

三木町健康づくり計画2026

(素案)

令和8年3月

三木町

目 次

第1章

計画策定の考え方

1	計画策定の背景・趣旨	1
2	計画の性格と位置づけ	2
3	計画の期間	3
4	基本理念	4
5	計画の体系	5
6	SDGsの取り組み	6

第2章

町民の健康と生活習慣等の現状

1	人口・世帯数・人口動態	7
2	平均寿命と健康寿命	10
3	出生	11
4	死亡	12
5	国民健康保険1人あたり医療費	15
6	健診・検診等	15
7	介護保険	21
8	三木町における自殺の現状	22
9	三木まんで願 健康プロジェクト2016の評価	25

第3章

健康づくりの推進方策と目標

1	健康寿命の延伸	29
2	個人の行動と健康状態の改善	30
	(1) 生活習慣の改善	30
	(2) 生活習慣病の発症予防と重症化予防	39
3	社会環境の質の向上	41
	(1) 社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上	41
	(2) 自然に健康になれる環境づくり	43
4	ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり	45
	(1) こども	45
	(2) 高齢者	46
	(3) 女性	47

第1章

計画策定の考え方

1 計画策定の背景・趣旨

現代社会は、「人生100年時代」の到来とともに、かつてないスピードで少子高齢化が進行しています。このような社会情勢において、町民一人ひとりが、生涯にわたって生きがいを持ち、心身ともに健やかに暮らせる社会の実現は、本町にとって最重要課題の一つです。また、今後も増大が予想される医療・介護の社会的負担を軽減し、誰もが健康長寿を享受できる持続可能な社会を築くことが強く求められています。

このため、従来の病気の早期発見・治療といった「二次予防」にとどまらず、健康の維持・増進と、病気の発症そのものを予防する「一次予防」に重点を置いた施策の推進は、行政の重要な役割であると認識しています。

国においては、令和6年度から「誰一人取り残さない健康づくり」を基本理念とする「健康日本21（第3次）」が推進されています。本町が属する香川県も、この国の動向に準拠し、「健やか香川21ヘルスプラン（第3次）」を策定し、総合的な健康増進施策を体系的に展開しています。

さらに、近年では「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現が、国の新たな目標として掲げられています。自殺対策は、単なる精神保健の問題ではなく、「生きることの包括的な支援」として、保健、医療、福祉、教育、労働など多分野にわたる関係機関が連携して、総合的に実施されるべきことが、自殺対策基本法に明記されています。

本町においては、「互いが支え合い健康でいきいき暮らせるまち・ひとづくり」を基本理念に掲げ、2016年に「三木まんで願健康プロジェクト2016～健康長寿をめざして～」を策定しました。

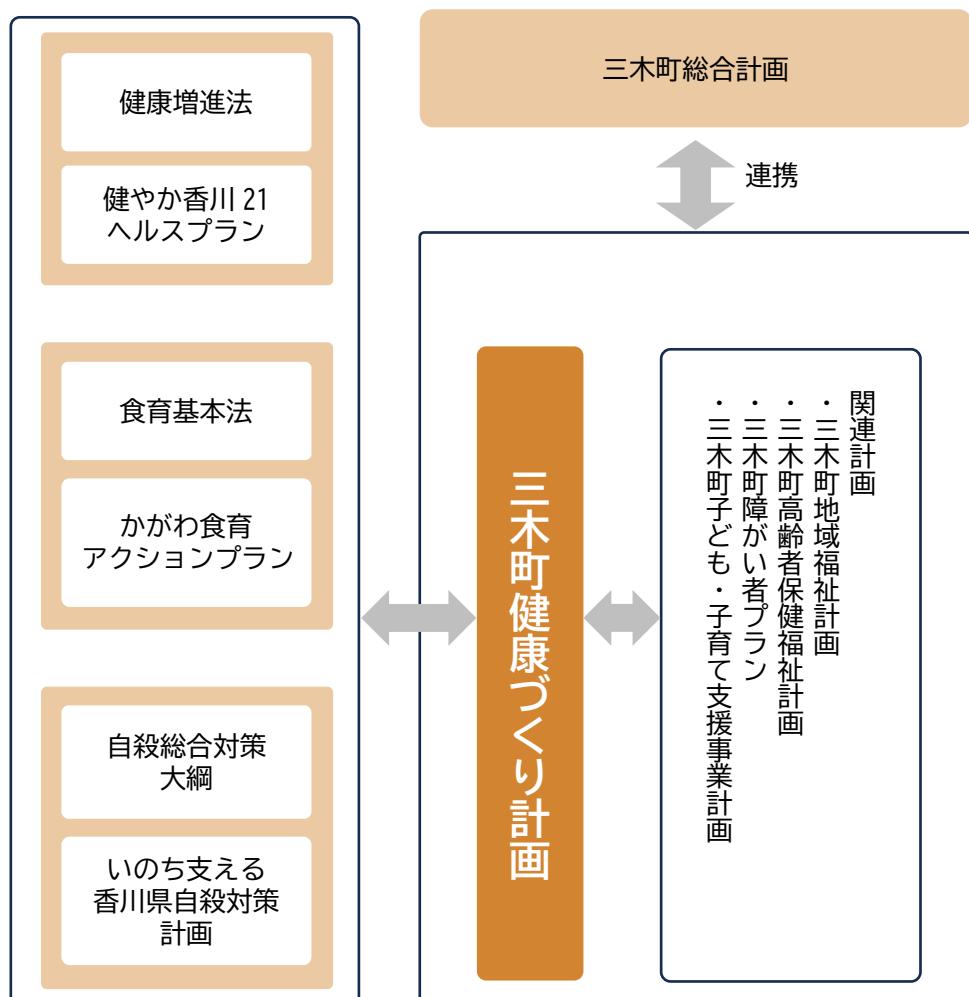
本計画は、令和8年3月末に「三木まんで願健康プロジェクト2016～健康長寿をめざして～」の計画期間が終了することに伴い、計画の最終評価を行い、継続して町民が健康づくりや食育、自殺対策を実践するための健康増進計画、食育推進計画、自殺対策計画として、一体的に推進するものです。

2 計画の性格と位置づけ

この計画は、「健康増進法」第8条に基づく地方計画として位置づけ、国や県の方針及び目標を踏まえるとともに、三木町の地域特性や健康課題を捉えた総合的な健康づくり施策を推進するものです。

また、「食育基本法」第18条に基づく食育推進計画、及び「自殺対策基本法」13条に基づく自殺対策計画も包含するものと位置づけます。

さらに、上位計画である「三木町総合計画（令和8年度～令和12年度）」や関連諸計画との整合性を図ります。



3 計画の期間

本計画の計画期間は令和8年度から令和19年度までの12年間とします。

計画期間

	令和3年	4年	5年	6年	7年	8年	9年	10年	11年	12年	…	17年	18年	19年
国	健康日本21 (第二次)													
	第4次食育推進基本計画										…			
		自殺総合対策大綱 (5年を目途に見直し)									…			
香川県														
	健やか香川21 ヘルスプラン (第3次)													
	第4次かがわ食育 アクションプラン										…			
三木町											…			
	第2期三木町まち・ひと・ しごと創生総合戦略													
		三木町総合計画												
												三木町健康づくり計画2026		

4 基本理念

前計画の策定以降、人口構造の変化や生活様式の多様化がさらに進み、健康を取り巻く環境や個人の価値観は大きく変化しています。これに伴い、孤立・孤独の増加や心の健康維持といった新たな健康課題も顕在化しています。

本計画では、こうした社会動向や地域の現状、健康課題の変化などを踏まえ、前計画から引き続き、「互いが支えあい健康でいきいき暮らせるまち・ひとづくり」を基本理念に掲げます。町民誰もが希望や生きがいを持ち、健やかで心豊かな生活を送れる三木町をめざします。

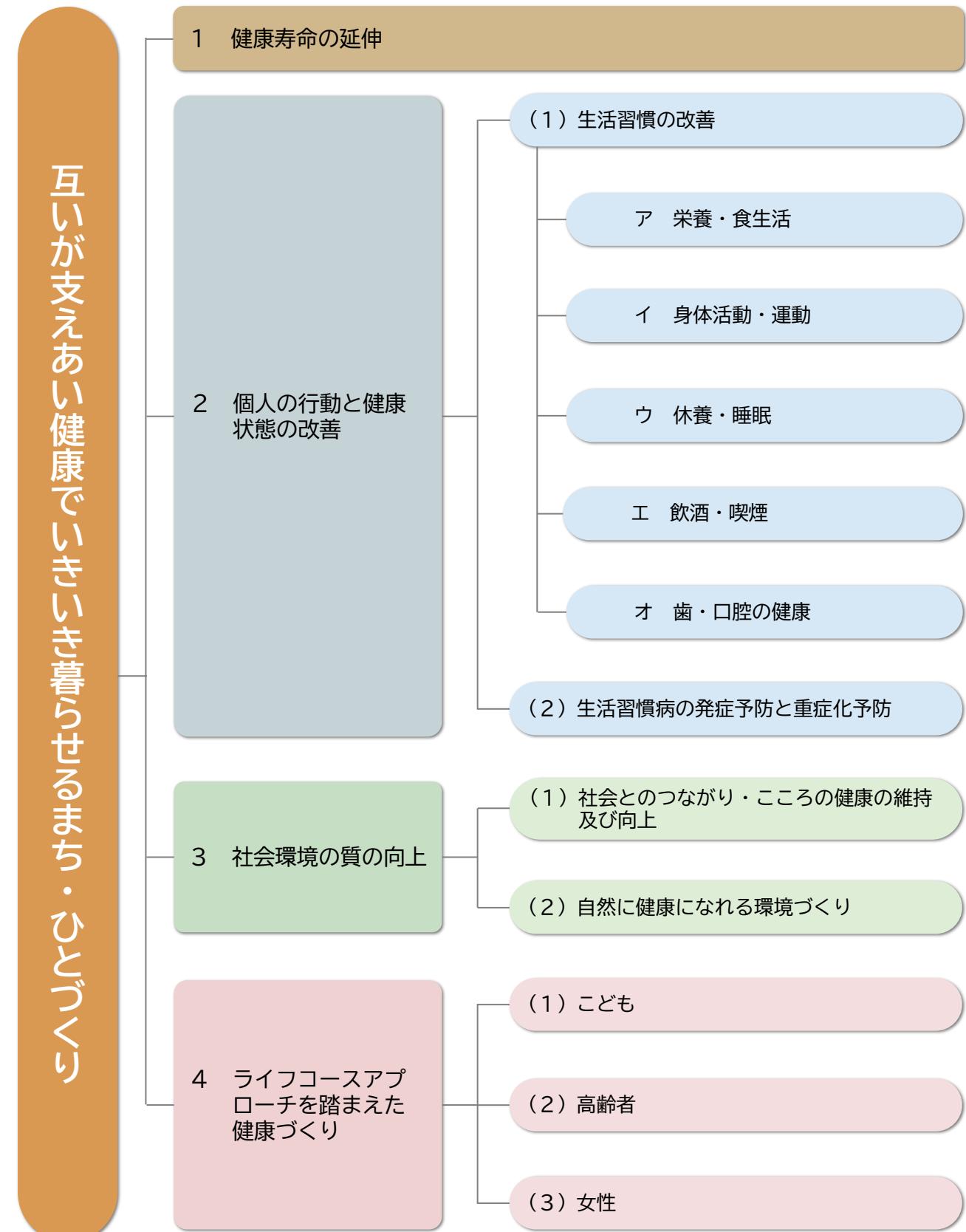
互いが支えあい健康でいきいき暮らせる
まち・ひとづくり

5 計画の体系

〔 基本理念 〕

〔 基本方針 〕

〔 健康分野 〕



6 SDGsの取り組み

SDGs (Sustainable Development Goals:持続可能な開発目標) とは、2015年の国連サミットで採択された、世界の都市に共通した普遍的目標です。

「誰一人取り残さない」持続可能で、多様性と包摂性のある社会を実現するため、2030年を年限とする17のゴール（目標）、その下に169のターゲットが定められ、地方自治体も含んだ幅広い関係者の連携が重視されています。

SUSTAINABLE DEVELOPMENT GOALS



本計画では、以下の3項目を関連目標として掲げ、SDGsの視点を踏まえた取り組みをすすめます。



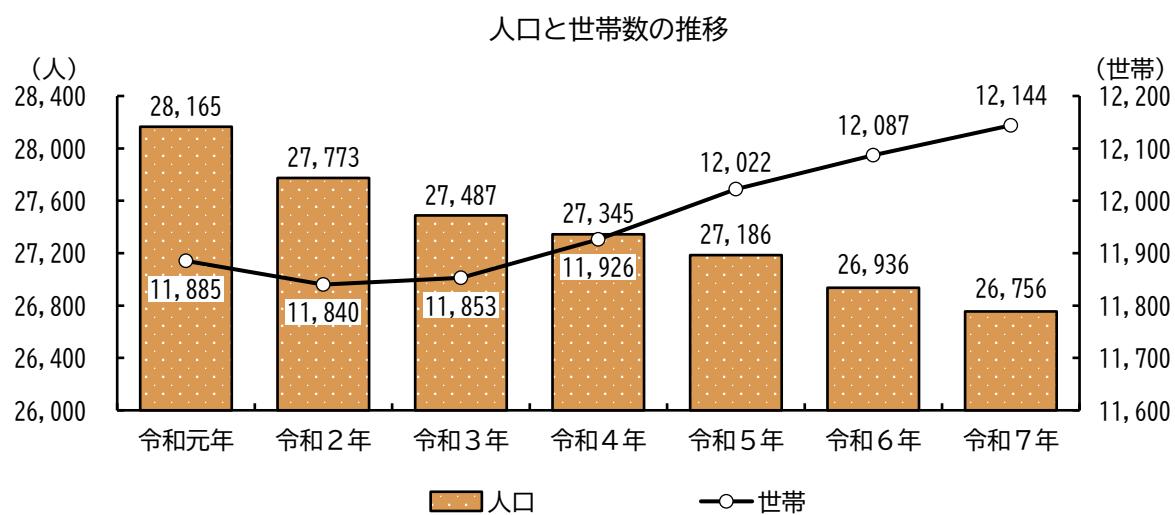
第2章

町民の健康と生活習慣等の現状

1 人口・世帯数・人口動態

(1) 人口と世帯数の推移

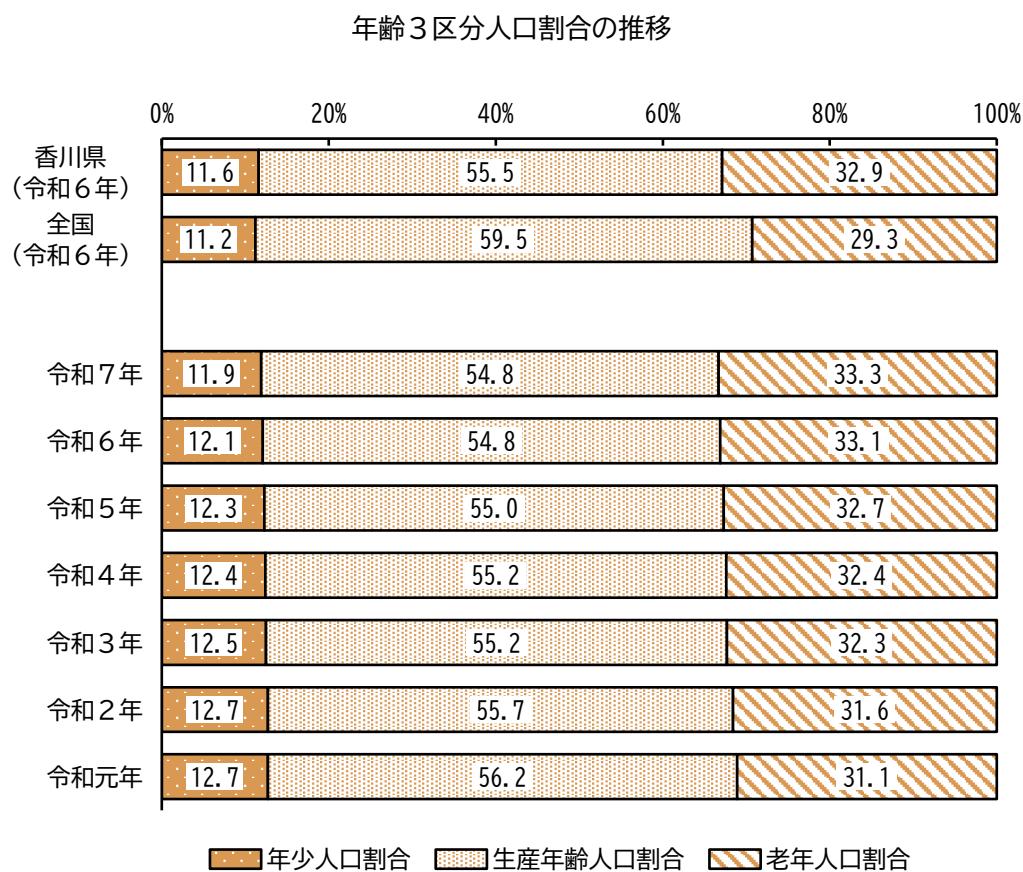
三木町の人口は年々減少しており、令和7年で26,756人となっています。また、世帯数は令和2年以降増加しており、令和7年で12,144世帯となっています。



資料：住民基本台帳（各10月1日現在）

(2) 年齢3区分人口割合の推移

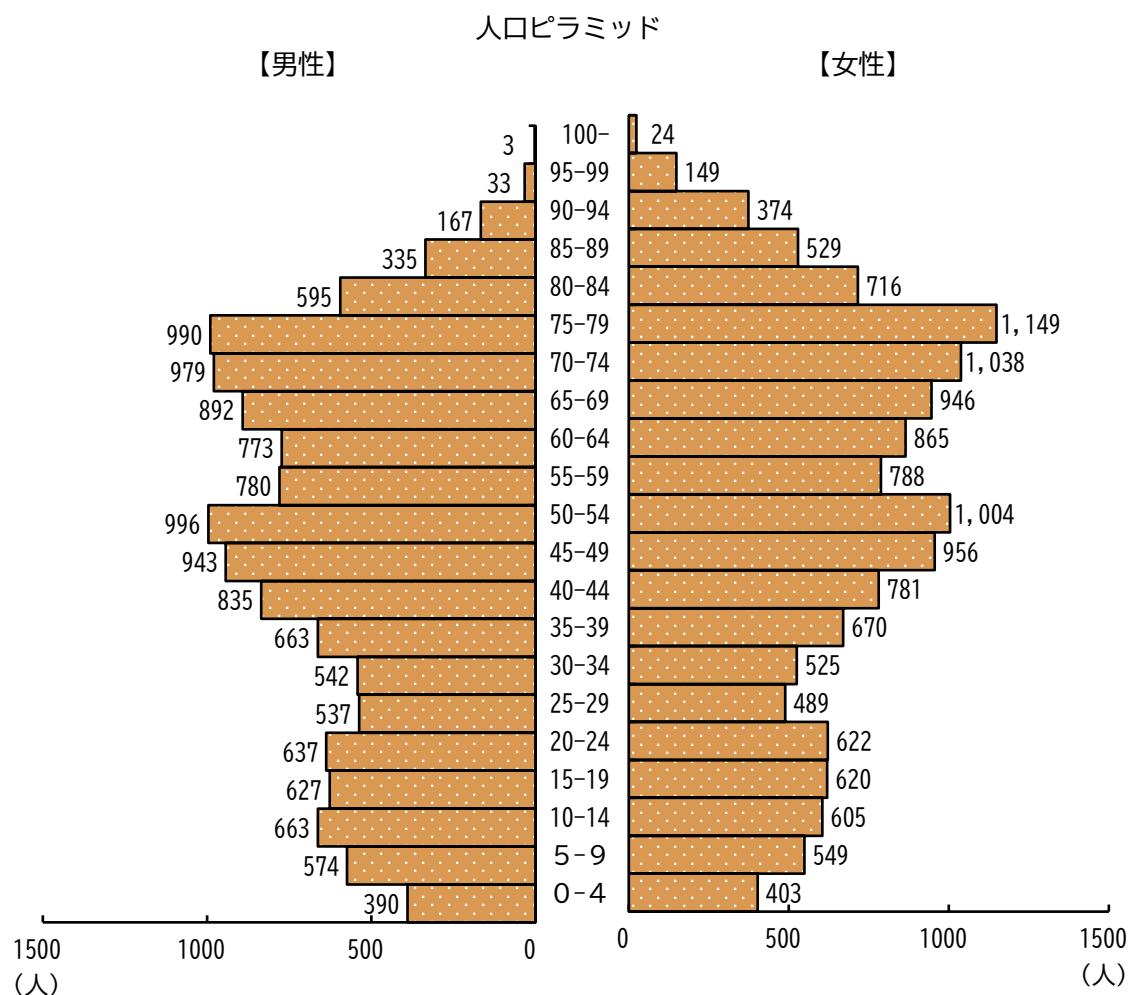
年齢3区分別人口割合の推移をみると、年少人口、生産年齢人口の割合は減少傾向にあり、老人人口の割合は増加傾向にあります。また、令和6年の年少人口割合は、県・国より高くなっています。



資料：三木町（住民基本台帳、各10月1日現在）、国と県は香川県人口移動調査報告（年報）

(3) 人口ピラミッド

人口ピラミッドをみると、男性は50～54歳、女性は75～79歳の人口が最も多くなっています。また、45歳以上になると、年齢が高くなるにつれて女性の人口が男性よりも上回っています。

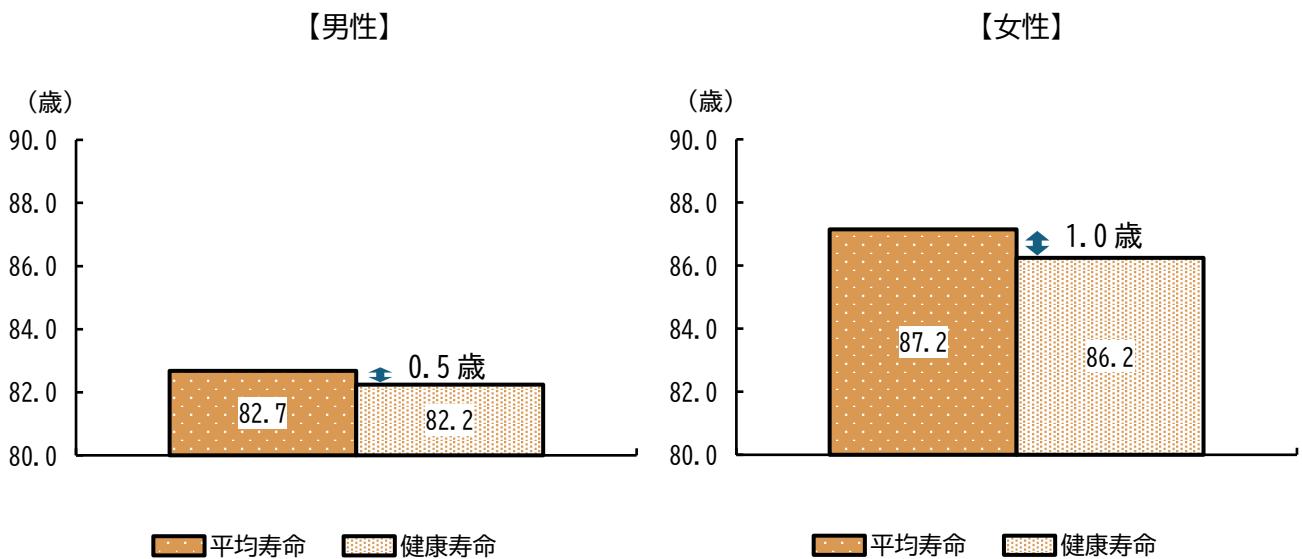


資料：住民基本台帳（令和7年10月1日現在）

2 平均寿命と健康寿命

令和5年の平均寿命と健康寿命をみると、男性に比べ女性の方が、介護を要する期間（平均寿命と健康寿命の差）が長くなっています。

平均寿命と健康寿命【令和5年】

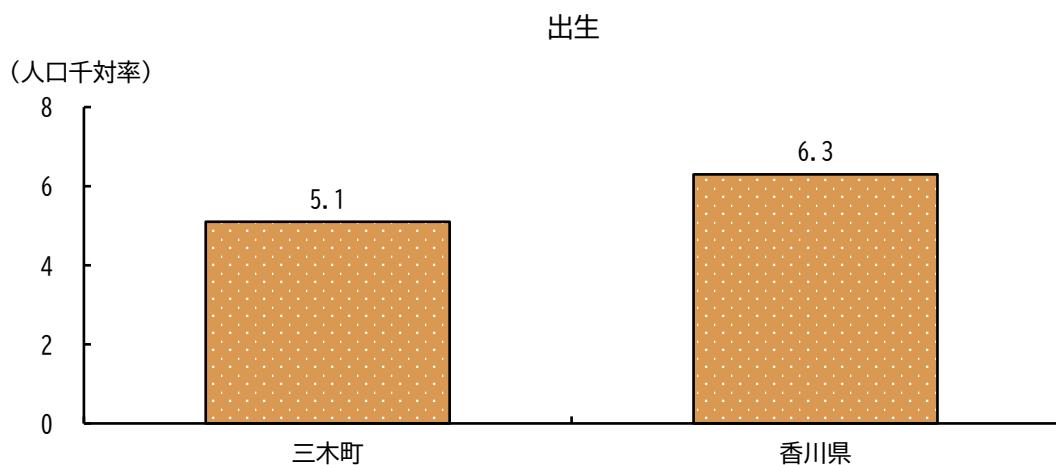


- ※ <厚生労働科学研究「健康寿命における将来予測と生活習慣病対策の費用対効果に関する研究班」が公表した「健康寿命の算定方法の指針」及び「健康寿命の算定プログラム」をベースに算出>
- ※ 健康寿命は「日常生活動作が自立している期間」とし、介護保険の要介護2～5の認定を受けている期間を除く期間として算出した。

3 出生

(1) 出生率

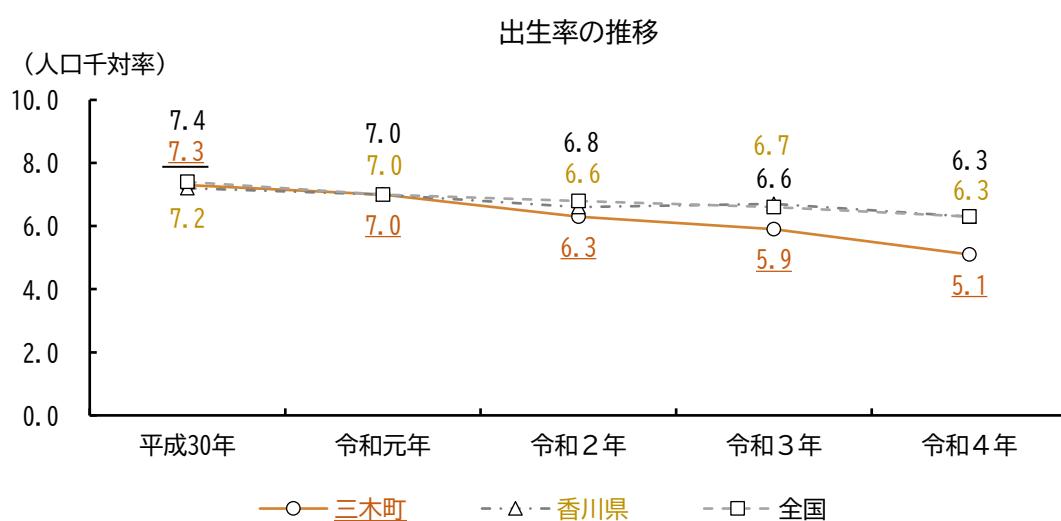
三木町の出生率は5.1となっており、香川県の6.3と比べ、低くなっています。



資料：令和4年香川県保健統計年報

(2) 出生率（人口千対率）の推移

出生率は減少が続いており、令和2年以降香川県、全国を下回り、令和4年では5.1となっています。



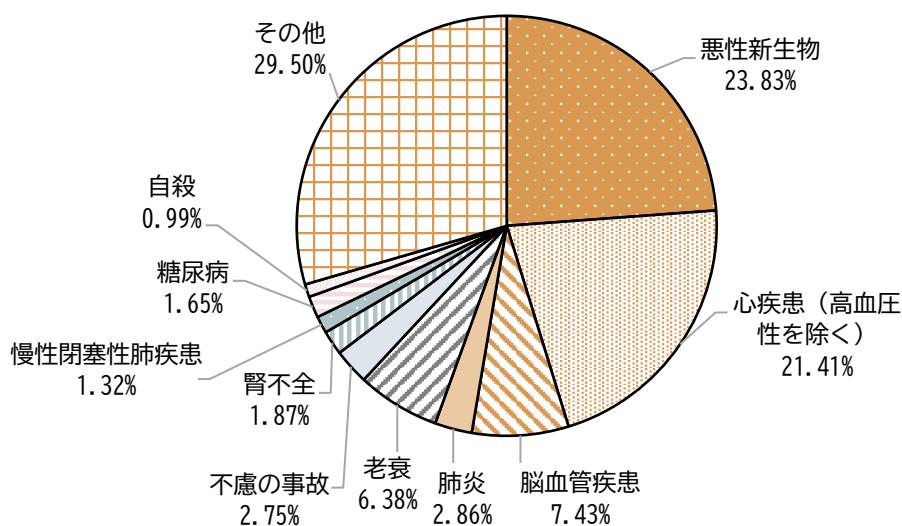
資料：香川県保健統計年報

4 死亡

(1) 死因別構成比

死因として最も多いのは悪性新生物で、次いで心疾患（高血圧性を除く）、脳血管疾患、老衰、肺炎となっています。

死因別構成比（平成30－令和4年：三木町）

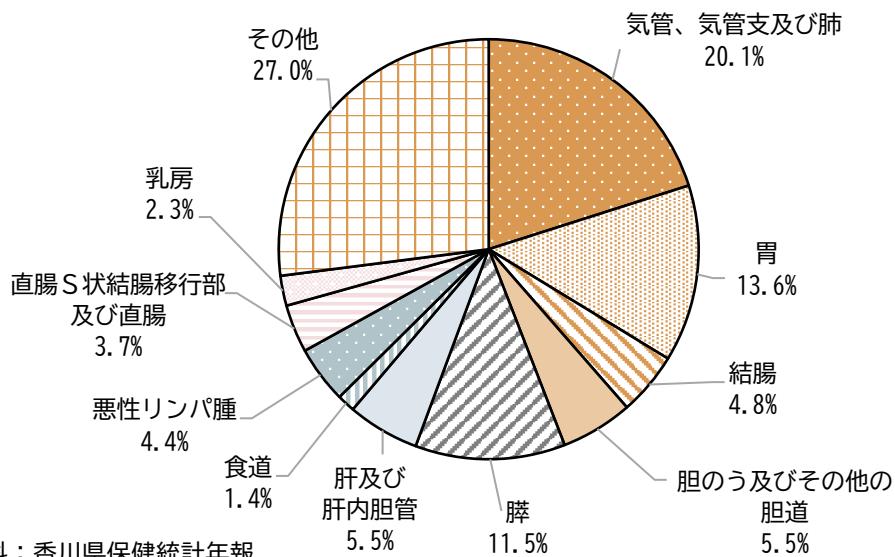


資料：香川県保健統計年報

(2) 悪性新生物部位別構成比

悪性新生物部位別でみると、最も多いのは気管、気管支及び肺で、次いで胃、脾、胆のう及びその他の胆道、肝及び肝内胆管となっています。

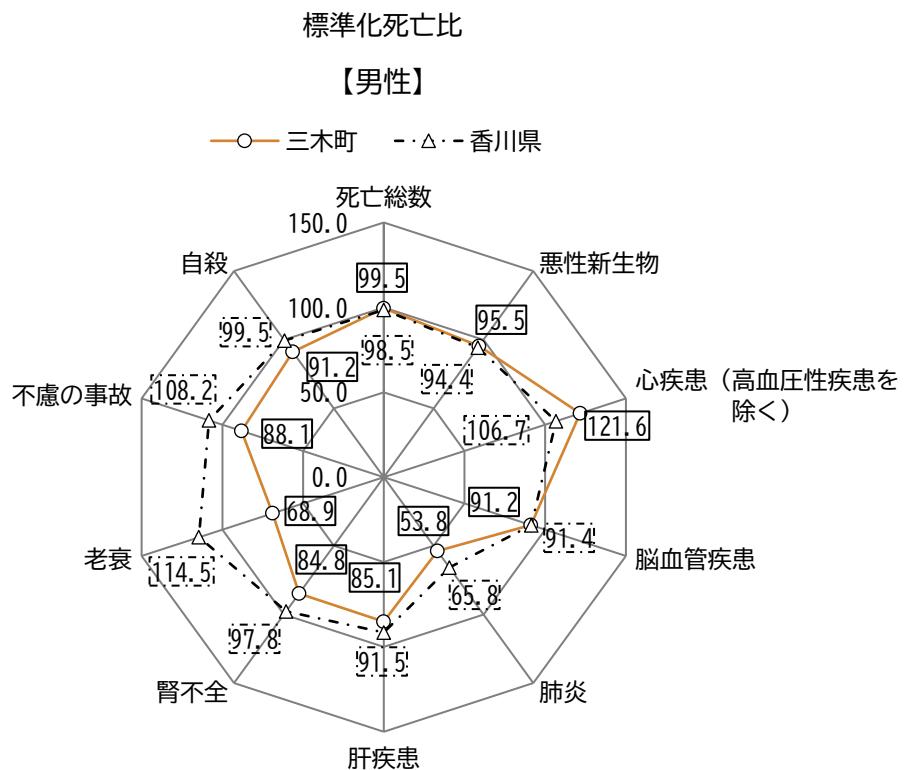
悪性新生物部位別構成比（平成30－令和4年：三木町）



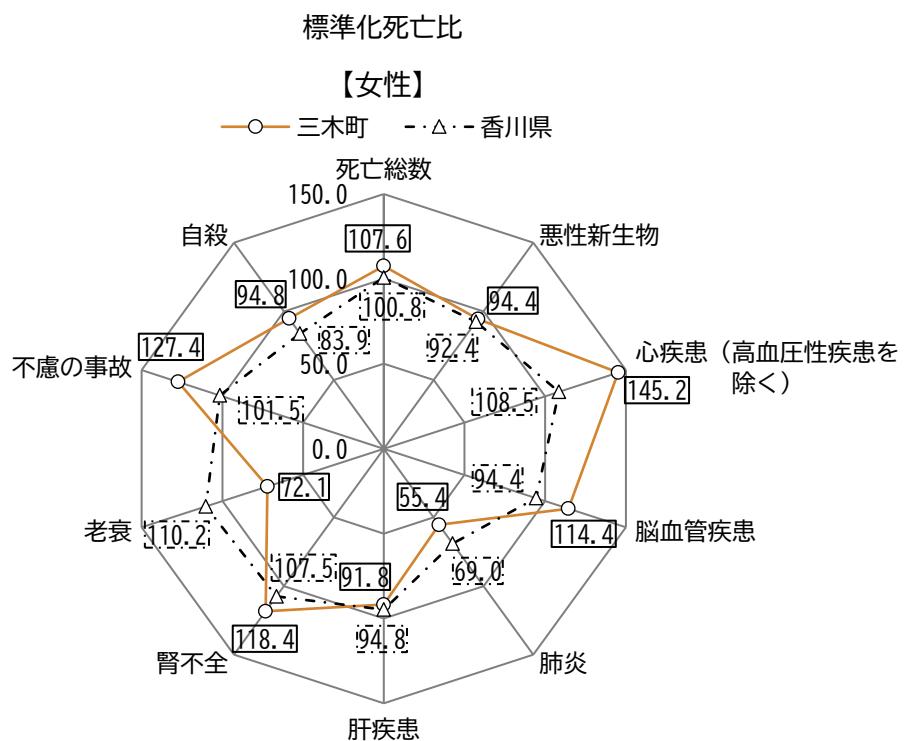
資料：香川県保健統計年報

(3) 標準化死亡比

香川県と比較すると、三木町の男性では心疾患（高血圧性疾患を除く）が高くなっています。肺炎、肝疾患、腎不全、老衰、不慮の事故、自殺が低くなっています。

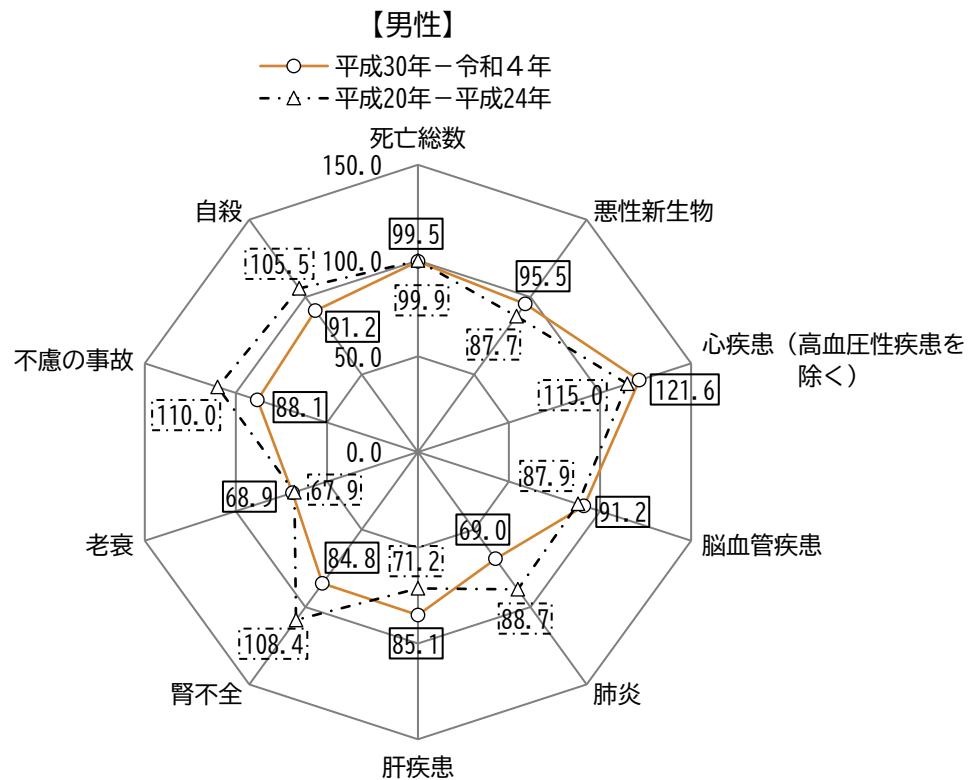


香川県と比較すると、三木町の女性では心疾患（高血圧性疾患を除く）、脳血管疾患、腎不全、不慮の事故、自殺が高くなっています。肺炎、老衰が低くなっています。

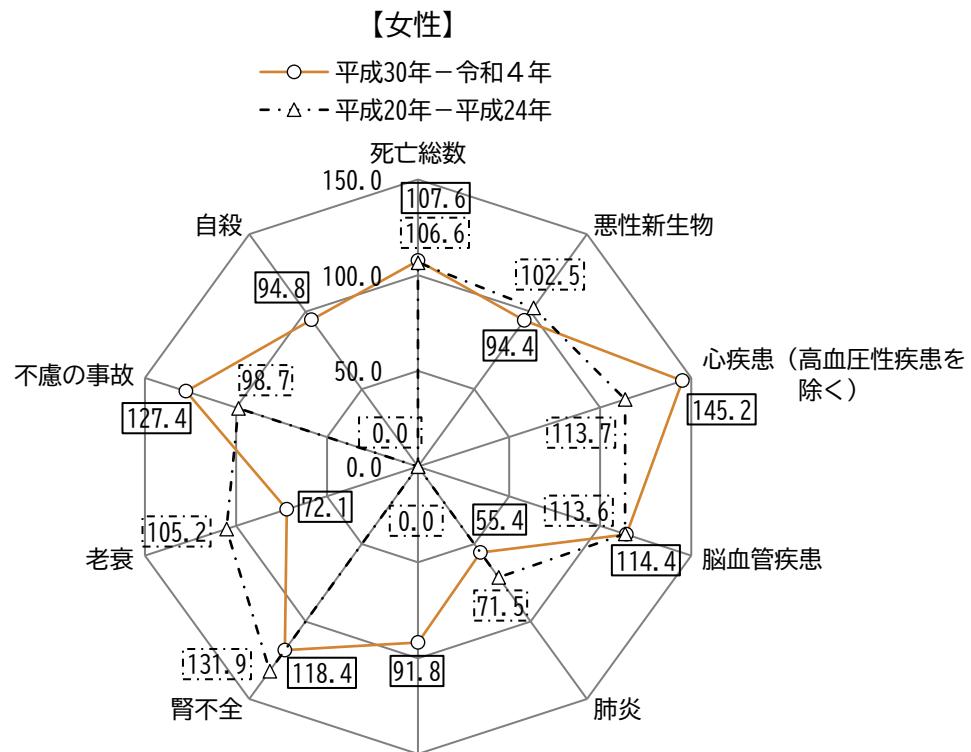


資料：人口動態統計特殊報告（平成30年～令和4年）

平成20年～平成24年と比較すると、男性では、悪性新生物、心疾患（高血圧性疾患を除く）、肝疾患が増加しており、肺炎、腎不全、不慮の事故、自殺が減少しています。



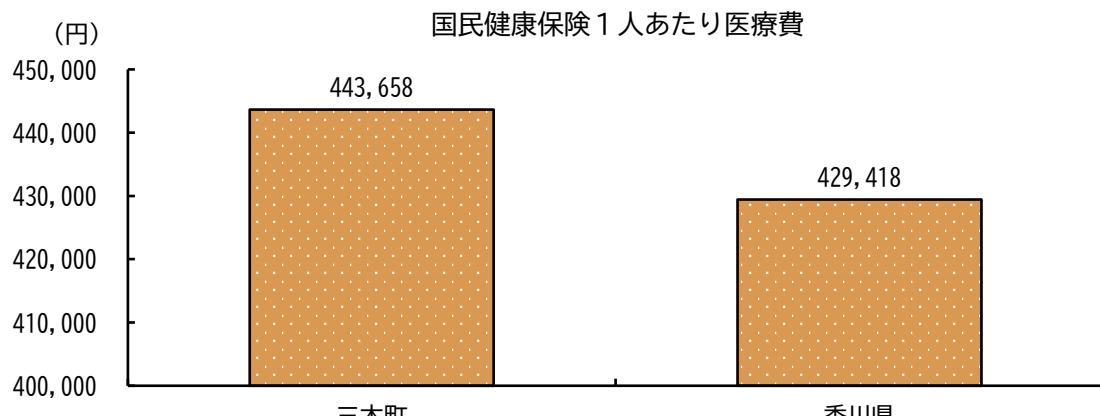
平成20年～平成24年と比較すると、女性では、心疾患（高血圧性疾患を除く）、肝疾患、不慮の事故、自殺が増加しており、悪性新生物、肺炎、腎不全、老衰が減少しています。



資料：人口動態統計特殊報告

5 国民健康保険1人あたり医療費

三木町の国民健康保険1人あたり医療費は443,658円となっており、香川県を上回っています。また、疾病別の1人あたり医療費は三木町、香川県ともに統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害が最も高くなっています。

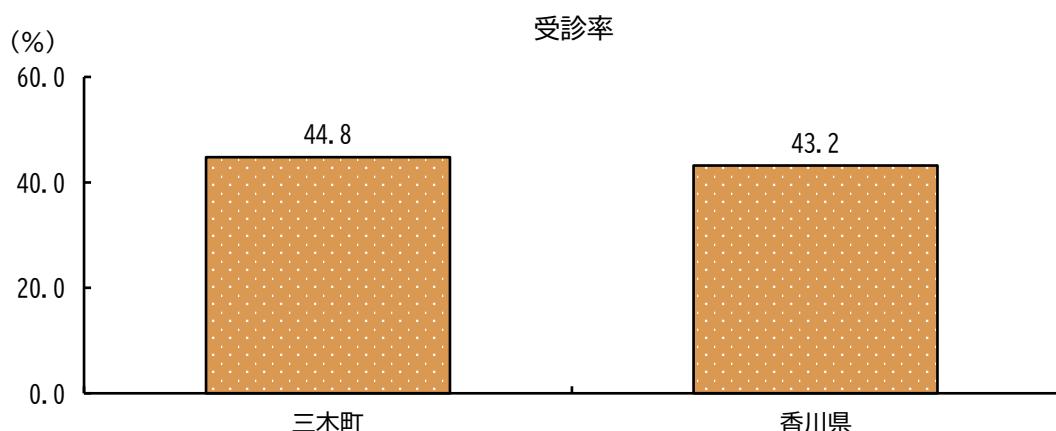


資料：香川県令和6年度国民健康保険等医療費現況調査事業結果報告書

6 健診・検診等

(1) 特定健康診査

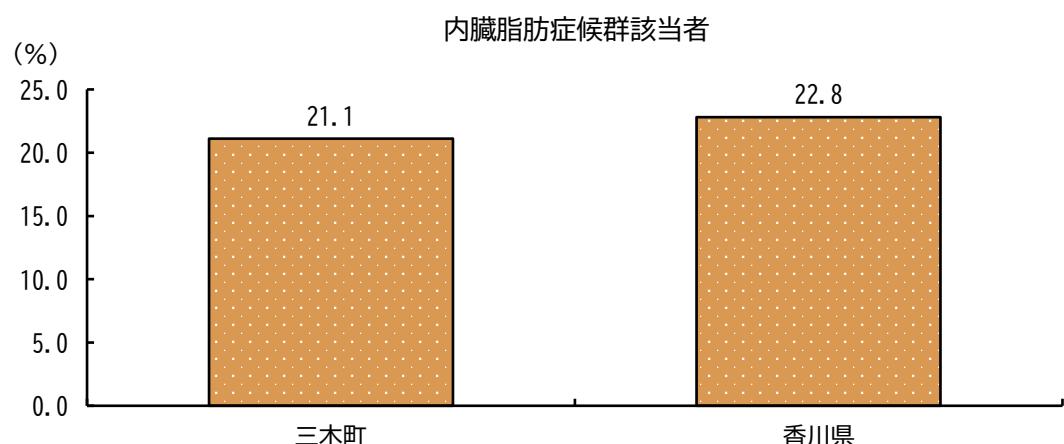
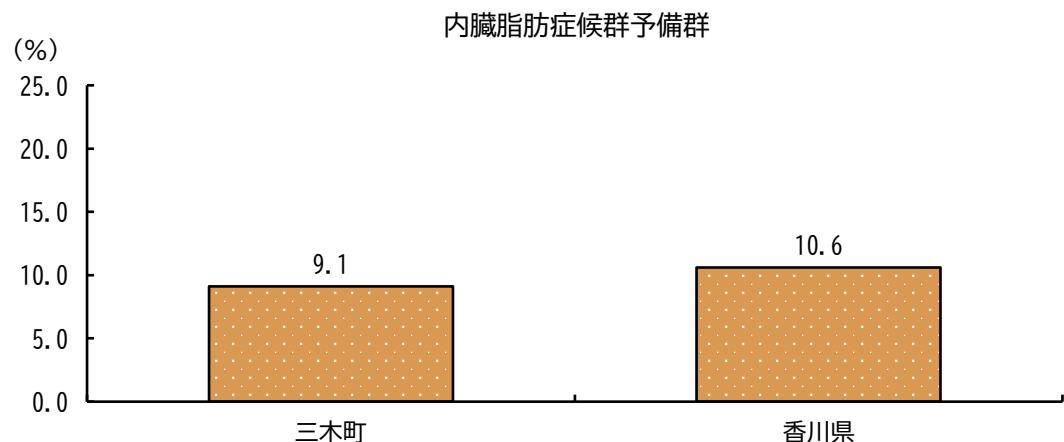
三木町の特定健康診査の受診率は44.8%となっており、香川県の43.2%と比べて高くなっています。



資料：KDB（令和5年度特定健診・特定保健指導実施結果統括表（都道府県別））

(2) 内臓脂肪症候群予備群・内臓脂肪症候群該当者

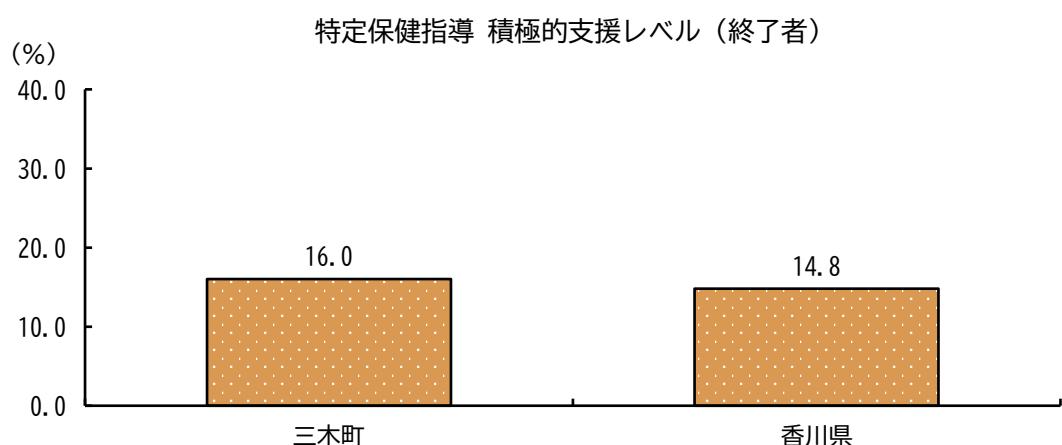
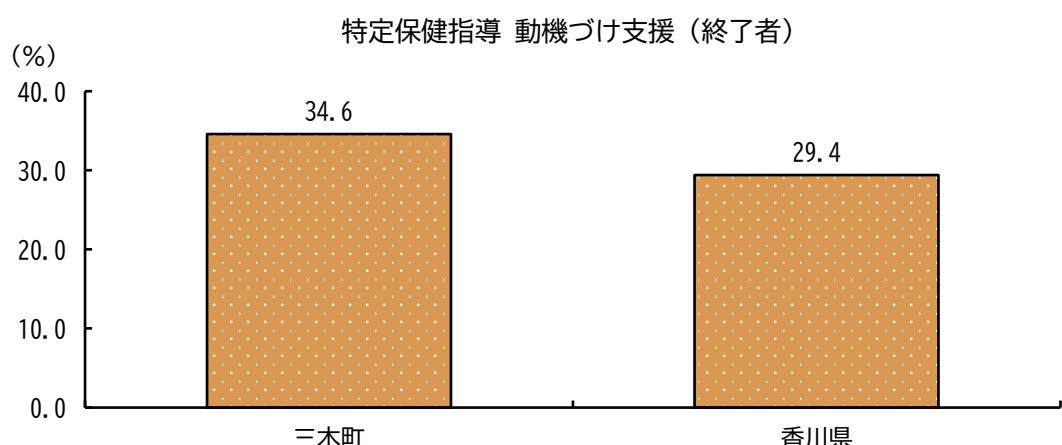
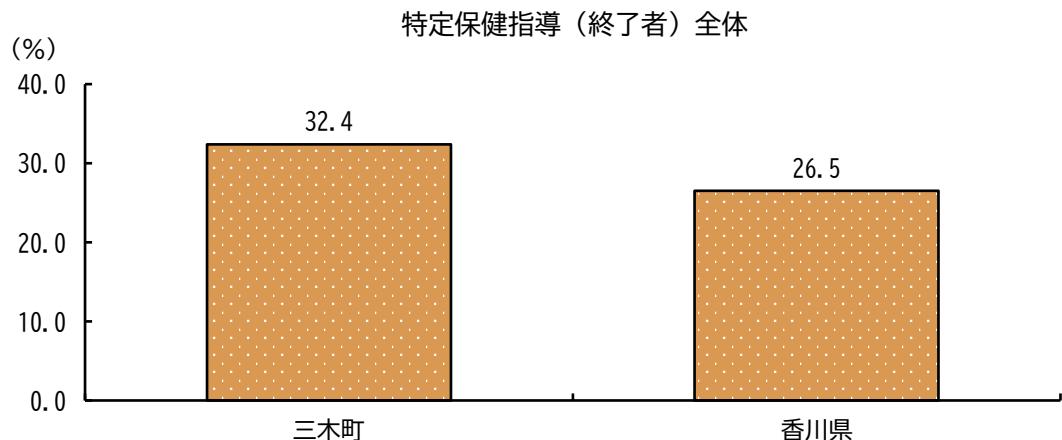
内臓脂肪症候群予備群者割合は9.1%、内臓脂肪症候群該当者割合は21.1%となっており、ともに香川県を下回っています。



資料：KDB（令和5年度特定健診・特定保健指導実施結果統括表（都道府県別））

(3) 特定保健指導

特定保健指導の指導率は、動機づけ支援、積極的支援レベルとともに香川県を上回っています。



資料：KDB（令和5年度特定健診・特定保健指導実施結果統括表（都道府県別））

(4) がん検診

胃がん検診について、令和6年度の受診率は7.8%となっています。

ア 胃がん検診

単位：人・%

	対象者数	受診者数	受診率	要精検率	精検受診率
令和2年度	17,735	1,310	7.4	5.6	87.7
令和3年度	17,676	1,543	8.7	5.2	90.0
令和4年度	17,695	1,494	8.4	4.6	85.3
令和5年度	17,673	1,433	8.1	4.7	88.1
令和6年度	17,629	1,373	7.8	4.4	-

資料：三木町健康づくり推進協議会資料及び地域保健・健康増進事業報告等

大腸がん検診について、令和6年度の受診率は14.2%となっています。

イ 大腸がん検診

単位：人・%

	対象者数	受診者数	受診率	要精検率	精検受診率
令和2年度	17,735	2,546	14.4	7.3	80.7
令和3年度	17,676	2,718	15.4	6.8	86.4
令和4年度	17,695	2,626	14.8	5.8	80.9
令和5年度	17,673	2,607	14.8	5.2	87.4
令和6年度	17,629	2,511	14.2	6.7	-

資料：三木町健康づくり推進協議会資料及び地域保健・健康増進事業報告等

肺がん検診について、令和6年度の受診率は16.1%となっています。

ウ 肺がん検診

単位：人・%

	対象者数	受診者数	受診率	要精検率	精検受診率
令和2年度	17,735	2,197	12.4	0.7	87.5
令和3年度	17,676	3,141	17.8	1.4	97.8
令和4年度	17,695	3,038	17.2	1.1	90.6
令和5年度	17,673	2,975	16.8	1.1	90.6
令和6年度	17,629	2,839	16.1	1.1	100.0

資料：三木町健康づくり推進協議会資料及び地域保健・健康増進事業報告等

前立腺がん検診について、令和6年度の受診率は17.1%となっています。

工 前立腺がん検診

単位：人・%

	対象者数	受診者数	受診率	要精検率	精検受診率
令和2年度	6,424	784	12.2	2.9	-
令和3年度	6,353	1,105	17.4	1.8	-
令和4年度	6,448	1,127	17.5	2.4	-
令和5年度	6,454	1,157	17.9	3.1	-
令和6年度	6,510	1,112	17.1	2.4	-

資料：三木町健康づくり推進協議会資料等

子宮頸がん検診について、令和6年度の受診率は15.0%となっています。

才 子宮頸がん検診

単位：人・%

	対象者数	受診者数	受診率	要精検率	精検受診率
令和2年度	11,952	1,115	17.5	1.4	81.3
令和3年度	11,827	1,253	18.0	2.5	87.1
令和4年度	11,769	1,193	17.5	1.2	92.9
令和5年度	11,759	1,250	14.6	1.4	83.3
令和6年度	11,689	1,192	15.0	1.5	-

資料：三木町健康づくり推進協議会資料及び地域保健・健康増進事業報告等

乳がん検診について、令和6年度の受診率は16.1%となっています。

力 乳がん検診

単位：人・%

	対象者数	受診者数	受診率	精検率	精検受診率
令和2年度	9,396	1,025	19.4	2.5	100.0
令和3年度	9,328	1,075	19.0	5.0	100.0
令和4年度	9,342	1,180	20.0	4.6	96.3
令和5年度	9,330	1,100	16.2	4.3	89.4
令和6年度	9,307	1,152	16.1	4.5	-

資料：三木町健康づくり推進協議会資料及び地域保健・健康増進事業報告等

(5) 骨粗しょう症検診

骨粗しょう症検診について、節目である女性の受診率は、令和6年度で4.0%となっています。

骨粗しょう症検診

単位：人・%

	対象	対象者数	受診者数	受診率
令和2年度	節目（女性）	1,292	47	3.6
	節目外	—	352	—
令和3年度	節目（女性）	1,229	54	4.4
	節目外	—	371	—
令和4年度	節目（女性）	1,243	65	5.2
	節目外	—	357	—
令和5年度	節目（女性）	1,300	47	3.7
	節目（男性）及び節目外	—	348	—
令和6年度	節目（女性）	1,265	50	4.0
	節目（男性）及び節目外	—	327	—

資料：三木町健康づくり推進協議会資料

(6) 歯周疾患検診

歯周疾患検診について、節目である人の受診率は、令和6年度で4.0%となっています。

歯周疾患検診

単位：人・%

		対象者数	受診者数	受診率
令和2年度	節目	1,493	47	3.1
	節目外	—	40	—
令和3年度	節目	1,448	45	3.1
	節目外	—	36	—
令和4年度	節目	1,421	44	3.1
	節目外	—	21	—
令和5年度	節目	1,525	54	3.7
	節目外	—	43	—
令和6年度	節目	1,926	78	4.0
	節目外	—	33	—

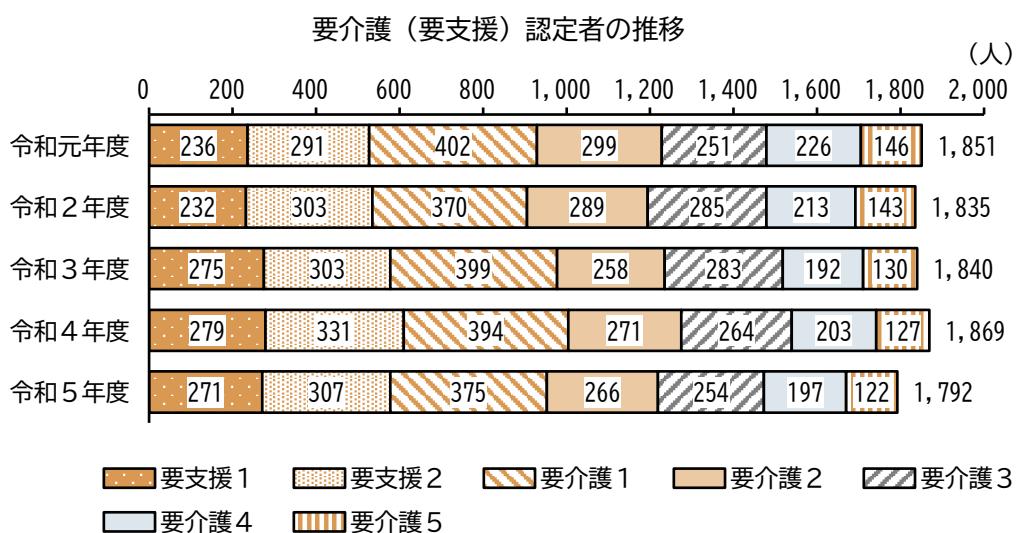
資料：三木町健康づくり推進協議会資料

7 介護保険

(1) 要介護（要支援）認定者の推移

要介護（要支援）認定者の数は、増減を繰り返しています。

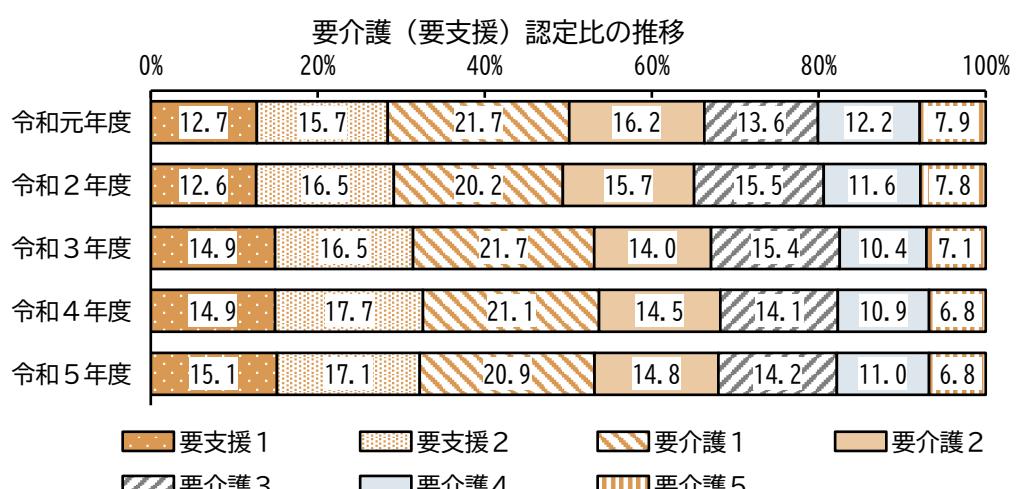
令和元年度と比べて、令和5年度では要支援1、要支援2が増加しており、要介護5は年々減少し、令和5年度には122人となっています。



資料：介護保険事業状況報告

(2) 要介護（要支援）認定比の推移

要支援1は年々増加しており、要介護5は減少しています。

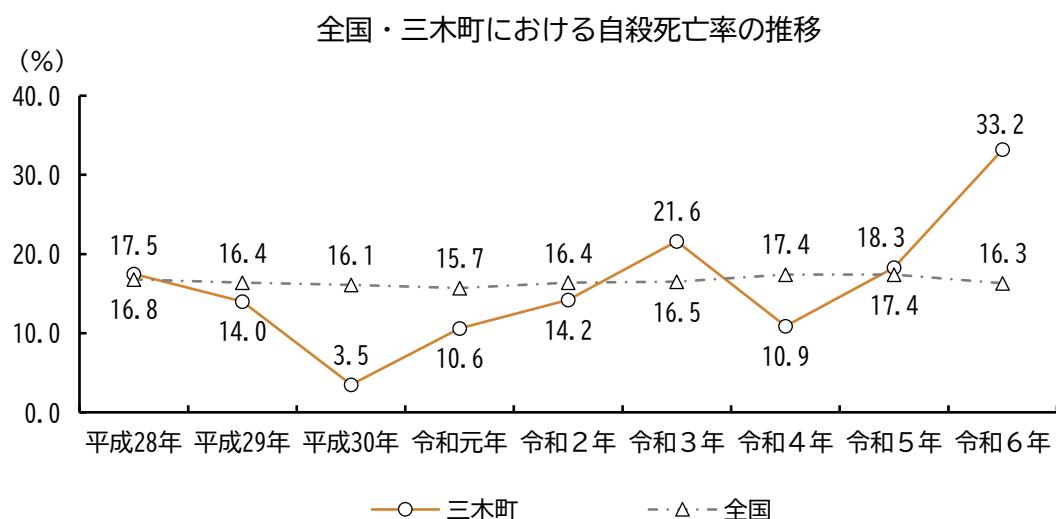


資料：介護保険事業状況報告

8 三木町における自殺の現状

(1) 自殺死亡率の推移

本町の自殺死亡率は、おおむね全国を下回る水準で推移しておりましたが、令和6年は33.2%と全国より高くなっています。



資料：国は厚生労働省「人口動態統計」、三木町は厚生労働省自殺対策推進室「地域における自殺の基礎資料」

(2) 死因順位別にみた年齢階級別自殺者数

年齢階級別の死因順位をみると、「15～39歳」の各年代の死因の第1位は自殺となっています。

死因順位別にみた年齢階級別死亡数・構成割合（令和元年～5年合計）（香川県）

単位：人・%

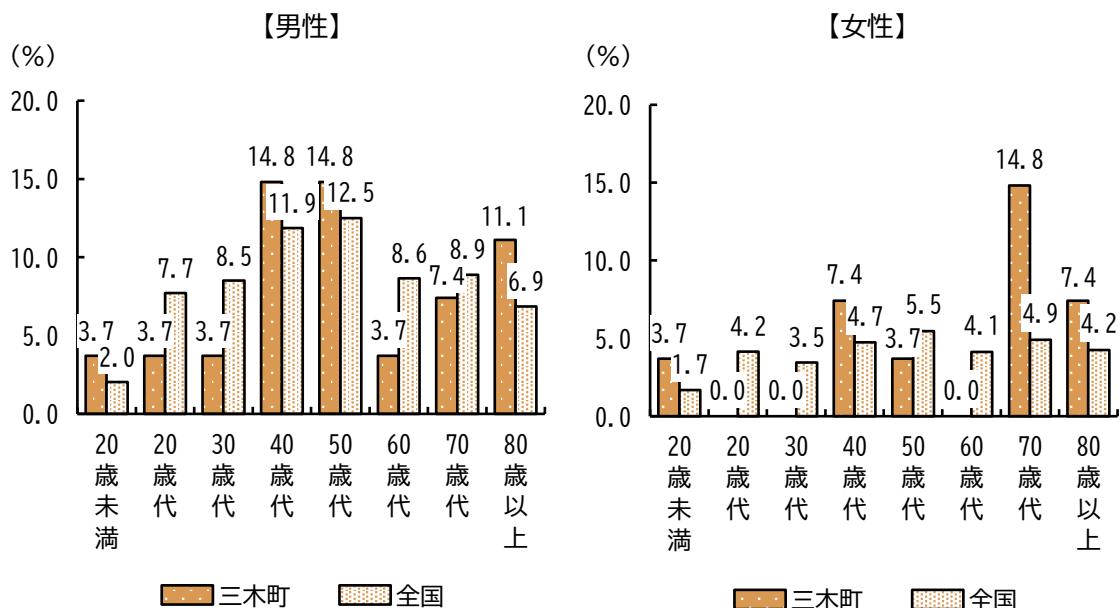
年齢階級	第1位			第2位			第3位		
	死因	死亡数	割合	死因	死亡数	割合	死因	死亡数	割合
10～14歳	悪性新生物	3	42.9	不慮の事故	2	28.6	脳血管疾患／自殺	1	14.3
15～19歳	自殺	27	65.9	不慮の事故	9	22.0	心疾患（高血圧性を除く）	3	7.3
20～24歳	自殺	43	63.2	悪性新生物	10	14.7	心疾患（高血圧性を除く）／不慮の事故	7	10.3
25～29歳	自殺	30	55.6	悪性新生物	10	18.5	不慮の事故	8	14.8
30～34歳	自殺	48	46.6	悪性新生物	22	21.4	不慮の事故	17	16.5
35～39歳	自殺	45	36.3	悪性新生物	37	29.8	心疾患（高血圧性を除く）	17	13.7
40～44歳	悪性新生物	80	34.0	自殺	60	25.5	心疾患（高血圧性を除く）	38	16.2
45～49歳	悪性新生物	183	41.5	自殺	73	16.6	心疾患（高血圧性を除く）	68	15.4
50～54歳	悪性新生物	244	42.9	心疾患（高血圧性を除く）	101	17.8	自殺	73	12.8
55～59歳	悪性新生物	399	53.9	心疾患（高血圧性を除く）	126	17.0	脳血管疾患	72	9.7
60～64歳	悪性新生物	670	55.1	心疾患（高血圧性を除く）	231	19.0	脳血管疾患	109	9.0

資料：厚生労働省「人口動態統計」

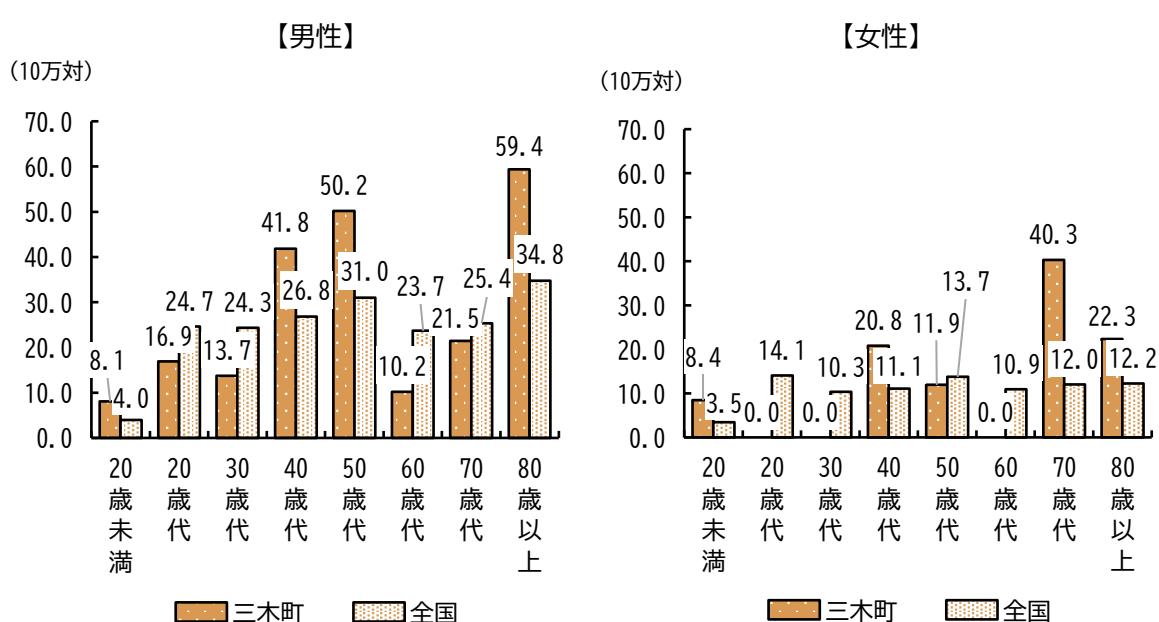
(3) 年齢階級別の自殺者割合・自殺死亡率

令和2年から6年までの自殺者の性・年代別割合と自殺死亡率をみると、男性は「40歳代から50歳代、80歳以上」の年代が多くなっています。女性は「70歳以上」の高齢者の割合が高くなっています。

性・年代別の自殺者割合※（令和2～6年総数）



性・年代別の自殺死亡率



9 三木まんて願 健康プロジェクト2016の評価

三木まんて願 健康プロジェクト2016では、指標を設定して、計画を推進してきました。指標の評価については、策定当初値（平成31年）と現状値（令和6年）を比較し、以下の基準により判定を行いました。

判定	内容
A	現状値が目標値を達成している
B	現状値が目標値を達成していないが、改善している
C	現状値が策定当初値と変わらないもの
D	現状値が策定当初値より悪化したもの
－	評価が困難な指標

（1）「食」～ 食を通じてからだとココロを育む～

項目	当初値	目標値	最終値	評価
朝食を毎日食べている人の増加	幼児 88.9%	100%	89.1%	B
	成人男性 84.8%	95%以上	83.9%	C
	成人女性 89.6%	95%以上	90.0%	B
主食・主菜・副菜をそろえて食べるようにしている人の増加	成人男性 46.7%	90%以上	51.4%	B
	成人女性 48.7%	90%以上	54.4%	B
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の減少	成人男性 11.2%	10%以下	10.9%	B
	成人女性 7.0%	6%以下	6.4%	B
1日1回以上、誰かと食事をする人の増加	成人男性 77.2%	85%以上	74.7%	D
	成人女性 78.9%	85%以上	72.6%	D
うどんを食べるときに副食を添える人の増加	54.4%	75%以上	51.3%	D
おやつの時間が決まっている幼児の増加	76.8%	85%以上	51.4%	D

(2) 「からだ」～ヘルスケアライフを実現する～

項目		当初値	目標値	最終値	評価
健康の維持・増進のために意識的に体を動かすようしている人の増加	成人男性	28.0%	40%以上	25.9%	D
	成人女性	24.5%	40%以上	21.4%	D
1日30分以上の運動を週に2回以上している人の増加	成人男性	44.8%	55%以上	41.4%	D
	成人女性	32.6%	42%以上	29.7%	D
健康診断を受診している人の増加	成人男性	70.8%	85%以上	84.0%	B
	成人女性	68.2%	80%以上	81.6%	A
がん検診を受診している人の増加 対象：40歳以上 ただし、前立腺がん50歳以上 子宮頸がん20歳以上	胃がん	36.9%	50%以上	40.7%	B
	大腸がん	38.4%	50%以上	49.3%	B
	肺がん	45.3%	50%以上	55.8%	A
	前立腺がん	34.6%	50%以上	41.1%	B
	子宮頸がん	44.5%	50%以上	42.5%	C
	乳がん	42.4%	50%以上	45.2%	B
むし歯のない幼児の増加		98.2%	99%以上	95.5%	C
過去1年間に歯科検診を受けた人の増加	成人男性	48.7%	60%以上	51.0%	B
	成人女性	58.7%	70%以上	64.1%	B
喫煙率の減少	妊婦	3.5%	0%	1.3%	B
	妊婦(受動喫煙)	31.5%	0%	3.9%	B
	成人男性	26.3%	20%以下	17.3%	A
	成人女性	5.8%	3%以下	3.9%	B

項目	当初値	目標値	最終値	評価
予防接種の接種率の増加 (小児：5歳児健診時)	ヒブ	－	95%以上	99.0% A
	小児肺炎球菌	－	95%以上	99.0% A
	B C G	99.0%	100%	98.4% C
	四種混合	－	95%以上	97.9% A
	麻しん風しん (1期)	95.8%	100%	97.4% B
	水痘	－	95%以上	86.4% D
	日本脳炎	52.0%	70%以上	53.9% C
	二種混合	79.4%	95%以上	80.5% C
	高齢者インフルエンザ	54.9%	70%以上	53.6% C
	高齢者肺炎球菌	－	95%以上	27.9% D

(3) 「ココロ」～ こころ豊かに暮らす～

項目	当初値	目標値	最終値	評価
睡眠による休養を十分取 れている人の増加	成人男性	28.5%	40%以上	33.3% B
	成人女性	21.1%	35%以上	25.0% B
ストレスを感じた人の減 少	成人男性	64.6%	55%以下	47.1% A
	成人女性	79.0%	65%以下	59.2% A
ストレスが負担で解消法 もない人の減少	成人男性	19.8%	10%以下	51.4% D
	成人女性	26.4%	15%以下	45.1% D

(4) 「地域」～ 健康づくりを進める地域づくり～

項目		当初値	目標値	最終値	評価
地域活動に参加している人の増加	成人男性	38.7%	45%以上	49.0%	A
	成人女性	41.1%	50%以上	47.1%	B
食生活改善推進員数の増加		112人	120人	37人	D
愛育会会員世帯数の増加		47世帯	60世帯	33世帯	D
介護予防サポーター数の増加		179人	280人	180人	B

第3章

健康づくりの推進方策と目標

1 健康寿命の延伸

健康寿命の延伸は、町民一人ひとりが、生涯にわたって心身ともに健やかに生活できる期間を延ばすという、本計画の揺るぎない目標です。これは単に長生きを目指すのではなく、生活習慣病や要介護状態を予防し、生きがいを持って社会参加できる状態を指します。誰もが自然と健康になれる地域社会の実現に向け、取り組みを推進します。

【数値目標】

目標	対象	現状値 (令和5年度)	目標値 (令和19年度)
健康寿命の延伸	男性 女性	82.2歳 86.2歳	平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加

2 個人の行動と健康状態の改善

(1) 生活習慣の改善

ア 栄養・食生活

【目指す姿】

- ライフステージに応じた栄養バランスの取れた食生活を実践している
- 野菜・果物摂取や減塩に配慮し、適正体重を維持して生活している

栄養・食生活は、心と体の健康を支える基本であり、ライフステージに応じた栄養バランスの取れた食生活を実践することが望されます。野菜や果物の摂取、減塩や適量の食事を意識することは、日々の体調だけでなく、成長期の発育や働き盛りの健康、高齢期の自立した生活の維持にもつながります。また、主食・主菜・副菜をそろえた食事や栄養成分表示の活用など、日常生活の中で自然に健康的な選択ができる習慣を身につけることが重要です。

【現状と課題】

- ・朝食を「毎日食べる」人の割合は、87.2%となっています。朝食は血糖値や体内リズムの調整、集中力・学習能力の向上などに影響することが知られており、朝食の重要性を啓発することが重要です。
- ・主食・主菜・副菜を3つそろえて1日に2回以上食べることが、「ほぼ毎日」の人の割合は53.0%、うどんを食べるときに副食と一緒に食べる人の割合は51.3%となっています。栄養バランスの取れた食事は、生活習慣病の予防や成長期・高齢期の健康維持に不可欠であり、副食を含めた栄養バランスに配慮した食生活の実践のための取組みの推進が必要です。
- ・食品を購入する際、その栄養成分表示を「いつも見ている」人の割合は9.1%、「だいたい見ている」人の割合は25.4%となっています。塩分のとりすぎに「いつも注意している」人の割合は、18.4%となっています。栄養成分表示を活用しながら、塩分や栄養バランスへの配慮を日常生活で実践することが重要です。

【取組の方向性】

- ・こどもから高齢者まで、各年代に応じた望ましい食習慣や栄養バランスの取れた食生活の重要性を広く周知し、日常生活の中で実践できる環境づくりを進めます。
- ・野菜・果物の摂取や減塩など、栄養バランスの改善に向けた取組を推進します。
- ・保育所や幼稚園、学校、地域活動の機会を活用し、子どもの健やかな成長や生活習慣病予防につながる食生活の実践を促進するとともに、食育を推進します。
- ・栄養成分表示などの活用を含め、食品を正しく選択する意識を高め、日常生活で実践可能な健康的な食習慣の形成を支援します。
- ・情報提供の機会を多様化し、健康や食に関心の低い層も含めて、生活習慣改善や栄養バランスの向上に向けた理解と行動の促進を図ります。

【町民の取組】

- ・1日3食、「主食・主菜・副菜」をそろえて食べよう
- ・地域の食について知り、食生活に取り入れよう
- ・自分の適正体重に見合う食事量を食べよう
- ・塩分や糖分、脂質のとりすぎに注意し、野菜・果物を積極的に摂ろう
- ・食材や食品の栄養成分表示を確認し、健康に配慮した食品選びをしよう
- ・自分のからだに合った食事バランスで食べよう

【評価指標】

目標	対象	現状値 (令和6年度)	目標値 (令和19年度)
朝食を毎日食べている人の増加	幼児	89.1%	100%
	男性	83.9%	95%
	女性	90.0%	95%
主食・主菜・副菜をそろえて食べるようしている人の増加	男性	51.4%	90%
	女性	54.4%	
1日1回以上、誰かと食事をする人の増加	男性	74.7%	85%
	女性	72.6%	85%
おやつの時間が決まっている幼児の増加		51.4%	85%

イ 身体活動・運動

【 目指す姿 】

■日常的に体を動かし、無理なく続けられる運動習慣を身につけている

身体活動や運動は、健康な体をつくり維持するうえで欠かせません。日常的に歩く、体を動かす、軽い運動を取り入れることは、生活習慣病や認知症、ロコモティブシンドロームの予防、体力やこころの健康維持につながります。乳幼児期や学齢期には成長や運動能力の向上、働き盛り世代や高齢期には生活習慣病予防や自立生活の維持に役立ちます。無理なく続けられる運動習慣を身につけ、日常生活の中で身体活動を増やすことが重要です。

【 現状と課題 】

- ・1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施している人の割合は、34.6%となっています。がん、認知症、うつ病、ロコモティブシンドロームなどの発症リスクを低減するため、運動習慣を身につけることが重要です。
- ・健康の維持・増進のために、意識的に体を動かしている（「いつもしている」）人の割合は23.2%となっています。ウォーキングなど日常生活における身体活動が、認知機能や運動器機能の低下などの社会生活機能の低下と関連するため、意識的な身体活動の習慣化や日常生活における活動量の増加を促すことが重要です。

【 取組の方向性 】

- ・身体活動・運動の効果に関する正しい知識を普及し、運動の重要性への理解を促すとともに、ウォーキングやジョギング、サイクリングなど、誰もが気軽に始められる軽スポーツの普及を図ります。
- ・地域と連携し、こどもから高齢者まで参加できる運動機会を提供します。
- ・安心して身体活動に取り組める場所やイベント情報を発信し、利用しやすい環境を整えます。

【 町民の取組 】

- ・1回30分以上、週2日以上、軽く汗をかく運動（ウォーキング、ジョギング、体操など）を継続しよう
- ・家事や買い物など日常生活の活動も、意識的に体を動かす時間にしよう
- ・子どもと一緒に外遊びや運動遊びを楽しもう
- ・高齢者は、転倒予防や筋力維持のため、軽い筋力運動やストレッチを日課に取り入れよう

【 評価指標 】

目標	対象	現状値 (令和6年度)	目標値 (令和19年度)
健康の維持・増進のために意識的に体を動かすようにしている人の増加	男性 女性	25.9% 21.4%	40%以上 40%以上
1日30分以上の運動を週に2回以上している人の増加	男性 女性	41.4% 29.7%	55%以上 42%以上

ウ 休養・睡眠

【 目指す姿 】

■質のよい睡眠を確保し、健やかに日常生活を過ごしている

休養や睡眠は、心身の健康を保つうえで欠かせません。十分な睡眠を確保することは、日々の生活のリズムを整え、学習や仕事の効率を高めるだけでなく、体の疲労回復や生活習慣病の予防にもつながります。乳幼児期や学齢期には成長や学びの基礎を支え、働き盛り世代では健康維持、高齢期には生活の質の向上につながります。質のよい睡眠を確保し、日常生活に適切な休養を取り入れることが重要です。

【 現状と課題 】

- ・睡眠で休養が「十分とれている」人の割合は28.4%となっています。十分な睡眠や余暇活動は、心身の健康や認知機能の維持、ストレスへの対応能力に重要であることから、睡眠時間の確保や余暇活動の充実を図ることが重要です。

【 取組の方向性 】

- ・睡眠や休養の重要性に関する知識を普及し、町民が自らの生活リズムを見直すきっかけをつくります。
- ・公共施設や自然と触れ合える場の活用を促進し、心身のリフレッシュにつながる休養の機会を提供します。
- ・生涯学習や社会活動への参加機会を広げ、余暇の充実や生きがいづくりを応援します。

【 町民の取組 】

- ・毎日、規則正しい時間に寝起きする習慣をつくろう
- ・十分な睡眠時間を確保し、寝不足にならないよう心がけよう
- ・就寝前のスマホ・テレビ・パソコンの使用を控え、睡眠の質を高めよう
- ・趣味や地域活動、ボランティアなど、余暇を楽しむ時間を意識的に作ろう
- ・家族や友人と過ごす時間を大切にし、精神的な安らぎを得よう
- ・生活リズムや休養の状況を自分で振り返り、改善できるところから工夫しよう

【 評価指標 】

目標	対象	現状値 (令和6年度)	目標値 (令和19年度)
睡眠による休養を十分取れている人の増加	男性 女性	33.3% 25.0%	40%以上 35%以上

工 飲酒・喫煙

【 目指す姿 】

- 飲酒や喫煙の健康リスクを知り、健康に配慮した生活を送っている
- 20歳未満や妊娠中の飲酒・喫煙をしない

飲酒・喫煙は、健康に大きな影響を与える生活習慣です。過度な飲酒は、がんや肝臓病、循環器疾患などのリスクを高めるため、節度ある飲酒を心がけることが重要です。また、たばこはがんや心疾患、呼吸器疾患の原因となり、受動喫煙は周囲の健康にも影響します。特に、20歳未満や妊娠中の飲酒・喫煙は避けることが求められます。正しい知識の普及や禁煙・減酒の支援、家庭や地域の協力による環境づくりを通じて、健康に配慮した生活習慣を維持することが大切です。

【 現状と課題 】

- ・飲酒の状況をみると、「毎日」飲む人の割合は15.0%となっています。また、生活習慣病のリスクを高める飲酒量（1日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上）の人の割合は、男性で25.2%、女性で46.4%となっています。1日の飲酒の適量が日本酒1合あるいはビール500ml程度であることを「知っている」人の割合は45.4%となっています。飲酒が健康に与える影響や生活習慣病のリスクを高める飲酒量、飲酒の適量について周知を図る必要があります。
- ・現在、たばこを「毎日吸う」人の割合は9.7%、「ときどき吸っている」人の割合は1.2%となっており、喫煙者の割合は10.9%となっています。吸っている人のうち、「やめたい」人の割合は22.3、「本数を減らしたい」人の割合は30.8%となっており、禁煙や減煙を希望する人に対する支援が必要です。
- ・喫煙による健康への影響に関する認知度は、「肺がんなどのがん」の割合が85.2%となっていますが、「受動喫煙」の割合が62.6%、「妊娠・出産への影響」の割合が49.4%、「COPD（慢性閉塞性肺疾患）」の割合が32.3%、「歯周病」の割合が30.3%となっています。喫煙による健康影響について認知度にばらつきがあり、正しい知識の普及や、受動喫煙防止の啓発が必要です。

【取組の方向性】

- ・飲酒が健康に与える影響や適正飲酒に関する知識の普及を進め、節度ある飲酒習慣の定着を図ります。
- ・禁煙を希望する人に対し、医療機関の受診促進や相談の場の提供など、禁煙・減煙に向けた支援を充実します。
- ・喫煙や受動喫煙による健康影響について正しい知識を広げ、COPDなどの疾患に関する理解を深める啓発を行います。
- ・学校、家庭、地域と協力し、児童生徒など20歳未満に対する飲酒防止教育、喫煙防止教育を推進します。
- ・妊娠期の喫煙や受動喫煙が及ぼす影響について周知し、母子の健康を守るための啓発を進めます。

【町民の取組】

- ・20歳未満および妊娠中は、飲酒・喫煙をしない
- ・節度ある飲酒を心がけ、飲酒量や頻度を確認しよう
- ・受動喫煙を避けるため、屋内禁煙や周囲の環境に配慮しよう
- ・禁煙したい人は、医療機関や相談窓口を活用して支援を受けよう
- ・喫煙や飲酒が健康に与える影響について、正しい知識を学ぼう

【評価指標】

目標	対象	現状値 (令和6年度)	目標値 (令和19年度)
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の減少	男性	10.9%	10%以下
	女性	6.4%	6%以下
喫煙率の減少	妊婦	1.3%	0%
	妊婦 (受動喫煙)	3.9%	0%
	男性	17.3%	15%以下
	女性	3.9%	3%以下

才 歯・口腔の健康

【 目指す姿 】

- かかりつけ歯科医を持ち、定期的に歯科健診を受けている
- 8020を目指し、日ごろから口腔ケアに取り組んでいる

歯や口腔の健康は、食べる・話す・笑うなど日常生活の基本に直結しており、全身の健康や栄養状態にも影響します。かかりつけ歯科医を持ち、定期的な歯科健診や歯石除去、歯面清掃などの口腔ケアを習慣化することが重要です。また、8020運動を推進し、噛む力や口腔機能を維持することが、生涯にわたり自立した生活を送り、食べる楽しみやコミュニケーションを支える基盤となります。

【 現状と課題 】

- ・歯科医院で定期的に歯石除去や歯面清掃などのケアを「受けている」人の割合は58.2%となっており、かかりつけ歯科医を持ち、定期的に口腔ケアを受けることで、歯の喪失予防や口腔機能の維持・向上、生活の質の向上につなげることが重要です。また、80歳で20本以上自分の歯を保つことを目標とした8020運動の推進も必要です。
- ・噛んで食べる時の状態について、「何でも噛んで食べることができる」人の割合は81.0%となっています。オーラルフレイルの早期兆候は些細で気づきにくく、滑舌低下や食べこぼし、むせなどの初期症状に関する啓発をする必要があります。

【 取組の方向性 】

- ・歯と口の健康週間やいい歯の日などを活用し、むし歯・歯周病予防や妊産婦期・高齢期の口腔機能維持など、ライフステージに応じた口腔保健知識の普及啓発を行います。
- ・かかりつけ歯科医を持ち、定期的な歯科健診や歯石除去の重要性について啓発します。
- ・障がい者や要介護者への歯科保健・医療体制の整備を進めます。
- ・関係機関と連携して、80歳で20本以上の自分の歯を保つことを目標とした8020運動を推進します。
- ・オーラルフレイルの早期発見・予防・改善に向けた知識の普及啓発を行います。

【 町民の取組 】

- ・かかりつけ歯科医を持ち、定期的に歯科健診や歯石除去、歯面清掃を受けよう
- ・毎日の歯磨きやデンタルフロス・うがいなど、口腔ケアを習慣にしよう
- ・食事はよく噛んで食べ、口腔機能の維持に努めよう
- ・オーラルフレイルの兆候（滑舌の低下、むせ、食べこぼしなど）に注意し、早めに対応しよう

【 評価指標 】

目標	対象	現状値 (令和6年度)	目標値 (令和19年度)
むし歯のない幼児の増加		95.5%	99%以上
過去1年間に歯科検診を受けた人の増加	男性	51.0%	60%以上
	女性	64.1%	70%以上

（2）生活習慣病の発症予防と重症化予防

【 目指す姿 】

- 定期的にがん検診、健診を受診し、自分の健康状態を知っている
- 生活習慣を見直し、がんや生活習慣病の早期発見、早期治療、重症化予防に取り組んでいる

生活習慣病やがんの予防には、定期的な健診やがん検診で自分の健康状態を把握し、食生活の改善や適度な運動、休養の確保、禁煙・節酒、適正体重の維持など、日常生活の習慣を見直すことが、発症予防や重症化防止につながります。必要に応じて保健指導の活用や医療機関を受診することが大切です。

【 現状と課題 】

- ・健診やがん検診の受診状況を見ると、健康診査で82.3%、胃がん検診で41.4%、肺がんで48.8%、大腸がんで42.4%、前立腺がんで35.0%、子宮頸がんで42.9%、乳がんで42.2%となっています。また、健診等（健康診断、健康診査及び人間ドック）の結果について、検査値が前回と変化していないなど、自分で確認を「いつもしている」人の割合は63.8%となっています。健診やがん検診の受診を促進し、自分の健康状態を正しく把握するとともに、必要に応じて精密検査や医療機関の受診につなげる取組を強化することが重要です。
- ・糖尿病の検査項目としてHbA1cがあることを「知っている」人の割合は57.4%、慢性腎臓病（CKD）を「知っている」人の割合は46.7%となっており、生活習慣病や合併症の早期発見・予防のための知識普及が十分ではありません。生活習慣病や腎疾患に関する啓発の継続的な実施が課題です。
- ・健診結果をもとに、高血圧や糖尿病、慢性腎臓病の予防が必要と思われる方について、役場の保健師・管理栄養士が家庭訪問や健康相談・教室を行っていることを「知っている」人の割合は38.2%となっており、町の取組を周知するとともに、利用を促進する必要があります。

【取組の方向性】

- ・健診やがん検診の受診促進を図り、町民が自分の健康状態を把握できるよう支援します。
- ・ウイルスや細菌感染に起因するがんについての正しい知識や情報提供を行います。
- ・特定健康診査・特定保健指導を活用し、メタボリックシンドロームや糖尿病予備群の早期発見・適切な対応を支援します。
- ・糖尿病予防のため、規則正しい食事、よくかむ、栄養バランスなどの適切な食生活の普及啓発を行います。
- ・子どもや保護者に対し、生活習慣病予防に関する意識向上を図るとともに、学校・家庭・地域と連携した生活習慣改善の取組みを推進します。
- ・治療中断や合併症発症の防止に向け、医療・職域・地域等の関係者と連携し、働き盛り世代が治療と仕事を両立できる支援体制を整備します。

【町民の取組】

- ・定期的に健康診査やがん検診を受け、自分の健康状態を把握し、必要に応じて生活習慣を見直そう
- ・健診結果を確認し、異常があれば早めに医療機関を受診しよう
- ・メタボリックシンドロームや糖尿病予備群の早期発見・改善のため、特定健康診査や保健指導を活用しよう
- ・学校や家庭、地域の活動を通じて、子どもや家族と一緒に生活習慣を見直そう

【評価指標】

目標	対象	現状値 (令和6年度)	目標値 (令和19年度)
健康診断を受診している人の増加	男性	84.0%	85%以上
	女性	81.6%	80%以上
がん検診を受診している人の増加 対象：40歳以上 ただし、前立腺がん50歳以上 子宮頸がん20歳以上	胃がん	40.7%	50%以上
	大腸がん	49.3%	50%以上
	肺がん	55.8%	60%以上
	前立腺がん	41.1%	50%以上
	子宮頸がん	42.5%	50%以上
	乳がん	45.2%	50%以上

3 社会環境の質の向上

(1) 社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上

【目指す姿】

- 地域活動などに参加し、社会とつながって生活している
- 悩みや心配事を抱えたときには相談ができる

社会とのつながりやこころの健康は、日々の生活を安心・充実させる基盤です。家族や友人、地域の人々との交流は孤立を防ぎ、こころの安定や健康づくりにつながります。地域活動や学校・職場での交流の機会を持つこと、悩みや心配事を気軽に相談できる環境を整えることは、こどもから高齢者まで、世代を問わず支え合う社会をつくり、心身の健康を守る上で重要です。

【現状と課題】

- ・地域活動（自治会、婦人会、老人会、ボランティア活動、趣味サークル）に参加したことが「ある」人の割合は47.8%となっています。参加していない理由として「時間がない」の割合は38.8%、「どのような活動があるのか知らない」の割合は33.7%となっており、参加しやすい環境の整備や、地域活動の内容や参加方法の周知を進める必要があります。
- ・地域の人たちのつながりが「強い方だと思う」「どちらかといえば強い方だと思う」を合わせた割合は22.6%となっています。「どちらかといえば弱い方だと思う」「弱い方だと思う」を合わせた割合は52.5%となっています。地域でのつながりの希薄さは孤立感や健康リスクにも影響することから、地域での交流を促進する必要があります。
- ・1か月間、不満、悩み、苦労、ストレスなどが「かなりあった」「少しあった」を合わせた割合は54.0%となっており、「家族の問題」や「仕事の問題」を抱えている人が多くいます。不満や悩み、ストレスなどについて、「相談する人がいない」人の割合は4.4%、「相談しない」人の割合は7.8%となっており、相談窓口の周知とともに、相談体制の周知、誰もが気軽に相談できる環境づくりが重要です。

【取組の方向性】

- ・学校、地域、職域などの環境に応じた、こころの健康づくりに関する取組を推進します。
- ・多職種の専門機関と連携したゲートキーパー機能の強化や相談体制の充実を図ります。
- ・地域でのイベントなどを通じて、地域のつながりが健康に影響することへの理解を深め、地域の交流を促進します。
- ・健康づくりを目的としたボランティア活動や企業・団体の自発的な取組に関する情報を発信し、参加や協力を促します。
- ・家族や地域での共食の推進、通いの場やボランティアによる食を通じた交流の場の整備など、世代を超えた交流の機会を支援します。

【町民の取組】

- ・地域活動やボランティアに参加し、地域の人とのつながりを大切にしよう
- ・健康づくりや地域活動を目的としたボランティアや自発的活動に参加してみよう
- ・誰もが気軽に参加できるよう、仲間を誘ったり、情報を共有し合おう
- ・学校や職場での交流の機会を積極的に活用し、社会との関わりを持とう
- ・家族や友人との会話や食事の時間を大切にし、日常の中でこころの健康を意識しよう
- ・悩みや心配事があれば、ためらわずに相談窓口や周囲の信頼できる人に相談しよう

【評価指標】

目標	対象	現状値 (令和6年度)	目標値 (令和19年度)
ストレスを感じた人の減少	男性	47.1%	55%以下
	女性	59.2%	65%以下
ストレスが負担で解消法もない人の減少	男性	51.4%	10%以下
	女性	45.1%	15%以下
地域活動に参加している人の増加	男性	49.0%	50%以上
	女性	47.1%	50%以上
食生活改善推進員数の増加		37人	45人
愛育会会員世帯数の増加		33世帯	35世帯
介護予防サポーター数の増加		180人	210人

（2）自然に健康になれる環境づくり

【目指す姿】

- 受動喫煙のリスクを理解し、受動喫煙による健康被害を防いでいる
- 楽しみながら健康づくりに取り組める環境がある

日常生活の中で自然に体を動かしたり、健康的な生活を選びやすい環境を整えることが大切です。受動喫煙のリスクを理解し、家庭や職場、公共の場で望まない受動喫煙を防ぐ環境を整えることが重要です。また、散歩や地域イベントへの参加など、楽しみながら体を動かせる場が身近にあることで、健康への関心が高くない人も無理なく健康行動を取り入れやすくなります。こどもから高齢者まで誰もが自然に健康になれる環境づくりを進めることが求められます。

【現状と課題】

- ・1か月の間に受動喫煙があった割合は、家庭で12.2%、職場で13.8%、飲食店で12.3%となっています。受動喫煙は、肺がんや虚血性心疾患、脳卒中、乳幼児突然死症候群などのリスクを高めることが知られており、望まない受動喫煙から守られる環境を整備することが重要です。
- ・健康寿命の延伸に向け、健康への関心が低い人も含め、誰もが無理なく日常生活の中で自然に健康的な行動を選択できるような環境づくりを進める必要があります。

【取組の方向性】

- ・歩道や公園など、日常的に身体を動かせる環境を整備します。
- ・飲食店等と連携し、自然に健康的な食事を選びやすい環境づくりに取り組みます。
- ・健康増進法に基づく受動喫煙対策の情報提供を行い、望まない受動喫煙を防ぐ取組を推進します。
- ・庁舎等の敷地内禁煙など、公共施設での受動喫煙防止策を実施します。
- ・事業者に対して禁煙・受動喫煙防止の周知啓発を行い、健康に配慮した環境づくりを支援します。

【 町民の取組 】

- ・喫煙者は、家庭や職場、公共の場で受動喫煙を避ける配慮をしよう
- ・毎日の生活の中で、歩く・階段を使う・自転車で移動するなど、自然に体を動かす習慣を取り入れよう
- ・地域の公園や広場、散歩コースを活用して、楽しみながら体を動かそう
- ・家族や友人と一緒にウォーキングや軽い運動を行い、健康的な生活習慣を楽しもう
- ・健康に関するイベントに参加して、健康づくり活動を日常に取り入れよう

【 評価指標 】

目標	対象	現状値 (令和6年度)	目標値 (令和19年度)
1か月の間に受動喫煙があった人の割合の減少	家庭	12.2%	0%
	職場	13.8%	0%
	飲食店	12.3%	0%

4 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

(1) こども

【 目指す姿 】

■幼少期から健やかな生活習慣を身につけている

幼少期の生活習慣や健康状態は、成長後の健康にも大きく影響することが知られています。また、妊婦の健康は子どもの健康にも影響するため、子どもの健康を支える取り組みを進めるとともに、妊婦自身の健康増進にも取り組むことが重要です。

【 取組の方向性 】

- ・学校、地域、関係機関と連携し、子どもの頃からの生活習慣・食習慣や心身の健康づくりへの意識啓発を行います。
- ・学校生活や家庭生活の中で、スポーツや運動に積極的に取り組む子どもを育成し、心身ともに健康で元気なライフスタイルの確立を支援します。
- ・妊産婦健診や乳幼児健診の受診を促進し、妊娠や乳幼児の健康状態を早期に把握し、適切な指導に取り組みます。
- ・小児生活習慣病予防健診の結果を活用し、子どもと保護者に生活習慣の重要性を普及啓発するとともに、生活習慣の実態把握や改善状況の確認を通じ、将来にわたる健康維持に向けた対策を推進します。

【 町民の取組 】

- ・朝食をきちんと食べ、主食・主菜・副菜をそろえたバランスの良い食事を心がけよう
- ・遊びやスポーツを通して、毎日体を動かす習慣を身につけよう
- ・手洗いや歯みがきなど、基本的な生活習慣を大切にしよう
- ・妊婦や保護者は、健診や乳幼児健診を受け、子どもの健康状態を早く把握しよう
- ・小児生活習慣病予防健診の結果をもとに、食生活や運動習慣の改善に取り組もう
- ・家族で一緒に食事や運動を楽しむことで、健やかな生活習慣を身につけよう

（2）高齢者

【 目指す姿 】

■若年期から健康習慣を身につけ、地域でいきいきと活動しながら過ごしている

高齢期に至るまで健康を保持するためには、高齢者自身の健康を支える取組みだけではなく、若年期からの生活習慣の形成や健康維持が重要です。また、自立した生活を維持するために、フレイル予防や社会参加を行うことが大切です。

【 取組の方向性 】

- ・地域、関係機関と連携し、高齢期の生活習慣・食習慣や心身の健康づくりに関する意識啓発に努めます。
- ・高齢者の生きがいや社会参加を促進するため、地域包括支援センターの介護予防サポートー養成講座（ボランティア養成講座）等の実施などを通じ、活躍の場の提供と支援を行います。
- ・高齢者をはじめ町民一人ひとりの健康づくり、生きがいづくり、地域でのふれあいづくりを支援します。
- ・地域づくり活動や福祉、文化、環境、交通安全などのボランティア活動への参加を積極的に促進します。
- ・高齢期における運動器の健康維持の重要性について啓発し、ロコモティブシンドロームについて広く普及します。
- ・通いの場や介護予防事業等への参加を促進します。
- ・高齢化に伴い増加する病気（ロコモティブシンドローム、フレイル、大腿骨頸部骨折、誤嚥性肺炎など）への対応として、保健・医療・介護の連携による総合的な予防対策に取り組みます。

【 町民の取組 】

- ・毎日の生活の中で、軽い運動など無理なく体を動かす習慣を身につけよう
- ・栄養バランスの取れた食事を心がけ、適正体重や口腔・咀嚼機能を維持しよう
- ・ボランティア活動や地域活動に参加し、生きがいや社会とのつながりを大切にしよう
- ・ボランティア養成講座などを活用して、地域で活躍できる機会を探そう
- ・通いの場や介護予防事業に参加して、健康づくりと仲間づくりをしよう

(3) 女性

【 目指す姿 】

- 女性ホルモンの変化を認識し、ライフステージに応じた健康管理ができている

女性については、ライフステージごとに女性ホルモンが大きく変化する特性を踏まえ、各年代や生活段階に応じた健康課題への対応を進めることが重要です。

【 取組の方向性 】

- ・若年女性のやせが健康に及ぼす影響について、次世代の健康を育む観点から、様々な機会を通じて啓発に取り組みます。
- ・妊娠中の女性の飲酒による胎児性アルコール症候群などへの影響について、普及啓発に取り組みます。
- ・妊娠中の女性の喫煙による妊娠合併症や児の低体重、乳幼児突然死症候群などへの影響について、普及啓発に取り組みます。
- ・骨粗しょう症の早期発見・予防の重要性について、広く町民に正しい知識を普及するとともに、骨粗しょう症検診の受診を促進します。

【 町民の取組 】

- ・若年期のやせが健康や将来の妊娠・出産に影響することを理解し、適正体重の維持を心がけよう
- ・妊娠中は飲酒や喫煙を避け、胎児への影響を防ぐ行動を意識しよう
- ・骨粗しょう症の予防として、カルシウムやたんぱく質の摂取、日光浴、運動などを日常生活に取り入れよう
- ・骨粗しょう症検診を定期的に受け、自分の骨の健康状態を確認しよう