

ごあいさつ

日本は、生活環境の改善や医学の進歩に伴い平均寿命が延びる一方、急速な高齢化に加えて、生活習慣や食生活の変化などから、生活習慣病を引き起こす割合が増加し、疾病構造が変化しています。また、認知症や寝たきりなど、介護を必要とする方が増加し、医療・介護の社会的負担は深刻な問題となっています。



このような状況において、一人ひとりが自分の健康に関心を持ち、「自分の健康は自分でつくる」という意識を持って進めていくことが大切です。また、家庭・地域・職場などが一体となって支援していくことが重要となっています。

これまでの「健康三郷21計画（第2次）」の取り組みを踏まえ、町民一人ひとりが健康への意識を高め、健康的な生活を実践できるよう、ライフステージ別の健康づくりとともに、食育推進、自殺対策を含めた「健康三郷21計画（第3次）」を策定いたしました。

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を可能な限り長くし、病気や障がいがある方も含め、すべての皆様がこころ豊かに充実した生活を過ごすことができるよう、「健康寿命の延伸と生活の質（QOL）の向上」を全体目標と定め、「誰一人取り残さない」持続可能なよりよい社会の実現を目指し、計画に基づく事業を推進していきたいと考えています。

最後に、本計画の策定にあたり、アンケート調査等にご協力を賜りました町民の皆様をはじめ、貴重なご意見をいただきました三郷町健康づくり推進協議会委員、関係者の皆様に心からお礼を申し上げます。

令和6年（2024年）3月

三郷町長 木谷 慎一郎

目次

第1章 計画策定にあたって	1
1. 計画策定の背景と趣旨	2
2. 計画の位置付け	3
3. 他計画との連携	4
4. 計画の期間	4
第2章 本町の健康の現状	5
1. 人口・世帯の状況	6
2. 人口動態	8
3. 要介護認定者の状況	10
4. 健康寿命の状況	11
5. 医療費の状況	12
6. 自殺の状況	13
7. アンケート調査結果にみる住民の健康・食の意識や行動	16
第3章 前計画の取組状況	37
1. 分野別数値目標の達成状況と評価・課題	38
2. 分野別の取組状況と課題	50
第4章 計画の基本的な考え方	55
1. 基本理念	56
2. 計画の実現目標と取組の方向性	56
3. 計画の体系	58
4. 具体的な取組	59
I. 個人の行動と健康状態の改善	59
1. 生活習慣の改善	59
(1) 栄養・食生活	59
(2) 身体活動・運動	61
(3) 睡眠・休養	63
(4) 飲酒	65
(5) 喫煙・COPD（慢性閉塞性肺疾患）	66
(6) 歯・口腔の健康	68
2. 生活習慣病の発症予防・重症化予防	70
(1) がん	70
(2) 循環器病・糖尿病	72
3. 生活機能の維持・向上	74
II. 社会環境の質の向上	76
1. こころの健康の維持及び向上	76
2. 自然に健康になれる環境づくり	76
III. ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり	77
1. 子ども	77
2. 高齢者	77
3. 女性	77
IV. 生きることの包括的支援の充実	78
1. 自殺対策の推進	78
第5章 計画の推進	81
1. 推進体制	82
2. 進行管理、評価	82
資料	83
1. 健康づくりに関する統計データ	84

第Ⅰ章 計画策定にあたって

1. 計画策定の背景と趣旨

日本は生活環境の改善や医学の進歩による平均寿命の延伸により、世界有数の長寿国となっています。しかし、急速な高齢化とともに、食生活の欧米化や運動不足等を背景に生活習慣病による壮年期の死亡をはじめ、寝たきりや認知症等、介護が必要な人が増えています。疾病全体に占めるがん、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病等の生活習慣病の割合の増加を受けて、国は国民の健康増進を図るため、「健康日本21」（平成12年度（2000年度）から平成24年度（2012年度））、「健康日本21（第二次）」（平成25年度（2013年度）から平成34年度（2022年度））を推進してきました。

令和6年度（2024年度）からは「全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現」をビジョンとし、誰一人取り残さない健康づくりを展開すること、より実効性をもつ取組を推進することを目指し、①健康寿命の延伸・健康格差の縮小、②個人の行動と健康状態の改善、③社会環境の質の向上、④ライフコースアプローチを踏まえた健康づくりを基本的な方向として「健康日本21（第三次）」（令和6年度（2024年度）から令和17年度（2035年度））が開始されます。

また、健康でこころ豊かな生活を送るためには、健全な食生活を日々実践し、おいしく楽しく食べることやそれを支える社会や環境を持続可能なものにしていくことが重要ですが、世帯構造や暮らしの変化、農林漁業者や農山漁村人口の高齢化・減少、総合食料自給率の低下、地球規模の気候変動の影響の顕在化、食品ロスの増加、地域の伝統的な食文化の喪失、新型コロナウイルス感染症の流行による影響等の課題が生じています。このような現状を踏まえ、国は「食育基本法」（平成17年（2005年）施行）に基づき、令和3年度（2021年度）から概ね5年間を計画期間とする「第4次食育推進計画」を推進しています。同計画では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が重点目標に定められています。

さらに、「自殺は、その多くが追い込まれた末の死である」ことを社会全体で共有し、「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現を目指して自殺対策を総合的かつ効果的に推進するため平成28年（2016年）に「自殺対策基本法」（平成18年（2006年）制定）が改正され、すべての自治体で地域の実情を勘案した自殺対策に関する計画を策定することが義務付けられました。このように国を挙げて自殺対策を総合的に推進した結果、自殺者数は3万人台から2万人台に減少するなど、着実に成果を上げてきました。しかし、日本の自殺死亡率（人口10万人当たりの自殺者数）は主要先進7か国の中で最も高く、令和4（2022）年の自殺者総数は21,181人となっています（警察庁自殺統計）。

本町は平成14年（2002年）に「すべての町民が健やかで心豊かに生活でき、支え・支えられる地域づくり」を目指して「健康三郷21」（平成14年度（2002年度）から平成24年度（2012年度））を策定し、平成25年度（2013年度）には食育推進に関する項目を加えた「健康三郷21（第2次）・三郷町食育推進計画」（平成25年度（2013年度）から平成34年度（2022年度））を策定しました。第2次計画は平成30年度（2018年度）に内容を見直し、自殺対策に関する項目を加え、「健康三郷21・三郷町食育推進計画・自殺対策計画（第2次）」へと改定を行いました。このたび、第2次計画の最終評価及び昨今の全国的な健康増進、食育推進、自殺対策をめぐる現状と課題を踏まえ、新たに令和6年度（2024年度）から令和17年度（2035年度）を計画期間とする「健康三郷21・三郷町食育推進計画・自殺対策計画（第3次）」を策定します。

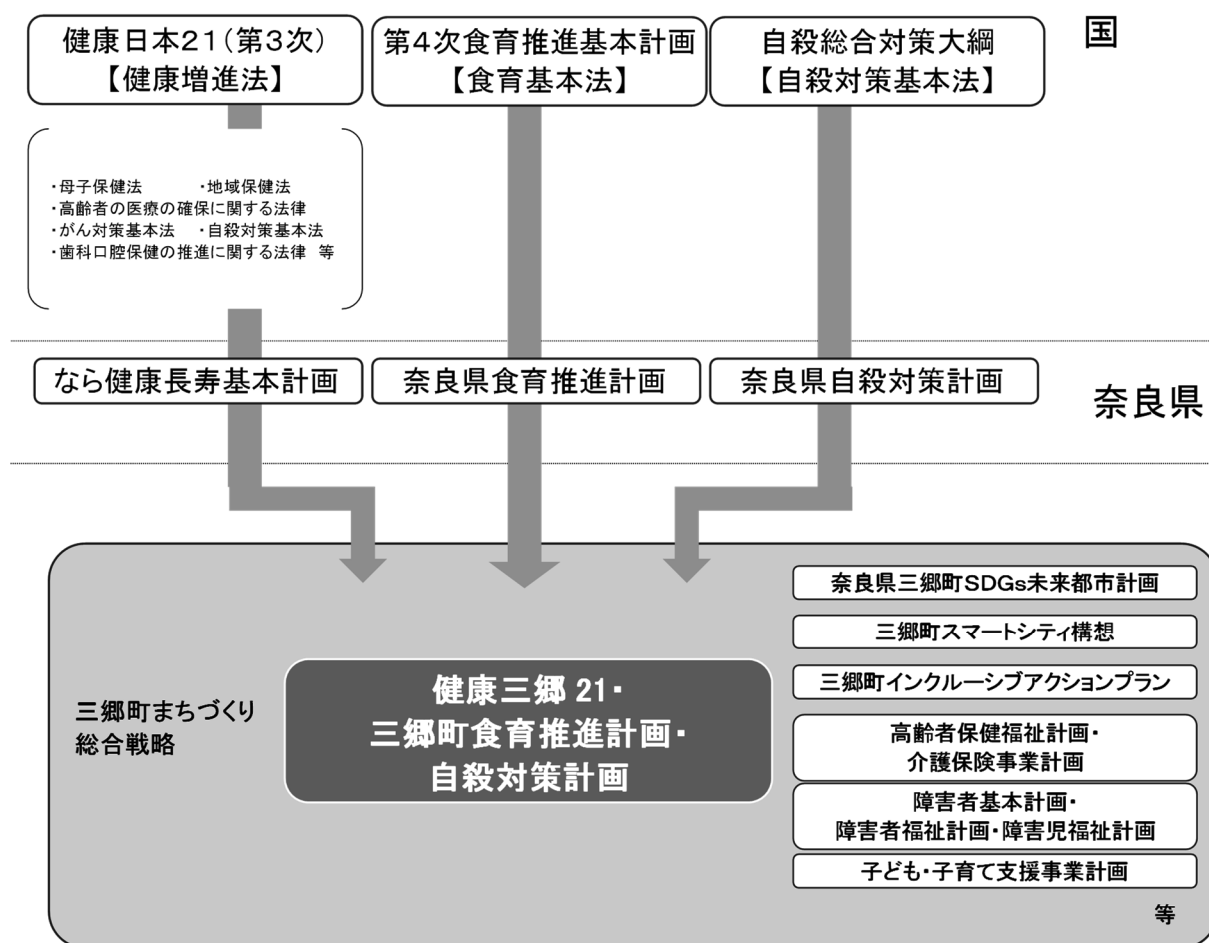
2. 計画の位置付け

本計画は、健康増進法第8条及び食育基本法第18条、自殺対策基本法第13条に基づき、国の「健康日本21（第3次）」、「第4次食育推進計画」、「自殺総合対策大綱」、県の「なら健康長寿基本計画」、「奈良県食育推進計画」、「奈良県自殺対策計画」と整合を図りながら策定する市町村計画です。

また、本町のまちづくりの上位計画である「三郷町まちづくり総合戦略」の部門別計画として位置付けられるとともに、「奈良県三郷町SDGs未来都市計画」を策定しています。さらに「三郷町スマートシティ構想」や「三郷町インクルーシブアクションプラン」との整合を図ります。

高齢者福祉、障害者福祉、子ども・子育て支援等町の他計画との整合を図ります。

■ 計画の位置付け



3. 他計画との連携

本町はSDGsの理念”誰一人取り残さない”世界を目指し、多様なパートナーシップによる「SDGs未来都市」として持続可能なまちづくりに積極的に取り組むため、「奈良県三郷町SDGs未来都市計画」を策定しています。さらに「三郷町スマートシティ構想」や「三郷町インクルーシブアクションプラン」を策定し、子どもから高齢者まで誰一人取り残すことなく、誰もが生涯にわたって活躍でき、常に新しい時代に適応し、持続的に発展するスマートシティの実現を目指しています。令和4年度（2022年度）からは重層的支援体制整備事業を本格的に開始し、既存の相談支援等の取組を活かしつつ、地域住民の複雑化・複合化したニーズに対応する包括的な支援体制を構築するため、属性・世代・相談内容を問わない相談・地域づくり、就労をはじめとした社会参加事業の実施体制を整備し、持続的な伴走支援、多機能協働による支援に取り組んでいます。

本計画ではこれらの計画や事業との整合を図るとともに、すべての住民が健やかでこころ豊かに生活できる持続可能な三郷町の実現を目指して誰一人取り残すことのない健康づくり、食育の推進に取り組めます。

4. 計画の期間

この計画の期間は、令和6年度（2024年度）～令和17年度（2035年度）とし、5年ごとに見直しを行います。

■ 計画の期間

令和 6年度 (2024年度)	令和 7年度 (2025年度)	令和 8年度 (2026年度)	令和 9年度 (2027年度)	令和 10年度 (2028年度)	令和 11年度 (2029年度)	令和 12年度 (2030年度)	令和 13年度 (2031年度)	令和 14年度 (2032年度)	令和 15年度 (2033年度)	令和 16年度 (2034年度)	令和 17年度 (2035年度)
第3次計画の計画期間（令和6年度（2024年度）～令和17年度（2035年度））											
					計画の 中間見 直し						計画の 見直し

第2章 本町の健康の現状◆◆◆◆

1. 人口・世帯の状況

(1) 人口

年齢3区分別人口の推移をみると、年少人口（0～14歳）と生産年齢人口（15～64歳）はおおむね減少傾向となっています。

高齢者人口（65歳以上）は令和3年（2021年）までは人数・対総人口比ともおおむね増加傾向となっています。令和4年（2022年）の高齢者人口は減少がみられますが、対総人口比の増加傾向に変化はみられず、31.3%となっています。

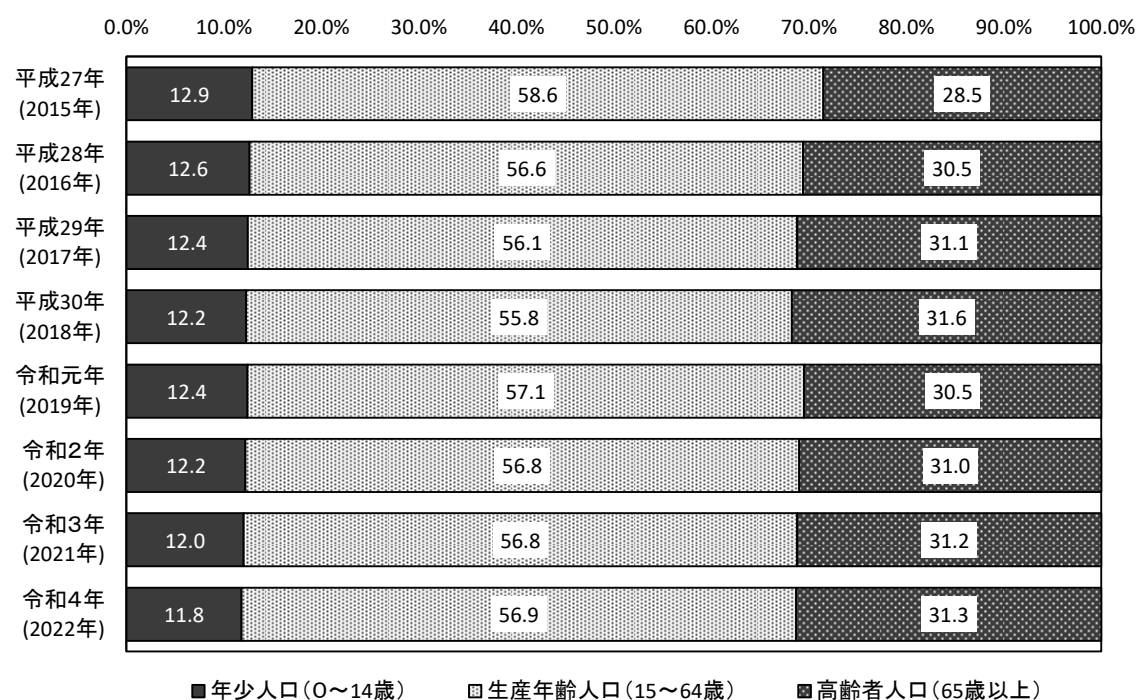
■ 年齢3区分別人口の推移

	単位	平成27年 (2015年)	平成28年 (2016年)	平成29年 (2017年)	平成30年 (2018年)	令和元年 (2019年)	令和2年 (2020年)	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)
年少人口 (0～14歳)	人	2,994	2,969	2,922	2,868	2,841	2,806	2,742	2,665
対総人口比	%	12.9	12.6	12.4	12.2	12.4	12.2	12.0	11.8
生産年齢人口 (15～64歳)	人	13,631	13,347	13,204	13,044	13,118	13,024	12,952	12,850
対総人口比	%	58.6	56.6	56.1	55.8	57.1	56.8	56.8	56.9
高齢者人口 (65歳以上)	人	6,640	7,186	7,323	7,397	7,020	7,103	7,128	7,070
対総人口比	%	28.5	30.5	31.1	31.6	30.5	31.0	31.2	31.3
総人口 (不詳を含む)	人	23,265	2,3573	2,3517	23,381	22,979	22,933	22,822	22,585

資料：住民基本台帳に基づく年齢人口（令和2年：10月1日現在、令和3年～4年：9月30日現在）

年齢別推計人口（平成27～30年：各年10月1日現在）

■ 年齢3区分別人口の推移（対総人口比）



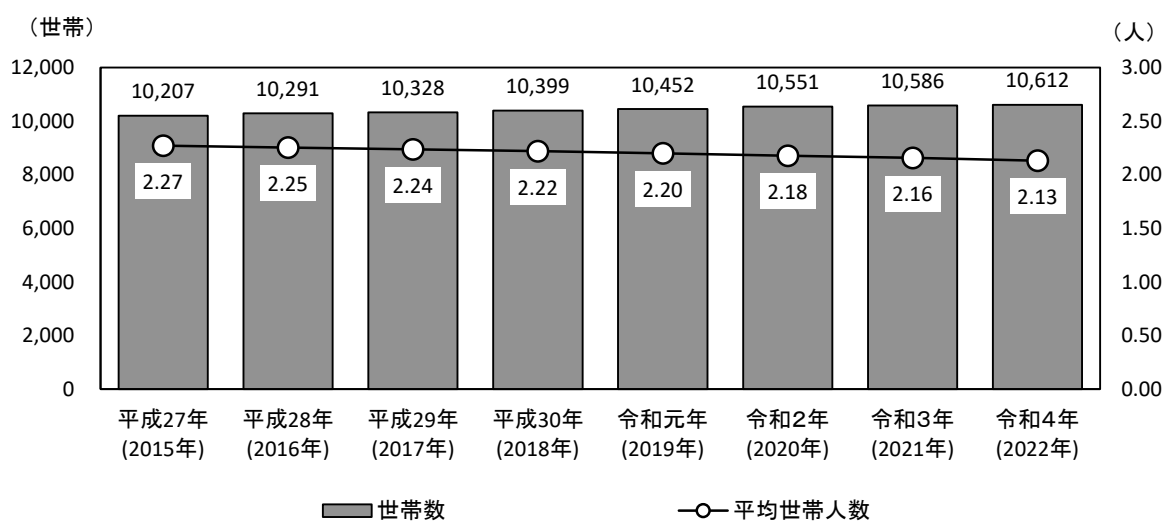
(2) 世帯の状況

世帯数は増加傾向にあり、令和4年（2022年）では10,612世帯となっています。1世帯あたりの人員については、年々減少傾向となっており世帯規模の縮小が進んでいます。

一般世帯のうち単独世帯数はおおむね増加傾向で、令和2年（2020年）では2,847世帯となっており平成7年（1995年）と比較すると1,153世帯増加しています。

また、65歳以上の高齢単身世帯数も増加傾向で、令和2年（2020年）では1,227世帯となっており一般世帯の約13%を占めています。

■ 世帯数の推移



資料：住民基本台帳（各年4月1日現在）

■ 単独世帯数と高齢単身世帯数の推移

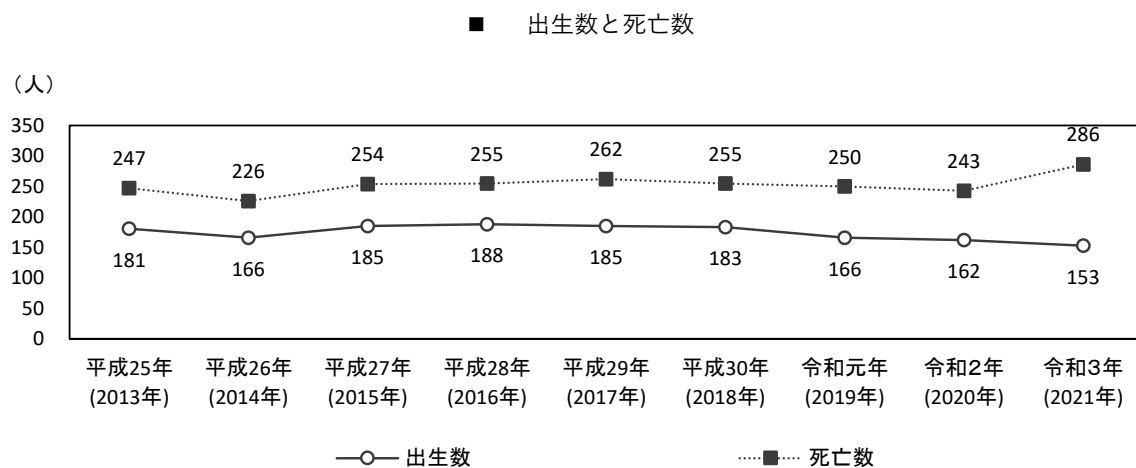
	単位	平成 7年 (1995年)	平成 12年 (2000年)	平成 17年 (2005年)	平成 22年 (2010年)	平成 27年 (2015年)	令和 2年 (2020年)
一般世帯	世帯	8,014	8,384	8,316	8,963	9,096	9,463
単独世帯	世帯	1,694	1,873	1,754	2,350	2,405	2,847
高齢単身世帯 (65歳以上)	世帯	335	487	652	903	959	1,227

資料：国勢調査（各年10月1日現在）

2. 人口動態

(1) 出生数と死亡数

出生数は減少傾向にあり、令和3年（2021年）は153人となっています。また、平成29年（2017年）以降、死亡数も減少傾向でしたが、令和3年（2021年）は顕著な増加がみられました。

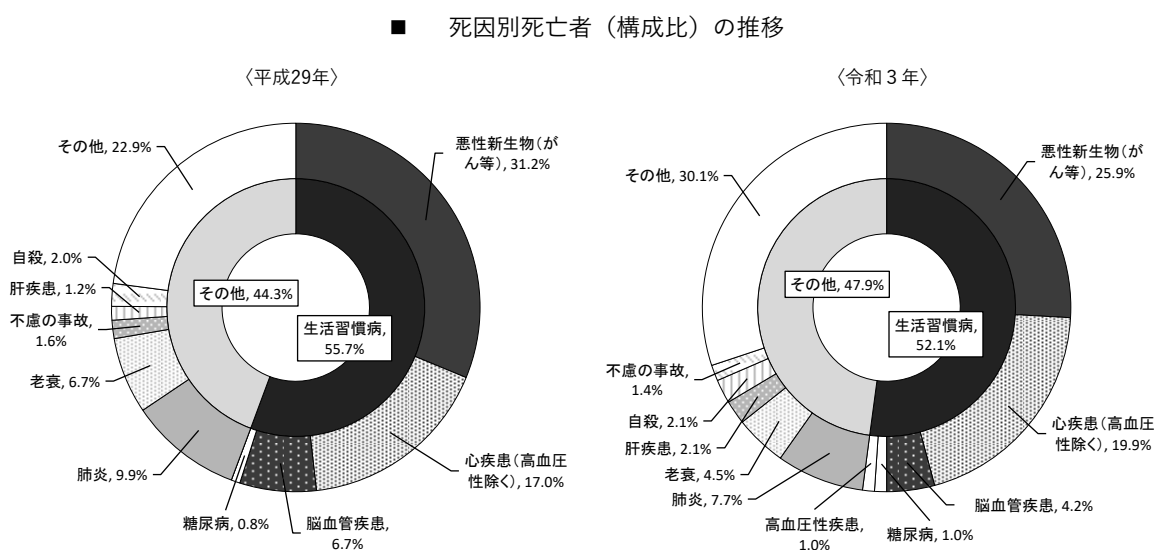


資料：人口動態統計

(2) 死因別死亡者（構成比）の推移

令和3年（2021年）の死因別死亡者の構成比は、生活習慣病による死亡が52.1%、その他が47.9%となっています。生活習慣病のうち、悪性新生物（がん等）が25.9%で最も高く、次いで心疾患（高血圧性除く）が19.9%となっています。

平成29年（2017年）と比較すると、悪性新生物（がん等）が5.3ポイント減少しています。また、生活習慣病による死亡の割合が3.6ポイント減少しています。

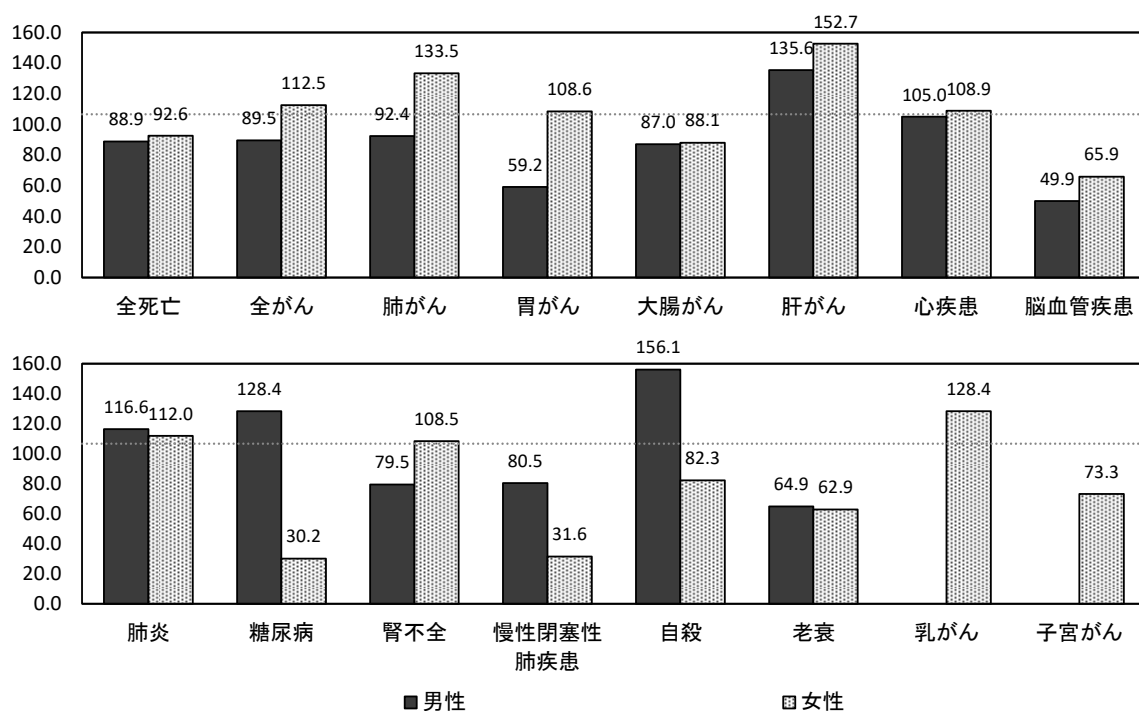


資料：人口動態統計

(3) 主要死因別疾病のSMR

平成 29 年（2017 年）～令和 3 年（2021 年）の主要死因別疾病の S M R（標準化死亡比）が 100.0 を超えるものは、男性では肝がん、心疾患、肺炎、糖尿病、自殺となっています。女性では全がん、肺がん、胃がん、肝がん、心疾患、肺炎、腎不全、乳がんとなっています。特に、男性は自殺で、女性は肝がんで全国の死亡率より 50 ポイント以上上回っています。

■ 男女別 主要死因別疾患の S M R（平成 29 年（2017 年）～令和 3 年（2021 年））



※ S M R（standardized mortality ratio）標準化死亡比：ある基準となる集団（全国）の死亡率を 100 とし、比較する対象の死亡率がどの程度の大きさであるかを示したもの。

資料：奈良県

(4) 早世（生活習慣病による 65 歳未満の死亡）の原因

死因別に早世の状況をみると、令和 3 年（2021 年）の 65 歳未満の死亡数は 23 人となっており、そのうち「悪性新生物」が 9 人、次いで「心疾患」（2 人）や「脳血管疾患」（2 人）等の循環器系の疾患となっています。

■ 早世の原因（令和 3 年（2021 年））

（単位：人）

死亡数	悪性新生物							心疾患※	脳血管疾患	糖尿病	その他
	肺	大腸	胃	乳	子宮	その他					
23	9	2	0	0	2	0	5	2	2	1	9

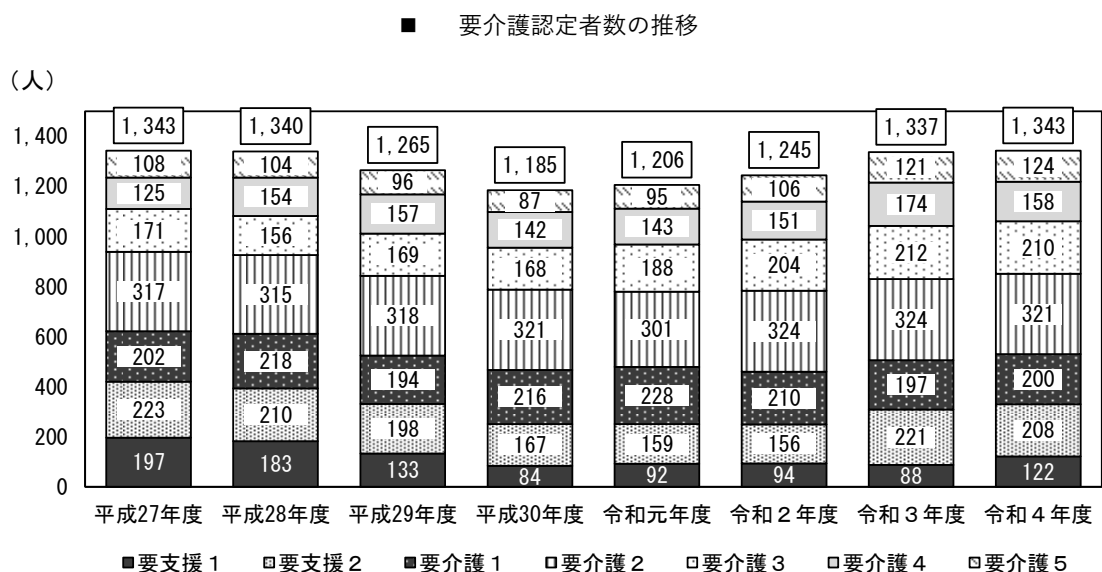
※心疾患は高血圧性を除く。

資料：令和 3 年人口動態統計

3. 要介護認定者の状況

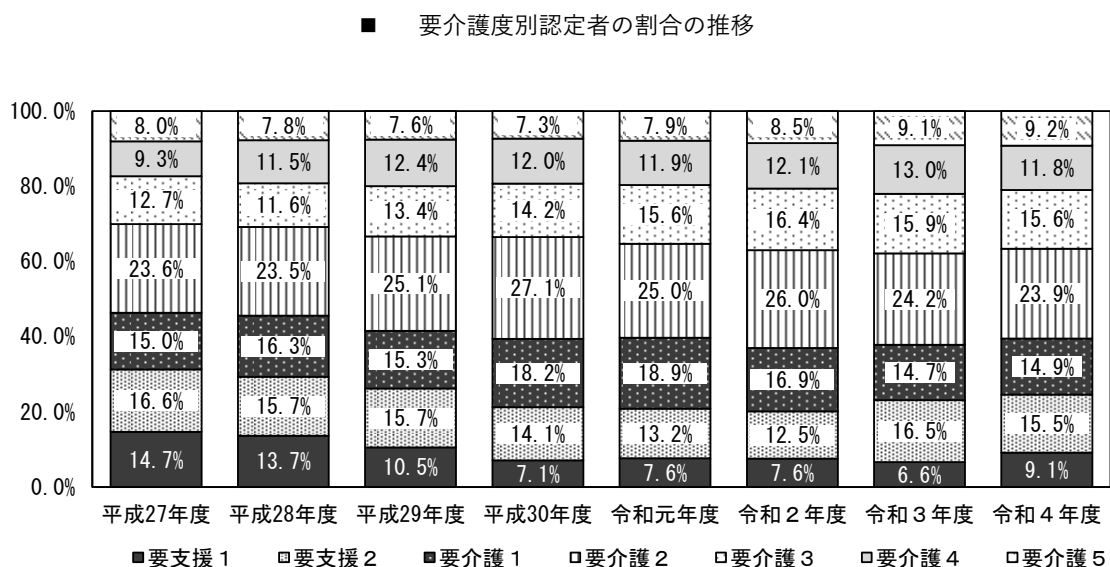
要介護認定者数は平成29年度（2017年度）から令和2年度（2020年度）にかけて1,300人を下回っていましたが、令和3年度（2021年度）以降再び1,300人を超えて推移しています。

要介護度別に認定者の割合をみると、要介護5は認定者全体に占める割合は1割未満と少ないものの緩やかに増加を続けており、令和4年度（2022年度）は9.2%と1割近くを占めています。また、要介護3以上の割合は、平成27年度（2015年度）の30.0%から令和4年（2022年度）の36.6%へと増加しています。



※各年9月末日現在

資料：介護保険事業状況報告（各年度9月月報）



※各年9月末日現在

資料：介護保険事業状況報告（各年度9月月報）

4. 健康寿命の状況

男性 65 歳の平均余命、平均自立期間は延伸傾向にあり、市町村内順位も上昇傾向がみられます。また、平均要介護期間も短縮がみられます。

女性 65 歳の平均余命、平均自立期間は令和 2 年（2020 年）に短縮がみられます。平均要介護期間は延伸傾向にあり、市町村内順位も低くなっています。

■ 健康寿命の推移

男性 65 歳		平成 27 年 (2015 年)	平成 28 年 (2016 年)	平成 29 年 (2017 年)	平成 30 年 (2018 年)	令和 元年 (2019 年)	令和 2 年 (2020 年)	令和 3 年 (2021 年)
平均余命	三郷町	19.45	20.11	20.13	20.44	20.35	20.77	21.07
	奈良県	19.96	20.05	20.2	20.27	20.49	20.73	20.59
	市町村内順位 (39 中)	25	13	17	11	14	8	4
平均 自立期間	三郷町	17.63	18.24	18.28	18.73	18.75	19.08	19.20
	奈良県	18.20	18.36	18.42	18.49	18.79	19.01	18.95
	市町村内順位 (39 中)	25	19	19	10	9	10	7
平均 要介護期間	三郷町	1.83	1.87	1.85	1.71	1.59	1.69	1.87
	奈良県	1.76	1.69	1.77	1.78	1.70	1.72	1.65
	市町村内順位 (39 中)	30	32	29	21	18	19	33

女性 65 歳		平成 27 年 (2015 年)	平成 28 年 (2016 年)	平成 29 年 (2017 年)	平成 30 年 (2018 年)	令和 元年 (2019 年)	令和 2 年 (2020 年)	令和 3 年 (2021 年)
平均余命	三郷町	25.35	24.84	25.32	25.71	26.31	25.93	25.39
	奈良県	24.37	24.68	24.50	24.75	24.98	25.22	24.99
	市町村内順位 (39 中)	9	12	8	5	4	4	9
平均 自立期間	三郷町	21.29	21.02	21.43	21.86	22.29	21.78	21.53
	奈良県	20.80	21.04	20.89	21.05	21.30	21.52	21.46
	市町村内順位 (39 中)	6	15	8	2	3	9	11
平均 要介護期間	三郷町	4.06	3.82	3.89	3.85	4.02	4.15	3.86
	奈良県	3.57	3.64	3.62	3.69	3.68	3.70	3.53
	市町村内順位 (39 中)	29	25	25	22	30	31	29

資料：奈良県「奈良県民の健康寿命」

5. 医療費の状況

(1) 被保険者一人あたりの医療費、受診率の状況

被保険者一人あたりの医療費は、三郷町、奈良県ともに入院、外来のいずれも増加傾向にあります。また、本町の被保険者一人あたり医療費は入院、外来どちらも奈良県を上回っています。

■ 入院・入院外別 被保険者一人あたりの医療費

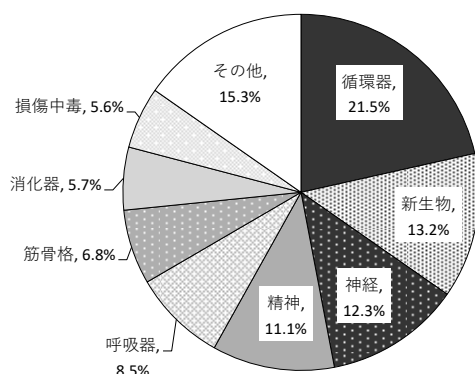
	入院		外来	
	一人あたり医療費（円）		一人あたり医療費（円）	
	三郷町	奈良県	三郷町	奈良県
令和元年	121,355	118,192	173,614	170,553
令和2年	122,470	115,094	176,690	170,352
令和3年	122,692	120,269	190,022	180,790
令和4年	128,428	122,150	195,656	182,376

資料：K D Bスコアリング（医療）（令和4年度累計）

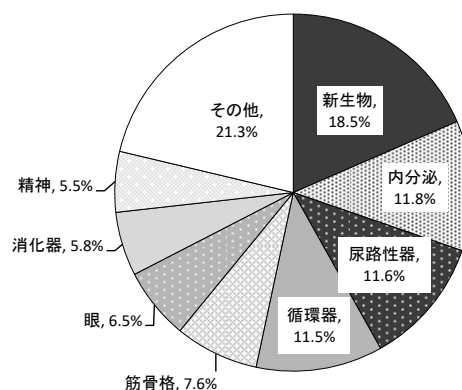
(2) 疾病別の医療費の状況

疾病別医療費は、入院では「循環器」（21.5%）が最も多く、次いで「新生物」（13.2%）、「神経」（12.3%）となっています。外来では「新生物」（18.5%）が最も多く、次いで「内分泌」（11.8%）、「尿路性器」（11.6%）となっています。

■ 入院・外来別 疾病別医療費
(入院)



(外来)



※入院医療費または外来医療費全体を100%として計算

資料：K D B 帳票 疾病別医療費分析（大分類）（令和4年度累計）

6. 自殺の状況

(1) 自殺死亡者数・自殺死亡率の推移

本町では、平成 25 年（2013 年）から令和 3 年（2021 年）の 9 年間で 36 人が自殺で亡くなっています。

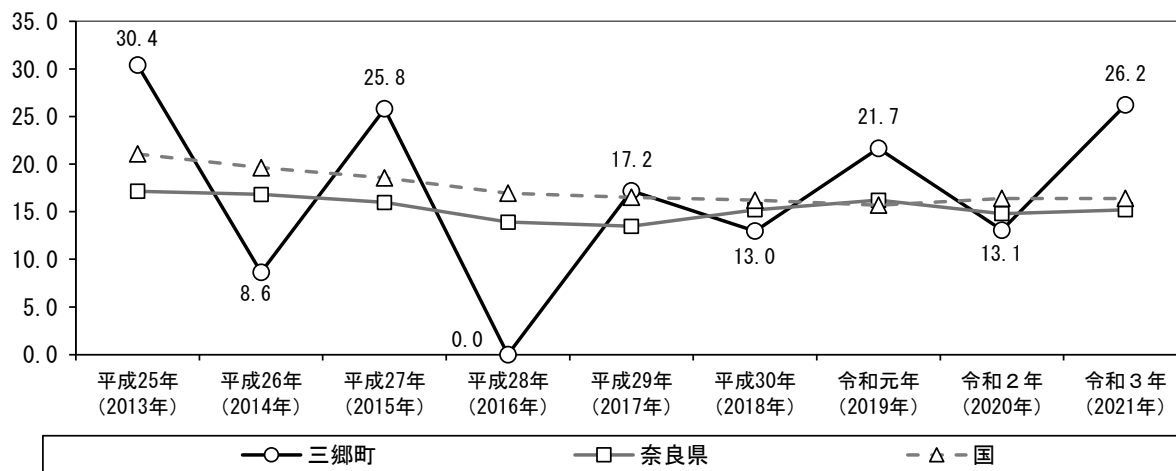
自殺死亡率の推移（人口 10 万人当たり）をみると、年による変動が大きく、平成 25 年（2013 年）では 30.4 と最も高くなっています。また、令和 3 年（2021 年）の自殺死亡率は 26.2 となっており、奈良県（15.2）より 11.0 ポイント、国（16.4）より 9.8 ポイント高くなっています。

■ 自殺死亡者数の推移

	単位	平成 25 年 (2013 年)	平成 26 年 (2014 年)	平成 27 年 (2015 年)	平成 28 年 (2016 年)	平成 29 年 (2017 年)	平成 30 年 (2018 年)	令和 元年 (2019 年)	令和 2 年 (2020 年)	令和 3 年 (2021 年)	合計
全体	人	7	2	6	0	4	3	5	3	6	36
男性	人	5	2	3	0	2	3	2	3	6	26
女性	人	2	0	3	0	2	0	3	0	0	10

資料：警察庁自殺統計（自殺日・住居地）

■ 自殺死亡率の推移（人口 10 万人当たり）

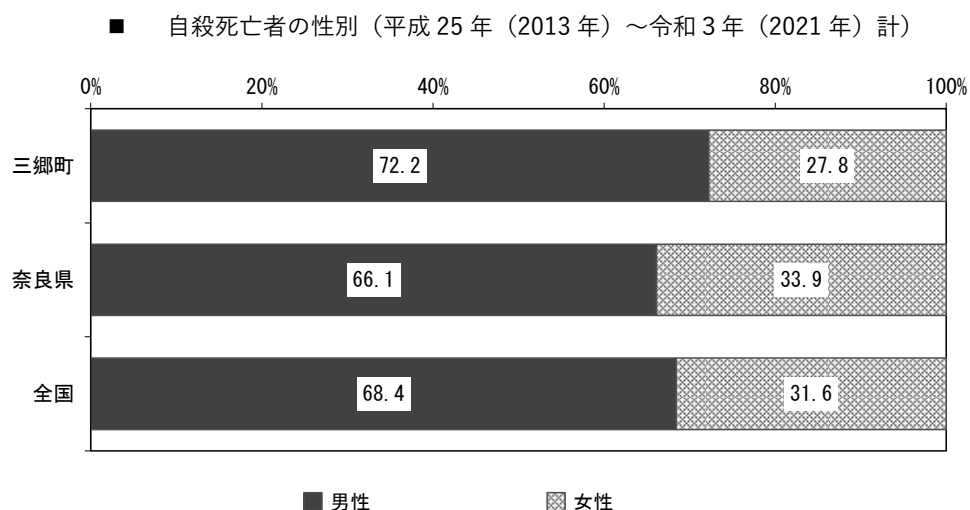


資料：警察庁自殺統計（自殺日・住居地）

(2) 自殺死亡者の性別

自殺死亡者の性別をみると、本町では男性が72.2%、女性が27.8%となっています。

本町の男性は、奈良県（66.1%）より6.1ポイント、国（68.4%）より3.8ポイント高くなっています。また、女性は、奈良県（33.9%）より6.1ポイント、全国（31.6%）より3.8ポイント低くなっています。

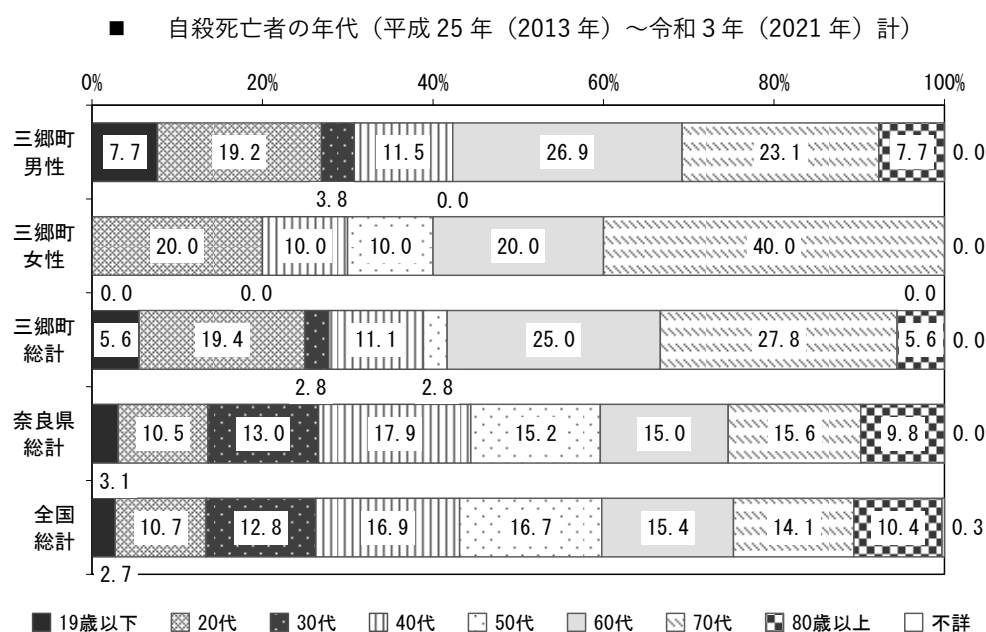


資料：警察庁自殺統計（自殺日・居住地）

(3) 自殺死亡者の年代

自殺死亡者の年代をみると、本町の男性では60代が26.9%で最も高く、次いで70代が23.1%、20代が19.2%と続いています。また、女性では70代が40.0%で最も高く、次いで20代と60代が20.0%、40代と50代が10.0%と続いています。

本町全体を奈良県や全国と比較すると、19歳以下、20代、60代、70代が多くなっています。

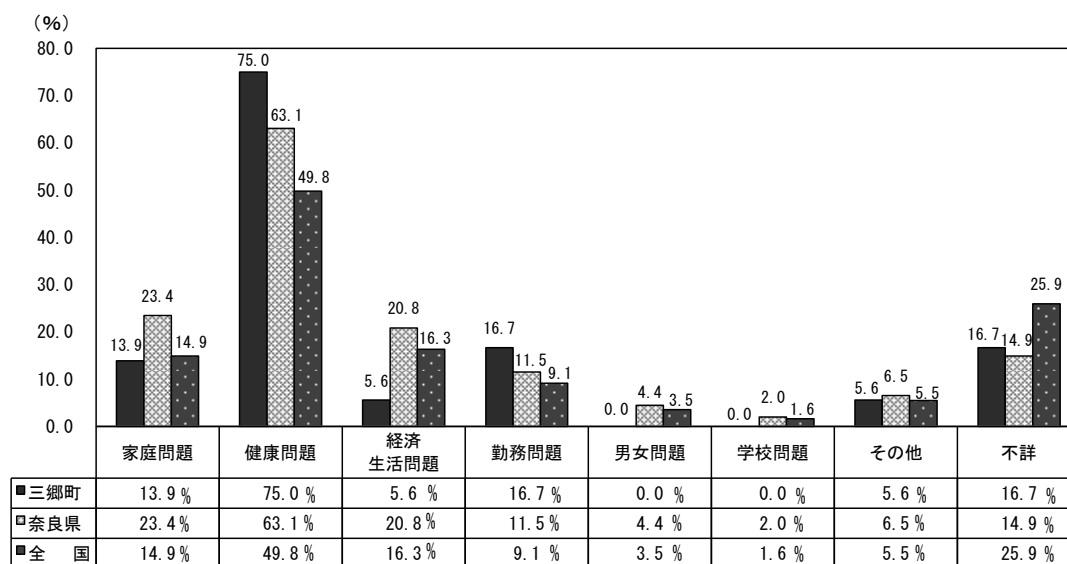


資料：警察庁自殺統計（自殺日・居住地）

(4) 自殺の原因・動機

本町での自殺の原因・動機については、健康問題が 75.0%で最も高く、次いで勤務問題と不詳が 16.7%、家庭問題が 13.9%と続いています。奈良県と比較すると、健康問題、勤務問題、不詳が多くなっており、全国と比較すると健康問題、勤務問題、その他が高くなっています。

■ 自殺の原因・動機（平成 25 年～令和 3 年計）（複数回答あり）



資料：警察庁自殺統計（自殺日・居住地）

7. アンケート調査結果にみる住民の健康・食の意識や行動

(1) 調査の概要

①調査の目的

「健康三郷 21 計画・三郷町食育推進計画・自殺対策計画（第 2 次）【中間見直し計画】」の最終評価と計画の見直しを行い、「健康三郷 21 計画・三郷町食育推進計画・自殺対策計画（第 3 次）」を策定することを目的として実施しました。

②調査の実施要領

ア. 調査対象者

町内在住の 20 歳以上の住民から 1,000 人を住民基本台帳により無作為抽出

イ. 調査対象者数

1,000 人

ウ. 調査方法

郵送による調査票の配布・回収

エ. 調査実施期間

令和 4 年（2022 年）10 月 31 日から令和 4 年（2022 年）11 月 30 日

オ. 回収数（回収率）

配付数	回収数	有効回答数	有効回答率
1,000 通	402 通	401 通	40.1%

③調査結果の表示方法

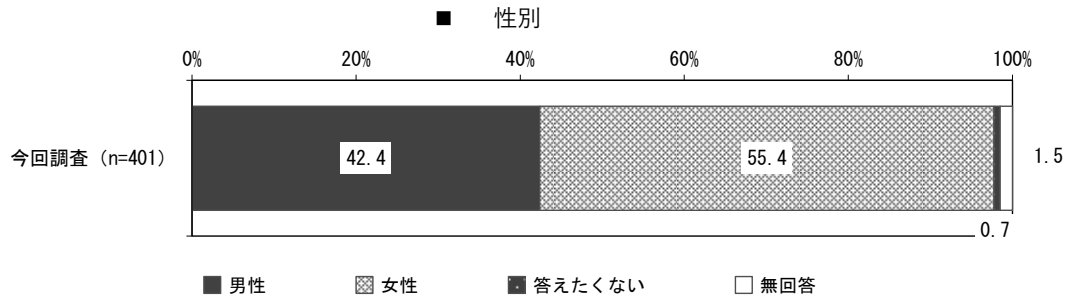
- 設問ごとの集計母数はグラフ中に「N = * * *」、各項目の回答数は「n = * * *」と表記しています。
- 集計結果の百分率（%）は、小数点第 2 位を四捨五入した値を表記しています。このため、単数回答設問の選択肢ごとの構成比の見かけ上の合計が 100.0%にならない場合があります。また、2 つ以上の選択肢を集約した項目の割合が、選択肢ごとの割合の合計と一致しない場合があります。
- 複数回答設問では、当該設問に回答すべき回答者数を母数として選択肢ごとにそれぞれ構成比を求めています。そのため、構成比の合計は通常 100.0%にはなりません。
- クロス集計のグラフ・数表では、集計区分ごとの集計母数を「N = * * *」と表記しています。

(2) 調査結果の概要

①回答者の属性

【性別】

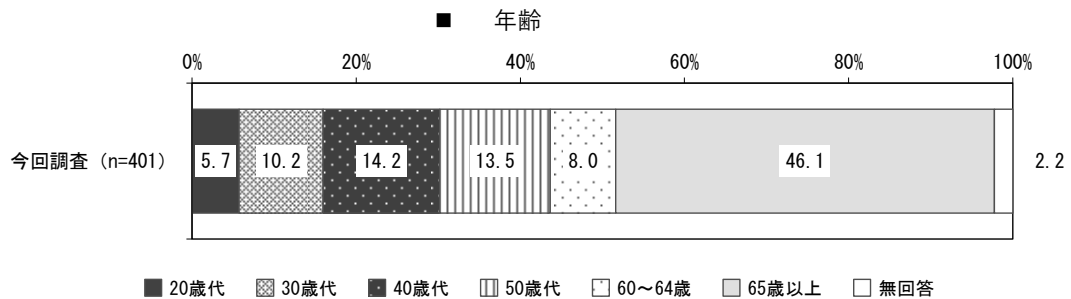
性別は、「男性」が42.4%、「女性」が55.4%、「答えたくない」が0.7%となっています。



※平成30年度調査は「答えたくない」の選択肢は無し

【年齢】

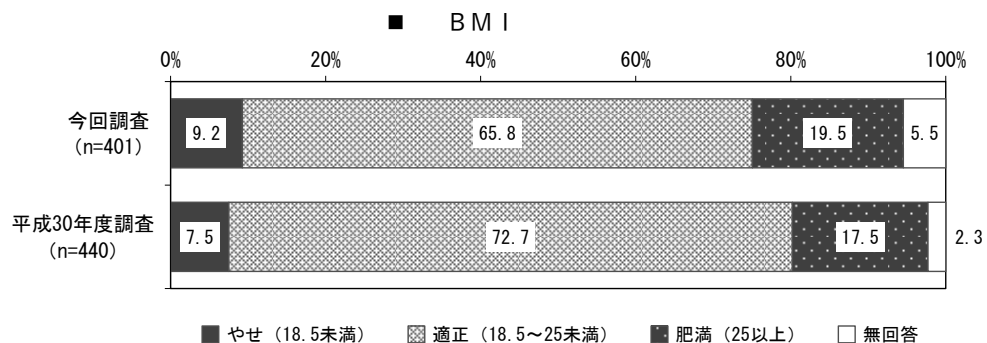
年齢は、「65歳以上」が46.1%で最も高く、次いで「40歳代」が14.2%、「50歳代」が13.5%と続いています。



【BMI判定】

BMI*（身長・体重より算出）は、「適正（18.5～25未満）」が65.8%で最も高く、次いで「肥満（25以上）」が19.5%、「やせ（18.5未満）」が9.2%と続いています。

平成30年度調査と比較すると、「適正」が6.9ポイント減少し、「肥満（25以上）」が2.0ポイント増加しています。



* BMI : Body Mass Index。体格を表す指標として国際的に用いられている指数。[体重 (kg)] ÷ [身長 (m) の2乗] で求められる。

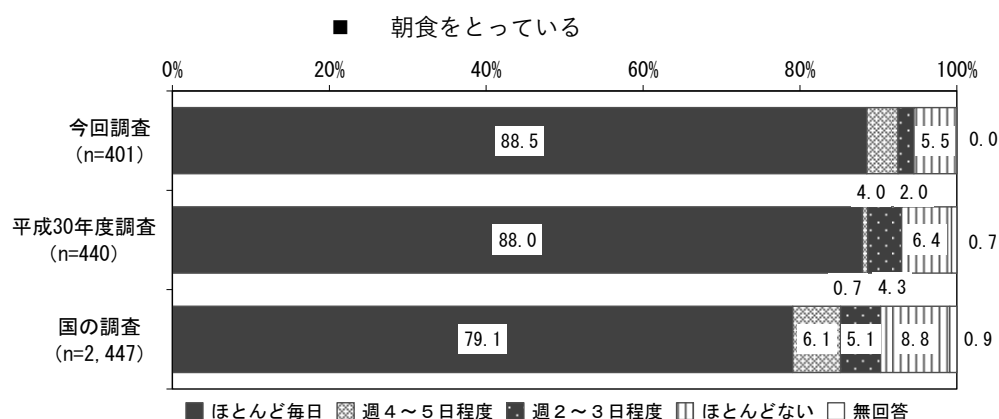
②食生活・栄養

(ア) 朝食をとっている

朝食をとっているかについては、「ほとんど毎日」が 88.5%で最も高く、次いで「ほとんどない」が 5.5%、「週4～5日程度」が 4.0%と続いています。

平成 30 年度調査と比較すると、「週4～5日程度」が 3.3 ポイント増加しています。

国の調査と比較すると、「ほとんど毎日」が 9.4 ポイント高くなっています。

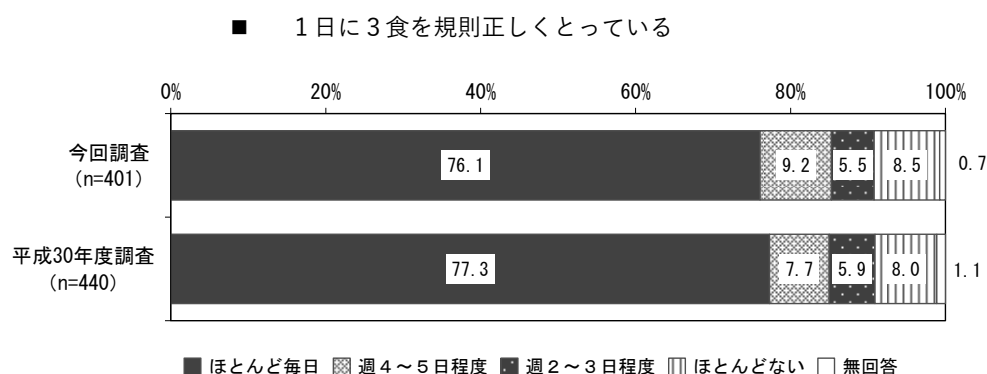


資料：農林水産省「令和3年度 食育に関する意識調査」

(イ) 1日に3食を規則正しくとっている

1日に3食を規則正しくとっているかについては、「ほとんど毎日」が 76.1%で最も高く、次いで「週4～5日程度」が 9.2%、「ほとんどない」が 8.5%と続いています。

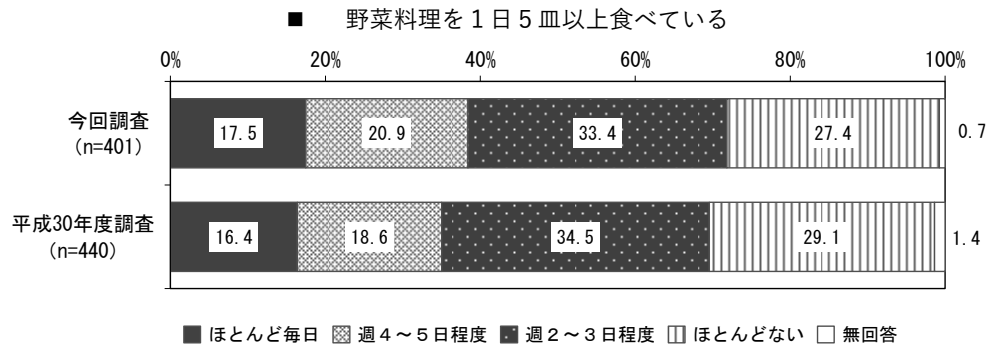
平成 30 年度調査と比較すると、「週4～5日程度」が 1.5 ポイント増加しています。



(ウ) 野菜料理を1日5皿以上食べている

野菜料理を1日5皿以上食べているかについては、「週2～3日程度」が33.4%で最も高く、次いで「ほとんどない」が27.4%、「週4～5日程度」が20.9%と続いています。

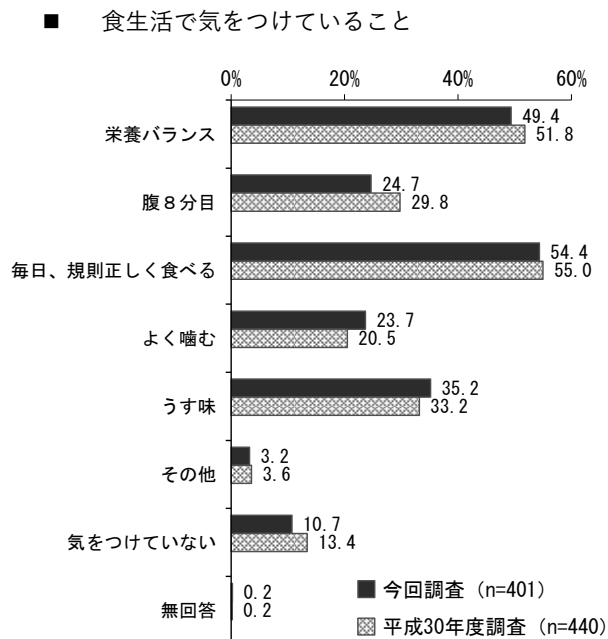
平成30年度調査と比較すると、「週4～5日程度」が2.3ポイント増加しています。



(エ) 食生活で気をつけていること

食生活で気をつけていることは、「毎日、規則正しく食べる」が54.4%で最も高く、次いで「栄養バランス」が49.4%、「うす味」が35.2%と続いています。

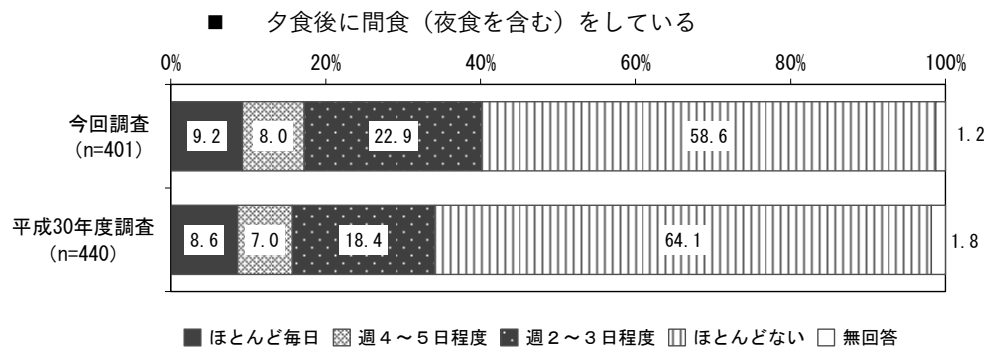
平成30年度調査と比較すると、「腹8分目」が5.1ポイント減少しています。



(オ) 夕食後に間食(夜食を含む)をしている

夕食後に間食(夜食を含む)をしているかについては、「ほとんどない」が 58.6%で最も高く、次いで「週2～3日程度」が 22.9%、「ほとんど毎日」が 9.2%と続いています。

平成 30 年度調査と比較すると、「ほとんどない」が 5.5 ポイント減少しています。

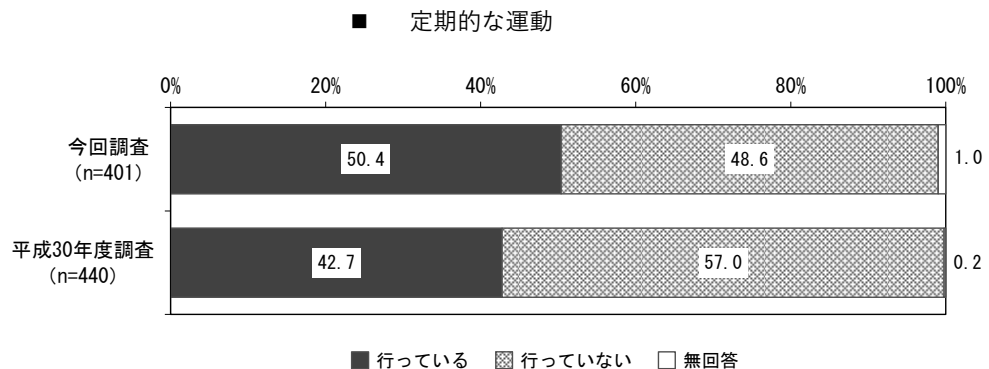


③ 運動

(ア) 定期的に運動している人

定期的な運動を行っているかについては、「行っている」が 50.4%、「行っていない」が 48.6%となっています。

平成 30 年度調査と比較すると、「行っている」が 7.7 ポイント増加しています。

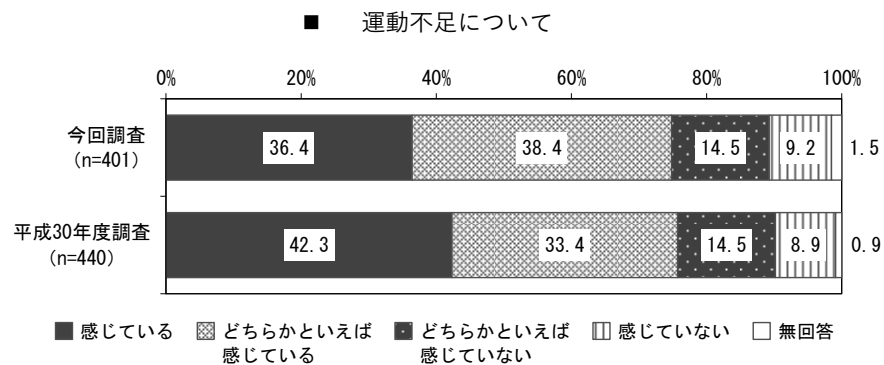


(イ)運動不足を感じている人

運動不足だと感じているかについては、「どちらかといえば感じている」が 38.4%で最も高く、次いで「感じている」が 36.4%、「どちらかといえば感じていない」が 14.5%と続いています。

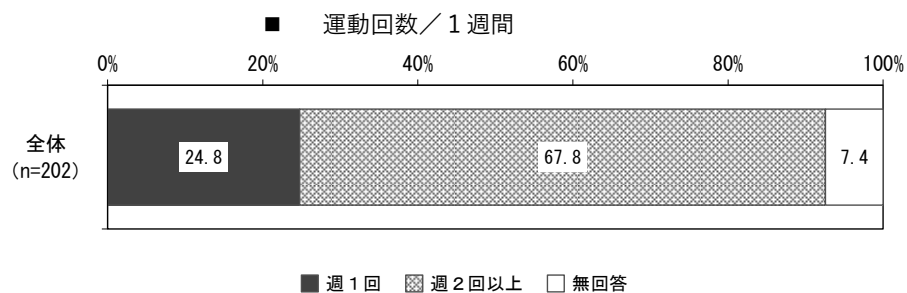
また、『感じている（「感じている」と「どちらかといえば感じている」の合計）』では、平成 30 年度調査（75.7%）と比較して、0.9 ポイント減少しています。

平成 30 年度調査と比較すると、「感じている」が 5.9 ポイント減少しています。



(ウ)1週間の運動回数

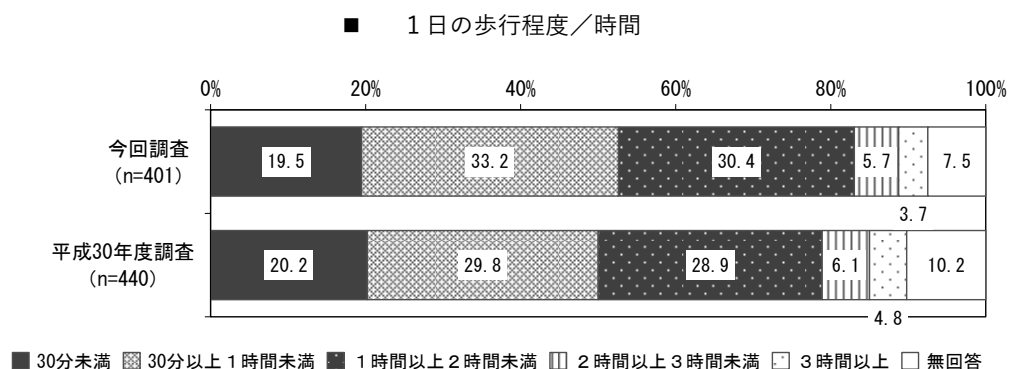
定期的な運動を行っている人の 1 週間の運動回数は、「週 2 回以上」が 67.8%、「週 1 回」が 24.8%となっています。『週 1 回以上（「週 1 回」と「週 2 回以上」の合計）』では 92.6%となっています。



(エ)1日の歩行程度

1 日の歩行程度（時間換算）は、「30 分以上 1 時間未満」が 33.2%で最も高く、次いで「1 時間以上 2 時間未満」が 30.4%、「30 分未満」が 19.5%と続いています。

平成 30 年度調査と比較すると、「30 分以上 1 時間未満」が 3.4 ポイント増加しています。

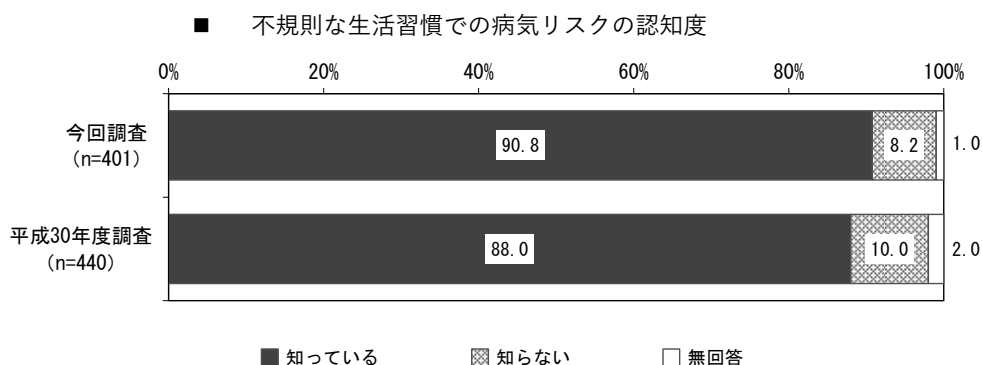


④生活習慣病

(ア) 不規則な生活習慣での病気リスクの認知度

不規則な生活習慣での病気リスクの認知度は、「知っている」が 90.8%、「知らない」が 8.2% となっています。

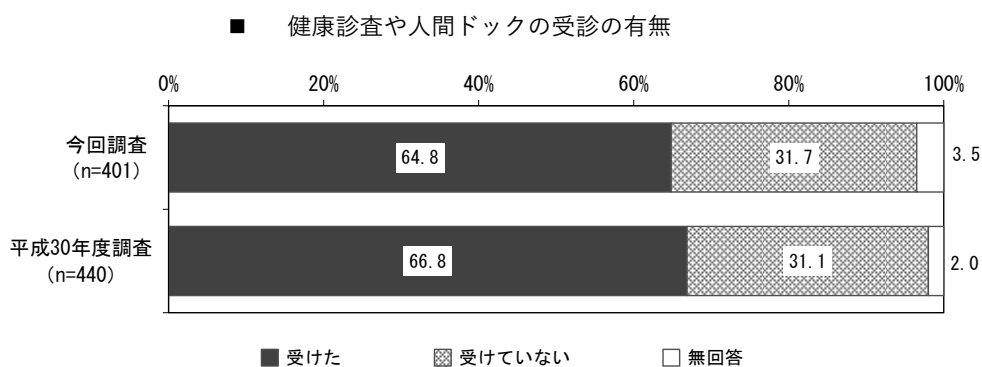
平成 30 年度調査と比較すると、「知っている」が 2.8 ポイント増加しています。



(イ) 健康診査や人間ドックの受診の有無

直近 1 年間での健康診査や人間ドックの受診の有無は、「受けた」が 64.8%、「受けていない」が 31.7% となっています。

平成 30 年度調査と比較すると、「受けた」が 2.0 ポイント減少しています。

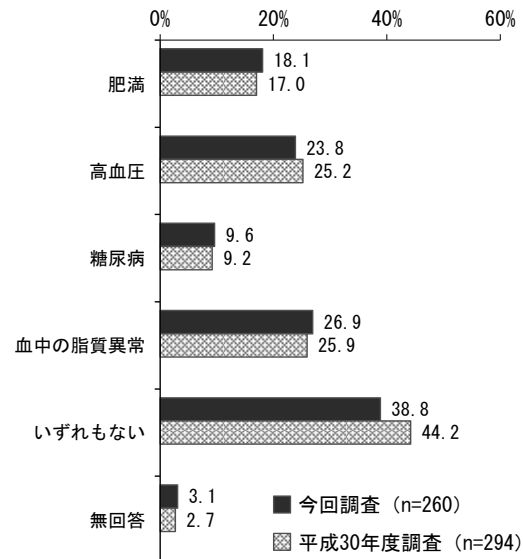


(ウ) 健診結果の指摘の有無

直近1年間での健診結果の指摘の有無は、「いずれもない」が38.8%で最も高く、次いで「血中の脂質異常」が26.9%、「高血圧」が23.8%と続いています。

平成30年度調査と比較すると、「いずれもない」が5.4ポイント減少していますが、他の項目では大きな差はみられません。

■ 健康診査や人間ドックの受診の有無

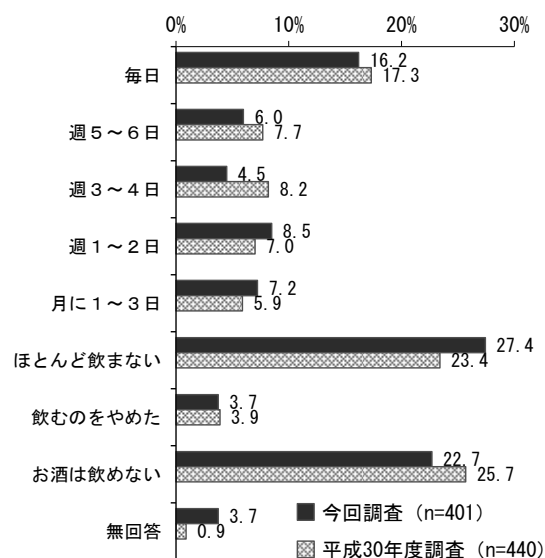


(エ) 飲酒の頻度／週

飲酒の頻度は、「ほとんど飲まない」が27.4%で最も高く、次いで「お酒は飲めない」が22.7%、「毎日」が16.2%と続いています。

平成30年度調査と比較すると、「ほとんど飲まない」が4.0ポイント増加しています。

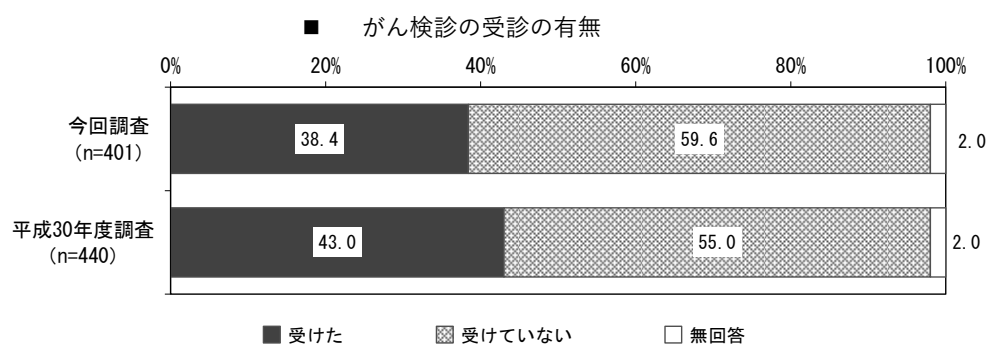
■ 飲酒の頻度／週



⑤がん

(ア) 直近1年間でのがん検診の受診の有無

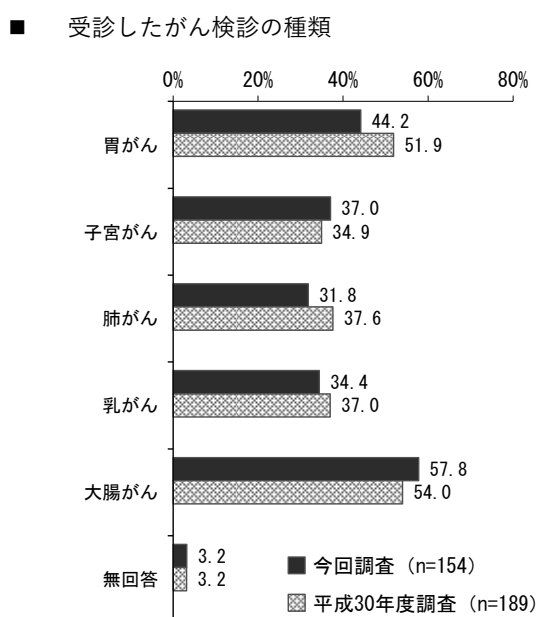
がん検診の受診の有無は、「受けた」が38.4%、「受けていない」が59.6%となっています。
平成30年度調査と比較すると、「受けた」が4.6ポイント減少しています。



(イ) 直近1年間で受診したがん検診の種類

受診したがん検診の種類は、男女共通のがん検診では「大腸がん」が57.8%で最も高く、次いで「胃がん」が44.2%、「肺がん」が31.8%と続いています。

女性だけの「子宮がん」は37.0%、「乳がん」は34.4%となっています。

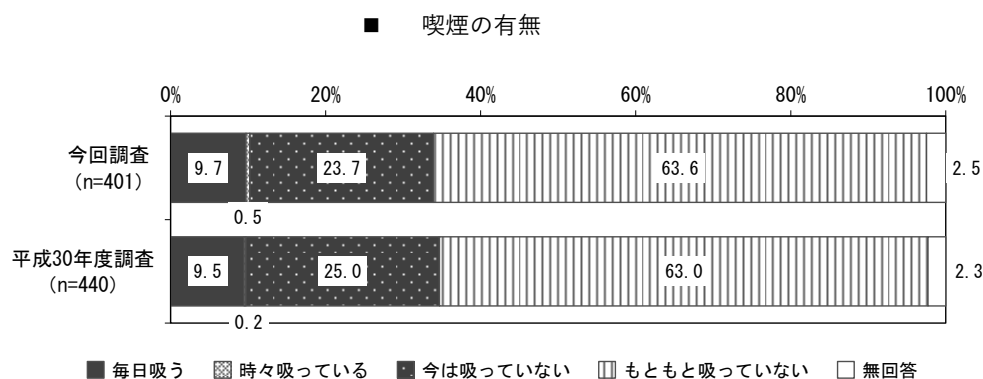


⑥たばこ

(ア) 喫煙の有無

喫煙の有無については、「もともと吸っていない」が 63.6%で最も高く、次いで「今は吸っていない」が 23.7%、「毎日吸う」が 9.7%と続いています。

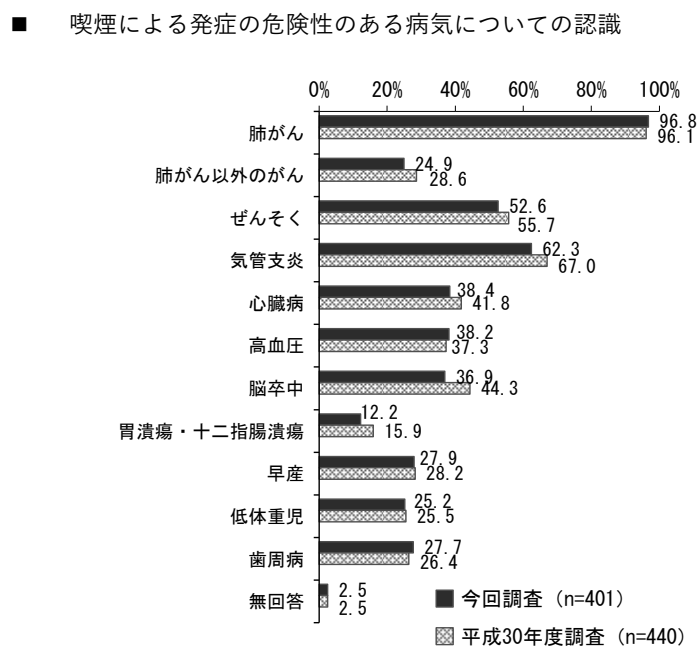
平成 30 年度調査と比較すると、「今は吸っていない」が 1.3 ポイント減少しています。



(イ) 喫煙による発症の危険性のある病気についての認識

喫煙による発症の危険性のある病気についての認識は、「肺がん」が 96.8%で最も高く、次いで「気管支炎」が 62.3%、「ぜんそく」が 52.6%と続いています。

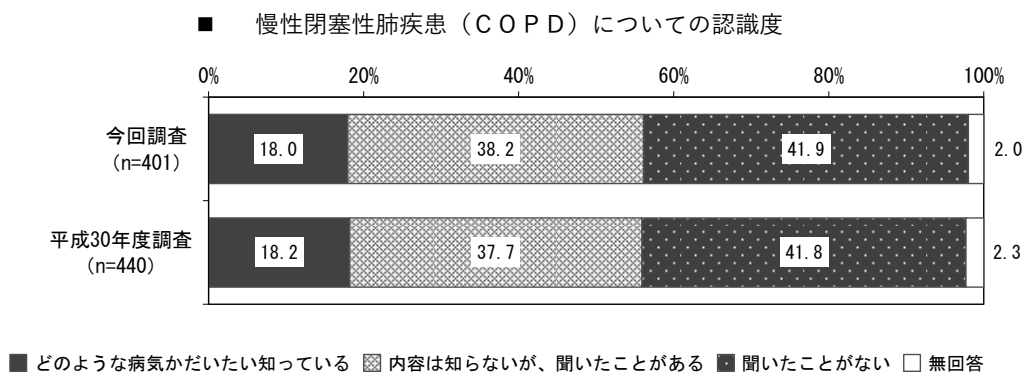
平成 30 年度調査と比較すると、多くの項目で認識率が低くなっており、「脳卒中」では 7.4 ポイント減少しています。



(ウ) 慢性閉塞性肺疾患 (COPD) についての認識度

慢性閉塞性肺疾患 (COPD) についての認識度は、「聞いたことがない」が 41.9%で最も高く、次いで「内容は知らないが、聞いたことがある」が 38.2%、「どのような病気かだいたい知っている」が 18.0%と続いています。

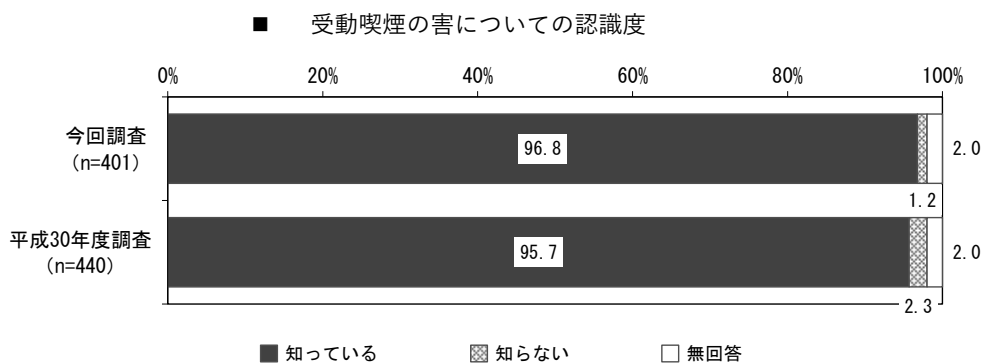
平成 30 年度調査と比較すると、「内容は知らないが、聞いたことがある」が 0.5 ポイント増加しています。



(エ) 受動喫煙の害についての認識度

受動喫煙の害についての認識度は、「知っている」が 96.8%、「知らない」が 1.2%となっています。

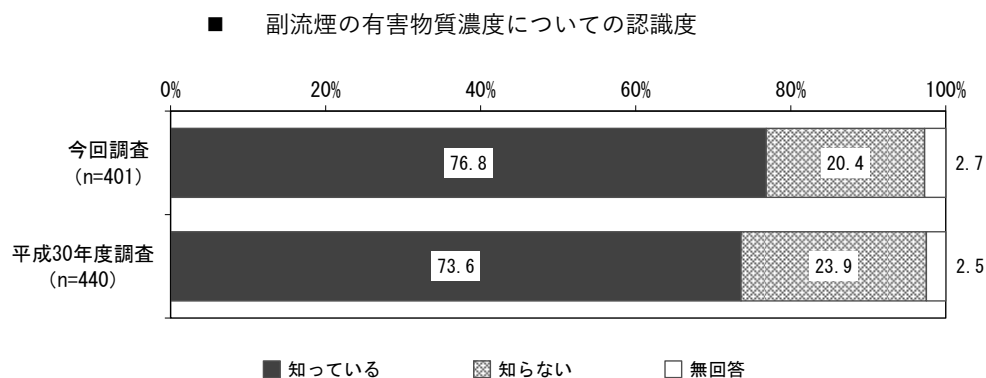
平成 30 年度調査と比較すると、「知っている」が 1.1 ポイント増加しています。



(オ) 副流煙の有害物質濃度についての認識度

副流煙の有害物質濃度についての認識度は、「知っている」が76.8%、「知らない」が20.4%となっています。

平成30年度調査と比較すると、「知っている」が3.2ポイント増加しています。

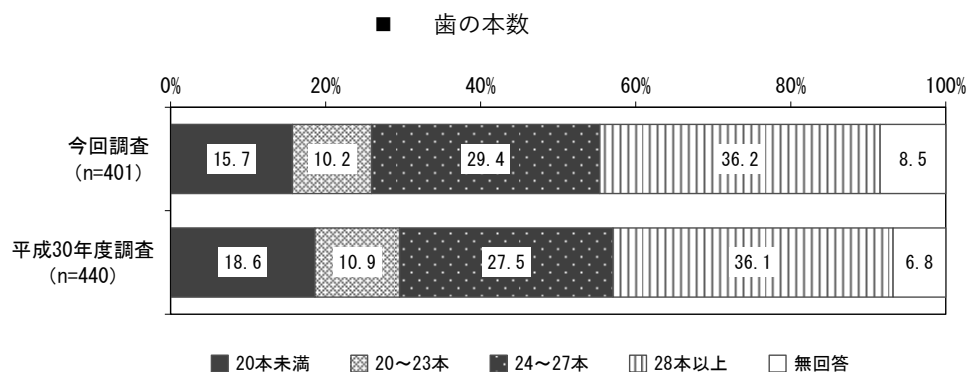


⑦ 歯科

(ア) 歯の本数

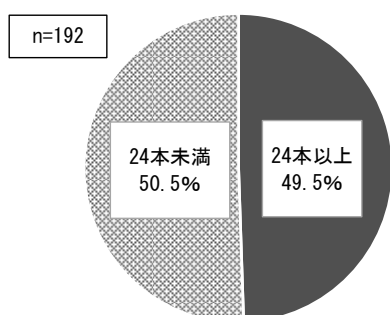
歯の本数は、「28本以上」が36.2%で最も高く、次いで「24～27本」が29.4%、「20本未満」が15.7%と続いています。

平成30年度調査と比較すると、「20本未満」が2.9ポイント減少しています。

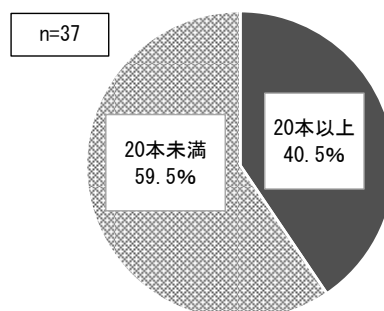


また、60歳以上で歯が24本以上ある人は49.5%、24本未満は50.5%となっています。80歳以上で歯が20本以上ある人は40.5%、20本未満は59.5%となっています。

■ 歯の本数（60歳以上・24本以上）



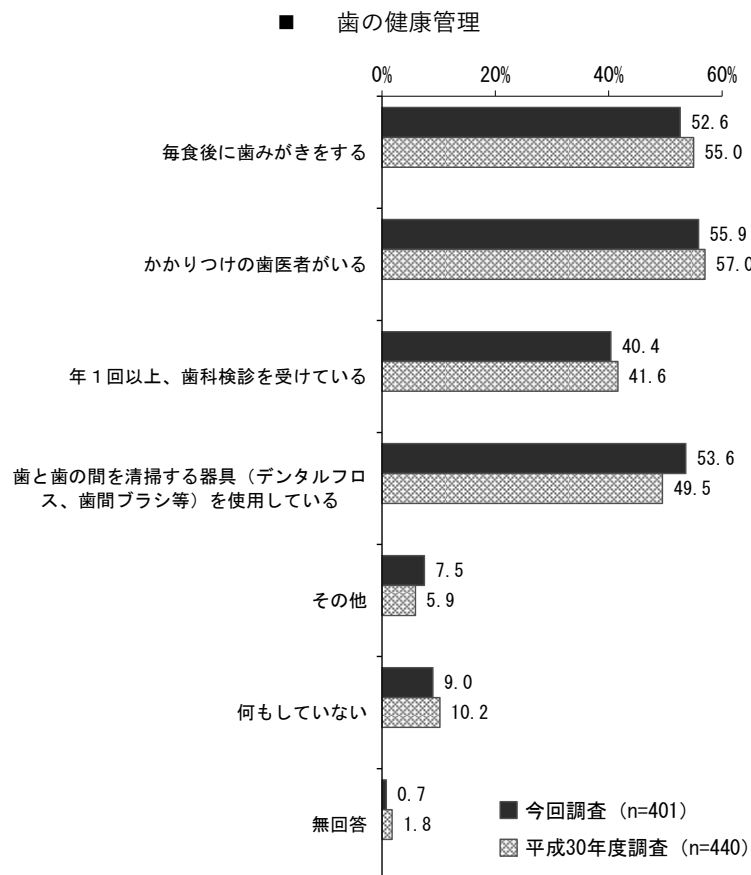
■ 歯の本数（80歳以上・20本以上）



(イ) 歯の健康管理

歯の健康管理は、「かかりつけの歯医者がある」が 55.9%で最も高く、次いで「歯と歯の間を清掃する器具（デンタルフロス、歯間ブラシ等）を使用している」が 53.6%、「毎食後に歯みがきをする」が 52.6%と続いています。

平成 30 年度調査と比較すると、「歯と歯の間を清掃する器具（デンタルフロス、歯間ブラシ等）を使用している」が 4.1 ポイント増加しています。

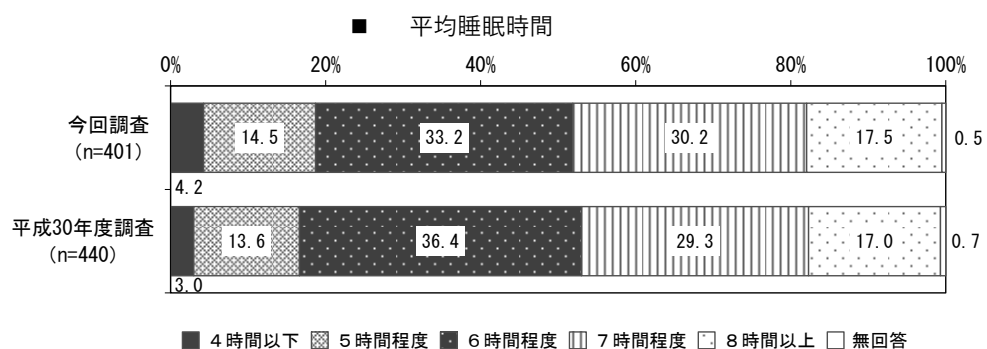


⑧ ところ

(ア) 平均睡眠時間

平均睡眠時間は、「6 時間程度」が 33.2%で最も高く、次いで「7 時間程度」が 30.2%、「8 時間以上」が 17.5%と続いています。

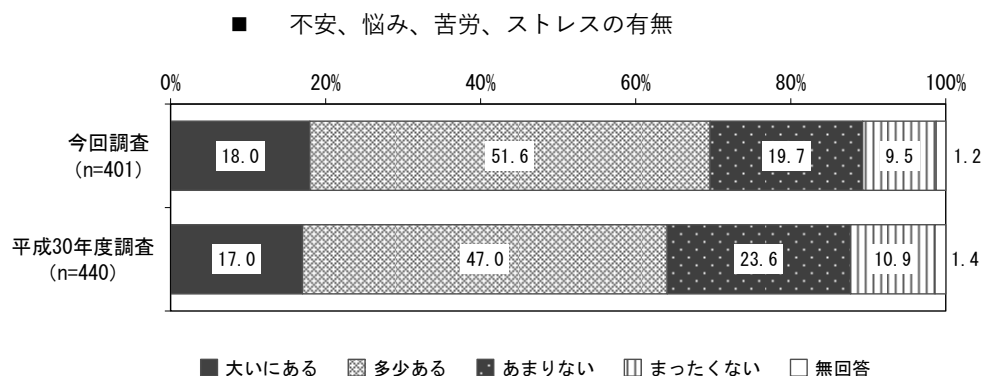
平成 30 年度調査と比較すると、「6 時間程度」が 3.2 ポイント減少しています。



(イ) 不安、悩み、苦勞、ストレスの有無

不安、悩み、苦勞、ストレスの有無は、「多少ある」が 51.6%で最も高く、次いで「あまりない」が 19.7%、「大いにある」が 18.0%と続いています。

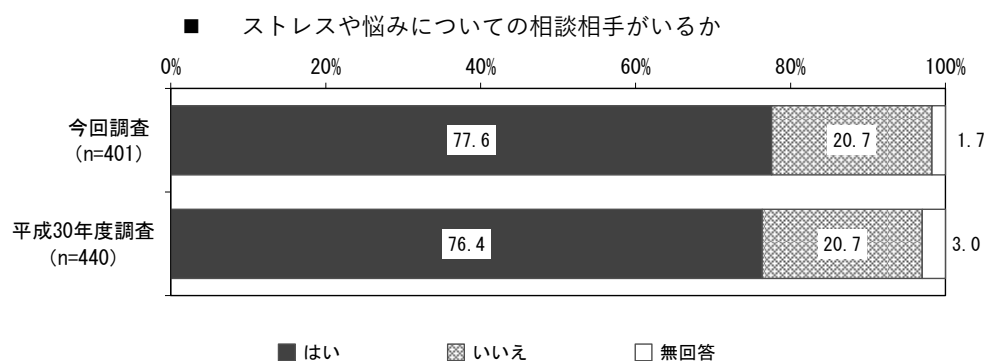
平成 30 年度調査と比較すると、「多少ある」が 4.6 ポイント増加しています。



(ウ) ストレスや悩みに関する相談相手の有無

ストレスや悩みに関する相談相手の有無については、「はい」が 77.6%、「いいえ」が 20.7%となっています。

平成 30 年度調査と比較すると、「はい」が 1.2 ポイント増加しています。

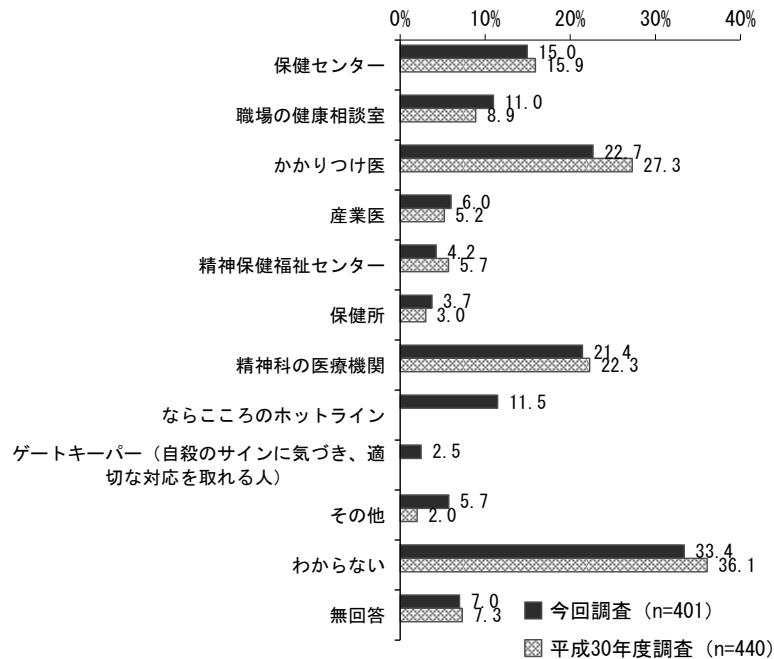


(エ)精神的ストレス・悩みで困ったときの相談先

精神的ストレス・悩みで困ったときの相談先として知っているものは、「わからない」が 33.4%で最も高く、次いで「かかりつけ医」が 22.7%、「精神科の医療機関」が 21.4%と続いています。

平成 30 年度調査と比較すると、「職場の健康相談」が 2.1 ポイント増加し、「かかりつけ医」が 4.6 ポイント減少しています。

■ 精神的ストレス・悩みで困ったときの相談先として知っているもの



※平成 30 年度調査は「ならこころのホットライン」「ゲートキーパー（自殺のサインに気づき、適切な対応を取れる人）」の選択肢は無し

(オ) K6得点

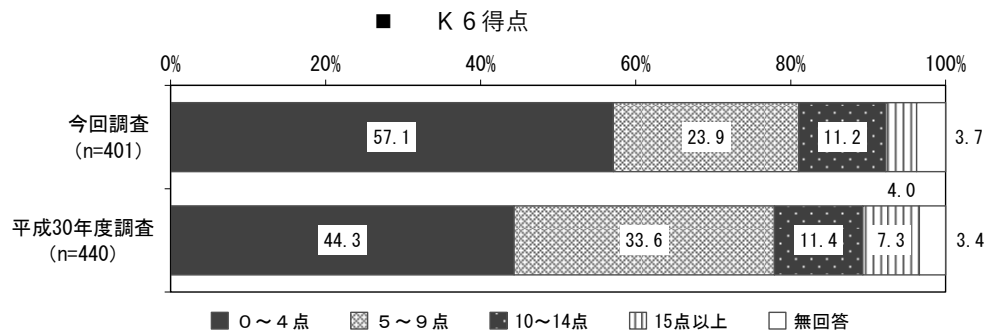
本調査では、「日々の生活の中で感じるストレス」を基にK 6得点を算出しました。K 6とは、こころの状態に関する6項目の質問について、「まったくない」を0点、「少しだけある」を1点、「時々ある」を2点、「よくある」を3点、「いつもある」を4点として、各項目の合計点を算出したものです。合計点0点～24点のうち、「10点以上」に当てはまる人は、気分障害・不安障害に相当する心理的苦痛を感じているといわれています。また、「5～9点」に当てはまる人は、こころに何らかの負担を抱えているといわれています。

【質問項目】

- ・神経過敏に感じることがある
- ・絶望的だと感じることがある
- ・そろそろ、落ち着かなく感じることがある
- ・気分が沈み込んで、何か起こっても気が晴れない
- ・何をするのも骨折りだと感じることがある
- ・自分は価値のない人間だと感じることがある

K 6得点は、「0～4点」が57.1%で最も高く、次いで「5～9点」が23.9%、「10～14点」が11.2%と続いています。

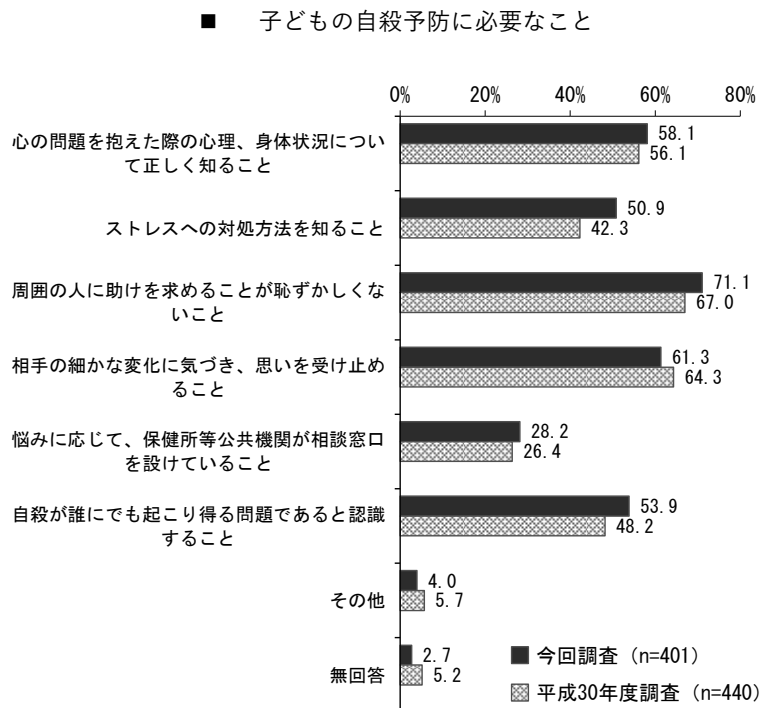
平成30年度調査と比較すると、「0～4点」が12.8ポイント増加しています。



(カ) 子どもの自殺予防に必要なこと

子どもの自殺予防に必要なことは、「周囲の人に助けを求めることが恥ずかしくないこと」が 71.1%で最も高く、次いで「相手の細かな変化に気づき、思いを受け止めること」が 61.3%、「心の問題を抱えた際の心理、身体状況について正しく知ること」が 58.1%と続いています。

平成 30 年度調査と比較すると、「相手の細かな変化に気づき、思いを受け止めること」を除いた項目で割合が増えており、「ストレスへの対処法を知ること」では 8.6 ポイント増加しています。

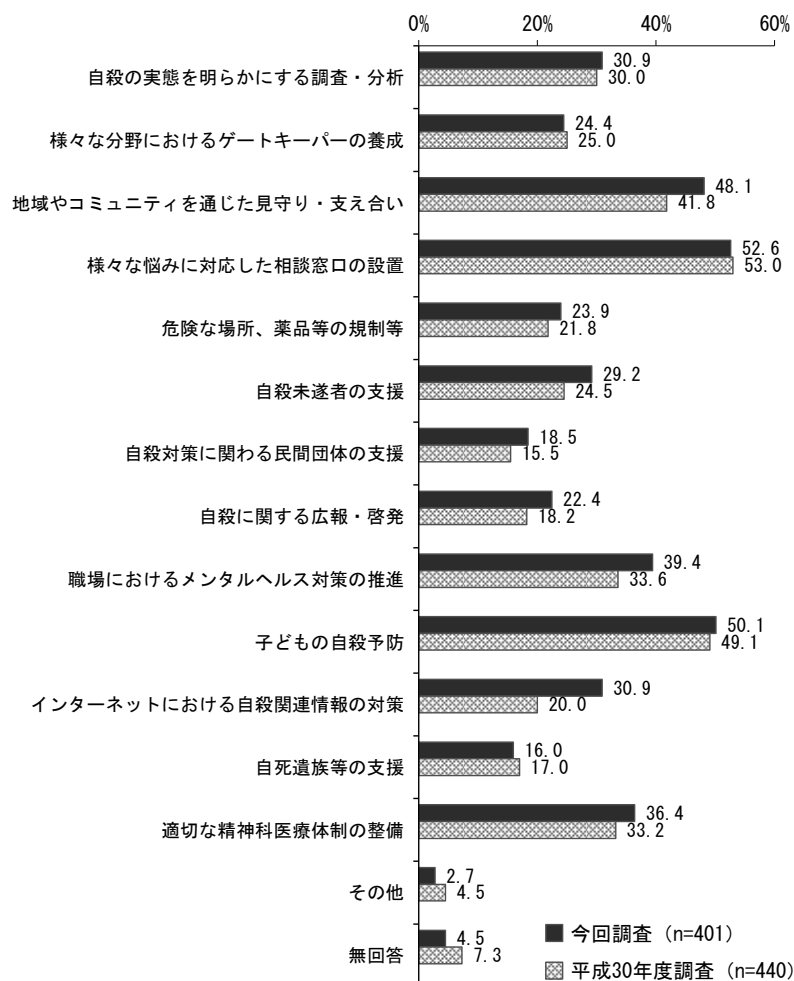


(キ) 今後必要な自殺対策

どのような自殺対策が必要かについては、「様々な悩みに対応した相談窓口の設置」が 52.6% で最も高く、次いで「子どもの自殺予防」が 50.1%、「地域やコミュニティを通じた見守り・支え合い」が 48.1%と続いています。

平成 30 年度調査と比較すると、「様々な分野におけるゲートキーパーの養成」と「様々な悩みに対応した相談窓口の設置」、「自死遺族等の支援」を除いた項目で割合が増えており、「インターネットにおける自殺関連情報の対策」では 10.9 ポイント増加しています。

■ どのような自殺対策が必要か

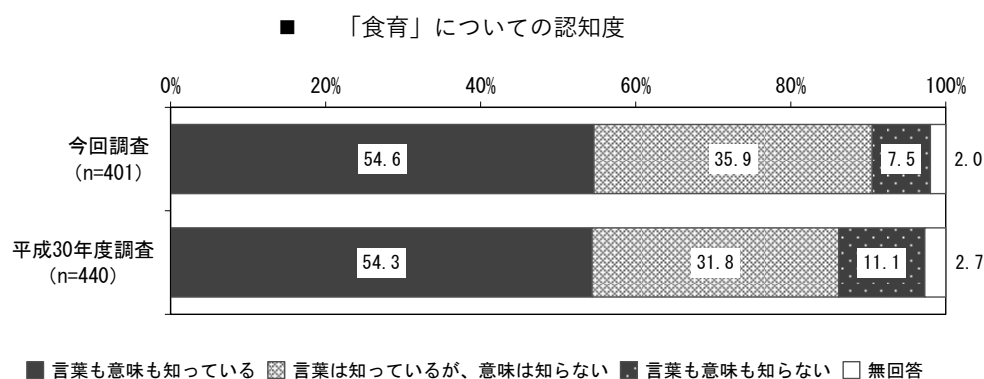


⑨食育

(ア) 食育についての認知度

「食育」についての認知度は、「言葉も意味も知っている」が 54.6%で最も高く、次いで「言葉は知っているが、意味は知らない」が 35.9%、「言葉も意味も知らない」が 7.5%と続いています。

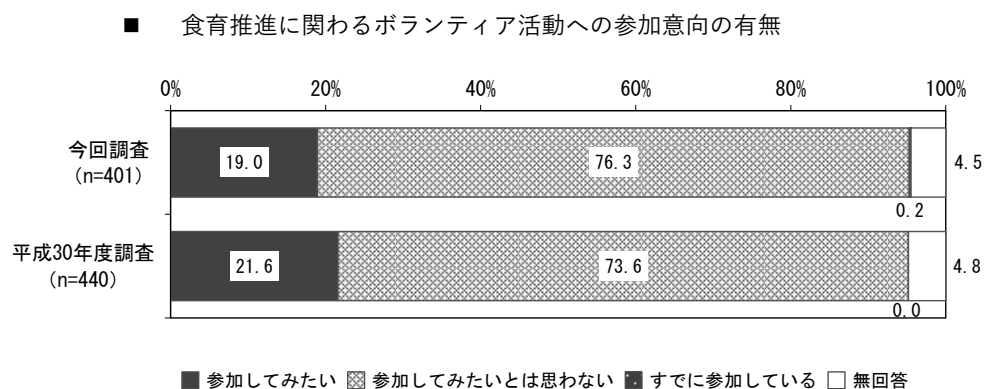
平成 30 年度調査と比較すると、「言葉は知っているが、意味は知らない」が 4.1 ポイント減少しています。



(イ) 食育推進に関わるボランティアへの参加意向

食育推進に関わるボランティア活動への参加意向の有無は、「参加してみたいとは思わない」が 76.3%で最も高く、次いで「参加してみたい」が 19.0%、「すでに参加している」が 0.2%と続いています。

平成 30 年度調査と比較すると、「参加してみたいとは思わない」が 2.7 ポイント増加しています。

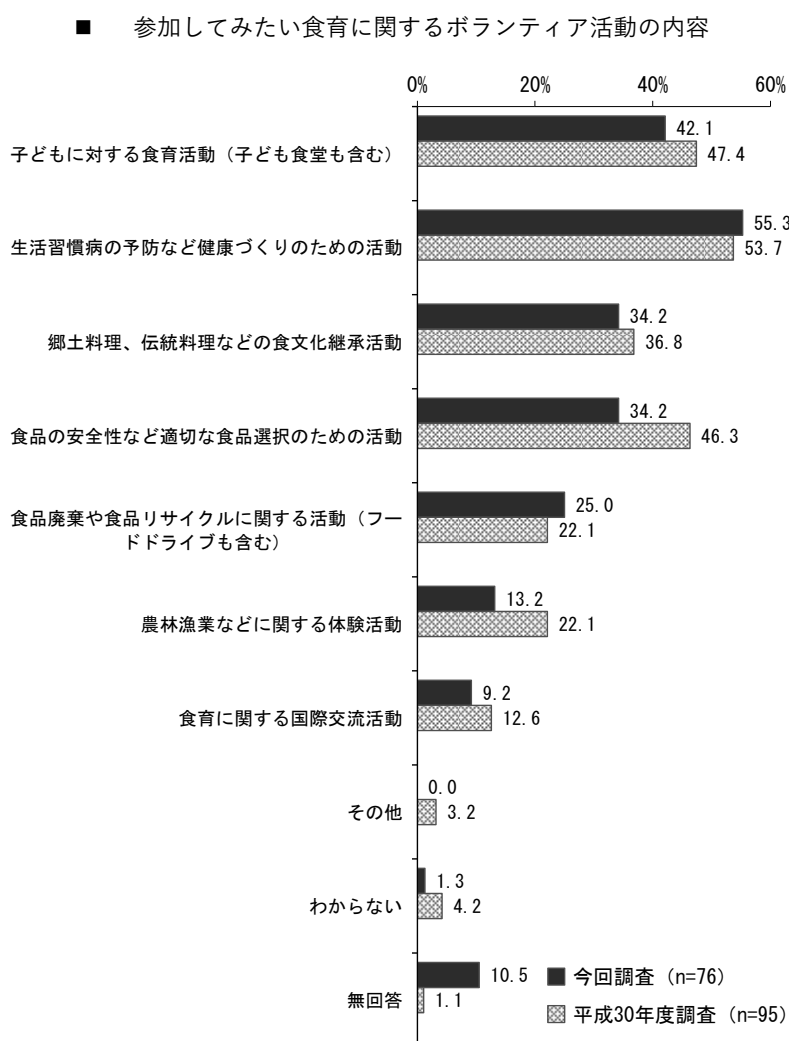


(ウ) 参加してみたい食育に関するボランティア活動の内容

参加してみたい食育に関するボランティア活動の内容は、「生活習慣病の予防など健康づくりのための活動」が 55.3%で最も高く、次いで「子どもに対する食育活動（子ども食堂も含む）」が 42.1%、「郷土料理、伝統料理などの食文化継承活動」が 34.2%と続いています。

平成 30 年度調査と比較すると、「食品の安全性など適切な食品選択のための活動」が 12.1 ポイント減少しています。

前回調査から増加した項目は「生活習慣病の予防など健康づくりのための活動」が 1.6 ポイント、「食品廃棄や食品リサイクルに関する活動（フードドライブも含む）」が 2.9 ポイント増加しています。

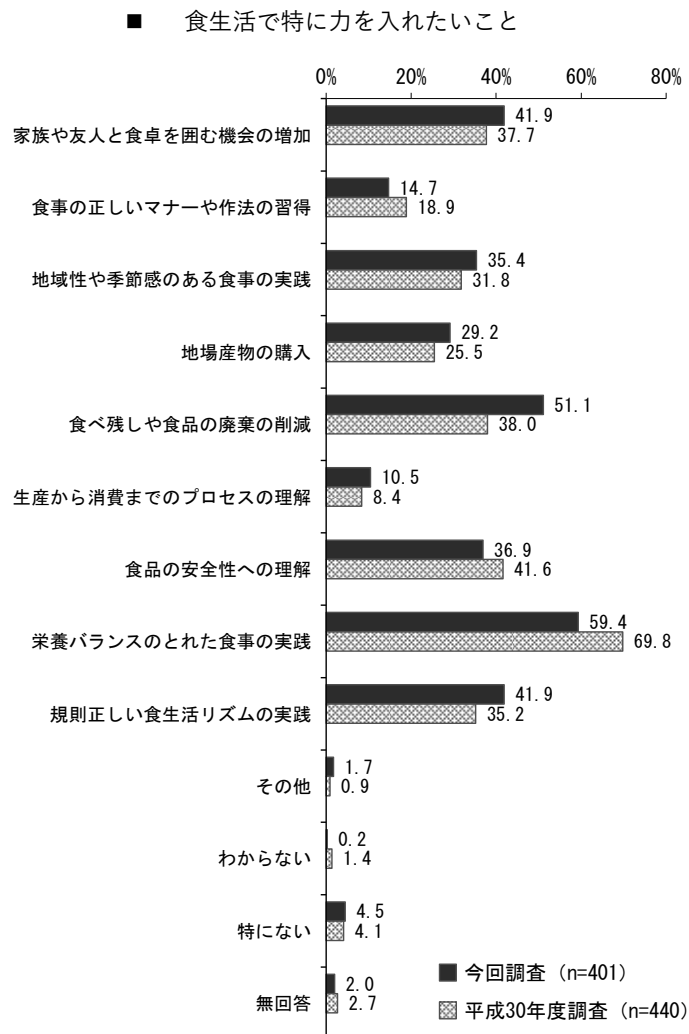


(エ) 今後の食生活で特に力を入れたいこと

食生活で特に力を入れたいことは、「栄養バランスのとれた食事の実践」が 59.4%で最も高く、次いで「食べ残しや食品の廃棄の削減」が 51.1%、「家族や友人と食卓を囲む機会の増加」が 41.9%と続いています。

平成 30 年度調査と比較すると、「食べ残しや食品の廃棄の削減」が 13.1 ポイント増加しています。

前回調査から増加した項目は 5 項目です。一方、減少した項目は 3 項目あり、「栄養バランスのとれた食事の実践」では 10.4 ポイント減少しています。



第3章 前計画の取組状況◆◆◆◆

1. 分野別数値目標の達成状況と評価・課題

第2次計画の中間見直し計画では、「1. 栄養・食育推進」「2. 運動」「3. 生活習慣病」「4. がん」「5. たばこ」「6. 歯科」「7. こころ」の7つの分野ごとに計画最終年度である令和5年度を目標年度とする評価指数（数値目標）を設定しました。各項目について、A～Cの3段階で中間評価時と比較して達成状況を評価し、次期計画に向けた今後の課題をまとめました。

【評価】A：良くなっている B：変わらない C：悪くなっている

※指標値がとれていないか、算出方法に変更があった場合は「-」を記載しています。

(1) 栄養・食育推進（食育推進計画）

規則正しい食事の摂取と栄養バランスの整った食習慣を楽しい食事をしながら身につけ、生涯にわたり健全な心身を培い、豊かな人間性を育むことができる食育活動を推進しています。

①目標達成状況（平成30年度（2018年度）～令和4年度（2022年度）の取組）

「食事時間が20分以上の人の割合の増加」（男性）、「野菜料理を1日5皿以上食べる人の割合の増加」（男性）は、目標を達成しました。

「朝食を毎日食べる人の増加」（男性）は中間評価時から改善がみられました。

「食事時間が20分以上の人の割合の増加」（女性）、「BMI25以上の者の割合の減少」（男性）、「野菜料理を1日5皿以上食べる人の割合の増加」（女性）、「夕食後に間食する人の割合の減少」（男女）は、中間評価時から改善がみられませんでした。

■ 栄養・食育推進の目標達成状況

評価指標	対象	計画策定時 (平成24年度)	中間評価時 (平成30年度)	目標値 (令和4年度)	現状値 (令和4年度)	評価
食事時間が20分以上の人の割合の増加	男性	74.5%	76.5%	80.0%	82.4%	A
	女性	81.8%	84.3%	85.0%	83.3%	C
BMI25以上の者の割合の減少	男性	31.9%	22.4%	15.0%	28.8%	C
	女性	11.5%	13.8%	5.0%	13.1%	B
朝食を毎日食べる人の増加	男性	79.8%	85.8%	93.0%	88.2%	A
	女性	86.7%	89.4%	92.0%	89.6%	B
野菜料理を1日5皿以上食べる人の割合の増加	男性	64.9%	60.6%	増加	71.8%	A
	女性	75.2%	75.6%		72.1%	C
夕食後に間食する人の割合の減少	男性	32.5%	36.1%	減少	38.2%	C
	女性	42.4%	33.1%		41.0%	C

②現状と今後の課題

- 「食事時間が 20 分以上の人の割合の増加」について、男性は増加し女性は減少しました。また、アンケート調査で「BMI 25 以上（肥満）」の人は時間をかけてゆっくり食事をとっていない割合が「やせ（18.5 未満）」「適正（18.5～25 未満）」より高くなっており、規則正しい食生活の実践を啓発し、よりよい食習慣が身につくよう支援していくことが大切です。
- 「野菜料理を 1 日 5 皿以上食べる人の割合の増加」について、男性は増加し女性は減少しました。ライフスタイルが多様化し食生活も変化する中で、無理なく野菜を摂取できるよう情報提供の充実が必要です。
- 「朝食を毎日食べる人の増加」について、男性は増加しましたが、女性は目立った改善はみられませんでした。特に若い世代の朝食の欠食率が高いため、よりよい食習慣が身につくようアプローチしていくことが大切です。
- 「BMI 25 以上の者の割合の減少」について、男性は増加しています。女性は目立った改善はみられませんでした。健康日本 21（第二次）や「なら健康長寿基本計画」の目標値は達成しています。アンケート調査では、自分の適正体重を知っている人は約 80%いますが、自分の適正体重を自覚している場合でも BMI が適正の人の割合は約 65%であり、適正体重の維持が課題となっています。やせや肥満により引き起こされる疾病もあることから、規則正しい食生活や定期的な運動の実践等とも関連させながら、適正体重の維持を啓発していくことが大切です。
- 「夕食後に間食する人の割合の減少」は男女とも増加しています。中間評価時と比較して夕食後に間食（夜食を含む）をしている頻度は週 2～3 日程度の割合が増加しています。また、男性の約 12%が「ほとんど毎日」と回答しており、BMI 別に比較すると「夕食後に間食する人の割合」は全体で約 60%であるのに対し、BMI 25 以上では約 55%でした。また BMI 25 以上で週 2～3 日以上間食している人が多く見られたため、規則正しい食事や適量の食事によって間食を防ぐことと、正しい間食の摂り方の周知が大切です。
- アンケート調査で今後の食生活では特に栄養バランスのとれた食事の実践に力を入れたいという回答が多く、また、女性の約 40%が日頃の食生活で悩みや不安があると回答しています。食生活の変化に合わせた規則正しい食生活の実践を啓発するとともに、個々のライフスタイルに合わせたよりよい食習慣が身につくよう支援の充実が大切です。

(2) 運動

体力の維持・向上を目的とした活動に継続的に取り組み、一人ひとりのライフスタイルや身体の状態に応じて、身近な地域で無理なく運動習慣を身につけられる環境づくりを推進しています。

①目標達成状況(平成30年度(2018年度)～令和4年度(2022年度)の取組)

「定期的に運動している人の割合の増加」(男女)は、目標を達成しました。

「運動不足を感じている人の割合の減少」(男性)、「1日30分以上歩いている人の割合の増加」(男女)は中間評価時から改善がみられました。

「運動不足を感じている人の割合の減少」(女性)は中間評価時から改善がみられませんでした。

■ 運動の目標達成状況

評価指標	対象	計画策定時 (平成24年度)	中間評価時 (平成30年度)	目標値 (令和4年度)	現状値 (令和4年度)	評価
定期的に運動している人の割合の増加	男性	40.4%	47.0%	51.0%	56.5%	A
	女性	40.7%	40.2%	43.0%	45.0%	A
運動不足を感じている人の割合の減少	男性	80.3%	70.5%	62.0%	64.1%	A
	女性	81.0%	79.6%	78.0%	83.3%	C
1日30分以上歩いている人の割合の増加	男性	78.4%	75.9%	90.0%	80.6%	A
	女性	84.8%	64.9%	90.0%	67.6%	A

②現状と今後の課題

- 中間評価時と比較すると「定期的に運動している人の割合」は男女ともに増加し目標値を達成していますが、年齢別にみると30歳代は17.1%と最も低く、次いで20歳代が30.4%となっています。20歳代～30歳代の運動を行っていない理由は、「時間に余裕がないから」が最も多く、若い世代への運動の必要性の啓発とともに、日常生活の中でできる運動を紹介していく必要があります。
- アンケート調査では、定期的に実施している運動の種類は「ウォーキング」(54.0%)が最も多く、次いで「ストレッチ」(24.3%)となっています。これは年齢、BMI別でも差はなく、住民にとって取り組みやすく、また、効果的なウォーキングやストレッチの啓発が効果的であると考えます。
- 20歳代～50歳代や、BMI25以上では「運動不足を感じている」人が多く、若い世代へのアプローチが必要です。
- アンケート調査では、健康情報を得る媒体は「テレビ」(70.8%)が最も多く、次いで「インターネット」(56.1%)となっています。インターネット上には真偽が不明の情報も多いことから健康増進に関する誤解や偏見・差別の解消に努めるため、広報やSNSを活用しながら正しい情報に基づく周知啓発が必要です。
- コロナ禍における外出機会の減少やテレワークの普及により、町民全体(特に高齢者)の身体活動量や歩数が減少している可能性があります。日常生活の中で運動をするきっかけづくりとして月1回のウォーキングデイの開催やウォーキングマップの普及に努める必要があります。

(3) 生活習慣病

一人ひとりが日ごろの生活を見直し生活習慣の改善を図ることができるよう、生活習慣病予防に関する情報の提供や健康診査等の受診を勧奨するとともに、地域との連携による住民の健康管理への支援と環境整備に努めます。

①目標達成状況(平成 30 年度(2018 年度)～令和4年度(2022 年度)の取組)

「喫煙者の割合の減少」(男性)は中間評価時から改善がみられました。

その他の評価指標はいずれも中間評価時から改善がみられませんでした。

■ 生活習慣病の目標達成状況

評価指標	対象	計画策定時 (平成 24 年度)	中間評価時 (平成 30 年度)	目標値 (令和 4 年度)	現状値 (令和 4 年度)	評価
若人(7～74 歳)1 人 当たりの国保医療費 の減少	男性	337,881 円 (平成 22 年度)	354,855 円 (平成 29 年度)	減少	388,605 円	C
	女性					
メタボリックシンド ローム該当者割合の 減少	男性	24.3% (平成 23 年度)	26.9% (平成 29 年度)	減少	34.3%	C
	女性	6.2% (平成 23 年度)	7.9% (平成 29 年度)		11.2%	C
急性心筋梗塞の S M R の低下	男性	1.68 (平成 18～22 年度)	1.29 (平成 24～28 年度)	1.0 以下	1.13	C
	女性	2.78 (平成 18～22 年度)	1.21 (平成 24～28 年度)	1.0 以下	1.01	C
糖尿病性腎症による 新規透析開始者の減 少	男性	0 人	2 人 (平成 29 年度)	減少	3 人	C
	女性					
特定健診受診者のう ち、HbA1c※ 15.6% 以上の者の割合の減 少	男性	51.7% (平成 23 年度)	55.5% (平成 29 年度)	減少	53.7%	C
	女性					
喫煙者の割合の減少	男性	29.8%	20.7%	18.0%	19.4%	A
	女性	8.0%	2.0%	減少	3.2%	C
多量飲酒者※ 2 の割合 の減少	男性	5.2%	3.3%	減少	4.1%	C
	女性	2.3%	0.0%	現状維持	0.5%	B

※ 1 : HbA1c (ヘモグロビンエーワンシー) とは、赤血球内のタンパク質の一種であるヘモグロビンに血液中のブドウ糖が結合した「糖化ヘモグロビン」が、すべてのヘモグロビン中に占める割合を表しています (HbA1c (%) = 糖化ヘモグロビン量 / すべてのヘモグロビン量)。(参考: 国立循環器病研究センターホームページ)

※ 2 : 多量飲酒者とは、ほぼ毎日 (毎日または週 5 ～ 6 日) かつ日本酒に換算して 3 合以上を飲酒する人の割合として算出。

②現状と今後の課題

- 医療費は年々増加傾向であり、医療費の増加の要因として人口の高齢化、医学・医療の進歩・新技術の導入等も考えつつ、対策として「医療が必要とならない健康づくり」「重症化予防」が必要です。
- 特定健診の受診率は少しずつ上昇し令和3年は35.8%となっていますが、40～64歳の受診率は男性18.4%、女性24.8%と低くなっています。生活習慣病の早期発見・早期治療、早期からの予防行動、さらに若い頃から健診を受診するよう行動変容を促す取組が必要です。
- メタボリックシンドローム該当者は年々増加傾向であり、特定健診結果において県と比較しても男女ともに高くなっています。メタボリックシンドロームは生活習慣病の前段階の状態を示しており、適切な情報提供や保健指導を行い、動脈硬化を予防し病気の発症を減らしていくことが大切です。
- 心疾患のSMRは低下傾向（女性は大きく減少）にあるものの、高い状態です。心疾患をはじめとする循環器病は生活習慣等に対する意識と行動の変容が必要であり、定期的な健診の受診や健診後の情報提供・受診勧奨も重要です。さらに循環器病の前兆及び症状、発症時の対処法並びに早期受診の重要性に関する知識の啓発も必要です。
- 糖尿病性腎症による新規透析開始者は3人となっています。透析患者1名につき年間約1,300万円の医療費がかかり、特に医療費がかかる疾病であるため、透析開始者を減らすことが重要です。糖尿病治療中でも血糖コントロール不良者がいることから、保健指導が重要であり、また、医療機関との連携も必要です。
- HbA1c 5.6%以上該当者の割合は横ばいとなっており、適切な情報提供が必要です。健診等で高血糖を指摘されても医療機関を受診していない人もいるため、まずは糖尿病予防に関する対策として適切な生活習慣を身につけることが必要です。さらに健診の受診率の向上と健診結果に基づく生活習慣の改善や医療機関受診等も必要です。
- 多量飲酒者数は横ばいとなっており、不適切な飲酒がもたらす影響と節度ある適度な飲酒量に関する情報提供が必要です。また、ストレス・睡眠との関係をみていくことも大切です。
- BMI 25以上の該当者の割合は中間評価と比較して男性は悪化、女性はほぼ横ばいとなっており、自身の適正体重について啓発が必要です。

(4)がん

がん検診を受診する重要性について一層啓発し、未受診者に対する受診勧奨や受診しやすい体制の充実等、がん予防、がんの早期発見・早期治療に向けた取組を推進しています。

①目標達成状況(平成 30 年度(2018 年度)～令和4年度(2022 年度)の取組)

がん検診の受診率の上昇のうち「肺がん」(女性)は、目標を達成していますが、その他の項目は中間評価時から改善がみられませんでした。

S M Rの低下のうち「胃がん」(男女)、「大腸がん」(男性)、「子宮がん」(女性)は目標を達成していますが、その他の項目は中間評価時から改善がみられませんでした。

■ がんの目標達成状況

評価指標		対象	計画策定時 (平成 23 年度)	中間評価時 (平成 29 年度)	目標値 (令和 4 年度)	現状値 (令和 4 年度)	評価
がん検診 受診率の 上昇	胃がん	男性	5.2%	4.0%	6.0%	2.8%	C
		女性	4.8%	6.1%	8.3%	3.8%	C
	大腸がん	男性	8.9%	4.4%	6.5%	3.7%	B
		女性	7.5%	6.8%	10.2%	7.3%	B
	肺がん	男性	5.9%	2.9%	4.4%	2.0%	B
		女性	5.5%	4.2%	6.3%	13.3%	A
	乳がん	女性	19.1%	18.3%	29.4%	10.4%	C
	子宮がん	女性	17.6%	13.1%	21.7%	10.6%	C
上記各がんの S M R の低下		対象	計画策定時 (平成 18～22 年度)	中間評価時 (平成 24～28 年度)	目標値 (令和 4 年度)	現状値 (令和 4 年度)	評価
各がんの S M R の 低下	胃がん	男性	0.99	1.08	1.0 以下	0.88	A
		女性	0.83	0.86	1.0 以下	0.69	A
	大腸がん	男性	-	0.69	1.0 以下	0.97	B
		女性	-	0.86	1.0 以下	1.04	C
	肺がん	男性	0.94	1.04	1.0 以下	1.01	B
		女性	1.07	0.92	1.0 以下	1.13	C
	乳がん	女性	0.89	0.90	1.0 以下	1.19	C
	子宮がん	女性	1.12	0.79	1.0 以下	0.76	B
	肝臓がん	男性	1.19	1.24	1.0 以下	1.35	C
		女性	1.43	0.65	1.0 以下	1.24	C

②現状と今後の課題

- がん検診の受診者数は、個別勧奨を行った年は従来の1.2～1.4倍に増えるものの、翌年は元の受診者数に戻っています。受診者数の増加に個別勧奨が有効であったため継続して行う予定でしたが、新型コロナウイルス感染症拡大の影響により令和2年度（2020年度）から中断しています。
- 令和2年度（2020年度）は集団検診を5か月間中止しました。再開後は密を避けるため定員数を大幅に減らして実施、また胃カメラ検診を一時休止する医療機関もあったため、令和2年度（2020年度）のがん検診受診者数は大幅に減少しています。令和3年度（2021年度）からは定員数を減らしたまま、検診回数は新型コロナウイルス感染症流行以前と同程度に戻しています。コロナ禍の規制が徐々に緩和されているにも関わらず、受診者数は令和3年度（2021年度）・令和4年度（2022年度）ともに新型コロナウイルス感染症流行以前の平均値より11～20%減少しており、回復の兆しが見られないのが現状です。
- アンケート調査では健診・がん検診を受診しない理由として、「時間がとれなかったから」「めんどうだから」が20%、「健康状態に自信があり、必要性を感じないから」が11.2%となっており、中間評価時より増加しています。広報や役場の掲示板等で、各種がん検診等の必要性について普及・啓発していくことが必要です。
- 新型コロナウイルス感染症の影響を受けて、がん検診受診者の大幅な減少や、検診の敬遠によってがんが進行した状態で見つかるケースの増加が懸念されていること等を踏まえ、検診を定期的に受ける必要性を強調していくことが大切です。
- がん発症のリスク要因（喫煙、食塩、過度の飲酒等）に関する情報提供を充実し、特に喫煙が健康にもたらす害について普及・啓発の徹底を図ります。
- 要精密検査者に早期に受診勧奨し、未受診者を減らすよう努めつつ、医療機関との情報共有、連携により検診体制の充実に取り組むことが必要です。

(5) たばこ

喫煙が及ぼす健康への悪影響を軽減し、また、受動喫煙による非喫煙者への影響をなくすために、たばこがもたらす害について就学前から啓発するとともに、妊娠前や妊娠中の喫煙が胎児に与える影響に関する知識の普及・啓発を推進しつつ、禁煙相談、20 歳未満の喫煙予防教育や受動喫煙防止対策に取り組んでいます。

①目標達成状況(平成 30 年度(2018 年度)～令和4年度(2022 年度)の取組)

『喫煙による健康被害の認知度を上げる』のうち「歯周病」(男女)、「肺がん」(女性)、「早産」(女性)、「低体重児」(女性)と「COPD(慢性閉塞性肺疾患)の認知度を上げる」(男性)は目標を達成しています。

「喫煙者の割合の減少」(男性)、「妊婦の喫煙率の減少」(女性)は中間評価時から改善がみられましたが、その他の項目は中間評価時から改善がみられませんでした。

■ たばこの目標達成状況

評価指標		対象	計画策定時 (平成 24 年度)	中間評価時 (平成 30 年度)	目標値 (令和 4 年度)	現状値 (令和 4 年度)	評価
喫煙者の割合の減少		男性	29.8%	20.7%	18.0%	19.4%	A
		女性	8.0%	2.0%	減少	3.2%	C
喫煙による健康被害の認知度をあげる	心臓病	男性	48.4%	48.6%	増加	44.1%	C
		女性	40.3%	37.0%		33.8%	C
	脳卒中	男性	48.9%	53.6%	増加	47.6%	C
		女性	45.1%	37.8%		28.4%	C
	歯周病	男性	33.5%	26.8%	増加	27.1%	B
		女性	26.5%	26.4%		27.5%	B
	肺がん	男性	93.6%	98.4%	増加	96.5%	C
		女性	94.7%	94.5%		96.8%	A
	気管支炎	男性	68.1%	70.5%	増加	60.0%	C
		女性	68.6%	65.4%		64.0%	C
	早産	男性	44.7%	14.8%	増加	12.9%	C
		女性	73.0%	38.2%		38.7%	B
	低体重児	男性	44.7%	12.6%	増加	10.0%	C
		女性	73.0%	35.0%		36.0%	B
C O P D（慢性閉塞性肺疾患）の認知度を上げる		男性	-	12.0%	増加	14.7%	A
		女性	-	22.8%		20.7%	C
妊婦の喫煙率の減少		女性	6.0%	3.9%	0.0%	1.3%	B

②現状と今後の課題

- 喫煙者の割合（男性）は現状維持でしたが女性は増加しています。平成 24 年（2012 年）から喫煙率は低下してきましたが、近年は下げ止まりの傾向にあります。その理由として加熱式たばこや電子たばこが広まり、喫煙率の下げ止まり傾向が強まってきた可能性が考えられます。
- 喫煙による肺がんや気管支炎の呼吸機能に関する健康被害の認知は高いものの、同じく呼吸機能に関する健康被害である COPD の認知度は低くなっています。COPD は、これまで「慢性気管支炎」「肺気腫」と分類して呼ばれてきた疾患の総称であり、比較的新しい言葉ですが、患者数は増加の一途をたどっています。また生活習慣病や歯周病、妊娠・出産に関する健康被害の認知も低く、喫煙がもたらす多様な健康被害について周知・啓発が必要です。
- 禁煙したいと思う人が適切な支援を受けることができる相談窓口の周知や、禁煙外来を開設している医療機関との連携が必要です。

(6) 歯科

高齢になっても歯の健康を保つためには、適切な生活習慣を身につけ、ライフステージに応じ、定期的な歯科健診やセルフケアにより、むし歯や歯周病を防ぐことが重要です。そのため、生涯を通じた歯周病の予防や口腔機能の維持等、口腔ケアに関する知識の普及・啓発や歯科健康診査等の取組を推進しています。

①目標達成状況（平成 30 年度（2018 年度）～令和 4 年度（2022 年度）の取組）

「3 歳児健診において、重症う蝕児（B・C 型）の割合の減少」、「12 歳児の 1 人あたりの永久歯う蝕数の減少」は目標を達成しています。

「3 歳児のう蝕有病率の低下」、「1 日に 3 回以上歯をみがく人の割合の増加」は中間評価時から改善がみられます。

「歯科検診を定期的に受けている人の割合の増加」は男性では横ばい、女性では減少しています。

「1 日に 3 回以上歯をみがく人の割合の増加」は女性では減少しています。

■ 歯科の目標達成状況

評価指標		計画策定時 (平成 24 年度)	中間評価時 (平成 30 年度)	目標値 (令和 4 年度)	現状値 (令和 4 年度)	評価
3 歳児のう蝕有病率の低下		7.6% (平成 23 年度)	15.2% (平成 29 年度)	5.0% 以下	7.6%	B
3 歳児健診において、重症う蝕児（B・C 型）の割合の減少		0.0%	4.0% (平成 29 年度)	減少	3.1%	A
歯科健診を定期的に受けている人の割合の増加	男性	32.9%	38.8%	50.0% 以上	38.2%	B
	女性		44.1%	50.0% 以上	41.9%	C

評価指標		計画策定時 (平成 24 年度)	中間評価時 (平成 30 年度)	目標値 (令和 4 年度)	現状値 (令和 4 年度)	評価
1 日に 3 回以上歯を みがく人の割合の増 加	男性	52.0%	44.3%	50.0%以上	45.9%	B
	女性		62.6%	増加	57.2%	C
12 歳児の 1 人あたりの永久 歯う蝕数の減少		0.7 本	0.41 本 (平成 29 年度)	0.24 本以下	0.09 本	A

②現状と今後の課題

- 新型コロナウイルス感染症拡大の影響による育児教室の自粛、内容の縮小により、歯科衛生士による歯の健康教育、歯みがき指導の教室が実施できなかったため、育児教室での歯の健康教育、歯みがき指導を再開することが必要です。また、子育てアプリの育児情報を充実し、歯の健康の大切さを発信していくことが重要です。
- 歯周病検診はコロナ禍による定員削減のため定員が年間を通じて 50 人となっており、受診しやすい環境づくりが必要です。
- 生涯にわたる健全な口腔機能の維持・向上や歯周病の予防、歯の喪失防止について周知・啓発を充実していくことが必要です。

(7) ころ

ストレスへの対処方法等を身につけることができるよう支援に努めるとともに、悩みがある場合は適切な相談窓口につなげていけるよう、関係機関との連携を強化するなど、ころの健康づくりに取り組んでいます。

また、母子健康手帳交付（妊娠届出）時に産後うつの認知度を測るためのアンケートを実施し、「全く知らない」と回答した人には保健師による面接を行い相談機関等を周知しています。4～5か月児集団健診の際も同様のアンケートを実施し、産後うつの認知度の向上と理解促進を図っています。

①目標達成状況（平成30年度～令和4年度の取組）

「ゲートキーパーの増加」、「エジンバラ産後うつ質問票を活用している新生児全戸訪問の実施」は、目標を達成しています。

「相談できる相手がいる人の割合の増加」（全体・男性）、「相談機関や機会があることを知っている人の割合の増加」（全体・女性）は中間評価時から改善がみられます。

■ ころの目標達成状況

評価指標		計画策定時 (平成 24 年度)	中間評価時 (平成 30 年度)	目標値 (令和 4 年度)	現状値 (令和 4 年度)	評価
自殺死亡率 (人口 10 万人対)		-	16.39 人 (平成 25～29 年 〈5 か年平均〉)	11.47 人 (平成 30～ 令和 4 年 〈5 か年平均〉)	18.32 人 (平成 30～ 令和 4 年 〈5 か年平均〉)	C
産後うつのことを理解している人の割合の増加 (妊産婦・家族)		34.6%	60.4% (平成 29 年)	80.0%	40.9% (令和 3 年)	C
相談できる相手 がいる人の割合 の増加		76.7%	76.4%	80.0%	77.6%	A
	男性	-	65.0%	-	68.2%	A
	女性	-	84.6%	-	83.8%	B
相談機関や機会 があることを 知っている人の 割合の増加		50.6%	56.6%	60.0%	59.6%	A
	男性	-	55.8%	-	52.9%	C
	女性	-	57.0%	-	64.9%	A
ゲートキーパーの増加		-	0 人	増加	165 人	A
エジンバラ産後うつ質問票を活用している新生児全戸訪問の実施		-	100.0%	現状維持	100.0%	A
妊産婦の居場所づくりであるサークルの実施		-	0 回	年間 3 回	0 回	※1

※1：「妊産婦の居場所づくりであるサークルの実施」は新型コロナウイルス感染症の影響で、実施できなかったため評価できませんでした。

②現状と今後の課題

- 自殺死亡率は上昇しており、全国の自殺死亡率と比較しても本町は高い状態にあり、特に高齢の男性の自殺者数が多くなっています。コロナ禍により顔を合わせる機会が減っているため、高齢者が人とのつながりを持てるような場づくりが必要です。
- アンケート調査の結果では、平均睡眠時間として最も多いのは「6時間程度」(33.2%)であるのに対し、50歳代男性は他の年代と比べて低く、睡眠によって休養が取れていない人の割合が高くなっています。また、50歳代はストレスや悩みについての相談相手がいない人の割合も他の年代に比べ高くなっています。自殺を思いとどまった理由の25%は「誰かに話を聞いてもらった」となっており、相談できる相手がいることや相談窓口が周知されていることが自殺予防につながることから、様々な方法で自殺予防の啓発、情報提供を行うことが必要です。
- 新型コロナウイルス感染症による生活への影響が自殺者の増加につながる可能性が高く、住民一人ひとりが自身や周囲の人のこころの健康に関心を高められるような働きかけが必要です。また、全国的に女性と小中高生の自殺が増加傾向にあり、教職員へのゲートキーパー研修や地域住民の身近な相談相手である民生委員・児童民生委員や一般住民を対象に研修を行い、地域におけるゲートキーパーの人材確保と養成を行うことが必要です。
- 少子化、核家族化等の社会情勢の変化に加え、コロナ禍により対人コミュニケーションの機会が激変したことによる子育て世代の孤立、育児不安等が増えていることから、複雑化する相談に対応できるよう役場内の連携強化に努めます。
- 産後うつの認知度を家族も含めて高めていくために、支援のサポートプランを整備・実践し、産後うつを始めとする妊産婦のこころの問題の発生予防、早期発見に努めることが必要です。

2. 分野別の取組状況と課題

中間見直し計画で設定した7分野（「1. 栄養・食育推進」「2. 運動」「3. 生活習慣病」「4. がん」「5. たばこ」「6. 歯科」「7. こころ」）について、平成30年度（2018年度）～令和4年度（令和22年度）の取組状況と評価・課題は次のとおりです。

（1）栄養・食育推進（食育推進計画）

目標達成に向けた取組	内容	評価・課題
家庭における栄養・食育の推進	● 健康増進普及月間に、減塩や野菜摂取の啓発をテーマに保健センターで掲示・情報提供を行いました。 ● 乳幼児健診や育児相談において情報提供や栄養相談を行いました。 ● 妊婦とそのパートナーを対象にしたファミリークラスで、妊娠中の食生活について講話と調理実習を実施しました。 ● 特定健診結果説明会、健康相談等において栄養相談を行いました。	● 食生活の変化に合わせた規則正しい食生活の実践を啓発するとともに、個々のライフスタイルに合わせたよりよい食習慣が身につくよう支援の充実を図ります。 ● デジタル化に対応した食育を推進し、若い世代に向けた食や健康に関する情報提供が必要です。
地域における栄養・食育推進	● 人権フェスタ等のイベントで食に関する情報提供を行いました。 ● 地域でのフレイル予防等の健康に関する栄養講話を行いました。	● 集客のあるイベント等で食に関する情報提供を図り、関心を喚起することが大切です。

（2）運動

目標達成に向けた取組	内容	評価・課題
運動の必要性・重要性に関する周知・啓発	● 特定健康診査、後期高齢者健康診査の健診結果説明会（令和2年度（2020年度）～令和3年度（2021年度））はコロナ禍のため中止）、特定保健指導において、ライフステージに合わせた効果的な身体活動促進の指導を実施しました。 ● 健診結果説明会で「アクティブガイド」を啓発しました。	● 20歳代～30歳代への運動の必要性の啓発とともに、日常生活の中でできる運動を紹介していくことが必要です。
運動習慣を身に付けるための支援	● 毎月30日をウォーキングデイとし、健康教育の一つとして住民とウォーキングを実施しました。 ● ウォーキングマップの福祉保健センター、庁舎、図書館への配架、ホームページへの掲載を行い、より多くの人に活用してもらえるようにしました。	● 日常生活の中で運動をするきっかけづくりとして、月一回のウォーキングデイの開催やウォーキングマップを活用し、歩く頻度の増加を促すことが必要です。

(3) 生活習慣病

目標達成に向けた取組	内容	評価・課題
健康管理情報の提供	● 集団特定健診・後期高齢者健診の質問票を活用した結果説明会や結果通知等で、保健指導や情報提供を実施しました。 ● 糖尿病性腎症重症化予防プログラム開始に合わせ、特定健診結果で受診勧奨値の方にはリーフレットを用いて情報提供を実施しました。 ● 世界糖尿病デーに合わせて、糖尿病に関する知識の普及・啓発を行いました。 ● 更生女性会に睡眠について健康教育を実施しました。	● 健康管理のための情報提供を続け、生活習慣の改善や健康維持につなげることが大切です。
受診しやすい健（検）診の推進	● 特定健診と胃がん・肺がん検診を同時に実施しました。 ● 糖尿病性腎症重症化予防プログラムを開始し、糖尿病治療を受けていない方、中断している方に医療機関への受診勧奨を行いました。 ● 心電図で要医療となった方に受診勧奨を行いました。	● 受診勧奨に取り組み、重症化予防と早期発見に向けた健診の重要性の理解と受診率の向上につなげることが大切です。
健（検）診後の指導の充実	● 健診結果説明会を実施しました。 ● 糖尿病性腎症重症化予防プログラムで、生活習慣の見直しが必要な方に生活習慣改善のための保健指導を実施しました。 ● 特定健診において、特定の項目に該当する方にリーフレットを用いて保健指導または情報提供を実施しました。	● 受診勧奨値となった方が適切に医療に係る支援や、健診で生活習慣改善値となった方が適切な健康習慣を選択し実施することができる支援が必要です。

(4) がん

目標達成に向けた取組	内容	評価・課題
がん予防に向けた知識の普及	● がん検診月間に保健センターでがん検診の受診の必要性について掲示を行い、情報提供・啓発を実施しました。	● がん予防に向けた知識の普及に取り組み、住民の生活習慣の改善、健康維持、がん検診の受診につなげていくことが重要です。

目標達成に向けた取組	内容	評価・課題
がん検診の受診率向上に向けた取組	● 勧奨する検診・対象年齢を決めてがん検診の個別勧奨を実施しました。 ● 特定健診・胃・肺がん検診のセット検診を開始しました。 ● 大腸がん検診を町内医療機関でも受診できるようにしました。 ● 大腸がん検診単独ではなく、他のがん検診とセットで受診できるようにしました。 ● 要精密検査者に対して早期に受診勧奨を行いました。	● 新型コロナウイルス感染症の拡大の影響を受けてがん検診受診者が大幅に減少していること、また検診の敬遠によってがんが進行した状態で見つかるケースの増加が懸念されており、検診を定期的に受ける必要性を強調し、受診率の向上につなげることが必要です。 ● セット検診・休日検診を実施し、がん検診体制の充実・利便性の向上を図り受診機会の拡大につなげることが必要です。

(5) たばこ

目標達成に向けた取組	内容	評価・課題
禁煙・喫煙防止対策の推進	● 禁煙週間（5月31日～6月6日）及び世界禁煙デー（5月31日）に、ポスター等を用いて啓発を行いました。 ● 乳幼児健診時に保護者と家族の喫煙状況を確認し、禁煙に関する情報提供を行いました。 ● 母子健康手帳交付時に保護者と家族の喫煙状況を確認し、禁煙に関する情報提供を行い、禁煙を促しました。	● たばこによる生活習慣病、歯周病、妊娠・出産に関する健康被害の認知度を高めるための知識の普及・啓発活動を続け、喫煙防止・禁煙につなげることが必要です。 ● 禁煙したい人が、適切な支援を受けられる相談窓口の周知や、禁煙外来のある医療機関との連携に努める必要があります。

(6) 歯科

目標達成に向けた取組	内容	評価・課題
歯と口の健康に関する啓発活動の推進	● 町の広報やホームページで、歯科健診の必要性や歯と口の健康に関する情報提供を行いました。	● 歯と口の健康について情報提供を行い、歯科疾患の予防や口腔機能の維持・向上につなげることが大切です。
ライフステージを通じた歯科保健の推進	● 妊娠期から母子の歯の健康を守る取組を行いました。 ・ 妊婦への歯周病検診の啓発・勧奨 ・ 1歳6か月児健診、3歳6か月児健診で歯科健診、歯の健康教育、歯みがき指導を実施 ・ 3歳6か月児健診でフッ素塗布を実施	● 新型コロナウイルス感染症拡大の影響で自粛していた育児教室での歯の健康教育、歯みがき指導を再開し、また、子育てアプリで歯の健康の大切さを発信することで、乳幼児・母子ともに歯の健康について意識を醸成することが必要です。

目標達成に向けた取組	内容	評価・課題
歯周病検診の充実	● 歯周病検診、歯科相談を5回/年実施しました。	● 歯周病検診を個別検診にて受診できる環境づくり等の利便性向上に努め、住民の歯と口の健康維持につなげていくことが大切です。

(7) ところ

目標達成に向けた取組	内容	評価・課題
睡眠や休養の重要性、自殺対策に関する周知・啓発の推進	● 年間を通して自殺対策の啓発ポスターを福祉保健センター内に掲示しました。 ● 更生保護女性会に対し、睡眠について健康教育を実施しました。	● アンケート調査では、相談できる相手がいる人の割合が増加しているものの、男性は目標値に届いていませんでした。また、相談機関があることを知っている人の割合も増加していますが、男性では割合が低下しており、相談事業の周知や自殺予防に関する情報提供を実施していく必要があります。
ゲートキーパーの啓発・普及・養成	● 広報にゲートキーパーについて記事を掲載しました。 ● 三郷町役場職員にゲートキーパー養成講座を実施し、166人のゲートキーパーを養成しました。	● アンケート調査ではゲートキーパーの認知率が低く、認知率を上げるための啓発が必要です。 ● 教職員、民生委員・児童委員や一般住民へのゲートキーパーの研修を行うことで人材確保と養成を図り、住民のこころの健康維持・自殺予防につなげることが大切です。
こころの健康に関する相談体制の周知・充実	● 母子健康手帳発行時、産後うつに対する認知度アンケートを実施し、産後うつの周知・啓発と、相談機関、機会等の情報提供を実施しました。 ● 新生児全戸訪問でのエジンバラ産後うつ質問票の活用により、客観的指標を用いて産婦のメンタル状況を把握し、相談指導を実施しました。 ● 産後ケアの必要性を見極め、必要な方へ利用促進に努めました。	● 相談できる相手がいることや相談窓口が周知されていることが自殺予防につながるため、様々な方法で自殺予防の啓発、情報提供を行う必要があります。 ● 複雑化する相談に対応できるよう、役場内の連携を強化する必要があります。 ● 家族も含めて産後うつの認知率を高め、サポートプランを整備し妊産婦のこころの問題の発生予防・早期発見に努める必要があります。

第4章 計画の基本的な考え方

1. 基本理念

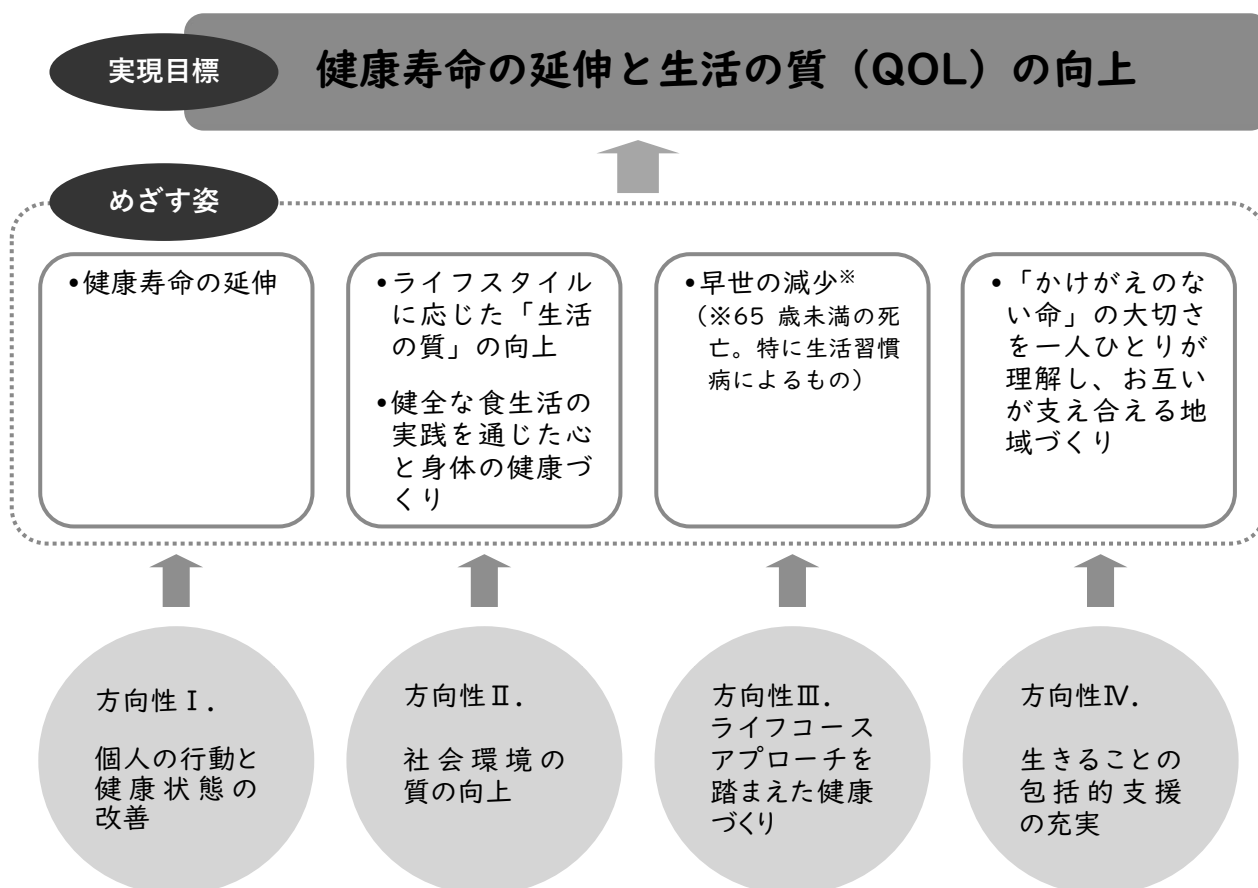
本計画では、これまでの基本理念を継承し、引き続き住民の心身の健康づくりと健全な食生活の実践を支援していきます。

すべての住民が心豊かに安心して生活ができ、
支え・支えられる地域をめざして



2. 計画の実現目標と取組の方向性

本計画では、新たに「健康寿命*の延伸と生活の質（QOLの向上）」を目標に掲げます。また、健康づくりの主役は住民一人ひとりであるというヘルスプロモーションの考え方に立ち、「個人の行動と健康状態の改善」、「社会環境の質の向上」、「ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり」を推進することにより、健康寿命の延伸と健康の実現を目指します。



* 健康寿命：寝たきりや認知症で介護を必要とする状態にならず、自立した生活ができる期間。

方向性Ⅰ.個人の行動と健康状態の改善

誰もが乳幼児期から高齢期まで、生涯を通じたからだところの健康づくりに取り組んでいけるように、生活習慣病予防の正しい知識の普及等、「一次予防」を重視した健康づくりを推進し、住民一人ひとりのより良い生活習慣の確立に向けて支援します。

方向性Ⅱ.社会環境の質の向上

健康な食環境や身体活動・運動を促す環境をはじめとする、自然に健康になれる環境づくりの取組を実施し、幅広い世代を対象とした予防・健康づくりを推進します。

就労・ボランティア、通いの場等の居場所づくりや社会参加の取組に加え、こころの健康を守るための環境整備を行うことで、社会とのつながりやこころの健康維持向上を図ります。

方向性Ⅲ.ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

健康課題や健康づくりを取り巻く状況はライフステージごとに異なっています。社会が多様化していくことや、人生 100 年時代が本格的に到来することを踏まえ、集団・個人の特性をより重視しながら健康づくりを行うことが重要です。

現在の健康状態は、これまでの生活習慣や社会環境等の影響を受ける可能性があることや、次世代の健康にも影響を及ぼす可能性があるものであり、「誰一人取り残さない健康づくり」に向けて、胎児期から高齢期に至る生涯を経時的に捉えた健康づくり（ライフコースアプローチ）の観点を取り入れることが重要です。

方向性Ⅳ.生きることの包括的支援の充実

自殺は、人が自ら命を絶つ瞬間的な行為としてだけでなく、人が命を絶たざるを得ない状況に追い込まれるプロセスとして理解する必要があります。個人の自由な意思や選択の結果ではなく、「自殺は、その多くが追い込まれた末の死」ということを啓発し、生きることの包括的な支援を通して、住民一人ひとりの大切な命を守り、お互いに助け合う社会を築いていきます。

3. 計画の体系

基本理念	すべての住民が心豊かに安心して生活ができ、 支え・支えられる地域をめざして
------	--



計画の 実現目標	健康寿命の延伸と健康
-------------	------------



取組の 方向性	I. 個人の行動と 健康状態の改善	II. 社会環境の質 の向上	III. ライフコースア プローチを踏まえ た健康づくり	IV. 生きることの包 括的な支援の充実
具体的な 取組	1. 生活習慣の改善 (1) 栄養・食生活 (2) 身体活動・運動 (3) 睡眠・休養 (4) 飲酒 (5) 喫煙・COPD (慢性閉塞性肺疾患) (6) 歯・口腔の健康 2. 生活習慣病の発 症予防・重症化 予防 (1) がん (2) 循環器病・糖尿 病 3. 生活機能の維 持・向上	1. こころの健康の 維持及び向上 2. 自然に健康にな れる環境づくり	1. 子ども ・20 歳未満の飲 酒・喫煙 ・子どもの食生 活 ・子どもの口腔ケ ア 2. 高齢者 ・ロコモティブシ ンドローム ・高齢者の低栄 養 3. 女性 ・若年女性のや せ ・妊婦の飲酒・喫 煙	1. 自殺対策の推進

4. 具体的な取組

I. 個人の行動と健康状態の改善

1. 生活習慣の改善

(1) 栄養・食生活

栄養・食生活は、子どもたちが健やかに成長し、人々が健康的な生活を送る上で不可欠な営みです。また、成人期では多くの生活習慣病の予防や重症化予防において、高齢期では生活機能の維持・向上の観点からやせや低栄養等の予防において重要です。

【現状と課題】

- BMI をみると、「肥満」に当たる BMI 25 以上の割合が男性は増加、女性は大きな改善はみられません。
- 本町では、若い世代の朝食の欠食率が高くなっており、規則正しい食生活が身に付くよう、啓発・支援が必要です。
- 成人期の肥満、高齢者の低栄養と、世代によって課題が異なるため、各世代に合った健康づくりの対策を推進していく必要があります。

【目指す姿】

- ① 1日3食、各世代に合った食習慣を実践しています。
- ② 適正体重（BMI 18.5 以上 25 未満）を維持しています。

【目標達成に向けた取組】

主体	内容
一人ひとり	○ 1日3食、バランスよく食べます。 ○ 野菜を意識的に摂るようにします。 ○ 塩分の摂りすぎに気をつけます。 ○ 果物の摂取量を増やします。
家庭・地域等	○ 家族や友人、地域の仲間等と食卓を囲んで共に食事を取りながらコミュニケーションを図る「共食」の回数を増やします。 ○ 様々な世代に向けて、生活習慣の改善や生活習慣病の予防につながる講座等を実施します。

主体	内容
行政	○ 健診、個別相談及び教室等の中で、性別や年代別の特性を踏まえた上で、個別の健康教育を行います。 ○ 学校、保育所等での給食を通じて食育を実践します。 ○ 性別や年代別の特性を踏まえ、バランスのよい食事や、生活リズムの重要性について普及啓発を実施します。

【数値目標】

評価指標		現状値 (令和 4 年度)	目標値 (令和 10 年度)
食事時間が 20 分以上の人の割合の増加	男性	82.4%	85.0%
	女性	83.3%	85.0%
B M I 25 以上の者の割合の減少	男性	28.8%	15.0%
	女性	13.1%	5.0%
朝食を毎日食べる人の増加	男性	88.2%	増加
	女性	89.6%	
野菜料理を 1 日 5 皿以上食べる人の割合の増加	男性	71.8%	増加
	女性	72.1%	
夕食後に間食する人の割合の減少	男性	38.2%	減少
	女性	41.0%	
食塩摂取量の減少	男性	14.4 g	7.0 g
	女性	11.8 g	7.0 g
75 歳以上の低栄養（B M I 20 以下）の減少	男性	-	13.0%
	女性	-	13.0%
若年女性（20～39 歳）のやせ（B M I 18.5 未満）の減少	女性	-	15.0%未満

(2) 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すべての動きを、「運動」とは、身体活動のうち、スポーツやフィットネス等の健康・体力の維持・増進を目的として計画的・意図的に行われるものを指します。身体活動・運動量を増やすことで、様々な健康上の効果をもたらすことがわかっています。

【現状と課題】

- 本町では「定期的に運動している人の割合」は男女ともに増加しており、目標を達成していますが、年齢別にみると30歳代は17.1%と最も低く、次いで20歳代が30.4%となっています。また、運動を行っていない理由として、20歳代～30歳代では「時間に余裕がないから」が最も多くなっており、20歳代～30歳代の運動習慣の増加を図る対策が必要です。
- 近年は運動だけでなく身体活動の重要性も注目されており、身体活動量の増加にも取り組む必要があります。

【目指す姿】

- ① 日常生活でできるだけ体を動かし、一日の歩数を増やします。
- ② ライフステージに合わせて運動を習慣化します。

【目標達成に向けた取組】

主体	内容
一人ひとり	○ 通勤や仕事、家事等の日常生活を送りながら、できるだけ体を動かすよう意識します。 ○ 少しの距離は徒歩・自転車で移動するよう心がけます。 ○ ライフステージに合った運動習慣を身に付けます。 ○ 健康づくり教室・介護予防教室等に積極的に参加し、身体活動・運動に関する知識を深めます。
家庭・地域等	○ 家族や仲間と一緒にスポーツを楽しみます。 ○ 地域で、様々な世代の住民が運動等を通して交流できる機会に積極的に参加します。 ○ 身体の状態にあった介護予防教室に積極的に参加します。
行政	○ 住民が健康づくりのために活用できるよう、公園やヘルスパーク等の環境を整えます。 ○ 月1回のウォーキングデーを継続し、適宜ウォーキングマップの作成・更新を行います。 ○ 歩数等、個人の健康状態を「見える化」し、アプリ等のツールで管理できるよう支援を行います。 ○ 身体活動・運動に関する知識やツールの普及啓発に取り組みます。 ○ 住民が参加できる健康づくり・介護予防教室を開催します。

【数値目標】

評価指標	対象	現状値 (令和 4 年度)	目標値 (令和 10 年度)
日常生活における歩数の増加の増加	男性 (20 歳～64 歳)	-	8,000 歩
	女性 (20 歳～64 歳)	-	8,000 歩
	男性 (65 歳以上)	-	6,000 歩
	女性 (65 歳以上)	-	6,000 歩
1 回 30 分以上の運動を週 2 回以上実施し、一年以上継続している者の割合の増加	男性 (20 歳～64 歳)	-	30.0%
	女性 (20 歳～64 歳)	-	30.0%
	男性 (65 歳以上)	-	50.0%
	女性 (65 歳以上)	-	50.0%

(3) 睡眠・休養

十分な睡眠・休養や余暇活動は心身の健康に欠かすことができず、特に睡眠不足は作業効率の低下や重大な事故につながるおそれがあります。また、睡眠不足を含め様々な睡眠の問題が慢性化すると生活習慣病の発症リスクが上昇することや、うつ病をはじめとした精神障害の発症初期から出現し、再燃・再発リスクを高めることが知られています。さらに、メンタルヘルス・精神疾患に関する知識不足は、不調の早期発見や支援の障壁であると考えられています。このように、睡眠・休養の問題は生活習慣病の罹患リスクや症状悪化にもつながることから、改善に取り組むことは将来的に自殺率やメタボリックシンドロームの該当者数に影響を及ぼすものと考えられます。

【現状と課題】

- 全国的な自殺死亡率の上昇がみられる中、本町においても令和3年（2022年）の自殺死亡率が平成25年（2013年）以降2番目の高さとなっています。また、メタボリックシンドロームの該当者も増加傾向にあります。睡眠の問題は心身に大きな影響を与えるものであり、生活習慣病の発症・重症化予防や自殺対策と並行して取り組むべき課題です。
- 新型コロナウイルス感染症の拡大による、人とのつながりや雇用等への様々な影響が今後も続くと考えられます。

【目指す姿】

- ① 一人ひとりに合った必要な睡眠時間を確保し、睡眠で休養を取ることができます。
- ② 睡眠の健康への影響を理解し、日常生活に大きな影響が出る前に対処できます。

【目標達成に向けた取組】

主体	内容
一人ひとり	○ 睡眠による休養の大切さを学び、自分に合った睡眠時間※で眠ります。 ※小学生：9～12時間、中高生：8～10時間、成人：6時間以上、高齢者：床上時間が8時間以上にならないことを目安にする） ○ 睡眠の問題により起こる問題について学びます。 ○ 睡眠についての正しい知識を学びます。 ○ 睡眠の質がからだに与える影響を知り、睡眠時間だけではなく睡眠の質にも気を配ります。
家庭・地域等	○ 年代に合った睡眠時間を学び、より良い生活習慣が身に付くよう声を掛け合います。
行政	○ 睡眠の問題に関する啓発を行います。 ○ 町広報、健診や相談時に睡眠について正しい情報を普及啓発します。

【数値目標】

評価指標	対象	現状値 (令和4年度)	目標値
睡眠で休養がとれている人の増加	20歳～59歳	-	80.0%
	60歳以上	-	80.0%
睡眠時間が十分に確保できている人の増加	20歳～59歳	-	75.0%
	60歳以上	-	90.0%

(4) 飲酒

アルコールは様々な健康障害との関連が指摘されており、過度の飲酒は心身への悪影響があることが明らかになっています。また、20 歳未満の飲酒は身体が発達過程にあるため健康への影響が大きい上に、事件や事故に巻き込まれやすくなるなど、社会的な問題も引き起こしやすいと言われています。

【現状と課題】

- 本町では、多量飲酒者（ほぼ毎日（毎日または週5～6日）かつ日本酒に換算して3合以上を飲酒する人）数は横ばいとなっており、多量飲酒に対する取組が必要です。
- 妊娠中のアルコール摂取は胎児に悪影響を与えるおそれがあることから、飲酒を控える必要があります。

【目指す姿】

- ① 20 歳未満や妊婦は飲酒しません。
- ② お酒との付き合い方に気をつけます。

【目標達成に向けた取組】

主体	内容
一人ひとり	○ 子どもの頃から飲酒のリスクを理解します。 ○ 飲酒するときは節度ある適度な飲酒量にします。 ※適度な飲酒量は、1日平均純アルコールで約20g程度です。 ・ビール 中瓶1本（500ml） ・日本酒 1合（180ml） ・焼酎 コップ半分（100ml） ・缶チューハイ（350ml） ・ワイン グラス2杯（180ml） ・ウィスキー・ブランデー ダブル1杯（60ml） ○ 飲酒する人は、休肝日を設けます。
家庭・地域等	○ 20 歳未満に対して、飲酒を勧めません。 ○ 飲酒の強要はしません。
行政	○ 20 歳未満の飲酒のリスクに関する啓発を行います。 ○ 過度な飲酒習慣が及ぼす健康への影響の啓発を行います。

【数値目標】

評価指標	対象	現状値 (令和4年度)	目標値 (令和10年度)
多量飲酒者の割合の減少 ※1日当たりの純アルコール摂取量が男性 40g以上、女性が20g以上の者の割合	男性	4.1%	減少
	女性	0.5%	現状維持
毎日飲酒する人の減少	男性	-	14.0%以下
	女性	-	14.0%以下

(5) 喫煙・COPD（慢性閉塞性肺疾患）

喫煙は、がん、循環器疾患、糖尿病、COPD（慢性閉塞性肺疾患）等の様々な病気のリスクを高めます。喫煙が及ぼす健康への悪影響を軽減し、また受動喫煙による非喫煙者への影響をなくすために、子どもの頃からたばこの害について学び、20 歳以上になっても喫煙しないことが重要です。

【現状と課題】

- 妊娠中の喫煙は妊婦自身の妊娠合併症等のリスクを高めるだけでなく、胎児にも悪影響を与えることから、妊娠中の喫煙をなくす取組が必要です。
- 望まない受動喫煙のない社会の実現に向け、受動喫煙の害や喫煙のマナー等について啓発が必要です。
- 本町の喫煙者の割合は、男性は現状維持でしたが、女性は増加しています。また、加熱式たばこや電子たばこの喫煙者も増えていますが、健康への悪影響について誤った認識を持つ人も多く、正しい情報の発信が必要です。

【目指す姿】

- ① 喫煙しません。
- ② 受動喫煙をさせません。

【目標達成に向けた取組】

主体	内容
一人ひとり	○ たばこの害について正しい知識を持ちます。 ○ たばこを吸い始める人を減らします。 ○ 妊婦とその家族、20 歳未満の人はたばこを吸いません。 ○ たばこを吸う人は、自身の喫煙が周囲の人の健康に与える害を理解します。 ○ 喫煙マナーを身に付け、受動喫煙防止のルールを守ります。
家庭・地域等	○ 周りの人に配慮した分煙を心がけ、受動喫煙の機会をなくします。 ○ 妊婦や子どもの前でたばこを吸いません。 ○ 身近にいる人の禁煙を応援します。
行政	○ 20 歳未満への喫煙防止教育を推進します。 ○ たばこの害に関する普及啓発を行います。 ○ 禁煙チャレンジへの支援を行います。 ○ 健康増進法に基づく受動喫煙防止対策を推進します。 ○ 妊娠中の喫煙、出産後の再喫煙の防止を支援します。 ○ 世界禁煙デー（5 月 31 日）等に合わせてイベントを開催します。 ○ COPD に関する普及啓発を行います。

【数値目標】

評価指標	対象	現状値 (令和 4 年度)	目標値 (令和 10 年度)
喫煙者の割合の減少	男性	19.4%	減少
	女性	3.2%	現状維持
C O P D の認知度の向上	-	18.0%	30.0%

(6) 歯・口腔の健康

歯・口腔の健康は、よく噛んで食事を味わうこと、笑うことや会話を楽しむこと等、生活の質や心身の健康を保つ基礎の一つとなります。また、人間の歯は「親知らず」を除いて通常28本ありますが、生涯自分の歯を保ち、健康を維持していくためには、虫歯や歯周病の予防や、ライフステージを通じて口腔機能を維持・向上していくことが重要です。また、歯・口腔の機能低下は心身の機能低下（フレイル）とも関連があるため、若い頃からの歯科疾患の予防が高齢になってからのフレイル予防にもつながります。

【現状と課題】

- 本町では、歯周病検診を定期的に受けている人の割合が男女とも目標値を達成しておらず、男性で横ばい、女性では減少しています。
- 幅広い年齢層へ、歯・口腔の健康の重要性や支援につなげる取組、また定期的に歯周病検診を受ける必要性を啓発していくことが必要です。

【目指す姿】

- ① 毎日歯を磨き、虫歯を予防します。
- ② オーラルフレイル*（口腔機能の衰え）を理解し、口腔機能の維持向上に取り組んでいます。
- ③ 高齢になっても、なんでも噛んで食べることができます。

【目標達成に向けた取組】

主体	内容
一人ひとり	○ かかりつけ歯科医を持ち、定期健診を受けます。 ○ 食べ物をよく噛んで食べる習慣をつけます。 ○ 食後は、フロスや歯間ブラシを使ってより丁寧に歯をみがきます。
家庭・地域等	○ かかりつけ歯科医を持ちます。
行政	○ 定期的な歯周病検診、及び検診後の治療の勧奨を実施します。 ○ かかりつけ歯科医での定期受診とメンテナンスについて啓発します。 ○ 妊娠期からの歯の健康づくりを啓発し、歯科口腔保健に対する意識を高め、子どもの歯の健康を守ることにつなげます。 ○ 乳幼児健診で歯と口が全身の健康と密接に関わっていること等の正しい知識や歯と口の健康づくりの重要性を学び、歯みがき等口腔ケアの習慣を身に付ける健康教育の充実を図ります。 ○ 歯と口腔の健康が糖尿病や心臓病等の生活習慣病予防につながり、豊かな人生を送るための基礎となることを啓発します。 ○ オーラルフレイルを知っている人を増やし、自ら口腔機能の維持向上に取り組めるよう普及啓発を行います。

* オーラルフレイル：高齢になって心身の活力（筋力、認知機能、社会とのつながり等）が低下した状態を言う。筋力等の身体機能の低下より先に、社会参加等他者との交流が減ったり、口の機能が衰えること。

【数値目標】

評価指標	対象	現状値 (令和 4 年度)	目標値 (令和 10 年度)
3 歳児のう蝕有病率の低下	-	7.6%	減少
3 歳児健診において、重症う蝕児 (B・C 型) の割合の減少	-	3.1%	減少
歯周病検診を定期的に受けている 人の割合の増加	男性	38.2%	50.0%以上
	女性	41.9%	50.0%以上
1 日に 3 回以上歯をみがく人の割 合の増加	男性	45.9%	50.0%以上
	女性	57.2%	増加
12 歳児の 1 人あたりの永久歯う蝕 数の減少	-	0.09 本	減少
20 歳代から 60 歳代におけるオー ラルフレイルの言葉を知っている 人の割合の増加	-	-	20.0%以上
50 歳代でなんでも噛んで食べるこ とができる人の割合の増加	-	-	80.0%
80 歳で 20 本以上自分の歯を有す る人の割合の増加	-	-	60%以上

2. 生活習慣病の発症予防・重症化予防

(1)がん

がんは日本人の死因の第1位であり、生涯で約2人に1人ががんに罹患すると推計されています。本町でもがんが死因の3割を占めています。がんの罹患率・死亡率を減少させるためには、喫煙、飲酒、食生活、運動等の生活習慣の改善を通じた予防に加え、検診により、治療効果の高い早期にがんを発見することが重要です。

【現状と課題】

- 本町では、全国と比較し、男性は肺がん、肝がん、女性は全がん、肺がん、大腸がん、肝がんの標準化死亡比（SMR、平成28年～令和2年の合算）が高くなっています（9ページ参照）。
- 新型コロナウイルス感染症の拡大時にはがん検診の受診控えも見られ、受診率の向上が改めて課題となっています。

【目指す姿】

- ① 定期的ながん検診を受けています。
- ② 必要な精密検査を受けています。

【目標達成に向けた取組】

主体	内容
一人ひとり	○ がん検診を定期的に受診します。 ○ がん検診で異常が発見されたら、精密検査を受診します。 ○ より良い生活習慣を身につけることで、がんのリスクを低くし、がん予防につなげます。
家庭・地域等	○ 健康づくりのきっかけづくりと重症化予防のため、地域でがん検診の普及啓発を行います。
行政	○ 直接的に受診勧奨を行うため、がん検診の個別勧奨通知を送付します。 ○ がん検診を受診しやすい環境の整備に取り組みます。 ○ 要精密検査者に対する早期の受診勧奨に取り組みます。 ○ 広報誌、SNS等を活用し、がん検診や、がん予防のための禁煙、節酒等に関する啓発を行います。

主体	内容
行政	○ 普段から自分の乳房の状態に関心を持ち、がんの早期発見・早期治療につなげられるよう、ブレスト・アウェアネス*（乳房を意識する生活習慣）の啓発を行います。 ○ 医療機関との情報共有や連携により、検診体制の充実に取り組みます。 ○ アピアランス*支援（ウィッグ・胸部補正具の購入費等の助成）を行います。

【数値目標】

評価指標		対象	現状値 (令和4年度)	目標値 (令和10年度)
がん検診受診率の上昇	胃がん	男性	2.8%	10.0%
		女性	3.8%	10.0%
	大腸がん	男性	3.7%	10.0%
		女性	7.3%	15.0%
	肺がん	男性	2.0%	10.0%
		女性	13.3%	20.0%
	乳がん	女性	10.4%	20.0%
各がんのSMRの低下	胃がん	女性	10.6%	20.0%
		男性	0.88	維持
	大腸がん	女性	0.69	維持
		男性	0.97	維持
	肺がん	女性	1.04	1.0 以下
		男性	1.01	1.0 以下
	乳がん	女性	1.13	1.0 以下
	子宮がん	女性	1.19	1.0 以下
	肝臓がん	女性	0.76	維持
		男性	1.35	1.0 以下
		女性	1.24	1.0 以下

* ブレスト・アウェアネス：乳房を意識する生活のことを言い、日ごろの生活の中で次の4つを行うことがポイントとされている。①自分の乳房の状態を知る、②乳房の変化に気をつける、③変化に気づいたらすぐ医師に相談する、④40歳になったら2年に1回乳がん検診を受ける。

* アピアランス：「外観や人の容貌」を意味する言葉。脱毛（頭髮、まつ毛、まゆ毛等）、皮膚や爪の変色、爪の変形、手術の傷あと等、治療によって起こる外見の変化に対して、患者の悩みに対処し、支援することを「アピアランスケア」と呼ぶ。

(2) 循環器病・糖尿病

定期的に健康診断（健康診査）を受けることは、身体の状態を知り健康の維持や疾患の発症を予防したり、早期発見・早期治療により重症化を防ぐために大切なものです。また、メタボリックシンドロームは、内臓脂肪型肥満に高血圧や高血糖・脂質異常が重なった状態のことで、動脈硬化が起こりやすい要因となっています。これらの症状は単独でも動脈硬化を進行させるおそれがありますが、危険因子が重なれば、それぞれの症状の程度は低くても動脈硬化を進行させ、心臓病や脳卒中の危険が高まることがわかっています。

【現状と課題】

- 本町では、生活習慣病予防のための特定健診*の受診率は少しずつ上昇していますが、40 歳代～50 歳代の受診率は低くなっています。また、メタボリックシンドローム該当者は年々増加傾向です。
- 一人ひとりが日ごろの生活を見直し生活習慣の改善を図ることができるよう、健診の受診を勧奨するとともに、生活習慣病予防に関する情報の提供等を行い、住民の健康管理への支援と環境整備に努めます。

【目指す姿】

- ① 1 年に 1 回、健診を受けます。
- ② 健診結果に応じた生活習慣の改善・早期発見・治療継続を行います。

【目標達成に向けた取組】

主体	内容
一人ひとり	○ 健診を定期的に受診します。 ○ 健診結果や「要医療（健診の結果、治療の必要性があると判定されたもの）」の重要性を理解します。 ○ 健診結果に応じた生活習慣の改善や早期受診・治療を行います。
家庭・地域等	○ 健診をみんなで受診する地域づくりに取り組みます。
行政	○ 健診の必要性に関する普及啓発を行います。 ○ 健診データを生かした保健指導を実施します。 ○ 健診・保健指導の受けやすい体制を準備します。 ○ 健診結果が受診勧奨判定値の人へ早期の受診勧奨に取り組みます。 ○ 健康づくりや介護予防に向けた健診データの利活用を推進します。 ○ デジタル技術を活用し、健診結果等に基づく情報を発信します。

* 特定健診：生活習慣病の予防のために 40 歳～74 歳の対象者にメタボリックシンドロームに着目した健診を行う。

主体	内容
行政	○ 生活習慣病の発症予防のため、生活習慣の改善が必要な人に対する個別・集団アプローチを行います。 ○ 生活習慣病の重症化予防が必要な人が、生活習慣の改善や治療を行うことができるよう支援します。 ○ 糖尿病等の生活習慣病をもつ人へのスティグマ（差別や偏見）となりうる誤ったイメージや認識をなくすため、正しい知識と理解の普及に努めます。

【数値目標】

評価指標	対象	現状値 (令和4年度)	目標値 (令和10年度)
心疾患のSMRの低下	男性	1.13	1.0 以下
	女性	1.04	1.0 以下
特定健診受診率の向上	40 歳以上の三郷町 国民健康保険 加入者	35.0%	60.0%
後期高齢者健康診査受診率の向上	後期高齢者医療保険 加入者	28.5%	60.0%
メタボリックシンドローム該当者割合の減少	男性	34.3%	減少
	女性	11.2%	減少
糖尿病性腎症による新規透析開始者の減少	-	3 人	減少

3. 生活機能の維持・向上

健康寿命の延伸を実現するには、生活習慣病の予防とともに、心身の健康を維持し、生活機能を可能な限り向上させることが重要です。また、既になん等の疾患を抱えている人も含め、「誰一人取り残さない」健康づくりの観点も踏まえると、生活習慣病の発症・重症化の予防だけではない健康づくりを目指す必要があります。生活習慣の改善を通じて、心身の両面から健康を保持することで、生活機能の維持・向上を図ることが求められます。

【現状と課題】

- 令和2年度（2020年度）における本町の入院の医療費で最も高いのは「骨折」でした。骨折は介護が必要となる要因にもなります。本町では高齢化率が32.6%と高く、日常生活に支障をきたさないよう、骨粗しょう症*対策やロコモティブシンドローム*対策が重要です。
- 令和4年度（2023年度）のこころの健康に関する調査において、K6得点*を平成30年度の調査と比較すると、こころの健康に大きな問題はないとされる「0～4点」の割合は12.8ポイント増加していました。しかし、要注意・要受診とされる「10点以上」の割合は0.2ポイント減少したのみで、ほぼ変化がありませんでした。

【目指す姿】

- ① ロコモティブシンドロームの予防に取り組み、生活機能の維持・向上を図ります。
- ② 骨粗しょう症予防に取り組み、生活機能の維持・向上を図ります。
- ③ こころの健康を保持し、自分らしく生きること生活機能の維持・向上を図ります。

* 骨粗しょう症：骨の量（骨量）が減って骨が弱くなり、骨折しやすくなる病気。骨は新たに作られること（骨形成）と溶かして壊されること（骨吸収）を繰り返しているが、このバランスが崩れることで骨量が減少して骨がもろくなり、容易に骨折するような状態になる。

* ロコモティブシンドローム：、英語で移動することを表す「ロコモーション（locomotion）」、移動するための能力があることを表す「ロコモティブ（locomotive）」からつくった言葉で、移動するための能力が不足したり、衰えたりした状態を指し、略称で「ロコモ」と呼ばれる。ロコモが進行すると、将来介護が必要になるリスクが高くなる。

* K6得点：31頁参照。

【目標達成に向けた取組】

主体	内容
一人ひとり	○ 健康づくり教室・介護予防教室に参加し、ロコモティブシンドロームの予防に努めます。 ○ 骨密度測定を受診します。 ○ 骨粗しょう症の予防について知識を深めます。 ○ こころの健康を保持するため、ストレスを溜め込まないように努めます。
家庭・地域等	○ 家庭や地域の通いの場でロコモティブシンドロームの予防に取り組めるよう、情報提供等を行います。 ○ 家庭で骨粗しょう症予防を取り入れた食事・運動ができるよう支援します。 ○ ストレスや気分の落ち込み等を感じている人がいたら、周囲の人が気づき相談相手になれるような地域づくりを進めます。
行政	○ 健康づくり教室・介護予防教室を行い、ロコモティブシンドロームの予防に関する知識の普及啓発に取り組みます。 ○ 骨密度測定の受診率が向上するよう、受診勧奨や受診方法の検討を行います。 ○ 骨粗しょう症予防のための情報提供を行います。 ○ こころの健康保持についての重要性を周知します。

【数値目標】

評価指標	対象	現状値 (令和4年度)	目標値 (令和10年度)
65歳以上のうち「足腰に痛みがあります」に「ある」と回答した人の割合の減少	-	64.3%	58%以下
骨粗しょう症についての認知度の向上	-	-	向上
K6（こころの状態を評価する指標）の合計点数が10点以上の人の割合	-	15.2%	13.7%

Ⅱ．社会環境の質の向上

Ⅰ．こころの健康の維持及び向上

- 社会情勢や生活環境の変化等、多種多様な問題により、うつ病等のこころの健康問題が増加しています。
- 社会とのつながりに困難を感じ、ひきこもりとなる人も増えており、「8050問題」にもつながっています。

【主な取組】

※「Ⅳ．生きることの包括的支援の充実」（78 ページ参照）に記載

２．自然に健康になれる環境づくり

- 健康づくりに自ら積極的に取り組む人だけでなく、健康に関心の低い人も無理なく健康に
よい行動をとることができるような環境づくりを目指し、多世代の健康づくりの広がりを推
進します。

【主な取組】

- 地域の集まりの場に出向き、健康課題について考え、地域の特徴に合わせた健康教育を実施
し、健康づくり・地域づくりを支援します。
- 各地域にヘルスロードを作ることで、運動習慣を広め、身近に運動することができる機会を
提供します。

Ⅲ. ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

1. 子ども

【主な取組】

- 子どもたちが規則正しい生活習慣と食生活を身に付けられるよう支援し、健やかなからだところを育みます。
- 子どもの頃からたばこの害や飲酒による健康への影響について正しい知識を身に付けられるよう、学習機会の充実に取り組めます。
- 子どもの頃から歯と口の健康維持の重要性を啓発し、歯科疾患の予防に取り組めます。

2. 高齢者

【主な取組】

- ロコモティブシンドロームの予防に取り組み、生活機能の維持・向上を図ります。
- 高齢期の生活機能の維持・向上を図るため、バランスのよい食事の啓発に取り組めます。

3. 女性

【主な取組】

- 若年女性のやせの改善を図るため、適正体重の啓発に取り組めます。
- 妊娠中の飲酒や喫煙が妊婦自身や胎児に及ぼす影響の啓発に取り組めます。

Ⅳ. 生きることの包括的支援の充実

Ⅰ. 自殺対策の推進

【重点施策】

1. 高齢者への自殺対策

本町では、自殺者全体に占める 60 歳代・70 歳代の割合が高くなっています。高齢者の多くは加齢により少なからず身体の衰えが生じます。筋力や心身の活力が低下すると外出頻度が減り、それによって社会的なつながりが減少することで、認知機能の低下や気持ちの落ち込み・意欲の低下といった精神・心理的問題にも結びついていきます。高齢者の介護予防や健康づくり、社会参加の取組を推進し、生きることの包括的な支援につなげます。

2. 子ども・若者への自殺対策

本町では全国・奈良県に比べて 19 歳以下、20 歳代の自殺率が高くなっています。また、日本全体の自殺者数においても小中高生が過去最多の水準となっており、子ども・若者への自殺対策が必要であると考えられます。アンケート調査では今後必要な自殺対策として「子どもの自殺予防」と回答する人も多く、学校とも連携し子ども・若者の自殺対策の強化を図っていく必要があります。

【目指す姿】

- ① 自殺は追い込まれた末の死であることを理解する
- ② メンタルヘルスリテラシー*を高める

*メンタルヘルスリテラシー：精神疾患を含めメンタルヘルス（こころの健康）に関する心構えや生活スキルのこと。

【目標達成に向けた取組】

主体		内容
一人ひとり		○ かけがえのない命の大切さを考えます。 ○ ひとりで悩まずに、家族や友だちに相談します。 ○ 自分なりのストレス解消法を見つけ、気分転換を図ります。 ○ 生きがいや趣味を持ったり、人との交流を楽しみます。 ○ 認知症やうつ病等のこころの病気に対する理解を深め、予防に努めます。 ○ 「気分が落ち込む」「よく眠れない」等の状態が続く場合は、早期に専門家に相談します。 ○ ゲートキーパーとして身近な人の変化に気づき、声を掛け、適切な場所へつなぎます。 ○ メンタルヘルスリテラシーを高めます。
家庭・地域等		○ 家事や子育て、介護は協力し合います。 ○ 家族や身近な人のこころの変化に気づき、声をかけます。 ○ 社会参加を通じて、地域とつながりを持ちます。 ○ 地域や職場で皆が楽しめる交流の機会を設けます。
行政		○ 気軽に相談できる体制を整備します。 ○ 相談窓口を広報します。 ○ こころの健康づくりに関する情報を提供します。 ○ うつ病等、こころの病気に関する知識を普及し理解を促進します。
	乳幼児期	○ 妊娠期からの切れ目のないサポート体制を強化し、産後うつの発症を未然に防ぐ施策を継続的に実施します。 ○ 新生児訪問を全戸に実施し、産後うつの予防や早期発見に努め、支援を実施します。睡眠の問題に関する啓発を行います。 ○ 子育ての楽しみや喜びを共有し、育児不安を軽減できるように支援します。 ○ 命の大切さを理解するための教育を推進します。 ○ SOS の出し方に関する教育を実施します。
	成人期	○ 住民向けにゲートキーパー研修を行います。 ○ 住民のメンタルヘルスリテラシーを高めるための取組を行います。
	老年期	○ 健康相談やフレイル健診を通じて、高齢者の閉じこもりや抑うつ状態を早期発見します。 ○ 町広報、健診や相談時に睡眠について正しい情報を普及啓発します。

【数値目標】

評価指標	現状値 (令和4年度)	目標値
自殺死亡率の低下	18.5	9.5

第5章 計画の推進◆◆◆◆

1. 推進体制

(1) 計画の周知

計画の推進にあたり、健康づくりの主体である住民一人ひとりの健康づくりへの参加が重要です。そのため、広報誌やホームページ、健康教育等の各種事業等の様々な機会を通じて本計画の周知を図ります。

(2) 庁内の推進体制

本町の他の部門別計画等との整合性を図るとともに、保健部門と福祉部門等の庁内関係部門との連携を深め、計画の総合的な推進を図ります。

(3) 関係機関等との連携・推進体制の強化

住民の健康寿命を延伸しいきいきと暮らしていくためには、町行政による施策の充実とともに、住民自身が「自分の健康は自分でづくり、守る」という意識を持ち、周囲の支援の下、主体的に健康づくりに取り組むことが求められます。

そのため、医師会・歯科衛生士会・栄養士会等をはじめ、健康づくりに関係する機関やボランティア・社会福祉協議会等の関係団体と住民との協働を進め、各種事業の推進を図ります。

2. 進行管理、評価

計画に即した施策の展開が円滑に行われるよう、「三郷町健康づくり推進協議会」において意見を聴き、すこやか健康課*が連携して計画の進行管理を行います。

* 令和6年（2024年）4月より、長寿健康課とこども健康課が統合し「すこやか健康課」となります。

資料 ◆◆◆◆

1. 健康づくりに関する統計データ

(1) がん検診

■ 各種がん検診受診者数・受診率

	単位	平成 30 年 (2018 年)	令和元年 (2019 年)	令和 2 年 (2020 年)	令和 3 年 (2021 年)	令和 4 年 (2022 年)
胃がん	人	521	568	298	346	401
	受診率	%	5.3	6.2	5.1	4.1
大腸がん	人	771	1344	1268	1399	1398
	受診率	%	5.3	9.3	8.7	9.6
肺がん	人	720	563	335	509	548
	受診率	%	5.0	3.9	2.3	3.5
子宮がん	人	725	645	497	573	592
	受診率	%	12.4	11.1	9.1	9.7
乳がん	人	726	512	336	484	484
	受診率	%	17.4	15.6	11.9	10.4
肝炎ウィルス検査受診者数	人	521	568	298	346	401

(2) 特定健康診査・特定保健指導

① 特定健診者

■ 特定健診受診者（法定報告）

		単位	平成 30 年 (2018 年)	令和元年 (2019 年)	令和 2 年 (2020 年)	令和 3 年 (2021 年)	令和 4 年 (2022 年)
特定健診受診者数（計）	40～64 歳	人	251	273	250	261	256
	65～74 歳	人	942	957	927	953	845
	計	人	1193	1230	1177	1214	1101

② 特定保健指導受講者

■ 特定保健指導受講者（法定報告）

		単位	平成 30 年 (2018 年)	令和元年 (2019 年)	令和 2 年 (2020 年)	令和 3 年 (2021 年)	令和 4 年 (2022 年)
特定保健指導実施者（合計）	40～64 歳	人	12	15	4	4	4
	65～74 歳	人	20	31	14	12	8
	計	人	32	46	18	16	12

③ 個別保健指導

■ 個別保健指導

	単位	平成 30 年 (2018 年)	令和元年 (2019 年)	令和 2 年 (2020 年)	令和 3 年 (2021 年)	令和 4 年 (2022 年)
実施回数	人/年	16	24	-	-	21
参加者数	人	374	382	-	-	250

(3) 健康教育

■ ヘルシー料理教室

	単位	平成 30 年 (2018 年)	令和元年 (2019 年)	令和 2 年 (2020 年)	令和 3 年 (2021 年)	令和 4 年 (2022 年)
実施回数	回/年	1	3	-	-	-
参加者数	人	12	28	-	-	-

(4) 健康相談

■ 乳幼児健康相談

	単位	平成 30 年 (2018 年)	令和元年 (2019 年)	令和 2 年 (2020 年)	令和 3 年 (2021 年)	令和 4 年 (2022 年)
利用者数	人	648	679	436	504	621

(5) 歯科保健事業

■ う蝕有病率

	単位	平成 30 年 (2018 年)	令和元年 (2019 年)	令和 2 年 (2020 年)	令和 3 年 (2021 年)	令和 4 年 (2022 年)
3 歳児のう蝕有病率	%	8.1	11.0	5.9	7.6	10.8
3 歳児の重症う蝕児 (B・C 型)	%	4.04	1.73	3.22	3.18	3.79
12 歳児の 1 人あたりの永久 歯う蝕数	本	0.08	0.04	0.09	0.36	0.09

■ 子どもの歯科健診

	単位	平成 30 年 (2018 年)	令和元年 (2019 年)	令和 2 年 (2020 年)	令和 3 年 (2021 年)	令和 4 年 (2022 年)
1 歳 6 か月児歯科健診	回/年	183	175	170	146	145
3 歳 6 か月児歯科健診	人	173	173	186	157	158

(6) その他の健康づくり事業

■ ウォーキングデイ

	単位	平成 30 年 (2018 年)	令和元年 (2019 年)	令和 2 年 (2020 年)	令和 3 年 (2021 年)	令和 4 年 (2022 年)
実施回数	回/年	11	8	4	8	7
参加者数	人	177	207	124	257	161

■ 禁煙施設の状況

	単位	平成 30 年 (2018 年)	令和元年 (2019 年)	令和 2 年 (2020 年)	令和 3 年 (2021 年)	令和 4 年 (2022 年)
公共施設	か所	0	0	0	0	0
保健医療施設	か所	1	1	1	1	1
学校	か所	3	3	3	3	3

健康三郷 21 計画（第 3 次）
（健康三郷 21・三郷町食育推進計画・自殺対策計画）

令和 6 年（2024 年）3 月

発行 三郷町住民福祉部長寿健康課／こども未来創造部こども健康課
〒636-0812 三郷町勢野西 1 丁目 2 番 1 号
Tel:0745-43-7426 Fax:0745-73-4104
<http://www.town.sango.nara.jp>