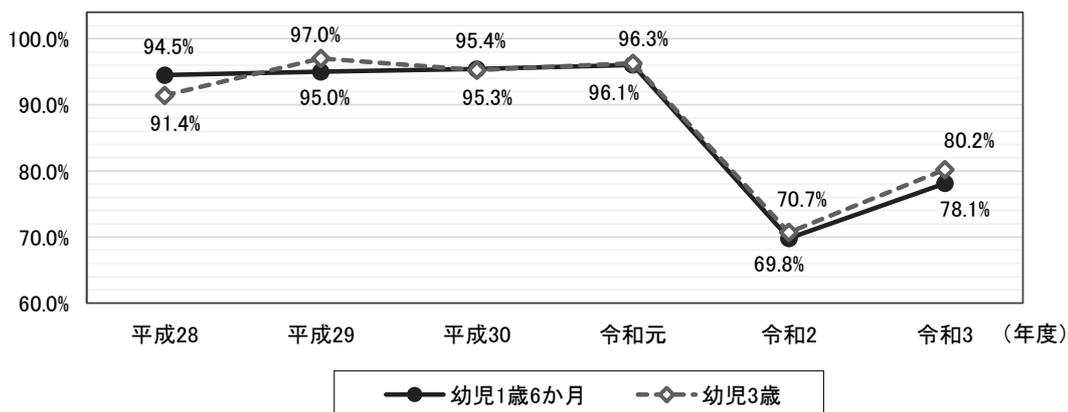
新型コロナウイルス感染症拡大等の影響で令和2年度及び令和3年度の受診率が低下していますが、その他の年では9割以上が幼児歯科健診を受診しています。また、むし歯の有病率は、幼児1歳6か月は2%未満で、幼児3歳は15%前後で推移しています。

＜ 幼児歯科健診の受診状況 ＞

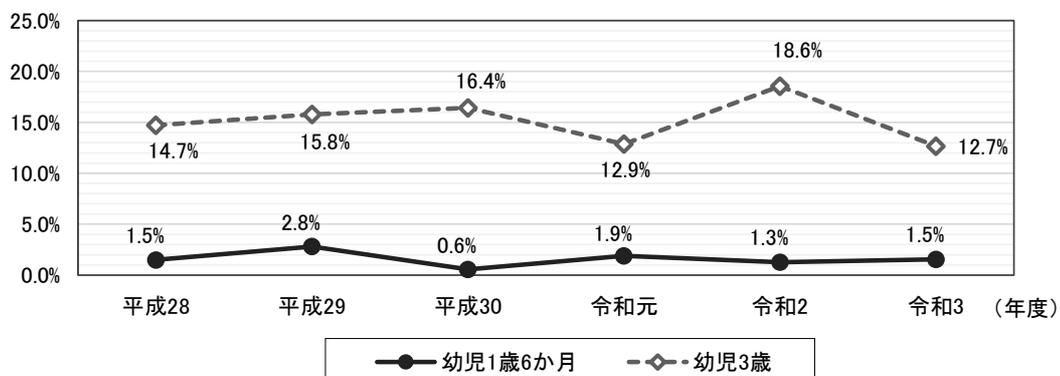
	幼児1歳6か月					幼児3歳				
	対象者数	受診者数	受診率	むし歯のある子どもの数	有病率	対象者数	受診者数	受診率	むし歯のある子どもの数	有病率
平成28年度	1,131人	1,069人	94.5%	16人	1.5%	1,131人	1,034人	91.4%	152人	14.7%
平成29年度	1,123人	1,067人	95.0%	30人	2.8%	1,077人	1,045人	97.0%	165人	15.8%
平成30年度	1,133人	1,081人	95.4%	6人	0.6%	1,183人	1,127人	95.3%	185人	16.4%
令和元年度	991人	952人	96.1%	18人	1.9%	1,000人	963人	96.3%	124人	12.9%
令和2年度	1,023人	714人	69.8%	9人	1.3%	1,127人	797人	70.7%	148人	18.6%
令和3年度	992人	775人	78.1%	12人	1.5%	985人	790人	80.2%	100人	12.7%

資料：地域保健・健康増進事業報告

＜ 幼児歯科健診の受診率 ＞



＜ 幼児歯科健診の有病率 ＞



資料：地域保健・健康増進事業報告

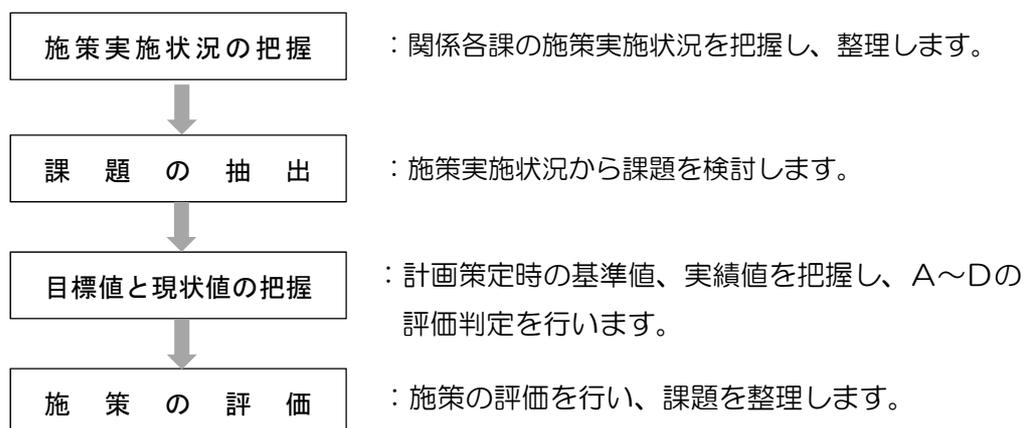
(7) 施策の実施状況の評価と課題

【評価方法】

1. 評価検討の流れ

健康増進計画、食育推進計画、がん対策推進計画、母子保健計画の目標値に対する実績値を把握し、これまでの施策状況の評価を行いました。

各計画の施策実施状況の評価は、次の流れ（作業フロー）で実施しました。



2. 評価方法

評価は、次の計算方法により、AからDまでの4段階で判定しました。

■ 評価の計算方法

$$\frac{\text{実績値} - \text{基準値}}{\text{目標値} - \text{基準値}} \times 100$$

■ 判定基準

	判定	判定基準
A	できている	75%以上の達成
B	ある程度できている	50～74%の達成
C	あまりできていない	25～49%の達成
D	できていない	25%未満の達成

1) 健康増進計画

① 生活習慣病予防と健康管理

項目	施策実施状況・課題
情報発信	広報誌へ健康づくりの特集ページを毎月掲載し、検（健）診の受診啓発、生活習慣病予防教室の開催案内等を市のホームページ、SNS等で発信します。
関係機関との連携	事業所への出前講座の実施や医師会と協働で微量アルブミン尿検査マニュアルの作成等を行っています。出前講座は新型コロナウイルス感染拡大期以降開催していません。WEBの活用が課題です。
健康診査等の受診勧奨	健康相談等での情報発信や、広報紙・ホームページ掲載による受診勧奨、特定保健指導対象者等にハガキ等で受診勧奨を行っています。SNSを活用した受診勧奨が課題です。
健康教室・健康相談等の実施	健康教育、健康相談、血管若返り教室等は目標回数実施していますが、健康相談回数は減少しています。関心の低い層へのアプローチ方法を検討・実施することが課題です。
予防接種の受診勧奨	予防接種の情報を個別に通知し、乳幼児健診で案内しています。受診勧奨の手法の再検討が必要です。
妊婦・乳幼児に対する健康増進	妊娠届出時等に母子保健事業の情報提供を行っています。

【成果指標の状況】

指標		基準値 (H29)	目標値 (R5)	実績値 (R4)	評価	判定	現状値データ ソース	
1	継続受診者のうち、高血圧の者の割合減少	5.6%	5.4%	6.4%	-400.0	D	データヘルス 計画データ集	
2	継続受診者のうち、血糖コントロール不良者の割合減少	6.0%	5.4%	5.8%	33.3	C		
3	継続受診者のうち、脂質異常の者の割合減少	4.1%	4.0%	4.5%	-400.0	D		
4	メタボリックシンドローム診断基準該当者の割合減少	19.9%	17.0%	23.1%	-110.3	D	第2期データ ヘルス計画・ 第3期特定健 康診査等実施 計画	
5	糖尿病（HbA1c7.0%以上）	6.4%	5.4%	6.2%	20.0	D		
6	特定健康診査の受診率	49.9%	60.0%	39.0%	-107.9	D	アンケート 調査	
7	健康診断等（特定健診を含む）を受けた者の割合増加	83.4%	90.0%	82.1%	-19.7	D		
8	健康寿命の延伸 （平均寿命と健康寿命の 差）	男性	1.4年	平均寿命の 増加分を上 回る健康寿 命の増加	1.7年	-0.3	C	KDBシステム
		女性	3.4年		3.6年	-0.2	D	KDBシステム

<評価>

- 生活習慣病のがん、循環器病、糖尿病等の指標となる値は、悪化又はわずかな改善にとどまっており、値を改善しリスクを低下させる取組が必要です。
- 特定健康診査の受診率や健康診断の受診者の割合は減少しており、さらに受診勧奨が必要です。

② 健康的な食生活の推進

項目	施策実施状況・課題
情報発信	食事のレシピを市のホームページ等で紹介し、食育いっぴか（広報紙）の学校配付等を行っています。JA等の事業所と協力したレシピの考案、SNS等を活用した情報発信手段の充実が課題です。
給食の質の維持	給食担当者会議による衛生管理・食中毒予防の研修、調理技術向上を図りました。講習会や担当者会議の内容を拡充し、給食の質を維持します。
家庭との連携	「早寝」「早起き」「朝ご飯」の習慣が身につくように、家庭に向けての奨励を行っています。学校や関係機関との連携が課題です。
高齢期の低栄養予防・改善	希望者へバランスのとれた夕食の提供、低栄養予防・改善の講座を実施しています。無関心層へのアプローチ方法を検討する必要があります。

【成果指標の状況】

指標		基準値 (H29)	目標値 (R5)	実績値 (R4)	評価	判定	現状値データ ソース		
1	3食きちんと食事を食べる割合	61.2%	80.0%	51.5%	-51.6	D	アンケート 調査		
2	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	48.8%	70.0%	43.0%	-27.4	D			
3	3歳児	肥満	5.4%	減少	2.8%	-2.6%	B	庁内資料	
		やせ	1.0%	減少	0.8%	-0.2%	B		
4	小学生	肥満	7.0%	減少	9.4%	2.4%	D	特定給食施設 栄養報告書	
		やせ	1.7%	減少	4.1%	2.4%	D		
5	中学生	肥満	7.8%	減少	9.8%	2.0%	D		
		やせ	4.8%	減少	3.2%	-1.6%	B		
6	男性	肥満	31.4%	減少	33.0%	1.6%	D		特定健診受診 結果、若年者 健診受診結果
		やせ	4.0%	減少	3.5%	-0.5%	B		
7	女性	肥満	20.3%	減少	19.4%	-0.9%	B		
		やせ	11.8%	減少	13.1%	1.3%	D		
8	19歳～39歳のやせ（BMI 18.5以下）の割合	男性	7.6%	減少	8.3%	0.7%	D	若年者健診受 診結果	
		女性	22.5%	減少	18.1%	-4.4%	B		
9	70歳以上のやせ（BMI 20以下）の割合	22.9%	減少	11.6%	-11.3%	A	アンケート 調査		

<評価>

- ・主食・主菜・副菜を組み合わせた食事を1日2回以上ほぼ毎日とる方の割合は減少し、3食きちんと食べる割合も減少しています。
- ・3歳児の肥満・やせは改善していますが、小学生の肥満・やせ、中学生の肥満が悪化しています。
- ・19歳から39歳の女性のやせ、70歳以上のやせは男女ともに改善しています。
- ・学校と家庭が連携し、3食必ず食べる食習慣の指導と小学生・中学生の食習慣の指導の強化が必要です。

③ 身体活動・運動の習慣化

項目	施策実施状況・課題
情報発信	運動の必要性について、各種イベントを活用し実施しました。SNS等を活用し、情報発信手段の充実化の検討が必要です。
関係機関との連携	特定健診担当者と連携し、医師会の斡旋、特定健診受診者に健幸ポイント事業への参加を呼びかけました。関係課との横断的な連携や情報提供が必要です。
運動機会の充実	三世代交流を目的としたイベントやニュースポーツ体験会など、市民がスポーツに親しむ機会を創出しました。無関心層へのアプローチの検討が必要です。
子どもへの健康誘導	体カアップシートを活用し、継続的に運動・スポーツに取り組むよう小・中学校へ奨励し、体力向上を図ります。また、感染症対策を含む病気に対する知識を学び、予防に努める必要があります。
遊びの機会の充実	地域住民を招いた三世代交流会や卓球教室、育児講座等を実施しています。新型コロナウイルス感染症が第5類に引き下げられたため、事業再開や講座内容の拡充、回数の増加が課題です。
障がい者のスポーツ機会の推進	さわやかスポーツ大会は新型コロナウイルス感染症により令和2年度・3年度は実施不可能でした。障がい者スポーツ推進の手段の検討等が必要です。
介護予防・フレイル予防の取組	転倒予防、認知症予防教室等の開催数は増加し、介護サービスの提供は適切に行っています。スポーツ施設の修繕や老朽化した公園の更新等は進んでいますが目標に達していません。修繕に加えて予防的措置も必要です。

【成果指標の状況】

指標		基準値 (H29)	目標値 (R5)	実績値 (R4)	評価	判定	現状値データ ソース	
1	高精度機器を用いた体組成測定および運動指導実施件数（5年間累計）	1,510件	9,000件	1,014件	-6.6	D	庁内資料	
2	脚筋力測定および運動指導実施件数（5年間累計）	791件	6,000件	605件	-3.6	D		
3	ウォーキング関連自主事業参加者数	1,338人	2,000人	928人	-61.9	D		
4	市内トレーニング室利用者数	161,126人	170,000人	91,728人	-782.0	D		
5	1回30分以上の運動を週2日以上、1年以上実施する人の割合	20～40歳	18.6%	23.6%	20.1%	30.0		C
		40～74歳	38.8%	43.8%	39.3%	10.0		D
6	歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施する人の割合	20～40歳	48.2%	53.2%	53.6%	108.0		A
		40～74歳	42.4%	47.4%	50.6%	164.0	A	
7	介護予防教室等参加者	8,841人	11,000人	9,760人	42.6	C		

<評価>

- 運動に関する指標は、歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施する人の割合以外はすべて悪化、又はわずかな改善にとどまっています。
- 新型コロナウイルス感染症による外出制限の影響もありますが、5類に移行したため、今後、改善に向けた一層の取組が必要です。

④ 休養・こころの健康管理

項目	施策実施状況・課題
情報発信	こころの健康に関する相談機関や窓口、専門医療機関等の情報を広報紙や市のホームページに掲載しています。SNS等を活用した情報発信手段の充実化が必要です。
交流機会の充実	みんなの健幸・福祉のつどい及び健幸ウォーキングを新型コロナウイルス感染症の関係で、令和元年度から3年度まで中止しています。今後は感染前と同様な実施方法の検討が必要です。
相談支援体制の充実	悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞き、必要な支援に繋げる人をゲートキーパーといいます。本市では、毎年ゲートキーパーを養成し、悩みを抱える人の支援体制の充実を図ります。 また、健康相談など、あらゆる機会を通じて、悩みを抱える人を支援します。
子育てに関する相談	毎月2会場（穂波・庄内）で育児相談や栄養相談を行っています。5か月児の育児相談の参加者が想定より少なかったため、相談事業の周知方法の改善が必要です。
学校での相談支援体制の整備	スクールカウンセラー及びスクールソーシャルワーカーの拡充や、拠点校巡回型へ変更することで成果を上げています。引き続き児童・生徒・保護者等の悩みへの柔軟な対応が必要です。

【成果指標の状況】

	指標	基準値 (H29)	目標値 (R5)	実績値 (R4)	評価	判定	現状値データ ソース
1	睡眠による休養を十分に取れていない人の割合	22.5%	15.0%	22.9%	-5.3	D	アンケート調査
2	自殺死亡率（人口10万対）	18.5	14以下	19.0	-12.6	D	厚生労働省
3	3歳児のお母さんで、ゆったりとした気分でお子さんと過ごせる時間がある人の割合	68.0%	75.0%	80.1%	172.9	A	母子保健に関する実施状況等調査

<評価>

- 睡眠による休養を十分に取れていない人の割合は、わずかに増加し、自殺死亡率も増加しています。ゲートキーパーの育成等相談支援体制の充実が必要です。
- 3歳児の母親で、ゆったりと子どもと過ごせる時間がある人の割合は改善しています。
- 睡眠による休養をとれる環境改善の取組が必要です。

⑤ 喫煙の対策

項 目	施策実施状況・課題
情報発信	検（健）診時や健康教室、妊娠届出時の面談、両親学級、マタニティ教室等を通して禁煙について周知しています。実際に禁煙につながる具体的なアプローチの検討が必要です。
禁煙・分煙の推進	サン・アビリティーズいいづか、イイツカコミュニティセンター、市庁舎等での分煙、小中学校等の敷地内全面禁煙を徹底しています。
禁煙の相談支援体制の整備	妊娠届出時のアンケート等で喫煙の有無を把握しています。近年は、妊婦の喫煙率が上昇しています。喫煙の健康被害について保健指導の実施や専門機関への紹介等を行い、禁煙のサポートをします。

【成果指標の状況】

指 標		基準値 (H29)	目標値 (R5)	実績値 (R4)	評価	判定	現状値データ ソース
1	妊娠中の妊婦の喫煙率	5.9%	0.0%	4.2%	28.8	C	母子保健に関する実施状況等調査
2	育児期間中の喫煙率	父親	30.0%	45.2%	10.1	D	
		母親	6.0%	8.2%	59.3	B	
3	現在たばこを吸っている割合	16.7%	13.0%	15.8%	24.3	D	アンケート調査

<評価>

- ・市民の喫煙率はわずかに減少していますが、目標に達しておらず、妊娠中の喫煙率も 4.2%の割合でみられ、育児期間中の喫煙率については、母親は減少が進んでいますが、父親はわずかな減少となっています。
- ・喫煙の減少と、妊娠中の妊婦の喫煙防止のため、禁煙の相談支援体制の整備などの取組が必要です。

⑥ 飲酒による健康被害の減少

項 目	施策実施状況・課題
情報発信	飲酒の健康への影響について、検（健）診時や健康相談時の面談、両親学級、マタニティ教室等で周知しています。飲酒の減少（禁酒）につながる具体的なアプローチの検討が必要です。
相談支援体制の充実	専門相談機関との連携によるアルコール依存症患者・家族に対する相談支援の充実までは至りませんでした。薬物乱用防止等に関する授業や講演などを年間指導計画に組み込み、児童生徒へ啓発しています。相談内容に応じた専門相談機関との連携が必要です。
アルコール教育	中学校で飲酒と健康について学習を行っています。学校との連携を深め、アルコール教育の充実を図る必要があります。
妊産婦飲酒防止	妊娠届出時に個別面談で飲酒の影響に関する相談を行っています。妊娠中の飲酒がゼロとなるように妊産婦への周知・啓発の徹底が必要です。

【成果指標の状況】

指 標		基準値 (H29)	目標値 (R5)	実績値 (R4)	評価	判定	現状値データ ソース	
1	妊娠中に飲酒をしている割合	1.5%	0.0%	0.5%	66.7	B	母子保健に関する実施状況等調査	
2	生活習慣病のリスクを高める飲酒をしている割合	男性	15.7%	12.9%	32.0%	-582.1	D	アンケート調査
		女性	11.3%	6.9%	49.5%	-868.2	D	アンケート調査

<評価>

- 生活習慣病のリスクを高める飲酒の割合は、男性、女性とも増加し、生活習慣病のリスクを高めています。妊娠中の飲酒は減少していますが、0.5%の割合で見られます。
- 生活習慣病に関する飲酒のリスクや、妊産婦の飲酒の危険性について、周知・啓発が必要です。

⑦ 歯・口腔の健康

項 目	施策実施状況・課題
情報発信	妊娠届出時に、歯科検診受診勧奨を行い、1歳6か月児・3歳児健診でブラッシング指導を実施しています。検診やイベント等を通じての受診勧奨が必要です。
関係機関との連携	みんなの健幸・福祉のつどいで医師会と連携した普及啓発、歯科検診の結果をもとに、各学校が健康教育等を実施し、むし歯・歯周病の予防啓発を行っています。むし歯未処理者の割合が低下するように歯科医師会との連携方法等を検討する必要があります。
相談支援体制の充実	妊娠期からライフステージに応じた健診や相談事業等で支援を図り専門機関を紹介しています。WEBの活用など相談しやすい環境について検討が必要です。
口腔機能維持向上の取組	口腔がん検診を実施し、高齢期の口腔機能向上のための歯科衛生士による出前講座等を実施しています。新型コロナウイルス感染症により講座回数に影響が生じたため、今後、講座の実施計画を検討する必要があります。

【成果指標の状況】

指 標		基準値 (H29)	目標値 (R5)	実績値 (R4)	評価	判定	現状値データ ソース
1	1歳6か月児健診時点で子どもの仕上げ歯みがきをする家庭の割合	71.6%	80.0%	72.6%	11.9	D	母子保健に関する実施状況等調査
2	3歳児歯科健診で虫歯がない子どもの割合	84.2%	85.0%	89.4%	650.0	A	地域保健・健康増進事業報告
3	80歳以上で歯の本数が20歯以上の割合	38.6%	50.0%	45.7%	62.3	B	アンケート調査

<評価>

- ・歯・口腔に関する指標は、全ての項目で改善が進んでいますが、1歳6か月児健診の子どもの仕上げ磨きをする家庭の割合は、わずかな改善にとどまっています。
- ・歯の健康についてさらに取組を進め、関係機関が連携して改善が進んでいない年齢等の取組を強化する必要があります。

2) 食育推進計画

① 家庭・地域における食育の推進

項 目	施策実施状況・課題
健全な食習慣の推進	男性料理教室やレディースカレッジ、子どもマナビ塾等で食育事業を実施しています。令和2年以降は、新型コロナウイルス感染症の影響で実施回数が減少しました。感染拡大時にも支援できるようにSNS等の活用など実施方法の検討が必要です。
食文化の継承	郷土料理や行事食、伝統料理等を市のホームページで紹介し、交流センター等で交流会を実施しましたが、令和2年度以降は新型コロナウイルス感染症の影響で実施回数が減少しました。SNS等の活用など情報発信手段の充実化の検討が必要です。
健康づくりの担い手育成・支援	食生活改善推進員養成講座の開催により食育推進ボランティア等の育成及び支援を引き続き行っていきます。

【成果指標の状況】

指 標		基準値 (H29)	目標値 (R5)	実績値 (R4)	評価	判定	現状値データ ソース	
1	食育に関心を持っている一般市民の割合	62.8%	75.0%	63.2%	3.3	D	アンケート 調査	
2	食生活改善に取り組んでいる市民の割合	22.9%	60.0%	22.7%	-0.5	D		
3	食の安全に関して特に気をつけている一般市民の割合	96.2%	100.0%	82.7%	-355.3	D		
4	郷土料理を1つも知らない割合	一般市民	4.7%	0.0%	5.5%	-17.0		D
		小学生	43.2%	20.0%	66.0%	-98.3		D
		中学生	19.5%	10.0%	27.9%	-88.4	D	
		高校生	21.9%	10.0%	23.5%	-13.4	D	
5	食生活改善推進員の数	249人	300人	169人	-156.9	D	庁内資料	

<評価>

- 家庭・地域における食育の推進に関する成果指標は、食育に関心を持っている一般市民の割合に、わずかに改善がみられるものの、他は全て悪化しています。
- SNSなども活用し、食育に関する取組の全体的な推進が求められます。

② 学校、幼稚園・保育所等における食育

項 目	施策実施状況・課題
学校、幼稚園・保育所等の給食の充実	給食栄養ソフト「わんぱくランチ」を活用し、栄養バランスを踏まえた献立、郷土料理・旬の食材を取り入れた献立を提供しました。衛生管理の充実と給食調理員の資質向上のための研修会を実施しました。さらに栄養士・調理員から保護者に対して給食レシピの配布・食育の資料を提示しました。今後もこれらの事業を実施し、PTAと連携した給食試食会や栄養士の講話、栄養士・調理員との交流会等が必要です。
食に関する指導の充実	各学校、幼稚園・保育所等で食育の日を月1回設定し、菜園づくりや食育講話等に取り組みました。給食時間等における食の大切さの指導、「新・家庭教育宣言」を活用し「早寝」「早起き」「朝ご飯」の啓発、家庭での食事の準備の体験学習、栄養教諭による食育教室、給食献立表の家庭への配布などを行っています。今後もこれらの事業の実施が必要です。
家庭・地域・関係機関と連携した取組の推進	食育に関する刊行物、給食献立表を家庭や支援センター等へ配布しました。令和2年度以降は新型コロナウイルス感染症により学校給食体験イベント、子ども料理教室、親子料理教室等は実施回数が減少しています。SNS等の活用により情報発信手段の充実化や、料理教室の開催による地域の人と交流する調理の楽しさや、食べ物の大切さを学ぶ機会をつくる必要があります。

【成果指標の状況】

指 標		基準値 (H29)	目標値 (R5)	実績値 (R4)	評価	判定	現状値データ ソース	
1	「食育」という言葉やその意味を「よく知っている」「だいたい内容を知っている」割合	小学生	42.6%	80.0%	43.4%	2.1	D	アンケート調査
		中学生	35.6%	80.0%	45.6%	22.5	D	
		高校生	33.4%	80.0%	42.6%	19.7	D	
2	朝食を毎日食べる割合	乳幼児	87.0%	100.0%	84.6%	-18.5	D	
		小学生	74.6%	100.0%	73.0%	-6.3	D	
		中学生	74.0%	100.0%	70.3%	-14.2	D	
		高校生	74.8%	100.0%	69.4%	-21.4	D	
3	給食での地元食材の占める割合（品目ベース）	学校	18.8%	25.0%	18.9%	1.6	D	庁内資料
		保育所・こども園	18.1%	20.0%	15.5%	-136.8	D	庁内資料
4	親子で食に関する活動を実施する学校、幼稚園、保育所等の数	中学校	6校	全校実施	0校	-	D	庁内資料
		小学校	15校	全校実施	1校	-	D	
		幼稚園・保育所等	31園	全園実施	2園	-	D	

<評価>

- 学校、幼稚園・保育所等における食育は、「食育」という言葉やその意味を「よく知っている」「だいたい内容を知っている」割合、給食で地元食材の占める割合（学校）で、わずかに改善がみられるものの、他の指標は悪化しています。
- 親子で食に関する活動を実施する学校、幼稚園、保育所等の数など、新型コロナウイルス感染症の影響が推察されるものもありますが、朝食を毎日食べる割合など新型コロナウイルスの影響が直接関係ないものも悪化しています。
- 学校、幼稚園・保育所等における食に関する全体的な取組の推進が必要です。

③ 地産地消における食育の推進

項目	施策実施状況・課題
地元農畜産物等の利用促進	飯塚市学校給食体験イベント等での農業体験学習で収穫したお米によるおにぎりの配布、毎月1回（8月除く）、旬の地場産野菜を使用した献立を実施しています。今後も各種イベントで地場農産物を提供し、学校や幼稚園・保育所等の給食に市の農畜産物を計画的に取り入れることが必要です。
情報提供の充実	「JAふくおか嘉穂」へのリンクにより令和2年度まで直売所等を紹介し、市のホームページ・広報のほかに、フレイル予防事業やイオン等での健康相談等で周知しています。今後も市のホームページで直売所を紹介し、SNS等を活用し、情報発信手段の充実化の検討が必要です。
農業体験の推進	学校や幼稚園・保育所等において、農業体験による菜園づくり活動や収穫、調理体験等を実施しています。今後も農業体験の実施により農業への理解や感謝の気持ちを育むことが必要です。

【成果指標の状況】

指標		基準値 (H29)	目標値 (R5)	実績値 (R4)	評価	判定	現状値データ ソース
1	地元農畜産物を積極的に利用している市民の割合	43.1%	60.0%	38.7%	-26.0	D	アンケート調査
2	地産地消について、内容を知っている割合	小学生	60.0%	22.3%	6.9	D	
		中学生	80.0%	74.7%	67.5	B	
		高校生	80.0%	87.0%	176.9	A	
3	学童農業体験学習の実施数	4校	15校	4校	-	B	庁内資料
		9校		9校	-	B	

<評価>

- 地産地消における食育は、地産地消について内容を知っている割合は改善がみられますが、小学生は改善の程度は低く、学童農業体験学習の実施数は増加がみられず、地元農産物を積極的に利用している市民の割合が減少し悪化しています。
- 農業への理解や感謝の心を育み、地元農産物の利用など地域における食育の推進が必要です。

3) がん対策推進計画

項目	施策実施状況・課題
情報発信	がんの種類や症状、治療法に関する情報、がん予防に関する情報を健康相談・健康教育時などで提供しました。飯塚市立図書館では、がんに関する書籍等の案内サービスを提供しました。また、筑豊地区がん診療連携拠点病院の「がん相談支援センター」と連絡会議を実施しました。SNS等を活用し、情報発信手段の充実化の検討、がん診療連携拠点病院との連携が必要です。
がん検診の受診促進	健康相談・健康教育等でがん検診に関する情報発信を行いました。また、子宮頸がん及び乳がん検診対象者への「無料クーポン券」の送付、集団検診の土日祝日の実施、精密検査未受診者への勧奨通知の送付等を実施しました。受診勧奨方法のSNS等の活用、受診状況の分析による日程・回数・会場等の検討等が必要です。
関係機関との連携	がん患者やその家族の心身の健康維持のための関係機関との連携は進んでいません。がんのセルフチェックの方法についての情報を健康相談・健康教育等で普及しています。がん診療連携拠点病院との連携を継続し、がんのセルフチェック方法のチラシ等を様々なイベント等で配布し広報する必要があります。
相談支援体制の充実	窓口パンフレットを設置し、相談窓口の周知を行いました。相談はありませんでした。相談の際のがん診療連携拠点病院との連携の継続が必要です。

【成果指標の状況】

指標		基準値 (H29)	目標値 (R5)	実績値 (R4)	評価	判定	現状値データ ソース	
1	がん検診の受診率	胃がん	2.9%	7.4%	3.0%	2.2	D	保健活動の まとめ
2		肺がん	4.0%	4.7%	4.4%	57.1	B	
3		大腸がん	4.2%	5.7%	4.4%	13.3	D	
4		前立腺がん	4.3%	4.7%	4.6%	75.0	A	
5		子宮頸がん	3.2%	15.2%	6.6%	28.3	C	
6		乳がん	4.8%	14.7%	9.2%	44.4	C	
7	がん検診の精密検査受診率	胃がん	85.0%	90.0%	95.0%	200.0	A	保健活動の まとめ
8		肺がん	86.0%	90.0%	87.4%	35.0	C	
9		大腸がん	83.4%	90.0%	82.9%	-7.6	D	
10		前立腺がん	62.5%	90.0%	81.3%	68.4	B	
11		子宮頸がん	77.3%	90.0%	80.6%	26.0	C	
12		乳がん	93.2%	95.0%	96.1%	161.1	A	

<評価>

- ・がん検診は、前立腺がん、肺がんの受診率が改善していますが、他の検査は改善の割合は少なく、がん検診の精密検査受診率は、胃がん、乳がん、前立腺がんは改善していますが、他のがんは改善の程度が低くなっています。
- ・がん検診の受診勧奨の推進が求められています。

4) 母子保健計画

① 妊娠・出産・子育ての切れ目のない支援

項目	施策実施状況・課題
情報発信	窓口来所・相談時に、母子保健事業チラシ・リーフレットにより情報提供を行い、子育てガイドブックを発行（年間約5,000部）しています。子育てガイドブックの発行の継続とその他の発信ツールの活用を進めていきます。
妊産婦の健康管理	妊娠届出時に妊婦健康診査受診券の交付を行い、マタニティ教室、両親学級を開催しています。妊婦健康診査の受診漏れを防ぐ必要があります。
乳幼児の健康管理	新生児、乳児訪問等を実施し、赤ちゃんすくすく元気訪問を行っています。令和5年2月から伴走型相談支援事業にも取り組み、実施を強化しています。
関係機関との連携	妊娠時からの状況把握により早期介入を実施し、ファミリー・サポート・センター事業、子育て短期支援事業等を実施しています。ファミリー・サポート・センター事業は、提供会員の確保が課題のため、今後、働きかけを行い提供会員数を増やしていく必要があります。
相談支援体制の充実	育児相談、栄養相談、発達相談等の相談支援を実施しています。今後も必要な相談に適切に対応する必要があります。

【成果指標の状況】

指標		基準値 (H29)	目標値 (R5)	実績値 (R4)	評価	判定	現状値データ ソース	
1	妊娠・出産について満足している者の割合	79.8%	80.0%	85.2%	2700.0	A	母子保健に関する実施状況等調査	
2	低出生体重児の割合	9.3%	9.0%	9.7%	-133.3	D	保健統計年報	
3	出産後1か月の母乳（混合含む）を与えている割合	93.7%	94.0%	91.8%	-633.3	D	母子保健に関する実施状況等調査	
4	乳幼児健診の受診率	4か月児	98.9%	99.0%	94.7%	-4,200.0	D	地域保健・健康増進事業報告
5		8か月	96.5%	97.0%	96.3%	-40.0	D	
6		1歳6か月	95.0%	96.0%	95.3%	30.0	C	
7		3歳児	97.0%	97.0%	97.1%	-	A	

<評価>

- ・妊娠・出産についての満足度や3歳児健診受診率は改善がみられますが、低出生体重児の割合が増加するなど、他指標は悪化もしくは現状維持にとどまっています。
- ・妊娠・出産・子育ての切れ目のない支援の取組を一層進める必要があります。

② 子どもの健やかな成長を見守り育む地域づくり

項 目	施策実施状況・課題
情報発信	妊娠届出時に個別面談を行うことで妊婦の生活環境やニーズを踏まえて個別性のある支援を行っています。母子手帳の名称を親子健康手帳に変更し、手帳交付時に両親学級・育児相談の案内等のチラシを配置し、父親の育児参加を促しました。
相談支援体制の充実	子育て世代包括支援センターによる産後ケアや家庭児童相談窓口の周知、相談体制の充実を行い、学校における児童・生徒の様々な問題について、関係課と連携し対応にあたりました。ショートステイ、家庭児童相談員・子ども家庭支援員への相談件数が増加しているため、体制の拡充が求められます。

【成果指標の状況】

指 標		基準値 (H29)	目標値 (R5)	実績値 (R4)	評価	判定	現状値データ ソース
1	積極的に育児をしている父親の割合	59.0%	68.7%	70.6%	119.6	A	母子保健に関する 実施状況等調査
2	この地域で今後も子育てをしたいと思います人の割合	92.0%	95.0%	94.1%	70.0	B	

<評価>

- ・積極的に育児をしている父親の割合は大きく改善し、この地域で今後も子育てをしたいと思います人の割合はわずかに増加しています。
- ・子どもの健やかな成長を見守り育む一層の取組が求められます。

③ 「育てにくさ」を感じる親に寄り添う支援

項 目	施策実施状況・課題
情報発信	個別相談（言語・心理・運動・医師）や巡回相談の実施、子育てガイドブックに子育てに関する事業等の周知、発達に悩みのある保護者への相談を実施しました。個別相談は増加しており、相談に関する情報発信の強化が必要です。
子どもへの健康指導	乳幼児健康診査について、集団健診と個別健診を併用して実施しています。地域子育て支援センターにおいて、保健師等による身長・体重測定、育児相談等を実施し、子育て支援センターと連携しています。今後も連携を強化し、保護者の不安に対応する必要があります。
相談支援体制の充実	妊娠届出時に個別面談を行い、各課と連携して支援を提供しています。特に特定妊婦や養育支援が必要な家庭に対しては、保健師と家庭児童相談員が訪問を行い専門的な助言を行っています。新型コロナウイルス感染症が第5類に移行したため、訪問事業を積極的に行う必要があります。

【成果指標の状況】

指 標		基準値 (H29)	目標値 (R5)	実績値 (R4)	評価	判定	現状値データ ソース	
1	ゆったりとした気分で お子さんと過ごせる時 間がある母親の割合	3・4か 月児	86.4%	88.0%	92.4%	375.0	A	母子保健に関する 実施状況等調査
2		1歳6か 月児	71.0%	73.0%	81.0%	500.0	A	
3		3歳児	68.0%	70.0%	80.1%	605.0	A	
4	育てにくさを感じた時に 対処できる親の割合	85.2%	90.0%	87.6%	50.0	B	母子保健に関する 実施状況等調査	
5	子どもの社会性の発達過程を知 っている親の割合	88.1%	90.0%	87.6%	-26.3	D		
6	個別相談の年間実施数	126回	150回	203回	-	A	庁内資料	
7	遊びの教室の年間開催数	12回	12回	中止	-	-	庁内資料	
8	巡回相談の年間実施数	82回	82回	79回	-	B	庁内資料	

<評価>

- 子どもの社会性の発達過程を知っている親の割合は減少し、育てにくさを感じた時に対処できる親の割合はわずかな増加となっておりますが、他の指標は概ね目標を達成しています。
- 個別相談が増加しており、今後も親に寄り添った支援が必要です。

④ 妊娠期から児童虐待予防への取り組み

項 目	施策実施状況
情報発信	児童虐待防止に携わる関係機関職員を対象に研修会を、保育施設、学校関係者等に虐待防止講演会を開催し、乳幼児揺さぶられ症候群についてポスター等で啓発普及を行いました。今後も虐待防止講演会等の開催を継続して実施し、揺さぶられ症候群の啓発を進める必要があります。
支援体制の充実	妊娠届出時に個別面談を行い個別性のある支援を提供し、新生児訪問等の母子保健事業、医療機関等との連携により支援を必要とする親子の早期発見・支援につないでいます。地域での子育て支援、保育所や学校、関係機関と連携し、児童虐待の予防及び早期発見、早期対応に努めています。巡回相談の実施など児童虐待の予防及び防止に向けた取組の推進が求められています。
子どもへの健康指導	未受診者対応のマニュアルに基づき、タイムリーな受診勧奨と対象者に応じた適正な対応を行いました。今後も未受診者の把握、受診に向けたアプローチを効果的に進める必要があります。

【成果指標の状況】

指 標		基準値 (H29)	目標値 (R5)	実績値 (R4)	評価	判定	現状値データ ソース	
1	子どもを虐待している と思う親の割合	3・4か 月児	10.3%	9.7%	3.4%	1150.0	A	母子保健に関する 実施状況等調査
2		1歳6か 月児	21.7%	20.0%	2.7%	1117.6	A	
3		3歳児	47.5%	42.3%	17.1%	584.6	A	
4	乳幼児揺さぶられ症候群を知って いる親の割合	97.5%	100.0%	97.1%	-16.0	D		

<評価>

- ・啓発普及活動の成果より、子どもを虐待していると思う親の割合は、全ての年齢で減少し、目標に達しています。
- ・乳幼児揺さぶられ症候群を知っている親の割合は減少し、周知不足が窺われます。

第3章 健康づくり計画の基本的な方向

1 基本理念と基本目標

本市では、総合計画において「健幸づくりの推進」を施策の柱として掲げ、全ての人
が健康で、心豊かに暮らすことのできる健幸都市の実現を目指しています。

健幸とは、単に病気を予防する、病気の回復を図る、あるいは体力の向上を目指す
ということではなく、一人ひとりが健康で生きがいを持ち、安全安心で豊かな生活を営む
ことができることであり、そのような「健幸都市づくり」を進めています。

一方で、健康づくりに関する行動や健康状態がすぐに改善されることは難しいと考
えられます。個人では解消しきれない課題を克服するためには、健康無関心層への働きか
けや自然に健康になれる環境づくりなどに、市全体として取り組むことが必要です。

健康づくり計画においては、これらの考え方にに基づき、誰もが健康で自立した生活
を生涯送れるように、あらゆる世代を含む市民と地域団体、行政（市）が協働し、健幸な
まちづくりの実現を目指します。

以上を踏まえ、健康づくり計画の基本理念と基本目標を次のとおり掲げます。

【基本理念】

みんなで創ろう 健幸都市いづか

【基本目標】

健康寿命の延伸・健康格差の縮小



2 基本的な方向

(1) 市民個人の行動と健康状態の改善

① 生活習慣の改善

市民の健康増進の延伸に向け、栄養・食生活、身体活動・運動、休養・睡眠、飲酒、喫煙、歯・口腔等に関する市民個人の行動と健康状態の改善の取組を推進します。

② 生活習慣病（NCDs）の発症予防・重症化予防

がん、循環器病、糖尿病、COPD等の非感染症の生活習慣病の発症予防と重症化予防に取り組みます。

③ 生活機能の維持・向上

心身の健康を維持し、機能低下を予防するために、生活習慣病でないロコモティブシンドロームの減少、骨粗鬆症状態の改善、うつ病や不安障害などの心理的苦痛の除去などにより、生活機能の維持向上を図ります。

(2) 社会環境の質の向上

① 社会とのつながりによる健康の維持・向上

地域の集まり・通いの場への参加、就労、ボランティア活動等の社会活動は、心身の活性化等により健康増進につながります。

このため、健康づくりにつながる社会活動の促進を図ります。

② 自然に健康になれる環境づくり

健康に関心の薄い人も含めて、幅広い市民が健康づくりに自然と参加できるような環境整備を行う必要があります。

このために、健康的な食生活への関心を呼び、自然と歩きたくなるまちづくり、受動喫煙のない家庭、職場、飲食店づくりなど環境整備に取り組みます。

③ 誰もがアクセスできる健康増進のための基盤整備

妊娠・出産、子育て期、疾病・介護予防、生活習慣病・重症化予防、医療・介護連携などについて、関係機関から情報提供し、逆に個人から関係機関の情報へ容易にアクセスできるようにデジタル技術の活用を図ります。

(3) ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

(3-1) ライフステージの考え方

本計画では、下表の7つのライフステージを設定し、それぞれの世代で取り組むべき健康づくりを示します。

ライフステージ	年齢	特徴
妊 娠 期	—	・胎児を健やかに育てる大切な時期
乳 幼 児 期	0～5歳	・食事、睡眠、歯磨きなどの基本的な生活習慣が確立される時期
学 童 期	6～12歳	・「早寝」「早起き」「歯磨き」の習慣など基本的な生活習慣を身につける時期
思 春 期	13～19歳	・食事、運動、ストレス解消、歯磨きなどを通して、こころと体が確立する時期
青 年 期	20～39歳	・食生活、運動、ストレスの解消、喫煙、飲酒、口腔、こころと体の成熟や健康管理など、自己責任で行動する時期
壮 年 期	40～64歳	・食生活、運動、喫煙、飲酒、口腔など健康増進のために疾病予防の知識を持って実践していく時期 ・疾病の早期発見が重要な時期
高 齢 期	65歳以上	・身体的に老化現象が進み、健康問題（視覚、歯の喪失、認知症など）が多く出る時期

(3-2) ライフコース特有の健康課題への対応

人の生涯を入学、出産、子育て等の節目からだけでなく、時の経過の中で経時的に捉えた健康づくりを進めることが重要です。特に、出生、幼児期からの健康状態が高齢期まで影響を及ぼす、子ども、高齢者、女性の健康づくりに重点をおいて進めます。

① 子ども

幼少期の生活習慣や健康状態は、成人になってからの健康状態に大きく影響するため、子どもの健康づくりを強化します。

② 高齢者

健康寿命延伸のために、低栄養傾向の高齢者や社会的つながりが弱くなる傾向にある高齢者への対応を図ります。

③ 女性

出産時に胎児へ影響を及ぼす若年女性のやせの問題や、骨粗鬆症の発症、肝臓障害等の生活習慣病のリスクを高める飲酒など、生涯に影響を及ぼす女性の健康問題への対応を図ります。

3 健康づくり計画の体系

・計画の体系を次のように設定します。



第4章 健康増進計画の施策

1 市民個人の行動と健康状態の改善

(1) 生活習慣の改善

1) 栄養・食生活

【現状と課題】

食事は、成長・発達、身体の維持、活動のためのエネルギー摂取につながる欠くことのできない営みです。栄養バランスの取れた食事は、健康な身体づくりや生活習慣病を防ぐ役割を持っています。

本市では、アンケート調査によると、1日に2回以上「主食・主菜・副菜」をそろえて食べていない割合と朝食欠食率は前回より割合が高くなっています。また、若い世代ほど朝食欠食率は高く、食べないことの多い割合は20歳代で31.1%となっています。

小・中学生、高校生では、毎日朝食を食べる割合は7割程度ですが、前回より少なくなっています。身長と体重から肥満の傾向をみると小中学生は、肥満傾向が高く、高校生はやせの傾向が高く、それぞれ前回より値が増えています。

高齢者のやせは、70歳以上で11.6%となっており、前回より増えています。

今後も、3食バランスの良い食生活に取り組むことができるように、食生活改善に向けた意識の向上を図る必要があります。

【健康づくりの目標】

- ① 適切な食習慣を身に付け、適正体重を維持する
- ② 朝・昼・夕の3食バランスの良い食事をとる
- ③ 野菜・果物を取り、食塩を控える

【目標に向けた取組】

〔市民の取組〕ライフステージ別

主 体	取 組
妊娠期	・妊娠期に必要な栄養バランスの取れた食事を心がけ、出産後の乳児の栄養や食生活についての知識を身につけます。
乳幼児期	・「早寝」「早起」「朝ごはん」による規則正しい食生活習慣を身につけ、おやつは、時間や回数、量や質を見直します。
学童期 思春期	・「早寝」「早起」「朝ごはん」による規則正しい食生活習慣を身につけ、主食・主菜・副菜がそろった食事をします。 ・自分の体調や健康について関心を持ち、栄養バランスや食事の大切さについて学びます。
青壮年期	・自分の適正体重を知り、1日3食、主食・主菜・副菜がそろった食事をします。 ・1日の野菜摂取目標量を知り、塩分に気をつけた栄養バランスの良い食事を心がけます。
高齢期	・低栄養にならないように、1日3食、主食・主菜・副菜がそろった食事をします。 ・塩分の適正量を把握し、塩分の取りすぎを防ぎます。

〔地域・関係団体〕

主 体	取 組
地 域	・食に関する体験型のイベントや教室を実施します。
保育所・幼稚園・学校	・子どもや保護者に向けた「食」に関する情報を発信するとともに、正しい食生活習慣について学ぶ機会を提供します。
食生活改善推進会	・規則正しい食生活習慣を啓発するための活動を行い、地域や学校との連携を図ります。

〔行政〕

番号	項 目	取 組	担当課
1	情報発信	・ライフステージにあった食事や野菜が多く摂れるレシピ等の情報をホームページ、広報いいつか等を通して周知を図ります。	健幸保健課 子育て支援課
		・食育いいつか（広報誌）の配布を行い、ホームページに給食レシピを掲載し、食育に関する啓発を行います。	学校給食課
2	給食の充実	・安全で安心な給食が提供できるように、衛生管理の充実並びに給食調理員の資質向上を図ることを目的とし、講話や講習を行います。	学校給食課
		・献立内容の多様化による学校給食の充実に資するとともに、各調理員が個々に調理技術の向上を図ることを目的に、学校給食調理技術講習会を実施します。	学校給食課 保育課
3	家庭との連携	・「早寝」「早起き」「朝ご飯」の習慣を身につけるように、家庭と連携を取りながら、取組を推進します。	学校教育課
4	高齢期の低栄養予防・改善	・高齢者のみ世帯で食事の確保と栄養改善が必要と認められる方に対してバランスの取れた夕食を配達し、併せて訪問時に安否確認を行います。	高齢介護課
		・高齢者を中心とした集いの場や市主催の介護予防教室において低栄養予防・改善のための講座を開催します。	高齢介護課

【成果指標と目標値】

番号	項目	単位	現状値 (R4 年度)	目標値 (R10 年度)	データソース	
1	BMI18.5 以上 25 未満 (70 歳以上はBMI20 を超え 25 未満) の割合	%	64.3	66.0	アンケート調査 (70 歳以上)	
2	児童・生徒の肥満傾向児の割合	小学生	%	15.4	12.0	アンケート調査
		中学生	%	10.3	10.0	
3	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の割合	%	43.0	50.0	アンケート調査	
4	野菜摂取量の平均値	g	122.5	350.0	アンケート調査	
5	果物摂取量の平均値	g	102.5	200.0	アンケート調査	



2) 身体活動・運動

【現状と課題】

日常の身体活動・運動の量が多い人は、少ない人と比較して糖尿病、循環器病、がん、ロコモティブシンドローム、うつ病、認知症等の発症・罹患リスクが低いことが認められています。また、身体活動量の減少は、肥満や生活習慣病（NCDs）発症の危険因子であるだけでなく、高齢者の自立度低下や虚弱の要因となっています。

アンケート調査では、運動習慣のない人が 57.2%となっており、前回よりわずかに減少したものの、20歳代から30歳代は、7割前後となっています。小・中学生はアンケート調査で、授業以外の運動をほとんどしない児童・生徒が全体の 14.8%、18.8%おり、高校生では 43.4%で、小学生・高校生は前回より増加しています。

市民の健康寿命の延伸に向けて、引き続き身体活動・運動を積極的に進める必要があります。

【健康づくりの目標】

- ① 日頃から体を動かすようにする
- ② 自分の体力にあった運動習慣を身につける
- ③ 外で体をつかって遊ぶ

【目標に向けた取組】

〔市民の取組〕 ライフステージ別

主 体	取 組
妊娠期	・妊婦体操などの軽い運動を生活に取り入れます。
乳幼児期	・街なか子育てひろばや子育て支援センター等を利用し、親子でふれあう時間を設けます。
学童期 思春期	・体育の時間や休み時間を利用して、体を動かします。 ・テレビやゲーム、スマートフォンは時間を決めて利用します。
青壮年期	・定期的な運動習慣を身につけます。 ・通勤・通学や買い物等、日常生活ではできるだけ歩く機会を設けます。 ・友人や仲間と誘い合い、一緒にスポーツや地域活動を楽しみます。
高齢期	・自分に合った運動を見つけて、取り組みます。 ・ロコモティブシンドロームやフレイルを予防します。 ・地域で実施する介護予防教室等に積極的に参加します。 ・要介護状態にあっても介護サービス等を利用し、寝たきりにならないように努めます。

〔地域・関係団体〕

主 体	取 組
地 域	<ul style="list-style-type: none"> ・親子や高齢者が参加できるスポーツ教室やイベントを実施します。 ・隣近所での声掛けなど、みんなが参加しやすい環境づくりに努めます。
保育所 幼稚園	<ul style="list-style-type: none"> ・一人ひとりの成長に合わせて、遊び・運動を工夫し、身体を動かす楽しさを身につけます。
学 校	<ul style="list-style-type: none"> ・子ども達が積極的に外で遊んだり運動できるように、休み時間の遊びや運動の仕方を工夫します。 ・部活動及び地域の体育行事に参加するよう働きかけます。
スポーツ 推進委員 協議会	<ul style="list-style-type: none"> ・ニュースポーツの啓発活動を行います。 ・活動を通じて、市民の運動習慣づくりを支援します。

〔行政〕

番号	項 目	取 組	担当課
1	情報発信	<ul style="list-style-type: none"> ・運動の必要性や世代ごとの運動等の情報をホームページ、広報いづか等を通して周知を図ります。 	健幸保健課
2	関係機関との連携	<ul style="list-style-type: none"> ・医療機関や事業所、各関係機関と連携し、運動習慣の向上に向けた活動を支援します。 	健幸保健課
3	運動機会の充実	<ul style="list-style-type: none"> ・誰もが気軽にスポーツに親しみ、健康で活力ある充実した生活が送れるよう、各種スポーツイベントなどスポーツに親しむ機会の充実、創出を図ります。 	スポーツ振興課
		<ul style="list-style-type: none"> ・健康寿命の延伸を目指し、運動習慣の定着を図るため、健幸プラザ「いいけん広場」を中心に、市内各トレーニング室の利用を促進します。 	スポーツ振興課 健幸保健課
4	子どもへの健康指導	<ul style="list-style-type: none"> ・福岡県の「体力アップシート」を活用して、休み時間における運動の習慣化を図るとともに、運動する楽しさや達成感を抱かせたり、体力の向上を図ります。 	学校教育課
		<ul style="list-style-type: none"> ・学習指導要領に基づく教科のねらいを踏まえ、病気の予防に関する指導を行います。 	学校教育課
5	遊びの機会の充実	<ul style="list-style-type: none"> ・児童センターにおいて、児童に健全な遊びの機会を提供し、地域とのふれあい交流事業をはじめ、ボランティアによる各種体験活動やスポーツ教室等を行います。 	学校教育課
		<ul style="list-style-type: none"> ・子育て支援センターにおいて、親子が交流し、一緒に遊べる事業を実施し、楽しく運動・活動できる場づくりを行います。 	保育課
6	障がい者のスポーツ機会の推進	<ul style="list-style-type: none"> ・サン・アビリティーズいづかにおいて、年間を通じて、アーチェリーや盲人卓球など障がい者スポーツを推進します。 	社会・障がい者福祉課

6	障がい者のスポーツ機会の推進	<ul style="list-style-type: none"> 障がい者・障がい児及びボランティアの参加によるさわやかスポーツ大会を実施し、スポーツを通じた健康づくりを図ります。 	社会・障がい者福祉課
		<ul style="list-style-type: none"> 夏休み期間中、サン・アビリティーズいづかにおいて、障がい者専用利用日を設け、障がい児のプール利用を促進します。 	社会・障がい者福祉課
7	介護予防・フレイル予防の取組	<ul style="list-style-type: none"> 高齢者を対象にフレイルチェック及びフレイル予防教室を実施し、運動・栄養・社会参加分野におけるフレイル予防を促します。 	健幸保健課
		<ul style="list-style-type: none"> 高齢者を対象とし、転倒予防、認知症予防を目的とした講座を開催します。 	高齢介護課
		<ul style="list-style-type: none"> 要支援・要介護認定者に対し、適切な介護サービスを提供します。 	高齢介護課
8	スポーツ施設や公園等の環境整備	<ul style="list-style-type: none"> スポーツ施設の有効活用を進め、適正な施設管理とともに、誰もが快適にスポーツを楽しむことができるスポーツ環境の整備に努めます。 	スポーツ振興課
		<ul style="list-style-type: none"> 公園や児童遊園等の環境を整備し、老朽化した公園施設・遊具の撤去・修理等を行い、安全で安心して利用できる公園づくりに努めます。 	都市計画課

【成果指標と目標値】

番号	項目	単位	現状値 (R4 年度)	目標値 (R10 年度)	データソース
1	1日の歩数の平均値	歩	5,290	7,100	アンケート調査
2	運動習慣者の割合	%	41.6	50.0	アンケート調査 (国の目標は40)
3	1週間の総運動時間（体育授業を除く）が60分未満の児童の割合	%	32.4	30.0	アンケート調査



3) 休養・睡眠

【現状と課題】

日々の生活においては、睡眠や余暇が重要であり、十分な睡眠や余暇活動は、心身の健康に欠かせません。

アンケートでは、本市の18歳以上の1日の平均睡眠は6時間未満が44.9%で、前回より1.7%より増え、成人（60歳未満）で十分な睡眠時間（6～8時間未満）をとれていない人が5割近くいます。また、睡眠で休養がとれていない人は、23.9%であり、前回より1.4%増えています。

より良い睡眠をとることは、心身の健康の保持・増進において極めて重要であるため、睡眠で休養をとれるようにし、睡眠時間が十分に確保できるように取り組めます。

【健康づくりの目標】

- ① 睡眠で休養をしっかりとる
- ② 睡眠時間を十分に確保する

【目標に向けた取組】

〔市民の取組〕 ライフステージ別

主 体	取 組
妊娠期 乳幼児期	<ul style="list-style-type: none">・「早寝」「早起き」の生活習慣を身につけます。・不安や悩み、ストレスは抱え込まず、相談します。・体調の変化があれば、早期に受診して心身の安定を図ります。・子どもとスキンシップを取り、良い親子関係を築きます。
学童期 思春期	<ul style="list-style-type: none">・「早寝」「早起き」を心がけ、睡眠の大切さを知ります。・不安や悩み、ストレスを一人で抱え込まずに、家族や友だち、学校の先生、スクールカウンセラーなどに相談します。・友だちが困っている時は、一緒に考えます。
青壮年期	<ul style="list-style-type: none">・規則正しい生活習慣を心がけ、快眠を目指します。・不安や悩み、ストレスは抱え込まずに、周囲の人や専門機関に相談します。・うつ症状やストレスのチェックを行い、自分のストレスの状況を把握します。
高齢期	<ul style="list-style-type: none">・規則正しい生活習慣を心がけ、快眠を目指します。・趣味やボランティア活動を通じて、話し相手を持ちます。・不安や悩み、ストレスは抱え込まずに、周囲の人や専門機関に相談します。

〔地域・関係団体〕

主 体	取 組
地 域	<ul style="list-style-type: none"> ・地域であいさつや声かけを行い、気軽に話せる環境づくりを進めます。 ・ひとり暮らしの高齢者や子育て世帯などが安心して生活できるよう、見守ります。 ・こころの健康や睡眠の重要性についての周知・啓発を行うとともに、ストレス解消策などに関する情報提供を行います。 ・各地区の民生委員・児童委員や福祉委員の周知を図り、地域の困りごとを速やかに把握できるような体制を整えます。
保育所 幼稚園 学校	<ul style="list-style-type: none"> ・子どもたちが安心して学校生活が送れるように、保護者と連携して子どもたちの様子を見守ります。 ・こころの病気や相談窓口についての知識を普及します。
医療・福祉 機関等	<ul style="list-style-type: none"> ・関係機関等で連携を取り、こころの健康の推進に努めます。
企 業 事業所	<ul style="list-style-type: none"> ・ストレスの解消方法、休養の持ち方、こころの病気の予防・早期発見・対応について理解啓発を行います。 ・こころの健康問題・自殺に早期に対応するための相談体制の整備を図ります。

〔行政〕

番号	項 目	取 組	担当課
1	情報発信	<ul style="list-style-type: none"> ・こころの健康に関する相談機関や窓口、専門医療機関等の情報をホームページ、広報いづか等を通して周知します。 	健幸保健課
2	交流機会の充実	<ul style="list-style-type: none"> ・子ども、若者、高齢者、障がい者等、地域の様々な人が参加し、交流できるような機会を提供します。 	健幸保健課
3	相談支援体制の充実	<ul style="list-style-type: none"> ・ゲートキーパーの育成を推進します。 	健幸保健課
		<ul style="list-style-type: none"> ・各種相談員や子育て支援センター、地域包括支援センター、障がい者基幹相談支援センター、生活自立支援相談室等の身近な地域の相談窓口について、周知を図ります。 	健幸保健課 子育て支援課 保育課 高齢介護課 社会・障がい者福祉課 生活支援課
		<ul style="list-style-type: none"> ・研修会等の開催や受講により、各種相談員の資質や技術の向上を図ります。 	健幸保健課
4	子育てに関する相談	<ul style="list-style-type: none"> ・各種行政相談窓口と、地域の相談員・相談窓口、関係機関との連携強化を図ります。 	健幸保健課 高齢介護課 子育て支援課 社会・障がい者福祉課
		<ul style="list-style-type: none"> ・家庭児童相談室では、家庭や社会における人間関係や児童養育上の相談に応じます。 	子育て支援課

4	子育てに関する相談	<ul style="list-style-type: none"> 乳幼児の発育・発達相談、子育てに関する相談、妊産婦の食事や授乳に関する相談、離乳食・幼児食などの栄養に関する相談に随時対応し、助言・指導を行います。 	子育て支援課
5	学校での相談支援体制の整備	<ul style="list-style-type: none"> いじめや不登校、非行等、複雑化・多様化する相談に、より専門的な見地から早期に対応するため、スクールカウンセラーやスクールソーシャルワーカーの配置を進めます。 	学校教育課

【成果指標と目標値】

番号	項目	単位	現状値 (R4年度)	目標値 (R10年度)	データソース
1	睡眠で休養がとれている人の割合	%	76.2	80.0	アンケート調査
2	睡眠時間が6～9時間（60歳以上については、6～8時間）の人の割合	%	52.9	60.0	アンケート調査



4) 飲酒

【現状と課題】

アルコールは、アルコール性肝障害、膵炎等の臓器障害、高血圧、心血管障害、がんなどの様々な健康障害に深く関連します。さらに、不安やうつ、自殺、様々な事故などのリスクとも関連します。

「生活習慣病のリスクを高める飲酒量」である男性で40g以上、女性で20g以上摂取している人は、本市では、男性が32%、女性で68.5%おり、これらの減少が求められています。

また、20歳未満の人の飲酒は、アルコールが身体に悪影響を及ぼし健全な成長を妨げ、急性アルコール中毒や臓器障害を起こしやすいため、防止する必要があります。本市のアンケートでは18歳から19歳で5.6%の飲酒、高校生でも0.8%みられることから、20歳未満の飲酒をなくす取組が必要です。

【健康づくりの目標】

- ① 生活習慣病のリスクを高める飲酒はしない
- ② 20歳未満の人の飲酒をなくす

【目標に向けた取組】

〔市民の取組〕 ライフステージ別

主 体	取 組
妊娠期 乳幼児期	・ 妊娠中の飲酒による胎児への影響を理解し、飲酒を控えます。 ・ 授乳中の飲酒による乳幼児への影響を理解し、飲酒を控えます。
学童期 思春期	・ お酒に関する正しい知識を身につけます。 ・ 誘われても絶対にお酒は飲みません。
青壮年期 高齢期	・ 飲酒が身体に与える影響について正しい知識を身につけます。 ・ 適正な飲酒量を守り、身体に負担のない飲酒にします。 ・ 妊産婦や未成年に飲酒を勧めないようにします。 ・ 飲酒時のマナー（飲酒できない人へ勧めることや一気飲みの強제를しない）を守ります。 ・ アルコール依存に気づいたら、専門機関に相談します。

〔地域・関係団体〕

主 体	取 組
地 域	・ 地域の集まり等では、節度を持って適正な飲酒量を心がけます。
学 校	・ お酒が与える健康被害について、正しい知識の普及に努めます。
医療・福祉 機関等	・ アルコール依存症の支援の充実を図ります。

〔行政〕

番号	項目	取組	担当課
1	情報発信	・飲酒の健康への影響やアルコール依存症などの情報を、検（健）診時や両親学級・マタニティ教室等を通して周知を図ります。	子育て支援課 健幸保健課
2	相談支援体制の充実	・専門相談機関との連携を図りながら、アルコール依存症患者・家族に対する相談支援の充実を図ります。	健幸保健課
3	アルコール教育	・学校と連携し、アルコール教育の充実を図り、未成年飲酒の防止を図ります。	学校教育課
4	妊産婦飲酒防止	・アルコールが胎児や乳児に及ぼす影響についての周知徹底と妊産婦の飲酒を防止します。	子育て支援課

【成果指標と目標値】

番号	項目	単位	現状値 (R4年度)	目標値 (R10年度)	データソース	
1	1日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上の人の割合	男性	%	32.0	10.0	アンケート調査
		女性	%	49.5		
2	中学生・高校生の飲酒者の割合	%	0.0	0.0	アンケート調査 (答えたくない3.1%)	



5) 喫煙

【現状と課題】

喫煙は、非感染症の生活習慣病（NCDs）のがん、循環器疾患（脳卒中、虚血性心疾患）、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、糖尿病のリスクを高めます。

アンケート調査では、一般市民の喫煙率は全体の15.8%で、前回の16.7%より0.9%減少していますが、禁煙への関心度は、「関心がある」が20.3%で前回の26.3%より減少しています。このため、喫煙による健康への影響の理解を深める必要があります。

また、20歳未満の人の喫煙は、健康への影響が大きく、成人になって喫煙継続の傾向にあるため、20歳未満者の喫煙をなくす必要があります。

【健康づくりの目標】

- ① 喫煙者を減らす
- ② 20歳未満の人の喫煙をなくす
- ③ 妊娠中の喫煙をなくす

【目標に向けた取組】

〔市民の取組〕 ライフステージ別

主 体	取 組
妊娠期	・妊娠中の喫煙による胎児への影響を理解し、喫煙しないようにします。
乳幼児期	・授乳中の喫煙による乳幼児への影響を理解し、喫煙しないようにします。 ・子どもの前では喫煙を控え、家庭内での分煙を徹底します。 ・子どもの手の届く場所にたばこを置かず、誤飲や火傷などの事故を防ぎます。
学童期 思春期	・たばこに関する正しい知識を身につけます。 ・家族に分煙・禁煙を勧めます。 ・誘われても絶対にたばこは吸いません。
青壮年期	・喫煙が身体に与える影響について正しい知識を得ます。 ・受動喫煙による健康被害を理解し、路上での喫煙マナーを守り、分煙や禁煙に取り組みます。 ・禁煙外来や代替たばこ等を活用し、効果的な禁煙に取り組みます。
高齢期	・喫煙が身体に与える影響について理解し、分煙や禁煙に取り組みます。 ・受動喫煙による健康被害を理解し、路上での喫煙マナーを守り、分煙や禁煙に取り組みます。 ・禁煙外来や代替たばこ等を活用し、効果的な禁煙に取り組みます。

〔地域・関係団体〕

主 体	取 組
地 域	<ul style="list-style-type: none"> ・地域の実情に合わせて、禁煙・分煙の意識啓発を図ります。 ・公共の場や地域活動において、禁煙・分煙マナーの徹底を推進します。
学 校	<ul style="list-style-type: none"> ・たばこが与える健康被害について啓発します。 ・学校敷地内の完全禁煙を徹底します。
医療・福祉 機関等	<ul style="list-style-type: none"> ・禁煙外来等の禁煙指導の充実を図ります。
企業 事業所	<ul style="list-style-type: none"> ・ホテルや旅館、飲食店、コンビニ等の多数の人が利用する施設での禁煙・分煙を推進します。 ・職場や事業所等での禁煙・分煙を推進します。

〔行政〕

番号	項 目	取 組	担当課
1	情報発信	<ul style="list-style-type: none"> ・たばこの健康への影響や禁煙外来などの情報を、検（健）診時や妊娠届出時の面談、両親学級、マタニティ教室等を通して周知を図ります。 	子育て支援課 健幸保健課
2	禁煙教育の推進	<ul style="list-style-type: none"> ・学校と連携し、禁煙教育の充実を図り、未成年喫煙の防止を図ります。 	学校教育課
3	禁煙・分煙の推進	<ul style="list-style-type: none"> ・公共施設での禁煙・分煙を徹底します。 	全課
4	禁煙の相談支援体制の整備	<ul style="list-style-type: none"> ・必要に応じて専門機関を紹介し、禁煙をサポートします。 	健幸保健課
		<ul style="list-style-type: none"> ・妊娠届出時・両親学級・マタニティ教室や特定保健指導などで、禁煙の相談に応じ、必要に応じて専門機関を紹介します。 	子育て支援課

【成果指標と目標値】

番号	項 目	単 位	現状値 (R4 年度)	目標値 (R10 年度)	データソース
1	20 歳以上の人の喫煙率	%	16.1	12.0	アンケート調査
2	中学生・高校生の喫煙者の割合	%	—	0.0	アンケート調査 (回答したくない3.1%)
3	妊婦の喫煙率	%	7.9	0.0	母子保健に関する 実施状況等調査

6) 歯・口腔

【現状と課題】

歯・口腔は、健康で質の高い生活を営む上で、基礎的かつ重要な役割を果たしています。近年は口腔の健康が全身の健康にも関係していると言われており、生涯を通じた歯・口腔の健康づくりの取組が必要です。

アンケート調査では、歯の本数は、市民の 17.6%が 24 本以下で、前回の 16.4%より増加しています。また、歯を磨いた時に血が出る人は、21.2%おり、原因の一つに歯周病が疑われます。歯周病は、歯の喪失をもたらす、糖尿病や循環器疾患等と関係しており、歯周病予防は生涯を通じての重要な健康課題の一つです。

また、咀嚼機能は、主観的な健康観や運動機能と密接な関係があり、よく噛んで食べる必要があります。

さらに、アンケートでは、過去1年間に歯科検診を受けた市民は 55.2%にとどまっています。定期的な歯科検診による継続的な口腔管理は、歯・口腔の健康状態を維持することにつながることから、生涯を通じて歯科検診の受診、歯科疾患の早期発見・重症化予防等を図ることが重要です。

【健康づくりの目標】

- ① 歯周病の人を減らす
- ② よく噛んで食べることをできる人を増やす
- ③ 歯科検診の受診者を増やす

【目標に向けた取組】

〔市民の取組〕 ライフステージ別

主 体	取 組
妊娠期	<ul style="list-style-type: none">・妊娠中は、むし歯や歯周病になりやすいため、口腔ケアに努めます。・定期的に歯科検診を受診し、口腔ケアに取り組みます。
乳幼児期	<ul style="list-style-type: none">・よく噛んで食べることを意識付けさせます。・仕上げ歯磨きを行い、むし歯を予防します。・フッ化物塗布や歯間ブラシ等を使って、口腔ケアを行います。・かかりつけ医を持ち、定期的に歯科検診を受診します。
学童期 思春期	<ul style="list-style-type: none">・食後の歯磨きを習慣づけ、むし歯を予防します。・フッ化物塗布や歯間ブラシ等を使って、口腔ケアを行います。・おやつや甘いものの食べ過ぎに注意します。・歯や口腔の健康について正しい知識を身につけます。・定期的に歯科検診を受診します。
青壮年期	<ul style="list-style-type: none">・食後の歯磨きを習慣づけ、デンタルフロスや歯間ブラシ等を使って、健康的な歯を保ちます。・定期的に歯科検診を受診します。
高齢期	<ul style="list-style-type: none">・食後の歯磨きを習慣づけ、デンタルフロスや歯間ブラシ等を使って、健康的な歯を保ちます。・よく噛んで食べることを意識し、口腔機能の維持に努めます。

高齢期	<ul style="list-style-type: none"> 定期的に歯科検診を受診します。 義歯を使用する場合は、正しい取り扱い方法の指導を受け、清潔に使用します。 口腔機能の低下を予防し、自分の歯で食事を楽めます。
-----	--

〔行政〕

番号	項目	取組	担当課
1	情報発信	・歯科保健に関する知識の普及啓発を図ります。	子育て支援課 健幸保健課
		・正しい歯磨きの方法や歯周病予防について情報提供を行います。	子育て支援課 健幸保健課
		・定期的な歯科検診の受診勧奨を行います。	健幸保健課
2	関係機関との連携	・学校や歯科医院等との連携により、むし歯や歯周病の予防に市民全体で取り組めるよう、啓発を行います。	学校教育課 健幸保健課
3	相談支援体制の充実	・ライフステージに応じた個別の相談支援を図り、必要に応じて専門機関を紹介します。	子育て支援課 健幸保健課 高齢介護課
4	口腔機能維持向上の取組	・口腔がん検診を実施します。	健幸保健課
		・高齢者を中心とした集いの場や市主催の介護予防教室において、オーラルフレイル予防・口腔機能向上を目的とした講座を開催します。	健幸保健課 高齢介護課

【成果指標と目標値】

番号	項目	単位	現状値 (R4 年度)	目標値 (R10 年度)	データソース
1	40 歳以上における歯周炎を有する人の割合	%	21.2	21.2	アンケート調査 (歯磨き時に出血する人)
2	50 歳以上における咀嚼良好者の割合	%	57.2	70.0	アンケート調査
3	過去 1 年間に歯科検診を受診した人の割合	%	55.2	75.0	アンケート調査

(2) 生活習慣病 (NCDs) の発症予防・重症化予防

1) がん

【現状と課題】

本市の死因は、「がん（悪性新生物）」が全体の 27.8%と最も多く、国や県の値より高い割合となっています。また、がんの年齢調整死亡率は、平成 30 年以降増加しています。

がんの主な要因としては、喫煙（受動喫煙を含む）、飲酒、低身体活動、肥満・やせ、野菜・果物不足、塩蔵食品の過剰摂取等があげられており、これらに対する対策を行い、生活習慣の改善等によるがんの予防により、がんの罹患率を減少させることが重要です。

詳細は、がん対策推進計画に掲載します。

2) 循環器病

【現状と課題】

脳血管疾患・心疾患は、本市の死因の中で合わせて 16.3%となっており、心疾患（高血圧症除く）は 10.1%、脳血管疾患は 6.2%を占めます。心疾患（高血圧症除く）の年齢調整死亡率は、平成 28 年から増加傾向にあり、脳血管疾患の年齢調整死亡率は、平成 30 年から減少傾向にありますが、令和 2 年で福岡県の値と同程度となっています。

循環器病の原因には、高血圧、脂質異常症（特に高 LDL コレステロール血症）、喫煙、糖尿病などがあり、これらを適切に管理することが重要です。

中でも高血圧症は、喫煙と並んで循環器病の主な原因とされており、正常な血圧レベルまで下げる必要があります。

また、脂質異常症は、虚血性疾患の原因の一つとされているため、生活習慣の改善等により脂質高値の人の割合を減少させる必要があります。

詳細は、第 3 期飯塚市保健事業実施計画に掲載します。

3) 糖尿病

【現状と課題】

糖尿病は、神経障害、網膜症、腎症、足病変等の合併症を併発し、心筋梗塞や脳卒中等の心疾患の原因となります。また、認知症や大腸がん等の発症リスクを高めるため対策が必要です。

本市では、糖尿病有病者の割合は増加傾向にあり、人工透析患者で糖尿病罹患者は増加しています。このため、個人の生活の質への影響と医療経済における影響が大きい糖尿病腎症の減少が求められます。

糖尿病は、治療を継続し良好な血糖コントロール状態を維持することで、糖

尿病による合併症の発症や重症化を抑制することができるため、糖尿病治療者血糖コントロール不良者の割合を減少することが求められます。

また、メタボリックシンドロームは 2 型糖尿病や高血圧症の前段階と言えるため、メタボリックシンドロームの該当者や予備群の人数を減らすことが求められます。

詳細は、第 3 期飯塚市保健事業実施計画に掲載します。



4) COPD

【現状と課題】

慢性閉塞性肺疾患（COPD）は、肺の炎症性疾患で、咳・痰・息切れを主な症状として緩やかに呼吸障害が進行する疾患で、肺気腫、慢性気管支炎と呼ばれていた疾患が含まれます。本市の死因の10位にある肺疾患に含まれます。

COPDの原因は、全国的に50～80%程度にたばこ煙が関与し、喫煙者の20～50%がCOPDを発症するとされているため、遺伝的因子など他の原因もありますが、喫煙対策により発症を予防するとともに、早期発見と禁煙や吸入治療によって重症化を防ぐことが求められます。

【健康づくりの目標】

① COPDの死亡率を減少させる

【目標に向けた取組】

〔市民の取組〕 ライフステージ別

主 体	取 組
青壮年期	<ul style="list-style-type: none">・喫煙が身体に与える影響について正しい知識を身につけます。・受動喫煙による健康被害を理解し、路上での喫煙マナーを守り、分煙に取り組みます。・禁煙外来や代替たばこ等を活用し、効果的な禁煙に取り組みます。
高齢期	<ul style="list-style-type: none">・喫煙が身体に与える影響について理解し、分煙や禁煙に取り組みます。・受動喫煙による健康被害を理解し、路上での喫煙マナーを守り、分煙に取り組みます。・禁煙外来や代替たばこ等を活用し、効果的な禁煙に取り組みます。

〔地域・関係団体〕

主 体	取 組
地 域	<ul style="list-style-type: none">・地域の実情に合わせて、禁煙・分煙の意識啓発を図ります。・公共の場や地域活動において、禁煙・分煙マナーの徹底を推進します。
学 校	<ul style="list-style-type: none">・たばこが与える健康被害について啓発します。・学校敷地内の完全禁煙を推進します。
医療・福祉 機関等	<ul style="list-style-type: none">・禁煙外来等の禁煙指導の充実を図ります。
企 業 事業所	<ul style="list-style-type: none">・ホテルや旅館、飲食店、コンビニ等、多数の人が利用する施設の禁煙・分煙を推進します。・職場や事業所等での禁煙・分煙を推進します。

〔行政〕

番号	項目	取組	担当課
1	情報発信	・たばこの健康への影響や禁煙外来などの情報を、検（健）診時や妊娠届出時の面談、両親学級、マタニティ教室等を通して周知を図ります。	健幸保健課 子育て支援課
2	禁煙・分煙の推進	・公共施設での禁煙・分煙を推進します。	全課
3	禁煙の相談支援体制の整備	・必要に応じて専門機関を紹介し、禁煙をサポートします。	健幸保健課
		・妊娠届出時・両親学級・マタニティ教室や特定保健指導などで、禁煙の相談に応じ、必要に応じて専門機関を紹介します。	健幸保健課 子育て支援課

【成果指標と目標値】

番号	項目	単位	現状値 (R4 年度)	目標値 (R10 年度)	データソース
1	望まない受動喫煙（家庭・職場・飲食店）の機会を有する人の割合	%	26.5	25.0	アンケート調査



(3) 生活機能の維持・向上

1) 日常生活に支障をきたさないための機能維持・向上

【現状と課題】

健康寿命が「日常生活に制限のない期間の平均」であることから、健康寿命の延伸のために、生活習慣病（NCDs）に罹患せずに日常生活に支障をきたす状態にならないようにする必要があります。

そのために、国は、身体健康に関してロコモティブシンドローム、骨粗鬆症を課題としてあげ、こころの健康に関してうつや不安の軽減を課題としてあげています。

ロコモティブシンドロームは、運動器の障害によって、立つ、歩くという機能が低下した状態とし、生活機能の中でもこの移動機能が健康寿命の観点から特に重要とされています。

骨粗鬆症骨折患者の減少は、健康寿命の延伸につながるため、骨粗鬆症検診について、受診率向上が求められています。

生活機能の維持には、こころの健康の保持が重要な要素の一つとなっており、栄養・食生活、身体活動・運動、睡眠、飲酒、喫煙などはうつ病や不安障害との関連があります。アンケートでは、精神的疲れやストレスを感じる人が全体の71%みられます。「うつ」があると喫煙率が高くなり、肥満が増えるなど健康的な生活習慣が妨げられるため、心理的苦痛を軽減させる必要があります。

【健康づくりの目標】

- ① ロコモティブシンドロームを減少させる
- ② 骨粗鬆症検診受診率を向上させる
- ③ 心理的苦痛を感じている人を減少させる

〔市民の取組〕 ライフステージ別

主 体	取 組
妊娠期 乳幼児期	・ 不安や悩み、ストレスは抱え込まず、相談します。 ・ 体調の変化があれば、早期に受診して心身の安定を図ります。
学童期 思春期	・ 不安や悩み、ストレスを一人で抱え込まずに、家族や友だち、学校の先生、スクールカウンセラーなどに相談します。
青壮年期	・ 規則正しい生活習慣を心がけ、快眠を目指します。 ・ 定期的な運動習慣を身につけます。 ・ 骨粗鬆症について正しい知識を身につけます。 ・ 不安や悩み、ストレスは抱え込まずに、周囲の人や専門機関に相談します。 ・ うつ症状やストレスのチェックを行い、自分のストレスの状況を把握します。

高齢期	<ul style="list-style-type: none"> ・定期的に検（健）診を受診し、疾病予防と早期発見に取り組みます。 ・健康に関する教室へ参加して健康づくりを行い、疾病の予防に取り組みます。 ・自分に合った運動を見つけて、取り組みます。 ・骨粗鬆症について正しい知識を身につけます。 ・地域で実施する介護予防教室等に積極的に参加します。 ・要介護状態で介護サービス等を利用し、寝たきりにならないように努めます。 ・規則正しい生活習慣を心がけ、快眠を目指します。 ・不安や悩み、ストレスは抱え込まずに、周囲の人や専門機関に相談します。
-----	---

〔行政〕

番号	項目	取組	担当課
1	情報発信	・各ライフステージに応じた、健康づくりに関する活動や取組等の情報をホームページ、広報いづか等を通して周知を図ります。	健幸保健課
2	関係機関との連携	・医療機関や事業所、各関係機関と連携し、疾病の重症化予防に努めます。	健幸保健課
3	健康教室・健康相談等の実施	・健康教室等を実施し、栄養・運動・喫煙・飲酒等の生活習慣と疾患との関連について市民に対する理解を広げるため、正しい知識の提供を行います。	健幸保健課
4	骨粗鬆症検診	・40歳以上の女性を対象に、骨密度の節目検診を実施します。	健幸保健課

【成果指標と目標値】

番号	項目	単位	現状値 (R4年度)	目標値 (R10年度)	データソース
1	骨粗鬆症検診受診率	%	—	15.0	庁内資料

2 社会環境の質の向上

(1) 社会とのつながりによる健康の維持・向上

【現状と課題】

社会的なつながりを持つことは、精神的健康、身体的健康、生活習慣、死亡リスク等により影響を与え、地域とのつながりが豊かな人は、様々な人々と交流する機会や社会活動に参加する等のきっかけがあることから、健康状態が良いとされています。

アンケートでは、どちらかといえば地域とのつながりは強いと思わない人が、全体の 38.9%となっています。このため、地域の人々とのつながりを強める取組が求められます。

また、健康を目的としない様々な社会活動への参加も健康増進につながるとされています。本市では社会活動を行っていない人は、全体の 54.5%となっており、就労・就学も含むいずれかの社会活動への参加を促す必要があります。

さらに、家族と一緒に食事をするすることで、野菜や果物の摂取量が増え、食事の質が高く、不健康な食事が少なくなる傾向にあり、様々な家庭環境や生活の多様化を踏まえつつ、地域等で共食している市民を増やす必要があります。

【健康づくりの目標】

- ① 地域の人々とのつながりを強める
- ② 社会活動を行っている人を増加させる
- ③ 地域等で共食している人を増加させる

【目標に向けた取組】

〔地域・関係団体〕

主 体	取 組
地 域	<ul style="list-style-type: none"> ・隣近所でのあいさつや声掛けなど、地域住民のこころのつながりを深めます。 ・地域の年中行事や共同作業の際などに、一緒に食事をする機会をつくれます。

〔行政〕

番号	項 目	取 組	担当課
1	高齢者の就労支援	・高齢者の社会活動を促進するため、関係機関と連携して高齢者の雇用を促進します。	高齢介護課
2	子どもの居場所づくり支援事業	・市内で子ども食堂を実施している団体に子ども食堂にかかる経費の一部を補助し、無料または低廉で食事や地域住民との交流の場を定期的に提供することにより、子どもたちの居場所づくりを進めます。また、子ども食堂の立ち上げや運営のための情報提供・助言・相談等の支援を行うコーディネーターを配置します。	子育て支援課

【成果指標と目標値】

番号	項目	単位	現状値 (R4 年度)	目標値 (R10 年度)	データソース
1	地域の人々とのつながりが強いと思う人の割合	%	24.1	45.0	アンケート調査
2	いずれかの社会活動（就労・就学を含む）を行っている人の割合	%	41.7	5.0%増加	アンケート調査
3	地域等で共食している人の割合	%	30.6	40.0 (国の目標は30)	アンケート調査



(2) 自然に健康になれる環境づくり

【現状と課題】

健康寿命の延伸には、健康に関心のない市民も含めて取り組むことが必要です。そのために、本人が無理なく自然に健康な行動をとることができるような環境整備が求められています。

市民が身体活動・運動に自然と取り組みやすく「居心地が良く歩きたくなる」ように、道路・公園・広場等の整備や修復・利活用、滞在環境の向上等が求められます。

受動喫煙により、肺がんや虚血性心疾患、脳卒中、乳幼児突然死症候群などの疾患のリスクを高めます。望まない受動喫煙を防止するために、学校、病院、児童福祉施設等、行政機関（第一種施設）は敷地内禁煙、第一種施設以外の多数の市民が利用する施設（第二種施設）等は原則屋内禁煙とされているため、この徹底が求められています。

【健康づくりの目標】

- ① 「居心地が良く歩きたくなる」まちなかづくり
- ② 受動喫煙の機会を減少させる

【目標に向けた取組】

〔行政〕

番号	項目	取組	担当課
1	公園等の環境整備	・公園や児童遊園等の環境を整備し、老朽化した公園施設・遊具の撤去・修理等を行い、安全で安心して利用できる公園づくりに努めます。	都市計画課
2	公共施設での禁煙・分煙の徹底	・サン・アビリティーズいづか、イイツカコミュニティセンター、市役所及び支所での分煙、並びに市内小中学校及び市立病院での敷地内全面禁煙を徹底します。	全課

【成果指標と目標値】

番号	項目	単位	現状値 (R4年度)	目標値 (R10年度)	データソース
1	望まない受動喫煙（家庭・職場・飲食店）の機会を有する人の割合	%	26.5	25.0	アンケート調査

(3) 誰もがアクセスできる健康増進のための基盤整備

【現状と課題】

デジタル化を踏まえ、健康診査のお知らせなどを効果的・効率的に行う必要があり、健康情報の個人への伝達手段の一つとしてSMS（ショートメッセージサービス）の活用が求められます。

さらに、本市では「健幸ポイント事業」を実施しており、デジタル化の促進、事業所やグループ単位の登録等による活動の促進などが求められます。

健康づくりを推進していく上で、行政と企業・団体、産業間の連携は不可欠です。現在、国において「適度な運動」「適切な食生活」「禁煙」「健診・検診の受診」をテーマにスマート・ライフ・プロジェクト（SLP）が企業・団体等で取り組まれており、参画企業・団体・自治体数は令和5年7月31日現在8,830団体で、本市でも複数の企業が参加しています。企業における従業員に対する健康づくりは、国民の健康寿命の延伸につながることから、国は健康経営度調査をもとに健康経営優良法人の認定を行っており、本市の事業所でも認定を受けています。

本市としても青壮年の健康増進・生活習慣病予防のため、企業・団体等による健康づくりに対し、支援を行うことが重要です。

さらに、職場で提供される食事や栄養管理の改善により、野菜や果物の摂取量の増加、食事の改善、肥満などの健康状態の改善に寄与するとされているため、特定給食施設（1回100食以上、又は1日250食以上の食事を供給する施設）の食事の量及び質の改善により利用者の健康の維持・増進に寄与することが求められます。

また、市民個人の出生後の疾病履歴や、医療による治療・服薬履歴、健診結果、介護の状況などのデータは、これまで、それぞれの健診機関や病院・施設が有しているため、個人が一元的に管理できることが求められてきました。現在、デジタル化の進展とマイナポータルの推進の状況等から、個人の保健医療情報（PHR：パーソナルヘルスレコード）の管理と、本人の同意のもとに、必要に応じてそのデータの医療機関や民間企業による活用が国で検討されています。

【健康づくりの目標】

- ① SNS等により健康情報等を伝達する
- ② 企業・団体等による健康づくりへの取組に対する支援

【目標に向けた取組】

〔地域・関係団体〕

主 体	取 組
事業所・団体	・事業所・団体において、スマート・ライフ・プロジェクト活動企業・団体として認定を受けます。 ・事業所・団体において、健康経営優良法人の認定を受けます。 ・特定給食施設の届出を促進します。

〔行政〕

番号	項目	取組	担当課
1	健幸ポイント事業の促進	・健幸ポイント（インセンティブ）を付与することにより、健康に関する行動変容を促し、健康寿命の延伸に寄与します。	健幸保健課
2	青壮年の健康づくりへの支援	・企業・団体へ周知し、働きかけます。	健幸保健課
3	情報発信	・市ホームページ・SNSを活用して健康に関する情報を発信します。	健幸保健課

【成果指標と目標値】

番号	項目	単位	現状値 (R4年度)	目標値 (R10年度)	データソース
1	SNS等による健康情報発信	有無	未	実施	庁内資料
2	企業・団体に対する健康講座の実施数	回	1	5	庁内資料



3 ライフコース特有の健康課題への対応

(1) 子ども

【現状と課題】

幼少期からの生活習慣や健康状態は、成長してからの健康状態に大きく影響を与えることから、児童・生徒における肥満傾向児の減少、運動やスポーツの実施、20歳未満の飲酒・喫煙の抑止について特に対応が求められます。

【健康づくりの目標】

- ① 児童・生徒における肥満傾向児を減少させる
- ② 運動やスポーツを習慣的に行っていない子どもを減少させる
- ③ 20歳未満の人の飲酒をなくす
- ④ 20歳未満の人の喫煙をなくす

【目標に向けた取組】

〔個人・地域・関係団体〕

主 体	取 組
地 域	・食に関する体験型のイベントや教室を実施します。
保育所・幼稚園	・子どもや保護者に向けた「食」に関する情報を発信するとともに、正しい食生活習慣について学ぶ機会を提供します。
学 校	・子どもや保護者に向けた「食」に関する情報を発信するとともに、正しい食生活習慣について学ぶ機会を提供します。
	・子ども達が積極的に外で遊んだり、運動できるように、休み時間の遊びや運動の仕方を工夫します。
	・部活動及び地域の体育行事に参加するよう働きかけます。
	・お酒が与える健康被害について、正しい知識の普及に努めます。
・たばこが与える健康被害について啓発します。	
食生活改善推進会	・規則正しい食生活習慣を啓発するための活動を行い、地域や学校との連携を図ります。

〔行政〕

番号	項 目	取 組	担当課
1	情報発信	・ライフステージにあった食事や野菜が多く摂れるレシピ等の情報をホームページ、広報いづか等を通して周知を図ります。	健幸保健課 子育て支援課
2	家庭との連携	・「早寝」「早起き」「朝ご飯」の習慣を身につけるように、家庭と連携を取りながら、取組を推進します。	学校教育課
3	子どもへの健康指導	・福岡県の「体力アップシート」を活用して、休み時間における運動の習慣化を図るとともに、運動する楽しさや達成感を抱かせたり、体力の向上を図ります。	学校教育課
4	アルコール教育	・学校と連携し、アルコール教育の充実を図り、未成年飲酒の防止を図ります。	学校教育課
5	禁煙教育の推進	・学校と連携し、禁煙教育の充実を図り、未成年喫煙の防止を図ります。	学校教育課

【成果指標と目標値】

番号	項目	単位	現状値 (R4 年度)	目標値 (R10 年度)	データソース	
1	児童・生徒の肥満 傾向児の割合	小学生	%	15.4	12.0	アンケート調査
		中学生	%	10.3	10.0	
2	1週間の総運動時間（体育授業を除く）が60分未満の児童の割合	%	32.4	30.0	アンケート調査	
3	中学生・高校生の飲酒者の割合	%	0.0	0.0	アンケート調査 (回答したくない3.1%)	
4	中学生・高校生の喫煙者の割合	%	0.0	0.0	アンケート調査 (回答したくない3.1%)	



(2) 高齢者

【現状と課題】

高齢期のやせは、肥満よりも死亡率が高くなります。BMI 20 以下の人の割合は、疾病や老化などの影響を受け、年齢の上昇に伴い増加します。アンケートでは、70 歳以上でBMI 18.5 以下の割合は 11.6%みられます。今後、75 歳以上人口が急増し、要介護者の大幅な増加が見込まれるため、健康寿命の延伸に向けて低栄養傾向の高齢者の増加を抑制する必要があります。

高齢者は社会的孤立に陥りやすく、年齢とともに社会とのつながりが弱くなる傾向があります。アンケート調査では、60 歳以上 69 歳まででは、社会活動を行っている割合は 37.8%ですが、70 歳以上 79 歳まででは 19.9%と減少しています。高齢者の社会参加や就労で死亡リスクや要介護リスクが低下するとされているため、高齢者の社会活動への参加が必要とされます。

特に高齢者にみられる運動器（骨、関節、軟骨、筋肉、靭帯、腱、神経等）に障害による疼痛があると活動量が低下し、ロコモティブシンドローム（移動機能の低下）をもたらします。このため、ロコモティブシンドロームの減少が求められます。

【健康づくりの目標】

- ① 低栄養傾向の高齢者を減少させる
- ② 社会活動を行っている高齢者を増加させる
- ③ 高齢者のロコモティブシンドロームを減少させる

【目標に向けた取組】

〔地域・関係団体〕

主 体	取 組
地 域	・食に関する体験型のイベントや教室を実施します。
食生活改善 推進会	・規則正しい食生活習慣を啓発するための活動を行い、地域との連携を図ります。

〔行政〕

番号	項 目	取 組	担当課
1	情報発信	・ライフステージにあった食事や野菜が多く摂れるレシピ等の情報をホームページ、広報いづか等を通して周知を図ります。	健幸保健課 高齢介護課
2	高齢期の低栄養 予防・改善	・高齢者のみ世帯で食事の確保と栄養改善が必要と認められる方に対してバランスの取れた夕食を配達し、併せて訪問時に安否確認を行います。	高齢介護課
		・高齢者を中心とした集いの場や市主催の介護予防教室において低栄養予防・改善のための講座を開催します。	高齢介護課

3	高齢者の就労支援	・高齢者の社会活動を促進するため、関係機関と連携して高齢者の雇用を促進します。	高齢介護課
4	健康教室・健康相談等の実施	・健康教室等を実施し、栄養・運動・喫煙・飲酒等の生活習慣と疾患との関連について市民に対する理解を広げるため、正しい知識の提供を行います。	健幸保健課

【成果指標と目標値】

番号	項目	単位	現状値 (R4年度)	目標値 (R10年度)	データソース
1	BMI20 以下の高齢者の割合	%	22.7	13.0	アンケート調査 (70 歳以上)
2	いずれかの社会活動（就労・就学を含む）を行っている人の割合	%	16.7	10.0% 増加	アンケート調査 (70 歳以上)



(3) 女性

【現状と課題】

若年女性におけるやせは、排卵障害（月経不順）や、女性ホルモンの分泌低下、骨量減少と関連するとされています。アンケートでは18歳から29歳までのやせは、12.8%みられます。

妊娠前にやせであった女性は、標準的な体型の女性と比べて低出生体重児を出産するリスクが高いとされています。本市における低出生体重児の出生率は令和2年で9.6%と国や県の値よりやや高くなっています。低出生体重等の胎内での低栄養状態は、成人期に2型糖尿病、冠動脈疾患等を発症するリスクが高まり、生涯にわたる悪影響を及ぼすおそれがあるため、若年女性のやせを減少させる必要があります。

骨折しやすくなる骨粗鬆症は、高齢女性に発症リスクが高くなっています。閉経後、骨芽細胞を活発にする女性ホルモンである「エストロゲン」が激減することが原因とされています。このため、骨粗鬆症の発症を検診により早めに確認し骨密度を低下させない食事療法などが必要です。

また、女性は、飲酒による肝臓障害等の臓器障害を起こしやすく、アルコール依存症に至るまでの期間が短いとされており、生活習慣病（NCDs）のリスクを高める飲酒をしている人を減少させる必要があります。

さらに、妊娠中の喫煙は、妊婦自身の妊娠合併症などのリスクを高めるだけでなく、胎児の発達遅延や低出生体重、出生後の乳幼児突然死症候群発症等のリスクとなることから、妊娠中の喫煙をなくすことが、周産期死亡率や低出生体重児の割合の減少のために重要です。

【健康づくりの目標】

- ① 若年女性のやせを減少させる
- ② 骨粗鬆症健診受診率を向上させる
- ③ 生活習慣病（NCDs）のリスクを高める量を飲酒している女性を減少させる
- ④ 妊娠中の喫煙をなくす

【目標に向けた取組】

〔地域・関係団体〕

主 体	取 組
地 域	・食に関する体験型のイベントや教室を実施します。
医療・福祉 機関等	・アルコール依存症の支援の充実を図ります。

〔行政〕

番号	項目	取組	担当課
1	情報発信	・ライフステージにあった食事や野菜が多く摂れるレシピ等の情報をホームページ、広報いづか等を通して周知を図ります。	健幸保健課
		・飲酒の健康への影響やアルコール依存症などの情報を、検（健）診時や両親学級・マタニティ教室等を通して周知を図ります。	健幸保健課 子育て支援課
		・たばこの健康への影響や禁煙外来などの情報を、検（健）診時や妊娠届出時の面談、両親学級、マタニティ教室等を通して周知を図ります。	健幸保健課 子育て支援課
2	骨粗鬆症検診	・40歳以上の女性を対象に、骨密度の節目検診を実施します。	健幸保健課
3	妊産婦飲酒防止	・アルコールが胎児や乳児に及ぼす影響についての周知徹底と妊産婦の飲酒を防止します。	子育て支援課
4	禁煙の相談支援体制の整備	・妊娠届出時・両親学級・マタニティ教室や特定保健指導などで、禁煙の相談に応じ、必要に応じて専門機関を紹介します。	健幸保健課 子育て支援課

【成果指標と目標値】

番号	項目	単位	現状値 (R4年度)	目標値 (R10年度)	データソース
1	BMI18.5未満の20歳～30歳代女性の割合	%	14.3	14.0	アンケート調査
2	骨粗鬆症検診受診率	%	—	15.0	庁内資料
3	1日当たりの純アルコール摂取量が20g以上の女性の割合	%	49.5	10.0	アンケート調査
4	妊婦の喫煙率	%	7.9	0.0	母子保健に関する実施状況等調査



第5章 食育推進計画の施策

1 家庭における食育の推進

【現状と課題】

食に関する情報や知識、伝統や文化等については、従来、家庭を中心に地域の中で共有され、世代を超えて受け継がれてきました。

また、家庭での共食は、食育の原点であり、食を楽しむ家族とのつながりを大切にする食育を推進することは重要なことと言えます。一方で、アンケート調査では、共食について、夕食を家族ととる人が、59.1%と全体の6割程度で特に20歳代は37.7%が一人で食事をしています。

さらに、朝食を食べる習慣は、規則正しい就寝・起床などの基本的な生活習慣によるもので、親世代の朝食を食べない習慣が、朝食を食べない家庭環境に影響している可能性があります。

以上を踏まえ、食育活動を通じて学んだことが家庭で共有されること等により、家庭においても食育に関する理解が進むよう、引き続き取組を行うことが求められます。

【食育の目標】

- ① 子どもの基本的な生活習慣の形成
- ② 望ましい食習慣や知識の習得
- ③ 妊産婦や乳幼児に対する食育の推進

【目標に向けた取組】

〔家庭〕 ライフステージ別

主 体	取 組
妊娠期 乳幼児期	・妊産婦や乳幼児を対象とした健康診査や、健康教室、個別の相談等を通じて、子どもの発育や発達に応じた栄養・食習慣に関する知識について理解を深め、取り組めます。
学童期 思春期	・できるだけ、家族一緒にご飯を食べるように心がけます。 ・食に関して学校で学んだことを家庭内で話して、食生活を見直します。

〔行政〕

項 目	取 組
情報発信	・健康教育・料理教室等の機会を通じて健康な食生活についての情報を発信します。

【成果指標と目標値】

番号	項 目	単 位	現状値 (R4 年度)	目標値 (R10 年度)	データソース
1	朝食を欠食する子どもの割合	%	8.6	0.0	アンケート調査 (小学生)
2	朝食又は夕食を家族と一緒に食べる「共食」の割合	%	62.6	65.0	アンケート調査 (小学生)

2 学校、保育所等における食育の推進

【現状と課題】

社会状況等の変化に伴い、子どもたちの食の乱れや健康への影響が見られることから、学校、保育所等には、引き続き、子どもへの食育を進めていく場として大きな役割を担うことが求められます。

乳幼児期は成長や発達が著しく、生涯にわたる健康づくりの基盤となる重要な時期です。就学前の子どもが、成長や発達の段階に応じて、健康な生活を基本とし、望ましい食習慣を定着させる必要があります。

学校においては、給食の時間はもとより、各教科や総合的な学習の時間、農林業体験等の機会などを通して、食料の生産から消費等にいたるまでの食の循環を知り、自然の恩恵として命をいただくことや関係者への感謝のこころを育むことは重要と言えます。

また、子どもへの食育は家庭へのよき波及効果をもたらすことができるため、学校、保育所等における食育の推進が求められています。

【食育の目標】

- ① 就学前の子どもに対する食育の推進
- ② 学校における食育の推進

【目標に向けた取組】

〔家庭〕 ライフステージ別

主 体	取 組
妊娠期 乳幼児期	・妊産婦や乳幼児を対象とした健康診査や、健康教室、個別の相談等を通じて、子どもの発育や発達に応じた栄養・食習慣に関する知識について理解を深め、取り組みます。
学童期 思春期	・できるだけ、家族一緒にご飯を食べるように心がけます。 ・食に関して学校で学んだことを家庭内で話して、食生活を見直します。



〔行政〕

番号	項目	取組	担当課
1	学校、幼稚園・保育所等の給食の充実	・栄養バランスの取れた献立を作成し、食育を踏まえた給食を提供します。	学校給食課 保育課
		・地域に伝わる郷土料理や行事食などを通して、季節を味わえる献立を取り入れていきます。	学校給食課 保育課
		・安全で安心な給食が提供されるように、衛生管理の充実ならびに給食調理員の資質向上を図るための研修会等を実施します。	学校給食課 保育課
		・PTAと連携して給食試食会や栄養士の講話、栄養士・調理員との意見交流会などを行います。	学校給食課 保育課
2	食に関する指導の充実	・各学校、幼稚園・保育所等で、食育の日や食育月間の取組を推進します。	学校給食課 学校教育課 保育課
		・給食時間や教科等における取組として、担任や栄養教諭等による食育教室を実施します。	学校教育課 保育課
		・元気に過ごせるように、「早寝」「早起き」「朝ご飯」の実践、啓発に取り組みます。	学校教育課 保育課
		・家庭での食事の準備など（買い物・料理・食事の準備・後片付け）の体験学習を啓発します。	学校教育課 保育課
		・食に関する年間指導計画を作成し、年齢に応じた指導により、健康・安全など食生活に必要な基本的な習慣や態度を身につけさせます。	学校教育課 保育課
		・調理現場の見学、栄養教諭等による食育講座などを行います。	学校教育課 保育課
		・家庭への給食だよりや食育便りの定期的な配布を行います。	学校給食課 保育課
3	家庭・地域・関係機関と連携した取組の推進	・保護者や各関係機関等へ食育活動を啓発します。	学校給食課 保育課
		・給食試食会の実施や給食献立表・給食だよりを通して、保護者や地域へ学校給食・保育所給食の情報発信を行います。	学校給食課 保育課
		・保護者をはじめ市民に広く周知するために、学校給食体験イベントなどを実施します。	学校給食課

【成果指標と目標値】

番号	項目	単位	現状値 (R4年度)	目標値 (R10年度)	データソース
1	栄養教諭による地場産物に係る食に関する指導の平均取組回数	回	月 15 回	月 12 回 以上	庁内資料

3 地域における食育の推進

【現状と課題】

心身の健康を確保し、生涯にわたって生き生きと暮らしていくためには、ライフステージに応じた継続性のある食育を進める必要があります。

本市の死亡原因は、がん、循環器病など生活習慣病が上位を占めており、健康寿命を延伸する上では健全な食生活が欠かせません。このため、家庭、学校、生産者、企業等が連携・協働して地域で食生活の改善が図られる取組が必要です。特に、若い世代から健康な生活習慣を身に付ける必要があります。食物や情報へのアクセスなど、健康な生活習慣を実践しやすい食環境づくりが重要です。

また、様々な家庭の状況や生活が多様化することにより、家庭での共食や健全な食生活が困難な子どもや保護者等が存在するため、希望者への共食の場や食料の提供等が求められます。

さらに、災害時において、市民が健全な食生活が維持できるように、家庭における食料品の備蓄について啓発が必要です。特に、災害時に健康状態に特別な配慮が必要な乳幼児、高齢者、障がい者、食物アレルギーを持つ人への食糧を備えておく必要があります。

【食育の目標】

- ① 健康寿命の延伸につながる食育の推進
- ② 若い世代に対する食育の推進
- ③ 高齢者に対する食育の推進
- ④ 地域における共食の推進
- ⑤ 災害時に備えた食育の推進

【目標に向けた取組】

〔家庭〕 ライフステージ別

主 体	取 組
青年期	・ SNS等の活用により、効果的に食に関する情報を提供します。 ・ 地域における共食の場を設けます。
高齢期	・ 介護予防教室等で栄養・食生活に関する情報の提供や栄養相談を実施します。

〔行政〕

番号	項目	取組	担当課
1	健全な食習慣の推進	・子どもマナビ塾や子ども料理教室、親子料理教室を開催し、地域の人と交流しながら食べ物を選ぶ力や調理をする楽しさ、食べ物の大切さなどを学ぶ機会をつくります。	健幸保健課 生涯学習課
		・男性料理教室やレディースカレッジ、交流センターなどの食育事業を開催し、ライフステージに応じた正しい食習慣の確立や安全・安心な食生活を送るための支援を行います。	健幸保健課 生涯学習課 男女共同参画推進課
		・市のホームページや公共機関の掲示板等を利用して、安全・安心な食生活の正しい知識の普及を行います。	健幸保健課
2	健康づくりの担い手育成・支援	・食育推進ボランティア等の育成及び支援のために、食生活改善推進員の養成講座や勉強会等を行います。	健幸保健課

【成果指標と目標値】

番号	項目	単位	現状値 (R4年度)	目標値 (R10年度)	データソース	
1	食育に関心を持っている一般市民の割合	%	63.2	90.0以上	アンケート調査	
2	地域等で共食したいと思う人が共食する割合	%	30.6	75.0以上	アンケート調査	
3	朝食を欠食する若い世代の割合 (18歳～39歳)	%	27.0	15.0以下	アンケート調査	
4	朝食を毎日食べる割合	乳幼児	%	84.6	100.0	アンケート調査
		小学生	%	73.0	100.0	
		中学生	%	70.3	100.0	
		高校生	%	69.4	100.0	
5	主食・主菜・副菜を組み合わせた食事を1日2回以上ほぼ毎日食べている市民の割合	%	43.0	50.0以上	アンケート調査	
6	主食・主菜・副菜を組み合わせた食事を1日2回以上ほぼ毎日食べている若い世代の割合(18歳～39歳)	%	32.1	40.0以上	アンケート調査	
7	1日当たりの野菜摂取量の平均値	g	122.5	350.0以上	アンケート調査	
8	1日当たりの果物摂取量 100g未満の人の割合	%	48.5	30.0以下	アンケート調査	
9	生活習慣病の予防や改善のために、ふだんから適正体重の維持や減塩等に気をつけた食生活を実践する人の割合	%	22.7	75.0以上	アンケート調査	
10	ゆっくりよく噛んで食べる人の割合	%	44.8	55.0以上	アンケート調査	
11	食生活改善推進員の人数	人	169	173	庁内資料	

4 地産地消の推進、環境と調和のとれた食育の推進

【現状と課題】

「地産地消」は、地元で生産されたものを地元で消費することですが、アンケート調査では、地産地消のことを「よく知っている」「だいたい知っている」と回答した割合は、小学生で 22.3%、中学生で 74.7%、高校生で 87.0%となっており、前回調査より増加していることから、子どもたちの間でも地産地消が浸透しています。

本市及び周辺地域の農林水産物の利用促進を図るためには、多様な品目の生産・供給体制の構築、及び加工品の開発や、学校、社員食堂などの給食における地域の農林水産物の利用促進を図る必要があります。

また、農林水産業者は、学校、保育所等の食育を推進する広範な関係者等と連携・協働し、幅広い世代に対して農林水産業に関する多様な体験の機会を積極的に提供することが求められます。

さらに、食品ロスの約半分は、家庭から排出されているため、市民がそれぞれの立場で食品ロスの削減に取り組む必要があります。

【食育の目標】

- ① 地産地消の推進
- ② 環境に配慮した食生活の推進

〔行政〕

番号	項目	取組	担当課
1	地元農畜産物等の利用促進	・各種イベントにおいて、関係機関・団体と連携し地場産農畜産物の提供・直売などを行い、利用促進を図ります。	農林振興課
		・地産地消を推進するために、飯塚市でつくられた農畜産物を計画的に学校や幼稚園・保育所等の給食に取り入れ、「いいづかの台所」として提供し、推進します。	学校給食課 保育課
2	情報提供の充実	・マップや市の公式ホームページ等を使って、市内にある直売所等を紹介していきます。	農林振興課
		・市のホームページ等でレシピ紹介や各種イベントの情報提供の充実を図ります。	健幸保健課
3	農業体験の推進	・学校や幼稚園・保育所等において、農業体験による菜園づくり活動や収穫や調理体験等を通して、農作物への関心を高めるとともに、農業への理解や感謝の気持ちを育てます。	農林振興課 保育課 学校教育課

【成果指標と目標値】

番号	項目	単位	現状値 (R4 年度)	目標値 (R10 年度)	データソース	
1	農林漁業体験を実施した人の割合	%	44.7	70.0 以上	アンケート調査	
2	地元でとれた農畜産物を使用している人の割合	%	78.2	80.0 以上	アンケート調査	
3	地産地消について、内容を知っている割合	小学生	%	22.3	80.0 以上	アンケート調査
		中学生	%	74.7	80.0 以上	アンケート調査
		高校生	%	87.0	80.0 以上	アンケート調査
4	環境に配慮した農林水産物・食品を選ぶ人の割合	%	53.8	75.0 以上	アンケート調査	
5	食品ロス削減のために何らかの行動をしている人の割合	%	54.4	80.0 以上	アンケート調査	



5 食文化の継承、食品の安全性等の情報提供

【現状と課題】

主要な食文化である和食は、一汁三菜の献立をベースに、ごはん（主食）を中心に、魚、肉、野菜等の多様な副食（主菜・副菜）等を組み合わせ、栄養バランスに優れた「日本型食生活」となっており、日本人平均寿命の延伸にもつながっています。

しかし、ライフスタイルの変化や食の多様化により、家庭や地域において継承されてきた特色ある食文化や豊かな味覚が失われつつあります。

このため、食文化への関心を高め、がめ煮（筑前煮）、だぶ、柿の葉ずし等の郷土料理や伝統料理等の地域の多様な和食文化を次世代へ継承していくために、引き続き、子どもや子育て世代へ伝えていくことが必要です。

また、SNSの普及等により、食に関する様々な情報があふれ、信頼できる情報を見極めることが難しくなっています。このため、健全な食生活の実践に当たっては、食生活や健康に関する正しい知識を持ち、自ら適切に食品を選択していく必要があり、そのための適正な情報提供が求められます。

このために、食品の安全性等の食に関する適正な情報を多様な手段で発信することが必要です。

【食育の目標】

- ① 郷土料理、伝統料理等の継承
- ② 食品の安全性等に関する情報提供

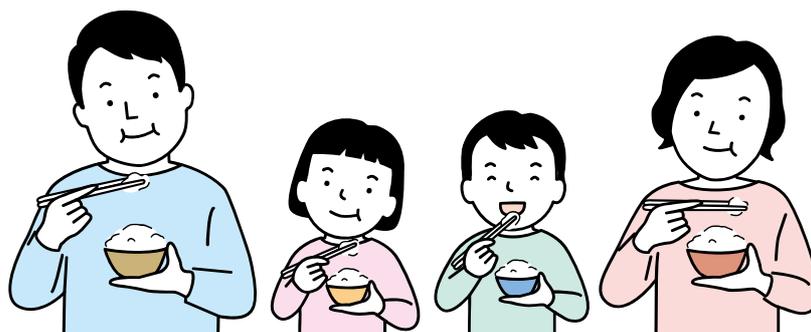
【目標に向けた取組】

〔行政〕

番号	項目	取組	担当課
1	学校、幼稚園・保育所等の給食の充実	・地域に伝わる郷土料理や行事食などを通して、季節を味わえる献立を取り入れていきます。	学校給食課 保育課
		・安全で安心な給食が提供されるように、衛生管理の充実ならびに給食調理員の資質向上を図るための研修会等を実施します。	学校給食課 保育課
2	食文化の継承	・地域に伝わる郷土料理や四季折々につくられる行事食、伝統料理等を市のホームページで紹介し、情報発信を行います。	健幸保健課
		・交流センターなどで、四季折々の行事食や保存食・加工食の講習会を実施し、食文化の継承に向けた取組を推進します。	健幸保健課

【成果指標と目標値】

番号	項目	単位	現状値 (R4 年度)	目標値 (R10 年度)	データソース	
1	郷土料理を1つ も知らない割合	一般市民	%	5.5	0.0	アンケート調査
		小学生	%	66.0	20.0	
		中学生	%	27.9	10.0	
		高校生	%	23.5	10.0	
2	郷土料理や伝統料理を月1回 以上食べている人の割合	%	34.7	50.0 以上	アンケート調査	
3	食の安全に関して特に気をつ けている一般市民の割合	%	82.7	100.0	アンケート調査	



第6章 がん対策推進計画の施策

1 がんに関する正しい知識の普及啓発

【現状と課題】

アンケート調査では、今後がん検診を受けない理由として、「健康だから」をあげた人が 23.6%の割合でいます。また、「がん」についてアンケート調査では、たばこや運動不足、塩辛いものの摂取などが「がん」になる原因と回答する小・中学生の割合は前回より増加していますが、「検査を受けて早く見つかれば、早く治すことができる」と回答した小学生は 35.1%、中学生は 67.9%となっており、検診の必要性について、普及啓発が必要です。

【がん対策の目標】

- ① がんに関する正しい知識の普及
- ② がん教育の推進

【目標に向けた取組】

〔家庭〕 ライフステージ別

主 体	取 組
学童期 思春期	・がんに対する正しい知識を身につけます。
青壮年期 高齢期	・がんに関心を持ち、正しい知識を身につけます。

〔行政〕

番号	項 目	取 組	担当課
1	情報発信	・がんの種類や症状、治療法に関する正しい知識の普及に努めます。	健幸保健課
		・がん予防に関する情報提供の充実に努めます。	健幸保健課
		・飯塚市立図書館では、筑豊地区のがん診療連携拠点病院（飯塚病院・社会保険田川病院）の「がん相談支援センター」と連携し、がんに関する書籍・チラシ・パンフレット等の案内サービスを行い、啓発に取り組みます。	生涯学習課
2	がん教育の推進	・がんに関する正しい知識を身につけるため、がん教育の充実に努めます	健幸保健課
3	関係機関との連携	・医療機関や事業所、関係機関と連携し、生活習慣の向上に向けた取組や疾病の重症化予防に努めます。	健幸保健課
4	健康教室・健康相談等の実施	・健康教室・健康相談等を実施し、栄養・運動・喫煙・飲酒等の生活習慣とがんとの関連について市民に対する理解を広げるため正しい知識の提供を行います。	健幸保健課

【成果指標と目標値】

番号	項目	単位	現状値 (R4 年度)	目標値 (R10 年度)	データソース	
1	検査を受けて早く見つければ、早く治すことができるかと回答した割合	小学生	%	35.1	50.0	アンケート調査
		中学生	%	67.9	80.0	
		高校生	%	64.0	80.0	

2 がん検診の受診率向上と患者支援

【現状と課題】

がん検診は、市の検診と事業所・保険者が実施する「職域検診」と個人が医療機関で受診する「個人検診」がありますが、アンケート調査によると本市では、医療機関が全体の49.7%で、人間ドックが11.2%となっており、全体の6割の市民が個人で受診しています。

このため、がん検診の受診状況を個別に把握し、事業所と連携したがん検診の普及啓発を行う必要があります。

がん検診による精密検査結果については、医療機関と連携し受診勧奨を図る必要があります。

がん検診の受診は、がんの早期発見・早期治療につながるため、がんの死亡率を減少させるためには、がん検診の受診率向上が不可欠です。本市の集団がん検診の状況は、5年前の平成28年度から胃がん検診、肺がん検診、大腸がん検診、前立線がん検診の受診率が減少し、子宮頸がん検診、乳がん検診が増加しています。引き続き、がん検診の受診率の向上が求められています。

また、がん患者及び家族への支援が必要です。

【がん検診の目標】

- ① がん検診の受診率を向上させる
- ② 職域、個人でのがん検診受診の把握
- ③ 事業所と連携したがん検診の啓発

【目標に向けた取組】

〔市民の取組〕 ライフステージ別

主体	取組
青壮年期	<ul style="list-style-type: none"> ・自分の健康に関心を持ち、生活習慣の見直しと改善を行います。 ・がん検診を受けることの大切さを知り、定期的ながん検診を受診します。 ・毎年検（健）診を受診し、その結果を活かした健康づくりを行います。 ・家族にがん検診の受診を勧めます。 ・日頃から健康について相談できるかかりつけ医を持ちます。

高齢期	<ul style="list-style-type: none"> ・がん検診を受けることの大切さを知り、定期的ながん検診を受診します。 ・定期的に検（健）診を受診し、生活習慣病や病気の予防と早期発見に取り組みます。 ・家族ながん検診の受診を勧めます。 ・かかりつけ医を持って健康管理を行い、病気の重症化予防に取り組みます。 ・健康に関する正しい知識を身につけ、生活習慣を見直します。 ・市からのがん検診やがんの予防に関する情報を収集し、必要に応じて受診や予防に向けた取組を実践します。 ・健康に関する教室へ参加して健康づくりを行い、生活習慣病の予防に取り組みます。
-----	---

〔地域・関係団体〕

主 体	取 組
地 域	<ul style="list-style-type: none"> ・地域で健康づくりや検（健）診について啓発活動を行います。 ・友だちや隣近所の人と声をかけあい、一緒に健康に関する事業への参加や検（健）診を受けます。
企 業 事業所	<ul style="list-style-type: none"> ・従業員とその家族に、定期健診の受診と、特定保健指導利用の普及啓発を行います。

〔行政〕

番号	項 目	取 組	担当課
1	がん検診の受診促進	<ul style="list-style-type: none"> ・SNS等を活用し、がん検診に関する情報提供の充実に努めます。 	健幸保健課
		<ul style="list-style-type: none"> ・子宮頸がんや乳がんの早期発見、及びがん検診の受診促進のため、対象者の方に「無料クーポン券」を送付し、受診率の向上を図ります。 	健幸保健課
		<ul style="list-style-type: none"> ・土日祝日での実施等、受診者の立場に立った検診を実施します。 	健幸保健課
		<ul style="list-style-type: none"> ・精密検査が必要とされた方が確実に精密検査を受けるように、受診勧奨を行い、受診率の向上を図ります。 	健幸保健課
		<ul style="list-style-type: none"> ・集団検診を実施する際は、特定健診及び若年者健診と同時に実施することで、市民が受診しやすい環境を整えます。 	健幸保健課
		<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診等の結果から、がんの精密検査が必要な方への受診勧奨を行います。 	健幸保健課
2	関係機関との連携	<ul style="list-style-type: none"> ・がん患者やその家族の心身の健康を維持するために関連機関と連携し、支援体制の充実に図ります。 	健幸保健課
		<ul style="list-style-type: none"> ・がんのセルフチェックの方法について、普及啓発を行います。 	健幸保健課
3	相談支援体制の充実	<ul style="list-style-type: none"> ・相談窓口の周知や相談体制を充実し、がん患者や家族からの相談に適切に応じます。 	健幸保健課
4	ドナー登録者への支援	<ul style="list-style-type: none"> ・ドナー登録している人が、骨髄提供のために休暇を取得しやすい環境を提供します。 	健幸保健課

5	がん患者への支援	・抗がん剤等の副作用に伴う心理的負担及び小児AYA 世代の緩和ケア支援をします。	健幸保健課
6	ヘリコバクター・ピロリ菌除菌の推奨	・リスクのある人に、保険適用のヘリコバクター・ピロリ菌除菌治療の受診を推奨します。	健幸保健課
7	子宮頸がんワクチンの接種勧奨	・子宮頸がんワクチン接種に関する情報提供を行い、一定の期間、接種機会を逃した女性に、無料接種（キャッチアップ）を実施し、接種勧奨を行います。	感染症対策室
8	B型肝炎ワクチンの接種勧奨	・B型肝炎と将来の肝がんを予防するために、乳幼児健診等で定期接種の対象者に接種勧奨を行います。	感染症対策室 子育て支援課
9	肝炎ウイルス検査の実施	・B型肝炎と将来の肝がんを予防するために、肝炎ウイルス検査を実施します。	健幸保健課

【成果指標と目標値】

番号	項目	単位	現状値 (R4 年度)	目標値 (R10 年度)	データソース	
1	がん検診の受診率	胃がん	%	3.0	5.8	保健活動のまとめ
		肺がん	%	4.4	5.5	
		大腸がん	%	4.4	5.4	
		前立腺がん	%	4.6	5.3	
		子宮頸がん	%	6.6	8.7	
		乳がん	%	9.2	12.4	
2	がん検診の精密検査受診率	胃がん	%	95.0	100.0	保健活動のまとめ
		肺がん	%	87.4	100.0	
		大腸がん	%	82.9	100.0	
		前立腺がん	%	81.3	100.0	
		子宮頸がん	%	80.6	100.0	
		乳がん	%	96.1	100.0	
3	がんの年齢調整死亡率 (人口10万人あたり)	—	127.2 (R2 年度)	116.2	人口動態統計調査 (目標はR2 県 平均値)	

第7章 母子保健計画の施策

1 切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策

【現状と課題】

本市の低出生体重児出生率は、全体の約1割で推移し、福岡県平均より高くなっています。また、妊娠届出時に、不規則な生活習慣や喫煙・飲酒習慣のある妊婦もみられることから、妊娠時の健康状態が胎児に与える影響の理解促進を図る必要があります。

アンケート調査によると産後1か月で気分の浮き沈みや意欲低下が起こった割合は40.5%となっており、前回調査より5.5%増加しています。妊娠中から必要に応じて医療機関と連携を図るとともに、出産後はできるだけ早く家庭訪問による相談・助言を行い、育児の不安や悩みに寄り合い、様々なニーズに即した必要なサービスにつなぐ伴走型相談支援を推進し、妊娠期から子育て期にわたる切れ目ない支援体制を整備する必要があります。

乳幼児期は、成長や発達が著しく、生涯にわたる健康づくりの基盤となる重要な時期であることから、乳幼児及び保護者を対象とした保健指導が必要です。

【母子保健のための目標】

- ① 安全・安心な出産に向けた妊婦の健康支援
- ② 乳幼児の健康管理、母子への支援
- ③ 伴走型相談支援

【目標に向けた取組】

〔家庭〕 ライフステージ別

主 体	取 組
妊娠期・乳幼児期	<ul style="list-style-type: none">・妊娠がわかったら早めに妊娠届を出し、親子健康手帳の交付を受けます。・母子ともに健康な生活を送るために、定期的に妊婦健康診査や産婦健康診査、乳幼児健診、予防接種を受け、健康管理に努めます。・困った時は誰かに相談するように心がけ、一人で悩まないようにします。

〔地域・関係団体〕

主 体	取 組
医療・福祉機関等	<ul style="list-style-type: none">・妊娠期や乳幼児期の健康管理や予防接種等の情報提供に努め、かかりつけ医を持つ子どもの増加を推進します。

〔行政〕

番号	項目	取組	担当課
1	情報発信	・子育てに関する情報提供の充実に努めます。	子育て支援課
		・子育てガイドブックを発行し、子育てや食生活、親子で参加できる教室に関する情報提供を行います。	子育て支援課
2	出産・子育て 応援事業	・妊娠・出産・子育て期まで家庭のニーズに応じた面談による相談を実施し、必要な支援（産後ケアや一時預かり・家事支援など）が確実に妊婦・子育て家庭に届くことを目的とした経済的支援を一体的に実施します。	子育て支援課
3	妊産婦の 健康管理	・妊娠届出時に妊婦・産婦健康診査受診券を併せて交付し、健康診査の受診啓発を行います。	子育て支援課
		・マタニティ教室・両親学級を開催し、出産・育児の不安を軽減するとともに、子育てに必要な情報を提供します。	子育て支援課
4	乳幼児の 健康管理	・「新生児訪問」や「赤ちゃんすくすく元気訪問」乳幼児健診、予防接種を実施し、親子の健康状態を確認するとともに、子育ての悩みや心配事の軽減ができるようなお手伝いをします。	子育て支援課 感染症対策室
5	関係機関との 連携	・関連機関と連携し、子育て支援体制の充実に努めます。	子育て支援課 保育課
6	伴走型相談支 援体制の整備	・妊娠届出時より妊婦や特に0歳から2歳の低年齢期の子育て家庭に寄り添い、出産・育児等の見通しを立てるための面談や継続的な情報発信等を通じて必要な支援につなぐ伴走型相談支援の充実に努めます。	子育て支援課

【成果指標と目標値】

番号	項目	単位	現状値 (R4年度)	目標値 (R10年度)	データソース	
1	妊娠・出産について満足している者の割合	%	85.2	95.0	健やか親子21	
2	乳幼児健診 の受診率	4か月児	%	94.7	97.4	健やか親子21
		8か月児	%	96.3	98.2	
		1歳6か月児	%	95.3	97.7	
		3歳児	%	97.1	98.6	
3	かかりつけ医を持つ子の割合	%	91.0	95.0	健やか親子21	
4	BCG接種率	%	98.3	99.2	庁内資料	
5	麻しん風しん混合（第1期）接種率	%	93.6	98.6	庁内資料	

2 学童期・思春期における健康支援

【現状と課題】

学童期及び思春期を通して、生涯の健康づくりに資する栄養・食生活や運動等の生活習慣の形成のために、家庭と学校が連携した健康教育の充実が求められます。

また、アンケート調査では、ゲーム等を行う時間は、1日1時間以上の小学生が74.1%、中学生が52.5%おり、一般的に必要な1日の睡眠時間である小学生が9時間以上、中学生が8時間以上に対して、これに満たない小学生が43.1%、中学生が73.8%いることから、携帯電話等のメディア利用の制限と睡眠時間の確保など健全な生活習慣への改善、維持が求められます。

アンケート調査では、「最近気分が落ち込んだり、ひどく不安になったり、興味や楽しみが持てなくなった」ことが「よくあった」とする小学生が17.9%、中学生が19.4%おり、「ときどきあった」を加えると小学生が64.4%、中学生が63.5%となり、前回調査より増加しています。学童期及び思春期におけるこころの問題に対応するために、児童生徒の心身の健康や教育に関する相談体制の充実が必要です。特に、我が国の10代後半の死因の第1位が自殺であることから、相談体制の整備と相談窓口の周知が求められます。

【母子保健のための目標】

- ① 学校と連携した生活習慣病予防
- ② メディア時間の削減と十分な睡眠時間の確保
- ③ こころの健康についての相談支援

【目標に向けた取組】

〔家庭〕 ライフステージ別

主 体	取 組
学童期 思春期	<ul style="list-style-type: none"> ・ゲーム、スマートフォンは時間を決めて利用します。 ・十分な睡眠時間を確保します。 ・不安や悩み、ストレスを一人で抱え込まずに、家族や友だち、学校の先生、スクールカウンセラーなどに相談します。 ・友だちが困っている時は、一緒に考えます。

〔行政〕

番号	項 目	取 組	担当課
1	情報発信	・こころの健康に関する相談機関や窓口、専門医療機関等の情報をホームページ、広報いいづか等を通して周知します。	健幸保健課
2	学校での相談支援体制の整備	・いじめや不登校、非行等、複雑化・多様化する相談に、より専門的な見地から早期に対応するため、スクールカウンセラーやスクールソーシャルワーカーの配置を進めます。	学校教育課

【成果指標と目標値】

番号	項目	単位	現状値 (R4 年度)	目標値 (R10 年度)	データソース	
1	最近気分が落ち込んだり、ひどく不安になったり、興味や楽しさが持てなくなった割合	小学生	%	64.4	54.0	アンケート調査
		中学生	%	63.5	53.0	アンケート調査



3 子どもの健やかな成長を見守り育む地域づくり

【現状と課題】

近年は核家族化も進行し、地域との関係の希薄化もみられる中、不安やストレスを抱えながら孤立している親もみられます。子どもの健やかな成長を社会全体で見守り、子育ての負担や不安を家族だけで抱え込ませず、子育て世代の親を孤立させないよう、地域にある様々な社会資源と連携して支援していく必要があります。

父親の育児協力は不可欠ですが、積極的に育児をよくやっている父親の割合は、3・4か月児健診時から3歳児健診時にかけて減少し、3歳児健診対象者では、63.1%にとどまっています。対策として、妊娠届出時から父親の役割分担等について認識してもらい、父親の育児参加を促していく必要があります。

また、家族みんなが家事や子育てに協力していくことや、地域で子育て家庭に関心を持ち、声かけや見守りを行い、支えていくことが大切です。

アンケート調査では、子育てが地域の人に支えられていると感じていない、どちらともいえない割合は60.1%となっており、前回調査の55.3%より、増加しています。親が身近な地域に支えられながら、子育ての楽しさと喜びを実感できるよう、地域の子育て家庭への見守り体制や支援の充実に取り組むことが大切です。

【母子保健のため目標】

- ① 安心して子育てできる地域をつくる
- ② 親子を孤立させない地域をつくる

【目標に向けた取組】

〔家庭〕 ライフステージ別

主 体	取 組
妊娠期・乳幼児期	<ul style="list-style-type: none">・夫婦で妊娠・出産・育児について情報収集し、話し合います。・日頃から、地域住民や近所の方とあいさつを交わす等、地域とのつながりを心がけます。・地域の子育て支援事業を利用し、子育ての仲間をつくります。

〔地域・関係団体〕

主 体	取 組
地 域	<ul style="list-style-type: none">・地域で子どもの成長を温かく見守ります。・子育てを見守り、労いの声をかける等、子育て家庭への関わりを心がけます。・妊婦や子育て中の保護者が語り合える場をつくります。
保育所 幼稚園 学 校	<ul style="list-style-type: none">・家庭や地域、行政等と連携して子どもの成長発達を見守り、保護者からの相談等に適切に応じます。

子育て支援センター	<ul style="list-style-type: none"> 親子が交流し、一緒に遊べる事業を実施し、楽しく過ごせる場づくりを行います。 子育てに関する情報を発信します。
企業事業所	<ul style="list-style-type: none"> 仕事内容や就業時間等に配慮し、周りの従業員の理解や協力を得ます。 産前産後休暇、育児休暇の制度の周知と利用しやすい環境を整えます。

〔行政〕

番号	項目	取組	担当課
1	情報発信	・妊娠届出時をスタートに、子育てに関する地域の社会資源の情報提供の充実に努めます。	子育て支援課
		・妊娠届出時や両親学級及び乳幼児健診時に、父親への育児参加を促していきます。	子育て支援課
2	子どもの居場所づくり支援事業	・市内で子ども食堂を実施している団体に子ども食堂にかかる経費の一部を補助し、無料または低廉で食事や地域住民との交流の場を定期的に提供することにより、子どもたちの居場所づくりをすすめます。また、子ども食堂の立ち上げや運営のための情報提供・助言・相談等の支援を行うコーディネーターを配置します。	子育て支援課
3	相談支援体制の充実	・各種相談員や子育て支援センター等の相談窓口の周知や相談支援体制を充実し、保護者からの相談に適切に応じます。	子育て支援課 保育課 学校教育課

【成果指標と目標値】

番号	項目	単位	現状値 (R4 年度)	目標値 (R10 年度)	データソース
1	積極的に育児をしている父親の割合	%	70.6	80.0	母子保健に関する実施状況等調査
2	この地域で今後も子育てをしたいと思う割合	%	94.1	97.0	
3	子ども食堂を実施する団体数	団体	5	19	庁内資料

4 育てにくさを感じる親に寄り添う支援

【現状と課題】

本市の母子保健に関する実施状況調査では、「育てにくさを感じた時に対処できる親の割合」は 84.0%、「子どもの社会性の発達過程を知っている親の割合」は 94.0%となっています。子どもに発育や発達に課題がある可能性があった場合、親が育てにくさを感じ、精神的なストレスを抱える場合もあります。

本市では、親が子どもの発育・発達の見通しが立てられるよう、乳幼児健診等の母子保健事業にて情報提供や相談等を行っています。その中で継続的に支援が必要とされた児や、育てにくさ・育児不安を感じている保護者に対しては、個別の相談（心理・言語・運動・医師）で継続的に支援しています。

しかし、専門職による相談等は回数も限られているため、児童が毎日通う幼稚園・保育所等での関わりが大切になります。園や保護者とも連携を深め、児童の発達を促すため事業（巡回相談）を充実させることも重要です。

さらに、発達障がいなどの疑いで、育てにくさを感じている保護者のために、発達障がい者支援センター、医療機関等の関係機関との連携や子どもの状態に応じた適切な支援が必要です。

聴覚障がいは、早期に発見され、適切な支援が行われることで、言語やコミュニケーションの発達に大きな効果が期待されるため、聴覚障がいの早期発見・早期治療に資する乳幼児の難聴に関する総合的な体制の整備が必要です。

3歳児健康診査における視覚検査の充実を図り、結果に基づいて乳幼児と保護者に対し、必要に応じて適切な支援が必要です。

【母子保健のため目標】

- ① 親や子どもの多様性を尊重する
- ② 育てにくさを感じる親を支援する体制を整える

【目標に向けた取組】

〔家庭〕 ライフステージ別

主 体	取 組
妊娠期・乳幼児期	・ゆとりを持って子育てができるよう、子育て支援課や子育て支援センターを活用し、情報を得ます。 ・不安なことや困ったことがあれば、一人で抱え込まずに家族や周りの人に相談します。

〔地域・関係団体〕

主 体	取 組
医療・福祉機関等	・発育や発達に関する情報提供に努め、相談支援体制の確保及び療育に関する支援を行います。 ・産後うつや育児不安等に関する情報提供に努めます。
幼稚園・保育所等	・発育や発達に不安を抱える保護者のニーズを把握し、支援します。 ・外国人の保護者に対して、健康や子育て等に関する情報をわかりやすく伝えます。

〔行政〕

番号	項目	取組	担当課
1	情報発信	・親が安心して子育てを楽しむことができるように、子どもの発達段階や特性、より良い関わり、地域にある資源や制度について周知し、学べる機会を提供します。	子育て支援課 学校教育課
2	子どもへの健康指導	・乳幼児健康診査の受診率向上に努め、身体計測、医師・歯科医師の診察などにより、疾病や異常の早期発見に努めるとともに保健指導や育児に関する相談を行い、健康診査未受診者への訪問 ・連絡を行います。	子育て支援課
		・地域子育て支援センターにおいて、保健師等による身長・体重測定、育児相談等を行い、保護者の子育て不安の解消や支援に努めます。また、子育て支援課と各地域子育て支援センターとの連携を強化し、相談体制の充実を図ります。	保育課
3	発達障がいのある家庭への支援	・子育て世代包括支援センター等が、発達障がい者支援センター、医療機関等の関係機関との連携や子どもの状態に応じた適切な支援を行います。	子育て支援課
4	聴覚障がいの早期発見・早期治療	・乳幼児健診時に聴覚障がいの早期発見の体制を整備します。	子育て支援課
5	視覚検査の充実	・視覚検査に屈折検査機器を導入して精密検査を行い、乳幼児及び保護者に適切な支援を行います。	子育て支援課
6	相談支援体制の充実	・身体的、精神的、経済的、社会的な支援が必要な世帯を妊娠期から把握し、適切な支援を包括的に提供できるよう努めます。	子育て支援課 学校教育課

【成果指標と目標値】

番号	項目	単位	現状値 (R4年度)	目標値 (R10年度)	データソース	
1	ゆったりとした気分でお子さんと過ごせる時間がある母親の割合	3・4か月児	%	92.4	94.4	母子保健に関する実施状況等調査
		1歳6か月児	%	81.0	86.0	
		3歳児	%	80.1	85.0	
2	育てにくさを感じた時に対処できる親の割合	%	84.0	95.0	母子保健に関する実施状況等調査	
3	子どもの社会性の発達過程を知っている親の割合	%	94.0	97.0		
4	巡回相談要個別者のうち相談利用者の割合	%	72.5	80.0	庁内資料	
5	障がい者基幹相談支援センター等における障がい児の支援件数	件	915	915	庁内資料	

5 妊娠期からの児童虐待防止対策

【現状と課題】

児童虐待の発生予防としては、妊娠届出時など妊娠期から関わるのが重要であり、早期発見・早期対応としては、新生児訪問等の母子保健事業と関係機関の連携強化が重要となります。特に、早期発見・早期対応のためには、妊娠期から保健分野と医療分野、福祉分野とで連携して取り組むことで、より実効力のあるものとする必要があります。

本市では、妊娠届出時のアンケートをもとに一人ひとりに面接を行い、健康相談、家族背景やサポート体制などの把握、知識の普及、市内のサポート事業の紹介等を行いながら、妊娠期から気軽に相談できる関係づくりの取り組みから始めています。また、支援が必要な家庭には、妊娠中から子育て支援課の保健師と家庭児童相談員で同行訪問を行い、課題や今後の支援方針を協議しています。出産後は新生児訪問や赤ちゃんすくすく元気訪問、乳幼児健康診査、育児相談、継続訪問等の支援を行っています。また、保育施設や学校、福祉施設等が連携し、情報共有し継続的に支援しています。

アンケート調査では、日常的に悩んでいること、または気になることとして「子どもを叱りすぎているような気がする」とをあげる人が35.5%、3歳児に対して「つい、子どもに手をあげてしまうこと」と回答した人が4.7%います。望ましいしつけの仕方についての知識の普及や個人にあった支援が求められます。

【母子保健のため目標】

- ① 親子の愛着を育み、子どもへの虐待を予防する
- ② 子育てに困った時に相談するなど行動できる環境にする

【目標に向けた取組】

〔家庭〕 ライフステージ別

主 体	取 組
妊娠期 乳幼児期	<ul style="list-style-type: none"> ・妊娠前や妊娠中から、子育てのイメージが持てるように、子育てに関する情報を得て学びます。 ・地域の妊娠・出産・子育てに関する相談機関や支援サービスを知り、積極的に活用します。 ・夫や家族は妊娠・出産・子育てについて日頃からよく話し合い、積極的に協力します。 ・乳幼児健診や予防接種等の保健サービスは必ず受けます。
学童期 思春期	<ul style="list-style-type: none"> ・子どもの虐待について正しく学びます。 ・不安や悩みを一人で抱えこまずに、学校の先生、スクールカウンセラー、虐待に関する相談機関（子育て支援課等）に相談します。 ・子育て家庭が孤立し、一人だけで悩まず安心して子育てできるように、虐待に関する相談機関や支援サービスを知り、積極的に活用します。

〔地域・関係団体〕

主 体	取 組
地 域	<ul style="list-style-type: none"> • 子育て家族が孤立しないよう、ご近所で声かけをします。 • 地域での子どもの見守り体制を作ります。 • 虐待を疑われるケースを発見した時は、市の相談窓口、児童相談所などに相談します。
医療・福祉機関等	<ul style="list-style-type: none"> • 気になる家庭に対して相談先を紹介し、関係機関へ情報提供します。

〔行政〕

番号	項 目	取 組	担当課
1	情報発信	<ul style="list-style-type: none"> • 児童虐待防止推進月間に取り組み、啓発活動に努めます。 	子育て支援課
		<ul style="list-style-type: none"> • 乳幼児揺さぶられ症候群の啓発をし、正しい知識を伝えます。 	子育て支援課
2	支援体制の充実	<ul style="list-style-type: none"> • 妊娠届出時から相談ごとに応じ、関係づくりに努めます。 	子育て支援課
		<ul style="list-style-type: none"> • 身体的、精神的、経済的、社会的な支援が必要な世帯を妊娠期から把握し、適切な支援を包括的に提供できるよう努めます。 	子育て支援課
		<ul style="list-style-type: none"> • 保健指導、新生児訪問等の母子保健事業や、地域の医療機関等との連携により、支援を必要とする親子の早期発見に努めます。 	子育て支援課
		<ul style="list-style-type: none"> • 「飯塚市要保護児童対策地域協議会」では、代表者会議・実務者会議・個別ケース検討会議を適宜開催し、虐待をはじめとした要保護児童、要支援児童、特定妊婦の支援に関わる関係機関の連携強化に努めます。 	子育て支援課
3	支援対象児童等見守り強化事業費補助金交付事業	<ul style="list-style-type: none"> • 「飯塚市要保護児童対策地域協議会」の支援対象児童等として登録されている子どもだけでなく、地域社会から孤立しがちな子育て家庭や妊娠や子育てに不安を持つ家庭等の子どもや妊婦に対して、主任児童委員及び委託事業者が訪問し、飲食物、日用品(生活必需品)等を提供することで、見守りの強化につなげます。 	子育て支援課
		<ul style="list-style-type: none"> • 地域、保育所・幼稚園や学校、医療機関等と連携し、児童虐待の予防及び早期発見、早期対応に努めます。 	子育て支援課 保育課 学校教育課
4	子どもへの健康指導	<ul style="list-style-type: none"> • 乳幼児健診や予防接種未受診者を把握し、電話や訪問による受診勧奨や必要な福祉サービスの利用に向けた支援を行います。 	子育て支援課 感染症対策室

【成果指標と目標値】

番号	項目		単位	現状値 (R4 年度)	目標値 (R10 年度)	データソース
1	子どもを虐待している と思う親の割合	3・4か月児	%	3.4	0.0	健やか親子 21
		1歳6か月児	%	2.7	0.0	
		3歳児	%	17.1	0.0	
2	乳幼児揺さぶられ症候群を知っている親の割合		%	97.1	100.0	



第8章 計画の推進体制

1 計画の推進体制

本計画の推進にあたっては、計画内容を広く市民に浸透させるとともに、市民が気軽に健康づくりに取り組めるよう、市全体で支える環境・仕組みづくりを行うことが重要です。そのためには、他の計画などと整合性を図るとともに、行政、家庭、地域、学校、幼稚園・保育所等、各種団体等が連携・協力する必要があります。

本市では、関係機関や関係団体の代表者により構成される「飯塚市健康づくり・食育推進協議会」を設置し、本計画を積極的に推進していきます。

2 計画の進捗管理と評価

計画の管理・評価については、飯塚市健康づくり・食育推進協議会において、今後の健康づくり推進に関する定期的な調査、分析及び評価を行い、必要な指導や助言を受け、円滑な計画の推進を図ります。

本計画では、「PDCAサイクル」により計画の進行管理を行います。「PDCAサイクル」とは、様々な分野・領域における品質改善や業務改善などに広く活用されているマネジメント手法で、「計画（Plan）」「実行（Do）」「評価（Check）」「改善（Act）」のプロセスを順に実施していきます。

本市では、毎年1～2回「飯塚市健康づくり・食育推進協議会」を開催し、毎年度の計画の進捗状況や指標の目標達成状況の把握・点検・評価を行い、必要に応じて計画の見直しを適宜図っていきます。

資料編

1 飯塚市健康づくり・食育推進協議会規則

飯塚市健康づくり・食育推進協議会規則

平成22年7月27日

飯塚市規則第30号

改正 H25—48、H28—40、H29—15、H30—14(題名改称)、R3—26

(趣旨)

第1条 この規則は、飯塚市附属機関の設置に関する条例(平成18年飯塚市条例第21号)第3条の規定に基づき、飯塚市健康づくり・食育推進協議会(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。

(H30—14—改)

(所掌事務)

第2条 協議会は、市長の諮問に応じ、次に掲げる事項について調査審議するものとする。

- (1) 健康づくりや食育推進のための総合的施策に関する事項
- (2) 健康づくりや食育推進のための計画の策定に関する事項
- (3) 健康づくりや食育推進のための計画の見直しに関する事項
- (4) 前3号に掲げるもののほか、健康づくりや食育推進のための施策に関し必要な事項

(H30—14—改)

(組織)

第3条 協議会は、委員15人以内をもって組織する。

(委員)

第4条 委員は、次に掲げる者のうちから市長が委嘱し、又は任命する。

- (1) 関係医療機関の代表者
- (2) 関係行政機関の職員
- (3) 関係団体の代表者
- (4) 学識経験を有する者
- (5) 公募による者
- (6) 前各号に掲げる者のほか、市長が特に必要と認める者

(H30—14—改)

(任期)

第5条 委員の任期は、2年とする。ただし、再任を妨げない。

2 補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(H30—14—改)

(会長及び副会長)

第6条 協議会に会長及び副会長各1人を置き、委員の互選により定める。

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、会長に事故があるとき、又は会長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第7条 会議は、会長が招集し、会議の議長となる。

2 会議は、委員の半数以上が出席しなければ、開くことができない。

3 会議の議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数のときは会長の決するところによる。

(庶務)

第8条 協議会の庶務は、市民協働部健幸保健課において処理する。

(H25—48、H28—40、H29—15、R3—26一改)

(専門部会)

第9条 協議会は、第2条に掲げる事項について専門的な検討を行う必要があると認めるときは、専門部会を置くことができる。

(H30—14追加)

(補則)

第10条 この規則に定めるもののほか、協議会の運営に関して必要な事項は、市長が定める。

(H30—14繰下)

附 則

この規則は、平成22年8月1日から施行する。

附 則(平成25年6月20日 規則第48号)

この規則は、公布の日から施行し、平成25年4月1日から適用する。

附 則(平成28年4月25日 規則第40号)

この規則は、公布の日から施行し、平成28年4月1日から適用する。

附 則(平成29年3月31日 規則第15号)

この規則は、平成29年4月1日から施行する。

附 則(平成30年3月30日 規則第14号)

この規則は、平成30年4月1日から施行する。

附 則(令和3年3月31日 規則第26号)

この規則は、令和3年4月1日から施行する。

2 飯塚市健康づくり・食育推進協議会委員名簿

委員名	所属	備考
松岡 良衛	飯塚医師会	会長
山口 章	飯塚歯科医師会	
塚本 いをり	飯塚薬剤師会	
大内田 由香	嘉穂・鞍手保健福祉環境事務所	
本川 恭介	飯塚市自治会連合会	
永末 久美子	飯塚市食生活改善推進会	
山下 清香	福岡県立大学看護学部	副会長
河邊 勇	飯塚市小学校校長会	
猿渡 和則	飯塚市中学校校長会	
塩川 辰郎	飯塚市小中学校PTA連合会	
山本 しのぶ	飯塚市保育協会	
高城 無憂	飯塚市私立幼稚園連盟	
白神 眞由美	福岡嘉穂農業協同組合	
古藤 郁江	公募	
大村 香代子	公募	

3 策定経緯

実施期間	会議・調査
令和5年 6月 16日	令和5年度第1回飯塚市健康づくり・食育推進協議会
令和5年 6月 ~8月	飯塚市健康づくり及び自殺対策に関するアンケート調査・実施
令和5年 11月 7日	令和5年度第2回飯塚市健康づくり・食育推進協議会
令和6年 1月 5日 ~ 2月 4日	パブリックコメントの実施
令和6年 3月 19日	令和5年度第3回飯塚市健康づくり・食育推進協議会

第2次 飯塚市健康づくり計画

令和6年3月

発行：飯塚市 市民協働部 健幸保健課

〒820-8605 福岡県飯塚市忠隈 523 番地

tel.0948-22-0380（代表） / fax.0948-25-8994

E-mail : kenkou-h@city.iizuka.lg.jp



第2次 飯塚市健康づくり計画

第2次健康増進計画・第4次食育推進計画・
第2次がん対策推進計画・第2次母子保健計画

