

ことひら健康プラン
第3次琴平町健康増進計画・食育推進計画

令和6年3月
琴平町

ことひら健康プラン
第3次琴平町健康増進計画・食育推進計画

令和6年3月
琴平町

目次

第1章 総論	1
1. 計画策定の趣旨	1
2. 計画の位置づけ	2
3. 計画の期間	3
4. 策定の手法	3
第2章 時代の潮流と国の動向	4
1. 健康日本 21（第三次）の概要	4
2. 第4次食育推進基本計画の概要	6
第3章 琴平町の健康を取り巻く現状	8
1. 人口の推移	8
2. 平均寿命と健康寿命	10
3. 出生・死亡の状況	12
4. 健（検）診の状況	15
5. 国保医療費の状況	17
6. 生活習慣病の状況	18
7. 本町を取り巻く現状のまとめ	22
第4章 町民アンケート結果	23
1. 健康と食育に関するアンケート結果	23
2. 関係団体アンケート	39
3. アンケートから見える課題	41
第5章 最終評価結果	42
1. 最終評価の方法	42
2. 最終評価の結果	42
3. 指標の達成状況	43
4. 本計画策定に向けた課題	46
5. 課題を解決するための取組	47
第6章 計画の基本的な考え方	48
1. 基本理念	48
2. 計画の基本方針	49
3. 基本目標と活動目標	50
4. 施策体系	51
第7章 施策の方向	52
基本目標1 健康に良い食文化を育む	52
活動目標1 健康的な食生活を継続しよう	52
活動目標2 子どもの食生活を守ろう	54

活動目標3 適度な飲酒を心がけよう	57
活動目標4 歯と口の健康を守ろう	59
基本目標2 体を動かす習慣を育む	62
活動目標5 楽しく身体を動かそう	62
活動目標6 子どもに運動の楽しさを伝えよう	65
基本目標3 まちぐるみで疾病リスクを減らす	67
活動目標7 健診・予防接種をきちんと受けよう	67
活動目標8 たばこの害をなくそう	70
基本目標4 支え合いで健康文化を育む	72
活動目標9 悩み・ストレスと上手につきあおう	72
活動目標10 地域のつながりを深め、健康になれるまちにしよう.....	74
第8章 計画の目標一覧	77
第9章 計画の推進にむけて	79
1. 計画の推進	79
2. 計画の進行管理	79
資 料	80
1. 琴平町健康増進計画等策定推進委員会設置要綱.....	80
2. 第3次琴平町健康増進計画及び食育推進計画策定委員会委員名簿.....	82

第1章 総論

1. 計画策定の趣旨

昨今、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・ICT¹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）²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。

これらの健康・食育を取り巻く状況を踏まえ、令和3（2021）年度には第4次食育推進計画が推進され、令和6（2024）年度からは、すべ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）」がスタートします。今後は、国や県の施策や運動に合わせ、近年の社会経済環境の変化や少子高齢化の進展、町民意識の変化や多様化に対応した施策や事業の充実に対応する必要があります。

本町においては、平成30年3月に「第2次琴平町健康増進計画及び食育推進計画～ことひら健康プラン～」(前期計画)を策定し、町民の健康づくり及び食育を推進してきました。

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、豊かで便利な生活の代償として「生活習慣病」が蔓延している今、個人の意識に頼るだけでは限界があり、住民・地域、行政や専門機関が役割分担しながら、まちぐるみで健康を底上げする必要があります。

本町では、町民の健康と食育をさらに推進していくために、「第3次琴平町健康増進計画及び食育推進計画～ことひら健康プラン～」(以下、「本計画」という。)を策定し、住民の健康づくりに対する意識を高め、具体的な行動の実践を促進し、まちぐるみで健康づくりに取り組んでいくこととします。

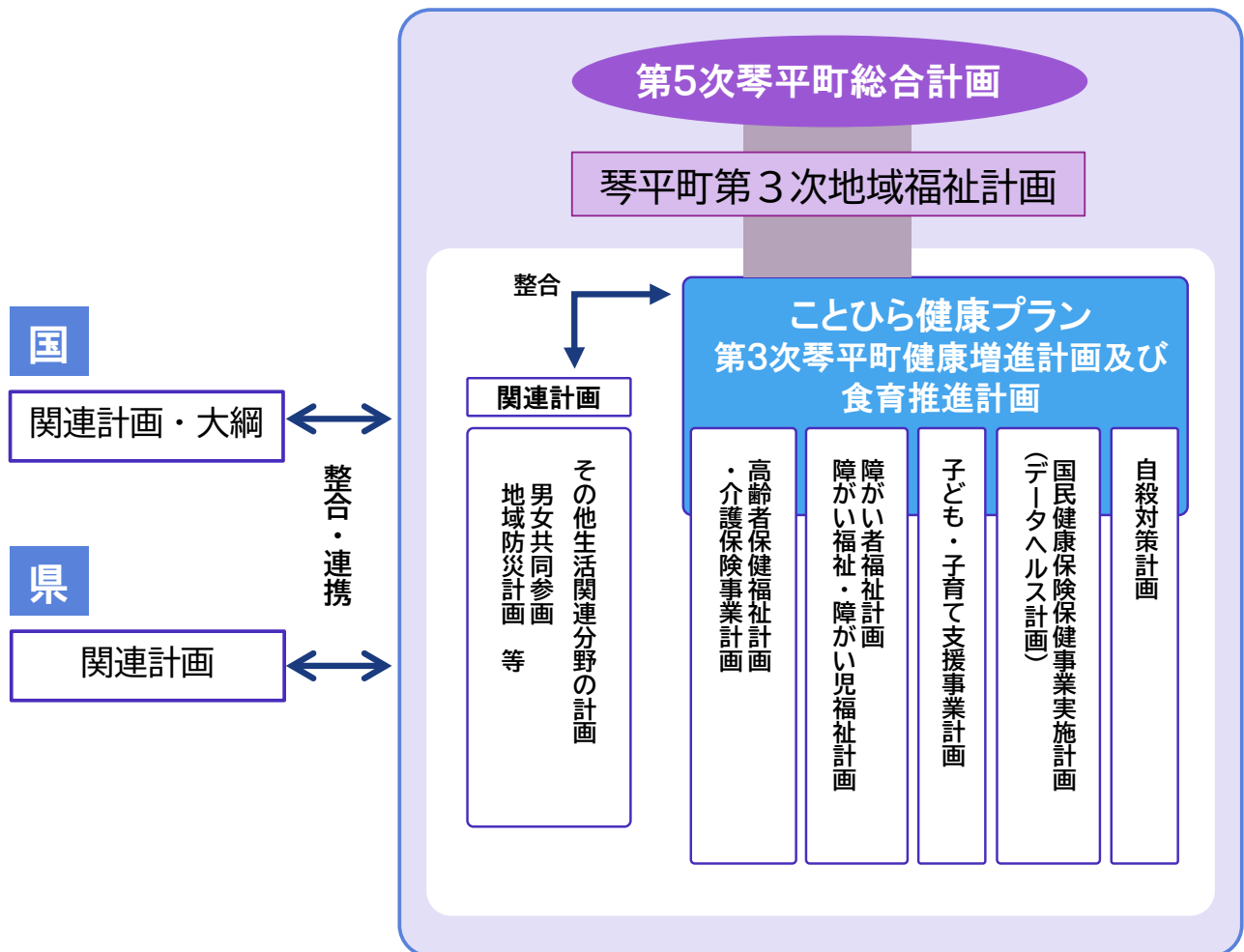
¹ Information and Communication Technology の略。情報(information)や通信(communication)に関する技術の総称。日本では同様の言葉として IT(Information Technology：情報技術)の方が普及していたが、国際的には ICT がよく用いられ、近年日本でも定着しつつある。(参照：総務省)

² 企業が外部エコシステム（顧客、市場）の劇的な変化に対応しつつ、内部エコシステム（組織、文化、従業員）の変革を牽引しながら、第3のプラットフォーム（クラウド、モビリティ、ビッグデータ/アナリティクス、ソーシャル技術）を利用して、新しい製品やサービス、新しいビジネスモデルを通して、ネットとリアルの両面での顧客エクスペリエンスの変革を図ることで価値を創出し、競争上の優位性を確立すること。(参照：総務省デジタル・トランスフォーメーションの定義)

2. 計画の位置づけ

本計画は、健康増進法第8条第2項に規定する「市町村健康増進計画」と、食育基本法第18条に規定する「市町村食育推進基本計画」を一体的に策定するものです。

なお、本計画は、上位計画である「琴平町総合計画」及び「琴平町地域福祉計画」、国と県の動向に基づき、関連諸計画との整合・連携を図ります。



3. 計画の期間

本計画は、健康増進・食育推進計画に係る箇所については、計画期間を令和6（2024）年度から令和17（2035）年度の12年間とします。ただし、町の状況や社会情勢等の変化への対応、関連計画との整合を踏まえ、中間見直しを実施することとします。（令和11年度予定）

和暦(年度)	R6	R7	R8	R9	R10	R11	R12	R13	R14	R15	R16	R17	R18
西暦(年度)	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035	2036
健康増進 食育推進	ことひら健康プラン（第三次） 第3次琴平町健康増進計画及び食育推進計画											最終 評価	次期 計画

4. 策定の手法

本計画の策定にあたっては、住民の健康意識・行動の状況やニーズを幅広く把握するために、18歳以上の住民、幼児の保護者、小学生・中学生を対象に、令和5年9～10月に「健康と食育に関するアンケート調査」を実施するとともに、健康づくり・食育を推進する住民団体9団体にアンケートを実施しました。

また、健康増進に関する学識経験者等からなる策定委員会で協議を重ね、本計画を策定しました。

■アンケートの実施状況

対象	配布数	回収数	回収率	備考
幼児の保護者	200 票	140 票	70.0%	保育園・こども園を通じて配布・回収
小学生・中学生	300 票	250 票	83.3%	小中学校を通じて配布・回収
18歳以上の住民	1,000 票	404 票	40.4%	郵送法（郵送による配布・回収）
小学2年生（琴平・榎井・象郷小学校）	38 票	38 票	100.0%	小学校を通じて配布・回収
関係団体	9 団体	8 団体	88.9%	町内関係団体へ郵送等による配布・回収

第2章 時代の潮流と国の動向

1. 健康日本 21（第三次）の概要

旧基本方針の理念に基づく「健康日本 21（第二次）」では、健康寿命³は着実に延伸し、一定の効果を見せたものの、以下のような目標項目は数値が悪化しました。

- ①メタボリックシンドローム⁴の該当者及び予備群
- ②適正体重の子ども
- ③睡眠による休養を十分とれていない者の割合
- ④生活習慣病リスクを高める量を飲酒している者（一日当たりの純アルコール摂取量が男性 40g 以上、女性 20g 以上の者）の割合

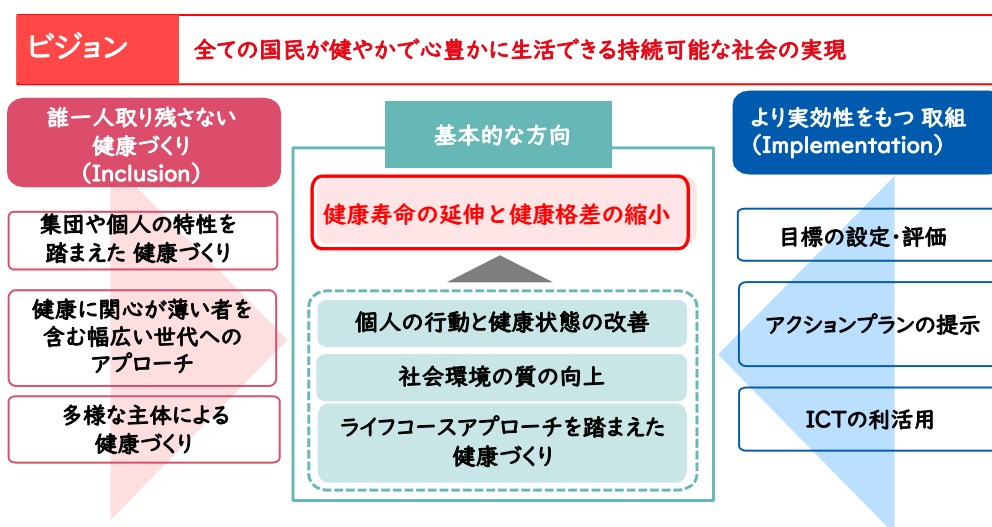
総括して、「健康日本 21（第二次）」の最終評価では、以下の通り、検討すべき課題が残りました。

【検討すべき課題】

- ・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
- ・新型コロナなど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、「健康日本 21（第二次）」の計画期間は令和 5 年度末で終了するため、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）」の開始にあわせ、旧基本方針を見直し全面改正を行うことになりました。

■健康日本 21（第三次）の全体像



³ 健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間を指す。（資料：厚生労働省 e-ヘルスネット）

⁴ 内臓肥満に高血圧・高血糖・脂質代謝異常が組み合わさることにより、心臓病や脳卒中などになりやすい病態を指す。（資料：厚生労働省 e-ヘルスネット）

■健康日本 21（第三次）のビジョンと基本的方向

<p>ビジョン</p>	<p>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</p>
<p>ビジョン達成のための取組</p>	<p>①<u>誰一人取り残さない健康づくりの展開</u>（Inclusion） ②<u>より実効性をもつ取組の推進</u>（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などテクノロジーも活用したPDCAサイクル推進の強化。こうした取組を行うことで、well-beingの向上にも資することとなる。
<p>国民の健康の増進の推進に関する基本的な方向</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 健康寿命の延伸と健康格差の縮小 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 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予防・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 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の概要

平成17年6月に食育基本法（平成17年法律第63号）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など、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次食育推進計画（令和3～7年）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めざすとともに、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。

国際的な観点から見ると、平成27年9月の国連サミットで採択された国際開発目標である「持続可能な開発のための2030アジェンダ」⁵は、17の目標と169のターゲットから成る「SDGs（持続可能な開発目標）」を掲げ、SDGsの目標には、「目標2. 飢餓を終わらせ、食料安全保障及び栄養改善を実現し、持続可能な農業を促進する」、「目標4. すべての人々への包摂的かつ公正な質の高い教育を提供し、生涯学習の機会を促進する」、「目標12. 持続可能な生産・消費形態を確保する」など、目標の記載があります。

本町においても、国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、食育をめぐる状況を踏まえ、以下の①～③に重点をおいた取組が求められます。

- ①生涯を通じた心身の健康を支える食育の推進
- ②持続可能な食を支える食育の推進
- ③「新たな日常」やデジタル化に対応した食育の推進

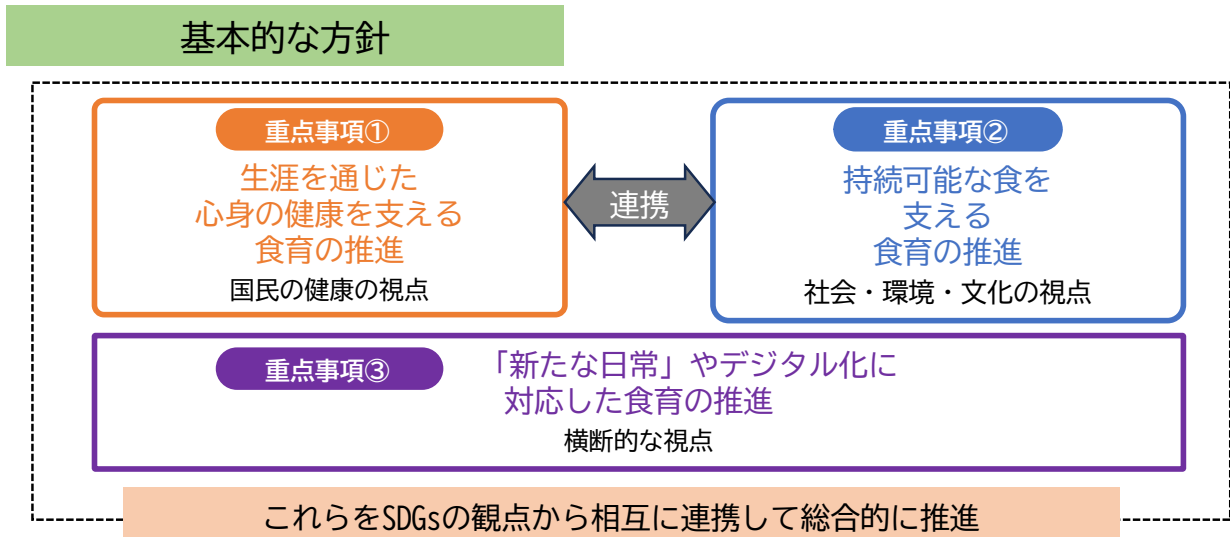
■農林水産省：「第4次食育推進基本計画食育の環と3つの重点事項」

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。



⁵平成27(2015)年9月25日に、ニューヨーク・国連本部で開催された国連サミットで採択された平成28(2016)年から令和12(2030)年までの国際社会共通の目標。先進国を含む全ての国に適用される普遍性が最大の特徴である。(資料：環境省 地球環境・国際環境協力)

■第4次食育推進基本計画の概要図



- 食育推進の目標**
- ▶栄養バランスに配慮した食生活の実践を行う
 - ▶産地や生産者への意識を高める
 - ▶学校給食で地場産物を活用するように勧める
 - ▶環境に配慮した農林水産物・食品の選択を勧める
- 等

- 目標達成のために推進する内容**
- 1. 家庭における食育の推進**
 - ・乳幼児期からの基本的な生活習慣の形成
 - ・在宅時間を活用した食育の推進
 - 2. 学校、保育所等における食育の推進**
 - ・栄養教諭の一層の配置促進
 - ・学校給食の地場産物利用促進へ連携・協働
 - 3. 地域における食育の推進**
 - ・健康寿命の延伸につながる食育の推進
 - ・地域における共食の推進
 - ・日本型食生活の実践の推進
 - ・貧困等の状況にある子供に対する食育の推進
 - 4. 食育推進運動の展開**
 - ・食育活動表彰、全国食育推進ネットワークの活用、デジタル化への対応
 - 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**
 - ・農林漁業体験や地産地消の推進
 - ・持続可能な食につながる環境に配慮した消費の推進
 - ・食品ロス削減を目指した国民運動の展開
 - 6. 食文化の継承のための活動への支援等**
 - ・中核的な人材の育成や郷土料理のデータベース化や国内外への情報発信など、地域の多様な食文化の継承につながる食育の推進
 - ・学校給食等においても、郷土料理の歴史やゆかり、食材などを学ぶ取組を推進
 - 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**
 - ・食品の安全性や栄養等に関する情報提供
 - ・食品表示の理解促進

施策の推進に必要な事項

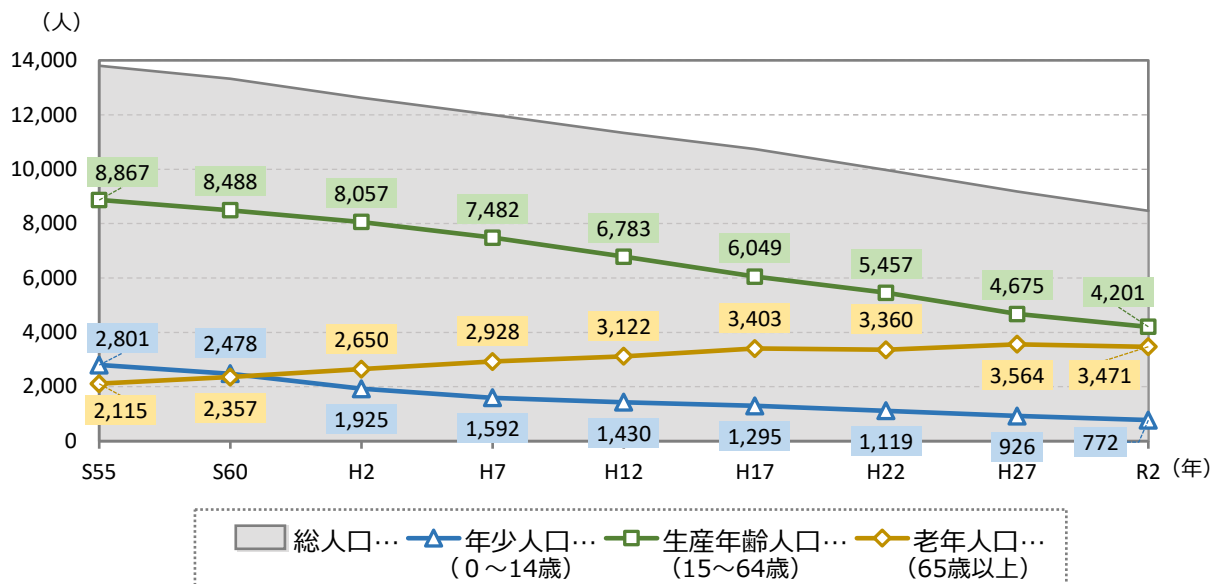
- ①関係諸機関の連携・協働の強化
- ②地方公共団体による推進計画の作成等とこれに基づく施策の促進 等

第3章 琴平町の健康を取り巻く現状

1. 人口の推移

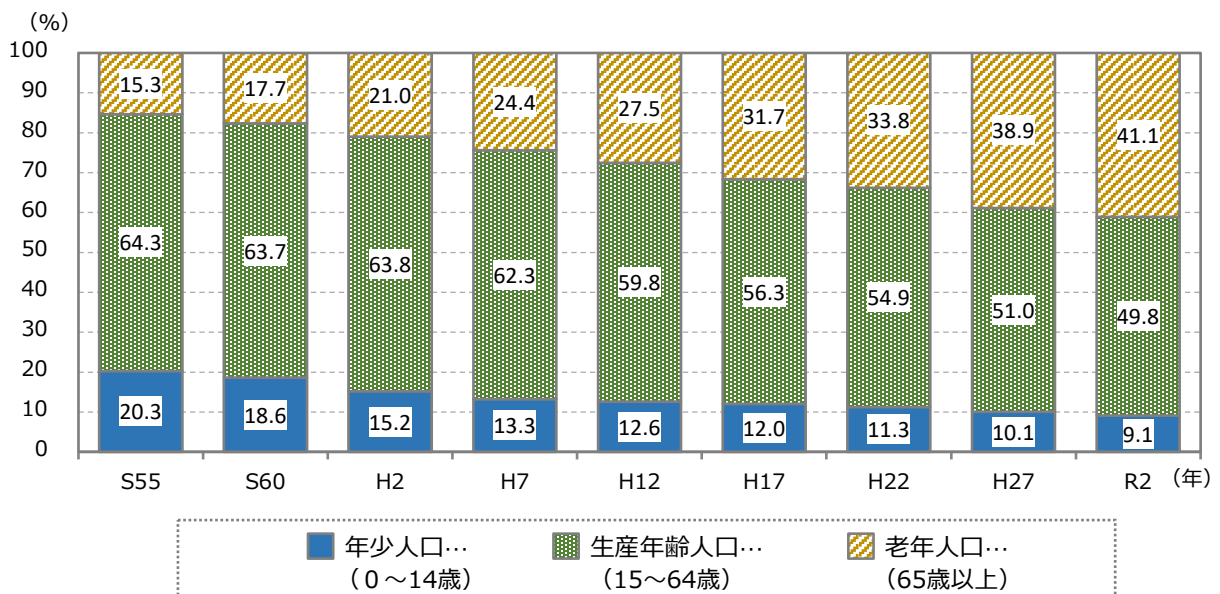
- ・年齢3区分別人口の推移を見ると、年少人口（15歳未満）と生産年齢人口（15歳以上～65歳未満）は急速に減少しており、老年人口（65歳以上）においても、平成27（2015）年をピークに減少に転じ、少子高齢化が顕著となっています。
- ・高齢者の割合は年々増加しており、令和2（2020）年は41.1%となっています。

■年齢3区分別人口の推移



資料：総務省「住民基本台帳」 ※H10～H25は各年3月31日時点、H26～は各年1月1日時点

■年齢3区分別の人口割合の推移

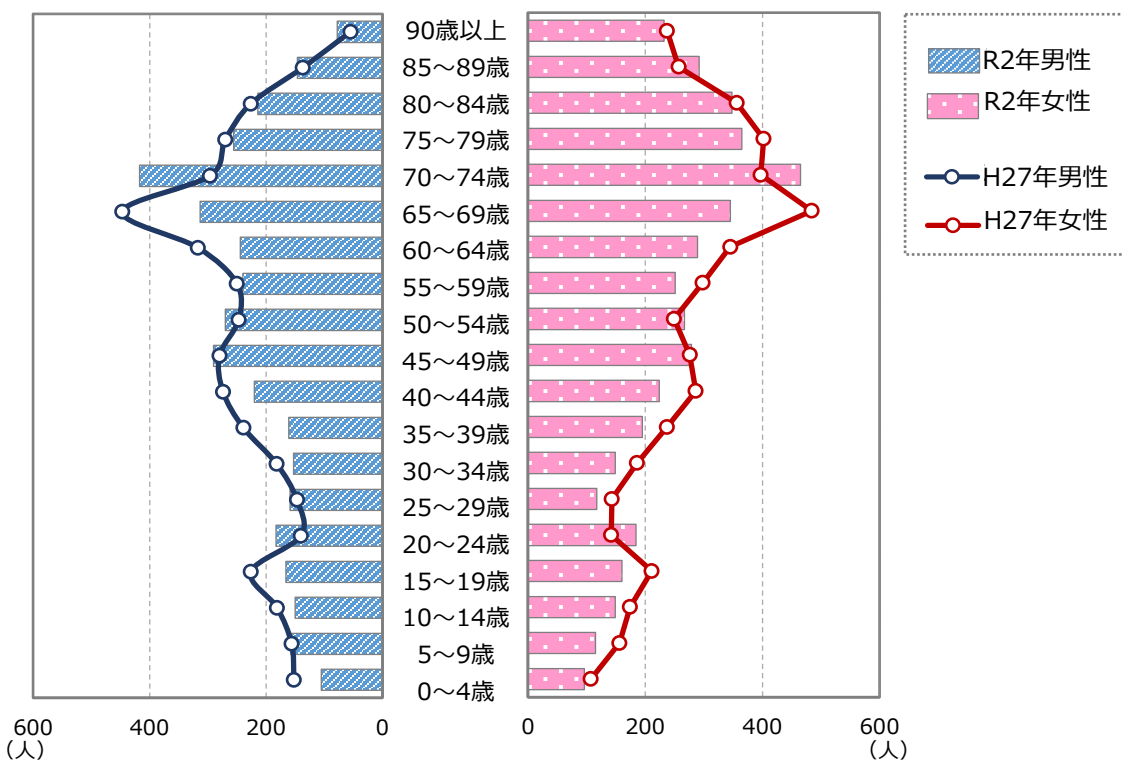
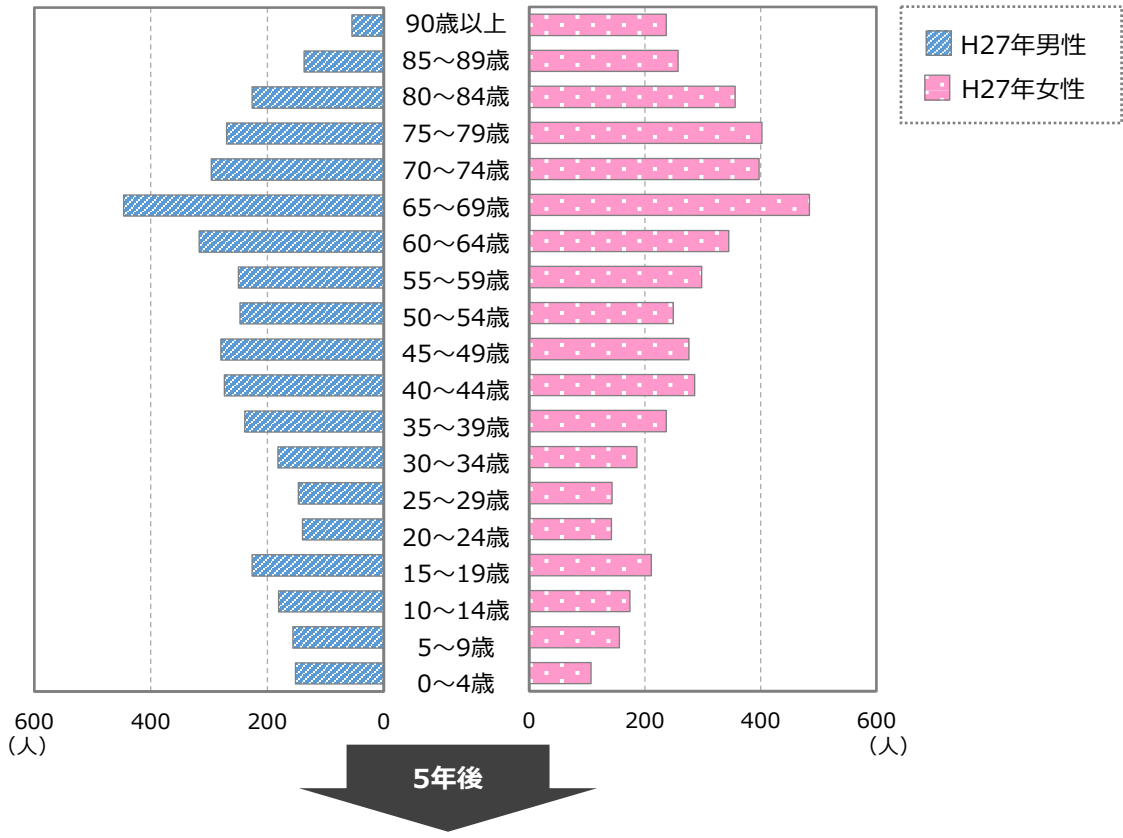


資料：総務省「住民基本台帳」

※H10～H24は各年4月1日～翌年3月31日、H25～は各年1月1日～12月31日

■人口ピラミッド（平成27（2015）年と令和2（2020）年）

・本町の人口の推移について、令和2（2020）年時点は平成27（2015）年時点と比較して、生産年齢人口は減少傾向である一方で、高齢期の中でも70歳代の人口が大きく増加しています。



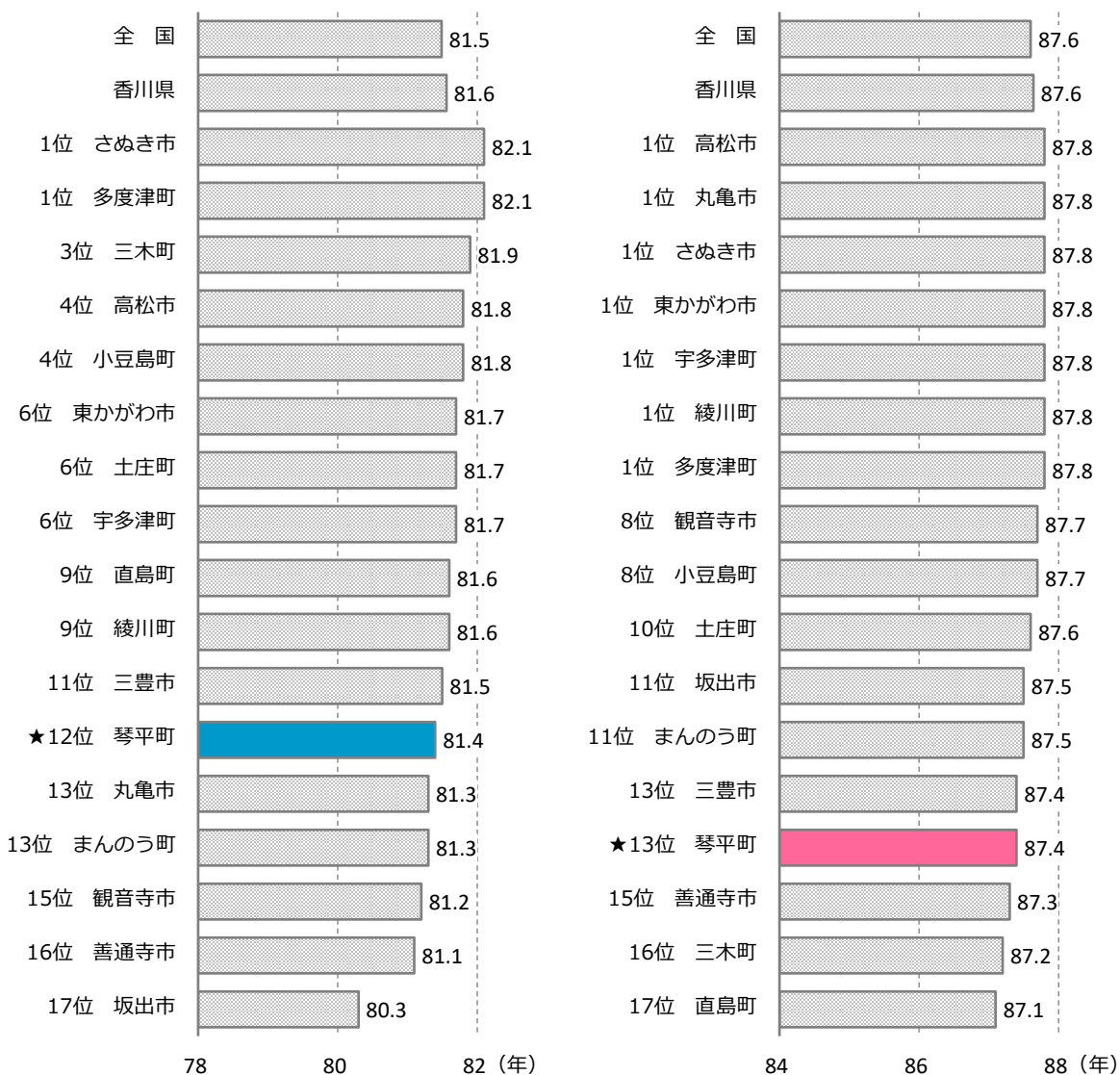
資料：国勢調査（総務省）

2. 平均寿命と健康寿命

■平均寿命（男性）

■平均寿命（女性）

・本町の令和2（2020）年の平均寿命は、男性が81.4歳、女性が87.4歳で、男女とも、全国平均や県平均よりやや低くなっています。

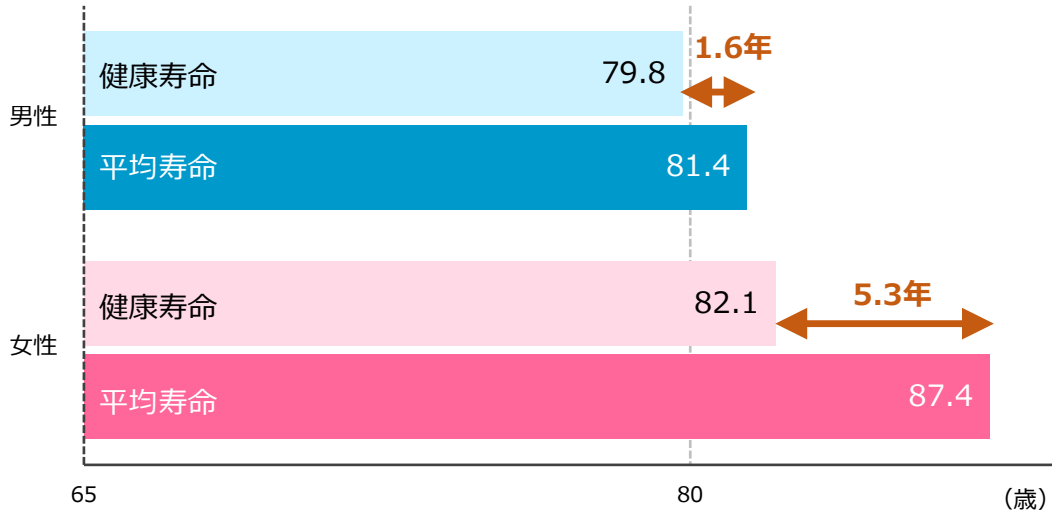


資料：厚生労働省「令和2年市区町村別生命表」

平均寿命	平成22（2015）年	令和2（2020）年
男性	80.3歳	81.4歳
女性	86.6歳	87.4歳

■健康寿命

- ・本町の令和2（2020）年の健康寿命は、男性が79.8歳、女性が82.1歳となっています。
- ・健康寿命と平均寿命との差異を見ると、男性は1.6年、女性は5.3年となっています。

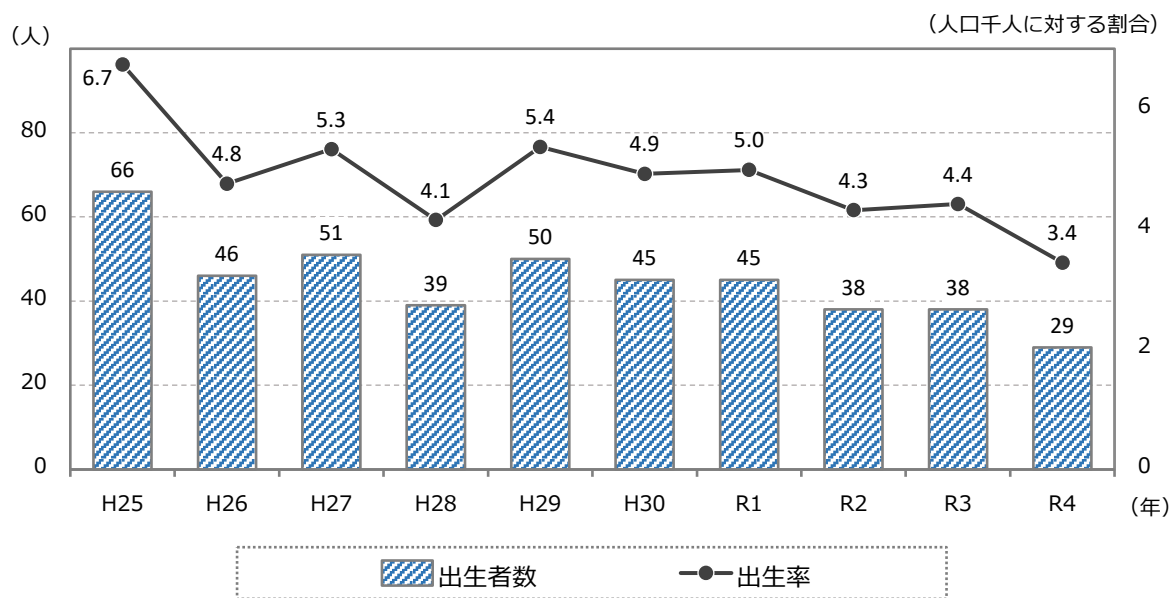


資料：KDB システム帳票(地域の全体像の把握 R2 年度累計) 平均自立期間(要介護2以上)

3. 出生・死亡の状況

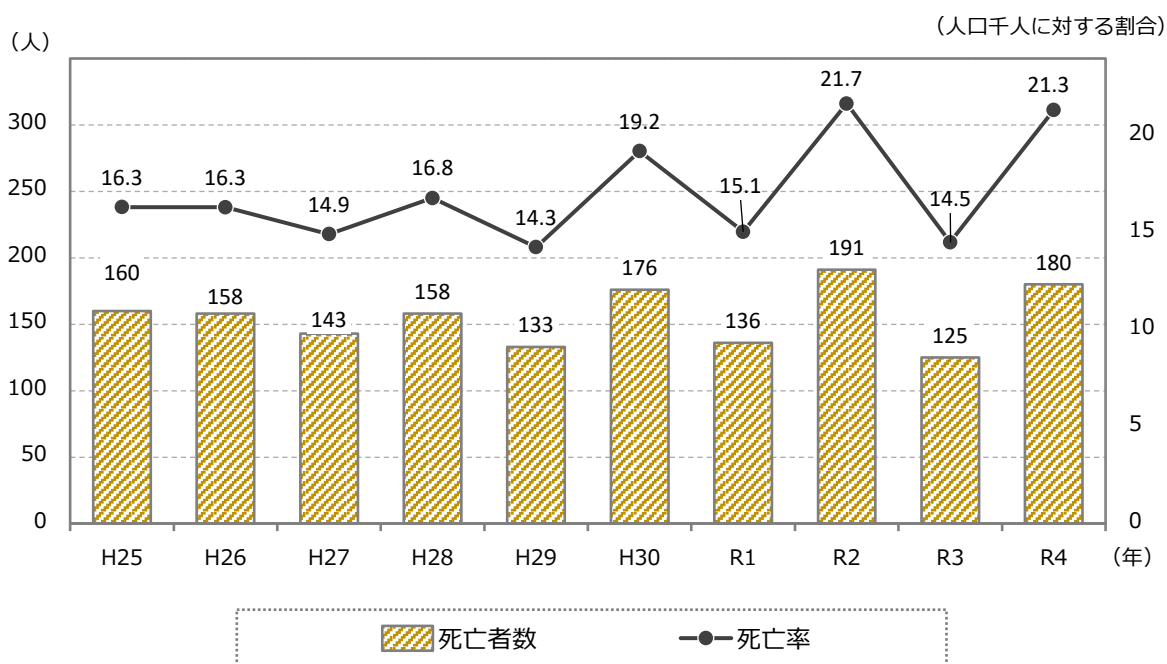
■出生数と出生率の推移（平成 25 年～令和 4 年）

・平成 25（2013）年から見ると、出生率は 3.4～6.7 の間で推移しており、令和 4（2022）年では、出生数が 29 人、出生率が 3.4 と最少となっています。



■死亡数と死亡率の推移（平成 25 年～令和 4 年）

・平成 25（2013）年から見ると、死亡率は 14.3～21.7 の間で推移しており、令和 4（2022）年では、死亡数が 180 人、死亡率が 21.3 となっています。



資料：人口動態調査 ※H24 までは各年 4 月 1 日～翌年 3 月 31 日、H25 からは各年 1 月 1 日～12 月 31 日)

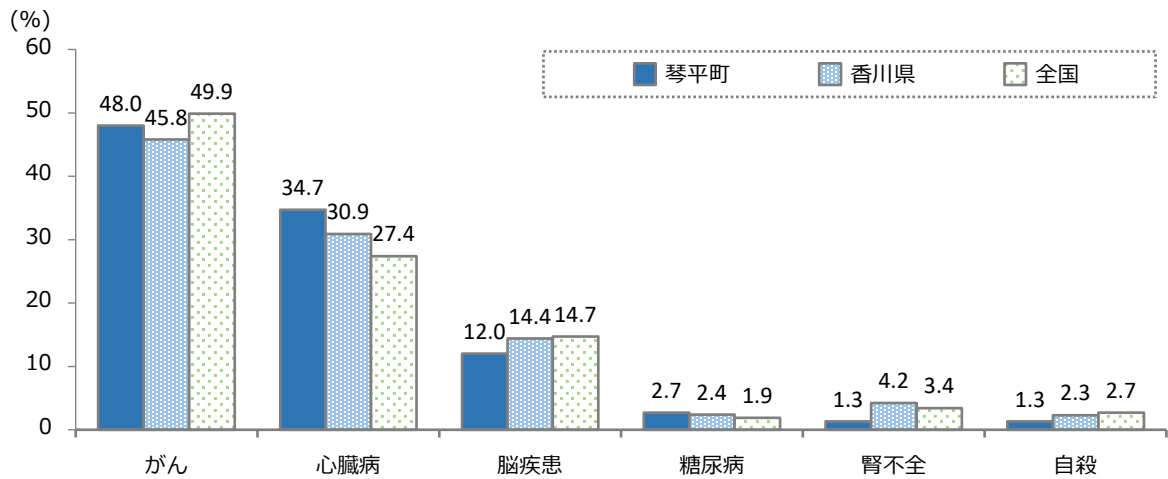
■主な死因疾病の構成比

・「三大死因」と言われる、がん、心臓病、脳疾患に糖尿病、腎不全、自殺を加えた6つの死因疾病の構成比を令和元（2019）年度と令和4（2022）年度の2地点で比較すると、本町では、全国の傾向と同様に、がん、心臓病、脳疾患による死亡が多くなっていますが、心臓病の構成比がとりわけ高くなっています。

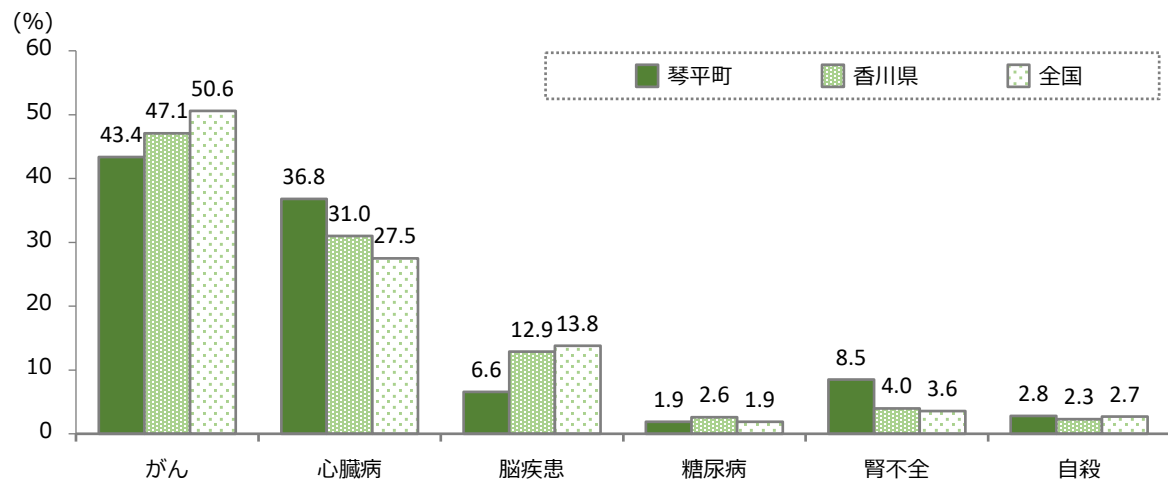
(%)

		がん	心臓病	脳疾患	糖尿病	腎不全	自殺
令和元年度 (累計)	琴平町	48.0	34.7	12.0	2.7	1.3	1.3
	香川県	45.8	30.9	14.4	2.4	4.2	2.3
	全国	49.9	27.4	14.7	1.9	3.4	2.7
令和4年度 (累計)	琴平町	43.4	36.8	6.6	1.9	8.5	2.8
	香川県	47.1	31.0	12.9	2.6	4.0	2.3
	全国	50.6	27.5	13.8	1.9	3.6	2.7

【令和元年度】



【令和4年度】

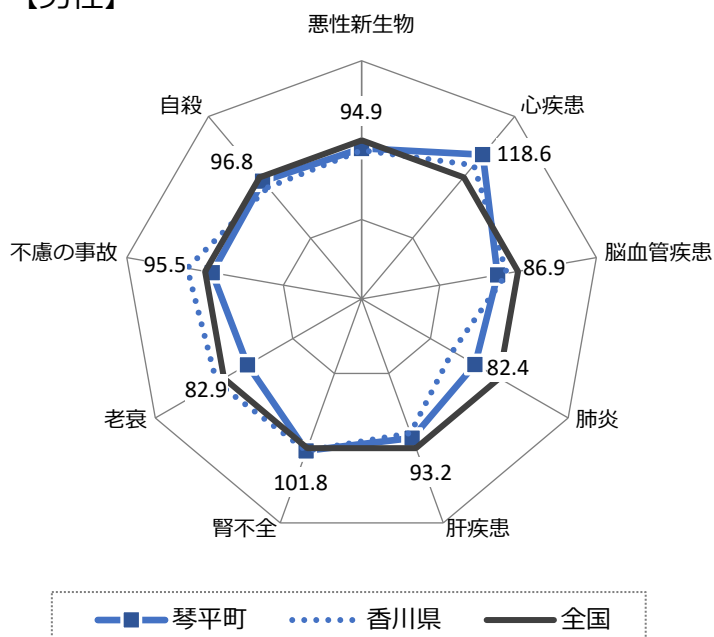


資料：KDB システム帳票（地域の全体像の把握）

■主要死因別標準化死亡比（SMR）（平成 25 年～平成 29 年）

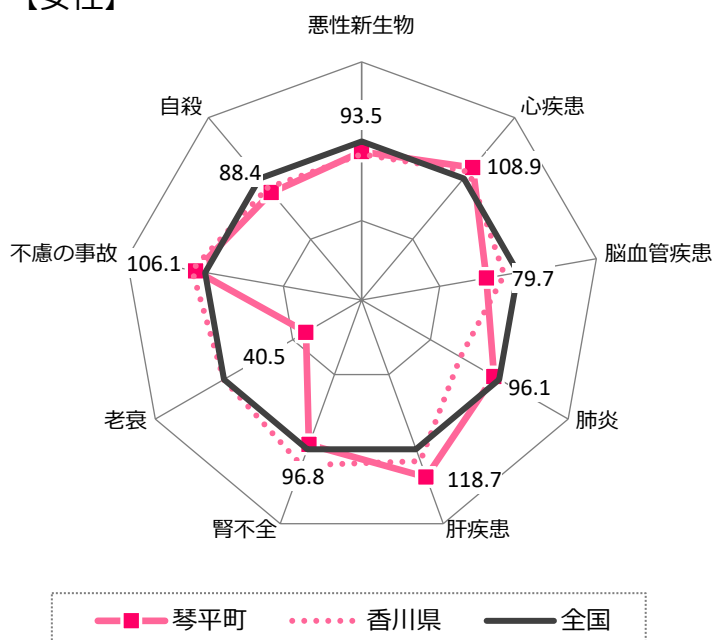
・主要死因別標準化死亡比（年齢構成の異なる地域間の死亡状況を比較するために年齢構成の差異を調整して算出した死亡率）をみると、国と比較し男性では心疾患、腎不全が高くなっています。女性では、心疾患、肝疾患、不慮の事故が国よりも高くなっています。

【男性】



【男性】	香川県	琴平町	全国
悪性新生物	93.8	94.9	100
心疾患	109.9	118.6	100
脳血管疾患	92.7	86.9	100
肺炎	66.1	82.4	100
肝疾患	89.9	93.2	100
腎不全	101.7	101.8	100
老衰	105.3	82.9	100
不慮の事故	111.5	95.5	100
自殺	91.7	96.8	100
【女性】	香川県	琴平町	全国
悪性新生物	91.8	93.5	100
心疾患	105.3	108.9	100
脳血管疾患	91.1	79.7	100
肺炎	71.8	96.1	100
肝疾患	108.0	118.7	100
腎不全	110.9	96.8	100
老衰	100.3	40.5	100
不慮の事故	108.3	106.1	100
自殺	92.2	88.4	100

【女性】

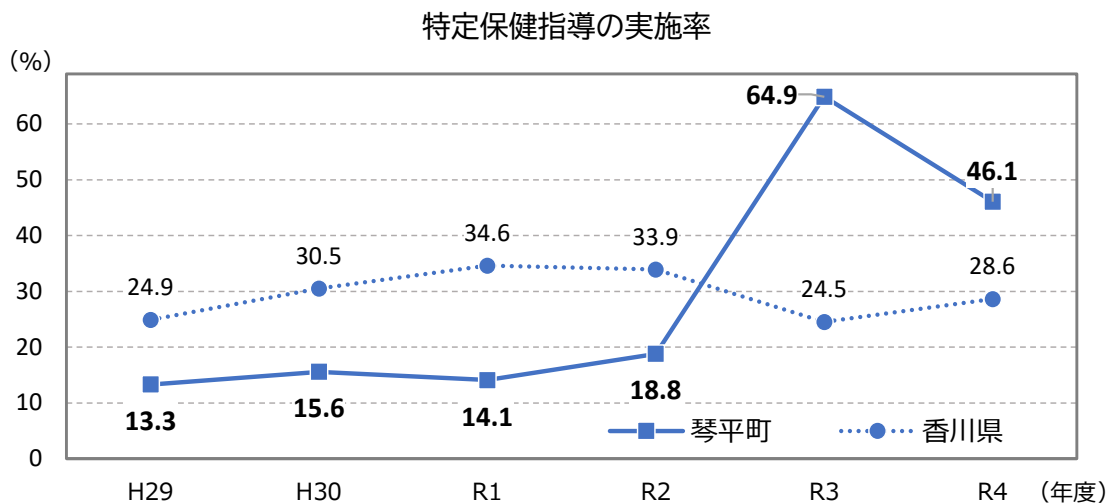
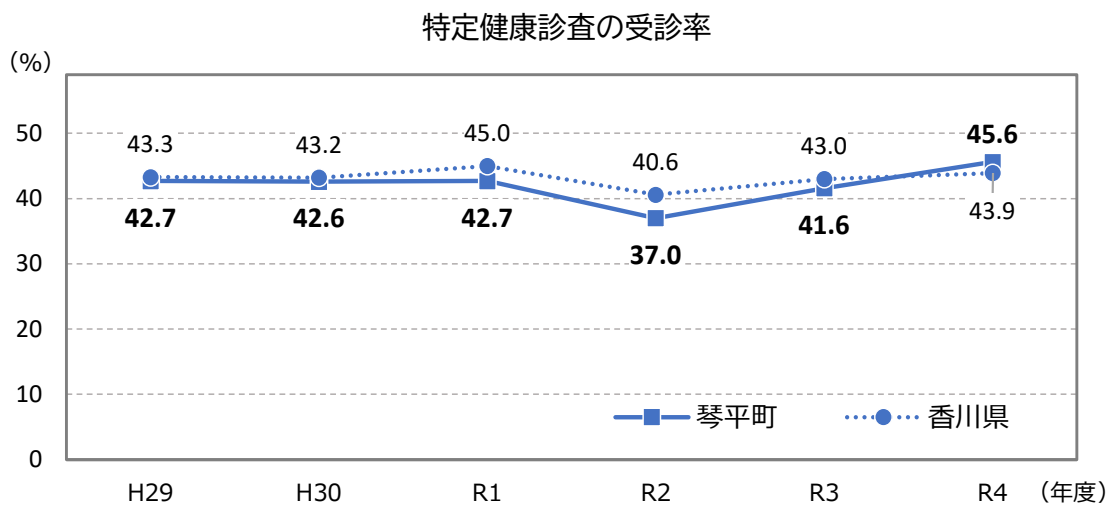


資料：人口動態保健所・市区町村別統計

4. 健（検）診の状況

- ・特定健康診査の受診率は、令和4（2022）年度は、45.6%と県の43.9%を上回っています。
- ・特定保健指導の実施率は、近年県を上回り、令和4（2022）年は46.1%となっています。

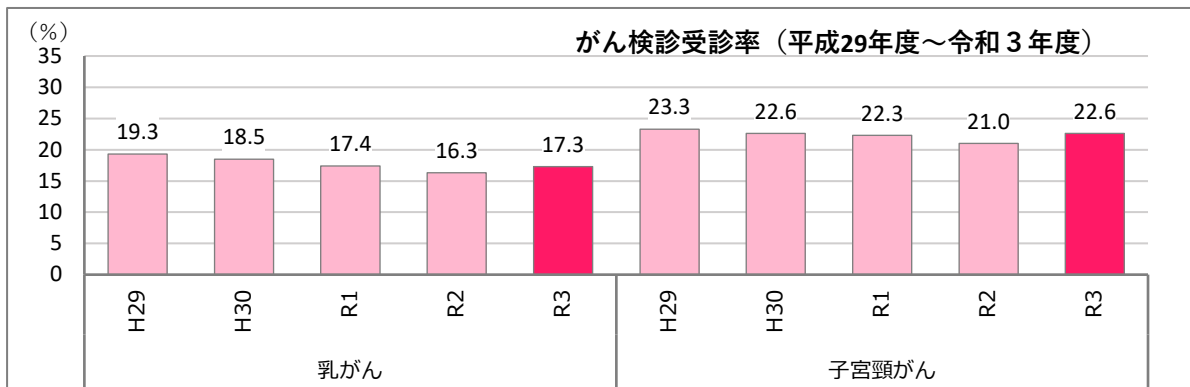
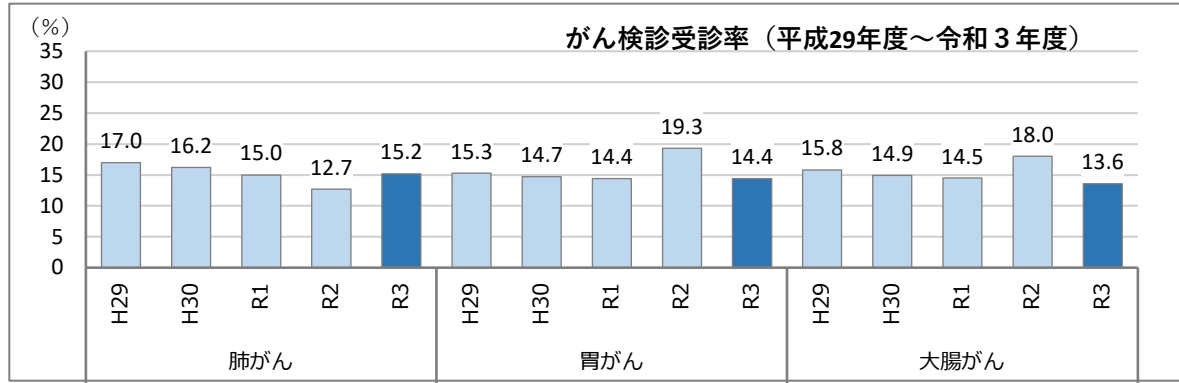
■特定健康診査受診率・特定保健指導実施率（平成29年度～令和4年度）



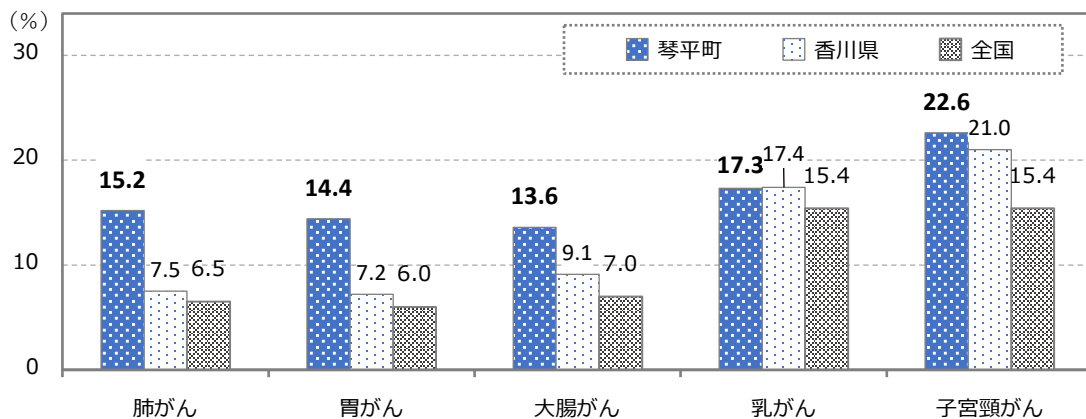
資料：町データ

■がん検診受診率（平成29年度～令和3年度）

・本町のがん検診受診率はコロナの影響をあまり受けず、横ばいで推移しており、国・県と比較して、おおむね高くなっています。



■県・国比較がん検診受診率（令和3年度）



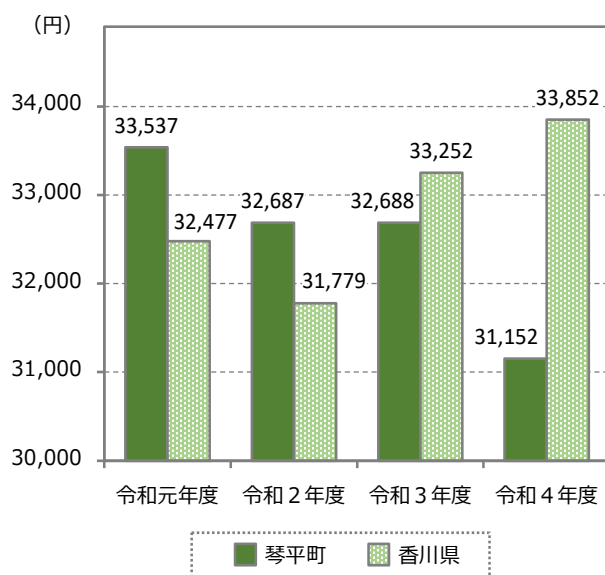
資料：地域保健・健康増進事業報告、香川県ホームページ 「がん検診」

5. 国保医療費の状況

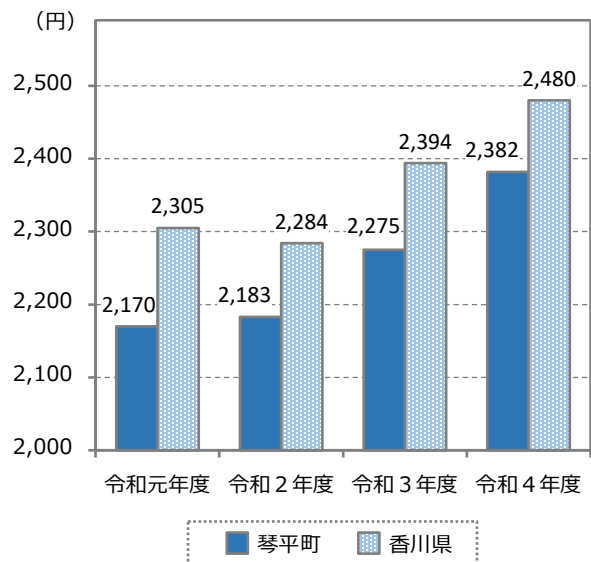
■国保被保険者1人当たりの医療費の推移（令和元年度～令和4年度）

- ・本町の近年の国民健康保険の被保険者1人当たりの医療費の動向をみると、令和4（2022）年度の医科では31,152円、歯科では2,382円となっており、県より低くなっています。
- ・本町の国保医療費の令和元年度～令和4年度の推移を見ると、令和4年度は33,534円となっており、減少傾向です。

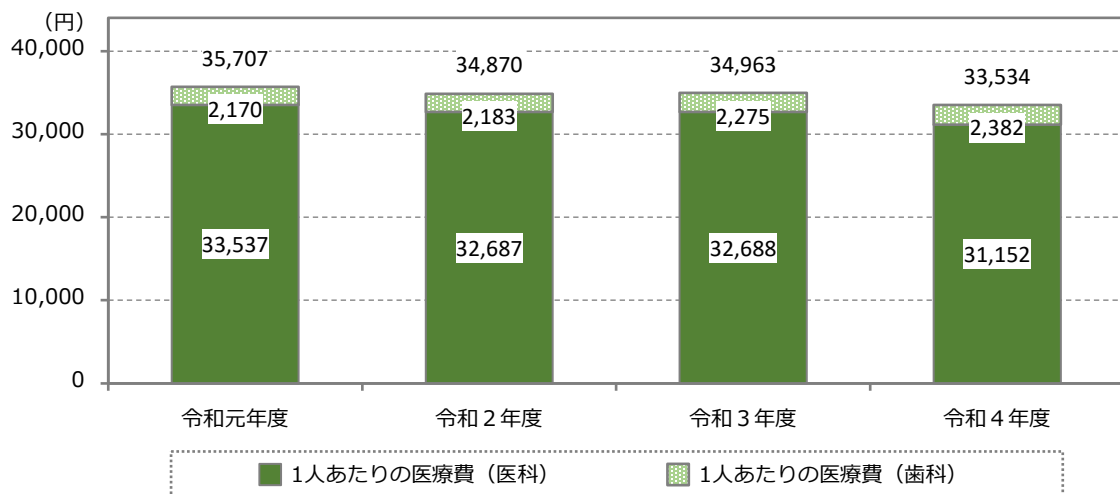
【医科】



【歯科】



【本町の国保医療費の推移】

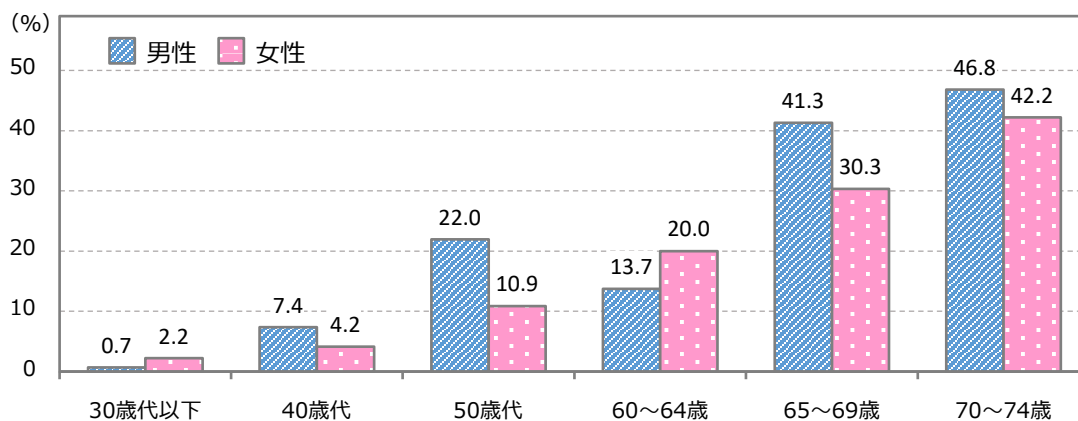


資料：KDB システム帳票（健診・医療・介護データからみる地域の健康課題）

6. 生活習慣病の状況

■高血圧症の保有者率（令和5年度）

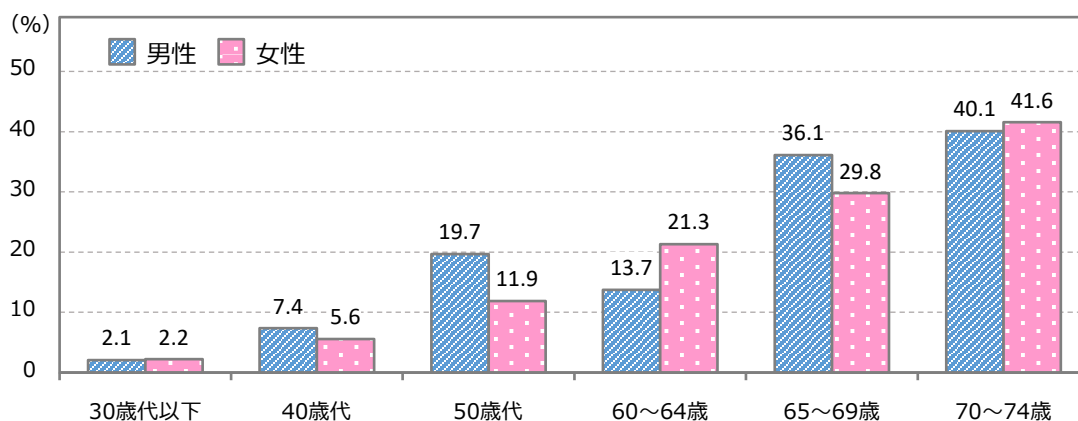
- ・高血圧症の保有者率を見ると、男性は 0.7～46.8%、女性は 2.2～42.2%の間で推移しています。
- ・加齢とともに保有者率が上がっており、65～74 歳男性で 4～5 割、65～74 歳女性で 3～4 割となっています。
- ・50 歳代保有者率は、男性が 22.0%と、女性（10.9%）と比較して倍になっています。
- ・60～64 歳男性の保有者率は 13.7%と、50 歳代男性（22.0%）と比較して減少しています。



資料：KDB システム 厚生労働省様式(様式3-1)生活習慣病全体のレセプト分析 R5年9月

■脂質異常症の保有者率（令和5年度）

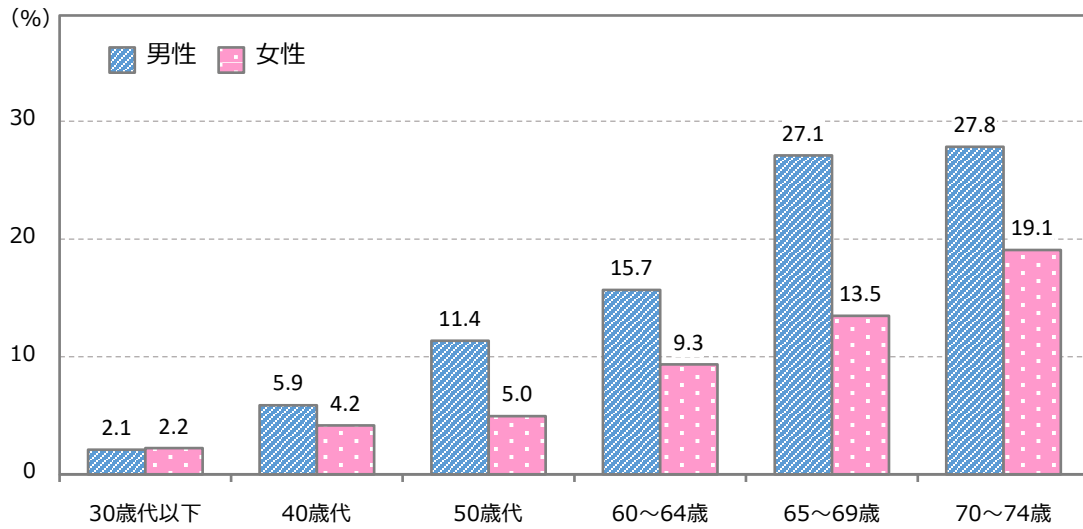
- ・脂質異常症の保有者率を見ると、男性は 2.1～40.1%、女性は 2.2～41.6%の間で推移しています。
- ・加齢とともに保有者率が上がり、65～74 歳男性で 3～4 割、65～74 歳女性で 3～4 割となっています。



資料：KDB システム 厚生労働省様式(様式3-1)生活習慣病全体のレセプト分析 R5年9月

■糖尿病の保有者率（令和5年度）

- ・糖尿病の保有者率を見ると、男性は 2.1～27.8%、女性は 2.2～19.1%の間で推移しています。
- ・加齢とともに保有者率が上がり、65～74 歳男性で 2～3 割、65～74 歳女性で 1～2 割となっており、男性の保有者率が高くなっています。

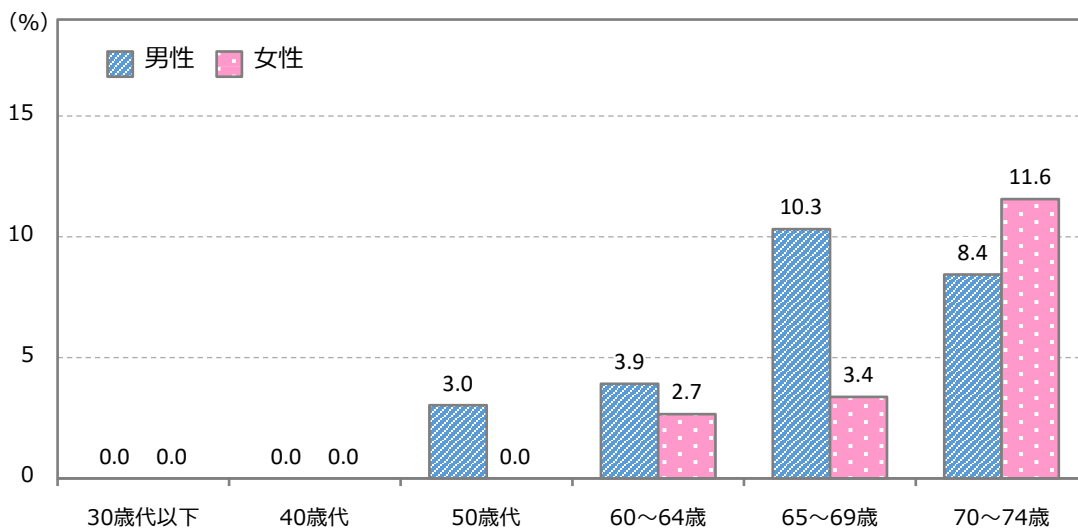


資料：KDB システム 厚生労働省様式(様式3-1)生活習慣病全体のレセプト分析 R5年9月

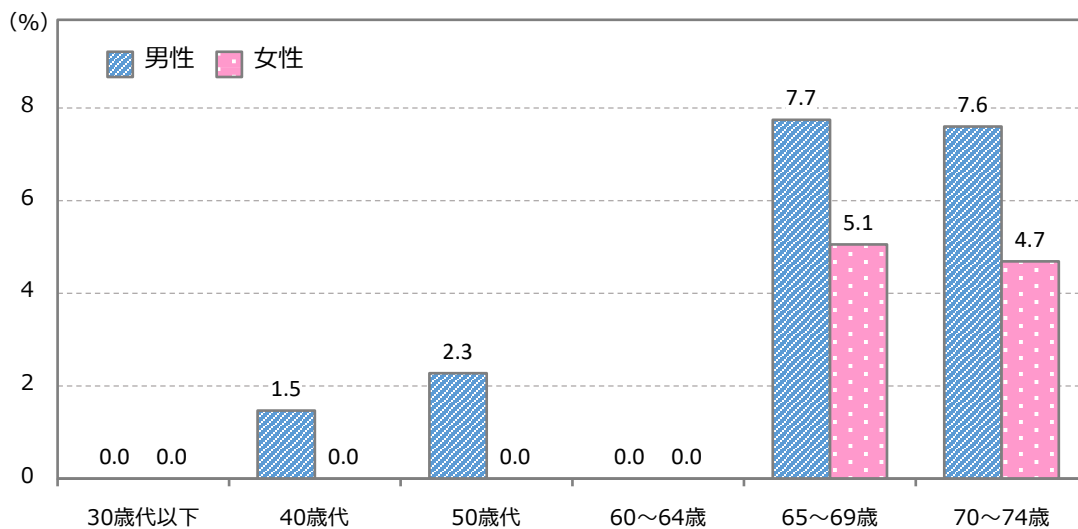
■虚血性心疾患・脳血管疾患の保有者率（令和5年度）

- ・虚血性心疾患の保有者率を見ると、男性は 3.0～10.3%、女性は 2.7～11.6%の間で推移しています。
- ・加齢とともに保有者率が上がり、男性では 65～69 歳に 10.3%、女性では 70～74 歳で 11.6%とピークになっています。
- ・脳血管心疾患の保有者率を見ると、男性は 1.5～7.7%、女性は 4.7～5.1%の間で推移しています。

【虚血性心疾患の保有者率】



【脳血管疾患の保有者率】



資料：KDB システム 厚生労働省様式(様式3-1)生活習慣病全体のレセプト分析 R5年9月

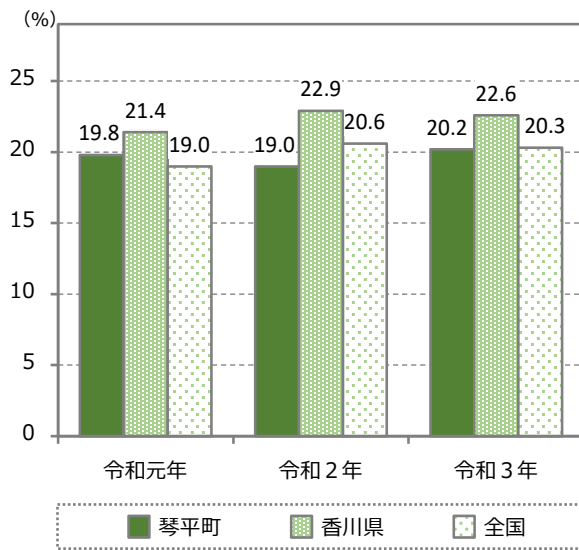
■内臓脂肪症候群（メタボリック・シンドローム）の該当者・予備群の状況（令和元年～令和3年）

・メタボリック・シンドローム該当者の状況をみると、直近3年の間の該当者について、19.0～20.2%の間を推移しており、県と比較して低くなっています。

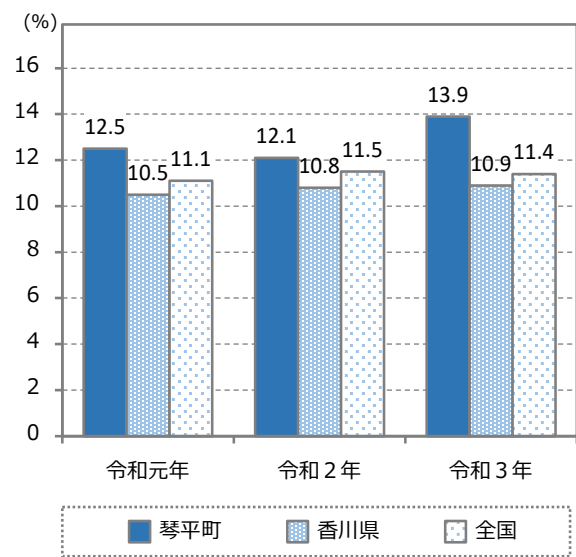
・メタボリック・シンドローム予備群の状況をみると、12.1～13.9%の間を推移しており、国・県より高く、微増傾向となっています。

・メタボリック・シンドロームの該当状況をみると、該当者・予備群ともに微増傾向です。

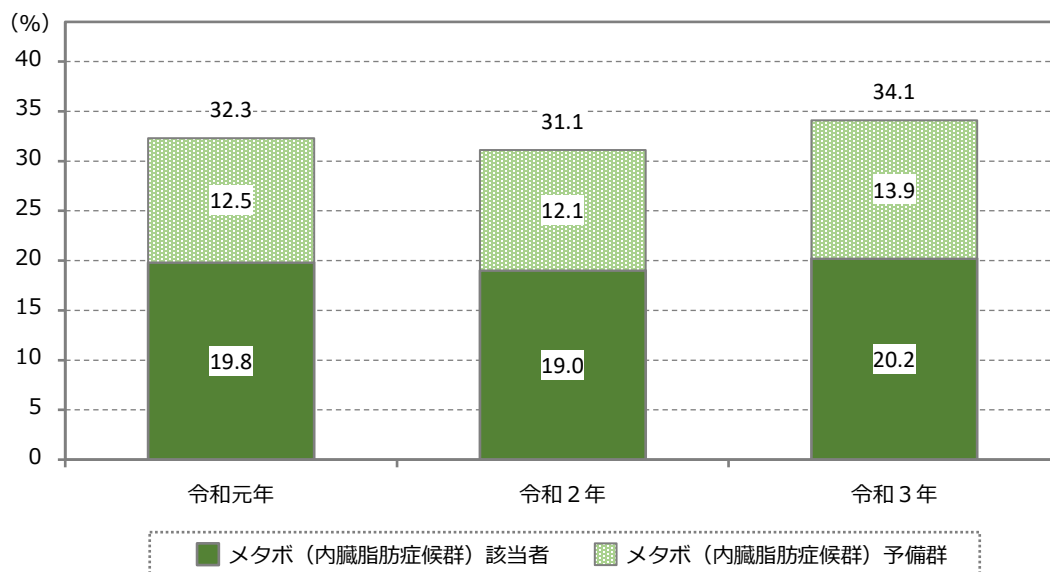
【メタボ該当者】



【メタボ予備群】



【内臓脂肪症候群（メタボリック・シンドローム）の該当状況】



資料：KDB システム 地域の全体像の把握

7. 本町を取り巻く現状のまとめ

上述の本町を取り巻く医療データから見える現状を踏まえると、以下の通り、本町の現状・課題が見えました。

- 本町は少子高齢化が進行していますが、平均寿命は国や県より低くなっています。平均寿命と健康寿命の差はとりわけ女性で大きくなっています。
- 本町では心臓病で亡くなる人が特に多く、加齢に伴い、生活習慣病（高血圧、脂質異常症、糖尿病）の保有率も高くなっています。一方で、本町の近年の国民健康保険の被保険者1人当たりの医療費は県より低く、減少傾向であることから、生活習慣病の保有者が適切な受診につながっていない可能性があることが課題となっています。
- 本町においても、健診で生活習慣病を早期発見し、適切な受診につなげ、治療の継続へと誘導することにより、生活習慣病の重症化予防に取り組む必要があります。
- 本町ではメタボリック・シンドロームの該当者及び予備群ともに微増傾向であることから、生活習慣病を予防するために、食生活や運動習慣の改善に取り組む必要があります。

第4章 町民アンケート結果

1. 健康と食育に関するアンケート結果

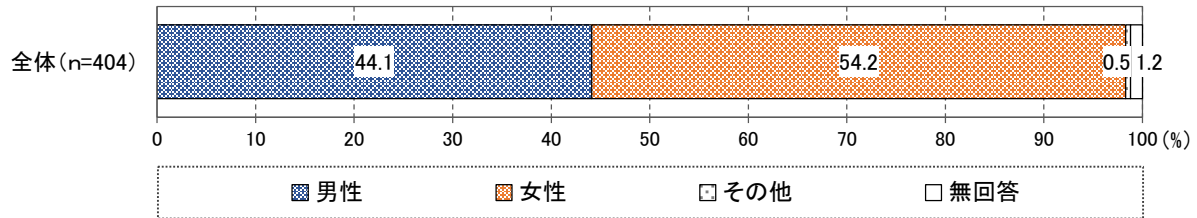
本計画を策定するにあたり、町民の健康増進や食育に対する意識や関心、日頃の生活などについてうかがい、計画策定の基礎資料とするために、アンケートを実施しました。

調査対象	琴平町内にお住まいの18歳以上の方 1,000人 琴平町内にお住まいの幼児（保育園、こども園 2～5歳児）の保護者 200人 琴平町内の小学校5・6年生、中学校1～3年生 300人 琴平町内の小学2年生 38人(設問は問10のみ)			
抽出方法	18歳以上は無作為抽出 幼児の保護者、小学5・6年生・中学生は全員対象 小学2年生(設問は問10のみ)は全員対象			
調査方法	郵送法（郵送による配布・回収） 幼児の保護者、小学5・6年生・中学生は各学校を通じて配布・回収 小学2年生(設問は問10のみ)は各学校を通じて配布・回収			
調査期間	令和5年9月26日～10月10日			
回収結果	対象	配布数	回収数	回収率
	18歳以上の住民	1,000票	404票	40.4%
	幼児の保護者	200票	140票	70.0%
	小学5・6年生・中学生	300票	250票	83.3%
	小学2年生(問10のみ)	38票	38票	100.0%

琴平町内にお住まいの18歳以上の方

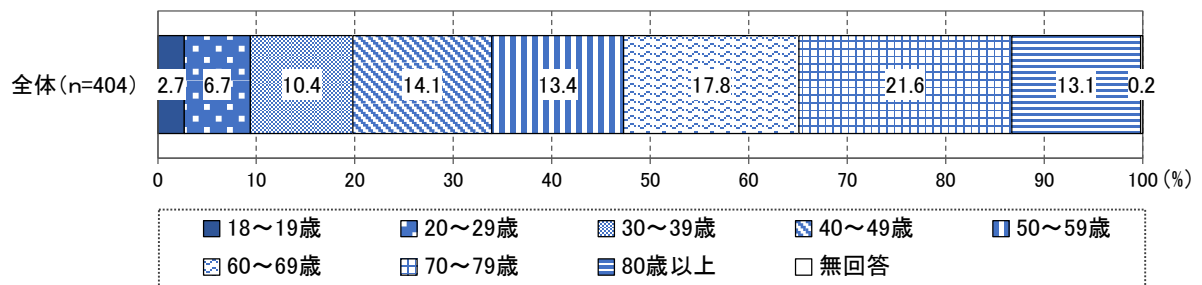
■回答者の性別

「男性」が44.1%、「女性」が54.2%となっています。



■回答者の年齢

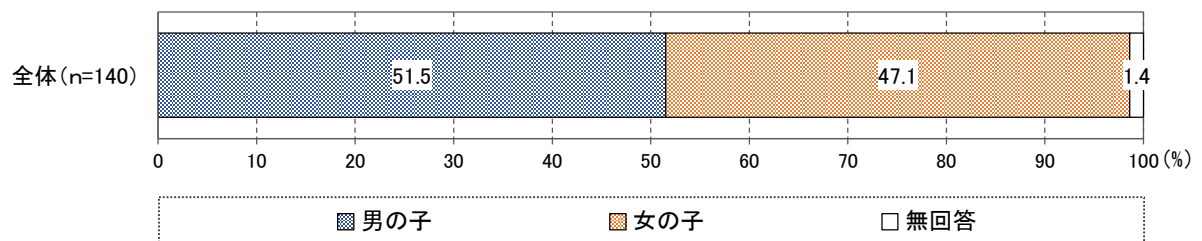
「70～79歳」が21.6%と最も高く、次いで、「60～69歳」(17.8%)、「40～49歳」(14.1%)の順となっています。



琴平町内にお住まいの幼児（保育園、こども園 2～5歳児）の保護者

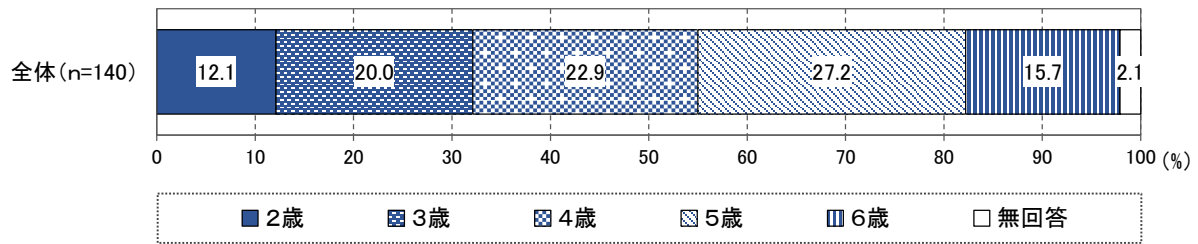
■お子さんの性別

「男の子」が51.5%、「女の子」が47.1%となっています。



■お子さんの年齢

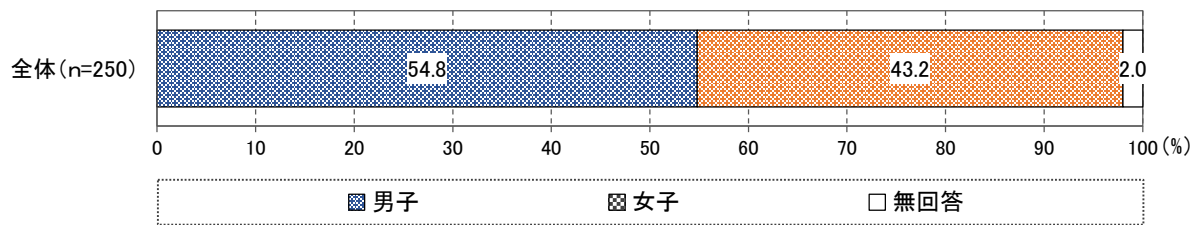
「5歳」が27.2%と最も高く、次いで、「4歳」(22.9%)、「3歳」(20.0%)の順となっています。



琴平町内の小学校5・6年生、中学校1～3年生

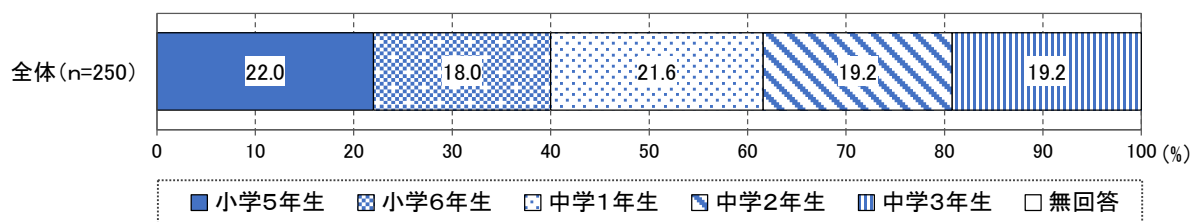
■回答者の性別

「男子」が54.8%、「女子」が43.2%となっています。



■回答者の年齢

「小学5年生」が22.0%と最も高く、次いで、「中学1年生」(21.6%)、「中学2年生」・「中学3年生」(19.2%で同率)の順となっています。



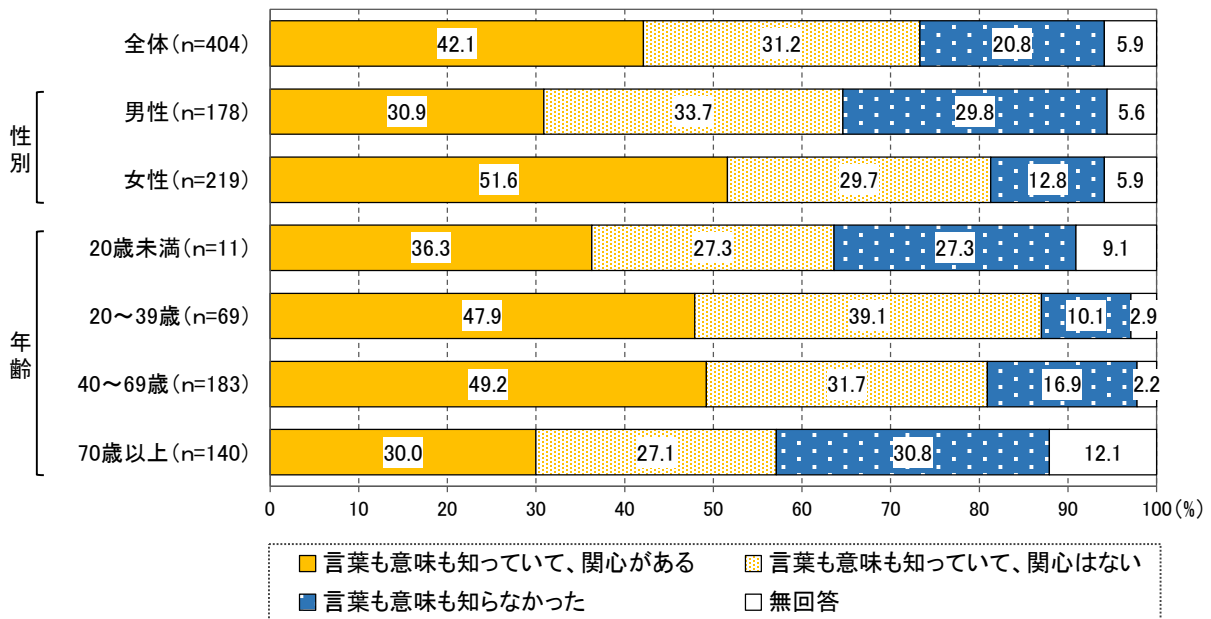
次ページから、特に着目すべき結果のみを抜粋して掲載します。

質問内容

あなたは、「食育」について知っていて関心がありますか。

全体では、「言葉も意味も知っていて、関心がある」が42.1%と最も高く、次いで、「言葉も意味も知っていて、関心はない」(31.2%)、「言葉も意味も知らなかった」(20.8%)の順となっています。

性別で見ると、「言葉も意味も知っていて、関心がある」では、女性が51.6%と男性(30.9%)より高くなっています。

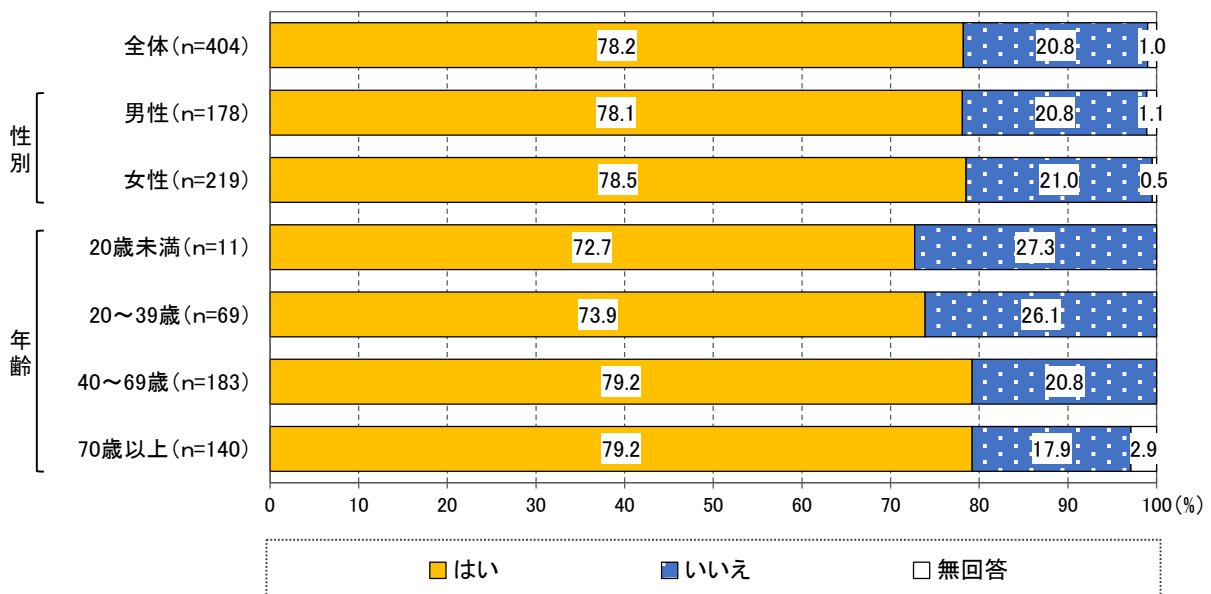


質問内容

あなたは食事で、主食、主菜、副菜の3種類をそろえて食べるようにしていますか。

全体では、「はい」が78.2%、「いいえ」が20.8%となっています。

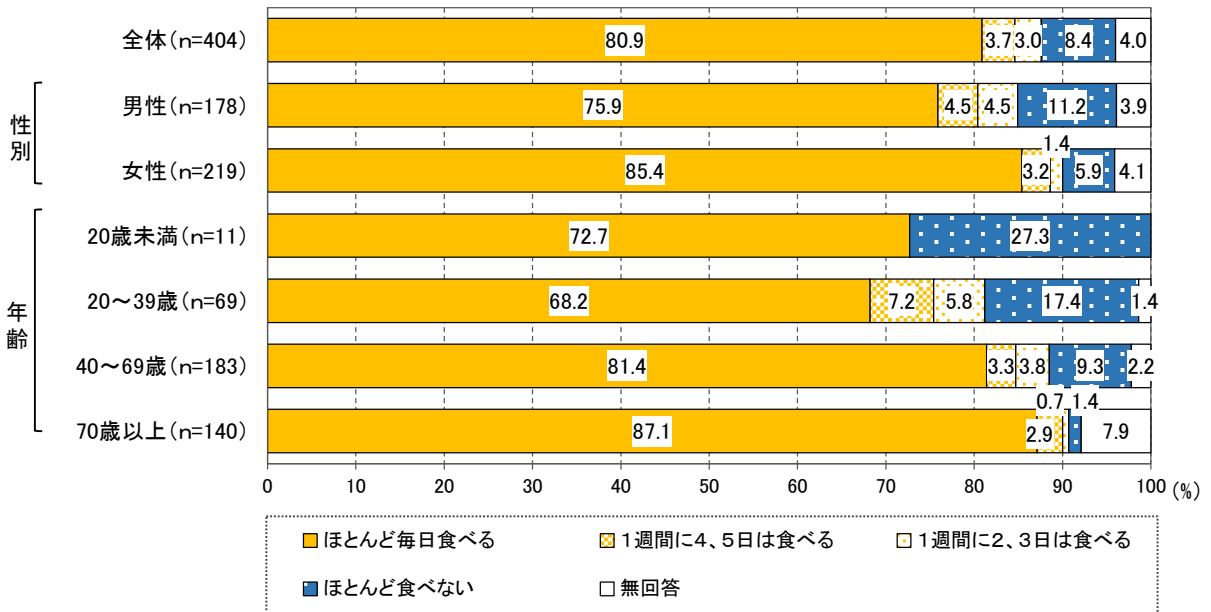
性別、年齢層別で見ると特に差はありません。今後も町民の食環境の充実のために周知を行う必要があります。



質問内容 あなたは、朝食を食べていますか。

全体では、「ほとんど毎日食べる」が80.9%と最も高く、次いで、「ほとんど食べない」(8.4%)、「1週間に4、5日は食べる」(3.7%)の順となっています。

年齢層別で見ると、加齢につれて「ほとんど食べない」の割合が低くなっています。

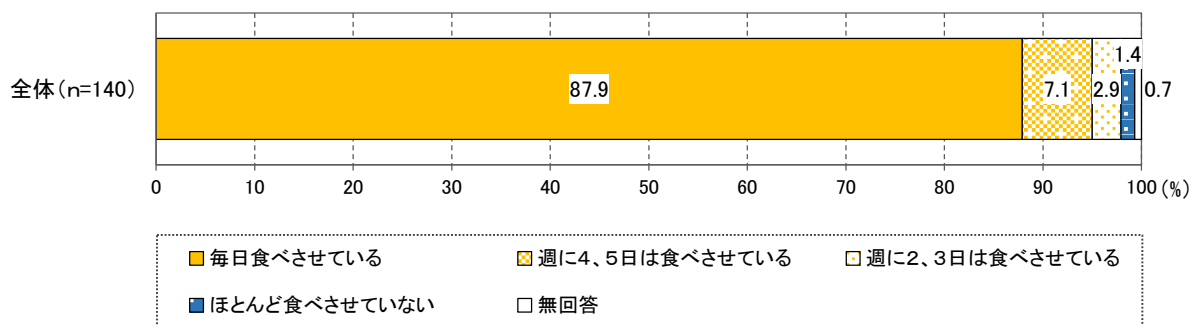


朝食を食べない最も大きな理由は、全体では、「時間がない」が38.3%と最も高く、次いで、「以前から食べる習慣がない」(20.6%)、「食欲がない」(17.6%)の順となりました。

年齢層別で見ると、若年層ほど、「時間がない」の割合が多くなっています。

質問内容 お子さんに朝食を食べさせていますか。

全体では、「毎日食べさせている」が87.9%と最も高く、次いで、「週に4、5日は食べさせている」(7.1%)、「週に2、3日は食べさせている」(2.9%)の順となっています。



朝食をほとんど食べさせない理由は、「子どもが食べる時間がないから」が100.0%となっています。

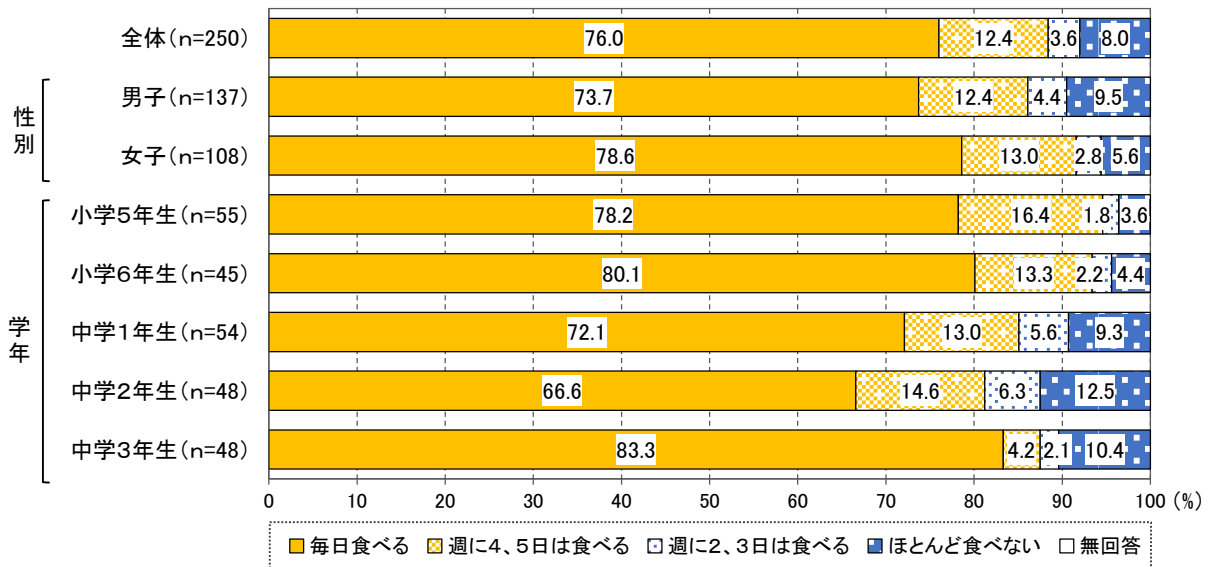
質問内容

朝ごはんを食べますか。

全体では、「毎日食べる」が76.0%と最も高く、次いで、「週に4、5日は食べる」(12.4%)、「ほとんど食べない」(8.0%)の順となっています。

性別で見ると、「毎日食べる」では、女子が78.6%と男子(73.7%)より高くなっています。

学年別で見ると、他の学年と比べて、中学1・2年生で「毎日食べる」の割合が低くなっています。



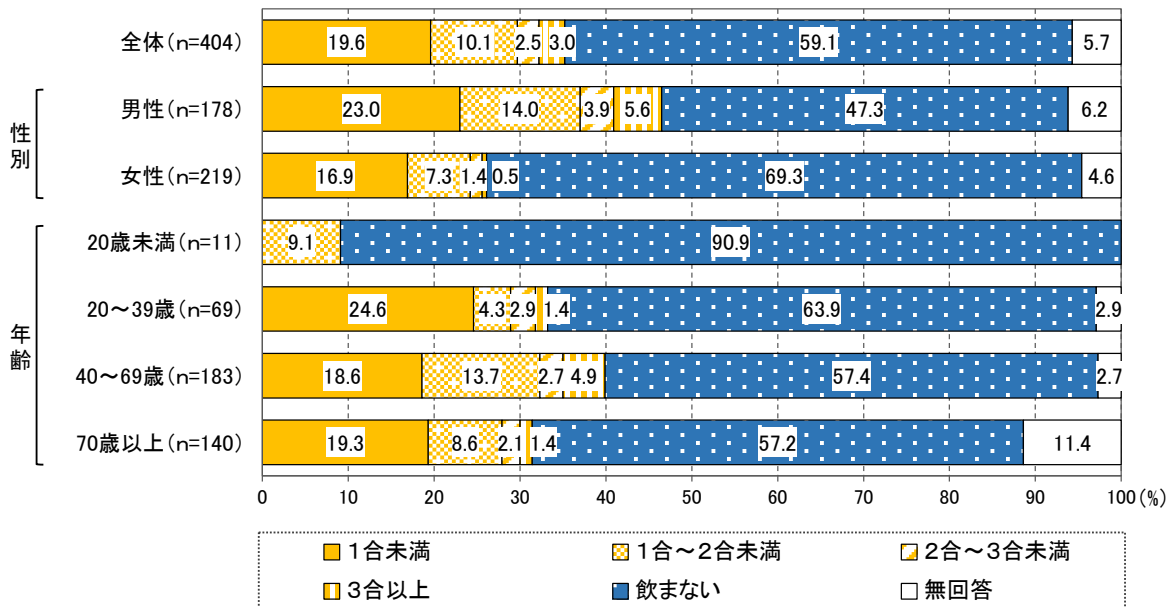
朝ごはんを食べない主な理由は、全体では、「食欲がないから」が60.0%と高く、「時間がないから」が40.0%となっていました。

性別で見ると、男子では、「食欲がないから」が61.5%と最も高くなっています。

質問内容 あなたは、アルコールを、日本酒換算で平均して1日にどのくらい飲みますか。

全体では、「飲まない」が59.1%と最も高く、次いで、「1合未満」(19.6%)、「1合～2合未満」(10.1%)の順となっています。

性別で見ると、「飲まない」は、女性が69.3%と男性(47.3%)より高くなっています。過度な飲酒は健康を害する恐れがあり、適正飲酒に向けた取組が必要です。

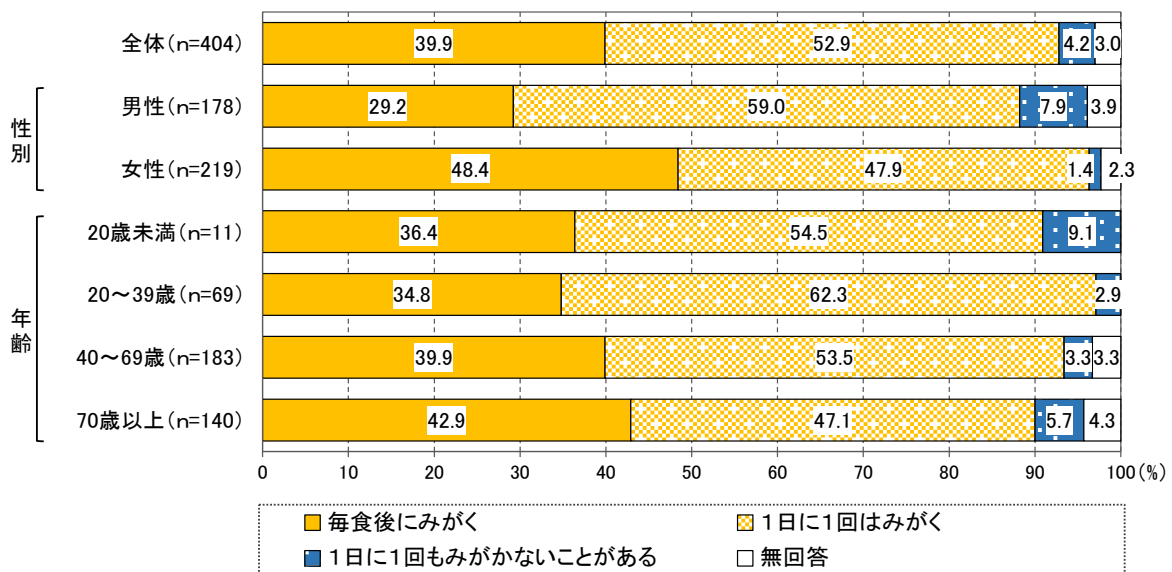


質問内容 あなたは、1日何回歯をみがいていますか。

全体では、「1日に1回はみがく」が52.9%と最も高く、次いで、「毎食後にみがく」(39.9%)、「1日に1回もみがかないことがある」(4.2%)の順となっています。

性別で見ると、「毎食後にみがく」は、女性が48.4%と男性(29.2%)より高くなっています。

年齢層別で見ると、加齢につれて「毎食後にみがく」の割合が高くなる傾向にあります。

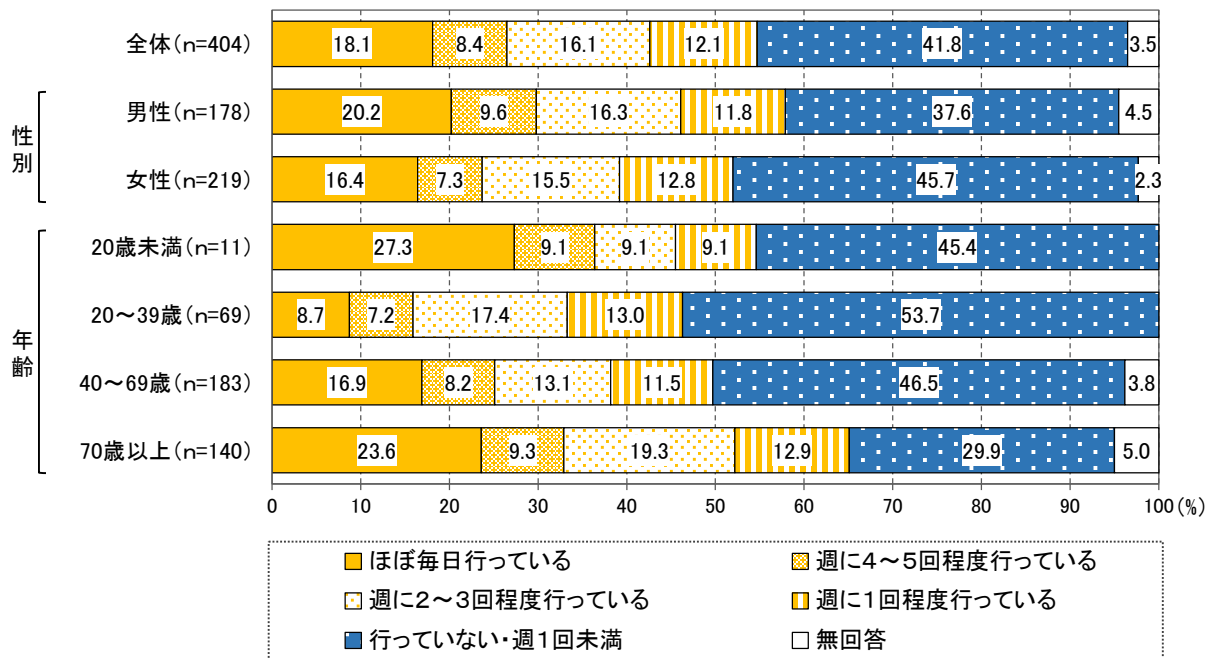


質問内容

あなたは日頃から、仕事以外の時間で健康維持・増進のために意識的に体を動かすなどの運動をしていますか。

全体では、「行っていない・週1回未満」が41.8%と最も高く、次いで、「ほぼ毎日行っている」(18.1%)、「週に2～3回程度行っている」(16.1%)の順となっています。

年齢層別で見ると、20～39歳で「行っていない・週1回未満」の割合が高くなっており、若年層への運動習慣定着の取組が課題です。



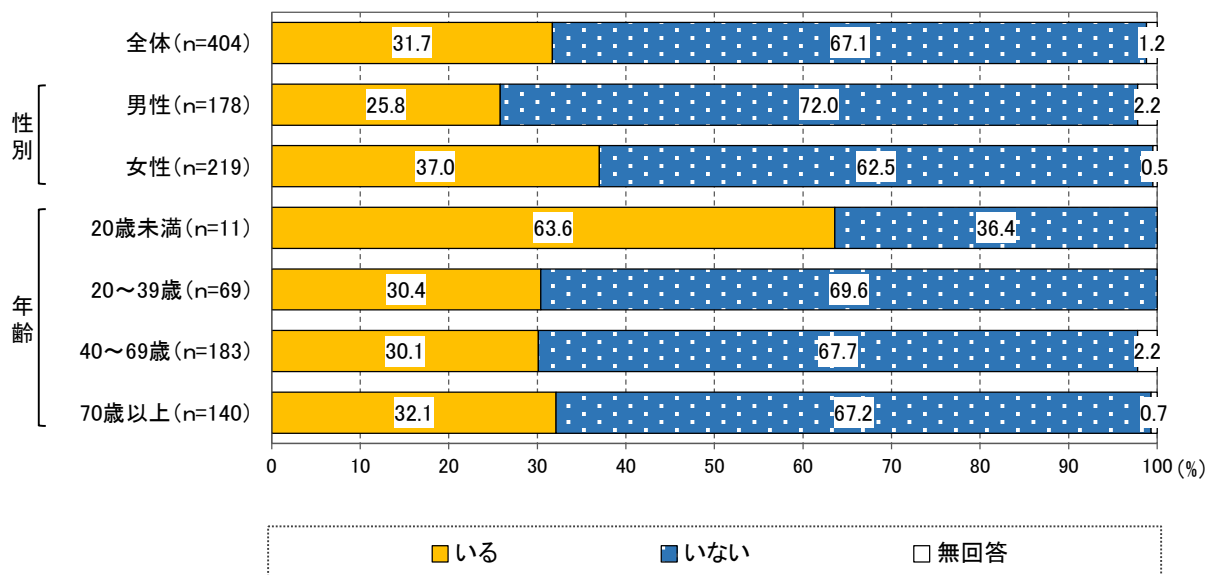
質問内容

あなたは一緒に運動する仲間がいますか。

全体では、「いる」が31.7%、「いない」が67.1%となっています。

性別で見ると、「いる」は、女性が37.0%と男性(25.8%)より高くなっています。

年齢層別で見ると、「いる」は、20歳未満が最も高く、それ以外すべての世代で3割程度となっています。

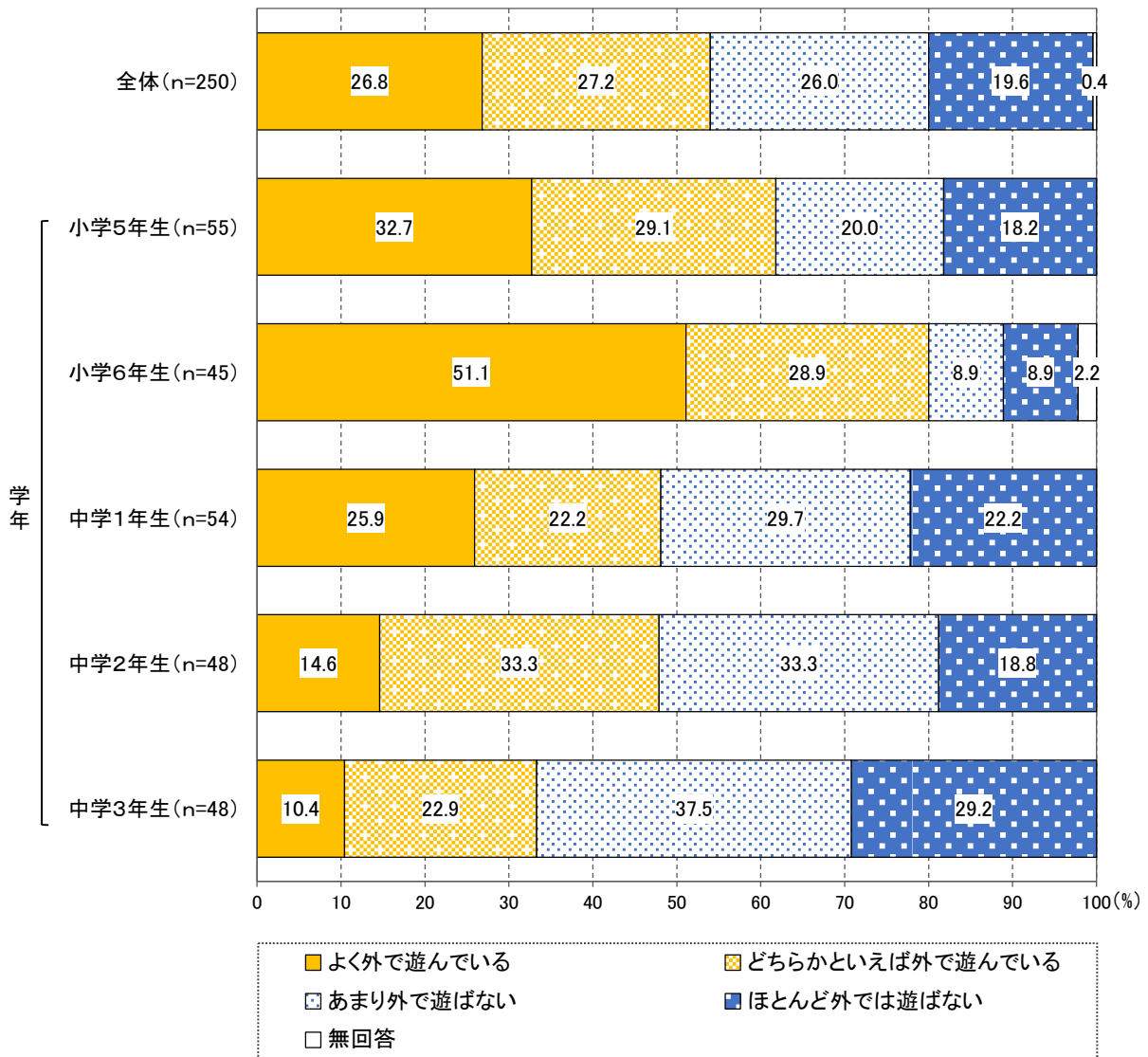


質問内容 あなたは外で遊んでいますか。

全体では、「よく外で遊んでいる」(26.8%)と「どちらかといえば外で遊んでいる」(27.2%)を合わせた“外で遊んでいる”が54.0%、「あまり外で遊ばない」(26.0%)と「ほとんど外では遊ばない」(19.6%)を合わせた“外で遊ばない”が45.6%となっています。

学年別で見ると、小学6年生以降学年が上がるにつれて“外で遊んでいる”の割合が低くなり、“外で遊ばない”の割合が高くなっています。

少年期での運動への捉え方や運動意欲が、将来の運動習慣獲得につながると考えられることから、今後も運動行う児童・生徒の割合を維持していくことが大切です。

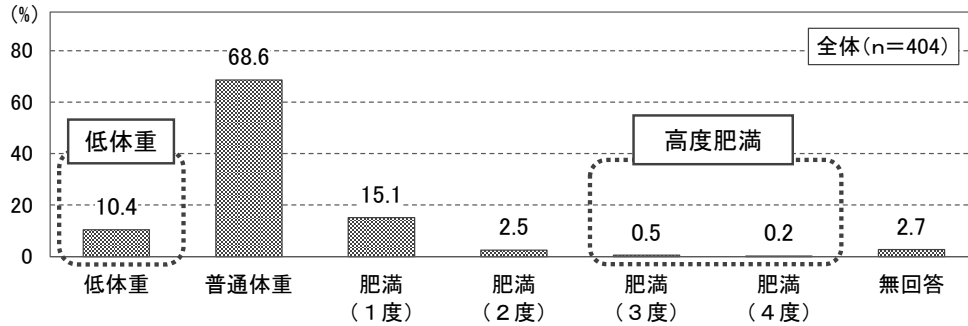


質問内容

あなたの身長と体重についてお答えください。

BMI (18歳以上町民)

身長・体重から算出したBMIを見ると、全体では、「普通体重」が68.6%と最も高く、次いで、「肥満(1度)」(15.1%)、「低体重」(10.4%)の順となっています。



肥満度 (BMI) の計算式

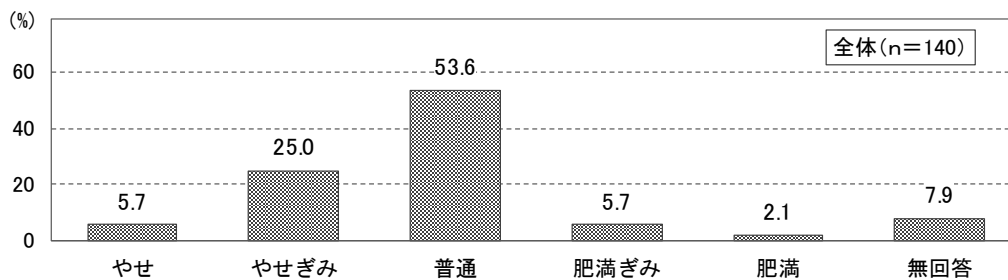
(一社) 日本肥満学会

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

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)

カウプ指数 (幼児)

身長・体重から算出したカウプ指数を見ると、全体では、「普通」が53.6%と最も高く、次いで、「やせぎみ」(25.0%)、「やせ」・「肥満ぎみ」(5.7%で同率)の順となっています。



カウプ指数の計算式

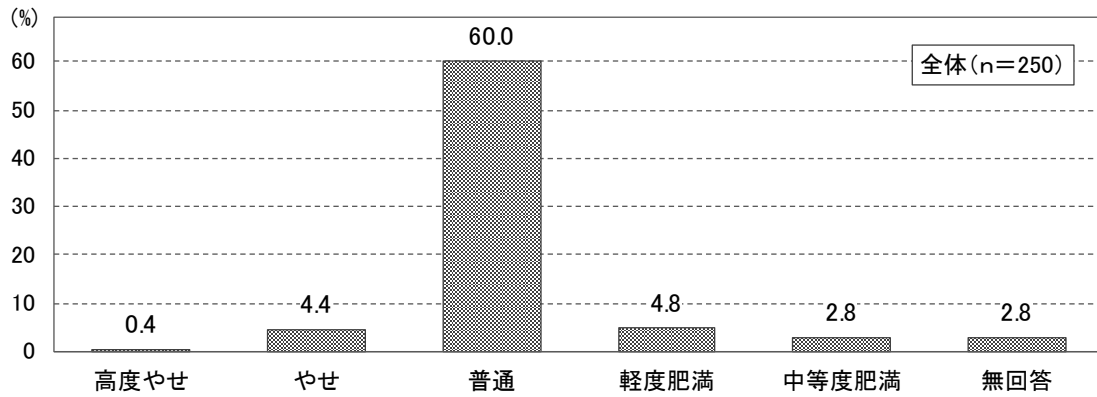
前回調査時に採用した計算式

$$\text{カウプ指数} = \text{体重 (kg)} \div \text{身長 (m)} \text{ の 2 乗}$$

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		

肥満度（小中学生）

身長・体重から算出した肥満度を見ると、全体では、「普通」が60.0%と最も高く、次いで、「軽度肥満」（4.8%）、「やせ」（4.4%）の順となっています。



肥満度（過体重度）の計算式

公益財団法人日本学校保健会

$$\text{肥満度} = \left[\text{実質体重 (kg)} - \text{身長別標準体重* (kg)} \right] \div \text{身長別標準体重* (kg)} \times 100 (\%)$$

肥満度	判定	肥満度	判定
- 30%以下	高度やせ	20~35%未満	軽度肥満
- 30 超 ~ - 20%以下	やせ	30~50%未満	中等度肥満
- 20 超 ~ + 20%未満	普通	50%以上	高度肥満

$$\text{*身長別標準体重 (kg)} = a \times \text{実測身長 (cm)} - b$$

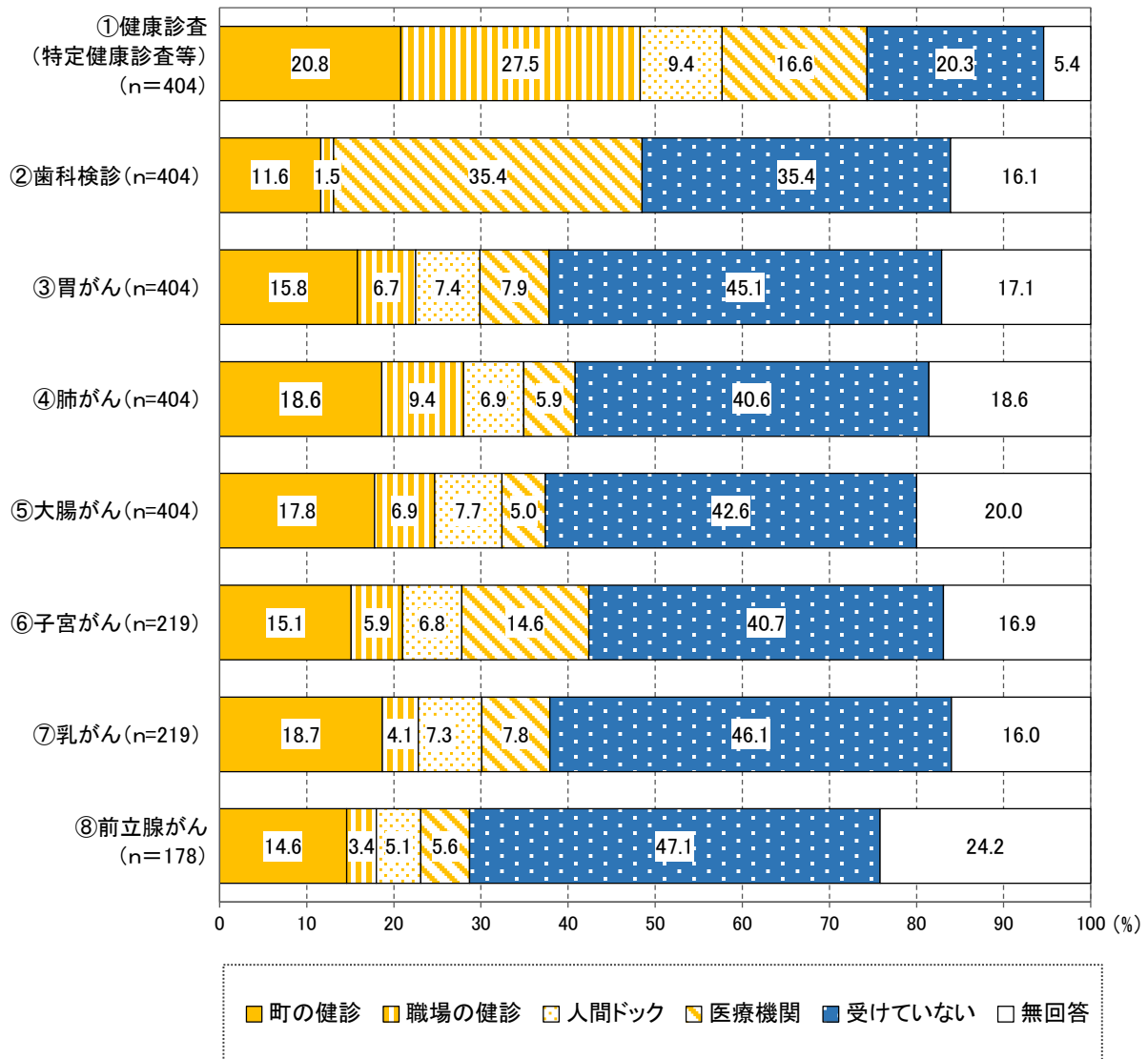
年齢	係数		性別	
	a	b	男	女
10	0.752	70.461	0.730	68.091
11	0.782	75.106	0.803	78.846
12	0.783	75.642	0.796	76.934
13	0.815	81.348	0.655	54.234
14	0.832	83.695	0.594	43.264

質問内容

過去1年間（令和4年4月～令和5年3月）の間に下記の健康診査を受けましたか。

「受けていない」は、①健康診査(特定健康診査等)では20.3%となっていますが、②～⑧は3～4割の間で推移しており、健診で生活習慣病を早期発見し、適切な受診につなげ、治療の継続へと誘導する必要があります。

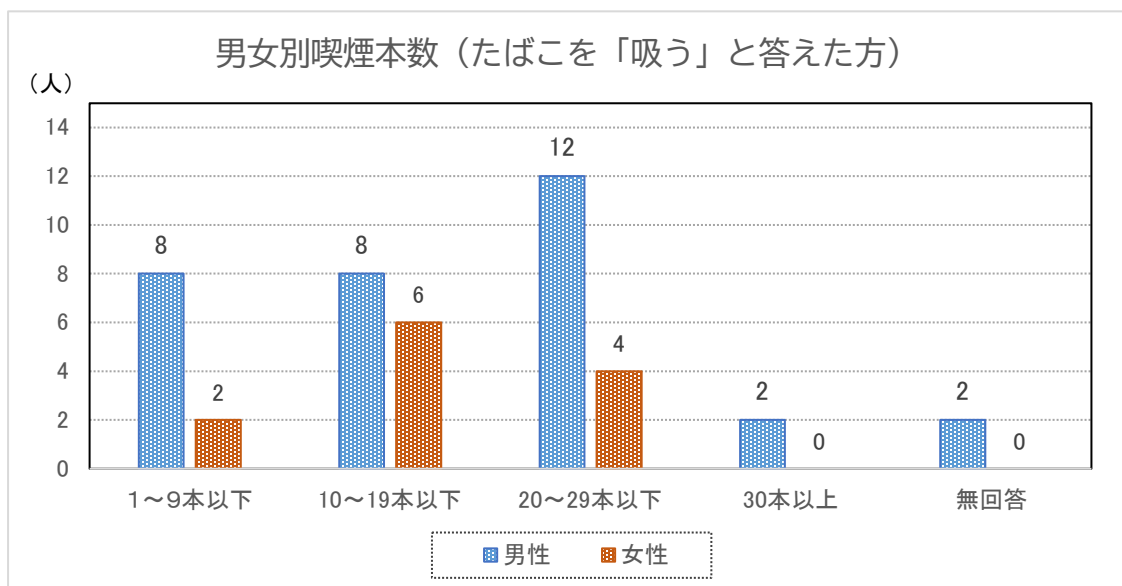
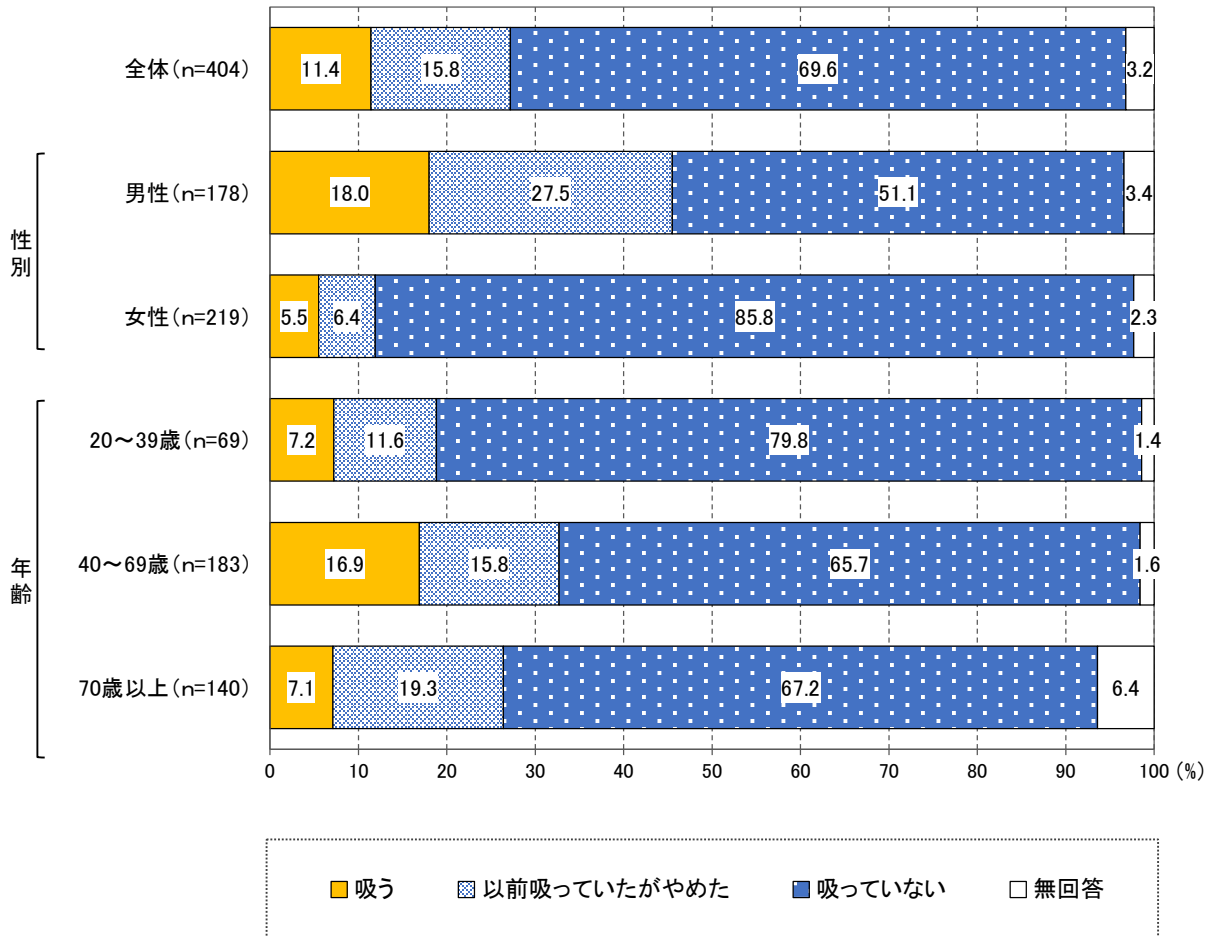
各種健（検）診の受診率向上は生活習慣病の芽を見つけ、重症化のリスク予防につながるため、適切な受診につなげ、治療の継続へと誘導することが課題です。



質問内容 あなたはたばこを吸っていますか。

全体では、「吸っていない」が69.6%と最も高く、次いで、「以前吸っていたがやめた」(15.8%)、「吸う」(11.4%)の順となっています。

性別で見ると、「吸う」では、男性が18.0%と女性(5.5%)より高くなっています。年齢層別で見ると、40～69歳で「吸う」の割合が高くなっています。



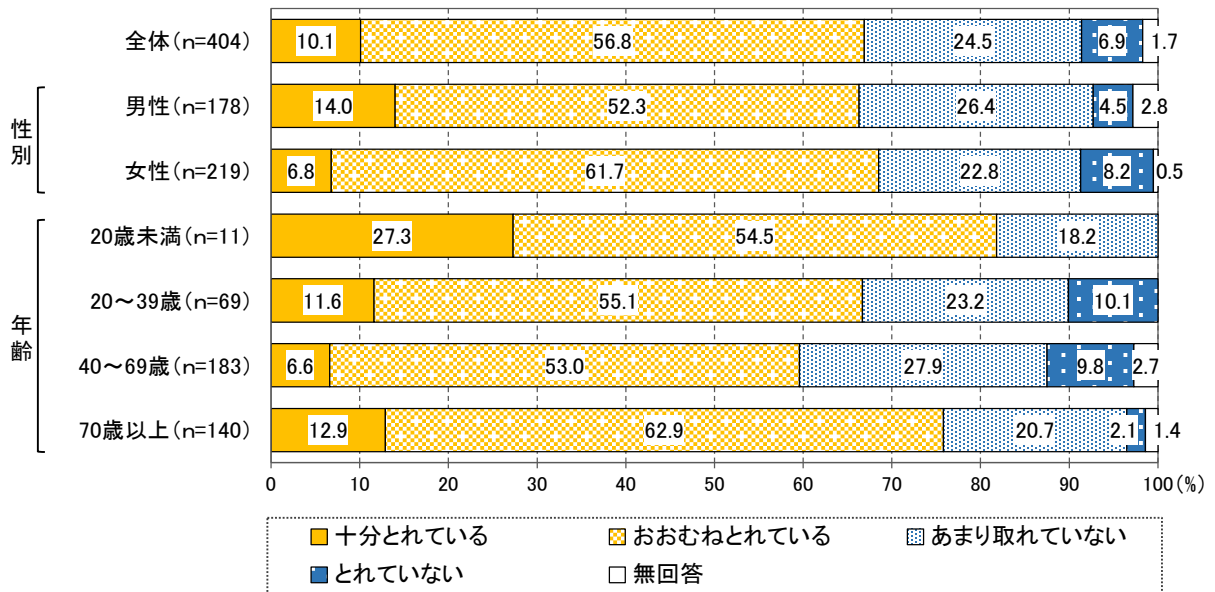
質問内容

あなたは、普段の睡眠で疲れがとれていますか。

全体では、「おおむねとれている」が56.8%と最も高く、次いで、「あまり取れていない」(24.5%)、「十分とれている」(10.1%)の順となっています。

性別で見ると、「とれていない」は、女性が8.2%と男性(4.5%)より高くなっています。

年齢層別で見ると、40～69歳で「あまり取れていない」と「とれていない」を合わせた“とれていない”の割合が高くなっています。

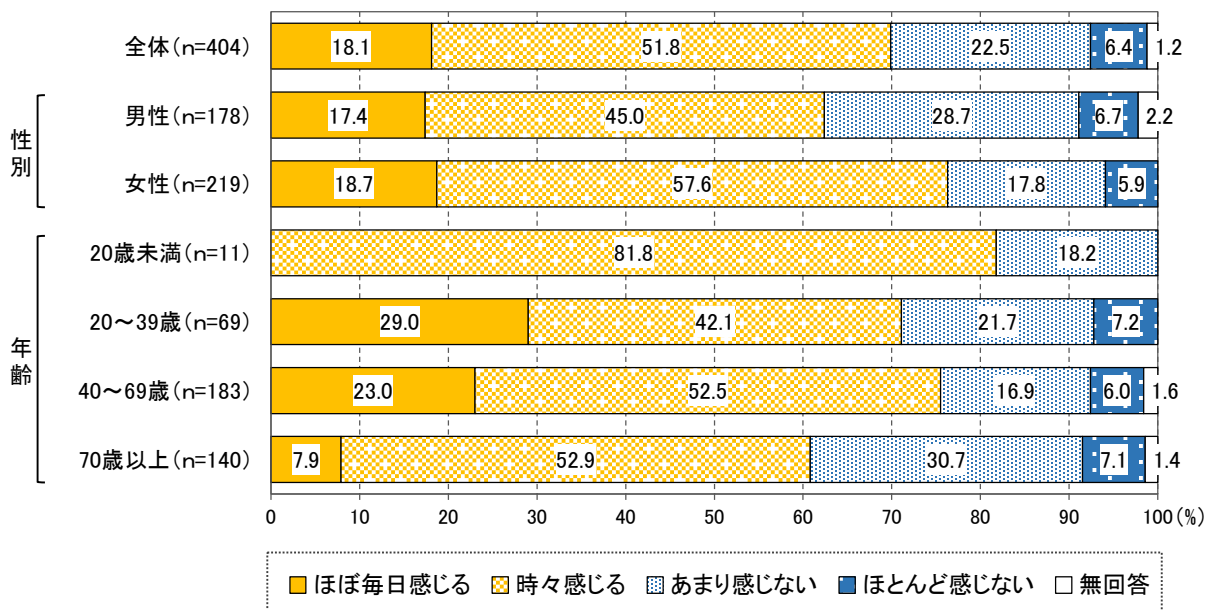


質問内容

あなたは、この1か月間にストレスを感じたことがありますか。

全体では、「時々感じる」が51.8%と最も高く、次いで、「あまり感じない」(22.5%)、「ほぼ毎日感じる」(18.1%)の順となっています。

年齢層別で見ると、20～39歳をピークに、「ほぼ毎日感じる」の割合が低くなっています。

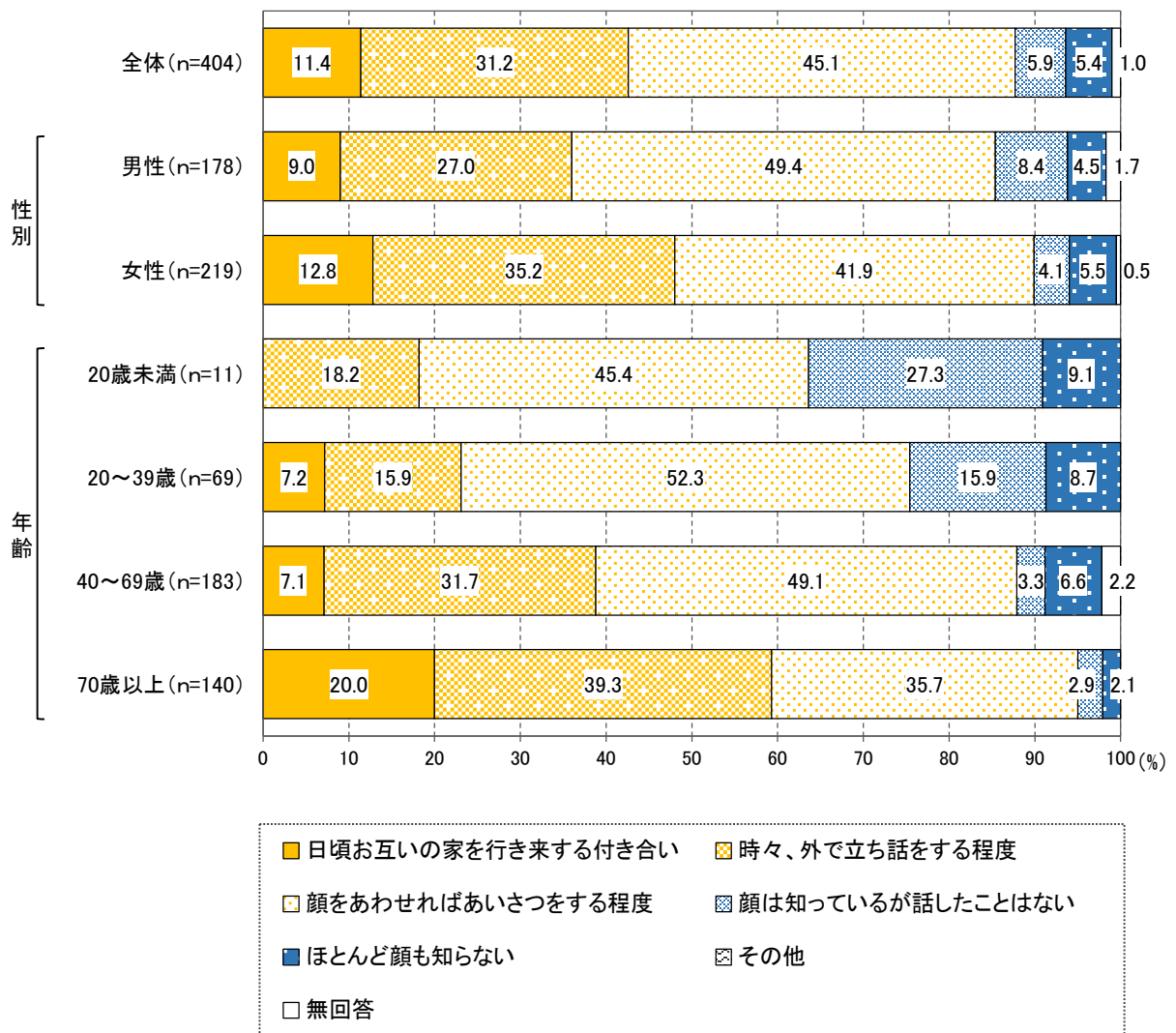


質問内容 あなたは普段、隣近所の人との付き合いがありますか。

全体では、「顔をあわせればあいさつをする程度」が45.1%と最も高く、次いで、「時々、外で立ち話をする程度」(31.2%)、「日頃お互いの家を行き来する付き合い」(11.4%)の順となっています。

性別で見ると、「日頃お互いの家を行き来する付き合い」、「時々、外で立ち話をする程度」、「顔をあわせればあいさつをする程度」を合わせた“隣近所との付き合いがある”は、女性が89.9%と男性(85.4%)より高くなっています。

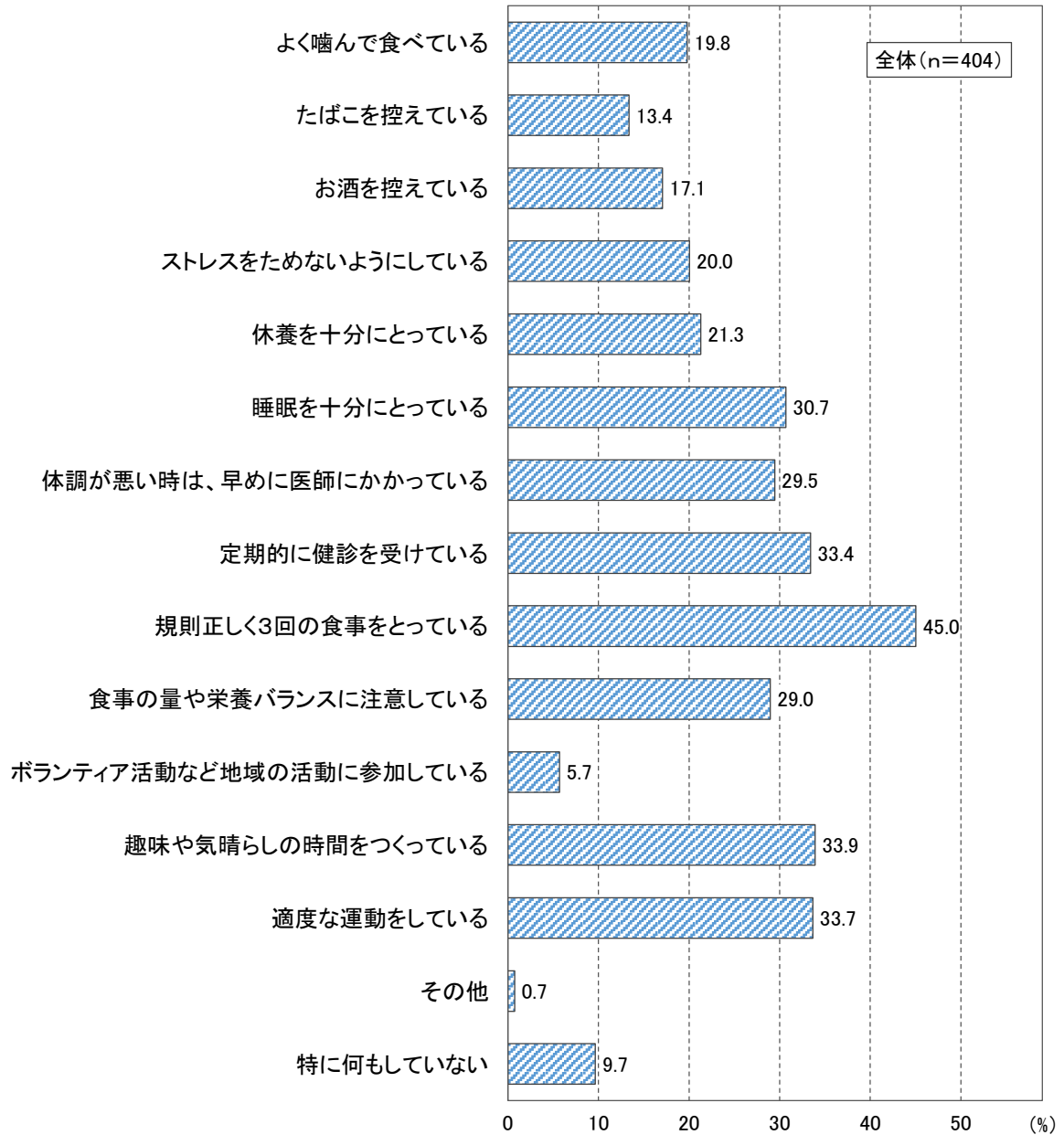
年齢層別で見ると、加齢につれて“隣近所との付き合いがある”の割合が高くなっています。



質問内容

あなたは健康づくりのために日頃から行っていることがありますか。

「規則正しく3回の食事をとっている」が45.0%と最も高く、次いで、「趣味や気晴らしの時間をつくっている」(33.9%)、「適度な運動をしている」(33.7%)の順となっています。



2. 関係団体アンケート

第3次琴平町健康増進計画・食育推進計画を策定するにあたり、本アンケートを通して、健康増進・食育推進に係る活動をされている諸団体に対してお考えやご意見をうかがいました。

調査対象	町内で健康増進・食育に関連する活動をされる諸団体
調査方法	郵送による配布・回収
調査期間	令和5年10月30日～11月10日
回収結果	配布数：9件 有効回収数：8件（無効回答数：0件）（有効回収率：88.9%）
団体名 (順不同)	①社会福祉協議会 ②食生活改善推進協議会 ③母子愛育会 ④こんぴらまちかど体操同好会 ⑤415（よいこ）の輪 ⑥K3（ケースリー） ⑦こんぴら健康応援隊 ⑧ほんわかヤング

協力いただいた団体の活動内容は、以下のようになっています。

地域福祉の推進を図っており、誰もが安心して暮らせる町づくりをめざして、様々な相談を受け、生活課題の解決に取り組んでいる。また地域包括支援センターの運営を行っている。	①
社会福祉協議会に月12回×12回の配食を行っている。男性料理教室や親子料理教室、伝承料理教室等を実施している。普段の悩みや困りごと等を聞いてアドバイスしている。	②
親子の交流を目的に、音楽を使って親子で触れ合う遊びやまんのう森林公園での外遊びや野山の観察、実体験を親子で行っている。また、食育目的で食生活改善推進協議会のヘルスメイトたちとともに親子料理教室を催している。	③
発足から7年目に入り、現在会員数は28名で月2回（第2・4火曜日）健康体力づくりの活動。内容的には、柔軟体操やストレッチ、セラバンドを使用しての筋力アップを図りながら介護予防に努めている。	④
琴平町公会堂にある絵本文庫「どり～む」を活動拠点として、毎週日曜日10:00～12:00に定常活動、第1水曜日10:00～12:00には、「えほんとおそぼう」という乳幼児向けの活動も実施している。行政を含めた自治会、婦人会、PTA、ボランティア団体をはじめ、多くの地域の方々と地域の課題解決に向けた謙論を重ねる中から、町に図書館のような交流場所を作っている。	⑤
琴平町で子育てをするにあたって、遊び場がない、学校が古い等の要望が多くあったため、子どもの遊び場作り等、子育てを行う環境づくりを行うグループとして発足した。主な活動は、町内3小学校交流会である。長期の休みに「キッズことりんピック」、「K3と遊ぼう」等を開催している。小学校にイベントのチラシを配布して参加者を募る。参加人数制限はない。社会福祉協議会職員、町職員、地域おこし協力隊の協力で実施している。	⑥
月1回の全員での勉強会をしている。申し出のあった団体とグループへの出張講座（10～15分）を行っている。	⑦
ゆうあいの家で月2回親睦を図り、頭の体操や身体のための体操、おしゃべりをしている。	⑧

【団体が健康づくり・食育推進に関して直面する課題】

- 社協が実施する配食サービスについて、今後の持続的な活動のため、人手不足及び材料の高騰による運営へ支障等、今後の方向性の検討が必要です。
 - 食生活改善推進協議会の担い手不足が顕著であり、それが自治会加入を始めとする隣近所とのつながりの希薄化につながっています。
 - 新型コロナウイルス感染症をはじめ、今後新興感染症に直面した際に集いの場をどのように機能させるか検討が必要です。
 - 団体の担い手不足をはじめ、既存メンバーの高齢化によって移動の困難が生じており、持続的な活動継続のために「場」の確保が課題となっています。
 - 町の健康づくり・食育推進を担う団体の横のつながりを構築し、互いに協力し合って活動を持続させることが必要です。
-

【町が主体的に取り組むこと】

- 地域ぐるみで町民の健康度を引きあげることで、医療費や介護費の削減につながることを理解してもらう取組を進めます。
 - 健康応援隊やスポーツ推進委員等の活動支援を行います。
 - イベント時の手伝いをはじめ、町行政の積極的な指導を行います。
 - 規則正しい食生活、運動習慣、睡眠、悩みやストレスの軽減等の大切さを知ってもらう機会として健康講座等といった実習・座学による健康講座機会の充実が望まれています。本町は高齢化が進んでいるので、食育だけではなく、心のケアも行います。
-

【町と団体、民間事業者等が協同して取り組めること】

- 町、社会福祉協議会、地域包括支援センター、その他の団体、民間事業者等が一体となって、住民が主体的に動くための仕掛けである共催行事の実施を検討すること。
 - 各種団体が取り組んでいる内容と強みを町が把握し、活動内容を町民に丁寧に周知するほか、団体同士の連携促進を図り、イベント設営の支援をすること。
-

3. アンケートから見える課題

町の現状や各種アンケート等から、次の通り本計画で取り組んでいく課題を整理します。(以下、県のデータは「令和4年県民健康・栄養調査報告書」に基づきます。)

■住民アンケートより

- 朝食欠食率について、朝食を「ほとんど毎日食べている」男性の割合は75.9%と、県の79.7%より低く、朝食欠食者(男女)の割合が平成29年度3.8%から令和5年度の8.4%と悪化しています。朝食の欠食などによる栄養バランスの偏りが、間食過多や肥満の増加につながるため、周知が必要であること。
- 運動習慣の有無について、「仕事以外の時間で健康維持・増進のために意識的に体を動かすなどの運動をしている」割合は「ほぼ毎日行っている」、「週に4～5回行っている」、「週に2～3回程度行っている」を合わせて42.6%と県の31.1%より高くなっていますが、年齢層別で見ると、20～39歳では運動習慣者が他の世代と比べて低くなっています。男女ともに運動習慣を持つ人の割合が低いことで、運動不足が起因する生活習慣病の発生につながるため、取組推進が必要であること。
- 歯みがきを毎食後にする割合が平成29年度の46.3%から39.9%と減少し、歯周疾患検診の受診率は平成29年度の14.3%から令和5年度の14.0%と悪化していることから、歯科保健の実施体制の充実を図ることが必要であること。
- 睡眠で疲れがとれていない人の割合は、「あまり取れていない」と「とれていない」を合わせて平成29年度の20.4%から令和5年度の31.4%と増加し、国の27.4%と比較して高くなっています。40～69歳は他の世代と比較して、睡眠の質がよくないと思っている人が多く、睡眠時間だけでなく睡眠休養感も高血圧、糖尿病、心疾患など生活習慣病との関連が示唆されており、リスクにつながっていること。

■関係団体アンケートより

- 町の健康づくり・食育推進を担う団体の横のつながりを構築し、互いに協力し合って活動を持続させること。
- 各種団体が行っている内容と強みを町が把握し、活動内容を町民に丁寧に周知するほか、団体同士の連携促進を図り、イベント設営の支援をすること。

第5章 最終評価結果

1. 最終評価の方法

前期計画の到達目標について、策定当初の平成30年度と最終評価の令和5年度のアンケート結果は以下の通りとなっています。

【評価区分】

A	直近実績値で「100.0% ≤ 進捗率」 ⇒ おおむね順調に推移した。
B	直近実績値で「50.0% ≤ 進捗率 < 100.0%」 ⇒ 順調ではないが、一定程度進展した。
C	直近実績値で「0.0% < 進捗率 < 50.0%」 ⇒ 順調ではないが、少しは進展した。
D	直近実績値で「進捗率 ≤ 0.0%」 ⇒ 悪化もしくは進展していない。

2. 最終評価の結果

全61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 おおむね順調に推移した	22	36.1%
B 順調ではないが、一定程度進展した	3	4.9%
C 順調ではないが、少しは進展した	2	3.3%
D 悪化もしくは進展していない	34	55.7%
合計	61	100.0%

Aの「おおむね順調に推移した」とBの「順調ではないが、一定程度進展した」、Cの「順調ではないが、少しは進展した」を合わせて全体の44.3%を占めており、一定の改善がみられたものの、課題が残る結果となりました。

3. 指標の達成状況

前期計画全指標の達成状況は下表のようになっています。

基本目標	活動目標	項目	データ出典元	ベースライン値 平成29年度	最終評価 令和5年度	目標値 (最終)	評価	
【基本目標1】健康に良い食文化を育む（食育推進計画）	活動目標1 健康的な食生活を継続しよう	食育について関心がある人の割合	アンケート	50.4%	42.1%	70.0%	D	
		主食・主菜・副菜の3種類をそろえて食べる人の割合	アンケート	81.5%	78.2%	85.0%	D	
		適正体重(BMI18.5以上25未満)を維持する人の割合	アンケート	65.1%	68.6%	70.0%	B	
		家族と食事をしない人の割合	アンケート	10.1%	17.1%	7.0%	D	
		家族とほとんど食事を食べない人の割合(单身以外)	アンケート	14.0%	6.2%	10.0%	A	
		朝食欠食者の割合	アンケート	3.8%	8.4%	0.0%	D	
	活動目標2 子どもの食生活を守ろう	食育について関心がある幼児保護者の割合	幼児保護者アンケート	63.6%	72.1%	70.0%	A	
		一人で夕食を食べる児童・生徒の割合	小中学生アンケート	4.0%	6.4%	0.0%	D	
		朝食欠食者の割合(幼児)	アンケート	1.3%	1.4%	0.0%	D	
		朝食欠食者の割合(児童・生徒)	小中学生アンケート	3.0%	8.0%	0.0%	D	
		食事の時間が楽しくないと答える子どもの割合	小中学生アンケート	8.6%	2.4%	0.0%	B	
		食事の手伝いをする子どもの割合	小中学生アンケート	63.1%	55.6%	80.0%	D	
		学校給食における地場産物の利用	地場産物使用状況に関する調査	37.6%	51.8%	40.0%	A	
	活動目標3 適度な飲酒を心がけよう	アルコールを1日1合以上飲む割合	アンケート	15.6% (28年度)	15.6%	10.0%	D	
	活動目標4 歯と口の健康を守ろう	歯みがきを毎食後にする割合	アンケート	46.3%	39.9%	55.0%	D	
		歯周疾患検診の受診率	歯周疾患検診	14.3%	14.0% (R4年度)	20.0%	D	
		3歳児健診で歯のない子どもの割合	3歳児健診	56.8% (H27年度)	86.0% (R4年度)	80.0%	A	
		う歯を有する小学生の割合	学校歯科検診	28.1%	30.0%	減少	D	
		う歯を有する中学生の割合	学校歯科検診	7.1%	7.0%	減少	A	
	【基本目標2】体を動かす習慣を育む	活動目標5 しゃんしゃん楽しく身体を動かそう	仕事以外の時間で運動をしていない割合	アンケート	41.9%	41.8%	50.0%	D
			一緒に運動をする仲間がいる割合	アンケート	33.9%	31.7%	40.0%	D
BMI25以上の45歳以上住民の割合			特定健診結果	24.6%	28.5%	22.0%	D	
活動目標6 子どもに運動の楽しさを伝えよう		肥満傾向児の割合(小学4年生)	小児生活習慣病予防健診	20.1%	22.2% (R4年度)	減少	D	
		子どもを意識して外で遊ばせている幼児保護者の割合	幼児保護者アンケート	68.2%	60.8%	向上	D	
		外でよく遊んでいる子どもの割合(小学2年生)	小中学生アンケート	65.1%	39.5%	向上	D	
		外でよく遊んでいる子どもの割合(小学5年生)	小中学生アンケート	29.2%	32.7%	向上	A	
		外でよく遊んでいる子どもの割合(中学2年生)	小中学生アンケート	52.2%	14.6%	向上	D	

基本目標	活動目標	項目	データ出典元	ベースライン値 平成 29 年度	最終評価 令和 5 年度	目標値 (最終)	評価
【基本目標 3】まちぐるみで疾病リスクを減らす	活動目標 7 健診・予防接種をきちんと受けよう ※27 年度 ▽28 年度	特定健康診査の受診率	特定健診・特定保健指導実施結果総括表	44.5%▽	45.6% (R4 年度)	60.0%	C
		特定保健指導の実施率	特定健診・特定保健指導実施結果総括表	2.8%▽	46.1% (R4 年度)	60.0%	B
		内臓脂肪症候群該当者の割合 (男性)	特定健診・特定保健指導実施結果総括表	31.3%▽	30.0% (R4 年度)	減少	A
		内臓脂肪症候群該当者の割合 (女性)	特定健診・特定保健指導実施結果総括表	8.2%▽	12.4% (R4 年度)	減少	D
		内臓脂肪症候群予備群の割合 (男性)	特定健診・特定保健指導実施結果総括表	19.0%▽	19.9% (R4 年度)	減少	D
		内臓脂肪症候群予備群の割合 (女性)	特定健診・特定保健指導実施結果総括表	8.0%▽	6.3% (R4 年度)	減少	A
		がん検診受診率(胃がん)	がん検診実績 地域保健健康増進事業報告	38.2%▼	受診者/申込者 61.4% 地域保健健康増進事業報告 男 12.0% 女 16.4% (R4 年度)	向上	A
		がん検診受診率(大腸がん)	がん検診実績 地域保健健康増進事業報告	59.7%▼	受診者/申込者 83.5% 地域保健健康増進事業報告 男 10.2% 女 17.9% (R4 年度)	向上	A
		がん検診受診率(肺がん)	がん検診実績 地域保健健康増進事業報告	51.7%▼	受診者/申込者 85.3% 地域保健健康増進事業報告 男 10.6% 女 17.1% (R4 年度)	向上	A
		がん検診受診率(子宮頸がん)	がん検診実績 地域保健健康増進事業報告	58.5%▼	受診者/申込者 59.5% 地域保健健康増進事業報告 17.5% (R4 年度)	向上	A
		がん検診受診率(乳がん)	がん検診実績 地域保健健康増進事業報告	52.8%▼	受診者/申込者 60.5% 地域保健健康増進事業報告 20.6%	向上	A
		3～5 か月児健診の受診率	3～5 か月児健診	84.3%▼	70.0% (R4 年度)	向上	D
		1 歳 6 か月児健診の受診率	1 歳 6 か月児健診	100.0%▽	100.0% (R4 年度)	100.0%	A
		3 歳児健診の受診率	3 歳児健診	100.0%▽	100.0% (R4 年度)	100.0%	A
		高齢者のインフルエンザ 予防接種率	接種者/65 歳以上の 町民	55.0%	59.8% (R4 年度)	向上	A

基本目標	活動目標	項目	データ出典元	ベースライン値 平成29年度	最終評価 令和5年度	目標値 (最終)	評価
		男性の心疾患死亡率 (標準化死亡比)	データヘルス計画	130	118.6	減少	A
		女性の心疾患死亡率 (標準化死亡比)	データヘルス計画	130	108.9	減少	A
		男性の肺炎死亡率 (標準化死亡比)	データヘルス計画	100	82.4	減少	A
		女性の肺炎死亡率 (標準化死亡比)	データヘルス計画	140	96.1	減少	A
	活動目標8 たばこの害 をなくそう	喫煙率	アンケート	7.5%	11.4%	5.0%	D
		妊婦の喫煙率	幼児保護者アンケート	7.3%	5.0%	0.0%	C
		町内の禁煙・分煙認定公共施設数		21施設	健康増進法改正に伴い、町内の公共施設について、敷地内禁煙、屋内禁煙を実施している。	増加	A
【基本目標4】 支え合いで健康文化を育む	活動目標9 悩み・ストレスと上手につきあおう	ストレスを感じている人の割合(ほぼ毎日感じると時々感じる)	アンケート	58.2%	69.9%	減少	D
		睡眠で疲れがとれていない人の割合	アンケート	20.4%	31.4%	減少	D
		趣味を持たない人の割合	アンケート	26.3%	26.2%	減少	A
		生きがいがない人の割合	アンケート	20.5%	25.5%	減少	D
		家族や友人と一緒にの時間を十分取っている人の割合	アンケート	73.2%	72.0%	向上	D
		自殺者数	地域自殺実態プロファイル2022	8人 H25～28年	8人 H29～R3年	減少	D
	活動目標10 地域のつながりを深めよう	普段隣近所の人と付き合いがある人の割合(日頃お互いの家を行き来する付き合いと時々、外で立ち話をする程度と顔をあわせればあいさつをする程度)	アンケート	93.2%	87.7%	向上	D
		悩みがある時相談する人や場所がある人の割合	アンケート	77.0%	72.3%	向上	D
		身の回りに一緒にいて「ほっと」する人がいる人の割合	アンケート	82.0%	80.2%	向上	D
		コミュニティ活動やボランティア活動をしている人の割合	アンケート	41.5%	21.3%	向上	D
		他の人の役に立とうと思う人の割合	アンケート	79.9%	74.2%	向上	D
		親子行事等の地域活動に参加する幼児保護者の割合	幼児保護者アンケート	59.0%	51.4%	向上	D

前期計画では、がん検診・精密検診実績報告を元にごがん検診受診率を算出し評価していましたが、本計画では、データヘルス計画で用いた地域保健健康増進事業報告に倣い、国の「がん対策推進基本計画」及び「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」に基づく受診率算定対象年齢に基づいた受診率を指標として用いることとします。

※ ▼：平成27年度 ▽：平成28年度

4. 本計画策定に向けた課題

各分野の目標の中、D評価（悪化もしくは進展していない）のものは、以下の通りで、これらを本計画策定に向けた課題としました。

【基本目標1】健康に良い食文化を育む（食育推進計画）	食育について関心がある人の割合
	主食・主菜・副菜の3種類をそろえて食べる人の割合
	家族と食事をしない人の割合
	朝食欠食者の割合
	一人で夕食を食べる児童・生徒の割合
	朝食欠食者の割合（幼児）
	朝食欠食者の割合（児童・生徒）
	食事の手伝いをする子どもの割合
	アルコールを1日1合以上飲む割合
	歯みがきを毎食後にする割合
	歯周疾患検診の受診率
う歯を有する小学生の割合	
【基本目標2】体を動かす習慣を育む	仕事以外の時間で運動をしていない割合
	一緒に運動をする仲間がいる割合
	BMI25以上の45歳以上住民の割合
	肥満傾向児の割合（小学4年生）
	子どもを意識して外で遊ばせている幼児保護者の割合
	外でよく遊んでいる子どもの割合（小学2年生）
外でよく遊んでいる子どもの割合（中学2年生）	
【基本目標3】まちぐるみで疾病リスクを減らす	内臓脂肪症候群該当者の割合（女性）
	内臓脂肪症候群予備群の割合（男性）
	3～5か月児健診の受診率
	喫煙率
【基本目標4】支え合いで健康文化を育む	ストレスを感じている人の割合
	睡眠で疲れがとれていない人の割合
	生きがいがない人の割合
	家族や友人と一緒に時間を十分取っている人の割合
	自殺者数
	普段隣近所の人と付き合いがある人の割合
	悩みがある時相談する人や場所がある人の割合
	身の回りに一緒にいて「ほっと」する人がいる人の割合
	コミュニティ活動やボランティア活動をしている人の割合
	他の人の役に立とうと思う人の割合
親子行事等の地域活動に参加する幼児保護者の割合	

5. 課題を解決するための取組

本計画策定に向けて、アンケート結果を踏まえて以下の事項について、さらなる取組の充実を図ります。

■食育

- ・食育について関心がある人の割合を増やす。
- ・主食・主菜・副菜の3種類をそろえて食べる人の割合を増やす。
- ・朝食欠食者の割合(幼児・児童・生徒・18歳以上)を減らす。
- ・アルコールを1日1合以上飲む割合を減らす。

■健康増進

【歯科】

- ・歯みがきを毎食後にする割合を増やす。
- ・歯周疾患検診の受診率を増やす。
- ・う歯を有する小学生の割合を減らす。

【運動】

- ・仕事以外の時間で運動をしていない割合を減らす。
- ・一緒に運動をする仲間がいる割合を増やす。
- ・BMI25以上の45歳以上住民の割合を減らす。
- ・肥満傾向児の割合(小学4年生)を減らす。
- ・内臓脂肪症候群該当者の割合(女性)を減らす。
- ・内臓脂肪症候群予備群の割合(男性)を減らす。

【健診】

- ・3～5か月児健診の受診率を増やす。

【喫煙】

- ・喫煙率を減らす。

【こころの健康】

- ・ストレスを感じている人の割合(ほぼ毎日感じると時々感じる)を減らす。
- ・睡眠で疲れがとれていない人の割合(あまりとれていないと取れていない)を減らす。
- ・自殺者数を減らす。
- ・悩みがある時相談する人や場所がある人の割合を増やす。

第6章 計画の基本的な考え方

1. 基本理念

本計画は、琴平町が一丸となって健康づくりに取り組んでいくため、町行政、団体、学校等が連携し、みんなで健康づくりに取り組んでいくことが重要です。また、生活習慣や社会環境の改善を通じて、町民の誰もが共に支えあいながら希望や生きがいを持ち、健やかで心豊かに生活できる活力ある社会の実現をめざしています。

本町では、令和3年3月に『第5次琴平町総合計画 基本構想』を策定しました。基本目標1「笑顔で元気なまちづくり」の(1)みんなで支え合い、笑顔があふれるまちづくり《保健・福祉》の中で、充実した子育て支援や高齢者の生きがい対策の充実、地域福祉意識の啓発をはじめとした、みんなが安心して暮らしていける地域社会づくりの推進を掲げています。

本計画の上位計画である地域福祉計画においても、子育て支援、高齢者の生きがいづくりや健康づくりを推進するとともに、町や関係機関との連携のもと、地域全体で取り組んでいかなければならない問題として掲げられています。

琴平町総合計画及び地域福祉計画、他の計画⁶と整合を図りながら、前期計画では、少子高齢化や疾病構造の変化が進む中で、町民一人ひとりが地域で自立して暮らせるよう、健康づくり・食育を推進してきました。

今後も、町民がいつまでも住み慣れた地域で、心身ともに健康で暮らせるような仕組みを確立することで、健康寿命を延ばし、生涯にわたり健康でいきいきと暮らすことができるまちをめざします。

これらを踏まえて本計画では、基本理念に「生涯を通じて ころゆたかに 元気に暮らせる ことひら」を掲げ、新たな4つの方針と4つの基本目標、10の活動目標を設定し、健康増進・食育推進に向けた取組を加速します。

基本理念（町がめざす姿）

生涯を通じて ころゆたかに 元気に暮らせる ことひら

～健康づくり文化をみんなでつなぐまちづくり～

⁶ 自殺対策計画、国民健康保険保健事業実施計画(データヘルス計画)、子ども・子育て支援事業計画、障がい者福祉計画、障がい福祉・障がい児福祉計画、高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画、その他生活関連分野の計画

2. 計画の基本方針

(1) 健康寿命の延伸・健康格差の縮小

健康づくり・食育を推進し、生涯を通じて ころゆたかに元気に暮らせる琴平町を実現していくためには町民一人ひとりの「命」と「暮らし」を大切に考え、「健康寿命」の延伸をめざすことが重要となります。

県の「健やか香川21ヘルスプラン」では、「生活習慣や社会環境の改善を通じて、県民の誰もが共に支えあいながら希望や生きがいを持ち、健やかで心豊かに生活できる活力ある社会の実現をめざす」と述べています。本町においても、地域の総力で健康寿命の延伸と健康格差の縮小をめざします。

(2) 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、食生活の改善や運動習慣の定着等による一次予防に重点を置いた取組を推進します。

また、合併症の発症や症状の進行などの重症化の予防に重点を置いた取組も進めます。

(3) 生涯を通じた心身の健康を支える食育の推進

本町がめざす健康寿命の延伸には日頃からの食への意識が不可欠です。ふだんから栄養バランスに配慮した食事を取り、適正体重を維持するよう心がける等、乳幼児から高齢者に至るまで、ライフステージやライフスタイル、多様な暮らしに対応し、生涯を通じた食育を推進することが重要です。生活習慣病の予防や健康寿命の延伸を実現し、町民が健全で充実した食生活を実現することをめざし、家庭、学校・保育園・こども園、職場、地域等の各場面において、地域や関係団体の連携・協働を図りつつ生涯を通じた食育を推進します。

(4) 健康を支え、守るための社会環境の整備

町民が健やかで心豊かに生活できる持続可能なまちの実現のため、個人の行動と健康状態の改善に加え、個人を取り巻く社会環境の整備やその質の向上を通じて、健康寿命の延伸及び健康格差の縮小を実現することがめざされます。その際、個人の行動と健康状態の改善とそれらを促す社会環境の質の向上との関係性を念頭に取組を進める必要があります。

3. 基本目標と活動目標

基本理念のもとに、前期計画を継承し、4つの基本目標と10の活動目標を設定します。

〔基本目標1〕 健康に良い食文化を育む（食育推進計画）

栄養バランスのとれた食事を規則正しく、みんなと一緒に楽しく食べ、過度な飲酒をつつしみ、むし歯や歯周病の予防に努めることで、健康に良い食文化を育みましょう。

〔基本目標2〕 体を動かす習慣を育む

家事なども含め、自分にあった運動を継続し、筋力、基礎代謝力、免疫力を維持・増強し、老化を遅らせましょう。子どもに運動の楽しさを伝えましょう。

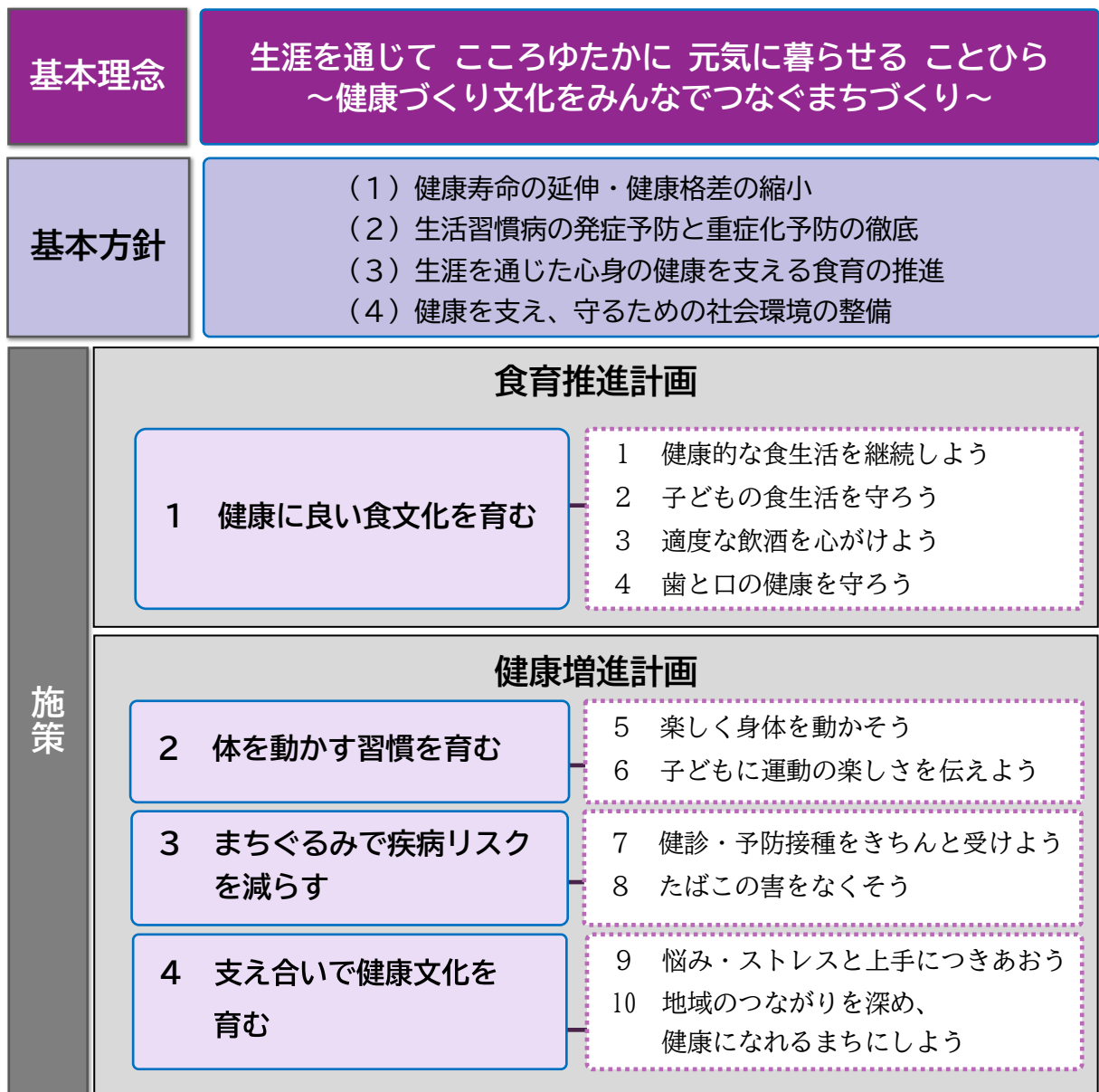
〔基本目標3〕 まちぐるみで疾病リスクを減らす

健診や予防接種をきちんと受け、健康状態を正しく知り、疾病予防・健康づくりに活かしましょう。禁煙に努め、たばこの害をなくしましょう。

〔基本目標4〕 支え合いで健康文化を育む

悩み・ストレスを過度に抱え込まず、上手につきあいましょう。
地域のつながりを深め、支え合い、高い健康意識を次世代にも継承しましょう。

4. 施策体系



健康日本 21 の区分を用いて、ライフステージを下記のように区分します。
また、女性の健康づくりの観点から「妊娠期」を追加し、事業を整理します。

幼年期	0～5歳	壮年期	25～44歳
少年期	6～14歳	中年期	45～64歳
青年期	15～24歳	高年期	65歳以上

第7章 施策の方向

基本目標1 健康に良い食文化を育む

活動目標1 健康的な食生活を継続しよう

■現状と課題

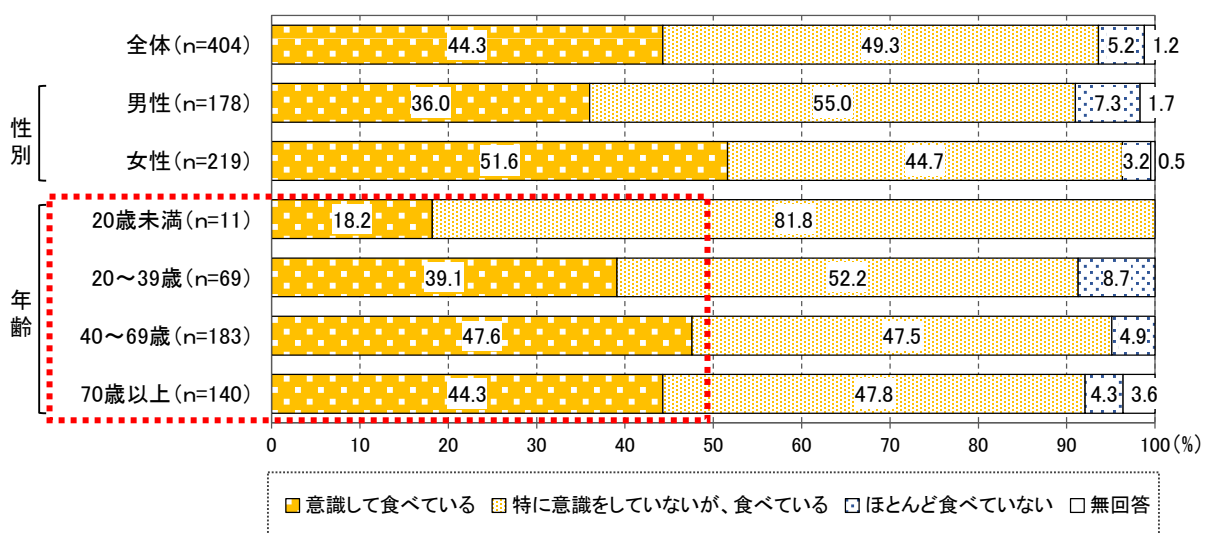
栄養・食生活は、生命を維持し、子どもたちが健やかに成長し、また、人々が健康で幸福な生活を送るために欠くことができないものです。また、多くの生活習慣病の予防のほか、生活の質の向上及び社会機能の維持・向上の観点から重要です。

アンケートによると、「主食・主菜・副菜をそろえて食べている人の割合」は78.2%となっており、住民の多くは良好な食生活を送っていると評価できますが、「あなたは、毎日の食事の中で野菜を意識して食べるようにしていますか」では、性別で見ると、「意識して食べている」では、女性が51.6%と男性（36.0%）より高くなっており、年齢層別で見ると、若い世代ほど「意識して食べている」の割合が低くなっており、世代間による差が見られます。

また、「朝食の欠食者」の割合について、18歳以上では、「ほとんど毎日食べる」が80.9%と最も高く、年齢層別で見ると、加齢につれて「ほとんど食べない」の割合が低くなっています。

食生活は、日々の習慣化された行動の積み重ねであり、健康・食育への関心を高め、自分の健康状態に応じた正しい情報を見極め、最善の健康行動を選択することができる町民の「ヘルスリテラシー⁷」の向上を図ることが必要です。

参考：あなたは、毎日の食事の中で野菜を意識して食べるようにしていますか。



資料：令和5年度健康と食育に関するアンケート

⁷健康や医療に関する正しい情報を入手し、理解して活用する能力のこと。(資料：東京都医師会)

■取組状況

- 栄養バランスのとれた規則正しい食生活の啓発のために、町広報に食と健康に関する情報を掲載するほか、年に1回、町の保健事業と健康情報を記載したカレンダーの全戸配布を継続実施しています。
- 幼児から高齢者まで幅広い対象者に料理教室を実施しており、男性に向けた「男性の料理教室」は年5回、小学5年生を対象にして伝承料理の継承を図っています。
- 特定健診の結果で、血糖・中性脂肪・コレステロール・血圧のいずれかの値が、保健指導判定値に達している方へ向けて栄養講座を実施しています。

■めざす方向

食に関する正しい知識を学習し、健康的な食生活を続ける。

■数値目標

項目	ベースライン値	目標値
	令和5年度 (2023)	令和17年度 (2035)
食育について関心がある人の割合	42.1%	70.0%
主食・主菜・副菜の3種類をそろえて食べる人の割合	78.2%	85.0%
適正体重(BMI18.5以上25未満)を維持する人の割合	68.6%	70.0%
家族と食事をしない人の割合	17.1%	10.0%
家族とほとんど食事を食べない人の割合(单身以外)	6.2%	5.0%
朝食欠食者の割合	8.4%	ベースライン 値より減少

■施策の方向

施策	ライフステージ	担当課・関係団体
◇栄養バランスのとれた規則正しい食生活の啓発を図ります。(維持)	全年代	子ども・保健課 食生活改善推進協議会
◇広報などを活用し、食と健康に関する情報を発信します。(維持)	全年代	子ども・保健課
◇広く住民を対象とした栄養・食生活に関する講座を定期的を開催します。(維持)	全年代	子ども・保健課 食生活改善推進協議会
◇生活習慣病のハイリスク者に対し、栄養・食生活に関する生活改善につなげるための実践的な講座を定期的を開催します。(維持)	壮年期 中年期 高年期	子ども・保健課 食生活改善推進協議会

活動目標2 子どもの食生活を守ろう

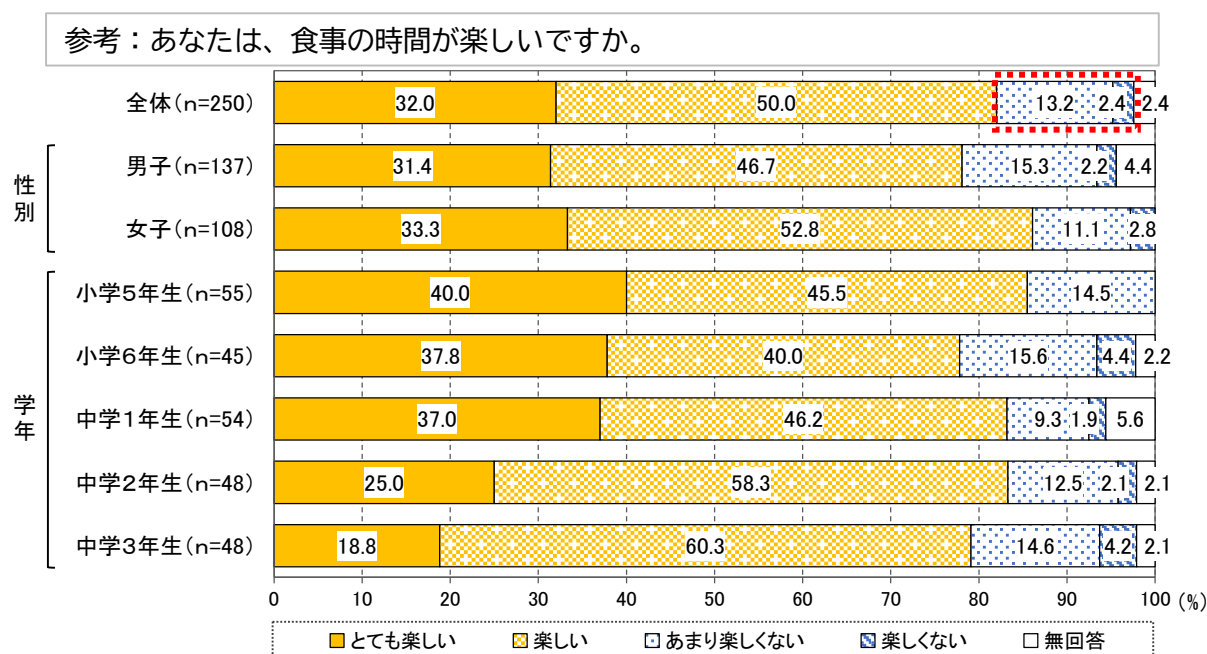
■現状と課題

アンケートによると、「一人で夕食を食べる児童・生徒」の割合について、「家族そろって食べる」が52.8%と最も高く、次いで、「家族の誰かと食べる」(34.8%)、「一人で食べる」(6.4%)の順となっており、平成29年度の4.0%から、令和5年度の6.4%と悪化しています。共食は健康な食生活と密接なつながりがあることから、改善が求められます。

また、「朝食の欠食者」の割合について、小中学生では、「毎日食べる」が76.0%と最も高く、学年別で見ると、他の学年と比べて、中学1・2年生で「毎日食べる」の割合が低くなっていました。

また、「食事の時間が楽しいか」について、「とても楽しい」(32.0%)と「楽しい」(50.0%)を合わせた“楽しい”が82.0%、「あまり楽しくない」(13.2%)と「楽しくない」(2.4%)を合わせた“楽しくない”が15.6%となっており、食を通じた健康づくりが行き渡らない子どもが一定数います。

今後も、保健、学校教育、産業振興などの各分野が連携して、子どもたちや保護者への食育・食生活指導を継続的に推進していくことが課題となっています。



資料：令和5年度健康と食育に関するアンケート

■取組状況

- 乳児相談・幼児健診での栄養相談、離乳食教室を実施しています。特に離乳食期は必ず栄養相談を受けることが可能なように、必要に応じて電話や訪問指導などに努めています。
- 児童・生徒の健やかな心身の育成のため、学校とも連携し、学校での小児生活習慣病の保健指導を実施しています。
- 給食は、子どもたちの食生活を守り、正しい食習慣の定着のために重要であるため、本町では、児童生徒については1市2町で運営する学校給食センター⁸によって、幼児についてはこども園で安心安全な給食を提供しています。
- 町内の3小学校5年生を対象に、調理実習や講義を通じて郷土料理を継承することで、地域に根ざした食習慣の普及を図っています。

■めざす方向

子どもとともに、食を学び、楽しみ、健康的な食習慣を確立する。

■数値目標

項目	ベースライン値	目標値
	令和5年度 (2023)	令和17年度 (2035)
食育について関心がある幼児保護者の割合	72.1%	75.0%
一人で夕食を食べる児童・生徒の割合	6.4%	ベースライン 値より減少
朝食欠食者の割合（幼児）	1.4%	ベースライン 値より減少
朝食欠食者の割合（児童・生徒）	8.0%	ベースライン 値より減少
食事の時間が楽しくないと答える子どもの割合	2.4%	ベースライン 値より減少
食事の手伝いをする子どもの割合	55.6%	60.0%
学校給食における地場産物の利用	51.8%	54.0%

⁸ 普通寺市、琴平町及び多度津町は、それぞれの学校給食センターの老朽化という共通の課題を抱えていたこと、食の安全性の向上、少子化等の社会情勢の変化への対応も求められるなど、学校給食施設整備の課題への対応として、共同で学校給食センターを整備した。（資料：普通寺市・琴平町・多度津町学校給食センター）

■施策の方向

施策	ライフステージ	担当課・関係団体
◇母子保健事業での栄養指導・食育を継続して実施します。(維持)	妊娠期 幼年期	子ども・保健課
◇栄養や食習慣に関する正しい知識の習得を支援し、乳幼児や児童・生徒の健全な心身の育成を図ります。(維持)	幼年期 少年期	子ども・保健課
◇給食は、子どもたちの食生活を守り、正しい食習慣の定着のために重要であり、子どもたちがおいしく食べ、食や地域について深く学べるよう、関係する部署の連携により食育の推進に努めます。(維持)	幼年期 少年期	生涯教育課 子ども・保健課
◇地域の豊かな食材を使った郷土料理の伝達を推進し、次世代への食文化の継承に努めます。(維持)	幼年期 少年期	子ども・保健課 食生活改善推進協議会

活動目標3 適度な飲酒を心がけよう

■現状と課題

過度な飲酒⁹は、生活習慣病をはじめとする様々な身体疾患やうつ病等の健康障害の要因となります。

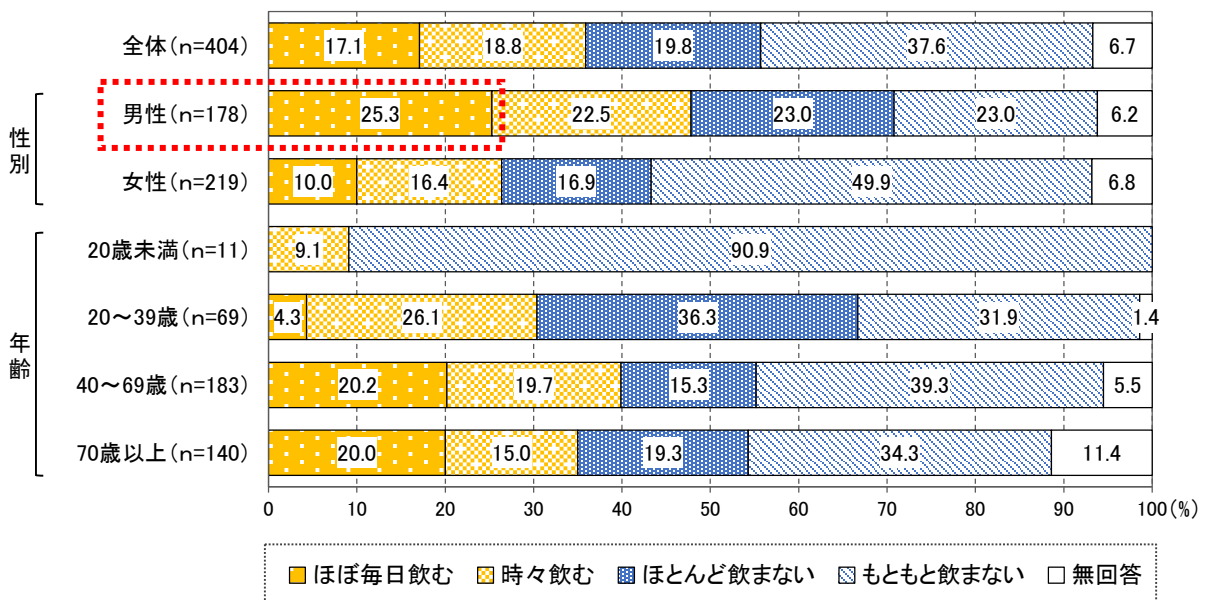
アンケートによると、「アルコールを、日本酒換算で平均して1日にどのくらい飲みますか」について、全体では、1日1合以上飲む住民の割合は15.6%となっており、年齢層別で見ると、「40～69歳」が他の世代に比べて高くなっています。

また、「あなたは、お酒をどれくらいの頻度で飲みますか」について、性別で見ると、「ほぼ毎日飲む」は男性が25.3%と女性(10.0%)より倍以上高くなっています。

住民一人ひとりが飲酒に際して適量を心がけることが求められており、過度の飲酒は、アルコール依存症にもつながりやすいため、お酒と上手につきあう環境づくりを地域で進める必要があります。さらに、20歳未満の者や妊婦による飲酒などの不適切な飲酒は、体内に入ったアルコールが身体に悪影響を及ぼします。

健康相談時など他の行事と合わせて過度な飲酒によるリスクを広く周知し、町民への直接的な働きかけの充実を図っていくことが課題となります。

参考：あなたは、お酒をどれくらいの頻度で飲みますか。



資料：令和5年度健康と食育に関するアンケート

⁹ 生活習慣病(NCDs)のリスクを高める量の飲酒を指し、1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。他方で、通常のアルコール代謝能を有する日本人においては「節度ある適度な飲酒」は、1日平均純アルコールで約20g程度である。(資料：厚生労働省「健康日本21(第三次)」)

■取組状況

- 令和4年度からアルコール関連問題啓発週間のある11月に、広報で過度な飲酒による疾病リスクを周知しています。
- 窓口で20歳未満の飲酒防止リーフレットを配布しています。

■めざす方向

過度な飲酒はしない。20歳未満の者に飲酒をさせない。

■数値目標

項目	ベースライン値	目標値
	令和5年度 (2023)	令和17年度 (2035)
アルコールを1日1合以上飲む割合	15.6%	10.0%

■施策の方向

施策	ライフステージ	担当課・関係団体
◇過度な飲酒による疾病リスクを広く周知していきます。(拡充)	全年代	子ども・保健課
◇妊婦や20歳未満の者の飲酒のリスクを広く周知していきます。(拡充)	妊娠期 幼年期 少年期 青年期	子ども・保健課

活動目標4 歯と口の健康を守ろう

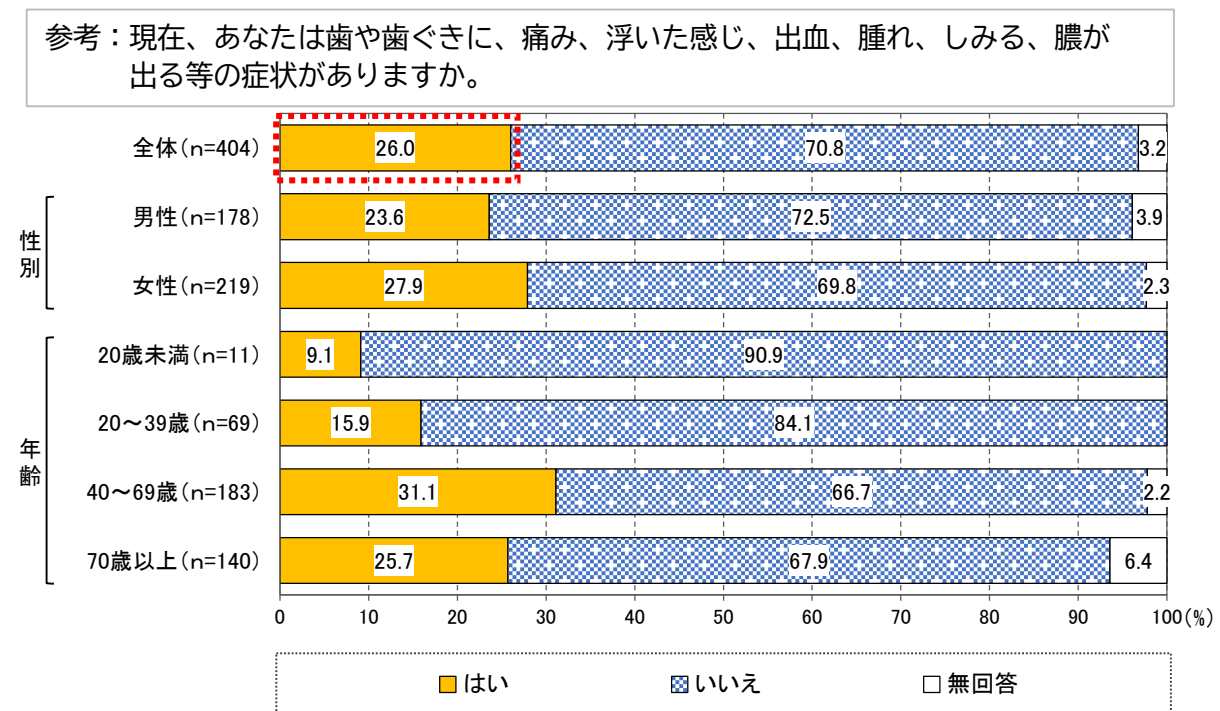
■現状と課題

丈夫な歯を保ち、歯ぐきのケアを心がけることは、身体的な健康のみならず、精神的、社会的な健康にも大きく寄与します。また、生涯を通じた歯及び口腔の健康づくりは、歯科疾患だけでなく、生活習慣病をはじめ全身の健康状態、介護予防と関わります。さらに、歯周病は生活習慣病の1つであり、糖尿病など他の疾患の誘発にも関係しています。

アンケートによると、「1日何回歯をみがいていますか」について、全体では、「1日に1回はみがく」が52.9%と最も高くなっており、年齢層別で見ると、加齢につれて「毎食後にみがく」の割合が高くなる傾向にあります。

また、「現在、あなたは歯や歯ぐきに、痛み、浮いた感じ、出血、腫れ、しみる、膿が出る等の症状がありますか」では、「はい」が26.0%、「いいえ」が70.8%と、住民の4人に1人が、「歯や歯ぐきに、痛み、腫れなどの異常がある」と回答していることから、住民の歯と口の健康管理の意識は必ずしも高いとはいえない状況にあります。このため、毎食後の歯みがきや、定期的な歯科健診の受診など、歯と口の健康管理意識の向上を図ることが求められます。

他方で、子どもの歯科保健の状況を見ると、3歳児健診でう歯のない子どもの割合は、平成27年度の56.8%から令和4年度86.0%と着実に改善しています。今後も引き続き、歯口清掃や食習慣などの基本的な歯科保健習慣を身につける取組を強化していくことが求められます。



資料：令和5年度健康と食育に関するアンケート

■取組状況

- 平成30年度は、未受診者のうち受診が見込まれる年齢(60・65・70歳)へ再勧奨を実施しており、令和元年度からは、未受診者のうち健康増進法で定める年齢の者(40・50・60・70歳)へ再勧奨を実施しました。令和元年度から、香川県の歯周病検診受診率向上事業(歯面清掃)を検診と同時に実施していますが、目標値には達していない状況です。令和5年度からは対象者を拡充し、年度内に30歳・35歳になる者にも検診を実施しています。
- 歯と口のケアの必要性について、歯周疾患検診の案内とあわせて広報で周知するほか、歯科衛生士や町内の歯科医師の講演会を毎年実施して周知を図っています。
- 1歳6か月、2歳6か月、3歳6か月、5歳児の歯科健診を実施しているほか、学校・園でも年1回の歯科健診を実施しています。
- う歯予防に効果が認められフッ化物塗布・洗口¹⁰について、1歳6か月、2歳6か月3歳6か月、6歳児のフッ素塗布を実施し、学校・園でもフッ素洗口を定期的に行っています。

■めざす方向

毎食後の歯みがきを習慣化する。歯科の検診・保健指導を定期的に受ける。

■数値目標

項目	ベースライン値	目標値
	令和5年度(2023)	令和17年度(2035)
歯みがきを毎食後にする割合	39.9%	55.0%
歯周疾患検診の受診率	14.0%(R4年度)	20.0%
3歳児健診でう歯のない子どもの割合	86.0%(R4年度)	90.0%
う歯を有する小学生の割合	30.0%	ベースライン値より減少
う歯を有する中学生の割合	7.0%	ベースライン値より減少

¹⁰ フッ化物塗布とは、比較的高濃度のフッ化物溶液やゲル(ジェル)を歯科医師・歯科衛生士が歯面に塗布する方法で、乳歯むし歯の予防として1歳児から、また成人では根面むし歯の予防として実施される。他方、フッ化物洗口一定濃度のフッ化ナトリウム溶液(5~10ml)を用いて、1分間ブクブクうがいを行う方法で、永久歯のむし歯予防手段として有効。第一大臼歯の萌出時期(就学前)にあわせて開始し、中学生まで続ける。(資料:厚生労働省 e-ヘルスネット)

■施策の方向

施策	ライフステージ	担当課・関係団体
◇歯周疾患検診を継続実施し、歯周病の早期発見・早期治療につなげるよう努めます。(維持)	壮年期、中年期 高年期	子ども・保健課
◇歯と口のケアの必要性について、生活習慣病や認知症などとの関連も含め、広報等を活用して周知します。(維持)	壮年期 中年期 高年期	子ども・保健課
◇乳幼児健康診査や学校・保育園・こども園での歯科健診・保健指導により、乳幼児期・学齢期の子どもたちの歯の健康管理を推進します。(維持)	幼年期 少年期	子ども・保健課
◇う歯予防に効果が認められるフッ化物塗布・洗口の奨励方法を検討していきます。(維持)	幼年期 少年期	子ども・保健課 生涯教育課

歯とくらす…

歯が生え始めるのは…(生後8～9カ月頃～)

この時期に**注意**しましょう。

哺乳や離乳の開始による口腔粘膜や舌の表面の汚れを大きめの綿棒やガーゼ等で清拭しましょう。この時期から口腔の内外に触れられることを嫌がらずにできるようにしましょう。

また、大人からの口移し、箸、スプーン等の共有はしないように気をつけましょう。

乳歯列期(2歳半～3歳頃～)

2歳前後の乳歯前期、4歳前後の乳臼歯部においてむし歯が増加する時期です。まだ1人では上手に磨けない部分がありますので、仕上げ磨きをしながらチェックしましょう。歯は顎、顔面の発育期であり、正しい咀嚼と食習慣のしつけが大切な時期です。

混合歯期(6歳頃～)

乳歯→永久歯への生え変わりの時期は、デコボコした歯並びで歯磨きが難しい時期です。生えかわったばかりの永久歯は酸に対する抵抗力が弱く、むし歯になりやすいので、正しい歯磨きで歯垢を落とし、フッ素塗布で歯を強くしましょう。

永久歯期(前期)

乳歯がすべて抜けた後には顎の成長と共に12歳臼歯、親知らずが生えてきます。思春期を挟み成人となりますが、生活習慣や、食生活の乱れ等が原因で、むし歯の多発、歯周炎、歯周病が引き起こされます。早期発見でむし歯を直し、歯肉の炎症を抑えるために歯垢除去を心がけましょう。

永久歯期(後期)

日本人の平均寿命が80歳を超えた現在…

少しでも長く自分の歯で食事をする喜びを味わいたいものです。自分のお口の状態を知り、むし歯や歯周病等の疾病の早期発見、早期治療、口腔ケア(メンテナンス)が大切です。

出典 前田歯科医院ホームページ <https://maeda-shikaiin.com/>

基本目標2 体を動かす習慣を育む

活動目標5 楽しく身体を動かそう

■現状と課題

ウォーキング、体操や家事・育児なども含め、身体活動・運動を習慣的に行っている人は、高血圧症、糖尿病、虚血性心疾患、骨粗しょう症などの罹患率や死亡率が低いことがわかっています。

また、高齢者においても、ウォーキングなど日常生活における身体活動が、認知機能や運動器機能の低下などの社会生活機能の低下と関係することも明らかになってきました。

アンケートからは、「日頃から、仕事以外の時間で健康維持・増進のために意識的に体を動かすなどの運動をしていますか」について、週に2回以上行っている人は42.6%となっており、性別で見ると、男性が46.1%と女性（39.2%）より高くなっています。

また、「一緒に運動する仲間がいますか」について、全体では、「いる」が31.7%、「いない」が67.1%と多くの住民が「一緒に運動する仲間はいない」と回答しています。

これらのことから、庁内関係課及び、地域の諸団体等と連携し、スポーツイベントの開催や運動指導者・スポーツ団体の育成を図る中で、友人や家族と一緒に気軽にできる運動の情報提供等を図ることが必要です。それらを通して家庭・地域ぐるみでの体力づくりを促し、町民への運動機会の充実のための施策を検討します。

■取組状況

- 各種スポーツ大会やニュースポーツ¹¹交流会、町民体育祭等を実施し、町の広報や回覧等で周知しています。
- 年1回町の保健事業と健康情報を記載したカレンダーを全戸配布し、運動の楽しさや必要性を周知するほか、週に1回、座ってできる軽度の体操をする教室(いきいき健康教室)を実施しています。
- 特定健診受診者のうち血糖、脂質、血圧が保健指導判定値に達している方に健康教室を実施しています。令和4年度からは、町内の運動施設(ヴィスポことひら)と連携しており、幅広い内容を実施しています。

■めざす方向

仲間とともに習慣的に身体を動かし、筋力を維持し、体調を整える。

■数値目標

項目	ベースライン値	目標値
	令和5年度 (2023)	令和17年度 (2035)
仕事以外の時間で運動をしていない割合	41.8%	35.0%
一緒に運動をする仲間がいる割合	31.7%	40.0%
BMI25以上の45歳以上住民の割合	28.5%	22.0%

¹¹ ニュースポーツとは、技術やルールが比較的簡単で、誰でも、どこでも、いつでも容易に楽しめることを目的として、新しく考案されたり紹介されたスポーツ。(資料：香川県教育委員会)

■施策の方向

施策	ライフステージ	担当課・関係団体
◇スポーツイベントの開催や、運動指導者・スポーツ団体の育成を推進し、住民の生涯スポーツの活性化を図ります。(維持)	青年期、壮年期 中年期、高年期	生涯教育課
◇運動習慣のない、運動が苦手な人へ運動の楽しさや必要性を伝えていくために、広報などを活用した情報提供や、身体活動・運動を採り入れた健康教育を進めます。(維持)	青年期、壮年期 中年期、高年期	子ども・保健課 こんぴら健康応援隊
◇住民が継続して参加できる講座を開催し、参加を呼びかけるとともに、生活習慣病予防・介護予防につなげます。(維持)	壮年期、中年期 高年期	子ども・保健課

コラム

町内取組

身体を動かそう！町内運動施設



家庭・地域ぐるみでの体力づくりを促し、町民への運動機会の充実を図ります。

令和4年度から町行政と幅広く連携をしています！

活動目標6 子どもに運動の楽しさを伝えよう

■現状と課題

幼年期・少年期の運動不足は、運動を調整する能力や危険回避の基礎となる能力の未熟さ、筋持久力（自分の体を支える筋力）や最大酸素摂取量（全身持久力の指標）の獲得にも差をもたらすと考えられています。小児期からの望ましい生活習慣定着のため、生活様式の変化を踏まえた施策の展開が必要となっています。

子どもの頃から運動を楽しく行い、習慣化されていると、大人になってからの生活習慣病予防にも活かされます。他方で、昨今生活環境の変化による遊び場の減少やスマートフォンを代表としたデジタル機器の影響により、子どもの日常的な運動量の低下が指摘されています。

アンケートにおいても、「外で遊んでいますか」について、全体では、「よく外で遊んでいる」(26.8%)と「どちらかといえば外で遊んでいる」(27.2%)を合わせた“外で遊んでいる”が54.0%、「あまり外で遊ばない」(26.0%)と「ほとんど外では遊ばない」(19.6%)を合わせた“外で遊ばない”が45.6%となっています。学年別で見ると、小学6年生以降学年が上がるにつれて“外で遊んでいる”の割合が低くなり、“外で遊ばない”の割合が高くなっています。

保育園・こども園、小・中学校、スポーツ団体、地域住民などを含めた関係機関が協働し、子どもたちに運動の楽しさを伝え、運動習慣の定着を推進する必要があります。

■取組状況

- 子どもたちの運動習慣づくりのため、体操教室を毎月実施し、マラソン大会やなわとび大会をしています。
- 生活の中で身体活動・運動を取り入れるために、乳幼児相談の指導の中で、身体を動かす遊びを提案しています。
- 母子愛育会の活動行事の中で身体活動・運動を推奨しています。
- 学校では保健だよりの中で周知・啓発を図っています。

■めざす方向

子どもたちの身体活動・運動を増やし、丈夫な体をつくる。

■数値目標

項目	ベースライン値	目標値
	令和5年度 (2023) (R4年度)	令和17年度 (2035)
肥満傾向児の割合（小学4年生）	22.2%	ベースライン 値より減少
子どもを意識して外で遊ばせている幼児保護者の割合	60.8%	ベースライン 値より向上
外でよく遊んでいる子どもの割合（小学2年生）	39.5%	ベースライン 値より向上
外でよく遊んでいる子どもの割合（小学5年生）	32.7%	ベースライン 値より向上
外でよく遊んでいる子どもの割合（中学2年生）	14.6%	ベースライン 値より向上

■施策の方向

施策	ライフステージ	担当課・関係団体
◇保育園・こども園、小・中学校など各機関が連携しながら、子どもたちの運動習慣づくりを進めます。（維持）	幼年期 少年期	子ども・保健課 生涯教育課 母子愛育会
◇母子保健、学校保健の指導の場面で、生活の中で身体活動・運動を採り入れることを勧めていきます。（維持）	幼年期 少年期	子ども・保健課

基本目標3 まちぐるみで疾病リスクを減らす

活動目標7 健診・予防接種をきちんと受けよう

■現状と課題

本町では、特定健診受診率及び特定保健指導の実施率が共に県より高くなっており、がん検診受診率においても県と同水準以上で推移しています。

成人の健康管理のために、国民健康保険被保険者を対象に特定健診・特定保健指導を実施するとともに、住民のうち該当となる方を対象にがん検診等を実施しています。

健康診査やがん検診の受診は、疾病の早期発見と早期治療、個人の健康管理意識の向上につながるとともに、医療費の抑制も期待できます。がんを早期に発見し、適切な医療を行うためには、町民自らが定期的ながん検診を受けて、自分の健康状態を知るという意識を持つとともに、保険者をはじめとする実施者も、受診機会や事後指導の充実を図っていくことが求められます。

乳幼児については、法定の1歳6か月児健診、3歳児健診のほか、きめ細かく健診を実施しています。令和4年度の1歳6か月児健診、3歳児健診受診率は100%となっています。

健診の結果、低体重・体重増加不良、アトピーなどの皮膚疾患、むし歯などの身体的所見や、発達の遅れ、また、母親への心身のケアが必要な場合などには、必要な保健指導を行うとともに、子育て支援の場や医療機関などの専門機関を紹介しており、今後も、関係機関が連携しながら、継続的にフォローしていくことが求められます。

■取組状況

■生活習慣病の発症予防と重症化予防の最も重要な取組である、医療保険者による特定健診受診率及び特定保健指導の実施率向上に向けて、広報誌や回覧板で健診や保健指導について周知しています。特定健診受診勧奨は令和3年度より補助金を活用して専門業者へ委託し、個別勧奨回数増加を図っています。

■特定健診の結果、血糖、血圧、脂質が保健指導判定値を超えた者への「元気力アップ教室」は令和4年度からヴィスポことひらと連携を図った上で、令和5年度からは回数を増やし、年間を通して実施しています。その他、国保健康教室(糖尿病・高血圧予防)の活用も図っています。

■母子健康手帳交付時、新生児訪問時等に、保健師や管理栄養士が必ず定期的に面接を行い、健診状況の確認・受診勧奨に努めています。また、受診券の返還を通して、受診状況や体調を把握し、状況に応じて受診勧奨を行っています。

■乳幼児健診においては、保健師が全数面接を行い、健診・相談の欠席者にも面接できるよう個別に調整するほか、療育についても、園や学校と連携を取りつつ、家庭と積極的に関わりながら状況の改善・軽減に努めています。

■小学4年生、中学2年生を対象にした小児生活習慣病予防健診は各学校で実施しています。

■感染症予防について、予防接種は、相談・健診の機会に接種勧奨を行っており、予期せぬ感染症に応じて、毎年広報での周知を実施することとしています。成人に対する予防接種助成事業として、予防接種法に基づき、高齢者インフルエンザと高齢者肺炎球菌予防接種を実施しています。

■めざす方向

健診や保健指導、予防接種により、適切な健康管理に努める。

■数値目標

項目	ベースライン値	目標値
	令和5年度 (2023)	令和17年度 (2035)
特定健診の受診率	45.6% (R4年度)	60.0%
特定保健指導の実施率	46.1% (R4年度)	60.0%
内臓脂肪症候群該当者の割合 (男性)	30.0% (R4年度)	ベースライン値より減少
内臓脂肪症候群該当者の割合 (女性)	12.4% (R4年度)	ベースライン値より減少
内臓脂肪症候群予備群の割合 (男性)	19.9% (R4年度)	ベースライン値より減少
内臓脂肪症候群予備群の割合 (女性)	6.3% (R4年度)	ベースライン値より減少
がん検診受診率 (胃がん)	男 12.0% 女 16.4%(R4年度)	ベースライン値より向上
がん検診受診率 (大腸がん)	男 10.2% 女 17.9%(R4年度)	ベースライン値より向上
がん検診受診率 (肺がん)	男 10.6% 女 17.1%(R4年度)	ベースライン値より向上
がん検診受診率 (子宮頸がん)	17.5% (R4年度)	ベースライン値より向上
がん検診受診率 (乳がん)	20.6%	ベースライン値より向上
3～5か月児健診の受診率	70.0% (R4年度)	100.0%
1歳6か月児健診の受診率	100.0% (R4年度)	100.0%
3歳児健診の受診率	100.0% (R4年度)	100.0%
高齢者のインフルエンザ予防接種率	59.8% (R4年度)	ベースライン値より向上
男性の心疾患死亡率 (標準化死亡比)	118.6	ベースライン値より減少
女性の心疾患死亡率 (標準化死亡比)	108.9	ベースライン値より減少
男性の肺炎死亡率 (標準化死亡比)	82.4	ベースライン値より減少
女性の肺炎死亡率 (標準化死亡比)	96.1	ベースライン値より減少

■施策の方向

施策	ライフステージ	担当課・関係団体
◇成人の健診と保健指導の対象者、実施方法、内容をわかりやすく広報するとともに、受けやすい体制づくりに努めます。また、未受診者に、積極的な受診勧奨を行います。(維持)	壮年期 中年期 高年期	子ども・保健課
◇糖尿病、虚血性心疾患など、病態別のハイリスク者に対する保健指導を推進します。(維持)	壮年期 中年期 高年期	子ども・保健課
◇母子健康手帳交付時、新生児訪問時などに、乳幼児健診の内容や重要性をわかりやすく伝えるとともに、受診しやすい環境づくりに努めます。また、未受診者に、積極的な受診勧奨を行います。(維持)	妊娠期 幼年期	子ども・保健課
◇乳幼児健診で、子どもの所見や保護者の育児不安などをしっかり把握し、事後指導や専門療育などにつなげ、状況の改善・軽減に努めます。(維持)	幼年期	子ども・保健課
◇小学4年生、中学2年生を対象に各学校で実施している小児生活習慣病予防健診や、その事前・事後の啓発・指導を通じて、子どもの時からの生活習慣病の予防を推進します。(維持)	少年期	生涯教育課 子ども・保健課
◇感染症予防についての正しい知識の周知を図るとともに、母子・学校保健指導の機会に、予防接種の接種状況を確認し、必要に応じて接種を勧奨します。(維持)	幼年期 少年期	子ども・保健課
◇成人に対する予防接種助成事業を引き続き推進します。(維持)	高年期	子ども・保健課

活動目標8 たばこの害をなくそう

■現状と課題

たばこには、ニコチンやタール、一酸化炭素など、有害物質が多く含まれており、喫煙は、がんや脳卒中、心筋梗塞だけでなく、COPD（慢性閉塞性肺疾患）などの様々な病気の危険因子となっています。

COPD（慢性閉塞性肺疾患）は、主に長年の喫煙が原因となり、肺や気管支の組織が徐々に壊れ、呼吸が十分にできなくなる病気であり、かつて肺気腫、慢性気管支炎と称された疾患が含まれています。

アンケートによると、「たばこを吸っていますか」について、全体では、「吸っていない」が69.6%と最も高く、次いで、「以前吸っていたがやめた」（15.8%）、「吸う」（11.4%）の順となっており、性別で見ると、「吸う」では、男性が18.0%と女性（5.5%）より3倍以上高くなっています。また、吸っている方の1日の平均本数は、「20～29本以下」が34.9%と最も高くなっています。

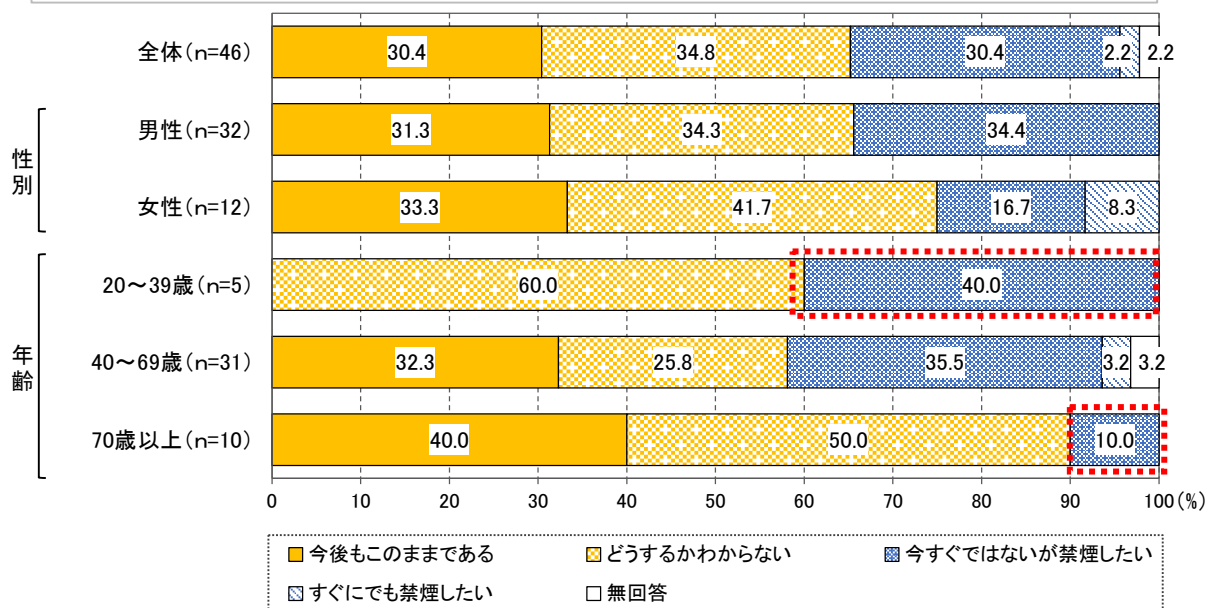
禁煙について、年齢層で見ると、「今すぐではないが禁煙したい」と「すぐにでも禁煙したい」を合わせた“禁煙したい”は、加齢につれて割合が低くなっていることがわかります。

20歳未満の喫煙は禁止されていることや、健康影響が大きく喫煙習慣につながりやすいことから、喫煙習慣が固定化する前の小中学生の早い段階で正しい知識の習得を促すことで喫煙行動を防止することが必要です。

また、妊娠中の喫煙・受動喫煙は胎児の発育に大きな影響を与えるとともに、妊婦自身にも悪影響を与えるため、妊娠中の禁煙支援の強化に努める必要があります。

医師会と連携し、医療機関の健診時も活用した喫煙予防対策が課題となります。

参考：今後、自分の喫煙をどうしたいですか。



資料：令和5年度健康と食育に関するアンケート

■取組状況

- COPD（慢性閉塞性肺疾患）について、令和5年11月の広報・周知を実施しました。
- 健康増進法改正に伴い、町内の公共施設について、敷地内禁煙、屋内禁煙を実施しています。
- 母子保健・学校保健の指導の場面で妊娠届、訪問、乳幼児相談時に家族内に喫煙者がいる場合の注意喚起・指導を実施しています。学校の授業内でもたばこについて学習する機会を設けています。

■めざす方向

たばこの悪影響を知り、禁煙に努める。
妊婦・20歳未満の者の喫煙をなくす。

■数値目標

項目	ベースライン値	目標値
	令和5年度（2023）	令和17年度（2035）
喫煙率	11.4%	5.0%
妊婦の喫煙率	5.0%	0.0%

■施策の方向

施策	ライフステージ	担当課・関係団体
◇健診時に喫煙者に対して、個別に禁煙を推奨していきます。（拡充）	壮年期 中年期 高年期	子ども・保健課
◇COPD（慢性閉塞性肺疾患）の周知を図ります。（拡充）	青年期 壮年期 中年期 高年期	子ども・保健課
◇母子保健・学校保健の指導の場面で、禁煙教育を推進していきます。（拡充）	妊娠期 少年期	子ども・保健課 生涯教育課

基本目標4 支え合いで健康文化を育む

活動目標9 悩み・ストレスと上手につきあおう

■現状と課題

ストレス社会といわれる中、ストレスを負担に感じる人や、睡眠で十分疲れが取れていない人が増加しています。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、休養が日常生活の中に適切に取り入れられた生活習慣を確立することが重要です。

アンケートによると、「この1か月間にストレスを感じたことがありますか」について、全体では、「時々感じる」が51.8%と最も高くなっており、年齢層別で見ると、20～39歳をピークに、「ほぼ毎日感じる」の割合が低くなっています。

また、「普段の睡眠で疲れがとれていますか」では、性別で見ると、「とれていない」は、女性が8.2%と男性(4.5%)より高くなっており、年齢層別で見ると、40～69歳で「あまり取れていない」と「とれていない」を合わせた“とれていない”の割合が高くなっています。結果として、睡眠による休養を十分とれていない住民もいることがわかりました。

心の悩みや不安の解消のためには、家族や友人、公的な機関などに相談し、適切に周囲がサポートしていくことが不可欠であり、子どもの抱える悩み・不安にも焦点をあて、スクールソーシャルワーカーの配置の拡大等が求められます。

■取組状況

- 精神障害者の居場所づくり事業¹²を月4回実施しているほか、こころの健康相談(精神科医による個別相談)を年6回、予約制で実施しています。
- 住民が抱える支援を必要とする多様な問題に対し、町の各部門や関係機関が連携しながら精神保健に関する個別相談に対応しています。
- 育児不安の軽減や、虐待予防のため、妊娠届出時より保健師・管理栄養士が対応し、出産までに電話・訪問などで状況把握や関係づくりに努めています。また、出産後もこまめに連絡をとり、状況把握・相談・指導につながるよう実施しています。
- 学校生活で悩む児童・生徒に対して、スクールカウンセラーとスクールソーシャルワーカーを学校に配置し、相談等に個別に対応しています。

¹² 在宅の精神障害者及び当該家族が、居場所内での各種活動や不安や悩みなどの話し合いを通して、病気の再発予防並びに社会復帰及び自立に寄与することを目的に集まりを実施しています。

■めざす方向

身近な人への相談やリフレッシュを心がけ、過度にストレスをためない。

■数値目標

項目	ベースライン値	目標値
	令和5年度 (2023)	令和17年度 (2035)
ストレスを感じている人の割合	69.9%	ベースライン値 より減少
睡眠で疲れがとれていない人の割合	31.4%	ベースライン値 より減少
趣味を持たない人の割合	26.2%	ベースライン値 より減少
生きがいがない人の割合	25.5%	ベースライン値 より減少
家族や友人と一緒に時間を十分取っている人の割合	72.0%	ベースライン値 より向上
自殺者数	8人 H29～R3年	0人

■施策の方向

施策	ライフステージ	担当課・関係団体
◇近隣市町や中讃保健福祉事務所、医療機関など関係機関と連携しながら、心の健康づくりに関する相談、教室、指導を推進します。(維持)	妊娠期、少年期 青年期、壮年期 中年期、高年期	子ども・保健課
◇住民が抱える支援を必要とする多様な問題に対し、町の各部門や関係機関が連携しながら、必要な時に必要な支援が行える体制づくりを進めます。(維持)	全年代	子ども・保健課 住民福祉課
◇妊娠期から子育て期まで、切れ目のない支援を実施し、育児不安を軽減するとともに、虐待予防活動を強化します。(維持)	妊娠期、青年期 壮年期、中年期 高年期	子ども・保健課
◇学校生活で悩む児童・生徒に対し、関係機関との連携を図りながら、適切な指導・支援に努めます。(維持)	少年期	生涯教育課

活動目標 10 地域のつながりを深め、健康になれるまちにしよう

■現状と課題

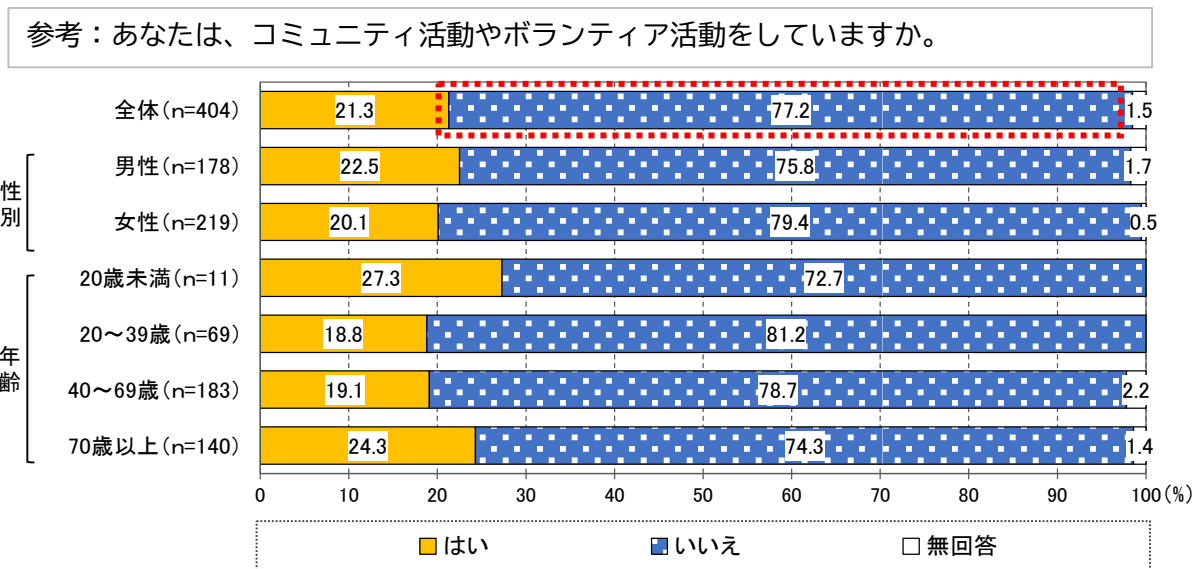
孤独やさびしさを感じたり、自分自身の地域における役割が見いだせなかったりすると、様々な病気の症状も悪くなります。このため、地域では、日頃から声をかけあって人と人との絆を深めることが求められます。

アンケートによると、「普段、隣近所の人との付き合いがありますか」の問いについては、全体で、「顔をあわせればあいさつをする程度」が45.1%と最も高く、性別で見ると、「日頃お互いの家を行き来する付き合い」、「時々、外で立ち話をする程度」、「顔をあわせればあいさつをする程度」を合わせた“隣近所との付き合いがある”は、女性が89.9%と男性（85.4%）より高くなっています。年齢層別で見ると、加齢につれて“隣近所との付き合いがある”の割合が高くなっており、若年層ほど、隣近所との付き合いが希薄であることがわかりました。

また、「コミュニティ活動やボランティア活動をしていますか」の問いについては、全体で「はい」が21.3%、「いいえ」が77.2%となっており、大多数の町民が、コミュニティ活動等に参画していない現状でした。

人々の健康は、社会経済的な環境の影響を受けることから、健康に関心を持ち、健康づくりに取り組みやすいよう、健康を支える環境を整備することが必要です。さらに、時間的又は精神的にゆとりのある生活の確保が困難な人や健康づくりに関心のない人なども含めて、社会全体が相互に支えあいながら、健康を守るための環境を整備することが必要となっています。

本町では、自治会、婦人会、子ども会、母子愛育会、食生活改善推進協議会、老人クラブをはじめ、各種民間団体が身近な地域で、住民主体の地域づくりを進めてきた基盤があり、それを継承・発展させる人材の育成とネットワークづくりを進めることが求められます。



■取組状況

- 保健・医療・福祉について、制度・分野ごとの「縦割り」や「支え手・受け手の分断」という問題を超えて、重層的支援体制整備事業を実施しています。
- 簡単にできるストレッチや筋トレなどの健康体操を実践しながら町民へ伝えている補助金団体(こんぴら健康応援隊)への支援を行っています。
- 琴平町スポーツ協会や町のスポーツ推進委員により、町民体育祭を毎年実施し、町民がスポーツを通じて交流する機会を設けています。また、スポーツ協会に属する各部により、様々なスポーツ大会を実施したり、スポーツ推進委員によるニュースポーツの交流会等も実施しています。

■めざす方向

地域で交流し、人の結びつきを深め、健康の維持増進につなげる。

■数値目標

項目	ベースライン値	目標値
	令和5年度 (2023)	令和17年度 (2035)
普段隣近所の人と付き合いがある人の割合	87.7%	ベースライン値 より向上
悩みがある時相談する人や場所がある人の割合	72.3%	ベースライン値 より向上
身の回りに一緒にいて「ほっと」する人がいる人の割合	80.2%	ベースライン値 より向上
コミュニティ活動やボランティア活動をしている人の割合	21.3%	ベースライン値 より向上
他の人の役に立とうと思う人の割合	74.2%	ベースライン値 より向上
親子行事等の地域活動に参加する幼児保護者の割合	51.4%	ベースライン値 より向上

■施策の方向

施策	ライフステージ	担当課・関係団体
◇保健・医療・福祉について、制度・分野ごとの「縦割り」や「支え手・受け手の分断」という問題を超えて、地域住民や多様な主体が「他人事」ではなく「我が事」として参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えて「丸ごと」つながる「地域共生社会づくり」を推進していきます。(拡充)	全年代	住民福祉課 社会福祉協議会
◇地域で自主的に行われる健康増進活動、介護予防活動への継続的な支援に努めます。(維持)	全年代	子ども・保健課 母子愛育会 こんぴら健康応援隊 こんぴらまちかど体操同好会 ほんわかヤング
◇生涯学習・生涯スポーツや観光振興・地域活性化などのために開催される各種行事やサークル活動の周知を図り、地域住民が交流する機会が増えるよう努めます。(維持)	全年代	生涯教育課 415（よいこ）の輪 K3（ケースリー）

第8章 計画の目標一覧

基本目標	活動目標	項目	ベースライン	目標値	
			令和5年度(2023)	令和17年度(2035)	
基本目標1	①	食育について関心がある人の割合	42.1%	70.0%	
		主食・主菜・副菜の3種類をそろえて食べる人の割合	78.2%	85.0%	
		適正体重(BMI18.5以上25未満)を維持する人の割合	68.6%	70.0%	
		家族と食事をしない人の割合	17.1%	10.0%	
		家族とほとんど食事を食べない人の割合(单身以外)	6.2%	5.0%	
		朝食欠食者の割合	8.4%	ベースライン値より減少	
	②	食育について関心がある幼児保護者の割合	72.1%	75.0%	
		一人で夕食を食べる児童・生徒の割合	6.4%	ベースライン値より減少	
		朝食欠食者の割合(幼児)	1.4%	ベースライン値より減少	
		朝食欠食者の割合(児童・生徒)	8.0%	ベースライン値より減少	
		食事の時間が楽しくないと答える子どもの割合	2.4%	ベースライン値より減少	
		食事の手伝いをする子どもの割合	55.6%	60.0%	
		学校給食における地場産物の利用	51.8%	54.0%	
	③	アルコールを1日1合以上飲む割合	15.6%	10.0%	
	④	歯みがきを毎食後にする割合	39.9%	55.0%	
		歯周疾患検診の受診率	14.0%(R4年度)	20.0%	
		3歳児健診でう歯のない子どもの割合	86.0%(R4年度)	90.0%	
		う歯を有する小学生の割合	30.0%	ベースライン値より減少	
		う歯を有する中学生の割合	7.0%	ベースライン値より減少	
	基本目標2	⑤	仕事以外の時間で運動をしていない割合	41.8%	35.0%
			一緒に運動をする仲間がいる割合	31.7%	40.0%
BMI25以上の45歳以上住民の割合			28.5%	22.0%	
⑥		肥満傾向児の割合(小学4年生)	22.2%(R4年度)	ベースライン値より減少	
		子どもを意識して外で遊ばせている幼児保護者の割合	60.8%	ベースライン値より向上	
		外でよく遊んでいる子どもの割合(小学2年生)	39.5%	ベースライン値より向上	
		外でよく遊んでいる子どもの割合(小学5年生)	32.7%	ベースライン値より向上	
		外でよく遊んでいる子どもの割合(中学2年生)	14.6%	ベースライン値より向上	

基本目標	活動目標	項目	ベースライン	目標値	
			令和5年度(2023)	令和17年度(2035)	
基本目標3	⑦	特定健康診査の受診率	45.6% (R4年度)	60.0%	
		特定保健指導の実施率	46.1% (R4年度)	60.0%	
		内臓脂肪症候群該当者の割合(男性)	30.0% (R4年度)	ベースライン値より減少	
		内臓脂肪症候群該当者の割合(女性)	12.4% (R4年度)	ベースライン値より減少	
		内臓脂肪症候群予備群の割合(男性)	19.9% (R4年度)	ベースライン値より減少	
		内臓脂肪症候群予備群の割合(女性)	6.3% (R4年度)	ベースライン値より減少	
		がん検診受診率(胃がん)	男12.0% 女16.4% (R4年度)	ベースライン値より向上	
		がん検診受診率(大腸がん)	男10.2% 女17.9% (R4年度)	ベースライン値より向上	
		がん検診受診率(肺がん)	男10.6% 女17.1% (R4年度)	ベースライン値より向上	
		がん検診受診率(子宮頸がん)	17.5% (R4年度)	ベースライン値より向上	
		がん検診受診率(乳がん)	20.6% (R4年度)	ベースライン値より向上	
		3~5か月児健診の受診率	70.0% (R4年度)	100.0%	
		1歳6か月児健診の受診率	100.0% (R4年度)	100.0%	
		3歳児健診の受診率	100.0% (R4年度)	100.0%	
		高齢者のインフルエンザ予防接種率	59.8% (R4年度)	ベースライン値より向上	
		男性の心疾患死亡率(標準化死亡比)	118.6	ベースライン値より減少	
		女性の心疾患死亡率(標準化死亡比)	108.9	ベースライン値より減少	
		男性の肺炎死亡率(標準化死亡比)	82.4	ベースライン値より減少	
		女性の肺炎死亡率(標準化死亡比)	96.1	ベースライン値より減少	
	⑧	喫煙率	11.4%	5.0%	
		妊婦の喫煙率	5.0%	0.0%	
	基本目標4	⑨	ストレスを感じている人の割合	69.9%	ベースライン値より減少
			睡眠で疲れがとれていない人の割合	31.4%	ベースライン値より減少
趣味を持たない人の割合			26.2%	ベースライン値より減少	
生きがいがない人の割合			25.5%	ベースライン値より減少	
家族や友人と一緒に時間を十分取っている人の割合			72.0%	ベースライン値より向上	
自殺者数			8人(H29~R3年)	0人	
⑩		普段隣近所の人と付き合いがある人の割合	87.7%	ベースライン値より向上	
		悩みがある時相談する人や場所がある人の割合	72.3%	ベースライン値より向上	
		身の回りに一緒にいて「ほっと」する人がいる人の割合	80.2%	ベースライン値より向上	
		コミュニティ活動やボランティア活動をしている人の割合	21.3%	ベースライン値より向上	
		他の人の役に立とうと思う人の割合	74.2%	ベースライン値より向上	
		親子行事等の地域活動に参加する幼児保護者の割合	51.4%	ベースライン値より向上	

第9章 計画の推進にむけて

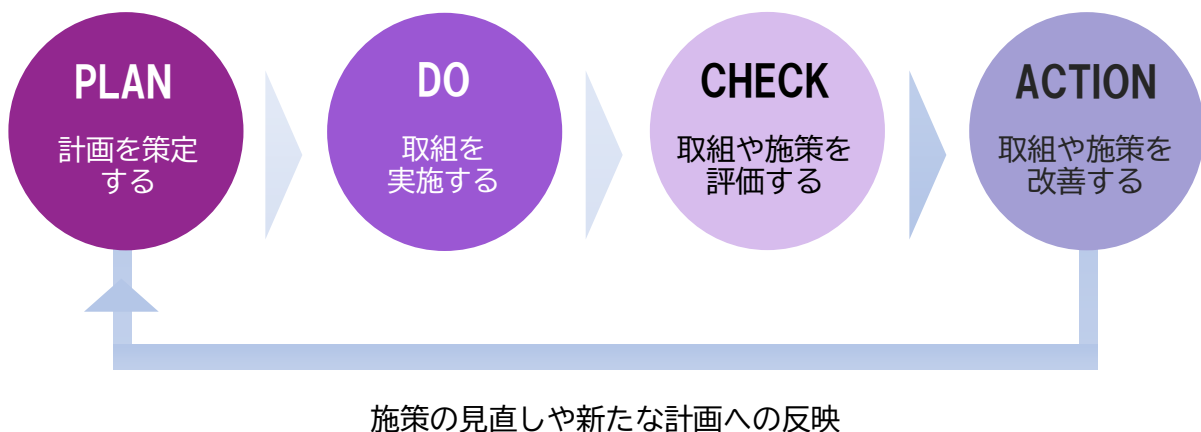
1. 計画の推進

健康づくりは町民一人ひとりが関心を持ち、主体的に取り組む必要がありますが、同時に町民が健康づくりに取り組みやすい環境を整備することが必要です。家庭、学校、職場、地域などの町民が生活する様々な場において、地域関係団体、教育関係機関、企業・事業所、保健医療関係機関、行政機関等が連携し、全庁的に町民の健康づくりを支援していきます。

2. 計画の進行管理

本計画の着実な推進を図るため、各年度における事業・施策の進捗状況の把握、点検・評価、課題の整理、事業・施策の見直し、更新を図ります。

そのための PDCA サイクルによる進行管理システムを構築し、計画の着実な進行管理を推進します。また、法律や制度の改正、社会情勢や町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。



資 料

1. 琴平町健康増進計画等策定推進委員会設置要綱

琴平町健康増進計画等策定推進委員会設置要綱（平成 25 年 5 月 27 日告示第 58 号）

（目的）

第 1 条 健康増進法(昭和 14 年法律第 103 号)第 8 条第 2 項に基づく健康増進計画及び食育基本法(平成 17 年法律第 63 号)第 18 条第 2 項に基づく食育推進計画(以下これらを併せて「健康増進計画等」という。)の中間評価並びに見直しに関し、必要な事項を調査検討するため、琴平町附属機関設置条例(平成 27 年琴平町条例第 28 号)第 11 条の規定に基づき、琴平町健康増進計画等策定推進委員会(以下「委員会」という。)の設置について、必要な事項を定める。

（所掌事項）

第 2 条 委員会の所掌事項は、次に掲げるとおりとする。

- (1) 健康増進計画等の策定に関すること。
- (2) 策定後の健康増進計画等の推進及び評価に関すること。
- (3) その他委員会の目的を達成するために必要な事項に関すること。

（組織）

第 3 条 委員会は、委員 15 名以内をもって組織する。

2 前項の委員は、次に掲げる者のうちから、町長が委嘱する。

- (1) 保健、医療及び福祉関係団体の代表者
- (2) 町民団体等の代表者
- (3) 関係行政機関の職員
- (4) 前 3 号に掲げる者のほか、町長が必要と認めた者

3 前項に規定する委員がその身分を失ったときは、委員を辞したものとする。

（任期）

第 4 条 委員の任期は、委嘱の日から 2 年とする。ただし、再任することを妨げない。委員が欠けた場合における補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

（委員長及び副委員長）

第 5 条 委員会に委員長及び副委員長を置く。

- 2 委員長は、委員の互選により定め、副委員長は、委員長の指名により定める。
- 3 委員長は、委員会を代表し、会務を総理する。

4 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるとき又は欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第6条 委員会の会議は、必要に応じ委員長が招集し、会議の議長となる。

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 委員長は、必要があると認めるときは、委員以外の者に会議への出席を求め、説明又は意見を聴くことができる。

4 会議の議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

(庶務)

第7条 委員会の庶務は、子ども・保健課において処理する。

(守秘義務)

第8条 委員は、職務上知り得た秘密を漏らしてはならない。その職を退いた後も、同様とする。

(補則)

第9条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は、委員長が別に定める。

附則

1 この要綱は、公布の日から施行する。

2 この要綱による最初の任期は、第4条の規定に関わらず、平成25年5月30日から平成27年3月31日までとする。

3 この要綱による最初の委員会の会議は、第6条の規定に関わらず町長が招集する。

附則(平成27年6月15日告示第59号)

この要綱は、平成27年6月15日から施行する。

附則(平成30年3月28日告示第18号)抄

(施行期日)

1 この規程は、平成30年4月1日から施行する。

附則(平成31年3月29日告示第34号)抄

(施行日)

1 この規程は、平成31年4月1日から施行する。

2. 第3次琴平町健康増進計画及び食育推進計画策定委員会委員名簿

五十音順（委員長・副委員長を除く）

	職 名	氏 名	備 考
1	琴平町母子愛育会 会長	眞鍋 勝美	委員長
2	琴平町食生活改善推進協議会 会長	中川 てい子	副委員長
3	琴平町社会福祉協議会 事務局長	近藤 武嗣	
4	琴平町教育委員会 教育長	篠原 好宏	
5	琴平町老人クラブ連合会 会長	田中 武彦	
6	琴平町民生委員児童委員協議会 会長	藤井 孝一	
7	琴平町P T A連絡協議会 会長	藤沢 竜誉	
8	琴平町歯科医師会 代表	前田 和也	
9	琴平町自治会連合会 会長	牧山 正三	
10	地域組織活動クラブ 代表	松本 優子	
11	4 1 5のわ 代表	眞鍋 陽子	
12	仲多度郡・善通寺市薬剤師会 会長	眞鍋 励次郎	
13	仲多度南部医師会 会長	森田 敏郎	

ことひら健康プラン
第3次琴平町健康増進計画・食育推進計画

発 行：琴平町
編 集：子ども・保健課

住所：〒766-8502 香川県仲多度郡琴平町榎井 817 番地 10
TEL：0877-75-6719 FAX：0877-75-6724

発行年月：令和6年3月
