

桂川町

第2期

健康増進・食育推進計画



令和4年3月

 福岡県桂川町

はじめに

我が国は、医療技術の進歩や生活環境などの社会情勢の変化により、平均寿命は著しく伸び世界有数の長寿国となりました。しかし、一方では生活環境やライフスタイルの多様化に伴って、がんや高血圧、糖尿病、肥満などの生活習慣病が増加しており、栄養の偏りや食生活の乱れなど、多くの課題が見受けられます。生活習慣病を予防・改善するには、子どもの頃から食に対する正しい知識を身につけることが大切です。



本町では令和3年3月に「文化の薫り高い心豊かなまちづくり」を基本理念とした「第6次桂川町総合計画」を策定し、各種まちづくりの施策を推進しています。その柱の一つ、健康・福祉の分野では子育てがしやすく誰もが健幸なまちを基本目標に、福祉・保健・医療等の関係機関が連携をとりながら健康づくりを進めてまいりました。

このような社会環境の変化や本町の取り組みを踏まえ、このたび「第2期桂川町健康増進・食育推進計画」を策定いたしました。この計画では、「主体的にできることからはじめよう！健幸で笑顔あふれるまち“けいせん”」を基本理念に掲げ、すべての町民が自ら生涯にわたって健康づくり・食育に取り組むことを目指しています。

今後、この計画のもと、関係機関や団体と連携して、町民一人ひとりが健康寿命の延伸に向けて主体的に取り組む健康づくりを推進してまいりたいと考えております。町民の皆様の一層のご理解とご協力をお願い申し上げます。

最後に、本計画の策定にあたり多大なご協力とご指導をいただきました関係団体の皆様や、桂川町健康づくり推進協議会の皆様をはじめ、アンケート調査にご協力いただきました町民の皆様に心からお礼申し上げます。

令和4年3月

桂川町長 井上 利一

目次

第1章 計画の策定にあたって	1
1 計画策定の背景	1
2 計画の位置づけ	2
3 桂川町第2期健康増進・食育推進計画の期間.....	3
第2章 桂川町の町民の健康と生活習慣の現状と課題	4
1 人口の現状	4
2 健康寿命・平均寿命及び主要死因の状況	6
3 生活習慣病の状況.....	11
4 医療費・介護保険の状況	13
5 各種健診等の状況（成・老人）	15
6 母子保健の状況	18
7 前期計画の評価	25
第3章 計画の基本的な方向	42
1 計画の基本理念	42
2 計画の基本目標	42
3 計画の基本的な方向.....	42
4 持続可能な開発目標（SDGs）との関連.....	44
5 食育ピクトグラムについて	45
第4章 健康づくりを推進するための施策と目標	47
1 生活習慣病の発症予防と重症化予防	47
2 ライフステージに応じた健康づくりの推進.....	62
3 健康を支える環境の整備	エラー! ブックマークが定義されていません。
第5章 食育を推進するための施策と目標	92
1 食育推進計画の基本的考え方と方向性	92
2 食育の推進.....	93
第6章 計画の推進	108
資料編	111
1. 桂川町健康増進・食育推進計画策定委員会設置要綱	113
2. 桂川町健康増進・食育推進計画策定委員会委員名簿	116
3. 計画策定の経緯	117

第1章 計画の策定にあたって

1 計画策定の背景

我が国の平均寿命¹は、生活環境の改善や医学の進歩等により、世界有数の高水準を保っています。しかし、高齢化の進展、社会環境及び生活習慣の変化・多様化などにより、がん、心疾患、脳血管疾患、糖尿病などの生活習慣病は増加しており、加齢に伴って認知症や寝たきり等の要介護状態となる人も増加傾向にあります。

また近年では、食を取り巻く社会環境も変化しており、食に対する価値観及びライフスタイル等の多様化が進んでいます。不規則な食生活や栄養の偏りが、肥満や生活習慣病等の一因にもなっており、子どもの頃からの食育に関する取組が重要視されています。

国においては、平成25年度から第4次健康づくり対策として「健康日本21（第2次）」に取り組んでいます。「健康日本21（第2次）」では、①健康寿命²の延伸と健康格差³の縮小、②主要な生活習慣病の発症予防・重症化予防、③社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上、④健康を支え、守るための社会環境の整備、⑤栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善を柱とした施策が進められています。

また、食育においては、令和2年度に「第4次食育推進基本計画」（計画期間：令和3年度～令和7年度）が策定され、①生涯を通じた心身の健康を支える食育の推進、②持続可能な食を支える食育の推進、③「新たな日常」やデジタル化に対応した食育の推進を重点事項とし、食育を国民運動として推進するための定量的な目標を掲げています。

福岡県においては、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24年度に「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、平成29年度には中間見直しがされています。また、平成29年度に「福岡県食育・地産地消推進計画 県民と育むふくおかの食と農林水産業」（計画期間：平成30年度～令和4年度）が策定され、食育・地産地消のさらなる推進が図られています。

本町では、健康増進法第8条第2項及び食育基本法第18条に基づき、平成28年度に「桂川町健康増進・食育推進計画」（計画期間：平成29年度～令和3年度、以下「第1期計画」という。）が策定され、「できることからはじめよう！健やかで笑顔あふれるまち“けいせん”」を基本理念として健康づくりの取組を進めてきました。今年度、計画終了年度を迎えることから、「桂川町第2期健康増進・食育推進計画」を策定するものです。

¹ 平均寿命：年齢ごとに、平均であと何年生きられるか示したものを平均余命といい、特に、0歳児の平均余命を平均寿命という。

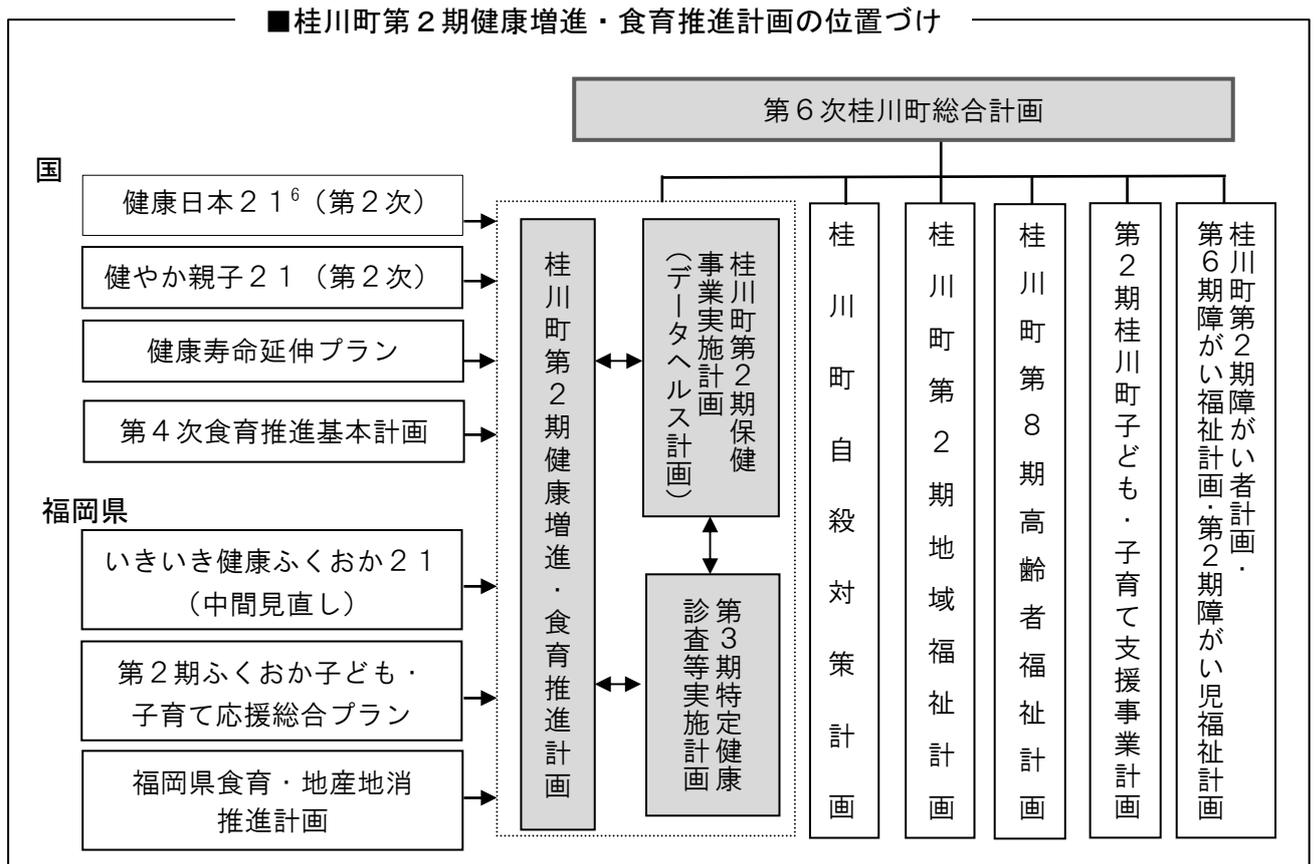
² 健康寿命：健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間。

³ 健康格差：人種や民族、社会的経済的地位による健康と医療の質の格差のこと。

2 計画の位置づけ

桂川町第2期健康増進・食育推進計画（以下、「本計画」という。）は、「第6次桂川町総合計画」を上位計画とし、国・福岡県及び本町の関連計画との整合性をとりながら計画を策定します。

特に、「桂川町第2期保健事業実施計画⁴」及び、「第3期特定健康診査等実施計画⁵」との関係が深いことから、これらと整合した計画策定を行います。



⁴ 桂川町第2期保健事業実施計画：健康や医療に関する情報を活用してPDC Aサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための実施計画。

⁵ 第3期特定健康診査等実施計画：生活習慣病を中心とした疾病予防を重視して、健康診査及び保健指導の充実を図ることを目的とした計画。

⁶ 健康日本21：21世紀において日本に住む一人ひとりの健康を実現するため、平成12年に厚生省によってはじめられた第3次国民健康づくり運動のことである。第4次国民健康づくり運動である健康日本21（第2次）は、平成25年から10年間の計画である。

3 桂川町第2期健康増進・食育推進計画の期間

本計画の期間は、令和4年度から令和8年度までの5年間とします。

■計画期間

令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
	第6次桂川町総合計画				
	桂川町第2期健康増進・食育推進計画				

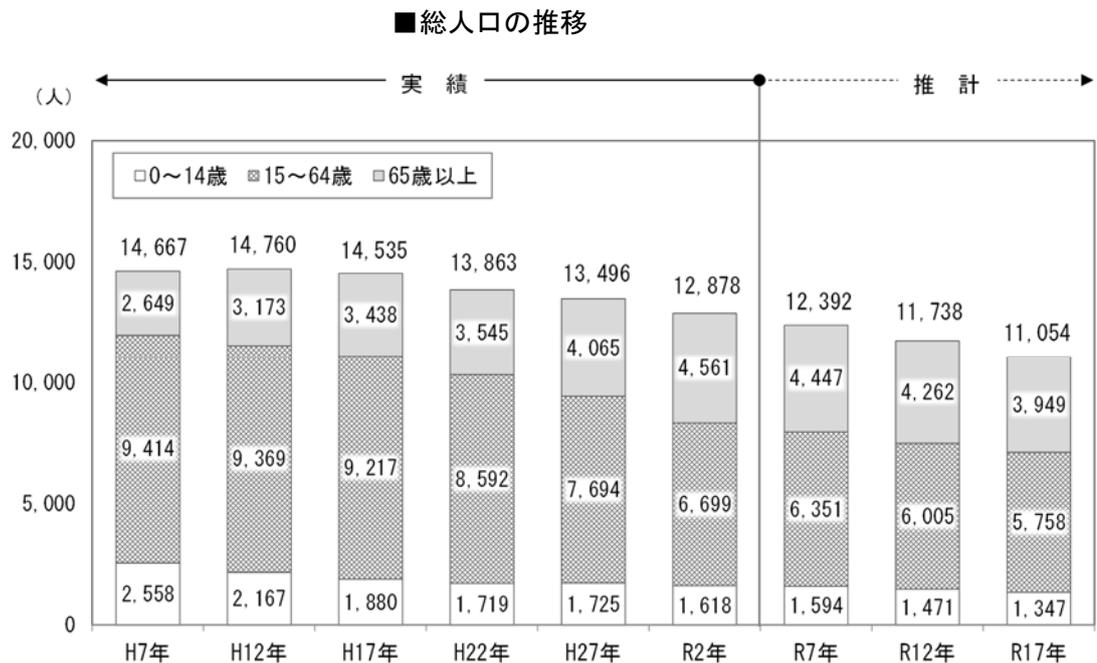
第2章 桂川町の町民の健康と生活習慣の現状と課題

1 人口の現状

(1) 総人口の推移

本町の総人口は、減少傾向にあり令和2年では12,878人となっています。

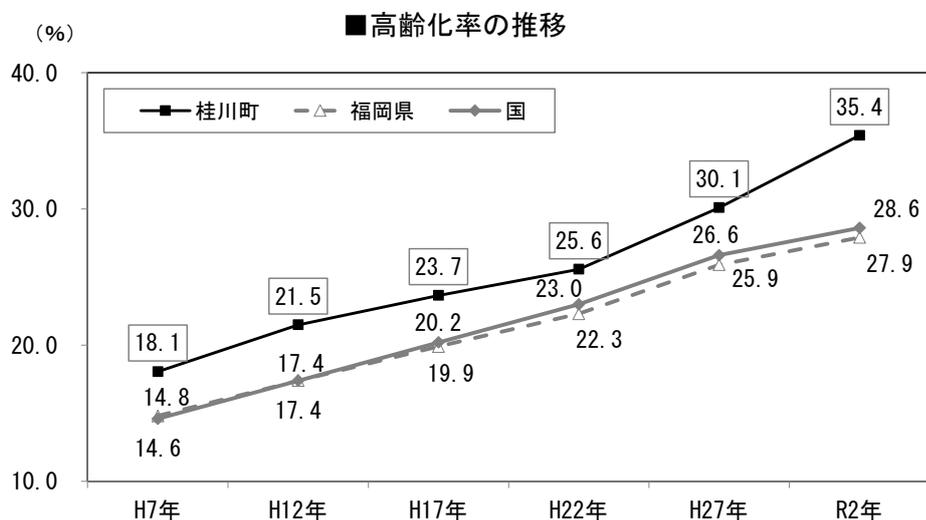
年齢3区分別人口の推移をみると、0～14歳の年少人口、15～64歳の生産年齢人口は年々減少していますが、65歳以上の老年人口は増加しており、本町においても少子高齢化が進行しています。



資料：R2年まで 国勢調査（総人口は年齢不詳含む）
R7～R17年 国立社会保障・人口問題研究所（略称「社人研」）

(2) 高齢化率の推移

本町の高齢化率は、令和2年で35.4%となっており、福岡県・国より高い値で推移しています。



資料：国勢調査

(3) 世帯の状況

① 一般世帯構成の推移

一般世帯数は、平成12年から令和2年の一般世帯数は増加しています。親族世帯をみると、核家族世帯は横ばいですが、その他の親族世帯は320世帯減少しています。また、単独世帯は462世帯増加しています。

(単位：人)

区分	平成12年	平成17年	平成22年	平成27年	令和2年
一般世帯数	4,993	5,249	5,204	5,205	5,111
親族世帯	3,982	4,018	3,851	3,773	3,616
核家族世帯	3,118	3,216	3,146	3,139	3,072
その他の親族世帯	864	802	705	634	544
非親族世帯	18	18	46	39	40
単独世帯	993	1,213	1,306	1,392	1,455

資料：国勢調査

② 高齢者世帯構成の推移

平成12年から令和2年の高齢者世帯構成の推移をみると、高齢者世帯は年々増加しており、令和2年で高齢者単身世帯は863世帯、高齢者夫婦世帯は778世帯となっています。

(単位：人)

区分	平成12年	平成17年	平成22年	平成27年	令和2年	
一般世帯	4,993	5,249	5,204	5,205	5,111	
高齢者のいる世帯	世帯数	2,137	2,288	2,340	2,645	2,836
	構成比	42.8%	43.6%	45.0%	50.8%	55.5%
高齢者単身世帯	世帯数	496	619	671	783	863
	構成比	23.2%	27.1%	28.7%	29.6%	30.4%
高齢者夫婦世帯	世帯数	473	500	531	653	778
	構成比	22.1%	21.9%	22.7%	24.7%	27.4%
その他の同居世帯	世帯数	1,168	1,169	1,138	1,209	1,195
	構成比	54.7%	51.1%	48.6%	45.7%	42.1%

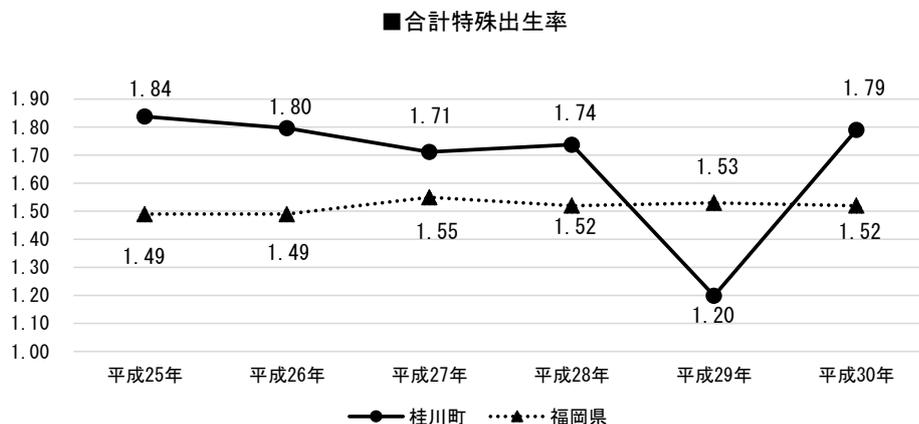
資料：国勢調査

2 健康寿命・平均寿命及び主要死因の状況

(1) 出生の状況

① 合計特殊出生率⁷

合計特殊出生率は、平成29年に減少していますが、平成30年に大きく増加し、福岡県の値より上回っています。



資料：福岡県保健環境研究所

② 低出生体重児出生率

低出生体重児出生率は、福岡県の値より下回っていますが、平成30年度より増加傾向となっています。

		平成28年	平成29年	平成30年	令和元年
桂川町	出生数(人)	105	70	102	93
	低出生体重児(人)	10	4	8	8
	低出生体重児出生率(%)	9.5	5.7	7.8	8.6
福岡県	出生数(人)	44,033	43,438	42,008	39,754
	低出生体重児(人)	4,247	4,236	4,086	3,762
	低出生体重児出生率(%)	9.6	9.8	9.7	9.5

資料：保健統計年報

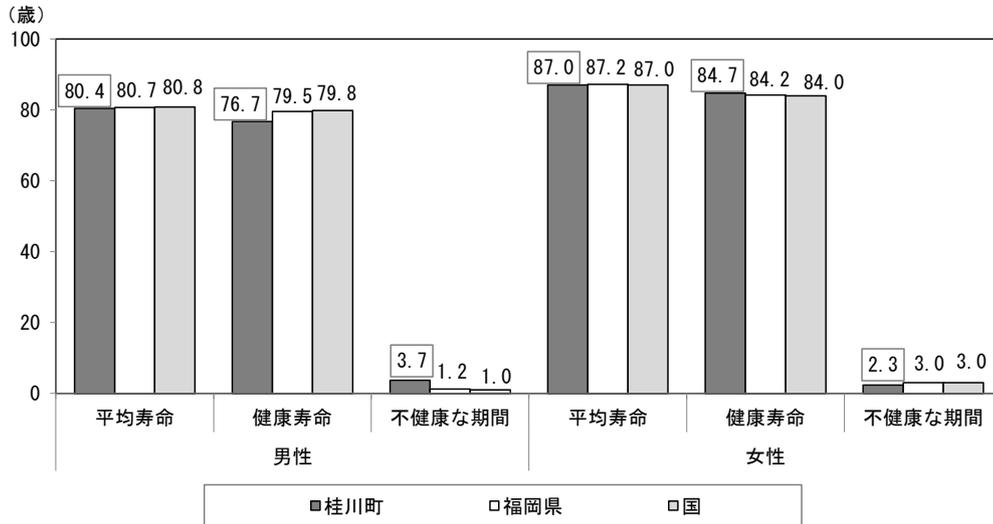
⁷ 合計特殊出生率：一人の女性が一生の間に生む子どもの数。期間合計特殊出生率とコーホート合計特殊出生率の2種類があり、15歳から49歳までの女性を対象に計算する。

(2) 平均寿命・健康寿命

本町の平均寿命は、男性は福岡県・国より低く、女性は国と同じ値ですが福岡県より低くなっています。

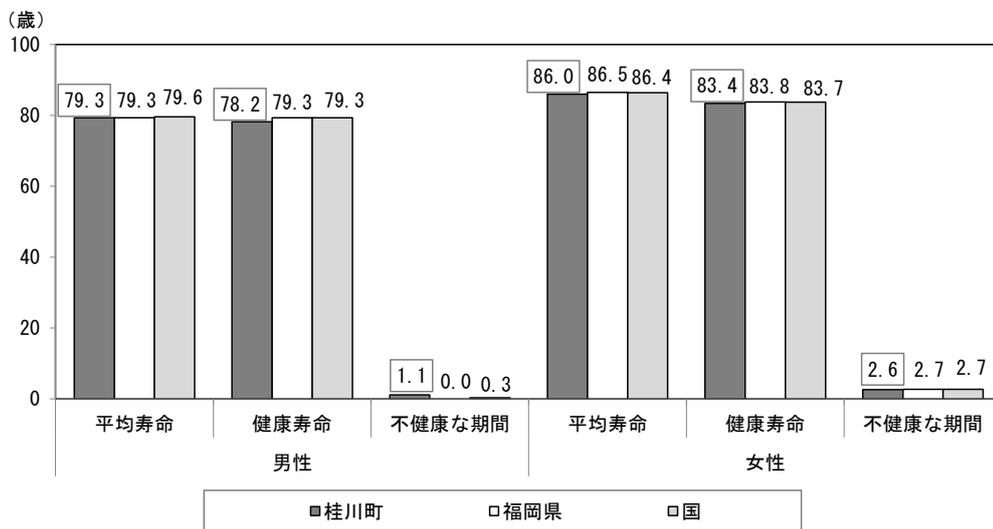
平均寿命から健康寿命を引いた「不健康な期間」は、福岡県・国より男性は高い値、女性は低い値となっています。

■平均寿命・健康寿命・不健康な期間の比較（平成30年）



資料：桂川町KDBシステム⁸

■参考 平均寿命・健康寿命・不健康な期間の比較（平成27年）



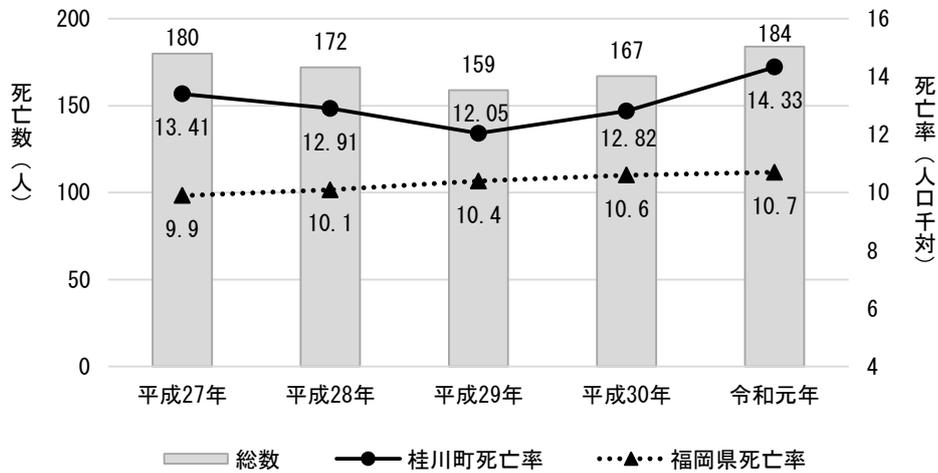
資料：桂川町KDBシステム

⁸ 国保データベースシステム（KDB）：国保中央会が開発したデータ分析システムのこと。医療費だけでなく、健診情報や介護認定情報も合わせて分析できるシステム。KDBシステムによる平均寿命と健康寿命は、厚生労働省の市区町村別生命表・総務省の国勢調査等基本集計・介護保険の受給者台帳に基づき算出されているため、5年ごとの更新となっており、図表の数値は平成30年度に算出された数値を採用しています。

(3) 死亡の状況

① 死亡数

死亡数は平成29年まで減少傾向でしたが、平成30年から増加しています。死亡率は福岡県の値よりも高く推移しています。

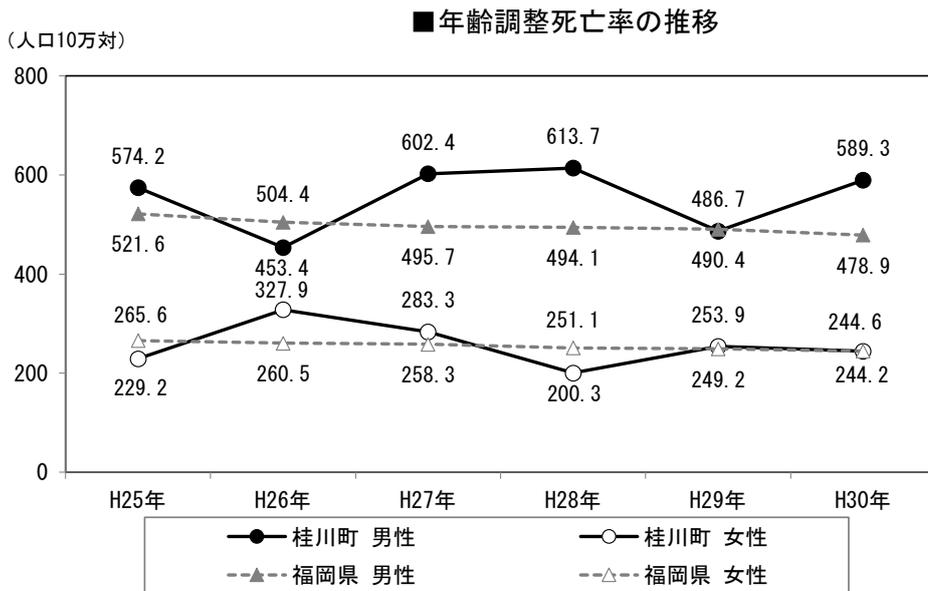


資料：人口動態統計

② 年齢調整死亡率

本町の年齢調整死亡率⁹は、男性は平成27年に大きく上昇し、平成29年に低下しましたが、再び上昇しています。女性は平成26年に大きく上昇していますが、その後は減少傾向で推移しています。

福岡県と比較すると、男性では平成26年、平成29年以外で高くなっており、福岡県の値を上回って推移しています。女性では、平成26年が福岡県の値を大きく上回っていますが、その後は同程度で推移しています。



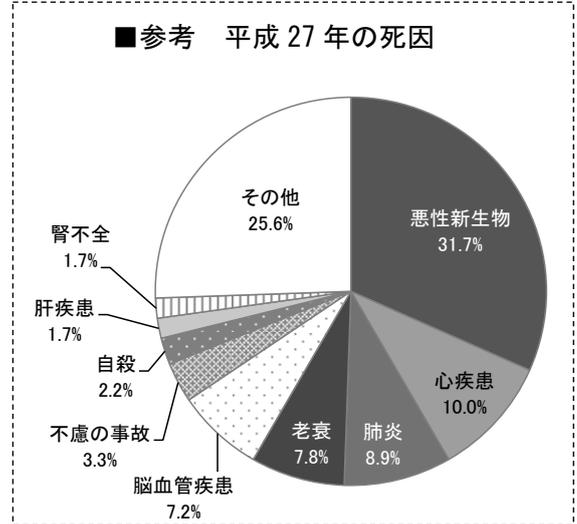
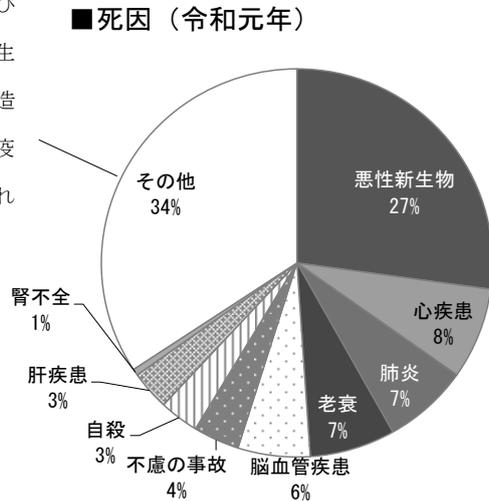
資料：福岡県保健環境研究所

⁹ 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 死因の状況

本町の令和元年の死因の割合は、悪性新生物（がん）が27%で最も高く、次いで心疾患（8%）、肺炎（7%）、老衰（7%）、脳血管疾患（6%）の順になっています。

その他には、感染症及び寄生虫症、その他の新生物<腫瘍>、血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害等が含まれる。



資料：保健統計年報

④ 乳児死亡率・死産率

本町の乳児死亡数は、平成30年より0人で推移しています。死産数は年によって差がありますが、令和元年では5人となっています。

		平成28年	平成29年	平成30年	令和元年
桂川町	乳児死亡数	0人	1人	0人	0人
	乳児死亡率(出生千対)	0.00	14.29	0.00	0.00
	死産数	0人	2人	0人	5人
	死産率(出産千対)	0.0	27.8	0.0	51.0
福岡県	乳児死亡数	89人	78人	89人	90人
	乳児死亡率(出生千対)	2.02	1.80	2.12	2.26
	死産数	1,018人	1,073人	955人	911人
	死産率(出産千対)	22.6	24.1	22.2	22.4
国	乳児死亡数	1,929人	1,762人	1,748人	1,654人
	乳児死亡率(出生千対)	2.00	1.90	1.90	1.90
	死産数	20,941人	20,364人	19,614人	19,454人
	死産率(出産千対)	21.0	21.1	20.9	22.0

資料：町と県は保健統計年報、国は人口動態統計

⑤ 自殺による死亡状況

自殺者数は減少傾向ですが、令和2年には男性が1人、女性が1人となっています。

(単位：人)

	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年
男性	5	1	3	3	1
女性	0	2	0	0	1
計	5	3	3	3	2

資料：地域における自殺の基礎資料
(厚生労働省)

3 生活習慣病の状況

(1) 悪性新生物（がん）、心疾患、脳血管疾患の死亡率

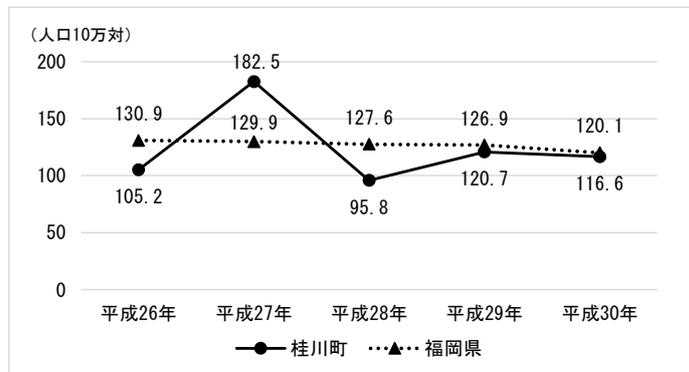
① 悪性新生物（がん）、心疾患、脳血管疾患の年齢調整死亡率の推移

悪性新生物（がん）の年齢調整死亡率は、平成26年は福岡県の値より低く、平成27年に大きく増加したものの、平成28年で大幅に減少し、その後同程度で推移しています。

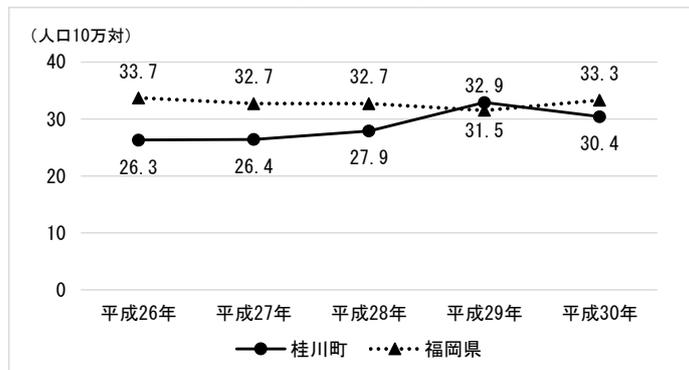
心疾患（高血圧症除く）の年齢調整死亡率は、平成29年に増加し、平成30年に減少しています。

脳血管疾患の年齢調整死亡率は、平成26年より増減を繰り返し推移しています。平成30年は、大きく増加しています。

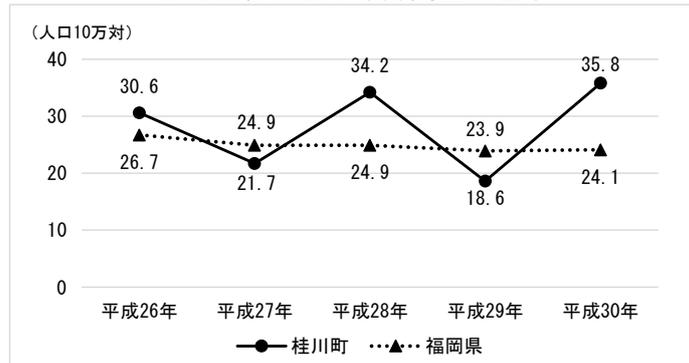
■悪性新生物（がん）の年齢調整死亡率



■心疾患の年齢調整死亡率



■脳血管疾患の年齢調整死亡率



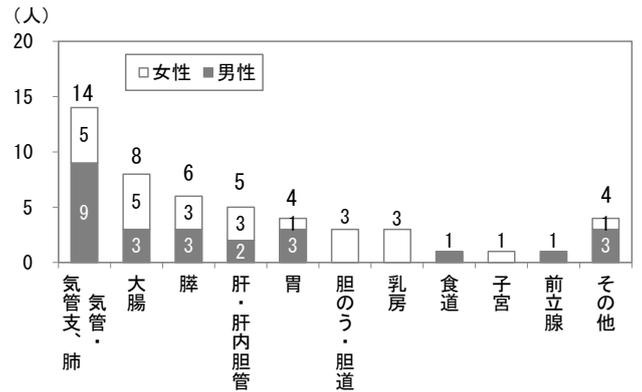
資料：福岡県保健環境研究所

② 悪性新生物（がん）部位別死亡状況

悪性新生物（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」、「膵」と続いています。男性でも同様の傾向となっています。

女性では、「気管・気管支、肺」、「大腸」が最も高くなっています。

■悪性新生物（がん）部位別死亡状況（令和元年）



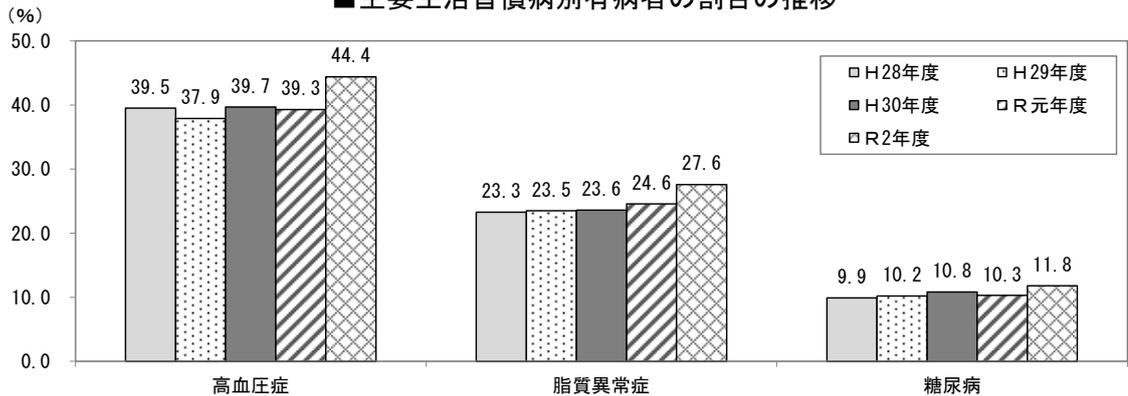
資料：保健統計年報

(2) 高血圧症、脂質異常症、糖尿病の状況

① 有病者の割合の推移

主要生活習慣病の有病者の割合の推移をみると、高血圧症・脂質異常症・糖尿病ともに増加傾向となっています。

■主要生活習慣病別有病者の割合の推移



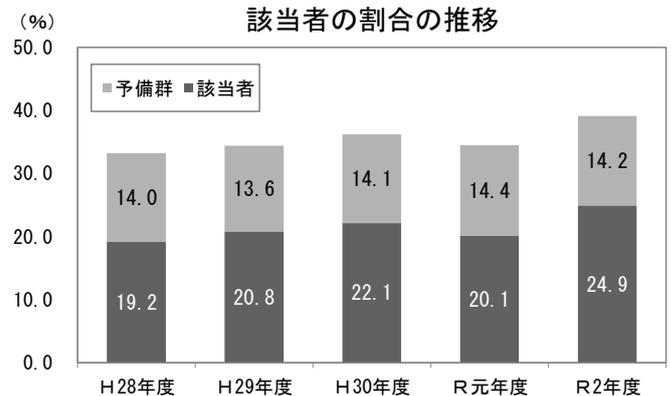
資料：桂川町KDBシステム

(3) メタボリックシンドローム予備群・該当者の状況

① 予備群・該当者の推移

メタボリックシンドローム予備群の割合は14%程度で推移し、該当者の割合は増加しています。

■メタボリックシンドローム予備群・該当者の割合の推移



資料：桂川町KDBシステム

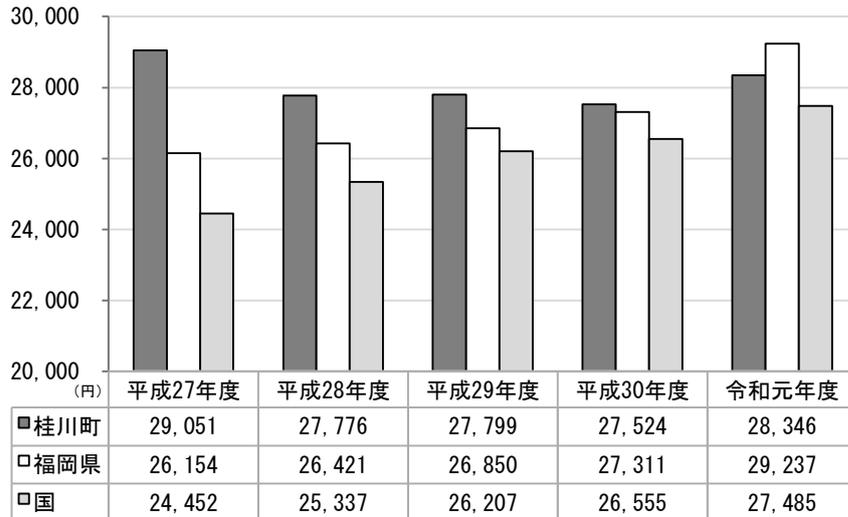
4 医療費・介護保険の状況

(1) 医療費の状況

① 国民健康保険1人当たりの医療費

本町の1人当たり医療費(月額)は平成30年度¹⁰まで減少傾向にありましたが、令和元年度に増加しています。また、国よりも高くなっています。

■国民健康保険1人当たり医療費の推移

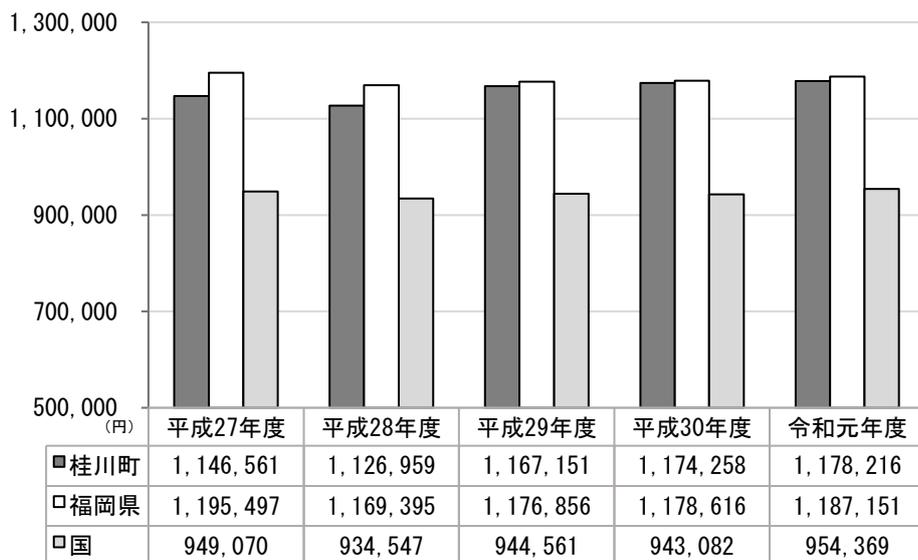


資料：桂川町KDBシステム

② 後期高齢者医療1人当たりの医療費

本町の後期高齢者医療1人当たりの医療費は横ばいとなっており、福岡県よりは低く、国よりは高く推移しています。

■後期高齢者医療1人当たり医療費の推移



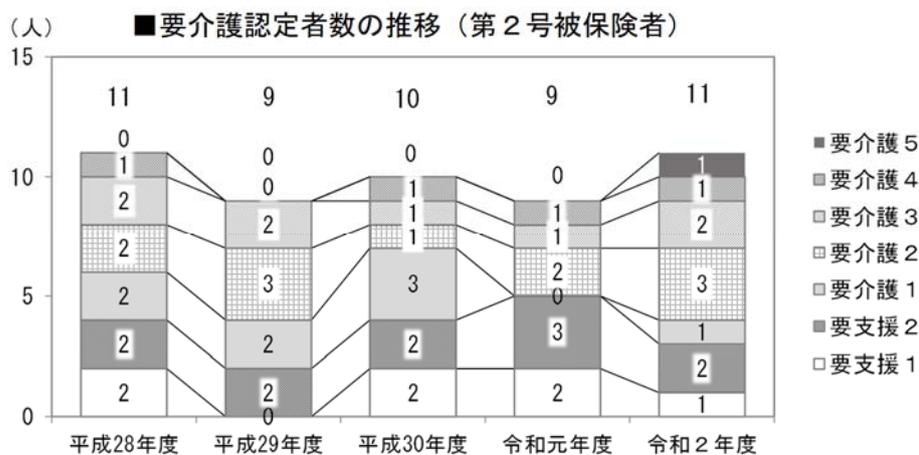
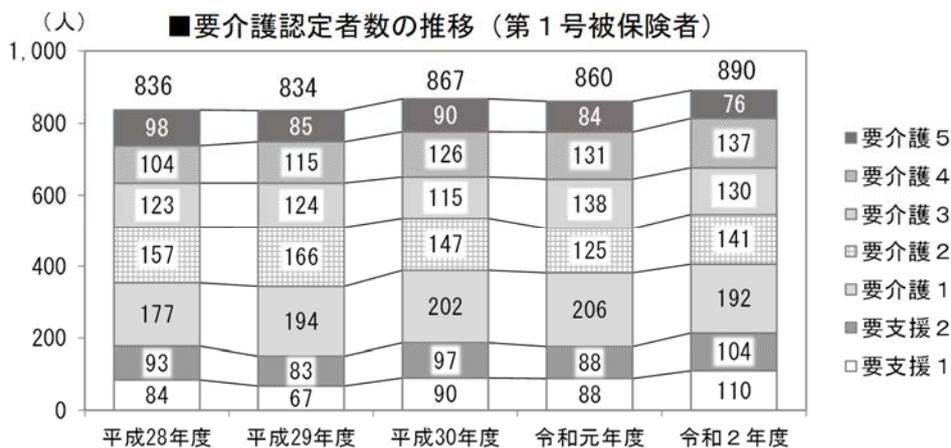
資料：福岡県後期高齢者医療広域連合調べ

¹⁰ 「年」「年度」の表記の違い：調査によって「年」と「年度」の表記が異なる。

(2) 介護保険の状況

要介護認定者数の状況をみると、第1号被保険者¹¹は増加傾向にあり、令和2年度では890人となっています。第2号被保険者¹²は10人前後で推移しています。

要介護・要支援認定者の有病状況をみると、令和2年度は心臓病、高血圧症、筋・骨格系疾患の順に多くなっています。



■ 要介護・要支援認定者（第1号・第2号被保険者）の有病状況の推移

(単位：%)

	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
糖尿病	21.8	21.9	21.4	21.9	21.1
高血圧症	55.2	55.7	56.8	56.2	55.0
脂質異常症	30.9	31.0	30.2	31.2	30.8
心臓病	62.3	62.6	62.1	61.3	59.8
脳血管疾患	23.4	23.7	23.4	22.8	21.8
がん	10.4	10.8	10.9	11.1	10.2
筋・骨格	56.2	56.3	55.5	55.4	53.4
精神	34.6	35.0	35.0	35.6	35.0

資料：桂川町KDBシステム

¹¹ 第1号被保険者：65歳以上の者。

¹² 第2号被保険者：40歳以上65歳未満の医療保険加入者。

5 各種健診等の状況（成・老人）

（1）特定健康診査・特定保健指導実施状況

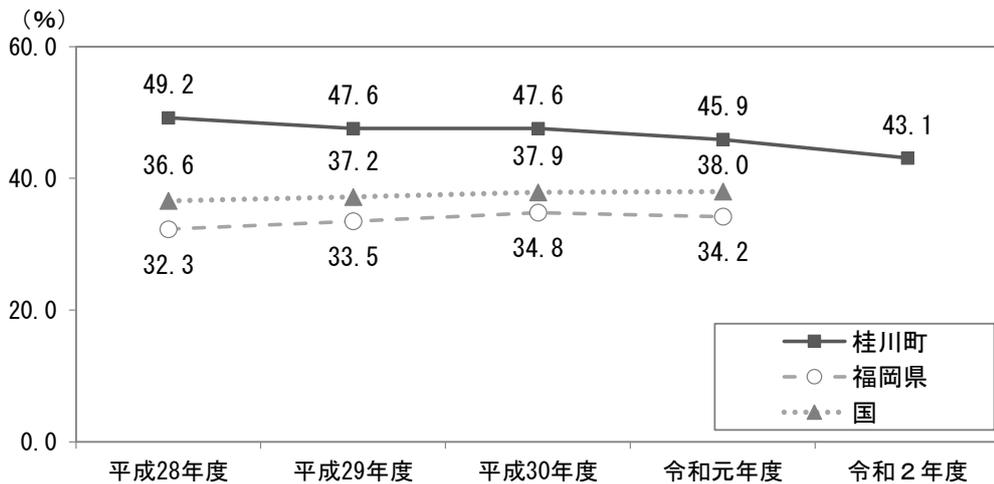
① 特定健康診査受診率・特定保健指導実施率の推移

特定健康診査の受診率は、平成28年度より減少傾向で、令和2年度では43.1%となっています。

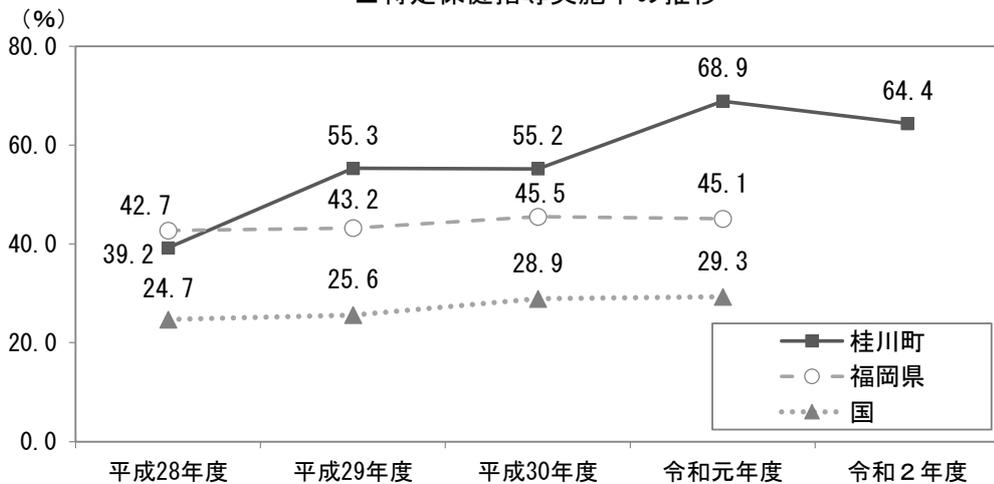
特定保健指導実施率は、令和元年度に大幅に上昇し、令和2年度では60%以上を維持しています。

福岡県・国と比較すると、令和元年度では、特定健康診査受診率・特定保健指導実施率ともに本町の値が最も高くなっています。

■ 特定健康診査受診率の推移



■ 特定保健指導実施率の推移



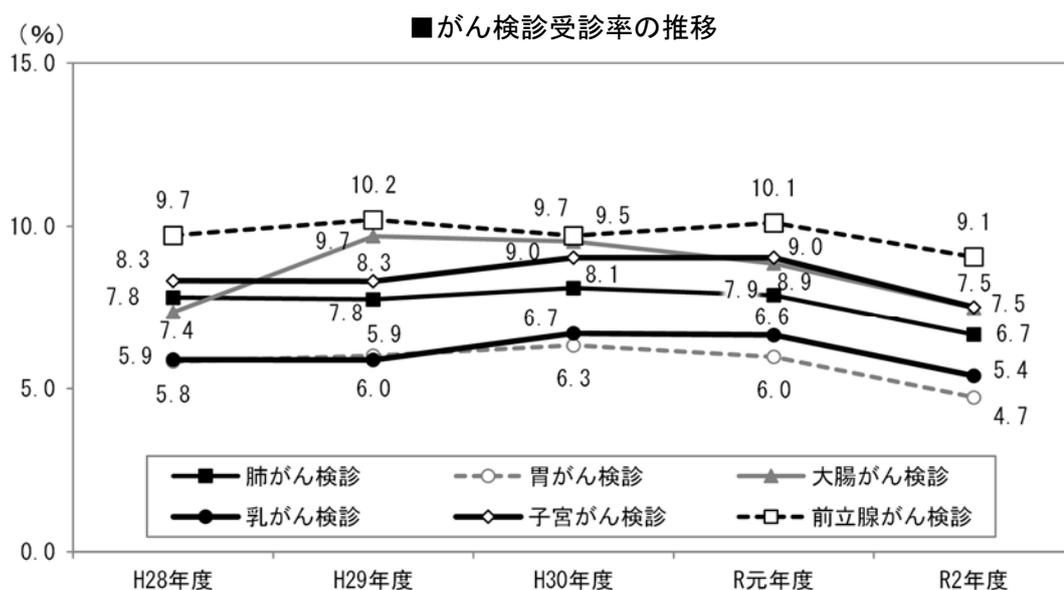
資料：桂川町 法定報告
 福岡県・国 市町村国保 特定健康診査・特定保健指導 実施状況概況 報告書

(2) がん検診の実施状況

① がん検診の受診率の推移

がん検診の受診率の推移をみると、令和2年度では全体的に減少しています。令和2年度では、前立腺がん検診の受診率が最も高く9.1%となっていますが、全体をみると10%前後であり、受診率は低い状況です。

また、精密検査については、大腸がん検診・前立腺がん検診において、要精密者数に対して精密受診者が少なくなっています。



■令和2年度 がん検診受診状況

(単位：人)

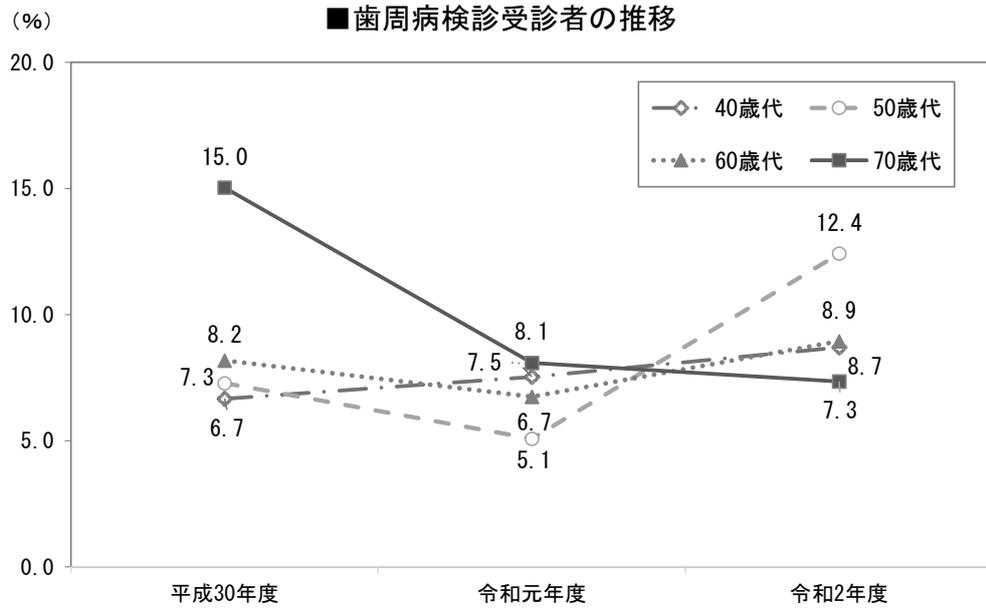
	対象者	受診者	受診率 (%)	要精密者数	精密受診者数	がん発見数
肺がん検診	8,767	584	6.7	15	15	0
胃がん検診	8,767	415	4.7	35	23	0
大腸がん検診	8,767	657	7.5	55	27	1
乳がん検診	4,897	264	5.4	23	20	0
子宮がん検診	6,066	456	7.5	4	3	0
前立腺がん検診	3,046	276	9.1	18	7	0

資料：庁内資料

(3) 歯周病検診の実施状況

① 歯周病検診受診者の推移

歯周病検診の受診率をみると、40歳代・50歳代・60歳代の令和2年度の受診率は平成30年度に比べ高くなっています。一方で70歳代の令和2年度の受診率は平成30年度に比べ減少しています。



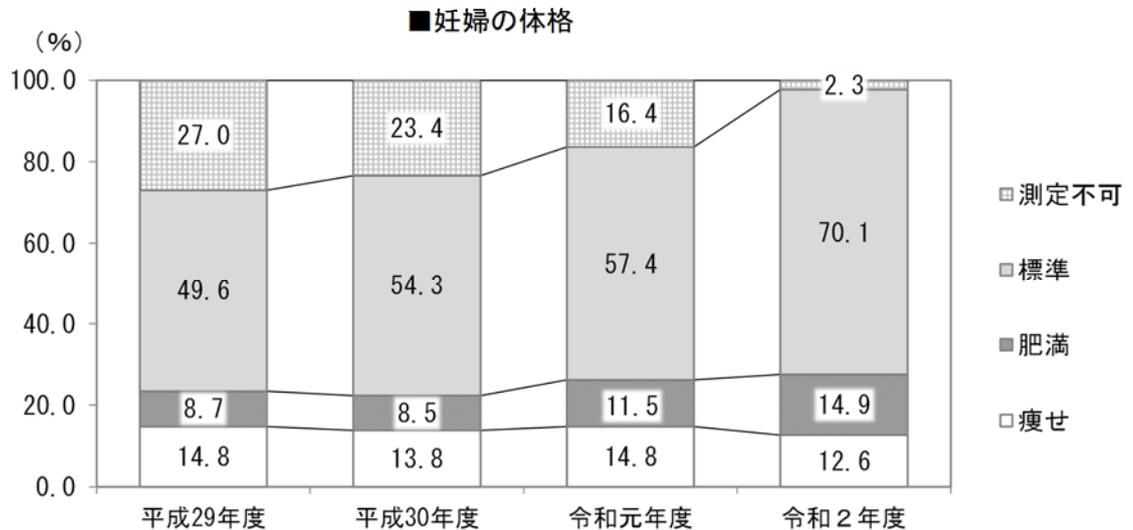
資料：地域保健報告

6 母子保健の状況

(1) 妊婦の状況

① 妊婦の体格

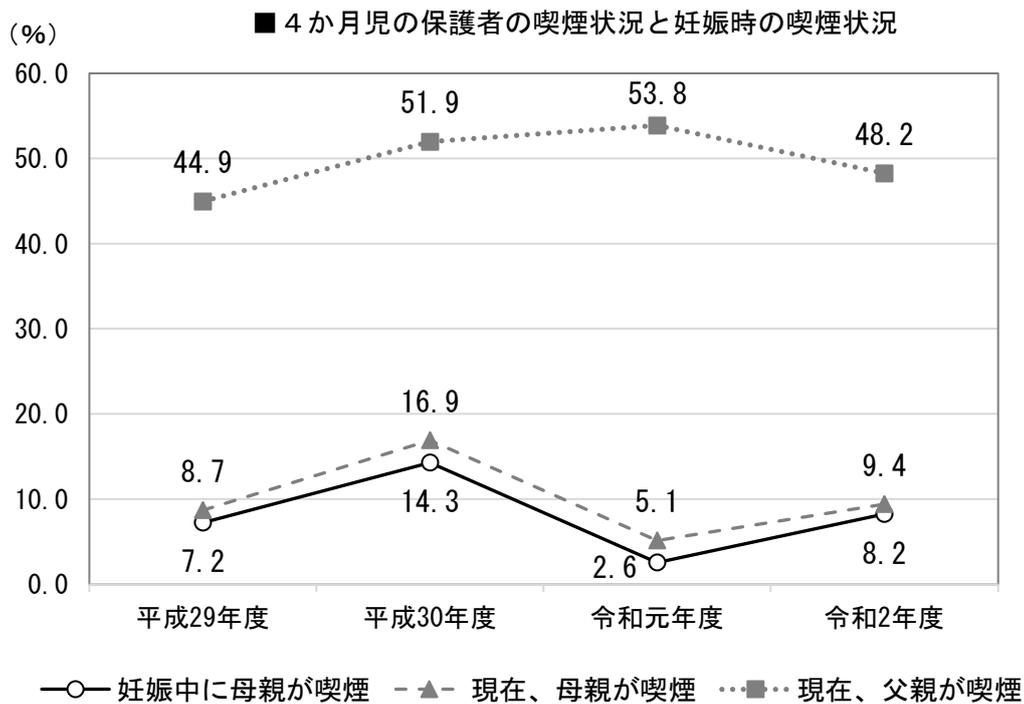
妊婦の体格をみると、令和2年度では「肥満」の人が多くなっています。



資料：桂川町妊娠届アンケート

② 妊婦の喫煙状況

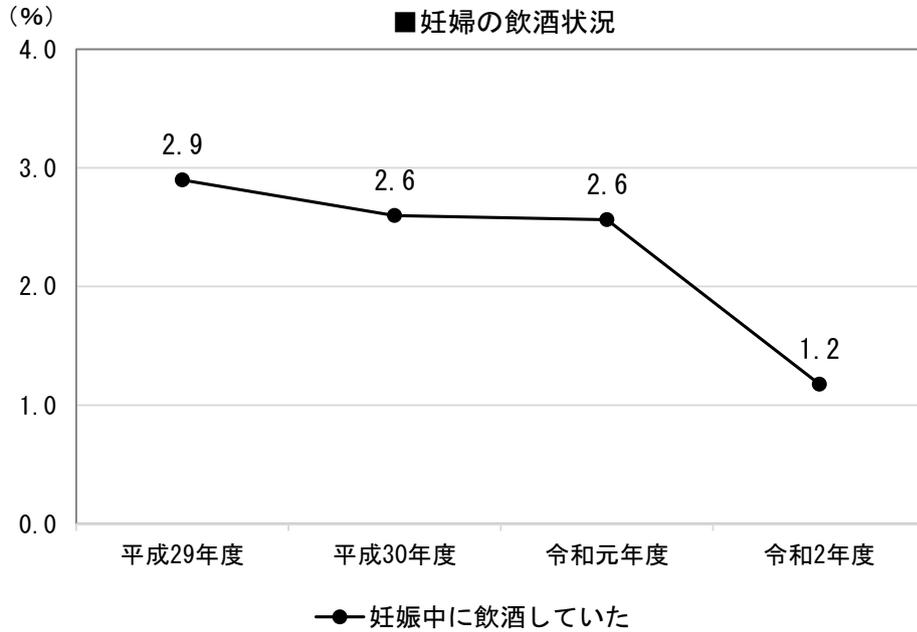
妊婦の喫煙状況は、平成29年度より増減を繰り返して推移し、令和2年度では8.2%となっています。



資料：桂川町健やか親子21アンケート

③ 妊娠中の飲酒状況

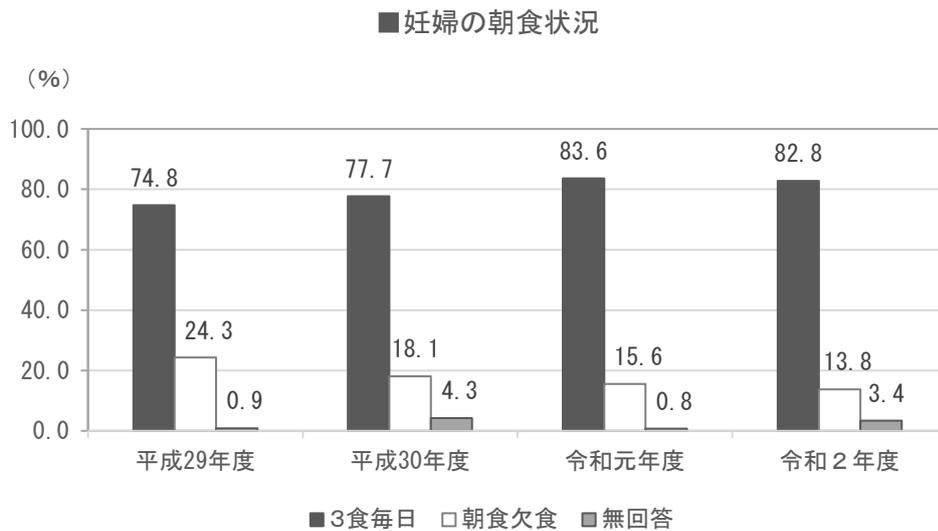
飲酒している妊婦の割合は、平成29年度より減少傾向にあり、令和2年度では1.2%となっています。



資料：桂川町健やか親子21アンケート

④ 妊娠中の朝食状況

3食毎日食べている妊婦の割合は、増加傾向にあり、令和2年度は82.8%となっています。



資料：桂川町妊娠届アンケート

(2) 乳幼児の状況

① 出生体重の状況

正出生体重児の割合は、県よりも高く推移していますが、1500g以上2500g未満の低出生体重児の割合は増加傾向にあります。

桂川町

	低出生体重児			正出生体重児	高出生体重児
	1000g未満	1000g以上1500g未満	1500g以上2500g未満	2500g以上4000g未満	4000g以上
平成27年度	2.7%	0.0%	2.7%	94.6%	0.0%
平成28年度	1.0%	0.0%	8.6%	89.5%	1.0%
平成29年度	0.0%	0.0%	5.7%	94.3%	0.0%
平成30年度	0.0%	0.0%	7.8%	92.2%	0.0%
令和元年度	0.0%	0.0%	8.6%	90.3%	1.1%

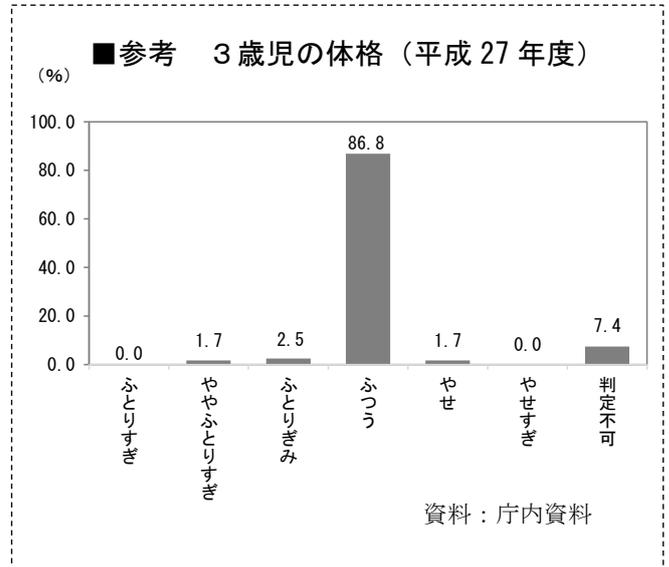
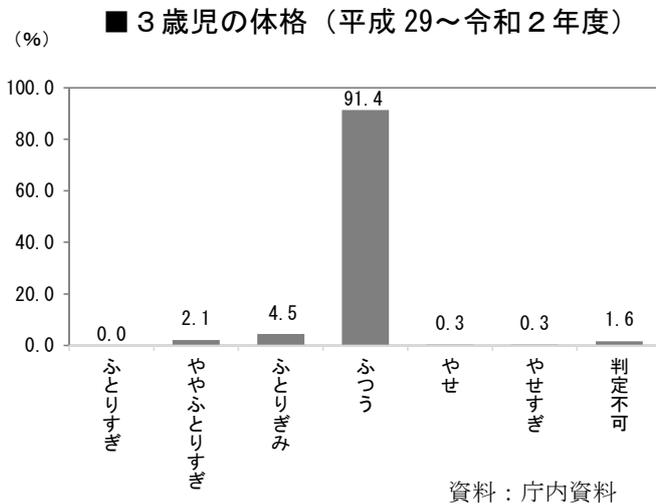
福岡県

	低出生体重児			正出生体重児	高出生体重児
	1000g未満	1000g以上1500g未満	1500g以上2500g未満	2500g以上4000g未満	4000g以上
平成27年度	0.3%	0.5%	9.2%	89.3%	0.7%
平成28年度	0.3%	0.4%	8.9%	89.6%	0.8%
平成29年度	0.3%	0.5%	9.0%	89.5%	0.8%
平成30年度	0.3%	0.5%	9.0%	89.5%	0.8%
令和元年度	0.3%	0.4%	8.7%	89.8%	0.8%

資料：保健統計年報

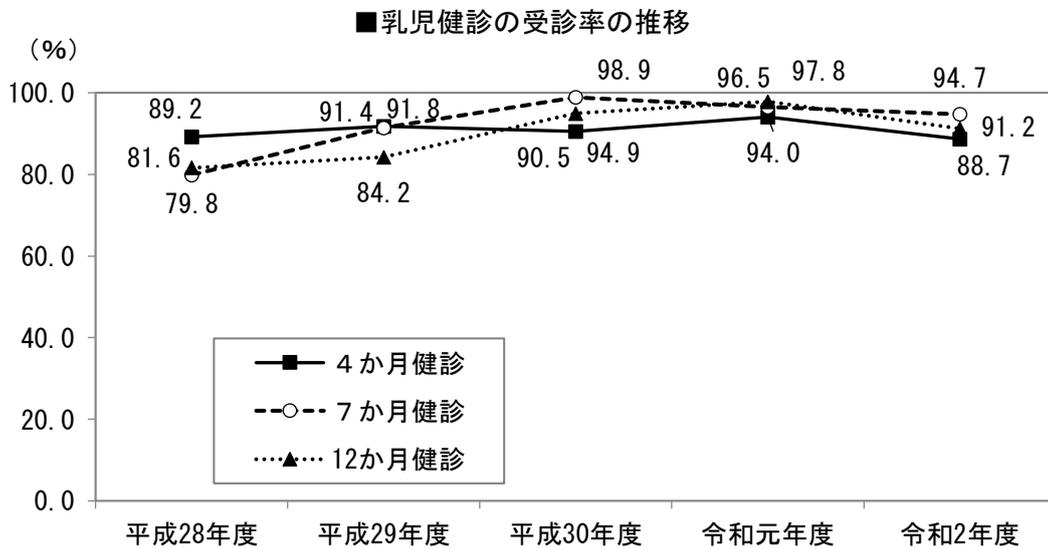
② 3歳児の体格

3歳児の体格をみると、「ふつう」が91.4%、「ふとりぎみ」が4.5%、「ややふとりすぎ」が2.1%、「やせ」が0.3%、「やせすぎ」が0.3%となっています。



③ 乳児健診の状況

乳児健診の受診状況をみると、低下している年度もありますが、4か月児・7か月児・12か月児ともに、およそ80%以上の受診率で推移しています。



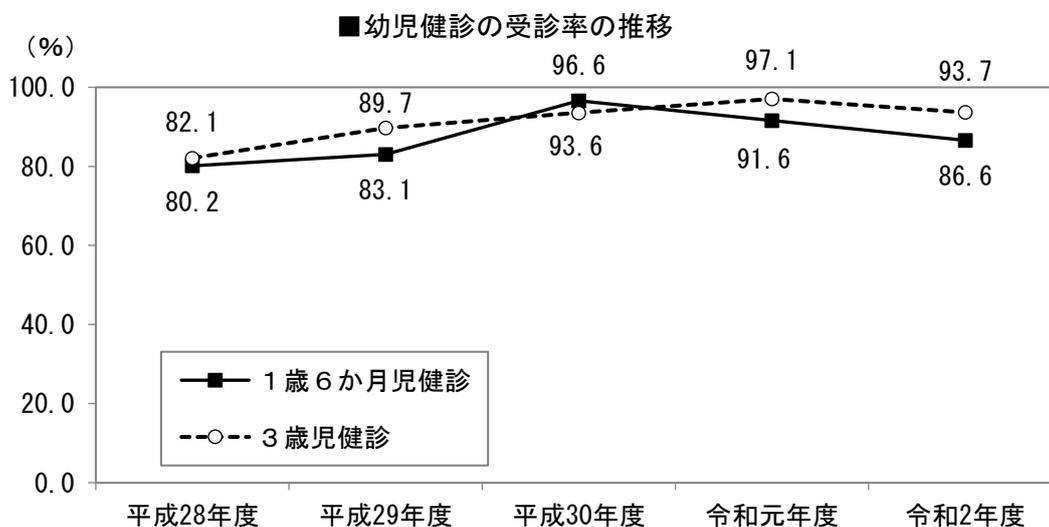
■ 乳児健診の状況

年度	4か月健診			7か月健診			12か月健診		
	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 (%)	対象者数 (人)	受診者数 (人)	受診率 (%)
平成28年度	102	91	89.2	114	91	79.8	114	93	81.6
平成29年度	85	78	91.8	93	85	91.4	95	80	84.2
平成30年度	95	86	90.5	87	86	98.9	79	75	94.9
令和元年度	84	79	94.0	85	82	96.5	92	90	97.8
令和2年度	97	86	88.7	95	90	94.7	91	83	91.2

資料：庁内資料

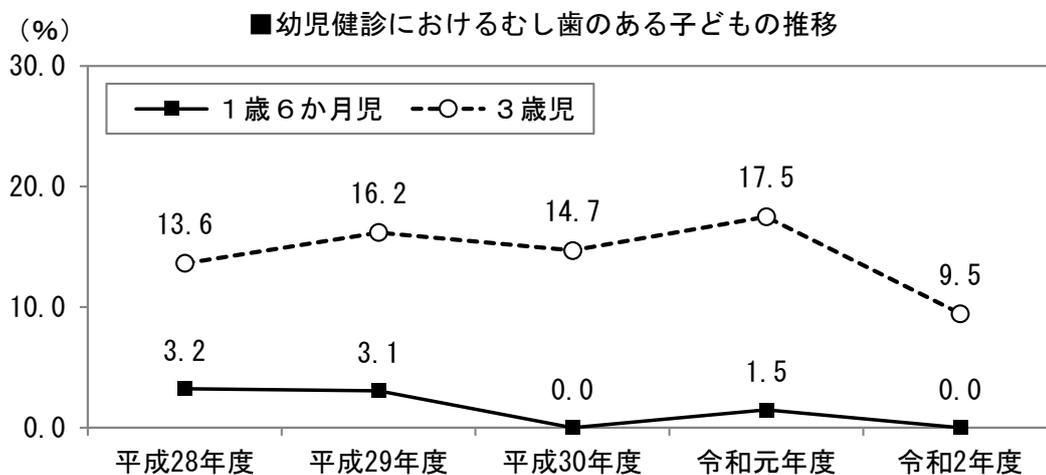
④ 幼児健診・幼児歯科健診の状況

幼児健診の受診率をみると、平成28年度からは増加傾向で90%前後の受診率となっています。



資料：庁内資料

幼児歯科健診の状況をみると、むし歯のある子どもの率（有病率）は、1歳6か月児・3歳児ともに減少傾向にあり、0.0%となっている年度もあります。



資料：庁内資料

■ 歯科健診の状況

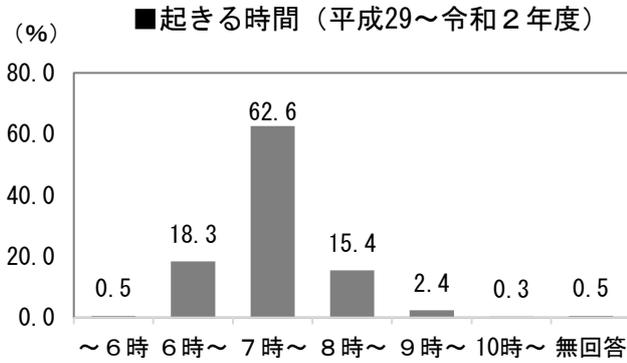
年度	1歳6か月児					3歳児				
	対象者数 (人)	受診者数 (人)	受診率 (%)	むし歯のある子どもの数	むし歯のある子どもの率 (有病率) (%)	対象者数 (人)	受診者数 (%)	受診率 (%)	むし歯のある子どもの数	むし歯のある子どもの率 (有病率) (%)
平成28年度	116	93	80.2	3	3.2	134	110	82.1	15	13.6
平成29年度	118	98	83.1	3	3.1	117	105	89.7	17	16.2
平成30年度	88	85	96.6	0	0.0	109	102	93.6	15	14.7
令和元年度	83	67	80.7	1	1.5	102	80	78.4	14	17.5
令和2年度	67	58	86.6	0	0.0	79	74	93.7	7	9.5

資料：庁内資料

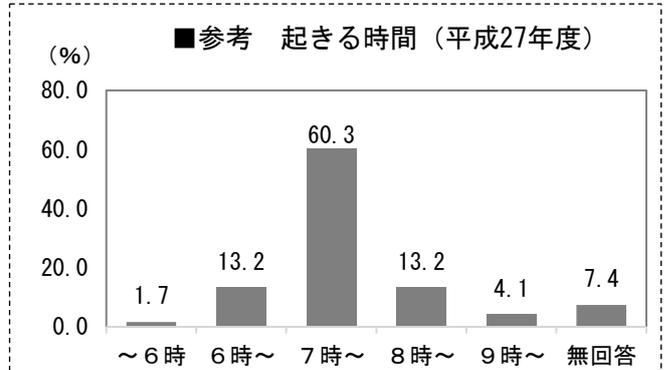
(3) 3歳児の生活習慣

① 起床時間・就寝時間

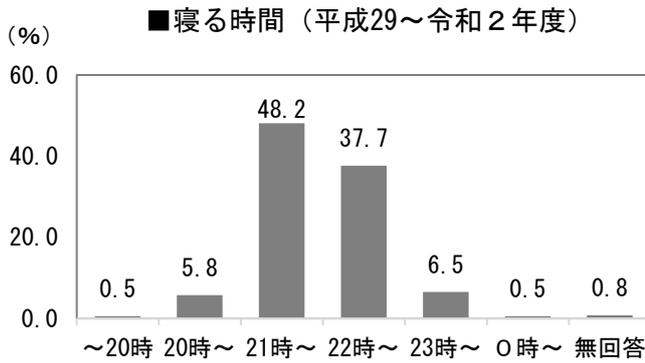
起床時間・就寝時間の状況を見ると、8時以降に起きている子どもが18.1%、22時以降に寝ている子どもが44.7%となっています。



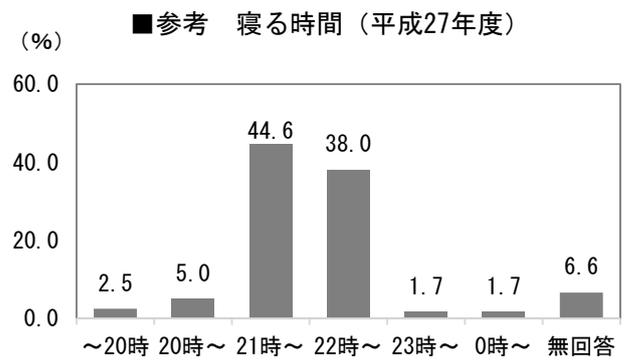
資料：3歳児健診アンケート



資料：3歳児健診アンケート



資料：3歳児健診アンケート

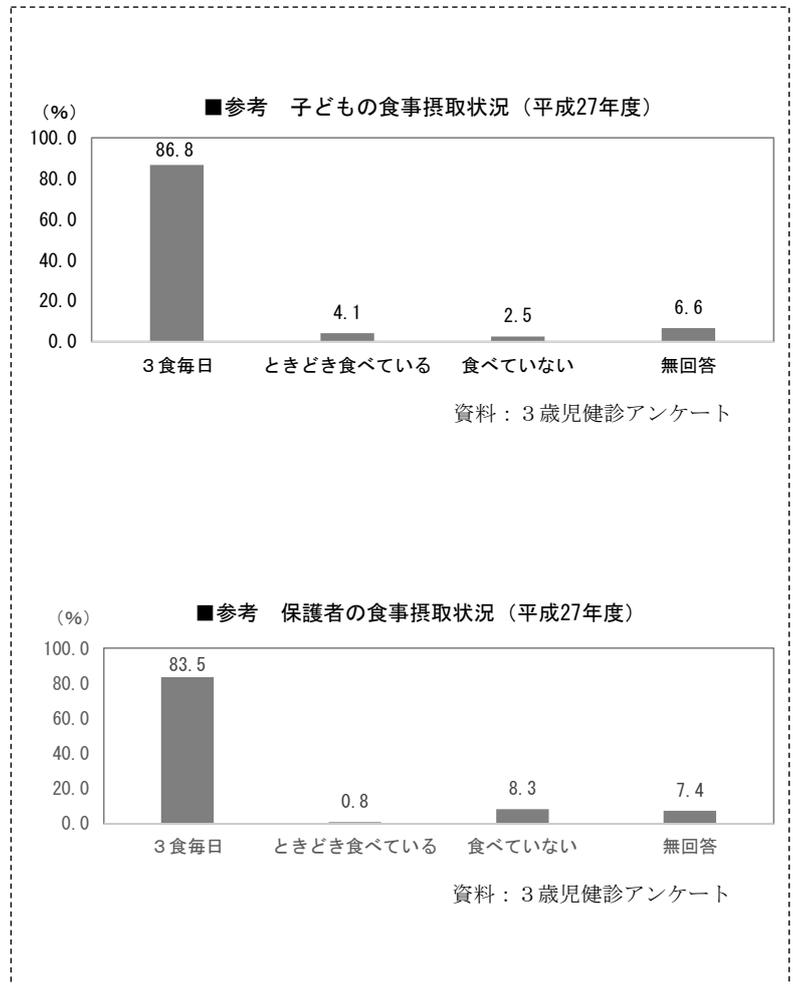
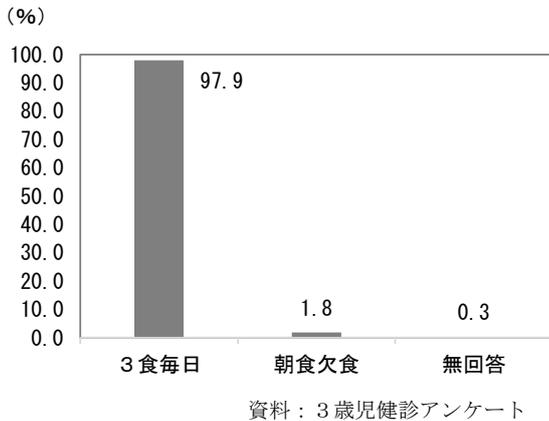


資料：3歳児健診アンケート

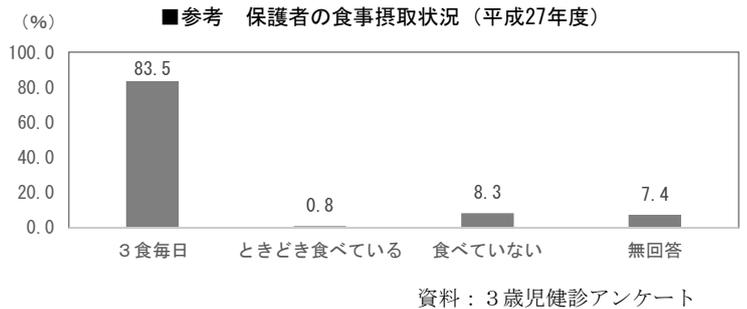
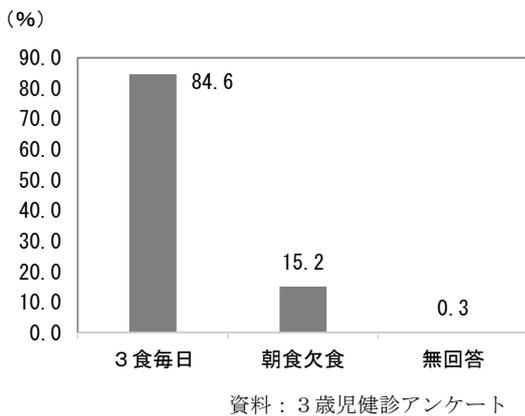
② 子ども・保護者の食事摂取状況

食事摂取状況をみると、子どもは97.9%、保護者は84.6%が3食毎日食事をしています。

■子どもの食事摂取状況（平成29～令和2年度）



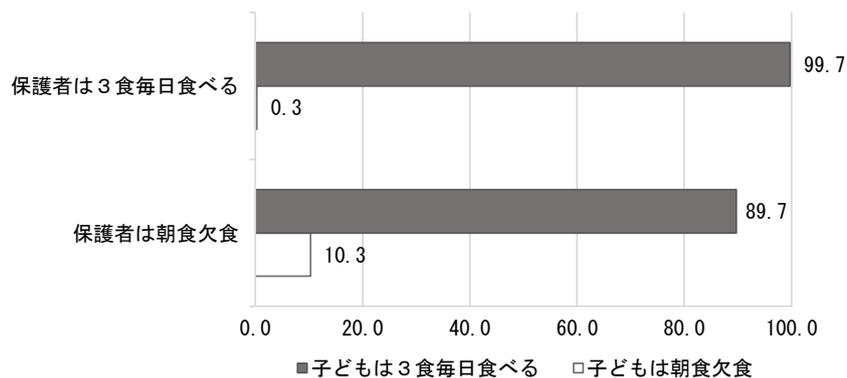
■保護者の食事摂取状況（平成29～令和2年度）



③ 子ども・保護者の朝食状況の関係

保護者が朝食を欠食する場合の子どもの朝食欠食状況は10.3%であり、保護者が3食毎日食べる場合と比較して高くなっています。

■子どもと保護者の朝食状況の関係
（平成29年～令和2年度）



7 前期計画の評価

(1) 目標指標の検証・評価

平成29年に策定した「桂川町健康増進・食育推進計画」は、本町の健康づくり推進の目的達成のために、基本的な方向として3つの事項を掲げ、取組を進めており、その取組に対する目標値を設定しています。評価指標については、「桂川町健康づくり・食育に関するアンケート（令和3年）」の結果を中心に72項目について、町民意識の達成度を評価しました。評価判定区分は、「桂川町健康づくり・食育に関するアンケート（令和3年）」をもとに直近の現状値を把握し、前回計画策定時の実績値（ベースライン）からの進捗状況の評価をしています。評価判定区分は以下の5段階で評価しました。

判定A	できている (75%以上の達成)
判定B	ある程度できている (50～74%の達成)
判定C	あまりできていない (25～49%の達成)
判定D	できていない (25%未満の達成)
判定不可	値が0%で算出できない

※判定の計算方法

$$\frac{\text{実績の値} - \text{前期計画の値}}{\text{目標値} - \text{前期計画の値}} \times 100$$

1) 生活習慣病の発症予防と重症化予防

① がんの予防

基本的な方向	1 生活習慣病の発症予防と重症化予防	担当課	健康福祉課
施策	(1) がんの予防		
目標	定期的にがん検診を受けよう!		
基本的方向	1. 生活習慣を改善することでがんの発症を予防します。 2. がん検診の必要性や重要性について理解を深め、がんの早期発見・早期治療に努めます。		

<目標値と実績値>

	第1期計画 ベースライン	実績	目標値	判定	データソース
主要死因別死亡率 「がんの死亡率」の減少	男性 474.1 女性 375.9 (人口10万対)	男性 410.2 女性 231.0 (人口10万対)	男性 360 女性 240 (人口10万対)	B A	人口動態調査
がん検診受診率向上	胃がん 6.7% 肺がん 8.9% 大腸がん 10.6% 子宮(頸部)がん 9.2% 乳がん 5.2% 前立腺がん 11.0%	胃がん 4.7% 肺がん 6.7% 大腸がん 7.5% 子宮(頸部)がん 7.5% 乳がん 5.4% 前立腺がん 9.1%	胃がん 10% 肺がん 10% 大腸がん 15% 子宮(頸部)がん 10% 乳がん 10% 前立腺がん 15%	D D D D D D	庁内資料
がん検診精密者の 医療機関受診率の向上	胃がん 40.3% 肺がん 86.7% 大腸がん 32.5% 子宮(頸部)がん 100% 乳がん 100% 前立腺がん 61.1%	胃がん 65.7% 肺がん 100.0% 大腸がん 49.1% 子宮(頸部)がん 75.0% 乳がん 87.0% 前立腺がん 38.9%	100%	D D D C D C	庁内資料

<取り組んだこと・良かった点>

- 平成30年度から年間の実施回数を8回から10回に増加し、期間予約から通年予約へ変更して実施しています。

<結果と考察>

- 年間の実施回数の増加、予約方法を変更し受診しやすい環境づくりに取り組みましたが、令和2年度のがん検診の受診率は、いずれも目標値を下回っており、新型コロナウイルス感染症の影響による受診控えが受診率低下の要因として考えられます。
- がん検診精密者の医療機関受診率は、肺がんが100%となっていますが、その他は目標値を下回っています。胃がん・大腸がんの受診率は向上しています。
精密検査未受診者の方の中には、「忙しくて受けられない」「次の検診で悪かったら受ける」といった声があり、精密検査受診の必要性が十分伝わっていないことが考えられます。

今後の方針	継続
・がん検診の案内だけでなく、がん検診受診促進月間に合わせて広報誌等で日頃の生活習慣の見直しの必要性について知識の普及に取り組みます。	

② 循環器疾患の予防

基本的な方向	1 生活習慣病の発症予防と重症化予防	担当課	健康福祉課
施策	(2) 循環器疾患の予防		
目標	年に1回は健康診査を受けよう!		
基本的方向	1. 自分自身の健康状態を正しく理解し、必要な場合は生活習慣の改善に取り組むことができるように、啓発や保健指導を行います。 2. 健康診査の必要性や定期的に受診することの大切さについて理解を深めます。 3. 健康診査の結果、何らかの異常があった人には保健指導を実施するとともに、治療が必要な人や治療中断者に対しては受診勧奨を行い、重症化を予防します。		

<目標値と実績値>

	第1期計画 ベースライン	実績	目標値	判定	データソース
脳血管疾患・心疾患の死亡率の減少 (10万人当たり) 粗死亡率	脳血管疾患	脳血管疾患	脳血管疾患		人口動態統計 (厚生労働省)
	男性 110.6	男性 98.44	男性 100	A	
	女性 83.5	女性 173.24	女性 75	D	
	心疾患	心疾患	心疾患		
	男性 63.2	男性 147.66	男性 60	D	
	女性 194.9	女性 173.24	女性 121	C	
高血圧の改善 (Ⅱ度以上高血圧者160/100の割合)	5.5%	6.9%	2%	D	保健事業評価 分析システム
脂質異常症の改善 (LDLコレステロール160mg/dl以上の者の割合)	10.9%	9.2%	7%	C	
メタボリックシンドロームの該当者及 び予備群推計数の割合	該当者 19.9%	該当者 24.9%	該当者 15%	D	データヘルス 計画
	予備群 13.1%	予備群 14.2%	予備群 10%	D	
特定健康診査実施率の向上	48.5%	43.1%	55%	D	KDB
特定保健指導の実施率の向上	46.4%	64.4%	50%	A	
若年者健診の対象者	40歳未満の国民健康 保険被保険者	40歳未満の町民全員	40歳未満の町民全員実施	A	庁内資料

<取り組んだこと・良かった点など>

- ・保険環境課と特定健診受診勧奨通知を送付し、健診受診率の向上及び継続受診率の維持に取り組みました。また、健診受診勧奨訪問も実施しました。
- ・令和3年度より若年健診を実施し、若い頃からの検診受診の必要性について啓発を行っています。広報だけでなく、新生児訪問、全戸訪問の際にも、若年健診の案内を行い、子育て世代への健診受診勧奨を実施しています。受診希望者が多かったため、定員を増やし、多くの希望者が受診できるように対応しました。

<結果と考察>

- ・男性の脳血管疾患の年齢調整死亡率は減少し、目標値を上回っています。心疾患の年齢調整死亡率は、男性は増加しており、女性は減少していますが、目標値には達していません。
- ・メタボリックシンドローム（以下メタボ）の該当者・予備群推計者の割合は増加しており、目標値に達していません。
- ・LDLコレステロール160mg/dl以上者は減少していますが、目標値には達していません。Ⅱ度以上高血圧者は第1期ベースラインよりも増加しています。脳血管・心疾患の粗死亡率は増加していることから、さらなる高血圧・脂質異常症の改善に取り組む必要があると考えます。
- ・特定健康診査実施率は目標値を下回っています。特定保健指導実施率は向上しているものの、メタボ該当者は増加しているため、メタボの減少、高血圧、脂質異常症の改善につながるような保健指導の実施が必要です。

今後の方針	継続
<ul style="list-style-type: none"> ・家庭血圧測定を推進していきます。 ・広報誌等を活用しながら広い世代に健診受診及び発症予防について知識の普及に取り組み、効果的な保健指導の実施を目指します。 	

③ 糖尿病の予防

基本的な方向	1 生活習慣病の発症予防と重症化予防	担当課	健康福祉課
施策	(3) 糖尿病の予防		
目標	生活習慣を改善し、糖尿病を予防しよう！		
基本的方向	1. 生活習慣と糖尿病の関連について知識の普及を図り、糖尿病にならないための生活習慣づくりを促進することにより、糖尿病の有病者数を減少させます。 2. かかりつけ医・専門医等の連携体制を構築し、血糖値の適正管理により合併症を減少させます。 3. 糖尿病治療の重要性を周知し、未治療者にはより積極的な保健指導を行うなど、適切な治療の開始・継続を支援する体制づくりを推進します。		

<目標値と実績値>

	第1期計画 ベースライン	実績	目標値	判定	データソース
糖尿病有病者の割合の減少	有病者 7.8%	有病者 11.8%	有病者 6.5%	D	データヘルス 計画
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割合（再掲）	該当者 19.9% 予備群 13.1%	該当者 24.9% 予備群 14.2%	該当者 15% 予備群 10%	D	
血糖コントロール指標におけるコン トロール不良者の割合の減少 （HbA1c値8.0%以上の者の割合）	NGSP値 1.8%	NGSP値 1.3%	NGSP値 0.7%	C	保健事業評価 分析システム

<取り組んだこと・良かった点など>

- ・保健指導実施率向上に取り組み、保健指導実施率の目標値を達成しました。
- ・新型コロナウイルス感染症の影響により健康教育の機会はなかったが、広報を活用し、糖尿病予防の知識の普及を図りました。
- ・飯塚医療圏にて、令和元年度より糖尿病性腎症予防を目的とした2次健診が開始したことにより医療機関と情報提供票を介して保健指導依頼を受ける機会ができ、医療機関との連携体制が構築されてきています。

<結果と考察>

- ・糖尿病の有病者の割合は増加しています。血糖コントロール不良者（HbA1c8.0%以上）の割合は減少していますが、目標値には達していません。メタボ該当者・予備軍の割合が多いことから、血糖が上がりやすい生活習慣を送っている方も多いと考えられます。
- ・重症化予防事業では、まだ治療につながっていない者を適切な医療につなぐ取組を優先して実施していますが、糖尿病有病者の割合が増加しており、治療中でコントロール不良者への取組が不十分でした。治療中の方に保健指導を実施し、血糖コントロール不良者をさらに減少させる取組が必要と考えます。

今後の方針	継続
<ul style="list-style-type: none"> ・広報誌等を活用しながら、糖尿病予防についての知識の普及を継続的に図っていきます。 ・糖尿病連携手帳を活用しながら、治療中の方の保健指導にも取り組んでいきます。 	

④ 慢性閉塞性肺疾患（COPD）の予防

基本的な方向	1 生活習慣病の発症予防と重症化予防	担当課	健康福祉課
施策	(4) 慢性閉塞性肺疾患（COPD）の予防		
目標	COPDについて知ろう！		
基本的方向	1. COPDは、町民に十分認知されていないことから、普及・啓発により認知度を高めます。 2. 禁煙や受動喫煙対策などのたばこ対策を推進し、COPDを予防します。		

<目標値と実績値>

	第1期計画 ベースライン	実績	目標値	判定	データソース
COPDの認知度の向上	19.5%	23.1%	80%	D	アンケート 調査

<取り組んだこと・良かった点など>

- ・禁煙週間には公共施設にポスターを掲示しています。
- ・公共施設での受動喫煙対策などのたばこ対策を推進し、分煙のための喫煙所を設置しました。

<結果と考察>

- ・COPDの認知度は23.1%で、ベースラインよりも認知度は向上していますが、目標値には達しておらず、啓発活動が不十分であったと考えます。

今後の方針	継続
広報誌等を活用し、COPDの認知度の普及に取り組みます。	

2) ライフステージに応じた健康づくりの推進

① 身体活動・運動

基本的な方向	2 ライフステージに応じた健康づくりの推進	担当課	健康福祉課
施策	(1) 身体活動・運動		社会教育課
目標	日々の生活の中で意識的に身体を動かそう！		
基本的方向	1. 子どもの頃の運動経験は、大人になってからの運動習慣につながるため、子どもの頃から様々な運動に興味を持ち、楽しみながら経験できるよう取り組みを推進します。 2. 仕事や家事などで時間がない人が少しでも体を動かせるよう、日常生活の中で取り組める運動を推進します。 3. 運動することから離れていた人が運動を始めるきっかけとなるよう、誰でも気軽に始められる「歩くこと」を推進します。		

<目標値と実績値>

	第1期計画 ベースライン	実績	目標値	判定	データソース
体を動かす低学年の児童の割合の増加	29.5%	43.1%	50%	B	アンケート調査
運動やスポーツを習慣的(週に3回以上)にしている子どもの割合の増加	小学5年生	小学5年生	小学5年生	A	
	男子 60.5% 女子 38.1%	男子 76.9% 女子 56.8%	男子 70% 女子 50%	A	
特に運動していない高学年の児童の割合の減少	14.5%	18.3%	10%	D	
特に運動をしていない生徒の割合の減少	中学生 19.5% 高校生 40.6%	中学生 19.4% 高校生 31.4%	中学生 10% 高校生 20%	D C	
	20～64歳 男性 5,181歩 女性 4,079歩	20～64歳 男性 5,600歩 女性 4,088歩	20～64歳 男性 9,000歩 女性 8,500歩	D D	
日常生活における歩数の増加	65歳以上 男性 4,694歩 女性 4,133歩	65歳以上 男性 4,785歩 女性 4,604歩	65歳以上 男性 7,000歩 女性 6,000歩	D C	
	20～64歳 男性 26.8% 女性 13.3%	20～64歳 男性 40.0% 女性 28.6%	20～64歳 男性 36% 女性 33%	A A	
運動習慣者の割合の増加	65歳以上 男性 40.4% 女性 29.9%	65歳以上 男性 51.7% 女性 55.0%	65歳以上 男性 58% 女性 48%	B A	
ロコモティブシンドロームを認知している者の割合の増加	12.3%	13.9%	80%	D	

<取り組んだこと・良かった点など>

【健康福祉課】

- 生活アンケートなどから対象者を訪問し声かけを行い、教室参加につなげました。
- 何かをしないといけないが、何をしたいのかわからない高齢者へのきっかけ作り、外出の機会を作って他者との交流を図るなど、孤立しないように働きかけました。

【社会教育課】

- 町民の体力向上、健康の保持増進に向け、誰もが気軽にスポーツを親しむことができる生涯スポーツの普及のための拠点として、有効活用を図り適切な管理運営及び維持管理を行いました。

<結果と考察>

- 体を動かす低学年の児童の割合は増加していますが、目標値に達していません。
- 運動やスポーツを習慣的にしている子どもの割合は増加しており、目標値を上回っています。
- 特に運動していない児童の割合は増加しており、目標値に達していません。新型コロナウイルス感染症の影響による運動や課外活動の中止等により、活動量が減少していることが考えられます。
- 日常生活における歩数は増加していますが、目標値には達していません。
- ロコモティブシンドロームを認知している者の割合は、やや増加していますが、目標値を大幅に下回っています。

今後の方針	継続
・広報誌等を活用し、運動に関する様々な知識や、新型コロナウイルス感染症に対応した新しい生活様式を実践する中でできる運動方法等を周知し、日々の生活の中に運動を取り入れることができるように働きかけていきます。	

② 休養・こころの健康

基本的な方向	2 ライフステージに応じた健康づくりの推進	担当課	健康福祉課
施策	(2) 休養・こころの健康		学校教育課
目標	十分な睡眠と自分にあったストレス解消法でこころの健康を保とう！		
基本的方向	1. 生活のリズムを整えて、質の高い睡眠をとることを普段から心がけます。 2. 周りの人に相談をしたり、ストレス解消法を見つけることで、ストレスを溜めないようにします。 3. こころの健康に関する理解を深め、気軽に相談できる環境づくりを推進します。		

＜目標値と実績値＞

	第1期計画 ベースライン	実績	目標値	判定	データソース
23時以降に寝ている高学年の児童の割合の減少	18.7%	15.9%	5%	D	アンケート調査
24時以降に寝ている生徒の割合の減少	中学生 37.1%	中学生 39.2%	中学生 20%	D	
	高校生 67.1%	高校生 51.0%	高校生 30%	C	
睡眠による休養を十分とれていない者の割合の減少	23.6%	22.9%	15.0%	D	
この1か月に精神的疲れやストレスを感じた者の割合の減少	57.2%	61.6%	40%	D	
気分が落ち込んだり、ひどく不安になったり、興味や楽しみがもてなかったと答えた児童・生徒の割合の減少	小学生 42.8%	小学生 44.0%	小学生 30%	D	
	中学生 53.0%	中学生 64.2%	中学生 40%	D	
ストレス解消ができていない者の割合の減少	11.0%	11.2%	5.0%	D	
気分が落ち込んだ時にまわりの人に相談した児童・生徒の割合の増加	小学生 59.0%	小学生 55.2%	小学生 100%	D	
	中学生 52.3%	中学生 45.5%	中学生 100%	D	
自殺者数の減少	3人	2人	0人	C	人口動態統計(厚生労働省)

＜取り組んだこと・良かった点など＞

【健康福祉課】

- ・自殺対策講演会では、主に民生委員などの支援団体に対して実施しました。
- ・広報によるこころの健康や休息・睡眠の必要性に関する知識の普及を実施しました。
- ・乳幼児健診や乳児家庭全戸訪問などでは、育児などに不安を抱えている保護者の相談に対して、悩みに応じた専門家によるアドバイスや、必要に応じて医療機関につなぐこと等を実施しました。

【学校教育課】

- ・学校では、気になる児童生徒に関して、職員会議等で情報共有しています。適切な対応ができるようにスクールカウンセラーやスクールソーシャルワーカーとも連携し、支援体制を整えています。また、不登校や悩みを抱えている児童生徒（必要に応じて保護者）に対して、カウンセリングを行っています。教職員研修なども行っており、専門的な立場からの助言を得ることで、学校や家庭においてどのような対応が必要であるかを考えることができています。
- ・小学校では、月に一回「生活アンケート」を実施しており、中学校では、学期毎に「不安・悩みアンケート」を実施し、実態把握をして、その後の見守りや関係機関と連携をとっています。

＜結果と考察＞

- ・23時以降に寝ている高学年の児童の割合は減少していますが、目標値に達していません。
- ・24時以降に寝ている生徒の割合は、中学生はやや増加していますが、高校生は減少しています。
- ・この1か月に精神的疲れやストレスを感じた者の割合は、増加しています。新型コロナウイルス感染症の影響により、感染の不安や将来の不安、生活環境の変化などがストレスを感じた者の割合の増加に影響していると考えます。
- ・気分が落ち込んだり、ひどく不安になったり、興味や楽しみがもてなかったと答えた中学生の割合が増加しています。
- ・気分が落ち込んだ時に周りの人に相談した児童・生徒の割合は減少しています。

今後の方針	継続
・広報誌等を活用し、相談できる場所や、心の健康づくりに関する正しい知識を普及していき、家庭や地域の中でお互いに見守り、助け合うことができるように働きかけていきます。また、相談できる場所等の周知や個別相談、休養のとり方や、こころの健康を守るための対策等を行っていきます。	

③ 飲酒

基本的な方向	2 ライフステージに応じた健康づくりの推進	担当課	健康福祉課
施策	(3) 飲酒		
目標	お酒に関する知識を身につけ、適正な飲酒を心がけよう！		
基本的方向	1. 未成年・妊婦の飲酒は健康に大きな害を与えることから、学校での教育を始め、家庭や地域で協力して、未成年・妊婦の飲酒防止に取り組みます。 2. 過度の飲酒は、肝機能の低下、高血圧症、脳卒中などの生活習慣病等のリスクを高め、死亡率も高まることから、適正飲酒を推進します。		

<目標値と実績値>

	第1期計画 ベースライン	実績	目標値	判定	データソース
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合の減少	男性 9.6%	男性 17.2%	男性 5%	D	アンケート調査
	女性 8.3%	女性 9.6%	女性 3%	D	
妊娠中の飲酒をなくす	1.3%	2.3%	0%	D	健やか親子21アンケート調査

<取り組んだこと・良かった点など>

- ・特定保健指導の際に、適度な飲酒の知識の提供、対象者に合わせた節酒方法を提案することに取り組みました。
- ・母子手帳交付時に、妊婦が飲酒をしている場合は、飲酒によるリスクについて説明し、禁酒指導を実施しています。

<結果と考察>

- ・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・妊娠中の飲酒ともに増加しており、目標値に達していません。新型コロナウイルス感染症の影響により、精神的疲れやストレスを感じた者の割合が増加していることから、対処の方法として飲酒や喫煙を選択してしまう者も増加していることが考えられます。

今後の方針	継続
・広報誌等を活用し、相談できる場所や、こころの健康づくりに関する正しい知識を普及していく、家庭や地域の中で、お互いに見守り、助け合うことができるように働きかけていきます。	

④ 喫煙

基本的な方向	2 ライフステージに応じた健康づくりの推進	担当課	健康福祉課
施策	(4) 喫煙		学校教育課
目標	分煙・禁煙を心がけて、受動喫煙を防ごう！		
基本的方向	<p>1. 未成年者の喫煙は、健康への被害が大きいうえに、成人期の継続した喫煙につながりやすいため、喫煙の害について正しい知識を普及し、興味本位で吸わせたりしないよう家庭や地域も巻き込んだ包括的取り組みを推進します。</p> <p>2. 喫煙者に、がん、心臓病、脳卒中、COPDなどの疾病の罹患率や死亡率が高いことや、その疾病の発生と喫煙の関連が強いことが明らかとなっていることから、たばこの健康への影響を正しく理解するとともに、喫煙者の禁煙を促進します。</p> <p>3. 喫煙者本人だけでなく、周囲の人も受動喫煙により、肺がんや心筋梗塞、肺気腫などの呼吸疾患などを引き起こすことがあるため、受動喫煙を防止する取り組みを進めます。</p>		

<目標値と実績値>

	第1期計画 ベースライン	実績	目標値	判定	データソース
成人の喫煙率の減少 (喫煙をやめたい者がやめる)	15.2%	14.4%	10%	D	アンケート調査
妊娠中の喫煙をなくす	7.9%	2.3%	0%	B	健やか親子21 アンケート調査
受動喫煙の害の認知度の向上	60.8%	67.6%	100%	D	アンケート調査
家族の分煙の割合が増加する	中学生 61.1% 高校生 46.1%	中学生 67.6% 高校生 86.4%	100%	D D	

<取り組んだこと・良かった点など>

【健康福祉課】

- 母子手帳交付時に、妊婦またはその家族が喫煙をしている場合は、喫煙によるリスクについて説明し、禁煙指導を実施しています。

【学校教育課】

- 小学校では、高学年を対象に「薬物乱用防止教室」を行いました。その中で、学校薬剤師等のゲストティーチャーを招聘し、喫煙に関する指導をしました。正しい知識や誘われたときの断り方について学習することができました。
- 中学校では、保健体育の分野で「生活習慣病とその予防、喫煙と健康、飲酒と健康、薬物乱用と健康・喫煙・飲酒・薬物乱用のきっかけ」を学習しています。少年サポートセンター等から外部講師を招聘し、全学年を対象に「薬物乱用防止教室」を行いました。(感染症の流行に伴い、令和2・3年度は、単学年で実施。)

<結果と考察>

- 成人の喫煙率はわずかに減少していますが、目標値に達していません。
- 妊娠中の喫煙率は減少していますが、目標値に達していません。
- 受動喫煙の害の認知度、家族の分煙の割合は増加していますが、目標に達していません。

今後の方針 継続

- 広報誌等を活用し、たばこの害についての知識を提供し、禁煙することや、受動喫煙を防止することができるように働きかけます。

⑤ 歯・口腔の健康

基本的な方向	2 ライフステージに応じた健康づくりの推進	担当課	健康福祉課
施策	(5) 歯・口腔の健康		学校教育課
目標	自分の歯を大切に、しっかり噛んでおいしく食べよう!		子育て支援課
基本的方向	1. 歯磨きが徹底されていない子どもや、仕上げ磨きができていない乳幼児がいることから、食後の歯磨きの習慣を身につけます。 2. 自分の歯の状態を把握し、口腔機能の維持・向上を図るため、定期的に歯科検診を受診するよう啓発に努めます。		

<目標値と実績値>

	第1期計画 ベースライン	実績	目標値	判定	データソース
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)	78.0%	72.5%	90%	D	アンケート調査
歯の喪失防止					
80歳で20歯以上自分の歯を有する者の割合の増加	男性 47.7% 女性 46.4%	男性 40.0% 女性 66.7%	男性 60% 女性 60%	D A	アンケート調査
60歳で24歯以上自分の歯を有する者の割合の増加	男性 67.5% 女性 58.2%	男性 73.3% 女性 74.2%	男性 80% 女性 70%	C A	
歯周病を有する者の割合の減少					
20歳代における歯肉に炎症所見を有する者の割合の減少	27.3%	24.0%	10%	D	アンケート調査
40歳代における進行した歯肉炎を有する者の割合の減少	0.0%	8.8%	0.0%	判定不可	
60歳代における進行した歯肉炎を有する者の割合の減少	19.1%	7.3%	10%	A	
乳幼児・学童期のう蝕のない者の割合の増加					
3歳児でう蝕のない者の割合の増加	66.9%	90.5%	80%	A	庁内資料
過去1年間に歯科検診を受診した者の割合の増加	57.6%	60.3%	80%	D	アンケート調査
妊婦歯科健診の受診率	27.9%	28.3%	50%	D	庁内資料

<取り組んだこと・良かった点など>

【健康福祉課】

- ・歯周病検診を平成30年度より実施。(40歳・50歳・60歳・70歳対象)対象者への受診券に歯周病が引き起こす病気についての知識の普及を行っています。
- ・がん検診等でコロナ禍でも歯科受診の必要性を伝えるチラシを配布しました。
- ・口腔がん検診の実施回数を増やし、多くの希望者が受診できるよう環境作りを行っています。
- ・母子手帳交付時に、妊婦歯科健診を全妊婦に案内し、妊娠中の歯科受診の必要性について説明を行っています。
- ・1歳6か月児健診の際に歯科医から歯の健康講話を対象者に実施しています。
- ・地域介護予防事業の中で口腔ケアの講話を歯科衛生士が行っています。
- ・口腔ケアが全身にもたらす影響等の周知ができました。

【学校教育課】

- ・小中学生を対象に毎年歯科健康診断を実施。就学援助の家庭において、歯科健康診断の結果「う歯（むし歯）」と診断された児童生徒に対しては、教育委員会から医療券を発行し、歯科医院の受診を促しました。
- ・小学校では、各学年の実態に合わせて学級担任による歯科保健指導を行い、絵本や映像を見ながら学習しました。学校によっては、ゲストティーチャーを招聘したこともあり、その時は歯科医や歯科衛生士からむし歯や歯肉炎の予防について専門的な話を聞くことができました。また日常の取組として、給食後にうがいや歯みがきをしていた学校もあります。
- ・中学校では、歯科健康診断の際に、学年ごとに学校歯科医による講話を行った年もあります。（感染症の流行に伴い、令和2年度からは実施できていません。）

【子育て支援課】

- ・保育所（園）において歯科健康診断（歯科健診 年2回）を実施しています。

<結果と考察>

- ・60歳代における咀嚼良好者の割合は減少しており、目標値を下回っています。
- ・80歳で20歯以上自分の歯を有する者、60歳で24歯以上自分の歯を有する者の割合は、女性はともに増加しており目標値に達しています。
- ・3歳児でう蝕のない者の割合は増加しており、目標値を上回っています。
- ・60歳で自分の歯を24本以上有する者の割合は男女ともに増加し、70%を超えています。
- ・60歳では歯肉炎を有する者の割合も減少しています。
- ・歯科診療や定期検診を受けている人の割合は増加しており、かかりつけ歯科を持つ人が増え、歯や口腔の健康について意識する人が少しずつ増えていると思われます。
- ・3歳でう歯のない者の割合は増加し目標値を上回っていました。歯科受診や妊婦歯科健診受診率も低いところではありますが、若干増加傾向にあり、妊娠期から予防歯科の意識啓発を行うことが子育て世代の意識向上につながっていると考えます。

今後の方針	継続
<ul style="list-style-type: none"> ・検診の実施だけでなく、かかりつけ歯科医の普及や知識の普及・啓発を行い、歯の健康に関心をもってもらう働きかけを行います。 ・歯・口腔の健康を維持することは、生涯を通して健康に生活するために欠かせないものであり、毎年の歯科健康診断において、歯科疾患を早期に発見し、学童期からの取組が必要です。また、歯磨き習慣を定着させるには、生活行動が自立しはじめる学童期からの取組が大切であることから、今後も実態に合わせて取組を継続していきます。 	

⑥ 健康管理

基本的な方向	2 ライフステージに応じた健康づくりの推進	担当課	健康福祉課
施策	(6) 健康管理		
目標	自らの健康に関心を持とう！		
基本的方向	1. 健康管理の基礎となる、手洗い・うがいに徹底して取り組みます。 2. 乳幼児健診や予防接種を受けることを推進します。 3. 気軽に相談し、健康の維持・管理に努めることができるよう、かかりつけ医・かかりつけ歯科医・かかりつけ薬局をもつことを推奨します。		

<目標値と実績値>

	第1期計画 ベースライン	実績	目標値	判定	データソース
定期予防接種の接種率	MR2期 81.7%	MR2期 86.9%	MR2期 95%	C	庁内資料
	2混 75.7%	2混 68.2%	2混 95%	D	
手を洗う時にいつも石鹸を使用している人の割合の増加	小学生 51.4%	小学生 68.3%	小学生 60%	A	アンケート調査
	中学生 57.9%	中学生 82.8%	中学生 60%	A	
	高校生 55.6%	高校生 58.0%	高校生 60%	B	
	20歳以上 60.9%	20歳以上 80.1%	20歳以上 65%	A	
うがいと手洗いをしている人の割合の増加	小学生 16.8%	小学生 25.7%	小学生 25%	A	
	中学生 20.9%	中学生 31.3%	中学生 30%	A	
	高校生 12.4%	高校生 26.0%	高校生 25%	A	
	20歳以上 60.3%	20歳以上 -	20歳以上 70%	判定不可	
自分のことを健康 (「どちらかという健康」と「とても健康」の計)と思う人の割合の増加	小学生 91.2%	小学生 93.3%	小学生 100%	D	
	中学生 82.7%	中学生 72.4%	中学生 90%	D	
	高校生 58.7%	高校生 88.3%	高校生 70%	A	
	20歳以上 69.3%	20歳以上 70.5%	20歳以上 80%	D	

<取り組んだこと・良かった点など>

- ・母子手帳交付時に、妊娠中の身体の変化や注意すべき疾患、それに伴う生活の整え方などの指導を実施しました。
- ・乳幼児健診では、乳幼児の成長・発達を確認しながら、個人の生活に合わせた生活リズムの整えかた等の支援を実施しました。
- ・感染症の流行しやすい時期には、正しい手洗いの方法について広報等でも感染予防のための知識の啓発に取り組みました。
- ・教室の参加者に対し、ポリファーマシーなどの知識やお薬手帳の必要性や活用方法についての健康教育など啓発に取り組みました。
- ・乳幼児健診やピヨピヨ教室などで、予防接種の必要性について周知しました。
- ・新型コロナウイルス感染症の知識や予防策についての啓発に取り組みました。

<結果と考察>

- ・定期予防接種の接種率について、MR 第2期の接種率は増加していますが、目標値には達していません。
- ・石鹸を使って手を洗う人や、手洗いの時にうがいをする人の割合は、どの年代でも増加しています。
- ・感染症予防のために行うこととして、マスクの着用や手指消毒、換気などを行っているというアンケート回答も多く、新型コロナウイルス感染症の流行以降、感染症予防に対する意識が高まっていると思われます。

今後の方針	継続
・引き続き、個別相談での支援に加え、かかりつけ医や、かかりつけ歯科、薬局の重要性について広報誌などで周知していきます。	

3) 健康を支える環境の整備

① 協働による健康づくり

基本的な方向	3 健康を支える環境の整備	担当課	健康福祉課
施策	(1) 協働による健康づくり		
目標	地域の中でお互いに声をかけ合おう！		
基本的方向	1. 地域や職場などで健康づくりへの意識を高め、社会全体が相互に支え合いながら個人の健康づくりを支援します。 2. 町民一人ひとりが、地域活動や健康づくり活動に積極的に参加し、地域や人とのつながりを深める取り組みを推進します。		

<目標値と実績値>

	第1期計画 ベースライン	実績	目標値	判定	データソース
自分と地域とのつながりが強い方 (「強い」「どちらかといえば強い」の計) だと思ふ町民の割合の増加	31.2%	26.8%	60%	D	アンケート調査
健康づくりを目的とした活動に参加している町民の割合の増加	11.9%	6.1%	25%	D	
高齢者の社会参加の促進 (就業又は何らかの地域活動をしている高齢者の割合の増加)	男性 28.7% 女性 35.8%	男性 51.7% 女性 42.4%	男性 40% 女性 50%	A C	
認知症サポーター養成者数	789人	1,352人	1,000人	A	庁内資料

<取り組んだこと・良かった点など>

- ・ひまわりカフェ…体操と催し物を実施し住民の方が自由に参加できる集いの場を開催しました。
- ・地域アセスメント…各行政区の強みや課題を把握しました。
- ・認知症サポーター養成講座・認知症声掛け訓練…認知症の方を地域で支える体制づくりに努めました。

<結果と考察>

- ・新型コロナウイルスの影響により、多くの活動が中止となっています。

今後の方針	継続
・地域アセスメントを活かし、地域活動の再開に努めていきたいと考えています。また、健康づくり活動と連動させた取組を行っていきます。	

4) 食育の推進

① 栄養・食生活

基本的な方向	4 食育の推進	担当課	健康福祉課
施策	(1) 栄養・食生活		学校教育課
	(2) 地産地消・食文化の継承・食の安全確保		子育て支援課
目標	妊娠期：3食きちんとバランスのとれた食事しよう！ 乳幼児期：規則正しい食生活習慣を身につけよう！ 学童期：「早寝・早起き・朝ごはん」で、元気に過ごそう！ 思春期：1日3食誰かと一緒に楽しく・しっかり食べよう！ 青年期：食事の時間を楽しみ、栄養バランスのとれた食生活にしよう！ 壮年期：減塩や野菜の量を意識した食生活にしよう！ 高齢期：栄養バランスのとれた食生活で適正体重を維持しよう！		産業振興課
基本的方向	食育を推進するためには、「栄養・食生活」による生活習慣の改善と、「地産地消・食文化の継承・食の安全」による安全・安心な食料の確保の2つの柱があり、本町において、食育を推進する車の両輪として、それぞれを積極的に取り組む必要があります。		

<目標値と実績値>

	第1期計画 ベースライン	実績	目標値	判定	データソース
食育に関心を持っている町民の割合	75.6%	78.1%	90.0%	D	アンケート調査
地域等で共食したいと思う人が共食する割合	50.2%	26.0%	65.0%	D	
朝食又は夕食を家族と一緒に食べる「共食」の回数	週9.5回	週9.1回	週10回	D	
共食の増加（食事を1人で食べる子どもの割合の減少）	小学生全体 5.6%	小学生全体 3.1%	小学生全体 5.0%	A	
	小学5年生 5.5%	小学5年生 1.1%	小学5年生 5.0%	A	
	中学2年生 8.2%	中学2年生 9.6%	中学2年生 8.0%	D	
朝食を毎日食べる児童の割合の増加	小学6年生 82.2%	小学6年生 86.1%	小学6年生 95%	C	
朝食を欠食する子どもの割合	12.5%	9.0%	4.0%	C	
朝食を欠食する若い世代の割合（20～30歳代）	30.6%	25.5%	20.0%	C	
学校給食における地場産物を使用する頻度	月1回	月2.1回	月2回	A	
ゆっくりよく噛んで食べる町民の割合	48.7%	47.9%	50.0%	D	
食育の推進に関わるボランティア団体等において活動している町民の割合	6.1%	3.6%	10.0%	D	
農林漁業を経験した町民の割合	43.7%	44.8%	50.0%	D	
食品ロスのために何らかの行動をしている町民の割合	56.5%	56.4%	70.0%	D	
地域や家庭で受け継がれてきた伝統的な料理や作法等を継承し、伝えている町民の割合	27.5%	40.9%	45.0%	A	
食品の安全性について基礎的な知識を持ち、自ら判断する町民の割合	87.0%	61.5%	90.0%	D	
肥満傾向にある子どもの割合の減少（中等度・高度肥満傾向児の割合）	小学5年生	小学5年生	小学5年生	D 判定不可	
	男子 4.2%	男子 5.1%	男子 0.0%		
	女子 0.0%	女子 4.5%	女子 0.0%		
肥満者の割合の減少	20～60歳男性 28.3%	20～60歳男性 31.6%	20～60歳男性 25%	D	
	40～60歳女性 12.5%	40～60歳女性 15.9%	40～60歳女性 10%	D	
低体重者（BMI20以下）の高齢者の割合の減少（千人当たり）	22.5%	10.5%	10%	A	
野菜摂取量の増加	143.7g	158.4g	260g	D	
果物摂取100g未満の者の割合の減少	51.5%	45.4%	40%	B	
食塩摂取目標量の認知度の向上	男性 37.9%	男性 41.4%	男性 80%	D	
	女性 51.1%	女性 47.4%	女性 80%	D	
桂川町食生活改善推進員の会員数	50名	30名	70名	D	庁内資料

<取り組んだこと・良かった点など>

【健康福祉課】

- ・ピヨピヨ教室…早寝早起き朝ごはんについて、郷土料理に関する話とレシピクリアファイルを配布しました。
- ・離乳食教室…旬の食材を使用した離乳食教室を実施。(できる限り桂川町の野菜を使用しました)
- ・3歳児健診…早寝早起き朝ごはんや郷土料理の認知度について問診で聞き取ります。(H29年度～R1年度は、九郎丸の地鶏餡おにぎりの試食や旬の野菜レシピを配布)
- ・夏休み料理教室…「早寝早起き朝ごはん」「郷土料理づくり」をテーマに調理実習を実施しています。桂川町学校栄養教諭による早寝早起き朝ごはんの大切さについて講話も実施しています。
- ・町内一斉郷土料理献立…「九郎丸の地鶏餡おにぎり」「だぶ」を町内の保育所(園)・小中学校で一斉に提供しました。6月の食育月間と1月の学校給食週間に合わせて実施しています。

【学校教育課】

- ・とれたて村出荷協議会と令和2年度に協議の場を持ち、納入できるもの等の確認は行えました。

【産業振興課】

- ・とれたて村出荷協議会、学校教育課(共同調理場)と品質・規格等について協議し、学校給食に地元産の野菜を使用することで地産地消を推進しました。

【子育て支援課】

- ・園児の調理体験は、グリーンピースやトウモロコシの皮むき、ゼリー、クッキー、ケーキ、ホットドックづくり、カレーづくり(野菜の皮むき)を実施しました。
- ・地産地消、郷土料理に関しては、「だぶ」「九郎丸の地鶏餡おにぎり」を給食で提供しました。

<結果と考察>

- ・朝食を欠食する子どもの割合が減少しており、「早寝・早起き・朝ごはん」の定着が進んでいることが考えられます。
- ・朝食を欠食する若い世代の割合は目標値には達していませんが、第1期ベースラインと比較すると、減少しています。
- ・家庭での食事を一人で食べる中学生の割合が増加しており、部活動や塾などの活動で帰宅時間が遅くなっていることが考えられます。
- ・学校給食における地場産物の使用頻度が増加していますが、生産者の減少により納品できる食材が少ないことなどが課題となっています。
- ・食育の推進に関わるボランティア団体等において活動している町民の割合は減少しています。新型コロナウイルス感染症の拡大により、住民の社会参加が減少したことが考えられます。
- ・地域や家庭で受け継がれてきた伝統的な料理や作法等を継承し、伝えている町民の割合が増加しています。行政のみならず、学校や保育所(園)、食進会などの関係団体が連携し、郷土料理の普及に努めた成果が出ていると考えられます。

今後の方針	継続
<ul style="list-style-type: none"> ・郷土料理の普及啓発の取組は今後も関係課や団体と連携し、継続していきます。 ・地産地消推進の関係課や団体と協議をすすめていきます。 ・「持続可能な食事・食生活」のための食育を推進していきます。 ・新型コロナウイルス感染症の拡大に伴い、令和2年度～3年度は町全体で料理教室を実施できていない状況がありますが、新しい生活様式に合わせた栄養・食生活の普及活動を行っていく必要があります。 	

(2) 健康づくり・食育に関するアンケート調査の概要

1) 調査の目的

令和4年度からの「桂川町第2期健康増進計画・食育推進計画」の策定を行うため、町民の健康や食生活の実態、意識・ニーズを把握し、今後の計画の推進に反映することを目的に、アンケート調査を実施しました。

2) 調査対象

- ① 小学生 2校（桂川小学校、桂川東小学校）の全学年 677人
- ② 中学生 1校（桂川中学校）の全学年 313人
- ③ 高校生 桂川町に住民票を有する満17歳 128人
- ④ 成人 桂川町に住民票を有する満20歳以上 1,000人

3) 回収結果

配布数・回収状況

対象者	配布数	回収数	有効回収数	有効回収率
① 小学生	677	511	511	75.5%
② 中学生	313	268	268	85.6%
③ 高校生	128	51	51	39.8%
④ 成人	1,000	421	411	41.4%

(3) 健康づくり・食育に関するアンケート調査結果

1) 小学生・中学生・高校生

- ① 朝食を毎日食べる割合は、小学生・高校生で増加しており、改善されています。
- ② 郷土料理（九郎丸の地鶏餡のおにぎり、だぶ）の認知度がかなり高くなっています。
- ③ 運動習慣は、小・中・高校生とも低下しており、対策が必要です。
- ④ 手洗い、うがいの習慣は頻度が高くなる一方で、気分が落ち込んだり、不安になる頻度が高くなっています。新型コロナウイルス感染症の影響と考えられます。
- ⑤ 中学生は朝食を毎日食べる割合が低下しており、食育への関心も低下しています。

2) 成人

- ① 肥満の割合が増加し、食の安全への関心が低下しています。
- ② 運動習慣がある人の割合がやや減少し、飲酒の頻度が高まっています。これら生活習慣の悪化や精神的疲れを感じる割合がやや増加しているのは、新型コロナウイルス感染症の影響が要因の一つになっていると推察されます。
- ③ 歯科診療や歯科定期検診の受診率、がん検診・健康診断の受診比率が高くなっており、自分自身を健康と認識している人の割合が高く、健康づくりの意識が高くなっていると考えられます。
- ④ 地域の人とのつながりの意識が低下しています。

(4) 第2期計画に向けた課題

本町は超高齢社会が進行し、後期高齢者一人当たりの医療費も高い傾向が続いています。健康寿命の延伸のためには、生活習慣病やフレイルの予防が重要課題であり、スポーツ・食生活の改善など若い世代からの健康づくりを推進する必要があります。

また、新型コロナウイルス感染症の影響から、外出頻度が低下し、地域との交流も減少しています。その結果、家に閉じこもりがちな高齢者が増加しています。他にも社会生活に大きな影響を及ぼしており、成人では運動習慣の減少、飲酒の頻度が高くなるなどの傾向が見られます。健診や病院受診をためらう人も多かったようです。小学生・中学生・高校生では気分が落ち込んだり、不安になる頻度が高くなっています。

このような状況を踏まえ、今後は感染対策を取りながら、新しい生活様式の中で、健康を維持していく取組を推進していく必要があります。

具体的な課題

- 特定健康診査等の健診（検診）の受診率向上等による発症予防
- 乳幼児健診の受診率向上と妊娠中の飲酒・喫煙及び子どもの生活習慣に関する課題への適切な情報発信・知識の普及
- メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少
- 脳血管疾患・虚血性心疾患・糖尿病性腎性等の生活習慣病の重症化防止（特に、要介護認定者等）
- 若い世代から高齢者までの食生活の改善、スポーツの推進
- 若い世代からのこころの健康の維持

第3章 計画の基本的な方向

1 計画の基本理念

本町では、「第6次桂川町総合計画」において、まちの将来像を「**自然と文化があふれるまち “けいせん” –コンパクトで住み良いまちを目指して**」と設定しています。

また、将来像に向けた6つの目標（まちづくりの方向性）を定め、その中の（1）健康・福祉分野については、「**子育てがしやすく誰もが健幸なまち**」と設定し、誰もが生涯にわたり、住み慣れた地域で**健幸**（健康で幸せ＝身体面の健康だけでなく、人々が生きがいを感じ、安心安全で豊か）に生活できるために、保健・医療・福祉が連携して健康づくりを行うこととしています。

前期計画からの取組の成果として平均寿命の延伸がみられ、健康診査等の受診率の向上など健康づくりへの意識の高まりの中で、今後とも一人ひとりの取組が大切になってきます。

第6次桂川町総合計画の理念や前期計画における取組を発展・充実させることを踏まえながら、本計画の理念は「**主体的にできることからはじめよう！ 健幸で笑顔あふれるまち “けいせん”**」とします。

2 計画の基本目標

基本理念の実現に向けて、町の健康を取り巻く状況と健康課題を踏まえ、基本目標を「**健康寿命の延伸**」と定めます。

3 計画の基本的な方向

■健康増進計画の基本的な方向

- ① 生活習慣病の発症予防・重症化予防
- ② ライフステージに応じた健康づくりの推進
（健康管理に「感染症予防と新たな生活様式」を追加します。）
- ③ 健康を支える環境の整備

この3つを大きな柱とし、それぞれの施策を展開していきます。しかし、それぞれの目標、取組に関し重なる部分も多くあります。計画の基本目標である健康寿命の延伸につながるよう、それぞれの目標・取組を総合的に分析し乳幼児期から高齢期まで、保健事業と介護予防事業を一体的に実施していきます。

■ 計画の体系



（※）ライフステージの年齢区分

- | | |
|----------------------------------|---------------------|
| ① 妊娠期 ： 妊娠中の時期 | ⑤ 青年期 ： 20～39 歳 |
| ② 乳幼児期 ： 0～5 歳 | ⑥ 壮年期 ： 40～64 歳 |
| ③ 学童期 ： 6～12 歳（小学生） | ⑦ 前期高齢期 ： 65～74 歳 |
| ④ 思春期 ： 13～19 歳（中学・高校生・専門学校等） | ⑧ 後期高齢期 ： 75 歳以上 |

4 持続可能な開発目標（SDGs）との関連

持続可能な開発目標（SDGs：Sustainable Development Goals）とは、平成27年に採択された「持続可能な開発のための2030アジェンダ」に記載された、令和12年までに持続可能でよりよい世界を目指す国際目標です。地球上の「誰一人取り残さない」を基本理念に、17のゴール・169のターゲットから構成されています。

本計画を推進するにあたって、17の目標のうち、次に示す5つを挙げ、地域や関係団体等と連携しつつ、SDGsの理念を活かした取組を推進します。



目標3

すべてのひとに健康と福祉を

あらゆる年齢のすべての人の健康的な生活を確保し、福祉を推進する。



目標5

ジェンダー平等を実現しよう

ジェンダー平等を達成し、全ての女性と女児のエンパワーメントを図る。



目標10

人や国の不平等をなくそう

国内および国家間の格差を是正する。



目標16

平和と公正をすべての人に

持続可能な開発に向けて平和で包摂的な社会を推進し、すべての人に司法へのアクセスを提供するとともに、あらゆるレベルにおいて効果的で責任ある包摂的な制度を構築する。



目標17

パートナーシップで目標を達成しよう

持続可能な開発に向けて実施手段を強化し、グローバル・パートナーシップを活性化する

5 食育ピクトグラムについて

食育の取組を子どもから大人まで誰にでもわかりやすく発信するため、表現を単純化した絵文字であるピクトグラムが農林水産省によって作成されました。本計画では、誰もが一目で分かるように、食育に関する3つの施策に、次に示す12の食育ピクトグラムを割り振っています。



共食

家族や仲間と、会話を楽しみながら食べる食事は、心も体も元気になります。



朝食欠食の改善

朝食の摂取は、健康的な生活習慣につながります。



栄養バランスの良い食事

主食・主菜・副菜の組み合わせた食事で、バランスの良い食生活になります。



生活習慣病の予防

適正体重の維持や減塩に努めて、生活習慣病を予防します。



歯や口腔の健康

よくかんで食べることにより歯の発達・維持、食べ物による窒息を防ぎます。



食の安全

食品の安全性等についての基礎的な知識をもち、自ら判断し行動する力を養います。



災害への備え

いつ起こるかも知れない災害を意識し、非常時のための食料品を備蓄しておきましょう。



環境への配慮（調和）

SDGsの目標である持続可能な社会を達成するため、環境に配慮した農林水産物・食品を購入したり、食品ロスの削減を進めたりします。



地産地消等の推進

地域でとれた農林水産物や被災地食品等を消費することは、食を支える農林水産業や地域経済の活性化、環境負荷の低減につながります。



農林漁業体験

農林漁業を体験して、食や農林水産業への理解を深めます。



日本の食文化の継承

地域の郷土料理や伝統料理等の食文化を大切にして、次の世代への継承を図ります。



食育の推進

生涯にわたって心も身体も健康で、質の高い生活を送るために「食」について考え、食育の取組を応援します。

第4章 健康づくりを推進するための施策と目標

1 生活習慣病の発症予防と重症化予防



(1) がんの予防

体には、傷ついた遺伝子を修復したり、異常な細胞の増殖を抑えたりする機能が備わっています。しかし、何らかの原因で遺伝子に傷がつき異常な細胞が、体の中に細胞のかたまりを作ることがあります。これが腫瘍です。腫瘍が無秩序に増殖しながら周囲の組織に広がり、新しいかたまりを作ったり（転移）して、体を弱らせてしまうことがあります。それが“がん”という病気です。

現在、日本人の2人に1人は一生のうち何らかのがんになるといわれています。がん「にならないようにする」ことはできませんが、禁煙、節酒、食生活の見直し、運動不足の解消、適正体重の維持により、「なりにくくする（予防する）」ことができる病気であることが明らかになってきました。

がんによる死亡を防ぐために重要なのは、がんの早期発見です。誰にでもがんになる可能性がある身近な病気だからこそ、定期的ながん検診を受診し、必要に応じて精密検査を受けることが必要です。

【現状】

青年期 壮年期 前期高齢期 後期高齢期	<ul style="list-style-type: none"> ・本町の死因として最も多い疾患は、悪性新生物（がん）となっており、死因全体の27%となっています。 ・悪性新生物（がん）の年齢調整死亡率は、平成27年に大きく増加したものの、平成28年に大幅に減少し、その後同程度で推移しています。 ・悪性新生物（がん）の部位別死亡状況をみると、男女全体で最も多いのは「気管・気管支、肺」、次いで「大腸」、「膵」と続いています。 ・がん検診の受診率が目標値に達しておらず、精密検査受診率も低くなっています。
------------------------------	--

【課題】

- ・がんによる死亡が多いことから、町民一人ひとりが「禁煙する」「節酒する」「食生活を見直す」「身体を動かす」「適正体重を維持する」の5つの健康習慣を実践する必要があります。
- ・町民が、科学的根拠に基づくがん検診に関する理解を深め、受診することにより、がんの早期発見・早期治療につなげる必要があります。

【目標】

定期的ながん検診を受けよう！！

【基本的方向】

1. 生活習慣を改善することでがんの発症を予防します。
2. がん検診の必要性や重要性について理解を深め、がんの早期発見・早期治療に努めます。

【具体的な取組】

町民の取組
○検診や広報誌等を通して、がんの発症リスクを高める要因について理解を深めます。
○「禁煙」「節酒」「食生活」「身体活動」「適正体重の維持」の5つの健康習慣を実践します。
○がん検診を定期的に受診して、周囲の人にも受診を呼びかけます。
地域・関係団体・学校・企業等の取組
○学校では、がんの正しい知識とがんの予防について子どもたちに伝えます。
○企業では、がん検診の受診を推奨します。
○医療機関等は、がん検診の実施、精密検査を実施します。
行政の取組
○がん検診の実施、精密検査未受診者への受診勧奨に取り組みます。
○各団体へのがんに関する知識の普及活動を行います。
○がん検診受診促進月間に合わせて広報誌を作成します。
○がん検診を受診しやすい環境づくり（実施回数を増やす、予約方法の変更）に取り組みます。

【桂川町の主な事業】

事業名	事業内容	担当課
がん検診	がんの早期発見、早期治療のための各種がん検診の実施と要精密者への受診勧奨を行います。	健康福祉課
普及啓発	望ましい生活習慣について等の知識の普及・啓発を行います。	健康福祉課

【目標指標】

指 標	現状値 R2年度		目標値 (R8年度)	データソース
	桂川町	福岡県		
主要死因別死亡率「がんの死亡率」の減少	男性 410.17 女性 230.98 (人口10万対) (H30年)	男性 367.98 女性 251.5 (人口10万対)	男性 360 女性 220 (人口10万対)	人口動態調査
がん検診の受診率 ¹³ 向上	胃がん 4.7% 肺がん 6.7% 大腸がん 7.5% 子宮(頸部)がん 7.5% 乳がん 5.4% 前立腺がん 9.1%	胃がん 6.7% 肺がん 4.1% 大腸がん 5.1% 子宮(頸部)がん 14.6% 乳がん 13.5% (H30年) 前立腺がん 7.8% (R2年)	胃がん 10% 肺がん 10% 大腸がん 10% 子宮(頸部)がん 10% 乳がん 10% 前立腺がん 15%	庁内資料
がん検診精密者の医療機関受診率の向上	胃がん 65.7% 肺がん 100% 大腸がん 49.1% 子宮(頸部)がん 75.0% 乳がん 87.0% 前立腺がん 38.9%	胃がん 88.6% 肺がん 85.2% 大腸がん 73.9% 子宮(頸部)がん 77.8% 乳がん 91.7% (H30年)	100%	庁内資料

けんこうコラム

できることからやってみよう！

厚生労働省では、日本人のためのがん予防法として以下の項目を挙げています。
がんの予防のために自らの生活習慣を振り返り、できることから始めてみましょう！

◆日本人のためのがん予防法

喫煙	たばこは吸わない。他人のたばこの煙をできるだけ避ける。
飲酒	飲むなら節度のある飲酒をする。
食事	食事は偏らずバランスよくとる。 ・塩蔵食品、食塩の摂取は最小限にする。 ・野菜や果物不足にならない。 ・飲食物を熱い状態にとらない。
身体活動	日常生活を活動的に過ごす。
体形	成人期での体重を適正な範囲に維持する。 (太りすぎない、痩せすぎない)
感染	肝炎ウイルス感染の有無を知り、感染している場合はその治療の措置をとる。

資料：厚生労働省第3次対がん10か年総合戦略研究事業

¹³ がん検診対象者：本町のがん検診は、「胃がん」40歳以上（男女）、「肺がん」40歳以上（男女）、「大腸がん」40歳以上（男女）、「前立腺がん」50歳以上（男性）、「子宮がん」20歳以上（女性）、「乳がん」40歳以上（女性・隔年）の町民を対象としている。



(2) 循環器疾患の予防

がんと並んで市民の死因の大きな割合を占めているのが、循環器疾患です。代表的な循環器疾患として、脳の血管に由来する「脳血管疾患」と、心臓の血管に由来する「虚血性心疾患」があります。これらは、単に死亡を引き起こすのみではなく、急性期治療や後遺症治療のために、個人的にも社会的にも負担が増大し、特に脳血管疾患は「寝たきり」の主要な原因となっています。

循環器疾患の発生のリスクを高める主な要因として、高血圧症、脂質異常症、糖尿病、喫煙があります。生活習慣を改善することで、これらのリスク要因を減らし、発症を予防することができます。

なお、高血圧症と脂質異常症についてはこの項で扱い、糖尿病と喫煙については別項で記載します。

【現状】

青年期 壮年期 前期高齢期 後期高齢期	<ul style="list-style-type: none"> • 本町の死因の8%は心疾患、6%は脳血管疾患となっています。 • 平成30年の年齢調整死亡率を福岡県と比較すると、脳血管疾患の死亡率が高く、心疾患の死亡率が低い状況です。 • 第2期データヘルス計画によると、特定健診の結果では、高血圧、血糖、脂質といった動脈硬化の危険因子の重なりがある人の割合が高くなっています。 • メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合が増加しています。また、第2期データヘルス計画によると、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合は、同規模市町村・県・国の割合よりも高くなっています。 • 特定健康診査の受診率は令和2年度では43.1%となっており、市町村国保の目標受診率60%には達していません。 • 特定保健指導の実施率は令和2年では64.4%と高く、市町村国保の目標実施率60%を超えました。 • 若年健診は、40歳未満の市民全員を対象に実施しています。 • 壮年期の要介護認定者の有病状況は、心臓病、高血圧症、筋・骨格の順に多くなっています。また、血管疾患の視点で見た要介護者の有病状況は、脳卒中、高血圧・脂質異常症の順に多くなっています。 • 前期、後期高齢期の要介護認定者の有病状況は、心臓病、高血圧症、筋・骨格系疾患の順に多くなっています。 • 前期、後期高齢期の血管疾患の視点で見た要介護者の有病状況は、高血圧、脂質異常症、脳卒中の順に多くなっています。
------------------------------	--

【課題】

- ・生活習慣の改善により、高血圧症・脂質異常症を予防することが必要です。
- ・生活習慣の改善により、メタボリックシンドローム該当者及び予備群を減少させる必要があります。
- ・青年期・壮年期の早い時期から、血圧管理に関心を持つことで、脳血管疾患を発症する人を減らし、死亡の減少につなげる必要があります。
- ・すでに高血圧・脂質異常といった危険因子を有する人は、生活習慣の改善や適切な治療による重症化予防に取り組む必要があります。
- ・特定健診・特定保健指導の適切な受診により、病気の早期発見・早期治療につなげる必要があります。
- ・脳血管疾患・虚血性心疾患の新規患者の中には健診未受診者が多く、重症化疾患発症リスクを抱えている人がいるため、未受診者対策への取組強化が必要です。

【目標】

年に1回は健康診査を受けよう！

【基本的方向】

1. 自分自身の健康状態を正しく理解し、必要な場合は生活習慣の改善に取り組むことができるように啓発や効果的な保健指導を行います。
2. 健康診査の必要性や定期的な受診することの大切さについて理解を深めます。
3. 重症化予防として、高血圧及び脂質異常症に対する管理が必要な方に対し、適切な治療の開始・継続を勧めるとともに、保健指導を実施します。

【具体的な取組】

町民の取組
○健康診査を積極的に受診して、周囲の人にも受診を呼びかけます。
○職場や町の健康診査、人間ドックなどの各種健診や健康相談を活用して、自分の健康状態を知ります。
○過度の飲酒、食塩の摂りすぎや運動不足の改善に取り組めます。
○必要な場合は早期に医療機関を受診し、治療を継続します。
地域・関係団体・学校・企業等の取組
○地域では、積極的な健康づくりに取り組めるように、環境整備に努めます。
○学校では、子どもたちが規則正しい生活習慣を身につけられるよう指導を行います。
○企業では、健診を受けやすい環境の整備を行います。
○医療機関では、健康診査の受診を推奨し、治療や予防に関して啓発します。
○医療機関では、特定健診を実施します。

行政の取組
○特定健診の受診促進月間に合わせて広報誌を作成し、発症予防、重症化予防に関する知識の普及を行います。
○特定健診や若年健診を実施し、結果に応じた保健指導・医療機関受診勧奨を行います。
○家庭血圧測定を推進します。

【桂川町の主な事業】

事業名	事業内容	担当課
特定健康診査	40～74歳の国保被保険者を対象に、メタボリックシンドロームに着目した健康診査を行います。	健康福祉課 保険環境課
特定保健指導	特定健康診査の結果により、健康の保持に努める必要がある者に対して計画的に保健指導を実施します。	健康福祉課 保険環境課

【目標指標】

指 標	現状値 R2年度		目標値 (R8年度)	データ ソース
	桂川町	福岡県		
脳血管疾患・心疾患の年齢調整死亡率の減少 (10万人当たり)	脳血管疾患 男性 33.8 女性 20.9 心疾患 男性 36.9 女性 20.9 (H30年)	脳血管疾患 男性 32.7 女性 17.3 心疾患 男性 44.1 女性 24.2 (H30年)	脳血管疾患 男性 32.1 女性 19.8 心疾患 男性 35 女性 19.8	人口動態統計 (厚生労働省)
高血圧の改善 (Ⅱ度以上高血圧者 160/100mmHgの減少)	6.9%	6.0%	2%	保健事業評価分析システム
脂質異常症の改善 (LDLコレステロール 160mg/dl以上の者の減少)	9.2%	13.3%	7%	保健事業評価分析システム

指 標	現状値 R2年度		目標値 (R8年度)	データ ソース
	桂川町	福岡県		
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 24.9% 予備群 14.2%	該当者 20.6% 予備群 12.0%	該当者 15% 予備群 10%	KDBシステム
特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上	特定健康診査 実施率 43.1% 特定保健指導 実施率 64.4%	特定健康診査 実施率 32.0% 特定保健指導 実施率 37.5%	特定健康診査 実施率 60% 特定保健指導 実施率 70%	KDBシステム
若年健診受診率の向上	2.4% (R3年)	-	受診率 4%	庁内資料
後期高齢者健康診査受診率の向上	8.4%	10.1%	10.0%	KDBシステム



(3) 糖尿病の予防

糖尿病は、初期には自覚症状がほとんどなく、動脈硬化の進行を早め、脳血管疾患や虚血性心疾患の発症リスクを高めます。また神経障害、網膜症、腎症といった合併症の併発などにより生活の質だけではなく、社会経済活力と社会保障資源に多大な影響を及ぼします。

そのため、健康診査によって糖尿病が強く疑われる人や糖尿病の可能性が否定できない人を見逃すことなく、早期に重症化予防として治療を開始するよう健康診査の受診者を増やしていくことが必要です。同時に、糖尿病の未治療や治療を中断することが糖尿病の合併症のリスクを高めるため、治療を継続し良好な血糖コントロール状態を維持することが重要です。

【現状】

青年期	<ul style="list-style-type: none"> • 糖尿病有病者の割合が増加しています。 • 第2期データヘルス計画によると糖尿病医療費、治療者数の割合も増加しています。 • メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合も増加しています。
壮年期	
前期高齢期	
後期高齢期	

【課題】

- 糖尿病の増加を抑制するため、生活習慣と糖尿病の関連について知識の普及・啓発を図る必要があります。
- 糖尿病は自覚症状が乏しく気づかないうちに悪化するため、健康診査を受診し、早期発見・早期治療を促し、重症化予防を行うことが必要です。
- 治療中にもかかわらず、コントロール不良の割合が増えていることから、重症化予防として受診勧奨、保健指導に徹底して取り組むことが必要です。

【目標】

生活習慣を改善し、糖尿病を予防しよう！

【基本的方向】

1. 糖尿病を予防する生活習慣に関して知識の普及を図り、糖尿病にならないための生活習慣づくりを促進することにより、糖尿病の有病者数を減少させます。
2. 糖尿病連携手帳を、かかりつけ医との連携ツールとしてだけでなく、町民の生活習慣の自己管理ができるよう活用します。
3. 糖尿病治療の重要性を周知し、未治療者にはより積極的な保健指導等を行うなど、適切な治療の開始・継続を支援する体制づくりを推進します。
4. 重症化予防として受診勧奨を行います。

【具体的な取組】

町民の取組	
○	バランスのよい食事と運動を心がけ、肥満や運動不足の解消に取り組みます。
○	特定健診・特定保健指導を受診し、自分の健康状態を把握するとともに、糖尿病と生活習慣について理解を深めます。
○	糖尿病を治療している人は、治療を継続します。
○	糖尿病が強く疑われる人は、早期に医療機関を受診し、治療を継続します。
地域・関係団体・学校・企業等の取組	
○	学校では、糖尿病やメタボリックシンドロームを予防する生活習慣に関する知識を普及し、運動や食生活について学習します。
○	企業では、特定健診の受診勧奨を行います。
○	医療機関では生活習慣の指導及び治療の推進を行い、2次健診（微量アルブミン尿検査）対象者には尿検査を実施し、重症化予防に協力します。
行政の取組	
○	糖尿病予防に関する知識の普及に努めます。
○	医療関係者と連携体制を構築し、対象者を把握するとともに、電話や家庭訪問等による相談を受けます。
○	特定健診、特定保健指導を行います。
○	特定健診未受診者への健診受診勧奨を行います。
○	特定健診2次健診（微量アルブミン尿検査）を実施します。
○	重症化予防事業（未治療者への医療機関受診勧奨、コントロール不良者への保健指導）に取り組みます。
○	糖尿病有病者の生活習慣の自己管理ができるように糖尿病連携手帳を活用します。

【桂川町の主な事業】

事業名	事業内容	担当課
特定健康診査	40～74歳の国保被保険者を対象に、メタボリックシンドロームに着目した健康診査を実施します。	健康福祉課 保険環境課
特定保健指導	特定健康診査の結果により、健康の保持に努める必要がある者に対して計画的に保健指導を実施します。	健康福祉課 保険環境課

【目標指標】

指 標	現状値 R2年度		目標値 (R8年度)	データ ソース
	桂川町	福岡県		
糖尿病有病者の割合 の減少	有病者 11.8%	有病者 9.6%	有病者 9.6%	KDBシス テム
メタボリックシンド ロームの該当者及び 予備群推計数の割合 の減少（再掲）	該当者 24.9% 予備群 14.2%	—	該当者 15% 予備群 10%	KDBシス テム
血糖コントロール指 標におけるコントロ ール不良者の割合の 減少 (HbA1c (NGSP 値 8.0%) 以上の者の 割合)	NGSP 値 1.3%	NGSP 値 1.6%	NGSP 値 0.7%	保健事業評 価分析シス テム



(4) 慢性閉塞性肺疾患（COPD）の予防

慢性閉塞性肺疾患（COPD）とは、主として長期の喫煙によってもたらされる肺の炎症性疾患（肺気腫、慢性気管支炎など）で、咳・痰・息切れを主な症状として緩やかに呼吸障害が進行します。

世界的にみるとCOPDの死亡者数は今後10年でさらに30%増加すると推定されています（出典：健康日本21）。

COPDは禁煙による発症予防が可能です。また早期に発見し、治療することで症状の進行を抑制できる疾患でもあります。COPDについて正しく理解し予防できるよう、また罹患者やその周囲の人が適切に行動できるよう、COPDの認知度を高めることが求められます。

【現状】

青年期	<ul style="list-style-type: none"> アンケート調査から、町民のCOPDの認知度（言葉も内容も知っていると答えた割合）は23.1%となっており、福岡県（36.5%）の値より低く、目標値（80%）には達していません。
壮年期	
前期高齢期	
後期高齢期	

【課題】

- ・COPDについて知識を普及し、認知度を向上させることが必要です。
- ・たばこの煙はCOPDの最大の危険因子と言われているため、現在の青年期・壮年期の世代への喫煙習慣の改善や、子どもの受動喫煙、未成年の喫煙を防止することが必要です。
- ・禁煙を希望する人に対しては、情報提供などを行うことで禁煙を始めやすくするような働きかけが必要です。

【目標】

COPDについて知ろう！

【基本的方向】

1. COPDは、町民に十分認知されていないことから、普及・啓発により認知度を高めます。
2. 禁煙や受動喫煙対策等のたばこ対策を推進し、COPDを予防します。

【具体的な取組】

町民の取組
○COPDについての理解を深めます。
○喫煙と健康の関係について十分に理解し、受動喫煙防止に取り組みます。
○禁煙外来などを活用し、積極的に禁煙を実施します。
地域・関係団体・学校・企業等の取組
○地域では、受動喫煙防止のために分煙に取り組みます。
○医療機関では、COPDの治療を推進します。
○学校では、喫煙防止教育に取り組みます。
○企業では、分煙や屋内禁煙の徹底に取り組みます。
行政の取組
○町の広報誌やホームページ等により情報を発信し、COPDに関する正しい知識を普及します。
○公共施設の分煙施設を設置します。
○ポスター掲示による禁煙対策を行います。
○子育て中の親への啓発を強化します。
○未成年者の健康に喫煙や受動喫煙が及ぼす影響について啓発を強化します。

【桂川町の主な事業】

事業名	事業内容	担当課
啓発活動	COPDについて広報誌等により啓発を行います。	健康福祉課

【目標指標】

指 標	現状値 R3年度		目標値 (R8年度)	データソース
	桂川町	福岡県		
COPD の認知度の向上	23.1%	36.5% (H28年)	80%	アンケート調査



(5) 筋・骨格系疾患の予防

体は筋肉や骨、関節など多くの組織から構成されており、筋・骨格系の老化が進むと健康寿命の短縮にも関わってきます。骨格は、歩いたり、物をつかむといった生活動作の基となるもので、関節の痛みや可動性が低下すると、生活動作が困難となり要介護となる危険性があります。加齢や運動機能の低下なども原因の一つですが、体を動かさないことで組織が劣化して働きが落ちたり、バランスが崩れたりする場合もあるので、日常的に体を動かしたり、生活習慣を見直す必要があります。

【現状】

前期高齢期 後期高齢期	<ul style="list-style-type: none"> ・要支援1と要支援2の認定者で申請に至った原因疾患（第一位疾病名）で最も多いのは、筋・骨格系疾患で45%でした。 ・65歳以上で約4割の人が「運動習慣がない」と答えています。 ・後期高齢者の質問票より、1年間に転倒したことがある人の割合が21.3%と福岡県（18.6%）、国（18.6%）よりも高くなっています。 ・後期高齢者の質問票より、歩行速度が遅いと回答した人の割合が61.2%います。
----------------	---

【課題】

<ul style="list-style-type: none"> ・高齢化が進むことで筋・骨格系症状を持つ人はさらに増え続けるため、筋・骨格系疾患について知識を広め、認知度を向上させることが必要です。 ・運動習慣がない人が多いため、筋力低下につながりやすい生活習慣の人が多く考えられます。 ・要支援の認定を受ける疾患においても筋・骨格系疾患が多いため、筋力低下・骨折予防を目的としたフレイル対策と介護予防事業との連携が必要です。

【目標】

日常的に体を動かそう！

【基本的方向】

<ol style="list-style-type: none"> 1. 筋・骨格系疾患について知識の普及を図り、筋・骨格系疾患になりにくい生活習慣づくりを促進することにより、筋・骨格系疾患の有病者数を減少させます。 2. 筋・骨格系疾患は要支援及び要介護の主な原因にも含まれるため、フレイル対策や介護予防事業を通して、重症化予防を実施します。

【具体的な取組】

町民の取組
○筋・骨格系疾患になる原因や予防方法について理解します。
○日頃から体をよく動かします。
○積極的に外出し、人と交流を図ります。
○今まで出来たことができなくなった等、心配なことがあったら医療機関を受診したり、相談窓口に相談します。
地域・関係団体・学校・企業等の取組
○地域では、日常生活に取り込めるような運動機会を提供します。
○医療機関では筋・骨格系疾患の知識の普及および治療の推進を行い、重症化予防に協力します。
行政の取組
○健康な高齢期を過ごせるよう、日常生活の中で身体活動量を増やす方法等の普及啓発を行います。
○筋力低下・骨折予防を目的としたフレイル ¹⁴ 対策やロコモティブシンドローム ¹⁵ の視点を入れた健康づくりに取り組みます。
○地域の高齢者の健康状況を把握し、高齢者の保健事業と介護予防の事業を一体的に実施します。

【桂川町の主な事業】

事業名	事業内容	担当課
介護予防教室	有酸素運動や認知機能を刺激する楽しい知的活動、他者との交流等を実施しています。	健康福祉課
一体的実施	高齢者の保健事業と介護予防の事業に一体的に取り組み、個別的支援（ハイリスクアプローチ）、通いの場への積極的な関与（ポピュレーションアプローチ）を行います。	健康福祉課

【目標指標】

指 標	現状値 R2年度		目標値 (R8年度)	データソース
	桂川町	福岡県		
1年間に転倒したことがある人の割合の減少	21.3%	18.6%	18%	後期高齢者質問票
筋・骨格系疾患での要支援認定者の割合の減少	45%	-	42%	庁内資料
ロコモティブシンドロームを認知している者の割合の増加	13.9% (R3年)	50.0% (H29年)	80%	アンケート調査

¹⁴ フレイル：虚弱。加齢とともに心身の活力が低下した状態。

¹⁵ ロコモティブシンドローム：筋肉、骨、関節、軟骨といった運動器のいずれか、あるいは複数に障がいが起こり、歩行や日常生活に何らかの機能低下をきたして、要介護になったり、要介護になる危険の高い状態。

けんこうコラム

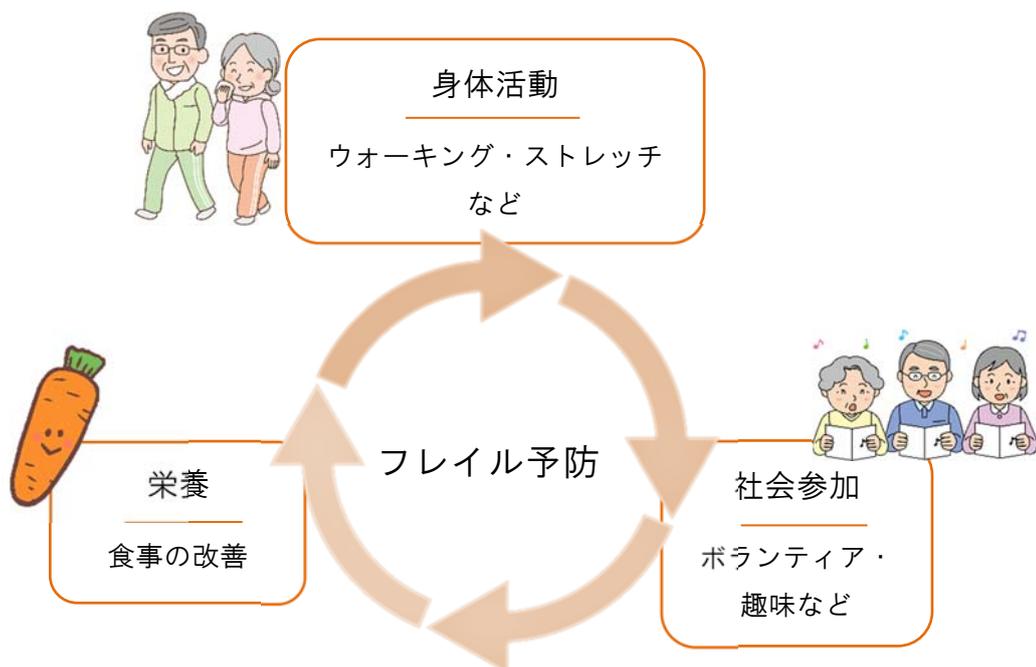
できることからやってみよう!

フレイルとは、年をとって体や心のはたらきが老い衰えた状態のことです。早めに対策を行えば進行を防ぎ、健常な状態に戻ることもできますが、放置していると要介護状態になる可能性があります。



★フレイル予防の3つのポイント

フレイル予防は、日々の生活習慣と深く関わっています。栄養、身体活動、社会参加を見直し、取り組むことで活力ある日々を過ごしましょう。



2 ライフステージに応じた健康づくりの推進



(1) 身体活動・運動

「身体活動」とは、安静にしている状態よりも多くのエネルギーを消費する全ての動作を指しています。

身体活動量を増やすことで、循環器疾患、糖尿病、がん等の非感染症疾患(NCDs)や加齢に伴う生活機能低下のリスクを減らすことができます。また認知機能の低下やうつ病・不安の症状の予防等、精神的な健康にも有益です。

定期的な身体活動は、個人の抱える多様かつ個別の健康課題の改善につながります。

【現状】

乳幼児期	・社会環境や生活様式の変化により、遊ぶ場所や時間が減少しています。
学童期	・日頃から体を動かしている低学年の割合は43.1%となっています。 ・週に3日以上運動している高学年は57.7%となっています。
思春期	・運動について、「特に運動していない」と回答した中学生は19.4%、高校生は31.4%となっています。
青年期	・運動習慣者の割合は、20～30歳代は30%前後と低い状況です。
壮年期	・壮年期の運動習慣者は35%未満と低い状況です。
前期高齢期	・運動習慣者の割合は55.0%であり、全世代の中で最も高くなっています。 ・要介護認定者（1号被保険者）が増加しています。
後期高齢期	・運動習慣者は44.9%と他の世代と比べると比較的高い状況です。 ・要介護認定者（1号被保険者）が増加しています。

【課題】

- ・年齢が上がるにつれて運動習慣がない子どもが増加しています。子どもの運動の促進には、スポーツや外遊びに不可欠な社会環境、家庭環境、子ども自身の生活習慣を改善する必要があります。
- ・働き盛りの世代は運動習慣がある人が少なくなっています。身体活動・運動の意義を理解し、適度な運動に取り組む必要があります。
- ・新型コロナウイルス感染症による影響で訪問や教室の実施ができていません。
- ・高齢期では、運動習慣がある人とない人が二極化しています。運動しやすい環境の整備、気軽に運動を始めるきっかけとなる機会や継続を促す仕組みづくりを進める必要があります。

【目標】

身体活動を増やし、健幸になろう！

【基本的方向】

1. 子どもの頃の運動経験は、大人になってからの運動習慣につながるため、子どもの頃から様々な運動に興味を持ち、楽しみながら経験できるよう取組を推進します。
2. 仕事や家事などで時間がない人が少しでも体を動かせるよう、日常生活の中で取り組める身体活動を推進します。
3. 運動することから離れていた人が運動を始めるきっかけとなるような、新たな保健事業に取り組みます。

【具体的な取組】

町民の取組	
妊娠期	○適正体重を維持するために、軽い運動を行います。
乳幼児期	○親子や兄弟、友達と外遊びをします。 ○体を動かす楽しさを覚えます。
学童期	○お昼休み・放課後・休日等には、外で元気に遊びます。 ○スポーツ教室に参加して、様々なスポーツを経験します。 ○歩いて登下校します。
思春期	○体育の時間や休み時間を利用して、意識的に身体を動かします。 ○部活や運動イベントなど、運動する機会に積極的に参加します。
青年期	○日常生活の中で気軽にできる運動を習慣化します。 ○家族や友人などと運動・スポーツに取り組む機会をつくります。
壮年期	○日常生活の中で少しでも歩くよう心がけます。 ○座りっぱなしで過ごす時間を減らします。
前期高齢期	○日常生活の中で少しでも歩くよう心がけます。 ○運動教室や介護予防教室、地域活動に積極的に参加します。
後期高齢期	○近所の人と誘い合って運動します。 ○座りっぱなしで過ごす時間を減らします。
地域・関係団体・学校・企業等の取組	
○関係団体では、町民向けにニュースポーツの普及活動や、団体内の活動で運動を取り入れます。	
○地域では、ペタンク大会やグラウンドゴルフ大会等を開催します。	
○地域では、子どもが運動や外遊びしやすいよう、公園の美化や見守りなどに努めます。	
○保育所（園）・幼稚園では、天気の良い日は、外遊びを実施します。	

地域・関係団体・学校・企業等の取組
○保育所（園）・幼稚園では、子どもの頃からの運動の重要性について情報発信に努めます。
○学校では、部活動や地域のスポーツ活動への積極的な参加を促します。
○医療機関では、健康づくりのための運動を積極的に推奨していきます。
○スポーツ推進委員は、教室や大会を通して、町民の運動の機会の拡充を図るとともに、子どもが様々なスポーツを経験できる機会を創出します。
行政の取組
○健康ポイント事業を実施します。
○運動をしやすい環境づくりに努めます。
○スポーツトレーナーによるトレーニング指導を実施します。
○ニュースポーツの普及活動を行います。
○教室やスポーツイベントを開催します。

【桂川町の主な事業】

事業名	事業内容	担当課
けいせん「夢・人・未来塾」アンビシャス広場	放課後子供教室として、スポーツ体験活動支援やレクリエーション体験活動支援を行っています。	社会教育課
わくわくスポーツ体験塾	運動に自信がない・習い事をしていない小学生1～4年生を対象に、体力向上を目的として様々なスポーツが体験できる事業を実施しています。	社会教育課
スポーツ講演会	町内のスポーツ団体に所属する子どもたちを対象に、トップアスリートから直接実技指導を受けることができる講演会を開催しています。	社会教育課
ペタンク大会	ニュースポーツで、体力を必要としないため、子どもから高齢者までコミュニケーションをとりながら気軽に楽しめるスポーツを実施しています。	社会教育課
ときめきウォーク in けいせん	町内5km、10km、20kmのコースをゆっくり歩く事業を実施しています。	社会教育課
スポーツトレーナー事業	スポーツトレーナーによるトレーニング指導を実施しています。	社会教育課
運動教室・大会事業	仕事をしていない方や運動に興味のある方を対象に、ウォーキングや健康体操を実施しています。 また、地域間・世代間交流の場として分館対抗大会や各種大会を行っています。	社会教育課
介護予防教室	有酸素運動や認知機能を刺激する楽しい知的活動、他者との交流等を実施しています。	健康福祉課

【目標指標】

指 標	現状値 R3年度		目標値 (R8年度)	データ ソース
	桂川町	福岡県 (H28年)		
体を動かす低学年の児童の割合の増加	43.1%	-	50%	アンケート調査
運動やスポーツを習慣的にしている子どもの割合の増加	小学5年生 (週に3日以上) 男子 76.9% 女子 56.8%	-	小学5年生 (週に3日以上) 男子 80% 女子 60%	アンケート調査
特に運動していない高学年の児童の割合の減少	18.3%	-	10%	アンケート調査
特に運動していない生徒の割合の減少	中学生 19.4% 高校生 31.4%	-	中学生 10% 高校生 20%	アンケート調査
日常生活における歩数の増加	20～64歳 男性 5,600歩 女性 4,088歩 65歳以上 男性 4,785歩 女性 4,604歩	20～64歳 男性 7,699歩 女性 6,862歩 65歳以上 男性 6,280歩 女性 4,960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	アンケート調査
運動習慣者の割合の増加	20～64歳 男性 40.0% 女性 28.6% 65歳以上 男性 51.7% 女性 55.0%	20～64歳 男性 21.7% 女性 22.5% 65歳以上 男性 41.0% 女性 46.3%	20～64歳 男性 45% 女性 33% 65歳以上 男性 58% 女性 60%	アンケート調査



(2) 休養・こころの健康

こころの健康は、人がいきいきと自分らしく生きるための重要な条件であり、「生活の質」に大きく影響するものです。

睡眠時間の不足や質の悪化により、健康上の問題や生活への支障等が生じ、こころの病につながることもあります。また、乳幼児期の睡眠は、成長発達を促し、脳の発達やこころの安定を育てるためにも重要です。

こころの健康づくりのためには、睡眠や休養を十分に確保し、ストレスと上手に付き合うことが大変重要となっています。

【現状】

妊娠期	<ul style="list-style-type: none"> 妊娠中に気分が落ち込んだり、悩みや不安を抱える女性は少なくありません。
乳幼児期	<ul style="list-style-type: none"> 3歳児の起床時間は8時以降が18.1%、就寝時間は22時以降が44.7%となっています。
学童期	<ul style="list-style-type: none"> 小学生の高学年では、23時台に寝ている児童が13.5%います。 最近気分の落ち込みや不安になったことがある小学生の割合は、44.0%となっています。 気分が落ち込んだときに「誰にも言いたくない」小学生の割合は、24.3%となっています。
思春期	<ul style="list-style-type: none"> 24時以降に寝ている中学生は39.2%、高校生は51.0%と高い状況です。 最近気分の落ち込みや不安になったことがある割合は、中学生で64.2%、高校生で58.8%となっています。 気分が落ち込んだときに「誰にも言いたくない」生徒の割合は、中学生で32.1%、高校生で11.8%となっています。
青年期	<ul style="list-style-type: none"> 睡眠による休養があまりとれていない人の割合は、20歳代で44.0%と高くなっています。 精神的疲れやストレスを感じている人の割合は、30歳代で86.7%と全世代の中で最も高くなっています。 ストレスの原因となっているのは、「自分の仕事」が20歳代で47.4%、30歳代では69.2%と最も高くなっています。 ストレス解消はできていないと感じている人の割合は4.6%となっています。
壮年期	<ul style="list-style-type: none"> 50～64歳では、睡眠による休養がまったくとれていない人の割合が、前期高齢者と並び、全世代の中で最も高くなっています。 精神的疲れやストレスを感じている人の割合は、40歳代で70.7%と高くなっています。 ストレスの原因となっているのは、「自分の仕事」が49.0%と最も高くなっています。 ストレス解消はできていないと感じている人の割合は11.5%となっています。

前期高齢期	<ul style="list-style-type: none"> • 前期高齢者では、睡眠による休養がまったくとれていない人の割合が、全世代の中で最も高くなっています。 • ストレスの原因となっているのは、前期高齢者では「家族以外の人との人間関係」「家族の病気や介護」が26.9%、後期高齢者では「自分の病気や介護」が24.3%と最も高くなっています。
後期高齢期	<ul style="list-style-type: none"> • ストレス解消はできていないと感じている割合は前期高齢者では10.4%、後期高齢者では16.2%となっています。

【課題】

- 気分が落ち込んだり、ひどく不安になったりする子どもや気分が落ち込んで「誰にも言いたくない」と考えている子どもが多くみられます。
- 若い世代を中心に夜型の生活スタイルが習慣づいており、睡眠時間が十分にとれていない状況です。就寝時間が遅くなることで、起床時間が遅くなり朝食の欠食など生活習慣の乱れにつながってくるため、家族で早寝・早起きを実践するなど基本的な生活習慣を見直す必要があります。
- 青年期・壮年期では睡眠による休養が十分とれていない人、精神的疲れやストレスを感じている人がともに多く、ストレスがかかったときの対処方法を身につける必要があります。
- こころの健康を保つためには、誰かに悩みを打ち明けたり、専門機関に相談したり、自分なりのストレス対処法を見つけることで、日頃からうまくストレスと付き合いしていく必要があります。

【目標】

**十分な睡眠と自分なりのストレス対処法で、
こころの健康を保とう！**

【基本的方向】

1. 生活のリズムを整えて、十分な睡眠をとることを普段から心がけます。
2. 周りの人に相談をしたり、ストレスへの対処法を見つけることで、ストレスとうまく付き合います。
3. こころの健康に関する理解を深め、気軽に相談できる環境づくりを推進します。
4. 一人ひとりが生きやすい社会づくりに向けて、「気づき、つながり、見守り」等の環境づくりを推進します。

【具体的な取組】

町民の取組	
妊娠期	<ul style="list-style-type: none"> ○夫婦や家族で出産や育児について話し合いの時間をつくります。 ○体調の変化があれば早期に受診し、心身の安定を図ります。 ○悩みや不安があれば周囲の人に相談して、ストレスを溜めないようにします。
乳幼児期	<ul style="list-style-type: none"> ○家族で早寝・早起きに取り組み、子どもに正しい生活リズムを身につけさせます。
学童期	<ul style="list-style-type: none"> ○早寝・早起きをして、睡眠と休養を十分にとる習慣を身につけます。 ○悩みは一人で抱えこまずに、身近な人や相談窓口相談するようにします。
思春期	<ul style="list-style-type: none"> ○早寝・早起きをして、睡眠と休養を十分にとる習慣を身につけます。 ○悩みは一人で抱えこまずに、身近な人や相談窓口相談するようにします。 ○自分なりのストレス対処方法を身につけます。
青年期	<ul style="list-style-type: none"> ○早寝・早起きをして、睡眠と休養を十分にとる習慣を身につけます。 ○悩みは一人で抱えこまずに、身近な人や相談窓口相談するようにします。
壮年期	<ul style="list-style-type: none"> ○自分なりのストレス対処方法を身につけます。 ○ストレスと心身の関係をよく理解し、相談先や専門機関について知識を習得します。
前期高齢期	<ul style="list-style-type: none"> ○睡眠や休養を十分にとります。 ○家族や友人との会話、趣味やスポーツなど自分なりのストレス解消法を見つけます。
後期高齢期	<ul style="list-style-type: none"> ○睡眠や休養を十分にとります。 ○趣味や生きがいなど自分なりのストレス解消法に取り組みます。

地域・関係団体・学校・企業等の取組
○地域では、悩みや相談に対する取組を推進します。
○地域では、地域での声かけを心がけ、住民の融和を図ります。
○地域では、悩みのある方に耳を傾け、必要な時は行政につなげます。
○保育所（園）・幼稚園では、子どもの普段の様子を把握し、保護者と連携して支援します。
○学校では、不安や悩みに関するアンケートを実施し、実態を把握して、職員間での情報共有や関係機関と連携しながら早期発見並びに効果的な対応を図ります。
○学校では、スクールカウンセラー ¹⁶ やスクールソーシャルワーカー ¹⁷ を活用し、児童や生徒のこころの悩みに適切に対応します。
○医療機関では、適切な睡眠や休養がとれるように情報発信や指導を行います。
○医療機関では、こころの健康問題の相談が気軽にできる体制を推進します。
○企業では、休養をとりやすい環境整備に努め、相談体制を充実します。

¹⁶ スクールカウンセラー：小・中学校等の教育機関において心理相談の業務に従事する心理職の専門家のこと。

¹⁷ スクールソーシャルワーカー：子どもの家庭環境による問題に対処するため、児童相談所と連携して教員を支援する福祉の専門家のこと。

行政の取組
○自殺対策講演会を開催します。
○こころの健康づくりや精神疾患に関する情報提供をします。
○産後のメンタルケアや子育ての悩みに応じた専門家による相談を実施します。
○関係機関と連携し、DV や児童虐待を未然に防ぎます。
○スクールカウンセラー、スクールソーシャルワーカーと連携し、児童や生徒の心の悩みに適切に対処します。
○女性相談員による「女性のための相談室」を実施します。

【桂川町の主な事業】

事業名	事業内容	担当課
子育て支援センター	保育士が常駐し、遊びに来た保護者との関わりの中で子育ての相談を受けています。 支援センターは遊びに来た保護者同士が交流する場にもなっています。	子育て支援課
育児相談	ピヨピヨ教室、乳児健診、1歳6か月・3歳児健診等に保健師・助産師が個別に相談を受けています。	健康福祉課
発達相談	専門スタッフによる発達相談を実施します。	健康福祉課
乳児家庭全戸訪問事業	すべての乳児のいる家庭を訪問し、子育ての孤立化を防ぐために、その居宅において不安や悩みを聞き、子育て支援に関する必要な情報提供などを行います。	健康福祉課
女性のための相談室	配偶者や恋人からの暴力や暴言、家庭のこと、今後の生き方など日々の生活で起こる心配事について、女性相談員が対応し、解決に向けた助言や情報提供を行います。	健康福祉課
自殺対策講演会	年に1回、住民や職員を対象に講演会を開催しています。	健康福祉課
スクールカウンセラー活用事業	不登校児童・生徒を中心にカウンセリングを行うとともに、教職員に対しての研修なども実施しています。	学校教育課
ことぶき大学	60歳以上を対象に、生きがいづくり・社会参加を目的とした生涯学習講座を開講しています。	社会教育課

【目標指標】

指 標	現状値 R3年度		目標値 (R8年度)	データソース
	桂川町	福岡県 (H28年)		
23時以降に寝ている小学生高学年の児童の割合の減少	15.9%	-	5%	アンケート調査
24時以降に寝ている生徒の割合の減少	中学生 39.2% 高校生 51.0%	-	中学生 20% 高校生 30%	アンケート調査
気分が落ち込んだり、ひどく不安になったり、興味や楽しみがもてなかったと答えた児童・生徒の割合の減少	小学生 44.0% 中学生 64.2%	-	小学生 30% 中学生 40%	アンケート調査
気分が落ち込んだ時にまわりの人に相談した児童・生徒の割合の増加	小学生 55.2% 中学生 45.5%	-	小学生 100% 中学生 100%	アンケート調査
睡眠による休養を十分とれていない者の割合の減少	22.9%	19.2%	15%	アンケート調査
この1か月間に精神的疲れやストレスを感じた者の割合の減少	61.1%	-	40%	アンケート調査
ストレス解消ができていない者の割合の減少	11.2%	-	5.0%	アンケート調査
自殺者数の減少	2人 (R2年)	16.3 (人口10万人 当たり)	0人	人口動態統計 (厚生労働省)



(3) 飲酒

適度な飲酒は、疲労の回復やストレス解消など健康に良い影響を与え、生活にも潤いをもたらすほか、心身の緊張をやわらげる効果があります。その一方で、過度の飲酒は急性アルコール中毒や肝疾患、糖尿病、がん等の様々な疾患の引き金となるばかりではなく、アルコール依存症の要因にもなり、家庭や職場において様々な問題を引き起こすようになります。

さらに、未成年の飲酒では脳や骨の発達・性ホルモンの分泌に悪影響が出ます。妊娠中や授乳中の母親の飲酒は、胎児・乳児に対し、低体重や顔面を中心とする形態異常、脳障害などを引き起こす可能性があります。

アルコールが身体に及ぼす影響について正しい知識をもち、過度な飲酒を控えることは、生活習慣病の予防や心身の健康を保つために重要であることを周知していく必要があります。

【現状】

妊娠期	・ 飲酒をしている妊婦がいます。
思春期	・ 未成年の飲酒について、「かえて健康に良いと思う」「健康に良くも悪くもないと思う」「多少害はあるだろうが大したことはないと思う」を合わせた割合は、中学生では 14.1%、高校生では 15.7%となっています。
青年期	・ 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人 ¹⁸ の割合は、30 歳代で 16.7%となっています。
壮年期	・ 毎日飲酒する人が 40 歳代で 17.2%、50～64 歳では全世代の中で最も高く 26.1%います。 ・ 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合は、40 歳代で 15.5%、50～64 歳では全世代の中で最も高く 25.0%となっています。
前期高齢期	・ 毎日飲酒する人の割合は 19.8%となっています。
後期高齢期	・ 飲酒の習慣がある人の割合は比較的低くなっています。

【課題】

- ・ 妊娠、授乳中の女性の飲酒防止に努める必要があります。
- ・ 未成年者飲酒の悪影響について普及啓発に取り組む必要があります。
- ・ 適正飲酒の普及啓発や、多量飲酒が及ぼす健康への影響について周知を図る必要があります。

¹⁸ 生活習慣病のリスクを高める量の飲酒：

1日平均で男性 40g 以上、女性 20g 以上。アルコール 20g は、日本酒 1 合、ビール中瓶 500ml に相当。

現状は、健康増進・食育推進に関するアンケート調査より、飲酒の頻度と飲酒日の 1 日当たりの飲酒量を用いて、次の方法で算出した。資料：健康日本 21（第 2 次）

男性：（「毎日×2 合以上」＋「週 5～6 日×2 合以上」＋「週 3～4 日×3 号以上」＋「週 1～2 日×5 合以上」＋「月 1～3 日×5 合以上」）／全回答者数
女性：（「毎日×1 合以上」＋「週 5～6 日×1 合以上」＋「週 3～4 日×1 号以上」＋「週 1～2 日×3 合以上」＋「月 1～3 日×5 合以上」）／全回答者数

【目標】

飲酒の影響について理解し、適正な飲酒を心がけよう！

【基本的方向】

1. 妊婦の飲酒は胎児・乳児に様々な悪影響が出てくる可能性があるため、妊婦の飲酒防止に取り組みます。
2. 未成年飲酒は健康へ悪い影響が及ぶことから、学校での教育を始め、家庭や地域で協力して、未成年の飲酒防止に取り組みます。
3. 過度の飲酒は、肝機能の低下、高血圧症、脳卒中などの生活習慣病等のリスクを高め、死亡率も高まることから、適正飲酒を推進します。

【具体的な取組】

町民の取組	
妊娠期	○お酒は飲まないようにします。 ○お酒が胎児の成長に及ぼす影響について理解します。
乳幼児期	○授乳中はお酒を飲まないようにします。 ○乳幼児のアルコール類の誤飲を防ぎます。
学童期	○飲酒が及ぼす影響を知り、勧められても断ります。
思春期	○未成年飲酒の健康への影響について正しく理解します。 ○お酒を勧められても断ります。
青年期	○過度の飲酒による身体への影響を知り、適量飲酒を心がけます。 ○休肝日を作ります。
壮年期	
前期高齢期	
後期高齢期	○未成年や妊婦、授乳中の母親に飲酒を勧めないようにします。
地域・関係団体・学校・企業等の取組	
○地域の集まり等では、飲酒の強要防止や適正な飲酒が守られるよう配慮します。	
○学校では、未成年者飲酒の危険性について指導します。	
○医療機関では、適量飲酒の推進に協力します。	
○商店・飲食店では、未成年に対するお酒の販売・提供をしないように徹底します。	
行政の取組	
○多量飲酒の健康への影響を啓発し、適度な飲酒の知識の普及を図ります。	
○妊娠中の飲酒に関する指導を行います。	
○特定保健指導では、適正飲酒の指導を行います。	
○アルコール依存症については、医療機関に関する情報提供を行うなど相談支援の充実を図ります。	

【桂川町の主な事業】

事業名	事業内容	担当課
特定保健指導	特定健康診査の結果により、健康の保持に努める必要がある者に対して計画的に実施する保健指導を実施します。	健康福祉課 保険環境課
禁酒指導	母子手帳交付時に、妊婦が飲酒をしている場合は、飲酒によるリスクについて説明し、禁酒指導を実施します。	健康福祉課

【目標指標】

指 標	現状値 R3年度		目標値 (R8年度)	データソース
	桂川町	福岡県		
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合の減少	男性 17.2% 女性 9.6%	男性 16.5% 女性 6.5% (H28年)	男性 9.5% 女性 3%	アンケート調査
妊娠中の飲酒をなくす	2.3%	1.3% (国：H28年)	0%	健やか親子21 アンケート調査

けんこうコラム

アルコールの適量とは？

1日の適量は、純アルコールで20gです。

この量を各種アルコール飲料に換算すると以下ようになります。



ビール (中瓶1本 500ml)	清酒 (1合180ml)	ウイスキー・ ブランデー (ダブル60ml)	焼酎 (1/2合90ml)	ワイン (グラス2杯 240ml)
------------------------	-----------------	------------------------------	------------------	-------------------------

※ただし、下記のことには留意する必要があります。

- ①女性は男性よりも少ない量が適当です。
- ②少量の飲酒で顔面紅潮を来すなどアルコール代謝能力の低い人では、通常の代謝能力を有する人よりも少ない量が適当です。
- ③65歳以上の高齢者においては、より少量の飲酒が適当です。
- ④アルコール依存症者においては適切な支援のもとに完全断酒が必要です。
- ⑤飲酒習慣のない人に対してこの量の飲酒を推奨するものではありません。



(4) 喫煙

たばこは、発がん物質を含む多くの有害物質が含まれており、がんをはじめ、脳卒中や虚血性心疾患などの循環器疾患、慢性閉塞性肺疾患（COPD）や結核などの呼吸器疾患、歯周病など、多くの疾患発症の危険因子となっており、予防できる最大の死亡原因であることがわかっています。妊婦では、早産や低出生体重・胎児発育遅延などの危険性も高くなります。

また、喫煙者本人だけでなく、周囲の人々も受動喫煙により、肺がんや虚血性心疾患、脳卒中、乳幼児突然死症候群（SIDS）などを引き起こすことが指摘されています。

喫煙による身体への影響を知り、喫煙者の数を減らすとともに、受動喫煙の機会を減らす取組が必要です。

【現状】

妊娠期	・妊娠中に喫煙している妊婦がいます。
乳幼児期	・乳幼児の近くで喫煙している保護者がいます。
学童期	・薬物乱用防止教育を実施しています。
思春期	<ul style="list-style-type: none"> ・中学校で薬物乱用防止教育を実施しています。 ・未成年の喫煙について、「害があると思わない」「多少害はあるだろうが大したことはないと思う」を合わせた割合は、中学生では5.6%、高校生では2.0%となっています。 ・家族が喫煙している家庭で、受動喫煙防止の工夫をしていない家庭の割合は、中学生では31.0%、高校生では13.6%となっています。 ・受動喫煙の認知度は中学生では94.4%、高校生では92.2%となっています。
青年期	・喫煙者のうち、禁煙の意志のない人の割合は80.0%と高い状況です。
壮年期	<ul style="list-style-type: none"> ・喫煙者は全世代の中で最も多くなっています。 ・喫煙者のうち、禁煙の意志がある人の割合は55.9%となっています。
前期高齢期	・喫煙者のうち、禁煙の意志がある人の割合は64.3%となっています。
後期高齢期	・喫煙者のうち、禁煙の意志がない人の割合は80.0%と高い状況です。

【課題】

- ・思春期では、未成年の喫煙について“あまり害があると思わない”と感じている生徒が若干名いる状況です。未成年の喫煙による健康への影響について、引き続き、幼い頃からの禁煙教育の実施に取り組む必要があります。
- ・喫煙者のうち、禁煙の意志がない人は、20～30歳代の若い世代と75歳以上の後期高齢者に多く、禁煙についての意識は低い状況です。特に、若い世代では、妊娠中の男性家族からの受動喫煙防止のためにも、禁煙による効果や禁煙方法等について周知を図る必要があります。
- ・分煙の工夫がされていない家庭があることから、家庭や職場、地域など様々な場面で分煙に取り組む必要があります。

【目標】

分煙・禁煙を心がけて、受動喫煙を防ごう！

【基本的方向】

1. 妊娠・授乳中の女性またはその家族の喫煙は本人だけでなく、胎児や乳幼児にも悪影響を及ぼすため、喫煙による影響を理解するとともに、禁煙を促進します。
2. 未成年者の喫煙は、健康への被害が大きいうえに、成人期の継続した喫煙につながりやすいため、喫煙の害について正しい知識を普及し、興味本位で吸わせたりしないよう家庭や地域も巻き込んだ包括的取組を推進します。
3. 喫煙者に、がん、脳卒中、慢性閉塞性肺疾患（COPD）などの疾病の罹患率や死亡率が高いこと、また予防できる最大の死亡原因であることから、たばこの健康への影響を正しく理解するとともに、喫煙者の禁煙を促進します。
4. 喫煙者本人だけでなく、周囲の人も受動喫煙により、肺がんや虚血性心疾患、脳卒中、乳幼児突然死症候群（SIDS）などを引き起こすことがあるため、受動喫煙を防止する取組を進めます。

【具体的な取組】

町民の取組	
妊娠期	○妊婦はたばこを吸わないようにします。 ○妊婦の前でたばこは吸わないようにします。
乳幼児期	○産婦はたばこを吸わないようにします。 ○乳幼児の前でたばこは吸わないようにします。
学童期	○喫煙や受動喫煙が及ぼす影響について知識を深めます。 ○たばこは絶対に吸わないようにします。
思春期	○家族に喫煙者がいる場合は、家庭内で分煙を推奨します。
青年期	○周囲の人に気を配り、喫煙マナーを守ります。
壮年期	○禁煙外来などの専門機関を利用し、禁煙を推進します。
前期高齢期	○周囲の人に気を配り、喫煙マナーを守ります。
後期高齢期	○たばこによる身体への影響を正しく理解し、減煙・禁煙に取り組みます。

地域・関係団体・学校・企業等の取組
○地域では、禁煙と分煙の意識啓発を図ります。
○学校では、学校薬剤師や少年サポートセンター等による喫煙に関する指導を行います。
○学校では、敷地内禁煙の徹底に取り組みます。
○医療機関では、敷地内禁煙の徹底に取り組みます。また禁煙外来等の禁煙指導を充実し、たばこをやめたい人へ支援を行います。
○企業では、原則屋内禁煙の徹底に取り組みます。
行政の取組
○分煙施設の増加や啓発活動を通して、受動喫煙防止を推進します。
○妊娠中の喫煙に関して指導します。
○特定保健指導を行います。
○広報や健康教育等を通じ、未成年者の喫煙防止対策に取り組みます。
○正しい禁煙知識、禁煙マナーを啓発します。
○必要に応じ、専門機関への紹介をし、禁煙をサポートします。
○公共施設敷地内等での禁煙に取り組みます。

【桂川町の主な事業】

事業名	事業内容	担当課
薬物乱用防止教育	講師を招いて、喫煙防止・薬物乱用防止教育を実施しています。	学校教育課
特定保健指導	特定健康診査の結果により、健康の保持に努める必要がある者に対して計画的に実施する保健指導を実施します。	健康福祉課 保険環境課

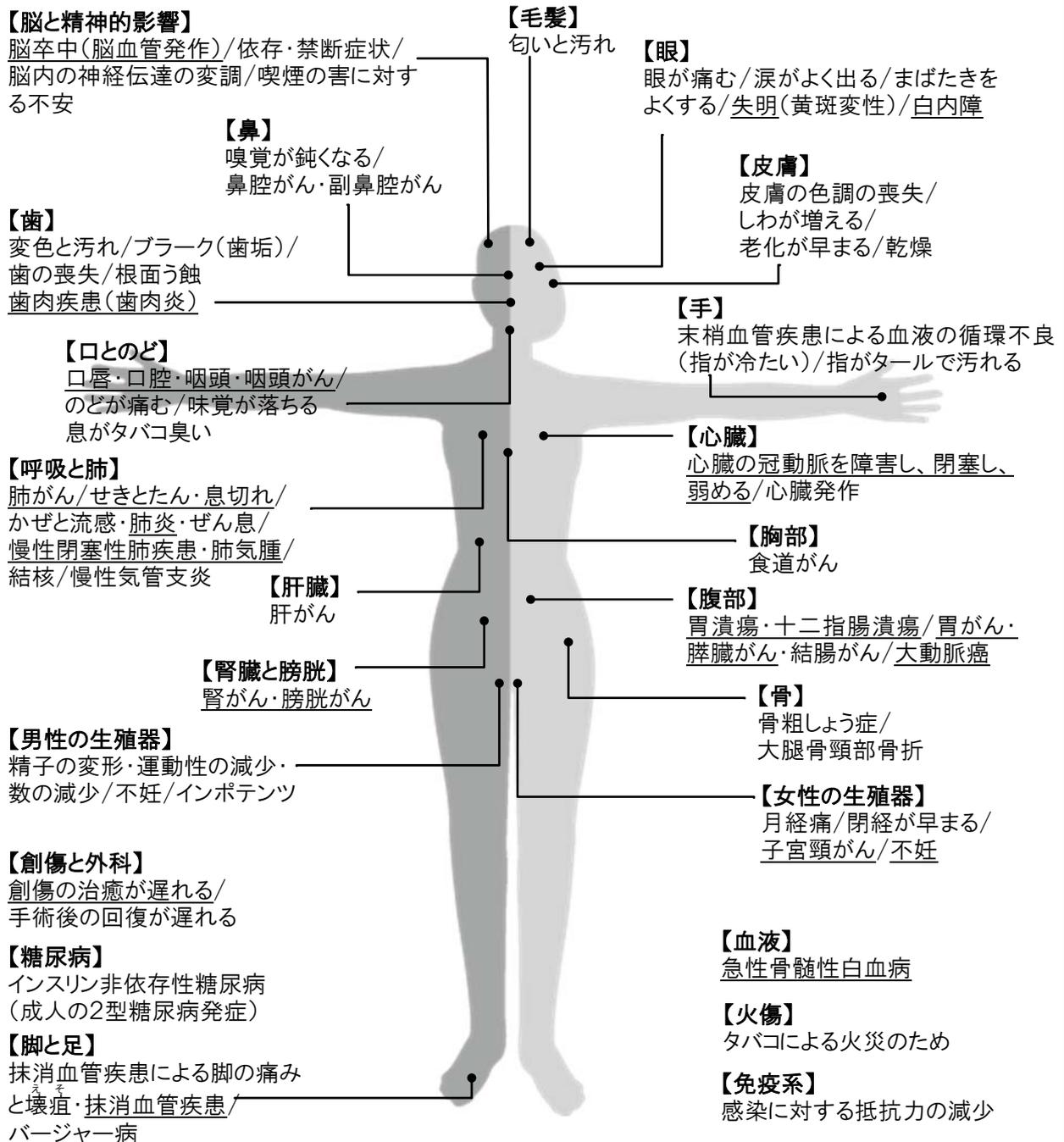
【目標指標】

指 標	現状値 R3年		目標値 (R8年度)	データソース
	桂川町	福岡県		
成人の喫煙率の減少（喫煙をやめた い者がやめる）	14.4%	20.3% (H28年)	10%	アンケート 調査
妊娠中の喫煙をな くす	2.3%	2.9% (国：H28年)	0%	健やか親子 21 アンケート 調査
受動喫煙の害の認 知度の向上	67.6%	-	100%	アンケート 調査
家族の分煙の割合 が増加する	中学生 67.6% 高校生 86.4%	-	中学生 80% 高校生 90%	アンケート 調査

けんこうコラム

たばこによる健康障害

下の図は、WHOの「タバコ・アトラス」に掲載された、たばこが関係する疾患について示したものです。たばこはがんや心臓病、脳卒中など3大死因と密接に関連するだけでなく、多くの健康障害を引き起こすことがわかります。なお、図のなかの下線で示したものは、アメリカの公衆衛生長官の報告書「喫煙の健康影響」(2004年)において、確実な証拠があるとされたものです。



(タバコ・アトラス. WHO. 2006. 一部改変)



(5) 歯・口腔の健康

歯及び口腔の健康は、おいしく食べる、会話をしてコミュニケーションを取るなど、豊かな生活を送るためには欠かせない要素です。また、歯周病は歯を失う80%以上の原因であるだけでなく、糖尿病や心疾患、早産・低体重児出産等さまざまな全身疾患と関連していることが指摘されています。

いつまでも自分の歯で健康に過ごすためには、小児期から歯の喪失原因であるむし歯や歯周病の予防が重要であり、生涯にわたる歯と口腔の健康づくりに取り組むことが必要です。

【現状】

妊娠期	<ul style="list-style-type: none"> 妊婦歯科健診の受診率は28.3%となっています。
乳幼児期	<ul style="list-style-type: none"> 1歳6か月では、子どもだけで歯を磨いている割合が1.7%となっています。 むし歯のある子どもの率は、減少傾向にあり、1歳6か月では0.0%、3歳児では9.5%となっています。 おやつ時間を決めていない割合が39.7%となっています。
学童期	<ul style="list-style-type: none"> 寝る前に歯磨きをする児童が81.4%と最も高く、昼食後に歯磨きをする割合は低くなっています。 夕食後に食べるものは、お菓子やアイスクリーム、くだものなど甘いものが多くなっています。
思春期	<ul style="list-style-type: none"> 寝る前に歯磨きをする児童が最も高く、昼食後に歯磨きをする割合は低くなっています。 夕食後におやつを食べる割合は、中学生では55.6%、高校生では56.8%となっています。
青年期	<ul style="list-style-type: none"> 歯ぐきから血が出ている人の割合は、20歳代が24.0%と最も高くなっています。 20歳代で歯肉に炎症所見を有する人の割合は、女性で28.6%と高く、適切な口腔管理が維持できていない状況です。 歯科診療又は歯科健診を受けなかった人の割合は20歳代が最も高く、44.0%となっています。
壮年期	<ul style="list-style-type: none"> 歯ぐきから血が出ている人の割合は、40歳代で22.4%と高くなっています。
前期高齢期	<ul style="list-style-type: none"> 歯の本数について、24歯以上ある人は、壮年期と比較すると88.6%から55.7%と大きく減少します。 口腔教室の申し込みが他の地域に比べて少ない状況にあります。
後期高齢期	<ul style="list-style-type: none"> 歯の本数について、24歯以上ある人は、前期高齢者と比較すると55.7%から、44.9%に減少します。 歯の本数が10歯未満の人が11.6%みられます。

【課題】

- 乳幼児では、子どもだけで歯を磨いたり、歯を磨かない子どももいるため、歯磨きや仕上げ磨きの重要性について、保護者の理解促進が必要です。
- 学童・思春期では、夕食後に甘い飲食物を食べる子どもがいるため、歯磨きの徹底やフッ化物洗口剤によるうがい等、むし歯を予防することが必要です。
- 20歳代では、歯ぐきの状態が悪い人が多いものの、治療や健診を受けた人は少ないことから、歯の健康について関心をもち、かかりつけ歯科医を持ってもらうことが必要です。
- 高齢期では、壮年期と比較すると歯の本数が大幅に減少しています。かかりつけ歯科医を持つことや、定期検診を受けて自分の歯の状態を知り、自分にあった口腔ケアを実施することで、歯の喪失を抑えることが必要です。

【目標】

自分の歯を大切にして、しっかり噛んでおいしく食べよう！

【基本的方向】

1. 歯磨きが徹底されていない子どもや、仕上げ磨きができていない乳幼児がいることから、食後の正しい歯磨きの習慣を身につけます。
2. むし歯予防効果の高いフッ化物洗口などの予防法を取り入れます。
3. 自分の歯の状態を把握し、口腔機能の維持・向上を図るため、定期的に歯科健診を受診するよう啓発に努めます。

【具体的な取組】

町民の取組	
妊娠期	○妊娠中の口腔ケアに取り組み、安定期に健診を受けるようにします。
乳幼児期	○保護者が仕上げ磨きを徹底して行います。 ○おやつ時間を決めて、甘いものを摂りすぎないように心がけます。 ○かかりつけ歯科医をもちます。
学童期	○食後の歯磨きを習慣づけ、時間をかけてしっかり磨きます。 ○むし歯があるときは、早めに治療します。 ○フッ化物の利用による虫歯予防法で、口腔ケアに取り組みます。 ○かかりつけ歯科医をもちます。
思春期	○食後の歯磨きを習慣づけ、歯周病予防の知識を学び、適切な方法でしっかり磨きます。 ○フッ化物の利用による虫歯予防法で、口腔ケアに取り組みます。 ○かかりつけ歯科医をもちます。
青年期	○十分な時間をかけた歯磨きや、歯間ブラシやフロスの使用、フッ化物洗口等で、口腔ケアに取り組みます。 ○むし歯や歯周病があるときは、早めに治療します。 ○かかりつけ歯科医をもち、定期健診を受けて、むし歯や歯周病を予防します。
壮年期	○十分な時間をかけた歯磨きや、歯間ブラシやフロスの使用、フッ化物洗口等で、口腔ケアに取り組みます。 ○かかりつけ歯科医をもち、定期健診を受けて、むし歯や歯周病を予防します。
前期高齢期	○自分の口腔状態にあった口腔ケアを知り実践します。
後期高齢期	○かかりつけ歯科医をもち、定期健診を受けて、歯周病を予防します。
地域・関係団体・学校・企業等の取組	
○地域では、口腔教室を開催します。	
○保育所（園）・幼稚園、学校において歯科健診を実施します。	
○小学校では、学級担任による歯科保健指導を実施します。	
○小学校では、給食をよく噛んで食べる指導や、食後のうがいを実施します。	
○中学校では、学校歯科医による講話を実施します。	
○歯科医療機関は、治療や健診時にブラッシング指導等を行い、歯の適切なケアの方法について指導します。	
○歯科医師会は、歯と口腔の健康に関する講演会等を通じて啓発を行います。	
○歯科医師会は、成人の歯周病検診や妊婦歯科健診、口腔がん検診を実施します。	

行政の取組
○口腔がん検診を実施します。
○小・中学校で年に1度の歯科健康診断を実施します。
○「う歯」と診断された児童へ医療券を発行します。
○歯周病検診・妊婦歯科健診の受診率向上に努めます。
○母子手帳発行時に妊婦歯科受診券を発行、妊娠期の歯科受診の必要性について説明します。
○1歳6か月健診で歯科医による歯の健康講話を実施します。
○歯周病予防に関する啓発、健康教育を行います。
○40歳、50歳、60歳、70歳対象に歯周病検診受診券を発行します。
○正しく有効なむし歯・歯周病予防についての情報提供を行います。
○歯や口の健康教育・相談・広報を通じて、かかりつけ歯科医を持つよう普及啓発を図ります。
○個人に適した歯科保健指導・相談を通じて、セルフケアの必要性を啓発し、定期的な歯科受診を勧めます。
○地域介護予防教室で口腔教室を開催します。
○歯科医や歯科衛生士との連携による歯科保健事業の充実に努めます。

【桂川町の主な事業】

事業名	事業内容	担当課
妊婦歯科健康診査	母子手帳発行時に無料歯科健診受診券を渡します。	健康福祉課
乳幼児歯科健康診査	歯科医師による歯科健康診査を対象者全員に実施しています。また、歯科衛生士による歯科相談を希望者に実施しています。	健康福祉課
カリオスタット検査	むし歯が新しくできる可能性があるかどうか早期に予測する試験法で、1歳6か月健診の際に実施しています。	健康福祉課
保育所(園)の歯科健康診断	園児を対象に、歯科健康診断を実施しています。	子育て支援課
幼稚園・学校の歯科健康診断	園児・児童・生徒を対象に、歯科健康診断を実施しています。	学校教育課
歯周病検診	40歳代～70歳代を対象に歯周病検診を実施しています。	健康福祉課
口腔がん検診	舌がん・歯肉がんなどを早期発見するために口腔がん検診を実施しています。	健康福祉課
口腔機能向上教室	地域介護予防教室として、地域住民を対象に全身の健康を守ることにつながる口腔ケアの重要性を講義と実技を用いて実施します。	健康福祉課

【目標指標】

指 標	現状値 R3年度		目標値 (R8年度)	データソース
	桂川町	福岡県		
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)	72.5%	89.5% (H28年)	90%	アンケート調査
歯の喪失防止				
80歳で20歯以上自分の歯を有する者の割合の増加	53.4%	66.7% (H28年)	70%	アンケート調査
60歳で24歯以上自分の歯を有する者の割合の増加	73.8%	89.7% (H28年)	90%	アンケート調査
歯周病を有する者の割合の減少				
20歳代における歯肉に炎症所見を有する者の割合の減少	24.0%	-	10%	アンケート調査
40歳代における進行した歯周炎を有する者の割合の減少	8.8%	47.1% (H28年)	0.0%	アンケート調査
60歳代における進行した歯周炎を有する者の割合の減少	7.3%	-	0.0%	アンケート調査
乳幼児・学童期のう蝕のない者の割合の増加				
3歳児でう蝕のない者の割合の増加	94% (R2年)	81.7% (H27年)	100%	庁内資料
過去1年間に歯科検診を受診した者の割合の増加	60.3%	57.8% (H28年)	65%	アンケート調査
妊婦歯科健診の受診率	28.3% (R2年)	-	50%	庁内資料

けんこうコラム

できることからやってみよう!

★8020運動とは

「80歳になっても自分の歯を20本以上保とう」という運動で、生涯にわたり自分の歯でものを噛むことを意味します。

8020運動を達成するためには、むし歯予防と歯周病予防を充実させることが必要です。

虫歯予防法として有効なもの

○フッ化物を用いる方法

〈フッ化物洗口・フッ化物歯面塗布フッ化物配合歯磨剤など〉



歯周病対策として有効なもの

○口腔清掃

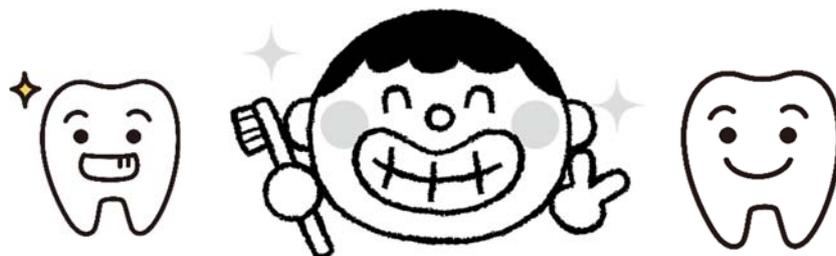
〈歯ブラシによる適切な清掃、デンタルフロスや歯間ブラシによる歯間部清掃などのセルフケア〉

〈セルフケアでは取り除けない歯垢や歯石の除去など専門家による口腔清掃〉

〈禁煙教育〉

歯科治療

○定期的な歯科医院での口腔機能チェック





(6) 健康管理

健康な生活習慣の形成や改善に向けた課題は世代ごとに異なるため、妊娠期から高齢期に至るそれぞれのライフステージにあった健康づくりが必要です。一人一人が「自分の健康は自分でつくる」という意識を持つことを基本とし、地域、行政、医療機関や学校などが連携し、それぞれの健康づくりの取組を社会全体が支援していく環境も大切です。

【現状】

妊娠期	<ul style="list-style-type: none"> 母子手帳交付時に、個人の状態に合わせた保健指導や、妊娠中の体の変化についての情報提供を行い、妊婦と赤ちゃんの健康維持に努めています。
乳幼児期	<ul style="list-style-type: none"> 1歳6か月児では、4種混合の予防接種を済ませた割合は、89.7%、麻しん・風しんの予防接種を済ませた割合は84.5%となっています。
学童期	<ul style="list-style-type: none"> 自分のことを健康だと思う小学生は93.3%です。 手を洗うタイミングについて、「食事の前」は80.8%、「家に帰ったとき」は83.4%となっています。 家に帰ってから、うがいをしていない割合は、42.3%と高くなっています。
思春期	<ul style="list-style-type: none"> 自分のことを健康だと思う中学生は72.4%、高校生は88.3%です。 手を洗うタイミングについて、「食事の前」は中学生では55.2%、高校生では41.2%、「家に帰ったとき」は中学生では87.3%、高校生では86.3%となっています。 家に帰ってから、うがいをしていない割合は、中学生では31.3%ですが、高校生では49.0%と高くなっています。
青年期	<ul style="list-style-type: none"> 健康ではない（「どちらかという健康ではない」「健康ではない」を合計した割合）と感じている人の割合が30歳代で30.0%と高い状況です。
壮年期	<ul style="list-style-type: none"> 健康ではない（「どちらかという健康ではない」「健康ではない」を合計した割合）と感じている人の割合が50～64歳で30.7%となっています。
前期高齢期	<ul style="list-style-type: none"> 健康ではないと感じている人の割合が32.1%となっています。 感染症予防のために、「できるだけマスクをしている」「手指消毒用アルコールによる消毒」を実行している人が多くなっています。
後期高齢期	<ul style="list-style-type: none"> 健康ではないと感じている人の割合が34.8%となっています。 感染症予防のために、「できるだけマスクをしている」「手指消毒用アルコールによる消毒」を実行している人が多くなっています。

【課題】

- ・アンケートでは、自分のことを「とても健康」と思う割合は、年齢が上がるに連れて低くなっています。心身の健康を保つために、日ごろから自分の生活習慣や健康を気に向け、身体やこころの状態を把握しておく必要があります。

【目標】

主体的に健康管理に取り組もう！

【基本的方向】

1. 健康管理の基礎となる、手洗い・うがいに徹底して取り組みます。
2. 感染症の知識の普及と感染予防、感染防止に努めます。
3. 乳幼児健診や予防接種を受けることを推進します。
4. 気軽に相談し、健康の維持・管理に努めることができるよう、かかりつけ医・かかりつけ歯科医・かかりつけ薬局をもつことを推奨します。

【具体的な取組】

町民の取組	
全世代	<ul style="list-style-type: none"> ○うがい・手洗いを徹底し、マスクの着用や密閉回避など感染症から体を守ります。 ○混雑した場所や密閉を回避し、具合が悪いときは自宅にいるようにします。 ○「お薬手帳」の役割や活用方法を理解して、健康を管理します。 ○かかりつけ医を持ち、自分の健康状態を把握・管理していきます。
妊娠期	<ul style="list-style-type: none"> ○健診をしっかり受けて、健康を維持・管理します。
乳幼児期	<ul style="list-style-type: none"> ○早寝早起きを親子で実践します。 ○乳幼児健診や予防接種をきちんと受けます。
学童期	<ul style="list-style-type: none"> ○正しい手洗い・うがいの方法を身に付け、習慣化します。 ○早寝早起きを実践します。 ○外遊びの時間を増やし積極的に体を動かします。 ○予防接種を受けることで、感染症を予防します。 ○学校で実施される健康診査をきちんと受けます。
思春期	<ul style="list-style-type: none"> ○予防接種を受けることで、感染症を予防します。 ○学校等が実施する健康診査をきちんと受けます。

青年期	<ul style="list-style-type: none"> ○自分の健康に関心をもち、正しい知識を持ちます。 ○適正体重を維持し、生活習慣病発症予防に取り組みます。
壮年期	<ul style="list-style-type: none"> ○ライフスタイルの変化に合わせ、生活習慣を見直します。 ○意識して体を動かし、歩く習慣を身につけます。
前期高齢期	<ul style="list-style-type: none"> ○既に生活習慣病を発症している人は、生活習慣の改善とともに、治療を継続します。 ○生活の中で、意識して体を動かします。
後期高齢期	<ul style="list-style-type: none"> ○既に生活習慣病を発症している人は、生活習慣の改善とともに、治療を継続します。 ○体調不良は放置せず、医療機関を受診して、悪化させないようにします。
地域・関係団体・学校・企業等の取組	
○保育所（園）・幼稚園・学校では、手洗いの重要性について指導します。	
○医療機関では、特定健康診査や予防接種を実施します。	
○医療機関では、感染症が発生し、又はまん延しないように必要な措置を講じるよう努めます。	
○医療機関では、かかりつけ医等が健康状態を把握し、助言を行います。	
○薬局では、ポリファーマシーの啓発ポスターやお薬手帳の活用を推進します。	
行政の取組	
○特定健診を実施します。	
○母子手帳交付時には、妊娠糖尿病や妊娠高血圧予防の指導や体重管理の指導を実施します。	
○出産や育児に関する情報を提供し、妊婦の心身の負担軽減に取り組みます。	
○乳幼児健診では、乳幼児の成長・発達確認をしながら、個人の生活に合わせた生活リズムの整え方等の指導を実施します。	
○乳幼児健診等で予防接種の必要性について周知し、学童期には接種勧奨通知を送付します。	
○うがい・手洗いの正しい方法について啓発を行います。	
○予防接種の必要性の啓発に努めます。	
○ノロウイルスなどの感染症や食中毒の知識、予防策について広報誌やホームページに掲載します。	
○かかりつけ医・歯科医・薬局の重要性について普及・啓発を行います。	
○お薬手帳が健康づくりに役立つように推進していきます。	
○医療機関や保健所等関係機関と連携を図り、感染症の拡大防止に努めます。	

【桂川町の主な事業】

事業名	事業内容	担当課
妊婦健康診査	妊婦に対して健康診査を実施します。	健康福祉課
乳幼児健康診査	身長、体重測定、診察、発達相談、栄養相談などを通じて、疾病や異常の早期発見に努めるとともに、保健指導や育児に関する助言・相談を行います。	健康福祉課
風しん予防接種助成	先天性風しん症候群の予防のため、抗体の低い希望者に助成を行っています。	健康福祉課
定期予防接種	予防接種法による予防接種（ロタ、Hib、小児用肺炎球菌、百日咳、ジフテリア、破傷風、ポリオ、麻しん、風しん、日本脳炎、BCG、水痘、B型肝炎、HPV、高齢者インフルエンザ、高齢者肺炎球菌）を実施しています。	健康福祉課
肝炎検査	B型肝炎・C型肝炎ウイルスについて採血により検査しています。	健康福祉課
結核検診	胸部エックス線レントゲン撮影により検査しています。	健康福祉課
新型コロナワクチン接種	新型コロナウィルスワクチン接種について、希望する全ての町民が安心して接種できるよう取り組んでいます。	健康福祉課

【目標指標】

指 標	現状値 R3年度		目標値 (R8年度)	データ ソース
	桂川町	福岡県		
定期予防接種の接種率の向上	MR2期 86.9% 2混 68.2%	-	MR2期 95% 2混 95%	庁内資料
うがいと手洗いをしている人の割合の増加	小学生 25.7% 中学生 31.3% 高校生 26.0%	-	小学生 35% 中学生 40% 高校生 35%	アンケート調査
自分のことを健康（「どちらかという健康」と「とても健康」の計）と思う人の割合の増加	小学生 93.3% 中学生 72.4% 高校生 88.3% 20歳以上 70.5%	-	小学生 100% 中学生 80% 高校生 90% 20歳以上 80%	アンケート調査
乳幼児健診の受診率の上昇	4か月 92% 1歳6か月 80% 3歳 78%	-	4か月 95% 1歳6か月 85% 3歳 85%	庁内資料
かかりつけ医がいる人の割合の増加	- (未調査)	-	60%	アンケート調査

3 健康を支える環境の整備



(1) 協働による健康づくり

健康づくりは、「自分の健康は自分で守り、つくる」という意識を持ち、一人ひとりが主体的に取り組むことが基本です。

しかし、個人の努力や取組には限界があり、家庭や学校、職場、地域などの環境の影響を受けやすいことから、社会全体で個人の健康を支える必要があります。

町民一人ひとりが主体的に地域活動や健康づくり活動に参加しながら、支え合い、地域や人とのつながりを深めるなど、健康づくり面においても相互扶助に努めることが必要です。

【現状】

全世代	<ul style="list-style-type: none"> • 地域の人とのつながりに関して「弱い」と感じている人が58.3%となっています。年齢別では、年齢層が高くなるにつれて「強い」と感じている割合が高くなっています。 • 地域社会活動への参加は、9割の人がしていない状況です。年齢別では、20～64歳は、時間がないため参加できない人が突出して高くなっています。65歳以上では、何らかの地域活動に参加している高齢者の割合は、男性51.7%、女性42.4%となっています。
-----	--

【課題】

- 若い世代において地域とのつながりが弱く、地域活動には参加できていない現状があり、幅広い年齢層において、それぞれの年代で日常的に実施可能な健康づくりを目的とした活動に主体的に関わっていくことが重要です。
- 集いの場や機会を創出しながら、お互いが見守り、住民同士で助け合うように、地域をつなぐを強化し、健康づくりを個人から地域へと広げ、コミュニティを活性化することがこれからの健康増進に必要です。

【目標】

地域の中で声をかけ合い交流しよう！

【基本的方向】

1. 町民、地域、企業などのさまざまな主体が健康づくりへの意識を高め、社会全体が相互に支え合いながら個人の健康づくりを支援します。
2. 町民一人ひとりが、主体的に地域活動や健康づくり活動に参加し、地域や人とのつながりを深める取組を推進します。

【具体的な取組】

町民の取組
○近所で声をかけ合い、普段から交流を図ります。
○運動教室や地域のサロン等、地域活動に積極的に参加します。
○閉じこもりがちな人など、身近な地域の人に声をかけて、地域活動への参加を促します。
○地域とのつながりを持ち、健康づくりの仲間をつくります。
○地域の中で自分の役割を持ち、意欲的に取り組みます。
地域・関係団体・学校・企業等の取組
○地域では、子育て支援を充実し、世代間交流を図ります。
○行政区や老人クラブ等では多様な催しを開催します。
○行政区等では、性別・年齢等に関わらず、幅広く地域活動への参加を促します。
○学校では、総合的な学習の時間等を利用して、地域住民とふれあう機会づくりを進めます。
行政の取組
○地域での健康づくりを支援する人材の育成と、地域住民の主体的な活動の育成に対する支援を行います。
○認知症予防のための取組を推進し、認知症サポーターの養成等を通して、認知症の高齢者を地域で支える体制を整備します。
○健康づくりに関わる関係機関や地域団体等と協働の地域づくりを推進します。
○高齢者の方が自由に参加できるひまわりカフェを実施します。
○若い世代が交流できる多様な場や機会を設け、地域における若者の活動を支援します。

【桂川町の主な事業】

事業名	事業内容	担当課
たすけあい桂川	地域で安心して住み続けることができるように一人ではどうにもできないちょっとした日常の困りごとのお手伝いをする会です。	社会福祉協議会
認知症サポーター養成講座	認知症について正しい知識を持ち、認知症の人や家族を応援するボランティアである認知症サポーターを養成します。	健康福祉課

【目標指標】

指 標	現状値 R3年度		目標値 (R8年度)	データソース
	桂川町	福岡県 (H23年)		
自分と地域とのつながりが強い方(「強い」「どちらかといえば強い」の計)だと思ふ町民の割合の増加	26.8%	地域でお互いに助け合っていると思ふ県民の割合 53.6% (H28年)	50%	アンケート調査
健康づくりを目的とした活動に参加している町民の割合の増加	6.1%	28.6% (H28年)	25%	アンケート調査
高齢者の社会参加の促進 (就業又は何らかの地域活動をしている高齢者の割合の増加)	男性 51.7% 女性 42.4%	-	男性 60% 女性 50%	アンケート調査
認知症サポーター養成者数	1,352人	-	1,500人	庁内資料

第5章 食育を推進するための施策と目標

1 食育推進計画の基本的考え方と方向性

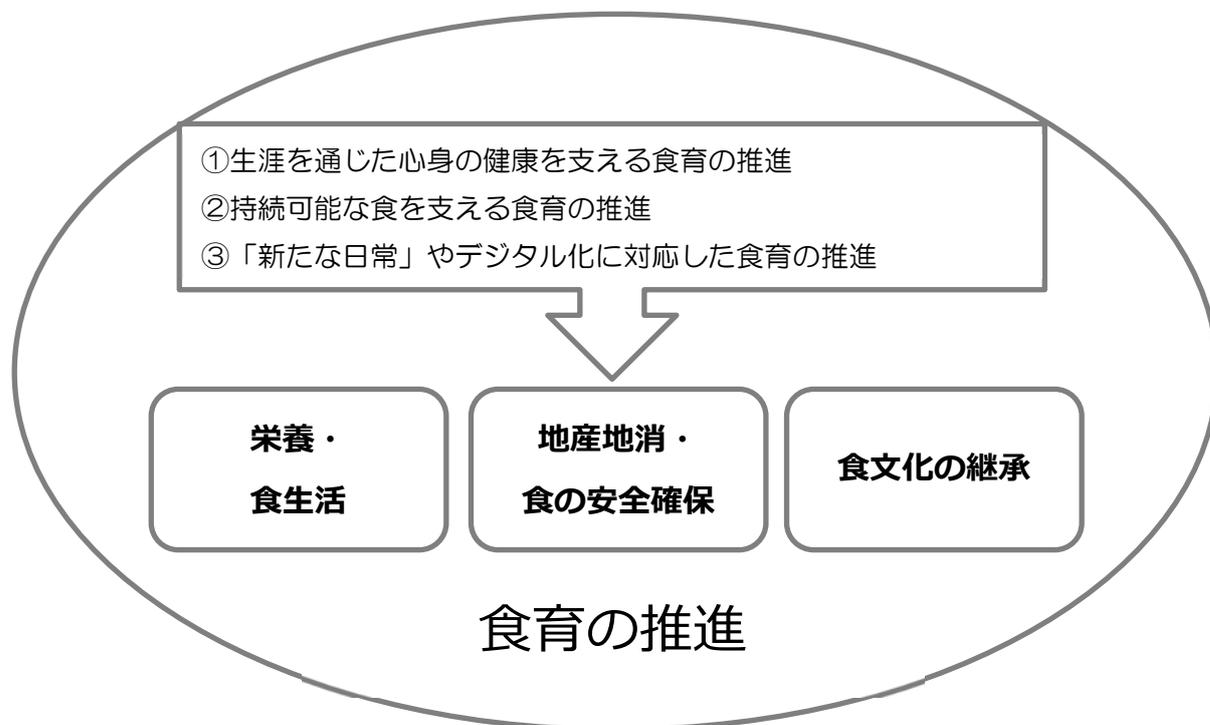
(1) 食育の概念・方針

食育とは、生きる上での基本であって、知育、徳育および体育の基礎となるべきものです。また、様々な経験を通じて「食」に関する知識と「食」を選択する力を習得し、健全な食生活を実践することができる人間を育てることをいいます。

近年、世界的に機運が高まっている持続可能な開発目標（Sustainable Development Goals：SDGs）の目標と食育は大きく関係しており、うまく結び付けながら食育を推進していくことが大切です。

令和3年3月に策定された「第4次食育基本計画」では、「第3次食育推進基本計画」からの継続性を考慮しつつ、特に取り組むべき重点事項として、①生涯を通じた心身の健康を支える食育の推進（国民の健康の視点）、②持続可能な食を支える食育の推進（社会・環境・文化の視点）、③「新たな日常」やデジタル化に対応した食育の推進（横断的な視点）を定めており、SDGsの観点から相互に連携して総合的に推進していくこととしています。

本計画の食育の推進は、「栄養・食生活」「地産地消・食の安全確保」「食文化の継承」を柱としていることから、これらの施策に重点事項の視点を盛り込んで実施していくこととします。



2 食育の推進



(1) 栄養・食生活 (生涯を通じた心身の健康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)

近年、ライフスタイルや価値観、ニーズの多様化などを背景に、私たちを取り巻く食の環境は大きく変化しています。

栄養バランスに配慮した食事をとり、適正体重を維持するように心がけることや、ゆっくりよく噛んで食べる、朝ごはんとる、といった食に関する正しい知識を身につけることは、健全な食生活を送るための基礎となります。

そのため、妊産婦や乳幼児から高齢者に至るまで、多様な暮らしに対応し、家庭・学校・保育所(園)・幼稚園、地域の各段階において、切れ目なく、生涯を通じた心身の健康を支える食育の推進や、自然に健康になれる食環境づくり等、「新たな日常」やデジタル化に対応した食育の推進が必要となっています。

【現状】

全世代	<ul style="list-style-type: none"> 野菜1皿を70gとした場合、野菜の平均摂取量は158.4gとなっており、1日の野菜摂取量の目標値の半分以下となっています。 地域で共食したいと思う人の割合が26.0%と低くなっています。 食育の推進に関わるボランティア団体等において活動している町民の割合は、3.6%となっています。 食育に「関心がある」「どちらかというに関心がある」と回答した“関心がある”人の割合は78.1%で特に75歳以上では89.8%と高くなっています。
妊娠期	<ul style="list-style-type: none"> 朝食を欠食する妊婦が減少しています。
乳幼児期	<ul style="list-style-type: none"> 朝ごはんを食べない子どもがいます。 保護者が朝食を食べていないと、子どもも朝食を食べていない傾向があります。
学童期	<ul style="list-style-type: none"> 小学生の低学年の“肥満”の割合は、男子が9.0%、女子が11.9%となっています。 毎日朝食を食べる小学生は低学年では92.3%、高学年では86.5%となっています。朝食を食べない理由は、「食欲がない」と答えた割合が低学年では66.7%と突出して高く、高学年では25.0%となっています。 「21時台」に就寝する児童は44.8%と最も高く、次いで「22時台」39.3%となっています。高学年では「23時以降」が15.9%となっています。 家庭や学校の食事を「ときどき残すことがある」と回答した割合は、53.8%と高くなっています。 食事を一人で食べる割合は3.1%となっています。 夕食のあとにおやつを食べる児童は71.7%で、アイスクリームやお

学童期	<p>菓子を食べる児童が多くなっています。</p> <ul style="list-style-type: none"> 1日に野菜をどれくらい食べているかでは「ほとんど食べない」が11.0%と高くなっています。 食事で果物を「ほとんど食べない」が36.6%と高くなっています。
思春期	<ul style="list-style-type: none"> 毎日朝食を食べる中学生は71.3%、高校生は80.4%となっています。中学生では、朝食を食べない理由は「時間がない」が30.6%、高校生では、「朝食を食べるより寝ていたい」が30.0%と高くなっています。 食事を一人で食べる割合は、中学生では9.3%、高校生では3.9%となっています。 1日に野菜をどれくらい食べているかでは「ほとんど食べない」が、中学生で9.3%、高校生で5.9%となっています。 食事で果物を「ほとんど食べない」は、中学生で39.2%、高校生で49.0%と高い状況です。 朝・昼・夕の3食を食べることを「いつも意識している」割合は、中学生では61.2%で、高校生では66.7%となっています。
青年期	<ul style="list-style-type: none"> 20歳代の若い世代は、朝食の欠食率が36.0%で、1日に野菜を「ほとんど食べない」人が8.0%と高くなっています。 食塩摂取目標量の認知度が低くなっています。 20歳代では、やせの割合が20.0%と全世代の中で最も高くなっています。 30歳代では、肥満の割合が26.7%と高くなっています。
壮年期	<ul style="list-style-type: none"> 朝食を欠食する割合は、40歳代で32.8%、50歳代で21.6%と高くなっています。 1日に野菜を「ほとんど食べない」が40歳代で8.6%、50～64歳で5.7%となっています。 肥満の割合は、40歳代で27.6%、50～64歳で22.7%と高くなっています。
前期高齢期	<ul style="list-style-type: none"> 1日に野菜を「ほとんど食べない」が6.9%となっています。 肥満の割合が25.2%、やせの割合が9.9%となっています。 低栄養（BMI20.0以下）の割合は10.5%となっています。
後期高齢期	<ul style="list-style-type: none"> 肥満の割合が14.5%、やせの割合が11.6%と高くなっています。 低栄養（BMI20.0以下）の割合は10.5%となっています。

【課題】

- 乳幼児期では、保護者が朝食を食べていないと子どもも朝食を食べていない傾向があります。
- 朝食を欠食する児童の食べない理由は、「食欲がない」という人が多くなっています。その一方、夕食のあとにおやつを食べる児童が増加しています。「早寝・早起き・朝ごはん」のみならず、規則正しい食生活習慣を定着させる必要があります。
- 思春期において、朝食を食べない理由として、「時間がない」「寝ていたい」という人が多くなっていることから、“早寝・早起き”を意識し、朝食を食べる習慣を身につける必要があります。
- 野菜摂取量の平均値が158.4gと低いことから、野菜摂取の健康への影響や栄養バランスについて理解を深め、食事に取り入れる必要があります。
- 前期高齢期や後期高齢期においてやせの割合が増加していることから、高齢者のフレイル予防や低栄養予防に取り組む必要があります。
- 年齢が上がるにつれて食事を一人で食べる子どもが増加している状況です。共食する人が増えるよう家庭や地域に働きかける必要があります。
- 地域で共食したいと思う人が減っているため、通いの場など地域での様々な共食の場づくりを進めることが必要です。
- 食生活が自然の恩恵や食に関わる様々な人の活動によって成り立っていることについて、子どもの理解を深め、食への感謝の気持ちを持てるよう、引き続き、学校給食における地場産物の活用が重要です。
- ボランティア活動の活発化に向けた環境の整備を図り、各団体が地域での食育推進の中核的役割を担うことができるよう支援することが重要です。

【目標】

(1) ライフステージ別の目標

1) 妊娠期

3食きちんとバランスのとれた食事にしよう!

2) 乳幼児期

規則正しい食生活習慣を身につけよう!

3) 学童期

1日3食誰かと一緒に楽しく食事をしよう!

4) 思春期

「早寝・早起き・朝ごはん」を心がけよう!

5) 青年期

栄養バランスのとれた食生活にしよう!

6) 壮年期

減塩や野菜の量を意識した食生活にしよう!

7) 高齢期【前期・後期】

栄養バランスのとれた食生活で適正体重を維持しよう!

【基本的方向】

1. 食生活を見直し、バランスの良い食事に努めます。
2. ライフステージを通じて適正な栄養摂取量を知り、生活習慣病の予防に取り組みます。
3. 食事の質を改善する際に、栄養成分表を活用するために、知識を身につけます。
4. 地域で共食したいと思う人が共食できるような環境を整備します。
5. 妊産婦や乳幼児から高齢者に至るまで、ライフステージやライフスタイル、多様な暮らしに対応し、生涯を通じた心身の健康を支える食育を推進します。

【具体的な取組】

町民の取組	
妊娠期	<ul style="list-style-type: none"> ○朝食を毎日食べます。 ○自らの食生活を見直し、改善に努めます。 ○主食、主菜、副菜をバランスよくとります。
乳幼児期	<ul style="list-style-type: none"> ○朝食を毎日食べます。 ○家族みんなで規則正しく食べるように「早寝・早起き・朝ごはん」に努めます。 ○食への感謝から「いただきます」「ごちそうさまでした」のあいさつをし、食事のマナーを身につけます。
学童期	<ul style="list-style-type: none"> ○朝食を毎日食べます。 ○家族そろって食べる習慣を身につけます。
思春期	<ul style="list-style-type: none"> ○朝食を毎日食べます。 ○栄養や調理方法など食に対する知識を身につけます。 ○野菜や果物をしっかりとります。 ○食べ物を大切にし、給食を残さず食べます。
青年期	<ul style="list-style-type: none"> ○朝食を食べる習慣を身につけます。 ○主食・主菜・副菜をそろえて食べます。 ○栄養成分表示を意識し、食塩摂取量に気を付けます。 ○野菜や果物をしっかりとります。
壮年期	<ul style="list-style-type: none"> ○適正体重を知り、体重コントロールに努めます。 ○野菜や果物をしっかりとります。 ○栄養成分表示を意識し、食塩摂取量に気を付けます。
前期高齢期	<ul style="list-style-type: none"> ○1日3食、主食・主菜・副菜のバランスを考えた食事を心がけます。 ○栄養成分表示を意識し、食塩摂取量に気を付けます。 ○家族や仲間と食事する機会を増やします。
後期高齢期	<ul style="list-style-type: none"> ○1日3食、主食・主菜・副菜のバランスを考えた食事を心がけます。 ○食材を細かく刻むなど食べやすい工夫をし、栄養バランスを考えた食事を心がけます。 ○加工品や汁物などのとりすぎに注意し、食塩摂取量を減らします。 ○家族や仲間と食事する機会を増やします。

地域・関係団体・学校・企業等の取組
○地域では、食を通じた健康づくりができるような機会を創出します。
○地域では、共食したいと思う人が共食できるよう、通いの場など地域での様々な共食の場づくりを進めるよう努めます。
○学校や保育所（園）では、安心・安全でバランスのとれたおいしい給食を提供します。
○学校や保育所（園）・幼稚園では、子どもの頃からの食事の重要性について情報発信に努めます。
○中学校では、「自立弁当の日」を実施します。
○関係団体では、料理教室などの食育活動を実施し、食育の推進に協力します。
行政の取組
○学校や保育所（園）と連携し、「早寝・早起き・朝ごはん」を推進します。
○各ライフステージに応じた栄養相談や料理教室等を実施します。
○適正体重やバランスのとれた食事、知識の普及啓発や情報発信に取り組みます。
○みそ汁の塩分測定などを実施し、食塩の摂取に関する知識の普及啓発に取り組みます。
○栄養成分表示の見方や活用の仕方の普及や情報発信に取り組みます。
○デジタルコンテンツなど多様なツールを活用し、町民に対して食育をわかりやすく伝え、より一層理解を深めるように努めます。
○ホームページ等を活用し、食育に関する情報発信に取り組みます。

【桂川町の主な事業】

事業名	事業内容	担当課 ・団体
ピヨピヨ教室	生後2か月の赤ちゃんを対象に、助産師・保健師が計測と発達の確認を行い、今後の健診や予防接種についてのお話をします。 管理栄養士は、生活リズムやお母さんの食事についてのお話をします。	健康福祉課
託児付き 離乳食教室	離乳食作りに困っている人を対象に、離乳食のお話や取り分け式の調理実習・試食を行います。	健康福祉課 子育て支援サ ークル wa-wa
乳幼児健診 栄養相談	4か月児を対象に集団で離乳食指導を行います。 希望者に個別栄養相談を行います。	健康福祉課
夏休み料理教室	小学生、中学生を対象に、助産師や小学校の栄養教諭、食生活改善推進会と協力して料理教室を行います。	健康福祉課 学校教育課 食生活改善推 進会
弁当の日・自立弁 当の実施	自分でできる範囲で、バランスを考えたお弁当づくりに取り組んでいます。 中学校1年生は、事前におにぎりとお焼きの作り方を学びます。	学校教育課 食生活改善推 進会
けいせん「夢・人・ 未来塾」アンビシ ヤス広場	子どもの自立性・社交性・社会性を身に付けるために、様々な塾を開催しています。その中に、「料理・おやつ塾」があり、地域の人々と一緒に料理体験をしています。	社会教育課 食生活改善推 進会 婦人会
通学合宿夕食づく り	小学6年生を対象に、住民センターでの合宿生活を送りながら通学する通学合宿の中で、夕食づくりを行います。	社会教育課 食生活改善推 進会 婦人会
配食サービス	一人暮らし高齢者を対象に、朝と夜に配食し、同時に安否確認を行います。	健康福祉課

【目標指標】

指 標	現状値 R3年度		目標値 (R8年度)	データ ソース
	桂川町	国		
食育に関心を持って いる町民の割合	78.1%	83.2% (R2年)	90.0%	アンケート 調査
地域等で共食したい と思う人が共食する 割合	26.0%	70.7% (R2年)	50.0%	アンケート 調査
朝食又は夕食を家族 と一緒に食べる「共 食」の回数	週9.1回	週9.6回 (R2年)	週10回	アンケート 調査
共食の増加 (食事を1人で食べ る子どもの割合の減 少)	食事を一人で食べる 子どもの割合 小学生全体 3.1% 小学5年生 1.1% 中学2年生 9.6%	朝食 小学5年生 11.3% 朝食 中学2年生 31.9% 夕食 小学5年生 1.9% 夕食 中学2年生 7.1% (H26年)	小学生全体 2.0% 小学5年生 1.0% 中学2年生 8.0%	アンケート 調査
朝食を毎日食べる児 童の割合の増加	小学6年生 86.1%	-	小学6年生 95.0%	アンケート 調査
朝食を欠食する子ど もの割合	小学全体9.0%	4.6% (R元年)	4.0%	アンケート 調査
朝食を欠食する若い 世代の割合 (20~30歳代)	25.5%	21.5% (R2年)	20.0%	アンケート 調査
ゆっくりよく噛んで 食べる町民の割合	47.9%	47.3% (R2年)	50.0%	アンケート 調査
食育の推進に関わる ボランティア団体等 において活動してい る町民の割合	3.6%	-	10.0%	アンケート 調査
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 5.1% 女子 4.5%	小学5年生の 中等度・高度肥満 傾向児の割合 男子 4.55% 女子 3.75% (H28年)	小学5年生の 中等度・高度 肥満傾向児の 割合 男子 4.0% 女子 3.0%	アンケート 調査 学校保健統計 調査

指 標	現状値 R3年度		目標値 (R8年度)	データ ソース
	桂川町	国		
肥満者の割合の減少	20～60歳男性 31.6% 40～60歳女性 15.9%	20～60歳男性 35.2% 40～60歳女性 17.9% (福岡県：H28年)	20～60歳男性 25.0% 40～60歳女性 12.0%	アンケート 調査
低体重者（BMI20以下）の高齢者の割合の減少（千人当たり）	10.5%	15.6% (福岡県：H28年)	10.0%	アンケート 調査
野菜摂取量の増加	158.4 g	284 g (福岡県：H28年)	260 g	アンケート 調査
果物摂取量 100 g 未満の者の割合の減少	45.4%	62.5% (福岡県：H28年)	40.0%	アンケート 調査
食塩摂取目標量の認知度の向上	男性 41.4% 女性 47.4%	—	男性 80% 女性 80%	アンケート 調査



(2) 地産地消、食の安全確保（持続可能な食を支える食育の推進）

～環境の環（わ）、人の輪（わ）～

国民が健全な食生活を送るためには、持続可能な環境が不可欠であり、食育関係者を含む国民が一体となって、食を支える環境の持続に資する食育を推進する必要があります。

このため、環境と調和のとれた食料生産や消費に配慮した食育（環境の環）の推進と、農林漁業体験、生産者等や消費者との交流促進、地産地消の推進等、食の循環を担う多様な主体のつながりを広げ深める食育（人の輪）の推進が必要となっています。

【現状】

全世代	<ul style="list-style-type: none"> • 食品の廃棄について「もったいない」と感じている人が94.2%となっています。一方で、20歳代の若い世代では、「もったいない」と感じていない人が20.0%と高くなっています。 • 家庭において、地元でとれた農畜産物を（毎日・よく・たまに）使用している割合は、65.0%となっています。
学童期	<ul style="list-style-type: none"> • 農業体験に参加したいと回答した割合は、低学年では64.2%、高学年では40.2%となっています。 • 家庭や学校で食べ残しをする割合は、小学生で61.6%、中学生で42.6%となっています。
思春期	<ul style="list-style-type: none"> • 農業体験に参加したいと回答した中学生の割合は、26.5%と低い状況にあります。
青年期	<ul style="list-style-type: none"> • 地元でとれた農産物の使用の割合は、20歳代で48.0%、30歳代で56.7%となっています。 • 農林漁業体験をしたことがある割合が50%以上となっています。 • 食の安全への関心は、56.4%となっています。
壮年期	<ul style="list-style-type: none"> • 地元でとれた農産物の使用の割合は、40歳代で69.0%、50～64歳で62.5%となっています。 • 農林漁業体験をしたことがない割合が、60%前後と全世代の中で最も高くなっています。 • 食の安全への関心は、40歳代で46.5%、50～64歳で55.7%と低くなっています。
前期高齢期	<ul style="list-style-type: none"> • 地元でとれた農産物の使用の割合は65.7%となっています。 • 食の安全への関心は、71.0%と全世代の中で最も高くなっています。
後期高齢期	<ul style="list-style-type: none"> • 地元でとれた農産物の使用の割合は72.4%と全世代の中で最も高くなっています。 • 食の安全への関心は、68.1%となっています。

【課題】

- 農業生産者の高齢化により、十分な地元野菜が確保できない状況にあるため、後継者を育成し、農産物の生産の増加につなげる必要があります。
- 農業や家庭菜園をしたことがない人が多いため、ファミリー農園等を利用した農業体験学習の推進が必要です。
- 食の安全に対する関心が若い世代を中心に低いため、食品の安全性や栄養等に関する情報提供が必要です。
- 輸入食料の増加や食生活の変化、個食による偏食や欠食なども、食べ残しや廃棄につながる機会が増加しています。一人ひとりが食品ロスの現状やその削減の必要性について認識を深め、自ら主体的に取り組む必要があります。

【目標】

地元の食材を意識して使おう！

【基本的方向】

1. 町民一人ひとりが、地元の食材や郷土料理に関心を持ち、地産地消を推進します。
2. 食の安全性や地域環境への関心を高められるように農業体験等を通して学習します。

【具体的な取組】

町民の取組
<ul style="list-style-type: none"> ○安心・安全な食品を選び、購入できるように知識を身につけます。 ○野菜づくり等の食体験を通して、食べることに興味をもちます。 ○地元の食材に関心を持ちます。 ○「てまえどり」を意識して賞味期限の短いものから購入し、食品のロスを防ぎます。 ○買物時「買いすぎない」、料理を「作りすぎない」、外食時に「食べきれる量を注文する」、そして「食べきる」ことに取り組みます。 ○災害時に備え、家庭備蓄をします。

地域・関係団体・学校・企業等の取組
○地域では、地元の食材を使用した体験学習等ができるような機会を持ちます。
○学校や保育所（園）では、引き続き、地場産物を使用した安心・安全でおいしい給食を提供します。
○学校や保育所（園）・幼稚園では、生産者等との連携により、農業体験学習等に取り組みます。
○学校や保育所（園）では、町内一斉郷土料理給食の日を実施します。
○学校や保育所（園）では、食品ロスの問題について、子どもに伝え、給食における食品ロスを減らします。
○小・中学校では、郷土料理についての学習の時間や、調理実習を実施します。
○生産者等は、地産地消に取り組み、地域農業の活性化に貢献します。
○生産者は、学校給食に地元の野菜を提供します。
○各団体は、料理教室等を通して、地産地消を推進します。
○食品関連事業者は、地元の食材を販売するなど、地産地消を推進します。
○食品関連事業者は、適切な食品表示を行います。
○飲食店では、食品の衛生管理を徹底し、食の安全・安心を確実なものとしします。
行政の取組
○広報誌やホームページ等を通して、地産地消・食品衛生・食品ロスの削減をはじめとした「持続可能な食事・食生活」のための知識についての情報を提供します。
○直売所やファミリー農園の活用など地産地消の取組を支援します。
○生産者と連携し、地元食材についての情報提供に努めます。
○体験学習や教室、講座等を通して、食品の安心・安全な選び方や食品表示の確認等の大切さについて啓発します。
○食中毒予防や食の安心・安全に関する情報提供を行います。
○料理教室で地元食材を使用します。
○学校給食への地元食材の提供について関係課や団体と調整します。

【桂川町の主な事業】

事業名	事業内容	担当課・団体
けいせん とれたて村による農産物の販売	桂川町で収穫された野菜を生産者が販売します。	とれたて村出荷協議会を中心とした生産者・産業振興課・学校教育課
ファミリー農園を利用した農業推進	住民に農地を貸出し、農業に関心を持つ住民を増やします。	産業振興課
学校給食への地元野菜の提供	桂川町で収穫された野菜を学校給食へ提供します。	とれたて村出荷協議会を中心とした生産者・産業振興課・学校教育課

【目標指標】

指 標	現状値 R3年度		目標値 (R8年度)	データソース
	桂川町	国		
学校給食における地場産物を使用する頻度	月2.1回	-	月3回	庁内資料
農林漁業を経験した町民の割合	44.8%	65.7% (R2年)	50.0%	アンケート調査
食品ロスのために何らかの行動をしている町民の割合	56.4%	76.5% (R元年)	70.0%	アンケート調査
食品の安全性について基礎的な知識を持ち、自ら判断する町民の割合	61.5%	75.2% (R2年)	90.0%	アンケート調査



(3) 食文化の継承（持続可能な食を支える食育の推進）

～和食文化の和（わ）～

和食文化を守り、伝えることは、食生活の文化的な豊かさを将来にわたって支える上で重要であるとともに、地域活性化や食料自給率の向上につながるなど持続可能な食に貢献することが期待されています。

しかし、グローバル化などにより、和食文化が十分に受け継がれず、その特色が失われつつあります。このため伝統的な地域の多様な和食文化を次世代に継承するための食育（和食文化の和）の推進が必要となっています。

【現状】

全世代	<ul style="list-style-type: none"> 地域や家庭で受け継がれてきた伝統的な料理や作法等を継承し、伝えている町民の割合は、40.9%となっています。 食事のあいさつをしている割合は、小学生で73.8%、中学生で77.2%、高校生で60.8%となっています。
学童期	<ul style="list-style-type: none"> 郷土料理の認知度は、低学年では64.2%、高学年では87.6%となっています。
思春期	<ul style="list-style-type: none"> 郷土料理の認知度は、中学生では86.9%と高い状況です。
青年期	<ul style="list-style-type: none"> 郷土料理の認知度は、20歳代が全世代の中で最も低くなっています。
壮年期	<ul style="list-style-type: none"> 郷土料理の認知度は、40歳代で37.1%、50～64歳で27.3%となっています。
前期高齢期	<ul style="list-style-type: none"> 郷土料理の認知度は、32.1%となっています。
後期高齢期	<ul style="list-style-type: none"> 郷土料理の認知度は、31.9%となっています。

【課題】

- 地元の食材を生かした伝統的な料理、地域・家庭で受け継がれてきた料理、箸の使い方や食べ方等の作法を受け継ぎ、次世代へ伝えていくことが必要です。

【目標】

食文化を学び、継承しよう！

【基本的方向】

1. 町民一人ひとりが、食文化に関心を持ち、地元の伝統的な食文化や郷土料理を伝承します。
2. 伝統的な食文化や郷土料理の良さを見直し、多様な食文化に触れ合うことを大切にします。

【具体的な取組】

町民の取組
○箸の正しい使い方や食事のあいさつ等を行います。
○家庭料理や郷土料理、日本の伝統的な食文化を次世代へ伝えます。
地域・関係団体・学校・企業等の取組
○地域では、行事食や郷土料理を地域行事に取り入れ、食文化が次世代へ伝わる機会をつくりま
す。
○学校や保育所（園）では、給食に行事食や郷土料理を取り入れ、地元の味を伝えます。
○学校や保育所（園）では、伝統的な食事作法を教えます。
○各団体は、料理教室や講座等を通して、伝統的な食文化や郷土料理を伝えます。
行政の取組
○広報誌やホームページ等を通して、伝統的な食文化や郷土料理をについて情報提供を
します。
○乳幼児健診や各教室で、郷土料理の普及に取り組みます。
○学校・保育所（園）と連携し、郷土料理の普及などの食育の推進に努めます。

【目標指標】

指 標	現状値 R3年度		目標値 (R8年度)	データソース
	桂川町	国		
地域や家庭で受け継がれてきた伝統的な料理や作法等を継承し、伝えている町民の割合	40.9%	50.4% (R2年)	70.0%	アンケート調査

第6章 計画の推進

(1) 健康増進に向けた取組の推進

健康づくりの推進者は、町民一人ひとりです。健康づくりを実施するためには、町民一人ひとりが健康づくりの知識・手法を身につけ、主体的に取り組むことが必要ですが、個人之力だけでは限界があり、社会全体でも個人を支援することが必要です。

(2) 関係団体の役割・連携

① 町の役割

本計画を推進する中核的な役割を担うとともに、健康づくりに関係する部署と連携し、町民が主体的に健康づくりに取り組むことができるように関連事業においての充実を図り支援します。また、町民一人ひとりが健康づくりを実践するために、関係機関・団体等との連携を深め、取組を推進します。

② 家庭の役割

町民一人ひとりが自らの健康に関心を持ち、主体的に取り組むことが必要です。また、家庭は、人が生活していく上での基礎となる場であり、健康づくりにおいても重要な役割を占めます。乳幼児期からの生活習慣の基本を身につけるなど、よりよい家庭環境を築くことが大切です。

③ 保育所（園）・幼稚園、学校、企業の役割

保育所（園）・幼稚園や学校は、家庭に次いで多くの時間を過ごす場所であり、子どもの成長や健康を維持・増進させるために大切な役割を担っています。また、青年期・壮年期においては、企業などの職場の影響が大きくなります。事業所等においても、健康づくりを目的とする取組を推進することが大切です。

④ 保健・医療・福祉の専門家の役割

町民の健康を守る上で、医師会、歯科医師会との連携は重要です。健康についての様々な問題に対して専門的な医療や情報提供を行います。また、いつでも相談することができる「かかりつけ」としての機能が期待されます。

⑤ ボランティア等の役割

ボランティア団体などの特定の目的を持った団体は専門性を活かした活動を行い、町民の健康づくりの推進に大きな役割を果たすことが期待されます。

(3) 計画の進捗管理

町民の健康づくりに関わる機関等が課題を共有できるよう、健康づくり推進協議会を通して毎年度実施状況の報告・進捗状況の検証を行っていきます。

計画の最終年度に町民の健康レベルの状況から、設定した目標の達成度を把握して評価を行い、次に目指すべき方向性を見極め、目標の再設定と新たな健康づくり運動を提起した次の計画づくりに生かしていきます。

資料編

1. 桂川町健康づくり推進協議会設置規則

(名称)

第1条 桂川町民の健康づくり運動を積極的に推進するため、桂川町健康づくり推進協議会（以下「協議会」という。）を設置する。

(事務局)

第2条 協議会の事務局を桂川町役場内に置き、健康福祉課で所掌する。

(目的)

第3条 協議会は、桂川町内の住民を対象とした健康づくり運動の実践及び保健意識の高揚を図るため、関係団体が一体となって事業を推進することを目的とする。

(事業)

第4条 協議会は、前条の目的を達成するため次に掲げる事項を協議し、その推進に努めるものとする。

- (1) 町民の健康づくりのため企画、立案及び調整に関すること。
- (2) 健康づくりのための啓発、普及及び広報活動
- (3) その他、前条の目的を達成するために必要な事業

(委員)

第5条 協議会は、運営委員（以下「委員」という。）で組織する。

2 委員は、次に掲げる団体の推薦者のうちから町長が委嘱する。

- (1) 福岡県嘉穂・鞍手保健福祉環境事務所長
- (2) 桂川町議会
- (3) 桂川町教育委員会
- (4) 桂川町医師会
- (5) 桂川町歯科医師会
- (6) 桂川町薬剤師会
- (7) 桂川町区長会
- (8) 桂川町婦人会
- (9) 桂川町老人クラブ連合会
- (10) 桂川町食生活改善推進会
- (11) 学識経験者
- (12) その他

(役員)

第6条 協議会に次の役員を置く。

- (1) 会長 1名
- (2) 副会長 1名

2 会長及び副会長は、委員の互選により定める。

(職務)

第7条 会長は、協議会を代表して会務を総括する。

2 副会長は会長を補佐し、会長に事故あるときはその職務を代行する。

(任期)

第8条 役員及び委員の任期は2年とする。ただし、再任を妨げない。

2 その職にあることにより、役員及び委員となった者が当該職を辞任したときは、協議会の役員及び委員の職も辞任したものとみなす。ただし、後任者は前任者の残任期間とする。

3 役員及び委員は、任期満了後も後任者が就任するまでは、引き続き職務を行うものとする。

(会議)

第9条 協議会の会議は会長が招集し、その議長となる。

2 会議は、委員の過半数が出席しなければこれを開くことができない。ただし、緊急の協議事項があるときは、この限りでない。

3 議事は出席委員の過半数をもって決し、可否同数のときは議長の決するところによる。

4 協議会は必要があるときは、関係者から意見を聴取することができる。

5 協議会の開催は年1回以上とする。

(補則)

第10条 この規則に定めるもののほか、必要な事項は、町長がこれを定めるものとする。

附 則

(施行期日)

1 この規則は、令和2年4月1日から適用する。

(桂川町健康づくり推進協議会設置要綱の廃止)

2 桂川町健康づくり推進協議会設置要綱(平成22年桂川町要綱第9号)は、廃止する。

(経過措置)

3 前項の設置要綱による協議会の決定事項及び委員の任期等は本規則による協議会へ引き継ぐものとする。

別表（第3条関係）

桂川町健康づくり推進協議会委員選出団体名簿

	団体又は機関
1	飯塚医師会
2	桂川町議会
3	桂川町教育委員会
4	福岡県嘉穂・鞍手保健福祉環境事務所
5	飯塚歯科医師会
6	飯塚薬剤師会
7	桂川町区長会
8	桂川町婦人会
9	桂川町老人クラブ連合会
10	桂川町食生活改善推進会
11	桂川町社会福祉協議会
12	学識経験者

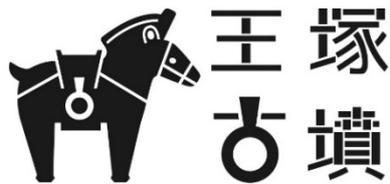
2. 桂川町健康づくり推進協議会委員名簿

選出機関名	役職名・職名	氏名	備考
飯塚医師会	医師	内田 正弘	会長
桂川町議会	議員	柴田 正彦	副会長
桂川町教育委員会	教育長職務 代理者	河部 寛	
福岡県嘉穂・鞍手保健福祉環境 事務所	健康増進課長	砂田 一代	
飯塚歯科医師会	歯科医師	大塚 武文	
飯塚薬剤師会	薬剤師	塚本 いをり	
桂川町区長会	会長	梅澤 邦夫	
桂川町婦人会	会長	安河内 浩子	
桂川町老人クラブ連合会	会長	大村 和夫	
桂川町食生活改善推進会	会長	佐藤 千津子	
桂川町社会福祉協議会	専任職員	花岡 早織	
学識経験者	福岡県立大学 看護学部 准教授	山下 清香	任期： 令和3年11月1日 ～令和5年4月30日
学識経験者	桂川小学校 栄養教諭	矢野 沙織	任期： 令和3年11月1日 ～令和5年4月30日

任 期：令和3年5月1日～令和5年4月30日

3. 計画策定の経緯

開催日	項目	協議内容
令和3年11月8日	第1回会議	<ul style="list-style-type: none"> 桂川町健康増進・食育推進計画の概要について アンケート素案について
令和3年11月17日～ 令和3年12月3日	アンケート調査	<ul style="list-style-type: none"> 健康づくり・食育に関するアンケート（対象者：小学生・中学生・高校生・成人）
令和4年1月12日	第2回会議	<ul style="list-style-type: none"> アンケート調査の結果について 前期計画の評価について 桂川町健康増進・食育推進計画の骨子案について
令和4年2月9日	第3回会議	<ul style="list-style-type: none"> 前回からの変更点について 桂川町健康増進・食育推進計画の素案について 概要版の作成について
令和4年2月21日～ 令和4年3月4日	パブリックコメント	<ul style="list-style-type: none"> パブリックコメントの実施



桂川町第2期健康増進・食育推進計画

令和4年3月発行

発行 桂川町健康福祉課

〒820-0693 福岡県嘉穂郡桂川町大字土居 361 番地

電話：(0948) 65-0001 / FAX：(0948) 65-0078

E-mail：kenko@town.keisen.fukuoka.jp



桂川町