

第3期健康かわさき 21 計画

(令和3年度～令和12年度)



令和 3 年 3 月

川 崎 町

あ い さ つ



町民一人ひとりが健やかで心豊かに毎日を過ごし、命を大切にし、安心して暮らすことのできる地域社会を築くこと、それが私たちひいては社会全体の願いでもあります。

わが国では、平均寿命が延びるにつれ、長寿の質が問われる時代となってきています。誰もが自立した生きがいのある心豊かな生活を送ることのできる「健康寿命」の延伸が、21世紀の健康目標となっています。

この度、平成22年度に策定した「第2期健康かわさき21計画」の計画期間が終了することに伴い、国の「21世紀における第二次国民健康づくり運動（健康日本21（第二次）」や、宮城県の「第2次みやぎ21健康プラン」の趣旨を踏まえ、第2期計画の見直しを行い新たに「第3期健康かわさき21計画」を策定いたしました。

本計画は、「身も心も健やかに、誰もがいきいきと笑顔で暮らせるまちづくり」を基本理念として、3つの基本目標を柱に9つの具体的な分野別施策への取組を掲げており、今後は具現化に向け町民、事業所、NPO、関係機関と一体となって各種の健康づくり施策に取り組んでまいります。

最後になりますが、本計画を策定するにあたり貴重なご意見、ご提言をいただきました「第3期健康かわさき21計画」策定委員の皆さまはじめ、意識調査にご協力いただきました町民の皆さまに心より感謝申し上げます。

令和3年3月

川崎町長 小山 修 作



◆◆目 次◆◆

第1章 計画策定にあたって.....	1
第1節 計画策定の背景と趣旨.....	1
第2節 計画の位置づけ.....	2
第3節 計画の期間.....	3
第4節 国・宮城県の動向.....	4
第5節 計画の策定体制.....	6
第2章 川崎町の健康を取り巻く現状と課題.....	7
第1節 各種統計による現状.....	7
第2節 健診等の受診状況と主な結果.....	12
第3節 各種健康教室・保健福祉活動等の実施状況.....	16
第4節 町民健康意識実態調査による現状.....	18
第3章 第2期計画の評価と課題.....	34
第1節 目標値の達成状況と評価.....	34
第2節 分野別の課題.....	37
第4章 計画の基本的な考え方.....	39
第1節 計画の基本理念と基本目標.....	39
第2節 計画の基本方針.....	40
第3節 計画の体系.....	41
第5章 分野別施策の推進.....	42
第1節 栄養・食生活.....	42
第2節 身体活動・運動.....	44
第3節 休養・こころの健康.....	46
第4節 たばこ.....	48
第5節 アルコール.....	50
第6節 歯の健康.....	52
第7節 生活習慣病の発症予防・重症化予防.....	56
第8節 がん対策の推進.....	58
第9節 健康づくりを支える社会環境の整備.....	60
第10節 第3期健康かわさき21 計画数値目標一覧.....	62





第6章 計画の推進.....	64
第1節 計画の推進体制.....	64
第2節 計画の進行管理.....	64
資料編.....	65
1 第3期健康かわさき 21 計画策定委員会設置要綱.....	65
2 第3期健康かわさき 21 計画策定委員名簿.....	67
3 第3期健康かわさき 21 計画策定の経過.....	68



第1章 計画策定にあたって

第1節 計画策定の背景と趣旨

我が国においては、平均寿命が延び高齢化が進む一方で、生活環境やライフスタイルの変化によってがん、虚血性心疾患、脳血管疾患などの慢性疾患が増加しており、これらの生活習慣病の予防と健康寿命^{※1}の延伸が重要な課題となっています。

そうした中、国は平成12年に「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21）」をスタートさせ、平成14年には健康増進法を制定して、健康日本21の基本方針を同法に位置付け、国民が一体となった健康づくり運動を推進してきました。

宮城県でも平成13年に「みやぎ健康21プラン」が策定され、これに伴い県内の各市町村で、全住民を対象とした健康づくり運動が展開されるようになりました。

平成25年度から平成34年度（令和4年度）までを計画期間とする「健康日本21（第2次）」では、生活習慣及び社会環境の改善を通じて、子どもから高齢者までライフステージ（乳幼児期、青壮年期、高齢期等の人の生涯における各段階）に応じて、健やかで心豊かに生活できる活力ある社会の実現を目指しています。

さらに、①健康寿命の延伸と健康格差^{※2}の縮小、②主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防、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整備、⑤栄養・食生活、身体活動、運動、休養、飲酒、喫煙及び歯や口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善、の5つが基本的な方向性として示されています。

当町ではこれまで、平成14年度に「第1期健康かわさき21計画」、平成23年に「第2期健康かわさき21計画」を策定し、町民一人ひとりの健康意識の向上と、主体的な健康づくりへの支援に取り組んできました。

「第3期健康かわさき21計画」では、これまでの町の取り組みをベースに、国の「健康日本21（第2次）」に示されている、健康を守るための社会環境の改善等も考慮した計画にすることが求められています。

今日、新型コロナウイルスの感染が世界的に蔓延するなど、健康政策に関わる諸情勢が厳しい変化にさらされている中で、本計画は町民、地域、行政の各分野が連携して人々の健康な生活を確保していくための指針として策定したものです。

※1 健康寿命：健康上の問題がない状態で日常生活を送れる期間のこと。

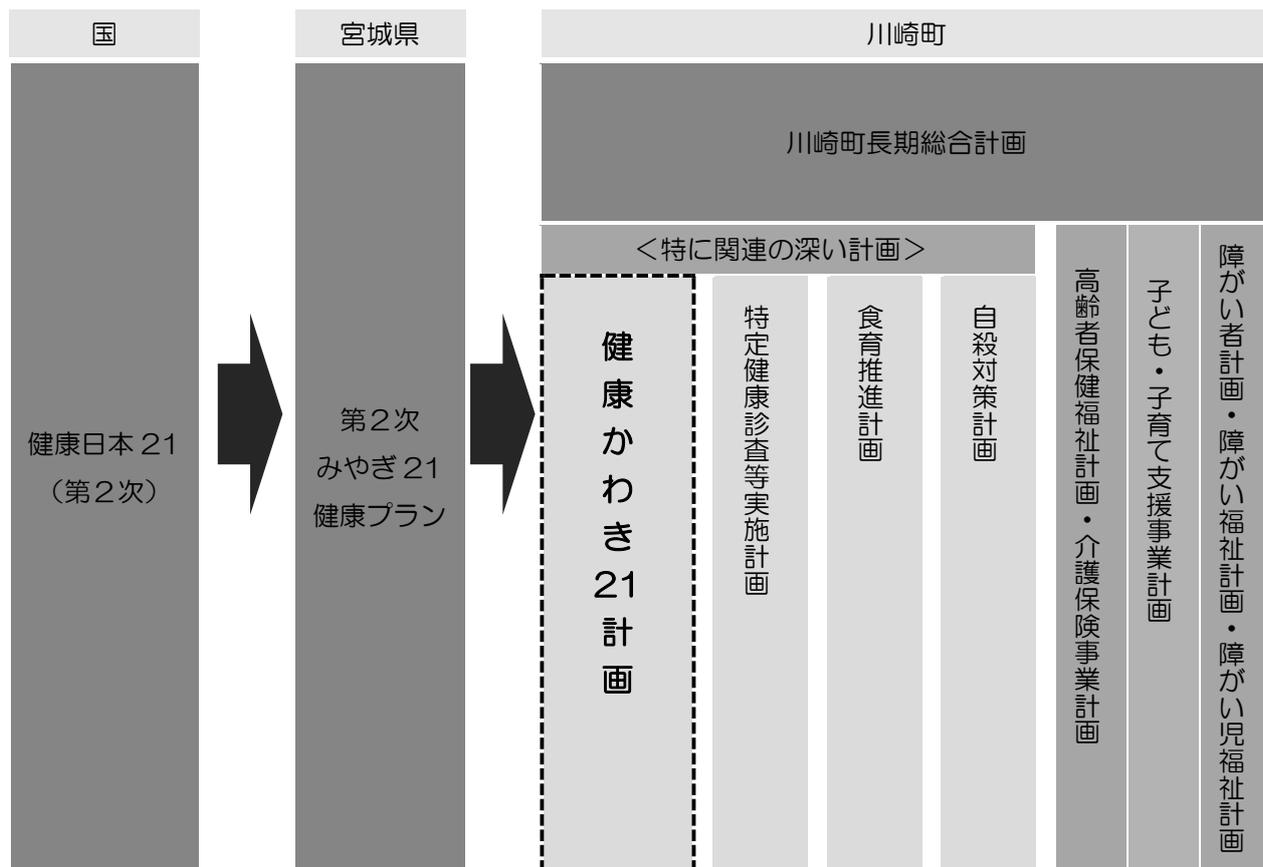
※2 健康格差：地域や社会経済状況の違いによる集団間の健康状態の差。

第2節

計画の位置づけ

本計画は、健康増進法第8条第2項に基づく「健康増進計画」であり、国の「健康日本21（第2次）」、宮城県の「第2次みやぎ21健康プラン」を踏まえて策定したものです。

また、当町の「川崎町長期総合計画」を上位計画として、その健康づくりに係る各種関連計画との整合性を図りながら進めるものとしします。



第3節

計画の期間

本計画の期間は、令和3年度から令和12年度までの10年間とし、令和7年度に中間評価を行います。なお、その進捗状況や社会情勢の動向や変化を踏まえながら、必要に応じて見直しを行うものとします。

■第3期健康かわさき21計画期間及び関係計画期間

年度(平成)	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	令和12年度
川崎町長期総合計画	第五次							第六次									
健康かわさき21計画	第2期							第3期									
特定健康診査等実施計画	第2期			第3期				第4期			第5期						
食育推進計画	第1期	第2期				第3期			第4期								
自殺対策計画						第1期			第2期			第3期					
国民健康保険保健事業実施計画(データヘルス計画)	第1期			第2期				第3期			第4期						
高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画	5期	第6期	第7期		第8期			第9期		第10期		第11期					
障がい者計画	2期	第3期				第4期			第5期								
障がい福祉計画	3期	第4期	第5期		第6期		第7期		第8期		第9期						
障がい児福祉計画					第1期		第2期		第3期		第4期		第5期				
子ども・子育て支援事業計画	第1期				第2期				第3期				第4期				

第4節

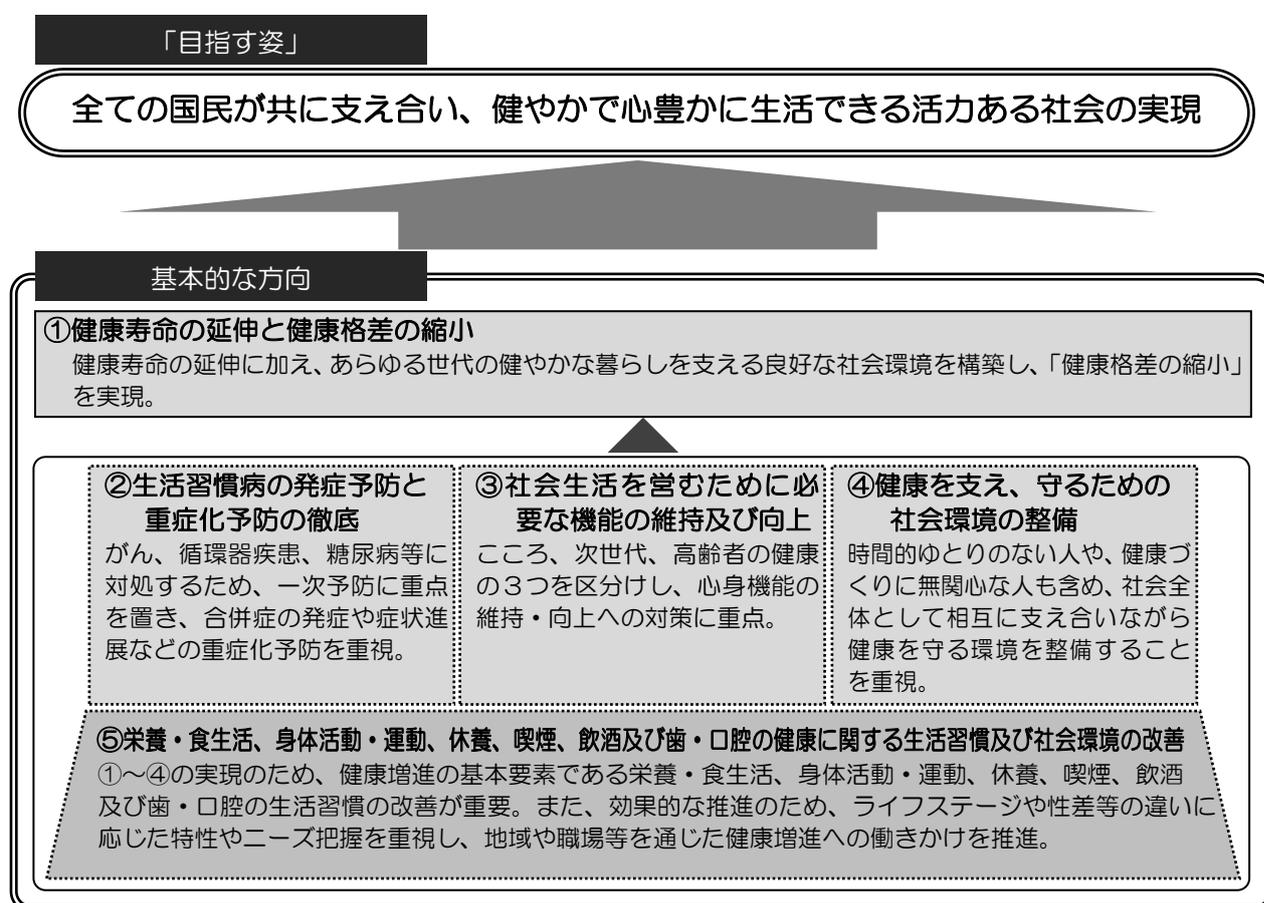
国・宮城県の動向

1 国の動向

国では、21世紀を全ての国民が健やかで心豊かに生活できる活力ある社会とするため、壮年期死亡の減少、健康寿命の延伸及び生活の質の向上の実現を目的として、「健康日本21」を平成12年に策定しました。

「健康日本21」は平成23年に最終評価を行い、一層の健康寿命の延伸と健康格差の縮小を目標に掲げるとともに、社会環境整備の視点が重視された、「健康日本21（第2次）」が平成25年度から推進されています。

■健康日本21（第2次）における「目指す姿」と5つの基本的な方向



2 宮城県の動向

宮城県では、県民一人ひとりが生きがいを持ち、充実した人生を健やかに安心して暮らせる健康みやぎの実現を基本理念にした「みやぎ健康プラン（第1次プラン）」を平成14年3月に策定しました。

その後、平成24年に第1次プランの最終評価を行うとともに、国の「健康日本21（第2次）」を受けて、平成25年度から令和4年度の10か年を計画期間とする「第2次みやぎ21健康プラン」を策定しています。

「第2次みやぎ21健康プラン」では、基本方針として「健康寿命の延伸」「健康格差の縮小」「一次予防の重視」「ソーシャルキャピタルの再構築」の4つを掲げ、また、「栄養・食生活（アルコールを含む）」「身体活動・運動」「たばこ」の3つを重点的な分野として、県民の生活習慣の改善に向けた取り組みを進めています。

■「第2次みやぎ21健康プラン」の全体構成

【基本方針】

- 1 健康寿命の延伸
- 2 健康格差の縮小
- 3 一次予防の重視
- 4 ソーシャルキャピタルの再構築

【計画の視点】

- 1 生活習慣病の発症予防と重症化予防
- 2 栄養・食生活、身体活動・運動、休養、喫煙、飲酒、歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善
- 3 生涯にわたる健康づくりの県民運動の展開
- 4 健康を支え、守るための社会環境の整備
- 5 震災復興を見据えた地域及び県民の健康づくりの推進

【分野】

1. 重点的に取り組む分野

(1) 栄養・食生活（アルコールを含む） (2) 身体活動・運動 (3) たばこ

2. 個別計画との連携分野

- (4) ストレス解消・休養 → 自殺対策計画・地域医療計画との連携
(5) がん → がん対策推進計画との連携
(6) 循環器疾患・糖尿病 → 地域医療計画・医療費適正化計画との連携
(7) 歯と口腔の健康 → 歯と口腔の健康づくり基本計画との連携



第5節

計画の策定体制

第3期健康かわさき 21 計画の策定にあたっては、医師、各種団体、健康推進員、教育関係者などからなる「第3期健康かわさき 21 計画策定委員会」において検討・審議を行い策定しました。

また、計画の策定に先立って、令和2年1月～2月に20歳以上の一般町民800人を対象に町民意識調査を実施し、その結果について計画策定の参考資料としました。

第2章 川崎町の健康を取り巻く現状と課題

第1節 各種統計による現状

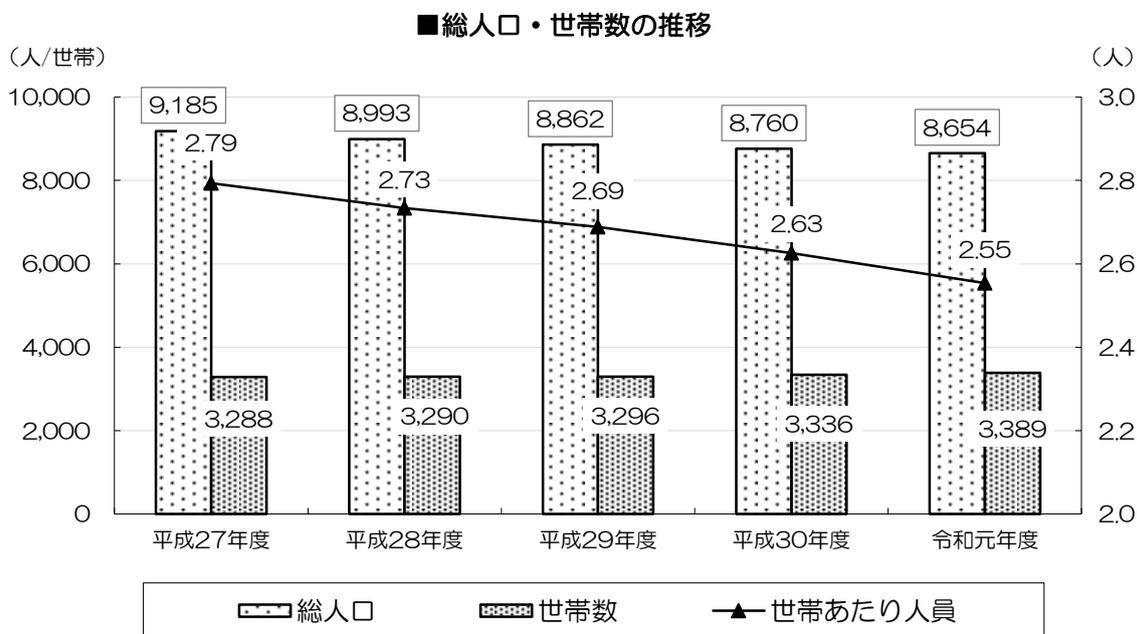
1 総人口と世帯数の推移

住民基本台帳による川崎町の総人口は、平成27年度の9,185人から令和元年度には8,654人と531人減少（減少率5.9%）し、一方で、世帯数は3,288世帯から3,389世帯へと101世帯増加（増加率3.0%）しています。また、一世帯あたり人員も2.79人から2.55人と減少しています。

■川崎町平成27年度から令和元年度の総人口・世帯数の推移

	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
総人口（人）	9,185	8,993	8,862	8,760	8,654
対前年人口増加率	—	-2.1%	-1.5%	-1.2%	-1.2%
世帯数（世帯）	3,288	3,290	3,296	3,336	3,389
対前年世帯増加率	—	0.1%	0.2%	1.2%	1.6%
世帯あたり人員（人）	2.79	2.73	2.69	2.63	2.55

資料：川崎町住民基本台帳（各年度3月末現在）



2 年齢階層別人口の推移

川崎町の年齢階層別人口についてみると、平成27年度から令和元年度にかけて、65歳以上の人口が3,002人から3,188人と186人の増加となっているのに対し、40歳未満と40～64歳の年齢層ではいずれも大きく減少しています。

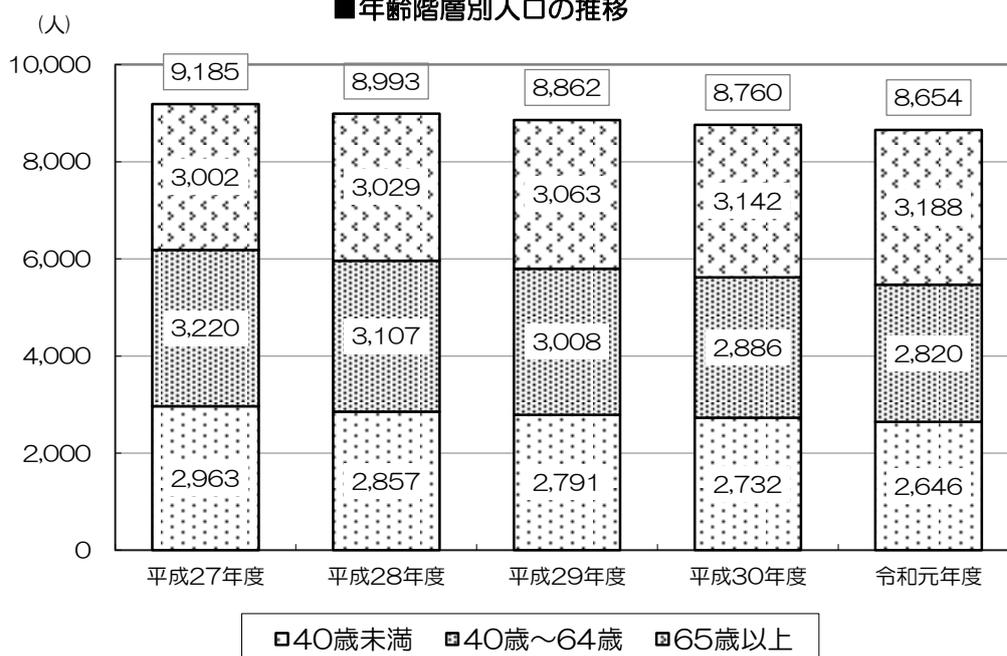
年齢階層別人口構成で見ると、平成27年度から令和元年度にかけて、65歳以上の人口割合が32.7%から36.8%と最も多い割合を占めるようになり、町民人口の3人に1人以上が高齢者となっています。

■川崎町平成27年度から令和元年度の年齢階層別人口の推移

	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
総人口 (人)	9,185	8,993	8,862	8,760	8,654
20歳以下人口 (人)	1,298	1,251	1,212	1,149	1,122
(人口構成比率)	14.1%	13.9%	13.7%	13.1%	13.0%
0歳～14歳人口 (人)	885	847	828	799	771
(人口構成比率)	9.6%	9.4%	9.3%	9.1%	8.9%
15～19歳以上人口 (人)	413	404	384	350	351
(人口構成比率)	4.5%	4.5%	4.3%	4.0%	4.1%
20～39歳未満人口 (人)	1,665	1,606	1,579	1,583	1,524
(人口構成比率)	18.1%	17.9%	17.8%	18.1%	17.6%
40歳～64歳人口 (人)	3,220	3,107	3,008	2,886	2,820
(人口構成比率)	35.1%	34.5%	33.9%	32.9%	32.6%
65歳以上人口 (人)	3,002	3,029	3,063	3,142	3,188
(人口構成比率)	32.7%	33.7%	34.6%	35.9%	36.8%
65歳～74歳人口(前期高齢者) (人)	1,417	1,456	1,520	1,587	1,641
(人口構成比率)	15.4%	16.2%	17.2%	18.1%	19.0%
75歳以上人口(後期高齢者) (人)	1,585	1,573	1,543	1,555	1,547
(人口構成比率)	17.3%	17.5%	17.4%	17.8%	17.9%

資料：川崎町住民基本台帳（各年度3月末現在）

■年齢階層別人口の推移



3 川崎町と宮城県・全国の高齢化率の比較

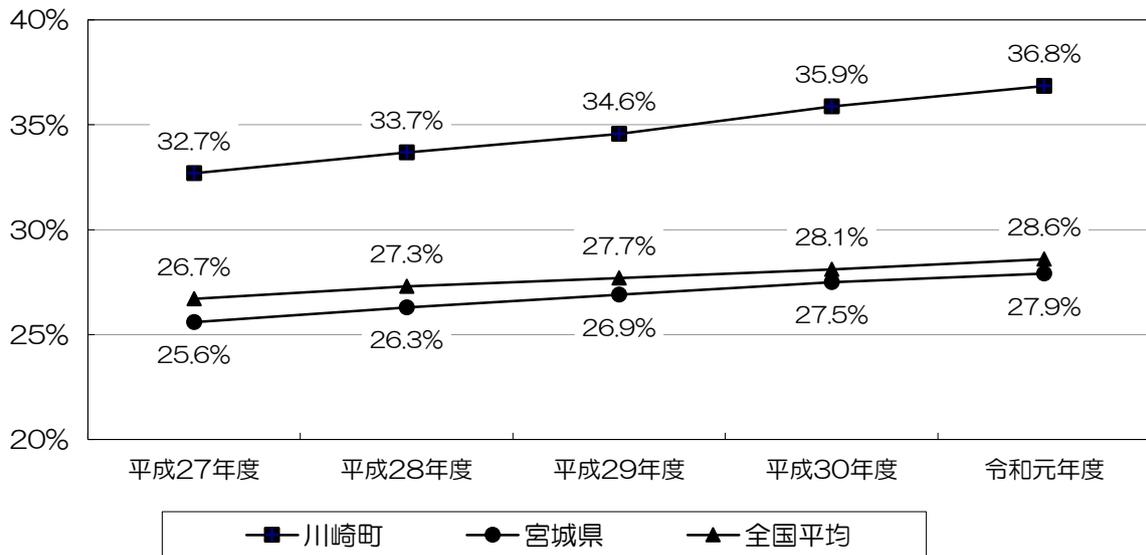
川崎町、宮城県、全国の高齢化率を比較してみると、宮城県と全国の高齢化率がほぼ拮抗し、ともに30%未満で推移していますが、川崎町は宮城県と全国を大きく上回って上昇し、その差も拡大傾向にあります。

■川崎町・宮城県・全国の高齢化率の比較

	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
川崎町	32.7%	33.7%	34.6%	35.9%	36.8%
宮城県	25.6%	26.3%	26.9%	27.5%	27.9%
全国平均	26.7%	27.3%	27.7%	28.1%	28.6%

資料：住民基本台帳、総務省統計資料（各年度10月1日現在）

■川崎町・宮城県・全国の高齢化率の比較



4 要支援・要介護認定者数の推移

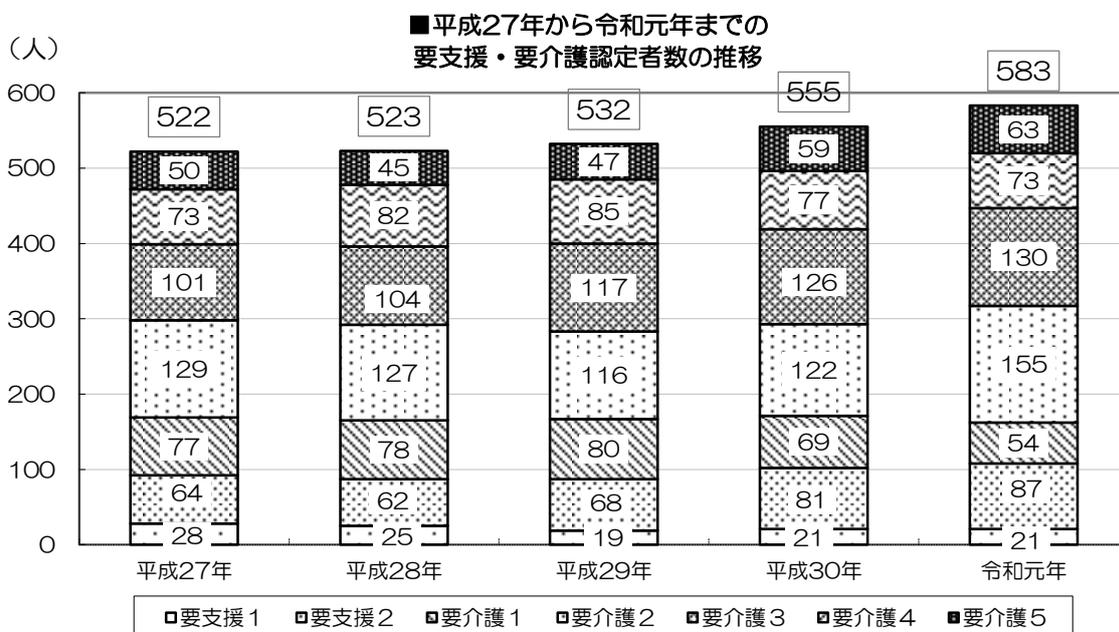
川崎町の要支援・要介護認定者数は、平成27年から令和元年にかけて、総数で522人から583人と61人の増加（増加率11.7%）となっています。

また、令和元年について要介護度別の内訳をみると、「要介護2」と「要介護3」の割合が高く、この両者で50%近くを占め、次いで「要支援2」が約15%となっています。

■川崎町における平成27年から令和元年までの要支援・要介護認定者数の推移

	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年
要支援・要介護認定者数 (人)	522	523	532	555	583
要支援1 (人)	28	25	19	21	21
認定比率 (%)	5.4%	4.8%	3.6%	3.8%	3.6%
要支援2 (人)	64	62	68	81	87
認定比率 (%)	12.3%	11.9%	12.8%	14.6%	14.9%
要支援認定者総数 (人)	92	87	87	102	108
要介護1 (人)	77	78	80	69	54
認定比率 (%)	14.8%	14.9%	15.0%	12.4%	9.3%
要介護2 (人)	129	127	116	122	155
認定比率 (%)	24.7%	24.3%	21.8%	22.0%	26.6%
要介護3 (人)	101	104	117	126	130
認定比率 (%)	19.3%	19.9%	22.0%	22.7%	22.3%
要介護4 (人)	73	82	85	77	73
認定比率 (%)	14.0%	15.7%	16.0%	13.9%	12.5%
要介護5 (人)	50	45	47	59	63
認定比率 (%)	9.6%	8.6%	8.8%	10.6%	10.8%
要介護認定者総数 (人)	430	436	445	453	475

資料：川崎町住民基本台帳、介護保険事業報告月報（各年9月末現在）



5 死因別死亡の状況

川崎町の死因別死亡者数の状況をみると、平成29年現在で、第1位は悪性新生物（がん）が32人（死亡総数に占める割合21.5%）、第2位が心疾患（高血圧性を除く）で25人（同16.8%）、第3位が脳血管疾患で19人（同12.8%）となっており、この3死因で死亡総数の51%を占めています。

これらのうち悪性新生物（がん）については、死亡数及び死亡総数に占める割合ともに減少傾向にあります。心疾患（高血圧性を除く）と脳血管疾患は年によるばらつきが大きくなっています。

■川崎町における平成25年から平成29年までの疾病別死亡数の推移（各年1～12月）

	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年
死亡総数（人）	142	121	142	131	149
悪性新生物（がん）（人）	48	39	49	36	32
（死亡総数に占める比率）	33.8%	32.2%	34.5%	27.5%	21.5%
糖尿病（人）	3	2	1	2	3
（死亡総数に占める比率）	2.1%	1.7%	0.7%	1.5%	2.0%
高血圧性疾患（人）	2	2	0	0	2
（死亡総数に占める比率）	1.4%	1.7%	0.0%	0.0%	1.3%
心疾患（高血圧性を除く）（人）	25	15	26	17	25
（死亡総数に占める比率）	17.6%	12.4%	18.3%	13.0%	16.8%
脳血管疾患（人）	14	17	11	7	19
（死亡総数に占める比率）	9.9%	14.0%	7.7%	5.3%	12.8%
肺炎（人）	5	7	6	1	3
（死亡総数に占める比率）	3.5%	5.8%	4.2%	0.8%	2.0%
慢性気管支炎及び肺気腫（人）	0	1	0	0	1
（死亡総数に占める比率）	0.0%	0.8%	0.0%	0.0%	0.7%
喘息（人）	1	0	1	0	0
（死亡総数に占める比率）	0.7%	0.0%	0.7%	0.0%	0.0%
肝疾患（人）	1	1	1	0	1
（死亡総数に占める比率）	0.7%	0.8%	0.7%	0.0%	0.7%
腎不全（人）	3	3	0	3	5
（死亡総数に占める比率）	2.1%	2.5%	0.0%	2.3%	3.4%
老衰（人）	18	12	11	12	10
（死亡総数に占める比率）	12.7%	9.9%	7.7%	9.2%	6.7%
不慮の事故（人）	5	4	2	2	7
（死亡総数に占める比率）	3.5%	3.3%	1.4%	1.5%	4.7%
自殺（人）	2	2	5	2	1
（死亡総数に占める比率）	1.4%	1.7%	3.5%	1.5%	0.7%

資料：川崎町保健福祉課

第2節

健診等の受診状況と主な結果

1 基本健康診査・特定健康診査・後期高齢者健康診査の受診状況

川崎町の基本健康診査・特定健康診査の受診率は40%台の半ばで推移し、75歳以上を対象とした後期高齢者健康診査の受診率はそれよりやや高い40%代の後半で推移しています。

また、18～39歳を対象とした基本健康診査でみると受診率は20%前後と低く、40～74歳を対象とした特定健康診査の受診率は50%代後半で推移しています。

■基本健康診査・特定健康診査・後期高齢者健康診査の受診状況

	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
基本健康・特定健康診査対象者（人）	2,716	2,583	2,492	2,463	2,335
基本健康・特定健康診査受診者数（人）	1,249	1,172	1,104	1,050	1,049
基本健康・特定健康診査受診率（％）	46.0%	45.4%	44.3%	42.6%	44.9%
後期高齢者健康診査対象者数（人）	1,076	1,245	1,431	1,073	1,144
後期高齢者健康診査受診者数（人）	537	550	525	523	541
後期高齢者健康診査受診率（％）	49.9%	44.2%	36.7%	48.7%	47.3%

資料：川崎町保健福祉課

■基本健康診査の受診状況

	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
基本健康診査対象者数（人）	851	831	812	871	789
基本健康診査受診者数（人）	183	164	164	150	168
受診率（％）	21.5%	19.7%	20.2%	17.2%	21.3%

資料：川崎町保健福祉課

■特定健康診査の受診状況

	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
特定健康診査対象者数（人）	1,865	1,752	1,680	1,592	1,546
特定健康診査受診者数（人）	1,066	1,008	940	900	881
受診率（％）	57.2%	57.5%	56.0%	56.5%	57.0%

資料：川崎町保健福祉課

2 特定健康診査の主な結果

特定健康診査によるメタボリックシンドロームの判定状況をみると、平成 29 年度と比較して平成 30 年度は、基準該当者が約 20%から 22~23%台へと増加しています。また、予備軍該当者が平成 30 年度で約 15%となっており、基準該当者と予備軍該当者を合わせると判定者数のうちの 40%近くがメタボリックシンドロームの該当者となっています。

また、階層化による判定状況をみると、積極的支援が必要なのは平成 29・30 年度ともに 40~64 歳のみで割合は 13%台となっています。動機付け支援については、平成 30 年度で 40~64 歳が 5%台、65~74 歳が 10%台となっています。

■川崎町における令和元年度の特定健康診査結果

HbA1c	特定健診基準	糖尿病学会基準	人数	割合
~5.5	異常認めず	異常認めず	194	23.2%
5.6~5.9	保健指導判定値	正常とはいききれない	323	38.5%
6.0~6.4		境界域	197	23.5%
6.5~6.9	受診勧奨判定値	糖尿病	62	7.4%
7.0~7.9		3大合併症の危険性大	46	5.5%
8.0~		専門医レベル	16	1.9%

■特定健康診査におけるメタボリックシンドローム判定状況

	判定者数	基準該当者		予備軍該当者		非該当者		
		(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	
平成29年度 基準該当者数	40歳~64歳	345	68	19.7%	64	18.6%	213	61.7%
	65歳~74歳	596	117	19.6%	85	14.3%	394	66.1%
平成30年度 基準該当者数	40歳~64歳	300	71	23.7%	46	15.3%	183	61.0%
	65歳~74歳	601	134	22.3%	88	14.6%	379	63.1%

■特定健康診査におけるメタボリックシンドローム階層化判定状況

	判定者数	積極的支援		動機付け支援		情報提供		
		(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	
平成29年度 基準該当者数	40歳~64歳	345	48	13.9%	32	9.3%	265	76.8%
	65歳~74歳	596	0	0.0%	64	10.7%	532	89.3%
平成30年度 基準該当者数	40歳~64歳	300	41	13.7%	17	5.7%	242	80.7%
	65歳~74歳	601	0	0.0%	62	10.3%	539	89.7%

3 各種がん検診等の受診状況

各種がん検診等の受診状況についてみると、平成 27 年度から令和元年度にかけて、肺がん検診は 49.7%から 46.3%へとわずかに減少しています。胃がん検診は 29.2%から減少傾向にあります。乳がん検診は 28.0%から 26.4%へとやや減少しています。子宮がん検診は 32.8%から 31.1%と減少しています。前立腺がん検診は 23.1%から 18.4%へと減少しています。

その他、肝炎ウイルス検診は 8.1%から 15.8%へと大きく伸びています。また骨粗しょう症検診も 14.2%から 23.4%へと大きく伸びています。

■肺がん検診の受診状況

レントゲン受検	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
対象者数 (人)	3,931	3,679	3,670	3,629	3,680
受診者数 (人)	1,952	1,896	1,805	1,703	1,705
受診率 (%)	49.7%	51.5%	49.2%	46.9%	46.3%

■胃がん検診の受診状況

	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
対象者数 (人)	4,151	3,867	3,912	3,949	3,705
受診者数 (人)	1,211	1,162	987	906	—
受診率 (%)	29.2%	30.0%	25.2%	22.9%	—

■乳がん検診の受診状況

	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
対象者数 (人)	2,565	2,352	2,406	2,292	2,243
受診者数 (人)	717	639	595	613	592
受診率 (%)	28.0%	27.2%	24.7%	26.7%	26.4%

■子宮がん検診の受診状況

	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
対象者数 (人)	3,175	3,083	2,552	3,020	2,924
受診者数 (人)	1,040	984	963	920	909
受診率 (%)	32.8%	31.9%	37.7%	30.5%	31.1%
前年度受診者数 (人)	939	1,040	984	963	920

■大腸がん検診の受診状況

	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
対象者数 (人)	4,382	4,085	4,085	4,038	3,985
受診者数 (人)	1,577	1,452	1,478	1,356	1,358
受診率 (%)	36.0%	35.5%	36.2%	33.6%	34.1%

■前立腺がん検診の受診状況

	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
対象者数 (人)	2,166	2,490	2,236	2,462	2,366
受診者数 (人)	501	543	457	481	435
受診率 (%)	23.1%	21.8%	20.4%	19.5%	18.4%

資料：川崎町保健福祉課

■肝炎ウイルス検診の受診状況

	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
対象者数 (人)	111	74	95	77	101
受診者数 (人)	9	7	12	7	16
受診率 (%)	8.1%	9.5%	12.6%	9.1%	15.8%

■骨粗しょう症検診の受診状況

	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
対象者数 (人)	430	416	373	424	461
受診者数 (人)	61	55	53	83	108
受診率 (%)	14.2%	13.2%	14.2%	19.6%	23.4%

資料：川崎町保健福祉課

4 乳幼児歯科健診の受診状況

乳幼児歯科健診の受診状況についてみると、平成28年度から令和元年度にかけて、1歳6か月児歯科健診は96.5%から98.0%と高い水準で推移しています。また3歳6か月児歯科検診も98.1%から106.5%と非常に高い受診状況にあります。

3歳6か月児歯科検診での令和元年度のう歯保有率は18.2%で、これは平成29年度宮城県のう歯保有率18.3%にほぼ等しくなっているものの、全国平均の14.4%より高い状況にあります。

■1歳6か月児歯科健診の受診状況

	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
歯科健診対象者数 (人)	57	37	36	50
歯科健診受診者数 (人)	55	36	37	49
受診率 (%)	96.5%	97.3%	102.8%	98.0%
う歯保有者数 (人)	3	0	1	0
う歯保有率 (%)	5.5%	0.0%	2.7%	0.0%
う歯保有数(一人あたり) (本)	0.15	0	0.14	0
【宮城県】う歯保有率 (%)	2.1%	2.0%		
【全 国】う歯保有率 (%)	1.5%	1.3%		
【宮城県】う歯保有数(一人あたり) (本)	0.06	0.06		
【全 国】う歯保有数(一人あたり) (本)	0.06	0.04		

■3歳6か月児歯科健診の受診状況

	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
歯科健診対象者数 (人)	52	49	49	31
歯科健診受診者数 (人)	51	43	49	33
受診率 (%)	98.1%	87.8%	100.0%	106.5%
う歯保有者数 (人)	8	7	7	6
う歯保有率 (%)	15.7%	16.3%	14.3%	18.2%
う歯保有数(一人あたり) (本)	0.75	1.02	0.76	0.76
【宮城県】う歯保有率 (%)	20.7%	18.3%		
【全 国】う歯保有率 (%)	15.8%	14.4%		
【宮城県】う歯保有数(一人あたり) (本)	0.77	0.67		
【全 国】う歯保有数(一人あたり) (本)	0.54	0.49		

資料：川崎町保健福祉課

第3節

各種健康教室・保健福祉活動等の実施状況

1 高齢者健康教室等の実施状況

高齢者健康教室等の実施状況については、「元気まんてん教室」「元氣いきいきセミナー」「パドル体操教室」「ノルディックウォーキング教室」を開催し、高齢者の健康づくりや介護予防の活動を行っています。開催数や参加者状況は、下記のとおりとなっています。

また、地域型自主活動グループ支援では、ノルディックウォーキングサークルや介護予防サロン等を開催し、地域の自主的活動を行っています。高齢者の各種健康教室等においては、それぞれ身体状況に合わせた運動メニューの下、フレイル予防を中心にした介護予防活動を行っています。

■高齢者健康教室等の実施状況

		平成29年度	平成30年度	令和元年度	
元気まんてん教室	回数	47	49	47	
	延べ人数	1,610	1,730	1,633	
元氣いきいきセミナー	回数	7	6	6	
	延べ人数	55	48	48	
パドル体操教室	地域型	回数	9	12	11
		延べ人数	240	339	301
	通所型	回数	18	18	12
		延べ人数	160	138	96
ノルディックウォーキング教室	回数	9	8	8	
	延べ人数	88	124	90	

資料:保健福祉課

■地域型自主活動グループ支援の実施状況（令和元年度は8月まで実績）

名 称		平成29年度	平成30年度	令和元年度
ノルディックウォーキングサークル	活動数	255	50	50
介護予防サロン	サロン数	28	31	32
認知症予防ウォーキングプログラムグループ	活動数	4,927	5,200	5,696

資料:保健福祉課

2 疾患別精神保健活動の実施状況

疾患別精神保健活動の実施状況については、「総合失調症」「アルコール」「その他」の活動を実施しており、それぞれの活動は訪問指導、面接相談、電話相談を行っています。各活動の実施延べ人数は、下記の通りとなっています。また、「その他」においては、老人の精神保健相談が増加している状況となっています。

■疾患別精神保健活動の実施状況

			平成29年度	平成30年度	令和元年度
総合失調症	訪問指導	(延人)	61	77	53
	面接相談	(延人)	78	83	156
	電話相談	(延人)	145	153	132
アルコール	訪問指導	(延人)	0	0	0
	面接相談	(延人)	0	0	3
	電話相談	(延人)	0	0	0
その他	訪問指導	(延人)	21	41	39
	面接相談	(延人)	39	80	75
	電話相談	(延人)	72	100	67

(各年度:保健福祉課資料)

3 心の健康づくり講演会の実施状況

心の健康づくり講演会は、令和2年度より35人が参加しています。

■心の健康づくり講演会の実施状況

		平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
心の健康づくり講演	参加者 (人/年)	実施せず	実施せず	実施せず	35

資料：保健福祉課

第4節

町民健康意識実態調査による現状

第3期健康かわさき 21 計画を策定するに当たっては、その基礎資料を得ることを目的として、令和2年1～2月に、町民の健康意識や健康に関連する行動等の実態を把握するためのアンケート調査を実施しました。

<調査方法>

■調査地域：川崎町全域

■調査対象及び対象数

(1) 町民意識調査（20歳以上の一般町民）：800人

(2) 食生活調査（未成年で5歳児、小学5年生、中学2年生の児童・生徒）：162人

■抽出方法：町民意識調査は無作為抽出、食生活調査は3階層の悉皆調査

■調査方法：郵送による配布・回収、こども園・幼稚園・小・中学校による配布・回収

■調査期間：令和2年1月～2月

■調査実施：川崎町 保健福祉課

<調査票回収結果>

調査対象 配布数

調査対象	配布数	回収数	回収率
(1) 町民意識調査	800人	354人	44.3%
(2) 食生活調査	162人	162人	100%

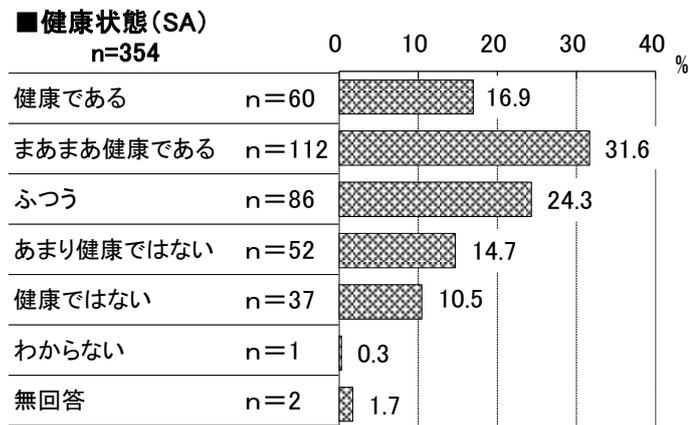
<調査結果の見方>

■百分比は回答総数を100%として算出し、小数第2位を四捨五入して小数第1位まで示しています。このため、百分比の合計が100%に満たない場合や上回る場合があります。

■図表中のnは該当質問での回答者総数を表します。SA（シングルアンサー・単数回答）は回答が1つのみ、MA（マルチプルアンサー・複数回答）は回答が複数であることを表しています。また、MA（マルチプルアンサー・複数回答）の場合、合計比率は100%を超える場合があります。

1 健康についての意識

一般市民における回答者の主観的健康状態をみると、「まあまあ健康である」が31.6%と最も多く、「健康である」「まあまあ健康だと思う」の両方を併せた『健康である』が48.5%、「あまり健康でない」「健康でない」の両方を併せた『健康でない』が25.2%となっており、『健康である』と思う人が半数近くを占めています。

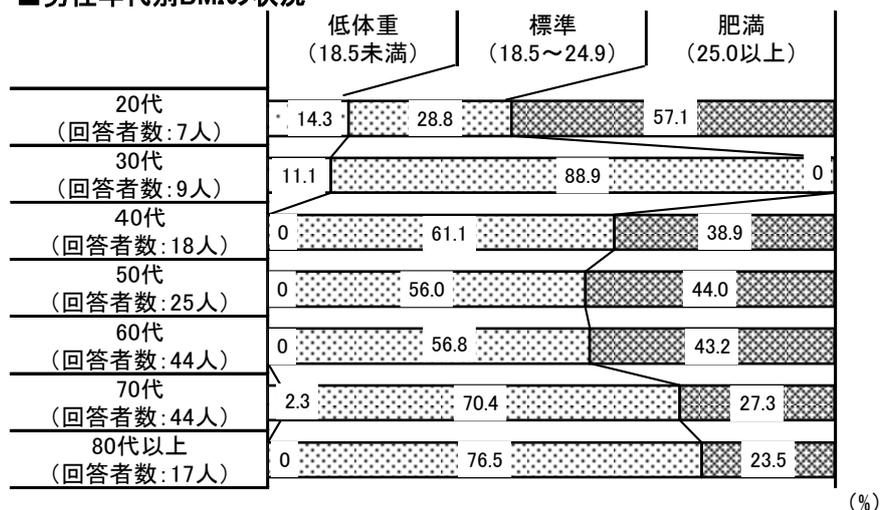


2 栄養・食生活に関する状況

(1) 男女別のBMIの状況

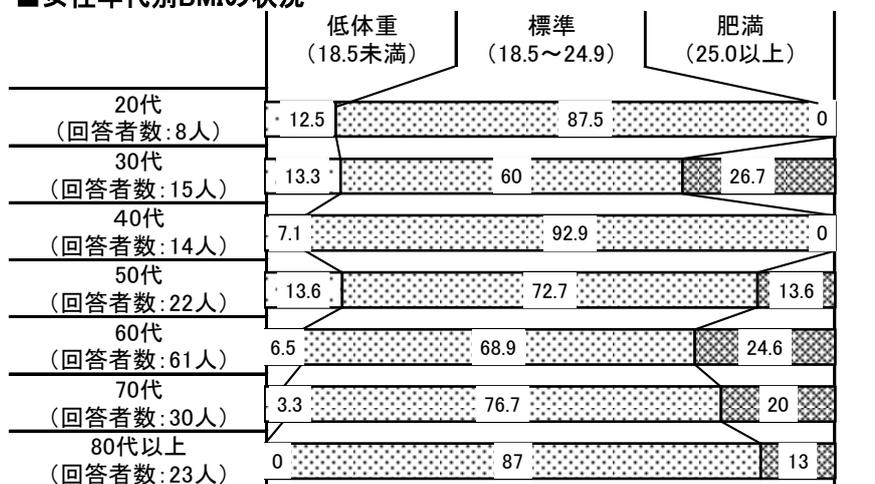
一般市民における男女別のBMI※3の状況をみると、肥満体格とされる「25以上」の割合が男性に多くみられ、『20歳代』で半数以上の割合を、『50歳代』『60歳代』で4割以上の割合を占めています。女性では、『30歳代』、『60歳代』、『70歳代』で2割以上の割合となっています。

■男性年代別BMIの状況



(%)

■女性年代別BMIの状況



(%)

■50～60代以上のBMI状況

度数 (%)		BMI			件数
		低体重 (18.5未満)	標準 (18.5~24.9)	肥満 (25.0以上)	
年齢・性別	50～60代(男性)	0 (0.0)	39 (56.5)	30 (43.5)	69 (100)
	50～60代(女性)	7 (8.4)	58 (69.9)	18 (21.7)	83 (100)
	合計	7 (4.6)	97 (63.8)	48 (31.6)	152 (100)

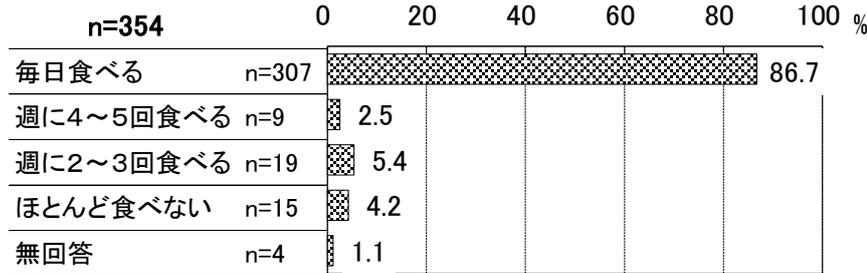
※3 BMI (肥満度): BMI (肥満度)は、体重 (Kg) ÷身長 (m) ÷身長 (m) で算出される。標準は18.5～24.9とされ、25.0以上は肥満、18.5未満はやせすぎとなる。

(2) 一般町民・5歳児・小学5年生・中学2年生の朝食摂取状況

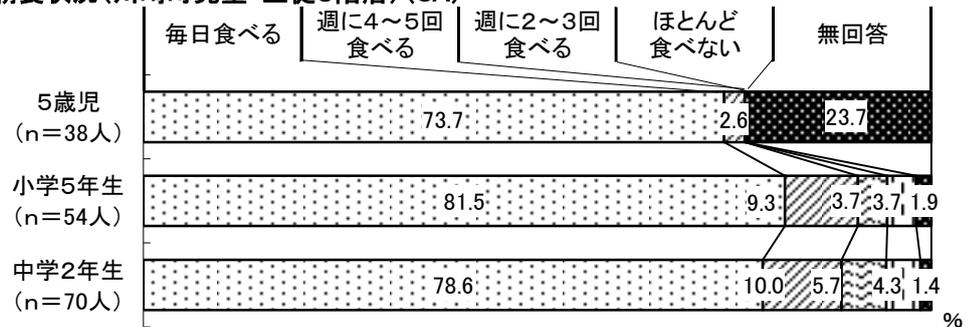
回答者の朝食摂取状況をみると、一般町民全体では、「毎日食べる」が9割近くを占めていますが、年齢別でみると、『20歳代』が約60%、『30歳代』から『40歳代』が約70%と若い世代、働き世代で低い割合となっています。

子どもの朝食摂取状況をみると、5歳児・小学5年生・中学2年生いずれも「毎日食べる」が約8割となっています。

■朝食摂取状況(SA)



■朝食状況(川崎町児童・生徒3階層)(SA)



■性別・年齢別における朝食摂取状況

度数 (%)		朝食摂取状況				合計
		毎日食べる	週に4~5回食べる	週に2~3回食べる	ほとんど食べない	
性別	男性	136(88.3)	6(3.9)	10(6.5)	2(1.3)	154(100)
	女性	166(86.9)	3(1.6)	9(4.7)	13(6.8)	191(100)
	合計	302(87.5)	9(2.6)	19(5.5)	15(4.4)	345(100)
年齢	20代	10(62.5)	-	4(25.0)	2(12.5)	16(100)
	30代	18(72)	2(8.0)	3(12.0)	2(8.0)	25(100)
	40代	22(68.8)	4(12.5)	1(3.1)	5(15.6)	32(100)
	50代	36(75)	2(4.2)	6(12.5)	4(8.3)	48(100)
	60代	100(94.3)	-	4(3.8)	2(1.9)	106(100)
	70代	73(97.4)	1(1.3)	1(1.3)	-	75(100)
	80代以上	44(100.0)	-	-	-	44(100)
	合計	303(87.6)	9(2.6)	19(5.5)	15(4.3)	346(100)

■性別・20~30代における朝食欠食状況

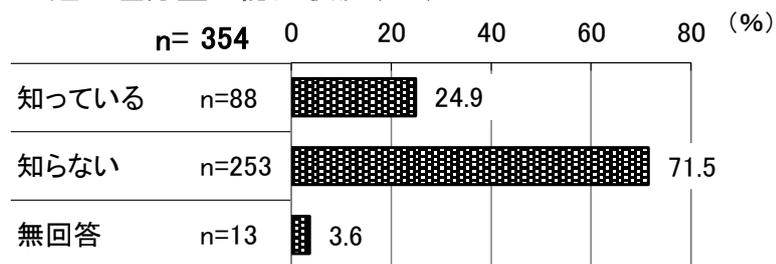
度数 (%)		朝食摂取状況				合計
		毎日食べる	週に4~5回食べる	週に2~3回食べる	ほとんど食べない	
年齢・性別	20~30代(男性)	9(56.3)	1(6.3)	3(18.7)	3(18.7)	16(100)
	20~30代(女性)	19(76.0)	1(4.0)	4(16.0)	1(4.0)	25(100)
	合計	28(68.3)	2(4.9)	7(17.1)	4(9.7)	41(100)

(3) 適正塩分量の認知状況

回答者の適正塩分量の認知状況をみると、「知らない」が71.5%、「知っている」が24.9%となっています。性別・年齢別の適正塩分量の認知状況をみると、性別では、「知らない」で『男性』が82.1%、『女性』が67.2%となっています。

年齢別では、「知らない」が各年齢層で多く、特に『40歳代』で90.6%、『30歳代』で88.0%、『20歳代』で87.5%と、若い世代に高い割合となっています。

■適正塩分量の認知状況(SA)



■性別・年齢別における適正塩分量の認知状況

度数(%)		適正塩分量		
		知っている	知らない	合計
性別	男性	29(17.9)	133(82.1)	162(100)
	女性	57(32.8)	117(67.2)	174(100)
	合計	86(25.6)	250(74.4)	336(100)
年齢	20代	2(12.5)	14(87.5)	16(100)
	30代	3(12.0)	22(88.0)	25(100)
	40代	3(9.4)	29(90.6)	32(100)
	50代	12(25)	36(75.0)	48(100)
	60代	30(28.8)	74(71.2)	104(100)
	70代	26(37.1)	44(62.9)	70(100)
	80代以上	9(21.4)	33(78.6)	42(100)
	合計	85(25.2)	252(74.8)	337(100)

3 運動に関する状況

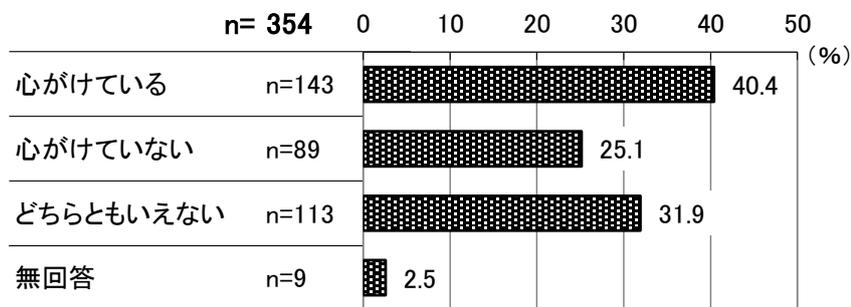
(1) 健康運動の心がけの状況

健康運動の心がけの状況では、「心がけている」が40.4%、「心がけていない」が25.1%と健康運動を心がけている人が4割以上となっています。

性別における意識的な運動の状況をみると、「心がけている」が『男性』で41.1%、『女性』で42.4%と女性の割合が高くなっています。

年齢別における健康運動の心がけの状況をみると、「心がけている」が『50歳代』から『80歳以上』まで40%以上の割合となっています。一方「心がけていない」が『30歳代』で36.0%、『40歳代』では48.4%と約半数を占めています。

■健康運動の心がけの状況(SA)



■性別・年齢別における健康運動の心がけの状況

度数 (%)		健康運動の心がけ			
		心がけている	心がけていない	どちらともいえない	合計
性別	男性	67 (41.1)	50 (30.7)	46 (28.2)	163 (100)
	女性	75 (42.4)	37 (20.9)	65 (36.7)	177 (100)
	合計	142 (41.8)	87 (25.6)	111 (32.6)	340 (100)
年齢	20代	5 (31.3)	4 (25.0)	7 (43.8)	16 (100)
	30代	8 (32.0)	9 (36.0)	8 (32.0)	25 (100)
	40代	8 (25.8)	15 (48.4)	8 (25.8)	31 (100)
	50代	20 (41.7)	10 (20.8)	18 (37.5)	48 (100)
	60代	45 (42.9)	22 (21.0)	38 (36.2)	105 (100)
	70代	39 (52.7)	13 (17.6)	22 (29.7)	74 (100)
	80代以上	17 (40.5)	15 (35.7)	10 (23.8)	42 (100)
	合計	142 (41.6)	88 (25.8)	111 (32.6)	341 (100)

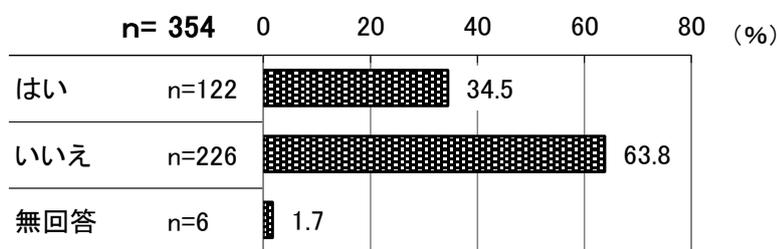
(2) 最近1年間の定期的な運動の状況

回答者の最近1年間の定期的な運動の状況では、運動をしていると回答した方が34.5%、運動をしていないと回答した方が63.8%となっています。

回答者の性別における最近1年間の定期的な運動の状況をみると、定期的な運動をしていると回答した方が『男性』で38.4%、『女性』で32.2%の割合となっています。一方、運動をしていないと回答した方が『男性』が61.6%、『女性』が67.8%の割合となっており、男女ともに運動をしていないと回答した方が6割以上の割合となっています。

回答者の年齢別における最近1年間の定期的な運動の状況をみると、「いいえ」が『20代』から『40代』で70%以上の割合となっています。総じて若年期から壮年期にかけて定期的な運動をしていない結果となっています。

■最近1年間の定期的な運動状況(SA)



■最近1年間の定期的な運動状況

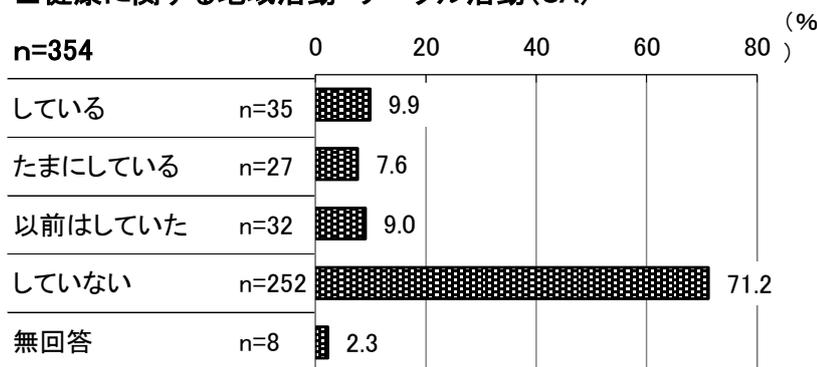
度数 (%)		定期的運動状況		
		はい	いいえ	合計
性別	男性	63 (38.4)	101 (61.6)	164 (100)
	女性	58 (32.2)	122 (67.8)	180 (100)
	合計	121 (35.2)	223 (64.8)	344 (100)
年齢	20代	3 (18.8)	13 (81.3)	16 (100)
	30代	7 (28.0)	18 (72.0)	25 (100)
	40代	5 (16.1)	26 (83.9)	31 (100)
	50代	17 (35.4)	31 (64.6)	48 (100)
	60代	38 (35.8)	68 (64.2)	106 (100)
	70代	34 (45.3)	41 (54.7)	75 (100)
	80代以上	17 (38.6)	27 (61.4)	44 (100)
	合計	121 (35.1)	224 (64.9)	345 (100)

(3) 何らかの地域活動を実践している方の状況

回答者の健康に関する地域活動・サークル活動の状況では、「していない」が71.2%と最も多くなっており、一方で、「している」が9.9%、「たまにしている」が7.6%と合わせた“している”と回答した方が17.5%となっています。

回答者の性別における健康に関する地域活動・サークル活動の状況をみると、「している」と「たまにしている」を合わせた回答は、『女性』で21.8%、『男性』で14.1%の割合となっています。年代別では、『70代』が最も多く、ついで『50代』となっています。健康に関する地域活動・サークル活動で『60歳以上』でみると“している”を回答した方では、『男性』が12.5%、『女性』が26.5%となっています。

■健康に関する地域活動・サークル活動(SA)



■健康に関する地域活動・サークル活動の状況

度数 (%)		健康に関する地域活動・サークル活動				
		している	たまにしている	以前はしていた	していない	件数
性別	男性	9 (5.5)	14 (8.6)	13 (8.0)	127 (77.9)	163 (100)
	女性	26 (14.5)	13 (7.3)	19 (10.6)	121 (67.6)	179 (100)
	合計	35 (10.2)	27 (7.9)	32 (9.4)	248 (72.5)	342 (100)
年齢	20代	1 (6.3)	1 (6.3)	2 (12.5)	12 (75.0)	16 (100)
	30代	1 (4.0)	1 (4.0)	0 (0.0)	23 (92.0)	25 (100)
	40代	3 (9.7)	2 (6.5)	7 (22.6)	19 (61.3)	31 (100)
	50代	6 (12.5)	3 (6.3)	3 (6.3)	36 (75.0)	48 (100)
	60代	9 (8.5)	7 (6.6)	9 (8.5)	81 (76.4)	106 (100)
	70代	10 (13.5)	8 (10.8)	6 (8.1)	50 (67.6)	74 (100)
	80代以上	5 (11.6)	5 (11.6)	5 (11.6)	28 (65.2)	43 (100)
	合計	35 (10.2)	27 (7.9)	32 (9.3)	249 (72.6)	343 (100)

■60代以上の健康に関する地域活動・サークル活動の状況

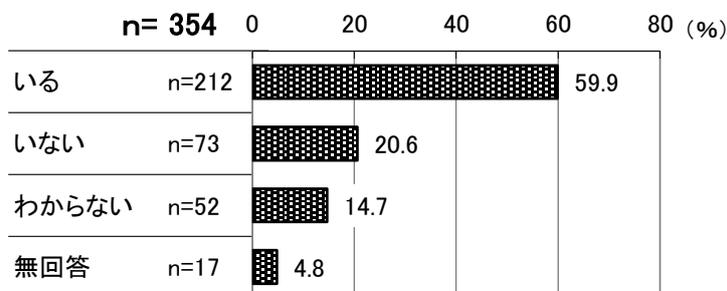
度数 (%)		健康に関する地域活動・サークル活動				
		している	たまにしている	以前はしていた	していない	件数
年齢・性別	60歳以上(男性)	4 (3.8)	9 (8.7)	7 (6.7)	84 (80.8)	104 (100)
	60歳以上(女性)	20 (17.1)	11 (9.4)	13 (11.1)	73 (62.4)	117 (100)
	合計	24 (10.8)	20 (9.1)	20 (9.1)	157 (71.0)	221 (100)

4 休養・こころの健康に関する状況

(1) 悩みなどの相談相手

回答された方で悩みなどの相談相手の有無は、「いる」が59.9%、「いない」が20.6%、「わからない」が14.7%となっています。

■ 悩みの相談相手 (SA)

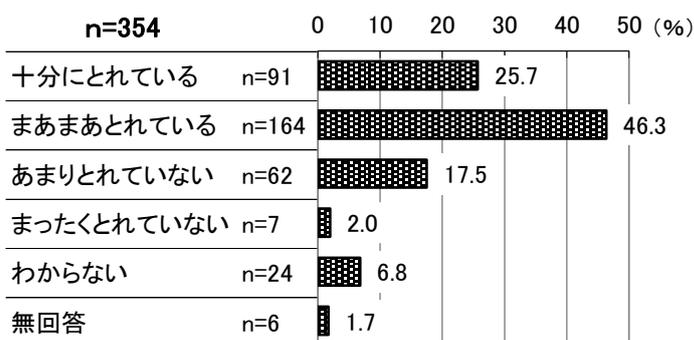


(2) 睡眠・休養の充実度

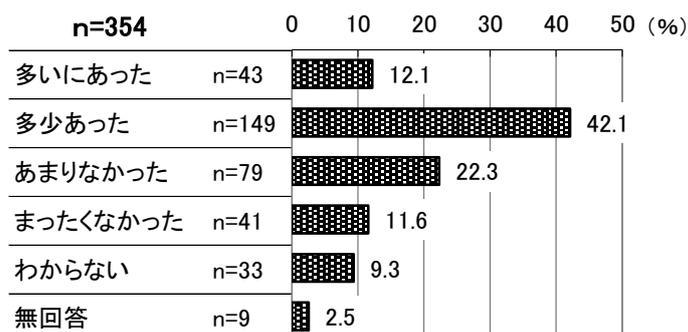
回答者の睡眠・休養の充足度では、「十分にとれている」が25.7%、「まあまあとれている」が46.3%で両方を併せた『とれている』人が72%、一方「あまりとれていない」が17.5%、「まったくとれていない」が2%となっており、『とれていない』人が19.5%と約2割が十分に睡眠をとれていないことが示されました。

また、1ヶ月間における悩みやストレス感については、「多いにあった」が12.1%、「多少あった」が42.1%、「あまりなかった」が22.3%、「まったくなかった」が11.6%などとなっており、半数の人で悩みやストレスを抱えていることが示されました。

■ 睡眠・休養の充足度 (SA)



■ 過去1ヶ月間におけるストレス (SA)



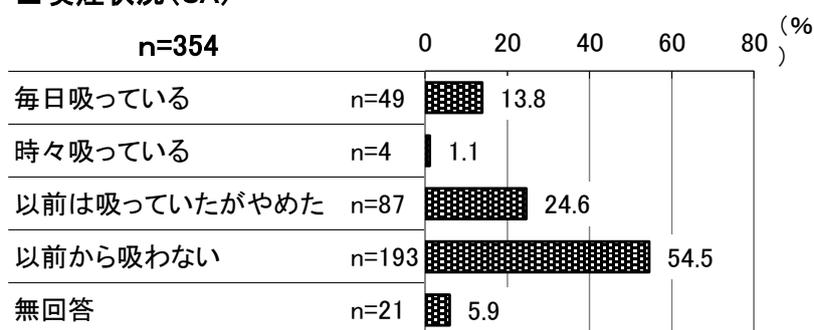
5 たばこに関する意識状況

(1) 喫煙状況・受動喫煙状況

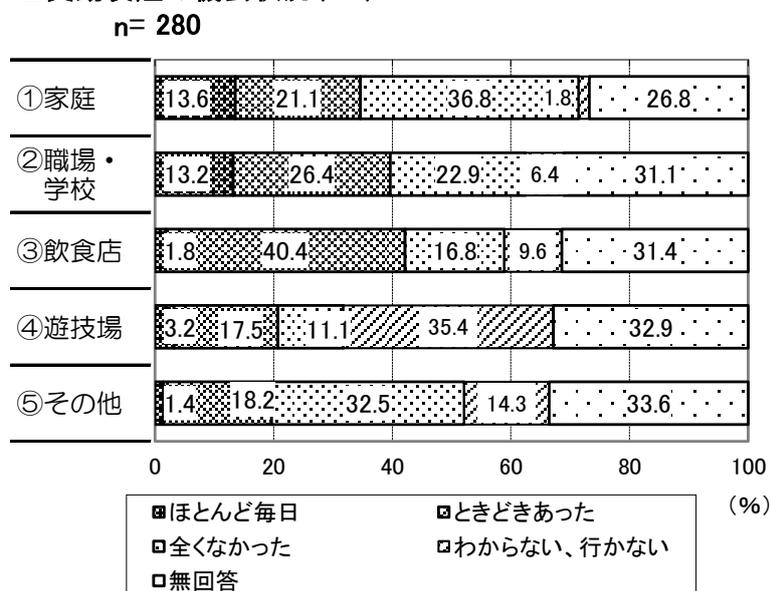
回答者の喫煙状況を見ると、「毎日吸っている」が13.8%、「時々吸っている」が1.1%と両方を併せた『吸っている』人が14.9%となっています。一方「以前は吸っていたがやめた」が24.6%、「以前から吸わない」が54.5%と両方を併せた『吸わない』人が79.1%となっています。

一方、回答者の受動喫煙^{※4}の機会状況を見ると、『家庭』で「ほとんど毎日」が13.6%、「ときどきあった」が21.1%と両方を併せた『あった』人が34.7%と3割以上の割合を占めています。

■喫煙状況(SA)



■受動喫煙の機会状況(SA)

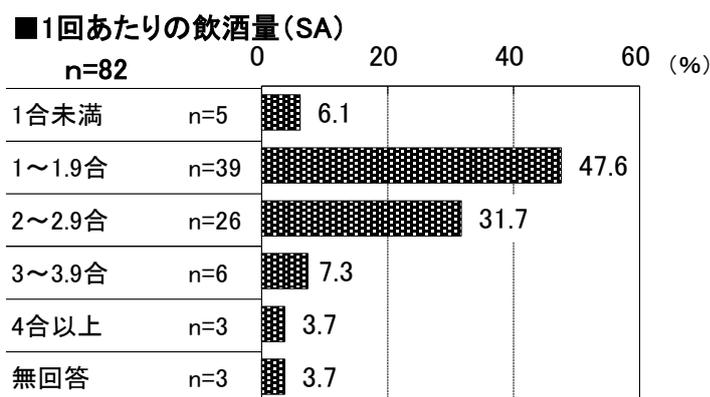


※4 喫煙している人のたばこの煙を、たばこを吸っていない同じ空間にいる人が間接的に吸ってしまうこと。

6 アルコールに関する意識状況

(1) 1回あたりの飲酒量

回答者の飲酒状況で「毎日飲む」と「週に5～6日」、「週に4日」を併せた人が半数以上の82人(56.2%)となっており、その方々を対象にした1回あたりの飲酒量では、「1合未満」が6.1%、「1～2合未満」が47.6%、「2合以上3合未満」が31.7%と、3つの回答を併せた『3合未満』の飲酒量で85.4%となっています。多量飲酒者の割合では、「3合以上4合未満」「4合以上」の両方を合わせた『3合以上』で見ると、男性が15.5%、女性が0.0%となっています。



■性別における1回あたりの飲酒量の状況

度数(%)		一回あたりの飲酒量					合計
		1合未満	1～1.9合	2～2.9合	3～3.9合	4合以上	
性別	男性	1(1.7)	29(50.0)	19(32.8)	6(10.3)	3(5.2)	58(100)
	女性	4(19.0)	11(52.4)	6(28.6)	-	-	21(100)
	合計	5(6.3)	40(50.6)	25(31.6)	6(7.6)	3(3.8)	79(100)

7 歯の健康に関する状況

(1) 歯の本数・歯科検診等の受診状況

回答者の歯の本数状況は、「全部ある」が18.6%、「ほとんどある(25~27本)」が21.7%、「だいたいある(20~24本)」が20.3%、「半分くらいある(10~19本)」が23.8%、「ほとんどない(1~9本)」が12.5%、「まったくない(0本)」が2.9%となっています。年代別では『80代以上』で20本以上のある方(8020)が20.4%となっています。

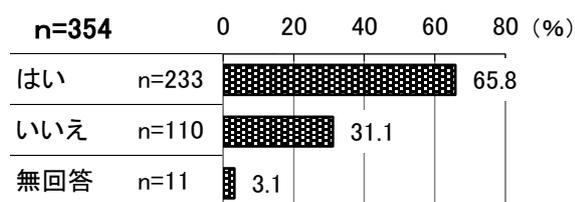
回答者のかかりつけ歯科医の状況では、“いる”と回答した「はい」が65.8%、“いない”と回答した「いいえ」が31.1%となっています。

過去1年間の歯磨き指導の受診状況(歯科健診)では、「歯科医院」が43.2%、「受けたことがない」が42.9%、「町の保健福祉課」が9.9%などとなっています。「受けたことがない」人が4割以上もいることから、広報啓発活動から健診を促す必要があります。

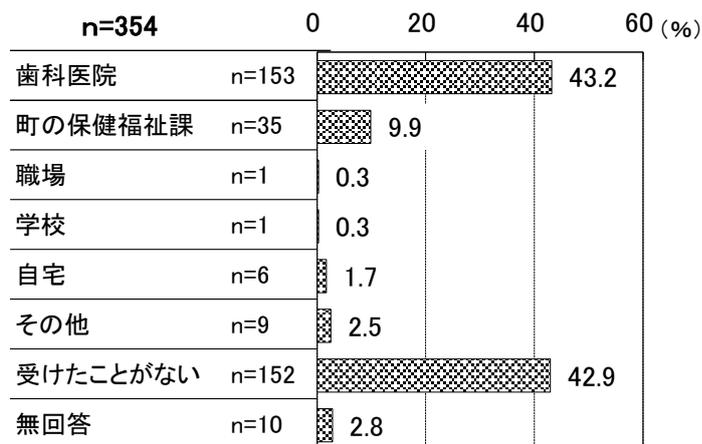
■年齢別における歯の保有状況

度数(%)	歯の本数								合計	
	全部ある(28本)	ほとんどある(25~27本)	だいたいある(20~24本)	20本以上の方小計	半分くらいある(10~19本)	ほとんどない(1~9本)	まったくない(0本)	20本以下の方小計		
年齢	20代	13(81.3)	3(18.8)	-	16(100)	-	-	-	16(100)	
	30代	14(56.0)	10(40.0)	-	24(96.0)	1(0.4)	-	1(0.4)	25(100)	
	40代	10(31.3)	15(46.9)	3(9.4)	28(87.6)	4(12.5)	-	4(12.5)	32(100)	
	50代	18(37.5)	12(25.0)	10(20.8)	40(83.3)	8(16.7)	-	8(16.7)	48(100)	
	60代	5(4.7)	28(26.4)	28(26.4)	61(57.5)	31(29.2)	12(11.3)	2(1.9)	45(42.4)	106(100)
	70代	2(2.7)	5(6.8)	24(32.4)	31(41.9)	26(35.1)	14(18.9)	3(4.1)	43(58.1)	74(100)
	80代以上	2(4.5)	2(4.5)	5(11.4)	9(20.4)	12(27.2)	17(2.3)	6(13.6)	35(43.1)	44(100)
合計	64(18.6)	75(21.7)	70(20.3)	209(60.6)	82(23.8)	43(12.5)	10(2.9)	136(39.4)	345(100)	

■かかりつけ歯科医の状況(SA)



■過去1年間の歯磨き指導の受診状況(MA)



8 生活習慣病・健康診査等に関する状況

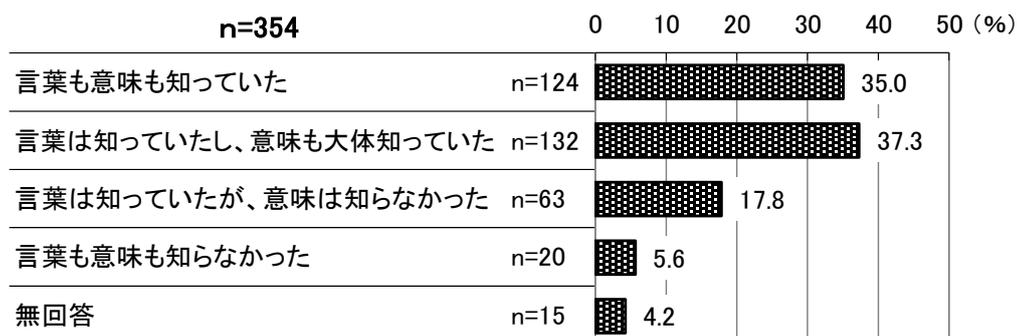
(1) メタボリックシンドロームの認知状況

回答者のメタボリックシンドロームの認知状況では、「言葉も意味も知っていた」が35.0%、「言葉は知っていたし、意味も大体知っていた」が37.3%、「言葉は知っていたが意味は知らなかった、」が17.8%と9割以上の人で言葉を知っている状況にあります。

また、性別では、『男性』で「言葉も意味も知っている」が32.3%、「言葉は知っていたし、意味も大体知っていた」が39.8%、『女性』で「言葉も意味も知っている」が40.8%、「言葉は知っていたし、意味も大体知っていた」が39.1%とより『女性』の認知度が高いことが示されています。

一方、年齢別では、『20 歳代』から『70 歳代』までで「言葉も内容も知っている」が3割以上の割合を占めています。

■メタボリックシンドロームの認知状況(SA)



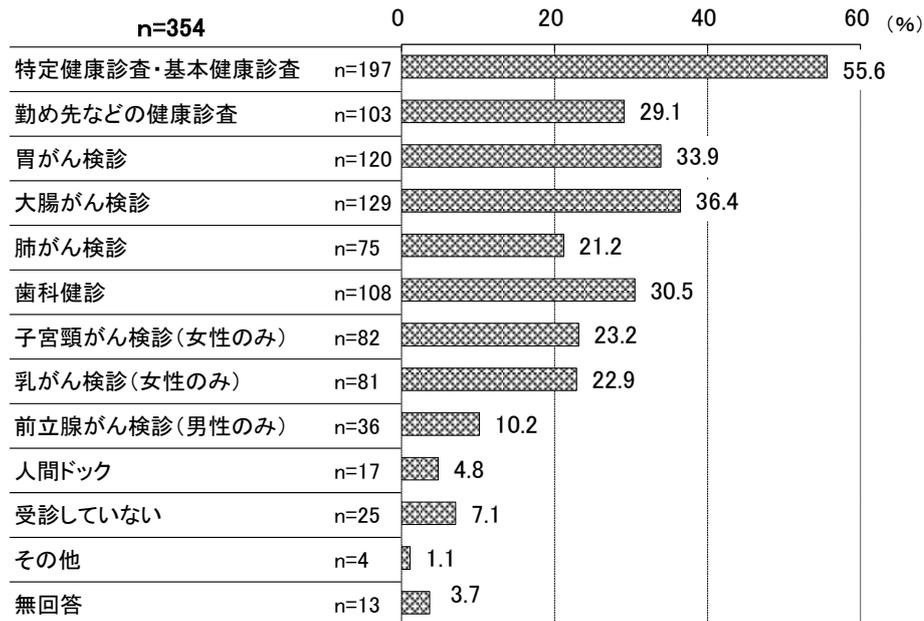
■性別・年齢別におけるメタボリックシンドロームの認知状況

度数 (%)		メタボリックシンドロームの認知状況				合計
		言葉も意味も知っていた	言葉は知っていたし、意味も大体知っていた	言葉は知っていたが、意味は知らなかった	言葉も意味も知らなかった	
性別	男性	52 (32.3)	64 (39.8)	36 (22.4)	9 (5.6)	161 (100)
	女性	71 (40.8)	68 (39.1)	25 (14.4)	10 (5.7)	174 (100)
	合計	123 (36.7)	132 (39.4)	61 (18.2)	19 (5.7)	335 (100)
年齢	20代	7 (46.7)	4 (26.7)	4 (26.7)	-	15 (100)
	30代	8 (32.0)	16 (64.0)	1 (4.0)	-	25 (100)
	40代	15 (46.9)	13 (40.6)	4 (12.5)	-	32 (100)
	50代	21 (44.7)	19 (40.4)	7 (14.9)	-	47 (100)
	60代	39 (37.5)	41 (39.4)	21 (20.2)	3 (2.9)	104 (100)
	70代	27 (38.6)	27 (38.6)	14 (20.0)	2 (2.9)	70 (100)
	80代以上	5 (11.6)	12 (27.9)	12 (27.9)	14 (32.6)	43 (100)
	合計	122 (36.3)	132 (39.3)	63 (18.8)	19 (5.7)	336 (100)

(2) 健康診査等の受診状況

回答者の過去1年間における健康診査等の受診状況では、「特定健康診査・基本健康診査」が55.6%、次いで「大腸がん検診」が36.4%、「胃がん検診」が33.9%、「歯科検診」が30.5%、「勤め先などの健康診査」が29.1%、「子宮頸がん検診（女性のみ）」が23.2%、「乳がん検診（女性のみ）」が22.9%、「肺がん検診」が21.2%、「前立腺がん検診（男性のみ）」が10.2%、「受診していない」が7.1%、「人間ドック」が4.8%となっています。

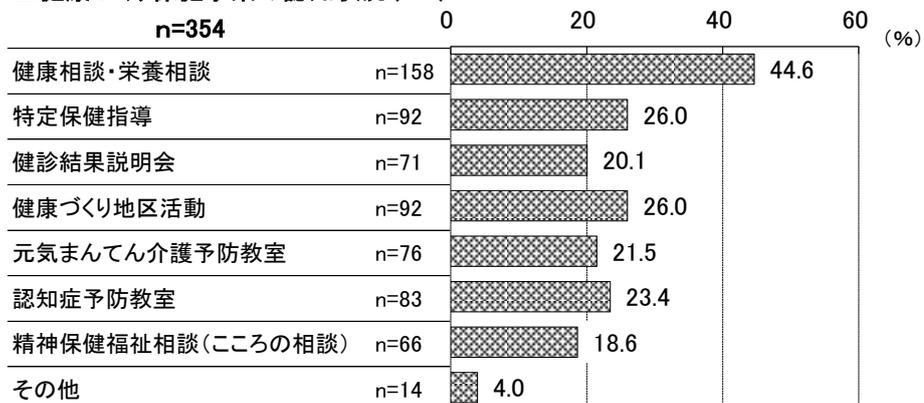
■過去1年間の健診等(健康診査・人間ドックなど)の受診状況(MA)



(3) 健康づくり保健事業の認知状況

回答者の健康づくり保健事業の認知状況では、「健康相談・栄養相談」が44.6%、「特定保健指導」「健康づくり地区活動」がともに26.0%、「認知症予防教室」が23.4%、「元気まんてん介護予防教室」が21.5%、「健康結果説明会」が20.1%、「精神保健福祉相談（こころの相談）」が18.6%の割合となっています。

■健康づくり保健事業の認知状況(MA)



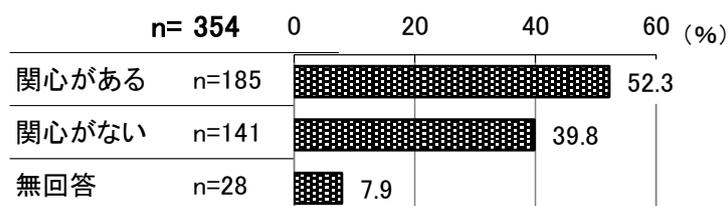
9 食文化に関する状況

(1) 地域食材等の関心状況

回答者における地域食材への関心をみると、「関心がある」が52.3%、「関心がない」が39.8%となっており、半数以上の割合の人が関心を示しています。

性別・年齢別の地域食材への関心状況をみると、性別では、「関心がある」で『男性』が46.8%、『女性』が65.9%と女性の割合が高くなっています。年齢別では、「関心がある」で『60歳代』が62.4%、『70歳代』が69.6%の割合となっています。

■地域食材への関心(SA)

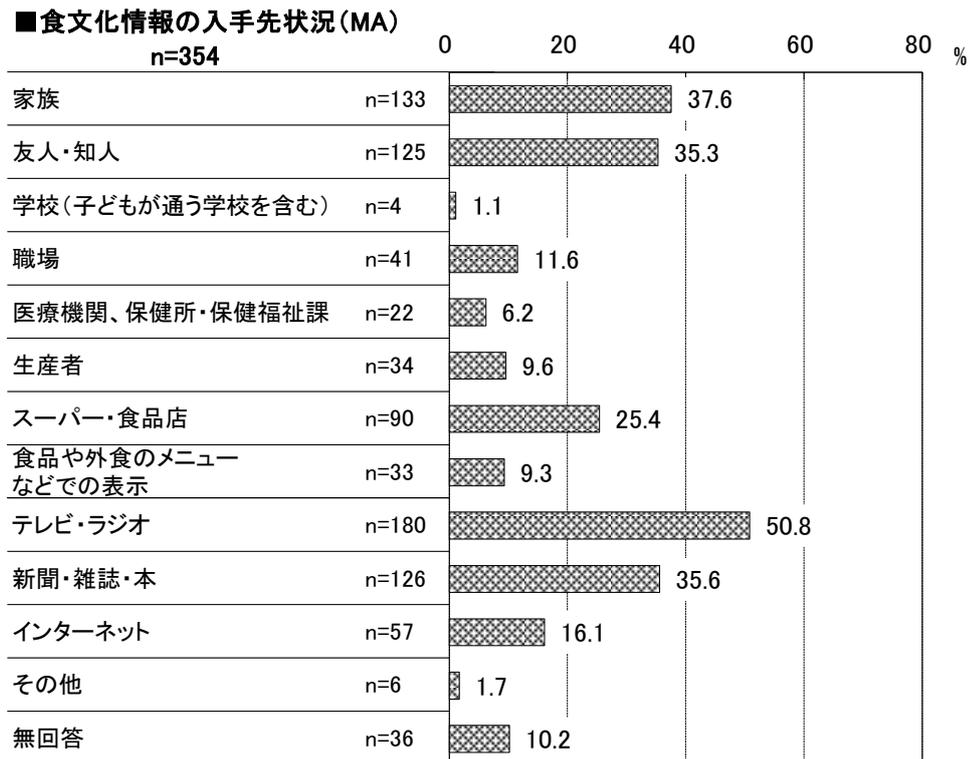


■性別・年齢別における地域食材への関心状況

度数(%)		地域食材等の関心		
		関心がある	関心がない	合計
性別	男性	72(46.8)	82(53.2)	154(100)
	女性	112(65.9)	58(34.1)	170(100)
	合計	184(56.8)	140(43.2)	324(100)
年齢	20代	6(40.0)	9(60.0)	15(100)
	30代	14(58.3)	10(41.7)	24(100)
	40代	17(53.1)	15(46.9)	32(100)
	50代	20(42.6)	27(57.4)	47(100)
	60代	63(62.4)	38(37.6)	101(100)
	70代	48(69.6)	21(30.4)	69(100)
	80代以上	17(45.9)	20(54.1)	37(100)
	合計	185(56.9)	140(43.1)	325(100)

(2) 食文化情報の入手先状況

回答者の食文化情報の入手先状況をみると、「テレビ・ラジオ」が50.8%、「家族」が37.6%、「新聞・雑誌・本」が35.6%、「友人・知人」が35.3%、「スーパー・食品店」が25.4%、「インターネット」が16.1%、「職場」が11.6%、「生産者」が9.6%、「食品や外食のメニューなどでの表示」が9.3%、「医療機関、保健所・保健福祉課」が6.2%、「学校（子どもが通う学校を含む）」が1.1%となっています。



第3章 第2期計画の評価と課題

第1節 目標値の達成状況と評価

第2期健康かわさき 21 計画に定めた各分野の目標値に対する実績と評価については以下の通りとなっています。

項目	指標		第2期策定時	第2期目標値	第2期実績と評価	
			2010年	2020年	2020年/ ※2019年	
栄養・食生活	肥満者の割合の減少	男性（50～60代）	46.4%	25.0%	50代 44.0% 60代 43.2%	B
		女性（50～60代）	11.8%	25.0%	50代 13.6% 60代 24.6%	D
	朝食欠食者の割合の減少	男性（20～30代）	29.4%	20.0%	43.7%	D
		女性（20～30代）	11.5%	10.0%	24.0%	D
	うす味にしている人/適正塩分量の認知状況（変更）		61.2%	74.0%	(24.9%)	E
身体活動・運動	意識的に運動を心がけている人の増加	男性	62.6%	65.0%	41.1%	D
		女性	58.4%	65.0%	42.4%	D
	運動の習慣化（運動習慣者の増加）	男性	35.5%	65.0%	38.4%	B
		女性	31.0%	65.0%	32.2%	B
	何らかの地域活動をしている者の増加	男性（60歳以上）	29.9%	58.0%	12.5%	D
		女性（60歳以上）	32.3%	50.0%	26.5%	D
休養の健康	気軽に相談できる相手のいる人の増加		60.8%	100.0%	59.9%	C
	睡眠による休養を十分にとれていない人の割合の減少（成人）		15.6%	12.0%	19.5%	D
	自殺者の減少		3人	0人	1人	B
たばこ	公共施設における禁煙対策の促進		90.0%	100.0%	100.0%	A

※栄養・食生活のうす味にしている人の調査は国の健康日本 21 の指針に即して調査内容を変更しています。

- （評価） A：目標値に達した
 B：目標値に達していないが改善傾向にある
 C：変わらない
 D：悪化している
 E：評価困難



項目	指標		第2期策定時	第2期目標値	第2期実績と評価	
			2010年	2020年	2020年/ 2019年*	
アルコール	多量に飲酒する人（日本酒3合以上）の割合の減少	男性	6.3%	5.1%	15.5%	D
		女性	8.4%	6.8%	0%	A
歯の健康	3歳児の一人平均むし歯数（DMF）の減少		1.76本	1本以下	0.76本*	A
	80歳で20本以上歯を保持する人の割合の増加		17.1%	20%以上	20.4%	A
	かかりつけ歯科医を持つ割合の増加		47.4%	70%以上	65.8%	A
	定期的に検診に行く人（成人）		50.2%	60.7%	32.5%	D
生活習慣病・健康診査	メタボリックシンドローム予備群の推定数の減少	男性（40～74歳）	114人	10%減少	135人 (27.0%減少)	A
		女性（40～74歳）	71人	10%減少		
	糖尿病予備群の推定数の減少（HbA1c5.6～6.4該当者）	男性（40～74歳）	323人	10%減少	520人 (25.3%減少)	A
		女性（40～74歳）	373人	10%減少		
	糖尿病発症者の推定数の減少（HbA1c6.5以上該当者）	40～74歳	136人	10%減少	124人 (8.8%減少)	B
	特定健診受診率の向上	40～74歳	51.8%	80.0%	57.0%	B
	特定保健指導実施率の向上	40～74歳	32.4%	45.0%	74.8%	A
糖尿病合併症の減少	糖尿病腎症	12人	5人	5人	A	
	視力障害	1人	1人	7人	D	
がん	がん検診受診率の向上	肺がん	58.6%	61.5%	46.3%	D
		胃がん*	47.0%	51.7%	22.9%	D
		子宮がん	23.7%	50.0%	31.1%	B
		乳がん	22.8%	50.0%	26.4%	B
		大腸がん	47.4%	52.1%	34.1%	D

※胃がん検診令和元年実績値は、新型コロナウイルス感染症による検診延期によって平成30年実績値となっています。

- （評価）A：目標値に達した
 B：目標値に達していないが改善傾向にある
 C：変わらない
 D：悪化している
 E：評価困難



1 第2期計画の達成状況

第2期健康かわさき 21 計画に定めた 40 項目の目標値に対する達成状況は、以下の通りとなっています。目標値に対して、A・B・C評価の「達成」「改善傾向」「維持」が 18 項目となっていますが、D評価の「悪化」が 14 項目で示されています。主に栄養・食生活や身体活動・運動、がんの項目で多くあり、若年層の朝食欠食者への対策や運動の習慣化促進、健康運動の地域活動への参加促進、がん検診の受診率の向上に向けた取り組みが重要となっています。

評価区分		該当項目数	<割合>
A	目標値に達した	9項目	27.3%
B	目標値に達していないが改善傾向にある	8項目	24.3%
C	変わらない	1項目	3.0%
D	悪化している	14項目	42.4%
E	評価困難	1項目	3.0%
合計		33項目	100%

分野	A	B	C	D	E	項目合計
栄養・食生活		1		3	1	5
身体活動・運動		2		4		6
休養・こころの健康		1	1	1		3
たばこ	1					1
アルコール	1			1		2
歯の健康	3			1		4
生活習慣病・健康診査	4	2		1		7
がん		2		3		5
合計	9	8	1	14	1	33



第2節

分野別の課題

1 栄養・食生活

若い世代の男性と60歳代以降の女性に肥満体格者が多く見られます。栄養のバランスを考えて食べる人の割合が半数程度であることや野菜の摂取量が目標量より少ない人が多いこと、甘味飲料の摂取量が多いことなどとの関係が考えられます。また、塩分を摂りすぎないように気をつけていても、実際は適正量を知らない人が70%以上います。

子どもが毎日朝食を摂取する割合は約8割となっており、朝食を摂取しても、「残すことが多い」「時々残す」が、5歳児と小学5年生で5割近くを占めています。

望ましい食習慣を身につけて肥満や生活習慣病を予防するために、幼児期からの切れ目のない働きかけが必要です。

2 身体活動・運動

健康運動の心がけの状況では、「心がけている」が約40%で、50～80歳代では40%以上ですが、20～30歳代では約30%と低く、40歳代では約25%と特に低くなっています。また、最近1年間の定期的な運動の状況をみると、「いいえ」が20～40歳代で70%以上と高い割合を占めており、総じて若年期から壮年期にかけて定期的な運動をしていない結果となっています。

3 休養・こころの健康

1ヶ月間における悩みやストレス感については、「多いにあった」「多少あった」を合わせて、50%以上の人何らかの悩みやストレスを抱えていました。悩みなどの相談相手の有無については、「いる」が約60%に対し、「いない」が約20%となっています。また、睡眠・休養の充足度では、「あまりとれていない」「まったくとれていない」という人が約20%となっており、相談窓口等についての情報提供や睡眠の重要性についての意識啓発を行っていく必要があります。

4 たばこ

喫煙状況をみると、「毎日吸っている」「時々吸っている」が合わせて約15%となっています。また受動喫煙の機会状況をみると、家庭で「ほとんど毎日」「ときどきあった」が30%以上となっており、肺がんその他の喫煙そのものの引き起こす健康へのリスクや、健康被害を受けやすい乳幼児のいる家庭内での受動喫煙防止の重要性などについて意識啓発を図っていく必要があります。



5 アルコール

飲酒状況については、「毎日飲む」「週に5～6日」「週に4日」を合わせた人が50%以上となっています。また1回あたりの飲酒量では、『3合未満』の人の割合が80%以上ですが、一方で『3合以上』の多量飲酒者の割合が、男性で15%以上と高い割合を占めています。長期にわたる多量飲酒が引きおこす健康への害や依存症対策、妊婦が飲酒することによる胎児への影響などについて啓発を図っていく必要があります。

6 歯の健康

3歳6か月児歯科検診でのう歯保有率は18.2%で、これは宮城県のう歯保有率にほぼ等しいものの、全国平均の14.4%より高い状況にあり、幼児期の歯科保健対策のさらなる充実を図っていく必要があります。また、80歳で20本以上歯を保持する人の割合については約20%と増加しており、8020運動の効果が表れています、

一方で、過去1年間の歯磨き指導の受診状況では、「受けたことがない」人が40%以上もいることから、広報啓発活動から健診を促す必要があります。

7 生活習慣病・健康診査

当町の死因別死亡者数の状況を見ると、第1位は悪性新生物（がん）、第2位が心疾患（高血圧性を除く）、第3位が脳血管疾患で、これらの生活習慣病で死亡総数の約50%を占めています。

特定健康診査によるメタボリックシンドロームの判定状況を見ると、基準該当者と予備軍該当者を合わせると判定者数のうちの40%近くがメタボリックシンドロームの該当者となっています。また、男女別のBMIの状況を見ると、男性では「25以上（肥満）」の割合が50～60歳代で40%以上を占め、女性では30歳代と60歳代で25%前後と高くなっています。

当町の基本健康診査・特定健康診査の受診率は40%台の半ばで推移しており、引き続き受診率の向上に努めるとともに、生活習慣病のリスクを高めるメタボリックシンドロームや肥満の防止に向け取り組みを充実していく必要があります。

8 がん

当町の死因別死亡者数の状況を見ると、第1位は悪性新生物（がん）ですが、悪性新生物（がん）については、死亡数及び死亡総数に占める割合ともに減少傾向にあります。

また、各種がん検診その他の受診状況についても、平成27年から令和元年にかけて、肺がん、胃がん、乳がん、前立腺がん検診のいずれも減少傾向にあります。生活習慣の改善だけでがんを完全に予防することは困難であり、引き続きがん検診の受診勧奨に努めていく必要があります。

第4章 計画の基本的な考え方

第1節 計画の基本理念と基本目標

当町の上位計画である「第5次川崎町長期総合計画」では、まちづくりの基本方針の第一に、「いきいきと暮らせる日々の生活をつくります」を掲げ、子どもから高齢者まで、町に住むすべての人が健康的に毎日の生活を営めるようにすることを目指しています。

その実現のためには健康増進計画が重要な役割を担っており、本計画では、この長期総合計画の基本方針の実現に向け「身も心も健やかに、誰もがいきいきと、笑顔で暮らせるまちづくり」を基本理念に、前回計画に引き続き「一次予防の重視」、「生活の質の向上」「健康寿命の延伸」の3つを基本目標として、すべての町民の生涯にわたる健康づくりを支援していきます。

【基本理念】

「身も心も健やかに、誰もがいきいきと笑顔で暮らせるまちづくり」

【基本目標】

「一次予防の重視」

生活習慣病などの疾病を未然に防ぐために、町民の主体的な生活習慣の見直しと改善を支援することができるよう、一次予防を重視した施策の展開を図ります。

「生活の質の向上」

妊娠期から高齢期までのライフステージや性差等の違いに着目し、個人の生活習慣や健康を取り巻く社会環境の改善をとおして、町民一人ひとりの生活の質の向上をめざします。

「健康寿命の延伸」

高齢期を迎えても寝たきりや要介護になることなく、住み慣れた地域で自立して生活していくことができるよう、健康寿命の延伸に努めます。



第2節

計画の基本方針

本計画に定める基本理念・目標を実現していくため、当町の健康を取り巻く課題や国の指針等も踏まえ、次の3つを本計画の基本方針として設定します。

1 妊娠・乳幼児期から高齢期までの健康づくりの推進

健康づくりの課題は、妊娠・乳幼児期から高齢期にいたるライフステージごとに異なっており、各年代に応じた健康づくりを進めることが重要です。

このため、それぞれの年代・性差・社会的環境に応じた健康づくりを実践し、心身機能の維持・向上を図ることができるよう、栄養・食生活、身体活動・運動、健康管理、こころ、歯と口腔の各分野において、望ましい生活習慣の定着を図るための取組を進めます。

2 生活習慣病の発症予防・重症化予防の推進

当町の死因別死亡者数の状況を見ると、悪性新生物（がん）、心疾患（高血圧性を除く）、脳血管疾患の上位3項目がいずれも生活習慣病となっています。

高齢期となっても要介護状態とならず、誰もが生涯にわたって健康で自立した生活が可能となるよう、糖尿病、高血圧症、脂質異常症、がんなどの生活習慣病の発症予防に重点をおき、重症化予防を推進します。

3 健康づくりを支える社会環境整備の推進

町民一人ひとりの健康は、それぞれが置かれた家庭、学校、地域、職場等の社会環境の影響を受けることから、コミュニティや地域に着目した健康づくり活動を活発にしていく必要があります。

社会全体として、個人の健康を支え、守るための環境整備に取り組んでいくことができるよう、地域や関係機関等との連携を強めながら、人や社会とのつながりを生かした取組の充実を図ります。

第3節

計画の体系

《基本理念》	《基本目標》	《取組分野》	《分野別基本目標》
身も心も健やかに、誰もがいきいきと笑顔で暮らせるまちづくり	Ⅰ. 一次予防の重視	1. 栄養・食生活	バランスのとれた食生活・食習慣で肥満を予防しよう
		2. 身体活動・運動	仲間づくりとともに運動の習慣化をこころがけよう
		3. 休養・こころの健康	上手にストレスを解消し、悩みを気軽に相談しよう
	Ⅱ. 生活の質の向上	4. たばこ	分煙マナーをこころがけ、喫煙習慣を見直そう
		5. アルコール	健康への影響を考慮し適度な飲酒量をこころがけよう
		6. 歯の健康	歯と口腔の健康を守り、80歳で20本の歯を維持しよう
	Ⅲ. 健康寿命の延伸	7. 生活習慣病の発症予防・重症化予防	生活習慣改善（運動、食事）を気にかけて自己管理の意識を高めよう
		8. がん対策の推進	がん検診で健康寿命を延ばそう
		9. 健康づくりを支える社会環境の整備	個人の健康づくりを支える地域の基盤づくりを推進する

第5章 分野別施策の推進

第1節 栄養・食生活

基本目標 「バランスのとれた食生活・食習慣で肥満を予防しよう」

現状と課題

- ・当町では、食育基本法に基づく食育推進計画を策定し、市民の健全な食生活の実践に向けて多様な取組を実施しています。
- ・令和元年度に実施した健康調査（以下「健康調査」という。）で朝食摂取状況をみると、小学5年生・中学2年生で「毎日食べる」が約8割と、以前の調査より少ない状況です。規則正しい生活習慣・食習慣の確立に向けて、教育機関、家庭、地域が連携して取り組んでいくことが求められます。
- ・成人に関しては、肥満者（BMI25以上）が男性の20代、40～60代に多く見られます。その背景として、栄養のバランスを考えて食べる人の割合が半数程度しかいないこと等が考えられます。また、塩分を摂りすぎないように気をつけている人が60%以上いますが、実際は適正塩分量を知らない人が70%以上います。肥満や生活習慣病を予防する働きかけと、望ましい「食」を選択できる環境づくりが必要です。

中目標

- 1 適正体重を維持しよう
- 2 3度の食事はおいしく・楽しく・バランスよくこころがけよう
- 3 適塩生活をこころがけよう

施策・事業

1 ライフステージと栄養・食生活

- ・乳幼児健診や幼児教育機関等において、規則正しい生活や望ましい食生活についての指導を行います。
- ・学校と連携し、児童・生徒及び保護者に向けて、望ましい食生活に関する情報を提供します。
- ・地域や職場などと連携して、望ましい食生活に関する知識の普及の啓発を図ります。
- ・高齢期においてもバランスのとれた食事から、低栄養にならないようフレイル予防に向けた食生活の普及・啓発を図ります。

2 望ましい食生活の推進

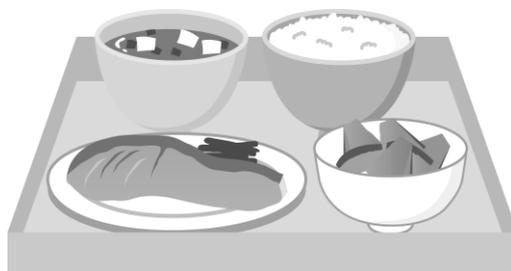
- ・ホームページや啓発資料を通して望ましい食生活に関する情報を提供します。
- ・男性高齢者の食生活を支援するため、集いの場等を活用した栄養についての講話や、広報誌を通じた栄養価の高いレシピ等の普及・啓発に取り組みます。
- ・食育推進に関わる団体やボランティアを育成し、活動の支援を行います。
- ・飲食店や商店等が、栄養バランスや適塩等の健康に配慮した料理・食品・情報を提供する環境づくりに努めます。

家庭での取り組み

- 「食」と健康のかかわりに関心を持ち、食の自立をはかる。
- 適正体重と活動量にあわせて、栄養バランスよく食べる。
- 望ましい塩分・糖分・脂質の摂取量を知り、とりすぎに気をつける。

地域での取り組み

- 地域における食育に関する活動に協力し、望ましい「食」や行事食、郷土食などについて普及する。
- 「食」に関する体験学習の機会を提供する。
- 飲食店や商店等が、栄養バランスや適塩等の健康に配慮した料理・食品・情報を提供する。



第2節 身体活動・運動

基本目標 「仲間づくりとともに運動の習慣化をこころがけよう」

現状と課題

- 当町では、ウォーキングリーダーや介護予防運動リーダーなどの運動リーダーの育成を行うほか、ウォーキングの普及、地区での運動教室の開催などを行い、町民の健康づくりを推進しています。
- 健康調査では、健康運動を「心がけている」という割合が、50～80歳で高い一方で、20～40歳代で低く、若年期から壮年期にかけて運動習慣の定着に向けた意識啓発を図っていく必要があります。
- ロコモティブシンドローム（運動器症候群）^{※5}の予防に向けた普及啓発を行うとともに、筋力の衰えによる運動機能の低下などを要因とするフレイル^{※6}対策に向けて、足腰を動かす習慣や筋力強化に努めて、要介護のリスク軽減を図っていく必要があります。

中目標

- 1 定期的な運動を行い、運動の習慣化を図ろう
- 2 意識的に歩くことをこころがけ、体を動かそう
- 3 運動する仲間をつくろう
- 4 運動の自主サークル活動を増やそう

施策・事業

1 ライフステージと身体活動・運動

- 心身の発達、発育、運動機能の発達を促すため、乳幼児健診・相談の充実を図ります。
- 学校と連携し、児童・生徒の運動習慣の定着化を図ります。
- 成年・壮年期の気軽に運動する機会を提供します。
- 高齢者の身体活動・運動の重要性について普及啓発を図ります。
- 高齢者の心身の機能低下から要介護状態にならないためにフレイル予防に努めます。

※5 ロコモティブシンドローム（運動器症候群）：運動器（骨、関節、筋肉、神経のこと）の障害のために自立度が低下し、介護が必要となる危険性が高い状態のこと。

※6 フレイル（虚弱）：加齢とともに心身の機能が低下してきて、「健康状態」と「要介護状態」の中間の状態にあることをいいます。多くの高齢者がフレイルを経て要介護状態になるので、フレイルを予防することが健康寿命の延伸につながります。

2 運動しやすい環境づくり

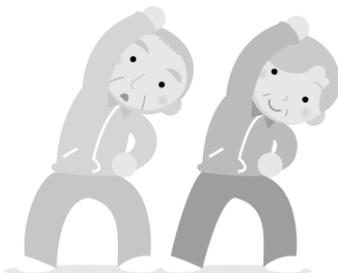
- ・健康づくりや生活習慣病の予防、ストレス解消などにおける運動の効果や必要性について普及啓発を図ります。
- ・パドル体操などの手軽にできる運動やウォーキング活動の普及を図ります。
- ・健康づくりや介護予防 に役立つ、簡単で効果的な体操の指導方法やボランティアを行う運動リーダーの育成を図ります。

家庭での取り組み

- 日頃からこまめに体を動かす。
- 体力に応じて意識的に歩くようにする。
- 手・足・腰など筋力の維持に努める運動をこころがける。
- 室内でも手軽に運動できるものをこころがける。
- 家族みんなで積極的に運動する。
- 定期的に体力を測定する。
- 家に閉じこもらず、地区行事、地区運動教室、ウォーキング、グラウンド・ゴルフなどの機会に積極的に参加し、運動の仲間づくりをする。

地域での取り組み

- 地域の人が誘い合って、ウォーキングや健康体操に参加する。
- 家庭での取り組みを積極的に推進する。
- 家に閉じこもり、地区行事に参加しない方をウォーキング、グラウンド・ゴルフ等の機会に積極的に勧誘する。
- 運動の仲間づくりから自主サークル活動を立ち上げる。
- 身近な地区のサロンに参加し、フレイル予防に努める。
- 地区運動教室等の活動へ運動リーダーの支援を推進する。
- 学校、職場、地域が行政と連携し運動の増進を図る。
- 各地区でのウォーキング等（春、秋）を開催する。
- 地区と学校のグラウンド・ゴルフ大会（年1回）を開催する。



第3節

休養・こころの健康

基本目標 「上手にストレスを解消し、悩みを気軽に相談しよう」

現状と課題

- ・当町では、心の健康に関しては、町ホームページでの情報提供、専門の医師等が対応する相談事業、うつ病対策などに努めています。また、自殺対策計画を策定し、保健、医療、福祉、教育、労働など様々な分野からなる取組みを総合的に進めています。
- ・健康調査で 50%以上の方が何らかの悩みやストレスを抱えていました。また、悩みなどの相談相手が「いない」人も約 20%となっており、相談窓口等の情報提供を充実していく必要があります。
- ・睡眠・休養の充足度では、「あまりとれていない」「まったくとれていない」という人が約 20%となっており、睡眠の重要性についての意識啓発を行っていくことも重要です。

中目標

- 1 十分な睡眠・休養を取り、上手にストレスを解消しよう
- 2 気軽な相談をこころがけよう
- 3 地域や職場のコミュニケーションをよくしよう

施策・事業

1 ライフステージと休養・こころの健康

- ・子育て世代への子育て相談や健康相談を行います。
- ・スクールカウンセラーによる教育相談を通じ、悩みごとを抱えた児童・生徒や保護者への支援に努めます。
- ・おとなのための健康相談を実施し、働き盛り世代等への精神保健相談を行います。
- ・高齢者の閉じこもりを予防し、フレイル対策として交流や生きがいの場づくりの支援に努めます。

2 休養・こころの健康に関する知識の普及啓発

- ・身近な健康相談の窓口について情報提供を行います。
- ・こころの健康づくりや休養や睡眠についての普及啓発を行います。
- ・関係機関と連携し、うつ病・自殺予防に向けた取組みを充実します。
- ・企業でストレスチェック等を実施し、労働者のメンタルヘルス不調の未然防止に努めます。
- ・健康教育や「ゲートキーパー養成講座」等で、相談での対応方法を学べるよう支援します。

家庭での取り組み

- 家庭でのコミュニケーションを大切にする。
- 余暇の過ごし方など、家庭での時間を大切にする。
- 日頃からの人付き合いを大切にする。
- 信頼のおける人、専門の医師など守秘義務のある人に早めに相談する。
- ストレス解消法を見つけ、適度に休養を取る。
- 十分な睡眠を取る。
- 職場の悩みを話し、ストレスを抱えないようにしっかりと聴いてあげる。
- こころの病気について正しく理解し、病気の予防と早期対応に努める。

地域での取り組み

- 家庭での取り組みを推進する。
- 職場や地域のコミュニケーションを大切にする。
- 職場の人間関係をよくする。
- 民生委員などは、悩んでいる人がいたら、専門の医師・保健師などを紹介し、相談の機会を勧めるつなぎ役（ゲートキーパー）になる。
- 近所付き合い、地域の団体などとの関わりを持つようにする。
- 地域活動の中で、こころの健康や自殺予防等について知る機会を持てるようにする。

※ゲートキーパー：自殺の危険を示すサインに気づき、適切な対応を図ることができる人のことです。
いわば「命の門番」とも位置づけられている人です。



第4節 たばこ

基本目標 「分煙マナーをこころがけ、喫煙習慣を見直そう」

現状と課題

- 喫煙は、がん、循環器疾患をはじめ多くの疾患との因果関係が確立しています。近年では、COPD（慢性閉塞性肺疾患）^{※6}が、喫煙を原因とする疾患として問題視されており、防止に努めていく必要があります。
- 健康調査では、家庭内で受動喫煙の機会があるという割合が30%に達しており、受動喫煙は肺がん、虚血性心疾患や、乳幼児の喘息等の原因ともなることから、受動喫煙の機会の減少を図っていくことが重要です。
- 未成年者の喫煙は、身体に悪影響を及ぼし健全な成長を妨げる危険性があることから、未成年者の喫煙防止対策に努めていく必要があります。

中目標

- 1 成人の喫煙率を減らそう
- 2 未成年者と妊娠中の喫煙を防ごう
- 3 健康への影響を理解し、喫煙習慣を見直そう
- 4 他人の健康に配慮し、マナーある分煙を推進しよう

施策・事業

1 喫煙の害に関する知識の普及啓発

- 喫煙が及ぼす健康被害について、広報活動等を通じた正しい知識の普及啓発を行います。
- COPDの認知度を高め、COPDとその予防方法について、正しい知識の普及啓発を行います。
- 乳幼児健診等で、喫煙が子どもの健康に及ぼす害についての健康指導を行います。
- 学校と連携し、児童生徒の喫煙防止のための啓発活動や保健指導を推進します。
- 未成年からの喫煙者を増やさないため、喫煙防止のための出前講座の取組を推奨します。

※6 COPD（慢性閉塞性肺疾患）：主に長期の喫煙によってもたらされる肺の炎症性疾患で、咳、痰、息切れなどの症状が出て、徐々に呼吸障害が進行するもの。

2 受動喫煙防止対策の推進

- 職域や関係機関との連携により、職場や公共の場などにおける屋内原則禁煙や喫煙室等の標識掲示の義務付けなど禁煙・分煙ルールを推進します。
- 健康増進法に基づき、「望まない受動喫煙」を防止するため、20歳未満の方の喫煙エリアへの立入禁止や飲食店等における受動喫煙防止の徹底を図ります。
- 受動喫煙の健康被害についての意識啓発及び、減少させるための環境づくりに向けた取り組みを推進します。

3 禁煙支援の推進

- 禁煙、節煙を希望している人へのサポート体制を整備します。
- 医療機関の禁煙外来についての情報提供を行います。

家庭での取り組み

- 子どもの前でたばこは吸わない。(家庭でも分煙する)
- 子どもが喫煙していたら、喫煙の害について家庭できちんと教育する。
- たばこ以外のストレス解消法を身につける。
- 妊娠・授乳中は禁煙する。
- 喫煙者は、禁煙や節煙に努める。
- 妊娠・子育て中は、たばこは吸わないようにする。

地域での取り組み

- 家庭での取り組みを推進する。
- 未成年者には、たばこを販売しない。また、必要に応じて身分証明書を確認する。
- 未成年者の喫煙防止に向けた(未成年者に及ぼす喫煙の害について)普及啓発を図る。
- 受動喫煙に配慮した喫煙マナーを普及する。
- 妊娠・授乳中の人々の周囲では禁煙をこころがける。
- 集会所や会合時には灰皿を置かない。
- 飲食店では、禁煙や分煙を積極的に進める。



第5節 アルコール

基本目標 「健康への影響を考慮し適度な飲酒量をこころがけよう」

現状と課題

- ・飲酒は節度を欠くと、がん、高血圧、脳出血、脂質異常症など身体疾患やうつ病などの健康障害のリスク要因となります。
- ・健康調査では、飲酒状況について、週に4日以上お酒を飲む人が50%以上、一度に3合以上の多量飲酒者の割合が、男性で15%以上と高い割合を占めており、「節度ある適度な飲酒^{※7}」の啓発に取り組んでいく必要があります。また、妊婦が飲酒することによる胎児への影響などについて啓発を図っていく必要があります。
- ・未成年者の飲酒は、身体に悪影響を及ぼし健全な成長を妨げる危険性があることから、未成年者の飲酒の防止対策に努めていく必要があります。

中目標

- 1 アルコールの健康への影響に注目しよう
- 2 適度な飲酒をこころがけよう
- 3 お酒の無理強いはやめよう

施策・事業

1 適量飲酒等の普及啓発

- ・節度ある飲酒や健康への影響、アルコール依存症の知識等について啓発を行います。
- ・健診結果において多量飲酒^{※8}による疾患の早期発見を行うとともに、多量飲酒者や毎日飲酒する人への保健指導を行います。

2 サポート体制の推進

- ・家庭内における飲酒の害など家庭教育を推進します。
- ・飲酒運転撲滅運動を実施します。
- ・地域の酒販売店における未成年者への販売禁止を促進します。
- ・アルコール問題で保健、医療、交通安全、商工会などのサポート体制をつくります。

※7 節度ある適度な飲酒：健康日本21では、1日平均純アルコール量で20g程度（日本酒1合、ビール中瓶1本）としている。

※8 多量飲酒：1日平均の飲酒量が純アルコール60g（日本酒換算で3合）を超えて飲酒する人。

家庭での取り組み

- お酒の量を控えめにする。
- 飲酒（多量飲酒）の害について家庭で話題にする。
- 家庭内で未成年者の飲酒の害を教育する。
- お酒以外のストレスの解消法を身につける。
- 妊娠・授乳中はアルコールを控える。
- 節度ある適度な飲酒をこころがけ、週に2日は休肝日を設けるようにする。

地域での取り組み

- 家庭での取り組みを推進する。
- 未成年者にはお酒を販売しない。また、必要に応じて身分証明書を確認する。
- 川崎町小・中・高連絡協議会が未成年者の飲酒の害についての知識を普及させる。
- 飲酒の機会には無理強いをしないようにする。
- 地域全体で、「節度ある適度な飲酒」に向けた機運づくりを進める。



第6節

歯の健康

基本目標 「歯と口腔の健康を守り、80歳で20本の歯を維持しよう」

現状と課題

- 当町における3歳6か月児歯科健診でのむし歯保有率は、平成29年度で16.3%、全国14.4%、宮城県18.3%という状況にあり、全国平均より1.9%高く、宮城県平均では2.0%低い傾向にあり、幼児期の歯科保健対策のさらなる充実を図っていく必要があります。
- 近年、当町の幼児健診のむし歯のない幼児の割合が85.0%以上と増加傾向になっており、今後も歯磨き指導の徹底・フッ化物応用等の効果的な対策の普及に力を入れていく必要があります。
- 歯と口腔の健康を維持することは、高齢者の生活の質を高める上で極めて重要です。健康調査で、当町の80歳で20本以上自分の歯がある人の割合は増加しており、引き続き高齢者の口腔機能の向上に取り組んでいく必要があります。

中目標

- 1 3歳6か月児健診のむし歯をなくそう
- 2 食後や就寝前の口腔清掃習慣を身に付け、日頃から歯と歯肉の健康づくりに努めよう
- 3 口腔機能の維持・向上に努め、80歳で20本以上の歯を保とう

施策・事業

1 ライフステージ毎の歯と口の健康づくり

①妊娠期

- 妊娠期のむし歯及び歯周病保有率の減少に向けた取組をします。
- 妊娠期の成人歯科健診の実施（年間を通しての個人受診方式を実施）及び受診率向上を図ります。
- 妊娠期のむし歯及び歯周病予防に関する正しい知識の普及と情報提供を図ります。



②乳幼児期

- ・乳幼児期からのむし歯予防に関する正しい知識の普及啓発を図ります。
- ・歯牙の萌出時期前の4～5か月児健診で歯科衛生士による RD テストの実施と口腔清拭や健全な歯・顎骨の成長の歯科保健を徹底します。
- ・「1歳お誕生訪問事業」では、日中保育者を含め祖父母へ望ましい食習慣の基礎づくりやむし歯の予防の取組を行います。
- ・幼稚園・こども園での歯みがき指導やフッ化物洗口事業を実施します。
- ・幼児健診時に希望者にフッ化物歯面塗布方法の説明を実施します。
- ・子育て支援センターで食や歯に関する望ましい食習慣や歯みがき習慣の定着を図ります。
- ・乳幼児健診や育児相談での養育者・児への歯科保健指導の徹底を図ります。
- ・3歳6か月健診でむし歯ゼロの子の広報写真掲載を行います。

③学童期・思春期

- ・町内小・中学校での学校歯科保健事業を通して、児童・生徒の歯と口の健康状態を知り、むし歯予防、早期発見・早期治療に努めます。
- ・児童教室（3施設＝1～6年生）でフッ化物洗口事業を実施します。

④成人期

- ・成人歯科健診を18～74歳まで実施します。（住民総合健診または個人受診方式）
- ・歯と口の健康に関する生活習慣予防の徹底を図ります。
- ・成人歯科健診の受診率向上に向けての普及啓発を図ります。

⑤高齢期

- ・地区サロンの健康教室で祖父母世代にも子どもや孫のむし歯の現状や生い立ち・生活習慣病を伝授し、予防の徹底を図ります。
- ・口腔機能の維持の支援や機能減退による誤嚥や窒息の防止のオーラルフレイル[※]対策を徹底します。

※オーラルフレイル：歯と口の働きの衰えをいいます（口腔の虚弱）。健康と機能障害（フレイル）との中間にあたります。

⑥障がい者・児

- ・障害を持つ人の歯と口腔の健康に関する啓発の充実を図ります。
- ・障害別の口腔機能や歯科疾患の特徴等の変化を見極めて歯科保健指導を図ります。

2 成人歯科健診の推奨・歯科相談の実施

- ・歯と口の健康を維持するために毎年、定期的に歯科健診を受診する住民が増える取組を実施します。
- ・むし歯や歯周病の早期発見・早期治療と予防を推進します。



3 歯と口腔の健康についての普及啓発・情報発信の取組

- 成人歯科健診や家庭への歯科訪問・歯科相談等の事業について普及啓発を行い、住民の活用を図ります。
- 「歯と口の健康習慣」、「いい歯の日」、「8020（ハチマルニイマル）運動」等の広報活動・歯と口の健康に対する関心を強化し、むし歯・歯周病・誤嚥性肺炎の予防に関する正しい知識の普及を推進します。

家庭での取り組み

- 乳幼児期からの正しい歯磨き習慣を身につけ、保護者による仕上げ歯みがきを行う。
- むし歯にならないように生活リズムや食生活を心がける。
- 家庭内で歯と口の健康づくりに関心をもち、母子感染*予防に注意する。
- 子どもから大人までかかりつけ歯科医を持ち、定期的に歯科検診を受ける。
- むし歯や歯周疾患の予防と早期発見・早期治療に努める。
- 咬むことを意識し、噛み応えのある食事に心がけ、唾液の分泌を強化する。

*母子感染：むし歯菌（ミュータンス菌）は主に母親の唾液中のむし歯菌が食事の橋やスプーンの共用等によって子どもに感染します。母親からの感染が多いため「母子感染」といいます。

地域での取り組み

- 家庭ぐるみでむし歯予防の取り組みを推進する。
- むし歯をつくらないう食後の歯磨き習慣の健康教育をする。
- 歯と歯ぐきの健康を保持するための基礎作りの強化を図る。
- 地区活動で口腔機能の維持や誤嚥性肺炎予防に効果的な口腔ケアについての健康教育をする。（よく咬んで安全に飲み込むことも含む）
- 全身の健康は、お口と歯の健康が関連していることを知る。
- オーラルフレイル対策として、些細なトラブル*を見逃さずに、早めに気づき適切な対応を支援する。

*些細なトラブル：滑舌低下、食べこぼし、むせ、噛めない食品の増加等を意味します。



第7節

生活習慣病の発症予防・重症化予防

基本目標 「生活習慣改善（運動、食事）を気にかけて 自己管理の意識を高めよう」

現状と課題

- ・脳卒中や心臓病などの生活習慣病を予防するためには、食事や運動の改善とともに、高血圧や糖尿病などの基礎疾患を適切に管理することやメタボリックシンドロームの防止に努めることが重要です。
- ・当町の特定健康診査によると、基準該当者と予備軍該当者を合わせると40%近くがメタボリックシンドロームの該当者となっています。また、男性の肥満の割合が50～60歳代で40%以上を占めており、生活習慣の改善が課題となっています。
- ・また当町の基本健康診査・特定健康診査の受診率は40%台の半ばで推移しており、引き続き受診率の向上に努めていく必要があります。

中目標

- 1 運動と食事を気にかけて肥満を予防しよう
- 2 定期的に健康診断を受け自分の体を知ろう
- 3 要指導・要医療になったときは早めに対応し、重症化を防ごう
- 4 糖尿病の正しい知識と理解から重症化を予防しよう

施策・事業

1 生活習慣病予防の意識啓発

- ・町広報誌に生活習慣病のPR（糖尿病や脳卒中、心臓病予防のための知識）や健診について掲載します。
- ・健診受診に関する意識の向上に向け啓発を行います。

2 健康診査の充実

- ・住民が受診しやすい健診体制を整備します。
- ・特定健診等実施計画に基づき健診受診率の向上に努めます。
- ・健診受診率向上のため、未受診者の把握と受診勧奨などの対策を実施します。

3 保健指導、フォローアップの充実

- 健診事後指導の充実を図り、保健指導が必要な人には、生活習慣病のリスクに応じた保健指導を実施します。
- 継続的に生活習慣改善が実践できるよう、集団指導や個別指導の保健指導メニューを充実します。

家庭での取り組み

- 自分の健康に関心を持ち、定期的に健診を受ける。
- 健診を通して健康管理を徹底する。
- 早寝、早起き、朝ごはんの規則正しい食生活習慣を定着させる。
- 意識的に歩き、定期的な運動の習慣を定着させる。
- 適正体重を維持する。
- 糖尿病等の生活習慣病とその予防のための正しい知識を理解する。

地域での取り組み

- 家庭での取り組みを推進する。
- かかりつけ医、健康推進員、職場等で健診について話題にする。
- 地域で健診を受けようと声をかけあい、受診のきっかけづくりをする。
- 地域や職場での健診意識を高める。
- 人の集まる場所、会社等の施設にポスターを掲示する。
- 地区における運動など自主活動の充実を図る。



第8節

がん対策の推進

基本目標 「がん検診で健康寿命を延ばそう」

現状と課題

- ・がんは、わが国の死亡原因の第1位を占め、当町においても死因別死亡者数の第1位は悪性新生物（がん）となっています。しかし、各種がん検診の受診状況をみると、肺がん、胃がん、乳がん、前立腺がん検診のいずれも減少傾向にあります。
- ・当町の悪性新生物（がん）による死亡数及び死亡総数に占める割合ともに減少傾向にありますが、悪性新生物（がん）は早期発見・早期治療が特に重要であることから、引き続きがん検診の受診勧奨に努めていく必要があります。

中目標

- 1 生活習慣を改善してがんの予防をしよう
- 2 がん検診の受診でがんから身を守ろう

施策・事業

1 がんに関する知識の普及啓発

- ・がん予防に関する知識の普及と情報の提供を行います。
- ・がんの早期発見・早期治療の観点から、各種がん検診の必要性を広く啓発します。

2 がん検診受診率向上に向けた取組の推進

- ・がん検診の受診率、精密検査の受診率の向上を図ります。
- ・がん検診の未受診者に対する受診の勧奨を行います。
- ・がん検診の精度管理を行います。
- ・がん検診の際に、乳幼児の一時預かりを行うなど受診しやすい環境づくりに努めます。

3 保健指導、フォローアップの充実

- ・がん検診の結果、精密検査該当者への早期受診指導とフォローアップの充実に努めます。
- ・予防できるがん対策として子宮頸がんの予防接種について、情報提供を推進します。

家庭での取り組み

- 禁煙やバランスのとれた食事など、がん発症予防のための生活習慣改善に努めます。
- がん検診の必要性を理解し、早期発見のために定期的ながん検診を受診します。
- 精密検査と判定されたときは、必ず早期に医療機関を受診します。
- がんと関連のある生活習慣についての正しい知識を理解します。

地域での取り組み

- 家庭での取り組みを推進する。
- 医師、健康推進員、職場、近隣で声をかけあう。
- 人の集まる場所、公共施設等にポスターを掲示する。
- 行政区長や分館長等を中心に、地区内の活動を通して予防方法を伝える。



第9節

健康づくりを支える社会環境の整備

基本目標 「個人の健康づくりを支える地域の
基盤づくりを推進する」

現状と課題

- ・現在の健康づくりは、ヘルスプロモーション^{※9}の考え方にに基づき、単に個人が健康づくりに取り組むのではなく、地域全体で健康づくりを目指すことが求められています。
- ・町では健康推進員と連携し、健康福祉センターや各行政区における健康づくりや疾病予防事業に取り組んでおり、引き続き地域の実情にあった取組を支援していく必要があります。
- ・乳幼児や高齢者をはじめ町民の健康を感染症から守るため、感染症や予防接種についての正しい知識を普及し、感染症の発生予防、まん延の防止を図っていく必要があります。

中目標

- 1 健康づくりへの意識向上
- 2 健康づくりの活動を通じた地域の人々の結びつきの強化
- 3 生活習慣病予防から介護予防につながる地域での健康づくりの場の推進
- 4 感染症の発生予防と、まん延防止に向けた意識啓発

施策・事業

1 健康づくりに関する情報提供の充実

- ・健康推進員による地域活動や食生活改善推進員の活動、健康福祉センターの事業等を通じて、生活習慣病予防やメタボリックシンドローム等についての知識を普及啓発、情報提供を充実します。

2 健康相談の充実

- ・乳幼児から高齢者まで、ライフステージに応じていつでも健康相談が受けられる体制を充実し、健康相談の利用促進をします。

※9 1986年のオタワ憲章で提唱された。オタワ憲章では、ヘルスプロモーションの定義や、基本戦略、ヘルスプロモーション活動の方法などについてまとめられている。

3 健康づくりを支える社会環境の整備

- 身近な場所で楽しく参加できる地区組織活動を促進するため、運動リーダーの養成と活動を支援し、地域ぐるみで健康づくりの取り組みを推進します。
- 健康づくりに関するボランティアなどの活動に参加しやすい環境づくりや、活動する団体・個人の育成・支援に努めます。

4 保健・医療・福祉の連携強化

- 生活習慣病の予防から、診療、介護まで切れ目のないサービスを受けることができるよう、保健・医療・福祉分野の連携機能の強化を図ります。

5 感染症対策の充実

- 感染症や予防接種に関する正しい知識の普及、情報提供を行うとともに、医療機関等と連携して、予防接種の円滑な実施に向け必要な対応を行います。

家庭での取り組み

- 適度な運動、バランスのとれた食事にこころがける。
- 生活習慣病や感染症に対する予防意識を高める。
- 地域での健康づくりの活動などに積極的に参加する。

地域での取り組み

- 地域での健康づくりや健康教室を積極的に開催する。
- 健康づくりの活動を通じた地域の人々のつながりを深める。
- 身近な場での健康づくりの地区組織活動へ誘い合って参加する。
- 感染症の発生予防と、まん延防止についての意識を共有する。



第 10 節

第 3 期健康かわさき 21 計画数値目標一覧

第 3 期健康かわさき 21 計画に定める目標値の一覧は以下の通りとなります。

項目	指標		第 2 期策定時	第 2 期実績	第 3 期目標値
			2010 年	2020 年	2030 年
栄養・食生活	肥満者の割合の減少 (BMI \geq 25)	男性(50~60代)	46.4%	43.5%	37.0%
		女性(50~60代)	11.8%	21.7%	18.5%
	朝食欠食者※の割合の減少 (※週2~3回以下を欠食とみなした)	男性(20~50代)	29.4%	40.7%	10.0%
		女性(20~50代)	11.5%	17.7%	10.0%
	適正塩分量を知っている人の増加(成人)		61.2%	24.9%	50.0%
	塩分の取り方を考えて食べる人の増加(成人)		—	66.2%	75.0%
	栄養のバランスを考えて食べる人の増加(成人)		—	52.5%	75.0%
身体活動・運動	意識的に運動を心がけている人の増加	男性	62.6%	41.1%	65.0%
		女性	58.4%	42.4%	65.0%
	運動の習慣化(運動習慣者の増加)	男性	35.5%	38.4%	49.0%
		女性	31.0%	32.2%	43.0%
	何らかの地域活動をしている者の増加	男性	29.9%	12.5%	30.0%
		女性	32.3%	26.5%	40.0%
休養・こころの健康	気軽に相談できる相手のいる人の増加		60.8%	59.9%	80.0%
	睡眠による休養を十分にとれていない人の割合の減少(成人)		15.6%	19.5%	15.0%
	自殺者の減少		3人	1人	0人
	ストレスを上手に解消できている人の割合の増加(解消方法は問わず)		—	66.8%	増加
たばこ	成人の喫煙率の減少	男性	—	27.4%	20.0%
		女性	—	4.8%	4.0%
	受動喫煙の機会を有する人の割合の低下	家庭	—	34.7%	6.0%
		職場	—	39.6%	10.0%
		飲食店	—	42.2%	10.0%
アルコール	多量に飲酒する人(日本酒3合以上)の割合の減少	男性	6.3%	15.5%	7.0%
		女性	8.4%	0.0%	0.3%
歯の健康	3歳児の一人平均むし歯数(DMF)の減少		1.76本	0.76本	0.50本
	12歳児の一人平均むし歯数(DMF)の減少		—	0.31本	0.20本
	80歳で20本以上歯を保持する人の割合の増加		17.1%	20.4%	40.0%
	かかりつけ歯科医を持つ割合の増加		47.4%	65.8%	70.0%

項目	指標		第2期策定時	第2期実績	第3期目標値
			2010年	2020年	2030年
生活習慣病・健康診査	メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少	男性(40~74歳)	446人	339人	250人
	メタボリックシンドロームの概念を知っている人の割合の増加		—	72.3%	80.0%
	自分の正常な血圧値を知っている人の割合の増加		—	93.8%	95.0%
	特定健診受診率の向上	40~74歳	51.8%	57.3%	65.0%
	特定保健指導終了率の向上	40~74歳	32.4%	65.5%	65.0%
がん	がん検診受診率の向上	肺がん	58.6%	46.3%	50.0%以上
		胃がん	47.0%	22.9%	50.0%以上
		子宮がん	23.7%	31.1%	50.0%以上
		乳がん	22.8%	26.4%	50.0%以上
		大腸がん	47.4%	34.1%	50.0%以上
		前立腺がん	—	18.4%	50.0%以上

第6章 計画の推進

第1節 計画の推進体制

本計画を推進し、当町の健康づくりに向けた理念を実現していくためには、行政が中心となり、町民、団体、関係機関等がそれぞれの役割を持って、相互の連携や協働によって推進していく必要があります。

健康を保持・増進するためには、行政の保健事業だけではなく、町民自らが日常生活における生活習慣の見直しと健康づくりに取り組むことが重要です。

高齢化が進む中で、町民が心身ともに健康な生活を維持し、生活の質の向上を実現していくため、町民・地域・行政が連携し、健康づくり活動を実践している団体や健康推進員、食生活改善推進員、体育指導員、運動リーダーなどを中心に、町民の主体的な健康づくりを支援していく体制を構築します。

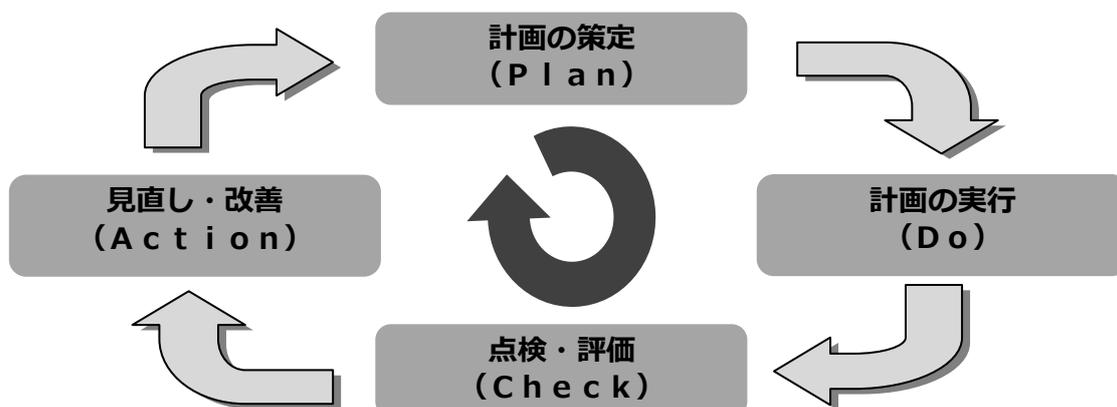
また、広域的な展開が必要となる取組や専門性が必要な取組については、宮城県や保健所、医療機関等と連携しながら推進します。

第2節 計画の進行管理

本計画は、関係各課において本計画に定める施策・事業の進捗管理を行い、町の「健康づくり推進協議会」において、その評価と必要な見直しに向けた改善策を検討しながら進行管理を行っていきます。

進行管理は、PDCA サイクルにより、計画（Plan）をたて、それを実行（Do）し、実行の結果を評価（Check）して、さらに計画の見直し（Action）を行うという一連の流れを活用し、課題や取組の改善点を明らかにし、今後の施策の充実に生かします。

■PDCAサイクルに基づく計画の推進





資料編

1 第3期健康かわさき21計画策定委員会設置要綱

(設置)

第1条 健康増進法（平成14年法律第103号）第8条第2項の規定に基づき、第3期健康かわさき21計画（以下「計画」という。）を策定するため、第3期健康かわさき21計画策定委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

(所掌事務)

第2条 委員会は次に掲げる事務を所掌する。

- (1) 計画の基本方針に関すること。
- (2) 計画の調査及び研究に関すること。
- (3) その計画の策定に関し必要な事項に関すること。

(組織)

第3条 委員会の委員は10名以内で組織し、次の各号に掲げる者のうちから町長が委嘱する。

- (1) 医療関係者
- (2) 保健・福祉団体関係者
- (3) 関係行政機関
- (4) 学校関係者
- (5) その他町長が必要と認める者

(任期)

第4条 委員会の委員の任期は、計画策定終了までの期間とする。

(委員長及び副委員長)

第5条 委員会に委員長及び副委員長を置き、委員の互選により選出するものとする。

- 2 委員長は委員会を代表し、会務を総理する。
- 3 副委員長は委員長を補佐し、委員長に事故ある時又は不在の時は、その職務を代理する。

(会議)

第6条 会議は必要に応じ委員長が招集し、会議の議長となる。

- 2 委員会は、委員の半数以上の出席がなければその会議を開くことができない。



(意見の聴取)

第7条 委員長は、必要があると認める時は委員以外の者を出席させ、その意見又は説明を聴くことができる。

(委員報償費)

第8条 委員が会議に出席した場合は、報償費を払うものとする。報償費の額は、予算の範囲内で他の同様な会との均衡を考慮して支給する。ただし、委員が地方公共団体の一般職の職員であるときは支給しない。

(事務局)

第9条 委員会の事務局は、保健福祉課に置く。

(その他)

第10条 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は別に定める。

附 則

(執行期限)

1 この要綱は、公布の日から施行する。

(旧要綱の廃止)

2 健康かわさき21計画策定委員会設置要綱(平成14年制定)は廃止する。



2 第3期健康かわさき21計画策定委員名簿

No.	氏名	所属等	備考
1	◎山家 誠	医師	医療関係者
2	山家 仁	歯科医師	医療関係者
3	○染谷 恵美	健康推進員会	保健団体関係者
4	石野 信子	食生活改善推進員協議会	保健団体関係者
5	大宮 信子	社会福祉協議会	福祉団体関係者
6	富田 美穂	学校保健（川崎第二小学校）	学校関係者
7	村上 美智代	かわさきこども園	関係行政機関
8	佐藤 伸一郎	生涯学習課	関係行政機関

◎委員長 ○副委員長

3 第3期健康かわさき21計画策定の経過

開催（実施）日	会 議 等
令和2年1月～2月	「第3期健康かわさき21計画」策定に係る意識調査実施 対 象：川崎町住民基本台帳登録者無作為抽出 町内在住の20歳以上の一般町民 800人 回収数（率）：354人（44.3%）
令和2年10月15日（木）	第1回「第3期健康かわさき21計画」策定委員会 協議事項 （1）「第3期健康かわさき21計画」の概要について ・第3期計画策定に係る意識調査結果及び第2期計画の評価 （2）策定委員会の日程について （3）その他
令和2年12月10日（木）	第2回「第3期健康かわさき21計画」策定委員会 協議事項 （1）「第3期健康かわさき21計画（素案）」について （2）その他
令和3年2月1日（月）～ 2月15日（月）	「第3期健康かわさき21計画（計画案）」についての パブリックコメント実施
令和3年3月4日（木）	第3回「第3期健康かわさき21計画」策定委員会 協議事項 （1）「第3期健康かわさき21計画」の承認について

第3期健康かわさき21計画

令和3年3月

編集／川崎町 保健福祉課

〒989-1501 宮城県柴田郡川崎町大字前川字北原 23 番地 1

TEL 0224 (84) 6009 FAX 0224 (84) 6090
