# 第1期

# かわさき健幸プラン

【令和6年度～令和10年度】

ReBorn!
川崎町

人を育み、町を創る。
10年先も住み続けたい町へ

令和6年3月　川崎町

はじめに



健康は何ものにも代えがたいものです。人生１００年といわれる今、いかに健康を保てるかが重要視されています。「誰一人取り残さない」健康づくりの観点から、生活習慣病の発症予防及び重症化予防だけではない健康づくりが重要であり、これらを踏まえ、生活機能の維持・向上の観点も踏まえた取組、様々なライフステージに応じた特有の健康づくりを本町では推進しております。

このような中、令和５年度は「第１期川崎町健康増進計画」及び「第１期川崎町食育推進計画」の見直し、「第１期川崎町自殺対策計画」が終了するため、これまでの取組について評価、検証を行い、健康増進に取り組むことはもちろん、地域社会全体で、からだと心の健康を支えていくことが重要であることから、相互に関連のあるこれら３計画について一体的に推進できるよう、「第１期かわさき健幸プラン」（以下「本計画」）を策定いたしました。

本計画の基本目標は、からだも心も健康で幸せなまちづくりです。

健康増進計画の目標は「誰一人取り残さない健康づくり」、食育推進計画の目標は「生涯を通じた心身の健康を支える食育」、自殺対策計画の目標は「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」と定めております。

今後は、本計画に基づきまして、町民一人ひとりの主体的な健康づくりを推進するとともに、地域や関係団体等の皆様との連携・協働を図りながら、「からだも心も健康で幸せなまちづくり」に向けた各種取り組みを着実に行ってまいりますので、町民の皆様のより一層のご理解、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言をいただきました川崎町健康づくり推進協議会をはじめ関係各位に対して、心から感謝申し上げます。

令和６年３月

川崎町長　原口正弘

# 目　次


**第１章　　計画の策定にあたって** …… P.　１～３
　１、計画策定の背景 …… P.　１～２
　２、計画の位置づけ …… P.　３
　３、計画の期間 …… P.　３

**第２章　　町民の健康及び生活習慣と自殺の現状** …… P.　４～２７
　**（町民の健康及び生活習慣の現状）** …… P.　４～２３
　１、超高齢社会・人口減少社会の到来 …… P.　４～　５
　２、平均寿命・平均自立期間・平均余命 …… P.　６
　３、出生の状況 …… P.　７
　４、主要死因の状況 …… P.　８～　９
　５、生活習慣病の現状 …… P.　１０
　６、医療費の状況 …… P.　１１～１３
　７、介護保険の状況 …… P.　１３～１５
　８、特定健診の受診状況及び特定保健指導の実施状況 …… P.　１６
　９、がん検診の受診状況 …… P.　１７
　１０、生活習慣の現状 …… P.　１８～２３
　　〇栄養・食生活 …… P.　１８
　　〇児童生徒の朝食摂取状況 …… P.　１９
　　〇身体活動・運動 …… P.　２０
　　〇休養 …… P.　２１
　　〇飲酒 …… P.　２２
　　〇喫煙 …… P.　２３
　　〇歯・口腔 …… P.　２３

　**（自殺の現状）** …… P.　２４～２７
　１、自殺者数の年次推移 …… P.　２４
　２、年代別・男女別自殺者数 …… P.　２５
　３、自殺者の原因・動機別の状況 …… P.　２６
　４、自殺者の職業別の状況 …… P.　２６
　５、自殺未遂歴の状況 …… P.　２７
　６、自殺の特徴 …… P.　２７

**第３章　第１期健康増進計画・食育推進計画、第１期自殺対策計画の評価** …… P.　２８～３４
　１、第１期健康増進計画・第１期食育推進計画の評価 …… P.　２８～３２
　１）生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底 …… P.　２８～２９
　　①がん対策の推進 …… P.　２８
　　②循環器疾患及び糖尿病対策の推進 …… P.　２９
　２）ライフステージに応じた健康づくりの推進 …… P.　３０
　　①次世代の健康 …… P.　３０
　　②高齢者の健康 …… P.　３０
　３）生活習慣の改善の推進 …… P.　３０～３１
　　①栄養・食生活 …… P.　３０
　　②身体活動・運動 …… P.　３０
　　③休養 …… P.　３１
　　④飲酒 …… P.　３１
　　⑤喫煙 …… P.　３１
　　⑥歯・口腔の健康 …… P.　３１
　４）個人の健康づくりを支えるための環境づくりの推進 …… P.　３２

①川崎町食生活改善推進協議会の養成及び組織への支援 …… P. ３２
②川崎町健康づくり運動普及推進員連絡協議会の養成及び組織への支援 …… P. ３２
③川崎町赤十字介護奉仕団への支援 …… P. ３２
④わいわい健康くらぶの開催 …… P. ３２

２、第１期自殺対策計画の評価 …… P. ３３～３４
①自殺率 …… P. ３３
②特定の課題に関する連携・ネットワークの強化 …… P. ３３
③町民向けのこころのサポーター養成講座の開催 …… P. ３３
④相談先情報を掲載したリーフレットの配布 …… P. ３３
⑤広報紙「広報かわさき」の活用 …… P. ３４
⑥こころの相談の実施 …… P. ３４

**第４章　計画の基本的な方向** …… P. ３５～３６
１、計画の基本的な方向 …… P. ３５
２、計画の施策体系～妊娠期・周産期から高齢者まで「ライフステージに応じた計画」～ …… P. ３６

**第５章　健康づくりを推進するための施策と目標** …… P. ３７～５４
１、生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底 …… P. ３７～３９
（１）がん対策の推進 …… P. ３７
（２）循環器疾患対策の推進 …… P. ３８
（３）糖尿病対策の推進 …… P. ３９
２、ライフステージに応じた健康づくりの推進 …… P. ４０～４１
（１）次世代の健康 …… P. ４０
（２）高齢者の健康 …… P. ４１
３、生活習慣の改善の推進 …… P. ４２～４６
（１）栄養・食生活 …… P. ４２
（２）身体活動・運動 …… P. ４３
（３）休養 …… P. ４４
（４）飲酒 …… P. ４４
（５）喫煙 …… P. ４５
（６）歯・口腔の健康 …… P. ４６
４、個人の健康づくりを支えるための環境づくりの推進 …… P. ４７～５０
５、こころの健康（施策と課題）【自殺対策計画】 …… P. ５１～５４
【現状と課題】【施策の方向性】 …… P. ５１～５２
（基本施策１）地域・庁舎内におけるネットワークの強化 …… P. ５３
（基本施策２）自殺対策を支える人材の育成 …… P. ５３
（基本施策３）町民への啓発と周知 …… P. ５３
（基本施策４）生きることの促進要因への支援 …… P. ５３
（基本施策５）児童生徒のSOSの出し方に関する教育 …… P. ５３
（重点施策１）勤務問題に係る自殺対策の推進 …… P. ５４
（重点施策２）失業・無職・生活に困窮している人への支援の推進 …… P. ５４
（重点施策３）シニア世代、高齢者への自殺対策の推進 …… P. ５４

**第６章　施策の目標一覧** …… P. ５５～５７

**第７章　計画の推進** …… P. ５８
１．　計画の推進に向けた取組 …… P. ５８
２．　関係団体の役割・連携 …… P. ５８
３．　計画の進捗管理 …… P. ５８

# 第１章　計画の策定にあたって

１、計画策定の背景

**（健康増進計画）**

急速な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「21 世紀における国民の健康づくり運動（健康日本 21)」、平成 25 年「健康日本 21（第二次)」、福岡県では、平成 14 年「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。

本町では、平成 31 年３月「第１期川崎町健康増進計画」を策定しました。

令和６年、国の「健康日本 21（第三次)」では、人生 100 年時代を迎え、社会が多様化する中で、各人の健康課題も多様化しており、本町においても、「誰一人取り残さない健康づくり」を推進し、さらに生活習慣の改善を含め、個人の行動と健康状態の改善を促す必要があるため、「より実効性をもつ取組の推進」を目指します。

**（食育推進計画）**

国では平成 17 年６月「食育基本法」を制定し、福岡県では平成 18 年「ふくおかの食と農推進基本指針」、平成 30 年「福岡県食育・地産地消推進計画」を策定しています。

本町では、平成 31 年３月「第１期川崎町食育推進計画」を策定しました。

令和３年、国の「第４次食育推進基本計画」では、健康長寿の延伸や生活習慣病の予防が引き続き課題となり、本町においても、栄養バランスに配慮した食生活の重要性により生涯を通じた心身の健康を支える食育の推進を目指します。

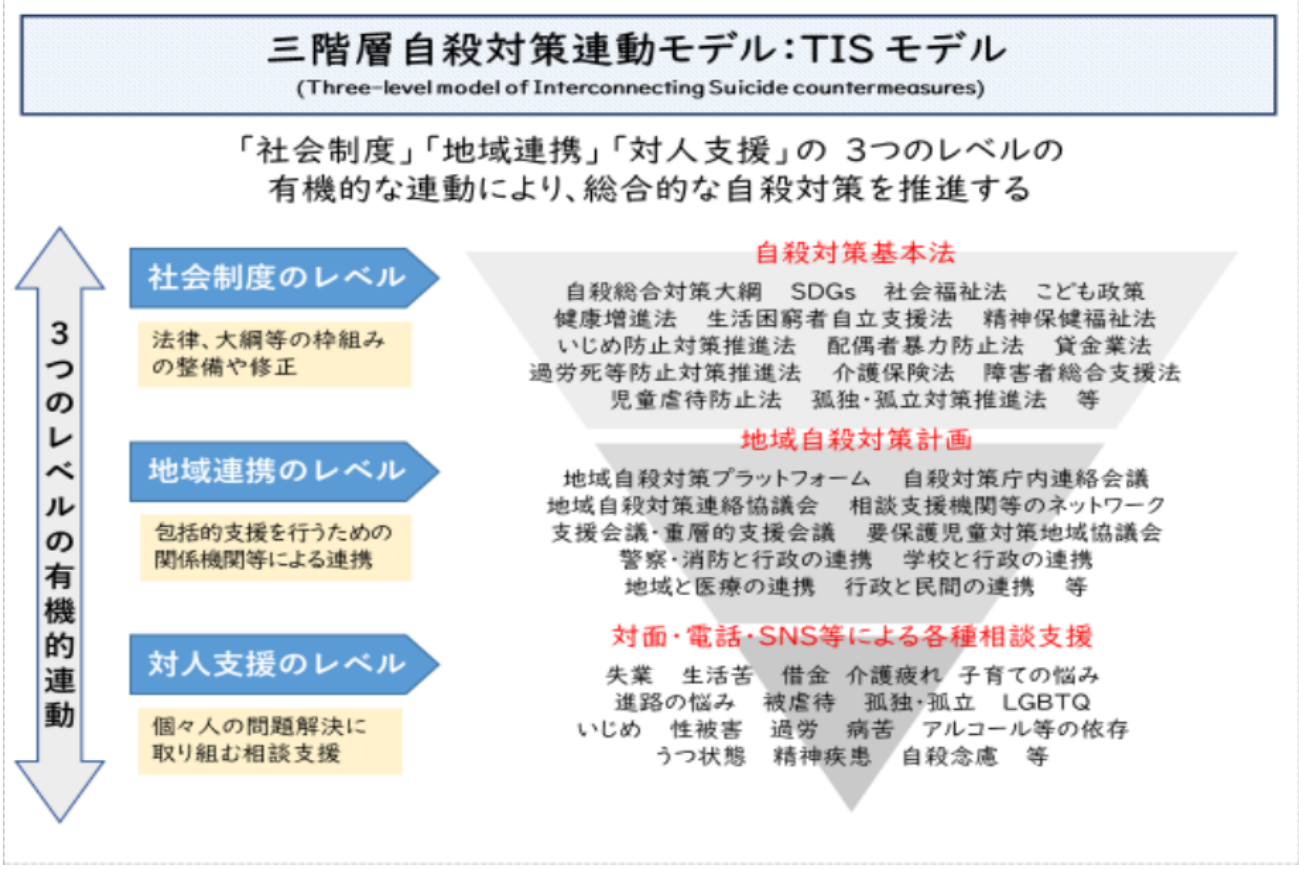
**（自殺対策計画）**

国では平成 18 年 10 月「自殺対策基本法」、平成 19 年６月「自殺総合対策大綱」、平成 28 年３月基本法一部改正、平成 29 年７月大綱の内容が見直され、福岡県では平成 30 年３月「福岡県自殺対策計画」を策定しています。

本町では、平成 31 年３月「第１期川崎町自殺対策計画」を策定しました。

令和４年、国の自殺総合大綱が見直されました。自殺はその多くが追い込まれた末の死です。過労、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤独・孤立などの様々な社会的要因があり、自殺に追い込まれるという危機は、誰にでも起こり得る危機です。そのため、本町においても、保健、医療、福祉、教育、労働その他の関連施策との有機的な連携を図り、全ての人がかけがえのない個人として尊重される社会、「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」を目指します。

自殺対策は、社会全体の自殺リスクを低下させる方向で、「社会制度のレベル」「地域連携のレベル」「対人支援のレベル」、それぞれにおいて強力に、かつそれらを総合的に推進することが重要です。これは、住民の暮らしの場を原点としつつ、一体的なものとして連動して行く考え方です。




（いのち支える自殺対策推進センター資料）

**（一体化計画）**

今回の計画は、第１期川崎町健康増進計画と第１期食育推進計画の見直しと第２期川崎町自殺対策計画がともに関連した内容のため、一体的な計画とし、**「第１期かわさき健幸プラン」**を策定し、感染症による影響も踏まえた事業の推進を図ってまいります。本計画の基本目的は、からだと心も健康で幸せなまちづくりを目指すことです。

## ２、計画の位置づけ

健康増進計画は、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。

自殺対策計画は、平成 28 年に改正された自殺対策基本法第 13 条第２項に定める「市町村自殺対策計画」として、本町における自殺の現状を踏まえた自殺対策を推進するための取り組みの基本的方向性と具体的な施策を定めるものです。

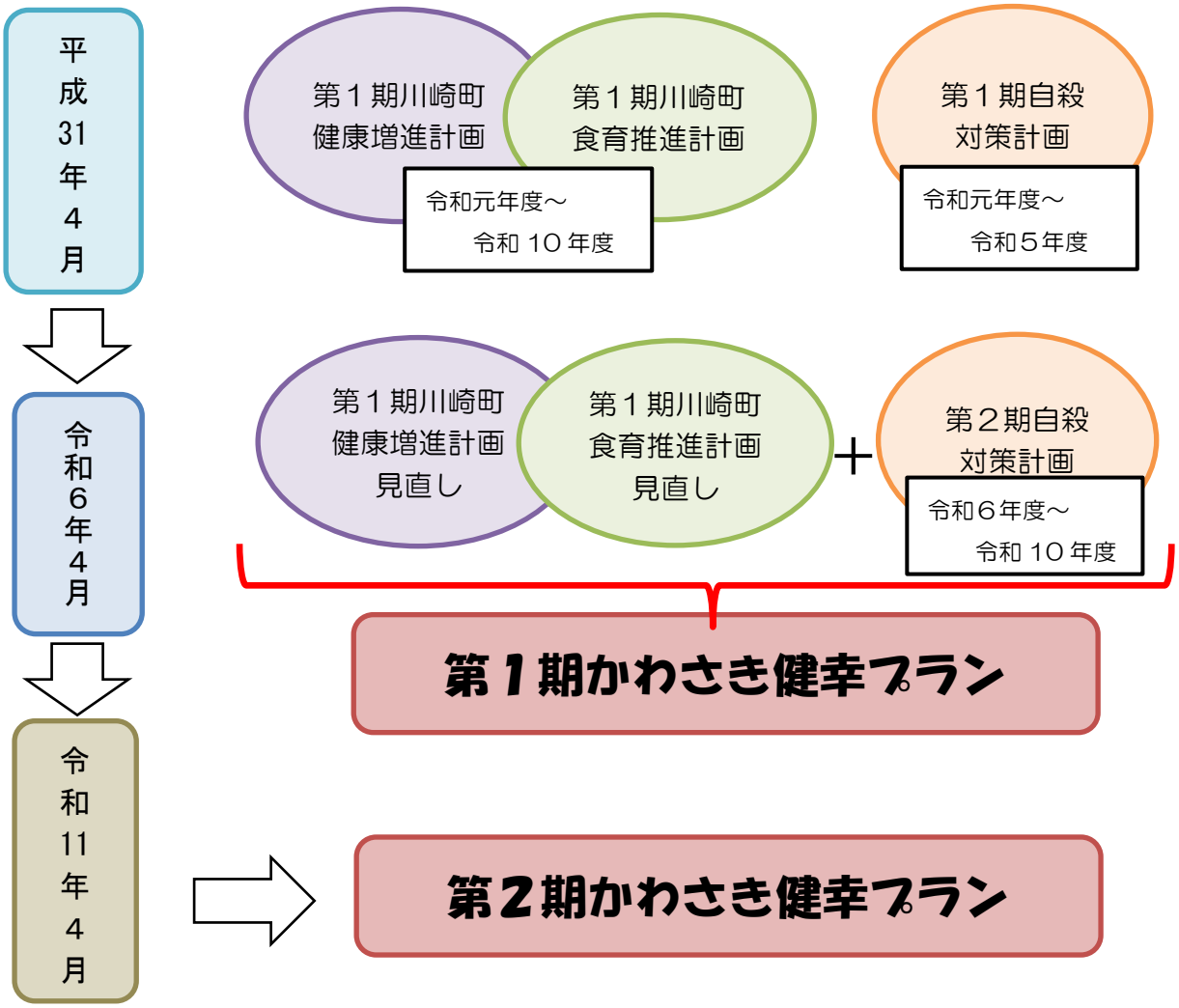
また、本町の「川崎町総合計画」に掲げられた「すこやかで安心して暮らせるまちづくり」の実現に向けた保健福祉分野の個別計画として位置づけます。

計画の策定にあたっては国の「基本方針」、福岡県の「福岡県健康増進計画」「福岡県自殺対策計画」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」等の関連計画との整合性を図っています。

## ３、計画の期間

第１期川崎町健康増進計画と第１期川崎町食育推進計画の見直しと第２期川崎町自殺対策計画が一体化され、**「第１期かわさき健幸プラン」**とし、令和６年度から令和 10 年度までの５年間が本計画期間となります。

今後は、取り組みの進捗状況や国や県の施策の動向などの社会情勢の変化を踏まえ、必要に応じて見直しを行い、効果的に対策が推進されるように努めます。



# 第２章　町民の健康及び生活習慣と自殺の現状

## （町民の健康及び生活習慣の現状）

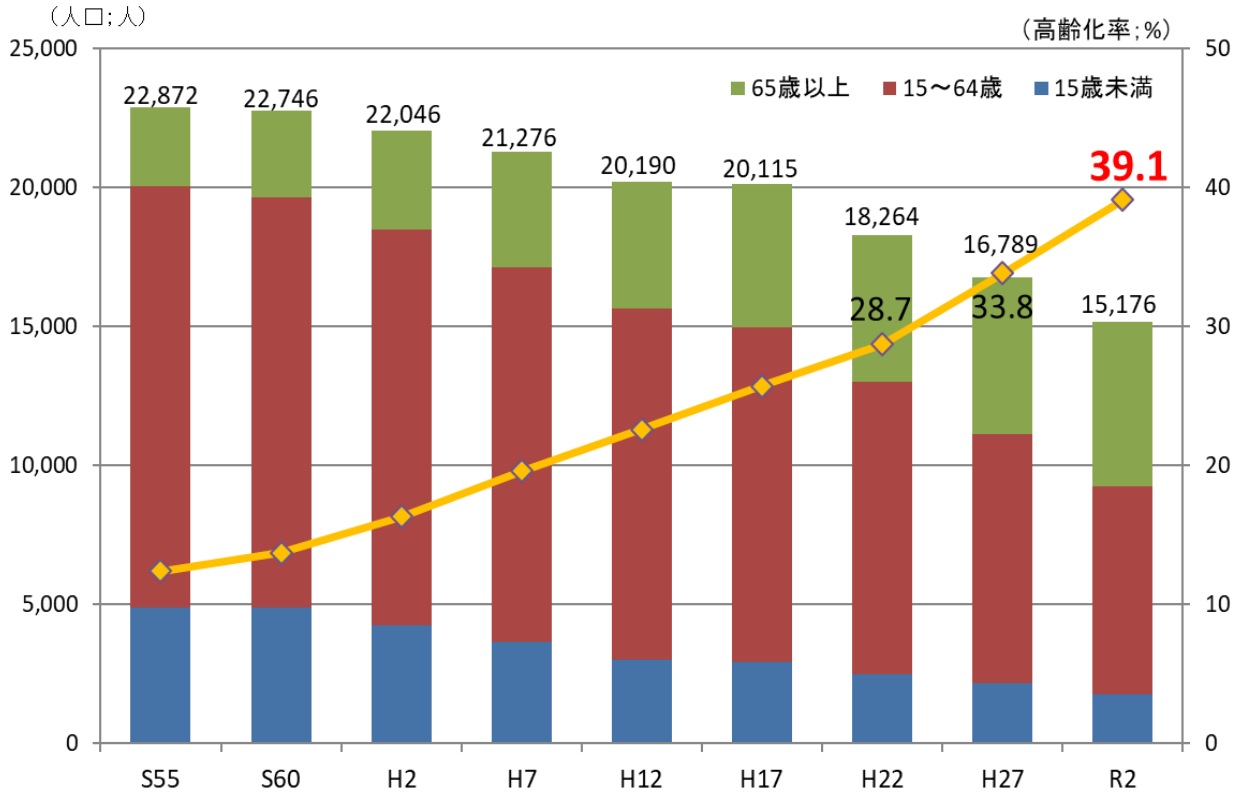
### １、超高齢社会・人口減少社会の到来

本町は、昭和 55 年の人口総数 22,872 人、世帯数 7,405 世帯から、令和２年の人口総数 15,176 人、世帯数 6,921 世帯となり、年々減少傾向となっています。

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）がともに減少しています。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、令和２年の高齢化率は本町 39.1%、福岡県 27.9%、全国 28.6%となっており、全国や福岡県と比べて 10%以上高い状況です。

川崎町の人口の推移（昭和 55 年～令和２年）

| 年齢・世帯 | S55 | S60 | H2 | H7 | H12 | H17 | H22 | H27 | R2 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 総数人（人） | 22,872 | 22,746 | 22,046 | 21,276 | 20,190 | 20,115 | 18,264 | 16,789 | 15,176 |
| 0～14 歳 | 4,901 | 4,893 | 4,238 | 3,660 | 3,022 | 2,945 | 2,486 | 2,166 | 1,787 |
| 15～64 歳 | 15,146 | 14,728 | 14,221 | 13,454 | 12,601 | 12,000 | 10,533 | 8,941 | 7,457 |
| 65 歳以上 | 2,825 | 3,116 | 3,587 | 4,162 | 4,563 | 5,170 | 5,243 | 5,663 | 5,932 |
| 高齢化率（%） | 12.4 | 13.7 | 16.3 | 19.6 | 22.6 | 25.7 | 28.7 | 33.8 | 39.1<br>（県 27.9）<br>（国 28.6） |
| 世帯数（世帯） | 7,405 | 7,618 | 7,755 | 7,763 | 7,766 | 8,001 | 7,693 | 7,349 | 6,921 |



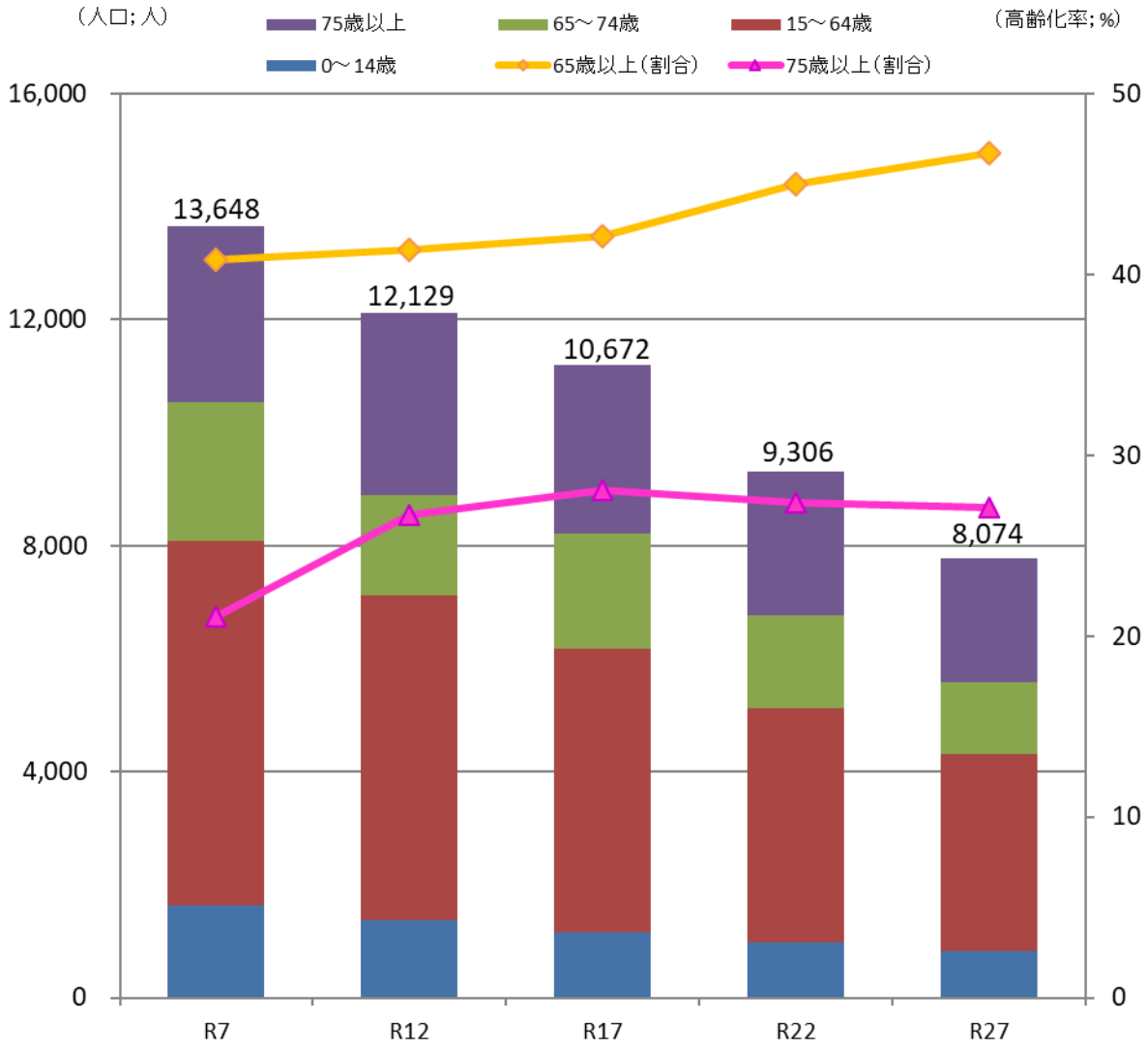

出典：国勢調査/総務省統計局（昭和 55 年～令和２年）

本町の今後の人口は、年々減少し続け、令和 27 年には約８千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、令和 27 年には約２人に１人が高齢者、４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（令和７年～令和 27 年）

| 年齢 | R7 | | R12 | | R17 | | R22 | | R27 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 人数（人） | 割合（%） | 人数（人） | 割合（%） | 人数（人） | 割合（%） | 人数（人） | 割合（%） | 人数（人） | 割合（%） |
| 総数（人） | 13,648 | | 12,129 | | 10,672 | | 9,306 | | 8,074 | |
| 0～14 歳 | 1,633 | 12.0 | 1,375 | 11.3 | 1,145 | 10.7 | 973 | 10.5 | 830 | 10.3 |
| 15～64 歳 | 6,441 | 47.2 | 5,735 | 47.3 | 5,031 | 47.1 | 4,149 | 44.6 | 3,475 | 43.0 |
| 65 歳以上 | 5,574 | 40.8 | 5,019 | 41.4 | 4,496 | 42.1 | 4,184 | 45.0 | 3,769 | 46.7 |
| 75 歳以上 | 3,113 | 22.8 | 3,238 | 26.7 | 2,996 | 28.1 | 2,546 | 27.4 | 2,192 | 27.1 |




出典：日本の地域別将来推計人口（平成 30 年３月推計）/国立社会保障・人口問題研究所

## ２、平均寿命・平均自立期間・平均余命

本町の令和２年度の平均寿命は、男性 79.4 歳、女性 86.1 歳です。

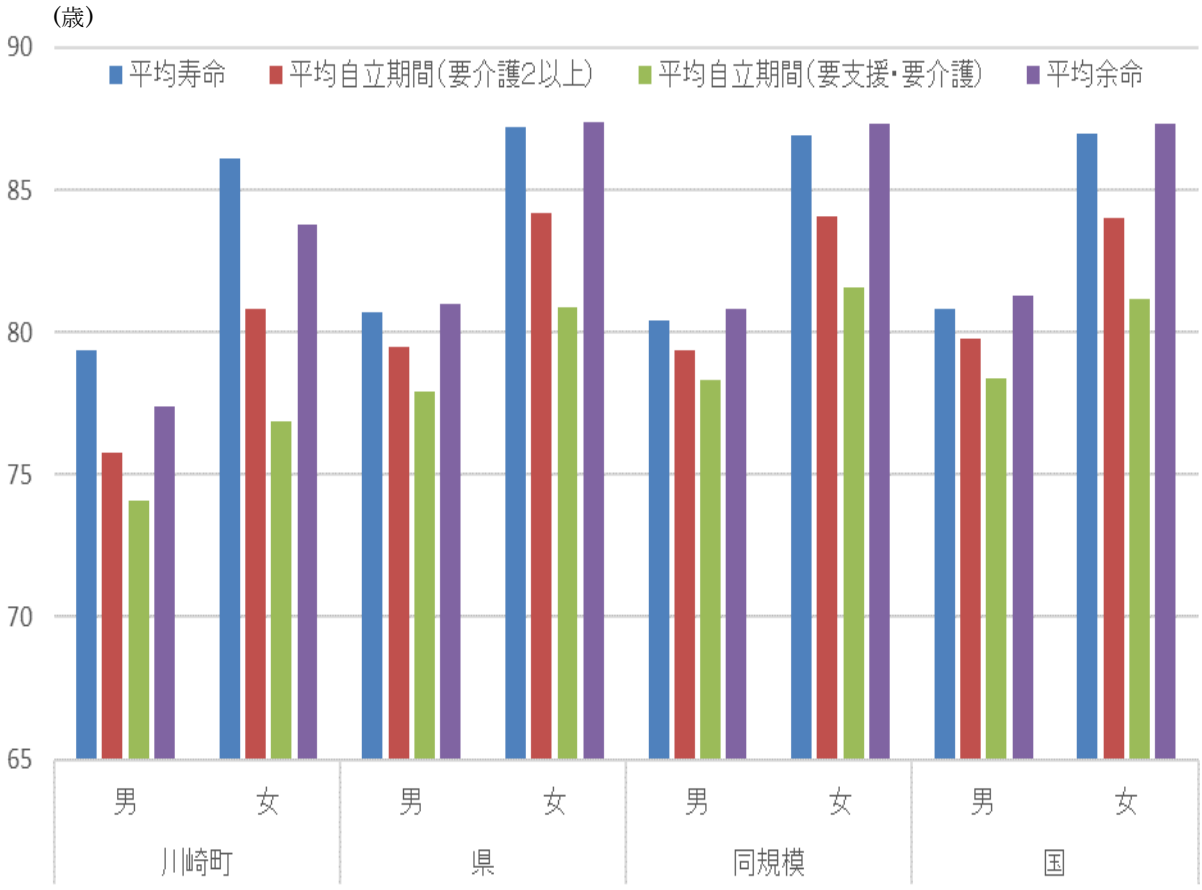
平均自立期間（要介護２以上）は、男性 75.8 歳、女性 80.8 歳、平均自立期間（要支援・要介護）は、男性 74.1 歳、女性 76.9 歳です。

平均余命は、男性 77.4 歳、女性 83.8 歳で、全国や福岡県、同規模より低い状況です。

平均寿命・平均自立期間・平均余命（令和２年度）

（歳）

| 項　目 | 川崎町 | | 県 | | 同規模 | | 国 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 男 | 女 | 男 | 女 | 男 | 女 | 男 | 女 |
| 平均寿命 | 79.4 | 86.1 | 80.7 | 87.2 | 80.4 | 86.9 | 80.8 | 87.0 |
| 平均自立期間（要介護２以上） | 75.8 | 80.8 | 79.5 | 84.2 | 79.4 | 84.1 | 79.8 | 84.0 |
| 平均自立期間（要支援・要介護） | 74.1 | 76.9 | 77.9 | 80.9 | 78.3 | 81.6 | 78.4 | 81.2 |
| 平均余命 | 77.4 | 83.8 | 81.0 | 87.4 | 80.8 | 87.3 | 81.3 | 87.3 |

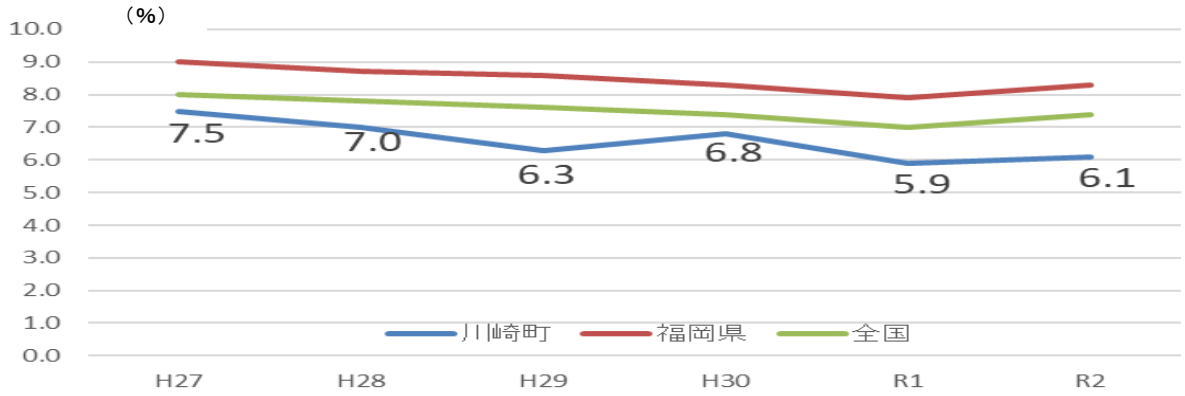



出典：国保データベース（令和2年度）

## ３、出生の状況

本町の人口千人当たりの出生率は 6.1 と全国や福岡県に比べて低い状況です。

出生率（人口千人当たり）（平成 27 年～令和２年）




出典：福岡県保健統計年報（平成 27 年～令和２年）

出生数・出生率（人口千人当たり）（平成 27 年～令和２年）

| 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（%） |
| H27 | 125 | 7.5 | 45,235 | 9.0 | 1,005,677 | 8.0 |
| H28 | 115 | 7.0 | 44,033 | 8.7 | 976,978 | 7.8 |
| H29 | 101 | 6.3 | 43,438 | 8.6 | 946,065 | 7.6 |
| H30 | 106 | 6.8 | 42,008 | 8.3 | 918,400 | 7.4 |
| R1 | 90 | 5.9 | 39,754 | 7.9 | 865,239 | 7.0 |
| R2 | 92 | 6.1 | 38,966 | 8.3 | 840,835 | 7.4 |

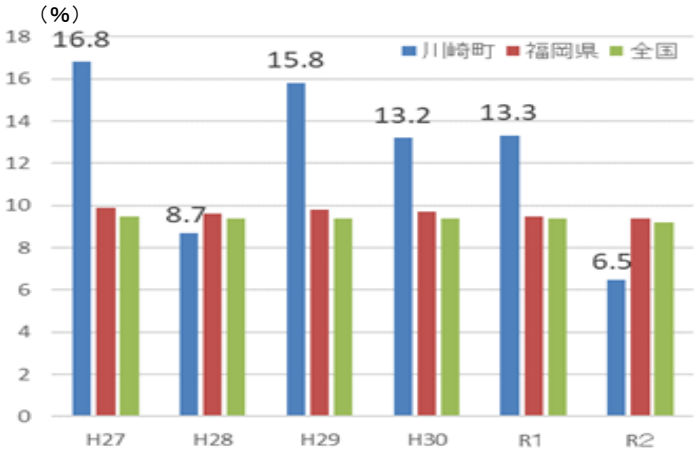
出典：福岡県保健統計年報（平成 27 年～令和２年）

本町の 2,500g 未満の低出生体重児の割合は、平成 28 年と令和２年を除くと全国や福岡県に比べ高い状況です。

2,500g 未満の低出生体重児の割合（平成 27 年～令和２年）

（%）

| 年 | 川崎町 | 福岡県 | 全国 |
|---|---|---|---|
| H27 | 16.8 | 9.9 | 9.5 |
| H28 | 8.7 | 9.6 | 9.4 |
| H29 | 15.8 | 9.8 | 9.4 |
| H30 | 13.2 | 9.5 | 9.4 |
| R1 | 13.3 | 9.5 | 9.4 |
| R2 | 6.5 | 9.4 | 9.2 |




出典：人口動態統計調査（平成 27 年～令和２年）

## ４、主要死因の状況

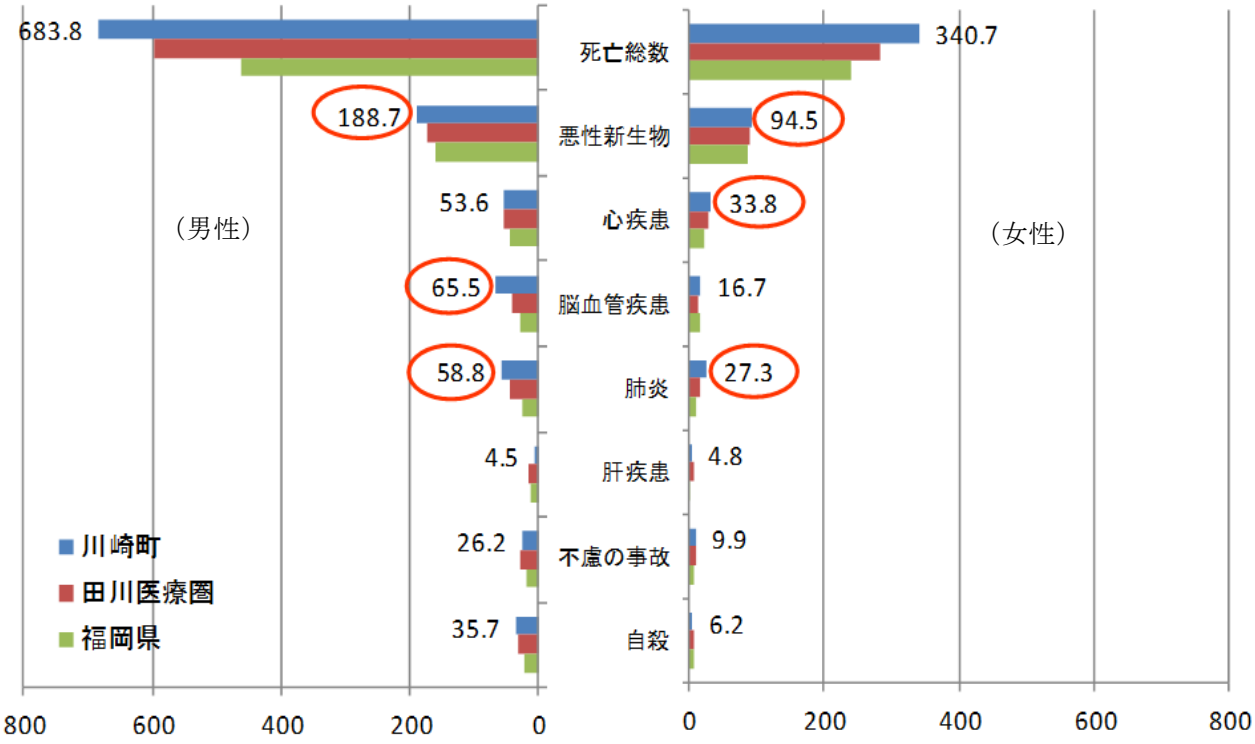
本町の主な死因別の年齢調整死亡率※1をみると、死因の第１位は本町・田川医療圏・福岡県、男女ともに悪性新生物です。本町の男性の２位は脳血管疾患、３位は肺炎、女性の２位は心疾患、３位は肺炎です。田川医療圏※2の男性の２位は心疾患、３位は肺炎、女性２位は心疾患、３位は肺炎、福岡県の男性の２位は心疾患、３位は脳血管疾患、女性の２位は心疾患、３位は脳血管疾患です。

※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です。

※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

年齢調整死亡率（人口 10 万対）（平成 30 年～令和２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 | 383.8 | 596.6 | 463.3 | 340.7 | 283.6 | 240.3 |
| 悪性新生物 | **188.7** | 174.7 | 159.5 | **94.5** | 90.8 | 87.9 |
| 心疾患 | 53.6 | 52.9 | 43.5 | **33.8** | 30.8 | 23.1 |
| 脳血管疾患 | **65.5** | 40.7 | 30.0 | 16.7 | 15.0 | 15.8 |
| 肺炎 | **58.8** | 46.1 | 26.7 | **27.3** | 17.1 | 10.5 |
| 肝疾患 | 4.5 | 14.4 | 11.2 | 4.8 | 7.0 | 3.3 |
| 不慮の事故 | 26.2 | 27.6 | 17.9 | 9.9 | 10.7 | 7.8 |
| 自殺 | 35.7 | 32.5 | 21.2 | 6.2 | 7.3 | 8.4 |




出典：平成 30 年～令和２年の日本人人口（人口按分済）の５年間を利用 / 福岡県保健環境研究所

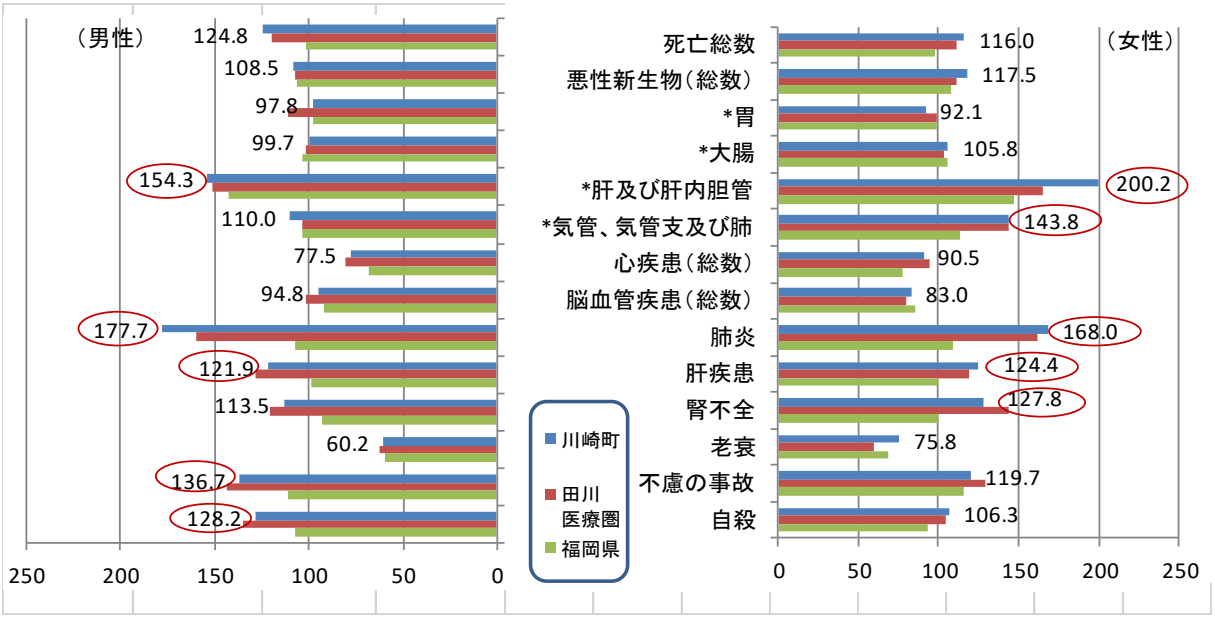
出典：平成 30 年～令和２年人口動態保健所・市区町村別統計/総務省

また、標準化死亡比※をみると、本町の死亡総数は男性 124.8、女性 116.0 で、田川医療圏、福岡県と比べて高い状況です。男性の死因の１位は肺炎、次に肝及び肝内胆管の悪性新生物、不慮の事故、自殺、肝疾患と続きます。一方、女性の１位は肝及び肝内胆管の悪性新生物、次に肺炎、気管・気管支及び肺の悪性新生物、腎不全、肝疾患と続きます。

※「標準化死亡比」とは…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 25 年～29 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 | 124.8 | 119.3 | 101.2 | 116.0 | 110.7 | 97.8 |
| 悪性新生物（総数） | 108.5 | 107.4 | 106.7 | 117.5 | 111.5 | 108.1 |
| 胃 | 97.8 | 111.4 | 97.4 | 92.1 | 99.3 | 99.2 |
| 大腸 | 99.7 | 101.2 | 103.6 | 105.8 | 103.0 | 105.7 |
| 肝及び肝内胆管 | **154.3** | 151.0 | 142.5 | **200.2** | 165.2 | 147.6 |
| 気管、気管支及び肺 | 110.0 | 103.7 | 104.0 | **143.8** | 143.3 | 113.7 |
| 心疾患（総数） | 77.5 | 80.6 | 68.2 | 90.5 | 94.8 | 77.1 |
| 脳血管疾患（総数） | 94.8 | 101.5 | 92.3 | 83.0 | 80.3 | 85.7 |
| 肺炎 | **177.7** | 160.0 | 107.5 | **168.0** | 161.7 | 109.5 |
| 肝疾患 | **121.9** | 128.7 | 99.2 | **124.4** | 118.8 | 99.5 |
| 腎不全 | 113.5 | 120.4 | 92.8 | **127.8** | 144.2 | 100.3 |
| 老衰 | 60.2 | 62.0 | 59.5 | 75.8 | 59.3 | 69.0 |
| 不慮の事故 | **136.7** | 144.0 | 110.7 | 119.7 | 129.5 | 116.2 |
| 自殺 | **128.2** | 135.2 | 107.0 | 106.3 | 104.3 | 93.0 |




出典：平成 25～29 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

本町の令和２年度特定健診結果、メタボリックシンドローム※1（以下、メタボ）の該当者が男性 28.5%、女性 12.0%、メタボ予備群は男性 21.3%、女性 6.1%で男性はメタボ該当者が全国や福岡県と比べて少ないが、メタボ予備群は多く、女性はメタボ該当者が全国や福岡県と比べて多いが、メタボ予備群は少なくなっています。令和２年度特定健診の結果、Ⅱ度高血圧※2 以上の者の割合は 6.6%、LDL コレステロール 180mg/dl 以上の者の割合は 7.7%、HbA1c6.5%以上の者の割合は 8.5%と年々増加傾向です。

※１「メタボリックシンドローム」…ウエスト周囲径が男性 85cm 女性 90cm 以上で、高血圧・高血糖・脂質代謝異常の３つのリスクのうち２つ、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

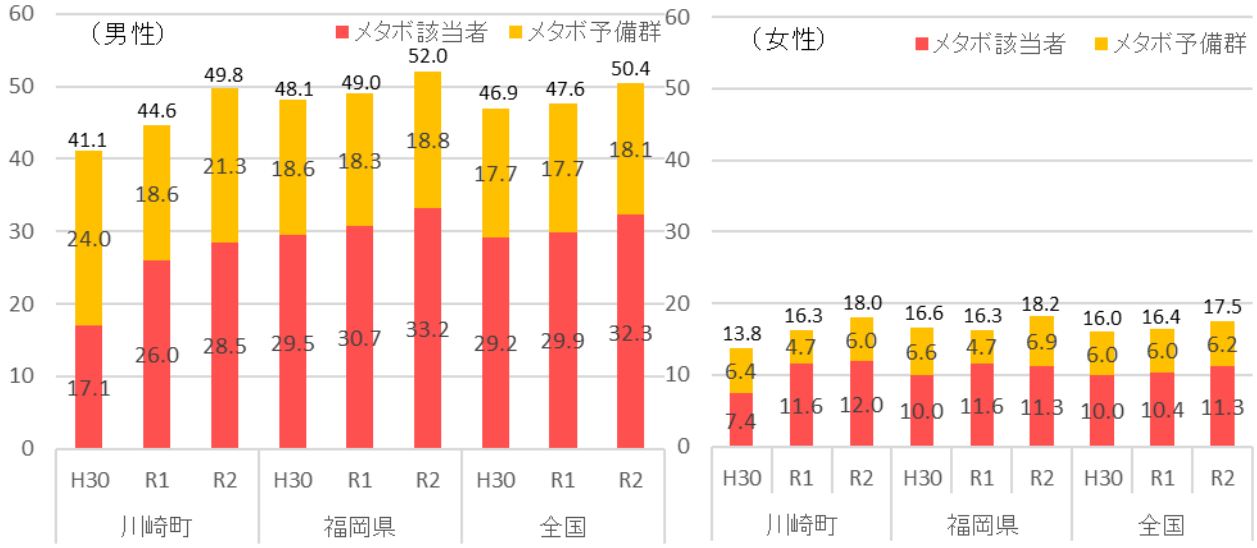
※２「Ⅰ度高血圧」…収縮期血圧（最高血圧）140～159　かつ/または　拡張期血圧（最低血圧）90～99

「Ⅱ度高血圧」…収縮期血圧（最高血圧）160～179　かつ/または　拡張期血圧（最低血圧）100～109

特定健診結果のメタボ該当者および予備群の割合（平成 30 年度～令和２年度）

（%）

| 項目 | | H30 | | | R1 | | | R2 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 川崎町 | 福岡県 | 全国 | 川崎町 | 福岡県 | 全国 | 川崎町 | 福岡県 | 全国 |
| メタボ該当者 | 総数 | 11.3 | 18.2 | 18.4 | 17.5 | 19.1 | 19.0 | 19.0 | 20.6 | 20.6 |
| | 男性 | 17.1 | 29.5 | 29.2 | 26.0 | 30.7 | 29.9 | 28.5 | 33.2 | 32.3 |
| | 女性 | 7.4 | 10.0 | 10.0 | 11.6 | 10.5 | 10.4 | 12.0 | 11.3 | 11.3 |
| メタボ予備群 | 総数 | 13.4 | 11.6 | 11.1 | 10.4 | 11.6 | 11.1 | 12.6 | 12.0 | 11.5 |
| | 男性 | 24.0 | 18.6 | 17.7 | 18.6 | 18.3 | 17.7 | 21.3 | 18.8 | 18.1 |
| | 女性 | 6.4 | 6.6 | 6.0 | 4.7 | 6.6 | 6.0 | 6.1 | 6.9 | 6.2 |




（%）

特定健診結果（平成 30 年度～令和２年度）

| 項　　目 | H30 | R1 | R2 |
|---|---|---|---|
| Ⅱ度高血圧以上 | 4.3 | 4.1 | 6.6 |
| LDL コレステロール 180mg/dl 以上 | 5.6 | 5.6 | 7.7 |
| HbA1c6.5%以上 | 6.2 | 5.9 | 8.5 |

出典：国保データベース（平成 30 年度～令和2年度）

## ６、医療費の状況

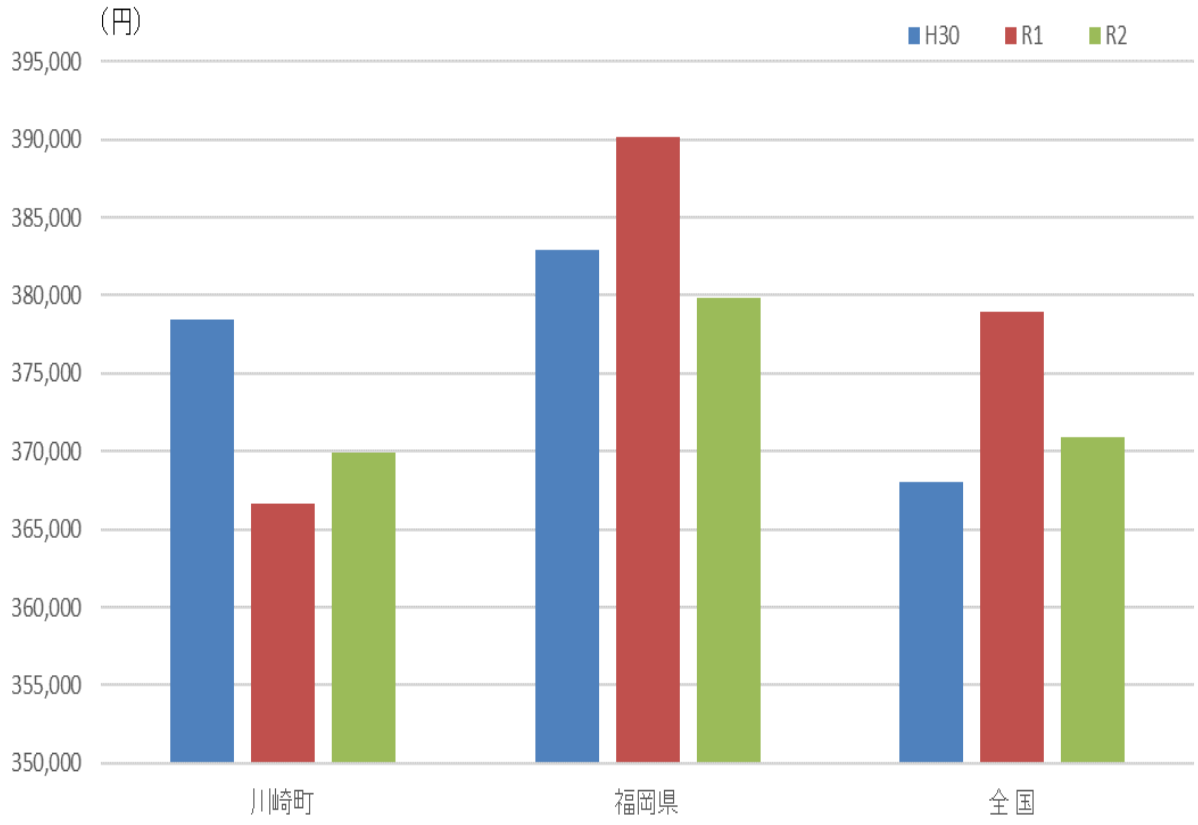
本町の令和２年度国民健康保険の一般総医療費は、平成 30 年度より比較すると、やや減少傾向となっています。

また、国民健康保険の一人当たりの医療費は、令和２年度と平成 30 年度と比較すると減少していますが、令和元年度と比較するとやや増加しています。全国や福岡県と比較すると、やや低い状況です。

国民健康保険医療費の状況（平成 30 年度～令和２年度）

（円）

| 項　目 | | H30 | R1 | R2 |
|---|---|---|---|---|
| 一般医療費 | 川崎町 | 1,522,493,862 | 1,426,348,041 | 1,443,502,013 |
| 一人当たりの医療費 | 川崎町 | 378,458 | 366,658 | 369,933 |
| | 福岡県 | 382,885 | 390,154 | 379,832 |
| | 全国 | 367,989 | 378,939 | 370,881 |




出典：一般総医療費：国保データベース　（平成 30 年度～令和２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（令和５年３月）

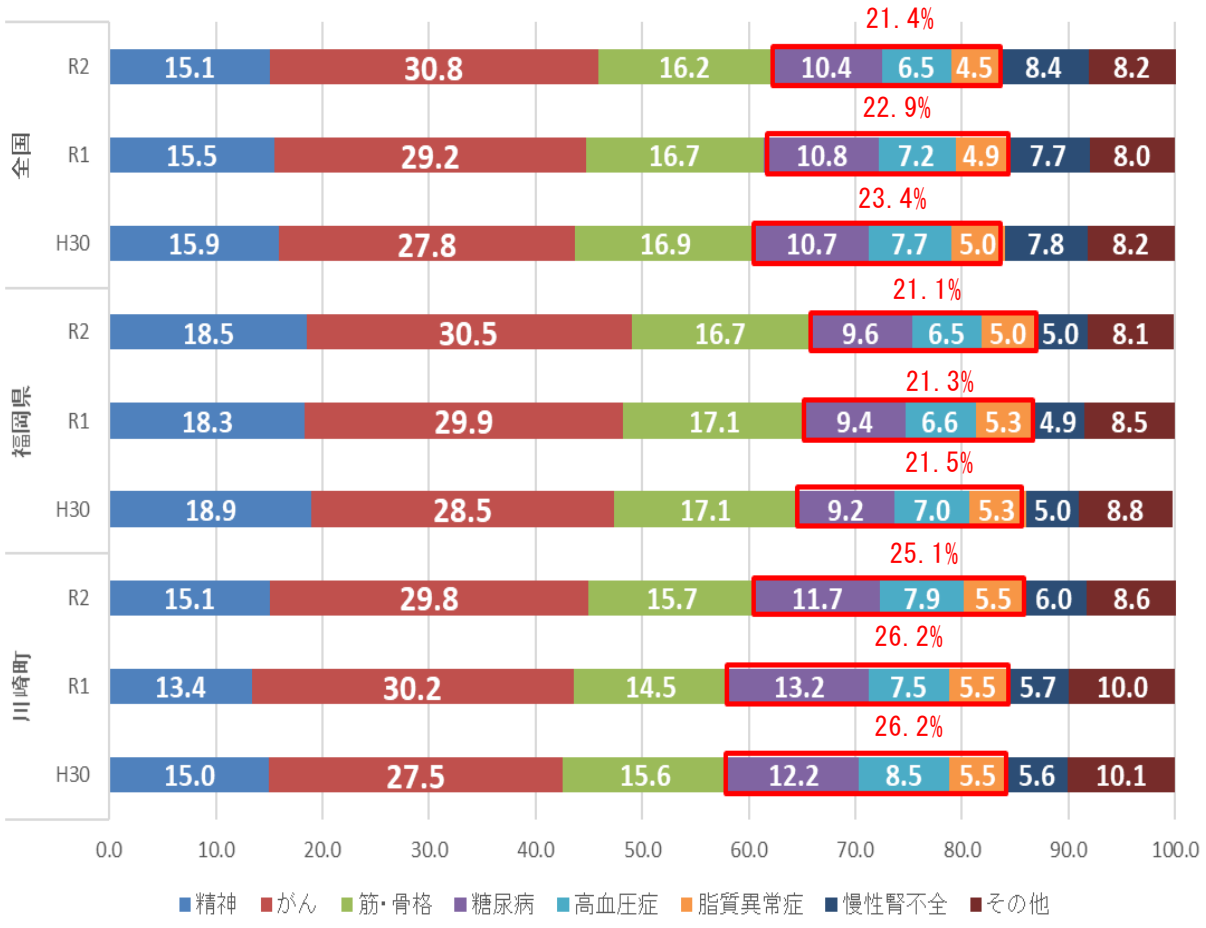
本町の国民健康保険の医療費（入院と入院外の合計）の割合を、最大医療資源傷病名による疾病（調剤報酬を含む）別にみると、最も高い疾患ががんで、筋・骨格、精神と続きます。令和２年度で全国や福岡県と比較して高い割合のものは、糖尿病、高血圧症、脂質異常症です。

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 25.1%であり、全国や福岡県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 30 年度～令和２年度）

（%）

| 項　目 | H30 | | | R1 | | | R2 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 川崎町 | 福岡県 | 全国 | 川崎町 | 福岡県 | 全国 | 川崎町 | 福岡県 | 全国 |
| 精神 | 15.0 | 18.9 | 15.9 | 13.4 | 18.3 | 15.5 | 15.1 | 18.5 | 15.1 |
| がん | 27.5 | 28.5 | 27.8 | 30.2 | 29.9 | 29.2 | 29.8 | 30.5 | 30.8 |
| 筋・骨格 | 15.6 | 17.1 | 16.9 | 14.5 | 17.1 | 16.7 | 15.7 | 16.7 | 16.2 |
| 糖尿病 | 12.2 | 9.2 | 10.7 | 13.2 | 9.4 | 10.8 | 11.7 | 9.6 | 10.4 |
| 高血圧 | 8.5 | 7.0 | 7.7 | 7.5 | 6.6 | 7.2 | 7.9 | 6.5 | 6.5 |
| 脂質異常症 | 5.5 | 5.3 | 5.0 | 5.5 | 5.3 | 4.9 | 5.5 | 5.0 | 4.5 |
| 慢性腎不全 | 5.6 | 5.0 | 7.8 | 5.7 | 4.9 | 7.7 | 6.0 | 5.0 | 8.4 |
| その他 | 10.1 | 8.8 | 8.2 | 10.0 | 8.5 | 8.0 | 8.6 | 8.1 | 8.2 |




出典：国保データベース（平成 30 年度～令和２年度）

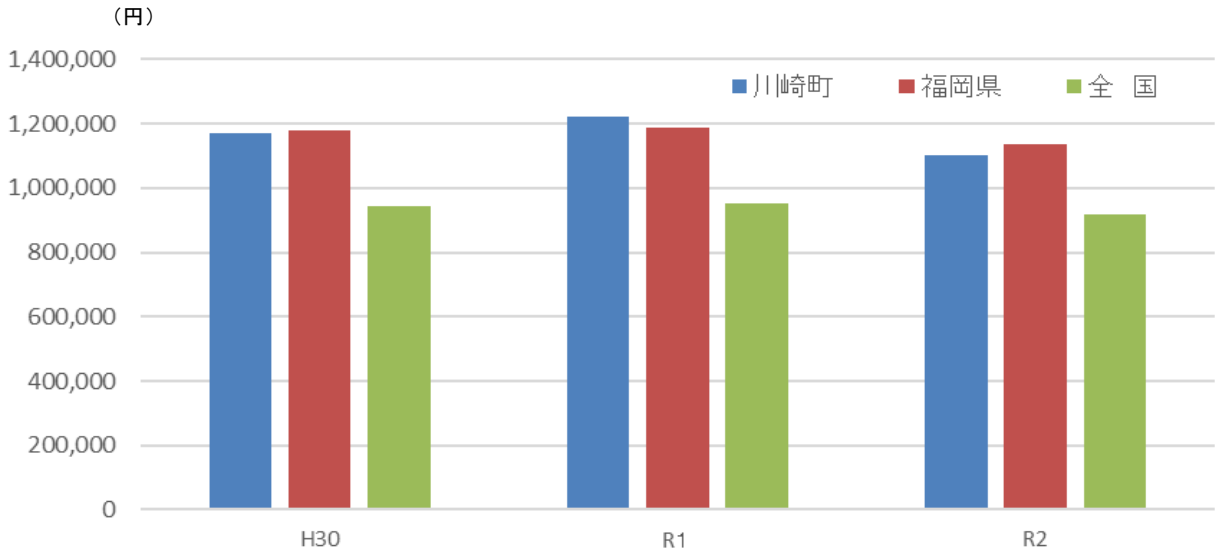
本町の１人当たり後期高齢者医療費は、令和２年度と平成 30 年度と比較すると減少しています。全国や福岡県のデータと比較すると、全国より高いですが、福岡県より低い状況です。

**１人当たり後期高齢者医療費の年次推移（平成 30 年度～令和２年度）**

（円）

| | H30 | R1 | R2 |
|---|---|---|---|
| 川崎町 | 1,168,534 | 1,222,095 | **1,103,992** |
| 福岡県 | 1,178,616 | 1,187,151 | 1,138,402 |
| 全　国 | 943,082 | 954,369 | 917,124 |

出典：老人医療費事業年報・後期高齢者医療事業年報（厚生労働省）、福岡県後期高齢者医療広域連合独自集




## ７、介護保険の状況

本町の令和２年度介護保険１号認定率※は 26.6%で、全国や福岡県と比べて高い状況です。平成 30 年度と比較すると年々減少傾向です。

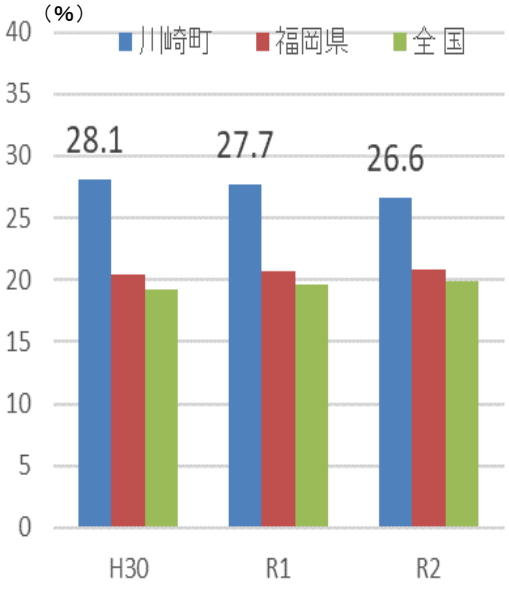
※「１号認定率」とは…65 歳以上の者のうち、要介護・要支援認定者の割合

**介護保険認定率（平成 30 年度～令和２年度）**

（%）

| | H30 | R1 | R2 |
|---|---|---|---|
| 川崎町 | 28.1 | 27.7 | **26.6** |
| 福岡県 | 20.5 | 20.7 | 20.9 |
| 全　国 | 19.2 | 19.6 | 19.9 |

出典：国保データベース（平成 30 年度～令和２年度）

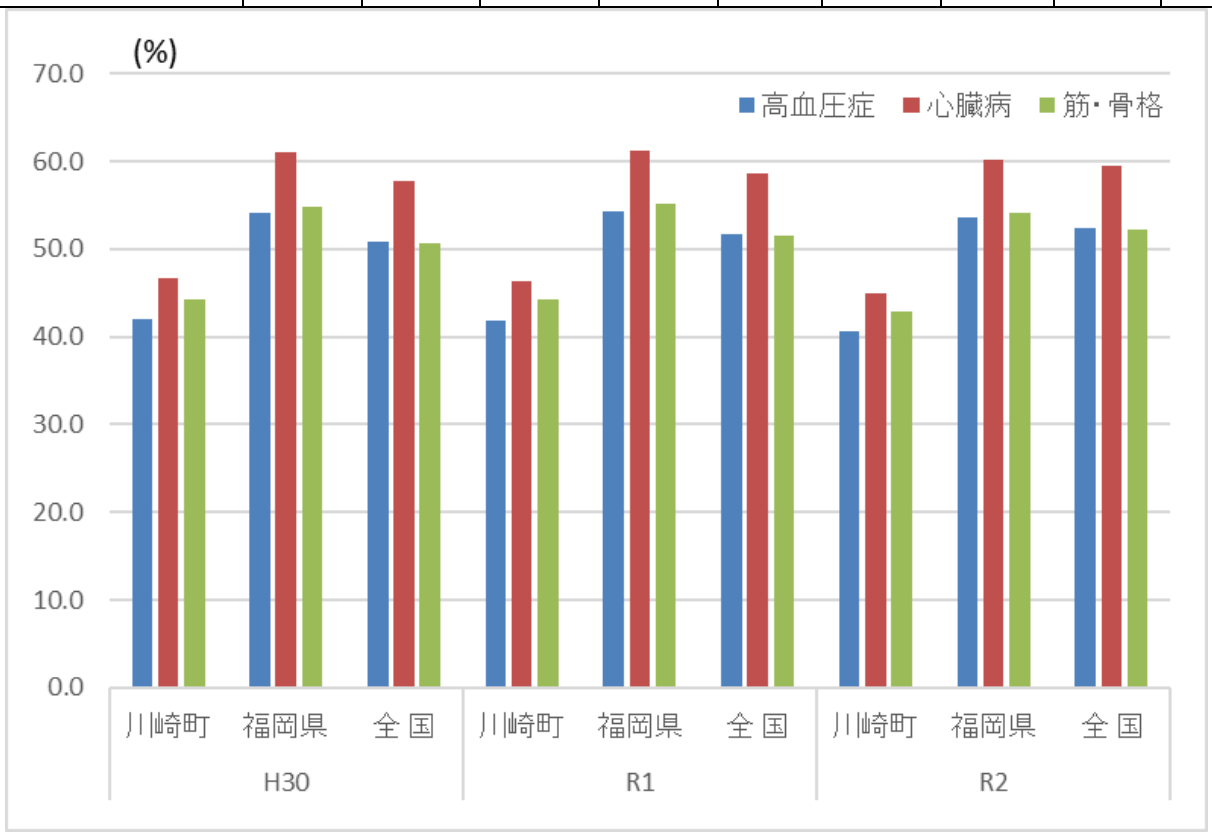


令和２年度の本町の要介護者及び要支援者の有病状況をみると、心臓病 45.0%と最も高く、筋・骨格 42.8%、高血圧症 40.6%と続きます。平成 30 年度から令和２年度の変化は、精神、アルツハイマー病以外は年々減少傾向です。全国や福岡県と比較すると全ての疾病において有病状況は低い状況です。

要介護者・要支援者の有病状況（平成 30 年度～令和２年度）

（%）

| 病　名 | H30 | | | R1 | | | R2 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 川崎町 | 福岡県 | 全国 | 川崎町 | 福岡県 | 全国 | 川崎町 | 福岡県 | 全国 |
| 糖尿病 | 15.9 | 22.6 | 22.4 | 15.6 | 22.7 | 23.0 | 14.9 | 22.3 | 23.3 |
| 高血圧症 | 42.1 | 54.1 | 50.8 | 41.8 | 54.3 | 51.7 | **40.6** | 53.6 | 52.4 |
| 脂質異常症 | 22.1 | 30.7 | 29.2 | 22.1 | 31.4 | 30.1 | 21.9 | 31.4 | 30.9 |
| 心臓病 | 46.1 | 61.1 | 57.8 | 46.4 | 61.2 | 58.7 | **45.0** | 60.2 | 59.5 |
| 脳疾患 | 19.2 | 26.1 | 24.3 | 19.1 | 25.7 | 24.0 | 17.9 | 24.8 | 23.6 |
| がん | 8.4 | 11.9 | 10.7 | 8.4 | 12.1 | 11.0 | 8.0 | 11.9 | 11.3 |
| 筋・骨格 | 44.2 | 54.9 | 50.6 | 44.2 | 55.1 | 51.6 | **42.8** | 54.1 | 52.3 |
| 精神 | 27.5 | 38.0 | 35.8 | 28.5 | 38.5 | 36.4 | 27.7 | 38.1 | 36.9 |
| アルツハイマー病 | 14.5 | 19.9 | 18.3 | 15.0 | 20.1 | 18.5 | 14.9 | 19.8 | 18.5 |
| （再掲）認知症 | 19.1 | 25.7 | 22.9 | 20.1 | 26.3 | 23.6 | 19.5 | 26.3 | 24.0 |




出典：国保データベース（平成 30 年度～令和２年度）

本町の令和２年度の要介護認定者の有病状況は、脳血管疾患、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 88.2%、糖尿病 48.8%、脂質異常症 61.5%と、高血圧症等の血管疾患の有病状況は 96.5%と高い割合です。血管疾患以外では、筋骨格系 96.2%、認知症 47.5%となっています。平成 30 年度と比較すると、各有病状況ともにやや増加傾向です。

## 血管疾患の視点でみた要介護者の有病状況（年代別）（平成 30 年度～令和２年度）

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 要介護認定状況 ★NO.47 | 受給者区分 | | 2号 | | 1号 | | | | | | 合計 | |
| | 年齢 | | 40～64歳 | | 65～74歳 | | 75歳以上 | | 計 | | | |
| | 被保険者数 | | 5,330人 | | 2,844人 | | 2,819人 | | 5,663人 | | 10,993人 | |
| | 認定者数 | | 34人 | | 249人 | | 1,260人 | | 1,509人 | | 1,543人 | |
| | | 認定率 | 0.64% | | 8.8% | | 44.7% | | 26.6% | | 14.0% | |
| | 新規認定者数（*1） | | 12人 | | 87人 | | 183人 | | 270人 | | 282人 | |
| | 介護度別人数 | 要支援1・2 | 8 | 23.5% | 120 | 48.2% | 440 | 34.9% | 560 | 37.1% | 568 | 36.8% |
| | | 要介護1・2 | 10 | 29.4% | 67 | 26.9% | 401 | 31.8% | 468 | 31.0% | 478 | 31.0% |
| | | 要介護3～5 | 16 | 47.1% | 62 | 24.9% | 419 | 33.3% | 481 | 31.9% | 497 | 32.2% |

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 要介護突合状況 ★NO.49 | 受給者区分 | | 2号 | | 1号 | | | | | | 合計 | |
| | 年齢 | | 40～64歳 | | 65～74歳 | | 75歳以上 | | 計 | | | |
| | 介護件数（全体） | | 34 | | 249 | | 1,260 | | 1,509 | | 1,543 | |
| | | 再）国保・後期 | 11 | | 110 | | 832 | | 942 | | 953 | |
| | 有病状況（レセプトの診断名より重複して計上） | 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 | 疾病 | 件数 割合 |
| | | 血管疾患 循環器疾患 | 1 | 脳卒中 | 3 27.3% | 脳卒中 | 48 43.6% | 脳卒中 | 406 48.8% | 脳卒中 | 454 48.2% | 脳卒中 | 457 48.0% |
| | | | 2 | 腎不全 | 2 18.2% | 虚血性心疾患 | 38 34.5% | 虚血性心疾患 | 386 46.4% | 虚血性心疾患 | 424 45.0% | 虚血性心疾患 | 425 44.6% |
| | | | 3 | 虚血性心疾患 | 1 9.1% | 腎不全 | 15 13.6% | 腎不全 | 163 19.6% | 腎不全 | 178 18.9% | 腎不全 | 180 18.9% |
| | | 基礎疾患（*2） | | 糖尿病 | 2 18.2% | 糖尿病 | 53 48.2% | 糖尿病 | 410 49.3% | 糖尿病 | 463 49.2% | 糖尿病 | 465 48.8% |
| | | | | 高血圧 | 7 63.6% | 高血圧 | 79 71.8% | 高血圧 | 755 90.7% | 高血圧 | 834 88.5% | 高血圧 | 841 88.2% |
| | | | | 脂質異常症 | 4 36.4% | 脂質異常症 | 60 54.5% | 脂質異常症 | 522 62.7% | 脂質異常症 | 582 61.8% | 脂質異常症 | 586 61.5% |
| | | 血管疾患合計 | | 合計 | 7 63.6% | 合計 | 102 92.7% | 合計 | 811 97.5% | 合計 | 913 96.9% | 合計 | 920 96.5% |
| | | 認知症 | | 認知症 | 0 0.0% | 認知症 | 23 20.9% | 認知症 | 430 51.7% | 認知症 | 453 48.1% | 認知症 | 453 47.5% |
| | | 筋・骨格疾患 | | 筋骨格系 | 9 81.8% | 筋骨格系 | 104 94.5% | 筋骨格系 | 804 96.6% | 筋骨格系 | 908 96.4% | 筋骨格系 | 917 96.2% |

| 要介護突合状況 | | | H30 | | R1 | | R2 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 介護件数（全体） | | | 1,645 | | 1,572 | | 1,543 | |
| | 再）国保・後期 | | 1,033 | | 996 | | 953 | |
| 有病状況（レセプトの診断名より重複して計上） | 疾患 | 順位 | 疾病 | 件数 割合 | 疾病 | 件数 割合 | 疾病 | 件数 割合 |
| | 血管疾患 循環器疾患 | 1 | 脳卒中 | 476 46.1% | 脳卒中 | 452 45.4% | 脳卒中 | 457 48.0% |
| | | 2 | 虚血性心疾患 | 458 44.3% | 虚血性心疾患 | 424 42.6% | 虚血性心疾患 | 425 44.6% |
| | | 3 | 腎不全 | 176 17.0% | 腎不全 | 165 16.6% | 腎不全 | 180 18.9% |
| | 基礎疾患（*2） | | 糖尿病 | 482 46.7% | 糖尿病 | 477 47.9% | 糖尿病 | 465 48.8% |
| | | | 高血圧 | 891 86.3% | 高血圧 | 862 86.5% | 高血圧 | 841 88.2% |
| | | | 脂質異常症 | 595 57.6% | 脂質異常症 | 591 59.3% | 脂質異常症 | 586 61.5% |
| | 血管疾患合計 | | 合計 | 984 95.3% | 合計 | 951 95.5% | 合計 | 920 96.5% |
| | 認知症 | | 認知症 | 472 45.7% | 認知症 | 464 46.6% | 認知症 | 453 47.5% |
| | 筋・骨格疾患 | | 筋骨格系 | 979 94.8% | 筋骨格系 | 954 95.8% | 筋骨格系 | 917 96.2% |

出典：国保データベース医療系システムポータルサイト「保健事業評価・分析」特徴の把握 1-18（平成 30 年度～令和２年度）

## ８、特定健診の受診状況及び特定保健指導の実施状況

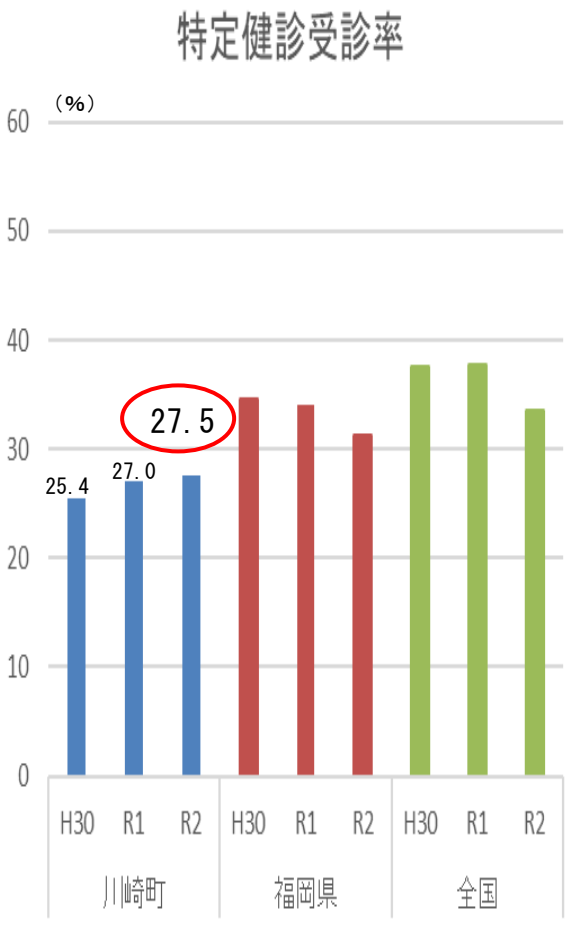
本町の令和２年度特定健診の受診率は 27.5%、平成 30 年度よりやや増加傾向ですが、全国や福岡県と比べると低い状況です。

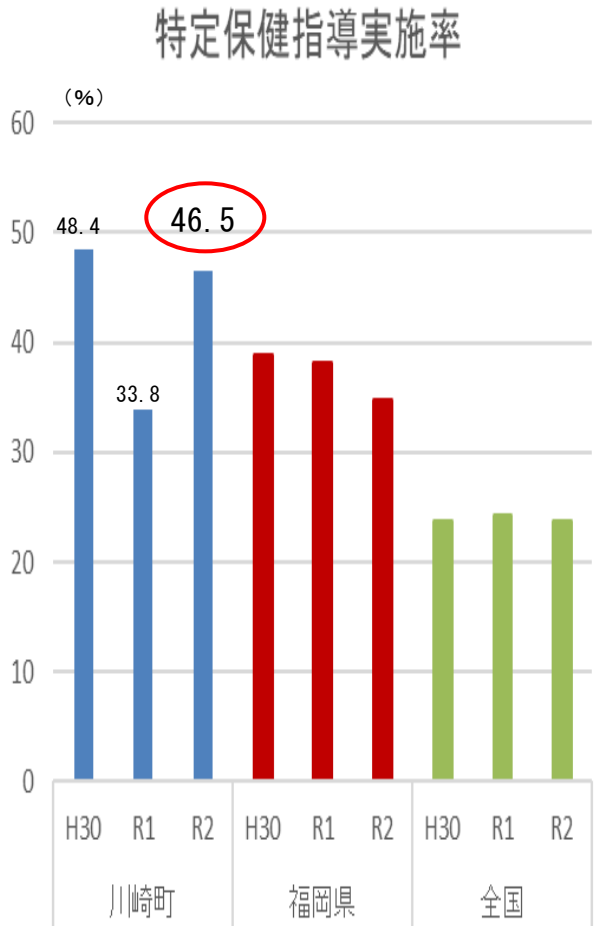
特定保健指導の実施率は 46.5%、平成 30 年度よりやや減少傾向ですが、全国や福岡県と比べると高い状況です。

特定健診の受診状況・特定保健指導の実施状況（平成 30 年度～令和２年度）

（%）

| 項　目 | H30 | | | R1 | | | R2 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 川崎町 | 福岡県 | 全 国 | 川崎町 | 福岡県 | 全国 | 川崎町 | 福岡県 | 全国 |
| 特定健診受診率 | 25.4 | 34.6 | 37.5 | 27.0 | 34.1 | 37.7 | 27.5 | 31.2 | 33.5 |
| 特定保健指導実施率 | 48.4 | 38.9 | 23.8 | 33.8 | 38.1 | 24.2 | 46.5 | 34.7 | 23.8 |




出典：国保データベース（平成 30 年度～令和２年度）

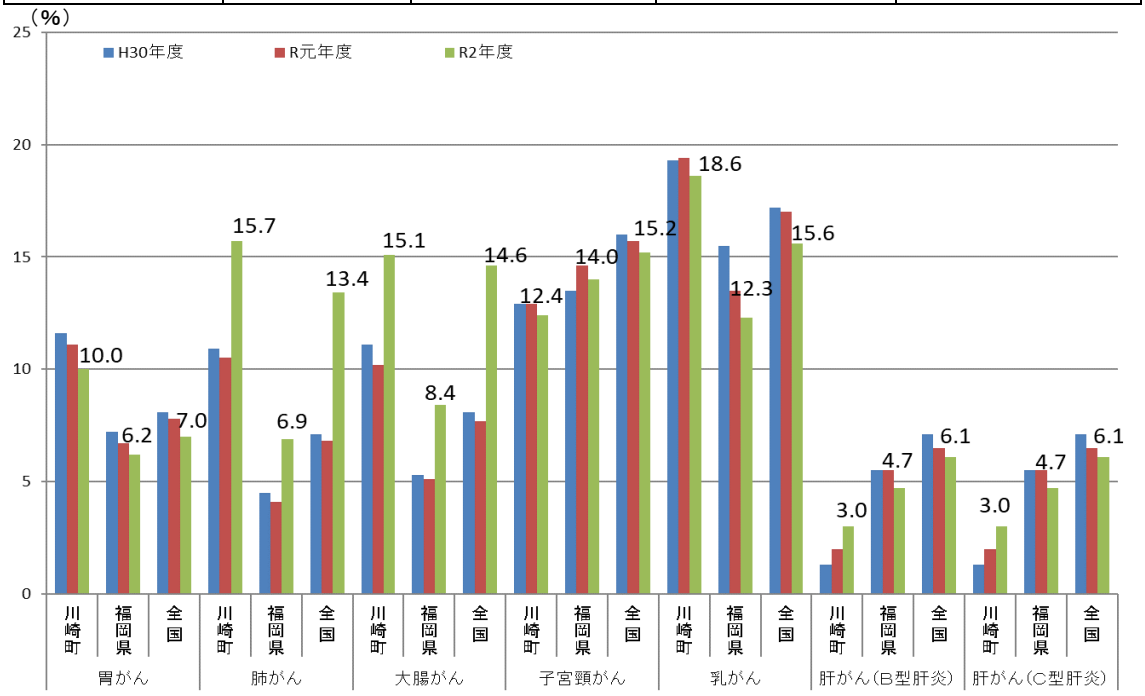
## ９、がん検診の受診状況

本町の令和２年度の胃・肺・大腸・乳がん検診の受診率は、全国や福岡と比べて高く、子宮・肝がん検診の受診率は、全国や福岡県と比べて低い状況です。

がん検診受診率の推移（平成 30 年度～令和２年度）

（%）

| 項　目 | | H30 | R1 | R2 |
|---|---|---|---|---|
| 胃がん | 川崎町 | 11.6 | 11.1 | **10.0** |
| | 福岡県 | 7.2 | 6.7 | 6.2 |
| | 全　国 | 8.1 | 7.8 | 7.0 |
| 肺がん | 川崎町 | 10.9 | 10.5 | **15.7** |
| | 福岡県 | 4.5 | 4.1 | 6.9 |
| | 全　国 | 7.1 | 6.8 | 13.4 |
| 大腸がん | 川崎町 | 11.1 | 10.2 | **15.1** |
| | 福岡県 | 5.3 | 5.1 | 8.4 |
| | 全　国 | 8.1 | 7.7 | 14.6 |
| 子宮頸がん | 川崎町 | 12.9 | 12.9 | **12.4** |
| | 福岡県 | 13.5 | 14.6 | 14.0 |
| | 全　国 | 16.0 | 15.7 | 15.2 |
| 乳がん | 川崎町 | 19.3 | 19.4 | **18.6** |
| | 福岡県 | 15.5 | 13.5 | 12.3 |
| | 全　国 | 17.2 | 17.0 | 15.6 |
| 肝がん（Ｂ型肝炎） | 川崎町 | 1.3 | 2.0 | **3.0** |
| | 福岡県 | 5.5 | 5.5 | 4.7 |
| | 全　国 | 7.1 | 6.5 | 6.1 |
| 肝がん（Ｃ型肝炎） | 川崎町 | 1.3 | 2.0 | **3.0** |
| | 福岡県 | 5.5 | 5.5 | 4.7 |
| | 全　国 | 7.2 | 6.5 | 6.1 |




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（平成 30 年度～令和２年度）

## １０、生活習慣の現状

平成 30 年度から令和２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。

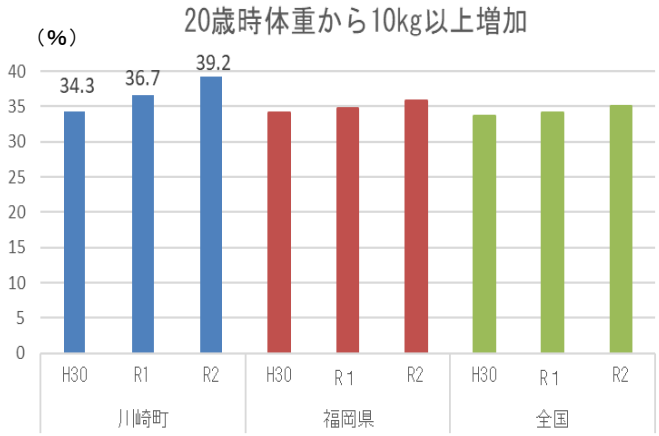
### ○ 栄養・食生活

令和２年度において 20 歳時の体重から 10kg 以上増加した者は 39.2%、全国や福岡県と比べて高い状況です。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 16.2%、週３回以上朝食を抜く者は 15.4%であり、福岡県や全国と比較して多い状況です。

**体重変化（平成 30 年度から令和２年度）**

20 歳時体重から 10kg 以上増加　（%）

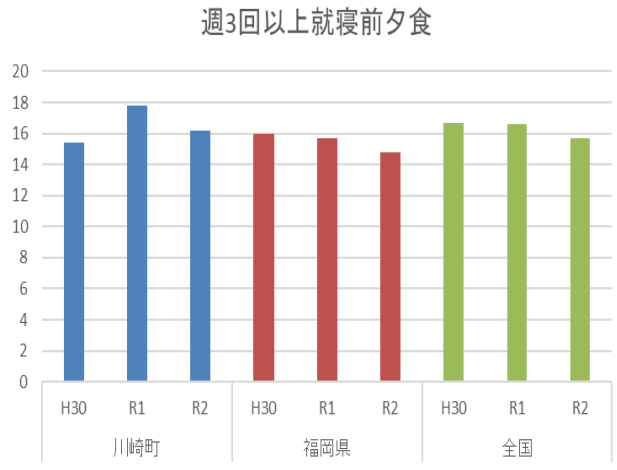
| 年度 | 川崎町 | 福岡県 | 全国 |
|---|---|---|---|
| H30 | 34.3 | 36.7 | 39.2 |
| R1 | 36.7 | 34.7 | 35.8 |
| R2 | 39.2 | 34.2 | 35.1 |

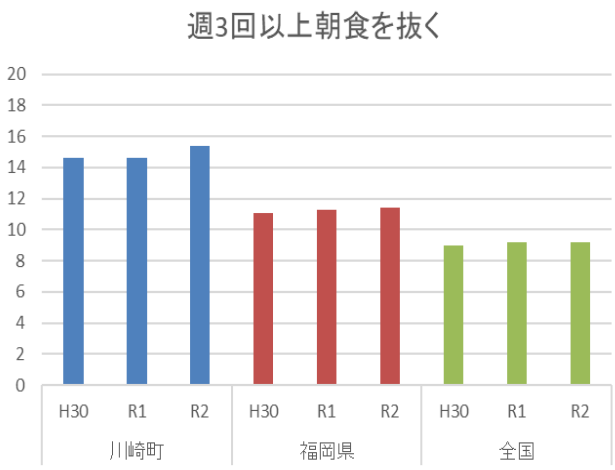



**食習慣（令和２年度）**

（%）

| 項　目 | H30 | | | R1 | | | R2 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 川崎町 | 福岡県 | 全国 | 川崎町 | 福岡県 | 全国 | 川崎町 | 福岡県 | 全国 |
| 週３回以上就寝前夕食 | 15.4 | 15.9 | 16.7 | 17.8 | 15.7 | 16.6 | 16.2 | 14.8 | 15.7 |
| 週３回以上朝食を抜く | 14.6 | 11.1 | 9.0 | 14.6 | 11.3 | 9.2 | 15.4 | 11.4 | 9.2 |




出典：国民健康保険特定健診問診票（平成 30 年度～令和２年度）

## ○ 児童生徒の朝食摂取状況

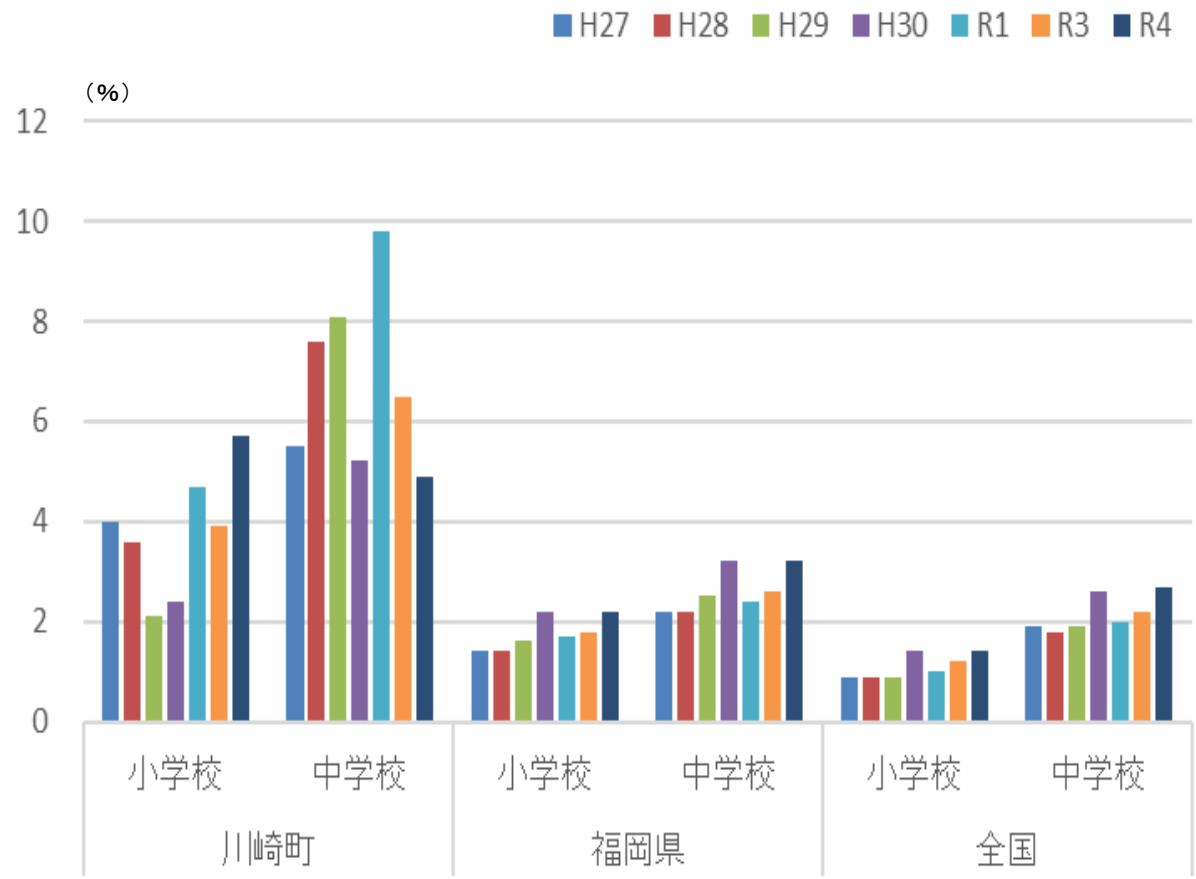
平成 27 年度から令和４年度に実施された全国学力学習状況調査によると、本町では令和４年度は小学生 5.7%、中学生 4.9%と、全国や福岡県と比較すると多い状況です。

また、平成 27 年度から年次に比較すると、小学生は年々増加傾向ですが、それに反して、中学生はやや減少傾向です。

児童生徒の朝食欠食率（平成 27 年度～令和４年度）

（%）

| 年度 | 川崎町 | | 福岡県 | | 全 国 | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | 小学校 | 中学校 | 小学校 | 中学校 | 小学校 | 中学校 |
| H27 | 4.0 | 5.5 | 1.4 | 2.2 | 0.9 | 1.9 |
| H28 | 3.6 | 7.6 | 1.4 | 2.2 | 0.9 | 1.8 |
| H29 | 2.1 | 8.1 | 1.6 | 2.5 | 0.9 | 1.9 |
| H30 | 2.4 | 5.2 | 2.2 | 3.2 | 1.4 | 2.6 |
| R1 | 4.7 | 9.8 | 1.7 | 2.4 | 1.0 | 2.0 |
| R3 | 3.9 | 6.5 | 1.8 | 2.6 | 1.2 | 2.2 |
| R4 | 5.7 | 4.9 | 2.2 | 3.2 | 1.4 | 2.7 |




出典：全国学力学習状況調査（平成 27～令和４度、令和２年度は調査していない。）

※小学校…小学６年生、中学生…中学３年生

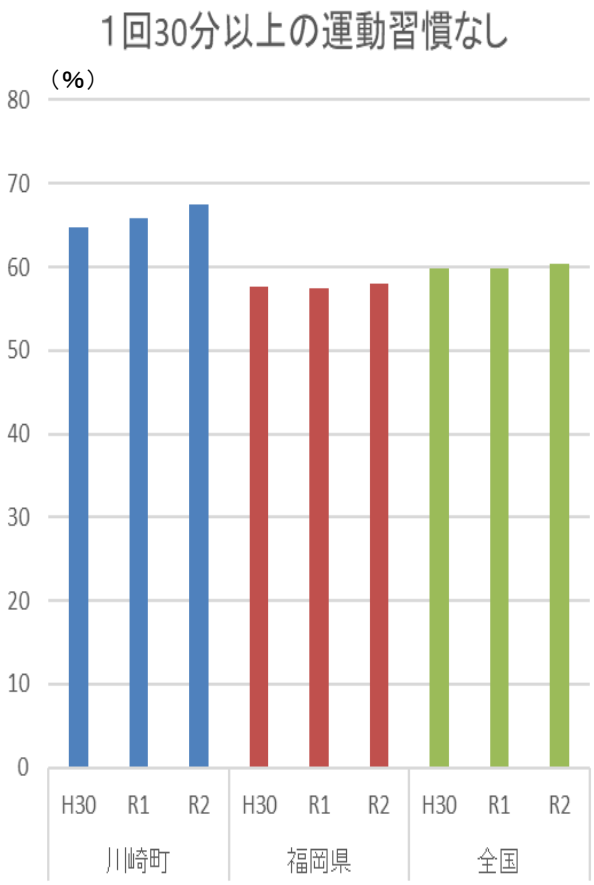
### ○ 身体活動・運動

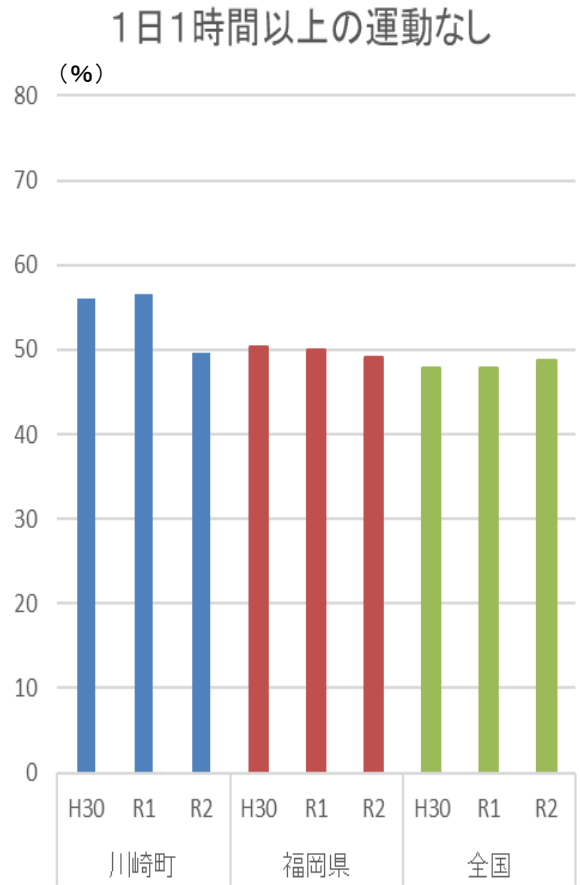
本町の令和２年度の１回 30 分以上の運動習慣のない（１回 30 分以上の軽く汗をかく運動を週２日以上、１年以上実施する習慣がない）者が 67.4%、１日１時間以上の運動を行っていない（日常生活において歩行又は同等の身体活動を１日１時間以上実施する習慣がない）者が 49.6%で、全国や福岡県と比べて高く、運動習慣が少ない状況です。

運動習慣の状況（平成 30 年度～令和２年度）

（%）

| 項　目 | H30 | | | R1 | | | R2 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 川崎町 | 福岡県 | 全国 | 川崎町 | 福岡県 | 全国 | 川崎町 | 福岡県 | 全国 |
| １回 30 分以上の運動習慣なし | 64.8 | 57.7 | 59.8 | 65.8 | 57.4 | 59.9 | **67.4** | 57.9 | 60.3 |
| １日１時間以上の運動なし | 56.1 | 50.4 | 47.8 | 56.6 | 49.9 | 47.8 | **49.6** | 49.0 | 48.7 |




出典：国民健康保険特定健診問診票（平成 30 年度～令和２年度）

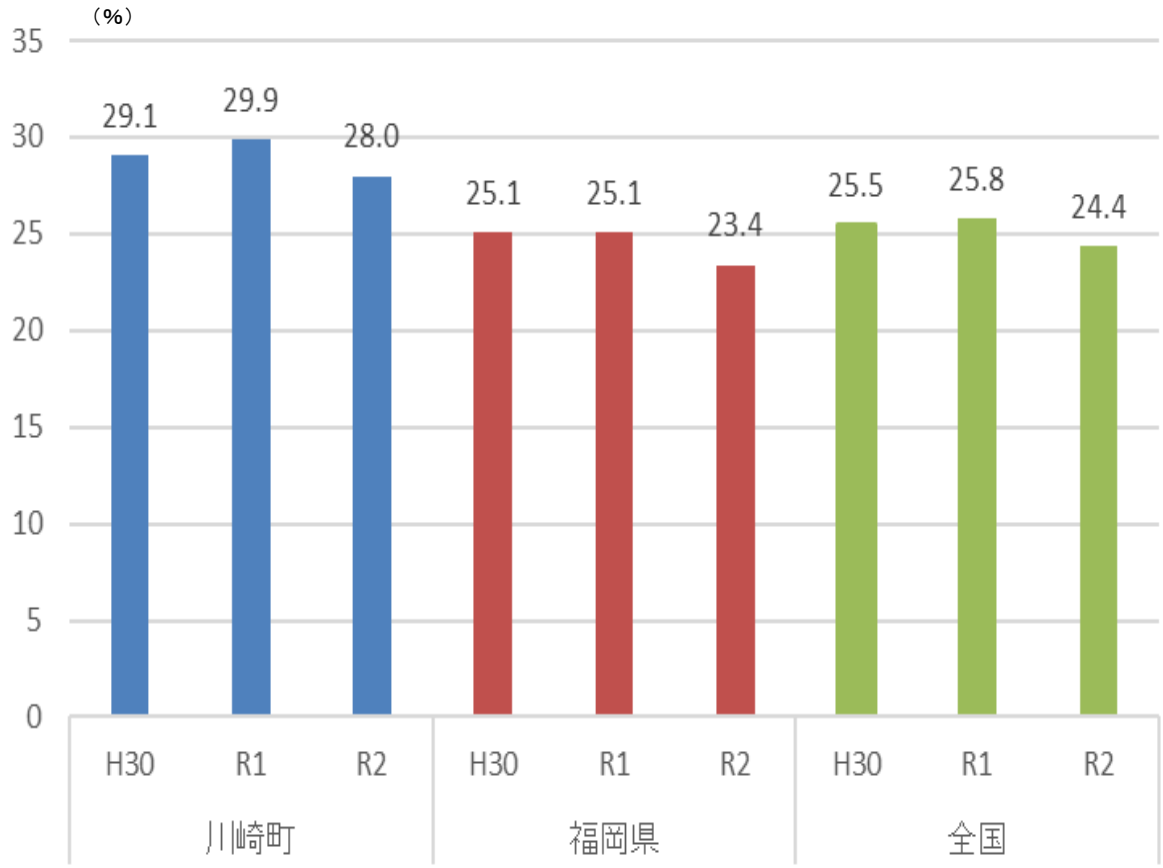
## ○ 休養

本町の睡眠による休養が十分にとれていない者は 28.0%と、４人に１人の割合で、全国や福岡県と比較すると、やや多い状況です。

睡眠の状況（平成 30 年度～令和２年度）

（%）

| 項　目 | H30 | | | R1 | | | R2 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 川崎町 | 福岡県 | 全国 | 川崎町 | 福岡県 | 全国 | 川崎町 | 福岡 | 全国 |
| 睡眠による休養が十分にとれていない | 29.1 | 25.1 | 25.5 | 29.9 | 25.1 | 25.8 | 28.0 | 23.4 | 24.4 |




出典：国民健康保険特定健診問診票（平成 30 年度～令和２年度）

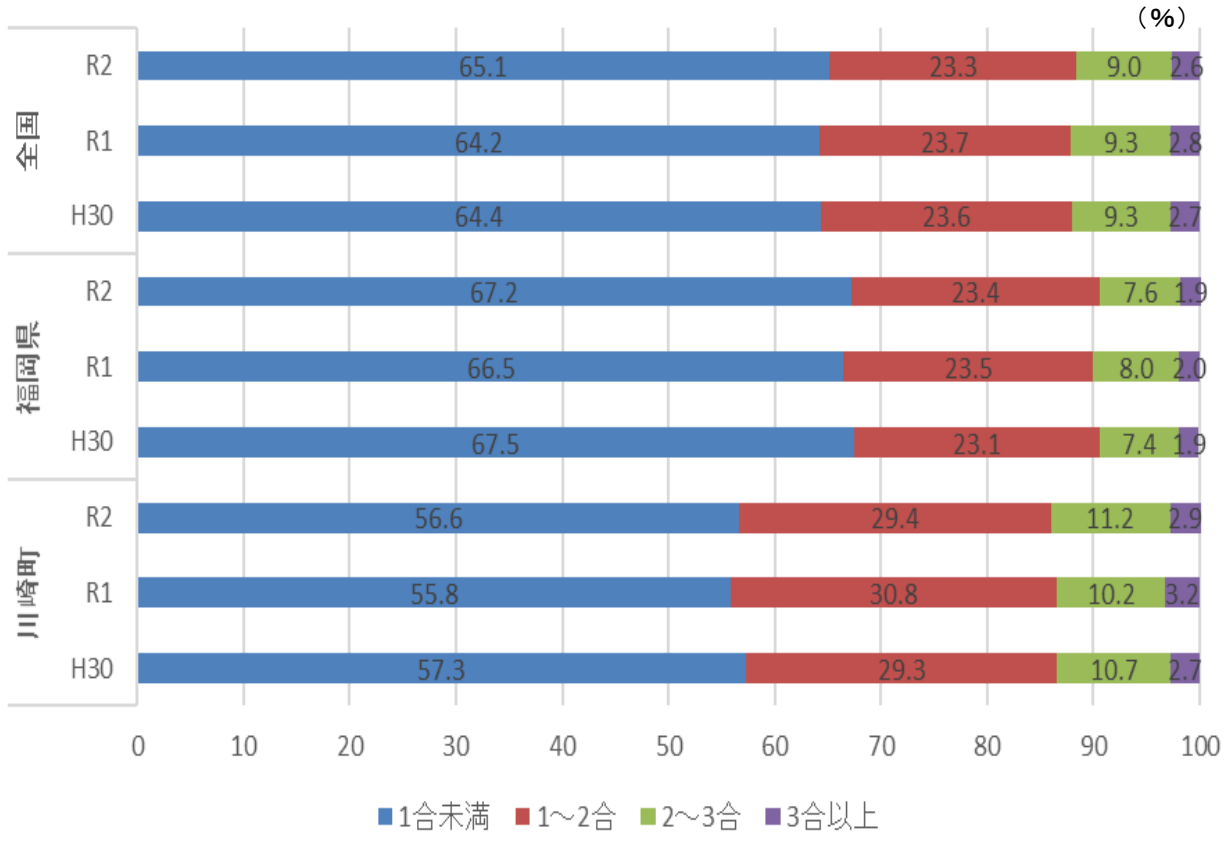
## ○ 飲酒

本町の毎日飲酒する者は 26.8%で、全国や福岡県と同程度です。１日の飲酒量について、１合未満の者は 56.6%と最も多く、次に１～２合が 29.4%です。１～２合、２～３合、３合以上の者は、全国や福岡県と比べて高い状況です。

（%）

| 項　目 | | H30 | | | R1 | | | R2 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 川崎町 | 福岡県 | 全国 | 川崎町 | 福岡県 | 全国 | 川崎町 | 福岡県 | 全国 |
| 飲酒頻度 | 毎日 | 25.9 | 25.9 | 25.7 | 28.1 | 25.7 | 25.6 | **26.8** | 25.7 | 25.8 |
| | 時々 | 20.3 | 23.9 | 22.7 | 20.4 | 24.1 | 20.8 | 17.2 | 23.1 | 22.2 |
| | 飲まない | 53.8 | 50.2 | 51.6 | 51.5 | 50.2 | 53.7 | 56.0 | 51.2 | 52 |
| １日飲酒量 | １合未満 | 57.3 | 67.5 | 64.4 | 55.8 | 66.5 | 64.2 | **56.6** | 67.2 | 65.1 |
| | 1～2 合 | 29.3 | 23.1 | 23.6 | 30.8 | 23.5 | 23.7 | **29.4** | 23.4 | 23.3 |
| | 2～3 合 | 10.7 | 7.4 | 9.3 | 10.2 | 8.0 | 9.3 | **11.2** | 7.6 | 9.0 |
| | 3 合以上 | 2.7 | 1.9 | 2.7 | 3.2 | 2.0 | 2.8 | **2.9** | 1.9 | 2.6 |

１日飲酒量（平成 30 年度～令和２年度）




出典：国民健康保険特定健診問診票（平成 30 年度～令和２年度）

### ○ 喫煙

本町の喫煙者は 20.0%であり、全国や福岡県と比べて高い状況です。

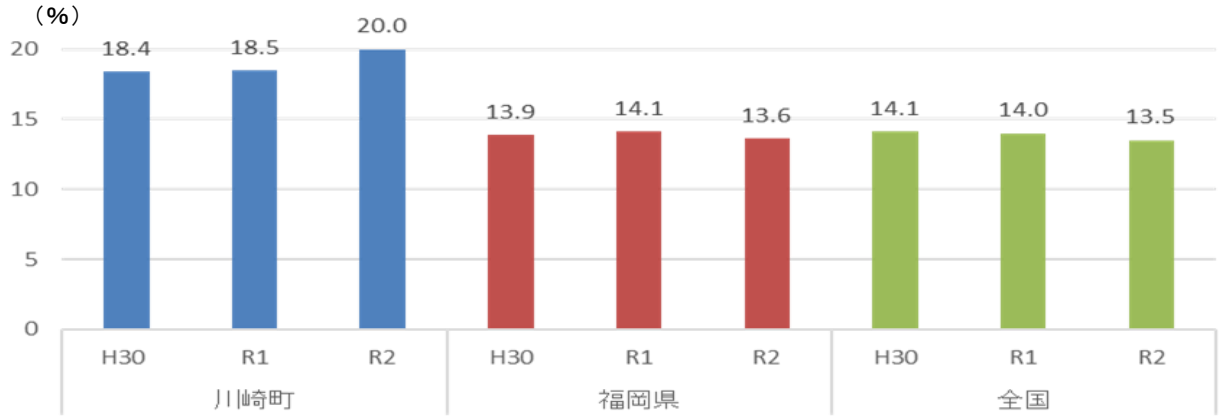
喫煙状況（平成 30 年度～令和２年度）

（%）

| 項　目 | H30 | | | R1 | | | R2 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 川崎町 | 福岡県 | 全国 | 川崎町 | 福岡県 | 全国 | 川崎町 | 福岡 | 全国 |
| 喫煙者率 | 18.4 | 13.9 | 14.1 | 18.5 | 14.1 | 14.0 | 20.0 | 13.6 | 13.5 |

出典：国民健康保険特定健診問診票（平成 30 年度～令和２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 27 年度が 40.32%、令和２年度が 32.22%です。

１人平均むし歯数は、平成 27 年度 1.34 本から令和２年度 1.07 本とともに、やや減少していますが、全国や福岡県に比べ高いです。

３歳児健康診査における歯科健康診査（平成 27 年度～令和２年度）

（%）

| 項　目 | | H27 | H28 | H29 | H30 | R1 | R2 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ３歳児健康診査受診率 | 川崎町 | 90.51 | 93.33 | 91.67 | 90.43 | 80.19 | 84.11 |
| | 福岡県 | 86.87 | 89.39 | 89.86 | 90.14 | 90.51 | 90.09 |
| | 全国 | 93.36 | 94.08 | 93.23 | 94.24 | 93.48 | 93.64 |
| むし歯有病率 | 川崎町 | 40.32 | 42.86 | 41.32 | 32.69 | 27.06 | 32.22 |
| | 福岡県 | 18.30 | 16.71 | 15.78 | 14.16 | 13.58 | 12.68 |
| | 全国 | 16.96 | 15.80 | 14.43 | 13.24 | 11.90 | 11.81 |
| １人平均むし歯数 | 川崎町 | 1.34 | 2.01 | 1.26 | 1.04 | 0.89 | 1.07 |
| | 福岡県 | 0.61 | 0.59 | 0.53 | 0.45 | 0.44 | 0.43 |
| | 全国 | 0.58 | 0.54 | 0.49 | 0.44 | 0.39 | 0.39 |

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）（平成 27 年度～令和２年度）

## （自殺の現状）

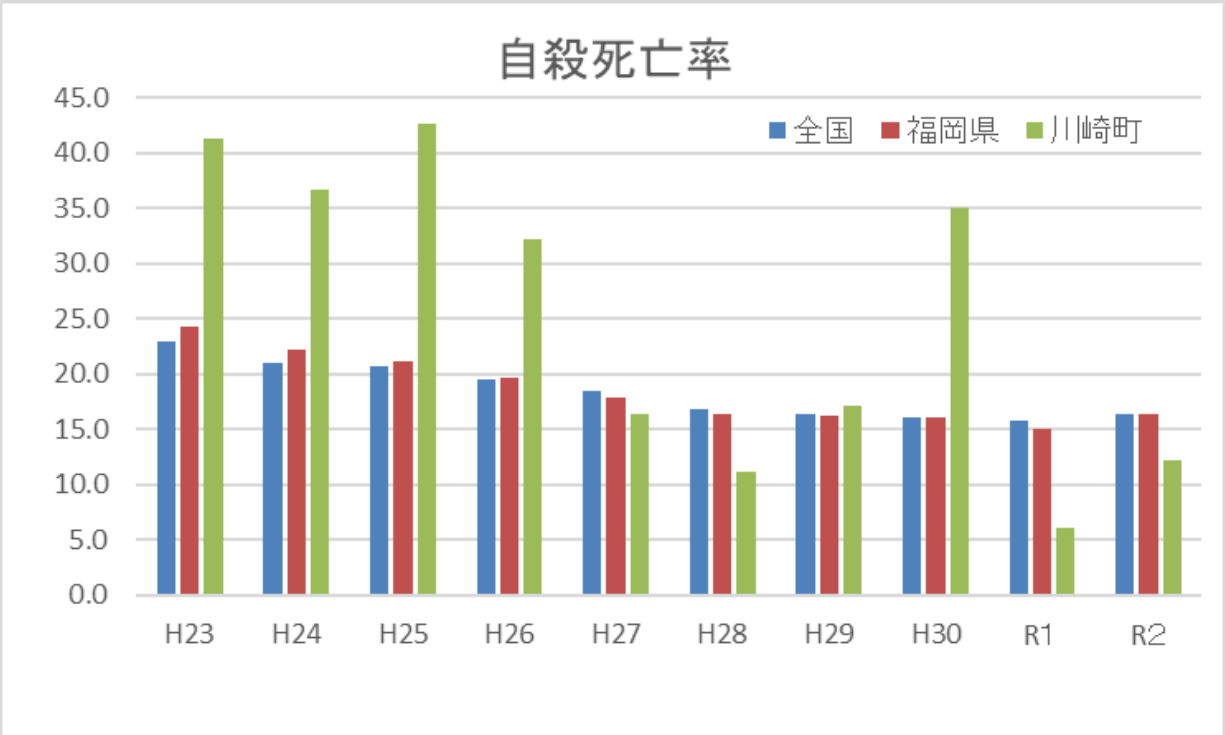
### １、自殺者数の年次推移

本町の自殺死亡率は平成 23 年から平成 26 年までは 30～40 代と高い傾向を示し、国や県よりも高い状況です。平成 27 年から平成 29 年までは 10 代と低い傾向へ転じていますが、平成 30 年度は 35.0 と増加しています。その後、令和元年度 6.0、令和２年度 12.2 と減少傾向となり、国や県より低い状況です。

※自殺死亡率…人口 10 万人当たりの自殺者数

自殺死亡率の年次推移（平成 23 年度～令和２年度）

| | H23 | H24 | H25 | H26 | H27 | H28 | H29 | H30 | R1 | R2 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 全　国 | 22.9 | 21.0 | 20.7 | 19.5 | 18.5 | 16.8 | 16.4 | 16.1 | 15.7 | 16.4 |
| 福岡県 | 24.3 | 22.2 | 21.1 | 19.7 | 17.8 | 16.3 | 16.2 | 16.0 | 15.0 | 16.3 |
| 川崎町 | 41.2 | 36.7 | 42.6 | 32.2 | 16.4 | 11.2 | 17.1 | 35.0 | 6.0 | 12.2 |

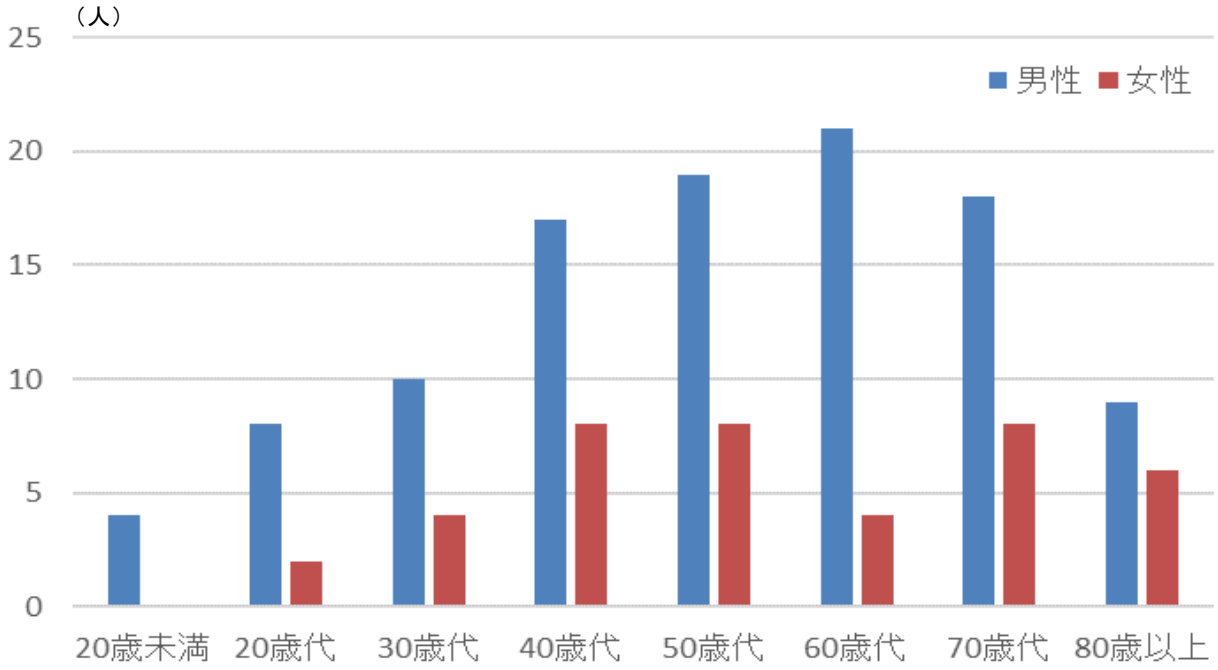



出典：人口動態統計

## ２、年代別・男女別自殺者数

平成 24 年から令和３年までの自殺者について、男性は 60 歳代が最も多く、次に 50 歳代、70 歳代、40 歳代の順です。一方、女性では 40 歳代と 50 歳代と 70 歳代が最も多く、次に 80 歳代以上、30 歳代、60 歳代の順です。

年代別・男女別自殺者数（平成 24 年～令和３年累計）




出典：地域自殺実態プロファイル

年代別の死因順位を 10 年間の累計でみると、「自殺」が１位の年代はありませんが、２位となっている年代は、10 歳代から 40 歳代です。

死因順位別にみた年齢階層別死亡状況（平成 24 年度～令和３年度累計）

| 年齢 | 第１位 | 第２位 |
|---|---|---|
| ０～９歳 | 先天奇形等 | 不慮の事故 |
| 10～19 歳 | 不慮の事故 | **自殺** |
| 20～29 歳 | 不慮の事故 | **自殺** |
| 30～39 歳 | 悪性新生物 | **自殺** |
| 40～49 歳 | 悪性新生物 | **自殺** |
| 50～59 歳 | 悪性新生物 | 心疾患 |
| 60～69 歳 | 悪性新生物 | 心疾患 |
| 70～79 歳 | 悪性新生物 | 心疾患 |
| 80～89 歳 | 悪性新生物 | 心疾患 |
| 90 歳以上 | 悪性新生物 | 心疾患 |

出典： 人口動態統計

## ３、自殺者の原因・動機別の状況

原因・動機別では「健康問題」が 42.9%、次に「家庭問題」が 23.8%、そして「勤務問題」「経済・生活問題」がそれぞれ 11.9%です。

※自殺の多くは多様かつ複合的な原因及び背景を有し、様々な要因が連鎖する中で起きています。

川崎町・福岡県・全国の自殺者の原因・動機別自殺者数及び割合
（平成 25 年～令和４年累計）

| 原因・動機別 | 川崎町 | | 福岡県 | | 全国 | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | （人） | （%） | （人） | （%） | （人） | （%） |
| 家庭問題 | 10 | 23.8 | 1,490 | 18.6 | 30,429 | 15.6 |
| 健康問題 | 18 | 42.9 | 4,228 | 52.8 | 99,601 | 51.9 |
| 経済・生活問題 | 5 | 11.9 | 1,653 | 20.6 | 30,844 | 16.1 |
| 勤務問題 | 5 | 11.9 | 778 | 9.7 | 17,687 | 9.2 |
| 男女問題 | 4 | 9.5 | 411 | 5.1 | 6,938 | 3.6 |
| 学校問題 | 0 | 0.0 | 149 | 1.9 | 3,293 | 1.7 |
| その他 | 3 | 7.1 | 502 | 6.3 | 10,940 | 5.7 |
| 不詳 | 8 | 19.0 | 1,414 | 17.6 | 46,566 | 24.3 |

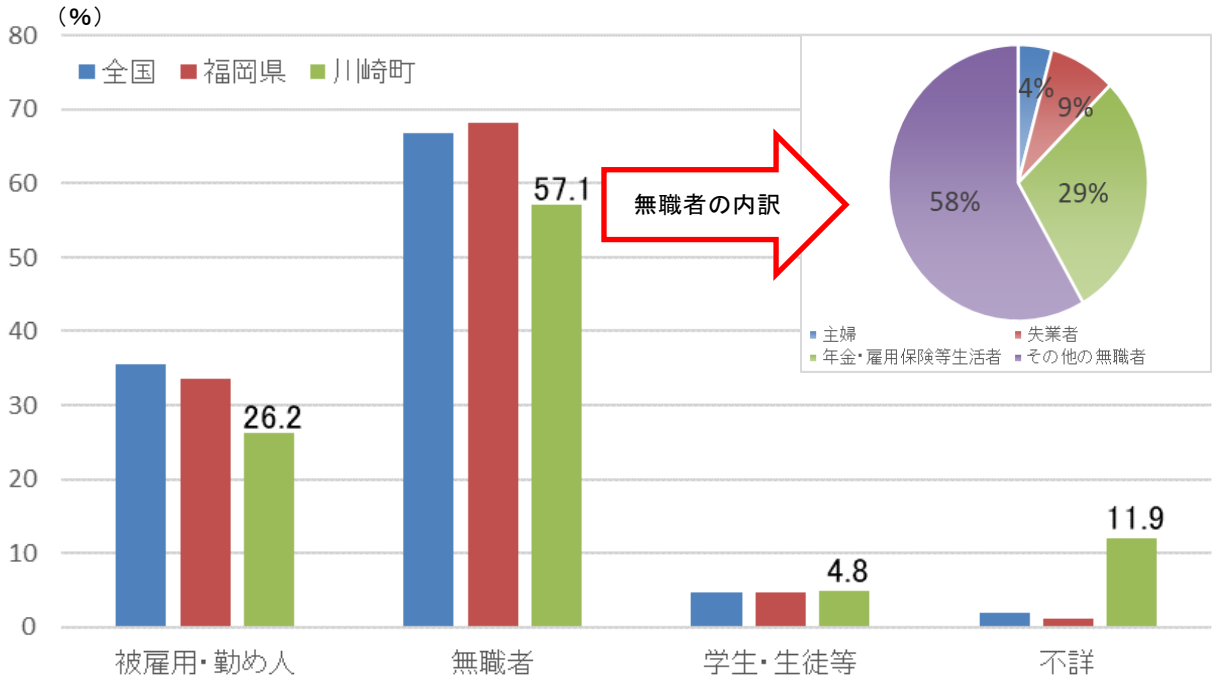
出典：地域における自殺の基礎資料（厚生労働省）

※遺書等の自殺を裏付ける資料より明らかに推定できる原因・動機を３つまで計上可能としています。

## ４、自殺者の職業別の状況

職業別では、無職者が 57.1%と最も多く、次に被雇用者・勤め人が 26.2%です。

川崎町・福岡県・全国の職業別自殺者の割合（平成 25 年度～令和４年度）

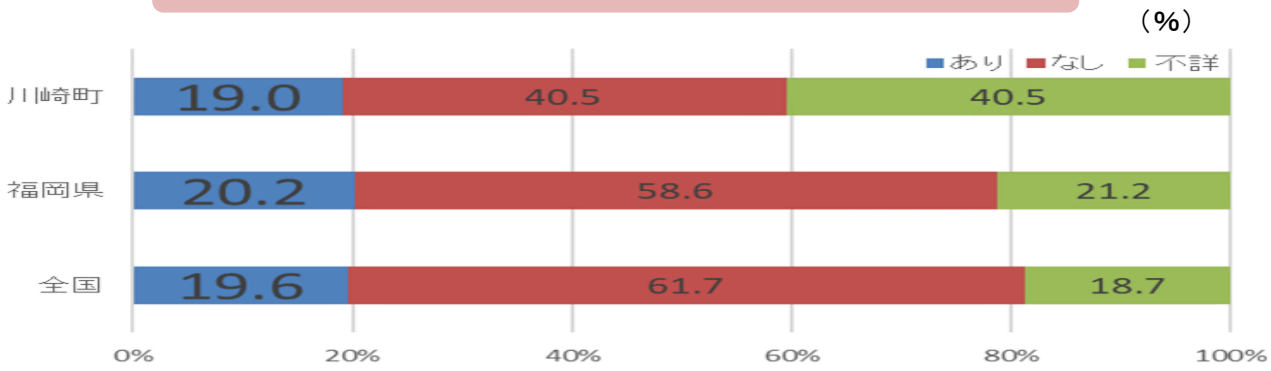



出典：地域における自殺の基礎資料（厚生労働省）

## ５、自殺未遂歴の状況

自殺者のうち、自殺未遂歴のあった者の割合は 19.0%であり、全国 19.6%、福岡県 20.2%と比べてやや低い可能性※があります。これは、自殺者の５人に１人が自殺未遂を経験していたということであり、未遂歴による再企図のリスクが高い状況と言えます。※不詳の割合が多いため「可能性」と表現しています。

自殺者における未遂歴の割合（平成 25 年度～令和４年度）




出典：地域における自殺の基礎資料（厚生労働省）

## ６、自殺の特徴

平成 29 年から令和３年の５年間の累計について、性別・年齢・職業・同居人の有無による自殺者数や自殺死亡率を比較すると、自殺者が最も多い区分が「男性・60 歳以上・無職・独居」で、次いで「男性・40～59 歳・無職・独居」です。なお、背景にある主な自殺の危機経路については表のとおりです。

地域の主な自殺の特徴の割合（平成 25 年度～令和４年度）
【特別集計（自殺日・住居地、平成 29 年～令和３年合計）、国勢調査】

| 順位 | 自殺者の特性<br>上位 5 区分 | 自殺者数<br>（5 年計）（人） | 割合<br>（%） | 自殺死亡率<br>（10 万対）※1 | 背景にある主な自殺の危機経路※2 |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 位 | 男性 60 歳以上無職独居 | 6 | 30.0 | 213.7 | 失業（退職）＋死別・離別→うつ状態→将来生活への悲観→自殺 |
| 2 位 | 男性 40～59 歳無職独居 | 3 | 15.0 | 637.0 | 失業→生活苦→借金→うつ状態→自殺 |
| 3 位 | 男性 40～59 歳有職同居 | 3 | 15.0 | 80.2 | 職場の人間関係/仕事の悩み（ブラック企業）→パワハラ＋過労→うつ状態→自殺 |
| 4 位 | 男性 40～59 歳有職同居 | 3 | 15.0 | 56.7 | 配置転換→過労→職場の人間関係の悩み＋仕事の失敗→うつ状態→自殺 |
| 5 位 | 女性 40～59 再無職独居 | 1 | 5.0 | 147.3 | 夫婦間の不和→離婚→生活苦→うつ状態→自殺 |

出典：地域自殺実態プロファイル【2022】

資料：警察庁自殺統計原票データを厚生労働省（自殺対策推進室）にて特別集計。

○ 区分の順位は自殺者数の多い順で、自殺者数が同数の場合は自殺死亡率の高い順とした。

※1 自殺死亡率の算出に用いた人口（母数）は、総務省「令和２年国勢調査」就業状態等基本集計を基に JSCP にて推計したものである。 ※2 「背景にある主な自殺の危機経路」は、ライフリンク「自殺実態白書 2013」を参考に推定したもの（詳細は付表の参考表１参照）。自殺者の特性別に見て代表的と考えられる経路の一例を示しており、記載の経路が唯一のものではないことに留意いただきたい。

# 第３章 第１期健康増進計画･食育推進計画、第１期自殺対策計画の評価

「第１期健康増進計画」「第１期食育推進計画」及び「第１期自殺対策計画」においては、基本理念の実現に向けて、各施策において数値目標を設定し、取り組みを推進してきました。達成状況は次のとおりとなっています。

※達成状況の見方…すでに目標を達成したものは「◎」、目標値を達成していないもののうち、平成 26 年度より改善がみられたものは「○」、平成 26 年度から変化がないものは「△」、平成 26 年度より悪化したものは「×」、評価不能のものは「－」としています。

## １、第１期健康増進計画・第１期食育推進計画の評価

### １）生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底

#### ① がん対策の推進

| 項　　目 | | 平成 26 年度 | 令和２年度 | 目　標<br>（令和 10 年度） | 達成状況 |
|---|---|---|---|---|---|
| がんの年齢調整死亡（%） | 男性 | 220.4<br>（平成 24 年～平成 26 年） | 188.7<br>（平成 30 年～令和 2 年） | 184.3 | ○ |
| | 女性 | 128.7<br>（平成 24 年～平成 26 年） | 94.5<br>（平成 30 年～令和 2 年） | 95.7 | ◎ |
| がん検診受診率（%） | 胃がん | 6.6 | 10.0 | 7.2 | ◎ |
| | 肺がん | 9.4 | 15.7 | 9.5 | ◎ |
| | 大腸がん | 9.2 | 15.1 | 13.0 | ◎ |
| | 子宮頸がん | 13.5 | 12.4 | 31.5 | × |
| | 乳がん | 15.4 | 18.6 | 24.3 | ○ |

○がんの年齢調整死亡率は、男女ともに減少しています。
○がん検診受診率は、子宮頸がん検診以外は受診率が増加しています。

## ② 循環器疾患及び糖尿病対策の推進

| 項　　目 | | 平成 26 年度 | 令和２年度 | 目　標<br>（令和 10 年度） | 達成状況 |
|---|---|---|---|---|---|
| 脳血管疾患の年齢調整死亡率　（%） | 男性 | 37.6 | 65.5 | 37.0 | × |
| | 女性 | 22.3 | 16.7 | 21.1 | ◎ |
| 心疾患の年齢調整死亡率　（%） | 男性 | 75.9 | 53.6 | 61.5 | ◎ |
| | 女性 | 42.2 | 33.8 | 33.9 | ◎ |
| 特定健診受診率　（%） | | 24.9 | 27.5 | 65.0 | ○ |
| 特定保健指導率　（%） | | 63.5 | 46.5 | 80.0 | × |
| Ⅱ度高血圧以上　（%） | | 5.6 | 5.5 | 2.0 | ○ |
| LDL180mg/dl 以上　（%） | | 3.8 | 7.7 | 3.0 | × |
| メタボリックシンドローム該当者　（%） | | 13.4 | 19.0 | 13.0 | × |
| メタボリックシンドローム予備軍　（%） | | 10.6 | 12.6 | 10.0 | × |
| HbA1c7.0%以上　（%） | | 2.0 | 4.2 | 1.8 | × |
| 糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数　（人） | | 1 | 3 | 0 | × |

○脳血管疾患の年齢調整死亡率は、男性は増加していますが、女性はやや減少しています。
○心疾患の年齢調整死亡率は、男女ともには減少しています。
○特定健診受診率は、やや増加しています。
○特定保健指導率は、減少しています。
○Ⅱ度高血圧以上は、やや減少しています。
○LDL180mg/dl 以上は、増加しています。
○メタボリックシンドローム該当者は、増加しています。
○メタボリックシンドローム予備軍は、やや増加しています。
○HbA1c7.0%以上は、増加しています。
○糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数は、増加しています。

## ２）ライフステージに応じた健康づくりの推進

### ①次世代の健康

| 項　　目 | 平成 26 年度 | 令和２年度 | 目　標<br>（令和 10 年度） | 達成状況 |
|---|---|---|---|---|
| 低出生体重児の割合 | 13.6 | 6.5 | 10.0 | ◎ |

○低出生体重児の割合は、半数程度減少しています。

### ②高齢者の健康

| 項　　目 | 平成 26 年度 | 令和２年度 | 目　標<br>（令和 10 年度） | 達成状況 |
|---|---|---|---|---|
| 高齢者の低体重者（BMI20 以下）※の割合 | 21.5 | 20.7 | 20.0 | ○ |

※高齢者の低体重者（BMI20 以下）…特定健診を受診した 65 から 74 歳のうち、BMI20 以下の割合

○高齢者の低体重（BMI20 以下）の割合は、やや減少しています。

## ３）生活習慣の改善の推進

### ①栄養・食生活

| 項　　目 | 平成 26 年度 | 令和２年度 | 目　標<br>（令和 10 年度） | 達成状況 |
|---|---|---|---|---|
| 週３回以上朝食を抜く人の割合 | 13.1 | 15.4 | 10.4 | × |
| 肥満者（BMI25 以上）の割合 | 20.0 | 27.3 | 15.0 | × |
| やせ（BMI18.5 未満）の割合 | 9.2 | 7.4 | 5.0 | ○ |

○週３回以上朝食を抜く人の割合は、増加しています。
○肥満者（BM25 以上）の割合は、増加しています。
○やせ（BMI18.5 未満）の割合は、やや減少しています。

### ②身体活動・運動

| 項　　目 | 平成 26 年度 | 令和２年度 | 目　標<br>（令和 10 年度） | 達成状況 |
|---|---|---|---|---|
| １回 30 分以上の運動習慣のない者の割合 | 59.4 | 67.4 | 56.6 | × |

○1 回 30 分以上の運動習慣のない者の割合は、増加しています。

### ③休養

| 項　　目 | 平成 26 年度 | 令和２年度 | 目　標<br>（平成 10 年度） | 達成状況 |
|---|---|---|---|---|
| 睡眠による休養を十分にとれていない者の割合 | 25.8 | 28.0 | 23.8 | × |

○睡眠による休養を十分にとれていない者の割合は、やや増加しています。

### ④飲酒

| 項　　目 | 平成 26 年度 | 令和２年度 | 目　標<br>（令和 10 年度） | 達成状況 |
|---|---|---|---|---|
| １日３合以上の飲酒をする者の割合 | 2.3 | 2.9 | 1.9 | × |

○1 日３合以上の飲酒をする者の割合については、やや増加しています。

### ⑤喫煙

| 項　　目 | 平成 26 年度 | 令和２年度 | 目　標<br>（令和 10 年度） | 達成状況 |
|---|---|---|---|---|
| 成人の喫煙率 | 15.7 | 20.0 | 13.9 | × |
| 妊婦の喫煙率 | 22.1 | 14.8 | 20.0 | ◎ |

○成人の喫煙率は、増加しています。
○妊婦の喫煙率は、減少しています。

### ⑥歯・口腔の健康

| 項　　目 | 平成 26 年度 | 令和２年度 | 目　標<br>（令和 10 年度） | 達成状況 |
|---|---|---|---|---|
| ３歳児でう蝕のある者の割合 | 45.70 | 32.22 | 17.99 | ○ |

○３歳児でう蝕のある者の割合は、減少しています。

## ４）個人の健康づくりを支えるための環境づくりの推進

### ①　川崎町食生活改善推進協議会の養成及び組織への支援

### ②　川崎町健康づくり運動普及推進員連絡協議会の養成及び組織への支援

### ③　川崎町赤十字介護奉仕団への支援

### ④　わいわい健康くらぶの開催

| 項　　目 | 平成 26 年度 | 令和２年度 | 目　標<br>（令和 10 年度） | 達成状況 |
|---|---|---|---|---|
| 食生活改善推進員の育成 | 隔年で実施<br>(10 回、延 130 人) | 隔年で実施予定であったがコロナ禍で中止 | 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<br>学習…延 312 人 | 活動…延 65 人<br>学習…延 53 人 | 増加 | ― |
| 運動普及推進員の育成 | 隔年で実施<br>(16 回、延 214 人) | 隔年実施<br>（令和２年度実施予定なし） | 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…5,286 人<br>学習…　898 人 | 活動…延 2,684 人<br>学習…延　355 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<br>学習…延 105 人 | 活動…延 195 人<br>学習…延 57 人 | 増加 | ― |
| わいわい健康くらぶの開催地区数や会員数の増加 | 18 公民館<br>延 5,284 人 | 14 公民館<br>延 2,684 人 | 増加 | ― |

※コロナ禍で開催を中止や縮小等により、全体的に活動及び学習会が減少傾向です。
※コロナ禍による活動自粛等でやむを得ず活動及び学習会が減少傾向であったため、達成状況は判定不能としています。

○食生活改善推進員の育成は、隔年で実施予定でしたが、コロナ禍で中止しました。
○食生活改善推進員の活動及び学習会はコロナ禍により減少していますが、感染対策に配慮して実施しています。
○運動普及推進員の育成は、隔年にて実施しています。
○運動普及推進員の活動及び学習会は、コロナ禍により減少していますが、感染対策に配慮して実施しています。
○赤十字介護奉仕団の学習会は、活動は増加していますが、学習は減少しています。感染対策に配慮しています。
○わいわい健康くらぶの開催地区数や会員数は、コロナ禍により減少していますが、感染対策に配慮して実施しています。

## ２、　第１期自殺対策計画の評価

### ①自殺死亡率

| 項　　目 | 平成 26～26 年度<br>平均 | 平成 30～<br>令和 2 年度平均 | 目　標<br>（令和 10 年度） | 達成状況 |
|---|---|---|---|---|
| 自殺死亡率 | 37.2 | 17.7 | 0<br>誰も自殺に追い込まれることのないまち | ○ |

○自殺死亡率は、減少しています。

### ②特定の課題に関する連携・ネットワークの強化

| 項　　目 | 平成 30 年度 | 令和４年度 | 目　標<br>（令和 10 年度） | 達成状況 |
|---|---|---|---|---|
| 川崎町健康づくり推進対策会議 | １回／年 | 未実施 | １回／年 | × |
| 川崎町健康づくり推進協議会 | ５回／年 | １回／年 | １回以上／年 | ◎ |

○川崎町健康づくり推進協議会は、毎年開催しています。

### ③町民向けのこころサポーター養成講座の開催

| 項　　目 | 平成 30 年度 | 令和４年度 | 目　標<br>（令和 10 年度） | 達成状況 |
|---|---|---|---|---|
| 職員向けこころサポーター学習会 | 未実施 | 未実施 | 学習会の開催またはリーフレット配布による人材育成の実施 | × |
| 町民向けこころサポーター学習会 | １回／年 | １回／年 | １回／年 | ◎ |

○町民向けこころサポーター学習会は、継続的に実施しています。

### ④相談先情報を掲載したリーフレットの配布

| 項　　目 | 平成 30 年度 | 令和４年度 | 目　標<br>（令和 10 年度） | 達成状況 |
|---|---|---|---|---|
| 庁舎内設置窓口 | １か所 | ７か所 | ７か所 | ◎ |

○庁舎内設置窓口は、７か所（住民課・教務課・社会教育課・商工観光課・人権推進課・防災管財課・健康づくり課）です。

### ⑤広報紙「広報かわさき」の活用

| 項　　目 | 平成 30 年度 | 令和４年度 | 目　標<br>（令和 10 年度） | 達成状況 |
|---|---|---|---|---|
| 広報紙・ホームページへの掲載回数・更新回数 | ○広報紙…<br>２回／年<br>○ホームページ更新…<br>１回以上／年 | ○広報紙…<br>２回／年<br>○ホームページ更新…<br>１回以上／年 | ○広報紙…<br>２回／年<br>○ホームページ更新…<br>１回以上／年 | ○ |

○広報紙・ホームページの掲載回数・更新回数は、継続的に実施しています。

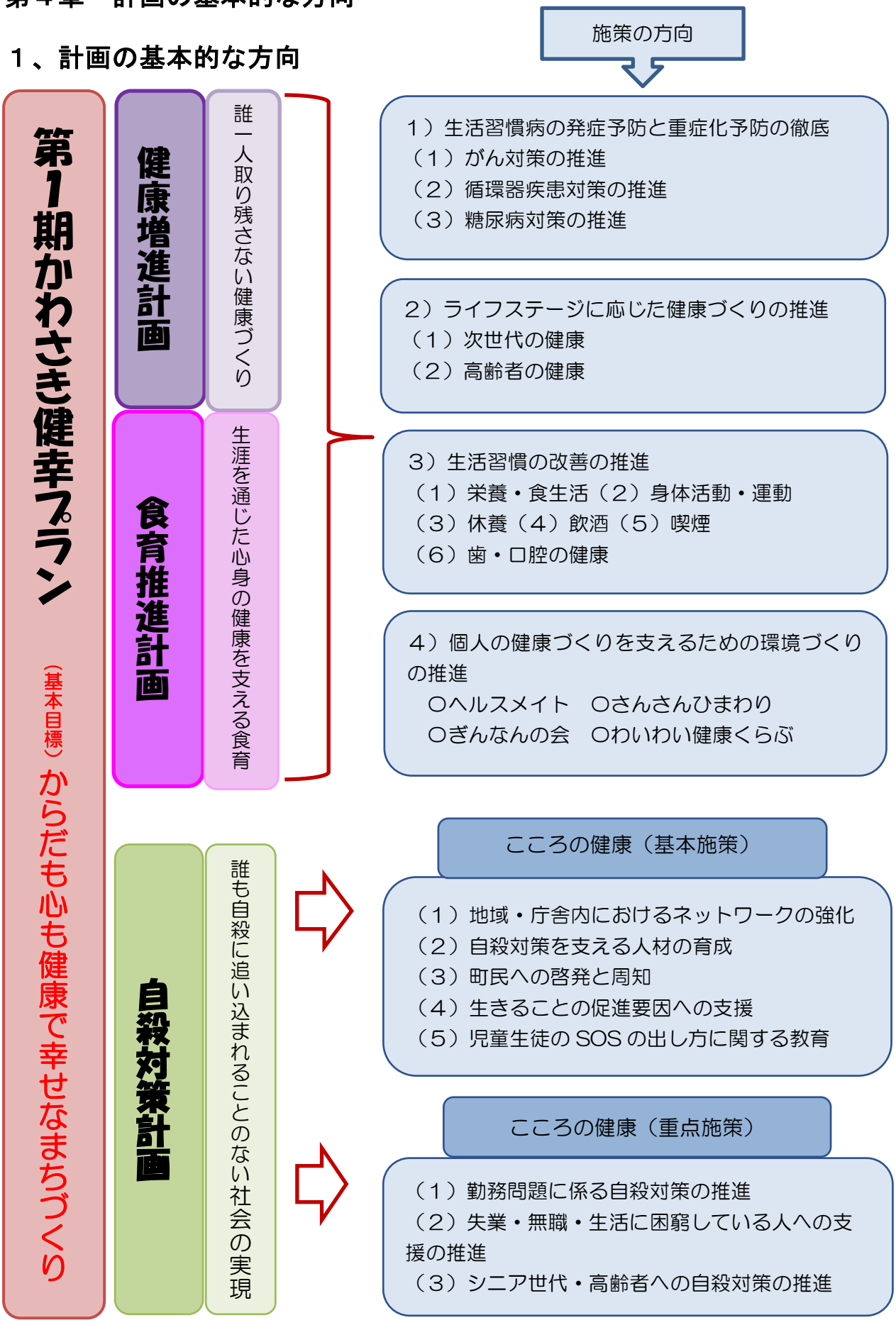
### ⑥こころの相談の実施

| 項　　目 | 平成 30 年度 | 令和４年度 | 目　標<br>（令和 10 年度） | 達成状況 |
|---|---|---|---|---|
| こころの相談（若年層対策事業） | ６回／年 | ６回／年 | ６回／年 | ○ |
| こころの相談（対面相談事業） | ６回／年 | ６回／年 | ６回／年 | ○ |

○こころの相談（若年層対策事業）は、継続的に実施しています。
○こころの相談（対面相談事業）は、継続的に実施しています。

## 第４章　計画の基本的な方向

### １、計画の基本的な方向



## 2. 計画の施策体系
～妊娠期・周産期から高齢期まで「ライフステージに応じた計画」～

全体目標：健康寿命の延伸

| | 妊娠期・周産期 | 乳幼児期 | 学童期・思春期 | 青年期 | 壮年期 | 高齢期 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | 胎児（妊婦） | 0歳 | 6歳 | 20歳 | 40歳 | 65歳 75歳 |

### 生活習慣病の発症予防と重症化予防の推進

#### 生活習慣病

**がん**
- 子宮がん検診（20歳）
- 肺がん検診（20歳）
- 肝炎関係事業（20歳）
- 胃がん検診（40歳）
- 大腸がん検診（40歳）
- 乳がん検診（40歳）
- 肺がん検診（40歳）
- 子宮がん検診（40歳）
- □がんの年齢調整 死亡率の減少
- □がん検診の受診率の向上
- □B型及びC型肝炎の相談や検査、肝炎関係事業の推進

**循環器疾患**
- 基本健診（20歳）
- 特定健診・保健指導（40歳）
- 糖対策・CKD対策（重症化予防）（40歳～）
- 後期高齢者健診（75歳）
- 妊婦訪問・相談
- □胎児期より、産まれてからの健康や生活習慣病にならないための情報の提供
- □妊婦の妊娠高血圧症候群・妊娠糖尿病の予防
- □低出生体重児の割合の減少
- □特定健診の受診率の向上（特定健診の意義等PRの充実）（個別健診への受診勧奨）
- □特定保健指導の実施率の向上
- □脳血管疾患・心疾患の年齢調整死亡率の減少
- □メタボリックシンドローム予備群・該当者の減少
- □適正体重を維持している人の増加（肥満、やせの減少）
- □高血圧症の改善
- □脂質異常症の減少
- □糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数の減少
- □血糖コントロール不良者（HbA1c7.0%以上）の割合の減少

**糖尿病**

**健康相談**
- □身近なところで相談を受けることができる

#### 生活習慣

**食**

**栄養・食生活**
- 母子健康手帳交付時の保健指導
- □妊娠中の適切な食の推進
- 離乳食相談
- □生活習慣病予防につながる食育の推進
- 食育講座
- □適切な食事の摂り方（質・量）や健康的な食生活の推進
- □朝食を食べる習慣づくりの推進
- 食育の啓発
- □生活習慣病予防につながる食の推進
- □適切な食事の摂り方（質・量）や、健康的な食生活の推進
- 生活習慣病予防教室
- □生活習慣病予防につながる食の推進と重症化予防
- 食生活改善推進員養成
- □食生活推進員の人材養成
- 食生活改善推進員の活動
- □食生活改善のため地域で啓発活動を行う
- 出前講座
- □健康的な食生活を勧める

**栄養相談**
- □妊娠期から高齢期までの食生活に関する栄養相談

**体**

**身体活動・運動**
- 未熟児訪問
- 新生児・乳児訪問
- □成長発達面や精神発達等、その子に応じた支援
- 乳幼児健診
- □乳幼児健診で子どもの現状を把握する
- □未受診者への啓発・勧奨
- 子育て相談
- □健診等での要観察者や気になる親子の支援
- □育児不安のある保護者の支援
- 乳幼児発達相談
- □心身発達面の相談支援
- 保育所（園）巡回相
- □乳幼児の集団における生活状況把握及び連携
- 運動普及推進員養成
- □運動普及推進員の人材養成
- 運動普及推進員の活動
- □町民の運動習慣改善の支援活動を地域で行う
- わいわい健康くらぶ
- □町民の運動習慣の定着を目的とした公民館活動
- 介護予防教室・相談
- □糖尿病や高血圧症等の重症化予防の教室・相談
- □ロコモティブシンドローム予防の推進
- 認知症予防教室・相談
- □認知症予防のための教室・相談
- 赤十字介護奉仕団
- □地域の高齢者や障がいを持つ人への介護ボランティア
- 高齢者の介護予防と生活習慣病等の疾病予防・重症化予防の一体的実施

**飲酒**
- □1日3合以上の飲酒をする人の割合の減少

**喫煙**
- □妊娠中の喫煙を防止するための保健指導の強化
- □受動喫煙の防止
- □成人の喫煙率の減少
- □フレイル対策
- □オーラルフレイルの予防

**歯・口腔の健康**
- 幼児健診（1.6健・3健）
- 歯科相談（乳幼児健診）
- □乳幼児期のう蝕のある者の減少
- 糖尿病罹患者への歯周病対策
- □歯科検診の受診勧奨及び保健指導の推進
- 成人の歯科健診
- □歯科健診の導入による早期予防・早期治療
- □口腔内状態の改善
- 後期高齢者の歯科健診
- □口腔機能の低下や肺炎等の疾病の予防

#### こころ

**こころの健康**
- 妊産婦訪問
- □産後のこころの健康や育児不安の軽減に努める
- □妊娠によるこころの健康や育児不安の軽減
- □エジンバラ産後うつ調査票にて産後うつの早期発見
- こころの相談
- □自殺率の減少
- こころサポーター学習会
- □周囲の変化に気づき、うつ病等の早期発見を図る
- □睡眠による休養を十分に取れていない者の減少

**休養**

社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上

### 法的根拠
- 地域保健法
- 食育基本法
- 自殺対策基本法
- 母子保健法
- 学校保健安全法
- 健康増進法
- 児童福祉法
- 高齢者の医療の確保に関する法律（特定健診） （後期高齢者健診）
- 介護保険法

# 第５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４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高い。
- ○ 男性の１位肺炎、２位肝及び肝内胆管の悪性新生物、女性の１位肝及び肝内胆管の悪性新生物、２位肺炎である。
- ○ がんは死因の第１位で働く世代も大きな問題となっている。
- ○ がん検診受診率は低迷している。

**【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）
- ○ がん検診の受診率向上のための取組（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型肝炎対策の周知

【施策の目標】

| 項　目 | 平成26年度 | 令和２年度 | 目　標<br>（令和10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 | 188.7 | 170.0 |
| 女 | 128.7 | 94.5 | 80.0 |
| | （平成24年～平成26年） | （平成30年～令和２年） | |
| がん検診受診率の向上 | | | |
| 胃がん | 6.6% | 10.0% | 15.0% |
| 肺がん | 9.4% | 15.7% | 21.0% |
| 大腸がん | 9.2% | 15.1% | 21.0% |
| 子宮頸がん | 13.5% | 12.4% | 20.0% |
| 乳がん | 15.4% | 18.6% | 25.0% |

## （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】

- ○ 心疾患と脳血管疾患の年齢調整死亡率は高い。
- ○ 生活習慣病の発症予防を目的とした特定健診の受診率が低い。
- ○ 令和２年度の特定健診の結果では、Ⅱ度高血圧以上者の割合、LDL コレステロール 180mg/dl 以上者の割合、HbA1c6.5%以上者の割合は、全てにおいて高いです。
- ○ メタボリックシンドロームの割合は、該当者や予備群ともに多くを占めている。

### 【施策の方向性】

- ○ 心疾患や脳血管疾患等の重症化予防を目的に、基礎疾患である高血圧症・脂質異常症・糖尿病等対策の推進
- ○ 広報紙やホームページを活用した PR の充実
- ○ 特定健診の未受診者へのダイレクトメール（業者委託）、訪問や電話による受診勧奨（住民課国保医療係）
- ○ かかりつけ医で受診できる個別健診の受診勧奨（田川医師会委託事業）
- ○ 結果説明会にて、生活習慣改善を目的に個別に応じた保健指導の実施
- ○ 血圧や血液検査データの要医療判定者等への受診勧奨及び保健指導の推進

### 【施策の目標】

| 項　目 | | 平成 26 年度 | 令和２年度 | 目　標<br>（令和 10 年度） |
|---|---|---|---|---|
| 脳血管疾患の年齢調整死亡率の減少 | 男 | 37.6 | 65.5 | 30.0 |
| | 女 | 22.3 | 16.7 | 12.0 |
| 心疾患の年齢調整死亡率の減少 | 男 | 75.9 | 53.6 | 40.0 |
| | 女 | 42.2 | 33.8 | 28.0 |
| 特定健診の受診率の向上<br>特定健診の受診率 | | 24.9% | 27.5% | 45.0% |
| 特定保健指導の実施率の向上<br>特定保健指導の実施率 | | 63.5% | 46.5% | 61.0% |
| Ⅱ度高血圧以上 | | 5.6% | 5.5% | 4.0% |
| LDL コレステロール 180mg/dl 以上 | | 3.8% | 7.7% | 3.0% |
| メタボリックシンドローム該当者 | | 13.4% | 19.0% | 13.0% |
| メタボリックシンドローム予備軍 | | 10.6% | 12.6% | 10.0% |

## （３）糖尿病対策の推進

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

**【現状と課題】**

- ○ 令和２年度特定健診の結果、高血糖（HbA1c6.5%以上）者が多い。
- ○ 血糖コントロール不良者に対し、医療との連携による重症化予防への取り組みが必要である。
- ○ 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。更に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。

**【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、特定健診未受診者への受診勧奨を目的としたダイレクトメール・訪問や電話の実施、医師会との連携によるかかりつけ医での個別健診の受診勧奨（住民課国保医療係）（再掲）
- ○ 田川地区 CKD・糖尿病予防連携システムの活用による重症化予防
- ○ 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
- ○ 結果説明会にて、生活習慣改善を目的に個別に応じた保健指導の実施（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 | 平成 26 年度 | 令和２年度 | 目　標<br>（令和 10 年度） |
|---|---|---|---|
| 特定健診の受診率の向上 | 24.9% | 27.5% | 45.0% |
| 特定保健指導の実施率の向上 | 63.5% | 46.5% | 61.0% |
| 血糖コントロール不良者（HbA1c7.0%以上）の割合の減少 | 2.0% | 4.2% | 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 | ３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高い。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ある。
- ○ 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支援が重要である。
- ○ 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ある。
- ○ 児童生徒の朝食欠食率が高い。



**【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時に健全な生活習慣への保健指導の充実
- ○ 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】**

（%）

| 項　　目 | 平成 26 年度 | 令和２年度 | 目　標<br>（令和 10 年度） |
|---|---|---|---|
| 低出生体重児の割合の減少 | 13.6 | 6.5 | 5.0 |

## （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】

- ○ 高齢化が進み、今後も高齢化率及び介護認定率の上昇の可能性がある。
- ○ 令和２年度特定健診の結果では、高齢者の低体重者（BMI20 以下）の割合はやや多い。
- ○ 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、基礎疾患である高血圧症・糖尿病・脂質異常症等の血管疾患の有病状況は高い割合である。

### 【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（高齢者福祉課）
- ○オーラルフレイルの予防【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（わいわい健康くらぶの通いの場・後期高齢者の健康状態不明者への支援他）
- ○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
- ○田川地区 CKD・糖尿病予防連携システムの活用
- ○地域包括支援センターの総合相談窓口の強化（高齢者福祉課）
- ○生活支援コーディネーターの設置（高齢者福祉課）
- ○認知症地域支援推進員の設置（高齢者福祉課）
- ○地域いきいき健幸サロン（高齢者福祉課）

### 【施策の目標】

（%）

| 項　　目 | 平成 26 年度 | 令和２年度 | 目　標<br>（令和 10 年度） |
|---|---|---|---|
| 高齢者の低体重者（BMI20 以下）の割合の増加の抑制 | 21.5 | 20.7 | 20.0 |

## 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】**

- ○ 令和２年度特定健診の結果によりメタボリックシンドローム該当者及び予備軍が多い。
- ○ 令和２年度特定健診問診票によると、20 歳時の体重から 10 ㎏以上増加した者が多く、週に 3 回以上朝食を抜く者が多い。
- ○ 令和４年度全国学習状況調査によると、小学６年生と中学３年生の朝食欠食率は高い状況である。

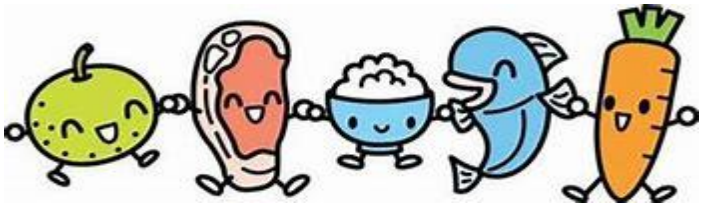
**【施策の方向性】**

- ○ 好ましい食習慣と適正体重、食塩摂取の適正量、野菜摂取量の増加等の健康教室等においての栄養指導や広報紙・ホームページを活用して普及啓発の推進
- ○ 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】**

（%）

| 項　　目 | 平成 26 年度 | 令和２年度 | 目　標<br>（令和 10 年度） |
|---|---|---|---|
| 朝食欠食率の減少<br>週 3 回以上朝食を抜く人の割合の減少 | 13.1 | 15.4 | 10.0 |
| 肥満者（BMI25 以上）の割合の減少 | 20.0 | 27.3 | 15.0 |
| やせ（BMI18.5 未満）の割合の減少 | 9.2 | 7.4 | 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】**

- ○ 令和２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）割合は多い。
- ○ 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）割合は多い。

**【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
  （スマート運動教室※1、ケア・トランポリン教室※2等）

※1スマート運動教室とは、ICT を活用し、医療情報や身体状況、ライフスタイル等を評価し、個人の健康状態に合わせた運動プログラムの提供とデータを活用しながら運動をおこなう運動教室である。令和２年度から開始している。

※2ケア・トランポリン教室とは、町民に運動習慣を定着させ健康寿命の延伸を図ることを目的とするケア・トランポリンを使用した運動教室である。令和元年度から開始している。

**【施策の目標】**

（%）

| 項　　目 | 平成 26 年度 | 令和２年度 | 目　標<br>（令和 10 年度） |
|---|---|---|---|
| １回 30 分以上の運動習慣のない人の減少 | 59.4 | 67.4 | 56.0 |





### （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】**

○ 令和２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が多い。

**【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】**

（%）

| 項　　目 | 平成 26 年度 | 令和２年度 | 目　標<br>（令和 10 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 | 28.0 | 23.0 |

### （４）飲酒

飲酒による問題は、生活習慣病やアルコール依存症などの健康問題から飲酒運転などの社会的問題まで範囲が広く、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】**

○ 令和２年度特定健診の問診票から、１日２～３合の飲酒をしている者の割合が高い。

**【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】**

（%）

| 項　　目 | 平成 26 年度 | 令和２年度 | 目　標<br>（令和 10 年度） |
|---|---|---|---|
| １日３合以上の飲酒をする者の割合の減少 | 2.3 | 2.9 | 2.0 |

## （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】**

○ 令和２年度特定健診の問診票より成人喫煙者の割合が多い。
○ 令和２年度妊娠中の喫煙者は減少してきている。
○ 公共施設の屋内では全面禁煙である。

**【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

**【施策の目標】**

（%）

| 項　　目 | 平成 26 年度 | 令和２年度 | 目　標<br>（令和 10 年度） |
|---|---|---|---|
| 成人の喫煙率の減少 | 15.7 | 20.0 | 14.0 |
| 妊婦の喫煙率の減少 | 22.1 | 14.8 | 10.0 |





## （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高い。

○ 後期高齢者の歯科健康診査の受診率が非常に低い。

**【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】**

（%）

| 項　　目 | 平成 26 年度 | 令和２年度 | 目　標<br>（令和 10 年度） |
|---|---|---|---|
| ３歳児でう蝕のある者の減少 | 45.70 | 32.22 | 18.00 |
| 後期高齢者の歯科健診受診率 | 5.39<br>（平成 30 年度） | 3.13 | 15.00 |





## 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（令和５年４月）会員総数 28 人、プチ食育館・地区公民館活動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・令和５年度）を開催して育成を図っていきます。



調理中の写真です。



お弁当



**○　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６年４月に当会を発会し、現在（令和５年４月）会員総数 57 人、14 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・令和４年度）を開催し育成を図っていきます。






## ○ 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（令和５年４月）会員総数 25 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。






手作りふくろうの写真です。




総会の写真です。

**○「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（令和５年度 14 行政区、175 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２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 | 平成 26 年度 | 令和２年度 | 目　標<br>（令和 10 年度） |
|---|---|---|---|
| 食生活改善推進員の育成 | 隔年で実施<br>(H26…10 回、延 130 人) | 隔年のため未実施<br>(8 回、延べ 31 人<br>平成 30 年度) | 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<br>学習…延 312 人 | 活動…延 65 人<br>学習…延 53 人 | 増加 |
| 運動普及推進員の育成 | 隔年で実施<br>(H26…16 回、延 214 人) | 隔年のため未実施 | 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<br>学習…延　896 人 | 活動…延 2,684 人<br>学習…延　355 人<br>（コロナ禍により 7 回中止） | 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<br>学習…延 105 人 | 活動…延 195 人<br>学習…延 57 人 | 増加 |
| わいわい健康くらぶの開催地区数や会員数の増加 | 18 公民館<br>延 5,286 人 | 14 公民館<br>延 2,684 人 | 増加 |

## 5、こころの健康(施策と課題)【自殺対策計画】

自分らしく生きていくために身体の健康とともに重要なものがこころの健康です。これ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、多くの要因が影響するため、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地域づくりが重要です。新型コロナウイルス感染症の影響も踏まえ、自殺対策の更なる充実を図ります。

### 【現状と課題】

○本町の自殺率は減少傾向ではありますが、福岡県や全国と比較すると高い、もしくは横ばいである状況です。

### 【施策の方向性】 （厚生労働省 「地域自殺対策計画」策定・見直しの手引きより）

1、子ども・若者の自殺対策の更なる推進・強化




○学校において、精神疾患への正しい理解や適切な対応を含めた心の健康の保持に係る教育や、自殺対策に資する取組を行う関係団体との連携などを通した児童生徒が命の大切さ・尊さを実感できる教育、SOSの出し方に関する定期的な教育を推進するとともに、SOSを出しやすい環境整備の重要性、大人が子どものSOSを察知のうえ受け止めて、どのように適切な支援につなげるかなどについて普及啓発を行う。

○児童生徒の自殺は、長期休業明け前後に多い傾向があることから、長期休業前から長期休業期間中、長期休業明けの時期にかけて、児童生徒向けの自殺予防の取組に関する周知徹底の強化を実施したり、GIGAスクール構想で配布されているPCやタブレット端末の活用等による自殺リスクの把握やプッシュ型の支援情報の発信を推進する。

2、女性に対する支援の強化

○予期せぬ妊娠などにより身体的・精神的な悩みや不安を抱えた若年婦等（特定妊婦※）、相談支援等を受けられるようにする支援等を含め、性と健康の相談センター事業等により、妊娠初期の方や予期せぬ妊娠をした方等の支援を推進する。



○出産後間もない時期の産婦については、産後うつの予防等を図る観点から、産婦健康診査で心身の健康状態や生活環境等の把握を行い、産後の初期段階における支援を強化する。

※特定妊婦は、児童福祉法において「出産後の養育について出産前において支援を行うことが特に必要と認められる妊婦」と定義されている。

3、地域自殺対策の取組強化



〇属性を問わない相談支援、参加支援及び地域づくりに向けた支援を一体的に行う「重層的支援体制整備事業」の実施や「生活困窮者自立支援制度」など、地域共生社会の実現に向けた取組を始めとした各種施策との連携を図る必要がある。

〇「誰一人取り残さない」持続可能でよりよい社会の実現を目指す世界共通の目標であるSDGsの理念と合致するものであることから、地域において一体的に推進する。

4、総合的な自殺対策の更なる推進・強化

〇地域において、かかりつけの医師等がうつ病と診断した人や救急医療機関に搬送された自殺未遂者について、生活上の課題等の確認をする体制、退院後に円滑に精神科医療につなげるための医療連携体制及び様々な分野の相談機関につなげる多機関連携体制の整備を推進する。

〇自殺に対する誤った認識や偏見によって、遺族等が悩みや苦しさを打ち明けづらい状況が作られているだけでなく、支援者等による遺族等への支援の妨げにもなっていることから、遺族等支援としても、自殺に対する偏見を払拭し正しい理解を促進する啓発活動に取り組んでいく。

〇遺児の中には、ケアを要する家族がいる場合、自身がヤングケアラーとならざるを得ない可能性があるが、そうした場合に心理的なサポートに加えて看護や介護等を含めた支援を受けられるよう、適切な情報の周知や支援を強化する。




〇職場におけるメンタルヘルス対策の充実を推進するため、事業所においてパワーハラスメント、セクシュアルハラスメント及び妊娠・出産等に関するハラスメントがあってはならないという方針の明確化や、その周知・啓発、相談窓口の設置等の措置が講じられるよう取組を進める。

〇新型コロナウイルスの感染拡大による望まない孤独・孤立で不安を抱える女性や解雇等に直面する女性を始め様々な困難・課題を抱える女性に寄り添ったきめ細かい相談支援等に取り組む。



## こころの健康（自殺対策計画）【基本施策】

### （基本施策1） 地域・庁舎内におけるネットワークの強化

| 事業名 | 実施内容 | 新規 | 再掲 | 担当課 | H30実績 | R4実績 | R10予定 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 地域におけるネットワークの強化<br>1-1. 庁内におけるネットワークの強化 | 庁内各分野の部署と連携し、自殺対策を総合的かつ効果的に推進するため、川崎町健康づくり推進対策会議を開催します。 | | | 健康づくり課 | 1回/年 | 0回/年 | 1回/年 |
| 1-2. 町内におけるネットワークの強化 | 役場組織外の関係機関ならびに民間団体等と密接な連携を図るとともに、さまざまな関係者の知見を活かし、自殺対策を総合的に推進するため、町内の福祉団体や国・県の関係機関や専門家等を構成員とする自殺防止のための川崎町健康づくり推進協議会を開催します。 | | | 健康づくり課 | 5回/年 | 1回/年 | 1回以上/年 |
| 特定の課題に関する連携・ネットワークの強化<br>1-3. 保護を必要とする児童を支援する事業との連携強化 | 川崎町要保護児童対策地域協議会や児童相談所等と情報を共有することにより、支援対象者に対して効果的な支援策を実施できるように連携を図ります。 | | | 健康づくり課 | 実施 | 実施 | 実施 |
| 1-4. こども家庭支援センターとの連携強化 | 母子保健部門と子育て支援部門で月1回定例の養育支援会議を開催し、支援が必要な児童の情報共有及び支援を行います。 | ○ | | 健康づくり課 | | | 実施 |
| 1-5. 困難な問題を抱える女性への支援 | 若年層の女性を取り巻く問題は、性的な被害、家庭の状況、地域社会との関係性などで複合化、複雑化しています。困難な問題を抱える女性を必要な窓口に繋げ、また自立して生活するために必要な支援が実施できるように関係機関との連携を図ります。 | ○ | | 人権推進課 | | | 実施 |
| 1-6. 高齢者等見守りネットワーク事業運営協議会との連携強化 | 独居高齢者や障がい者等、見守りが必要な人が住み慣れた地域で安心した生活を送るため、認知症予防や介護予防等の地域活動に資する川崎町高齢者等見守りネットワーク事業運営協議会を開催します。 | ○ | | 高齢者福祉課 | 未実施 | 未実施 | 内容を変更して実施 |

### （基本施策2） 自殺対策を支える人材の育成

| 事業名 | 実施内容 | 新規 | 再掲 | 担当課 | H30実績 | R4実績 | R10予定 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| こころサポーター学習会※1の開催<br>2-1. 町民向けのこころサポーター学習会の開催 | 身近な地域で支え手となる町民の育成を進めることで、地域における見守り体制を強化します。ボランティア団体や日頃から町民の見守り活動等に尽力している民生・児童委員に対しても、こころサポーター学習会への参加を積極的に呼びかけ、生きるための包括的な支援を行う人材の育成を進めます。 | | | 健康づくり課 | 1回/年 | 1回/年 | 1回/年 |
| 2-2. 職員を対象とした学習会の開催や啓発活動の実施 | 庁舎窓口における各種相談対応等において、自殺のリスクを抱えた町民を早期に発見し、支援へとつなぐ役割を担う人材を育成するため、学習会の開催やリーフレットの配布等を通して啓発活動に取り組みます。 | | | 総務課 | 0回/年 | 0回/年 | 実施 |

### （基本施策3） 町民への啓発と周知

| 事業名 | 実施内容 | 新規 | 再掲 | 担当課 | H30実績 | R4実績 | R10予定 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| リーフレット等を活用した周知<br>3-1. 相談先情報を掲載したリーフレットの配布 | 心に関する相談や消費者トラブル等、生きる支援に関するさまざまな相談先を掲載したリーフレット等を窓口に設置し、町民に対する情報の周知を図ります。 | | | 教務課<br>社会教育課<br>商工観光課<br>人権推進課<br>防災管財課<br>健康づくり課 | リーフレット配布（1か所） | リーフレット配布（1か所） | リーフレット配布（1か所） |
| 3-2. 自死遺族支援の情報が掲載されたリーフレットの配布 | 自死遺族への支援情報が掲載されたリーフレットを設置し、支援情報の周知に努めます。 | | | 住民課 | | | |
| 3-3. 児童虐待への支援の充実 | 児童虐待を受けたと思われる子どもを見つけたとき等に、ためらわずに児童相談所に通告・相談ができるよう、児童相談所虐待対応ダイヤル「189（いちはやく）」について、毎年11月の「児童虐待防止推進月間」を中心に、積極的な広報・啓発を実施します。 | ○ | | 健康づくり課 | | | 実施 |
| 広報紙等を活用した啓発活動<br>3-4. 広報紙「広報かわさき」の活用 | 9月の自殺予防週間や3月の自殺対策強化月間を中心に、「自殺は、その多くが追い込まれた末の死である」「自殺対策とは生きることの包括的支援である」という認識の浸透を含め、自殺対策関連の記事や相談事業、消費者トラブル等の情報も併せて啓発します。 | | | 健康づくり課 | 2回/年 | 2回/年 | 2回/年 |
| | | ○ | | 商工観光課 | | | 1回以上/年 |
| 3-5. ホームページの活用 | 早期休息・早期相談・早期受診の促進等を含めた、自殺対策に関する情報や正しい知識の普及のため、川崎町公式ホームページを活用し、啓発と情報の発信に努めます。 | | | 健康づくり課<br>商工観光課 | 1回/年 | 1回/年 | 1回以上/年 |
| こころサポーター学習会を活用した啓発活動<br>3-6. 支援者のメンタルヘルス対策に関する啓発と周知 | 悩みを抱える者だけでなく、悩みを抱える者を支援する家族や知人、こころサポーター等を含めた支援者が孤立しないよう、支援者のメンタルヘルスや相談窓口について周知します。 | ○ | | 健康づくり課 | | | 実施 |

### （基本施策4） 生きることの促進要因への支援

| 事業名 | 実施内容 | 新規 | 再掲 | 担当課 | H30実績 | R4実績 | R10予定 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 自殺リスクを抱える可能性のある人への支援（居場所づくり活動を含む）<br>4-1. こころの相談の実施 | 本人や家族を対象とした、こころの悩みに関する相談対応を実施します。 | | | 健康づくり課 | 若年層…6回/年<br>対面…6回/年 | 若年層…6回/年<br>対面…6回/年 | 若年層…6回/年<br>対面…6回/年 |
| 4-2. 妊産婦への支援の充実 | 身体的・精神的な悩みや不安を抱えた妊産婦等を母子手帳交付時等に把握し、関係機関と連携を図り相談支援に努めます。また、出産後の養育に支援が必要な妊婦、妊婦健診を受けずに出産に至った産婦等への支援を、関係機関と連携し妊娠期から進めます。 | ○ | | 健康づくり課 | | | 実施 |
| 4-3. 産後うつ病対策の推進 | 赤ちゃん訪問時に、エジンバラ産後うつ病質問票※2等を活用した産後うつ病チェックを実施し、母親の精神状態を把握することで産後うつ病の早期発見・早期治療を推進します。 | | | 健康づくり課 | 実施 | 実施 | 実施 |
| 4-4. 子育て世代の孤立予防 | 育児講座の開催やわくわく広場の開放により、子育て世代の孤立予防に取り組みます。 | ○ | | 健康づくり課 | | | 実施 |
| 4-5. 認知症カフェ「あなたにあ・い・た・かプロジェクト」の開催 | 福岡県認知症医療センターである見立病院と協同で開催し、希望者には認知症予防の物忘れチェックや専門職による相談対応を行います。 | | | 高齢者福祉課 | 実施 | 実施 | 実施 |
| 4-6. 適切な介護サービス等の利用支援 | 高齢者の身体等の状態変化に合わせて、適切な時期・内容の支援や介護サービスが利用できるように、介護保険制度等の利用案内、相談体制を充実し高齢者の生活環境を整えます。 | | | 高齢者福祉課 | 実施 | 実施 | 実施 |
| 4-7. 高齢者の閉じこもり防止 | 高齢者の居場所づくり活動の参加者や老人クラブ連合会会員など、高齢者と関わりのある支援関係者及び民生委員から、家に閉じこもりがちな高齢者の情報を得るとともに、必要なニーズの把握に努め、それらにあった居場所づくり活動等の支援策を検討し実施します。 | | | 高齢者福祉課 | 実施 | 実施 | 実施 |
| | | ○ | | 社会教育課 | | 実施 | 実施 |
| | | | | 健康づくり課 | 実施 | 実施 | 実施 |
| 4-8. 精神障がい者とその家族等に対する支援の情報提供 | 精神疾患を抱える当事者とその家族に対し、適宜、福岡県田川保健福祉事務所等の関係機関と連携しながら必要な医療等へつなぐための支援を行い、また地域で安心して生活が送れるよう、当事者同士のつながりや居場所の構築のため、情報提供を行います。 | | | 健康づくり課 | 実施 | 実施 | 実施 |
| 自殺未遂者への支援<br>4-9. 自殺未遂者支援のための連 | 福岡県田川保健福祉事務所との連携及び救急医療機関や警察・消防等との緊密な体制の下で、切れ目のない包括的な支援を行い、リスクの軽減に努めます。 | | | 健康づくり課 | 実施 | 実施 | 実施 |
| 遺された人への支援<br>4-10. 自死遺族支援の情報が掲載されたリーフレットの配布 | 自死遺族への支援情報が掲載されたリーフレットを設置し、支援情報の周知に努めます。 | | ○ | 住民課 | 実施 | 実施 | 実施 |
| 4-11. 遺児等への支援 | 遺児等の中には、ケアを要する家族がいる場合、自身がヤングケアラー※3とならざるを得ない可能性があり、そうした場合に心理的なサポートに加えて看護や介護等を含めた支援を受けられるよう、適切な情報の周知や支援を強化します。 | ○ | | 健康づくり課 | | | 実施 |
| | | ○ | | 教務課 | | | 実施 |

### （基本施策5） 児童生徒のSOSの出し方に関する教育

| 事業名 | 実施内容 | 新規 | 再掲 | 担当課 | H30実績 | R4実績 | R10予定 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| SOSの出し方教育の実施<br>5-1. 学校での授業の実施 | 児童生徒が命の大切さ・尊さを実感できる教育や、SOSの出し方に関する教育を含めた様々な困難・ストレスへの対処方法を身につけるための教育、精神疾患への正しい理解や適切な対応を含めた教育の更なる推進を図ります。保健体育では「薬物乱用と健康」「共に健康に生きる社会」等、道徳では「生命尊重」等、それぞれの項目の中で授業を実施します。 | | | 教務課 | 実施 | 実施 | 実施 |
| 5-2. GIGAスクール構想 | 配布されているPCやタブレット端末の活用等による自殺リスクの把握やプッシュ型の支援情報の発信を推進します。 | ○ | | 教務課 | | | 実施 |

※1 こころサポーターとは、保健・医療・福祉・教育・経済・労働などの様々な分野において、問題を抱えて悩み、自殺を考えている人に気づき、声をかけ、話を聴いて、必要な支援や相談へとつなぎ、見守る役割を担う人のこと。こころサポーター学習会とは、ゲートキーパー養成講座のことを指す。

※2 エジンバラ産後うつ病質問票は、産後うつ病のスクリーニングを目的として活用している自己記入式質問紙のこと。

※3 ヤングケアラーとは、本来大人が担うと想定されている家事や家族の世話などを日常的に行っているこどものこと。

## こころの健康（自殺対策計画）【重点施策】

| （重点施策1） 勤務問題に係る自殺対策の推進 | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 事業名 | 事業内容 | 新規 | 再掲 | 担当課 | H30実績 | R4実績 | R10予定 |
| **勤務問題の理解を深め、相談先についての周知を推進する<br>1-1. 事業所などにおける相談体制の強化** | 広報紙やホームページ等を活用し、勤務に関する悩みを抱えた人が適切な相談・支援先につながることができるように、相談体制を整備するような働きかけを推進します。 | | | 企画情報課 | 実施 | 実施 | 実施 |

| （重点施策2） 失業・無職・生活に困窮している人への支援の推進 | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 事業名 | | 新規 | 再掲 | 担当課 | H30実績 | R4実績 | R10予定 |
| **生活困窮に陥った人へ「生きることの包括的な支援」の推進<br>2-1. 専門支援員による相談対応** | 福岡県が実施している生活困窮者自立支援制度において、経済的な問題など生活に困りごとや不安を抱えている人に対し、必要時支援機関につなぐ等、連携を図ります。 | | | 福祉課 | 実施 | 実施 | 実施 |
| **ひきこもり状態の人や家に閉じこもりがちな人に対する支援<br>2-2. 障がい者及びその家族のひきこもり防止** | 福岡県が実施している春日市のひきこもり地域支援センターや筑豊圏内にある筑豊サテライトオフィス等、関係機関と連携し、相談者へ周知します。 | | | 福祉課 | 実施 | 実施 | 実施 |
| **2-3. こころの相談の実施** | 本人や家族を対象としたひきこもりに対する相談やその他のこころの悩みに対する相談を実施します。 | | ○ | 健康づくり課 | 若年層…6回/年<br>対面…6回/年 | 若年層…6回/年<br>対面…6回/年 | 若年層…6回/年<br>対面…6回/年 |
| **2-4. 高齢者の閉じこもり防止** | 高齢者の居場所づくり活動の参加者や老人クラブ連合会会員など、高齢者と関わりのある支援関係者及び民生委員から、家に閉じこもりがちな高齢者の情報を得るとともに、必要なニーズの把握に努め、それらにあった居場所づくり活動等の支援策を検討し実施します。 | | ○ | 高齢者福祉課 | 実施 | 実施 | 実施 |
| | | ○ | ○ | 社会教育課 | | 実施 | 実施 |
| | | | ○ | 健康づくり課 | 実施 | 実施 | 実施 |

| （重点施策3） シニア世代・高齢者への自殺対策の支援 | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 事業名 | | 新規 | 再掲 | 担当課 | H30実績 | R4実績 | R10予定 |
| **包括的な支援のための連携を推進する<br>3-1. 地域ケア会議の開催** | 地域の高齢者が抱える問題において自殺対策の視点も加えて個別支援の充実を図り多職種での連携体制や社会基盤の整備を推進します。 | | | 高齢者福祉課 | 実施 | 実施 | 実施 |
| **高齢者の健康不安に対する支援<br>3-2. 高齢者の健康不安に対する相談対応** | 総合健診の結果説明会や地域の公民館で開催する健康相談・健康教育等の機会に、からだや心の健康に関する不安について相談対応を行います。 | | | 健康づくり課 | 実施 | 実施 | 実施 |
| **3-3. 高齢者の健康不安に対する支援** | 認知症になっても、本人の意思が尊重され、出来る限り住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、認知症初期集中支援チームが認知症の方やその家族に早期に対応し、早期受診・適切なサービスにつながるよう支援することで、本人や家族の心身の負担軽減を図ります。 | | | 高齢者福祉課 | 実施 | 認知症相談会<br>12回/年 | 認知症相談会<br>12回/年 |
| **3-4. 認知症カフェ「あなたにあ・い・た・かプロジェクト」の開催** | 福岡県認知症医療センターである見立病院と協同で開催し、希望者には認知症予防の物忘れチェックや専門職による相談対応を行います。 | | ○ | 高齢者福祉課 | 実施 | 実施 | 実施 |
| **3-5. こころの相談の実施** | 本人や家族を対象としたひきこもりに対する相談や、その他のこころの悩みに対する相談を実施します。 | | ○ | 健康づくり課 | 若年層…6回/年<br>対面…6回/年 | 若年層…6回/年<br>対面…6回/年 | 若年層…6回/年<br>対面…6回/年 |
| **社会参加の推進と孤独・孤立の予防<br>3-6. 介護予防事業** | 各種教室や公民館等の事業を通じて、身体機能や脳の活性化などを図ります。また参加者同士の交流を通し、心身における健康の保持増進を図ります。 | | | 高齢者福祉課 | 実施 | 実施 | 実施 |
| | | ○ | | 社会教育課 | | 実施 | 実施 |
| | | | | 健康づくり課 | 実施 | 実施 | 実施 |
| **3-7. 高齢者の閉じこもり防止** | 高齢者の居場所づくり活動の参加者や老人クラブ連合会会員など、高齢者と関わりのある支援関係者及び民生委員から、家に閉じこもりがちな高齢者の情報を得るとともに、必要なニーズの把握に努め、それらにあった居場所づくり活動等の支援策を検討し実施します。 | | ○ | 高齢者福祉課 | 実施 | 実施 | 実施 |
| | | ○ | ○ | 社会教育課 | | | 実施 |
| | | | ○ | 健康づくり課 | 実施 | 実施 | 実施 |
| **3-8. 川崎町健康ポイント事業※4** | ポイント事業を利用し、各種講座や教室等への参加を促します。また、参加者同士の交流や生きがいを見いだせるよう支援していきます。 | | | 健康づくり課 | 実施 | 実施 | 実施 |
| | | | | 高齢者福祉課 | 実施 | 実施 | 実施 |
| | | | | 住民課 | 実施 | 実施 | 実施 |
| | | | | 社会教育課 | 実施 | 実施 | 実施 |

※4　川崎町健康ポイント事業とは、健康づくり事業、介護予防事業、地域で実施する教室や町主催の健康づくりに関するイベント、特定健診や結果説明会等に参加した方にポイントを付与し、貯まったポイントを商品券や運動施設の利用券として提供する事業のこと。

## 第６章　施策の目標一覧

| 項　　目 | 平成 26 年度 | 令和２年度 | 目　標<br>（令和 10 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 | 188.7 | 170.0 |
| 女 | 128.7 | 94.5 | 80.0 |
| | （平成 24 年～<br>平成 26 年） | （平成 30 年～<br>令和 2 年度） | |
| がん検診受診率の向上 | | | |
| 胃がん | 6.6% | 10.0% | 15.0% |
| 肺がん | 9.4% | 15.7% | 21.0% |
| 大腸がん | 9.2% | 15.1% | 21.0% |
| 子宮頸がん | 13.5% | 12.4% | 20.0% |
| 乳がん | 15.4% | 18.6% | 25.0% |
| 脳血管疾患の年齢調整死亡率の減少 | | | |
| 男 | 37.6% | 65.5% | 30.0% |
| 女 | 22.3% | 16.7% | 12.0% |
| 心疾患の年齢調整死亡率の減少 | | | |
| 男 | 75.9% | 53.6% | 40.0% |
| 女 | 42.2% | 33.8% | 28.0% |
| 特定健診の受診率 | 24.9% | 27.5% | 45.0% |
| 特定保健指導の実施率 | 63.5% | 46.5% | 61.0% |
| Ⅱ度高血圧以上 | 5.6% | 5.5% | 4.0% |
| LDL コレステロール 180mg/dl 以上 | 3.8% | 7.7% | 3.0% |
| メタボリックシンドローム該当者<br>メタボリックシンドローム予備軍 | 13.4%<br>10.6% | 19.0%<br>12.6% | 13.0%<br>10.0% |
| 血糖コントロール不良者（HbA1c7.0%以上）の割合の減少 | 2.0% | 4.2% | 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 | 3 人 | 0 人 |
| 低出生体重児の割合の減少 | 13.6% | 6.5% | 5.0% |
| 高齢者の低体重者（BMI20 以下）の割合の増加の抑制 | 21.5% | 20.7% | 20.0% |
| 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% | 15.4% | 10.0% |

| 項　　目 | 平成 26 年度 | 令和２年度 | 目　標<br>（令和 10 年度） |
|---|---|---|---|
| 肥満者（BMI25 以上）の割合の減少 | 20.0% | 27.3% | 15.0% |
| やせ（BMI18.5 未満）の割合の減少 | 9.2% | 7.4% | 5.0% |
| １回 30 分以上の運動習慣のない人の減少 | 59.4% | 67.4% | 56.0% |
| 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% | 28.0% | 23.0% |
| 1 日３合以上の飲酒をする者の割合の減少 | 2.3% | 2.9% | 2.0% |
| 成人の喫煙率の減少 | 15.7% | 20.0% | 14.0% |
| 妊婦の喫煙率の減少 | 22.1% | 14.8% | 10.0% |
| ３歳児でう蝕のある者の減少 | 45.70% | 32.22% | 18.00% |
| 後期高齢者の歯科健診受診率 | 5.39% | 3.13% | 15.00% |
| 食生活改善推進員の育成 | 隔年(H26…10 回、延 130 人) | 隔年のため未実施 | 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<br>学習…延 312 人 | 活動…延 65 人<br>学習…延 53 人 | 増加 |
| 運動普及推進員の育成 | 隔 年 (H26 … 16 回、延 214 人) | 隔年のため未実施 | 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<br>学習…延　896 人 | 活動…延 2,684 人<br>学習…延　355 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<br>学習…延 105 人 | 活動…延 195 人<br>学習…延 57 人 | 増加 |

| 項　　目 | 平成 26 年度 | 令和２年度 | 目　標<br>（令和 10 年度） |
|---|---|---|---|
| 自殺率の減少 | 37.2<br>平成 24～26 年度平均 | 17.7<br>平成 30～令和 2 年度平均 | 0<br>（誰も自殺に追い込まれることのないまち） |
| 川崎町健康づくり推進対策会議 | １回／年 | 未実施（新型コロナウルス拡大のため） | １回／年 |
| 川崎町健康づくり推進協議会 | ５回／年 | 書面開催 | １～２回／年 |
| 養育支援会議 | | | １回／月 |
| 高齢者等見守りネットワーク事業運営協議会 | | | １回／年 |
| 町民向けこころサポーター学習会 | １回／年 | １回／年 | １回／年 |
| 庁舎内リーフレット設置窓口 | １か所 | ７か所 | ７か所 |
| 児童相談所虐待対応ダイヤル（189）の周知 | | | 広報紙…６回／年<br>ホームページ更新…１回／年<br>リーフレット配布…１回以上／年 |
| 広報紙・ホームページへの掲載回数・更新回数 | 広報紙…２回／年<br>ホームページ更新…１回以上／年 | 広報紙…２回／年（９月・３月）<br>ホームページ更新…１回／年 | 広報紙…２回／年<br>ホームページ…１回以上／年 |
| こころの相談（若年層対策事業）※１ | ６回／年 | ６回／年 | ６回／年 |
| こころの相談（対面相談事業）※２ | ６回／年 | ６回／年 | ６回／年 |
| 育児講座の開催 | | | ８回／月 |
| わくわく広場の開放 | | | ５日／週 |
| 認知症カフェの開催 | | | １回以上／年 |
| SOS の出し方教育の実施 | | | １回以上／年 |
| 地域ケア会議の開催 | | | 12 回／年 |

※１…若年層対策事業の対象者は、小学生から 39 歳以下とする。

※２…対面相談事業の対象者は、小学生以上とする。

# 第７章　計画の推進

## １、計画の推進に向けた取組

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、計画の進行管理、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、必要に応じて各種施策の見直しを図っていきます。





# ReBorn!
# 川崎町

人を育み、町を創る。
10年先も住み続けたい町へ