

第5次王寺町健康づくり計画

(令和8(2026)年度～令和18(2036)年度)

令和8(2026)年3月

王寺町

はじめに

私たちが日々、健康で自分らしく心豊かに生活したいと願う一方で、健康を取り巻く課題は多様化し、肥満ややせ、偏った食生活、運動不足、喫煙、飲酒といった生活習慣の問題だけでなく、情報化社会や人間関係の複雑化に伴うこころの健康問題も深刻化しており、支え合いの必要性がますます高まっております。



本町では、これまで「健康寿命奈良県一」を目標に掲げ、健康づくりに取り組んでまいりましたが、健康寿命は男女ともに短縮し、奈良県内における順位も低下するという課題に直面しております。これを踏まえ、健康寿命を延ばすためには、身体的・精神的・社会的な健康を維持・向上させることが重要であり、そのことに町全体で取り組むとともに、国の「健康日本21（第三次）」や奈良県の「なら健康長寿基本計画（第2期）」と連携しながら、住民の皆様が心身ともに健やかで安心して暮らせる町づくりを目指すことが重要です。

このたび策定する「第5次王寺町健康づくり計画」では、「健康増進計画」、「食育推進計画」、「自殺対策計画」を一体化することで、より効果的に健康づくりを推進する仕組みを整えました。健康づくりは、一人ひとりが主体的に取り組むことが基本ですが、それを支える家族や地域、行政の協力が欠かせません。地域住民と行政、関連機関や団体が協働して計画を推進することで、健康寿命を延ばし、本計画の基本理念である「健康寿命を延ばし 一人ひとりが心豊かに過ごせるまち 王寺」を実現できるように皆様とともに取り組んでまいりますので、今後ともご理解とご協力を賜りますようお願い申し上げます。

最後に、本計画の策定にあたり、多大なご尽力をいただいた策定委員会の委員の皆様やアンケート調査などにご協力いただいた住民の皆様、さらには関係機関の皆様に心より感謝申し上げます。

令和8（2026）年3月

王寺町長 平井康之

目 次

第1章 計画の策定にあたって

1. 計画策定の趣旨と背景.....	1
2. 計画の期間.....	1
3. 計画の位置付け	2
4. 国の動向	3
5. 奈良県の動向	6

第2章 王寺町の現状と課題

1. 人口動態.....	9
2. 健康寿命	16
3. 医療費分析.....	19
4. 介護保険	20
5. 各種健（検）診受診率等.....	21
6. 自殺の状況.....	23
7. マイアセスメント調査結果の概要	25
8. 第4次王寺町健康増進計画及び食育推進計画の評価	38
9. 王寺町自殺対策計画の評価	43
10. 計画課題の整理	45

第3章 王寺町健康づくり計画の基本的考え方

1. 計画の基本理念	48
2. 計画の基本目標	48
3. 計画のフレーム	49
4. 施策体系	50
5. 個別分野におけるロジックモデルについて	52

第4章 分野ごとの具体的な取組

1. 【個別分野1】栄養・食生活・食育（王寺町食育推進計画）	53
2. 【個別分野2】身体活動・運動.....	57
3. 【個別分野3】休養・こころの健康づくり（王寺町自殺対策計画）	61
4. 【個別分野4】たばこ・アルコール.....	65
5. 【個別分野5】歯と口腔の健康.....	69
6. 【個別分野6】特定健康診査・がん検診	73
7. 【横断的分野1】社会環境の質の向上.....	77
8. 【横断的分野2】ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり.....	78

第5章 計画の推進

1. 住民が積極的に健康づくりに参加できる環境づくり	79
2. 推進体制	79
3. 施策の評価.....	80

資料編

1. 第4次王寺町健康増進計画及び食育推進計画の評価一覧	81
2. 委員名簿	95
3. 策定経過	96
4. 計画策定についての諮問書・答申書	97
5. (参考) オープンハウス方式町民意識調査の結果	102

第1章 計画の策定にあたって

1. 計画策定の趣旨と背景

我が国は、医療技術の進歩や生活環境の質の向上等により男女ともに世界有数の長寿国となっています。しかしながら、その一方で、ライフスタイルの多様化等により、がん・心疾患・脳血管疾患・糖尿病といった生活習慣病が増加し、また、情報化社会の広がりや人間関係の複雑化等によるこころの問題等、個人を取り巻く健康課題は、時代変容に伴い、ますます多様化してきています。こうした中、国では、「国民全体の健康寿命の延伸と健康格差の縮小」を最終的な目標とし、これを実現するための取組として、「個人の行動と健康状態の改善」、「社会環境の質の向上」、「ライフコースアプローチ※を踏まえた健康づくり」を柱とした「健康日本21（第三次）」が展開されています。

本町においても、これまで「第4次王寺町健康増進計画及び食育推進計画」・「王寺町自殺対策計画」に基づく各種取組を推進し、住民の健康づくりにむけた支援に取り組んできました。

このたび、「第4次王寺町健康増進計画及び食育推進計画」、「王寺町自殺対策計画」がともに令和7（2025）年度末で終了するため、当該計画のこれまでの取組の評価を踏まえながら、国や県の新たな取組等も勘案しつつ、令和8（2026）年度を初年度とする「第5次王寺町健康づくり計画」（以下、「本計画」という。）を策定します。

なお、本計画では、「健康増進計画」、「食育推進計画」と「自殺対策計画」を一本化し、これまで以上に連携のとれた効率的かつ効果的な取組を推進するとともに、住民と行政の協働による健康づくりの推進により、「健康寿命を延ばし一人ひとりが心豊かに過ごせるまち」の実現を目指します。

※各ライフステージにおける健康と生活習慣が、次世代の健康につながるという考え方。（※P3参照）

2. 計画の期間

本計画の期間は、令和8（2026）年度～令和18（2036）年度までの11年間とし、中間年度にあたる令和13（2031）年度に中間評価を行います。また、計画期間中に社会情勢の変化等によって見直しが必要になった場合には、適宜、柔軟に見直しを行うものとします。

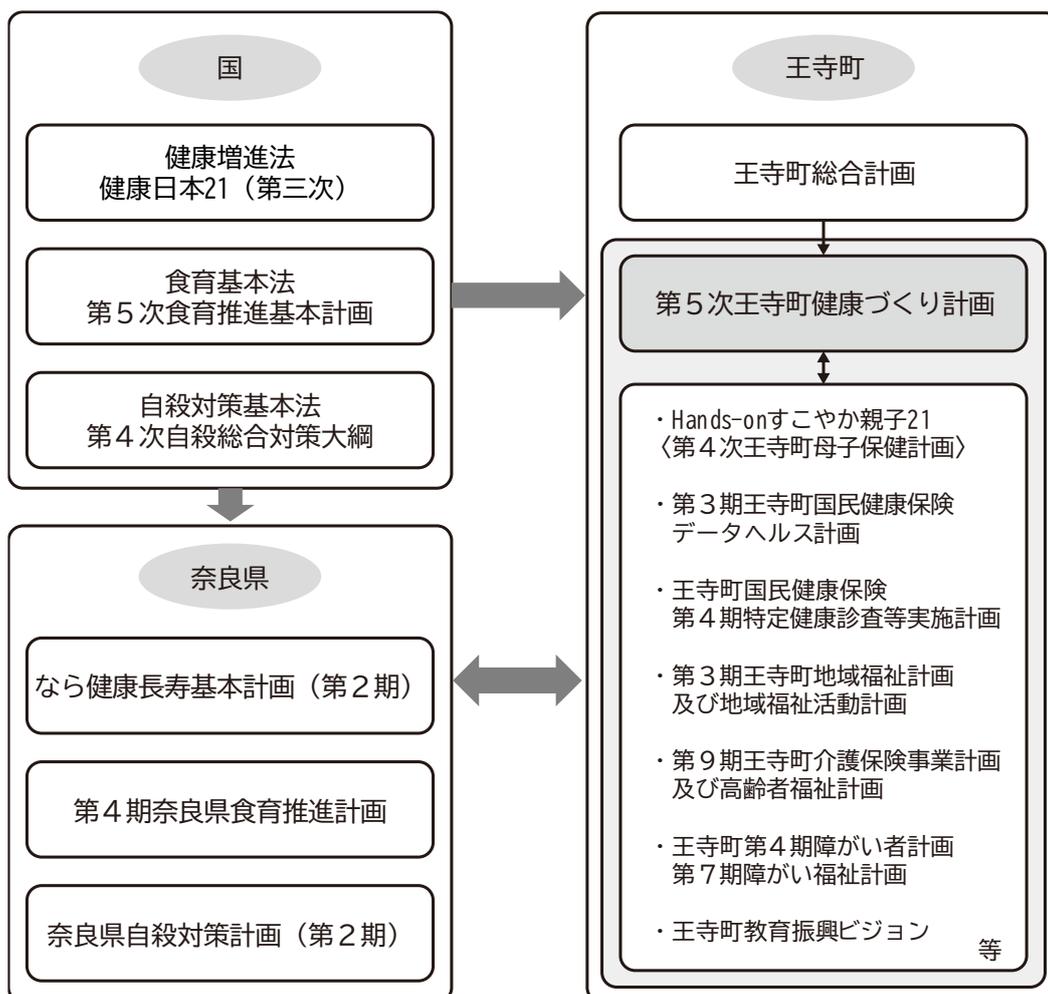
2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)	2027 (R9)	2028 (R10)	2029 (R11)	2030 (R12)	2031 (R13)	2032 (R14)	2033 (R15)	2034 (R16)	2035 (R17)	2036 (R18)
健康日本21（第三次）計画（R6～R17年度）												
なら健康長寿基本計画（第2期）（R6～R17年度）												
第5次王寺町健康づくり計画（R8～R18年度）												
												↑ 中間評価

3. 計画の位置付け

本計画は、「王寺町総合計画」を上位計画とし、その他、本町の関連計画と整合を図ります。
また、健康・食育・自殺対策に係る根拠法令は、以下のとおりです。

- 健康増進計画：健康増進法第8条に基づき、「健康日本21（第三次）」、「なら健康長寿基本計画（第2期）」を勘案し、策定します。
- 食育推進計画：食育基本法第18条に基づき、「第5次食育推進基本計画」、「第4期奈良県食育推進計画」を勘案し、策定します。
- 自殺対策計画：自殺対策基本法第13条に基づき、「第4次自殺総合対策大綱」、「奈良県自殺対策計画（第2期）」を勘案し、策定します。
- 「王寺町総合計画」を上位計画とし、本町の関係計画等と調和を図ります。

■ 計画の位置付け

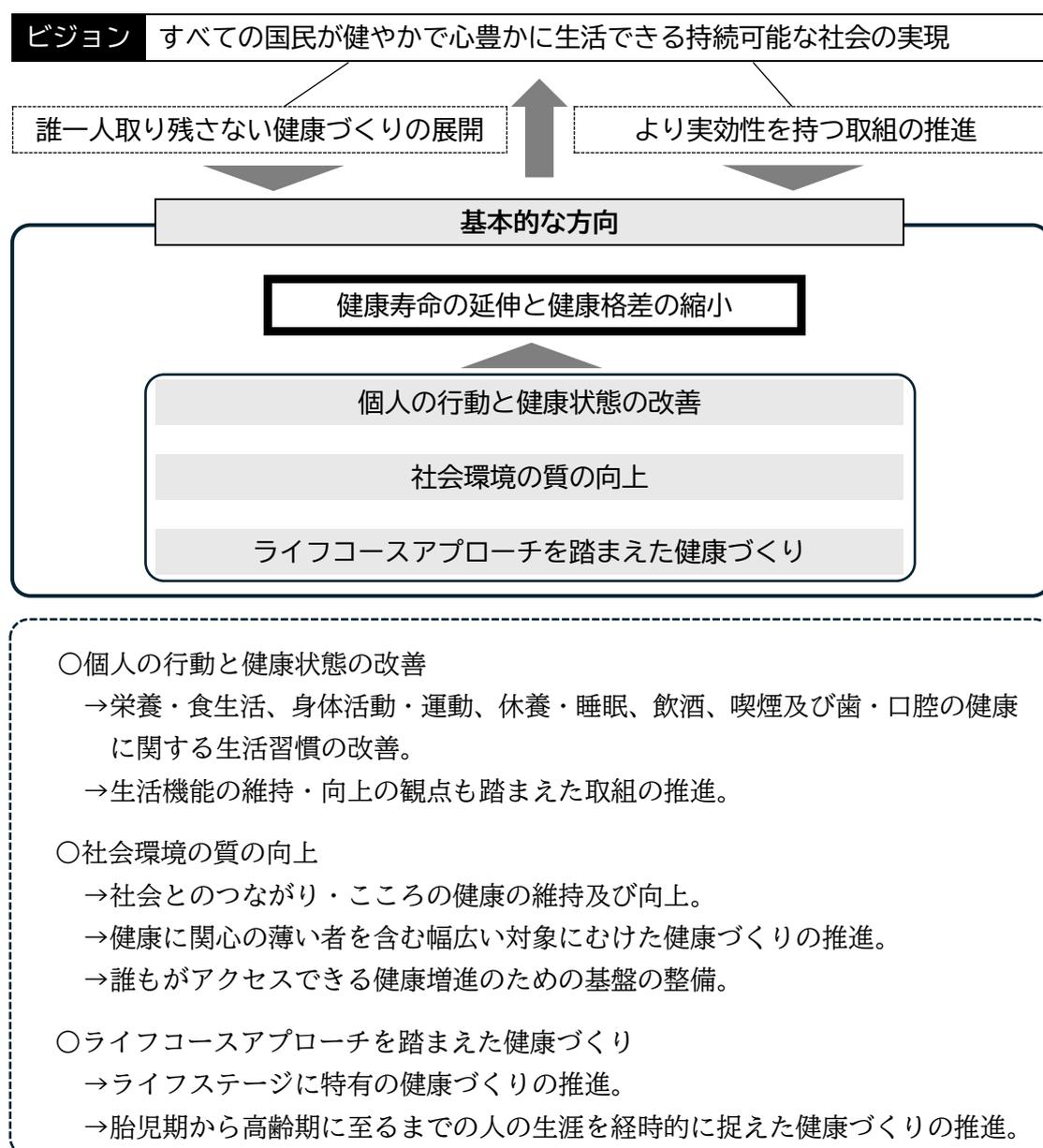


4. 国の動向

(1) 健康日本 21（第三次）の概要【令和 6（2024）年度～令和 17（2035）年度】

令和 6（2024）年度を初年度とする「健康日本 21（第三次）」では、一次予防の改善や新たな社会的背景を踏まえながら、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むけて、以下のビジョンと基本的な方向が掲げられています。

■ 健康日本 21（第三次）のビジョンと 4 つの基本的な方向



資料：「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（厚生労働省）」をもとに作成

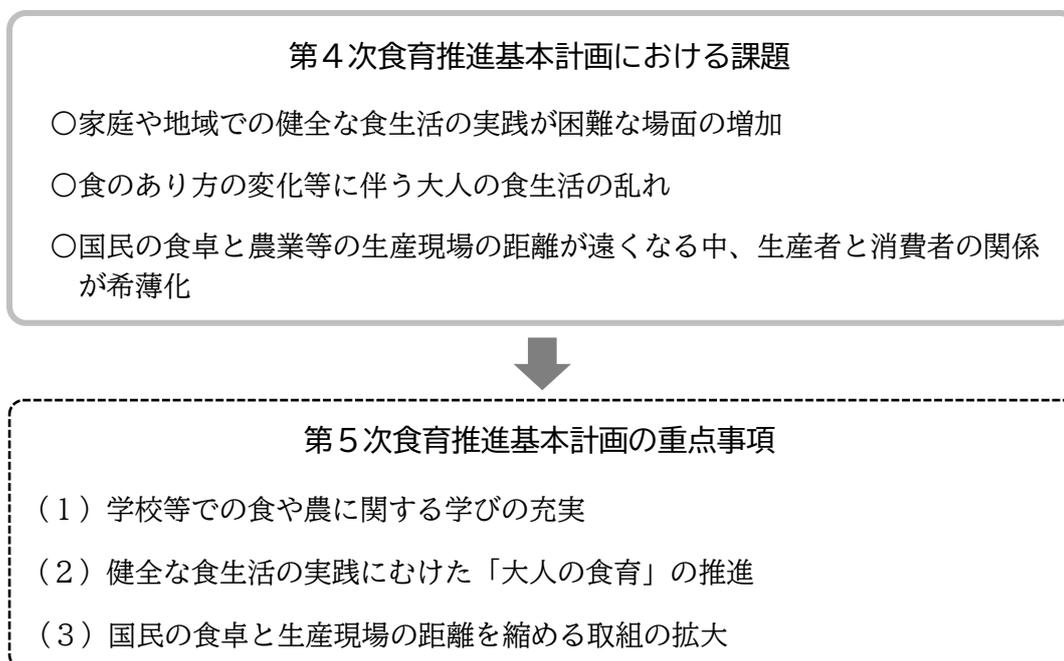
※ ライフコースアプローチとは、胎児期から高齢に至るまでの人の生涯を連続した時間経過として捉え、各ライフステージ（胎児期、乳幼児期、学童期、青壮年、高齢期）における健康と生活習慣が、将来の健康状態や疾病予防、次世代の健康につながるという考え方。

(2) 第5次食育推進基本計画の概要【令和8（2026）年度～令和12（2030）年度】

現在、国では、「食料・農業・農村基本法」の改正内容を踏まえ、令和8（2026）年度を計画初年度とする「第5次食育推進基本計画」の検討が進められています。

「第5次食育推進基本計画」では、第4次食育推進基本計画における課題を踏まえ、新たに3つの重点事項を定め、また、これら取組を推進・定着させるために、情報発信の強化や取組の見える化、PDCAサイクルによる施策の見直し・改善、行動変容にむけた気運の醸成等が検討されています。

■ 第4次食育推進基本計画における課題と第5次食育推進基本計画の重点事項（案）



資料：「令和7年度第3回食育推進評価専門委員会（農林水産省）」をもとに作成

(参考) 食料・農業・農村基本法の改正概要【令和6（2024）年5月成立】

【基本理念の見直し】

- 国民一人一人の「食料安全保障」を柱として位置付け
- 国内の農業生産の増大を基本とし、安定的な輸入・備蓄について新たに位置付け
- 農業生産基盤等の確保のための輸出の促進を新たに位置付け
- 合理的な費用を考慮した価格形成を新たに位置付け

【具体的施策】

新規

- ・食料の円滑な入手の確保
- ・食料の持続的な供給に要する費用の考慮
- ・農産物の輸出の促進

拡充

- ・食品産業の健全な発展
- ・農産物等の輸入に関する措置
- ・不測時における措置

(3) 自殺総合対策大綱の概要【令和4（2022）年10月閣議決定】

自殺総合対策大綱は、平成19（2007）年6月に第1次となる大綱が閣議決定され、その後、5年ごとに見直しが行われています。

現在の大綱は、令和4（2022）年10月に閣議決定されたもので、コロナ禍での自殺者の動向を踏まえ、新たに「女性」と「子ども」に対する対策支援の強化が盛り込まれました。

■ 自殺総合対策の基本理念と重点施策

自殺総合対策の基本理念

誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指す

自殺対策は、社会における「生きることの阻害要因」を減らし、「生きることの促進要因」を増やすことを通じて、社会全体の自殺リスクを低下させる。

阻害要因：過労、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤立等
促進要因：自己肯定感、信頼できる人間関係、危機回避能力等



自殺総合対策における当面の重点施策

1. 地域レベルの実践的な取組への支援を強化する
2. 国民一人ひとりの気付きと見守りを促す
3. 自殺総合対策の推進に資する調査研究等を推進する
4. 自殺対策に関わる人材の確保、養成及び資質の向上を図る
5. 心の健康を支援する環境の整備と心の健康づくりを推進する
6. 適切な精神保健医療福祉サービスを受けられるようにする
7. 社会全体の自殺リスクを低下させる
8. 自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ
9. 遺された人への支援を充実する
10. 民間団体との連携を強化する
11. 子ども・若者の自殺対策を更に推進する
12. 勤務問題による自殺対策を更に推進する
13. 女性の自殺対策を更に推進する

資料：「自殺総合対策大綱の概要（厚生労働省）」をもとに作成

5. 奈良県の動向

(1) なら健康長寿基本計画（第2期）の概要【令和6（2024）年度～令和17（2035）年度】

国の「健康日本21（第三次）」の策定に合わせて、令和6（2024）年度～令和17（2035）年度を計画期間とする「なら健康長寿基本計画（第2期）」が策定されています。

目指す姿を「誰もが生涯を通して健康で自分らしく心豊かに暮らすことで、健康寿命を男女とも日本一にする」とし、新たに「県民誰もが健康になれる地域環境づくりの推進」、
「生涯を通じた健康づくりに取り組む体制の構築」といった視点を加え、関連計画との整合を図りながら、各種施策を推進するとされています。

■ なら健康長寿基本計画（第2期）の施策体系



資料：「なら健康長寿基本計画（第2期）（奈良県）」

(2) 第4期奈良県食育推進計画の概要【令和6（2024）年度～令和11（2029）年度】

食生活の乱れや偏食による生活習慣病の増加などに加え、食品ロスの削減や地場産物の活用による環境負荷の低減など、新たな時代要請に対応するため、令和6（2024）年度を計画初年度とする「第4期奈良県食育推進計画」が策定されています。当計画では、「食を通して健全な心身を培い、豊かな人間性を育む」を基本理念に掲げ、それぞれ4つの目指す姿と基本方針が定められています。

■ 第4期奈良県食育推進計画の基本理念・目指す姿・基本方針

【基本理念】 「食」を通して健全な心身を培い、豊かな人間性を育む



第4期奈良県食育推進計画の目指す姿と基本方針

目指す姿

- (1) 県民が健康的な食習慣を習得し、実践できる
- (2) 子どもが「食」と「健康」に関心をもち、健康的な食生活を実践できる
- (3) 県民が県産農畜水産物に関心をもち、消費拡大が進む
- (4) 県民が「食」や「食の安全」に関する知識と理解を深め、自らの食生活を適切に判断、選択できる

基本方針

- I 健康寿命の延伸にむけた食育
 - ・ 施策1：生活習慣病の発症と重症化予防
 - ・ 施策2：高齢者の健康づくり
 - ・ 施策3：自然に健康になれる食環境づくり
- II 次世代の健全な食習慣形成のための食育
 - ・ 施策4：健やかな発育、基本的な生活習慣の形成
 - ・ 施策5：健康的な食生活の定着と実践
- III 奈良の食の魅力向上のための食育
 - ・ 施策6：奈良の食の理解と実践
- IV 食を支える環境づくり
 - ・ 施策7：食育推進のための体制整備
 - ・ 施策8：社会情勢の変化に対応した食育

資料：「第4期奈良県食育推進計画（奈良県）」をもとに作成

(3) 奈良県自殺対策計画（第2次）の概要【令和5（2023）年度～令和9（2027）年度】

令和4（2022）年10月に閣議決定された自殺総合対策大綱やこれまでの取組・評価、課題、また、コロナ禍の影響等も考慮しながら、令和5（2023）年3月に新たに自殺対策計画が策定されています。当計画では、一人ひとりがかげがえのない個人として尊重され、「誰も自殺に追い込まれることのない『健康な心で暮らしやすい奈良県』を実現する」ことを目標とし、5つの重点施策と7つの基本施策が定められています。

■ 奈良県自殺対策計画の課題・目標・施策

奈良県自殺対策における課題

- 若年層への対策（19歳以下、30歳代、40歳代の自殺死亡率が全国よりも高い）
- 女性への対策（女性の自殺者数が上昇傾向）
- 健康問題や様々な問題に起因する自殺への対策（健康問題による自殺が高い）
- 自殺未遂者への対策（自殺未遂歴がある方の割合が全国よりも高い）

【計画目標】

誰も自殺に追い込まれることのない「健康な心で暮らしやすい奈良県」の実現

【重点施策と基本施策】

重点施策

- (1) 児童・生徒の自殺予防教育の推進
- (2) 女性への対策
- (3) 自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ
- (4) 保健、医療、福祉、教育、労働その他の関連施策との連携強化
- (5) 地域の実情に応じた自殺対策の推進

基本施策

- (1) 普及啓発
- (2) 人材養成
- (3) 精神保健医療福祉の充実と連携強化
- (4) 自殺未遂者及び家族・自死遺族支援
- (5) 世代別対策
- (6) 勤務問題への対策
- (7) 関係機関・民間団体の取組の促進

資料：「奈良県自殺対策計画（奈良県）」をもとに作成

第2章 王寺町の現状と課題

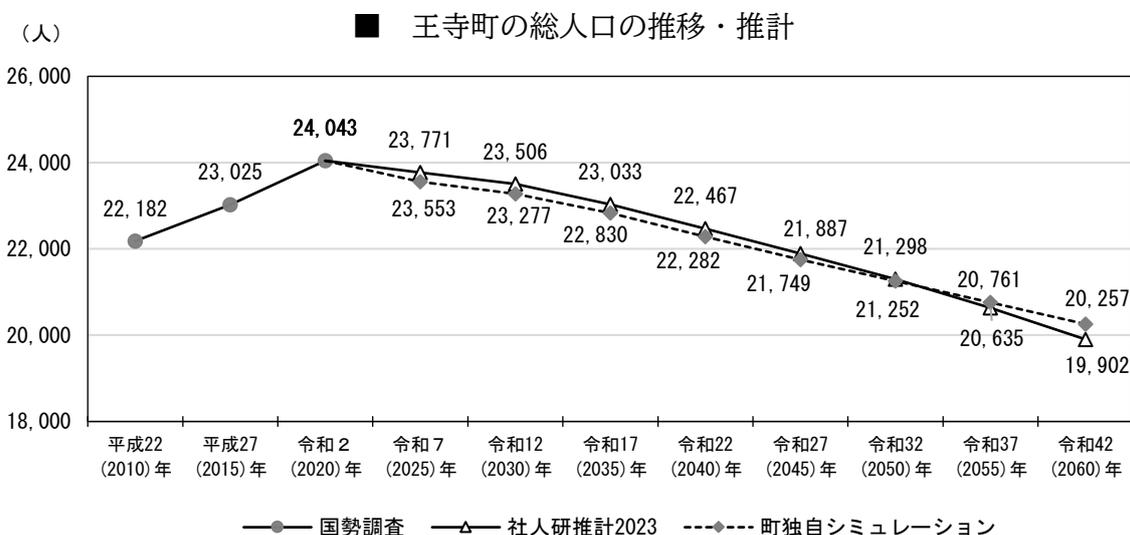
1. 人口動態

(1) 総人口の推移

国勢調査によると、本町の総人口は、平成22（2010）年～令和2（2020）年にかけて増加傾向であり、令和2（2020）年時点で24,043人となっています。

また、国立社会保障・人口問題研究所（以下、「社人研」という。）が令和5（2023）年4月に公表した将来人口推計（以下、「社人研推計2023」という。）では、令和2（2020）年以降は人口減少に転じ、令和22（2040）年に22,467人、令和42（2060）年に19,902人になると予測されています。

さらに、本町独自のシミュレーションでも、今後、人口が減少し続けると予測されており、令和22（2040）年に22,282人（社人研推計2023よりも185人減）、令和42（2060）年に20,257人（社人研推計2023よりも355人増）になると予測されています。



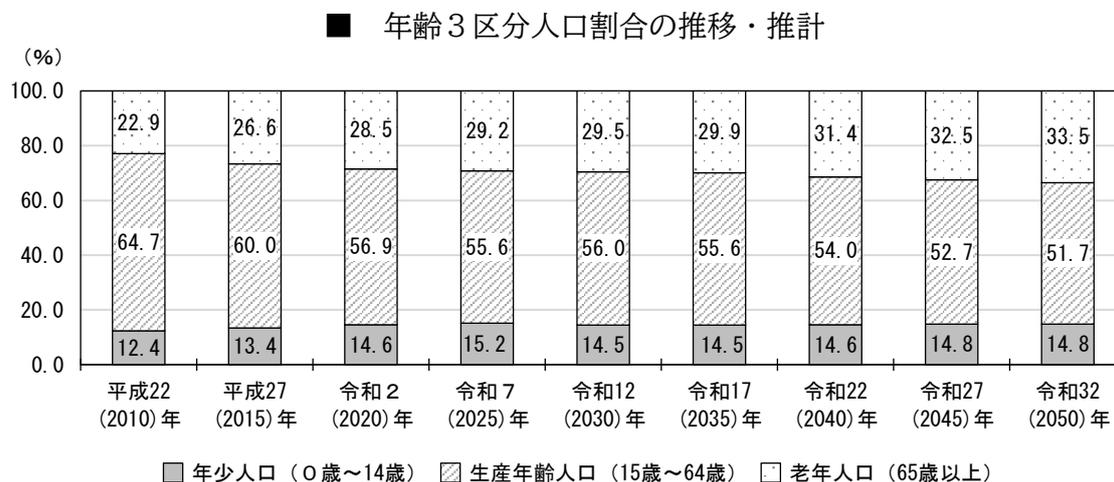
資料：令和2（2020）年以前は「国勢調査」

令和7（2025）年以降は「日本の地域別将来推計人口」（社人研）、王寺町総合計画後期基本計画

注）令和7（2025）年の住民基本台帳（9月末日）による総人口は23,592人であり、社人研推計2023よりも179人少なく、町独自シミュレーションよりも39人多い状況であるが、両推計と比べて、概ね近似値で推移している。

(2) 年齢3区分人口※割合

年齢3区分人口の割合を見ると、生産年齢人口割合は減少し続けると予測されている一方、高齢者人口割合は増加し続けると予測されています。また、年少人口割合は、令和7（2025）年の15.2%をピークに、その後は概ね14.5～14.8%の割合で推移すると予測されています。



資料：令和2（2020）年以前は「奈良県推計人口調査」

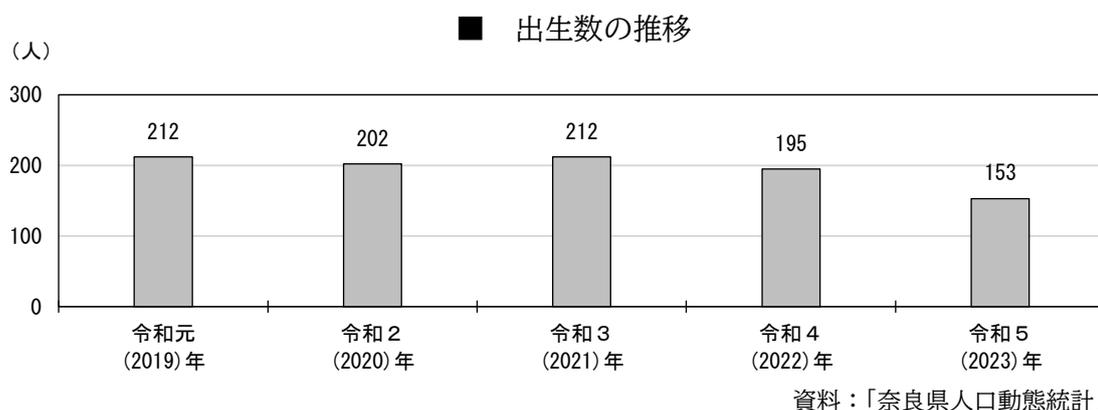
令和7（2025）年以降は「日本の地域別男女5歳階級別人口」（社人研推計 2023）

注）令和7（2025）年の住民基本台帳（9月末日）による総人口は23,592人であり、うち年少人口が3,327人（14.4%）、生産年齢人口が13,258人（56.2%）、老年人口が7,007人（29.7%）となっており、推計値と比較して、年少人口で0.8%低く、生産年齢人口で0.6%、老年人口で0.5%それぞれ高い水準となっている。

※ 年齢3区分人口とは、全人口を年齢別に、年少人口（0歳～14歳）、生産年齢人口（15歳～64歳）、老年人口（65歳以上）の3つに分類したものです。

(3) 出生数

本町の出生数は、令和3（2021）年以降、減少傾向にあり、令和4（2022）年に195人、令和5（2023）年には153人と、令和3（2021）年と比較して約30%減少しています。

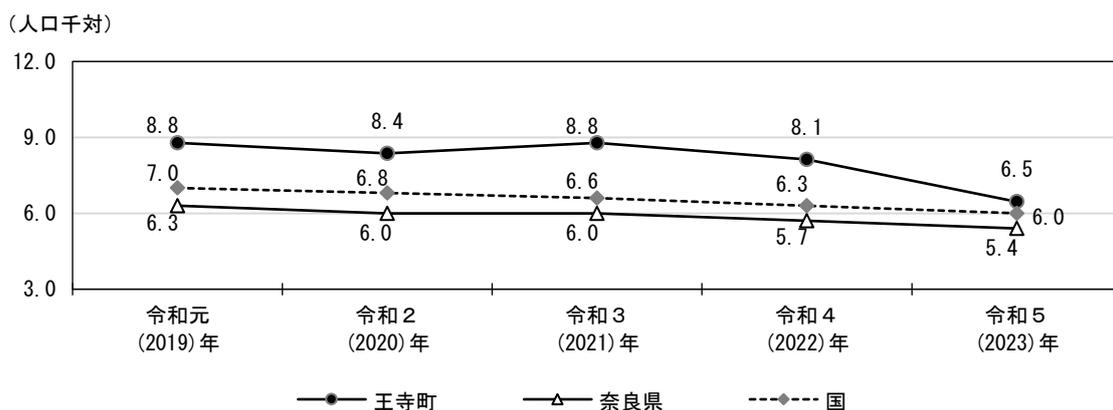


(4) 出生率

本町の出生率（人口千人に対する出生数の割合）は、令和4（2022）年までは8.0台で推移していましたが、令和5（2023）年は6.5と少なくなっています。

しかしながら、国や奈良県と比較すると、各年とも高い水準で推移しており、令和5（2023）年では国よりも0.5、奈良県よりも1.1高い水準となっています。

■ 出生率（人口千対）の推移

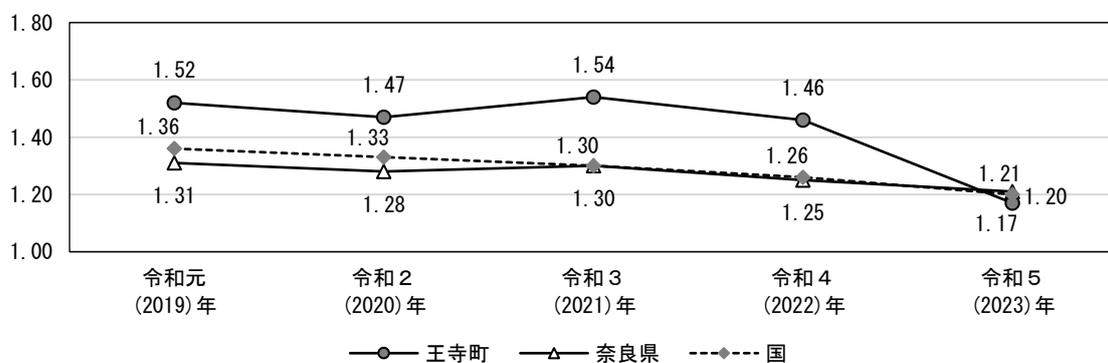


資料：国「人口動態統計」（厚生労働省）、県・町「奈良県人口動態統計」

(5) 合計特殊出生率

本町の合計特殊出生率（女性が出産可能な年齢を15歳～49歳までと規定し、それぞれの出生率を用いて、一人の女性が一生に産む子どもの数を表したものは、令和4（2022）年までは、概ね1.50前後で推移していましたが、令和5（2023）年は1.17まで減少しており、国や奈良県と比較しても低い水準となっています。

■ 合計特殊出生率の推移



資料：国「人口動態統計」（厚生労働省）、県「奈良県人口動態統計」、町「町調べ」

(6) 死亡の状況

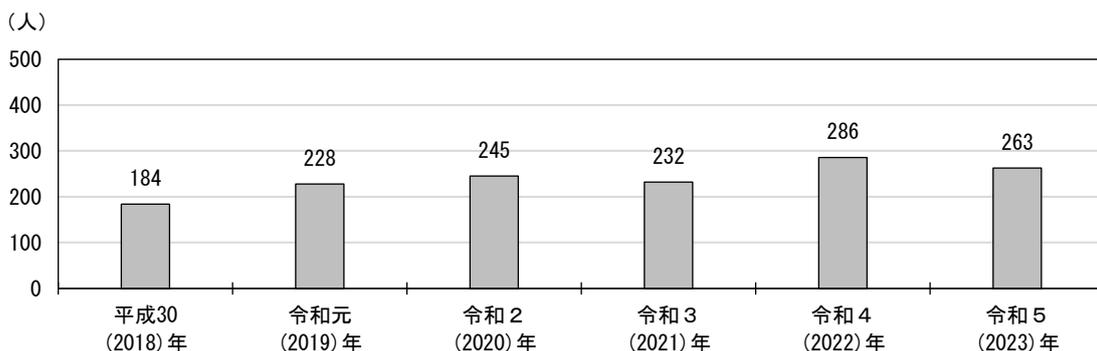
①死亡者の推移等

本町の死亡者数は、令和元(2019)年以降、毎年200人台で推移しており、令和5(2023)年の死亡者数は263人となっています。

また、平成30(2018)年～令和2(2020)年と令和3(2021)年～令和5(2023)年の死因別死亡者数の割合を比べると、悪性新生物や心疾患(高血圧性を除く)、肺炎では死亡割合が減少し、老衰と脳血管疾患では死亡割合が高くなっています。

さらに、男女別では、悪性新生物と脳血管疾患で亡くなる割合は女性よりも男性のほうが高く、心疾患(高血圧性を除く)と老衰で亡くなる割合は男性よりも女性の方が高くなっています。また、経年の推移を見ると、悪性新生物で亡くなる女性の割合は、平成30(2018)年～令和2(2020)年の26.9%から令和3(2021)年～令和5(2023)年では21.2%と、大きく減少しています。

■ 死亡者数の推移

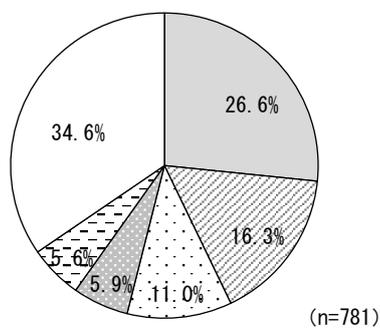
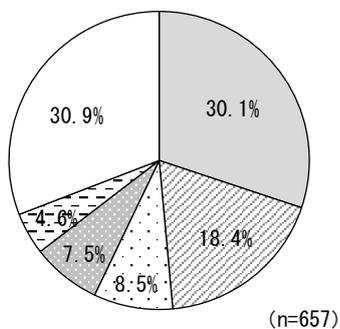


資料：「人口動態統計」(厚生労働省)

■ 死因別死亡者数の割合

【平成30(2018)年～令和2(2020)年】

【令和3(2021)年～令和5(2023)年】

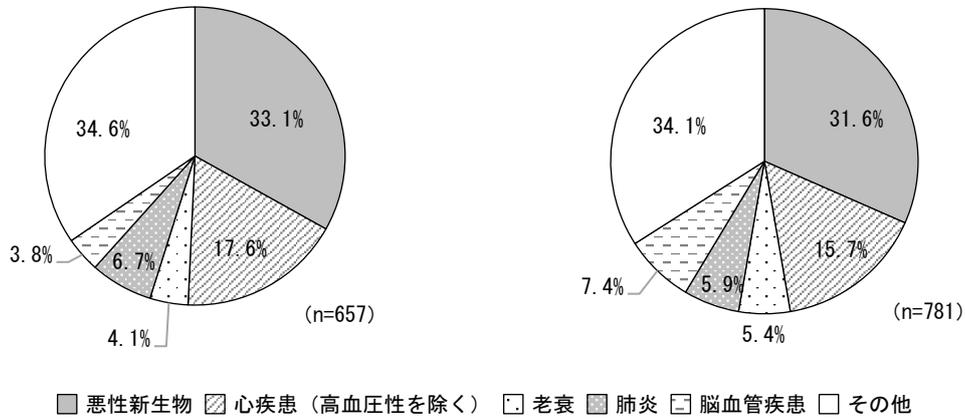


□ 悪性新生物 □ 心疾患(高血圧性を除く) □ 老衰 □ 肺炎 □ 脳血管疾患 □ その他

資料：奈良県人口動態統計

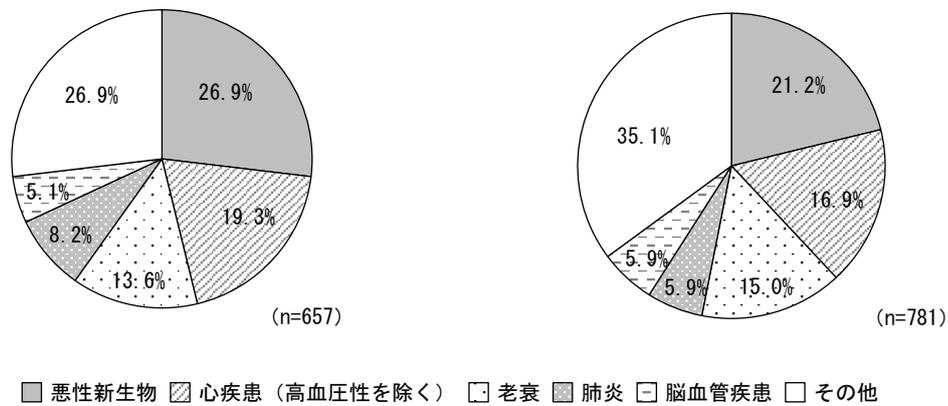
■ 死因別死亡者数（男性）の割合

【平成 30（2018）年～令和 2（2020）年】 【令和 3（2021）年～令和 5（2023）年】



■ 死因別死亡者数（女性）の割合

【平成 30（2018）年～令和 2（2020）年】 【令和 3（2021）年～令和 5（2023）年】



資料：奈良県人口動態統計

■（参考）年間死亡者総数に占める死因上位 3 位の割合（令和 5（2023）年度）

順位	死因	年間死亡者総数に占める割合		
		国	奈良県	王寺町
第 1 位	悪性新生物	24.3%	24.8%	27.3%
第 2 位	心疾患	14.7%	16.9%	14.8%
第 3 位	老衰	12.1%	11.4%	11.0%
合 計		51.1%	53.1%	53.1%

資料：国・県「令和 5 年人口動態統計」（厚生労働省）、町「奈良県人口動態統計」

注）本町では、悪性新生物で亡くなる方の割合が、国や県と比べて高い割合にある。

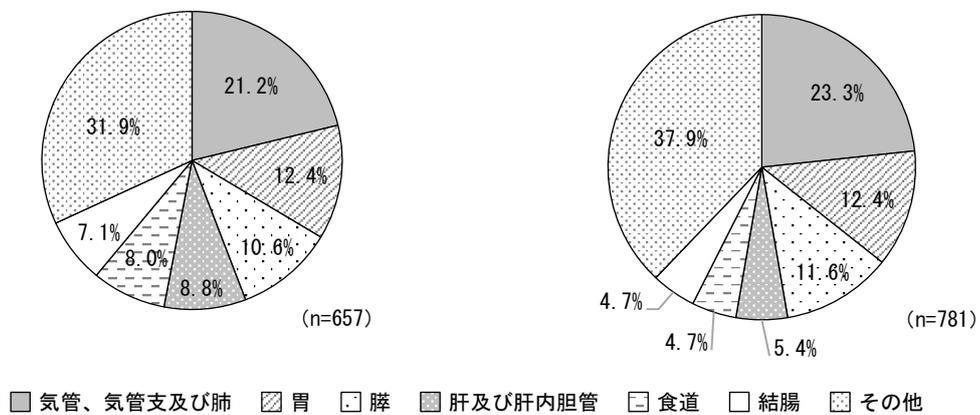
②悪性新生物の内訳

悪性新生物で亡くなった方のうち、男女ともに「気管、気管支及び肺」の占める割合が高く、次いで「胃」や「膵」の占める割合が高くなっています。また、男性の経年推移を見ると、「気管、気管支及び肺」や「膵」の占める割合が増加し、「肝及び肝内胆管」「食道」「結腸」の占める割合が低くなっています。女性では、「気管、気管支及び肺」「乳房」「肝及び肝内胆管」の占める割合が減少し、「膵」「結腸」「胃」「子宮」の占める割合が増加しています。

■ 悪性新生物の内訳（男性）

【平成30（2018）年～令和2（2020）年】

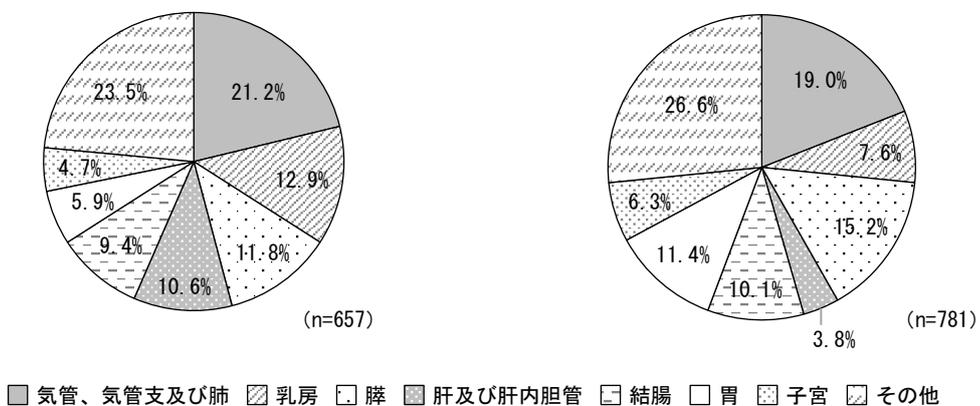
【令和3（2021）年～令和5（2023）年】



■ 悪性新生物の内訳（女性）

【平成30（2018）年～令和2（2020）年】

【令和3（2021）年～令和5（2023）年】

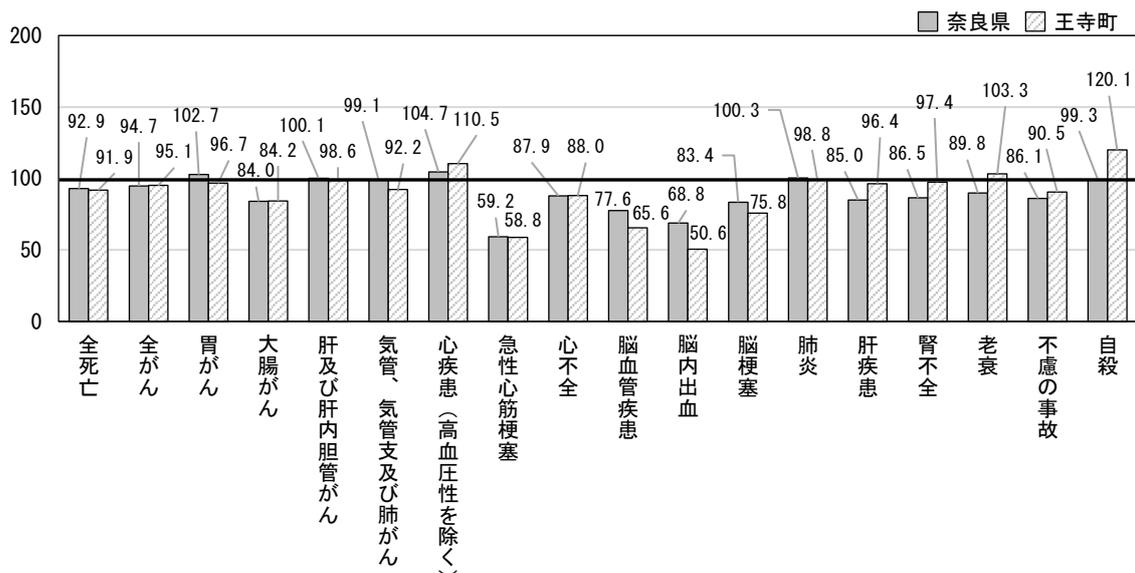


資料：奈良県人口動態統計

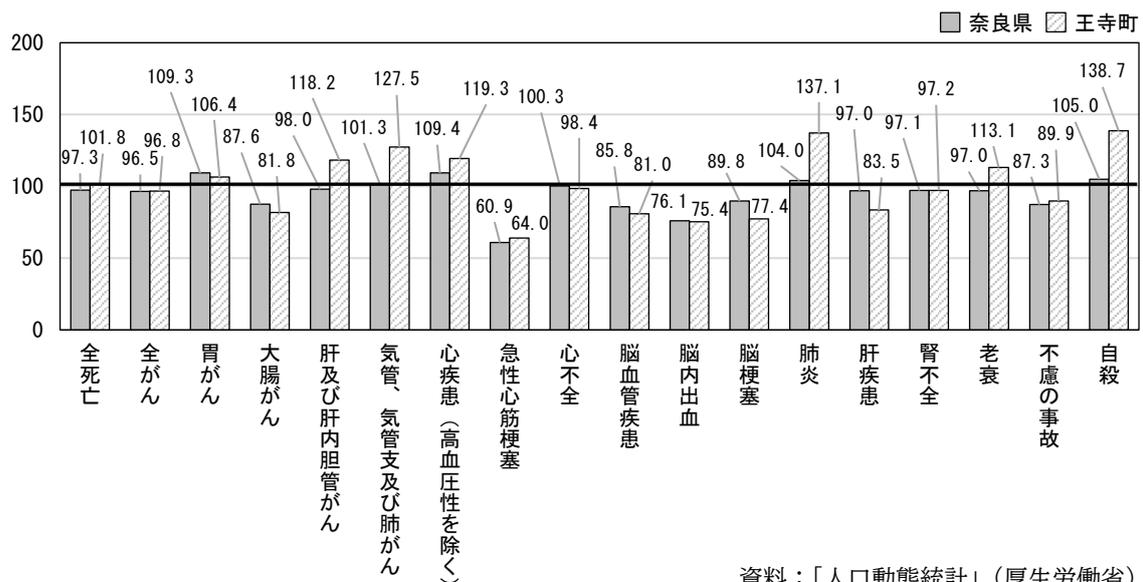
③標準化死亡比※

標準化死亡比を見ると、男性では「心疾患（高血圧性を除く）」や「自殺」が基準値（100）を上回っており、女性では「肺炎」「自殺」「気管、気管支及び肺がん」などが基準値を上回っています。また、奈良県と比べても同様の傾向であり、男性では「心疾患（高血圧性を除く）」や「自殺」、女性では「肺炎」や「自殺」などが基準値を上回っている状況です。

■ 標準化死亡比（SMR）（平成30（2018）年～令和4（2022）年）【男性】



■ 標準化死亡比（SMR）（平成30（2018）年～令和4（2022）年）【女性】



資料：「人口動態統計」（厚生労働省）

※ 標準化死亡比とは、各地域の年齢階級別人口と全国の年齢階級別死亡率から算出された各地域の期待死亡数と実際の死亡数との差であり、全国を100（基準値）として、100より大きい場合は死亡状況が全国より悪い、100より小さい場合は全国より良いことを示す指標のこと。

2. 健康寿命

(1) 健康寿命（65歳平均自立期間）

健康寿命（65歳平均自立期間）とは

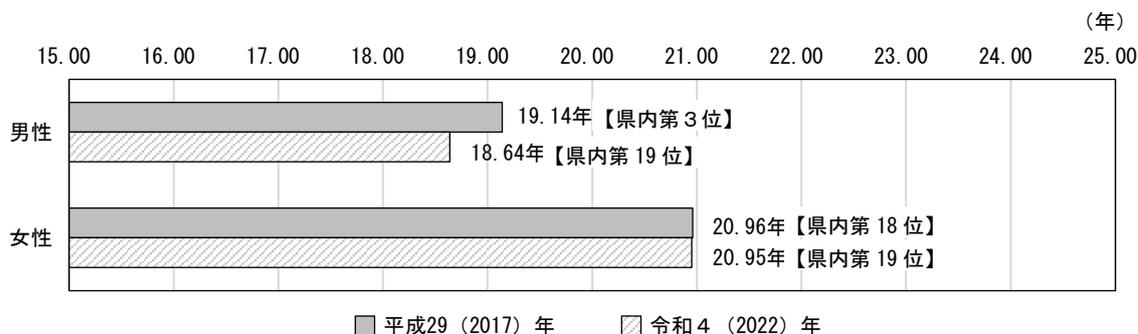
「日常的に介護を必要とせず、自立した生活ができる生存期間」をいいます。奈良県では、下記の計算式により算出しています。健康寿命を延伸するためには、平均余命を延ばし、平均要介護期間を短縮することが必要となります。

$$\boxed{\text{平均余命}} - \boxed{\text{平均要介護期間（要介護2以上）}} = \boxed{\text{健康寿命}}$$

男性の健康寿命は、令和4（2022）年時点で18.64年であり、平成29（2017）年と比べて0.5年短くなっています。また、女性の健康寿命は、令和4（2022）年時点で20.95年であり、平成29（2017）年とほぼ同じ値となっています。

その他、令和4（2022）年時点の健康寿命について国・奈良県と比べると、男性は国・奈良県よりも長く、女性は国・奈良県よりも短くなっています。

■ 健康寿命（65歳平均自立期間）



		平成29 (2017)年	平成30 (2018)年	令和元 (2019)年	令和2 (2020)年	令和3 (2021)年	令和4 (2022)年
男性	王寺町	19.14年	19.20年	18.67年	18.65年	18.30年	18.64年
	(順位)	3位	5位	12位	15位	21位	19位
	奈良県	18.42年	18.49年	18.79年	19.01年	18.95年	18.60年
	(順位)	3位	4位	3位	3位	3位	3位
	国	17.93年	18.03年	18.24年	18.43年	18.29年	17.97年
女性	王寺町	20.96年	20.51年	20.45年	20.92年	20.79年	20.95年
	(順位)	18位	23位	23位	19位	18位	19位
	奈良県	20.89年	21.05年	21.30年	21.52年	21.46年	21.13年
	(順位)	33位	25位	24位	25位	21位	23位
	国	21.00年	21.06年	21.29年	21.52年	21.45年	21.19年

※順位は、王寺町は奈良県内、奈良県は全国における位置付けを表しており、健康寿命（65歳平均自立期間）が長いほど上位にあります。

資料：「奈良県民の健康寿命」（奈良県）

(2) 平均余命（65歳平均余命）

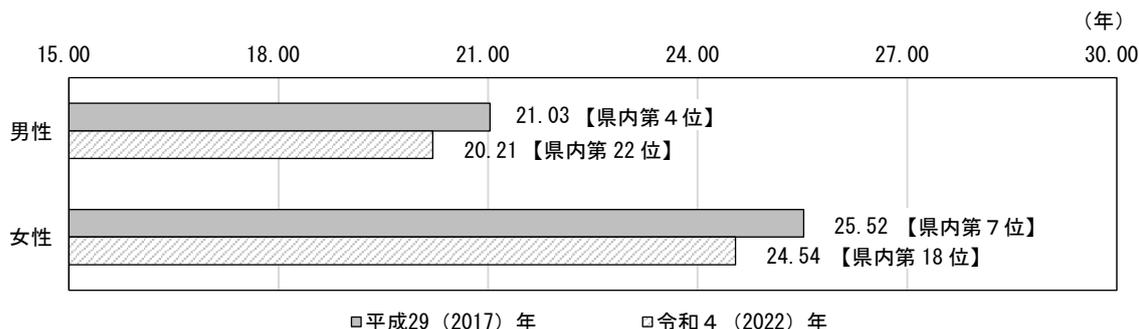
平均余命（65歳平均余命）とは

65歳の方が、その後生存しうる平均年数を表したものをいいます。

男性の平均余命は、令和4（2022）年時点で20.21年であり、平成29（2017）年と比べて0.82年短くなっています。また、女性の平均余命は、令和4（2022）年時点で24.54年であり、平成29（2017）年と比べて0.98年短くなっています。

その他、令和4（2022）年時点の平均余命について国・奈良県と比べると、男女ともに国・奈良県よりも長くなっていますが、県内市町村の順位では、39市町村中、男性は22位、女性は18位であり、平成29（2017）年の4位・7位と比べると、男女ともに順位が大きく後退しています。

■ 平均余命（65歳平均余命）



		平成29 (2017)年	平成30 (2018)年	令和元 (2019)年	令和2 (2020)年	令和3 (2021)年	令和4 (2022)年
男性	王寺町	21.03年	21.27年	20.67年	20.46年	19.88年	20.21年
	(順位)	4位	3位	6位	16位	25位	22位
	奈良県	20.20年	20.27年	20.49年	20.73年	20.59年	20.14年
	(順位)	2位	3位	3位	3位	3位	3位
	国	19.57年	19.70年	19.83年	20.05年	19.85年	19.44年
女性	王寺町	25.52年	24.60年	24.28年	24.53年	24.33年	24.54年
	(順位)	7位	16位	22位	20位	20位	18位
	奈良県	24.50年	24.75年	24.98年	25.22年	24.99年	24.42年
	(順位)	16位	10位	6位	10位	10位	14位
	国	24.43年	24.50年	24.63年	24.91年	24.73年	24.30年

※順位は、王寺町は奈良県内、奈良県は全国における位置付けを表しており、平均余命（65歳平均余命）が長いほど上位にあります。

資料：「奈良県民の健康寿命」（奈良県）

(3) 平均要介護期間（65歳平均要介護期間）

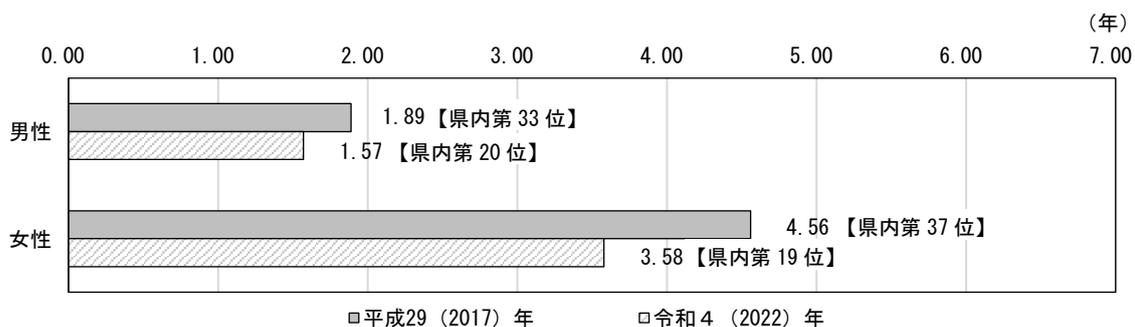
平均要介護期間（65歳平均要介護期間）とは

65歳の方が、要介護2以上の要介護状態となる平均年数を表したものをいいます。

平均要介護期間は、男女ともに短くなっており、令和4（2022）年時点で、男性が1.57年、女性が3.58年となっています。

経年の推移を見ると、男性は平成29（2017）年の1.89年から0.32年短く、女性も平成29（2017）年の4.56年から0.98年短くなっており、いずれも改善しています。また、国や奈良県と比較すると、男女ともに平均要介護期間は長くなっており、男性では、国より0.11年、奈良県より0.02年長く、女性は、国より0.47年、奈良県より0.29年長くなっています。

■ 平均要介護期間（65歳平均要介護期間）



		平成29 (2017)年	平成30 (2018)年	令和元 (2019)年	令和2 (2020)年	令和3 (2021)年	令和4 (2022)年
男性	王寺町	1.89年	2.07年	2.00年	1.81年	1.58年	1.57年
	(順位)	33位	35位	38位	26位	16位	20位
	奈良県	1.77年	1.78年	1.70年	1.72年	1.65年	1.55年
	(順位)	42位	41位	41位	39位	39位	39位
	国	1.64年	1.67年	1.59年	1.62年	1.56年	1.46年
女性	王寺町	4.56年	4.09年	3.83年	3.62年	3.54年	3.58年
	(順位)	37位	29位	24位	20位	20位	19位
	奈良県	3.62年	3.69年	3.68年	3.70年	3.53年	3.29年
	(順位)	39位	43位	44位	44位	43位	39位
	国	3.43年	3.44年	3.34年	3.40年	3.29年	3.11年

※順位は、王寺町は奈良県内、奈良県は全国における位置付けを表しており、平均要介護期間（65歳平均要介護期間）が短いほど上位にあります。

資料：「奈良県民の健康寿命」（奈良県）

3. 医療費分析

令和6（2024）年4月～令和7（2025）年3月診療分（12か月分）に発生しているレセプト（※医療機関が保険者に提出する月ごとの診療報酬明細書）より疾病項目別の医療費・患者数等の分析結果を見ると、医療費総計では「新生物（腫瘍）」が最も高く、レセプト件数では「内分泌、栄養及び代謝疾患」が最も多くなっています。また、患者数では「呼吸器系の疾患」が最も多く、患者一人当たりの医療費では「新生物（腫瘍）」が最も高くなっています。

その他、高額レセプト発生患者の疾病傾向（中分類）を見ると、「その他の悪性新生物<腫瘍>」「その他の消化器系の疾患」「骨折」が上位に挙げられています。

■ 令和6（2024）年度王寺町国民健康保険医療費分析結果（疾病別大分類）

順位	医療費総計が高い疾病	医療費（千円）	構成比（％）
1位	新生物（腫瘍）	314,338	20.0
2位	循環器系の疾患	222,170	14.1
3位	筋骨格系及び結合組織の疾患	129,635	8.2
4位	内分泌、栄養及び代謝疾患	123,977	7.9
5位	呼吸器系の疾患	110,206	7.0

順位	レセプト件数が多い疾病	件数（件）
1位	内分泌、栄養及び代謝疾患	22,592
2位	循環器系の疾患	21,247
3位	消化器系の疾患	17,124
4位	筋骨格系及び結合組織の疾患	16,077
5位	呼吸器系の疾患	13,711

順位	患者数が多い疾病	患者数（人）
1位	呼吸器系の疾患	2,213
2位	内分泌、栄養及び代謝疾患	1,974
3位	消化器系の疾患	1,918
4位	循環器系の疾患	1,803
5位	筋骨格系及び結合組織の疾患	1,724

順位	患者1人当たりの医療費が高い疾病	医療費/人（円）
1位	新生物（腫瘍）	223,410
2位	精神および行動の障害	180,493
3位	循環器系の疾患	123,222
4位	神経系の疾患	105,430
5位	腎尿路生殖器系の疾患	99,344

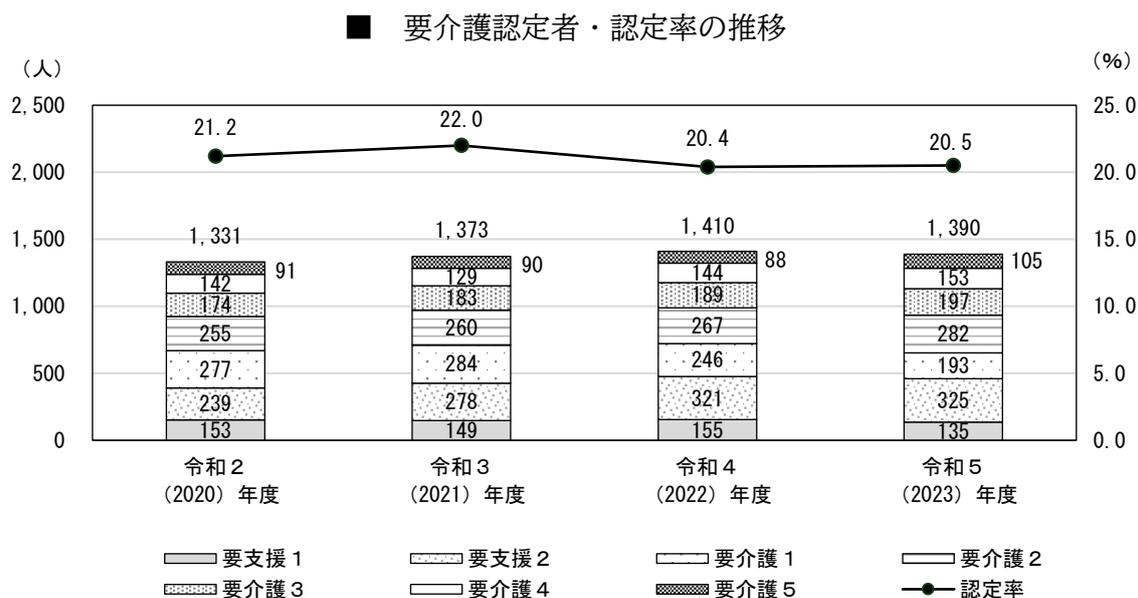
順位	高額レセプト発生患者の疾病傾向（中分類）	患者数（人）
1位	その他の悪性新生物<腫瘍>	19
2位	その他の消化器系の疾患	13
3位	骨折	12
4位	乳房の悪性新生物<腫瘍>	11
4位	良性新生物<腫瘍>及びその他の新生物<腫瘍>	11
4位	その他の心疾患	11

資料：王寺町国民健康保険ポテンシャル分析（令和7年8月）

4. 介護保険

本町の要介護認定者は、令和4（2022）年までは増加傾向でしたが、令和5（2023）年には減少に転じ1,390人となっています。要介護度別で見ると、要支援1と要介護1を除き、増加傾向にあり、特に、要支援2と要介護2が多くなっています。

また、認定率は、令和3（2021）年の22.0%をピークに減少に転じ、令和5（2023）年では20.5%となっています。

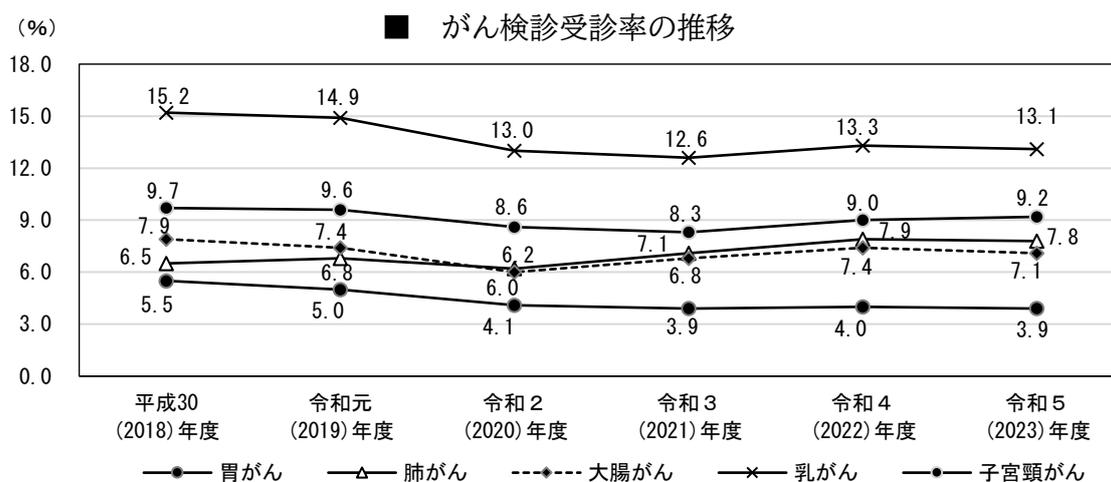


資料：「介護保険事業状況報告（年報）」（厚生労働省）

5. 各種健（検）診受診率等

(1) がん検診受診率

検診種別ごとの平成30（2018）年度～令和5（2023）年度までのがん検診受診率の推移を見ると、肺がん検診受診率は増加しているものの、その他のがん検診受診率は減少しています。特に、乳がん検診受診率では、平成30（2018）年度～令和5（2023）年度にかけて2.1%減少しています。

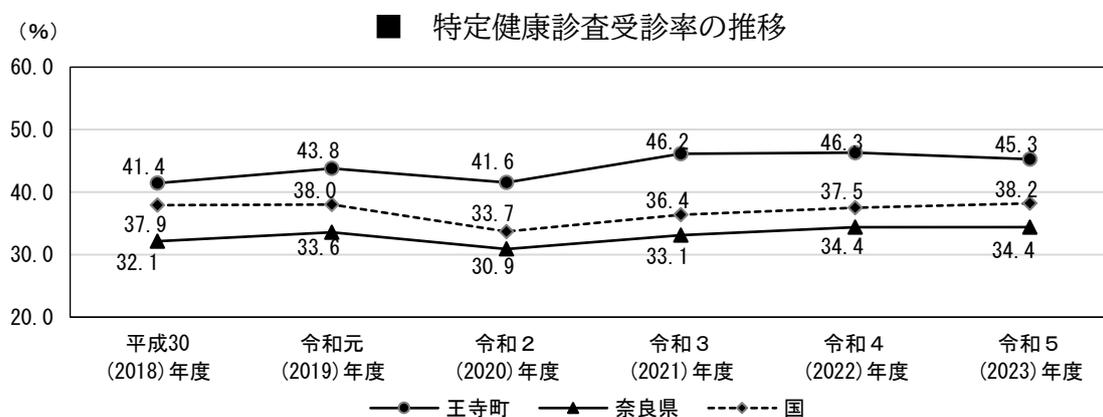


資料：「市町村がん検診結果報告書」

- ※ 胃がん検診は、バリウムは40歳以上、内視鏡は50歳以上（隔年）が対象。
- 肺がん・大腸がん検診は40歳以上が対象。
- 乳がん検診は40歳以上女性（隔年）、子宮頸がん検診は20歳以上女性（隔年）が対象。

(2) 特定健康診査受診率

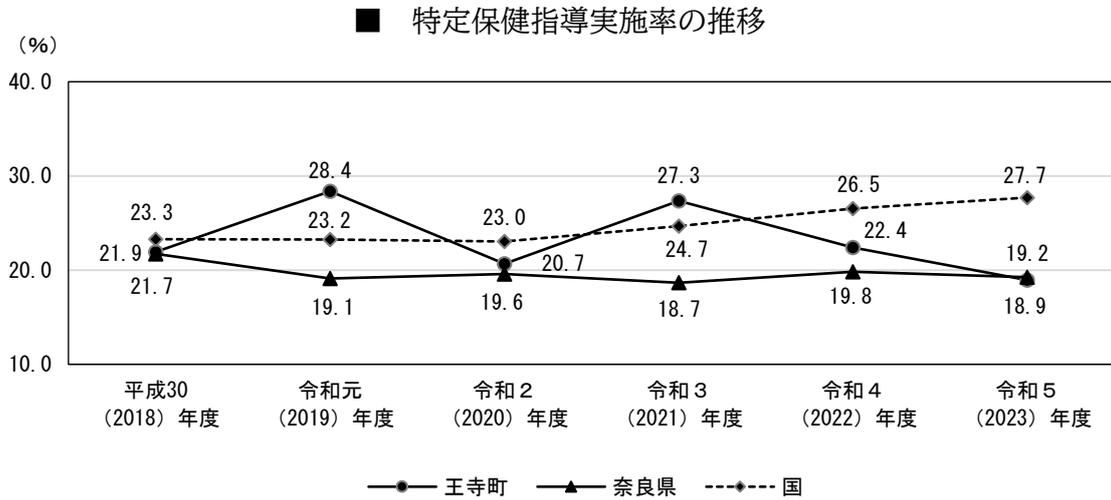
本町の特定健康診査の受診率は、国・奈良県よりも高く、令和5（2023）年度の受診率は45.3%となっています。



資料：「特定健康診査・特定保育指導実施状況報告（厚生労働省）」

(3) 特定保健指導実施率の推移

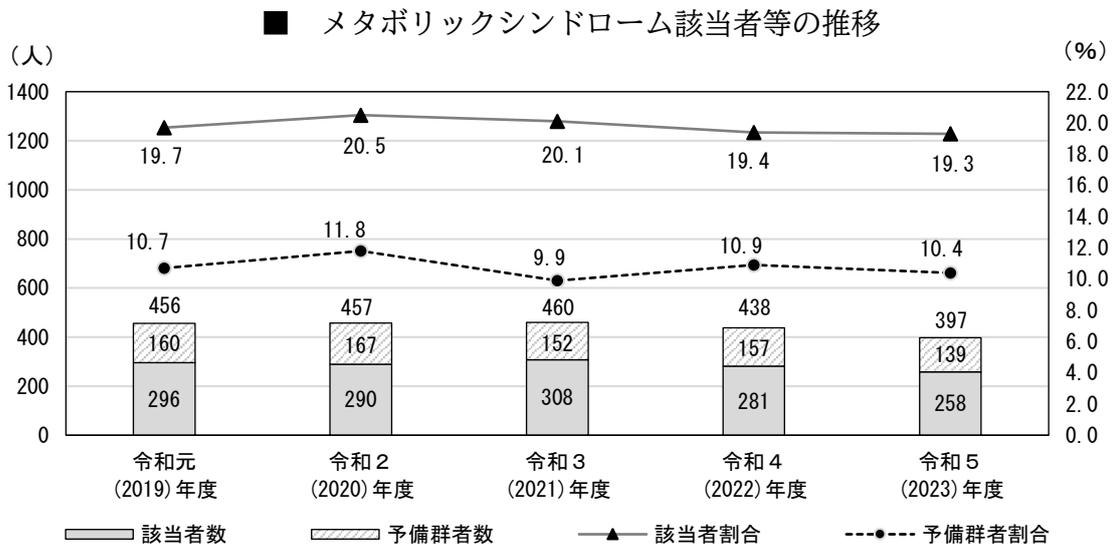
本町の特定保健指導実施率は、増減を繰り返しながらも概ね 20% 台で推移してきましたが、令和 5（2023）年度の実施率は 18.9% と減少しており、国・奈良県と比較しても低い水準となっています。



資料：「特定健康診査・特定保健指導実施状況報告」（厚生労働省）

(4) メタボリックシンドローム該当者等

令和元（2019）年度と令和 5（2023）年度の本町のメタボリックシンドローム該当者割合及び予備群該当者割合を比較すると、ともに低下している状況にあります。予備群該当者割合は、令和 3（2021）年度と比べると 0.5% 増加しています。



資料：「特定健康診査・特定保健指導実施状況報告（厚生労働省）」

6. 自殺の状況

(1) 自殺者数及び自殺死亡率の推移

本町の平成 29 (2017) 年～令和 5 (2023) 年までの自殺者数は 29 人であり、男女別に見ると男性が 18 人、女性が 11 人と男性の方が多くなっています。

また本町の 3 年平均自殺死亡率^{※1}を国・奈良県と比較すると、令和 2 (2020) 年～令和 5 (2023) 年にかけて国・奈良県の値を上回っています。

■ 自殺者数及び自殺死亡率の推移

(単位：人)

		平成 29 (2017) 年	平成 30 (2018) 年	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
自殺者	総数	0	3	6	7	6	6	1
	男	0	3	3	4	5	2	1
	女	0	0	3	3	1	4	0
人口		23,810	24,159	24,137	24,154	24,148	24,011	23,876
3 年平均 自殺死亡率 ^{※1}		14.2	9.8	12.4	22.1	26.2	26.3	18.0
自殺死亡率(県) ^{※2}		14.1	16.3	16.4	15.3	15.7	18.2	15.2
自殺死亡率(国) ^{※2}		16.4	16.1	15.7	16.4	16.5	17.4	17.4

資料：「奈良県人口動態統計」(奈良県)

※1：3 年平均自殺死亡率は、当該年度を含む 3 年間の自殺死亡率の平均値であり、単年では死亡者数に大きく影響されるため 3 年平均で算定したものの。

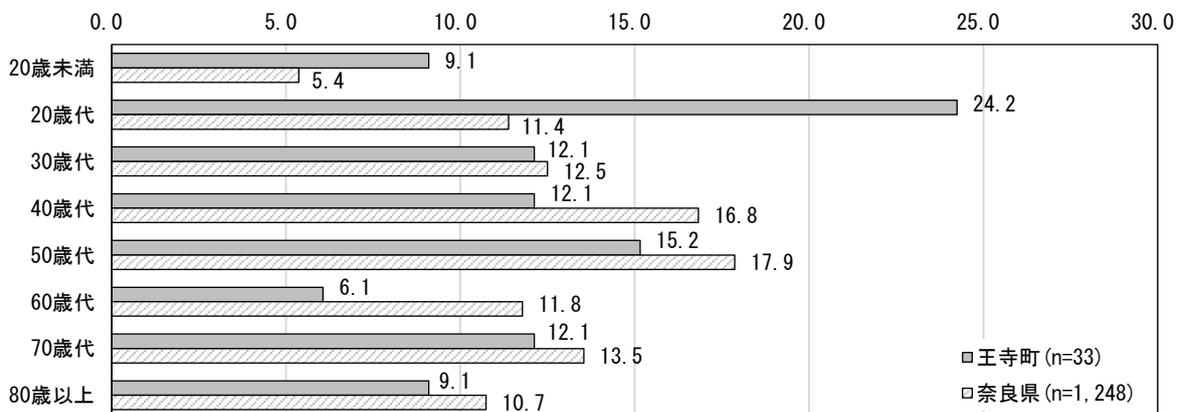
※2：自殺死亡率は、人/10 万人。

(2) 年代別自殺者割合

年代別の自殺者割合を奈良県と比較すると、本町では 20 歳代以下の若者の自殺者割合が高くなっています。

■ 年代別自殺者割合【令和元 (2019) 年～令和 6 (2024) 年】

(%)

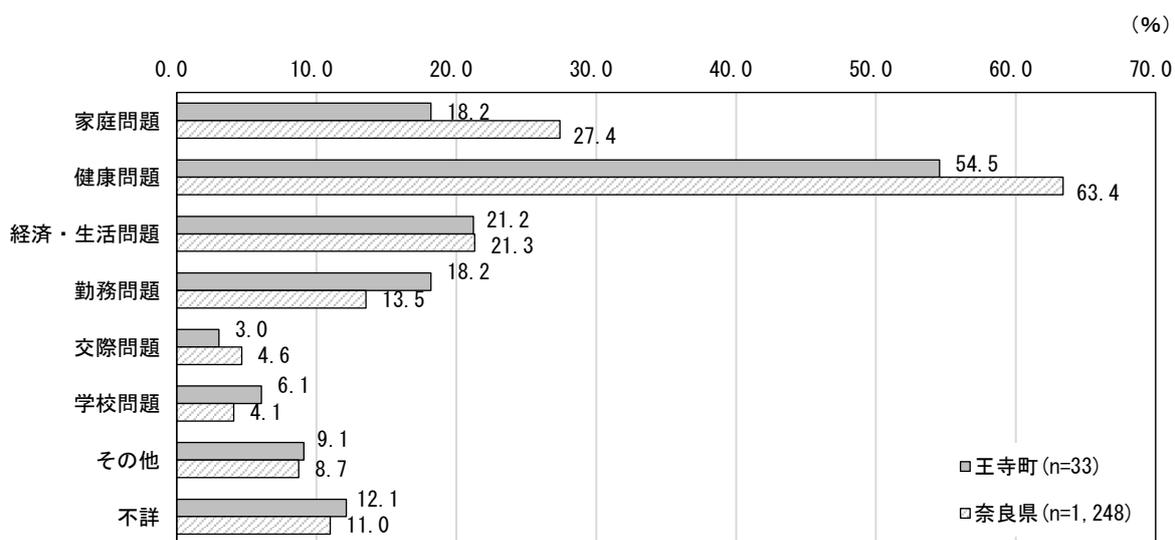


資料：「自殺統計」(警視庁)

(3) 自殺の原因・動機別状況

自殺に至る原因や動機については、様々な要因が複合的に絡み合っていますが、本町の最も多い原因・動機は「健康問題」が54.5%、次いで「経済・生活問題」が21.2%、「家庭問題」、「勤務問題」が18.2%となっています。また、奈良県の上位3項目は「健康問題」が63.4%、次いで「家庭問題」が27.4%、「経済・生活問題」が21.3%となっており、本町の上位3項目と同様の傾向となっています。なお、本町では「勤務問題」が18.2%、「学校問題」が6.1%となっており、これらの原因・動機は奈良県の値を上回っています。

■ 自殺の原因・動機別状況【令和元（2019）年～令和6（2024）年】



資料：「自殺統計」（警視庁）

注) 自殺に至る原因や動機については、様々な要因が複合的に絡み合っていることから、自殺者1人につき4つまで計上している。そのため、原因・動機特定者数と原因・動機の件数の和は必ずしも一致しない。

7. マイアセスメント調査結果の概要

(1) マイアセスメント調査の目的

マイアセスメント調査は、対象者各自の健康状態や生活習慣等に関するデータの集計・分析により、生活習慣病予防などの健康関連対策の企画立案、推進における有用な資料を整備することを目的に実施しています。

(2) マイアセスメント調査の実施要領

①調査状況

<令和6（2024）年度>

対象者の年齢	20～60歳（5歳刻み）と64歳の方
対象者数	2,696人
有効回答者（率）	1,169人（43.4%）【郵送639人（54.7%）、インターネット530人（45.3%）】
調査時期	令和6（2024）年11月
調査票の配布・回収	郵送及びインターネット
その他	インセンティブとして、回答者のうち抽選で当選した100名の方に500円分のクオカードを配布

※調査対象者は、王寺町在住の方で、計算基準日を指定し、生年月日から年齢を計算して抽出している。

<過去実施分>

実施年度	平成22（2010）年度	平成27（2015）年度	令和元（2019）年度	
対象者の年齢	30～60歳 （5歳刻み）	20～60歳 （5歳刻み）	20～60歳と64歳 （5歳刻み）	
対象者数	2,131人	2,507人	2,802人	
有効回答者（率）	619人(29.0%)	677人(27.0%)	954人(34.0%)	
内訳	男性	232人(37.5%)	234人(34.6%)	362人(37.9%)
	女性	387人(62.5%)	443人(65.4%)	592人(62.1%)
調査時期	平成22（2010）年7月	平成27（2015）年7～8月	令和元（2019）年8月	
調査票の配布・回収	郵送	郵送	郵送	

※調査対象者は、王寺町在住の方で、計算基準日を指定し、生年月日から年齢を計算して抽出している。

②集計処理について

回収した調査票のうち、集計に最小限度必要な性別、年齢（生年月日）が識別でき、調査票の設問に概ね回答しているものを有効回答としました。

③調査項目

平成22（2010）年度	平成27（2015）年度	令和元（2019）年度	令和6（2024）年度
1 体重変動・運動行動	1 身体活動・運動	1 身体活動・運動	1 あなた自身のこと
2 生活満足度	2 生活満足度	2 生活満足度	2 身体活動・運動
3 喫煙	3 喫煙	3 喫煙	3 休養・こころの健康
4 飲酒	4 飲酒	4 飲酒	4 喫煙
5 食生活	5 食生活	5 食生活	5 飲酒
6 自覚症状・治療中の 病気・検診	6 治療中の病気・検診	6 治療中の病気・検診	6 食生活
7 歯と口腔の健康	7 歯と口腔の健康	7 歯と口腔の健康	7 歯と口腔の健康
8 健康意識・健康行動	8 日常生活関連	8 日常生活関連	8 日常生活関連
9 Get元気21関連			

④マイアセスメント調査の有効回答者の性別・年齢別人数

単位：人

	男性	女性	総数
20 歳	24	36	60
25 歳	23	41	65
30 歳	21	55	77
35 歳	34	58	93
40 歳	47	93	140
45 歳	54	88	144
50 歳	72	95	167
55 歳	49	83	132
60 歳	63	77	140
64 歳	51	92	144
総数	440	723	1,162

※上記以外の7名は、性別または年齢の問いについて「その他」を選択または「無回答」であり、アンケート有効回答者は1,169人。

(3) 調査結果の概要（抜粋）

①あなた自身のこと

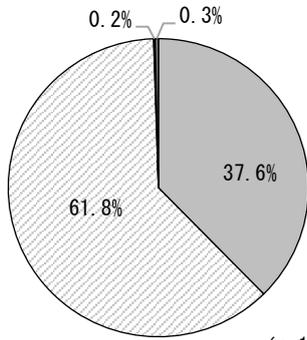
回答者の属性は、次のとおりであり、男性37.6%、女性61.8%、年代は50歳代が25.6%と最も多く、次いで40歳代と60歳代がそれぞれ24.3%となっています。

家族構成は、2世代が64.1%と最も多く、次いで1世代が19.9%となっています。

その他、身長と体重から算定されるBMI（肥満度の判定に用いられる体格指数）の値では、普通体重の方が68.3%と最も多く、次いで肥満が20.1%、低体重が10.3%となっています。また、低体重の方の男女別・年代別の割合を見ると、どの年代においても男性よりも女性の低体重の割合が高くなっており、年代別では20歳代の男女がともに20%を超えています。一方、肥満の方は、どの年代においても女性よりも男性の割合が高くなっており、年代別では50歳代～60歳代の肥満の割合が高くなっています。

■ 回答者の属性

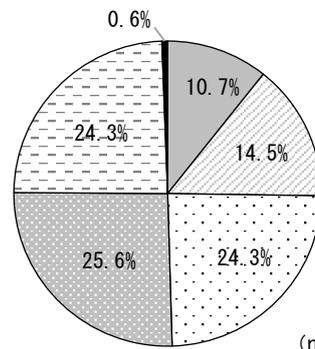
【性別】



(n=1,169)

□男性 □女性 ■その他 ■無回答

【年代】

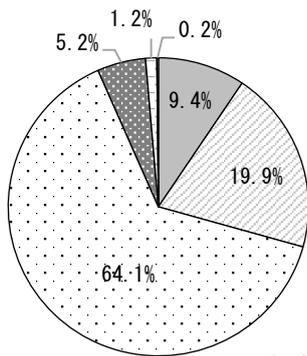


(n=1,169)

□20歳代 □30歳代 □40歳代 □50歳代 □60歳代 ■無回答

※ 年齢は5歳刻み (例: 20歳代=20歳と25歳)
60歳代は、60歳と64歳

【家族構成】

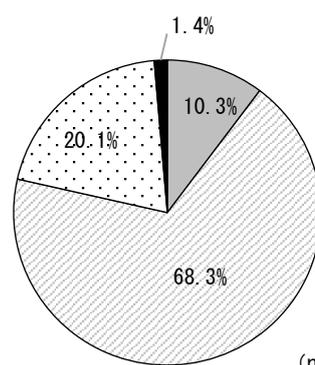


(n=1,169)

□単身 □1世代 □2世代 □3世代 □その他 □無回答

※ 1世代: 夫婦のみ、兄弟のみ
2世代: 親と子
3世代: 親と子と孫

【BMI】

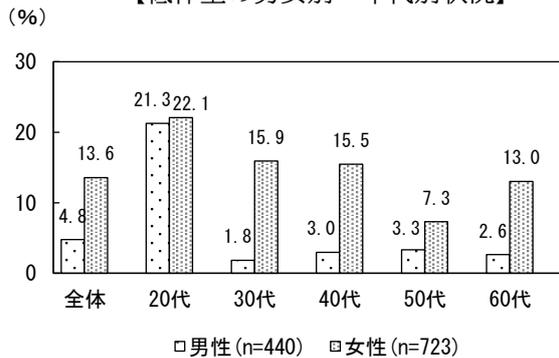


(n=1,169)

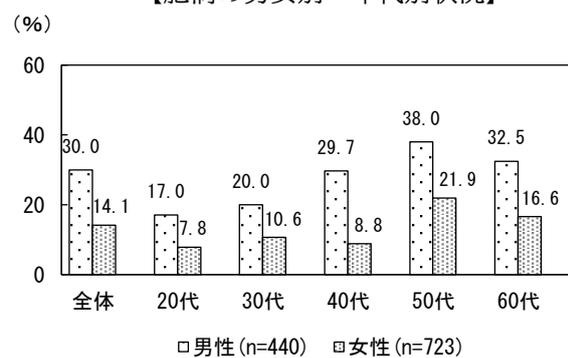
□低体重 □普通体重 □肥満 ■無回答

※ BMI = 体重 (kg) ÷ 身長 (m) ÷ 身長 (m)
低体重: 18.5未満、普通体重: 18.5~25.0未満
肥満: 25.0以上

【低体重の男女別・年代別状況】



【肥満の男女別・年代別状況】

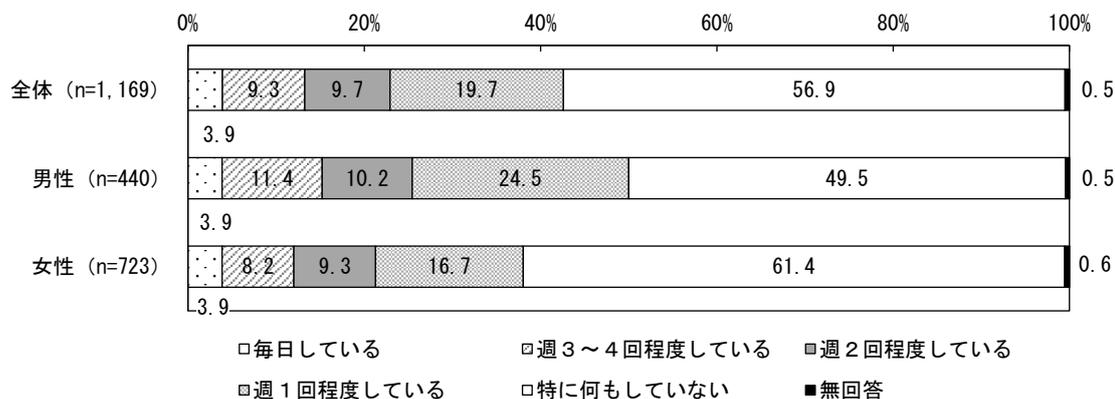


②身体活動・運動について

仕事以外の時間で、週2回以上スポーツや運動を行っている方の割合は、全体で22.9%であり、特に何もしていない人が56.9%と半数以上となっています。男女別で見ると、男性の25.5%、女性の21.4%の方が週2回以上スポーツや運動を行っている一方、60%以上の女性が特に何もしていない状況です。

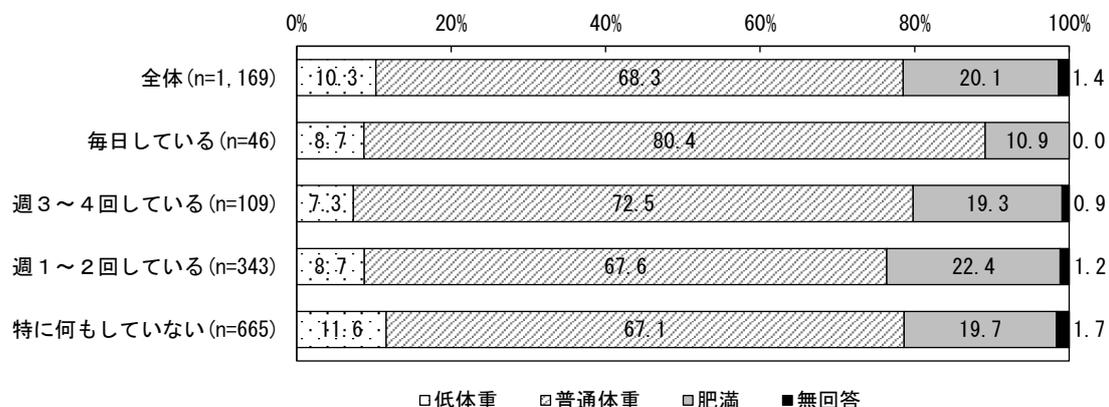
また、スポーツや運動の実施有無とBMIの関係性を見ると、毎日スポーツや運動をしている方では、普通体重の方が80.4%、肥満の方が10.9%であり、その他と比較して普通体重の方が多く、肥満の方が少ない割合となっています。さらに、普通体重の方の割合は、スポーツや運動の頻度が低下するにつれ低くなっています。

■ 仕事以外の時間でのスポーツや運動の実施有無



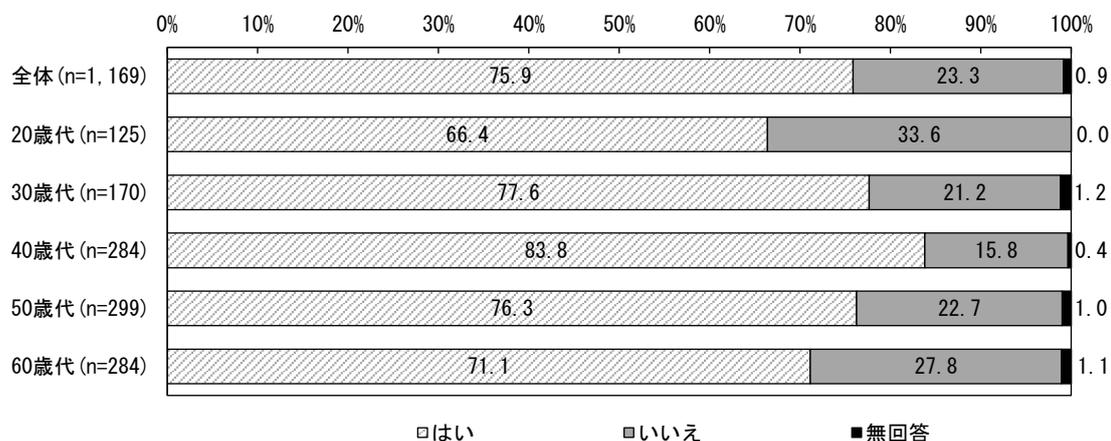
注) 性別回答のうち「無回答等」を除いているため、男女別合計と全体数が合わない場合がある。
(以下、同じ。)

■ スポーツや運動の実施有無×BMI



次に、運動不足を感じている方の割合を見ると、全体では75.9%の方が運動不足を感じており、特に40歳代では83.8%と高い割合となっています。

■ 運動不足を感じている人の割合



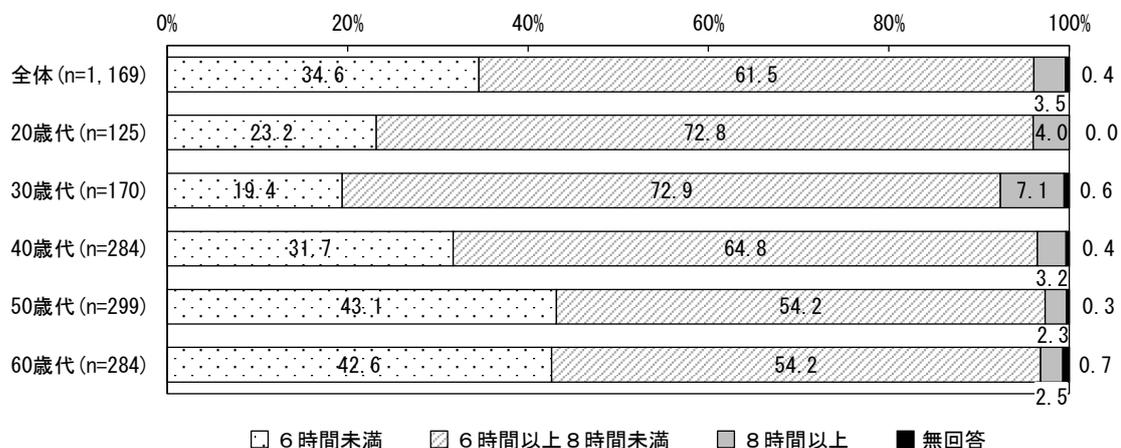
③休養・こころの健康づくりについて

1日の睡眠時間は、全体では6時間以上8時間未満の方が61.5%、6時間未満の方が34.6%となっていますが、50歳代と60歳代では6時間未満の方の割合が40%以上と高くなっています。

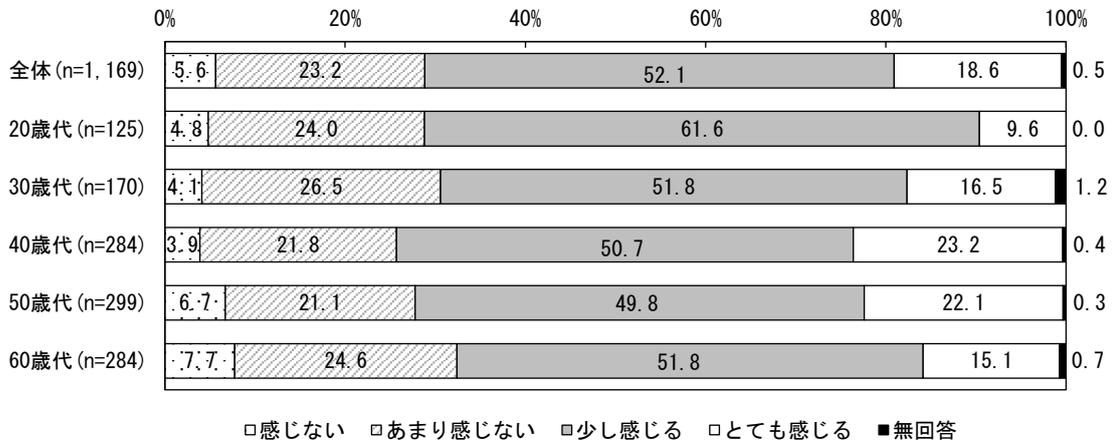
また、毎日のストレスの有無について「とても感じる」と回答された方の割合は、40歳代と50歳代で20%以上と、その他の年代と比べて高い割合となっています。

なお、睡眠時間とストレスの関係性を見ると、睡眠時間が6時間未満の方のほうが、よりストレスを感じている傾向が見られます。

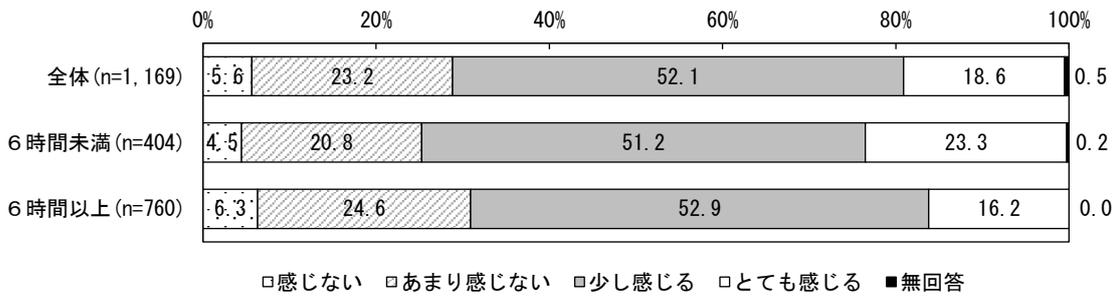
■ 1日の睡眠時間



■ 毎日のストレスの有無

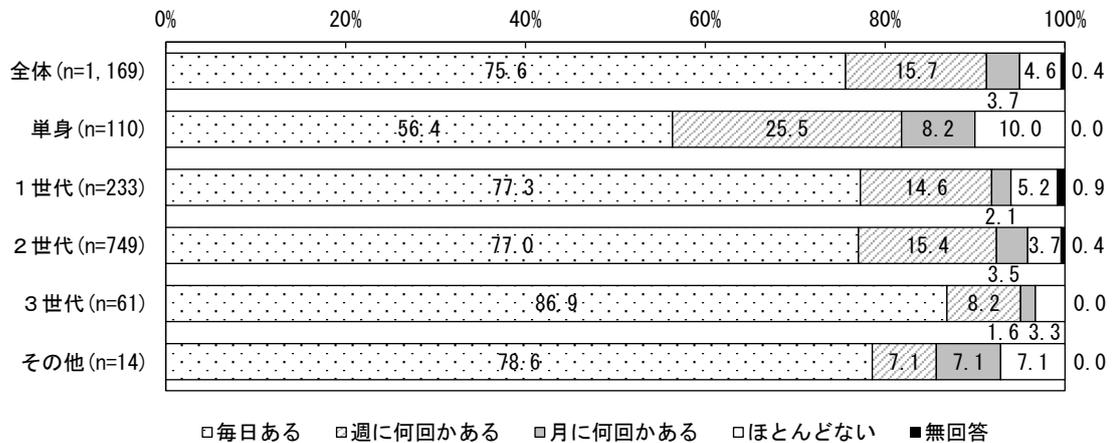


■ 睡眠時間×毎日のストレスの有無



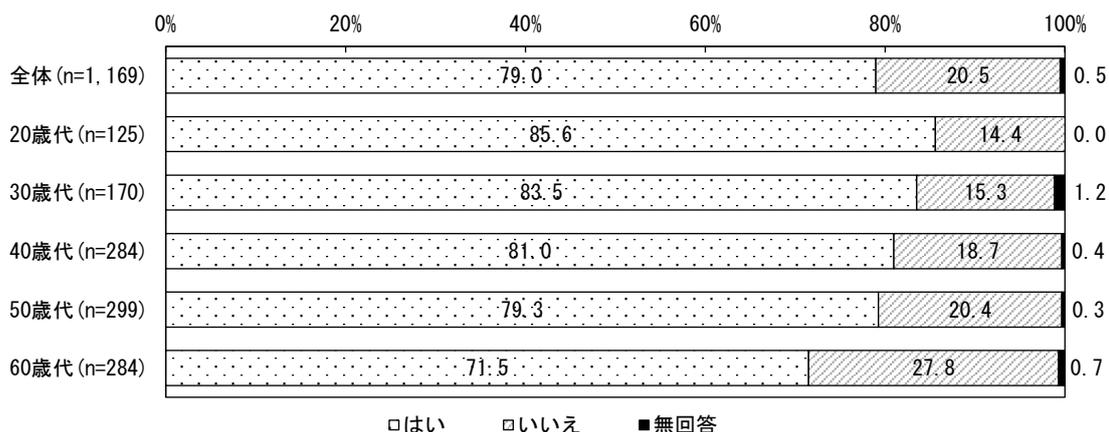
次に、人と触れ合ったり、話をする機会について見ると、「毎日ある」と回答された方の割合は、全体で75.6%である一方、単身世帯では56.4%と低く、また、「ほとんどない」と回答された方の割合では、単身世帯が10.0%と高くなっています。

■ 人とのふれあい、話をする機会



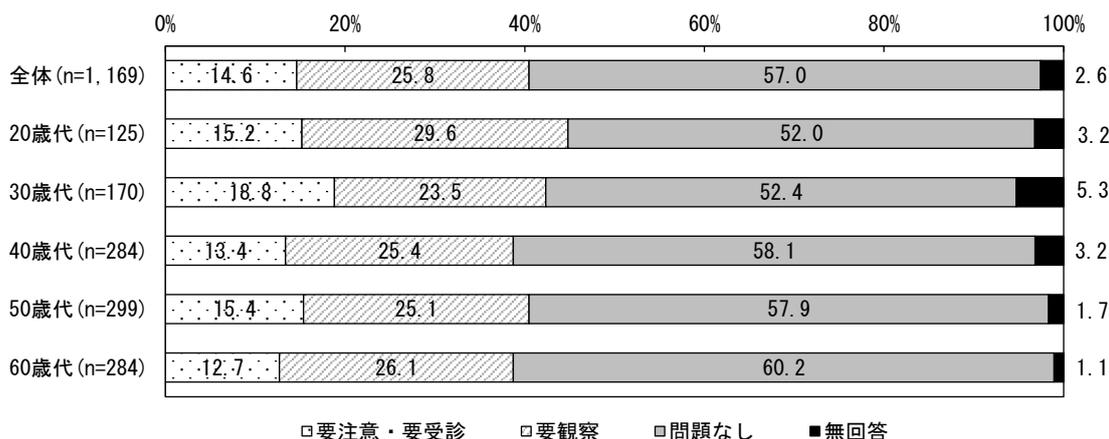
悩み事等の相談相手や相談先の有無では、全体の79.0%の方が「相談相手がいる、または相談先を知っている」と回答されています。年代別で見ると、年代が高くなるにつれ「相談相手がいる、または相談先を知っている」と回答された方の割合は低い傾向となっています。

■ 悩み事を相談できる相手がいる、または相談先を知っているか



また、K6尺度※を用いたところの状態を評価したところ、全体では14.6%の方が「要注意・要受診」、25.8%の方が「要観察」と評価されました。年代別で見ると、「要注意・要受診」は30歳代が最も多く、「要注意・要受診」と「要観察」を合わせると、20歳代が44.8%と最も多くなっています。

■ ところの状態

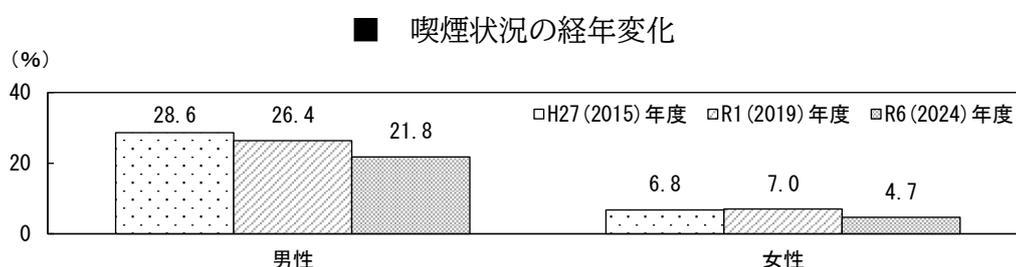
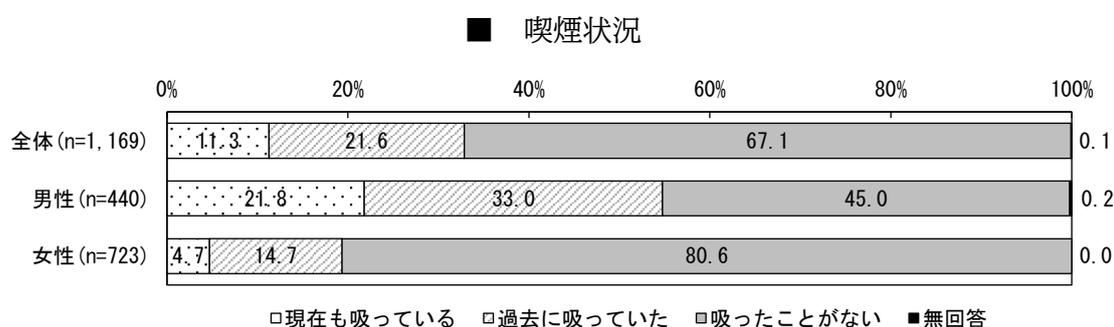


※ K6尺度とは、一般住民を対象とした精神的健康度のスクリーニングを目的として開発されたもので、うつ病や不安障害などの精神疾患の可能性を評価する指標として利用されている。

過去30日間の心理的ストレス（抑うつ・不安感）を測定する6項目に対して、「全くない」「少しだけ」「ときどき」「たいてい」「いつも」の5件法で、それぞれ0点～4点を割り当て、合計点が高いほど精神的な問題が重い可能性を示すもの。（10点以上が「要注意・要受診」、5～10点未満が「要観察」、5点未満が「問題なし」と判定。）

④喫煙について

喫煙の状況を見ると、「現在も（たばこ）を吸っている」方は、全体で11.3%であり、男女別では男性が21.8%、女性が4.7%となっています。また、これまでの調査結果と比較すると、喫煙者の割合は男女ともに減少しており、平成27（2015）年と令和6（2024）年の比較では、男性が6.8%、女性が2.1%減少しています。なお、喫煙者のうち、禁煙したいと思っている人は、男性が43.8%、女性が44.1%であり、いずれも国・奈良県と比較して高い割合となっています。その他、家庭や職場での受動喫煙の状況については、10%弱の方が「ほぼ毎日」受動喫煙をしている状況であることが分かりました。

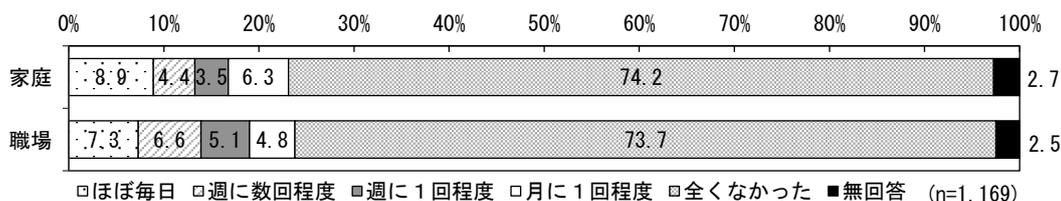


■ 喫煙者の禁煙意思（国・県・町）

男性			女性		
町	国	奈良県	町	国	奈良県
43.8%	19.7% ^{※1}	22.3% ^{※2}	44.1%	23.9% ^{※1}	31.5% ^{※2}

注) ※1：令和5年国民健康・栄養調査報告、※2：令和5年度なら健康長寿基礎調査報告書

■ 家庭等での受動喫煙の状況

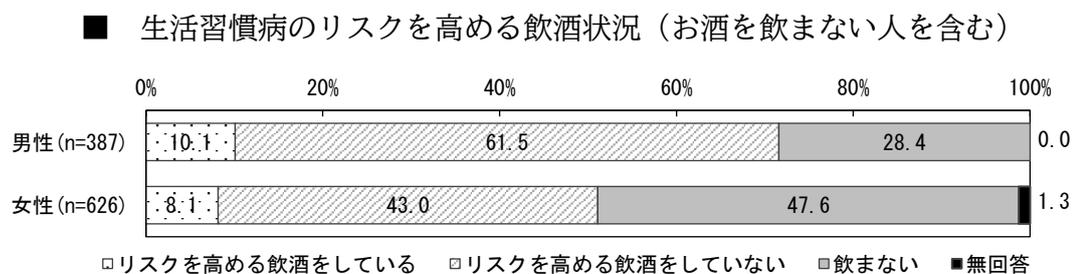
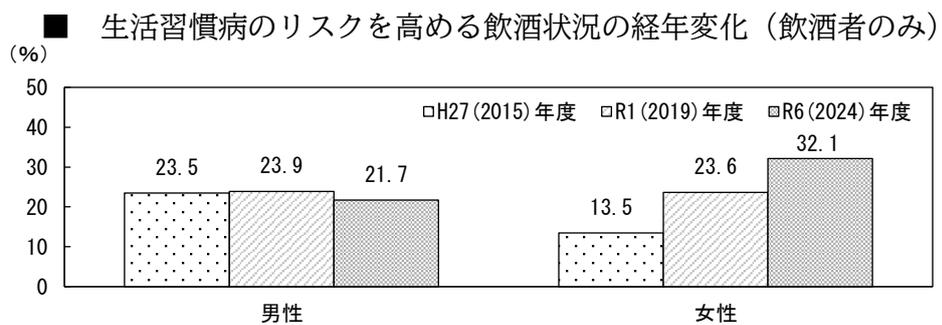
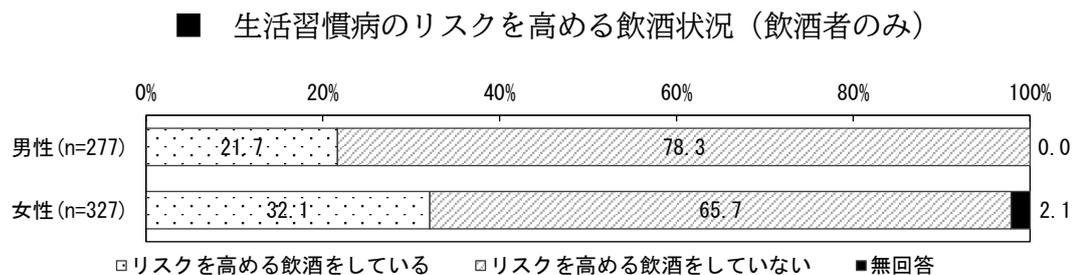


⑤飲酒について

生活習慣病のリスクを高める飲酒量は、1日当たりの純アルコール摂取量が男性で40g以上、女性で20g以上とされており、飲酒の頻度に換算すると、男性は、1日2合以上・週5～6日飲む方、1日3合以上・週3～4日飲む方、1日5合以上・月1～3日以上飲む方、女性は、1日1合以上・週3～4日以上飲む方、1日3合以上・週1～2日飲む方、1日5合以上・月1～3日以上飲む方とされています。

本町では飲酒者のうち男性では21.7%、女性では32.1%の方が生活習慣病のリスクを高める飲酒を行っていることが分かりました。また、平成27（2015）年と令和6（2024）年の比較では、男性は2.2%減少しているものの、女性では8.5%増加しています。なお、国・奈良県の基準と同じ考え方で、飲酒をしていない方も母数に含めると、生活習慣病のリスクを高める飲酒を行っている方は、男性が10.1%、女性が8.1%となっています。

注) 1合=缶ビール500ml=アルコール20g

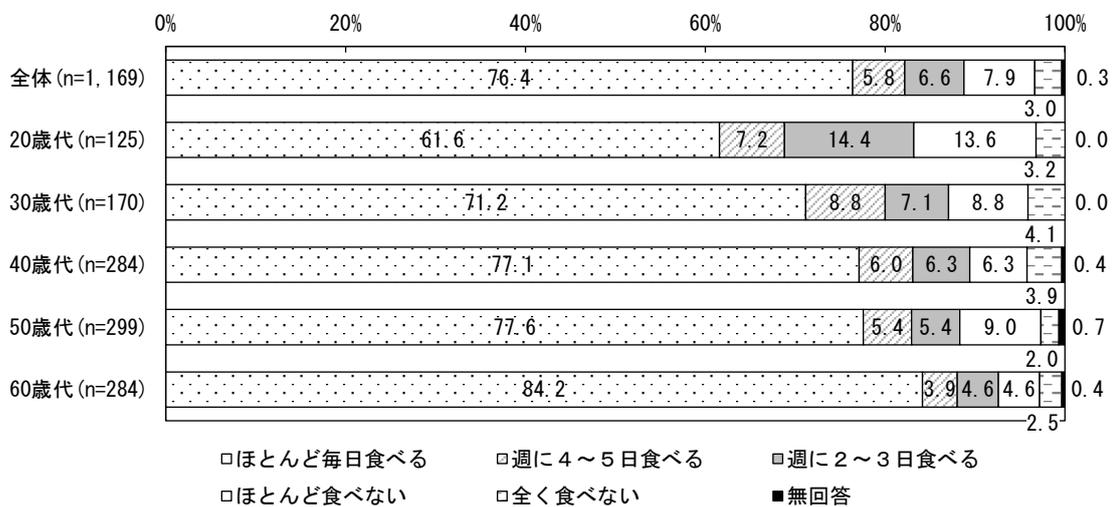


⑥食生活について

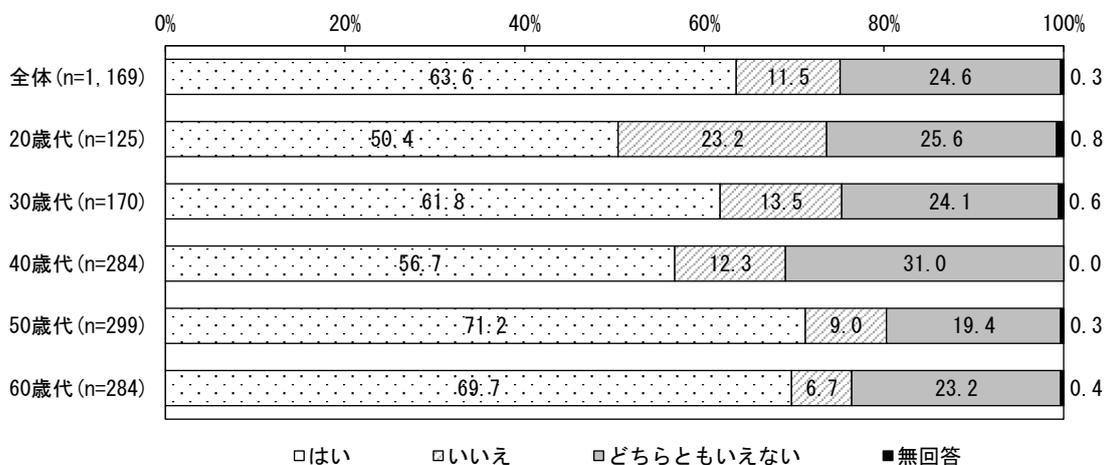
朝食を食べる頻度では、全体の76.4%の方が「ほとんど毎日食べる」と回答されています。年代別で見ると、「ほとんど毎日食べる」割合は、20歳代と30歳代で全体の76.4%を下回っており、また、「ほとんど食べない」と「全く食べない」を合わせた割合は、20歳代が16.8%と、他の年代と比べて高い割合となっています。

次に、野菜の摂取について見ると、意識して野菜を多く食べている方は、全体で63.6%ですが、20歳代～40歳代まではこれを下回っています。中でも20歳代は、「いいえ」（意識していない）と回答された割合が23.2%と、他の年代と比べて高くなっています。

■ 朝食を食べる頻度



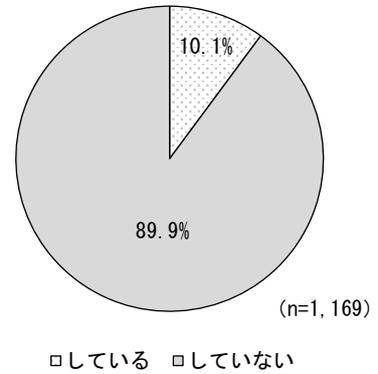
■ 意識して野菜を多く食べているか



⑦歯と口腔の健康について

歯みがきについて、毎食（朝食・昼食・夕食）後実施している方は 10.1%であり、約 90%の方が毎食後の歯みがきを実施していない状況です。また、かかりつけ歯科医の有無では、女性の 83.0%がかかりつけ歯科医がいるのに対し、男性は 63.4%と女性よりも低い割合となっています。なお、かかりつけ歯科医の有無と歯の状態について見ると、「むし歯や歯周病もなく健康」と回答された方の割合は、かかりつけの歯科医がある方が 54.6%、ない方が 33.3%となっています。

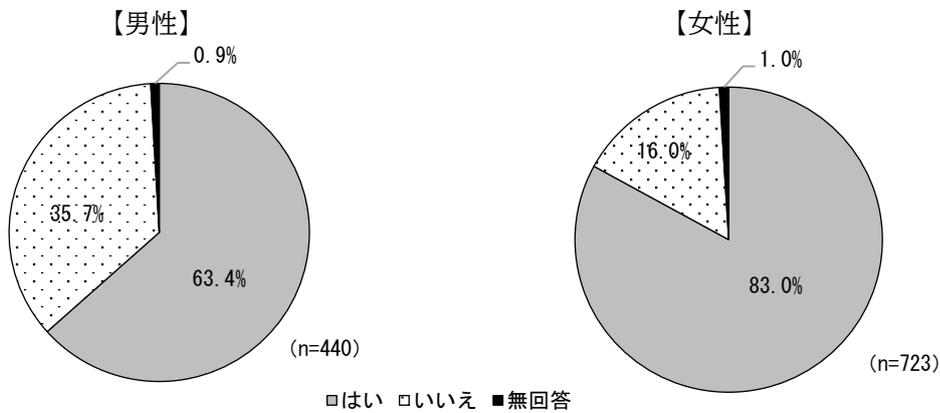
■ 毎食後の歯みがきの実施有無



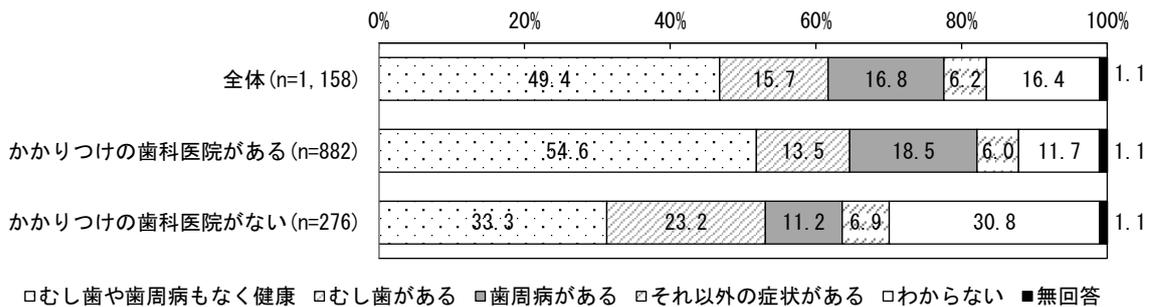
■ 歯みがきをいつしているか

起床時	朝食後	昼食後	夕食後	寝る前	みがかない	無回答
504人	659人	331人	293人	811人	6人	9人
43.1%	56.4%	28.3%	25.1%	69.4%	0.5%	0.8%

■ かかりつけ歯科医の有無

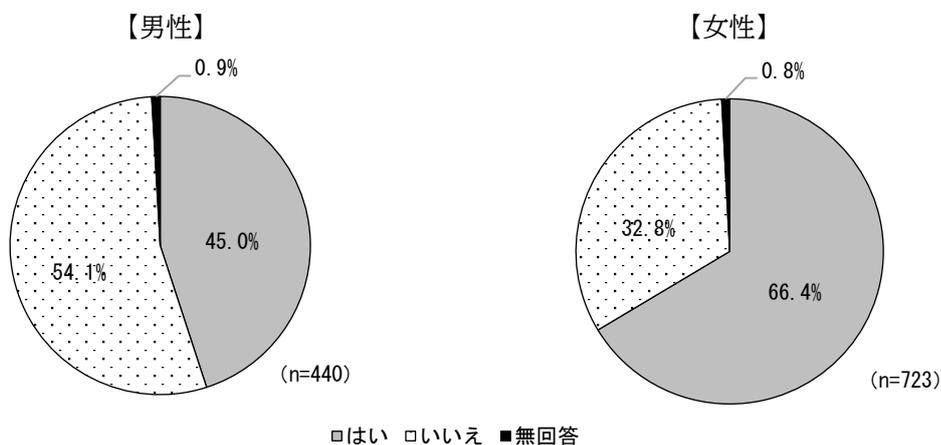


■ かかりつけ歯科医の有無と歯の状態について

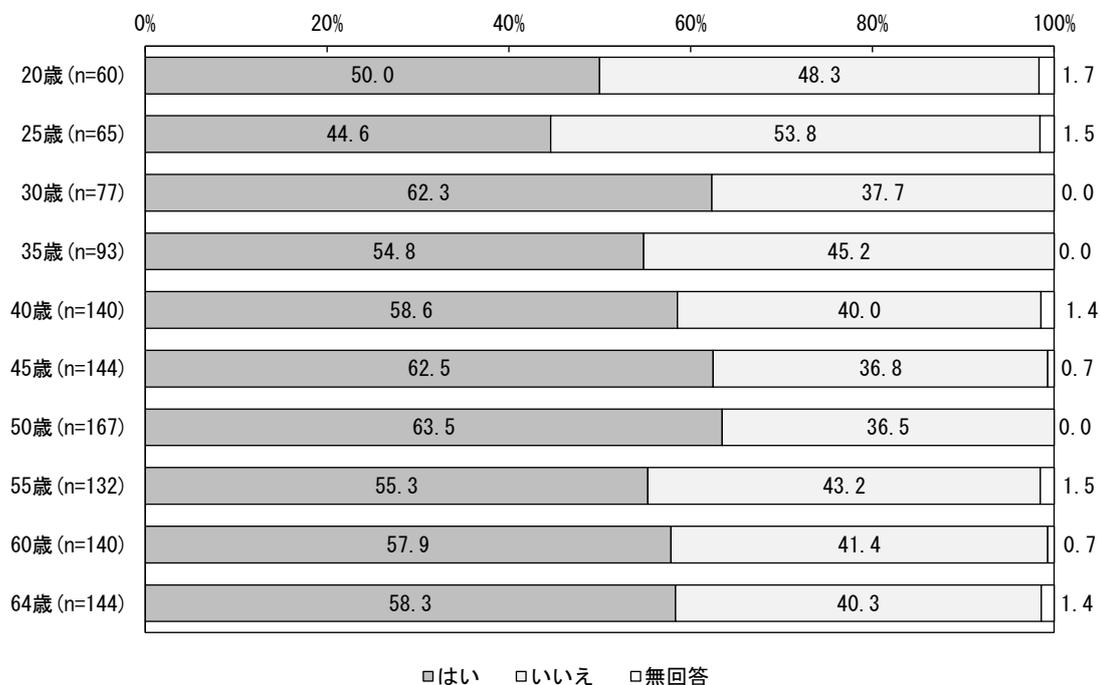


定期的な歯科検診の受診状況では、66.4%の女性が定期的に受診しているのに対し、男性は45.0%となっています。また、年齢別では、30歳と45歳、50歳で60%を超えているのに対し、20歳では50.0%、25歳では44.6%と低い状況となっています。

■ 定期的（年1回以上）な歯科検診を受診しているか



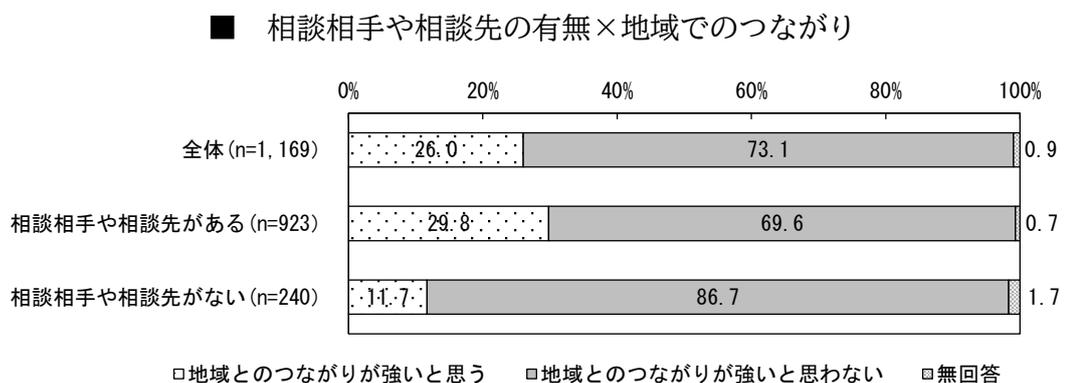
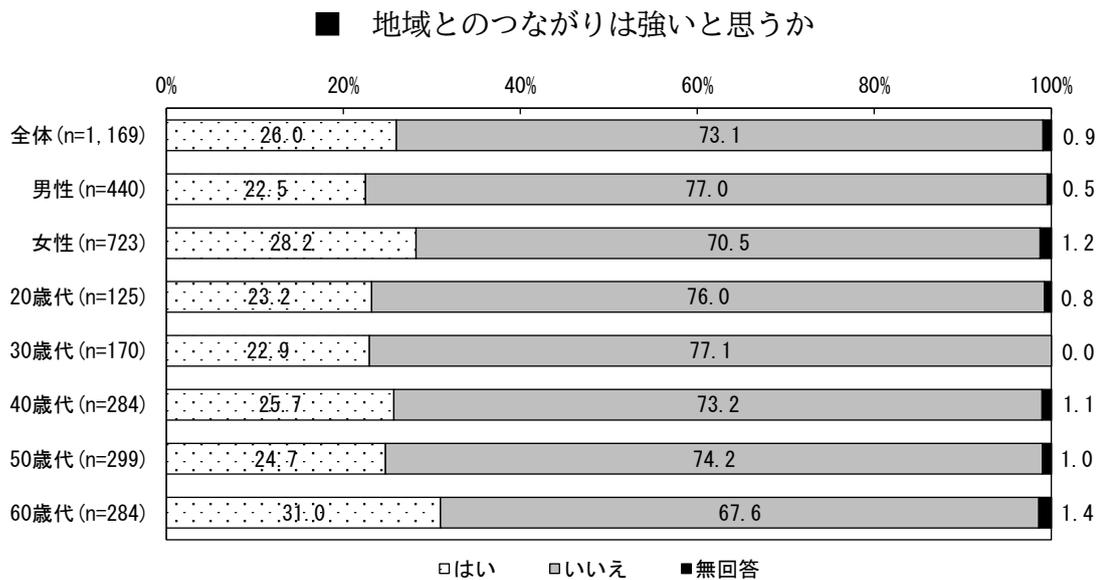
■ 定期的な歯科検診を受けているか



⑧日常生活関連について

日常生活における地域とのつながりでは、70%以上の方が「強いとは思わない」と回答されています。男女別で見ると、「強い」と回答された方は、男性よりも女性の方の割合が高く、年代別では60歳代で30%を超えていますが、その他では20%台となっています。

なお、相談相手や相談先の有無と地域とのつながりの関係性を見ると、相談相手や相談先が「ない」と回答された方よりも「ある」と回答された方のほうが、地域でのつながりを感じている方が多いことが分かりました。



8. 第4次王寺町健康増進計画及び食育推進計画の評価

「第4次王寺町健康増進計画及び食育推進計画」（以下、「前計画」という。）では、「健康で自分らしく、心豊かに生活したい」という住民誰もの願いを実現するために、住民と行政がそれぞれの役割の中で、できることを実践し、個人・家族・地域・行政が協働で健康づくりを推進することで、「健康寿命奈良県一」の町を目指してきました。

前計画における最終及び分野別目標に対する評価結果は以下のとおりです。

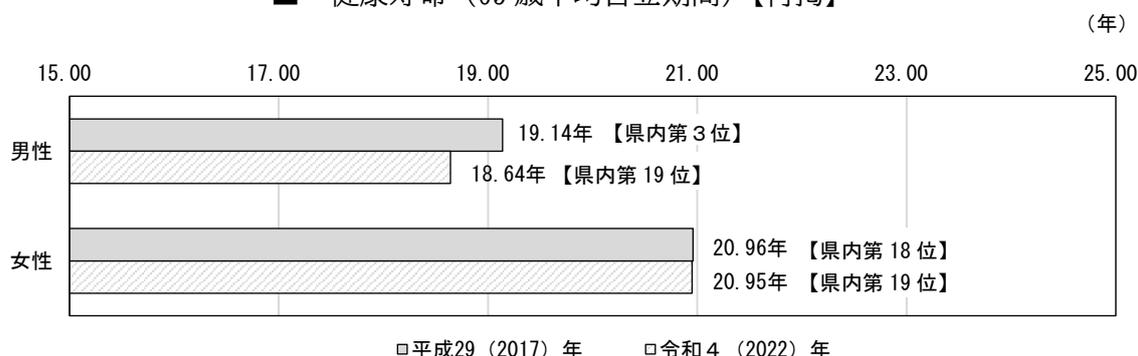
(1) 前計画の最終目標と達成状況

前計画では、「目指そう 健康寿命奈良県一」を基本理念に据え、平成29（2017）年時点の男女別の健康寿命（男性：19.14年、女性：20.96年）を延伸するという目標を掲げました。

しかしながら、平均要介護期間は短縮しましたが、平均余命も短縮しているため、結果的に健康寿命が短縮し、男女ともに目標を達成することができませんでした。

そのため、本計画においても、引き続き、『健康寿命の延伸』を最終目標に掲げ、前計画の各種取組を振り返りながら、更なる取組の強化につなげていく必要があります。

■ 健康寿命（65歳平均自立期間）【再掲】



		平成29 (2017)年	平成30 (2018)年	令和元 (2019)年	令和2 (2020)年	令和3 (2021)年	令和4 (2022)年
男性	王寺町	19.14年	19.20年	18.67年	18.65年	18.30年	18.64年
	(順位)	3位	5位	12位	15位	21位	19位
	奈良県	18.42年	18.49年	18.79年	19.01年	18.95年	18.60年
	(順位)	3位	4位	3位	3位	3位	3位
	国	17.93年	18.03年	18.24年	18.43年	18.29年	17.97年
女性	王寺町	20.96年	20.51年	20.45年	20.92年	20.79年	20.95年
	(順位)	18位	23位	23位	19位	18位	19位
	奈良県	20.89年	21.05年	21.30年	21.52年	21.46年	21.13年
	(順位)	33位	25位	24位	25位	21位	23位
	国	21.00年	21.06年	21.29年	21.52年	21.45年	21.19年

※順位は、王寺町は奈良県内、奈良県は全国における位置付けを表しており、健康寿命（65歳平均自立期間）が長いほど上位にあります。

資料：「奈良県民の健康寿命」（奈良県）

(2) 前計画の分野別目標と達成状況

前計画では、「栄養・食生活・食育」、「身体活動・運動」、「休養・こころの健康づくり」、「たばこ・アルコール」、「歯の健康」、「特定健康診査・がん検診（生活習慣病の発症と重症化予防）」の6つの個別分野と、これに紐づく具体的な取組及び達成状況を評価するための評価指標を設定しました。分野ごとの評価指標に対する達成状況は、以下のとおりです。

評価の見方について

評価基準 … A：目標値に達した

B：目標値に達していないが改善傾向にある

C：変わらない（第4次計画基準値から今回調査への数値の増減が5%以内）

D：悪化している

－：判定不可

※C評価は現状値の単位が%の場合のみ

①栄養・食生活・食育

栄養・食生活・食育では、13の評価指標に対してA評価（目標達成）が7項目、C評価（変わらない）が6項目でした。そのため、今後はA評価に関連する取組の継続や、C評価に関連する取組を充実していくことが必要となります。

■ 栄養・食生活・食育分野の評価結果

分野目標	評価指標	第4次基準値	目標値	現状値	評価
子どもの頃から心身ともに健全に成長できる	むし歯のない3歳児の割合（3歳6か月児）	87.6%	90%	90.4%	A
	肥満傾向にある3歳児の割合（3歳6か月）	0.9%	減少	1.0%	C
	肥満傾向にある児童の割合（小学5年生）	6.7%	減少	11.2%	C
	肥満傾向にある生徒の割合（中学2年生）	7.7%	減少	6.4%	A
	やせ傾向にある児童の割合（小学5年生）	1.9%	減少	5.2%	C
	やせ傾向にある生徒の割合（中学2年生）	8.3%	減少	4.5%	A
健康的な生活習慣を実践し、生活習慣病が予防できている	肥満者の割合（男性）	27.3%	20%以下	29.2%	C
	やせの人の割合（20歳代女性）	22.6%	20%以下	22.1%	C
	BMI20未満の人の割合（65歳以上）	17.1%	15%以下	20.5%※1	C
	メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合	30.0%	減少	29.7%※2	A
	血圧要治療者の割合（140/90以上、50歳代）	18.3%	減少	12.4%※2	A
	糖尿病有病者の割合（HbA1c(NGSP値)6.5以上、50歳代）	5.8%	減少	5.1%※2	A
	脂質異常症要治療者の割合（TG300mg/dl以上・HDL35mg/dl未満、50歳代）	4.8%	減少	4.4%※2	A

注) 第4次基準値は令和元年度、現状値は令和6年度の計測値。但し、※1は令和4年度、※2は令和5年度の計測値。

②身体活動・運動

身体活動・運動では、7つの評価指標に対してA評価（目標達成）が4項目、C評価（変わらない）が3項目でした。栄養・食生活・食育分野と同様に、今後は、A評価に関連する取組の継続や、C評価に関連する取組を充実していくことが必要となります。

■ 身体活動・運動分野の評価結果

分野目標	評価指標	第4次基準値	目標値	現状値	評価
健康的な生活習慣を実践し、生活習慣病が予防できる	肥満者の割合（男性）	27.3%	20%以下	29.2%	C
	やせの人の割合（20歳代女性）	22.6%	20%以下	22.1%	C
	BMI20未満の人の割合（65歳以上）	17.1%	15%以下	20.5%※1	C
	メタボリックシンドローム該当者・予備軍の割合	30.0%	減少	29.7%※2	A
	血圧要治療者の割合（140/90以上、50歳代）	18.3%	減少	12.4%※2	A
	糖尿病有病者の割合（HbA1c(NGSP値)6.5以上、50歳代）	5.8%	減少	5.1%※2	A
	脂質異常症要治療者の割合（TG300mg/dl以上・HDL35mg/dl未満、50歳代）	4.8%	減少	4.4%※2	A

注）第4次基準値は令和元年度、現状値は令和6年度の計測値。但し、※1は令和4年度、※2は令和5年度の計測値。

③休養・こころの健康づくり

休養・こころの健康づくりでは、3つの評価指標に対してA評価（目標達成）が1項目、D評価（悪化している）が2項目でした。特に、「居住地域でお互いに助け合っていると思う人の割合」については、コロナ禍の影響もあり17.8%減少しています。

今後は、地域内でのつながりが持てるよう、居場所づくりを充実していくとともに、社会的孤立等の影響による自殺リスクの高まりを防止する観点から、いつでも気軽に相談できる相談体制や相談窓口の周知・充実に努めていくことなどが必要と考えられます。

■ 休養・こころの健康づくり分野の評価結果

分野目標	評価指標	第4次基準値	目標値	現状値	評価
生きがいや役割を持って生活することができる	居住地域でお互いに助け合っていると思う人の割合	42.7%	増加	24.9%	D
自分を大切にし、お互いを思いやり、命を大切にする	自殺者※1	3人	0人に近づける	1人	A
	自殺死亡率※1	12.4	0%に近づける	18.0	D

注）第4次基準値は令和元年度、現状値は令和6年度の計測値。但し、※1は平成30年度の計測値。

④たばこ・アルコール

たばこ・アルコールでは、8つの評価指標に対してA評価（目標達成）が4項目、B評価（改善傾向）が1項目、D評価（悪化している）が1項目、判定不可が2項目でした。

本町では、統計データからも、男女ともに「気管、気管支及び肺」のがんで亡くなる方の割合が高いことが示されていることから、引き続き、肺がんの標準化死亡比（SMR）を100未満に低下させる取組を充実していく必要があります。

■ たばこ・アルコール分野の評価結果

分野目標	評価指標	第4次基準値	目標値	現状値	評価
生活習慣病の発症が予防できている	血圧要治療者の割合（140/90以上、50歳代）	18.3%	減少	12.4% ^{※2}	A
	脂質異常症要治療者の割合（TG300mg/dl以上・HDL35mg/dl未満、50歳代）	4.8%	減少	4.4% ^{※2}	A
早世の原因となる疾患が減少している	肺がんのSMR（男性）	100.2 ^{※1}	100未満	92.2 ^{※3}	A
	肺がんのSMR（女性）	75.1 ^{※1}	100未満	127.5 ^{※3}	D
	肝がんのSMR（男性）	84.1 ^{※1}	100未満	98.6 ^{※3}	A
	肝がんのSMR（女性）	154.7 ^{※1}	100未満	118.2 ^{※3}	B
	COPDのSMR（男性）	92.3 ^{※1}	100未満	—	—
	COPDのSMR（女性）	224.6 ^{※1}	100未満	—	—

注）第4次基準値は令和元年度、現状値は令和6年度の計測値。但し、※1は平成26年度～平成30年度、※2は令和5年度、※3は平成30年度～令和4年度の計測値。

⑤歯の健康

歯の健康では、6つの評価指標に対してA評価（目標達成）が3項目、C評価（変わらない）が3項目でした。今後は、A評価に関連する取組の継続や学童期のむし歯予防、成人への歯科検診の受診勧奨など、C評価に関連する取組を充実していく必要があります。

■ 歯の健康分野の評価結果

分野目標	評価指標	第4次基準値	目標値	現状値	評価
幼児のむし歯予防ができている	むし歯のない3歳児の割合	87.6%	90.0%	90.4%	A
学童期のむし歯及び歯周病の予防ができている	むし歯のない12歳児の割合 ^{▲1}	80.4%	増加	76.9% ^{※2}	C
	歯肉炎症がない12歳児の割合 ^{▲1}	88.7%	95.0%	85.4% ^{※2}	C
成人のむし歯及び歯周病の予防ができている	24本以上自分の歯がある人（60歳）の割合	62.9%	70%以上	80.0%	A
	進行した歯周炎を有する人の割合	65.4% ^{※1}	60%以下	60.5%	C
健康な生活習慣を実践し、生活習慣が予防できている	糖尿病有病者の割合（HbA1c(NGSP値)6.5以上、50歳代）	5.8%	減少	5.1% ^{※2}	A

注）第4次基準値は令和元年度、現状値は令和6年度の計測値。但し、※1は平成29年度～令和元年度、※2は令和5年度の計測値。

▲1は中学1年生が対象。

⑥特定健康診査・がん検診（生活習慣病の発症と重症化予防）

特定健康診査・がん検診（生活習慣病の発症と重症化予防）では、15の評価指標に対してA評価（目標達成）が8項目、B評価（改善傾向）が2項目、D評価（悪化している）が3項目、判定不可が2項目でした。

D評価（悪化している）は、心疾患（男性）の標準化死亡比（SMR）、胃がん（女性）の標準化死亡比（SMR）、肺がん（女性）の標準化死亡比（SMR）であり、がん検診の受診勧奨や生活習慣病予防に関する普及啓発の強化を図っていくことが重要と考えられます。

■ 特定健康診査・がん検診（生活習慣病の発症と重症化予防）分野の評価結果

分野目標	評価指標	第4次基準値	目標値	現状値	評価
生活習慣病を早期に発見し、重症化の予防ができています	血圧要治療者の割合（140/90以上、50歳代）	18.3%	減少	12.4% ^{※2}	A
	糖尿病有病者の割合（HbA1c(NGSP値)6.5以上、50歳代）	5.8%	減少	5.1% ^{※2}	A
	脂質異常症要治療者の割合（TG300mg/dl以上・HDL35mg/dl未満、50歳代）	4.8%	減少	4.4% ^{※2}	A
	心疾患のSMR（男性）	102.1 ^{※1}	100未満	110.5 ^{※3}	D
	心疾患のSMR（女性）	153.9 ^{※1}	100未満	119.3 ^{※3}	B
	胃がんのSMR（男性）	77.0 ^{※1}	100未満	96.7 ^{※3}	A
	胃がんのSMR（女性）	72.2 ^{※1}	100未満	106.4 ^{※3}	D
	肺がんのSMR（男性）	100.2 ^{※1}	100未満	92.2 ^{※3}	A
	肺がんのSMR（女性）	75.1 ^{※1}	100未満	127.5 ^{※3}	D
	大腸がんのSMR（男性）	69.8 ^{※1}	100未満	84.2 ^{※3}	A
	大腸がんのSMR（女性）	87.7 ^{※1}	100未満	81.8 ^{※3}	A
	子宮頸がんのSMR（女性）	121.5 ^{※1}	100未満	—	—
	乳がんのSMR（女性）	104.8 ^{※1}	100未満	—	—
	肝がんのSMR（男性）	84.1 ^{※1}	100未満	98.6 ^{※3}	A
	肝がんのSMR（女性）	154.7 ^{※1}	100未満	118.2 ^{※3}	B

注）第4次基準値は令和元年度、現状値は令和6年度の計測値。但し、※1は平成26年度～平成30年度、※2は令和5年度、※3は平成30年度～令和4年度の計測値。

9. 王寺町自殺対策計画の評価

(1) 前計画の最終目標と達成状況

「王寺町自殺対策計画」(以下、「前自殺対策計画」という。)では、住民一人ひとりが、お互いを思いやりつながり合うことで、誰も自殺に追い込まれることのないまちを目指して、町内自殺者数及び自殺死亡率を『限りなく0に近づける』という目標を掲げました。

前自殺対策計画策定以降、自殺者数及び自殺死亡率が0になった年はありませんが、令和5(2023)年の自殺者数が1名で3年平均自殺死亡率も18.0まで低下しました。しかし、令和元年～令和4年の人数を見ると平均6人となっており、引き続き、注意深く自殺対策に取り組んでいく必要があります。

今後は、健康増進計画及び食育推進計画と一体的な取組を推進することで、『自殺者及び自殺死亡率0』の実現につなげていく必要があります。

■ 自殺者数及び自殺死亡率の推移【再掲】

(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
自殺者数	6	7	6	6	1
3年平均自殺死亡率	12.4	22.1	26.2	26.3	18.0

資料：「奈良県人口動態統計」(奈良県)

(2) 前自殺対策計画のプロセス指標と達成状況

重点施策・基本施策ごとの設定指標に対する達成状況の評価は、以下のとおりです。

※(評価の見方(評価基準)は、前記と同様です。(※P39参照))

①重点施策

重点施策では、12の評価指標に対してA評価(目標達成)が5項目、B評価(改善傾向)が2項目、C評価(変わらない)が1項目、D評価(悪化している)が4項目でした。

D評価(悪化している)は、精神疾患に関わる相談が2件と睡眠・ストレス等に関わる内容が2件であり、今後は、精神疾患等の相談窓口の普及啓発や睡眠の重要性及び睡眠不足によるストレスへの影響等に関する普及啓発を強化していくことなどが求められます。

■ 重点施策の評価結果

項目	評価指標	基準値	目標値	現状値	評価
児童・生徒の自殺予防教育の推進	スクールカウンセラーへの相談件数	37人	増加	311人	A
	「教育相談」事業の相談件数	376人	増加	422人	A
	「心の教室」事業の相談件数	386人	増加	625人	A
	「規範意識」を問う設問(・あなたは学校の規則を守っていますか・いじめはどんな理由があってもいけない・人の役に立つ人間になりたい)で、「当てはまる」「どちらか」というと当てはまる」と回答した生徒の割合	93.80%	96.90%	96.5%※1	B

注) 基準値は平成29年度、現状値は令和6年度の計測値。但し、※1は令和5年度。

項目	評価指標	基準値	目標値	現状値	評価
精神疾患等によるハイリスク者対策の推進	福祉係で精神疾患等に関わる相談を受けた件数	29人	増加	18人	D
	地域包括支援係で精神疾患等に関わる相談を受けた件数	32人	増加	39人	A
	「心の相談」事業で精神疾患等に関わる相談を受けた件数	未実施	増加	5人	A
	健康相談で精神疾患等に関わる相談を受けた件数	7人	増加	0人	D
ふれあい、生きがいを持てる居場所づくりの推進	ふれあいサロンの箇所数	13箇所	30箇所	18箇所 ^{※3}	B
休養・こころの健康づくりの推進	睡眠による休養が不足している人の割合	38.7% ^{※1}	30%以下 ^{※2}	40.1%	D
	毎日ストレスを感じる人の割合	66.5% ^{※1}	60%以下 ^{※2}	72.5%	D
	くつろいできず時間がある人の割合	71.2% ^{※1}	75%以上 ^{※2}	72.5%	C

注) 基準値は平成29年度、現状値は令和6年度の計測値。但し、※1は平成27年度、※2は令和元年度、※3は令和4年度。

②基本施策

基本施策では、9つの評価指標に対してA評価（目標達成）が6項目、D評価（悪化している）が3項目でした。

D評価（悪化している）は、いずれも精神保健医療との連携強化に関わる内容であることから、今後は、さらなる連携強化を図り、自殺予防対策を推進していく必要があります。

■ 基本施策の評価結果

項目	評価指標	基準値	目標値	現状値	評価
普及啓発	3歳6か月児健診でパパむけの自殺予防のパンフレットを配布する	0人	受診者全員配布	全員	A
	自殺予防週間（9月10日～16日）に広報	未実施	実施	実施	A
	自殺対策強化月間（3月）に広報	未実施	実施	実施	A
人材養成	ゲートキーパー養成人数	0人	増加	24人	A
各課・関係機関との連携促進	各課・関係機関（精神保健医療以外）につないだ件数	未把握	増加	23人	A
精神保健医療との連携強化	福祉係で精神保健医療（精神科及び産科等）と連携した件数	7人	増加	3人	D
	地域包括支援係で精神保健医療（精神科及び産科等）と連携した件数	10人	増加	3人	D
	保健センターで精神保健医療（精神科及び産科等）と連携した件数	9人	増加	7人	D
勤務問題への対策	町内事業所等へ啓発パンフレットを配布した件数	未実施	増加	460件	A

注) 基準値は平成29年度、現状値は令和6年度の計測値。

10. 計画課題の整理

本町を取り巻く現状やマイアセスメント調査の結果、これまでの取組評価などから見えた計画課題は、以下のとおりです。

本計画では、これらの課題を認識し、より効果的な取組を推進していく必要があります。

(1) 統計データから見えた課題

本町では、令和2（2020）年以降人口減少に転じており、また、合計特殊出生率についても令和5（2023）年に1.17まで減少するなど、少子高齢化が進んでいます。

死亡者は、令和元（2019）年以降、毎年200人台で推移しており、悪性新生物や心疾患で亡くなる方が多く、悪性新生物の中でも「気管、気管支及び肺」の占める割合が高いことが特徴として挙げられます。また、標準化死亡比（SMR）では、男女ともに「自殺」が国の基準値を上回っており、年代別の自殺者の割合では、20歳代の自殺者割合が奈良県の割合を大きく越えています。なお、自殺の原因・動機では「健康問題」が多く、奈良県の統計データによると、その中でも『うつ病』を患って亡くなる方が多いとされています。その他の自殺の原因・動機では、「勤務問題」と「学校問題」が奈良県の割合を上回っています。

平均要介護期間は短縮し改善しているものの、平均寿命及び平均余命は短縮し悪化しています。

その他、がん検診受診率は、肺がん検診を除き、すべて低下しており、また、特定保健指導実施率も低下しています。さらに、メタボリックシンドローム予備群該当者は、令和3（2021）年以降、増加しています。

以上の現状から、健康増進にむけた本町の課題は、以下のように考えられます。

■ 統計データから見えた課題の整理

現状	課題
健康寿命の短縮	・健康寿命の延伸【最重要課題】
高齢化の進行	・高齢者に対する健康づくりの推進
少子化の進行（出生数、出生率の低下）	・プレコンセプションケアの普及
がん・心疾患での死亡者が多い がん検診受診率の低下	・生活習慣病予防の推進 ・がん検診の受診勧奨 ・肺がんに着目した取組の強化【重点項目】
自殺の標準化死亡比が高い 若年層の自殺者割合が高い 健康問題で自殺する方が多い 勤務・学校問題の自殺者割合が県以上	・自殺対策の包括的な推進 ・若年層にむけた自殺対策の推進 ・こころの健康づくりの推進（相談窓口の充実等） ・現役世代のストレス軽減にむけた取組、いじめ対策の推進
メタボリックシンドローム予備群該当者割合の増加	・メタボリックシンドローム予防対策の推進

(2) マイアセスメント調査から見た課題

運動をしていない女性の割合が60%以上と高く、年代別では40歳代の80%以上が運動不足を感じています。また、肥満者は、毎日運動をしている方以外では20%程度であるのに対し、毎日運動をしている方では10%程度にとどまっています。

睡眠時間が6時間未満の方の割合は、50歳代と60歳代で高くなっており、毎日ストレスを感じている割合では、40歳代～50歳代で高くなっています。なお、睡眠時間とストレスの関係性を分析すると、睡眠時間が6時間以上の方のほうがストレスを感じない人の割合が高いという結果が示されました。人とのふれあいや話をする機会では、単身世帯で「ほとんどない」と回答された方の割合が、他世帯と比べて高く、また、50歳代と60歳代で『相談相手がいらない、または相談先を知らない』と回答された方の割合が高くなっています。その他、こころの状態では、20歳代や30歳代で「要注意・要受診」または「要観察」の割合が高くなっています。喫煙に関しては、本町では喫煙者が減少傾向であり、さらに、喫煙者のうち禁煙希望者が多いことが特徴のひとつとして挙げられますが、調査対象者の約10%の方が、家庭や職場でほぼ毎日受動喫煙をしている状況です。さらに、飲酒に関しては、飲酒している方のうち、男性21.7%、女性32.1%の方が生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している状況です。食生活の分野では、他の年代と比べて、20歳代において朝食や野菜を食べない割合が高くなっています。また、歯の健康面では、かかりつけ歯科医の有無、定期的な歯科検診の有無ともに女性よりも男性の方が低く、その他、定期的な歯科検診では20歳代の受診率が低くなっています。

日常生活の面では、60歳代以外では70%以上の方が「地域とのつながりが強いと思わない」と回答されており、地域のがんがりが希薄な状況であると考えられます。

以上の分析結果から、健康増進にむけた本町の課題は、以下のように考えられます。

■ マイアセスメント調査から見た課題の整理

調査分析	課題
運動不足（女性、40歳代）	・若者、現役世代をターゲットとした施策の強化
50歳代・60歳代の睡眠時間が短い 40歳代・50歳代のストレスが多い	・現役世代、高齢者をターゲットとして睡眠の重要性の啓発 ・現役世代のストレス軽減にむけた取組
単身世帯の孤立・孤独 50歳代・60歳代の相談相手が少ない	・高齢者福祉計画と連携した（単身）高齢世帯の孤立・孤独対策の推進（健康分野からのアプローチ）
20歳代・30歳代のこころの脆弱性	・若者のメンタルケア、自殺対策の推進
禁煙希望者が多い	・禁煙相談等、禁煙支援の周知・充実
生活習慣病のリスクを高める飲酒	・生活習慣病予防の周知・啓発の強化 ・適度な飲酒に関する普及・啓発
朝食や野菜を食べない20歳代が多い	・ライフコースアプローチの観点から食生活の重要性等の周知
かかりつけ歯科医を持たない、定期歯科健診を受けない男性や若者が多い	・男性や若者をターゲットとしたかかりつけ歯科医等の重要性、定期歯科健診の重要性に関する周知・強化
地域のがんがりが希薄（全世代）	・地域のがんがり、居場所づくりの充実【重点項目】

(3) 前計画の評価から見えた課題

前計画の評価において目標未達成（C及びD評価）となったものは、以下のとおりです。

■ 前計画の目標未達成指標一覧

分野	評価指標	第4次基準値	目標値	現状値	評価
栄養・食生活・食育	肥満傾向にある3歳児の割合（3歳6か月）	0.9%	減少	1.0%	C
	肥満傾向にある児童の割合（小学5年生）	6.7%	減少	11.2%	C
	やせ傾向にある児童の割合（小学5年生）	1.9%	減少	5.2%	C
	肥満者の割合（男性）	27.3%	20%以下	29.2%	C
	やせの人の割合（20歳代女性）	22.6%	20%以下	22.1%	C
	BMI20未満の人の割合（65歳以上）	17.1%	15%以下	20.5%※3	C
身体活動・運動	肥満者の割合（男性）	27.3%	20%以下	29.2%	C
	やせの人の割合（20歳代女性）	22.6%	20%以下	22.1%	C
	BMI20未満の人の割合（65歳以上）	17.1%	15%以下	20.5%※3	C
休養・こころの健康づくり	居住地域でお互いに助け合っていると思う人の割合	42.7%	増加	24.9%	D
	自殺死亡率	12.4	概ね0	18.0	D
たばこ・アルコール	肺がんのSMR（女性）	75.1※1	100未満	127.5※4	D
歯の健康	むし歯のない12歳児の割合	80.4%	増加	76.9%※5	C
	歯肉炎症がない12歳児の割合	88.7%	95.0%	85.4%※5	C
	進行した歯周炎を有する人の割合	65.4%※2	60%以下	60.5%	C
特定健康診査・がん検診	心疾患のSMR（男性）	102.1※1	100未満	110.5※4	D
	胃がんのSMR（女性）	72.2※1	100未満	106.4※4	D
	肺がんのSMR（女性）	75.1※1	100未満	127.5※4	D

注）第4次基準値は令和元年度、現状値は令和6年度の計測値。但し、※1は平成25年度～平成30年度、※2は平成29年度～令和元年度、※3は令和4年度、※4は平成30年度～令和4年度、※5は令和5年の計測値。

以上の評価結果から、健康増進にむけた本町の課題は、以下のよう考えられます。

■ 前計画の評価結果から見えた課題

分野	課題
栄養・食生活・食育分野 身体活動・運動	<ul style="list-style-type: none"> 小学生、男性等ターゲットを絞った肥満予防・対策の周知 ライフコースアプローチの観点による女性へのアプローチ 高齢者に対する食事と運動の重要性の啓発
休養・こころの健康づくり	<ul style="list-style-type: none"> 地域のつながり、居場所づくりの充実【重点項目】 自殺対策の包括的な推進 高齢者福祉計画と連携した（単身）高齢世帯の孤立・孤独対策の推進（健康分野からのアプローチ） こころの健康づくりの推進（相談窓口の充実等）
たばこ・アルコール	<ul style="list-style-type: none"> 肺がんに着目した取組の強化【重点項目】
歯の健康	<ul style="list-style-type: none"> 学童期のむし歯予防の推進 特に、男性をターゲットとしたかかりつけ歯科医の重要性、定期歯科健診の重要性に関する周知・強化
特定健康診査・がん検診	<ul style="list-style-type: none"> 生活習慣病予防の推進 がん検診への受診勧奨

第3章 王寺町健康づくり計画の基本的考え方

1. 計画の基本理念

本町では、これまで「健康寿命奈良県一」を目指して健康づくりを進めてきたものの、男女ともに健康寿命が短縮し、奈良県内における順位も平成29（2017）年～令和4（2022）年にかけて、男性は3位から19位、女性は18位から19位へと降下する結果となりました。

健康寿命の延伸を図るには「生活習慣に関する正しい知識を身につけ、健康な生活習慣を実践する」と「生活習慣病の発症と重症化を予防する」ことが大切です。

本計画では、時代潮流による新たな考え方や、本町の健康を取り巻く課題をしっかりと認識したうえで、住民と行政や健康づくりに関係する様々な関係機関や団体が、それぞれの役割を持ってできることを実践し、みんなで支え合いながら、健康で一人ひとりが心豊かに過ごせるまちを目指していきます。

■ 基本理念

健康寿命を延ばし 一人ひとりが心豊かに過ごせるまち 王寺

2. 計画の基本目標

本計画では、「王寺町健康増進計画」、「王寺町食育推進計画」、「王寺町自殺対策計画」を一体化し、各々が連携・補完し合うことで、より効果的な取組を推進することを目指しています。そのため、各計画の趣旨・目的を踏まえ、「王寺町健康づくり計画」の基本理念の実現にむけて、各計画が目指す基本目標を以下のとおり設定します。

(1) 王寺町健康増進計画

住民一人ひとりが健康に対する意識を高め、健康づくりに積極的に取り組むことで個々の健康寿命の延伸を図ること、また、住民の健康づくりを地域や行政が下支えすることによって、町全体としての気運の醸成を図っていくことが重要です。

そのため、以下の基本目標を掲げ、町が一丸となった健康づくりを推進していきます。

■ 基本目標

すべての世代が健やかに暮らせる地域を育み 健康寿命奈良県一を目指す

(2) 王寺町食育推進計画

「食」は、生活の主要部分を占めているものであり、食育を推進することは、生活習慣病の予防や健康寿命の延伸といった健康づくりにつながります。

住民一人ひとりが「食」を通じて、心身の健康づくりに取り組むことができるように、以下の基本目標を掲げ、町が一丸となって食育を推進します。

■ 基本目標

心身の健康を支え 地域と調和した豊かな人間性を育む食育の推進

(3) 王寺町自殺対策計画

自殺は、生きることの阻害要因が促進要因を上回った時にリスクが高まります。そのため、生きることの阻害要因を減らす取組に加えて、生きることの促進要因を増やす取組を行うことでリスクを低下させ、生きることの包括的な支援として推進する必要があります。

本町では、以下の基本目標を掲げ、町全体で自殺対策に取り組み、住民一人ひとりが、お互いを思いやり、つながりを感じ、自分らしく生きる喜びを実感でき、誰も自殺に追い込まれることのない自殺者ゼロのまちを目指していきます。

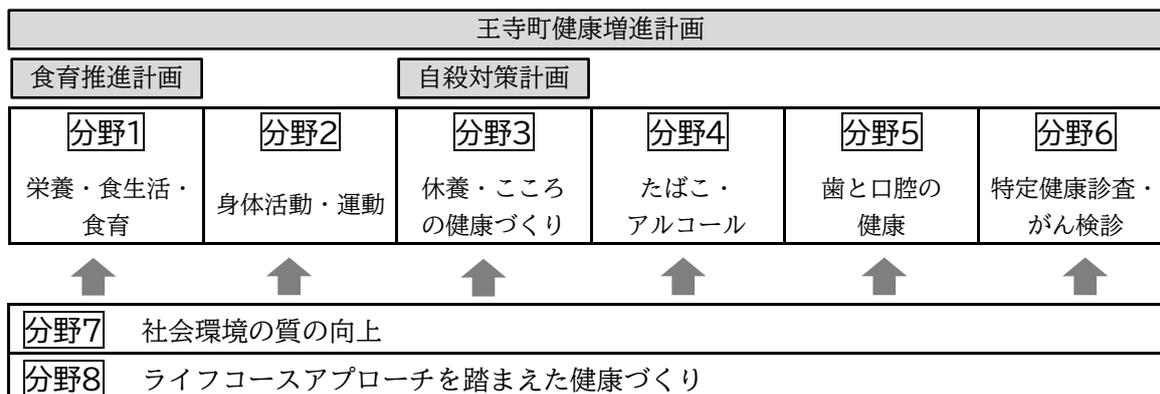
■ 基本目標

誰も自殺に追い込まれることのない「見える支援、つながるまち」を実現する

3. 計画のフレーム

本計画では、これまで取り組んできた6つの個別分野に加え、「健康日本21（第三次）」で新たに示された「社会環境の質の向上」と「ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり」の視点を加え、6つの個別分野と2つの横断的分野のもと各種取組を推進していきます。

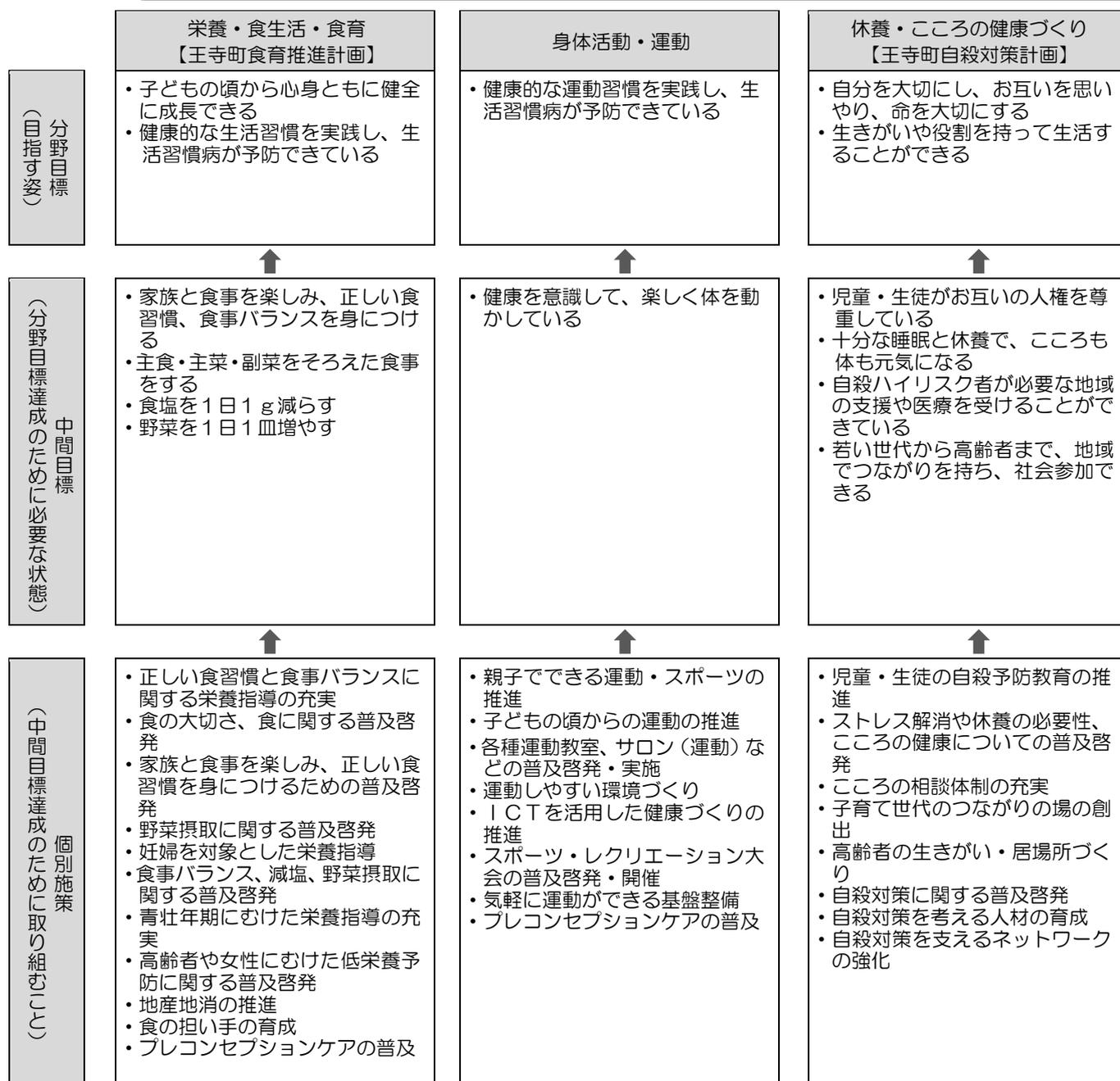
■ 計画のフレーム



4. 施策体系

基本理念 健康寿命を延ばし 一人ひとりが

- ～ 王寺町健康増進計画 ～ すべての世代が健やかに暮らせる
- ～ 王寺町食育推進計画 ～ 心身の健康を支え 地域と調和した
- ～ 王寺町自殺対策計画 ～ 誰も自殺に追い込まれることのない



社会環境の

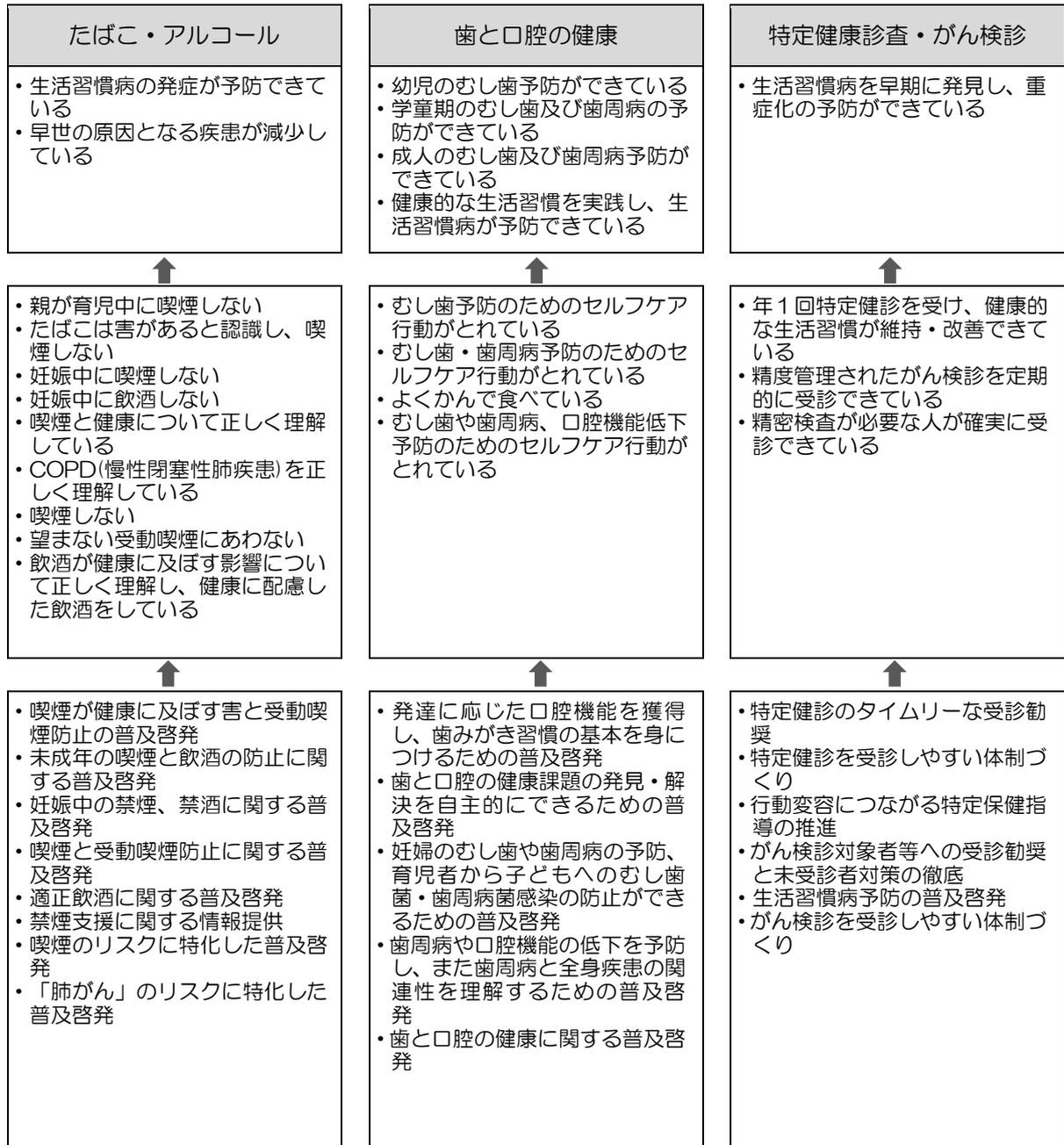
ライフコースアプローチ

心豊かに過ごせるまち 王寺

地域を育み 健康寿命奈良県一を目指す

豊かな人間性を育む食育の推進

「見える支援、つながるまち」を実現する



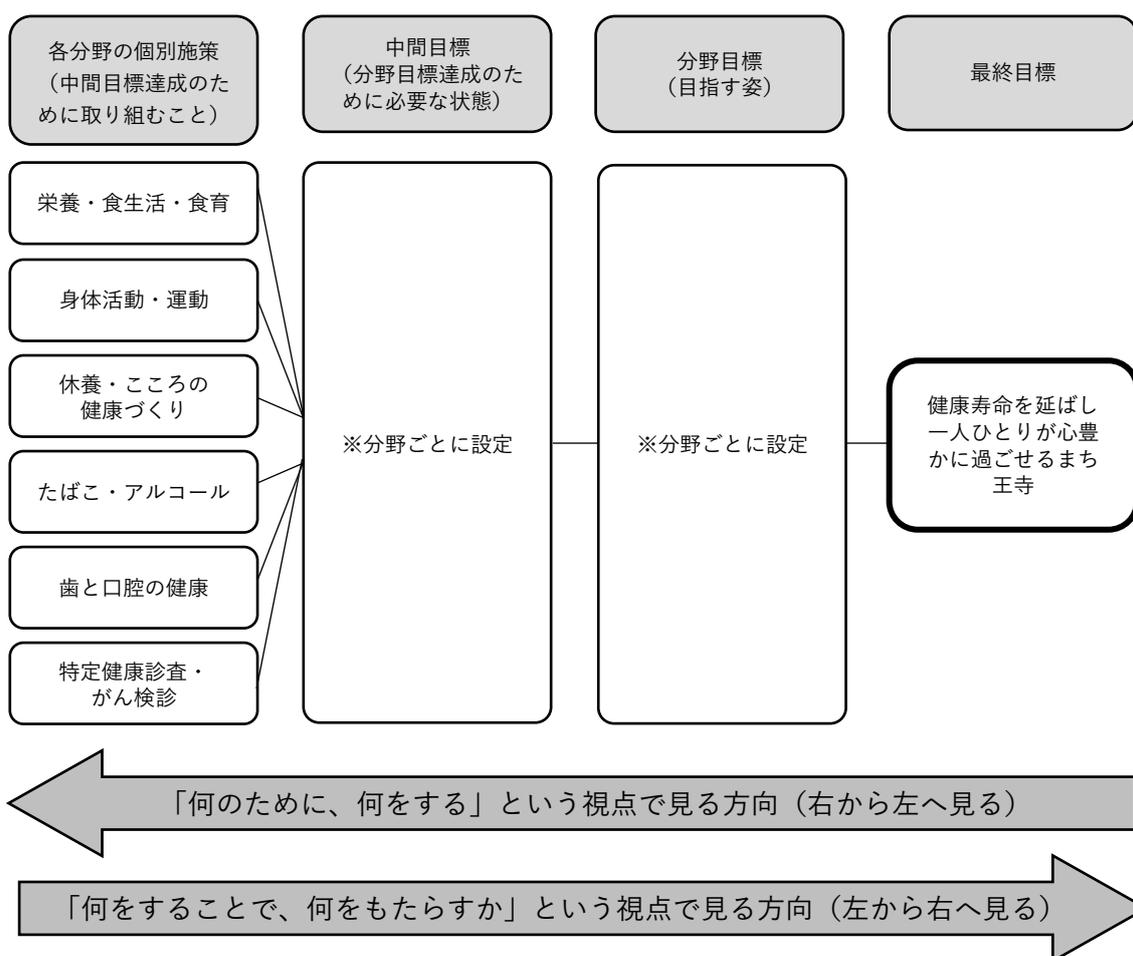
質の向上

を踏まえた健康づくり

5. 個別分野におけるロジックモデルについて

6つの個別分野については、計画の目標（分野目標、中間目標）、個別施策をロジックモデルを用いて表します。ロジックモデルとは、原因と結果の因果関係の論理構造図のことで、「何のために、何をする」「何をすることで、何をもちたらすか」を視覚的に捉えやすく示したものです。

■ 本計画におけるロジックモデルのイメージ



※ 本計画では、「何をすることで、何をもちたらすか」という視点で分野ごとにロジックモデルを掲載しています。

※ 横断的分野は、6つの個別分野を下支えする役割・位置付けであることから個別のロジックモデルはありません。

1. 【個別分野1】栄養・食生活・食育（王寺町食育推進計画）

本町では、小学生や男性などの「肥満」割合、20歳代女性や65歳以上の「やせ」割合が増加傾向にあります。肥満は糖尿病、高血圧、心疾患、脂肪肝などの生活習慣病のリスクを高めます。また、やせすぎは、栄養不足などにより貧血や免疫力の低下を招くだけでなく、摂食障害やうつ症状を引き起こすことにもつながります。そのため、日頃より「食」に関する意識を高め、1日に「何を」「どれだけ」食べたらいいかを意識した食事をこころがけ、適度な運動や規則正しい生活習慣とともに自分にあった望ましい食生活を送ることが大切です。

また、マイアセスメント調査の結果では、他の年代と比べて20歳代で朝食を食べない人や野菜を食べない人の割合が多いことが分かりました。

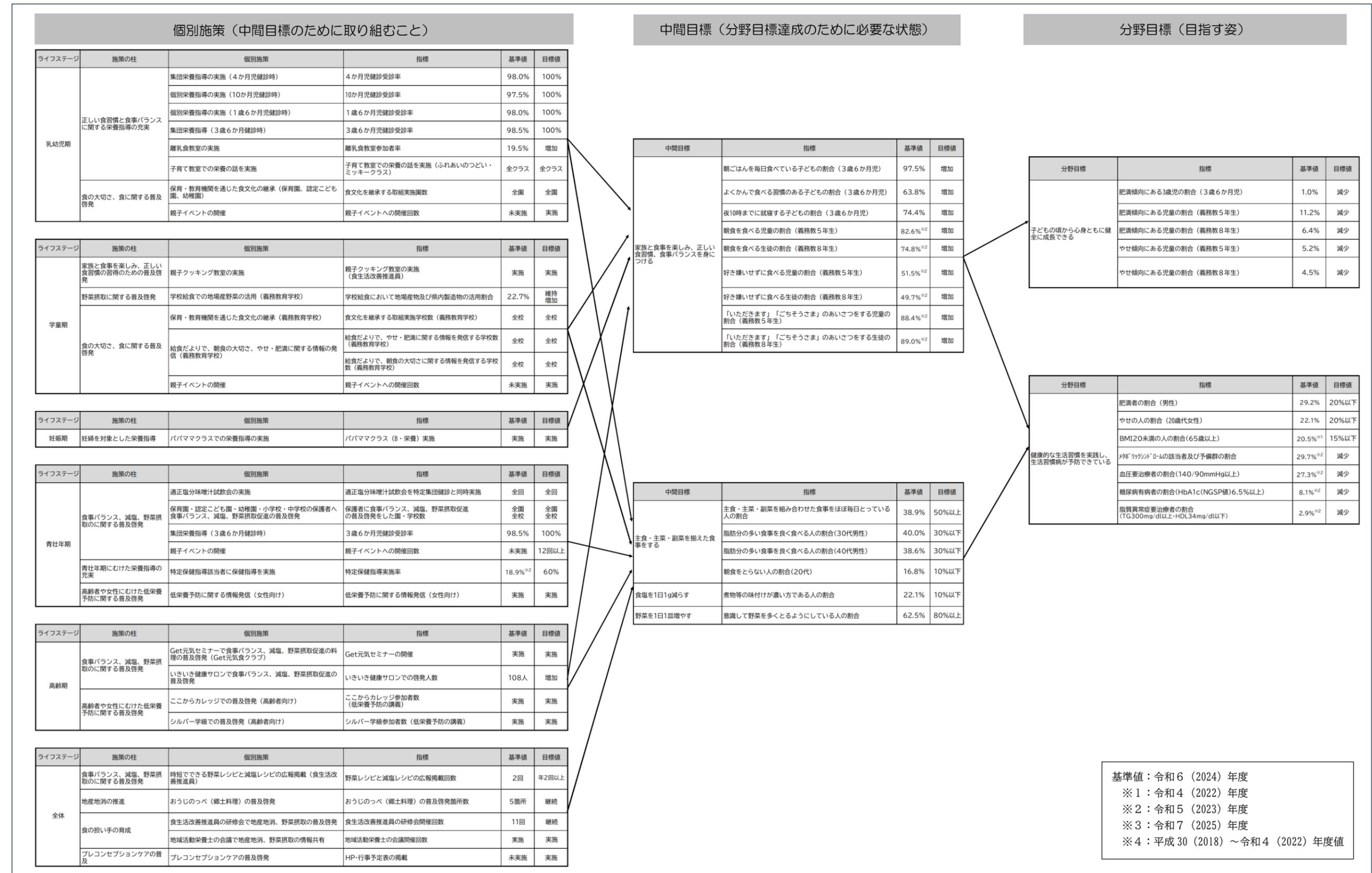
主食・主菜・副菜の摂り方に偏りのある食事や味付けの濃い食事は、栄養バランスの偏りや食塩の摂り過ぎを招き、生活習慣病等の病気の発症につながるおそれがあります。また、高齢期での健康を維持するためにも、若年期からの取組が重要となります。そのため、忙しい中でも一人ひとりが栄養バランスに配慮し、「主食・主菜・副菜を組み合わせた食事」を習慣的にとるとともに、減塩に対する意識を高めることで、心身の健康維持と生活習慣病の発症予防につなげていくことが大切です。

重点的な 取組み

1. 朝食を食べよう
2. 食塩を1日1g減らそう
3. 野菜を1日1皿増やそう



ロジックモデル(栄養・食生活・食育)



2.【個別分野2】身体活動・運動

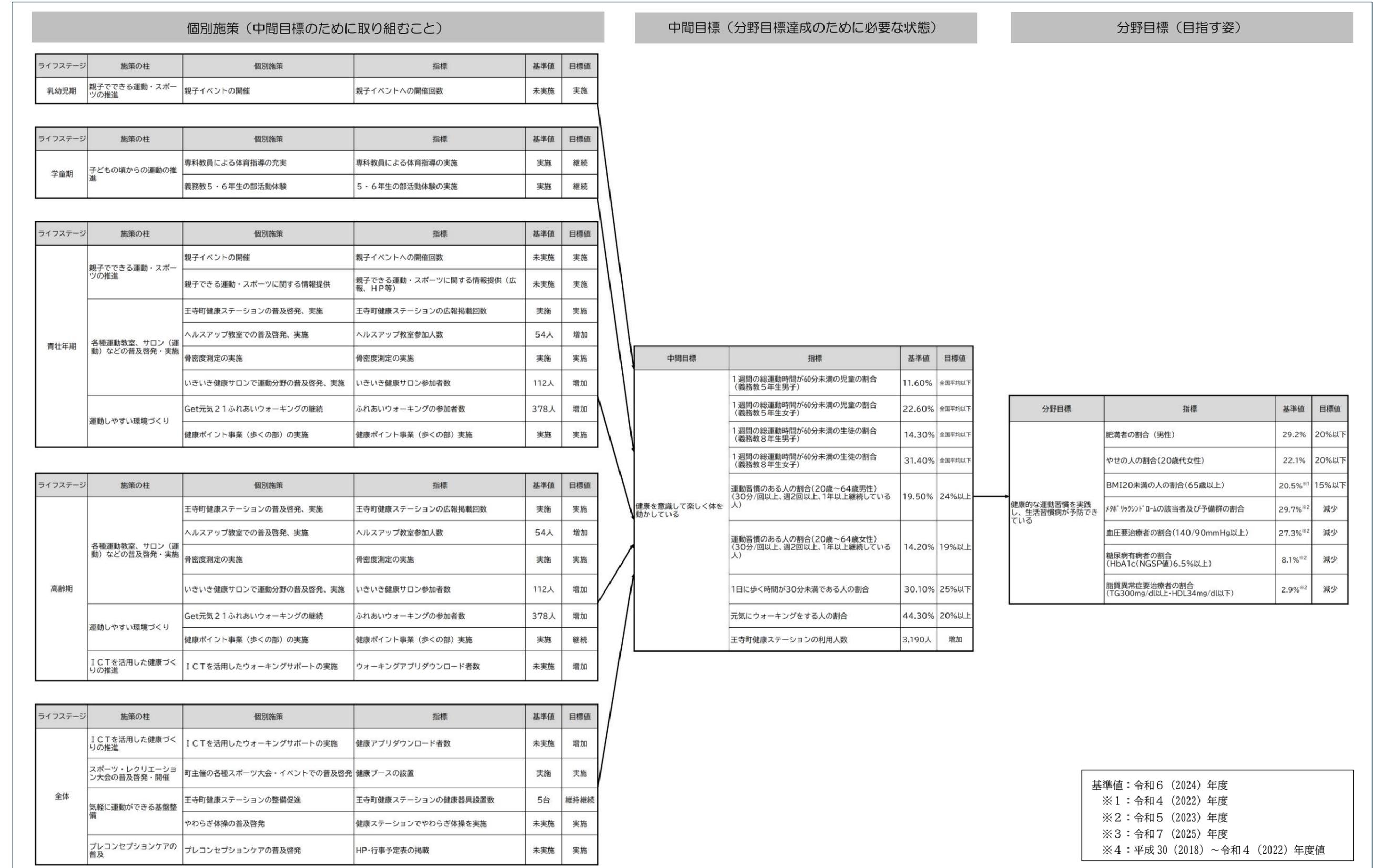
マイアセスメント調査の結果を見ると、女性の60%以上の方が運動しておらず、また、年代では40歳代の80%以上の方が運動不足を感じています。その要因として、仕事や子育て等に多忙な世代であるため、運動時間を確保することが難しい状況であることなどが考えられます。しかしながら、運動不足は生活習慣病のリスクを高めるだけでなく、筋肉や骨が弱体化することで、加齢とともに筋肉が衰える「サルコペニア」や、心身が衰える「フレイル」などの状態が起こりやすくなると言われています。また、高額レセプト発生患者の疾病傾向において「骨折」が上位に挙げられていることから、運動不足等に起因する筋肉や骨の弱体化については留意が必要と言えます。そのため、日常生活の中や職場で手軽に行える運動や、ICT（ウォーキングアプリ等）を活用した運動習慣づくりを推進するなど、ふだんの生活の中で一人ひとりのライフスタイルにあった運動習慣を無理なく取り入れていくことが重要となります。骨粗鬆症のリスクは女性の方が高いですが、骨折した場合は女性よりも男性の方が予後が悪く、要介護の発生に優位に影響を及ぼすこともわかっていることから、骨密度測定の対象者を女性だけでなく男性も含めることで、骨粗鬆症予防の取り組みを拡充し、引き続き運動の必要性を啓発していきます。また、一人では継続した運動を実施することが困難な方は、地域で開催されている各種運動教室や、町主催のスポーツ大会・レクリエーション活動へ参加するなど、地域とのつながりの中で運動に触れる機会を創出していくことも大切です。

重点的な 取り組み

1. 元気にウォーキングしよう
2. 親子で運動しよう
3. ICT(ウォーキングアプリ等)を活用し、運動習慣を身につけよう



ロジックモデル(身体活動・運動)



3.【個別分野3】休養・こころの健康づくり（王寺町自殺対策計画）

休養は仕事や余暇活動等、様々な活動のための活力を生むだけでなく、自分らしく、いきいきとした生活を支え、「生活の質（QOL）」の向上をもたらします。

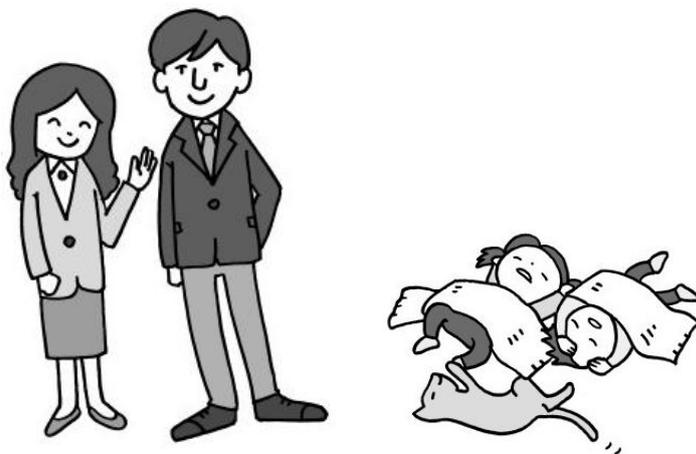
マイアセスメント調査の結果では、40歳代と50歳代でストレスを感じている人が多く、また、50歳代と60歳代で睡眠時間の短い人の割合が多くなっています。また、調査の結果では、睡眠時間が短い人ほどストレスを感じている人が多くなっていることから、50歳代を中心とした現役世代や40歳代を中心とした子育て世代では、十分な睡眠時間と休養を確保できる環境を意識的に整える必要があります。

また、K6尺度を用いたこころの健康チェックでは、20歳代、30歳代の若年世代において「要注意・要受診」・「要観察」の割合が多く、統計データからも若年層の自殺者割合が高いとされています。その他、調査結果より、単身高齢者においては、人と接する機会が少なく相談相手も少ない方の割合が高いと考えられることから、社会的孤立を背景とした自殺リスクの高まりも懸念されます。自殺は、追い込まれた末の死であり、生きることの阻害要因が促進要因を上回った時にリスクが高まります。そのため、特に若年層や単身高齢者では、生きることの促進要因を増やす取組を意識することが重要と言えます。

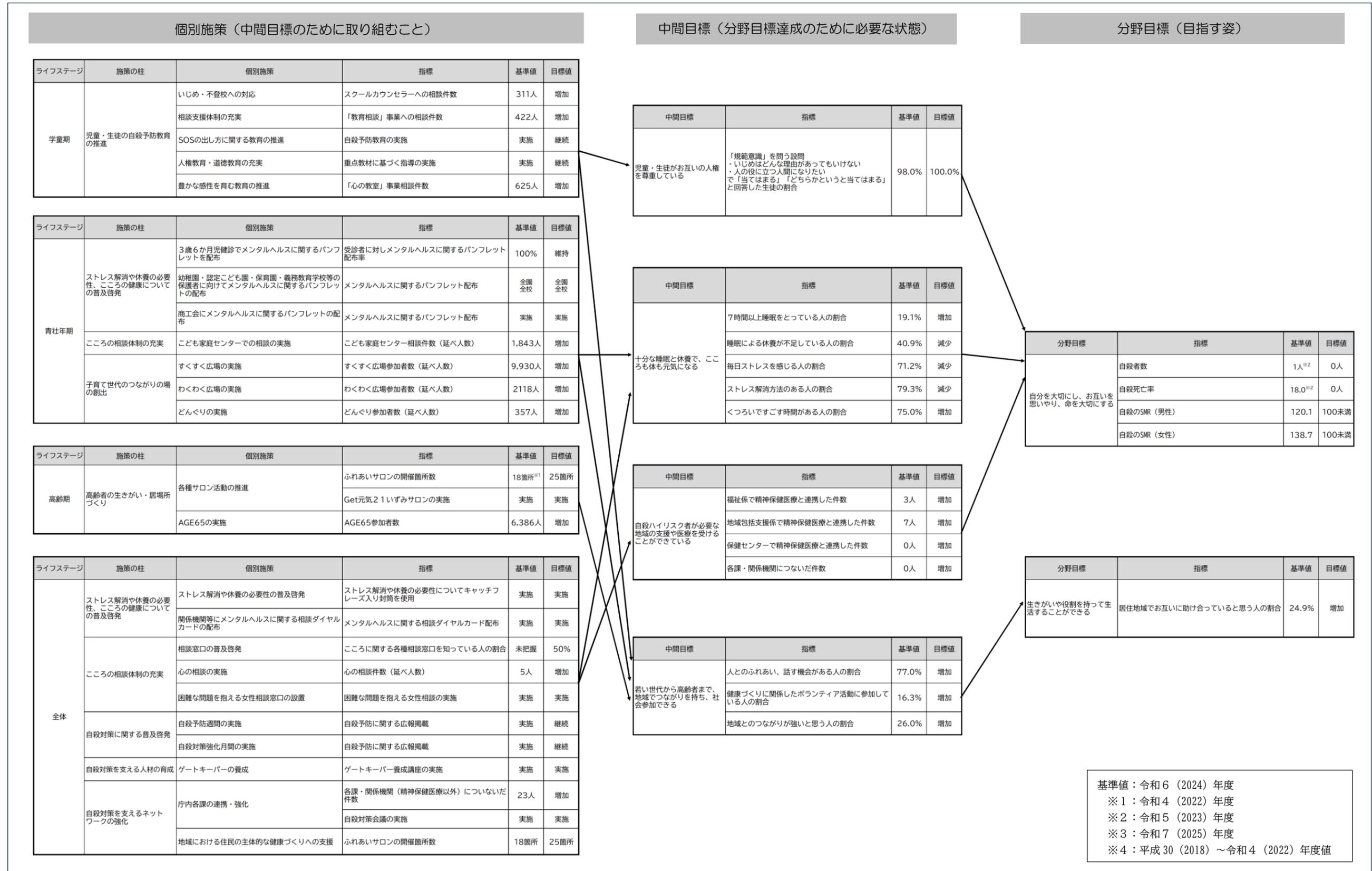
重点的な 取り組み

1. 良質な睡眠と休養で、こころも体も元気になろう
2. ゲートキーパー※になろう

※ゲートキーパーとは、自殺のリスクにつながるような悩みに気づき、声をかけ、話を聴き、必要な支援につなげ、見守る人のことです。



ロジックモデル(休養・こころの健康づくり)



4.【個別分野4】たばこ・アルコール

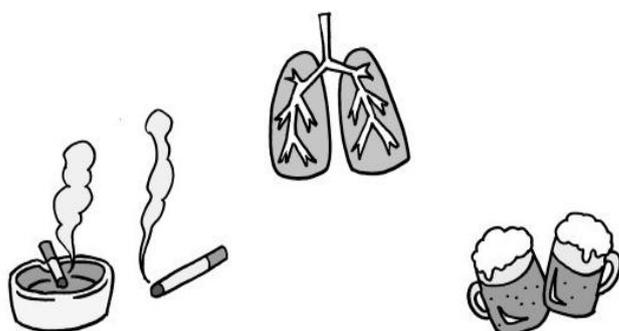
本町では、現在、「Get 元気 21」と協働で、喫煙防止・受動喫煙防止等の呼びかけ、禁煙希望者への相談や禁煙外来の情報提供、学校等での「喫煙防止教室」を実施する等、喫煙防止対策に取り組んでいます。その結果、男女ともに喫煙をしている方の割合は減少傾向であり、また、喫煙者の禁煙意思についても、国や奈良県と比べて高い割合を示すなど、一定の効果が見られています。しかしながら、統計データや前計画の評価の結果から、特に女性の「肺がん」に係る標準化死亡比（SMR）の割合が高いことなども分かっています。

そのため、今後も、喫煙や受動喫煙が健康に及ぼす影響や「肺がん」へのリスクが高まることなどについて、住民一人ひとりが正しい知識を習得し、お互いが配慮をもって接し、誰もが健康で快適に過ごせる地域づくりにつなげていくことが大切です。

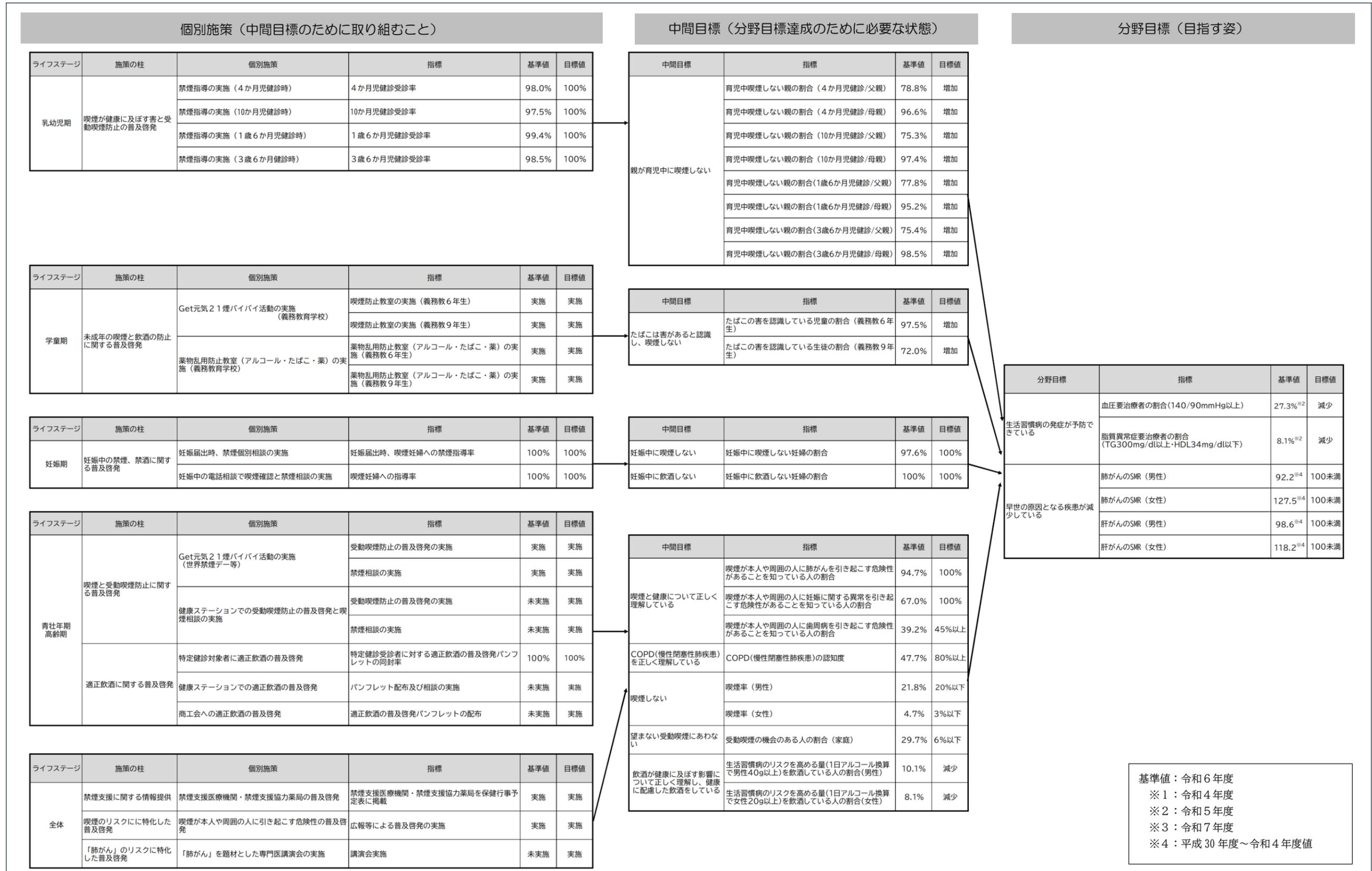
また、マイアセスメント調査の結果では、生活習慣病のリスクを高める飲酒をしている方が男性 21.7%、女性 32.1%（飲酒をしていない方を含めると男性 10.1%、女性 8.1%）であることが分かりました。過度の飲酒は、肝機能障害、脳卒中、高血圧症、がん、消化器疾患、アルコール依存症といった心身の疾患の要因となります。そのため、過度の飲酒が身体に及ぼす影響について正しい知識を習得するとともに、普段の飲酒量を意識的に減らすなど、飲みすぎに注意しながら日々の生活を送ることが大切です。

重点的な 取り組み

1. 喫煙しない人になろう
2. 健康に配慮した飲酒を心がけよう



ロジックモデル(たばこ・アルコール)



5.【個別分野5】歯と口腔の健康

歯と口腔の健康は、おいしく食べることや会話を楽しむことなど、豊かで質の高い生活につながります。しかし、むし歯や歯周病などの歯科疾患は、進行すると全身の健康にも悪影響を及ぼし、食生活や社会生活に支障をきたすことがあります。そのため、幼少期から正しい知識を持ち、適切な予防習慣を身につけることが、歯と口腔の健康を守るための鍵となります。

マイアセスメント調査の結果では、女性に比べて男性のほうが「かかりつけ歯科医」を持たない割合が高く、特に20歳代男性では定期的な歯科検診の受診率が低いことが明らかになっています。また、前計画の評価結果によると、12歳児におけるむし歯や歯肉炎症のない割合が悪化していることがわかりました。近年ではコロナ禍の影響により、学校や職場などで歯みがきを自粛する風潮が広がり、歯みがき習慣が崩れたことで、むし歯や歯周病のリスクが高くなった人もいと考えられます。

加えて、むし歯や歯周病の予防だけでなく、「かむ」や「のみこむ」などの口腔機能を衰えさせないための予防も重要です。「かむ」機能が衰えると、食べ物をうまく噛み砕けず、十分に栄養を摂取できなくなることがあり、嚥下（のみにこむ）機能が低下すると、食べ物や飲み物が誤って気管に入ってしまう「誤嚥」が起りやすくなります。また、睡眠中に唾液とともに歯周病菌が肺に到達し、誤嚥性肺炎を引き起こすリスクが高まるため、口腔機能の低下を防ぐことや、歯をみがいて口腔内の細菌を減らすなどの口腔ケアは、健康的な生活を維持するために欠かせません。

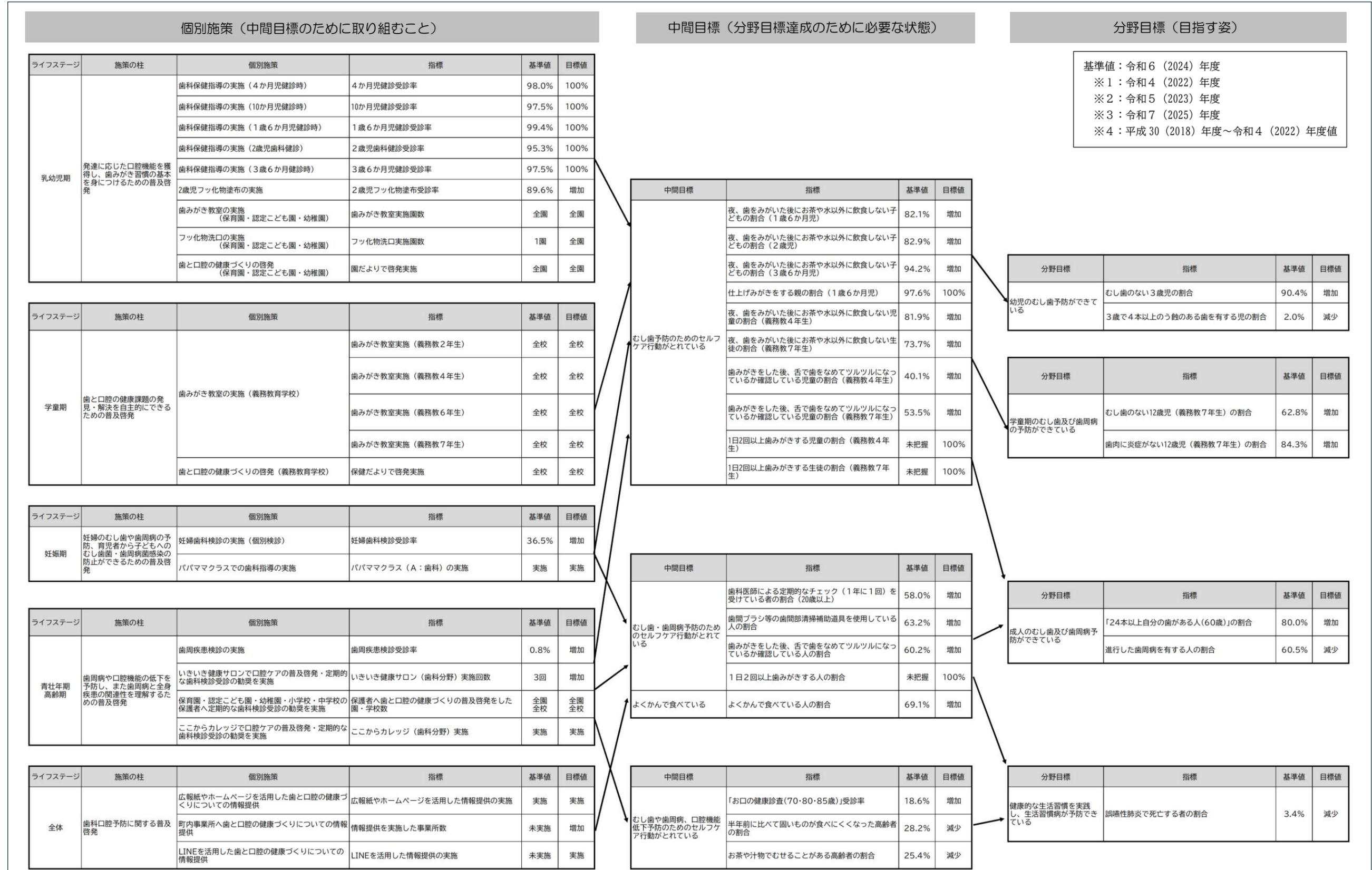
歯と口腔の健康づくりは、生涯にわたって継続的に行う必要があります。正しい知識に基づいたセルフケアに加え、かかりつけの歯科医を持ち、口腔内全体の定期的な歯科検診を受けることが大切です。

重点的な 取り組み

1. 年1回歯科健診を受けよう
2. 1日2回以上歯みがきをしよう



ロジックモデル(歯と口腔の健康)



6.【個別分野6】特定健康診査・がん検診

「食習慣、運動習慣、休養、喫煙、飲酒等の生活習慣が、その発症・進行に關与する疾患群」のことを生活習慣病と言います。生活習慣病の予防には、日頃の生活習慣に気を付けることはもとより、定期的に健康診査等を受けて自分の健康状態を知り、生活習慣の改善に役立てることが重要です。本町では、特定健康診査受診率は国や奈良県と比べて高い水準ですが、特定保健指導実施率は国や奈良県と比べて低い水準であるほか、がん検診受診率についても概ね低下傾向にあります。なお、本町の死因別人数の割合は、男女ともに「がん」の割合が最も高く、その中でも「肺がん」の割合が高くなっています。また、前計画策定時と比べて、男性の心疾患や女性の胃がん、肺がんに係る標準化死亡比が大きく悪化しています。

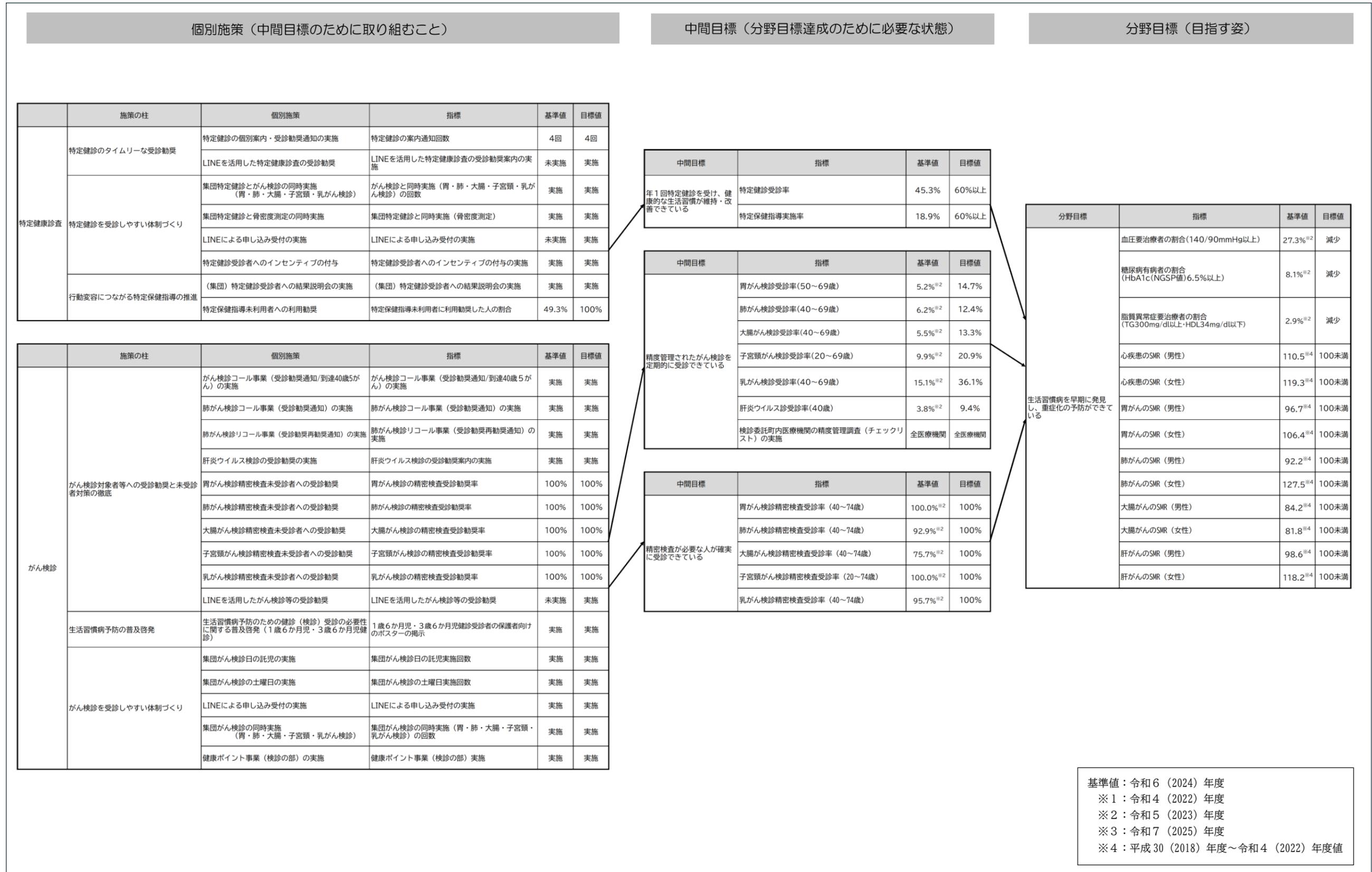
このような状況を理解し、住民一人ひとりが生活習慣を見直し改善を図るとともに、早期に必要な治療を開始できるよう、各種健（検）診を定期的に受診すること、また、日常生活の中で自身の健康管理に対する意識の向上を図っていく必要があります。

重点的な 取り組み

1. 年1回特定健診を受けよう
2. 年1回肺がん検診を受けよう



ロジックモデル(特定健康診査・がん検診)



7.【横断的分野1】社会環境の質の向上

すべての町民の健康増進を図るためには、個人の取組や行政の支援のみならず、社会全体で支え合い、健康的な行動を自然に取れる環境を整備することが重要です。マイアセスメント調査の結果では、全世代で地域とのつながりが希薄であることが分かりました。人と人がつながること、また、人と地域や社会がつながることで、自らの居場所や役割が生まれ、生きがいや幸福度の向上へとつながります。そのため、地域活動やボランティアに参加したり近所の人たちと挨拶を交わすなど、地域との関わり合いを率先して持つ必要があります。

また、マイアセスメント調査では、仕事や子育て等に多忙な世代が運動時間を確保することが難しい状況であることも分かりました。こうした世代は、意識して運動する機会をつくる必要がありますが、併せて、無理なく気軽に運動ができる社会環境を整えることや多様な主体が連携した健康づくりを進めることで、あらゆる機会を通じた健康増進につなげていくことも必要となります。また、健康に関心のない方でも「食」等を通じて自然と健康になれるような仕組みづくりを構築していくことも重要であり、その仕組みづくりの一つとして、親子イベントを開催し、プログラムの一部に運動や食生活等の内容を取り入れることで、イベントの参加をきっかけに保護者が自分自身や家族の健康を考える機会となるような取り組みも必要となります。

さらに、スマートフォンやパソコン、タブレットなどのICT機器が日常生活に欠かせない社会となる中、目の健康への影響はもちろん、スマートフォン等のブルーライトによる睡眠の質の低下、スマホ依存症、対人関係の構築のスキル低下等の問題も懸念されます。今後ますますICT化が進む中で、それらの機器の使用は避けることができないため、その利便性を享受しつつ、ICT機器の使用によって起こりうる様々な健康問題へのリスクを少しでも防げるよう、適切な使い方を身につけていくことが必要となります。

これらのような社会環境の質の向上を支える健康づくりの拠点として、健康ステーションの内容をさらに充実させ、様々な健康づくりに関する情報を発信し支援できる場所を目指していきます。

重点的な 取り組み

1. 人や地域とのつながりを持つ
2. ICTを活用した健康づくりを実践しよう

8. 【横断的分野2】ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

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り、次の世代の健康にも影響を及ぼす可能性があります。このような考え方を「ライフコースアプローチ」といいます。

住民は、ライフコースアプローチの考え方を正しく理解し、現在の取組が将来にわたって影響を及ぼすことを念頭に自らの食生活や生活習慣などを整える必要があります。そのためには、幼少期からの生活習慣も重要となることから、親子イベント等を開催し、親子で運動や食生活等について学ぶ機会となるような取り組みも必要となります。

また働き世代は、仕事等で非常に多忙なため、健康への関心があっても町主催の健康教室等に参加する時間がないのが実情であり、町単独でのアプローチには限界があります。そこで重要になるのが、働き世代が一日の大半を過ごす『職場（職域）』との連携です。今後は、職場（職域）ともさらに連携し、ライフコースアプローチの重要性を浸透させ、働き世代が将来の健康リスクを見据えた健康づくりを実践できるような取り組みも必要となります。

重点的な 取り組み

1. 自分のため家族のために今できることをやってみよう
2. 親を通して、子を通して、健康について考えよう

1. 住民が積極的に健康づくりに参加できる環境づくり

健康づくりは、住民一人ひとりが現在の自分の健康状態をよく知り、改善にむけて自ら考え実践していくことが大切です。しかし、規則正しい生活や食事、運動等に一人で取り組むことは時として大変であり、家族や仲間とともに励まし合いながら取り組むことによって継続していくことが期待できます。このように、一人ひとりが独自に頑張るだけでなく、家族、地域等の周りの支えや協働により健康づくりを進めることをヘルスプロモーションといいます。住民が積極的に健康づくりに取り組むことができるよう、本計画の推進により達成すべき目標や施策の成果を明確にし、目標達成にむけた具体的な道筋を示します。また、行政と関係機関・団体が連携して健康づくりや食育に関する情報交換や情報の共有を行うことで、健康を支援する環境づくりを整えます。

2. 推進体制

健康づくり・食育の推進にあたっては、住民と行政が協働で作ったボランティア組織である「Get 元気 21」や「食生活改善推進員協議会」、「ヘルスアップサポーター」を中心に、行政・関係機関・関係団体と連携して進めていきます。

また、自殺対策の推進にあたっては、関係各課・各機関それぞれが特に対象としている方への適切な対策を講ずるとともに、相互に連携・協力して総合的な対策を推進していきます。

関係機関：保育所、幼稚園、認定こども園、小・中学校、大学、保健所等

関係団体：医師会、歯科医師会、薬剤師会、栄養士会、歯科衛生士会、自治連合会、その他健康づくり・食育に関するボランティアグループ

3. 施策の評価

各施策の評価は、前章の評価指標をもとに、毎年実施していきます。

また、計画の中間年にあたる令和13(2031)年を目途に計画の中間評価を行います。中間評価では、各施策の進捗状況の評価だけでなく、進捗が思わしくない要因について分析し、PDCAサイクルに基づき新たな施策を展開するなど、取組全体の改善を図っていきます。



図 PDCA概念図

1. 第4次王寺町健康増進計画及び食育推進計画の評価一覧

(1) 栄養・食生活・食育

<個別施策>

	施策の柱	番号	個別施策	指標	第4次基準値	目標値	現状値	評価	出典
〔乳幼児〕 〔A〕	正しい食習慣と食事バランスに関する栄養指導の充実	1	4か月児健診での集団栄養指導の実施	4か月児健診受診率(※1)	99.0%(R1)	増加	98.0%(R6)	C	市町村事業実績報告
		2	10か月児健診での個別栄養指導の実施	10か月児健診受診率(※1)	97.7%(R1)	増加	97.5%(R6)	C	市町村事業実績報告
		3	1歳6か月児健診での個別栄養指導の実施	1歳6か月児健診受診率(※1)	98.0%(R1)	増加	99.4%(R6)	A	市町村事業実績報告
		4	3歳6か月児健診での集団栄養指導の実施	3歳6か月児健診受診率(※1)	97.8%(R1)	増加	98.5%(R6)	A	市町村事業実績報告
		5	離乳食教室の実施	離乳食教室参加者数(父母の延べ人数)	70人(R1)	100人以上	34人(R6)	D	王寺町主要施策の成果に関する報告書
	食の大切さ、食に関する普及啓発	6	食文化の継承(保育園・認定こども園)	食文化を継承する取組実施園数	2園(全園)(R1)	継続	2園(全園)(R6)	A	王寺町内保育園・認定こども園
		7	食文化の継承(幼稚園)	食文化を継承する取組実施園数(R5より全部で2園となる)	2園(全園)(R1)	継続	2園(全園)(R6)	A	王寺町立幼稚園
〔学童期〕 〔B〕	家族と食事を楽しみ、正しい食習慣を身につけるための普及啓発	8	親子クッキング教室の実施(食生活改善推進員)	親子クッキングの参加組数	9組(R1)	増加	11組(R6)	A	王寺町保健センター調べ
	食の大切さ、食に関する普及啓発	9	食文化の継承(小学校)	食文化を継承する取組実施学校数(R4より義務教育学校となり全部で2校)	3校(全校)(R1)	継続	2校(全校)(R6)	A	王寺町立義務教育学校
		10	食文化の継承(中学校)	食文化を継承する取組実施学校数(R4より義務教育学校となり全部で2校)	2校(全校)(R1)	継続	2校(全校)(R6)	A	王寺町立義務教育学校
地産地消、野菜摂取に関する普及啓発	11	学校給食での地場産野菜の活用(小学校・中学校)	学校給食において地場産物及び県内製造品の活用割合	22.7%(R1)	増加	22.7%(R6)	C	王寺町立義務教育学校	
〔妊婦〕 〔C〕	食の大切さ、食に関する普及啓発	12	ババママクラスでの栄養指導の実施	ババママクラス(B:栄養)の参加者数	52人(R1)	増加	28人(R6)	D	王寺町主要施策の成果に関する報告書
		13	妊婦への栄養指導の実施(チャイルドパートナーが栄養指導の希望を確認)	妊婦(希望者)への栄養指導実施率	未把握(R1)	100%	希望者なし(R6)	-	王寺町保健センター調べ
〔青年期〕 〔C〕	栄養指導の充実	14	特定保健指導該当者に保健指導を実施	特定保健指導実施率	28.4%(R1)	60%以上	18.9%(R5)	D	法定報告
	食事バランス、減塩、野菜摂取の促進に関する普及啓発	15	適正塩分味噌汁試飲会の実施(食生活改善推進員・Get元気食クラブ)	適正塩分味噌汁試飲会の実施回数 ※特定集団健診と同時実施	8回(R1)	8回以上	7回健診回数減少のため(R6)	-	王寺町保健センター調べ

	施策の柱	番号	個別施策	指標	第4次基準値	目標値	現状値	評価	出典
〔C〕 〈青少年期〉	食事バランス、減塩、野菜摂取の促進に関する普及啓発	16	Get元気セミナーで食事バランス、減塩、野菜摂取促進の料理の普及啓発（Get元気食クラブ）	Get元気セミナーの参加者数	54人（R1）	増加	11人（R6）	D	王寺町保健センター調べ
		17	いきいき健康サロンで食事バランス、減塩、野菜摂取促進の普及啓発	いきいき健康サロン（食分野）の参加者数	72人（R1）	増加	108人（R6）	A	王寺町保健センター調べ
	食事バランス、減塩、野菜摂取の促進に関する普及啓発	18	保育園・認定こども園・幼稚園・小学校・中学校の保護者へ食事バランス、減塩、野菜摂取促進の普及啓発	保護者に食事バランス、減塩、野菜摂取促進の普及啓発をした園・学校数	3園（5園中）（R1） 5校（全校）（R1）	全園 全校	4園（4園中）（R6） 2校（全校）（R6）	A	王寺町内学校・保育園・認定こども園・幼稚園
〔C〕 〈高齢期〉	低栄養予防に関する普及啓発	19	ここからカレッジでの普及啓発	ここからカレッジ（低栄養予防の講義）の参加者数	未実施（R1）	増加	35人（R6）	A	王寺町保健センター調べ
		20	シルバー学級での普及啓発	シルバー学級（低栄養予防の講義）の参加者数	未実施（R1）	増加	8人（R6）	A	王寺町保健センター調べ
		21	介護予防の出前講座での普及啓発	介護予防に関する出前講座（低栄養予防の講義）の参加者数	未実施（R1）	増加	108人（R6）	A	王寺町保健センター調べ
〔C〕 〈食育を進める環境づくり〉 〔C〕 〈食育の担い手の育成〉	食事バランス、減塩、野菜摂取の促進に関する普及啓発	22	食事バランス、減塩、野菜摂取の促進に関する普及啓発（食生活改善推進員／やわらぎ健康フェア）	やわらぎ健康フェア（年1回）参加延べ人数	184人（H29）	増加	事業廃止	-	-
		23	時短でできる野菜レシピと減塩レシピの広報掲載（食生活改善推進員）	野菜レシピと減塩レシピの広報掲載回数	0回（R1）	年2回以上	2回（R6）	A	王寺町保健センター調べ
	地産地消、野菜摂取に関する普及啓発	24	おうじのっぺ（郷土料理）の普及啓発	おうじのっぺ（郷土料理）の普及啓発箇所数	1箇所（R1）	増加	5箇所（R6）	A	王寺町保健センター調べ
	食の担い手の育成	25	食生活改善推進員の研修会で地産地消、野菜摂取の普及啓発	食生活改善推進員の研修会開催回数	4回（R1）	増加	11回（R6）	A	王寺町保健センター調べ
		26	地域活動栄養士の会議で地産地消、野菜摂取の情報共有	地域活動栄養士の会議開催回数	1回（R1）	増加	1回（R6）	C	王寺町保健センター調べ

<中間目標>

中間目標	番号	指標	第4次基準値	目標値	現状値	評価	出典
【A】家族と食事を楽しみ、正しい食習慣を身につける	27	朝ごはんを毎日食べている子どもの割合（3歳6か月児）（※1）	93.8%（R1）	増加	97.5%（R6）	A	王寺町3歳6か月児健診
	28	よくかんで食べる習慣のある子どもの割合（3歳6か月児）	69.0%（R1）	増加	63.8%（R6）	D	王寺町3歳6か月児健診
	29	夜10時までに就寝する子どもの割合（3歳6か月児）（※1）	75.2%（R1）	増加	74.4%（R6）	C	王寺町3歳6か月児健診
【B】家族と食事を楽しみ、正しい食習慣を身につける	30	家族と夕食を食べる児童の割合（小学5年生）	94.0%（H29）	増加	-	-	-
	31	家族と夕食を食べる生徒の割合（中学2年生）	74.6%（H29）	増加	-	-	-
【B】家族と食事を楽しみ、正しい食習慣を身につける	32	早く就寝している児童の割合（小学5年生）	52.4%（H29）	増加	-	-	-
	33	早く就寝している生徒の割合（中学2年生）	28.8%（H29）	増加	-	-	-
	34	朝食を食べる児童の割合（小学5年生）	89.3%（H29）	増加	82.6%（R5）	D	奈良県における児童生徒の食生活等実態調査

中間目標	番号	指標	第4次基準値	目標値	現状値	評価	出典
【B】家族と食事を楽しみ、正しい食習慣を身につける	35	朝食を食べる生徒の割合（中学2年生）	88.1% (H29)	増加	74.8% (R5)	D	奈良県における児童生徒の食生活等実態調査
	36	好き嫌いせずに食べる児童の割合（小学5年生）	60.7% (H29)	増加	51.5% (R5)	D	奈良県における児童生徒の食生活等実態調査
	37	好き嫌いせずに食べる生徒の割合（中学2年生）	54.2% (H29)	増加	49.7% (R5)	C	奈良県における児童生徒の食生活等実態調査
	38	（いただきます）（ごちそうさま）のあいさつをする児童の割合（小学5年生）	88.1% (H29)	増加	88.4% (R5)	A	奈良県における児童生徒の食生活等実態調査
	39	（いただきます）（ごちそうさま）のあいさつをする生徒の割合（中学2年生）	86.4% (H29)	増加	89.0% (R5)	A	奈良県における児童生徒の食生活等実態調査
【C】主食・主菜・副菜をそろえた食事をする	40	主食・主菜・副菜を組み合わせた食事をほぼ毎日とっている人の割合	51.1% (R1)	80%以上	38.9% (R6)	D	王寺町マイアセスメント調査
	41	脂肪分の多い食事を良く食べる人の割合（30歳代男性）	34.8% (R1)	30%以下	40.0% (R6)	D	王寺町マイアセスメント調査
	42	脂肪分の多い食事を良く食べる人の割合（40歳代男性）	39.8% (R1)	30%以下	38.6% (R6)	C	王寺町マイアセスメント調査
	43	朝食をとらない人の割合（20歳代男性）	47.8% (R1)	35%以下	38.4% (R6)	B	王寺町マイアセスメント調査
	44	朝食をとらない人の割合（30歳代男性）	34.8% (R1)	35%以下	28.8% (R6)	A	王寺町マイアセスメント調査
【C】食塩を1日1g減らす	45	煮物等の味付けが濃い方である人の割合	22.0% (R1)	10%以下	22.1% (R6)	C	王寺町マイアセスメント調査
【C】野菜を1日1皿増やす	46	意識して野菜を多くとるようにしている人の割合	64.3% (R1)	80%以上	62.5% (R6)	C	王寺町マイアセスメント調査

<分野目標>

分野目標	番号	指標	第4次基準値	目標値	現状値	評価	出典
【A】【B】子どもの頃から心身ともに健全に成長できる	47	むし歯のない3歳児の割合（3歳6か月児）（※1）	87.6% (R1)	90.0%	90.4% (R6)	A	市町村事業実績報告
	48	肥満傾向にある3歳児の割合（3歳6か月）	0.9% (R1)	減少	1.0% (R6)	C	王寺町3歳6か月児健診
	49	肥満傾向にある児童の割合（小学5年生）	6.7% (R1)	減少	11.2% (R6)	C	王寺町教育委員会調べ 全国体力・運動能力、運動習慣等調査
	50	肥満傾向にある生徒の割合（中学2年生）	7.7% (R1)	減少	6.4% (R6)	A	王寺町教育委員会調べ 全国体力・運動能力、運動習慣等調査
	51	やせ傾向にある児童の割合（小学5年生）	1.9% (R1)	減少	5.2% (R6)	C	王寺町教育委員会調べ 全国体力・運動能力、運動習慣等調査
	52	やせ傾向にある生徒の割合（中学2年生）	8.3% (R1)	減少	4.5% (R6)	A	王寺町教育委員会調べ 全国体力・運動能力、運動習慣等調査
【C】健康な生活習慣を実践し、生活習慣病が予防できている	53	肥満者の割合（男性）	27.3% (R1)	20%以下	29.2% (R6)	C	王寺町マイアセスメント調査
	54	やせの人の割合（20歳代女性）	22.6% (R1)	20%以下	22.1% (R6)	C	王寺町マイアセスメント調査
	55	BMI20未満の人の割合（65歳以上）	17.1% (R1)	15%以下	20.5% (R4)	C	健康とくらしの調査

分野目標	番号	指標	第4次基準値	目標値	現状値	評価	出典
【C】健康な生活習慣を実践し、生活習慣病が予防できている	56	メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合	30.0% (R1)	減少	29.7% (R5)	A	法定報告
	57	血圧要治療者の割合(140/90以上、50歳代)	18.3% (R1)	減少	1.2% (R5)	A	特定健診データ (FKAC171)
	58	糖尿病有病者の割合 (HbA1c(NGSP値) 6.5以上、50歳代)	5.8% (R1)	減少	5.1% (R5)	A	特定健診データ (FKAC171)
	59	脂質異常症要治療者の割合 (TG300mg/dl以上・HDL35mg/dl未満、50歳代)	4.8% (R1)	減少	4.4% (R5)	A	特定健診データ (FKAC171)

(2) 身体活動・運動

<個別施策>

施策の柱	番号	個別施策	指標	第4次基準値	目標値	現状値	評価	出典
【A】子どもの頃からの運動の推進	1	県の「外遊びみんなでチャレンジ」に参加(小学校)	県の「外遊びみんなでチャレンジ」参加者数	498人 (R1)	増加	未実施 (R6)	-	王寺町教育委員会調べ
	2	休憩時間の外遊びの推進(中学校)	普段運動していない子への外遊び推進学校数	2校 (R1)	継続	2校 (R6)	A	王寺町教育委員会調べ
【B】身体活動・運動に関する知識の普及啓発と意識啓発	3	奈良県健康ステーション(王寺)の普及啓発	奈良県健康ステーション(王寺)の広報掲載回数 (R4年度で県からの委託が終了。R5年度から町営で実施)	10回 (R1)	年10回以上	3回 (R6)	D	王寺町保健センター調べ
	4	ウォーキング実践教室での普及啓発	ウォーキング実践教室開催回数 (R3年度で終了。R3年度からヘルスアップ教室を町内3か所で実施)	9回 (R1)	増加	64回 (R6)	A	王寺町主要施策の成果に関する報告書
	5	いきいき健康サロンで運動分野の普及啓発	いきいき健康サロン(運動分野)参加者数	449人 (R1)	増加	112人 (R6)	D	王寺町保健センター調べ
【C】子育て世代や働き盛り世代の運動の推進	6	子育て広場でやわらぎ体操の実施	子育て広場で「やわらぎ体操」開催回数	未実施 (R1)	12回以上	未実施 (R6)	-	王寺町保健センター調べ
	7	ICT(情報通信技術)を活用したウォーキングサポートの実施	ウォーキングアプリダウンロード者数	未実施 (R1)	増加	研究中 (R6)	-	王寺町保健センター調べ
【D】運動しやすい環境づくり	8	Get元氣21ふれあいウォーキングの継続	ふれあいウォーキングの参加者数	111人 (R1)	増加	378人 (R6)	A	王寺町保健センター調べ
	9	健康ポイント事業(歩くの部)の実施	健康ポイント事業(歩くの部)実施	実施 (R1)	継続	実施 (R6)	A	王寺町保健センター調べ

<中間目標>

中間目標	No.	指標	第4次基準値	目標値	現状値	評価	出典
【A】健康を意識して、楽しく身体を動かしている	10	一週間の総運動時間が60分未満の児童の割合(小学5年生男子)	8.9% (R1)	全国平均以下	11.6% (R6)	C	王寺町教育委員会調べ 全国体力・運動能力、運動習慣等調査
	11	一週間の総運動時間が60分未満の児童の割合(小学5年生女子)	20.8% (R1)	全国平均以下	22.6% (R6)	C	王寺町教育委員会調べ 全国体力・運動能力、運動習慣等調査
	12	一週間の総運動時間が60分未満の生徒の割合(中学2年生男子)	2.5% (R1)	全国平均以下	14.3% (R6)	D	王寺町教育委員会調べ 全国体力・運動能力、運動習慣等調査
	13	一週間の総運動時間が60分未満の生徒の割合(中学2年生女子)	20.8% (R1)	全国平均以下	31.4% (R6)	D	王寺町教育委員会調べ 全国体力・運動能力、運動習慣等調査
【B、C、D】健康を意識して、楽しく身体を動かしている	14	運動習慣のある人の割合(20歳~64歳男性)(1回30分以上、週2回以上、1年以上継続している人)	16.0% (R1)	24%以上	19.5% (R6)	C	王寺町マイアセスメント調査

中間目標	No.	指標	第4次基準値	目標値	現状値	評価	出典
【B、C、D】健康を意識して、楽しく身体を動かしている	15	運動習慣のある人の割合（20歳～64歳女性）（1回30分以上、週2回以上、1年以上継続している人）	13.5% (R1)	19%以上	14.2% (R6)	C	王寺町マイアセスメント調査
	16	仕事以外に汗をかくような運動をする人の割合	36.7% (R1)	40%以上	42.1% (R6)	A	王寺町マイアセスメント調査
	17	1日に歩く時間が30分未満である人の割合	31.6% (R1)	25%以下	30.1% (R6)	C	王寺町マイアセスメント調査
	18	元気にウォーキングをする人の割合	15.1% (R1)	20%以上	44.3% (R6)	A	王寺町マイアセスメント調査
	19	健康ステーション（王寺）を知っている人の割合	27.5% (R1)	30%以上	37.8% (R6)	A	王寺町マイアセスメント調査

<分野目標>

分野目標	No.	指標	第4次基準値	目標値	現状値	評価	出典
【A、B、C、D】健康的な生活習慣を実践し、生活習慣病が予防できる	20	肥満者の割合（男性）	27.3% (R1)	20%以下	29.2% (R6)	C	王寺町マイアセスメント調査
	21	やせの人の割合（20歳代女性）	22.6% (R1)	20%以下	22.1% (R6)	C	王寺町マイアセスメント調査
	22	BMI20未満の人の割合（65歳以上）	17.1% (R1)	15%以下	20.5% (R4)	C	健康とくらしの調査
【A、B、C、D】健康的な生活習慣を実践し、生活習慣病が予防できる	23	メタボリックシンドロームの該当者及び予備軍の割合	30.0% (R1)	減少	29.7% (R5)	A	法定報告
	24	血圧要治療者の割合（140/90以上、50歳代）	18.3% (R1)	減少	1.2% (R5)	A	特定健診データ（FKAC171）
	25	糖尿病有病者の割合（HbA1c(NGSP値)6.5以上、50歳代）	5.8% (R1)	減少	5.1% (R5)	A	特定健診データ（FKAC171）
	26	脂質異常症要治療者の割合（TG300mg/dl以上・HDL35mg/dl未満、50歳代）	4.8% (R1)	減少	4.4% (R5)	A	特定健診データ（FKAC171）

(3) 休養・こころの健康づくり

<個別施策>

施策の柱	No.	個別施策	指標	第4次基準値	目標値	現状値	評価	出典
【A】ストレス解消や休養の必要性、こころの健康についての普及啓発	1	ストレス解消や休養の必要性についてキャッチフレーズを封筒に印刷し普及啓発	ストレス解消や休養の必要性についてキャッチフレーズ入り封筒を使用	実施 (R1)	継続	実施 (R6)	A	王寺町保健センター調べ
	2	3歳6か月児健診でメンタルヘルスに関するパンフレットを配布	受診者に対しメンタルヘルスに関するパンフレット配布率	100% (R1)	維持	100% (R6)	A	王寺町保健センター調べ
	3	幼稚園・認定こども園・保育園・小学校・中学校等にメンタルヘルスに関するパンフレットの配布	メンタルヘルスに関するパンフレット配布機関数	未実施 (R1)	8機関 (全機関)	8機関 (R6)	A	王寺町保健センター調べ
	4	関係機関等にメンタルヘルスに関する相談ダイヤルカードの配布	メンタルヘルスに関する相談ダイヤルカード配布箇所数	未実施 (R1)	7箇所以上	25箇所 (R6)	A	王寺町保健センター調べ
【B】こころの相談体制の充実	5	心の相談の実施	心の相談件数（延べ人数）	4人 (R1)	増加	5人 (R6)	A	王寺町主要施策の成果に関する報告書
	6	すくすく子育て支援センターでの相談の実施	すくすく子育て支援センター相談件数（延べ人数）	1,372人 (R1)	増加	986人 (R6)	D	王寺町主要施策の成果に関する報告書
【B】ふれあい・生きがいをもてる居場所づくりの推進	7	すくすく広場の実施	すくすく広場参加者数（延べ人数）（※1）	14,410人 (R1)	増加	9,930人 (R6)	D	王寺町主要施策の成果に関する報告書
	8	わくわく広場の実施	わくわく広場参加者数（延べ人数）（※1）	2,278人 (R1)	増加	2,118人 (R6)	D	王寺町主要施策の成果に関する報告書
	9	どんぐりの実施	どんぐり参加者数（延べ人数）（※1）	793人 (R1)	増加	357人 (R6)	D	王寺町主要施策の成果に関する報告書
	10	ふれあいサロンの実施	ふれあいサロンの開催箇所数（※2）	17箇所 (R1)	30箇所 (R5)	18箇所 (R5)	B	王寺町社会福祉協議会調べ
	11	Get 元気21 憩いの里の実施	憩いの里参加者数（延べ人数）	859人 (R1)	増加	活動休止 (R6)	-	王寺町保健センター調べ

施策の柱	No.	個別施策	指標	第4次基準値	目標値	現状値	評価	出典
【B】ふれあい・生きがいをもてる居場所づくりの推進	12	Get 元気 21 憩いの泉の実施	憩いの泉参加者数（延べ人数）	781 人（R1）	増加	活動休止（R6）	-	王寺町保健センター調べ
	13	AGE65の実施	AGE65 参加者数（延べ人数）	7,407 人（R1）	増加	6,386 人（R6）	D	王寺町保健センター調べ
【C】自殺予防の推進	14	自殺予防週間（9月10～9月16日）に広報掲載	8月から9月に自殺予防に関する広報掲載（※2）	実施（R1）	継続	実施（R6）	A	王寺町保健センター調べ
	15	自殺対策強化月間（3月）に広報掲載	3月に自殺予防に関する広報掲載（※2）	実施（R1）	継続	実施（R6）	A	王寺町保健センター調べ
	16	メンタルヘルスに関わる勤務問題への対策	町内事業所等へ自殺予防普及啓発パンフレット配布件数（※2）	未実施（R1）	増加	商工会へ配布（451件）（R6）	A	王寺町保健センター調べ
	17	児童・生徒の自殺予防教育	スクールカウンセラーへの相談件数（※2）	0 人（R1）	増加	311 人（R6）	A	王寺町教育委員会調べ
			「教育相談」事業への相談件数（※2）	415 人（R1）	増加	422 人（R6）	A	王寺町教育委員会調べ
			「心の教室」事業相談件数（※2）	326 人（R1）	増加	625 人（R6）	A	王寺町教育委員会調べ
	18	精神疾患等によるハイリスク者対策	福祉係で精神疾患等に関わる相談を受けた件数（※2）	11 人（R1）	増加	18 人（R6）	A	王寺町福祉介護課福祉係調べ
			地域包括支援係で精神疾患等に関わる相談を受けた件数（※2）	62 人（R1）	増加	39 人（R6）	D	王寺町福祉介護課地域包括支援係調べ
			「心の相談」事業で精神疾患等に関わる相談を受けた件数（※2）	4 人（R1）	増加	5 人（R6）	A	王寺町保健センター調べ
健康相談で精神疾患等に関わる相談を受けた件数（※2）			0 人（R1）	増加	0 人（R6）	C	王寺町保健センター調べ	
19	自殺予防のための人材育成	ゲートキーパー養成人数（※2）	未実施（R1）	増加	24 人（R6）	A	王寺町保健センター調べ	

<中間目標>

中間目標	No.	指標	第4次基準値	目標値	現状値	評価	出典
【A、B、C】十分な睡眠と休養で、こころも体も元気になる	20	7時間以上睡眠をとっている人の割合	53.8%（R1）	55%以上	19.1%*1（R6）	D	王寺町マイアセスメント調査
	21	睡眠による休養が不足している人の割合	40.1%（R1）	30%以下	40.9%（R6）	C	王寺町マイアセスメント調査
	22	毎日ストレスを感じる人の割合	72.5%（R1）	60%以下	71.2%（R6）	C	王寺町マイアセスメント調査
	23	ストレス解消方法のある人の割合	52.5%（R1）	60%以上	79.3%（R6）	A	王寺町マイアセスメント調査
	24	くつろいで過ごす時間がある人の割合	72.5%（R1）	75%以上	75.0%（R6）	A	王寺町マイアセスメント調査
【B】若い世代から高齢者まで、地域でつながりを持ち、社会参加できる	25	人とのふれあい、話をする機会がある人の割合	77.6%（R1）	80%以上	77.0%（R6）	C	王寺町マイアセスメント調査
	26	健康づくりに関係したボランティア活動に参加している人の割合	14.5%（R1）	増加	16.3%（R6）	A	王寺町マイアセスメント調査
【C】児童・生徒がお互いの人権を尊重している	27	「規範意識」を問う設問 ・あなたは学校の規則を守っていますか ・いじめはどんな理由があってもいけない ・人の役に立つ人間になりたい で「当てはまる」「どちらかという当てはまる」と回答した生徒の割合（※2）	94.1%（R1）	96.9%（R5）	98.0%（R6）	A	王寺町教育委員会調べ
【C】精神疾患等のハイリスク者が必要な地域の支援や医療を受けることができる	28	福祉係で精神保健医療と連携した件数（※2）	0 人（R1）	増加（R6）	3 人（R6）	A	王寺町福祉介護課福祉係調べ
	29	地域包括支援係で精神保健医療と連携した件数（※2）	9 人（R6）	増加（R6）	7 人（R6）	D	王寺町福祉介護課地域包括支援係調べ
	30	保健センターで精神保健医療と連携した件数（※2）	8 人（R6）	増加（R6）	0 人（R6）	D	王寺町保健センター調べ
	31	各課・関係機関につないだ件数（※2）	2 人（R1）	増加（R6）	0 人（R6）	D	王寺町保健センター調べ

<分野目標>

分野目標	No.	指標	第4次基準値	目標値	現状値	評価	出典
【B】生きがいや役割を持って生活することができる	32	居住地域でお互いに助け合っていると思う人の割合	42.7% (R1)	増加	24.9% (R6)	D	王寺町マイアセスメント調査
【A、C】自分を大切にし、お互いを思いやり、命を大切にする	33	自殺者数(※2)	3人 (H30)	0%に近づける	1人 (R5)	A	人口動態統計
	34	自殺死亡率(※2)	12.4 (H30)	0%に近づける	18 (R5)	D	人口動態統計

(4) たばこ・アルコール

<個別施策>

	施策の柱	No.	個別施策	指標	第4次基準値	目標値	現状値	評価	出典
乳幼児 【A】	喫煙が健康に及ぼす害と受動喫煙防止の普及啓発	1	4か月児健診の生活相談で禁煙指導の実施	4か月児健診受診率(※1)	99.0% (R1)	増加	98% (R6)	C	市町村事業実績報告
		2	10か月児健診の生活相談で禁煙指導の実施	10か月児健診受診率(※1)	97.7% (R1)	増加	97.5% (R6)	C	市町村事業実績報告
		3	1歳6か月児健診の生活相談で禁煙指導の実施	1歳6か月児健診受診率(※1)	98.0% (R1)	増加	99.4% (R6)	A	市町村事業実績報告
		4	3歳6か月児健診の生活相談で禁煙指導の実施	3歳6か月児健診受診率(※1)	97.8% (R1)	増加	98.5% (R6)	A	市町村事業実績報告
		5	子育て広場での受動喫煙防止教室(乳幼児・保護者むけ)の実施(Get元気21/煙バイバイ活動)	子育て広場での受動喫煙防止教室参加親子数	未実施 (R1)	増加	未実施 (R6)	-	王寺町保健センター調べ
学童期 【B】	未成年者の喫煙と飲酒の防止に関する普及啓発	6	Get元気21煙バイバイ活動の実施(小学校・中学校)	喫煙防止教室の実施(小学6年生)	実施 (153人) (R1)	継続	実施 262人 (R6)	A	王寺町保健センター調べ
				喫煙防止教室の実施(中学3年生)	実施 (170人) (R1)	継続	実施 199人 (R6)	A	王寺町保健センター調べ
		7	薬物乱用防止教室(アルコール・たばこ・薬)の実施(小学校・中学校)	薬物乱用防止教室(アルコール・たばこ・薬)の実施(小学6年生)	実施 (165人) (R1)	継続	264人 (R6)	A	王寺町教育委員会調べ
				薬物乱用防止教室(アルコール・たばこ・薬)の実施(中学3年生)	実施 (171人) (R1)	継続	199人 (R6)	A	王寺町教育委員会調べ
妊婦 【C】	妊娠中の禁煙、禁酒に関する普及啓発	8	妊娠届出時、禁煙個別相談の実施	妊娠届出時、喫煙妊婦への禁煙指導率	100% (R1)	維持	100% (R6)	A	王寺町保健センター調べ
		9	妊娠届出時、禁煙個別相談の実施	妊娠届出時、飲酒妊婦への禁煙指導率	対象者なし (R1)	100%	100% (R6)	A	王寺町保健センター調べ
		10	妊娠中の電話相談で喫煙確認と禁煙相談の実施(チャイルドパートナー)	喫煙妊婦への指導率	100% (R1)	維持	100% (R6)	A	王寺町保健センター調べ
	11	妊娠中の電話相談で飲酒確認と禁酒相談の実施(チャイルドパートナー)	飲酒妊婦への指導率	100% (R1)	100%	100% (R6)	A	王寺町保健センター調べ	
青年期、高齢期 【D】	禁煙と受動喫煙防止に関する普及啓発	12	Get元気21煙バイバイ活動の実施(集団がん検診・世界禁煙デー)	受動喫煙防止の普及啓発回数	12回 (R1)	維持	12回 (R6)	A	王寺町保健センター調べ
				禁煙相談の実施回数	10回 (R1)	維持	2回 (R6)	D	王寺町保健センター調べ
	適正飲酒に関する普及啓発	13	特定健診対象者に適正飲酒の普及啓発	特定健診対象者に適正飲酒の普及啓発パンフレットの同封率	未実施 (R1)	100%	100% (R6)	A	王寺町保健センター調べ
全体 【E】	喫煙が健康に及ぼす害と受動喫煙防止に関する普及啓発	14	喫煙が健康に及ぼす害と受動喫煙防止に関する普及啓発(やわらぎ健康フェア)	やわらぎ健康フェア(年1回)参加延べ人数	184人 (H29)	増加	事業廃止	-	-
				適正飲酒に関する普及啓発	15	適正飲酒に関する普及啓発(やわらぎ健康フェア)	やわらぎ健康フェア(年1回)参加延べ人数	184人 (H29)	増加

	施策の柱	No.	個別施策	指標	第4次基準値	目標値	現状値	評価	出典
全体【E】	禁煙支援に関する普及啓発	16	禁煙支援医療機関・禁煙支援協力薬局を保健行事予定表に掲載	禁煙支援医療機関・禁煙支援協力薬局を保健行事予定表に掲載	未実施(R1)	実施	実施(R6)	A	王寺町保健センター調べ

<中間目標>

中間目標	No.	指標	第4次基準値	目標値	現状値	評価	出典
【A】親が育児中に喫煙しない	17	育児中に喫煙しない親の割合（4か月児健診/父親）（※1）	75.4% (R1)	増加	78.8% (R6)	A	母子保健事業に係る実施状況調査
	18	育児中に喫煙しない親の割合（4か月児健診/母親）（※1）	97.9% (R1)	増加	96.6% (R6)	C	母子保健事業に係る実施状況調査
	19	育児中に喫煙しない親の割合（10か月児健診/父親）（※1）	75.0% (R1)	増加	75.3% (R6)	A	母子保健事業に係る実施状況調査
	20	育児中に喫煙しない親の割合（10か月児健診/母親）（※1）	97.2% (R1)	増加	97.4% (R6)	A	母子保健事業に係る実施状況調査
	21	育児中に喫煙しない親の割合（1歳6か月児健診/父親）（※1）	74.1% (R1)	増加	77.8% (R6)	A	母子保健事業に係る実施状況調査
	22	育児中に喫煙しない親の割合（1歳6か月児健診/母親）（※1）	97.6% (R1)	増加	95.2% (R6)	C	母子保健事業に係る実施状況調査
	23	育児中に喫煙しない親の割合（3歳6か月児健診/父親）（※1）	74.1% (R1)	増加	75.4% (R6)	A	母子保健事業に係る実施状況調査
	24	育児中に喫煙しない親の割合（3歳6か月児健診/母親）（※1）	93.3% (R1)	増加	98.5% (R6)	A	母子保健事業に係る実施状況調査
【B】たばこは害があると確認し、喫煙しない	25	たばこは害があると認識している児童の割合（小学6年生）	93.4% (R1)	増加	97.5% (R6)	A	王寺町保健センター調べ
	26	たばこは害があると認識している生徒の割合（中学3年生）	83.3% (R1)	増加	72.0% (R6)	D	王寺町保健センター調べ
【C】妊娠中に喫煙しない	27	妊娠中に喫煙しない妊婦の割合（※1）	99.9% (R1)	100%	97.6% (R6)	C	王寺町保健センター調べ
【C】妊娠中に飲酒しない	28	妊娠中に飲酒しない妊婦の割合（※1）	100% (R1)	100%	100% (R6)	A	王寺町保健センター調べ
【C、D、E】喫煙と健康について正しく理解している	29	喫煙が本人や周囲の人に肺がんを引き起こす危険性があることを知っている人の割合	93.9% (R1)	100%	94.7% (R6)	C	王寺町マイアセスメント調査
	30	喫煙が本人や周囲の人に妊娠に関する異常を引き起こす危険性があることを知っている人の割合	72.5% (R1)	80%以上	67.0% (R6)	D	王寺町マイアセスメント調査
	31	喫煙が本人や周囲の人に歯周病を引き起こす危険性があることを知っている人の割合	38.3% (R1)	45%以上	39.2% (R6)	C	王寺町マイアセスメント調査
【C、D、E】COPD（慢性閉塞性肺疾患）を正しく理解している	32	COPD（慢性閉塞性肺疾患）の認知度	40.6% (R1)	80%以上	47.7% (R6)	B	王寺町マイアセスメント調査
【C、D、E】禁煙希望者が禁煙できる	33	喫煙する者のうち、禁煙希望者の割合（男性）	12.2% (R1)	20%以上	41.6% (R6)	A	王寺町マイアセスメント調査
	34	喫煙する者のうち、禁煙希望者の割合（女性）	11.4% (R1)	30%以上	46.7% (R6)	A	王寺町マイアセスメント調査
【C、D、E】喫煙しない	35	喫煙率（男性）	26.4% (R1)	20%以下	23.0% (R6)	C	王寺町マイアセスメント調査
	36	喫煙率（女性）	7.0% (R1)	5%以下	4.8% (R6)	A	王寺町マイアセスメント調査

中間目標	No.	指標	第4次基準値	目標値	現状値	評価	出典
【C、D、E】望まない受動喫煙にあわない	37	受動喫煙の機会のある人の割合（家庭）	6.6% (R1)	6%以下	9.3% (R6)	C	王寺町マイアセスメント調査
	38	受動喫煙の機会のある人の割合（職場）	33.5% (R1)	28%以下	29.7% (R6)	C	王寺町マイアセスメント調査
	39	受動喫煙の機会のある人の割合（飲食店）	47.4% (R1)	46%以下	29.2% (R6)	A	王寺町マイアセスメント調査
【C、D、E】飲酒が健康に及ぼす影響について正しく理解し、量や頻度に気をつけた飲酒をしている	40	多量飲酒者（1日アルコール換算で60g以上）の割合（男性）	7.4% (R1)	減少	6.5% (R6)	A	王寺町マイアセスメント調査
	41	多量飲酒者（1日アルコール換算で60g以上）の割合（女性）	1.0% (R1)	減少	1.8% (R6)	C	王寺町マイアセスメント調査
	42	生活習慣病のリスクを高める量（1日アルコール換算で男性40g以上）を飲酒している人の割合（男性）	23.9% (R1)	減少	21.7% (R6)	A	王寺町マイアセスメント調査
	43	生活習慣病のリスクを高める量（1日アルコール換算で女性20g以上）を飲酒している人の割合（女性）	23.6% (R1)	減少	32.1% (R6)	D	王寺町マイアセスメント調査
	44	節度ある適度な飲酒量（1日アルコール換算で20g程度）を知っている人の割合	47.7% (R1)	50%以上	34.5% (R6)	D	王寺町マイアセスメント調査

<分野目標>

分野目標	No.	指標	第4次基準値	目標値	現状値	評価	出典
【A、B、C、D、E】生活習慣病の発症が予防できている	45	血圧要治療者の割合（140/90以上、50歳代）	18.3% (R1)	減少	1.2% (R5)	A	特定健診データ（FKAC171）
	46	脂質異常症要治療者の割合（TG300mg/dl以上・HDL35mg/dl未満、50歳代）	4.8% (R1)	減少	4.4% (R5)	A	特定健診データ（FKAC171）
【A、B、C、D、E】早世の原因となる疾患が減少している	47	肺がんのSMR（男性）	100.2 (H26～30)	100未満	92.2 (H30～R4)	A	人口動態保健所・市区町村別統計
	48	肺がんのSMR（女性）	75.1 (H26～30)	100未満	127.5 (H30～R4)	D	人口動態保健所・市区町村別統計
	49	肝がんのSMR（男性）	84.1 (H26～30)	100未満	98.6 (H30～R4)	A	人口動態保健所・市区町村別統計
	50	肝がんのSMR（女性）	154.7 (H26～30)	100未満	118.2 (H30～R4)	B	人口動態保健所・市区町村別統計
	51	COPDのSMR（男性）	92.3 (H26～30)	100未満	-	-	-
	52	COPDのSMR（女性）	224.6 (H26～30)	100未満	-	-	-

(5) 歯の健康

<個別施策>

	施策の柱	No.	個別施策	指標	第4次基準値	目標値	現状値	評価	出典
乳幼児（A）	発達に応じた口腔機能を獲得し、歯みがき習慣の基本を身につけるための普及啓発	1	4か月児健診での集団栄養（歯科分野含む）指導の実施	4か月児健診受診率（※1）	99.0% (R1)	増加	98.0% (R6)	C	市町村事業実績報告
		2	10か月児健診での個別歯科指導の実施	10か月児健診受診率（※1）	97.7% (R1)	増加	97.5% (R6)	C	市町村事業実績報告
		3	1歳6か月児健診での個別歯科指導の実施	1歳6か月児健診受診率（※1）	98.0% (R1)	増加	99.4% (R6)	A	市町村事業実績報告

	施策の柱	No.	個別施策	指標	第4次基準値	目標値	現状値	評価	出典
乳幼児【A】	発達に応じた口腔機能を獲得し、歯みがき習慣の基本を身につけるための普及啓発	4	2歳児歯科健診での個別歯科指導の実施	2歳児歯科健診受診率	96.4% (R1)	増加	95.3% (R6)	C	市町村事業実績報告
		5	2歳児フッ化物塗布の実施	2歳児フッ化物塗布受診率	92.5% (R1)	増加	89.6% (R6)	C	王寺町2歳児歯科健診問診票
		6	3歳6か月児健診での個別歯科指導の実施	3歳6か月児健診受診率(※1)	97.8% (R1)	増加	97.5% (R6)	C	市町村事業実績報告
		7	歯みがき教室の実施(保育園・認定こども園・幼稚園)	歯みがき教室実施園数	5園(全園)(R1)	継続	4園(全園)(R6)	A	王寺町主要施策の成果に関する報告書
		8	フッ化物洗口の実施(保育園・幼稚園)	フッ化物洗口実施園数	2園(R1)	増加	1園(R6)	D	王寺町保健センター調べ
学童期【B】	歯と口の健康課題の発見・解決を自主的にできるための普及啓発	9	歯みがき教室の実施(小学校)	歯みがき教室実施小学校数(R4より義務教育学校となり全部で2校)	3校(全校)(R1)	継続	2校(全校)(R6)	A	王寺町主要施策の成果に関する報告書
		10	歯みがき教室の実施(中学1年生)	歯みがき教室実施中学校数(R4より義務教育学校となり全部で2校)	2校(全校)(R1)	継続	2校(全校)(R6)	A	王寺町主要施策の成果に関する報告書
妊婦【C】	妊婦のむし歯や歯周病の予防、育児者から子どもへのむし歯菌・歯周病菌感染の防止ができるための普及啓発	11	妊婦歯科健診の実施(産前電話+4Mでの聞き取り)	妊婦歯科健診受診率	55.2% (R1)	増加	59.0% (R6)	A	王寺町歯科(歯周病)検診
		12	ババマクラスでの歯科指導の実施(年4回)	ババマクラス(A:歯科)参加者数	92人(R1)	増加	51人(R6)	D	王寺町保健センター調べ
青少年期・高齢期【D】	歯周病や口腔機能の低下を予防し、また歯周病と全身疾患の関連性を理解するための普及啓発	13	歯周疾患検診の実施	歯周疾患検診受診率	0.8% (R1)	増加	0.8% (R6)	C	王寺町歯科(歯周病)検診
		14	いきいき健康サロンで歯科分野の普及啓発	いきいき健康サロン(歯科分野)参加者数	152人(R1)	増加	49人(R6)	D	王寺町保健センター調べ
		15	Get元気セミナーでの普及啓発(よく噛んで食べる料理レシピの普及啓発)	Get元気セミナー参加者数	19人(R1)	増加	◆未実施	-	-
		16	ちゃれんじデラックス健康教室(介護予防・生活支援サービス事業)で口腔ケアの普及啓発(年24回)	ちゃれんじデラックス健康教室参加者数	27人(R1)	増加	6人(R6)	D	王寺町福祉介護課地域包括支援係調べ
		17	ここからカレッジ・AGE65(一般介護予防事業)で口腔ケアの普及啓発	ここからカレッジ・AGE65(歯科分野)参加者数	67人(R1)	増加	32人(R6)	D	王寺町保健センター調べ
【E】全体	歯・口腔の健康づくりについての普及啓発	18	歯・口腔の健康づくりについて普及啓発(やわらぎ健康フェア)	やわらぎ健康フェア(年1回)参加延べ人数	184人(H29)	増加	事業廃止(R6)	-	王寺町保健センター調べ

<中間目標>

	中間目標	No.	指標	第4次基準値	目標値	現状値	評価	出典
【A】むし歯予防のためのセルフケア行動がとれている		19	夜、歯をみがいた後にお茶や水以外に飲食しない子どもの割合(1歳6か月児)(※1)	88.3% (R1)	増加*2	82.1% (R6)	D	王寺町1歳6か月児健診問診票 *2 Hands-on すこやか親子21(第4次王寺町母子保健計画)の評価指標を引用しているが、「第4次王寺町健康増進計画及び食育推進計画」の基準値で既に母子保健計画の目標値を達成しているため、今回の目標値としては「増加」と設定(以下、同様)
		20	夜、歯をみがいた後にお茶や水以外に飲食しない子どもの割合(2歳児)(※1)	91.1% (R1)	増加*2	82.9% (R6)	D	王寺町2歳児歯科健診問診票

中間目標	No.	指標	第4次基準値	目標値	現状値	評価	出典
【A】むし歯予防のためのセルフケア行動がとれている	21	夜、歯をみがいた後にお茶や水以外に飲食しない子どもの割合（3歳6か月児）（※1）	93.8% (R1)	94.2%	88.6% (R6)	D	王寺町3歳6か月児健診問診票
	22	仕上げみがきをする親の割合（1歳6か月児）（※1）	64.9% (R1)	99.2%	97.6% (R6)	B	王寺町1歳6か月児健診問診票
【B】むし歯予防のためのセルフケア行動がとれている	23	歯みがきをした後、舌で歯をなめてツルツルになっているか確認している児童の割合（小学4年生）	60.9% (R1)	増加	52.5% (R6)	D	歯みがき教室児童アンケート
	24	歯みがきした後、きれいにみがけているか確認する方法はどんな方法ですかの問いに舌で歯を舐めて確認すると答える生徒の割合（中学1年生）	96.8% (R1)	増加	85.4% (R6)	D	歯みがき教室児童アンケート
【C、D、E】むし歯や歯周病予防のためのセルフケア行動がとれている	25	毎食後歯みがきする人の割合	21.4% (R1)	40%以上	20.7% (R6)	C	王寺町マイアセスメント調査
	26	歯間ブラシ等の歯間部清掃補助道具を使用している人の割合	52.0% (R1)	60%以上	63.2% (R6)	A	王寺町マイアセスメント調査
	27	歯みがきをした後、舌で歯をなめてツルツルになっているか確認している人の割合	60.7% (R1)	75%以上	69.2% (R6)	B	王寺町マイアセスメント調査
【C、D、E】よくかんで食べている	28	よくかんで食べている人の割合	51.6% (R1)	65%以上	69.1% (R6)	A	王寺町マイアセスメント調査
【C、D、E】1年以内に歯科健診を受けている	29	1年以内に歯科健診を受診（治療を含む）した人の割合	45.6% (R1)	65%以上	58.0% (R6)	B	王寺町マイアセスメント調査
【C、D、E】高齢世代の咀嚼・嚥下ができています	30	半年前に比べて固いものが食べにくくなった高齢者の割合（基本チェックリスト）	28.8% (R1)	減少 (R4)	28.2% (R4)	A	健康とくらしの調査報告書
	31	お茶や汁物でむせることがある高齢者の割合（基本チェックリスト）	25.0% (R1)	減少 (R4)	25.4% (R4)	C	健康とくらしの調査報告書

<分野目標>

分野目標	No.	指標	第4次基準値	目標値	現状値	評価	出典
【A】幼児のむし歯予防ができています	32	むし歯のない3歳児の割合	87.6% (R1)	90.0%	90.4% (R6)	A	市町村事業実績報告
【B】学童期のむし歯及び歯周病の予防ができています	33	むし歯のない12歳児（中1）の割合（※1）	80.4% (R1)	増加*2	76.9% (R5)	C	奈良県歯科医師会（※1）Hands-onすこやか親子21〈第4次王寺町母子保健計画〉（平成30年度～令和9年度）（中間評価：令和4年度）の評価指標
	34	歯肉に炎症がない12歳児（中1）の割合（※1）	88.7% (R1)	95.0%	85.4% (R5)	C	奈良県歯科医師会（※1）Hands-onすこやか親子21〈第4次王寺町母子保健計画〉（平成30年度～令和9年度）（中間評価：令和4年度）の評価指標
【C、D、E】成人のむし歯及び歯周病予防ができています	35	「24本以上自分の歯がある人（60歳）」の割合	62.9% (R1)	70%以上	80.0% (R6)	A	王寺町マイアセスメント調査
	36	進行した歯周炎を有する人の割合	65.4% (H29-R1)	60%以下	60.5% (R6)	C	王寺町歯科（歯周病）健診
【C、D、E】健康的な生活習慣を実践し、生活習慣が予防ができています	37	糖尿病有病者の割合（HbA1c(NGSP値)6.5以上、50歳代）	5.8% (R1)	減少	5.1% (R5)	A	特定健診データ（FKAC171）

(6) 特定健康診査・がん検診

<個別施策>

	施策の柱	No.	個別施策	指標	第4次基準値	目標値	現状値	評価	出典
特定健診【A】	タイムリーな受診勧奨	1	特定健診の個別案内・受診勧奨通知を実施	特定健診の案内通知回数	3回 (R1)	継続	4回 (R6)	A	王寺町保健センター調べ
		2	特定健診の受診勧奨を電話で実施	電話による受診勧奨率	48.8% (R1)	増加	43.8% (R6)	C	王寺町保健センター調べ
	特定健診を受診しやすい体制づくり	3	集団特定健診の申し込み受付を通年実施	集団特定健診の受診者数	374人 (R1)	増加	328人 (R6)	D	王寺町保健センター調べ
		4	集団特定健診とがん検診の同時実施（肺・大腸・子宮頸・乳がん検診）の実施	がん検診と同時実施（肺・大腸・子宮頸・乳がん検診）の回数	8回 (R1)	8回以上	7回 (R6) 健診回数減少のため	-	王寺町保健センター調べ
		5	特定健診受診者に雪丸グッズ等プレゼント（インセンティブの付与）	特定健診受診者にインセンティブの付与（プレゼント）配布者数	921人 (R1)	増加	773人 (R6)	D	王寺町保健センター調べ
	行動変容につながる特定保健指導の推進	6	（集団）特定健診受診者への結果説明会の実施	（集団）特定健診受診者への結果説明会の実施回数と参加率	8回 80.5% (R1)	8回以上 増加	7回 80.5% (R6)	D	王寺町保健センター調べ
		7	特定保健指導未利用者に利用勧奨	特定保健指導未利用者に利用勧奨した人の割合	20.6% (R5)	60%以上	49.3% (R5)	B	王寺町保健センター調べ
がん検診【B】	がん検診を受診しやすい体制づくり	8	集団がん検診日に託児を実施	集団がん検診日の託児実施回数	7回 (R1)	7回以上	9回 (R6)	A	王寺町保健センター調べ
		9	集団がん検診を土曜日に実施	集団がん検診の土曜日実施回数	1回 (R1)	1回以上	1回 (R6)	A	王寺町保健センター調べ
		10	集団がん検診の申し込み受付を通年実施	集団がん検診の受診者数	707人 (R1)	増加	589人 (R6)	D	王寺町保健センター調べ
		11	集団がん検診の同時実施（胃・肺・大腸・子宮頸・乳がん検診）	集団がん検診の同時実施（胃・肺・大腸・子宮頸・乳がん検診）の回数	9回 (R1)	9回以上	9回 (R6)	A	王寺町保健センター調べ
		12	健康ポイント事業（検診の部）の実施	健康ポイント事業（検診の部）の実施	実施 (R1)	継続	実施 (R6)	A	王寺町保健センター調べ
	がん検診対象者への受診勧奨と未受診者対策の徹底	13	肝炎ウイルス検診の受診勧奨の実施	肝炎ウイルス検診の受診勧奨案内の実施	実施 (R1)	継続	実施 (R6)	A	王寺町保健センター調べ
		14	がん検診コール事業（受診勧奨通知/到達40歳5がん）の実施	がん検診コール事業（受診勧奨通知/到達40歳5がん）の実施	実施 (R1)	継続	実施 (R6)	A	王寺町保健センター調べ
		15	がん検診コール事業（受診勧奨通知）の実施	がん検診コール事業（受診勧奨通知）の実施	実施 (R1)	継続	実施 (R6)	A	王寺町保健センター調べ
		16	がん検診リコール事業（受診勧奨再勧奨通知）の実施	がん検診リコール事業（受診勧奨再勧奨通知）の実施	実施 (R1)	継続	実施 (R6)	A	王寺町保健センター調べ
	がん検診で精密検査未受診者への受診勧奨の徹底	17	胃がん検診精密検査未受診者への受診勧奨	胃がん検診の精密検査受診勧奨率	100% (H30)	100%	100% (R6)	A	王寺町保健センター調べ
		18	肺がん検診精密検査未受診者への受診勧奨	肺がん検診の精密検査受診勧奨率	100% (H30)	100%	100% (R6)	A	王寺町保健センター調べ
19		大腸がん検診精密検査未受診者への受診勧奨	大腸がん検診の精密検査受診勧奨率	100% (H30)	100%	100% (R6)	A	王寺町保健センター調べ	
がん検診で精密検査未受診者への受診勧奨の徹底	20	子宮頸がん検診精密検査未受診者への受診勧奨	子宮頸がん検診の精密検査受診勧奨率	100% (H30)	100%	100% (R6)	A	王寺町保健センター調べ	
	21	乳がん検診精密検査未受診者への受診勧奨	乳がん検診の精密検査受診勧奨率	100% (H30)	100%	100% (R6)	A	王寺町保健センター調べ	

	施策の柱	No.	個別施策	指標	第4次基準値	目標値	現状値	評価	出典
全体【C】	生活習慣病予防の普及啓発	22	生活習慣病予防のための健（検）診受診の必要性について普及啓発（1歳6か月児健診・3歳6か月児健診）	1歳6か月児健診・3歳6か月児健診受診者へのリーフレット配布率	未実施	100%	100% (R6)	A	王寺町保健センター調べ
		23	生活習慣病予防のための健（検）診受診の必要性について普及啓発（やわらぎ健康フェア）	やわらぎ健康フェア（年1回）参加延べ人数	184人 (H29)	増加	事業廃止 (R6)	-	-

<中間目標>

	中間目標	No.	指標	第4次基準値	目標値	現状値	評価	出典
【A】年1回特定健診を受け、健康的な生活習慣が維持・改善できている		24	特定健診受診率	43.8% (R1)	60%以上	45.3% (R5)	C	法定報告
		25	特定保健指導実施率	28.4% (R1)	60%以上	18.9% (R5)	D	法定報告
【B、C】精度管理されたがん検診を定期的に受診できている		26	胃がん検診受診率（50～69歳）	7.6% (H30)	14.70%	5.2% (R5)	C	地域保健・健康増進事業報告
		27	肺がん検診受診率（40～69歳）	6.4% (H30)	12.40%	6.2% (R5)	C	地域保健・健康増進事業報告
		28	大腸がん検診受診率（40～69歳）	6.8% (H30)	13.30%	5.5% (R5)	C	地域保健・健康増進事業報告
		29	子宮頸がん検診受診率（20～69歳）	10.7% (H30)	20.90%	9.9% (R5)	C	地域保健・健康増進事業報告
		30	乳がん検診受診率（40～69歳）	18.5% (H30)	36.10%	15.1% (R5)	C	地域保健・健康増進事業報告
		31	肝炎ウイルス診受診率（40歳）	4.8% (H30)	9.40%	3.8% (R5)	C	肝炎ウイルス検診結果報告書
		32	胃がん検診がん発見率（40～74歳）	0% (H30)	0.11%以上	0% (R5)	C	地域保健・健康増進事業報告
		33	肺がん検診がん発見率（40～74歳）	0% (H30)	0.03%以上	0% (R5)	C	地域保健・健康増進事業報告
		34	大腸がん検診がん発見率（40～74歳）	0% (H30)	0.13%以上	0.26% (R5)	A	地域保健・健康増進事業報告
		35	子宮頸がん検診がん発見率（20～74歳）	0% (H30)	0.05%以上	0.68% (R5)	A	地域保健・健康増進事業報告
		36	乳がん検診がん発見率（40～74歳）	0.35% (H30)	0.23%以上	0.22% (R5)	C	地域保健・健康増進事業報告
		37	胃がん検診の陽性反応適中度（40～74歳）	0% (H30)	1.0%以上	0% (R5)	C	地域保健・健康増進事業報告
		38	肺がん検診の陽性反応適中度（40～74歳）	0% (H30)	1.3%以上	0% (R5)	C	地域保健・健康増進事業報告
		39	大腸がん検診の陽性反応適中度（40～74歳）	0% (H30)	1.9%以上	5.4% (R5)	A	地域保健・健康増進事業報告
【B、C】精密検査が必要な人が確実に受診できている		40	子宮頸がん検診の陽性反応適中度（20～74歳）	0% (H30)	4.0%以上	75% (R5)	A	地域保健・健康増進事業報告
		41	乳がん検診の陽性反応適中度（40～74歳）	5.7% (H30)	2.5%以上	4.3% (R5)	A	地域保健・健康増進事業報告
【B、C】精密検査が必要な人が確実に受診できている		42	胃がん検診精密検査受診率（40～74歳）	100% (H30)	80%以上	100% (R5)	A	地域保健・健康増進事業報告
		43	肺がん検診精密検査受診率（40～74歳）	87.5% (H30)	80%以上	92.9% (R5)	A	地域保健・健康増進事業報告

中間目標	No.	指標	第4次基準値	目標値	現状値	評価	出典
【B、C】精密検査が必要な人が確実に受診できている	44	大腸がん検診精密検査受診率（40～74歳）	61.8% (H30)	80%以上	75.7% (R5)	B	地域保健・健康増進事業報告
	45	子宮頸がん検診精密検査受診率（20～74歳）	66.7% (H30)	80%以上	100% (R5)	A	地域保健・健康増進事業報告
	46	乳がん検診精密検査受診率（40～74歳）	71.4% (H30)	80%以上	95.7% (R5)	A	地域保健・健康増進事業報告
	47	胃がん検診精密検査未把握率（40～74歳）	0.0% (H30)	10%以下	0.0% (R5)	A	地域保健・健康増進事業報告
	48	肺がん検診精密検査未把握率（40～74歳）	0.0% (H30)	10%以下	0.0% (R5)	A	地域保健・健康増進事業報告
	49	大腸がん検診精密検査未把握率（40～74歳）	0.0% (H30)	10%以下	0.0% (R5)	A	地域保健・健康増進事業報告
	50	子宮頸がん検診精密検査未把握率（20～74歳）	0.0% (H30)	10%以下	0.0% (R5)	A	地域保健・健康増進事業報告
	51	乳がん検診精密検査未把握率（40～74歳）	0.0% (H30)	10%以下	0.0% (R5)	A	地域保健・健康増進事業報告

<分野目標>

分野目標	No.	指標	第4次基準値	目標値	現状値	評価	出典
【A、B、C】生活習慣病を早期に発見し、重症化の予防ができていく	52	血圧要治療者の割合（140/90以上、50歳代）	18.3% (R1)	減少	1.2% (R5)	A	特定健診データ（FKAC171）
	53	糖尿病有病者の割合（HbA1c(NGSP値)6.5以上、50歳代）	5.8% (R1)	減少	5.1% (R5)	A	特定健診データ（FKAC171）
	54	脂質異常症要治療者の割合（TG300mg/dl以上・HDL35mg/dl未満、50歳代）	4.8% (R1)	減少	4.4% (R5)	A	特定健診データ（FKAC171）
	55	心疾患のSMR（男性）	102.1 (H26～30)	100未満	110.5 (H30～R4)	D	人口動態保健所・市区町村別統計
	56	心疾患のSMR（女性）	153.9 (H26～30)	100未満	119.3 (H30～R4)	B	人口動態保健所・市区町村別統計
	57	胃がんのSMR（男性）	77 (H26～30)	100未満	96.7 (H30～R4)	A	人口動態保健所・市区町村別統計
	58	胃がんのSMR（女性）	72.2 (H26～30)	100未満	106.4 (H30～R4)	D	人口動態保健所・市区町村別統計
	59	肺がんのSMR（男性）	100.2 (H26～30)	100未満	92.2 (H30～R4)	A	人口動態保健所・市区町村別統計
	60	肺がんのSMR（女性）	75.1 (H26～30)	100未満	127.5 (H30～R4)	D	人口動態保健所・市区町村別統計
	61	大腸がんのSMR（男性）	69.8 (H26～30)	100未満	84.2 (H30～R4)	A	人口動態保健所・市区町村別統計
	62	大腸がんのSMR（女性）	87.7 (H26～30)	100未満	81.8 (H30～R4)	A	人口動態保健所・市区町村別統計
	63	子宮頸がんのSMR（女性）	121.5 (H26～30)	100未満	-	-	人口動態保健所・市区町村別統計
	64	乳がんのSMR（女性）	104.8 (H26～30)	100未満	-	-	人口動態保健所・市区町村別統計
	65	肝がんのSMR（男性）	84.1 (H26～30)	100未満	98.6 (H30～R4)	A	人口動態保健所・市区町村別統計
	66	肝がんのSMR（女性）	154.7 (H26～30)	100未満	118.2 (H30～R4)	B	人口動態保健所・市区町村別統計

2. 委員名簿

(敬称略)

構成		氏名	団体構成
学識経験を有する者	1号委員	◎中谷 友美	畿央大学 健康科学部 健康栄養学科 准教授
住民関係団体の代表者	2号委員	須田 倫至	Get 元気21 会長
		池内 久代	食生活改善推進員協議会 会長
		大本 廣保	サポーター 代表
保健医療関係団体の代表者	3号委員	○青木 才一志	王寺町医師会代表
		吉村 計宣	王寺町歯科医師会代表
		保井 芳昭	王寺町薬剤師会代表
関係行政機関の職員	4号委員	榭田 和子	奈良県中和保健所 健康増進課 課長
その他町長が必要と認める者	5号委員	平岡 秀隆	王寺町 副町長

◎会長、○副会長

3. 策定経過

日付	内容
令和7年7月22日（火）	第5次王寺町健康づくり計画第1回策定委員会 ・第4次王寺町健康増進計画及び食育推進計画の評価について ・王寺町の現状と課題～マイアセスメント調査等の分析により～
令和7年10月3日（金）	第5次王寺町健康づくり計画第2回策定委員会 ・第5次王寺町健康づくり計画の骨子（案）について
令和7年12月23日（火）	第5次王寺町健康づくり計画第3回策定委員会 ・第5次王寺町健康づくり計画（案）について
令和8年1月13日（火） ～2月6日（金）	パブリックコメントの実施
令和8年2月19日（木）	第5次王寺町健康づくり計画第4回策定委員会 ・第5次王寺町健康づくり計画（案）について ・答申について

4. 計画策定についての諮問書・答申書

(1) 諮問書

王保健第313号

令和7年7月22日

第5次王寺町健康づくり計画策定委員会

委員長 中谷 友美 様

王寺町長 平井 康之

第5次王寺町健康づくり計画策定について（諮問）

このことについて、本町における健康課題の解決と町民の皆様の健康寿命延伸、さらには心豊かな暮らしの実現は、喫緊の課題であり、極めて重要な行政目標であります。

つきましては、令和8年度からの「第5次王寺町健康づくり計画」（健康増進計画、食育推進計画、自殺対策計画を一体化したもの）を策定するにあたり、貴委員会の専門的かつ多角的なご意見を賜りたく、ここに諮問いたします。

本計画が、町民の皆様の生涯にわたる健康づくりを支える、実効性のある指針となるよう、活発なご審議をお願いいたします。

(2) 答申書

令和8年2月24日

王寺町長 平井 康之 様

第5次王寺町健康づくり計画策定委員会

委員長 中谷 友美

第5次王寺町健康づくり計画の策定に関する答申書

第5次王寺町健康づくり計画策定委員会において、令和7年7月22日付王保健第313号にて諮問された「第5次王寺町健康づくり計画(以下「第5次計画」という。)」について、私たち策定委員は、学識経験を有する者、住民関係団体の代表者、保健医療関係団体の代表者、関係行政機関の職員など様々な立場から構成された9名の委員により、幅広い視点から計画の作成に関する検討を重ねてまいりました。

近年、我が国では少子高齢化の進展や疾病構造の変化に加え、新型コロナウイルス感染症の世界的流行など、社会情勢が大きく変化しています。こうした中で、特に「健康日本21(第三次)」をはじめとする食育や自殺対策に関する国の動向を基本としつつ、地域の情勢を踏まえた、より実効性のある健康づくり施策の推進が求められています。住民一人ひとりがそれぞれの心身の状況に応じて健康に生活するための行動を学び実践し、それを支えるためには、行政による普及啓発や健康づくりに取り組む機会・場の充実はもとより、家族、仲間、地域といった周囲の支えあいが引き続き重要となります。

今回、王寺町の現状、第4次王寺町健康増進計画及び食育推進計画(以下「第4次計画」という。)、王寺町自殺対策計画(以下「自殺対策計画」という。)の評価等を踏まえ、「健康増進計画」、「食育推進計画」、「自殺対策計画」を一体化した第5次計画の案を別添のとおり取りまとめましたので、これらの内容について、適切な対応が図られるよう要望し答申いたします。

「健康寿命を延ばし 一人ひとりが心豊かに過ごせるまち 王寺」の基本理念のもと、その実現にむけた取り組みが、より一層推進されるよう期待いたします。

1. 答申にいたる経緯について

① 第5次王寺町健康づくり計画第1回策定委員会

(令和7年7月22日開催)

- 委員への委嘱状交付後、委員互選により私、中谷が委員長となり、副委員長を青木委員に決定しました。
- 事務局より「第5次計画の策定趣旨およびスケジュールについて」、「第4次計画の評価について」、「自殺対策計画の評価について」、「王寺町の現状と課題（マイアセスメント調査等の分析より）」の説明がありました。

② 第5次王寺町健康づくり計画第2回策定委員会

(令和7年10月3日開催)

- 事務局より「第5次計画の骨子（案）について」、「新旧計画対照表」、「王寺町の主な問題点・健康課題」、「健康寿命が短縮した要因について」、「基本理念、基本目標案」の説明後、審議しました。

③ 第5次王寺町健康づくり計画第3回策定委員会

(令和7年12月23日開催)

- 事務局より「第5次計画（案）について」、「第2回策定委員会でのご提案の回答について」、「評価から見えた課題と重点的な取組（案）」、「新たな取組み」、「ロジックモデル」及び「パブリックコメント実施要領」等の説明後、審議しました。

④ 第5次王寺町健康計画第4回策定委員会

(令和8年2月19日開催)

- 事務局より「パブリックコメントの募集結果について」について説明がありました。
- 事務局より「第5次計画（案）」について説明後、審議しました。

2. 第5次王寺町健康づくり計画の基本的な考え方

① 王寺町の現状について

王寺町では、これまで「健康寿命奈良県一」を目指して健康づくりを進めてきたものの、男女ともに健康寿命が短縮し、奈良県内における順位も平成29(2017)年～令和4(2022)年にかけて、男性は3位から19位、女性は18位から19位へと降下する結果となりました。これまでの第4次計画や自殺対策計画の成果と課題、各種調査結果、住民の健康や保健に関する各種統計資料等を分析した結果、改善されている指標もあるものの、健康寿命の延伸を実現するためにさらに改善を図るべき課題も明らかになりました。特に、新型コロナウイルス感染症の世界的流行は、住民の生活様式や健康意識に大きな影響を与え、健康格差の拡大やメンタルヘルスへの新たな課題も生じさせています。

健康寿命の延伸を実現するためには「生活習慣に関する正しい知識を身につけ、健康な生活習慣を実践する」と「生活習慣病の発症と重症化を予防する」ことが大切であることもわかっており、住民と行政や健康づくりに関係する様々な関係機関や団体が、それぞれの役割を持ってできることを実践し、みんなで支え合いながら、取り組んでいくことが必要であると考えます。

② 計画の目指すべき方向性について

これらの課題を踏まえ、本計画では「健康寿命を延ばし 一人ひとりが心豊かに過ごせるまち 王寺」の基本理念のもと、住民一人ひとりが主体的に健康づくりに取り組めるよう、ライフステージに応じた支援の充実を図ることが重要です。特に、ICTの積極的な活用やオンラインでの健康支援など、多様なアプローチを取り入れ、時代に即した持続可能な健康づくりを推進していく必要があります。また、「Get 元気21」や「食生活改善推進員協議会」、「ヘルスアップサポーター（健康づくり推進員）」といった住民主体の活動をさらに活性化させるとともに、関係機関・団体との連携を一層強化し、住民と行政が協働するヘルスプロモーションの理念に基づく取り組みを推進していくことを期待いたします。

3. 総評・意見

心身ともに健康であることは誰もが持つ願いであり、そのためには住民一人ひとりがそれぞれの状況に応じて健康に生活するための行動を学び実践することが重要です。第4次計画等で取組んできた内容は引き続き取り組みが必要ですが、第5次計画においては、人や地域とつながりを持つなど自然と健康になれる環境整備「社会環境の質の向上」と、ライフステージにおける健康的な生活習慣の継続を意識した「ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり」といった新しい考え方を取り入れています。また、自殺対策も含んだ総合的な計画となったことが大きな特徴であり、住民にこれらの考え方を示し、住民と行政が協働で健康づくりを推進していくことが重要です。

また、以下の点について、意見を添えて答申といたします。

◎ 第5次王寺町健康づくり計画全般について

- (1) 第5次計画の取り組みについては、計画どおりに、着実に進めていただきたい。特に「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」といった新しい考え方を普及していただきたい。
- (2) 毎年度、計画の進捗状況について確認し、社会情勢の変化や評価結果を踏まえ、見直しが必要と思われるものについては、速やかに精査を行っていただきたい。
- (3) 健康に関する普及啓発や健康づくりに取り組む機会や場の充実等、住民が積極的に健康づくりに参加し、取り組みを継続できる環境整備に努めていただきたい。

◎ 王寺町における具体的な方策について

- (1) これまでの第4次計画や自殺対策計画の評価や最新の各種調査結果から明らかになった現状や課題を踏まえ、計画の推進により達成すべき目標や施策の評価を適切に実施していただきたい。
- (2) ライフスタイルの変化や社会状況を踏まえ、住民が適時適切に健康づくりを実践できるよう、ICTによる健康づくりの支援ツールの導入やオンラインの活用、無関心層が参加したくなるようなイベント等、多様で柔軟な取組へと見直しを継続的に進めていただきたい。
- (3) 誰でも気軽に健康づくりができる拠点として開設している「王寺町健康ステーション」において、がん予防に関する講演会の実施や専門職による健康相談の実施など内容を充実させて、様々な健康づくりに関する情報を発信し支援できる場所として住民の健康づくりを推進していただきたい。
- (4) 住民の健康状態の維持・改善を支える「Get 元気21」や「食生活改善推進員協議会」、「ヘルスアップサポーター（健康づくり推進員）」などの関係機関・関係団体との連携をより一層密に図るとともに、それらの取組を積極的に普及啓発し、住民が自らの健康管理に関心を持ち行動できる環境を整えていただきたい。

以上

5. (参考) オープンハウス方式町民意識調査の結果

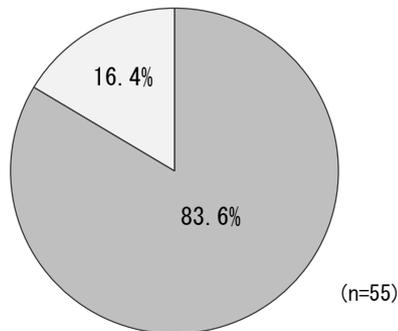
(1) 調査実施概要

直接的に「健康」に対する無関心層の抽出し、無関心である理由、どのような取組であれば始められそうか、関心層の具体的な取組について把握することで、無関心層、関心層のニーズに寄り添った施策の展開につなげることを目的に、令和6(2024)年度の「王寺町スポーツフェスティバル」の来訪者に対してオープンハウス方式による意識調査を実施し、153名の回答をいただきました。



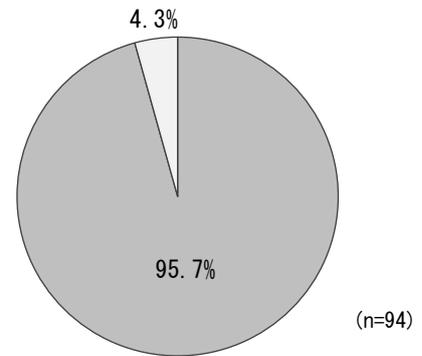
(2) 調査の結果 (一部抜粋。「普段から「健康」について意識していますか」)

■男性



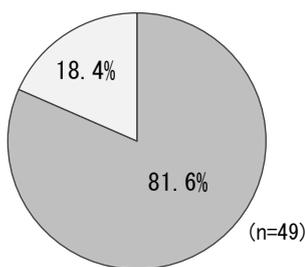
■ 意識している □ 意識していない

■女性



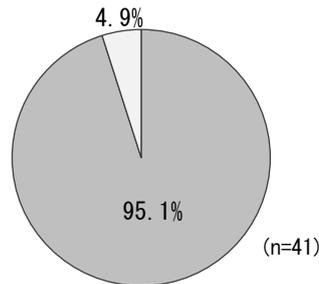
■ 意識している □ 意識していない

■若者世代(0~39歳)



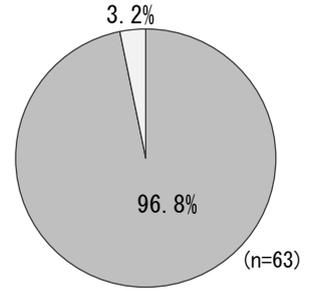
■ 意識している □ 意識していない

■働き世代(40~59歳)



■ 意識している □ 意識していない

■高齢世代(60歳以上)



■ 意識している □ 意識していない

(3) 分析結果

「健康」を意識していない割合は、男性、若者世代で多く、男性や若者世代に対する健康意識の醸成に関するアプローチが必要であることがわかりました。また、無関心層の方が実践できそうなこととして「食事の改善」や「手頃手ごろな運動」のような日常生活の延長線上の行為であれば、無関心な層でも関心を持つ可能性が見えてきました。

第5次王寺町健康づくり計画

発行日 令和8（2026）年3月

発行 王寺町

編集 王寺町保健センター

〒636-0003 奈良県北葛城郡王寺町久度2丁目2-1-501

電話 0745-33-5000

Fax 0745-33-5001

E-mail hoken@town.oji.nara.jp
