

第 1 章 計画の策定にあたって

1. 計画策定の背景

急速な人口の高齢化や生活習慣の変化により、疾病構造が変化し、疾病全体に占めるがん、虚血性心疾患、脳血管疾患及び糖尿病等の生活習慣病の割合が増加し、これら生活習慣病等に係る医療費は国民医療費全体の約 3 割を占めています。

このような中、国はすべての国民が健やかで心豊かに生活できる活力のある社会とするために、平成 12 年 3 月に「21 世紀における国民の健康づくり運動（健康日本 21）」を策定し、平成 14 年 8 月には「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」（以下「基本方針」という。）にて、国民の健康づくりの理念となる基本的事項を定めました。

平成 24 年 7 月に、基本方針は全部改正され「健康日本 21（第 2 次）」が策定されました。

この「健康日本 21（第 2 次）」では、10 年後の日本の目指す姿を「すべての国民が共に支え合い、健やかで心豊かに生活できる活力のある社会」とし、①健康寿命の延伸と健康格差の縮小、②生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底、③社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上、④健康を支え、守るための社会環境の整備、⑤栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙、歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善の 5 つが基本的な方向として提案されています。

本町では、こうした国の動きに合わせて「健康日本 21（第 2 次）」の視点を取り入れ、今後 10 年間で目指す町民の健康づくりのあり方を「川崎町健康増進計画」として策定するものです。

2. 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」及び食育基本法第 18 条第 1 項に規定する「市町村食育推進計画」にあたる計画で、町民の健康の増進の推進に関する施策についての基本となる計画です。

また、本町の「川崎町総合計画」に掲げられた「すこやかで安心して暮らせるまちづくり」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「基本方針」「福岡県健康増進計画」を勘案するとともに、本町の「子ども子育て支援事業計画、川崎町保健事業実施計画（データヘルス計画）、高齢者保健福祉計画、介護保険事業計画、自殺対策計画」と関連計画との整合性を図っています。

3. 計画の期間

本計画の期間は、平成 31 年度から平成 40 年度までの 10 年間とします。

なお、中間年度の平成 35 年度に見直しを行います。平成 40 年度に最終評価を行い、その後の計画等の推進に反映させます。

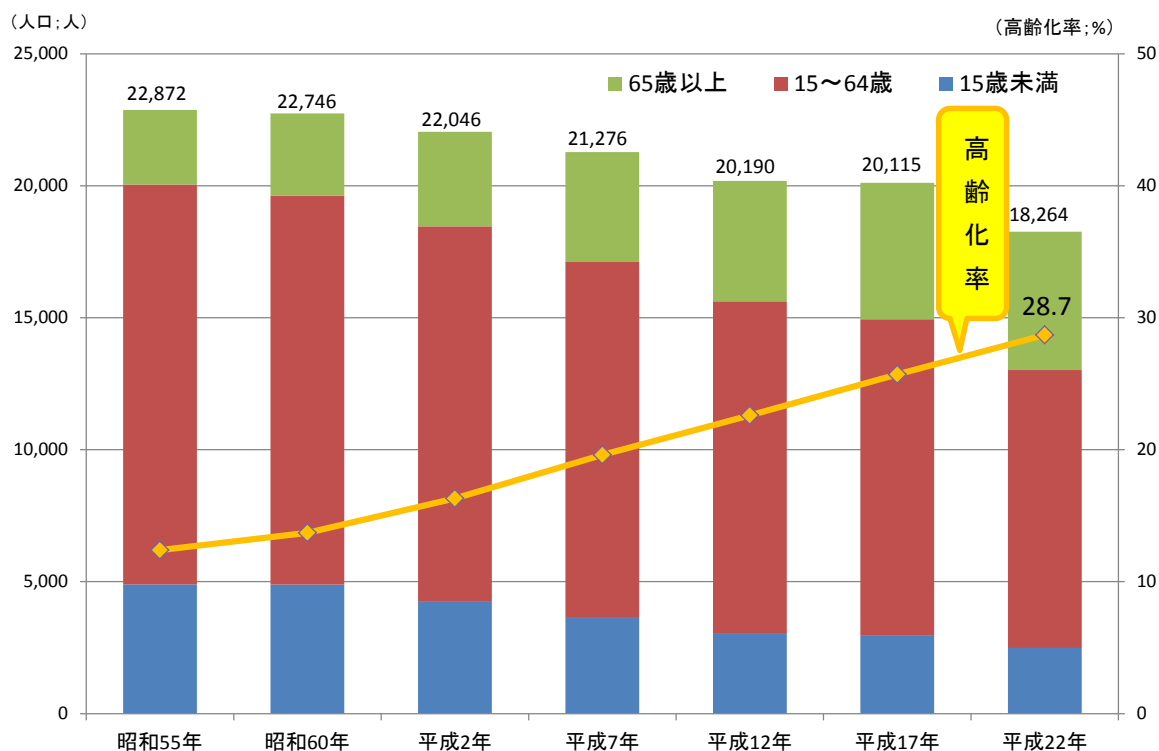
第2章 町民の健康と生活習慣の現状

1. 超高齢社会・人口減少社会の到来

本町は、昭和55年の人口総数22,872人、世帯数7,405世帯から、平成22年の人口総数18,264人、世帯数7,693世帯となり、人口総数は減少を続ける一方、世帯数は微増しています。

人口構成をみると、年少人口（0～14歳）および生産年齢人口（15～64歳）がともに減少した一方、65歳以上の高齢化率は上昇の一途をたどり、少子高齢化が進んでいます。また、平成22年の高齢化率は川崎町28.7%、福岡県22.3%、全国23.0%で、本町は、県や国と比べて5%以上高い状況です。

川崎町の人口の推移（昭和55年～平成22年）



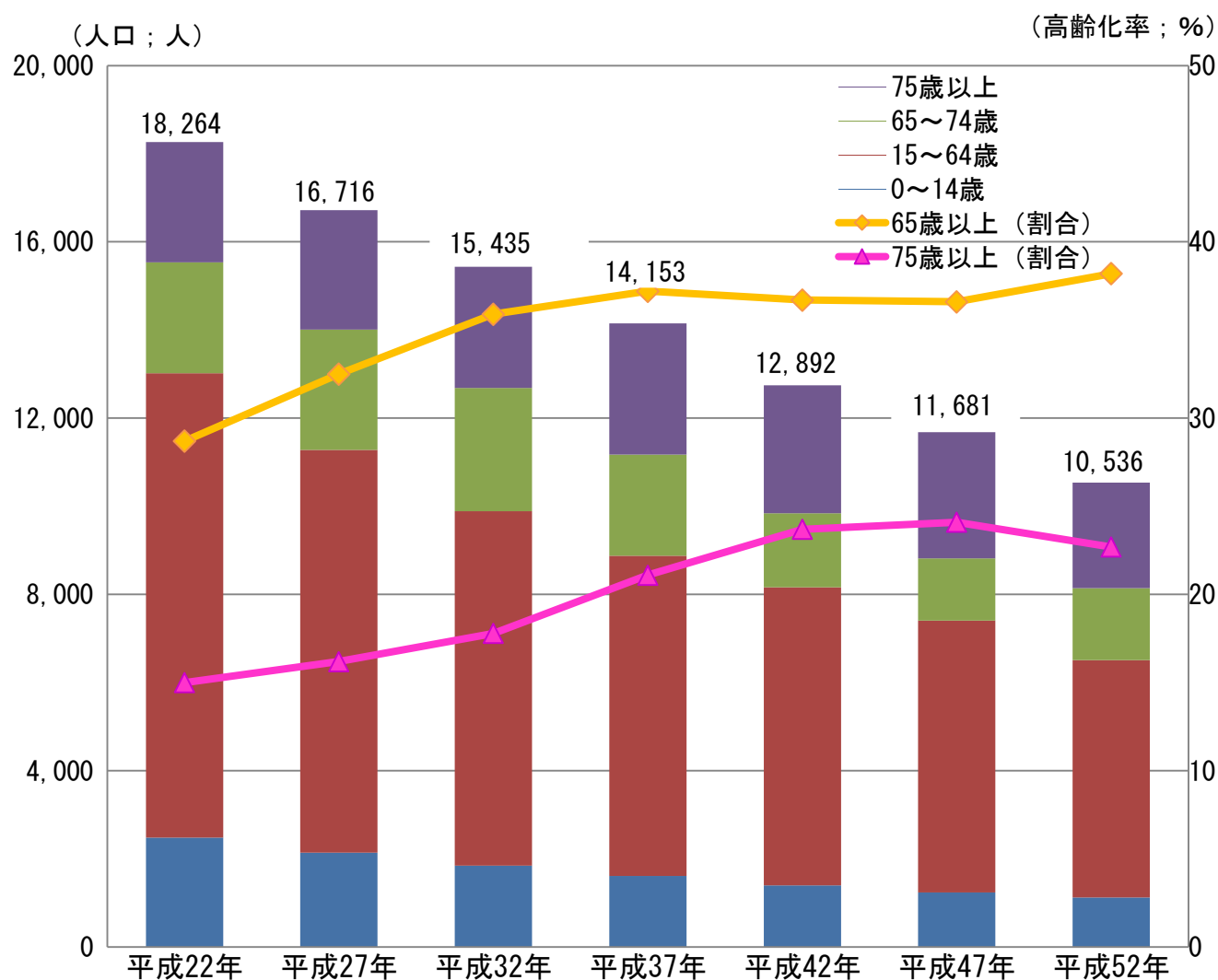
年齢・世帯	昭和55年	昭和60年	平成2年	平成7年	平成12年	平成17年	平成22年
人口総数（人）	22,872	22,746	22,046	21,276	20,190	20,115	18,264
0～14歳（人）	4,901	4,893	4,238	3,660	3,022	2,945	2,486
15～64歳（人）	15,146	14,728	14,221	13,454	12,601	12,000	10,533
65歳以上（人）	2,825	3,116	3,587	4,162	4,563	5,170	5,243
高齢化率（%）	12.4	13.7	16.3	19.6	22.6	25.7	28.7 (福岡県 22.3) (全国 23.0)
世帯数（世帯）	7,405	7,618	7,755	7,763	7,766	8,001	7,693

出典：国勢調査/総務省統計局

本町の今後の人口は、年々減少を続け、平成 52 年には約 1 万人となると予測されています。

65 歳以上の高齢化率、75 歳以上の後期高齢化率は上昇し、平成 52 年には 3 人に 1 人以上が高齢者、5 人に 1 人以上が後期高齢者となると予測されています。

川崎町の将来推計人口（平成 22 年～平成 52 年）



(単位：人数…人, 割合…%)

年齢	平成 22 年		平成 27 年		平成 32 年		平成 37 年		平成 42 年		平成 47 年		平成 52 年	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
総 数	18,264		16,716		15,435		14,153		12,892		11,681		10,536	
0～14 歳	2,486	13.6	2,141	12.8	1,848	12.0	1,616	11.4	1,401	10.9	1,243	10.6	1,124	10.7
15～64 歳	10,534	57.7	9,140	54.7	8,041	52.1	7,266	51.3	6,760	52.4	6,168	52.8	5,390	51.2
65 歳以上	5,244	28.7	5,435	32.5	5,546	35.9	5,271	37.2	4,731	36.7	4,270	36.6	4,022	38.2
(再掲) 75 歳以上	2,731	15.0	2,707	16.2	2,752	17.8	2,982	21.1	3,050	23.7	2,861	24.1	2,395	22.7

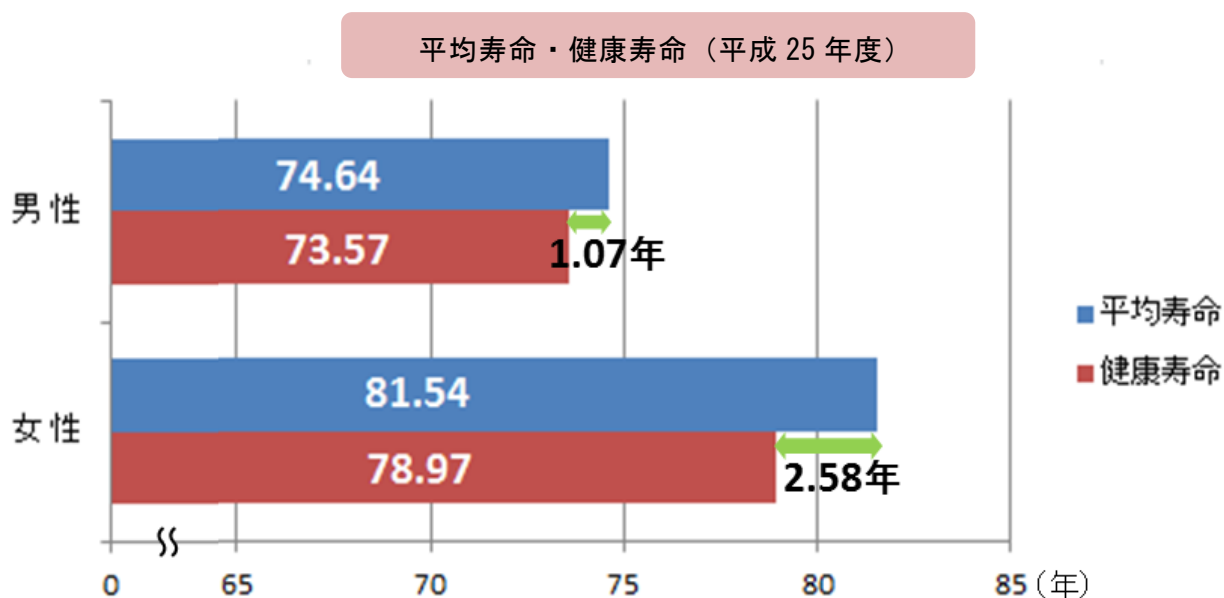
出典：日本の地域別将来推計人口（平成 25 年 3 月推計） / 国立社会保障・人口問題研究所

2. 平均寿命・健康寿命

本町の男性の平均寿命は74.64年、健康寿命※は73.57年、女性の平均寿命は81.54年、健康寿命は78.97年で、平均寿命と健康寿命いずれも福岡県および全国より5年程度短いです。平均寿命と健康寿命の差は、男性1.07年、女性2.58年で男女ともに福岡県より短い状況です。

※「健康寿命」は、

介護保険の要介護度の要介護2～5を不健康な状態とし、それ以外を「日常生活動作が自立している」状態として算定しています。



（単位：年）

項 目	川崎町		福岡県		全 国	
	男 性	女 性	男 性	女 性	男 性	女 性
平均寿命 （平成25年度）	74.64	81.54	80.06	86.74	80.21	86.61
健康寿命※ （平成25年度）	73.57	78.97	78.68	83.58	78.72	83.37
不健康な期間	1.07	2.58	1.38	3.15		

出典：福岡県・川崎町 福岡県保健環境研究所

全国 厚生労働科学研究費補助金

「健康寿命における将来予測と生活習慣病対策の費用対効果に関する研究」
（平成25年度）

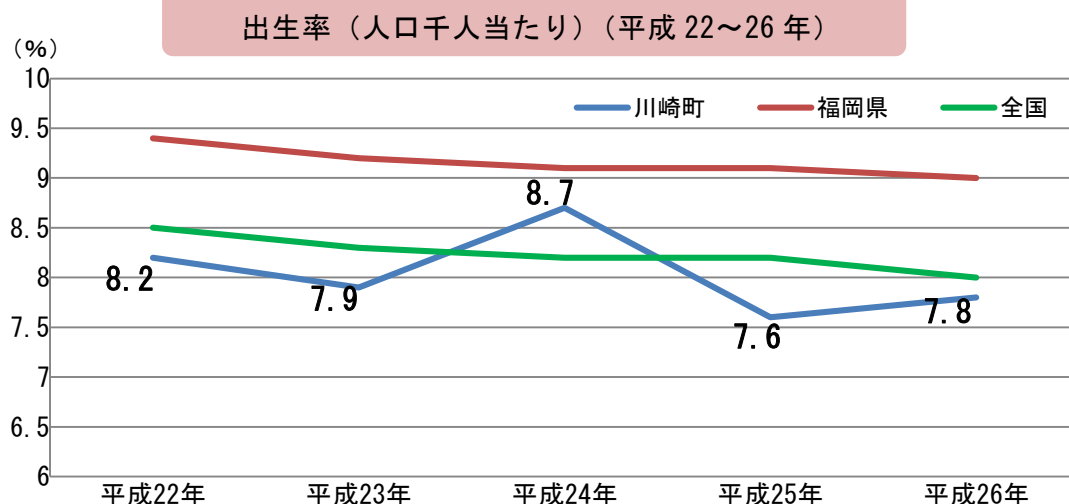
出典先のデータを全てそのまま記載しています。平均寿命と健康寿命は四捨五入をする前に計算されているため、単純な引き算による不健康な期間ではありません。

（平均寿命－健康寿命≠不健康な期間）

また、全国の不健康な期間は出典先で計算されていないので、表中にデータを記載していません。

3. 出生の状況

本町の人口千人当たりの出生率は、福岡県や全国に比べて低い状況です。



出典：福岡県保健統計年報

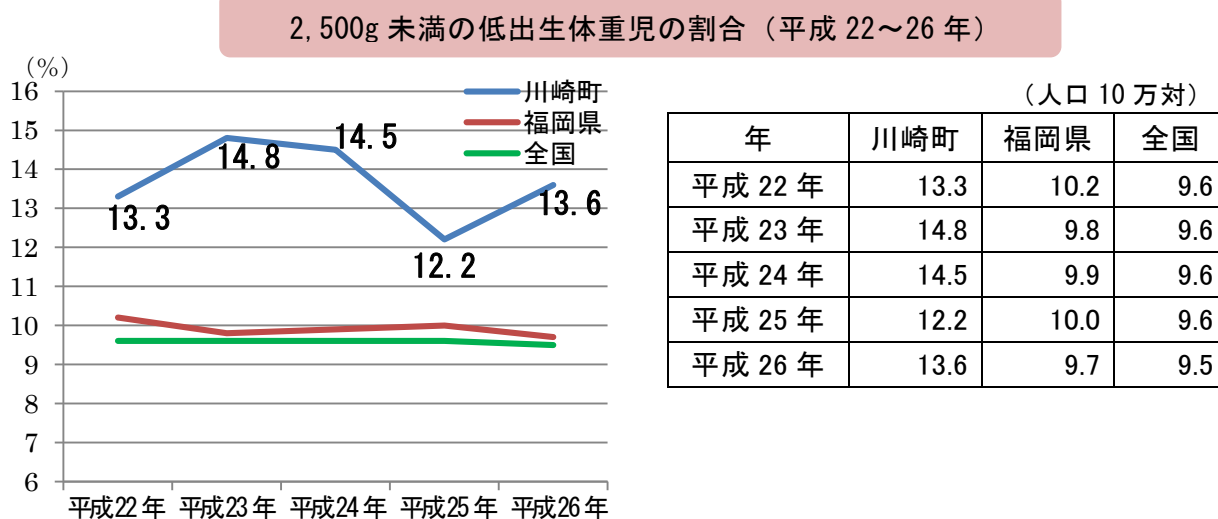
出生数・出生率の推移（平成 22～26 年）

（人口千人当たり）

年	川崎町		福岡県		全国	
	出生数 (人)	出生率 (%)	出生数 (人)	出生率 (%)	出生数 (人)	出生率 (%)
平成 22 年	150	8.2	46,818	9.4	1,071,304	8.5
平成 23 年	142	7.9	46,220	9.2	1,050,806	8.3
平成 24 年	152	8.7	45,815	9.1	1,037,231	8.2
平成 25 年	131	7.6	45,897	9.1	1,029,816	8.2
平成 26 年	132	7.8	45,203	9.0	1,003,539	8.0

出典：福岡県保健統計年報

本町の 2,500g 未満の低出生体重児の割合は、福岡県や全国に比べ高い状況です。



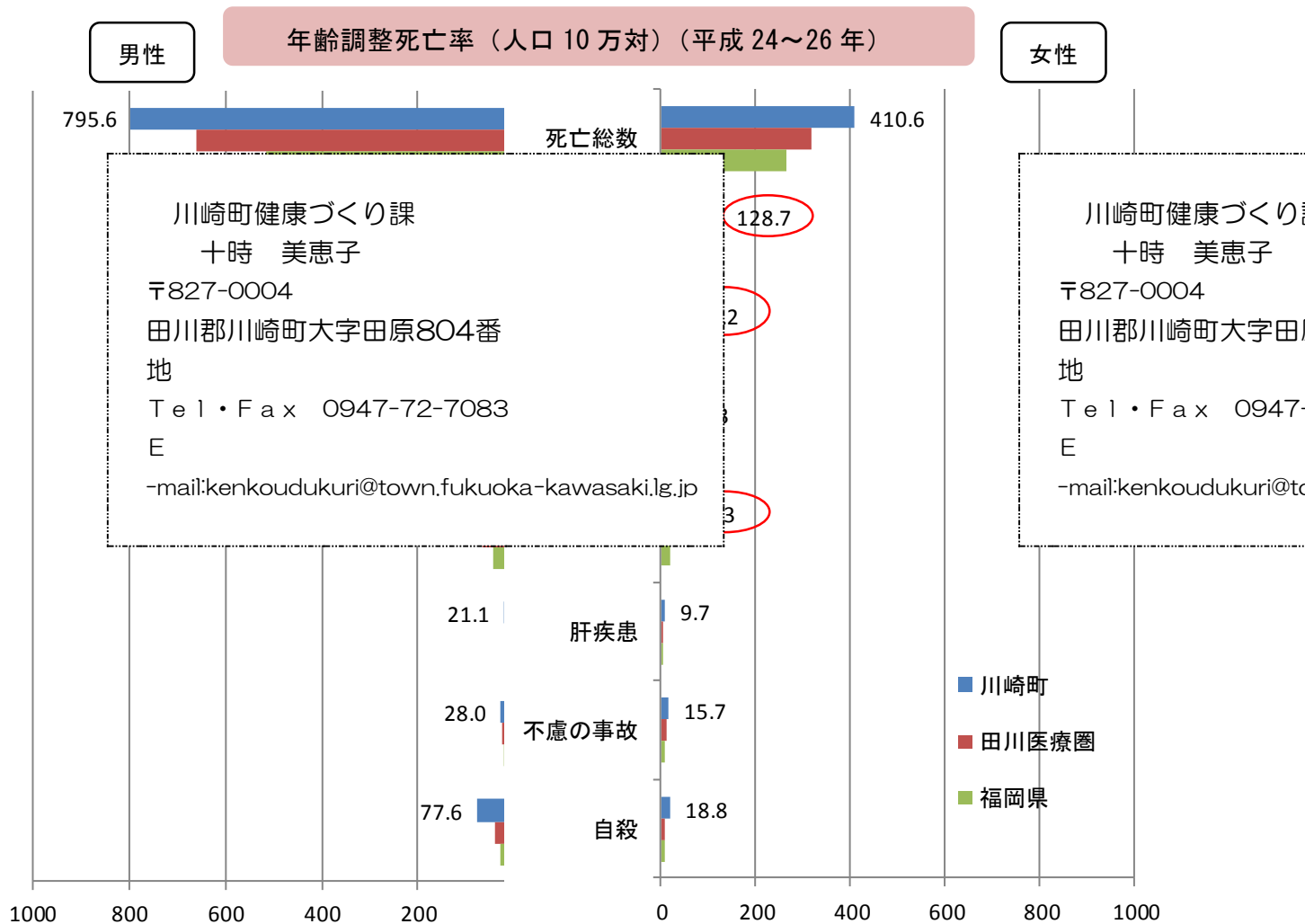
出典：人口動態統計調査

4. 主要死因の状況

主な死因別の年齢調整死亡率^{※1}をみると、死因の第1位は男女ともに悪性新生物で、続いて肺炎や心疾患が上位になっており、田川医療圏^{※2}や福岡県と同様です。

※1 年齢調整死亡率とは・・・全国や年齢構成の異なる地域間で死亡状況の比較ができるように年齢構成を調整した人口10万人あたりの死亡数

※2 田川医療圏とは・・・田川市・香春町・添田町・糸田町・川崎町・大任町・赤村・福智町



死 因	男 性			女 性		
	川崎町	田川医療圏	福岡県	川崎町	田川医療圏	福岡県
死亡総数	795.6	660.2	516.1	410.6	316.4	263.9
悪性新生物	220.4	201.0	184.3	128.7	102.9	95.7
心疾患	75.9	61.5	45.5	42.2	33.9	26.8
脳血管疾患	37.6	44.9	38.2	22.3	21.1	20.1
肺炎	96.3	65.1	43.9	35.3	27.6	18.3
肝疾患	21.1	15.0	10.3	9.7	4.9	3.4
不慮の事故	28.0	24.5	22.7	15.7	14.3	10.1
自殺	77.6	41.0	27.9	18.8	10.2	10.0

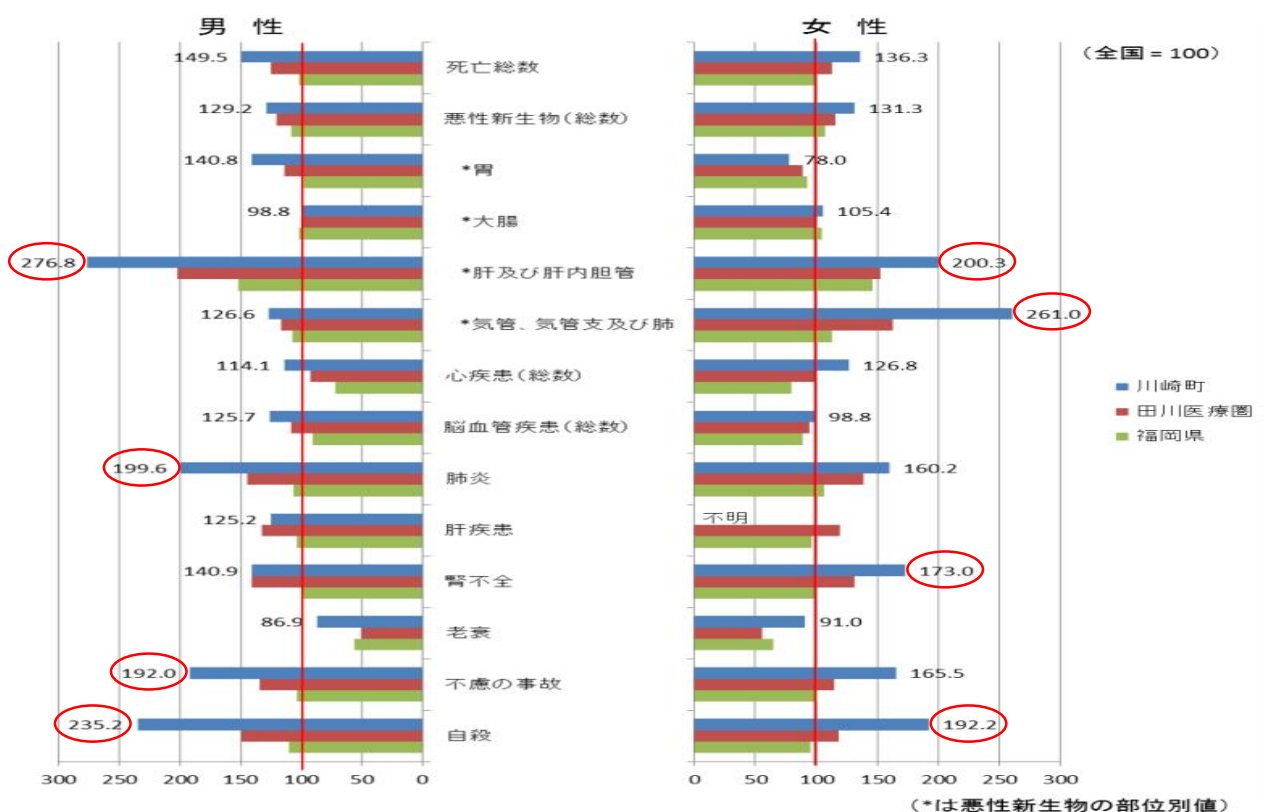
出典：平成24～26年の日本人口（人口按分済）の3年間を利用 / 福岡県保健環境研究所

また、標準化死亡比※をみると、本町の死亡総数は男性 149.5、女性 136.3 で、田川医療圏、福岡県、全国と比べて高い状況です。標準化死亡比が高い項目は、男性で肝及び肝内胆管の悪性新生物が 1 位で、自殺、肺炎、不慮の事故と続きます。一方、女性では気管・気管支及び肺の悪性新生物が最も高く、肝及び肝内胆管の悪性新生物、自殺、腎不全と続きます。

※「標準化死亡比」とは

標準化死亡比は性・地域ごとに「全国の年齢階級別死亡率で死亡するとしたときのその地域の期待死亡数」に対する「実際の死亡数」の比を 100 倍して算出しています。したがって、年齢構成の違いの影響を除いて死亡状況を表すものであり、地域比較に用いることができます。標準化死亡比が 100 より大きい場合、その地域の死亡率は全国より高いと判断され、100 より小さい場合、全国より低いと判断されます。

標準化死亡比（平成 20～24 年）



死因	男 性			女 性		
	川崎町	田川医療圏	福岡県	川崎町	田川医療圏	福岡県
死亡総数	149.5	125.0	102.0	136.3	112.8	98.0
悪性新生物（総数）	129.2	120.6	108.7	131.3	115.6	107.3
*胃	140.8	114.1	98.0	78.0	88.7	92.9
*大腸	98.8	100.5	102.2	105.4	100.3	104.2
*肝及び肝内胆管	276.8	202.2	152.0	200.3	152.8	146.3
*気管、気管支及び肺	126.6	116.9	107.3	261.0	162.8	113.1
心疾患（総数）	114.1	92.8	72.0	126.8	98.1	79.7
脳血管疾患（総数）	125.7	108.1	91.2	98.8	94.7	88.6
肺炎	199.6	144.3	107.0	160.2	138.3	106.4
肝疾患	125.2	132.3	103.7	—	119.7	96.3
腎不全	140.9	140.9	99.4	173.0	131.7	99.8
老衰	86.9	51.2	56.2	91.0	55.5	64.6
不慮の事故	192.0	134.2	103.8	165.5	115.0	100.6
自殺	235.2	148.9	109.9	192.2	118.3	95.4

出典：平成 20～24 年人口動態保健所・市区町村別統計／総務省

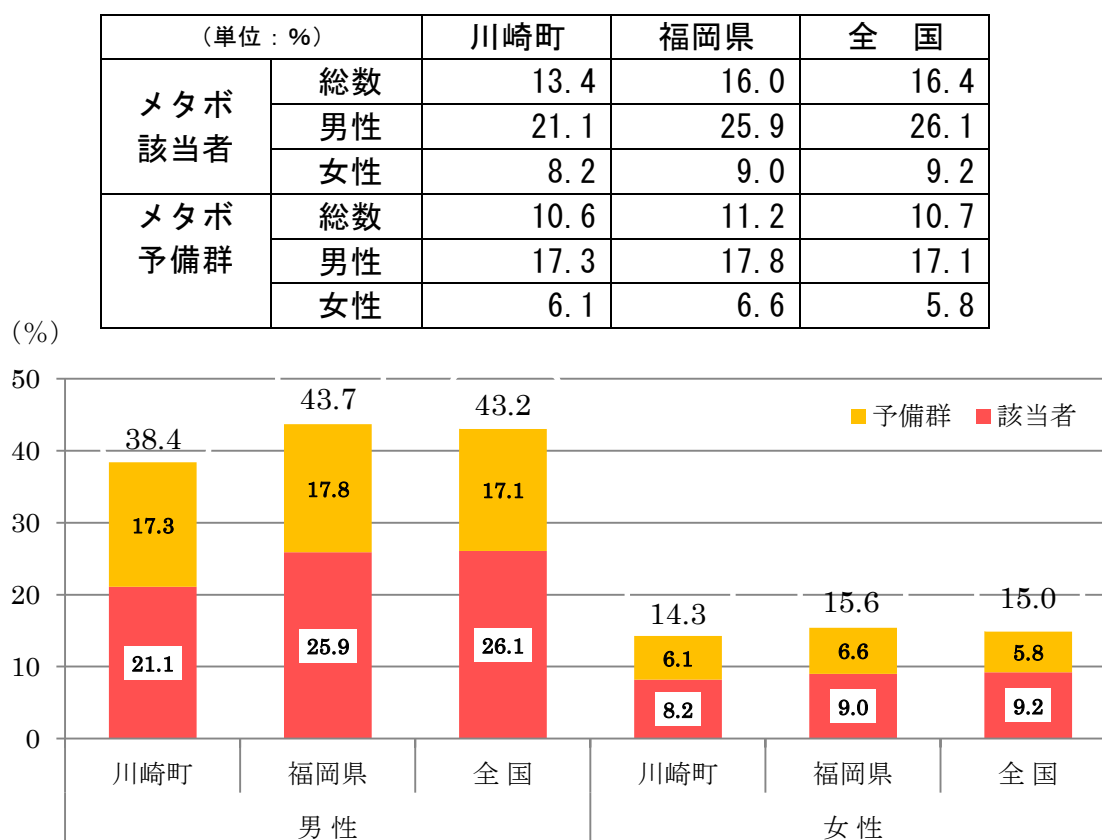
5. 生活習慣病の現状

本町の国民健康保険加入者（40～74 歳）の平成 26 年度の特定健診の結果では、メタボリックシンドローム※（以下、メタボ）の該当者が男性 21.1%、女性 8.2%といずれも福岡県や全国と比べて少なく、メタボ予備群も男性 17.3%、女性 6.1%で福岡県や全国と比べて少ないかもしくは同程度です。平成 26 年度特定健診の結果、Ⅱ度高血圧以上の者の割合は 5.6%、LDL コレステロール 180mg/dl 以上の者の割合は 3.8%、HbA1c 6.5%以上の者の割合は 3.8%です。

※「メタボリックシンドローム」とは

ウエスト周囲径が男性 85cm 女性 90cm を超え、高血圧（収縮期血圧 130mmHg 以上、拡張期血圧 85mmHg 以上のいずれかまたは両方）・高血糖（空腹時血糖値 110mg/dl 以上）・脂質代謝異常（中性脂肪 150mg/dl 以上、HDL コレステロール 40mg/dl 未満のいずれかまたは両方）の 3 つのリスクのうち 2 つに当てはまっている状態を指します。メタボ予備群はウエスト周囲径と 1 つのリスクに当てはまる者としています。

特定健診結果のメタボ該当者および予備群の割合（平成 26 年度）



出典：国保データベース（平成 26 年度）

特定健診結果のⅡ度高血圧以上・LDL 180mg/dl 以上・HbA1c 6.5%以上の割合（平成 25～26 年度）

(単位：%)	平成 25 年度	平成 26 年度
Ⅱ度高血圧以上	3.8	5.6
LDL コレステロール 180mg/dl 以上	2.4	3.8
HbA1c 6.5%以上	4.8	3.8

出典：国保データベース

6. 医療費の状況

本町の国民健康保険の一般総医療費は、年間 16 億円前後で推移しています。また、国民健康保険加入者 1 人当たりの医療費は年間 30 万円を超えて年々増加しており、福岡県と比べると低く、全国と比較すると高い状況です。

国民健康保険医療費の状況（平成 23～25 年度）

（単位：円）

		平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度
一般総医療費	川崎町	1,534,891,138	1,561,146,718	1,616,200,413
1 人当たりの医療費	川崎町	309,958	324,431	336,499
	福岡県	339,278	343,734	349,357
	全 国	308,669	315,856	324,543

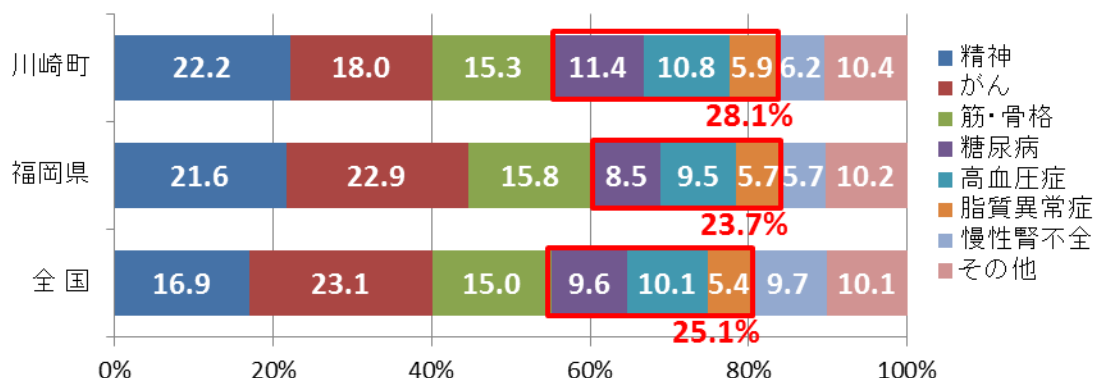
出典：一般総医療費：国民健康保険事業状況報告書（平成 23～25 年度）

1 人当たりの医療費：国保医療費及び後期高齢者医療費の現状/福岡県保健医療介護部医療保険課（平成 28 年 3 月）

本町の国民健康保険の医療費（入院と入院外の合計）の割合を、最大医療資源傷病名による疾病（調剤報酬を含む）別にみると、最も高い疾患が精神で、がん、筋・骨格と続きます。福岡県や全国と比較して高い割合のものは、精神、糖尿病、高血圧症、脂質異常症です。

生活習慣病が関連する糖尿病、高血圧症、脂質異常症を合わせると 28.1%と、約 3 割を占め、福岡県や全国と比較して高い割合です。

国民健康保険医療費の疾病別内訳（平成 26 年度）



（単位：%）

疾 患	川崎町	福岡県	全 国
精神	22.2	21.6	16.9
がん	18.0	22.9	23.1
筋・骨格	15.3	15.8	15.0
糖尿病	11.4	8.5	9.6
高血圧症	10.8	9.5	10.1
脂質異常症	5.9	5.7	5.4
慢性腎不全	6.2	5.7	9.7
その他	10.4	10.2	10.1

出典：国保データベース（平成 26 年度）

7. 介護保険の状況

平成 26 年度の本町の介護保険の 1 号認定率※は 30.3%で、福岡県や全国と比べて約 10%高い状況です。

※「1 号認定率」とは、65 歳以上の者のうち、要介護・要支援認定者の割合を指します。

介護保険認定率（平成 26 年度）

（単位：％）

	川崎町	福岡県	全 国
1 号認定率*	30.3	21.9	20.2

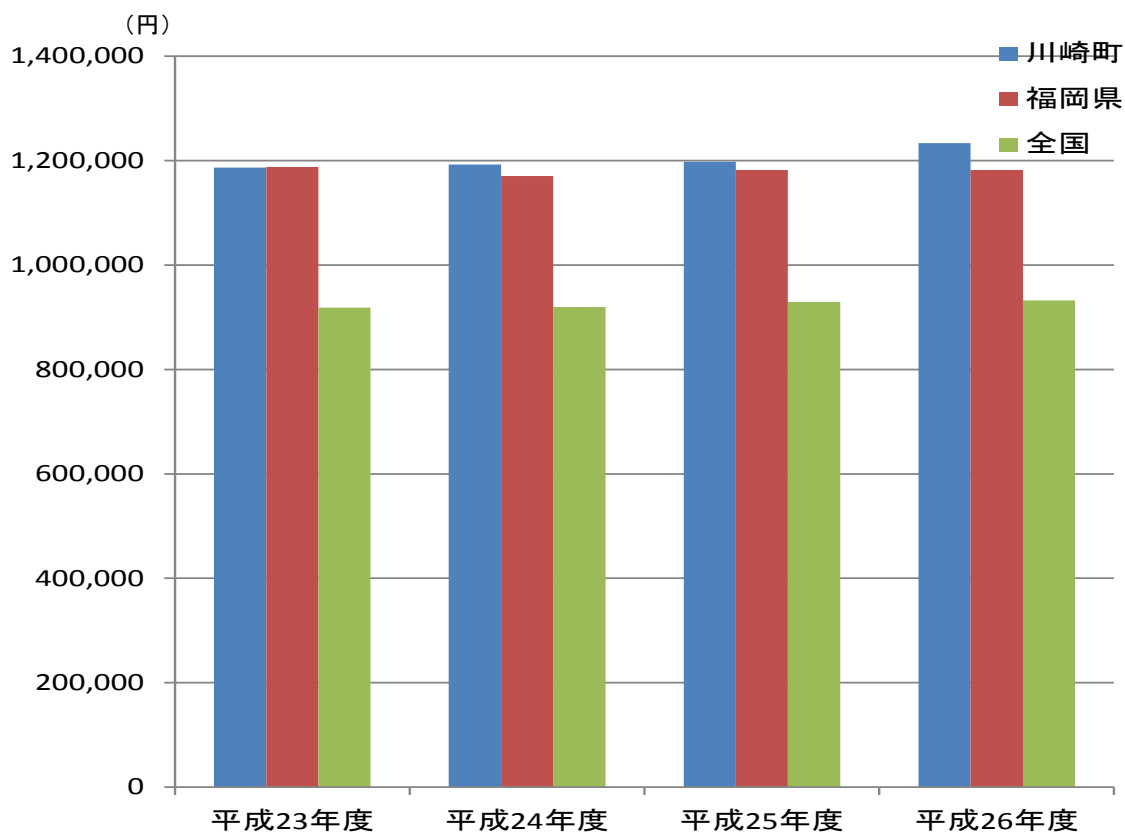
出典：国保データベース（平成 26 年度）

本町の 1 人当たり後期高齢者医療費は、平成 23 年度より年々増加しており、平成 26 年度は、福岡県や全国のデータと比較すると、高い状況です。

1 人当たり後期高齢者医療費の年次推移（平成 23～26 年度）

（単位：円）

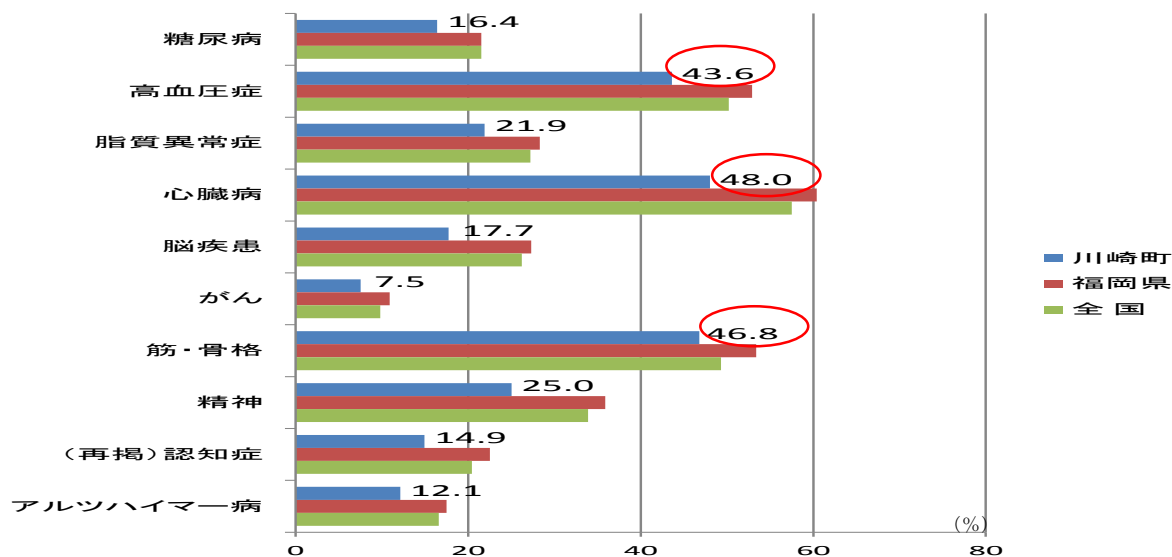
	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
川崎町	1,186,839	1,192,724	1,197,656	1,233,393
福岡県	1,188,072	1,170,750	1,181,878	1,181,882
全 国	918,206	919,452	929,573	932,290



出典：福岡県広域連合独自集計

平成 26 年度の本町の要介護者及び要支援者の有病状況をみると、心臓病が最も高く、筋・骨格、高血圧症と続きます。

要介護者・要支援者の有病状況（平成 26 年度）



出典：国保データベース（平成 26 年度）

本町の要介護認定者の有病状況は、脳血管疾患（脳出血・脳梗塞）、虚血性心疾患、腎不全の循環器疾患が上位を占めています。基礎疾患である高血圧症 84.9%、糖尿病 42.5%、脂質異常症 48.7%と、高血圧症等の血管疾患の有病状況は 94.2%と高い割合です。血管疾患以外では、筋骨格系 93.4%、認知症 33.9%となっています。

血管疾患の視点でみた要介護者の有病状況（年代別）（平成 26 年度）

要介護 突合状況 ★NO.49	受給者区分			2号		1号		計		合計				
	年齢			40～64歳		65～74歳		75歳以上		計				
	介護件数（全体）			50		258		1,289		1,547				
	再）国保・後期			17		99		899		998				
	疾患			順位	疾病	件数 割合	疾病	件数 割合	疾病	件数 割合	疾病	件数 割合		
	（レセプトの診断名より重複して計上） 有 病 状 況	血管疾患	循環器疾患	1	脳卒中	8 47.1%	脳卒中	35 35.4%	脳卒中	355 39.5%	脳卒中	390 39.1%	脳卒中	398 39.2%
				2	虚血性心疾患	5 29.4%	虚血性心疾患	34 34.3%	虚血性心疾患	350 38.9%	虚血性心疾患	384 38.5%	虚血性心疾患	389 38.3%
				3	腎不全	1 5.9%	腎不全	6 6.1%	腎不全	106 11.8%	腎不全	112 11.2%	腎不全	113 11.1%
			基礎疾患（*2）		糖尿病	4 23.5%	糖尿病	41 41.4%	糖尿病	386 42.9%	糖尿病	427 42.8%	糖尿病	431 42.5%
					高血圧	10 58.8%	高血圧	71 71.7%	高血圧	781 86.9%	高血圧	852 85.4%	高血圧	862 84.9%
				脂質異常症	5 29.4%	脂質異常症	44 44.4%	脂質異常症	445 49.5%	脂質異常症	489 49.0%	脂質異常症	494 48.7%	
血管疾患合計			合計	14 82.4%	合計	85 85.9%	合計	857 95.3%	合計	942 94.4%	合計	956 94.2%		
認知症			認知症	3 17.6%	認知症	12 12.1%	認知症	329 36.6%	認知症	341 34.2%	認知症	344 33.9%		
筋・骨格疾患			筋骨格系	13 76.5%	筋骨格系	84 84.8%	筋骨格系	851 94.7%	筋骨格系	935 93.7%	筋骨格系	948 93.4%		

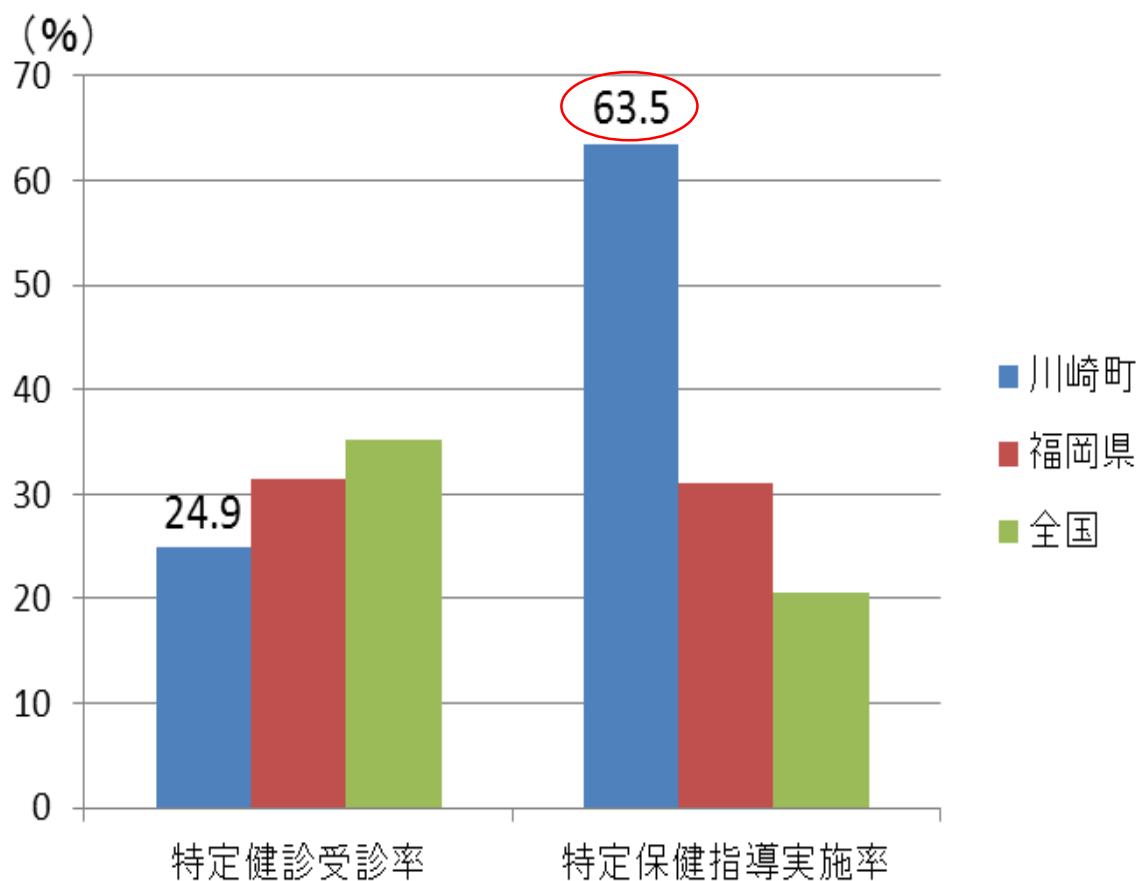
出典：国保データベース 要介護（支援）者突合状況

※基礎疾患のうち、糖尿病については、糖尿病の合併症（網膜症・神経障害・腎症）も含む。

8. 特定健診の受診状況及び特定保健指導の実施状況

本町の平成 26 年度特定健診の受診率は 24.9%で、福岡県や全国と比べて低い状況です。特定保健指導の実施率は 63.5%です。

特定健診の受診状況・特定保健指導の実施状況（平成 26 年度）



（単位：％）

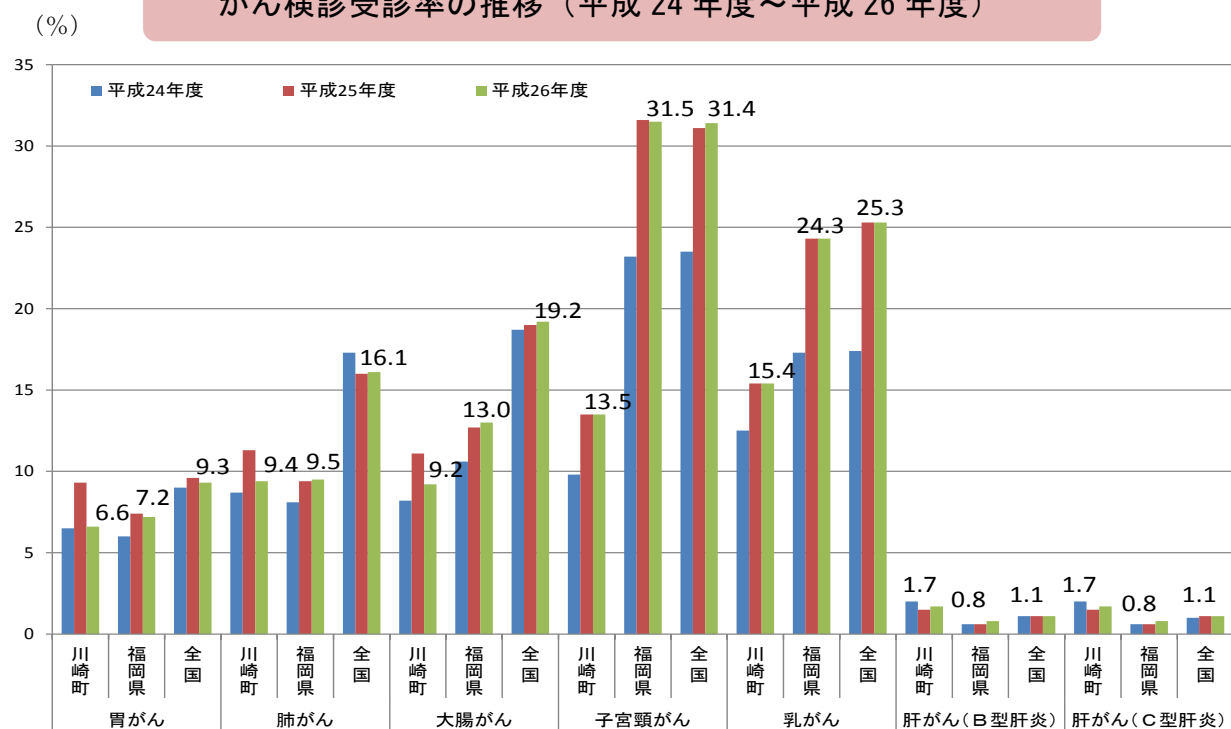
	川崎町	福岡県	全 国
特定健診受診率	24.9	31.4	35.2
特定保健指導実施率	63.5	31.1	20.6

出典：国保データベース（平成 26 年度）

9. がん検診の受診状況

本町の平成 26 年度の胃・肺・大腸・肝がん検診の受診率は、10%未満です。子宮・乳がん検診の受診率は 15%前後と、福岡県や全国と比べて低い状況です。

がん検診受診率の推移（平成 24 年度～平成 26 年度）



(単位：%)		平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
胃がん	川崎町	6.5	9.3	6.6
	福岡県	6.0	7.4	7.2
	全 国	9.0	9.6	9.3
肺がん	川崎町	8.7	11.3	9.4
	福岡県	8.1	9.4	9.5
	全 国	17.3	16.0	16.1
大腸がん	川崎町	8.2	11.1	9.2
	福岡県	10.6	12.7	13.0
	全 国	18.7	19.0	19.2
子宮頸がん	川崎町	9.8	13.5	13.5
	福岡県	23.2	31.6	31.5
	全 国	23.5	31.1	31.4
乳がん	川崎町	12.5	15.4	15.4
	福岡県	17.3	24.3	24.3
	全 国	17.4	25.3	25.3
肝がん (B型肝炎)	川崎町	2.0	1.5	1.7
	福岡県	0.6	0.6	0.8
	全 国	1.1	1.1	1.1
肝がん (C型肝炎)	川崎町	2.0	1.5	1.7
	福岡県	0.6	0.6	0.8
	全 国	1.0	1.1	1.1

出典：地域保健・健康増進事業報告（健康増進編）市区町村表 / 総務省統計局

10. 生活習慣の現状

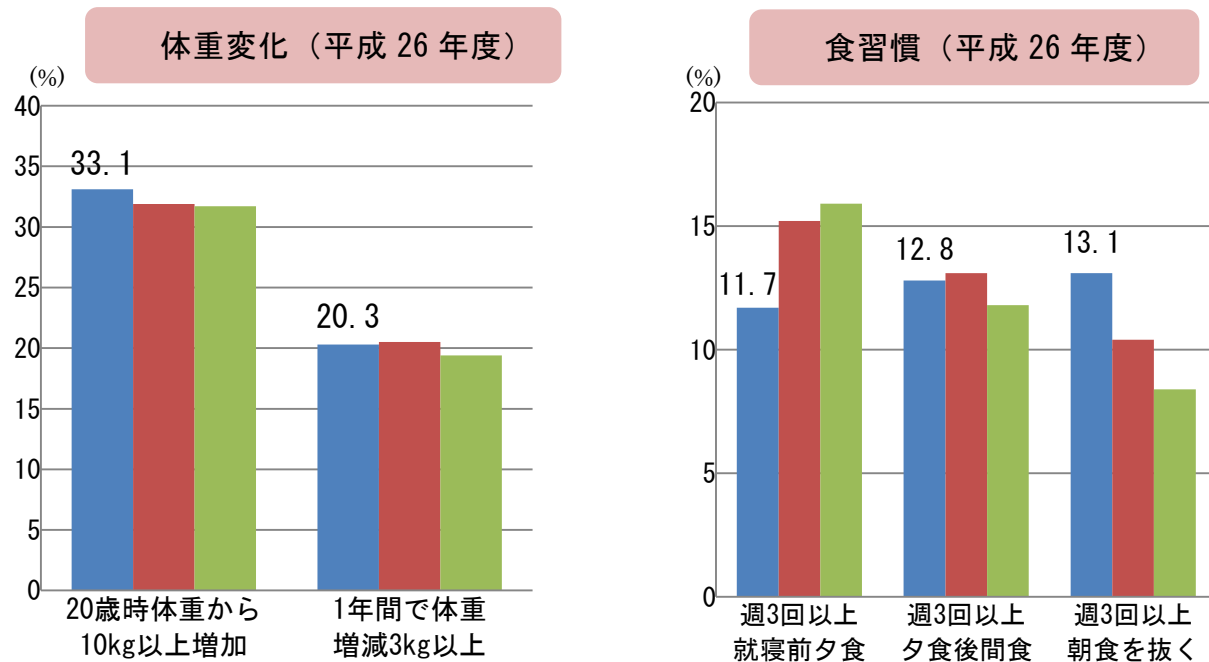
平成26年度特定健診の問診票より、食生活・運動・睡眠・飲酒などの生活習慣に課題がみられます。

○ 栄養・食生活

20歳時の体重から10kg以上増加した者は33.1%、この1年間で体重の増減が3kg以上あった者は20.3%と、福岡県や全国と同程度です。

週3回以上就寝前2時間以内に夕食をとることがある者は11.7%で、福岡県や全国より少ない傾向がみられた一方、週3回以上朝食を抜く者は13.1%で、福岡県や全国と比較して多い状況です。

また、平成26年度全国学力学習状況調査によると、本町の朝食欠食率は小学6年生が5.3%、中学3年生が5.9%で、福岡県や全国と比べて非常に高い状況です。



（単位：％）

	川崎町	福岡県	全国		川崎町	福岡県	全国
20歳時体重から10kg以上増加	33.1	31.9	31.7	週3回以上、就寝前に夕食を摂る	11.7	15.2	15.9
1年間で体重増減3kg以上	20.3	20.5	19.4	週3回以上、夕食後に間食を摂る	12.8	13.1	11.8
				週3回以上、朝食を抜く	13.1	10.4	8.4

出典：国民健康保険特定健診問診票（平成26年度）

児童生徒の朝食欠食率（平成26年度）

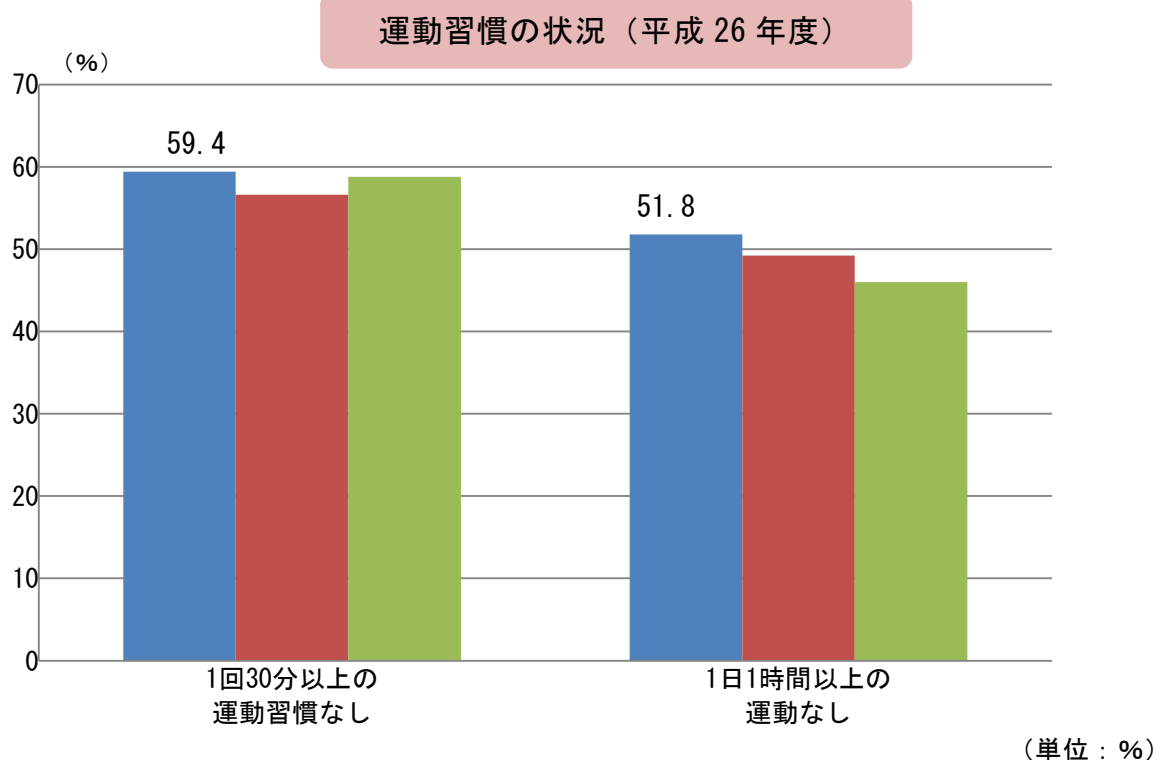
（単位：％）

	川崎町	福岡県	全国
小学6年生	5.3	1.2	0.7
中学3年生	5.9	2.2	1.8

出典：全国学力学習状況調査（平成26年度）

○ 身体活動・運動

本町では、1回30分以上の運動習慣のない（1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施する習慣がない）者が59.4%、1日1時間以上の運動を行っていない（日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施する習慣がない）者が51.8%で、福岡県や全国と比べて高く、運動習慣が少ない状況です。



	川崎町	福岡県	全 国
1回30分以上の運動習慣なし	59.4	56.6	58.8
1日1時間以上の運動なし	51.8	49.2	46.0

出典：国民健康保険特定健診問診票（平成26年度）

○ 休養

本町では、睡眠による休養が十分にとれていない者は25.8%と、4人に1人の割合で、福岡県や全国と同程度です。

睡眠の状況（平成26年度）

	川崎町	福岡県	全 国
睡眠による休養が十分にとれていない	25.8	23.8	24.1

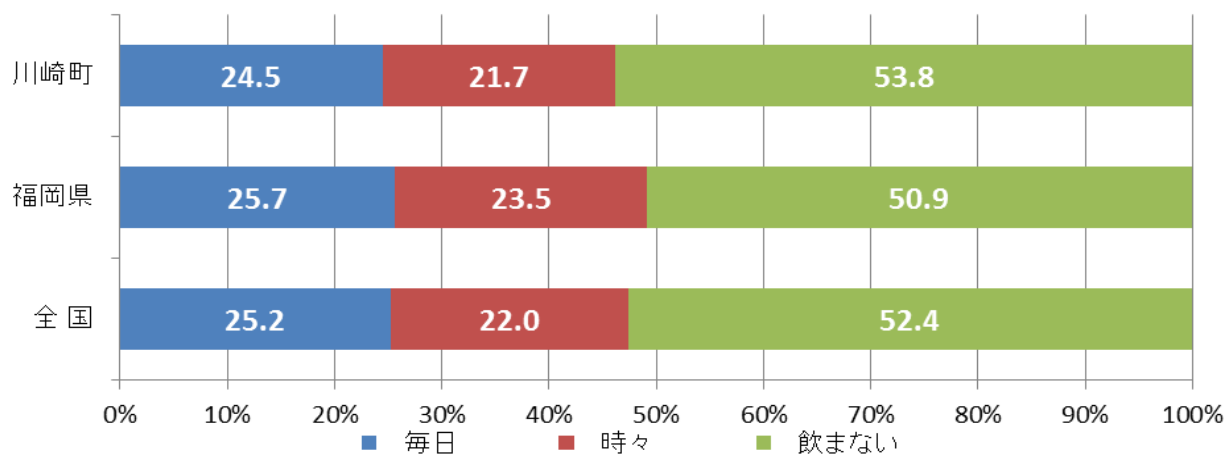
（単位：％）

出典：国民健康保険特定健診問診票（平成26年度）

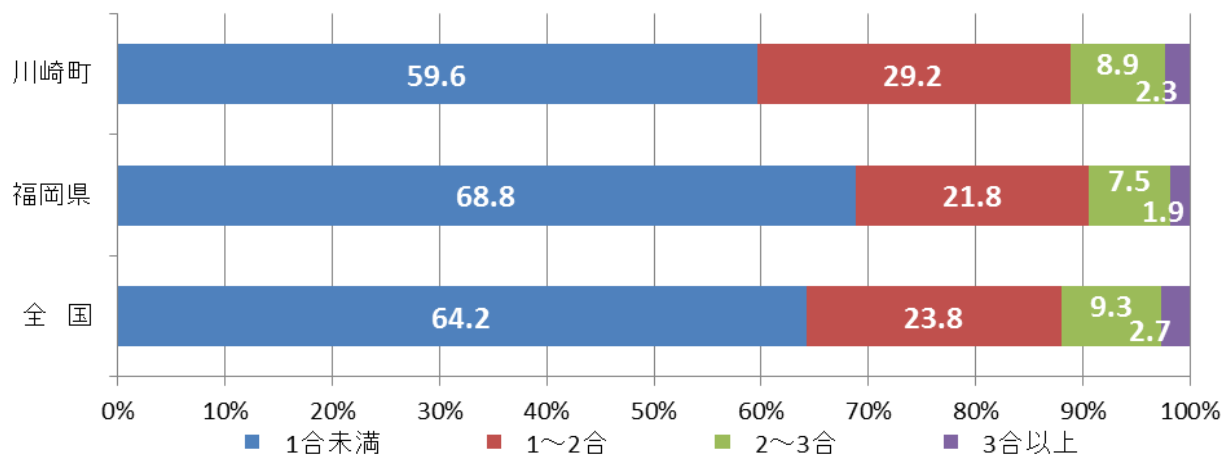
○ 飲酒

本町では、毎日飲酒する者は 24.5%で、福岡県や全国と同程度です。1 日の飲酒量について、1 合未満の者は約 6 割と最も多く、次に 1～2 合が約 3 割です。2～3 合と 3 合以上の者は、福岡県と比較すると高く、全国と比べると低い状況です。

飲酒頻度（平成 26 年度）



1 日飲酒量（平成 26 年度）



(単位：%)

		川崎町	福岡県	全国
飲酒頻度	毎日	24.5	25.7	25.2
	時々	21.7	23.5	22.0
	飲まない	53.8	50.9	52.4
1 日飲酒量	1 合未満	59.6	68.8	64.2
	1～2 合	29.2	21.8	23.8
	2～3 合	8.9	7.5	9.3
	3 合以上	2.3	1.9	2.7

出典：国民健康保険特定健診問診票（平成 26 年度）

○ 喫 煙

本町の喫煙者は 15.7%であり、福岡県や全国と比べやや高い状況です。

喫煙状況（平成 26 年度）

（単位：％）

	川崎町	福岡県	全 国
喫煙者率	15.7	13.9	14.2

出典：国民健康保険特定健診問診票（平成 26 年度）

○ 歯・口腔

本町の 3 歳児健康診査における歯科健康診査の結果によると、むし歯有病率は、平成 25 年度 52.50%から平成 26 年度 45.70%、また、1 人平均むし歯数は、平成 25 年度 2.35 本から平成 26 年度 2.03 本と共に少し減少していますが、福岡県や全国に比べ非常に高い状況です。

平成 25 年度・26 年度歯科健康診査（3 歳児健康診査）

（単位：％）

		平成 25 年度	平成 26 年度
3 歳児健康診査受診率	川崎町	81.10	96.20
	福岡県	85.99	86.47
	全国	92.90	94.10
むし歯有病率	川崎町	52.50	45.70
	福岡県	19.15	17.99
	全国	17.91	17.71
1 人平均むし歯数	川崎町	2.35	2.03
	福岡県	0.64	0.60
	全国	0.63	0.62

出典：地域保健・健康増進事業報告（政府統計総合窓口 e-stat より抽出）

第3章 計画の基本的な方向

1. 計画の基本的な方向

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

この基本理念のもとに、町民一人ひとりの生活スタイルに合った自主的健康づくりを支援するとともに、第2章で述べた町民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、次の5つの事項を掲げます。

① 健康寿命の延伸

次の②から⑤の施策を推進することで、平均寿命の延び以上に健康寿命を伸ばす。

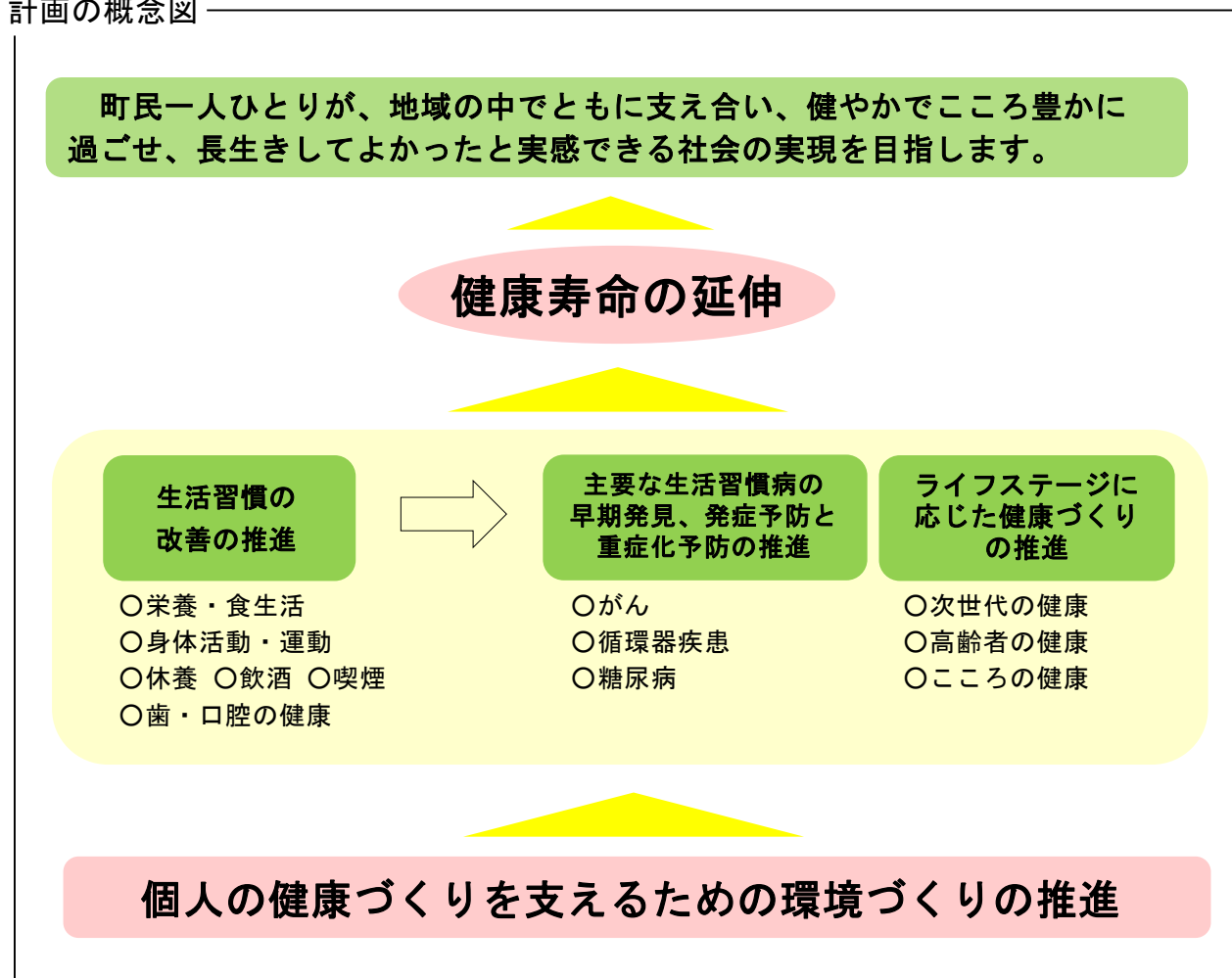
② 主要な生活習慣病の早期発見、発症予防と重症化予防

③ ライフステージに応じた健康づくり

④ 生活習慣の改善

⑤ 個人の健康づくりを支えるための環境づくり

計画の概念図



第4章 健康づくりを推進するための施策と目標

1. 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底

がん、循環器疾患、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、特定健診・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行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。

(1) がん対策の推進

がんは、本町の全死亡の約3割を占め、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に取り組み、がん検診を受け、がんの早期発見と早期治療を行うことにより、がんによる死亡を減らすことが重要です。

【現状と課題】

- がんの年齢調整死亡率は、人口10万人あたり男性220.4、女性128.7（福岡県 男性184.3、女性95.7）です。
- がんは40歳代からの死因の第1位であり、働く世代にとっても大きな問題となっています。
- がん検診受診率は、すべての項目で福岡県や全国平均値を下回っており、受診率の向上が課題です。各受診率は、胃がん6.6%（福岡県7.2%）、肺がん9.4%（福岡県9.5%）、大腸がん9.2%（福岡県13.0%）、子宮頸がん13.5%（福岡県31.5%）、乳がん15.4%（福岡県24.3%）です。

【施策の方向性】

- がんの一次予防の推進
 - ・ 喫煙対策
 - ・ 食生活や運動などの生活習慣の改善の推進
- がん検診受診率向上のための総合的な取組
 - ・ 総合健診の推進
 - ・ がん検診受診率の向上
 - ・ 広報紙やホームページ等を活用したPRの充実
- B型及びC型肝炎相談や検査、B型及びC型肝炎対策についての各事業の周知

【施策の目標】

項 目	現 状	目標（平成40年度）
がんの年齢調整死亡率の減少		
年齢調整死亡率 男	220.4	184.3
女	128.7	95.7
	（平成24-26年）	
がん検診受診率の向上		
胃がん	6.6%	7.2%
肺がん	9.4%	9.5%
大腸がん	9.2%	13.0%
子宮頸がん	13.5%	31.5%
乳がん	15.4%	24.3%
	（平成26年度）	

(2) 循環器疾患対策の推進

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

【現状と課題】

- 脳血管疾患の年齢調整死亡率は、人口 10 万人あたり男性 37.6、女性 22.3（福岡県 男性 38.2、女性 20.1）（田川 男性 44.9、女性 21.1）です。
心疾患の年齢調整死亡率は、人口 10 万人あたり男性 75.9、女性 42.2（福岡県 男性 45.5、女性 26.8）（田川 男性 61.5、女性 33.9）です。
- 生活習慣病の発症予防を目的に実施している平成 26 年度特定健診の受診率は 24.9%（福岡県 31.4%）です。
- 平成 26 年度の特定健診の結果では、Ⅱ度高血圧※¹ 以上者の割合は 5.6%、LDL コレステロール 180mg/dl 以上者の割合は 3.8%、HbA1c※² 6.5% 以上者の割合は 3.8%です。
- メタボリックシンドロームの割合は、該当者 13.4%（福岡県 16.0%）、予備群 10.6%（福岡県 11.2%）です。

【施策の方向性】

- 高血圧症、脂質異常症、糖尿病等の予防の推進
- 広報紙やホームページを活用した PR の充実（特定健診の意義等の説明）
- 未受診者への訪問や電話による受診勧奨
- かかりつけ医で受診できる個別健診の受診勧奨（医師会委託事業）
- 特定保健指導の効果的な実施
- 血圧や血液検査データの要医療判定者等に対し、受診勧奨及び保健指導の推進

【施策の目標】

項 目	現 状 (平成26年度)	目 標 (平成40年度)
脳血管疾患の年齢調整死亡率の減少		
年齢調整死亡率 男	37.6	37.0
女	22.3	21.1
心疾患の年齢調整死亡率の減少		
年齢調整死亡率 男	75.9	61.5
女	42.2	33.9
(平成24年～26年)		
特定健診の受診率の向上		
特定健診の受診率	24.9%	65.0%
特定保健指導の実施率の向上		
特定保健指導の実施率	63.5%	80.0%
高血圧の改善		
Ⅱ度高血圧以上	5.6%	2.0%
脂質異常症の減少		
LDLコレステロール180mg/dl以上	3.8%	3.0%
メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少		
メタボリックシンドローム該当者	13.4%	13.0%
メタボリックシンドローム予備群	10.6%	10.0%

※1 Ⅱ度高血圧とは、収縮期血圧が 160～179mmHg、または拡張期血圧が 100～109 mmHg を指す。

※2 HbA1c とは、「ヘモグロビン・エイワンシー」と読み、過去 1～2 か月間の血糖値の平均を反映し、糖尿病の診断にも使われる。

(3) 糖尿病対策の推進

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

【現状と課題】

- 平成 26 年度特定健診の結果では、高血糖（HbA1c6.5%以上）の者は、27 人（3.8%）です。そのうち、治療をしていない者は 14 人で、高血糖の者の約 3 割程度を占めています。また、治療をしていない者の 7.1% はすでに腎機能低下の所見があります。
- 血糖コントロール不良者（HbA1c7.0%以上）は 14 人（2.0%）となっており、医療との連携による重症化予防への取り組みが必要となっています。
- 国保データベースより、糖尿病性腎症による透析患者数は、平成 25 年 6 月時点で 6 人、平成 26 年 6 月時点で 5 人です。そのうち、平成 26 年新規透析導入患者数は 1 人です。
- 高血糖状態により、免疫機能が低下することや、炎症における生体の反応に変化が起きることが知られており、糖尿病を発症することで、炎症性疾患である歯周病の発症率や、進行リスクも高まることが明らかになっています。

【施策の方向性】

- 広報紙やホームページを活用した PR の充実（特定健診の意義等）、未受診者や継続受診者への受診勧奨を目的とした訪問や電話、医師会との連携によるかかりつけ医での個別健診への受診勧奨（再掲）
- 糖尿病の発症予防や重症化予防に関する正しい知識や情報の提供
- 特定保健指導の効果的な実施（再掲）
- 糖尿病や血液検査データの要医療判定者等に対する受診勧奨及び保健指導の推進
- 糖尿病や血液検査データの要医療判定者等に対する歯科検診の受診勧奨及び保健指導の推進（定期的な歯科検診及びブラッシング指導、口の中のトラブル時には歯科へ早期受診及び早期治療、糖尿病の主治医との相談及び歯科医師へ糖尿病の罹患状況の説明等）

【施策の目標】

項 目	現 状 (平成 26 年度)	目 標 (平成 40 年度)
特定健診の受診率の向上	24.9%	65.0%
特定保健指導の実施率の向上	63.5%	80.0%
血糖コントロール不良者（HbA1c7.0%以上）の割合の減少	2.0%	1.8%
糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数の減少	1 人	0 人

2. ライフステージに応じた健康づくりの推進

町民が自立して健やかに日常生活が送れることを目指し、乳幼児期から高齢期まで、ライフステージに特有な健康課題に対して、その予防と健康の維持増進に取り組みます。

(1) 次世代の健康

生涯を通じ健やかで心豊かに生活するため、将来を担う次世代の心身の健康づくりは大切です。

この次世代の心身の健康を支えるには、妊娠期から乳幼児期に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】

- 本町の低出生体重児の割合は、人口動態統計によると平成 24 年 14.5%（福岡県 9.9%）、平成 25 年 12.2%（福岡県 10.0%）、平成 26 年 13.6%（福岡県 9.7%）であり、福岡県や全国と比較し高い状況です。低出生体重児は、生後の成長発達に影響を与え、将来の生活習慣病のリスクにつながる可能性があるため、妊娠期からの健康管理が重要です。
- 乳幼児健診への受診勧奨、未受診者への電話連絡や訪問等を実施し未受診者対策に努め、乳幼児期の心身の発達への専門的なアプローチが重要です。
- 乳幼児健診後等の要経過観察児に対する心身の発達に対し、臨床心理士と言語聴覚士等による相談支援が必要です。
- 平成 26 年度全国学力学習状況調査によると、本町の児童生徒の朝食欠食率は、小学 6 年生が 5.3%（福岡県 1.2%）、中学 3 年生が 5.9%（福岡県 2.2%）であり、福岡県や全国と比べて高い状況です。
- 平成 26 年度学校保健統計調査によると、福岡県の小学生 5 年生の肥満傾向児の割合（肥満度 20%以上）9.89%で、全国平均より高い状況です。

【施策の方向性】

- 低出生体重児等ハイリスク児の出生の予防のため、妊娠期からの保健指導の強化
- 乳幼児健診への受診勧奨及び未受診者対策の強化
- 乳幼児期の心身の発達に対する相談支援
- 保育所巡回による保育所（園）での生活状況把握及び保育所との連携
- 感染症予防である予防接種については、広報紙やホームページ等への掲載や対象児への案内通知等による周知を行い、啓発・勧奨の強化
- 子どもの正しい生活習慣の形成を目的とした支援のため、乳児家庭全戸訪問事業や乳幼児健診、広報紙等で早寝早起き朝ごはんなど食育に関連した知識の普及啓発や健全な生活習慣への保健指導の充実

【施策の目標】

（単位：％）

項 目	現状（平成 26 年）	目標（平成 40 年）
低出生体重児の割合の減少	13.6	10.0

（２）高齢者の健康

健康寿命の延伸を実現するためには、日常の健康づくりや生活習慣病の予防とともに社会生活を営むための機能を高齢者になっても可能な限り維持することが重要です。

高齢者の有病率は高く、早期発見・早期対応とともに、重症化予防が必要です。また、生活機能も急速に低下していくため、高齢者が参加しやすい活動の場の拡大や、フレイル※¹対策を含めたプログラムの充実を図っていくことが重要であると思われます。

今後は、フレイル対策等の介護予防と生活習慣病等の疾病予防・重症化予防を一体的に実施する枠組みを構築していきます。

【現状と課題】

- 平成 22 年国勢調査によると、本町は高齢化率 28.7%で高齢化が進んでいます。また、介護認定率（1 号）は 30.3%（福岡県 21.9%）と非常に高い状況です。今後も高齢化率および介護認定率の上昇が見込まれます。
- 平成 26 年度特定健診の結果では、高齢者の低体重者（BMI20 以下）の割合は、21.5%です。
- 要介護認定者の有病状況は、脳血管疾患（脳出血・脳梗塞）、虚血性心疾患、腎不全の循環器疾患が上位を占めています。基礎疾患である高血圧症 84.9%、糖尿病 42.5%、脂質異常症 48.7%と、高血圧症等の血管疾患の有病状況は 94.2%と高い割合です。
- 運動器の障害のために自立度が低下し、介護が必要となる危険が高い状態と定義されるロコモティブシンドローム（運動器症候群）※²については、日本整形外科学会の調査によると、その認知度は、福岡県で 44.1%と全国 44.4%とほぼ同じです。

【施策の方向性】

- 歯科健診を含む後期高齢者健診、成人の歯科健診の導入により定期的な歯科健診の実施とフォローアップ
- オーラルフレイル※³の予防【咀嚼（かむこと）、嚥下（飲み込むこと）】の良い状態を保つことや口腔乾燥の予防などについての普及啓発
- ロコモティブシンドローム予防の推進
- 高齢者の介護予防【フレイル対策（運動、口腔、栄養等）を含む】と生活習慣病等の疾病予防・重症化予防の一体的実施
- 歯科健診を含む後期高齢者健診の実施及びフォローアップ
- 食生活改善や習慣化した運動を普及していく健康教室や個別相談を実施し、高血圧症や糖尿病などの基礎疾患の予防や重症化予防の推進
- 認知症に関する正しい知識の普及啓発等、相談・治療体制の充実のため、地域包括支援センターの総合窓口の強化
- 生活支援コーディネーターの設置

【施策の目標】

(単位：％)

項 目	現 状 (平成 26 年度)	目 標 (平成 40 年度)
高齢者の低体重者（BMI20 以下）の割合の増加の抑制	21.5	20.0

- ※1 フレイル…「加齢に伴う予備能力低下のため、ストレスに対する回復力が低下した状態」を表します。日本老年医学会が提唱した用語です。フレイルは、要介護状態に至る前段階として位置づけられるが、身体的脆弱性のみならず精神心理的脆弱性や社会的脆弱性などの多面的な問題を抱えやすく、自立障害や死亡を含む健康障害を招きやすいハイリスク状態を意味します。
- ※2 ロコモティブシンドローム…運動器症候群、通称ロコモとは、骨や関節、筋肉など運動器の衰えが原因で、歩行や立ち座りなどの日常生活に障害を来している状態のことをいい、進行すると要介護や寝たきりになるリスクが高くなります。
- ※3 オーラルフレイル…口の働きが低下し、うまく噛めない食品が増えると、十分な栄養が摂れなくなることがあります。また、滑舌が悪くなったり、話しにくくなったりなどの理由で、人との交流が少なくなりやすく、その結果、活動量が減り、家に閉じこもりがちになることがあります。特に高齢の方ではその危険性が高くなります。このように口腔機能が虚弱になることを「オーラルフレイル」といい、オーラルフレイルが発端となって心身の虚弱な状態を招くことがあります。

(3) こころの健康

人がいきいきと自分らしく生きていくために必要なものとして、身体
の健康とともに重要なものが、こころの健康です。

こころの健康には、個人の資質や能力のほかに、身体状況、社会経済状
況、住居や職場の環境、対人関係など、多くの要因が影響します。こころ
の病気の代表的なものにうつ病があり、多くの人がかかる可能性を持っ
ています。また、産後うつ病の予防等を図るため、産婦の心身の健康状態や
生活環境等の把握を行い、産後の支援を行うことが必要です。

個々の生活の質を大きく左右するものであるため、自発的なこころの健
康づくりに加え、健やかなこころを支え合う社会づくりが重要です。

【現状と課題】

- 平成 23 年患者調査によると、福岡県の躁うつ病を含む気分（感情）障
害を有する患者は4.9万人と平成20年の4.1万人から増加しています。
 - 平成 23 年度の福岡県における小中学校・高校の不登校児童生徒は 7,598
人となっています。また、ひきこもり状態にある者は、平成 22 年度で
約 1 万人と推計されています。
 - 本町の自殺率は、平成 25 年 42.6（福岡県 22.0）、平成 26 年 32.2（福岡
県 21.1）であり、福岡県や全国と比較して高い状況です。自殺の背景に
はうつ病が多く存在することも指摘されており、精神保健に関する対策
は重要です。
 - 乳児家庭全戸訪問事業時に行う EPDS（エジンバラ産後うつ病自己評価）
※¹の結果では、平成 26 年度の産後うつ傾向にある母親（点数 9 点以上）
の割合は 8.0%で、育児不安やストレスなどを抱えている母親に対して
継続的な支援が必要です。
 - 毎月 1 回予約制で、臨床心理士による悩みや不安などの「こころの相談」
を行っています。
- ※¹ EPDS（エジンバラ産後うつ病自己評価）…自己記入式質問紙のエジンバ
ラ産後うつ病質問票により、産後うつ病のスクリーニングを行います。

【施策の方向性】

- こころサポーター学習会によるこころの健康や精神疾患に関する正し
い知識の普及啓発
- 誰もが利用しやすいこころの相談窓口の普及啓発
- こころの健康に関する相談体制の充実
- 乳児家庭全戸訪問事業における親子の心のケアの実施

【施策の目標】

項 目	現 状 (平成 26 年)	目 標 (平成 40 年)
自殺率の減少	32.2	0 〔誰も自殺に追い込まれ ることのないまち〕

3. 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、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣の改善の取組を推進します。

(1) 栄養・食生活

栄養や食生活は生命を維持し、また、人々が健康で幸福な生活を送るために欠くことのできない営みです。多くの生活習慣病の予防のほか、生活の質の向上及び社会機能の維持や向上の観点から重要です。

生活習慣病の発症予防には、適正体重を維持することが重要であり、活動量に見合った適切なエネルギー量の摂取や、栄養バランスのとれた質の良い食事、さらに好ましい食習慣が不可欠です。

【現状と課題】

- 平成 26 年度特定健診身体計測の結果によると、肥満者（BMI25 以上）の割合は 20.0%、やせ（BMI18.5 未満）の割合は 9.2%です。また、特定健診問診票によると、20 歳時の体重から 10kg 以上増加した者は 33.1%（福岡県 31.9%）、この 1 年間で体重の増減が 3kg 以上あった者は 20.3%（福岡県 20.5%）です。
- 平成 26 年度特定健診問診票によると、週 3 回以上就寝前に夕食をとる者は 11.7%（福岡県 15.2%、全国 15.9%）、週 3 回以上夕食後に間食をとる者は 12.8%（福岡県 13.1%、全国 11.8%）です。週 3 回以上朝食を抜く者は 13.1%で福岡県は 10.4%、全国では 8.4%と、本町は福岡県や全国と比べて高い状況です。
- 平成 26 年度全国学習状況調査によると、本町の朝食欠食率は、小学 6 年生が 5.3%（福岡県 1.2%、全国 0.7%）、中学 3 年生が 5.9%（福岡県 2.2%、全国 1.8%）で、福岡県や全国と比べて高い状況です。

【施策の方向性】

- 好ましい食習慣と適正体重に関する普及啓発
- 食塩摂取の適正量の普及
- 野菜摂取量の増加
- 広報紙やホームページを活用した朝食を食べる習慣づくりの推進

【施策の目標】

（単位：％）

項 目	現 状 （平成 26 年度）	目 標 （平成 40 年度）
朝食欠食率の減少 週 3 回以上朝食を抜く人の割合の減少	13.1	10.4
肥満者（BMI25 以上）の割合の減少	20.0	15.0
やせ（BMI18.5 未満）の割合の減少	9.2	5.0

(2) 身体活動・運動

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

【現状と課題】

- 平成 26 年度特定健診の問診票から、1 回 30 分以上の運動習慣のない（1 回 30 分以上の軽く汗をかく運動を週 2 日以上、1 年以上実施する習慣がない）割合は、59.4%（福岡県 56.6%）で、福岡県平均より高い状況です。また、1 日 1 時間以上の運動を行っていない（日常生活において歩行又は同等の身体活動を 1 日 1 時間以上実施する習慣がない）割合は、51.8%（福岡県 49.2%）で福岡県平均より高い状況です。

【施策の方向性】

- 年代に応じた身体活動や運動に関する情報提供
- 運動に取り組みやすい環境づくりの促進
- 健康教室、介護予防教室の充実

【施策の目標】

（単位：％）

項 目	現 状 （平成 26 年度）	目 標 （平成 40 年度）
1 回 30 分以上の運動習慣のない人の減少	59.4	56.6

(3) 休養

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

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

【現状と課題】

- 平成 26 年度特定健診の問診票から、睡眠による休養を十分にとれていない者の割合は 25.8%（福岡県 23.8%）です。

【施策の方向性】

- 広報紙や教室時に、睡眠による休養を十分にとる方法の普及啓発

【施策の目標】

（単位：％）

項 目	現 状 （平成 26 年度）	目 標 （平成 40 年度）
睡眠による休養を十分にとれていない者の割合の減少	25.8	23.8

(4) 飲酒

飲酒による問題は、生活習慣病やアルコール依存症などの健康問題から飲酒運転などの社会的問題まで範囲が広く、その対策は様々な分野で取り組みを推進する必要があります。

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、適切な対策が必要です。

【現状と課題】

- 平成 26 年度特定健診の問診票から、毎日飲酒する者の割合は 24.5%（福岡県 25.7%）と福岡県、全国と同程度です。
- 1 日 2～3 合の飲酒をしている者の割合は 8.9%（福岡県 7.5%、全国 9.3%）、また 3 合以上の飲酒をしている者の割合は 2.3%（福岡県 1.9%、全国 2.7%）と、いずれも福岡県より高く、全国と比べると低い状況です。

【施策の方向性】

- 広報紙や健診結果説明会等で、適正飲酒についての普及啓発
- 未成年者の飲酒を防止するための取組
- 妊娠中の飲酒を防止するための取組

【施策の目標】

（単位：％）

項 目	現 状 （平成 26 年度）	目 標 （平成 40 年度）
1 日 3 合以上の飲酒をする者の割合の減少	2.3	1.9

(5) 喫煙

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

【現状と課題】

- 平成 26 年度特定健診の問診票から、成人喫煙者の割合は 15.7%（福岡県 13.9%）であり、福岡県平均を上回っています。
- 平成 26 年度母子健康手帳交付時のアンケートによると、妊娠中の喫煙率は、22.1%です。
- 役場、保健センター等の公共施設の屋内では全面禁煙となっています。

【施策の方向性】

- 喫煙が健康に及ぼす影響に関する啓発
- 未成年者の喫煙を防止するための喫煙防止対策の推進
- 母子健康手帳交付時に妊娠中の喫煙を防止するための保健指導の強化
- 公共施設の受動喫煙防止対策の推進
- 受動喫煙による健康影響等について、広報紙やホームページへの掲載及びパンフレットの配布等を通じて周知啓発の推進【健康増進法の一部を改正する法律（平成 30 年法律第 78 号）より】

【施策の目標】

（単位：％）

項 目	現 状 （平成 26 年度）	目 標 （平成 40 年度）
成人の喫煙率の減少	15.7	13.9
妊婦の喫煙率の減少	22.1	20.0

(6) 歯・口腔の健康

歯や口腔は、全身の健康と深い関わりがあり、歯の喪失が進み、残存歯が少ない高齢者ほど、低栄養をはじめとする全身の機能低下や認知症が多くみられると言われています。そのため、高齢者の口腔ケア対策とともに、いつまでも不自由なく何でも食べられるためには、小児期からの口腔機能の健全な発達が重要であることを啓発していく必要があります。

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るため、歯周病の予防対策の重要性が高まっています。

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大切です。そのため、ライフステージにおける特性に応じた歯科保健の取り組みが重要です。

【現状と課題】

- 本町の3歳児健康診査における歯科健康診査では、幼児のむし歯保有状況は、45.70%（福岡県 17.99%）で近年減少傾向ですが、福岡県より高い状況です。
- 厚生労働省の「歯科疾患実態調査」によると、60歳で24本以上の自分の歯を有する者の割合は66.7%、80歳以上で20本以上の自分の歯を有する者の割合は14.3%です。

【施策の方向性】

- むし歯や歯周疾患の予防と歯科保健指導の実施の強化
- 歯周疾患の予防のための歯周疾患検診や健康教育等の実施
- 高齢者の口腔機能の維持・向上等の歯科保健対策の推進

【施策の目標】

(単位：%)

項 目	現 状 (平成 26 年度)	目 標 (平成 40 年度)
3 歳児でう蝕※のある者の減少	45.70	17.99

※「う蝕」とは、

口腔内の細菌が糖質から作った酸によって、歯質が脱灰されて起こる、歯の実質欠損のことである。歯周病と並び、歯科の二大疾患の一つである。う蝕された歯は、う歯（一般的には虫歯）と呼ぶ。

4. 個人の健康づくりを支えるための環境づくりの推進

個人の健康は、家庭、学校、地域、職場等の社会環境の影響を受けることから社会全体として、町民が主体的に行う健康づくりの取り組みを、総合的に支援する環境を整備する必要があります。健康状態を向上させるためには、今後は、町民一人ひとりが主体的に参加しながら、支え合い、地域や人とのつながりを深めるとともに、各団体による自発的な地域社会の健康づくりへの支援が必要となっています。

【現状と課題】

○ 川崎町食生活改善推進協議会（ヘルスメイト）の養成及び組織への支援

地域における食生活改善の普及徹底を図ることを目的に、昭和 63 年 4 月に当会を発会し、現在（平成 30 年 4 月）会員総数 27 人、プチ食育館・地区公民館活動（わいわい健康くらぶ）への健康食の提供等の活動を行っており、管理栄養士による助言や、養成講座（2 年に 1 回・平成 30 年度）を開催して育成を図っていきます。会員の年齢が高齢化しており、若い世代の会員増加を図ることが課題となっています。

○ 川崎町健康づくり運動普及推進員連絡協議会（さんさんひまわり）の養成及び組織への支援

地域における運動の習慣化を図ることを目的に、平成 4 年 4 月に当会を発会し、現在（平成 30 年 4 月）会員総数 63 人、15 地区の公民館（わいわい健康くらぶ）の運動指導や各種保健事業への参加協力等の活動を行っており、保健師の支援や、養成講座（2 年に 1 回・平成 29 年度）を開催し育成を図っています。会員の年齢が高齢化しており、若い世代の会員増加を図ることが課題となっています。

○ 川崎町赤十字介護奉仕団（ぎんなんの会）への支援

地域の高齢者や障がいを持つ人の介護ボランティアを目的に、平成 12 年 4 月に当会を発会し、現在（平成 30 年 4 月）会員総数 27 人、各種の行事開催時にリラクゼーションの実施、施設関係へのボランティア、米寿のお祝いとして手作りのふくろうの作成などの活動を実施しています。本町は事務局として随時支援依頼に対応しています。会員数も徐々に増加し、活動の定着化がみられます。今後、各種ボランティア活動の要請に対し、会として実施可能な活動を継続していくことが求められます。

○ 「わいわい健康くらぶ」の開催

健康づくりを目的に、地区公民館（平成 30 年度 15 行政区、230 人会員登録数）に集まり、主な活動として、運動普及推進員（さんさんひまわり）による定期的な運動を行っています。また、年間 3 回 1 コースでテーマ（生活習慣病の予防及び閉じこもりや認知症の予防等）を設定し、疾病予防・運動や栄養教室等保健師や管理栄養士による健康教室を実施しています。参加者の高齢化に伴い中止した公民館や、開催していない公民館があり、今後開催の維持や拡大が課題となっています。

【施策の方向性】

○ ボランティア団体等による健康づくりの推進

地域における人と人との結びつきを強め、地域社会が相互に支え合う環境を整備するため、共助社会の担い手である運動普及推進員、食生活改善推進員、赤十字介護奉仕団などのボランティア団体との協働を進めることにより、地域における健康づくりに関する共助の取り組みを促進します。

○ ボランティア団体等のリーダー育成

運動普及推進員、食生活改善推進員などのボランティア団体の会員を増やすことを目的に、リーダーの育成事業を支援します。

【施策の目標】

項 目	現 状 (平成 26 年度)	目 標 (平成 40 年度)
食生活改善推進員の育成	隔年で実施 (H26…10 回、延 130 人)	継続
食生活改善推進員の活動及び学習会への参加の増加	活動…延 447 人 学習…延 312 人	増加
運動普及推進員の育成	隔年で実施 (H26…16 回、延 214 人)	継続
運動普及推進員の活動及び学習会への参加の増加	活動…延 5,286 人 学習…延 898 人	増加
赤十字介護奉仕団の学習会への参加者の増加	活動…延 153 人 学習…延 105 人	増加
わいわい健康クラブの開催地区数や会員数の増加	18 公民館 延 5,286 人	増加

第5章 計画の推進

1. 健康増進に向けた取組の推進

計画の推進にあたっては、「川崎町健康づくり推進協議会」等を活用し、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、計画の進管理、評価及び次期計画の策定等に関して協議を行います。

また、庁舎内の関係部署での健康づくり施策について連携・協力関係を密にし、計画の効果的かつ総合的な推進を図ります。

2. 関係団体の役割・連携

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

3. 計画の進捗管理

計画の推進にあたっては、「健康づくり課」が事務局となり、年度毎に、関係各課の進捗状況を把握することとします。また、計画の中間年度において、数値目標により進捗状況の点検・評価を行い、必要において各種施策の見直しを図っていきます。