

第二次ささぐり健康プラン

～笑顔あふれる 健やかにいきいきと暮らせるまち～

【健康増進計画・がん対策推進計画・母子保健計画
・食育推進計画・自殺対策行動計画】

2024～2035



篠栗町

令和6年3月

ごあいさつ

心身ともに健康で、生涯にわたりいきいきと自分らしく暮らしていくことは、誰もが望んでいる願いです。しかし、生活様式の変化による生活習慣病の増加や、高齢化の進行による介護、医療費負担の増大などが深刻な社会問題となっています。

特にがんについては、町民の死亡原因の３割以上を占めていることから、予防や早期発見をはじめ医療の充実や相談支援体制など、がん対策への取り組みはより一層重要となります。



加えて、少子化や核家族化をはじめとする母子を取り巻く状況の変化は、育児不安や、母子の孤立化、生涯を通じた生活習慣への影響など様々な課題をもたらしており、その対応が求められています。

町では、第７次篠栗町総合計画を策定し『多様性を認め合い、健やかにいきいきと暮らせるまち』を目指し、健康づくりに関する様々な取り組みを行います。また、『夢をもち、心と体が元気な子どもが育つまち』を目標に子育て支援の充実に取り組みます。

このような社会環境の変化や町の取り組みを踏まえ、「第二次ささぐり健康プラン」を策定することとなりました。計画では「健康増進計画」と「がん対策推進計画」、「母子保健計画」、「食育推進計画」、「自殺対策行動計画」を一体的に策定し、町民の健康づくりを総合的に推進していくこととしています。

なお、計画の推進にあたっては、より健康な社会を目指すために、町民一人ひとりが「自分の健康は自分で守る」という自覚をもって健康づくりに取り組むことが大切です。また、効果的に個人の健康づくりを進めるための支援体制を社会全体で整えていくことも大変重要になります。

最後に、計画策定にあたり、アンケート調査やヒアリング調査にご協力いただきました町民の皆様並びに関係機関、関係団体をはじめ、ご提言いただきました篠栗町健康づくり推進協議会の委員の皆様にご心からお礼申し上げます。

令和６年３月

篠栗町長 三浦 正

目 次

第1章 計画策定にあたって	1
1. 計画策定の趣旨と背景	3
2. 計画の位置づけ	4
3. 計画の期間	4
4. 計画の策定方法	5
5. 健康増進計画に係る国・県の動向	6
第2章 町民の健康と生活習慣の現状	9
1. 人口の状況	11
2. 平均自立期間及び死亡の状況	13
3. 介護保険の状況	16
4. 生活習慣病に関する状況	18
5. がんに関する状況	21
6. 母子に関する状況	24
7. 食育に関する状況	31
8. 自殺に関する状況	34
第3章 第一次計画の評価	37
1. 評価の概要	39
2. 各成果指標の評価	41
第4章 本計画の基本的な方向	49
1. 基本目標	53
2. 基本方針	54
3. ライフステージの設定	55
4. 本計画の体系図	56

第5章 健康増進計画.....	57
1. 生活習慣病予防と健康管理.....	59
2. 健康的な食生活の推進.....	66
3. 身体運動・運動の習慣化	73
4. こころの健康管理.....	81
5. 喫煙対策.....	87
6. 飲酒の健康被害の減少.....	92
7. 歯・口腔機能の健康.....	97
8. ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり	103
第6章 がん対策推進計画.....	115
1. がんについて.....	117
2. がんに対する啓発、予防	119
第7章 母子保健計画.....	129
1. 切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策	131
2. 学童期・思春期からの成人期に向けた健康支援.....	137
3. 子どもの健やかな成長を見守り育む地域づくり	143
第8章 食育推進計画.....	149
1. 子どもの家庭、学校、保育所等、地域における食育の推進	151
2. 青年期から高齢期の健康的な食生活の推進.....	156
第9章 自殺対策行動計画.....	157
1. 基本施策 いのちを支える地域づくりの推進	159
2. 重点施策 ハイリスク者への支援体制の強化.....	166
第10章 計画の推進体制	175
1. 計画の推進.....	177
2. 健康づくりに関する個人及び関係団体等の役割	177
3. 計画の進行管理と評価.....	178
資料編	179

第 1 章

計画策定にあたって

第1章 計画策定にあたって

1. 計画策定の趣旨と背景

わが国は、生活水準の向上や医療技術の進歩等により世界有数の長寿国となりました。その一方で、出生率の急速な低下に伴い、少子高齢化が進行しています。

また、近年は、食事や生活習慣の変化等により、がん、心疾患、脳血管疾患、糖尿病などの生活習慣病や、高齢化による認知機能や身体機能の低下から起こる要介護者の増加、経済問題や人間関係を含めた深刻なストレスなどから引き起こされるこころの問題など、健康課題が多様化しています。

さらに、令和元年度末から新型コロナウイルス感染症の感染予防対策のため外出自粛など日常生活を制限せざるを得ない状況が長く続きました。様々な制限は人との関わりや社会構造を変化させることとなり、心身の健康にも大きな影響を及ぼしています。

このような中、国においては「全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現」をビジョンに第二次計画にあたる「健康日本21」(平成25年度～令和5年度)の基本的な方向を継承しつつ、「女性の健康」、「個人の健康情報の見える化・利活用」等、新たな課題への対応が盛り込まれた「健康日本21(第三次)」(令和6年度～)を策定することとしています。

福岡県においては、国の指針に基づき平成25年度から10年計画として「福岡県健康増進計画(いきいき健康ふくおか 21)」が策定され、県民の健康づくりへの施策が進められてきました。

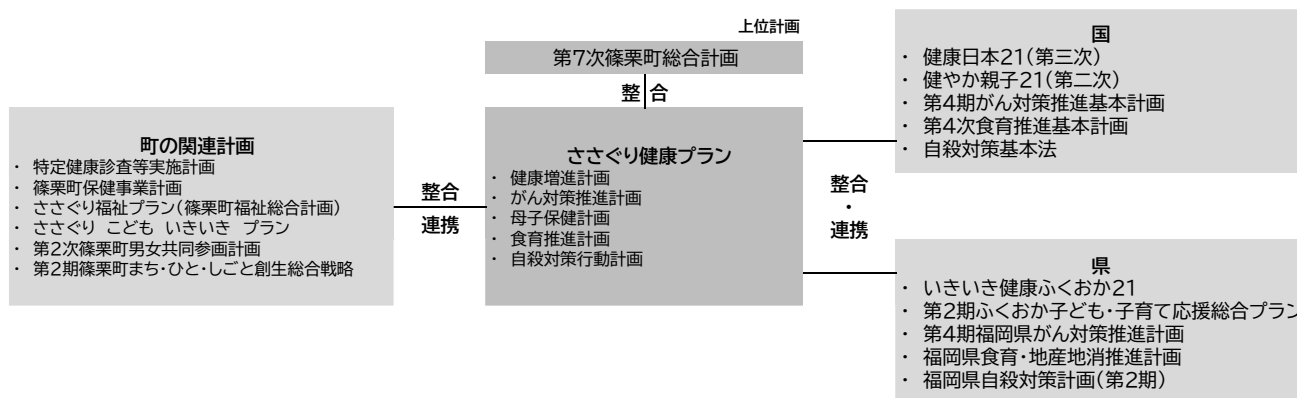
本町においても、平成30年3月に健康増進計画・がん対策推進計画・母子保健計画を包含した「篠栗町健康増進計画(ささぐり健康プラン)」(以下、第一次計画)を策定し、町民が心身ともに健康的な日常生活を送ることができるよう、自らが健康増進を図り、疾病の発生を防ぐ「一次予防」に重点を置き、総合的に健康づくりに係る施策を推進してきました。第一次計画が令和6年3月に終了することから、地域の実情や町民ニーズ等を踏まえ、新たな取組に向けての評価、見直しを行い、令和6年度から新たに食育推進計画・自殺対策行動計画を包含した「第二次ささぐり健康プラン」(令和6年度～17年度)を策定するものです。

この計画に基づき、町民が健やかにいきいきと暮らせるよう、本町の各施策を健康づくりの観点から体系化し、町民の健康づくりを推進します。

2. 計画の位置づけ

- 1) 本計画は、町民の健康づくりを町民や関係機関・団体、事業者等と行政が一体となって推進するための行動計画です。
- 2) 本計画は、健康増進法第8条第2項に基づき、国の「健康日本 21(第三次)」、「健やか親子21(第二次)」、福岡県の「いきいき健康ふくおか 21」、「第4期福岡県がん対策推進計画」等を踏まえて策定します。なお、計画策定にあたっては、篠栗町の関連する諸計画との整合性を図ります。

健康増進計画の位置づけ



3. 計画の期間

本計画は、実行性のある計画とするため、計画期間を「健康日本 21(第三次)」と合わせて、令和6(2024)年度から令和 17(2035)年度までの 12 年間とします。ただし、社会情勢等の変化により見直しが必要な場合は、計画の期間に関わらず柔軟に対応します。

計画期間

令和 5年度 2023	令和 6年度 2024	令和 7年度 2025	令和 8年度 2026	令和 9年度 2027	令和 10年度 2028	令和 11年度 2029	令和 12年度 2030	令和 13年度 2031	令和 14年度 2032	令和 15年度 2033	令和 16年度 2034	令和 17年度 2035
第7次篠栗町総合計画												
第二次ささぐり健康プラン						中間評価	最終評価					
篠栗町保健事業実施計画(データヘルス計画)												
篠栗町特定健康診査等実施計画												

4. 計画の策定方法

(1) アンケート・ヒアリング調査

計画策定にあたって、町民の健康に関する現状・課題を把握するために、アンケート調査・ヒアリング調査を実施し、分析を行いました。

① アンケート調査

■調査対象者・調査方法

対象者	配布数 (人)	回収数 (人)	回収率 (%)	調査方法
1) 保育園児（3歳未満児）	265	102	38.5%	オンライン回答
2) 小学生（5年生）	315	274	87.0%	オンライン回答
3) 中学生（2年生）	309	270	87.4%	オンライン回答
4) 一般町民	2,000	849	42.5%	質問紙配布・回収 オンライン回答

■実施時期

令和5年10月1日～11月30日(対象者によって期間は異なります。)

② ヒアリング調査

■ヒアリング対象団体・期間

関係団体・機関	・篠栗町社会福祉協議会 ・篠栗町食生活改善推進会 ・明治安田生命保険相互会社（篠栗町と連携協定）
---------	--

(2) 策定体制

健康に関する学識経験者、医療機関、関係団体、住民代表者によって構成される「篠栗町健康づくり推進協議会」によって調査・審議が行われ、案が策定されました。(巻末の委員名簿参照)

5. 健康増進計画に係る国・県の動向

(1) 国の動向

健康増進法

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

第5次国民健康づくり対策(健康日本 21)(第三次)

- 国では、健康増進に係る取組として、「国民健康づくり対策」を昭和 53 年から数次にわたって展開してきました。平成 12 年には「21 世紀における国民健康づくり運動(健康日本 21)」を策定し、平成 25 年度にはすべての国民が健やかで心豊かに生活できる活力ある社会の実現をめざし、「健康日本 21(第二次)」を施行し、「健康寿命の延伸と健康格差の縮小」「生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底」「社会全体として相互に支え合いながら健康を守る環境の整備」など5つの基本的方向性を新たに盛り込み、10 年間の健康づくりに関する取組を推進してきました。
- 「健康日本 21(第三次)」では、「全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現」というビジョンを実現するため、「①誰一人取り残さない健康づくりの展開」、「②より実効性をもつ取組の推進」を行うこととしています。これに取り組むため、「女性の健康」「自然に健康になれる環境づくり」「他計画や施策との連携」「アクションプランの提示」「健康情報の見える化・利活用」という5つの新しい視点を取り入れています。
- 「健康日本 21(第三次)」では、基本的な方向として次の4点をあげています。

基本的な方向

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

(2) 福岡県の動向

健康増進計画「いきいき健康ふくおか 21」

- 健康増進法第8条第1項に規定する都道府県健康増進計画として、平成 20 年3月に「福岡県健康増進計画」を策定し、令和6年度にはこれを見直して「福岡県健康増進計画『いきいき健康ふくおか 21』」を策定しています。
- 計画の基本理念は、「県民一人ひとりが、地域の中でともに支えあい、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」であり、基本的な方向として次の5つをあげています。

基本的な方向

- I. 健康寿命の延伸
- II. 個人の行動と健康状態の改善
 - 生活習慣の改善の推進
 - 生活習慣病等の早期発見、発症予防と重症化予防の推進
- III. 個人の健康づくりを支えるための環境づくりの推進(自然と健康になれる環境づくり)
- IV. ライフコースアプローチを踏まえた健康づくりの推進

(3) 第二次ささぐり健康プランに包含する計画について

がん対策推進計画

- 国の「第4期がん対策推進基本計画」は、令和5年度から令和10年度までの6年間を計画期間とし、「誰一人取り残さないがん対策を推進し、全ての国民とがんの克服を目指す」ことを目標とし、国や、地方公共団体、がん患者を含めた国民、医療従事者、医療保険者などの関係団体が一体となって取組を進めていくものです。
- 市町村が作成するがん対策推進計画は、健康増進計画の関連計画となり、国の「がん対策推進基本計画」に基づいて、住民が、がんの予防及び早期発見の推進をはじめ、がん患者及びその家族への支援などのがん対策について、総合的かつ計画的に推進するために策定されるものです。
- 今回の健康増進計画の施策にがん対策推進計画の取り組みを盛り込むこととします。

母子保健計画

- 母子保健計画は、国の「健やか親子21(第二次)」で示された課題や指標を基本とし、母子保健の主要な取り組みを提示するものと位置付けられています。
- 「健やか親子21(第二次)」は、平成27年度から令和6年度までを計画期間とし、「すべての子どもが健やかに育つ社会」を10年後に目指す姿として、関係者、関係機関・団体が一体となって、その達成に向けて取り組む国民運動計画とされています。
- 福岡県は、母子保健計画を含む「次世代育成支援行動計画」及び「福岡県子ども・子育て支援事業支援計画」を統合した「第2期ふくおか子ども・子育て応援総合プラン」を令和2年3月に策定しています。(計画期間は令和6年度までの5年間)
- 今回の健康増進計画の施策に母子保健計画の取り組みを盛り込むこととします。

食育推進計画

- 国の「食育推進計画」は、食育に関する施策を総合的かつ計画的に推進していくため、令和3年3月に策定されました。
- 基本的な方針として「生涯を通じた心身の健康を支える食育の推進」「持続可能な食を支える食育の推進」「新たな日常やデジタル化に対応した食育の推進」の3つの重点事項を掲げ、国民の健全な食生活の実現と、環境や食文化を意識した持続可能な社会の実現のために、SDGs の考え方を踏まえながら、多様な関係者が相互の理解を深め、連携・協働し、国民運動として食育を推進することとしています。

自殺対策行動計画

- 自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指して平成28年4月に施行された自殺対策基本法の一部を改正する法律において、自殺対策を保健、医療、福祉、教育、労働、その他の関連施策と有機的に連携して総合的に実施することとしていることから、健康増進計画の施策に自殺対策行動計画の取り組みを盛り込むこととします。

第 2 章

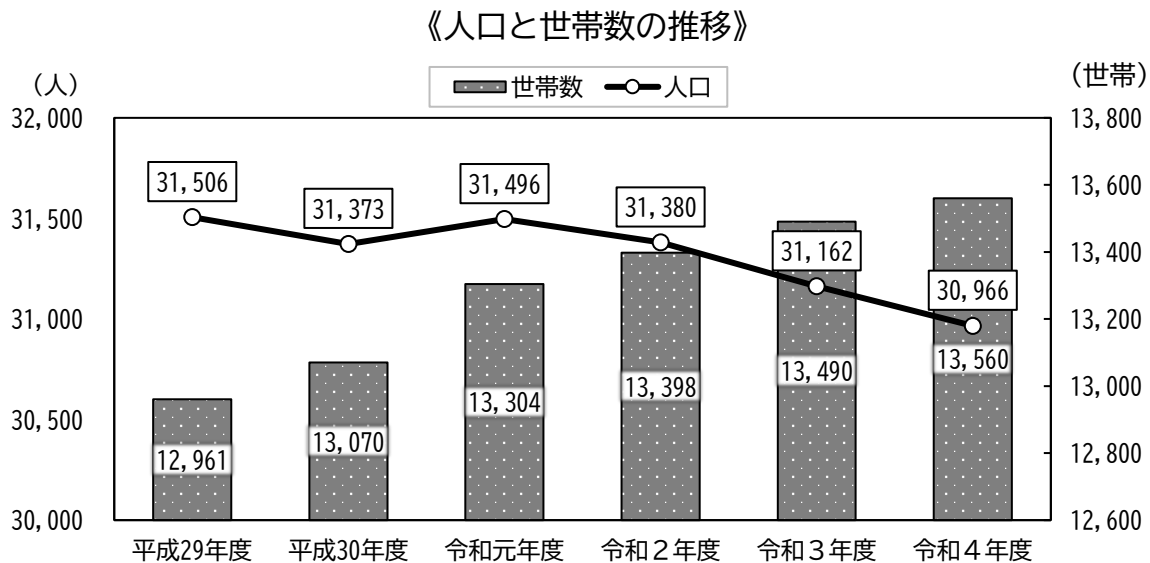
町民の健康と 生活習慣の現状

第2章 町民の健康と生活習慣の現状

1. 人口の状況

(1) 人口と世帯数の推移

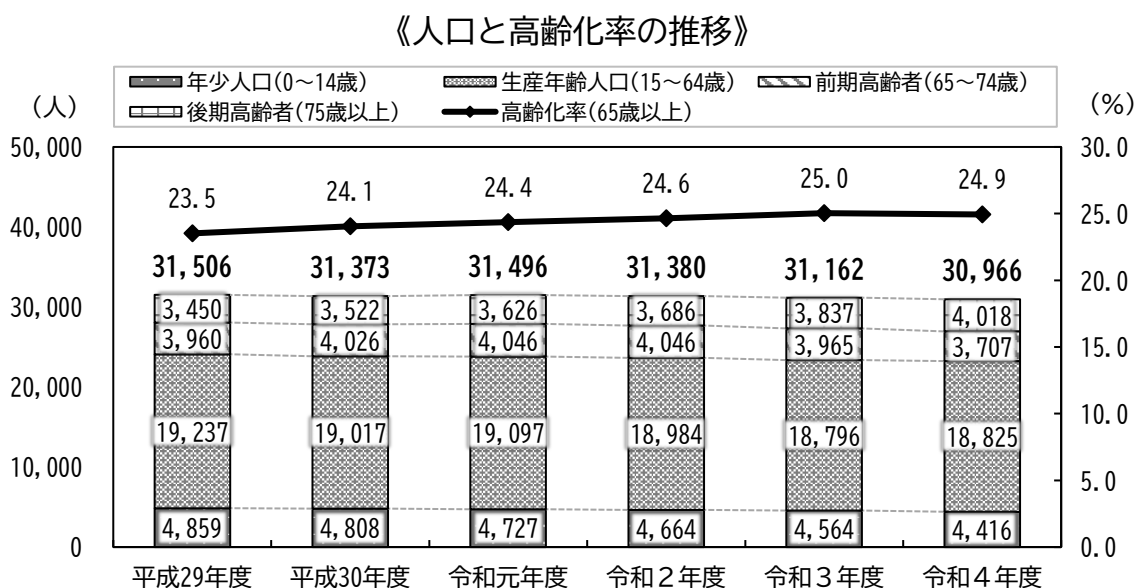
本町の総人口は、31,000人台で推移していましたが、令和4年度には31,000人を切り、減少傾向にあります。世帯数は年々増加しています。



資料：庁内資料（住民記録 年齢別人口集計表、世帯集計表(各年3月末)）

(2) 年齢別人口の推移

本町の年齢別人口割合をみると、年少人口、生産年齢人口、前期高齢者は減少傾向ですが、後期高齢者は年々増加しています。高齢化率は年々増加していましたが、令和4年度に減少に転じています。



資料：庁内資料（住民記録 年齢別人口集計表、世帯集計表(各年3月末)）

(3) 人口動態の比較

令和4年における本町の出生率は7.54(人口千対)で県よりも高く、死亡率は10.23(人口千対)で県よりも低くなっています。

婚姻率は4.13(人口千対)で県より低く、離婚率は1.98(人口千対)と県よりも高くなっています。

■人口動態の概況

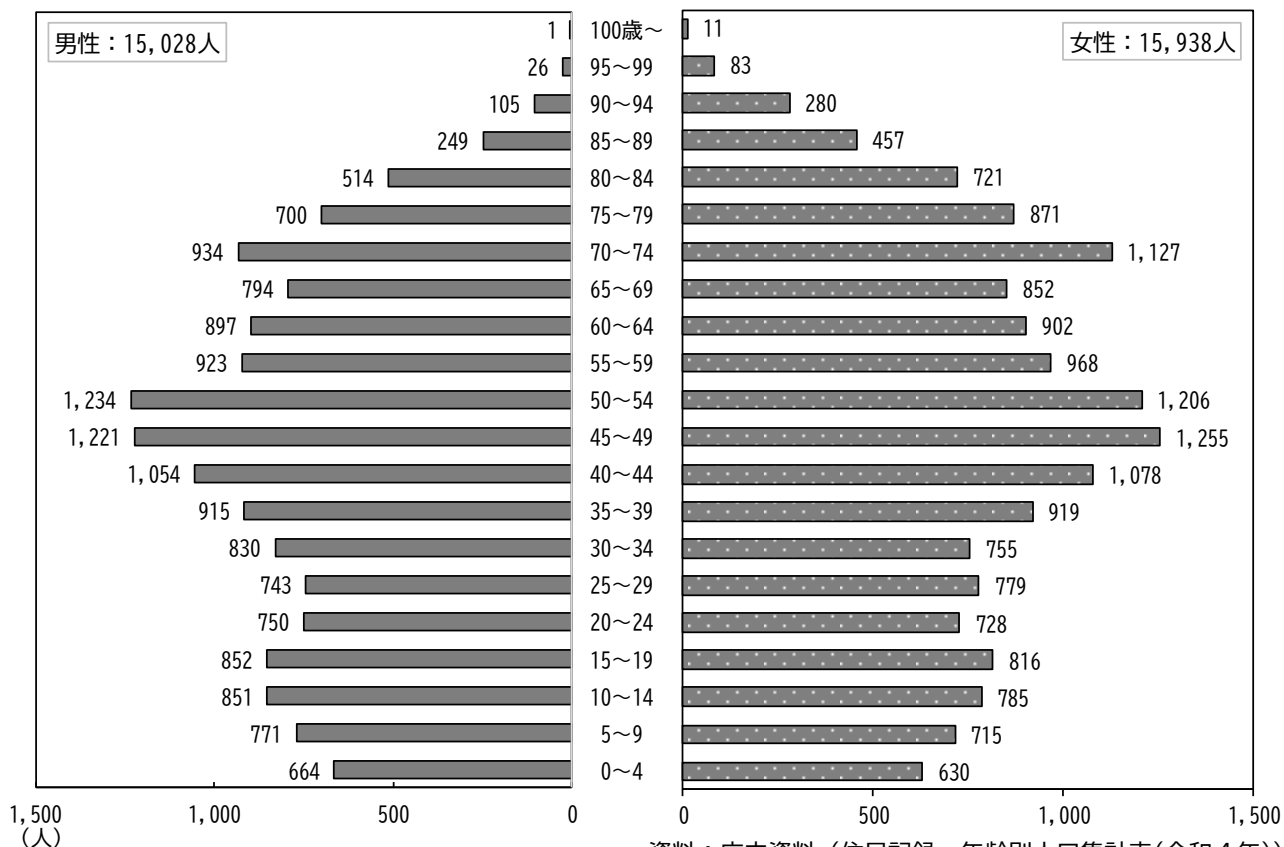
		出生	死亡	自然増加	死産	婚姻	離婚
篠栗町	数(人)	232	315	83	4	127	61
	率(人口千対)	7.54	10.23	2.70	0.13	4.13	1.98
福岡県	数(人)	35,970	61,302	▲25,332	736	21,840	8,444
	率(人口千対)	7.17	12.22	▲5.05	0.15	4.35	1.68

資料：人口動態調査(令和4年)

(4) 人口ピラミッド

本町の人口ピラミッドをみると、男女ともに40歳代から50歳代前半と、70歳代前半が多くなっています。

《人口ピラミッド》



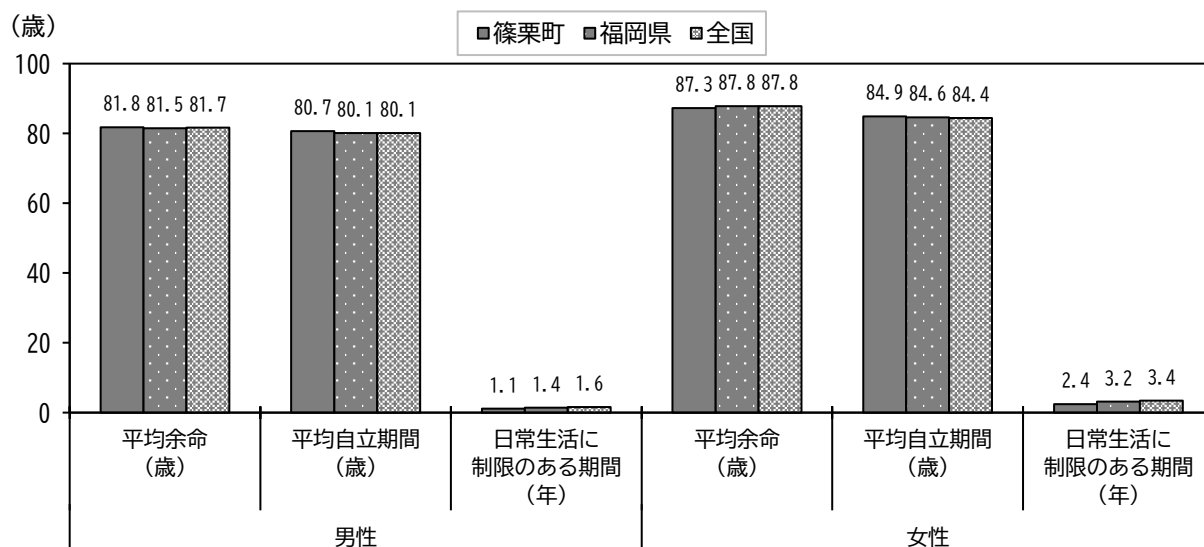
2. 平均自立期間及び死亡の状況

(1) 平均余命と平均自立期間

本町の平均余命は、男性では県・国の値より長くなっています。女性では、県、国の値より短くなっています。

平均余命から平均自立期間を引いた「日常生活に制限のある期間」は、男女ともに県、国より短くなっています。

《平均余命・平均自立期間・日常生活に制限のある期間の比較》



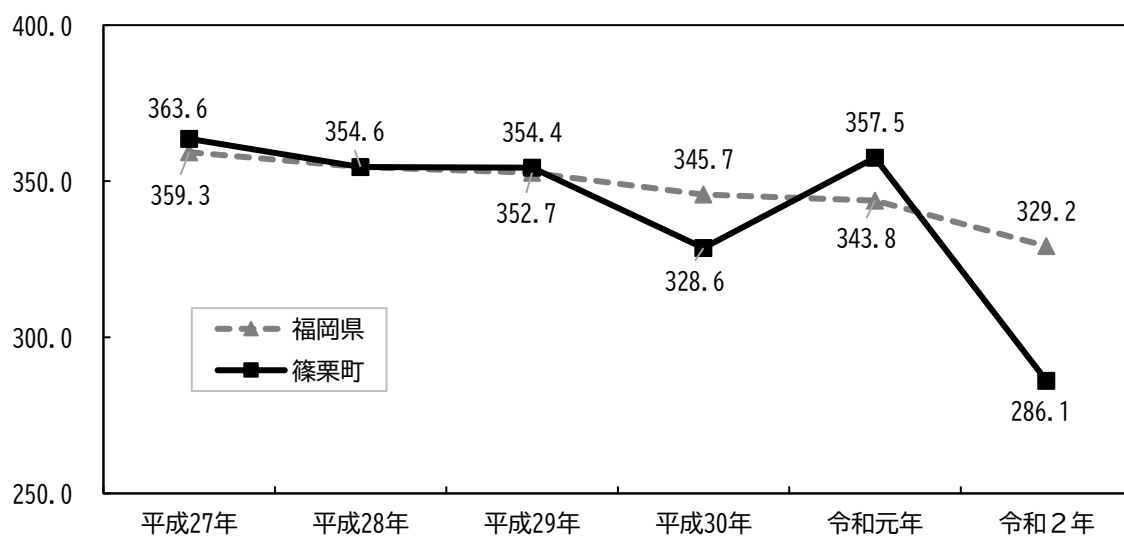
資料：国保データベース（KDB）システム（令和4年度）

(2) 年齢調整死亡率の推移

本町の年齢調整死亡率¹は、令和2年に286.1ポイントと大きく減少しています。

(人口10万対)

《年齢調整死亡率の推移》



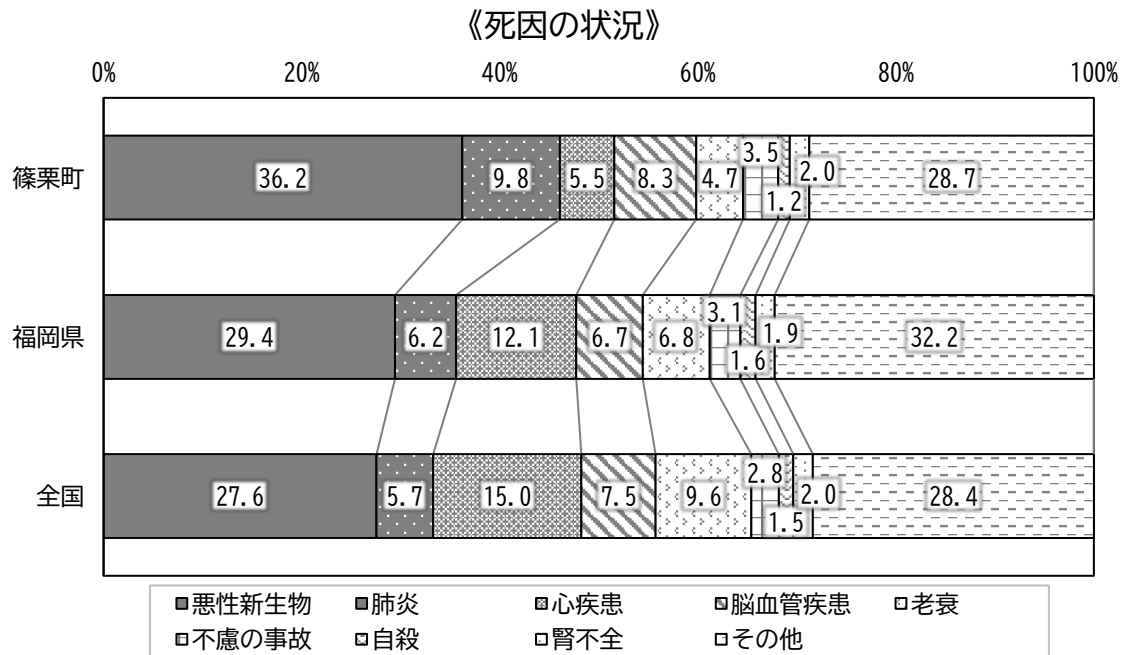
資料：福岡県保健環境研究所（人口動態統計に基づく）

¹ 年齢調整死亡率：年齢構成の異なる地域や年次間で死亡状況の比較ができるよう、年齢構成を調整した死亡率。

(3) 主要死因別にみた死亡率

① 主要死因別死亡率の比較

本町の主要死因別にみた死亡率の割合は、県や国に比べて、悪性新生物、肺炎、脳血管疾患、不慮の事故の割合が高くなっています。

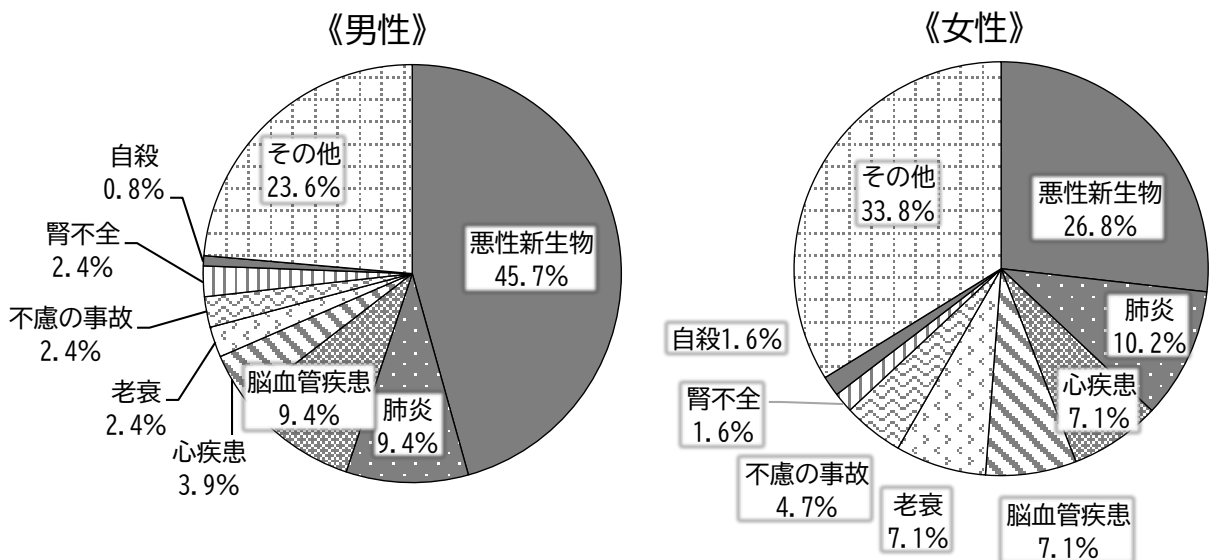


※心疾患は高血圧症を除く

資料：人口動態調査（令和4年）

② 主因死因別・男女別死亡率

本町の主要死因別・男女別死亡率の割合について、男性は悪性新生物(45.7%)、肺炎・脳血管疾患(いずれも 9.4%)の順に高く、女性は悪性新生物(26.8%)、肺炎(10.2%)、心疾患・脳血管疾患(いずれも 7.1%)の順に高くなっています。



※心疾患は高血圧症を除く

資料：人口動態調査 保管統計表（令和2年）

(4) 三大生活習慣病の死因別年齢調整死亡率の推移

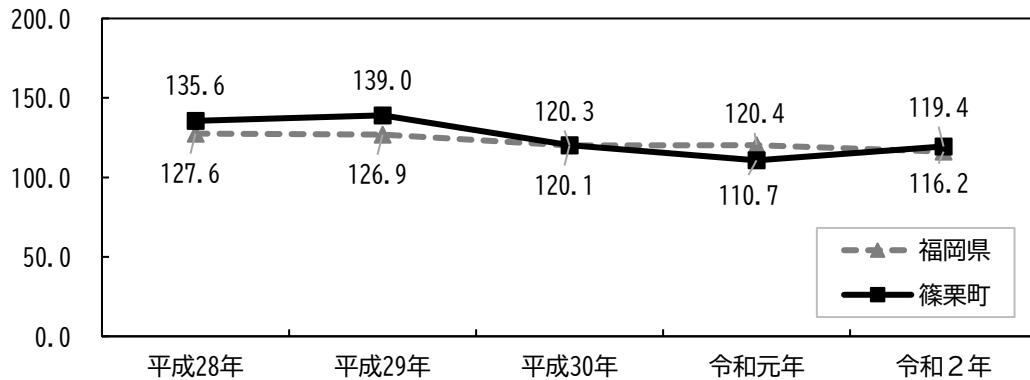
三大生活習慣病(がん、心疾患、脳血管疾患)による人口10万人あたりの年齢調整死亡率をみると、がんは令和元年を除いて県を上回っています。

心疾患の年齢調整死亡率は、平成28年以降継続して県よりも低い水準です。

脳血管疾患の年齢調整死亡率は、令和元年以降、県よりも高い水準となっています。

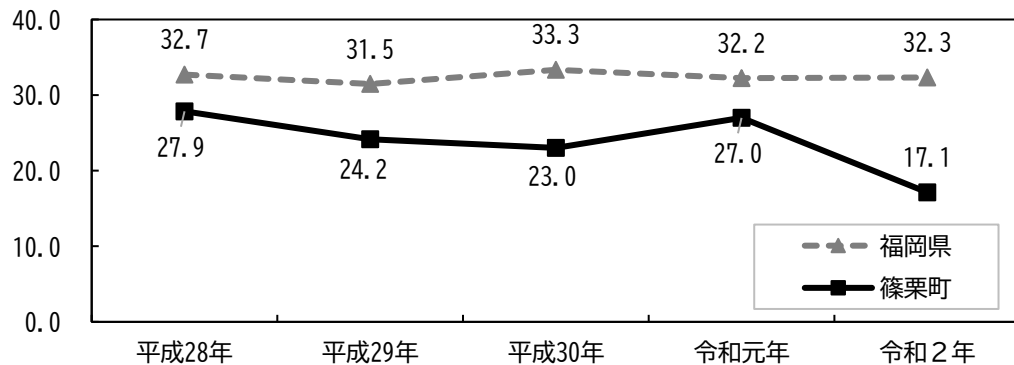
《がんの年齢調整死亡率の推移》

(人口10万対)



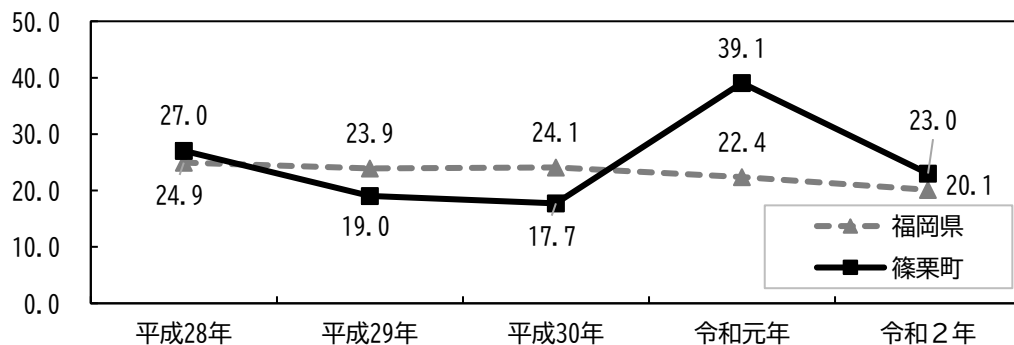
《心疾患の年齢調整死亡率》

(人口10万対)



《脳血管疾患の年齢調整死亡率》

(人口10万対)

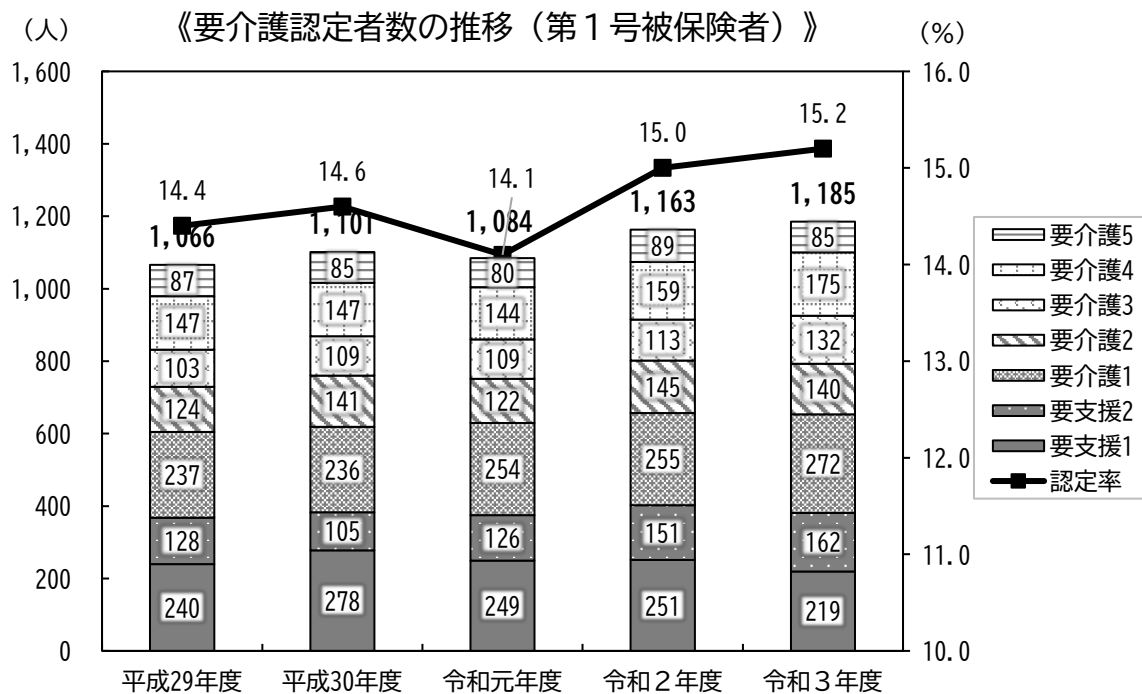


資料：福岡県保健環境研究所（人口動態統計に基づく）

3. 介護保険の状況

(1) 要介護認定者の状況

要介護認定者数(第1号被保険者)の推移をみると、要介護1から要介護4まで増加傾向にあり、認定者数は全体で増加しています。

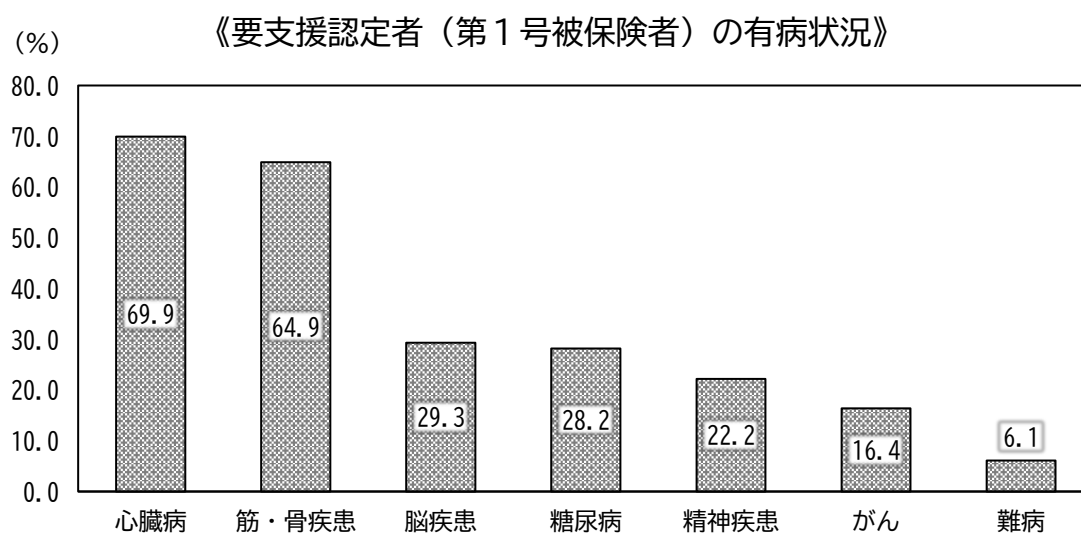
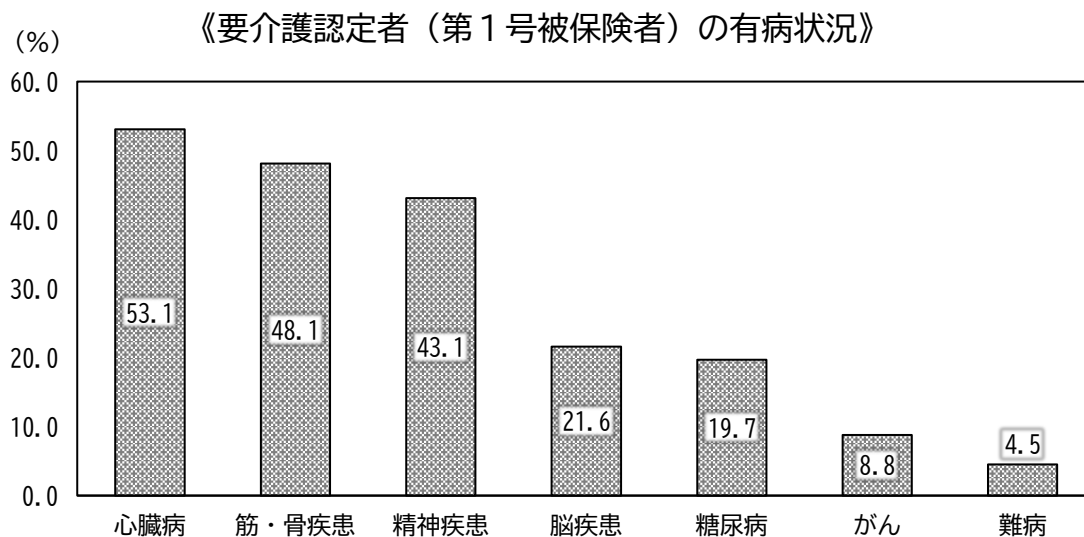


資料：庁内資料（各年4月1日）

(2) 要介護・要支援認定者(第1号被保険者)の有病状況

要介護認定者(第1号被保険者)の有病状況をみると、最も多いのは「心臓病」で53.1%、次いで、「筋・骨疾患(48.1%)」、「精神疾患(43.1%)」と続いています。

要支援認定者(第1号被保険者)の有病状況をみると、最も多いのは「心臓病」で69.9%、次いで、「筋・骨疾患(64.9%)」、「脳疾患(29.3%)」と続いています。



資料：国保データベース（KDB）システム（令和4年度）

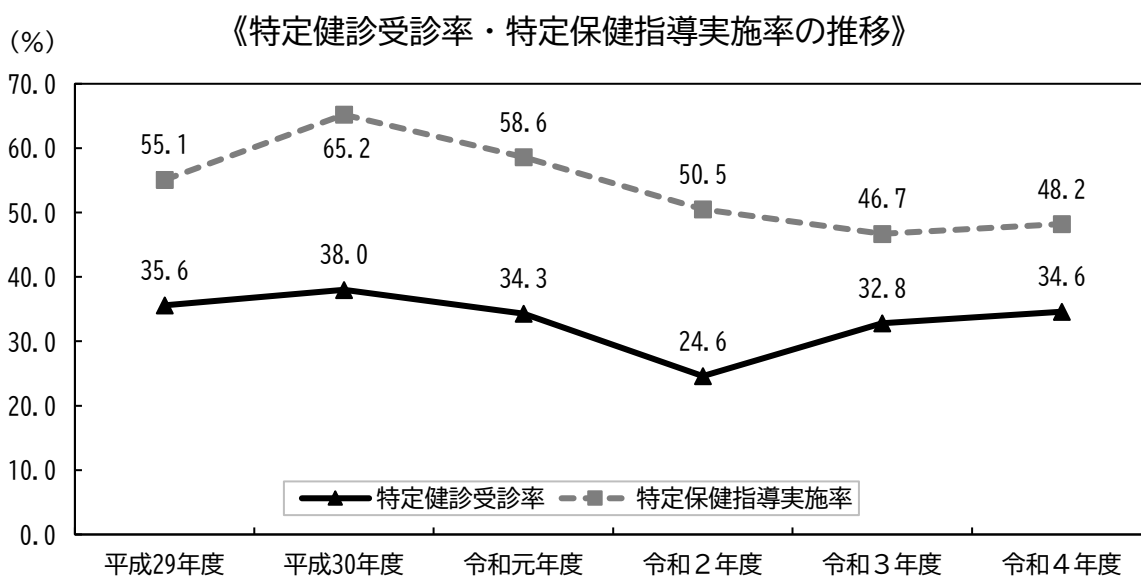
4. 生活習慣病に関する状況

(1) 特定健診・特定保健指導の状況

1) 特定健診の受診率と特定保健指導の実施率

特定健診の受診率は、令和2年度に20%台まで下がりますが、令和3年度から増加傾向となり令和4年度は34.6%となっています。

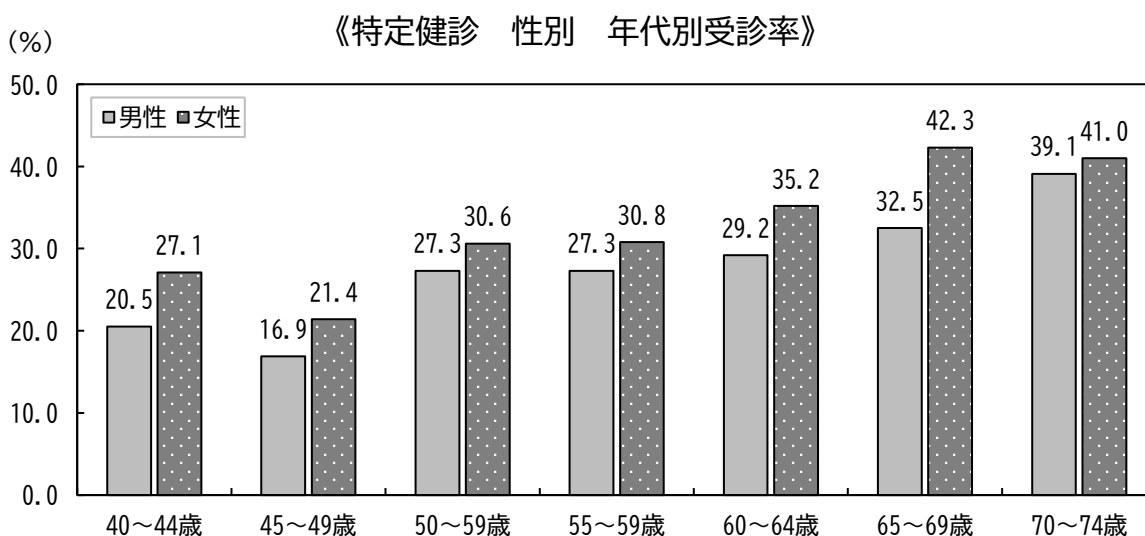
特定保健指導の実施率は、平成30年度に65.2%と大幅に増加しましたが、その後減少し、令和4年度は48.2%となっています。



資料：各年度法定報告

2) 特定健診の性別・年代別受診状況

特定健診の性別・年代別受診率をみると、全ての年代で男性よりも女性の受診率が高くなっています。男女ともに45～49歳で最も低くなっています。



資料：庁内資料（令和4年度法定報告）

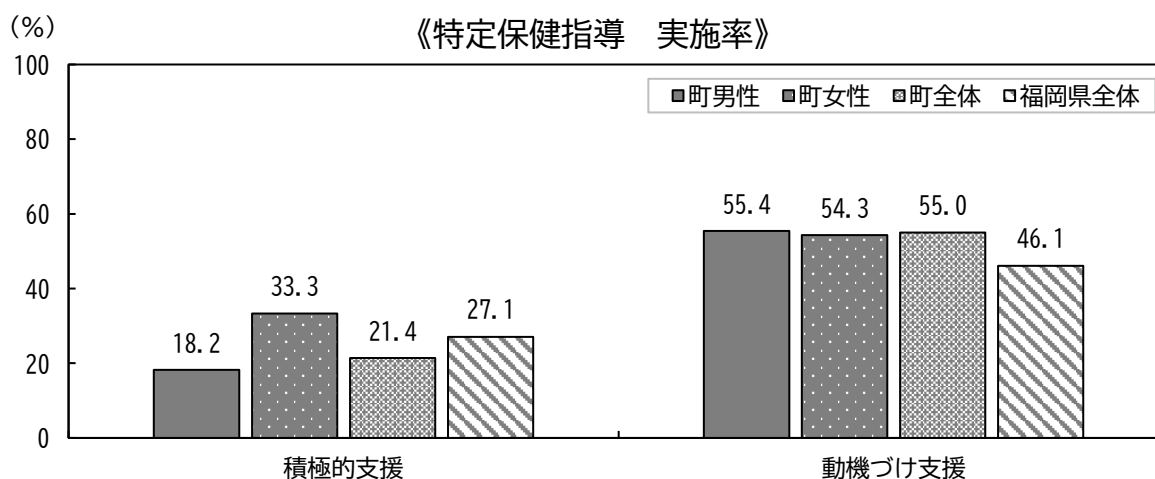
3) 特定保健指導の性別実施状況及び県との比較

保健指導の該当率は積極的支援・動機づけ支援ともに男性の方が女性よりも多くなっています。

また、町と県を比較すると、実施率は積極的支援では県を下回っていますが、動機づけ支援では県を上回っています。

■特定保健指導の実施状況

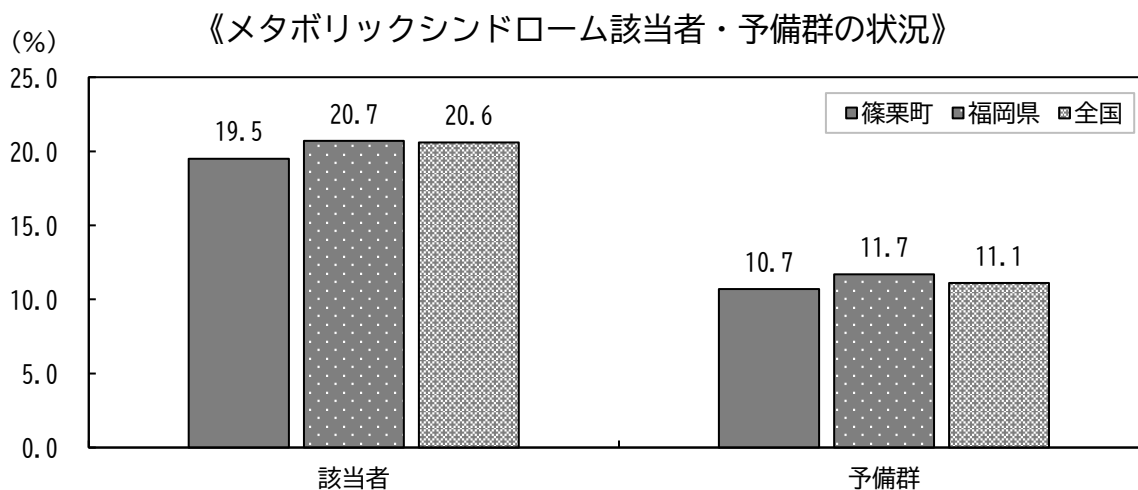
	受診者数 (人)	積極的支援				動機づけ支援			
		特定保健指導 該当者数(人)	該当率 (%)	実施者数 (人)	実施率 (%)	特定保健指導 該当者数(人)	該当率 (%)	実施者数 (人)	実施率 (%)
男性	498	22	4.4	4	18.2	41	55.4	41	55.4
女性	675	6	0.9	2	33.3	35	5.2	19	54.3
町全体	1,173	28	2.4	6	21.4	109	9.3	60	55.0
福岡県	236,321	6,441	2.7	1718	27.1	19,918	8.4	9,178	46.1



資料：庁内資料（令和4年度法定報告）

(2) メタボリックシンドローム該当者・予備群の状況

メタボリックシンドローム該当者・予備群ともに県・国と比べ本町が最も低くなっています。



資料：国保データベース（KDB）システム（令和4年度）

(3) 健診の有所見者の割合と治療状況(国保特定健診受診者)

HbA1c8.0%以上の有所見者の割合の推移を見ると、1.0 台で推移しており、そのうち未治療者の割合は令和3年度まで 50%前後で推移していましたが、令和4年度では 7.7%となっており、県より低くなっています。

LDL コレステロール180mg/dl以上の有所見者の割合の推移をみると、5%前後で推移し、令和4年度は 4.1%となっています。未治療者の割合は92%前後で推移し、令和4年度では91.9%となっており、県より高くなっています。

Ⅱ度高血圧(収縮期血圧が 160mmHg、または拡張期血圧 100mmHg)以上の有所者の割合の推移をみると、6%前後で経過し、令和4年度は5.5%となっています。Ⅲ度高血圧(収縮期血圧が 180mmHg、または拡張期血圧 110mmHg)以上の有所見者の割合の推移をみると、1%程度で推移し、令和4年度は 0.9%となっています。未治療者の割合の推移をみると、平成31年度で最も多く100%でしたが、令和 4 年度では 83.3%となっています。しかし、県より未治療者の割合は高くなっています。

■HbA1c の有所見者の割合と治療状況

	HbA1c 実施者	6.5%以上			再掲)7.0%以上						再掲)8.0%以上					
					未治療						未治療					
		人数	割合	県割合	人数	割合	県割合	人数	割合	県割合	人数	割合	県割合	人数	割合	県割合
平成30年度	1,601	151	9.4%	9.9%	72	4.5%	5.0%	38	52.8%	33.8%	23	1.4%	1.5%	13	56.5%	36.8%
令和元年度	1,408	124	8.8%	10.6%	50	3.6%	5.4%	18	36.0%	32.6%	20	1.4%	1.5%	8	40.0%	70.1%
令和2年度	995	81	8.1%	10.6%	35	3.5%	5.5%	10	28.6%	32.7%	13	1.3%	1.6%	6	46.2%	35.4%
令和3年度	1,302	135	10.4%	10.3%	56	4.3%	5.3%	20	35.7%	32.3%	20	1.5%	1.5%	10	50.0%	36.7%
令和4年度	1,172	115	9.8%	10.2%	53	4.5%	5.1%	20	37.7%	32.2%	13	1.1%	1.4%	1	7.7%	34.8%

■LDL-C の有所見者の割合と治療状況

	受診者 数	高LDL								
		160mg/dl以上			再掲)180mg/dl以上					
					未治療					
		人数	割合	県割合	人数	割合	県割合	人数	割合	県割合
平成30年度	1,603	233	14.5%	13.5%	93	5.8%	4.9%	86	92.5%	92.4%
令和元年度	1,416	169	11.9%	13.3%	73	5.2%	4.9%	70	95.9%	91.9%
令和2年度	996	165	16.6%	13.3%	70	7.0%	5.0%	62	88.6%	91.9%
令和3年度	1,304	178	13.7%	13.2%	75	5.8%	5.0%	69	92.0%	92.5%
令和4年度	1,173	133	11.3%	11.3%	47	4.0%	4.1%	44	93.6%	91.9%

■血圧の有所見者の割合と治療状況

	受診者 数	高血圧								
		Ⅱ度(中等度)以上 (160以上/100以上)			再掲)Ⅲ度(重症) (180~/110~)					
		人数	割合	県割合	人数	割合	県割合	人数	割合	県割合
平成30年度	1,603	96	6.0%	5.0%	10	0.6%	0.8%	7	70.0%	71.6%
令和元年度	1,416	79	5.6%	5.0%	14	1.0%	0.8%	14	100.0%	70.1%
令和2年度	996	64	6.4%	5.9%	9	0.9%	1.0%	6	66.7%	68.5%
令和3年度	1,304	76	5.8%	5.7%	10	0.8%	0.9%	8	80.0%	71.0%
令和4年度	1,173	64	5.5%	5.5%	6	0.5%	0.9%	5	83.3%	70.6%

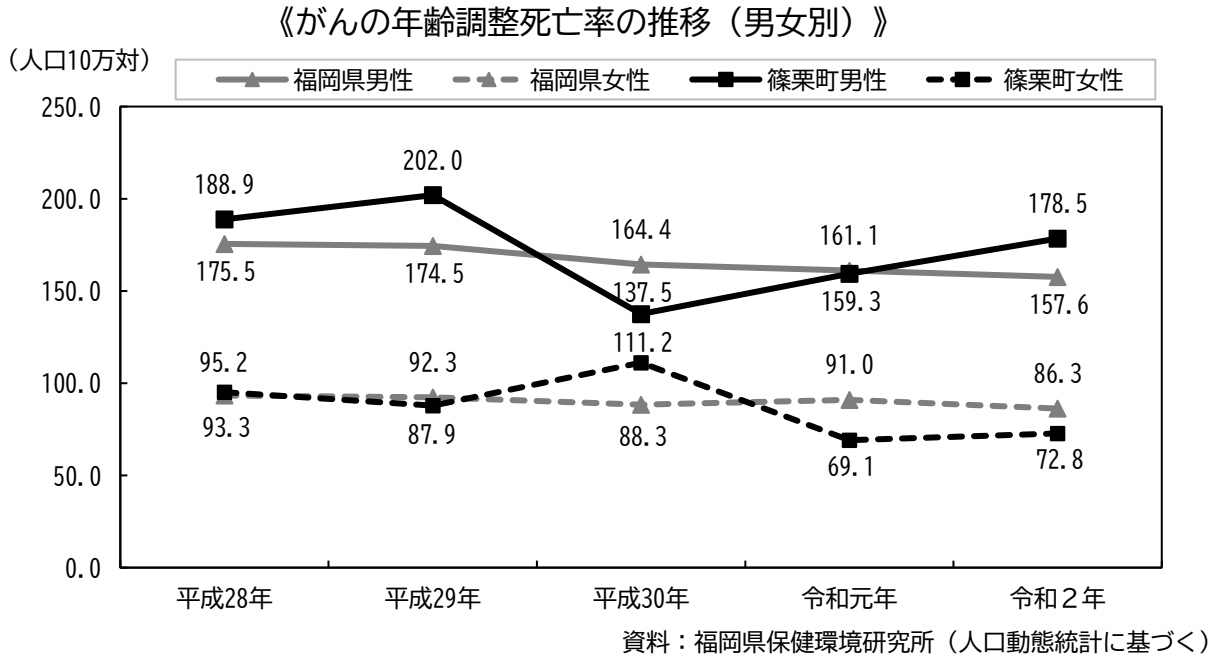
資料:国保データベース(KDB)システム

5. がんに関する状況

(1) がんによる死亡率

がんの年齢調整死亡率は、男性は平成30年に大きく減少し、県より低くなりましたが、その後増加し、令和2年には再び県より高くなっています。

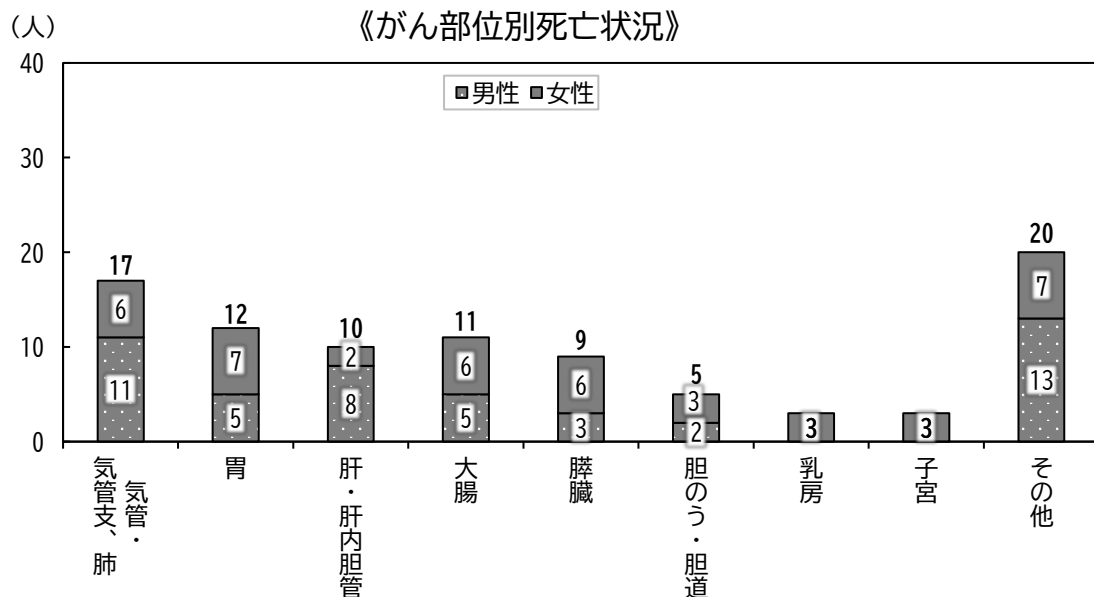
女性は、平成30年に大きく増加し県より高くなりましたが、その後減少し、令和元年以降は県より低い値で推移しています。



(2) がん部位別死亡状況

本町におけるがんの部位別死亡状況をみると、全体で最も多いのは「気管・気管支、肺」で、次いで「大腸」、「肝・肝内胆管」と続きます。

男性も同様に「気管・気管支、肺」が最も多くなっていますが、女性では「大腸」が最も多くなっています。



資料：人口動態調査（令和3年）

(3)がんに関する医療費

国民健康保険加入者の医療費のうち、生活習慣病にかかる医療費の内訳では、「がん」の占める割合が最も高く、県、国と比較すると本町が高くなっています。

1件当たりの費用額をみると、「悪性新生物」、「糖尿病」、「精神」は外来で県内順位が10位代となっています。

■医療費の割合

(単位：％)

	篠栗町	福岡県	全国
がん	37.4	32.0	32.0
精神	17.7	18.1	15.0
筋・骨格	16.9	17.2	16.6
糖尿病	9.1	9.8	10.4
高血圧症	5.9	6.1	5.8
慢性腎不全（透析あり）	4.0	4.7	8.3
その他	9.0	12.1	11.9

資料：国保データベース（KDB）システム（令和4年度）

■1件当たりの費用額

	入院		外来	
	費用額（円）	県内順位	費用額（円）	県内順位
悪性新生物	696,723	49位	71,561	12位
糖尿病	630,222	50位	35,408	13位
高血圧	631,436	53位	26,738	41位
脂質異常症	532,625	60位	22,018	56位
脳血管疾患	590,353	63位	24,528	58位
心疾患	620,730	56位	33,772	47位
腎不全	493,517	63位	53,325	57位
精神	487,090	57位	29,490	12位

資料：国保データベース（KDB）システム（令和4年度）

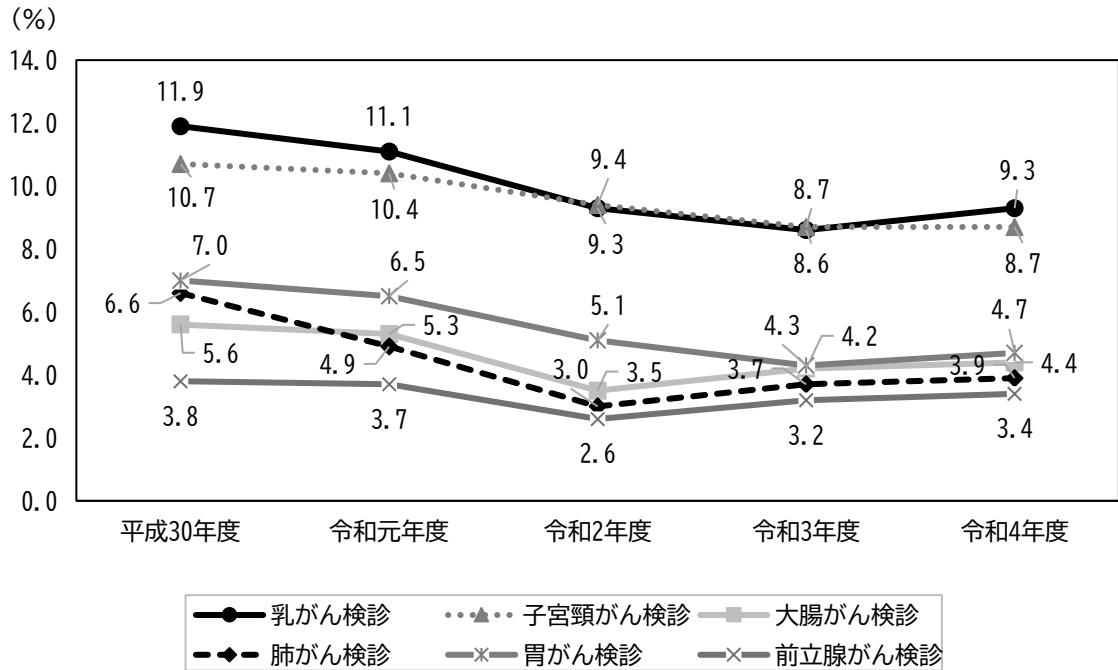
(4) がん検診の受診状況

がん検診の受診率²の推移をみると、令和4年度で最も高いのは「乳がん検診」で9.3%、次いで「子宮頸がん検診」(8.7%)、「胃がん検診」(4.7%)と続きます。

平成30年度から令和2年度までは全ての検診において受診率は減少傾向となり、令和3年度に「大腸がん検診」「肺がん検診」「前立腺がん検診」が上昇に転じています。

「前立腺がん検診」は平成30年度以降、3%前後と低い値で推移しています。

《がん検診の受診率の推移》



■がん検診の受診率の推移

(単位：%)

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
乳がん検診	11.9	11.1	9.3	8.6	9.3
子宮頸がん検診	10.7	10.4	9.4	8.7	8.7
大腸がん検診	5.6	5.3	3.5	4.2	4.4
肺がん検診	6.6	4.9	3.0	3.7	3.9
胃がん検診	7.0	6.5	5.1	4.3	4.7
前立腺がん検診	3.8	3.7	2.6	3.2	3.4

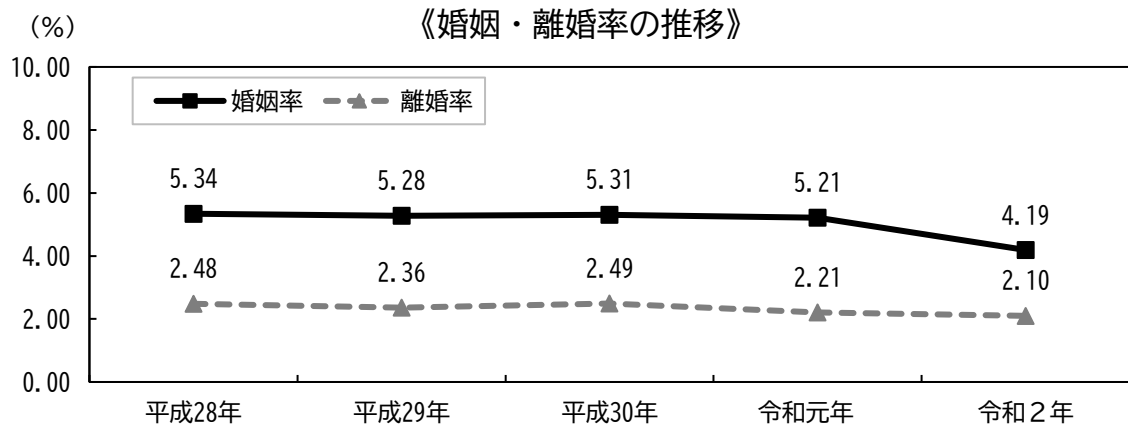
資料：庁内資料（各年度末）

² がん検診対象者：肺がん・胃がん・大腸がん検診は40～64歳の男女、乳がん検診は40～69歳の女性、子宮（頸部）がん検診は20～69歳の女性、前立腺がん検診は50歳以上の男性を対象とする。

6. 母子に関する状況

(1) 婚姻と離婚

婚姻率・離婚率ともに、平成30年を除いて減少しています。

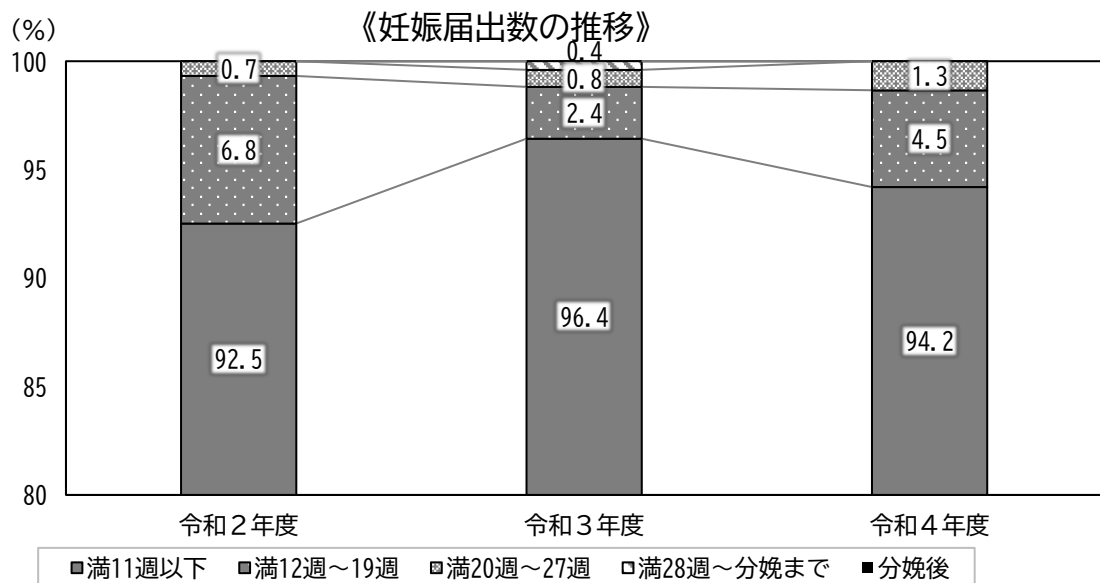


資料：人口動態統計

(2) 妊娠から出産

① 妊娠届出数

妊娠届出数は、「満11週以下」の届け出が最も多く、90%台で推移しています。



■ 妊娠届出数

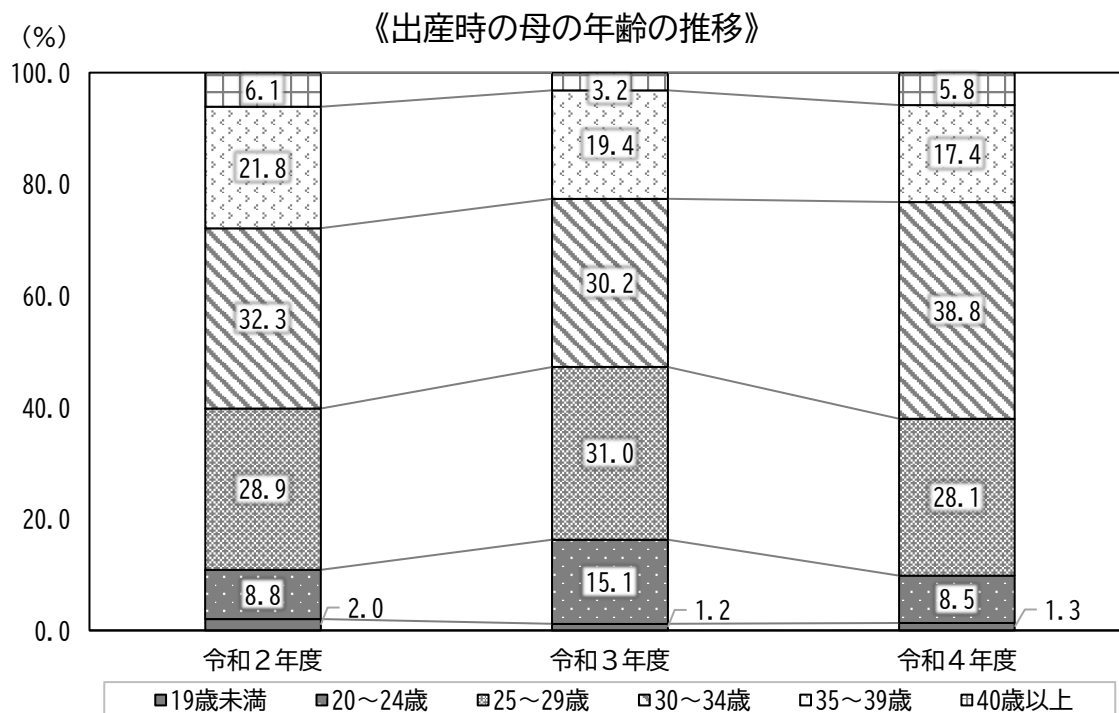
(単位：人)

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
満11週以下	272	243	211
満12週～19週	20	6	10
満20週～27週	2	2	3
満28週～分娩まで	0	1	0
分娩後	0	0	0
総数	294	252	224

資料：庁内資料（各年度末）

② 届出時の母の年齢

令和2・4年度では、届出時の母の年齢は「30～34 歳」が最も高く、次いで「25～29 歳」「35～39 歳」と続きます。令和3年度では「25～29 歳」が最も高くなっています。



■届出時の母の年齢

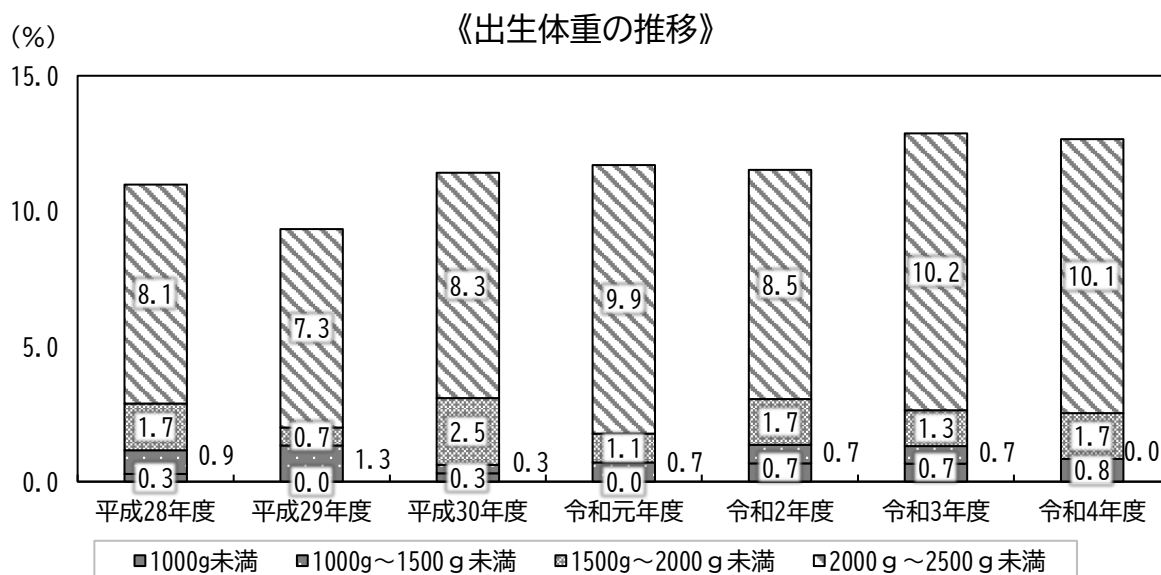
(単位: 人)

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
19歳未満	6	3	3
20～24歳	26	38	19
25～29歳	85	78	63
30～34歳	95	76	87
35～39歳	64	49	39
40歳以上	18	8	13
総数	294	252	224

資料: 庁内資料 (各年度末)

③ 低出生体重児の推移(2,500g 以上は除く)

2,500g 未満の低出生体重児は、全体の1割程度で推移しています。



■出生体重の推移

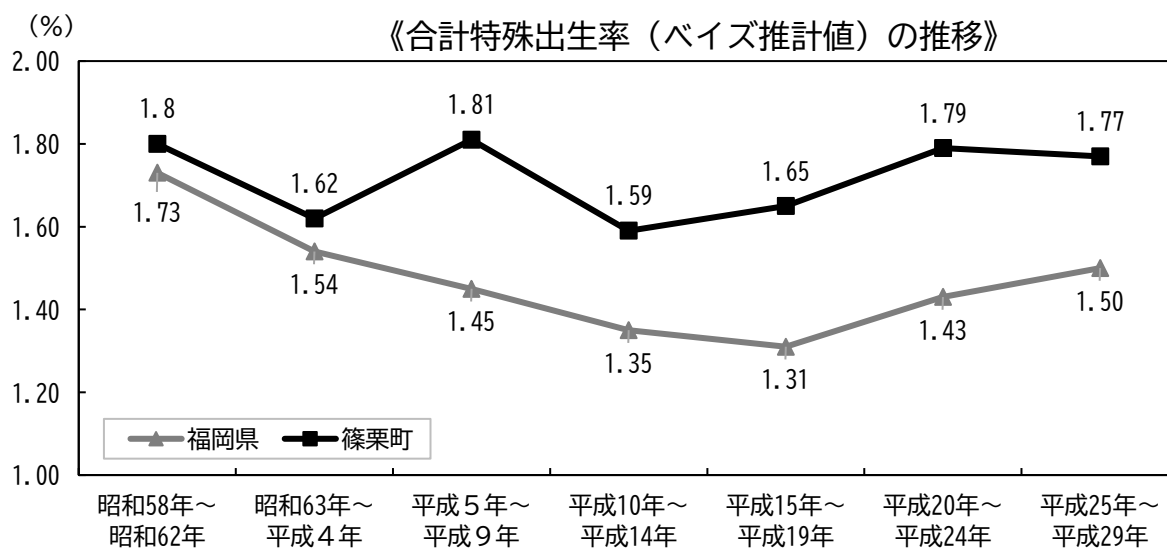
(単位: 人)

	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
1000g未満	1	0	1	0	2	2	2
1000g～1500g 未満	3	4	1	2	2	2	0
1500g～2000g 未満	6	2	8	3	5	4	4
2000g～2500g 未満	28	22	27	28	25	31	24
総数	346	300	324	282	295	303	237

資料: 庁内資料 (各年度末)

④ 合計特殊出生率

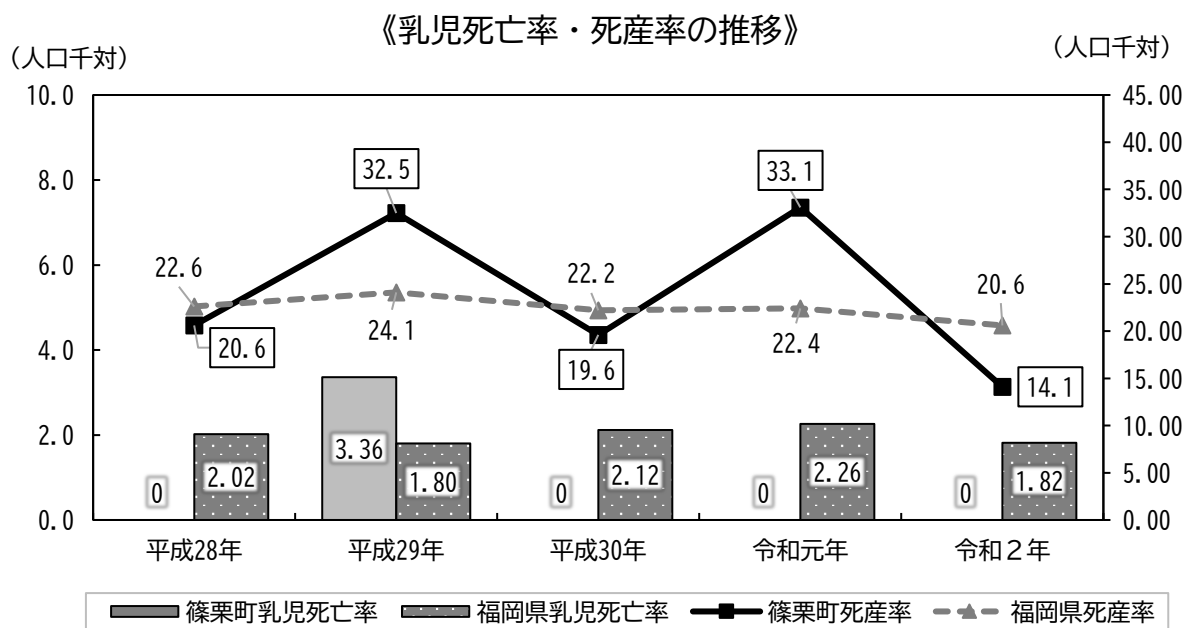
合計特殊出生率は、県は増加傾向にありますが、本町は 0.02%減少しています。



⑤ 乳児死亡率・死産率の推移

本町の乳児死亡率は、平成29年では 3.36 と県の 1.80 よりも高くなっています。

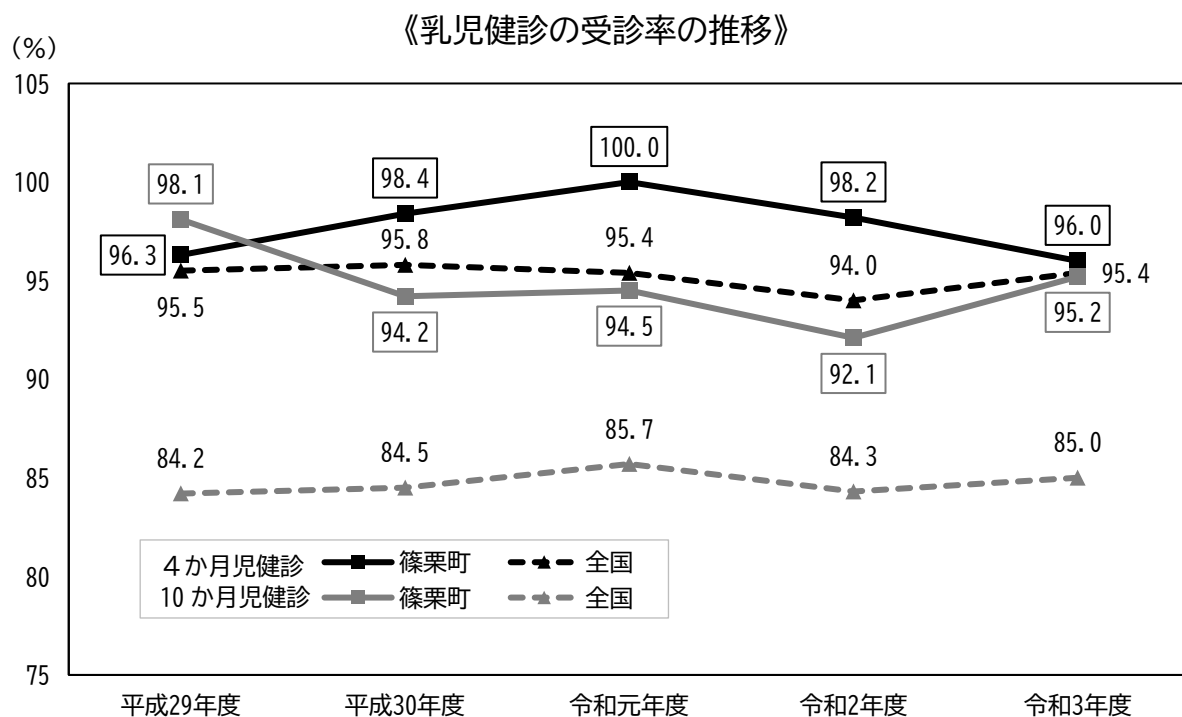
死産率は、平成29年・令和元年には30台と大きく増加していますが、令和2年には14.1と県の 20.6 よりも低くなっています。



資料：人口動態統計

(3) 乳児健康診査の状況

乳児健康診査の受診状況をみると、本町の4か月児健診の受診率は96%以上の高い割合で推移しています。10か月児健診は92%以上の割合で推移しています。



資料：庁内資料（各年度末）、厚生労働省令和3年度地域保健・健康増進事業報告の概況

■乳児健診の受診状況

年度	4か月児健診			10か月児健診		
	対象者数 (人)	受診者数 (人)	受診率 (%)	対象者数 (人)	受診者数 (人)	受診率 (%)
平成29年度	294	283	96.3	309	303	98.1
平成30年度	306	301	98.4	291	274	94.2
令和元年度	254	254	100	290	274	94.5
令和2年度	279	274	98.2	241	222	92.1
令和3年度	275	264	96	269	256	95.2
令和4年度	245	248	101.2	265	252	95.1

資料：庁内資料（各年度末）

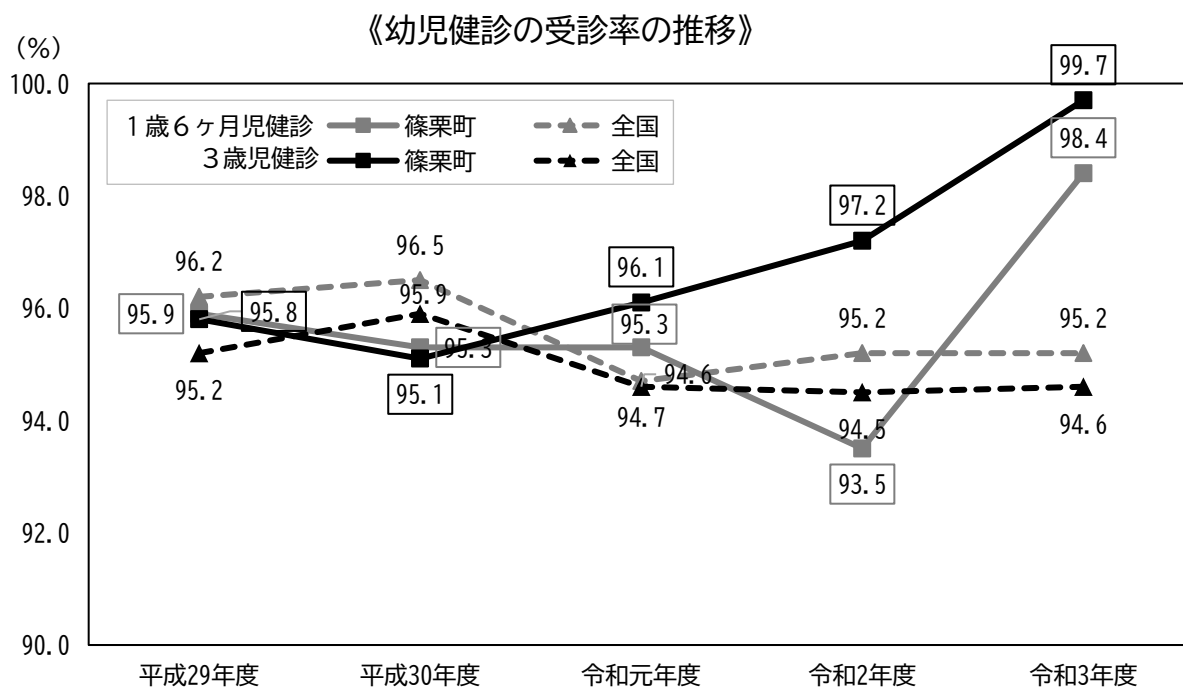
(4) 幼児健康診査・歯科健康診査の状況

① 幼児健康診査の受診状況

幼児健康診査の受診率をみると、1歳6か月児健診の受診率は95%前後で推移しています。令和2年度には受診率はやや減少しましたが、その後持ち直しています。

3歳児健診は95%以上の高い割合で推移しています。

令和3年では1歳6か月児健診、3歳児健診ともに国の水準よりも高い状態です。



資料：庁内資料（各年度末）、厚生労働省令和3年度地域保健・健康増進事業報告の概況

■ 幼児健康診査の受診状況

年度	1歳6か月児健診			3歳児健診		
	対象者数 (人)	受診者数 (人)	受診率 (%)	対象者数 (人)	受診者数 (人)	受診率 (%)
平成29年度	314	301	95.9	306	293	95.8
平成30年度	295	281	95.3	308	293	95.1
令和元年度	277	264	95.3	284	273	96.1
令和2年度	321	300	93.5	321	312	97.2
令和3年度	248	244	98.4	310	309	99.7
令和4年度	275	265	96.4	271	266	98.2

資料：庁内資料（各年度末）

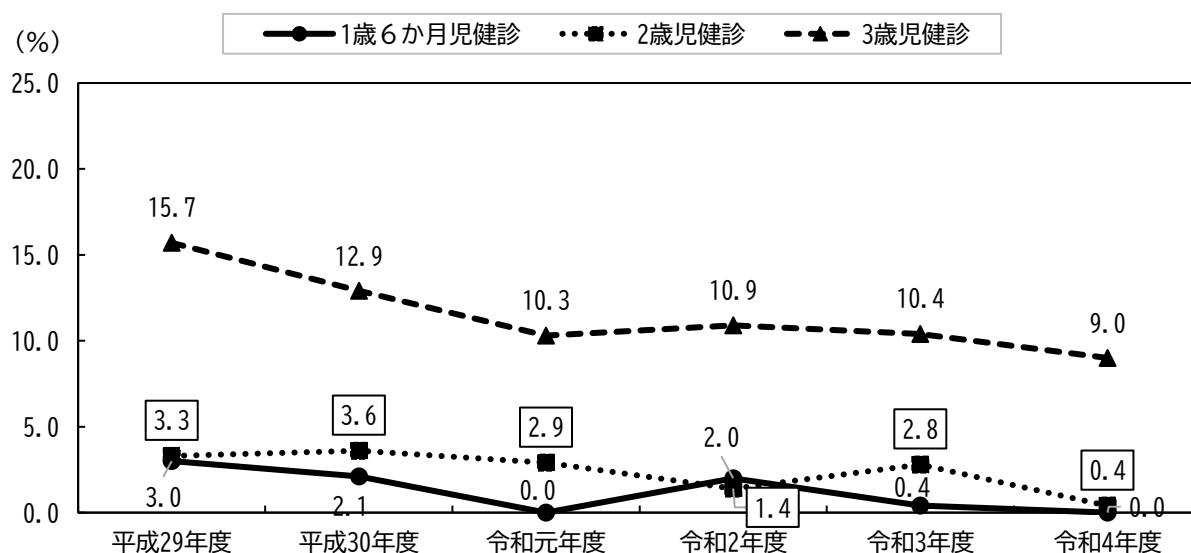
② 幼児歯科健康診査の受診状況

幼児歯科健康診査の状況をみると、むし歯のある子どもの率(有病率)は、1歳6か月児健診では、平成29年度の3.0%から減少傾向にあり、令和元・4年度では0.0%となっています。

2歳児健診での有病率は2%前後で推移していますが、令和4年度で大幅に減少し、0.4%となっています。

3歳児健診での有病率は平成29年度の15.7%から、令和4年度には9.0%まで減少しました。

《歯科健診時のむし歯のある子どもの率（有病率）の推移》



■ 幼児のむし歯の状況

年度	1歳6か月児健診		2歳児健診		3歳児健診	
	むし歯のある こどもの数 (人)	有病率 (%)	むし歯のある こどもの数 (人)	有病率 (%)	むし歯のある こどもの数 (人)	有病率 (%)
平成29年度	9	3.0	9	3.3	46	15.7
平成30年度	6	2.1	10	3.6	38	12.9
令和元年度	0	0.0	7	2.9	28	10.3
令和2年度	6	2.0	3	1.4	34	10.9
令和3年度	1	0.4	7	2.8	32	10.4
令和4年度	0	0.0	1	0.4	24	9.0

資料：庁内資料（各年度末）

7. 食育に関する状況

(1) 普段の食事について

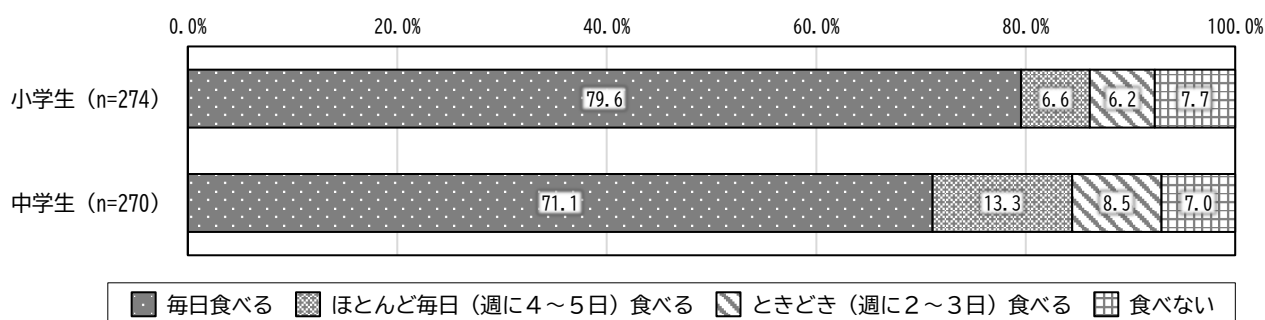
朝食を「毎日食べる」と回答した割合は、小学生では 79.6%で、中学生では 71.1%となっています。「食べない」と回答した割合は小中学生ともに1割弱いました。

朝食に主食、主菜、副菜が毎日揃っていると回答した割合は、小学生では 31.6%、中学生では 19.1%となっています。

家族の誰かと一緒に朝食を食べる回数が「ほとんどない」と回答した割合は、小学生では 17.2%、中学生では 31.1%となっています。家族の誰かと夕食を食べる回数が「ほとんどない」と回答した割合は、小学生では 4.0%、中学生では 2.2%と、朝食より夕食の方が一緒に食事を取る機会が多いことが分かります。

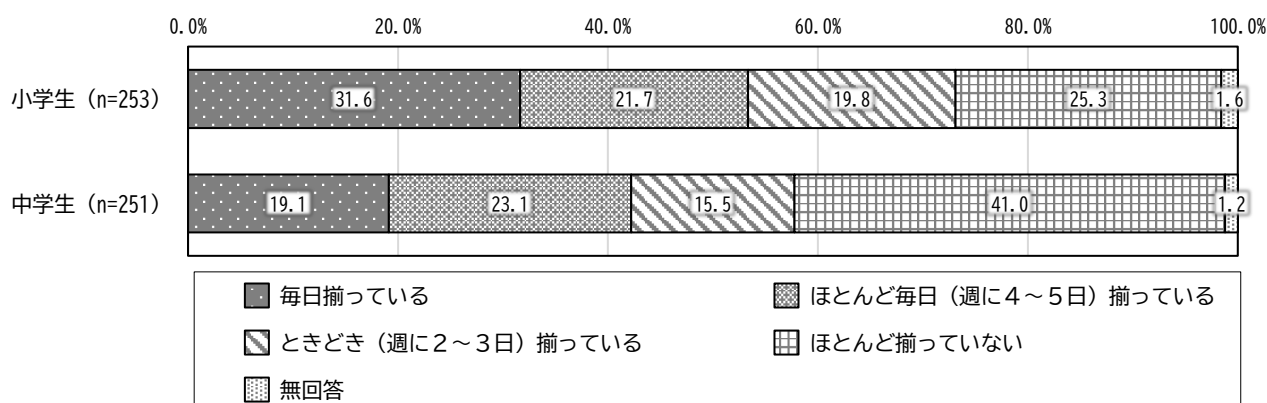
一般市民の 30 代～40 代においても、朝食をほぼ毎日家族と一緒に食事を取ると答えたのは 2 割から 3 割に留まりました。

《朝食を食べているか（小学5年生・中学2年生）》



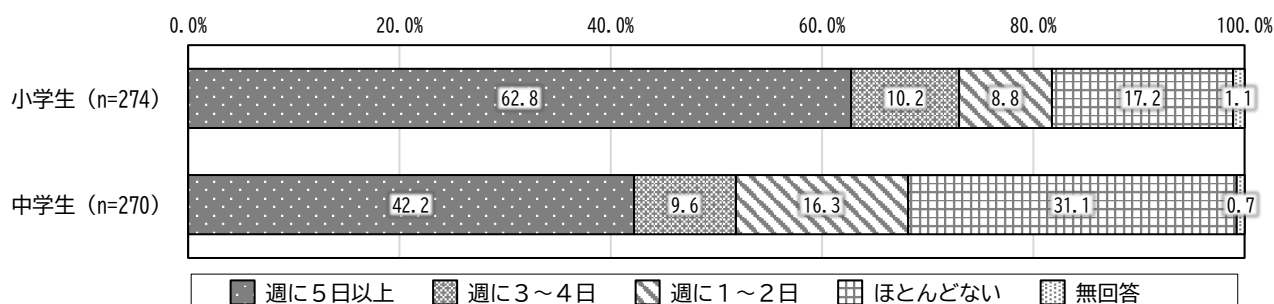
資料：令和5年度町民アンケート

《朝食に主食・主菜・副菜がそろっているか（小学5年生・中学2年生）》



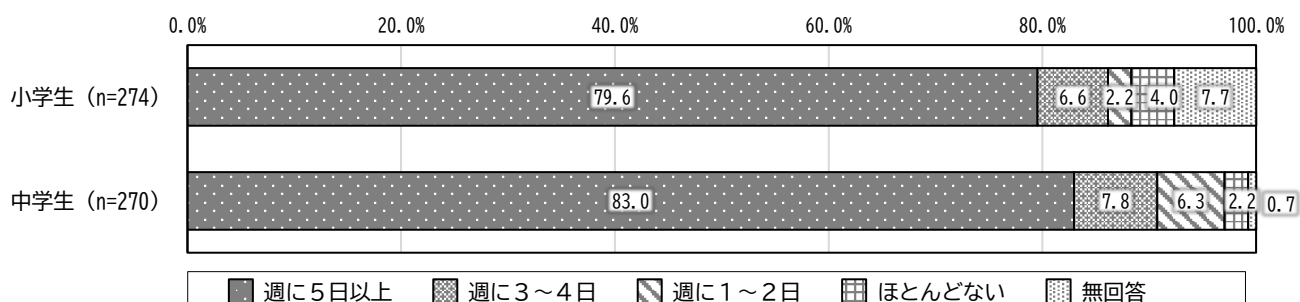
資料：令和5年度町民アンケート

《朝食を家族と食べる回数（小学5年生・中学2年生）》



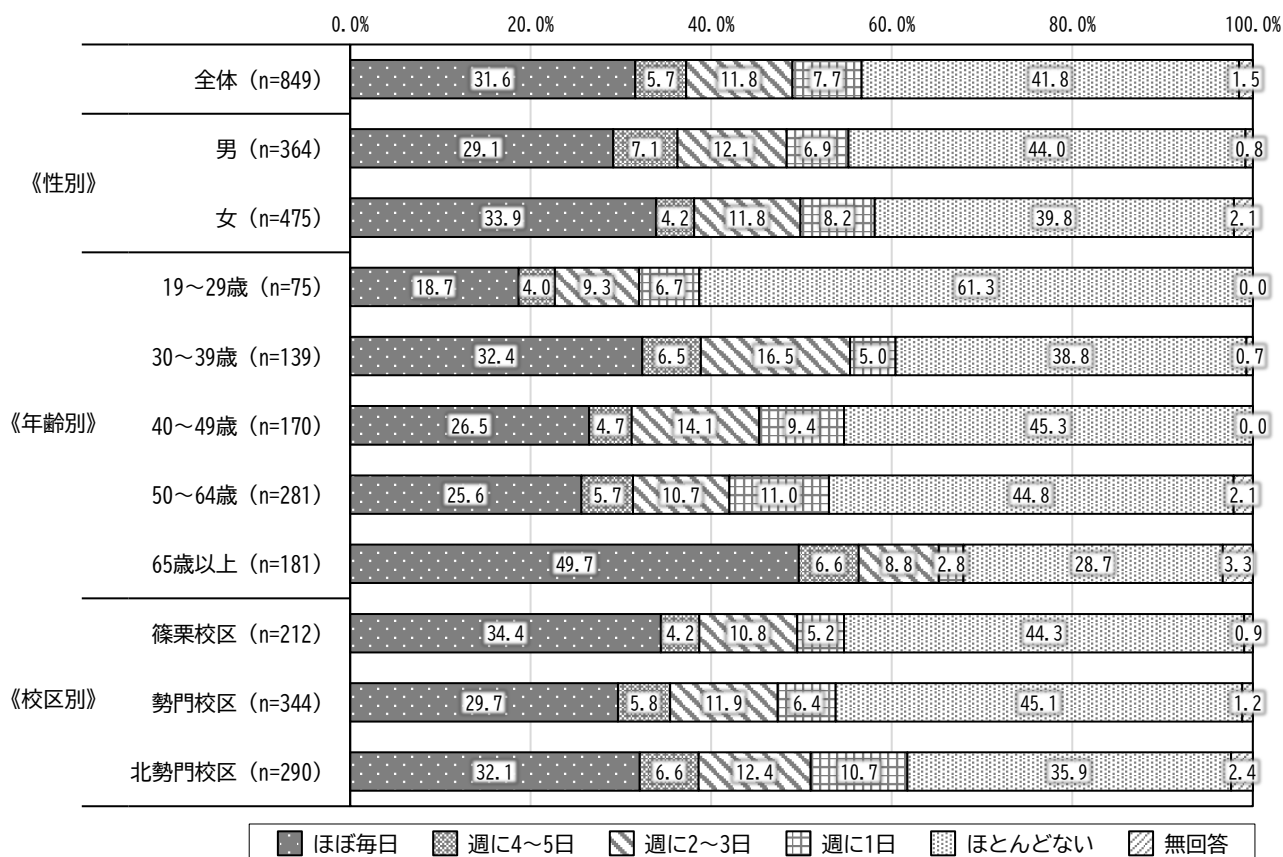
資料：令和5年度町民アンケート

《夕食を家族と食べる回数（小学5年生・中学2年生）》



資料：令和5年度町民アンケート

《朝食を家族と一緒に食事を取る頻度（一般町民）》



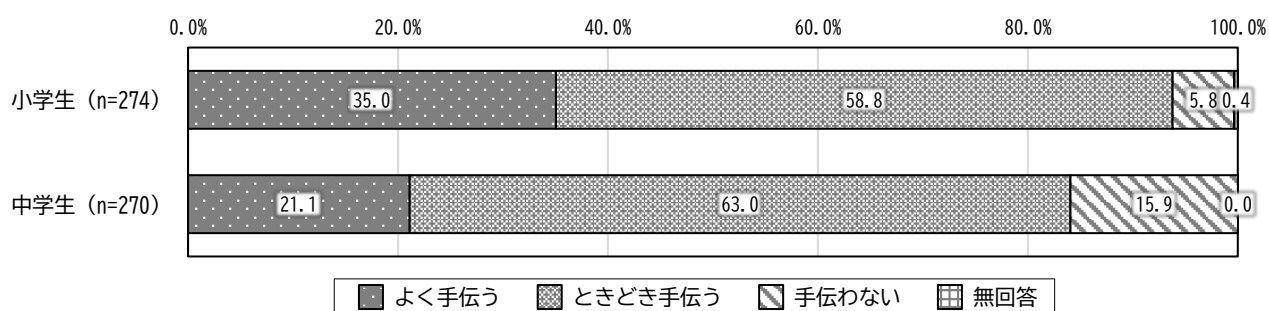
資料：令和5年度町民アンケート

(2) 食に対する意識について

食事の準備や食事作りを手伝っていると回答した割合は、小学生では 93.8%、中学生では 84.1%でした。

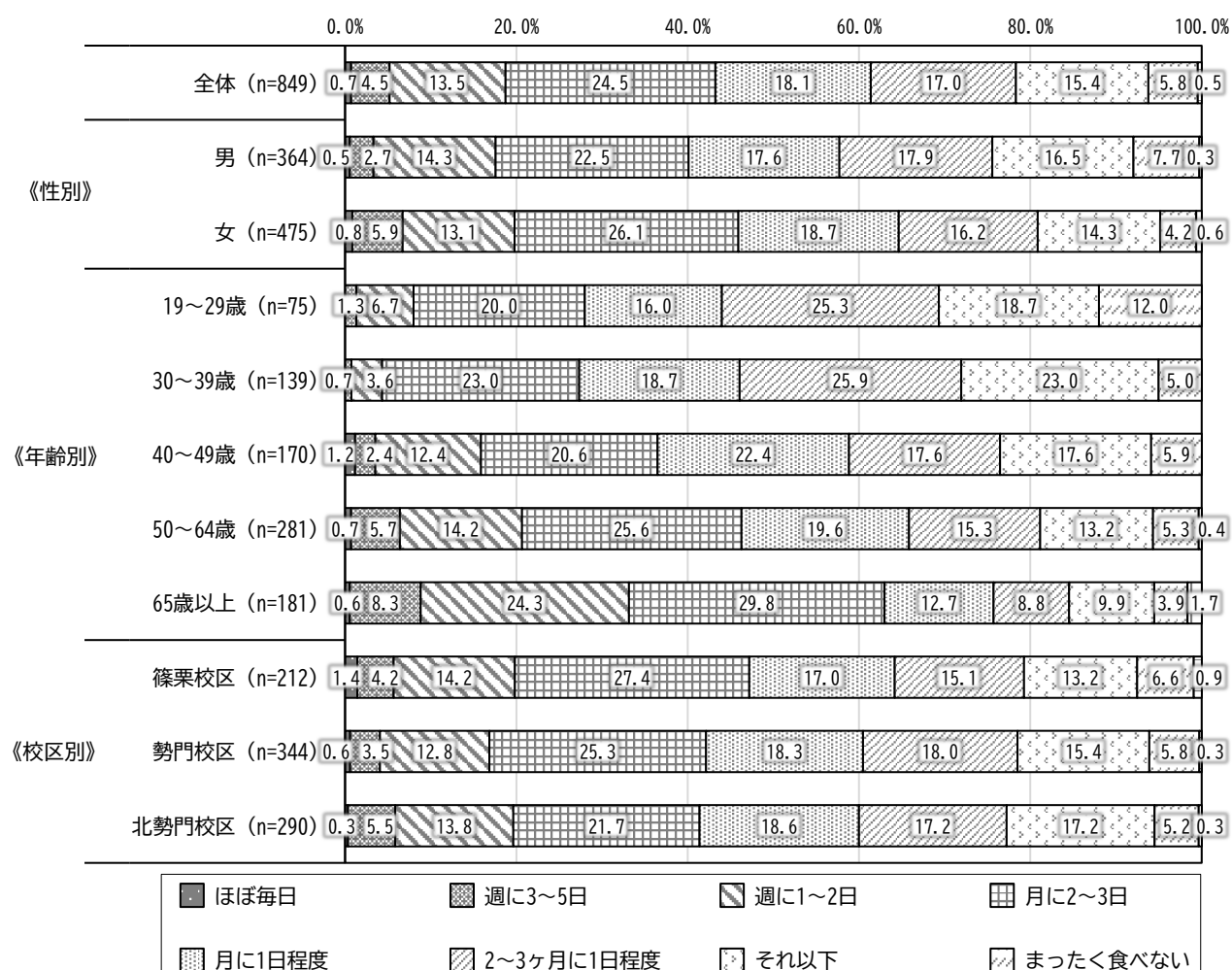
郷土料理や伝統料理を月 1 回以上食べていると答えた町民は約6割でしたが、年齢層が若いほど、食べている割合は低くなる傾向がありました。

《食事の準備や食事作りを手伝っているか（小学5年生・中学2年生）》



資料：令和5年度町民アンケート

《郷土料理や伝統料理を取る頻度（一般町民）》

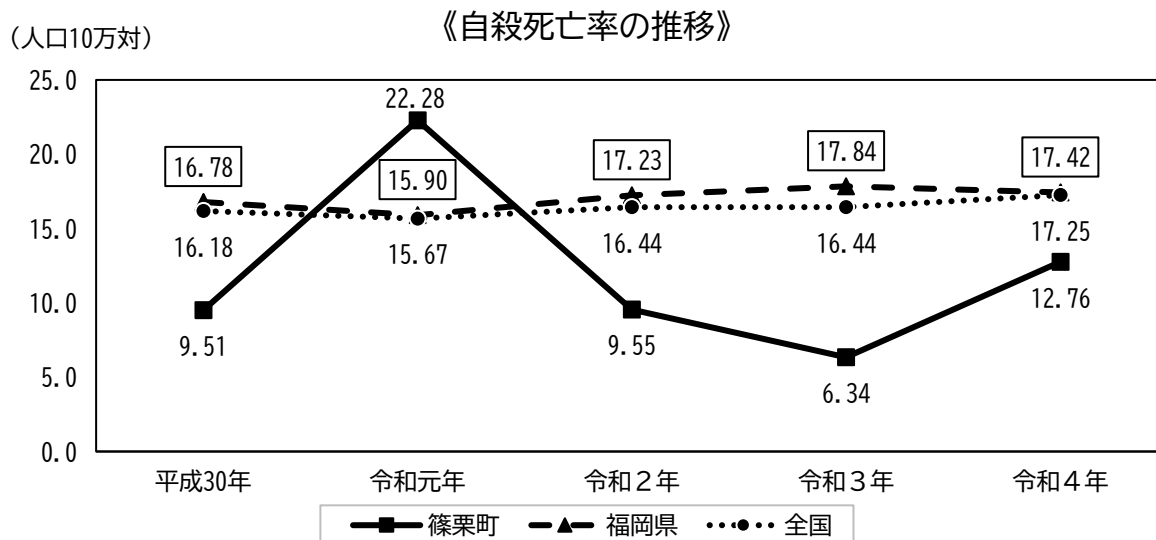


資料：令和5年度町民アンケート

8. 自殺に関する状況

(1) 篠栗町の自殺の現状

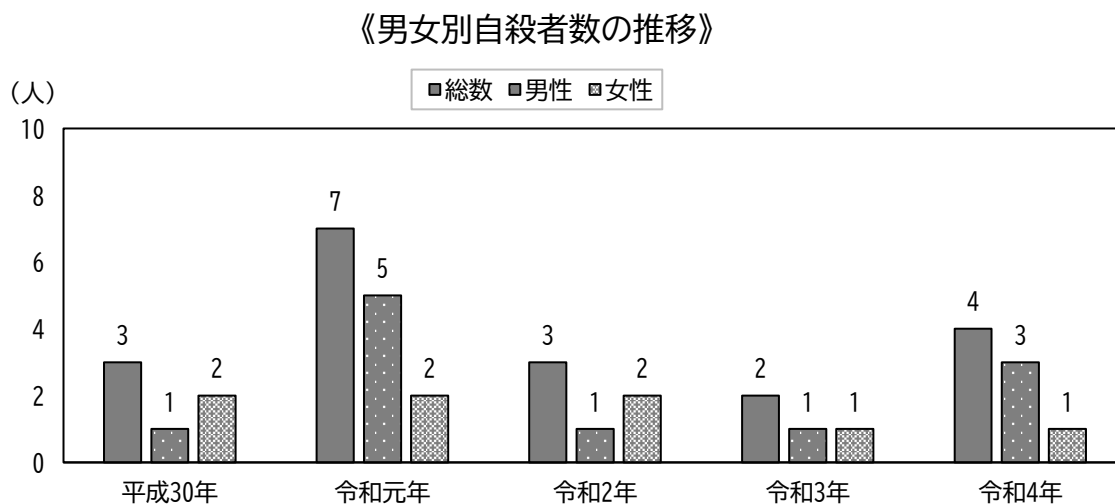
人口 10 万人当たりの自殺者数を表す自殺死亡率は、全国や福岡県は令和 2 年からほぼ横ばいであり、篠栗町も増減はありますが、令和 2 年度以降全国や福岡県を下回る水準で推移しています。



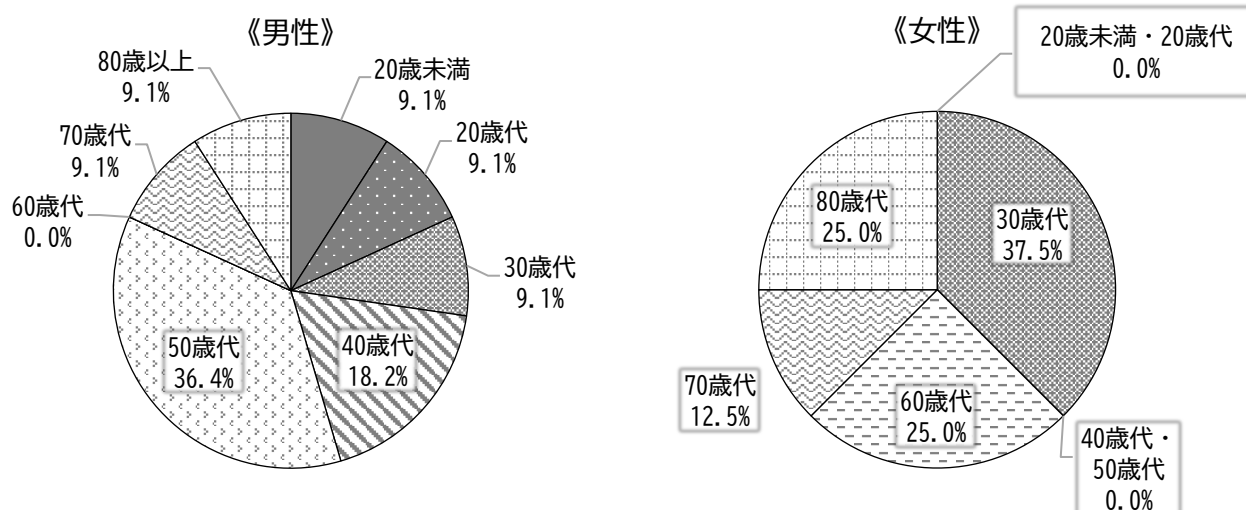
(2) 男女別・年代別自殺者数の推移

近年における自殺者数の男女別の傾向はありません。

平成 30 年から令和 4 年までの 5 年間ににおける本町の自殺者において、男性では 50 代、女性では 30 代が多くなっています。



《男女別年齢別死亡者数の割合（平成 30～令和 4 年平均）》



資料：厚生労働省 地域における自殺の基礎資料

(3) 自殺の原因・動機

本町の自殺の原因・動機は「健康問題」が最も多く、次いで「家庭問題」と続きます。国や県でも「健康問題」が最も多く、次いで「経済・生活問題」、「家庭問題」となっています。

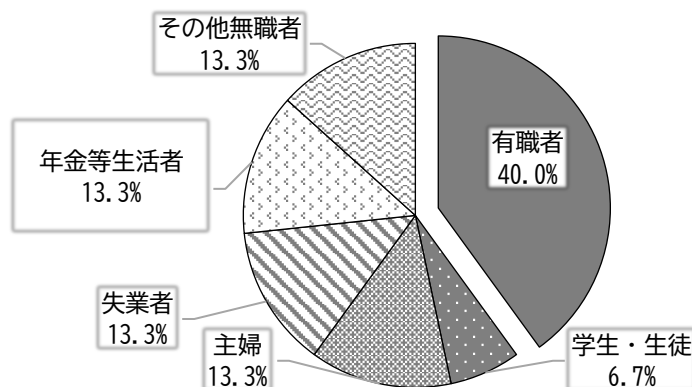
有職者・無職者の割合をみると、平成 30 年から令和 4 年までに自殺でなくなった人のうち有職者が 40%、無職者が 60%であり、無職者の割合が高い状態です。

■自殺の原因・動機（平成 30 年～令和 4 年平均 ※令和 3 年は除く）

原因・動機	篠栗町	福岡県	全国
家庭問題	18.2%	14.2%	12.7%
健康問題	31.8%	38.9%	38.9%
経済・生活問題	9.1%	17.1%	13.2%
勤務問題	9.1%	8.6%	7.9%
男女問題	4.5%	4.0%	2.8%
学校問題	0.0%	1.7%	1.5%
その他	13.6%	5.1%	4.7%
不詳	13.6%	10.3%	18.3%

資料：厚生労働省 地域における自殺の基礎資料

《自殺者における有職・無職およびその内訳(平成 30～令和 4 年 ※令和 3 年は除く)》



資料：厚生労働省 地域における自殺の基礎資料

第 3 章

第一次計画の評価

第 3 章 第一次計画の評価

1. 評価の概要

平成 30 年3月に策定した「ささぐり健康プラン(第一次計画)」は、本町の健康づくり推進の目的達成のために、健康づくりに関して各対策を定め、中間見直しで評価し、最終目標値を設定しています。成果指標については、「篠栗町健康づくりに関するアンケート」や KDB データを使用した医療介護関連データ等を用いて第一次計画の達成度を評価しました。

(1) 評価の方法

- 各計画の成果指標の達成状況を下記の区分により評価を行いました。
- 「篠栗町健康づくりに関するアンケート(令和5年)」をもとに直近の現状値を把握し、第一次計画策定時の現状値(ベースライン値)と直近の現状値を比較し、前回計画の目標値を「A:達成しているか」、「B:達していないが、改善している」、「C:変わらない又は悪化した」という区分で評価しました。

	評価区分
A	目標値に達した
B	目標値に達していないが、改善している
C	変わらない又は悪化した

(2) 全体の評価結果

- 全体の目標達成状況は下表の通りで、「A:目標値に達した」は 37.2%、「B:目標値に達していないが改善傾向にある」は 21.5%となっています。「A」と「B」の評価を合わせた改善傾向にある項目は、全体の 58.7%を占めています。一方、「C:変わらないまたは悪化した」は 41.3%となっています。

	評価区分（策定時の値と現状値を比較）	該当項目数	構成比（%）	
A	目標値に達した	45	37.2	58.7
B	目標値に達していないが、改善している	26	21.5	
C	変わらない又は悪化した	50	41.3	41.3
合計		121	100	100

■評価区分ごとの成果指標

	成果指標	章・節	項目
A	高血圧有病者の割合の減少	5-1	生活習慣病予防と健康管理
	糖尿病有病者の割合の減少	5-1	生活習慣病予防と健康管理
	メタボリックシンドロームの予備群推計数の減少	5-1	生活習慣病予防と健康管理
	ぐりなびの登録件数の増加	5-1	生活習慣病予防と健康管理
	妊婦の飲酒をなくす	5-4	飲酒の健康被害の減少
	60歳代で24歯以上の自分の歯を有する者の割合の増加	7-1	切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策
	3歳代でむし歯のない者の割合の増加	5-5	歯・口腔機能の健康
	がん検診精密検査受診率の向上(胃がん・子宮(頸部)がん・乳がん)	5-5	歯・口腔機能の健康
	妊婦健診未受診者の割合の減少	7-1	切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策
	妊娠中の貧血の割合の減少	7-1	切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策
	妊娠中の歯科健診の受診率の向上	7-1	切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策
	全出生数中の低出生体重児(1500g未満)の割合の減少	7-1	切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策
	乳幼児健康診査の受診率の増加(4か月児健診)	7-1	切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策
	3歳児健診肥満率の割合	7-1	切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策
	1歳6か月までに四種混合・麻疹・風疹の予防接種を終了している者の割合の増加	7-1	切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策
	子どもの社会性の発達過程を知っている親の割合の増加	7-1	切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策
	乳幼児のいる家庭で、ふう場のドアを乳幼児が自分で開けることができないよう工夫した家庭の割合の増加	7-1	切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策
	肥満傾向にある子どもの割合の減少(小学5年生の中等度・高度肥満傾向児の割合)(女子)	7-2	学童期・思春期からの成人期に向けた健康支援
	妊娠・出産について満足している者の割合の増加	8-1	健康的な食生活の推進
	積極的に育児をしている父親の割合の増加	7-3	子どもの健やかな成長を見守り育む地域づくり
	この地域で子育てをしたいと思う親の割合の増加	7-3	子どもの健やかな成長を見守り育む地域づくり
	ゆったりとした気分です子どもと過ごせる時間がある母親の割合の増加(4か月児・1歳6か月児・3歳児)	7-3	子どもの健やかな成長を見守り育む地域づくり
	感情的に叫んだことがある親の割合の減少(4か月児・1歳6か月児・3歳児)	7-3	子どもの健やかな成長を見守り育む地域づくり
	エジンバラ産後うつ病質問票のハイリスク者の割合の減少	7-3	子どもの健やかな成長を見守り育む地域づくり
	子育て世代包括支援センターの利用者数の増加	9-3	ハイリスク者への支援体制の強化
	肥満者(BMI25以上)の割合の減少(40～60歳代女性)	7-3	子どもの健やかな成長を見守り育む地域づくり
	やせ(BMI18.5未満)の割合の減少	8-1	健康的な食生活の推進
	低栄養傾向(BMI20以下)の高齢者の割合の増加の抑制	8-1	健康的な食生活の推進
	食塩摂取目標量の認知度の向上(男性)	8-1	健康的な食生活の推進
	ヘルシーメニュー提供に取り組む飲食店の増加	8-1	健康的な食生活の推進
	篠栗町健康づくり推進協議会の回数(自殺対策分野の検討を含む回数)	9-2	地域づくりの推進
	自殺対策月間・人権週間における展示	9-2	地域づくりの推進
	ファミリーサポートセンター事業の登録者数の増加	9-2	地域づくりの推進
	広報誌等による自殺予防の啓発	9-3	ハイリスク者への支援体制の強化
	広報誌による相談窓口の掲載回数	9-3	ハイリスク者への支援体制の強化
B	国保特定保健指導実施率の向上	5-1	生活習慣病予防と健康管理
	健康づくり推進員数の増加	5-1	生活習慣病予防と健康管理
	日常生活における歩数の増加(20～64歳男性・女性)	5-2	身体運動・運動の習慣化
	運動習慣者の割合の増加(20～64歳男性・女性)	5-2	身体運動・運動の習慣化
	運動習慣者の割合の増加(65歳以上女性)	5-2	身体運動・運動の習慣化
	成人の喫煙率の減少	5-3	喫煙対策
	妊婦中の喫煙をなくす	5-3	喫煙対策
	受動喫煙の機会を有する者の割合の減少(小学生)	7-1	切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策
	12歳児の一人平均むし歯数の減少	7-1	切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策
	過去1年間に歯科診療や歯科健診を受診した者の割合の増加	5-5	歯・口腔機能の健康
	がん検診精密検査受診率の向上(肺がん・大腸がん)	5-5	歯・口腔機能の健康
	喫煙者の割合の減少	6-2	がんに対する啓発、予防
	乳幼児健康診査の受診率の増加(10か月児健診・1歳6か月児健診・3歳児健診)	6-2	がんに対する啓発、予防
	乳幼児播さらばれ症候群(SBS)を知っている親の割合の増加	7-1	切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策
	育児期間中の両親の喫煙率の減少(父親・母親)	7-1	切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策
	満11週以下での妊娠の届出率の増加	7-1	切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策
	妊娠中、仕事を続けることに対して職場から配慮をされたと思う就労妊婦の割合の増加	7-3	子どもの健やかな成長を見守り育む地域づくり
C	育てにくさを感じたときに対処できる親の割合の増加	7-3	子どもの健やかな成長を見守り育む地域づくり
	ゲートキーパー養成講座の受講者数	7-3	子どもの健やかな成長を見守り育む地域づくり
	脳血管疾患の新規患者率の減少	9-2	地域づくりの推進
	虚血性心疾患の新規患者率の減少	5-1	生活習慣病予防と健康管理
	脂質異常症有病者の割合の減少	5-1	生活習慣病予防と健康管理
	メタボリックシンドロームの該当者推計数の減少	5-1	生活習慣病予防と健康管理
	国保特定健康診査の実施率の向上	5-1	生活習慣病予防と健康管理
	日常生活における歩数の増加(65歳以上歳男性・女性)	5-2	身体運動・運動の習慣化
	運動習慣者の割合の増加(65歳以上男性)	5-2	身体運動・運動の習慣化
	ロコモティブシンドロームの認知度の向上	5-2	身体運動・運動の習慣化
	受動喫煙の機会を有する者の割合の減少(中学生)	5-2	身体運動・運動の習慣化
	COPDの認知度の向上	5-3	喫煙対策
	生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の減少(男性・女性)	5-3	喫煙対策
	口腔機能の維持・向上(60歳代における咀嚼良好者の割合の増加)	5-4	飲酒の健康被害の減少
	がん検診の受診率の向上(肺がん・胃がん・大腸がん・子宮(頸部)がん・乳がん)	5-5	歯・口腔機能の健康
	出産後1か月時の母乳育児の割合の増加	6-2	がんに対する啓発、予防
	仕上げ磨きをする親の割合の増加	7-1	切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策
	朝食を毎日食べる児童・生徒の割合の増加(小学生・中学生)	7-1	切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策
	朝食を毎日食べる児童・生徒の割合の増加(小学生・中学生)	7-2	学童期・思春期からの成人期に向けた健康支援
	共食の増加(食事を一人で食べる子どもの割合の減少)(朝食:小学生・中学生、夕食:小学生、中学生)	8-1	健康的な食生活の推進
	児童・生徒における瘦身傾向児の割合の減少(児童・生徒)	8-1	健康的な食生活の推進
	肥満傾向にある子どもの割合の減少(小学5年生の中等度・高度肥満傾向児の割合)(男子)	7-2	学童期・思春期からの成人期に向けた健康支援
	たばこを吸ってみたいと思う中学2年生の割合の減少	7-2	学童期・思春期からの成人期に向けた健康支援
	お酒を飲んでみたいと思う中学2年生の割合の減少	7-2	学童期・思春期からの成人期に向けた健康支援
	肥満者(BMI25以上)の割合の減少(20～60歳代男性)	7-2	学童期・思春期からの成人期に向けた健康支援
	主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日がほぼ毎日の者の割合の増加	8-1	健康的な食生活の推進
	野菜の摂取量の増加(野菜摂取量の平均値)	8-1	健康的な食生活の推進
	果物摂取量の増加(果物摂取量100g未満の者の割合の減少)	8-1	健康的な食生活の推進
	食塩摂取目標量の認知度の向上(女性)	8-1	健康的な食生活の推進
	睡眠による休養を十分とれていない者の割合の減少	8-1	健康的な食生活の推進
	小中学校における不登校児童・生徒の出現率の減少	9-1	こころの健康管理
	ゲートキーパー養成講座の開催数	9-1	こころの健康管理
	一般介護予防事業の定員に対する利用率の増加	9-1	こころの健康管理
	おひさま活動団体数(参加行政区数)の増加	9-2	地域づくりの推進
	介護支援ボランティア登録者数の増加	9-2	地域づくりの推進

2. 各成果指標の評価

(1) 健康増進計画

① 生活習慣病と健康管理

指標	ベースライン値	現状値	前回計画目標値 (令和5年度)	判定
脳血管疾患・虚血性心疾患の 新規患者数の減少（国保被保険 者数対）	脳血管疾患 130 人	脳血管疾患 109 人	減少	A
	心疾患 96 人	心疾患 57 人		A
高血圧有病者の割合の減少	53.9%	53.7%	減少	A
脂質異常症有病者の割合の減少	43.5%	48.1%	減少	C
糖尿病有病者の割合の減少	26.9%	25.7%	減少	A
メタボリックシンドロームの該 当者及び予備群推計数の減少	該当者 15.1%	該当者 19.5%	減少	C
	予備群 11.3%	予備群 10.7%		A
国保特定健康診査の受診率・国 保特定保健指導の実施率の向上	国保特定健康診査 受診率 35.3%	国保特定健康診査 受診率 34.6%	国保特定健康診査 受診率 60.0%	C
	国保特定保健指導 実施率 43.4%	国保特定保健指導 実施率 48.2%	国保特定保健指導 実施率 60.0%	B
ぐりなびの登録件数の増加	-	R4 年 1,216 人	2,400 人	A
健康づくり推進員数の増加	-	7 人	21 人	B
評価	➤ 脳血管疾患・虚血性心疾患の新規患者数は、前回調査から減少しましたが、国民健康保険の被保険者数の減少を考慮し、次期計画から被保険者数千人当たりでの評価指標とします。 ➤ 高血圧、糖尿病の有病者の割合は、前回調査から減少しており目標を達成していますが、脂質異常症の有病者の割合は増加しており改善がみられません。 ➤ メタボリックシンドロームの該当者は前回調査から増加しましたが、予備群はわずかに減少しました。 ➤ 国保特定健康診査の受診率は減少しましたが、国保特定保健指導の実施率は増加しました。しかし、いずれも目標値とは大きく差があります。 ➤ ぐりなびの登録件数は目標を達成しています。 ➤ 健康づくり推進員数は目標には達していませんが、増加しています。			

② 身体運動・運動の習慣化

指標	ベースライン値	現状値	前回計画目標値 (令和5年度)	判定
日常生活における歩数の増加	20～64 歳 男性 5,452 歩	20～64 歳 男性 6,423 歩	20～64 歳 男性 7,000 歩	B
	20～64 歳 女性 4,949 歩	20～64 歳 女性 5,346 歩	20～64 歳 女性 6,500 歩	B
	65 歳以上 男性 5,339 歩	65 歳以上 男性 5,103 歩	65 歳以上 男性 7,000 歩	C
	65 歳以上 女性 4,914 歩	65 歳以上 女性 4,591 歩	65 歳以上 女性 6,500 歩	C
運動習慣者の割合の増加	20～64 歳 男性 27.1 %	20～64 歳 男性 31.2 %	20～64 歳 男性 35.0 %	B
	20～64 歳 女性 21.0 %	20～64 歳 女性 23.2 %	20～64 歳 女性 30.0 %	B
	65 歳以上 男性 51.9 %	65 歳以上 男性 41.0 %	65 歳以上 男性 60.0 %	C
	65 歳以上 女性 31.1 %	65 歳以上 女性 32.0 %	65 歳以上 女性 40.0 %	B
ロコモティブシンドロームの認知度の向上	15.2%	14.1%	50.0%	C
評価	➤ 日常生活における歩数は、20～64 歳では増加していますが、65 歳以上では減少しています。 ➤ 運動習慣者の割合は、20～64 歳では男女ともに増加しましたが、65 歳以上では男性が大きく減少しています。 ➤ ロコモティブシンドロームの認知度は低下しています。			

③ 喫煙対策

指標	ベースライン値	現状値	前回計画目標値 (令和5年度)	判定
成人の喫煙率の減少	17.6%	17.1%	10.0%	B
妊娠中の喫煙をなくす	4.8%	1.6%	0 %	B
受動喫煙の機会を有する者の割合の減少	小学生 21.3%	小学生 19.7%	小学生 15.0%	B
	中学生 15.7%	中学生 25.5%	中学生 10.0%	C
COPD の認知度の向上	20.3%	20.0%	50.0%	C
評価	➤ 成人の喫煙率は改善傾向にあります。 ➤ 受動喫煙の機会を有する者の割合は、小学生は減少していますが中学生では増加しています。 ➤ COPD の認知度はわずかに減少しています。			

④ 飲酒の健康被害の減少

指標	ベースライン値	現状値	前回計画目標値 (令和5年度)	判定
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の減少	男性 15.0%	男性 15.4%	男性 12.0%	C
	女性 11.5%	女性 20.6%	女性 9.0%	C
妊婦の飲酒をなくす	1.30%	0 %	0 %	A
評価	➤ 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者は男女ともに増加しており、改善はみられません。 ➤ 妊婦の飲酒は、最終目標の0 %を達成しました。			

⑤ 歯・口腔機能の健康

指標	ベースライン値	現状値	前回計画目標値 (令和5年度)	判定
口腔機能の維持・向上 (60歳代における咀嚼良好者の割合の増加)	73.5%	72.4%	80.0%	C
60歳代で24歯以上の自分の歯を有する者の割合の増加	63.5%	72.4%	70.0%	A
3歳児でむし歯のない者の割合の増加	82.7%	91.0%	85.0%	A
12歳児の一人平均むし歯数の減少	0.5本	0.32本	0.3本	B
過去1年間に歯科診療や歯科健診を受診した者の割合の増加	49.1%	52.2%	60.0%	B
評価	➤ 60歳代における咀嚼良好者の割合はわずかに減少し、改善はみられません。 ➤ 60歳代で24歯以上の自分の歯を有する者の割合は増加し、目標を達成しました。 ➤ 3歳児でむし歯のない者の割合は増加し、目標を達成しました。 ➤ 12歳児の一人平均むし歯数は改善していますが、目標は達成していません。 ➤ 過去1年間に歯科診療や歯科健診を受診した者の割合は増加していますが、目標は達成していません。			

(2) がん対策推進計画

① がんに対する啓発、予防

指標	ベースライン値	現状値	前回計画目標値 (令和5年度)	判定
がん検診の受診率の向上				
肺がん	4.8%	4.7%	10.0%	C
胃がん	6.3%	3.9%	10.0%	C
大腸がん	6.9%	4.4%	10.0%	C
子宮(頸部)がん	12.7%	8.7%	20.0%	C
乳がん	14.4%	9.3%	20.0%	C
がん検診精密検査受診率の向上				
肺がん	83.7%	89.2%	90.0%	B
胃がん	90.0%	100.0%	増加	A
大腸がん	69.1%	83.9%	90.0%	B
子宮(頸部)がん	81.3%	91.7%	90.0%	A
乳がん	84.8%	93.5%	90.0%	A
喫煙者の割合の減少	17.6%	13.1%	12.0%	B
評価	➤ がん検診の受診率は全てにおいて減少しており、改善はみられません。 ➤ がん検診精密検査受診率は、全てにおいて増加したものの、肺がん・大腸がんは目標を達成していません。 ➤ 喫煙者の割合は減少したものの、目標は達成していません。			

(3) 母子保健計画

① 切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策

指標	ベースライン値	現状値	前回計画目標値 (令和5年度)	判定
妊婦健診未受診者の割合	0%	0%	0%	A
妊娠中の貧血の割合の減少	4.5%	2.9%	減少	A
妊娠中の歯科健診の受診率の向上	47.5%	61.3%	増加	A
妊娠中の喫煙をなくす	4.8%	1.6%	0%	B
(再掲) 妊婦の飲酒をなくす	1.3%	0%	0%	A
全出生数中の低出生体重児(1500g未満)の割合の減少	2.4%	0.8%	減少	A
出産後1か月時の母乳育児の割合の増加	47.8%	33.9%	55.0%	C
乳幼児健康診査の受診率の向上				
4か月児健診	97.0%	100.0%	100%	A
10か月児健診	92.3%	95.1%	100%	B
1歳6か月児健診	95.4%	96.4%	100%	B
3歳児健診	95.5%	98.2%	100%	B
3歳児健診肥満率の割合の減少	1.6%	0.8%	減少	A
1歳6か月までに四種混合・麻疹・風疹の予防接種を終了している者の割合の増加	94.0%	97.7%	増加	A
子どもの社会性の発達過程を知っている親の割合の増加	85.0%	90.2%	90.0%	A
乳幼児揺さぶられ症候群(SBS)を知っている親の割合の増加	87.5%	99.2%	100%	B
育児期間中の両親の喫煙率の減少	母親 5.6%	母親 5.2%	母親 4.0%	B
	父親 40.0%	父親 35.6%	父親 30.0%	B
仕上げ磨きをする親の割合の増加	74.0%	71.6%	80.0%	C
(再掲) 3歳児でむし歯のない者の割合の増加	82.7%	91.0%	85.0%	A
乳幼児のいる家庭で、ふろ場のドアを乳幼児が自分で開けることができないよう工夫した家庭の割合の増加	38.4%	55.9%	45.0%	A
評価	➤ 妊婦健診未受診者の割合は最終目標の0%を達成しています。 ➤ 妊娠中の貧血の割合は減少し、目標を達成しました。 ➤ 妊娠中の歯科健診の受診率は増加し、目標を達成しました。 ➤ 妊娠中の喫煙率は減少し、改善がみられます。 ➤ 妊婦の飲酒率は最終目標の0%を達成しました。 ➤ 全出生数中の低出生体重児(1500g未満)の割合は減少し、目標を達成しました。 ➤ 出産後1か月時の母乳育児の割合は大きく減少し、改善はみられません。 ➤ 乳幼児健康診査の受診率は増加したものの、4か月児健診を除き目標は達成していません。 ➤ 3歳児健診肥満率の割合は減少し、改善がみられます。 ➤ 1歳6か月までに四種混合・麻疹・風疹の予防接種を終了している者の割合は増加し、目標を達成しました。 ➤ 子どもの社会性の発達過程を知っている親の割合は増加し、目標を達成しました。 ➤ 乳幼児揺さぶられ症候群を知っている親の割合は増加しましたが目標は達成していません。 ➤ 育児期間中の両親の喫煙率は減少し、改善がみられます。 ➤ 仕上げ磨きをする親の割合は減少し、改善がみられません。 ➤ 乳幼児のいる家庭で、ふろ場のドアを乳幼児が自分で開けることができないよう工夫した家庭の割合は大きく増加し、改善がみられます。			

② 学童期・思春期からの成人期に向けた健康支援

指標	ベースライン値	現状値	前回計画目標値 (令和5年度)	判定
朝食を毎日食べる児童・生徒の割合の増加	小学生 83.8%	小学生 79.6%	小学生 95.0%	C
	中学生 81.4%	中学生 71.1%	中学生 95.0%	C
共食の増加（食事を一人で食べる子どもの割合の減少）	朝食 小学生 16.2%	朝食 小学生 17.2%	朝食 小学生 10.0%	C
	朝食 中学生 24.0%	朝食 中学生 31.1%	朝食 中学生 15.0%	C
	夕食 小学生 1.6%	夕食 小学生 4.0%	夕食 小学生 0%	C
	夕食 中学生 1.6%	夕食 中学生 2.2%	夕食 中学生 0%	C
児童・生徒における痩身傾向児の割合の減少	児童 5.1%	児童 7.1%	児童 4.0%	C
	生徒 3.3%	生徒 8.1%	生徒 0.5%	C
肥満傾向にある子どもの割合の減少 (小学5年生の中等度・高度肥満傾向児の割合)	男子 3.4%	男子 9.5%	減少	C
	女子 3.6%	女子 2.1%		A
たばこを吸ってみたいと思う中学2年生の割合の減少	3.5%	3.5%	減少する	C
お酒を飲んでみたいと思う中学2年生の割合の減少	29.8%	49.7%	減少する	C
評価	➤ 朝食を毎日食べる児童・生徒の割合は減少し、改善はみられません。 ➤ 食事を一人で食べる子どもの割合は朝食・夕食ともに増加し、改善はみられません。 ➤ 児童・生徒における痩身傾向児の割合は高まっており、改善はみられません。 ➤ 小学5年生の肥満傾向にある子どもの割合は男子では増加し改善はみられませんが、女子では減少し改善しています。 ➤ たばこを吸ってみたいと思う中学2年生の割合は前回調査から変化がなく改善はみられません。 ➤ お酒を飲んでみたい中学2年生の割合は大幅に増加し、改善はみられません。			

③ 子どもの健やかな成長を見守り育む地域づくり

指標	ベースライン値	現状値	前回計画目標値 (令和5年度)	判定
満 11 週以下での妊娠の届出率の増加	90.3%	94.2%	95.0%	B
妊娠中、仕事を続けることに対して職場から配慮をされたと思う就労妊婦の割合の増加	68.7%	70.7%	75.0%	B
妊娠・出産について満足している者の割合の増加	82.9%	91.1%	90.0%	A
積極的に育児をしている父親の割合の増加	55.6%	71.1%	60.0%	A
育てにくさを感じたときに対処できる親の割合の増加	75.4%	77.9%	80.0%	B
この地域で子育てをしたいと思う親の割合の増加	65.9%	92.1%	75.0%	A
ゆったりとした気分で子どもと過ごせる時間がある母親の割合の増加	4 か月児 83.4%	4 か月児 91.1%	4 か月児 85.0%	A
	1 歳 6 か月児 78.1%	1 歳 6 か月児 83.8%	1 歳 6 か月児 80.0%	A
	3 歳児 69.8%	3 歳児 80.0%	3 歳児 75.0%	A
感情的に叩いたことがある親の割合の減少	4 か月児 2.9%	4 か月児 0.4%	減少	A
	1 歳 6 か月児 5.5%	1 歳 6 か月児 2.3%		A
	3 歳児 10.2%	3 歳児 3.8%		A
エジンバラ産後うつ病質問票のハイリスク者の割合の減少	5.7%	4.5%	減少	A
子育て世代包括支援センターの利用者数の増加	-	212 人	100 人	A
評価	➤ 満 11 週以下での妊娠の届出率は増加したものの、目標は達成していません。 ➤ 妊娠・出産について満足している者の割合、積極的に育児をしている父親の割合、この地域で子育てをしたいと思う親の割合は増加し、目標を達成しました。 ➤ ゆったりとした気分で子どもと過ごせる時間がある母親の割合、感情的に叩いたことがある親の割合、エジンバラ産後うつ病質問票のハイリスク者の割合は減少し、目標を達成しました。 ➤ 子育て世代包括支援センターは目標の 2 倍以上の利用者数で、目標を大きく達成しました。			

(4)食育推進計画

① 健康的な食生活の推進

指標	ベースライン値	現状値	前回計画目標値 (令和5年度)	判定
(再掲)朝食を毎日食べる児童・生徒の割合の増加	小学生 83.8%	小学生 79.6%	小学生 95.0%	C
	中学生 81.4%	中学生 71.1%	中学生 95.0%	C
(再掲)共食の増加(食事を一人で食べる子どもの割合の減少)	朝食 小学生 16.2%	朝食 小学生 17.2%	朝食 小学生 10.0%	C
	朝食 中学生 24.0%	朝食 中学生 31.1%	朝食 中学生 15.0%	C
	夕食 小学生 1.6%	夕食 小学生 4.0%	夕食 小学生 0%	C
	夕食 中学生 1.6%	夕食 中学生 2.2%	夕食 中学生 0%	C
(再掲)肥満傾向にある子どもの割合の減少(小学5年生の中等度・高度肥満傾向児の割合)	男性 3.4%	男性 9.5%	減少	B
	女性 3.6%	女性 2.1%		A
肥満者(BMI25以上)の割合の減少	20～60歳代 男性 30.8%	20～60歳代 男性 33.4%	20～60歳代 男性 28.0%	C
	40～60歳代 女性 18.0%	40～60歳代 女性 12.4%	40～60歳代 女性 16.0%	A
やせ(BMI18.5未満)の割合の減少	20～30歳代 女性 18.0%	20～30歳代 女性 13.4%	20～30歳代 女性 15.0%	A
低栄養傾向(BMI20以下)の高齢者の割合の増加の抑制	18.4%	19.3%	20.0%	A
主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日がほぼ毎日の者の割合の増加	58.5%	47.6%	75.0%	C
野菜の摂取量の増加(野菜摂取量の平均値)	181.4g	162.4g	250g	C
果物の摂取量の増加(果物摂取量100g未満の者の割合の減少)	50.3%	57.6%	30.0%	C
食塩摂取目標量の認知度の向上	男性 28.9%	男性 34.1%	増加	A
	女性 45.0%	女性 41.9%		C
ヘルシーメニュー提供に取り組む飲食店の増加	1店舗	3店舗	増加	A
評価	➤ 肥満者(BMI25以上)の割合は、20～60歳代男性では増加しており改善はみられません。40～60歳代女性では減少しており、目標を達成しています。 ➤ 20～30歳代女性のやせ(BMI18.5未満)の割合は減少し、目標を達成しています。 ➤ 低栄養傾向(BMI20以下)の高齢者の割合は20%以下であり、目標を達成しています。 ➤ 主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日がほぼ毎日の者の割合は減少し、改善はみられません。 ➤ 野菜の摂取量は減少し、改善はみられません。 ➤ 果物摂取量が100g未満の者の割合は増加し、改善はみられません。 ➤ 食塩摂取目標量の認知度は男性では向上していますが、女性では低下しています。 ➤ ヘルシーメニュー提供に取り組む飲食店は増加し、目標を達成しています。			

(5) 自殺対策行動計画

① こころの健康管理

指標	ベースライン値	現状値	前回計画目標値 (令和5年度)	判定
睡眠による休養を十分とれていない者の割合の減少	27.2%	29.6%	20.0%	C
ゲートキーパー養成講座の開催数	1回	0回	2回	C
小中学校における不登校児童生徒の出現率の減少	2.3%	3.8%	2.0%以下	C
評価	➤ 睡眠による休養を十分とれていない者の割合は増加し、改善はみられません。 ➤ ゲートキーパー養成講座は平成31年度まで開催していましたが、令和2年以降新型コロナウイルス感染症の感染防止対策で開催していません。 ➤ 小中学校における不登校児童生徒の出現率は増加し、改善はみられません。			

② 地域づくりの推進

指標	ベースライン値	現状値	前回計画目標値 (令和5年度)	判定
篠栗町健康づくり推進協議会の回数 (自殺対策分野の検討を含む回数)	平成30年度設置	1回	年1回	A
ゲートキーパー養成講座の受講者数の増加	延べ96人	延べ456人	延べ500人	B
自殺対策月間・人権週間における展示	-	1回	各年1回	A
一般介護予防事業の定員に対する利用率の増加	83.0%	68.0%	85.0%	C
ファミリーサポートセンター事業の登録者数の増加	163人	296人 (おねがい・まかせて・どっちも)	250人	A
おひさま活動団体数 (参加行政区数)の増加	7行政区・12団体	7行政区・12団体 (うち2行政区・4団体は活動休止)	10行政区	C
介護支援ボランティア登録者数の増加	194人	171人	200人	C
評価	➤ 篠栗町健康づくり推進協議会は2年ぶりに再開し(コロナ禍では休止)目標を達成しました。 ➤ ゲートキーパー養成講座の受講者数は増加しましたが、目標は達成していません。 ➤ 自殺対策月間・人権週間における展示は目標回数を達成しています。 ➤ 一般介護予防事業の定員に対する利用率は減少し、改善はみられません。 ➤ ファミリーサポートセンター事業の登録者数は増加しており、目標を達成しています。 ➤ おひさま活動団体数はコロナ禍により活動休止中の団体もありますが、現状を維持しています。 ➤ 介護支援ボランティア登録者数は減少し、改善はみられません。			

③ ハイリスク者への支援体制の強化

指標	ベースライン値	現状値	前回計画目標値 (令和5年度)	判定
広報紙等による自殺予防の啓発	年1回	年2回	年1回	A
(再掲) エジンバラ産後うつ病質問票のハイリスク者の割合の減少	5.7%	4.5%	減少	A
広報紙による相談窓口の掲載回数	-	年2回	年1回	A
評価	➤ 広報紙等を活用した自殺予防の啓発は目標回数を達成しています。 ➤ エジンバラ産後うつ病質問票のハイリスク者の割合は減少し、目標を達成しています。 ➤ 広報紙による相談窓口の掲載回数は目標回数を達成しています。			

第 4 章

本計画の基本的な方向

第4章 本計画の基本的な方向

■基本理念■

笑顔あふれる 健やかにいきいきと暮らせるまち

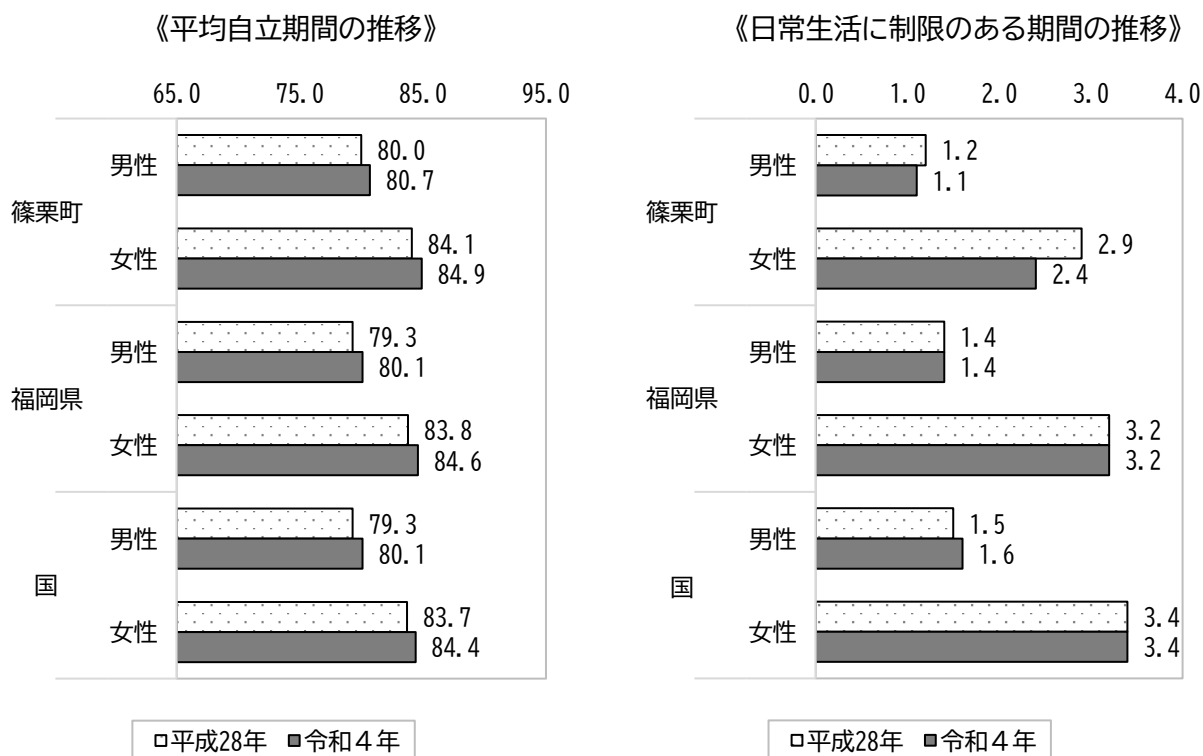
- 全ての町民が、心身ともに健康で生きがいのある生活を送るためには、町民一人ひとりが、日頃から「自らの健康は自らで守る」という意識を持ち、主体的に健康づくりに取り組むことが大切です。
- また、地域住民や関係機関、関係団体、行政などが連携し、地域で支え合って生活習慣を改善していく仕組みづくりが必要です。
- 本計画は、第7次篠栗町総合計画の目標をもとに、誰もが住み慣れた地域で支え合い、子どもから高齢者まで全ての町民が、健やかに明るくいきいきと生活することができる持続可能なまちを目指し、基本理念を『笑顔あふれる健やかにいきいきと暮らせるまち』とし、誰一人取り残さない健康づくりやより実効性を持つ取組を推進します。

健康寿命の延伸と 健康格差の縮小

- 町民一人ひとりの価値観や健康状態に応じた生きがいを持って、生涯にわたり生活の質を維持・向上できるよう、健康で自立して暮らすことができる期間を延ばします。
- また職業、経済力、家族構成、地域などの社会的要因によって生じる健康状態の格差是正に努めます。

【健康寿命(平均自立期間)と日常生活に制限がある期間の推移】

本町の平均自立期間は平成 28 年と比較して男女ともに延長しています。県や国も同様に延長しており同水準の延長といえます。日常生活に制限のある期間では、本町で男女ともに期間が短縮したのに対し、県や国は変化なく推移しており、本町における健康寿命延伸の取り組みは一定の成果を上げているといえます。



資料：国保データベース（KDB）システム（令和4年度）

I. 基本目標

【基本目標】

- I. 個人の行動と健康状態の改善
- II. 社会環境の質の向上
- III. ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

基本目標Ⅰ 個人の行動と健康状態の改善

- 町民の健康増進を推進するにあたり、栄養・食生活、身体活動・運動、休養・睡眠、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣の改善、リスク要因の低減に加え、これらの生活習慣の定着等による生活習慣病の発生予防及び合併症の発症や症状の進展等の重度化予防に取り組みます。

基本目標Ⅱ 社会環境の質の向上

- 就労、ボランティア、通いの場等の居場所づくりや社会参加の取り組みに加え、町民同士がより緩やかな関係性を含んだつながりを持つことができたり心の健康を守ったりするための環境整備を行うことで、社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上に取り組みます。

基本目標Ⅲ ライフコースアプローチ³を踏まえた健康づくり

- 人生 100 年時代に向けて、ライフステージに応じた健康づくりの推進や、現在の健康状態はこれまでの自らの生活習慣や社会環境等の影響や次世代の健康にも影響を及ぼす可能性があることから、胎児期から高齢期に至るまで人の生涯を経時的に捉えた健康づくり(ライフコースアプローチ)の推進にも積極的に取り組みます。

³ ライフコースアプローチとは、胎児期から高齢期に至るまでの人の生涯を経時的に捉えた健康づくりのこと。

2. 基本方針

基本目標を実現するため、次の3つの基本方針に沿って取り組みを進めます。

【基本方針】

- I. ライフステージ・ライフコースに合わせた健康づくり
- II. 地域・多様な主体による健康づくり
- III. 自然と健康になれる環境づくり

基本方針Ⅰ ライフステージ・ライフコースに合わせた健康づくり

- 生涯を通じ、いつまでも住み慣れた地域で、いきいきと暮らし続けるためには、町民一人ひとりがそれぞれのライフステージの特徴や健康課題を正しく理解し、健康づくりに主体的に取り組むことが大切です。
- 高齢者になっても心身の機能を維持・向上していけるよう、乳幼児期からの健康増進への取り組みや、高齢期の介護予防、働く世代のメンタルヘルス対策の充実など、ライフステージに応じた健康づくりを進めます。
- 加えて、現在の健康状態は、これまでの町民自身の生活習慣や社会環境等の影響を受ける可能性や、次世代の健康にも影響を及ぼす可能性があるものです。これらを踏まえ、こども、成人、高齢者、女性に応じたライフコースアプローチについても取り組みます。

基本方針Ⅱ 地域・多様な主体による健康づくり

- 健康づくりは、個人一人の力だけで達成できるものではありません。町民が継続的に健康づくりに取り組むために、保健センターや医療機関、教育機関等の関係機関の連携をはじめ、地区等の活動により、地域全体で支援していく必要があります。また健康づくりへの支援は、行政だけではなく、健康に関わる各種団体・機関・企業などがそれぞれの役割分担を明確にしながら、連携して健康づくりを進めます。さらに地域の様々な活動を推進し、健康づくり活動団体との連携を図ります。

基本方針Ⅲ 自然と健康になれる環境づくり

- 町民一人ひとりが主体的かつ継続的な健康づくりへの取り組みを支援するために、健康に関する情報提供や、利用しやすい施設の運営等の社会環境を整備することが重要です。地域の健康情報を収集・整理し、健康づくり事業に活用するとともに、町民へ健康情報を提供するための体制を整備します。また、地域の健康づくりの拠点である保健センター、公民館、体育施設、公園施設等を有効に活用し、様々な健康に関するイベントを推進していきます。

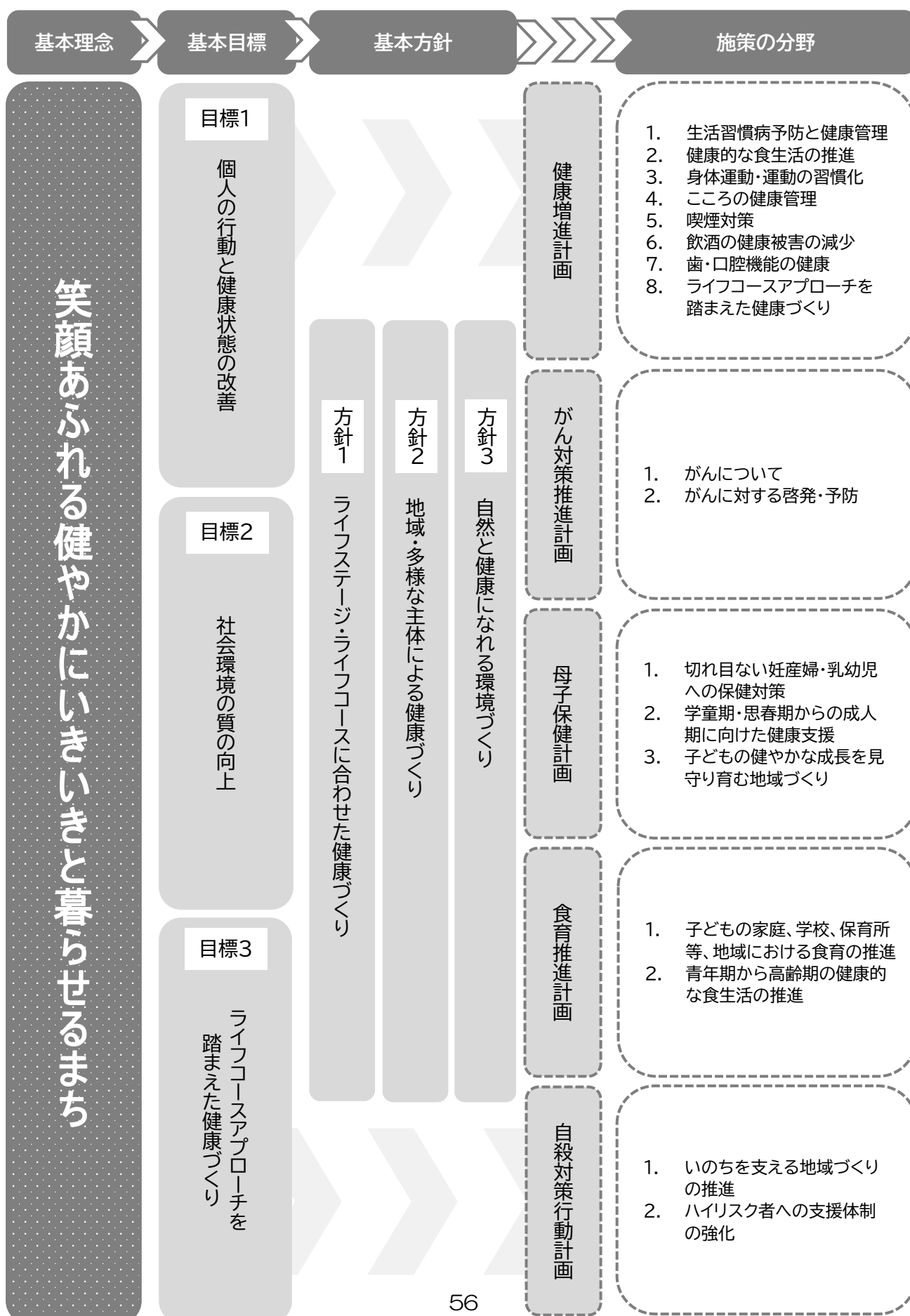
3. ライフステージの設定

正しい生活習慣を身に付け、健康な生活習慣を送るために、町民一人ひとりが生涯を通じた健康づくりを目指す必要があります。

本計画では、ライフステージを以下のように設定し、それぞれの世代で取り組むべき健康づくりを示します。

ライフステージ	年齢	特徴
妊娠期	-	胎児を健やかに育てる大切な時期
乳幼児期	0～5歳	食事、睡眠、歯磨きなどの基本的な生活習慣が確立される時期
学童期	6～12歳	早寝、早起き、歯磨きの習慣など基本的な生活習慣を身に付ける時期
思春期	13～19歳	食事、運動、ストレスの解消、歯磨きなどを通して、心と体が確立する時期
青年期	20～39歳	食生活、運動、ストレスの解消、喫煙、飲酒、歯科、事故防止、心と体の熟成や健康管理など自己責任で行動する時期
壮年期	40～64歳	- 食生活、運動、喫煙、飲酒、歯科など健康増進のために疾病予防の知識を持って実践していく時期 - 疾病の早期発見が重要な時期
高齢期	65歳以上	- 人生の完成期で余生を楽しみ豊かな収穫を得る時期 - 身体的に老化現象が進み、健康問題が大きくなり、視聴覚、歯の喪失、認知症などの症状が出る時期

4. 本計画の体系図



第 5 章

健康増進計画

第5章 健康増進計画

1. 生活習慣病予防と健康管理

生活習慣病は、個人が日常生活の中で適度な運動、バランスの取れた食生活、禁煙を実践することによって予防することができます。また、定期的に町や学校・職場での健康診断を受けて、普段から自らの健康状態を把握し、生活習慣の見直しや早期発見・早期治療につなげることが大切です。

現 状

- 令和5年10月に実施した町民の健康に関するアンケート調査(以下「町民アンケート」という。)によると、この1年間で健康診断を「受けた」と答えた人の割合は 83.5%と高くなっていますが、町で行っている国民健康保険特定健康診査(以下「国保特定健診」という。)では、令和4年度の受診率は 34.6%でした。国保特定保健指導の実施率は減少傾向にありましたが、令和4年度から増加に転じ 48.2%となっています。特定健診の年代別の受診率では 45～49 歳が男女ともに最も低く、男性 16.9%、女性 21.0%でした。
- 生活習慣病の予防の最終目標である脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の治療者において、約 7 割以上が高血圧症や脂質異常症を合併しています。
- 国保特定健診の対象者のうち、健診未受診でかつ生活習慣病の未治療の方は 40～64 歳が 36.4%、65～74 歳が 15.7%で町全体に808人いました。
- 要介護者の循環器疾患における有病率は全ての世代で脳卒中を患った方が多く、全体の 52.0%でした。

課 題

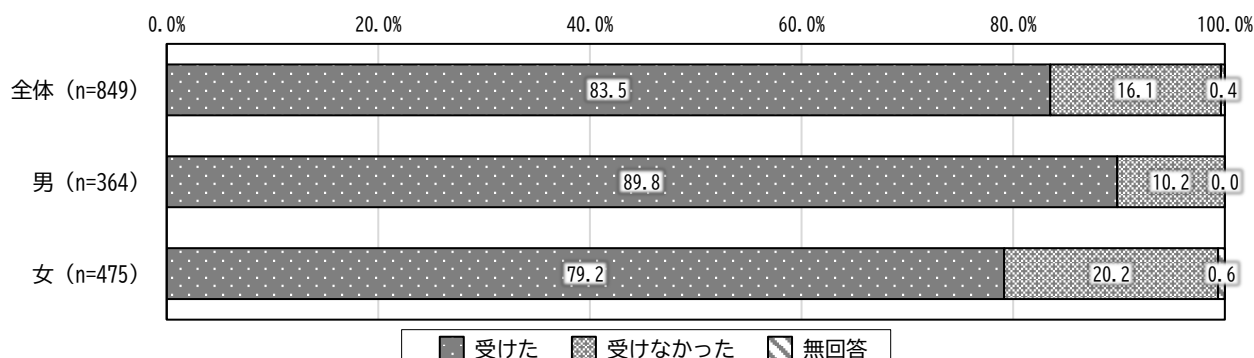
- 生活習慣病の発症を予防し、健康寿命の延伸につなげていくためには、かかりつけ医・薬局を持って、日頃から適切な受診ができるようにしておくことが大切です。
- さらに、生活習慣病の重度化予防のために、適切なアプローチで国保特定健診の受診率の向上や国保特定保健指導の実施率を向上させ、町民の意識を高めていく必要があります。そのためには働きかけの機会の増加や情報発信が重要です。

基本的な方向

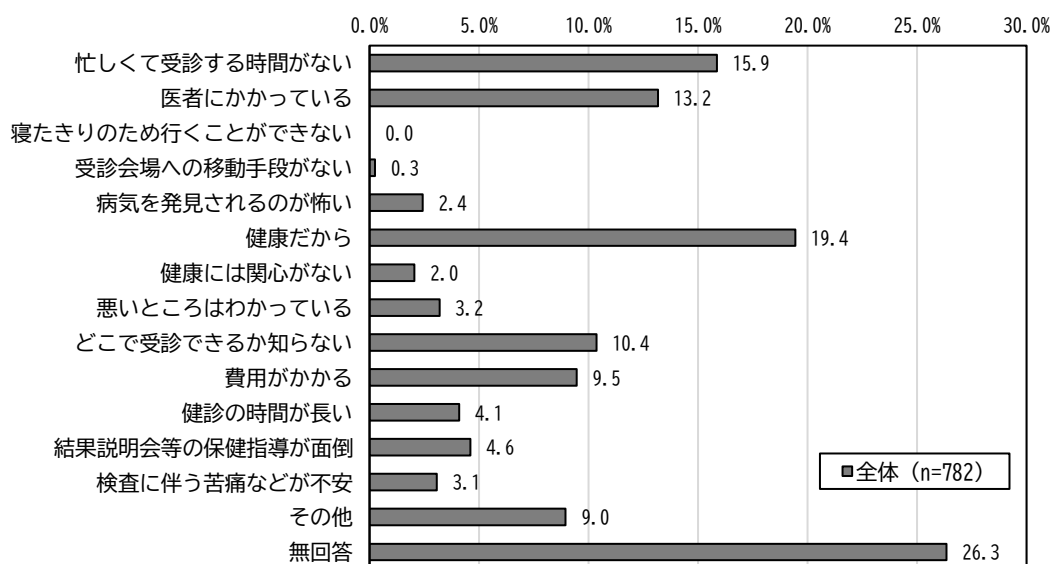
- ① 生活習慣病の発症・重症化予防
- ② 国保特定健診・国保特定保健指導の受診率向上
- ③ 健康を自己管理する意識の向上
- ④ 高血圧予防対策・糖尿病重症化予防対策の連携

【町民アンケート】

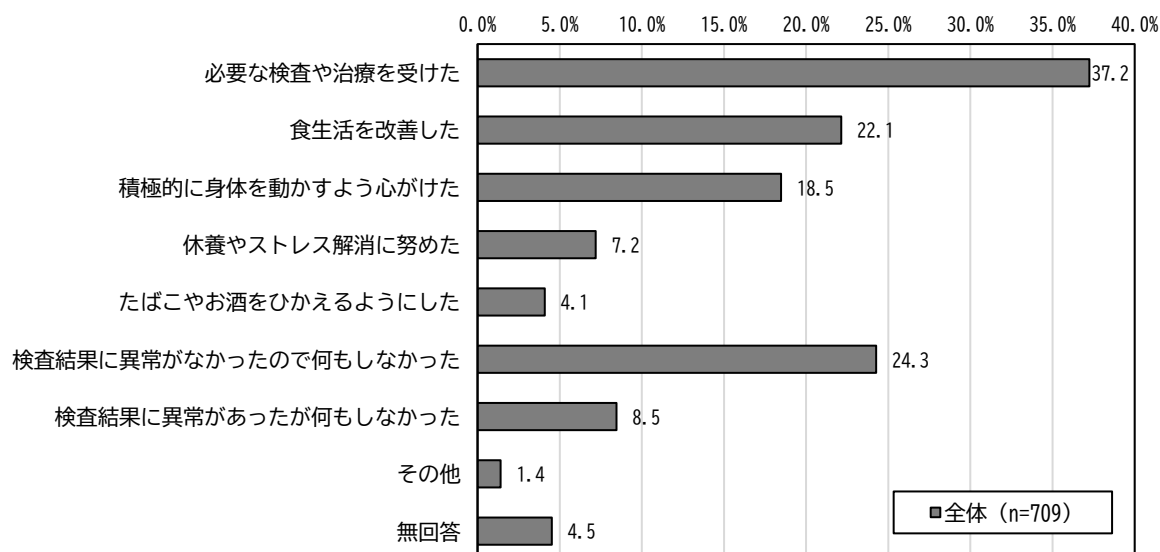
《この1年間に健康診断等を受けたか（一般町民）》



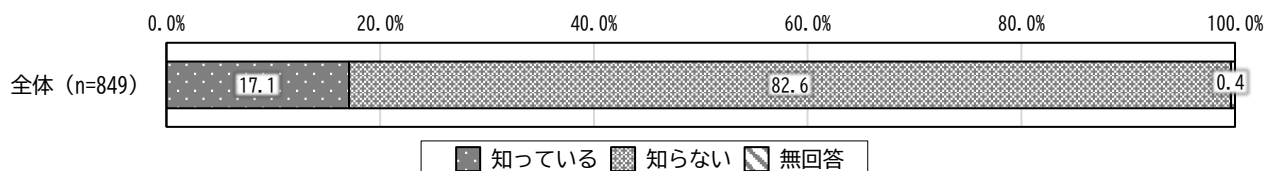
《健康診断等を受けなかった理由（一般町民）》



《健康診断等の結果を活用して、健康づくりに取り組んだことはあるか（一般町民）》



《ささぐり健康情報サイト『ぐりなび』を知っているか（一般町民）》



■生活習慣病の治療者数（令和4年5月診療分）

全体		脳血管疾患	虚血性心疾患	糖尿病性腎症
2,081人		258人 12.4%	231人 11.1%	21人 1.0%
の基礎疾患	高血圧	195人 75.6%	185人 80.1%	19人 90.5%
		96人 37.2%	112人 48.5%	21人 100.0%
	糖尿病	182人 70.5%	181人 78.4%	16人 76.2%
	脂質異常症			
高血圧症		糖尿病	脂質異常症	高尿酸血症
1,118人 53.7%		534人 25.7%	1,000人 48.1%	230人 11.1%

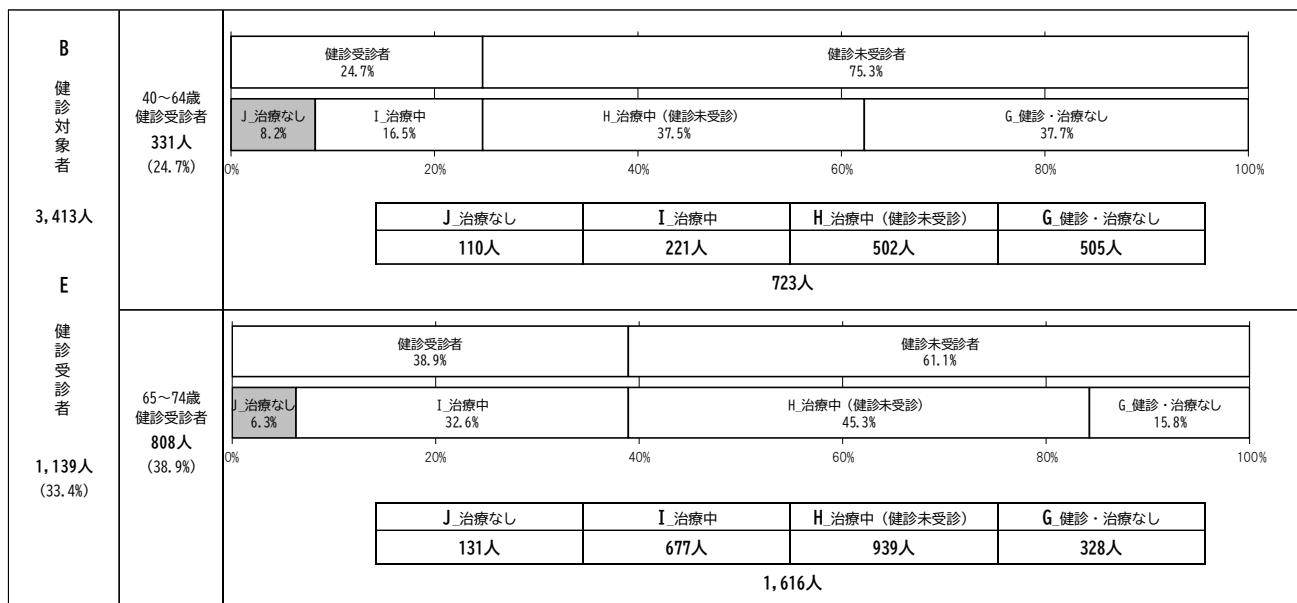
資料：国保データベース（KDB）システム（令和4年度）

■健診継続受診者と新規受診者の有所見割合

受診勧奨値のうちガイドラインを踏まえた受診勧奨対象者				全体		継続受診者 過去5年間で1回以上受診がある者		新規受診者 過去5年間受診がない者		
受診者数				1,221 人	100.0%	1,022 人	83.7%	199 人	16.3%	
項目			基準値	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
身体の大きさ		BMI		25以上	284 人	23.3%	258 人	25.2%	26 人	13.1%
		腹囲		男性85以上 女性90以上	409 人	33.5%	368 人	36.0%	41 人	20.6%
血管が傷む (動脈硬化の 危険因子)	内臓脂肪		中性脂肪	300以上	37 人	3.0%	31 人	3.0%	6 人	3.0%
	インスリン 抵抗性	血糖	HbA1c (NGSP値)	6.5以上	124 人	10.2%	112 人	10.0%	12 人	11.5%
				(再掲) 7.0以上	59 人	4.8%	54 人	4.8%	5 人	4.8%
	血管を 傷つける	血圧	収縮期	160以上	62 人	5.1%	57 人	5.6%	5 人	2.5%
			拡張期	100以上	16 人	1.3%	15 人	1.5%	1 人	0.5%
			計		67 人	5.5%	61 人	6.0%	6 人	3.0%
その他の動脈硬化危険因子		LDLコレステロール	160以上	136 人	11.1%	123 人	12.0%	13 人	6.5%	
腎機能		尿蛋白		2+以上	6 人	0.5%	6 人	0.6%	0 人	0.0%
		eGFR		50未満 70歳以上は40未満	31 人	2.5%	29 人	2.6%	2 人	1.9%
		尿酸		8.0以上	25 人	2.1%	22 人	2.0%	3 人	2.9%

資料：国保データベース（KDB）システム（令和4年度）

■健診受診者・未受診者の治療状況



資料：国保データベース（KDB）システム（令和4年度）

■要介護者の有病状況（年代別）

レセプト要介護認定・突合状況	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）			27		123		1,078		1,201		1,228		
		再）国保・後期		9		90		989		1,079		1,088		
	疾患			順位	疾病	件数	疾病	件数	疾病	件数	疾病	件数	疾病	件数
						割合		割合		割合		割合		割合
	循環器疾患			1	脳卒中	7	脳卒中	42	脳卒中	517	脳卒中	559	脳卒中	566
						77.8%		46.7%		52.3%		51.8%		52.0%
				2	腎不全	2	虚血性心疾患	21	虚血性心疾患	408	虚血性心疾患	429	虚血性心疾患	430
						22.2%		23.3%		41.3%		39.8%		39.5%
				3	虚血性心疾患	1	腎不全	20	腎不全	178	腎不全	198	腎不全	200
						11.1%		22.2%		18.0%		18.4%		18.4%
	基礎疾患（※2）			糖尿病	6	糖尿病	36	糖尿病	488	糖尿病	524	糖尿病	530	
					66.7%		40.0%		49.3%		48.6%		48.7%	
				高血圧	8	高血圧	69	高血圧	834	高血圧	903	高血圧	911	
					88.9%		76.7%		84.3%		83.7%		83.7%	
				脂質異常症	4	脂質異常症	54	脂質異常症	650	脂質異常症	704	脂質異常症	708	
					44.4%		60.0%		65.7%		65.2%		65.1%	
	血管疾患合計			合計	9	合計	83	合計	940	合計	1,023	合計	1,032	
					100.0%		92.2%		95.0%		94.8%		94.9%	
	認知症			認知症	0	認知症	33	認知症	551	認知症	584	認知症	584	
					0.0%		36.7%		55.7%		54.1%		53.7%	
	筋・骨格疾患			筋骨格系	8	筋骨格系	75	筋骨格系	953	筋骨格系	1,028	筋骨格系	1,036	
					88.9%		83.3%		96.4%		95.3%		95.2%	

資料：国保データベース（KDB）システム（令和4年度）

自分の健康状態に関心を持ち、生活習慣を見直そう

(1) 町民個人の取り組み

1) 妊娠期・乳幼児期

- 妊婦健診及び乳幼児健診の受診や母子健康手帳を活用して、健康管理に努めます。
- 健診等で、経過観察や医療機関受診を勧められた場合は、積極的に精密検査や保健指導を受け、継続的に管理します。
- 感染症予防のための予防接種を受けます。
- 早寝・早起き・朝ご飯の規則正しい食生活を取り入れます。
- 健康について、気軽に相談できるかかりつけ医を持ちます。

2) 学童期・思春期

- 健康に関心を持ち、学校等の健診を受けます。
- 生活習慣病について知識を習得します。
- 早寝・早起き・朝ご飯の規則正しい生活習慣を実践します。
- かかりつけ医・歯科医を持ちます。

3) 青年期・壮年期

- 健診や保健指導の必要性を理解し、定期的に受診します。
- 生活習慣病の知識を持ち、生活習慣を見直します。
- 自分の健康に関心を持ち、規則正しい生活習慣を実践します。
- かかりつけ医を持ち、適切な受診を行うよう心がけます。
- 定期的に血圧を測定するよう心がけます。

4) 高齢期

- 定期的に健診や保健指導を受診し、元気で長生きできるように努めます。
- 感染症予防のための予防接種を受けます。
- かかりつけ医と相談しながら、健康管理に取り組みます。
- 定期的に血圧や脈拍を測定するよう心がけます。

(2) 地域や関係団体等の取り組み

取組内容	主体
● 行政が実施する健診や健康づくり事業について、地域で声をかけあって受診するように心がけます。 ● 行政との協働により、地域における健康づくりに関する啓発活動に取り組みます。	地域
● 規則正しい生活習慣について学習や指導を行い、家庭と連携して取り組みます。	保育所 幼稚園 学校
● 生活習慣が原因となる病気について学習の機会を持ちます。	学校
● 特定健診やメンタルヘルスなどをはじめ、従業員等の健康管理に努めます。	事業所

(3) 町(行政)の取り組み

取組内容	担当課
● 健康情報サイト『ぐりなび』の周知を図り、健康情報を発信します。 ● 健康ポイントの導入により、町民の自発的な健康づくりの取り組みを支援します。 ● 健康づくり推進員の養成及び活動を支援します。 ● 高血圧予防の啓発事業に取り組みます。 ● 糖尿病重症化対策として、糖尿病連携手帳を活用した医療機関との連携に取り組みます。 ● 健康診査、特定健診や保健指導を実施し、受診勧奨に努めます。 ● 健診結果からリスクが高い人には個別の保健指導を実施します。 ● 健康や栄養に関する相談事業を実施します。 ● 各種予防接種の情報提供を行い、受診勧奨に努めます。 ● 規則正しい生活習慣の大切さについて周知します。 ● 生活習慣病の正しい知識の普及啓発と情報提供を行います。 ● 正しい手洗いやうがいの方法について周知を図ります。 ● かかりつけ医を持つことの啓発を図ります。	健康課
● 特定健診を受けやすい体制づくりに努めます。 ● 特定健診未受診者に対して、受診勧奨を行います。	住民課
● 高齢者の介護予防事業を実施し、生活習慣の改善に努めます。	福祉課

(4) 成果指標と目標値

指標	現状値 (令和4年度)	目標値 (令和12年度)	出典
脳血管疾患・虚血性心疾患の新規患者率の減少 (国保被保険者数対)	脳血管疾患 21.0 人 心疾患 11.0 人	減少	健康課資料
Ⅱ度高血圧以上の有所見者の割合の減少	5.5%	減少	
LDL-C180 mg/dl 以上の有所見者の割合の減少	4.0%	減少	
HbA1c8.0%以上の有所見者の割合の減少	1.1%	減少	
メタボリックシンドロームの該当者及び予備群推計数の減少	該当者 19.5% 予備群 10.7%	減少	
国保特定健康診査・国保特定保健指導の実施率の向上	国保特定健康診査 実施率 34.6% 国保特定保健指導 実施率 48.2%	国保特定健康診査 実施率 60.0% 国保特定保健指導 実施率 60.0%	
健康ポイントの登録者数	780 人	2,400 人	
健康づくり推進員数	7 人	21 人	

2. 健康的な食生活の推進

健康で心豊かな生活を送るためには、健全な食生活を日々実践し、美味しく楽しく食べることやそれを支える社会や環境を持続可能なものにしていくことが重要です。

しかしながら、昨今の食をめぐる環境は大きく変化してきており、様々な課題を抱えています。

高齢化が進行する中で、健康寿命の延伸や生活習慣病の予防が国民課題となっており、栄養バランスに配慮した食生活の重要性は増しています。

現 状

- ふだん朝食を「ほぼ毎日食べる」と回答した割合は全体で 72.3%であり、年齢別でみると年齢階層が高くなるにつれて増加しています。朝食を「ほとんど食べない」と回答した割合は「19～29 歳」が 22.7%と最も高く、次いで「40～49 歳」(20.0%)となっています。
- 1日に2回以上「主食・主菜・副菜」をそろえて食べることが週に2日以上ある者の割合は、「19～29 歳」が 76.0%で最も低く、「65歳以上」が 95.6%と最も高くなっています。
- ふだん果物を「ほとんど食べない」と回答した割合は、「19～29 歳」で 60.0%となっています。
- 低栄養傾向の者の割合は、「20～64 歳」「65歳以上」のいずれにおいても約2割であり、男性よりも女性の方が低栄養の傾向にあります。
- 農林漁業体験に参加したことがある割合は、全体でみると「はい(参加したことがある)」が 52.2%、「いいえ(参加したことがない)」が 47.5%とほぼ半々となっています。
- 郷土料理や伝統料理を月に1回以上食べる割合は 61.4%と6割を超えていますが、「全く食べない」と回答した者は 5.8%います。
- 自身の健康状態を見える化するために、ウェアラブル端末やアプリなどを使用している者のうち、「食生活を見える化するため」と回答した割合は 6.7%となっています。

課 題

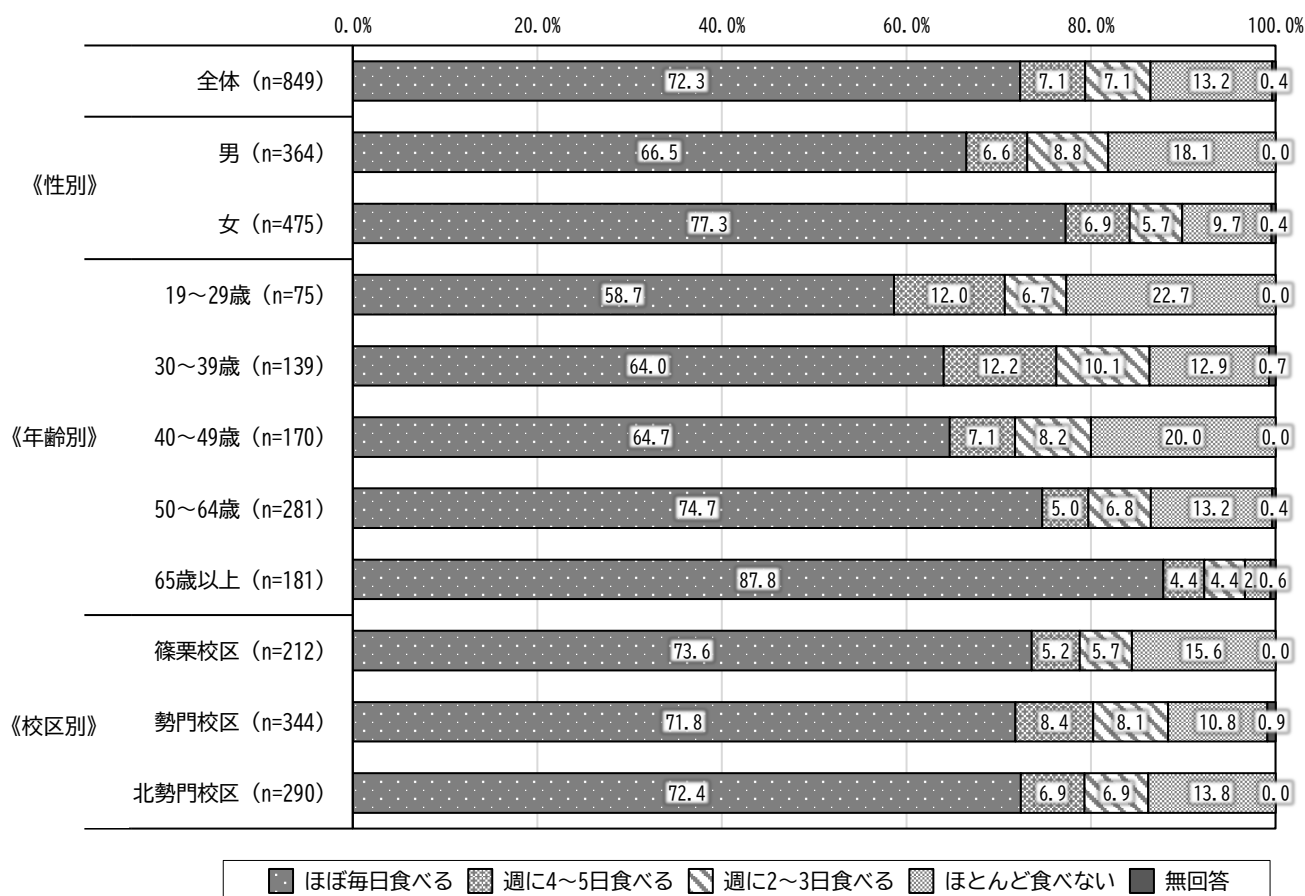
- やせや低栄養は生活習慣病だけでなく、高齢者が要介護状態や寝たきりになる原因の一つとして重要視されています。
- 健康的な食生活の実践に向けて、栄養の偏りや食生活の乱れを改善することが大切です。
- 一人ひとりが食に対する知識と理解を深めるよう努めるとともに、自分の食生活について、自ら適切に判断し、選択していくことが必要です。
- また、グローバル化、流通技術の進歩、生活様式の多様化等により、郷土料理の作り方、食べ方、食事の作法等が十分に継承されない課題があります。

基本的な方向

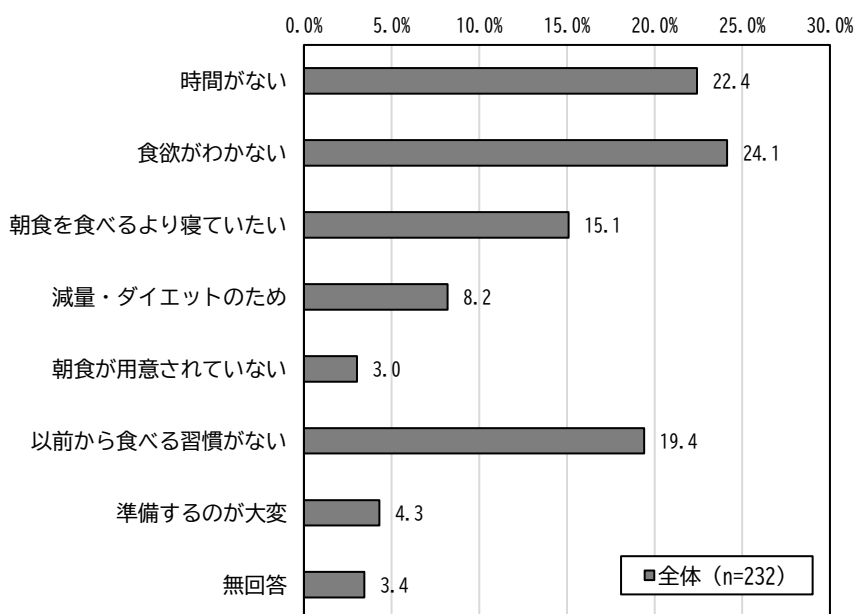
- ① 栄養の偏りや食生活の乱れの改善
- ② 伝統的な地域の多様な和食文化を次世代へ継承する町民の増加
- ③ ICT 等のデジタル技術を有効活用した効果的な情報発信

【町民アンケート】

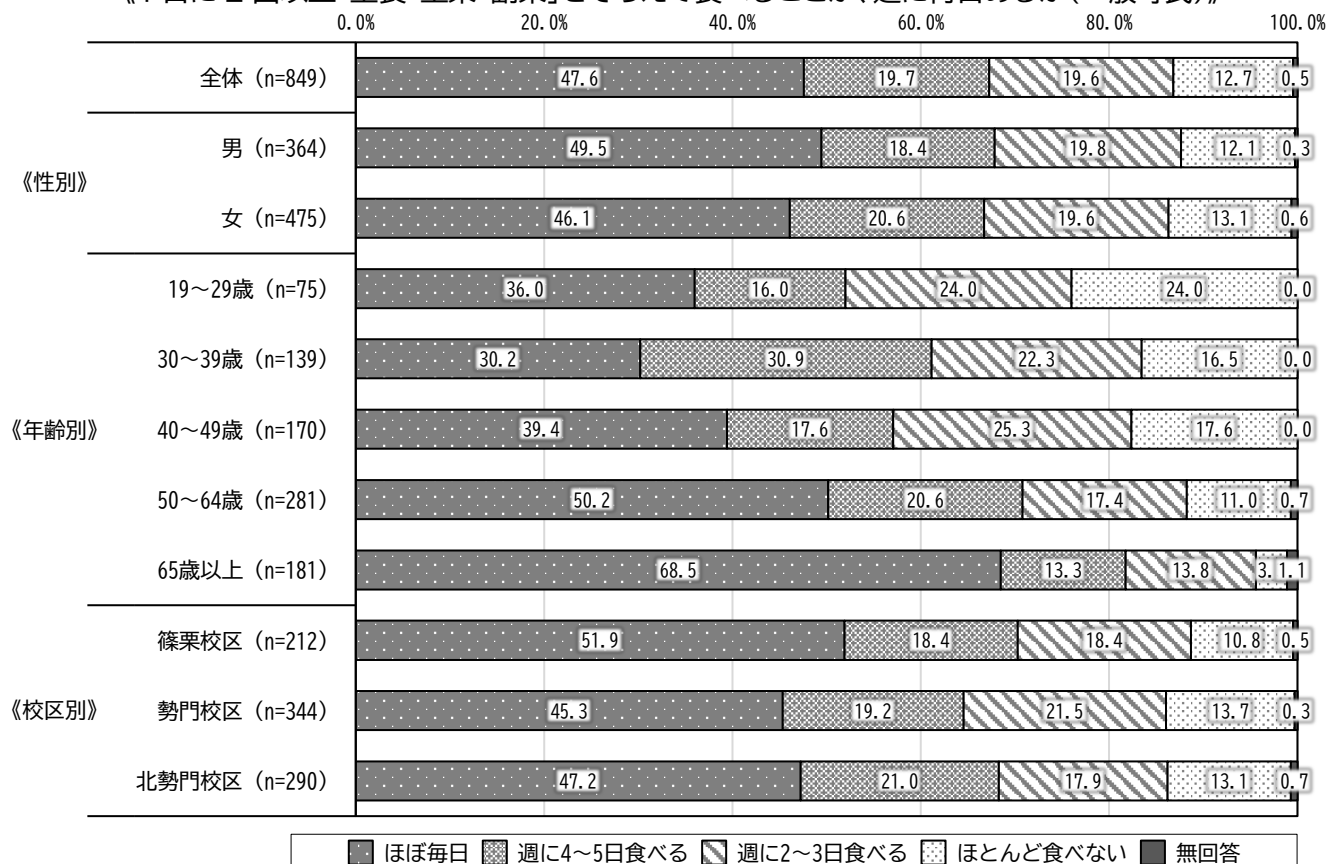
《ふだん朝食を食べるか(一般町民)》



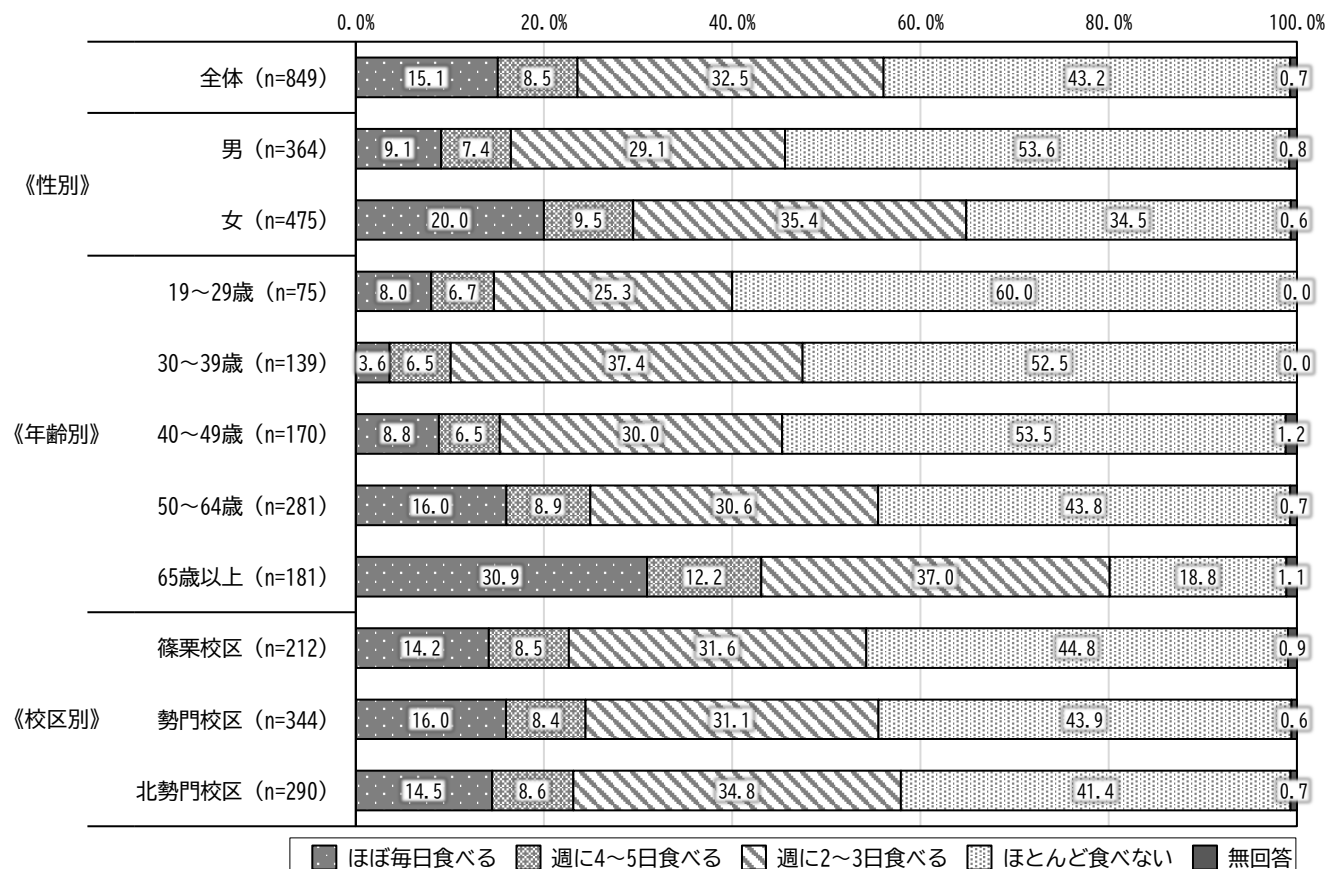
《朝食を食べない理由(一般町民)》



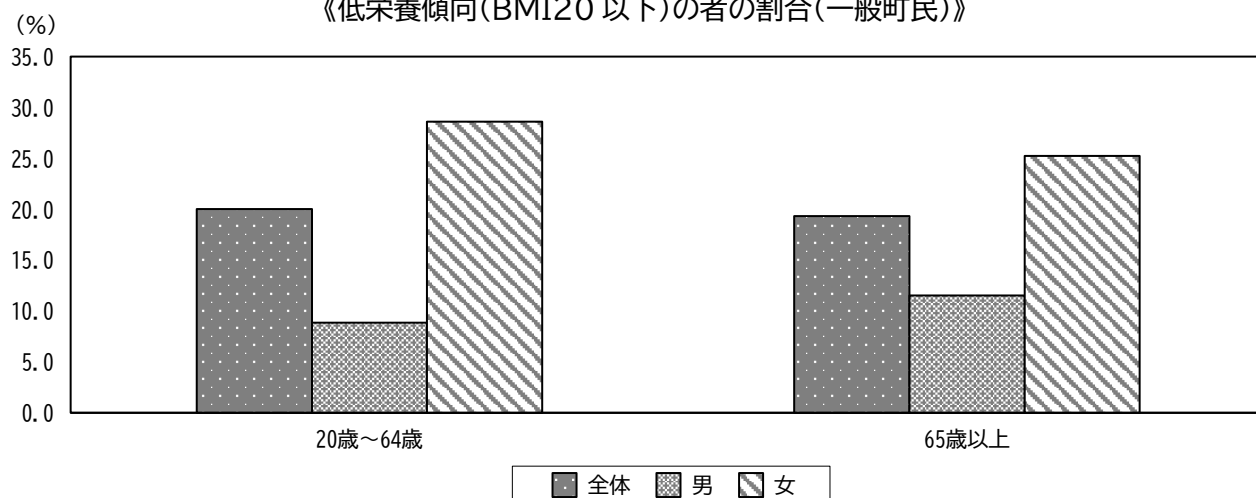
《1日に2回以上「主食・主菜・副菜」をそろえて食べることが、週に何日あるか(一般町民)》



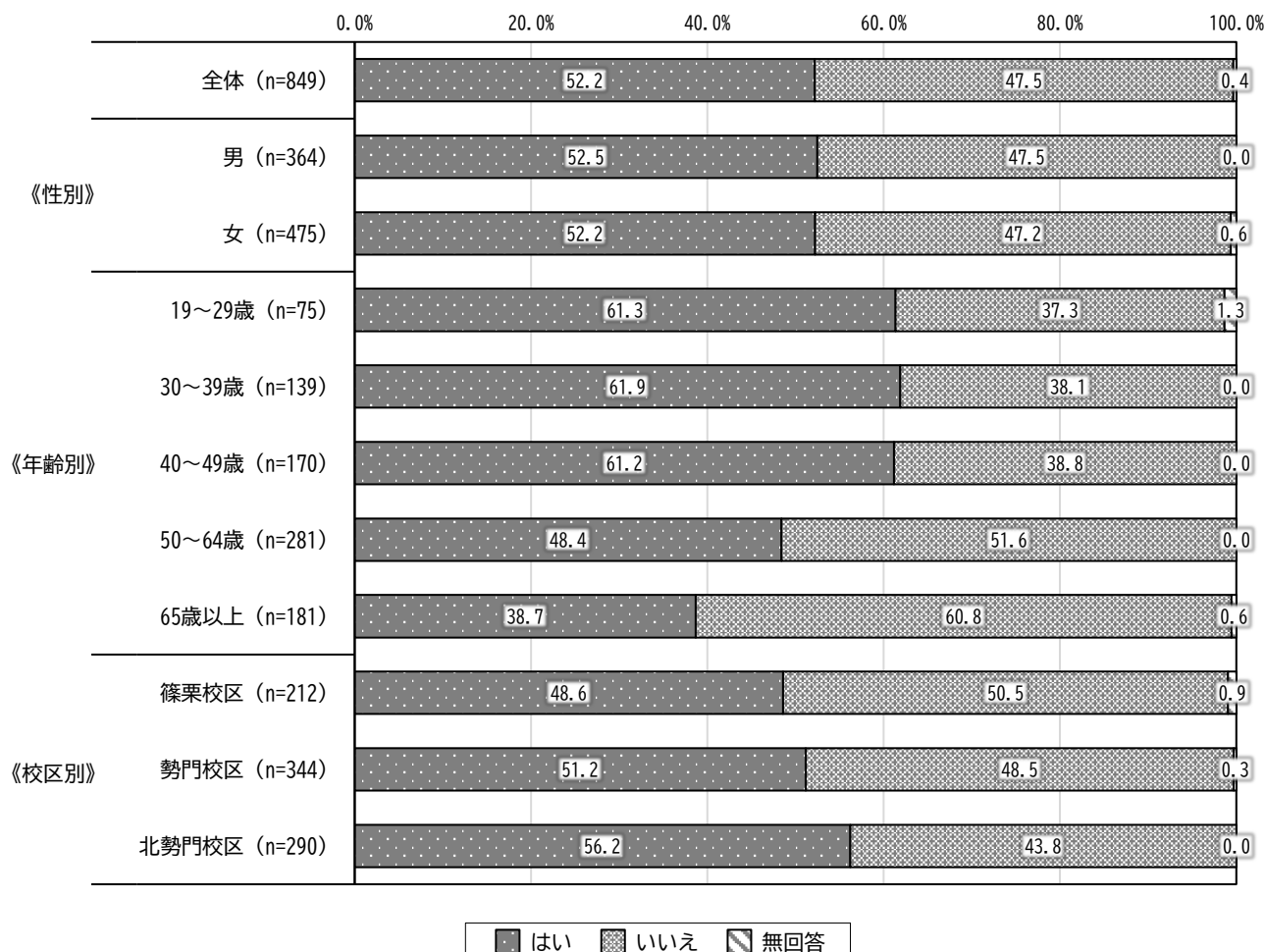
《ふだん果物を食べているか(一般町民)》



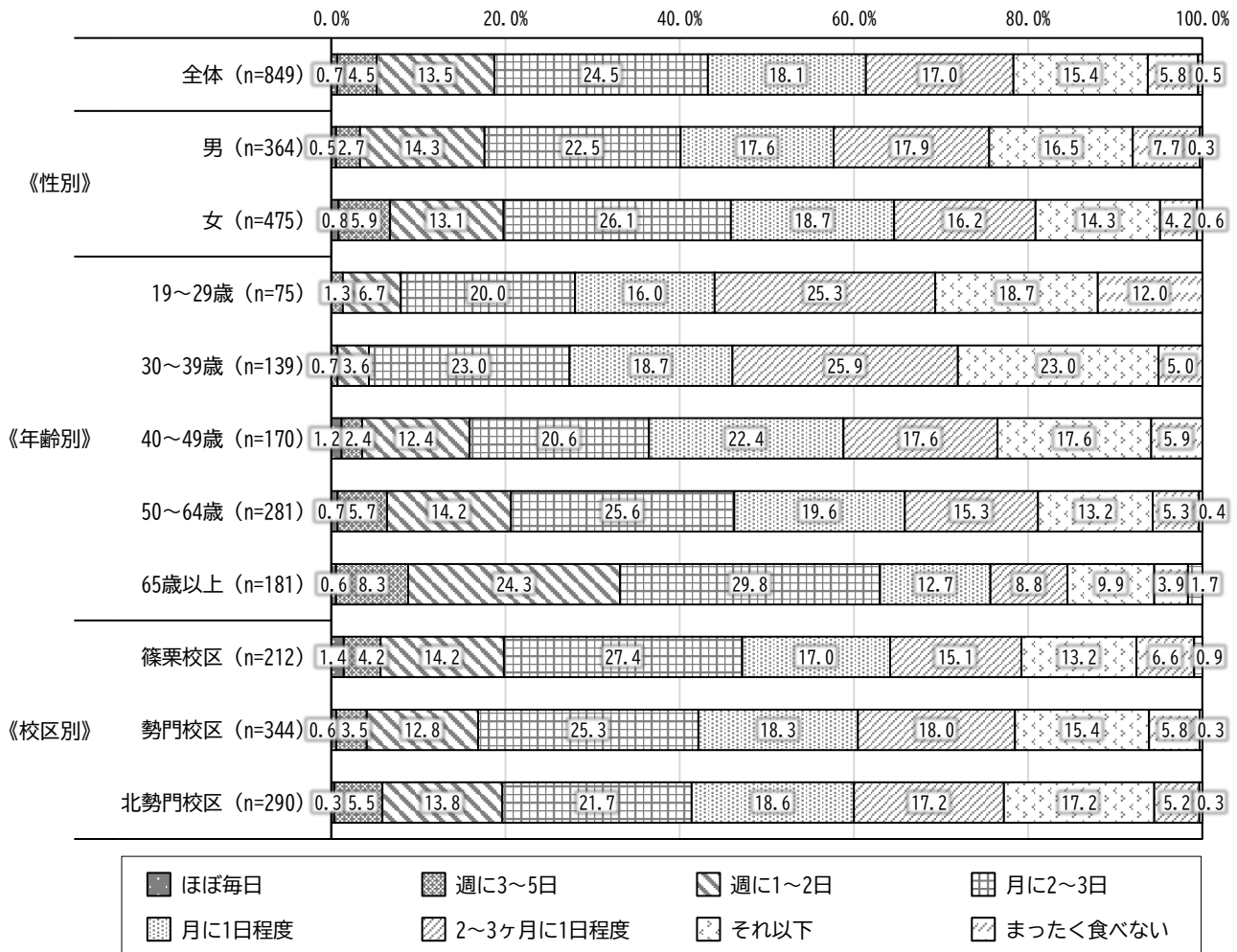
《低栄養傾向(BMI20 以下)の者の割合(一般町民)》



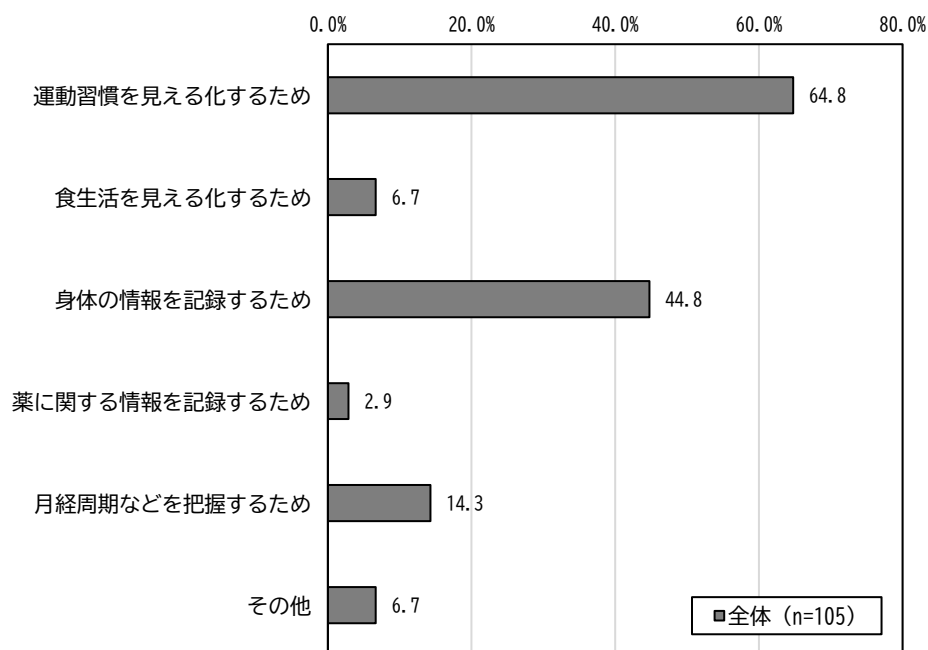
《田植え、稲刈り、野菜の収穫、家畜の世話などの農林漁業体験の有無(一般町民)》



《郷土料理や伝統料理をどのくらいの頻度で食べているか(一般町民)》



《ウェアラブル端末やアプリを使用している目的(一般町民)》



栄養バランスに配慮した食生活を実践しよう

(1) 町民個人の取り組み

1) 妊娠期

- 妊娠による合併症を予防するために、必要な栄養についての知識を身につけます。
- 妊娠中の体重の増加を気にした、無理なダイエットはしないようにします。

2) 青年期・壮年期・高齢期

- 時間に余裕を持ち、1日3回食事をとります。
- しっかり噛んで食べることを意識します。
- ごはんを中心にした、主食・主菜・副菜がそろった食生活を心がけます。
- 自分の適正体重に合った適切な量を把握します。
- だしや香辛料を活用した、塩分を控えた食生活を心がけます。

(2) 地域・関係団体の取り組み

取組内容	主体
● 住民が集まって食事づくりや食事に参加できる機会を持ちます。	地域
● 和食レシピや伝統料理を次世代へ伝える機会を持ちます。	
● 学校給食や授業を通して、子どもたちが食に関心を持てるよう工夫します。	学校
● 各年代や性別に応じた各種料理教室等の開催を通じて、町民の食への意識を高めます。	食生活改善推進員
● 減塩方法を町民に普及します。	
● 飲食店などは、食事バランスガイドの提示やヘルシーメニューの紹介などを行い、町民の主体的な食育の実践を支援します。	事業所

(3) 町(行政)の取り組み

取組内容	主体
● 減塩についての知識の普及と啓発を行います。	健康課
● 関係課と連携し、ライフステージに応じた切れ目のない食育事業を行います。	
● 地産地消の取り組みを啓発します。	
● 栄養指導・相談の機会を拡大するとともに、個人の健康状態に合わせた相談支援を行います。	
● 食生活改善推進員の養成及び活動を支援します。	
● 介護予防事業において、栄養改善に取り組みます。	福祉課

(4) 成果指標と目標値

指標	現状値	目標値 (令和12年度)	出典
肥満者（BMI25以上）の割合の減少	20～60 歳代 男性 33.4% 40～60 歳代 女性 12.4%	20～60 歳代 男性 28.0% 40～60 歳代 女性 10.0%	町民 アンケート 調査
やせ（BMI18.5未満）の割合の減少	20～30 歳代 女性 13.4%	20～30 歳代 女性 10.0%	
低栄養傾向（BMI20以下）の高齢者の割合の増加の抑制	19.3%	20%	
主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日がほぼ毎日の者の割合	47.6%	75%	
食塩摂取目標量の認知度の向上	男性 34.1% 女性 41.9%	増加	
野菜の摂取量の増加 (野菜摂取量の平均値)	162.4 g	250 g	
果物の摂取量の増加 (果物摂取量100 g 未満の者の割合)	57.6%	30.0%	
ヘルシーメニュー提供に取り組む飲食店の増加	3店舗	増加	福岡県資料

3. 身体運動・運動の習慣化

適度な運動は、生活習慣病の予防やストレスの解消に効果があり、その習慣化が、健康を維持していく上で大きな役割を果たします。最近では、身体活動・運動は高齢者の認知機能や運動機能などの社会生活機能の低下と関係することも明らかとなっています。一人ひとりが意識して身体を動かし、楽しみながら継続して運動に取り組めるような工夫が必要です。

現 状

- 子どもの運動の状況をみると、昼休みや学校以外の時間に運動をほとんどしない生徒が約 1 割みられ、学校のある日にゲームやインターネットをする時間が2時間以上の生徒が約半数みられました。
- 成人期の身体活動・運動の状況をみると、運動習慣がある者(週2日以上かつ、1日の運動時間が30分以上かつ、1年以上継続している者)の割合は町民の44.3%であり、65歳以上が最も高く51.4%となっています。
- また自身の健康状態が見える化するために、ウェアラブル端末やアプリなどを利用している人が12.4%います。利用している人のうち、約6割は運動習慣が見える化する目的で利用しています。

課 題

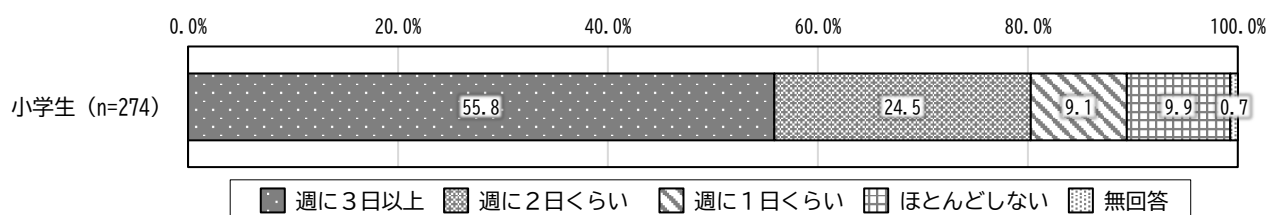
- 運動不足は、生活習慣病の大きな原因となっているため、日常生活の中で日頃から意識し身体を動かすことが大切です。
- 健康づくりにつながる身体活動や運動の効果、正しい運動習慣の知識の普及を図り、年代に応じて運動に取り組みやすい機会や環境づくりを進める必要があります。

基本的な方向

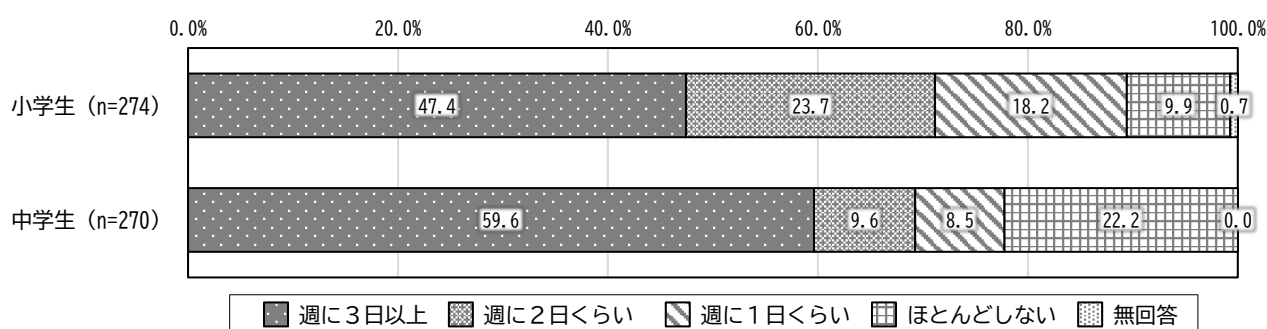
- ① 身体活動量の増加
- ② 身体活動・運動に取り組みやすい環境の整備

【町民アンケート】

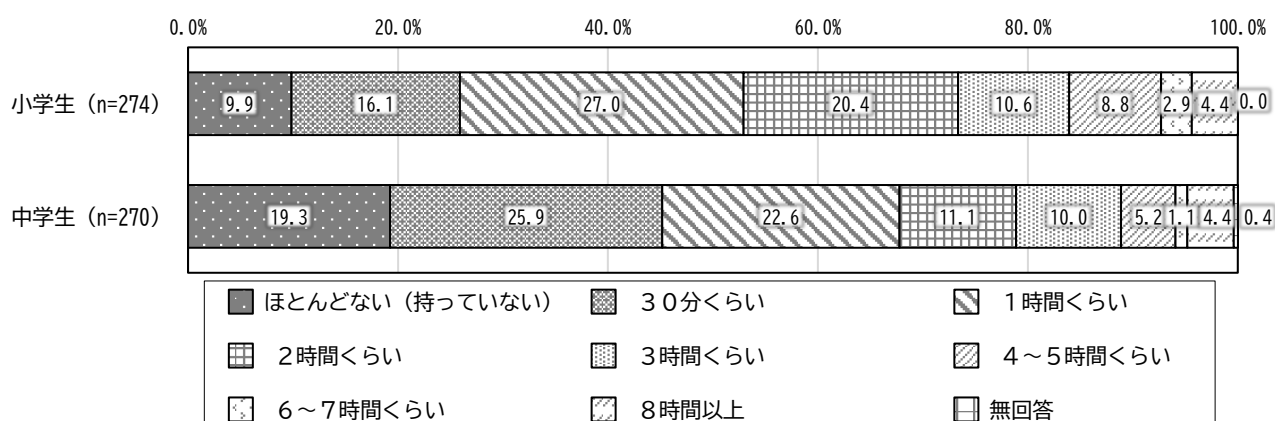
《昼休みや放課後に身体を使った遊びやスポーツなどの運動をしているか（小学5年生）》



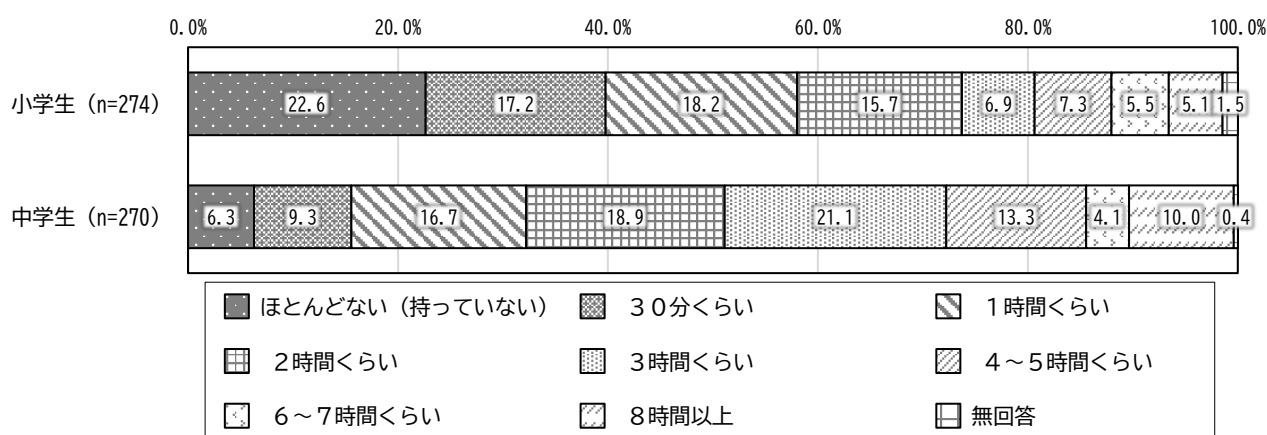
《学校以外の時間で運動をしているか（小学5年生・中学2年生）》



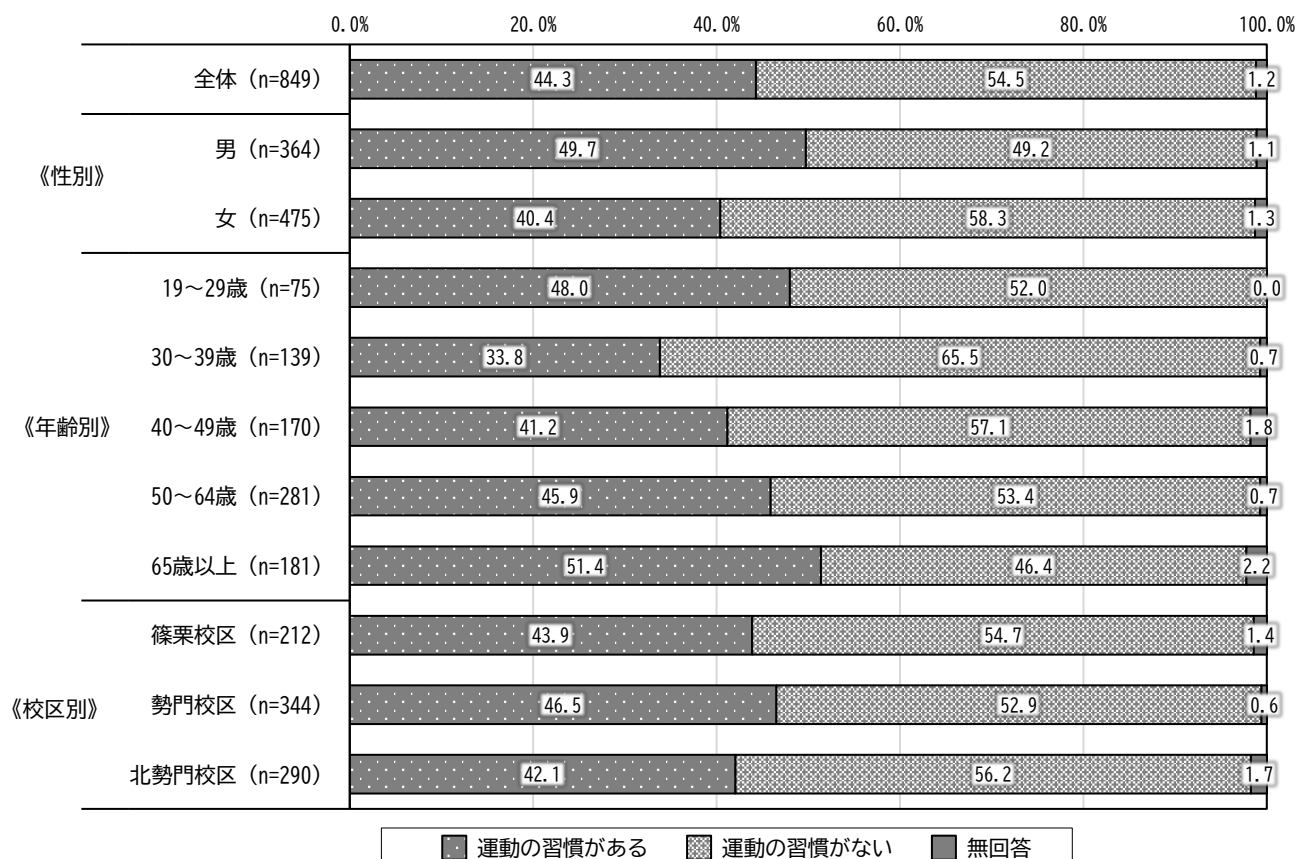
《学校がある日にゲームを1日何時間するか（小学5年生・中学2年生）》



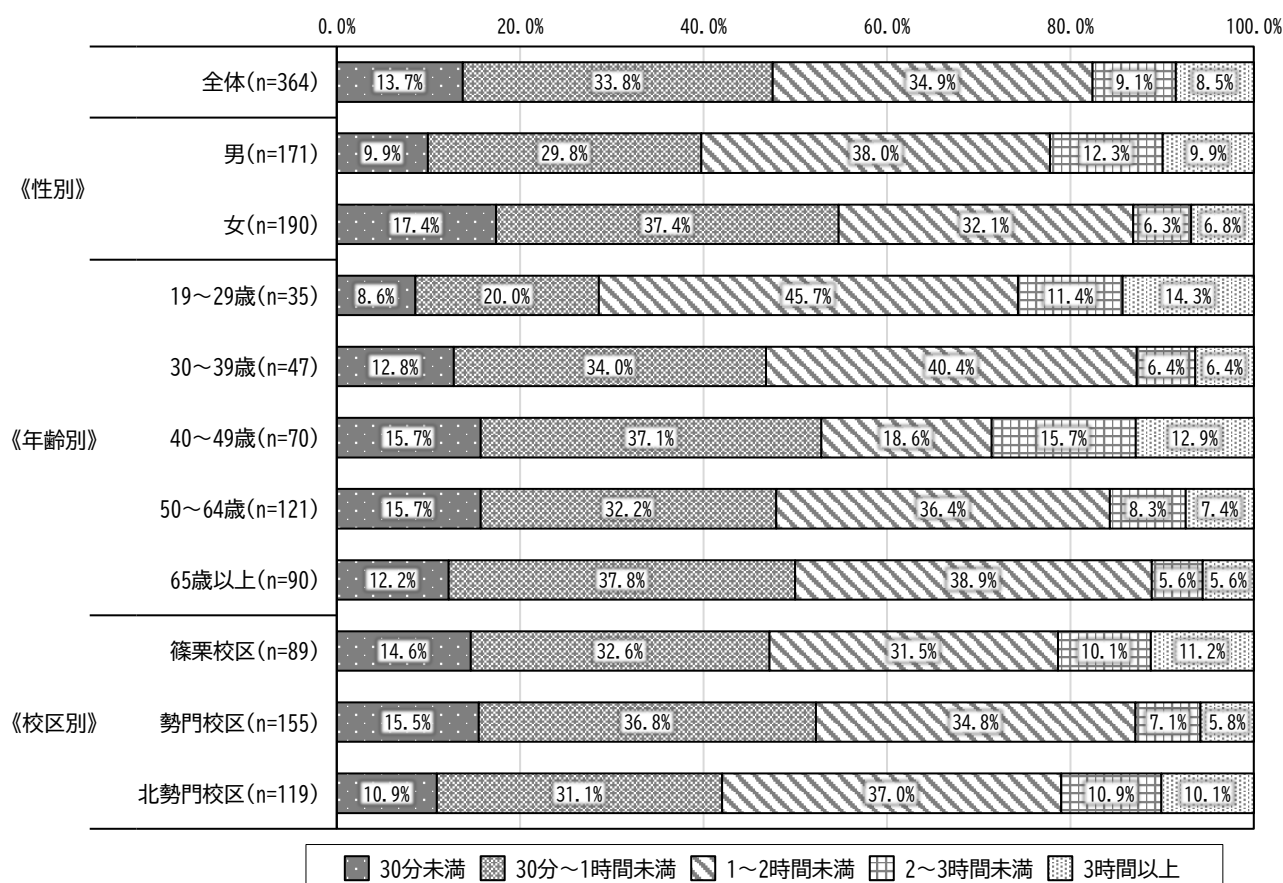
《学校がある日にインターネットを1日何時間するか（小学5年生・中学2年生）》



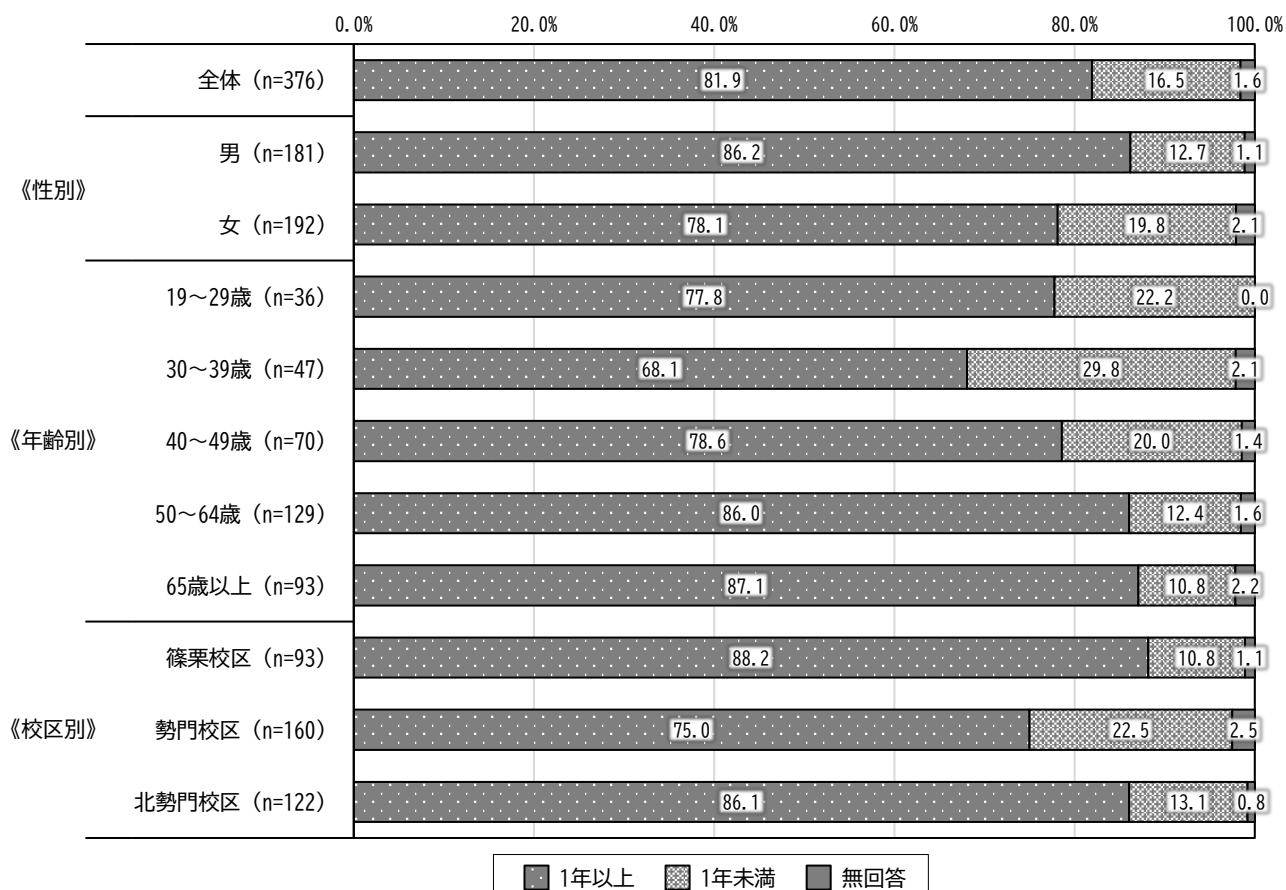
《運動の習慣（徒歩や自転車での通勤を含む）があるか（一般町民）》



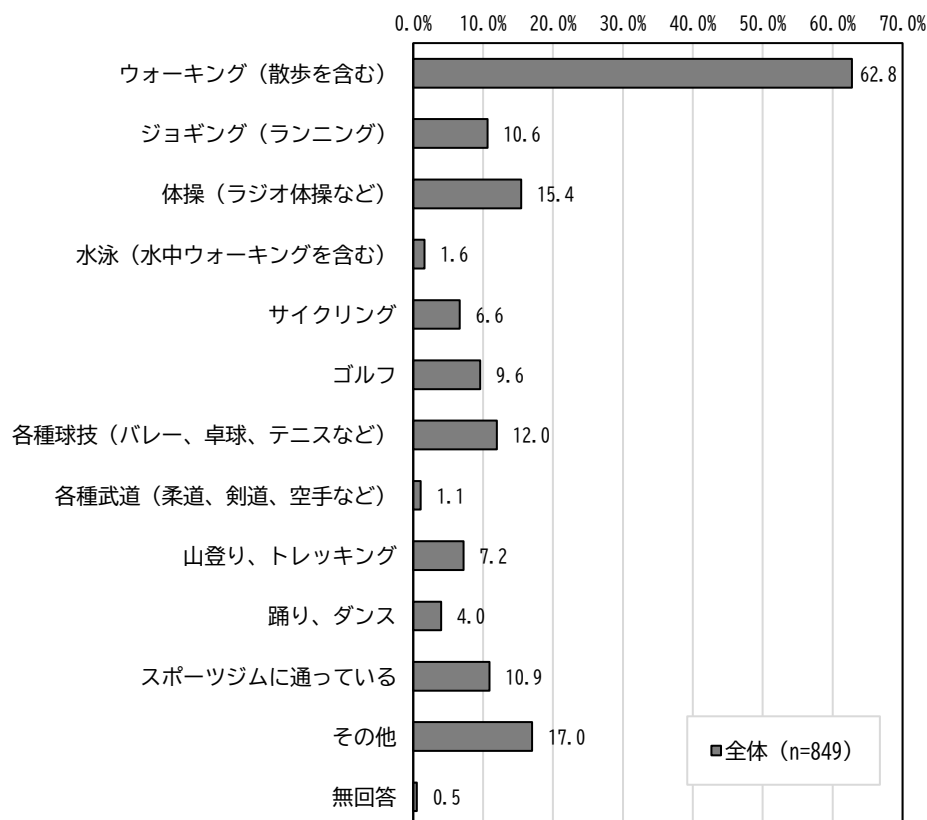
《1日の平均運動時間はどのくらいか（一般町民）》



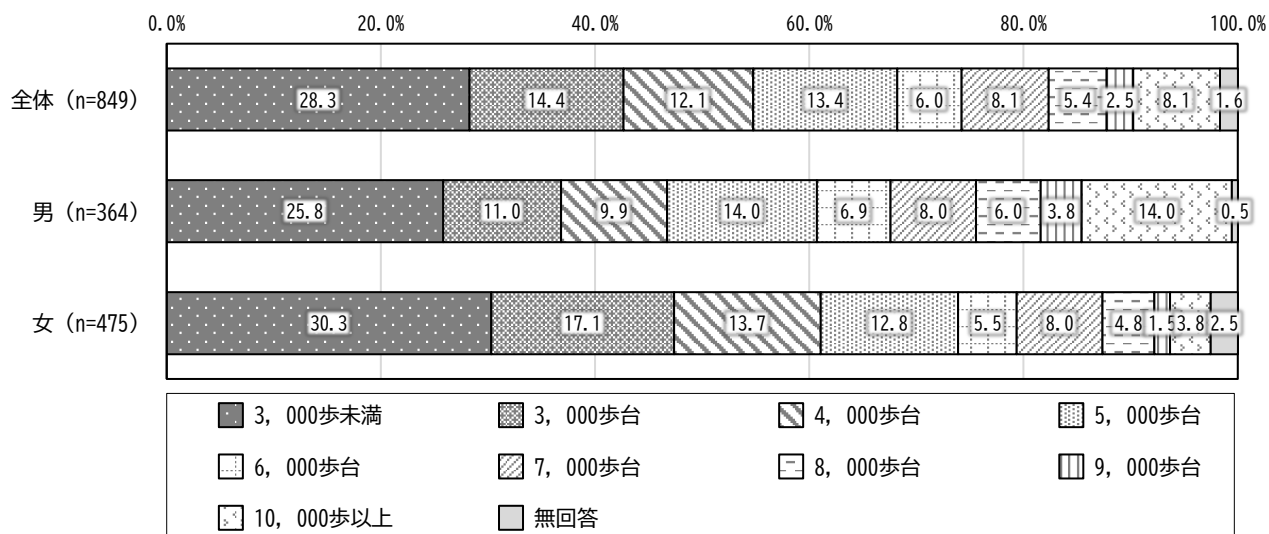
《その運動をどのくらい続けているか（一般町民）》



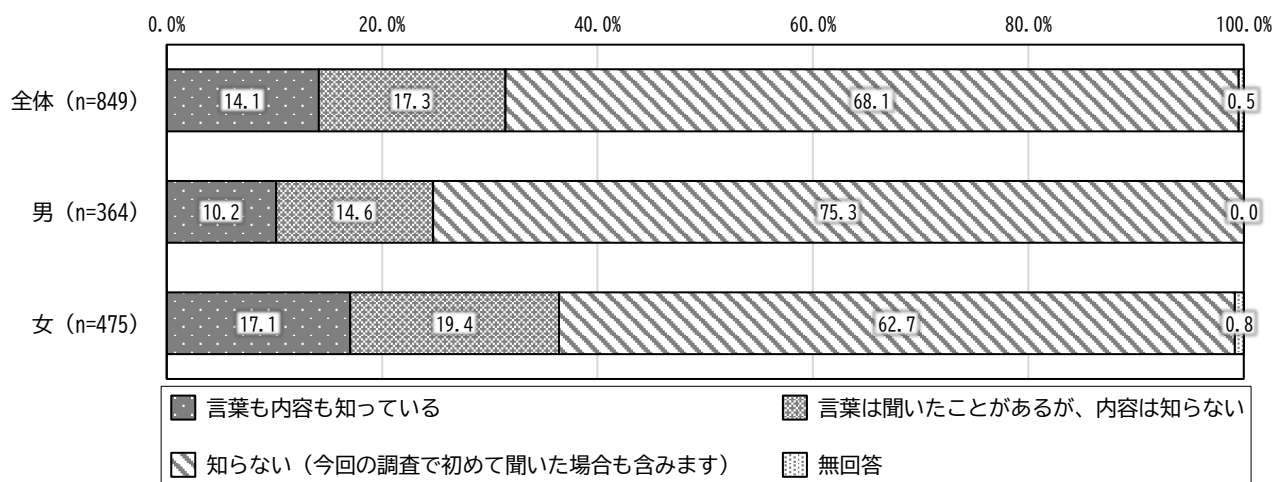
《どのような運動をしているか（一般町民）》



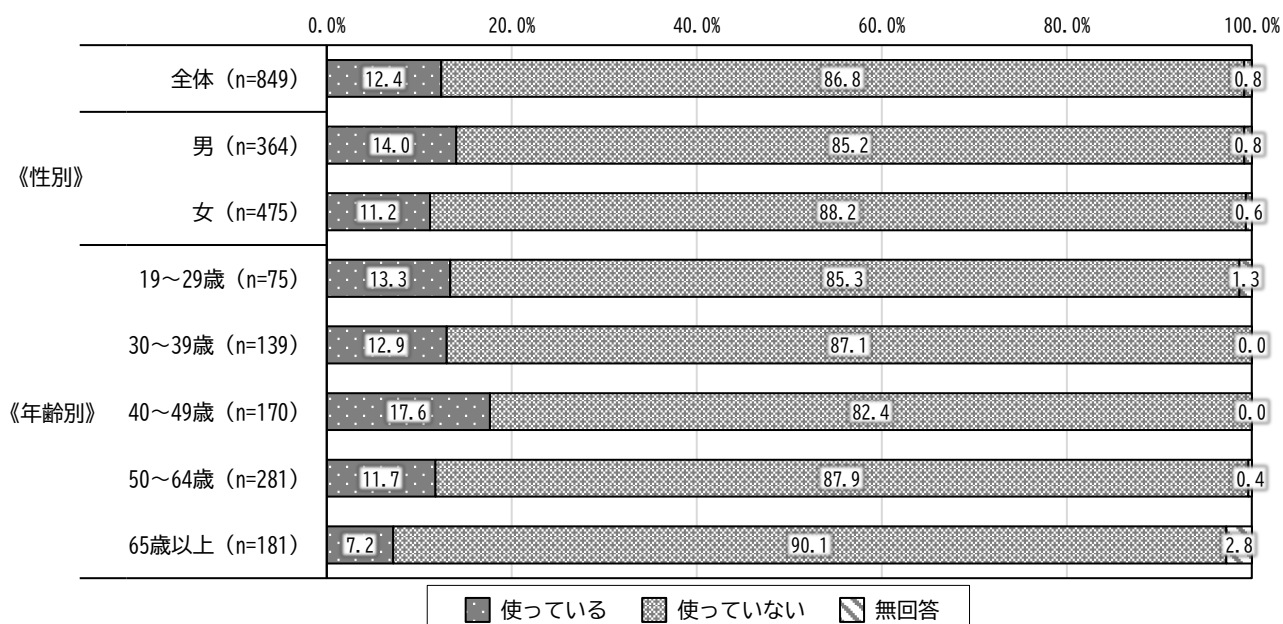
《1日何歩歩いていると思うか（一般町民）》



《ロコモティブシンドロームの認知度（一般町民）》



《健康状態の見える化のためにウェアラブル端末・アプリの使用状況（一般町民）》



毎日の暮らしの中で、意識して身体を動かそう

(1) 町民個人の取り組み

1) 妊娠期

- 自分の体調に合わせて、妊婦体操などの軽い運動に取り組みます。

2) 乳幼児期

- リズム遊びやボール遊びなどを通じて、身体を動かす楽しさを学びます。
- 友達や家族と公園など外で身体をつかって元気に遊びます。
- テレビの視聴やスマートフォン・ゲームの使用は極力減らします。

3) 学童期・思春期

- できるだけ自分の足で歩いて登校します。
- 昼休みや放課後は、友達や先生と外で元気に遊びます。
- 学校の体育の授業や部活動を通して、積極的に体を動かします。
- 自分に合った運動習慣を身につけます。
- 地域のスポーツ活動やイベントに積極的に参加します。
- テレビの視聴やスマートフォン・ゲームは時間を決めて使用します。
- 生活習慣病について知識を習得します。

4) 青年期・壮年期

- 仕事や家事、育児の合間に、意識的に身体を動かします。
- 運動をしていない人は運動を始め、運動の習慣化を目指します。
- 1日の歩数の目標を設定し、少しでも多く歩くよう心がけます。
- 地域のスポーツ活動やイベントに、家族や友人を誘って積極的に参加します。

5) 高齢期

- 日常生活に運動を取り入れます。
- 1日の歩数の目標を設定し、少しでも多く歩くよう心がけます。
- フレイルについて理解を深め、予防に向けて意識的に身体活動に取り組みます。
- 介護予防事業や地域のイベントに、家族や友人を誘って積極的に参加します。

(2) 地域や関係団体等の取り組み

取組内容	主体
● 関係団体等と連携して、スポーツ活動やイベントを開催します。	地域
● 校区単位での活動を活発化し、地域の中で交流が持てるような機会を充実します。	
● 遊びや運動を通して、身体を積極的に動かす機会を持ち、運動を楽しめる教育や指導に努めます。	保育所・幼稚園・学校
● 地域や関係機関等と連携して年齢や性別に応じた、町民が取り組みやすい運動やスポーツの振興に努めます。	体育協会
● 職場での健康体操やストレッチなど気軽にできる運動を推進します。	事業所

(3) 町(行政)の取り組み

取組内容	担当課
● 歩数管理や運動・身体活動に対する健康づくりに関するアプリの活用を推進します。	健康課
● 日常生活に気軽に取り入れられる運動・身体活動について、情報を発信します。	
● 介護予防事業やフレイル予防に関する情報を周知し、高齢者の身体機能の維持・向上に向けた取組を行います。	福祉課
● 高齢者の介護予防事業を実施し、生活習慣の改善に努めます。	
● 関係団体や地域のイベント、活動状況について周知を図ります。	社会教育課
● 体育協会の活動を支援し、町民の運動や身体活動の振興を図ります。	
● 年代や性別に応じた、取り組みやすい運動や日程の調整を行い、町民が参加しやすいスポーツ活動の推進を図ります。	
● カブトの森公園や町民体育館等の町内の運動施設や公園の整備・管理を実施し、町民が運動に取り組みやすい環境の整備を図ります。	

(4) 成果指標と目標値

指標	現状値	目標値	出典
日常生活における歩数の増加	20～64 歳 男性 6,423 歩 女性 5,346 歩 65 歳以上 男性 5,103 歩 女性 4,591 歩	20～64 歳 男性 9,000 歩 女性 8,500 歩 65 歳以上 男性 7,000 歩 女性 6,000 歩	町民 アンケート 調査
運動習慣者の割合の増加	20～64 歳 男性 31.2% 女性 23.2% 65 歳以上 男性 41.0% 女性 32.0%	20～64 歳 男性 35.0% 女性 30.0% 65 歳以上 男性 60.0% 女性 40.0%	
ロコモティブシンドローム の認知度の向上	14.1%	50.0%	
健康状態を把握するために ウェアラブル端末やアプリ などを使用している者の割 合	12.4%	25.0%	
週 1 日以上運動する習慣の ある児童・生徒の割合の増 加	児童 89.4% 生徒 77.8%	児童 95.0% 生徒 85.0%	

4. こころの健康管理

近年、家庭や地域社会における関係の希薄化や社会・経済構造の変化に伴い、あらゆる世代において強いストレスを感じている人が増加しています。こうしたストレスは、うつ病、睡眠障害、アルコール関連障害などのこころの健康にかかわる様々な問題の発生へとつながり、自殺にまで追い込まれてしまうケースも見られます。

特に、うつ病はこころの病気の代表的なもので、多くの人がかかる可能性があり、自殺と関係が深いとされています。

現 状

- 町民アンケート結果によると、小学生では、最近気分が落ち込んだり、ひどく不安になったり、興味や楽しみが持てなかったことが「よくあった」「ときどきあった」という回答が 66.1%でした。
- 成人期では、「30～39 歳」が精神的ストレスや疲れを感じている割合が 98.6%と最も高く、働く世代の割合が高い傾向にあります。
- ストレスの要因としては、半数以上が「自分の仕事」であり最も高く、次いで、「収入・家計・借金等」「家族以外との人間関係」の順となっています。
- 睡眠による休養については、年代を問わず、約 3 割の人があまり取れていないと回答しています。

課 題

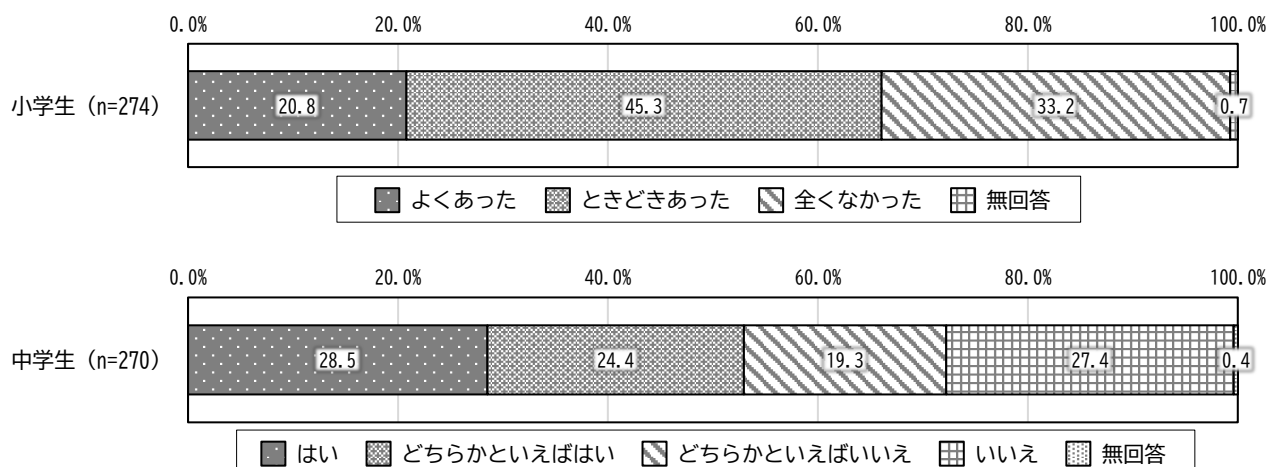
- こころの健康を保つには、十分な休養をとり、一人ひとりがストレスと上手につきあうことが大切であるため、質の高い睡眠やストレスの解消法についての情報提供を充実させる必要があります。
- また、困ったときや悩みがあるときに、身近な人に気軽に相談できるような関係を作っておくことが必要です。子どもたちに対しても、家族や友人、先生やカウンセラーなどに相談し、一人で抱えたままにしないことが大切であるということを伝えるとともに、不安や悩みの相談窓口について、保護者だけでなく子どもたち自身に周知することが必要です。
- うつ病等のこころの病への対応としては、町民がこころの病気について正しく理解し、身近な人のこころの SOS に早く気づき、声をかけるなど、地域・社会全体で見守り支え合うことが大切です。そのためには、不安や悩みの相談窓口の周知や相談体制の拡充を図るとともに、悩みを抱えている人を適切に支援することが不可欠です。

基本的な方向

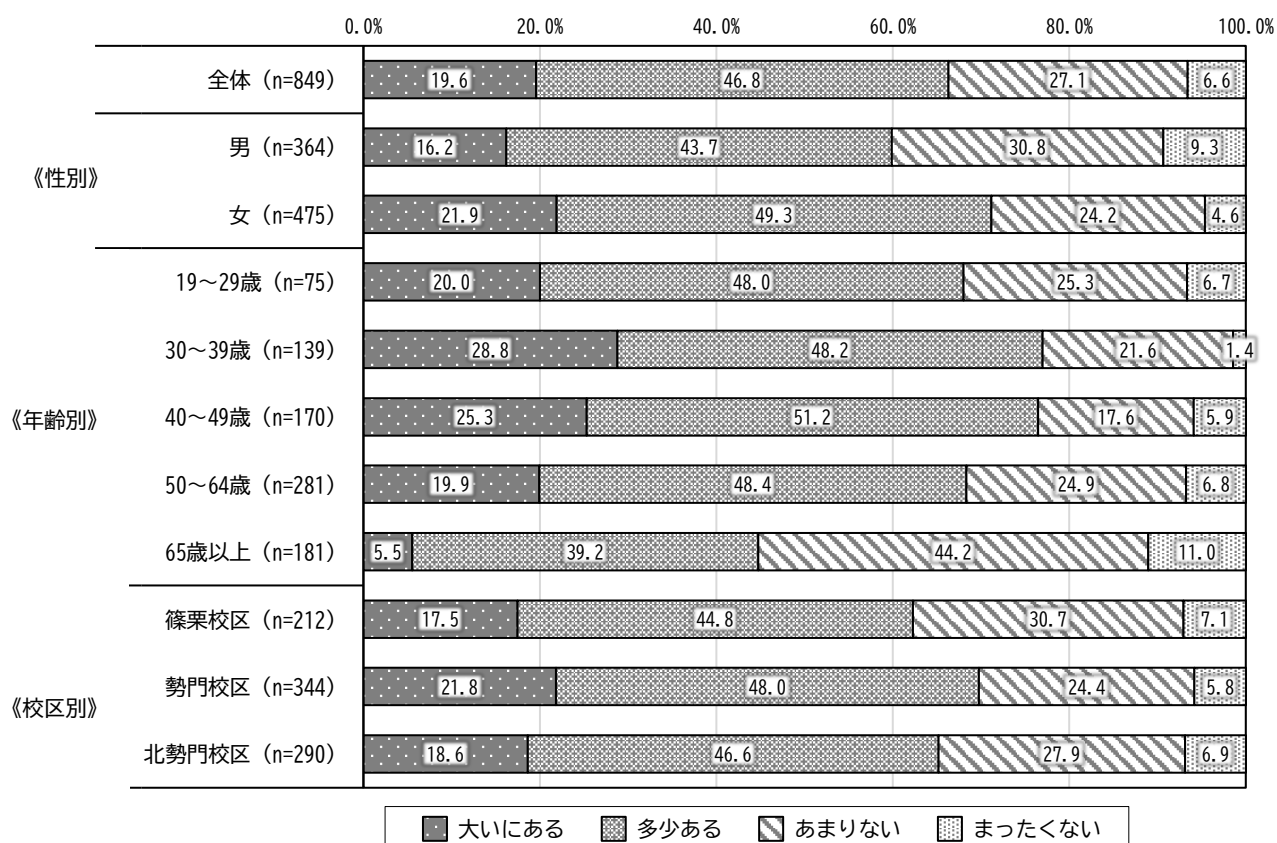
- ① こころの健康に関する正しい知識の普及・啓発
- ② 相談体制の充実
- ③ 睡眠の重要性の啓発

【町民アンケート】

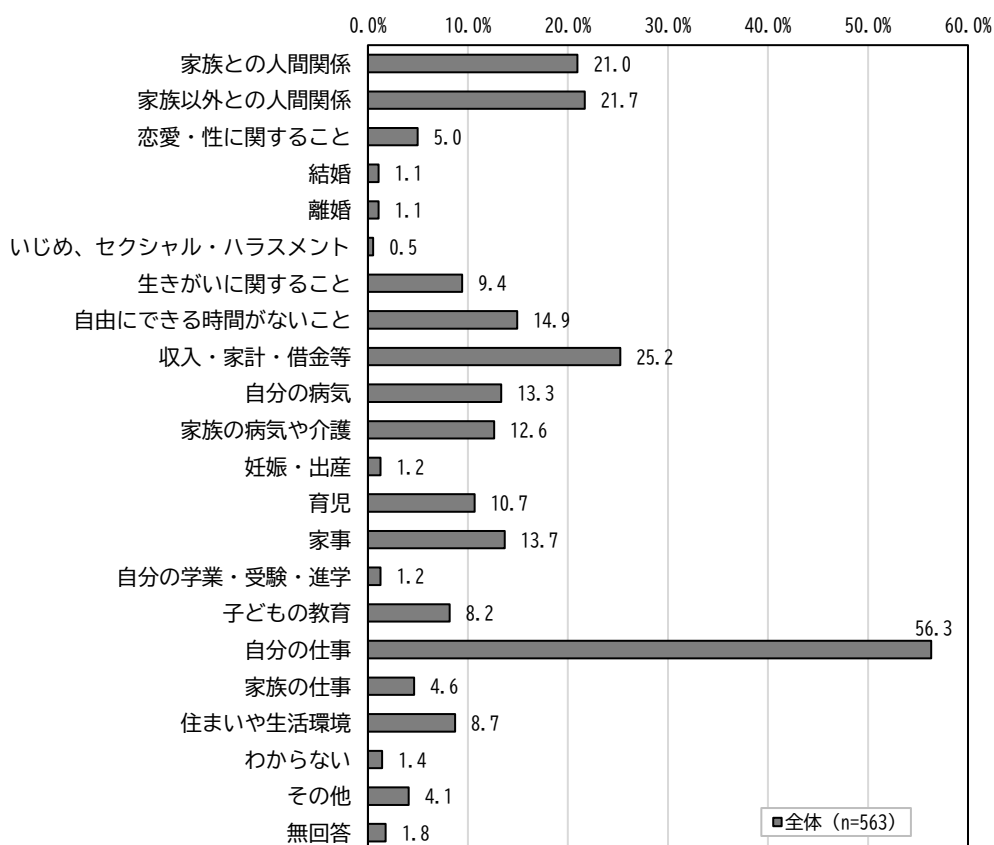
《気分の落ち込みやひどく不安になることがあったか（小学5年生・中学2年生）》



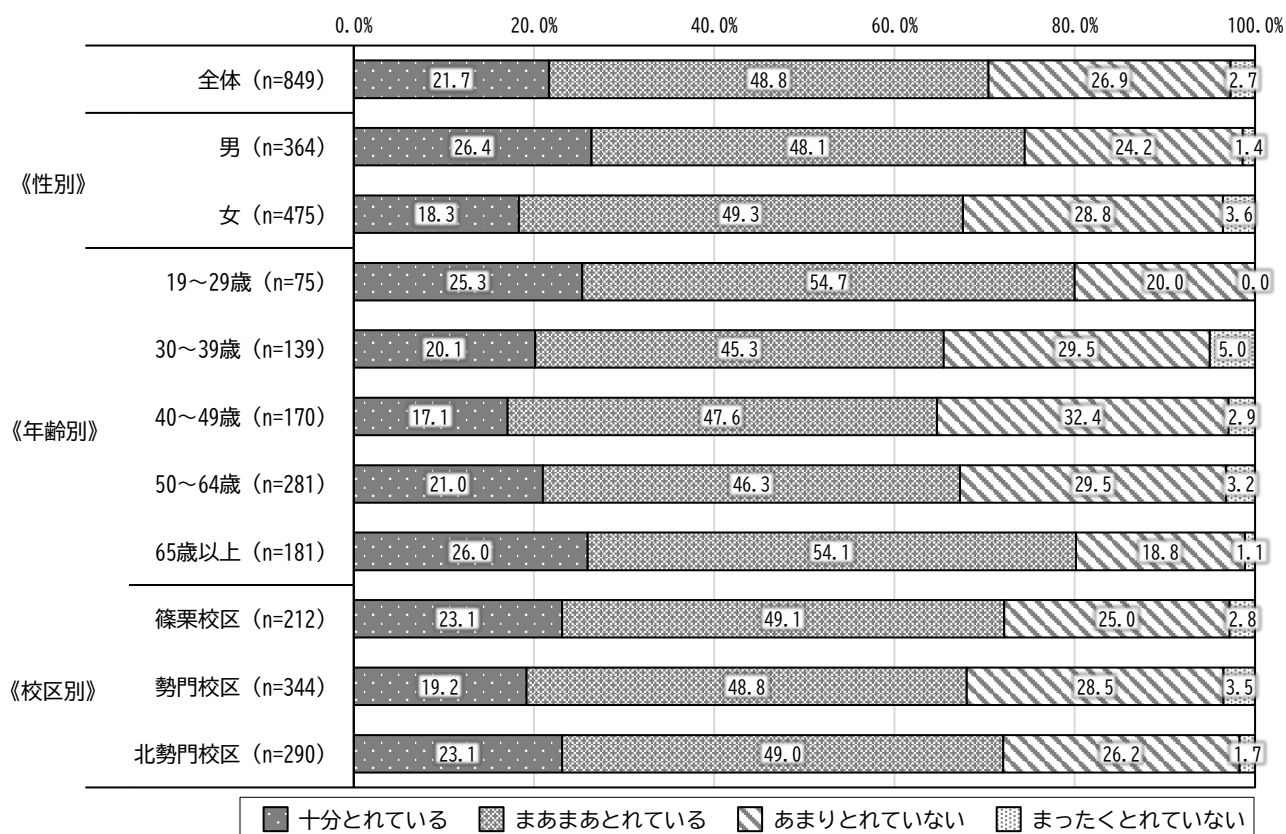
《この1ヶ月で精神的疲れやストレスを感じたか（一般町民）》



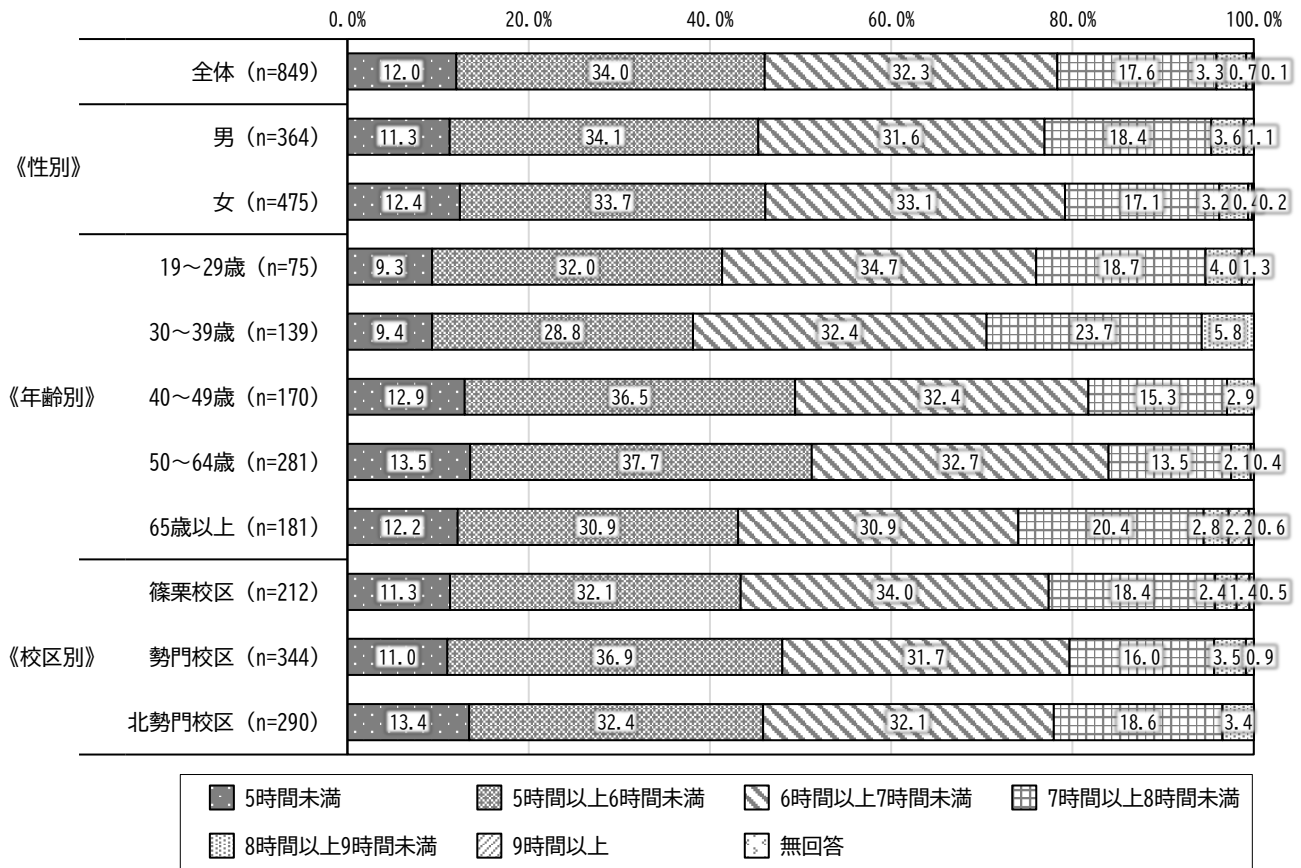
《ストレスの要因（一般町民）》



《睡眠による休養が十分にとれているか（一般町民）》



《この1ヶ月の平均睡眠時間（一般町民）》



十分な睡眠をとり、ストレス解消に努めよう

(1) 町民個人の取り組み

1) 妊娠期・乳幼児期

- 睡眠時間を十分に確保し、リラックスできる環境を整えます。
- 自分に合ったストレス解消法を持ちます。
- 気軽に相談できる相手を持ちます。
- 不安やストレスは一人で抱えこまずに、周囲の人や専門機関に相談します。
- 町の事業を活用して、仲間づくりや情報交換ができる場を持ちます。
- 家族で協力して育児や家事に取り組めます。

2) 学童期・思春期

- 規則正しい生活習慣を心がけ、夜更かしをせず睡眠時間を十分にとります。
- 趣味や楽しみを持ち、自分に合ったストレス解消法を見つけます。
- 家族や友達、先生など、悩みを相談できる相手を持ちます。
- こころの病気について学び、相談窓口やストレスの対処法などについて知識を習得します。

3) 青年期・壮年期

- 早めの就寝を心がけ、睡眠による休養を十分確保するようにします。
- 趣味や生きがいを持ち、自分に合ったストレス解消法を持ちます。
- 悩みごとがあるときは、家族や周囲の人に早めに相談します。
- こころの健康について理解を深め、相談窓口や専門機関について、積極的に情報収集します。

4) 高齢期

- 質の高い睡眠がとれるよう、リラックスできる環境を整えます。
- 趣味や生きがいを持ち、自分に合ったストレス解消法を持ちます。
- 不安なことや悩みごとがあるときは、周囲の人や専門機関に早めに相談します。
- 地域活動などに参加し、たくさんの人と接する機会を持ちます。

(2) 地域・関係団体等の取り組み

取組内容	主体
● 日頃から挨拶や声掛けをして、住民同士の交流をもち、何か困ったことや悩みごとがあるときは気軽に相談できる関係を築きます。 ● 気分転換や心身のリフレッシュを図るため、スポーツや運動、趣味、地域活動など積極的に取り組みます。 ● こころの健康づくりについて学習の機会を持ちます。	地域
● 子どもや保護者の悩みに適切に対応できるよう、スクールカウンセラーなどの専門職を配置します。	保育所・幼稚園・学校
● こころの健康に関する知識の普及・啓発に取り組みます。 ● 関係機関や団体、行政等と連携して、町民のこころの健康を維持・向上するための取組を進めます。	医療機関
● 職場での「こころの相談」ができる体制を整備します。 ● 従業員が休養をとりやすいような環境の整備や、ゆとりのある生活ができるよう支援します。	事業所

(3) 町(行政)の取り組み

取組内容	主体
● 自殺対策計画を作成し、医療機関や警察、教育機関等と連携し、自殺対策のためのネットワークの形成に取り組みます。 ● 広報紙やホームページを活用して、休養や睡眠の効用、こころの健康に関する知識の普及に努めます。 ● 質の良い睡眠のとり方やストレス解消法を身につけるための健康教育の機会を充実します。 ● 保健師などによる、こころの健康相談や電話相談を実施します。 ● 育児ストレスや産後うつに対して、一人ひとりの状況に合わせた対応を行います。 ● 自殺予防のために、ゲートキーパー⁴の役割を担う人材育成に取り組みます。	健康課

(4) 成果指標と目標値

指標	現状値	目標値	出典
睡眠による休養を十分とれていない者の割合の減少	29.6%	20.0%	町民アンケート調査
睡眠時間が十分に確保できている者の増加(6～9時間) ※65歳以上では6～8時間	64歳以下 53.2% 65歳以上 54.1%	60.0%	
ゲートキーパー養成講座の開催数	0回	2回	
小中学校における不登校児童生徒の出現率	3.8%	2.0%以下	庁内資料

⁴ ゲートキーパー：自殺の危険を示すサインに気づき、適切な対応(悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守る)を図ることができる人のこと。

5. 喫煙対策

たばこには、発がん性物質等多くの有害物質が含まれており、がんや循環器疾患、COPD⁵(慢性閉塞性肺疾患)を含む呼吸器疾患、糖尿病、歯周病、周産期の異常(早産・低出生体重児等)など様々な健康への影響があります。また、未成年のうちに喫煙を開始すると、がんや循環器疾患などの危険性が高くなります。

現 状

- 町民アンケート調査によると、喫煙率は全体では17.1%で、特に40才代で20%と高くなっています。COPDの認知度は、全体で20%と低い状況にあります。
- 現在喫煙者におけるたばこを吸い始めた年齢では男性で23.8%が20歳未満から吸い始めています。21歳以上でたばこを吸い始める人は全体の14.3%となっています。
- 小学生では約9割以上がたばこを吸うことが身体に悪いと思うと答える一方で、たばこを吸う家族が居る小学生の約半数が家庭での日常的な受動喫煙の機会を有している可能性があります。
- 町民の死因の第1位である悪性新生物における部位別内訳をみると「気管・気管支、肺」が最も高くなっています。また死因の第2位は「肺炎」であり、福岡県や全国と比較してもその割合は高くなっています。

課 題

- たばこの煙に含まれる有害物質は肺がんなどの疾患の原因となるとともに、子どもの頃に受動喫煙の機会があった人は、成人になってからの肺機能低下および呼吸器障害のリスク上昇と関連していることが示されています。
- たばこに関する正しい知識を普及し、家庭や学校、地域と連携して、未成年や妊産婦の喫煙を防止することも重要です。
- さらに、たばこは喫煙者本人だけではなく、周りの人にも健康被害を及ぼすことから、町民全体へ受動喫煙防止の意識づけを行うとともに、施設や家庭での分煙・禁煙対策の徹底など、周囲の環境整備も重要です。

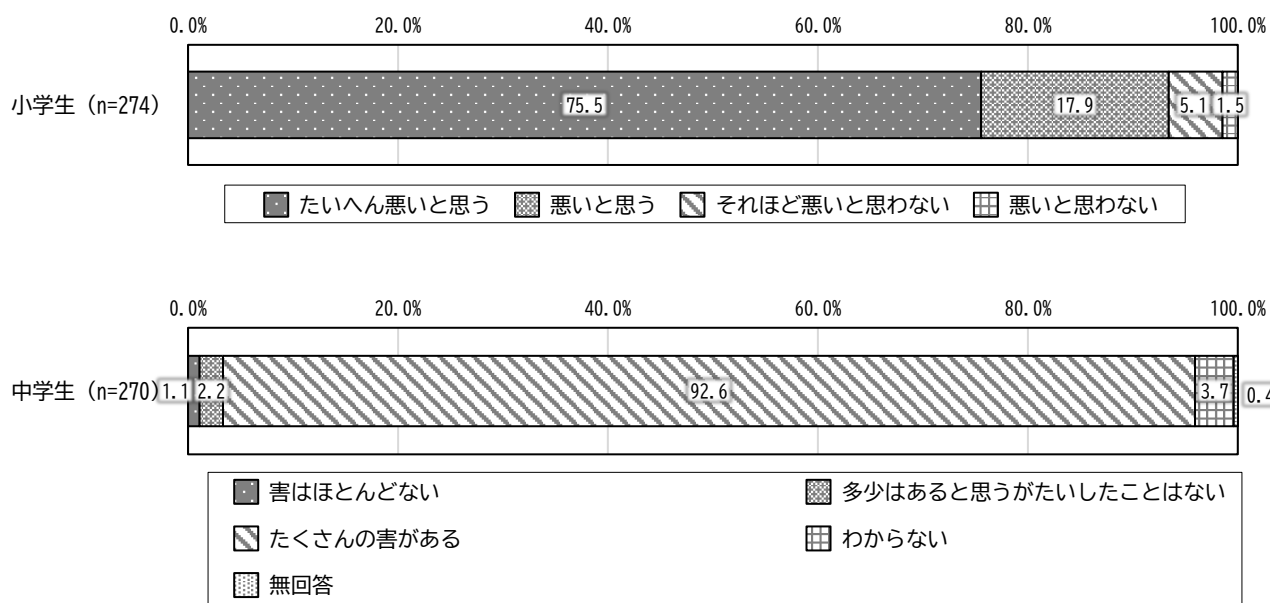
基本的な方向

- ① たばこに関する正しい知識の普及・啓発
- ② 禁煙支援
- ③ 受動喫煙の防止

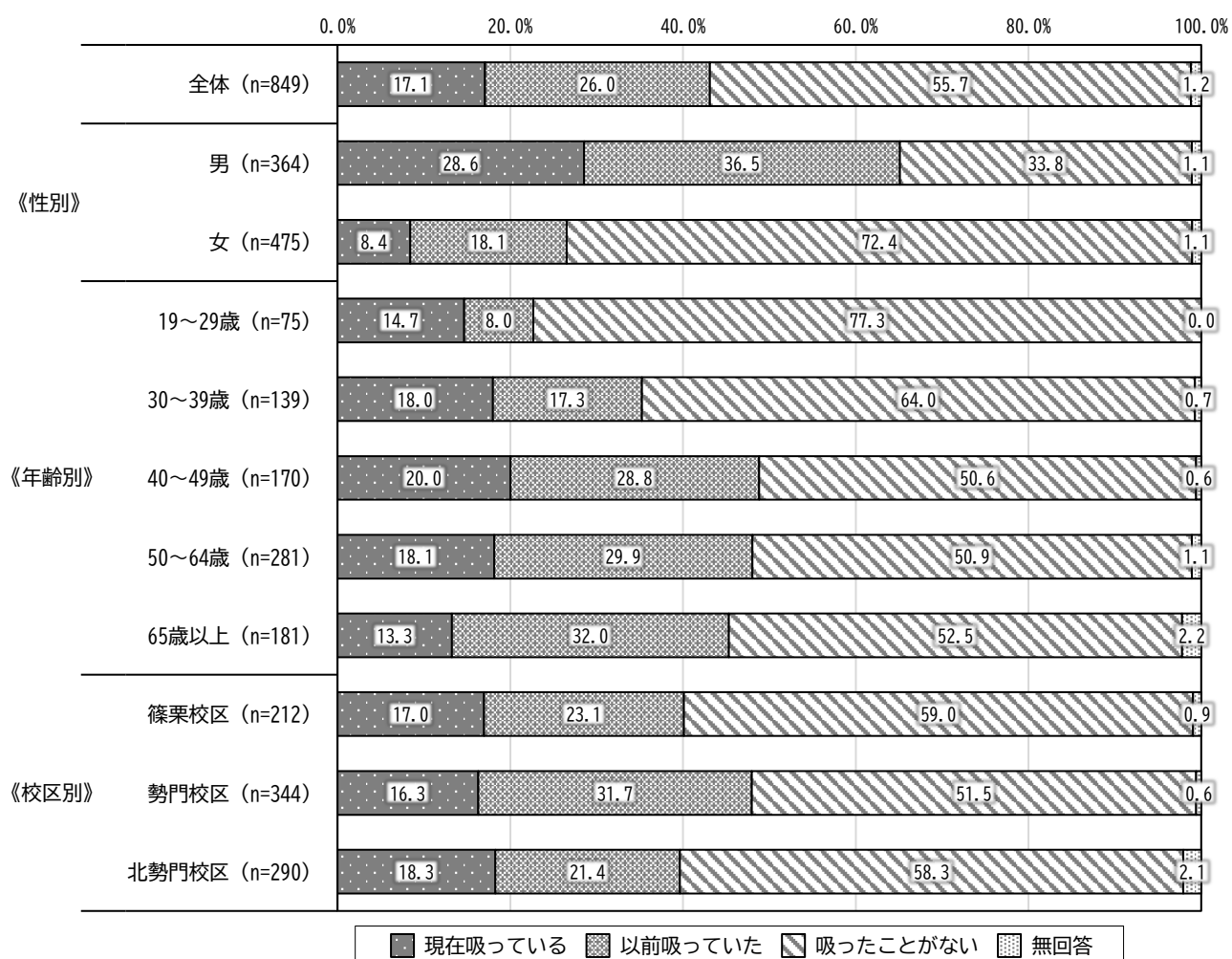
⁵ COPD とは、タバコ煙を主とする有害物質を長期的に吸い続けることによって生じた肺の炎症性疾患であり、喫煙習慣を背景に中高年で発症する生活習慣病のこと。

【町民アンケート】

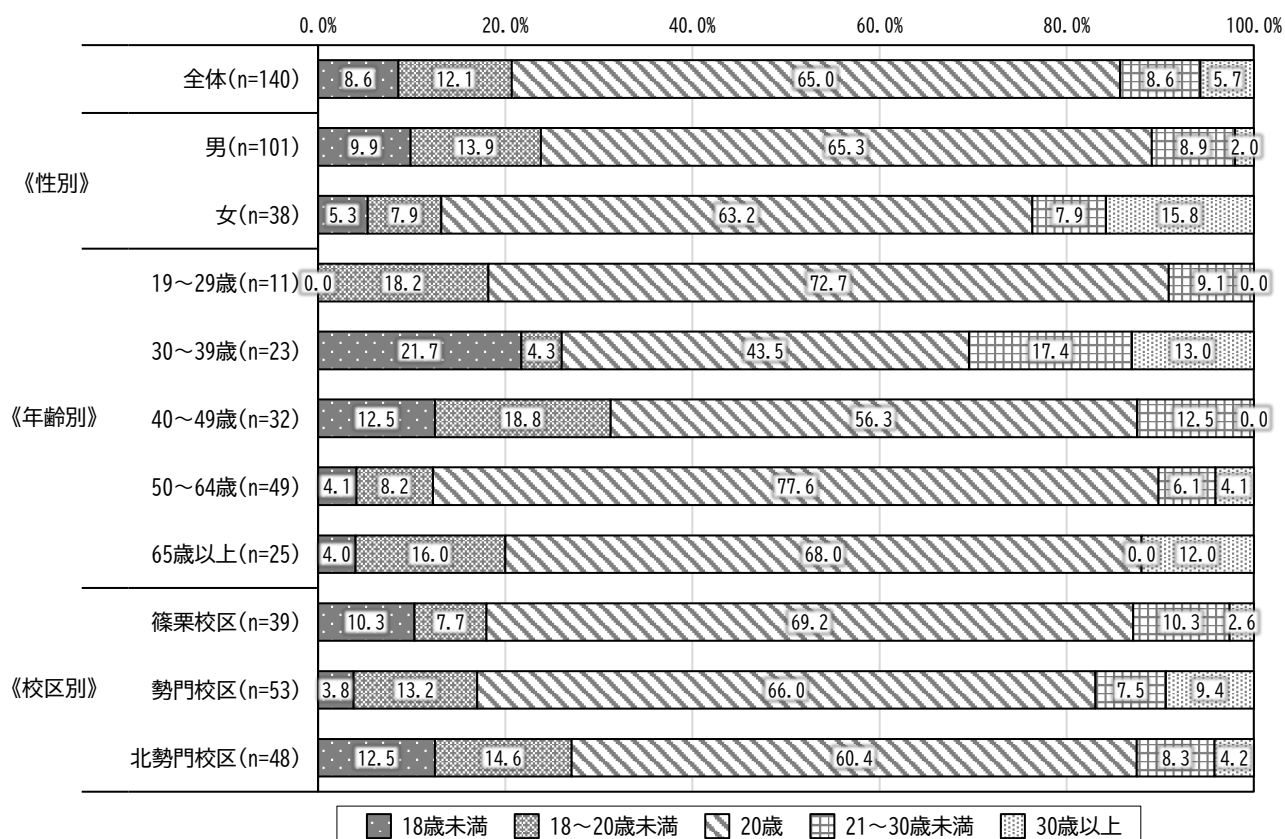
《たばこを吸うことは身体に悪いと思うか（小学5年生・中学2年生）》



《喫煙者の割合（一般町民）》

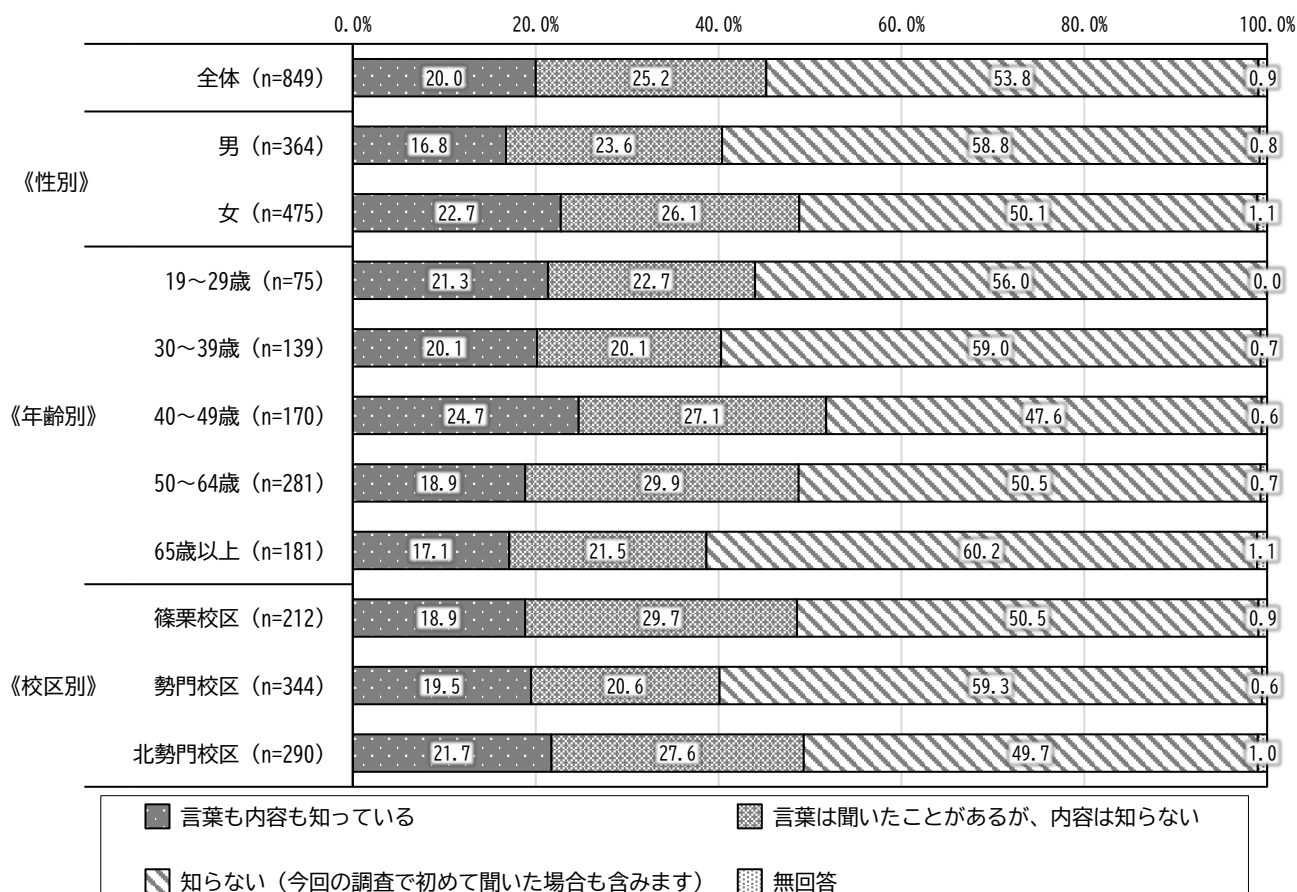


《喫煙者におけるたばこを吸い始めた時期（一般町民）》



※無回答を除く

《COPD の認知度（一般町民）》



受動喫煙を防止し、禁煙に取り組もう

(1) 町民個人の取り組み

1) 妊娠期・乳幼児期

- 妊娠中・授乳中の喫煙が胎児へ及ぼす影響について理解し、喫煙しないようにします。
- 受動喫煙が児へ及ぼす影響について理解し、児に受動喫煙させないようにします。
- 誤飲や火傷などの事故を防ぐため、子どもの手の届く場所にたばこを置かないようにします。

2) 学童期・思春期

- たばこに関する正しい知識を身につけます。
- 誘われても断る勇気を持ち、喫煙しないようにします。
- 受動喫煙が及ぼす影響について理解し、煙を吸わないようにします。

3) 青年期・壮年期

- 喫煙や受動喫煙の健康への影響を理解します。
- 禁煙外来を受診し、禁煙に取り組めます。
- 喫煙者は分煙を心がけ、家族など吸わない人へ配慮します。
- COPDに関する知識を深めます。
- 未成年や妊産婦にたばこを勧めません。

4) 高齢期

- 喫煙や受動喫煙の健康への影響を理解します。
- 喫煙者は、1日の喫煙本数を減らすよう努力します。
- 禁煙外来を受診し、禁煙に取り組めます。
- 喫煙者は分煙を心がけ、家族など吸わない人へ配慮します。
- 未成年や妊産婦にたばこを勧めません。

(2) 地域・関係団体等の取り組み

取組内容	主体
● 未成年の喫煙を防止するよう気を配ります。	地域
● 妊産婦や子どものいる前で喫煙しません。	
● 地域の集まりなどでは、禁煙・分煙に取り組めます。	
● 敷地内禁煙、施設内禁煙に協力します。	保育所・幼稚園・学校
● 児童や生徒、保護者に向けて、たばこに関する知識の普及を行い、家庭と連携した未成年の喫煙防止教育を行います。	
● 禁煙指導を充実し、禁煙希望者の支援に取り組めます。	医療機関
● 喫煙の健康への影響やCOPDなど、たばこに関する知識の普及に取り組めます。	
● 未成年にたばこを販売しないことを徹底します。	事業所
● 飲食店での分煙対策を充実します。	
● 就業場所での禁煙・分煙を徹底します。	

(3) 町(行政)の取り組み

取組内容	担当課
● COPDに関する情報を充実し、知識の普及を行います。	健康課
● COPD健診の啓発を行います。	
● たばこに関する正しい知識の普及・啓発を行います。	
● 母子保健事業により、妊産婦の喫煙防止に取り組めます。	
● 学校と連携し、未成年の喫煙防止の取組を進めます。	
● 禁煙外来について情報提供を行い、禁煙を支援します。	
● 各事業を通して、喫煙者への個別の禁煙支援を行います。	
● 正しい喫煙マナーや分煙方法について啓発します。	
● 官公庁・教育機関・医療機関の敷地内禁煙および建物内禁煙を推進します。	

(4) 成果指標と目標値

指標	現状値	目標値 (令和12年度)	出典
成人の喫煙率の減少	17.1%	10%	町民アンケート調査
妊娠中の喫煙をなくす	1.6% (令和4年度)	0%	健やか親子21アンケート
受動喫煙の機会を有する者の割合の減少	小学生 19.7% 中学生 25.5%	小学生 15% 中学生 10%	町民アンケート調査
COPDの認知度の向上	20.0%	50%	

6. 飲酒の健康被害の減少

お酒は適量であれば心身の緊張をほぐし、会話を弾ませたり、食欲増進や疲労回復にも効果がありますが、過度の飲酒は、がんや高血圧、脳出血、脂質異常症等の生活習慣病の要因となり、アルコール依存症等の精神疾患への影響も指摘されています。

現 状

- 町民アンケート結果から、週5日以上飲酒する人は21.5%、1日あたりの飲酒量が3合以上の人は11.6%いました。生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している割合は40～64歳で高くなっています。
- また、小学生の飲酒への意識をみると、喫煙で約9割が身体に悪いと思うと答えたのに対して、飲酒が身体に悪いと思うと答えた割合は8割程度と低い結果になっています。

課 題

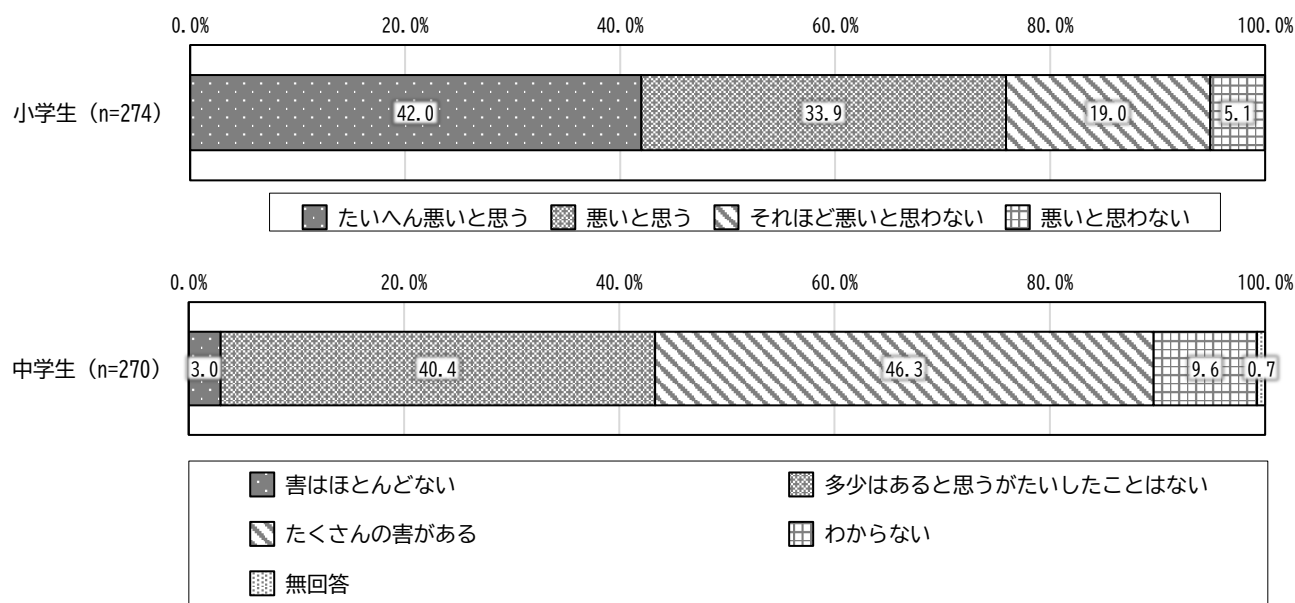
- 未成年の飲酒は健康への影響が大きいことから、お酒について正しい知識を身につけ、家庭や地域と連携して未成年の飲酒防止に取り組むことが大切です。
- また、飲酒が健康に与える影響や適正飲酒量について、職場や地域等と協力することで、広く周知し、飲酒量や回数が多い人に対しては健診結果等の活用により、個別の対応を継続的に実施していくことが重要です。

基本的な方向

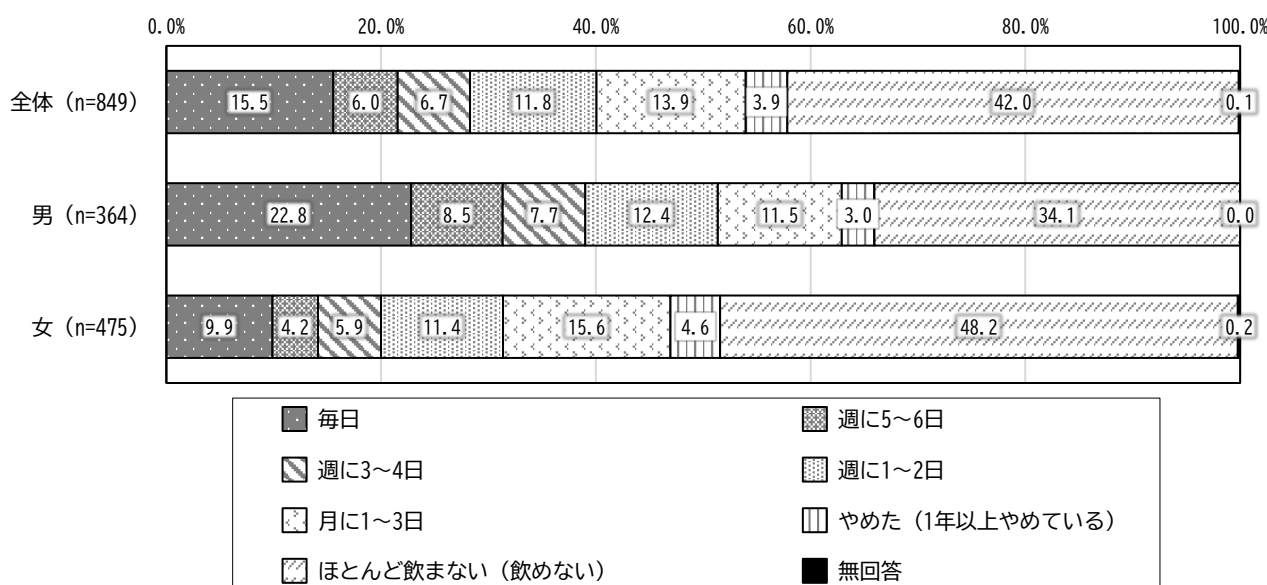
- ① お酒に関する正しい知識の普及・啓発
- ② 適正飲酒の推進

【町民アンケート】

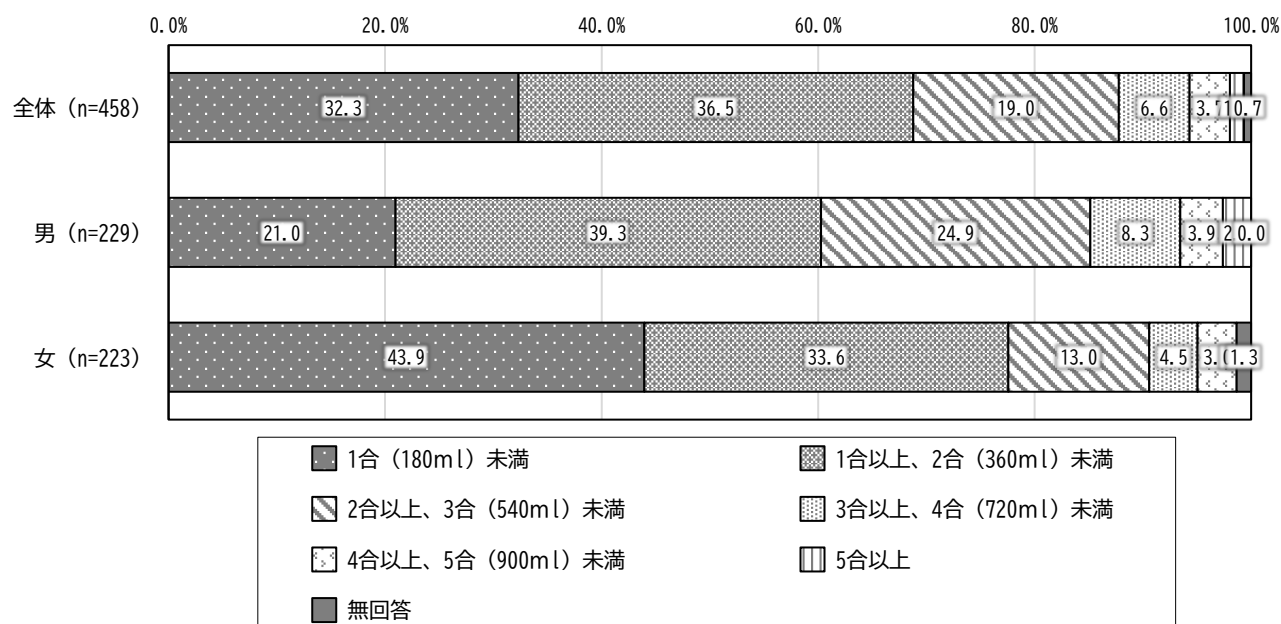
《お酒を飲むことは身体に悪いと思うか（小学5年生・中学2年生）》



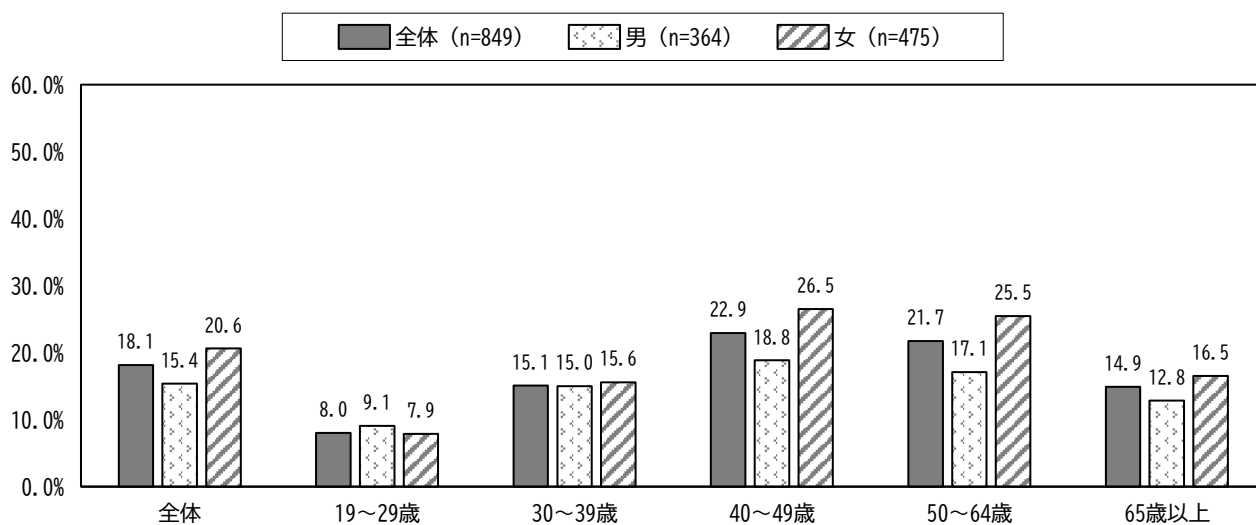
《飲酒頻度（一般町民）》



《飲酒者の1日の飲酒量（一般町民）》



《生活習慣病のリスクを高める量の飲酒者（年齢別）》



お酒は適量を心がけ、休肝日をつくろう

(1) 町民個人の取り組み

1) 妊娠期・乳幼児期

- 妊娠・授乳中の飲酒が胎児へ及ぼす影響について理解し、飲酒しないようにします。
- 誤飲を防ぐため、子どもの手の届く場所にお酒を置かないようにします。

2) 学童期・思春期

- お酒に関する正しい知識を身につけます。
- 勧められても、お酒は飲みません。

3) 青年期・壮年期

- 飲酒が心身に与える影響について正しく理解します。
- 適正な飲酒量を知り、飲み過ぎないように気をつけます。
- 休肝日をつくります。
- 未成年や妊産婦に飲酒を勧めません。

4) 高齢期

- 適正な飲酒量を知り、飲み過ぎないように気をつけます。
- 休肝日をつくります。
- 未成年や妊産婦に飲酒を勧めません。

(2) 地域・関係団体等の取り組み

取組内容	主体
● 未成年や妊産婦の飲酒を防止するよう気を配ります。	地域
● 適正飲酒量の周知を行います。	
● 地域活動やイベント時は、節度ある飲酒を心がけます。	
● 飲酒の心身への影響を児童・生徒に正しく伝え、未成年の飲酒防止に努めます。	学校
● 適正飲酒量の周知に努めます。	医療関係
● 行政や関係団体と連携して、多量飲酒者やアルコール依存症などの相談に応じます。	
● 未成年にお酒を販売しないことを徹底します。	事業所

(3) 町(行政)の取り組み

取組内容	担当課
● 飲酒に関する正しい知識の普及・啓発を行います。	健康課
● 適正飲酒量を周知し、節度ある飲酒が守られるよう啓発を行います。	
● 母子保健事業により、妊産婦の飲酒防止に取り組みます。	
● 学校と連携し、未成年の飲酒防止に向けた取り組みを進めます。	
● 健診等により多量飲酒者を把握し、個別指導や健康相談の充実を行うことで生活の改善を継続的に支援します。	
● 多量飲酒者やアルコール依存症患者を医療機関へつなぎ、行動の改善や適切な治療に向けて支援します。	

(4) 成果指標と目標値

指標	現状値	目標値	出典
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の減少	男性 15.4% 女性 20.6%	男性 12% 女性 9%	町民アンケート調査
妊婦の飲酒をなくす	0% (令和4年度)	0%	健やか親子21アンケート

7. 歯・口腔機能の健康

口腔の疾患は様々な全身疾患と関連していることが報告されており、口腔の健康状態は全身的な健康状態と密接な関連があります。また、身体的な健康だけではなく、精神的、社会的な健康にも大きく関わっています。

歯の喪失の主要な原因疾患は、むし歯と歯周病であり、歯・口腔の健康のためには、むし歯と歯周病の予防が重要となっています。

現 状

- 乳幼児健診時のむし歯の有病率の推移をみると、3歳児健診時の幼児一人平均のむし歯数は 0.3 本と減少傾向にあります。
- 小学生の78.5%が1日に2回以上歯磨きをしています。5.1%の小学生が歯磨きをしない日があると答えています。むし歯にならないためにしていることとしてフッ素を塗っている小学生が25%いました。
- 成人では男性より女性の方が、歯が多く残っている傾向がありました。また年齢が上がるにつれて歯の本数は減少しますが、50代以降で顕著に歯の本数が減少しています。
- 約 7 割の人がかかりつけの歯科医院があると答えましたが、若い世代ほどその割合は低い傾向となりました。定期的に歯石を取ったり歯科健診を受けたりした人の割合は約5割でした。

課 題

- 子どもたちに対しては、正しい歯磨きの方法や口腔ケアについて幼稚園や保育所、学校等で指導するとともに、家庭と連携してむし歯の予防に取り組む必要があります。
- また、成人に対しては、口腔ケアに対する意識が高まるように、歯周病や、歯周病と全身の健康との関係などを関係機関等と連携して周知する必要があります。

基本的な方向

- ① むし歯・歯周病の予防
- ② 歯科健診の定期的な受診促進

■1人平均むし歯数(幼児)

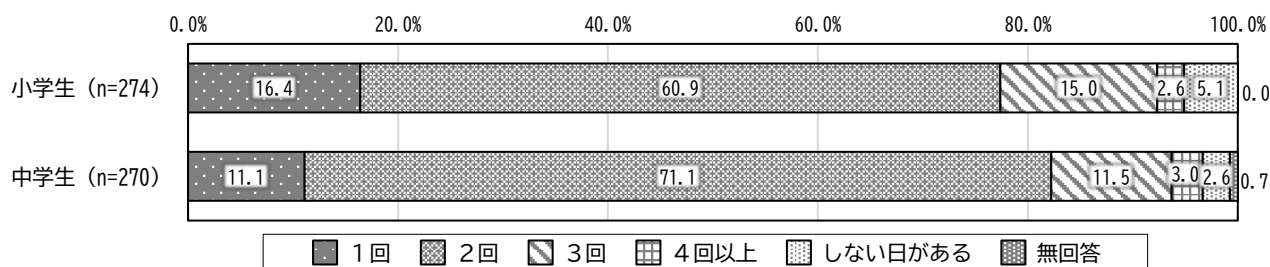
(単位：本)

年度	1歳6か月児健診	2歳児健診	3歳児健診
平成29年度	0.09	0.07	0.43
平成30年度	0.06	0.12	0.32
令和元年度	0	0.09	0.36
令和2年度	0.04	0.02	0.32
令和3年度	0.02	0.06	0.34
令和4年度	0	0.01	0.30

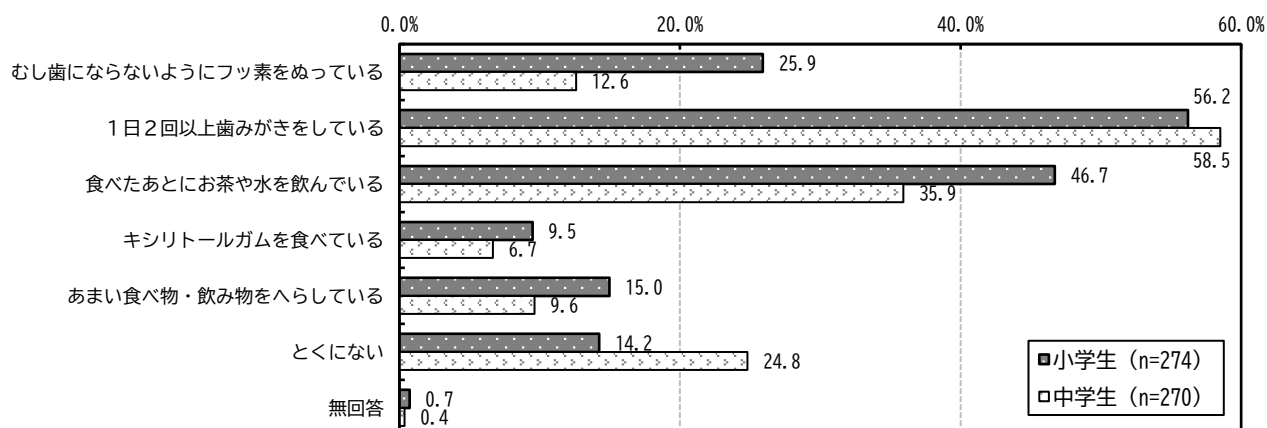
資料：庁内資料

【町民アンケート】

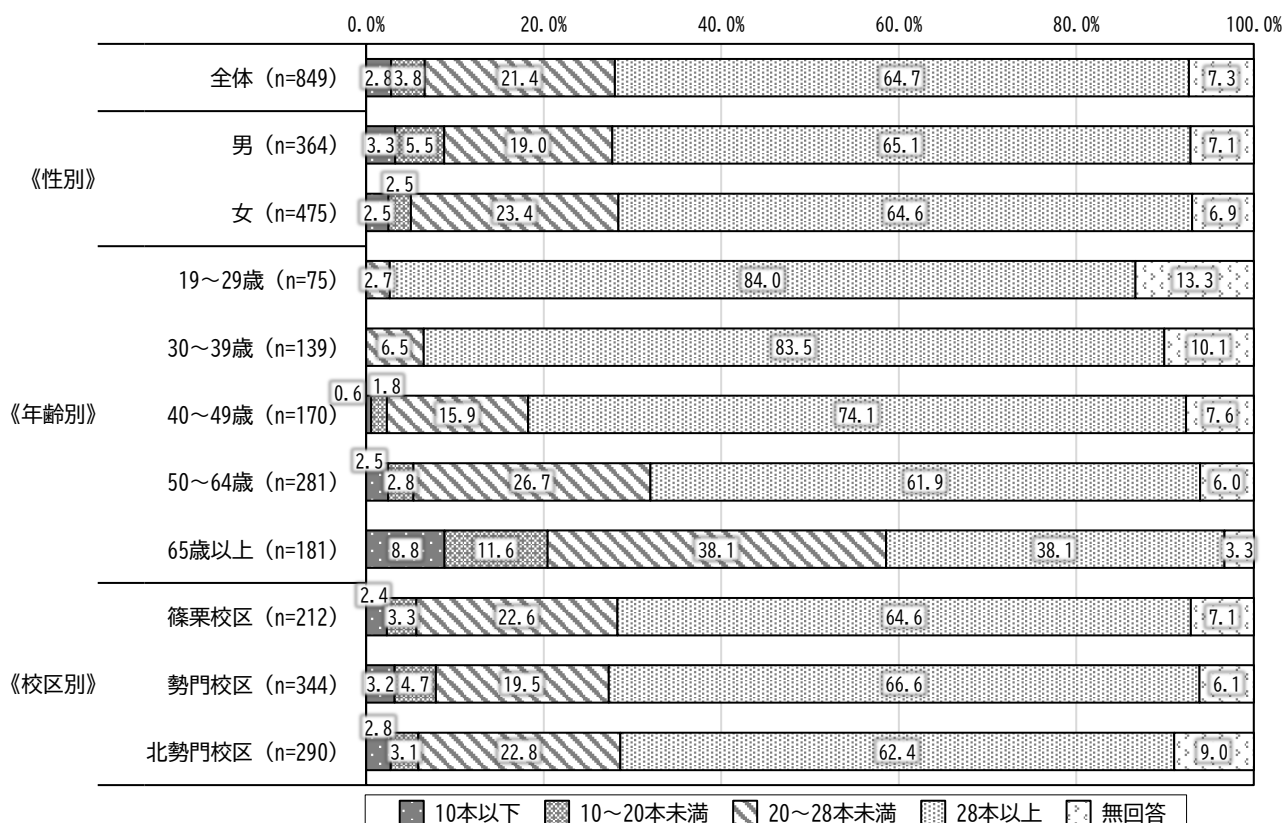
《1日における歯磨きの回数（小学5年生・中学2年生）》



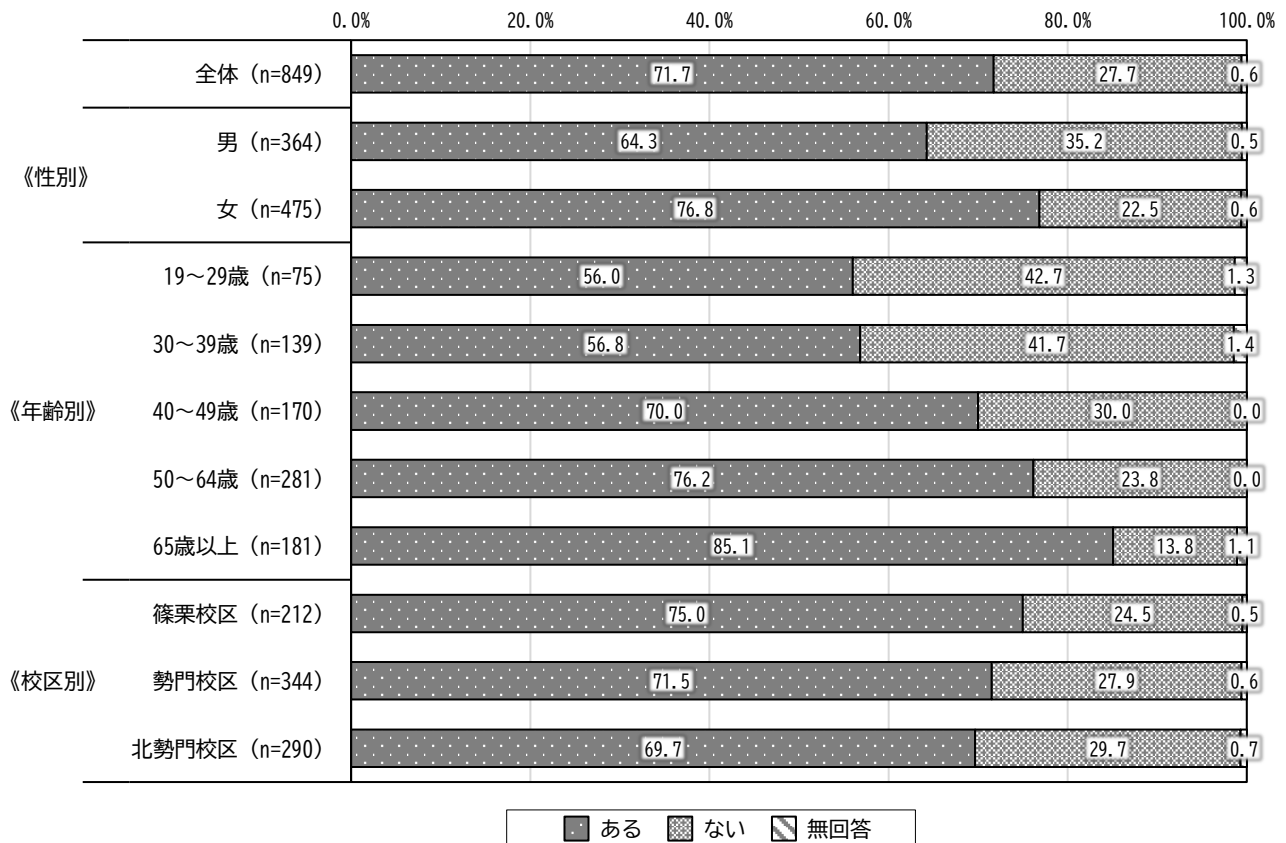
《むし歯にならないためにしていること（小学5年生・中学2年生）》



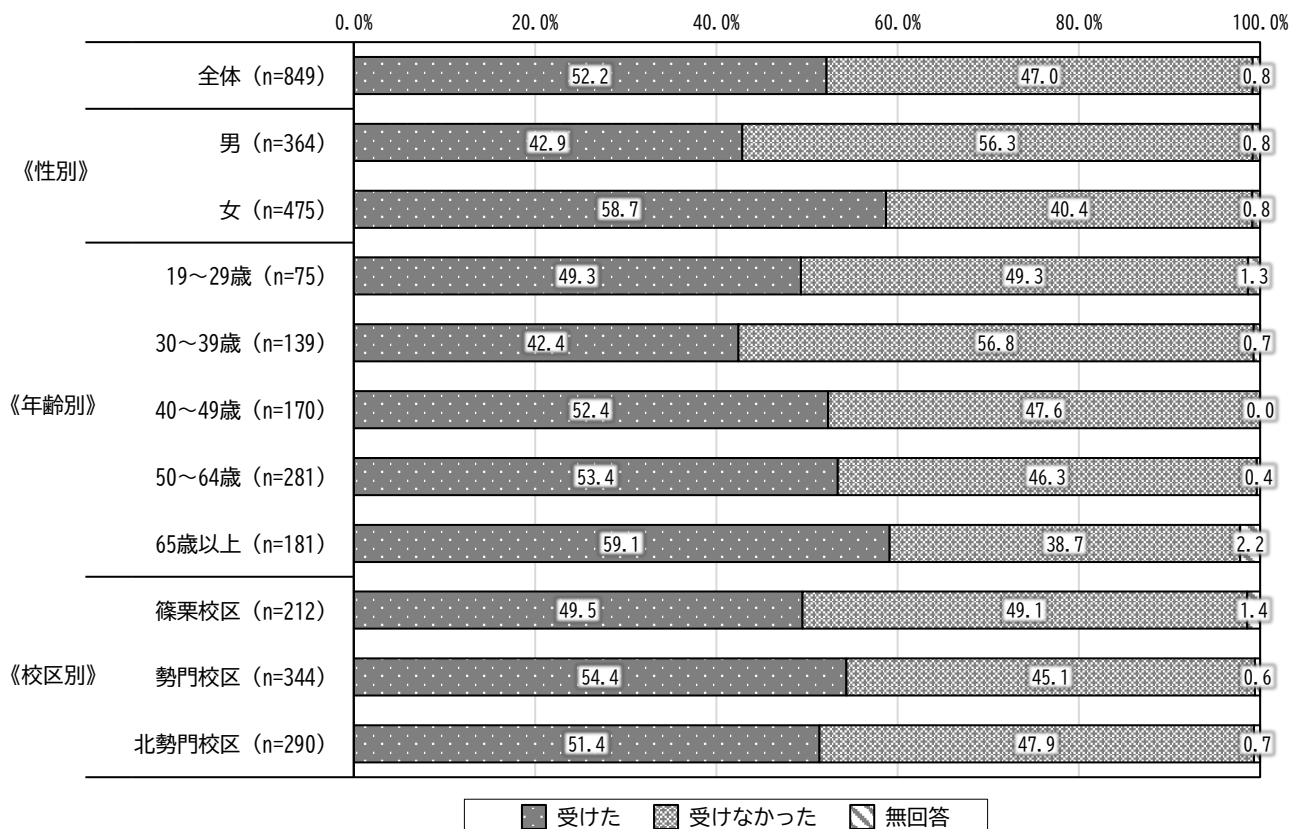
《歯の本数（一般町民）》



《かかりつけの歯科医院があるか（一般町民）》



《この1年間に歯石を取ったり、歯科健診を受けたか（一般町民）》



いつまでも自分の歯で食事を楽しもう

(1) 町民個人の取り組み

1) 妊娠期

- 妊娠中の口腔ケアの重要性について理解を深めます。
- 定期的に歯科医療機関を受診し、歯や口腔の状態を確認します。

2) 乳幼児期

- むし歯予防のため、正しい歯磨きと仕上げ磨きの習慣を身につけます。
- 歯科医療機関で定期的にフッ化物塗布を行います。
- 食事は栄養バランスに気をつけ、よく噛んで食べます。
- 甘いおやつの摂り過ぎに注意し、時間を空けておやつを食べます。

3) 学童期・思春期

- むし歯予防のため、正しい歯磨きの習慣を身につけます。
- 歯間ブラシやデンタルフロス⁶を使用し、口腔ケアをしっかりと行います。
- 歯科医療機関で定期的にフッ素塗布を行います。
- 治療が必要な歯があれば、早めに歯科医療機関を受診します。
- 甘いおやつの摂り過ぎに注意し、食事はよく噛んで食べます。

4) 青年期・壮年期

- 食後の歯磨きを習慣づけ、丁寧に歯を磨きます。
- 歯間ブラシやデンタルフロスを使用し、口腔ケアをしっかりと行います。
- かかりつけ歯科医をもち、定期的に歯科健診を受診します。
- 歯周病と全身の健康について理解を深め、歯周病を予防します。
- よく噛んで食べることを意識します。

5) 高齢期

- 食後の歯磨きを習慣づけ、丁寧に歯を磨き、「8020⁷」を目指します。
- かかりつけ歯科医をもち、定期的に歯科健診を受診します。
- 自分の歯や口腔の状態を定期的にチェックし、異常を感じたら早めに歯科医療機関を受診します。
- 口腔機能の低下を予防し、自分の歯で食事を楽しみます。

⁶ デンタルフロス：歯間の汚物や歯垢(しこう)を除去するために用いる、ナイロンなどの加工糸。

⁷ 8020運動：「80 歳になっても 20 本以上自分の歯を保とう」という運動のこと。

(2) 地域・関係団体等の取り組み

取組内容	担当課
● 町が実施する歯科保健事業に、地域で声を掛け合って積極的に参加します。	地域
● 子どもや保護者を対象に、歯の健康づくりに関する学習、勉強会や研修会を開催し、家庭と連携して口腔ケアに取り組めます。	保育所・幼稚園・学校
● 歯科医師会や行政との連携・協働により、計画的な歯科保健指導を実施します。	
● 歯の大切さを啓発する活動に積極的に取り組めます。	歯科医師会
● 正しい歯磨きの仕方や、歯周病と全身疾患の関係等について情報提供を行います。	
● 歯科健診を推進し、口腔機能のチェックや、むし歯や歯周病の予防を進めます。	

(3) 町(行政)の取り組み

取組内容	担当課
● 「8020運動」を推進します。	健康課
● 歯・口腔の健康、歯周病予防に関する知識の普及を図ります。	
● 乳幼児の歯科健診やフッ素塗布を実施し、むし歯や治療が必要な歯があれば、医療機関への受診勧奨を行います。	
● 正しい歯磨きの方法の普及を行います。	
● むし歯や歯周病予防のための、栄養バランスのとれた食生活や、おやつのかかりつけ方について情報提供に努めます。	
● 歯の健康や歯周病予防に関する教室や講座の充実に努めます。	
● 妊娠期の歯科健診の受診を勧奨します。	
● 歯科医師会との連携により、歯科健診、歯周病健診の受診勧奨を行います。	
● 歯科健診・歯周病検診・口腔がん検診を実施します。	
● かかりつけ歯科医をもつことを推進します。	学校教育課
● 歯科医師会と連携して、学校における歯科健診を実施します。	
● 介護予防事業を実施し、口腔ケアの充実に努めます。	福祉課

(4) 成果指標と目標値

指標	現状値	目標値	出典
口腔機能の維持・向上 (60 歳代における咀嚼良好者の割合の増加)	72.4%	80.0%	町民 アンケート 調査
60 歳代で 24 歯以上の自分の 歯を有する者の割合の増加	72.4%	75.0%	
3 歳児でむし歯のない者の 割合の増加	91.0% (令和 4 年)	95.0%	庁内資料
12 歳児の一人平均むし歯 数の減少	0.32 本	0.3 本	
過去 1 年間に歯科診療や歯 科健診を受診した者の割合 の増加	52.2%	60.0%	町民 アンケート 調査

8. ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

社会がより多様化することや人生 100 年時代が本格的に到来することを踏まえれば、集団・個人の特性をより重視しつつ健康づくりを行うことが重要です。加えて、現在の健康状態は、これまでの自らの生活習慣や社会環境等の影響を受ける可能性があることや、次世代の健康にも影響を及ぼす可能性があるものであり、胎児期から高齢期に至るまで人の生涯を経時的に捉えた健康づくり(ライフコースアプローチ)の観点も取り入れることが重要です。

現 状

【子ども】

- 町民アンケート結果から、学校以外の時間で週3日以上運動している割合は、小学生では 47.4%、中学生では 59.6%となっています。運動を「ほとんどしない」割合は、小学生では 9.9%、中学生では 22.2%と中学生が2倍以上高くなっています。
- 児童・生徒の肥満・痩身状況をみると、「やせ」は中学生に多く、「肥満」は小学生に多くなっています。
- 気分の落ち込みやひどく不安になることが「よくあった(中学生では「はい」)」と回答した割合は、小学生では 20.8%、中学生では 28.5%となっています。
- 男女の身体のちがいや変化について知りたいとき、小学生では「親に聞く」が 58.0%と最も高く、次いで「雑誌や本、インターネットで調べる」(21.9%)、「友だちに聞く」(21.5%)と続きます。中学生では、「誰にも相談しない」が 31.5%と最も高く、次いで「雑誌や本、インターネットで調べる」(30.7%)、「友だちに聞く」(27.4%)と続きます。

【成人】

- 運動習慣者の割合は、全体でみると働き盛り世代の 30～39 歳が 18.0%と最も低くなっています。長時間のデスクワークや立ち仕事が多いため、運動不足になりがちです。
- 1月の間に精神的な疲れやストレスを感じたことが「大いにある」と回答した割合は、30～49 歳が 25%を超え、他の年代に比べて高くなっています。
- 3歳児未満の母親のうち「プレコンセプションケア」を知らない割合は、約9割であり、認知度は低いです。

【高齢者】

- 65 歳以上の低栄養傾向の者(BMI $\leq$ 20kg/m²)は、男性で 1.3%、女性で 9.7%となっており、女性の方が高くなっています。
- 「地域の人とのつながりが強い方だと思う」と「どちらかといえば強い方だと思う」と回答した人は、合わせて 21.1%であり、30 代や 40 代が低く、約 15%でした。65 歳以上の高齢者においても 25.4%に留まりました。
- この 1 年間でボランティアや地域社会活動に参加していない人の割合は約 50%でした。
- 活動をしている人の中で、スポーツ・文化・芸術に関係する活動をしている人が最も多く、ついで子どもを対象とした活動をしている人が多い状況でした。

【女性】

- 年齢別「やせ」の割合をみると、全年代で男性に比べ女性の方が「やせ」の割合が高く、特に 30 代～40 代の女性の「やせ」の割合が高くなっています。
- 骨粗鬆症検診を受けた者の割合は全体で 7.5%であり、女性では 10.5%となっています。
- 生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている者の割合は年齢の高まりにあわせて増加する傾向にあり、30 代以上では女性の方が高い状態でした。

課 題

【子ども】

- 幼少期の生活習慣や健康状態は、成長してからの健康状態にも大きく影響を与えるため、子どもの健康を支える取り組みを進めていく必要があります。
- 子どもの運動習慣の減少は、抵抗力の低下や、将来の生活習慣病発症率の増加につながります。
- 小児期はプレコンセプションケアの基盤をつくる大切な時期です。自分の性・他人の性を大切にするために性・生殖に関する正確な知識を身につける必要があります。

【成人】

- 運動不足は肥満や生活習慣病のリスクを高めます。適切な食事や運動の習慣づけ、プライベートの時間やリラックスする時間を大切にすることが重要です。また、定期的な健康チェックやストレスチェックも必要です。
- 将来のライフプランを考えて日々の生活や健康と向き合う必要があります。

【高齢者】

- 低栄養は、合併症や死亡率など様々なリスクを増加させます。低栄養の原因となる欠食をしない、バランスの良い食事を心がけるといった普段の生活を見直すことで予防することが大切です。
- 一般に定年退職などにより、就労による社会参加機会が低下する 65 歳以上の高齢者における地域とのつながりづくりや健康に関する地域社会活動の参加への促しを進めていく必要があります。

【女性】

- 若年女性の「やせ」は排卵障害や女性ホルモンの分泌低下、骨量減少などにつながるといわれており、次世代の健康を育むという観点からも予防に力を入れていく必要があります。
- 一般に女性は肝臓障害等の飲酒による臓器障害を起こしやすく、アルコール依存症に至るまでの期間も短いと言われているため、積極的な対策が必要です。

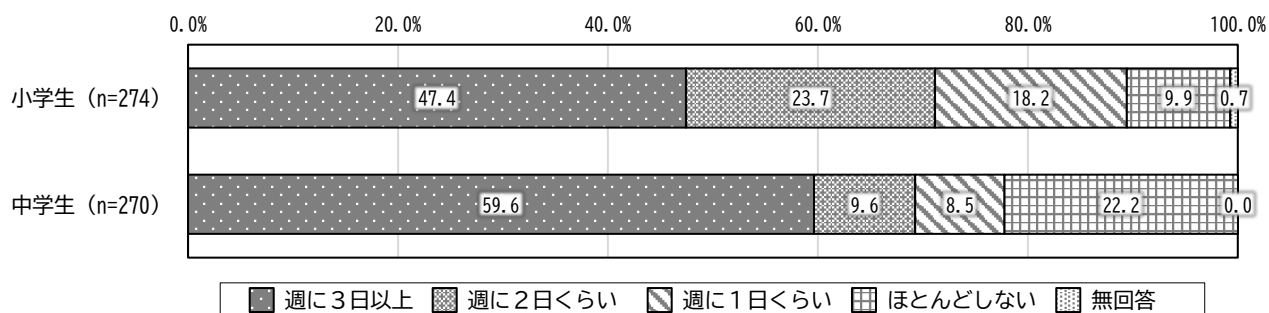
基本的な方向

- ① 子どもの心身の健やかな成長と生活習慣の確立、性に関する知識の啓発
- ② 成人への健康に関する啓発、精神疾患に関する正しい情報提供
- ③ 高齢者の低栄養状態の改善、社会活動を行っている高齢者の増加
- ④ 女性特有の疾患についての啓発、健康の推進

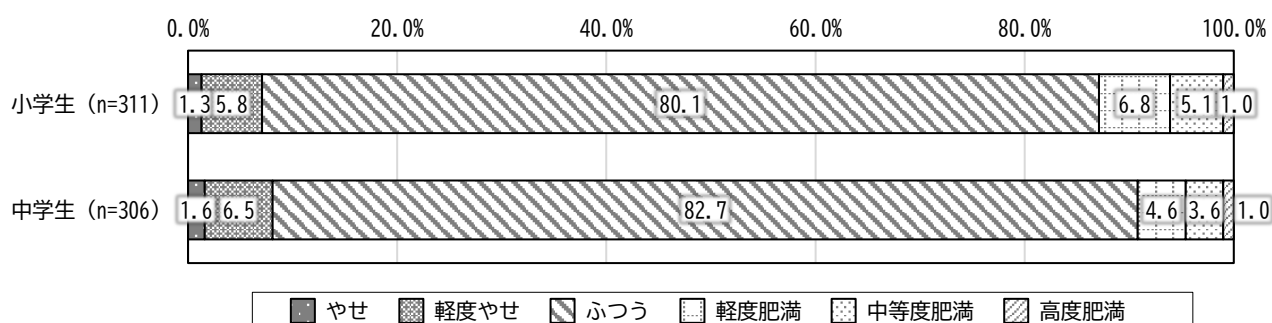
【町民アンケート】

子ども

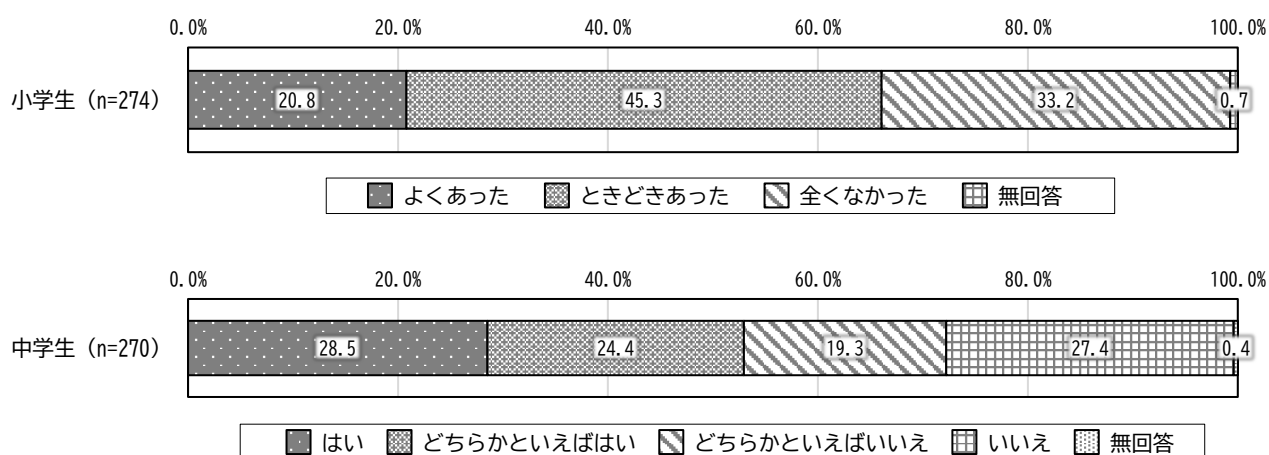
《(再掲) 学校以外の時間で運動をしているか (小学5年生・中学2年生)》



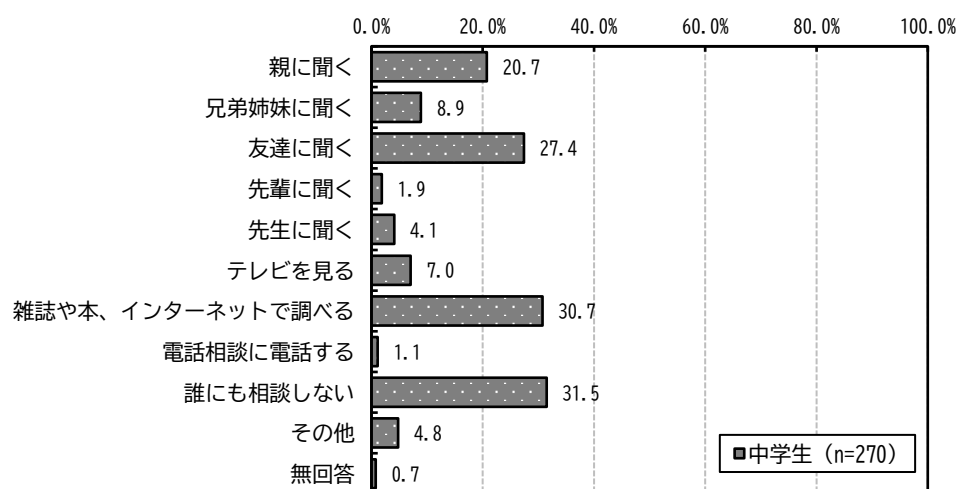
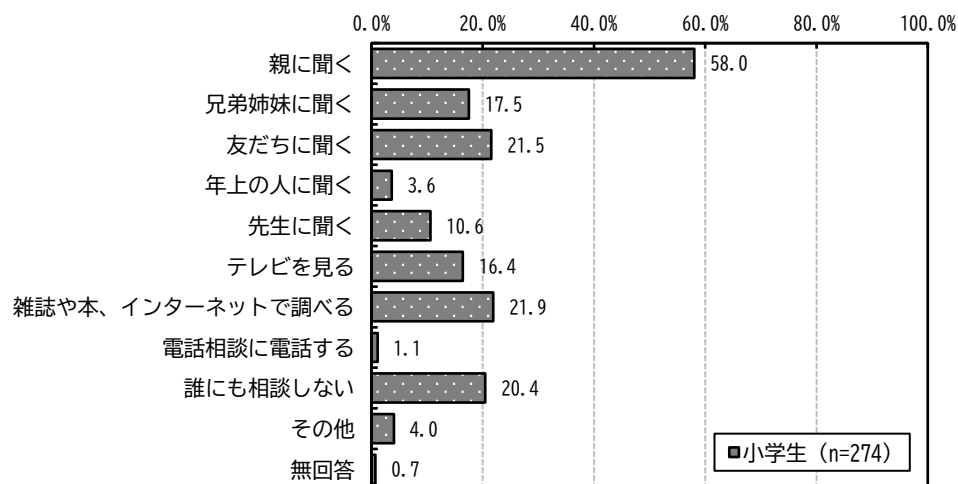
《「やせ」「肥満」の状況 (小学5年生・中学2年生)》



《(再掲) 気分の落ち込みやひどく不安になることがあったか (小学5年生・中学2年生)》

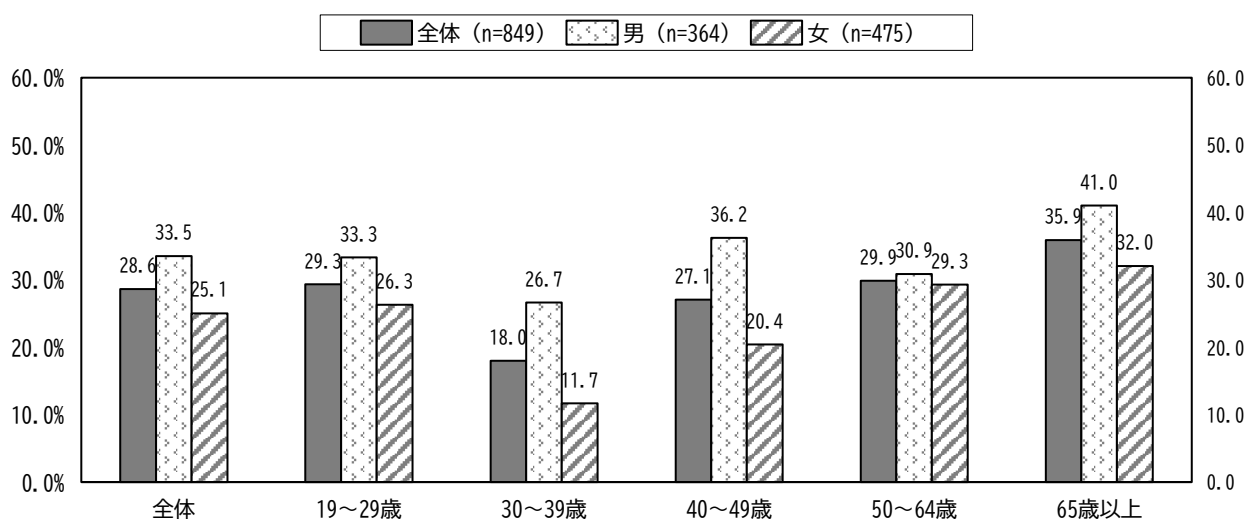


《男女の身体の違いや変化について知りたいときどうするか（小学5年生・中学2年生）》

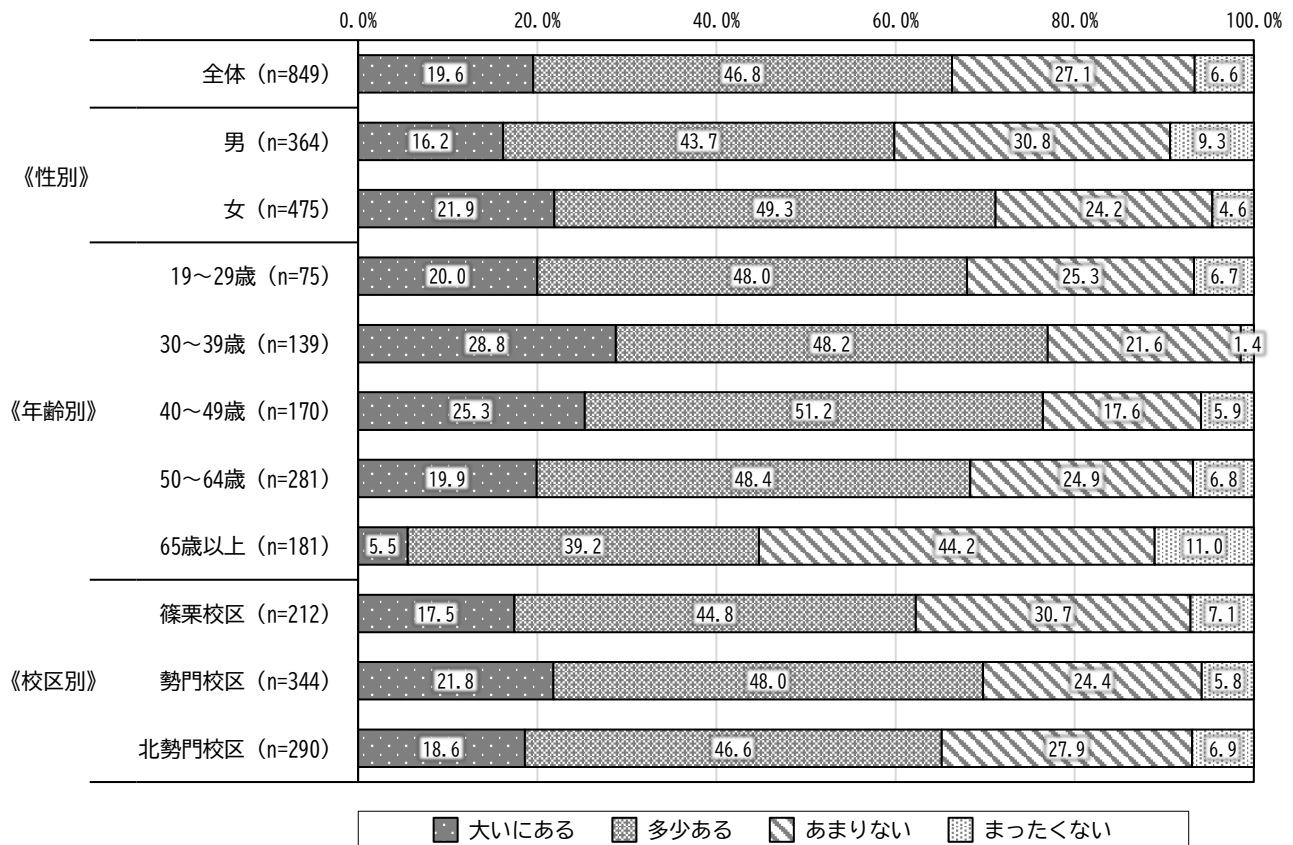


成人

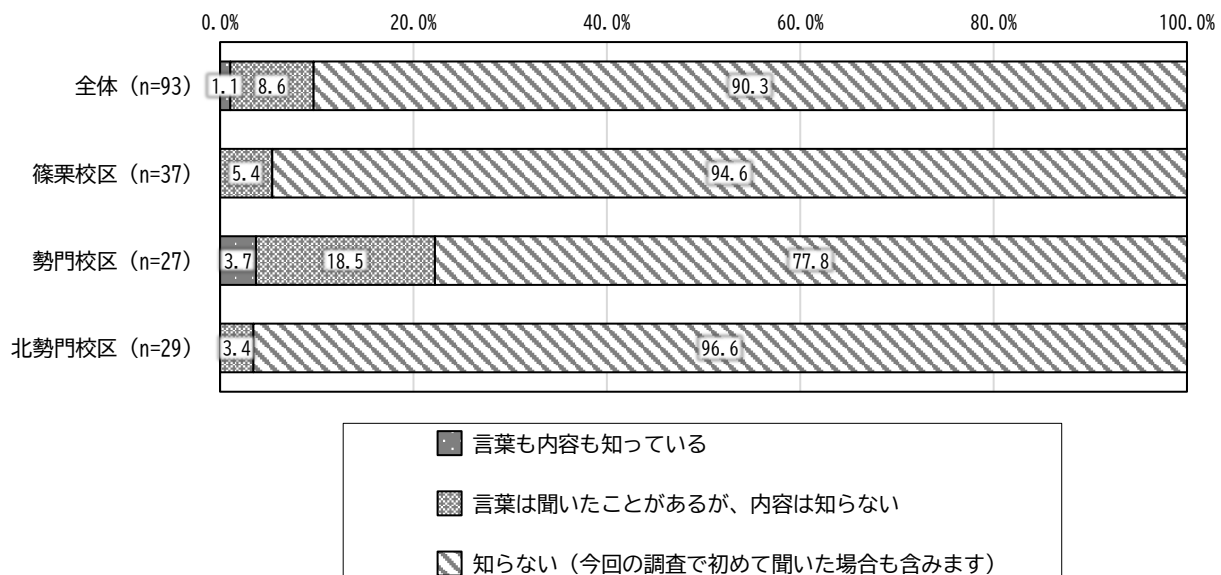
《運動習慣者の割合（一般町民）》



《(再掲) 1月の間に精神的な疲れやストレスを感じた割合 (一般町民)》

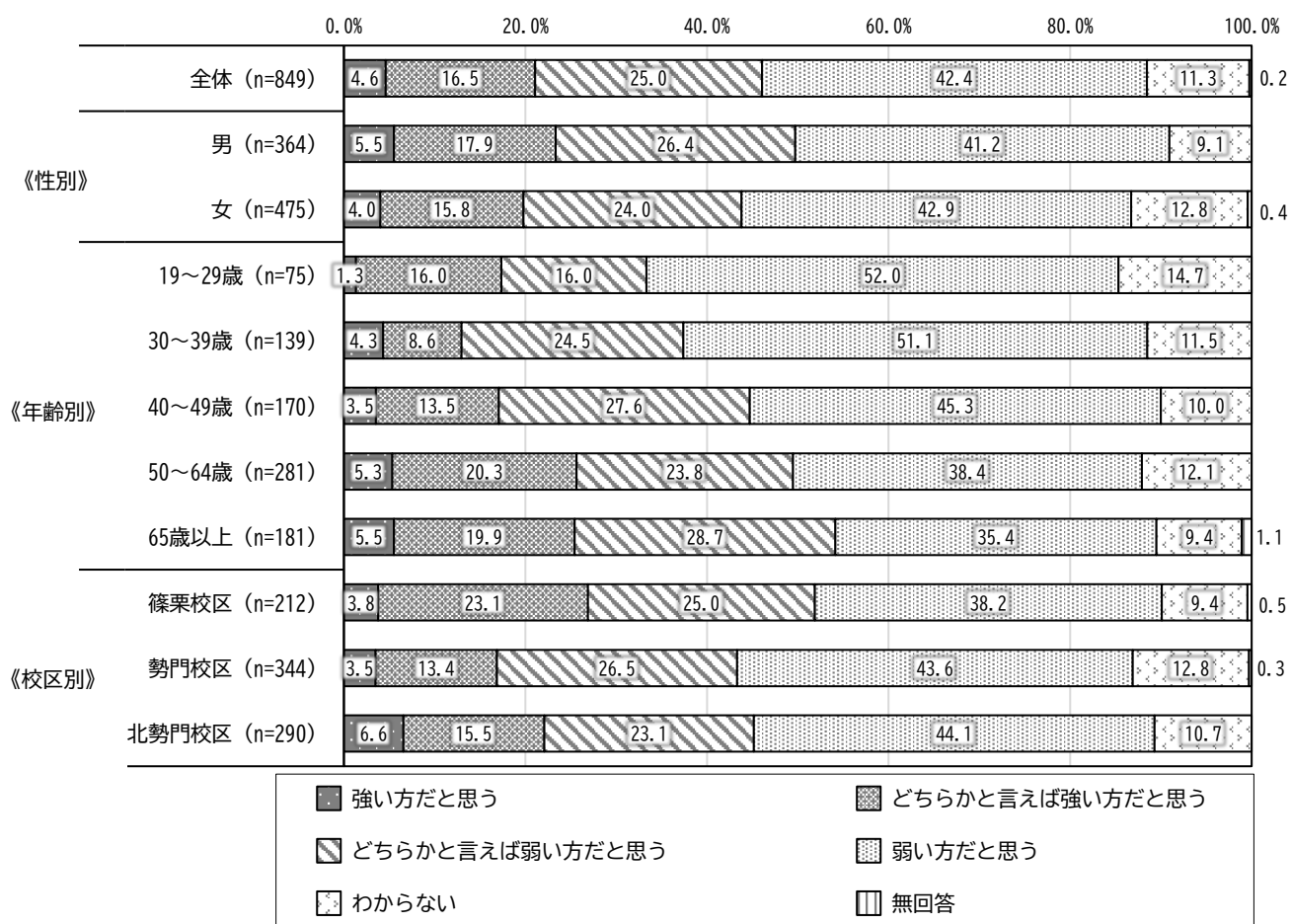


《「プレコンセプションケア」を知っている者の割合 (一般町民)》

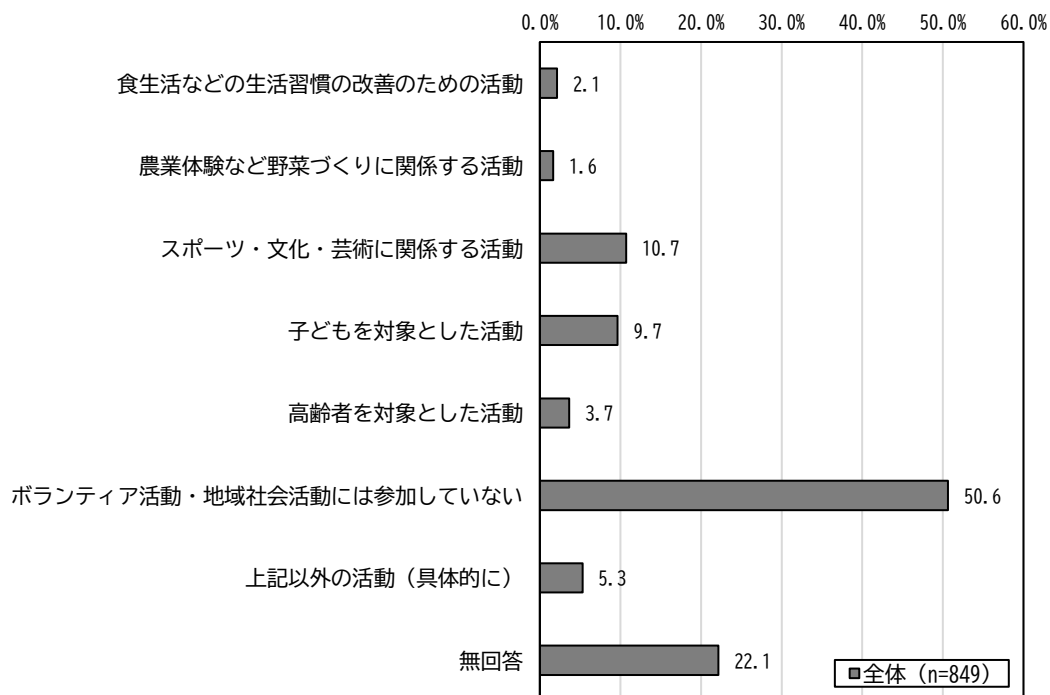


高齢者

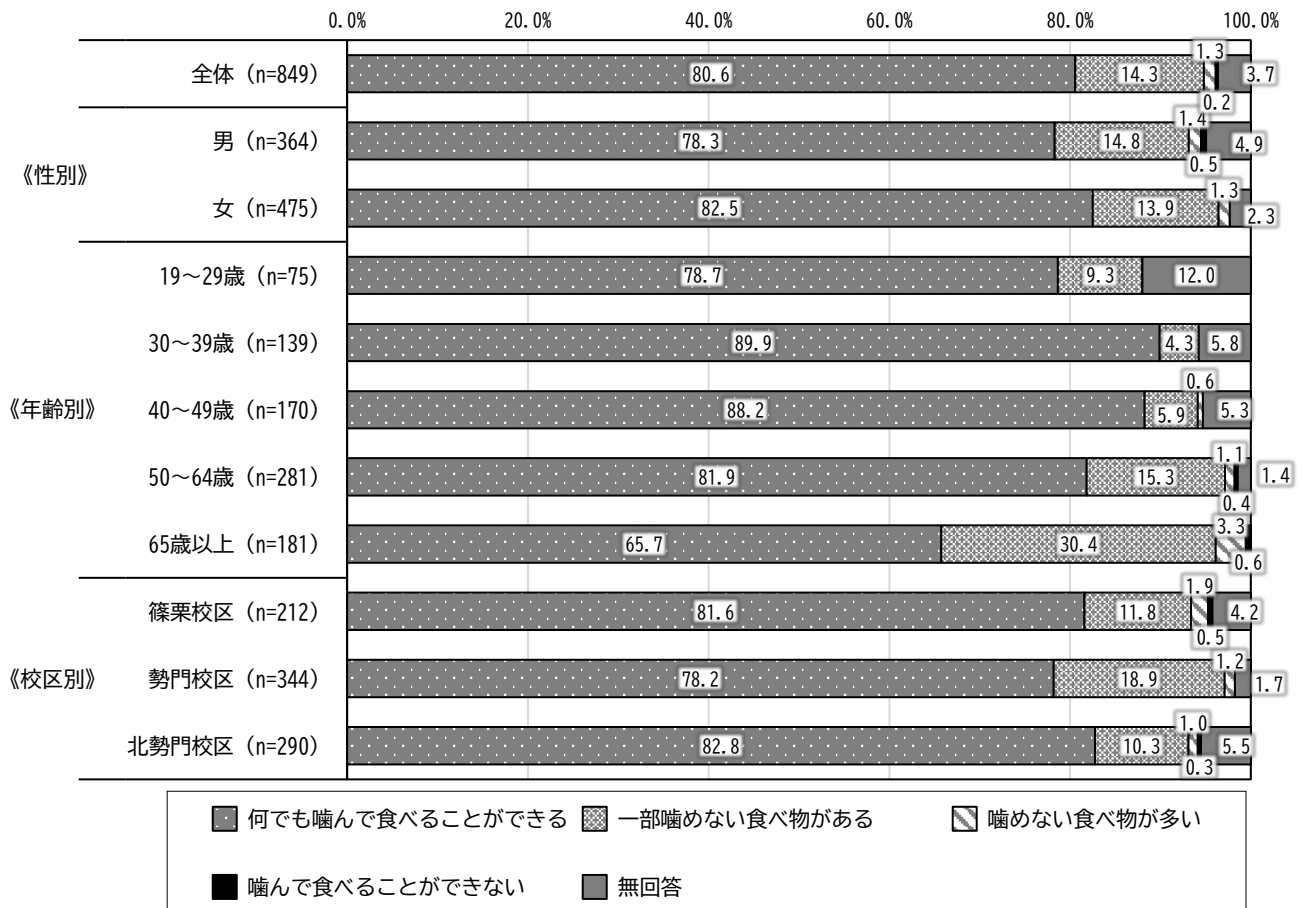
《地域の人とのつながりの強さ（一般町民）》



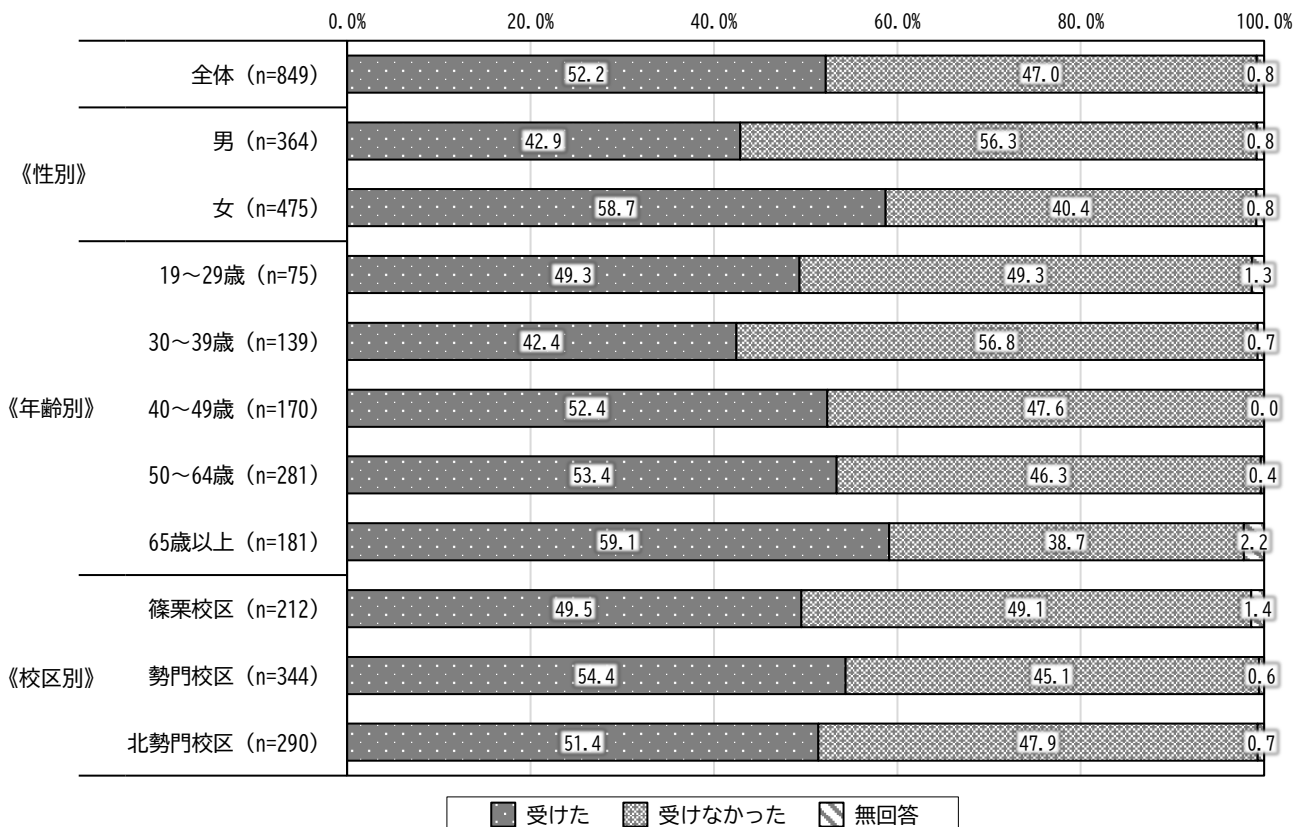
《健康に関するボランティアや社会活動への参加状況（一般町民）》



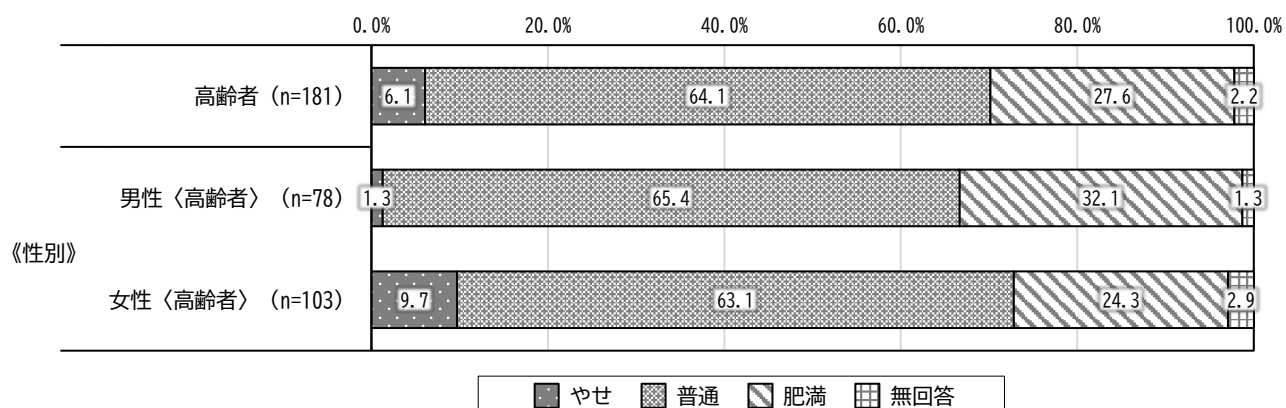
《何でも噛んで食べることができるか（一般市民）》



《(再掲) この1年間に歯石を取ったり、歯科健診を受けたか（一般市民）》

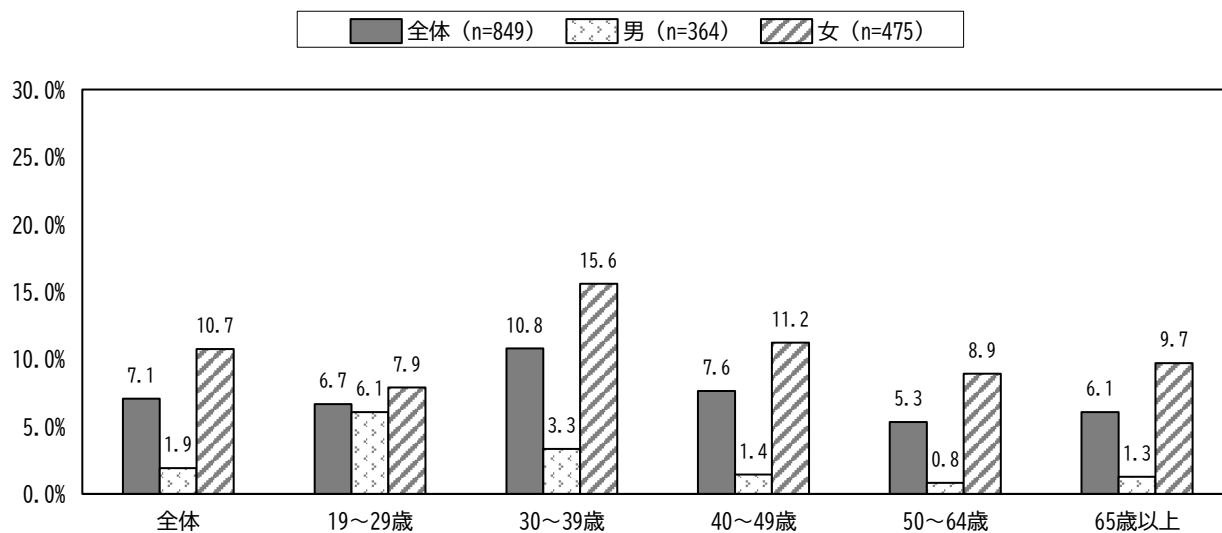


《高齢者の BMI》

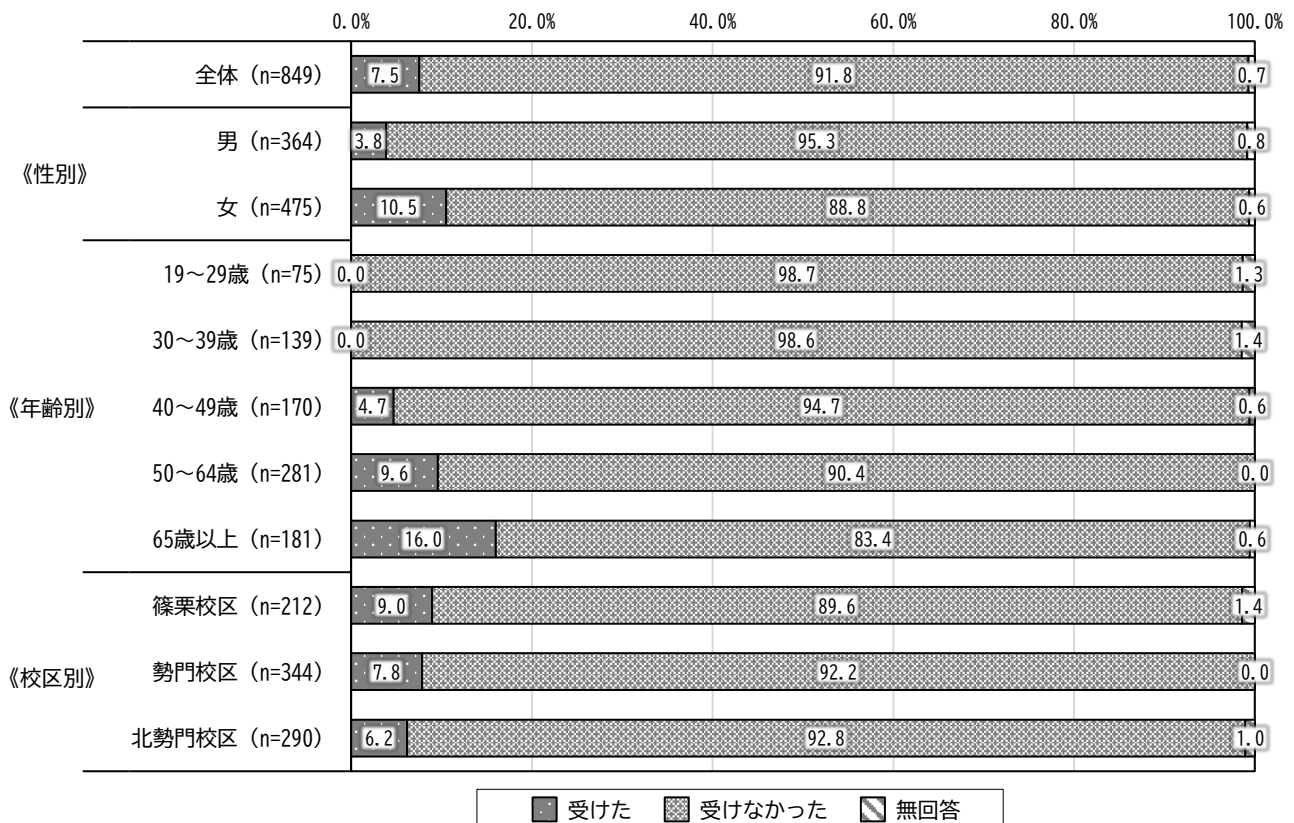


女性

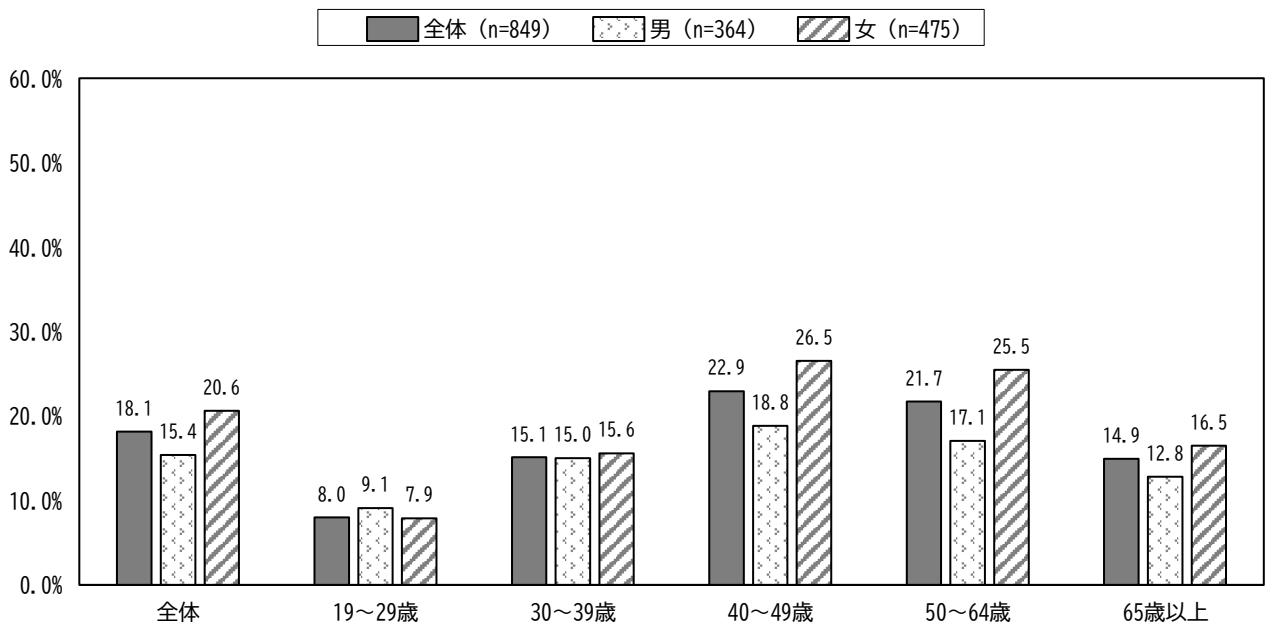
《年齢別「やせ」の割合（一般市民）》



《骨粗鬆症検診を受けた者の割合（一般町民）》



《(再掲) 生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている者の割合（一般町民）》



将来を見据えた取り組みを実践しよう

(1) 町民個人の取り組み

1) こども

- 自分自身の身体のことについて、知識を深めます。
- 自分に合った運動習慣を身につけます。
- 感染症や受動喫煙についての知識を深めます。
- 飲酒が心身に与える影響について正しく理解します。

2) 成人

- 仕事や家事、育児の合間に、意識的に身体を動かします。
- 自分に合った運動習慣を身につけます。
- 将来のライフプランを考えて日々の生活や健康と向き合います。

3) 高齢者

- 自分の適正体重を理解し、適切な生活習慣の知識を深めます。
- 自分の骨の量や栄養状態について興味を持ち、定期的にチェックを受けます。
- 周囲の人にも声をかけながら、仕事や地域の活動などに参加します。
- 口腔機能の低下を予防し、自分の歯で食事を楽しみます。

4) 女性

- 自分の適正体重を理解し、適切な生活習慣の知識を深めます。
- 妊産婦が自分自身の健康について考えることができ、必要な健康行動を行います。
- 妊産婦の喫煙・飲酒が胎児へ及ぼす影響を知り、喫煙・飲酒をしないようにします。
- 自身の骨の状態について興味を持ち、定期的に検診を受けます。

(2) 地域・関係団体等の取り組み

取組内容	主体
● 規則正しい生活習慣について学習や指導を行い、家庭と連携して取り組みます。	保育所 幼稚園 学校
● 生活習慣が原因となる病気について学習の機会を持ちます。	学校
● 飲酒の心身への影響を児童・生徒に正しく伝え、未成年の飲酒防止に努めます。	
● 遊びや運動を通して、身体を積極的に動かす機会を持ち、運動を楽しめる教育や指導に努めます。	保育所 幼稚園 学校
● 地域や関係機関等と連携して年齢や性別に応じた、町民が取り組みやすい運動やスポーツの振興に努めます。	体育協会
● 未成年の喫煙を防止するよう気を配ります。	地域

(3) 町(行政)の取り組み

取組内容	主体
● 健康情報サイト『ぐりなび』の周知を図り、健康情報を発信します。	健康課
● 健康ポイントの導入により、町民の自発的な健康づくりの取り組みを支援します。	
● 規則正しい生活習慣の大切さについて周知を図ります。	
● たばこに関する正しい知識の普及・啓発を行います。	
● 適正飲酒量を周知し、節度ある飲酒が守られるよう啓発を行います。	
● むし歯や歯周病予防のための、栄養バランスのとれた食生活や、おやつ摂り方について情報提供に努めます。	
● 関係団体や地域のイベント、活動状況について周知を図ります。	社会教育課
● 年齢や性別に応じた、取り組みやすい運動や日程の調整を行い、町民が参加しやすいスポーツ活動の推進を図ります。	
● 介護予防事業を実施し、口腔ケアの充実に努めます。	福祉課

(4) 成果指標と目標値

指標	現状値	目標値	出典
健康に関するボランティア活動・地域社会活動に参加する者の増加	27.3%	40.0%	町民 アンケート 調査
地域の人とのつながりが強いと感じる者の増加	21.1%	40.0%	
「プレコンセプションケア」という言葉を知っている者の割合	1.1%	30.0%	
骨粗鬆症検診を受けた女性の割合	10.5%	15.0%	
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している女性の減少	20.6%	6.4%	

第 6 章

がん対策推進計画

第 6 章 がん対策推進計画

1. がんについて

➤ 「がん」とは以下のような病気だと考えられています。

- 誰でもなる可能性がある

現在日本人は、一生のうちに、2人に1人は何らかのがんにかかると言われています。がんは、全ての人のために身近な病気です。

小児がん・AYA 世代⁸のがんについて

がんは、小児及び AYA 世代の病死の主な原因の1つですが、多種多様ながん種を含むことや成長発達過程において、乳幼児から小児期、活動性の高い思春期・若年成人世代といった特徴あるライフステージで発症することから、個々の患者のニーズに応じた支援が必要です。

サバイバーシップ支援⁹について

がん医療の進歩によって治療を継続しながら社会生活を送るがん患者が増加しています。がんの治療と学業や仕事との両立を可能とし、治療後も同様の生活を維持する上で、治療に伴う外見変化に対する医療現場におけるサポートの重要性が認識されており、アピアランスケア¹⁰の知識と技術の普及が必要となります。

- 予防できるが、完全には防げない

がんは、禁煙や食生活の見直し、運動不足の解消などによって「なりにくくする(予防する)」ことができる病気です。しかし、これらを心がけていても、がんに「ならないようにする」ことはできません。

- うつる病気ではない

がんは、遺伝子が傷つくことによっておこる病気です。がんという病気自体が人から人に感染することはありません。

一部のがんでは、ウイルス感染が背景にある場合がありますが、がんになるまでには、それ以外にもさまざまな要因が、長い年月にわたって関係しています。

⁸ AYA 世代とは、Adolescent and Young Adult(思春期・若年成人)の頭文字をとったもので、主に、思春期(15 歳～)から 30 歳代までの世代を指しています。

⁹ サバイバーシップ支援とは、がんになったその後を生きていく上で直面する課題を乗り越えていくためのサポートのこと。

¹⁰ 医学的・整容的・心理社会的支援を用いて、外見の変化を補完し、会見の変化に起因するがん患者の苦痛を軽減するケアのこと。

➤ **がんは、基本的に全ての臓器、組織に発生します。**

がんの種類	特徴
胃がん	胃がんは、胃の壁の最も内側にある粘膜内の細胞が、何らかの原因でがん細胞になって無秩序に増殖を繰り返すことで生じます。胃がんの発生には、いくつかのリスク要因が指摘されていますが、中でも喫煙や食生活などの生活習慣やヘリコバクター・ピロリ菌の持続感染などが胃がんの発生のリスクを高めると考えられています。食生活については、塩分の多い食品の過剰摂取や、野菜、果物の摂取不足が指摘されています。罹患率は 40 歳代後半以降に高くなります。
大腸がん	大腸がんは、大腸に発生するがんで、日本人では S 状結腸と直腸にがんがでやすいといわれています。発生要因は、生活習慣では飲酒や肥満が、食生活では赤肉（牛・豚・羊の肉）や加工肉（ベーコン、ハム、ソーセージなど）の摂取増加が指摘されています。身体的な要因としては高身長の人ほど発症リスクが高い傾向にあります。40 歳代から増加し始め、50 歳代で加速され、高齢になるほど罹患率が高くなります。罹患率、死亡率はともに男性では女性の約 2 倍と高く、部位別では結腸がんより直腸がんにおいて男女差が大きい傾向があります。
肺がん	肺がんとは、気管支や肺胞の細胞が何らかの原因でがん化したものです。転移しやすい場所は、リンパ節、脳、肝臓、副腎、骨です。肺がんは、喫煙との関連が非常に大きいがんです。たばこを吸わない人に比べて吸う人が肺がんになるリスクは男性で 4.4 倍、女性で 2.8 倍と高くなります。また、たばこを吸わない人でも、周囲に流れるたばこの煙を吸うこと（受動喫煙）により発症する危険性が高まることもわかっています。罹患率は 40 歳代後半から増加し始め、高齢になるほど高くなります。男女別でみると、男性は女性の 2 倍以上になっています。
乳がん	乳がんの多くは、乳管から発生し、「乳管がん」と呼ばれます。乳がんはしこりとして見つかる前に、乳房の周りのリンパ節や、多くの臓器（骨、肺、胸膜、肝臓、脳など）に転移して見つかることがあります。乳がんの発生には女性ホルモンのエストロゲンが深く関わっていることが知られています。生理的な要因としては、初経年齢が早い、閉経年齢が遅い、妊娠・出産経験がない、初産年齢が遅い、授乳歴がないなど長期間エストロゲンにさらされることがリスク要因とされています。生活習慣では、飲酒習慣や喫煙により、リスクが高くなると言われています。罹患率は、30 歳代から増加をはじめ、40 歳代後半から 50 歳代前半でピークを迎え、その後は次第に減少します。
子宮頸がん	子宮頸がんは、子宮の入口の子宮頸部とよばれる部分から発生します。子宮の入り口付近に発生することが多いので、普通の婦人科の診察で観察や検査がしやすいため、発見されやすいがんです。また、早期に発見すれば比較的治療しやすく予後のよいがんですが、進行すると治療が難しいことから、早期発見が極めて重要といえます。子宮頸がんの発生には、その多くはヒトパピローマウイルスの感染が関連していると考えられています。ヒトパピローマウイルスが排除されず感染が続くと、一部に子宮頸がんの前がん病変や子宮頸がんが発生すると考えられています。また、喫煙も、子宮頸がんの危険因子であることがわかっています。罹患率は、20 歳代後半から 40 歳代前後まで高くなっています。近年、罹患率、死亡率ともに若年層で増加傾向にあります。
前立腺がん	前立腺がんは、前立腺の細胞が正常な細胞増殖機能を失い、無秩序に自己増殖することにより発生します。早期に発見すれば治療することが可能です。また、多くの場合比較的ゆっくり進行します。前立腺がんのリスクを高める要因として、前立腺がんの家族歴、高齢が明らかにされています。その他にも肥満、食品（カルシウムの過剰摂取など）、喫煙などについて多くの研究が行われていますが、まだ、明らかではありません。罹患率は、60 歳ごろから高齢になるにつれて顕著に高くなります。

2. がんに対する啓発、予防

がんは遺伝子に変異を起こすもので、原因が多岐にわたるため予測が難しいと言われてきました。しかし、がんになる危険性を高める要因の多くは、生活習慣を改善することで減らすことができ、がんになる確率を低くすることができます。また、ウイルスや細菌等の持続感染も発がんに関係していることが分かっています。

現 状

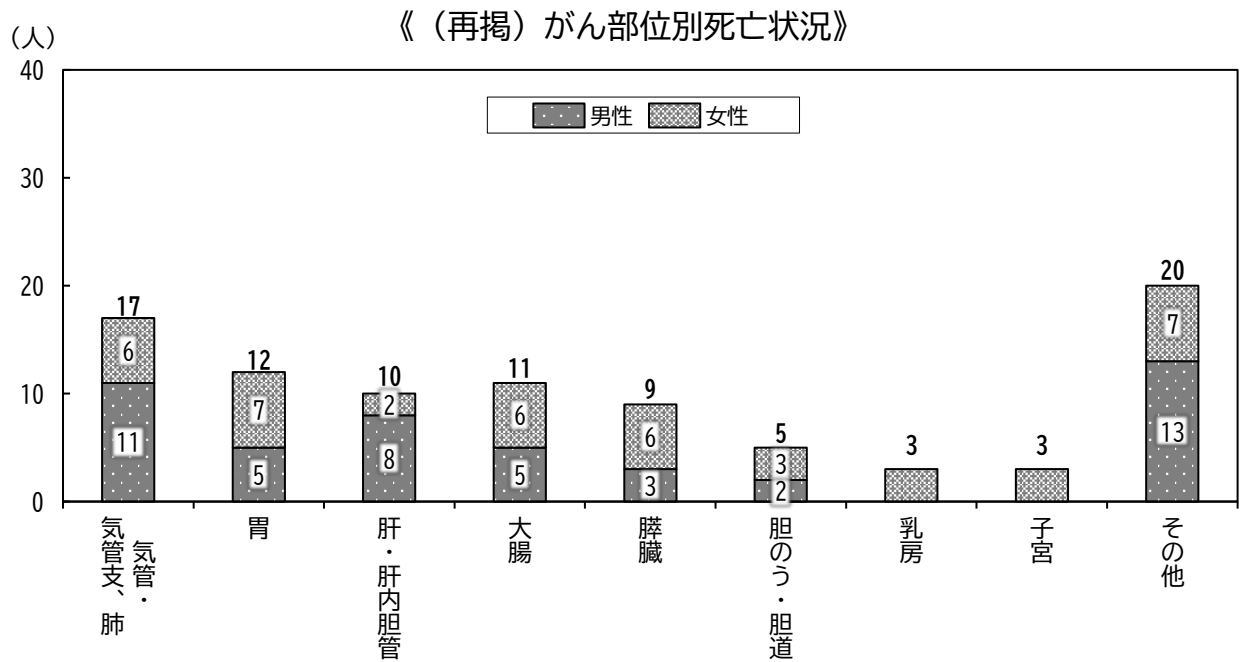
- 本町のがんによる部位別死亡状況では、気管・気管支・肺が最も多く、次いで、大腸、肝・肝内胆管と続いています。
- 本町の喫煙者の割合は13.1%と福岡県(14.2%)より低くなっていますが、全国(12.7%)よりは高くなっています。
- また国民健康保険加入者の医療費に占めるがんの割合は最も高く、国や県と比較しても高い水準です。
- 町民アンケート調査をみると「がん予防のためには、検診等による早期発見が必要だと思うか」という問に対し、「とてもそう思う」「少そう思う」と回答した割合が96.2%となっており、ほとんどの人が肯定的に考えていますが、何らかのがん検診を受けた割合は42.6%となっています。
- がん検診を受けなかった理由は、「忙しくて受診時間がない」が26.9%と最も高くなっています。
- 小学生のがんに対する認識をみると、「死んでしまう」「怖い」「検査を受けて早く見つければ早く治すことができる」と回答した割合が半数を超え上位となっています。
- また、がんになる理由については、「がん細胞が増えるから」「たばこを吸うから」「お酒をたくさん飲むから」と回答した割合が半数を超え上位となっています。
- 成人では、ヘリコバクター・ピロリ菌が胃がんの発症と関係があると知っている割合は、全体で61.1%であり、若年層の認知度が低くなっています。
- ヒトパピローマウイルスが子宮頸がんの発症と関係があると知っている割合は全体で28.6%であり、65歳以上においては13.8%と認知度は低い状況となっています。

課 題

- 肺がんの最も大きいリスク要因である喫煙対策は、本町において重要な課題となっています。
- 定期的ながん検診を受けることで、がんを早期に発見し、有効な治療を受けることにより治癒する確率が高くなり、予後も良好となります。がん検診の目的や必要性を広く周知し、がん検診の受診率向上に取り組むことが重要です。

基本的な方向

- ① がんに対する知識の普及・啓発の推進



資料：人口動態調査（令和3年）

■喫煙者の割合 (単位：%)

	篠栗町	福岡県	全国
喫煙者の割合	13.1	14.2	12.7

資料：国保データベース（KDB）システム（令和4年度）

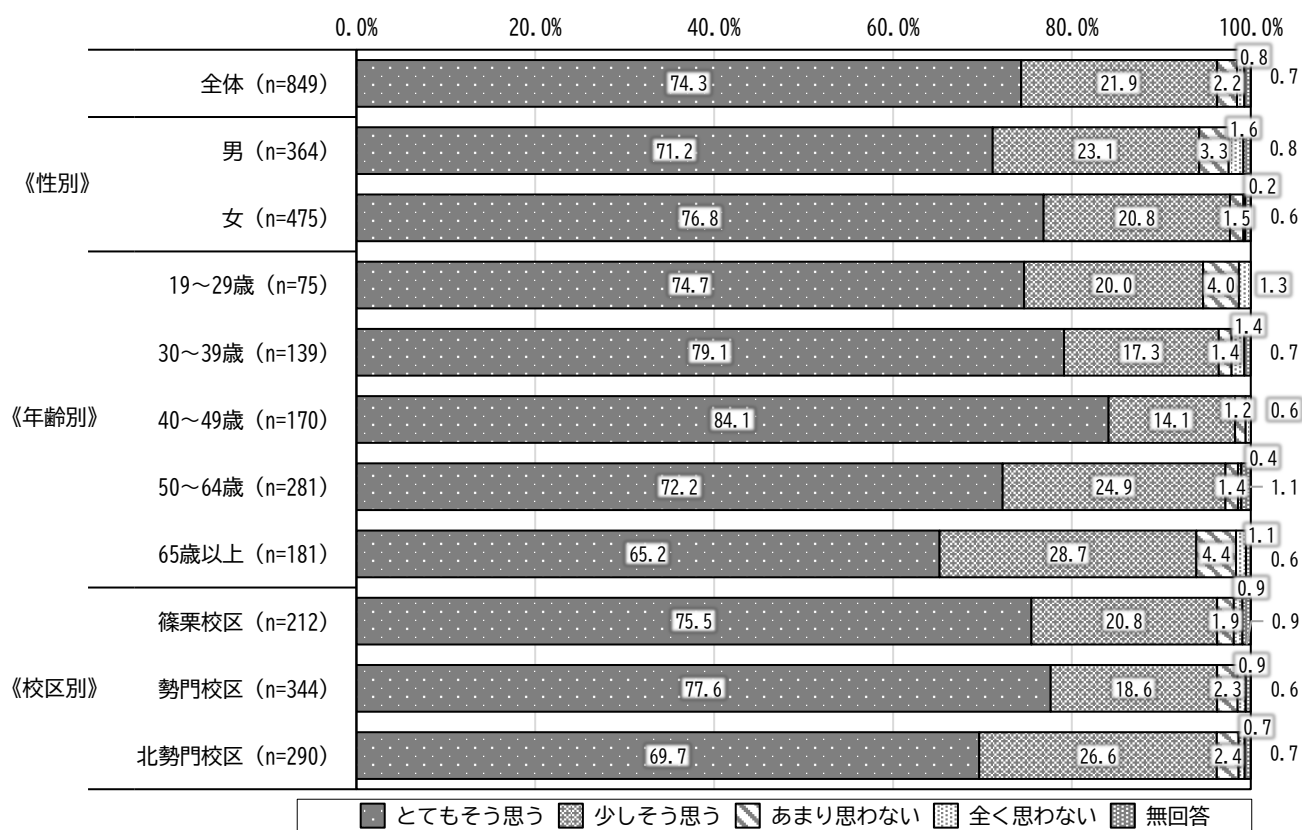
■医療費の割合 (単位：%)

	篠栗町	福岡県	全国
がん	37.4	32.0	32.0
精神	17.7	18.1	15.0
筋・骨格	16.9	17.2	16.6
糖尿病	9.1	9.8	10.4
高血圧症	5.9	6.1	5.8
慢性腎不全（透析あり）	4.0	4.7	8.3
その他	9.0	12.1	11.9

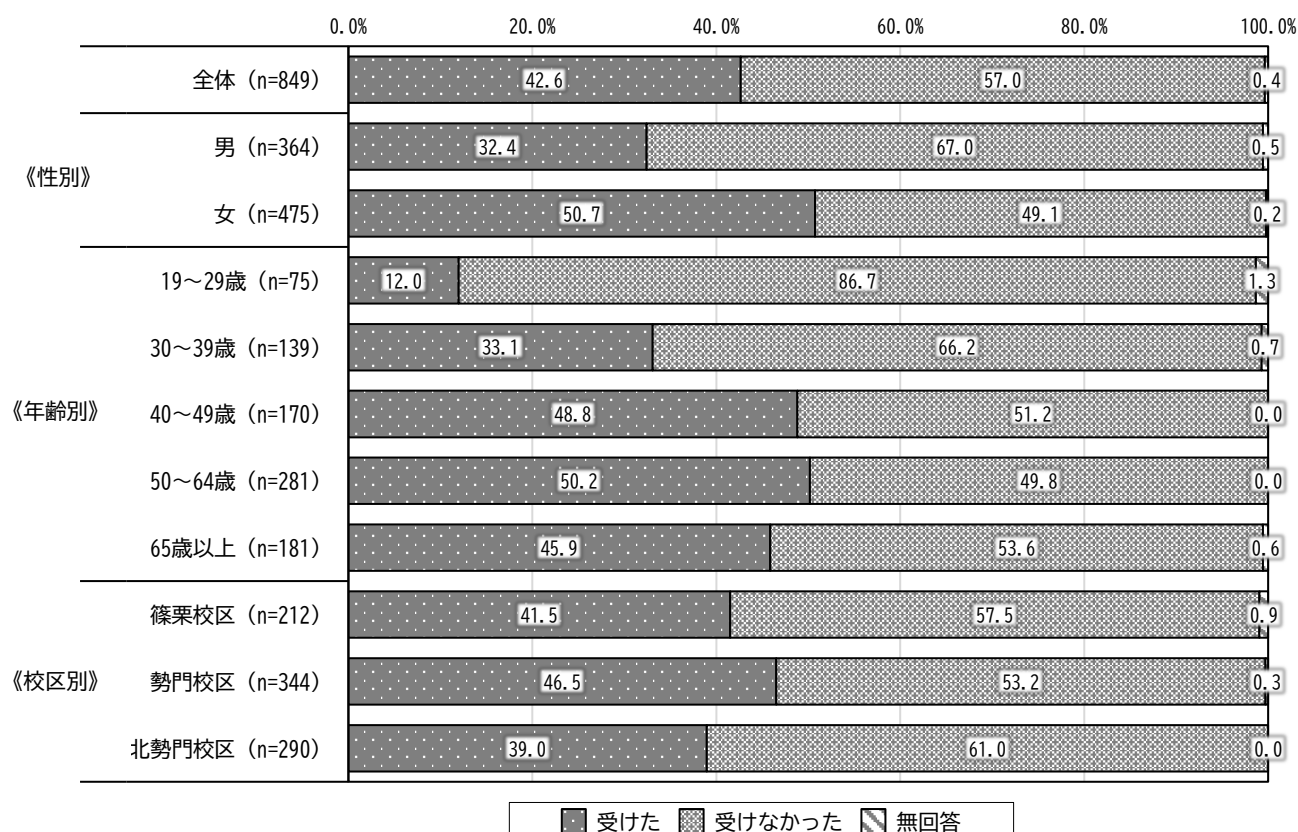
資料：国保データベース（KDB）システム（令和4年度）

【町民アンケート】

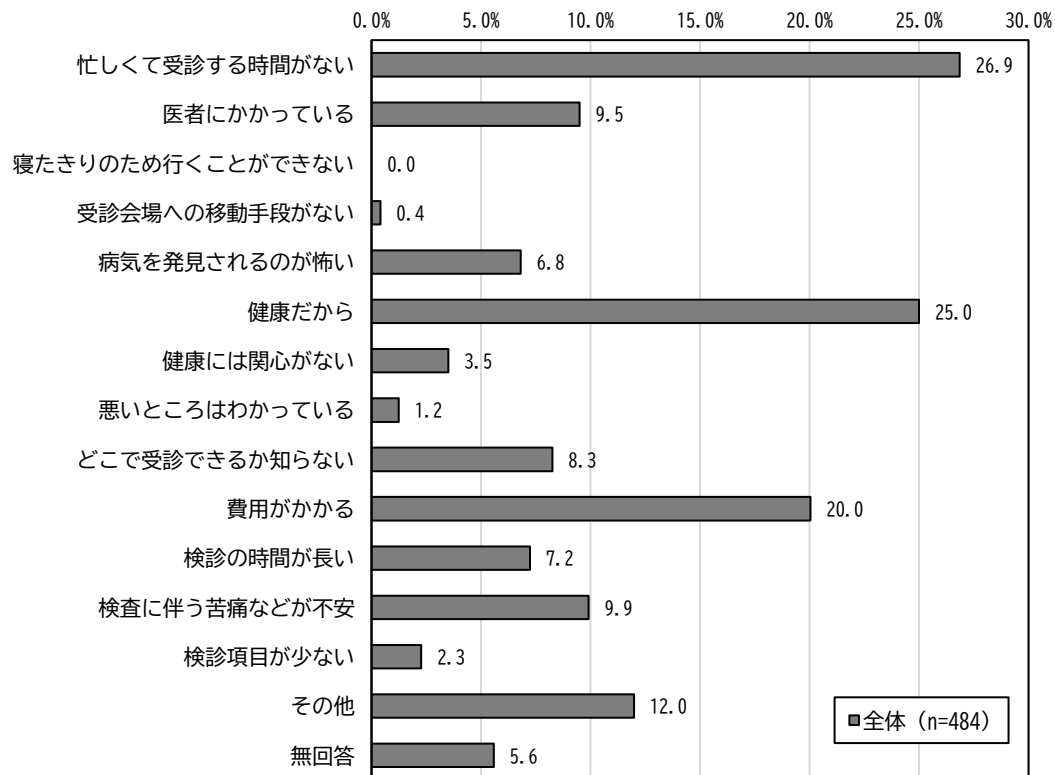
《がんの予防のためには、検診等による早期発見が必要だと思うか(一般町民)》



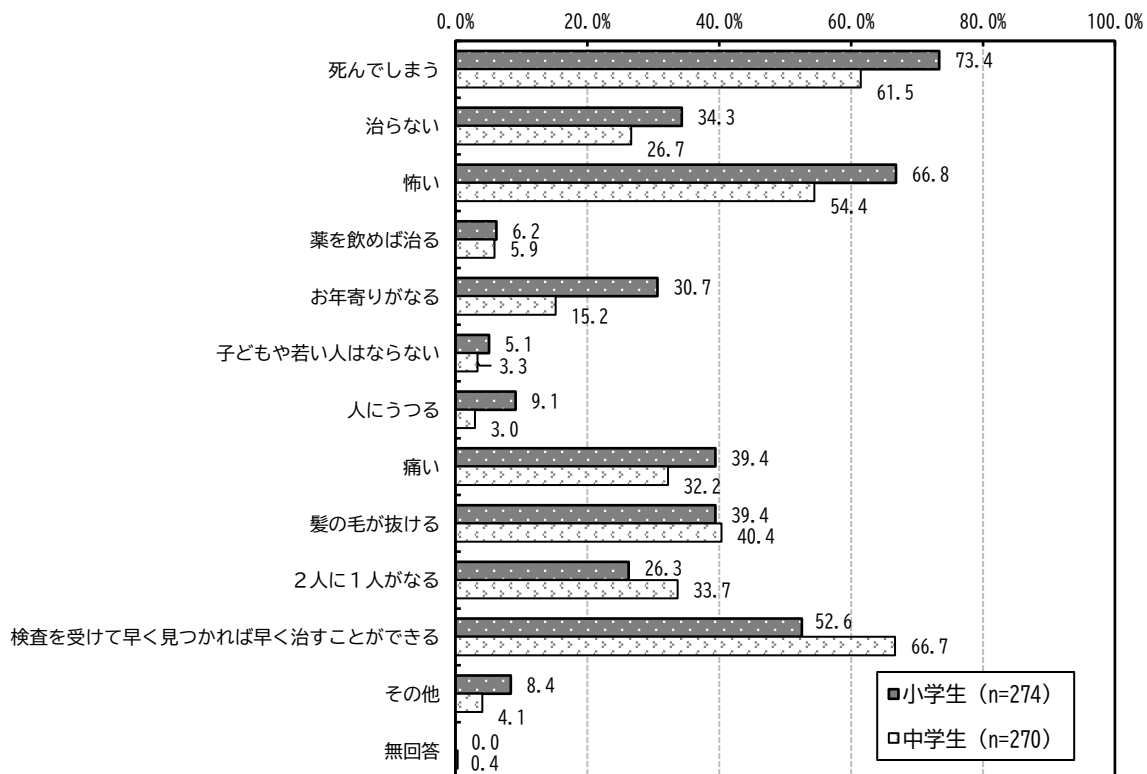
《この1年間に何らかのがん検診を受けたか》



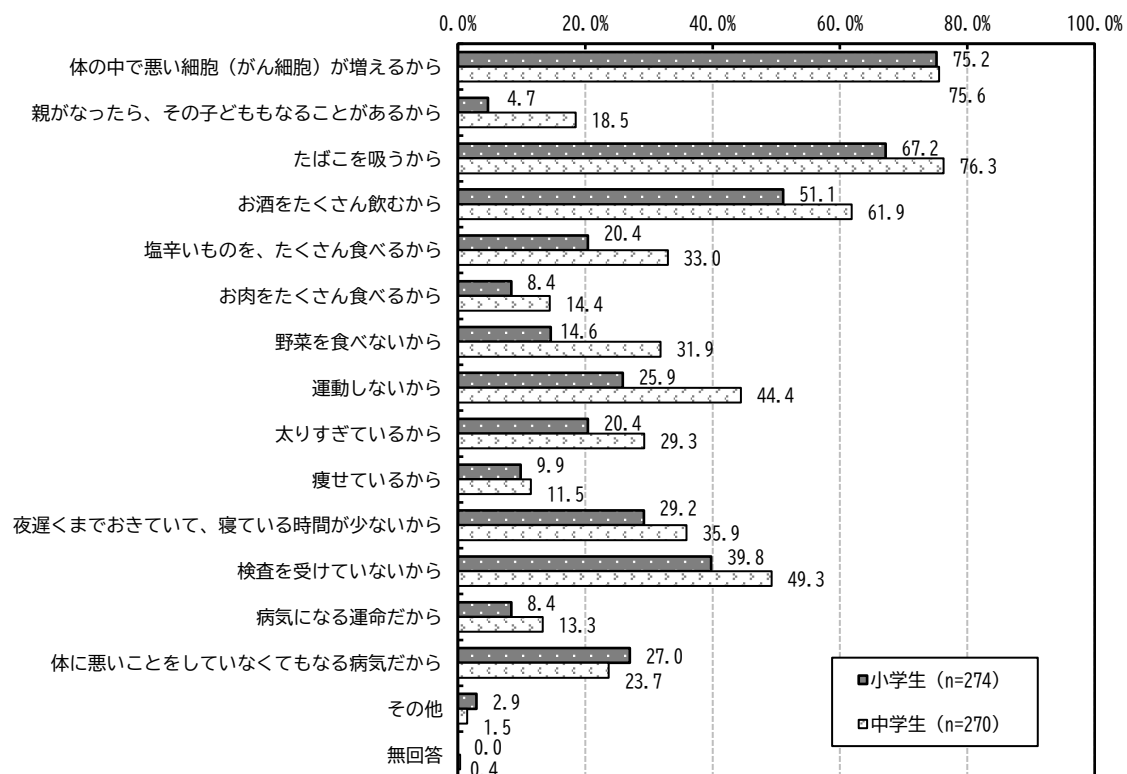
《がん検診を受けない理由(一般町民)》



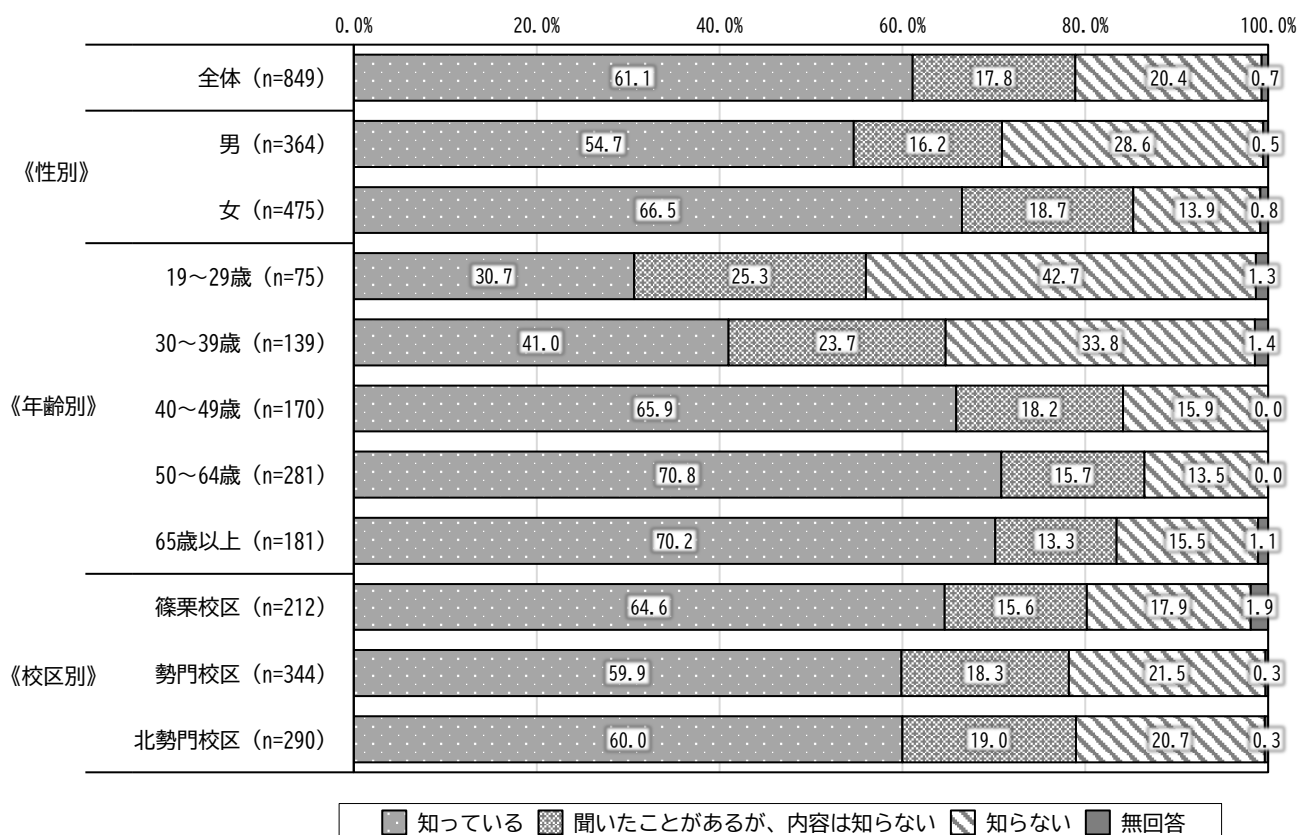
《「がん」はどういう病気だと思うか(小学5年生・中学2年生)》



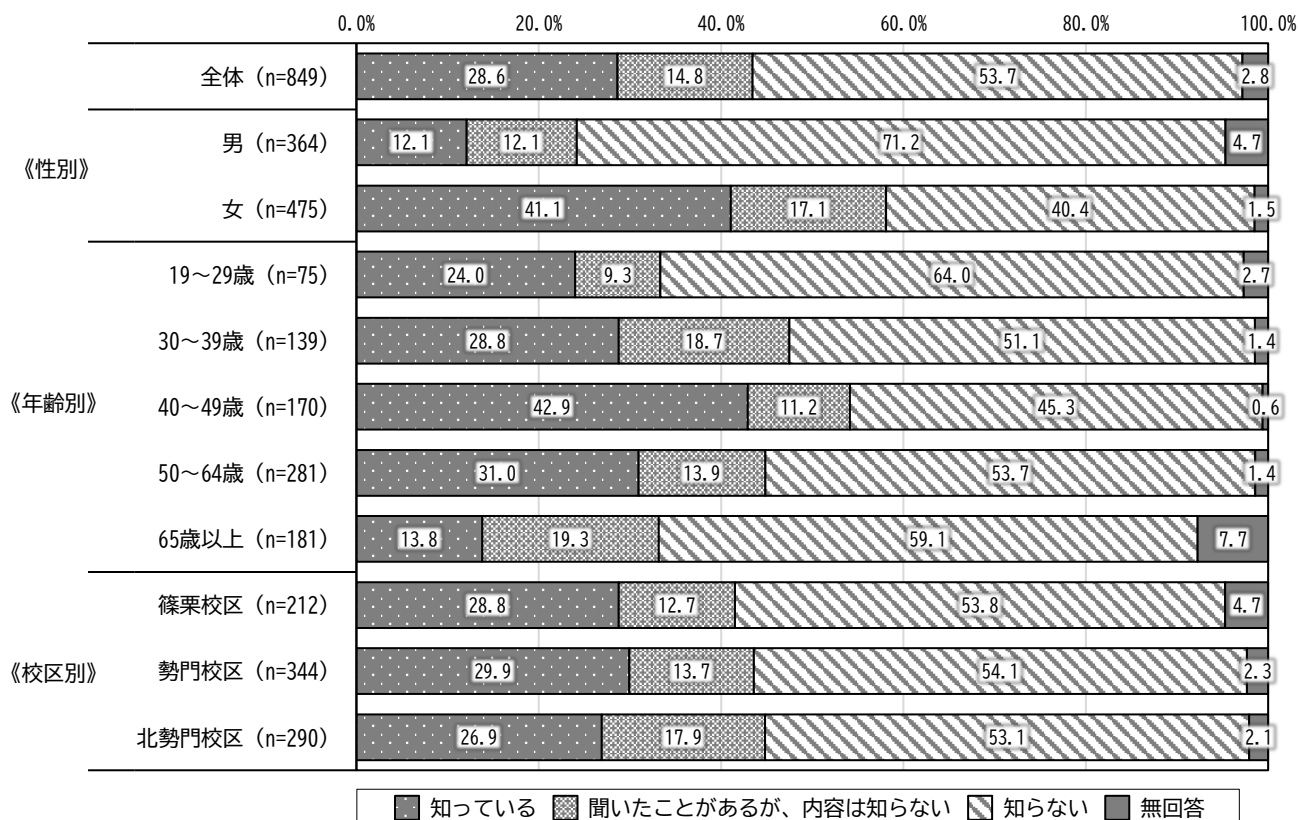
《なぜ「がん」になると思うか（小学5年生・中学2年生）》



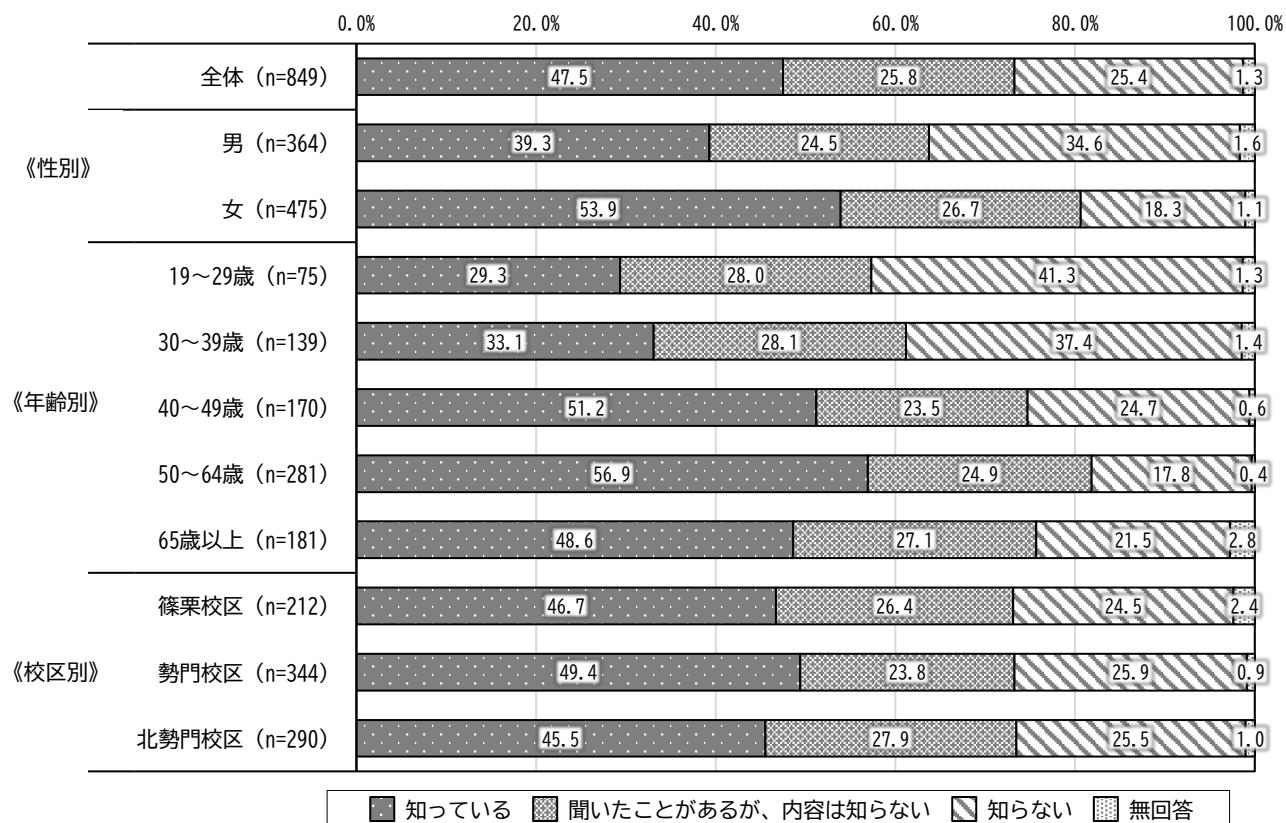
《ヘリコバクター・ピロリ菌とがん発生の関係を知っているか（一般市民）》



《ヒトパピローマウイルスとがん発生の関係を知っているか(一般市民)》



《肝炎ウイルスとがん発生の関係を知っているか(一般市民)》



■がん検診の要精密検査受診率(令和3年度)

	受診者数 (人)	要精密対象者数 (人)	精密検査受診者数 (人)	精密検査受診率 (%)
肺がん検診	856	20	20	100.0
胃がん検診	530	37	33	89.2
大腸がん検診	964	56	47	83.9
乳がん検診	444	31	29	93.5
子宮頸がん健診	603	24	22	91.7
前立腺がん健診	213	13	13	100.0

■がん検診の受診者数と精密検査対象者数及びがん発見者数(令和3年度)

	受診者数 (人)	要精密対象者数 (人)	要精検査率 (%)	がん発見者数 (人)	がん発見率 (%)
肺がん検診	856	20	2.34	0	0.00
胃がん検診	530	37	6.98	0	0.00
大腸がん検診	964	56	5.81	4	0.41
乳がん検診	444	31	6.98	3	0.68
子宮頸がん健診	603	24	3.98	2	0.33
前立腺がん健診	213	13	6.10	2	0.94

正しい知識を身につけ、がんの早期発見・早期治療に努めよう

(1) 町民個人の取り組み

1) 学童期・思春期

- がんに関する正しい知識について学びます。
- がんを予防するため、栄養バランスのとれた食事や運動の増加など、規則正しい生活習慣を身につけます。
- 家族にがん検診の受診を勧めます。

2) 青年期・壮年期・高齢期

- がんに関心を持ち、正しい知識を習得します。
- がんを予防するため、バランスのよい食事や身体活動量の増加、禁煙、適量飲酒、適正体重の維持など、生活習慣の見直しを行います。
- 肝炎ウイルス検診を一度も受けたことがない場合は、受診します。
- がん検診を受けることの大切さを知り、定期的にがん検診を受診します。
- 精密検査や医師への受診を勧められたときは、早めに医療機関を受診します。
- がん検診の受診を家族に呼びかけます。
- 町の相談窓口や相談支援センターなどの情報収集を行い、必要時に利用します。

(2) 地域・関係団体等の取り組み

取組内容	主体
● がんの原因となるウイルスや生活習慣について周知し、地域全体でがん対策の取組を推進します。	地域
● 住民同士誘い合って、がん検診を受診します。	
● がん患者や家族を地域で支え合う体制の構築を図ります。	
● 児童生徒に対して、がん教育の充実を図ります。	学校
● がんに関する正しい知識を普及し、がん検診の受診を勧奨します。	医療機関
● がん患者や家族からの相談に応じ、わかりやすく説明します。	
● 従業員のがん検診の受診を推奨し、がん検診を受けやすい労働環境の整備を図ります。	事業所

(3) 町(行政)の取り組み

取組内容	主体
● がん検診指針に則り、がん検診の実施を行います。	健康課
● 児童・生徒のがん教育の推進に協力します。	
● がんの種類や症状、治療法に関する正しい知識の普及に努めます。	
● がんの予防のための生活習慣の改善や肝炎ウイルス検査等の周知を図ります。	
● がん検診を受診しやすい環境を整え、受診勧奨に取り組めます。	
● 関係機関と連携して、がん患者や家族を支える体制を構築します。	
● がん検診の精密検査になった方への事後フォローを行います。	
● がんのセルフチェックの方法について普及啓発を行います。	
● 相談窓口の周知や相談体制を充実し、がん患者や家族からの相談に適切に応じます。	

(4) 成果指標と目標値

指標	現状値	目標値	出典
がん検診の受診率の向上			
胃がん	4.7%	10%	健康課資料
肺がん	3.9%	10%	
大腸がん	4.4%	10%	
子宮(頸部)がん	8.7%	20%	
乳がん	9.3% (令和4年度)	20%	
がん検診精密検査受診率			
胃がん	89.2%	増加	健康課資料
肺がん	100.0%	維持	
大腸がん	83.9%	増加	
子宮(頸部)がん	91.7%	増加	
乳がん	93.5% (令和3年度)	増加	
喫煙者の割合	13.1%	12%	町民 アンケート 調査

第 7 章

母子保健計画

第7章 母子保健計画

1. 切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策

生涯を通じて健やかで心豊かに生活するためには、妊娠中や子どもの頃からの健康が重要となります。妊娠前から心身の健康づくりを行うとともに、子どもの健やかな発育とより良い生活習慣を形成することで、高齢期まで生涯を通じた健康づくりを推進していくことができます。

現 状

- 妊婦の BMI をみると「やせ」もしくは「肥満」の割合は全体の 25%でした。
- また、町では慢性腎臓病(CKD)予防対策とし、妊婦健診で尿蛋白異常者に対し産後の尿検査を実施していますが、令和4年度の再検査実施率が 43.7%と低い状況です。
- 乳幼児の発育の状況では、3歳児での低身長・肥満傾向の増加がみられます。発達状況では、3歳児の言語・精神面の有所見率に増加傾向があります。

課 題

- 健やかな妊娠・出産期を過ごすためには、正しい知識の普及が大切です。また、早産や低体重児の要因となる妊婦の喫煙や飲酒、受動喫煙、若年者のやせへの対策や、妊婦健康診査をきちんと受けることが徹底されるような対策を講じる必要があります。
- また、安心・安全な妊娠・出産育児のため、妊婦だけではなく、夫婦や家族で妊娠や出産について必要な知識を得ることができるように情報提供や相談体制を充実し、切れ目のない支援を行う必要があります。
- さらに、子ども及び妊産婦に対して、生涯にわたる健康づくりの基本となる「歯及び口腔の健康保持」「食」の大切さを啓発します。
- また、妊娠中も安心して仕事を続けることができるように、職域への働きかけが必要です。

基本的な方向

- ① 妊産婦の健康づくり
- ② 基本的な生活習慣の確立

■妊婦のBMI

BMI対象 総数253名 (266名中)	BMI18.5未満（やせ）	35名	14%
	BMI18.5以上25未満（普通）	189名	75%
	BMI25以上（肥満）	29名	11%

資料：庁内資料

■妊婦健診によるCKD 予防対象者

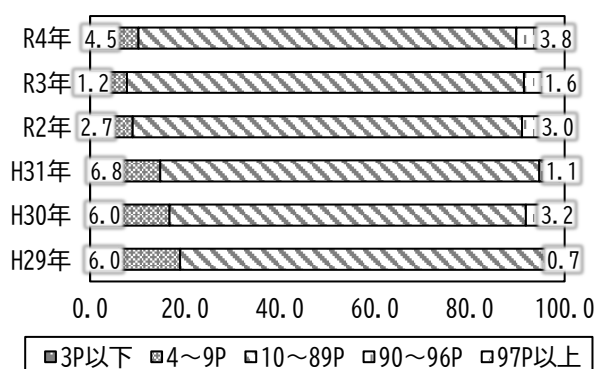
(単位：人)

妊婦健診（尿蛋白異常）	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
再検査対象者 【うち2,500g以下の低体重児出産】	216【21】	202【18】	186【19】	72【4】	71【10】	71【10】
再検査受診者	156	135	94	56	46	31
異常なし	148	123	89	50	40	31
継続フォロー	8	12	5	6	6	0
再検査実施率	72.2%	66.8%	50.5%	77.8%	64.8%	43.7%
再検査未受診者	60	67	92	16	25	40

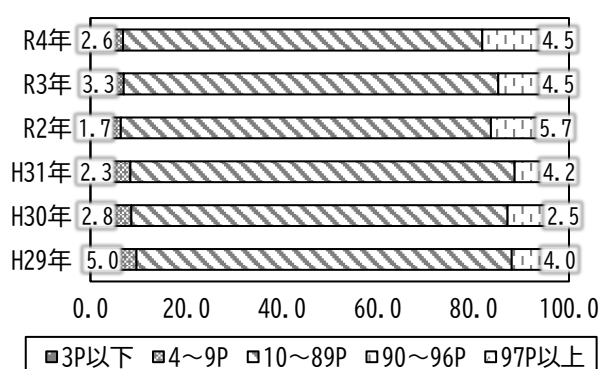
資料：庁内資料

■幼児の発育の状況

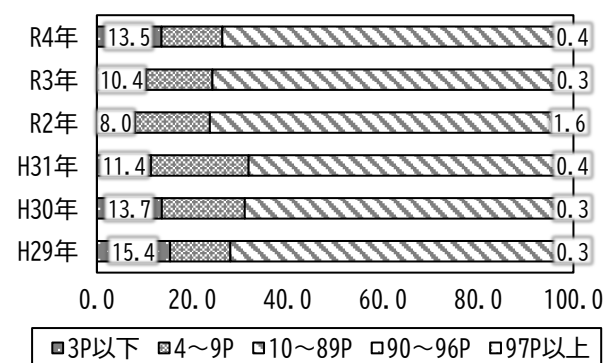
≪ 1歳6か月児健診 身長 ≫



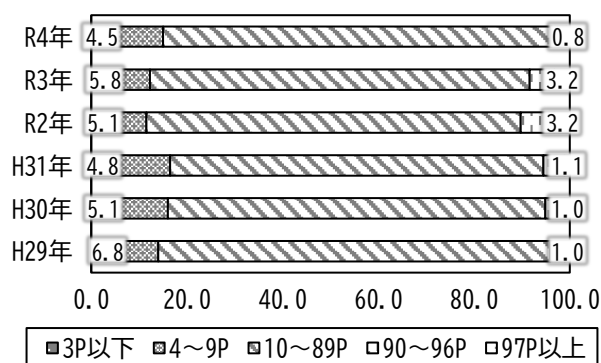
≪ 1歳6か月児健診 体重 ≫



≪ 3歳児健診 身長 ≫

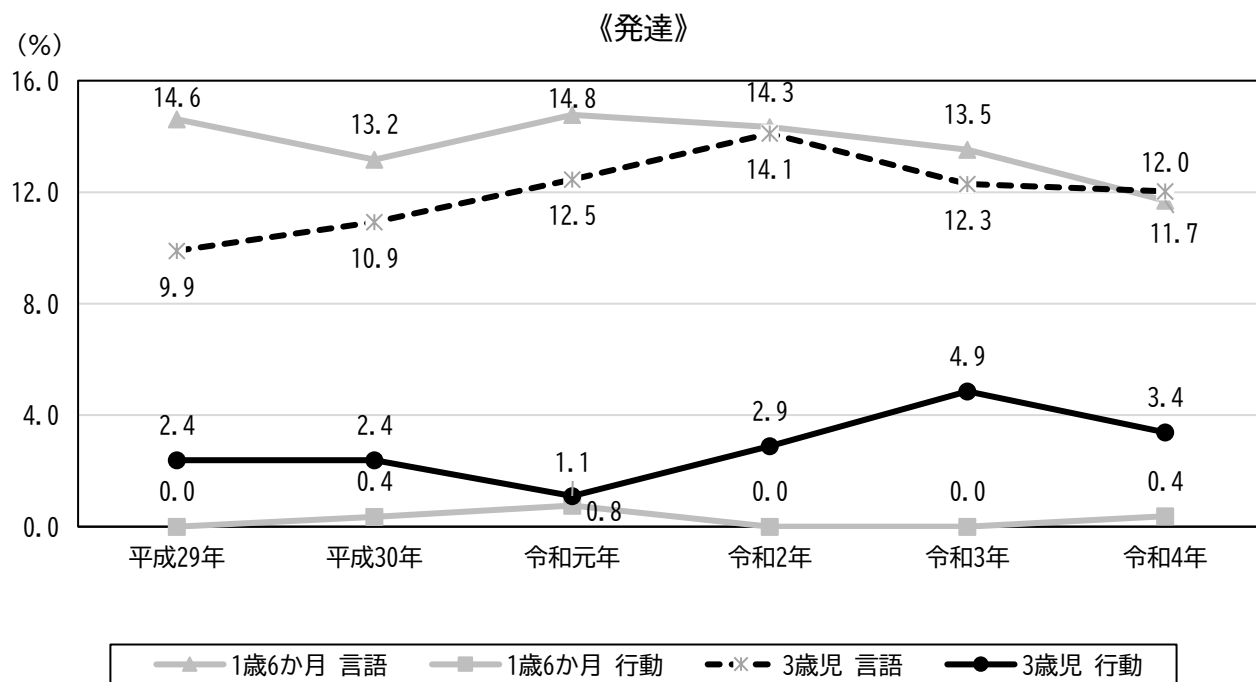


≪ 3歳児健診 体重 ≫



資料：庁内資料

■乳幼児健診の有所見状況



資料：庁内資料

母子の健康づくりと子どもの健やかな成長

(1) 町民個人の取り組み

1) 妊娠期

- 妊産婦が自分自身の健康について考えることができ、必要な健康行動を行います。
- 妊産婦の喫煙・飲酒が胎児へ及ぼす影響を知り、喫煙・飲酒をしないようにします。
- 定期的に妊婦健康診査を受け、健康管理に努めます。
- 妊婦歯科健診を受け、必要があれば早めに治療をするなど、口腔環境を整えます。

2) 乳幼児期

【保護者】

- 適切な時期に健診や予防接種を受けます。
- 乳幼児健診で子どもの成長や発達について確認し、不安なことがあれば相談します。
- 母親同士の交流や子育ての情報交換を行います。
- むし歯予防のため、正しい歯磨きと仕上げ磨きの習慣を身につけます。

【子ども】

- 早寝・早起き・朝ごはんの生活リズムを身につけます。
- リズム遊びやボール遊びなどを通じて、身体を動かす楽しさを学びます。
- 友達や家族と公園など外で身体をつかって元気に遊びます。
- 歯みがきを習慣づけます。

(2) 地域・関係団体等の取り組み

取組内容	主体
● 妊婦や子どもをたばこの害から守り、妊産婦や未成年にたばこを勧めません。 ● 分煙・禁煙を徹底します。 ● 妊産婦や未成年に飲酒を勧めません。	地域
● 家庭や地域、行政等と連携して子どもの成長発達を見守り、保護者からの相談等に適切に応じます。	保育所 幼稚園 学校
● 妊娠期や乳幼児期の健康管理について情報提供に努めます。	医療機関
● 妊娠期や乳幼児期の口腔ケア・むし歯予防の情報提供に努めます。	歯科医師会
● 乳幼児期からの食育事業に協力します。	食生活改善 推進員
● 妊婦や子どもをたばこの害から守り、妊産婦や未成年にたばこを勧めません。 ● 分煙・禁煙を徹底します。 ● 妊産婦や未成年に飲酒を勧めません。 ● 母性健康管理指導事項連絡¹¹カードの周知を図ります。	事業所

(3) 町(行政)の取り組み

取組内容	主体
● 安心・安全な出産に向けた妊婦の健康支援、禁煙支援を行います。 ● 不妊相談や制度についての広報周知を行います。 ● 乳幼児のメディア時間の削減を啓発します。 ● 妊婦健康診査費用を助成し、健診の受診啓発を行います。 ● 妊婦歯科健診の受診啓発を行います。 ● 母性健康管理指導事項連絡カード¹²の周知を図り、事業所と連携して、妊婦が働きやすい職場環境の整備を促進します。 ● 母乳育児について正しい情報を提供し、母乳相談を行います。 ● 母子保健事業（乳児全戸訪問、乳幼児健診、教室）を通じて、乳幼児の成長発達の支援や育児支援を行います。 ● 育児相談、栄養相談、発達相談等の充実を図ります。 ● 妊婦の感染症予防及び乳幼児の予防接種の普及啓発を行います。 ● 規則正しい生活習慣の大切さを普及啓発します。 ● 妊娠期からの食育事業に取り組みます。 ● 歯みがきや仕上げみがきの大切さ、正しい歯磨きの仕方について普及啓発します。 ● 乳幼児の低身長や肥満について、予防啓発を行います。 ● 病気や事故の予防と対応方法について、普及啓発を行います。	健康課

¹² 母性健康管理指導事項連絡カード：仕事を持つ妊産婦の方が医師等から通勤緩和や休憩などの指導を受けた場合、その指導内容が事業主の方に的確に伝えられるようにするために利用するもの。

(4) 成果指標と目標値

指標	現状値	目標値 (令和12年度)	出典
妊婦健診未受診者の割合	0% (令和4年度)	0%	健康課資料
妊娠中の貧血の割合	2.9% (令和4年度)	減少	
妊娠中の歯科健診の受診率	61.3% (令和5年度)	増加	町民 アンケート 調査
妊娠中の喫煙をなくす(再掲)	1.6% (令和4年度)	0%	健やか 親子21 アンケート
妊婦の飲酒をなくす(再掲)	0% (令和4年度)	0%	
全出生数中の低出生体重児 (1500g未満)の割合	0.8% (令和4年度)	減少	人口動態 統計
出産後1か月時の母乳育児の割合	33.9% (令和4年度)	55.0%	健やか 親子21 アンケート
乳幼児健康診査の受診率			
4か月児健診	101.2%	100.0%	健康課資料
10か月児健診	95.1%	100.0%	
1歳6か月児健診	96.4%	100.0%	
3歳児健診	98.2%	100.0%	
	(令和4年度)		
3歳児健診肥満率の割合	0.8% (令和4年度)	減少	健やか 親子21 アンケート
1歳6か月までに四種混合・麻疹・風疹の予防接種を終了している者の割合	97.7% (令和4年度)	増加	
子どもの社会性の発達過程を知っている親の割合	90.2% (令和4年度)	増加	
乳幼児揺さぶられ症候群(SBS)を知っている親の割合	99.2% (令和4年度)	100.0%	
育児期間中の両親の喫煙率	母親 5.2% 父親 35.6% (令和4年度)	母親 4.0% 父親 30.0%	
仕上げ磨きをする親の割合	71.6% (令和4年度)	80.0%	健康課資料
3歳児でむし歯のない者の割合の増加(再掲)	91.0% (令和4年度)	95.0%	
乳幼児のいる家庭で、ふろ場のドアを乳幼児が自分で開けることができないよう工夫した家庭の割合	55.9% (令和4年度)	70.0%	健やか 親子21 アンケート

2. 学童期・思春期からの成人期に向けた健康支援

大人になってからの生活習慣病の発症を抑制するために、子どもの頃から規則正しい生活習慣を身につけることが大切です。

特に思春期は、人格形成の上で重要な時期であり、この時期に学んだことや経験したことは、その後の生活習慣などに大きな影響を与えます。自分と他人を思いやりながら、心豊かに成長できるよう支援していく事が大切になります。

現 状

- 町民アンケート調査から、児童・生徒の肥満・痩身状況をみると、「やせ」は中学生に多く、「肥満」は小学生に多くなっています。また、生活習慣の状況をみると、テレビやゲーム、スマホの利用時間が3～4時間と長い児童・生徒がみられます。
- また、歯や口腔の状況をみると、むし歯にならないために気をつけていることは、「特にない」という回答が2割程度みられ、歯みがきを「しない日もある」と回答する児童・生徒もわずかにみられます。飲酒・喫煙については、「喫煙してみたい」「飲酒してみたい」と、喫煙や飲酒に関心を持っている生徒もみられ、特に、飲酒についてはその割合が高くなっています。

課 題

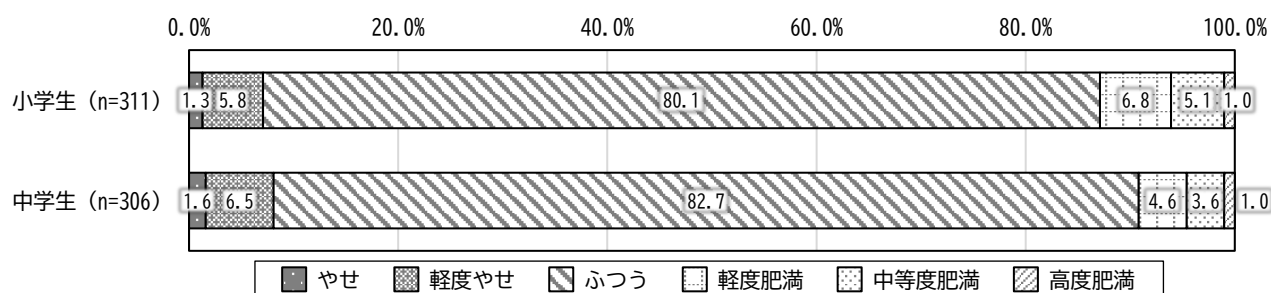
- 学童期・思春期においては、過度な運動やダイエット、ネット、ゲーム利用による生活リズムの乱れなどにより、偏った生活になりやすい年代であり、家庭と学校などが協力しながら子どもの健康を守っていくことが大切になります。
- 特に、子どもの生活習慣は大人の生活に影響されるケースがみられることから、家族ぐるみで生活習慣の向上に取り組む必要があります。食生活や運動、休養、その他の生活習慣について自らが正しい知識を習得し、実践することができるよう、学校及び関係機関と連携して啓発を行います。
- また、たばこやアルコール、性などに関して、児童や生徒が正しい知識を身につけ適切な行動がとれるよう、学校と連携して普及啓発に努めます。

基本的な方向

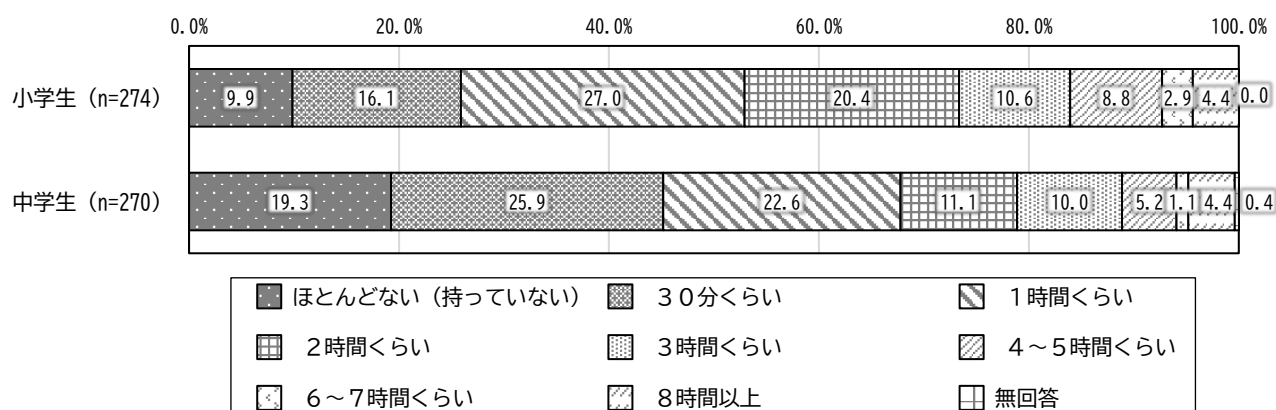
- ① 子ども自身の健やかな心身を育む健康づくり

【町民アンケート】

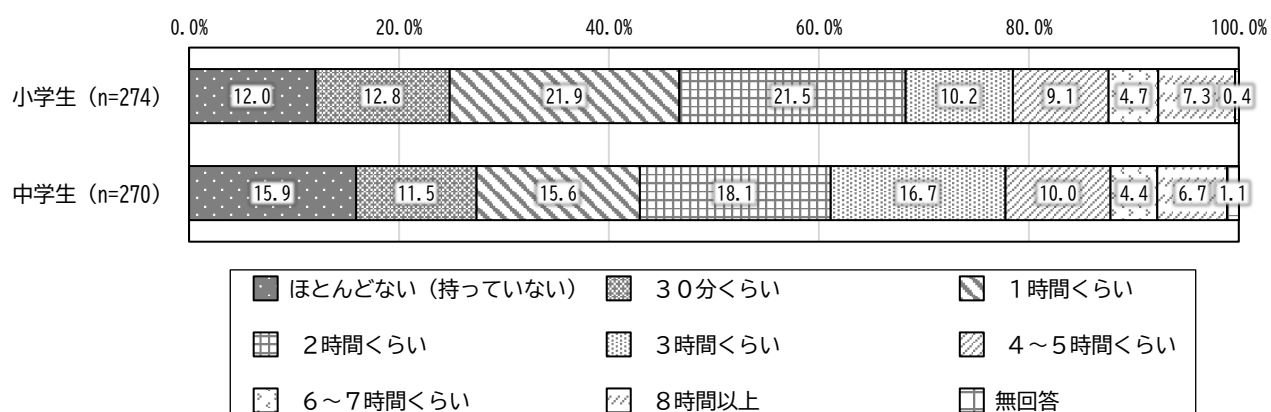
《(再掲)「やせ」「肥満」の状況(小学5年生・中学2年生)》



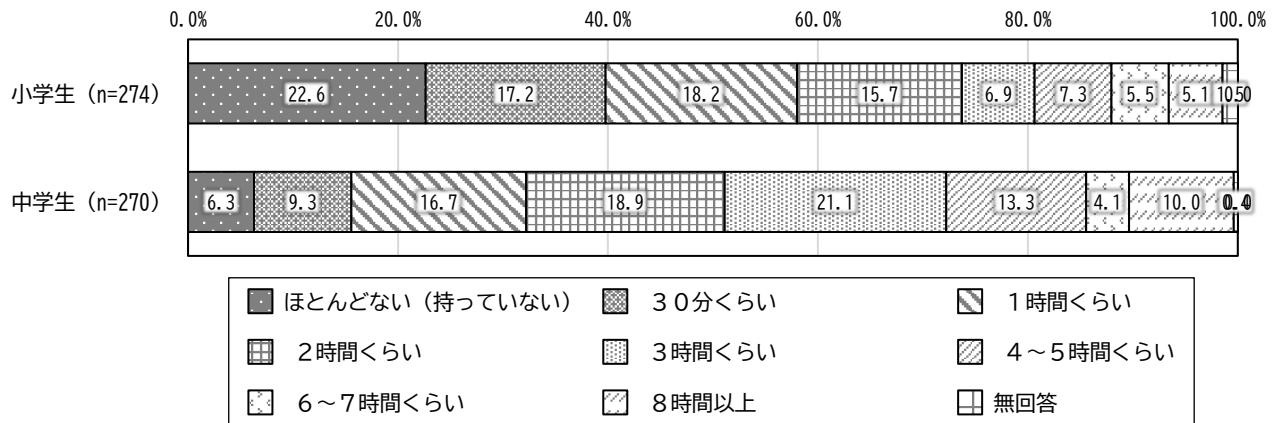
《(再掲)テレビやDVDをみる時間(小学5年生・中学2年生)》



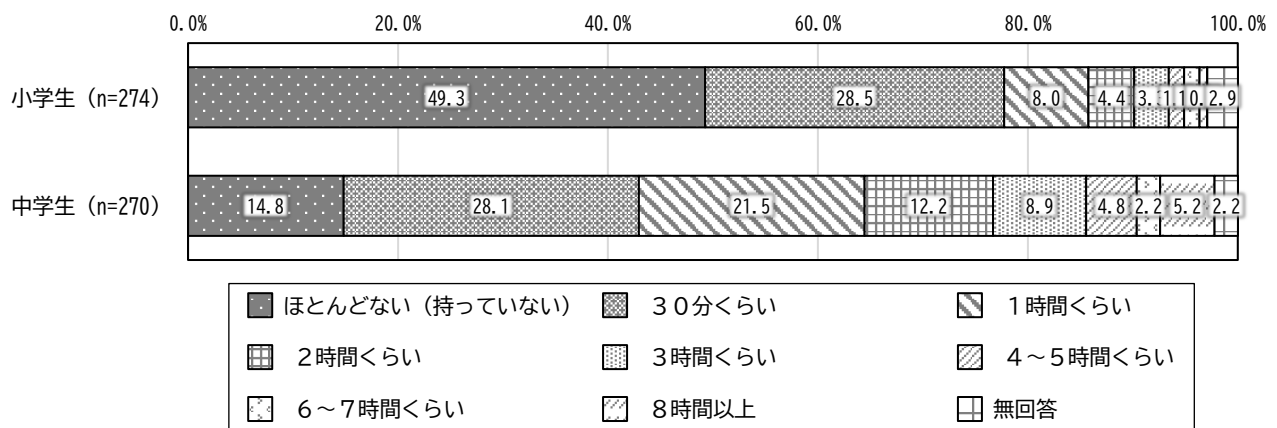
《ゲームをする時間(小学5年生・中学2年生)》



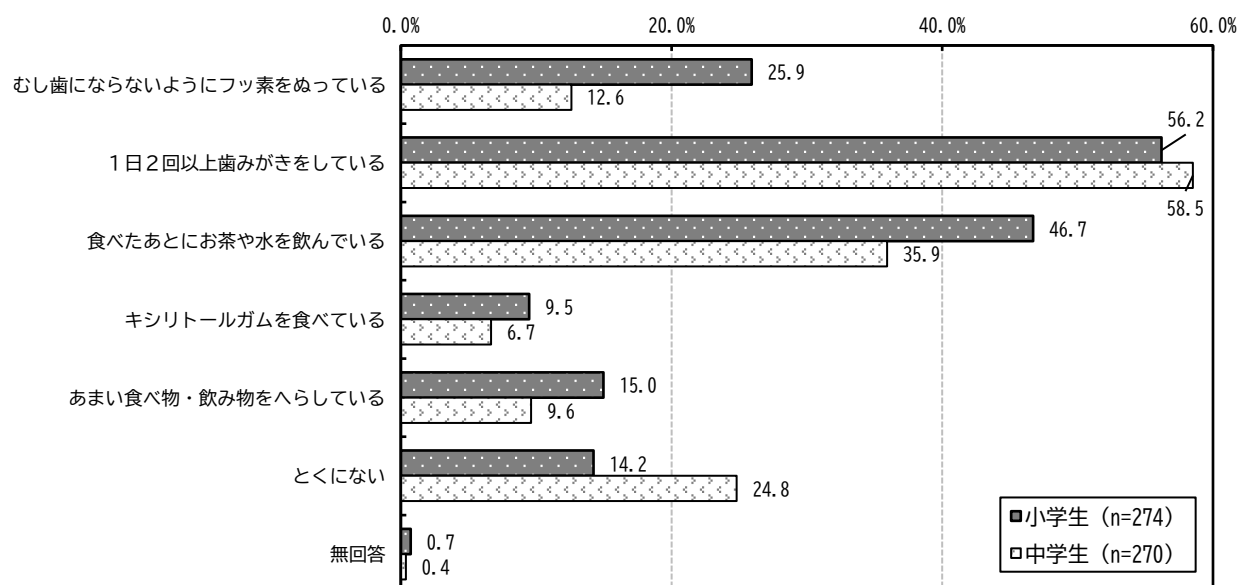
《(再掲) インターネットをする時間 (小学5年生・中学2年生)》



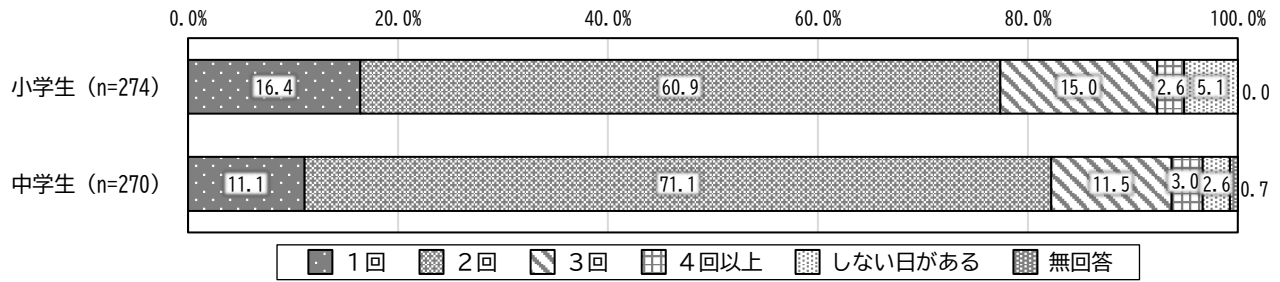
《SNS・メール・電話をする時間 (小学5年生・中学2年生)》



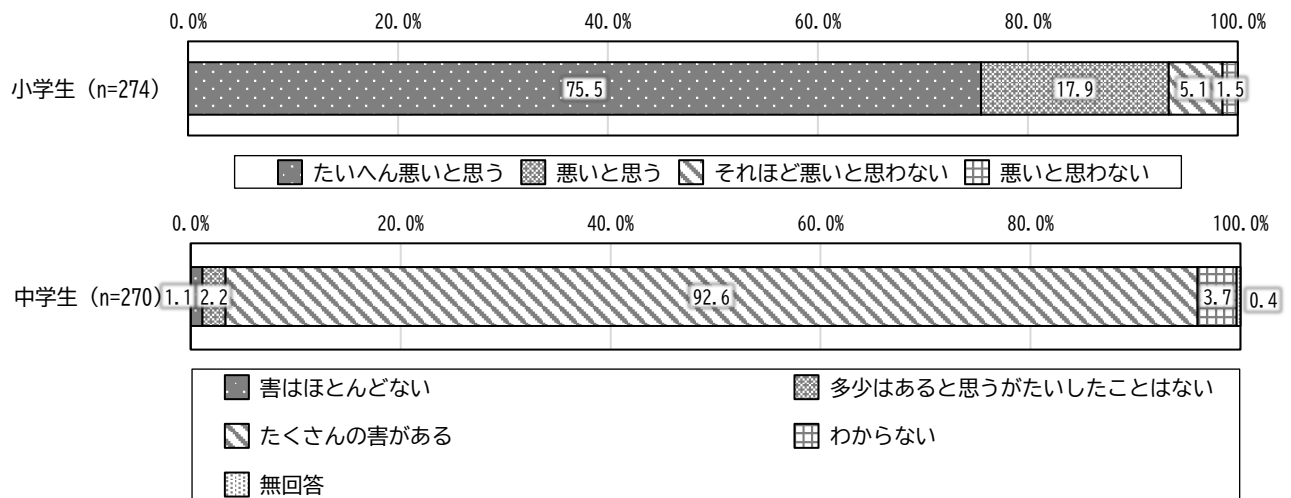
《むし歯にならないために気をつけていること (小学5年生・中学2年生)》



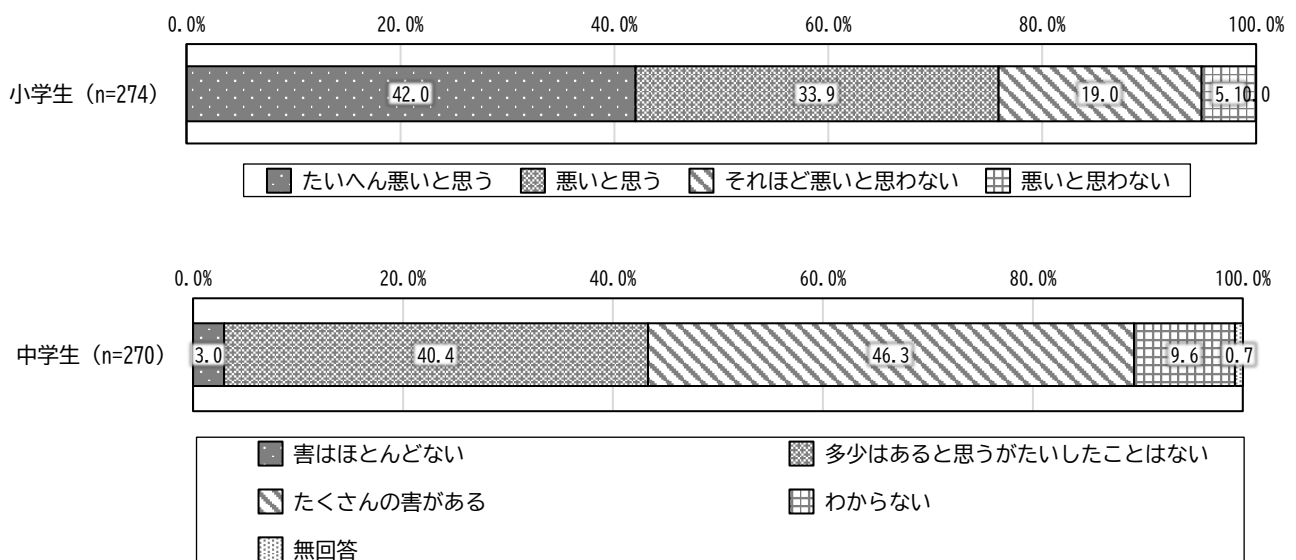
《(再掲) 1日の歯磨きの回数(小学5年生・中学2年生)》



《(再掲) たばこを吸うことはからだに悪いと思うか(小学5年生・中学2年生)》



《(再掲) お酒を飲むことはからだに悪いと思うか(小学5年生・中学2年生)》



生涯にわたり、自ら健康管理ができる力を育もう

(1) 町民個人の取り組み

1) 学童期・思春期

- 生活習慣病についての知識を学び、自分自身で健康づくりに取り組む力をつけます。
- 早寝・早起き・朝ごはんの規則正しい生活習慣を身につけます。
- 自分に合った運動習慣を身につけます。
- むし歯予防のため、歯磨きの習慣をつけます。
- 夜ふかしをせず、睡眠時間を十分にとります。
- テレビの視聴や、スマートフォン・ゲームは時間を決めて使用します。
- たばこやアルコールについて正しい知識を持ち、勧められても断る勇気を持ちます。
- 薬物乱用の恐ろしさを認識し、絶対に手は出しません。
- 性について正しい情報を得て、思いがけない妊娠や性感染症を予防します。

(2) 地域・関係団体等の取り組み

取組内容	主体
● 地域で子どもの成長をあたたく見守ります。	地域
● 分煙・禁煙を徹底します。	
● 未成年に飲酒・たばこを勧めません。	
● 家庭や地域、行政等と連携して子どもの成長発達を見守り、保護者からの相談等に適切に応じます。	学校
● テレビの視聴や、スマートフォン・ゲーム等の適切な使用方法を啓発します。	
● 学校等と連携し、食育活動を積極的に推進します。	食生活改善推進員
● 学童期・思春期の運動機会の拡充を図り、健やかな心と体を育成します。	体育協会
● 学童期の健康管理・思春期相談について情報提供に努めます。	医療機関
● 学童期・思春期の口腔ケア・むし歯予防の情報提供に努めます。	歯科医師会
● 仕事内容や就業時間等を配慮し、周りの従業員の理解や協力を得ます。	事業所
● こどもの看護休暇の制度の周知と利用しやすい環境を整えます。	

(3) 町(行政)の取り組み

取組内容	主体
● 学校と連携し、生活習慣病の予防を目的に、学童期の健康づくりを行います。	学校教育課 健康課
● メディア時間の削減と十分な睡眠を普及啓発します。	
● こころの健康について普及啓発し、思春期相談を周知します。	
● 各年代に合わせた食習慣や食育について普及啓発します。	
● たばこやアルコールの害について、普及啓発を行います。	
● 薬物乱用防止について正しい知識の普及啓発を行います。	
● 性に関する正しい知識の普及啓発を行います。	

(4) 成果指標と目標値

指標	現状値	目標値	出典
朝食を毎日食べる児童・生徒の割合の増加（再掲）	小学生 79.6% 中学生 71.1%	小学生 95% 中学生 95%	町民 アンケート 調査
共食の増加 （食事を一人で食べる子どもの割合の減少）（再掲）	朝食 小学生 17.2% 中学生 31.1%	朝食 小学生 10% 中学生 15%	
	夕食 小学生 4.0% 中学生 2.2%	夕食 小学生 0% 中学生 0%	
児童・生徒における痩身傾向児の割合	児童 7.1% 生徒 8.1%	児童 4.0% 生徒 0.5%	
肥満傾向にある子どもの割合の減少（小学5年生の中等度・高度肥満傾向児の割合）（再掲）	男子 9.5% 女子 2.1%	減少	
たばこを吸ってみたいと思う中学2年生の割合	3.5%	減少	
お酒を飲んでみたいと思う中学2年生の割合	49.7%	減少	

3. 子どもの健やかな成長を見守り育む地域づくり

近年、少子化の進展により、身近なところで妊娠・出産・育児にふれる機会がないまま妊娠、出産を迎える母親が増えています。また、産後の入院期間が平均5日間と短いことから、育児に対する不安を抱えたまま退院してくる母親も少なくありません。

妊娠・出産は女性のライフサイクルにおける健康の大きな節目であり、産前・産後は特に安心できる環境が必要です。また、乳幼児期は、産後の母乳育児やスキンシップ等を通じて母子の愛着を促し、親子関係の基礎を築く大切な時期です。

現 状

- エジンバラ産後うつ病質問票で9点以上のハイリスク産婦の割合は 4.5%ですが、5～8点の境界域の産婦は 7.2%であり、段階に応じた関わりが必要です。
- また、妊娠中に仕事を持っていた妊婦では、妊娠中の職場での配慮について、約1割は配慮してもらえなかった経験があるという結果となっています。

課 題

- 妊娠期から出産、子育て期に至るまで、母親の抱く不安に寄り添い、タイムリーかつ適切な支援が行えるよう母子保健事業を体系的に行っていく必要があります。
- 本町では、子育て世帯の増加がみられており、今後さらに、全ての親が安心して妊娠・出産・子育てに取り組めるよう、関係機関と連携を図りながら、切れ目ない支援の体制づくりが必要となっています。また、妊娠後のサポートとして、生活により沿ったさまざまなサービスが求められていることから、ニーズに対応したサービスの充実を図る必要があります。
- 加えて、発達障がいなどを抱えた子どもの親は、育てにくさを強く感じ、より不安を抱え孤立しやすくなります。乳幼児健診や訪問などを通じた、母子に寄り添った支援が求められます。
- さらに、より支援が必要な方には継続的な支援を行い、児童虐待を防止するため、安心して子育てができるように育児不安への早期対応を行います。

基本的な方向

- ① 安心して子育てができる環境の整備
- ② 妊娠から産後・子育てに至るまで切れ目のない情報提供や支援

■産後うつの状況

エジンバラ産後うつ病質問票実施総数	9点以上	ハイリスク産婦の割合
222件	10件	4.5%

5～8点	境界域の産婦の割合
16件	7.2%

資料：庁内資料（令和4年度）

■訪問時 EPDS 聞き取り内容

対象	聞き取り内容	令和4年度
【保護者】	育児への不安	29
	母親の合併症（精神疾患は除く）	30
	母親の合併症（精神疾患）	20
	母親の育児能力	3
	若年	1
	知的障害	1
	高齢出産	18
	ひとり親など周囲から支援が得にくい	8
	経済的問題・不安	9
	初回健診時期が妊娠中期以降	0
	虐待・被虐待歴がある	3
	家庭内の問題	8
	その他	17
【児】	低出生体重児	25
	発育・発達の障害・問題	2
	合併症（病気）	7
	多胎	2
	健診未受診、予防接種未接種	1
	糖質の過剰摂取や栄養の偏りと思われる複数の虫歯がある等	0
	その他	4

資料：庁内資料（令和4年度）

安心して子育てできる環境をつくろう

(1) 町民個人の取り組み

1) 妊娠期

- 妊娠を診断されたら早めに届出を行い、母子健康手帳の交付を受けます。
- 不安なことや困ったことがあれば、一人で抱え込まずに家族や周りの人に相談します。
- 夫婦で妊娠・出産・育児について積極的に情報収集し、話し合います。
- 仕事を持つ妊婦は、母性健康管理指導事項連絡カードの使用方法を理解し、活用します。

2) 乳幼児期・学童期・思春期

【保護者】

- ゆったりとした気分で子どもと過ごせる時間を持ちます。
- 子育て支援の情報を確認し、利用できるサービスを選択します。
- 子どもの育てにくさを感じたら、一人で抱え込まず相談します。
- 5歳児健診や就学時健診を受診し、子どもの発達について確認し、不安なことがあれば相談します。

(2) 地域・関係団体等の取り組み

取組内容	主体
● 妊娠・出産・子育てについて理解し協力します。	地域
● 地域で子どもの成長をあたたく見守ります。	
● 妊婦や子育て中の母親が語り合える場をつくれます。	
● 地域の子育て情報を発信します。	社会福祉協議会
● 地域の子育てサロンの充実を図ります。	
● 家庭や地域、行政等と連携して子どもの成長発達を見守り、保護者からの相談等に適切に応じます。	保育所 幼稚園 学校
● 産後うつや育児不安等に関する情報提供に努めます。	医療機関
● 仕事内容や就業時間等を配慮し、周りの従業員の理解や協力を得ます。	事業所
● 産前産後休暇、育児休暇の制度の周知と利用しやすい環境を整えます。	
● 母性健康管理指導事項連絡カードの周知を図ります。	

(3) 町(行政)の取り組み

取組内容	主体
● こども家庭センターを設置し、妊娠期からの切れ目ない支援を行います。 ● 妊婦ケアサポート事業を活用し、産前産後の支援を充実させます。 ● 関係機関と連携して、子育て支援ネットワークをつくります。 ● 母子健康手帳アプリを活用した子育て支援を行います。 ● 5歳児健診の実施に向けた取り組みを関係課と連携して行います。 ● 学校教育課と連携し、就学時健診や就学時支援を行います。 ● 母子健康手帳を交付し、活用法や育児情報を提供します。 ● 母性健康管理指導事項連絡カードの周知を図り、事業所と連携して、妊婦が働きやすい職場環境の整備を促進します。 ● 妊娠期から子育て期の交流の場や世代間交流の場を確保します。	健康課
● 医療や発達支援を要する子どもへの支援、療育体制を充実させます。	健康課 福祉課
● こども家庭センターを設置し、相談体制を充実させます。 ● 子育て環境の充実に努めます。	こども 育成課
● 就学時健診を実施し、発達支援を要する子どもへの支援を充実させます。	学校教育課

(4) 成果指標と目標値

指標	現状値	目標値 (令和12年度)	出典
満11週以下での妊娠の届出率	94.2% (令和4年度)	増加	健康課資料
妊娠中、仕事を続けることに対して職場から配慮をされたと思う就労妊婦の割合	70.7%	75.0%	町民 アンケート 調査
妊娠・出産について満足している者の割合	70.7%	95.0%	健やか 親子21 アンケート
積極的に育児をしている父親の割合	71.1% (令和4年度)	80.0%	
育てにくさを感じたときに対処できる親の割合	77.9% (令和4年度)	90.0%	
この地域で子育てをしたいと思う親の割合	92.1% (令和4年度)	増加	
ゆったりとした気分で子どもと過ごせる時間がある母親の割合	4か月児 91.1% 1歳6か月児 83.8% 3歳児 80.0% (令和4年度)	4か月児 増加 1歳6か月児 90.0% 3歳児 85.0%	
感情的に叩いたことがある親の割合	4か月児 0.4% 1歳6か月児 2.3% 3歳児 3.8% (令和4年度)	減少	健康課資料
エジンバラ産後うつ病質問票のハイリスク者の割合	4.5% (令和4年度)	減少	
子育て世代包括支援センターの利用者数	212人	500人	

第 8 章

食育推進計画

第8章 食育推進計画

1. 子どもの家庭、学校、保育所等、地域における食育の推進

食事は、日常生活の中で大きな楽しみであり、健康づくりのうえでも大切な生活習慣の一つです。子どものうちから健全な食生活を確立することは、生涯にわたり健全な心身を培い、豊かな人間性を育んでいく基礎となります。家庭、学校、保育所等には、子どもへの食育を進めていく場として大きな役割を担うことが求められています。

健全な食生活や食の安全についての理解を確立していく中で、食に関する感謝の念と理解、食品の安全及び健康な食生活に必要な栄養に関する知識、社会人として身につけるべき食事の際の作法等、食に関する基礎の習得等、一人ひとりが食生活の重要性を認識し、自分に合った食事を考え、選択する力を身につけることが、健康を維持・増進し、生活習慣病を予防するためにも大切です。

現 状

- 町民アンケート調査から、朝食摂取状況をみると、小学生では朝食を「毎日食べる」割合は 79.6%、中学生では 71.1%となっています。
- 毎日3食「食べている」割合は、小学生では 85.4%、中学生では 79.3%となっています。
- 主食・主菜・副菜が「毎日そろっている」割合は小学生では 31.6%、中学生では 19.1%となっています。「ほとんどそろっていない」と回答した割合は小学生では 25.3%、中学生では 41.0%となっています。
- 小学生で朝食を家族の誰かと一緒に食べる事は「ほとんどない」と回答した割合は 17.2%、夕食は 4.0%であり、朝食よりも夕食の方が家族と食事をする機会が多いことがわかります。中学生で朝食を家族の誰かと一緒に食べる事は「ほとんどない」と回答した割合は 31.1%、夕食は 2.2%であり、小学生と同様に朝食よりも夕食の方が家族と食事をする機会が多いことが分かります。
- 食事の準備、食事づくりを「よく手伝う」「ときどき手伝う」割合は、小学生では 93.8%、中学生では 84.1%となっています。

課 題

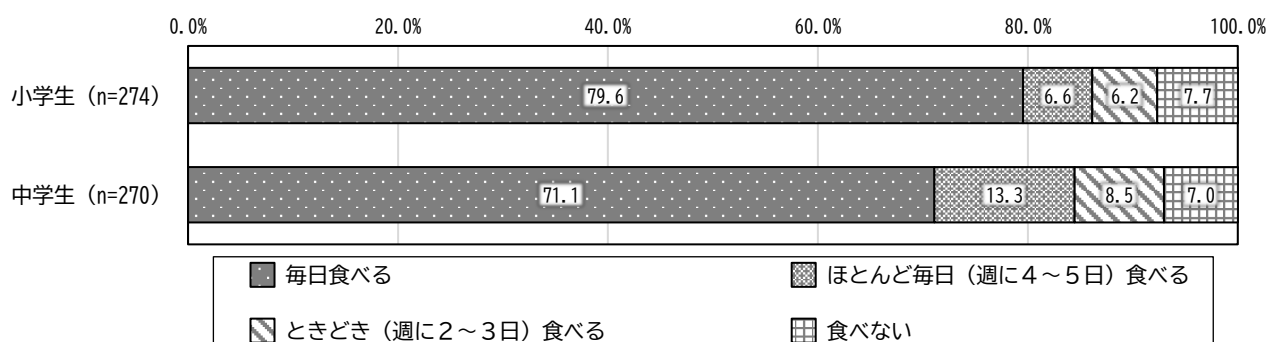
- 子どもの頃から規則正しい食生活の重要性について学び、家庭と連携して、食育に取り組む必要があります。また、ライフステージの変化に合わせて楽しみながら栄養バランスを考慮した食事を摂取できるよう、取り組みを進める必要があります。
- 小学生の孤食は、食事の栄養バランスが崩れて健康に悪影響を及ぼします。また、肥満・やせ、体力低下、コミュニケーション能力が育ちににくい、食事のマナーを教わる機会がないといった問題もあります。

基本的な方向

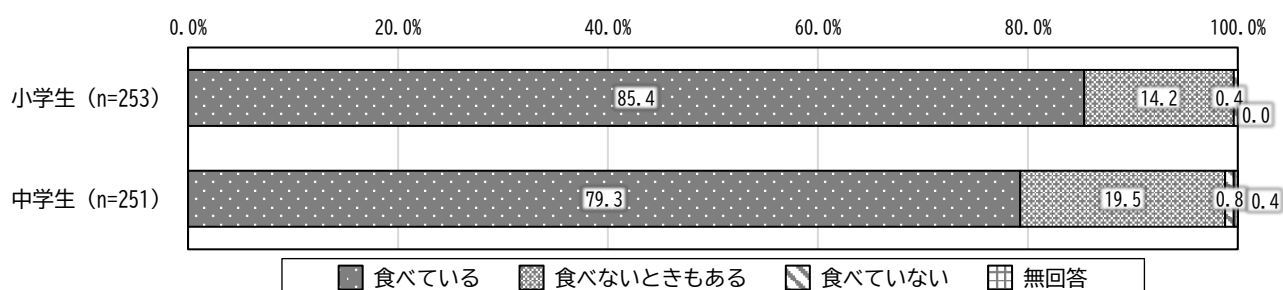
- ① 規則正しい食習慣の定着
- ② 栄養バランスの取れた食生活の実践
- ③ 適正体重の維持

【町民アンケート】

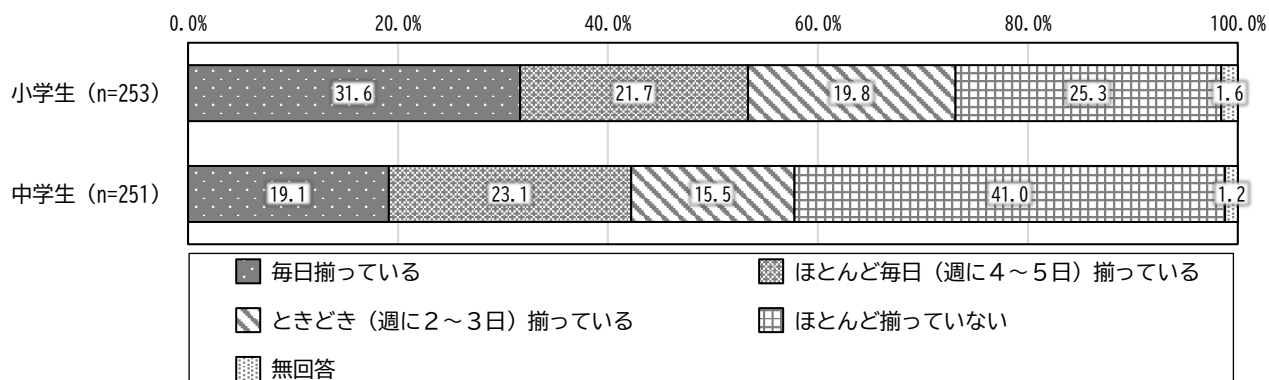
《朝食を食べる割合（小学5年生・中学2年生）》



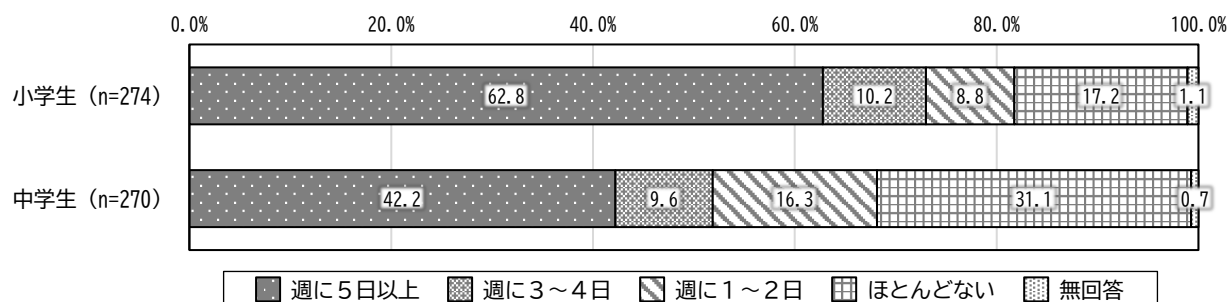
《3食食べているか（小学5年生・中学2年生）》



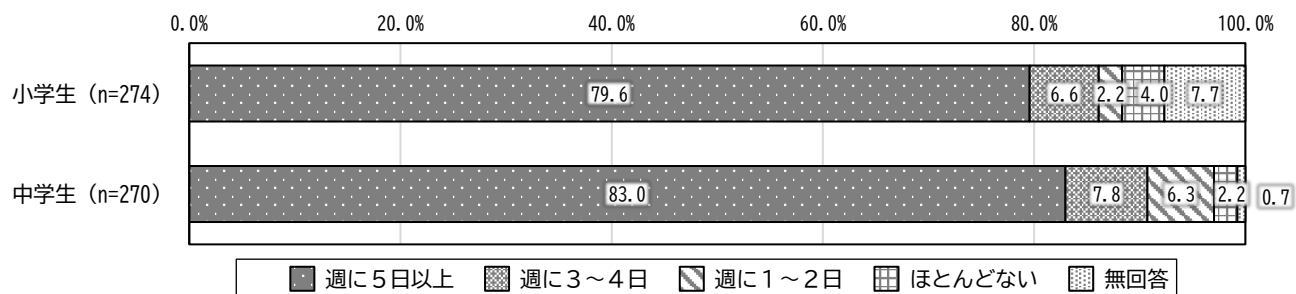
《朝食に主食・主菜・副菜がそろっているか（小学5年生・中学2年生）》



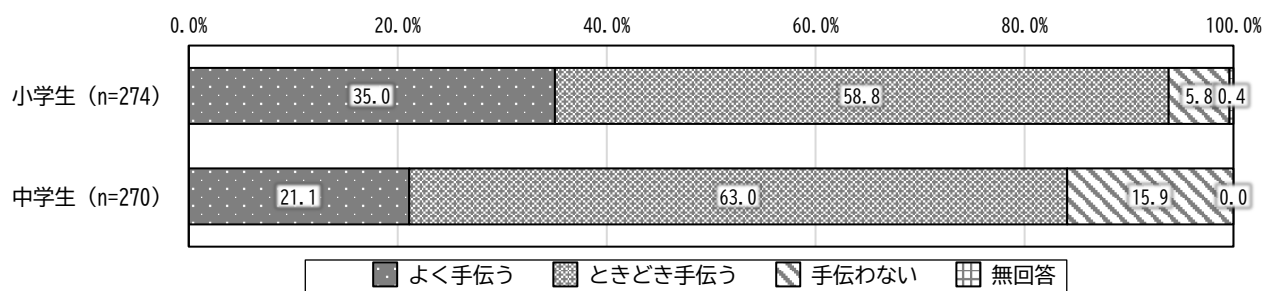
《（再掲）朝食の共食割合（小学5年生・中学2年生）》



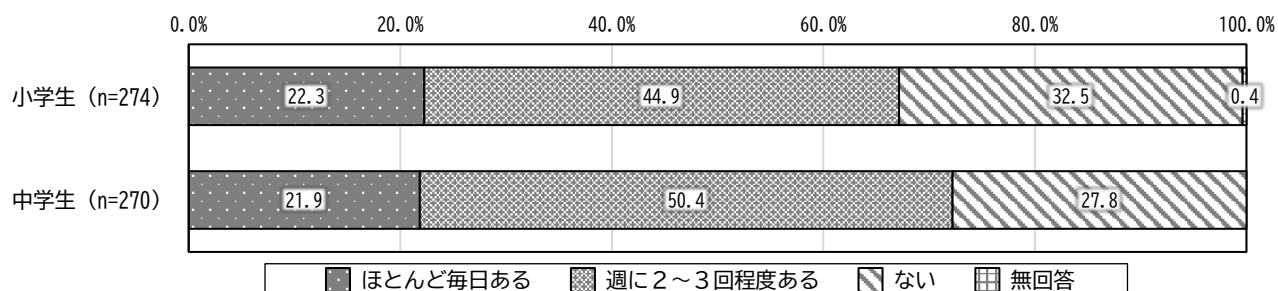
《(再掲) 夕食の共食割合 (小学5年生・中学2年生)》



《(再掲) 食事の準備、食事づくりを手伝っているか (小学5年生・中学2年生)》



《夕食後、寝るまでの間にジュースを飲んだり何か食べたりすることがあるか》



栄養バランスのとれた適切な食生活を実践しよう

(1) 町民個人の取り組み

1) 乳幼児期

- 家族そろって食事し、食事の時間を楽しみます。
- 規則正しい食事のリズムを整えます。
- だしを活用した食事で味覚を育みます。
- おやつは時間を決めて、適切な量を食べるようにします。

2) 学童期・思春期

- 家族そろって食事し、食事の時間を楽しみます。
- 朝食から始まる食習慣を心がけます。
- 学校給食や授業などを通じて、食に関する知識を身につけます。
- 好き嫌いをせず、野菜や果物をバランスよく食べます。

(2) 地域・関係団体の取り組み

取組内容	主体
● 住民が集まって食事づくりや食事に参加できる機会を持ちます。	地域
● 和食レシピや伝統料理を次世代へ伝える機会を持ちます。	
● 学校給食や授業を通して、子どもたちが食に関心を持てるよう工夫します。	学校
● 各年代や性別に応じた各種料理教室等の開催を通じて、町民の食への意識を高めます。	食生活改善推進員
● 減塩方法を町民に普及します。	
● 飲食店などは、食事バランスガイドの提示やヘルシーメニューの紹介などを行い、町民の主体的な食育の実践を支援します。	事業所

(3) 町(行政)の取り組み

取組内容	主体
● 減塩についての知識の普及と啓発を行います。	健康課
● 関係課と連携し、ライフステージに応じた切れ目のない食育事業を行います。	
● 地産地消の取り組みを啓発します。	
● 栄養指導・相談の機会を拡大するとともに、個人の健康状態に合わせた相談支援を行います。	
● 食生活改善推進員の養成及び活動を支援します。	
● 介護予防事業において、栄養改善に取り組みます。	福祉課

(4) 成果指標と目標値

指標	現状値	目標値 (令和12年度)	出典
朝食を毎日食べる児童・生徒の割合の増加	小学生 79.6% 中学生 71.1%	小学生 95% 中学生 95%	町民 アンケート 調査
共食の増加 (食事を一人で食べる子どもの割合の減少)	朝食 小学生 17.2% 中学生 31.1%	朝食 小学生 10% 中学生 15%	
	夕食 小学生 4.0% 中学生 2.2%	夕食 小学生 0% 中学生 0%	
肥満傾向にある子どもの割合の減少 (小学5年生の中等度・高度肥満傾向児の割合)	男子 9.5% 女子 2.1%	減少	

2. 青年期から高齢期の健康的な食生活の推進

健康で心豊かな生活を送るためには、健全な食生活を日々実践し、美味しく楽しく食べることやそれを支える社会や環境を持続可能なものにしていくことが重要です。

しかしながら、昨今の食をめぐる環境は大きく変化してきており、様々な課題を抱えています。

高齢化が進行する中で、健康寿命の延伸や生活習慣病の予防が国民課題となっており、栄養バランスに配慮した食生活の重要性は増えています。

現 状

- ふだん朝食を「ほぼ毎日食べる」と回答した割合は全体で 72.3%であり、年齢別でみると年齢階層が高くなるにつれて増加しています。朝食を「ほとんど食べない」と回答した割合は「19～29 歳」が 22.7%と最も高く、次いで「40～49 歳」(20.0%)となっています。
- 朝食を食べない理由は「食欲がわからない」が 24.1%と最も高く、次いで「時間がない」(22.4%)、「以前から食べる習慣がない」(19.4%)となっています。
- 1日に2回以上「主食・主菜・副菜」をそろえて食べることが週に2日以上ある者の割合は、「19～29 歳」が 76.0%で最も低く、「65 歳以上」が 95.6%と最も高くなっています。
- ふだん果物を「ほとんど食べない」と回答した割合は、「19～29 歳」で 60.0%となっています。
- 低栄養傾向の者の割合は、「20～64 歳」「65 歳以上」のいずれにおいても約2割であり、男性よりも女性の方が低栄養の傾向にあります。
- 農林漁業体験に参加したことがある割合は、全体でみると「はい(参加したことがある)」が 52.2%、「いいえ(参加したことがない)」が 47.5%とほぼ半々となっています。年齢別にみると、19～49 歳で「はい(参加したことがある)」と回答した割合が6割を超えていますが、「65 歳以上」では 38.7%と最も低くなっています。
- 郷土料理や伝統料理を月に1回以上食べる割合は 61.4%と6割を超えていますが、「全く食べない」と回答した者は 5.8%います。
- 自身の健康状態を見える化するために、ウェアラブル端末やアプリなどを使用している者のうち、「食生活を見える化するため」と回答した割合は 6.7%となっています。

課 題

- やせや低栄養は生活習慣病だけでなく、高齢者が要介護状態や寝たきりになる原因の一つとして重要視されています。
- 健康的な食生活の実践に向けて、栄養の偏りや食生活の乱れを改善することが大切です。
- 一人ひとりが食に対する知識と理解を深めるよう努めるとともに、自分の食生活について、自ら適切に判断し、選択していくことが必要です。
- また、グローバル化、流通技術の進歩、生活様式の多様化等により、郷土料理の作り方、食べ方、食事の作法等が十分に継承されない課題があります。

- 基本的な方向や取り組み内容、成果指標と目標値に関しては、第5章健康増進計画、2.健康的な食生活の推進(P66～72)をご覧ください。

第 9 章

自殺対策行動計画

第 9 章 自殺対策行動計画

Ⅰ. 基本施策 いのちを支える地域づくりの推進

国が定める「地域自殺対策政策パッケージ」において全国的に実施されることが望ましいとされる項目を中心に本町の実態に沿った施策を行っていきます。自殺対策が最大限その効果を発揮して「誰も自殺に追い込まれることのない社会」を実現するためには、行政やさまざまな組織、関係機関、町民等が連携・協働して自殺対策を総合的に推進することが必要です。

本町では令和 3 年 6 月篠栗町「町民の命を守るささぐりづくり」条例を制定し、全ての町民がかけがえない個人として尊重される社会づくりに取り組んでいます。

現 状

- 町民アンケートでは、小学生で、気分が落ち込んだ時や勉強や友達についての悩みを相談できる相手が「いない」割合が約1割いました。
- 成人においても他人に相談や助けを求めることに対してためらいを感じる人の割合は、若いほど高く、男性の方が女性よりも高い傾向がありました。その理由として、「悩みを解決できるところはない」と考えている人が最も多く、約 4 割でした。
- 相談する相手として対面や電話などで相談できる人が多くいる一方で、相談機関に相談できると答えた人は 5%以下でした。

課 題

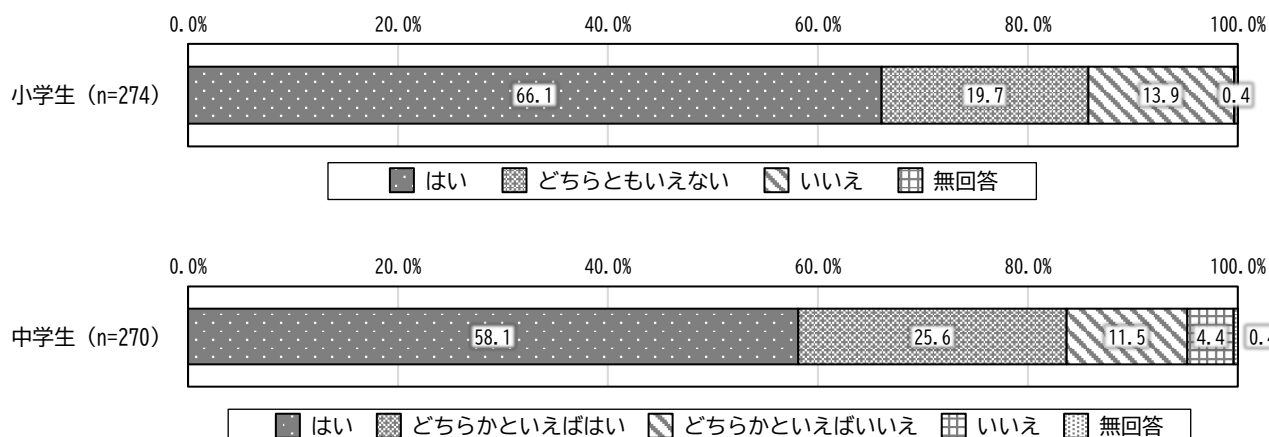
- 自殺対策における総合的な取組を実施するためには、さまざまな分野の施策、人々や組織が密接に連携する必要があります。町民と行政、関係機関が顔の見える関係を築きながら協働し、地域で支えるまちづくりを推進します。

基本施策

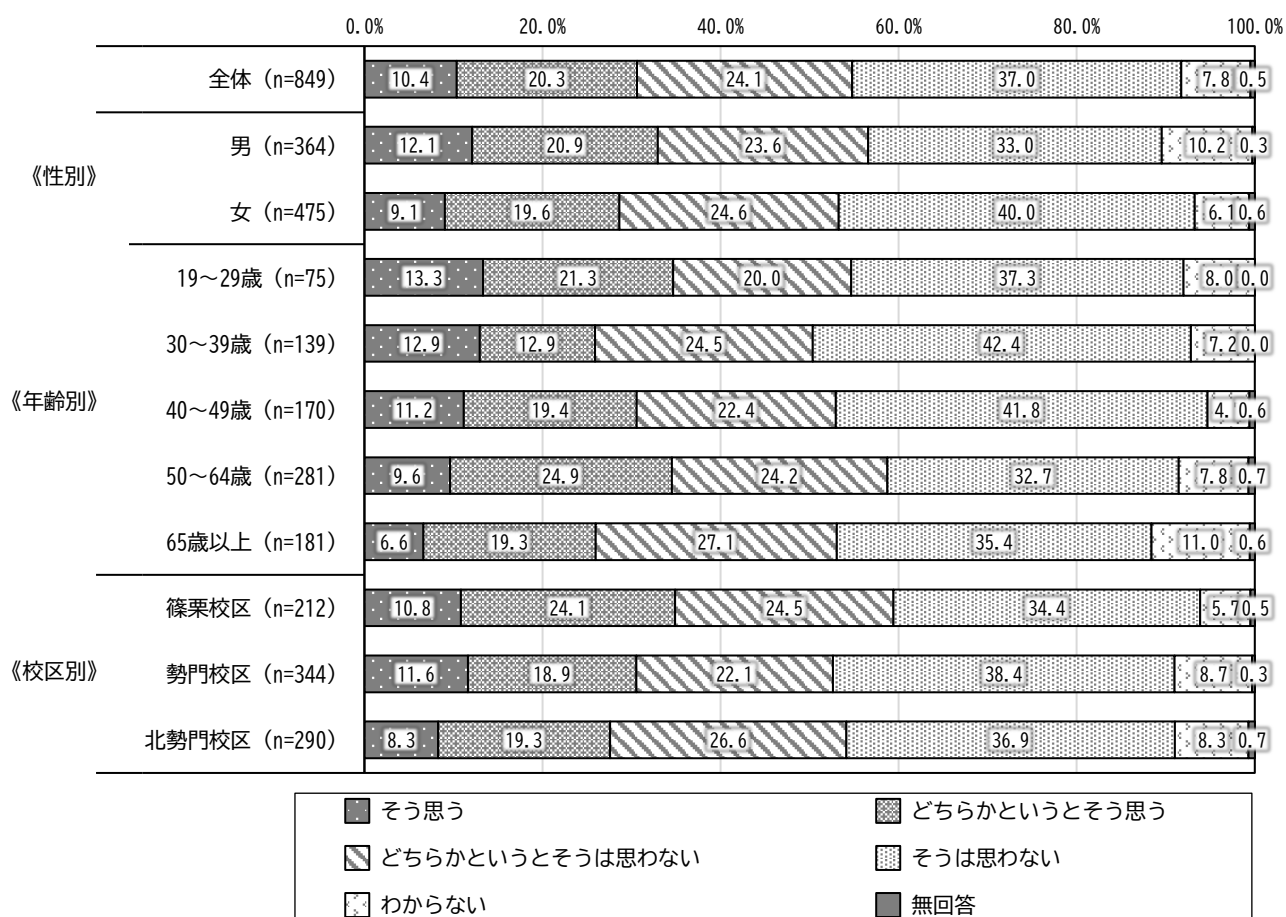
- ① 地域におけるネットワークの強化
- ② 自殺対策を支える人材の育成
- ③ 住民への啓発と周知
- ④ 自殺未遂者等への支援の充実
- ⑤ 自死遺族等への支援の充実
- ⑥ 児童生徒の SOS の出し方に関する教育

【町民アンケート】

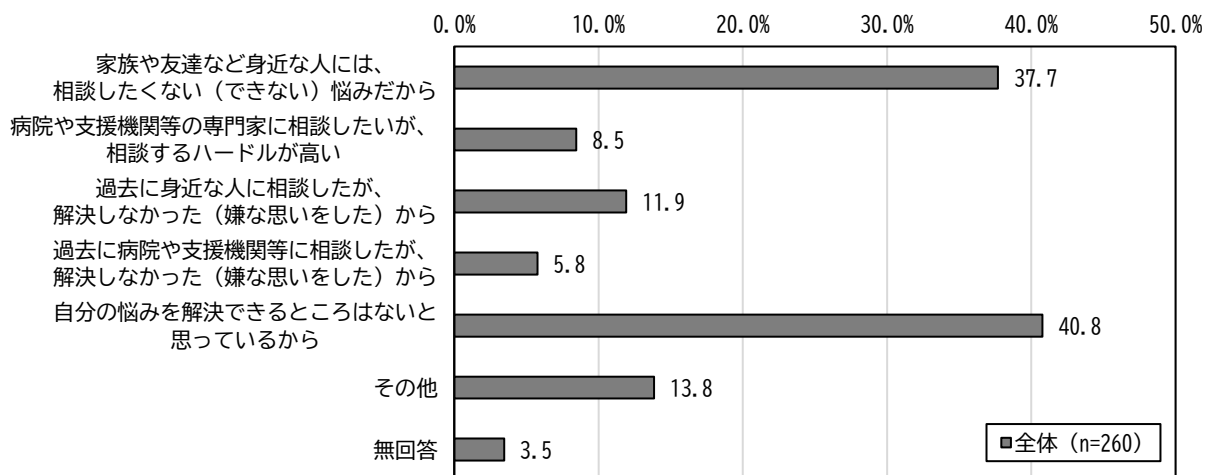
《悩みなどを相談できる人があるか（小学5年生・中学2年生）》



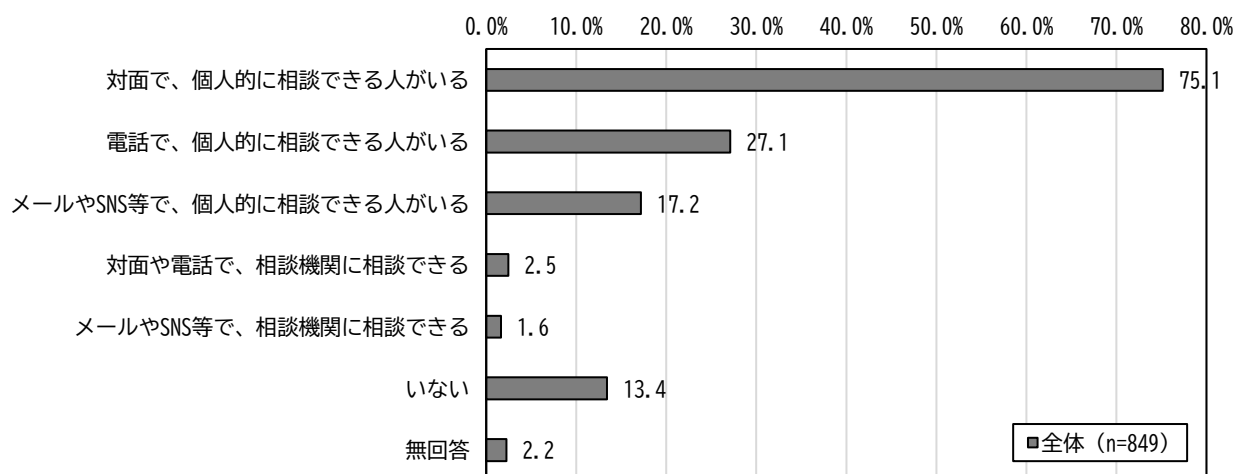
《相談や助けを求めることにためらいを感じるか（一般町民）》



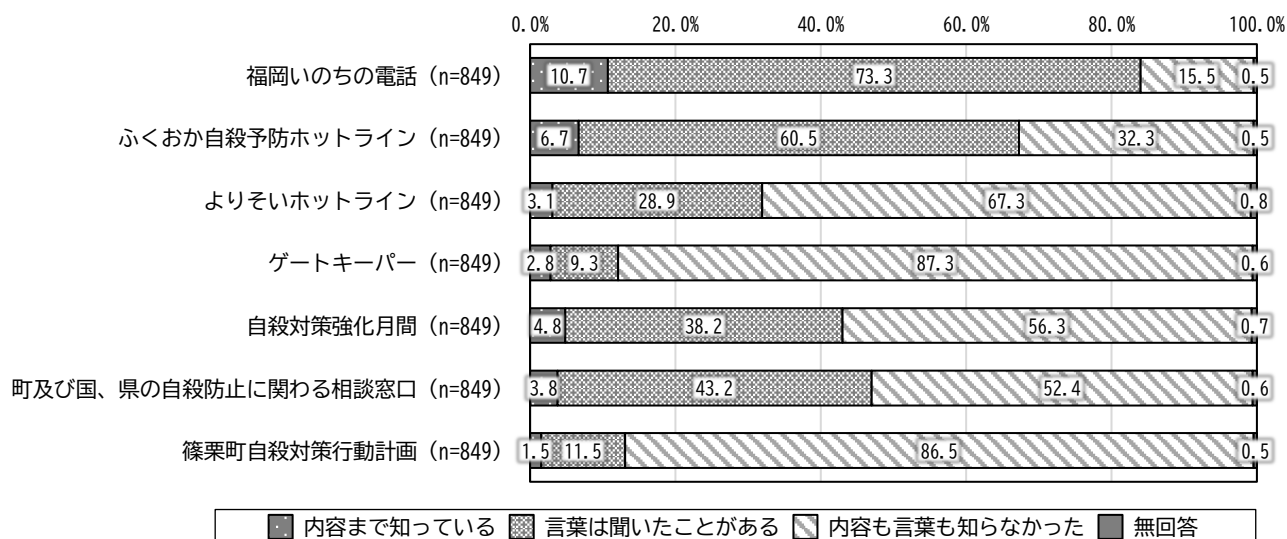
《相談や助けを求めることにためらいを感じる理由（一般町民）》



《相談する相手の有無（一般町民）》



《自殺対策に関わる事柄の認知度（一般町民）》



地域のネットワークを強化して、支え合おう

(1) 町民個人の取り組み

- 近所の人たちとあいさつをするなど日頃から交流します。
- 他の誰かの変調に気づいたら相談するための機関について、知識を深めます。
- 価値観や個性の多様性を認め、それらを尊重する気持ちを持ちます。
- 自分と他人の人権を大切にします。

(2) 地域・関係団体等・町(行政)の取り組み

基本施策1・4・5 地域におけるネットワークの強化、自殺未遂者等・自死遺族等への支援の充実

① 関係性や連携体制の構築

取組（事業名）	事業内容	担当課・団体
自殺対策の総合的な推進	住民、関係機関・団体とからなる篠栗町健康づくり推進協議会にて、自殺対策の取り組みの推進及び検討を行います。	健康課 篠栗町健康づくり推進協議会委員
生活困窮者自立支援事業との連携強化	自殺リスクの高い生活困窮者に対しては、生活困窮者自立支援事業として相談支援、就労支援、家計支援等を実施する福岡県自立相談支援事務所や、生活保護制度を担う福岡県粕屋保健福祉事務所等の関係機関と篠栗町が連携して支援していきます。	福祉課 福岡県
要保護児童対策地域協議会	虐待が疑われる児童生徒や、支援対象家族で自殺リスクが高いと思われる保護者等について、早期支援につなげられるよう、関係機関の連絡体制を強化します。	こども育成課 消防・警察 町内医療機関 教育関係機関 民生委員・児童委員
児童生徒支援会議や連絡会	スクールカウンセラーや専門相談員と定期的に連携し、児童生徒の家庭の状況にも配慮しながら、問題解決へとつなげていきます。	学校教育課
地域包括ケア会議	地域の高齢者・障がい者が抱える問題だけでなく、自殺対策の視点も加えて個別支援の充実を図り、他職種での連携体制やネットワークの構築に取り組みます。	福祉課
医療機関や保健福祉事務所、町との連携体制の構築	自殺リスクの高い住民に対して、早期支援につなげられるよう、町と保健福祉事務所、医療機関の連携体制を構築します。	健康課 粕屋保健福祉事務所 医療機関

② つながりや居場所の構築・提供

取組（事業名）	事業内容	担当課・団体
産前・産後サポート事業	妊婦から産後4ヶ月までの母親同士が情報交換や相談できる場を設け、育児への不安軽減や解消を図ります。	健康課
各種子育て教室	育児に関する不安や悩みの軽減を図り、母親同士の仲間づくりの場を支援します。	
ふれあい・子育てサロン	子育て中の親子が気軽に集い、さまざまな活動を通して交流を深め、互いに支え合う仲間づくりの場を支援します。	社会福祉協議会
児童館の乳幼児向け教室	就学前の児童や子育て中の親子が気軽に遊びに来ることができる「つどいの場」を提供しています。	こども育成課
校区別地域づくり事業	各校区で青少年育成を中心とした幅広い住民活動を行います。	社会教育課
一般介護予防事業	各種事業を通して、運動機能及び栄養・口腔・認知機能の向上を図ります。参加者同士の交流を通じ、心身における健康の保持増進を図ります。	福祉課
認知症介護家族支援事業	介護者が悩みを共有したり、情報交換を行える機会を設けたりすることで、相互の支え合いを推進します。	
介護予防・日常生活支援総合事業（おひさま活動）	高齢者の交流拠点となる空き家や公民館を利用し、住民ボランティアによる体操やカラオケなどを行い、社会参加や介護予防につなげます。	福祉課 社会福祉協議会
ふれあい・いきいきサロン	福祉協力員が中心となり、公民館などでレクリエーションや茶話会、昼食会などを開催し、介護予防を図りながら地域コミュニティの活性化を図ります。	社会福祉協議会
障がい者サロン	障がい者の活動意欲の向上と社会参加を目的とした音楽レクリエーションや野菜作りなどを実施しています。	

基本施策2 自殺対策を支える人材の育成

取組（事業名）	事業内容	担当課・団体
住民や各種団体を対象としたゲートキーパー養成講座	日頃から地域住民と接する機会の多い民生委員・児童委員協議会などを対象に、自殺対策の講義やゲートキーパーを養成する研修などを開催し、さまざまな不安がある方に、寄り添いながら見守っていく役割を担っていける人材を育成していきます。	健康課
職員の健康管理事務	住民からの相談に応じる職員の心身面の健康の維持増進を図るために、産業医や保健師による面談や健診後の事後指導を行います。またストレスチェックの結果をもとにメンタルヘルス対策を推進、衛生委員会を開催し、健全な職場環境を図ります。	総務課

基本施策3 住民への啓発と周知

取組（事業名）	事業内容	担当課・団体
自殺予防週間、自殺対策強化月間等における啓発活動の推進	自殺対策強化月間（3月）にあわせて、図書館でこころの健康に関する書籍の紹介や展示等を行います。	図書館
	人権週間（12月）において、人権問題についての展示を行います。	社会教育課
	自殺対策強化月間に合わせて、自殺対策リボンを着用して、住民に心の健康に関心を持つ大切さを呼びかけます。	全庁
心の健康・自殺予防に関するリーフレット等の配布・相談窓口の周知	庁内窓口チラシを設置し、各種手続きで訪れる方々に対し、リーフレットの設置や相談窓口の周知を図ります。	健康課
広報紙等による情報発信	町広報紙及び町ホームページで自殺対策の取り組み等を掲載します。また、広報紙で、自殺予防の特集を組み啓発します。	まちづくり課

基本施策6 児童生徒のSOSの出し方に関する教育

取組（事業名）	事業内容	担当課・団体
いじめ防止対策事業	いじめを受けている児童生徒の早期発見と対応を行うだけでなく、いじめを受けた子どもが周囲に助けを求められるよう、SOSの出し方教育を推進していきます。 フォーラム開催時や個別支援時に、リーフレットを児童生徒に配布することで、いじめにあった際の相談先の情報等を周知していきます。	学校教育課
スクールカウンセラー教育相談（いじめ含む）	学校で専門の相談員に相談できる機会を提供し、早期に問題発見・対応していきます。教育相談に訪れた保護者にリーフレットを配布することで、相談先情報の周知を図ります。	
教職員やスクールカウンセラー向けの研修	いじめ問題についての適切な認識と共通理解を図り、教職員やスクールカウンセラーの指導力や資質の向上を図ります。	

(3) 成果指標と目標値

指標	現状値	目標値	出典
篠栗町健康づくり推進協議会の回数 (自殺対策分野の検討を含む回数)	年1回	年1回	庁内資料
ゲートキーパー養成講座の受講者数	延べ 456 人	延べ 500 人	
自殺対策月間・人権週間における展 示	年1回	年1回	
広報紙等による自殺予防の啓発	年1回	年1回	
一般介護予防事業の定員に対する利 用率の増加	68%	85%	

2. 重点施策 ハイリスク者への支援体制の強化

本町では「こども・若者」「働く世代・子育て世代」「生活困窮者・無職者」「高齢者」に焦点を絞り、ライフスタイルやライフコースに合わせた取り組みを行っていく必要があります。これは、自殺総合対策推進センターが作成した本町の地域自殺実態プロファイル 2022 において、地域の自殺の特徴から重点的に取り組むべきと推奨されています。

現 状

- 特定健診受診者を対象に実施するところの自己チェックでは、令和元年度より年々ハイリスク対象者が増加し、該当率は17.2%となっています。町民アンケートにおいて、ストレスを感じる要因として最も高いのは「自分の仕事」でした。
- 本町におけるこの5年間の自殺者において男性では50歳代、女性では30歳代の割合が高い状況でした。また自殺の原因として最も高かったのは「健康問題」でした。
- 一方で自殺者の6割が主婦や子どもも含む無職者でした。自殺者の2割弱が自殺未遂をしていました。

課 題

- 働く世代・子育て世代は、心理的・社会的に負担を抱えることが多く、過労、失業、病気、親の介護などにより心の健康を損ないやすいとされています。核家族化の進む本町で、子育てと仕事の両立に向け、精神保健的な視点だけでなく、社会・経済的な視点を含む包括的な取り組みが必要です。
- 生活困窮者はその背景として、虐待、性暴力被害、依存症、知的障害、発達障害、精神疾患、介護、多重債務、労働等の多様かつ広範な問題を、複合的に抱えていることが多く、経済的困窮に加えて社会から孤立しやすいという傾向にあります。こうした複合的な課題を抱える生活困窮者の中には、自殺リスクを抱える人が少なくありません。生活困窮の状態にあるもの、生活困窮に至る可能性があるものが自殺に至らないように、生活困窮者自立支援制度の自立相談支援等と連動させて効果的な対策を進めていきます。
- 高齢者は閉じこもりや抑鬱状態になりやすく、孤立・孤独に陥りやすいといった高齢者特有の課題を踏まえつつ、多様な背景や価値観に対応した支援、働きかけが必要です。地域の実情に合わせて、行政・民間事業所サービス、民間団体の支援等を適切に活用し、生きることの包括的支援としての施策の推進を図っていきます。

重点施策

- ① こども・若者への支援
- ② 働く世代・子育て世代への支援
- ③ 生活困窮者・無職者等への支援
- ④ 高齢者への支援

■こころの自己チェックにおけるハイリスク対象者数とその割合

年度	実施者	ハイリスク対象者	該当率
令和元年度	1,856	180	9.7%
令和2年度	1,123	162	14.4%
令和3年度	1,398	223	16.0%
令和4年度	1,519	261	17.2%

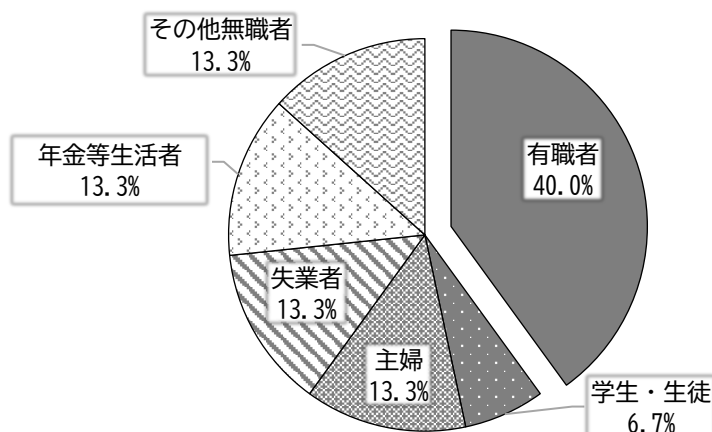
資料：庁内資料

■自殺の原因・動機（平成30年～令和4年累計）

原因・動機	篠栗町	福岡県	全国
家庭問題	18.2%	14.2%	12.7%
健康問題	31.8%	38.9%	38.9%
経済・生活問題	9.1%	17.1%	13.2%
勤務問題	9.1%	8.6%	7.9%
男女問題	4.5%	4.0%	2.8%
学校問題	0.0%	1.7%	1.5%
その他	13.6%	5.1%	4.7%
不詳	13.6%	10.3%	18.3%

資料：厚生労働省 地域における自殺の基礎資料

《自殺者における有職・無職およびその内訳（平成30～令和4年 ※令和3年は除く）》



資料：厚生労働省 地域における自殺の基礎資料

■自殺未遂歴（平成30年～令和4年累計）

未遂歴	篠栗町	福岡県	全国
あり	17.6%	20.0%	19.5%
なし	58.8%	62.2%	62.5%
不詳	23.5%	17.7%	17.9%

資料：厚生労働省 地域における自殺の基礎資料

ハイリスク者への支援体制の強化の目標

誰も自殺に追い込まれることのない篠栗町を実現しよう

(1) 町民個人の取り組み

- 自分自身の心の状態に注意を向け、悩んだときには周囲の人や相談機関に相談します。
- 災害や感染症などの影響があった人には、気を配ります。
- 些細なことでも変化を感じたら、相談機関に繋がます。

(2) 地域・関係団体等・町(行政)の取り組み

重点施策1 こども・若者への支援

① いじめを苦にした子どもの自殺予防

取組（事業名）	事業内容	担当課・団体
いじめ問題総合対策計画の策定	計画をもとに、校内の指導体制や教育相談体制の整備、いじめの未然防止、早期発見・対応等の取り組みを計画的、継続的に実施していきます。	学校教育課
学級満足度調査（ハイパーQU）	客観的指標として調査結果を活用することにより、児童・生徒のメンタルヘルスの状態や、学級の状況等を把握し、必要時には適切な支援につなげます。	
いじめに関するアンケートの実施	いじめを受けている児童生徒の早期発見と早期対応を行います。	
いじめ防止対策事業	いじめを受けている児童生徒の早期発見と対応を行うだけでなく、いじめを受けた子どもが周囲に助けを求められるよう、SOSの出し方教育を推進していきます。 フォーラム開催時や個別支援時に、リーフレットを児童生徒に配布することで、いじめにあった際の相談先の情報等を周知していきます。	
スクールカウンセラー教育相談（いじめ含む）	学校で専門の相談員に相談できる機会を提供し、早期に問題発見・対応していきます。教育相談に訪れた保護者にリーフレットを配布することで、相談先情報の周知を図ります。	
教職員やスクールカウンセラー向けの研修	いじめ問題についての適切な認識と共通理解を図り、教職員やスクールカウンセラーの指導力や資質の向上を図ります。	

② 若者の抱えやすい課題に着目した学生・生徒等への支援の充実

取組（事業名）	事業内容	担当課・団体
スクールソーシャルワーカー活用事業	スクールソーシャルワーカーがさまざまな課題を抱えた児童生徒、保護者等に対し、関係機関と連携して包括的な支援を行います。	学校教育課 こども育成課
不登校児童生徒支援事業	指導員が不登校児童生徒や保護者と関わることで、必要に応じて適切な機関へつなぐ等の対応をしていきます。	
児童生徒支援会議や連絡会の開催	スクールカウンセラーや専門相談員と定期的に連携することで、児童生徒の家庭の状況にも配慮し、連携して問題解決へとつなげます。	学校教育課 こども育成課 児童相談所
篠栗町教育支援センター（適応指導教室）事業	心理的または情緒的な理由で悩み、登校したくてもできない状態にある児童生徒に対し、様々な活動や体験を通して学校復帰をめざし援助・指導を行います。	学校教育課

③ 経済的困難を抱えるこども等への支援の充実

取組（事業名）	事業内容	担当課・団体
就学援助	経済的な理由により就学困難な児童生徒の保護者に対して、学用品や給食費などの費用の一部を援助しています。	学校教育課

④ 社会全体で若者の自殺のリスクを減らす取り組み

取組（事業名）	事業内容	担当課・団体
青少年健全育成推進協議会	相互に情報共有を図りながら連携することで、青少年の健全育成を推進していきます。	社会教育課

重点施策2 働く世代・子育て世代への支援

① 相談体制の充実と周知の強化

取組（事業名）	事業内容	担当課・団体
こころの相談	こころの悩みや不安をもった方の相談に保健師が応じます。また、医療機関等と連携して、適切な支援や治療につなげます。	健康課
健診受診者への相談窓口の周知	町の特定健診やがん検診受診者に対して、こころの健康に関することや相談窓口について周知します。	

② 経営者への個別支援

取組（事業名）	事業内容	担当課・団体
創業者支援事業	起業開始時から安定して創業できるように支援を行います。	産業観光課

③ 妊娠・出産から学齢期までの一貫した支援の推進

取組（事業名）	事業内容	担当課・団体
こども家庭センター事業	妊娠期から学齢期までの間の子育ての悩みや相談に対応します。	健康課
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等を活用し、母親等の精神状態を把握し、産後うつ病の早期発見・早期治療につなげます。	
産前・産後サポート事業の推進	不安を抱える妊産婦を対象に、助産師や保健師による相談や妊産婦の情報交換の場の提供、産前産後支援ヘルパー派遣などを行い、不安の軽減と心身の安定を図るための産前・産後サポート事業を充実します。	
子育て支援関連の会議等との連携	こどもや子育て世帯への支援に関する会議等において、自殺予防の視点を持ち、連携を強化します。	健康課 こども育成課
ファミリーサポートセンター事業	子育て中の家族を対象に、保育所・幼稚園等への送迎や一時預かりを行い、育児の負担軽減を図ります。	こども育成課

重点施策3 生活困窮者・無職者等への支援

① 生活困窮者・無職者等に対する相談窓口等の充実

取組（事業名）	事業内容	担当課・団体
ファイナンシャルプランナー相談事業	納税が困難な者の生活状況を聞き取り、税滞納の相談に応じます。	収納課
心配ごと相談	弁護士、司法書士、町相談員、町行政相談委員が無料で相談に応じます。	社会福祉協議会
消費者生活相談	消費生活上のトラブルを抱えた町民に対し、適切な相談窓口の情報提供に努めます。	産業観光課 かすや中南部広域消費生活センター
相談支援事業	委託障がい者相談支援事業所とともに、障がい者の相談支援に応じます。	福祉課

② 生活困窮者等に対する相談窓口の周知と連携の強化

取組（事業名）	事業内容	担当課・団体
広報やチラシ等による相談窓口の周知	広報紙や町ホームページ、チラシ等で生活困窮者等に対する相談窓口の周知を強化します。	福祉課 健康課
町税・国保税等町債権、水道料金の徴収及び滞納整理事務における連携の強化	臨戸や納税相談の際、経済面やその他様々な問題を抱えている場合には、適切な窓口へつなぐ等、職員の相談対応の強化を図ります。	収納課 住民課 上下水道課

③ 生活困窮者に対する個別支援

取組（事業名）	事業内容	担当課・団体
生活困窮者からの相談に対する対応の強化	生活困窮者からの相談に対し、関係機関と協力・連携しながら支援します。	福祉課 福岡県
多重債務者生活再生事業	生活安定のため、必要とする資金の相談を行います。	産業観光課 福岡県
福祉サービス事業	障がい者の就労移行支援等を支援します。	福祉課
生活福祉資金の貸付	他からの借入が困難な世帯を対象に、貸付を行っています。	社会福祉協議会

重点施策4 高齢者への支援

① 包括的支援のための連携推進

取組（事業名）	事業内容	担当課・団体
地域包括支援センター運営事業	地域包括支援センターが中核となり、各種サービスの調整を図ります。	福祉課
（再掲）地域包括ケア会議	地域の高齢者・障がい者が抱える問題だけでなく、自殺対策の視点も加えて個別支援の充実を図り、他職種での連携体制やネットワークの構築に取り組みます。	

② 地域における要介護者に対する支援

取組（事業名）	事業内容	担当課・団体
緊急ショートステイ事業	虐待や家人のやむを得ない入院などが起こった時、または介護者の私的な理由でも、一時的に要介護者を保護する必要がある場合に、協力施設に短期入所することができます。	福祉課

③ 高齢者の健康不安に対する支援

取組（事業名）	事業内容	担当課・団体
総合相談支援事業	地域包括支援センターにおいて、高齢者の総合的な相談を受け付け、支援します。	福祉課
（再掲）一般介護予防事業	各種事業を通して、運動機能及び栄養・口腔・認知機能の向上を図ります。参加者同士の交流を通じ、心身における健康の保持増進を図ります。	

④ 社会参加の強化と孤独・孤立の予防

取組（事業名）	事業内容	担当課・団体
一般介護予防事業（再掲）	各種事業を通して、運動機能及び栄養・口腔・認知機能の向上を図ります。参加者同士の交流を通じ、心身における健康の保持増進を図ります。	福祉課
地域リハビリテーション活動支援事業	住民連堂の集いの場や町が行う介護予防事業においてリハビリテーション専門職を派遣し、高齢者が住み慣れた地域で介護予防に取り組めるように支援していきます。	
（再掲）認知症介護家族支援事業	介護者が悩みを共有したり、情報交換を行える機会を設け、相互の支え合いを推進します。	
介護支援ボランティア	65歳以上の高齢者を対象とした活動で、地域貢献を奨励・支援することで、高齢者自身の社会参加活動を通じた介護予防を推進します。	
介護予防・日常生活支援総合事業（おひさま活動）	高齢者の交流拠点となる空き家や公民館を利用し、住民ボランティアによる体操やカラオケなどを行い、社会参加や介護予防につなげます。	福祉課 社会福祉協議会
ふれあい・いきいきサロン	福祉協力員が中心となり、公民館などでレクリエーションや茶話会、昼食会などを開催し、介護予防をしながら地域コミュニティの活性化を図ります。	社会福祉協議会

⑤ 生活不安を抱える高齢者に対する生活支援

取組（事業名）	事業内容	担当課・団体
生活支援体制整備事業	行政が主体となって、生活支援サービスを担う事業主体と連携しながら、協議会、住民交流会などを行いながら、安心して暮らせる地域づくりを目指します。	福祉課
権利擁護事業	高齢者虐待対応・支援、権利擁護啓発を行います。これにより高齢者の人権を守り、住み慣れた町で安心して暮らせるよう支援します。	
成年後見制度利用支援事業	身寄りのない判断能力が不十分な方（認知症、知的障がい、精神障がい等ある方）に対して、成年後見制度の審判申し立てを行うことを支援します。	
緊急通報装置貸与事業	65歳以上の独居高齢者で見守りが必要な人に対して、24時間対応可能なセンターとつながる装置を貸与します。	
食の自立支援事業（配食サービス）	買物や調理が困難な65歳以上の高齢者等に対して、配食サービスを行います。見守り確認もかねており、栄養失調や孤独死を防ぐ目的もあります。	
養護老人ホームへの入所措置	経済的・環境的理由等により、自宅での生活が困難な高齢者に対する入所措置を行います。	

乳酸菌飲料の配布	70 歳以上の独居の方へ安否確認のため乳酸菌飲料を配布します。	社会福祉協議会
----------	---------------------------------	---------

(3) 成果指標と目標値

指標	現状値	目標値	出典
重点施策1 こども・若者への支援 （再掲）小中学校における不登校児童生徒の出現率	3.8%	2.0%以下	庁内資料
重点施策2 働く世代・子育て世代への支援 エジンバラ産後うつ病質問票のハイリスク者の割合	4.5%	減少	健康課資料
重点施策2 働く世代・子育て世代への支援 ファミリーサポートセンター事業の登録者数	296 人	350 人	庁内資料
重点施策3 生活困窮者・無職者等への支援 広報紙による相談窓口の掲載回数	年2回	年2回	
重点施策4 高齢者への支援 おひさま活動団体数（参加行政区数）	7 行政区・12 団体 （うち2行政区・4 団体は活動休止）	10 行政区	
重点施策4 高齢者への支援 介護支援ボランティア登録者数	171 人	200 人	

第10章

計画の推進体制

第10章 計画の推進体制

1. 計画の推進

一人ひとりが主体的に健康づくりを進めていくためには、社会全体で個人の健康を守り、支える環境を整備していくことが重要です。そのためには、他の計画などと整合性を図るとともに関係課や関係団体などが連携しながら取り組み、効果的な計画の推進を図ります。

本町では、関係機関や関係団体の代表者により構成される「篠栗町健康づくり推進協議会」を設置し、本計画を積極的に推進していきます。

2. 健康づくりに関する個人及び関係団体等の役割

(1) 個人

町民の健康増進のためには、まずは個人が「自分の健康は自分で守る」という自覚のもと、主体的に健康づくりを進めていくことが必要です。

一人ひとりが健康に関心を持ち、健康づくりに関する情報を積極的に収集し、適切な生活習慣を身につけることが求められます。また、自分の取り組みを周囲の人々にも伝え、周囲を巻き込みながら健康づくりの輪を広げることも期待されます。

(2) 地域・関係団体等

地域は、町民の暮らしの基盤となる場であり、地域での様々な活動は、私たちの日々の健康づくりにとって大きな役割を担っています。地域における支え合いや連携体制の中で、正しい健康情報の伝達や、健康診査の普及・啓発を行うことが求められます。

また、健康づくりに関心のない人や取り組むきっかけの無い人、継続して健康づくりを行うことが難しい人などへも、健康づくり活動への参加を働きかけることが期待されます。地域ごとの特徴や健康課題を踏まえ、多様な主体と連携を図り、地域の健康課題の解決に取り組むことが求められます。

(3) 行政機関

町は、健康づくりに関連する各種保健事業を提供するとともに、広報やホームページなどを活用し、情報提供の充実を図ります。

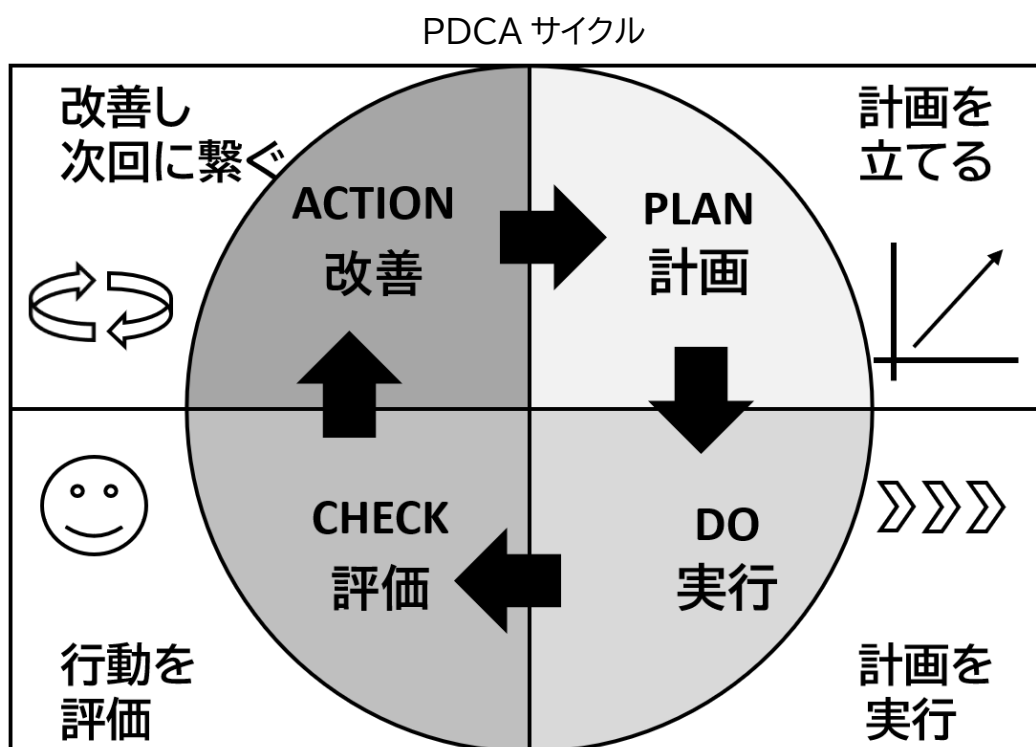
さらに個人や地域が行う健康づくり活動を支援する役割を担います。また、健康づくり施策の効果的な推進を図ることを目的として、県やその他の行政機関とともに関係機関、団体との連携及び調整、ネットワーク化を図ります。

3. 計画の進行管理と評価

計画の管理・評価については、「篠栗町健康づくり推進協議会」を諮問機関として、今後の健康づくり推進に関する報告を行い、指導や助言を受け、円滑な計画の推進を図ります。

また、計画の進捗状況の把握や成果に関する評価については、計画の中で設定した成果指標をはじめ施策・事業の実績などを用いて実施し、取り組みの改善につなげていきます。計画(Plan)、実行(Do)、評価(Check)、改善(Action)のサイクル(PDCAサイクル)に基づき評価や点検を行います。

計画の見直しおよび最終評価では、アンケート等の結果や町民を取り巻く団体等の取り組み状況を把握し、目標達成状況を総合的に評価します。



資料編

資料編

篠栗町健康づくり推進協議会条例

(設置)

第1条 町の健康づくりに関する計画の策定及び施策を総合的かつ効果的に推進するため、篠栗町健康づくり推進協議会（以下「協議会」という。）を設置する。

(所掌事務)

第2条 協議会は、次に掲げる事項について協議する。

- (1) 健康づくりに関する計画の策定に関すること。
- (2) 健康づくり施策に関すること。
- (3) 健康づくり推進体制の整備充実に関すること。
- (4) 健康づくり推進組織の育成及び発展に関すること。
- (5) その他健康づくり推進のために必要な事項

(組織)

第3条 協議会は、15人以内の委員をもって組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから町長が委嘱する。

- (1) 関係行政機関の職員
- (2) 保健医療関係団体の代表者
- (3) 教育関係団体の代表者
- (4) 公益を目的とする団体の代表者
- (5) 健康づくりに関する活動を行っている団体の代表者
- (6) 学識経験を有する者
- (7) 前各号に掲げる者のほか、町長が必要と認める者

(任期)

第4条 委員の任期は、2年とする。ただし、欠員が生じた場合における補欠の委員の任期は、その前任者の残任期間とする。

2 委員は、再任されることができる。

(会長及び副会長)

第5条 協議会に会長1人及び副会長1人を置く。

2 会長及び副会長は、委員の互選により定める。

3 会長は、会務を総理し、協議会を代表する。

4 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるとき又は会長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第6条 協議会の会議（以下「会議」という。）は、必要に応じて会長が招集する。

2 会議は、委員の過半数が出席しなければ、開くことができない。

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

(庶務)

第7条 協議会の庶務は、所管課において処理する。

(委任)

第8条 この条例に定めるもののほか、協議会の運営に関し必要な事項は、町長が別に定める。

附 則

(施行期日)

1 この条例は、平成30年7月1日から施行する。

(最初の会議の招集)

2 この条例の施行後最初に行われる会議は、第6条第1項の規定にかかわらず、町長が招集する。

附 則

(施行期日)

1 この条例は、公布の日から施行する。

(篠栗町健康増進計画策定委員会設置条例の廃止)

2 篠栗町健康増進計画策定委員会設置条例（平成29年条例第1号）は、廃止する。

篠栗町健康づくり推進協議会 委員名簿

役職名	氏 名	所 属
会長	陣内 重三	篠栗病院 院長
副会長	山野 秀文	やまのファミリークリニック 院長
委員	安河内 篤	あつし歯科医院 院長
委員	山本 裕子	福岡県粕屋保健福祉事務所 健康増進課長
委員	阿部 康生	篠栗町社会福祉協議会 事務局次長
委員	井上 伸一	篠栗町商工会 事務局長
委員	久野 玄仁	勢門小学校 校長
委員	辻 歩美	勢門小学校 養護教諭
委員	栗須 幸一	篠栗町田中区長
委員	堀内 規生	篠栗町スポーツ推進委員 代表
委員	飯干 政行	篠栗町シニアクラブ連合会 会長
委員	前原 三喜子	篠栗町食生活改善推進会 会長

第二次ささぐり健康プラン
(健康増進計画・がん対策推進計画・母子保健計画
食育推進計画・自殺対策行動計画)

令和6年3月

発行:篠栗町

〒811-2492

福岡県糟屋郡篠栗町中央1丁目1番1号

編集:篠栗町健康課

〒811-2417

福岡県糟屋郡篠栗町中央1丁目9番2号

篠栗町総合保健福祉センター オアシス篠栗

TEL 092-947-8888 FAX 092-947-2414