

上
郡
町

第2次健康増進計画
第3次食育推進計画
第2次自殺対策推進計画



令和8年3月

上郡町



ごあいさつ

本町では、平成27年3月に「上郡町健康なまちづくり基本条例」を制定し、平成28年度には「上郡町健康増進計画・第2次食育推進計画」、平成30年度には「上郡町いのち支える自殺対策推進計画」を策定する等、住民の健康づくり、食育及び自殺予防対策を総合的に推進してまいりました。

こうした取組の過程では、少子高齢化に伴う総人口及び生産年齢人口の減少、独居世帯の増加、女性の社会進出の進展、仕事と育児・介護との両立や多様な働き方の広がり、高齢者の就労拡大、さらにはデジタルトランスフォーメーション



(DX)の加速等、社会を取り巻く環境は大きく変化し、健康をめぐる課題は複雑化・多様化しています。

このたび策定する「上郡町第2次健康増進計画・第3次食育推進計画・第2次自殺対策推進計画」では、これまでの各計画の基本理念を継承しつつ、生活習慣病の発症予防・重症化予防の推進、次世代を担う子どもたちの健康増進、健康づくりと食育の一体的推進、住民の主体的な実践行動の促進、健康を支え守る社会環境の整備、そしてライフコースに基づくアプローチを基本方針として、引き続き施策を展開してまいります。

健康上の問題により日常生活が制限されることなく、いきいきと生活できる期間をできる限り伸ばし、充実した暮らしを送ることができるよう、「健康寿命の延伸」を町全体で推進することが極めて重要です。健康づくりは個々人の自助努力が基盤となるものの、個人の意識だけに頼るのは限界があります。

本計画では、住民・地域・行政・専門機関が役割分担しながら、町ぐるみで連携を強化し、健康・食育・自殺予防の取組を一層推進することで、健康の底上げを図ってまいります。

最後になりましたが、本計画の策定に当たり、アンケート調査にご協力いただいた皆様、上郡町健康なまちづくり推進協議会において貴重なご意見をお寄せいただいた多くの関係者の皆様に、厚く御礼申し上げます。

令和8年3月

上郡町長 梅田 修作

目次

第1章 計画策定に当たって	1
1. 計画の趣旨.....	1
2. 国の動向.....	2
3. 兵庫県の動向「健康増進計画・食育推進計画・自殺対策計画」	5
4. 計画の位置づけ.....	7
5. 計画の期間.....	7
第2章 上郡町の健康を取り巻く現状	8
1. 人口の推移.....	8
2. 出生と死亡.....	9
3. 平均寿命と健康寿命.....	13
4. 各種健（検）診の実施状況.....	15
5. 国保医療費の状況.....	19
6. 生活習慣病の状況.....	21
7. 健康教育・町内活動の状況.....	25
8. 自殺者の状況.....	26
第3章 前期計画の評価と課題	28
1. 前期計画の評価とアンケート調査結果の概要.....	28
2. 上郡町の現状・実績と各施策課題から見える今後の方向性（概要）	65
第4章 計画の基本的な考え方	66
1. 基本理念.....	66
2. 基本方針.....	67
3. 施策体系とライフステージ.....	68
第5章 ころとからだの健康づくり	69
1. 栄養・食生活.....	69
2. 身体活動・運動.....	72
3. 休養・睡眠.....	74
4. 歯・口腔の健康.....	76
5. たばこ.....	78
6. アルコール.....	80
7. 生活習慣病・がん対策.....	81
8. こころの健康.....	83
第6章 計画の数値目標一覧	90

第7章 計画の推進体制	93
1. 計画の推進.....	93
2. 計画の進行管理.....	93
第8章 資料編	94
1. 上郡町健康なまちづくり推進協議会運営規則.....	94
2. 上郡町健康なまちづくり推進協議会委員名簿.....	96
3. 策定の経緯.....	97
4. 用語集.....	98

第1章 計画策定に当たって

1. 計画の趣旨

近年、国民誰もがより長く元気に暮らしていくための基盤として、健康の重要性はより高まっており、平時から個人の心身の健康を保つため、健康づくりの取組をさらに強化していくことが求められています。健康づくりの取組として、基本的な法制度の整備や仕組みの構築、地方公共団体、保険者、企業、教育機関、民間団体等の多様な主体による取組に加え、データヘルス・ICTの利活用等の諸活動の成果により、健康寿命は着実に延伸しています。

しかし、少子化・高齢化による総人口・生産年齢人口の減少、独居世帯の増加、女性の社会進出、労働移動の円滑化、仕事と育児・介護との両立、多様な働き方の広まり、高齢者の就労拡大等による社会の多様化、あらゆる分野におけるデジタルトランスフォーメーション（DX）の加速、次なる新興感染症も見据えた新しい生活様式への対応の進展等の目まぐるしい社会変化が今後も予測されます。

これまでの間、令和3年度には第4次食育推進基本計画が推進され、令和6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に向け、誰一人取り残さない健康づくりの展開（Inclusion）とより実効性をもつ取組の推進（Implementation）のための「二十一世紀における第三次国民健康づくり運動（健康日本21〈第三次〉）」がスタートしました。

本町においては、平成28年度に「上郡町健康増進計画・第2次食育推進計画」、平成30年度に「上郡町のち支える自殺対策推進計画」を策定し、住民の健康づくり、食育及び自殺予防対策を推進してきました。

「上郡町第2次健康増進計画・第3次食育推進計画・第2次自殺対策推進計画」（以下、「本計画」とする）の策定に当たっては、国・県の計画を上位計画として、「上郡町健康増進計画・第2次食育推進計画及び上郡町のち支える自殺対策推進計画」（以下、「前期計画」とする）の基本理念を継承しつつ、基本方針である生活習慣病の発症予防と重症化予防の推進、次世代を担うこどもたちの健康増進、健康づくりと食育の一体的推進、住民の主体的な実践行動の推進、健康を支え守るための社会環境の整備やライフコースによるアプローチを踏まえて引き続き取り組みます。また、「誰も自殺に追い込まれることのない上郡町の実現」を目指して、これまでの「健康増進計画」、「食育推進計画」及び「自殺対策計画」を包含した計画策定を行います。その中で、現状と課題を整理したうえで、今後取り組む施策を示すとともに新たな目標設定を行い、目標達成に向けて施策・事業を展開します。

健康づくりは、個人個人の「自助努力」が大前提にありますが、個人の意識に頼るだけでは限界があり、本計画において、住民の健康と食育・自殺予防対策の取組をさらに推進するために住民・地域、行政や専門機関が役割分担しながら、町ぐるみの連携を強化した健康の底上げを目指します。

2. 国の動向

1 「健康日本 21（第三次）」（令和 6 年度から令和 17 年度）

国の「健康日本 21（第二次）」の計画期間（平成 25 年度～令和 5 年度）において、国民の健康寿命は着実に延伸し、一定の効果を見せた一方で、以下のとおり、検討すべき課題が残る結果となりました。

- 自治体が健康づくり施策を効果的に進めるための方策
- データを利活用してより効果的に住民の行動変容を促すための方策
- 社会環境整備等を通じ、健康に関心が薄い者を含めた健康づくり施策をさらに進めていくための方策
- 性差や年齢等も加味した健康づくりの方策
- 新型コロナ等、新興感染症の感染拡大による生活習慣の変化等を踏まえた健康づくり 等

この結果を踏まえ、令和 6 年度からの「二十一世紀における第三次国民健康づくり運動（健康日本 21〈第三次〉）」の開始に合わせ、旧基本方針を見直し全面改正を行いました。「健康日本 21（第三次）」のビジョンと基本的方向は以下のようになっています。

■ 「健康日本 21（第三次）」のビジョンと基本的方向

ビジョン	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
の ビ ジ ヨ ン 達 成 の た め の 取 組	<p>①誰一人取り残さない健康づくりの展開（Inclusion）</p> <p>②より実効性をもつ取組の推進（Implementation）</p> <ul style="list-style-type: none">・多様化する社会において、集団に加え個人の特性をより重視しつつ最適な支援・アプローチの実施。・様々な担い手（プレーヤー）の有機的な連携や社会環境の整備。・ウェアラブル端末やアプリ等、テクノロジーも活用した PDCA サイクル推進の強化。
基 本 的 方 向	<ol style="list-style-type: none">1. 健康寿命の延伸と健康格差の縮小<ul style="list-style-type: none">・「健康日本 21（第二次）」から引き続き【最終的な目標】とする。2. 個人の行動と健康状態の改善<ul style="list-style-type: none">・栄養・食生活、身体活動・運動、休養・睡眠、飲酒、喫煙、歯・口腔の健康に関する生活習慣の改善（リスクファクターの低減）に加え、がん、生活習慣病（NCDs：非感染性疾患）の発症予防、合併症の発症や症状の進展等の重症化予防に関して引き続き取組を進める。3. 社会環境の質の向上<ul style="list-style-type: none">・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等のつながりを持つことができる環境整備やこころの健康を守るための環境整備を行う。・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、健康に関心の薄い者を含む幅広い対象に向けた健康づくりを推進する。・誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備として、保健・医療・福祉等へのアクセスの確保に努める。4. ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり<ul style="list-style-type: none">・それぞれのライフステージに特有の健康づくりやライフコースに焦点を当てた健康づくりについて、他計画とも連携しつつ、取組を進めていく。

2 「第4次食育推進基本計画」（令和3年度から令和7年度）

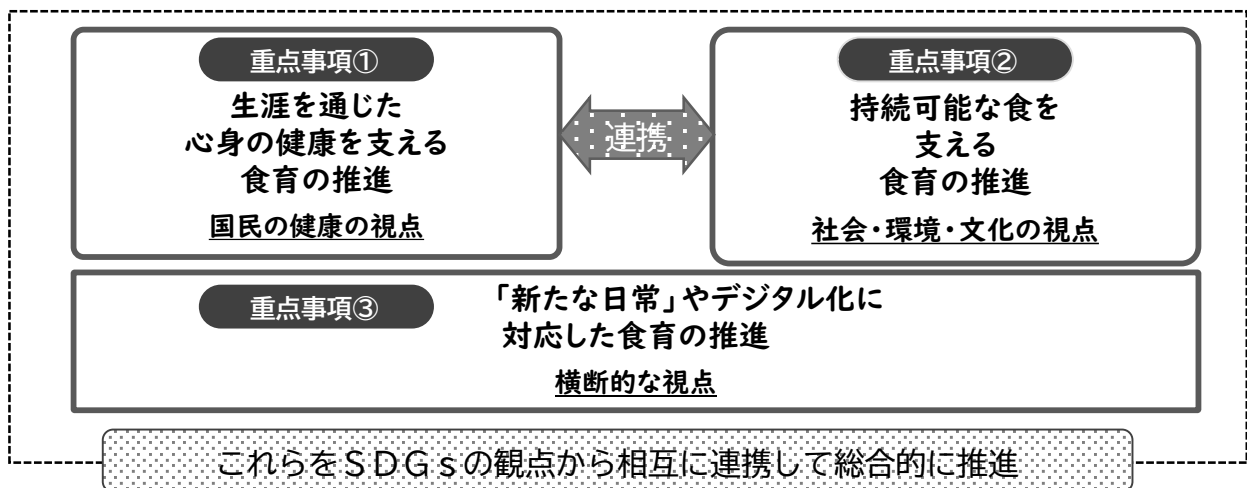
平成17年6月に食育基本法が制定されてから、国、都道府県、市町村、関係機関・団体等、多様な関係者が一丸となって食育を推進しています。

しかし、新型コロナウイルス感染症の流行によって人々の生命や生活のみならず、行動・意識・価値観にまで波及し、外出の自粛等により飲食業が甚大な影響を受ける等、農林水産業や食品産業にも様々な影響を与えました。また、在宅時間や家族で食を考える機会が増えることで、食を見つめ直す契機ともなりました。

国の第4次食育推進基本計画では、食育により、国民の健全な食生活の実現や、その実現を支える地域社会の活性化、豊かな食文化の継承及び発展、環境と調和のとれた食料の生産及び消費の推進並びに食料自給率の向上を図り、それらを通じて、国民の心身の健康の増進と豊かな人間形成を目指すとしています。合わせて、社会全体で連携・協働して持続可能な食料システム（フードシステム）を構築することが期待されています。

本町においても、住民の健康や食を取り巻く環境の変化、社会のデジタル化、世界の情勢等、食育をめぐる状況と国の基本的な方針を踏まえた計画策定が求められます。

■第4次食育推進基本計画の基本的な方針



[推進する内容]

1. 家庭における食育の推進
2. 学校、保育所等における食育の推進
3. 地域における食育の推進
4. 食育推進運動の展開
5. 生産者と消費者との交流促進、環境と調和のとれた農林漁業の活性化等
6. 食文化の継承のための活動への支援等
7. 食品の安全性、栄養その他の食生活に関する調査、研究、情報の提供及び国際交流の推進

本町では、食育に関する活動を行う教育関係者、農林漁業者、食品関連事業者、ボランティアや関係機関等の協力も得ながら、多様な関係者の連携・協働の下、食育を推進する中核となる人材の育成及び地域の特性に応じた実効性の高い食育の推進に一層取り組んでいきます。

3 「自殺総合対策大綱」（令和4年10月閣議決定 概ね5年を目途に見直し）

国の自殺対策は、平成18年に自殺対策基本法が制定されて以降、国をあげて自殺対策を総合的に推進した結果、自殺で亡くなる人数の年次推移は減少傾向にあり、着実に成果をあげています。しかし、自殺者数は毎年2万人を超え、非常事態はまだまだ続いている状況です。

自殺に追い込まれるという危機は、他人事ではなく「誰にでも起こり得る危機」と言えます。

自殺総合対策大綱では、過労、生活困窮、育児や介護の疲れ、いじめ、孤立等の「生きることの阻害要因」を減らし、自己肯定感、信頼できる人間関係の構築、危機回避能力等の「生きることの促進要因」を増やすことで、社会全体の自殺リスクを低下させ、「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指す」としています。

令和4年10月に閣議決定された新たな大綱では、コロナ禍の自殺の動向も踏まえつつ、これまでの取組に加え、こども・若者の自殺対策のさらなる推進・強化、女性に対する支援の強化、地域自殺対策の取組強化、新型コロナウイルス感染症拡大の影響を踏まえた対策の推進等を追加し、総合的な自殺対策のさらなる推進・強化を掲げています。

【令和4年 自殺総合対策大綱（新大綱）の概要】

基本理念：「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指す」

数値目標：令和8年までに、自殺死亡率を平成27年と比べて30%以上減少させる

取組の方向性：1. こども・若者の自殺対策のさらなる推進・強化

2. 女性に対する支援の強化

3. 地域自殺対策の取組強化

※これらを通じ、総合的な自殺対策のさらなる推進・強化を図る

基本方針：1. 生きることの包括的な支援として推進する

2. 関連施策との有機的な連携を強化して総合的に取り組む

3. 対応の段階に応じてレベル毎の対策を効果的に連動させる

4. 実践と啓発を両輪として推進する

5. 国、地方公共団体、関係団体、民間団体、企業及び国民の役割を明確化し、その連携・協働を推進する

6. 自殺者等の名誉及び生活の平穩に配慮する

3. 兵庫県の動向「健康増進計画・食育推進計画・自殺対策計画」

近年の急速な少子高齢化の進展や疾病構造の変化、平均寿命の延伸等、県民の健康を取り巻く環境は大きく変化しています。このような中、兵庫県では、「県民一人ひとりが生涯にわたって健康で生き生きとした生活ができる社会の実現」に向け、県民一人ひとりが健康への関心と理解を深め、健康づくりに主体的に取り組むとともに、多様な主体の連携・協働を促進しています。

兵庫県では以下の目標を掲げ、計画の推進に取り組んでいます。

兵庫県健康づくり推進プラン（第3次）＜令和4年度～令和8年度＞ 【実施計画】兵庫県健康づくり推進実施計画（第3次）＜令和6年度～令和11年度＞	
目標	県民一人ひとりが生涯にわたって健康で生き生きとした生活ができる社会の実現
基本目標	<ul style="list-style-type: none"> ● 健康寿命（平均自立期間）の延伸 ● 圏域間の健康寿命の差の縮小
基本方針	<ul style="list-style-type: none"> ● ライフステージに対応した取組の強化 ● 健康寿命の延伸に向けた個人の主体的な取組の推進 ● 社会全体として健康づくりを支える体制の構築 ● 多様な地域特性に応じた支援の充実
内容	<ul style="list-style-type: none"> ● 生活習慣病予防等の健康づくり ● 歯及び口腔の健康づくり ● こころの健康づくり ● 健康危機事案への対応

ひょうごの食育～食育推進計画（第4次）～＜令和4年度～令和8年度＞	
基本理念	心身の健康の増進と豊かな人間形成、明るく心地よい家庭と元気な地域づくりの実現
コンセプト	令和の新時代 人生100年時代を健康で心豊かに生きるための食育
基本方針	<ul style="list-style-type: none"> ● 全ての県民が世代に応じた食育活動をすすめ、元気な地域をつくる ● 県民が生涯にわたり健全な食生活を実践することができるよう、全ての関係者で持続可能な食を支える環境の整備を図る ● “ひょうごらしき”をいかし、「新しい生活様式」やデジタル化に対応した食育をすすめる（ひょうごの5つの国（地域）の特長、震災の経験と教訓）
重点事項	<ul style="list-style-type: none"> ● こどもとその親、若い世代の食育力の強化 ● 地域社会で支え、つなげる食育推進 ● 持続可能な食への理解を促進するための食育推進 ● 時代のニーズに応じた食育活動の推進

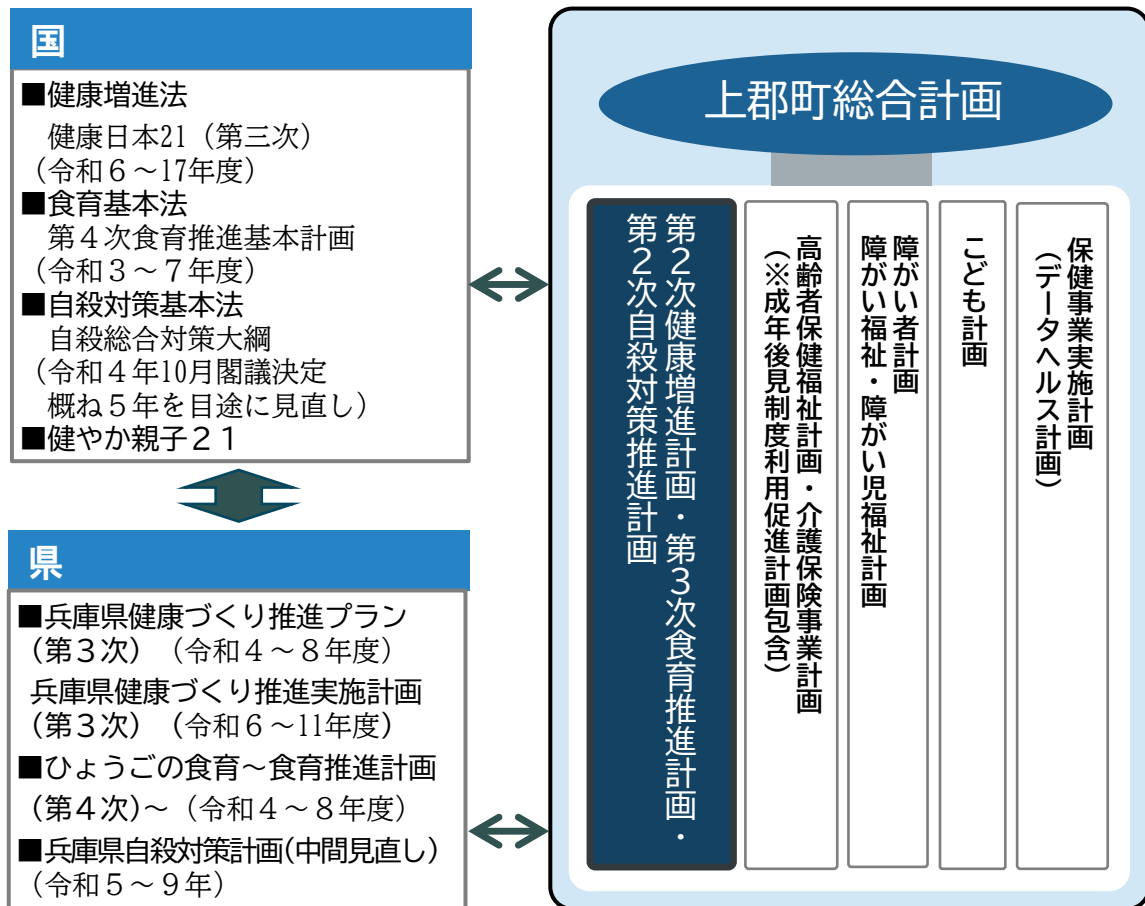
兵庫県自殺対策計画（中間見直し）＜令和5年～令和9年＞

<p>目標</p>	<p>①一人ひとりがかげがえのない個人として尊重される、「誰も自殺に追い込まれることのない兵庫」の実現 ②令和9年までに県内自殺死亡者を600人以下に減少させる</p>
<p>基本認識</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 自殺は、その多くが心理的に追い込まれた末の死である ● 年間自殺者数は減少傾向にあるが、非常事態はまだまだ続いている ● 新型コロナウイルス感染症拡大の影響を踏まえた対策の推進が必要 ● 地域レベルの実践的な取組をPDCAサイクルを通じて推進する
<p>基本方針</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 自殺対策は、生きることの包括的な支援として実施する ● 関連施策との有機的な連携を強化して、総合的に取り組む ● 対応の段階に応じてレベル毎の対策を効果的に連動させる ● 地域レベルの実践的な取組への支援を充実する ● ライフステージ等に応じたきめ細やかな対策を推進する ● 自殺者等の名誉及び生活の平穩に配慮する

4. 計画の位置づけ

本計画は、健康増進法第8条に基づく「市町村健康増進計画」、食育基本法第18条に基づく「市町村食育推進計画」及び自殺対策基本法第13条に基づく「市町村自殺対策計画」として位置づける計画です。

なお、本計画では、上記計画を一体的に策定するとともに、「上郡町総合計画」を上位計画とし、国や県の計画、施策との連携を図りながら計画を推進します。



5. 計画の期間

上位計画である兵庫県の「兵庫県健康づくり推進プラン」及び「ひょうごの食育～食育推進計画～」は、令和4年度から令和8年度までの5年間を計画期間として、「兵庫県自殺対策計画」は、令和5年から令和9年までの5年間を計画期間としてそれぞれ策定されています。

本町では、国や県の上位計画等の改定や社会情勢の変化を想定し、令和6～7年度を計画策定期間とし、令和8年度から令和12年度までの5年間を計画期間とします。

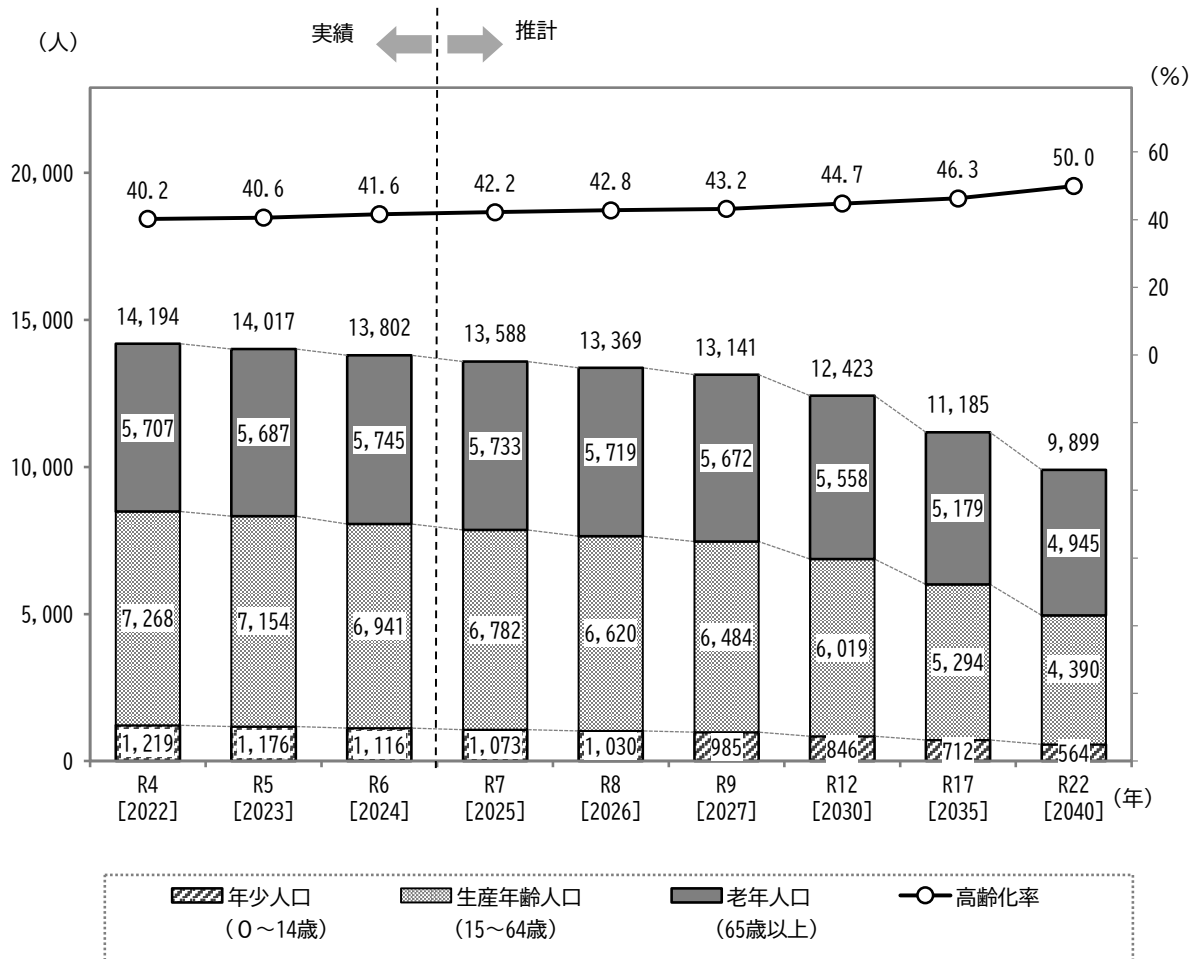
和暦	R8	R9	R10	R11	R12	R13
西暦	2026	2027	2028	2029	2030	2031
名称	上郡町第2次健康増進計画・第3次食育推進計画・第2次自殺対策推進計画				最終評価	次期計画

第2章 上郡町の健康を取り巻く現状

1. 人口の推移

- ・年齢3区分別人口の推移を見ると、総人口が減少で推移する中で、年少人口（0～14歳）と生産年齢人口（15～64歳）は減少で推移、老年人口（65歳以上）は増加で推移しています。
- ・住民基本台帳データを用いたコーホート変化率法による人口推計を見ると、本町の総人口は減少を続け、令和22年には令和6年比で約30%減の9,899人、高齢化率は50.0%となる見込みです。

■年齢3区分別人口の推移（令和4年～令和22年）



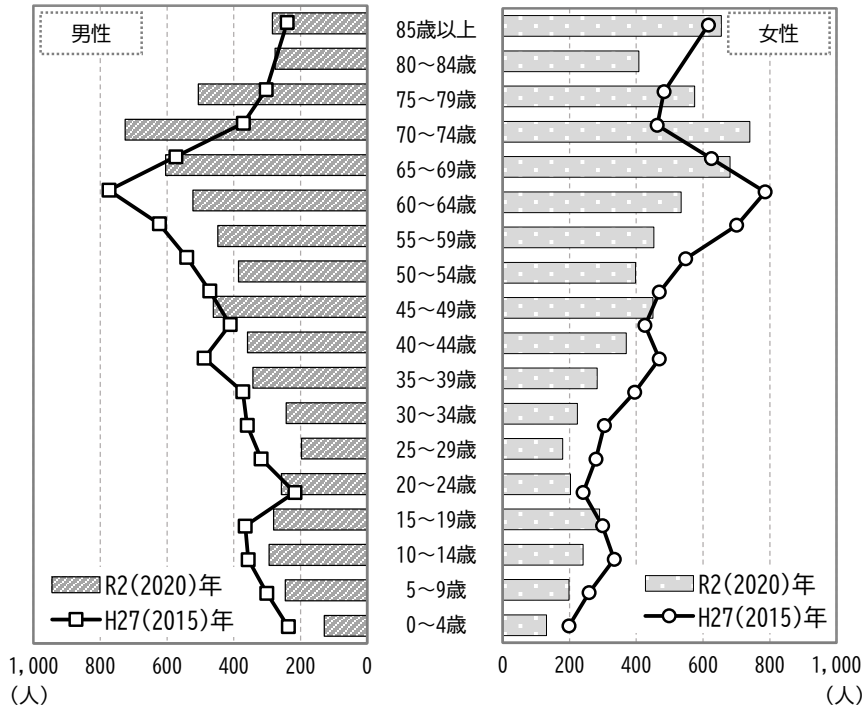
資料：令和4年～令和6年：住民基本台帳（各年4月1日時点）
令和7年～令和22年：コーホート変化率法による人口推計

【コーホート変化率法とは】

この将来推計人口はコーホート変化率法を用いて推計しています。コーホート変化率法とは、過去の人口動向から算出した年齢別の変化率を用いて、将来人口を推計する手法です。同じ年に生まれた集団（コーホート）が、年齢を重ねる過程でどの程度増減してきたかをもとに、その変化率を将来に適用して人口を推計します。

■ 5歳階級別人口比（平成27年と令和2年）

・ 5歳階級別人口比を見ると、70～79歳が総人口に対して多数を占める中で、特に85歳以上の女性の人口が多く、男性よりも長寿の傾向が見てとれます。一方で、0～9歳のこどもの人口が少なく、20～30代の人口も減っていることから、若年層の減少がうかがえます。

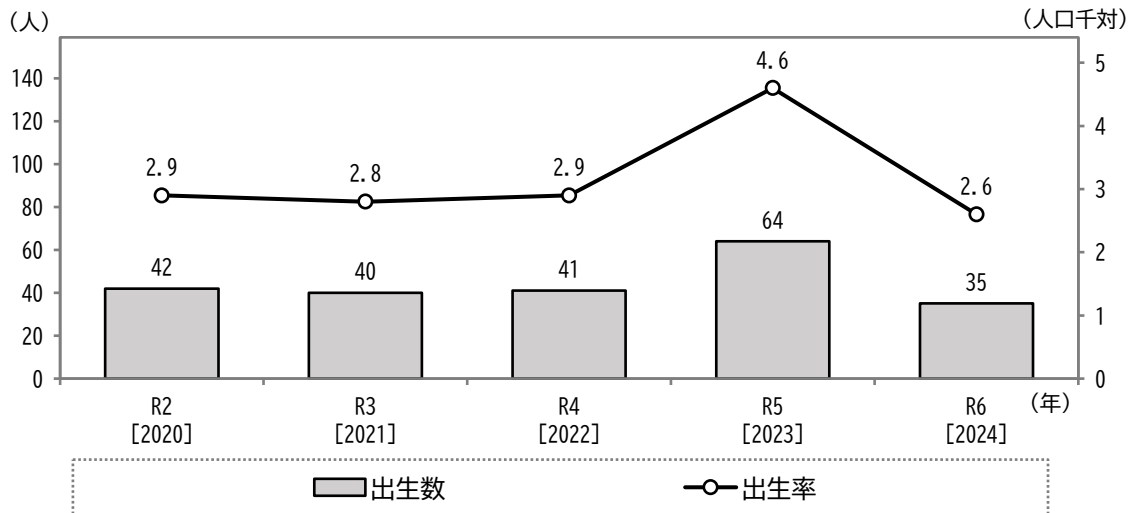


資料：総務省「国勢調査」

2. 出生と死亡

■ 出生数・出生率（令和2年～令和6年）

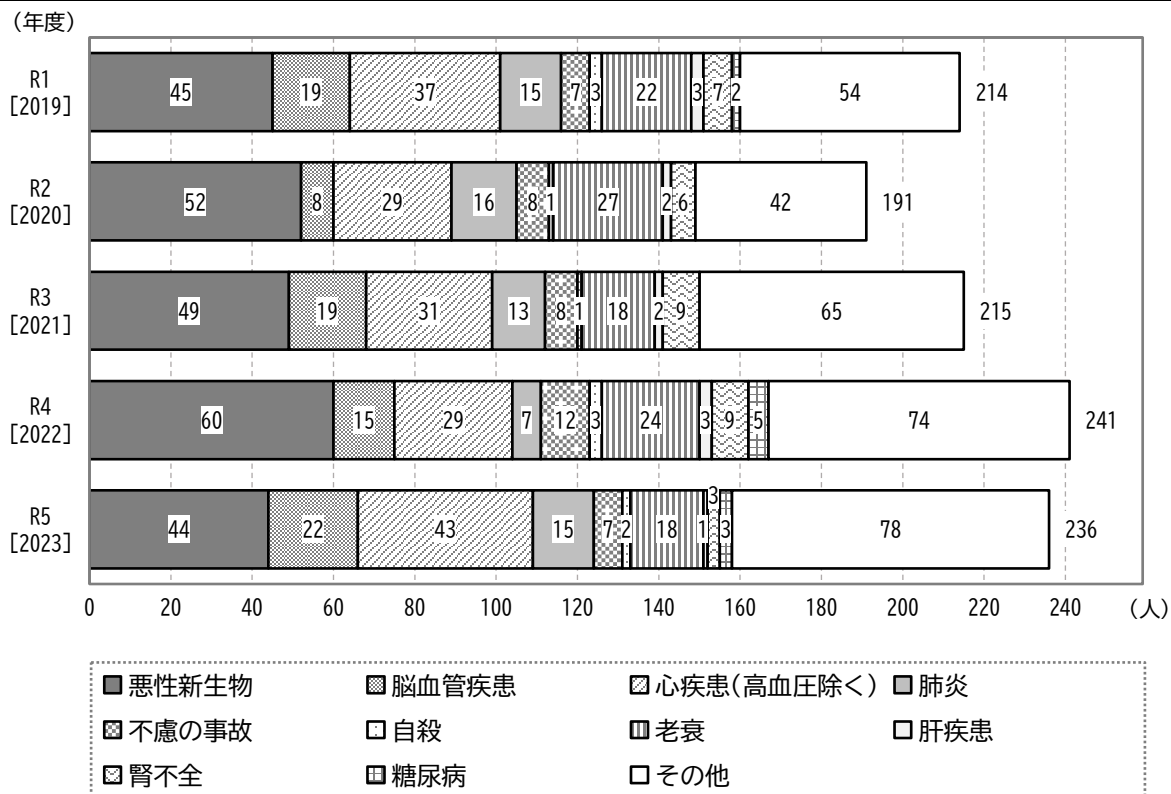
・ 出生数・出生率の推移を直近5年で見ると、令和2年から令和4年にかけては概ね横ばいで推移していましたが、令和5年には出生数64人、人口千対の出生率は4.6と一時的に大きく増加しました。令和6年は再び出生数35人、出生率2.6と減少しており、年毎の変動が大きい傾向にあります。



資料：上郡町保健統計

■主要死因別死亡数の年次推移（令和元年度～令和5年度）

・主要死因別死亡数の推移を見ると、令和5年度では、その他が78人と多くなっていますが、それ以外で見ると、悪性新生物が44人と最も多く、次いで、心疾患（高血圧除く）（43人）、脳血管疾患（22人）の順となっています。



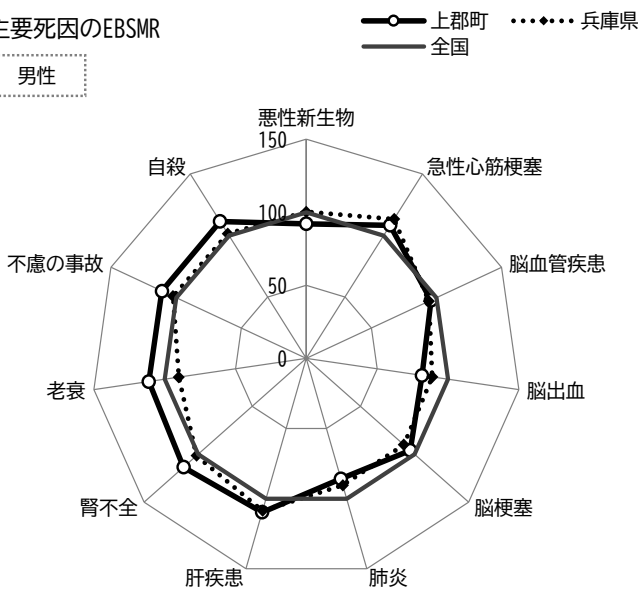
資料：上郡町保健統計

■主要死因のEBSMR（平成30年～令和4年）

- ・主要死因のEBSMRを見ると、男性では、全国・兵庫県と比較して、肝疾患、腎不全、老衰、不慮の事故、自殺が高く、急性心筋梗塞は兵庫県を下回ったものの全国を上回っています。
- ・女性では、全国・兵庫県と比較して、悪性新生物、脳出血、肺炎、腎不全、不慮の事故、自殺が高く、急性心筋梗塞は兵庫県を下回ったものの全国を上回っています。
- ・また、生活習慣病に関連するものとして、全国と比較して、男性では、脳血管疾患、脳出血、脳梗塞が低く、女性では、脳血管疾患、脳梗塞、肝疾患が低くなっています。

主要死因のEBSMR

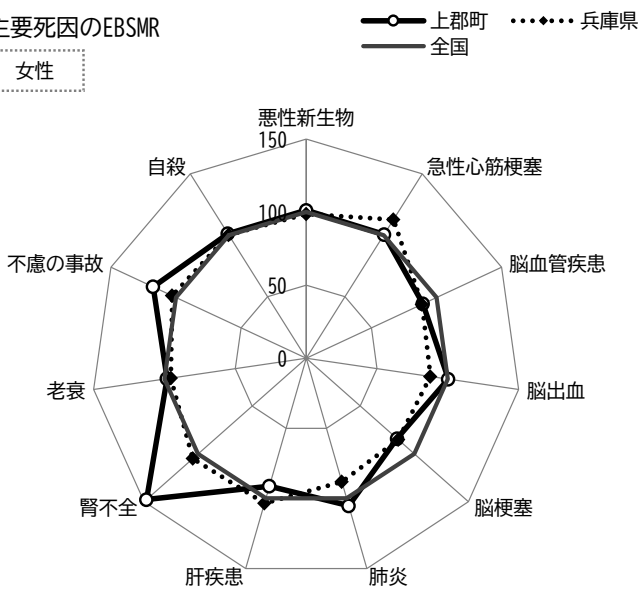
男性



主要死因のEBSMR (男性)	上郡町	兵庫県	全国
全死因	98.6	97.5	100
悪性新生物	92.1	100.3	100
急性心筋梗塞	108.3	113.4	100
脳血管疾患	95.7	94.2	100
脳出血	81.6	88.9	100
脳梗塞	96.0	90.1	100
肺炎	85.8	90.4	100
肝疾患	109.6	108.6	100
腎不全	113.5	101.5	100
老衰	111.2	90.0	100
不慮の事故	111.0	102.4	100
自殺	111.5	101.5	100

主要死因のEBSMR

女性



主要死因のEBSMR (女性)	上郡町	兵庫県	全国
全死因	98.4	97.5	100
悪性新生物	101.2	98.7	100
急性心筋梗塞	100.6	112.7	100
脳血管疾患	89.6	88.9	100
脳出血	100.3	87.6	100
脳梗塞	84.0	85.1	100
肺炎	105.3	88.1	100
肝疾患	91.3	103.5	100
腎不全	147.7	104.8	100
老衰	98.3	95.5	100
不慮の事故	117.6	103.0	100
自殺	101.2	100.3	100

資料：e-Stat 人口動態統計

【EBSMR】

標準化死亡比（SMR）の経験的ベイズ推定量のこと。標準化死亡比（SMR）は、全国を基準（100）として年齢構成が異なる集団間での死亡の状況を比較するための指標です。一方で、人口格差が大きい市区町村単位での死亡状況を比較するのに SMR を利用すると、人口の小さい地域の SMR の推定誤差が人口の大きい地域より極めて大きいため、見かけの地域差が生じ、市区町村間の死亡状況を比較することが適切でないとい指摘されています。そのため今回は EBSMR を採用しています。

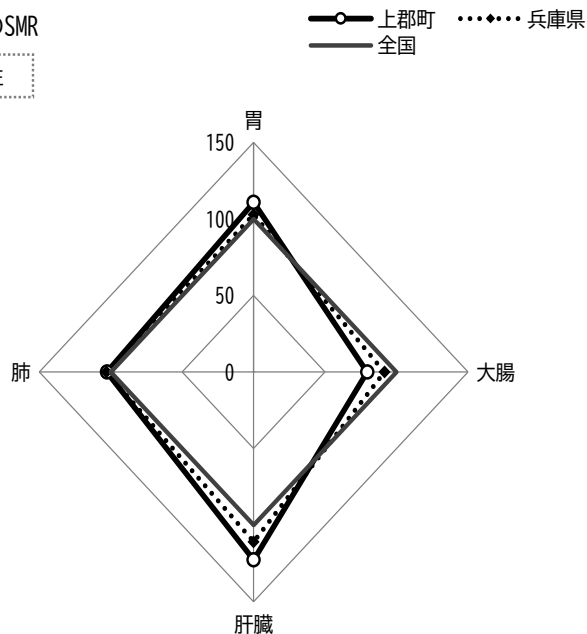
■がんの主要死因別標準化死亡比（SMR）（平成30年～令和4年）

・がんの主要死因別標準化死亡比を見ると、男性では、全国・兵庫県と比較して、胃がんと肝臓がんが高く、肺がんは兵庫県を下回ったものの、全国を上回っています。

・女性では、全国・兵庫県と比較して、胃がん、肝臓がん、肺がんが高くなっています。

がんのSMR

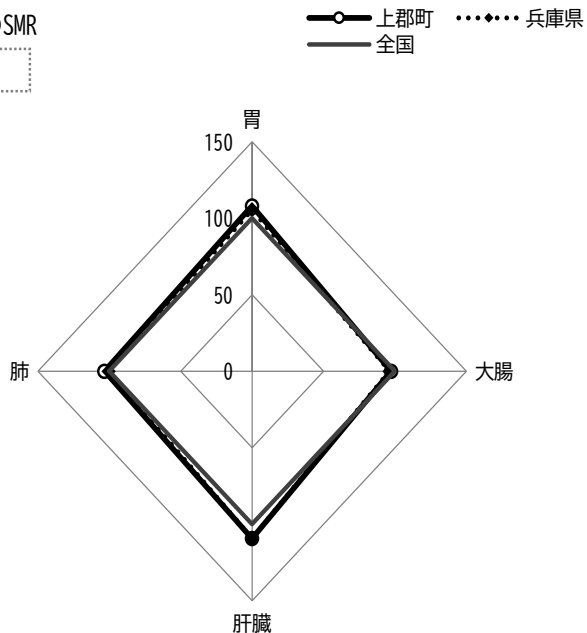
男性



がんのSMR (男性)	上郡町	兵庫県	全国
胃	110.9	102.9	100
大腸	79.5	91.6	100
肝臓	122.7	110.9	100
肺	102.7	103.0	100

がんのSMR

女性



がんのSMR (女性)	上郡町	兵庫県	全国
胃	108.0	105.5	100
大腸	97.3	96.3	100
肝臓	109.4	109.3	100
肺	103.3	100.4	100

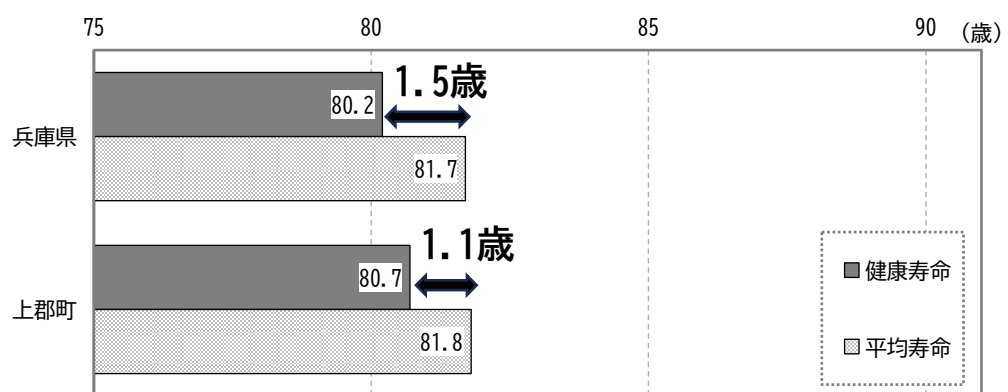
資料：e-Stat 人口動態統計

3. 平均寿命と健康寿命

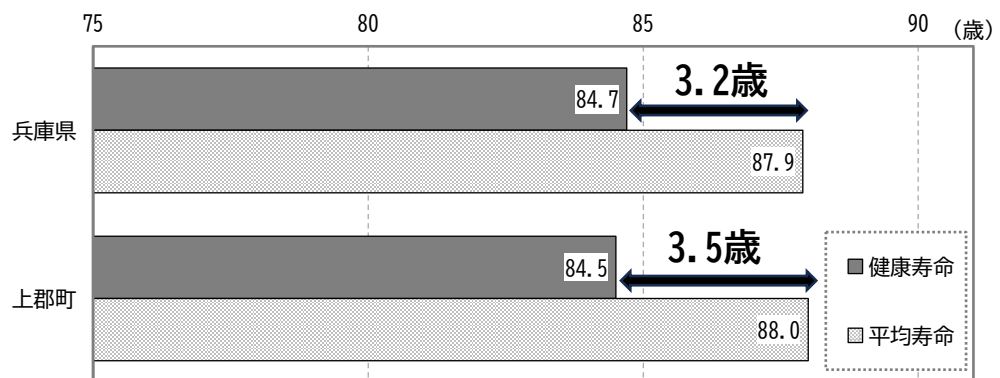
■平均寿命と健康寿命の差（令和5年度）

- ・令和5年度の男女別の平均寿命・健康寿命の差（不健康な期間）を見ると、男性では兵庫県が1.5歳、本町が1.1歳となっており、女性では兵庫県が3.2歳、本町が3.5歳となっています。
- ・本町では、男女別の平均寿命・健康寿命の差（不健康な期間）が男性の1.1歳に比べて女性は3.5歳と長くなっており、兵庫県を上回る水準となっています。

【男性】



【女性】



資料：KDB 地域の全体像の把握

【平均寿命】

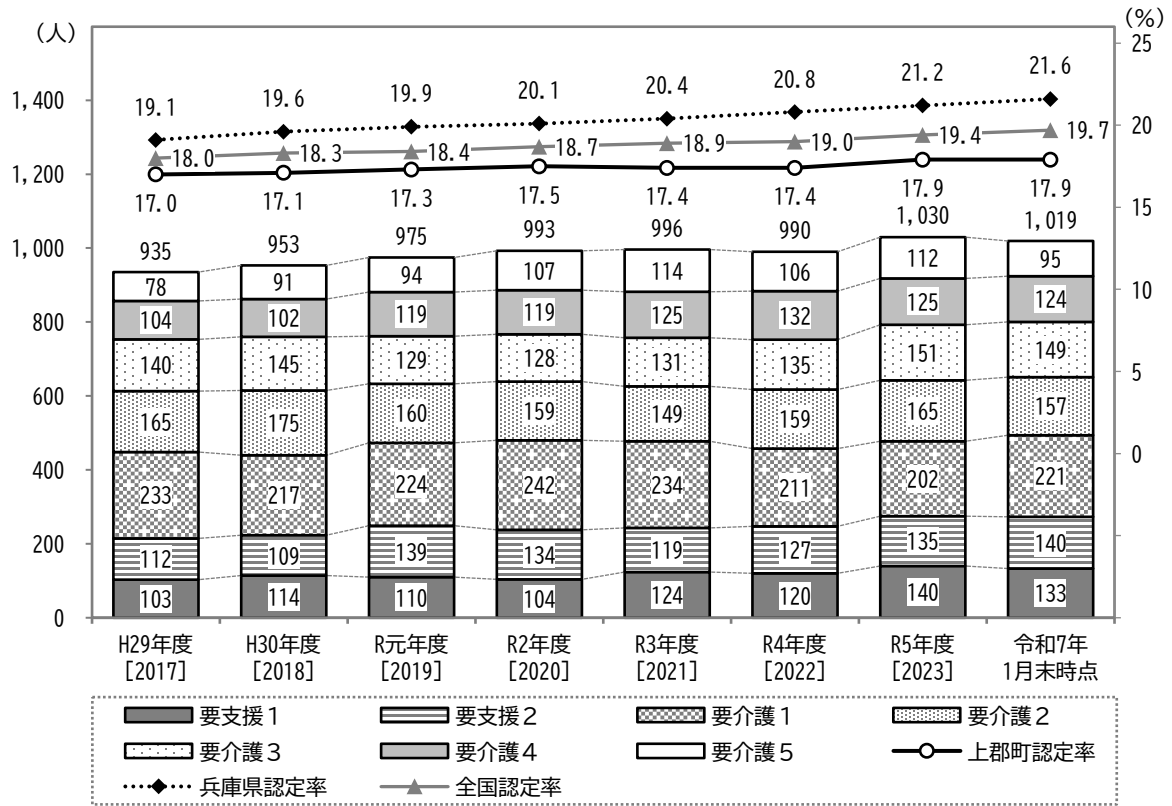
「平均寿命」は0歳時点の平均余命で、全ての年齢の人の死亡率をもとに計算しており、その時点の集団全体として「何歳まで生きられるのかの平均的な年数」をいいます。

【健康寿命】

ここでの健康寿命は、要介護2以上になるまでの期間を「日常生活動作が自立している期間」としてその平均を算出したものです。平均寿命と健康寿命の差は、日常生活に制限がある期間を意味します。

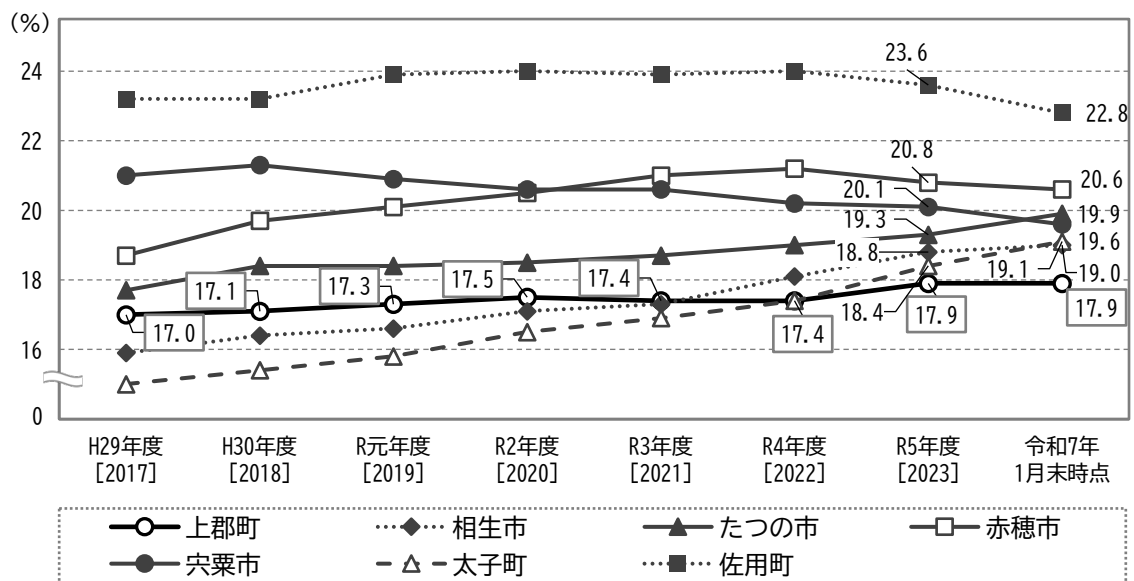
■要介護度別 認定者数及び認定率の推移（平成 29 年度～令和 6 年度）

・本町の要介護（要支援）認定者数を見ると、令和 7 年 1 月末時点で 1,019 人、認定率は 17.9% となっています。



■近隣他市町との認定率の比較（平成 29 年度～令和 6 年度）

・近隣他市町との認定率を比較すると、本町の要介護認定率は最も低い水準にあります。

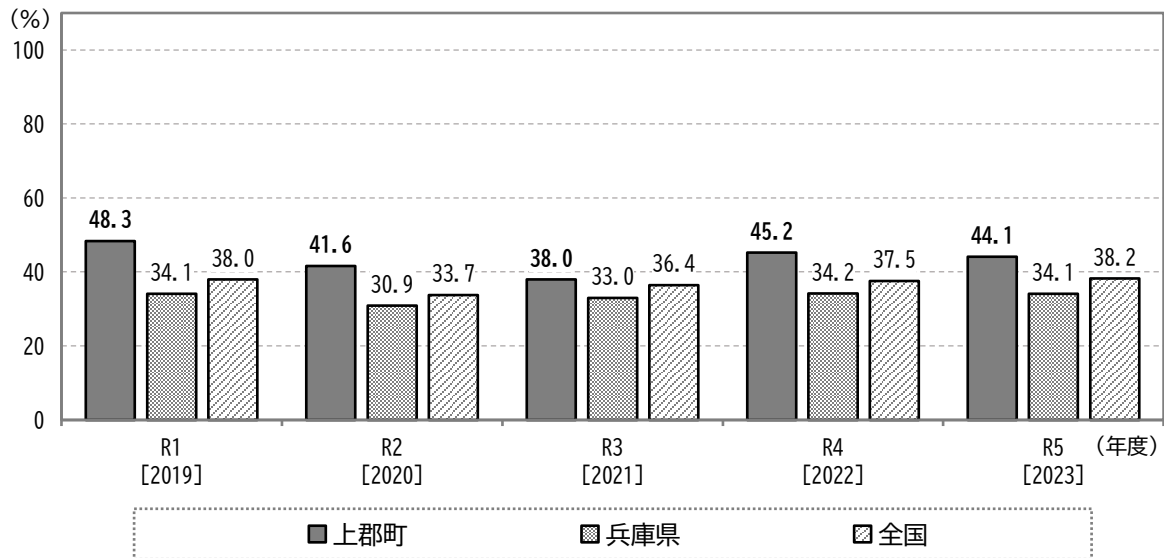


資料：平成 29 年度から令和 4 年度：厚生労働省「介護保険事業状況報告（年報）」
 令和 5 年度：「介護保険事業状況報告（3 月月報）」
 令和 6 年度：直近の「介護保険事業状況報告（月報）」

4. 各種健（検）診の実施状況

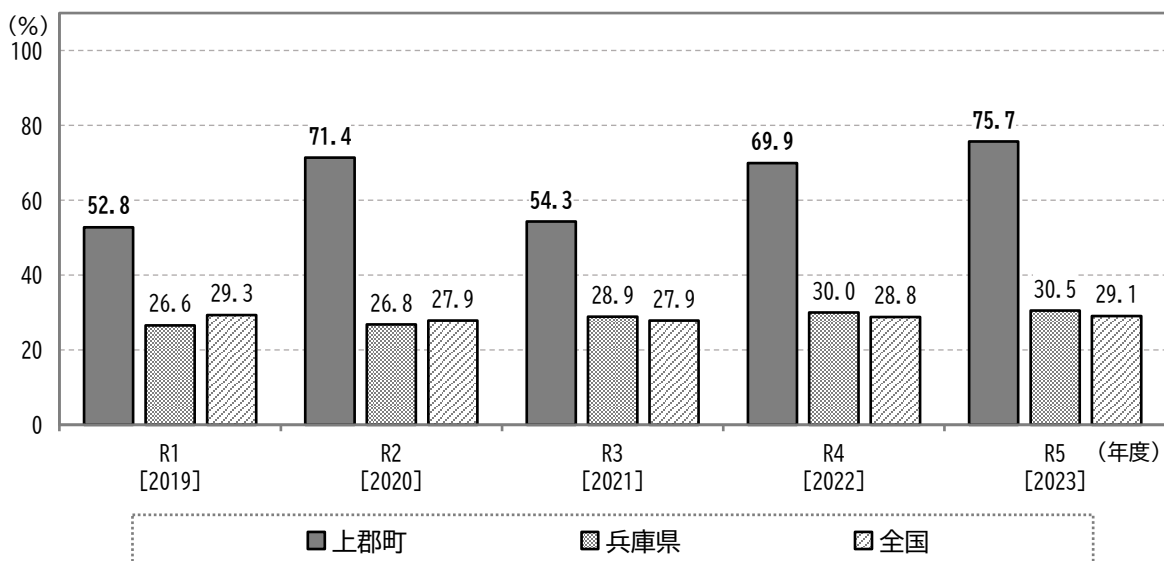
- 生活習慣病の発症予防と重症化予防の取組である特定健康診査の受診率及び特定保健指導の実施率の推移を直近5年で見ると、特定健康診査の受診率は令和3年度は新型コロナウイルスの影響で受診率が減少していますが、令和4年度は回復傾向で、令和5年度は兵庫県・全国を上回る44.1%となっています。
- 特定保健指導の実施率は年度により増減の波はありますが、兵庫県・全国を上回る水準で推移しています。

■特定健康診査の受診率（令和元年度～令和5年度）



資料：市町国保特定健診受診率（法定報告）
特定健康診査・特定保健指導の実施状況（厚生労働省）

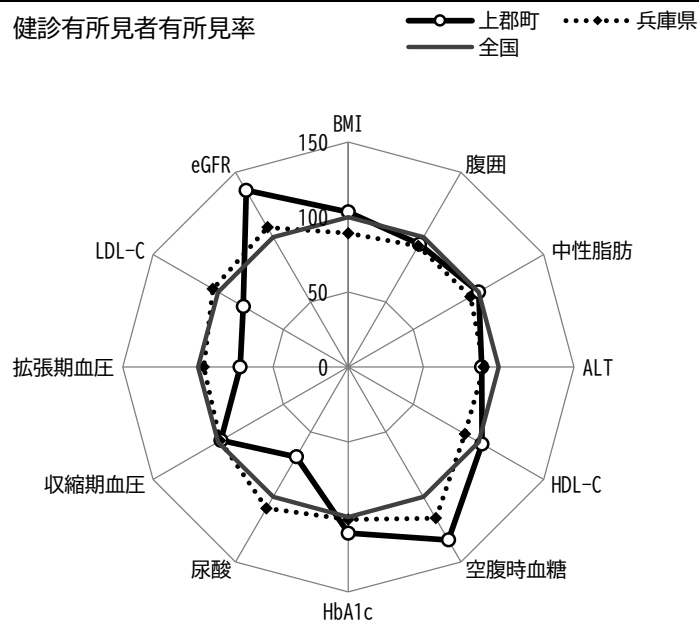
■特定保健指導の実施率（令和元年度～令和5年度）



資料：市町国保特定健診受診率（法定報告）
特定健康診査・特定保健指導の実施状況（厚生労働省）
※令和4～5年度は法定報告に修正があったため、国保介護支援課修正後の率で記載している。

■健診有所見者有所見率（令和5年度）

・検査結果値の有所見割合を見ると、全国を100として、全国・兵庫県と比較して、「BMI」、「HDL コレステロール」、「空腹時血糖」、「HbA1c」、「eGFR」が高くなっています。



	上郡町	兵庫県	全国
BMI	103.4	89.1	100
腹囲	94.5	93.1	100
中性脂肪	100.0	93.8	100
ALT	88.7	90.1	100
HDL コレステロール	102.6	89.5	100
空腹時血糖	133.2	116.4	100
HbA1c	110.8	101.7	100
尿酸	69.1	108.8	100
収縮期血圧	97.9	98.5	100
拡張期血圧	72.0	96.1	100
LDL コレステロール	80.7	104.0	100
eGFR	136.0	107.6	100

資料：KDB 帳票 S21-024-厚生労働省(様式5-2)

【HbA1c】

HbA1c（ヘモグロビンエーワンシー）とは、血液中のヘモグロビンとブドウ糖が結合した糖化タンパク質の割合で、過去1～2か月間の血糖値を反映する値。糖尿病の診断や血糖コントロールの評価に用いられます。

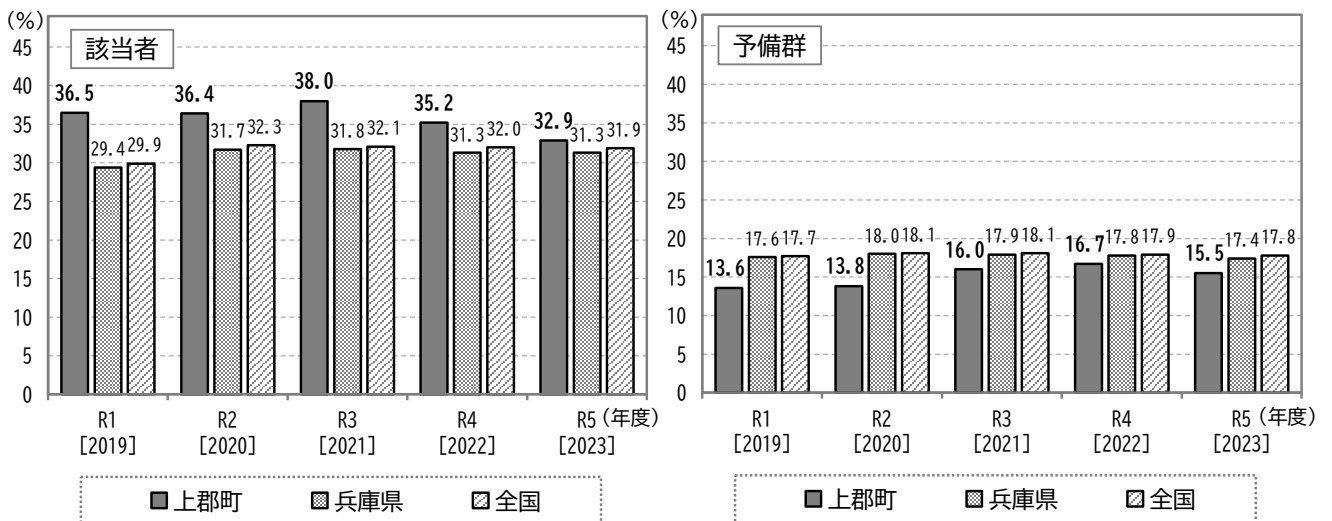
【eGFR】

eGFR（推算糸球体濾過量）とは、腎臓の働きを数値化した指標で、腎臓が老廃物を尿に排せつする能力を示すものです。慢性腎臓病（CKD）の重症度を分類する際に用いられます。

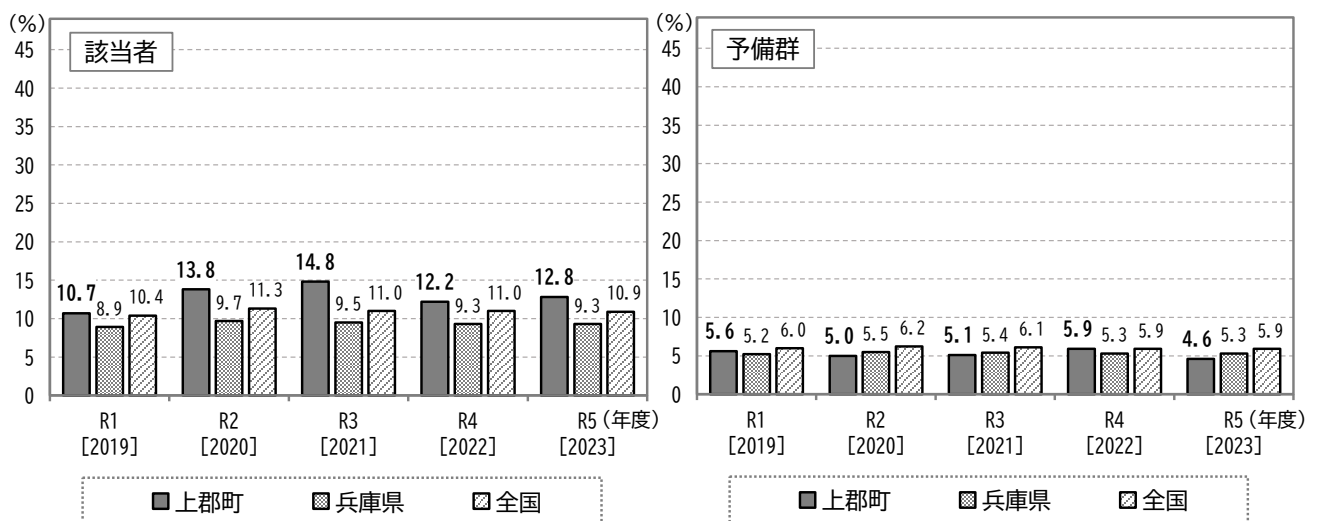
■メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合（令和元年度～令和5年度）

- ・メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合の推移を直近5年で見ると、男性では、メタボリックシンドローム該当者は32.9%～38.0%で推移、メタボリックシンドローム予備群は13.6%～16.7%で推移しており、令和5年度はメタボリックシンドローム該当者が32.9%と近年で最も低くなっています。
- ・女性では、メタボリックシンドローム該当者は10.7%～14.8%で推移、メタボリックシンドローム予備群は4.6%～5.9%で推移しており、令和5年度はメタボリックシンドローム予備群が4.6%と近年で最も低くなっています。
- ・男女ともに、メタボリックシンドローム該当者は全国・兵庫県を上回る水準で推移しています。

【男性】



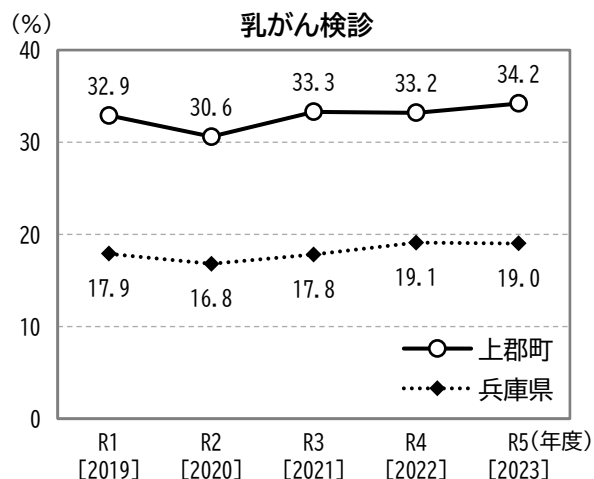
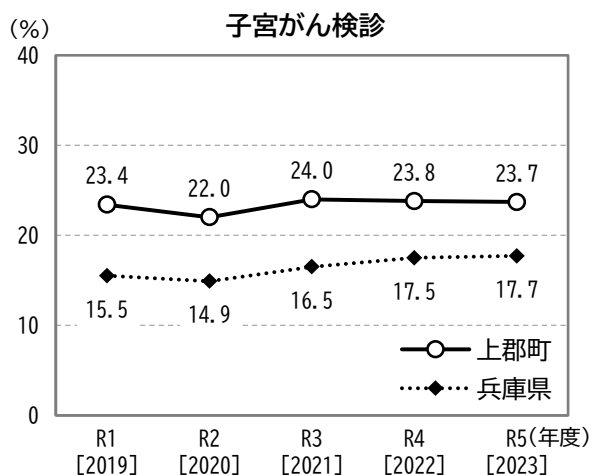
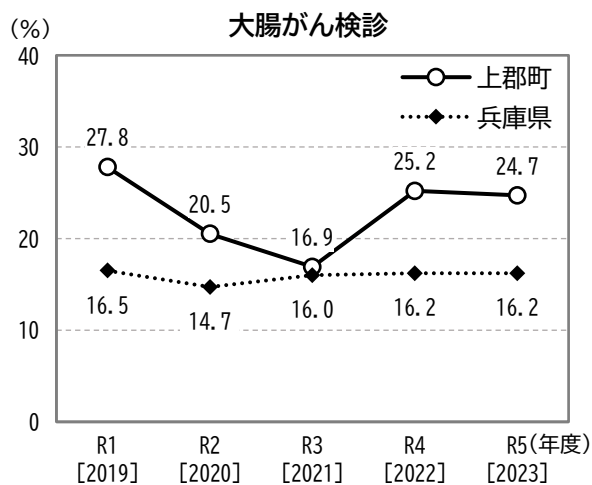
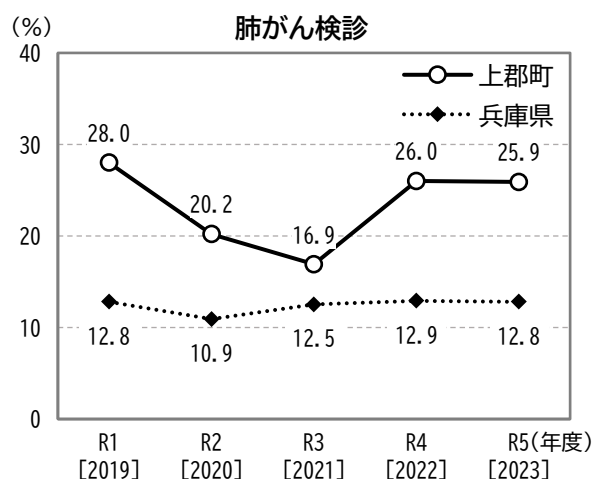
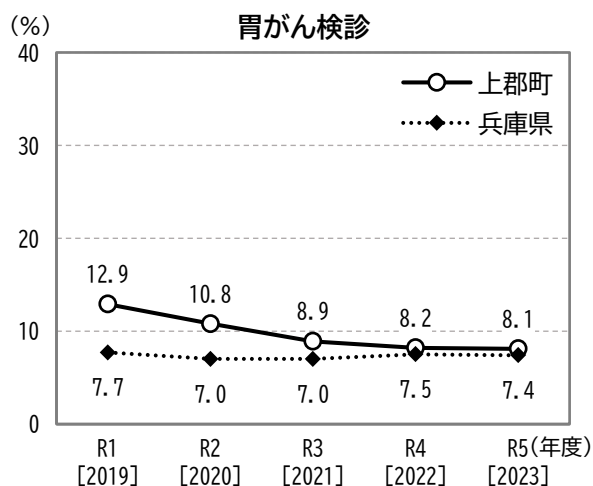
【女性】



資料：KDB 地域の全体像の把握

■各種がん検診の受診率の状況（令和元年度～令和5年度）

- ・各種がん検診受診状況の推移を直近5年で見ると、コロナ禍の影響を受けて、胃がん検診、肺がん検診、大腸がん検診は受診率が大きく落ち込みました。その後、肺がん検診と大腸がん検診はコロナ禍前の水準に回復している一方で、胃がん検診は減少で推移しています。
- ・令和元年度以降、乳がん検診は微増傾向で推移、子宮がん検診は概ね横ばいで推移しています。
- ・がん検診実施のための指針に基づく対象年齢で、5がん受診率を兵庫県と比較すると、毎年、県を上回る水準で推移しています。

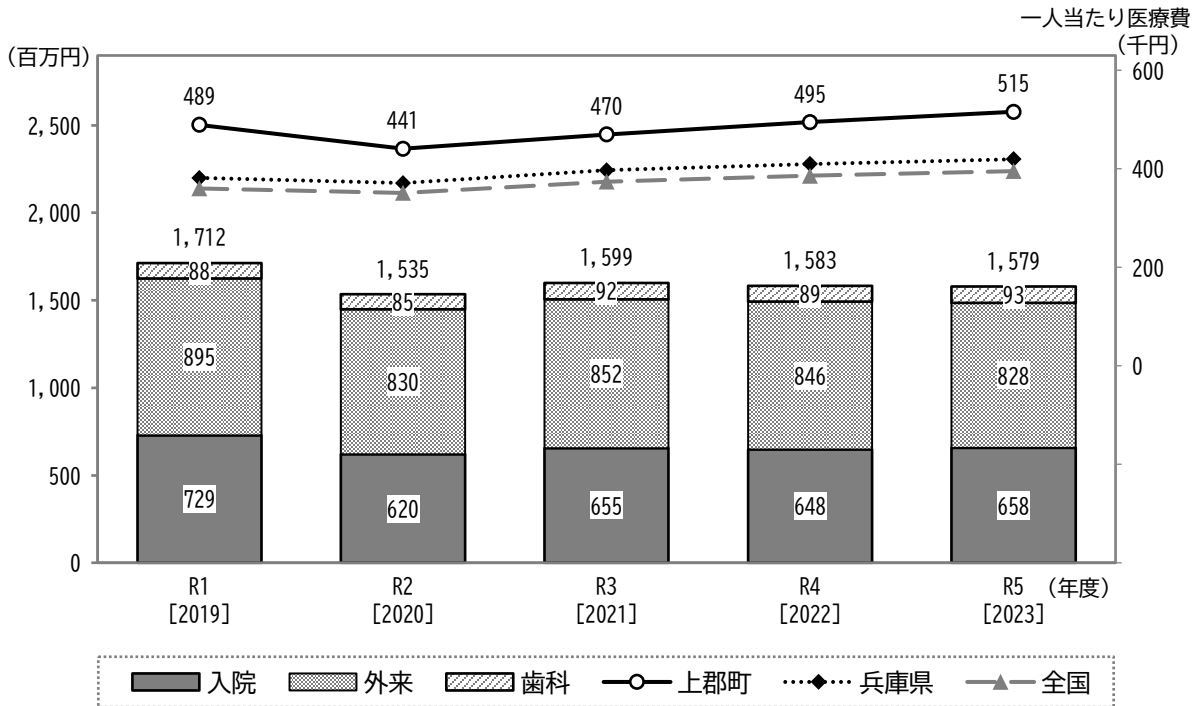


資料：がん検診県・市町連絡会議 県提供資料

5. 国保医療費の状況

■医療費総額の推移（令和元年度～令和5年度）

- ・医療費の総額を見ると、令和5年度の医療費総額は約15億7,883万円であり、令和元年度以降、医療費は微減傾向で推移しています。
- ・被保険者一人当たりの医療費の推移を見ると、増加で推移しており、令和5年度は515千円と、全国・兵庫県より高くなっています。



		R1 [2019]	R2 [2020]	R3 [2021]	R4 [2022]	R5 [2023]
医療費 (千円)	総額	1,712,207	1,535,334	1,598,975	1,582,834	1,578,839
	入院	729,053	619,560	654,886	647,810	657,625
	外来	894,936	829,893	851,678	845,636	828,216
	歯科	88,218	85,881	92,411	89,388	92,998
一人当たり 医療費 (円)	上郡町	489,342	440,808	469,596	494,790	515,455
	兵庫県	381,491	370,863	396,880	409,854	419,519
	全国	360,110	350,944	374,029	385,812	395,352

資料：KDB 帳票 S21-001-地域の全体像の把握

【参考】

- ・疾病細小分類別入院医療費を見ると、医療費が最も高い疾病は「統合失調症」であり、年間医療費は約5,209万円で入院医療費に占める割合は7.9%となっています。
- ・疾病細小分類別外来医療費において、医療費が最も高い疾病は「糖尿病」であり、年間医療費は約9,195万円で外来医療費に占める割合は11.2%となっています。

■疾病細小分類別入院医療費（令和5年度）

順位	疾病名	医療費 (千円)	割合 (医療費)
1位	統合失調症	52,088	7.9%
2位	慢性腎臓病（透析あり）	36,343	5.5%
3位	不整脈	33,662	5.1%
4位	骨折	23,519	3.6%
5位	うつ病	21,992	3.3%
6位	関節疾患	21,195	3.2%
7位	脳梗塞	19,194	2.9%
8位	大腸がん	16,700	2.5%
9位	狭心症	10,089	1.5%
10位	大動脈瘤	10,016	1.5%

資料：KDB 帳票 S23_005-疾病別医療費分析（細小（82）分類） 令和5年度 累計

■疾病細小分類別外来医療費（令和5年度）

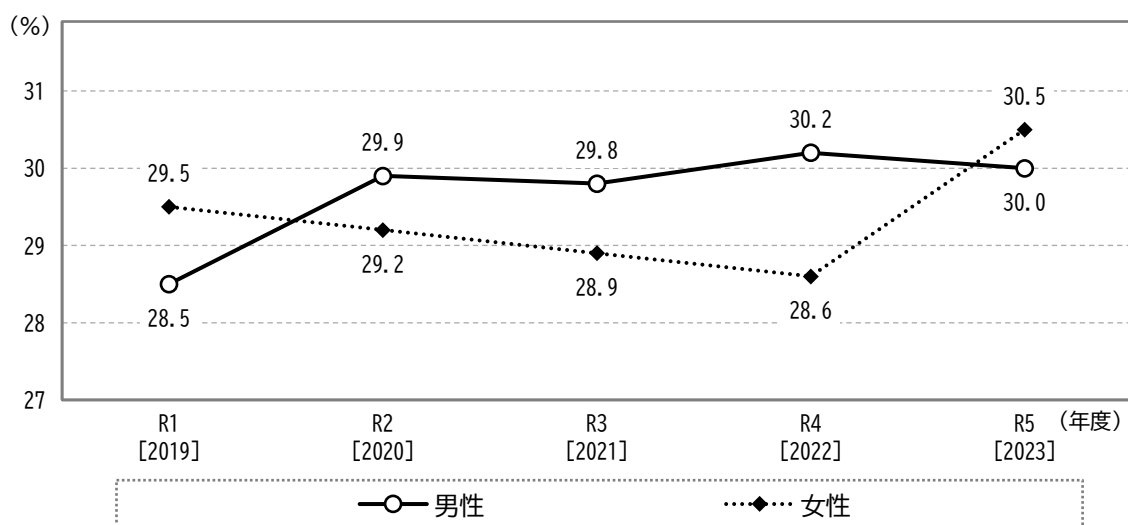
順位	疾病名	医療費 (千円)	割合 (医療費)
1位	糖尿病	91,953	11.2%
2位	慢性腎臓病（透析あり）	52,611	6.4%
3位	脂質異常症	48,011	5.8%
4位	高血圧症	34,547	4.2%
5位	関節疾患	33,484	4.1%
6位	不整脈	19,271	2.3%
7位	白内障	16,781	2.0%
8位	大腸がん	16,293	2.0%
9位	統合失調症	14,428	1.8%
10位	乳がん	12,253	1.5%

資料：KDB 帳票 S23_005-疾病別医療費分析（細小（82）分類） 令和5年度 累計

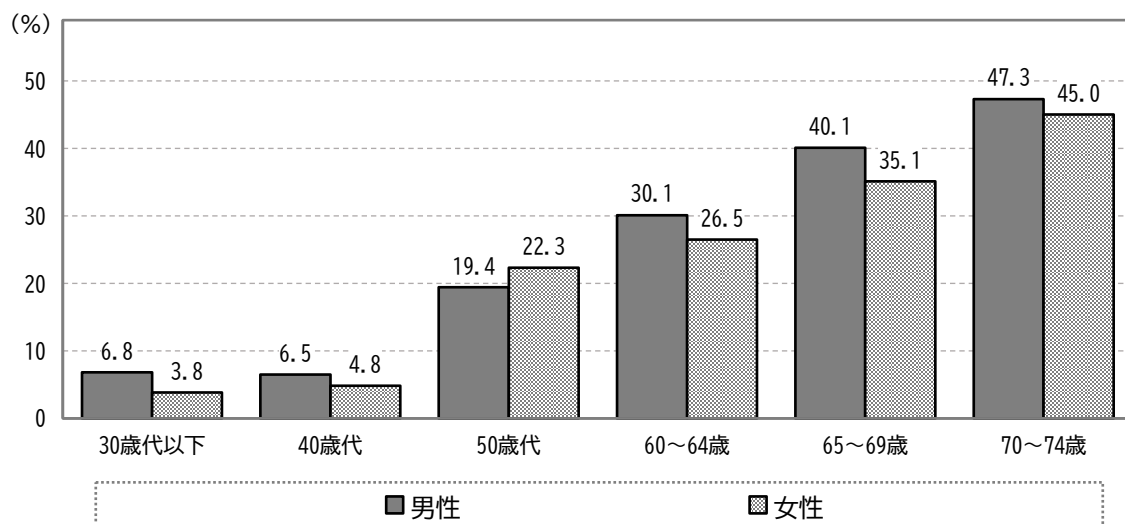
6. 生活習慣病の状況

- ・ 高血圧症の保有者率を直近5年で見ると、令和元年度から令和5年度にかけて、男性は28.5%~30.2%、女性は28.6%~30.5%の間で推移しています。
- ・ 年齢が上がるにつれて保有者率が上がっており、男女ともに70歳~74歳では約半数を占めています。

■高血圧症の保有者率（令和元年度～令和5年度）



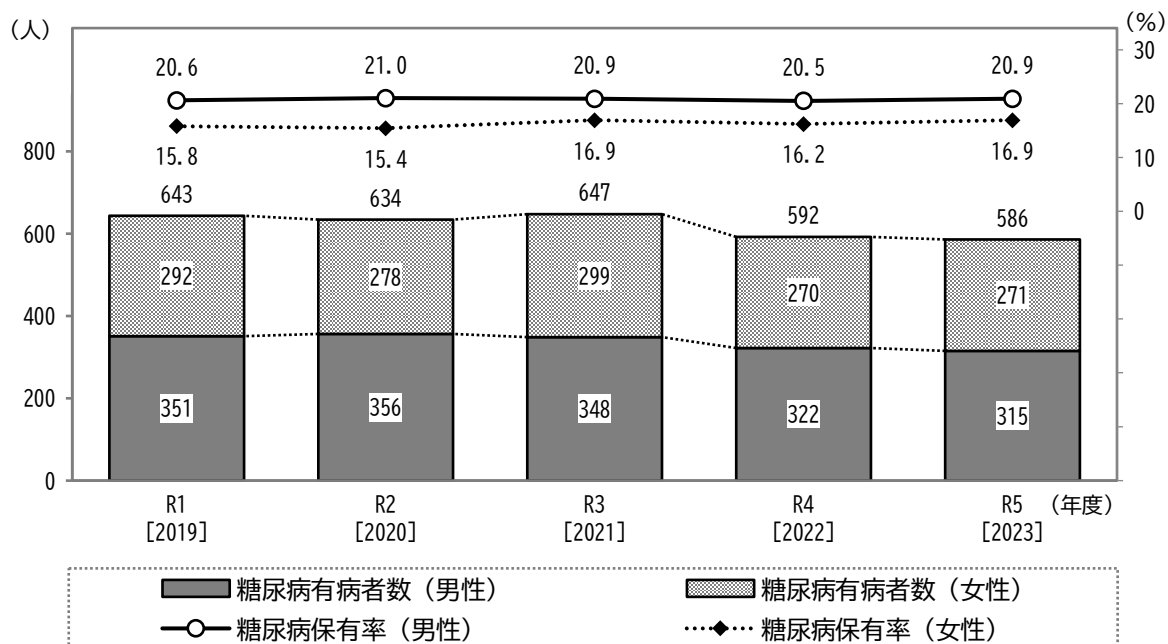
■高血圧症の保有者率（令和5年度）



資料： KDB 厚生労働省様式3-3 高血圧症のレセプト分析 ※各年度3月分

■糖尿病有病者及び保有率（令和元年度～令和5年度）

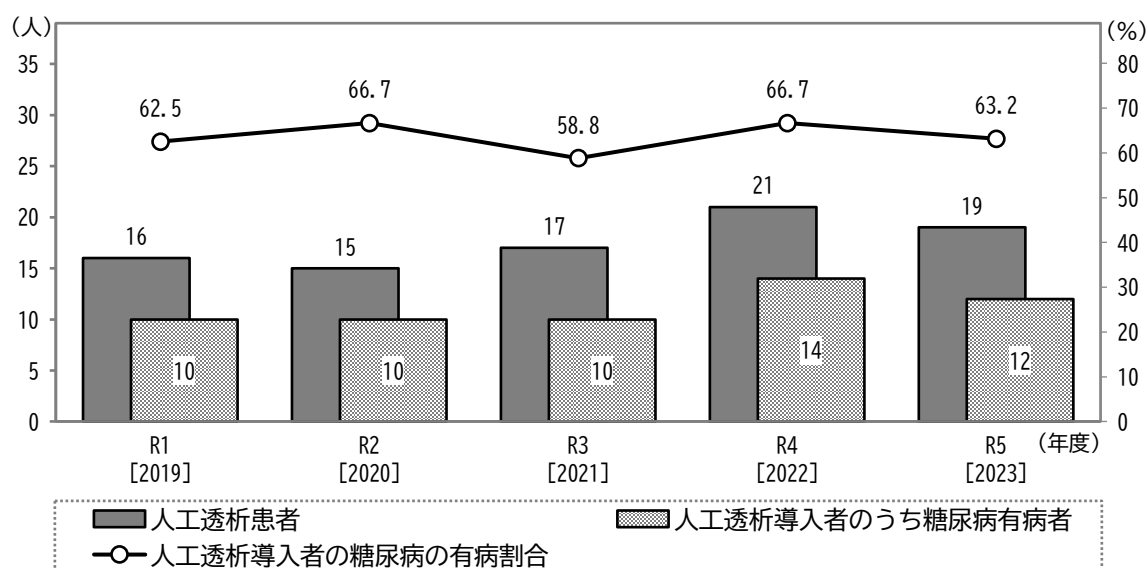
- ・糖尿病有病者を直近5年で見ると、令和4年度以降は減少傾向で推移しています。
- ・糖尿病保有率を見ると、男性は20.5%～21.0%、女性は15.4%～16.9%の間で推移しており、男女ともに概ね横ばいとなっています。



資料：KDB 厚生労働省様式3-2糖尿病のレセプト分析 各年度3月分

■人工透析導入者の糖尿病の有病割合（令和元年度～令和5年度）

- ・人工透析患者数及び人工透析導入者のうち糖尿病有病者を直近5年で見ると、令和元年度から微増傾向で推移しています。
- ・人工透析導入者の糖尿病の有病割合を見ると、58.8%～66.7%の間で推移しています。

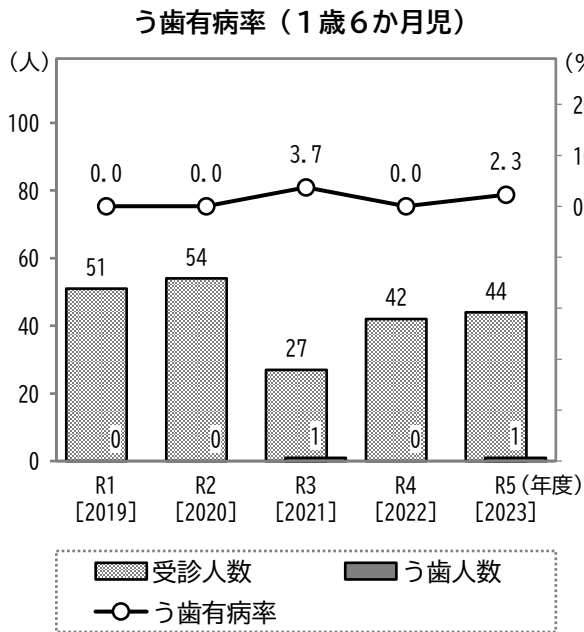


資料：KDB 厚生労働省様式3-7人工透析のレセプト分析 ※各年度3月分

■う歯有病率の割合

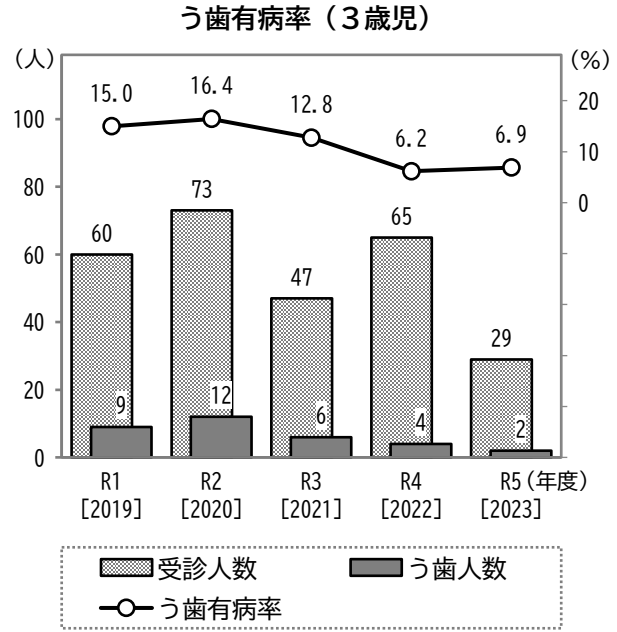
・ 1歳6か月児でう歯のある幼児の割合を直近5年で見ると、概ね横ばいで推移しています。
 ・ 3歳児でう歯のある幼児の割合を直近5年で見ると、減少傾向で推移しています。

【1歳6か月児でう歯のある幼児の割合】
 (令和元年度～令和5年度)



資料：上郡町保健統計

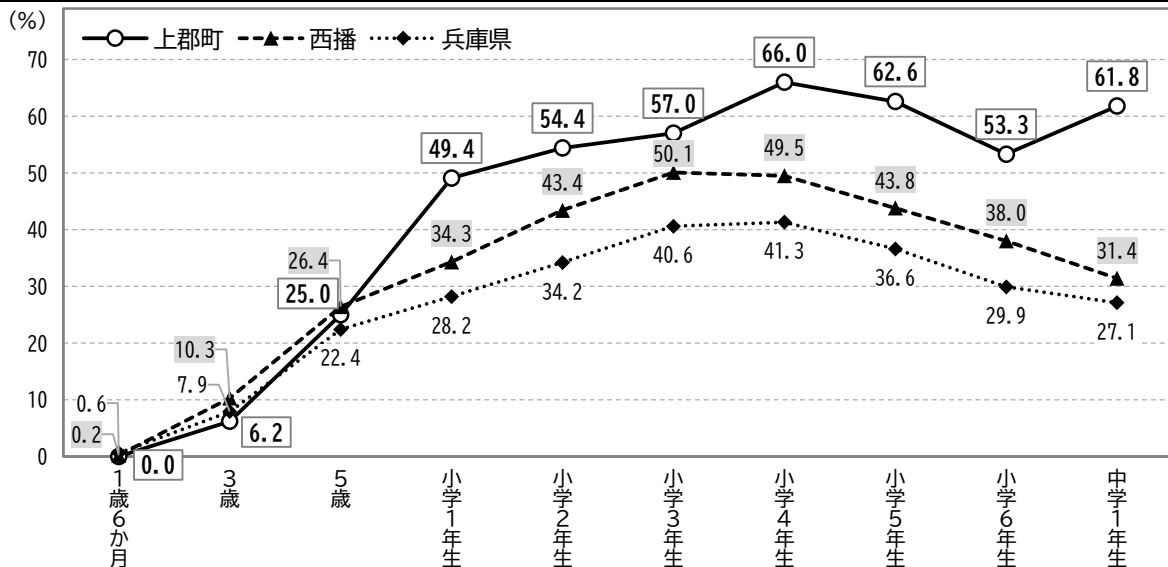
【3歳児でう歯のある幼児の割合】
 (令和元年度～令和5年度)



資料：上郡町保健統計

■西播地区・兵庫県とのう歯有病率の割合の比較

・ 1歳6か月児～中学1年生までのこどものう歯有病率を西播地区・兵庫県と比較すると、本町は1歳6か月～3歳のう歯有病率は低水準である一方で、5歳児以降に急増し、県や西播を上回る時期が長くなっています。
 ・ 西播地区・兵庫県ともに、う歯有病率は小学3年生～小学4年生をピークに減少していますが、本町では中学1年生でう歯有病率は依然6割以上となっています。

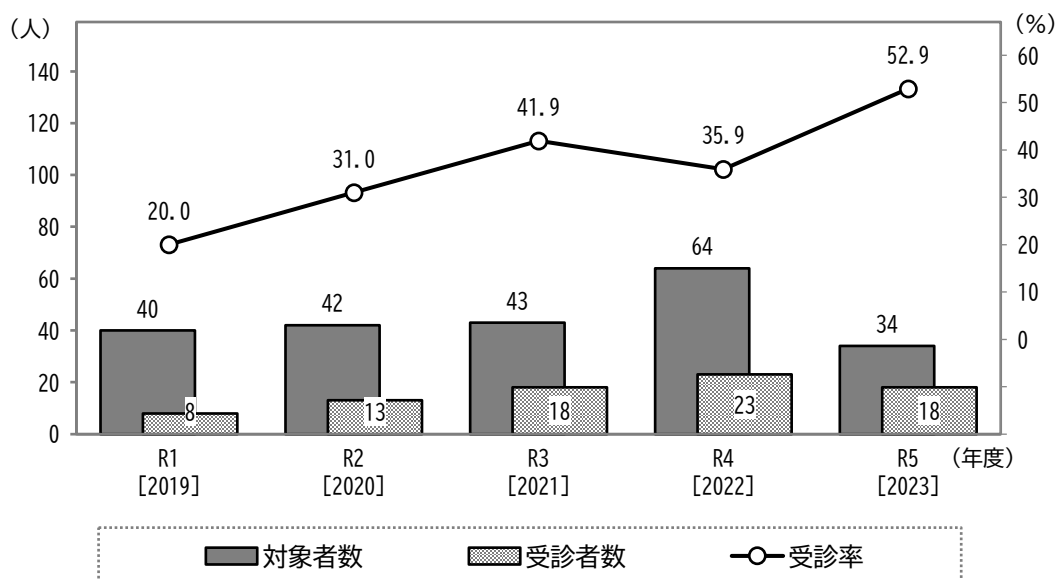


資料：保育所、認定こども園、幼稚園及び学校における歯科健診結果調査報告（兵庫県）
 （1歳6か月・3歳：令和4年度実績、5歳以降：令和5年度実績）

■ 歯科健診等の受診状況

・ 妊婦歯科健診の受診割合を直近5年で見ると、増加傾向で推移しており、令和5年度は52.9%と近年で最も高くなっています。

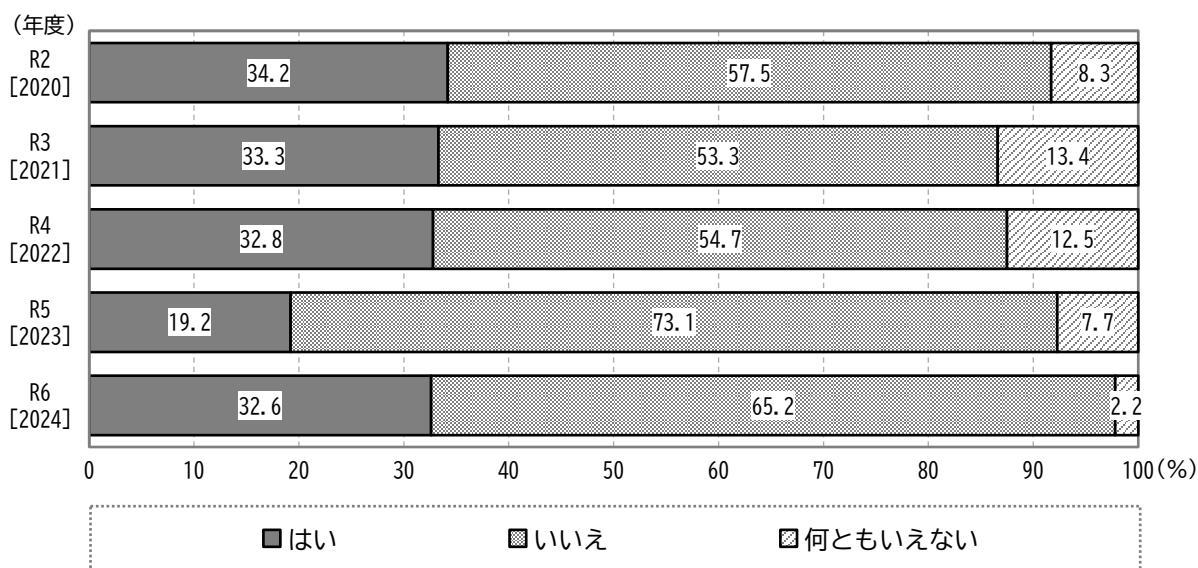
【妊婦歯科健診】（令和元年度～令和5年度）



資料：健康福祉課事業統計

■ 3歳児健診時 かかりつけ歯科医をもつ割合（令和2年度～令和6年度）

・ 3歳児の「かかりつけ歯科医」の有無に関する調査結果を直近5年で見ると、令和2年度から概ね「はい」と回答した割合が3割強と横ばいで推移していましたが、令和5年度には大きく低下（19.2%）しました。令和6年度には32.6%と一定の改善が見られるものの、過半数がかかりつけ歯科医を持っていないと回答している現状です。



資料：乳幼児健診情報システム

7. 健康教育・町内活動の状況

■健康教育・健康相談等の実施状況（令和2年度～令和6年度）

・健康教育・健康相談等の実施状況を直近5年で見ると、令和2～3年度はコロナ禍で実施回数・参加者数ともに落ち込んだものの、令和5～6年度にかけては各施策の実施回数・相談件数・参加者数ともに回復傾向で、特に健康教育分野での取組強化がうかがえます。

		令和2 (2020)年度	令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度	令和6 (2024)年度
健康教育	回数(回)	6	0	1	2	3
	参加者数(人)	6	0	14	23	83
重点健康 相談	回数(回)					10
	相談件数(件)					59
総合健康 相談	回数(回)	1	0	4	4	6
	相談件数(件)	8	0	22	30	84
訪問指導	実人員(人)	7	9	14	25	17
	延べ訪問者(人)	7	13	17	34	24

資料：地域保健・健康増進事業報告 注記：対象者は40～64歳
※重点健康相談：集計方法が変更となり、令和6年度より計上

【重点健康相談】

町の実情、重点健康相談の実施体制の状況等を勘案し、毎年、高血圧、脂質異常症、糖尿病、歯周疾患、骨粗しょう症、女性の健康、病態別（肥満、心臓病等）から重点課題を選定し実施する健康相談のことであります。

【総合健康相談】

対象者の心身の健康に関する一般的事項について、総合的な指導・助言を行うことを主な内容とした相談のうち、重点健康相談に位置づけていない健康相談のことであります。

■円心ウォーク百万歩運動・モロげんきくん健康ポイント事業新規登録者数

・円心ウォーク百万歩運動・モロげんきくん健康ポイント事業の新規登録者数を直近5年で見ると、モロげんきくん健康ポイント事業は、令和5年度の128人から令和6年度は156人と再び登録者増に転じた一方で、円心ウォーク百万歩運動は、令和5年度に6人と大幅に減少した後、令和6年度は13人と微増に留まっています。

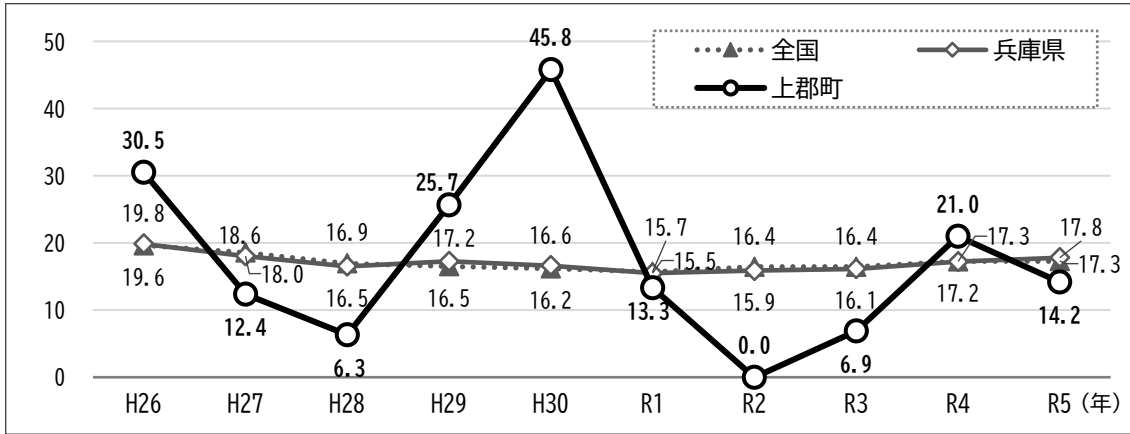
事業の登録者数	令和2 (2020)年度	令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度	令和6 (2024)年度
円心ウォーク百万歩運動(人)	17	12	24	6	13
モロげんきくん健康ポイント事業(人)	281	163	141	128	156

資料：円心ウォーク百万歩運動・モロげんきくん健康ポイント事業登録者台帳

8. 自殺者の状況

■自殺死亡率の推移（人口10万人当たり）

・本町の自殺死亡率（人口10万人当たり）は、0.0～45.8の間で推移しています。



資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

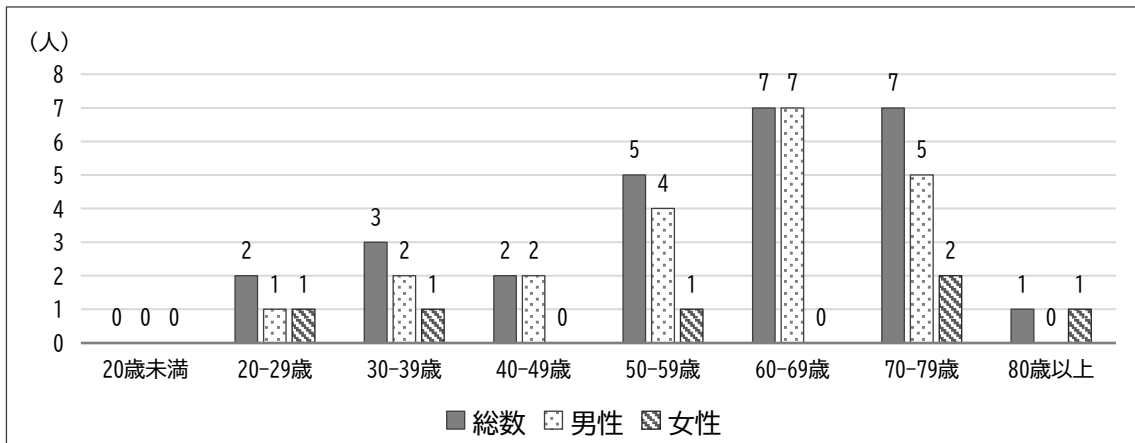
※自殺死亡率の算出に用いた人口（母数）は、同年1月1日の住民基本台帳に基づく人口を用いている。

【自殺死亡率】

自殺に関する統計では、自殺者数を基礎データとして、自殺死亡率（自殺率）が算出されます。自殺死亡率は、死因別死亡率の一つであり、人口10万人当たりの自殺者数を用いて算出され、他の死因による死亡率と同一の単位で比較が可能です。

■年齢層別の自殺者数（平成26年～令和5年の合計人数）

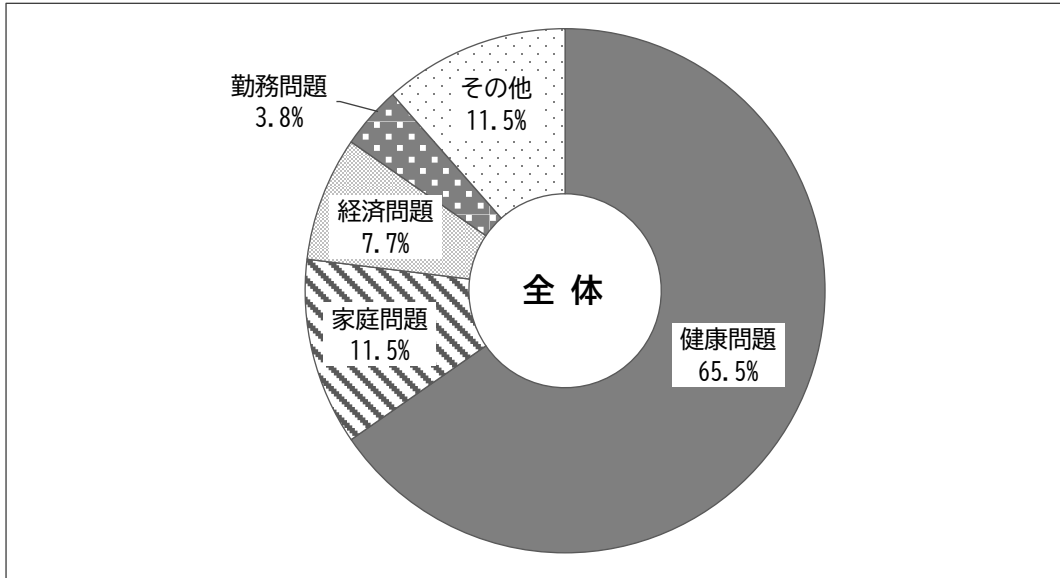
・本町の年齢層別の自殺者数を平成26年～令和5年の合計人数で見ると、男性の自殺者数は全年代で多い傾向で、特に50歳代（男性4人）、60歳代（男性7人）、70歳代（男性5人）と中高年層で顕著です。



資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

■自殺の原因・動機（平成26年～令和5年の累計）

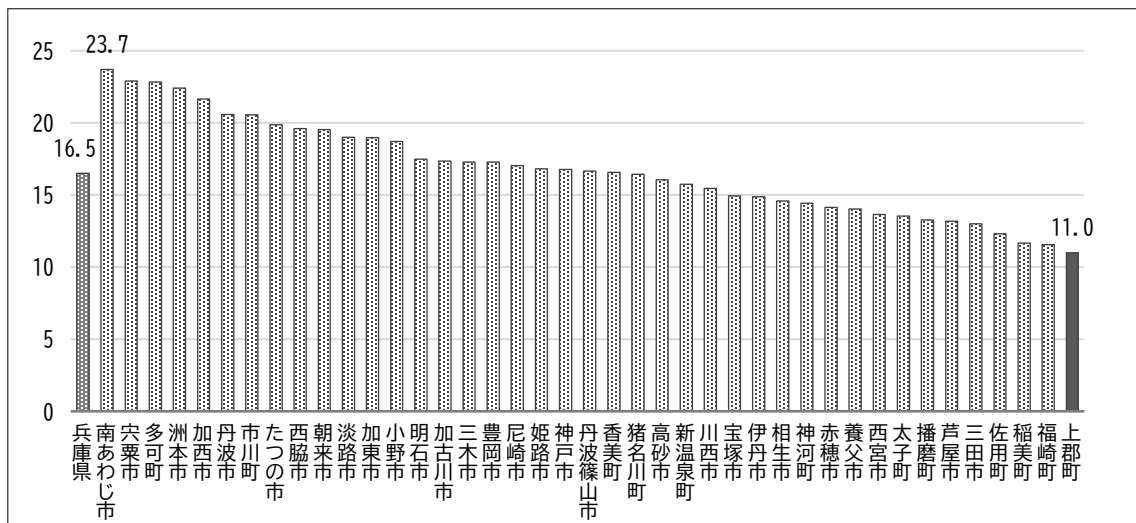
・本町の自殺者の原因・動機を平成26年～令和5年の間で見ると、その他を除いて、健康問題が65.5%と最も高く、次いで、家庭問題（11.5%）、経済問題（7.7%）の順となっています。



資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

■自殺死亡率（県内市町／令和元年～令和5年の平均値）

・本町の自殺死亡率（令和元年～令和5年平均）は11.0であり、県内市町の中では平均（16.5）を下回る水準に位置しています。
 ・過去5年間の平均値としては比較的良好な水準ですが、本町は人口規模が小さいことから、年度毎の影響を受けやすい特徴があります。このため、今後も引き続き自殺の発生状況や背景要因を丁寧に把握し、注意深く推移を注視していく必要があります。



資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

※自殺死亡率の算出に用いた人口（母数）は、同年1月1日の住民基本台帳に基づく人口を用いている。県を一番左にして、県内市町村で自殺死亡率の多い順番にグラフ作成。

第3章 前期計画の評価と課題

1. 前期計画の評価とアンケート調査結果の概要

前期計画の健康増進計画・食育推進計画では、「気づく 始める つながる 健康づくりの環」、上郡町のいち支える自殺対策推進計画では、「みんなで気づき、みんなが支え合えるまち」を基本理念に掲げ、計画の推進を図りました。

本計画では、国や県の動向、本町の健康や食に関する状況等を把握し、将来を展望して、健康増進法第8条第2項に基づく「第2次健康増進計画」、食育基本法第18条第1項に基づく「第3次食育推進計画」及び自殺対策基本法第13条第2項に基づく「第2次自殺対策推進計画」を一体的に策定することを踏まえ、その評価を一体的に行いました。

Aの「目標達成」とBの「改善傾向」を合わせると全体の67.1%を占めており、一定の改善が見られたものの、Dの「悪化」が全体の3割弱を占める等、課題も残る結果となりました。

全項目について、その達成状況を評価・分析した結果を下表にまとめました。

判定区分	結果	全体に占める割合
A 目標値に達した	22	32.8%
B 目標値に達していないが改善傾向にある	23	34.3%
C 変わらない	0	0.0%
D 悪化している	19	28.4%
E 評価困難	3	4.5%
合計	67	100.0%

※各分野の実績値は、事業実績及びアンケート調査結果により算出した割合となっています。

本計画策定の基礎資料とするために実施した「健康と食育に関するアンケート調査」の対象等は以下のとおりです。

対象		期間	配布数	有効回答数	有効回答率	回答方法
幼児	4～5歳児クラス 児童及び保護者	令和6年12月2日～ 令和6年12月23日	104	49	47.1%	WEB
小中学生	小学5年生 中学2年生	令和6年12月2日～ 令和6年12月23日	198	184	92.9%	WEB
成人	18歳以上の 住民	令和6年12月2日～ 令和6年12月23日	1,000	紙 434 WEB 342 92	43.4%	郵送及 びWEB

※小学校及び中学校は学校を通して、直接生徒に回答していただきました。

1 栄養・食生活

①評価

15項目中、A評価が5項目、B評価が6項目、D評価が4項目となっています。「食事に主食・主菜・副菜がそろっている人の割合の増加」、「食事作り（買物・調理等）に参加する人の割合の増加」、「学校給食での県産品使用割合の増加」、「食品ロス削減を心がけている人の割合の増加」、「郷土料理を知っている人の割合の増加（小中学生）」が目標達成となりましたが、「朝食を毎日食べている人の割合の増加（小中学生・18～39歳）」「減塩を心がけている人の割合の増加」、「家庭・地域でとれた野菜・果物を利用する人の割合の増加」は、前回調査時から悪化しました。

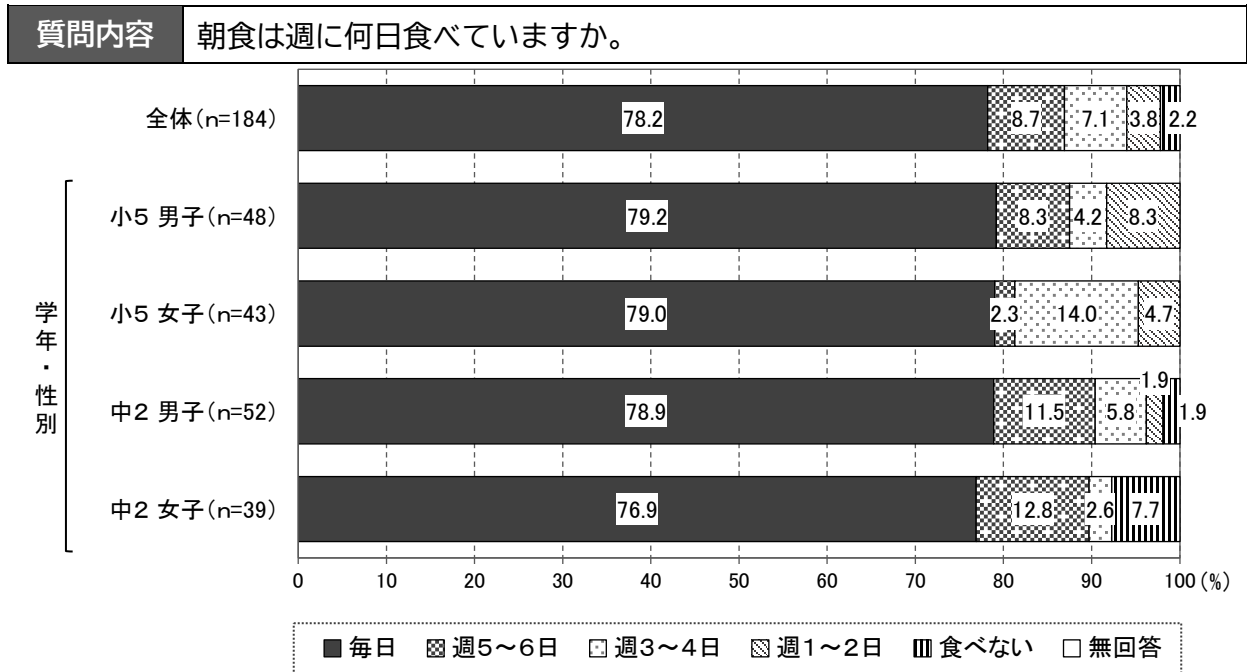
指標	対象	H28年度	R3年度	R6年度	評価
		現在	目標	実績	
朝食を毎日食べている人の割合の増加	5歳児	94.8%	100.0%	97.1%	B
	小中学生	86.3%	100.0%	78.2%	D
	20～39歳	69.7%	85.0%以上	69.0% ^{※1} (18～39歳)	D
食事に主食・主菜・副菜がそろっている人の割合の増加（2回以上）	成人	67.3%	70.0%以上	72.6%	A
減塩を心がけている人の割合の増加	成人	33.8%	50.0%以上	30.9%	D
野菜を1日350g（小鉢5皿程度）以上食べる人の割合の増加（毎日）	成人	16.3%	30.0%以上	16.8%	B
食育に関心を持っている人の割合の増加（非常に＋少し）	成人	60.3%	80.0%以上	69.3%	B
食事作り（買物・調理等）に参加する人の割合の増加（毎日＋週2～4＋週1程度）	成人	77.2%	80.0%以上	81.4%	A
家庭・地域でとれた野菜・果物を利用する人の割合の増加（地元食材を利用しますか）	成人	53.2%	60.0%以上	44.2%	D
学校給食での県産品使用割合の増加	学校	26.1%	35.0%以上	42.9%（R5）	A
災害に備え、非常用食料等を備蓄している世帯の割合の増加	成人	21.7%	60.0%以上	37.1%	B
食品ロス削減を心がけている人の割合の増加（いつも＋時々）	成人	68.7%	80.0%以上	82.2%	A
郷土料理を知っている人の割合の増加	小中学生	22.9%	27.0%以上	57.1%	A
	成人	49.9%	60.0%以上	59.0%	B
郷土料理を作ることができる人の増加	成人	9.6%	20.0%以上	17.5%	B

※1 R6実績については、本調査の成人向けアンケートが18歳以上の住民を対象としているため、年齢区分を18～39歳として集計しています。

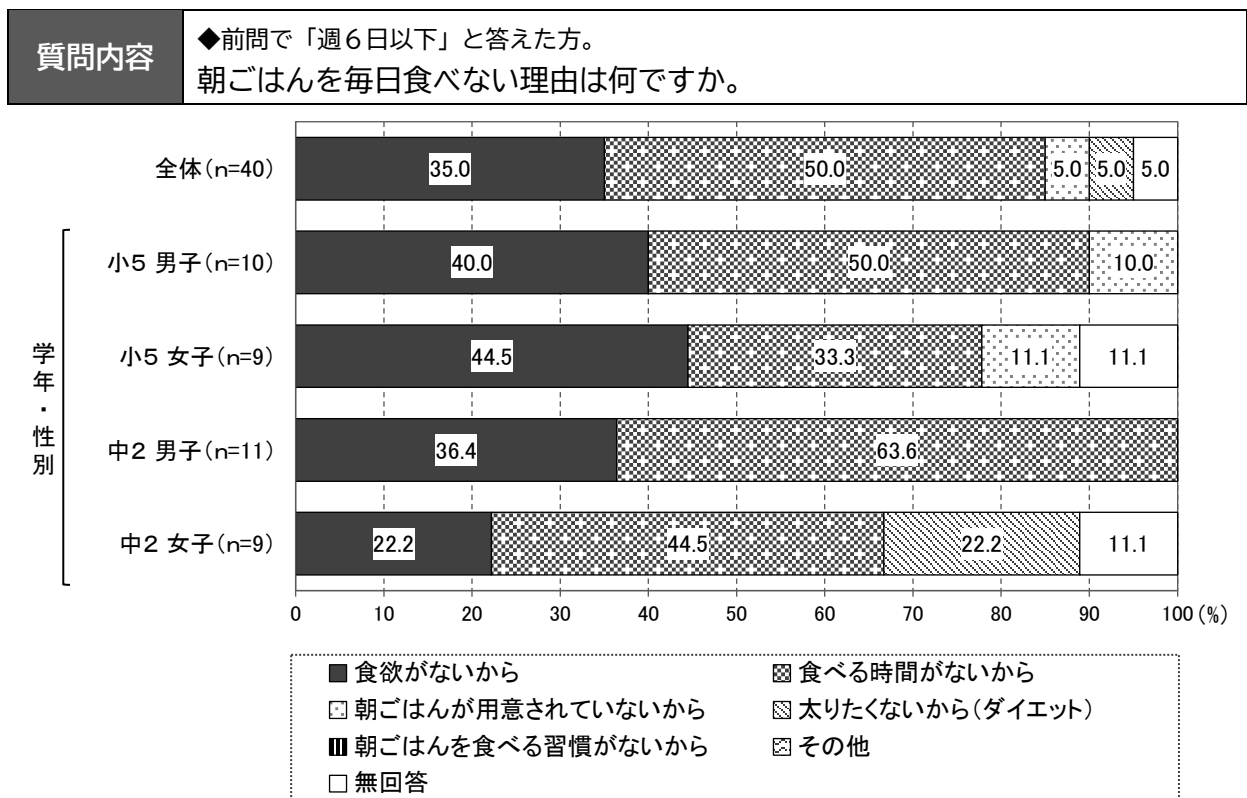
（注）R6実績値が得られない指標については、把握可能な最新年度の値を用いています。

②アンケート調査結果の概要

- ◆朝食の喫食率について小中学生で見ると、「毎日」が78.2%と最も高く、次いで、「週5～6日」(8.7%)、「週3～4日」(7.1%)の順となった。
- ◆中学2年女子で「毎日食べない」割合が7.7%とやや高め。

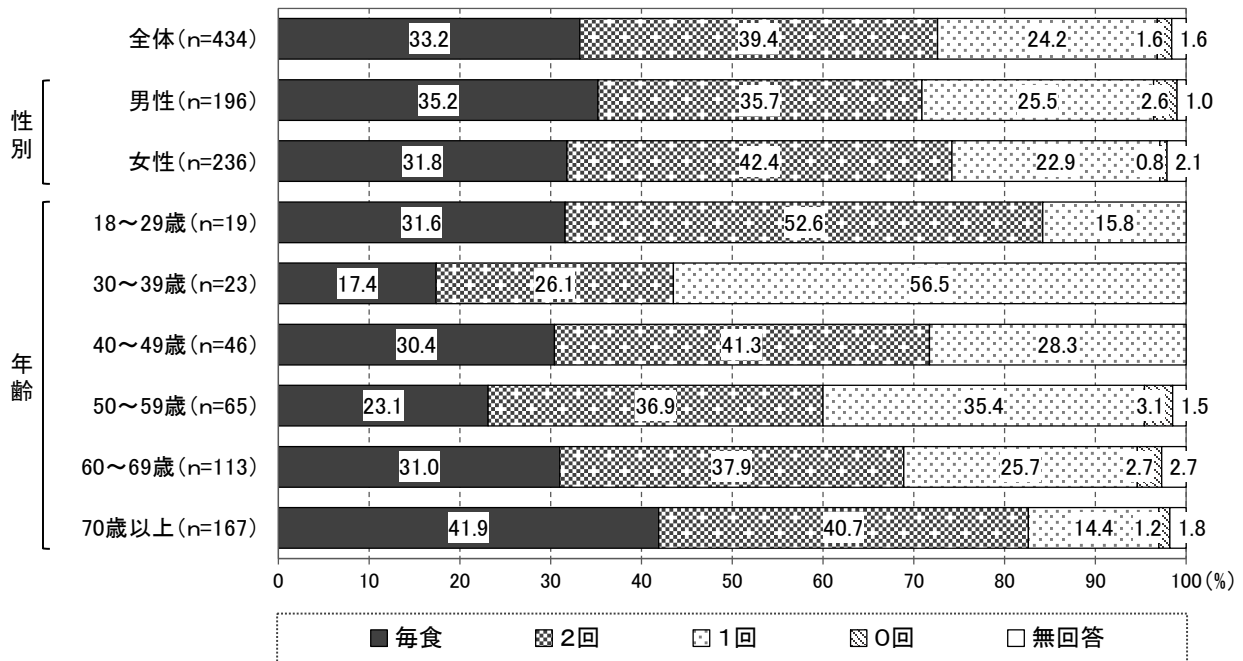


- ◆朝食の欠食について小中学生で見ると、「食べる時間がないから」が50.0%と最も高く、次いで、「食欲がないから」(35.0%)、「朝ごはんが用意されていないから」・「太りたくないから(ダイエット)」(5.0%で同率)の順となった。
- ◆中学2年女子で「太りたくない」が2割超となった。



◆栄養バランスの取れた食事について成人で見ると、「2回」が39.4%と最も高く、次いで、「毎食」(33.2%)、「1回」(24.2%)の順となった。

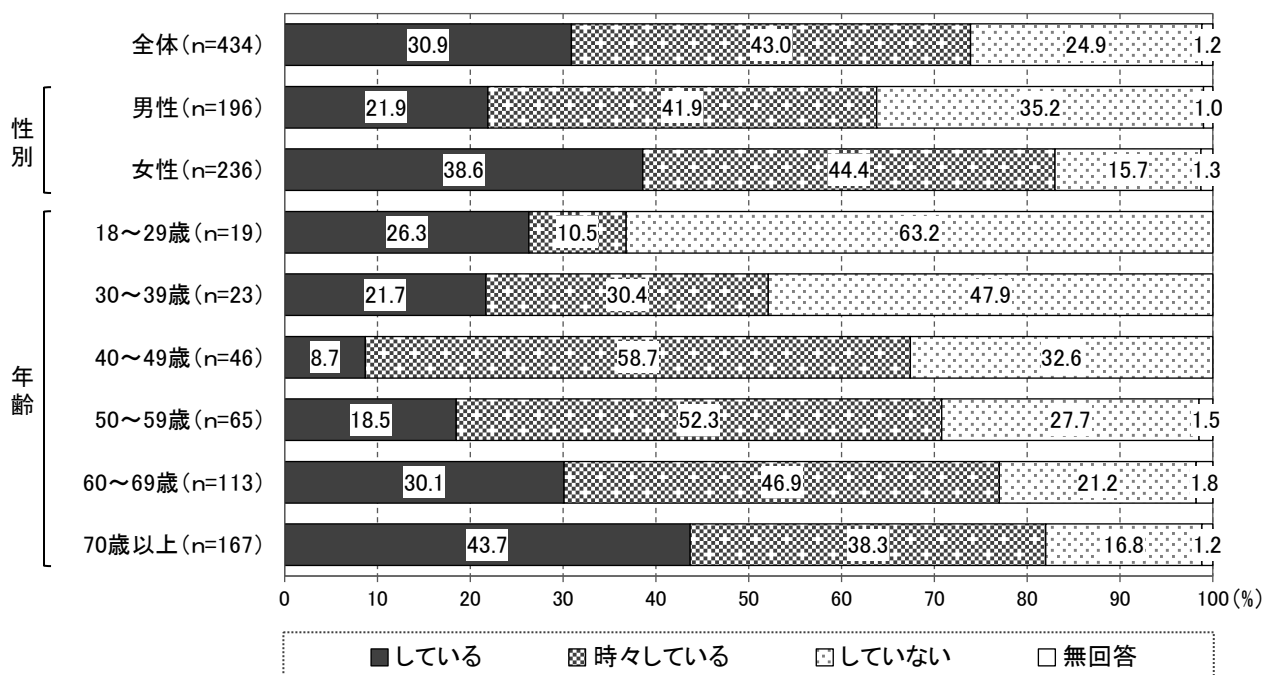
質問内容 1日の食事で主食、主菜、副菜がそろうのは何回ですか。



◆減塩意識について成人で見ると、「時々している」が43.0%と最も高く、次いで、「している」(30.9%)、「していない」(24.9%)の順となった。

◆年齢層別で見ると、年齢が上がるにつれて「している」と「時々している」を合わせた“している”の割合が高い。

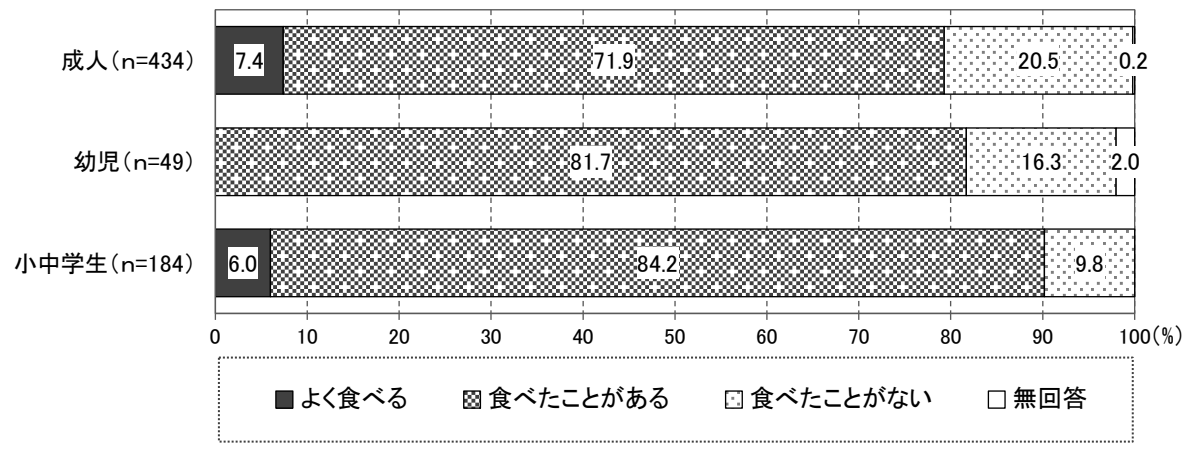
質問内容 減塩に気をつけて食事をしていますか。



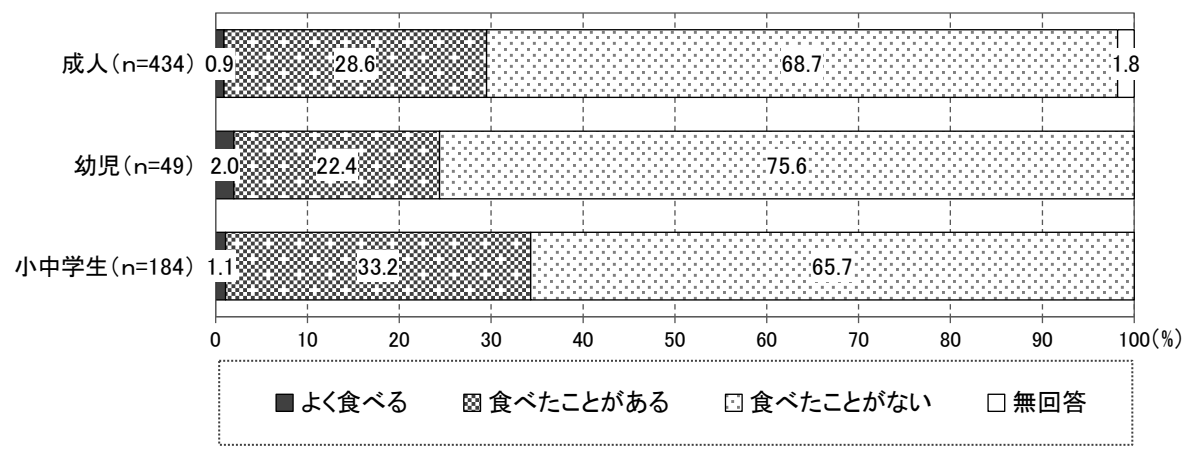
モロハイヤ	<p>◆上郡町の特産品を使った料理を食べたことがあるかを質問したところ、モロハイヤでは、全世代で「食べたことがある」が約7～8割と高く、町の特産品として浸透している。</p> <p>◆「よく食べる」は少数派で、成人・小中学生で約6～7%とやや低め。</p> <p>◆幼児は喫食経験が高いものの、「よく食べる」割合が0%と少ない状況。</p>
モリンガ	<p>◆モリンガでは、全世代で「食べたことがない」が約7割と圧倒的に高く、認知・喫食ともに十分に進んでいない。</p> <p>◆「よく食べる」層は全世代で約1～2%にとどまっている。</p> <p>◆小中学生では約3割が「食べたことがある」と回答し、成人や幼児よりも高い結果となっているが、「よく食べる」と回答した小中学生は1.1%に留まり、継続的な摂取は少なくなっている。</p>

質問内容	上郡町の特産品（モロハイヤ・モリンガ）を使った料理を食べたことがありますか。
------	--

◆モロハイヤ◆

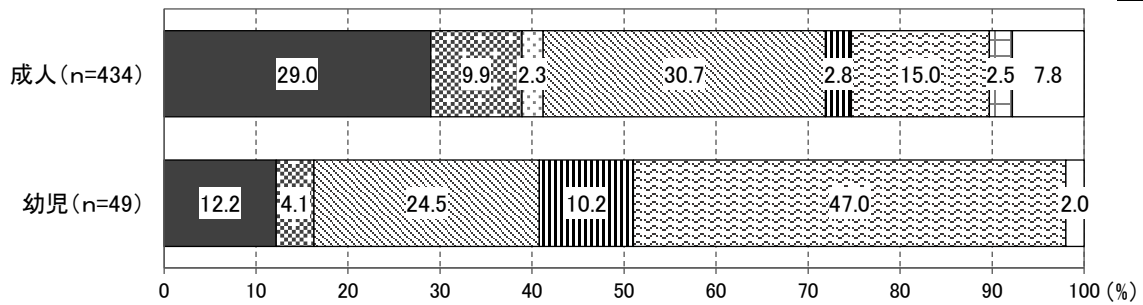


◆モリンガ◆



- ◆令和6年5月に本町が「オーガニックビレッジ」を宣言したことを受け、今後の取組への期待を見ると、成人では、「町内の直売所や小売店への有機農産物特設コーナーの設置」(30.7%)と「有機農産物の地産地消に向けた栽培技術の向上や販路開拓」(29.0%)が高い。
- ◆幼児保護者で見ると、「認定こども園及び小・中学校の給食や町内飲食店等における有機農産物の活用」(47.0%)と「町内の直売所や小売店への有機農産物特設コーナーの設置」(24.5%)が高い。

質問内容 本町は令和6年5月に「オーガニックビレッジ」を宣言しました。今後の取組について、最も望むことを教えてください。



- 有機農産物の地産地消に向けた栽培技術の向上や販路開拓
- ▣ 有機農業者数の増加や取組面積の拡大
- 先駆的な有機農業者等を招へいした講習会の実施
- ▤ 町内の直売所や小売店への有機農産物特設コーナーの設置
- ▨ 子どもや子育て世代を対象に有機農業に関する農業者との交流会
- ▥ 認定こども園及び小・中学校の給食や町内飲食店等における有機農産物の活用
- その他
- 無回答

③施策の取組状況（健康増進計画・食育推進計画）

食で豊かな心を育てよう
<ul style="list-style-type: none"> ○食育に関する情報提供を実施 ○こどもを対象とした食育指導を実施 ○上郡中学校食育事業を実施 ○公民館で食事に関連した講座を開催 ○学校給食センター見学を実施 ○残さい量を計測 ○献立表や食育だよりを配布 ○栄養教諭による給食指導を実施 ○授業改善等の取組を推進 ○食に対する感謝の気持ちを育成 ○挨拶、配膳、片付けの経験を推進 ○園児・保護者・地域人材による調理実習を実施 ○米リンピックポスターコンテストを実施 ○上郡町観光案内所で町内特産品をPR ○地域産物を活用した特産品開発の相談に対応 ○上郡町観光案内所で町内特産品や飲食店メニューをPR

食で健康なからだを育てよう

【情報提供】

- 広報誌、ホームページ、Instagram 等で食育だよりや給食情報、献立表を掲載
- 乳幼児健診や赤ちゃんサロン及び町ぐるみ健診で、減塩に関する資料等を配布
- 献血キャンペーンで栄養相談を実施し、パンフレットを配布
- 給食の献立表の配布及び献立の写真を保護者の見えるところに掲示
- 夏休みの生活チェック表を活用（小学校）
- 園だより・保健だより・学級通信等を発行
- 出前講座で情報提供を実施

【学ぶ場の提供】

- 赤ちゃんサロンでの離乳食体験を実施
- 早寝・早起き・朝ごはんの普及活動を実施
- 栄養フレイル講座や糖尿病重症化予防・健康状態不明者訪問を実施
- 公民館で食生活改善に関する講座を開催
- 試食会で給食を提供
- 学校給食センター探検を実施
- 学校保健委員会で協議した内容を周知
- 地域と連携した収穫体験を実施
- 幼児クッキング体験を実施
- 食事マナーや栄養の大切さを学ぶ活動を実施

【人材育成・自主活動支援】

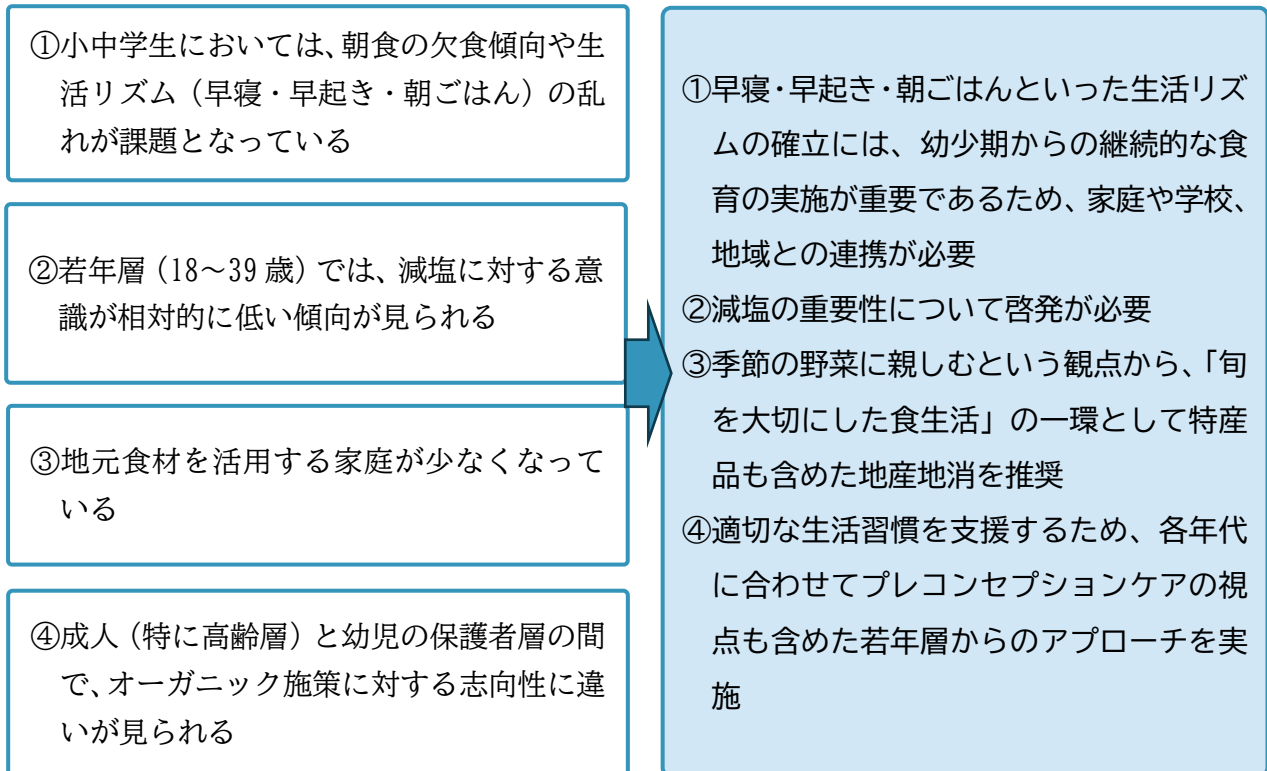
- いずみ会活動を支援
- 自主グループの活動を支援
- 「早寝・早起き・朝ごはん」の定着に向け、生活習慣チェック期間を設定
- アンケートによる実態調査（中学校）を実施

食で元気な地域の環を育てよう

- いずみ会の地域活動で活用できる資料を配布
- 環境体験事業を実施
- 自然学校推進事業を実施
- いずみ会等各種団体と連携した取組を推進
- どろんこ運動会を実施
- 田植え・稲刈り体験を実施

食の安心と地産地消・自産自消を進めよう
<ul style="list-style-type: none"> ○既存事業において、特産品や地元野菜を使ったレシピを提供 ○災害時に備えた非常用食料の備蓄方法の普及啓発を実施 ○特産品モロヘイヤを使用した調理実習を中学校で実施 ○上郡高校で作られた食材を使用した調理実習を実施 ○学校菜園を活用 ○広報誌や防災出前講座で家庭内備蓄の必要性を周知 ○栄養価の高い備蓄物資を検討 ○備蓄食料のローリングストックを実施 ○米リンピック（米の品評会）を開催 ○有機農業実施計画を策定し、有機農業を推進 ○「上郡町地産地消・販売店舗登録」制度を運用

④アンケート結果等から見える課題と方向性



【プレコンセプションケア】

プレコンセプションケアとは、若い男女が妊娠や出産の希望を含む自分たちのライフプランを考えて、日々の生活や健康に向き合うことです。早い段階から必要な知識を得て健康的な生活を送ることで、未来のこどもの健康の可能性を広げ、将来の健やかな妊娠や出産にもつながります。プレコンセプションケアを実施することで今の自分をもっと健康になり、人生100年時代の満ち足りた自分（well-being）の実現につながります。

参照：兵庫県「プレコン はじめの一步。」

2 身体活動・運動

①評価

3項目中、A評価が1項目、B評価が1項目、D評価が1項目となっています。「健康ポイント参加者の増加」が目標達成となりましたが、「日常生活における歩数の増加」は、前回調査時から悪化しました。

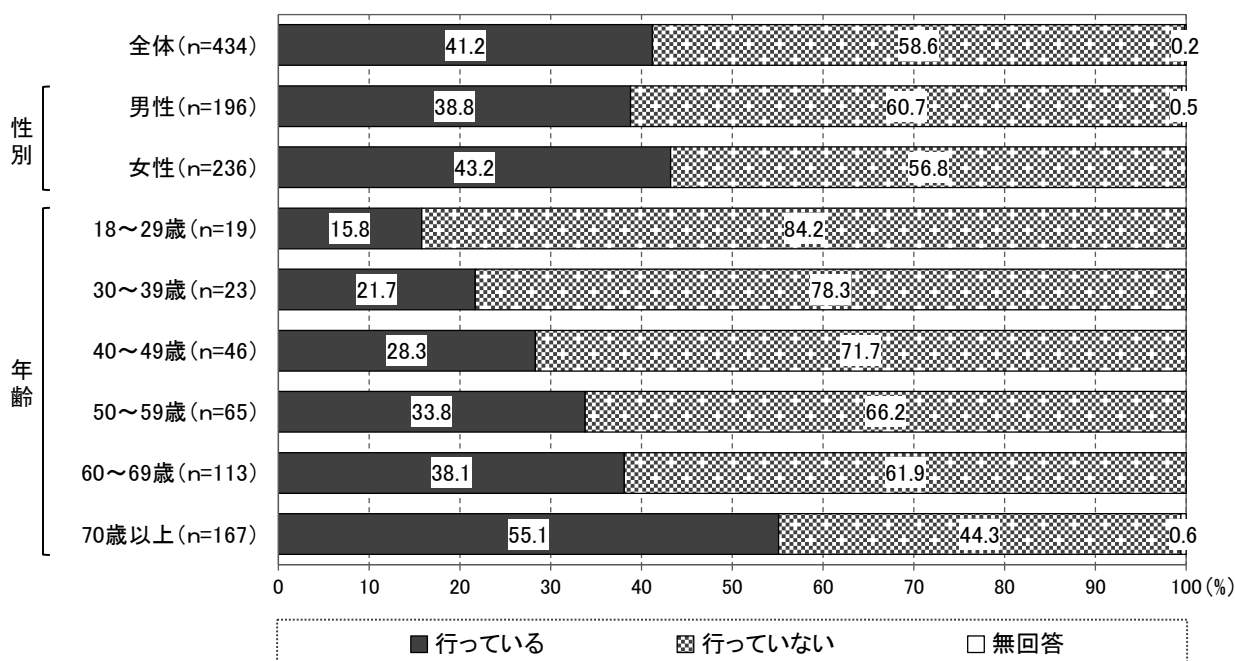
指標	対象	H28年度	R3年度	R6年度	評価
		現在	目標	実績	
日常生活における歩数の増加	成人	6,222歩	7,200歩	5,762歩	D
健康ポイント参加者の増加	成人	1,613人	1,813人	2,995人	A
円心ウォーク参加者の増加	成人	360人	560人	511人	B

②アンケート調査結果の概要

- ◆運動習慣について成人で見ると、「行っていない」が58.6%と高く、「行っている」が41.2%となった。
- ◆性別で見ると、運動習慣者は男性（38.8%）より、女性が43.2%と多い。
- ◆年齢層別で見ると、年齢が上がるにつれて「行っている」の割合が増加しており、特に70歳以上は過半数が「行っている」と答えた。

質問内容

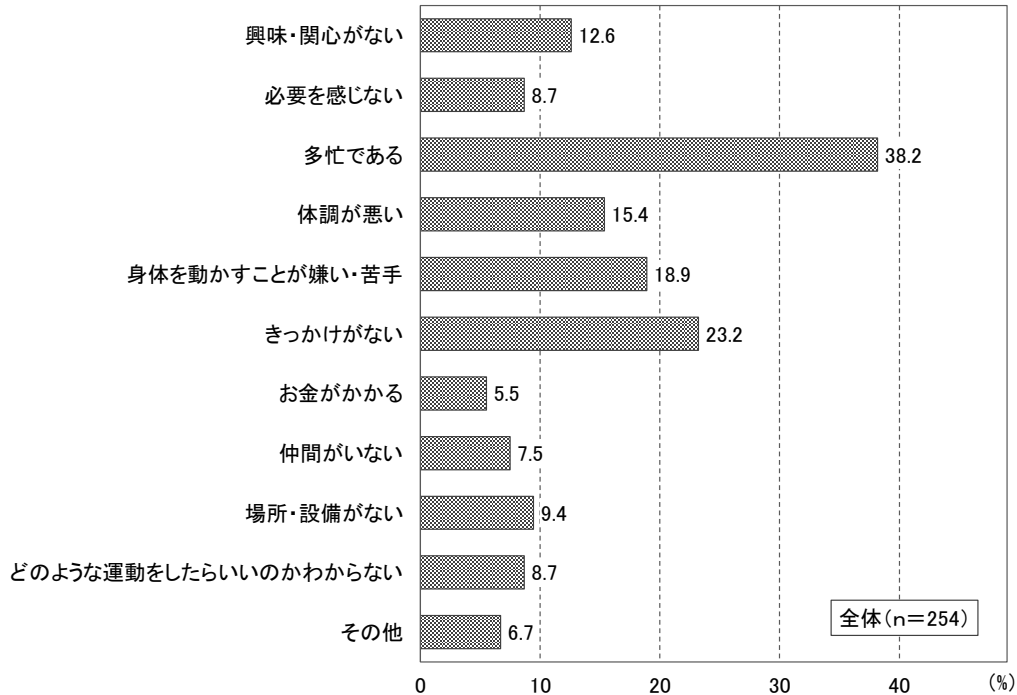
普段の生活の中で、1回30分以上軽く汗をかく運動を、週2日以上、1年以上行っていますか。



◆また、運動を行っていないと回答した方に、運動を行っていない理由を質問したところ、「多忙である」が38.2%と最も高く、次いで、「きっかけがない」(23.2%)、「身体を動かすことが嫌い・苦手」(18.9%)の順となった。

質問内容

◆前問で「行っていない」と答えた方。
運動を行っていない理由を教えてください。【複数回答可】

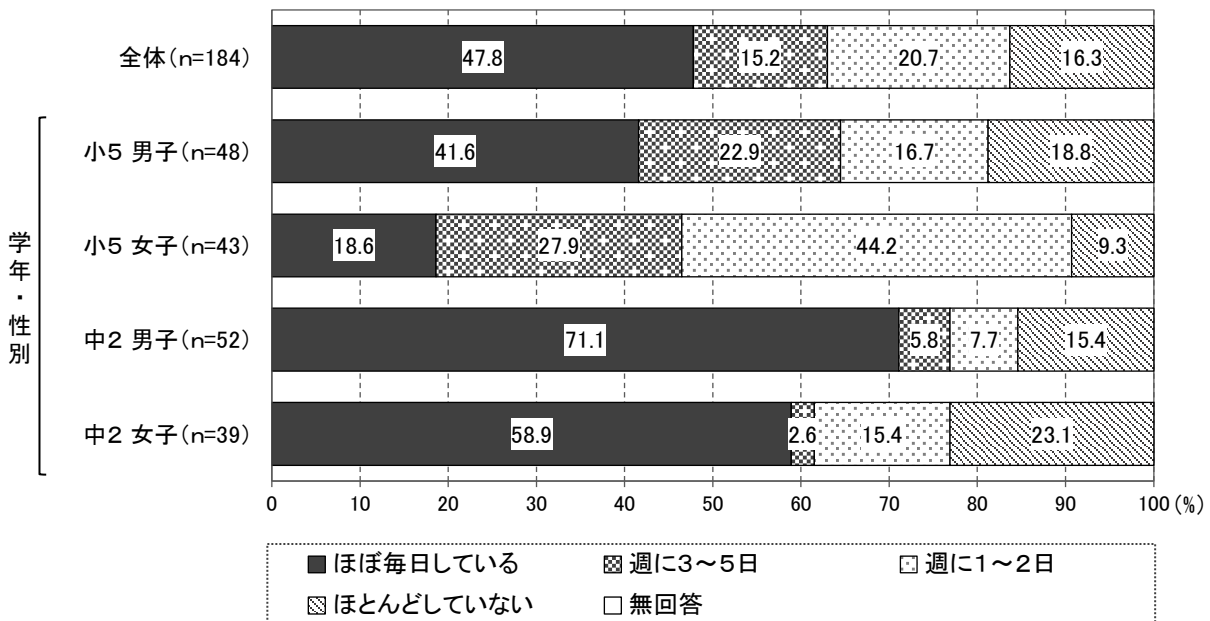


◆運動習慣について小中学生で見ると、「ほぼ毎日している」が47.8%と最も高く、次いで、「週に1～2日」(20.7%)、「ほとんどしていない」(16.3%)の順となった。

◆小学5年女子で見ると、「週に1～2日」が44.2%と最も高く、次いで「週に3～5日」(27.9%)、「ほぼ毎日している」(18.6%)の順となった。

質問内容

体育の授業以外で、1回60分以上の運動(身体を動かす外遊びやクラブ活動を含む)を、どれくらいしていますか。



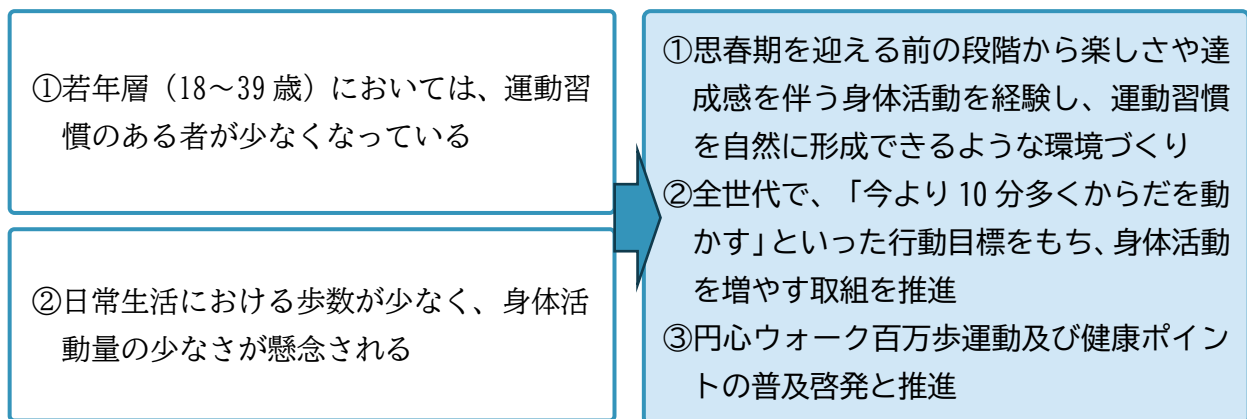
③施策の取組状況（健康増進計画）

運動習慣の確立を図るための支援
<ul style="list-style-type: none"> ○円心ウォーク百万歩運動を推進 ○健康ポイント事業を推進 ○いきいき百歳体操の普及を促進 ○運動フレイル講座や糖尿病重症化予防・健康状態不明者訪問を実施 ○通所型サービスC「健幸くらぶ」を実施 ○各種スポーツ大会や公民館での運動教室・講習会等を開催し、健康ポイントを付与 ○体育の授業や遊びを通じて運動体験ができるカリキュラムを編成 ○運動部活動を適切に運営 ○認定こども園でリズム体操や外遊びを推奨

積極的な身体活動の普及啓発
<ul style="list-style-type: none"> ○特定保健指導による個別情報提供を実施 ○健康ポイント事業等を通じた普及啓発を推進 ○上郡町スポーツセンターで健康・運動教室を開催 ○広報誌、ホームページ、ケーブルテレビ等で情報や大会結果を配信 ○体育授業でサーキットトレーニングを実施

運動・スポーツができる環境整備
<ul style="list-style-type: none"> ○町民体育大会やスポーツ協会等による各種スポーツ大会を開催 ○スポーツ推進委員会を中心に各種スポーツ団体との連携を強化 ○定期活動団体の活動を支援 ○上郡町スポーツセンター指定管理者による健康体操、キッズ・ボールパーク、スポーツジム無料指導等を実施

④アンケート結果等から見える課題と方向性



3 休養・こころの健康

①評価

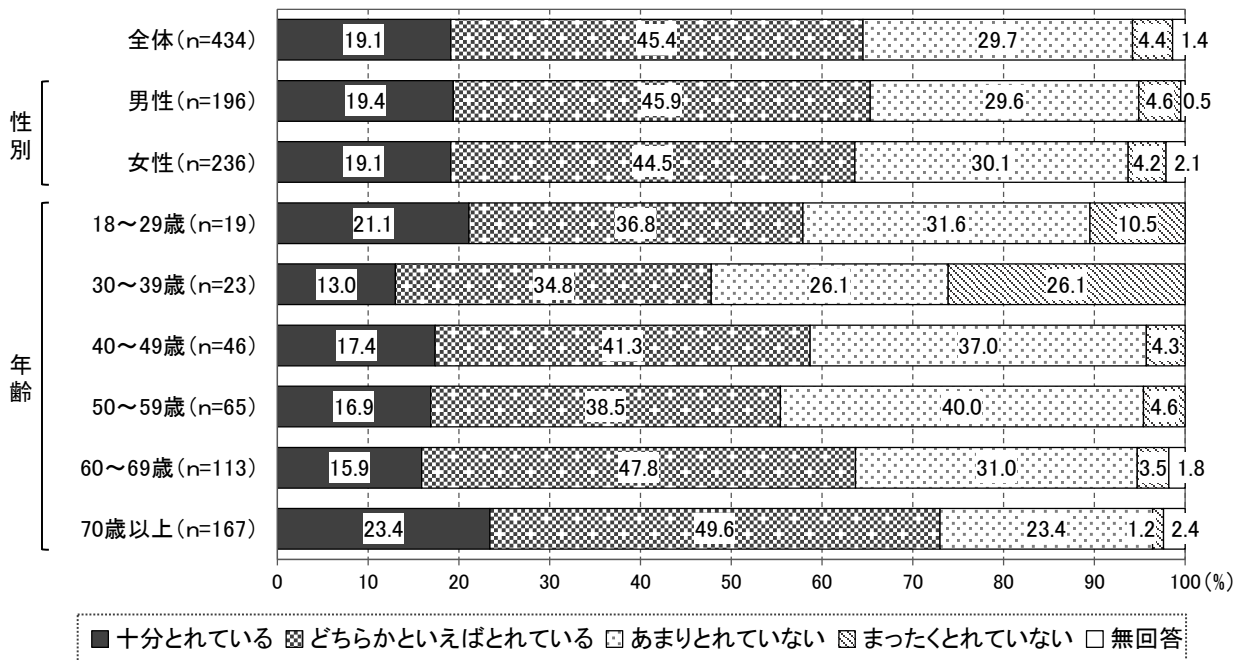
2項目中、D評価が2項目となっています。「睡眠による休養を十分にとれていない人の減少」、「ストレス解消法が飲酒である人の減少」は、前回調査時から悪化しました。

指標	対象	H28年度	R3年度	R6年度	評価
		現在	目標	実績	
睡眠による休養を十分にとれていない人の減少（あまり+まったく）	成人	24.5%	15.0%以下	34.1%	D
ストレス解消法が飲酒である人の減少	成人	10.7%	8.0%	14.7%	D

②アンケート調査結果の概要

- ◆十分な休養について成人で見ると、「どちらかといえばとれている」が45.4%と最も高く、次いで、「あまりとれていない」（29.7%）、「十分とれている」（19.1%）の順となった。
- ◆年齢層別で見ると、他の年代に比べて、30歳代で「まったくとれていない」の割合が高い。

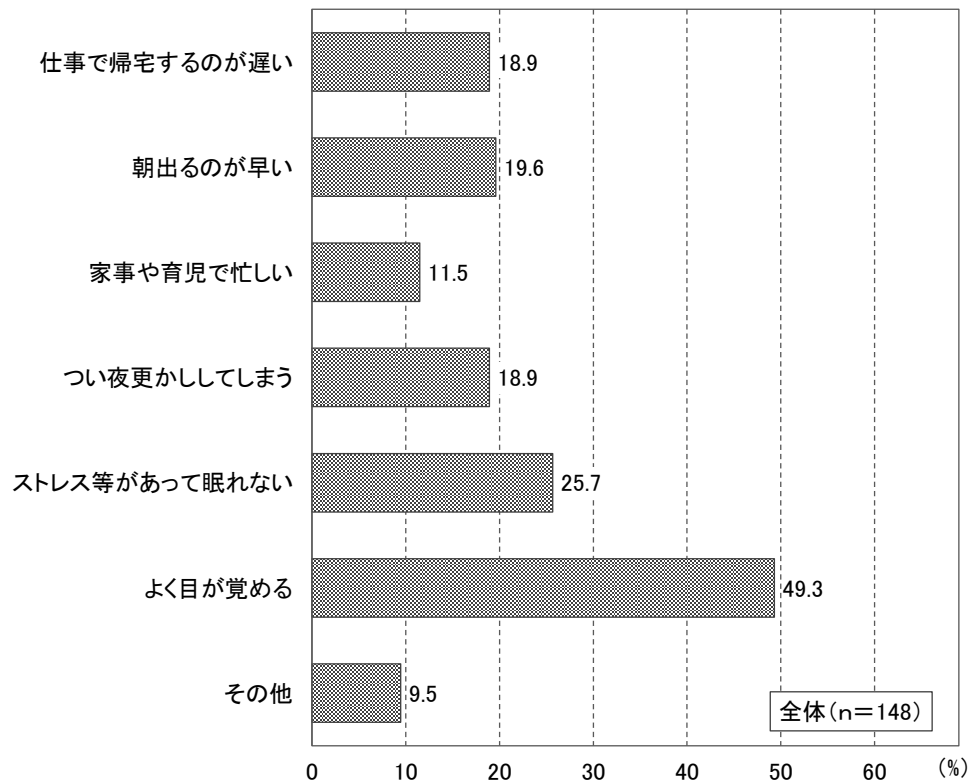
質問内容 普段の睡眠で、休養が十分にとれていると思いますか。



- ◆また、休養が十分にとれていない理由を質問したところ、「よく目が覚める」が49.3%と最も高く、次いで、「ストレス等があつて眠れない」(25.7%)、「朝出るのが早い」(19.6%)の順となった。
- ◆「よく目が覚める」や「ストレスで眠れない」といった質の低い睡眠が休養不足の主因となっている。

質問内容

◆前問で「あまりとれていない」または「まったくとれていない」と答えた方。休養が十分にとれていない理由を教えてください。【複数回答可】



③施策の取組状況 (健康増進計画)

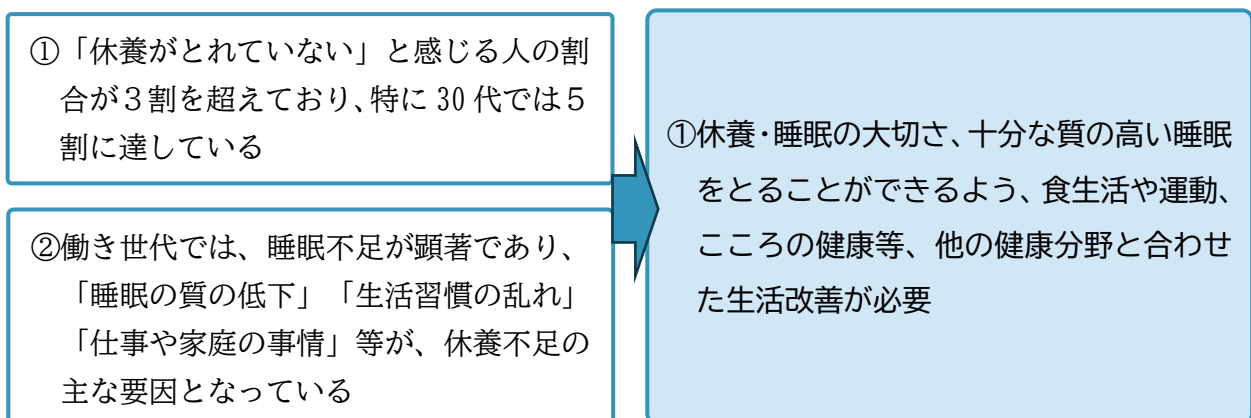
こころの健康・休養に関する正しい知識の情報提供

- 健康相談等による情報提供を実施
- 赤ちゃんふれあい学習で相談窓口や SOS の出し方について情報提供を実施
- 認知症サポーター養成講座を開催
- 介護者のつどいを開催
- 本人ミーティングを開催
- ケーブルテレビで「しゃきしゃき百歳体操」を放映し周知
- 対象者への訪問相談・電話相談を随時実施
- スクールカウンセラーによるお便りや各種資料等を配布

ライフステージに応じた相談支援体制等の充実
<ul style="list-style-type: none"> ○保健師等専門職による相談受付を実施 ○相談窓口を周知 ○高齢者相談窓口・認知症相談センターを設置 ○こども家庭センターで適切な親子関係構築支援を実施 ○総合相談窓口を設置（介護支援専門員、医療機関、サービス事業所等） ○スクールカウンセラー、スクールソーシャルワーカーを配置 ○学校で生活アンケートを実施し、関係相談窓口を周知 ○教育支援委員会を開催 ○認定こども園で育児・生活に関する相談受付を実施

生きがいづくりへの支援
<ul style="list-style-type: none"> ○健康づくりに関する団体・自主グループ活動を支援 ○世代間交流やボランティア活動を啓発 ○協議体関連事業を支援 ○生活支援コーディネーターによる「いきいき百歳体操」等、社会資源創出活動を支援 ○介護予防ボランティアポイント事業を推進 ○介護予防ボランティアポイント事業登録者研修会を開催 ○チームオレンジ事業の参加を推進 ○公民館での各種講座を開催 ○高齢者や親子で参加できる講座を開催 ○トライやるウィーク事業を実施 ○保健師による赤ちゃんふれあい学習で性教育、講演会を実施 ○部活動や生徒会によるボランティア活動を実施

④アンケート結果等から見える課題と方向性



4 歯・口腔の健康

①評価

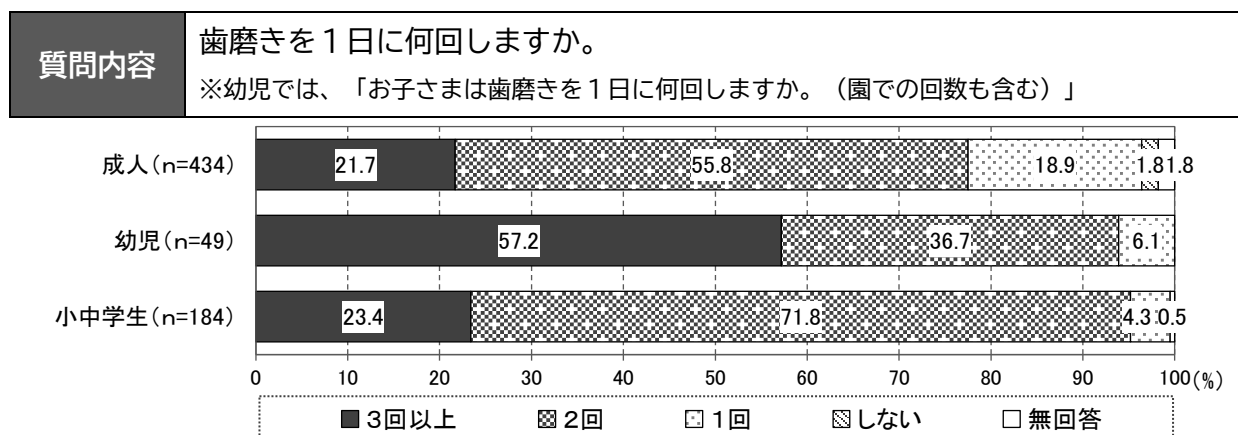
10項目中、E評価（評価困難）を除くと、A評価が3項目、B評価が3項目、D評価が2項目となっています。「妊娠中の歯科受診率の増加」、「むし歯のあるこどもの割合の減少（3歳児・5歳児）」は目標達成となりましたが、「むし歯のあるこどもの割合の減少（1歳6か月児）」、「自分の歯を有する人の割合の増加（60歳代）」は、前回調査時から悪化しました。

指標	対象	H28年度	R3年度	R6年度	評価
		現在	目標	実績	
妊娠中の歯科受診率の増加	妊婦	34.4%	41.0%以上	52.9% (R5)	A
むし歯のあるこどもの割合の減少	1歳6か月児	0.0%	0.0%	2.3% (R5)	D
	3歳児	19.2%	15.0%以下	6.9% (R5)	A
	5歳児	48.4%	38.0%以下	25.0% (R5)	A
	12歳児（小6）	63.8%	51.0%以下	53.3% (R5)	B
毎日仕上げ磨きをしている幼児の割合の増加	5歳児	68.8%	83.0%以上	77.6%	B
自分の歯を有する人の割合の増加	40歳代 28本以上	72.6%	87.0%以上	74.0% 24本以上	E
	50歳代 25本以上	68.8%	83.0%以上	60.0% 24本以上	E
	60歳代 24本以上	50.0%	60.0%以上	37.1% 24本以上	D
過去1年間に歯科健康診査を受診した人の割合の増加	成人	53.2%	65.0%以上	64.3%	B

（注）R6実績値が得られない指標については、把握可能な最新年度の値を用いています。

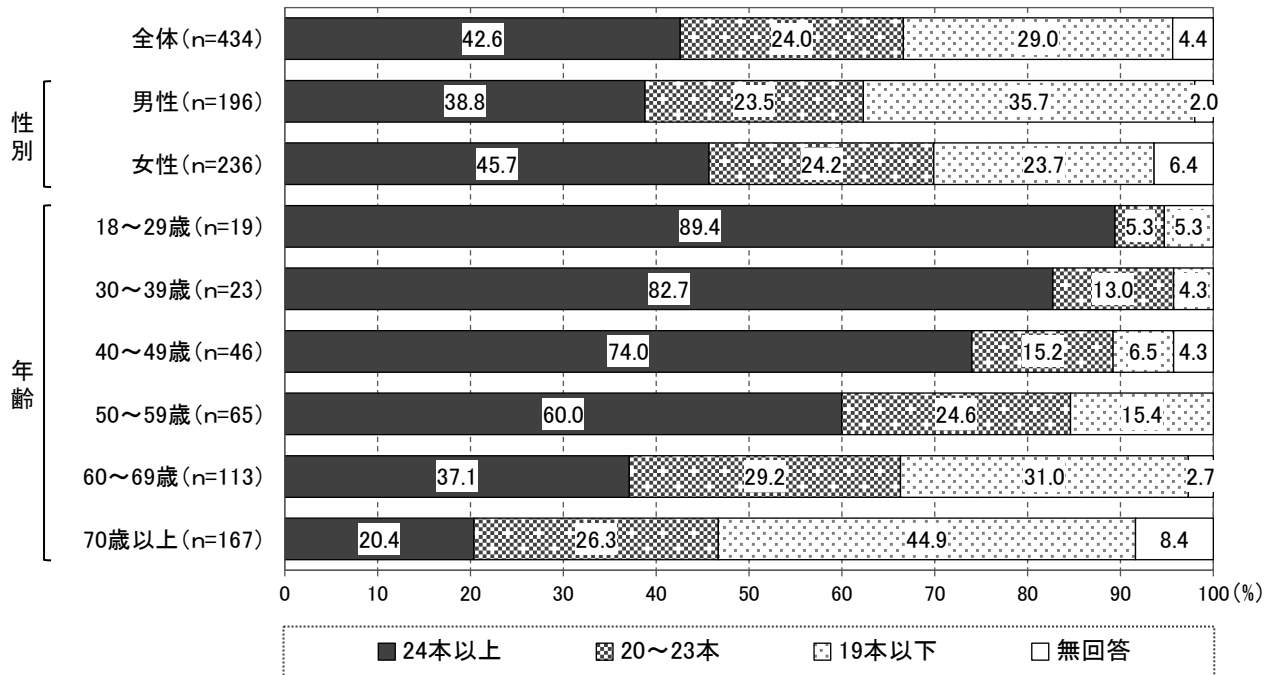
②アンケート調査結果の概要

- ◆歯磨き習慣について成人で見ると、「2回」が55.8%と最も高く、次いで、「3回以上」(21.7%)、「1回」(18.9%)の順となった。
- ◆幼児で見ると、「3回以上」が57.2%と最も高く、次いで、「2回」(36.7%)、「1回」(6.1%)の順となった。
- ◆小中学生で見ると、「2回」が71.8%と最も高く、次いで、「3回以上」(23.4%)、「1回」(4.3%)の順となった。
- ◆成人を見ると、「1回」や「しない」も一定数おり、歯磨き回数に個人差や偏りがある。



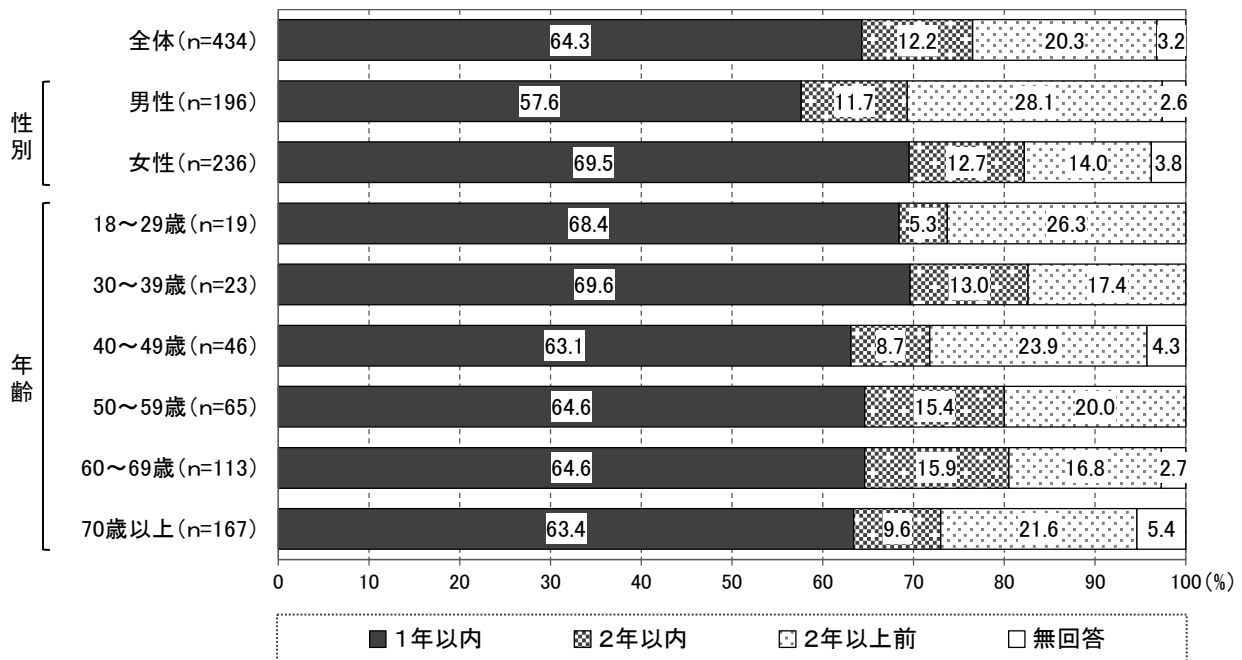
- ◆歯の本数について、成人で見ると、「24本以上」が42.6%と最も高く、次いで、「19本以下」(29.0%)、「20～23本」(24.0%)の順となった。
- ◆年齢層別で見ると、年齢が上がるにつれて「24本以上」の割合が低くなり、「19本以下」の割合が高くなる傾向にある。

質問内容 現在、自分の歯は何本ありますか。



- ◆歯科健診の受診状況について成人で見ると、「1年以内」が64.3%と最も高く、次いで、「2年以上前」(20.3%)、「2年以内」(12.2%)の順となった。
- ◆性別で見ると、男性で「2年以上前」の受診が多い傾向。

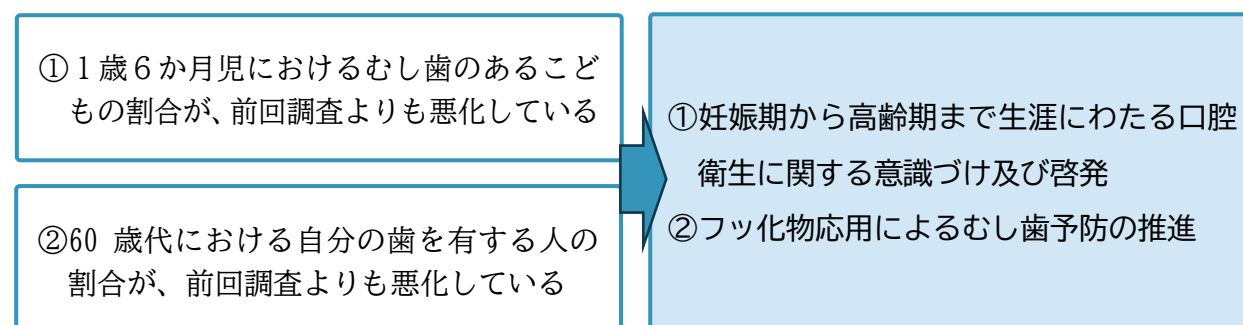
質問内容 最近、歯科を受診したり、歯科健診を受けたのはいつごろですか。



③施策の取組状況（健康増進計画）

むし歯・歯周病予防のための正しい知識の普及啓発
<ul style="list-style-type: none"> ○町ぐるみ健診で歯科健診及び個別指導を実施 ○4か月児健診、10か月児健診で歯科衛生士による歯科指導を実施 ○3歳児健診、2歳児歯科健診でフッ素塗布を実施 ○町内の認定こども園を対象にむし歯予防教室を実施 ○高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施として口腔フレイル講座を開催 ○地域ケア個別会議で歯科衛生士と情報共有及び意見交換を実施 ○介護サービス事業所で歯科研修会を開催 ○かみかみ百歳体操の普及啓発を実施 ○学校通信等で情報提供及び普及啓発を実施 ○小学校でDVDを活用した歯磨き指導を実施 ○チラシや園だよりで家庭のむし歯予防の普及啓発を実施
ライフステージに応じた歯科健診の推進
<ul style="list-style-type: none"> ○妊婦を対象に歯科健診助成券（1回分）を発行 ○1歳6か月児健診、2歳児歯科健診、3歳児健診で歯科健診を実施 ○町ぐるみ健診で歯科健診を実施 ○高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施として口腔フレイル講座を開催 ○学校で歯科健診を1学期の早い時期に実施 ○小中学校でう歯治療率の掲示及び定期的な治療状況調査を実施 ○学校全体で歯の治療を推進 ○認定こども園で歯科健診を実施
歯科保健体制の整備
<ul style="list-style-type: none"> ○地域歯科連絡会を開催 ○給食後の歯磨きでブラッシング指導を実施 ○中学生を対象に歯科医師会による歯科指導を実施

④アンケート結果等から見える課題と方向性



5 たばこ

①評価

9項目中、A評価が2項目、B評価が6項目、D評価が1項目となっています。「妊娠中の喫煙をなくす」、「喫煙が及ぼす健康影響についての知識を持つ人の増加（肺がん）」は目標達成となりましたが、「喫煙が及ぼす健康影響についての知識を持つ人の増加（妊娠に関連した異常）」は、前回調査時から悪化しました。

指標		対象	H28年度	R3年度	R6年度	評価
			現在	目標	実績	
妊娠中の喫煙をなくす		妊婦	0.0%	0.0%	0.0% (R5)	A
習慣的に喫煙している人の割合の減少		成人	13.2%	12.0%以下	12.4%	B
喫煙が及ぼす健康影響についての知識を持つ人の増加	肺がん	成人	89.3%	90.0%以上	92.6%	A
	喘息・気管支炎		71.8%	80.0%以上	76.7%	B
	脳卒中		36.1%	60.0%以上	54.6%	B
	心臓病		33.5%	60.0%以上	42.9%	B
	胃潰瘍		15.5%	50.0%以上	17.3%	B
	歯周病		24.5%	50.0%以上	33.6%	B
	妊娠に関連した異常		63.4%	90.0%以上	55.8%	D

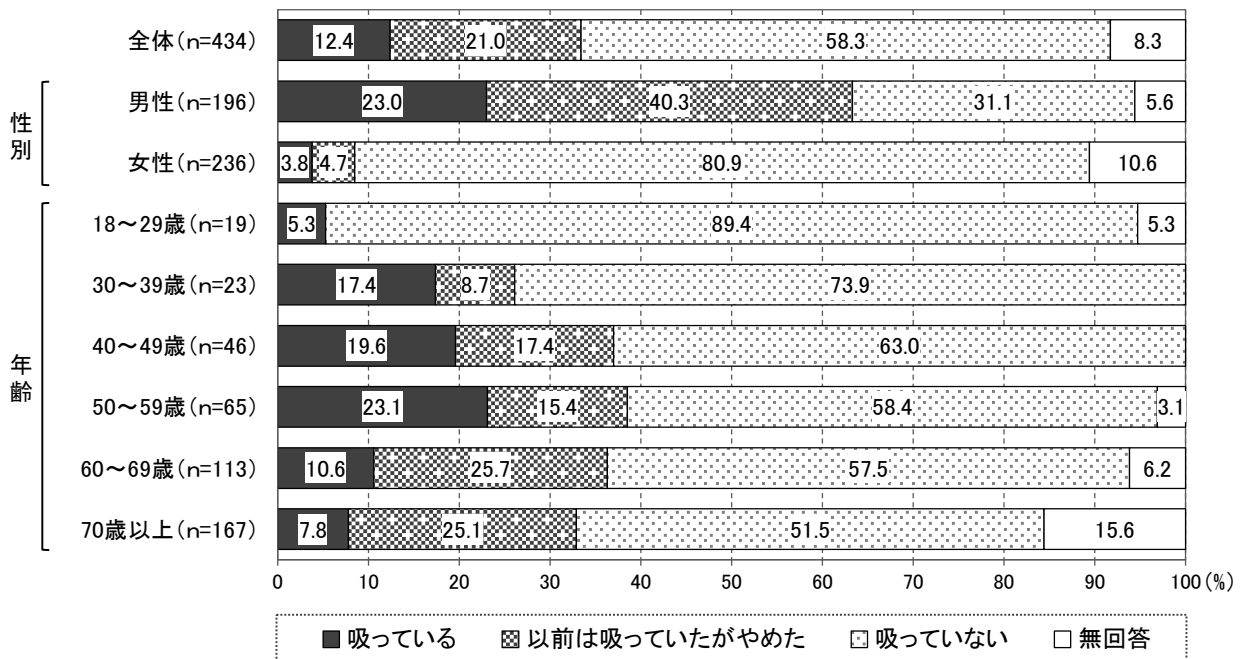
(注) R6 実績値が得られない指標については、把握可能な最新年度の値を用いています。

②アンケート調査結果の概要

◆喫煙状況について「吸っていない」が58.3%と最も高く、次いで、「以前は吸っていたがやめた」(21.0%)、「吸っている」(12.4%)の順となった。

◆性別で見ると、「吸っている」では、男性が23.0%と女性(3.8%)を大きく上回った。

質問内容 たばこ（非燃焼・加熱式たばこや電子たばこを含む）を吸っていますか。

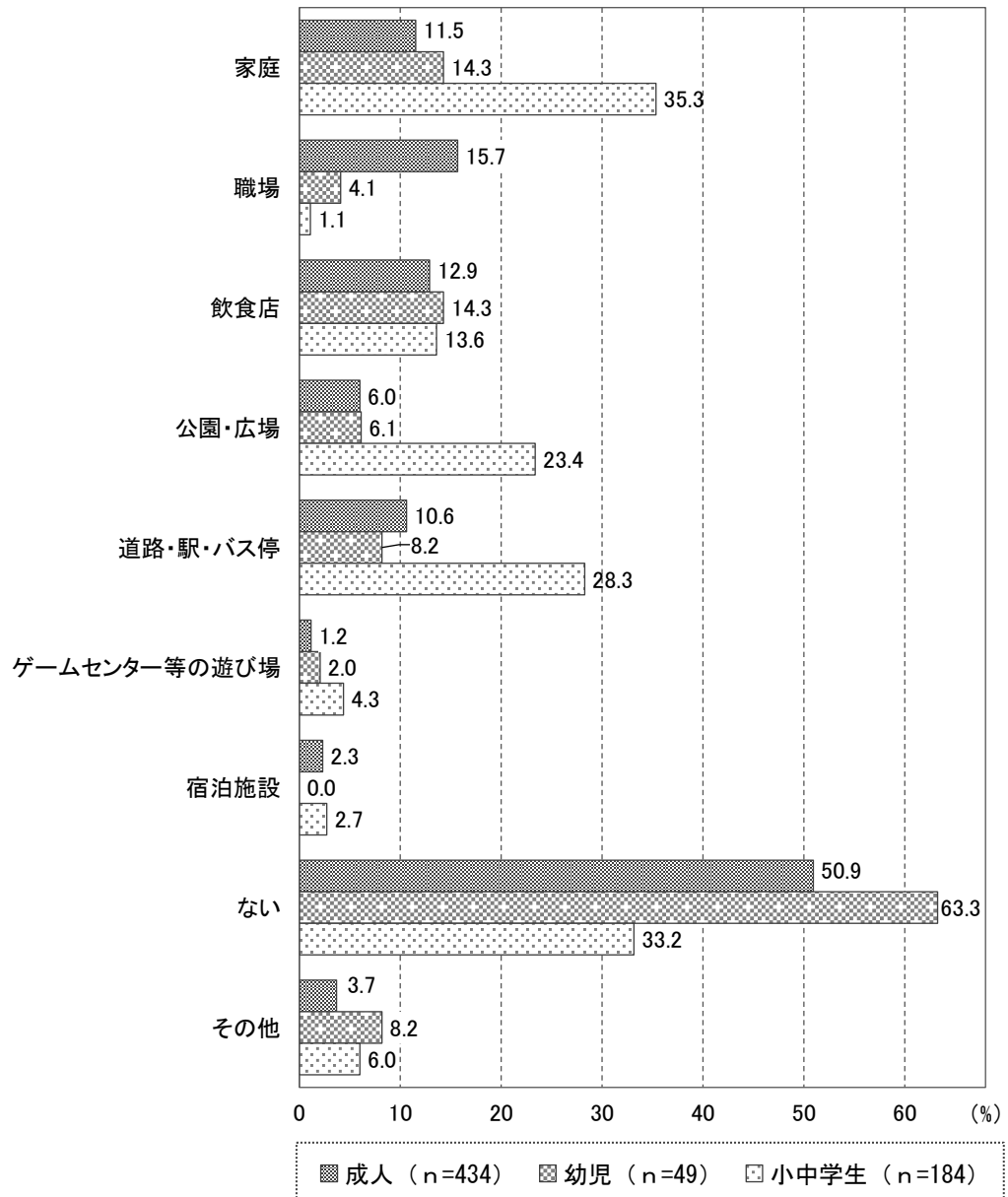


- ◆たばこの煙を吸ったことがある場所について成人で見ると、「ない」が50.9%と割合が高くなっているが、たばこの煙を吸ったことがある場所で見ると、「職場」が15.7%と最も高く、次いで、「飲食店」(12.9%)、「家庭」(11.5%)の順となった。
- ◆幼児で見ると、「ない」が63.3%と最も高くなっているが、たばこの煙を吸ったことがある場所を見ると、「家庭」・「飲食店」が同率の14.3%と最も高く、次いで、「道路・駅・バス停」(8.2%)の順となった。
- ◆小中学生で見ると、成人・幼児と比べて「ない」は33.2%と低く、受動喫煙を経験している割合が相対的に高い。たばこの煙を吸ったことがある場所を見ると、「家庭」が35.3%と最も高く、次いで、「道路・駅・バス停」(28.3%)、「公園・広場」(23.4%)の順となった。

質問内容

この1か月間に、自分以外の人なたばこの煙を吸ったことがある場所はどこですか。【複数回答可】

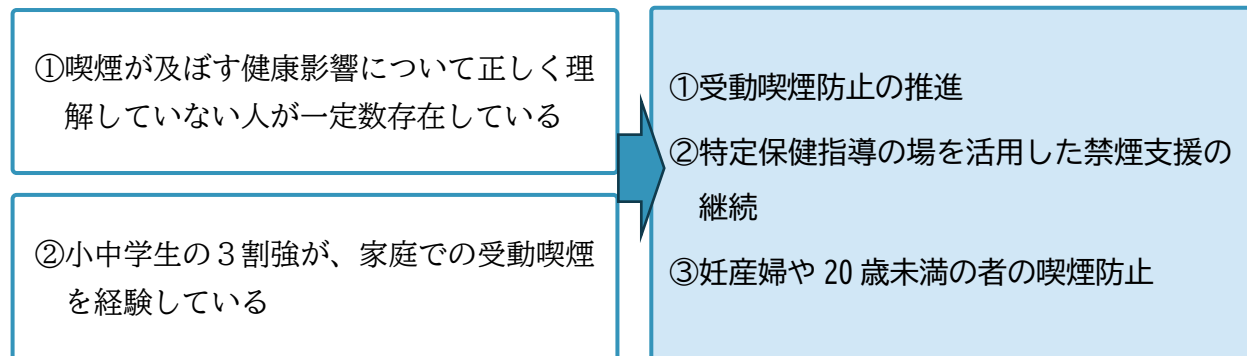
※幼児では、「この1か月間に、あなたがお子さまと一緒にいてたばこの煙を吸ったことがある場所はどこですか。」【複数回答可】



③施策の取組状況（健康増進計画）

禁煙支援の推進
<ul style="list-style-type: none"> ○保健指導において禁煙指導を実施 ○パンフレット等による普及啓発を実施 ○公共施設内及び特定喫煙所以外で完全禁煙を実施 ○施設利用者への禁煙啓発を実施
妊産婦や未成年者の喫煙防止の推進
<ul style="list-style-type: none"> ○妊婦届出時や新生児訪問時に喫煙状況を把握 ○妊産婦への情報提供及び啓発を実施 ○妊産婦及び保護者に対し、面接・電話・訪問等による個別指導を実施 ○小中学校で保健体育授業において喫煙及び病気予防に関する授業を実施
受動喫煙対策の推進
<ul style="list-style-type: none"> ○ポスターやパンフレット等による普及啓発を実施 ○特定喫煙所を設置 ○学校敷地内を完全禁煙化 ○保護者に対して受動喫煙に関する普及啓発を実施

④アンケート結果等から見える課題と方向性



6 アルコール

①評価

2項目中、A評価が1項目、B評価が1項目となっています。「妊娠中の飲酒をなくす」は目標達成となりました。

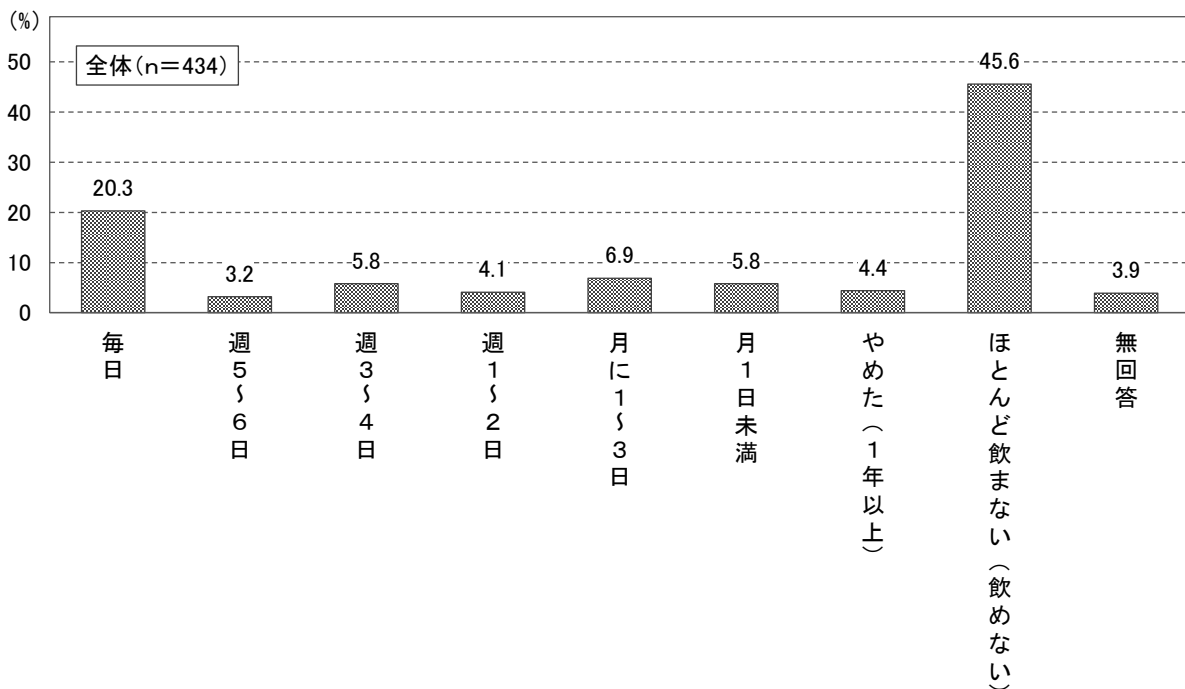
指標	対象	H28年度	R3年度	R6年度	評価
		現在	目標	実績	
妊娠中の飲酒をなくす	妊婦	0.0%	0.0%	0.0% (R5)	A
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合の減少 (生活習慣病のリスクを高める飲酒量とは、1日の平均純アルコール摂取量が、男性で40g以上、女性で20g以上とされています。)	男性	23.7%	13.0%以下	18.2%	B

(注) R6実績値が得られない指標については、把握可能な最新年度の値を用いています。

②アンケート調査結果の概要

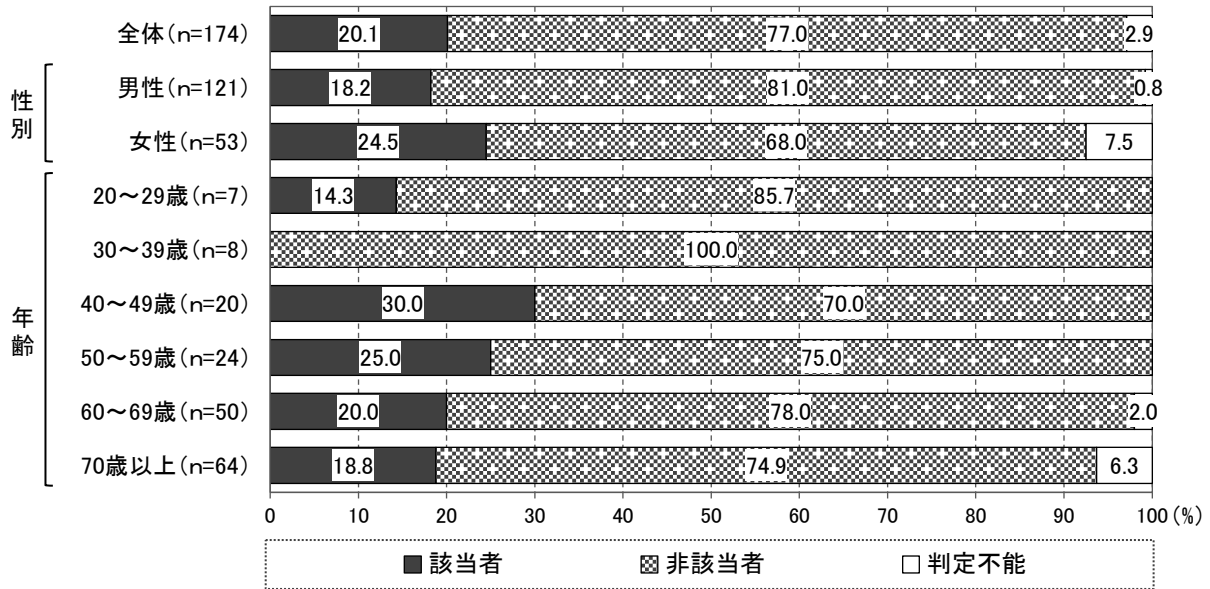
◆飲酒状況について、「ほとんど飲まない(飲めない)」が45.6%と最も高く、次いで、「毎日」(20.3%)、「月に1~3日」(6.9%)の順となった。

質問内容 普段、お酒を飲みますか。



- ◆生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者は、「非該当者」が77.0%、「該当者」が20.1%となった。
- ◆性別で見ると、「該当者」は女性が24.5%で男性（18.2%）を上回った。
- ◆年齢層別で見ると、40～59歳の中年層で該当者率が高くなっている。

【参考】 ■生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合

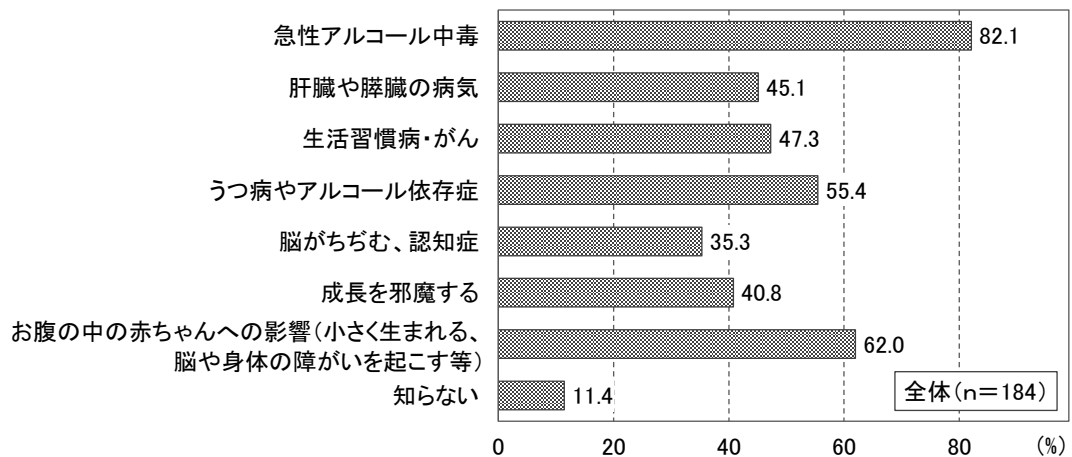


※「健康日本 21（第二次）」及びWHOのガイドラインに基づく飲酒による生活習慣病リスクの評価では、性別での飲酒にかかるリスクの評価は以下のようになっています。

	1合未満	1～2合未満	2～3合未満	3～5合未満	5合以上
男性			週5日以上	週3日以上	月1回以上
女性		週3日以上	週3日以上	週1日以上	月1回以上

- ◆飲酒の影響について小中学生で見ると、「急性アルコール中毒」が82.1%と最も高く、次いで、「お腹の中の赤ちゃんへの影響（小さく生まれる、脳や身体の障がいを起こす等）」（62.0%）、「うつ病やアルコール依存症」（55.4%）の順となった。
- ◆全体の1割ほどは「知らない」と回答。

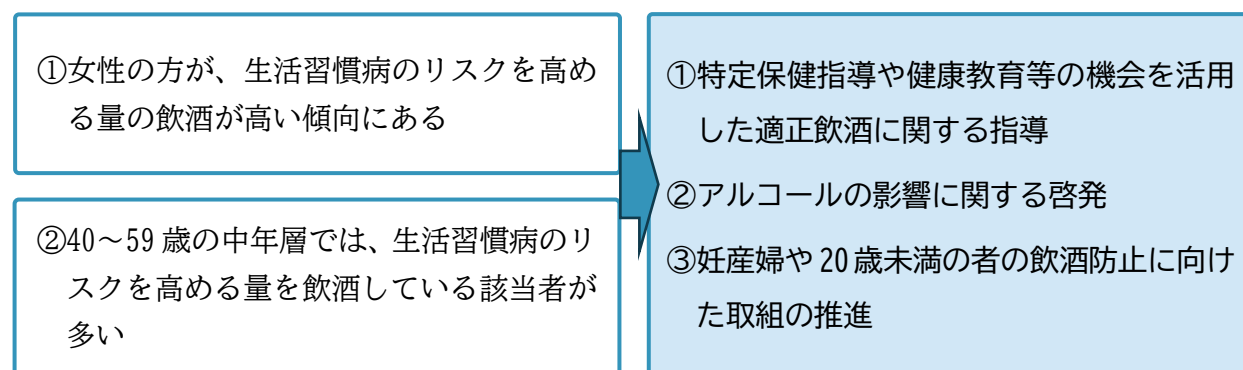
質問内容 お酒を飲むと次のような病気に影響をあたえることを知っていますか。【複数回答可】



③施策の取組状況（健康増進計画）

飲酒と健康に関する知識の情報提供
<ul style="list-style-type: none">○特定保健指導において適正飲酒指導を実施○パンフレット等による普及啓発を実施○高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施において情報提供を実施
妊産婦や未成年者の飲酒防止の推進
<ul style="list-style-type: none">○妊婦届出時や新生児訪問時に飲酒状況を把握○妊産婦への情報提供及び啓発を実施○保健だより等で保護者への啓発を実施○小中学校で保健体育授業において飲酒及び病気予防に関する授業を実施
アルコールに関する相談支援の推進
<ul style="list-style-type: none">○アルコールに関する啓発資料を配布○相談窓口等を掲載したパンフレットを配布○個別保健指導を実施○医療機関や保健所と連携した指導を実施

④アンケート結果等から見える課題と方向性



7 生活習慣病・がん対策

①評価

16項目中、A評価が4項目、B評価が5項目、D評価が7項目となっています。「健診受診率の増加（4か月児健診・1歳6か月児健診）」、「がん検診受診者の増加（子宮がん検診）」、「特定保健指導受診率の増加」は目標達成となりましたが、「肥満児の減少（3～5歳児・小学生）」、「がん検診受診者の増加（胃がん検診・肺がん検診・大腸がん検診）」、「特定健診受診率の増加」は、前回調査時から悪化しました。

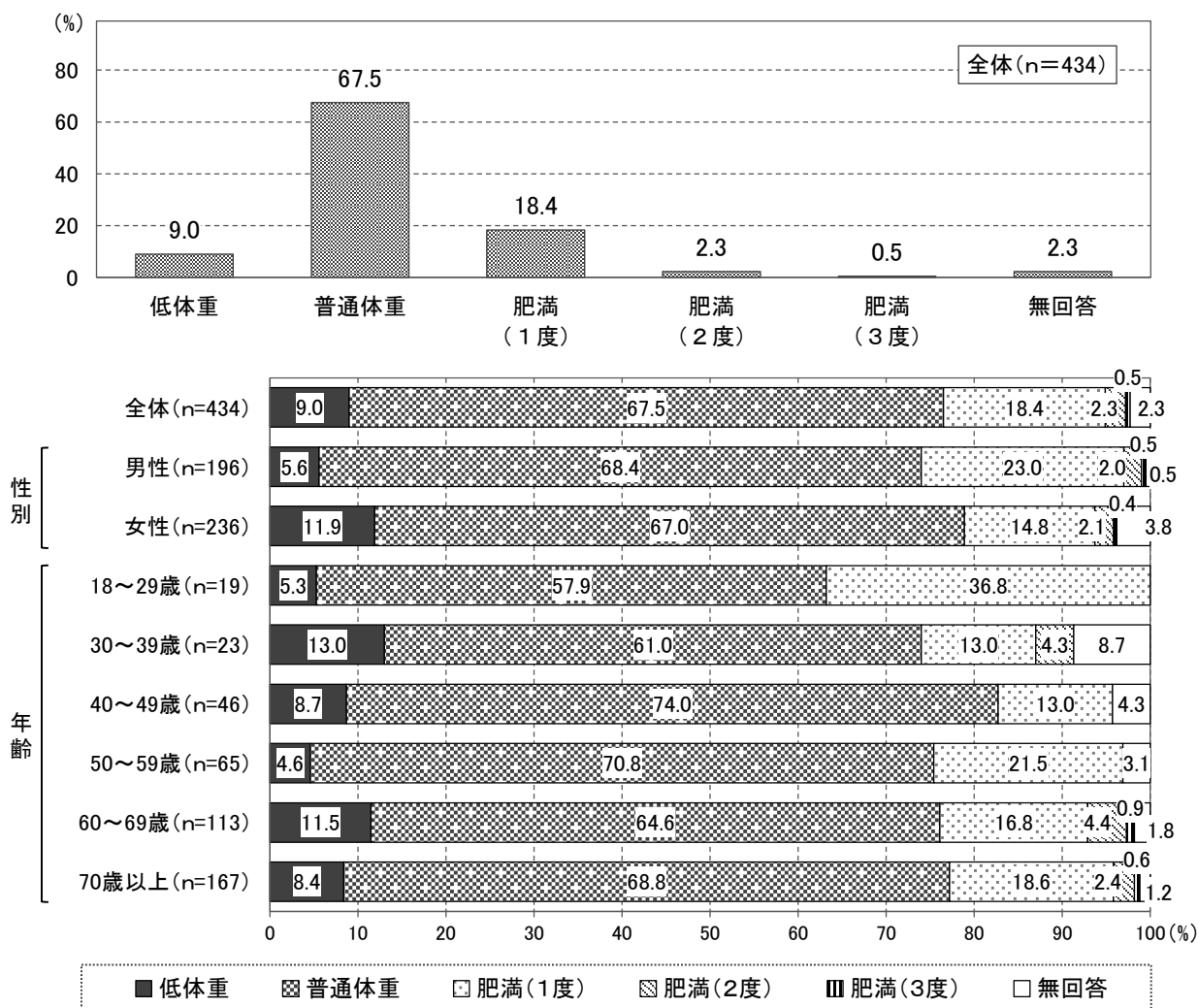
指標	対象	H28年度	R3年度	R6年度	評価
		現在	目標	実績	
健診受診率の増加	4か月児健診	95.8%	97.0%	98.4% (R5)	A
	10か月児健診	93.5%	97.0%	95.2% (R5)	B
	1歳6か月児健診	91.5%	96.0%	97.8% (R5)	A
	2歳児歯科健診	88.2%	94.0%	92.0% (R5)	B
	3歳児健診	79.3%	94.0%	90.6% (R5)	B
肥満児の減少	3歳児 (肥満度+15%以上)	3.3%	2.6%	3.4% (R5)	D
	4・5歳児 (肥満度+15%以上)	6.4%	4.4%	7.3% (R4)	D
	小学生 (肥満度+20%以上)	6.1%	5.4%	11.5% (R4)	D
がん検診受診者の増加	胃がん検診	13.2%	20.0%以上	8.1% (R5)	D
	肺がん検診	28.2%	42.0%以上	25.9% (R5)	D
	大腸がん検診	29.1%	44.0%以上	24.7% (R5)	D
	子宮がん検診	15.2%	23.0%以上	23.7% (R5)	A
	乳がん検診	23.5%	35.0%以上	34.2% (R5)	B
特定健診受診率の増加	成人	50.1%	56.0%	44.1% (R5)	D
特定保健指導受診率の増加	成人	46.1%	58.0%	75.7% (R5)	A
適正体重を維持する人の割合の増加	成人	64.8%	77.8%	67.5%	B

(注) R6実績値が得られない指標については、把握可能な最新年度の値を用いています。

②アンケート調査結果の概要

- ◆身長・体重から算出した BMI について成人で見ると、「普通体重」が 67.5%と最も高く、次いで、「肥満（1度）」（18.4%）、「低体重」（9.0%）の順となった。
- ◆性別で見ると、「低体重」では、女性が 11.9%と男性（5.6%）より高い。

【成人】BMI



肥満度 (BMI) の判定表

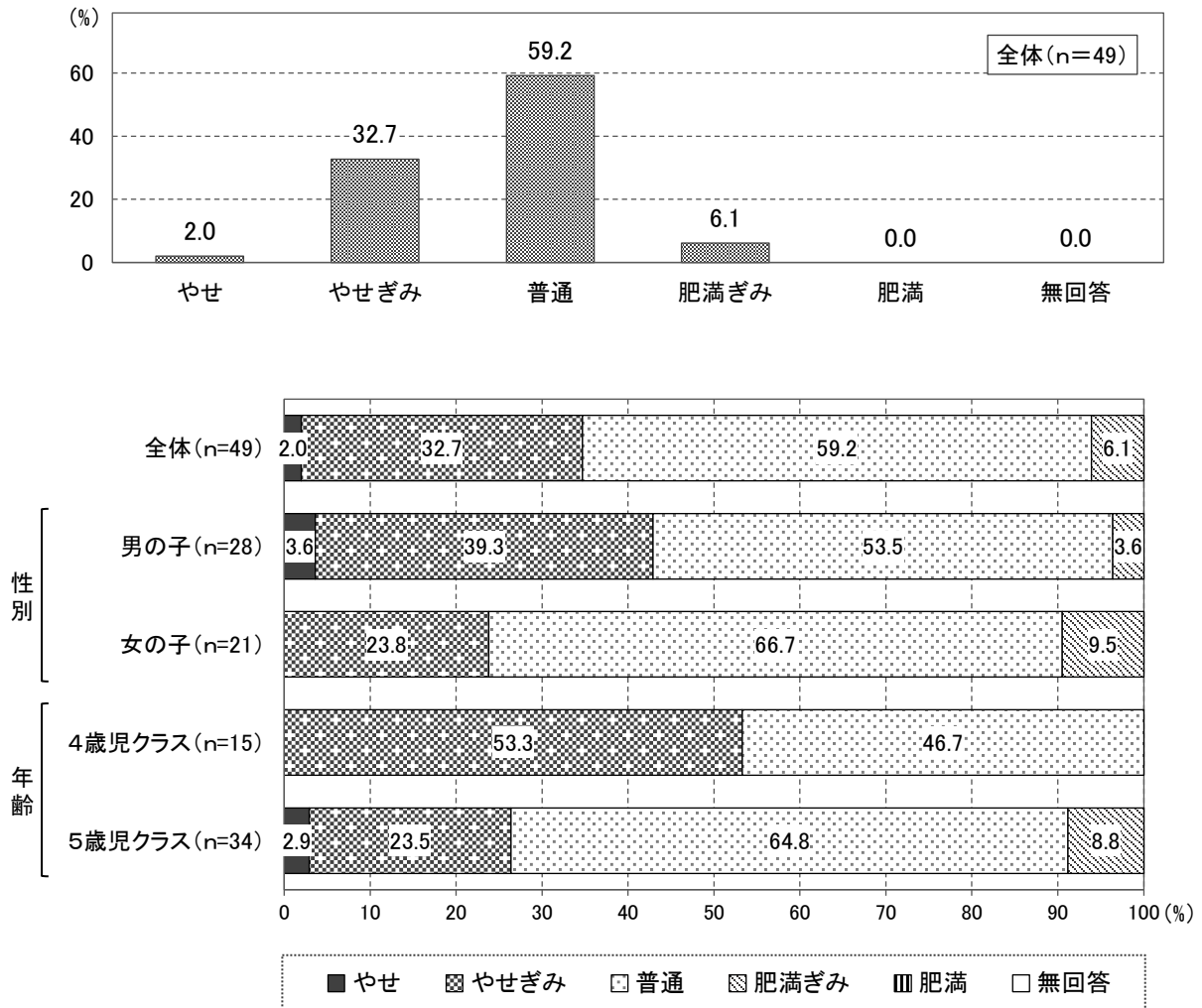
(一社) 日本肥満学会

BMI	判定	BMI	判定
18.5 未満	低体重	30~35 未満	肥満 (2度)
18.5~25 未満	普通体重	35~40 未満	肥満 (3度)
25~30 未満	肥満 (1度)	40 以上	肥満 (4度)

※加齢に伴う高齢者の低栄養 (BMI20 以下) は虚弱の原因となり、要介護状態や死亡のリスクを高めるため、注意が必要です。

- ◆身長・体重から算出したカウプ指数について幼児で見ると、「普通」が59.2%と最も高く、次いで、「やせぎみ」(32.7%)、「肥満ぎみ」(6.1%)の順となった。
- ◆年齢別で見ると、4歳児クラスと5歳児クラスを比較して、4歳児クラスで「やせぎみ」の割合が高く、5歳児クラスで「肥満ぎみ」の割合が高い。

【幼児】カウプ指数

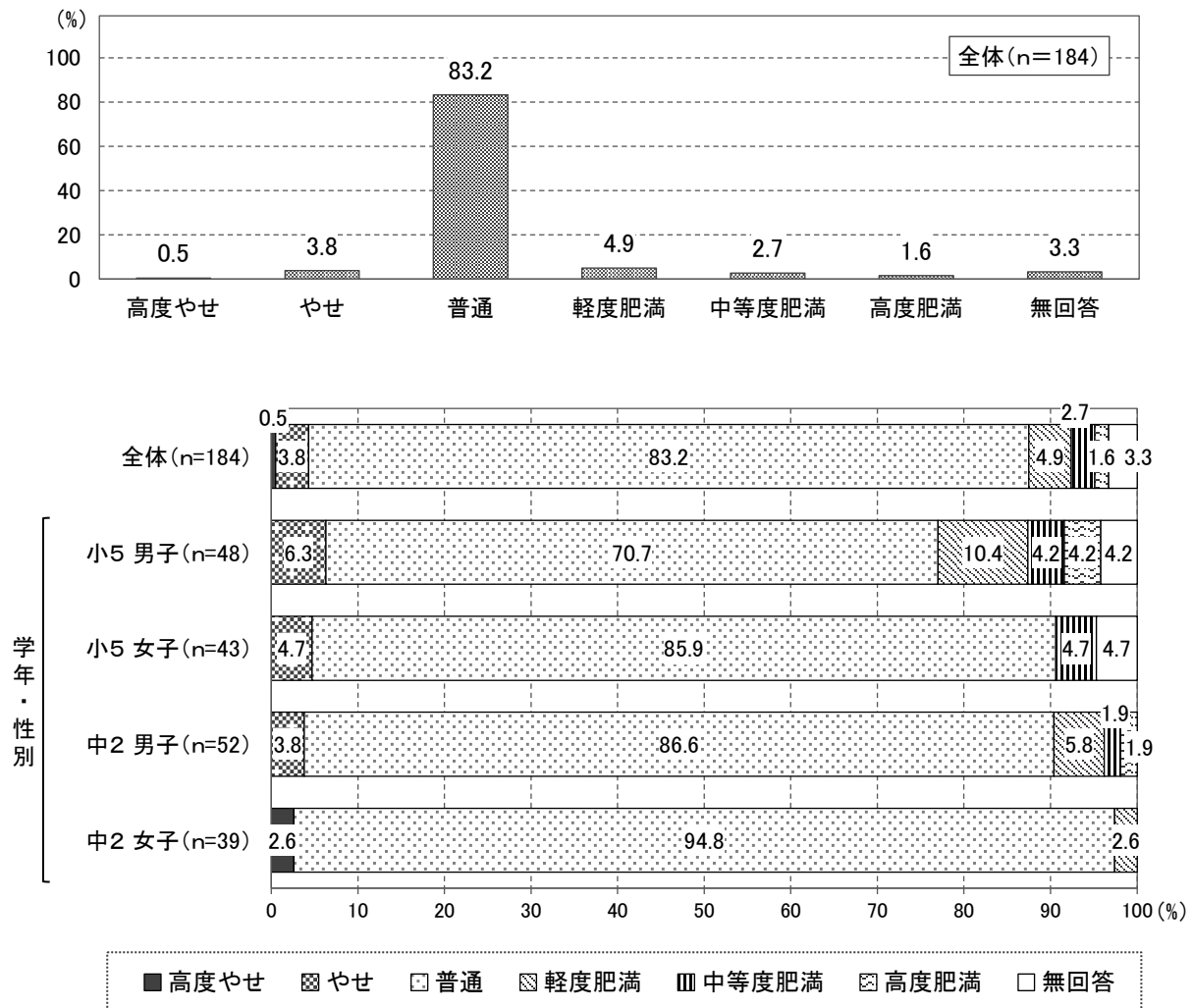


カウプ指数の判定表

指数	判定	指数	判定
13未満	やせ	18~20未満	肥満ぎみ
13~15未満	やせぎみ	20以上	肥満
15~18未満	普通		

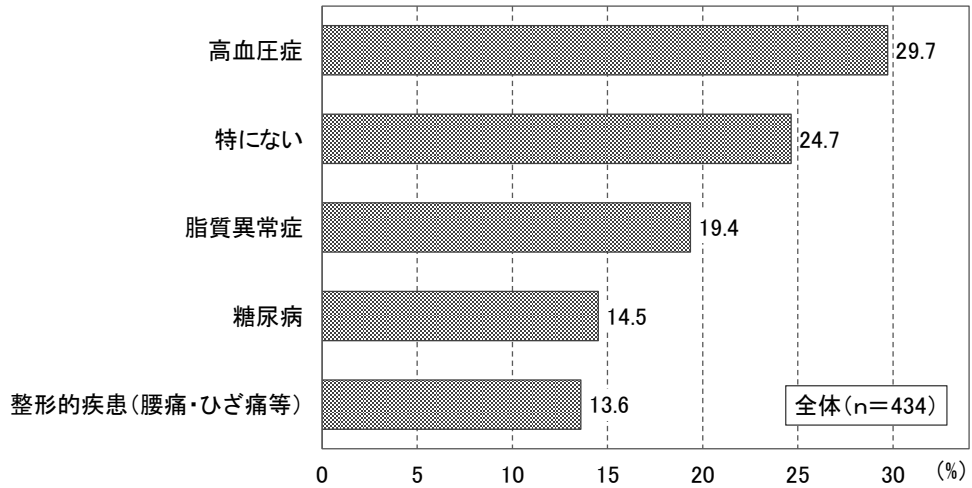
- ◆身長・体重から算出した肥満度について小中学生で見ると、「普通」が83.2%と最も高く、次いで、「軽度肥満」(4.9%)、「やせ」(3.8%)の順となった。
- ◆学年・性別で見ると、小5男子で「軽度肥満」が10.4%と高い。

【小中学生】肥満度



◆治療中の病気について成人で見ると、「特にない」が24.7%と一定の割合が見られるが、治療中の病気で見ると、「高血圧症」が29.7%と最も高く、次いで、「脂質異常症」(19.4%)、「糖尿病」(14.5%)の順となった。

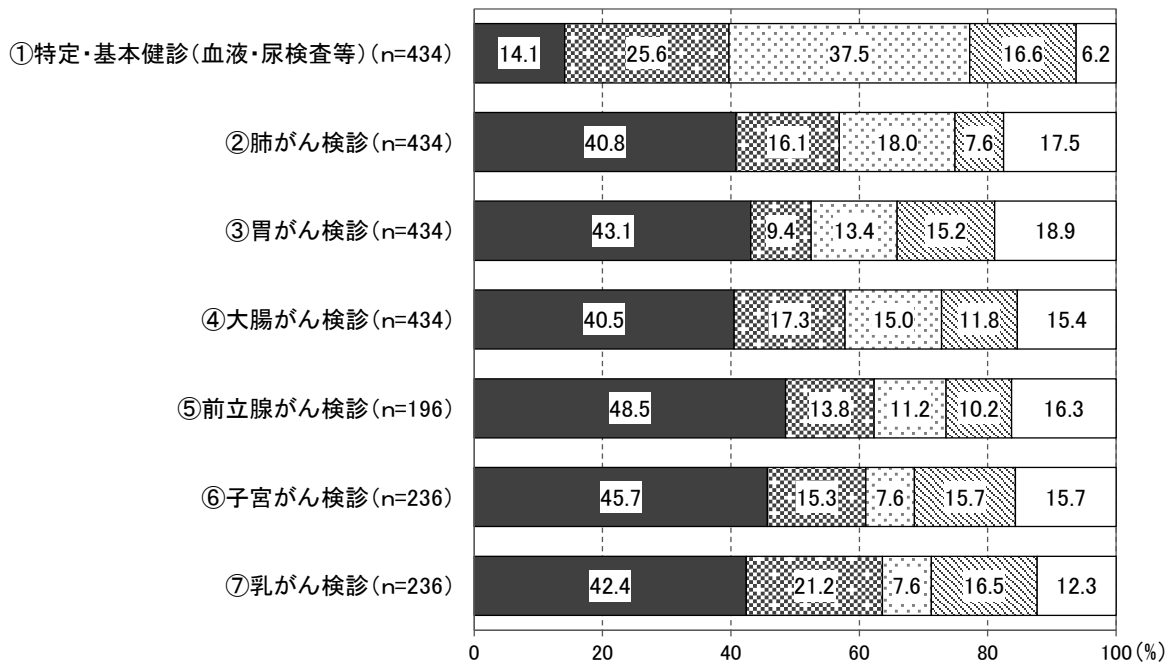
質問内容 現在治療中の病気を教えてください。【複数回答可】(上位5位まで記載)



◆特定健康診査は比較的浸透しており、職場健診の活用が37.5%と最も多い。

◆一方で、がん検診はいずれも「受けていない」が最も多く、全てのがん検診で4割以上が未受診となっている。

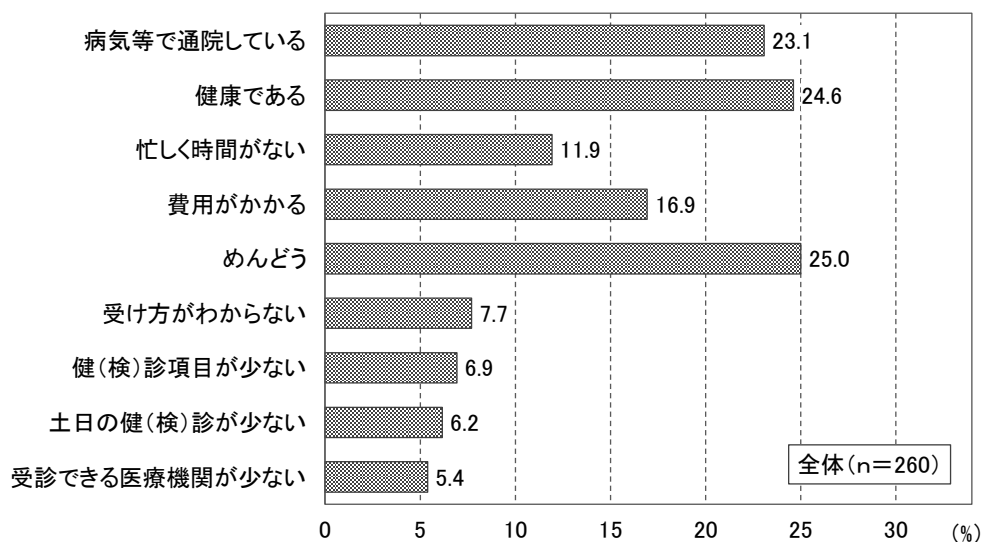
質問内容 過去1年間(女性がん検診は過去2年間)に健(検)診や人間ドックを受けたことがありますか。



■ 受けていない
 ▨ 町ぐるみ健診(または町指定の医療機関)
 ▩ 職場健診(または職場指定の医療機関)
 ▤ その他の健診機関や医療機関(人間ドックを含む)
 □ 無回答

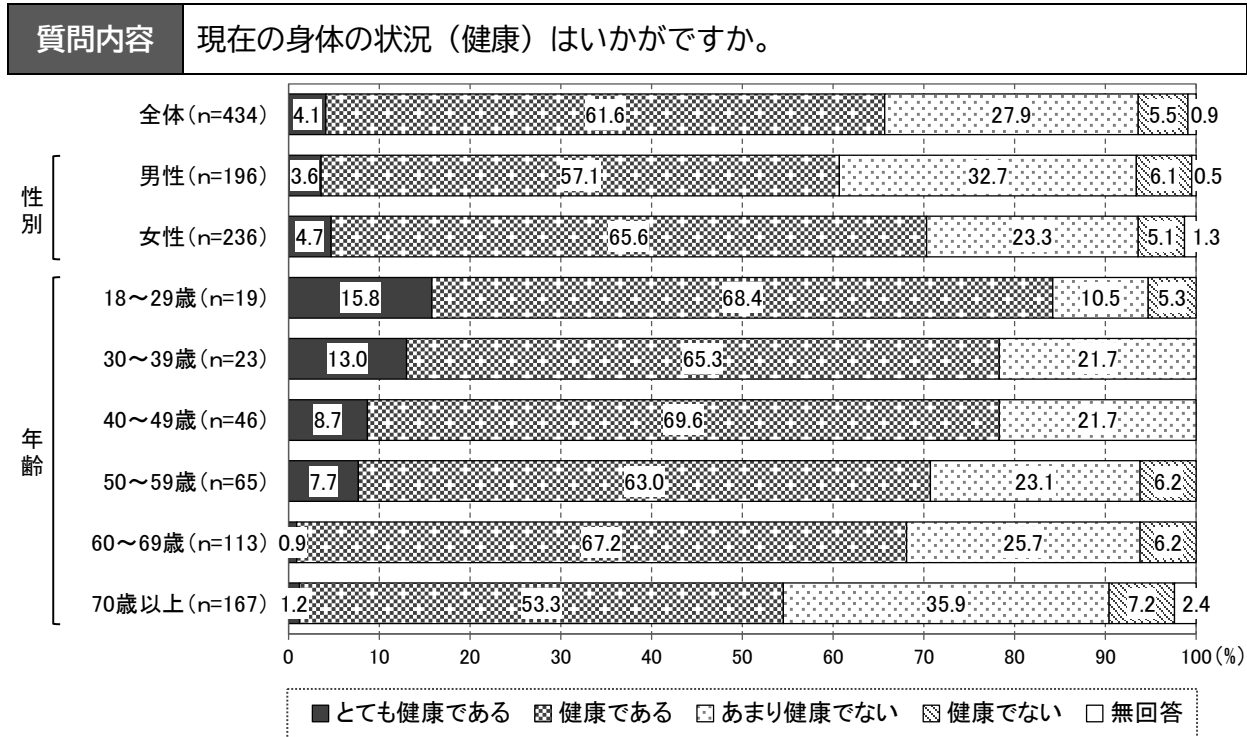
- ◆成人で、健（検）診を「ほとんど受けていない」または「受けたことがない」と回答した方にその理由を質問したところ、「めんどろ」が25.0%と最も高く、次いで、「健康である」（24.6%）、「病気等で通院している」（23.1%）の順となった。
- ◆年齢層別で見ると、健（検）診未受診理由として18～39歳は「受け方がわからない」・「めんどろ」、40～59歳は「時間がない」・「費用」、60歳以上は「通院している」の割合が高い。

質問内容 ◆前問でひとつでも「受けていない」と答えた方。
健（検）診を受けていない理由は何ですか。【複数回答可】



		(n=)	病気等で通院している	健康である	忙しく時間がない	費用がかかる	めんどろ	受け方がわからない	健（検）診項目が少ない	土日の健（検）診が少ない	受診できる医療機関が少ない
全体		260	60 23.1%	64 24.6%	31 11.9%	44 16.9%	65 25.0%	20 7.7%	18 6.9%	16 6.2%	14 5.4%
性別	男性	111	34 30.6%	19 17.1%	15 13.5%	20 18.0%	27 24.3%	9 8.1%	15 13.5%	9 8.1%	7 6.3%
	女性	148	26 17.6%	44 29.7%	16 10.8%	24 16.2%	37 25.0%	11 7.4%	3 2.0%	7 4.7%	7 4.7%
年齢	18～29歳	18	0 0.0%	3 16.7%	2 11.1%	2 11.1%	3 16.7%	6 33.3%	2 11.1%	0 0.0%	0 0.0%
	30～39歳	21	1 4.8%	5 23.8%	5 23.8%	3 14.3%	6 28.6%	4 19.0%	4 19.0%	2 9.5%	3 14.3%
	40～49歳	28	1 3.6%	8 28.6%	9 32.1%	7 25.0%	7 25.0%	4 14.3%	3 10.7%	2 7.1%	4 14.3%
	50～59歳	39	3 7.7%	11 28.2%	6 15.4%	14 35.9%	10 25.6%	3 7.7%	2 5.1%	6 15.4%	0 0.0%
	60～69歳	66	19 28.8%	14 21.2%	6 9.1%	11 16.7%	18 27.3%	2 3.0%	4 6.1%	5 7.6%	4 6.1%
	70歳以上	87	36 41.4%	22 25.3%	3 3.4%	7 8.0%	21 24.1%	1 1.1%	3 3.4%	1 1.1%	3 3.4%

- ◆健康状態について成人で見ると、「健康である」が61.6%と最も高く、次いで、「あまり健康でない」(27.9%)、「健康でない」(5.5%)の順となっている。
- ◆年齢層別で見ると、「あまり健康でない」と「健康でない」を合わせた“健康でない”は、年齢が上がるにつれて増加している。



③施策の取組状況（健康増進計画）

生活習慣病予防のための正しい知識の情報提供
○広報誌やホームページに「減塩対策」や「食育だより」を掲載する等、情報提供を実施
○がん普及啓発講演会を開催
○高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施を推進
○健康づくりに関する各種講座を開催
○保健だよりを発行し、啓発資料を配布
○健康教育・保健体育で疾病予防に関する授業を実施
○園だよりで保護者への情報提供を実施

健診・がん検診の推進
○町ぐるみ健診（特定健康診査・がん検診）を実施
○女性のがん検診を実施
○肝炎ウイルス検診を町ぐるみ健診及び医療機関での個別健診で実施
○ピンクリボン運動やポスター掲示、のぼり設置等による受診勧奨を実施
○広報誌、ホームページ等で受診勧奨を実施
○住民参加型乳がん検診啓発事業を実施
○国民健康保険事業と連携し、特定保健指導未利用対策を実施

ライフステージに応じた生活習慣病予防の推進

- 乳幼児健診・予防接種の受診勧奨を実施
- 乳幼児健診で歯科・栄養・保健指導を実施
- 糖尿病重症化予防事業として訪問・電話等による生活習慣病予防指導を実施
- 学校で定期的な身体測定を実施
- 長期休暇前の保健指導を実施
- 偏食改善指導を実施
- 高度肥満対象者への受診勧奨を実施
- 保護者への普及啓発を実施
- 学校保健委員会で学校医からの助言を周知
- 認定こども園で健康診断を実施

住民自身による健康管理の促進

- 家庭での体重測定を推奨
- 円心ウォーク百万歩運動及び健康ポイント事業への参加を勧奨
- 出前健康講座を周知し開催

④アンケート結果等から見える課題と方向性

①成人の約2割が、BMI25以上の肥満に該当している

②幼児・小学生において、肥満児の割合が増加している

①家庭や学校、認定こども園での適切な生活習慣の啓発

②生活習慣病予防、健康寿命延伸を図るため、特定保健指導、重症化予防の取組強化

③町ぐるみ健診や各種検診の受診勧奨と受診率向上に向けた啓発

8 自殺対策

①評価

10項目中、A評価が7項目、B評価が1項目、D評価が2項目となっています。「自殺対策庁内連絡会議の開催」、「いのち支える自殺対策ネットワーク会議の開催」、「職員のゲートキーパー研修受講率」、「ゲートキーパー養成研修の開催」、「啓発リーフレットの設置箇所数」、「相談先の認知度（小中学生）」、「いのちの講演会の開催」は目標達成となりましたが、「自殺対策ケース検討会議の開催」、「赤ちゃんふれあい学習の開催」は、前回調査時から悪化しました。

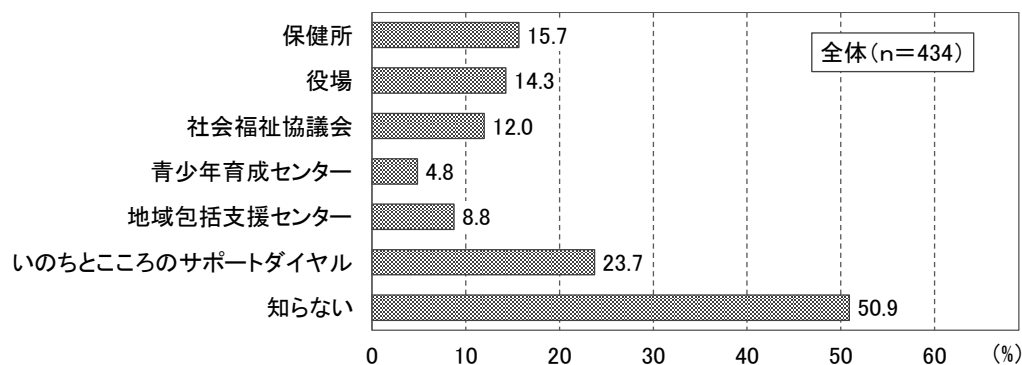
指標	H28年度	R3年度	R6年度	評価	
	現在	目標	実績		
自殺対策庁内連絡会議の開催	年1回	年1回以上	1回	A	
いのち支える自殺対策ネットワーク会議の開催	年1回	年1回以上	1回	A	
職員のゲートキーパー研修受講率	—	80%以上	87.6%	A	
ゲートキーパー養成研修の開催	—	年1回以上	2回	A	
自殺対策ケース検討会議の開催	年1回	年1回以上	0回	D	
啓発リーフレットの設置箇所数	—	毎年増加	22箇所増	A	
相談先の認知度（知らない以外）	小中学生	28.3%	34.0%以上	47.3%	A
	成人	47.6%	57.0%以上	49.1%	B
赤ちゃんふれあい学習の開催	3校	3校以上	2校	D	
いのちの講演会の開催	年1回	年1回以上	1回	A	

②アンケート調査結果の概要

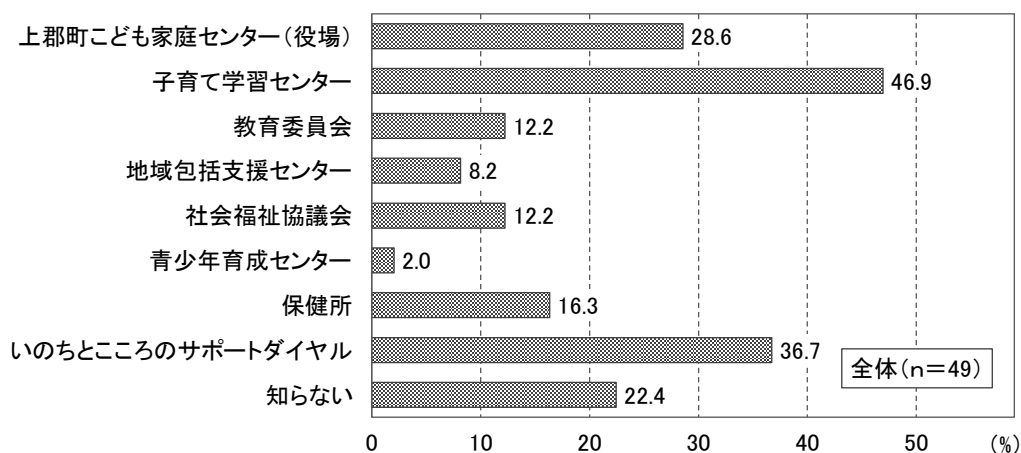
- ◆相談場所の認知度について成人で見ると、「知らない」が50.9%と最も高く、次いで、「いのちとこころのサポートダイヤル」(23.7%)、「保健所」(15.7%)の順となった。
- ◆幼児の保護者では、「子育て学習センター」が46.9%と最も高く、次いで、「いのちとこころのサポートダイヤル」(36.7%)、「上郡町こども家庭センター(役場)」(28.6%)の順となった。
- ◆小中学生では、「知らない」が52.7%と最も高く、次いで、「保健所」・「上郡町こども家庭センター(役場)」(25.0%で同率)、「いのちとこころのサポートダイヤル」(23.4%)の順となった。
- ◆相談窓口の存在そのものを「知らない」と回答した方が成人・小中学生で過半数を占めている一方で、子育て世代に限定すれば認知度は高い。

質問内容 相談場所を知っていますか。【複数回答可】

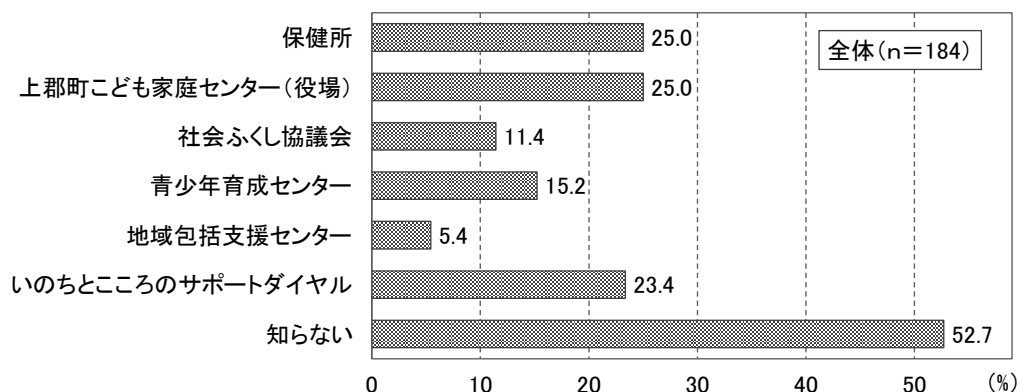
【成人】



【幼児の保護者】



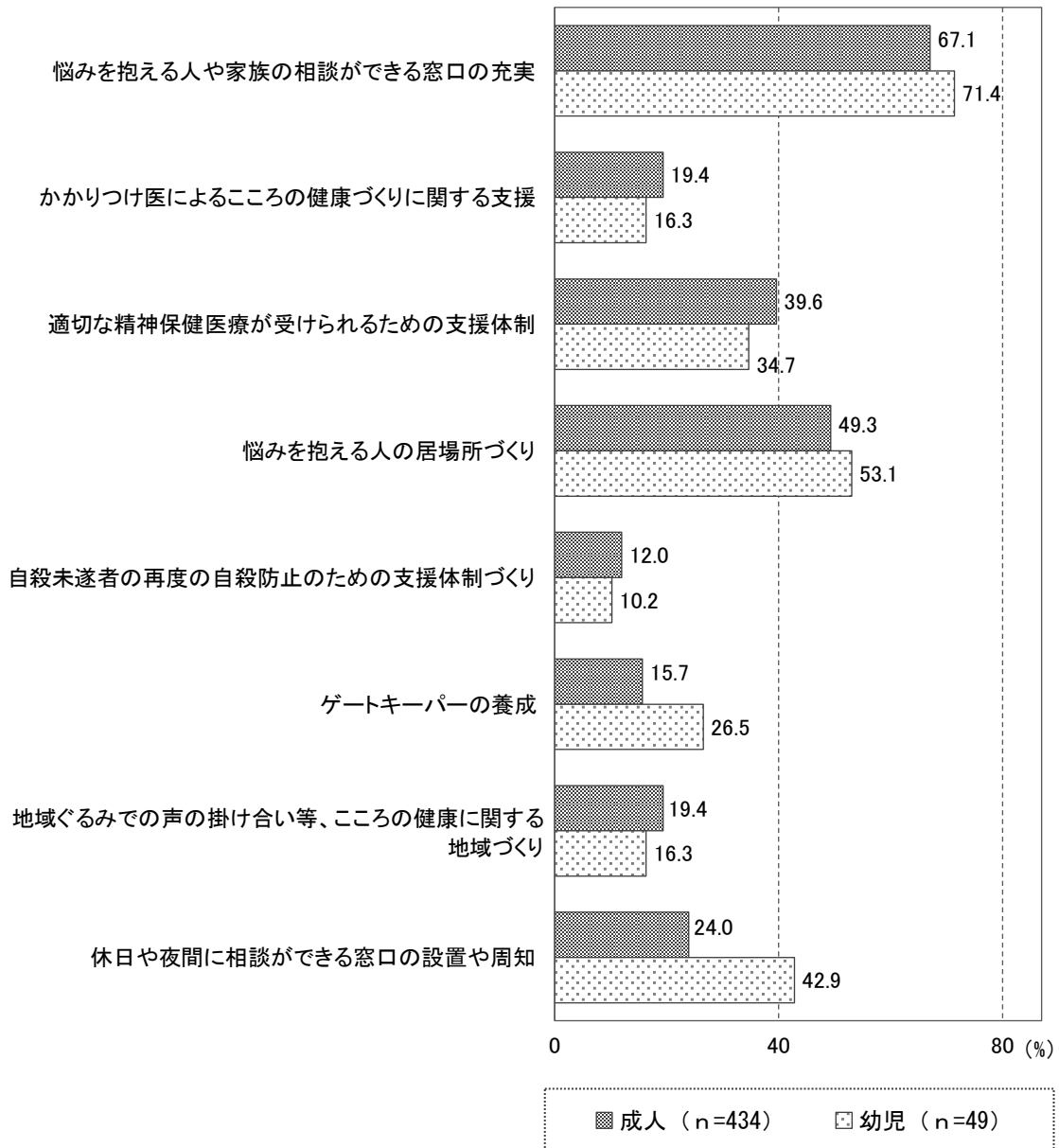
【小中学生】



- ◆体制整備、人材確保、人材養成について、有効と考えられる取組について、成人・幼児保護者ともに、相談窓口の充実と居場所づくりが高い。
- ◆幼児保護者では、休日・夜間対応のニーズやゲートキーパーの養成にも一定の関心が見られる。

質問内容

体制整備、人材確保、人材養成について、地域で自殺を防いでいくために、有効と考えられるものはどれですか。【複数回答可】



③施策の取組状況（自殺対策推進計画）

1. 地域におけるネットワークの強化

(1) 地域におけるネットワークの強化
○自殺対策庁内連絡会議を開催 ○いのち支える自殺対策ネットワーク会議を開催 ○自治会等住民組織・民生委員児童委員協議会等へ情報共有を実施し、啓発チラシを配布
(2) 特定の問題に関する連携・ネットワークの強化
○要保護児童対策協議会において全体会議・実務者会議・個別ケース会議による連携強化を実施 ○上郡町高齢者虐待防止連絡協議会を開催 ○地域支え合い推進協議体の活動を促進

2. 自殺対策を支える人材の育成

(1) 地域を巻き込んだ自殺予防体制の強化
○住民及び町職員を対象としたゲートキーパー研修を開催 ○民生児童委員、教育・福祉・介護関係者等を対象とした関係団体向け研修を開催 ○健康教育・健康相談・個別訪問を通じてリーフレットの配布・啓発を実施 ○いきいき百歳体操自主グループ等への啓発を実施 ○自殺対策ケース検討会議を開催
(2) 学校教育・社会教育の場における人材育成の下地づくり
○幼児及び児童生徒を対象とした道徳学習・人権学習を推進 ○人権擁護委員による啓発活動を実施 ○人権相談を開催 ○公民館人権学習推進事業及び自治会人権学習推進委託事業により人権教育を推進

3. 町民への啓発と周知

(1) リーフレット・啓発グッズの作成と周知
○店舗・事業所・役場トイレに相談先を記載したリーフレットやカード型チラシを配布 ○自殺予防週間及び自殺対策強化月間に広報誌・ホームページ等で普及啓発を実施 ○公共施設及び関係機関にポスター掲示を実施 ○商業施設等に常設パンフレットスタンドを設置し普及啓発を実施 ○関係団体と連携した会議でパンフレットやチラシを配布 ○小学校で「いのち」に関する出前健康講座を開催

4. 生きることの促進要因への支援

(1) 居場所づくり活動
<ul style="list-style-type: none"> ○各種講座・教室により生きがいづくり・仲間づくりの機会を提供し、生涯学習を推進 ○各種スポーツ大会・教室等を開催し、交流の場の提供と健全な心身の育成を促進 ○認知症カフェの立ち上げ支援及び周知を実施 ○こども家庭センター・子育て学習センターで子育て相談を実施 ○赤ちゃんサロンを通じて保護者同士の交流の場を提供 ○学校と連携し、青少年育成センター内の教育支援センターで不登校支援を実施
(2) 生きることの阻害要因を減らす取組
<ul style="list-style-type: none"> ○全課で相談窓口を掲載したリーフレットを活用 ○庁内連絡会議を開催し、進捗確認シートを用いた取組の共有を実施 ○重層的支援会議を通じて各課連携と情報共有を実施
(3) 支援者への支援
<ul style="list-style-type: none"> ○メンタルヘルス支援研修に職員を派遣 ○介護支援専門員等の支援者に対する相談支援及び情報提供を実施

5. 児童生徒の「SOS の出し方に関する教育」

(1) SOS の出し方に関する教育の実施
<ul style="list-style-type: none"> ○スクールカウンセラー及びスクールソーシャルワーカーによる心のケア及び相談体制の提供を実施 ○児童生徒のメンタルケア及び情報共有を実施 ○「心の観察記録」を実施 ○上郡町いじめ基本方針に基づくいじめ未然防止・早期発見・早期対応を実施 ○中学校で赤ちゃんふれあい学習及び「いのちの講演会」を開催

6. 高齢者の自殺対策の推進

(1) 高齢者の健康不安に対する支援
<ul style="list-style-type: none"> ○介護保険及び介護認定に関する相談を実施 ○ケアプランに自立支援の視点を持つための指導・助言を実施 ○認知症ケアネットを作成し、医療・介護関連事業所及び認知症サポーター養成講座等で配布 ○65歳以上の町ぐるみ健診受診者に認知症予防健診を実施 ○要精密検査未受診者及び認知症診断者への個別訪問を実施 ○認知症初期集中支援チームによる訪問支援及び関係機関との連携を実施 ○精神科医によるもの忘れ相談を実施

(2) 社会参加の強化と孤独・孤立の予防

- いきいき百歳体操による居場所づくりを実施
- 認知症啓発イベント「RUN 伴」を実施
- 介護ボランティアポイント事業の周知啓発を実施
- 町内4店舗及び町内5薬局に認知症啓発チラシ・グッズを配布
- RUN 伴実行委員会を中心にオリジナルオレンジ T シャツを作成し、着用による普及啓発を実施
- 高齢者大学の講座において受講生のニーズに沿った生きがいづくり及び社会教育を推進
- 各地区の高年クラブ活動を支援し、高齢者同士の交流及び見守り体制の強化を促進

(3) 包括的な支援のための連携の推進

- 地域支え合い推進協議体の活動を促進
- 在宅医療・介護連携の推進及び連携体制の構築を目的とした在宅ケア会議を開催
- 多職種による事例検討、地域課題の抽出及び地域資源の提案を図る地域ケア個別会議を開催

7. 生活困窮者や勤務問題に関わる自殺対策の推進

(1) 生活困窮者や勤務問題に関わる自殺リスクへの対応

- 重層的支援体制整備移行準備事業により、生活保護・生活困窮に関する相談支援の課題の洗い出し及び情報交換を実施
- ハローワーク職員による移動職業相談を実施
- ひめじ若者サポートステーション職員による出張相談会を実施
- 自殺リスクへの対応として、関係課による各種納付相談及び情報連携を実施
- 専門職（保健師・社会福祉士等）による相談対応を実施
- こころの相談窓口の啓発を実施

④ アンケート結果等から見える課題と方向性

①成人及び小中学生の約半数が、相談窓口を知らない

②相談窓口の整備や、安心して過ごせる居場所づくりが求められている

①各種相談窓口の周知啓発

②重層的支援体制整備事業による情報共有と相談支援体制の強化

③赤ちゃんふれあい学習や道徳学習、人権学習の継続的な実施

④ゲートキーパーを養成し身近な人同士が気づき、声を掛け合う地域づくり

2. 上郡町の現状・実績と各施策課題から見える今後の方向性（概要）

現状から見えてくる健康課題と必要な対策を整理しました。具体的な健康課題は、以下のようになっています。

住民の健康を取り巻く現状	前期計画最終評価から見える課題
<p>(1) 高齢化と人口減少の進行</p> <ul style="list-style-type: none"> ◇人口減少が進み、令和6年4月時点の総人口は13,802人。 ◇年少・生産年齢人口が減少し、老年人口は増加傾向。 ◇推計では令和22年に総人口は約9,899人と令和6年から約30%減少し、高齢化率は50.0%に達する見込み。 <p>(2) 生活習慣病の高リスク構造</p> <ul style="list-style-type: none"> ◇国保加入者1人当たり医療費が全国・県を上回る。 ◇糖尿病、慢性腎臓病（透析あり）、脂質異常症及び統合失調症による入通院費が顕著に高い。 ◇特定健康診査の有所見率は、BMI、HDL コレステロール、空腹時血糖、HbA1c 及び eGFR において、国を上回る。 ◇主要死因は、男性では急性心筋梗塞、肝疾患及び腎不全等、女性では悪性新生物、急性心筋梗塞、脳出血及び腎不全等が、いずれも国を上回る。 <p>(3) がんの死亡リスクと検診受診</p> <ul style="list-style-type: none"> ◇胃がん、肝臓がん及び肺がんのSMRが高い。 ◇一部のがん検診受診率は減少傾向にあり、継続的な受診勧奨が必要。 <p>(4) 歯と口腔の健康課題</p> <ul style="list-style-type: none"> ◇小中学生のう歯有病率は県・西播地域を上回る。 <p>(5) こころの健康・自殺予防</p> <ul style="list-style-type: none"> ◇健康問題に起因する自殺が多い。 ◇性別で見ると男性が多く、特に中高年層の比重が高い。 	<p>①栄養・食生活</p> <ul style="list-style-type: none"> ◇朝食喫食率は小中学生及び18～39歳で減少傾向。 ◇減塩を心がけている成人の割合が減少。 ◇地元の旬の食材を取り入れた食生活が減少傾向。 <p>②身体活動・運動</p> <ul style="list-style-type: none"> ◇成人の日常生活における歩数が減少。 ◇若年層（18～39歳）では運動習慣者が少ない。 <p>③休養・睡眠</p> <ul style="list-style-type: none"> ◇睡眠による休養が十分に取れていないと感じている成人の割合が増加しており、特に30～39歳でその傾向が強い。 <p>④歯・口腔の健康</p> <ul style="list-style-type: none"> ◇幼児期の歯磨き習慣は良好であるものの、5歳児以降にう歯有病率が増加。 ◇70歳以上の44.9%が歯を19本以下しか保有していない。 ◇歯科健診未受診層が一定数存在。 <p>⑤たばこ</p> <ul style="list-style-type: none"> ◇喫煙の健康影響に関する知識を持つ人の割合（妊娠関連異常）は前回調査より悪化。 ◇小中学生の3割強が家庭で受動喫煙の経験あり。 <p>⑥アルコール</p> <ul style="list-style-type: none"> ◇生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合は、男性より女性の方が高い。 ◇年齢層別で見ると、40～59歳の中年層で該当者率が高い。 <p>⑦生活習慣病・がん対策</p> <ul style="list-style-type: none"> ◇肥満児の割合がやや増加傾向。 ◇BMI25以上の肥満者は回答者の約2割。 ◇健（検）診の受診率は一定の改善が見られたが、若年層・働き世代の受診率が依然として低調。 <p>⑧こころの健康</p> <ul style="list-style-type: none"> ◇成人・小中学生の過半数が「相談窓口を知らない」と回答。

今後の方向性

今後の方向性	
1. 栄養・食生活	早寝・早起き・朝ごはん、減塩対策、野菜摂取量増加
2. 身体活動・運動	身体活動・歩数の増加（今より10分からだを動かす）、運動習慣の定着
3. 休養・睡眠	睡眠の質向上、生活改善
4. 歯・口腔の健康	フッ化物応用の推進、定期歯科健（検）診の推進、妊娠期からの啓発
5. たばこ	禁煙推進、受動喫煙防止
6. アルコール	節酒・禁酒啓発
7. 生活習慣病・がん対策	生活習慣病の重症化予防、適正体重の維持、健（検）診受診率向上
8. こころの健康	相談窓口の周知、人材育成、ネットワークの強化

第4章 計画の基本的な考え方

1. 基本理念

本町では平成27年3月に「上郡町健康なまちづくり基本条例」を定め、住民が生涯にわたり健やかで幸せに暮らすことができるよう、健康づくりを基本としたまちづくりを進めてきました。

住民が健康で心豊かな生活を送るためには、健全な食生活を日々実践し、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。

そのため、基本理念は、自らの健康の重要性に気づき、健康づくりの取組を始め、個人・地域・行政・社会が^わつながり環となる姿を目指した、前期計画の「気づく 始める つながる 健康づくりの環^わ」を引き継ぎ、健康づくりの実践が町全体に循環し、地域のみながつながることで幸せになるという意味を込めて、「気づく 始める つながる 健幸づくりの環^わ」とします。

また、基本目標を「健康寿命の延伸・健康格差の縮小」と定め、4つの基本方針に沿って、健康増進・食育推進・自殺対策に取り組むこととします。

基本理念（町が目指す姿）

気づく 始める つながる 健幸づくりの環^わ

基本目標

健康寿命の延伸・健康格差の縮小

2. 基本方針

現状から見えてくる健康課題を踏まえ、次のとおり計画の基本方針を定めます。

(1) 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底

がん、脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病及び慢性閉塞性肺疾患（COPD）、歯周病等の生活習慣病の発症予防のため、住民一人一人がライフステージに応じた食事・運動・休養等の生活習慣の改善に努め、病気が発症しないように一次予防の取組を推進します。

また、生活習慣病を発症しても、病気をコントロールし重症化を予防することで、生活の質を維持することができるよう、重症化予防の取組を推進します。

(2) ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

健康寿命を延伸し、住民が健康で生きがい感を持って日々の暮らしを充実して過ごせるよう、ライフコースアプローチの観点を重視します。ライフステージに沿って、各年代における身体的変化に応じた取組を進めます。特に、若い世代に対しては、プレコンセプションケア（妊娠前からの健康づくり）の考え方を取り入れ、将来の妊娠や出産を見据えた健康管理を支援します。

(3) 心身の健康を支える食育の推進

生活習慣病の予防や改善のために、普段から適正体重を維持するよう心がけ、栄養バランスに配慮した食生活を実践することが重要です。住民が様々な経験を通じて「食」に関する知識を身につけ、健全な食生活を実践できるよう、家庭、学校、地域等における食育を推進します。

また、オーガニックビレッジの取組やフードロス削減等、サステナブル（持続可能）な食への関心と理解を深める普及啓発に取り組みます。

(4) みんなで気づき、みんなで支え合えるまちづくり

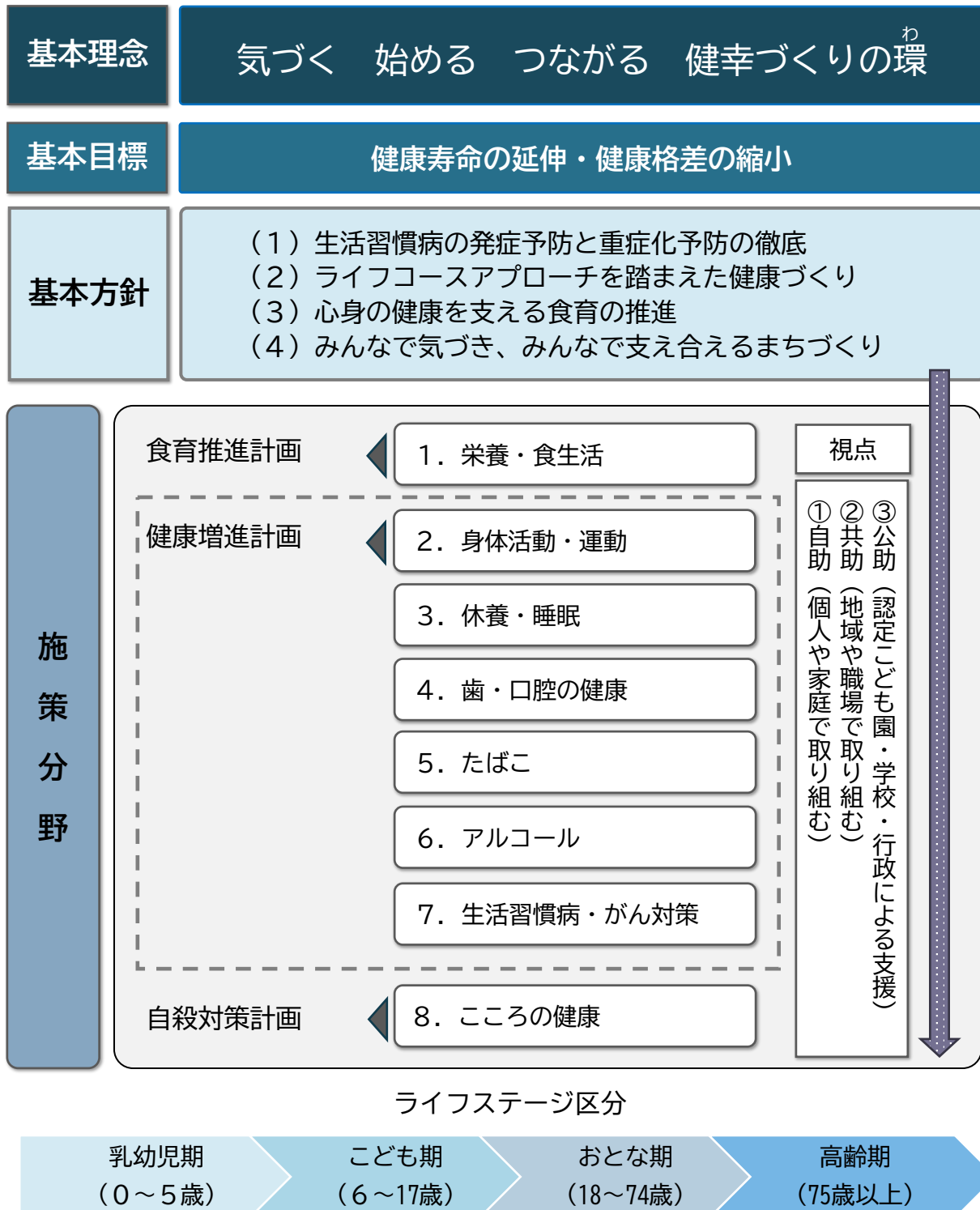
誰も自殺に追い込まれることのないまちづくりのために、「生きることの阻害要因（自殺のリスク要因）」を減らし、「生きることの促進要因（自殺に対する保護要因）」を増やせるよう、庁内で連携して、病気、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤独・孤立等の様々な潜在リスクを見逃さない相談支援体制づくりを進めます。

また、地域の人と人とのつながりや助け合いの力（ソーシャルキャピタル）を高め、住民一人一人が地域の中で小さな異変に気づき、声を掛け、必要な支援につなげることができるよう、行政と地域住民、支援関係機関のネットワークづくりに取り組みます。

3. 施策体系とライフステージ

基本理念・基本目標を実現するため、4つの基本方針を設定しました。

また、それぞれの施策が効果的に展開されるように、地域、行政、事業所、関係団体や関係機関等が一丸となって本計画を推進することとします。また、計画の推進に当たっては、ライフステージを「乳幼児期（0～5歳）」「こども期（6～17歳）」「おとな期（18～74歳）」「高齢期（75歳以上）」に分け、各ステージに応じて施策の推進を検討します。



第5章 ころとからだの健康づくり

1. 栄養・食生活

基本目標 適切な食習慣と生活リズムの確立で健康生活をはじめよう

《みんなの行動目標》

- 1日3食バランスよく食べる習慣を身につけましょう。
- 野菜を1日350g以上食べましょう。
- 早寝・早起き・朝ごはんを心がけましょう。
- 旬の野菜や地元食材を食べましょう。
- 食塩の摂取量を減らしましょう。
- みんなで楽しく食事をする機会を増やしましょう。
- 痩せすぎや低栄養に注意し、適切な体重を保ちましょう。

《行政の取組》

区分	施策・事業内容	施策・事業の対象			
		乳幼児期	こども期	おとな期	高齢期
①食育を通じた豊かな心の形成	◆栄養や食生活に関する情報を園だよりや学校(級)通信、広報誌やホームページ、SNS等を通じて提供し、豊かな心の形成を推進します。	○	○	○	○
	◆授業や給食、クッキング体験等を通してマナーや栄養の大切さを学ぶ機会を提供します。	○	○		
	◆家庭での食事や給食等を通して、食事作りに関わる人への挨拶・配膳等、食に対する感謝の気持ちを育む指導を行います。	○	○		
	◆いずみ会と連携した食育講座の実施を継続的に行います。	○	○	○	○
②適切な栄養管理による健康づくりの支援	◆生活習慣病や重症化予防の観点により若年層から減塩意識の向上を支援します。	○	○	○	○
	◆早寝・早起き・朝ごはんの普及啓発と生活リズムの改善を支援します。	○	○	○	○
	◆朝食喫食や減塩対策、野菜摂取等の適切な食事習慣について、健康イベントや健康相談の機会を捉えて住民に正しい情報を提供します。	○	○	○	○

区分	施策・事業内容	施策・事業の対象			
		乳幼児期	こども期	おとな期	高齢期
	◆母子保健事業や健康づくり事業等で栄養教室を開催し、栄養や食生活について学ぶ場の提供を行います。	○	○	○	○
	◆学校給食の試食会や学校保健委員会等で、家庭（保護者）への食に関する指導を行います。		○	○	
	◆高齢者の低栄養予防のために、栄養フレイル予防講座を実施します。			○	○
③地域食文化の継承と地域活性化の促進	◆地域や学校等において料理教室や収穫体験等を開催し、食に触れ合う機会を提供します。	○	○	○	○
	◆【再掲】いずみ会と連携した食育講座の実施を継続的に行います。	○	○	○	○
	◆いずみ会や男性料理教室、調理実習等、自主活動への支援や料理を作り楽しむ機会を提供します。	○	○	○	○
	◆米リンピックの開催により、お米の品質向上、ブランド化や生産技術の向上を図ることによる地域活性化を目指します。また、米リンピックポスターコンテストを実施することで、食育を推進します。		○	○	○
	◆農業者や関係事業者が一体となり、有機農産物の活用に取り組みます。			○	○
④安全・安心な食環境の確保と地産地消・自産自消の推進	◆地元食材（特産品）の活用及び地産地消の推進に取り組みます。	○	○	○	○
	◆備蓄食材の管理を行うとともに、広報誌やホームページ、出前講座を通じて家庭内備蓄の必要性と備蓄方法について学ぶ機会を提供します。			○	○

《数値目標》

項目		ベースライン値	目標値
		令和7年度（2025）	令和12年度（2030）
朝食を毎日食べている者の割合	5歳児	97.1%	100.0%
	小中学生	78.2%	100.0%
	18～39歳	69.0%	85.0%以上
食事に主食・主菜・副菜がそろっている者の割合	成人	72.6%	75.0%以上

項目		ベースライン値	目標値
		令和7年度(2025)	令和12年度(2030)
減塩を心がけていない者の割合	成人	24.9%	20.0%以下
野菜を1日350g(小鉢5皿程度)以上食べる者の割合	成人	16.8%	30.0%以上
食育に関心を持っている者(非常に+少し)の割合	成人	69.3%	90.0%以上
食事作り(買物・調理等)に参加する者(週1程度以上)の割合	成人	81.4%	80.0%以上
【新】一人で食事をするこどもの割合	小中学生	朝食:26.1% 夕食:2.7%	朝食:26.1%以下 夕食:2.7%以下
地元食材を利用している者の割合	成人	44.2%	60.0%以上
【新】学校給食を活用し、地場産物について指導している小・中学校の割合	学校	—	100.0%
【新】家族構成や家族の健康状態に応じて非常用食料等を備蓄している世帯の割合	成人	—	30.0%以上
フードロス削減を心がけている者(いつも+時々)の割合	成人	82.2%	維持(≧83%)
郷土料理・行事食を知っている者の割合	小中学生	57.1%	60.0%以上
	成人	59.0%	60.0%以上
郷土料理・行事食を作ることができる者の割合	成人	17.5%	30.0%以上
【新】地産地消応援・販売店舗登録	店舗数	4店舗	6店舗
【新】有機農業面積の拡大	面積	15ha	18ha

2. 身体活動・運動

基本目標 日常活動、運動を今よりプラス 10 分、楽しくからだを動かそう

《みんなの行動目標》

- 毎日、今より10分多くからだを動かしましょう。
- 今より1,000歩多く歩きましょう。
- こどもはからだを使って遊びましょう。
- 運動やスポーツを習慣にしましょう。
- 自分の健康状態に合わせてからだを動かし、いつまでも元気に動けるからだを目指しましょう。

《行政の取組》

区分	施策・事業内容	施策・事業の対象			
		乳幼児期	こども期	おとな期	高齢期
①運動習慣の確立を図るための支援	◆自分に合った運動の発見、習慣化ができるように支援します。	○	○	○	○
	◆認定こども園で、身体を動かす楽しさを体験するための「遊び」を行います。	○			
	◆小・中学校で体力テストの結果に基づいた体力づくりを推進します。		○		
	◆運動習慣の定着を目指して円心ウォーク百万歩運動及び健康ポイント事業を推進します。			○	○
	◆高齢者の運動機能維持のために、運動フレイル予防講座を実施します。また、いきいき百歳体操の普及に向けて、新規団体の立ち上げ支援や活動継続支援を行います。			○	○
②積極的な身体活動の普及啓発	◆「今より10分からだを動かすこと」の普及啓発を図ります。	○	○	○	○
	◆ライフステージに応じた運動教室の普及・充実を図ります。	○	○	○	○
	◆身体活動の効果や意義についての情報提供を行います。	○	○	○	○
	◆体育の授業においてサーキットトレーニングを実施します。		○		
③運動・スポーツができる環境整備	◆スポーツ団体との連携を通じて各種スポーツイベントを開催するとともに、スポーツ活動促進のため、関係団体との協力・連携体制を強化します。	○	○	○	○
	◆健康づくりに関する自主グループ化を推進・支援します。	○	○	○	○
	◆スポーツセンターでは、指定管理制度を活用し、民間のノウハウを活かした教室、講習会等を開催します。	○	○	○	○

《数値目標》

項目		ベースライン値	目標値
		令和7年度(2025)	令和12年度(2030)
日常生活における歩数	成人	5,762歩	7,100歩
【新】1回30分以上週2回以上の運動をする運動習慣者の割合	成人	41.2%	維持(≧42%)
健康ポイント事業新規登録者数	成人	869人 (直近5年間)	5年で750人
円心ウォーク百万歩運動新規登録者数	成人	72人 (直近5年間)	5年で150人

コラム

健康づくりに取り組みましょう

モロげんきくん健康ポイント事業と円心ウォーク百万歩運動

健康でいきいきとした毎日を送るため、運動やウォーキング、町ぐるみ健診受診等の取組に応じて「モロげんきくん健康ポイント」を進呈します。健康ポイントを100ポイント貯めると1,000円分の応援券と交換できます。運動習慣のきっかけづくりと継続のモチベーションとなる町独自の取組です！

モロげんきくん健康ポイント事業

円心ウォーク百万歩運動

対象者

町内在住・在勤の18歳以上の方（高校生を除く）

参加方法

- ①申請書を提出し、「上郡町モロげんきくん元気帳」を受け取ります。
申請場所：健康福祉課、公民館、スポーツセンター
- ②「モロげんきくん健康ポイント」がもらえる事業に参加して、元気帳にポイントを貯めましょう。
対象事業：町が実施するスポーツ、ウォーキング及び町ぐるみ健診等の健康づくり事業、健康づくり実践団体として登録された団体・グループ実施の健康づくり事業

参加方法

- ①健康福祉課に申請書を提出し、「貯筋手帳」を受け取ります。
- ②日々の歩数を「貯筋手帳」に記入します。（1日1万歩が上限）
- ③100万歩達成ごとに「モロげんきくん健康ポイント」を進呈します。
- ④100万歩達成者と1,000万歩達成者は、希望により広報誌にお名前を掲載します！

◎100ポイント貯まった元気帳は、役場で1,000円分の応援券と交換！

※応援券との交換は年度内に3枚まで

モロげんきくん健康ポイント事業と円心ウォーク百万歩運動を組み合わせ、健康づくりに取り組みましょう！

3. 休養・睡眠

基本目標 心身の健康のために、十分な休養・睡眠をとろう

《みんなの行動目標》

- 十分な休養・睡眠がとれるよう、規則正しい生活を送りましょう。
- 年代を問わず、自分らしいストレスとの向き合い方を身につけましょう。
- 快適な睡眠のための環境づくりに努めましょう。

《行政の取組》

区分	施策・事業内容	施策・事業の対象			
		乳幼児期	こども期	おとな期	高齢期
①休養・睡眠に関する正しい知識の情報提供	◆ 広報誌やホームページ、ケーブルテレビ、健康教育等の様々な媒体を積極的に活用して、休養・睡眠に関する情報提供を行います。	○	○	○	○
	◆ 睡眠をはじめとする生活習慣改善について、認定こども園・小中学校での園だよりや学校(級)通信等を通じて情報提供を行います。	○	○		
	◆ 【再掲】生活リズムを整え、しっかり休養・睡眠が取れるよう「早寝・早起き・朝ごはん」の普及啓発を図ります。	○	○	○	○

《数値目標》

項目		ベースライン値	目標値
		令和7年度(2025)	令和12年度(2030)
睡眠で休養が十分にとれている者(十分+どちらかといえば)の割合	成人	64.5%	80.0%
【新】睡眠時間が十分に確保できている者の割合	成人	54.4% 60歳未満 60.8% 60歳以上 51.1%	60.0%

コラム

質の良い睡眠で、心身ともに健康な毎日を！

現代人の多くが抱える“睡眠不足”。しかし、睡眠は年齢を問わず、心と身体の健康を支える土台です。本コラムで睡眠の質を高めるためのポイントをご紹介します！

睡眠に関する推奨事項

高齢者

- ◆寝床にいる時間は8時間以内を目安に。
- ◆日常の食生活や運動、寝室の睡眠環境などを見直して、睡眠休養感を高めましょう。
- ◆長い昼寝は夜間の良眠を妨げるので日中は長時間の昼寝は避け、活動的に過ごしましょう。

成人

- ◆睡眠時間は6時間以上を目安として必要な睡眠時間を確保しましょう。
- ◆日常の食生活や運動、寝室の睡眠環境などを見直して、睡眠休養感を高めましょう。
- ◆睡眠の不調・睡眠休養感の低下を感じる時は病気が潜んでいることもあるので注意が必要。

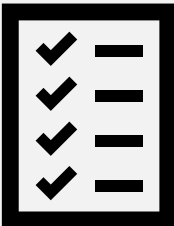
こども

- ◆小学生は9～12時間、中学・高校生は8～10時間を参考に睡眠時間を確保しましょう。
- ◆朝は太陽の光を浴びて、朝食をしっかり摂り、日中は運動をして、夜更かしはほどほどに。



ぐっすり眠るための基本10カ条

質の高い睡眠を得るための10個の基本的な習慣を紹介します。これらの習慣を日常生活に取り入れることで、体内時計を整え、より深く、より快適な睡眠を体験できるようになります。睡眠不足に悩む方は、ぜひこれらのアドバイスを参考に、睡眠習慣を見直してみてください。



- ①起床時刻を毎日ほぼ一定に
- ②朝の光を浴び、体内時計をリセット
- ③朝食を摂って体内時計を調整
- ④適度な運動習慣をもつ（楽しみながら継続できる運動を）
- ⑤夕方以降のカフェイン、アルコールの摂取は控えめに
- ⑥就寝直前の夕食や間食はしない
- ⑦寝室環境を整える（室温は暑すぎず寒すぎない程度にエアコンや寝具で調整、照明は暗くし静かな環境）
- ⑧就寝前のスマホ・PCは控えめに（目安は就寝2時間前）
- ⑨入浴で体を温める（就寝1～2時間前がお勧め）
- ⑩昼寝は午後の早い時間に短時間（20～30分以内）

参照：厚生労働省 健康づくりのための睡眠ガイド2023（令和6年2月）

4. 歯・口腔の健康

基本目標 はちまるにいまる 8020を目指そう

《みんなの行動目標》

- 歯周病を予防し、歯を失わないようにケアしましょう。
- むし歯予防のために、フッ化物応用を生活に取り入れましょう。
- よくかんで食べる習慣をつけ、口腔機能を維持しましょう。
- かかりつけ歯科医を持ち、定期的に歯科健診を受けましょう。
- 「はちまるにいまる8020」を目指して、口腔機能の維持に取り組みましょう。

《行政の取組》

区分	施策・事業内容	施策・事業の対象			
		乳幼児期	こども期	おとな期	高齢期
①むし歯・歯周病予防のための正しい知識の普及啓発	◆広報誌やホームページ、ケーブルテレビ等、様々な媒体を積極的に活用して、歯や口腔の健康に関する正しい知識の普及啓発を図るとともに、関連する事業・イベント等の積極的な情報提供に努めます。	○	○	○	○
	◆歯磨きの習慣化や歯間部清掃用具の使用を含めたセルフケア技術の向上について普及啓発を図ります。	○	○	○	○
	◆「8020」運動の普及啓発に努めます。	○	○	○	○
	◆フッ化物応用の効果や方法について、広く周知を行い生活の中で定着するように普及啓発を図ります。	○	○	○	○
	◆乳幼児健診や町ぐるみ健診の歯磨き指導等を通じて、歯と口腔の健康の重要性等の普及啓発を図ります。	○		○	○
	◆認定こども園や学校では、むし歯予防教室や歯磨き指導を通じた歯科健康教育を推進します。	○	○		
②生涯にわたる歯の健康を守る取組	◆かかりつけ歯科医を持ち、定期的な歯科健診や口腔ケア、健康な口腔内環境を維持するための取組を推進します。	○	○	○	○
	◆う歯や歯周病の予防・早期発見のために、ライフステージに応じた歯科健診及び歯科保健指導を推進します。	○	○	○	○
	◆小中学生でう歯未処置者への定期的な治療状況調査を実施するほか、学校全体での歯の治療を推進します。		○		

区分	施策・事業内容	施策・事業の対象			
		乳幼児期	こども期	おとな期	高齢期
	◆高齢者の口腔機能の向上のための口腔フレイル予防講座を実施します。			○	○
③ 歯科保健体制の整備	◆地域歯科連絡会を開催し、関係機関と連携して歯科保健対策を推進します。	○	○	○	○
	◆学校及び歯科医師会と連携し、認定こども園や小中学校における歯科保健の取組を推進します。	○	○		
	◆むし歯や歯周病のリスクが高い方（障がいのある方、要介護高齢者、慢性疾患や難病のある方等）には、正しい知識の普及とともに、医療・福祉と連携した歯科保健サービスの提供に努めます。	○	○	○	○

＜＜数値目標＞＞

項目		ベースライン値	目標値
		令和7年度（2025）	令和12年度（2030）
妊婦の歯科受診率	妊婦	52.9%	35.0%以上
むし歯のあるこどもの割合	1歳6か月児	2.3%	0.0%
【新】4本以上のむし歯のあるこどもの割合	3歳児	3.4%	3.0%以下
むし歯のあるこどもの割合	5歳児	25.0%	22.0%
	12歳児(中1)	53.3%	30.0%
【新】よく噛んで食べることができる者の割合	50歳以上	—	80.0%
過去1年間に歯科健康診査を受診した者の割合	成人	64.3%	78.0%
【新】歯周炎を有する者の割合	40歳以上	50.3%	40.0%

5. たばこ

基本目標 禁煙と受動喫煙防止に取り組もう

《みんなの行動目標》

- 禁煙にチャレンジしましょう。
- 20歳未満の者や妊婦は喫煙をしてはいけません。
- 喫煙マナーを守りましょう。
- たばこの害について正しい知識を持ちましょう。

《行政の取組》

区分	施策・事業内容	施策・事業の対象			
		乳幼児期	こども期	おとな期	高齢期
①禁煙支援の推進に関する普及啓発	◆広報誌やホームページ、ケーブルテレビ等、様々な媒体を積極的に活用して、生活習慣病や COPD（慢性閉塞性肺疾患）等の健康への影響に関する啓発及び禁煙への取組を推進します。		○	○	○
	◆公共施設や学校での敷地内禁煙を推進します。			○	○
②妊産婦や20歳未満の者の喫煙防止の推進	◆妊婦相談・訪問、新生児訪問時等で妊産婦の喫煙状況を把握し、必要に応じて禁煙指導を行います。			○	
	◆保護者を対象に喫煙による健康被害と受動喫煙防止教育、家庭、地域での取組を推進します。			○	
	◆小中学校での保健体育授業で、喫煙・病気予防に対する教育を推進します。		○		
③受動喫煙対策の推進	◆チラシやパンフレット、ポスター掲示等により、受動喫煙に対する普及啓発を推進します。	○	○	○	○
	◆出入口付近や人通りの多い場所、近隣に住宅やこどもが集まる場所を避ける対策を講じる等、受動喫煙対策に努めます。			○	○

≪数値目標≫

項目		ベースライン値	目標値
		令和7年度(2025)	令和12年度(2030)
妊婦の喫煙者の割合	妊婦	0.0%	0.0%
習慣的に喫煙している者の割合	成人	12.4%	12.0%
【新】家庭における受動喫煙の機会を有する者の割合	成人、 幼児、 小中学生	18.3% (合算)	12.2%以下
【新】COPDを知っている者の割合	成人	40.3%	50.0%以上

【COPD】

COPD（慢性閉塞性肺疾患）とは、たばこ等の有害な空気を吸い込むことによって、空気の通り道である気道（気管支）や、酸素の交換を行う肺（肺胞）等に障がいが生じる病気のこと。長期間にわたる喫煙習慣が主な原因であることから、「肺の生活習慣病」ともいわれています。



6. アルコール

基本目標 正しい知識の習得と適正飲酒に努めよう

《みんなの行動目標》

- 健康的な適正飲酒の量を知りましょう。
- 習慣的な飲酒をしないように休肝日をつくりましょう。
- 20歳未満の者や妊婦は飲酒をしてはいけません。
- 女性は特に、飲酒量に注意しましょう。

《行政の取組》

区分	施策・事業内容	施策・事業の対象			
		乳幼児期	こども期	おとな期	高齢期
① 飲酒と健康に関する知識の普及啓発	◆広報誌やホームページ、ケーブルテレビ等、情報媒体を活用し、アルコールが健康に及ぼす悪影響や適正飲酒量等に関する普及啓発を図ります。	○	○	○	○
	◆特定保健指導や母子保健事業等を通して、対象者の状況に応じた情報提供を行います。			○	○
② 妊産婦や20歳未満の者の飲酒防止の推進	◆妊婦相談・訪問、新生児訪問時等で妊産婦の飲酒状況を把握し、必要に応じて禁酒指導を行います。			○	
	◆保護者を対象に飲酒による健康被害や20歳未満の者への飲酒防止教育、家庭、地域での取組を推進します。			○	
	◆小中学校での保健体育授業で、飲酒・病気予防に対する教育を推進します。		○		
③ アルコールに関する相談支援の推進	◆医療機関やアルコール依存症に関する専門的な相談窓口の普及啓発を図ります。			○	○
	◆個別保健指導や特定保健指導等の機会を通じて、生活習慣病のリスク等の指導及び相談支援を行います。			○	○
	◆アルコール依存症やその家族が、保健所等の相談機関や専門的な治療が受けられる医療機関に結びつくように相談支援を行います。			○	○

《数値目標》

項目		ベースライン値	目標値
		令和7年度(2025)	令和12年度(2030)
妊婦の飲酒者の割合	妊婦	0.0%	0.0%
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合	成人	18.2%	10.0%

7. 生活習慣病・がん対策

基本目標 健康管理に努め、健康寿命を延ばそう

《みんなの行動目標》

- 年に1回、健康診査・がん検診を受けましょう。
- 病気のある人は、適切な治療を受け、重症化を予防しましょう。
- 適正体重の維持に努めましょう。
- 様々な情報の中から、正しい健康情報を選び、理解するように努めましょう。
- 自分の健康記録や情報を活用し、健康づくりに役立てましょう。

《行政の取組》

区分	施策・事業内容	施策・事業の対象			
		乳幼児期	こども期	おとな期	高齢期
①生活習慣病予防のための正しい知識の情報提供	◆広報誌やホームページ、ケーブルテレビ、様々な媒体を積極的に活用して、生活習慣病に関する正しい知識や情報を提供します。	○	○	○	○
	◆健康づくり事業や生涯学習等の様々な場において、生活習慣病予防や健診（検診）の必要性等に関する正しい知識や情報を提供します。			○	○
	◆乳幼児期においては家庭と園を通じた健康習慣の確立を、こども期においては学校での体系的な健康教育を推進します。	○	○	○	
②健診・がん検診の推進	◆受診方法や条件等の内容の充実を図り、健康診査・特定健康診査、がん検診等を推進します。			○	○
	◆健診の必要性を周知し、健康診査・特定健康診査、がん検診等の受診勧奨を行います。			○	○
③ライフステージに応じた生活習慣病予防の推進	◆健診結果を踏まえて、特定保健指導や個別指導を実施し、生活習慣の改善を支援します。			○	○
	◆健診結果を踏まえて、生活習慣病重症化予防の取組を推進します。			○	○
	◆乳幼児健診の受診勧奨を行い、歯科・栄養・保健指導を実施し生活習慣病予防を推進します。	○			
	◆認定こども園及び小中学校での健康診断や定期的な身体測定を実施します。また、健康手帳・保健だより等を通じて保護者への周知・指導を行います。	○	○	○	

区分	施策・事業内容	施策・事業の対象			
		乳幼児期	こども期	おとな期	高齢期
④住民自身による健康管理の促進	◆健康づくり事業等を通じて体重測定と記録の習慣化を推進します。血圧、体重、体力測定結果等を記録するため、介護予防手帳等を配布します。			○	○
	◆かかりつけ医、歯科医、薬局の活用を推奨します。	○	○	○	○
	◆健康教育の開催等を通じて、主体的な健康づくり活動を支援します。	○	○	○	○
	◆円心ウォーク百万歩運動及び健康ポイント事業を推進します。			○	○

《数値目標》

項目		ベースライン値	目標値	
		令和7年度(2025)	令和12年度(2030)	
肥満児の割合	3歳児 (肥満度+15%以上)	3.4%	減少	
	4・5歳児 (肥満度+15%以上)	7.3%	減少	
	小学5年生 (肥満度+20%以上)	8.0%	減少	
がん検診受診者の割合	胃がん	50歳以上	8.1%	維持(≧9%)
	肺がん	40歳以上	25.9%	維持(≧26%)
	大腸がん	40歳以上	24.7%	維持(≧25%)
	子宮がん	20歳以上	23.7%	維持(≧24%)
	乳がん	40歳以上	34.2%	維持(≧35%)
特定健康診査受診率	成人	44.1%	53.0%	
特定保健指導受診率	成人	75.7%	維持(≧76%)	
【新】メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合	成人	32.8%	30.0%	
【新】血糖値(HbA1c)の有所見者の割合	成人	66.4%	65.0%	
適正体重を維持する者の割合	成人	67.5%	維持(≧68%)	

8. ころの健康

基本目標 みんなで気づき、みんなが支え合えるまち

《みんなの行動目標》

- 家族や身近な人の変化や悩みに気づき、声を掛け、相談につなげ、見守りましょう。
- 一人で悩まず、早めに相談しましょう。
- 地域活動や社会活動に参加し、人とのつながりを持ちましょう。
- 困ったときに相談できる窓口や相談機関を知りましょう。

本町の自殺対策の取組は、いのち支える自殺対策推進センターが作成した「地域自殺対策政策パッケージ」に基づき、「基本施策」と「重点施策」から構成されます。

「基本施策」は、自殺対策基本法の趣旨を踏まえて全市町が取り組むことが望ましいとされる施策で「地域におけるネットワークの強化」、「自殺対策を支える人材の育成」、「住民への啓発と周知」、「生きることの促進要因への支援」、「児童生徒のSOSの出し方に関する教育」の5つの施策で構成されています。

一方で「重点施策」は、第4次自殺総合対策大綱で示された重点施策並びに本町の優先的な課題に基づき、「高齢者への支援」、「生活困窮者や無職者・失業者への支援」、「こども・若者への支援」の3つの施策で構成されています。

＜基本施策＞	＜重点施策＞
地域におけるネットワークの強化	高齢者への支援
自殺対策を支える人材の育成	生活困窮者や無職者・失業者への支援
住民への啓発と周知	こども・若者への支援
生きることの促進要因への支援	
児童生徒のSOSの出し方に関する教育	

基本目標の実現に向け、第4次自殺総合対策大綱に示されている以下の6つの視点で、計画を推進します。

- 基本方針1 生きることの包括的な支援として推進
- 基本方針2 関連施策との有機的な連携による総合的な対策の展開
- 基本方針3 対応の段階に応じたレベル毎の対策の効果的な連動
- 基本方針4 実践と啓発を両輪として推進
- 基本方針5 関係者の役割の明確化と関係者による連携・協働の推進
- 基本方針6 自殺者等の名誉及び生活の平穏への配慮

■基本施策

1 地域におけるネットワークの強化

- ◆自殺対策に係る情報の共有や課題解決に向けた検討を行うために、町ぐるみの連携を図る場づくりが求められます。そのため、関係機関等を交えた会議体の設置や住民組織との連携を強化し、地域で支え合えるまちづくりを推進します。
- ◆様々な問題が自殺リスクにつながる前に、より早い段階で問題解決ができるよう、特定分野における問題についても町全体で解決に取り組む連携体制を強化します。

事業名	施策・事業内容	施策・事業の対象			
		乳幼児期	こども期	おとな期	高齢期
重層的支援体制整備事業	<ul style="list-style-type: none"> ◆重層的支援体制整備事業において、自殺対策の視点を包含した多機関協働による相談支援及び訪問支援、参加支援や居場所づくり等を行います。 ◆多機関協働の支援に当たっては、共通認識のためのツールを活用し、確実な連携を行います。 	○	○	○	○
地域福祉ネットワーク会議	◆地域住民等と、支援関係機関等との連携を強化し、自殺対策を推進します。	○	○	○	○
重層事業庁内連絡会議	◆各課が実施する事業の状況や課題等について相互に情報共有し、包括的な支援体制を整備することで総合的かつ効果的な自殺対策を図ります。	○	○	○	○
自治会その他住民組織等との連携強化	◆地域の見守りや様々な相談の受け皿として、自治会等の機能は重要であることから、自治会との連携を強化し、自殺対策に関する情報提供や相談窓口の周知を図ります。	○	○	○	○
民生委員児童委員協議会との連携強化	◆地域で困難を抱えている人に気づき、適切な相談機関につながるよう、民生委員児童委員協議会との情報共有を図り、連携を強化します。	○	○	○	○
要保護児童対策地域協議会の推進	◆上郡町要保護児童対策地域協議会を拠点に、保健・医療・福祉・教育等関係機関・団体等の連携を強化し、児童虐待の早期発見・早期対応のためのネットワーク活動の推進を図ります。	○	○		
高齢者虐待防止連絡協議会の推進	◆高齢者の虐待防止に適切に対応するために、協議会を開催し、連携協力体制の強化を図ります。			○	○
地域支え合い推進協議体の活動促進	◆地域の多様な主体間の情報共有及び連携・協働による資源開発を行うことで、生活支援・介護予防サービスの体制整備を推進し、高齢者の生活を包括的に支援します。			○	○

2 自殺対策を支える人材の育成

- ◆住民や各種団体等、地域で活動する人それぞれが、自殺予防に努め、困難や悩みに気づき、解決につながるよう、ゲートキーパーの養成に努めるとともに、自殺防止に向けた意識啓発を図ります。
- ◆自殺対策においては、リスク要因のケアだけでなく、将来的に自殺という選択肢に至らないための一次予防に努める必要があります。そのため、学校教育や社会教育の場において、自殺予防の知識・理解を深める機会を増やし、自殺予防の下地づくりを推進します。

事業名	施策・事業内容	施策・事業の対象			
		乳幼児期	こども期	おとな期	高齢期
ゲートキーパー研修の実施	◆住民や町職員、関係団体等を対象にゲートキーパー研修を実施し、地域の見守り体制を強化します。			○	○
幼児や児童を対象とした道徳や人権学習の推進	◆「道徳」学習において、人権に関する学習の強化や、不安や悩みを相談する方法を学ぶことで、将来的な自殺予防の人材育成の下地づくりを推進します。また人権擁護委員により、人権に関する知識や理解を促進する人権相談を実施します。	○	○	○	○
社会教育の場における人権教育の推進	◆公民館等で人権教育を推進し、住民の知識・理解を深め、自殺予防に対する意識の醸成に努めます。			○	○

3 住民への啓発と周知

- ◆相談窓口や支援機関等の周知を効果的に推進するため、あらゆる機会や手段を活用し、より幅広い年齢層に情報が行き届くように、積極的な啓発活動を展開します。
- ◆様々な機会を活用して、自殺予防に関する正しい知識の啓発と相談先に関する総合的な情報提供を継続します。

事業名	施策・事業内容	施策・事業の対象			
		乳幼児期	こども期	おとな期	高齢期
相談窓口等の一体的な啓発の実施	◆自殺に関する正しい知識や相談先を記載したリーフレットを活用し、役場のあらゆる窓口での相談対応の機会を通じて啓発に取り組みます。また、SNSを活用した周知や、既存事業等での周知啓発を一体的に行います。	○	○	○	○
自殺予防キャンペーン事業の実施	◆自殺予防週間や自殺対策強化月間に合わせ、広報誌やケーブルテレビ、ホームページ等を活用した啓発を行います。	○	○	○	○

事業名	施策・事業内容	施策・事業の対象			
		乳幼児期	こども期	おとな期	高齢期
企業及び銀行との連携協定に基づく啓発事業の推進	◆連携協定における協力企業や銀行等に対し、自殺予防関連の啓発グッズの設置を依頼し、住民への普及啓発を図ります。	○	○	○	○
様々な関係団体と連携した普及啓発	◆自殺に関する正しい知識や相談先を記載したリーフレットを、警察、消防、医療、福祉、労働等の様々な関係団体にも配布し、普及啓発を図ります。	○	○	○	○
出前健康教育による啓発	◆様々な年代や対象者に対する啓発の機会として、こころの健康づくりや自殺予防に関する内容を盛り込み、自殺に関する意識啓発に努めます。	○	○	○	○

4 生きることの促進要因への支援

- ◆自殺対策は「生きることの阻害要因」を減らす取組に加えて、「生きることの促進要因」を増やす取組を行い、双方の取組を通じて自殺リスクを低下させる必要があります。
- ◆生きがいがづくりや居場所づくりに努め、各分野において「生きることの促進要因」を増やす取組を推進します。
- ◆悩みを抱える人だけでなく、悩みを抱える人を支援する支援者が孤立しないための取組を推進します。
- ◆交流を促進する居場所への参加支援や、既存の取組の機会等での啓発を通じて、地域で支え合う意識の醸成を行います。

事業名	施策・事業内容	施策・事業の対象			
		乳幼児期	こども期	おとな期	高齢期
生涯学習の推進	◆生涯学習として各種講座や教室を開催し、参加者に生きがいがづくりと仲間づくりの機会を提供します。	○	○	○	○
スポーツの推進	◆「するスポーツ、みるスポーツ、支えるスポーツ」としてスポーツを推進し、生活に張りを持たせるためのきっかけづくりや社会参画を支援します。	○	○	○	○
多様な居場所づくり	◆交流や情報交換、生きがいがづくり、不安の解消等につながる多様な居場所づくりを推進します。	○	○	○	○
「生きることの阻害要因」を減らす支援	◆複合的な課題を抱える方や、過量服薬（オーバードーズ）等の自殺未遂に関連したハイリスク者への継続的な関わりを行い、「生きることの阻害要因」を減らすための継続的な支援を行います。		○	○	○

事業名	施策・事業内容	施策・事業の対象			
		乳幼児期	こども期	おとな期	高齢期
職員のメンタルヘルス支援	◆メンタルヘルス研修への職員の派遣を継続します。また、職員のストレスチェックを実施するとともに、衛生委員会を中心として各課においても心身の健康の維持増進を図ります。			○	○

5 児童生徒の SOS の出し方に関する教育

- ◆児童生徒がいのちの大切さを実感できる教育に加え、ストレスへの対処方法を身に付けるための教育（SOS の出し方に関する教育）等を推進します。
- ◆児童生徒が SOS を表出しやすくするために、また周囲が SOS に気づき対応につなげるために、ころの健康状態を可視化する取組を行います。

事業名	施策・事業内容	施策・事業の対象			
		乳幼児期	こども期	おとな期	高齢期
児童生徒の相談支援体制の推進	◆スクールカウンセラーやスクールソーシャルワーカーを含め、関係機関との包括的な連携により、児童生徒が相談しやすい体制づくりに取り組みます。		○		
児童生徒の自殺予防に係る取組（小中学校）	◆義務教育において、児童生徒の自殺予防教育やいじめ防止等に対する共通理解を図るとともに、「困ったときは助けを求める、相談する」ということを身に付けられるように支援します。		○		
思春期教育事業における SOS の出し方教育	◆思春期教育事業において、ストレスへの対処方法を身につけるために、SOS の出し方についての教育を行います。		○		
小中学校における「心の健康観察」の実施	◆タブレット端末を活用し、児童生徒の気持ちを可視化する取組を行います。結果に応じて教員が声掛けを行う等、児童生徒が発する SOS の早期発見・早期対応につなげます。		○		

■重点施策

1 高齢者への支援

- ◆高齢者の自殺には、健康や介護問題、経済問題、社会的役割の喪失感や孤立・孤独等、特有の課題や背景があり、それを踏まえた働き掛けが必要です。それぞれの課題に応じた支援を推進するとともに、関係機関と連携しながら支援体制を強化します。
- ◆様々な関係機関と連携しながら生きがいづくりや居場所づくりを推進します。また、居場所等への参加を促進し、孤立や孤独の予防を図ります。
- ◆地域の多様な主体が情報共有や連携・協働を進めることで、生活支援や介護予防サービスの体制整備を推進するとともに、医療・介護・福祉・保健の分野が連携し、高齢者の多様な課題や在宅生活への支援を強化します。

2 生活困窮者や無職者・失業者への支援

- ◆生活困窮者等に関わる自殺リスクは、複雑な問題が関連していることが多いため、生活困窮や生活保護に関する相談、就労相談、納付相談、専門職によるこころの相談等の様々な相談に応じます。相談においては、自殺予防の視点を持ち、相談機関が連携して包括的な支援を推進します。
- ◆生活困窮者自立支援事業を中心とした経済や生活面の相談支援のほか、重層的支援体制整備事業における他機関協働による支援会議等を通じて包括的な支援を推進します。
- ◆国や県等が実施する生活困窮者支援制度や、様々な経済的な支援に関する給付制度等を周知します。

3 こども・若者への支援

- ◆こども・若者が自立した個人としてひとしく健やかに成長することができ、心身の状況、置かれている環境等にかかわらず、その権利利益の擁護が図られ、将来にわたって健康で心豊かな生活を送ることができる社会の実現を目指し、当事者も含め住民に対しての人権教育や自殺対策の基本理念等についての周知啓発に取り組みます。
- ◆SNS やホームページを活用したり、学校から直接リーフレットを配布する等、こども・若者が情報にアクセスしやすい方法で相談窓口を周知します。また、SNS 等を活用した国や県の相談窓口の活用を推進します。
- ◆スクールカウンセラーやスクールソーシャルワーカー、不登校児童生徒支援員等の専門職を配置し、児童生徒が相談しやすい体制づくりに取り組みむとともに、家庭訪問や関係機関との連携を通じて、こどもが抱える課題への早期対応や支援に取り組みます。
- ◆ひきこもり支援対策として、民生委員・児童委員等と連携してひきこもりの実態把握に努めるとともに、ひきこもりに関する情報提供や相談窓口の周知を行います。

■生きる支援関連施策

本計画では、自殺対策を特定の施策や専門部門に限ったものとせず、「生きることを支える包括的支援」として捉え、全庁的な取組として推進していきます。各課が担う日常の業務や住民対応の中においても、孤立の予防や悩みの早期発見といった自殺予防の視点を共有し、庁内連携のもとで継続的に支援を行う体制を目指します。これにより、住民一人一人の「いのち」や「こころ」に寄り添うまちづくりを進めます。

《数値目標》

項目		ベースライン値	目標値
		令和7年度(2025)	令和12年度(2030)
計画期間中の平均自殺死亡率	住民全体	12.4	8.6
【新】ゲートキーパー養成研修の受講者数	住民全体	96人 (直近5年間)	5年で100人以上
相談先の認知度(知らない以外)	小中学生	47.3%	60%以上
	成人	49.1%	60%以上
【新】悩みやストレスがあった時に誰かに相談する者(誰かに相談する)の割合	小中学生	35.9%	40.0%
【新】悩みやストレスがあった時に誰かに相談する者(身近な人と話したり話を聞いてもらう+専門機関に相談する)の割合	成人	64.7%	67.0%



第6章 計画の数値目標一覧

分野	項目	対象	ベースライン値	目標値
			令和7年度 (2025)	令和12年度 (2030)
栄養・食生活	朝食を毎日食べている者の割合	5歳児	97.1%	100.0%
		小中学生	78.2%	100.0%
		18～39歳	69.0%	85.0%以上
	食事に主食・主菜・副菜がそろっている者の割合	成人	72.6%	75.0%以上
	減塩を心がけていない者の割合	成人	24.9%	20.0%以下
	野菜を1日350g(小鉢5皿程度)以上食べる者の割合	成人	16.8%	30.0%以上
	食育に関心を持っている者(非常に+少し)の割合	成人	69.3%	90.0%以上
	食事作り(買物・調理等)に参加する者(週1程度以上)の割合	成人	81.4%	80.0%以上
	【新】一人で食事をするこどもの割合	小中学生	朝食：26.1% 夕食：2.7%	朝食：26.1%以下 夕食：2.7%以下
	地元食材を利用している者の割合	成人	44.2%	60.0%以上
	【新】学校給食を活用し、地場産物について指導している小・中学校の割合	学校	—	100.0%
	【新】家族構成や家族の健康状態に応じて非常用食料等を備蓄している世帯の割合	成人	—	30.0%以上
	フードロス削減を心がけている者(いつも+時々)の割合	成人	82.2%	維持(≧83%)
	郷土料理・行事食を知っている者の割合	小中学生	57.1%	60.0%以上
		成人	59.0%	60.0%以上
	郷土料理・行事食を作ることができる者の割合	成人	17.5%	30.0%以上
	【新】地産地消応援・販売店舗登録	店舗数	4店舗	6店舗
【新】有機農業面積の拡大	面積	15ha	18ha	

分野	項目	対象	ベースライン値	目標値
			令和7年度 (2025)	令和12年度 (2030)
身体活動・運動	日常生活における歩数	成人	5,762 歩	7,100 歩
	【新】1回 30 分以上週2回以上の運動をする運動習慣者の割合	成人	41.2%	維持(≧42%)
	健康ポイント事業新規登録者数	成人	869 人 (直近5年間)	5年で750人
	円心ウォーク百万歩運動新規登録者数	成人	72 人 (直近5年間)	5年で150人
休養・睡眠	睡眠で休養が十分にとれている者(十分+どちらかといえば)の割合	成人	64.5%	80.0%
	【新】睡眠時間が十分に確保できている者の割合	成人	54.4% 60歳未満:60.8% 60歳以上:51.1%	60.0%
歯・口腔の健康	妊婦の歯科受診率	妊婦	52.9%	35.0%以上
	むし歯のあるこどもの割合	1歳6か月児	2.3%	0.0%
	【新】4本以上のむし歯のあるこどもの割合	3歳児	3.4%	3.0%以下
	むし歯のあるこどもの割合	5歳児	25.0%	22.0%
		12歳児(中1)	53.3%	30.0%
	【新】よく噛んで食べることができる者の割合	50歳以上	—	80.0%
	過去1年間に歯科健康診査を受診した者の割合	成人	64.3%	78.0%
【新】歯周炎を有する者の割合	40歳以上	50.3%	40.0%	
たばこ	妊婦の喫煙者の割合	妊婦	0.0%	0.0%
	習慣的に喫煙している者の割合	成人	12.4%	12.0%
	【新】家庭における受動喫煙の機会を有する者の割合	成人、幼児、小中学生	18.3%(合算)	12.2%以下
	【新】COPDを知っている者の割合	成人	40.3%	50.0%以上
アルコール	妊婦の飲酒者の割合	妊婦	0.0%	0.0%
	生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合	成人	18.2%	10.0%

分野	項目	対象	ベースライン値	目標値
			令和7年度 (2025)	令和12年度 (2030)
生活習慣病・がん対策	肥満児の割合	3歳児 (肥満度 +15%以上)	3.4%	減少
		4・5歳児 (肥満度 +15%以上)	7.3%	減少
		小学5年生 (肥満度 +20%以上)	8.0%	減少
	がん検診受診者の割合	胃がん 50歳以上	8.1%	維持(≧9%)
		肺がん 40歳以上	25.9%	維持(≧26%)
		大腸がん 40歳以上	24.7%	維持(≧25%)
		子宮がん 20歳以上	23.7%	維持(≧24%)
		乳がん 40歳以上	34.2%	維持(≧35%)
	特定健康診査受診率	成人	44.1%	53.0%
	特定保健指導受診率	成人	75.7%	維持(≧76%)
	【新】メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合	成人	32.8%	30.0%
	【新】血糖値(HbA1c)の有所見者の割合	成人	66.4%	65.0%
	適正体重を維持する者の割合	成人	67.5%	維持(≧67%)
こころの健康	計画期間中の平均自殺死亡率	住民全体	12.4	8.6
	【新】ゲートキーパー養成研修の受講者数	住民全体	96人 (直近5年間)	5年で100人以上
	相談先の認知度(知らない以外)	小中学生	47.3%	60%以上
		成人	49.1%	60%以上
	【新】悩みやストレスがあった時に誰かに相談する者(誰かに相談する)の割合	小中学生	35.9%	40.0%
	【新】悩みやストレスがあった時に誰かに相談する者(身近な人と話したり話を聞いてもらう+専門機関に相談する)の割合	成人	64.7%	67.0%

第7章 計画の推進体制

1. 計画の推進

健康づくりに関わる施策は、保健分野だけでなく、福祉・医療・教育・産業等、多岐の分野にわたります。このため、国及び県等の動向を踏まえながら、「上郡町健康なまちづくり推進協議会」や庁内関係課を中心に、医療機関、事業者、関係団体及び地域住民等と連携しながら、住民一人一人の健康づくりと本計画の着実な実施に取り組みます。

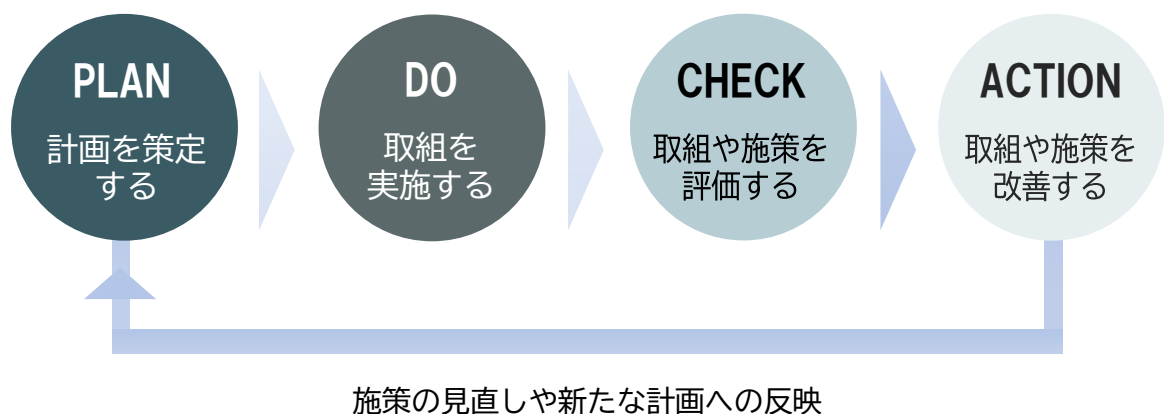
住民は「自分の健康は自分で守る」意識を持ち主体的に取り組み、地域や関係機関・団体はそれぞれの立場から健康づくりを支援します。

また、住民や関係団体等からの意見にも耳を傾け、「福祉都市宣言」及び「上郡町健康なまちづくり基本条例」に基づき、全ての住民が生涯を通じて心身ともに健康で、安心して暮らせる社会の実現に向けて取り組みます。

2. 計画の進行管理

本計画は、住民の主体的な健康行動を促すためのものであり、社会情勢の変化に応じて柔軟な対応と改善を行うため、定期的な評価を行います。毎年、各事業の実施状況の進行管理を行い、計画期間終了時には、数値目標の達成状況や取組成果を総合的に評価し、次期計画に反映させます。

また、法律や制度の改正、社会情勢や住民の健康ニーズの変化等により、事業・施策の見直しが必要な場合においては、柔軟な見直しを図るものとします。



第8章 資料編

1. 上郡町健康なまちづくり推進協議会運営規則

平成 28 年 3 月 31 日

規則第 16 号

(目的)

第 1 条 この規則は、上郡町健康なまちづくり基本条例(平成 27 年条例第 21 号)第 9 条第 2 項の規定に基づき、上郡町健康なまちづくり推進協議会(以下「協議会」という。)の運営、その他必要な事項を定めるものとする。

(定義)

第 2 条 この規則において「計画」とは、健康増進法(平成 14 年法律第 103 号)第 8 条第 2 項に基づく市町村健康増進計画、食育基本法(平成 17 年法律第 63 号)第 18 条に基づく市町村食育推進計画及び自殺対策基本法(平成 18 年法律第 85 号)第 13 条第 2 項に基づく市町村自殺対策計画として位置づける計画をいう。

(協議事項等)

第 3 条 協議会は、次に掲げる事項について協議する。

- (1) 計画の策定、改定及び評価に関すること。
- (2) 健康なまちづくりの推進に関すること。
- (3) その他協議会が必要と認めること。

(組織)

第 4 条 協議会は、次に掲げる者のうちから町長が委嘱する 15 名以内の委員で組織する。

- (1) 学識経験のある者
- (2) 関係団体を代表する者
- (3) 関係行政機関の職員
- (4) 町民から公募した者

2 委員は非常勤とする。

(任期)

第 5 条 委員の任期は 2 年とし、再任を妨げない。ただし、委員が欠けた場合はこれを補充し、当該補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会長及び副会長)

第 6 条 協議会に会長及び副会長を置き、委員の互選によってこれを定める。

- 2 会長は、協議会を代表し、会務を統括する。
- 3 副会長は会長を補佐し、会長に事故あるときにはその職務を代理する。

(会議)

第7条 協議会の会議(以下「会議」という。)は、会長が招集し、会長が議長となる。

2 会議は、委員の過半数が出席しなければ、開くことができない。

3 第4条第1項第3号に定める委員が都合により会議に出席できないときは、当該委員の所属する行政機関から代理の者を出席させることとし、あらかじめ会長に代理の者の氏名等を報告することにより、その代理の者の出席をもって当該委員の出席とみなす。

4 協議会の議決の方法は、会議出席委員の過半数をもって決し、可否同数のときは、会長の決するところによる。

5 協議会は、委員のほか、必要に応じて関係者の出席を求めることができる。

6 協議会で決議した事項について、委員はその結果を尊重しなければならない。

(アドバイザー)

第8条 協議会に必要に応じてアドバイザーを置くことができる。

(庁内連絡会議)

第9条 協議会は、第3条に規定する事項について情報を共有し、計画の推進、進行管理及び評価に関して協議を行うため、庁内連絡会議を置く。

2 庁内連絡会議は、健康増進、国民健康保険及び高齢者施策の担当課、農政担当課並びに教育委員会事務局の各課長が推薦する主査級以上の職員で構成する。

3 庁内連絡会議は、健康福祉課長が招集する。

4 庁内連絡会議は、必要に応じて、第2項に規定する職員以外の関係者の出席を求めることができる。

(庶務)

第10条 協議会の庶務は、健康福祉課において処理する。

(その他)

第11条 この規則に定めるもののほか、必要な事項は、別に定める。

附則

(施行期日)

1 この規則は、公布の日から施行し、平成28年4月1日から適用する。

(招集の特例)

2 この規則の施行の日以降最初に開かれる会議は、第6条第1項の規定にかかわらず、町長が招集する。

附則(令和6年7月26日規則第19号)

この規則は、令和6年8月1日から施行する。

附則(令和7年3月25日規則第5号)

(施行期日)

1 この規則は、令和7年4月1日から施行する。

(招集の特例)

2 この規則の施行の日以降委員の委嘱後最初に開かれる会議は、第7条第1項の規定にかかわらず、町長が招集する。

2. 上郡町健康なまちづくり推進協議会委員名簿

【任期：令和6年10月1日から令和8年3月31日まで】

(区分内順不同)

区 分	団 体 名 ・ 役 職	氏 名
学識経験者	関西福祉大学看護学部 学部長	難波 峰子
関係団体代表	赤穂郡医師会 会長	大岩 敏彦
	相生・赤穂市郡歯科医師会	白岩 一心
	上郡町高年クラブ連合会 会長	木村 幸雄
	上郡町社会福祉協議会 事務局長	竹内 盛一郎
	兵庫県立上郡高等学校 校長	武田 由哉
	赤穂郡小・中学校長会 代表	藤本 憲正
	上郡こども園 園長	藤木 直子
	上郡町いずみ会 会長	森中 御幸
	上郡町スポーツ協会 会長	入江 直人
	西播磨営農生活センター センター長	田路 振一
関係行政機関	赤穂健康福祉事務所 所長	圓尾 文子 (～R7.3.31) 勝山 博信 (R7.4.1～)
	赤穂健康福祉事務所 管理栄養士	平田 香代美 (～R7.3.31)
	光都農業改良普及センター 所長	石黒 由起
一般公募		實盛 雅之

3. 策定の経緯

年度	開催年月日	協議事項等
令和6年度	令和6年11月8日	第1回上郡町健康なまちづくり推進協議会 ・委嘱状交付 ・会長、副会長の選任 ・計画策定にあたって ・前期計画の進捗状況報告について ・アンケート調査について
	令和6年12月	健康と食育に関するアンケートを実施
	令和7年2月21日	第2回上郡町健康なまちづくり推進協議会 ・上郡町の健康を取り巻く現状について ・健康と食育に関するアンケート結果について ・前期計画最終評価結果について ・計画の基本的な考え方について
令和7年度	令和7年6月10日	第1回庁内連絡会議 ・前期計画の進捗状況報告について ・本計画における各課での取組について
	令和7年7月28日	第3回上郡町健康なまちづくり推進協議会 ・委嘱状交付 ・計画の策定と上郡町の現状について ・前期計画の評価と課題について ・本計画の骨子について
	令和7年9月10日	第2回庁内連絡会議 ・本計画における施策・取組内容と数値目標について
	令和7年10月20日	第4回上郡町健康なまちづくり推進協議会 ・本計画の素案について
	令和7年12月10日	「上郡町第2次健康増進計画・第3次食育推進計画 第2次自殺対策推進計画」に係るパブリックコメント の実施 (令和8年1月23日まで)
	令和8年2月18日	第5回上郡町健康なまちづくり推進協議会 ・パブリックコメントの結果報告 ・最終案について

4. 用語集

アルファベット

ビーエムアイ
【BMI】

体重 (kg) ÷ [身長 (m) × 身長 (m)] で算出する体格指数。BMI が 22 の場合が「標準体重」で、25 以上が「肥満」、18.5 未満を「やせ」と判定します。

エイチディーエル
【HDL コレステロール】

善玉コレステロールとも呼ばれ、血管壁に付着した余分なコレステロールを回収して、肝臓に運び、動脈硬化を防ぐ働きをする脂質のこと。

ピーディーシーエー
【PDCA サイクル】

Plan(計画)→Do(実行)→Check(評価)→Action(改善)の頭文字を取ったもので、事業活動や取組を円滑にすすめていくためには、この4段階を繰り返すことが重要とされています。

ウェルビーイング
【Well-being】

WHO 憲章における健康の定義に含まれる概念で、病気でないだけでなく、身体的・精神的・社会的に満たされた状態を指します。

あ 行

【一次予防】

病気にならないように、普段から健康増進に努めること、病気の原因となるものを予防、改善すること。

【ウェアラブル端末】

手首や腕、頭等の身体に装着して使用するコンピューター端末のこと。

【オーガニックビレッジ】

農林水産省がモデル地区として掲げる、有機農業の生産から消費まで一貫し、農業者や事業者、地域住民を巻き込んだ取組を進める市町村のこと。上郡町では令和6年に「オーガニックビレッジ」を宣言し、地域ぐるみで有機農業に取り組む産地であることを表明しました。

か 行

【介護予防】

寝たきりになる等の介護が必要な状態になることを防いだり、介護が必要な状態をそれ以上悪化させないようにすること。

【カウプ指数】

生後3か月から5歳までの乳幼児に対して、肥満及びやせ等の発育の程度を表す指数のこと。

【過量服薬 (オーバードーズ)】

医薬品等の決められた用量を守らずに過剰摂取すること。

【協働】

立場の異なる団体・組織や個人が、対等な関係のもとで、同じ目的・目標に向かって、役割を明確にしたうえで連携・協力して働き、相乗効果を上げようとする取組のこと。

【郷土料理】

各地域の産物を上手に活用して、伝統的な調理法を用いて調理したりする食べ物のこと。

【欠食】

食事をとらないこと、食事を抜くこと。

【ゲートキーパー】

悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聴いて、必要な支援につなげ、見守る人のこと。

【健康格差】

地域や社会経済状況の違いによる集団における健康状態の差のこと。

さ 行

【サーキットトレーニング】

筋力トレーニングと有酸素運動を休憩を挟まずに連続して行う運動方法のこと。

【支えるスポーツ】

スポーツボランティアやスポーツリーダー等によるスポーツシーンの支援、スポーツを支える人の育成や活動体制の整備等を示しています。

【歯間部清掃用具】

歯ブラシでは届かない歯と歯の間の歯垢（細菌）を取り除くために使う道具。デンタルフロス、糸つきようじ、歯間ブラシ等があります。

【自産自消】

家庭菜園等で作った野菜等の食べ物を自分の家庭で消費すること。

【重層的支援体制整備事業】

市町村全体の支援機関・地域の関係者が断らず受け止め、つながり続ける支援体制を構築することをコンセプトに、「属性を問わない相談支援」、「参加支援」、「地域づくりに向けた支援」の3つの支援を一体的に実施すること。

【受動喫煙】

自分の意思とは無関係にたばこの煙を吸わされること。喫煙者が吸い込む煙（主流煙）とたばこの点火部分から立ち上がる煙（副流煙）の2種類の煙を吸い込むこととなりますが、有害物質は主流煙より副流煙の方が高い濃度で含まれています。

【食育】

生きる上での基本であって、知育、徳育及び体育の基礎となるべきもの。そして、様々な経験を通じて「食」に関する知識と「食」を選択する力を習得し、健全な食生活を実践することにより、豊かな人間性を育てることをいいます。

【食料システム】

食料品の生産から流通・消費までの一連の領域・産業の相互関係を一つの体系として捉える概念のこと。

【生活習慣病】

食生活や運動、休養、喫煙、飲酒等の生活習慣が、その発症や進行に大きく関与する慢性の病気のこと（がん、脳血管疾患、心疾患、糖尿病、高血圧性疾患、歯周病等）。

【ソーシャルキャピタル】

人々の協調行動を活発にすることによって、社会の効率性を高めることのできる「信頼」「規範」「ネットワーク」といった社会組織の特徴のこと。

た 行

【地産地消】

地元で生産されたものを地元で消費すること。地域の消費者ニーズに即応した農水産物の生産と生産された農水産物を地域で消費しようとする活動を通じて、生産者と消費者を結びつける取組のことをいいます。

【適正飲酒】

厚生労働省が推進する国民健康づくり運動「健康日本 21」によると、「節度ある適度な飲酒」は1日平均純アルコールにして20g程度(日本酒に換算すると1合)であるとされています。

【特定健康診査】

日本人の死亡原因の約6割を占める生活習慣病の予防のために、40歳から74歳までの方を対象に、メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)の早期発見と、進行・発症の予防を主な目的とした健診のこと。

【特定保健指導】

特定健診の結果から、生活習慣病の発症リスクが高く、生活習慣の改善による生活習慣病の予防効果が多く期待できる方に対して、専門スタッフ(保健師、管理栄養士等)が6か月間の生活習慣を見直すサポートをすること。

【低栄養】

エネルギーとたんぱく質が欠乏し、健康な体を維持するために必要な栄養素が足りない状態のこと。

【デジタルトランスフォーメーション(ディーエックスDX)】

ICT(情報通信技術)の浸透が人々の生活をあらゆる面でより良い方向に変化させること。

【特産品】

「ある特定の国や地域で産出されたもの」または「地域の特性を最大限に生かして収穫されるもの」のこと。

な 行

【認知症】

脳の細胞の後天的な変化によりその働きが著しく低下したために、生活するうえで様々な支障が出ている状態のこと。

は 行

【8020(運動)】

「80歳になっても20本以上自分の歯を保とう」という運動のこと。

【非常用食料】

災害時等の非常事態により通常の食糧の供給が困難になった時のための食糧のこと。

【ピンクリボン運動】

乳がんの「早期発見・早期診断・早期治療」の重要性を啓発する世界的なキャンペーンのこと。

【標準化死亡比】

年齢構成の異なる集団間(例えば上郡町と全国)の死亡傾向を比較するものとして用いられます。標準化死亡比が基準値(100)より大きい場合は、その地域(上郡町)の死亡率は基準

となる集団（全国）より高いということの意味し、基準値より小さい場合は、基準となる集団より低いということの意味します。

【フッ化物応用】

フッ化物とは、フッ素を含む化合物のこと。むし歯予防に利用されるのは、主にフッ化ナトリウム(NaF) やリン酸酸性フッ化ナトリウム(APF) で、応用方法としては、フッ化物洗口（低濃度のフッ化ナトリウム溶液を用いてブクブクうがいをする）、フッ化物歯面塗布（フッ化物を含む薬剤を歯に直接塗る方法のこと）、フッ化物配合歯磨剤の使用があります。

【フードロス】

飲食店や家庭での食べ残し・食材の余り、小売店での売れ残り・期限切れ等が原因でまだ食べられるのに捨てられている食べ物のこと。

【フレイル】

歳を重ねて徐々に日常生活動作に障がいが出てきた状態（虚弱）のこと。

ま 行

【メタボリックシンドローム】

内臓の周囲に脂肪が蓄積する「内臓脂肪蓄積型」の肥満者が、高血圧、脂質異常、高血糖のうち、2つ以上の項目が該当している状態。（「内臓脂肪症候群」ともいいます。）

【メンタルヘルス】

こころの健康、精神衛生のこと。

や 行

【有機農業】

化学的に合成された肥料及び農薬を使用しないこと並びに遺伝子組換え技術を利用しないことを基本として、農業生産に由来する環境への負荷をできる限り低減した農業生産の方法を用いて行われる農業のこと。

ら 行

【ライフステージ】

人々の生涯を各年代のおおよその特徴に合わせて区分した段階（ステージ）のこと。本計画では、乳幼児期（0～5歳）、こども期（6～17歳）、おとな期（18～74歳）、高齢期（75歳以上）の4段階を設定しています。

【ライフコース】

個人の一生を家族経歴、職業経歴、居住経歴などの様々な経歴の束として捉えたもの。

【ライフコースアプローチ】

人の生涯を妊娠期から高齢期まで連続した流れとして捉え、各段階における健康状態が後の健康に影響を与えるという考え方のこと。

【リスク】

危険や危険度、危機のこと。一般的に「危険な状態になる可能性が高い」ことを「リスクが高い」と表現します。

上郡町第2次健康増進計画・第3次食育推進計画
第2次自殺対策推進計画

発行：上郡町

編集：上郡町健康福祉課

住所：〒678-1292 兵庫県赤穂郡上郡町大持 278 番地

TEL：0791-52-2188 FAX：0791-52-6015

発行年月：令和8年3月

