

第3次香美町健康増進計画
第3次香美町食育推進計画
(素案)

健康いきいきプラン

令和6年 3月
香 美 町

目 次

第1章	計画の基本的な考え方	1
1	計画の趣旨	1
2	計画の名称	2
3	計画の位置づけ	2
4	計画がめざすもの	3
5	計画の期間	3
6	計画策定の経緯と策定後の点検体制	3
第2章	香美町民の健康を取り巻く状況	5
第3章	第3次計画に向けたまとめ	26
第4章	計画の目標	30
1	12年後にめざす姿	30
2	基本理念と目標	30
3	基本方針	30
4	健康目標の基本的な考え方	31
第5章	生活習慣の改善と社会環境の整備の取組	31
1	めざすもの	31
2	健康増進計画の目標	32
3	取組の体系	32
基本目標1	生涯を通した適切な生活習慣の定着	33
1	栄養・食生活の取組	33
2	身体活動・運動の取組	36
3	休養の取組	38
4	歯・口腔の健康の取組	40
5	喫煙の取組	45
6	飲酒の取組	47
基本目標2	疾病の早期発見・早期治療及び生活習慣の見直し	48
	特定健康診査とがん検診の取組	48
基本目標3	生活習慣病の発症予防及び重症化・合併症の予防	51
	循環器疾患と糖尿病の取組	51
基本目標4	こころの健康づくり	53
基本目標5	次世代の健康づくり	56
基本目標6	高齢者の健康づくり	61
第6章	食育の取組	63
1	めざすもの	63
2	食育推進計画の目標	63
3	取組の体系	63
4	食を取り巻く現状と課題	63
5	食育の推進状況	79

6	関係者の役割	82
7	食育推進のための施策展開	84
8	ライフステージごとの取組	87
9	計画の目標	93
第7章	計画の推進に向けて	94
第8章	健康危機における健康確保対策	97
資料	香美町健康づくり推進協議会委員名簿	99

第1章 計画の基本的な考え方

1 計画の趣旨

昭和21年（1946年）にWHOが提唱した「健康の全体的な良好な状態」の考えから健康増進の概念が始まり、時代と共に進化してきました。世界の高齢化率の上昇や疾患パターンの変化、そしてそれに伴う医療費の上昇などから、健康増進の重要性は今後さらに増すと考えられています。その一方で、WHOはSDGsを通じて、健康と福祉の全世界的な向上を推進しています。

日本国内では、昭和53年（1978年）から「国民健康づくりのための運動指針」に基づいた取組が始まり、平成12年からは「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21）」として更に取組が進められてきました。平成25年（2013年）には「21世紀における第二次国民健康づくり運動（健康日本21（第二次）」がスタートしました。この計画では、生活習慣病の予防、社会生活を営むための機能の維持・向上などを通じて、健康寿命の延伸と健康格差の縮小を目指しています。

そして令和6年（2024年）度からは、厚生労働省の「基本方針」（令和5年厚生労働省告示第207号）に基づき、新たな健康づくりの取組として「21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）」が開始されます。

また、食育を社会問題として捉え国民運動として取り組むため、平成18年に策定された「食育推進基本計画」は5年毎の改定をかさね令和3年度から第4次食育推進基本計画が推進されています。

兵庫県においても、「兵庫県健康増進計画」に基づいて、平成24年3月に「兵庫県健康づくり推進プラン」が策定され、令和4年度から「健康づくり推進プラン（第3次）」が策定されています。また、「兵庫県食育推進計画」については令和4年度から第4次計画が推進されています。

香美町では、自分らしくいきいきと暮らせる「健康長寿」の実現をめざして、平成19年3月に「香美町健康増進計画・香美町食育推進計画（平成18年度～平成24年度）」を国の「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21）」と「食育推進計画」の市町計画として策定しました。また、平成25年3月には「香美町健康増進計画・香美町食育推進計画（平成25年度～令和4年度）健康いきいきプラン」を第2次計画として策定しました。

この計画は、「豊かな自然に包まれて皆元気！誰もが自分らしくいきいきと暮らせるまちをめざす」を目標に、「生活リズム 運動習慣 健口ライフ」を健康スローガンに掲げ、様々な施策や事業を町民とともに進めてきました。

このたびの第3次計画策定に当たっては、これまでの健康づくりの取組を分析し、多くの指標で改善が見られることがわかりました。一方で、適正体重のコントロールに関しては改善がみられないなど課題も明らかになりました。

第2次健康増進計画・食育推進計画を踏まえ、生活習慣病をはじめとする健康を取り巻く

様々な課題と対策を「第3次健康増進計画」として、また、健康を支える食の大切さを町民一人ひとりが認識して、健全な食生活の実践と豊かな人間性を育てる取組を推進していくため「第3次食育推進計画」を策定しました。

2 計画の名称

この計画の名称は、「健康いきいきプラン（第3次香美町健康増進計画・第3次香美町食育推進計画）」とします。

《健康寿命とは》

健康で明るく元気に生活し、稔り豊かで満足できる生涯、つまり、認知症や寝たきりにならない状態で生活できる期間のことを健康寿命といいます。

たとえば、脳卒中を起こして倒れたとしても、懸命に努力したりハビリの結果、再び歩けるようになり、自分で洗面や身支度、食事がとれるようになり、散歩も楽しめるようになったというのも「健康寿命」です。

たとえ障がいがあったとしても、目標を持ち自分らしさを大切にしながら自分の人生をつくり上げていくことが広い意味での健康づくりです。

《健康格差とは》

地域・所得・学歴・職業・人種・世代・性別といった集団間の健康状態が異なること、あるいは、その程度を意味します。

3 計画の位置づけ

- この計画は、平成14年8月2日公布の「健康増進法」第8条第2項の規定に基づく市町村健康増進計画であり、平成17年6月10日公布の「食育基本法」第18条の規定に基づく市町村食育推進計画であるとともに、国が令和5年に策定した「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21（第3次））及び令和3年度に策定した「第4次食育推進基本計画」の香美町版計画で、両計画を一体的に策定するものです。
- この計画は、「香美町総合計画」を上位計画に、健康で安心して暮らせる健康・福祉の町づくりに向けて、関連する「香美町地域福祉計画」、「香美町高齢者福祉計画・介護保険事業計画」「香美町子ども・子育て支援事業計画」「香美町障害者福祉計画・障害福祉計画」「香美町特定健康診査等実施計画」「香美町国民健康保険データヘルス計画」との整合性を図ります。
- この計画は、兵庫県が策定した「兵庫県健康増進計画」「兵庫県健康づくり推進プラン」「兵庫県健康づくり推進計画」「兵庫県食育推進計画」との整合性を図ります。

4 計画がめざすもの

本計画は、障害や健康課題を抱えている町民も含め、各々が自己の健康に対する意識を高め、それに基づいた生活を送ることで全町民が心身の健康を維持し、それぞれが自身の生活を充実させることを目指します。

人生の各段階における健康課題への取組を強化し、生涯を通じた健康の維持を促進し、健康寿命の延伸と健康課題の縮小を目指します。

この取組には、家庭、地域、学校、企業、行政など健康に関連する全ての組織の協力が必要であり、これら社会全体で町民一人ひとりの主体的な健康づくりを推進する体制を強化し、町全体の健康水準を向上させ、全ての町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目指します。

5 計画の期間

この計画は令和6年度を初年度とし、令和17年度を目標年度とする12年計画とします。

計画の中間年度である令和12年度には中間評価を行います。なお、国、県の計画の変更、進捗状況等の変化が生じた場合には、必要な見直しを行います。

6 計画策定の経緯と策定後の点検体制

(1) 計画策定の体制

ア 香美町健康づくり推進協議会

本計画の作成に当たっては、豊岡健康福祉事務所、医師会、歯科医師会、薬剤師会等医療関係団体、連合自治会、老人会、福祉関係団体、保健事業関係団体の代表により構成される本町の健康づくり対策を推進する「香美町健康づくり推進協議会」で検討を進めてきました。

イ 関係団体、関係者への聞き取り

本計画の作成に当たっては、健康づくりと関連のある住民団体や関係者に、健康課題、これからの住民、行政や関係機関などの取組について意見を聞き、計画に反映しました。

ウ 庁舎内関係者会議

計画策定のために関係各課からなる庁内関係者会議を開き策定しました。

(2) アンケート調査の実施

計画の策定にあたっては、町民の健康に対する意識や生活習慣の実態を把握するため、健康づくりアンケートを実施し、その結果や意見を計画に反映させました。

健康づくりアンケート調査の概要（以下、健康アンケート結果）

（成人）

調査対象	20歳以上85歳未満の香美町に住所を有する方
調査期間	令和4年8月29日～9月30日
調査方法	調査対象者にアンケート調査用紙を郵送にて配布し、記入後、返信用封筒にて回収しました。
配布数	1,500件
回収数（率）	734件（48.9%）

（未成年）

調査対象	香美町在住の中学校3年生（134人）及び高校3年生（162人）の年代296人
調査期間	令和4年11月29日～12月19日
調査方法	中学3年生は各学校を通じ実施、高校3年生年代は郵送により実施、回収については町内に通学する学生は各学校を通じて回収、その他は郵送により回収しました。
配布数	296件
回収数（率）	196件（66.2%）

その他活用したアンケート調査

調査名	対象計画等	調査時期	調査対象
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	第9期高齢者福祉計画・介護保険事業計画	令和5年2月	65歳以上の男女（要介護認定者を除く） 1,000人（層化無作為抽出）のうち717件回答

(3) 意見公募（パブリックコメント）

この計画は計画案がまとまった時点で、町民の皆様からご意見ご提案をいただき策定しました。

(4) 計画の進行管理体制

この計画を着実に推進するため、「香美町健康づくり推進協議会」において、計画の進捗状況や事業の評価を行い、計画の的確な進行管理を行うこととします。

また、関係各課からなる庁内関係者会議において計画の進捗状況の点検・評価を行うとともに、結果の公表に努めます。

第2章 香美町民の健康を取り巻く状況

1 人口の状況

本町の総人口は、合併以前の旧3町から減少傾向にあり、合併初年度の平成17年から令和2年の15年間で25.1%減少しており、平成12年と比較すると31.0%減少しています。これは、出生率の低下と死亡数の増加、若年層の流出が影響しているためと考えられます。総人口の減少と共に、65歳以上の高齢者人口も減少を始めていますが、総人口に占める65歳以上の高齢者人口の割合は40.6%となっています。

国立社会保障・人口問題研究所の推計によると将来的に人口は減り続けるものの高齢化率は増え、令和17年には48.8%になると推計されています。

◆総人口の推移

人 () 内%

	平成7	平成12	平成17	平成22	平成27	令和2
0～14歳 年少人口	4,301 (17.7)	3,701 (15.9)	3,063 (14.3)	2,495 (12.7)	2,065 (11.4)	1,661 (10.3)
15～64歳 生産年齢人口	14,414 (59.3)	13,299 (57.2)	11,906 (55.5)	10,680 (54.2)	9,374 (51.9)	7,873 (49.0)
65歳以上 高齢者人口	5,583 (23.0)	6,270 (26.9)	6,470 (30.2)	6,521 (33.1)	6,630 (36.7)	6,530 (40.6)
合 計	24,298	23,271	21,439	19,696	18,069	16,064

<国勢調査>

◆将来推計人口の推移

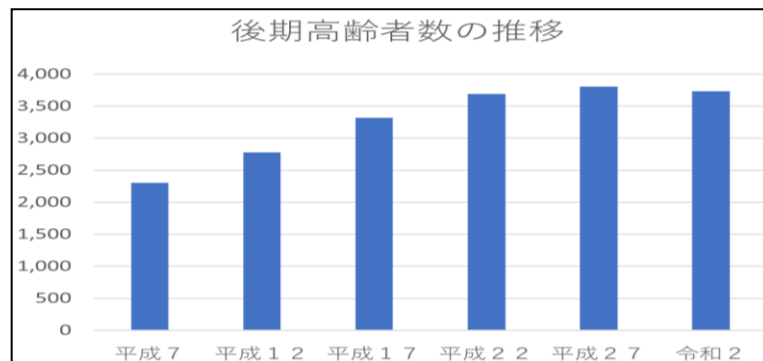
人 () 内%

	令和7	令和12	令和17
0～14歳 年少人口	1,467 (9.9)	1,212 (9.1)	1,001 (8.5)
15～64歳 生産年齢人口	6,852 (46.3)	5,865 (44.2)	5,053 (42.8)
65歳以上 高齢者人口	6,484 (43.8)	6,202 (46.7)	5,759 (48.8)
合 計	14,803	13,279	11,813

<国立社会保障・人口問題研究所調>

75歳以上の後期高齢者の増加は著しく、平成7年の2,302人が平成27年には3,805人へと増加しています。総人口の減少が著しいため令和2年には3,732人と減少していますが、他の年代はさらに減少が進んでいます。

◆後期高齢者の推移



<国勢調査>

3区の人口と世帯数をみると、香住区が本町の6割、村岡区が3割弱、小代区が1割を占めています。総人口の減少に伴い、総世帯数も減少傾向にあり、令和2年には5,912世帯で平成27年と比較して5.1%、平成22年と比較すると8.3%減少しています。また、1世帯当りの人数は平成22年の3.05人が令和2年には2.72人まで減少し、高齢者単身世帯と高齢者夫婦の増加が主要因と考えられます。

◆区別人口及び世帯数

	人 口	人口構成割合	世帯数	1世帯当たり人員
香美町	16,064人	100.0%	5,912戸	2.72人
香住区	10,088	62.8	3,608	2.80人
村岡区	4,266	26.6	1,655	2.58人
小代区	1,710	10.6	649	2.63人

<令和2年国勢調査>

2 人口動態

令和2年の本町の平均寿命は、男性78.73歳、女性88.62歳で、平成17年より女性は0.57歳延びましたが、男性は1.08歳短くなり、男性は、但馬圏域、県、全国より短い状況です。

「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」のことをいう健康寿命は、男性77.62歳、女性85.59歳で女性は県より0.66歳長く、男性は2.79歳短い状況です。

平均寿命と健康寿命の差は、日常生活に制限のある「不健康な期間」を意味し、男性は1.11歳、女性は3.03歳です。

	0歳平均余命（平均寿命）		0歳日常生活動作が自立している期間の平均（健康寿命）	
	男性	女性	男性	女性
香美町	78.73歳	88.62歳	77.62歳	85.59歳
但馬圏域	80.72歳	87.57歳	79.52歳	84.67歳
兵庫県	81.85歳	88.09歳	80.41歳	84.93歳
全 国	81.64歳	87.74歳	79.91歳	84.18歳

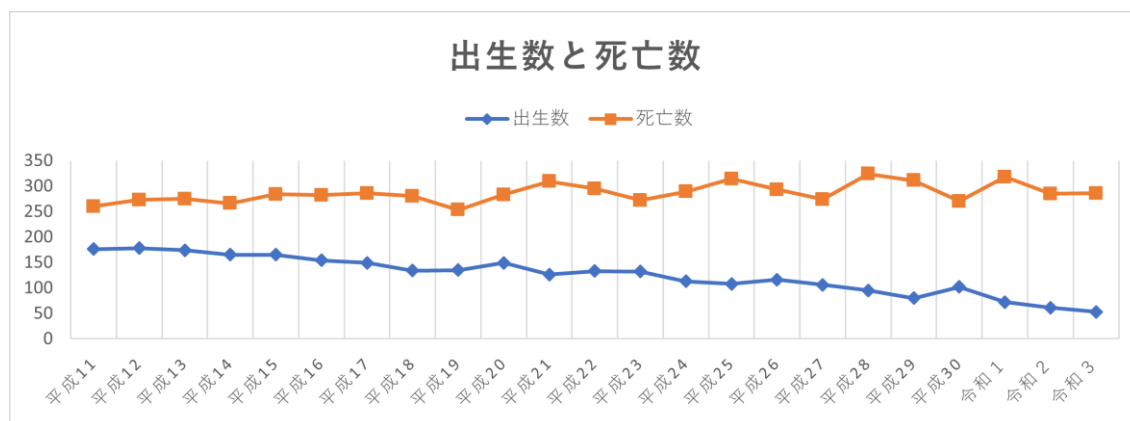
＜兵庫県における健康寿命の算定結果＞

《平均余命とは》 ある年齢の人があと平均何年生きられるかを示した数。0歳における平均余命を平均寿命という。

《健康寿命の算出方法》 介護保険の要介護度の要介護2～5を不健康（要介護）な状態とし、それ以外を健康（自立）な状態として算定

出生数は、平成28年に初めて100人を下回って以降、平成30年に単年102人まで増加しましたが、令和元年以降は減少数が大きく、令和3年には53人にまで減少しました。令和2年の出生率は3.8%で、県の6.9%、全国の6.8%を大きく下回っています。

死亡数は平成21年より300人前後で推移しており、死亡数が出生数を大きく上回っています。令和2年の死亡率は17.7%で県の10.9%、全国の11.1%を大きく上回っています。

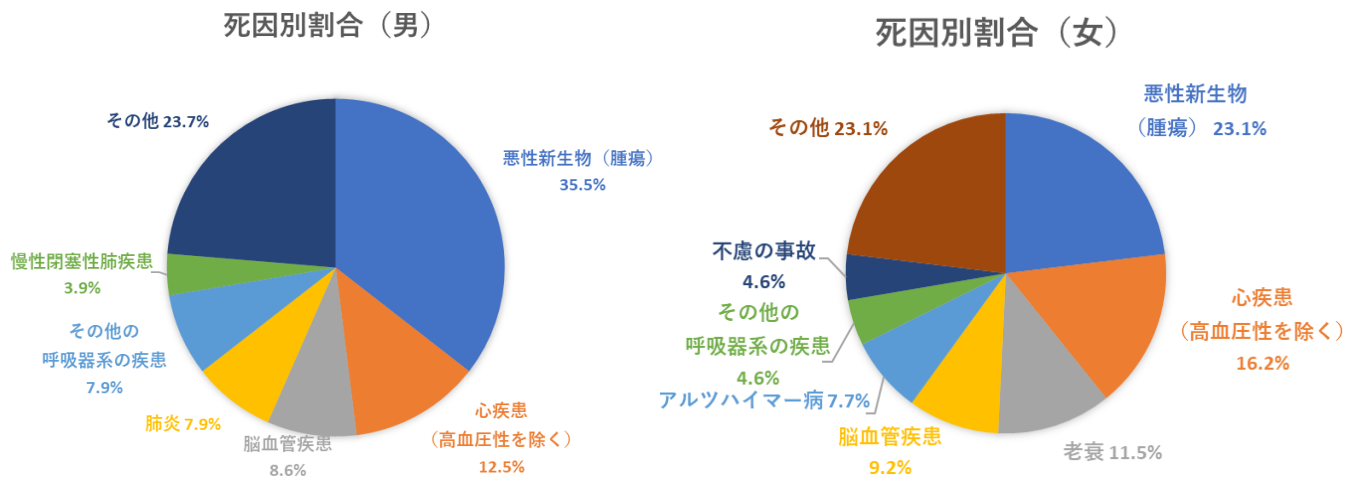


＜令和3年兵庫県保健統計年報＞

死因として最も多いのは、悪性新生物（がん）で、心疾患、脳血管疾患、老衰の順位です。男性の死因の1番は、悪性新生物、次いで、心疾患と脳血管疾患で、この3疾患による死亡が56.6%を占めています。女性の死因の1番は、悪性新生物、次いで、心疾患、老衰となっています。女性は、悪性新生物、心疾患、脳血管疾患を合わせて48.5%にとどまり、「老衰」や「アルツハイマー病」の割合が高くなっています。

標準化死亡比（SMR）でみると、男性は「自殺」「不慮の事故」「悪性新生物」「脳血管疾患」、女性は「不慮の事故」「脳血管疾患」「腎不全」「老衰」が高くなっています。

《標準化死亡比とは》 年齢構成の違いの影響を除いて死亡率を比較する指標です。対象集団の年齢階級別死亡率を用いていないため、直接法年齢調整死亡率よりも人口変動の影響を受けにくい指標です。



<令和2年兵庫県保健統計年報>

母子保健をとりまく各種死亡率は低下し、近年は乳児死亡や周産期死亡はゼロ、死産率も18.5に低下しました。

また、婚姻率は2.1で、県や国を大きく下回っています。

	乳児死亡率	死産率	周産期死亡率	婚姻率	離婚率
令和元年	0.0	27.0	0	1.9	1.1
令和2年	0.0	31.7	0	2.4	1.2
令和3年	0.0	18.5	0	2.1	1.1
令和3年県	2.6	17.5	3.4	3.9	1.5
令和3年国	2.8	19.7	3.4	4.1	1.5

<兵庫県保健統計年報>

乳児死亡率：（出生後1年未満の死亡数/出生数）×1,000

死産率：{死産数/（出生数＋死産数）}×1,000

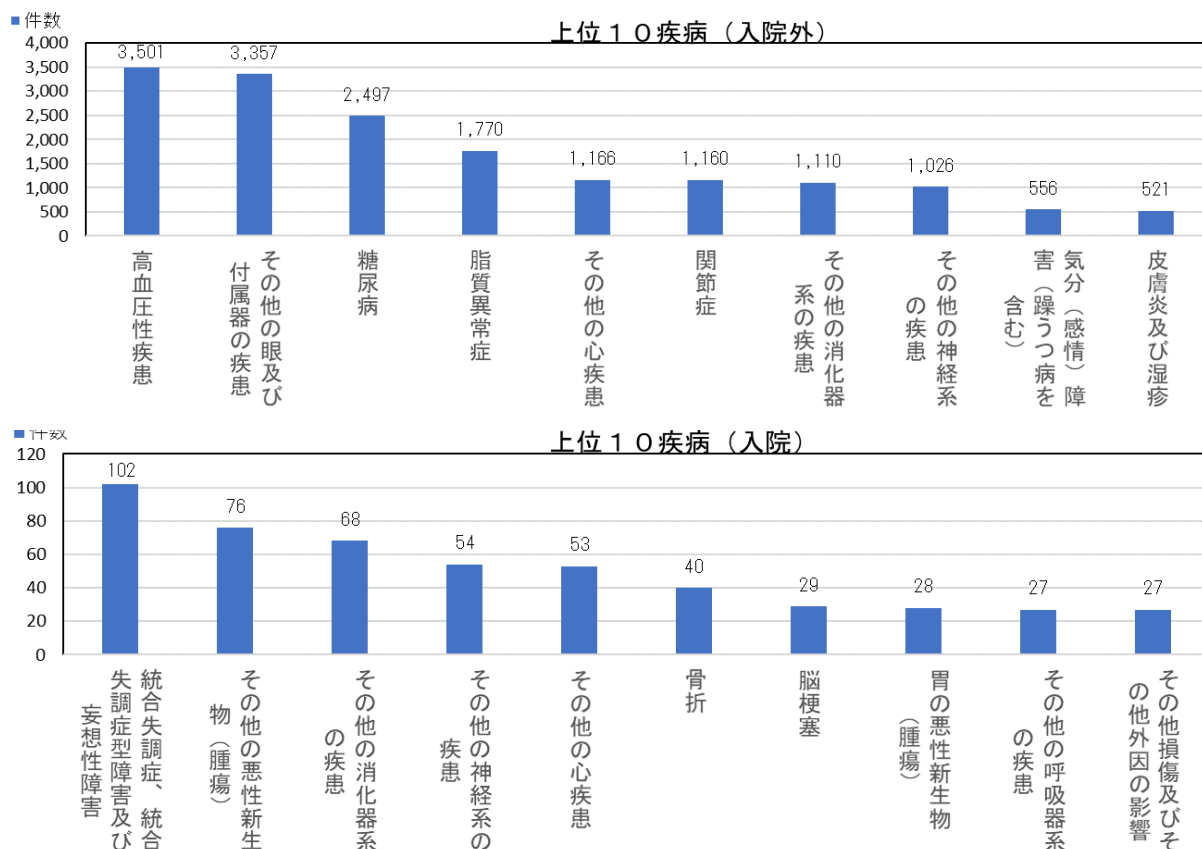
周産期死亡：{妊娠満22週以後の死産と出生後7日未満の死亡（出生をめぐる死亡）}×1,000

婚姻率（離婚率）：{年間の婚姻（離婚）件数/人口}×1,000

3 疾病状況

国民健康保険の被保険者の入院外の件数を疾病別にみると「高血圧性疾患」が最も多く、次いで「その他の眼及び付属器の疾患」「糖尿病」が上位疾病となっています。入院件数では、「統合失調症」が最も多く、次いで「その他の悪性新生物」「その他の消化器系の疾患」が多くなっています。

上位疾病を男女別にみると男性の入院外の1位は「高血圧性疾患」、2位は「糖尿病」、3位は「その他の眼及び付属器の疾患」であるのに対して、女性の1位は「その他の眼及び付属器の疾患」、2位は「高血圧性疾患」、3位は「脂質異常症」となっています。入院の1位は男女ともに「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」、男性の2位は「その他の悪性新生物（腫瘍）」、3位は「その他の消化器系の疾患」、女性の2位は「その他の神経系の疾患」3位は「その他の消化器系の疾患」となっています



<令和4年度 兵庫県国民健康保険連合会 KDB 補完システム>

《統合失調症》 幻覚や妄想という症状が特徴的な、およそ100人に1人弱がかかる頻度の高い精神疾患です。思考や行動、感情を1つの目的に沿ってまとめていく能力、すなわち統合する能力が長期間にわたって低下し、その経過中にある種の幻覚や妄想、ひどくまとまりのない行動がみられる病態を言います。

4 介護保険・認定状況

平成28年から令和4年までの被保険者数及び要介護認定者数は、次のとおりです。要介護度別の認定者数をみると、要支援1・要支援2及び要介護1の軽度者が認定者数全体の半数近くを占めています。

◆被保険者数と認定者数の推移

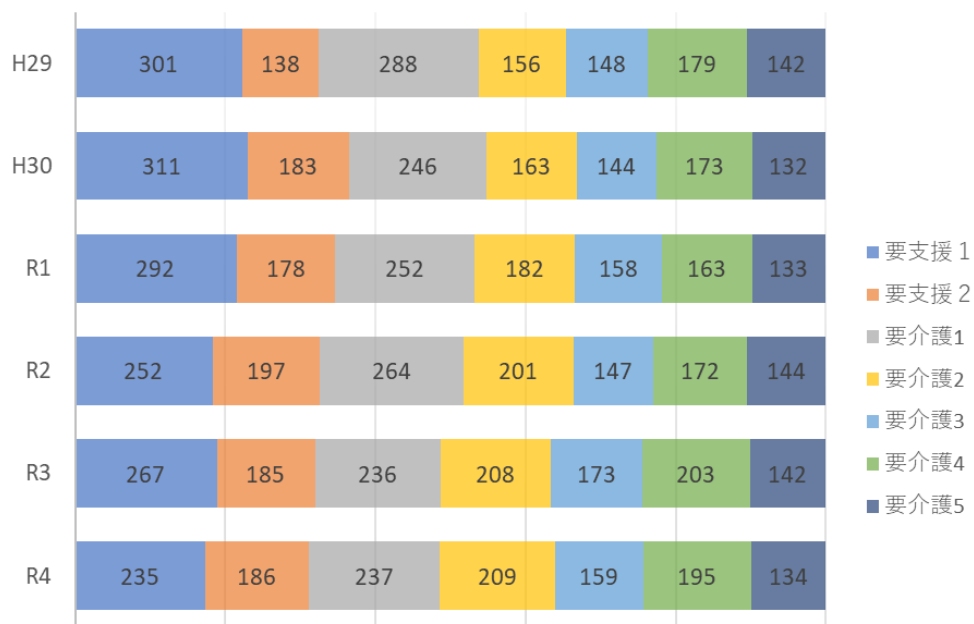
	H28年	H29年	H30年	R1年	R2年	R3年	R4年
第1号被保険者数	6,877	6,835	6,828	6,768	6,766	6,746	6,688
認定者数	1,321	1,330	1,333	1,340	1,357	1,396	1,336
認定率(%)	19.2	19.5	19.5	19.8	20.1	20.7	20.0
第2号被保険者数	5,906	5,769	5,618	5,442	5,300	5,150	4,992
認定者数	20	22	19	18	20	18	19
認定率(%)	0.3	0.4	0.3	0.3	0.4	0.3	0.4

第1号被保険者数は65歳以上の人口、第2号被保険者数は40歳以上65歳未満の人口

<香美町福祉課>

◆認定者数（要介護度別）

認定者数



<香美町福祉課>

40歳～64歳の第2号被保険者や65～74歳の前期高齢者では「悪性新生物」が原因で介護認定の申請を受けている人が最も多く、75歳以上の後期高齢者では、「認知症」が最も多く、次いで「高齢による衰弱」「関節疾患」など年齢とともに起こりうる疾患で認定を受けている人が多いです。

◆介護保険認定（新規）申請における原因疾患

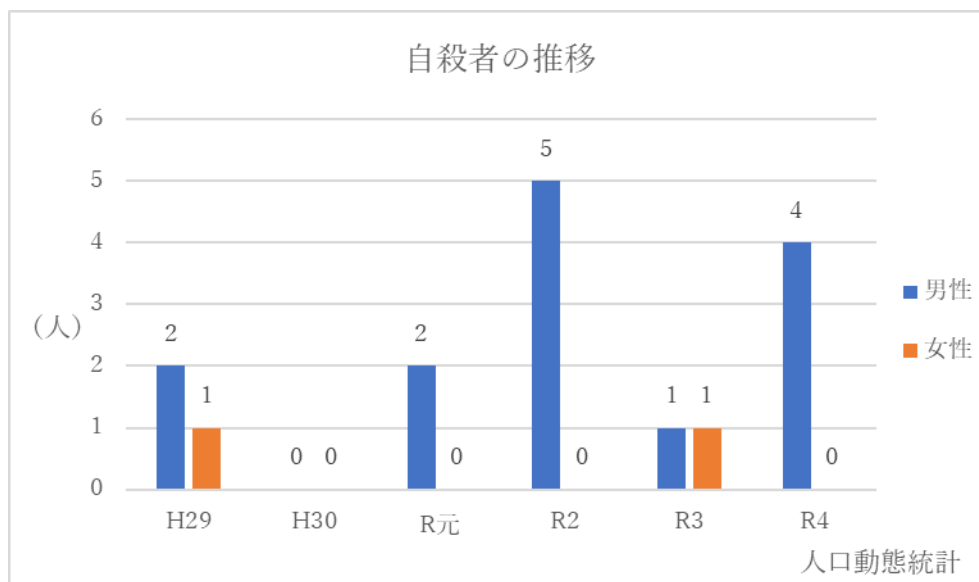
	1 位	2 位	3 位
4 0 ～ 6 4 歳	悪性新生物	脳血管疾患	
6 5 ～ 7 4 歳	悪性新生物	認知症	脳血管疾患 脊髄損傷 関節疾患 パーキンソン病 呼吸器疾患 糖尿病
7 5 歳以上	認知症	高齢による衰弱	関節疾患

< 香美町福祉課 >

5 自殺者数の推移

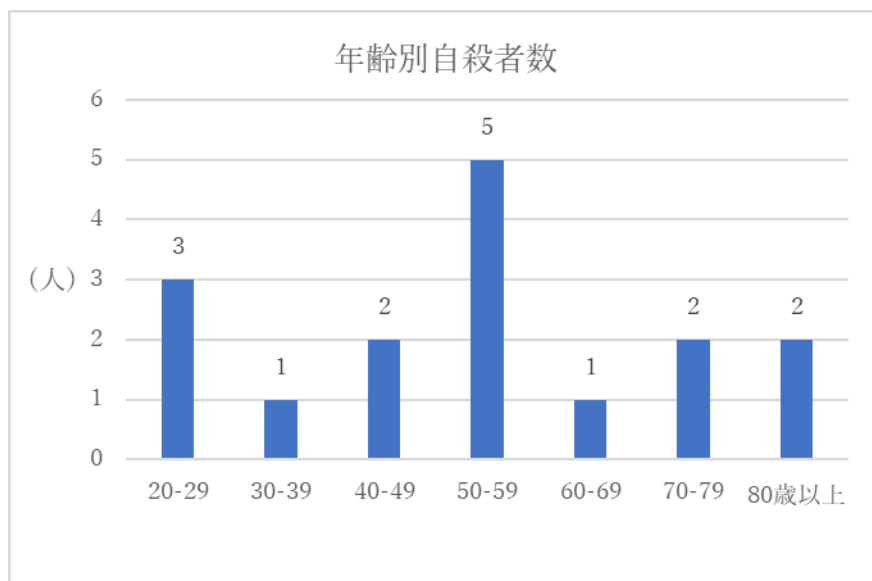
自殺者数は少ないものの増減を繰り返しています。平成29年～令和4年では、性別において男性の割合が多く、年代では50歳代が最も多く、ついで20歳代となっています。

◆自殺者数の推移



< 兵庫県人口動態統計 >

◆年齢別自殺者数（H 2 9 ～ R 4）



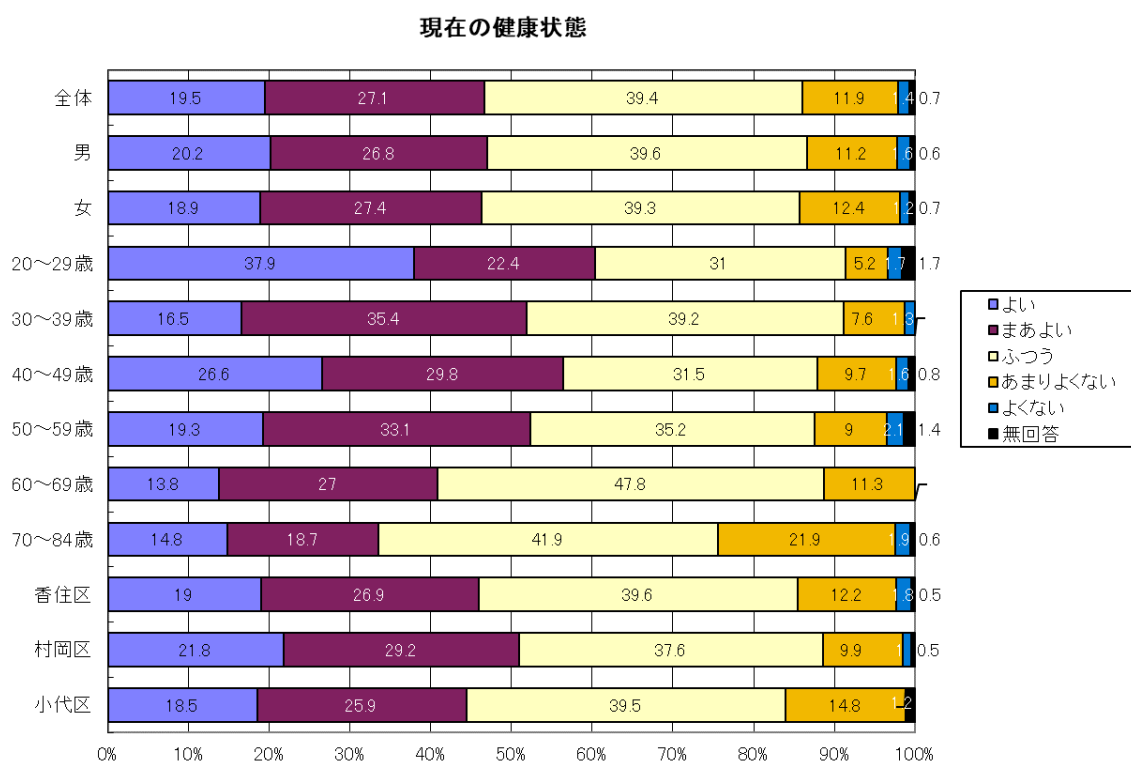
<兵庫県人口動態統計>

6 健康づくりアンケート結果

(1) 町民の意識

全体の19.5%の人が自分の健康状態は「良い」と回答しており、「まあまあ良い」の27.1%と合わせると4割以上の人が自分の健康状態は良いと回答しています。

男女別では、男性は「良い」と回答している人が20.2%で、女性の18.9%を上回っています。年代別では、20歳から29歳代では「良い」「まあまあ良い」が6割を占め、30歳から59歳代では「良い」「まあまあ良い」でも5割を占めており、60歳以降は年齢とともに減少しています。ほとんどの年代が増加しているが30歳代のみ46.3%（第2次計画策定時60.2%）で13.9%低下した。居住地別では、「良い」「まあまあ良い」と回答している人は香住区45.9%、村岡区51.0%、小代区は44.4%でした。



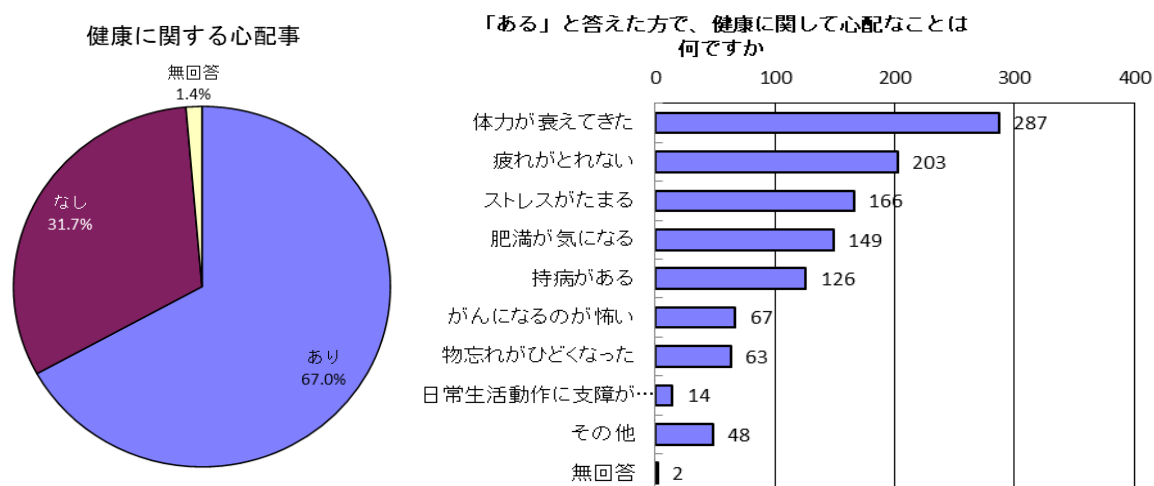
「良い」と「まあまあ良い」と回答した人にみられるアンケート結果

- ・ 健康のために生活習慣には気をつけるようにしていると回答している人が多い
- ・ 定期的に（1年に1回位）検診を受けていると回答している人が多い
- ・ 趣味や気晴らしの時間を作っていると回答している人が多い
- ・ 食事の量やバランス、味付け等に気を付けていると回答している人が多い
- ・ 運動をしていると回答している人が多い
- ・ 子宮頸がん・乳がん検診を両方共受けたと回答している人が多い
- ・ 朝食を週に週6日以上食べていますと回答している人が多い

(2) 健康に関する心配事

健康に関して心配なことが「ある」と回答した人は67.0%で「ない」と回答した人の31.7%を大きく上回っていました。男女による違いはみられず、年代別では20歳代で「ある」は41.4%で最も低く、次いで30歳代の65.8%で、地域差もほとんどみられませんでした。

健康について心配なこととして、4人に1人が「体力の衰え」とし、以下、「疲れがとれない」「ストレスがたまる」「肥満が気になる」と次いでいます。

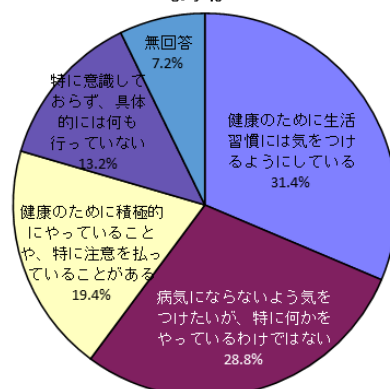


(3) 普段からの健康づくりのとりくみについて

普段から健康づくりのための実行について「健康のために生活習慣には気を付けるようにしている」と回答している人は31.4%で、「健康のために積極的にやっていることや、特に注意を払っていることがある」と回答している人の19.4%を合わせると5割の人は「とりくみを実行している」と回答しています。「病気にならないよう気をつけたいが、特に何かをやっているわけではない」や「特に意識しておらず、具体的には何も行っていない」と回答している人も4割います。

「とりくみを実行している」と回答している人は、女性の51.9%に比べて男性は49.2%と低く、年代別では20～40歳代では「とりくみを実行している」と回答している人は46.2%でした。

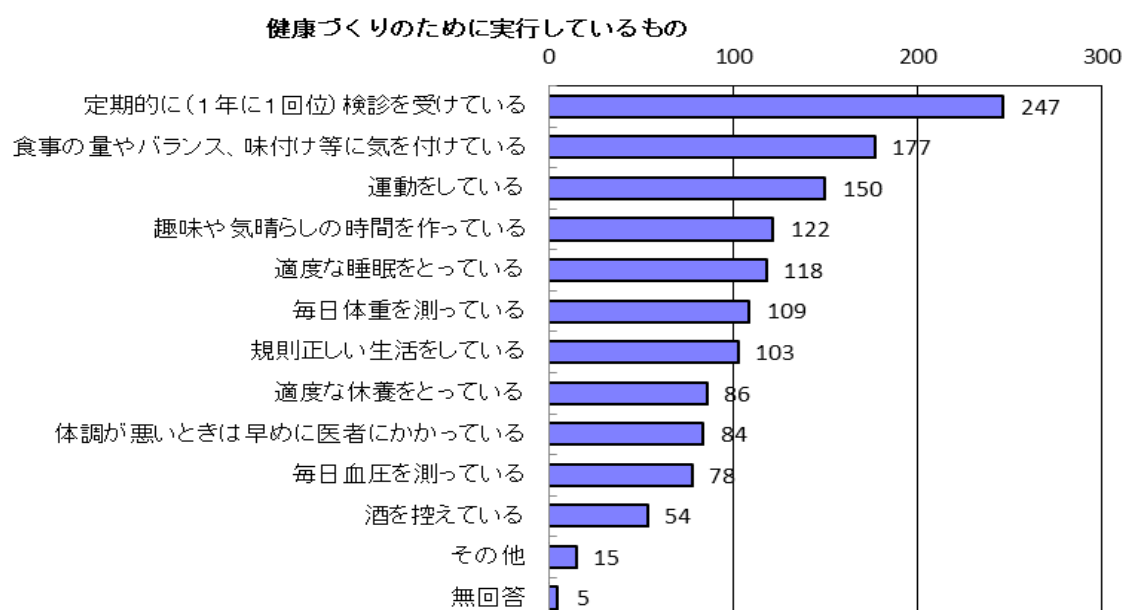
健康づくりのために実行していることはありますか



(4) 健康づくりのために実行している内容

健康づくりで実行していることは「定期的に健診を受けている」が33.7%で最も多く、「食事」に関するもの、「運動をしている」「趣味や気晴らしの時間をつくる」といった運動や余暇に関するものが次いでいます。

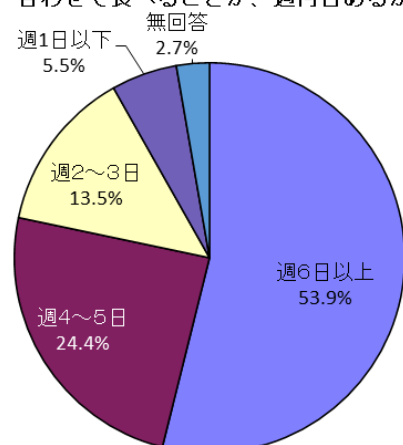
男女ともに1位は「定期的に健診を受けている」ですが、男性は「運動」に関するものが次ぎ、20歳代では、「運動」「睡眠」や「余暇」に関するものが上位となっています。



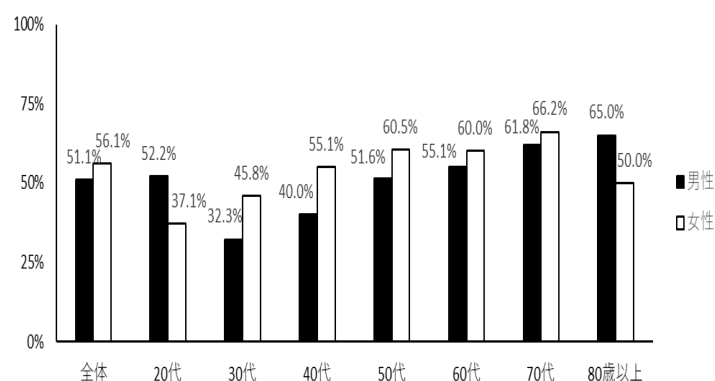
(5) 栄養・食生活の取組

栄養バランスに配慮した食事（1日2回以上、主食・主菜・副菜の3つを組み合わせる）については、男性では30歳代、女性では20歳代で最も割合が低い状況でした。

1日2回以上、主食、主菜、副菜を組み合わせる食べ方が、週何日あるか

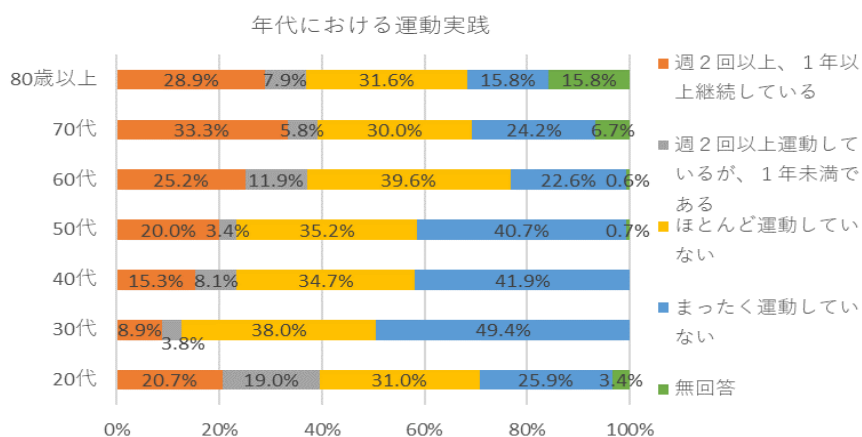
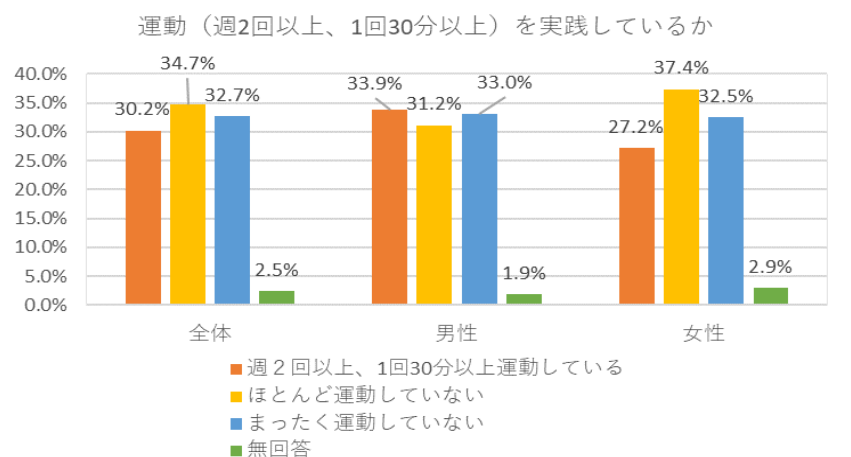


主食・主菜・副菜を組み合わせる食べ方を1日2回以上、ほぼ毎日食べている人（年代別）



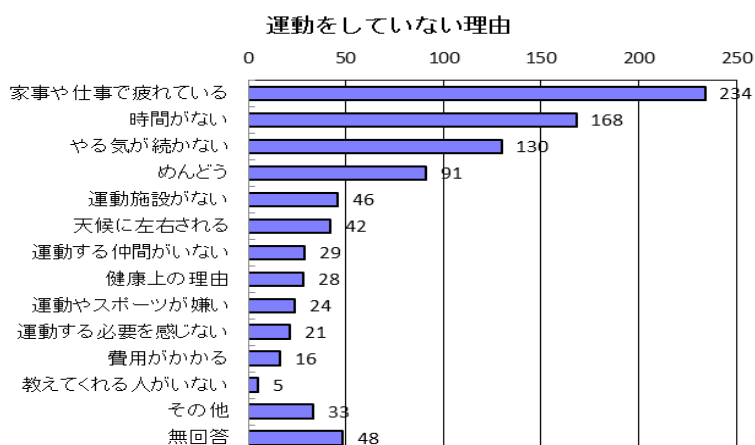
(6) 運動習慣

運動を実践している（週2日以上、1回30分以上）と回答した人は、30.2%で、男性33.9%、女性27.2%でした。また、「ほとんど運動をしてない人」「まったく運動をしてない人」は6割を超えており、男女ともに30歳代の割合が最も高く8割を超えていました。しかしながら、運動教室等で参加割合が高い60歳代、70歳代においても5割を超えていました。



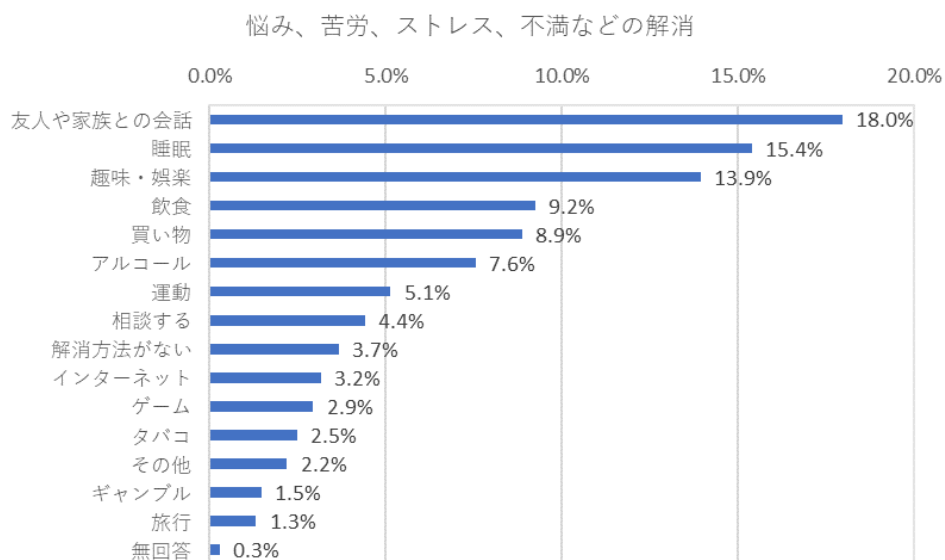
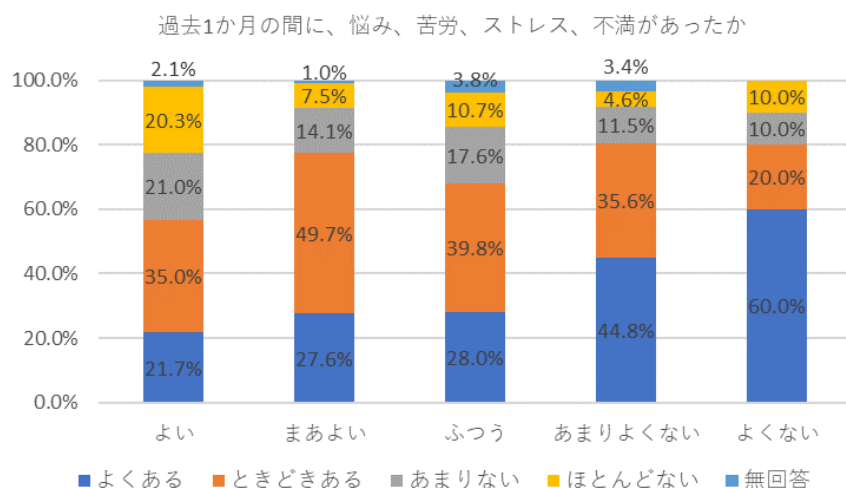
(7) 運動をしていない理由

「家事や仕事で疲れている」が最も多く、次いで「時間がない」「やる気が続かない」「めんどろ」でした。



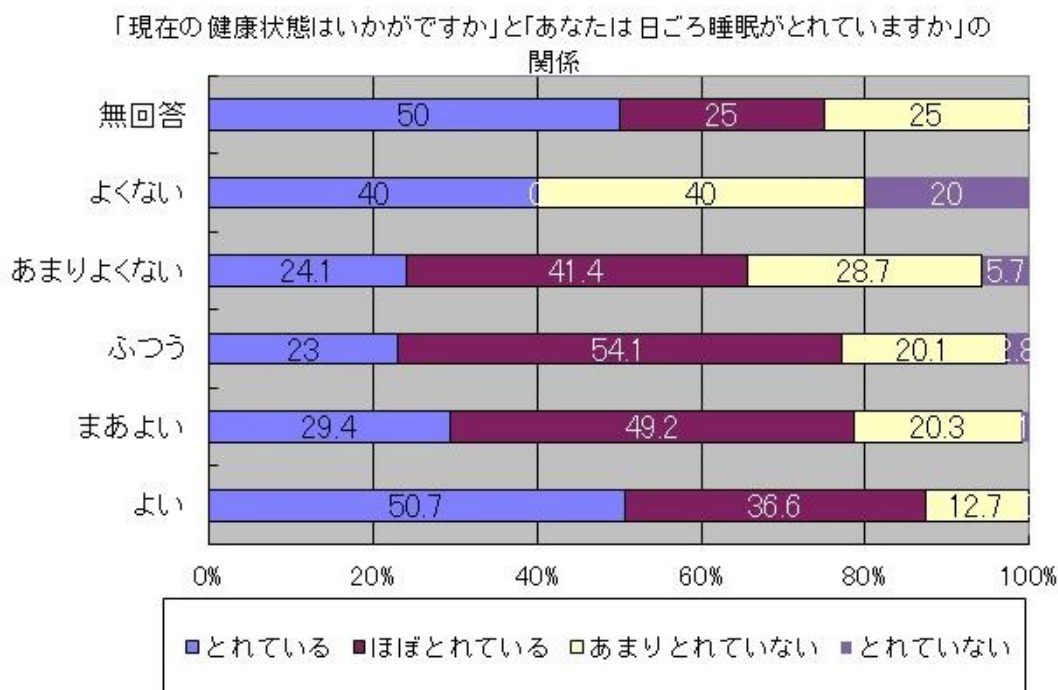
(8) ストレス

健康状態が「あまりよくない」と回答した人で「ストレスがよくある」と回答した人は44.8%、「ときどきある」と回答した人は35.6%でした。健康状態が「よくない」と回答した人で「ストレスがよくある」と回答した人は60.0%、「ときどきある」と回答した人は20.0%でした。ストレスがあると回答した人のストレスの解消法は、友人や家族との会話と回答した人が18.0%と一番多く、その次に睡眠15.4%、趣味や娯楽13.9%、飲食9.2%でした。



(9) 休養

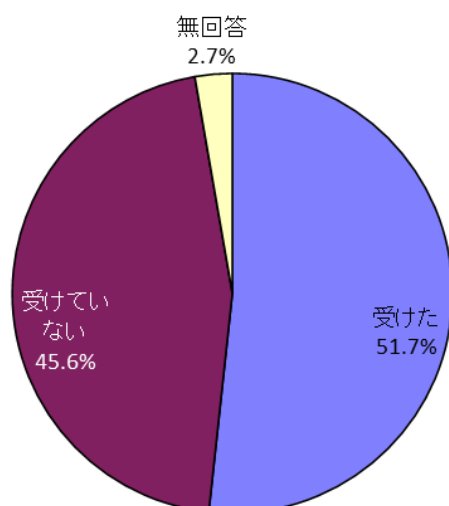
健康状態が「あまりよくない」としている人で睡眠が「あまりとれていない」、「とれていない」と回答している人は34.4%でした。健康状態が「よくない」としている人で睡眠が「あまりとれていない」、「とれていない」と回答している人は60.0%でした。



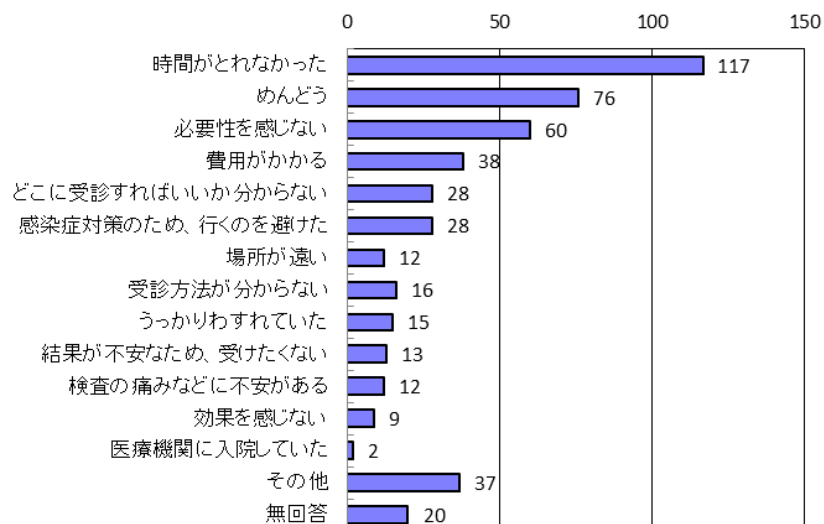
(10) 歯科健康診査の受診について

過去1年間に歯科健康診査を受診した人の割合は増加したが、第2次計画中間評価時点以降5割で推移しています。30歳代男性の未受診者が最も多く74.2%、40歳代と若い年代での未受診者が多い状況でした。女性は、30歳代から70歳代では男性を上回っていますが、受診者の割合は全体では56.8%にとどまっています。未受診の理由を「時間がとれない」「面倒」「必要性を感じない」と回答している者が5割を占めていました。

1年間の歯科健康診査受診



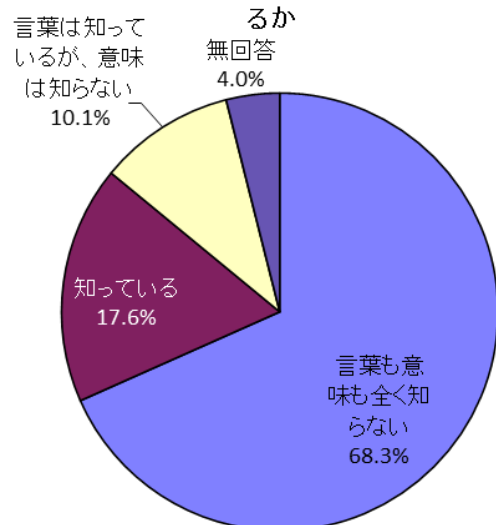
歯科健康診査を受けなかった理由



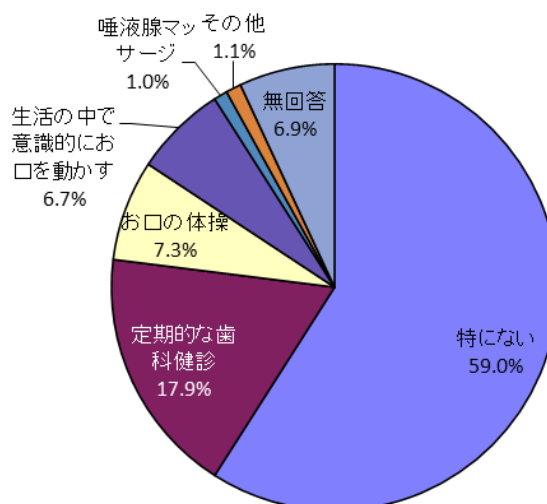
(1 1) オーラルフレイルの認知度

オーラルフレイルの認知度は「言葉も意味も知っている」人は全体で17.6%であり、男性は14.3%、女性は20.1%と低い状況でした。口の状態についての質問では「特にない」と回答した者が一番多く、全体で何らかの症状にチェックをつけた者は5割を超えていました。オーラルフレイル予防の取組としては「特にない」と回答した者が全体で59.0%、家庭でできる取組である「お口の体操」「唾液腺マッサージ」は8.3%でした。

「オーラルフレイル」の意味を知っているか



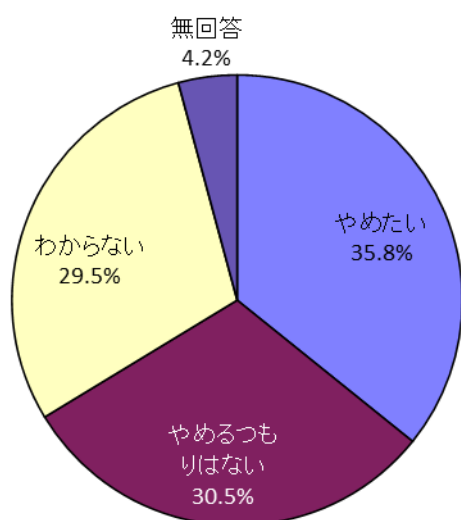
オーラルフレイル予防の取組



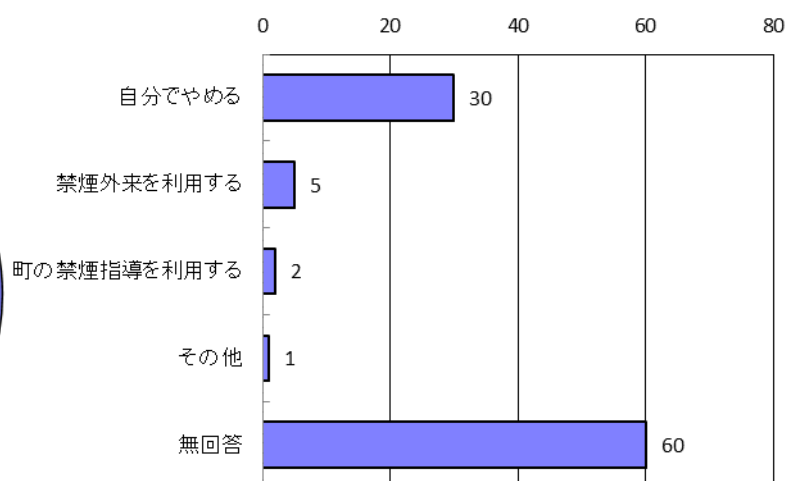
(1 2) 喫煙

喫煙者のうち「たばこをやめたいと思っている人」の割合は35.8%みられました。「やめたい」と思っている人にどのような方法でやめるのかを聞いたところ、自分でやめると回答した人が30.0%で最も多い結果でした。

たばこをやめたいと思うか



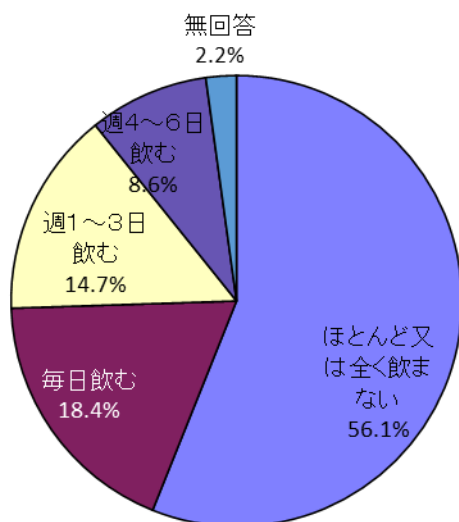
たばこをどのような方法でやめたいと思うか



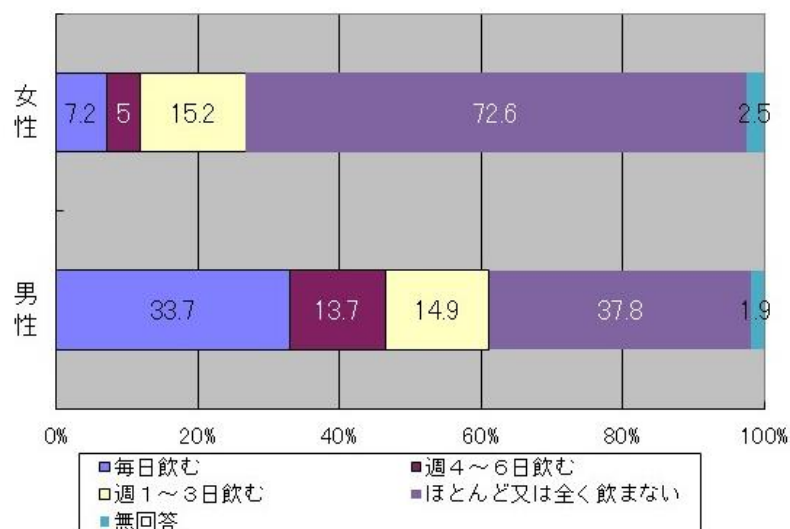
(13) 飲酒

「毎日飲酒する」と回答した人は18.4%で、「飲まない日を作りながら飲酒している」人は23.3%、「ほとんど又は全く飲まない」人は56.1%でした。男性で「毎日飲酒する」人は33.0%で、女性の7.0%を大きく上回っていました。

週に何日お酒を飲みますか



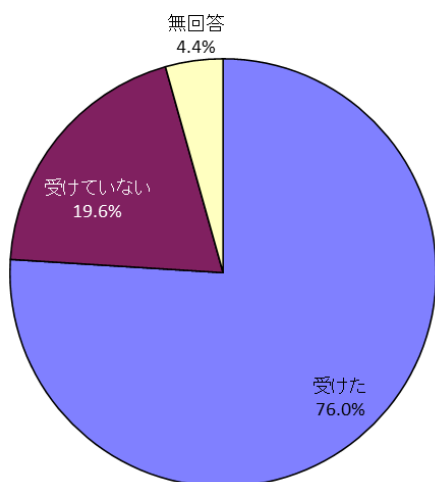
「性別」と「週に何日位お酒を飲みますか」の関係



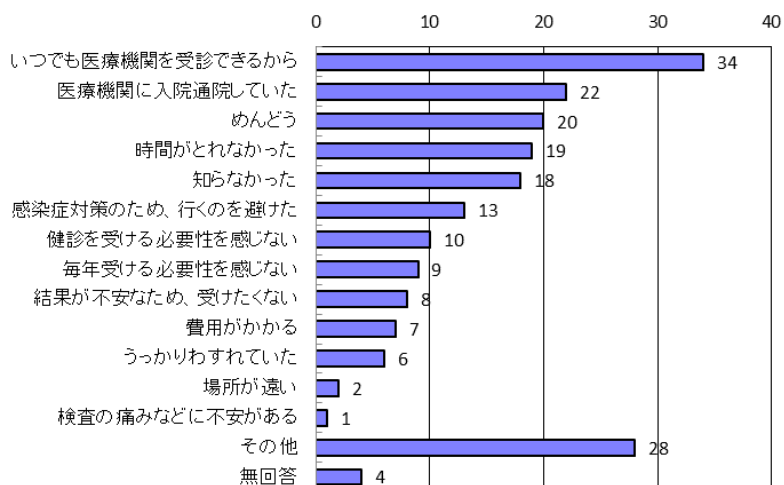
(14) 特定健診（基本健診）の受診について

過去1年に特定健診（基本健診）を「受けていない」と回答した人は19.6%で、受けない理由は年代で違いがみられ、20・30歳代は「知らなかった」、40・50歳代は「時間が取れなかった」、60歳以上は「いつでも医療機関を受診できる」が最も多い結果でした。

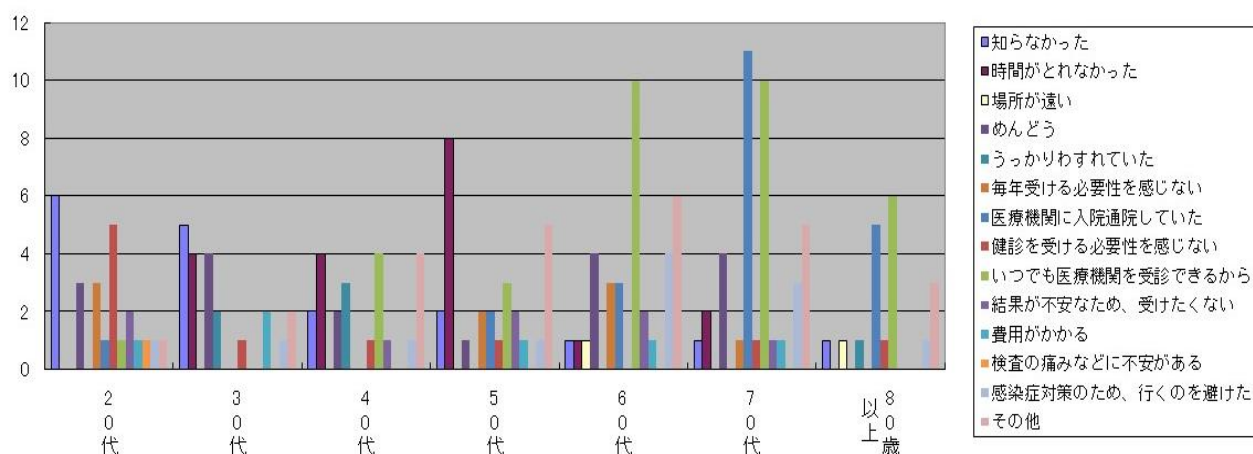
過去1年間の特定健診（基本健診）受診



特定健診（基本健診）を受けなかった理由



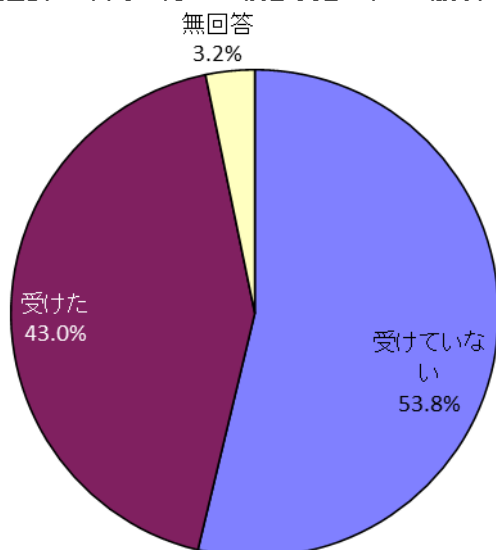
特定健診（基本健診）を受けなかった理由年代別



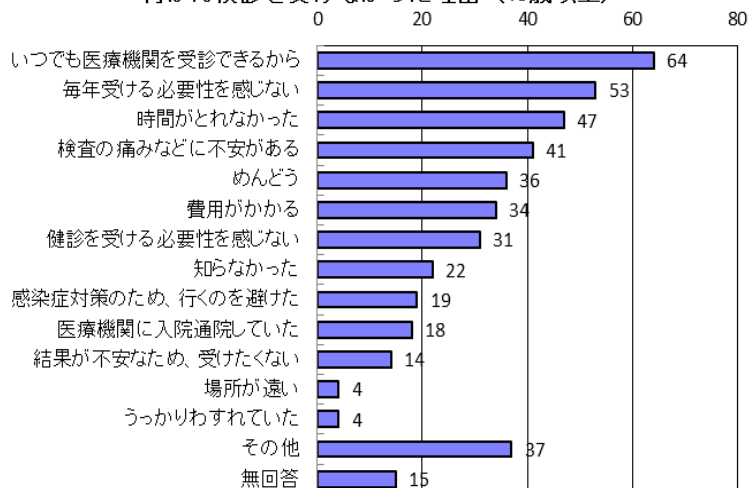
（１５）胃がん検診の受診について

過去１年に胃がん検診を「受けていない」と回答した人は５３．８％で、受けなかった理由は「いつでも医療機関を受診できるから」が６０～８０歳以上で多く、「時間がとれなかった」が４０～５０歳代で多い結果でした。

過去１年間の胃がん検診受診（４０歳以上）



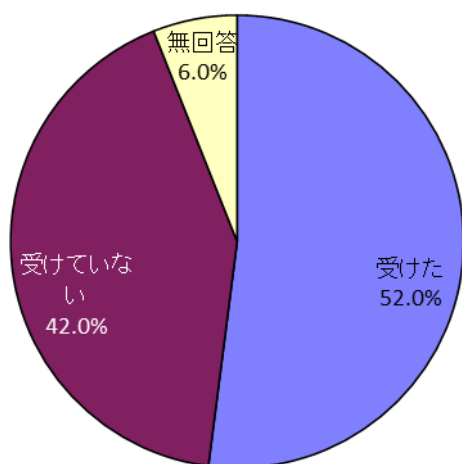
胃がん検診を受けなかった理由（４０歳以上）



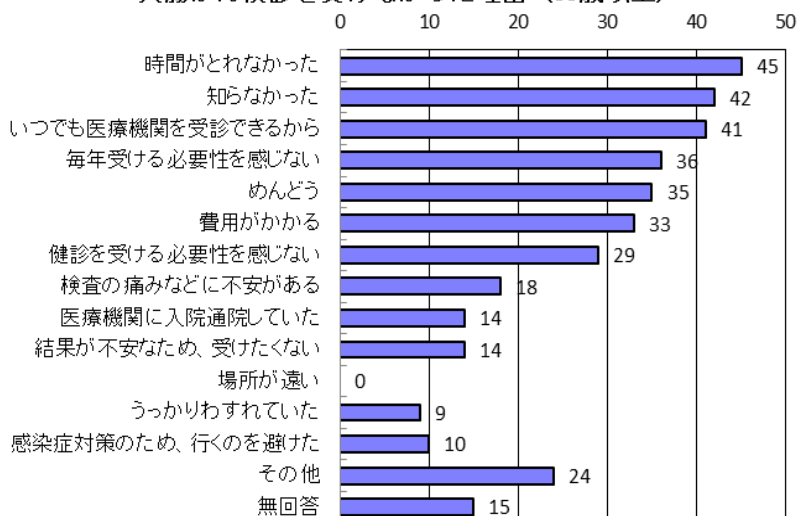
(16) 大腸がん検診の受診について

過去1年に大腸がん検診を「受けていない」と回答した人は42.0%で、受けなかった理由は「いつでも医療機関を受診できるから」が60～80歳以上で多く、「時間がとれなかった」が30～50歳代で多い結果でした。

過去1年の大腸がん検診受診（30歳以上）



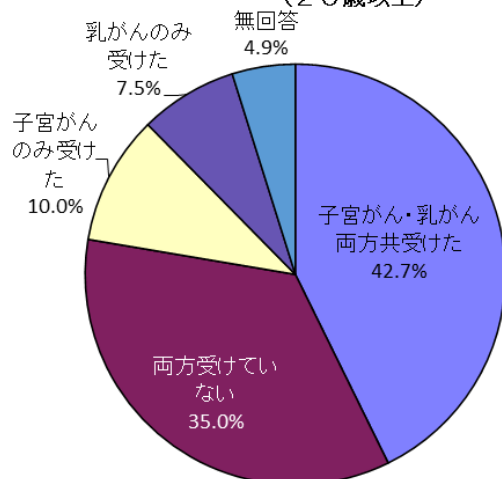
大腸がん検診を受けなかった理由（30歳以上）



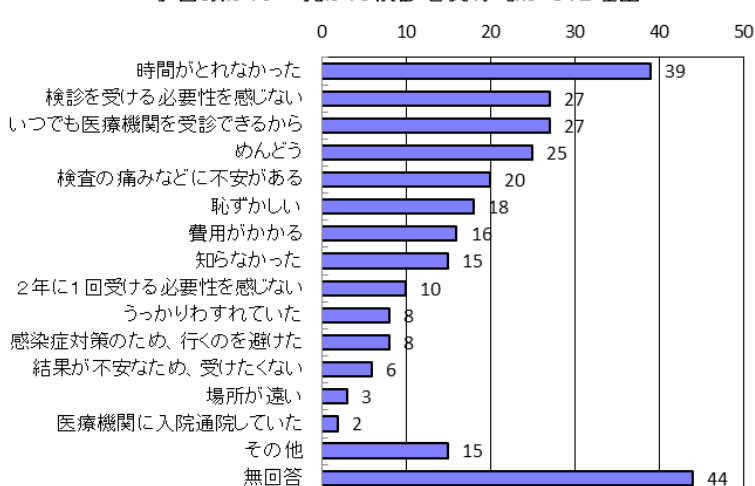
(17) 子宮頸がん・乳がん検診の受診について

過去2年間に子宮頸がん・乳がん検診を「受けていない」と回答した人は35.0%で、子宮頸がんのみ・乳がんのみしか受けなかった人を合わせると52.5%が受診していませんでした。受けなかった理由は「いつでも医療機関を受診できるから」が60～70歳以上で多く、「時間がとれなかった」が30～50歳代で多い結果でした。20歳代と80歳以上では「検診を受ける必要性を感じない」が多い結果でした。

過去2年間で子宮頸がん・乳がん検診受信
(20歳以上)



子宮頸がん・乳がん検診を受けなかった理由

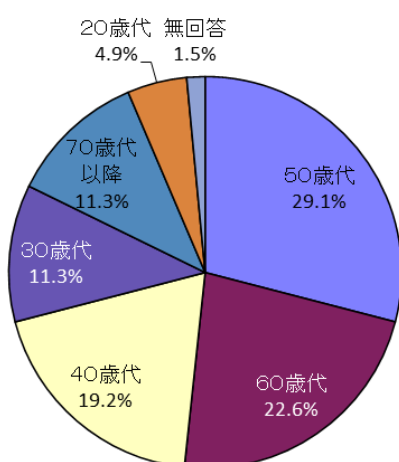


(18) 生活習慣病の状況（高血圧症）

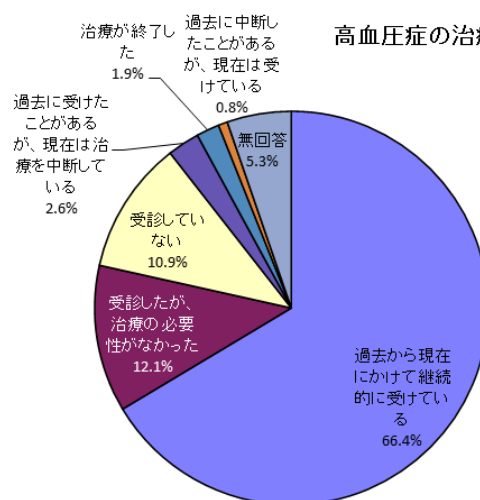
これまでに医療機関や健診で高血圧といわれたことがある人は36.2%で、50歳代が最も多く（29.1%）、次に60歳代（22.6%）で半数を占めました。また、20歳代は4.9%でした。

また、高血圧といわれたことのある人で「継続的に治療している」人は66.4%で最も多く、一方で「受診していない」人は10.9%、「過去に治療を受けたことがあるが現在は中断している」人は2.6%でした。

高血圧症と言われた時期はいつですか



高血圧症の治療

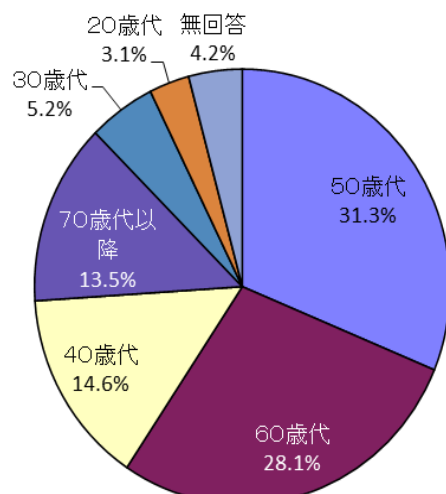


(19) 生活習慣病の状況（糖尿病）

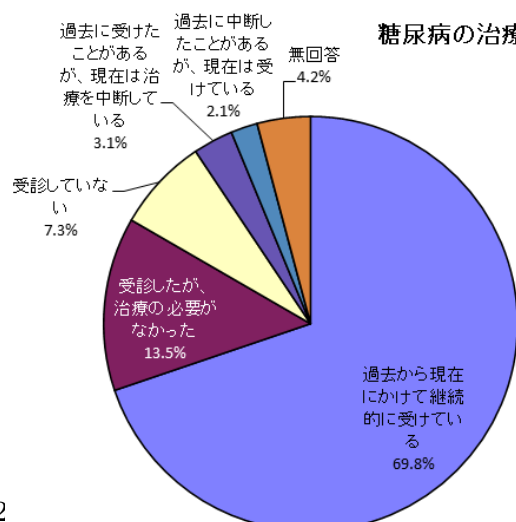
これまでに医療機関や健診で糖尿病といわれたことがある人のうち、糖尿病と言われた時期は50歳代（31.3%）、60歳代（28.1%）で6割を占め、次いで40歳代（14.6%）、70歳以上（13.5%）、30歳代（5.2%）、20歳代（3.1%）でした。

また、医療機関や健診で糖尿病といわれたことのある人のうち、「受診していない」人は7.3%、「過去に治療を受けたことがあるが現在は中断している」人は3.1%でした。

糖尿病と言われた時期はいつですか



糖尿病の治療

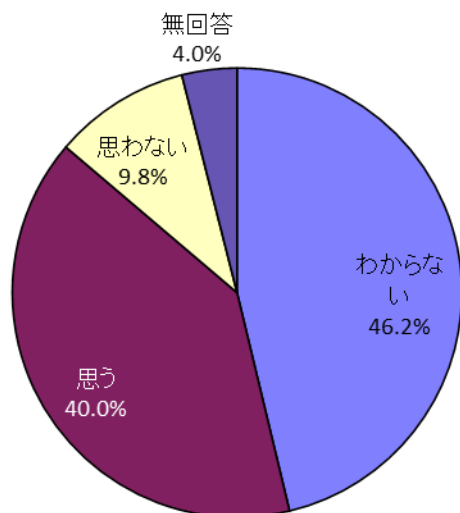


(20) こころの健康について

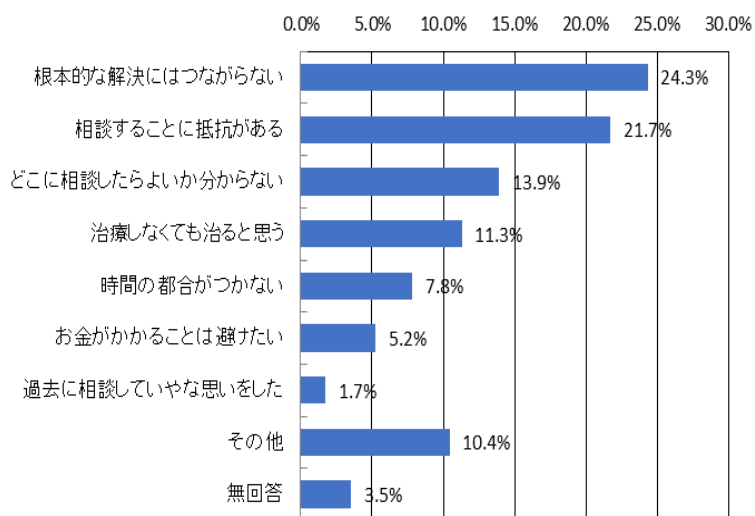
「自分自身のうつ病のサインに気がついた時に自ら専門の相談窓口へ相談しようと思いますか」の質問では「思う」と回答した人(40.0%)より、「わからない」と回答した人(46.2%)が上回っていました。「思わない」と回答した人は9.8%でした。

相談しないと回答した人の相談しない理由は「根本的な解決にならない」が24.3%と一番多く、その次に「相談することに抵抗がある」が21.7%、「どこに相談したらいいのかわからない」と回答した人が13.9%でした。

「うつ病のサイン」に気づいたとき、自ら専門の相談窓口へ相談するか



相談しようと思わないのはなぜですか

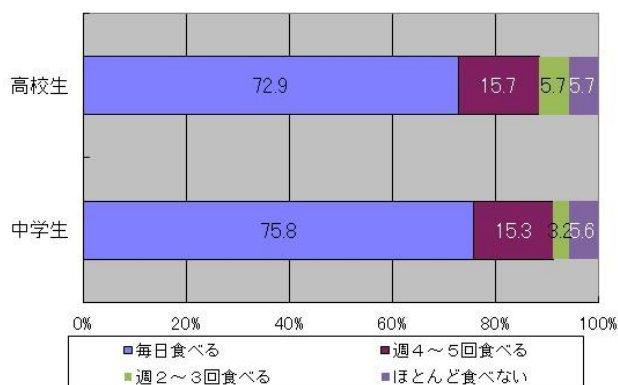


(21) 次世代の健康づくり

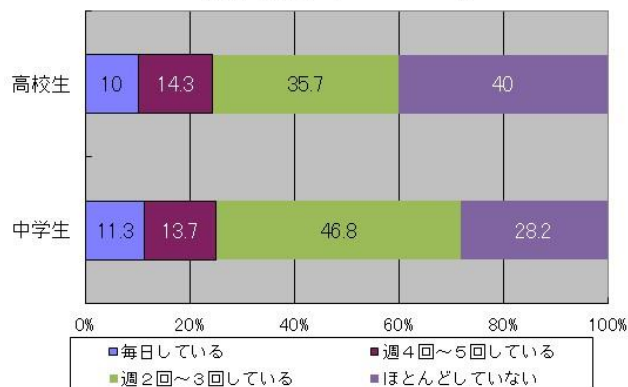
3食を必ず食べることに気を付けている子どもの割合は、中学生では前回調査より低く、高校生では前回調査より高いものの、目標達成には至りませんでした。

運動やスポーツを習慣的にしている子どもの割合は、中学生は策定時より減少しており、高校生は1.9%増加していました。

あなたは、朝・昼・夕の3食を必ず食べていますか

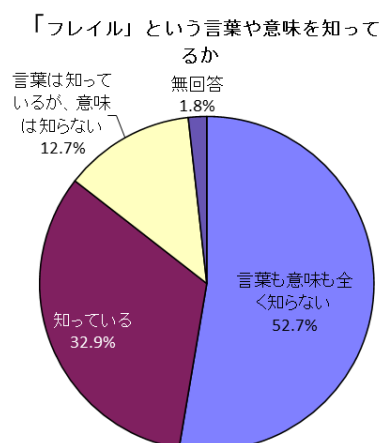


週何日運動やスポーツをしていますか



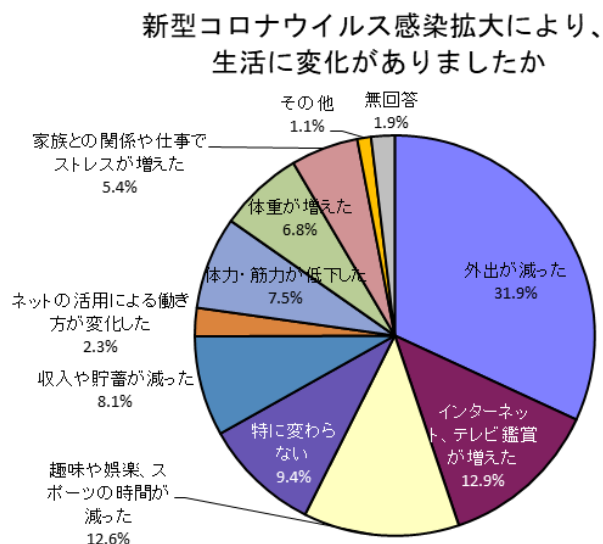
（２２）フレイルの認知度

アンケート調査からみるフレイル認知度では、「知っている」と回答した人は３２．９％で県平均より多いが、一方で「言葉も意味も全く知らない」と回答した人は５２．７％と県平均より多い結果でした。



（２３）新型コロナウイルス感染症拡大による生活の変化

令和２年以降、感染が拡大した新型コロナウイルス感染症による生活の変化について、「特に変わらない」と回答した人は９．４％にとどまり、９割以上の人が生活に変化があったと回答しています。男女別では、「特に変わらない」と回答した男性は１２．７％で、女性の７．５％を上回っていました。生活の変化の内容は、「外出が減った」が３１．９％で最も多く、次に「インターネット、テレビ鑑賞が増えた」「趣味や娯楽、スポーツの時間が減った」が１割を超え、「収入や貯蓄が減った」８．１％が主な内容でした。年代別では、「外出が減った」は７０歳代の３６．２％、「収入や貯蓄が減った」は６０歳代の１０．３％、「ストレスが増えた」は３０歳代の１０．４％が各項目で最も多く回答した年代でした。



第3章 第3次計画に向けたまとめ

1 第2次計画を踏まえた現状

第2次健康増進計画では目標を6分野78項目、食育推進計画は3分野12項目で設定しており、これらの目標の達成状況や関連する取組の状況の評価などを行いました。

(1) 全体の目標達成状況等の評価

健康増進計画では、Aの「目標値に達成した」とBの「目標値に達成していないが改善傾向にある」を合わせ、全体の約4割の改善にとどまりました。

食育推進計画では、Aの「目標値に達成した」とBの「目標値に達成していないが改善傾向にある」を合わせても4割弱の改善にとどまっています。

《健康増進計画》

評価区分（策定時の値と直近値を比較）	該当項目数（割合）
A 目標値に達成した	15 （20.0%）
B 目標値に達成していないが改善傾向にある	21 （28.0%）
C 変わらない	11 （14.7%）
D 悪化している	20 （26.7%）
E 評価困難	8 （10.6%）
合 計	75 （100.0%）

なお、7分野の目標の結果で主なものは以下のとおりです。

- A 虫歯のない3歳児の増加
 - 12歳児の一人平均う歯数の減少
 - 80歳で20歯以上自分の歯を有する人の増加
 - 受動喫煙防止対策の普及
 - 妊娠中の飲酒をなくす
 - 自殺率の減少
- B 過去1年間に歯科健康診査を受診した人の増加
 - 喫煙が及ぼす健康影響について十分知識を普及する
 - 成人の喫煙率の減少
 - 特定健康診査・がん検診の受診率の向上
- C 運動習慣者の割合の増加
 - 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人
 - 全出生数中の低体重児の割合の減少
- D 肥満者の割合の減少
 - 1ヶ月間にストレスを感じた人の割合の減少
 - 高血圧の改善
- E 60歳で24歯以上自分の歯を有する人の増加

《食育推進計画》

評価区分（策定時の値と直近値を比較）	該当項目数（割合）
A 目標値に達成した	5 （23.8%）
B 目標値に達成していないが改善傾向にある	3 （14.3%）
C 変わらない	4 （19.0%）
D 悪化している	8 （38.1%）
E 評価困難	1 （4.8%）
合 計	21 （100.0%）

なお、3分野の目標の結果は以下のとおりです。

- A 朝食をほとんど食べない人の減少（3歳児、30歳代男性）
農林漁業体験を経験した児童・生徒の増加
学校給食での地元食材使用割合の増加
食育推進にかかわるボランティアの増加
- B 食事づくりに参加する人の増加（男性、女性）
災害に備え、非常用食料などを備蓄している世帯の増加
- C 食育に関心のある人の増加
適正体重を達成、維持している人の増加（小学生、中学生、30～40歳女性）
- D 朝食又は夕食を家族と一緒に食べる人の増加（朝食、夕食）
適正体重を達成、維持している人の増加（4・5歳児、30～40歳男性、20歳代女性やせ）
地域の郷土料理を知っている人、作れる人の増加（知っている人、作れる人）
- E メタボリックシンドロームの予防や改善のための実践をしている人の増加

2 取組状況の評価

第2次計画に基づいて施策や事業を充実し、毎年、本町の健康づくり推進協議会で進捗状況の評価し、推進してきました。

目標の達成状況からみて歯・口腔の健康の取組や喫煙対策などに改善がみられました。一方高血圧の改善や合併症（糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数）の減少などについては悪化が見られ、情報や知識の普及や生活習慣の改善の為の取組が必要となります。

また、第2次計画では関係者会議を開催することにし、歯科保健事業連絡会は定期的に開催していますが、食育推進会議や口腔ケアネットワーク会議は継続が課題となっています。庁舎内会議としては、平成23年度から自殺対策庁内連絡会議を開催するにとどまっています。

3 現状を踏まえた今後の方向性

《健康増進計画》

(1) 情報の普及と教育の強化

心の健康やフレイル予防、食生活や運動の重要性などについての正確な情報を広く普及させることが必要です。教育機関、地域コミュニティ、メディアなど、さまざまなプラットフォームを通じて情報を提供し、人々の理解を深めることが求められます。

(2) 生活習慣の改善への支援

健康的な生活習慣の維持と改善を支援するためのプログラムやインセンティブを提供することが重要です。これには、食事、運動、睡眠などの習慣を対象とするものが含まれます。また、心の健康を考慮に入れた取組、例えばストレスマネジメントやメンタルヘルスケアに対するサポートも必要です。

(3) 個々のニーズに対応したサービスの提供

一律の対策ではなく、個々の状況やニーズに応じた対策が求められています。これには、高齢者の介護予防や子どもの肥満対策など、個々の健康状態に適したケアやサービスが含まれます。地域コミュニティや専門家と連携して、個々のニーズに対応した健康サポートを提供することが重要です。

《食育推進計画》

(1) 若い年代を中心に健全な食生活の実践

子供や若い世代の朝食の欠食や共食率の低下など、食育の実践力の低下がみられます。朝食をとることや早寝早起きを実践することなど、子どもや若い世代が自ら食育に関心を持ち、生活習慣や食生活の知識や実践力を身につけるだけでなく、仲間や職場、親から子へつなげるための食育について主体的に関われるような取組が必要です。

(2) 健康寿命の延伸につながる食育活動の推進

若い女性のやせや青年期から壮年期の肥満の増加がみられます。健康寿命の延伸につながる食育活動を進めるために、普段から適正体重の維持や減塩、野菜をしっかり食べる、バランスの良い食事（主食・主菜・副菜をそろえた食事）を推進していくことが必要です。また、低栄養傾向（BMI20 以下）にある高齢者や単独世帯が増加しているため、個々の状況に応じた取組や希望する人が共食できる場づくりなどの環境づくりも必要です。

(3) 地産地消や食文化を伝える食育活動の推進

町内や県内でとれた地元産の農林水産物の積極的な購入をする割合が若い世代で低い現状にあります。本町の豊富な農林水産物により育まれた食文化を活かし、農林水産課や教育分野と連携を図りながら、農林漁業体験の推進、生産者や消費者との交流促進、地産地消の推進等に取り組む必要があります。

また、郷土料理を作る人、知っている人が減っています。食文化を受け継ぎ、伝えるための場として家庭や地域、学校と連携して取り組む必要があります。

《健康危機における健康確保対策》

阪神・淡路大震災、新潟中越地震、東日本大震災などの大規模地震、台風等による水害や原子力災害などの、生命の安全や健康の確保に影響を及ぼす大規模災害の発生、腸管出血性大腸菌O157のまん延などの重大かつ大規模な食中毒の発生、新型コロナウイルス感染症や新型インフルエンザなどの新興感染症の流行など、近年多くの健康危機が発生しています。

大規模災害発生に備えた取組や災害時における健康被害の防止に向けた迅速かつ適切な取組が必要になることから、兵庫県健康づくり推進計画に準じて本計画に取り上げます。

第4章 計画の目標

1 12年後にめざす姿 一人一人が健康で心豊かに生きるまち

- ・ 一人一人が生きがいを持ち、心豊かな日常を過ごす。
- ・ 子どもから高齢者まで、すべての町民が健やかに明るく生活できる環境を整える。
- ・ 町民一人一人が健康に関心をもち、お互いを支え合う文化を育む。
- ・ 全ての町民が健康づくりの主役として積極的に参加する。
- ・ 時代の変化に対応した健康づくりを推進し、いきいきとした町を実現する。

2 基本理念と目標

基本理念	共に生きる、共に支える、共に輝く香美町
目 標	・ 一人一人が健康で心豊かに生きることができる場所とするため、町民全員がお互いの健康と幸せを願い、助け合い、支え合う姿を大切に、それを日常の中で実現することを目指す。 ・ 子どもから高齢者まで、すべての世代が笑顔で過ごし、新しい時代の変化にも柔軟に対応しながら、町の未来を築いていく。 ・ それぞれの個性や能力を最大限に活かし、共に輝く香美町を実現するための努力を続けます。

3 基本方針

基本理念と目標を達成するために、次の分野を設定して、個々の分野ごとに現状分析を行い、具体的な健康目標（指標）と健康目標の実現に向けた具体的な取組を定めます。

健康増進計画の目標	健康増進計画の取組
いきいきと生活し、豊かな人生を送る	1 生涯を通じた適切な生活習慣の定着 2 疾病の早期発見と早期治療及び生活習慣の見直し 3 生活習慣病の発症予防及び重症化・合併症の予防 4 こころの健康づくり 5 次世代の健康づくり 6 高齢者の健康づくり

食育推進計画の目標	食育推進計画の取組
人々や自然とのつながりの中で食を知り、生涯を通じていきいきと暮らす力を育む	1 3食食べて、丈夫な身体をつくろう 2 食文化を大切にしよう 3 自然の恵みを生かし選び食べよう

指 標	現 状	令和17年の目標
健康寿命の延伸 (日常生活に制限のない期間の平均の延伸)	男性 77.62歳 女性 85.59歳 (令和1～3年度)	平均寿命の増加分を上回る増加
健康であると実感できる人の増加	良い 19.5% まあまあ良い 27.1% (令和4年度)	増加

4 健康目標の基本的な考え方

- (1) 国の「健康日本21（第3次）」と「第3次食育推進基本計画」と「歯科口腔保健の推進に関する基本事項（第2次）」（歯・口腔の健康づくりプラン）の分野で目標設定をしました。また、目標を達成するための具体的な行動などの成果を適切に評価し、その後の健康づくり運動に反映させていきます。
- (2) 健康目標の達成度を評価し、計画を効果的に推進するため、「健康日本21（第3次）」と「第4次食育推進基本計画」と「歯科口腔保健の推進に関する基本事項（第2次）」（歯・口腔の健康づくりプラン）を参考に、本町の現状を踏まえ、可能な限り指標を数値化しました。
- (3) 指標の数値は次の考え方に基づいて設定しました。
- ・国や県と同じ目標値を設定：日本人の栄養所要量など科学的根拠に基づいて目標値や政策などに基づいて設定した目標値
 - ・国や県の目標値の設定方法を参考に設定：本町の現状を全国や県レベルと比較検討し、国や県の目標値の設定を参考に設定した本町独自の目標値

第5章 生活習慣の改善と社会環境の整備の取組

1 めざすもの

健康は、一人一人が自分の健康は自分で守るという意識を持ち、子どもの頃から適

切な生活習慣の定着と生涯を通じた健康づくりに主体的に取り組むことが重要です。健康づくりを単に個人の問題とするのではなく、社会全体の問題としてとらえ、各自の健康観に基づく一人一人の取組を社会全体で支援していく必要があります。

そのためには健康づくり制度に加えて人と人とのつながりや支え合う団結力などの健康に関連する社会資本（ソーシャル・キャピタル）が強固なものであることが重要です。

また、健康を心身の障がいがないことだけでとらえるのではなく、いきいきと生活し、豊かな人生を送ることを最終目標とした健康づくりをめざすことが大切です。

すなわち、個人の取組と町民の助け合いのもとに行政との協働によって、すべての町民の健康で豊かな人生と活気あるまちづくりを実現することをめざします。

2 健康増進計画の目標 いきいきと生活し、豊かな人生を送る

3 取組の体系

基 本 目 標	基 本 施 策
生涯を通じた適切な生活習慣の定着	1 栄養・食生活の取組 2 身体活動・運動の取組 3 休養の取組 4 歯・口腔の健康の取組 5 喫煙の取組 6 飲酒の取組
疾病の早期発見・早期治療及び生活習慣の見直し	1 特定健康診査の取組 2 がん検診の取組
生活習慣病の発症予防及び重症化・合併症の予防	1 循環器疾患 2 糖尿病
こころの健康づくり	1 こころの健康維持への取組 2 うつ自殺への取組
次世代の健康づくり	1 乳幼児期の取組 2 学童・思春期の取組
高齢者の健康づくり	1 自分に合った健康づくりへの取組

基本目標 1：生涯を通した適切な生活習慣の定着

1 栄養・食生活の取組

栄養・食生活は生命を維持し、子どもたちが健やかに成長し、また人々が健康で幸福な生活を送るために欠くことのできない営みであり、多くの生活習慣病の予防のほか、社会機能の維持・向上及び生活の質の向上に重要です。

(1) 現状と課題

「生活リズム 運動習慣 健ロライフ」のスローガンを普及するとともに、メタボリックシンドロームや生活習慣病予防教室などを開催して適正体重の普及、改善を図ってきました。

成人期において、3人に1人が肥満傾向であり、男性では20歳代～60歳代にかけて、女性では20歳代～40歳代にかけて肥満者が多い傾向にありました。やせについては、20歳代の女性で多い傾向にあり、適正体重の理解とともにやせによるリスク（骨量減少、低出生体重児出産のリスク等）についても啓発する必要があります。

アンケートの結果、栄養バランスに配慮した食事（1日2回以上、主食・主菜・副菜の3つを組み合わせる）については、2人に1人が栄養バランスに配慮した食事をしていると回答していましたが、20歳代～30歳代の若い世代では低い傾向であったため、若い世代を中心に、全世代が「主食・主菜・副菜がそろった食事をする」「ゆっくりよく噛んで食べる」「野菜を1日5皿以上食べる」など、適切な生活習慣を実践できるよう啓発する必要があります。

《肥満の判定基準》

成人 $BMI = \text{体重 (kg)} \div \text{身長 (m)} \div \text{身長 (m)}$

BMI（ボディ・マス・インデックス）は肥満を判定する体格指数

＜BMI 体格指数判定表＞

18.5未満	やせ
18.5以上25.0未満	普通
25.0以上	肥満

児童・生徒 性別，年齢別，身長別標準体重から肥満度を算出し、判定

－20%以下	やせ・るいそう
±20%未満	普通
20%以上	肥満

《適正体重》 肥満でもなくやせすぎでもなく、もっとも健康的に生活できる理想の体重のことを言います。

成人の場合 適正体重＝身長（m）×身長（m）×22

身長1m70cmの方なら、 $1.7 \times 1.7 \times 22 = 63.58\text{kg}$

《中度肥満児》 肥満度30％台の児を中度肥満と判定します。

《高度肥満児》 肥満度50％以上の児を高度肥満と判定します。

（２）取組方針

子どもの頃からの健康的な発育や生活習慣の形成をしていくための基礎づくりとして、3食しっかり食べること等の食生活の改善や外遊び等の身体を動かす習慣づくりの推進について各機関と連携して取組を進めます。また、若い世代を中心とした健全な食生活の実践を進めます。

健康寿命延伸のために、生活習慣病の発症・重症化予防は大切です。体重は各ライフステージにおいて、生活習慣病や健康状態との関連が強く、適正体重を維持することでそれらを予防・改善することにつながります。適正体重を維持するために、肥満や低栄養予防対策に取り組む必要があります。適正体重の考えや定期的に体重を測定する意義や、栄養バランスの良い食事（主食・主菜・副菜を組み合わせた食事）、ゆっくりよく噛んで食べること、野菜をとる工夫等についての知識の啓発・普及を進めます。

目標とする指標は次のとおりです。

（３）目標 体重を測り、適正体重を維持しましょう

1日3食バランスよく食べよう

～ゆっくりよく噛んで、野菜プラス1皿～

（４）指標

指 標	現 状	令和17年の目標
肥満者の割合の減少 肥満（BMI25以上）	20～60歳代男性の肥満者の割合 35.7% 20～60歳代女性の肥満者の割合 35.3%	30%未満 33%未満
適正体重を維持している人の増加 やせ（BMI18.5未満）	20歳代女性のやせの者の割合 31.3%	29%未満
低栄養傾向の高齢者の減少 BMI20以下の65歳以上の人	20.9% (令和4年度)	16.0%
主食・主菜・副菜を組み合わせ た食事が1日2回以上の日が ほぼ毎日の人の割合の増加	53.9% (令和4年度)	67%

食べる速度が速い人の割合の減少	39.2% (令和4年度)	35%
野菜のおかずの皿数(1日)	2皿	5皿

(5) それぞれの立場での取組

住民自らの取組	・自分の適性体重を知り、定期的(毎日)に体重を量り、コントロールする(目標達成に向けて計画を立てる) ・適正飲酒を実践する ・間食、夜食を習慣にしない(おやつを常備しない) ・よくかみ、時間をかけて食べる(1口30回以上) ・腹八分目を心がける ・主食、主菜、副菜をそろえ、バランスに気をつけて食べる ・野菜をもう一皿プラスする ・3回の食事をしっかりとる ・可能な限り、誰かと一緒に食事する ・生活リズムを整え、朝食を食べる習慣をつける ・薄味を心がけ、減塩を実践する ・食事がおいしく食べられるために口腔ケアを実践する
地域・学校・職場等の取組	・「早寝早起き朝ごはん運動」を推進する ・学校や地域、職場と連携して、共食の推進に取り組む ・公共施設や職場に体重計を設置して、体重測定を勧奨する ・栄養バランスの良い献立等適正体重を維持し、生活習慣病予防につながる食事を地域に広める
行政の取組	・適正体重及びBMIの計算式、腹囲測定の方法を普及啓発する ・主食・主菜・副菜の食事バランス等の普及を通して、バランスのとれた食事内容を普及啓発する ・離乳食や幼児食、おやつについて学習する機会を提供する ・食育を推進し、保護者も共に学ぶ機会を提供する ・若い世代を対象に食生活について学ぶ機会を提供する ・食生活応援メニューを作成し普及する ・健診結果を健康づくりに役立てる支援をする ・健康状態に応じて、生活習慣病予防ができるように支援する ・生涯自立して食事をつくることができるように支援する ・肥満がみられる障がい児(者)について、学校や施設と連携して改善のための支援をする

2 身体活動・運動の取組

身体活動は、安静にしているよりも多くのエネルギーを消費する全ての動きを言い、運動は、身体活動のうち、スポーツやフィットネスなどの健康・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言います。

身体活動・運動が多い者は不活発な者と比較して、循環器疾患やがん発症の危険因子を低下させ、高齢者の認知機能や運動器機能の低下にも関係して重要です。

(1) 現状と課題

健康づくりや生活習慣病の予防を目的に各種運動教室の開催や健康診査の結果に基づいてメタボリックシンドロームなどの改善に向けて個別指導等を実施してきました。また、平成24年から関係各課や関係機関で構成する「香美町ウォーキングネットワーク会議」を立ち上げ、ウォーキングを通じて健康増進を図るとともに、観光地等のすばらしさを再発見し、参加者同士の交流と地域の活性化を図ることを目的に事業を展開しました。

アンケート結果から、運動を実践している（1回30分以上、週2日以上）と回答した人は、30.2%で、男性33.9%、女性27.2%である。前回調査時より増加傾向にあるが、県（令和3年度）46.0%と比較すると実践している人の割合は低かったです。

また、「ほとんど運動をしてない人」「まったく運動してない人」は6割を超えており、男女ともに30歳代の割合が最も高く8割を超えています。さらに、運動教室等で参加割合が高い60歳代、70歳代においても5割を超えている状況です。運動をしていない理由は、「家事や仕事で疲れている」が最も多く、ついで「時間がない」「やる気が続かない」「めんどろ」であり、運動をするために必要なこととしては、「やる気、根気」「時間」の回答が多く、運動に対する継続的な啓発や運動の取組につながるアプローチの方法を検討していくことが必要です。

運動の継続については、1年以上継続している人は22.0%で、男性は25.5%、女性は19.2%です。県は35.4%、但馬圏域は40.4%であり、継続している人の割合も低かったです。

職業別においては、男性と女性を比べると「正社員」「アルバイト・パート」の人は選択項目の構成比率に差はあるが、「わからない」と答えた人を除いた割合に大きな差はありませんでした。無職、専業主婦は8,000歩以上と回答している人は男性9人あるが、女性においては0人でした。

運動習慣者：1回30分以上の運動を、週2日以上実施し、1年以上持続している人

(2) 取組方針

身体活動量の多い人や運動を継続的に行っている人は、糖尿病等、生活習慣病の罹患率や死亡率が低いこと、また、身体活動や運動がメンタルヘルスや認知症の発症予防、日常生活の質の改善に効果をもたらすといわれています。高齢者においては、寝たきりやフレイル予防につながるといわれています。

生涯を通じて、自立した生活を維持していくためには、運動や生活の中での身体活動を増やしていくことを意識することが重要であり、ライフステージやライフスタイルに応じて自分に合った活動に取り組めるよう、きっかけづくりや場づくりをICT機器を活用しながら情報発信を行っていきます。

また、地域、職域、関係機関と連携しながら運動・身体活動の推進に努めます。

具体的な目標と指標は次のとおりです。

(3) 目標 生活の中でこまめに体を動かし、 自分にあった運動習慣を確立しよう

(4) 指標

指 標	現 状	令和17年の目標
日常生活における歩数の増加	8,000歩以上 男性 16.5% 女性 4.6% (令和4年度)	男 8,000歩 女 8,000歩 20～64歳 男 8,000歩 女 8,000歩 65歳以上 男 6,000歩 女 6,000歩
運動習慣者の割合の増加	20～64歳男性 21.4% 20～64歳女性 13.7% 65歳以上男性 33.3% 65歳以上女性 29.6% (令和4年度)	30.0% 25.0% 45.0% 40.0%

(5) それぞれの立場での取組

住民自らの取組	・乳幼児期から親子で一緒に遊ぶ機会を増やす ・日常生活の中で座位行動（座りっぱなし）の時間を減らす ・今より1日10分多くからだを動かす ・自分の1日の歩数を知る ・自分が熱中できる運動やスポーツをみつけて継続していく ・ストレッチ体操や筋力運動を生活に取り入れる ・積極的に外出や地域活動に参加する ・アプリや動画などを活用して、自分の健康状態に応じた運動に取り組む
地域・学校・職場等の取組	・スマホやタブレット、ゲーム機やパソコンの利用時間を指導する ・町民運動の体力づくりを積極的に活動に取り入れる ・身近な場所で行う体操サークルを取り入れる
行政の取組	・親子で体を動かせる場を提供する ・子どもとの遊びの方法について情報提供を行う ・誰でも気軽に健康づくりに取り組めるように ICT 機器を導入し、運動の情報発信や健康づくりの意識向上を支援する ・健幸ポイント制度の普及啓発を行う ・身近な場所で取り組める運動教室を開催する

3 休養の取組

こころの健康を保つため、心身の疲労の回復と充実した人生をめざすための休養は重要です。十分な睡眠をとり、ストレスと上手につきあうことは、こころの健康に欠かせない要素であり、生活の中に休養を適切に取り入れた生活習慣を確立することが重要です。

(1) 現状と課題

こころの休養に関する普及啓発やこころと睡眠をテーマとした講演会を開催するなど取組を実施してきました。また、生活の乱れが生活習慣病の症状悪化につながることから、健康診査の結果説明会では食事・運動だけでなく休養にも着目して個別指導等を実施してきました。

アンケートの結果から、健康状態が「あまりよくない」と回答した人で「ストレスがよくある」と回答した人は44.8%、「ときどきある」と回答した人は35.6%ありました。健康状態が「よくない」と回答した人で「ストレスがよくある」と回答した人は60.0%、「ときどきある」と回答した人は20.0%でした。ストレスがあると回答した人のストレスの解消法は、友人や家族との会話と回答した人が

18.0%で一番多く、その次に睡眠15.4%、趣味や娯楽13.9%、飲食9.2%と続いています。しかし、「ストレスの解消法がない」と回答した人もあることや、アルコールやギャンブルをストレス解消法としている人もいることからストレスの解消法についても啓発していく必要があります。

健康状態が「あまりよくない」としている人で睡眠が「あまりとれていない」、「とれていない」と回答している人は34.4%ありました。健康状態が「よくない」としている人で睡眠が「あまりとれていない」、「とれていない」と回答している人は60.0%でした。

「睡眠がとれている」と回答した人は平均睡眠時間が「6時間以上7時間未満」とした人が47.3%、「ほぼとれている」と回答した人では42.8%と多くありました。「あまりとれていない」と回答した人は「5時間以上6時間未満」と回答した人が46.2%と多く、とれていないと回答した人は、5時間未満と回答した人が58.8%と多くありました。その人にあった量と質の高い睡眠を確保することが必要です。

(2) 取組方針

健康づくりにおいて適切な睡眠時間をとることは、生活習慣病の発症と症状悪化を防ぐことにつながるということがわかっています。また、こころの健康を保つために、十分な睡眠をとることや上手にストレスと付き合うことが大切です。こころと身体の健康の関係を食生活や運動など他の健康分野と合わせ生活改善できるよう、睡眠の大切さを周知し十分な質の高い睡眠をとることができるように知識や情報を周知、啓発していきます。

また、様々な面で変化の多い時代において、家庭、学校、社会でも常にストレスにさらされているのが現状です。日常生活において生じた心身の疲労を睡眠や自分なりのストレス解消法を見つけて対処できるように知識の普及、啓発に努めます。

具体的な目標と指標は次の通りです。

(3) 目標 十分な睡眠時間を取り、ストレス対処法をみつけよう

(4) 指標

指 標	現 状	令和17年の目標
睡眠で休養が十分とれている者の割合	61.4% (令和4年度)	75.0%
睡眠時間が十分に確保できている者の割合	50.0% (令和4年度)	60.0%

(5) それぞれの立場での取組

住民自らの取組	・ 自分にあったストレス解消法を見つける ・ 十分な睡眠をとり、規則正しい生活習慣を身につける ・ 適度からだを動かし、心身の爽快感を味わう ・ 正しい知識を得て、良質な睡眠を心がける ・ こころの不調に気づいて、身近な人に相談する ・ 地域の活動や興味のある活動に参加して、交流の輪を広げる ・ 高齢になっても積極的に外出し、人とのふれあいを深める
地域・学校・職場等でできること	・ ワークライフバランスについて正しい理解と情報提供に努める ・ 周囲がこころの不調に気づいて、声をかけつながる
行政の取組	・ 運動習慣や飲酒、ゲーム、インターネットの習慣が睡眠に及ぼす影響をについて、正しい知識と情報提供を行う ・ 質の高い睡眠のとり方について、情報提供を行う ・ 睡眠の大切さについて正しい知識を普及する ・ こころの健康チェック方法を普及する

4 歯・口腔の健康の取組

歯・口腔の健康は、身体的な健康のみならず、口から食べる喜びや話す楽しみといった精神的、社会的な健康にも大きくかわり、歯の喪失による口腔機能の低下は生活の質にも関連します。生涯を通じて、自分の歯で食べる楽しみを味わうため、また健康寿命延伸や健康格差縮小のためにも、ライフステージに応じたむし歯と歯周病の予防に心がけ、生涯にわたって自分の歯を20本以上保つ8020を達成するとともに、口腔機能の獲得・維持・向上のための取組が重要になります。

(1) 現状と課題

平成18年度以降、乳幼児期の歯科健康診査は協力歯科医院での個別健診の方法で実施され、平成29年度以降から1歳6か月児と3歳児の歯科健康診査は集団健診の方法で実施しています。平成24年度から妊婦歯科健診、平成27年度から産婦歯科健診、令和4年度から妊婦の夫を対象としたパパの歯科健診も導入しました。平成18年度からフッ化物洗口を全保育園（所）、小代認定こども園で4歳児、5歳児に実施しています。町ぐるみ総合健診時には成人歯科プログラムを導入し、歯周病検診や歯科相談を実施しています。高齢期には令和2年度から、後期高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施におけるポピュレーションアプローチとハイリスクアプローチを実施し、令和4年度からは後期高齢者歯科健診を協力歯科医院での個別健診の方法で導入しました。

3歳児、小学1年生、12歳児は目標を達成しましたが、むし歯のない5歳児の割合は3歳児の割合から約30.0%減少する状況がみられています。3歳児以前と同様に3歳児以降もむし歯を抑え、むし歯のない学齢期に繋がっていくように、仕上げ磨き、定期健診を継続することの啓発が今後の課題となります。

過去1年間に歯科検診を受診した人の割合は増加しましたが、中間評価時点以降5割で推移しています。30歳代男性の未受診者が最も多く74.2%、次に40歳代と若い年代での未受診者が多くみられます。女性は、30歳代から70歳代では男性を上回っていますが、受診者の割合は全体では56.8%にとどまっています。未受診の理由を「時間がとれない」「面倒」「必要性を感じない」と回答している人が5割を占めています。また、40歳以上の歯周病罹患率は令和3年度歯周病検診の結果から、全体74.5%、男性83.3%、女性63.3%と高い罹患率を示しています。

歯周病と全身の関係性の認知度は受診者の全体では、82.3%と高めでしたが、「知らない」の回答が50代以降の未受診者で高くなる傾向があります。

歯間部清掃用具の使用率も受診者の使用率は68.1%と目標値に近くなっていますが、未受診者の使用率は34.1%と低いことから、今後、歯周病予防と定期受診につながるための意識の向上と歯科検診の機会の拡充が課題となります。

オーラルフレイルの認知度は「言葉も意味も知っている」は全体で17.6%、男性は14.3%、女性は20.1%と低い状況です。口の状態についての質問では「特にない」と回答した者が一番多く、全体で何らかの症状にチェックをつけた者は5割を超えていました。オーラルフレイル予防の取組としては「特にない」と回答した人が全体で59.0%、「お口の体操」「唾液腺マッサージ」は8.3%でした。令和4年度歯周病検診の問診項目で「自分の歯または入れ歯で左右の奥歯をしっかりと噛みしめられるか」の回答で60代の人で「両方かめる」と回答した人は76.0%でした。オーラルフレイルの症状に早めに気づき予防していくことの必要性を周知していくことが今後の課題となります。

歯周病：歯肉炎（歯ぐきだけの炎症）と歯周炎（歯の周りの組織にまで広がった炎症）があります。

8020運動：「80歳になっても自分の歯を20本以上保とう」という運動で、生涯にわたり自分の歯でものを噛むことを意味します。

オーラルフレイル：かたいものがかみにくい、むせるなど、お口の周りの機能が弱っていくこと（お口の虚弱）を意味します。

歯間部清掃用具：デンタルフロス（糸ようじ）、歯間ブラシ

（2）取組方針

健康寿命延伸や健康格差の縮小のために、ライフステージを踏まえたむし歯・歯周病予防・重症化予防等、生涯を通じた切れ目ない歯の健康づくりを進めていきます。

むし歯のない学齢期に繋げるために、歯磨き（仕上げ磨き）習慣を含めた適切な食習慣や生活習慣の確立と定期健診を継続していくことを普及啓発していくとともに、

むし歯の多い子には個別指導を行うことで行動変容に繋がります。また、親世代の健康意識向上のため妊娠期から家族みんなで口腔ケア、定期健診の受診をめざして普及啓発に取り組みます。

歯科健診受診率の低い30歳代・40歳代の歯周病予防のため、かかりつけ歯科医をもち定期健診を受ける重要性を普及します。また、歯科健診が受けやすい環境づくりのために事業者との連携とともに、障害児（者）や高齢者等の施設入所者への配慮、体制づくりに取り組みます。

口腔機能低下予防のため、中年期からのオーラルフレイルの知識と症状に早めに気づき予防していくことの重要性を普及啓発し集団や個別対応に取り組みます。

災害時には、口腔清掃不良から誤嚥性肺炎のリスクが高くなるため、災害時における歯科口腔保健の重要性について普及啓発活動をおこないます。

具体的な目標と指標は次の通りです。

（３）目標 家族みんなで口腔ケアと定期健診を実践し、いつまでも自分の歯と口でおいしく食べよう

（４）指標

指 標	現 状	令和１７年の目標
３歳児で４本以上のむし歯のある歯を有する者の割合	５．６％ (令和４年度)	０．０％
３歳児でむし歯のない者の割合	８６．１％ (令和４年度)	９０．０％
５歳児でむし歯のない者の割合	６４．２％ (令和４年度)	８０．０％
小学１年生でむし歯のない者の割合	５０．０％ (令和４年度)	７５．０％
１２歳児でむし歯のない者の割合	６１．１％ (令和４年度)	８５．０％
２０歳以上におけるむし歯を有する者の割合	３０．７％ (令和４年度)	２０．０％
６０歳以上における根面にむし歯を有する者の割合	—	５．０％
４０歳以上における歯周炎を有する者の割合	７１．９％ (令和４年度)	５０．０％
４０歳以上における自分の歯が１９歯以下の者の割合	２２．８％ (令和４年度)	５．０％
６０歳で２４歯以上の自分の歯を有する者の割合	７７．５％ (令和４年度)	９０．０％
８０歳で２０歯以上の自分の歯を有する者の割合	６４．８％ (令和４年度)	８５．０％

50歳以上における咀嚼良好者の割合	77.8% (令和4年度)	85.0%
過去1年間に歯科検診を受診した者の割合	51.7% (令和4年度)	65.0%
妊婦歯科健診の受診率	63.6% (令和4年度)	75.0%
オーラルフレイルの言葉も意味も知っている者の割合	17.6% (令和4年度)	増 加
オーラルフレイル予防のために取り組んでいる者の割合	32.9% (令和4年度)	増 加

(5) それぞれの立場での取組

住民自らの取組	・乳幼児の歯磨き習慣と、小学校中学年までの仕上げ磨きを実施する ・乳幼児時期からかかりつけ歯科医を持ち、家族全員が定期的に歯科健康診査を受け、正しい歯磨き方法を身につける ・毎食後の歯磨き習慣と、夜は丁寧に歯を磨くようにする ・むし歯予防のために間食の種類や摂取に気を付け、フッ化物歯面塗布やフッ化物洗口やフッ化物配合歯磨剤を使用する ・歯周病予防のために歯間清掃用具を使用し、定期的な歯科医院での歯石除去や歯面清掃を実施する ・歯周病と全身疾患の関係性を知り、口の健康づくりに取り組む ・介護予防のためオーラルフレイルの言葉と意味を知り、口腔ケアおよび口腔機能を高めることを実践する ・口の体操や食事をよくかむことを実践し、口腔機能の発達や低下予防をする ・あいうべ体操を実践することで、口呼吸や口腔機能低下の予防をする ・歯科健診や教室等の機会を活用する ・災害時に備え、防災グッズの中に口腔ケア用品を備蓄する
地域・学校・職場等でできること	・フッ化物応用（洗口）を実施する ・小中学校や高校、職場等で昼食後に歯磨きができる環境をつくる ・事業主は口の健康が全身の健康に繋がっていることを理解し、歯科健康診査の受診を勧奨や受診しやすい体制を整える ・地域や学校、職場において歯科健康教育等を実施し、普及啓発をする

	・幼稚園や小中学校の全児童、生徒への健診結果に基づいた受診勧奨と歯科健康教育を実施するように小中学校と連携する
行政の取組	・ライフステージに応じた、むし歯・歯周病・糖尿病などの生活習慣病の重症化予防のため、口腔ケアの必要性や方法を普及啓発する ・乳幼児期、学齢期、妊産婦期、成人期、高齢期等生涯を通じて、歯科健康診査が受けられる体制づくりに努め、啓発する ・保育所（園）やこども園でのフッ化物洗口やブラッシング指導を実施する ・フッ化物応用等に対する正しい知識を普及啓発する ・歯周病と全身疾患の関係性を周知し、歯間清掃用具の正しい使用方法と定期的な歯石除去と歯面清掃の必要性を普及啓発する ・事業所歯科健康診査や健康教育等の取組を支援する ・虚弱高齢者や要介護者、障害者（児）や難病患者等の口腔内状況を把握し、訪問歯科指導等に繋げる ・介護予防のためのオーラルフレイル予防をさまざまな場所や機会でも普及啓発する ・歯科保健事業連絡会の開催や地域包括支援センター等、多職種と連携し各事業に継続的に取り組む ・健康寿命延伸や健康格差の縮小のために、リスクの高い者には個別指導の対応を行い行動変容へ繋げる ・後期高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施におけるポピュレーションアプローチとハイリスクアプローチを実施する ・災害時における口腔ケアの重要性和口腔ケア用品の備蓄について普及啓発する

フッ化物：歯質が酸に溶けにくくなるように作用し、歯質を強くしてむし歯になりにくい状態にする。

フッ化物歯面塗布：歯科医師や歯科衛生士などの専門家が歯にフッ化物を塗る方法。

フッ化物洗口：フッ化ナトリウム水溶液を用いてブクブクうがいを行う方法。

誤嚥性肺炎：病気や加齢などにより飲み込む機能や咳をする力が弱くなると、口の細菌や逆流した胃液が誤って気管に入りやすくなり、その結果、発症する肺炎を言います。

口腔機能低下：噛む（咀嚼）・飲み込む（嚥下）・唾液分泌能等の機能が低下してくる事です。

5 喫煙の取組

たばこはがん、呼吸器疾患、循環器疾患、糖尿病、周産期等の異常の原因であり、受動喫煙も心疾患や肺がん、乳幼児の喘息、乳幼児突然死症候群などの原因でもあります。

年齢を問わず、喫煙による本人や周囲の人に与える影響についてさらに十分な知識を持つことが必要です。

(1) 現状と課題

健康診断時の保健指導、結果説明会や、母子健康手帳交付時の相談等で、たばこの害、受動喫煙が身体に与える影響等について啓発してきました。

喫煙者のうち「たばこをやめたいと思っている人」の割合は35.8%でした。「やめたい」と思っている人にどのような方法でやめるのかを聞いたところ、自分でやめると回答している人が一番多い結果でした。今後も喫煙による健康被害の普及啓発、禁煙外来の紹介など、禁煙したいと考えている人への支援を継続していきます。

妊娠中の喫煙率については、2次計画の中間評価時よりは低下しています。一旦喫煙するとやめることは難しいことから吸わないうちから知識の普及が重要です。また、妊婦の夫や家族の喫煙率も41.7%と高いことから、家族を含めた指導が必要です。

(2) 取組方針

成人の喫煙率の低下はCOPD等喫煙関連疾患の発症や死亡を確実に減少させることにつながります。喫煙したいと思っている人たちに禁煙治療ができる医療機関を紹介するなど、実行に移せるような働きかけが必要です。

未成年期からの喫煙は健康影響が大きく、かつ成人期を通した喫煙継続につながりやすいことから学校等での受動喫煙防止教育を継続していく必要があります。

妊婦並びに胎児、出生児への影響から非妊娠期から喫煙をしないよう、また、家族に喫煙者がいる家庭には受動喫煙防止に関する啓発が必要です。母子健康手帳の交付時、妊婦訪問や新生児訪問、乳幼児健康診査等で、家族も含めて喫煙状況を把握し、喫煙している家族が禁煙につながるような支援を進めていきます。

受動喫煙防止につきましては、健康増進法、県受動喫煙の防止等に関する条例の改正に基づいて、令和6年4月1日に本庁舎を始め町有施設におきましても敷地内禁煙にします。

《兵庫県受動喫煙の防止に関する条例》

不特定又は多数の人が出入りすることができる空間を有するすべての施設について、受動喫煙を防止するためのルールを定めた条例で、平成25年4月1日から施行されています。平成30年度には多数の人が利用する施設はその種類や規模により、敷地内禁煙、建物内禁煙の対策を講じるとともに喫煙場所を設置する場合は20歳未満の者や妊婦の立ち入りが禁止されている旨等を表示することとされています。

具体的な目標と指標は次の通りです。

(3) 目標 喫煙による健康被害を理解し、禁煙・受動喫煙の防止に努めよう

(4) 指標

指 標	現 状	令和17年の目標
成人の喫煙率の減少	13.0% (令和4年度)	12.0%
未成年者の喫煙をなくす	0.0% (令和4年度)	0%
妊娠中の喫煙をなくす	4.2% (令和4年度)	0%
父親の喫煙率(3歳児健診)	31.9% (令和4年度)	15.0%
受動喫煙防止対策を普及する	58.3% 妊婦・乳幼児がいる家庭 での禁煙 (令和4年度)	100.0%

(5) それぞれの立場での取組

住民自らの 取組	・妊婦は、妊娠中及び出産後も喫煙はしない ・妊婦や乳幼児、未成年者のまわりで喫煙しない ・未成年者の喫煙・受動喫煙防止について家族ぐるみで取り組む ・喫煙者は喫煙が自分の健康と周囲の人の健康も害しているという認識を持つ
地域・学校・職場等 の取組	・学校での喫煙防止教育を早期から進めていく。 ・各施設で、種類や規模により、敷地内禁煙、建物内禁煙等の対策を講じ、喫煙場所を設置する場合は表示をする。
行政の取組	・喫煙をやめることは健康被害防止につながることを、広く知識を普及・啓発する ・妊婦保健指導や乳幼児健診等で妊娠・出産の契機をとらえた禁煙・受動喫煙防止の情報提供を行う

6 飲酒の取組

アルコール関連問題は健康問題から社会的問題までその範囲が広いとため、その対策は様々な分野で包括的に行われなければならない重要な取組です。

《アルコールが及ぼす健康問題や社会問題》

急性アルコール中毒、肝臓病、すい臓病、うつ・自殺、認知症、がん、痛風、糖尿病、高脂血症、歯科疾患など様々な病気の原因、暴力による外傷などが報告されています。また、家庭内暴力や虐待、飲酒運転による被害など大きな社会問題の原因になっています。

(1) 現状と課題

適正な飲酒について普及啓発、相談窓口の周知を行ってきました。

町ぐるみ総合健診の受診者では、「毎日飲酒する」男性は52.3%で、女性は7.3%でした。「毎日飲酒する」男性は、第2次計画策定時とほぼ変わりありませんが、アンケート結果よりかなり多い結果でした。

町ぐるみ総合健診の結果、肝臓の異常率は7.5%で県平均の5.8%を上回り、男性は13.9%で県平均の10.3%を上回り、女性は2.9%で県平均と同じで、計画策定時とほぼ変わりませんでした。過度の飲酒は生活習慣病など多くの疾患の原因になり、また不適切な飲酒は飲酒本人のみならず、家族や周囲に大きな影響を与え社会問題の原因にもなります。そのため、適切な飲酒の知識や相談窓口を今後も周知していくことが必要です。

(2) 取組方針

アルコールは、アルコール性肝障害、高血圧、心血管障害、悪性新生物（がん）等、様々な健康問題との関連が指摘されており、またうつや自殺といったリスクと関連します。

生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合や未成年者の飲酒は目標達成には至っていないため、引き続き適切な飲酒の知識の普及啓発を行っていきます。また、アルコール関連問題が深刻化する前に相談できるよう相談窓口の周知も行っていきます。

具体的な目標と指標は次のとおりです。

(3) 目標 適正飲酒を心がけ、未成年者の飲酒を防ごう

(4) 指標

指 標	現 状	令和17年の目標
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人(一日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上の人)の割合の減少	男性 20.3% 女性 0.54% (令和4年度)	10.0%以下 0.5%以下

未成年者の飲酒をなくす	2. 70 % (令和4年度)	0. 0 %
妊娠中の飲酒ゼロを継続する	0. 0 % (令和4年度)	0. 0 %

(5) それぞれの立場での取組

住民自らの取組	・生活習慣病のリスクを高める飲酒量を知ろう。 ・週に2回は休肝日を作るようにする。 ・妊婦は飲酒をしないようにする。
地域・学校・職場等の取組	・未成年に飲酒をさせない。 ・学校教育において、未成年からの飲酒による健康被害に関する正しい知識について、指導の充実を図ります。
行政の取組	・健診結果とともに、生活習慣病のリスクを高める飲酒量や体に及ぼす影響について啓発を行います。 ・母子健康手帳交付時や妊婦訪問時に、禁酒指導を行います。 ・アルコール関連問題について啓発を行い、相談支援を充実していきます。

本目標2：疾病の早期発見・早期治療及び生活習慣の見直し

特定健康診査とがん検診の取組

健康診査は、病気を早期に発見し、早期に治療するために大切なものです。また、自分の健康状態をチェックする機会として、健康診査結果に関心を持ち、生活習慣を見直すことが大切です。自ら進んで健康診査を受けるという意識の高揚と健康診査体制、指導体制の充実を図ることが重要です。

1 現状と課題

特定健康診査とがん検診をセットに集団健診の「町ぐるみ総合健診」と公立八鹿病院での施設健診、子宮頸がん検診と乳がん検診をセットに「女性の検診」などを各地区で実施するなどきめ細やかに実施してきました。平成28年度からは国民健康保険加入者を対象に特定健康診査を無料とし、また、節目年齢者のがん検診については年々無料対象者を拡充するなど未受診者対策と健診結果をいかす健康づくりに取り組んできました。

特定健診は、各区（自治会）長に健診の周知と申し込みの取りまよめの協力をいただき、また、40歳から74歳までの国民健康保険被保険者の未申込者にハガキによる個別勧奨（年3回）をすることで、特定健診を始めて最も高い受診率となり県下2位となりました。

がん検診は、節目年齢の受診料を無料化し、節目年齢の未申込者に個別勧奨をするなどで受診率はすべて県平均を大幅に上回っています。県内市町における順位は肺 1 位、胃 2 位、大腸 3 位、乳 1 位、子宮 3 位です（令和 3 年度）。

特定健診を受けない理由は年代で違いがみられ、20・30 歳代は「知らなかった」、40・50 歳代は「時間が取れなかった」、60 歳以上は「いつでも医療機関を受診できる」が最も多い結果となりました。20・30 歳代への周知や、40・50 歳代の受けやすい工夫などが必要です。

特定保健指導実施率が低迷しており、メタボリックシンドローム予備群、該当者が減少していないため、より保健指導の必要性をわかりやすく対象者に示す必要があります。

がん検診の精密検査を受診していない理由としては、精密検査の方法が苦痛であったり、過去に受診した結果や日ごろの状態から自己判断をしたり、忙しくて忘れていたなどがあります。また、コロナ禍により病院受診を控えるという行動もみられ、精密検査の正しい情報や必要性等を提供していく必要があります。

2 取組方針

生活習慣病の発症・重症化予防は、早期発見・対策が重要です。メタボリックシンドロームに着目した特定健康診査は、自分自身の健康状態を把握することができます。健康管理が習慣化していない方にも、自発的に受診していただくように働きかけが必要です。また、未申込者に個別勧奨を実施し、特定健康診査の周知・勧奨を進めていきます。

特定保健指導に加えて、糖尿病や高血圧症などの生活習慣病の発症予防と重症化予防をさらに推進するため、生活習慣病の危険因子が重複している人等に対する、健康診査後の保健指導や医療機関の受診結果の把握など、フォローアップ体制をより一層強化します。

がんは早期発見・早期治療が可能であり、検診で発見することで死亡率を著しく減少させることができます。町ぐるみ総合健診・女性の検診では、節目年齢の受診促進に向けた取組をすすめ、個別勧奨を実施することで、健康への関心が低い世代にも周知・勧奨を進めていきます。

具体的な目標と指標は次のとおりです。

3 目標 健（検）診を受け、生活習慣病の早期発見・対策をしよう。

4 指標

指 標	現 状	令和 17 年の目標
特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上	特定健康診査の実施率 46.9% 特定保健指導の実施率 23.2% (令和 4 年度)	60.0%

がん検診の受診率向上	胃がん検診 16.0% 肺がん検診 53.3% 大腸がん検診 35.1% 子宮がん検診 35.0% 乳がん検診 35.8% (令和4年度)	60.0%
がん検診精密検査受診率向上	胃がん検診 78.5% 肺がん検診 79.3% 大腸がん検診 68.1% 子宮がん検診 83.3% 乳がん検診 91.7% (令和4年度)	100.0%

5 それぞれの立場での取組

住民自らの取組	・ 健（検）診を受け、体の健康状態を知る ・ 生活習慣病予防の正しい知識を得、健康づくりに取り組む ・ 家族で健（検）診を受けることを勧奨し合う ・ 健（検）診の結果を活かし、生活習慣を見直す ・ 健（検）診の結果、必要な検査や治療は必ず受ける
地域・学校・職場等の取組	・ 職場で職員に対して、健（検）診を受ける機会を設けて、受診を勧奨する ・ 地域ぐるみで健康診査を受けることを勧奨する
行政の取組	・ 健（検）診の書類等を全戸配布、事業所に送付する ・ 広報、ホームページ、行政放送など様々な方法で健（検）診の勧奨をする ・ 受診しやすい健康診査やがん検診の体制をつくる ・ 未受診者への個別勧奨を実施する ・ 節目年齢の受診促進に向けた取組をすすめる ・ 40歳以前から健（検）診を受ける習慣を促進する ・ 健診結果から生活習慣の改善が必要な人に対し、個人にあった情報提供と改善に向けた支援をする ・ 特定健康診査の結果、要精密検査が必要な人や要医療者への受診勧奨は時期を逃さず行い、受診結果を把握し継続管理する ・ がん検診で要精密検査が必要な者への受診勧奨は時期を逃さず行い、受診結果を把握し継続管理する ・ がん予防に効果的な生活習慣の啓発と対策を行う ・ 自覚症状がある場合の早期受診について啓発を行う

基本目標 3：生活習慣病の発症予防及び重症化・合併症の予防

循環器疾患と糖尿病の取組

脳血管疾患と虚血性心疾患を含む循環器疾患は主要な死因であり、要介護の主な原因の一つです。循環器疾患の発症や重症化には、高血圧、喫煙、糖尿病、飲酒、高脂血症が深く関与していることから関連分野での取組が必要です。

特に糖尿病は、心血管疾患の危険を高め、神経症状、網膜症、腎症、足病変の合併症を起こし、新規透析導入の最大原因です。

1 現状と課題

生活習慣病予防を目的にした糖尿病予防講演会や、いずみ会の協力のもと地域において食を通して高血圧予防を学ぶ教室を開催してきました。また、健診・医療等のデータを活用した糖尿病性腎症重症化予防事業ではかかりつけ医と連携した保健指導を行いました。

アンケート結果から、「これまでに医療機関や健診で高血圧といわれたことがある」人（36.2％）では、50歳代が最も多く（29.1％）、次に60歳代（22.6％）を合わせると半数を占めています。また、20歳代は4.9％であり若いうちからの高血圧予防対策が必要です。

「高血圧といわれたことがある」人で「継続的に治療している」人は66.9％と最も多く、一方で「受診していない」人は10.9％、「過去に治療を受けたことがあるが現在は中断している」人は2.6％あり、疾病理解と治療に関する正しい知識の普及が必要です。

近年、糖尿病性腎症による年間新規透析者数が若い年代から後期高齢者まで、大幅に増加しています。今後も分析を進めながら、関係機関と連携した糖尿病予防対策及び糖尿病重症化予防対策をさらに推進していく必要があります。

「これまでに医療機関や健診で糖尿病といわれたことがある」人は13.1％あり、50歳代が最も多く（31.3％）、60歳代（28.1％）を合わせると半数を占めています。20歳代についても3.1％あり、若いうちからの糖尿病予防対策が必要です。

「糖尿病といわれたことのある」人で「受診していない」人は7.3％あり、「過去に治療を受けたことがあるが現在は中断している」人は3.1％と健診後受診の必要な人や治療の継続が必要な人への対策が重要です。

2 取組方針

若年女性のやせ傾向から低出生体重児を介して将来の肥満や糖尿病につながると言われています。子どもの頃からの生活習慣病予防を推進するとともに、家族全体が健康管理に対する意識を高められるよう、保健事業などを通じて、ライフステージに応じた指導や健康づくりに関する相談等に対応します。

(1) 循環器疾患

高血圧は循環器疾患の重要な危険因子です。高血圧予防のためには肥満予防、減塩、カリウムの摂取、運動の取組等が必要です。家庭血圧測定を推進し、自分の身体状況を把握する習慣づけに努めるとともに、望ましい生活習慣に関する知識や情報の提供を行います。

脂質異常症は、虚血性心疾患の危険因子です。生活習慣改善による予防と早期受診に繋げるためには、健診において早期発見が重要です。また、重症化予防の観点からは高血圧や脂質異常症の治療率を上げることも必要です。

(2) 糖尿病

糖尿病は人口構成の高齢化や肥満者の増加に伴って今後も患者数が増加することが予測されています。そのため、糖尿病予防のための正しい知識の普及や早期発見のための受診勧奨、受診後の支援体制を図り、治療継続者の増加につなげることで良好な血糖コントロール状態が維持でき、合併症の発症及び重症化を抑制することができま

す。医師会や歯科医師会などと連携し、糖尿病及び糖尿病予備軍に対して、糖尿病に関する正しい知識の普及やバランスのとれた食生活や身体活動及び運動の促進、血糖値の適正な管理などを支援します。

具体的な目標と指標は次のとおりです。

3 目標 生活習慣を改善して、生活習慣病の予防と重症化を防ごう

4 指標

(1) 循環器疾患

指 標	現 状	令和17年の目標
高血圧の改善 (最高血圧の平均値の低下)	男性 138mmHg 女性 139mmHg (令和4年度)	133mmHg 124mmHg
脂質高値者 (LDL コレステロール 160mg/dl 以上) の者の減少	男性 10.6% 女性 12.7% (令和4年度)	8.0% 9.5%

(1) 糖尿病

指 標	現 状	令和17年の目標
血糖コントロール不良者の減少 (HbA1c 8.0 以上の者の割合)	1.3% (令和4年度)	1.0%
糖尿病の合併症 (糖尿病腎症による 年間新規透析導入患者数) の減少	4人 (令和4年度)	減少

5 それぞれの立場での取組

住民自らの取組	・自分の適正体重を知り、定期的（毎日）に体重を量り、コントロールする（目標達成に向けて計画を立てる） ・家庭での血圧測定を習慣づける ・減塩を実践する ・野菜を毎日（できれば毎食、1日5皿）食べる ・適正飲酒を実践する ・生活のリズムを整える ・自分に合った運動やスポーツを見つけて生活に取り入れる ・定期健診を受けて、健康状態を知り、生活習慣を改善する ・健診結果が受診勧奨値である場合は、医療機関を受診する
地域・学校・職場等の取組	・子どもの時から体重測定を促し、生活習慣を振り返ることで肥満ややせを防ぐ ・循環器疾患や糖尿病を学び、予防方法を実践する ・減塩や野菜摂取を推進する ・喫煙対策を推進する
行政の取組	・広報、ホームページ、行政放送など様々な方法で疾患やその予防について啓発する ・適正体重及びBMIの計算式の方法を普及啓発する ・定期的な家庭での血圧測定の必要性や正しい測り方について啓発する ・健康教室や個別相談の充実を図るなど、医療機関と一体となった予防的な取組を実施する ・健康診査の実施体制を充実し、受診の促進を図り、早期発見や重症化予防につとめる ・医療機関、特に町内公立病院と連携を図り、糖尿病治療中断者及び血糖コントロール不良者の減少をめざす

基本目標4：こころの健康づくり

こころの健康は人がいきいきと自分らしく生きるための重要な条件です。適度な運動やバランスのとれた栄養・食生活、十分な睡眠やストレスと上手に付き合うことが重要であり、日常生活すべてがこころの健康に関係します。

こころの健康を維持するための生活やこころの病気への対応を多くの人が理解し、お互いに見守り、こころの健康づくりに取り組むことが重要です。

1 現状と課題

精神科医師、精神障害者相談による「こころの健康相談」の開設、周囲の人の変化に気づき見守る人を増やすことを目的としたゲートキーパー養成研修、自殺対策に全庁的に取り組むことを目的とした自殺対策庁内連絡会議の開催などこころの健康づくりに取り組んできました。

こころの相談窓口を知っていると回答した人は増えていますが、「自分自身のうつ病のサインに気がついた時に自ら専門の相談窓口へ相談しようと思いますか」の質問では「思う」と回答した人40.0%より、「わからない」と回答した人が46.2%と上回っていました。「思わない」と回答した人も9.8%でした。

相談しないと回答した人の相談しない理由は「根本的な解決にならない」が24.3%と一番多く、その次に「相談することに抵抗がある」が21.7%、「どこに相談したらいいのかわからない」がと回答した人が13.9%でした。引き続き相談窓口を周知すること、相談体制を充実させることが必要です。

2 取組方針

こころの健康はいきいきと自分らしく生活するためには欠かせないものです。しかし、近年、人間関係等、さまざまなストレスから、こころの健康を損なう人が増えていることから、自分自身のストレス解消法を見つけること、周りの人に気軽に相談することが重要です。心身の不調に気づいたら早めに相談、受診することができるよう、相談体制の充実や相談機関の周知を図ります。

子どものこころが健全に育つためにも、休日は親子で遊んだり、家族とのコミュニケーションをとる機会を増やすこと、また、こどもが心配なことや不安なことがある時はSOSを出すことの重要性を啓発していきます。

母親は、妊娠出産による心身の変化や仕事との両立など子育てに負担を感じやすいことから、父親や家族等母親を取り巻く周囲のサポート体制、また産後ケアサービスの提供を産後うつの普及と併せて進めていきます。

成人期は、仕事や職業生活に関することがストレスになっていることが多いことから、関係課と連携して、事業所等でのストレスチェック制度の普及やSNSでできるストレスチェックの紹介等を実施し、ストレスを自分で意識し、必要性があれば相談をする等セルフケアができるよう啓発していきます。

精神疾患に対する住民の理解を深め、偏見の是正を行い、住民や関係者が地域で見守り、声をかけたり話を聞くことができるゲートキーパーとなることができるよう、自殺対策やこころの病気への対策に取り組みます。

具体的な目標と指標は次のとおりです。

3 目標 声かけや交流を通して、こころといのちを支え合おう

4 指標

指 標	現 状	令和17年の目標
心身に不調を感じたときに相談するところを知っている人を増やす	59.6% (令和4年度)	80.0%
自殺率の減少 (人口10万人当たり)	25.2人 (令和4年)	0人

5 それぞれの立場での取組

住民自らの 取組	・育児について相談できる仲間をつくる ・子育てに悩んだ時はひとりで悩まず、相談する ・子どもの心を育てるために共感を持って見守り、こどもが受け入れられていると感じる ・うつ病などのこころの病気に関する正しい知識を持ち、必要時は専門機関に相談する ・自分なりのストレス解消法を見つける ・悩みができたなら周りの人に相談する ・地域の行事に参加するなど地域とかかわりを持つ ・悩んでいる人がいたら話を聞き、必要な支援につなげる
地域・学校・職場等 の取組	・地域の大人がみんなでこどもに挨拶をし、声をかける ・悩みができた時は、抱え込まないように児童生徒に伝える ・地域の組織活動を通して、地域の人と交流し関係づくりができるように支援する ・職場でのストレスチェックを取り入れる
行政の取組	・相談、訪問、教室等を通じて、保護者が自信を持って子育てができるように支援する ・父親や祖父母が育児について学べる機会をつくる ・エジンバラ産後うつ質問票等を活用して点数が高い産婦には丁寧に話を聞き、継続して関わる ・悩みができた時は一人で抱え込まずに早めに周囲の人に相談するよう啓発する ・気軽に相談できる場や専門医等による相談日の開設と相談窓口を普及する ・関係機関や地域においてゲートキーパー養成研修を行い、見守りネットワークを広げ、自殺対策に取り組む ・ストレスチェックやうつスクリーニングの方法を周知する

基本目標 5：次世代の健康づくり

生涯を通じ健やかで心豊かに生活するためには、妊娠中や子どもの頃からの健康、つまり次世代の健康が重要です。妊娠前・妊娠期の心身の健康づくりを行うとともに、子どもの健やかな発育とより良い生活習慣を形成することで、成人期、高齢期等の生涯を通じた健康づくりを推進していくことができます。

また、子どもが成長し、やがて親となり、その次の世代をはぐくむという環境においても、子どもの健やかな発育や生活習慣の形成は、その基礎となり重要です。

1 現状と課題

母子保健事業や思春期保健事業での継続的な取組に加えて、平成28年度に香美町子育て世代包括支援センターを立ち上げ、妊娠期から母児のみならず父親、家族を含めた健康づくりに取り組んできましたが、父親の喫煙率など課題がみられています。

また、朝、昼、夕の3食のうち、特に朝食を食べていない割合が高く、朝食を食べない理由の上位3つは、中学生と高校生ともに「食欲がわからない」「食べる時間がない」「朝食を食べるより寝ていたい」でした。朝食摂取の意義や生活リズムを整える必要性について啓発を行う必要があります。

こどもの肥満については、体を使って遊ぶ機会が減ったことや偏った食事、夜型の生活など様々な要因が関係していることや、成長過程で身長が伸びるなどでその子どもなりに順調な成長がみられれば問題がないことから、個別対応できる体制づくりが必要です。

2 取組方針

(1) 妊娠期

妊娠期の母体の心身の健康や取り巻く環境は胎児の健康、発育に大きく影響します。妊婦の喫煙や飲酒の影響、心身のストレスコントロールや睡眠、休息の取り方や食生活など妊婦の生活そのものが胎児にとっての環境となります。妊娠を、妊婦や家族の生活習慣を見直す機会としてとらえられるようにし、おなかの赤ちゃんにとって健康的な生活を過ごすことで親としての責任と愛情を育くむことができる支援が重要です。

(2) 乳幼児期

乳幼児期は健康な心を育み、体の基礎を作るための大切な時期です。

常に成長・発達を続ける子どもにとっての生活リズムは、大人のリズムとは異なります。保護者や家族などが子どもの生活リズムの意味を理解し、子どもが健やかに過ごせるためのかわりができるよう啓発・支援が必要です。

また、成長・発達の段階に合わせて母乳栄養、離乳食、幼児食と食の形態を変えながら、嚥下機能や味覚などが形成されていきます。食べることに興味や関心を持てるよう家族が食育に関する理解を深め、子育てとともに食育を進めていくことも重要です。

インターネットやメディア等の発達により子育てに活用する保護者が増え、多様な情報に不安を抱えたり、動画等を利用する時間が増えることで児とのふれあいに影響することがあります。子どもの心の発育は親子の愛着とそれを育む保護者のかかわり方が大きく影響します。子どもの体への影響を含め、子育て等の正しい情報を得たり、ふれあいを通して愛着を深めることで、保護者が育児ストレスや不安を乗り越え、適切な育児ができるよう支援していくことが重要です。

運動についても親子で体を動かすことで、子育てを楽しむ時間になり愛着を深めることにつながります。子どもにとって体を動かすことは成長発達を促すために大切なことであり、親子で体を動かすことが好きになることで親子の健康を育む習慣につながります。

(3) 学童・思春期（児童・生徒・学生の頃）

学童・思春期は心身ともに子どもから大人へと移行する時期です。食事や運動、睡眠など基本的な生活習慣の確立や、心身の健康にとって好ましい生活リズムを過ごすことで、変化していく心と体の安定を図っていきます。

自分自身の性や命についての考えを深めることで、自身の変化を肯定的に受け止め、また、自他の存在や命の大切さを考えていく過程の中で大人へと成長し、自立に向けて準備を進めていく大切な時期です。行動範囲も家庭から学校や地域へと広がることで人間関係について学び、人として生きていく基礎を作ります。しかし、スマホ等の普及によりコミュニケーションが希薄になる傾向があり SOS の出し方などの支援が必要です。

また、成長段階にある時期での喫煙や飲酒、薬物などの心身の健康への影響や自身の将来に及ぼす影響などを理解するための教育等の支援が必要です。そして、また、大人への成長段階だからこそ起こりやすい事故や事件等の予防も含め、学校保健や地域保健等が連携して健康な子どもを育てていくことが必要です。

具体的な目標と指標は次のとおりです。

3 目標

- | | |
|-------------|-----------------------------------|
| (1) 妊 娠 期 | 母親や家族が生活習慣を見直し、赤ちゃんにとって健康的な生活を送ろう |
| (2) 乳 幼 児 期 | 家庭や地域の愛情に包まれて、健やかに成長しよう |
| (3) 学童・思春期 | こころや体の大切さを知り、基本的な生活習慣を身につけよう |

4 指標

指 標	現 状	令和17年の目標
妊婦の喫煙率（再掲）	4. 20% （令和4年度）	0. 0%
子育て中の父親の喫煙率（再掲） （3歳児健診）	31. 9% （令和4年度）	15. 0%
全出生数中の低体重児の割合の減少	低出生体重児 13. 20% （令和3年）	減少
朝・昼・夕の三食を必ず食べることに 気をつけて食事をしている子ども の割合の増加	中学生 75. 8% 高校生 72. 9%	100. 0%
運動やスポーツを習慣的にしている 子どもの割合の増加	中学生 11. 3% 高校生 10. 0%	増加
肥満傾向にある子どもの割合の減少	小学5年生の中等度・高度肥満傾向児の割合 男子 8. 70% 女子 6. 15% （令和4年）	減少

5 それぞれの立場でとりくむこと

（1）妊娠期（2）乳幼児期

住民自らの 取組	・親になる自覚を持ち、お腹の赤ちゃんにとって健康的な生活を過ごす ・安全な出産に臨めるよう準備する ・母子保健事業や制度を十分活用して妊娠期にいかす ・母子保健事業や制度を十分活用して子育てにいかす ・健康診査や予防接種を受ける ・乳児期から早寝早起きの習慣を身につける ・授乳の心地よさを母も子も味わう ・離乳食や幼児食を通して、食べることの興味や食べる力を育む ・朝食には必ず主食（米飯、パンなど）を食べさせる ・薄味を基本に何でも食べられるような工夫をする ・甘い飲み物やおやつは時間を決めて摂る ・基本的な食に関するマナーを身につけさせる ・かみごたえのある食物を与えてよく噛む習慣を身につける
-------------	---

	・親子で正しい歯みがき習慣をつけ、仕上げ磨きを毎日行う ・朝決まった時間にトイレに座る習慣をつける ・家族といっしょに食卓を囲む時間を増やす ・親子の会話を大切に。目と目を合わせてお話しする ・家族でいっしょに過ごす時間を大切にする ・親子で身体を動かして外で遊ぶことを楽しむ ・乳幼児や妊婦の前ではたばこを吸わない ・成長段階に応じて家の中の事故ポイントをチェックし、事故を防止する ・かかりつけ医師、歯科医師をもつ ・近所の人にすすんであいさつをして顔見知りを増やす ・ストレスを自分にあった方法で解消する ・困った時に相談できる相手や場所を見つける
地域・学校・職場等の取組	・地域の親子に温かいまなざしを向ける ・あいさつや声かけのさかんな地域にする ・世代間交流をすすめ、子育てを伝えあう ・副流煙の外から母子を守る環境づくりをすすめる ・育児休業への支援 ・ワークライフバランスを普及する
行政の取組	・出産を望む人への支援を充実する ・妊娠や出産、育児の知識や技術を身につける支援をする ・母子保健事業を充実し、事業や子育て情報を提供し、利用を推進する ・こどもの生活習慣や子どもとの遊びについて体験をとおして学ぶ機会を提供する ・妊娠期から子育て仲間ができる機会をつくる ・子どもといっしょに参加でき、親自身が楽しめる機会を提供する ・子育て子育て支援センターや子育て支援機関等と連携して、様々な状況におかれている親子にきめ細やかな支援を行う ・外国人の母親が安心して子育てできるように支援する ・子育ての支援者として祖父母や高齢者が子育てを学ぶ機会をつくる

(3) 学童・思春期（児童・生徒・学生の頃）

住民自らの取組	・早寝・早起き・朝ごはんの生活リズムを大切にする ・適正体重を知り、維持する ・栄養バランスを考え、極端に偏らない食習慣を身につける
---------	--

	・自分で適切な食事を選択できる力をつける ・旬の食材や伝統食を知る ・噛むことの大切さを学び、実践する ・歯や口の病気について関心を持ち、自分の歯と歯ぐきを観察する ・正しい歯みがきの方法を身につけ、習慣化する ・からだを動かす心地よさを感じ、運動習慣を定着させる ・おつかいや食事の支度、掃除の手伝い等家のことをやる ・自分からあいさつをする ・本音が言える友達をつくる ・自分のよさを発見する ・異年齢集団とも交流する ・気持ちが疲れた時には誰かに伝える ・情報メディアの正しい活用方法を身につける ・大人は子どもにわかるように、伝える力をつける ・親自身の生活スタイルを見直しながら、子どもの生活リズムを整えてあげる ・かかりつけ医師、歯科医師をもつ
地域・学校・職場等の取組	・子どもが自分の成長発達や健康管理について、必要な知識を身につけ実践していくための学校教育活動をすすめる ・学年が進んでも、昼食後には歯磨きが実践できるように本人の意識を高めることと環境づくりをすすめる ・学校での喫煙防止教育や飲酒防止教育、薬物乱用防止教育を関係機関の協力を得ながらすすめる ・スポーツクラブ21への参加等地域の人とスポーツに親しむ
行政の取組	・子どもの健康に関する情報を発信し、家庭とともに地域ぐるみで子どもの育ちを見守る意識を啓発する ・学校と連携して、生涯にわたって病気からからだを守る基礎となる体力づくりをすすめる ・命や人と人とのつながりの大切さを学ぶ子育て中の母子とのふれあい体験事業を継続する ・自殺予防対策と連携し、小学校高学年頃から増えるこころの病について、疾病等に関する知識の普及を図り、関係機関と連携し対応していく ・将来の目標や希望を抱きながら成長していけるよう、乳幼児から青年期に関わる教育や福祉等との連携を充実していく

基本目標 6：高齢者の健康づくり

出生率の低下や若年層の流出の影響もあり総人口が減少しているなかで、急速な高齢化が進み、独居世帯や高齢者世帯が増加しています。高齢者一人ひとりが生きがいを持ち、社会とのつながりを保ちながら、健康づくりに取り組むことが重要です。

1 現状と課題

令和2年度から後期高齢者医療・国民健康保険・介護予防・健康づくり等との関係課や関係機関との連携のもと、健康課題の分析にもとづいた高齢者に対する支援を行い、フレイル予防に努めてきました。「フレイルという言葉やその意味を知っている」人は32.9%あり、「知らない」人は52.7%であることから、今後もフレイルの認知度を高め、フレイル予防の取組につながるよう普及啓発や、介護予防のための実践方法の紹介及び各種介護予防事業の情報提供を行っていく必要があります。また、介護保険サービス認定率の増加については、策定時から高齢者人口が増加しており、全国的にもコロナ禍の影響を受けて認定率が増加している背景もあることから、更なる分析が必要です。

《フレイル（虚弱）》生活するうえで大きな不自由はないものの、心身が弱っていて介護が必要になる危険性が高い状態。運動の習慣化、口腔機能の回復と栄養・食生活の見直し、積極的な社会参加によりフレイルは予防・回復改善が可能です。

2 取組方針

高齢者が元気に生きがいをもって暮らしていくために、定期的に健診を受けるなど加齢に伴う生活機能低下の徴候を早目に捉え、対処すること、すなわち介護予防・フレイル予防を推進することが必要です。

地域の実情に応じて住民主体の世代間交流の場づくりや活動を通じて健康づくりや地域のみんなで支えあう共生への取組がより一層必要となってきます。また、社会的なつながりが希薄化している昨今、データヘルスやセルフヘルスにも注視し、デジタル技術を活用した健康づくりへの支援が必要です。

具体的な目標と指標は次のとおりです。

3 目標 健康で生きがいを持ち、自分らしい生活を送ろう

4 指標

指 標	現 状	令和17年の目標
低栄養傾向の高齢者の減少（再掲） （BMI 20以下の65歳以上の人）	20.9% （令和4年度）	16.0%

フレイルの言葉も意味も知っている人の増加	32.90% (令和4年度)	増加
地域活動に参加している高齢者の増加	83.40% (令和4年度)	92.0%
骨粗鬆症検診受診率の向上 (40・45・50・55・60・ 65・70歳女性)	11.0% (令和4年度)	15.0%

5 それぞれの立場でとりくむこと

住民自らの 取組	・自分の適正体重を知り、定期的（毎日）に体重を量り、コントロールする ・定期的に健診や歯科検診を受けて、健康状態を知り、自分に合った健康管理をする ・かかりつけ医師や歯科医師、薬剤師をもつ ・主食、主菜、副菜をそろえ、1日3回の食事バランスに気をつけて食べる ・食事がおいしく食べられるために口腔ケアを実践する ・地域の催し物やサークル活動などに積極的に参加する ・運動や日常生活で体を動かすよう心がけ積極的に外出する ・楽しく続けられる健康づくりを見つけ、継続する ・フレイル予防や介護予防に取り組む
地域・学校・職場等の 取組	・高齢者が集い、子どもたちや地域の人と交流ができる機会（元気体操サークル、いきいきサロン等）の充実を図る ・行政や関係機関と連携しながら地域における各団体（自治会、老人クラブなど）が健康づくりを進める
行政の取組	・適正体重及びBMIの計算式の方法を普及啓発する ・健康状態を把握し、自己管理ができるよう健診や歯科検診をすすめる ・フレイル予防や介護予防を普及啓発する ・一人ひとりの身体状況やライフスタイルに合わせた健康づくりを支援する ・地域で活動する各団体の世代間交流の場づくりや活動を通じた健康づくりを支援する ・データヘルスやセルフヘルスについて、デジタル技術を活用した健康づくりを支援する

第6章 食育の取組

1 めざすもの

食育は、生きる上での基本であって、知育・徳育・体育の基礎となるものであり、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、健全な食生活を実現することができる人間を育てることです。私たちが毎日健やかに過ごすために、食べることは生涯に渡って続く営みであり、子どもはもちろん、大人にとっても大切です。

香美町は豊かな自然環境に恵まれ、食と人と地域のつながりが学べる環境にあります。すべての町民が世代に応じた食育活動をすすめて、元気なまちをつくることを目指します。

2 食育推進計画の目標

一人一人が食を通じた心と体の健康づくりを実践し、生涯を通じていきいきと暮らす力を育む

3 取組の体系

基 本 目 標	行 動 目 標
1 若い世代を中心とした健全な食生活の実践を進める	①適正体重を維持する ②栄養バランスの良い食事をする ③家族や友人等と一緒に食べる（共食） ④自分の歯と口でおいしく食べる ⑤環境にやさしい食べ物を選ぶ（地産地消）
2 健康寿命の延伸につながる食育活動を進める	⑥食育活動を体験する ⑦災害に備えた食料を備蓄する（防災）
3 地産地消や食文化を伝える食育活動を進める	

4 食を取り巻く現状と課題

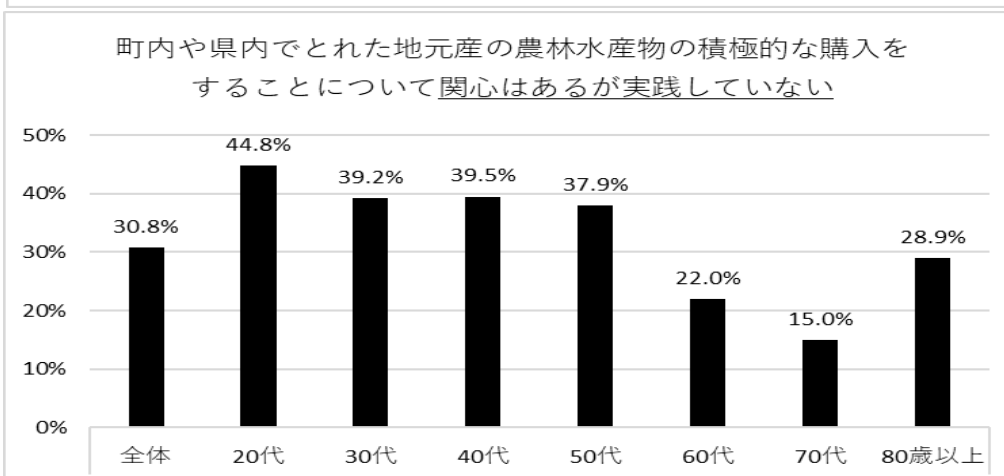
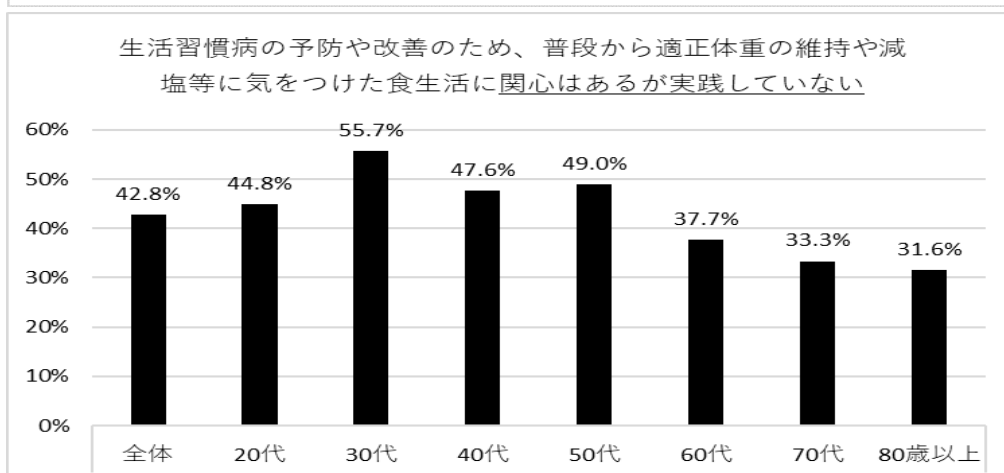
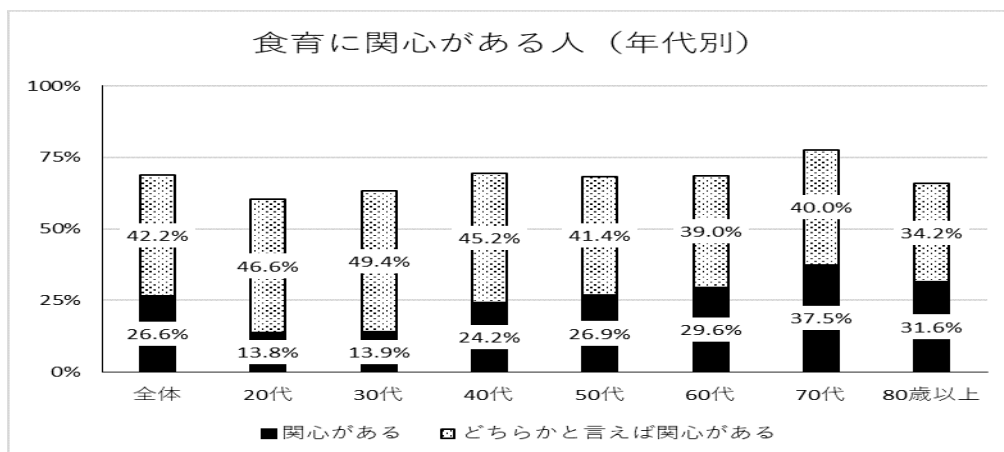
社会環境が大きく変化する中で、食に関する価値観やライフスタイル等の多様化が進み、世帯構造の変化や様々な生活状況により、健全な食生活を実践することが困難な場面が増えています。

健康寿命の延伸につながる食育の推進や食料の生産から消費等に至る食の循環への影響、伝統的な食文化の継承など子どもたちが健全な食生活を送るため、子どもから高齢者まで全世代が食生活を見直し、心身の健康増進と豊かな人間性を育む食育を推進する必要があります。

(1) 食生活への関心

「食育に関心のある」と「どちらかと言えばある」と回答した人の割合は、68.8%で、第2次計画の目標値90%には到達しませんでした。

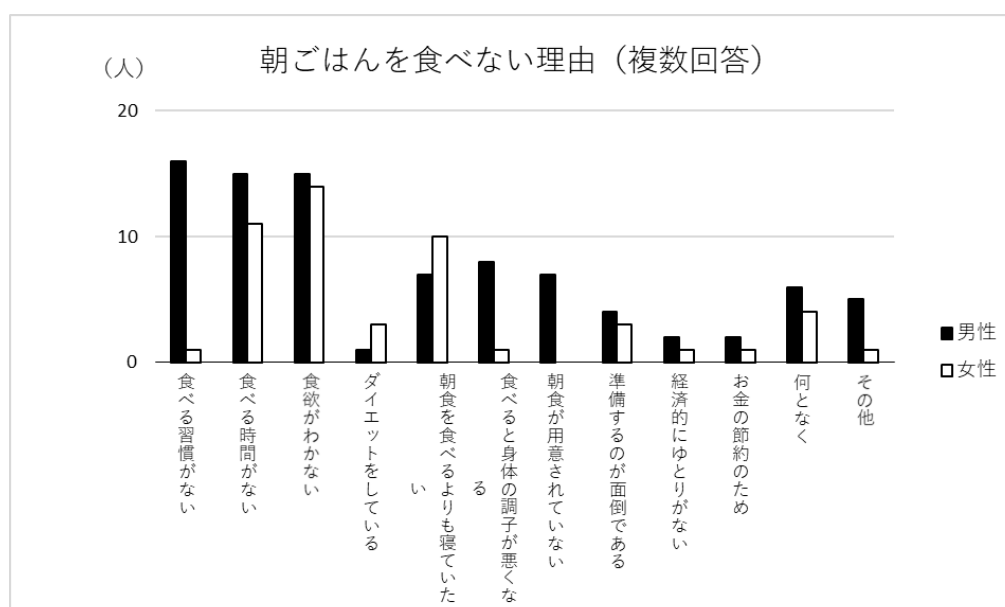
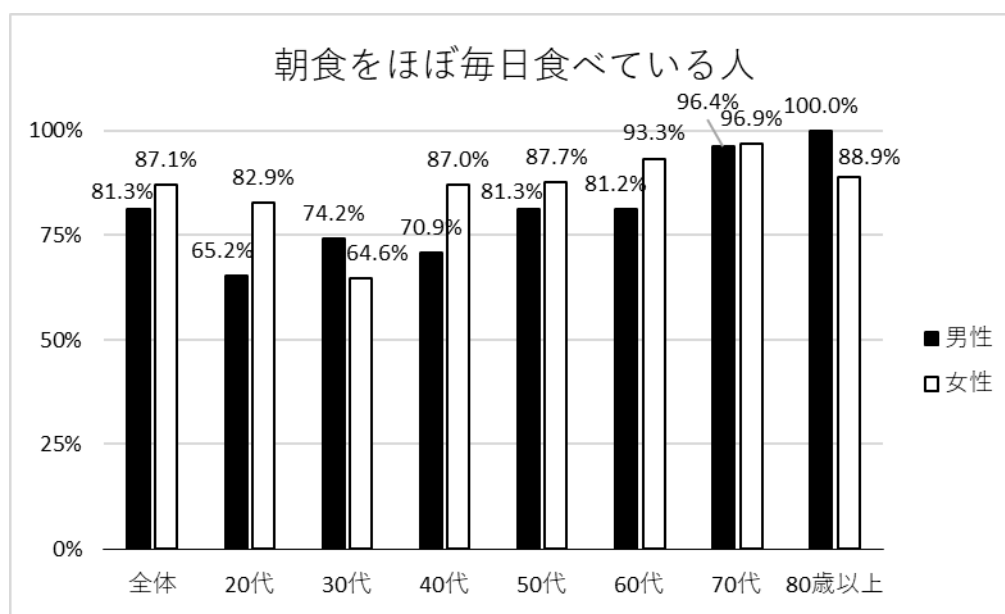
食育活動については、「生活習慣病予防や改善のための食生活」と「町内や県内でとれた地元産の農林水産物の購入」について、関心はあるが実践していない人の割合が20～50歳代で他の年代よりも多く、関心があっても実践できていないことがうかがえます。



(2) 朝食の欠食

朝食の摂取状況では、ほぼ毎日食べている人は全体で8割を超えていましたが、20歳代男性で65.2%、30歳代女性で64.6%であり、他の年代と比べて低くなっています。

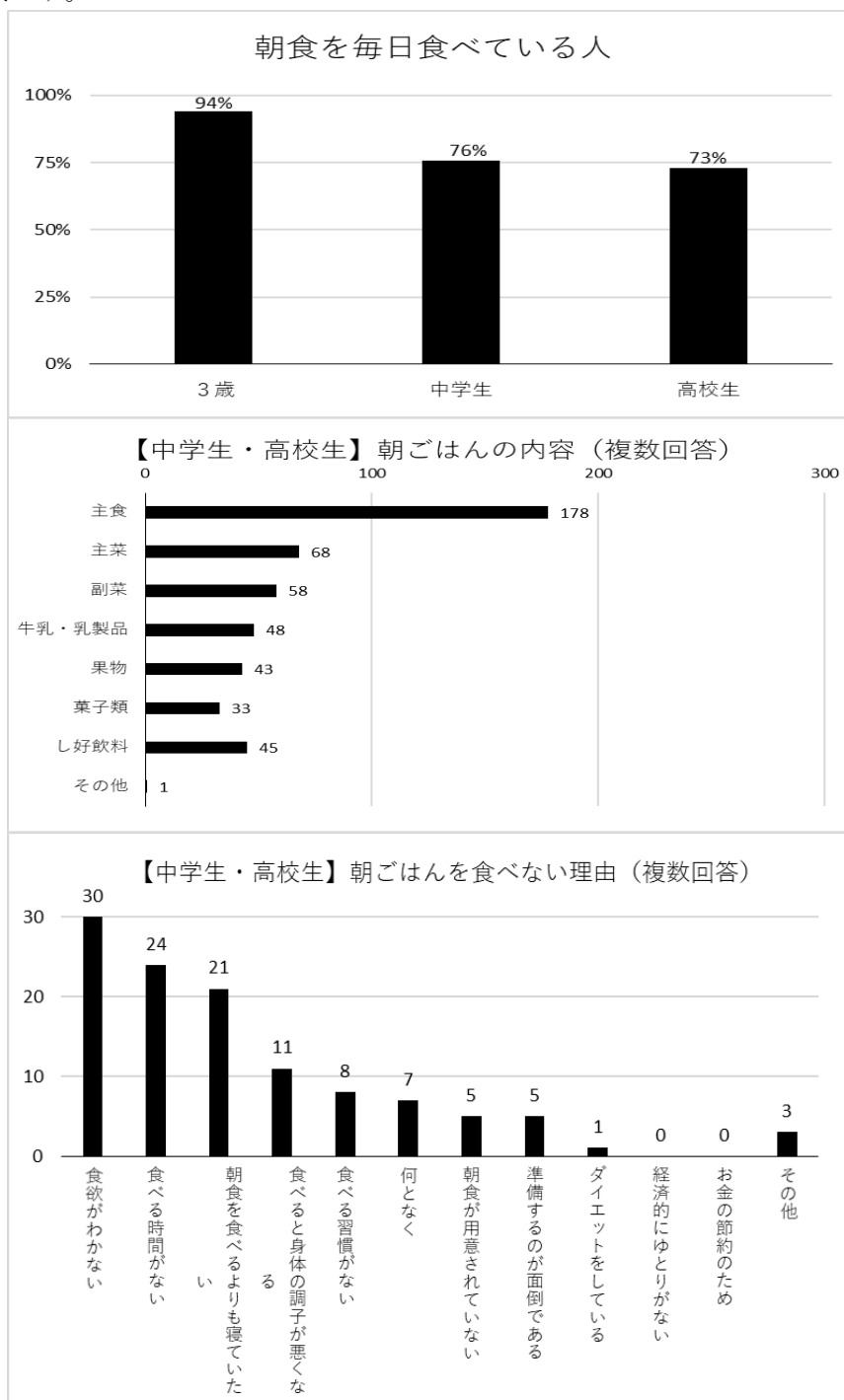
朝食を食べない理由は、男性では「食べる習慣がない」が最も多く、女性では「食欲がわからない」が最も多く挙げられていました。



3歳では9割以上が毎日朝食を食べていますが、中学生以降になると朝食を毎日食べている割合が低い傾向にあります。中学生と高校生の朝食の内容をみると、主食は9割以上の人食べていますが、主菜や副菜を食べている人は約3割でした。

「朝食を食べていない」の理由は、男女ともに「食欲がわからない」が最も多く挙げられていました。

朝食の欠食は生活リズムの悪化や学習時の集中力にも影響を与えるなど、朝食の意義を啓発し、学校、幼稚園、保育所、認定こども園、PTA、地域団体等、様々な団体と連携した働きかけが必要です。

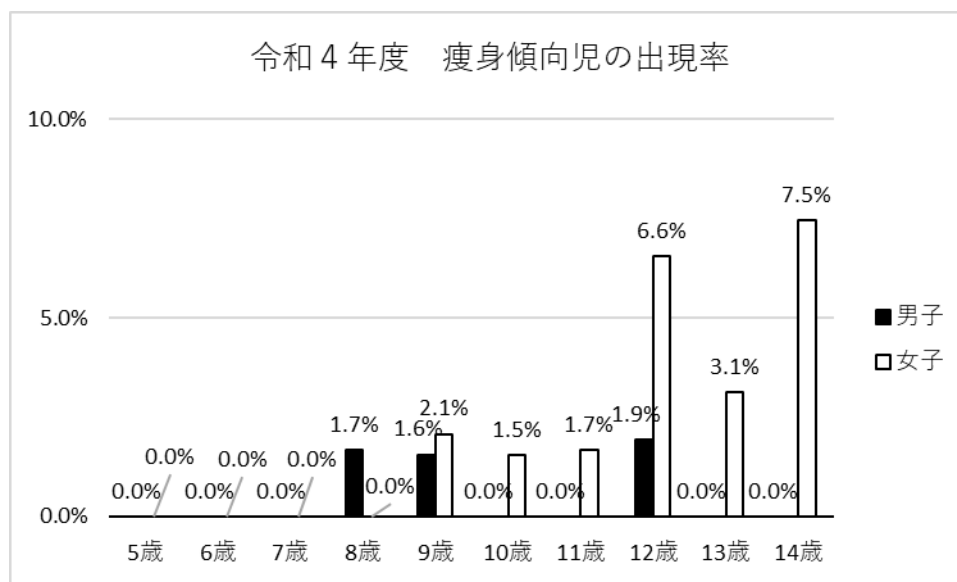
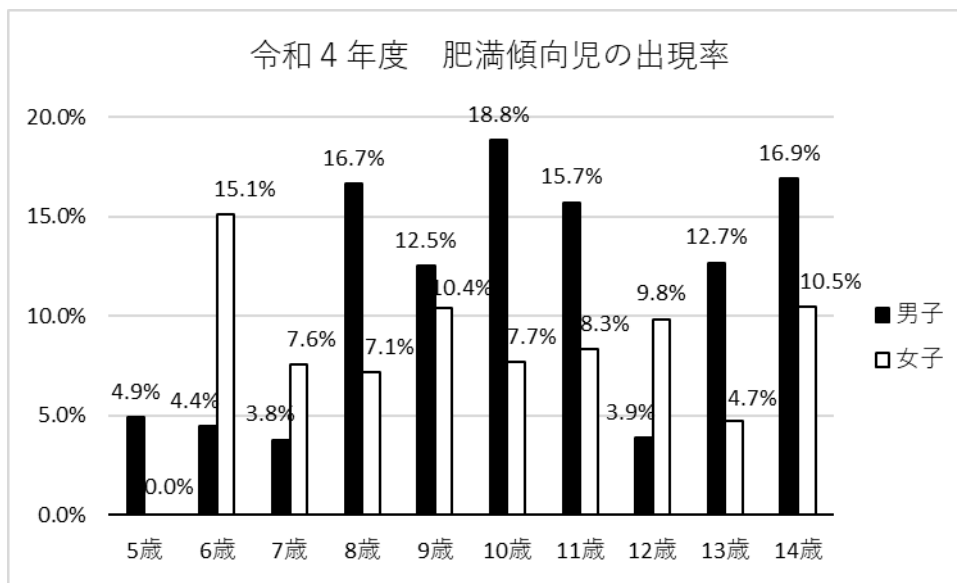


(3) 肥満と痩身

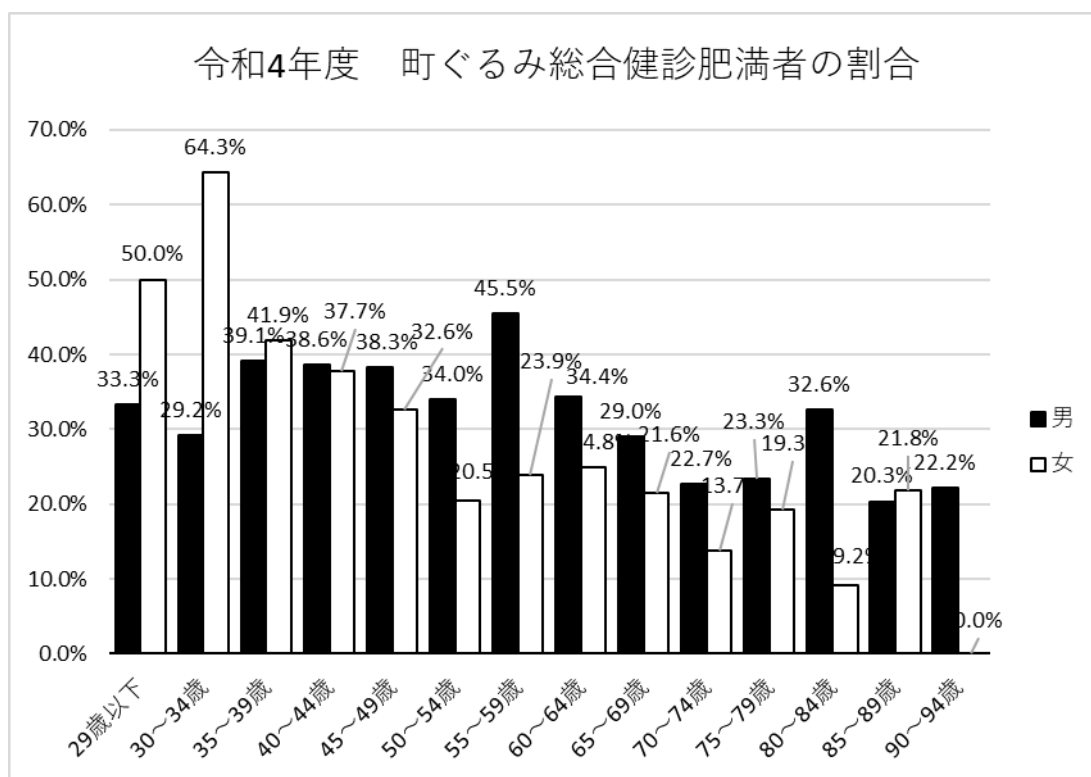
肥満については、男子の肥満傾向児の割合が、全体的に高くなっています。

痩身については、中学生女子の痩身傾向児の割合が高くなっています。

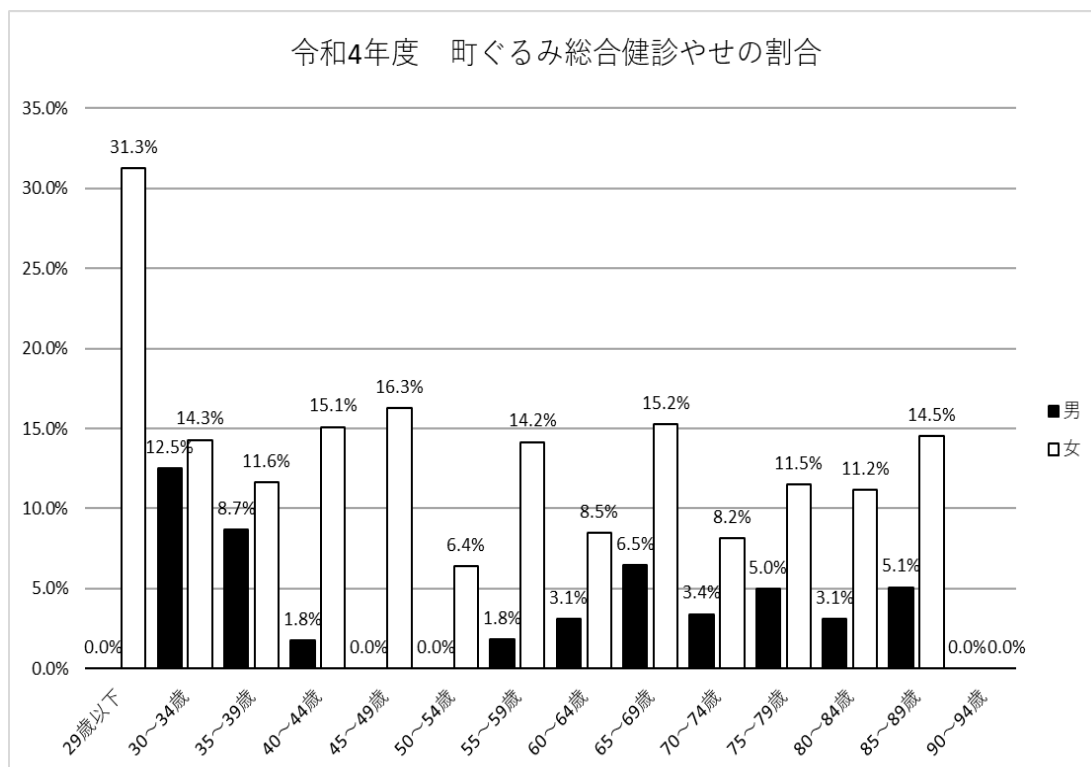
子どもの時から生涯を通して、肥満とやせが健康に及ぼす影響など、健康づくりや食に関する幅広い知識を習得することが大切です。さらに、子どもの食生活に影響を与える親世代についても健全な食生活を推進することが重要になります。



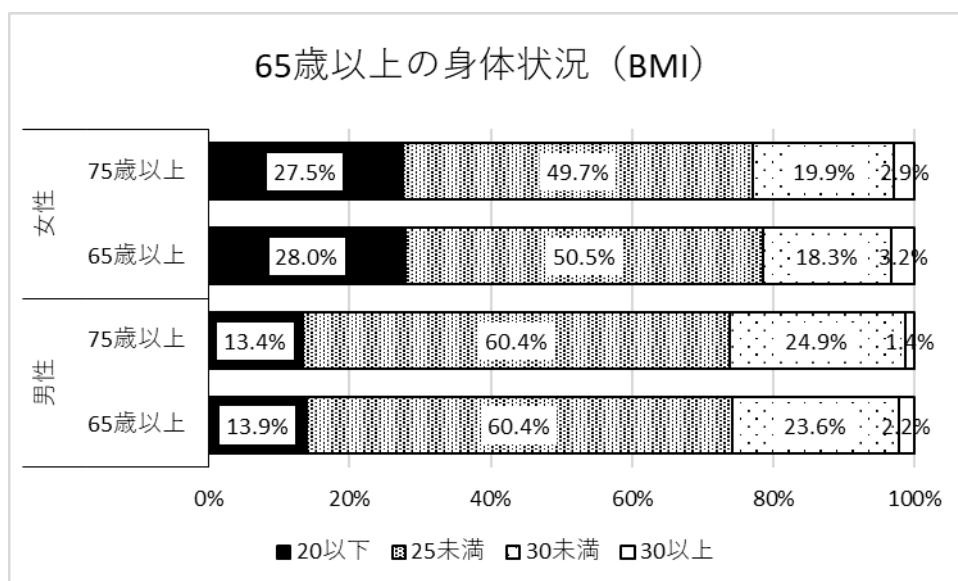
町ぐるみ総合健診の結果、肥満状態（BMI 25以上）の割合は、20～60歳代で男女ともに高くなっています。



やせ状態（BMI 18.5未満）の割合は、20歳代女性が最も高い割合で、過度の痩身志向への配慮が必要です。

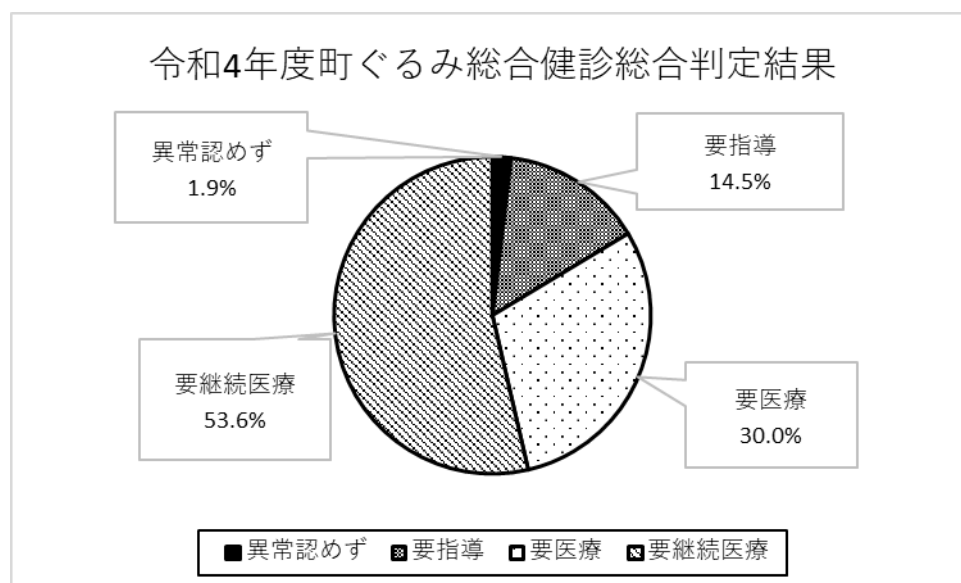


低栄養傾向（BMI 20以下）にある高齢者（65歳以上）の割合は、女性65歳以上が28.0%、75歳以上が27.5%で、4人に1人が低栄養傾向でした。

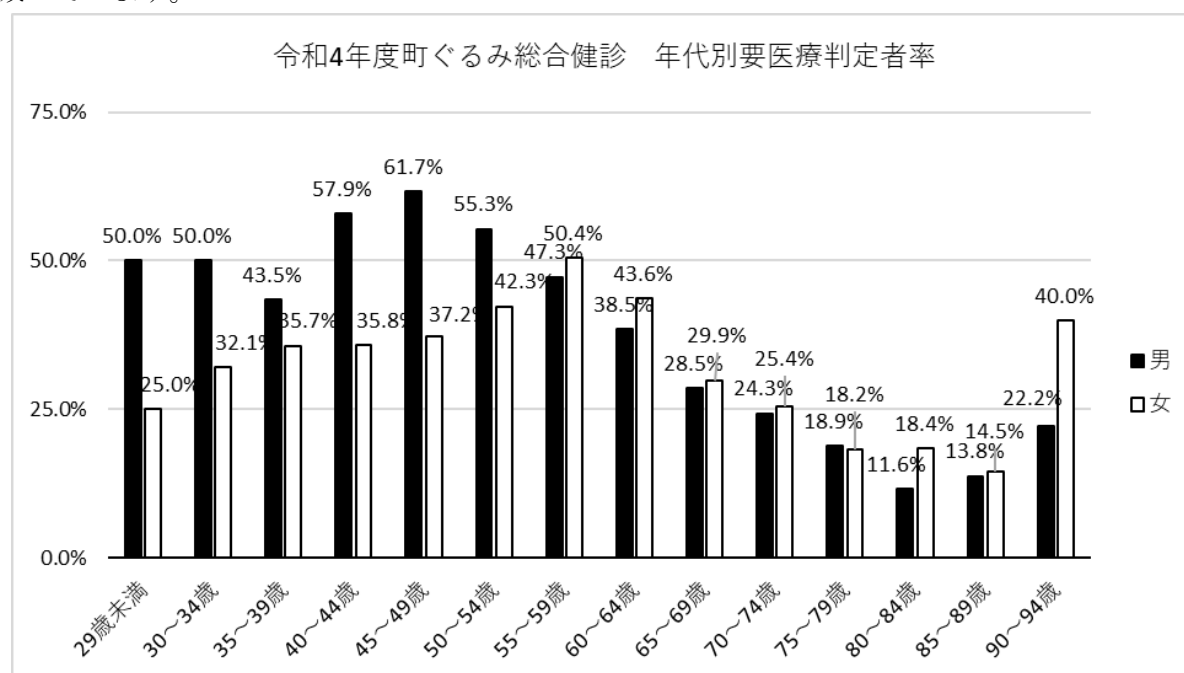


(4) 生活習慣病

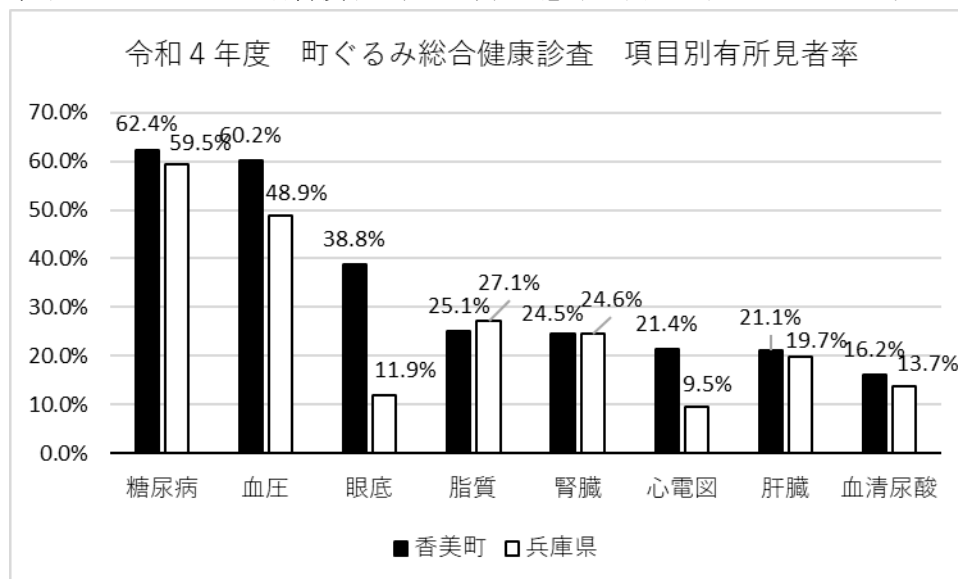
町ぐるみ総合健診の総合判定の結果、「異常認めず」は1.9%で、正常値からわずかに外れた「要指導」の14.5%を含めても、2割に満たない状況です。医療機関に受診する必要がある項目が認められる「要医療」は30.0%で、医療機関で治療を受けている「要継続医療」は53.6%でした。



年代別にみると、20～50歳代の男性は約5割が要医療の判定でした。20～50歳代の女性は年齢とともに要医療の判定が増加しています。男女ともに60歳以降は医療機関で治療を受けている「要継続医療」の判定者が増えるため、「要医療」の判定者が減っています。

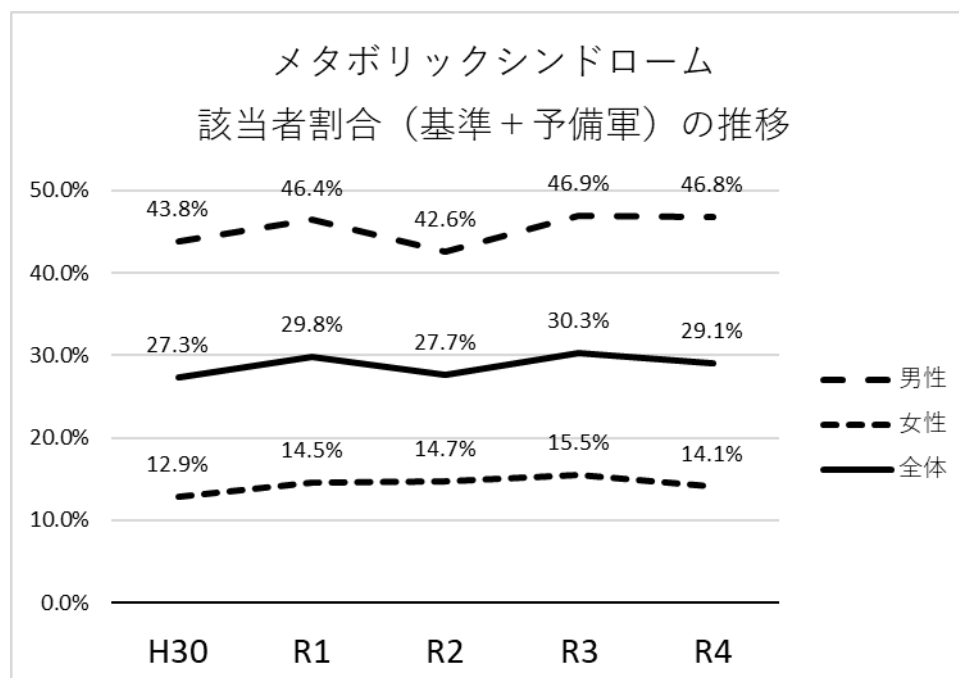


有所見者率（異常率）の高い検査項目は、糖尿病が最も多く、次いで血圧、眼底、脂質、腎臓でした。県平均を上回っている項目は、血圧、糖尿病、眼底、心電図、肝臓、血清尿酸であり、若いころからの生活習慣病予防に対する意識の向上を図ることが重要になります。



(5) メタボリックシンドローム

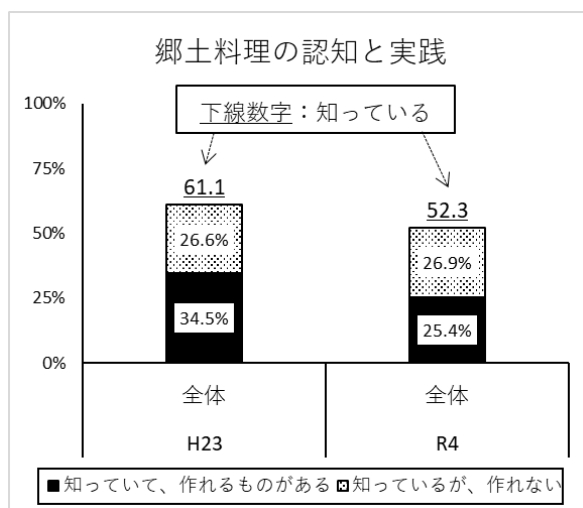
令和4年度のメタボリックシンドロームの該当者割合（基準と予備軍）は、男性46.8%、女性14.1%でした。平成30年度よりも増加傾向にあります。



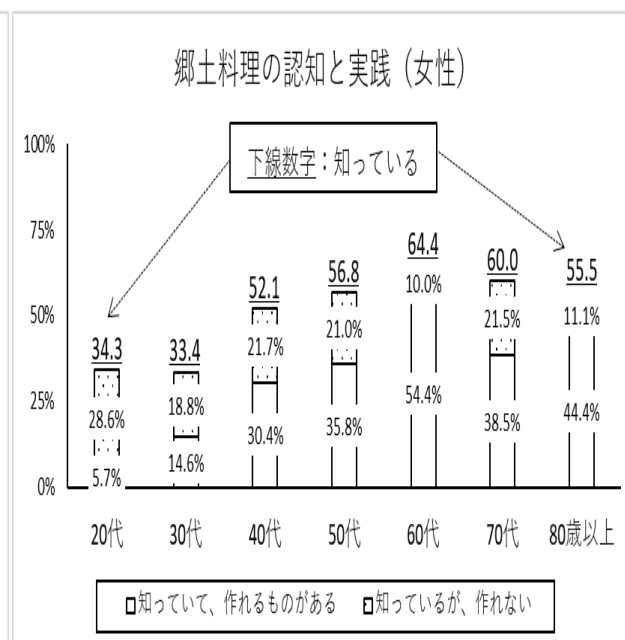
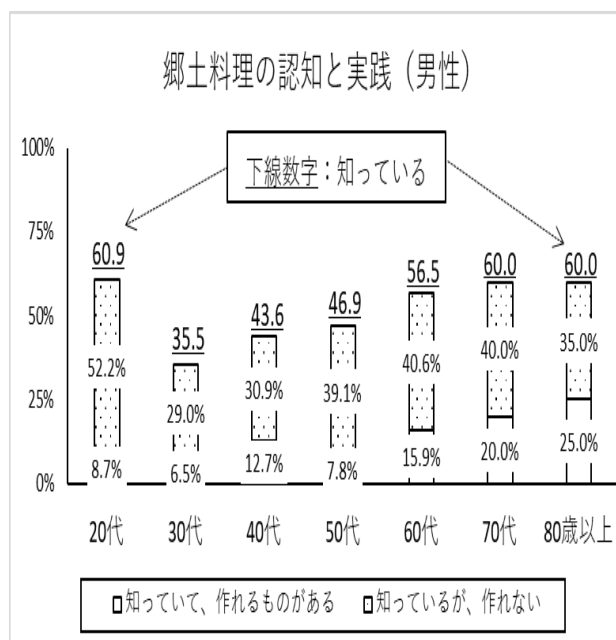
（６）郷土料理

郷土料理とは、生まれ育った土地や地域特有の料理のことで、その土地の特産物を使い、全国で一般的に食べられている料理であっても、伝統的あるいは独自の調理法で作られ、食べ継がれてきた料理をいいます。

これら郷土料理を知っている人（知っていて作れる＋知っているが作れない）は、令和４年度は５２．３％であり、そのうち作れる人は２５．４％でした。平成２３年度と比較すると作れる人が減少しています。

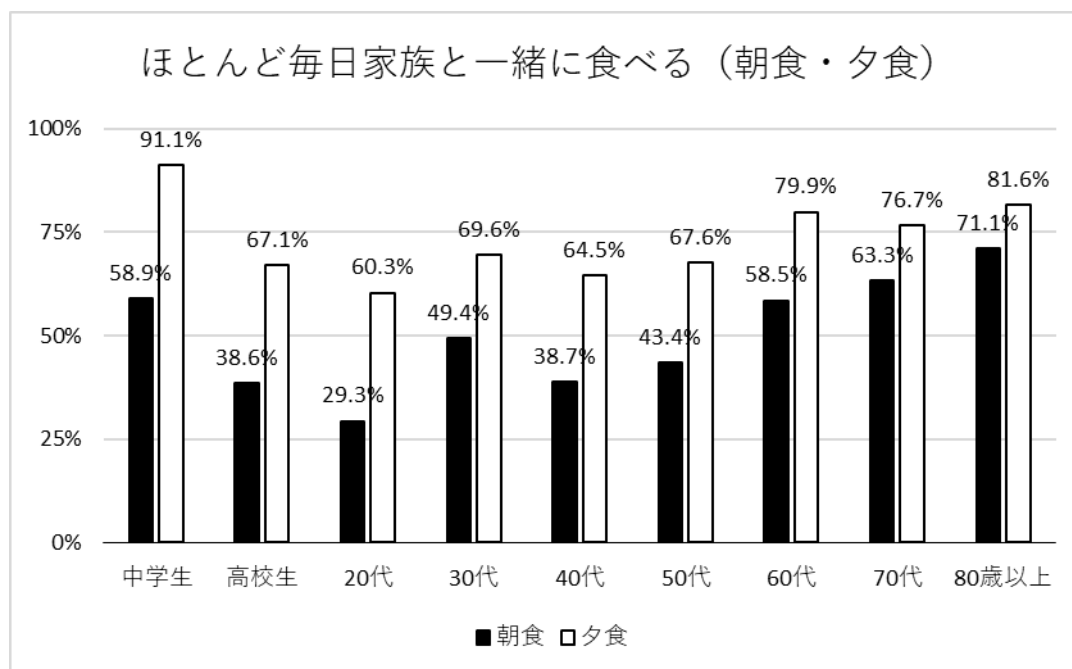


郷土料理を作る人は、２０歳代女性が５．７％と最も少なく、６０歳代女性が５４．４％と最も多い状況です。

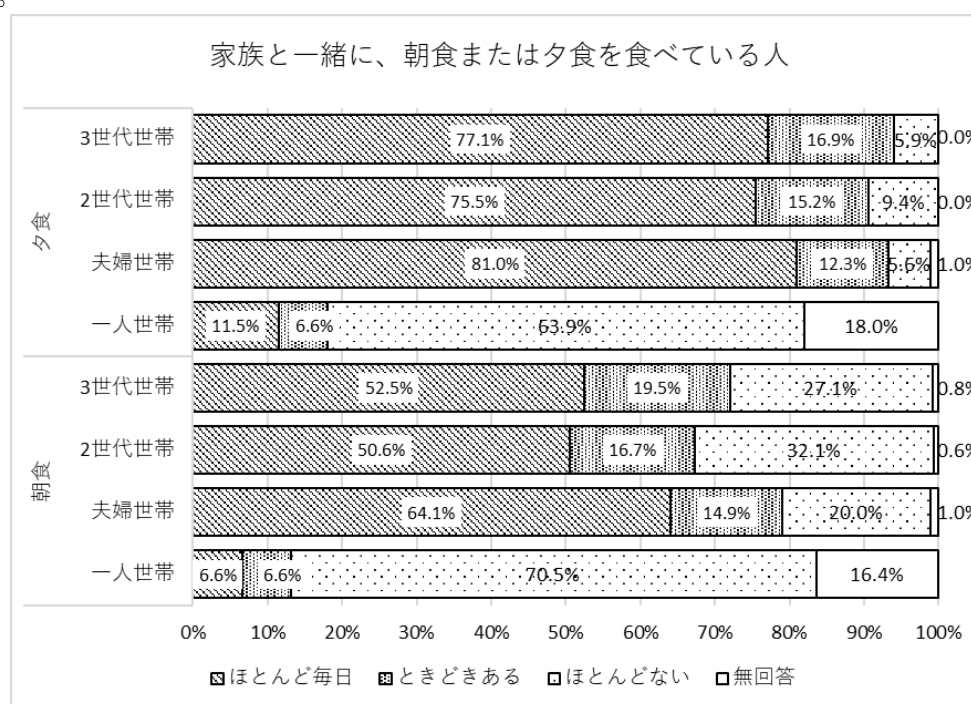


（７）共食の機会

共食の状況では、朝食と夕食ともに「ほとんど毎日家族と一緒に食べる」と回答した割合は、２０歳代が最も低い状況でした。成人以降では年代が上がるとともに一緒に食べる割合が高くなっています。



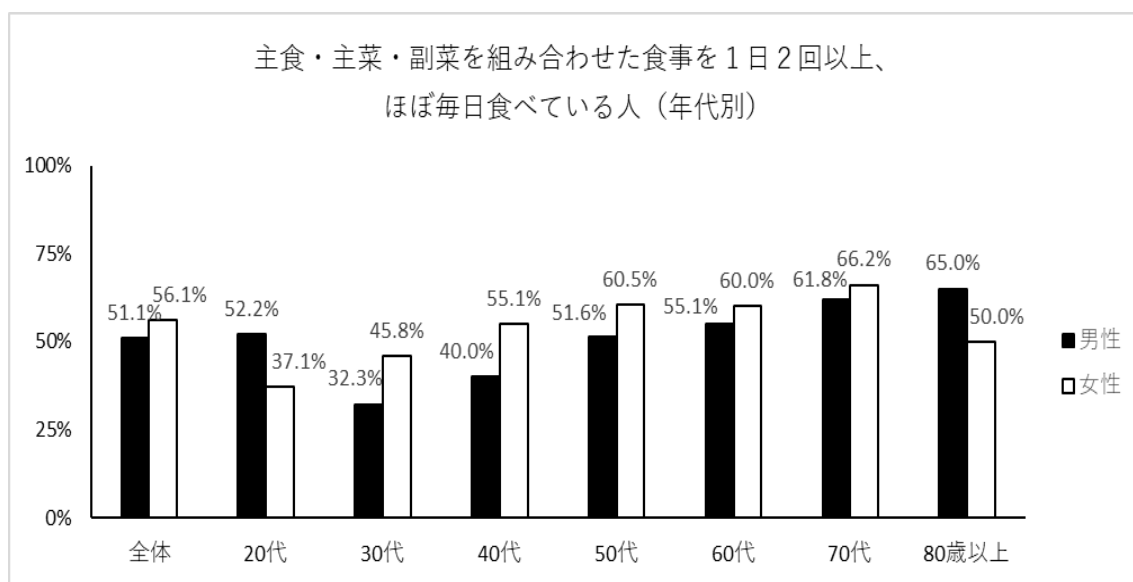
世帯別にみると、夫婦世帯では「朝食をほとんど毎日一緒に食べる」割合が８１．０％と最も高く、一人世帯では「夕食をほとんど一緒に食べない」割合が７１．５％となっています。



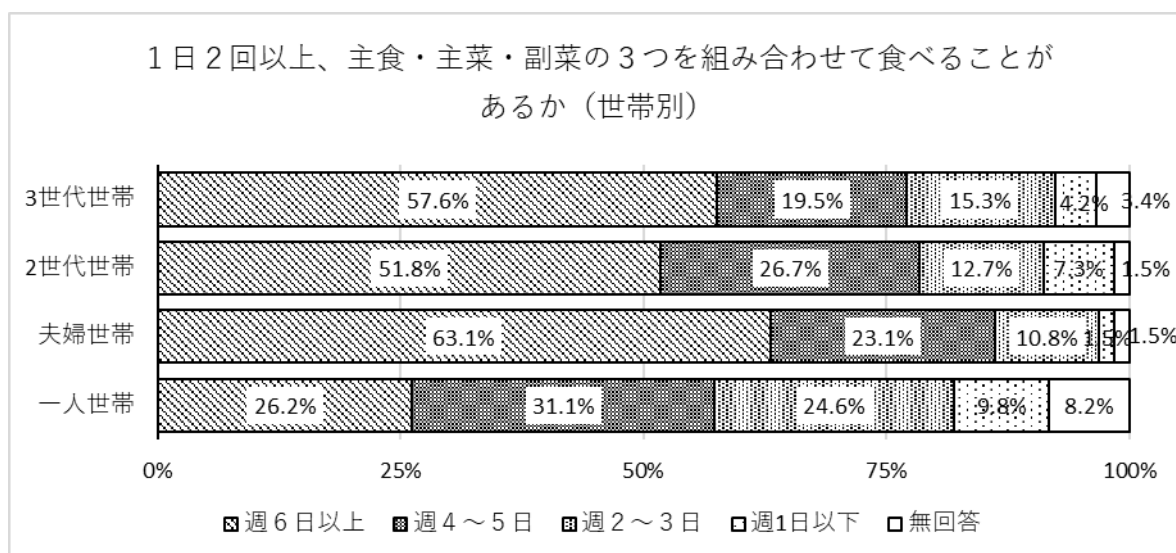
(8) 栄養バランス

栄養バランスに配慮した食事（1日2回以上、主食・主菜・副菜の3つを組み合わせる）について、ほとんど毎日（週6日以上）食べている人は約半数になっています。

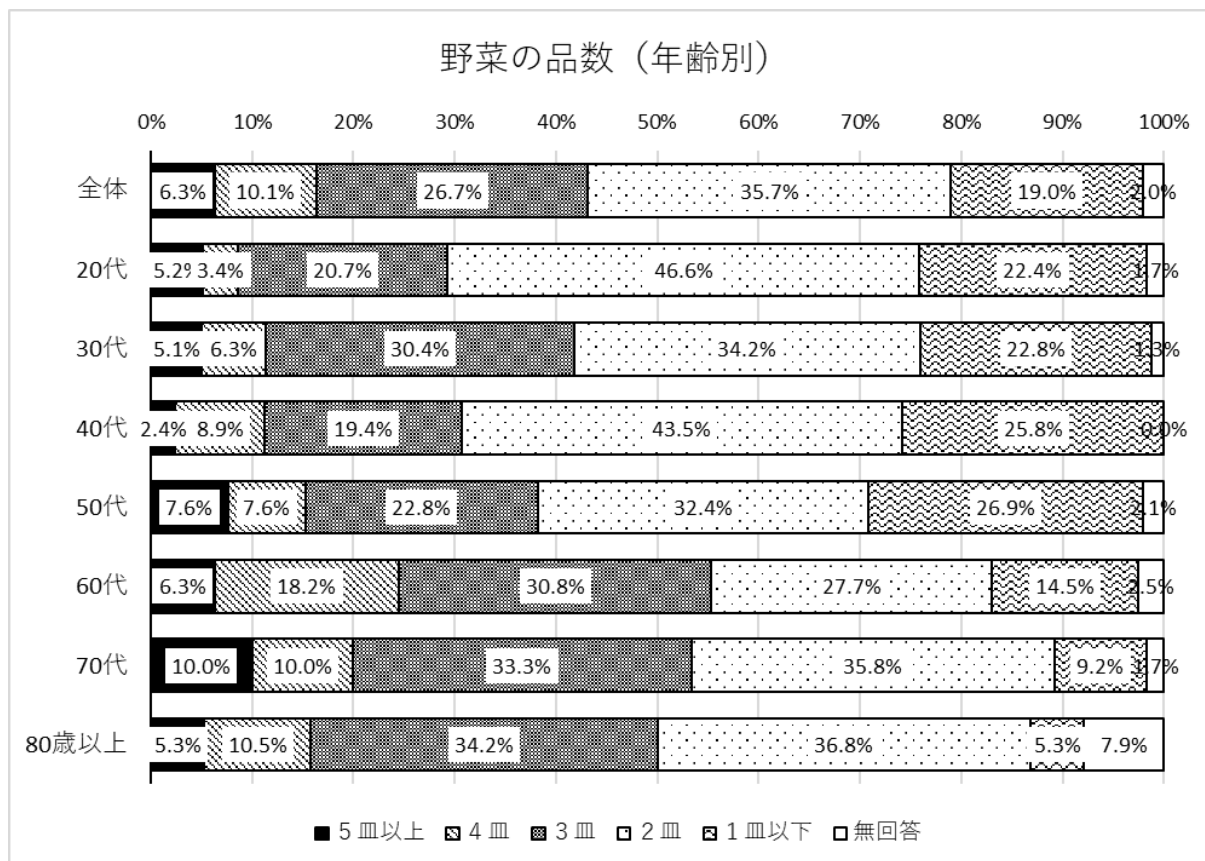
年代別では、30～40歳代の男性、20～30歳代の女性が50%以下であり、栄養バランスに配慮した食事をほとんど毎日食べる人の割合が低くなっています。



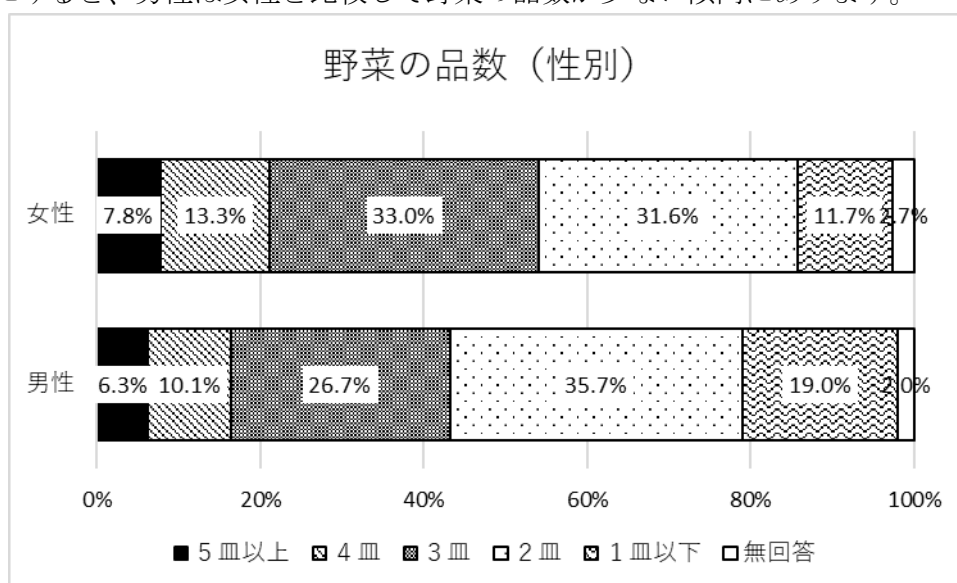
世帯別にみると、一人世帯で栄養バランスに配慮した食事の割合が低くなっています。



野菜の1日の摂取目標量は350g以上（小鉢5皿程度）ですが、「5皿以上」と回答した人の割合は6.3%でした。また、「2皿」と回答した人の割合は35.7%と最も高くなっています。

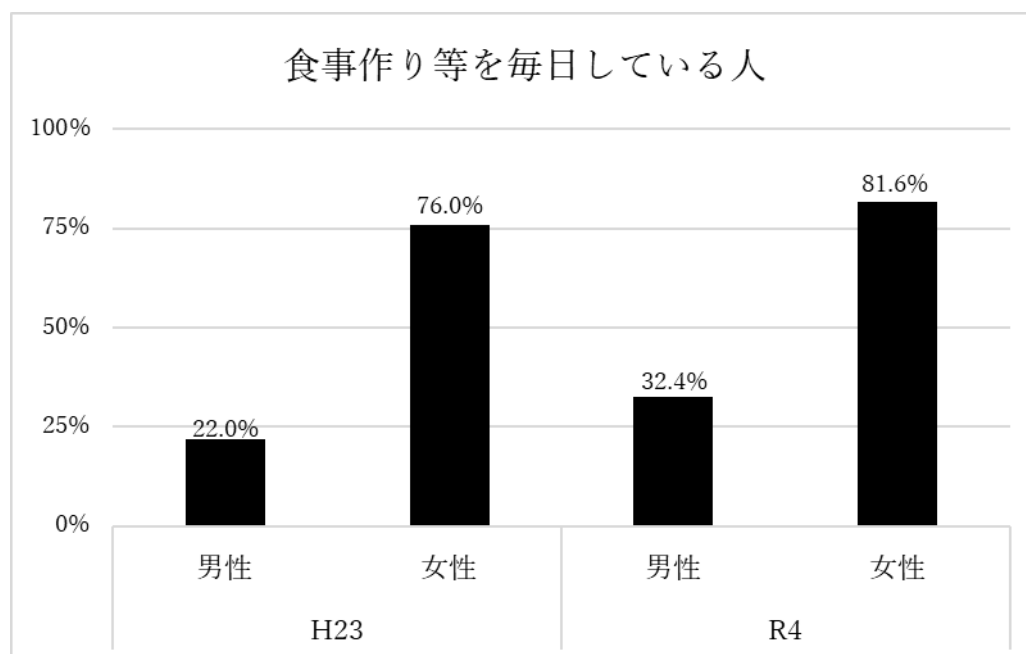


男女別にみると、男性は女性と比較して野菜の品数が少ない傾向にあります。



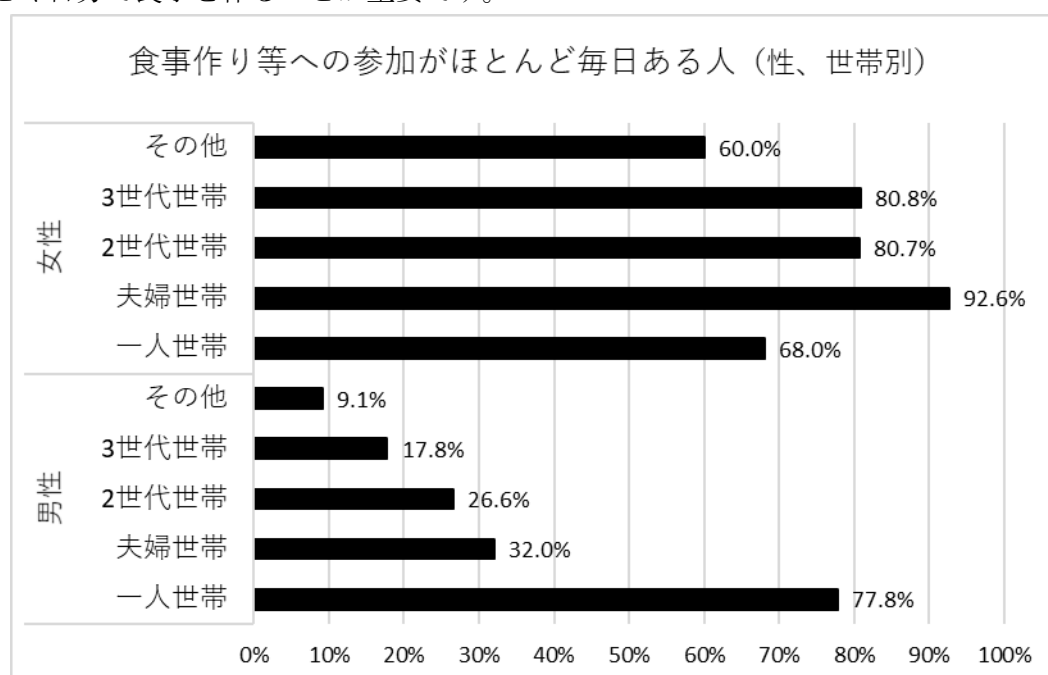
(9) 食事づくりの実践

令和4年度に「買い物や調理、後片付けなど食事づくりへの関わりが毎日ある」と回答した割合は、男性で32.4%、女性で81.6%であり、平成23年度と比較して特に男性が増加しています。



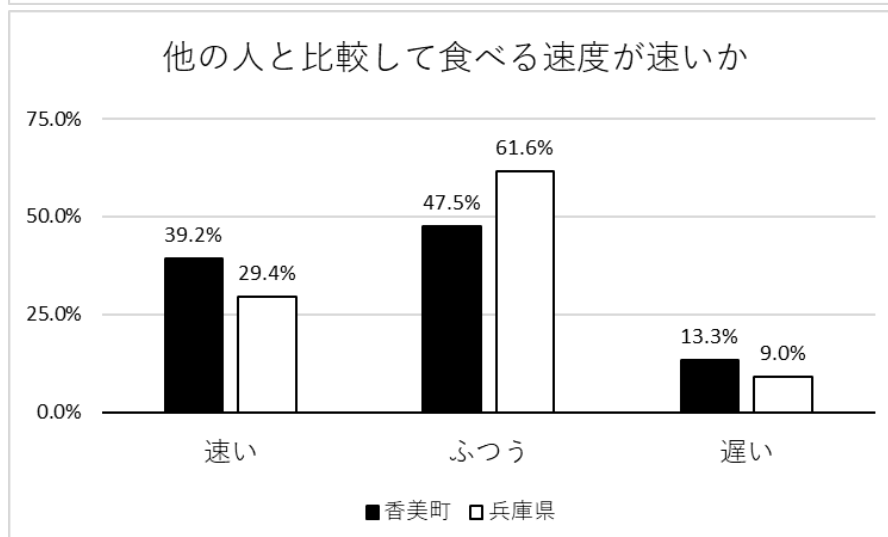
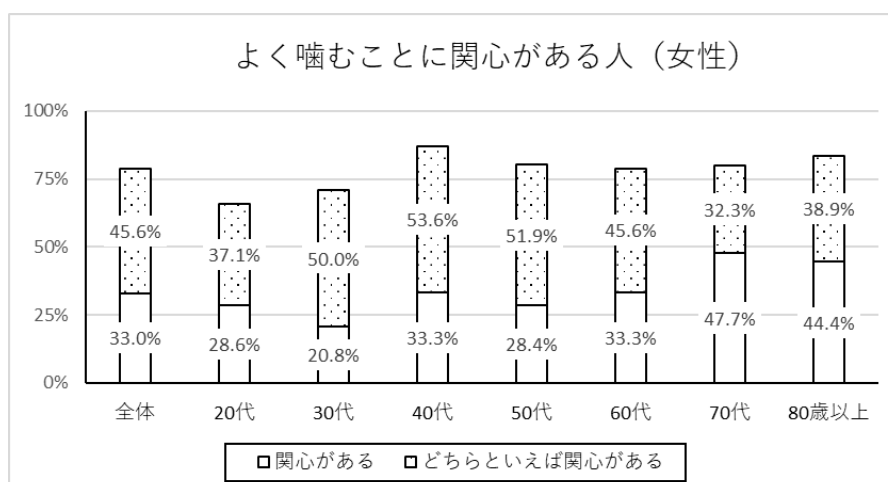
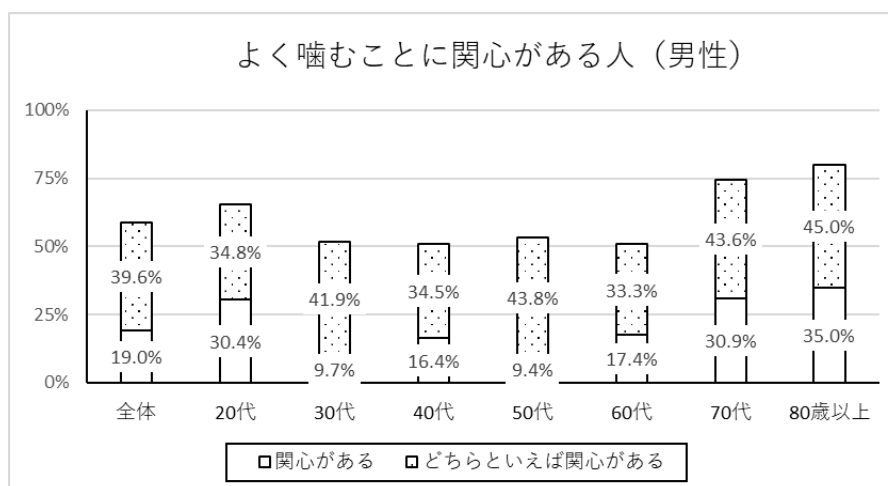
世帯構成別にみると、男性の一人世帯が「食事作り等への参加がほとんど毎日ある」と回答した割合が最も高く、女性では夫婦世帯（兄弟姉妹のみ含む）が最も高くなっています。

単身者や高齢者世帯が増加する中で、自分の身体のことを考えて、食べ物を選択することや自分で食事を作ることが重要です。



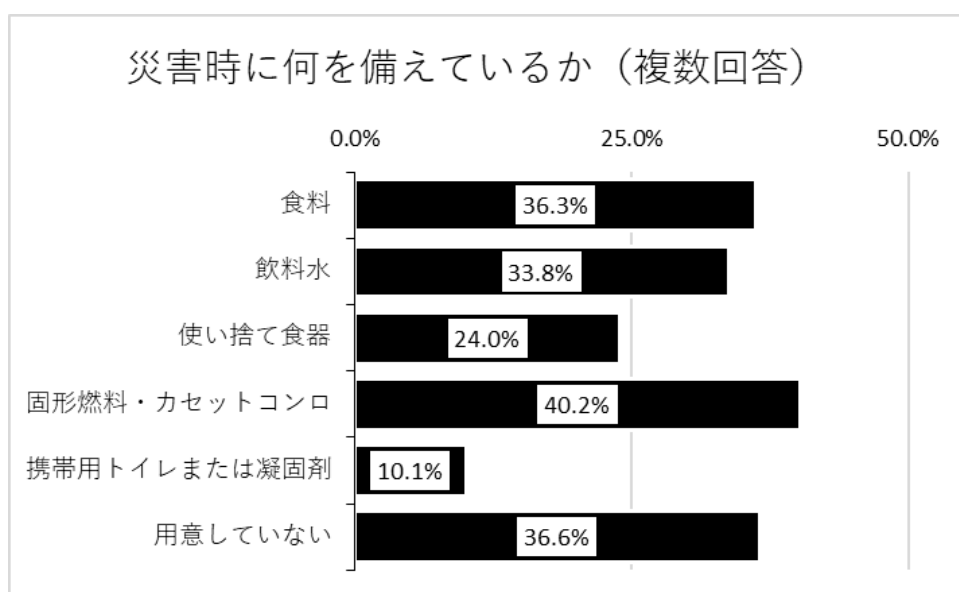
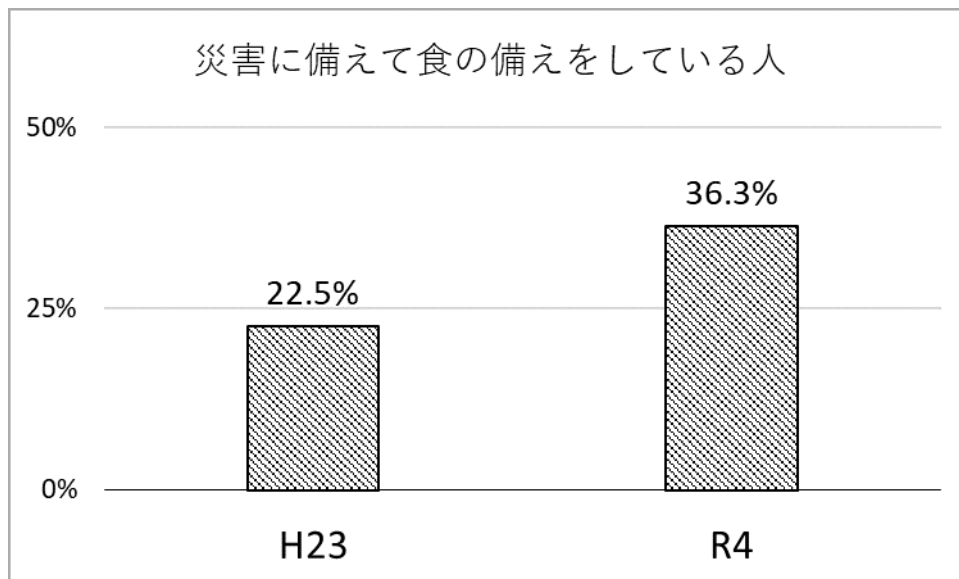
(10) 食べ方への関心度と食べる速度

「よく噛むことに関心がある」と「どちらかと言えば関心がある」に回答した割合は、男性で58.6%、女性で78.6%でした。また、「他の人と比較して食べる速度が速い」と回答した割合は、香美町で39.2%、兵庫県で29.4%でした。よく噛んで食べることは、速食いを防止し、肥満予防につながります。また、あごの発達や、虫歯予防の効果も期待できます。



(11) 災害への食の備え

災害に備えて、食料を備蓄している家庭は36.3%で、平成23年度の22.5%より増加しています。



5 食育の推進状況

食育は行政機関をはじめ、関係機関や関係団体、自主グループにおいて積極的に取り組まれています。活動状況の一部を紹介します。

学校教育

各学校では、食育指導の充実に努めるため、「全体計画」「年間指導計画」を作成し、地域性を考慮した食育に関する内容や給食の時間における食に関する内容について年間を通じて計画的に指導しています。農業体験や漁業体験にも取り組み、中学生では『卒業までに魚をさばけるようになろう』を目標に魚の3枚おろしも体験しています。

日本一のふるさと給食の実現をめざして、生産者等と連携しながらふるさと食材の学校給食への活用拡大を図っています。町内には2給食センターがあり、一部ではありますが、農家から旬の食材を取り寄せて使っています。また、児童が生産者を訪ねる機会をつくり、食に関心をもち感謝の気持ちを育てる教育を実施しています。

栄養教諭等は、給食内容の充実とともに児童生徒へ直接指導を行うなど食育の充実に努めています。



「地域の方とこんにゃくづくり体験」



「漁協婦人部の方と魚をさばく体験」

子育て・子育て支援センター

子育て・子育て支援センターでは、地元産の魚や野菜を使った料理や伝統食を親子で学ぶ実践活動を行っています。いずみ会や老人会などの協力を得て実施することもあり、若い母親と地域住民との交流の機会にもなっています。

保育園・保育所・認定こども園

保育園や保育所、認定こども園では、独自に多彩な実践活動がなされています。園(所)の畑等に野菜やさつまいもなどを栽培し、収穫してクッキングをしたり、給食を通して色々な味にふれたりしながら食べる喜びと感謝の気持ちを育んでいます。



「地域の方とさつまいも栽培」



「もみから育てたお米でおにぎりづくり体験」

公民館

成人を対象とした食育事業として、みそづくりや麴づくり講座、男性の料理教室など、地域性を生かした講座や教室を各公民館などで開催しています。

自主グループ

2014年4月に全国で初となる『香美町魚食の普及の促進に関する条例（通称：とと条例）』の制定にともない、香美町とと活隊が結成され、調理・料理講習会の開催や魚に親しむイベント等、魚食普及に取り組んでいます。

小代区には、創立26年の「畑の会」があり、地元住民の協力を得ながら、米やさつまいもづくりを体験しています。また、小代子育て子育て支援センターの自主グループ「ひよこスイーツ・チクチクの会」では手作り料理やおやつを学ぶ活動に取り組んでいます。村岡区では、高井子育て子育て支援センターの自主グループ「ラッコの会」が子どもの健康づくりを学ぶ一環として食育活動を行っています。

関係団体

いずみ会（食生活改善推進員）や愛育会、老人会などが地域や学校と連携して食育事業に取り組んでいます。

子どもから高齢者までの幅広い食育にかかわり、地元の食材を使った郷土料理の普及や日本型食生活の普及などに積極的に取り組んでいます。

農林水産課

地産地消、魚食普及を推進して、地場で獲れた魚や但馬牛を学校給食に活用し、学校や地域において、いずみ会や香美町とと活隊などの協力を得て、魚を使った料理教室を実施し、若い年代の魚離れ対策に取り組んでいます。

健康課

妊娠中から高齢者までの年代毎に食に関する知識の普及や調理実習などを実施しています。主な事業としては、離乳食と歯の教室、乳幼児健康診査での栄養指導、保育園（所）・認定こども園での栄養教室などにおいて、望ましい食習慣の形成をめざしています。

子育て・子育て支援センターと連携して親子クッキング教室を開催しています。子どもの食育教室などをいずみ会に委託し、地域での食育活動を支援しています。

町ぐるみ総合健診時には、いずみ会に委託して、減塩の普及や野菜摂取量を増やすた

めの啓発に取り組んでいます。成人期・高齢期には、栄養バランスを考えた食事が継続されることを目指して、自治会や老人クラブ等と連携して地区ごとに食生活改善教室を実施しています。

食に関心を持ち、地域で活躍していただく人の養成をめざして、豊岡健康福祉事務所と共催で「食生活改善リーダー養成講座」を開講しています。



「町ぐるみ健診でいずみ会による啓発活動」

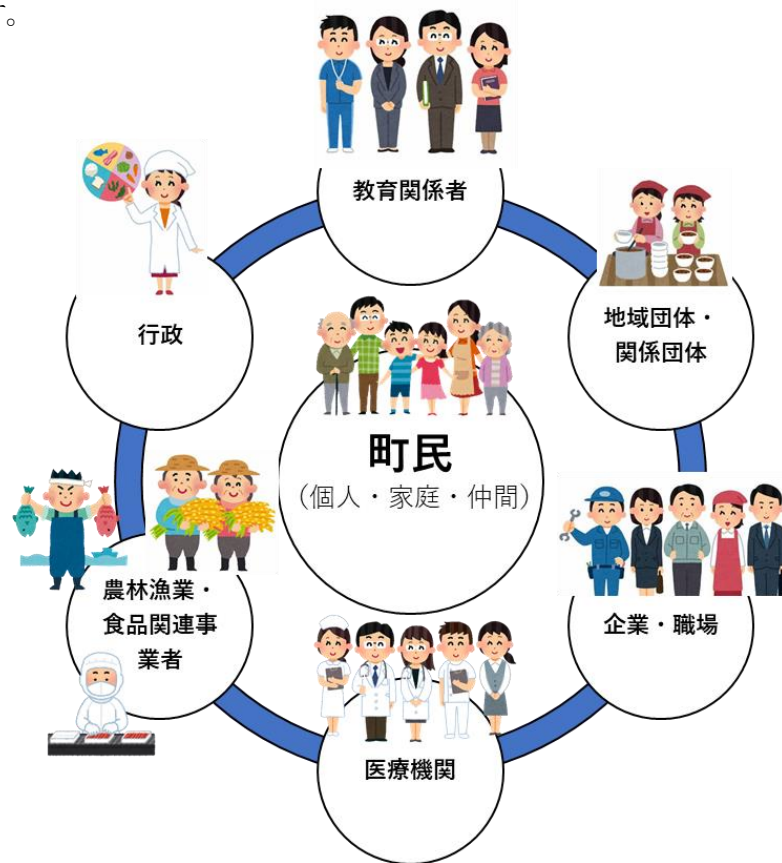


「食生活改善リーダー養成講座で調理実習」

6 関係者の役割

食育は、町民一人ひとり、その家族や仲間が主体的に実践することが大切です。

また、関係者が連携・協力し、一体となった取組を進めることで、実行性のある食育が期待できます。



(1) 町民（個人・家庭・仲間）の役割

町民一人ひとりが主役であり、「健康は自らつくり育てるもの」という意識を持ち、健全な食習慣の実践や食を通じたコミュニケーション等、食育に対する関心を深め、生涯にわたり実践することが基本です。

家庭では、家族で楽しく食卓を囲む、食事づくりに参加する等様々な機会を持ち、積極的に食育活動に取り組むことが大切です。

仲間や友人とは、食の情報を共有し、地域で行われる集いに一緒に参加するなど、共に食育活動に取り組むものとします。

(2) 教育関係者（子育て子育て支援センター・保育所（園）・幼稚園・認定こども園・小中学校・高校等）の役割

社会生活や生活習慣の基盤ができて上がる時期にある子どもに対して、望ましい生活習慣を習得し、自らの健康を管理していく能力を育てます。

また、保護者に対しても学習や指導の機会を設けるとともに、家庭や地域、関係機関と連携して取り組むことが期待されます。

（３）地域団体・関係団体の役割

食生活改善活動を行っている香美町いずみ会等のボランティア団体を始め、地域にある健康づくりに関連する団体やグループは、地域住民の目的に合わせた活動を行い、健康づくりの場を提供しています。

（４）企業・職場の役割

従業員が仕事と家庭を両立し、将来にわたって健康の保持増進ができるよう、事業所健診後の保健指導の実施、健康や栄養に関する情報提供等に努めるものとします。

（５）医療機関の役割

食育を通じた健康づくりや生活習慣病の予防を推進するため、栄養指導、運動指導、食生活を支える口腔機能についての指導や食育に関する普及啓発等の食育を実践する役割が期待されます。

（６）農林漁業・食品関連事業者の役割

食品の生産から製造、加工、流通、販売に至るまでの農業、水産業、食品製造業、販売業等の食品関連事業者や企業は、それぞれの分野における食育を推進し、社会全体での食育推進に努めるものとします。

（７）行政

国や県が目指す食育の方針を踏まえ、地域の特性を活かした食育推進計画の策定、食育に関する施策の推進が必要です。

そのため、地域の実情に応じて、健（検）診、相談、教育、情報提供、場の整備など様々な健康づくり施策を効果的、効率的に実施し、町民自らの取組を支える環境整備を進めます。

7 食育推進のための施策展開

基本目標 1 若い世代を中心とした健全な食生活の実践を進める

めざす姿

朝食をとることや早寝早起きを実践することなど、子どもや若い世代が自ら食育に関心を持ち、生活習慣や食生活の知識や実践力を身につけるだけでなく、親から子へつなげるための食育について主体的に関われるような取組を推進します。

また、農林漁業体験などを通じて、命の大切さを学ぶ取組を推進します。

さらに、地域、学校、職域、関係団体等が家庭と連携し、子どもとその保護者が一緒に生活習慣づくりの意識を高められる食育を推進します。

現状

- ・朝食の摂取頻度について、若い世代（中学生、高校生、20～40歳代）の朝食をほぼ毎日食べる人の割合が他の年代と比較して低くなっています。
- ・共食の状況では、高校生から働き世代（20～50歳代）にかけて共食頻度が低くなっています。
- ・よく噛むことに関心がある人の割合は、30～60歳代の男性で他の年代と比較して低くなっています。

個人・家庭の取組

- ・毎日、朝ごはんを食べよう
- ・家族や友人等と一緒に食べよう
- ・よく噛んで食べよう
- ・食農体験や調理をする等の食育活動に参加しよう

町・関係団体の取組

- ・学校、保育所、幼稚園、認定こども園、子育て子育て支援センター等では、「早寝早起き朝ごはん」の啓発、友達と食べる喜びや楽しさ、望ましい食習慣の定着等、給食を活用した食育や地域人材の活用を促進します
- ・農林漁業体験の機会の提供等、様々な体験を伴った食育活動を展開します
- ・乳幼児健康診査、離乳食教室等で妊産婦や乳幼児に対して栄養や食生活に関する正しい情報を提供します

基本目標 2 健康寿命の延伸につながる食育活動を進める

めざす姿

「人生100年時代」に向けて、生活習慣病の予防やフレイル予防による健康寿命の延伸を目指し、町民が健やかで充実した食生活を実現するため、地域や関係団体等との連携を図りつつ、生涯を通じた食育を推進します。

現状

- ・生活習慣病の予防や改善のために、ふだんから適正体重の維持や減塩等に気をつけた食生活に関心はあるが実践していない人の割合は、20～50歳代で高くなっています。
- ・20～60歳代の男女ともに肥満者の割合が高くなっています。
- ・20歳代の女性のやせの割合が高くなっています。
- ・低栄養傾向（BMI 20以下）にある高齢者（65歳以上）の割合が高い傾向にあります。
- ・主食・主菜・副菜を組み合わせた食事を1日2回以上、ほぼ毎日食べている人の割合は、20～40歳代で他の年代と比較して低くなっています。
- ・災害時に食料を備蓄している人の割合は、約4割にとどまっています。

個人・家庭の取組

- ・毎日体重計にのり、適正体重を維持しよう
- ・野菜をプラス1皿食べよう
- ・災害に備えて食料等を備蓄しよう

町・関係団体の取組

- ・生活習慣病予防のための食生活や適正体重について情報提供を行います
- ・食生活の改善に関わる地域での活動支援や人材育成を行います
- ・災害に備えた備蓄等について情報提供を行います

※野菜をプラス1皿：野菜1皿は約70g（目安として小鉢1皿分や片手1杯分）になります。ただし、腎機能が低下している方など、野菜の摂取に注意が必要な方は医師等に相談が必要です。

基本目標 3 地産地消や食文化を伝える食育活動を進める

めざす姿

香美町の豊富な農林水産物により育まれた食文化を守り、「町民が安心して暮らせる健康長寿のまち」を目指すため、地産地消の推進、農林漁業体験の推進、食文化の継承等の食育を推進します。

現状

- ・町内や県内でとれた地元産の農林水産物を購入することに関心はあるが実践していない人の割合は、20～50歳代で高くなっています。
- ・地域の郷土料理を知っている人、作れる人の割合については、前回調査より減少しており、郷土料理を地域や次世代へ伝える機会や、作る機会が少なく、郷土料理が次世代へ十分に伝えられていない傾向にあります。

個人・家庭の取組

- ・県内、町内産の食材を食べよう
- ・行事食や郷土料理を作ろう
- ・地域の集いや行事等に参加しよう

町・関係団体の取組

- ・学校給食等において、県内や町内でとれた農林水産物の利用を促進するとともに、子供や保護者に対して、地元食材等への情報提供を行います
- ・生産者や食に関する関係団体と連携を図り、住民への地産地消に関する情報提供や交流活動の促進に努めます
- ・行事食や郷土料理の継承に向けた取組を推進するよう努めます

※行事食：季節折々の伝統行事などの際に作られ、食べられる食事をいいます。

※郷土料理：地域の産物を上手に活用して、風土にあった食べ物として作られた料理。
その土地の特産物を使い、全国で一般的に食べられている料理であっても、伝統的あるいは独自の調理法で作られ、食べ継がれてきた料理を言います。

8 ライフステージ別の取組

次の各行動目標に沿った具体的な取組内容をライフステージ別に紹介します。

- ①適正体重を維持する
- ②栄養バランスの良い食事をする
- ③家族や友人等と一緒に食べる（共食）
- ④自分の歯と口でおいしく食べる
- ⑤環境にやさしい食べ物を選ぶ（地産地消）
- ⑥食育活動を体験する
- ⑦災害に備えた食料を備蓄する（防災）

妊 娠 期・産 後

《具体的な目標（個人・家庭）》

①適正体重	妊産婦健診を受け、健康管理をする 個人に合わせた適正な体重をコントロールする
②栄養バランス	適度な運動やバランスのとれた食習慣に心がけて、丈夫な体をつくる
③共食	みんなと食事を楽しみ、悩みや不安があるときは周りに相談する
④歯	妊婦歯科健康診査を受け、妊娠中の口腔ケアに注意する
⑤地産地消	地産地消を活用する等、食を通して環境やエコを考える
⑥食体験	妊娠中や産後の食事について学ぶ
⑦防災	災害に備え、備蓄をする（妊婦・産婦・乳幼児の防災グッズ等）

《具体的な取組（町・関係団体）》

①適正体重	妊娠中の健康管理や食生活など相談・学ぶ機会をつくる
②栄養バランス	
③共食	妊婦同士が交流する機会をつくる
④歯	専門家による歯科指導を実施する
⑤地産地消	地産地消等について情報提供をする
⑥食体験	妊娠中や産後の食事について学ぶ機会をつくる
⑦防災	災害の備えについて学ぶ機会をつくる

《連携機関》

子育て子育て支援センター、医療機関、いずみ会、行政

乳 幼 児 期（おおむね0～5歳）

《具体的な目標（個人・家庭）》

①適正体重	早寝・早起きの生活リズムを整える 親子で一緒によく噛んで食べる
②栄養バランス	バランスのよい朝食を食べる 親子でおいしく野菜を食べる
③共食	スプーンや箸の使い方など、マナーの基礎を身につける 食事の前には手洗いをする 「いただきます」「ごちそうさま」を一緒に言う
④歯	虫歯予防のために、歯みがきの習慣をつける
⑤地産地消	食べ物に触れる（育てる、収穫する、旬を知る、調理する）機会を持ち、食べ物を大切にする心を育む
⑥食体験	離乳食、幼児食を通して様々な食材の味・におい・形・色・食感を体験する
⑦防災	月齢にあった非常食に食べ慣れておく

《具体的な取組（町・関係団体）》

①適正体重	生活リズムの大切さ等について情報提供をする
②栄養バランス	乳幼児の食事について学ぶ機会をつくる 子供の食に関する不安や悩みを相談できる機会を充実する
③共食	楽しく食事をとる機会をつくる
④歯	口腔内の手入れや歯みがきの大切さ等の情報提供をする 専門家による歯科指導を実施する
⑤地産地消	野菜などの食べ物を育て、調理する機会をつくる
⑥食体験	離乳食、幼児食について体験する機会をつくる
⑦防災	月齢に応じた非常食等の情報提供をする

《協力機関》

子育て子育て支援センター、保育園（所）、認定こども園、幼稚園、自主グループ、いずみ会、医療機関、行政

学童・思春期・高校生（おおむね6～18歳）

《具体的な目標（個人・家庭）》

①適正体重	「早寝早起き朝ごはん」を実践し、規則正しい生活リズムを確立する 自分の排便に関心を持つ
②栄養バランス	食事づくりのお手伝いをする 食品の選び方を知り、自分で調理する 何をどれだけ食べたらよいかを自分で判断できる力を身につける
③共食	食事のマナーを知り、身につけ、みんなで楽しく食事をする
④歯	噛むことの大切さに関心を持ち、食後の歯磨きを習慣づける
⑤地産地消	地域でとれる食材について知る
⑥食体験	食べ物に触れる機会を持ち、自然の恵みや生産者、料理をしてくれる人、食にかかわるすべての人に感謝する心を育む
⑦防災	災害に備えることの大切さを知る

《具体的な取組（町・関係団体）》

①適正体重	「早寝早起き朝ごはん」の意義について学ぶ機会をつくる
②栄養バランス	給食や体験学習等を通じて食べる量や質を学ぶ機会をつくる
③共食	食事のマナーの大切さを伝える
④歯	専門家による歯科指導を実施する
⑤地産地消	地域でとれる食材を提供・活用する機会をつくる
⑥食体験	野菜や米作り等食べ物を育てる体験の機会をつくる 食べ物の調理や加工する等体験の機会をつくる
⑦防災	災害の備えについて学ぶ機会をつくる

《協力機関》

学校、PTA、農家、漁業者、生産者、いずみ会、生活研究グループ協議会、校医、医療機関、行政

青年・成人期（おおむね19～39歳）

《具体的な目標（個人・家庭）》

①適正体重	定期的な健康診査と体重測定を習慣にする 自分の適正体重を維持する
②栄養バランス	勉強や仕事の集中力を高めるためにも、朝食から食べる習慣をつける 主食・主菜・副菜をそろえたバランスのよい食事を心がける
③共食	家族が集まる食事時間を大切にする
④歯	噛むことを意識した食事をする
⑤地産地消	地産地消を活用する等、食を通して環境やエコを考える
⑥食体験	子どもと一緒に食農体験や調理をする機会等を増やし、食の大切さを学ぶ 子どもに食の大切さ、食事マナー、食べ物の作り方等を伝えていく
⑦防災	災害に備え、非常用食料などを備蓄しておく

《具体的な取組（町・関係団体）》

①適正体重	自分に合った食生活を学べる機会や情報提供をする
②栄養バランス	
③共食	
④歯	専門家による歯科指導を実践する
⑤地産地消	地場農林水産物に関する情報を提供する
⑥食体験	食育活動を行う団体への支援を行う
⑦防災	災害に備えた備蓄等について普及啓発をする

《協力機関》

学校、PTA、いずみ会、漁協、加工協、水産事務所、事業所、商工会、医療機関、行政

壮年期（おおむね40歳～64歳）

《具体的な目標（個人・家庭）》

①適正体重	体重を測り、肥満に気をつける 健康診査を受診し、その結果を活用して生活習慣を改善する
②栄養バランス	主食・主菜・副菜をそろえた食事を心がける
③共食	家族や友人と楽しく食事をする
④歯	よく噛んで、楽しみながらゆっくり食べ、8020をめざす
⑤地産地消	地域で採れた農産物や山菜、魚介類など自然の恵みを知り、積極的に購入する
⑥食体験	家庭の味を守り伝えることやボランティアや自治会等の活動に参加し、自身が持つ経験や知恵を活かして、郷土料理や行事食の継承に協力する
⑦防災	災害に備え、非常用食料などを日頃から備蓄し、確認する

《具体的な取組（町・関係団体）》

①適正体重	自分に合った食生活を学べる機会や情報提供をする
②栄養バランス	
③共食	異世代が交流できる機会をつくる
④歯	専門家による歯科指導を実施する
⑤地産地消	地場農林水産物に関する情報を提供する
⑥食体験	行事食や郷土料理を伝承する団体や個人への支援を行う
⑦防災	災害に備えた備蓄等について普及啓発をする

《協力機関》

P T A、医療機関、いずみ会、健康福祉事務所、公民館、愛育会、漁協、加工協、水産事務所、J A、行政

高 齢 期（おおむね65歳以上）

《具体的な目標（個人・家庭）》

①適正体重	体重を測り、やせに気をつける
②栄養バランス	主食・主菜・副菜をそろえた食事を心がける
③共食	地域の集いや行事等に参加し、食事や会話を楽しむ機会を持つようにする
④歯	口腔ケアに気をつけ、歯を守り、8020を達成する
⑤地産地消	田や畑づくり等の地産地消について次世代へ伝える
⑥食体験	郷土料理や行事食、保存食など食文化を楽しむとともに、次世代の人々に伝える
⑦防災	災害に備え、非常用食料などを日頃から備蓄し、確認する

《具体的な取組（町・関係団体）》

①適正体重	自分に合った食生活を学べる機会や情報提供をする
②栄養バランス	
③共食	異世代が交流できる機会をつくる
④歯	歯の健康を維持していけるよう支援する
⑤地産地消	直売所等に関する情報を提供する
⑥食体験	行事食や郷土料理を伝承する団体や個人への支援を行う
⑦防災	災害に備えた備蓄等について普及啓発をする

《協力機関》

いずみ会、社会福祉協議会、老人会、医療機関、JA、漁協、加工協、行政

9 指標

目標：一人一人が食を通じた心と体の健康づくりを実践し、生涯を通じていきいきと暮らす力を育む

	指 標	現 状	目 標	データ 出典
若い世代を中心とした健全な食生活の実践を進める	朝食を食べる人の割合の増加 3 歳 3 0 代 男性 3 0 代 女性	9 4.4 % 7 4.2 % 6 4.6 %	1 0 0 % 8 0 %以上 7 0 %以上	※ 1 ※ 2 ※ 2
	朝食または夕食を家族と一緒に食べる人の増加 2 0 代 朝食 夕 食	2 9.3 % 6 0.3 %	3 5 % 6 5 %	※ 2 ※ 2
	食体験活動を体験した児童・生徒の増加 (ふるさと食材・魚料理実習等)	7 校 (小・中学校)	全校	※ 4
健康寿命の延伸につながる食育活動を進める	主食・主菜・副菜を組み合わせた食事を1日2回以上、 ほぼ毎日食べている人の割合の増加 2 0 歳以上 (再掲)	5 3.9 %	6 7 %	※ 2
	食べる速度が速い人の割合の減少 4 0 ～ 6 4 歳 (再掲)	3 9.2 %	3 5 %	※ 3
	1 日の野菜の摂取量の増加 (再掲) 2 0 歳以上 ※ 5 皿＝約 3 5 0 g	2 皿	5 皿	※ 2
	適正体重を維持している人の増加 2 0 ～ 4 0 歳代男性	5 9.8 %	6 2 %	※ 5
	2 0 ～ 4 0 歳代女性	6 4.2 %	6 6 %	※ 5
	2 0 歳代女性 やせ (再掲)	3 1.3 %	2 9 %	※ 5
食育活動を進める 地産地消と食文化を伝える	6 5 歳以上男女 低栄養傾向 (再掲)	2 0.9 %	1 6.0 %	※ 5
	災害に備え、非常用食料等を備蓄している世帯の増加	3 6.3 %	5 0 %	※ 2
	学校給食での地元食材使用割合の増加 町内産	4 7.3 %	5 0 %	※ 4
	町内や県内でとれた地元産の農林水産物を買っている人の割合の増加 2 0 歳以上	4 9.8 %	5 5 %	※ 2
	地域の郷土料理を知っている人、作れる人の割合の増加	5 2. 3 %	5 5 %	※ 2
	知っている人 作ることができる人	2 5. 3 %	3 0 %	※ 2

【データ出典】

- ※ 1 3 歳児健康診査問診票 (R4) ※ 2 香美町健康づくり実態調査 (R4)
- ※ 3 国保データベース (R4) ※ 4 教育総務課調べ (R4)
- ※ 5 健康課調べ (R4)

第7章 計画の推進に向けて

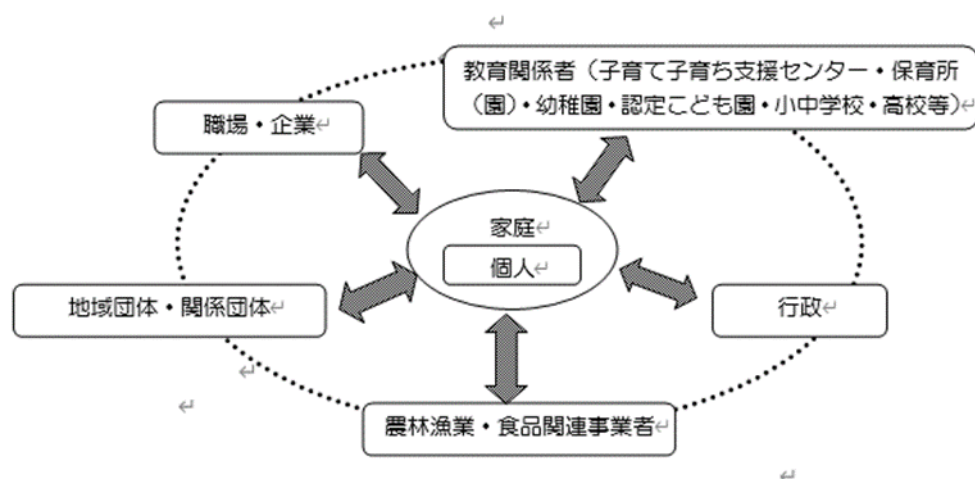
町民一人ひとりの健康づくりを効果的に推進するためには、自分自身や家族の健康管理し、改善していく努力と工夫が必要ですが、ヘルスプロモーションの理念に基づき、個人の力に加え、行政をはじめ健康に関する全ての団体・機関等が一体となって、町民の健康を阻害する要因を取り除くことや、健康づくりのための環境整備を進めるなどの後押し（支援）が必要です。

このため、行政内部の連携体制を整備・強化していく必要があります。そして、町民一人ひとりをはじめ、計画推進にかかわる各主体がそれぞれの役割を十分に認識した上で、共通の目標の実現に向けた一体的な取組を進めることが重要です。

《ヘルスプロモーションとは》

『人々が自らの健康をコントロールし、改善することができるようにするプロセス』と定義されています。この活動は、「健康的な公共政策づくり」「健康を支援する環境づくり」「地域活動の強化」「個人技術の強化」「ヘルスサービスの方向転換」を柱とし、住民や当事者の主体性を重視していること、各個人がよりよい健康のための行動をとることができるような政策等も含めた環境を整えることが特徴と言えます。

1 目標達成に向けた推進体制



2 各実施主体の役割

(1) 町民（個人）の役割

「健康は自らつくり育てるもの」という意識を持ち、実践することが基本です。そのためには、一人ひとりの健康状態や健康観、ライフステージに合った健康づくりに主体的に取り組むことが重要です。職場や行政が行う健康診査やがん検診を進んで受診し、健康教室や運動の場に参加するなど、身近で手軽にできることから、楽しみながら、長く継続できる健康づくりをすすめていくことが大切です。

(2) 家庭の役割

家庭は個人の健康を守り、支える最小単位です。家庭は乳幼児期から思春期にかけて子どもの成長に大きな影響を与える場であり、またやすらぎの場として個人や家族の健康づくりに重要な役割を果たしています。家族で一緒に過ごす時間を多く持ち、早寝早起きの生活スタイルや栄養バランスに配慮した食生活など、規則正しい生活習慣を送ることが大切です。

(3) 地域の役割

地域は、家庭と同様に生涯を通じて個人の健康にも影響を与えるものです。地域の健康課題を明らかにし、地域で取り組むことにより健康的な地域づくりを進めることができます。

また、地域にある健康づくりに関連する団体やグループは、様々な地域住民の目的に合わせた活動を行い、健康づくりの場を提供しています。

(4) 医療・福祉の役割

専門的立場から、健康に関する技術や情報を提供するとともに、かかりつけ医療機関の定着や紹介など、町民の一人ひとりの健康状態に応じた迅速な支援やケアを担います。

(5) 学校、幼稚園、認定こども園、保育所・保育園の役割

社会生活や生活習慣の基盤ができる時期にある園児・児童・生徒に対して、望ましい生活習慣を習得し、自らの健康を管理していく能力を育てます。

また、保護者に対しても学習や指導の機会を設けるとともに、地域における活動の場として、体育館や運動場などを提供します。

(6) 企業・職場の役割

職場は、社会人になると多くの時間を過ごす場であり、心身ともに健康と密接な関係にあり、従業員やその家族の健康づくりに重要な役割を担っています。

従業員の心身の健康づくりに向けた労働環境の改善に努め、労働時間や労働形態、職場環境の見直しも必要です。特に、女性が仕事と家庭を両立することができるよう、労働環境の整備や健康診査を受診しやすい体制の整備が期待されます。

また、製品やサービスなどを通じて、町民生活と深く関わっています。企業等の責務として、従業員などの健康管理に積極的に取り組むとともに、様々な実施主体と連携し、町民の健康づくりを支援していくことが求められています。

(7) 健康づくりに関わる各種団体

地域の中で、町民一人ひとりの取組を支え広げるための活動の核として、多くの

町民が積極的に参加できるように、活動内容の周知を図るとともに、町民と行政をはじめとする様々な実施主体との橋渡しに努めます。

(8) 行政

地域の実情に応じて、健（検）診、相談、教育、情報提供、場の整備など様々な健康づくり施策を効果的、効率的に実施し、町民自らの取組を支える環境整備を進めます。さらに、様々な取組の主体間相互の連携とコーディネートの中心的役割を担います。

保健師等は、地域に責任を持ち、地域の健康問題の把握に努め、住民と共に健康づくりを推進します。

この計画を広く町民に普及・啓発するとともに、健康目標の評価をはじめとして、計画全般の進行管理の中心的役割を担います。

第8章 健康危機における健康確保対策

今後予測される大規模地震、ゲリラ豪雨等による甚大な自然災害の発生による二次的な健康被害や新型コロナウイルス感染症などの感染症の流行、腸管出血性大腸菌O157など重大な感染症や食中毒の発生など健康危機が頻発し、その内容も多様化、複雑化しています。

大規模災害発生に備えた取組や災害時における健康被害の防止にむけた迅速かつ的確な取組が必要です。

《大規模災害》

1 課題

- (1) 高齢者、乳児、疾病など個々人の心身の状況に応じた食料、飲料水、常備薬の備蓄等の重要性の周知
- (2) 避難生活における栄養摂取の偏り、高齢者の生活不活発発病の発症、口腔内の不衛生など、被災者の二次的な健康被害を防止する対策の推進
- (3) 医療ニーズが高い患者・障害者への災害発生に備えた県及び医療機関等の連携による支援

2 推進方法

- (1) 住民に対する情報提供と啓発の促進

出水期、台風シーズンに備えて、防災無線等により個々人の状況に応じた食料、飲料水の備蓄、服用薬の管理・確保、医療機関の連絡先の把握の必要性等について情報提供し、啓発を図ります。

- (2) 災害時保健活動の推進

災害時の保健活動の目的は、「防ぎ得る死と二次健康被害の最小化」です。そのため、①医療対策、②保健予防対策、③生活環境衛生対策を遂行することができるよう体制整備を行います。

また避難生活等で起こりやすい衛生状態・栄養状態の悪化、感染症、生活習慣病等の悪化、閉じこもりによる生活不活発発病、車中泊者等のエコノミークラス症候群など、起こりうる健康課題を予測し、早期に予防的介入を進めていきます。

- (3) 災害時要援護者台帳の整備

疾病や障害を持っているために、避難行動・避難生活が困難である要援護者について、災害発生時に備え、要援護者としての把握、台帳の整備、支援計画を作成し、関係機関と共有し、地域の支援体制を構築します。

《食中毒》

- 1 課題 食中毒の未然防止を目的とした、適切な措置等の正しい知識の普及
- 2 推進方策 食中毒の発生を未然防止するため、事業等を活用して、食中毒予防に関する正しい知識の普及啓発を図ります。

《感染症》

- 1 課題 感染症に関する正しい知識の普及、感染症の発生情報の提供、感染拡大防止の指導の徹底
- 2 推進方策
 - (1) 感染症予防に対する必要な知識の普及啓発
感染症については、正しい知識の普及啓発が最大の感染予防につながることから、関係機関と連携した啓発を推進していきます。
また、結核検診の受診率向上を図るとともに、関係機関と協働して、高齢者の結核対策を推進していきます。
 - (2) 予防接種の実施
予防接種に関する正しい知識の普及を図るとともに、予防接種を着実に実施するため、医師会等関係機関と連携し、広域的实施などかかりつけ医による個別接種を推進します。
また、新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づく住民接種が円滑に実施できるように接種体制の整備に努めます。

資料 香美町健康づくり推進協議会委員名簿

	所 属	氏 名	備 考
行政機関	豊岡健康福祉事務所	柳 尚 夫	令和5年3月1日～
医 療 関 係 団 体	公立香住病院	上 田 通 雅	令和5年3月1日～
	公立村岡病院看護師長	後 垣 康 子	令和5年3月1日～
	美方郡歯科医師会	上 田 通 明	令和5年3月1日～
	香美町薬剤師会	高 村 ひとみ	令和5年3月1日～
連 合 自 治 会、婦 人 会、老人 会及び福 祉関係団 体	香美町連合自治会	裏 戸 正 範	令和5年10月1日～
	香美町老人クラブ連合会	藤 澤 昌 彦	令和5年10月1日～
	香美町社会福祉協議会	森 脇 修	令和5年10月1日～
	香美町身体障害者福祉協会	三 浦 寛 司	令和5年3月1日～
	精神障害者相談員代表	田 渕 和 正	令和5年3月1日～
保 健 事 業 関 係 団 体 等	香美町愛育会	森 龍 子	令和5年3月1日～
	香美町いずみ会	坂 口 充 子	令和5年3月1日～
	香美町スポーツ協会	清 水 雅 弘	令和5年3月1日～
	香美町スポーツクラブ 21 連絡協議会	原 弘 一	令和5年3月1日～
	香美町商工会	中 村 暁	令和5年3月1日～
	JA 女性会村岡ブロック会長	黒 田 志津代	令和5年3月1日～
	子育てグループ代表	岡 菜 摘	令和5年3月1日～
	香美町 PTA 連絡協議会代表	吉 岡 国 雄	令和5年10月1日～
	香美町校園長会代表	山 本 秀 樹	令和5年10月1日～
	香美町養護教諭会	松 本 こずえ	令和5年10月1日～