

第5次王寺町健康づくり計画

(令和8年度～令和19年度)

令和8（2026）年3月

王寺町

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等の評価.....	38
9. 王寺町自殺対策計画の評価	43
10. 計画課題の課題	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 各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	77

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	78
2. 推進体制	78
3. 施策の評価.....	78

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平均寿命が伸びており、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」の4つの方向性を示した「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、「第4次王寺町健康増進計画及び食育推進計画」と「王寺町自殺対策計画」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、「健康寿命奈良県一」の実現を目指します。

2. 計画の期間

本計画の期間は、令和8（2026）年度から令和19（2037）年度までの12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。

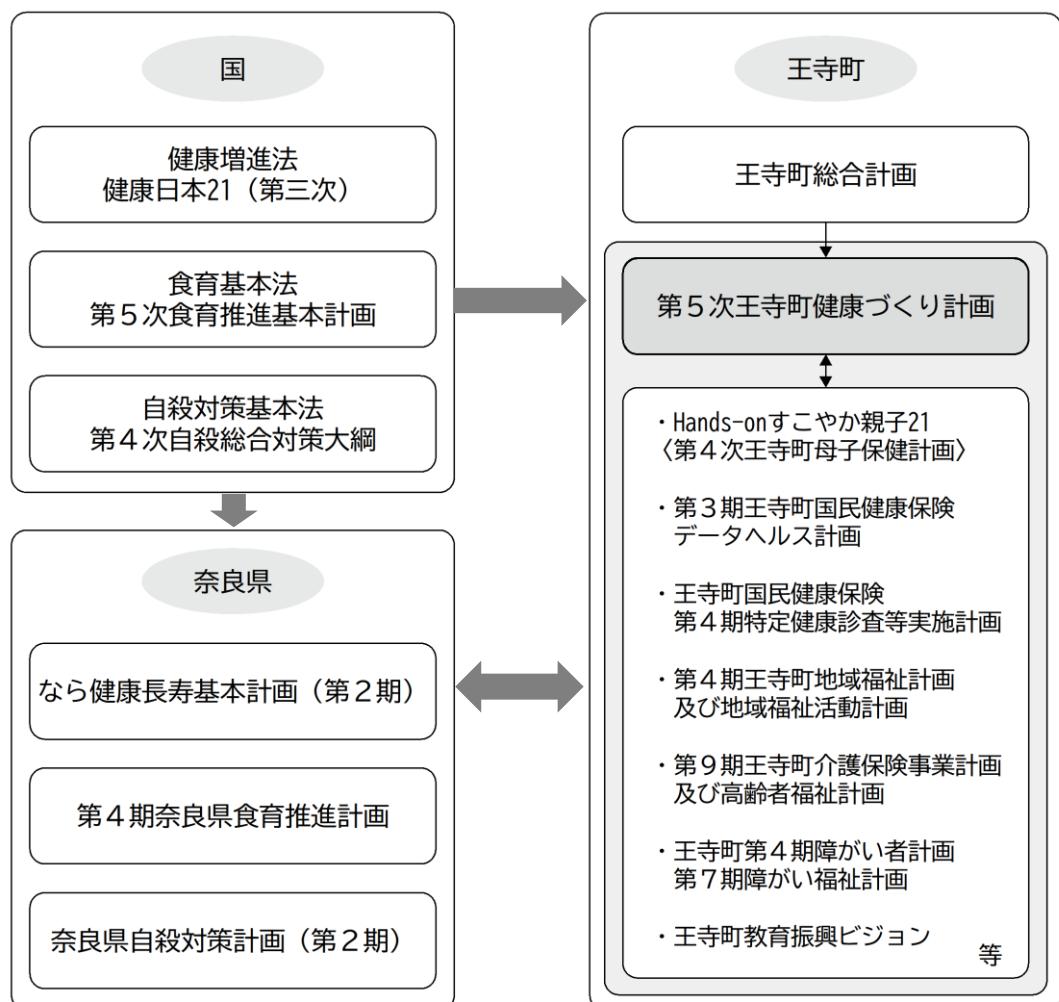


3. 計画の位置付け

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。

■ 計画の位置付け

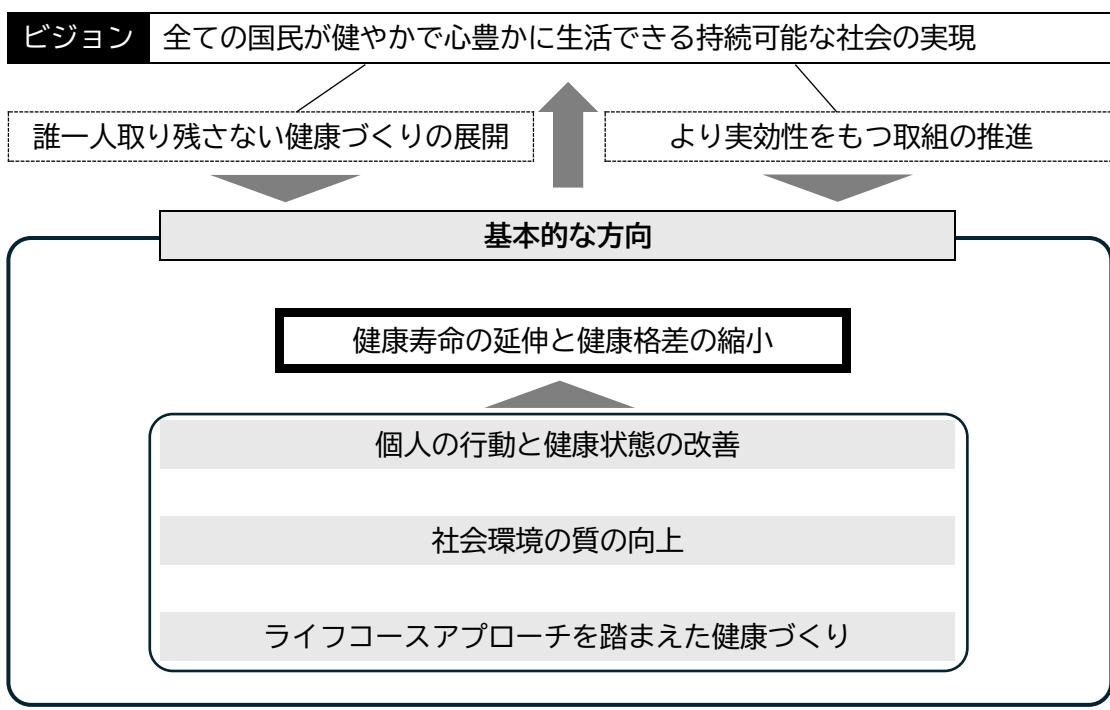


4. 国の動向

(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、全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現にむけて、以下のビジョン並びに4つの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



○個人の行動と健康状態の改善

- 栄養・食生活、身体活動・運動、休養・睡眠、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣の改善。
- 生活機能の維持・向上の観点も踏まえた取組の推進。

○社会環境の質の向上

- 社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上。
- 健康に関心の薄い者を含む幅広い対象に向けた健康づくりの推進。
- 誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備。

○ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

- ライフステージに特有の健康づくりの推進。
- 胎児期から高齢期に至るまでの人の生涯を経時的に捉えた健康づくりの推進

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

(2) 第5次食育推進基本計画の概要【令和8（2026）年度～令和12（2031）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、P D C Aサイクルによる施策の見直し・改善、行動変容に向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）

第4次食育推進基本計画における課題

- 家庭や地域での健全な食生活の実践が困難な場面の増加
- 食の在り方の変化等に伴う大人の食生活の乱れ
- 国民の食卓と農業等の生産現場の距離が遠くなる中、生産者と消費者の関係が希薄化



第5次食育推進基本計画の重点事項

- (1) 学校等での食や農に関する学びの充実
- (2) 健全な食生活の実践に向けた「大人の食育」の推進
- (3) 国民の食卓と生産現場の距離を縮める取組の拡大

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・備蓄について新たな位置付け
- 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）年度から令和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や評価・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、一人ひとりがかけ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

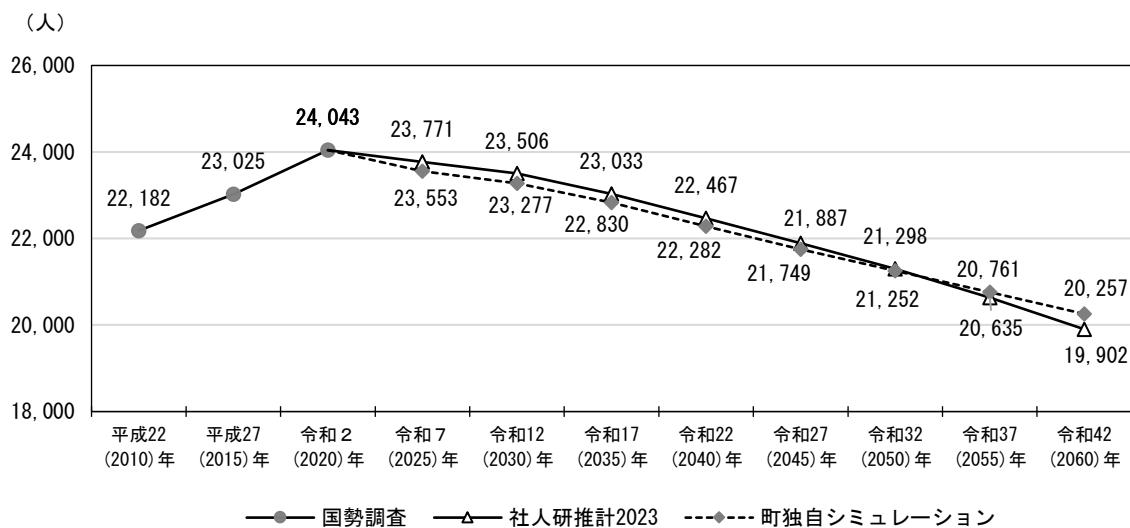
(1) 総人口の推移

国勢調査によると、本町の総人口は、平成22（2010）年から令和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、その後人口減少に転じ、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。

■ 王寺町の総人口の推移・推計



資料：令和2（2020）年以前は「国勢調査」

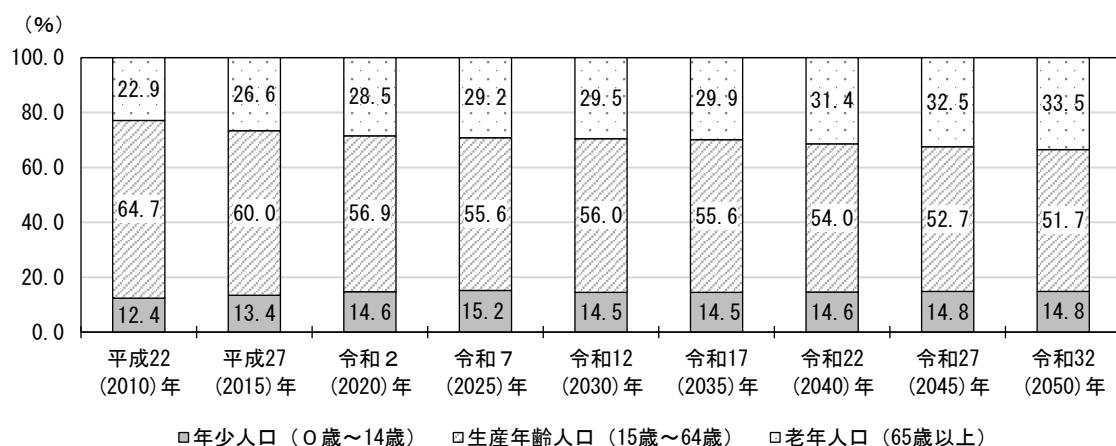
令和7（2025）年以降は「日本の地域別将来推計人口」（社人研）、王寺町総合計画後期基本計画

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) 3区分人口割合

年齢3区分人口の割合をみると、生産年齢人口は減少し続けると予測されている一方、高齢者人口は増加し続けると予測されています。また、年少人口は、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。

■ 年齢3区分人口割合の推移・推計



資料：令和2（2020）年以前は「奈良県推計人口調査」

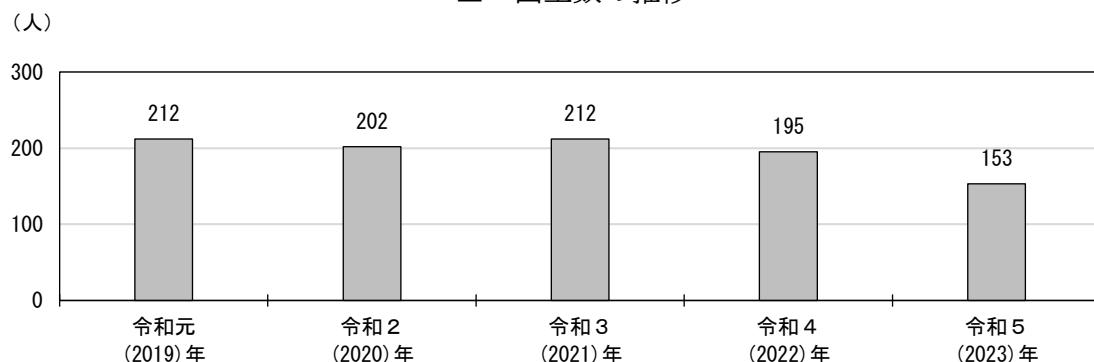
令和7（2025）年以降は「日本の地域別男女5歳階級別人口」（社人研推計2023）

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%）、老人人口が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%、老人人口で0.5%それぞれ高い水準となっている。

(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3割減少しています。

■ 出生数の推移



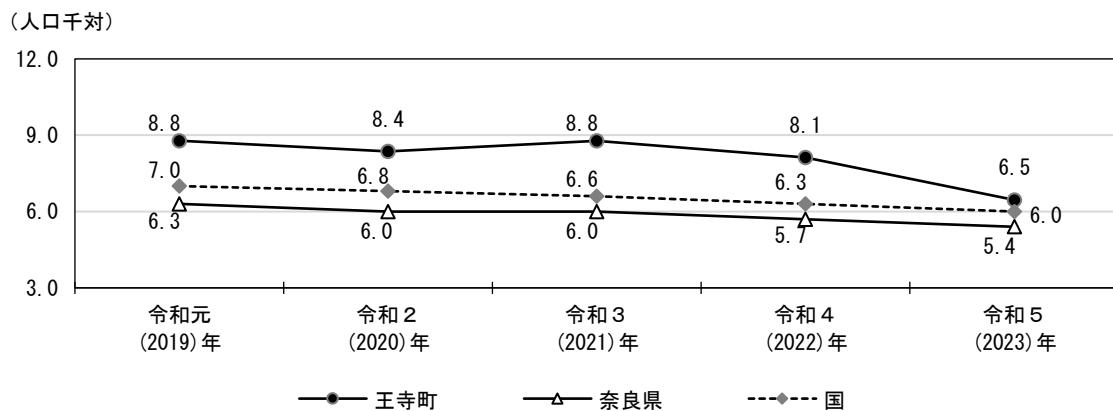
資料：「奈良県人口動態統計」

(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。

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

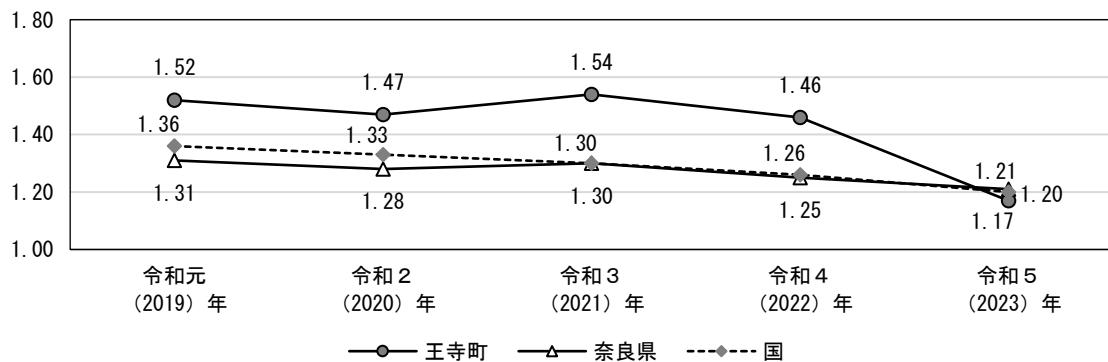


資料：国「人口動態統計」（厚生労働省）、県・町「奈良県人口動態統計」

(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歳から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

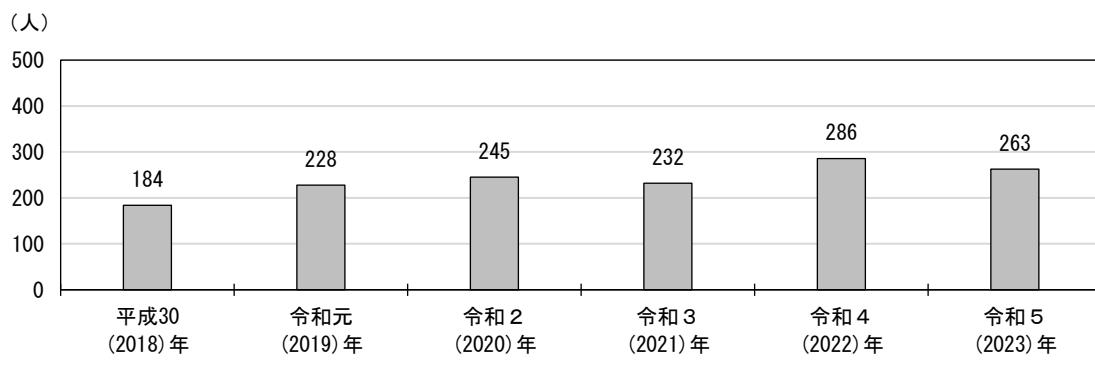
①死者者の推移等

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）年の死因別人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、死因別人数の割合を男女別で見ると、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。

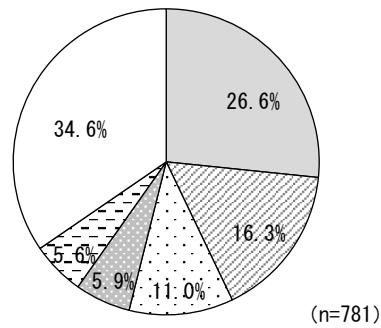
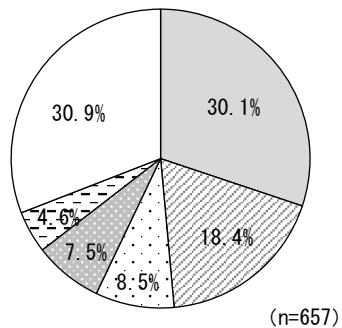
■ 死亡者数の推移



資料：「人口動態統計」（厚生労働省）

■ 死因別人数の割合

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

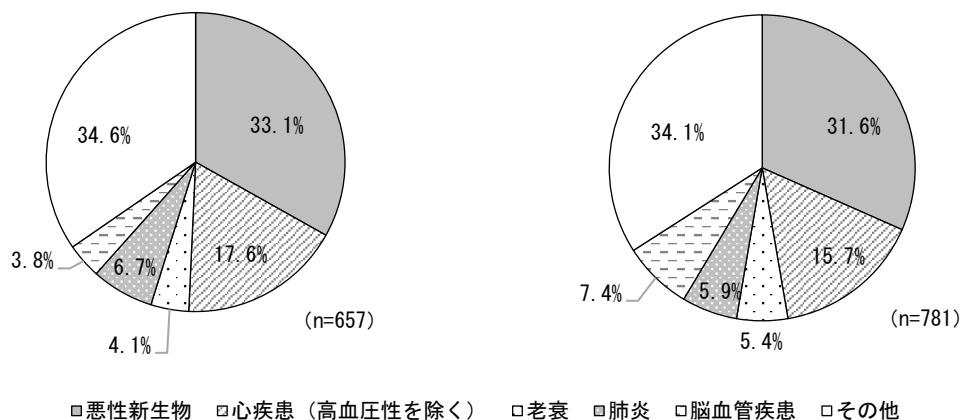


□悪性新生物 □心疾患（高血圧性を除く） □老衰 □肺炎 □脳血管疾患 □その他

資料：奈良県人口動態統計

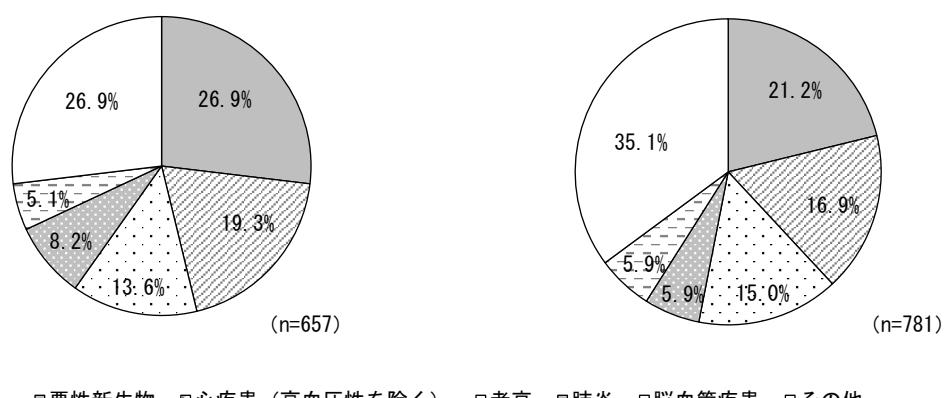
■ 死因別人数（男性）の割合

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



■ 死因別人数（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）年間死者総数に占める死因上位 3 位の割合（令和 5 年度）

順位	死因	年間死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」

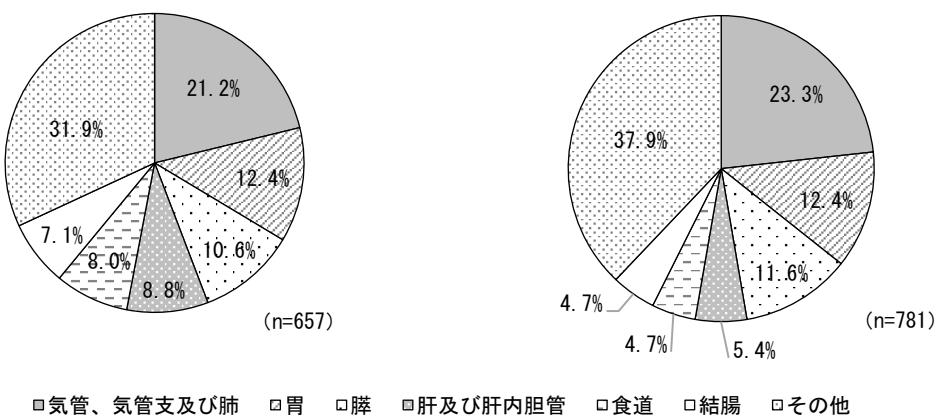
注）：本町では、悪性新生物で亡くなる方の割合が、国や県と比べて高い割合にある。

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、男性の経年推移をみると、「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。

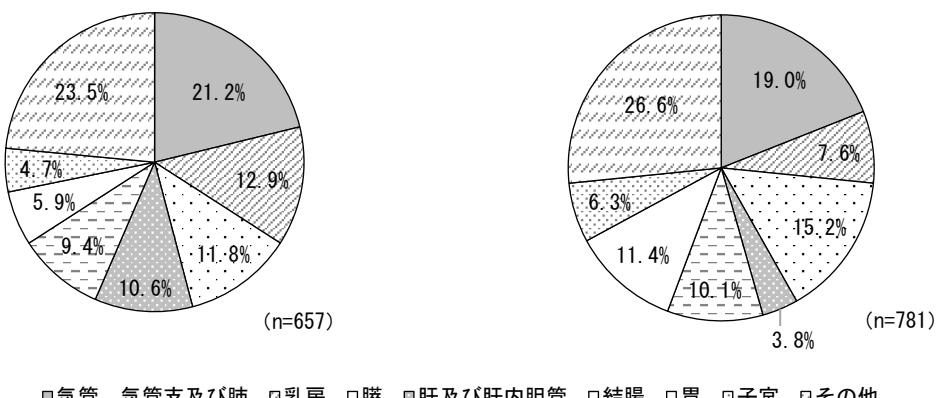
■ 悪性新生物の内訳（男性）

【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】

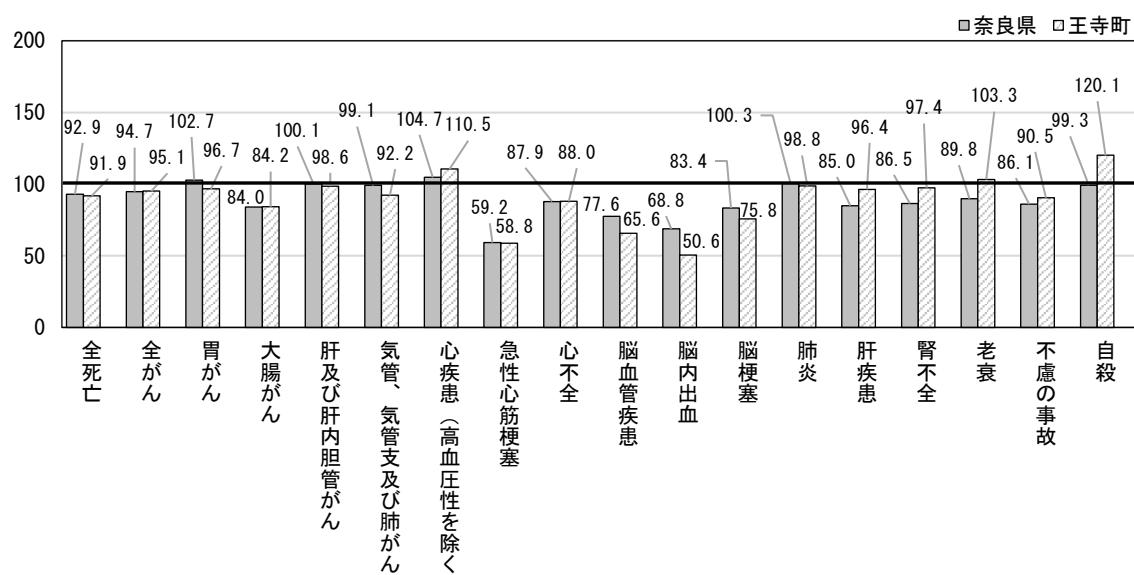


資料：奈良県人口動態統計

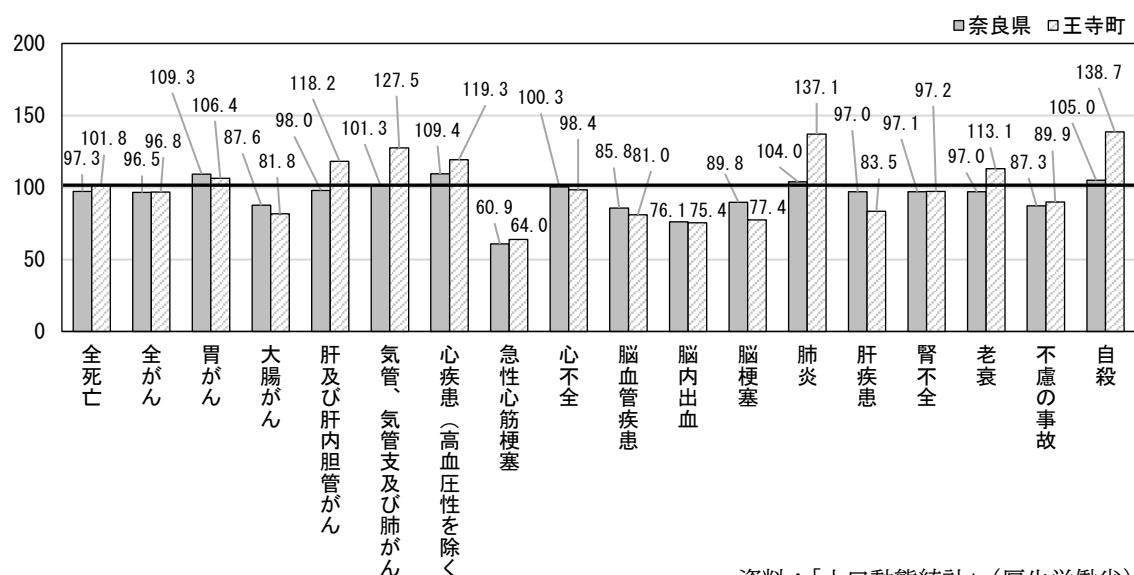
③標準化死亡比[※]

標準化死亡比をみると、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

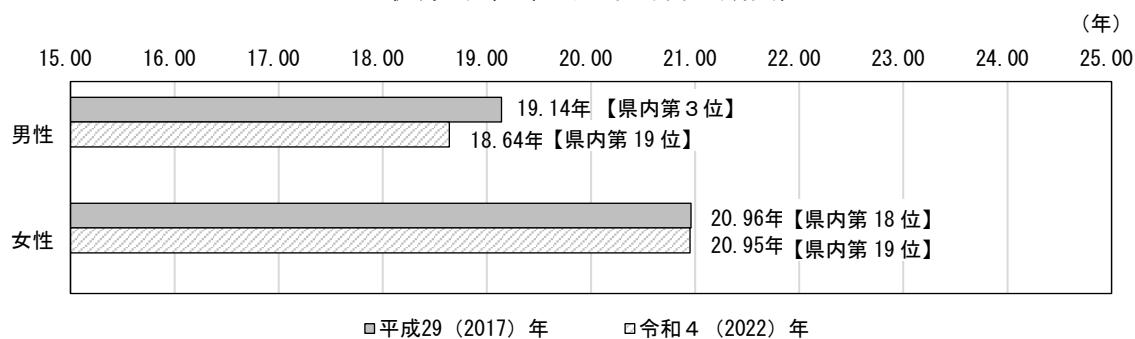
「日常的に介護を必要とせず、自立した生活ができる生存期間」をいいます。奈良県では、下記の計算式により算出しています。健康寿命を延伸するためには、平均余命を伸ばし、平均要介護期間を短縮することが必要となります。

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

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づけを表しており、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）

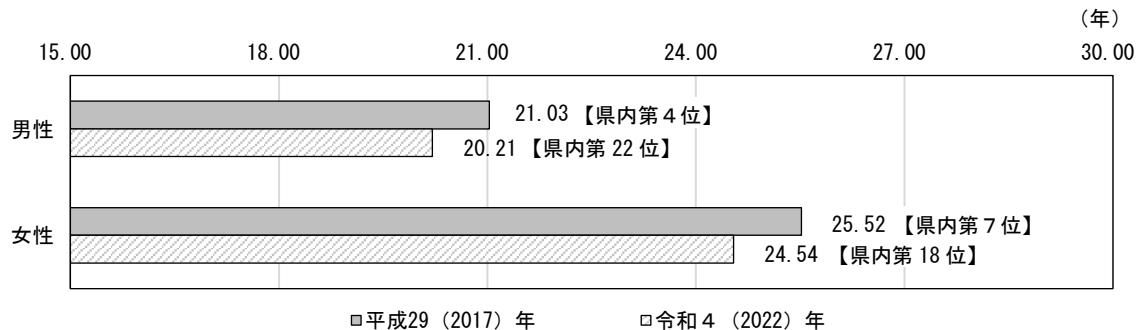
平均余命（65歳平均余命）とは

65歳の人が、その後生存しうる平均年数を表します。

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る状況にあります。

■ 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づけを表しており、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）

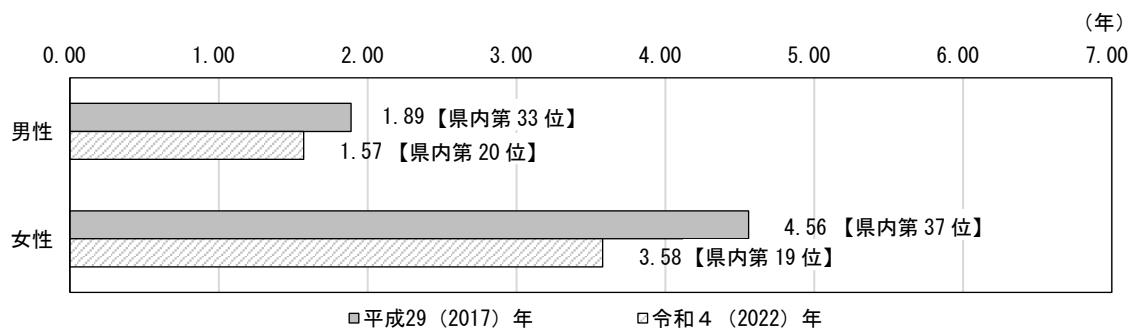
平均要介護期間（65歳平均要介護期間）とは

65歳の人が、要介護2以上の要介護状態となる平均年数を表します。

平均要介護期間は、男女ともに短くなっています。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年短くなっています。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います。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
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づけを表しており、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みると、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）をみると、「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

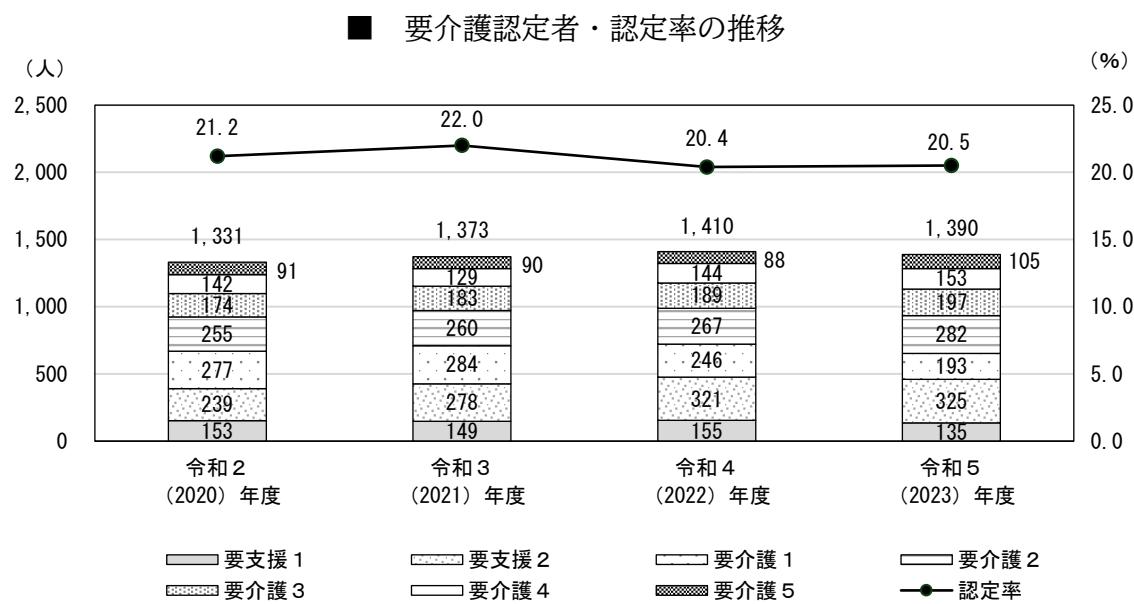
順位	高額レセプト発生患者の疾病傾向（中分類）	患者数（人）
1位	新生物（腫瘍）	19
2位	精神および行動の障害	13
3位	循環器系の疾患	12
4位	神経系の疾患	11
5位	腎尿路生殖器系の疾患	11

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。要介護度別でみると、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。

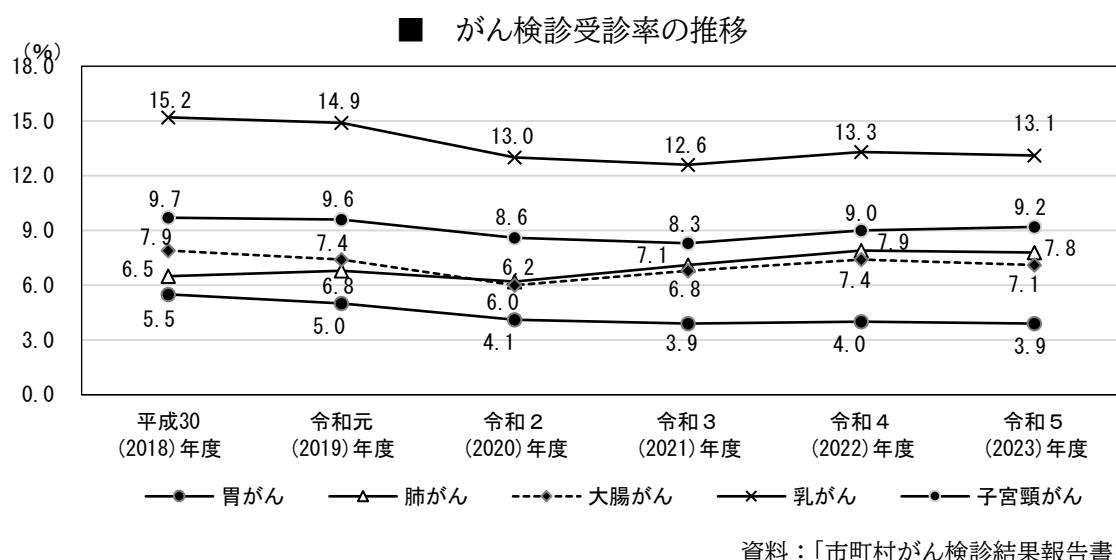


資料：「介護保険事業状況報告（年報）」（厚生労働省）

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）年度から令和5（2023）年度までのがん検診受診率の推移をみると、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、2.1%減少しています。



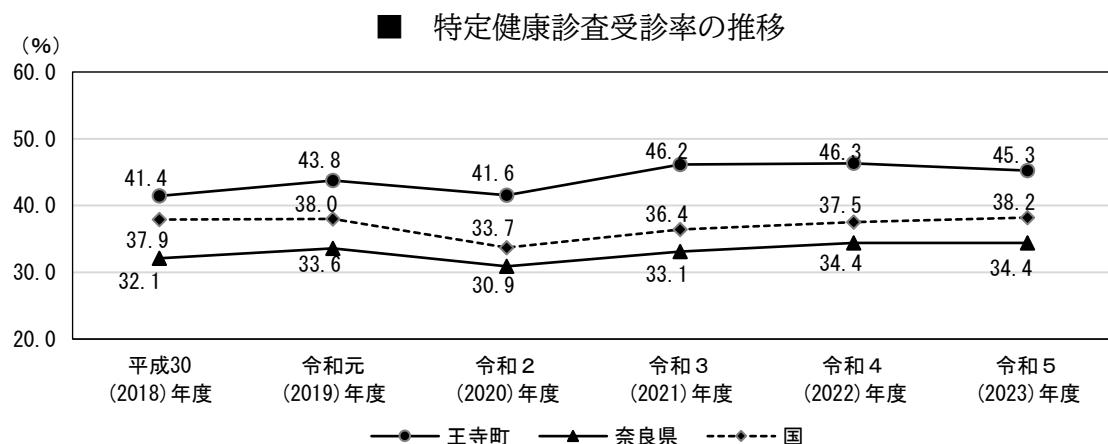
※ 胃がん検診は、バリウムは40歳以上、内視鏡は50歳以上（隔年）が対象。

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。

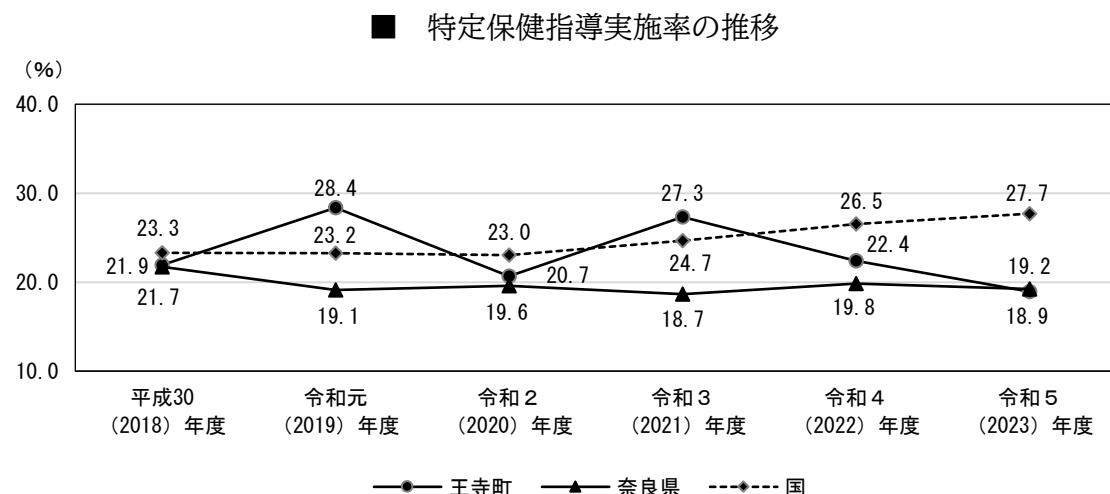
(2) 特定健康診査受診率

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。



(3) 特定保健指導実施率の推移

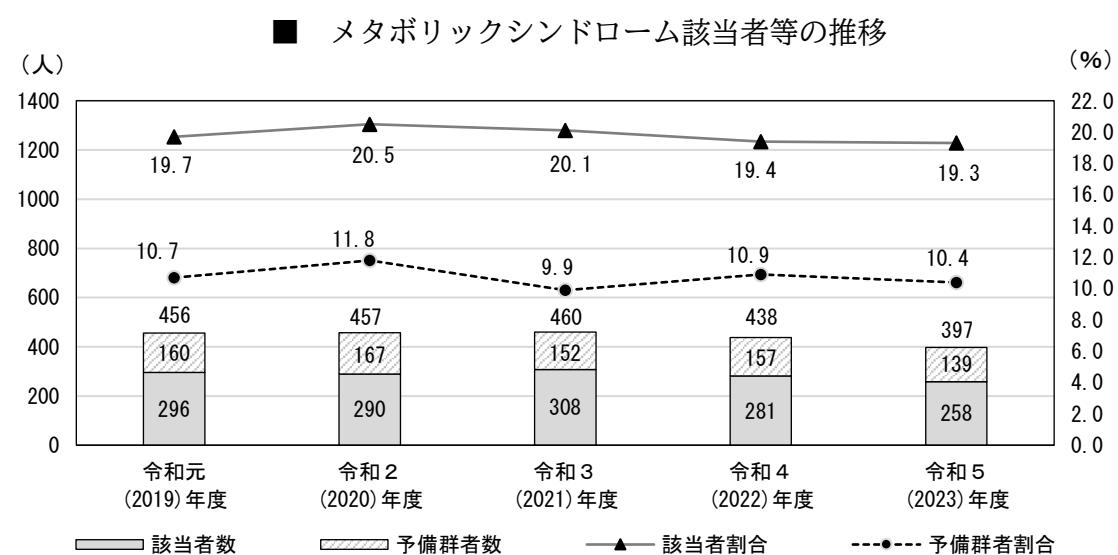
本町の特定保健指導実施率は、増減を繰り返しながらも概ね20%台で推移していましたが、令和5（2023）年度の実施率は18.9%と減少しており、国・奈良県との比較においても、最も低い水準となっています。



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が、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・特定保育指導実施状況報告」（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) 年から令和 5 (2023) 年までの自殺者数は 29 人であり、男女別にみると男性が 18 人、女性が 11 人と男性の方が多くなっています。

また王寺町の 3 年平均自殺死亡率を奈良県と全国の自殺死亡率と比較すると、令和 2 (2020) 年から令和 5 (2023) 年にかけて奈良県と全国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、単年では死者数に大きく影響されるため 3 年平均で表しています。

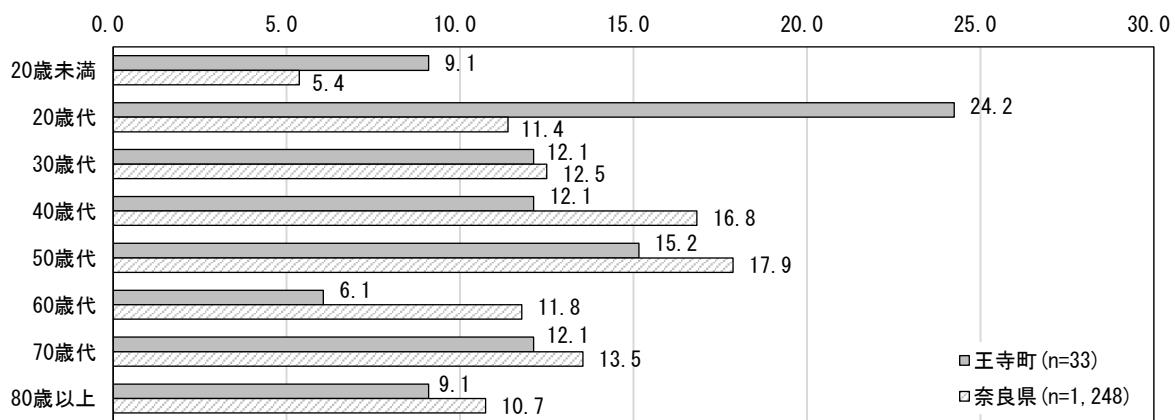
※ 2 : 自殺死亡率は、人/10 万人。

(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】

(%)

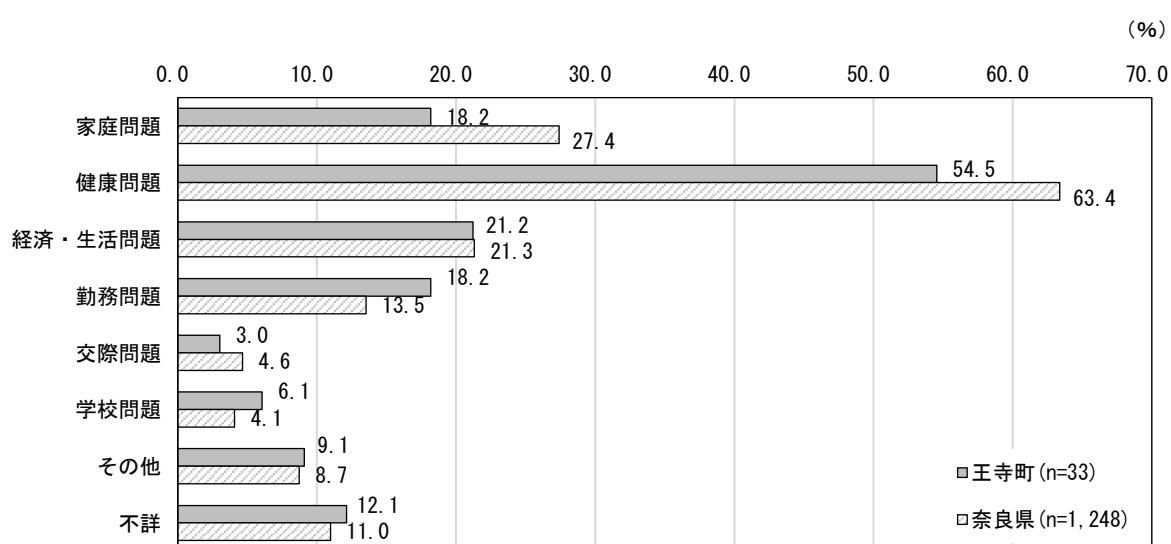


資料：「自殺統計」(警視庁)

(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、町の上位3項目と概ね同様の傾向がみられます。しかしながら、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つまで計上可能とされている。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対象者とした。

<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%)	362人(37.9%)
	女性	387人(62.5%)	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対象者とした。

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合わせについて「その他」を選択または「無回答」であり、アンケート有効回収数は1,169人。

（3）調査結果の概要（抜粋）

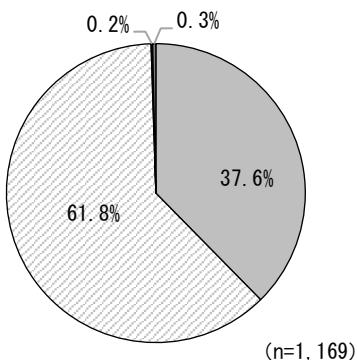
①あなた自身のこと

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。

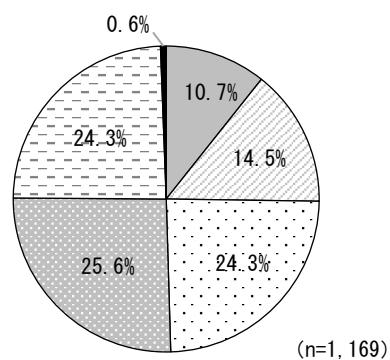
また、低体重の方の男女別・年代別の割合をみると、どの年代においても男性よりも女性の低体重の割合が高くなっています。一方、肥満の方の男女別・年代別の割合をみると、どの年代においても女性よりも男性の肥満の割合が高くなっています。年代別では50代～60代の肥満の割合が高くなっています。

■ 回答者の属性

【性別】



【年代】



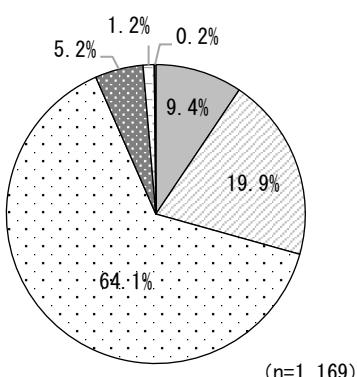
□男性 □女性 ■その他 □無回答

□20歳代 □30歳代 □40歳代 □50歳代 □60歳代 ■無回答

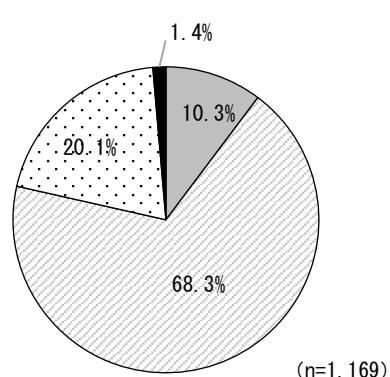
※ 年齢は5歳刻み（例：20歳代=20歳と25歳）

60歳代は、60歳と64歳

【家族構成】



【B M I】



□単身 □1世代 □2世代 □3世代 □その他 □無回答

□低体重 □普通体重 □肥満 ■無回答

※ 1世代：夫婦のみ、兄弟のみ

※ B M I = 体重 (kg) ÷ 身長 (m) ÷ 身長 (m)

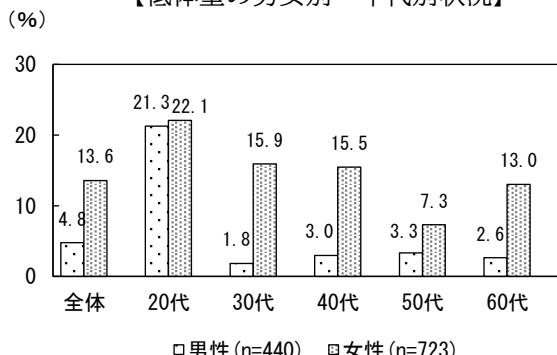
2世代：親と子

低体重：18.5未満、普通体重：18.5～25.0未満

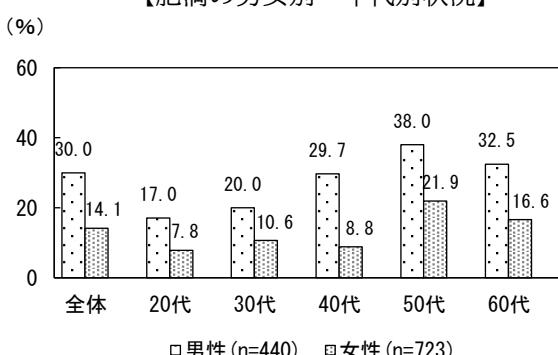
3世代：親と子と孫

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】

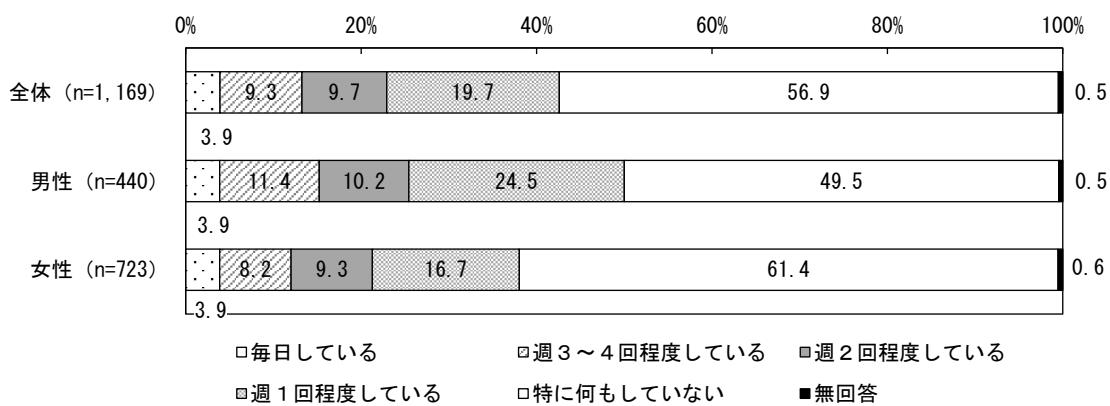


②身体活動・運動について

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。男女別でみると、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、6割以上の女性が、特に何もしていない状況です。

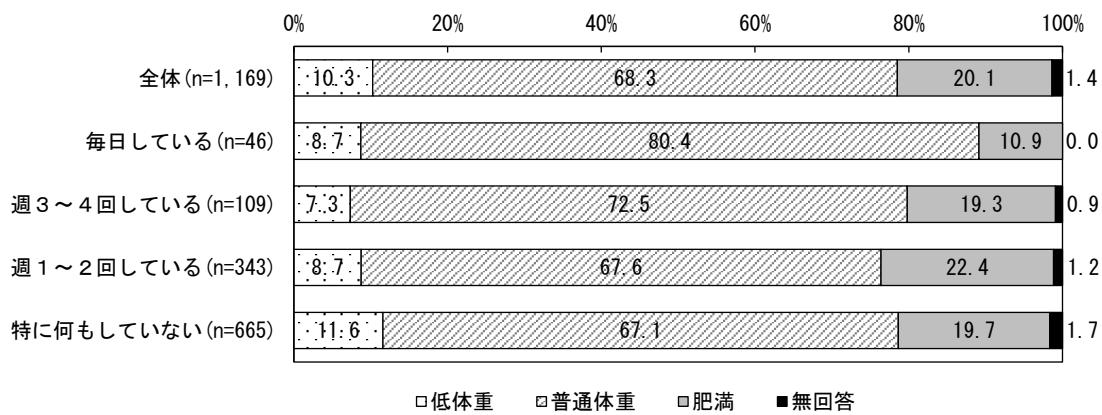
また、スポーツや運動の実施有無とBMIの関係性をみると、毎日スポーツや運動をしている方では、普通体重の方が80.4%、肥満の方が10.9%であり、その他と比較して普通体重の方が多く、肥満の方が少ない割合となっています。さらに、普通体重の方の割合は、スポーツや運動の頻度が低下するにつれ少なくなっています。

■ 仕事以外の時間でのスポーツや運動の実施有無



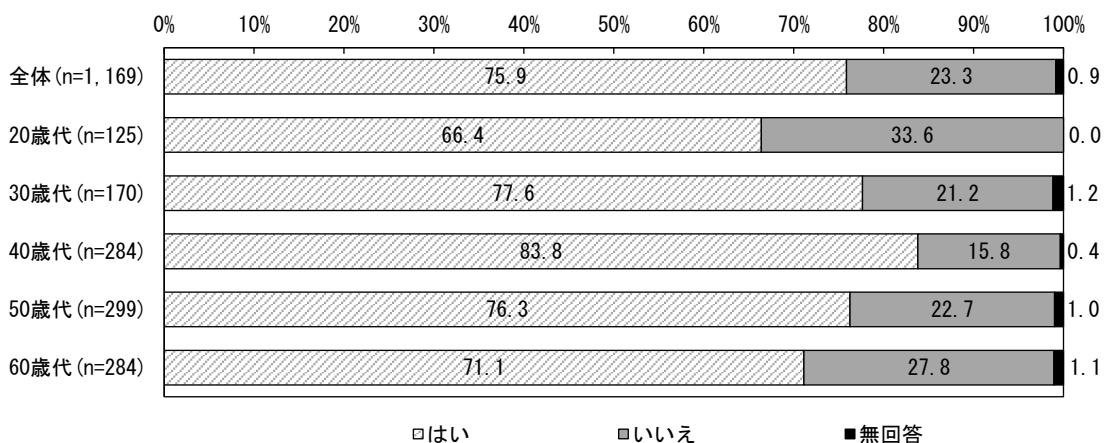
注) 性別回答のうち「無回答等」を除いているため、男女別合計と全体数が合わない場合がある。
(以下、同じ。)

■ スポーツや運動の実施有無×BMI



次に、日頃運動不足を感じている方の割合をみると、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



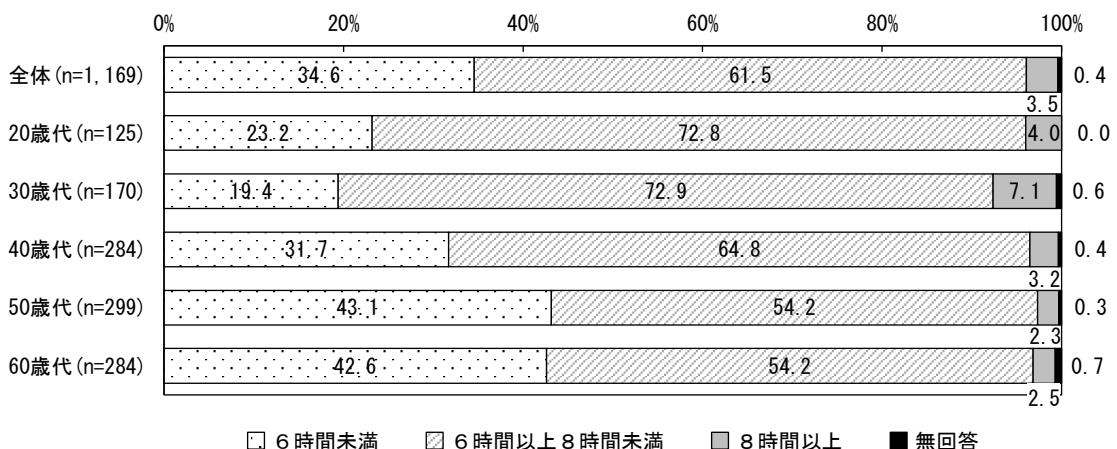
③休養・こころの健康づくりについて

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。

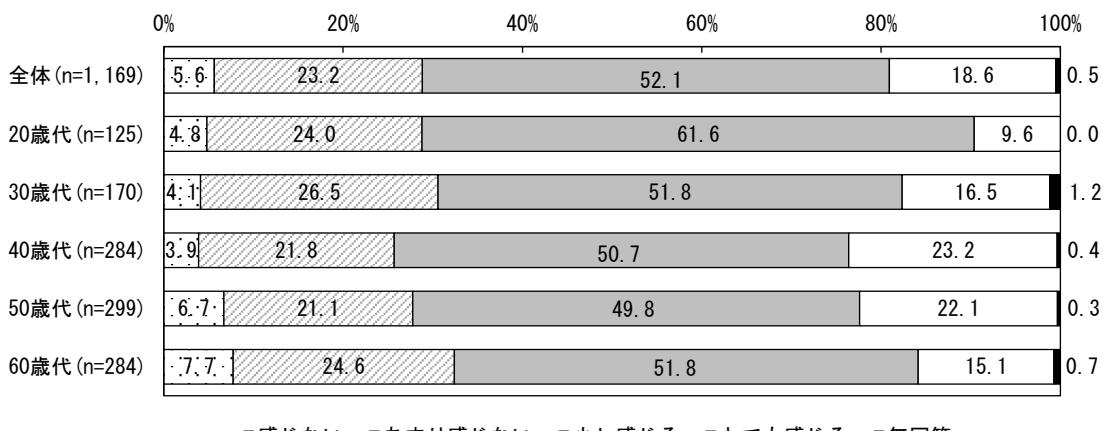
また、毎日のストレスの有無について「とても感じる」と回答された方の割合は、40 歳代と 50 歳代で 20%以上と、その他の年代と比べて高くなっています。

なお、睡眠時間とストレスの関係性をみると、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ことが分かります。

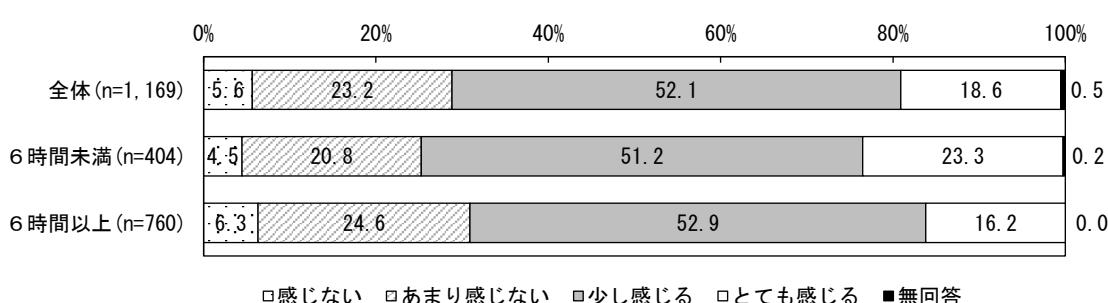
■ 1 日の睡眠時間



■ 毎日のストレスの有無

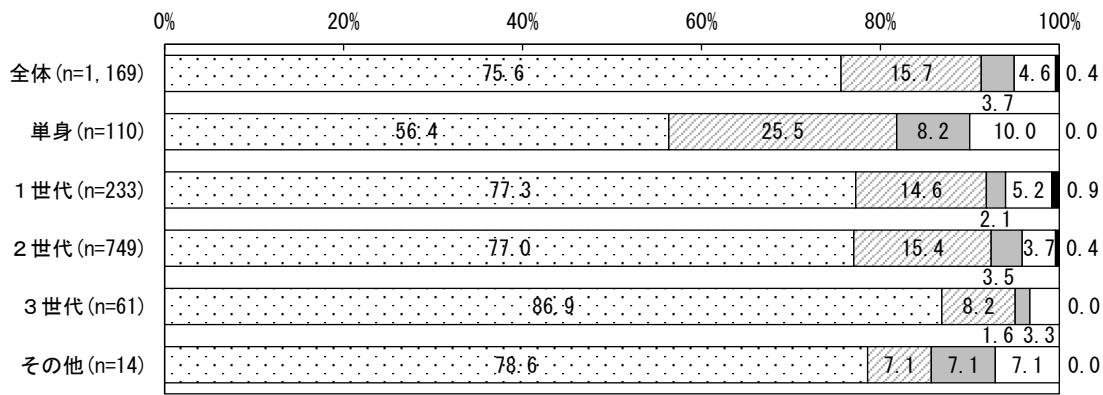


■ 睡眠時間×毎日のストレスの有無



次に、人と触れ合ったり、話をする機会についてみると、「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。

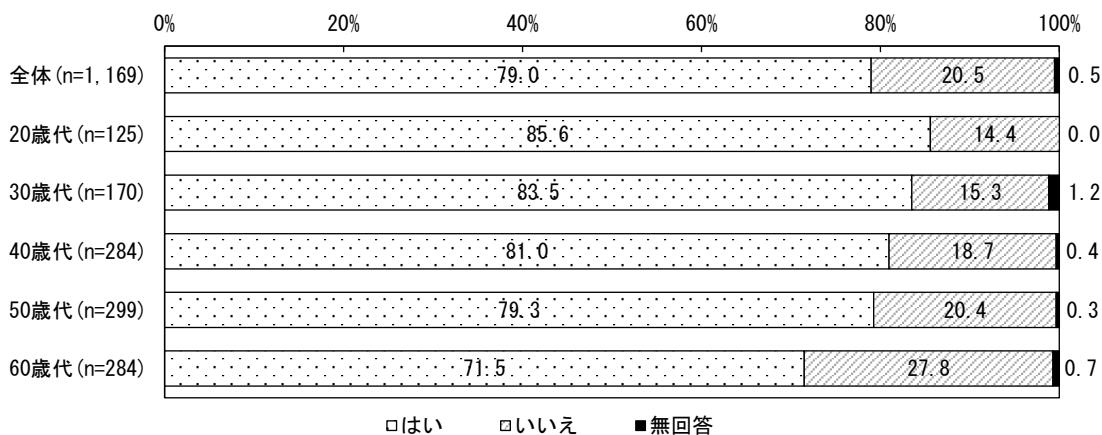
■ 人とのふれあい、話をする機会



悩み事等の相談相手や相談先の有無については、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。

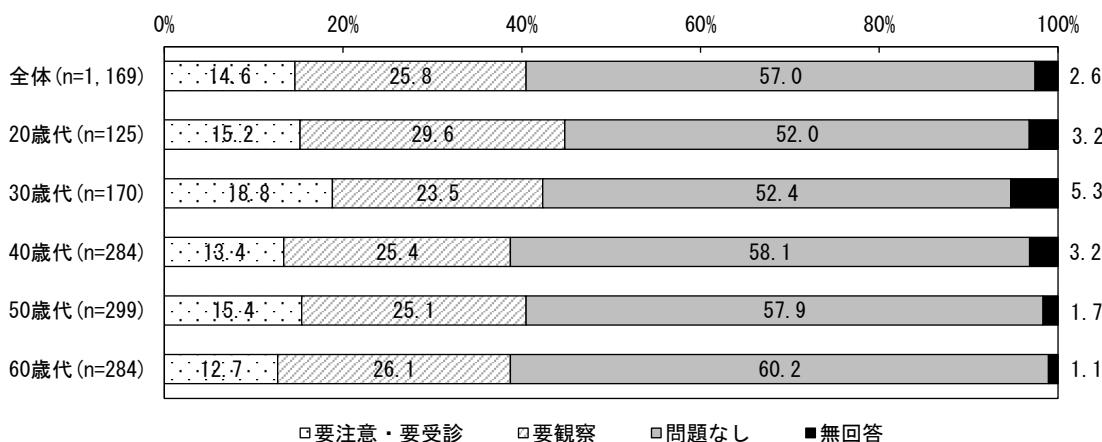
年代別では、年代が高くなるにつれ「相談相手がいる、または相談先を知っている」と回答された方の割合は低くなっています。

■ 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、K 6尺度※を用いたこころの状態を算定したところ、全体では 14.6%の方が「要注意・要受診」と算定され、25.8%の方が「要観察」と算定されました。年代別でみると、「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。

■ こころの状態



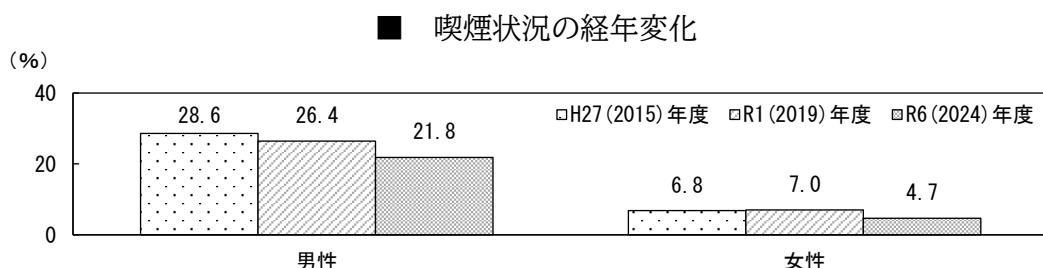
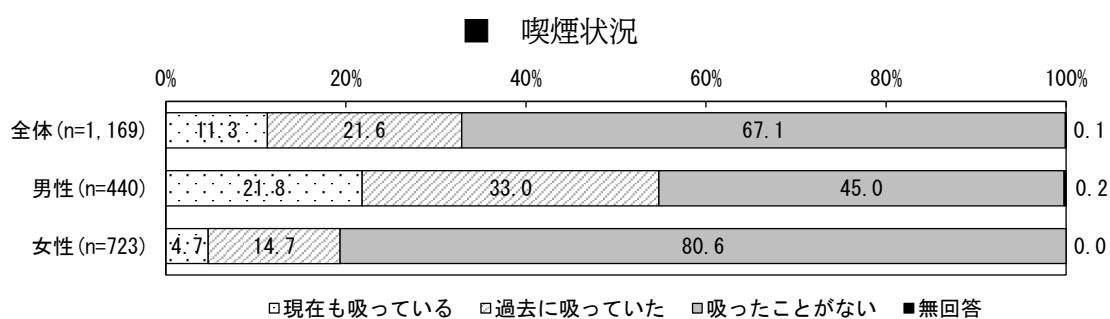
※ K 6尺度とは、一般住民を対象とした精神的健康度のスクリーニングを目的として開発されたもので、うつ病や不安障害などの精神疾患の可能性を評価する指標として利用されている。

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 点から 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

回答者の喫煙の状況をみると、「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では、1割弱の方が「ほぼ毎日」受動喫煙をしている状況となっています。

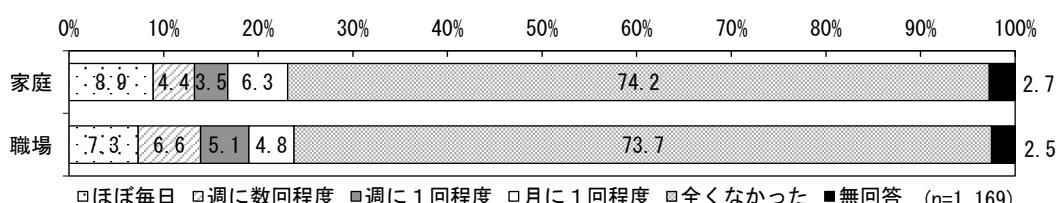


■ 喫煙者の禁煙意思（国・県・町）

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



注) 職場の受動喫煙の状況において「（職場に）行かなかった」の選択肢を回答された方は、上記グラフにおいて「全くなかった」に含めて再集計を行っている。

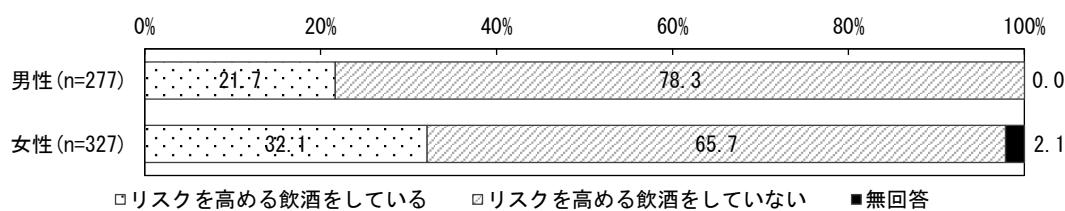
⑤飲酒について

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以上の人とされており、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。

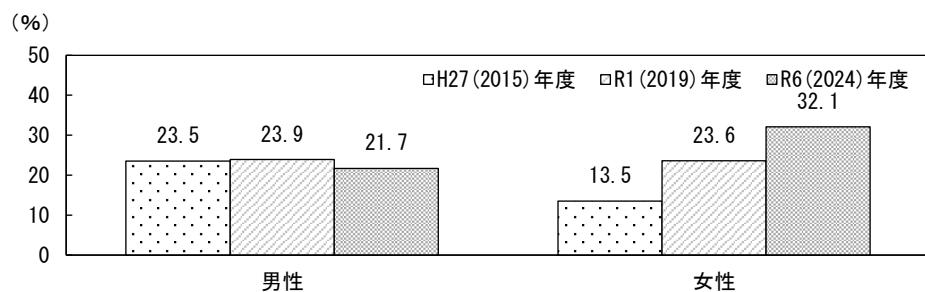
本町の生活習慣病のリスクを高める飲酒の状況をみると、男性21.7%、女性32.1%となっています。また、これまでの調査結果と比較すると、平成27（2015）年と令和6（2024）年の比較では、男性が2.2%減少し、女性が8.5%増加しています。なお、国・県の基準と同じ考え方で飲酒していない方を含めた状況をみると、男性10.1%、女性8.1%となってています。

注) 1合=アルコール20g

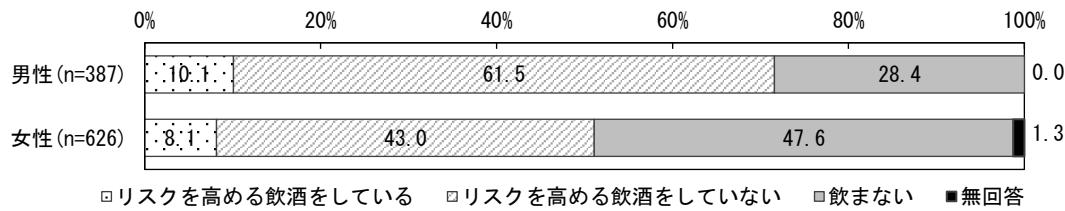
■ 生活習慣病のリスクを高める飲酒状況（飲酒者のみ）



■ 生活習慣病のリスクを高める飲酒状況の経年変化（飲酒者のみ）



■ 生活習慣病のリスクを高める飲酒状況（飲まない人を含む）

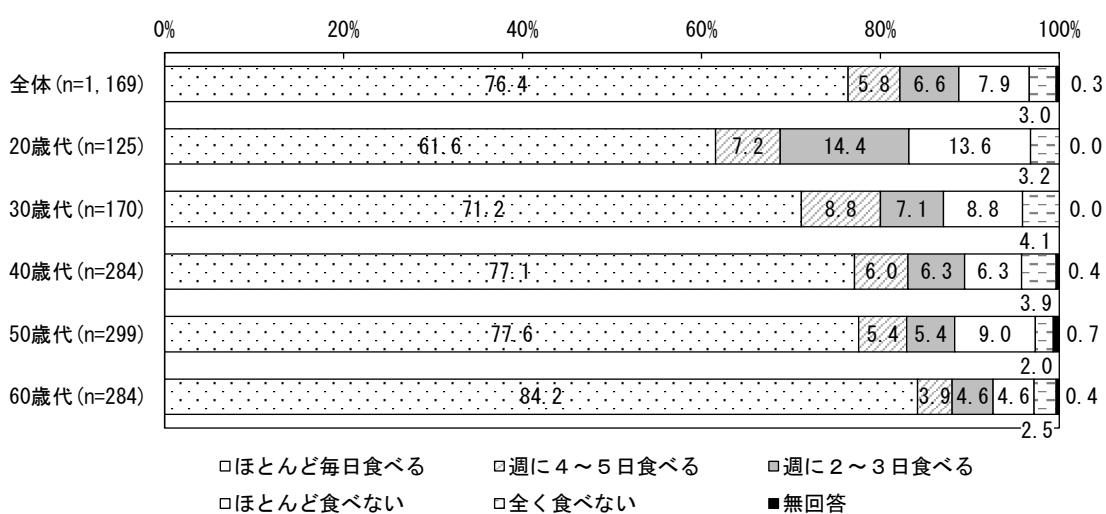


⑥食生活について

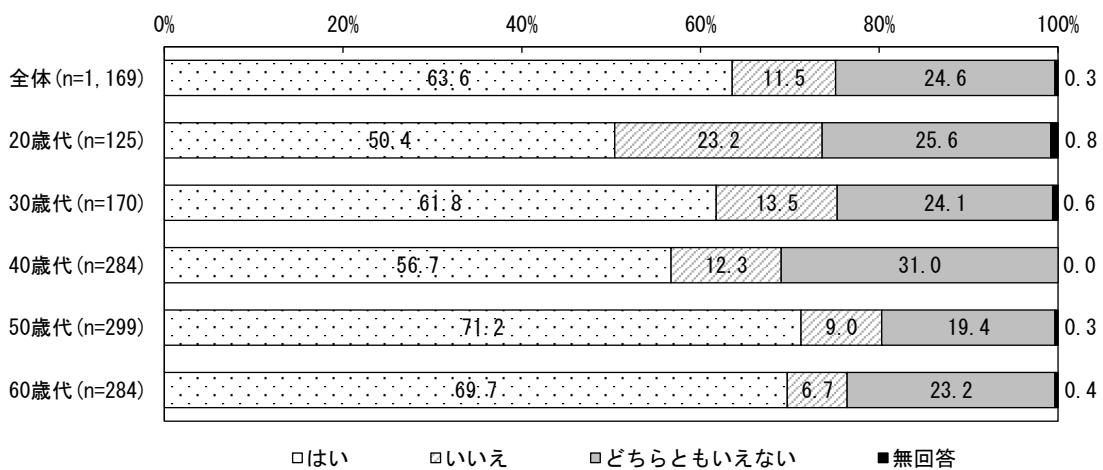
朝食を食べる頻度では、全体の 76.4%の方が「ほとんど毎日食べる」と回答されています。年代別でみると、「ほとんど毎日食べる」割合は、20 歳代と 30 歳代で全体の 76.4%を下回っており、また、「ほとんど食べない」と「全く食べない」を合わせた割合は、20 歳代が 16.8%と、他の年代と比べて高くなっています。

次に、野菜の摂取についてみると、意識して野菜を多く食べている方は、全体で 63.6%となっていますが、20 歳代から 40 歳代までは、これを下回っている状況です。中でも 20 歳代は、「いいえ」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



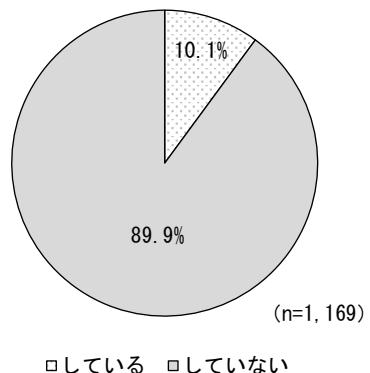
■ 意識して野菜を多く食べているか



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 9 割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を持っているのに対し、男性は 63.4% と女性よりも低い状況です。さらに、かかりつけ歯科医の有無と歯の状態についてみると、「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

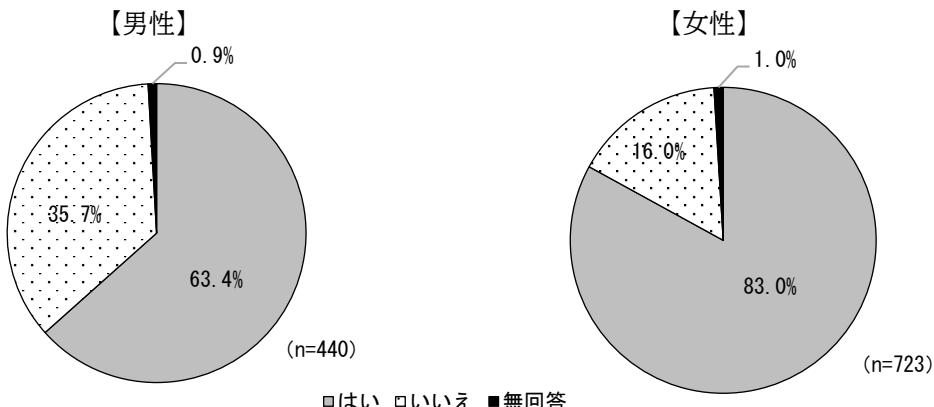


□している □していない

■ 歯みがきをいつしているか

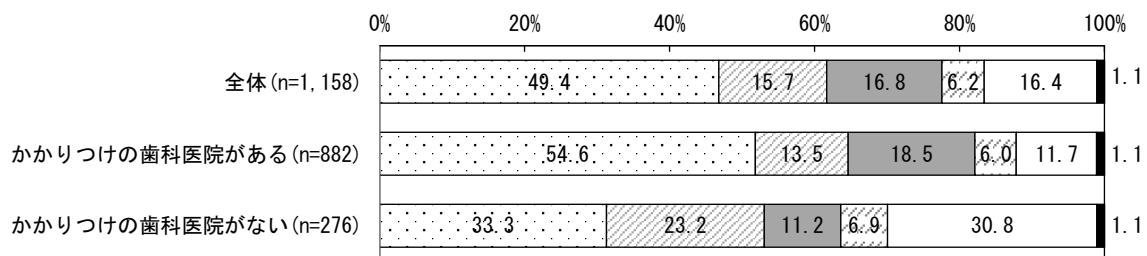
起床時	朝食後	昼食後	夕食後	寝る前	みがかない	無回答
504 人	659 人	331 人	293 人	811 人	6 人	9 人
43.1%	56.4%	28.3%	25.1%	69.4%	0.5%	0.8%

■ かかりつけ歯科医の有無



□はい □いいえ ■無回答

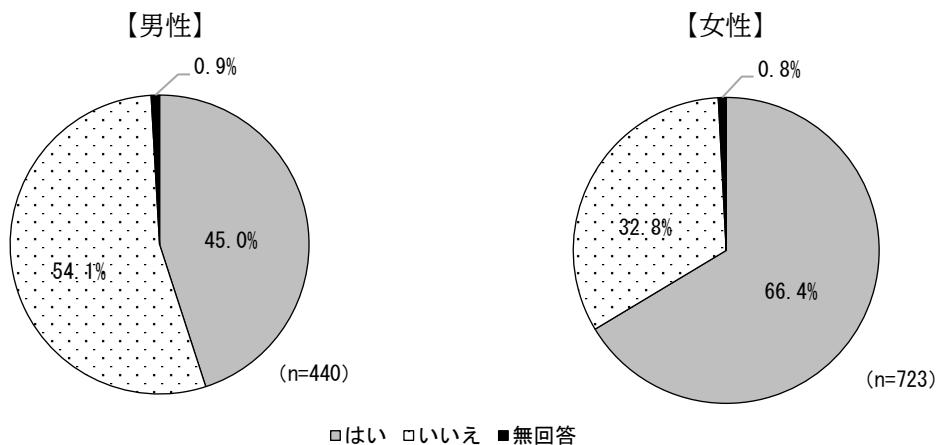
■ かかりつけ歯科医の有無と歯の状態について



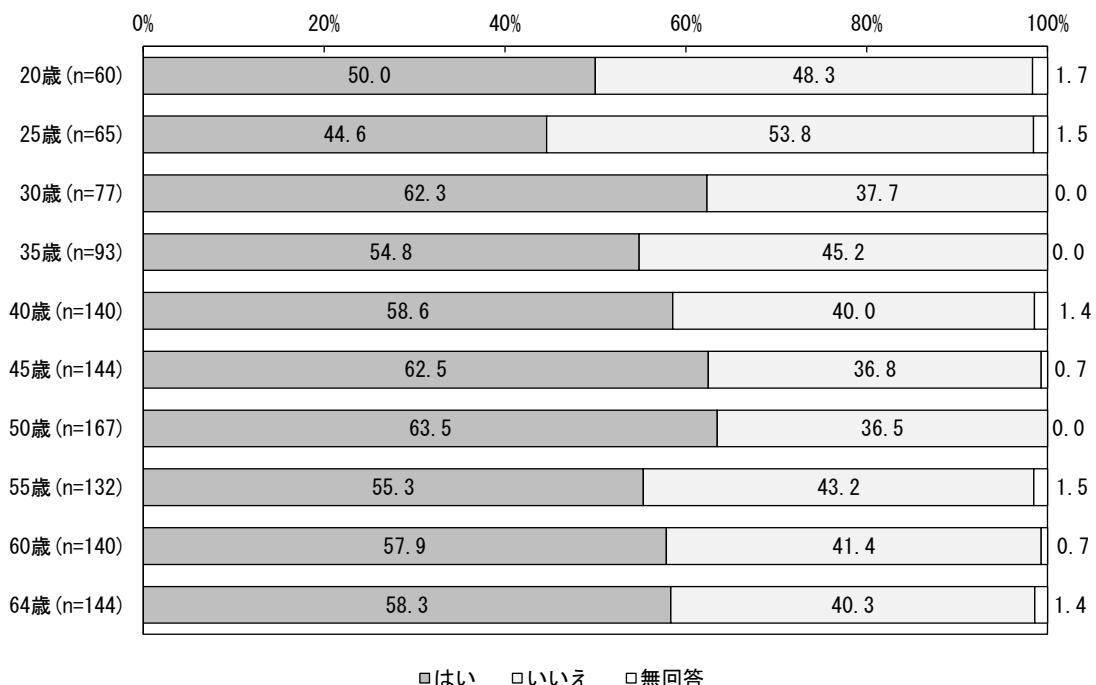
□むし歯や歯周病もなく健康 □むし歯がある □歯周病がある □それ以外の症状がある □わからない ■無回答

定期的な歯科検診の受診状況では、女性は 66.4%の方が定期的に受診しているのに対し、男性の受診率は 45.0%となっています。また、年齢別では、30 歳と 45 歳、50 歳で 6 割を超えているのに対し、20 歳では 50.0%、25 歳では 44.6% と受診率が低くなっています。

■ 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

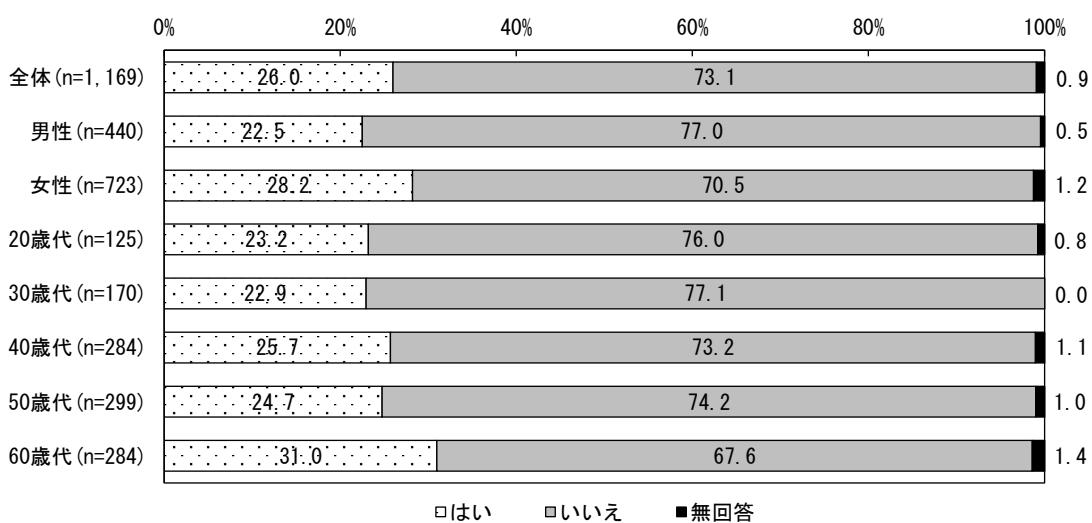


⑧日常生活関連について

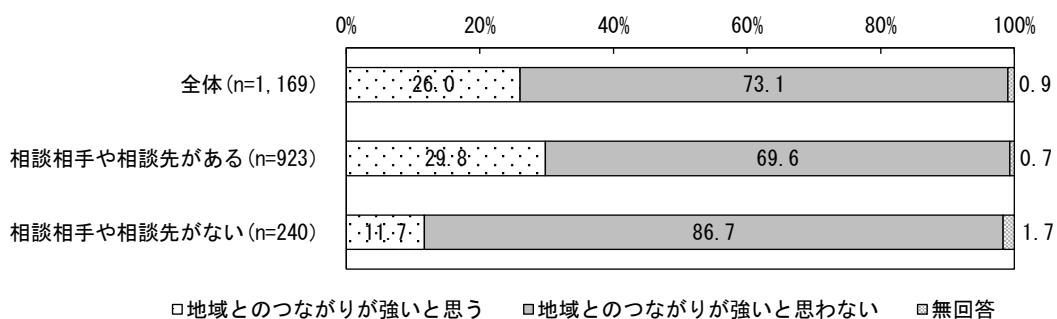
日常生活における地域とのつながりについては、7割以上の方が「強いとは思わない」と回答されています。男女別でみると、「強い」と回答された方は、男性よりも女性の割合が高く、年代別では60歳代で3割を超えていましたが、その他では2割台となっています。

なお、相談相手や相談先の有無と地域のつながりの関係性をみると、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す。

■ 地域とのつながりは強いと思うか



■ 相談相手や相談先の有無×地域でのつながり



8. 第4次王寺町健康増進計画及び食育推進計画等の評価

「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。

ここでは、前計画における最終目標及び分野別目標に対する達成状況について評価します。

（1）前計画の最終目標と達成状況

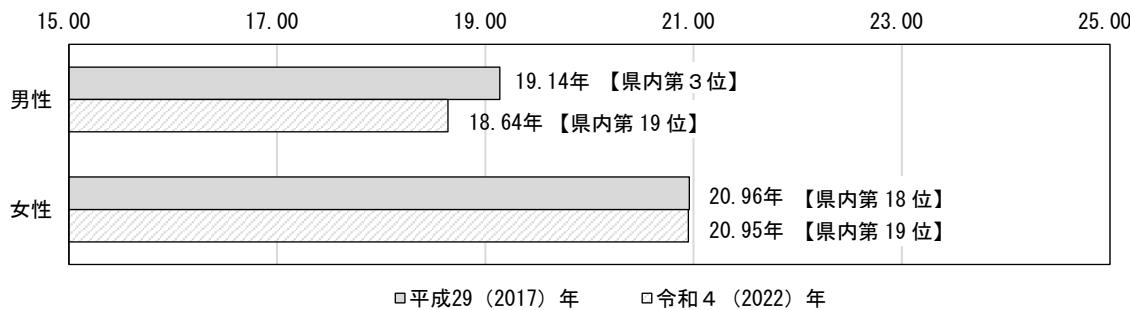
前計画では、「目指そう 健康寿命奈良県一」を基本理念に据え、平成29（2017）年時点の男女別の健康寿命（男性：19.14年、女性：20.96年）を延伸するという目標を掲げました。

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、結果として、男女ともに目標を達成することはできませんでした。

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、更なる取組の強化が必要となります。

■ 健康寿命（65歳平均自立期間）【再掲】

(年)



		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 (順位)	19.14年 3位	19.20年 5位	18.67年 12位	18.65年 15位	18.30年 21位	18.64年 19位
	奈良県 (順位)	18.42年 3位	18.49年 4位	18.79年 3位	19.01年 3位	18.95年 3位	18.60年 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 (順位)	20.96年 18位	20.51年 23位	20.45年 23位	20.92年 19位	20.79年 18位	20.95年 19位
	奈良県 (順位)	20.89年 33位	21.05年 25位	21.30年 24位	21.52年 25位	21.46年 21位	21.13年 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づけを表しており、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指標が設定されています。分野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。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	5.3%	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、現状値は令和6年の計測値。但し、※1は令和4年、※2は令和5年の計測値。

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、現状値は令和6年の計測値。但し、※1は令和4年、※2は令和5年の計測値。

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ことが必要と考えられます。また、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の充実や相談窓口の周知に努めていくことなどが考えられます。

■ 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、現状値は令和6年の計測値。但し、※1は平成30年の計測値。

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SMR（標準化死亡比）を100未満に低下させる取組の強化を図る必要があります。

■ 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、現状値は令和6年の計測値。但し、※1は平成26～30年、※2は令和5年、※3は平成30～令和4年の計測値。

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%※3	C
	歯肉炎症がない12歳児の割合※1	88.7%	95.0%	85.4%※3	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%※2	60%以下	60.5%	C
健康的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%※3	A

注) 第4次基準値は令和元年、現状値は令和6年の計測値。但し、※2は平成29～令和元年、※3は令和5年の計測値。※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SMR（標準化死亡比）、胃がん（女性）のSMR（標準化死亡比）、肺がん（女性）のSMR（標準化死亡比）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必要と考えられます。

■ 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るいる	血圧要治療者の割合（140/90以上、50歳代）	18.3%	減少	12.4%※2	A
	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、現状値は令和6年の計測値。但し、※1は平成26～30年、※2は令和5年、※3は平成30～令和4年の計測値。

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、令和元年から令和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、前述と同様です。（※P37 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もののが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需要です。

■ 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	396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いない・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

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、生きがいを持つ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 ^{※1}	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% ^{※2}	30%以下 ^{※3}	40.1%	D
	毎日ストレスを感じる人の割合	66.5% ^{※2}	60%以下 ^{※3}	72.5%	D
	くつろいですごす時間がある人の割合	71.2% ^{※2}	75%以上 ^{※3}	72.5%	C

②基本施策

重点施策では、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ものであり、今後、さらなる連携強化を図ることで、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か月児健診でパパ向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、現状値は令和6年の計測値。

10. 計画課題の課題

本町を取り巻く現況やマイアセスマント調査の結果、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、以下の課題を認識したうえで、効果的な取組を推進していきます。

(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られる方が多く、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。その他、標準化死亡比では、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。また、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』を患って亡くなられる方が多いと考えられています。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。また、要介護認定者についても令和4（2022）年から令和5（2023）年にかけて減少しています。

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。

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。

以上の現況から、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

現況	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えた課題

運動をしていない女性の割合が6割以上と高く、年代別では40歳代の8割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2割程度であるのに対し、毎日運動をしている方では1割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歳代で高くなっています。毎日ストレスを感じている割合では、40歳代から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得られました。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。喫煙の状況においては、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。家庭や職場での受動喫煙の頻度として「ほぼ毎日」と回答された方の割合が1割弱となっています。また、飲酒では、生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している方は、男性21.7%、女性32.1%、飲酒しない方を含めると、男性10.1%、女性8.1%となっています。食生活の分野では、20歳代において朝食や野菜を食べない割合が、他の年代と比べて高くなっています。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ともに女性よりも男性の方が低く、また、定期的な歯科検診では20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7割以上の方が「地域とのつながりが強いと思わない」と回答されており、概ね全世代において地域のつな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えた課題の整理

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
地域のつながりが希薄（全世代）	・地域のつながり、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	5.3%	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%	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% ^{※1}	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	100未満	127.5	D
歯の健康	むし歯のない12歳児の割合	80.4%	増加	76.9%	C
	歯肉炎症がない12歳児の割合	88.7%	95.0%	85.4%	C
	進行した歯周炎を有する人の割合	65.4%	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	100未満	110.5	D
	胃がんのSMR（女性）	72.2	100未満	106.4	D
	肺がんのSMR（女性）	75.1	100未満	127.5	D

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

■ 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）年から令和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。

健康寿命の延伸をはかるには「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ことと「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、一人ひとりが心豊かに過ごせるよう、以下の基本理念のもと、「健康寿命奈良県一」のまちを目指していきます。

■ 基本理念

健康寿命を伸ばし、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、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。

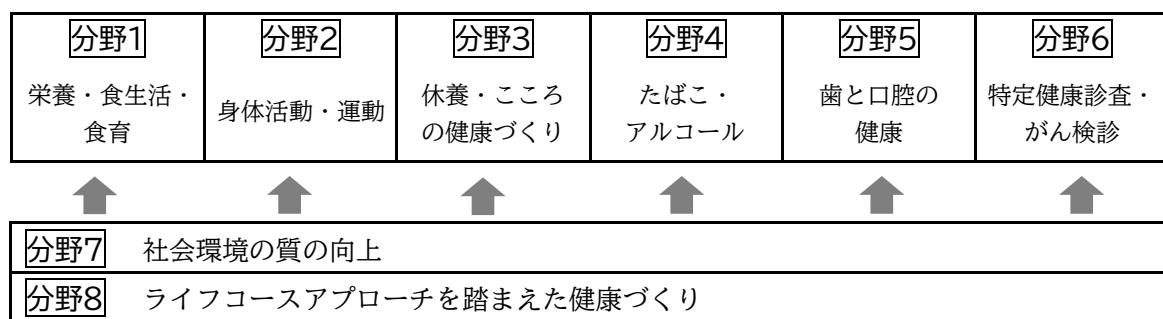
■ 基本目標

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

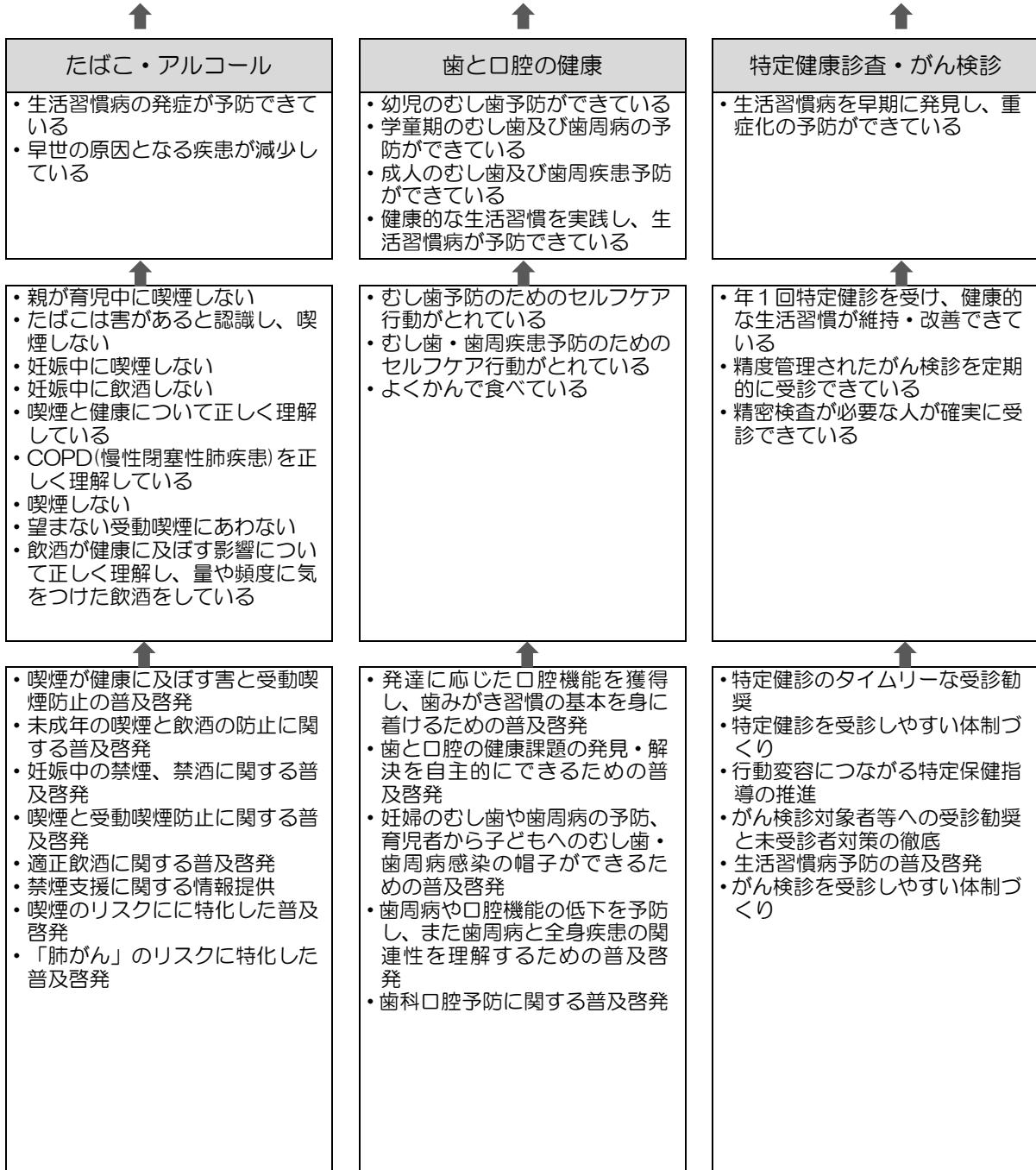
基本理念「健康寿命を伸ばし 一人ひとりが



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



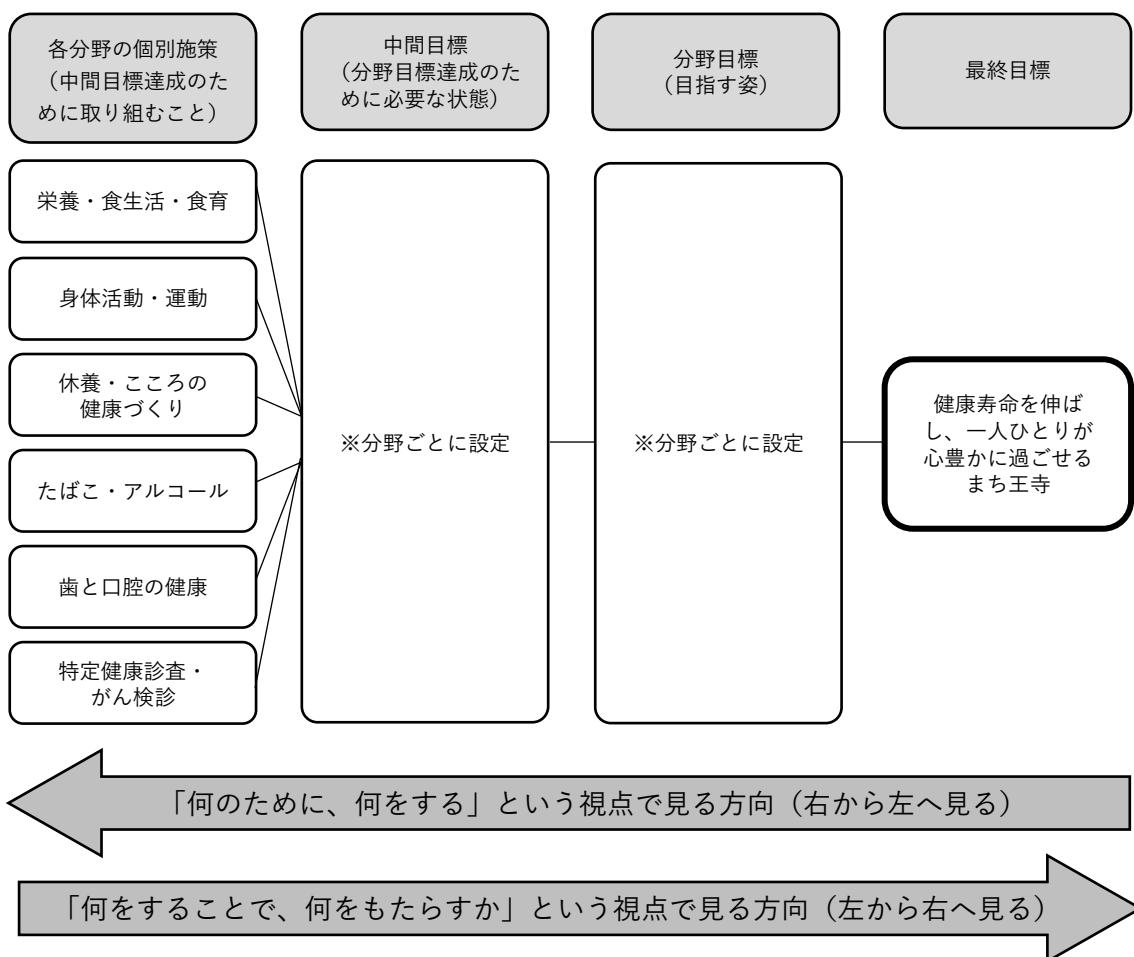
質の向上

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す。「何のために、何をする」「何をすることで、何をもたらすか」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。

第4章 各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）

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」食べたらよ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の割合が多く、また、20歳代では野菜を食べない人の割合も多いことが分かりました。

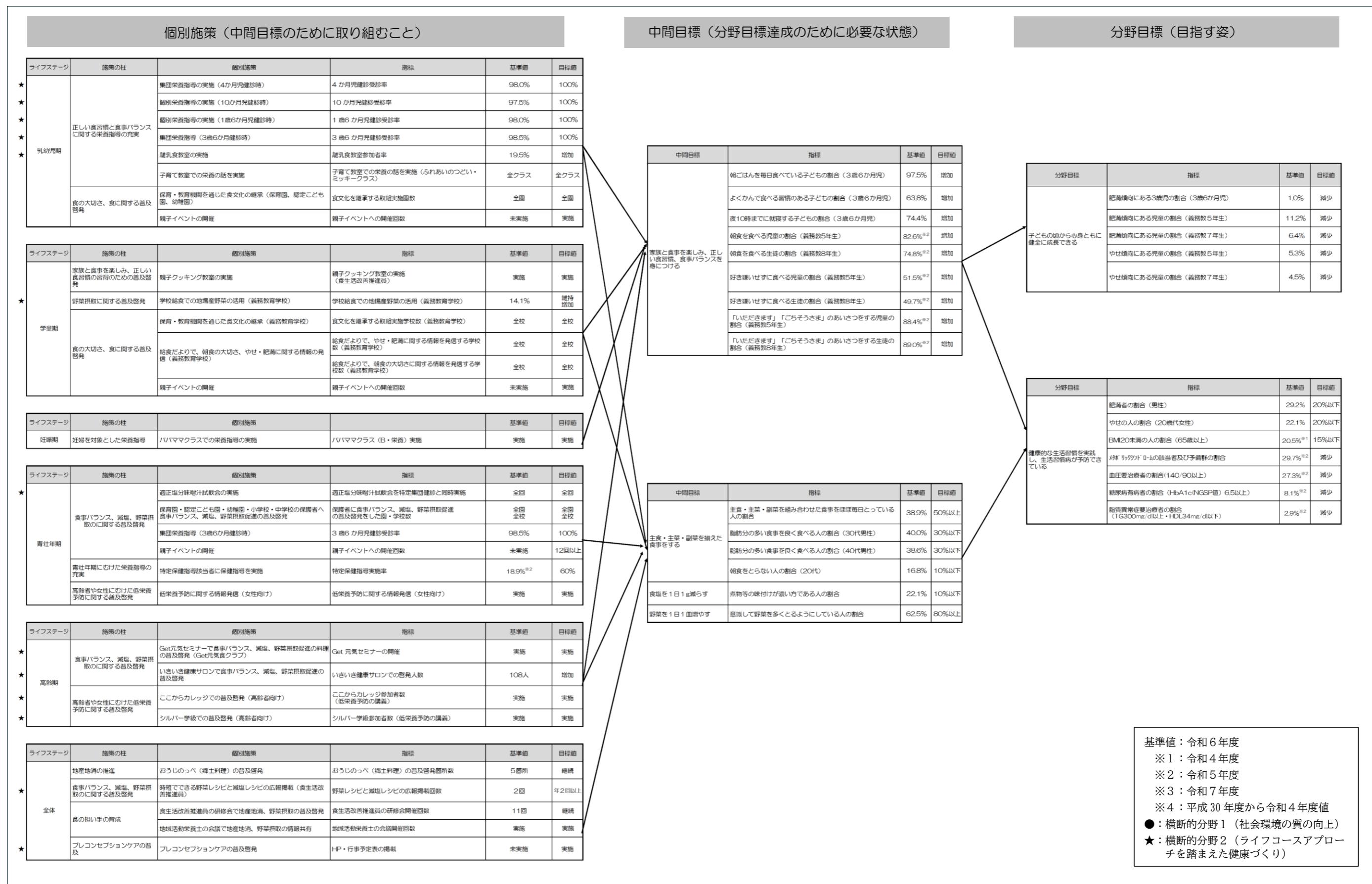
主食・主菜・副菜の摂り方に偏りのある食事や味付けの濃い食事は、栄養バランスの偏りや食塩の摂り過ぎを招き、生活習慣病等の病気の発症につながるおそれがあります。また、高齢期での健康を維持するためにも、若年期からの取組が重要となります。そのため、忙しい中でも一人ひとりが栄養バランスに配慮し、「主食・主菜・副菜を組み合わせた食事」を習慣的にとるとともに、減塩に対する意識を高めることで、心身の健康維持と生活習慣病の発症予防につなげていくことが大切です。

重点的な取り組み

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)

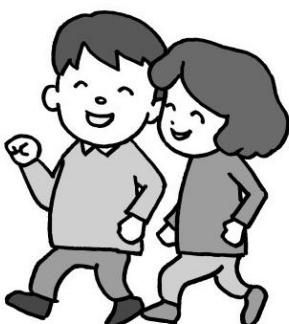


2. 【個別分野2】身体活動・運動

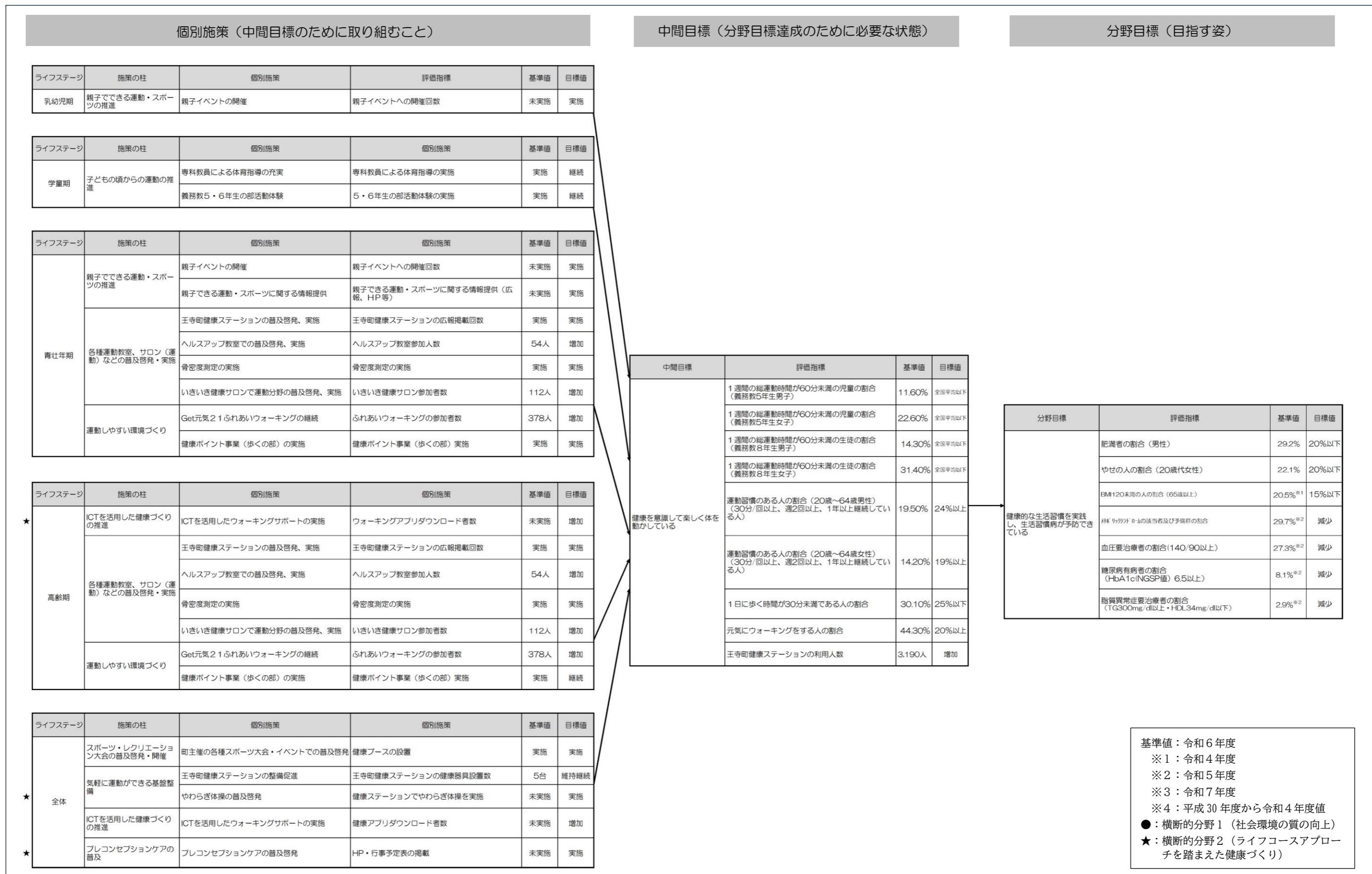
マイアセスマント調査の結果をみると、女性の6割以上の方が運動しておらず、また、年代では40歳代の8割以上の方が運動不足を感じています。その要因として、仕事や子育て等に多忙な世代であるため、運動時間を確保することが難しい状況であることなどが考えられます。しかしながら、運動不足は生活習慣病のリスクを高めるだけでなく、筋肉や骨が弱体化することで、加齢とともに筋肉が衰える「サルコペニア」や、心身が衰える「フレイル」などの状態が起こりやすくなると言われています。また、高額レセプト発生患者の疾病傾向において「骨折」が上位に挙げられていることからも、運動不足等に起因する筋肉や骨の弱体化については留意が必要と言えます。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。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。

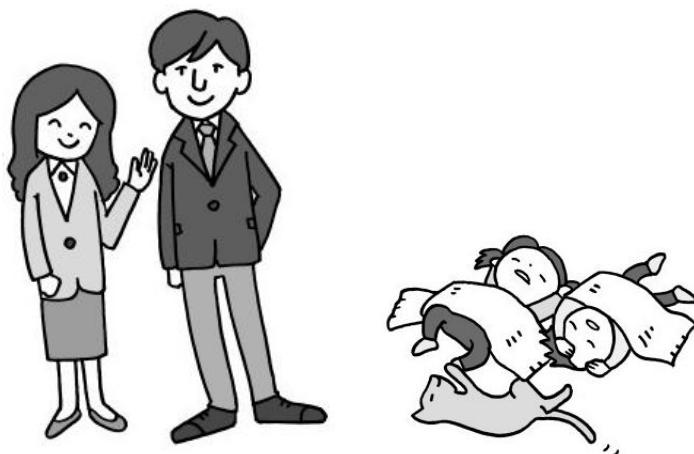
マイアセスメント調査の結果では、40歳代と50歳代でストレスを感じている人が多く、また、50歳代と60歳代で睡眠時間の短い人の割合が多くなっています。また、調査の結果では、睡眠時間が短い人ほどストレスを感じている人が多くなっていることから、50歳代を中心とした現役世代や40歳代を中心とした子育て世代では、十分な睡眠時間と休養を確保できる環境を意識的に整える必要があります。

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。

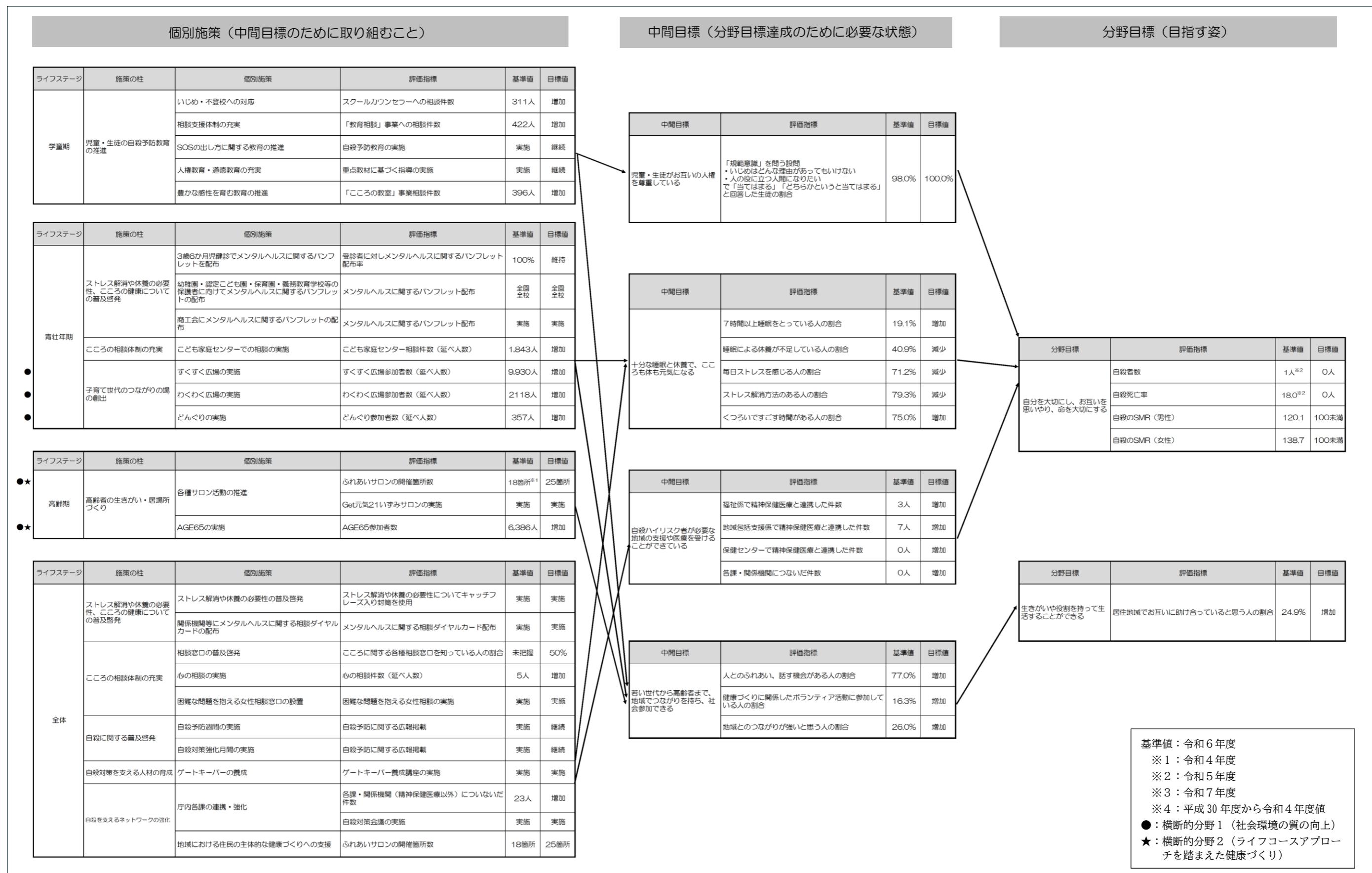
重点的な
取り組み

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

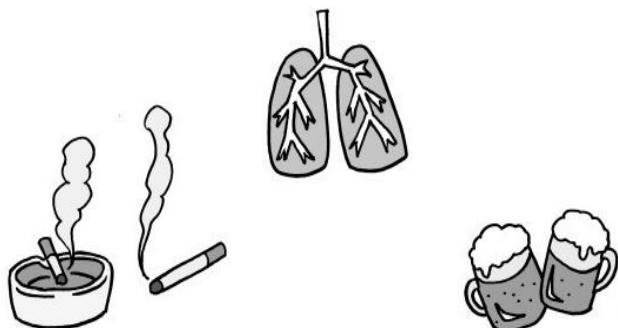
本町では、現在、「Get 元気 21」と協働で、喫煙防止・受動喫煙防止等の呼びかけ、禁煙希望者への相談や禁煙外来の情報提供、学校等での「喫煙防止教室」を実施する等、喫煙防止対策に取り組んでいます。その結果、男女ともに喫煙をしてる方の割合は減少傾向であり、また、喫煙者の禁煙意思についても、国や奈良県と比べて高い割合を示すなど、一定の効果が得られています。しかしながら、統計データや前計画の評価の結果から、特に女性の「肺がん」に係る標準化死亡比の割合が高いことなども分かっています。

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。

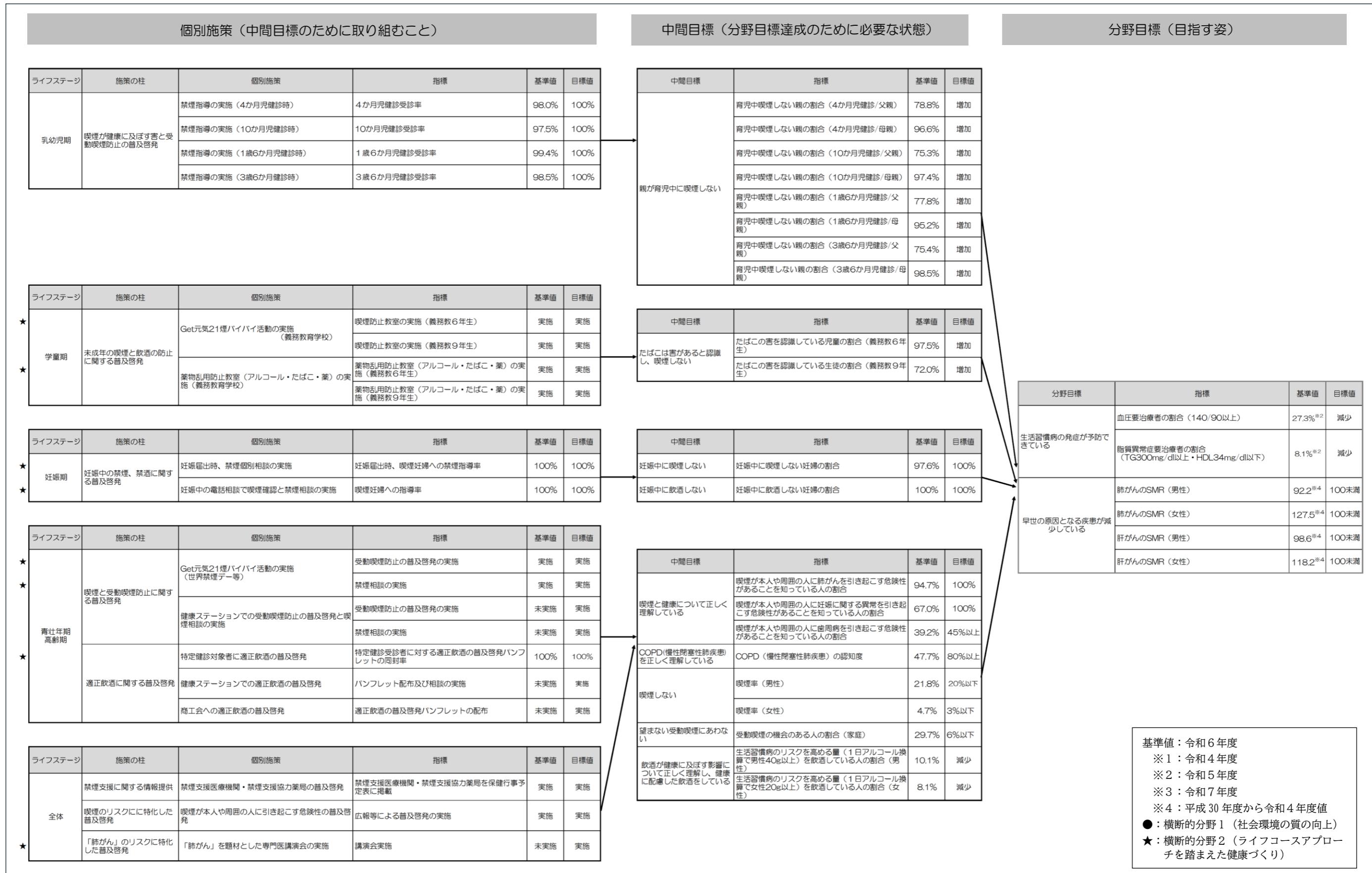
また、マイアセスマント調査の結果では、生活習慣病のリスクを高める飲酒をしている方が男性 10.1%、女性 8.1% であることが分かりました。過度の飲酒は、肝機能障害、脳卒中、高血圧症、がん、消化器疾患、アルコール依存症といった心身の疾患の要因となります。そのため、過度の飲酒が身体に及ぼす影響について正しい知識を習得するとともに、普段の飲酒量を意識的に減らすなど、飲みすぎに注意しながら日々の生活を送ることが大切です。

みんなの
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、むし歯や歯周疾患のリスクが高くなったりもいると考えられます。

加えて、むし歯や歯周疾患の予防だけでなく、「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碎けず、十分に栄養を摂取できなくなることがあります。嚥下（のみこむ）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」が起こりやすくなります。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。

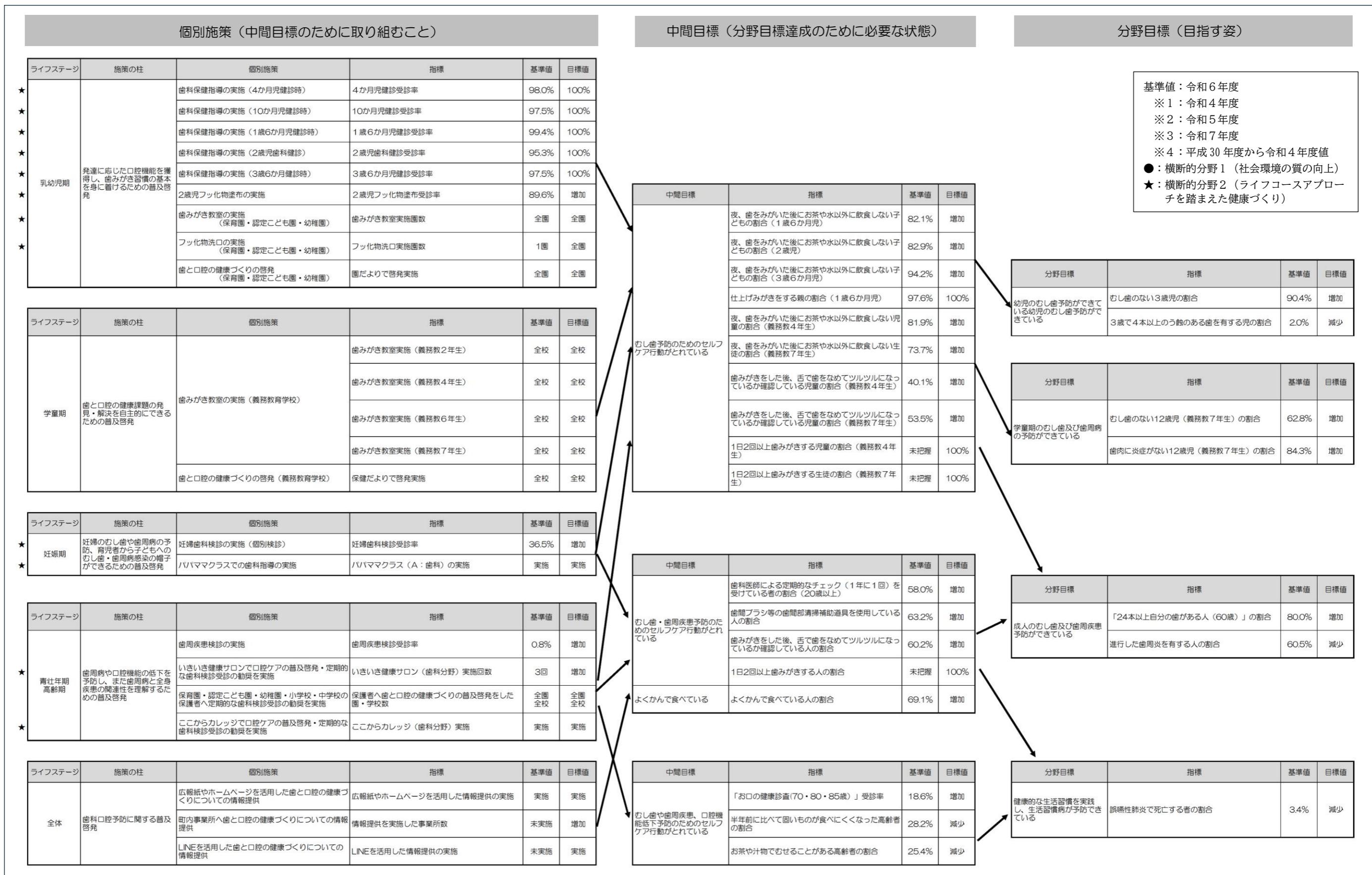
歯と口腔の健康づくりは、生涯にわたって継続的に行う必要があります。正しい知識に基づいたセルフケアに加え、かかりつけの歯科医を持ち、口腔内全体の定期的な歯科検診を受けることが大切です。

みんなの
取り組み

1. 年1回は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・進行に関与する疾患群」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。

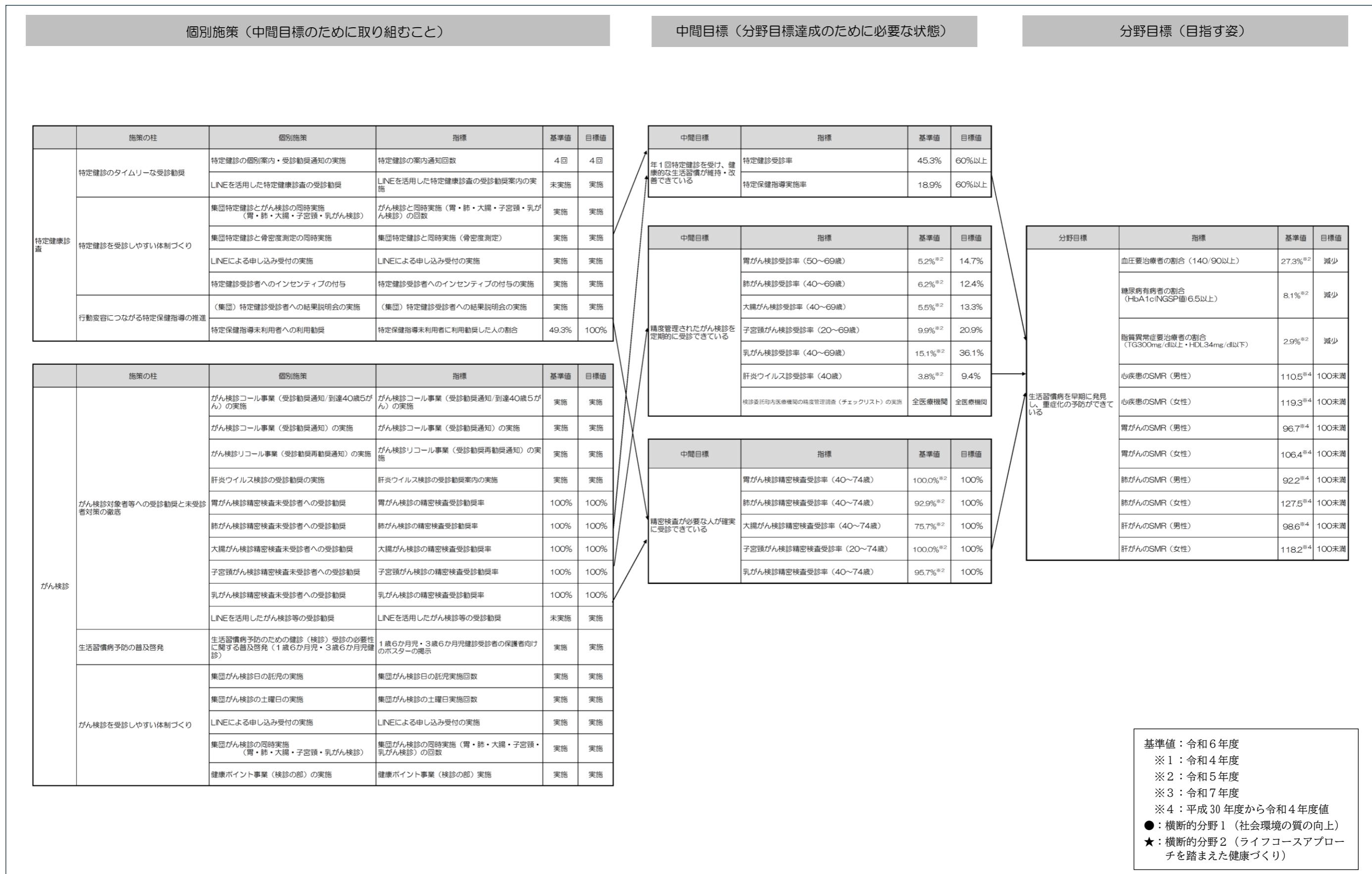
このような状況を理解し、住民一人ひとりが生活習慣を見直し改善を図るとともに、早期に必要な治療を開始できるよう、各種健（検）診を定期的に受診すること、また、日常生活の中で自身の健康管理に対する意識の向上を図っていく必要があります。

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。マイアセスマ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、マイアセスマント調査では、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ことが必要ですが、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が必要となります。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す。

さらに、スマートフォンやパソコン、タブレットなどのデジタル機器が日常生活に欠かせない社会となる中、目の健康づくりも、今後重要な視点となります。そのため、目の健康に関する普及啓発等を通じて、町民一人ひとりが目の健康を意識すること、また、行政の取組として、目にやさしい社会環境を整えていくことなども必要となります。

重点的な
取り組み

1. 人や地域とのつながりを持とう
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。

みんなの
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

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

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、改善に向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、目標達成に向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。

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(2032) 年を目途に計画の中間評価を行います。中間評価では、各施策の進捗状況を評価するだけでなく、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ります。

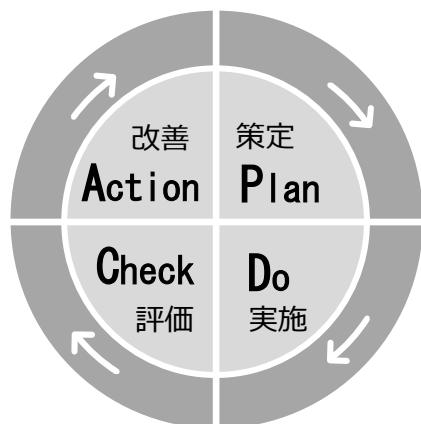


図 PDCA概念図