
第 5 編

第4次 健康増進計画・食育推進計画

令和7（2025）年3月
香川県 綾川町

～ 目 次 ～

第1章 計画策定にあたって	1
【1】計画策定の社会的背景と趣旨	1
【2】国や県の動き	2
第2章 計画の概要	7
【1】計画の位置付け	7
【2】計画の策定方法	9
【3】第3次計画における実施状況の点検、評価	10
第3章 綾川町の健康を取り巻く現状	14
【1】人口等の現状	14
【2】出生・死亡	17
【3】高齢者の状況	22
【4】疾病の状況	23
【5】健康増進事業の取組状況	25
【6】アンケート調査結果の概要	30
第4章 計画の基本的な考え方	40
【1】基本理念と基本目標	40
【2】施策の体系	41
第5章 施策の展開	42
【基本施策1】健康づくりとそれを支える地域と環境づくり（第4次健康増進計画）	42
施策の方向1 健康的な生活習慣の推進	42
施策の方向2 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくりの推進	52
施策の方向3 町民主体の健康づくりの推進	54
【基本施策2】健康づくりとそれを支える食育の推進（第4次食育推進計画）	56
施策の方向1 心身の健康を支える食育	56
施策の方向2 安心・安全で持続可能な食を支える食育	58
第6章 計画の推進にあたって	61
【1】推進体制	61
【2】推進状況の進行管理	62

第1章 計画策定にあたって

【1】計画策定の社会的背景と趣旨

1 社会的背景

我が国は、医療技術の進歩や生活水準の向上などを背景として、世界有数の長寿国となっています。一方で、高齢化の進行に伴う認知症や寝たきり等、要介護者の増加をはじめ、食生活や運動不足などを原因とする生活習慣病にかかる人の増加など、健康づくりを取り巻く社会的な問題は多様化しています。また、高齢者のみの世帯の増加などは、地域における住民同士で支え合う力の低下、それに伴う地域で活動する力の低下を招く要因ともされています。

食をめぐる問題についても、世帯構成の変化や生活の多様化等を背景として、朝食の欠食や孤食の増加、栄養の偏りや脂質の過剰な摂取など、食習慣の乱れによる生活習慣病の増加などが問題視されています。また、地産地消の推進に向けた生産者の担い手不足、食の安全性など、問題点や課題は多岐にわたっています。

さらに、現在は第5類に移行した「新型コロナウイルス感染症」の拡大は、生活様式や働き方に多様化をもたらした一方で、精神的ストレスの増加など、人々の生活や健康に対する意識や行動に大きな影響を与えてきました。

これからの健康づくりは、人々の意識や行動のあらゆる変化に対応した取組の在り方を検証し、誰もが健やかに心豊かに生活できる持続可能な社会の実現に向けて、個人や家庭、地域で取り組めることは何か、そのために行政や医療機関等は、支援体制や健康づくりに向けた環境をどのように整備していくべきか、という視点を持って推進していく必要があります。

2 計画策定の趣旨と計画期間

本町では、国や香川県の方針に沿って、令和2（2020）年3月に「第3次健康増進計画」及び「第3次食育推進計画」（以下、両者を合わせて「第3次計画」という。）を策定し、それぞれ「あなたが主役、みんなでつくる健康なまち（健康増進計画）」「食べることを大切にする人づくりのまち（食育推進計画）」を基本理念とし、全ての町民の健康づくり及び食育を、町民や関係機関と協働して総合的に推進してきました。

この度、第3次計画の計画期間の満了に伴い「第4次健康増進計画・食育推進計画」（以下「本計画」という。）として策定し、第3次計画で定めた目標の達成状況や新たな課題等を踏まえ、今後の取組を見直し、令和7（2025）年度から令和18（2036）年度までの12年間にに向けた行動計画を策定します。

本計画では、保健、介護、医療、福祉等関係機関との連携を強化し、町民、地域、行政が一体となった健康づくりと食育を推進します。なお、本計画は計画期間の中間年度（令和12（2030）年度）に中間見直しを行う予定としています。

【2】国や県の動き

1 健康日本21（第三次）

国においては「健康増進法」に基づき、令和5（2023）年5月に「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針の全部改正について」（以下「新基本方針」という。）を公表し、令和6（2024）年度から令和17（2035）年度までの「健康日本21（第三次）」が推進されることとされました。

新基本方針では、全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現に向け、誰一人取り残さない健康づくりの展開と、より実効性を持つ取組の推進を通じて、国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な事項を示しています。

国民の健康の増進の推進に関する基本的な方向（要旨）

1 健康寿命の延伸と健康格差※¹の縮小

- 全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現のため、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。

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、喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣の改善に加え、これらの生活習慣の定着等による生活習慣病（NCDs）の発症予防及び合併症の発症や症状の進展等の重症化予防に関し、取組を進める。

3 社会環境の質の向上

- 就労、ボランティア、通いの場等の居場所づくりや社会参加の取組に加え、各人がより緩やかな関係性も含んだつながりを持つことができる環境の整備やこころの健康を守るための環境の整備を行うことで、社会とのつながり、こころの健康の維持及び向上を図る。

4 ライフコースアプローチ※²を踏まえた健康づくり

- 社会がより多様化することや人生100年時代が本格的に到来することを踏まえ、各ライフステージに特有の健康づくりについて、引き続き取組を進めるとともに、ライフコースアプローチについて、健康づくりに関連する計画等とも連携し、取組を進める。

※1 地域や社会経済状況の違いによる集団間の健康状態の差のこと。

※2 ライフステージごとの対策にとどまらず、胎児期から高齢期に至るまで、一生を通じた継続した健康づくり対策のこと。

資料：厚生労働省「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針の全部改正について」より作成

また、国においては、令和5（2023）年3月に「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項（第2次）」の方針を公表し、令和6（2024）年度から令和17（2035）年度までの歯科口腔保健の推進についての施策を推進することとしています。

歯科口腔保健の推進に関する基本的事項の方針（要旨）

1 歯・口腔に関する健康格差の縮小

- 社会における地域格差や経済格差による歯・口腔に関する健康格差の縮小を目指し、その状況の把握に努めるとともに、地域や集団の状況に応じた効果的な歯科口腔保健施策に取り組み、歯・口腔に関する健康格差の縮小を目指す。

2 歯科疾患の予防

- う蝕、歯周病等の歯科疾患がない社会を目指して、広く国民に歯科疾患の成り立ち及び予防方法について普及、啓発を行うとともに、歯・口腔の健康を増進する一次予防に重点を置いた対策を総合的に推進し、効果的な歯科疾患の予防・重症化予防を実現する。

3 口腔機能の獲得・維持・向上

- 食べる喜び、話す楽しみ等のQOL（生活の質）の向上等のために、口腔機能の獲得・維持・向上を図るには、各ライフステージにおいて適切な取組を推進する。

4 定期的に歯科検診又は歯科医療を受けることが困難な者に対する歯科口腔保健

- 障害者・障害児、要介護高齢者等（在宅で生活する者も含む。）のうち、定期的に歯科検診又は歯科医療を受けることが困難な者に対し、歯科疾患の予防や歯科口腔保健を推進する。

5 歯科口腔保健を推進するために必要な社会環境の整備

- 歯科口腔保健に関する施策を総合的に推進していくため、国及び地方公共団体に歯科専門職を配置し、資質の向上を図る。また、地方公共団体に口腔保健支援センターの設置を推進し、併せて歯科口腔保健の推進に関する条例等の制定、PDCAサイクルに沿った取組の実施等により、効果的な歯科口腔保健施策や体制整備を推進する。

資料：厚生労働省「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項（第2次）」より作成

2 食育に関する国の動き

国においては「食育基本法」に基づき、令和3（2021）年3月に「第4次食育推進基本計画」が策定され、一人暮らし世帯やひとり親世帯、貧困の状況にある子どもに対する支援や若い世代の食生活の改善、食文化の継承など、近年の課題を踏まえた取組が推進されています。

第4次食育推進基本計画の基本的な方針（要旨）

- 食育を推進することは、持続可能な社会の実現に向けた重要な取組である。
- 国民の心身の健康の増進と豊かな人間形成を目指すとともに、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。
- S D G s の考え方を踏まえ、相互に連携する視点を持って推進する。
- 国民の健全な食生活の実現と、環境や食文化を意識した持続可能な社会の実現のために、行政、教育関係者、農林漁業者、食品関連事業者、ボランティア等関係する各主体が相互の理解を深め、連携・協働し、国民運動として食育を推進する。

資料：農林水産省「第4次食育推進基本計画」より作成

3 香川県の動き

(1) 健やか香川21ヘルスプラン（第3次）

香川県においては、令和6（2024）年3月に、生活習慣や社会環境の改善を通じて、県民の誰もが、共に支え合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目指して「健やか香川21ヘルスプラン（第3次）」が策定されました。

健やか香川21ヘルスプラン（第3次）の概要	
基本目標	健康長寿かがわの実現
健康づくりの 推進方策と目標	1 健康寿命の延伸 2 個人の行動と健康状態の改善 (1) 生活習慣の改善 ① 栄養・食生活 ② 身体活動・運動 ③ 休養・睡眠 ④ 飲酒 ⑤ 喫煙 ⑥ 歯・口腔の健康 (2) 生活習慣病の発症予防と重症化予防 ① がん ② 循環器病 ③ 糖尿病 (3) 生活機能の維持・向上 3 社会環境の質の向上 (1) 社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上 (2) 自然に健康になれる環境づくり (3) 誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備 4 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり ① 子ども ② 高齢者 ③ 女性

(2) 第4次かがわ食育アクションプラン

香川県においては、令和3（2021）年10月に、食育の推進に向けて、県民一人一人が食に関する正しい知識や望ましい食生活を身に付けるとともに、県の地場産物や食文化についても理解を深め、健全な食生活を実践できるよう「第4次かがわ食育アクションプラン」が策定されました。

第4次かがわ食育アクションプランの概要	
基本目標	生涯にわたって心身ともに健やかな県民生活の実現
基本方針	(1) 生涯を通じた心身の健康を支える食育 ① 家庭における食育の推進 ② 学校・保育所等における食育の推進 ③ ライフステージに応じた食育の推進 (2) 持続可能なかがわの食を支える食育 ① 環境と調和のとれた食と農水産への理解の促進 ② 地産地消の取組の推進 ③ かがわの食文化の継承 (3) かがわの食を育む環境づくり ① 食育推進のための県民運動 ② 食の安全・安心の推進 ③ 関係団体等との連携・協働による食育の推進

【 参考／本計画とSDGsとの関係 】

SDGs（Sustainable Development Goals）は、平成27（2015）年9月に国連サミットで採択された、全ての国がその実現に向けて目指すべき「持続可能な開発目標」です。

SDGsは、貧困の根絶や不平等の解消、環境との調和など、持続可能な世界を実現するための17のゴールから構成され「誰一人取り残さない」多様性と包摂性（インクルージョン）のある社会の実現を目指すものです。特にその理念である「誰一人取り残さない」及び「3 全ての人に健康と福祉を」は、本計画と深い関わりがあります。

本計画の推進にあたっては、SDGsの考え方を踏まえて保健、医療、福祉の取組を推進します。



第2章 計画の概要

【1】計画の位置付け

1 根拠法

本計画は「健康増進法（平成14年法律第103号）」の規定に基づく「市町村健康増進計画」と「食育基本法（平成17年法律第63号）」の規定に基づく「市町村食育推進計画」です。

健康増進法（抜粋）

（都道府県健康増進計画等）

第八条 都道府県は、基本方針を勘案して、当該都道府県の住民の健康の増進の推進に関する施策についての基本的な計画（以下「都道府県健康増進計画」という。）を定めるものとする。

2 市町村は、基本方針及び都道府県健康増進計画を勘案して、当該市町村の住民の健康の増進の推進に関する施策についての計画（以下「市町村健康増進計画」という。）を定めるよう努めるものとする。

食育基本法（抜粋）

（市町村食育推進計画）

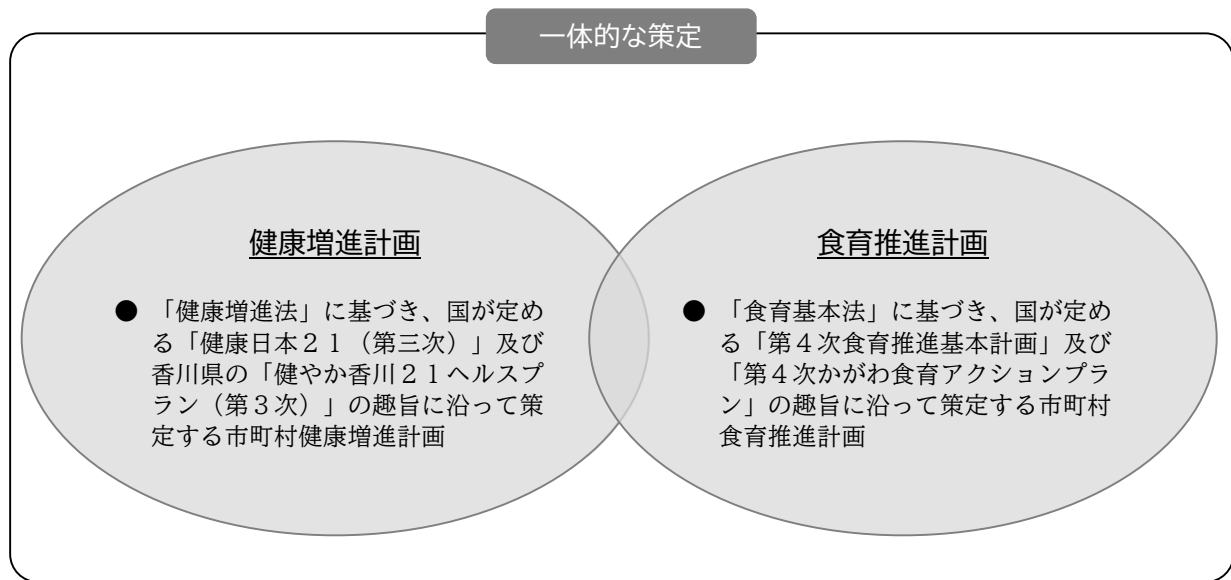
第十八条 市町村は、食育推進基本計画（都道府県食育推進計画が作成されているときは、食育推進基本計画及び都道府県食育推進計画）を基本として、当該市町村の区域内における食育の推進に関する施策についての計画（以下「市町村食育推進計画」という。）を作成するよう努めなければならない。

2 市町村（市町村食育推進会議が置かれている市町村にあっては、市町村食育推進会議）は、市町村食育推進計画を作成し、又は変更したときは、速やかに、その要旨を公表しなければならない。

2 健康増進計画と食育推進計画の一体的な策定

「健康増進計画」において、生活習慣の改善のための取組として、国や県でも位置付けられている「栄養・食生活」分野は「食育推進計画」の施策内容において密接な関連があります。そのため、両者を一体的に推進していく必要があります。

本町では「健康増進計画」及び「食育推進計画」を一体的に構成し、相互に連携、調整を図りながら施策を推進します。



【2】計画の策定方法

1 綾川町総合保健福祉計画策定委員会における協議

学識経験者や各種団体、組織の代表者等によって構成される「綾川町総合保健福祉計画策定委員会」における協議を通して、様々な立場から意見をいただくとともに、町民や事業所、関係者等からの意見を反映させるため、住民意見募集（パブリックコメント）を実施しました。

2 アンケート調査の実施

本町在住の18歳以上の町民における、健康づくりや食育等に関する現状や意見、ニーズ等を把握し、計画策定の基礎資料とすることを目的としてアンケート調査を実施しました。

調査名称	綾川町 健康づくりに関するアンケート調査
調査対象	18歳以上の町民
調査方法	郵送配布～郵送回収及びWeb サイト上で回答
調査期間	令和6（2024）年8月
配布数	1,000人
有効回収数	338人（Webによる回答者100人を含む。）
有効回収率	33.8%（Webによる回答は10.0%）

また、町内において、日頃、健康づくり活動に積極的に関わっている健康推進員を対象に、本町の福祉や健康づくりについての意見等を把握し、施策を検討する上での基礎資料とすることを目的としてアンケート調査を実施しました。

調査名称	綾川町健康推進員 地域福祉・健康づくりに関するアンケート調査
調査対象	健康推進員
調査方法	郵送による配布・回収
調査期間	令和6（2024）年7～8月
配布数	378人
有効回収数	193人
有効回収率	51.1%

【3】第3次計画における実施状況の点検、評価

第3次健康増進計画では、その「施策体系」において6つの基本目標に、それぞれ「乳幼児期」「成人期・高齢期」の基本施策を設定して事業を推進しました。第3次食育推進計画では、その「施策体系」において5つの基本目標と12の基本施策を定め、事業を推進しました。

事業の実施にあたっては、各担当部署において定期的にその進捗状況を点検し、問題点や課題を抽出し、その後の取組に反映させることとしています。

本計画では、点検及び課題の抽出結果に基づき、今後の取組内容についての検討を行いました。

【参考／第3次健康増進計画の施策体系】

基本目標	区分	基本施策
【基本目標1】 疾病の早期発見及び疾病予防ができ、健康が保てるまち	乳幼児期・学齢期	妊産婦と子どもの健診・予防接種の充実
	成人期・高齢期	生活習慣病予防の健診等の充実
【基本目標2】 食育を進め、食生活を楽しむまち	乳幼児期・学齢期	子どもの正しい食習慣の確立
	成人期・高齢期	規則正しくバランスのよい食生活の維持
【基本目標3】 運動・身体活動が盛んなまち	乳幼児期・学齢期	成長に必要な運動量の確保
	成人期・高齢期	運動を無理なく継続できるしくみづくり
【基本目標4】 心の健康を大切にすまち	乳幼児期・学齢期	親と子の心の成長・発達の支援
	成人期・高齢期	地域ぐるみの心のケアの推進
【基本目標5】 歯と口の健康を保つまち	乳幼児期・学齢期	子どもの歯と口の健康習慣の確立
	成人期・高齢期	成人の歯と口の健康づくりを通じた生活習慣病予防
【基本目標6】 禁煙・適量飲酒を守るまち	乳幼児期・学齢期	未成年者の禁煙・禁酒・がん教育の推進
	成人期・高齢期	受動喫煙・禁煙・適量飲酒の推進

【 参考／第3次食育推進計画の施策体系 】

基本目標	基本施策
【 基本目標 1 】 食育に関心を持つまち	① 子どもへの食育の普及 ② 成人への食育の普及
【 基本目標 2 】 食べることを知り、選び、楽しむまち	① 共食で食事を楽しむ取組の推進 ② 環境や安全に配慮した食育の推進
【 基本目標 3 】 食生活から健康になるまち	① 毎日朝食を食べ、生活習慣病を予防する取組の推進 ② 子どもを肥満から守る取組の推進 ③ 成人の生活習慣病を予防する取組の推進 ④ 高齢者の低栄養予防のための栄養・食生活支援の充実
【 基本目標 4 】 地元の食材に親しむまち	① 地元の食材を知る取組の推進 ② 地元の食材を食べる取組の推進
【 基本目標 5 】 食育を通してつながるまち	① 生産者と消費者の交流の促進 ② 食育のボランティアの養成

第3次計画では「健康増進計画」において8項目、「食育推進計画」において5項目の数値目標を設定しました。

今回、この数値目標について「A 目標値に達成した」「B 目標値に達成していないが改善傾向にある」「C 計画策定時※よりも悪化しているもの」の3段階で評価しました。

評価区分	評価基準
A	目標値に達成したもの
B	目標値に達成していないが改善傾向にあるもの
C	計画策定時※よりも悪化しているもの

※ 基準とした計画策定時の現状値

【 第 3 次健康増進計画 数値目標及び達成状況 】

項目		計画策定時	目標値	実績値	評価
1 「病気の早期発見や予防のために、定期的に受診しようと思う」と回答した人の割合	18～59 歳	49.2%	55.0%以上	88.6%	A
	60 歳以上	51.3%	55.0%以上	86.0%	A
2 「健康である」及び「まあまあ健康である」と回答した人の割合	18～59 歳	91.1%	95.0%以上	80.8%	C
	60 歳以上	64.7%	70.0%以上	81.3%	A
3 「運動をしていない」と回答した人の割合	18～59 歳	39.9%	35.0%以下	47.6%	C
	60 歳以上	21.8%	15.0%以下	35.5%	C
4 「できるだけ歩くようにしている」と回答した人の割合	18～59 歳	22.3%	30.0%以上	37.1%	A
	60 歳以上	39.5%	45.0%以上	47.7%	A
5 「自分の体力や健康状態にあった運動をしている」と回答した人の割合	18～59 歳	18.1%	25.0%以上	21.8%※	B
	60 歳以上	29.3%	35.0%以上	33.6%※	B
6 睡眠で疲れが「とれていない」と回答した人の割合	18～59 歳	17.6%	10.0%以下	7.4%	A
	60 歳以上	15.8%	10.0%以下	0.9%	A
7 喫煙率	男性	22.3%	減少	28.2%	C
	女性	3.8%		3.2%	A
8 1 日に平均純アルコールで約 60g（約 3 ～ 4 合）以上飲む人の割合	男性	2.0%	減少	5.4%	C
	女性	0.0%		3.5%	C

※ 実績値は「1 回 30 分以上の運動を、週 2 回以上している」

【 第3次食育推進計画 数値目標及び達成状況 】

項目		計画策定時	目標	実績値	評価
1 食育に関心を持っている人の割合		69.7%	90.0%以上	61.3%	C
2 朝食をほとんど食べていない人の割合	18～39 歳	11.5%	減少	15.2%	C
	40～59 歳	9.3%		10.5%	C
3 1日に1回以上、家族と食事をする人の割合		72.2%	現状値以上	71.0%	C
4 1日に食べる野菜の量が350g以上の人の割合		24.1%	30.0%以上	15.4%	C
5 旬の野菜を意識して食べている人の割合		79.0%	90.0%以上	68.6%	C

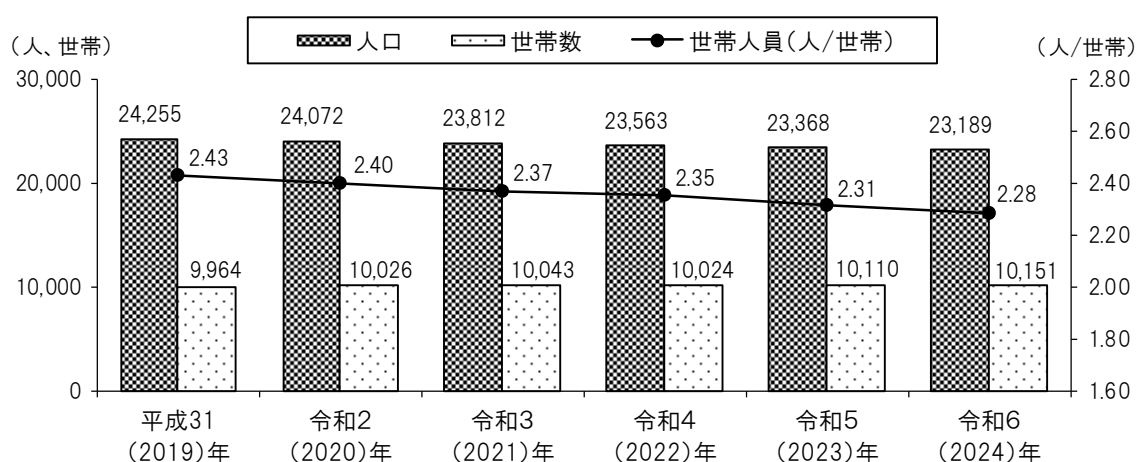
第3章 綾川町の健康を取り巻く現状

【1】人口等の現状

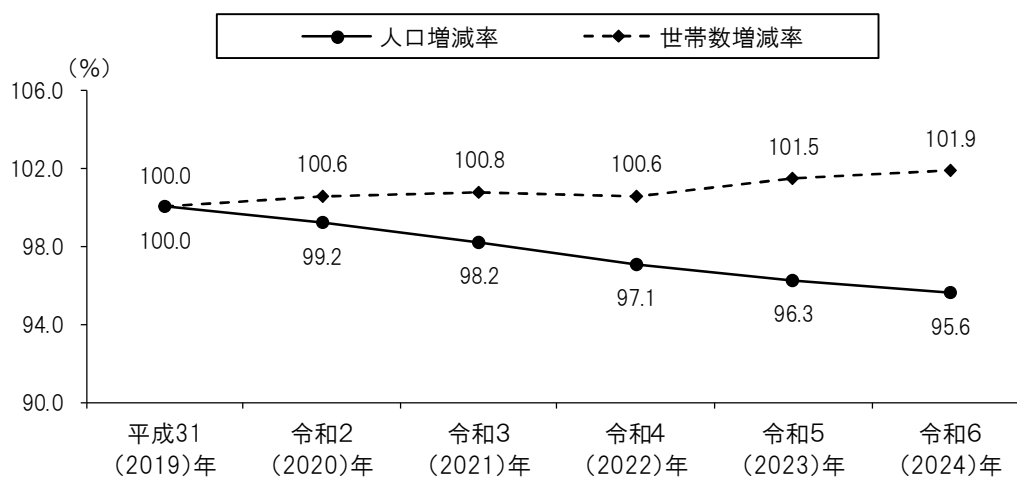
1 人口・世帯数

本町の人口は、減少で推移しており、令和6（2024）年1月1日現在23,189人（平成31（2019）年を100とした場合95.6）となっています。世帯数は、緩やかな増加傾向にあり、1世帯当たりの人口数を示す世帯人員は、平成31（2019）年の2.43人から令和6（2024）年で2.28人となっています。

【人口・世帯数の推移】



【人口・世帯数増減率】



注：増減率は、平成31（2019）年を100とした場合の各年の割合を示している。
資料：住民基本台帳（各年1月1日現在）

2 年齢別人口

本町の年齢別人口をみると、令和6（2024）年では「年少人口（14歳以下）」の割合が11.1%、「生産年齢人口（15～64歳）」が52.6%、「高齢者人口（65歳以上）」が36.4%となっています。

高齢者人口の割合（高齢化率）は、平成31（2019）年の34.4%から令和6（2024）年で36.4%と増加で推移しており、男性に比べ女性の高齢化率が高くなっています。一方、年少人口は緩やかに減少しており、本町においても少子高齢化の進行がうかがえます。

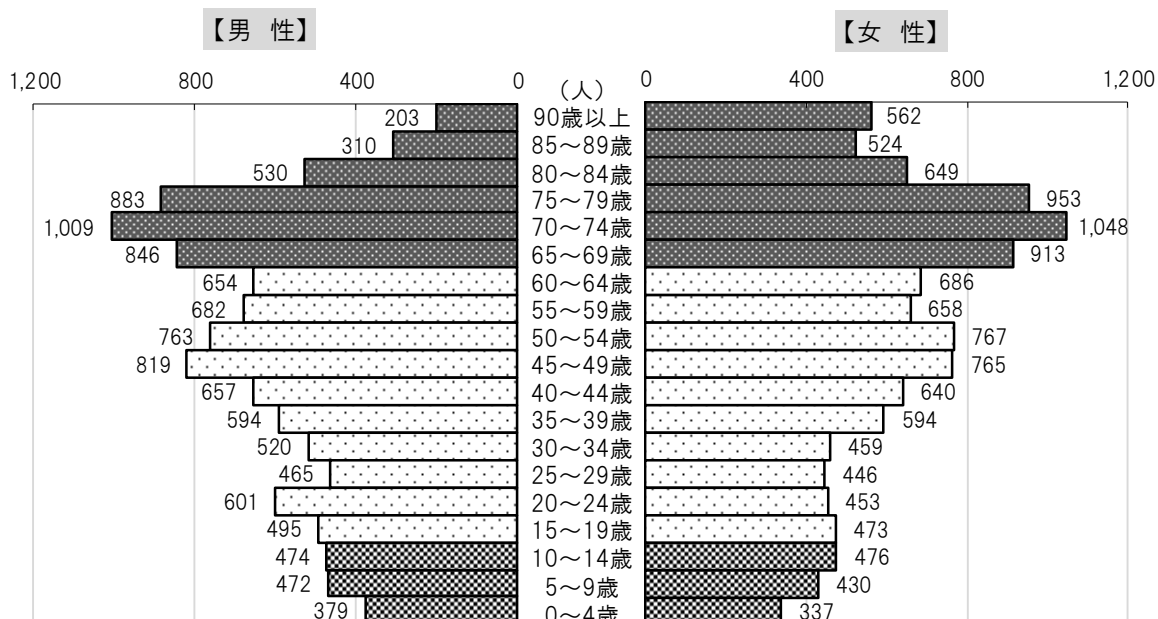
【年齢3区分人口構成比】



資料：住民基本台帳（各年1月1日現在）

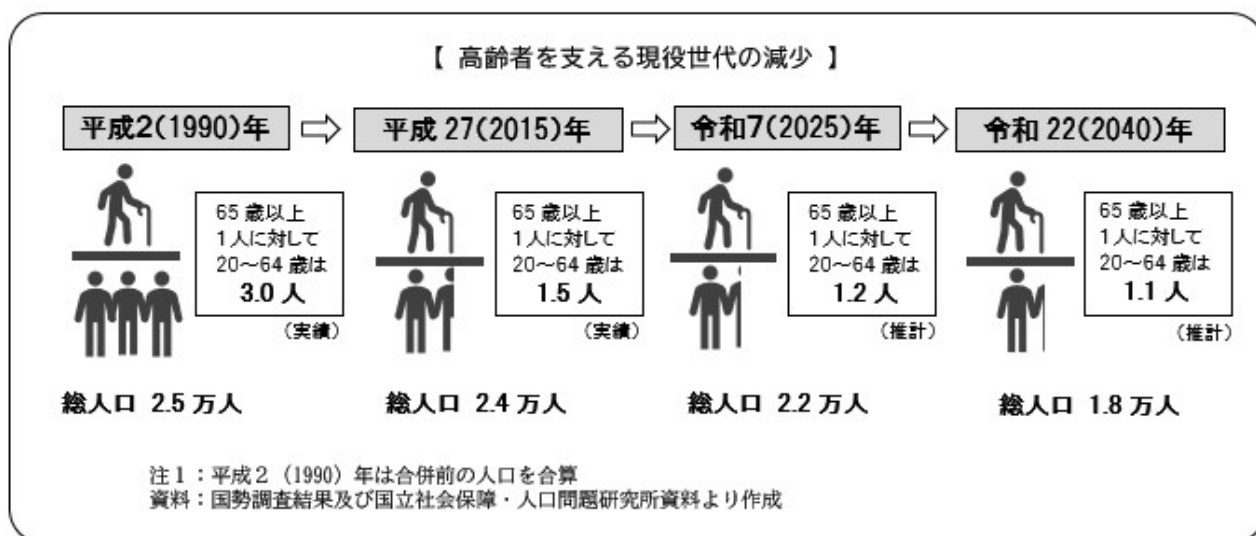
年齢を5歳階級別でみると、男女共に70代前半のいわゆる「団塊の世代」が、本町の人口のボリュームゾーンとなっており、80歳以上になると、女性の人口が男性を大きく上回っています。

【年齢5歳階級別人口】



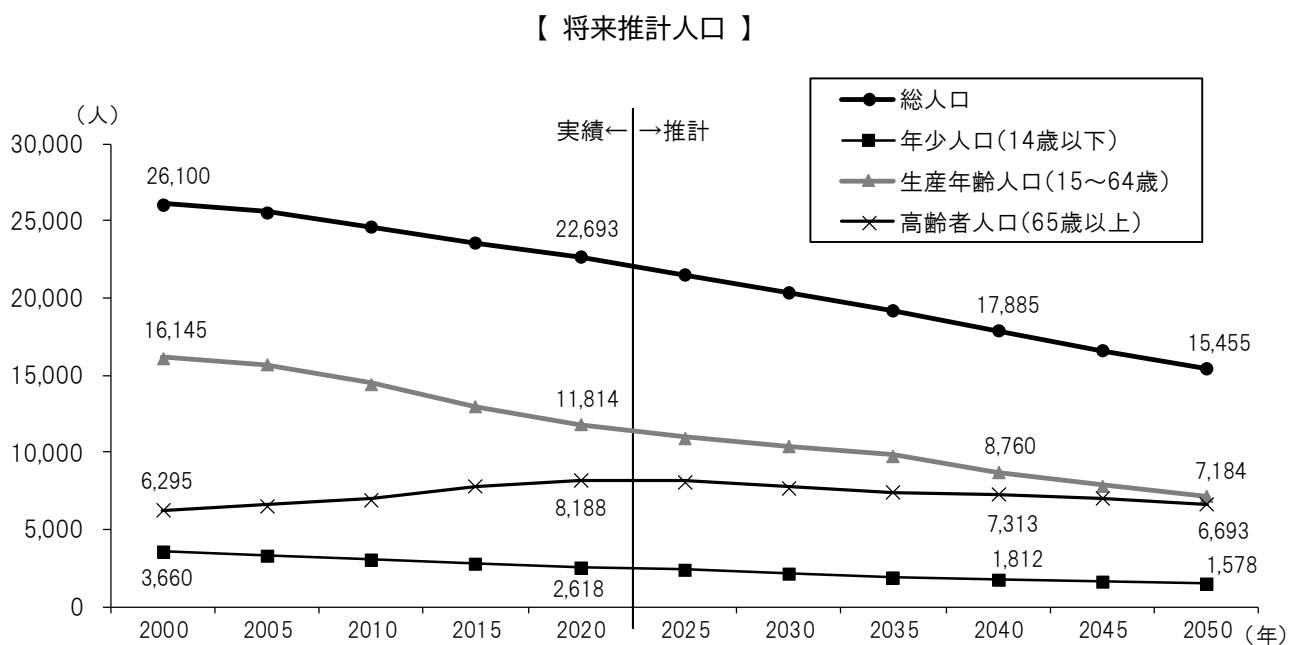
資料：住民基本台帳（令和6（2024）年1月1日現在）

本町の人口構造の変化をみると、平成2（1990）年は1人の高齢者を3.0人で支える構造が、少子高齢化の進行により、団塊の世代が後期高齢者に移行する令和7（2025）年には、1人の高齢者を1.2人で支える構造になると予測されています。



国立社会保障人口問題研究所による人口推計では、本町の人口は減少で推移すると予測されています。

年齢3区分別に人口推計をみると、生産年齢人口の減少が目立っており、年少人口及び高齢者人口は、緩やかな減少で推移しています。



注2：平成17（2005）年以前は合併前の人口を合算

注3：総人口には「年齢不詳」を含む。

資料：平成12（2000）年～令和2（2020）年は国勢調査

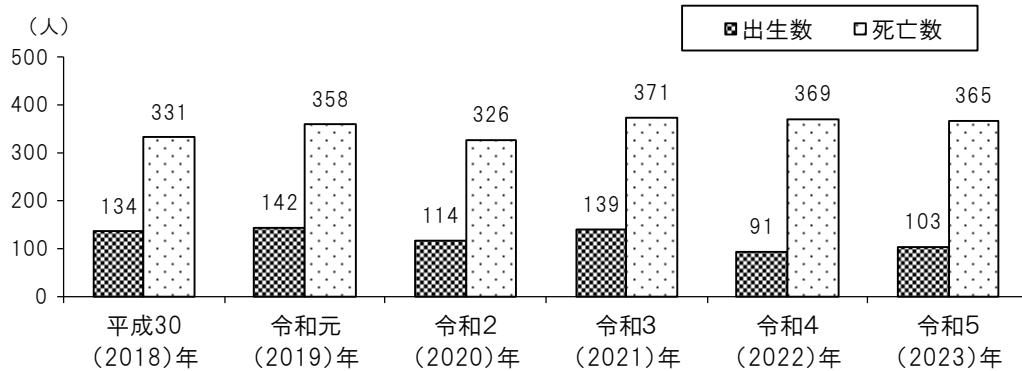
令和7（2025）年以降は国立社会保障人口問題研究所（令和5（2023）年推計）

【2】出生・死亡

1 出生数・死亡数

本町の出生数は、長期的には減少傾向にあり、令和5（2023）年は103人となっています。死亡数は、近年、おおむね横ばいで推移しており、令和5（2023）年は365人となっています。

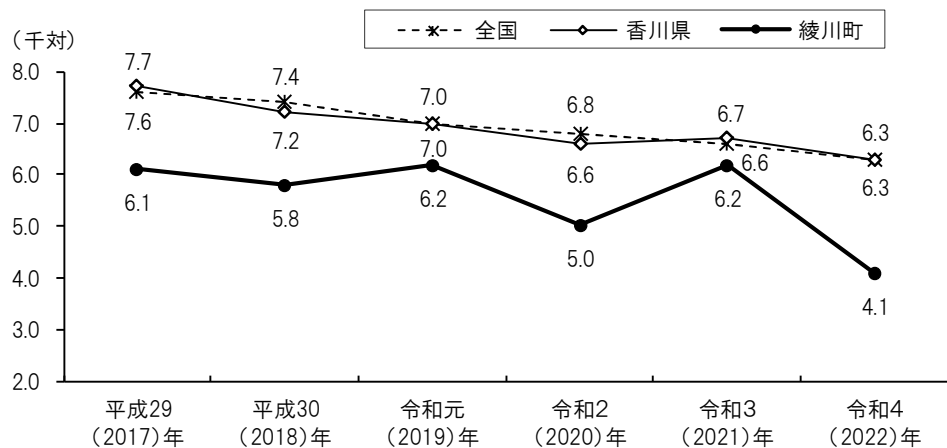
【 出生数・死亡数の推移 】



資料：人口動態統計

本町の出生率※は、全国や香川県の平均を下回って推移しています。

【 出生率の推移（人口千対） 】



※ 出生率とは、人口1,000人当たりにおける出生数

資料：人口動態統計

2 平均寿命・健康寿命

本町の平均寿命は、令和2（2020）年で男性が81.6歳、女性が87.8歳となっており、全国や香川県の平均と同程度となっています。

【 平均寿命 】

（単位：歳）

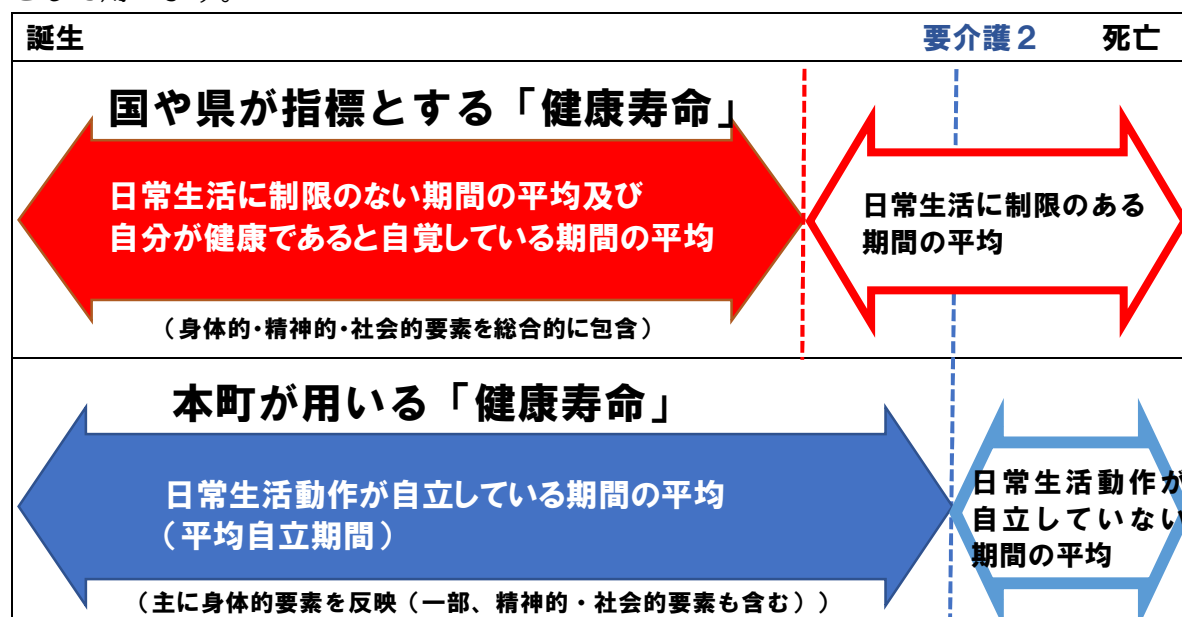
		平成 12 (2000)年	平成 17 (2005)年	平成 22 (2010)年	平成 27 (2015)年	令和2 (2020)年
全国	男性	77.7	78.8	79.6	80.8	81.5
	女性	84.6	85.8	86.4	87.0	87.6
香川県	男性	78.0	78.9	79.7	80.9	81.6
	女性	84.8	85.9	86.3	87.2	87.6
綾川町	男性	—	79.0	79.4	81.1	81.6
	女性	—	86.4	86.0	86.9	87.8

注：平成12（2000）年の綾川町は、合併前のため未算出

資料：市区町村別生命表

【 健康寿命の定義 】

健康寿命の定義や算出方法には各種ありますが、本町では国保データベースシステム（KDB）から算出される平均自立期間（要介護2以上になるまでの期間の平均）を健康寿命として用います。

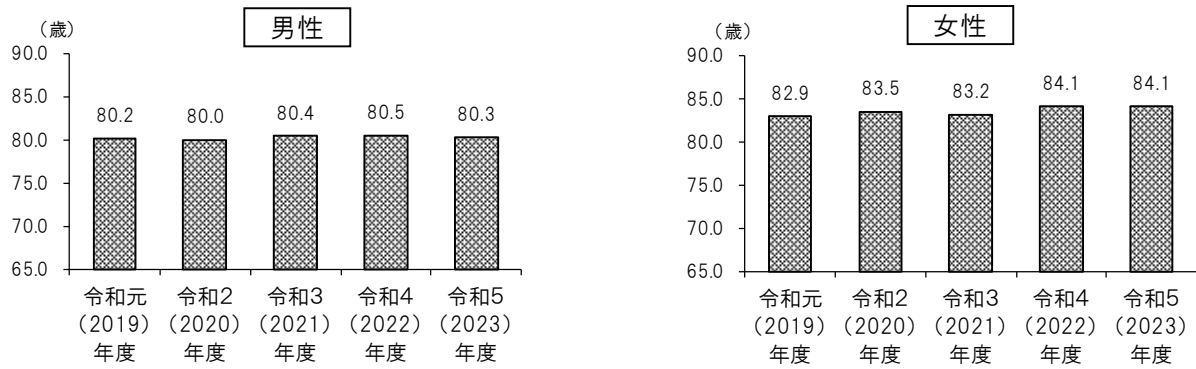


【 健康寿命（令和5（2023）年度） 】

		健康寿命 (平均自立期間)	平均寿命	平均寿命と健康寿命の差
全国	男性	80.0 歳	81.5 歳	1.5 年
	女性	84.3 歳	87.6 歳	3.3 年
香川県	男性	80.0 歳	81.5 歳	1.5 年
	女性	84.6 歳	87.9 歳	3.3 年
綾川町	男性	80.3 歳	82.0 歳	1.7 年
	女性	84.1 歳	88.1 歳	4.0 年

資料：国保データベースシステム（KDB）

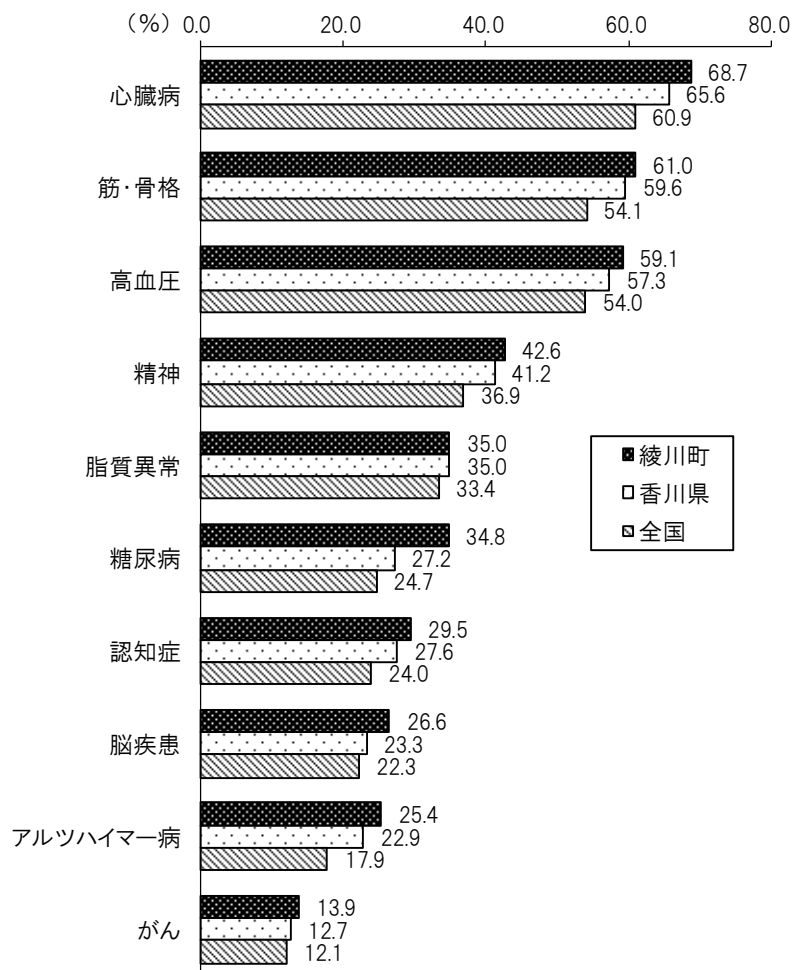
【 健康寿命の推移（綾川町） 】



資料：国保データベースシステム（KDB）

本町の要介護認定者の有病状況をみると「心臓病」「筋・骨格」「高血圧」が多くなっています。いずれの疾病においても香川県や全国の平均を上回っており、特に糖尿病の割合が県や国を大きく上回っています。

【 要介護認定者の有病状況 】



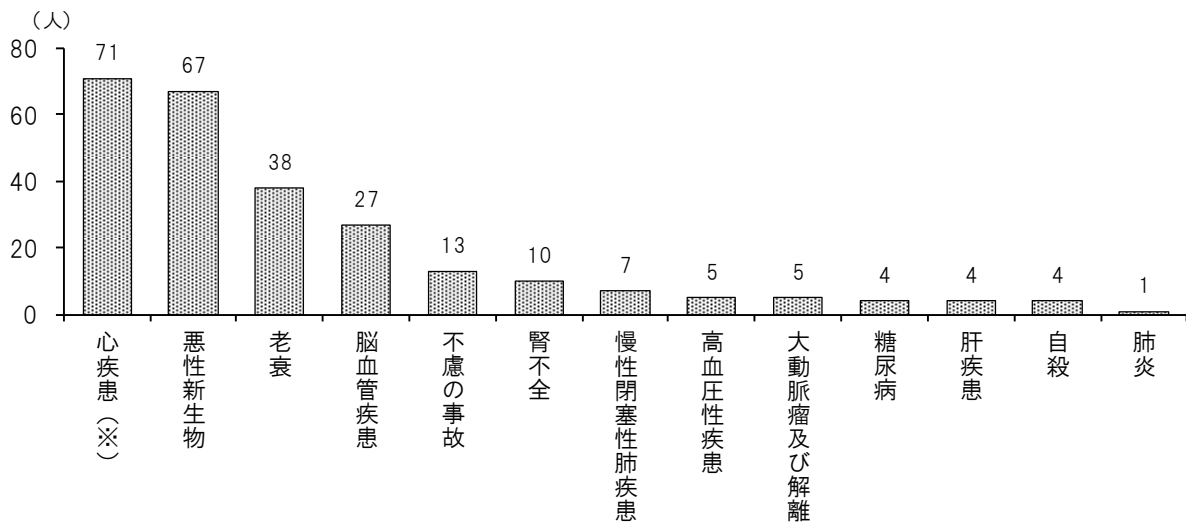
資料：国保データベースシステム（KDB）（令和5（2023）年累積）

3 主要死因別死亡者数

本町の主な死亡要因をみると、令和5（2023）年では「心疾患（高血圧性疾患を除く）」や「悪性新生物」が多く、以下「老衰」「脳血管疾患」「不慮の事故」が続いています。

心疾患による死亡者数は増加傾向にありますが、悪性新生物や肺炎は前年に比べ減少しています。

【 主要死因別死亡者数（令和5（2023）年） 】



※ 心疾患（高血圧性疾患を除く）

(単位：人)

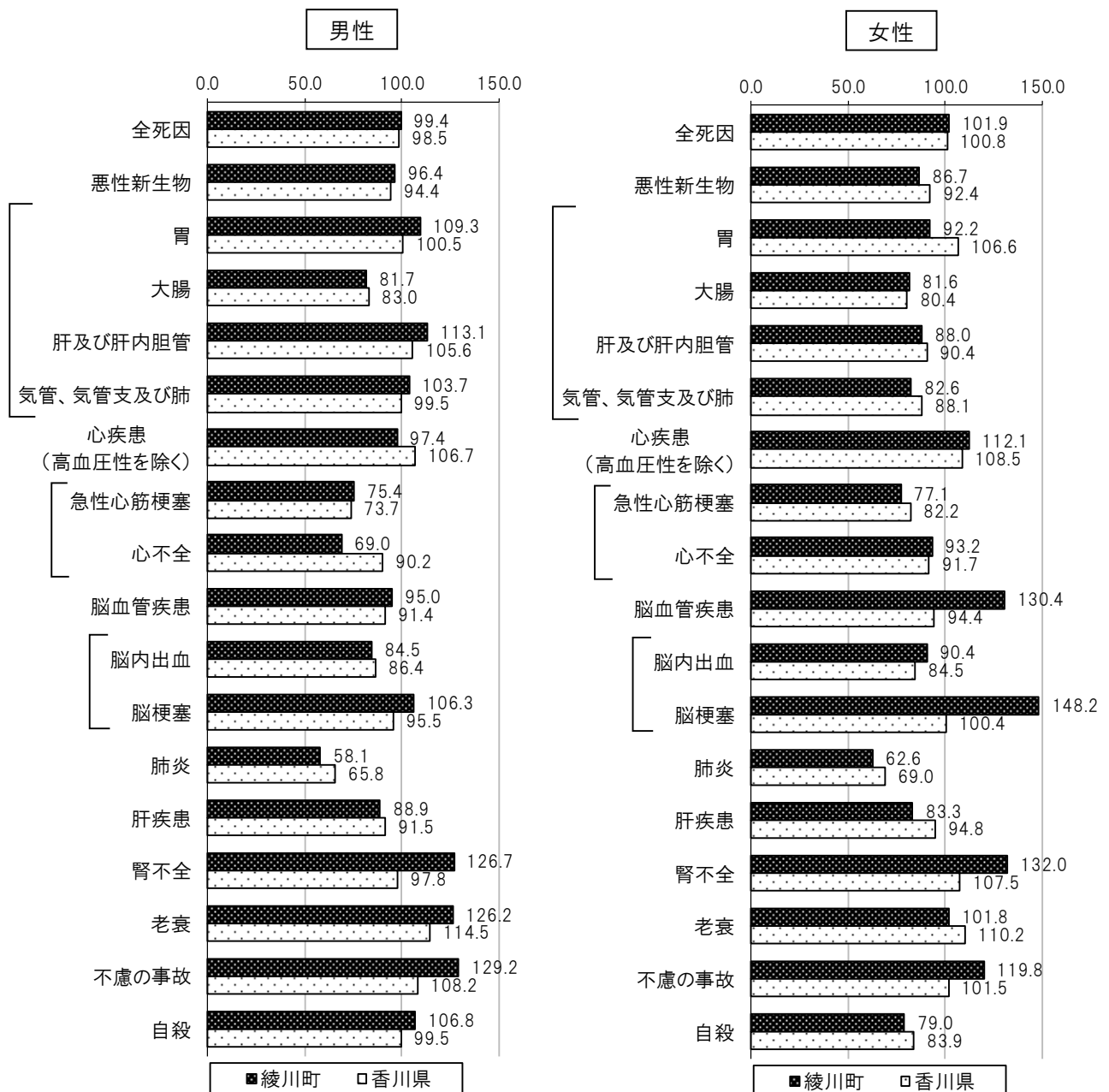
	令和元 (2019)年	令和2 (2020)年	令和3 (2021)年	令和4 (2022)年	令和5 (2023)年	構成比 (%)
死亡総数(全死因)	358	326	371	369	365	100.0
心疾患 (高血圧性疾患を除く)	61	46	53	54	71	19.5
悪性新生物	79	79	81	81	67	18.4
老衰	35	47	51	48	38	10.4
脳血管疾患	26	29	33	33	27	7.4
不慮の事故	8	14	24	10	13	3.6
腎不全	16	9	14	7	10	2.7
慢性閉塞性肺疾患	3	3	6	3	7	1.9
高血圧性疾患	4	2	3	3	5	1.4
大動脈瘤及び解離	7	1	5	4	5	1.4
糖尿病	5	4	2	5	4	1.1
肝疾患	4	3	2	3	4	1.1
自殺	3	7	4	2	4	1.1
肺炎	17	10	9	12	1	0.3
その他	90	72	84	104	109	29.9

資料：人口動態統計

4 主要疾病の標準化死亡比（SMR）

平成30（2018）年～令和4（2022）年における、本町の主要疾病の標準化死亡比（SMR）をみると、男女共に「腎不全」「不慮の事故」が全国平均（＝100）を上回っており、女性は特に「脳梗塞」が全国平均を上回っています。一方、男女共に「肺炎」「肝疾患」などが全国平均を下回っています。

【 標準化死亡比（SMR） 】



注：SMR（標準化死亡比）とは、標準とする集団（＝全国）に比べて何倍死亡が多いかを示す値

SMR100＝全国平均並み

SMR100より大＝全国平均より死亡率が高い

SMR100より小＝全国平均より死亡率が低い

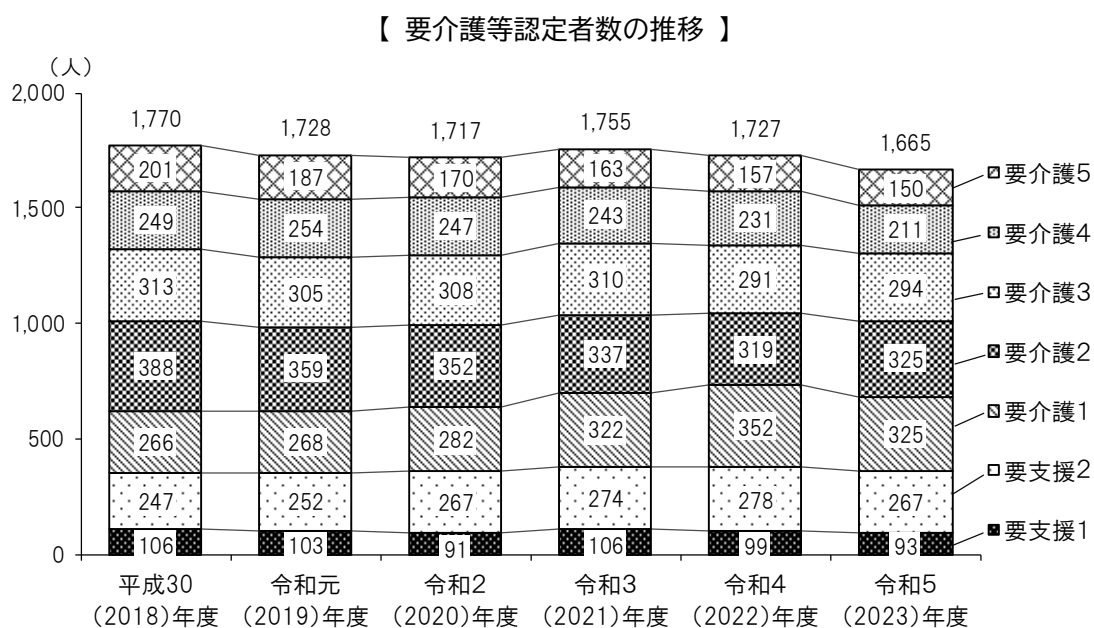
資料：人口動態統計特殊報告（平成30年～令和4年 人口動態保健所・市区町村別統計）

【3】高齢者の状況

1 要介護等認定者数

介護保険の対象者となる要介護認定者数の推移をみると、増減を繰り返しながら推移しており、令和5（2023）年度は1,665人となっています。

要介護度別でみると、要介護1及び要介護2が多くなっています。



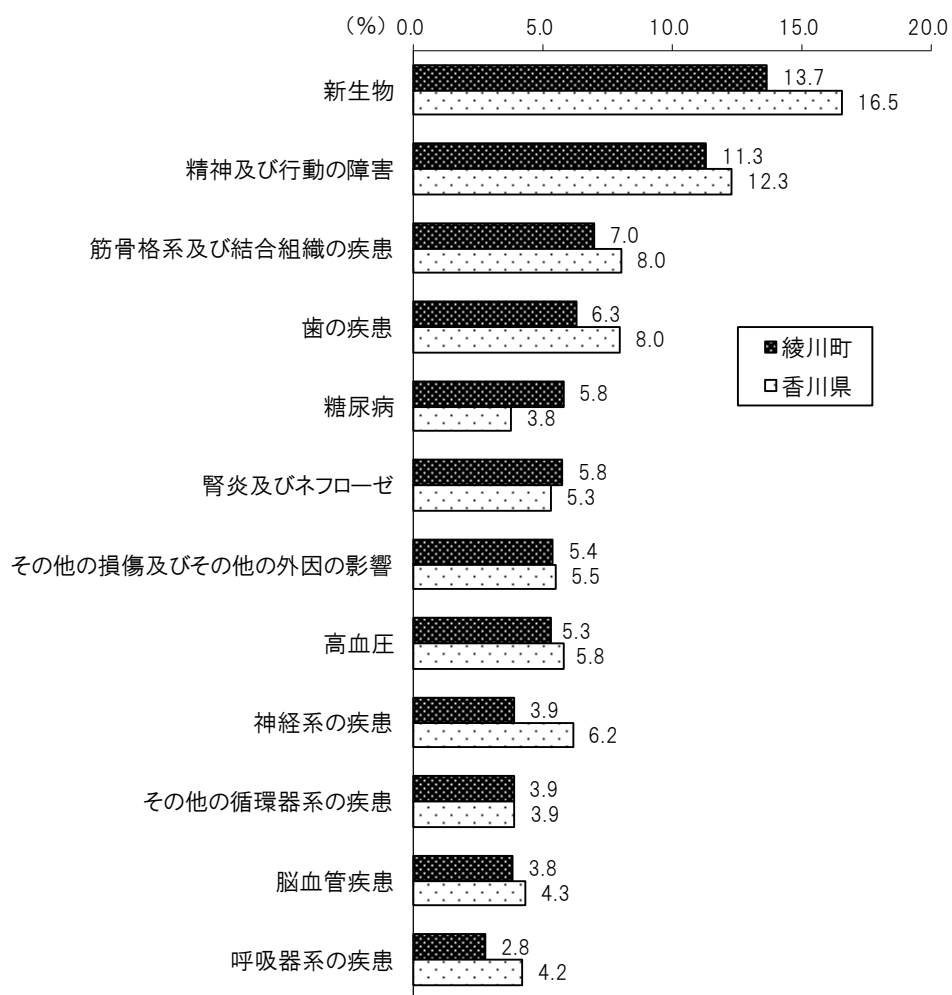
資料：介護保険事業状況報告（各年度9月末日現在）

【4】疾病の状況

1 主要疾病の総費用額に占める割合

主要疾病の総費用額に占める割合をみると、令和5（2023）年度では「新生物」「精神及び行動の障害」「筋骨格系及び結合組織の疾患」「歯の疾患」「糖尿病」の順に多くなっています。「新生物」「神経系の疾患」などは香川県の割合を下回っていますが、「糖尿病」は香川県の割合を上回っています。

【 主要疾病の総費用額に占める割合 】

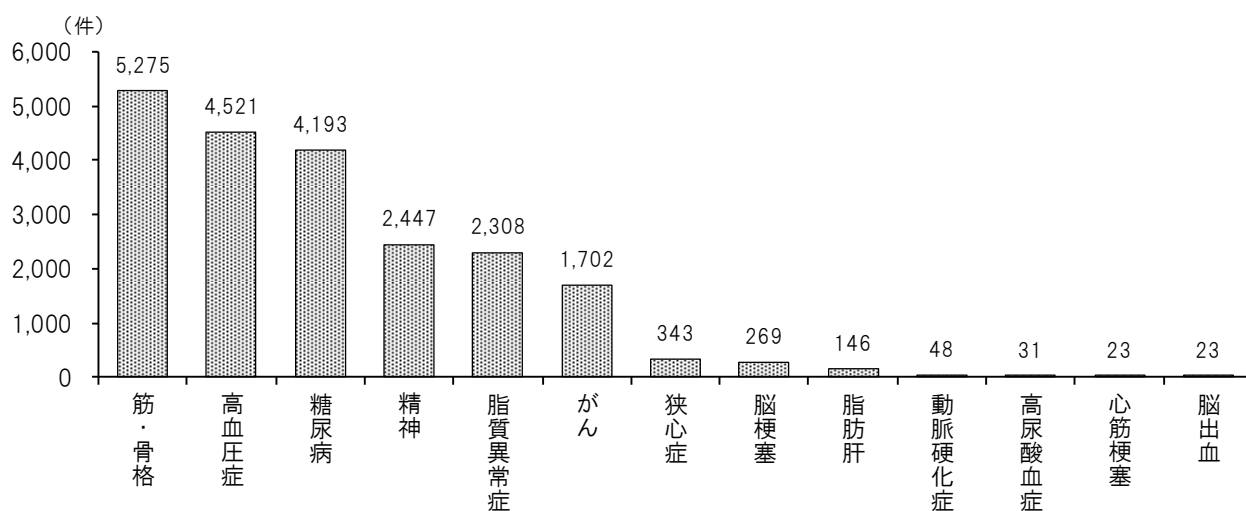


資料：香川県国民健康保険病類統計総合資料（令和5（2023）年度）

2 生活習慣病等

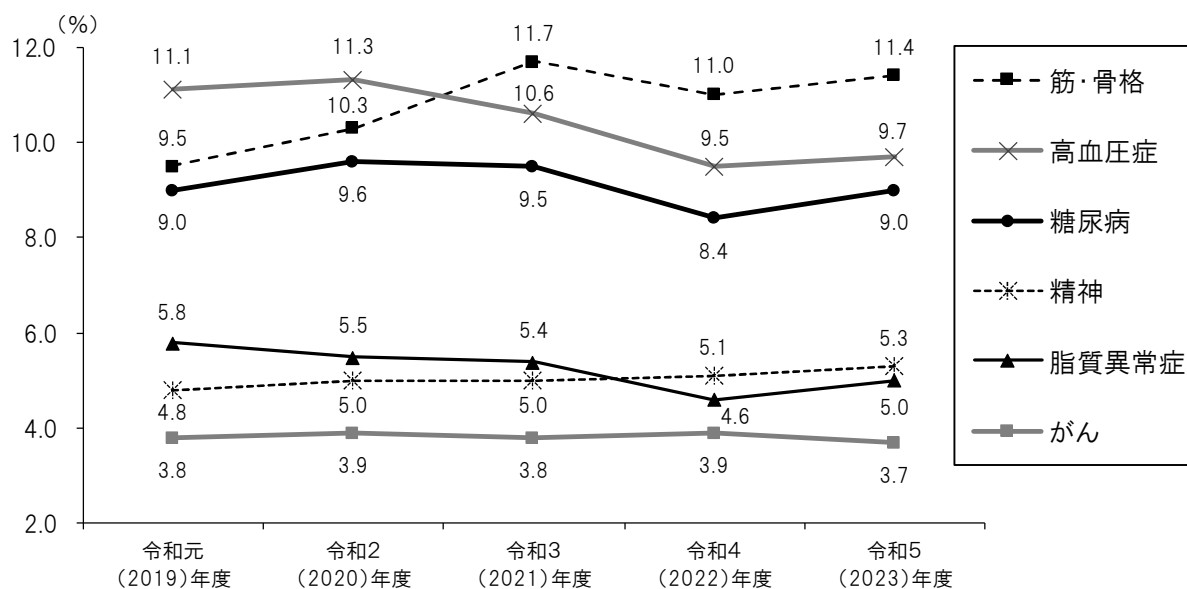
本町の生活習慣病等疾病別レセプト件数をみると、令和5（2023）年度では「筋・骨格」「高血圧症」「糖尿病」「精神」「脂質異常症」「がん」の順に多くなっています。令和元（2019）年度に比べ、「筋・骨格」「精神」の割合は増加していますが、「高血圧症」「脂質異常症」の割合は減少しています。

【 生活習慣病等疾病別レセプト件数 】



資料：国保データベースシステム（KDB）（令和5（2023）年度）

【 生活習慣病等レセプト件数割合の推移 】



資料：国保データベースシステム（KDB）

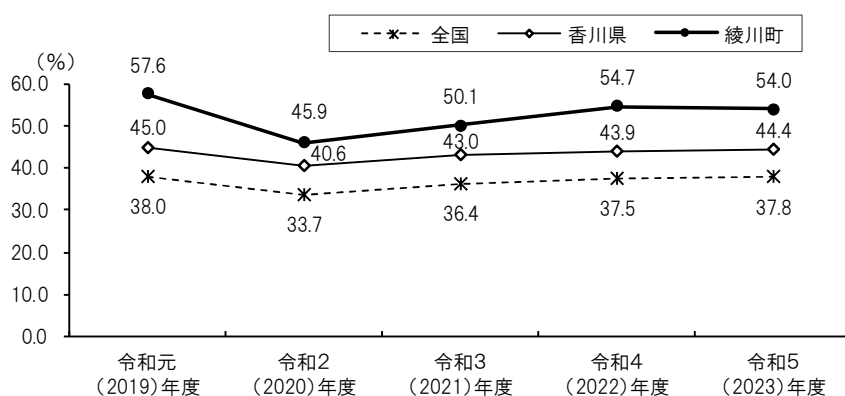
【5】健康増進事業の取組状況

1 健康診査の受診状況

本町の特定健康診査の受診率は、全国及び香川県の平均を上回って推移しており、令和5（2023）年度は54.0%となっています。令和2（2020）年度は新型コロナウイルス感染症の影響により受診率が低下しましたが、近年は50%台で推移しています。

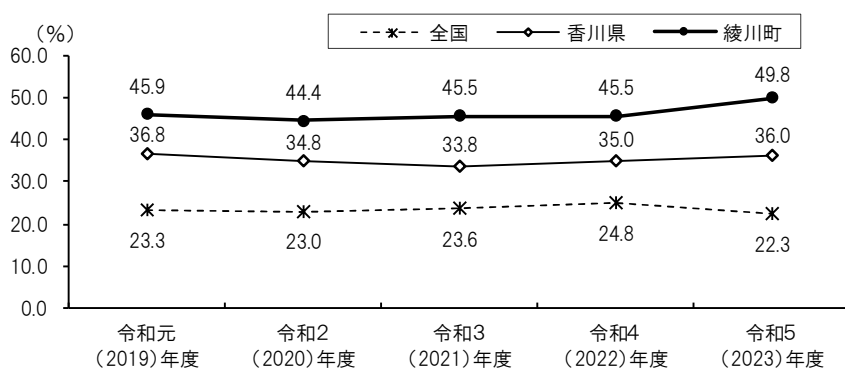
また、本町の後期高齢者の健康診査受診率は、全国及び香川県の平均を上回って推移していますが、19～39歳の若い世代の受診率は5～6%と低い状況です。

【特定健康診査受診率の推移（40～74歳）】



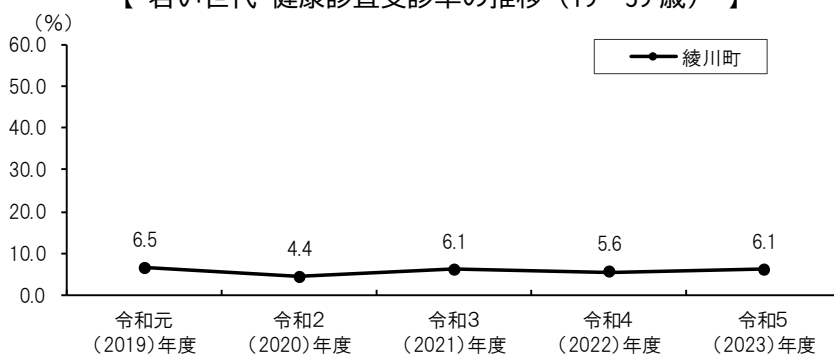
資料：特定健診・特定保健指導法定報告

【後期高齢者 健康診査受診率の推移（75歳以上）】



資料：国保データベースシステム（KDB）

【若い世代 健康診査受診率の推移（19～39歳）】

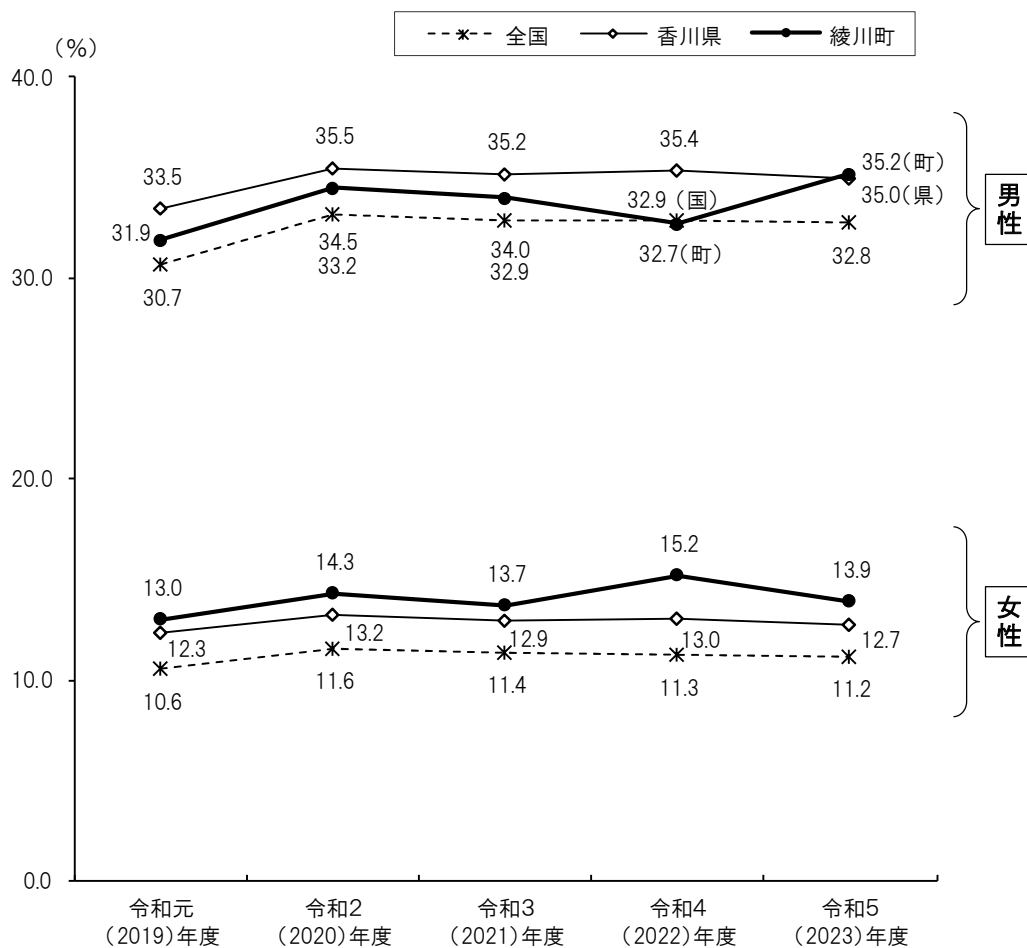


注：受診券発送時の対象者を分母とし、実績により算出

2 メタボリックシンドローム該当者・予備群

本町のメタボリックシンドローム該当者の割合をみると、令和5（2023）年度は男性35.2%、女性13.9%と、男性が女性を大きく上回っています。男性はおおむね香川県の平均を下回って推移していますが、女性は全国及び香川県の平均を上回って推移しています。

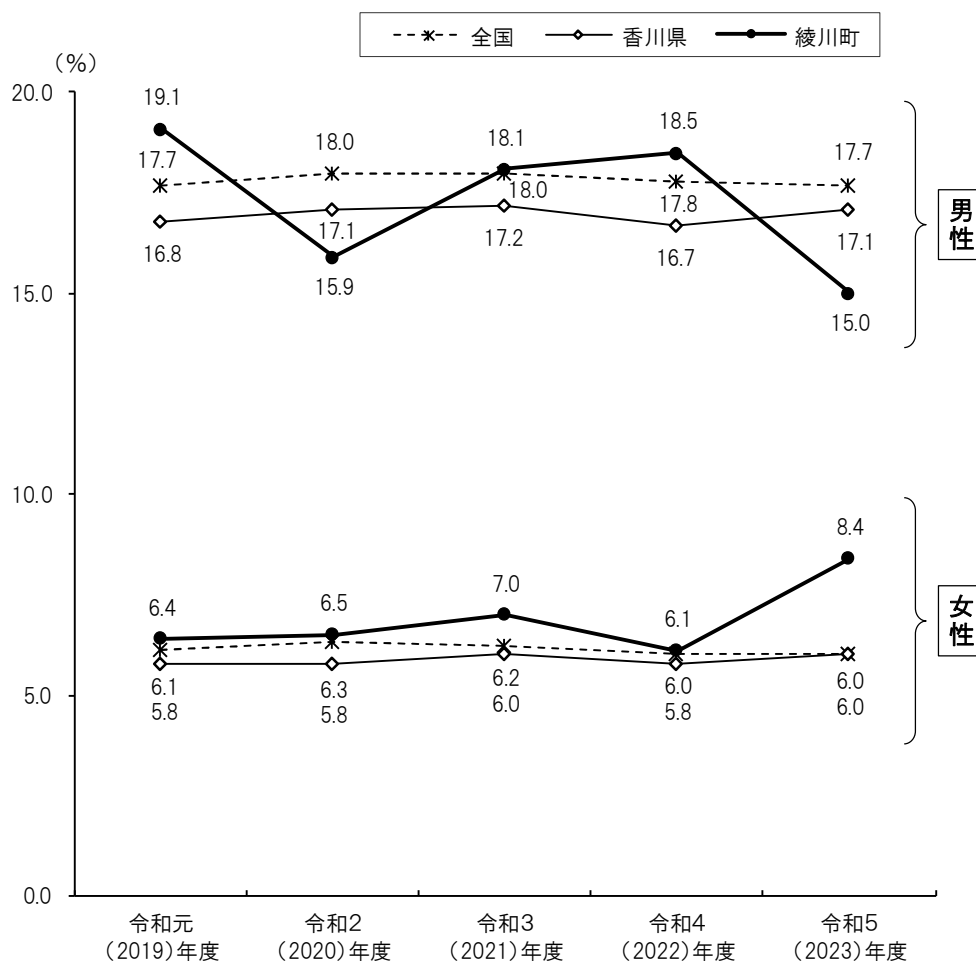
【 メタボリックシンドローム該当者の割合の推移 】



資料：特定健診・特定保健指導法定報告

本町のメタボリックシンドローム予備群の割合をみると、令和5（2023）年度は男性15.0%、女性8.4%と、男性が女性を上回っています。令和5（2023）年度では男性は全国及び香川県の平均を下回っていますが、女性は全国及び香川県の平均を上回っています。

【メタボリックシンドローム予備群の割合の推移】

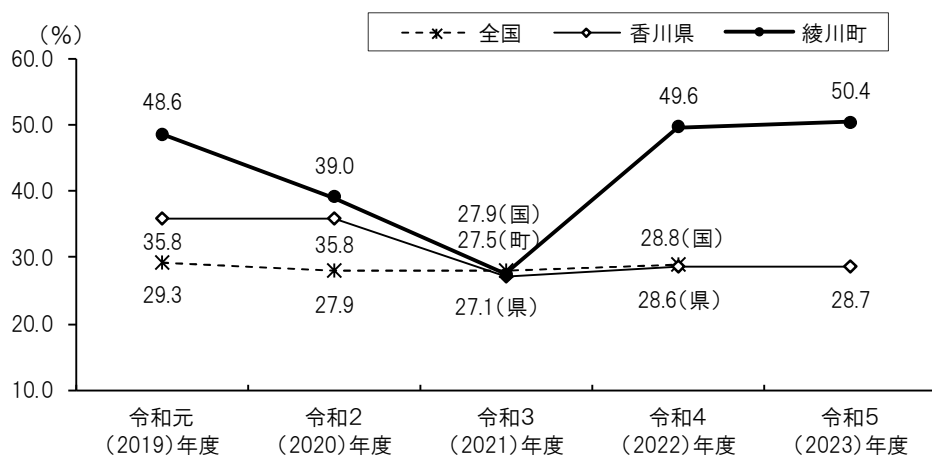


資料：特定健診・特定保健指導法定報告

3 特定保健指導の実施状況

本町の特定保健指導の実施率は、全国及び香川県の平均を上回って推移しており、令和5（2023）年度は50.4%となっています。

【 特定保健指導実施率の推移 】

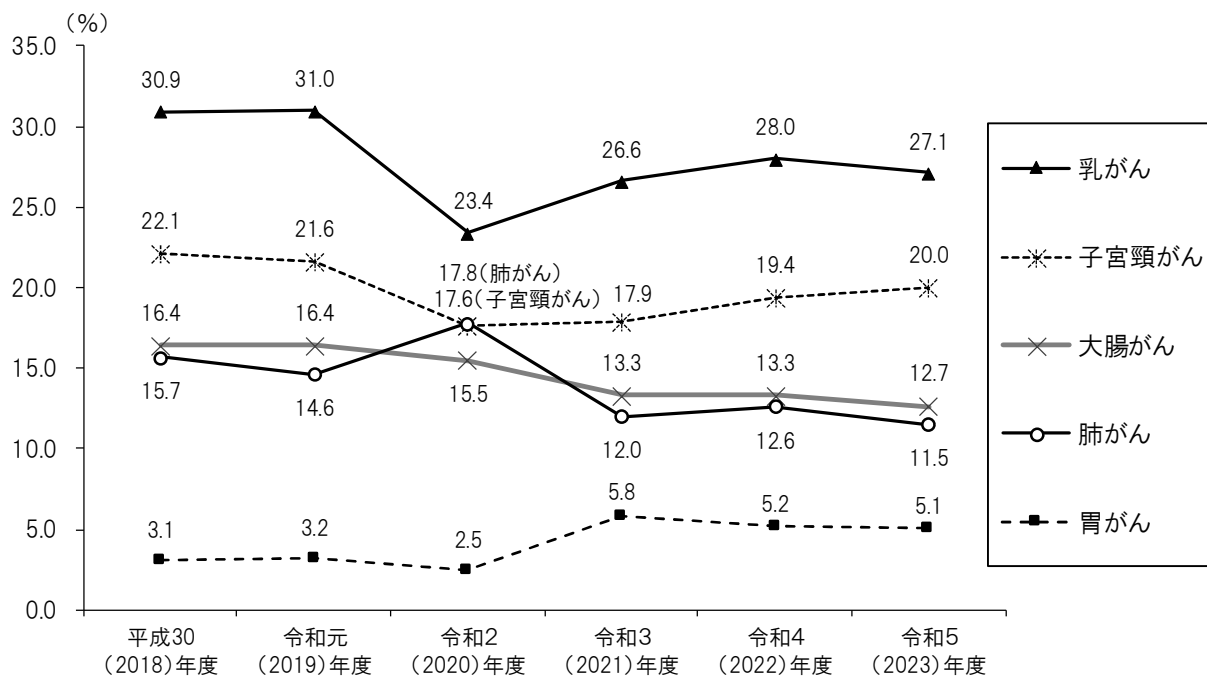


資料：特定健診・特定保健指導法定報告（令和5（2023）年度の全国の数値は未公表）

4 がん検診の受診状況

本町のがん検診受診率をみると「子宮頸がん」の受診率は近年、増加傾向にありますが、「大腸がん」「肺がん」の受診率は減少傾向にあります。

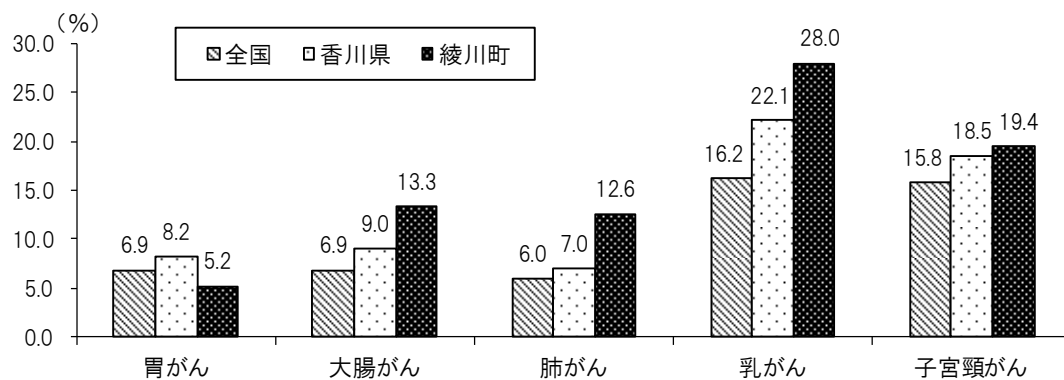
【 がん検診受診率の推移 】



資料：地域保健・健康増進事業報告

令和4（2022）年度のがん検診受診率をみると、「大腸がん」「肺がん」「乳がん」などは全国や香川県の平均を上回っていますが、「胃がん※」は全国や香川県の平均を下回っています。

【がん検診受診率（国・県比較）】

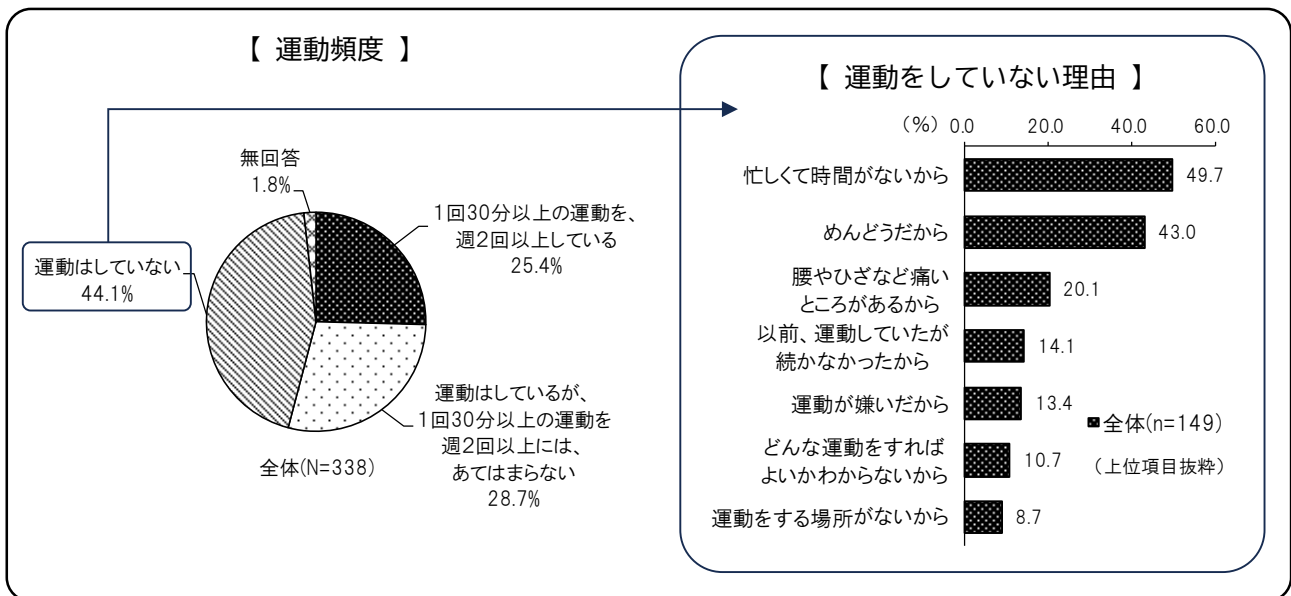


※ 地域保健・健康増進事業報告に該当しない方法により実施された検診分は、受診率に反映されていない。
資料：地域保健・健康増進事業報告（令和4（2022）年度）

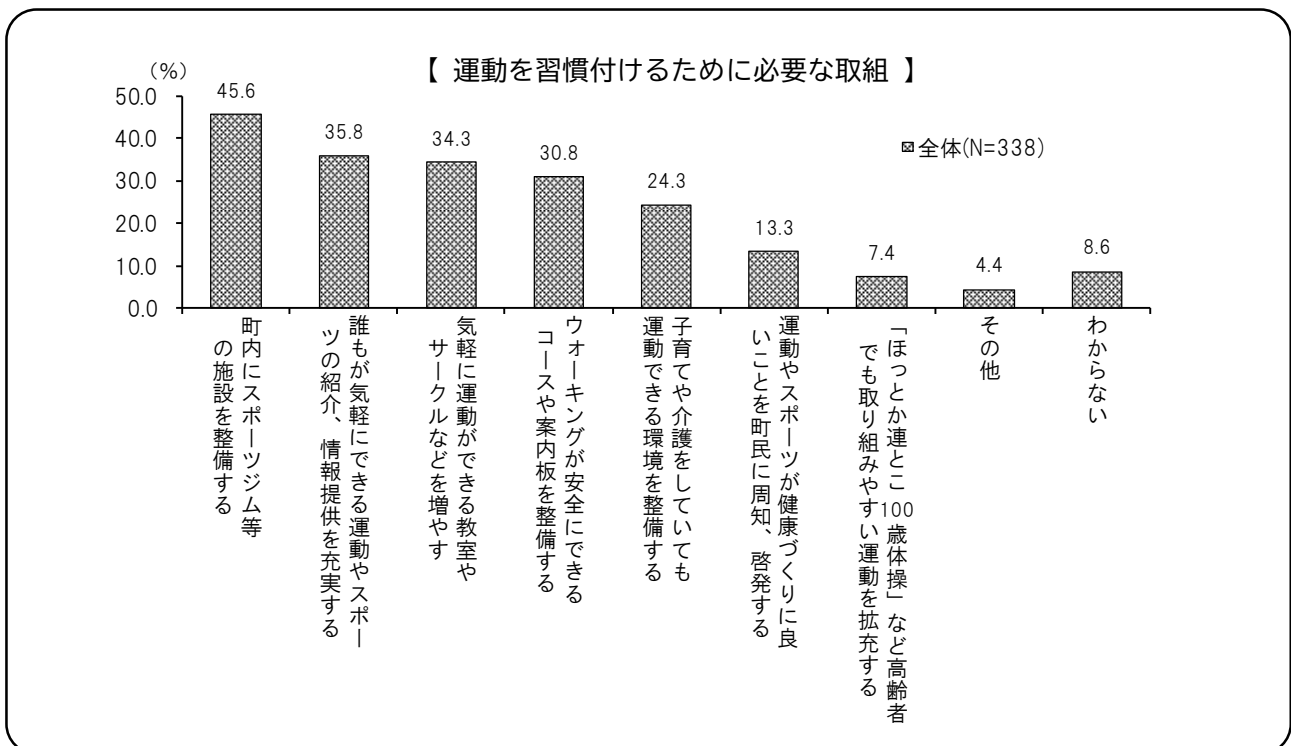
【6】アンケート調査結果の概要

1 身体活動と運動について

- ・ およそ4人に1人が「1回30分以上の運動を週2回以上」しており、4割以上が「運動はしていない」と回答しています。運動をしていない理由としては「忙しくて時間がないから」「めんどうだから」といった回答が多くなっています。

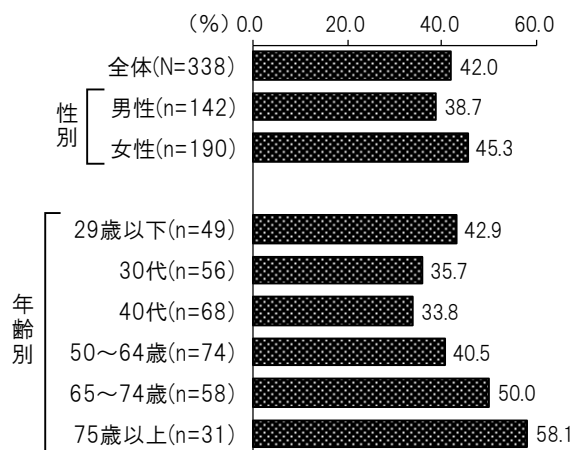


- ・ 運動を習慣付けるために必要な取組としては「町内にスポーツジム等の施設を整備する」が最も多く、次いで「誰もが気軽にできる運動やスポーツの紹介、情報提供を充実する」「気軽に運動ができる教室やサークルなどを増やす」などの順となっています。



- ・ 運動をしないと、20 歳頃をピークに 1 年に約 1 % ずつ筋力が低下する可能性があることを「知っている」人は 4 割程度となっており、65 歳以上で特に認知率が高くなっています。

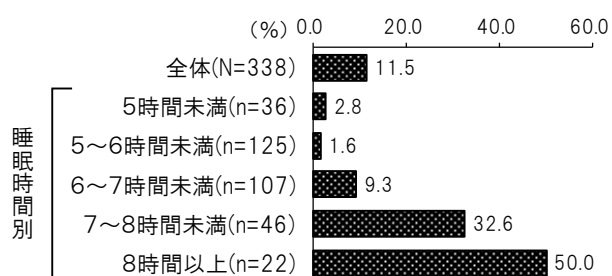
【 運動をしないと筋力が低下する可能性があることを「知っている」割合 】



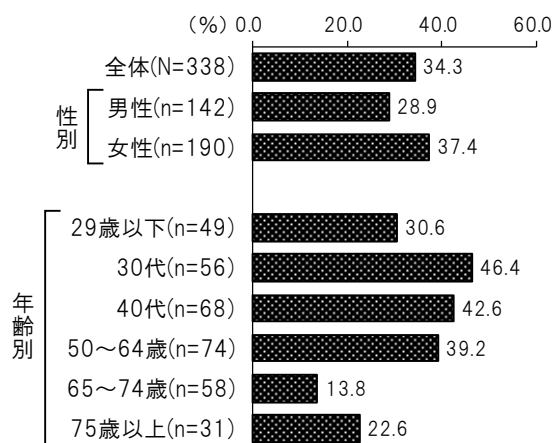
2 休養とこころの健康について

- ・ 睡眠により疲れが「十分とれている」人は 1 割程度ですが、睡眠時間が 8 時間以上の人では半数が「十分とれている」と回答しています。一方、睡眠時間が 6 時間未満ではその割合が低くなっており、睡眠による疲れのとれかたと睡眠時間には相関性がうかがえます。
- ・ およそ 3 人に 1 人がストレスが「ある」と回答しており、男性よりも女性で多く、年齢別では特に 30 代で多くなっています。

【 睡眠により疲れが「十分とれている」割合 】

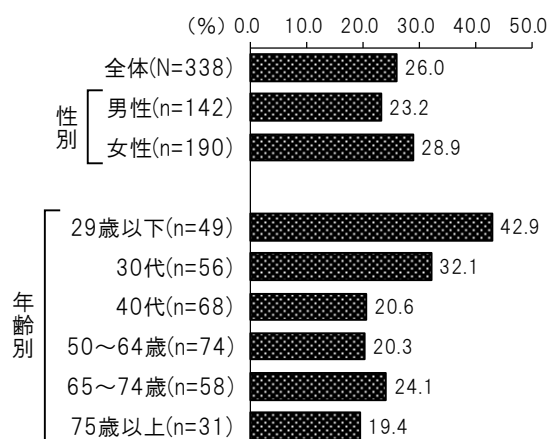


【 ストレスが「ある」割合 】

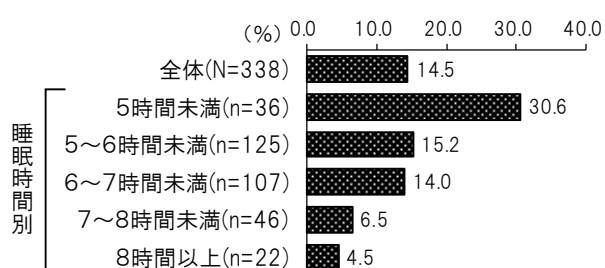


- ・ ストレス等を「解消できている」人はおよそ4人に1人となっており、特に29歳以下でその割合が高くなっています。一方、ストレス等を「解消できていない」人は1割程度みられ、睡眠時間が短くなるほどその割合が高くなっています。

【 ストレス等を「解消できている」割合 】



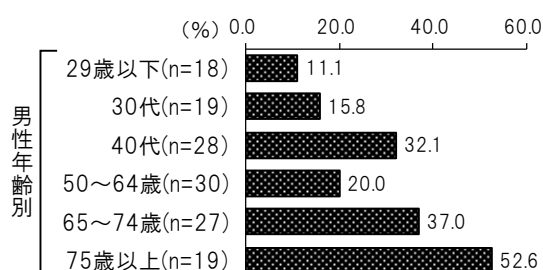
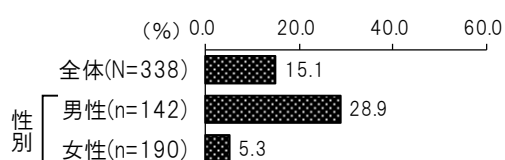
【 ストレス等を「解消できていない」割合 】



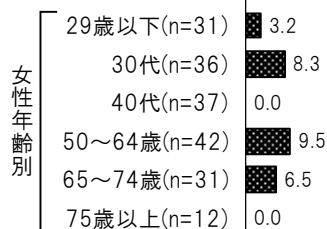
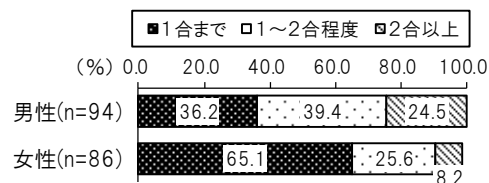
3 飲酒について

- ・ 「毎日」飲酒する割合は、男性が女性を大きく上回っており、1日当たりの飲酒量も、男性は「1合以上」で6割以上を占めており、女性との飲酒量の差が目立っています。また、男性はおおむね年齢が上がるほど飲酒量が多い傾向にあります。

【 「毎日」飲酒する割合 】



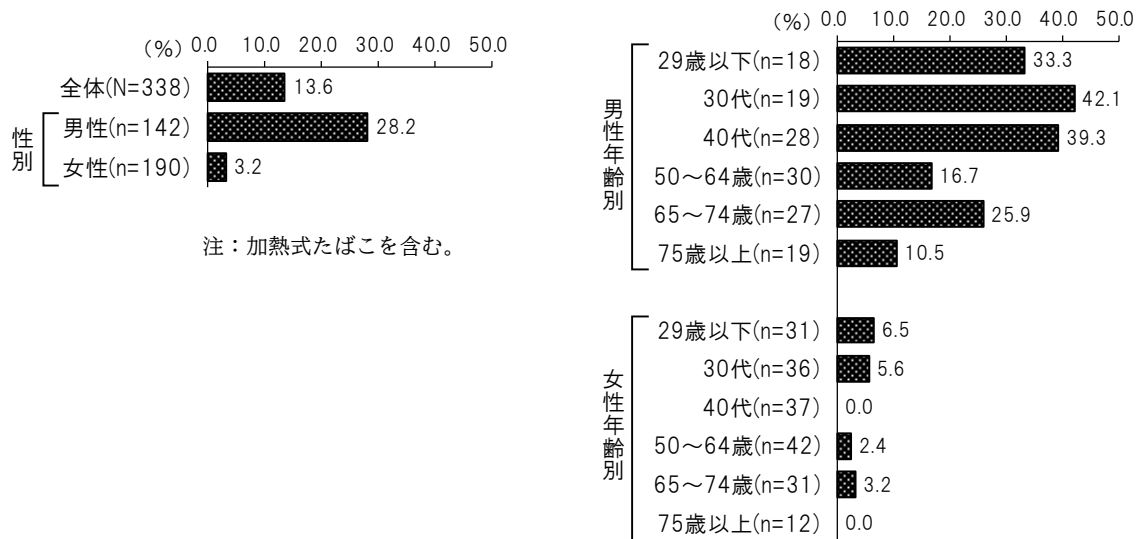
【 1日の飲酒量 】



4 喫煙について

- ・ 喫煙している割合は、男性で約3割と、女性を大きく上回っています。特に男性の30～40代で喫煙率が高くなっています。

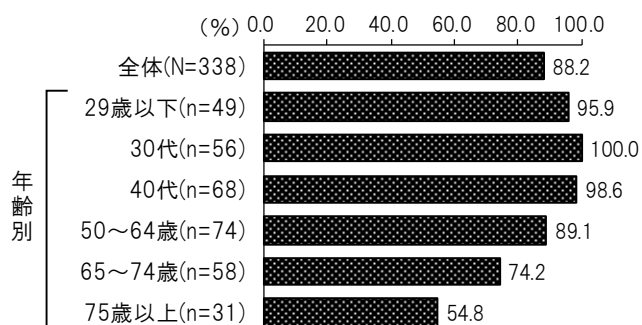
【 たばこを「吸っている」割合 】



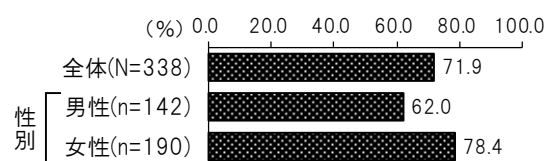
5 歯と口腔について

- ・ 歯が20本以上の人の割合は、50代頃から低下し、75歳以上では半数程度に低下します。
- ・ 歯周病が全身に悪影響を与えることを知っている人は、約7割となっており、男性に比べ女性の割合が高くなっています。

【 歯が「20本以上」の割合 】

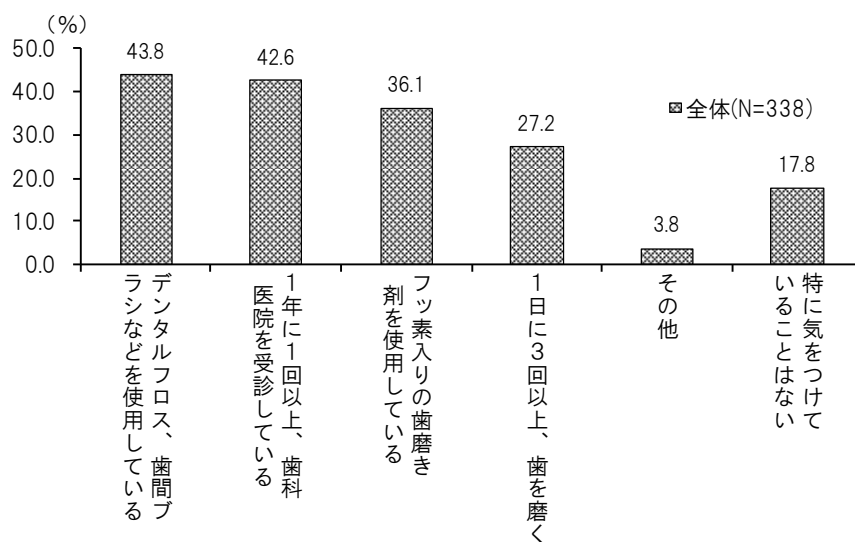


【 歯周病が全身に悪影響を与えることを「知っている」割合 】



- ・ 歯の健康について気を付けていることとしては「デンタルフロス、歯間ブラシなどを使用している」が最も多く、次いで「1年に1回以上、歯科医院を受診している」「フッ素入りの歯磨き剤を使用している」「1日に3回以上、歯を磨く」の順となっています。

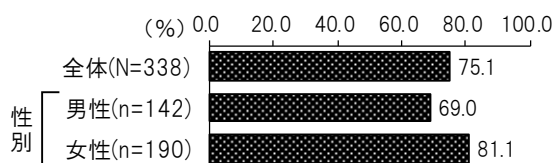
【 歯の健康について気を付けていること 】



6 健康づくりについて

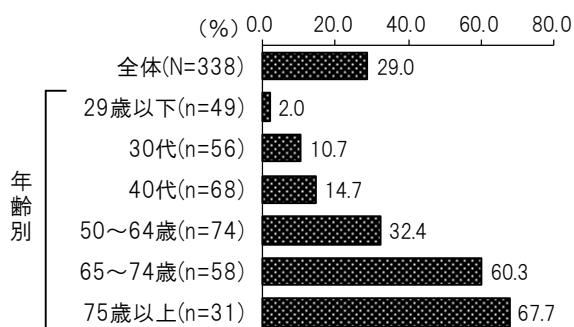
- ・ 7割以上（75.1%）が適正体重を知っていると回答しており、女性は男性の割合を上回っています。

【 適正体重を「知っている」割合 】

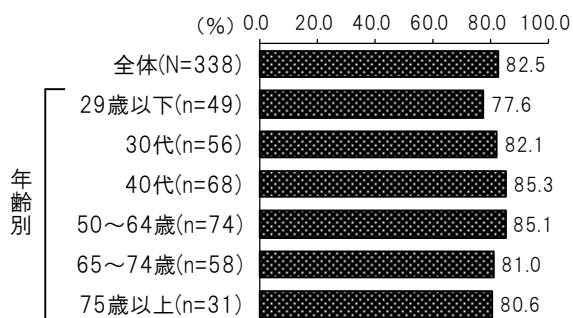


- ・ 現在通院している人は全体で約3割（29.0%）ですが、その割合は年齢が上がるほど増加する傾向にあり、65歳以上では6割以上が通院中と回答しています。
- ・ 健康診断や人間ドックを「ほぼ毎年受けている」人の割合は、各世代で約8割となっています。

【 通院中の割合 】

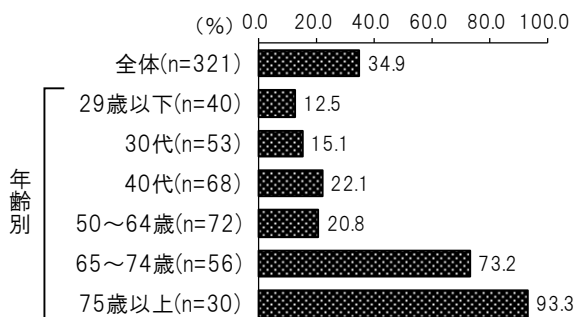


【 健康診断等を「ほぼ毎年受けている」割合 】

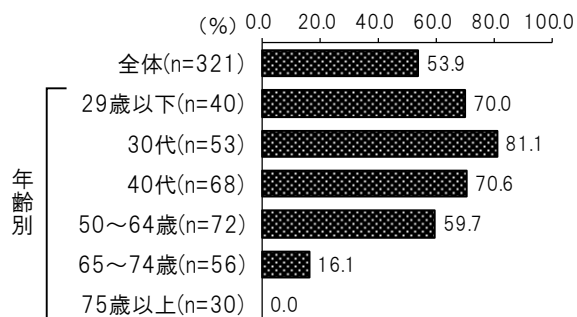


- ・ 「町が行う健診」については、64歳以下の受診率は2割程度ですが、65歳以上になると7割以上が受診しています。
- ・ 「職場が実施する健診」は、40代以下では7割以上が受診しています。

【 「町が行う健診」を受けている割合 】

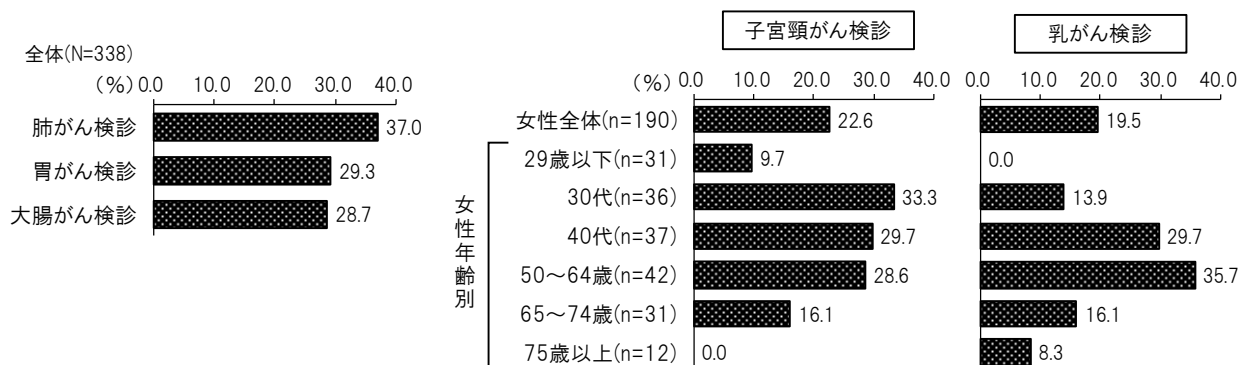


【 「職場が実施する健診」を受けている割合 】



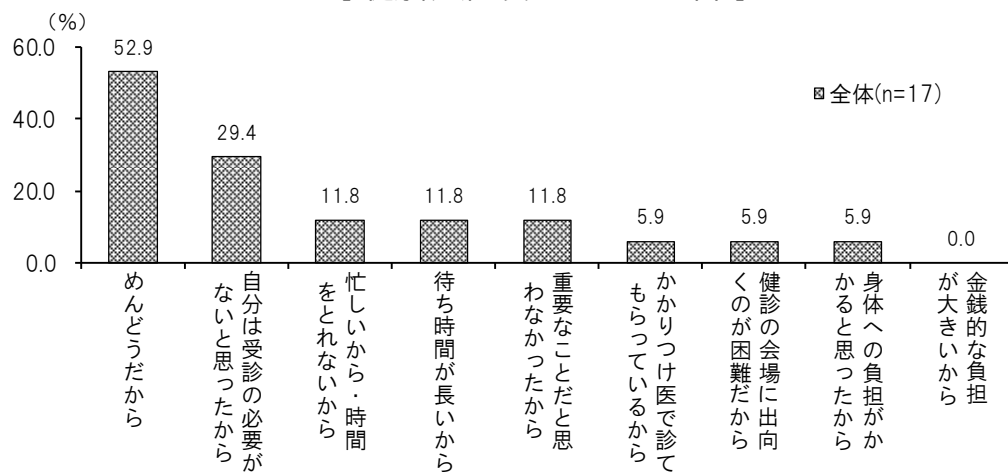
- ・ 4割近くの人が肺がん検診を「毎年受けている」と回答していますが、胃がん検診や大腸がん検診は3割程度となっています。
- ・ 子宮頸がん検診や乳がん検診を「毎年受けている」女性は2割程度ですが、子宮頸がん検診は30代で、乳がん検診は50～64歳で受診率が高くなっています。

【 がん検診を「毎年受けている」割合 】



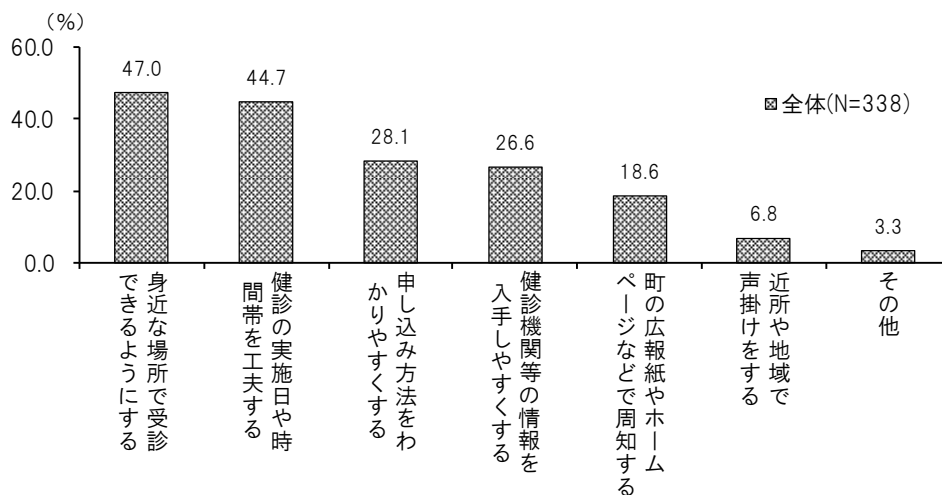
- ・ 健康診断を受けていない理由としては「めんどうだから」が最も多く、次いで「自分は受診の必要がないと思ったから」「忙しいから・時間をとれないから」「待ち時間が長いから」「重要なことだと思わなかったから」などが続いています。

【 健康診断を受けていない理由 】



- ・ 健康診断やがん検診を受けやすくするために必要なこととして「身近な場所で受診できるようにする」「健診の実施日や時間帯を工夫する」が上位に回答されています。

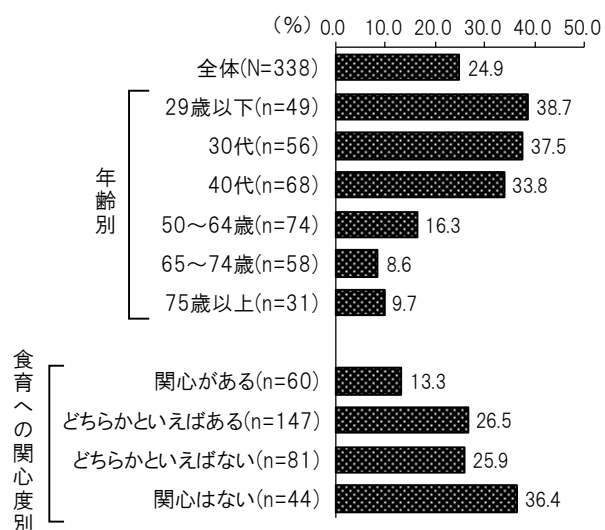
【 健康診断等を受けやすくするために必要だと思うこと 】



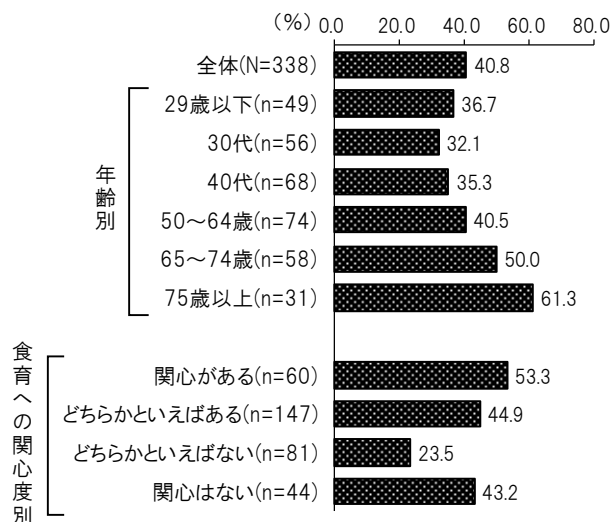
7 栄養と食生活について

- ・ 朝食の欠食率（朝食を毎日食べない人の割合）をみると、40代以下で3割以上と他の年齢層に比べて高く、特に食育に関心がない人で欠食率が高くなっています。
- ・ 主食・主菜・副菜をそろえて1日2回以上毎日食べる人は、全体で4割となっており、年齢が上がるほどその割合が高くなる傾向にあります。

【 朝食の欠食率 】

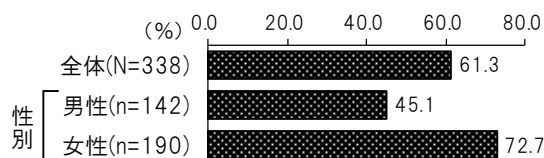


【 主食・主菜・副菜を「毎日」食べる割合 】



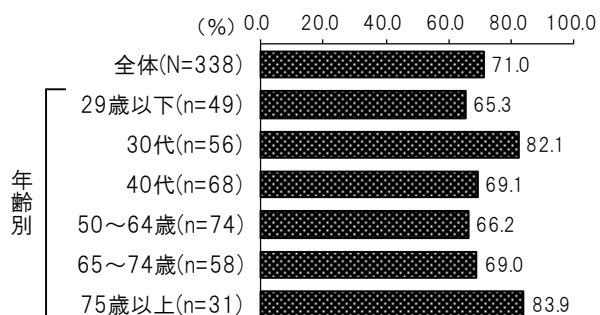
- ・食育に関心がある人は、全体で約6割となっており、男性よりも女性で関心が高くなっています。
- ・約7割が家族と一緒にほとんど毎日食事をしており、特に30代や75歳以上でその割合が高くなっています。

【食育に「関心がある」割合】



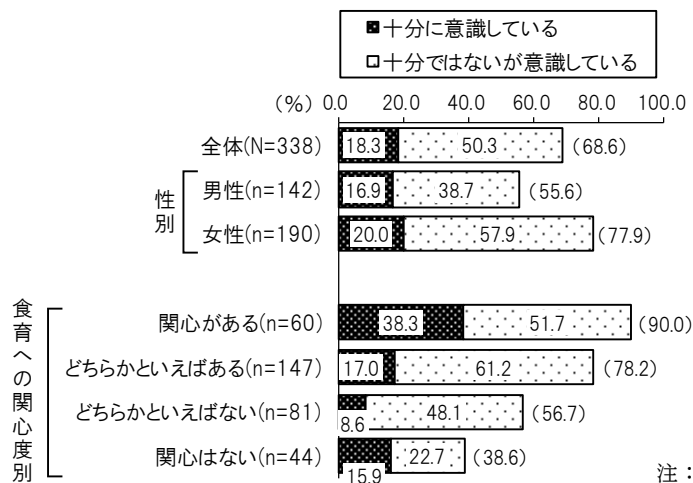
注：「関心がある」「どちらかといえば関心がある」の合計値

【家族と一緒に「ほとんど毎日」食事をする割合】



- ・旬の野菜を意識して食べている人は、女性で8割近くを占めており、男性を大きく上回っています。また、食育に関心がある人ほどその割合が高くなる傾向にあります。

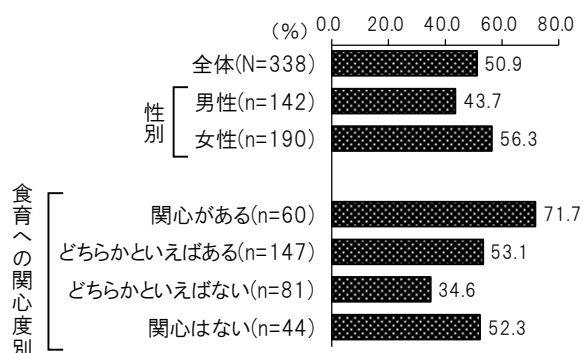
【旬の野菜を「意識している」割合】



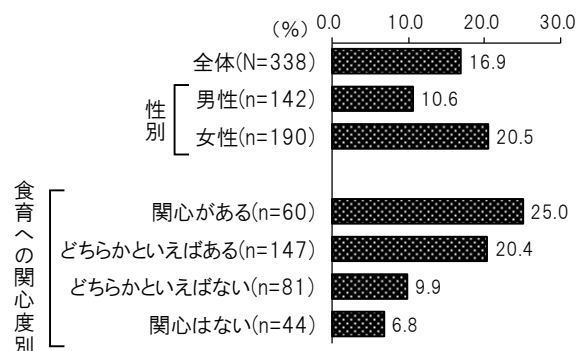
注：（ ）内数値は合計値

- ・ 約半数が食品ロスを減らす努力を「している」割合は、男性よりも女性でその割合が高くなっています。また、食育に関心がある人でその割合が特に高くなっています。
- ・ ローリングストックの「言葉も意味も知っており実践している」人の割合は、女性で約2割となっており、男性を大きく上回っています。また、食育に関心がある人ほどその割合が高くなる傾向にあります。

【 食品ロスを減らす努力を「している」割合 】

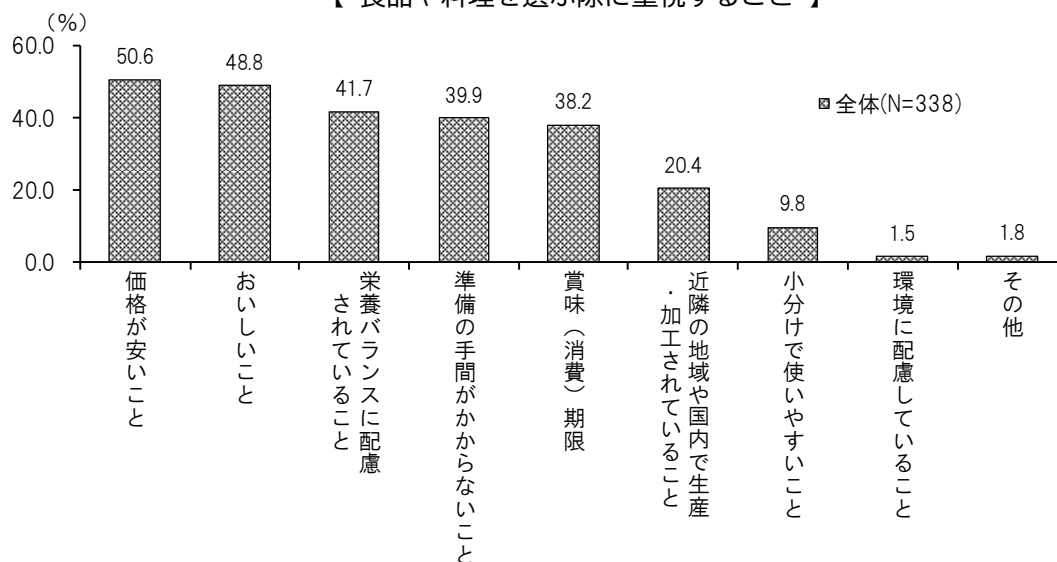


【 ローリングストックの「言葉も意味も知っており実践している」割合 】



- ・ 食品や料理を選ぶ際に重視することについては「価格が安いこと」を筆頭に「おいしいこと」「栄養バランスに配慮されていること」「準備の手間がかからないこと」「賞味（消費）期限」の順となっています。

【 食品や料理を選ぶ際に重視すること 】



第4章 計画の基本的な考え方

【1】基本理念と基本目標

国の「健康日本21（第三次）」においては、全ての国民が、健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現を目指し、健康寿命の延伸及び健康格差の縮小をはじめ、個人の行動と健康状態の改善、社会環境の質の向上、ライフコースアプローチを踏まえた健康づくりに取り組むことが重要とされています。

国の「第4次食育推進基本計画」では、家庭や学校、地域における食育の推進をはじめ、生産者と消費者との交流、食品の安全性など、従来の取組に加え、一人暮らし世帯や貧困の状況にある人、若い世代の食生活の改善など、近年の課題を踏まえた取組を推進しています。

「第3次計画」においては、それぞれ「あなたが主役、みんなでつくる健康なまち（健康増進計画）」「食べることを大切にする人づくりのまち（食育推進計画）」を基本理念とし、町民の健康づくり及び食育に関する施策を推進してきました。

本計画においては、それぞれの取組の更なる展開と活動の充実を目指して、健康づくり及び食育の推進を一体的に構成し、相互に連携、調整を図りながら、地域全体で施策を推進することとしています。そのため、本計画では改めて「みんなでつくる 健やかで心豊かに暮らせるまち」を基本理念として掲げます。

● 本計画の基本理念 ●

みんなでつくる 健やかで心豊かに暮らせるまち

この「基本理念」の実現に向けて、国、県の動きや本町における社会的背景、新たな課題などを踏まえ「健康寿命の延伸」を基本目標として掲げます。

個別の取組については、これまで実行してきた事業に対して、現状、課題を踏まえて見直しを行うなど、環境の変化に対応した取組を推進します。

現在の健康状態は、これまでの自らの生活習慣や社会環境等の影響を受ける可能性があることから、乳幼児期から高齢期に至るまでの生涯を経時的に捉えた健康づくり（ライフコースアプローチ）を視点に入れ、健康づくりに関連する計画と連携した取組を進めます。

【2】施策の体系

○ 基本理念 ○

みんなでつくる 健やかで心豊かに暮らせるまち

基本目標

健康寿命の延伸

【本町の主な現状】

- 要介護認定者の有病状況をみると、「糖尿病」が全国及び香川県の平均を大きく上回っており、「心臓病」「認知症」「脳疾患」も上回っています。
- 主要疾病の国保の費用額のうち「糖尿病」は香川県の割合を上回っています。
- 国保の主要死因別死亡者数をみると、令和5（2023）年では「心疾患（高血圧性疾患を除く）」が1位となっており、心疾患による死亡者数は増加傾向にあります。
- 国保の生活習慣病等疾病別レセプト件数をみると「筋・骨格」「精神」の割合が増加しています。
- 国保の特定健診の受診率は全国や香川県の平均を上回っていますが、メタボリックシンドローム該当者は、男女共に全国及び香川県の平均を上回っています。

【施策の方向性】

- 健康的な生活習慣を推進することで、健康寿命の延伸を目指します。
- ライフコースアプローチの視点や地域福祉計画の理念「地域共生社会を目指した地域づくり」の視点により、誰もが健やかで心豊かに暮らせるまちづくりを進めます。

【基本施策1】健康づくりとそれを支える地域と環境づくり「第4次健康増進計画」

施策の方向1 健康的な生活習慣の推進

- 分野1 身体活動・運動
- 分野2 休養・睡眠・心の健康づくり
- 分野3 飲酒・喫煙
- 分野4 歯・口腔の健康
- 分野5 健（検）診・健康管理

施策の方向2 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくりの推進

施策の方向3 町民主体の健康づくりの推進

【基本施策2】健康づくりとそれを支える食育の推進「第4次食育推進計画」

施策の方向1 心身の健康を支える食育

施策の方向2 安心・安全で持続可能な食を支える食育

第5章 施策の展開

【基本施策1】健康づくりとそれを支える地域と環境づくり（第4次健康増進計画）

施策の方向1 健康的な生活習慣の推進

分野1 身体活動・運動

【本町の主な現状と課題】

- アンケート調査結果では、約4割が日頃「運動をしていない」と回答しており、町全体で運動習慣の定着を推進していく必要があります。
- 運動習慣がない理由をみると、特に若い年齢層において「めんどうだから」「運動をする場所がない」という理由が多く、40代を中心とする働き盛り世代では「忙しくて時間がない」また、高齢になるほど「腰やひざなど痛いところがある」などがそれぞれ多く、ライフステージによる差が顕著にみられます。年齢やライフスタイル、ライフステージに応じた運動方法を具体的に提案し、定着を推進する必要があります。
- 働き盛り世代や忙しい人でも運動を始めることができるきっかけづくりが必要です。

【施策の方向性】

- 性別や年齢にかかわらず、日頃から意識的に身体を動かし、運動に慣れ親しむ機会を充実するとともに、地域や行政の健康づくりの取組について、町民への周知に努めるとともに、身体活動、運動の普及に努めます。
- 子どもの成長に必要な運動量の確保をはじめ、高齢者や障害のある人を含む全ての町民が、スポーツイベントやウォーキング事業の展開などにより、運動や外出しやすい環境づくりに努めます。

【 本町の取組 】

施策名	取組内容	担当課
身体活動、運動の普及に向けた啓発の推進	○ 町の広報紙やホームページ、SNSなど、あらゆる手段や機会を活用して、身体活動や運動が健康につながるることなどについて、普及に向けた啓発活動の充実に努めます。 ○ 特に働き盛り世代の30～50代など、運動不足感が強い世代に対する効果的な取組を検討するとともに、地域で実施されている運動やスポーツ活動の周知に努めます。	健康福祉課 学校教育課 生涯学習課
乳幼児期における身体を動かす習慣づくりの推進	○ 乳幼児健診において、親子で身体を動かす遊びなどを紹介します。 ○ 保健事業や本町の子育て応援班のイベント等の場で、身体を動かす機会を提供します。 ○ 保護者に生活リズムを整えることや体を動かすことの大切さを啓発するため、子育て支援施設において、家庭でもできる親子ふれあい遊びを行うとともに、子育て支援施設合同運動会を開催します。	健康福祉課 子育て支援課
運動習慣を持つ児童・生徒の増加	○ 小・中学校において、教育課程による運動を実施するとともに、中学校では、運動部活動において運動の増進を図ります。 ○ 小学生を対象とした運動教室（じゃんぐるくらぶ）を実施し、成長に必要な運動量の確保に努めます。	学校教育課
地域での運動・身体活動の推進	○ 各種スポーツイベントや夏休みこども教室等、子どもの運動や身体活動の向上に向けた生涯学習事業の充実に努めます。	生涯学習課
運動習慣を持つ地域住民の増加	○ 健康運動指導士等、専門家による運動教室やウォーキングイベントなどの保健事業を推進します。	健康福祉課 生涯学習課

分野2 休養・睡眠・心の健康づくり

【 本町の主な現状と課題 】

- アンケート調査結果では、睡眠による疲れやストレスの軽減は、睡眠時間の長さに大きく相関性があります。睡眠時間の確保及びストレスの解消法等について、幅広い年齢層に対して、町の広報紙やホームページをはじめ、SNS等のデジタルツールなど、多様な媒体を活用した情報提供の検討が必要です。

【 施策の方向性 】

- 適切な睡眠や休養の大切さの啓発を推進し、心身の健康づくりを支援します。

【 本町の取組 】

施策名	取組内容	担当課
睡眠や余暇が日常生活の中に適正に取り入れられた生活習慣の推進	○ 十分な睡眠や余暇活動、ストレス解消方法についての情報提供を行い、心身の健康の保持、増進を促進します。	健康福祉課
こころの健康づくりの推進	○ 「綾川町自殺対策計画」に基づき、心の健康づくり対策を推進します。	全課

分野3 飲酒・喫煙

【 本町の主な現状と課題 】

- アンケート調査結果では、毎日飲酒している人は1割台ですが、特に男性で「毎日」飲酒している割合が約3割と高くなっています。
- 毎日飲酒する割合は、男性はおおむね年齢が上がるほど高い傾向にあり、75歳以上では過半数を占め高くなっています。休肝日を設けるなど、量や飲み方など適切な飲酒について啓発する必要があります。また、20歳未満の人や妊娠、授乳中の飲酒防止についても、継続的な啓発が必要です。
- アンケート調査結果では、喫煙率は男性で約3割と女性を大きく上回っています。特に30～40代の男性で喫煙者が多くなっています。
- 喫煙が身体に及ぼす影響やCOPD（慢性閉塞性肺疾患）、受動喫煙防止について、啓発する必要があります。また、20歳未満の人や妊娠、授乳中の喫煙防止についても、継続的な啓発が必要です。

【 施策の方向性 】

- 飲酒や喫煙が身体に及ぼす影響やCOPD（慢性閉塞性肺疾患）、受動喫煙防止についての知識の普及や啓発活動を充実します。
- 20歳未満の人や妊娠、授乳中の人に対し、飲酒や喫煙などの防止対策を行います。また喫煙が身体に及ぼす影響について、子どもの頃から正しい知識の普及に努めるとともに、啓発活動を推進します。

【 本町の取組 】

施策名	取組内容	担当課
飲酒による健康への影響に関する知識の提供	○ 飲酒が生活習慣病や様々な健康障害のリスク因子であることの普及、啓発を行い、1日当たりの適切な飲酒量について情報提供し、減酒や生活習慣病予防の普及に努めます。	健康福祉課
禁煙対策の推進	○ 喫煙による健康被害を減少させるため、禁煙対策を推進します。	健康福祉課
受動喫煙防止対策の推進	○ 受動喫煙の根絶に向けて、ポスターの掲示等により、町民への周知に努めます。 ○ 子どもや高齢者など、配慮が必要な人が利用する公共施設において、受動喫煙の防止に向けて敷地内の禁煙を推進します。	総務課 健康福祉課 子育て支援課 学校教育課 生涯学習課

施策名	取組内容	担当課
20 歳未満や 妊産婦等の飲 酒防止・喫煙 防止の推進	○ 各学校の担当教諭や養護教諭、保護者等が連携し、禁酒、禁煙の教育を推進します。また「喫煙防止教室」「薬物乱用防止教室」を実施し、医療機関や薬剤師と連携して指導の充実に努めます。 ○ 妊娠期や授乳期の禁酒や禁煙について、指導や情報提供を行います。	健康福祉課 学校教育課

分野4 歯・口腔の健康

【 本町の主な現状と課題 】

- アンケート調査結果では、歯の本数は年齢が上がるほど少なくなり、75 歳以上で歯の本数が 20 本以上ある人は半数程度となっています。
- 歯科健診を 1 年に 1 回以上受診している割合は、約 4 割となっています。若い頃から歯科受診を習慣化し、定期的な歯の清掃や早期発見、早期治療につなぎ、年齢を重ねても自分の歯を残していく意識の醸成が必要です。

【 施策の方向性 】

- 歯科健診の受診率の向上に向けた継続的な取組を推進します。
- 歯と口腔の健康と健康寿命や身体との関連の周知をはじめ、幼少期からの虫歯や歯周病の予防をはじめ、オーラルフレイル予防についての啓発など、ライフステージに応じた啓発活動を推進します。

【 本町の取組 】

施策名	取組内容	担当課
妊婦歯科健診の受診の促進	○ 母子健康手帳交付時に、妊娠期の歯科健診の必要性を啓発し、歯科健診の受診率の向上に努めます。	健康福祉課
母子保健・学校保健での歯科健診・相談・指導の推進	○ 乳幼児健診において、歯科健診や歯磨き指導を行い、歯と口腔の健康について知識の提供を行います。 ○ 園児・児童・生徒に対して、歯科健診の実施や歯磨き指導等を行います。必要に応じて歯科への受診を指導します。	健康福祉課 子育て支援課 学校教育課
フッ素洗口の推進	○ 希望する園児・児童・生徒を対象にフッ素洗口を実施し、虫歯予防に努めます。	健康福祉課 子育て支援課 学校教育課
歯科相談事業の継続	○ ブラッシング指導や歯周病予防など、歯や口腔全般についての相談を行う「お口の健康相談」を継続します。	健康福祉課
歯周疾患検診の推進	○ 歯周病などの予防や早期発見に向けて、20 歳から 70 歳まで 5 歳区分の節目年齢時に歯科健診の機会を提供します。 ○ 受診券の工夫等を行い、受診率の向上を図ります。	健康福祉課
糖尿病予防のための歯科受診勧奨・保健指導勧奨	○ 特定健診の結果により、糖尿病と歯周病の関連がみられる人へ、受診の促進や保健指導の通知を行います。未受診者には、家庭訪問を行い、重症化予防に努めます。	健康福祉課

施策名	取組内容	担当課
オーラルフレイル予防の推進	○ 自分の歯でかんで食べることは、低栄養の予防だけではなく、食事や会話を楽しむなど、心身共に健康な生活を送る上で、大きな役割を果たすことを「通いの場」での健康教育や歯科相談事業で啓発し、オーラルフレイルを予防します。	健康福祉課

分野5 健（検）診・健康管理

【 本町の主な現状と課題 】

- アンケート調査結果では、健康診断等を毎年受けている割合は、各世代でおよそ8割と高い状況です。一方、健康診断を受けていない人の理由としては「めんどうだから」「受診の必要がないと思ったから」の順となっています。
- 1年に1回、健康状態を確認することの重要性をはじめ、健診結果から生活習慣を見直すことや疾病の予防、早期発見につながった受診の意義を啓発し、更なる受診率の向上が必要です。

【 施策の方向性 】

- 全ての町民が、自身の健康状態を知ることによって生活習慣病を予防し、健康な生活を送ることができるよう、健診（検診）や保健指導の環境づくりを推進します。

【 本町の取組 】

施策名	取組内容	担当課
妊産婦健診の適切な受診の勧奨	○ 医療機関等での妊産婦一般健康診査の適切な受診を勧めます。また、ニーズに応じた相談やケアを行います。	健康福祉課
町で実施する乳幼児健診とフォロー体制の充実	○ 乳幼児健診を実施し、年齢に応じた健康づくりを支援します。未受診者の状況把握に努め、受診率の向上を図ります。 ○ 保健師とこども園が連携し、乳幼児に適切な支援を行います。乳幼児健診では児童家庭相談員も従事しており、保護者の悩みや心配ごとの相談に対応し、安心して子育てができるよう支援します。	健康福祉課 子育て支援課
学校健診・小児生活習慣病予防事業等の実施	○ 学校における健診において、疾病などの早期発見、早期治療に向けたきめ細かな体制で実施し、児童・生徒の健全な育成に努めます。 ○ 養護教諭、栄養教諭及び学校医と連携して、小学4年生、中学1年生を対象に、血液検査や血圧測定等を行う「小児生活習慣病予防事業」を実施します。 ○ 家庭や医療機関と連携し、子どもの頃からの生活習慣病予防を推進します。	健康福祉課 学校教育課

施策名	取組内容	担当課
特定健診・健康診査・若い世代健診の実施	○ 国民健康保険被保険者に対する特定健康診査、主に 75 歳以上の町民を対象とした健康診査、19～39 歳を対象とした若い世代健診を実施します。町内の医療機関での健診や公民館等での集団健診、休日や夜間の実施など、受診しやすい体制に努めます。 ○ 対象者には、受診券や受診勧奨通知を送付します。また、町の広報紙やホームページ等において、健診受診の意義などの情報提供を行い、受診率の向上に努めます。	健康福祉課
がん検診等の受診の促進	○ がんの早期発見、早期治療に向けて、各種がん検診を実施するとともに、対象年齢となる町民への個別案内をはじめ、町の広報紙やホームページ等による周知の声かけにより、受診を促進します。	健康福祉課
がん検診等の精度管理体制の充実	○ がん検診の精度を高めるために、医療機関等と連携し、精密検査の受診を促進します。 ○ 医療機関や県に、プロセス指標※の基礎資料の提供を求め、判定内容について、医療機関における課題の確認と指導を行います。	健康福祉課
小児期における予防接種の適切な接種勧奨	○ 予防接種について、町の広報紙やホームページ等で分かりやすく情報提供を行います。また、定期接種は対象者に個別に案内を行い、接種を勧めます。 ○ 任意接種として、インフルエンザ予防接種費用を助成します。	健康福祉課
高齢期における予防接種の推進	○ 65 歳以上のインフルエンザ、肺炎球菌、新型コロナウイルス、带状疱疹の予防接種費用を助成し、疾病の予防を図ります。	健康福祉課
児童・生徒へのがん教育の推進	○ がん検診の必要性や正しい生活習慣を身に付けられるように、香川県がん教育の手引き等に基づき、がん教育を保健体育の授業において計画的に実施します。	学校教育課
特定保健指導の実施	○ 特定保健指導の対象者に生活習慣の改善方法の提案や適切な生活習慣が継続できるよう、支援を行います。対象者に合わせた支援ができるよう、健康相談等の利用案内の送付や家庭訪問を実施します。	健康福祉課

※ がん検診の精度管理指標の一つであり、検診が正しく行われているかを評価するためのもの。

施策名	取組内容	担当課
健診受診者への生活習慣病予防、重症化予防の取組の充実	○ 結果の見方についての個別相談や健康セミナーを案内します。 ○ 糖尿病や慢性腎臓病の発症を予防する教室を開催し、対象者には案内を送ります。 ○ 受診が必要な人には、受診勧奨票を送付し、重症化予防につながります。	健康福祉課
生活習慣病予防の啓発活動の充実	○ 生活習慣病の予防について、各種保健事業等を通して、啓発活動を推進します。 ○ 「健幸ネットワークあやうた※」で健康づくりイベント等を協議し、多職種が連携して啓発活動に取り組みます。	健康福祉課

※ 綾歌地区医師会、綾歌郡歯科医師会、綾歌郡薬剤師会、中讃保健福祉事務所、町による健康づくりネットワーク組織のこと。

施策の方向2 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくりの推進

【 本町の主な課題 】

- アンケート調査結果では、適正体重を知っている人は8割近くを占めており、特に女性は男性の割合を大きく上回っています。一方、子宮頸がん検診については、女性の29歳以下で受診率が低くなっています。女性のやせ、妊産婦の健康管理、リスクのある飲酒、骨粗しょう症など、女性特有の健康課題について周知、啓発する必要があります。
- 本町の高齢化率は、令和6（2024）年1月末日現在で36.4%と高い状況です。年齢を重ねても健康でいきいきと暮らすためには、加齢とともに心身の活力が低下し、生活機能障害、要介護状態などの危険性が高くなる「虚弱の状態（フレイル）」になることを防ぐことが大切であるとともに、元気な高齢者が活躍できるまちづくりに向けた取組が必要です。

【 施策の方向性 】

- 女性のライフステージ上の特性や課題を踏まえ、女性の健康づくりに取り組みます。
- フレイル予防の必要性について、周知を図るとともに啓発活動を推進します。

【 本町の取組 】

施策名	取組内容	担当課
女性の健康づくりに向けた啓発の推進	○ 町の広報紙やホームページ、SNSなど、あらゆる手段や機会を活用して、女性特有の健康課題について、周知に努め、啓発活動を推進します。 ○ 性別や年齢に配慮した相談窓口の周知方法や相談支援の在り方について、より良い方策の検討に努めます。 ○ 女性が健診（検診）を受診しやすい日時の検討など、子育て中の人も健診（検診）を受けることができる環境づくりに努めます。	健康福祉課
フレイル予防の推進	○ 加齢による食事摂取量の減少で、低栄養状態に陥り、筋肉量の減少や体力低下などから要介護状態へ移行していく可能性があるため、介護予防サポーター養成講座や高齢者学級などで、高齢者の低栄養対策、フレイル予防に関する啓発を推進します。 ○ 人や地域と交流し、誰もが活躍できる場づくりや活動の機会づくりなど、社会活動を継続できる取組を推進します。	総務課 住民生活課 健康福祉課 経済課 生涯学習課

施策名	取組内容	担当課
骨粗しょう症 検診を通じた 啓発の推進	○ 40 歳～70 歳までの節目年齢の女性を対象に、骨粗しょう症検診を実施し、高齢期における骨折による寝たきりを予防し、健康寿命の延伸を目指します。 ○ 中学生に対し骨密度測定を実施し、若い頃からのより良い生活習慣について意識づくりを推進します。	健康福祉課 学校教育課

施策の方向3 町民主体の健康づくりの推進

【 本町の主な課題 】

- 本町が令和6（2024）年8月に実施した「地域福祉の推進に関するアンケート調査」の結果では、地域活動やボランティア活動に参加していない人の割合は約3割ですが、特に若い年齢層でその割合が高くなっています。一方で、今後、地域活動やボランティア活動への参加意向をみると、若い年齢層では「ぜひ参加したい」と回答した人が、ほかの年齢層を上回っており、現在は参加していないものの、今後の参加ニーズは高いことが分かります。地域における人と人のつながりをつくることは、心身の健康づくりにもつながります。地域の活動に積極的に参加して健康づくりが行えるよう環境を整えるとともに、町民主体の健康づくりに取り組む必要があります。

【 施策の方向性 】

- 誰もが地域の活動に積極的に参加し、健康づくりが行えるよう環境を整えるとともに、町民主体の健康づくりの取組が継続できるよう支援します。

【 本町の取組 】

施策名	取組内容	担当課
健康づくりに関する啓発の推進	○ 生活習慣病や感染症、熱中症の予防など、町民の健康に関する情報の発信をはじめ、地域住民が協力して健康づくり活動に取り組むことについて、多様な場や機会を通して、啓発活動を推進します。 ○ 乳幼児や成人の健診、健康相談、健康教室等の場の活用を図り、町民の健康づくりを支援します。	健康福祉課
地域活動の後方支援	○ ほっとか連とこ100歳体操の推進をはじめ、介護予防サポーターの自主的活動や児童・生徒の健全な育成を推進する団体、食生活改善推進員の活動など、本町の健康づくりにつながる団体等の活動を支援します。 ○ 公民館活動やボランティア活動など、住民が主体的に活動に参加できるよう、活動や取組の周知に努めます。	総務課 住民生活課 健康福祉課 子育て支援課 経済課 生涯学習課
スポーツ・レクリエーション活動の推進	○ 生涯スポーツや保健、健康づくり、高齢福祉関連部署などが一体となって、スポーツ、レクリエーション活動の講座やイベントの充実に努めるとともに、各種団体の自主的な活動を支援します。 ○ 活動を先導するリーダーの育成や世代を超えたスポーツ活動の促進、スポーツ施設の充実に努めます。	健康福祉課 生涯学習課

数値目標の設定

【 健康増進計画 】

項目		現状値 (策定時)	目標値 (次期計画 策定時)	出典
1 平均寿命と健康寿命の差の短縮	男性	1.7 年	1.4 年	1
	女性	4.0 年	3.2 年	1
2 運動習慣者の増加（1 回 30 分以上の運動を週 2 回以上実施し、1 年以上継続している）		25.4%	30%	2
3 睡眠で休養が十分とれている人の増加		11.5%	20%	2
4 1 日当たりの純アルコール摂取量が男性 40 g 以上、女性 20 g 以上の人の減少	男性	24.5%	20%	2
	女性	33.8%	20%	2
5 喫煙率の減少	男性	28.2%	25%	2
	女性	3.2%	2.0%	2
6 受動喫煙があった人の減少		40.2%	30%	2
7 歯科健診の受診者の増加	妊婦歯科健診	40.2%	45%	1
	歯周疾患検診	10.9%	15%	1
8 がん検診受診率の向上	胃	5.1%	6.0%	1
	大腸	12.7%	20%	1
	肺	11.5%	20%	1
	乳	27.1%	35%	1
	子宮	20.0%	25%	1
9 ボランティア団体登録数の維持		9団体	9団体	1
10 通いの場の開催場所数の維持		92 か所	92 か所	1

【 出典 】 1 庁内資料 2 町民アンケート調査

【 基本施策2 】健康づくりとそれを支える食育の推進（第4次食育推進計画）

施策の方向1 心身の健康を支える食育

【 本町の主な現状と課題 】

- アンケート調査結果では、朝食を毎日食べる割合や主食・主菜・副菜を毎日食べる割合は、食育への関心度の高さととの相関性がうかがえます。食育への関心を高めることは、健康に対する意識にも影響します。幅広い世代の健康づくり意識を高め、自発的に取り組んでいけるよう、家庭や地域、関係機関や職域と連携し、取組を推進する環境づくりが必要です。
- そのため、全ての町民に対する食育の周知及び正しい知識の普及が重要です。特に子どもの頃からの正しい食生活が、大人になっても継続的に実践されるよう、学校等の関係機関との連携を強化し、子どもだけではなく保護者への啓発も充実する必要があります。

【 施策の方向性 】

- ライフステージやライフサイクルに応じた望ましい食習慣や栄養バランスに配慮した食生活の実践等について啓発し、食を通じた健康づくりを推進します。
- 全ての世代において、適正体重の維持や生活習慣病予防のための取組を推進します。
- 災害時に備えた食育を推進します。

【 本町の取組 】

施策名	取組内容	担当課
妊産婦の食育の推進	○ 妊娠期、授乳期における母子の健康のための適切な食習慣を支援します。 ○ 子育て支援施設等において、妊娠期の食生活についての説明や食事相談を行います。	健康福祉課 子育て支援課
乳幼児期の食育の推進	○ 乳幼児健診や離乳食講習会、家庭訪問等の際に、発育、発達段階に合った食に関する指導、支援を行います。 ○ 子育て支援施設の利用者を対象に、ミニ講話や食事の相談等を実施します。 ○ 養育支援家庭を対象に、児童家庭相談員が訪問し、必要に応じて食事に関する適切な指導、支援を行うとともに、母子保健事業との連携を図り、より効果的な指導方法を検討します。	健康福祉課 子育て支援課

施策名	取組内容	担当課
こども園・学校の食育推進	○ こども園では、食育年間計画に沿って基本的な生活習慣づくりや生活リズムの向上、食べることを楽しむ子どもを育む食育に取り組みます。また家庭への発信を定期的に行い、連携を大切にします。 ○ 学校では、栄養教諭と連携し、健康な食生活に必要な栄養に関する知識や食に関する基礎の習得等を推進します。	子育て支援課 学校教育課
望ましい食習慣の普及・啓発	○ 朝食の摂取をはじめとする、規則正しい食生活リズムの定着を促進します。また、家族や友人との絆（きずな）を深めることや食事のマナー、協調性を養うなど、心身の健康につながる共食の重要性について啓発します。	健康福祉課
生活習慣病予防のための食育の推進	○ 減塩、野菜摂取量の増加、栄養バランスに配慮した食事の効果などを、保健事業や食生活改善推進協議会による調理実習を通して啓発します。 ○ 特定保健指導や糖尿病等の予防教室において、自分に合った食生活改善方法を支援します。 ○ 適正体重が維持できるよう、適切な食事の摂取について啓発します。	健康福祉課
フレイル予防の推進	○ 介護予防サポーター養成講座や高齢者学級などで、高齢者の低栄養予防の食生活について情報提供を行います。	健康福祉課
災害時に備えた食育の推進	○ 災害時に備え、家庭での非常食の備蓄を推進します。 ○ ローリングストック法の普及に向けた啓発と実践を促進します。 ○ 家族構成や家族の健康状態に配慮した食品を備え、健康を維持できるよう啓発します。	総務課 健康福祉課

施策の方向2 安心・安全で持続可能な食を支える食育

【 本町の主な現状と課題 】

- アンケート調査結果では、旬の野菜を意識して食べている人は女性で8割近くを占めていますが、男性は5割台となっています。また、食育に関心が高い人ほど旬の野菜を意識している人が多くなっています。食品や料理を選ぶ際に重視することをみると、近隣の地域や国内で生産、加工されていることを重視している割合は2割程度と、ほかの項目を下回っています。
- 本町では、地元の食材や食文化について理解する機会を設け、普及活動を進めるとともに、こども園での田植え体験、小・中学校における出前事業や給食への地元産食材の積極的な取り入れなど、地元食材に親しむ取組を推進してきました。地元食材を提供する機会を充実し、幼少期の頃から、地元の食材について理解を深める取組の充実が必要です。
- アンケート調査結果では、食品ロスを減らす努力をしている人は半数を占めており、特に女性や食育に関心が高い人ほどその割合も高い傾向にあります。
- 本町では、食品ロス問題や食の循環に関する考え方について啓発活動を推進するとともに、こども園の給食で、食べられるものを残す問題について伝え、感謝して食べ、残食を減らせるよう取り組んでいます。今後も、食品ロスの考え方を、こども園から家庭にも広げ、保護者の意識が高まるよう、また、全ての町民に行き届くよう働き掛ける必要があります。

【 施策の方向性 】

- 児童・生徒に対する、食の安全や食文化についての学びの場の充実を図るとともに、学校給食等における安定した地元食材の確保を図ります。また、地元生産者と町民が触れ合う場や関係をつくり、地産地消への総合的な取組を推進します。
- 安全、安心な食料や食品衛生に関する分かりやすい情報提供を推進するとともに、食品ロスや栄養成分表示等に関する知識の普及に向けた情報提供を推進します。

【 本町の取組 】

施策名	取組内容	担当課
地元の食材・食文化の普及活動の推進	○ 食生活改善推進協議会活動において、地元食材を使用した調理実習や郷土料理の講習会を行い、普及に向けた活動を推進します。 ○ こども園において、季節の食材や行事食を大切にした献立を作成し、給食を中心に食育を展開するとともに、学校給食と連携して、地元産の食材の積極的な導入に努めます。また、地域と連携した栽培収穫体験や香川県立農業経営高等学校との食育活動に取り組みます。 ○ 学校では、栄養教諭と連携し、県産品や地産地消を直接学ぶ「県農水産物魅力発信事業」「うどんふれあい教室」等を実施し、児童・生徒への計画的な食育活動を展開します。また、地元の生産者と交流する機会を設けるなど、児童・生徒が地元の食材について理解を深める機会を提供します。 ○ 小学校を対象に、地元食材を使用した農業委員会による食育活動を推進します。	健康福祉課 子育て支援課 学校教育課 経済課
食品ロスや食の循環に関する啓発の推進	○ 食生活改善推進員養成講座や食生活改善推進協議会活動において、食品ロス削減に配慮した食品購入や食べ残しを減らす取組を推進します。 ○ こども園や小・中学校において、給食を食べ残さないよう指導するとともに、残食なく食べられる給食の内容を検討します。 ○ 給食を題材として、食品ロスについて、児童・生徒をはじめ保護者への啓発活動を推進します。	住民生活課 健康福祉課 子育て支援課 学校教育課
食品の安全性や食品表示を意識した選択する力の習得推進	○ 町の広報紙やホームページで、産地や生産者、食品表示を意識した食品の購入を促進し、食を選択する力の向上に努めます。	健康福祉課
食生活改善推進員の育成	○ 地域に根ざした食育活動を継続的に推進するため、食生活改善推進員の育成に努めます。また、会員の資質向上の支援を行います。	健康福祉課

数値目標の設定

【食育推進計画】

項目	現状値 (策定時)	目標値 (次期計画 策定時)	出典
1 適正体重を知っている人の増加	75.1%	80%	2
2 食育に関心を持っている人の増加 (関心がある＋どちらかといえば関心がある)	61.3%	70%	2
3 朝食を欠食する人の減少	24.9%	20%	2
4 1日に1回以上、家族と食事をする人の増加	71.0%	80%	2
5 1日に食べる野菜の量が350g以上の人の増加	15.4%	30%	2
6 食品の過剰購入や食品ロスを減らす努力をしている人の増加	50.9%	70%	2
7 災害時における非常食を備えている人の増加	41.4%※	80%	2

※ 地域福祉の推進に関するアンケート調査結果

【出典】1 庁内資料 2 町民アンケート調査

【1】推進体制

1 計画の周知及び町民意識の反映

本計画の推進にあたっては、行政と町民や事業者、関係団体等が連携し、協働して取り組むことが重要です。そのため、町の広報紙やホームページ等の活用をはじめ、イベントや集いの場など、町民が集まる様々な場を活用し、本計画が推進する取組についての周知に努め、健康づくり及び食育の推進に関する町民の意識の向上を図ります。また、様々な機会を捉えて、関係団体や町民等からの意見やニーズを聞き取り、施策への反映を図ります。

2 関係機関・各種団体等との連携

本計画を効果的かつ計画的に推進するため、国や香川県をはじめ、他の自治体等の情報を的確に把握するとともに、町民や関係機関、関係団体等との連携を図ります。

3 綾川町総合保健福祉計画策定委員会の意見反映

本計画は、有識者、関係団体等で構成する「綾川町総合保健福祉計画策定委員会」の意見や提言を基に策定しており、計画の推進にあたっては、同委員会の意向を十分に尊重しながら施策への反映を図ります。

4 庁内の推進体制の充実

本計画では、関係する部署間の総合的な調整を行い、連携の強化を図りながら、健康づくり及び食育の推進に関する取組を総合的かつ効果的に推進します。

【2】推進状況の進行管理

庁内においては、定期的に本計画の進捗状況調査を実施します。

本計画の着実な進行に向けて、計画（PLAN）、実行（DO）、点検・評価（CHECK）、改善（ACTION）による進行管理（PDCAサイクル）に基づき、進捗状況を管理するとともに、次の施策に生かすために必要に応じて改善を図ります。

【 PDCAサイクルによる進行管理 】

