第１章　計画策定にあたって

１　計画策定の趣旨

わが国は、生活水準の向上や医学の進歩等によって平均寿命が大きく延び、世界有数の長寿国となりました。しかし、少子高齢化の進行とともに、ライフスタイルや食生活の変化に伴う悪性新生物や心疾患等の生活習慣病の増加が課題となっているとともに、令和２年以降、世界的に流行した新型コロナウイルス感染症の感染拡大が健康づくりに大きな影響をもたらしています。

国では、社会全体で個人の健康づくりを支援していくため、平成 12 年に国民健康づくり運動の指針として「健康日本 21」を策定し、平成 14 年には健康づくりの環境整備を進めるための法律として「健康増進法」を施行しました。また、平成 25 年からは「健康日本 21（第２次）」、令和６年からは「健康日本 21（第３次）」を指針として、誰もが無理なく健康的な行動をとれる環境づくりの推進やライフコースアプローチ※を踏まえた健康づくり等の「誰一人取り残さない健康づくり」を推進することが必要です。

食育推進においては、子どもの頃から「食」を通じ、生涯にわたって健全な心と身体を培い豊かな人間性を育み、生きる力を身につけていくため、平成 17 年に「食育基本法」が制定されました。令和３年に策定された「第４次食育推進基本計画」では、「生涯を通じた心身の健康を支える食育の推進」「持続可能な食を支える食育の推進」「『新たな日常』やデジタル化に対応した食育の推進」を重点事項として、取り組みが進められています。

自殺対策においては、平成 18 年に「自殺対策基本法」が制定され、令和４年には「自殺総合対策大綱」が改訂される等、自殺は個人的な問題としてのみとらえられるべきものではなく社会的な問題であるという認識のもと、誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現をめざした取り組みが進められています。

本町においても、平成 25 年に「第２期すこやか安堵 21 計画（安堵町健康増進計画）」及び「安堵町食育推進計画」を、令和元年に「安堵町自殺対策計画」を策定して以降、健康増進・食育推進・自殺対策のそれぞれの取り組みを進めてきました。

このたび、計画の改訂にあたって、各取り組みを効果的に推進していくため、相互に関連が深い３つの計画を１つの計画として策定することとし、新たに「第３期すこやか安堵 21 計画（安堵町健康増進計画）・第２期安堵町食育推進計画・第２期安堵町自殺対策計画」を策定しました。

※ 胎児期から高齢期に至るまでの人の生涯を経時的にとらえた健康づくりのこと。

2　計画の性格と位置づけ

本計画は、健康増進法第８条に基づく「市町村健康増進計画」及び食育基本法第 18 条第 1 項に基づく「市町村食育推進計画」、「自殺対策基本法」第 13 条第２項に基づく「市町村自殺対策計画」です。また、本町の最上位計画である「第５次安堵町総合計画」や、関連計画である「安堵町国民健康保険保健事業計画」「安堵町国民健康保険特定健康診査等実施計画」等の計画、国や奈良県の計画と整合を図ります。

3　計画の期間

本計画は、令和６年度から令和 15 年度までの 10 年間を計画期間とします。令和 10 年度には、中間評価を行い、目標年度に向けて効果的な施策の展開に努めるほか、目標年度には本計画の達成状況等についての最終評価を行います。

■計画期間

年度	R６	R７	R８	R９	R10	R11	R12	R13	R14	R15	R16	R17
すこやか安堵 21 計画（安堵町健康増進計画）・安堵町食育推進計画・安堵町自殺対策計画	本計画期間											
					中間評価						次期計画期間	

4　計画策定の方法

（１）健康づくり推進協議会・母子保健推進協議会会議の開催

各種統計やアンケート調査等による現状を踏まえながら、本町の特性に合わせた計画を策定するため、「安堵町健康づくり推進協議会・母子保健推進協議会会議」を開催し、住民や有識者、地域の保健・医療・福祉の関係機関・団体等から意見を聴取しました。

（２）ワーキンググループの設置

本町の特性に合わせた計画を策定するとともに、計画策定後も地域の関係機関・団体と協働しながら取り組みを推進するため、地域の関係機関・団体を交え、町の現状把握や課題抽出、今後の取り組みに関するグループワークを実施しました。

（３）住民アンケート調査の実施

本計画の策定にあたり、住民の健康や生活習慣・食習慣の実態やこころの健康等に関する現状、それらに対する意識等を把握し、計画策定における基礎資料とすることを目的にアンケート調査を実施しました。

①　町民アンケート調査

調査対象者：町内在住の満 20 歳以上の町民 2,000 名（無作為抽出）
調 査 期 間 ：令和５年６月 14 日（水）～28 日（水）
調 査 方 法 ：郵送配布・郵送回収
回 収 結 果 ：803 件（有効回収率 40.2%）

②　児童・生徒アンケート調査

調査対象者：町内在住の小学４～６年生、中学１～３年生
調 査 期 間 ：令和５年６月
調 査 方 法 ：ＷＥＢによる配布・回収
回 収 結 果 ：218 件

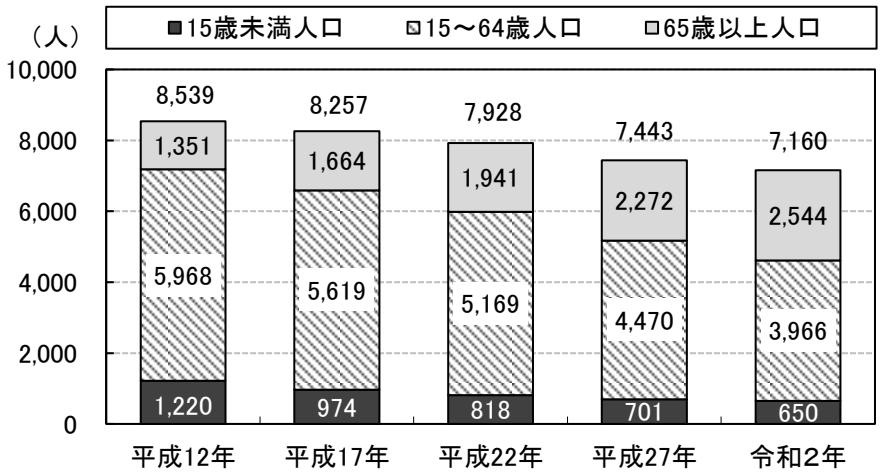
第２章　本町の現状

１　人口の状況

（１）総人口と年齢３区分別人口の推移

総人口は減少が続き、令和２年には 7,160 人と平成 12 年に比べ、約 1,300 人減少しています。

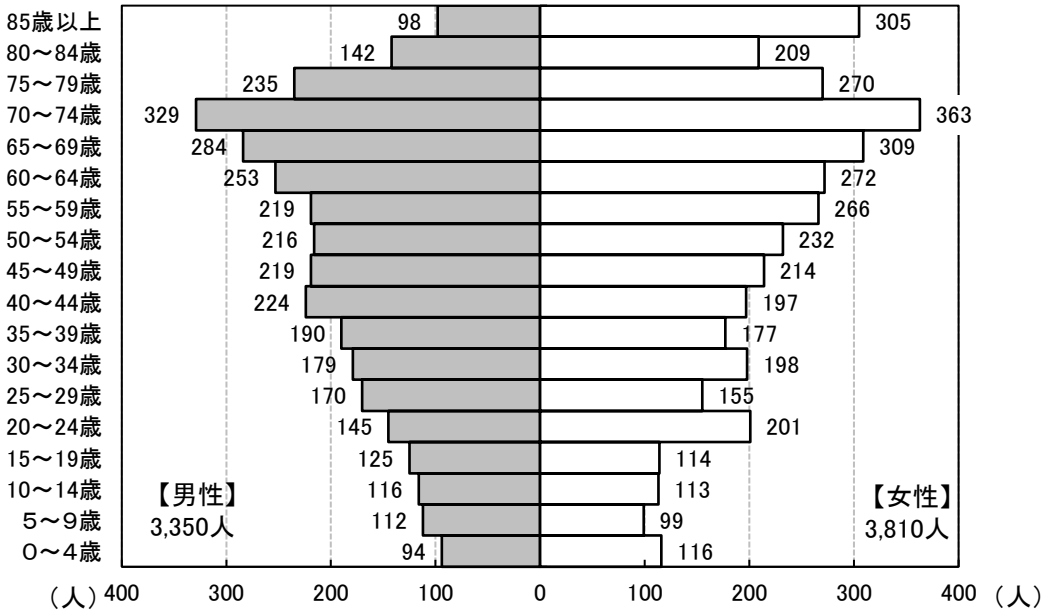
年齢３区分別にみると、15 歳未満人口や 15～64 歳人口が減少傾向にある中で、65 歳以上人口は増加しています。



資料：国勢調査（年齢不詳を除く）

（２）人口ピラミッド

令和２年の人口ピラミッドをみると、男女ともに５歳階級別人口では 70～74 歳が最も多くなっています。

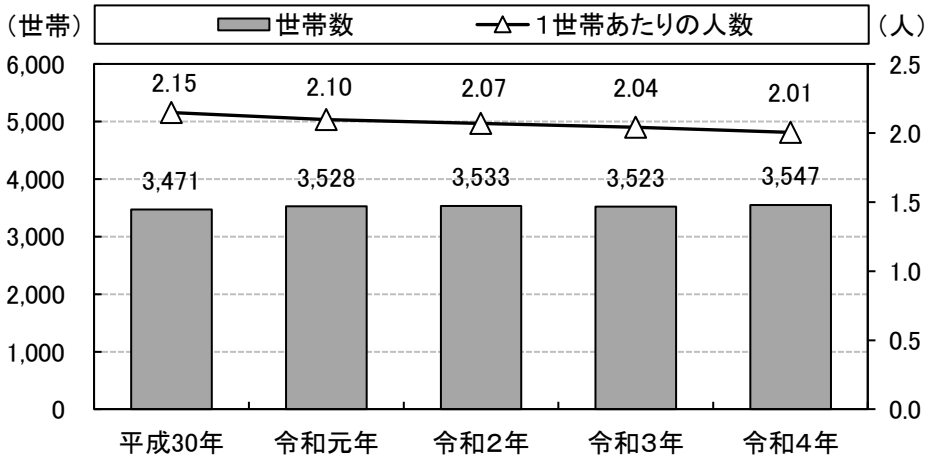


資料：国勢調査（令和２年）

２　世帯の状況

（１）世帯の状況

世帯数はほぼ横ばいで推移していますが、１世帯あたりの人数は減少しています。



資料：（住民基本台帳）各年 10 月 1 日現在

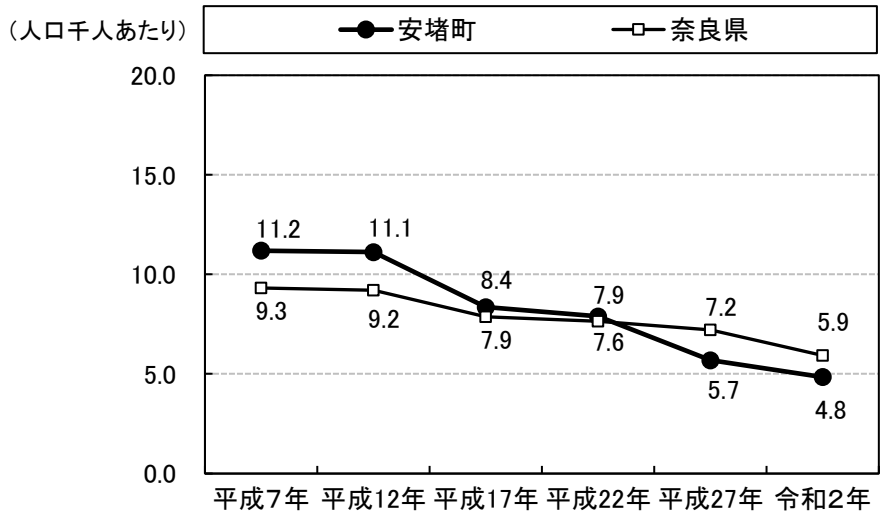
３　出生及び死亡の状況

（１）出生率・死亡率の推移

出生率（人口千人あたり）は減少しており、平成 22 年までは奈良県より安堵町が上回っていましたが、平成 27 年以降は奈良県を下回り、令和２年には 4.8 となっています。

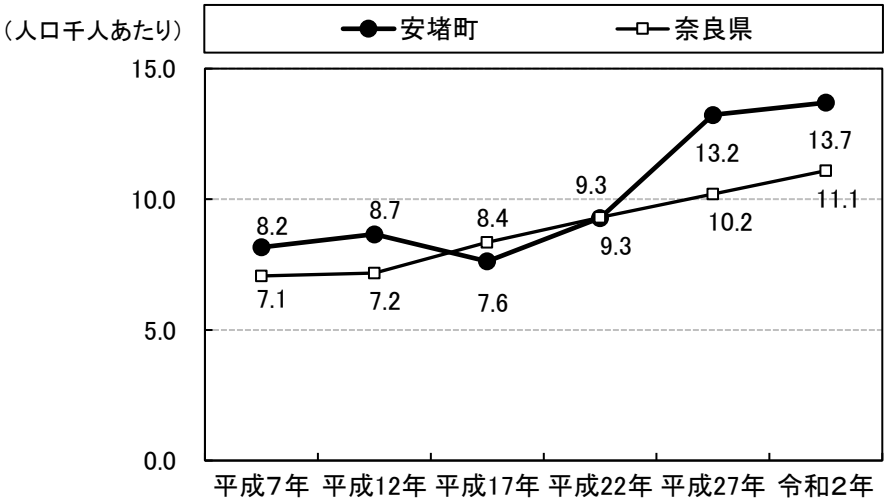
死亡率（人口千人あたり）は増加傾向にあり、令和２年には 13.7 と奈良県を上回っています。

■出生率の推移



資料：奈良県統計年鑑各年度版

■死亡率の推移

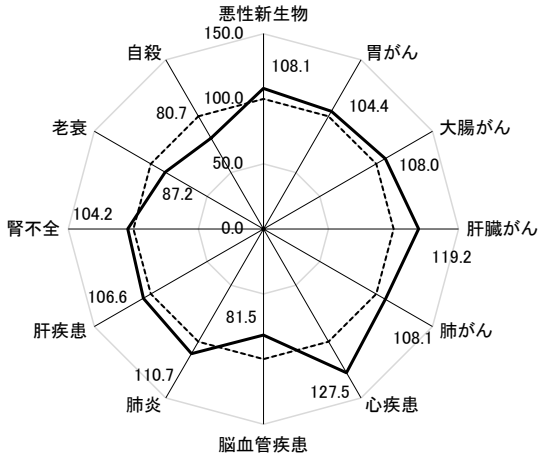


資料：奈良県統計年鑑各年度版

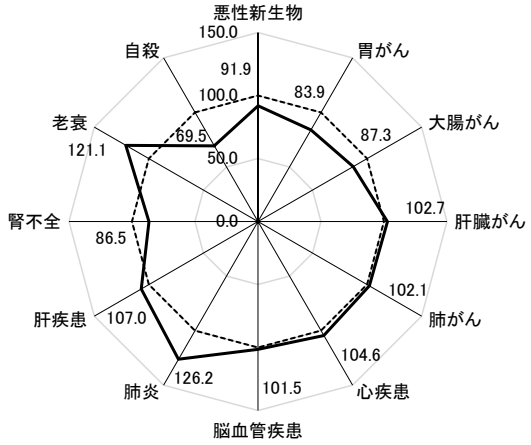
（２）標準化死亡比※の比較（平成 25 年～平成 29 年）

標準化死亡比をみると、男性では特に心疾患、肝臓がん、肺炎で高くなっています。女性では肺炎、老衰、肝疾患で高くなっています。

【男　性】



【女　性】

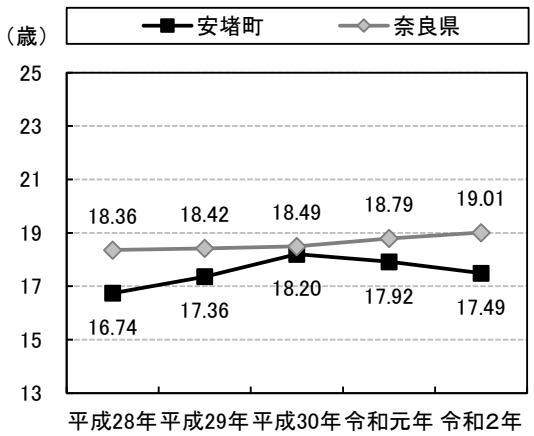


資料：人口動態保健所・市区町村別統計（平成 25 年～平成 29 年）

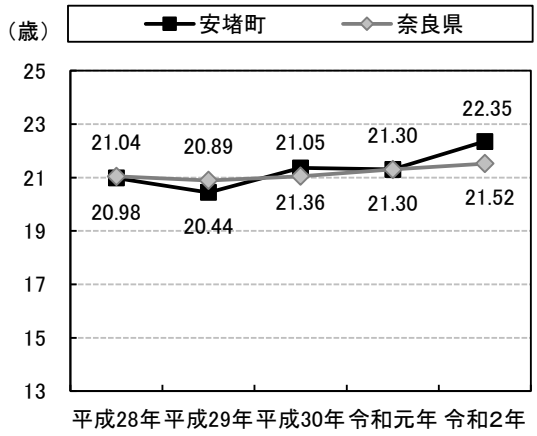
（３）健康寿命※（65 歳平均自立期間）の状況

健康寿命（65 歳平均自立期間）の状況をみると、男性では奈良県を下回って推移しており、令和２年では 17.49 歳と 1.52 歳短くなっています。女性では、奈良県とほぼ同じ状況で推移していますが、令和２年では奈良県より 0.83 歳長くなっています。また、令和２年の奈良県内 39 市町村中の順位では、男性が 34 位、女性が２位となっています。

【男　性】



【女　性】



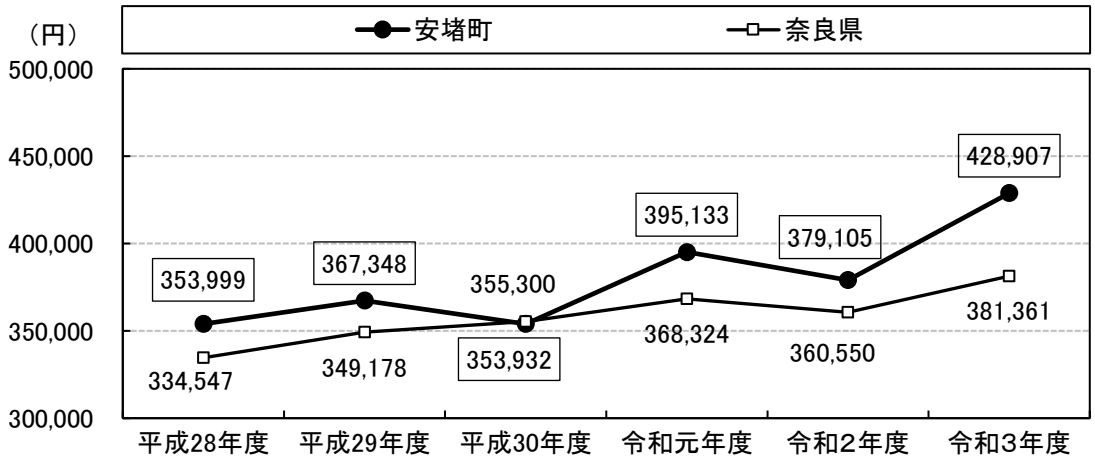
資料：奈良県健康づくり推進課
都道府県別・県内市町村別の健康寿命（65 歳平均自立期間）の算出について（男性・女性）（平成 28 年～令和２年）

※ 人口構成の違いを除去して死亡率を比較するための指標。全国の平均を 100 としており、標準化死亡比が 100 以上の場合は、全国平均よりも死亡率が高く、100 以下の場合は死亡率が低いと判断される。
※ 65 歳時点からの平均自立期間のこと。

4　医療の状況

（１）一人あたり医療費の状況

国民健康保険被保険者（０～74 歳）の一人あたり医療費（年齢補正調整前）の状況をみると、おおむね奈良県を上回って推移しており、令和３年度で 42 万 8,907 円となっています。



資料：「奈良県の医療費の状況」各年度版

（２）診療報酬明細書の点数総数に占める疾病の割合

診療報酬明細書の点数総数に占める疾病の割合をみると、令和４年の入院では「悪性新生物」が 18.3%と最も高く、次いで「精神及び行動の障害」が 15.1%となっています。入院外では「悪性新生物」が 20.7%と最も高く、次いで「腎不全」が 12.4%となっています。入院を平成 30 年と比較すると、疾病構造に大きな変化はないものの、「悪性新生物」や「虚血性心疾患」の割合がやや増加しています。

平成30年	入院	入院外
悪性新生物	16.7%	16.0%
糖尿病	1.2%	8.3%
高血圧性疾患	0.1%	7.0%
脳梗塞	4.3%	0.4%
腎不全	2.0%	7.9%
虚血性心疾患	1.9%	1.3%
精神及び行動の障害	20.0%	3.8%
筋骨格系及び結合組織の疾患	8.5%	3.8%
その他	45.3%	51.5%

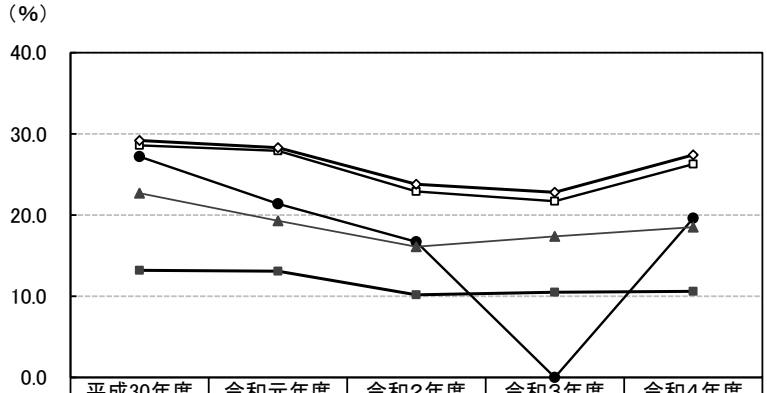
令和４年	入院	入院外
悪性新生物	18.3%	20.7%
糖尿病	0.2%	8.9%
高血圧性疾患	0.2%	5.1%
脳梗塞	6.7%	0.4%
腎不全	3.3%	12.4%
虚血性心疾患	5.7%	1.0%
精神及び行動の障害	15.1%	3.1%
筋骨格系及び結合組織の疾患	10.7%	9.0%
その他	39.9%	39.4%

資料：ＫＤＢシステム

5　保健事業の状況

（１）がん検診受診率の推移

がん検診受診率をみると、各検診ともに令和２・３年度にかけてコロナ禍のため減少傾向となっていますが、令和４年度は増加傾向となっています。

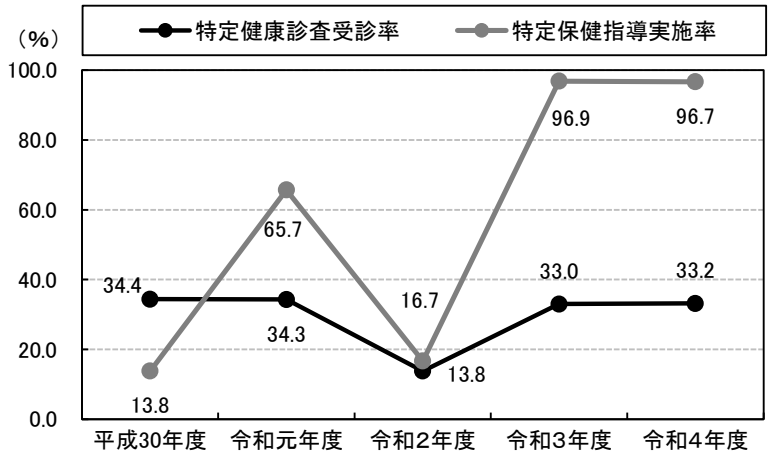


	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
胃がん検診	27.2	21.4	16.7	0.0	19.6
肺がん検診	28.6	27.9	22.9	21.7	26.3
大腸がん検診	29.2	28.3	23.8	22.8	27.4
子宮頸がん検診	13.2	13.1	10.2	10.5	10.6
乳がん検診	22.7	19.3	16.1	17.4	18.5

資料：地域保健・健康増進事業報告

（２）特定健康診査受診率・特定保健指導実施率の推移

特定健康診査受診率は令和２年度よりコロナ禍のため減少していましたが、その後は回復しています。また、特定保健指導実施率は令和３・４年度において高い割合で推移しています。

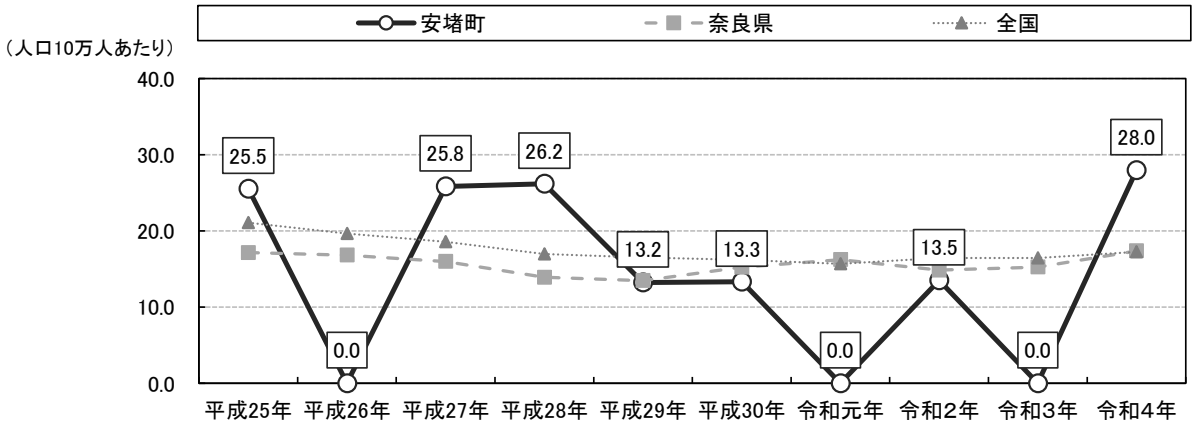


資料：特定健診・特定保健指導実施結果集計（法定報告）

6　自殺に関する統計

（１）自殺死亡率の推移

自殺死亡率の推移をみると、安堵町の令和４年の自殺死亡率は人口 10 万人あたり 28.0 となっています。県・全国より自殺死亡率が高い年と低い年に差がみられる推移となっています。



資料：地域における自殺の基礎資料

第３章　前計画の評価

１　前計画の評価

前計画において、設定した目標値について、下記の基準のもと、評価を行いました。

■目標に対する評価基準

評価ランク	内容
○	目標達成
△	目標値に達していないが改善傾向
×	策定時より悪化

【健康増進計画】

栄養・食生活

項目	基準値 平成 24 （2012）年度	中間値 平成 29 （2017）年度	現状値 令和５ （2023）年度	目標値 令和４ （2022）年度	評価
薄味にしている人※1の増加	65.1%	57.8%	58.2%	**75.0%**	×
減塩の工夫をしている１歳・３歳児のいる家庭の増加	70.4%	66.0% （平成 28 年度）	70.5%	**80.0%**	△
コレステロールを多く含む食品を控える人※2の増加	58.5%	50.8%	46.6%	**70.0%**	×
自分にあった適正体重を知っている人※3の増加	59.9%	57.1%	76.2%	**70.0%**	○
ＢＭＩ※が適正である人※4の増加	69.8%	68.3%	66.1%	**75.0%**	×
朝食を食べる人※5の増加	89.7%	86.3%	87.8%	**95.0%**	×
食事を楽しんでいる人※6の増加	84.1%	82.2%	81.1%	**90.0%**	×
おなかいっぱいになるまで食べる人※7の減少	35.8%	49.6%	45.8%	**30.0%**	×
朝食に野菜を摂取している人※8の増加	31.6%	33.2%	28.1%	**40.0%**	×

※１…【問８】「⑦食事をする時、薄味にしている（調理をする時を含む）」で「している」の回答者
※２…【問８】「⑥動物性脂肪等コレステロールを多く含む食品をひかえるようにしている」で「している」の回答者
※３…【問２】「自分の適正体重を知っていますか」で「はい」の回答者
※４…アンケート調査においてＢＭＩが「18.5～25 未満」の人
※５…【問７】「ふだん朝食を食べますか」で「ほとんど毎日食べる」の回答者
※６…【問 15】「食事を楽しんでいますか」で「楽しんでいる」の回答者
※７…【問 12】「おなかいっぱいになるまで食べるほうですか」で「はい」の回答者
※８…【問９】「①あなたが、野菜を食べるのはいつですか」で「朝食」の回答者

※ 肥満の判定に用いられる体格指数のこと。体重（kg）÷身長（m）÷身長（m）で算出され、18.5 未満を低体重（やせ）、18.5～25 未満を普通（適正）、25 以上を肥満としている。

身体活動・運動分野

項目	基準値 平成 24 （2012）年度	中間値 平成 29 （2017）年度	現状値 令和５ （2023）年度	目標値 令和４ （2022）年度	評価
運動習慣者※1の増加（男性）	52.0%	50.3%	51.2%	**60.0%**	×
運動習慣者※1の増加（女性）	41.0%	42.9%	44.2%	**50.0%**	△
50 歳代以下の運動習慣者※1の増加	32.6%	27.7%	34.6%	**45.0%**	△
運動不足と思う人※2の減少（男性）	58.5%	64.9%	60.3%	**55.0%**	×
運動不足と思う人※2の減少（女性）	67.2%	66.0%	65.7%	**60.0%**	△
意識的に身体を動かしている人※3の増加	48.7%	44.9%	42.5%	**55.0%**	×

※１…【問 26】「あなたは、１回 30 分以上の運動を、週２回以上行っていますか」で「行っている」の回答者

※２…【問 27】「あなたは、運動不足だと思いますか」で「はい」の回答者

※３…【問 25】「あなたは、日頃から日常生活の中で、健康の維持・増進のために意識的に身体を動かす等の身体活動（家事・農作業を含む）をしていますか」で「いつもしている」の回答者

休養・こころの健康分野

項目	基準値 平成 24 （2012）年度	中間値 平成 29 （2017）年度	現状値 令和５ （2023）年度	目標値 令和４ （2022）年度	評価
『睡眠による休養が十分とれている』人※1の増加	31.2%	26.3%	23.4%	**40.0%**	×
『ここ１か月でストレスをしんどいと感じることがある』人※2の割合の減少	52.8%	52.8%	54.9%	**45.0%**	×
『元気の素がある』人※3の増加	75.0%	73.2%	78.1%	**85.0%**	△
産婦訪問時のＥＰＤＳ※高得点者の得点がその後の健康診査で減少する人の割合の増加	75.0% （平成 23 年度）	100.0% （平成 28 年度）	100.0% （令和４年度）	**85.0%**	○
『心配事や悩み事を相談できる人がいる』人の※4増加	77.5%	78.9%	78.2%	**90.0%**	△

※１…【問 37】「ここ１か月間、睡眠で休養を十分にとれていますか」で「十分とれている」の回答者

※２…【問 39】「ここ１か月でストレスをしんどいと感じたことはありましたか」で「ある」の回答者

※３…【問 41】「元気の素（自分が元気でいられる素）を持っていますか」で「持っている」の回答者

※４…【問 42】「心配事や悩み事を相談できる人はいますか」で「いる」の回答者

※ エジンバラ産後うつ病質問票のことであり、産後うつ病を早期に発見し、必要な援助を提供するためのスクリーニングテスト。

歯の健康

項目	基準値 平成 24 （2012）年度	中間値 平成 29 （2017）年度	現状値 令和５ （2023）年度	目標値 令和４ （2022）年度	評価
むし歯がない３歳児の増加	92.3%	81.4% （平成 28 年度）	86.8% （令和４年度）	**95.0%**	×
むし歯がない６歳児の増加	44.0% （平成 23 年度）	66.6%	61.0%	**50.0%**	○
中学１年生のＤＭＦ指数※の減少	1.8 本	1.4 本	1.5 本	**１本未満**	△
３歳児歯科健康診査受診率の増加	76.3% （平成 23 年度）	100.0% （平成 28 年度）	100.0% （令和４年度）	**85.0%**	○
過去１年間に歯石除去や歯面清掃を受けた人※1の増加	51.1%	53.9%	58.9%	**55.0%**	○
定期検診を受ける人の増加 （２歳児～３歳児の保護者）	9.45%	26.1% （平成 28 年度）	13.7% （令和４年度）	**15.0%**	△
毎食後、歯をみがく人※2の増加	46.1%	25.0%	22.2%	**50.0%**	×
毎食後、歯をみがく人の増加 （２歳児～３歳児の保護者）	21.6% （平成 23 年度）	23.8% （平成 28 年度）	9.6% （令和４年度）	**35.0%**	×
時間を決めておやつを食べる （１～２回）２歳児の増加	60.8%	80.0% （平成 28 年度）	74.3% （令和４年度）	**70.0%**	○

※１…【問 36】「過去１年間に歯石除去や歯面清掃を受けましたか」で「受けた」の回答者

※２…【問 34】「歯みがきをいつしますか」で「毎食後」の回答者

※ 集団における永久歯列のう蝕罹患状態を知るために用いられる。Ｄは未処置う蝕歯、Ｍはう蝕が原因で抜去された歯、Ｆはう蝕が原因で処置された歯のことを指す。

たばこ

項目	基準値 平成 24 （2012）年度	中間値 平成 29 （2017）年度	現状値 令和５ （2023）年度	目標値 令和４ （2022）年度	評価
喫煙率※1の減少（男性）	24.8%	26.4%	19.7%	**15.0%**	△
喫煙率※1の減少（女性）	5.2%	5.6%	4.6%	**減少**	○
喫煙率の減少（妊婦）	8.7% （平成 23 年度）	4.1% （平成 28 年度）	0% （令和４年度）	**減少**	○
喫煙率の減少（妊婦の家族）	58.0% （平成 23 年度）	65.0% （平成 28 年度）	40.0% （令和４年度）	**45.0%**	○
『近いうちに禁煙したいと思う』人※2の増加	31.1%	27.8%	19.3%	**40.0%**	×
『近いうちに禁煙したいと思う』人の増加（妊婦の家族）	25.0% （平成 23 年度）	31.0% （平成 28 年度）	－	**35.0%**	－
喫煙が及ぼす健康影響について、受動喫煙防止について十分な知識を持つ人の増加	30.9% （平成 23 年度）	22.4% （平成 28 年度）	－	**40.0%**	－
妊婦届出時、喫煙していた本人及びその家族が禁煙した人の増加 （新生児訪問時）	50.0% （平成 23 年度）	7.6% （平成 28 年度）	25.0% （令和４年度）	**55.0%**	×
喫煙している児童数の減少（小学校）	０人	０人	０人	**維持**	○
喫煙している生徒数の減少（中学校）	１人	０人	１人	**０人**	×
たばこの害の知識を持っている児童の増加（５年生）	60.2%	－	－	**増加**	－
たばこの害の知識を持っている児童の増加（６年生）	100.0%	100.0%	100.0%	**維持**	○
たばこの害の知識を持っている生徒の増加（中学生）	100.0%	100.0%	100.0%	**維持**	○

※１…【問 32】「たばこを吸いますか」で「吸っている」の回答者

※２…【問 32-１】「たばこをやめたいと思いますか」で「やめたい」の回答者

アルコール

項目	基準値 平成 24 （2012）年度	中間値 平成 29 （2017）年度	現状値 令和５ （2023）年度	目標値 令和４ （2022）年度	評価
『週３日以上飲酒する人のうち適量飲酒である』人※1の増加（男性）	32.3%	37.8%	34.0%	**40.0%**	△
『週３日以上飲酒する人のうち休肝日が週に２日以上ある』人※2の増加（男性）	23.4%	17.8%	19.9%	**35.0%**	×
『週３日以上飲酒する人のうち休肝日が週に２日以上ある』人※2の増加（女性）	47.8%	28.3%	31.9%	**55.0%**	×
適量を知っている人のうち、週３日以上飲酒し、純アルコール量 20g 以下かつ休肝日が２日ある人の増加	4.0%	4.9%	7.0%	**15.0%**	△

※１…【問 29】「お酒（アルコール）を飲みますか」で「毎日飲む」「週に５～６日飲む」「週に３～４日飲む」の回答者のうち、【問 29-１】「お酒を飲む日は１日あたり、どれくらいの量を飲みますか」で「１合未満」の回答者

※２…【問 29】「お酒（アルコール）を飲みますか」で「毎日飲む」「週に５～６日飲む」「週に３～４日飲む」の回答者のうち、【問 29-２】「１週間に２日以上、休肝日（肝臓を休めるために飲酒しない日）を設けていますか」で「はい」の回答者

生活習慣病

項目	基準値 平成 24 （2012）年度	中間値 平成 29 （2017）年度	現状値 令和５ （2023）年度	目標値 令和４ （2022）年度	評価
20 歳から体重が増加した人のうち、『20 歳から５kg 以上体重増加』の人※1の減少（男性）	71.1%	69.4%	76.7%	**60.0%**	×
20 歳から体重が増加した人のうち、『20 歳から５kg 以上体重増加』の人※1の減少（女性）	52.6%	63.8%	65.5%	**45.0%**	×
『食べるのが早いほうである』人※2の減少（男性）	54.5%	48.8%	52.6%	**45.0%**	△
『食べるのが早いほうである』人※2の減少（女性）	45.2%	49.5%	46.6%	**40.0%**	×
『生活習慣の改善を実行している』人※3の増加	38.7%	35.6%	36.0%	**50.0%**	×
糖尿病治療中の人のうち受診勧奨域に該当する人の減少	81.5%	41.3%	50.0%	**70.0%**	○
糖尿病により新規透析者をなくす	０人 (平成 24 年 12 月末)	０人	１人 （令和４年度）	**維持**	×
メタボリックシンドローム※該当者・予備群の割合の減少	23.7% 該当者：12.2% 予備群：11.6%	24.6% 該当者：12.9% 予備群：11.6%	31.1% 該当者：20.0% 予備群：11.1% （令和４年度）	**15.0%**	×
特定健康診査受診率の増加	29.0% （平成 23 年度）	39.4% （平成 28 年度）	33.2% （令和４年度）	**60.0%**	△
特定保健指導実施率の増加	46.8% （平成 23 年度）	45.5% （平成 28 年度）	96.7% （令和４年度）	**60.0%**	○
64 歳以下の受診率の増加（肺がん検診）	29.8% （平成 23 年度）	34.0% （平成 28 年度）	26.1% （令和４年度）	**50.0%**	×
64 歳以下の受診率の増加（胃がん検診）	24.3% （平成 23 年度）	28.3% （平成 28 年度）	32.7% （令和４年度）	**50.0%**	△
64 歳以下の受診率の増加（大腸がん検診）	37.8% （平成 23 年度）	38.4% （平成 28 年度）	26.8% （令和４年度）	**50.0%**	×

※ 内臓の周りに脂肪が蓄積している内臓脂肪型肥満に高血圧・高血糖・脂質代謝異常が組み合わさることにより、心臓病や脳卒中等になりやすい状態のこと。

項目	基準値 平成 24 （2012）年度	中間値 平成 29 （2017）年度	現状値 令和５ （2023）年度	目標値 令和４ （2022）年度	評価
64 歳以下の受診率の増加（子宮がん検診）	33.1% （平成 22・23 年度）	36.7% （平成 27・28 年度）	47.5% （令和３・４年度）	**50.0%**	△
64 歳以下の受診率の増加（乳がん検診）	49.7% （平成 22・23 年度）	48.0% （平成 27・28 年度）	38.0% （令和３・４年度）	**50.0%**	×
子宮頸がん施設検診受診者数の増加	229 人 （平成 22・23 年度）	190 人 （平成 27・28 年度）	100 人 （令和３・４年度）	**250 人**	×
乳がん自己検診 未実施率の減少	36% （平成 22・23 年度）	21.1% （平成 27・28 年度）	34.7% （令和３・４年度）	**20.0%**	△

※１…【問５】「あなたの体重は、20 歳から変動しましたか」で「増加した」の回答者のうち、【問５-１】「体重は、どれくらい増加または減少しましたか」で「５～10 ㎏未満」「10～15 ㎏未満」「15 ㎏以上」の回答者

※２…【問 13】「食べる速度は早いほうですか」で「早いほうである」の回答者

※３…【問 47】「生活習慣病予防のため、自ら進んで生活習慣の改善を実行しようと思いますか」で「すでに実行している」の回答者

健康づくりに向けた社会環境の整備

項目	基準値 平成 24 （2012）年度	中間値 平成 29 （2017）年度	現状値 令和５ （2023）年度	目標値 令和４ （2022）年度	評価
地域に集える場所（地域サロン）の増加	６か所	11 か所	15 か所	**増加**	○
地域とのつながりが薄い人の減少 ※ソーシャルキャピタル※に関する設問	2.2 ポイント	2.4 ポイント	－	**1.5 ポイント**	－
『健康づくりを推進するための学習会や自主グループ等に参加している』※1 人の増加	5.0%	3.9%	4.5%	**15.0%**	×

※１…【問 57】「健康づくりを推進するための学習会や自主グループ等に関心がありますか」で「すでに参加している」の回答者

※ 人々の協調行動を活発にすることで社会の効率性を高めることのできる「信頼」「規範」「ネットワーク」といった社会組織の特徴のこと。地域における人々の信頼関係や結びつきを表す概念。

【食育推進計画】

食べ物の命を感じる力を育む

項目	基準値 平成 24 （2012）年度	中間値 平成 29 （2017）年度	現状値 令和５ （2023）年度	目標値 令和４ （2022）年度	評価
毎回「いただきます」「ごちそうさま」のあいさつをしている児童・生徒※1の増加	57.0%	65.4%	71.6%	**65.0%**	○
毎日家で食事の準備や手伝いをしている児童・生徒※2の増加	29.0%	29.0%	28.4%	**40.0%**	×
食事を楽しんでいる生徒※3の増加（中学３年生）	68.5%	68.1%	92.7%	**80.0%**	○
日頃の食事で、食べ残しやごみの減量に気をつけている人※4の増加	84.5%	85.9%	87.8%	**90.0%**	△
食をテーマにした取り組みやイベントが活発であると感じる人※5の増加	13.6%	18.6%	7.8%	**20.0%**	×

※１…児童・生徒【問 12】「『いただきます』『ごちそうさま』のあいさつをしていますか」で「毎回している」の回答者

※２…児童・生徒【問 10】「家で食事の準備や手伝いをしていますか」で「毎日」の回答者

※３…児童・生徒【問９】「食事を楽しんでいますか」で「楽しんでいる」の回答者（中学３年生）

※４…【問 24】「日頃の食事で、食べ残しやごみの減量に気をつけていますか」で「十分気をつけている」「ある程度気をつけている」を合わせた回答者

※５…【問 23】「⑥この地域では、食をテーマにした取り組みやイベントが活発である」で「あてはまる」「どちらかといえばあてはまる」を合わせた回答者

身体を大事にできる力を育む

項目	基準値 平成 24 （2012）年度	中間値 平成 29 （2017）年度	現状値 令和５ （2023）年度	目標値 令和４ （2022）年度	評価
朝食に野菜料理を食べる児童※1の増加	10.3%	11.0%	9.6%	**25.0%**	×
朝食を食べる児童※2の増加（中学３年生）	68.5%	83.0%	78.0%	**80.0%**	△
健康を維持するために自分に適した１食の量とバランスを知っている人※3の増加	46.5%	44.6%	53.2%	**60.0%**	△
栄養のバランスを考えて食事している人※4の増加	68.6%	65.7%	67.4%	**80.0%**	×

※１…児童・生徒【問２-１】「今朝の朝食について、食べた人は食べたものを、食べなかった人は朝食でよく食べるものを選んでください」で「野菜料理」の回答者

※２…児童・生徒【問１】「学校に行く日の朝食は食べていますか」で「ほとんど毎日食べる」の回答者（中学３年生）

※３…【問６】「健康を維持するために自分に適した１食の量とバランスを知っていますか」で「よく知っている」「少し知っている」を合わせた回答者

※４…【問８】「①栄養のバランスを考えて食事をしている」で「している」の回答者

食を選ぶ力を育む

項目	基準値 平成 24 （2012）年度	中間値 平成 29 （2017）年度	現状値 令和５ （2023）年度	目標値 令和４ （2022）年度	評価
『地産地消を意識して農畜産物を購入する』人※1の増加	69.5%	57.7%	55.4%	**80.0%**	×
『食の文化や伝統、季節性等を大事にしている』人※2の増加	26.4%	24.8%	20.5%	**40.0%**	×
『「ほっと安堵朝市」を利用する』人※3の増加	30.7%	28.6%	23.8%	**45.0%**	×
『食に関する必要な情報が得られると感じている』人※4の増加	13.6%	15.0%	12.2%	**30.0%**	×
『外食する時や食品を購入する時に、食品表示を参考にしている』人※5の増加	42.3%	39.7%	39.4%	**55.0%**	×

※１…【問 19】「日頃『地産地消』を意識して農畜産物を購入していますか」で「よく意識して購入している」「たまに意識して購入している」を合わせた回答者

※２…【問 23】「③この地域では食の文化や伝統、季節性等を大事にしようという雰囲気がある」で「あてはまる」「どちらかといえばあてはまる」を合わせた回答者

※３…【問 20】「『ほっと安堵朝市』を知っていますか」で「知っていて、利用したことがある」の回答者

※４…【問 23】「⑤この地域では、食に関する必要な情報が得られる」で「あてはまる」「どちらかといえばあてはまる」を合わせた回答者

※５…【問 16】「外食をする時や食品を購入する時に、食品表示（栄養成分表示等）を参考にしていますか」で「している」の回答者

第４章　計画の方針

１　めざすビジョン

心身ともに健康でいきいきと暮らすことは、すべての人々の願いです。住民がすこやかで心豊かに生活できる活力のある地域社会の実現に向け、健康づくりや食育推進、自殺対策に取り組みます。

本計画では、「すこやか安堵 21 計画（安堵町健康増進計画）」「安堵町食育推進計画」「安堵町自殺対策計画」において共通の「めざすビジョン」を設定し、各分野の連携のもと、一体的な施策の推進に取り組みます。

めざすビジョンは、「第２期すこやか安堵 21 計画（安堵町健康増進計画）」で掲げた「みんなが生涯すこやかに生活し安堵するまち」を継承し、計画の推進を図ります。

めざすビジョン

みんなが生涯すこやかに生活し安堵するまち

２　基本方針

本計画では、健康増進、食育推進、自殺対策のそれぞれの分野において、基本方針を設定し、取り組みを進めます。また、各計画の関連分野の取り組みを連携させながら、一体的に推進するものとします。

第３期すこやか安堵 21 計画（安堵町健康増進計画）

健康づくりは、一人ひとりが主体的に「自らの健康は自らつくる」との意識を持って進めることが重要です。また、人生 100 年時代の到来やライフスタイルの多様化を踏まえ、住民一人ひとりが自分の性別・年齢やライフスタイルに合わせて健康づくりを進めるライフコースアプローチの考え方を踏まえ、関係団体等と連携した健康づくりを推進します。

すこやか安堵 21 計画では、前計画で掲げた、「**すこやか**＜生活習慣を整え自分に合った健康づくり＞」「**生きがい**＜持ち味を生きがいにつなげる＞」「**安堵（つながり）**＜人と人組織と組織とのつながりを持つ＞」の３つのビジョンを継承するとともに、**「栄養・食生活」、「身体活動・運動」、「休養・こころの健康」、「歯の健康」、「たばこ」、「アルコール」、「生活習慣病」、「健康づくりに向けた社会環境の整備」**の８つの分野において、具体的な取り組みを推進します。

第２期安堵町食育推進計画

食は、生きていく上での基本的な営みの一つであり、心身ともに健康でいきいきとした生活を送るためには、健全な食生活は欠かせません。前計画で掲げた、**「食べ物の命を感じる力」「身体を大事にできる力」「食を選ぶ力」**の３つの重点に育てたい力に加えて、新たに**「食と環境を考える力」**を設定し、４つの「力」を育むことを目標として取り組みを推進します。

第２期安堵町自殺対策計画

自殺の要因の多くは追い込まれた末の死であり、その要因の多くは防ぐことができる社会的な問題とされています。それらの基本認識のもと、「生きることの阻害要因（自殺のリスク要因）」を減らし、「生きることの促進要因（自殺に対する保護要因）」を増やすことを通じて、社会全体の自殺リスクを減少させていくことが重要です。自殺対策計画は、すこやか安堵 21 計画（安堵町健康増進計画）の分野の１つである「休養・こころの健康」分野と一体的に取り組みを推進します。

3　計画の体系

めざすビジョン

みんなが生涯すこやかに生活し安堵するまち

【すこやか安堵 21 計画（安堵町健康増進計画）】

1　栄養・食生活
2　身体活動・運動
3　休養・こころの健康
4　歯の健康
5　たばこ
6　アルコール
7　生活習慣病
8　健康づくりに向けた社会環境の整備

【安堵町食育推進計画】

1　食べ物の命を感じる力を育む
2　身体を大事にできる力を育む
3　食を選ぶ力を育む
4　食と環境を考える力を育む

【安堵町自殺対策計画】

1　住民への啓発・周知
2　生きることの促進要因への支援
3　安堵する地域づくりの推進