

第3期葛城市健康増進計画『きらり葛城21』

第2期食育推進計画

第2期自殺対策推進計画



令和6年2月

葛城市

ごあいさつ

葛城市では、これまで2期にわたり健康増進計画を策定し、「健やかで心豊かにイキイキ輝く健康なまちづくり」を基本理念に計画の推進をして参りました。その推進の途中で新型コロナウイルス感染症への対応という局面を迎え、市民の皆様の生命と健康をお守りすることを第一に取り組んで参った次第です。コロナ禍では健康への影響はもちろんのこと、人との接触機会の減少等、多大な影響を及ぼしてきました。今では徐々に社会全体が感染拡大前の日常に戻りつつある中で、今一度、健康づくりのための環境づくりが求められる世相となって参りました。



第2期計画では健康づくりのための各種事業や環境づくりを展開して参りました。その成果を踏まえ、今回策定した第3期健康増進計画では、乳幼児期から高齢期の世代別の取り組みを推進していくとともに、奈良県や関係機関と重層的に展開する事業を実施して参ります。

健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活ができる期間を可能な限り長くし、病気や障がいをもつ人も含め、すべての市民が心豊かに充実した生活を過ごすことができるよう「健康寿命の延伸」を総合目標として定め、誰一人取り残さない持続可能なより良い社会の実現を目指していきたいと考えております。

今回の計画は、市総合計画に基づき、今まで進めて参りました第2期葛城市健康増進計画「きらり葛城21」・葛城市食育推進計画を更に充実させ、自殺対策推進計画も一体とした第3期葛城市健康増進計画「きらり葛城21」・第2期食育推進計画・第2期自殺対策推進計画として策定いたしました。それぞれの対策は個人の努力のみに頼ることには限界があります。そのため、行政や関係機関、地域、企業が連携することでより大きな効果を生み出していくことを期待しております。

最後になりましたが、この計画の策定にあたってアンケート調査にご協力いただきました皆様、協議会や各分野の会議において貴重なご意見を頂きました多くの方々に心から感謝申し上げます。

令和6年2月

葛城市長 阿古和彦

目 次

第1章 計画策定にあたって	1
1 計画策定の背景と趣旨.....	1
2 計画の概要.....	2
第2章 国の動き	3
1 健康日本21（第三次）の概要.....	3
2 第4次食育推進基本計画の概要.....	5
3 自殺対策大綱の概要.....	7
第3章 葛城市を取り巻く現状	8
第4章 最終評価	30
1 評価の結果.....	30
2 次期計画に向けた課題.....	36
第5章 計画の基本的な考え方	37
1 計画の基本理念.....	37
2 計画の基本方針.....	38
第6章 健康増進計画	39
1 生活習慣の改善.....	40
2 生活習慣病の予防.....	74
第7章 食育推進計画	87
1 食を楽しむ人づくりと食育推進のための地域づくり.....	88
第8章 自殺対策推進計画	96
1 本市の自殺に関連する現状.....	97
2 健康生活習慣調査の結果.....	102
3 本市の課題.....	107
4 重点施策.....	109
5 基本施策.....	111
6 評価指標の改定.....	115
第9章 計画の推進	116
1 各実施主体の役割.....	116
2 計画の進行管理と評価.....	117
資料編	119
1 意識調査結果.....	119
2 用語の解説.....	162
3 葛城市健康増進計画推進協議会 委員名簿.....	165
4 策定経緯.....	166

本文中に（※）のある用語等については、資料編の「用語の解説」に内容の説明を掲載しています

第1章 計画策定にあたって

1 計画策定の背景と趣旨

昨今、国民誰もが、より長く元気に暮らしていくための基盤として、健康の重要性はより高まっており、平時から個人の心身の健康を保つため、健康づくりの取り組みを更に強化していくことが求められています。健康づくりの取り組みとして、基本的な法制度の整備や仕組みの構築、地方公共団体、保険者、企業、教育機関、民間団体等の多様な主体による取り組みに加え、データヘルス・ICTの利活用等の諸活動の成果により、健康寿命は着実に延伸しています。

しかし、少子化・高齢化による総人口・生産年齢人口の減少、独居世帯の増加、女性の社会進出、労働移動の円滑化、仕事と育児・介護との両立、多様な働き方の広まり、高齢者の就労拡大等による社会の多様化、あらゆる分野におけるデジタルトランスフォーメーション(DX)^(※)の加速、次なる新興感染症も見据えた新しい生活様式への対応の進展等の目まぐるしい社会変化が今後も予測されます。

これらの健康・食育を取り巻く状況を踏まえ、令和3(2021)年度には第4次食育推進計画が推進され、令和6(2024)年度からは、すべての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現に向け、誰一人取り残さない健康づくりの展開(Inclusion)とより実効性をもつ取り組みの推進(Implementation)のための「二十一世紀における第三次国民健康づくり運動(健康日本21(第三次))」がスタートします。

加えて我が国では、国をあげて自殺対策を総合的に推進し、誰もが「生きることの包括的な支援」として必要な支援を受けられることを狙いとして、すべての都道府県及び市町村において「自殺対策計画」を策定することが義務付けられました。その結果、自殺で亡くなる人数の年次推移は減少傾向にあり、着実に成果をあげています。

本市においても、「第2期葛城市健康増進計画『きらり葛城21』・食育推進計画」(平成25年3月)及び「葛城市自殺対策推進計画」(平成31年3月)(以下、前期計画)を策定し、市をあげて健康づくり運動を進めてきました。今後は、国や県の施策や運動に合わせ、近年の社会経済環境の変化や少子高齢化の進展、市民意識の変化や多様化に対応した施策や事業の充実が求められています。

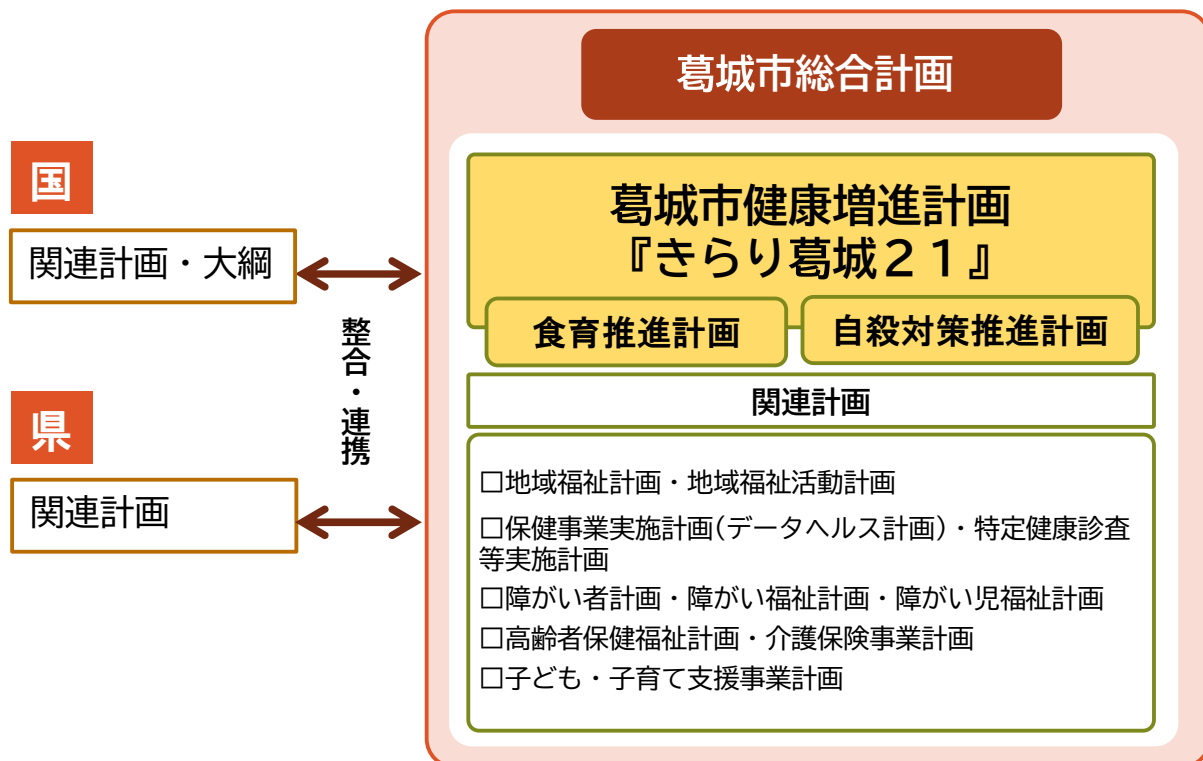
今回策定する「第3期葛城市健康増進計画『きらり葛城21』・第2期食育推進計画・第2期自殺対策推進計画」(以下、本計画)は、こうした流れを踏まえて、健康づくりと食育、そして自殺対策を一体的に推進していくため、健康増進計画と食育推進計画及び自殺対策推進計画を併せて策定するものです。

この計画では制度改正等に対応するとともに、少子高齢化や疾病構造の変化が進む中で、生活習慣及び社会環境の改善を通じて、ライフステージ^(※)に応じた健康づくり・食育を推進します。また、葛城市の健康づくり・食育・自殺にかかる課題を明らかにしながら、市民一人ひとりが地域で健康にいきいきと暮らせるように、市民・地域・行政等が一体となり、一体的な施策や目標指標を定めた計画としています。

2 計画の概要

1. 計画の位置づけ

- 「第3期葛城市健康増進計画『きらり葛城21』」は、健康増進法第8条第2項に規定する市町村健康増進計画に位置づけるものです。
- 「第3期葛城市健康増進計画『きらり葛城21』・第2期食育推進計画・第2期自殺対策推進計画」は、市政の基本指針となる「葛城市総合計画」の部門計画として定め、市民と行政の協働の取り組みを一体的に推進するものです。



2. 計画の期間

本計画は、健康増進・食育推進計画にかかる箇所については、計画期間を令和6（2024）年度から令和17（2035）年度の12年間とします。中間評価を国の中間評価時期の令和11（2029）年度に実施し、自殺対策推進計画も中間評価と同時期（令和11年度）までの計画期間とします。

また、今後の国内外及び市政を取り巻く社会状況の変化に対応するため、必要に応じて見直しを行います。

令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和9年度 (2027)	令和10年度 (2028)	令和11年度 (2029)	令和12年度 (2030)	令和13年度 (2031)	令和14年度 (2032)	令和15年度 (2033)	令和16年度 (2034)	令和17年度 (2035)
第3期葛城市健康増進計画『きらり葛城21』											
第2期食育推進計画											
第2期葛城市自殺対策推進計画						次期計画					

第2章 国の動き

1 健康日本21（第三次）の概要

旧基本方針の理念に基づく「健康日本21（第二次）」では、健康寿命は着実に延伸し、一定の効果を見せたものの、以下のような課題が依然残る結果となりました。

- ①メタボリック・シンドローム^(※)の該当者及び予備群の減少
- ②適正体重の子どもの増加
- ③睡眠による休養を十分とれていない者の割合の減少
- ④生活習慣病リスクを高める量を飲酒している者の割合の減少

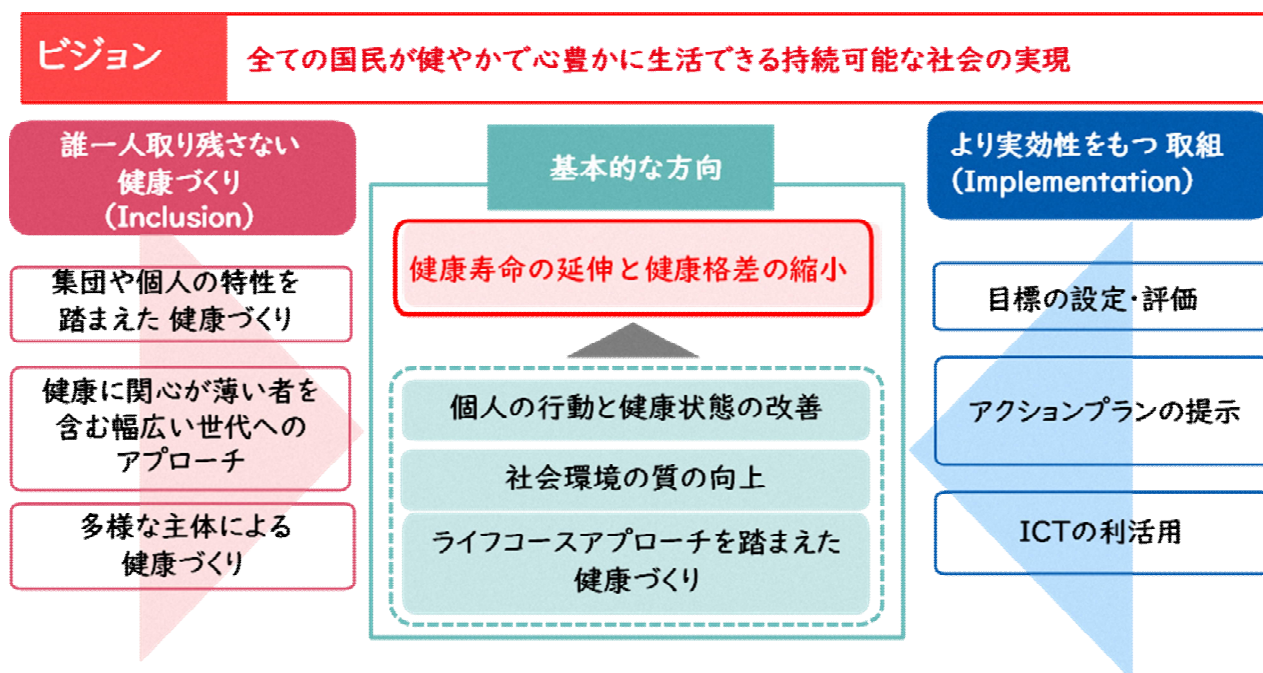
総括して、「健康日本21（第二次）」の最終評価では、以下の通り、検討すべき課題として残りました。

【検討すべき課題】

- ・自治体が健康づくり施策を効果的に進めるための方策
- ・データを利活用してより効果的に住民の行動変容を促すための方策
- ・社会環境整備等を通じ、健康に関心が薄い者を含めた健康づくり施策を更に進めていくための方策
- ・性差や年齢等も加味した健康づくりの方策
- ・新型コロナなど新興感染症の感染拡大による生活習慣の変化等を踏まえた健康づくりなど

この結果を踏まえ、「健康日本21（第二次）」の計画期間は令和5年度末で終了するため、令和6年度からの「二十一世紀における第三次国民健康づくり運動（健康日本21（第三次）」の開始に併せ、旧基本方針を見直し改正を行うことになりました。

【健康日本21（第三次）の全体像】



【健康日本21（第三次）のビジョンと基本的方向】

ビジョン

すべての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現

ビジョン達成のための取組

①誰一人取り残さない健康づくりの展開（Inclusion）

②より実効性をもつ取り組みの推進（Implementation）

- ・多様化する社会において、集団に加え個人の特性をより重視しつつ最適な支援・アプローチの実施
- ・様々な担い手（プレーヤー）の有機的な連携や社会環境の整備
- ・ウェアラブル端末やアプリなどテクノロジーも活用した取り組みを行うことで、well-beingの向上にも資することとなる。

国民の健康の増進の推進に関する基本的な方向

1. 健康寿命^(※)の延伸と健康格差の縮小

健康日本21（第二次）から引き続き【最終的な目標】とする。

2. 個人の行動と健康状態の改善

栄養・食生活、身体活動・運動、休養・睡眠、飲酒、喫煙、歯・口腔の健康に関する生活習慣の改善（リスクファクターの低減）に加え、がん、生活習慣病（NCDs：非感染性疾患^(※)）の発症予防、合併症の発症や症状の進展等の重症化予防に関して引き続き取り組みを進める。

3. 社会環境の質の向上

- ・就労、ボランティア、通いの場等の居場所づくりや社会参加の取り組み等のつながりを持つことができる環境整備やこころの健康を守るための環境整備を行う。
- ・健康な食環境や身体活動・運動を促す環境をはじめとする自然に健康になれる環境づくりの取り組みを実施し、健康に関心の薄い者を含む幅広い対象に向けた予防・健康づくりを推進する。
- ・誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備として、保健・医療・福祉等へのアクセスの確保に努める。

4. ライフコース

それぞれのライフステージに特有の健康づくりやライフコースに焦点を当てた健康づくりについて、他計画とも連携しつつ、取り組みを進めていく。

2 第4次食育推進基本計画の概要

平成17年6月に食育基本法（平成17年法律第63号）が制定されてから、国、都道府県、市町村、関係機関・団体等多様な関係者が一丸となって食育を推進しています。

しかし、新型コロナウイルス感染症の流行は人々の生命や生活のみならず、行動・意識・価値観にまで波及し、外出の自粛等により飲食業が甚大な影響を受ける等、農林水産業や食品産業にも様々な影響を与えました。また、在宅時間や家族で食を考える機会が増えることで、食を見つめ直す契機ともなりました。

国の第4次食育推進計画（令和3～7年）では、食育により国民の健全な食生活の実現や、その実現を支える地域社会の活性化、豊かな食文化の継承及び発展、環境と調和のとれた食料の生産及び消費の推進並びに食料自給率の向上を図り、それらを通じて、国民の心身の健康の増進と豊かな人間形成を目指すとともに、社会全体で連携・協働して持続可能な食料システム（フードシステム）を構築することが期待されています。

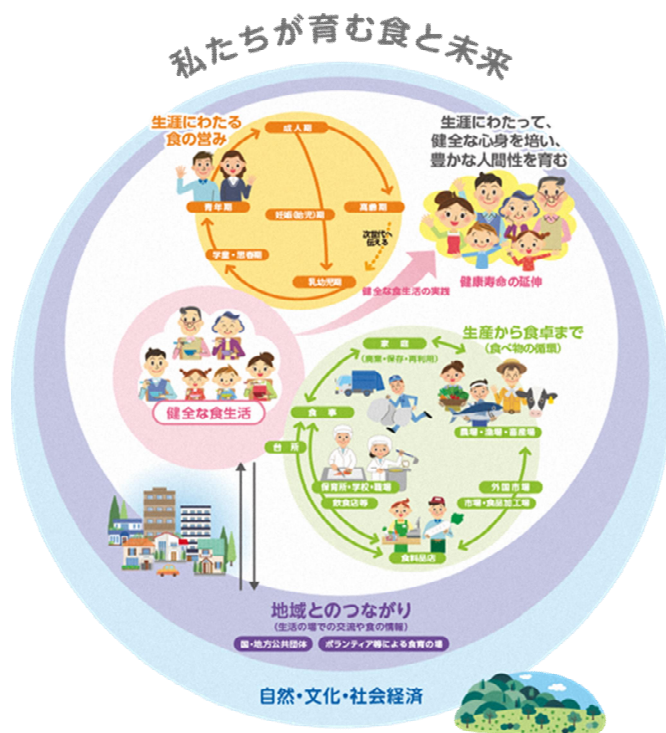
国際的な観点から見ると、平成27年9月の国連サミットで採択された国際開発目標である「持続可能な開発のための2030アジェンダ」は、17の目標と169のターゲットからなる「SDGs（持続可能な開発目標）」を掲げ、SDGsの目標には、「目標2. 飢餓を終わらせ、食料安全保障及び栄養改善を実現し、持続可能な農業を促進する」、「目標4. すべての人々への包摂的かつ公正な質の高い教育を提供し、生涯学習の機会を促進する」、「目標12. 持続可能な生産消費形態を確保する」等の記載があります。

本市においても、国民の健康や食を取り巻く環境の変化、社会のデジタル化、世界の情勢等、食育をめぐる状況を踏まえ、以下に重点を置いた取り組みが求められます。

- ①生涯を通じた心身の健康を支える食育の推進
- ②持続可能な食を支える食育の推進
- ③「新たな日常」やデジタル化に対応した食育の推進

本市では、食育に関する活動を行う教育関係者、農林漁業者、食品関連事業者、ボランティアや関係機関等の協力も得ながら、多様な関係者の連携・協働の下、食育を推進する中核となる人材の育成及び地域の特性に応じた実効性の高い食育の推進に一層取り組んでいきます。

■農林水産省：「第4次食育推進基本計画 食育の環と3つの重点事項」



SDGsについて

SDGs（Sustainable Development Goals：持続可能な開発目標）とは、平成27（2015）年9月の国連サミットで採択された「持続可能な開発のための2030アジェンダ」にて記載された令和12（2030）年までの国際目標です。持続可能な世界を実現するための17のゴール・169のターゲットから構成され、地球上の誰一人として取り残さないことを誓っています。

日本でも積極的に取り組まれており、本市においても上位計画である「葛城市総合計画」をはじめとして、あらゆる個別計画や施策・事業においてSDGsの目標達成に向けた取り組みを推進しています。



《健康増進計画、食育推進計画及び自殺対策計画と特に関連が深い目標》



1. あらゆる場所で、あらゆる形態の貧困に終止符を打つ
2. 飢餓を終わらせ、食料安全保障及び栄養改善を実現し、持続可能な農業を促進する
3. あらゆる年齢のすべての人々の健康的な生活を確保し、福祉を促進する
16. 公正、平和かつ包摂的な社会を推進する
17. 持続可能な開発に向けてグローバル・パートナーシップを活性化する

3 自殺対策大綱の概要

我が国の自殺対策は、平成18年に自殺対策基本法が制定されて以降、国をあげて自殺対策を総合的に推進した結果大きく前進し、自殺で亡くなる人数の年次推移は減少傾向にあり、着実に成果をあげています。しかし、それでも自殺者数は毎年2万人を超え、人口10万人あたりの自殺による死亡率は主要先進7か国の中では最も高い水準にあり、非常事態は未だ続いていると言わざるを得ない状況です。

自殺に追い込まれるという危機は、他人事ではなく「誰にでも起こり得る危機」と言えることから、自殺総合対策大綱では、過労、生活困窮、育児や介護の疲れ、いじめ、孤立等の「生きることの阻害要因」を減らし、自己肯定感、信頼できる人間関係の構築、危機回避能力等の「生きることの促進要因」を増やすことで、社会全体の自殺リスクを低下させ、「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」としています。

【近年の国の主な動向】

年 月	内 容
平成18年6月	自殺対策基本法成立
平成19年6月	初の「自殺総合対策大綱」の策定（閣議決定）
平成24年8月	自殺総合対策大綱改定（1回目）（閣議決定）
平成28年3月	自殺対策基本法一部改正法成立（地域自殺対策計画策定の義務化等）
平成29年7月	自殺総合対策大綱改定（2回目）（閣議決定）
令和4年10月	自殺総合対策大綱改定（3回目）（閣議決定）

令和4年10月に改定された新たな大綱では、コロナ禍の自殺の動向も踏まえつつ、これまでの取り組みに加え、こども・若者の自殺対策の更なる推進・強化、女性に対する支援の強化、地域自殺対策の取り組み強化、新型コロナウイルス感染症拡大の影響を踏まえた対策の推進等を追加し、総合的な自殺対策の更なる推進・強化を掲げています。

【令和4年 自殺総合対策大綱（新大綱）の概要】

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」

数値目標：令和8年までに、自殺死亡率を平成27年と比べて30%以上減少させる。

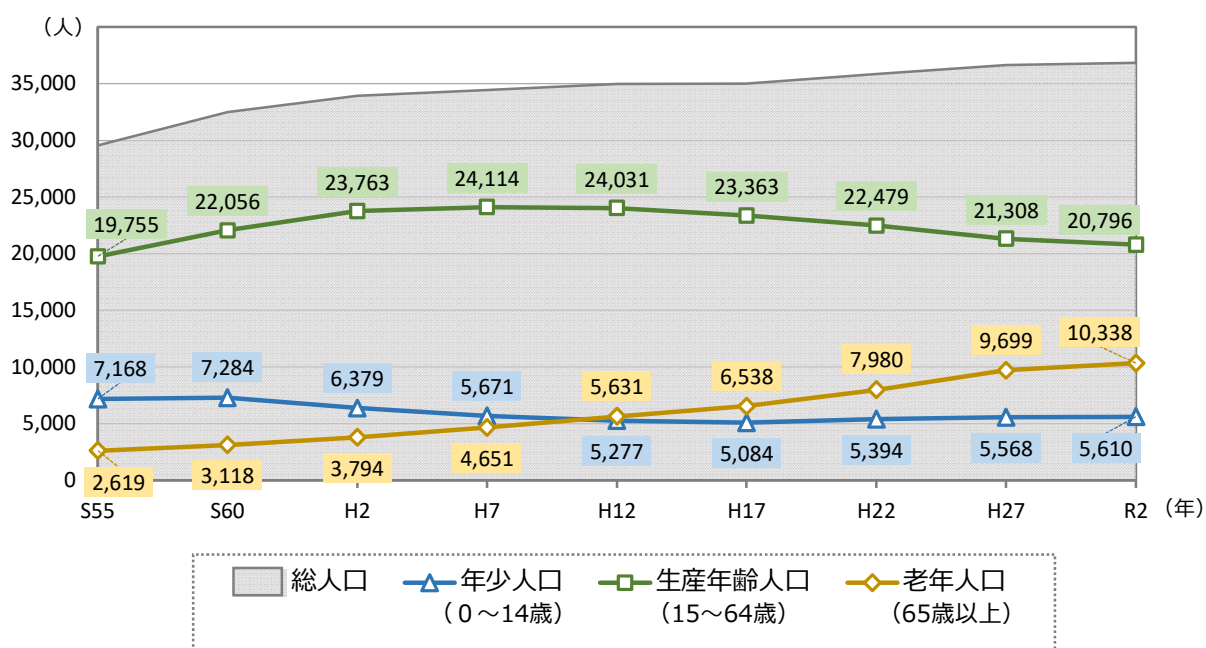
- 取り組み強化：**
1. こども・若者の自殺対策の更なる推進・強化
 2. 女性に対する支援の強化
 3. 地域自殺対策の取り組み強化
 4. 総合的な自殺対策の更なる推進・強化

第3章 葛城市を取り巻く現状

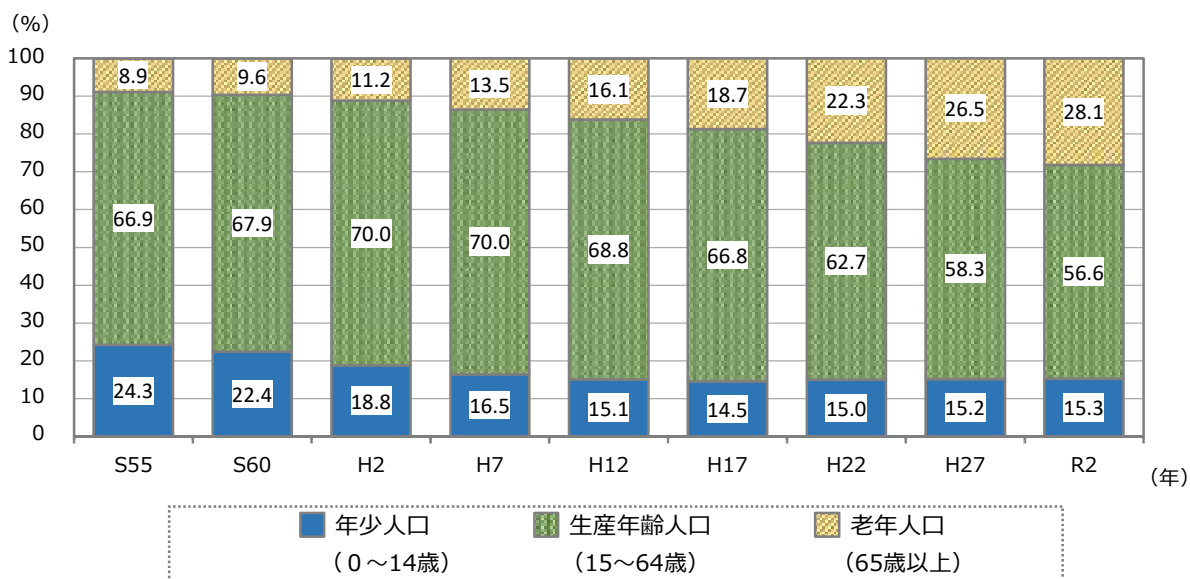
1. 人口の推移と構成

- ・総人口は増加傾向となっており、令和2（2020）年では36,832人（不詳含む）となっています。
- ・年齢3区分別人口を見ると、0～14歳（年少人口）は平成17年以降微増傾向で、15～64歳（生産年齢人口）は減少傾向となっています。また、65歳以上（老年人口）は増加傾向となっており、令和2（2020）年では高齢化率が28.1%と過去最高を記録しました。

■年齢3区分別人口の推移（昭和55年～令和2年）



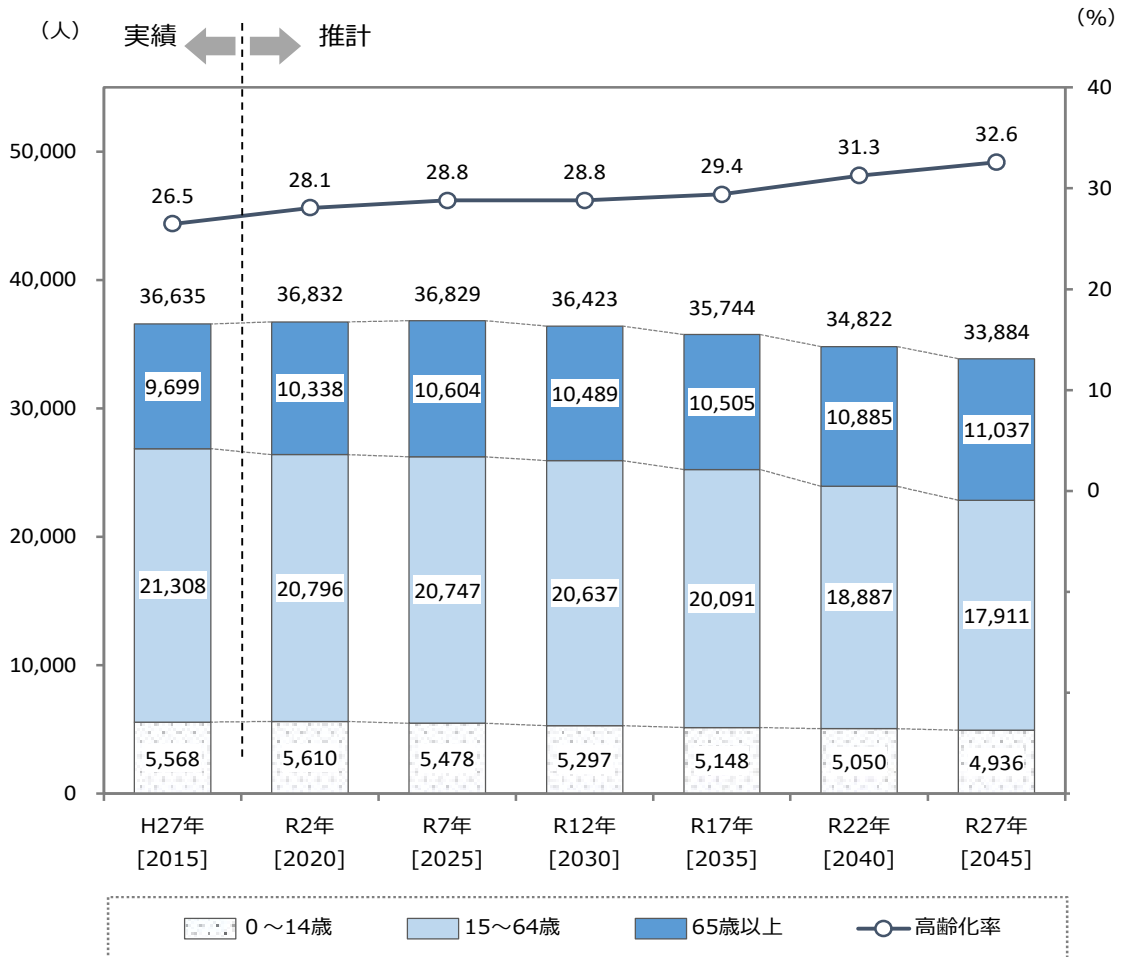
■年齢3区分別の人口割合の推移（昭和55年～令和2年）



資料：総務省「国勢調査」

■将来推計人口（全国）（平成 27 年～令和 27 年）

・将来推計によると、65 歳以上（老年人口）はゆるやかに上昇傾向をたどり、令和 27（2045）年にかけて年少人口・生産年齢人口が減少するため、高齢化率は 32.6%と上昇し続ける見込みとなっています。



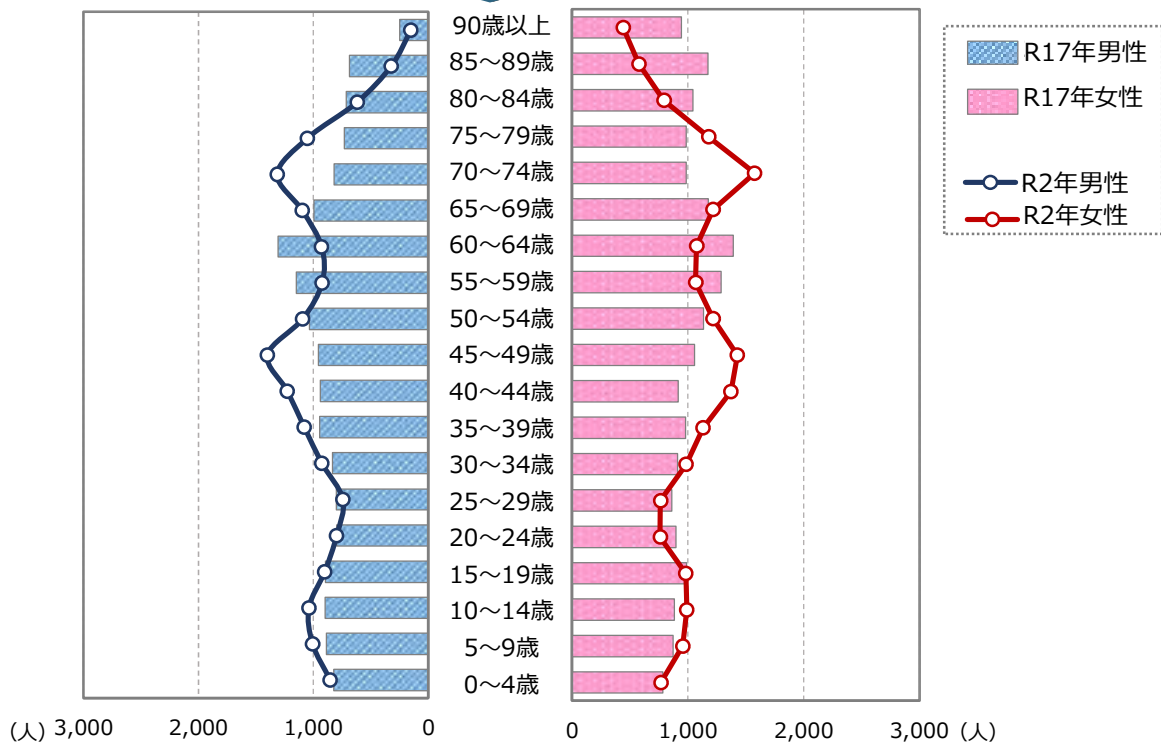
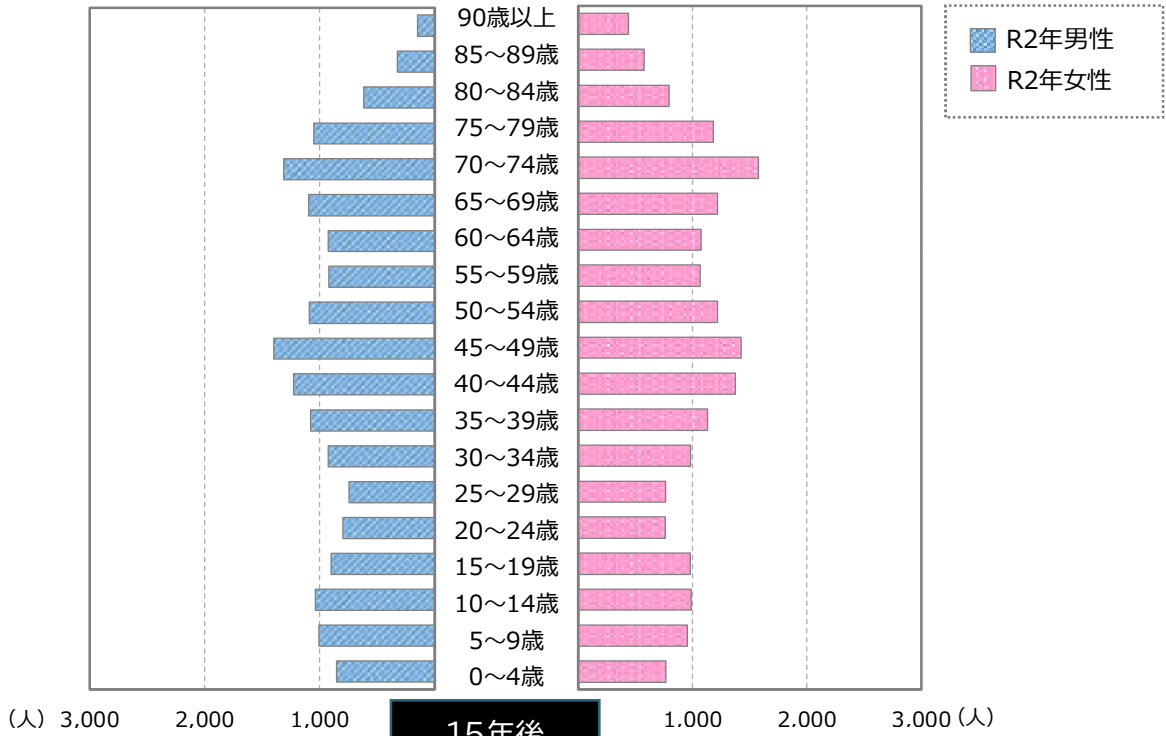
資料：2000 年～2020 年まで：総務省「国勢調査」

2025 年以降：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成 30（2018）年推計）」

※この将来推計人口はコーホート要因法を用いて推計しています。コーホート要因法とは同時期に生まれた集団（コーホート）について出生と死亡及び転出入の将来値を仮定し将来人口を推計する方法です。

■人口ピラミッド（令和2年と令和17年）

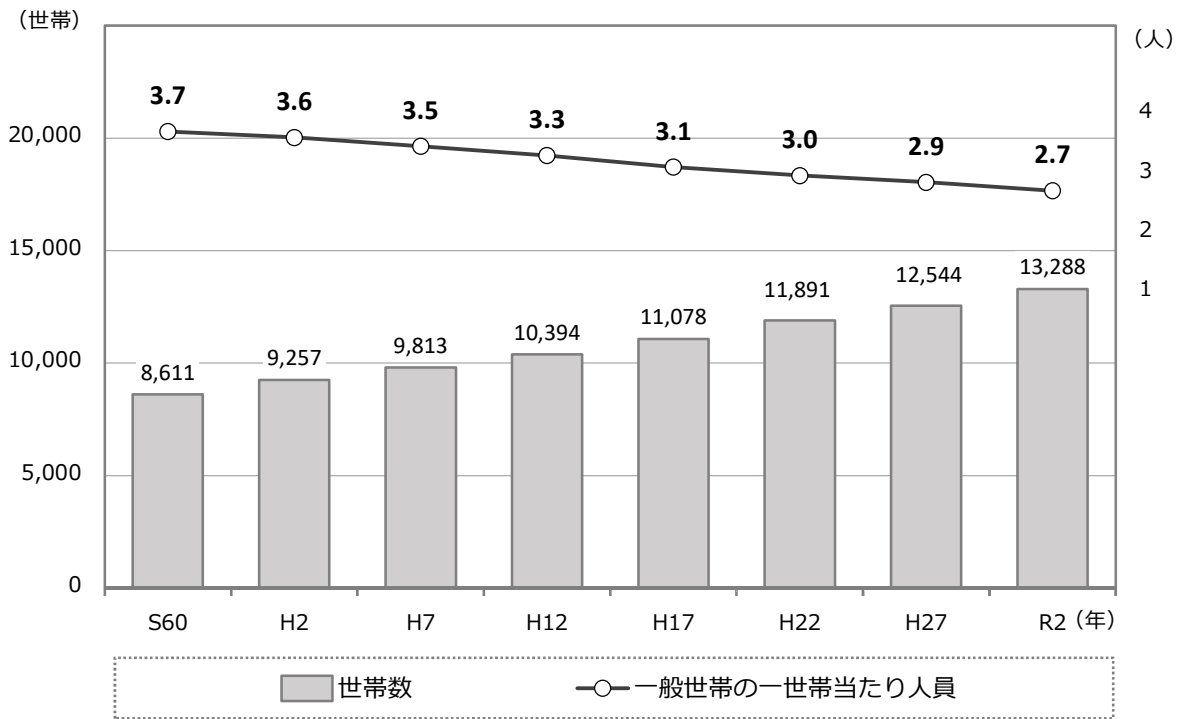
- ・本市の人口の推移について、令和17（2035）年時点は令和2（2020）年時点と比較して、生産年齢人口は減少傾向である一方、高齢期の中でも70歳台の人口が大きく減少しています。
- ・令和17（2035）年の人口ピラミッドは、やや高齢期に膨らみをもった縦に細長い形へ変化しており、各年齢区分でバランスの良い長方形に近い形に近づいています。



資料：2020年は総務省「国勢調査」、2035年は国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成30（2018）年推計）」

■世帯数と1世帯あたり人員の推移（昭和60年～令和2年）

・世帯数と1世帯あたり人員の推移をみると、世帯数は年々増加している一方、1世帯あたり人員は減少を続けており、令和2（2020）年では2.7人となっています。

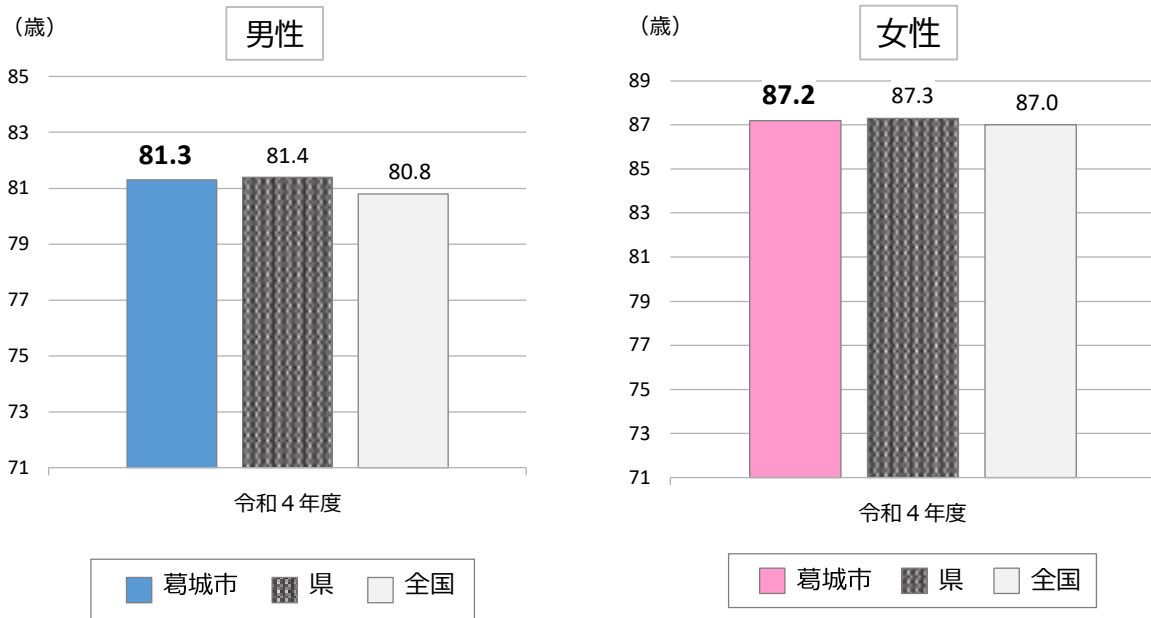


資料：総務省「国勢調査」

2. 平均寿命と健康寿命

■平均寿命（令和4年度）

- ・令和4年度において、葛城市の平均寿命は、男性 81.3 歳、女性 87.2 歳と国と比較して高い傾向にあります。

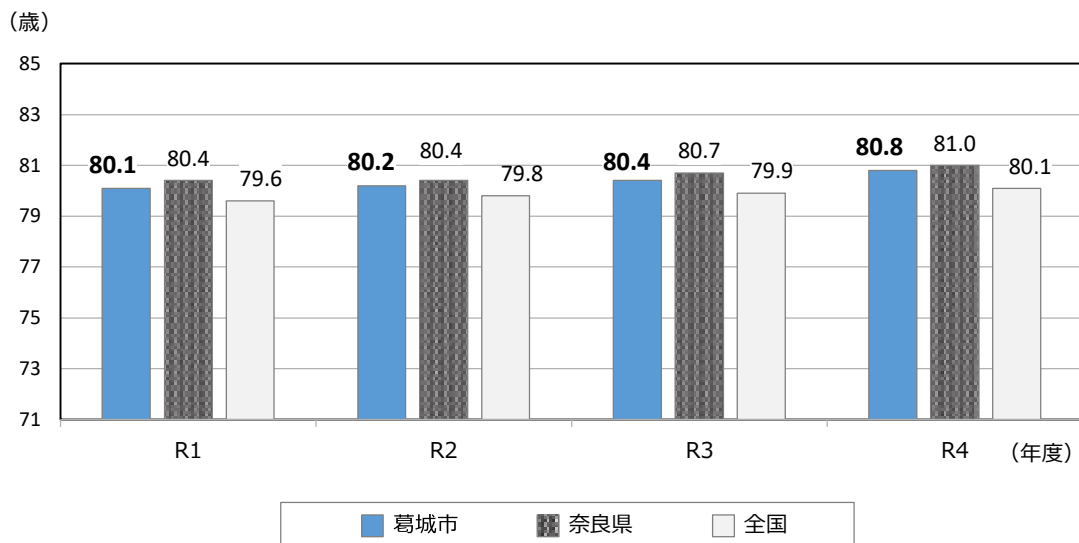


資料：KDB 帳票 No.1「地域の全体像の把握」（令和4年度）

■健康寿命（平均自立期間）の推移（令和元年度～令和4年度）

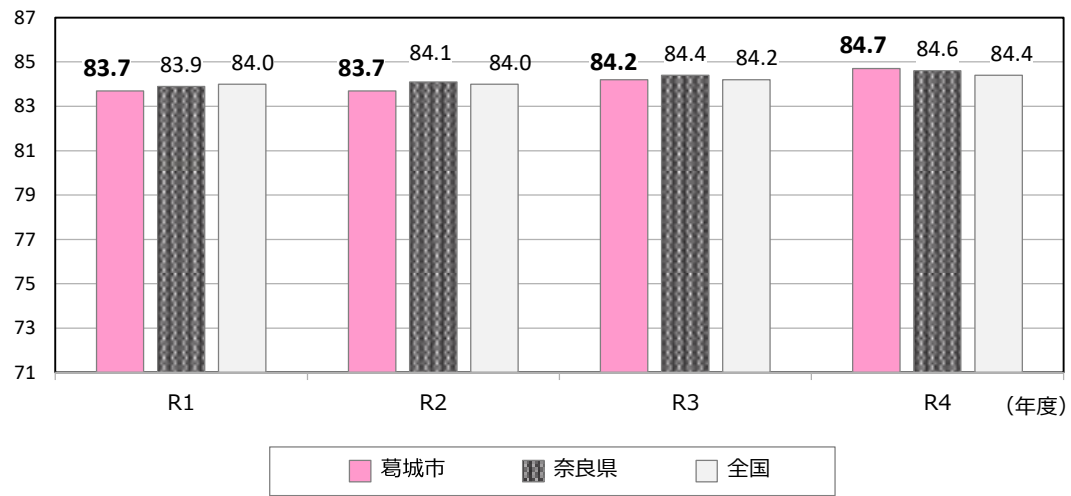
- ・市の健康寿命（男）は、令和元（2019）年度から上昇していますが、県を下回っており、令和4（2022）年度は、80.8歳となっています。
- ・市の健康寿命（女）は、令和元（2019）年度から上昇しており、令和4（2022）年は、84.7歳と全国・県を上回りました。

【男性】



【女性】

(歳)

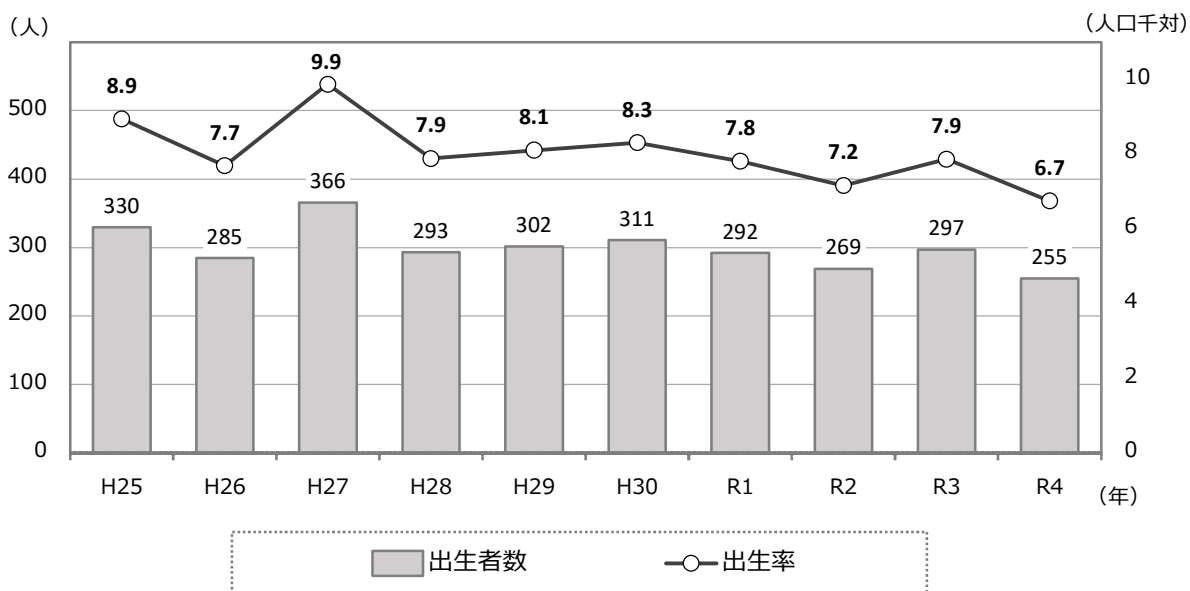


資料：KDB 帳票 No.1「地域の全体像の把握」（令和元年度～令和4年度）

3. 出生と死亡

■出生数・出生率^(※)の推移（平成25年～令和4年）

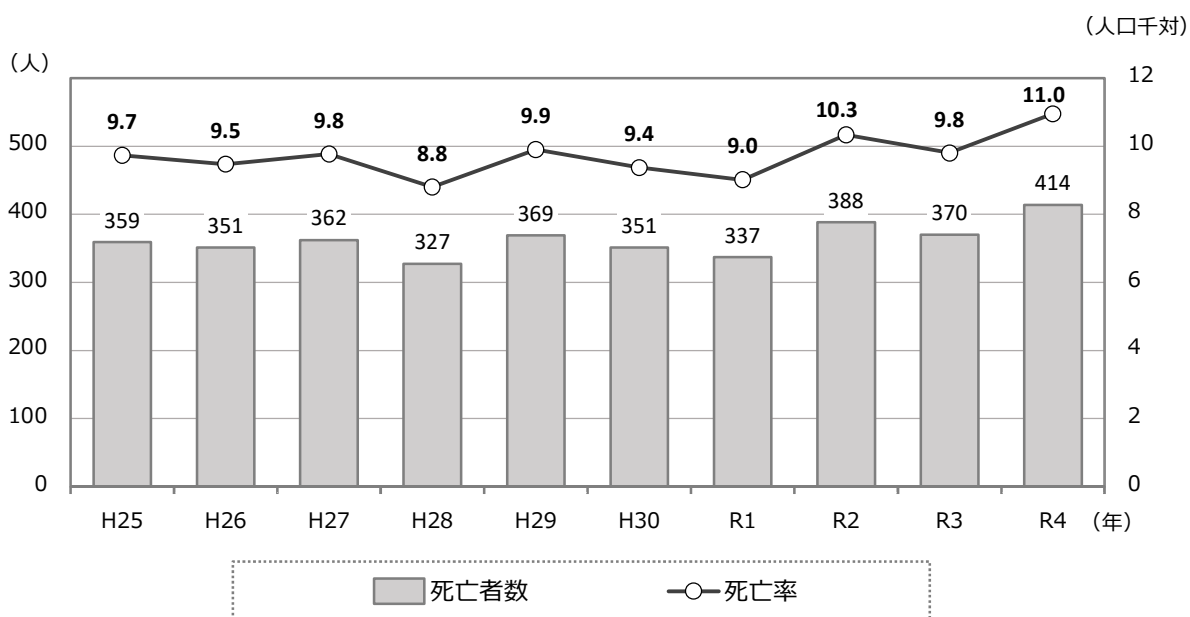
・平成25（2013）年から見ると、出生率は7.2～9.9の間で推移していましたが、令和4（2022）年では、出生数が255人、出生率が6.7と過去最少となっています。



資料：人口動態調査 ※H24までは各年4月1日～翌年3月31日、H25からは各年1月1日～12月31日

■死亡数・死亡率^(※)の推移（平成25年～令和4年）

・平成25（2013）年から見ると、死亡率は8.8～10.3の間で推移していましたが、令和4（2022）年では、死亡数が414人、死亡率が11.0と過去最高となっています。

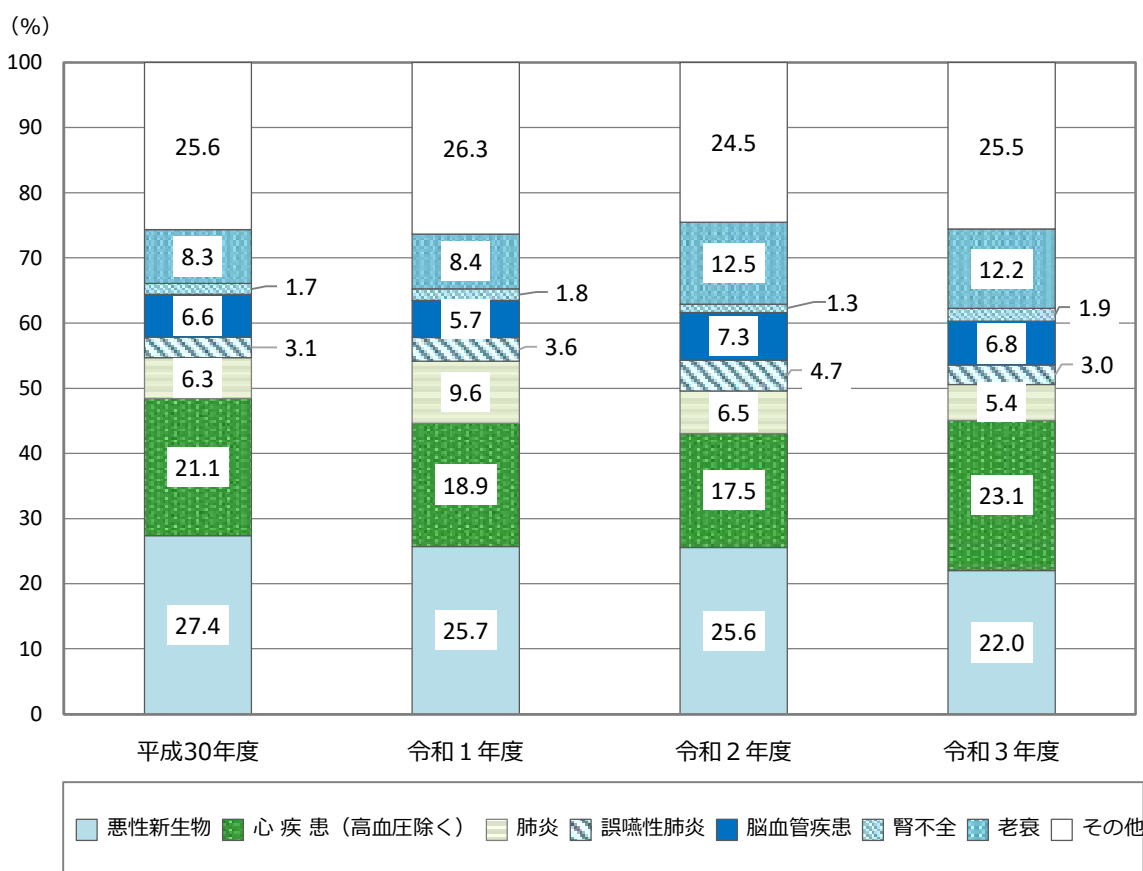


資料：人口動態調査 ※H24までは各年4月1日～翌年3月31日、H25からは各年1月1日～12月31日

■死亡原因別の死亡割合（平成30年度から令和3年度）

- ・令和3年の死亡原因別の死亡割合を見ると、令和3年度の主な死因は、悪性新生物と心疾患となっており、平成30年度と比較して、増加している死因は心疾患（21.1%から23.1%）、脳血管疾患（6.6%から6.8%）、腎不全（1.7%から1.9%）となっています。
- ・減少している死因は悪性新生物（27.4%から22.0%）、肺炎（6.3%から5.4%）、糖尿病（1.7%から1.6%）、自殺（3.4%から1.1%）となっています。

	平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度
悪性新生物	96人	86人	98人	81人
心疾患(高血圧除く)	74人	63人	67人	85人
肺炎	22人	32人	25人	20人
誤嚥性肺炎	11人	12人	18人	11人
脳血管疾患	23人	19人	28人	25人
腎不全	6人	6人	5人	7人
老衰	29人	28人	48人	45人
その他	90人	88人	94人	94人
計	351人	334人	383人	368人



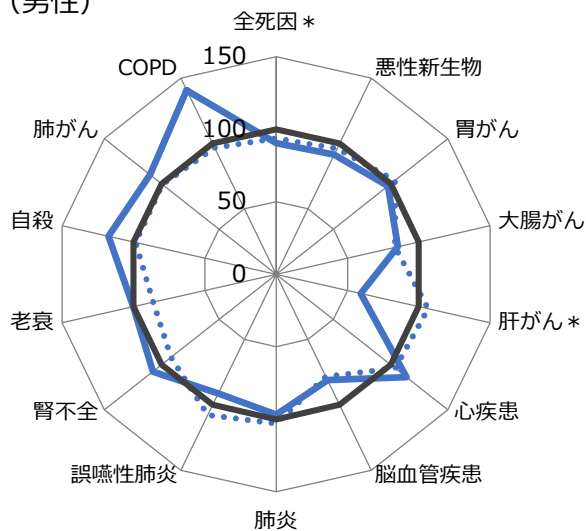
資料：衛生統計年報（人口動態統計編）（平成30年度～令和3年度）

■主要死因別標準化死亡比（SMR）（平成 29 年度～令和 3 年度）

・主要死因別標準化死亡比^(※)を見ると、県と比較し男性では慢性閉塞性肺疾患（COPD）^(※)が非常に高く、心疾患、肺がん、腎不全、自殺、老衰が国の標準化死亡比より上回っています。女性では肺炎、誤嚥性肺炎、心疾患が県よりも非常に高く、肺がん、肝がん、乳がん、子宮がん、自殺、老衰が国の標準化死亡比よりも上回っています。

主要死因のSMR — 葛城市 — 奈良県 — 全国

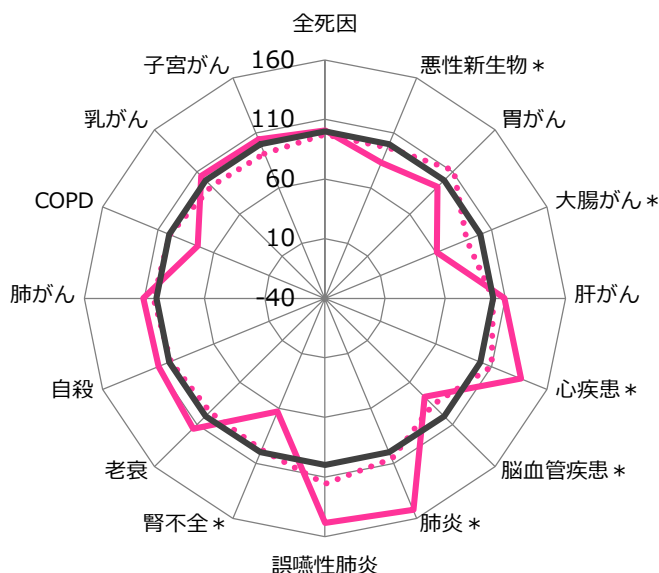
(男性)



主要死因のSMR (男性)	奈良県	葛城市	全国
全死因*	93.6	90.3	100
悪性新生物	96.1	91.6	100
胃がん	103.7	97.7	100
大腸がん	83.5	85.1	100
肝がん*	106.5	59.3	100
心疾患	103.9	113.7	100
脳血管疾患	78.5	81.2	100
肺炎	103.0	96.8	100
誤嚥性肺炎	107.7	91.3	100
腎不全	91.9	107.7	100
老衰	86.2	100.3	100
自殺	98.4	117.4	100
肺がん	99.4	110.2	100
COPD	96.8	140.6	100

主要死因のSMR — 葛城市 — 奈良県 — 全国

(女性)



主要死因のSMR (女性)	奈良県	葛城市	全国
全死因	97.6	100.8	100
悪性新生物*	96.7	83.0	100
胃がん	111.6	92.2	100
大腸がん*	87.6	60.6	100
肝がん	99.7	109.4	100
心疾患*	110.1	136.4	100
脳血管疾患*	86.5	77.2	100
肺炎*	105.7	152.2	100
誤嚥性肺炎	115.8	148.5	100
腎不全*	97.7	62.8	100
老衰	95.1	114.9	100
自殺	98.5	109.5	100
肺がん	102.3	111.0	100
COPD	99.5	74.4	100
乳がん	93.1	105.4	100
子宮がん	91.3	104.1	100

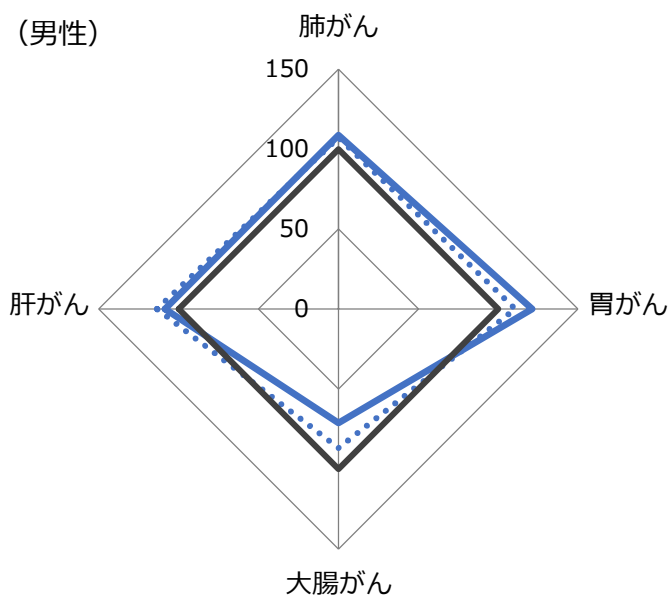
資料：奈良県中和保健所（平成 29 年度～令和 3 年度）
有意差が認められるものには*印をつけています。

■がん標準化罹患比（平成 23 年度～平成 27 年度）

・がんの標準化罹患比^(※)を見ると、県と比較し、男性では肺がん、胃がんが高く、肝がんが国の標準化罹患比を上回っています。女性では胃がん、肝がん、子宮がんが国・県よりも高くなっています。

標準化罹患比 — 葛城市 — 奈良県 — 全国

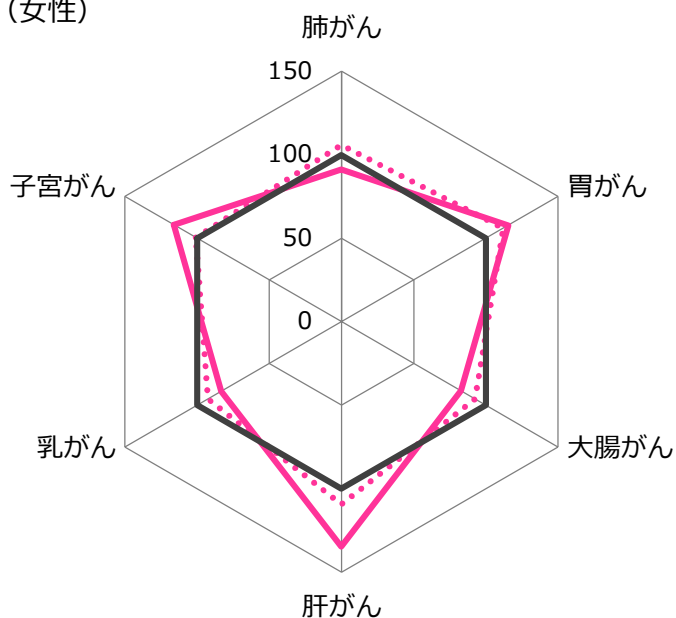
(男性)



標準化罹患比 (男性)	奈良県	葛城市	全国
肺がん	107.3	108.8	100
胃がん	110.6	121.3	100
大腸がん	86.9	71.3	100
肝がん	113.8	108.7	100

標準化罹患比 — 葛城市 — 奈良県 — 全国

(女性)



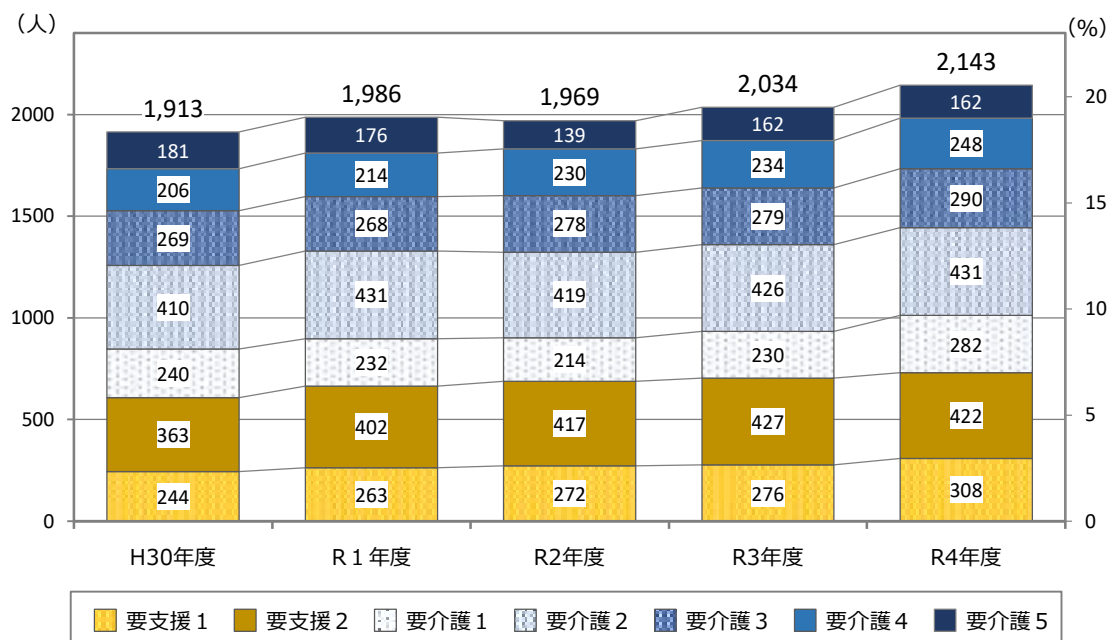
標準化罹患比 (女性)	奈良県	葛城市	全国
肺がん	105.9	91.3	100
胃がん	112.1	115.5	100
大腸がん	92.4	82.7	100
肝がん	109.4	134.8	100
乳がん	92.5	83.3	100
子宮がん	101.0	116.3	100

資料：平成 23 年～平成 27 年中和保健所

4. 高齢者の状況

■要介護度別 認定者数の推移（平成30年度～令和4年度）

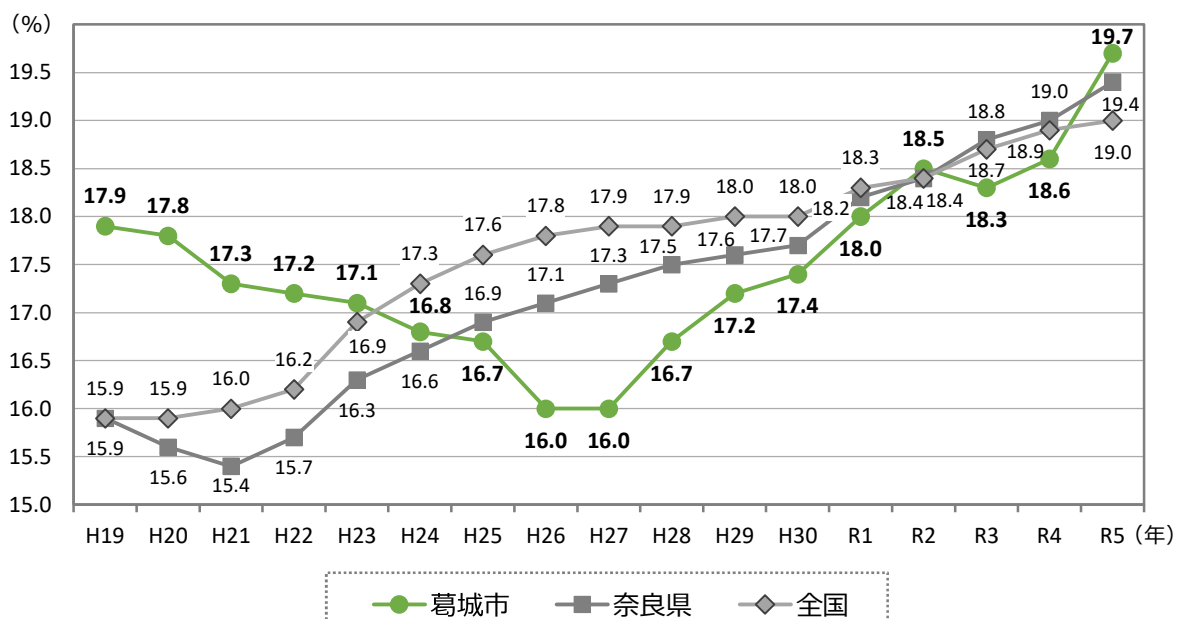
・令和4年度の要支援・要介護保険認定者は、2,143人となっており、要支援・要介護認定者数を平成30年度（1,913人）と比較すると230人増加しています。



資料：KDB 帳票No.47「要介護認定状況」（令和4年度）

■要介護認定率の推移（平成19年～令和5年）

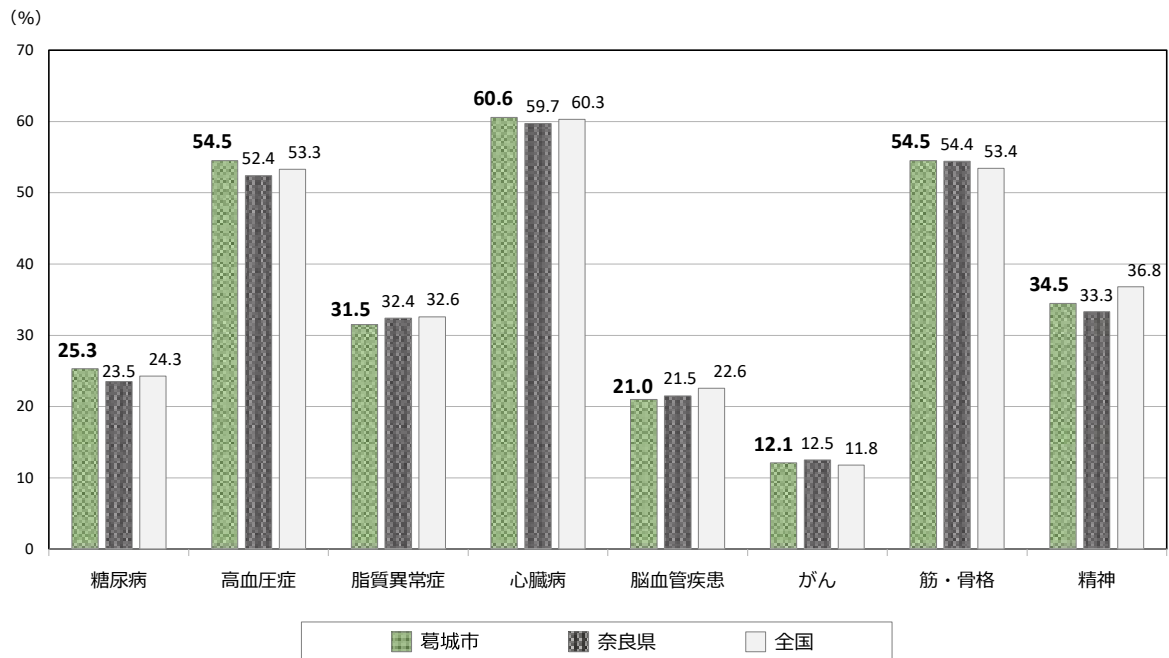
・要介護認定率の推移を見ると、葛城市は減少傾向で推移していましたが、平成26（2014）年を皮切りに、増加しており、令和5（2023）年には、19.7%と県・全国ともに上回っています



資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和3,4,5年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）

■要介護認定者の有病状況（令和4年度）

・令和4年度の要支援・要介護認定者の有病状況を見ると、心臓病が60.6%と最も高く、次いで、高血圧症と筋・骨格で各54.5%、精神で34.5%となっています。県と比較すると、糖尿病、高血圧症、心臓病、筋・骨格、精神の割合が高くなっています。また、平成30年と比較すると、糖尿病、脂質異常症、がん、筋・骨格が増加しています。

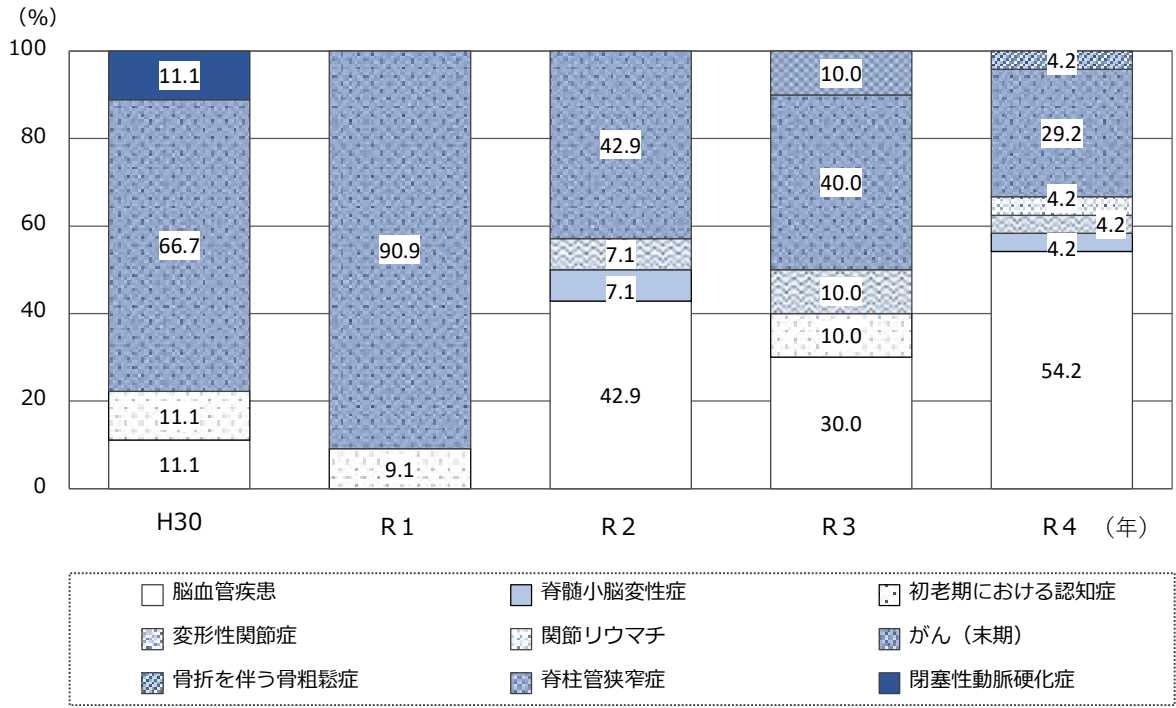


項目		平成 30	令和 1	令和 2	令和 3	令和 4	令和 4		
							県	同規模	国
糖尿病	人数	442	445	470	520	568	20,334	154,694	1,712,613
	割合 (%)	22.9	23.0	23.1	24.5	25.3	23.5	23.8	24.3
高血圧症	人数	1,037	1,067	1,084	1,115	1,193	44,997	352,398	3,744,672
	割合 (%)	54.5	54.7	53.4	54.3	54.5	52.4	54.8	53.3
脂質異常症	人数	551	589	622	646	693	27,965	203,112	2,308,216
	割合 (%)	27.9	29.3	29.6	31.0	31.5	32.4	31.2	32.6
心臓病	人数	1,157	1,194	1,204	1,227	1,334	51,200	397,324	4,224,628
	割合 (%)	61.0	61.2	59.2	60.0	60.6	59.7	61.9	60.3
脳血管疾患	人数	488	471	444	449	460	18,130	151,330	1,568,292
	割合 (%)	25.2	24.7	22.8	21.9	21.0	21.5	23.9	22.6
がん	人数	235	235	241	234	278	10,932	74,764	837,410
	割合 (%)	11.8	12.0	11.3	11.4	12.1	12.5	11.4	11.8
筋・骨格	人数	1,034	1,068	1,065	1,107	1,192	46,498	350,465	3,748,372
	割合 (%)	54.3	54.5	53.2	54.3	54.5	54.4	54.5	53.4
精神	人数	687	695	663	694	739	28,448	246,296	2,569,149
	割合 (%)	36.1	35.9	34.2	34.2	34.5	33.3	38.6	36.8

資料： KDB 帳票 No.1「地域の全体像の把握」（平成30年度～令和4年度）

■第2号被保険者^(※)の介護認定者の中の原因疾患別内訳（平成30年～令和4年）

- ・第2号被保険者の介護認定者の中の原因疾患別内訳を見ると、令和4（2022）年の脳血管疾患の割合が54.2%と最も高く、次いで、がん（末期）（29.2%）の順となっています。
- ・平成30（2018）年と比較して、脳血管疾患（11.1%）は大幅に増加し、がん（66.7%）は減少しました。

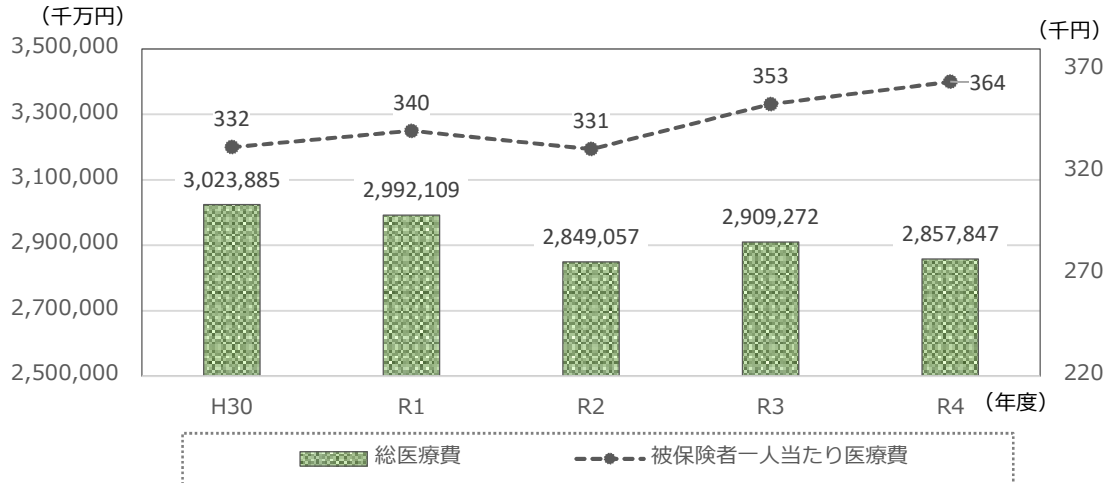


資料：市 介護保険課

5. 医療費の状況

■被保険者一人あたり医療費の推移

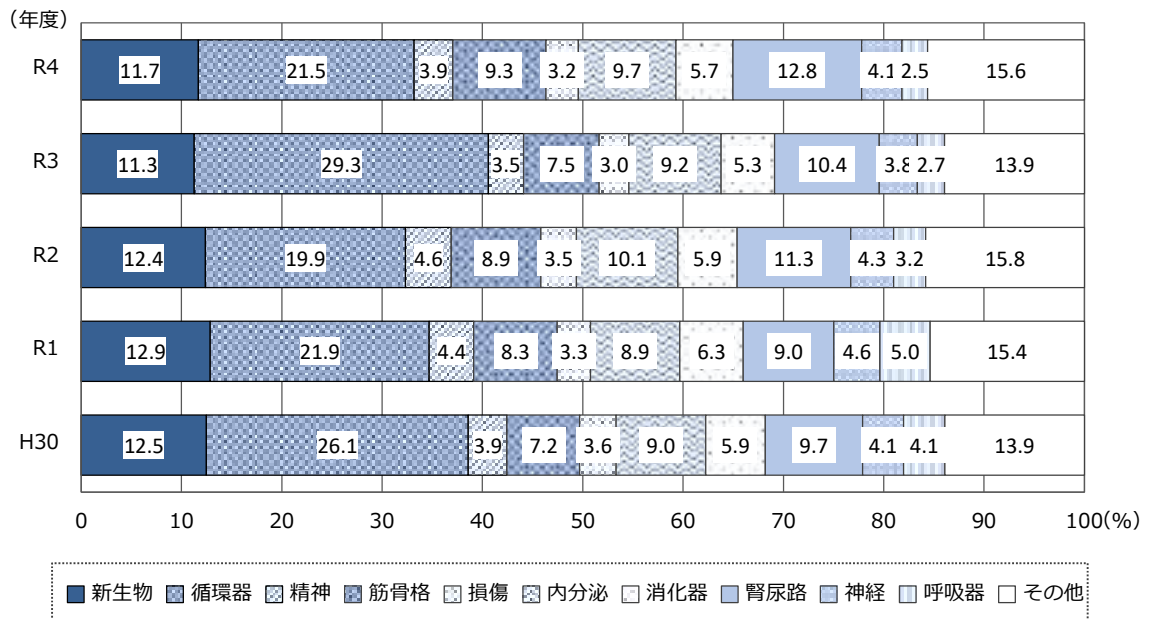
- ・令和4年度の総医療費は約29億円であり、前年度と同額でした。また平成30年度の総医療費は約30億円であり、5年間の推移は横ばい傾向にあります。
- ・被保険者一人あたり医療費は、令和4年度は約36万円であり、年々増加傾向です。



資料：レセプトデータより算出（平成30年度～令和4年度 ※各年2月～翌年1月までを1年間とみなしデータ算出）

■疾病分類別医療費の状況（平成30年～令和4年）

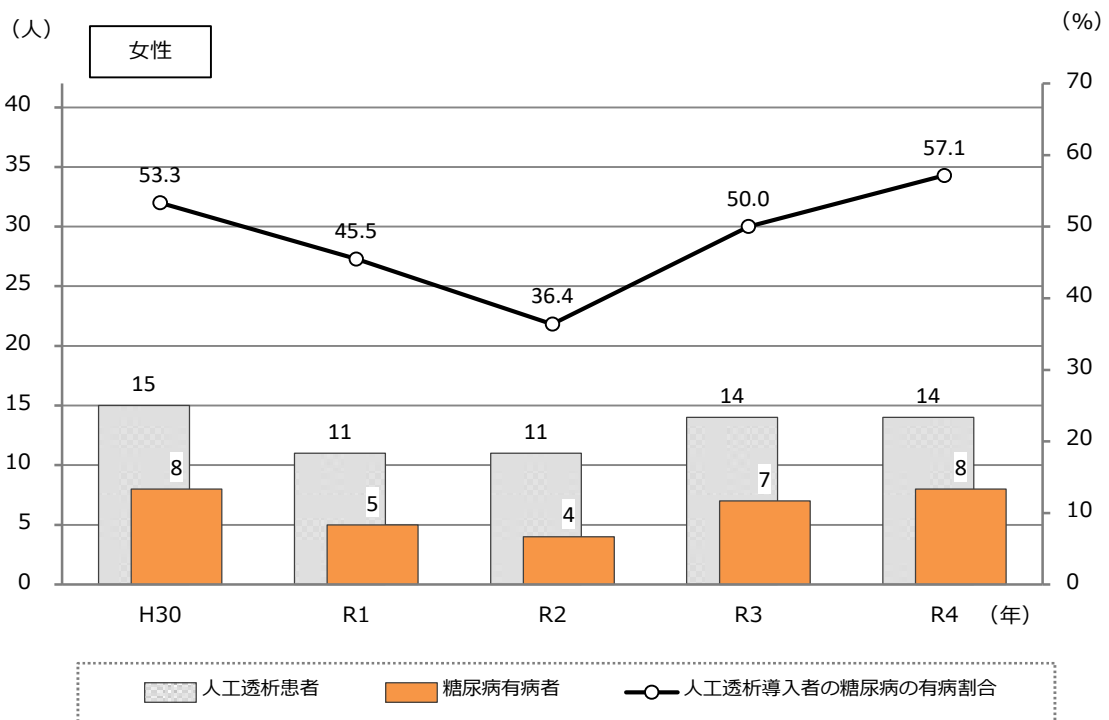
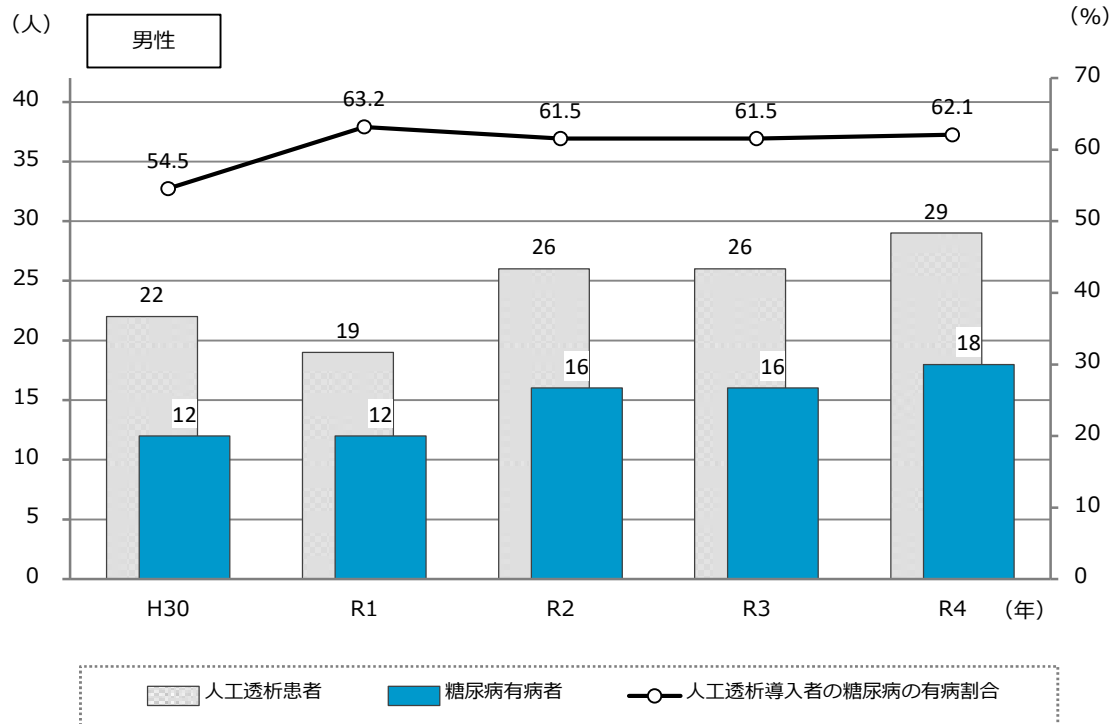
- ・疾病分類別の医療費総額について、令和4年度の構成比率を見ると、最も高い疾病分類（その他を除く）は、循環器で21.5%、腎尿路で12.8%、新生物で11.7%となっています。
- ・令和4年度と平成30年度の構成比率と比較すると、最も増加している分類が、腎尿路で3.1%増、次いで筋骨格で2.1%増、内分泌で0.7%増となっています。
- ・骨折を含む「損傷」が令和4年度で3.2%、関節症を含む「筋骨格」が9.3%で全体の約1割を占めています。



資料：レセプトデータより算出（平成30年度～令和4年度 ※各年2月～翌年1月までを1年間とみなしデータ算出）

■人工透析^(※)患者数及び、糖尿病状況の推移（平成30年～令和4年）

・人工透析導入者の糖尿病の有病割合を見ると、令和4（2022）年は男性18人（62.1%）、女性8人（57.1%）となっており、男女とも増加傾向にあります。
 ・人工透析導入者の糖尿病割合は男女5～6割となっています。

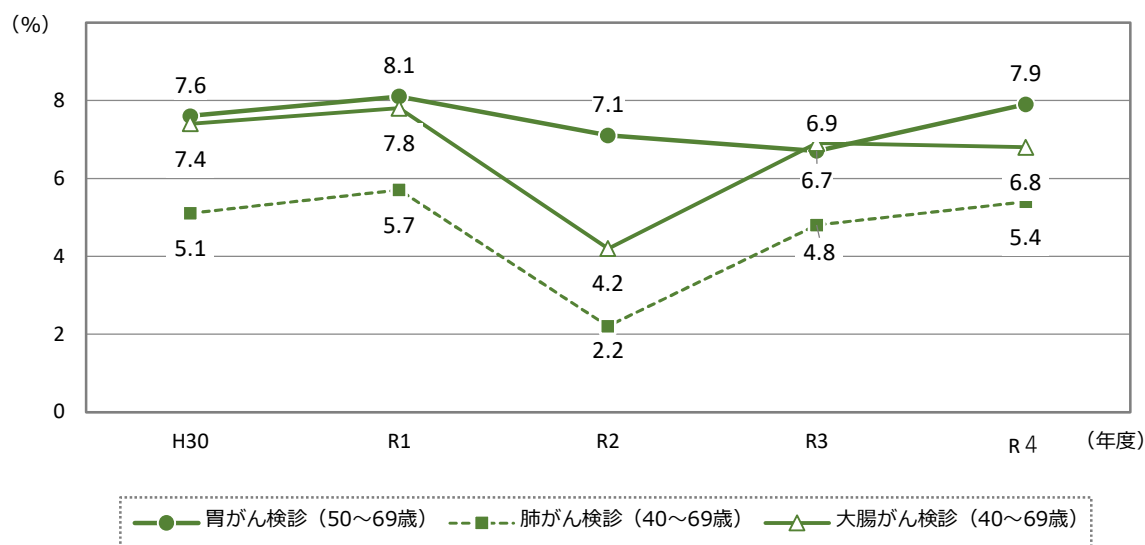


資料：KDB 帳票 No.12 厚生労働省様式（様式2-2）（人工透析患者一覧）（平成30年度～令和4年度）

6. 各種健（検）診の状況

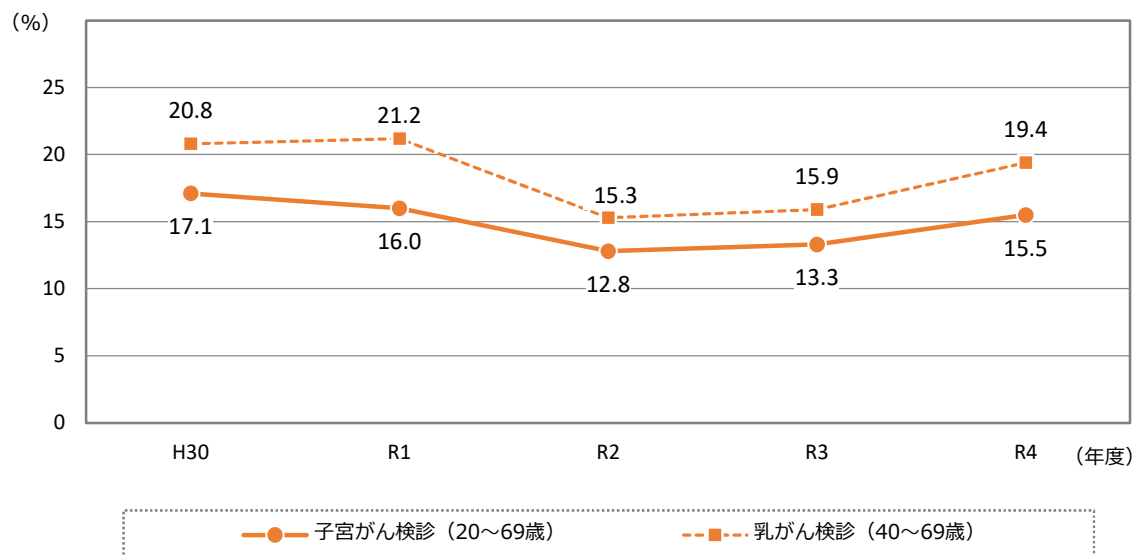
- ・各種がん検診別に見ると、胃がん検診は6.7～8.1%の間で推移しています。
- ・肺がん検診は2.2～5.7%の間で推移しています。
- ・大腸がん検診は4.2～7.8%の間で推移しており、令和2年度が最も低くなっています。
- ・子宮がん・乳がん検診は増減がみられるものの、令和2年度は直近6年で最も低くなりました。
- ・令和2年度は新型コロナウイルス感染症拡大に伴い、受診勧奨を実施しなかったことや集団検診を一部中止したことが受診率低下の要因となっています。

■がん検診受診率の推移（胃がん・肺がん・大腸がん）



資料：市町村がん検診結果報告（奈良県）

■がん検診受診率（子宮がん・乳がん）

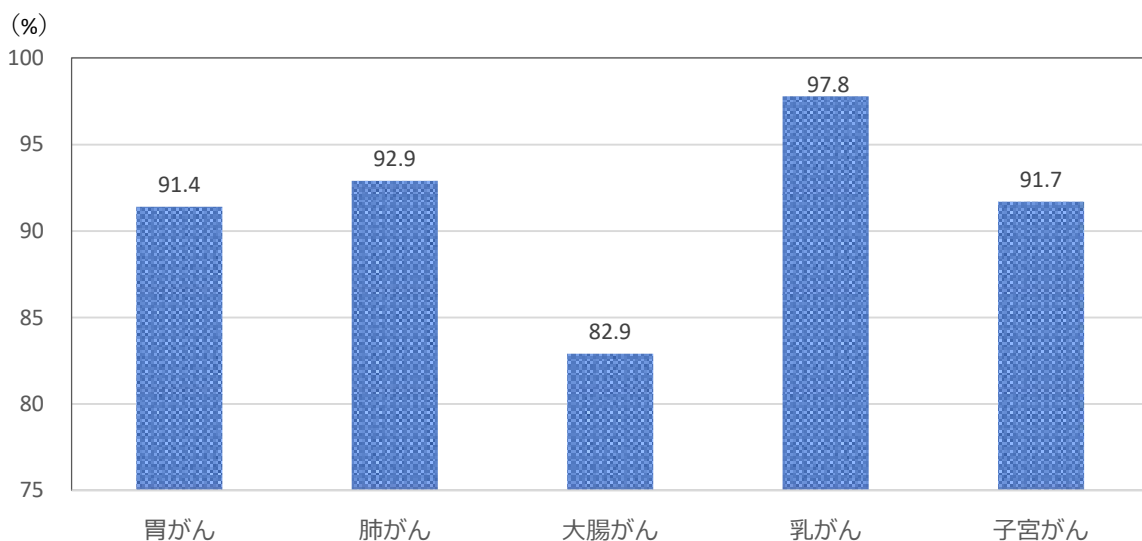


資料：市町村がん検診結果報告（奈良県）

※令和2年度は新型コロナウイルス感染症拡大防止のため積極的な受診勧奨を実施していません。

■ 5がん検診の精密検査受診率（令和3年）

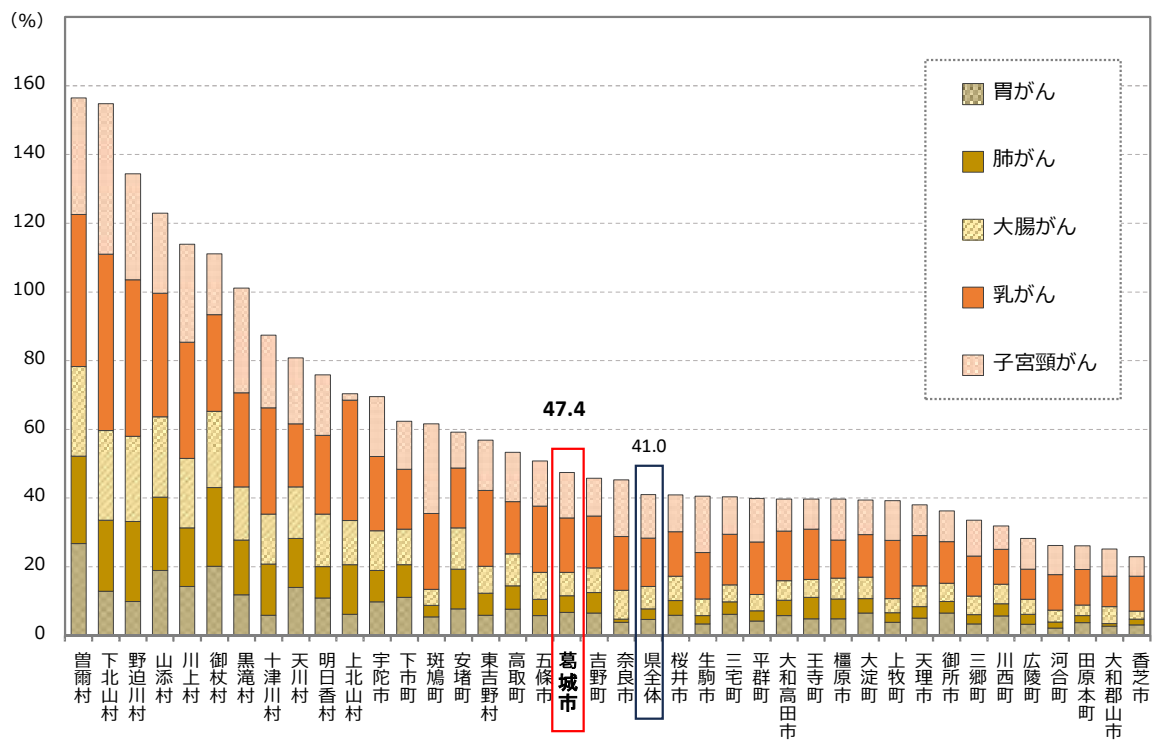
・ 令和3年の5がん検診の精密検査受診率は、それぞれ 82.9%~97.8%となっています。



資料：令和3年市町村がん検診結果報告

■ 市町村がん検診受診率（令和3年度）

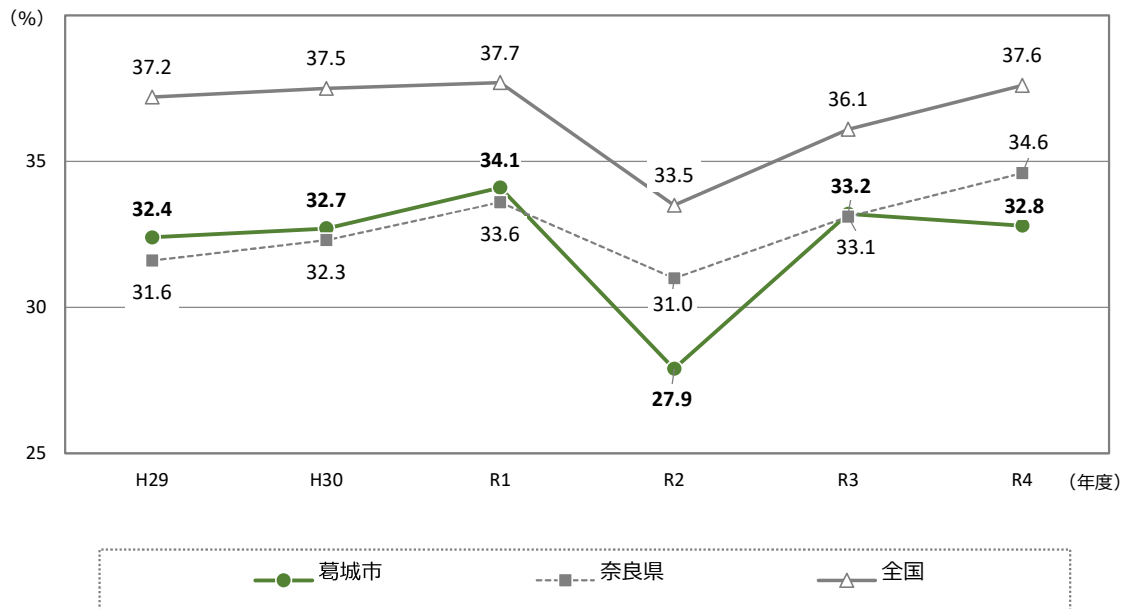
・ 5つのがん検診の受診率の合計は、県内で19位となっており、県平均よりも高くなっています。



資料：市町村がん検診結果報告（奈良県）

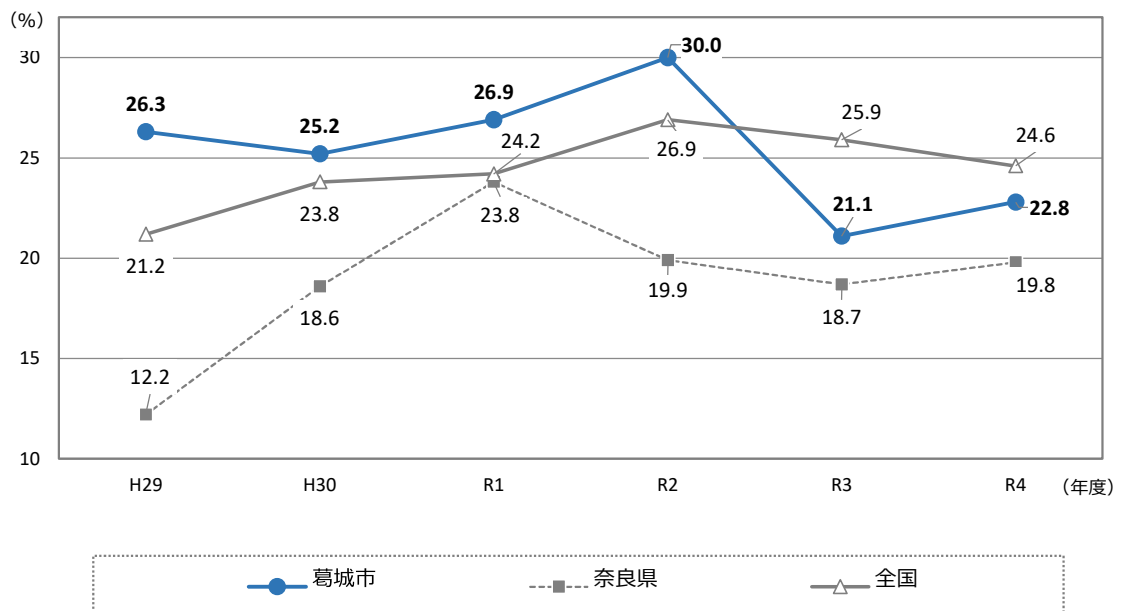
- ・特定健康診査受診率の推移を見ると、令和4（2022）年は国、県を下回っており32.8%となっています。
- ・特定保健指導^(※)の実施率の推移を見ると、国を下回っており、令和4（2022）年は22.8%となっています。

■特定健康診査受診率の推移（平成29年～令和4年）



資料：国保連合会 法定報告

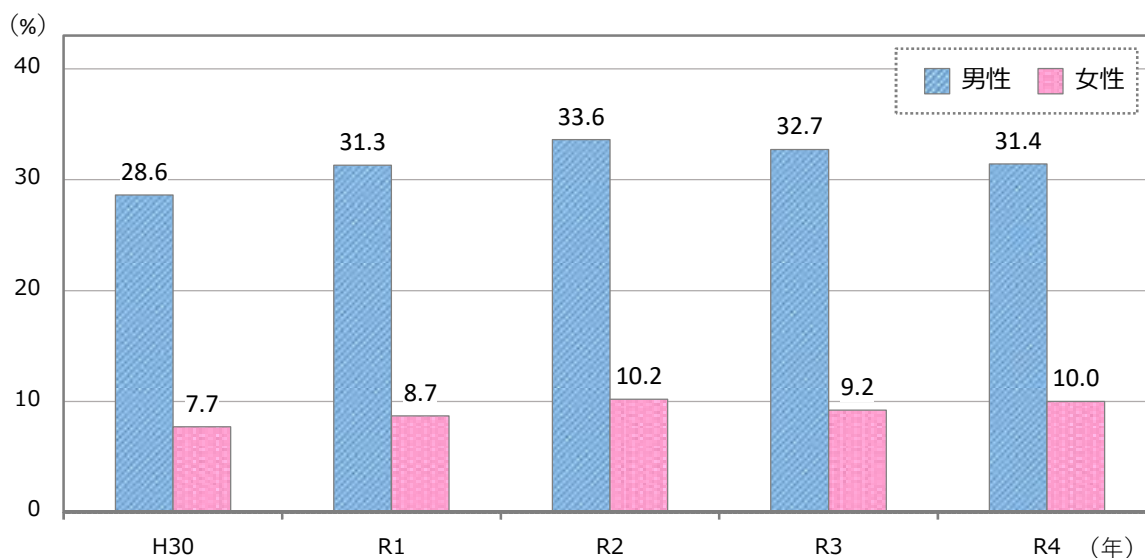
■特定保健指導の実施率の推移（平成29年～令和4年）



資料：国保連合会 法定報告

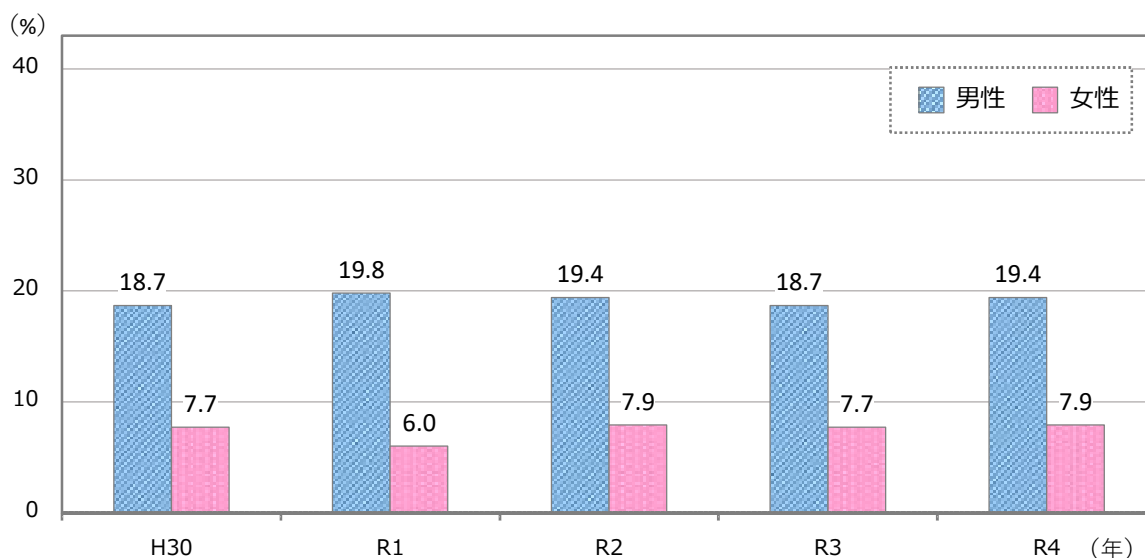
- ・メタボリック・シンドローム該当者の状況を見ると、直近5年の間の該当者について、男性は28.6～33.6%の間を推移しており、令和2（2020）年の33.6をピークに減少しています。また、女性は7.7～10.2%の間を推移しています。
- ・メタボリック・シンドローム予備群の状況を見ると、男性はほぼ横ばいに推移している一方で、女性は6.0～7.9%の間を推移しており、微増傾向となっています。

■メタボリック・シンドローム該当者の状況（平成30年～令和4年）



資料：KDB 帳票 No.1「地域の全体像の把握」（平成30年度～令和4年度）

■メタボリック・シンドローム予備群の状況（平成30年～令和4年）

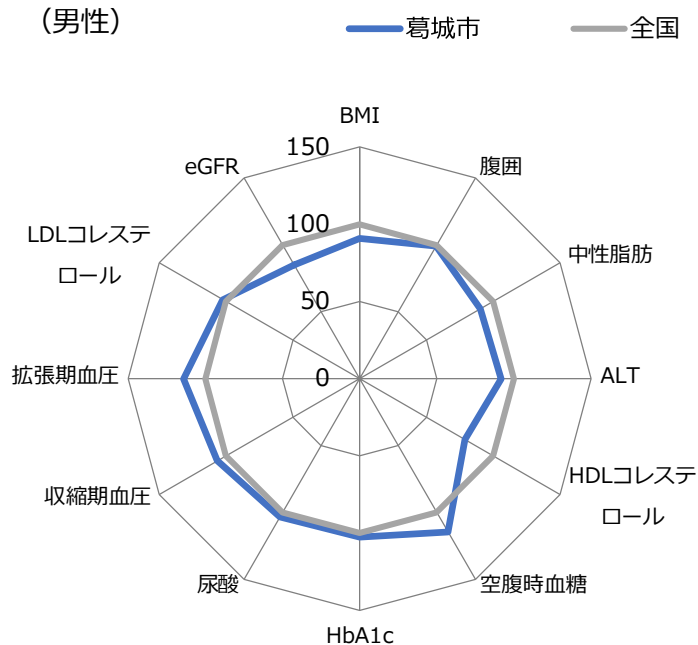


資料：KDB 帳票 No.1「地域の全体像の把握」（H30年度～令和4年度）

■健診有所見^(※)率（令和4年度）

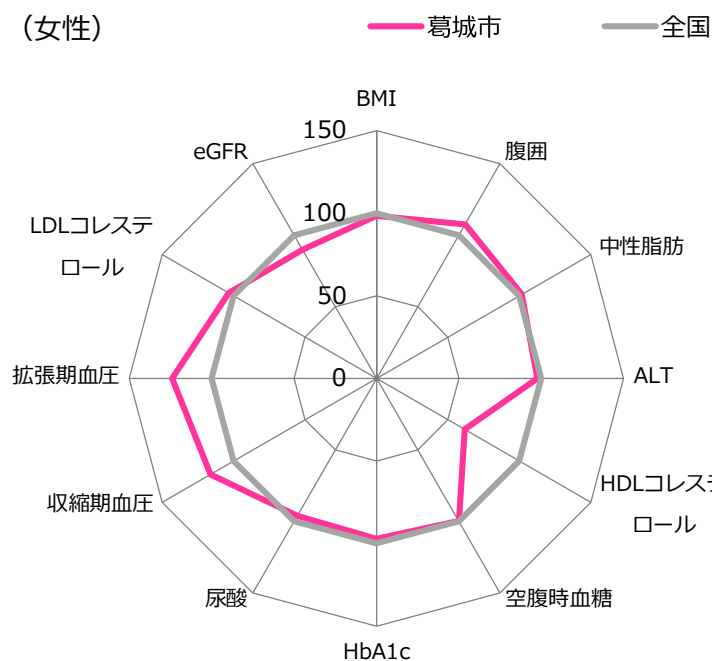
・検査結果値の有所見状況について、国を100として傾向を見ると、男性で国と比べて有所見率が高いのは、「空腹時血糖」「HbA1c^(※)」「尿酸^(※)」「収縮期血圧」「拡張期血圧」「LDLコレステロール^(※)」であり、女性は「腹囲」「中性脂肪」「収縮期血圧」「拡張期血圧」「LDLコレステロール」となっています。

(男性)



(男性)	葛城市	全国
BMI	90.9	100
腹囲	99.3	100
中性脂肪	90.5	100
ALT	91.7	100
HDLコレステロール	79.0	100
空腹時血糖	114.7	100
HbA1c	102.7	100
尿酸	103.4	100
収縮期血圧	106.4	100
拡張期血圧	113.9	100
LDLコレステロール	102.4	100
eGFR	85.2	100

(女性)

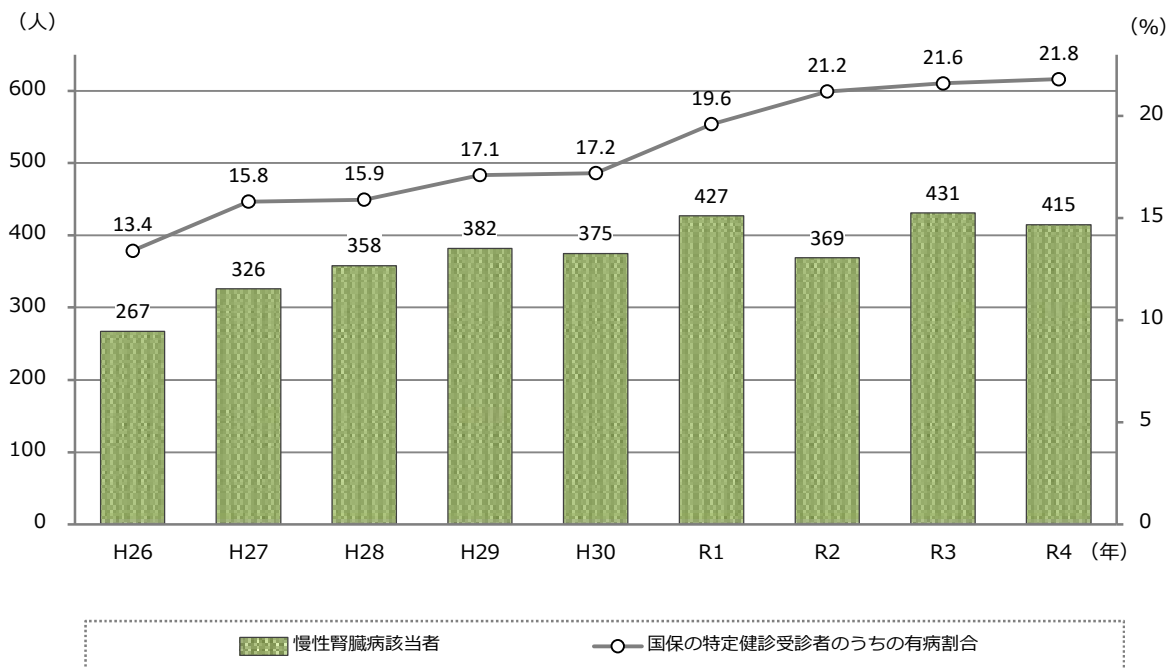


(女性)	葛城市	全国
BMI	98.4	100
腹囲	107.7	100
中性脂肪	101.8	100
ALT	97.7	100
HDLコレステロール	61.7	100
空腹時血糖	99.9	100
HbA1c	97.3	100
尿酸	96.2	100
収縮期血圧	116.2	100
拡張期血圧	123.9	100
LDLコレステロール	103.4	100
eGFR	90.0	100

資料：KDB 帳票 No.23 厚生労働省様式（様式5-2）（健診有所見者状況（男女別・年代別））（令和4年度）

慢性腎臓病の推移（平成26年～令和4年）

・慢性腎臓病(CKD)^(※)の推移は上昇傾向にあり、国保の特定健診受診者のうち5人に一人が該当しており、本市の健康課題になっています。



資料：葛城市健康管理システム 国保特定健診受診結果より

7. 本市を取り巻く現状のまとめ

上述の本市を取り巻く医療データから見える現状を踏まえ、死亡、介護、重症化、血管の傷み、有病状況とみることで、葛城市の現状・課題が見えました。

以下のように本市の現状をまとめました。

健康寿命の 延伸	健康寿命は男女ともに延びています。 一方、介護の認定率が増加しているため、今後減少していく可能性があります。
死亡の状況	標準化死亡比で国平均の100を超えているのは 男性 心疾患、糖尿病、肺がん、COPD、腎不全 女性 心疾患、糖尿病、肺炎、誤嚥性肺炎肺がん、肝がん、乳がん、子宮がんです。
介護保険 の状況	R5の要介護認定率は19.7となっており、国（19.0）や県（19.4）の認定率を超えています。 2号保険者の介護認定者の中の原因疾患は 脳血管疾患が54.2%、がん（末期）が29.2%を占めています。 要介護者の有病状況ではH30から1ポイント以上増加している疾病は糖尿病（2.4ポイント）、脂質異常症（3.6ポイント）です。 県と比較して高い疾病は糖尿病（1.8ポイント）、高血圧（2.1ポイント）、心臓病（0.9ポイント）です。
重症化 の状況	疾患分類別の医療費総額で多いのは循環器21.5%、腎尿路12.8% 人工透析患者は微増傾向です。 人工透析患者のうち、6割は糖尿病を合併しています。
血管の傷み	特定健診の受診者のうち慢性腎臓病に該当する方は年々増加しています（5人に1人）。
有病状況	特定健診の受診者のうち 男性は血圧、血糖（空腹時血糖、HbA1c）、LDLコレステロール、尿酸 女性は腹囲、血圧、LDLコレステロール、中性脂肪 が有所見の方が高くなっています。

健康寿命は延伸しており、市の取り組みの推進が効果として出ている可能性がある一方で、介護認定率が増加傾向にあり、健康寿命が今後短くなっていく可能性もあるため引き続き対策が必要となります。

男女ともに心疾患、男性では腎不全で亡くなっている方が多くなっています。脳血管疾患で亡くなっている方は国と比べると少ないですが、介護保険の40歳～64歳の介護認定の原因疾患で最も多いのは脳血管疾患となっており注視する必要があります。

循環器、腎尿路の医療費も多くなっていることが課題となっています。人工透析患者は微増傾向であり、人工透析患者の内、約6割が糖尿病を合併している結果となりました。そのため、引き続き、循環器疾患（心疾患、脳血管疾患）、糖尿病に対する取り組みが必要です。

循環器疾患や人工透析は血管の傷みの結果起こるものも多く、血管の傷みは腎機能でみることができ、本市の特定健診受診者の内、慢性腎臓病に該当する方が増加傾向となっています。また、血管を傷める要因として、男女ともに血圧、LDLも有所見者が多く、男性では血糖の有所見者が多く、女性では中性脂肪の有所見者が多い状況です。

がんを部位別で見ると肺がん（男女）、肝がん（女）、子宮がん（女）、乳がん（女）が国より死亡が多くなっています。また、COPD及び誤嚥性肺炎の死亡が多い結果となりました。

以上のことから、引き続き生活習慣病やがんを早期に発見するための健（検）診の推進、血管を傷める生活習慣を改善する環境づくりとCOPD及び誤嚥性肺炎に対する取り組みが必要となっています。

第4章 最終評価

1 評価の結果

前期計画では、「健やかで心豊かにイキイキ輝く健康なまちづくり」を基本理念に掲げ、下記の3つの基本方針に基づき、「健康増進計画（きらり葛城21）」と「食育推進計画」の一体的な推進を図ってきました。

- ①生涯を通じた健康づくりによる健康寿命の延伸
- ②生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底
- ③地域の資源や市民の力を活かした活力ある元気なまちの推進

県の評価方法に倣い、最終評価基準を以下のように設定しました。中間評価をしていないものについては策定時の数値を比較しました。

評価		数値目標あり	数値目標なし 「増加」「減少」「現状維持」の場合
A	目標値に達した	目標達成	中間評価時の値から5%以上改善したもの ※現状維持の場合は、現状値以上改善したもの
B	目標値に達していないが改善傾向にある	中間評価値と目標値との差が30%以上改善したもの	—
C	変わらない	A、B、Dに該当しないもの	
D	悪化している	中間評価時の値と目標値との差が5%以上悪化したもの	中間評価時の値から5%以上悪化したもの
E	評価困難	各項目の評価部分に理由を記載	

健康寿命の延伸に向け、「栄養・食生活」「運動習慣」「喫煙対策」「歯の健康」「心の健康」「生活習慣病予防」の各施策における環境づくりを推進した結果、以下のような結果になりました。

市の目標値と最終評価時の値を比較	評価数	全体に占める割合
A 目標値に達した	52	53%
B 目標値に達していないが改善傾向にある	3	3%
C 変わらない	2	2%
D 悪化している	34	34%
E 評価困難	8	8%
合計	99	100%

分野	種類	項目		出典/目標設定の考え方	中間評価からの目標値	策定時	中間評価時 H30年度	令和5年度	最終評価
					R5年度	H24年度			
全体		健康寿命		奈良県健康推進課	延伸	18.23年	18.33年	18.77年 (R2)	A
					延伸	20.44年	20.55年	20.75年 (R2)	A
栄養・食生活の指標	行動・学習目標	肥満（BMI25以上）の人の割合の減少	20～60歳代男性	葛城市健康生活習慣調査	26%	28.6%	未把握	26.1%	B
			40～60歳代女性		14%	18.6%	未把握	11.6	A
		20歳代女性のやせの割合		葛城市健康生活習慣調査	20%	未取得	未把握	17.4%	A
		低栄養傾向（BMI20以下）の高齢者の割合		葛城市健康生活習慣調査	22%	未取得	未把握	18.8%	A
		手ばかり栄養法 ^(※) を知っている人（「言葉も意味も知っていた」の割合）の増加	男性	葛城市食育等調査	15%以上	9.0%	未把握	6.8%	D
			女性		25%以上	19.9%	未把握	29.0%	A
		朝食を毎朝食べる人（「毎日食べる」の割合）の増加	幼児	葛城市食育等調査	増加 89.0%以上	89.0%	未把握	98.2%	A
			低学年 (小学3年)		増加 80.8%以上	80.8%	未把握	87.3%	A
			高学年 (小学5年)		増加 88.7%以上	88.7%	未把握	82.5%	D
			中学生 (中学2年)		増加 82.0%以上	82.0%	未把握	75.7%	D
			高校生相当		増加 74.2%以上	74.2%	未把握	75.5%	A
			成人		増加 83.3%以上	83.3%	未把握	84.7%	A
		夕食が終わって寝るまでに何か食べる人（「ほとんど毎日」「よく食べる」「時々食べる」の割合）の減少	幼児	葛城市食育等調査	減少 45.4%以下	45.4%	未把握	42.4%	A
			低学年 (小学3年)		減少 77.8%以下	77.8%	未把握	74.1%	A
		夕食後に間食（夜食を含む）を週3回以上食べている人の割合の減少	男性	葛城市健康生活習慣調査	減少 29.1%以下	29.1%	未把握	30.3%	D
			女性		減少 34.6%以下	34.6%	未把握	26.8%	A
薄味にしていない人（「していない」の割合）の減少	男性	葛城市健康生活習慣調査	33%以下	36.7%	未把握	50.2%	D		
	女性		20%以下	22.7%	未把握	23.8%	D		
成分表示を参考にしている人（「参考にすることが多い」と「時々参考にしている」の割合）の増加	男性	葛城市健康生活習慣調査	増加 29.2%以上	29.2%	未把握	31.5%	A		
	女性		増加 56.9%以上	56.9%	未把握	57.7%	A		

分野	種類	項目	出典/目標設定の考え方	中間評価からの目標値	策定時	中間評価時 H30年度	令和5年度	最終評価	
				R5年度	H24年度				
		「食育」という言葉を知っている人（「言葉も意味も知っていた」の割合）の増加	葛城市食育等調査	増加 47.1%以上	47.1%	未把握	60.0%	A	
		「地産地消」という言葉を知っている人（「言葉も意味も知っていた」の割合）の増加	中学生 (中学2年)	葛城市食育等調査	増加 21.0%以上	21.0%	未把握	84.3%	A
			高校生相当		増加 61.3%以上	61.3%	未把握	88.2%	A
		手ばかり栄養法で、野菜を両手山盛り一杯も食べていない人の割合の減少	男性	葛城市健康生活習慣調査	減少 32.2%以下	32.2%	未把握	51.7%	D
	女性		減少 21.2%以下		21.2%	未把握	35.8%	D	
	環境目標	食に関する必要な情報が得られる人（「当てはまる」と「どちらかと言えば当てはまる」の割合）の増加		葛城市食育等調査	33%	17.1%	未把握	55.2%	A
		米や野菜の栽培を体験した人（「ある」の割合）の増加	幼児	葛城市食育等調査	増加 75.5%以上	75.5%	未把握	75.8%	A
			低学年 (小学3年)		増加 89.9%以上	89.9%	未把握	87.3%	D
	栄養・食生活に関する情報発信の協力団体の増加		健康増進課調べ	増加 4団体以上	未集計	4団体	4団体	A	
	運動習慣の指標	行動・学習目標	「運動不足」と思う人（「大いに運動不足だと思う」と「少し運動不足だと思う」の割合）の減少	男性	葛城市健康生活習慣調査	70%以下	74.9%	未把握	未把握
女性				80%以下		87.8%	未把握	未把握	E
「意識的に体を動かす」ことを少なくとも週2日以上している人の割合の増加			男性	葛城市健康生活習慣調査	42%以上	36.7%	未把握	45.3%	A
			女性		35%以上	30.8%	未把握	30.9%	C
運動に関心がある人の割合の増加			葛城市健康生活習慣調査	増加 83.9%以上	83.9%	未把握	未把握	E	
環境目標		自主ウォーキング団体の継続		健康増進課調べ	3団体を維持	2団体	3団体	2団体	D
		市内運動情報の集約		健康増進課調べ	継続実施	未実施	実施	実施	A
喫煙対策の指標	健康目標	肺がんによる死亡の減少（標準化死亡比）	男性	中和保健所提供標準化死亡比維持	100未満	111.6 (H18～22)	101.3 (H24-28)	110.2 (H29-R3)	D
		慢性閉塞性肺疾患（COPD）による死亡の減少（標準化死亡比）	男性	中和保健所提供標準化死亡比維持	100未満	210.3 (H18～22)	124.9 (H24-28)	140.6 (H29-R3)	D

分野	種類	項目		出典/目標設定の考え方	中間評価からの目標値	策定時	中間評価時 H30年度	令和5年度	最終評価
					R5年度	H24年度			
行動・学習目標		たばこを吸っている人(「吸っている」の割合)の減少	男性	葛城市健康生活習慣調査	24.1%	33.2%	未把握	24.0%	A
			女性		4.1%	7.1%	未把握	7.9%	D
		妊婦の喫煙率の減少		葛城市妊娠届出	0%	6.2%	1.7% (H29)	2.2% (R4)	D
		禁煙を希望する人(「やめたいと考えている」の割合)の増加		葛城市健康生活習慣調査	増加 31.0%以上	31.0%	未把握	25.5%	D
		医療機関での禁煙方法を知っている人(「よく知っている」の割合)の増加	男性	葛城市健康生活習慣調査	増加 36.7%以上	36.7%	未把握	58.9%	A
			女性		増加 31.2%以上	31.2%	未把握	58.0%	A
		他人のたばこの煙で周囲の人が肺がんにかかりやすくなる		葛城市健康生活習慣調査	増加 88.7%以上	88.7%	未把握	87.8%	D
		他人のたばこの煙で、周囲の人が気管支炎にかかりやすくなる		葛城市健康生活習慣調査	増加 65.8%以上	65.8%	未把握	未把握	E
	他人のたばこの煙で、周囲の人が歯周病にかかりやすくなる		葛城市健康生活習慣調査	増加 15.9%以上	15.9%	未把握	24.5%	A	
	妊婦の方が他人のたばこの煙を吸うことで、流産、死産の確率が高くなる		葛城市健康生活習慣調査	増加 72.4%以上	72.4%	未把握	50.4%	D	
環境目標	子どもへの取り組み実施(小学生・中学生を対象とした防煙教室)		健康増進課調べ	市内小学校・中学校全校で開催を継続	中学校1校 小学校4校 (H23年度)	中学校2校 小学校5校 (市内全校) (H29)	中学校2校 小学校5校 (市内全校) (R4)	A	
心の健康の指標	行動・学習目標	ストレス解消方法のある人の割合の増加	男性	葛城市健康生活習慣調査	増加 62.3%以上	62.3%	未把握	72.4%	A
			女性		増加 77.3%以上	77.3%	未把握	69.3%	D
		ストレスで困ったとき、相談できる人がいる人の割合の増加	男性	葛城市健康生活習慣調査	増加 56.3%以上	56.3%	未把握	67.6%	A
			女性		増加 86.6%以上	86.6%	未把握	85.4%	D
		「生きがい」や「生活のはり」を感じている人の割合の増加	男性	葛城市健康生活習慣調査	増加 64.3%以上	64.3%	未把握	67.6%	A
			女性		増加 75.1%以上	75.1%	未把握	72.3%	D
		過去1カ月間でストレスを感じている人の割合の減少	男性	葛城市健康生活習慣調査	減少 71.9%以下	71.9%	未把握	未把握	E
			女性		減少 80.3%以下	80.3%	未把握	未把握	E
		睡眠による休養が十分に取れていない人の減少	男性	葛城市健康生活習慣調査	減少 33.6%以下	33.6%	未把握	33.0%	A
			女性		減少 35.3%以下	35.3%	未把握	36.6%	D

分野	種類	項目		出典/目標設定の考え方	中間評価からの目標値	策定時	中間評価時 H30年度	令和5年度	最終評価	
					R5年度	H24年度				
		自殺者数の減少 (標準化死亡比)	男性	中和保健所提供標準化死亡比	57.3%以下	76.4 (H18~22)	57.3% (H24-28)	117.4 (H29-R3)	D	
			女性	中和保健所提供標準化死亡比	75.8%以下	66.5 (H18~22)	75.8% (H24-28)	109.5 (H29-R3)	D	
		地域や組織での活動に参加している人の割合の増加		葛城市健康生活習慣調査	増加 40.3%以上	40.3%	未把握	46.1%	A	
	環境目標	こころの健康に関する知識の普及啓発の実施の充実		葛城市健康生活習慣調査	実施	実施	実施 (H29)	実施 (R4)	A	
		早期発見や対応できる人材の育成・支援(ゲートキーパー)		葛城市自殺対策推進計画(H27は26名養成)	実施	未実施	未実施 (H29)	実施 (R4)	A	
歯の健康の指標	健康目標	60歳で自分の歯が24本以上ある人の割合の増加		葛城市健康生活習慣調査	75%	72.7%	未把握	72.1%	D	
		3歳児におけるむし歯有病率の低下		葛城市健康増進課調べ(3歳6か月児健診)目標達成のため目標値を引き上げる	15%以下	27.6% (H23)	17.6% (H29)	13.4% (R4)	A	
		12歳児1人あたりの平均むし歯数の減少		奈良県歯科医師会調べ	1.0本未満	1.20本 (H23)	1.32 (H28)	0.46 (R3)	A	
	行動・学習目標	歯間部清掃用具を使用している人の割合の増加 ※H27年度実績値は、集団検診時のアンケートによるもの	男性	葛城市健康生活習慣調査	増加 34.2%以上	34.2%	未把握	48.0%	A	
			女性		増加 46.1%以上	46.1%	未把握	72.3%	A	
		歯の定期健診に通う人の割合の増加		葛城市健康生活習慣調査	男性 50% 女性 65%	31.2% 45.0%	未把握 未把握	50.5% 70.2%	A A	
	環境目標	2歳6か月児歯科健康診査受診率の増加		葛城市健康増進課調べ	85%	76.5% (H23)	83.2% (H29)	85.2% (R4)	A	
		フッ化物 ^(※) 洗口の実施施設の増加		葛城市健康増進課調べ	維持 市内全園実施	5箇所	保育園6箇所 幼稚園5箇所 市内全園 (H29)	保育園6箇所 幼稚園5箇所 市内全園 (R4)	A	
	生活習慣病予防の指標	健康目標	脳血管疾患による死亡の減少 (標準化死亡比)	男性	中和保健所提供標準化死亡比	100未満	82.9 (H18~22)	84.4% (H24-28)	81.2 (H29-R3)	A
				女性		100未満	88.8 (H18~22)	76.1% (H24-28)	77.2 (H29-R3)	A
肺がんによる死亡の減少(標準化死亡比)			男性	中和保健所提供標準化死亡比維持	100未満	111.6 (H18~22)	101.3% (H24-28)	110.2 (H29-R3)	D	
収縮期血圧の平均値の低下 (特定健診受診者)			葛城市特定健診現状値以下 健康日本21参考	減少 130mmHg以下	128mmHg (H23)	130mmHg (H29)	132mmHg (R4)	D		
HbA1c(NGSP値)が8.4以上の人の割合の減少			葛城市特定健診	男性 減少 1.4%以下 女性 減少 0.6%以下	未取得 未取得	1.4% (H29) 0.6% (H29)	0.5% (R4) 0.4% (R4)	A A		

分野	種類	項目	出典/目標設定の考え方	中間評価からの目標値	策定時	中間評価時 H30年度	令和5年度	最終評価	
				R5年度	H24年度				
		脂質異常症（LDLコレステロール160mg/dl以上）の人の割合の減少（特定健診受診者）	葛城市特定健診現状値以下 健康日本21参考	減少 10.5%以下	8.8% (H23)	10.5% (H29)	9.0% (R4)	A	
				減少 18.1%以下	16.6% (H23)	18.1% (H29)	11.4% (R4)	A	
		メタボリック・シンドロームの予備群・該当者の割合の減少（特定健診受診者）	葛城市特定健診現状値以下 健康日本21参考	減少 47.8%以下	40.0% (H23)	47.8% (H29)	51.8% (R4)	D	
				減少 16.1%以下	11.4% (H23)	16.1% (H29)	18.1% (R4)	D	
		特定健康診査実施率の増加		葛城市特定健診法定報告第2期データヘルス計画	60%	22.6% (H23)	32.4% (H29)	32.8% (R4)	C
		大腸がん検診受診率の増加（40～69歳）		市町村がん検診結果報告（奈良県） 胃がん、子宮がんについては第二期データヘルス計画の目標値に合わせる	増加 18.3%以上	15.8% (H23)	18.3% (H29)	6.8% (R4)	D
		大腸がん精検受診率（40歳～）			90%	未取得	76.8% (H29)	82.9% (R3)	B
		肺がん検診受診率の増加（40～69歳）			増加 10.4%以上	6.9% (H23)	10.4% (H29)	5.4% (R4)	D
		肺がん精検受診率（40歳～）			90%	未取得	88.9% (H29)	92.9% (R3)	A
		胃がん検診受診率の増加（50～69歳）			16%	6.5% (H23)	8.8% (H29)	7.9% (R4)	D
		胃がん精検受診率（40歳～）			94%	未取得	87.5% (H29)	91.4% (R3)	B
		子宮がん検診受診率の増加（20～69歳）			28%	21.2% (H23)	23.2% (H29)	15.5% (R4)	D
		子宮がん精検受診率（20歳～）			78%	未取得	71.4% (H29)	91.7% (R3)	A
		乳がん検診受診率の増加（40～69歳）			増加 23.5%以上	21.0% (H23)	23.5% (H29)	19.4% (R4)	D
	乳がん精検受診率（40歳～）		90%		未取得	100% (H29)	97.8% (R3)	A	
	環境目標	広報への掲載回数	健康増進課調べ		増加 81.4%以上	81.4%	未把握	未把握	E
					増加 74.3%以上	74.3%	未把握	未把握	E
					6回	未取得	5回 (H29)	5回 (R4)	D

2 次期計画に向けた課題

各分野の目標の中、D評価（悪化）のものは、以下の通りでした。

栄養・食生活の指標	手ばかり栄養法を知っている人の増加（男性）
	朝食を毎朝食べる人（「毎日食べる」の割合）の増加（高学年・中学生）
	夕食後に間食（夜食を含む）を週3回以上食べている人の割合の減少（男性）
	薄味にしていない人（「していない」の割合）の減少（男女）
	手ばかり栄養法で、野菜を両手山盛り一杯も食べていない人の割合の減少（男女）
	米や野菜の栽培を体験した人（「ある」の割合）の増加（低学年）
運動習慣の指標	自主ウォーキング団体の継続
喫煙対策の指標	肺がんによる死亡の減少（標準化死亡比）（男性）
	慢性閉塞性肺疾患（COPD）による死亡の減少（標準化死亡比）（男性）
	たばこを吸っている人（「吸っている」の割合）の減少（女性）
	妊婦の喫煙率の減少
	禁煙を希望する人（「やめたいと考えている」の割合）の増加
	【認知度】他人のたばこの煙で周囲の人が肺がんにかかりやすくなる 【認知度】妊婦の方が他人のたばこの煙を吸うことで、流産、死産の確率が高くなる
心の健康の指標	ストレス解消方法のある人の割合の増加（女性）
	ストレスで困ったとき、相談できる人がいる人の割合の増加（女性）
	「生きがい」や「生活のほり」を感じている人の割合の増加（女性）
	睡眠による休養が十分に取れていない人（「あまりとれていない」と「とれていない」の割合）の減少（女性）
	自殺者数の減少（標準化死亡比）（男女）
歯の健康の指標	60歳で自分の歯が24本以上ある人の割合の増加
生活習慣病予防の指標	肺がんによる死亡の減少（標準化死亡比）（男性）
	収縮期血圧の平均値の低下（特定健診受診者）
	メタボリック・シンドロームの予備群・該当者の割合の減少（特定健診受診者）（男女）
	大腸がん検診受診率の増加（40～69歳）
	肺がん検診受診率の増加（40～69歳）
	胃がん検診受診率の増加（50～69歳）
	子宮がん検診受診率の増加（20～69歳）
	乳がん検診受診率の増加（40～69歳）
広報への掲載回数	

次期計画策定に向けて以上の課題が残りました。

これらを踏まえ、本市は不適切な生活習慣の改善を図りながら、糖尿病、血圧、脂質、体重等の管理を徹底し、本市特有の課題である糖尿病・高血圧・心臓病の有病状況の低減を図る必要があります。

更に、国の健康日本21（第三次）の動向と第4次食育推進計画を踏まえながら、市の取り組み結果及び新たな健康課題や社会背景を念頭に置いて、本計画を策定します。

第5章 計画の基本的な考え方

1 計画の基本理念

前期計画期間内では、少子化・高齢化の加速、総人口・生産年齢人口の減少、独居世帯の増加、女性の更なる社会進出、労働移動の円滑化、仕事と育児・介護との両立や多様な働き方の広まり、高齢者の就労拡大等、社会の多様化が更に進みました。また、あらゆる分野でデジタルトランスフォーメーション（DX）の加速、次なる新興感染症も見据えた新しい生活様式への対応が進むといった社会変化が予想されています。

本市では平成29年度に『葛城市第二次総合計画』を策定しており、政策の柱2「壮健・学習～心と身体が健やかに育まれるまち～」の中で、「誰もが生涯健康で過ごせるまちづくり」を目標として掲げています。これら、本市の各種計画と整合を図りながら、前期計画では、少子高齢化や疾病構造の変化が進む中で、市民一人ひとりが地域で自立して暮らせるよう、生活習慣及び社会環境の改善を通じて、ライフステージに応じた健康づくり・食育を推進してきました。

今後も、市民がいつまでも住み慣れた地域で、心身ともに健康で暮らせるような仕組みを確立し、健康寿命をできる限り伸ばす取り組みが求められます。

これらを踏まえて、本計画では、基本理念には「葛城市民が健やかで心豊かにイキイキ輝く持続可能なまち」、総合目標には、「市民の健康寿命の延伸と健康格差の縮小」を掲げることとします。

基本理念（市が目指す姿）

葛城市民が健やかで心豊かにイキイキ輝く
持続可能なまち

総合目標

市民の健康寿命の延伸と健康格差の縮小

「葛城市民が健やかで心豊かにイキイキ輝く持続可能なまち」というビジョン実現のため、前期計画で目標達成に至らなかった6分野と、市の医療データから見える課題への取り組みに重点を置いた上で、以下のように計画を推進する視点を位置づけます。

2 計画の基本方針

(1) 生涯を通じた、健康づくりによる健康寿命の延伸

健康づくり・食育を推進し、「葛城市民が健やかで心豊かにイキイキ輝く持続可能なまち」を実現していくためには、市民一人ひとりの「命」と「暮らし」を大切に考え、「健康寿命」の延伸を目指すことが重要となります。

県の「なら健康長寿基本計画」では、健康寿命（平均自立期間）を延伸させるために、平均余命を延ばし、平均要介護期間を短縮するため、「介護を要する状態とならない（要介護とならない）」「若くして亡くならない（早世を防止する）」ことを目指しています。また、そのために、2つの基本的方向性として、「要介護とならないための、予防と機能回復の取り組みの推進」「若くして亡くならないための、適時・適切な医療の提供」を掲げ、施策を推進しています。

本市も、健康づくり・食育を核として、ヘルスプロモーション^(※)の考え方にに基づき市民・地域・行政等が連携し、生活習慣病の予防等の「心と体」の健康づくりと健全な生活習慣を定着させる「暮らし」の環境づくりを一体的に進め、生涯を通じた、健康づくりによる健康寿命の延伸を目指します。

(2) 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底

がん、循環器疾患、糖尿病及び慢性閉塞性肺疾患（COPD）等の生活習慣病の発症予防のため、食生活の改善や運動習慣の定着等による一次予防^(※)に重点を置いた取り組みを推進します。

また、合併症の発症や症状の進行等の重症化の予防に重点を置いた取り組みも進めます。

(3) ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

生活様式の変化（独居世帯の増加、女性の社会進出、リモートワーク等の多様な働き方等）、ライフステージの変化（子育て世代、退職世代等）に合わせ、それぞれの段階にアプローチしていくことができるよう検討します。

(4) 行動変容ステージモデルに応じた健康づくり

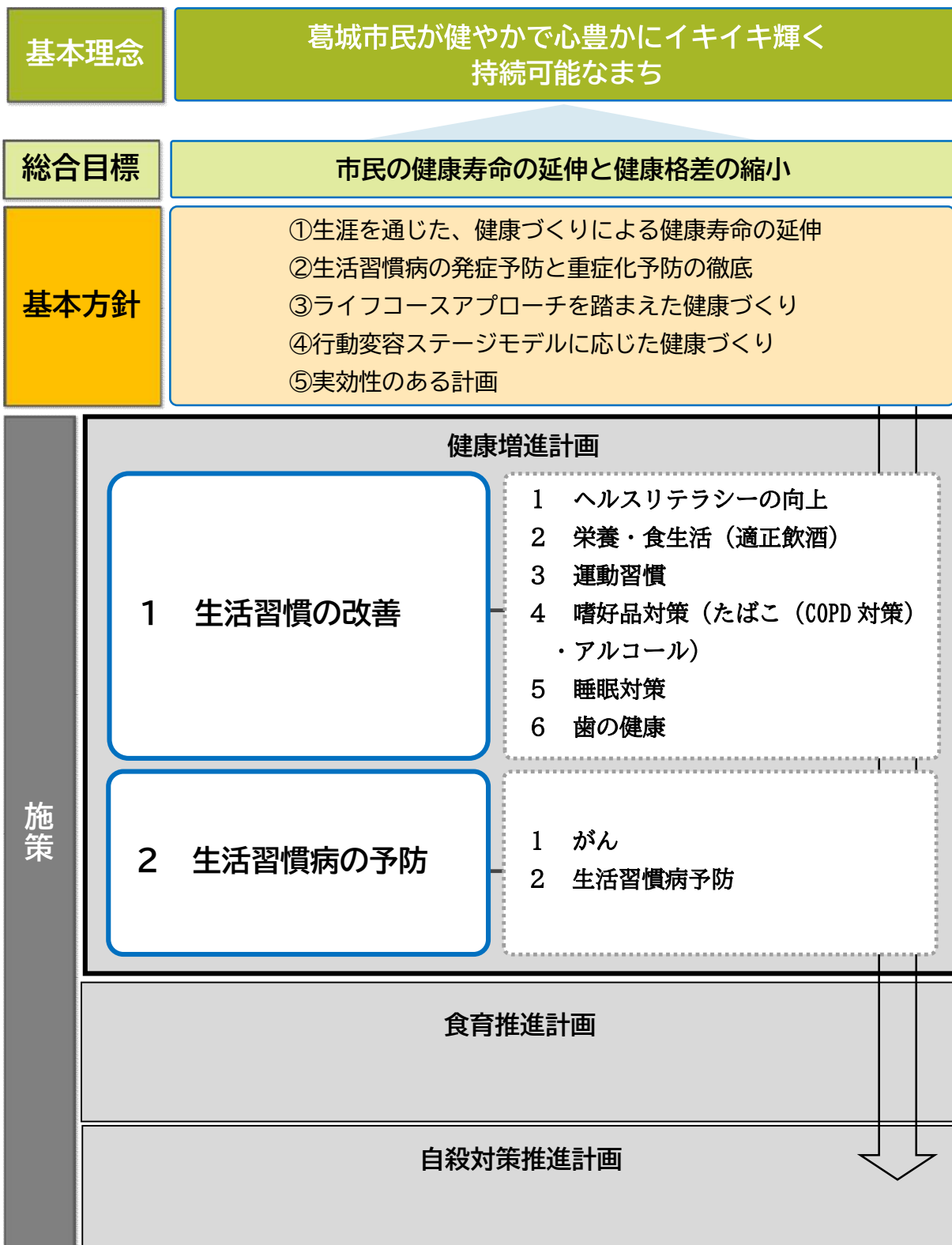
「健康になりたいと思わせる」ために各施策を実施するため行動するという意識や習慣を変える5つの行動変容ステージモデルを念頭に、各段階に沿った適切な介入を行い、市民の自発的な行動を促します。

(5) 実効性のある計画

本市では実効性のある計画策定のためにロジックモデルを用いて計画を策定していきます。ロジックモデルとは、目的を達成するために至るまでの論理的な因果関係を明示したものです。施策及び事業の結果だけでなく、進捗管理や評価ができ、関係者間の共通認識を促したり、担当者が代わっても政策が一貫して継続できるツールとなっています。

第6章 健康増進計画

基本理念を実現するために、総合目標の達成に向けた5つの取り組みの柱を設定します。
 それぞれの施策が効果的に展開されるように、地域住民、行政、事業所、関係団体や関係機関等が一丸となって本計画を推進することが望まれます。



1 生活習慣の改善

1. ヘルスリテラシーの向上

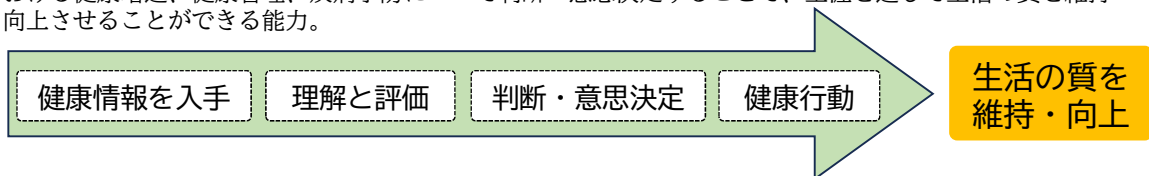
すべての市民が生涯を通じて、健康的な生活を実践するためには、健康への関心を高め、自分の健康状態に応じた正しい情報を見極め、最善の健康行動を選択することができる市民の「ヘルスリテラシー」の向上を図ることが必要です。ヘルスリテラシーとは、健康のための情報に触れ、理解し、使用するための力のことを指し、健康に関する自己管理能力とも言えるものです。

本市では、生活習慣病の発症予防・重症化予防のために、ロジックモデルの考え方を踏まえた生活習慣等の改善に向けた取り組みを推進しており、今後は市民一人ひとりの健康につながる情報や行動を選択・理解する力の向上に努める必要があります。

市民の健康への関心を高め、各人の健康状態に応じた適切な情報を入手し、健康行動を選択できるヘルスリテラシーの向上を通して、日常生活における生活習慣の改善を図ることが狙いです。

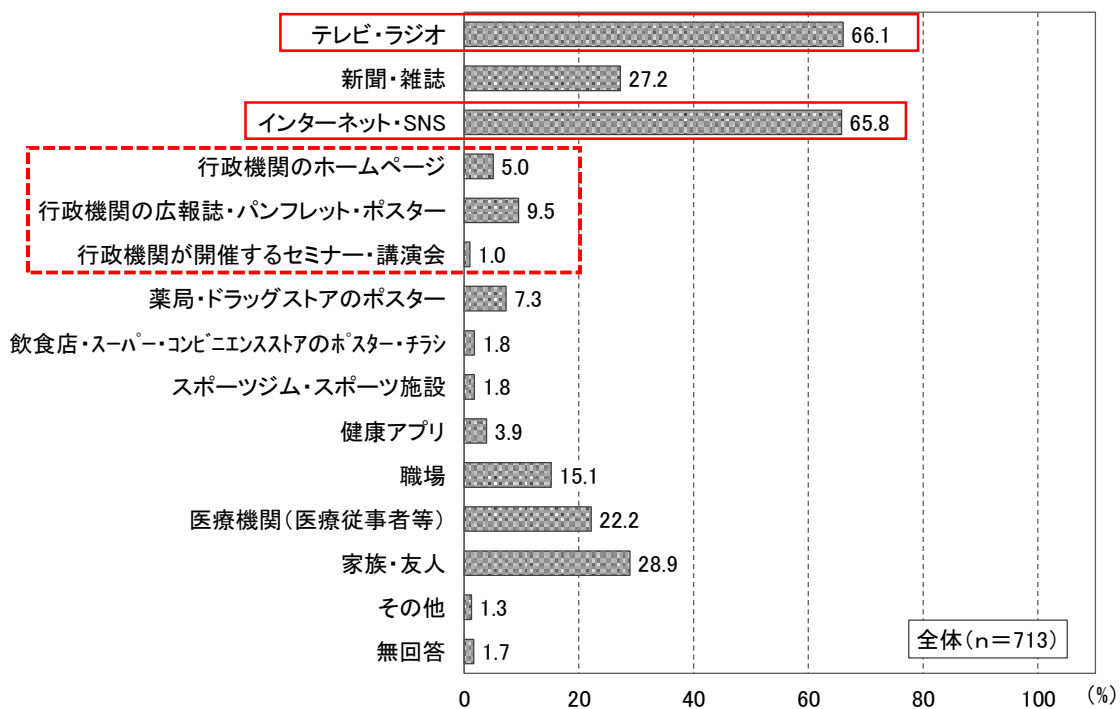
参考：ヘルスリテラシーとは

健康情報を入手し、理解し、評価し、活用するための知識、意欲、能力であり、それによって日常生活における健康増進、健康管理、疾病予防について判断・意思決定することで、生涯を通じて生活の質を維持・向上させることができる能力。



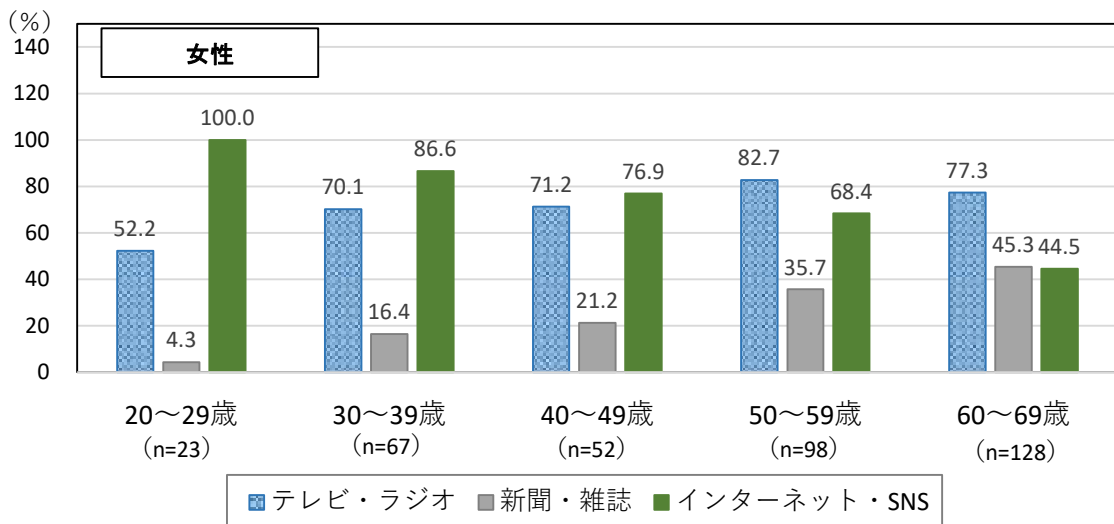
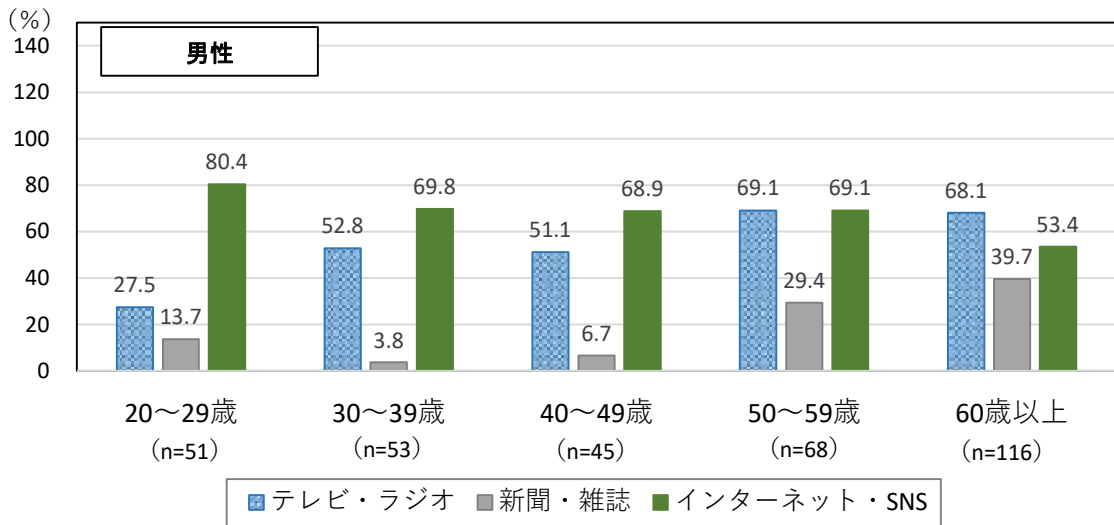
以下は、令和5年度に実施した本市の健康生活習慣調査結果となっています。

質問 あなたは健康に関する情報を何から得ていますか。【複数回答可】



質問内容

あなたは健康に関する情報を何から得ていますか。（複数回答可）



調査結果を全体で見ると、情報の入手元は、「テレビ・ラジオ」が66.1%と最も高く、次いで、「インターネット・SNS」(65.8%)、「家族・友人」(28.9%)の順となっています。一方で、「行政機関のホームページ」(5.0%)、「行政機関の広報誌・パンフレット・ポスター」(9.5%)、「行政機関が開催するセミナー・講演会」(1.0%)はそれぞれ1割を下回っており、多くの市民の情報の入手源として、行政の情報媒体の機能が不十分であることが分かります。

また、情報の入手元を性別で見ると、男性は「インターネット・SNS」、女性は「テレビ・ラジオ」が最も多くなっています。

年齢層別で見ると、20～40代男女は「インターネット・SNS」、50～60代男女は「テレビ・ラジオ」によって健康情報を得ていることが分かりました。

上記の考え方を踏まえ、健康づくりに「関心がない層」や「関心があっても実践できていない層」に対するヘルスリテラシーの向上のために、具体的な健康行動へ誘導するため、以下の考え方を念頭において、庁内事業を展開します。

■行動変容ステージモデルと健康に対する各意識レベルについて

行動変容ステージモデルでは、人が行動を変える場合は「無関心期」→「関心期」→「準備期」→「実行期」→「維持期」の5つのステージを通ると考えます。行動変容のステージをひとつでも先へ進めるには、当事者が今どのステージにいるかを把握し、それぞれのステージに合わせた働きかけが必要になります。

本市では、各施策分野の取り組みを推進する主な事業がどの行動変容ステージに該当するのかを整理し、それぞれのステージにいる市民への働きかけを加速します。

ステージ 行動変容 モデル						
	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 20%;">6か月以内に行動を変えようと思っていない</td> <td style="width: 20%;">6か月以内に行動を変えようと思っている</td> <td style="width: 20%;">1か月以内に行動を変えようと思っている</td> <td style="width: 20%;">行動を変えて6か月未満である</td> <td style="width: 20%;">行動を変えて6か月以上である</td> </tr> </table>	6か月以内に行動を変えようと思っていない	6か月以内に行動を変えようと思っている	1か月以内に行動を変えようと思っている	行動を変えて6か月未満である	行動を変えて6か月以上である
6か月以内に行動を変えようと思っていない	6か月以内に行動を変えようと思っている	1か月以内に行動を変えようと思っている	行動を変えて6か月未満である	行動を変えて6か月以上である		
ステージ ポイント	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 20%;"> 1. 無関心期への働きかけ ■意識の高揚 例: 身体活動のメリットを知る ■感情的経験 このままでは「まずい」と思う ■環境の再評価 周りへの影響を考える </td> <td style="width: 20%;"> 2. 関心期への働きかけ ■自己の再評価 例: 身体活動が不足している自分をネガティブに、身体活動を行っている自分をポジティブにイメージする </td> <td style="width: 20%;"> 3. 準備期への働きかけ ■自己の解放 例: 身体活動をうまく行えるという自信を持ち、身体活動を始めることを周りの人に宣言する </td> <td style="width: 40%;"> 4. 実行期と維持期への働きかけ ■行動置換 不健康な行動を健康的な行動に置き換える（例: ストレスに対してお酒の代わりに身体活動で対処する） ■援助関係 例: 身体活動を続ける上で、周りからのサポートを活用する ■強化マネジメント 例: 身体活動を続けていることに対して「ほうび」を与える ■刺激の統制 例: 身体活動に取り組みやすい環境づくりをする </td> </tr> </table>	1. 無関心期への働きかけ ■意識の高揚 例: 身体活動のメリットを知る ■感情的経験 このままでは「まずい」と思う ■環境の再評価 周りへの影響を考える	2. 関心期への働きかけ ■自己の再評価 例: 身体活動が不足している自分をネガティブに、身体活動を行っている自分をポジティブにイメージする	3. 準備期への働きかけ ■自己の解放 例: 身体活動をうまく行えるという自信を持ち、身体活動を始めることを周りの人に宣言する	4. 実行期と維持期への働きかけ ■行動置換 不健康な行動を健康的な行動に置き換える（例: ストレスに対してお酒の代わりに身体活動で対処する） ■援助関係 例: 身体活動を続ける上で、周りからのサポートを活用する ■強化マネジメント 例: 身体活動を続けていることに対して「ほうび」を与える ■刺激の統制 例: 身体活動に取り組みやすい環境づくりをする	
1. 無関心期への働きかけ ■意識の高揚 例: 身体活動のメリットを知る ■感情的経験 このままでは「まずい」と思う ■環境の再評価 周りへの影響を考える	2. 関心期への働きかけ ■自己の再評価 例: 身体活動が不足している自分をネガティブに、身体活動を行っている自分をポジティブにイメージする	3. 準備期への働きかけ ■自己の解放 例: 身体活動をうまく行えるという自信を持ち、身体活動を始めることを周りの人に宣言する	4. 実行期と維持期への働きかけ ■行動置換 不健康な行動を健康的な行動に置き換える（例: ストレスに対してお酒の代わりに身体活動で対処する） ■援助関係 例: 身体活動を続ける上で、周りからのサポートを活用する ■強化マネジメント 例: 身体活動を続けていることに対して「ほうび」を与える ■刺激の統制 例: 身体活動に取り組みやすい環境づくりをする			

参考：eヘルスネット（厚生労働省）

2. 栄養・食生活（適正飲酒）

■標語

きらり輝く バランスメニュー

■政策目標

- ①生涯健康で過ごすためのバランスの良い食事を身に付ける
- ②生活習慣病予防の食事で重症化を防ぐ

■現状

- ①薄味にしていない人の割合は、男性は36.7%（平成24年）から50.2%（令和5年）と増加しており、女性も22.7%（平成24年）から23.8%（令和5年）と微増しています。（令和5年葛城市健康生活習慣調査）
- ②野菜摂取量は、両手1杯以下も食べていない人が男性は32.2%（平成24年）から51.7%（令和5年）、女性も21.2%（平成24年）から35.8%（令和5年）と男女ともに増加しており野菜摂取量の目標値に達していない人が増えています。（令和5年葛城市健康生活習慣調査）
- ③朝食を毎日食べている人の割合について、成人では「ほとんど毎日食べる」が83.3%（平成24年）から84.7%（令和5年）と増加していますが、小学校高学年は88.7%（平成25年）から82.5%（令和5年）中学生は82.0%（平成24年）から75.7%（令和5年）と減少しています。（令和5年葛城市食育等調査）
- ④夕食後に間食を週3回以上食べている人の割合は成人男性で29.1%（平成24年）から30.3%（令和5年）と増加しており、成人男性（20～60歳代）の肥満の（BMI25以上）の人の割合は26.2%となっています。（令和5年葛城市健康生活習慣調査）
- ⑤手ばかり栄養法の「言葉も意味も知っていた」人は、女性は19.9%（平成24年）から29.0%と増加していますが、男性は9.0%（平成24年）から6.8%（令和5年）と減少しており、言葉も意味も知っている人の割合が少ないことが分かりました。（令和5年葛城市食育等調査）
- ⑥持ち帰りの弁当や惣菜を週1回以上利用している人の割合は、県の45.1%（令和3年奈良県県民健康・食生活実態調査）に比べて本市は53.7%と高くなっています。（令和5年葛城市食育等調査）
- ⑦生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合は、男性は13.5%、女性は12.7%と回答者の1割程度となっています。（令和5年葛城市健康生活習慣調査）

■課題

- ①食塩の過剰摂取が高血圧につながり、心疾患等の原因となります。
- ②野菜摂取不足により、高血圧・糖尿病・脂質異常症・動脈硬化等、生活習慣病のリスクを高めています。
- ③④⑤朝食の欠食等による栄養バランスの偏りが、間食過多や肥満の増加につながります。
- ⑥外食や中食^(※)の利用により、塩分過多や野菜摂取不足になっている可能性があります。
- ⑦過度な飲酒で健康を害する恐れがあります。

■今後の取り組み

〈重要施策〉

- ・減塩の大切さの啓発と自然とうす味になる環境づくり
- ・野菜摂取の方法の啓発と環境づくり
- ・バランスの良い食事の推進

体制整備

施策	施策の内容	市の担当及び関係機関	対象となる行動変容ステージ
個別栄養相談の体制の充実	健診や健康相談、電話や窓口等で個人に合わせた栄養相談を行います。	健康増進課	関心期～準備期
広報・ホームページ・SNSでの情報の発信	『やさしおベジ増し ^(※) 』を広く市民に普及するため、広報やホームページ・SNSを通じて情報提供を行います。	健康増進課 中和保健所	無関心期～準備期
地元企業との連携	減塩と野菜摂取量増加（やさしおベジ増し）の取り組みを実施する地元企業が増えるよう働きかけます。	健康増進課 中和保健所	無関心期～準備期
ボランティア団体の活動支援	ボランティア団体と連携し、生活習慣病予防の食事やフレイル ^(※) 予防の食事の啓発活動を行います。	健康増進課	無関心期～準備期

乳幼児期（0～6歳）

施策	施策の内容	市の担当及び関係機関	対象となる行動変容ステージ
乳児健診での離乳食指導	4か月児健康診査と10か月児健康診査において、集団で離乳食の指導を行います。	健康増進課	無関心期～準備期
乳幼児相談・教室での離乳食指導	乳幼児健康相談、7か月児教室や年齢別の集いで、離乳食の話を行います。	健康増進課 子育て支援センター	無関心期～準備期
給食だより・食育だより	乳幼児の親に対して、食生活や栄養バランスの良い食事等の情報提供を行います。	こども未来課	無関心期～準備期
幼稚園・保育所（園）・こども園での食育活動	給食や農業体験を通して、食事の大切さを学ぶ食育活動を行います。	こども未来課	無関心期～準備期

少年期（7～19歳）

施策	施策の内容	市の担当及び関係機関	対象となる行動変容ステージ
栄養バランスについての学習	食に関する授業を通して、栄養バランスや規則正しい食習慣について教育する取り組みを進めます。	学校教育課 学校給食センター	無関心期～準備期
給食だより	給食だよりを通して栄養バランスの大切さを伝えます。	学校給食センター	無関心期～準備期
親子クッキング	クッキングを通して食の大切さやバランス、薄味や野菜の大切さを学ぶ教室を行います。	学校教育課 中央公民館	関心期～実行期

青・壮年期（20～64歳）

施策	施策の内容	市の担当及び関係機関	対象となる行動変容ステージ
生活習慣病予防教室	高血圧・高血糖・脂質異常の方を対象に生活習慣病予防のための食事や適正飲酒を学ぶ教室を行います。	健康増進課	関心期～実行期
慢性腎臓病予防教室	慢性腎臓病についての知識と予防のための食事を伝えます。	健康増進課	関心期～実行期
健康相談	個々の課題に応じて改善に向けての栄養相談を行います。	健康増進課	無関心期～準備期

施策	施策の内容	市の担当及び関係機関	対象となる行動変容ステージ
運動教室での栄養学習	栄養バランスの良い食事や減塩、野菜の摂り方等、生活習慣病予防の食事のアドバイスを行います。	健康増進課	無関心期～準備期
特定健康診査	生活習慣病の芽をみつけて栄養・食生活を振り返る機会をつくります。	健康増進課 保険課	関心期～実行期
特定保健指導	対象者の個々に応じた食事内容について保健指導を行います。	健康増進課	関心期～準備期

高齢期（65歳以上）

施策	施策の内容	市の担当及び関係機関	対象となる行動変容ステージ
通いの場での栄養講座	フレイル予防の食事について学ぶ教室を行います。	地域包括支援課	無関心期～準備期
後期高齢者健康診査	生活習慣病の予防及び早期発見、早期治療を目的として実施します。	健康増進課 保険課 地域包括支援課	関心期～実行期

■評価指標

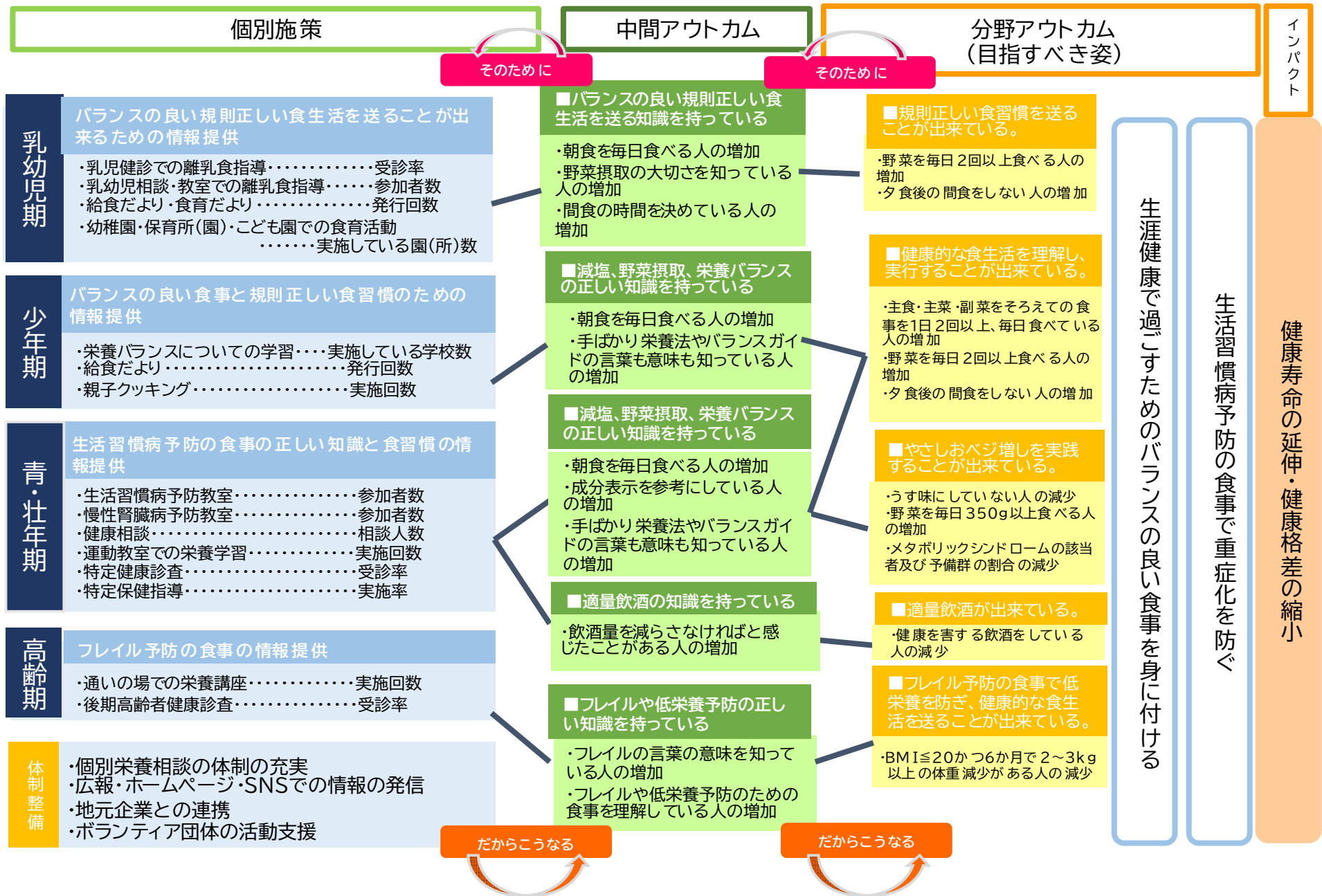
以下のように指標を設定します。

	項目	令和5年度 (2023)	令和17年度 (2035)	出典
		現状	目標	
体制整備				
	個別栄養相談の体制の充実	相談方法 ・健診 ・健康相談 ・電話 ・窓口	増加	健康増進課
	広報・ホームページ（以下、評価指標内ではHPと省略）・SNSでの情報の発信	広報(年3回) HP掲載 SNS(未実施)	広報(維持) HP(継続) SNS(実施)	健康増進課
	地元企業との連携	未実施	実施	健康増進課 中和保健所
	ボランティア団体の活動支援	年14回	維持	健康増進課
乳幼児期				
個別 施策	乳児健診での離乳食指導の受診率	4か月健診98.9%(R4) 10か月健診97.4%(R4)	95%以上	健康増進課
	乳幼児相談・教室での離乳食指導の参加者数	乳幼児健康相談408人(R4) 7か月健診教室127人(R4) 年齢別の集い延79人(R4)	増加	健康増進課 子育て支援センター
	給食だより・食育だよりの発行回	給食だより(年12回)	維持	こども未来課

	項目	令和5年度 (2023)	令和17年度 (2035)	出典
		現状	目標	
	数	食育だより (8月より毎月実施)		
	幼稚園・保育所(園)・こども園での食育活動の実施	市内全幼稚園・保育所 (園)・こども園	継続	こども未来課
中間アウトカム	朝食を毎日食べる人の割合	98.2%	増加	葛城市食育調査 (健康増進課)
	野菜摂取の大切さを知っている人の割合	未把握	増加	次期調査 (健康増進課)
	間食の時間を決めている人の割合	70.9%	増加	葛城市食育調査 (健康増進課)
分野アウトカム	野菜を毎日2回以上食べる人の割合	55.1%	増加	葛城市食育調査 (健康増進課)
	夕食後の間食をしない人の割合	57.6%	増加	葛城市食育調査 (健康増進課)
少年期				
個別施策	栄養バランスについての学習を実施している学校数	市内全 小・中学校	維持	学校教育課 給食センター
	給食だよりの発行回数	年間12回	維持	学校教育課 給食センター
	親子クッキングの実施回数	年間10回	維持	中央公民館
中間アウトカム	朝食を毎日食べる人の割合	87.3%(小3) 82.5%(小5) 75.7%(中2) 75.5%(高校生相当)	増加	葛城市食育調査 (健康増進課)
	手ばかり栄養法の言葉も意味も知っている人の割合	18.6%(高校生相当)	増加	葛城市食育調査 (健康増進課)
	食事バランスガイドの言葉も意味も知っている人の割合	30.4%(高校生相当)	増加	葛城市食育調査 (健康増進課)
分野アウトカム	主食・主菜・副菜がそろった食事を1日2回以上、ほぼ毎日食べている人の割合	56.9%(中2) 52.0%(高校生相当)	増加	葛城市食育調査 (健康増進課)
	野菜を毎日2回以上食べる人の割合	48.8%(小3) 43.5%(小5) 42.7%(中2) 49.9%(高校生相当)	増加	葛城市食育調査 (健康増進課)
	夕食後の間食をしない人の割合	25.4%(小3) 26.4%(小5)	増加	葛城市食育調査 (健康増進課)
青・壮年期				
個別施策	生活習慣病予防教室の参加者数	163人(R4)	増加	健康増進課
	慢性腎臓病予防教室の参加者数	83人(R4)	増加	健康増進課
	健康相談の相談人数	84人(R4)	増加	健康増進課
	運動教室での栄養講座の実施回数	3回	維持	健康増進課
	特定健康診査の受診率	32.8%(R4)	増加	KDB

	項目	令和5年度 (2023)	令和17年度 (2035)	出典
		現状	目標	
	特定保健指導の実施率	22.8%(R4)	増加	KDB
中間アウトカム	朝食を毎日食べる人の割合	84.7%	増加	葛城市食育調査 (健康増進課)
	栄養成分表示を参考にしている人の割合	45.6%	増加	葛城市健康生活習慣調査 (健康増進課)
	手ばかり栄養法の言葉も意味も知っている人の割合	19.8%	増加	葛城市食育調査 (健康増進課)
	食事バランスガイドの言葉も意味も知っている人の割合	31.8%	増加	葛城市食育調査 (健康増進課)
	飲酒量を減らさなければと感じたことがある人の割合	40.6%	増加	葛城市健康生活習慣調査 (健康増進課)
分野アウトカム	主食・主菜・副菜がそろった食事を1日2回以上、ほぼ毎日食べている人の割合	39.6%	増加	葛城市食育調査 (健康増進課)
	夕食後の間食をしない人の割合	39.0%	増加	葛城市健康生活習慣調査 (健康増進課)
	うす味にしていない人の割合	36.3%	減少	葛城市健康生活習慣調査 (健康増進課)
	野菜を毎日350g以上食べる人の割合	11.9%	増加	葛城市健康生活習慣調査 (健康増進課)
	メタボリック・シンドロームの該当者及び予備軍の割合	該当者 (R4) 男性 31.4% 女性 10.0% 予備軍 (R4) 男性 19.4% 女性 7.9%	減少	KDB 地域の全体像
	健康を害する飲酒をしている人の割合	男性 13.5% 女性 12.7%	減少	葛城市健康生活習慣調査 (健康増進課)
高齢期				
個別施策	通いの場での栄養講座の実施回数	年間 24 回(R4)	増加	地域包括支援課
	後期高齢者健康診査の受診率	19.2%(R4)	増加	KDB
中間アウトカム	フレイルの言葉も意味もよく知っている人の割合	男性 4.0% 女性 8.0%	増加	奈良県県民健康・食生活実態調査
	フレイルや低栄養予防のための食事を理解している人の割合	未把握	増加	健康増進課 地域包括支援課
分野アウトカム	BMI ≤ 20 かつ 6 ヶ月間で 2 ~ 3 kg 以上の体重減少がある人の割合	4.0% (R4)	減少	一体的実施・KDB 活用支援ツール

ロジックモデル(食生活分野)



3. 運動習慣

■標語

りフレッシュ 見つけてはじめる運動習慣

■政策目標

- ①個人の身体レベルに合った運動習慣の獲得
 - ②運動不足に関連する疾病の発生予防・重症化予防
-

■現状

- ①運動習慣のある人の割合は、男性で47%（奈良県男性47.2%）、女性で39.4%（奈良県女性40.2%）となっており、男女ともに奈良県より低い割合となっています。（令和3年KDB）
- ②運動習慣の割合について年代別で見ると、男性では40～50代（40代62.2%、50代76.5%）、女性では20～60代（20代65.2%、30代76.1%、40代73.1%、50代64.3%、60代67.9%）で「していない」と回答する割合が高くなっています。（令和5年葛城市健康生活習慣調査）
- ③運動に対して「好き」と回答する割合は、小学生の男女（男子72.6%、女子64.8%）・中学生の男女（男子66.5%、女子53.9%）とともに奈良県の割合（小学生：男子70%、女子54.3%／中学生：男子63.2%、女子45.6%）よりも高くなっています。（令和4年全国体力・運動能力・運動習慣等調査）
- ④今後の運動意欲に対して「今後も自主的に運動しようと思う」と回答する割合は、小学生の男女（男子68.3%、女子62.1%）・中学生の男女（男子54.7%、女子42.4%）において、奈良県と同水準あるいはやや高い割合（小学生：男子61.9%、女子52.4%／中学生：男子55%、女子39.4%）となっています。（令和4年全国体力・運動能力・運動習慣等調査）
- ⑤1週間の総運動時間について、「60分未満」の割合が小学生の男子で11.7%となっており、奈良県（8.8%）よりも高い割合となっています。（令和4年全国体力・運動能力・運動習慣等調査）

■課題

- ①②男女ともに運動習慣を持つ人の割合が低いことで、運動不足が起因する生活習慣病の発生につながります。
- ③④⑤小学生・中学生の男女ともに運動が好きな人の割合は高く、今後の運動意欲も高いことがうかがえます。少年期での運動への捉え方や運動意欲が、将来の運動習慣獲得につながると考えられることから、今後も運動が好きと感じる人の割合を維持していくことが大切であり、運動の楽しさを経験できるような環境整備が求められます。

■今後の取り組み

〈重要施策〉

- ・意識的に身体を動かす習慣づくりにつながる啓発
- ・運動を始め、継続させていくための環境整備

体制整備

施策	施策の内容	市の担当及び関係機関	対象となる行動変容ステージ
日常生活の中で運動につながる、運動意欲を高めて行動につながる環境整備	日常生活を送る中で、自然と運動に取り組みやすくなるような仕組み・環境づくりを行います。(例：階段健康法、公共施設での距離表示等)	健康増進課 都市計画課 建設課	関心期～維持期
運動意欲につながるイベント等の企画・実施	運動を盛り込んだイベント等を企画し、運動をはじめのきっかけづくりを行います。(さわやかウォーク、山麓ウォーク、サイクリングイベント等)	健康増進課 商工観光プロモーション課 企画政策課 体育振興課 農林課	関心期～維持期

少年期（7～19歳）

施策	施策の内容	市の担当及び関係機関	対象となる行動変容ステージ
子どもが楽しく身体を動かす経験ができるイベント	身体を動かすことの楽しさを経験し、様々な運動を知ることができるよう、楽しみながら参加できるイベントを行います。	体育振興課 学校教育課 (市内小・中学校) 生涯学習課 スポーツクラブ葛城	関心期～維持期
学校保健だよりでの情報発信	保健だよりを通じて、運動の大切さや健康へのメリット等の情報発信を行います。	学校教育課 (市内小・中学校)	無関心期～準備期

青・壮年期（20～64歳）

施策	施策の内容	市の担当及び関係機関	対象となる行動変容ステージ
アプリケーション等の導入	運動をはじめるきっかけ・習慣化につながるよう、イベント性や楽しみのある、続けたいくなるような仕組みを導入していきます。	企画政策課 商工観光プロモーション課 健康増進課	関心期～準備期
健康相談	健康づくりの推進に向けて、運動の重要性や正しい知識の啓発をしていきます。	健康増進課	無関心期～準備期
運動教室	自分にあった運動内容を選択し、無理なく継続的に運動に取り組めるよう、様々な運動手段を啓発していきます。	健康増進課 生涯学習課	関心期～実行期
広報、ホームページ、SNS等での情報発信	市内の運動に関する情報や、様々な運動情報を発信していきます。	企画政策課 健康増進課 体育振興課	関心期～維持期

高齢期（65歳以上）

施策	施策の内容	市の担当及び関係機関	対象となる行動変容ステージ
高齢者運動指導教室事業	年代に合わせた運動内容の発信・フレイル予防につながる運動について周知していきます。	地域包括支援課	関心期～維持期
健康相談	健康づくりの大切さ、フレイル予防につながるような運動の重要性等世代に合わせた情報の提供をしていきます。	健康増進課 地域包括支援課	無関心期～実行期
運動教室	身体レベルにあった適切な運動内容を啓発していきます。	地域包括支援課 健康増進課 社会福祉協議会	実行期～維持期
自主運動教室	地域での活動を継続していけるよう、運動に関する知識の発信・仲間づくりを支援していきます。	地域包括支援課 健康増進課	関心期～維持期
自主運動ボランティアグループ	ボランティアグループ活動を継続して実施していけるよう、支援していきます。	健康増進課 地域包括支援課	関心期～維持期

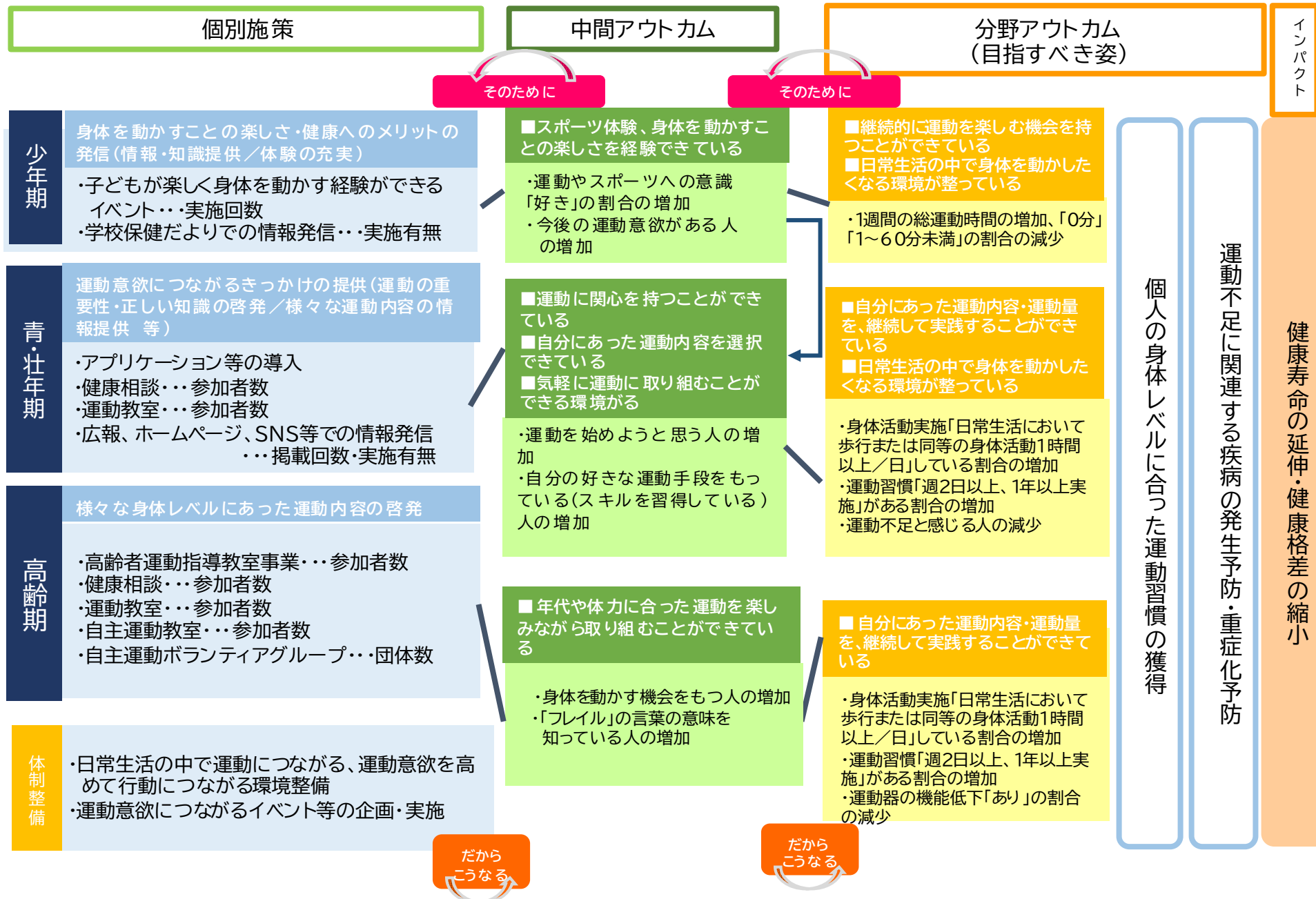
■評価指標

以下のように指標を設定します。

	項目	令和5年度 (2023)	令和17年度 (2035)	出典
		現状	目標	
体制整備				
	日常生活の中で運動につながる、運動意欲を高めて行動につながる環境整備	9施設	増加	健康増進課
	運動意欲につながるイベント等の実施	3回	増加	健康増進課
少年期				
個別施策	子どもが楽しく身体を動かす経験ができるイベント	2回	増加	健康増進課
	学校保健だよりでの情報発信	実施	継続	市内小中学校
中間アウトカム	運動やスポーツへの意識「好き」の割合	小学生 男子：72.6% 女子：64.8% (R4)	増加	全国体力・運動能力・運動習慣等調査
		中学生 男子：66.5% 女子：53.9% (R4)	増加	
	今後の運動意欲がある人の割合	小学生 男子：68.3% 女子：62.1% (R4)	増加	全国体力・運動能力・運動習慣等調査
		中学生 男子：54.7% 女子：42.4% (R4)	増加	
分野アウトカム	1週間の総運動時間の増加、「0分」「1～60分未満」の割合の減少	小学生 男子：11.7% 女子：13.2% (R4)	減少	全国体力・運動能力・運動習慣等調査
		中学生 男子：8.7% 女子：16.9% (R4)	減少	
青・壮年期				
個別施策	アプリケーション等の導入	未実施	実施	企画政策課 商工観光プロモーション課 健康増進課
	健康相談の参加者数	延 94人 (R4)	増加	健康増進課
	運動教室の参加者数	延 336人 (R4)	増加	健康増進課
	広報、HP、SNS等での情報発信	広報：毎月 HP：掲載 SNS：未実施	広報：継続 HP：継続 SNS：実施	健康増進課

	項目	令和5年度 (2023)	令和17年度 (2035)	出典
		現状	目標	
中間アウトカム	運動を始めようと思う人の割合	未把握	増加	葛城市健康生活習慣調査 (健康増進課)
	自分の好きな運動手段をもっている (スキルを習得している)人の割合	未把握	増加	葛城市健康生活習慣調査 (健康増進課)
分野アウトカム	身体活動実施「日常生活において歩行 または同等の身体活動1時間以上/ 日」している人の割合	男性：54.3% 女性：49.0% (R3)	増加	KDB
	運動習慣「週2日以上、1年以上実施」 がある人の割合	男性：47.0% 女性：39.4% (R3)	増加	KDB
	運動不足と感じる人の割合	未把握	減少	葛城市健康生活習慣調査(健康増進課)
高齢期				
個別施策	高齢者運動指導教室事業の参加者数	129人(R4)	増加	地域包括支援課
	健康相談の参加者数	延 94人(R4)	増加	健康増進課
	運動教室の参加者数	延 336人(R4)	増加	健康増進課
	自主運動教室の参加者数	289人(R4)	増加	地域包括支援課
	自主運動ボランティアグループの団体数	3団体	維持	健康増進課
中間アウトカム	身体を動かす機会をもつ人の割合	未把握	増加	葛城市健康生活習慣調査(健康増進課)
	「フレイル」の言葉の意味を知っている人の割合	男性：4.0% 女性：8.0% (R3)	増加	奈良県県民健康・食生活実態調査
分野アウトカム	身体活動実施「日常生活において歩行 または同等の身体活動1時間以上/ 日」している割合	男性：54.3% 女性：49.0% (R3)	増加	KDB
	運動習慣「週2日以上、1年以上実施」 がある人の割合	男性：47.0% 女性：39.4% (R3)	増加	KDB
	運動器の機能低下「あり」の割合	11.4%	減少	葛城市高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画

ロジックモデル(運動習慣分野)



4. 嗜好品対策（たばこ・アルコール）

かっこイイ！ 吸わないたばこ 飲まないお酒

■政策目標

- ①健康生活に関心を持ち、嗜好品（たばこ・アルコール）に起因する疾病を予防することができる。

■現状

- ①男性の肺がん（110.2）とCOPD（140.6）、女性の肺がん（111.0）の標準化死亡比が国と比較して高くなっています。（平成29年～令和3年中和保健所）
- ②平成24年度からたばこを吸っている割合は、男性は減少し（24.0%）、目標値に到達していますが、女性は目標未達成となりました。（7.9%）（令和5年葛城市健康生活習慣調査）
- ③妊婦の喫煙率は3.6%と中和保健所平均（2.4%）より高くなっています。（令和3年度すこやか親子調査）
- ④育児中の母親の喫煙率（4か月児健診6.3%、1歳6か月児健診8.0%、3歳健児診7.2%）が中和保健所平均（4か月児健診4.5%、1歳6か月児健診6.3%、3歳児健診6.4%）より高くなっています。（令和3年度すこやか親子調査）
- ⑤COPDの認知度は43.4%と中和保健所平均（42.6%）より高くなっていますが、県の目標値（80%以上）より低くなっています。（令和4年中和保健所）
- ⑥20歳未満に飲酒をさせないための取り組みがありません。

■課題

- ①②喫煙率が大きく下がっていかないことで肺がんやCOPDの標準化死亡比が減少していかない可能性があります。
- ③妊婦の喫煙により胎児の成長に影響があり低出生体重児が生まれる可能性が高くなります。その子どもが将来生活習慣病を引き起こすリスクが高まります。
- ④子どもの家族が喫煙することで、その子どもが将来喫煙する可能性が高まります。
- ⑤COPDの認知度をより高めることで早期発見、早期治療を可能にし、COPDによる死亡を予防することができます。
- ⑥20歳未満の飲酒は依存症を短期間で発症させ種々の健康問題を引き起こします。

■今後の取り組み

〈重要施策〉

- ・小・中学校への1本目のたばこを吸わせないことや20歳未満で飲酒させない啓発
- ・望まない受動喫煙を防ぐ環境づくり
- ・COPDの認知度をあげる啓発

体制整備

施策	施策の内容	市の担当及び関係機関	対象となる行動変容ステージ
たばこに関する情報を広報、ホームページ、SNSに掲載	たばこに関する正しい知識を広報やホームページに掲載することで、知識の普及に努めます。	健康増進課	無関心期～維持期
禁煙支援に関するポスターの掲示	施設内に禁煙支援に関するポスターを掲示し、禁煙に関する周知を行います。	健康増進課	無関心期～維持期
原則屋内禁煙の実施	原則屋内禁煙を行うことで、望まない受動喫煙を防ぎます。	葛城市公共施設	該当なし
敷地内禁煙の実施	敷地内禁煙を行うことで、望まない受動喫煙を防ぎます。	葛城市公共施設	該当なし
喫煙対策推進パートナーの活動維持	喫煙対策推進パートナーの活動が維持できるよう支援していきます。	健康増進課 喫煙対策推進パートナー	無関心期～準備期
たばこに関する条例の制定	たばこについての条例を制定し、受動喫煙の防止を図ります。	葛城市	該当なし
市内の禁煙支援外来数、市内の禁煙支援薬局数の増加	禁煙外来での禁煙相談、禁煙補助薬を処方してもらい、喫煙者に無理なく禁煙に取り組んでもらえる環境を整えます。	禁煙外来支援病院 禁煙支援薬局	関心期～維持期

少年期（7～19歳）

施策	施策の内容	市の担当及び関係機関	対象となる行動変容ステージ
小・中学校での防煙教室	20歳未満の喫煙を防止するために、学校教育やボランティアと連携して、正しい知識を教育する取り組みを進めます。	健康増進課 学校教育課 (小・中学校) 喫煙対策推進パートナー	無関心期～準備期
奈良県20歳未満の者への禁煙相談事業の市内小中学校に周知	20歳未満の喫煙者に対して禁煙支援を行う事業を市内の小学校・中学校に周知を行っています。	健康増進課 奈良県疾病対策課	関心期～維持期
小・中学校での保健の授業	喫煙の防止、飲酒の防止のため学校の授業でも行い、正しい知識を教育する取り組みを進めます。	学校教育課 小学校 中学校	無関心期

青・壮年期（20～64歳）

妊産婦

高齢期（65歳以上）

施策	施策の内容	市の担当及び関係機関	対象となる行動変容ステージ
二十歳の集いで啓発	20歳になっても喫煙しないように、たばこの害について、啓発を行います。	健康増進課 生涯学習課	無関心期～実行期
妊娠届出時のリーフレット配布と啓発	妊娠中の喫煙や受動喫煙についてのリスクを、リーフレットを配布し啓発します。	健康増進課	無関心期～実行期
乳幼児健診でのリーフレット配布	子どもへの喫煙のリスクについてリーフレットを配布し啓発します。	健康増進課	無関心期～実行期
COPDに関するリーフレット配布	集団健（検）診時に喫煙者に対し、COPDに関するリーフレットを配布して啓発します。	健康増進課	無関心期～実行期
特定健診受診者への喫煙者に対するリーフレット配布	特定健康診査受診者のうち、喫煙者に対し禁煙に関するリーフレットの配布を行います。	健康増進課	無関心期～実行期

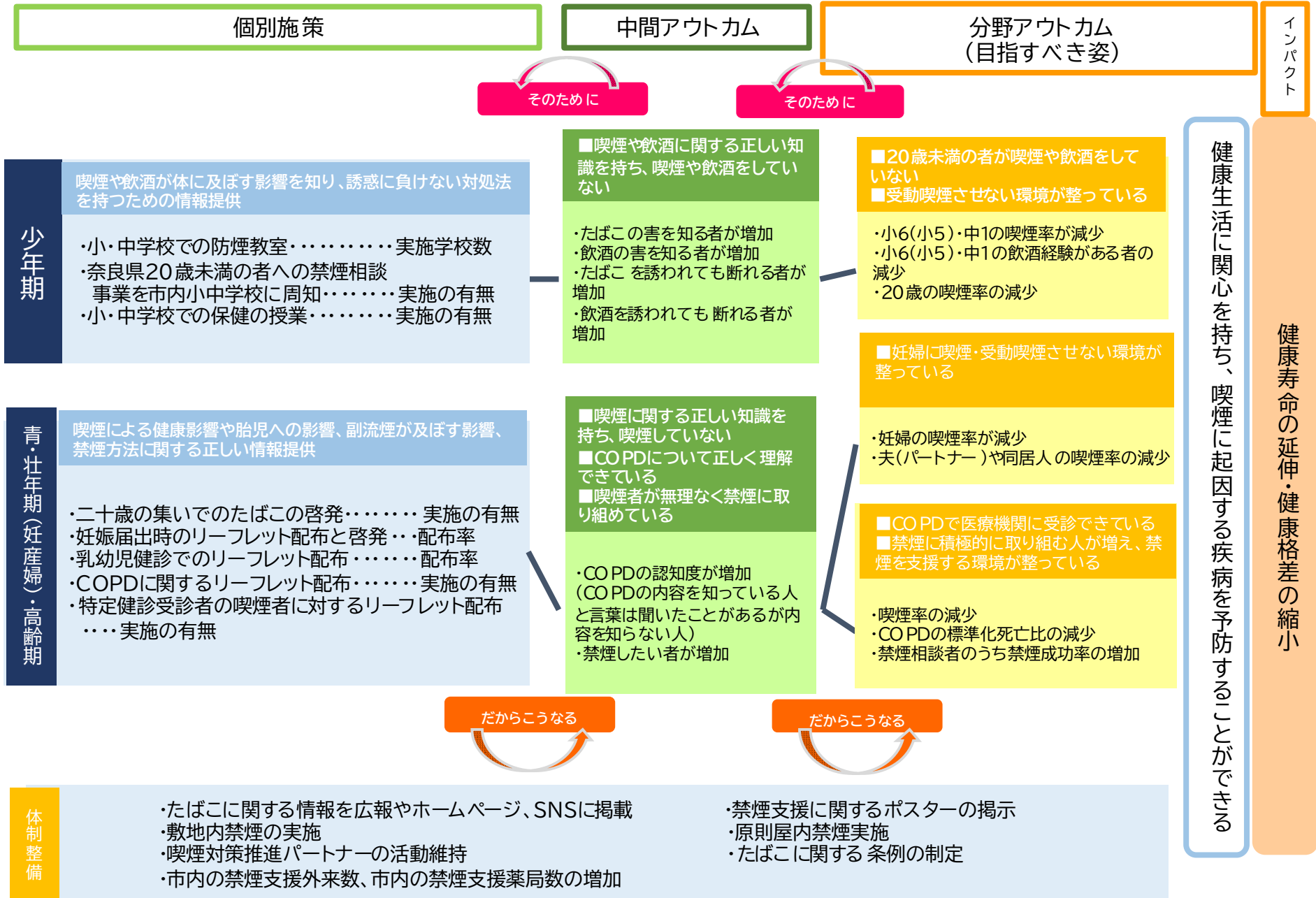
■評価指標

以下のように指標を設定します。

	項目	令和5年度 (2023)	令和17年度 (2035)	出典
		現状	目標	
体制整備				
	たばこに関する情報を広報やHP、SNSへの掲載回数	広報年2回 HP掲載 SNS未実施	広報(維持) HP(継続) SNS(実施)	健康増進課
	禁煙支援に関するポスターの掲示数	133枚 (R4)	維持	健康増進課
	原則屋内禁煙の実施施設数	35施設	維持	健康増進課
	敷地内禁煙の実施施設数	44施設	維持	健康増進課
	喫煙対策推進パートナーの活動	市内5小学校での 防煙教室 二十歳の集いでの アンケート実施	維持	健康増進課
	たばこに関する条例の制定	未制定	制定	健康増進課
	禁煙外来での禁煙相談や禁煙補助薬の処方における市内の禁煙支援外来の数	市内3箇所	増加	奈良県疾病対策課
	市内の禁煙支援薬局の数	市内1箇所(R4)	増加	奈良県疾病対策課
少年期				
個別施策	小中学校での防煙教室の実施学校数	市内全小学校・全 中学校で実施	維持	健康増進課
	奈良県未成年者禁煙相談事業を市内 小中学校に周知	未実施	実施	奈良県
	市内小学校・中学校での保健の授業 の実施	市内全小学校・全 中学校で実施	維持	学校教育課 小学校 中学校
中間アウトカム	たばこの害を知る者(小6、一部小5)	69.3% (R4)	増加	健康増進課
	飲酒の害を知る者(小6、一部小5)	未把握	増加	健康増進課
	たばこを誘われても断れる者(小6、 一部小5)	76.6% (R4)	増加	健康増進課
	飲酒を誘われても断れる者(小6、 一部小5)	未把握	増加	健康増進課
分野アウトカム	小6(小5)・中1の喫煙率	1.3% (R4)	0%	健康増進課
	小6(小5)・中1の飲酒経験がある 者	未把握	0%	健康増進課
	20歳の喫煙率	4.6% (R4)	減少	喫煙対策推進パ ートナー 健康増進課 (二十歳の集い アンケート)

	項目	令和5年度 (2023)	令和17年度 (2035)	出典	
		現状	目標		
青・壮年期（妊産婦）・高齢期					
個別施策	二十歳の集いでこのたばこの啓発の実施	未実施	実施	健康増進課	
	妊娠届出時のリーフレット配布率	87.6% (R4)	増加	健康増進課	
	乳幼児健診でのリーフレット配布率 (4か月健診)	100% (R4)	維持	健康増進課	
	乳幼児健診でのリーフレット配布率 (1歳6か月健診)	100% (R4)	維持	健康増進課	
	乳幼児健診でのリーフレット配布率 (3歳6か月健診)	100% (R4)	維持	健康増進課	
	COPDに関するリーフレット配布	実施	実施	健康増進課	
	特定健診受診者の喫煙者に対するリーフレット配布	実施	実施	健康増進課	
中間アウトカム	COPDの認知度（内容を知っている人と言葉は聞いたことがあるが、内容を知らない人）	43.4% (R4)	増加	なら健康長寿基礎調査	
	禁煙したい者の割合（20～69歳）	25.5%	増加	葛城市健康生活習慣調査（健康増進課）	
分野アウトカム	妊婦の喫煙率	3.6% (R3)	0%	中和保健所	
	夫（パートナー）や同居人の喫煙率	未把握	減少	健康増進課	
	喫煙率	男性	24.0%	減少	葛城市健康生活習慣調査（健康増進課）
		女性	7.9%	減少	葛城市健康生活習慣調査（健康増進課）
	COPDの標準化死亡比	男性	140.6 (H29-R3)	100以下	中和保健所
		女性	74.4 (H29-R3)	100以下	中和保健所
	禁煙相談者数のうち禁煙成功率	7.1% (R4)	増加	健康増進課	

ロジックモデル(嗜好品(たばこ・アルコール)分野)



5. 睡眠対策

■標語

つづけよう 自分にあった 睡眠習慣

■政策目標

- ①ライフステージに応じた適切な睡眠を取り、生活習慣病を予防できる
 - ②自分なりの方法で睡眠をとり、健康的な生活の基盤づくりができる
-

■現状

- ①20～59歳において、国が推奨する睡眠時間「6～9時間」と答えた人の割合（61.0%）は国（53.2% 令和元年国民健康・栄養調査）と比較して高い現状にありますが、「睡眠で休養がとれている」と答えた人の割合（64.9%）は、国（70.4% 令和元年国民健康・栄養調査）よりも低くなっています。（令和5年葛城市健康生活習慣調査）
- ②年代別で見ると、男性は40代（60%）、女性は30代（59.7%）、40代（53.9%）ともに「睡眠で休養がとれている」と答えた人の割合が全体（64.9%）と比較して低くなっています。（令和5年葛城市健康生活習慣調査）
- ③子どもの年齢が上がるにつれて、寝る時間が遅くなっており、起床時間・就寝時間ともに平日と休日では1時間程遅くなっています。中学生では休日の起床時間について、「決まっていない」と答えた人（23.2%）が一番多くなっています。（令和5年葛城市食育調査）
- ④現在「睡眠や休養」に対して取り組んでいる事業が少ない現状があります。

■課題

- ①②青・壮年期、特に働きざかりの世代は睡眠の質がよくないと思っている人が多い傾向にあり、睡眠時間だけでなく睡眠休養感も高血圧、糖尿病、心疾患等、生活習慣病との関連が示唆されていることから、リスクにつながっていることが考えられます。
- ③子どもは平日/休日でも起床・就寝時間がずれることで体内時計のリズムがくずれ、肥満等の生活習慣病への影響が懸念されます。
- ④睡眠と生活習慣病との関連について知る機会も少ないため、予防や改善行動につながりにくいことが課題です。

■今後の取り組み

〈重要施策〉

・ライフステージに応じた睡眠に関する知識の普及啓発

体制整備

施策	施策の内容	市の担当及び関係機関	対象となる行動変容ステージ
広報やホームページ、SNS等で睡眠に関する健康情報の発信	睡眠と生活習慣病との関連や自分の睡眠を見つめ直し生活リズムを整えるメリットについて健康情報を発信します。	健康増進課 商工会	無関心期～関心期
部会の開催等で現状や活動について関係機関と共有・連携する場の設定	睡眠に関する健康課題の現状や計画を実践・評価する上での成果や課題等について関係機関と共有・相談できる機会を設けます。	健康増進課	該当なし

乳幼児期（0～6歳）

施策	施策の内容	市の担当及び関係機関	対象となる行動変容ステージ
子育てサークル支援での啓発	子育てサークル（BP1 プログラム等）で乳幼児期の保護者に対し、適切な睡眠に関する情報の普及・啓発に努めます。	子育て支援課	無関心期～関心期
乳幼児教室での啓発	乳幼児教室（予防接種手帳交付会等）で乳幼児期の保護者に対し、生活リズムを整えることの重要性について普及・啓発に努めます。	健康増進課	無関心期～関心期
園での睡眠に関する健康情報の発信	乳幼児期の保護者に対し、適切な睡眠に関する情報を、保健だより等を通して発信します。	市内保育園 市内幼稚園 子育て支援課	無関心期～関心期
ボランティア団体による健康教室	早寝早起きの大切さについて健康教室を通して発信します。	健康増進課	無関心期～関心期

少年期（7～19歳）

施策	施策の内容	市の担当及び関係機関	対象となる行動変容ステージ
学校での睡眠に関する健康情報の発信	適切な睡眠に関する情報を保健だよりや授業等を通して普及・啓発に努めます。	市内小中学校 学校教育課	無関心期～関心期

青・壮年期（20～64歳）

高齢期（65歳以上）

施策	施策の内容	市の担当及び関係機関	対象となる行動変容ステージ
特定健康診査	睡眠に関する問診項目に答えることで、自身の睡眠を振り返る機会をつくれます。	健康増進課	無関心期～準備期
睡眠に関する正しい知識の普及・啓発 (リーフレットの配布や事業等)	様々な事業や教室の機会等を利用し、睡眠に関する健康情報の発信に努めます。	健康増進課 商工会 地域包括支援課	無関心期～関心期

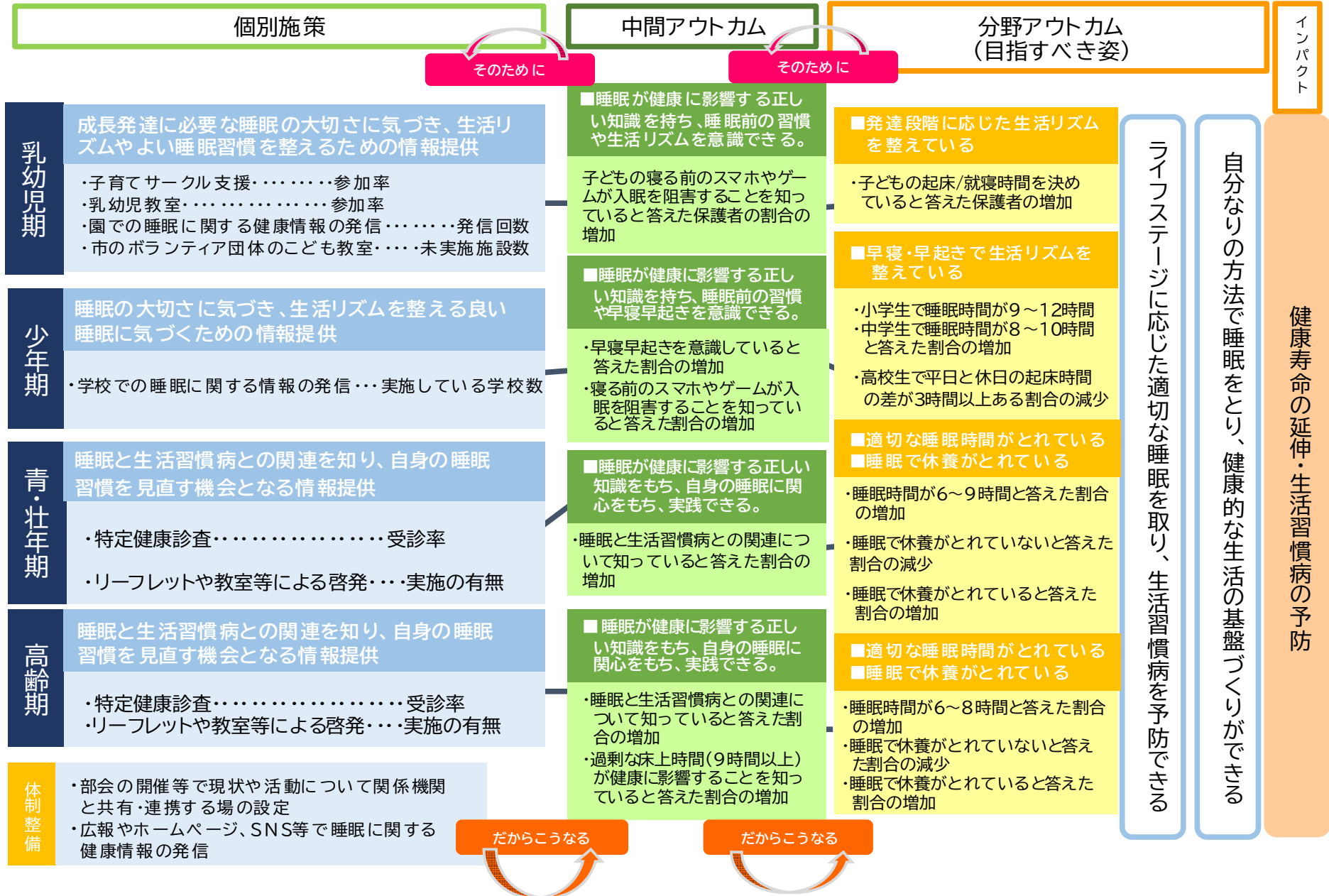
■評価指標

以下のように指標を設定します。

	項目	令和5年度 (2023)	令和17年度 (2035)	出典
		現状	目標	
体制整備				
	部会の開催等で現状や活動について関係機関と共有・連携する場の設定	実施	実施	健康増進課
	広報やHP、SNS等で睡眠に関する健康情報の発信	未実施	実施	健康増進課
乳幼児期				
個別施策	子育てサークル支援（Bp1プログラム）の参加率	30%（R4）	増加	子育て支援課
	乳幼児教室（交付会：第一子）の参加率	78.4%（R4）	増加	健康増進課
	園での睡眠に関する健康情報の発信回数（保健だより、おたより等にて）	市内全保育園 幼稚園 （年1回）	維持	こども未来課
	ボランティア団体による健康教室の未実施施設数（2年間で市内保育園、幼稚園を巡回）	1施設未実施 （R4-R5）	減少	健康増進課
中間アウトカム	子どもの寝る前のスマホやゲームが入眠を阻害していることを知っているとした保護者の割合	未把握	増加	健康増進課
分野アウトカム	子どもの起床/就寝時間を決めていないと答えた保護者の割合	未把握	増加	健康増進課
少年期				
個別施策	学校での睡眠に関する健康情報の発信回数（保健だより、授業等にて）	市内全小 中学校 （保健だより年1回 授業年1回）	維持	学校教育課
中間アウトカム	早寝早起きを意識しているとした割合	未把握	増加	葛城市食育調査 （健康増進課）
	寝る前のスマホやゲームが入眠を阻害していることを知っているとした割合	未把握	増加	葛城市食育調査 （健康増進課）
分野アウトカム	小学生で睡眠時間が9～12時間と答えた割合（小学5年生で実施）	小5男子 30.6% 小5女子 34.2%	増加	全国体力・運動能力、運動習慣等調査 （学校教育課）
	中学生で睡眠時間が8～10時間と答えた割合（中学2年生で実施）	中2男子 23.8% 小5女子 15.3%	増加	全国体力・運動能力、運動習慣等調査 （学校教育課）
	高校生で平日と休日の起床時間の差が3時間以上あると答えた割合	未把握	減少	葛城市食育調査 （健康増進課）

	項目	令和5年度 (2023)	令和17年度 (2035)	出典
		現状	目標	
青・壮年期、高齢期				
個別施策	特定健康診査の受診率	32.8% (R4)	増加	健康増進課
	リーフレットの配布や睡眠に関する教室等	未実施	実施	健康増進課 商工会 地域包括支援課
中間アウトカム	睡眠と生活習慣病との関連について知っていると答えた割合 (20～64歳)	未把握	増加	葛城市健康生活習慣調査 (健康増進課)
	過剰な床上時間(9時間以上)が健康に影響を知っていると答えた割合 (65歳以上)	未把握	増加	健康増進課
分野アウトカム	睡眠時間が6～9時間と答えた割合 (20～59歳)	61.0%	増加	葛城市健康生活習慣調査 (健康増進課)
	睡眠時間が6～8時間と答えた割合 (60歳以上)	未把握	増加	健康増進課
	「睡眠で休養がとれている」と答えた割合	64.9%	増加	葛城市健康生活習慣調査 (健康増進課)
	「睡眠で休養がとれていない」と答えた割合	25.8% (R4)	減少	KDB

ロジックモデル(睡眠対策分野)



6. 歯の健康

■標語

ライバルに 負けるな！ チャレンジ！ むし歯なし！

■政策目標

- ①生涯にわたる歯・口腔の健康の維持
- ②歯・口腔の健康が関わる疾病の予防・重症化予防

■現状

- ①令和4年度の3歳6か月児健診でう歯を有する者の内、4本以上むし歯のある児の割合は、37.0%と、中和保健所管内の平均(28.0%)と比較して高くなっています。(令和4年地域保健・健康増進事業報告)
- ②小・中学校の歯科指導を実施している学校としていない学校があります。
- ③妊婦歯科健康診査の受診率は横ばいで推移していることと、歯周疾患検診(節目)が未実施であることから、青・壮年期以降の歯科口腔保健の把握ができていない状況となっています。
- ④60歳代で24本以上自分の歯を有する者の割合が72.1%です。(令和5年葛城市健康生活習慣調査)
- ⑤女性の誤嚥性肺炎による死亡が奈良県より多いです。
(誤嚥性肺炎標準化死亡比(SMR) 奈良県：115.8 葛城市：148.5) (中和保健所)

■課題

- ①乳歯のむし歯が多数となることによって、今後青・壮年期、高齢期の歯の健康を維持することが難しく、歯の喪失につながります。
- ②小・中学校によって、歯科指導の実施の現状に差があり、児童のむし歯予防に対する知識に差が生じています。
- ③-1 妊婦歯科検診を受診しないことで、重い歯周疾患が放置され早産等の胎児への影響が生じます。
- ③-2、④、⑤青・壮年期以降の歯科口腔保健が少ないことで、むし歯や歯周疾患予防への意識が、低下し早期の歯の喪失につながります。
- ③-3、④、⑤オーラルフレイルによる認知症や誤嚥性肺炎による死亡が増加することにつながります。

■今後の取り組み

〈重要施策〉

- ・フッ化物洗口事業の継続実施や2歳6か月児歯科健康診査(フッ化物歯面塗布)の受診勧奨の徹底によるフッ化物を応用した取り組みの充実を図る
- ・市内小、中学校の歯科保健の取り組みの統一を図る
- ・青・壮年期以降の歯科口腔の実施体制の充実を図る

体制整備

施策	施策の内容	市の担当及び関係機関	対象となる行動変容ステージ
歯科口腔保健の推進に関する条例制定	歯科口腔保健の推進に関する条例を制定します。	健康増進課	該当なし
歯科口腔保健に関する基本的事項や計画の策定	国の動向や県の現状も見ながら、歯科口腔保健についての方向性を示した計画を策定します。	健康増進課	該当なし
歯科口腔保健に関わる歯科専門職の配置	歯科口腔保健に関わる歯科専門職の配置を行います。	健康増進課	該当なし

乳幼児期（0～6歳）

施策	施策の内容	市の担当及び関係機関	対象となる行動変容ステージ
乳幼児健診での歯科保健指導	1歳6か月児健診、2歳6か月児健診、3歳6か月児健診における個別歯科指導を行います。	健康増進課	全ステージ
乳幼児教室	支援センターの行事や7か月児教室等を通して歯科指導を行います。	健康増進課 子育て支援センター	全ステージ
フッ化物歯面塗布	2歳6か月児健診においてフッ化物歯面塗布を行います。	健康増進課	関心期以降
園等での歯みがき教室	幼稚園・保育所等で歯みがきに関する教室を実施します。	市内幼稚園 認定こども園 保育所(園)	全ステージ
園等でのフッ化物洗口	幼稚園・保育所等で希望者に対し、フッ化物洗口事業を実施します。	市内幼稚園 認定こども園 保育所(園) 健康増進課	関心期以降

少年期（7～19歳）

施策	施策の内容	市の担当及び関係機関	対象となる行動変容ステージ
学校でのフッ化物洗口	小学校でのフッ化物洗口を実施し、歯質の強化を図ります。	健康増進課 各小学校 学校教育課	関心期以降
小中学校での統一した歯科保健指導	小学校・中学校において歯科保健指導を実施します。	健康増進課 各小・中学校 学校教育課	全ステージ

青・壮年期（20～64歳）

施策	施策の内容	市の担当及び関係機関	対象となる行動変容ステージ
妊婦歯科健診	妊婦に対し歯科健診を1回無料で受診できる補助券を配布します。	健康増進課 歯科医師会	全ステージ
歯周疾患検診	節目年齢の方に対し、歯科健診を1回無料で受診できる補助券を配布します。	健康増進課 歯科医師会	全ステージ
歯科健康相談	集団健診時に個別歯科健康相談を行います。	健康増進課	関心期以降

高齢期（65歳以上）

施策	施策の内容	市の担当及び関係機関	対象となる行動変容ステージ
お口の健康診査	満75歳・80歳・85歳の奈良県後期高齢者医療被保険者の方に口腔内診査、口腔機能診査を行います。	奈良県後期高齢者医療広域連合	無関心期～維持期
一般介護予防事業	地域の公民館等で口腔機能向上についての啓発及び実習を行います。	地域包括支援課	無関心期～維持期
訪問型短期集中予防サービス	口腔機能向上プログラムを訪問し個別で実施します。	地域包括支援課	無関心期～維持期

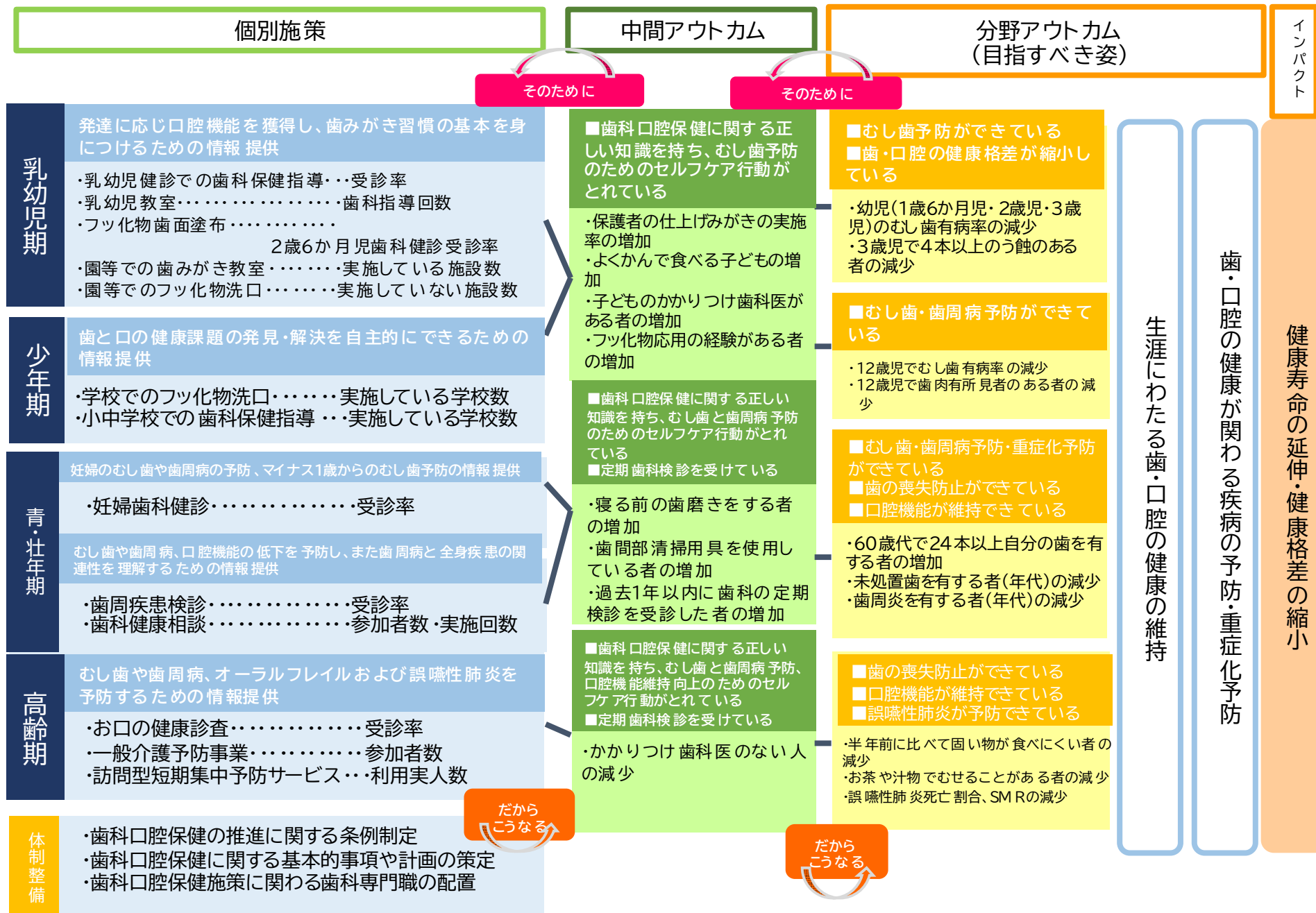
■評価指標

以下のように指標を設定します。

	項目	令和5年度 (2023)	令和17年度 (2035)	出典
		現状	目標	
体制整備				
	歯科口腔保健の推進に関する条例制定	制定なし	制定	健康増進課
	歯科口腔保健に関する基本的事項や計画の策定	制定なし	制定	健康増進課
	歯科口腔保健に関わる歯科専門職の配置	未配置	配置	健康増進課
乳幼児期				
個別施策	幼児健診の受診率（歯科保健指導率）	1歳6か月 96.8%(R4) 2歳6か月 86.7%(R4) 3歳6か月 97.3%(R4)	増加	健康増進課
	乳幼児教室において歯科指導回数	0回	増加	健康増進課
	フッ化物歯面塗布における塗布実施率 （2歳6か月児健診受診率を採用）	86.7%(R4)	増加	健康増進課
	園等での歯みがき教室を実施している施設数	未把握	増加	健康増進課
	園等でのフッ化物洗口を実施していない施設数	1箇所	0箇所	健康増進課
中間アウトカム	保護者の仕上げみがきの実施率 （1歳6か月児健康診査問診票より）	96.1%(R4)	増加	健康増進課
	子どものかかりつけ歯科医がある人の割合 （3歳6か月児健康診査問診票より）	38.1%(R4)	増加	健康増進課
	よくかんで食べる子どもの割合 ※よく噛んでいる+どちらかという噛んでいるの合計の割合	66.1%	増加	食育調査 （健康増進課）
	フッ化物応用の経験がある者の割合	未把握	増加	健康増進課
分野アウトカム	幼児（1歳6か月児・2歳児・3歳児） においてのむし歯有病率	1歳6か月 0.0%(R4) 2歳6か月 4.35%(R4) 3歳6か月 13.4%(R4)	減少	健康増進課
	3歳児で4本以上のう蝕のある者の割合	37%(R4)	減少	中和保健所
少年期				
個別施策	学校でのフッ化物洗口を実施している施設の有無	0箇所	実施	学校教育課
	小中学校での歯科保健指導を実施している学校数	7箇所	増加	学校教育課
中間アウトカム	よくかんで食べる子どもの割合 ※よく噛んでいる+どちらかという噛んでいるの合計の割合	小学3年 86.3% 小学5年 75.1% 中学2年 68.3% 高校生 57.8%	増加	食育調査 （健康増進課）
分野アウトカム	12歳児のむし歯有病率	19.6%(R3)	減少	中和保健所
	12歳児で歯肉有所見者のある者の割合	0.46%(R3)	減少	中和保健所

	項目	令和5年度 (2023)	令和17年度 (2035)	出典
		現状	目標	
青・壮年期				
個別施策	妊婦歯科健診の受診率	33.0%(R4)	増加	中和保健所
	歯周疾患検診の受診率	実施なし	実施	中和保健所
	歯科健康相談への参加人数	258人	増加	健康増進課
	歯科健康相談の実施回数	20回	維持	健康増進課
中間アウトカム	寝る前の歯みがきをする者の割合	73.8%	増加	葛城市健康生活習慣調査 (健康増進課)
	歯間部清掃用具を使用している者の割合	60.9%	増加	葛城市健康生活習慣調査 (健康増進課)
	過去1年以内に歯科の定期検診を受診した者の割合	60.8%	増加	葛城市健康生活習慣調査 (健康増進課)
分野アウトカム	60歳代で24本以上自分の歯を有する者の割合	72.1%	増加	葛城市健康生活習慣調査 (健康増進課)
	未処置歯を有する者(年代)の割合	未把握	減少	健康増進課
	歯周炎を有する者(年代)の割合	未把握	減少	健康増進課
高齢期				
個別施策	お口の健康診査の受診率	24.0%(R4)	増加	後期高齢者医療広域連合
	一般介護予防事業の参加者数	延286人(R4)	増加	地域包括支援課
	訪問型短期集中予防サービスの利用実人数	1人(R4)	増加	地域包括支援課
中間アウトカム	かかりつけ歯科医のない人の割合	8.9%	減少	R5 高齢者福祉計画・第9期介護保険計画
分野アウトカム	半年前に比べて固いものが食べにくい者の割合	25.9%(R4)	減少	KDBシステム
	お茶や汁物でむせることがある者の割合	21.5%(R4)	減少	KDBシステム
	誤嚥性肺炎死亡割合、SMR	男性 91.3 女性 148.5 (H29-R3)	減少	中和保健所

ロジックモデル(歯の健康分野)



2 生活習慣病の予防

■標語

ぎブアップ しないで続ける 健康づくり

1. がん

■政策目標

- ①健康的な生活習慣の定着と定期的な健康診査・がん検診受診の定着
- ②がんの早期発見・早期治療ができる

■現状

- ①標準化死亡比が100を超えているのは、肺がん男女（男性110.2、女性111.0）、乳がん女性（105.4）、子宮がん（104.1）、肝がん女性（109.4）となっています。（平成29年～令和3年中和保健所）
- ②標準化罹患比が100を超えているのは、肺がん男性（108.8）、子宮がん（116.3）、肝がん男女（男性108.7、女性134.8）、胃がん男女（男性121.3、女性115.5）となっています。（平成23年～平成27年中和保健所）
- ③介護保険2号保険者の内、介護認定者の認定原因はがんと脳血管疾患（合計83.0%）となっています。（令和4年介護保険課）
- ④がん検診を受診することで、早期がんが発見できている人もいます。
- ⑤市が実施するがん検診受診率は低下傾向です。一方で、市のアンケートではがん検診を受けたことがある者は45.8%～54.0%です。（令和5年葛城市健康生活習慣調査）
- ⑥がん検診を受ける方法は市の検診が30.8%、職場や健康保険組合の検診（費用助成を含む）が52.2%となっており、男性は職場が多く、女性は市の検診が多くなっています。（令和5年葛城市健康生活習慣調査）
- ⑦がん検診を受けない主な理由は「面倒だから」40.1%が最も高く、次いで、「時間的な余裕がないから」33.0%、「費用がかかるから」24.2%、「健康なので必要ないと思うから」19.9%。10%を下回る理由としては「受診方法が分からない」8.1%、「健康診断・がん検診があることを知らない」6.4%、「結果を知るのが怖いから」7.7%となっています。（令和5年葛城市健康生活習慣調査）
- ⑧5がん検診の精密検査受診率は82.9%～97.8%です。がん検診で精密検査となっても受診しない方がいます。（令和3年市町村がん検診結果報告）
- ⑨医療機関でがん検診を受ける場合、2つ以上の医療機関を受診しないと国が勧める5がん検診と特定健診を受けられません。
- ⑩肝炎陽性者でフォローアップ事業に同意された方の内、定期受診ができていない方が17.0%と少なくなっています。（令和3年健康増進課）

■課題

- ①③④⑨がん検診受診率が低いことで、早期がんが発見できません。そのため、死亡や介護保険サービスの利用に至る方がいることが課題です。
- ⑧がん検診を受けても、精密検査を受けないことによってがんが放置され、死亡率が高まります。
- ①⑦がん検診が必要な意義が認知される等、受診率を向上するための施策の推進を図り、「面倒」、「時間的余裕がない」、「健康だから必要ない」という理由で受けてもらえない状況を打破することが必要です。
- ⑩肝炎ウイルス検診を受診した結果、陽性と分かっても定期受診をしないことにより肝がんへの重症化予防ができないことが課題です。

■今後の取り組み

〈重要施策〉

- ・定期的に自分の健康をチェックできる体制づくり
- ・生活習慣の見直しや改善への支援

体制整備

施策	施策の内容	市の担当及び関係機関	対象となる行動変容ステージ
市ががん検診の精度管理を行う	国が勧める5つのがん検診（胃、肺、大腸、子宮頸部、乳）を正しい体制で実施しているか確認、調整を行います。	健康増進課	該当なし
国が勧める5がん検診と特定健診を受診できる医療機関がある	国が勧める5つのがん検診（胃、肺、大腸、子宮頸部、乳）と特定健診が同時に受けられる医療機関があることで受診者の利便性があがり、受診率向上につながります。	がん検診を実施できる医療機関 健康増進課	該当なし
集団検診で国が勧める5がん検診と特定健診が同時に受けられる	国が勧める5つのがん検診（胃、肺、大腸、子宮頸部、乳）と特定健診が同時に受けられる場があることで受診者の利便性があがり、受診率向上につながります。	集団検診委託業者 健康増進課	該当なし

少年期（7～19歳）

施策	施策の内容	市の担当及び関係機関	対象となる行動変容ステージ
小中学校での健康教室の実施	がん予防に関する健康教室を小中学校にて実施します。	市内小中学校 学校教育課 健康増進課	無関心期～関心期

青・壮年期（20～64歳）
高齢期（65歳以上）

施策	施策の内容	市の担当及び関係機関	対象となる行動変容ステージ
対象者（～69歳）へ個別受診勧奨通知	胃がん、肺がん、大腸がん、子宮頸がん、乳がん検診の対象者に対して受診勧奨通知を行います。	健康増進課	無関心期～準備期
広報やホームページ、SNSで、がん予防のための生活習慣やがん検診の周知を行う	がん予防のための生活習慣やがん検診を受けるメリット等の情報提供を行います。	健康増進課	無関心期～関心期
がん検診の結果、要精密検査対象者に個別勧奨	がん検診で要精密検査となった方に対して、受診をしてもらうための勧奨を行います。	健康増進課	関心期～準備期
関係医療機関、医師との連携会議の開催	がん対策のための計画や評価等について医師と連携しながら進めます。	葛城市医師会 健康増進課	該当なし
肝炎ウイルス検診を受診された方内、フォローアップ事業の実施	肝炎ウイルス検診を受けられて、B型肝炎、C型肝炎に感染している可能性が高い方内、同意が得られた方の精密検査受診勧奨と毎年の定期検診受診の勧奨を行います	健康増進課	関心期～実行期

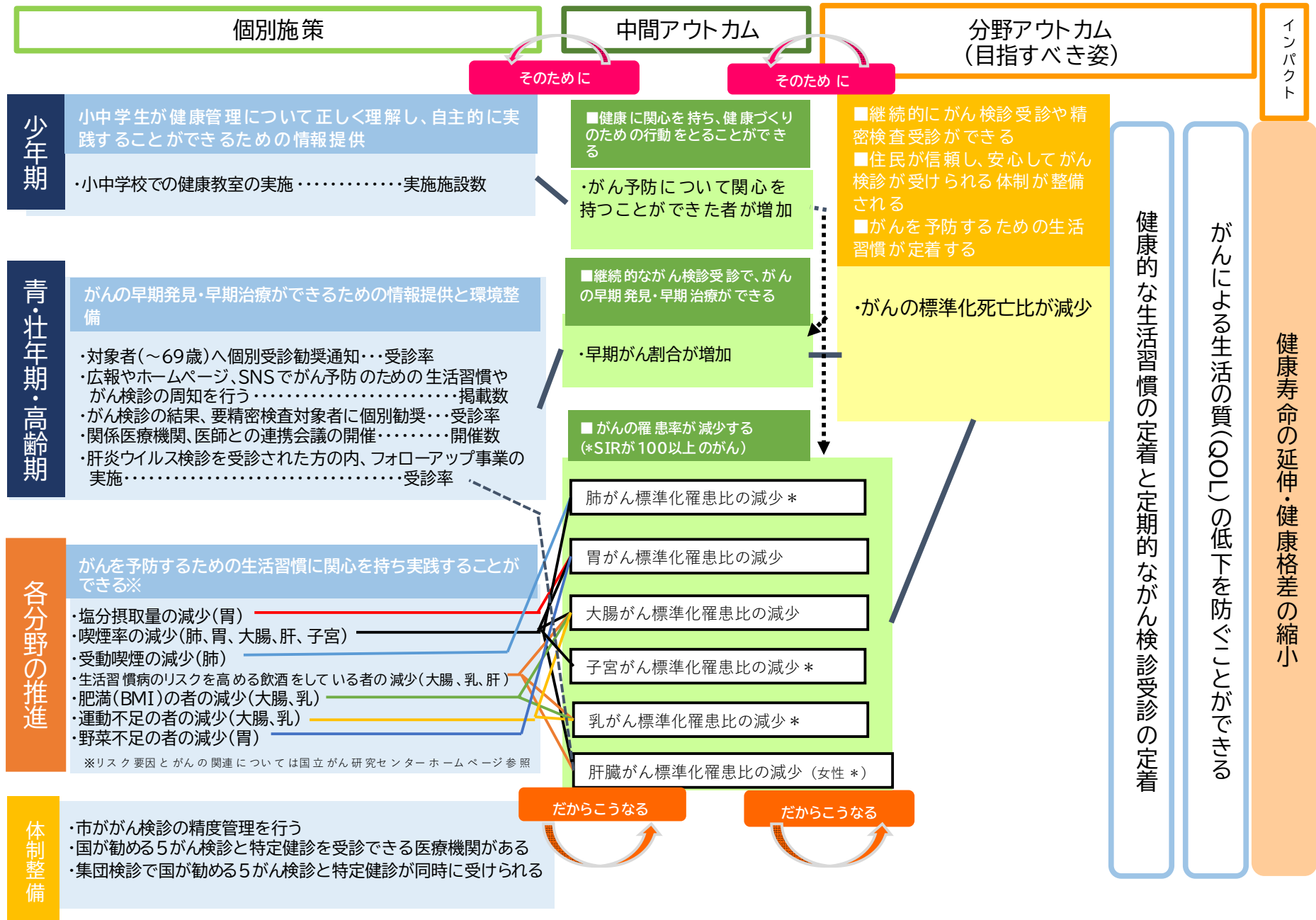
■評価指標

以下のように指標を設定します。

	項目	令和5年度 (2023)	令和17年度 (2035)	出典	
		現状	目標		
体制整備					
	がん検診の精度管理の実施	実施	実施	健康増進課	
	国が勧める5がん検診と特定健診を受診できる医療機関がある	0施設	1施設	健康増進課	
	集団検診で国が勧める5がん検診と特定健診が同時に受けられる	実施	実施	健康増進課	
少年期					
個別施策	小中学校での健康教室の実施施設数	0校	市内全小中学校	健康増進課	
中間アンケート	がん予防について関心を持つことができた者の割合（小中学校での健康教室実施時）	未実施	90%以上	健康増進課	
青・壮年期・高齢期					
個別施策	対象者（～69歳）への個別受診勧奨通知を通じた受診率（市の検診）				
		肺がん検診受診率（40歳～69歳）	5.4%(R4)	増加	市町村がん検診結果報告
		胃がん検診受診率（50歳～69歳）	7.9%(R4)	増加	市町村がん検診結果報告
		大腸がん検診受診率（40歳～69歳）	6.8%(R4)	増加	市町村がん検診結果報告
		子宮頸がん検診受診率（20歳～69歳）	15.5%(R4)	増加	市町村がん検診結果報告
		乳がん検診受診率（40歳～69歳）	19.4%(R4)	増加	市町村がん検診結果報告
		肺がん検診を受けたことがある者の割合（40-69歳）	46.9%	60%以上	葛城市健康生活習慣調査（健康増進課）
		胃がん検診を受けたことがある者の割合（50歳～69歳）	45.8%	60%以上	葛城市健康生活習慣調査（健康増進課）
		大腸がん検診を受けたことがある者の割合（40-69歳）	46.2%	60%以上	葛城市健康生活習慣調査（健康増進課）
		子宮頸がん検診を受けたことがある者の割合（40-69歳）	51.5%	60%以上	葛城市健康生活習慣調査（健康増進課）
		乳がん検診を受けたことがある者の割合（40-69歳）	54.0%	60%以上	葛城市健康生活習慣調査（健康増進課）
		広報やHP、SNSを通じたがん予防のための生活習慣やがん検診の掲載数	広報：5回 HP：実施 SNS：0回	広報：5回 HP：実施 SNS：増加	健康増進課
		がん検診の結果、要精密検査対象者への個別受診勧奨を通じた受診率			
		肺がん精密検査受診率（40歳以上）	92.9%(R3)	90%以上	市町村がん検診結果報告
		胃がん精密検査受診率（40歳以上）	91.4%(R3)	90%以上	市町村がん検診結果報告
		大腸がん精密検査受診率（40歳以上）	82.9%(R3)	90%以上	市町村がん検診結果報告
		子宮頸がん精密検査受診率（20歳以上）	91.7%(R3)	90%以上	市町村がん検診結果報告
		乳がん精密検査受診率（40歳以上）	97.8%(R3)	90%以上	市町村がん検診結果報告
	肝炎ウイルス検診を受診された方の内、フォローアップ事業の実施による受診率	17%(R3)	増加	健康増進課	
	関係医療機関、医師との連携会議の開催数	2回	2回	健康増進課	

	項目	令和5年度 (2023)	令和17年度 (2035)	出典	
		現状	目標		
中間アウトカム	肺がんの早期発見率が増加 ※健康な人が検診を受けるためがん発見率自体が低いことに注意	0% (R3)	増加	市町村がん検診結果報告	
	胃がんの早期発見率が増加 ※健康な人が検診を受けるためがん発見率自体が低いことに注意	0% (R3)	増加	市町村がん検診結果報告	
	大腸がんの早期発見率が増加 ※健康な人が検診を受けるためがん発見率自体が低いことに注意	0% (R3)	増加	市町村がん検診結果報告	
	子宮頸がんの早期発見率が増加 ※健康な人が検診を受けるためがん発見率自体が低いことに注意	がん発見なし (R3)	増加	市町村がん検診結果報告	
	乳がんの早期発見率が増加 ※健康な人が検診を受けるためがん発見率自体が低いことに注意	0% (R3)	増加	市町村がん検診結果報告	
21 計画各分野の推進（各分野に記載があるためここでは個別施策を記載しません）					
中間アウトカム	肺がんの標準化罹患比	男性	108.8 (H23-H27)	100 以下	奈良県疾病対策課
		女性	91.3 (H23-H27)	100 以下	奈良県疾病対策課
	胃がんの標準化罹患比	男性	121.3 (H23-H27)	100 以下	奈良県疾病対策課
		女性	115.5 (H23-H27)	100 以下	奈良県疾病対策課
	大腸がんの標準化罹患	男性	71.3 (H23-H27)	100 以下	奈良県疾病対策課
		女性	82.7 (H23-H27)	100 以下	奈良県疾病対策課
	子宮がんの標準化罹患比		116.3 (H23-H27)	100 以下	奈良県疾病対策課
	乳がんの標準化罹患比		83.3 (H23-H27)	100 以下	奈良県疾病対策課
	肝臓がんの標準化罹患比	男性	108.7 (H23-H27)	100 以下	奈良県疾病対策課
		女性	134.8 (H23-H27)	100 以下	奈良県疾病対策課
分野アウトカム	肺がんの標準化死亡比	男性	110.2 (H29-R3)	100 以下	中和保健所
		女性	111.0 (H29-R3)	100 以下	中和保健所
	胃がんの標準化死亡比	男性	97.7 (H29-R3)	100 以下	中和保健所
		女性	92.2 (H29-R3)	100 以下	中和保健所
	大腸がんの標準化死亡比	男性	85.1 (H29-R3)	100 以下	中和保健所
		女性	60.6 (H29-R3)	100 以下	中和保健所
	子宮がんの標準化死亡比		104.1 (H29-R3)	100 以下	中和保健所
	乳がんの標準化死亡比		105.4 (H29-R3)	100 以下	中和保健所
	肝臓がんの標準化死亡比	男性	59.3 (H29-R3)	100 以下	中和保健所
		女性	109.7 (H29-R3)	100 以下	中和保健所

ロジックモデル(生活習慣病予防(がん)予防分野)



2. 生活習慣病予防

国が示す生活習慣病の発症予防・重症化予防には「糖尿病」、「循環器疾患」、「COPD」が含まれます。しかし、「糖尿病」、「循環器疾患」の生活習慣の改善は本計画の「栄養・食生活（適正飲酒）」、「身体活動・運動」、「嗜好品対策（たばこ・アルコール）」、「歯科保健」、「睡眠」で対応していることもあり、本計画ではそれぞれの分野を推進していくことで達成できることとして位置づけ、「糖尿病」、「循環器疾患」分野を行動計画としては明記しません。目標値は本分野で設定して評価することとします。

■政策目標

- ①健康的な生活習慣の定着と定期的な健康診査の定着
- ②循環器疾患や糖尿病の重症化予防ができる

■現状

- ①標準化死亡比が100を超えているのは、心疾患男女（男性113.7、女性136.4）、腎不全男性（107.7）となっています。（平成29年～令和3年中和保健所）
- ②脳血管疾患の標準化死亡比（男性81.2、女性77.2）は100を下回っていますが（平成29年～令和3年中和保健所）、介護保険2号保険者の認定理由としては多くなっています。（29.0～91.0%）。（平成30年～令和4年介護保険課）
- ③メタボリックシンドローム該当者（男性31.4%、女性10.0%）、予備群（男性19.4%、女性7.9%）ともにここ数年で大きな減少はありません。（令和4年KDB）
- ④HbA1c5.6%以上（58.1%）、血圧収縮期130以上（53.7%）、拡張期85以上（24.3%）の方が増加傾向にあります。（令和4年KDB）
- ⑤特定健診受診率は32.8%と増加がみられません。（令和4年国保連合会法定報告）
- ⑥特定保健指導実施率は22.8%と増加がみられません。（令和4年国保連合会法定報告）
- ⑦1歳6か月児健診（1.3%）から3歳6か月児健診（2.5%）になると肥満割合が増加しています。（令和4年健康増進課）
- ⑧小学5年生男子の肥満割合は9.1%と増加傾向にあります。（令和4年全国体力・運動能力・運動習慣等調査）
- ⑨中学2年生女子の肥満割合は4.2%と増加傾向にあります。（令和4年全国体力・運動能力・運動習慣等調査）
- ⑩女子のやせ割合について、小学5年生は2.2%、中学2年生は3.6%と増加しています。（令和4年全国体力・運動能力・運動習慣等調査）
- ⑪20代、30代女性のやせ割合は18.9%となっており、国の18.1%（令和元年）と比較して高くなっています。（令和5年葛城市健康生活習慣調査）
- ⑫低出生体重児の割合は3.4%と令和1年（9.0%）から減少傾向にあります。（令和3年奈良県保健衛生統計）

■課題

- ①②③④⑤⑥特定健診の受診率が低いことで生活習慣病の芽を見つける機会を失い、重症化のリスクを高めています。
- ①②③④⑤⑦特定保健指導の実施率が向上しないことで、重症化のリスクを高めています。
- ①②④特定健診受診者の内、高血糖、高血圧の割合が増加することで、重症化のリスクが高まっています。
- ⑧⑨乳児期、少年期の肥満が増加していくことで将来の生活習慣病の発症リスクを高めます。
- ⑩⑫若い女性の極端なやせ思考は貧血を引き起こすだけでなく、低出生体重児が将来増えることにつながり、その低出生体重児の将来の生活習慣病リスクを高めます。

■今後の取り組み

〈重要施策〉

- ・ 定期的に自分の健康をチェックできる体制づくり
- ・ 生活習慣の見直しや改善への支援

体制整備

施策	施策の内容	市の担当及び関係機関	対象となる行動変容ステージ
国が勧める5がん検診と特定健診を受診できる医療機関がある	国が勧めている5がん検診（胃、肺大腸、子宮頸部、乳）と特定健診が同時に受診できる医療機関があることで、受診者にとっては受診のしやすさにつながります。	健康増進課	無関心期～準備期
集団検診で国が勧める5がん検診と特定健診が受けられる	集団検診で国が勧めている5がん検診（胃、肺、大腸、子宮頸部、乳）と特定健診が同時に受診できる場があることで、受診者にとっては受診のしやすさにつながります。	健康増進課	無関心期～準備期

乳幼児期（0～6歳）

施策	施策の内容	市の担当及び関係機関	対象となる行動変容ステージ
乳幼児健診	1歳6か月児健診、3歳6か月児健診において、疾病以外の要因で体重増加が顕著なお子さんの発見を行います。	健康増進課	無関心期～準備期
乳幼児健診での栄養相談	上記で発見されたお子さんの保護者に状況を伺い、必要な助言を行います。	健康増進課	無関心期～準備期

少年期（7～19歳）

施策	施策の内容	市の担当及び関係機関	対象となる行動変容ステージ
学校での保健授業（生活習慣病予防）	市内小中学校において生活習慣病予防に関する健康教室を実施します。	健康増進課 市内小中学校学校教育課	無関心期～準備期

青年期・壮年期・前期高齢期（20～74歳）データヘルス計画の推進

施策	施策の内容	市の担当及び関係機関	対象となる行動変容ステージ
特定健診受診率の増加のための受診勧奨	特定健診受診率増加のために受診勧奨や受けやすい環境づくりを行います。	健康増進課 保険課 葛城市医師会	無関心期～実行期
特定保健指導率の増加のための利用勧奨	特定健診の結果により、健康の保持に努める必要がある方（特定保健指導対象者）の実施率が増加するために利用勧奨を行います。	健康増進課 葛城市医師会	無関心期～準備期

後期高齢期（75歳以上）

施策	施策の内容	市の担当及び関係機関	対象となる行動変容ステージ
健康診査受診率の増加	健康診査受診率増加のために受診勧奨や受けやすい環境づくりを行います。	健康増進課 保険課 葛城市医師会	無関心期～実行期

■評価指標

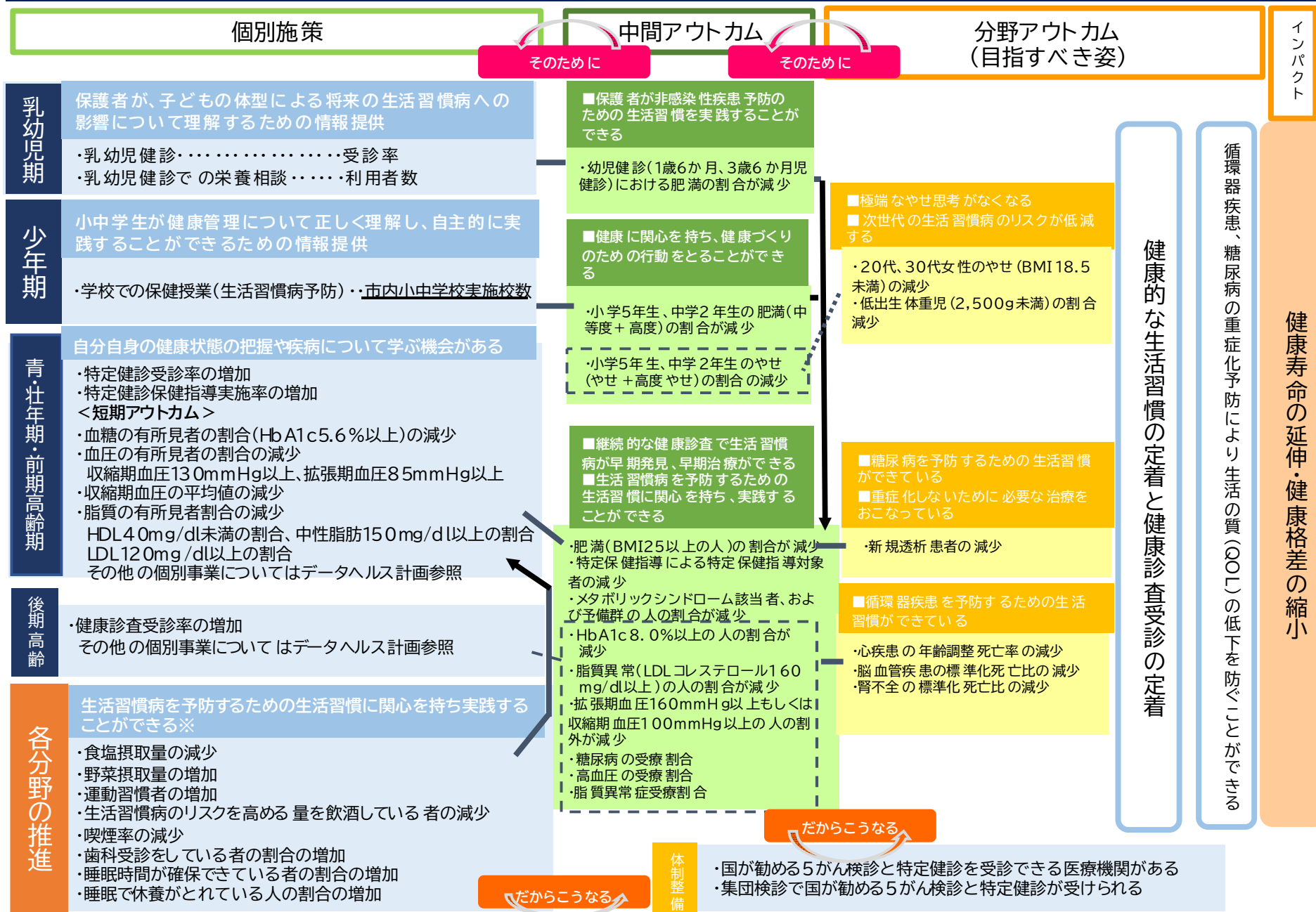
以下のように指標を設定します。

	項目	令和5年度 (2023)	令和17年度 (2035)	出典	
		現状	目標		
体制整備					
	国が勧める5がん検診と特定健診を受診できる医療機関がある	0施設	1施設	健康増進課	
	集団検診で国が勧める5がん検診と特定健診が受けられる	実施	実施	健康増進課	
乳幼児期					
個別施策	4か月児健診の受診率(再掲)	98.9%(R4)	95%以上	健康増進課	
	10か月児健診の受診率(再掲)	97.4%(R4)	95%以上	健康増進課	
	1歳6か月児健診の受診率	96.8%(R4)	95%以上	健康増進課	
	2歳6か月児歯科健診の受診率	85.2%(R4)	増加	健康増進課	
	3歳6か月児健診の受診率	97.3%(R4)	95%以上	健康増進課	
	4か月児健診での栄養相談利用者数	31人	増加	健康増進課	
	10か月児健診での栄養相談利用者数	111人	増加	健康増進課	
	1歳6か月児健診での栄養相談利用者数	100人	増加	健康増進課	
	2歳6か月児歯科健診での栄養相談利用者数	71人	増加	健康増進課	
	3歳6か月児健診での栄養相談利用者数	29人	増加	健康増進課	
中間アウトカム	1歳6か月健診における肥満の割合 ※カウプ指数19以上の割合	1.3%(R4)	減少	健康増進課	
	3歳6か月健診における肥満の割合 ※カウプ指数18以上の割合	2.5%(R4)	減少	健康増進課	
少年期					
個別施策	学校での保健授業(生活習慣病予防)の市内小中学校実施校数		市内全小中学校	継続	学校教育課
中間アウトカム	小学5年生の肥満の割合	男子	9.1%(R4)	減少	全国体力・運動能力・運動習慣等調査
		女子	3.3%(R4)	減少	全国体力・運動能力・運動習慣等調査
	中学2年生の肥満の割合	男子	2.7%(R4)	減少	全国体力・運動能力・運動習慣等調査
		女子	4.2%(R4)	減少	全国体力・運動能力・運動習慣等調査
	小学5年生のやせ(やせ+高度やせ)の割合 女子		2.2%(R4)	減少	全国体力・運動能力・運動習慣等調査
	中学2年生のやせ(やせ+高度やせ)の割合 女子		3.6%(R4)	減少	全国体力・運動能力・運動習慣等調査
分野アウトカム	20~30代女性のやせ(BMI18.5未満)		18.9%(R5)	減少	葛城市健康生活習慣調査
	低出生体重児(2,500g未満)の割合		3.4%(R3)	減少	奈良県保健衛生統計 人口動態統計

	項目	令和5年度 (2023)	令和17年度 (2035)	出典	
		現状	目標		
青・壮年期（データヘルス計画の推進）					
個別施策	特定健診受診勧奨による受診率	32.8% (R4)	増加	KDB	
	特定保健指導実施率	22.8% (R4)	増加	KDB	
短期アウトカム	血糖の有所見者の割合 (HbA1c5.6%以上)	58.1%(R4)	減少	KDB	
	血圧の有所見者の割合 収縮血圧 130mmHg 以上の割合	53.7%(R4)	減少	KDB	
	拡張期血圧 85mmHg 以上の割合	24.3% (R4)	減少	KDB	
	収縮期血圧の平均値 (国保) ※内服加療中を含む	132mmHg(R4)	減少	KDB 厚生労働様式 (様式 5-2)	
	脂質の有所見者割合 HDL40mg/dl 未満の割合	2.9%(R4)	減少	KDB 厚生労働様式 (様式 5-2)	
	中性脂肪 150mg/dl 以上の割合	20.0% (R4)	減少	KDB 厚生労働様式 (様式 5-2)	
	LDL120mg/dl 以上の割合	51.7% (R4)	減少	KDB 厚生労働様式 (様式 5-2)	
中間アウトカム	肥満 (BMI25以上の人) の割合 20-60代男性	26.1%(R5)	減少	葛城市健康生活習慣 調査 (健康増進課)	
	40-60代女性	11.6(R5)	減少	葛城市健康生活習慣 調査 (健康増進課)	
	特定保健指導による特定保健指導対象者の 減少率	15.2% (R4)	増加	特定健診・特定 保健指導実施結 果報告 (TKCA014)	
	メタボリック・シンドローム 該当者割合	男性	31.4% (R4)	減少	KDB 地域の全体像
		女性	10.0%(R4)	減少	KDB 地域の全体像
	メタボリック・シンドローム 予備群割合	男性	19.4%(R4)	減少	KDB 地域の全体像
		女性	7.9%(R4)	減少	KDB 地域の全体像
	糖尿病受療割合 (国保)	16.5%(R4)	国保連合会の評 価を見て判断	分子: KDB 疾病管理一覧 分母: KDB 地域の全体 像被保険者構成	
	高血圧受療割合 (国保)	34.1%(R4)	国保連合会の評 価を見て判断		
	脂質異常症受療割合 (国保)	28.3%(R4)	国保連合会の評 価を見て判断		
HbA1c8.0 以上の割合 (国保)	0.7%(R4)	減少	KDB 健診対象者の絞り こみ→健診ツリー図 (S26_026:集計対象 者一覧) CSV 帳票		
LDL160mg/dl 以上の割合 (国保)	10.6%(R4)	減少			
収縮期血圧 160mmHg 以上もしくは 拡張期血圧 100mmHg 以上 (国保)	7.7% (R4)	減少			
分野アウトカム	新規透析患者数	4人	減少	国保連合会	

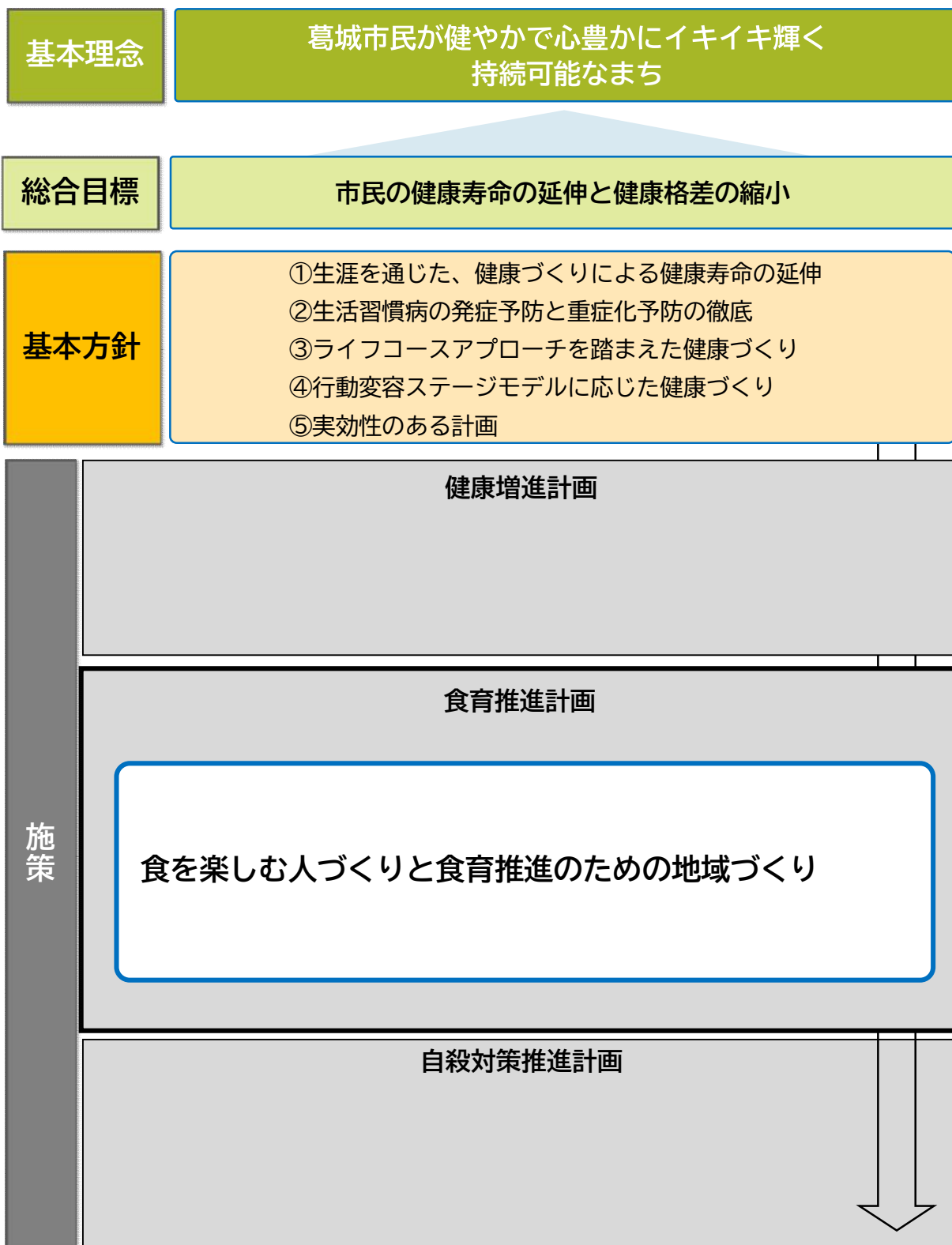
	項目	令和5年度 (2023)	令和17年度 (2035)	出典	
		現状	目標		
後期高齢期（75歳以上）					
個別施策	健康診査受診率	19.2%（R4）	増加	KDB	
中間アウトカム	糖尿病受療割合（後期高齢）	36.3%（R4）	国保連合会の評価を見て判断	分子：KDB 疾病管理一覽 分母：KDB 地域の全体像被保険者構成	
	高血圧受療割合（後期高齢）	77.2%（R4）	国保連合会の評価を見て判断		
	脂質異常症受療割合（後期高齢）	53.3%（R4）	国保連合会の評価を見て判断		
	コントロール不良者 HbA1c8.0以上の割合（後期）	0.7%（R4）	減少	健康増進課：健康管理システム	
	コントロール不良者 LDL160mg/dl以上の割合（後期）	4.1%（R4）	減少	健康増進課：健康管理システム	
	コントロール不良者 収縮期血圧160mmHg以上もしくは 拡張期血圧100mmHg以上（後期）	9.9%（R4）	減少	健康増進課：健康管理システム	
分野アウトカム	心疾患の標準化死亡比	男性	113.7 (H26-R3)	100以下	中和保健所
		女性	136.4 (H26-R3)	100以下	中和保健所
	脳血管疾患の標準化死亡比	男性	81.2 (H29-R3)	100以下	中和保健所
		女性	77.2 (H29-R3)	100以下	中和保健所
	腎不全の標準化死亡比	男性	107.7 (H29-R3)	100以下	中和保健所
		女性	62.8 (H29-R3)	100以下	中和保健所

ロジックモデル(生活習慣病(循環器疾患・糖尿病)予防分野)



第7章 食育推進計画

食育推進計画は以下のような施策体系によって、取り組みを推進します。



1 食を楽しむ人づくりと食育推進のための地域づくり

■政策目標

①食に関する体験を通じて「食」や「健康」に関心をもち、豊かな食生活が実践できる

■現状

- ①20歳以上79歳以下では、食育という言葉も意味も知っている人は60.0%（国47.1% 令和5年食育等に関する意識調査）、食育に関心がある人の割合は78.6%（国78.9% 令和5年食育等調査）と高くなっています。（令和5年葛城市食育等調査）
- ②20歳以上79歳以下で、農林漁業体験に参加したことがある人の割合（54.4%）は国（62.4% 令和5年食育等に関する意識調査）と比較して低くなっています。幼少期～高校生相当では、1～6歳（75.8%）、小学校3年生（87.3%）、小学校5年生、（88.6%）、中学生2年生（77.5%）、高校生相当（81.4%）と、平成24年葛城市食育調査と比較すると、1～6歳・高校生相当以外の年齢では減少がみられます。（令和5年葛城市食育等調査）
- ③伝統料理や郷土料理を受け継いでいる人の割合は55.0%と国の64.2%（令和5年食育に関する意識調査）と比較して低い状況にあります。（令和5年葛城市食育等調査）
- ④「地産地消」という言葉も意味も知っている人の割合は、84.3%（中学2年生）、88.2%（高校生相当）と平成24年葛城市食育等調査と比較すると（中学生2年生21.0%、高校生相当61.3%）高くなっています。産地や生産者を意識して農林水産物・食品を選んでいる人の割合は71.4%（20歳以上79歳以下）となっています。（令和5年葛城市食育等調査）

■課題

- ①②全世代で農林漁業体験の機会が減少してしまうことで、食に興味・関心を持つきっかけを失うことにつながり、今後食育への関心が減少する可能性があります。
- ③伝統料理や郷土料理に受け継いでいる人が減少することで、多様で新鮮な食材や四季を感じる機会の減少、地域の伝統的な行事や作法と結びついた豊かな食文化を知る機会の減少につながります。
- ④地産地消に取り組む人が増加しないことで、地元の特産物について知る機会が減少したり、環境への負荷がかかる等、豊かな食生活の実現ができなくなります。

■今後の取り組み

〈重要施策〉

- ・食への興味・関心につながる地域特性を生かした体験の充実
- ・食文化の継承

体制整備

施策	施策の内容	市の担当及び関係機関	対象となる行動変容ステージ
食育に関する情報発信協力団体の増加	情報発信協力団体が増加し、食育推進に取り組む人が増えることで、食に関心をもつきっかけとなる機会をつくれます。	食育推進部会 構成団体	該当なし
イベントで食の啓発機会の増加	市内での様々なイベントで、食に関する情報発信や体験機会の増加を図ります。	健康増進課 農林課 商工観光プロモーション課 企画政策課	関心期～維持期
広報やホームページ、SNS等で食育に関する情報発信	食育に関する情報や取り組みを発信し、多くの市民に食育の大切さを伝えます。	健康増進課 奈良県中部農林振興事務所 ボランティア団体	無関心期～準備期

乳幼児期（0～6歳）

施策	施策の内容	市の担当及び関係機関	対象となる行動変容ステージ
給食だよりを通じた情報発信	年齢に合わせた食に関する情報を給食だよりで保護者に発信します。	こども未来課 （保育所・園） 学校教育課 （幼稚園）	無関心期～準備期
農林業・酪農体験	野菜づくりや収穫体験等の機会を提供し、豊かな心を育みます。	こども未来課 （保育所・園） 学校教育課 （幼稚園） 酪農組合	無関心期～関心期
給食での伝統/郷土料理の推進	給食を通じて、食文化や伝統/郷土料理に触れる機会を提供します。	こども未来課 （保育所・園） 学校教育課 （幼稚園） 学校給食センター	無関心期～関心期

施策	施策の内容	市の担当及び関係機関	対象となる行動変容ステージ
給食での地産地消の推進	地元野菜を積極的に使用し、地産地消を推進し、安心安全な食材を使用した給食を提供します。	こども未来課 (保育所・園) 学校教育課 (幼稚園) 学校給食センター	無関心期～関心期
幼稚園、保育所(園)、こども園でのクッキング・食育授業	年齢・発達にあった食育に関する指導や教育を推進します。収穫した食材を使用したクッキング等を通じて、食に興味をもつきっかけづくりの場を提供します。また取り組みを給食だより等で保護者に発信します。	こども未来課 (保育所・園) 学校教育課 (幼稚園) ボランティア団体	無関心期～準備期

少年期（7～19歳）

施策	施策の内容	市の担当及び関係機関	対象となる行動変容ステージ
給食だよりを通じた情報発信	年齢に合わせた食に関する情報を給食だよりを通じて発信します。	学校教育課 (小・中学校) 学校給食センター	無関心期～準備期
給食での伝統/郷土料理の推進	行事食や伝統/郷土料理を給食に取り入れ、地域の食文化や日本の食文化を学ぶ機会を提供します。	学校教育課 (小・中学校) 学校給食センター	無関心期～準備期
給食での地産地消の推進	地産地消について理解し、給食を通じて地元の特産物について知る機会を提供します。安心安全な食材を使用した給食の提供を行います。	学校教育課 (小・中学校) 学校給食センター	無関心期～準備期
料理教室	地域の人同士の交流を図りながら、調理技術やバランスの良い食事についての知識を習得できる場を提供します。	中央公民館	関心期～維持期
農林業・酪農体験	野菜づくりや収穫を体験する場を提供するとともに、生産者との交流についても促進します。食べ物を大切にする気持ち、生産者への感謝の気持ち等を育みます。	学校教育課 (小・中学校) 農林課 酪農組合	無関心期～実行期

青・壮年期（20～64歳）
 高齢期（65歳以上）

施策	施策の内容	市の担当及び 関係機関	対象となる 行動変容ステージ
イベントでの地産地消の推進	イベントでの地元野菜の販売等、地産地消を推進します。	健康増進課 農林課 酪農組合	無関心期～準備期
農林業・酪農体験	野菜づくりや収穫を体験する場を提供し、食育に取り組む人の増加を促進します。	農林課 酪農組合	関心期～維持期
料理教室	地域の人同士の交流を図りながら、調理技術やバランスの良い食事についての知識を習得できる場を提供します。	中央公民館 當麻文化会館	関心期～維持期
配食弁当等での地産地消の推進 (65歳以上)	配食弁当での地元野菜の使用を推進します。また高齢者の低栄養を防ぐため、配食される弁当について栄養価計算やアドバイスを行います。	社会福祉課 健康増進課	無関心期～準備期

■評価指標

以下のように指標を設定します。

	項目	令和5年度 (2023)	令和17年度 (2035)	出典
		現状	目標	
体制整備				
	食育に関する情報発信協力団体	19 団体	維持	食育推進部会構成団体
	イベントでの食の啓発機会	年間3回	増加	健康増進課 農林課 商工観光プロモーション課 企画政策課 酪農組合 ふたば会
	広報・HP・SNS 等での食育に関する情報の発信	広報（年3回） HP（実施） SNS（未実施）	広報（維持） HP（継続） SNS（実施）	健康増進課
乳幼児期				
個別施策	給食だよりを通じた情報掲載回数	市内公立保育所 市内公立幼稚園 市内こども園 年12回（R4）	維持	こども未来課 学校給食センター
	農林業・酪農体験の実施場所	市内公立保育所 市内公立幼稚園 市内こども園	維持	こども未来課 酪農組合
	給食での伝統/郷土料理の実施回数	市内公立保育所（3園） 年12回（R4） 市内公立幼稚園（5園） 年30回（R4）	増加	こども未来課 学校給食センター
	給食での地元食材の使用の有無	市内公立保育所 市内公立幼稚園 市内こども園 有（通年）	維持	こども未来課 学校給食センター
	幼稚園、保育所（園）、こども園でのクッキング・食育授業の実施	市内幼稚園 市内保育所（園） 市内こども園	維持	こども未来課 学校給食センター
中間アンケート	農林業漁業体験をしたことがある人の割合	75.8%	増加	葛城市食育調査
	夕食を家族と一緒に食べる人の割合	92.8%	増加	葛城市食育調査
	「食育」に関心がある人の割合	95.2%	増加	葛城市食育調査
	食に関する必要な情報が得られると思う人の割合	55.2%（R4）	増加	葛城市食育調査

	項目	令和5年度 (2023)	令和17年度 (2035)	出典
		現状	目標	
少年期				
個別施策	給食だよりを通じた情報掲載回数	市内小学校市内中学校 年間12回(R4)	維持	学校教育課 学校給食センター
	農林業・酪農体験の実施場所	市内小学校	維持	学校教育課 酪農組合 JA北葛城地区
	給食での伝統/郷土料理の実施回数	市内中学校 年間30回	増加	学校教育課 学校給食センター
	給食での地元食材の使用の有無	市内小学校 市内中学校 通年	維持	学校教育課 学校給食センター
	料理教室の開催回数	親子クッキング教室 年間10回(R4) 親子お菓子・パン作り教室 年間10回(R4)	増加	中央公民館
中間アウトカム	農林業・漁業体験をしたことがある人の割合	小学3年生 87.3% 小学5年生 88.6% 中学2年生 77.5% 高校生相当 81.4%	増加	葛城市食育調査
	夕食を家族と一緒に食べる人の割合	小学3年生 87.8% 小学5年生 89.1%	増加	葛城市食育調査
	家族と夕食を食べることが「ほとんどない」人の割合	中学2年生 4.1% 高校生相当 2.0%	減少	葛城市食育調査
	「食育」に関心がある人の割合	小学3年生 79.2% 小学5年生 77.2% 中学2年生 64.1% 高校生相当 56.9%	増加	葛城市食育調査
	食に関する必要な情報が得られると思う人の割合	高校生相当 67.6%	増加	葛城市食育調査
	自分で料理を作る人の割合	中学2年生 52.9% 高校生相当 36.3%	増加	葛城市食育調査
	地産地消という言葉も意味も知っている人の割合	中学2年生 84.3% 高校生相当 88.2%	増加	葛城市食育調査
	伝統料理や郷土料理を受け継ぐことは大切だと思う人の割合	中学2年生 87.7% 高校生相当 92.1%	増加	葛城市食育調査
分野アウトカム	日頃から健全な食生活を実践することを心がけている人の割合	中学2年生 70.7% 高校生相当 74.5%	増加	葛城市食育調査
	食生活について学んだことを実践している人の割合	中学2年生 32.8% 高校生相当 38.2%	増加	葛城市食育調査
	伝統料理や郷土料理を受け継いでいる人の割合	中学2年生 53.9% 高校生相当 59.8%	増加	葛城市食育調査
	産地や生産者を意識して農林水産物・食品を選んでいる人の割合	高校生相当 42.2%	増加	葛城市食育調査

	項目	令和5年度 (2023)	令和17年度 (2035)	出典
		現状	目標	
青・壮年期、高齢期				
個別施策	農林業酪農体験の実施場所	年間1回	維持	農林課
	地産地消を発信するイベント開催回数	年間3回	増加	農林課 商工観光プロモーション課 酪農組合 ふたば会
	料理教室の開催回数	親子クッキング 年間10回(R4) 親子お菓子・パン作り教室 年間10回(R4) 男性向け料理教室 年間8回(R4)	増加	中央公民館 當麻文化会館
	配食弁当の配布回数	年間24回(R4)	維持	ふたば会
中間アウトカム	農林業・漁業体験をしたことがある人の割合	54.4%	増加	葛城市食育調査
	「食育」に関心がある人の割合	78.6%	増加	葛城市食育調査
	食に関する必要な情報が得られると思う人の割合	55.2%	増加	葛城市食育調査
	自分で料理を作る人の割合	69.8%	増加	葛城市食育調査
	伝統料理や郷土料理を受け継ぐことは大切だと思う人の割合	86.4%	増加	葛城市食育調査
分野アウトカム	郷土料理や伝統料理を次世代へ伝えている人の割合	74.3%	増加	葛城市食育調査
	日頃から健全な食生活を実践することを心がけている人の割合	76.0%	増加	葛城市食育調査
	伝統料理や郷土料理を受け継いでいる人の割合	55.0%	増加	葛城市食育調査
	産地や生産者を意識して農林水産物・食品を選んでいる人の割合	71.4%	増加	葛城市食育調査

ロジックモデル(食育分野)

個別施策

中間アウトカム

分野アウトカム (目指すべき姿)

インパクト

そのために

そのために

乳幼児期

「食」と「健康」に関する情報の獲得と食の楽しみを知る
機会の提供

- ・給食だよりを通じた情報発信……………掲載回数
- ・農林業・酪農体験……………実施場所
- ・給食での伝統/郷土料理の推進……………実施回数
- ・給食での地産地消の推進……………地元食材の使用の有無
- ・幼稚園・保育所(園)、こども園でのクッキング・食育授業……………実施している園(所)数

少年期

体験を通じた食に関する学習と技術習得のための機会の提供

- ・給食だよりを通じた情報発信……………掲載回数
- ・農林業・酪農体験……………実施場所
- ・給食での伝統/郷土料理の推進……………実施回数
- ・給食での地産地消の推進……………地元食材の使用の有無
- ・料理教室……………開催回数

青・壮年期・高齢期

正しい食生活が実践できるための情報提供と食育推進活動に取り組める機会の提供

- ・農林業・酪農体験……………実施場所
- ・イベントでの地産地消の推進……………開催回数
- ・料理教室……………開催回数
- ・配食弁当等での地産地消の推進……………配布数

体制整備

- ・食育に関する情報発信の協力団体の増加
- ・イベントでの啓発
- ・広報、ホームページ、SNS等での情報発信

■食の楽しみを知り、家庭で実践することができる

- ・農林漁業体験をしたことがある人の割合の増加
- ・夕食を家族と一緒に食べる人の割合の増加
- ・「食育」に関心がある人の割合の増加
- ・食に関する必要な情報が得られると思う人の割合の増加

■食に関心を持ち、実践することができる

- ・自分で料理を作る人の割合の増加
- ・地産地消という言葉も意味も知っている人の割合の増加
- ・伝統料理や郷土料理を受け継ぐことは大切だと思う人の割合の増加
- ・郷土料理や伝統料理を次世代へ伝えている人の割合の増加

■食育の意味を理解し、食育推進活動に取り組むことができる

- ・日頃から健全な食生活を実践することを心がけている人の割合の増加
- ・食生活について学んだことを実践している人の割合の増加

■食文化を知り、受け継ぐことができる体制がある
■地域特性を生かした食の体験ができる体制が整っている

- ・伝統料理や郷土料理を受け継いでいる人の割合の増加
- ・産地や生産者を意識して農林水産物・食品を選んでいる人の割合の増加

食に関する体験を通じて「食」や「健康」に関心を持ち、豊かな食生活が実践できる

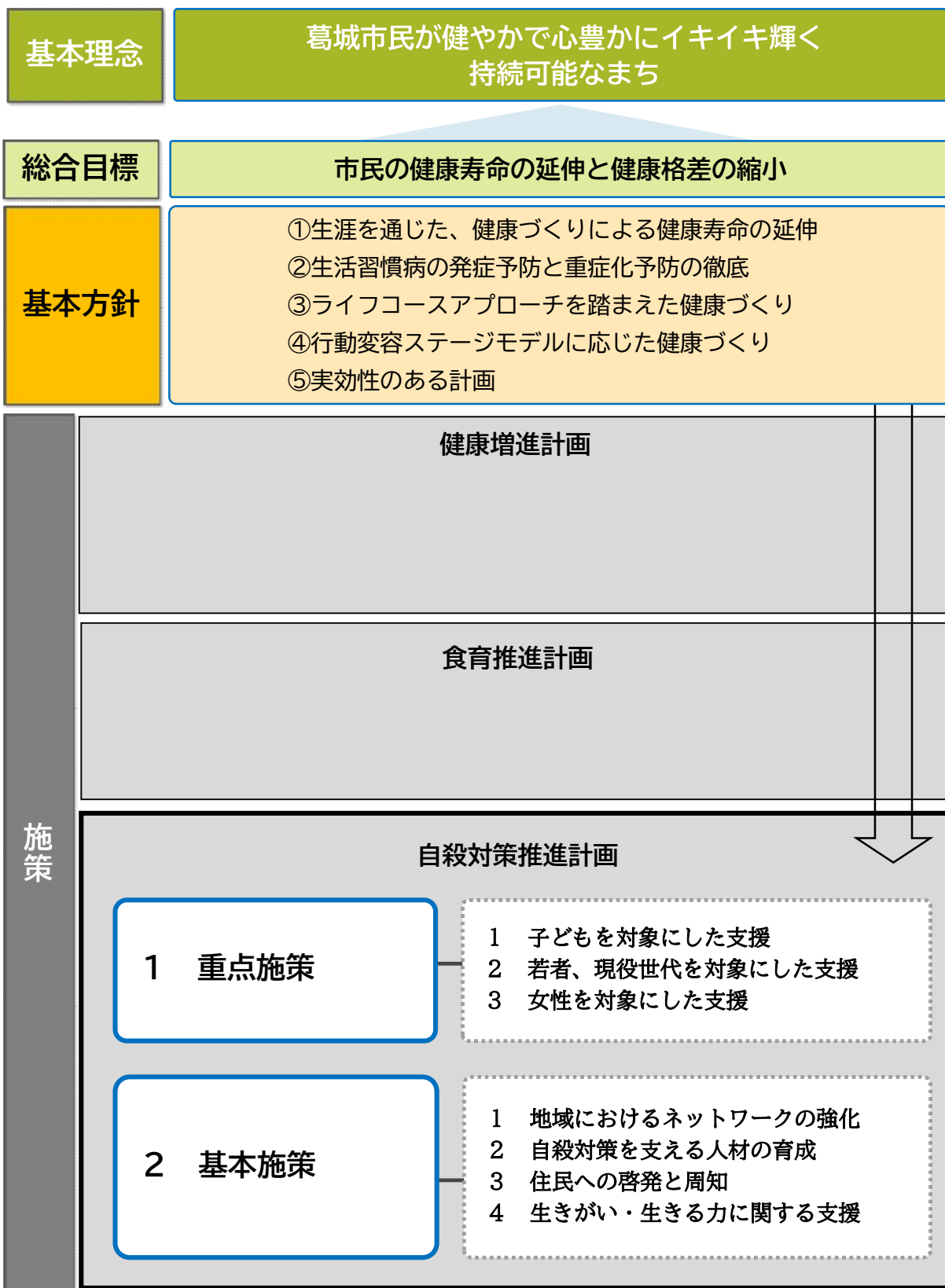
健康寿命の延伸・健康格差の縮小

だからこうなる

だからこうなる

第8章 自殺対策推進計画

自殺対策推進計画は以下のような施策体系によって、取り組みを推進します。

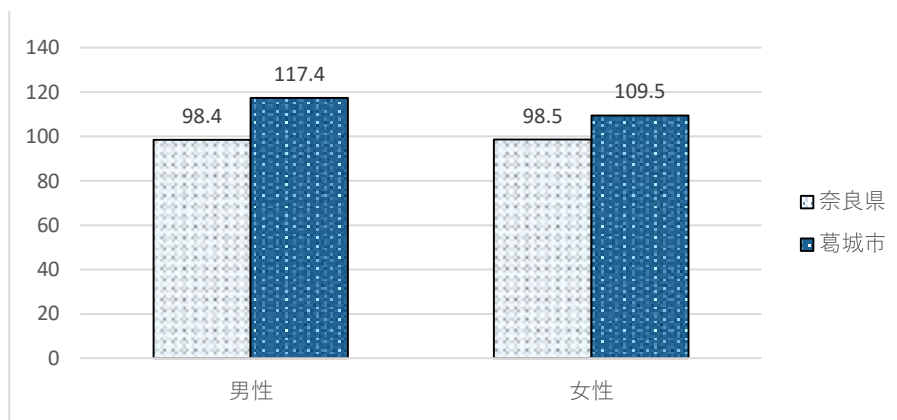


1 本市の自殺に関連する現状

① 本市の自殺の標準化死亡比（SMR）

・本市においては、図表1を参照すると、男女ともに全国を100とした場合に、男性は117.4、女性は109.5と全国、奈良県を上回っており、自殺による死亡は深刻となっています。

■図表1：自殺の標準化死亡比（SMR）（H29～R3）



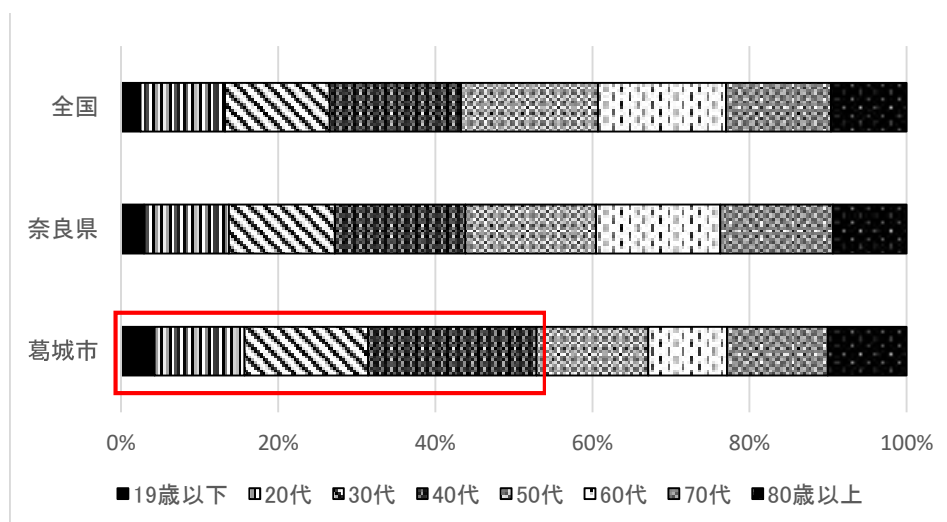
資料：中和保健所

② 属性別の自殺者数推移

【年齢階層別】

・本市の近年自殺者数を10歳階級別に分類し、年代別の死亡率を全国、奈良県と比較すると（図表2）19歳以下、20代、30代、40代の自殺死亡率^(※)が高いことが分かります。

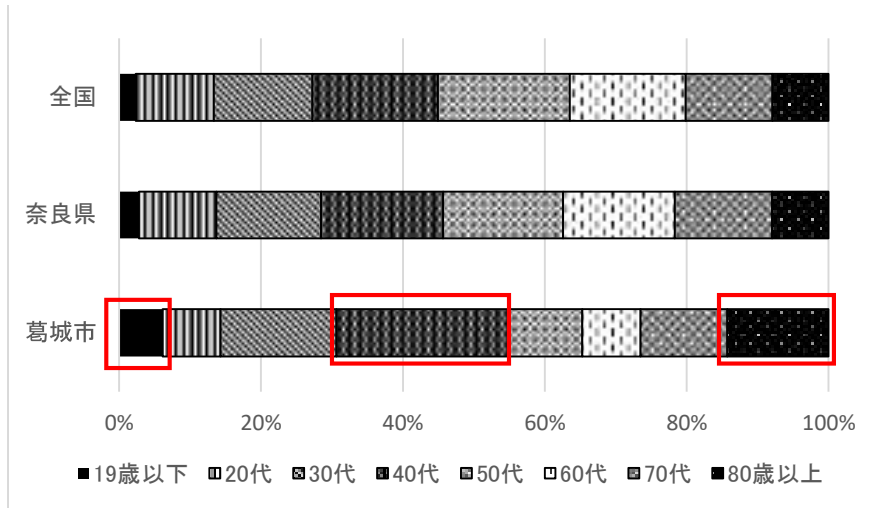
■図表2：年代別男女死亡率比較（H21～R4）



資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」【住居地・自殺日】

・男性の年代別の死亡率を全国、奈良県と比較すると（図表3）19歳以下、40代、80歳以上の自殺死亡率が高いことが分かります。

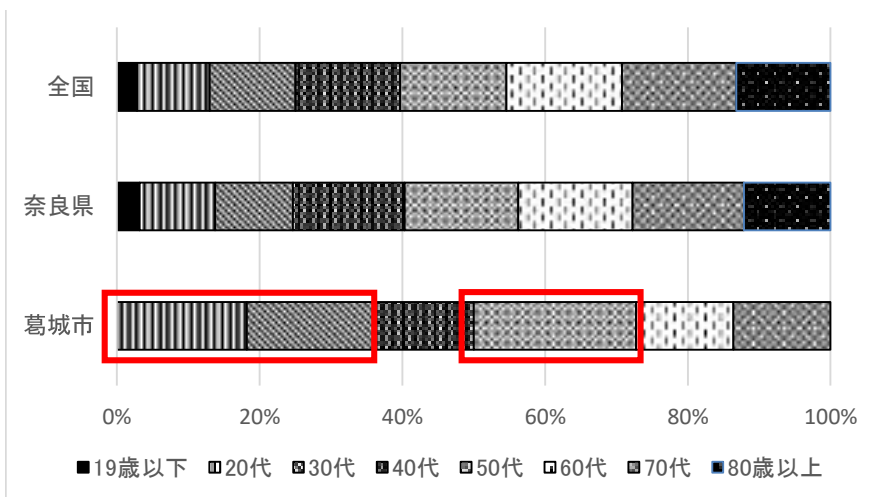
■図表3：年代別死亡率比較 男性（H21～R4）



資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」【住居地・自殺日】

・女性の年代別の死亡率を全国、奈良県と比較すると（図表4）20代、30代、50代の自殺死亡率が高いことが分かります。

■図表4：年代別死亡率比較 女性（H21～R4）

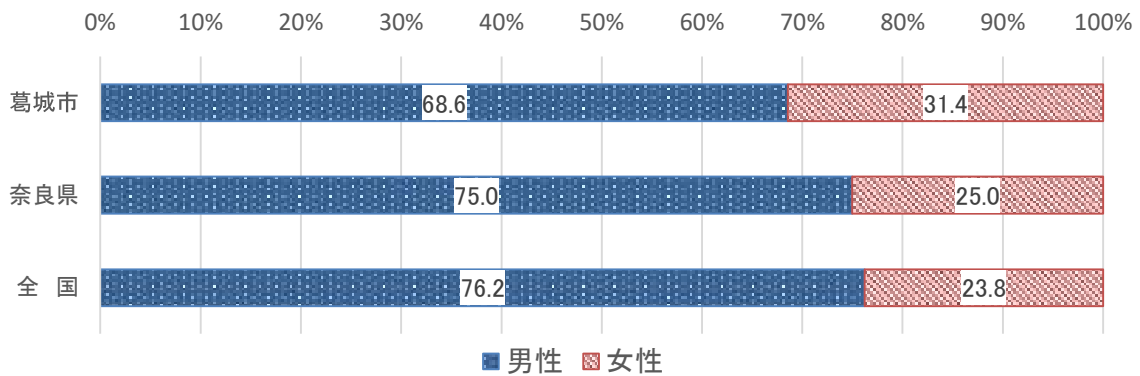


資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」【住居地・自殺日】

【性別による分類】

・性別で見ると、本市においても全国の自殺者数の傾向と同様に男性の割合が多くなっています。平成21年～令和4年までの自殺者数の合計における男女比では、
 ・男性が全体の約68.6%、女性が約31.4%となります。全国、奈良県と比べると、葛城市の女性の死亡割合が多いことも分かります。

■図表5：性別死亡率比較（H21～R4）

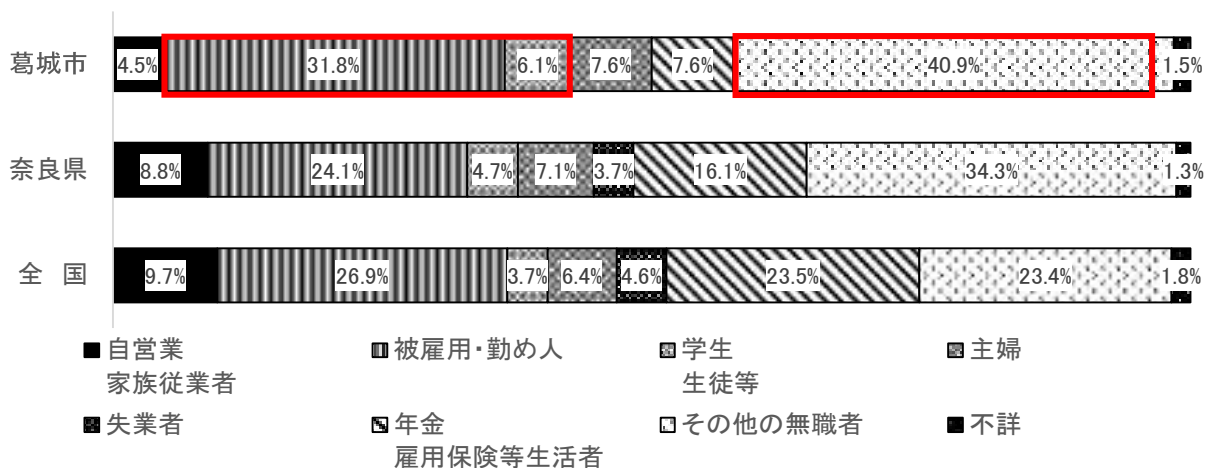


資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」【住居地・自殺日】

【職業別】

・職業別割合を全国、奈良県と比較した場合、被雇用・勤め人（31.8%）、学生・生徒等（6.1%）、無職者（40.9%）の自殺死亡率が高くなっています。

■図表6：職業別自殺者数の割合（H21～R4）

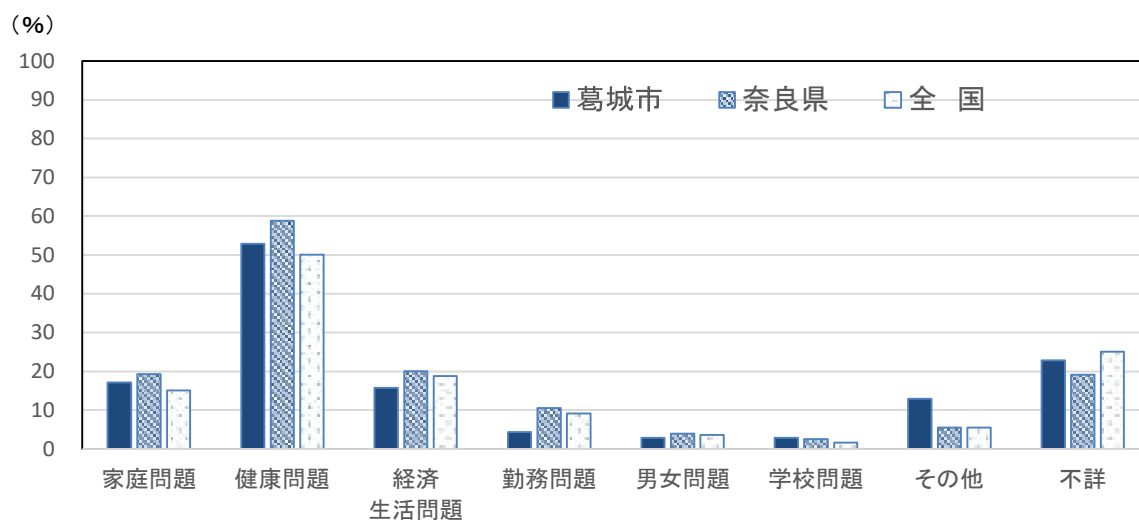


資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」【住居地・自殺日】

③ 自殺の原因、動機

・図表7を参照し、自殺の主な要因となった事由別に見ると、「健康問題」を抱えていた人の割合が最も大きく、次に「家庭問題」、「経済・生活問題」、と続いています。これは全国・県・本市においても同様の傾向になっています。

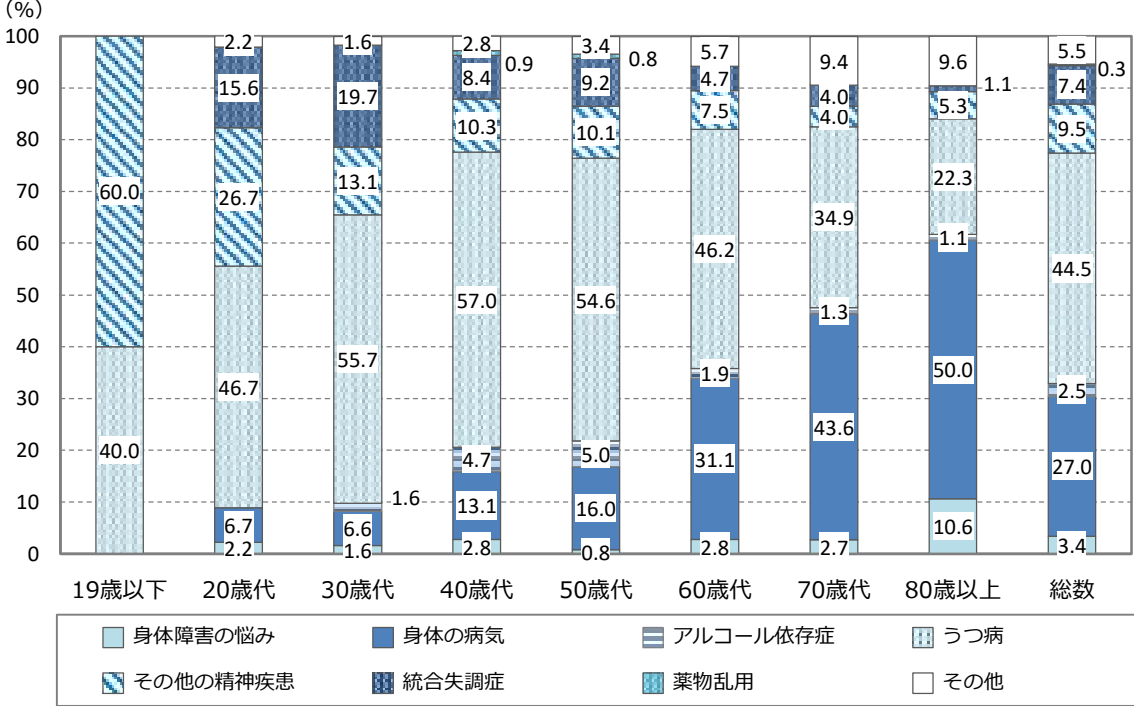
■図表7：原因・動機の内訳（H21～R4）



資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」【住居地・自殺日】

・図表8を参照し健康問題を内訳に見た場合（県内統計版）、若年層においては「うつ病」「その他の精神疾患」「統合失調症」といった精神疾患の割合が他の健康問題よりも大きく、加齢とともに「身体の病気」の割合が高くなっていく傾向があることが分かります。

■図表8：「健康問題」の年齢階層別 内訳比率（県内統計版：H21～R4）

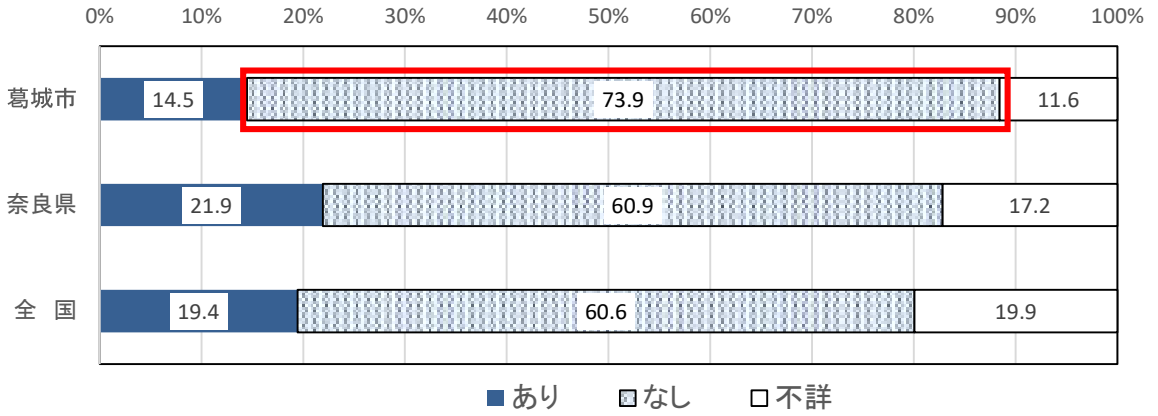


資料：資料：警察庁自殺統計原票データを厚生労働省自殺対策推進室において特別集計した奈良県作成版グラフを市で作り替え

④自殺未遂者の現状

・自殺者の中で過去に自殺未遂を行ったことのある者（自殺未遂者）の割合を見ると、本市では約15%が自殺未遂歴のある方となっています。全国・県全体の割合と比較すると自殺未遂歴のない方の割合が約10%多くっており、本市の場合は自殺未遂者が自殺する割合は他の地域と比較して低位となっています。

■図表9：自殺者に占める未遂者の割合（H21～R4）※データ秘匿年あり



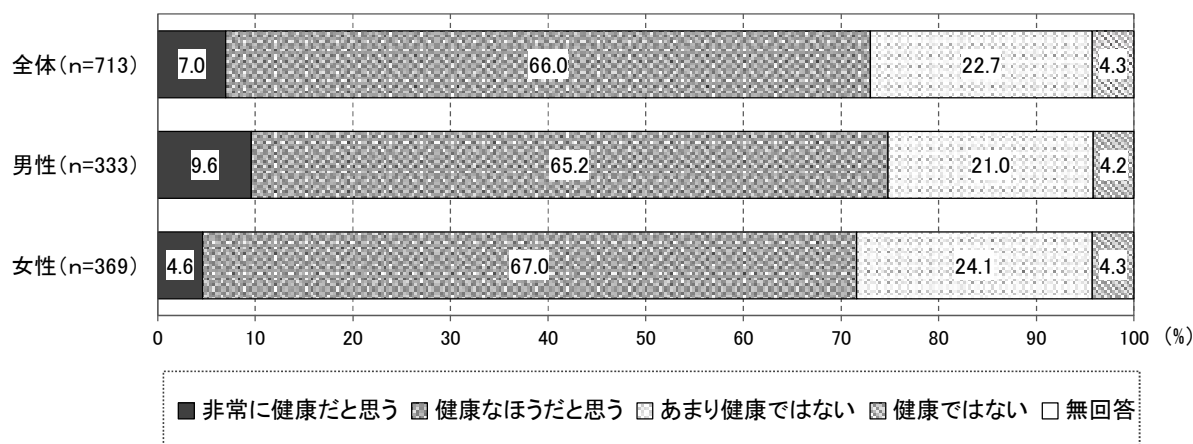
資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」【居住地・自殺日】

2 健康生活習慣調査の結果

以下のように、令和5年度に本市に住む20～69歳の方を対象に調査を実施しました。

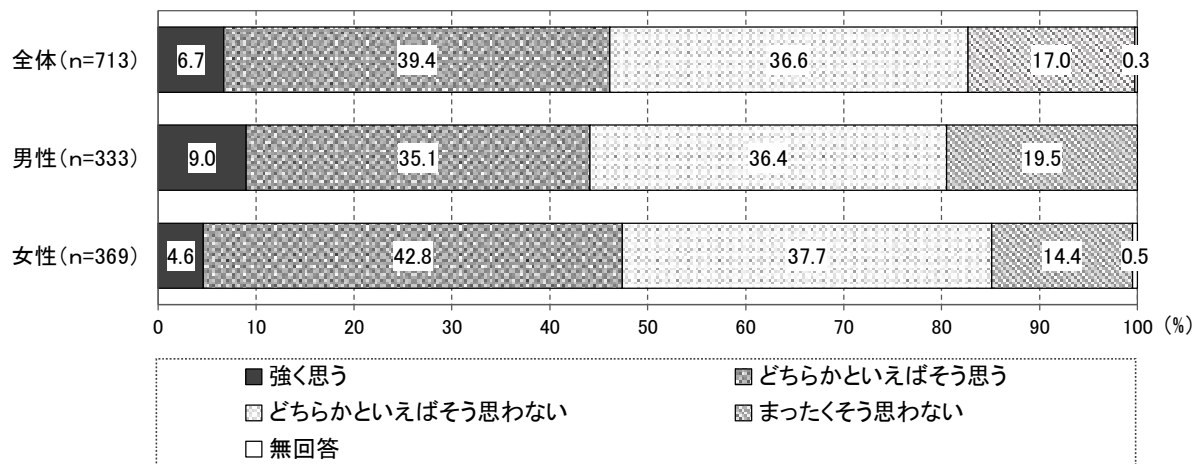
質問内容 ご自身の最近の健康状態についてどうお考えですか。

ご自身の最近の健康状態について健康（非常に健康+健康なほうだと思）だと回答した方は男性で74.8%、女性で71.6%でした。



質問内容 あなたとお住まいの地域の人々とのつながりは強いと思いますか。

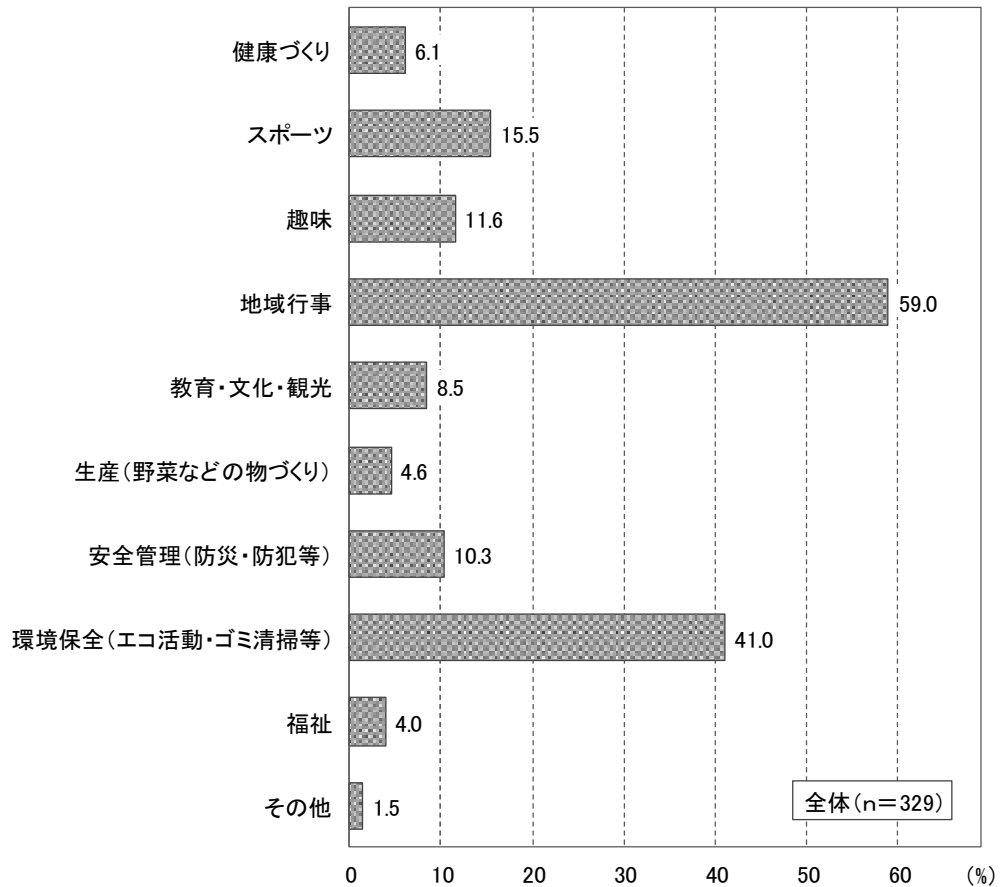
社会的なつながりを持つことは、精神的健康、身体的健康、生活習慣、死亡リスク等に良い影響を与えることがわかっています。
本市では地域の人々とのつながりがあると思う（強く思う+どちらかといえばそう思う）が46.1%であり、国の40.1%（R1国民健康栄養調査）より高いことがわかっています。また、平成24年度の調査時の40.3%より高くなっています。



質問内容

◆「あなたは地域や組織での活動に参加していますか。」で「1. 参加している」を選んだ方。
どのような活動に参加していますか。【複数回答可】

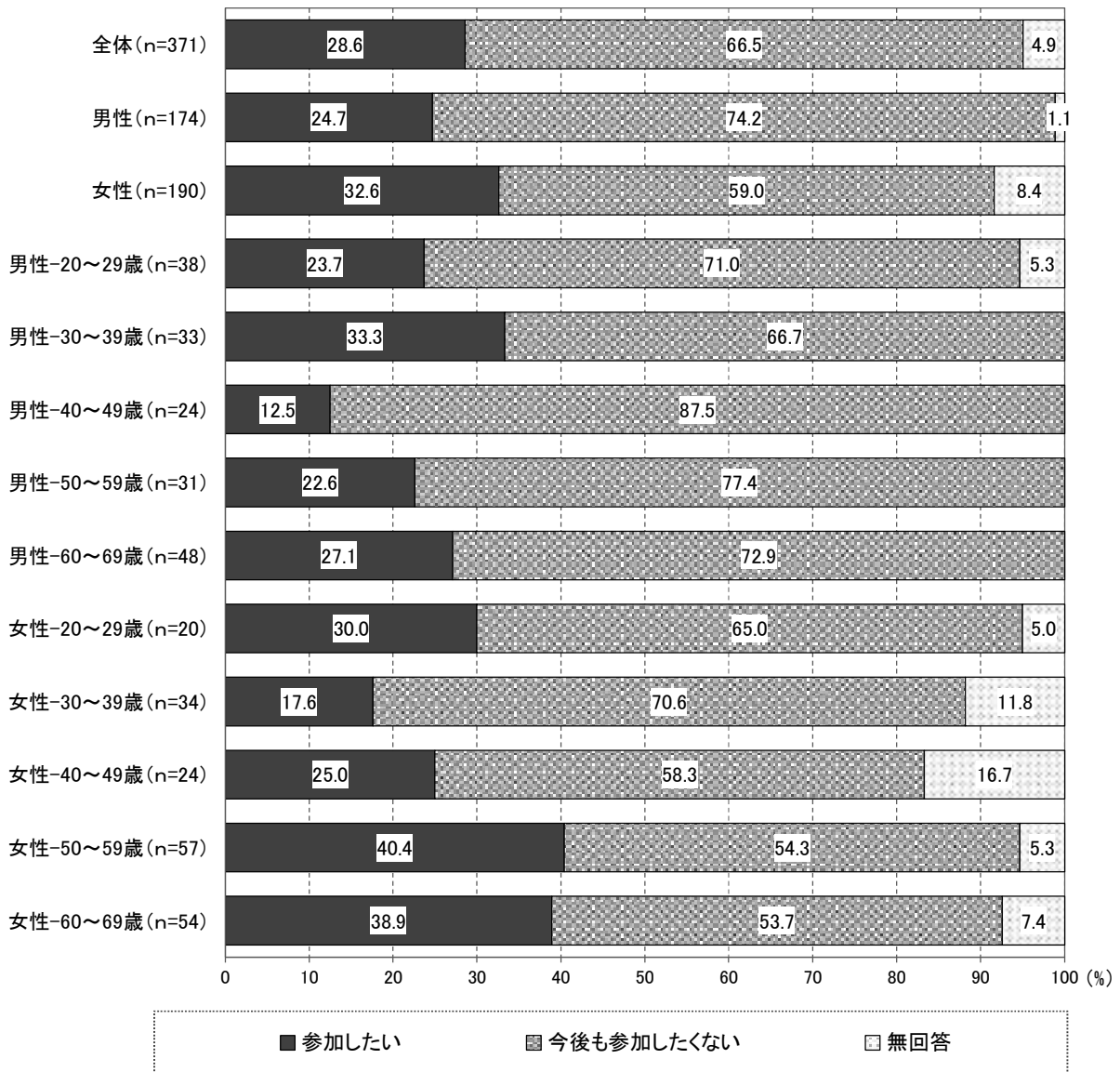
地域や組織での活動に参加している市民がどのような活動に参加しているかについて、「地域行事」が59.0%と最も高く、次いで「環境保全（エコ活動・ゴミ清掃等）」41.0%となっています。



質問内容

◆「あなたは地域や組織での活動に参加していますか。」で「2. 参加していない」を選んだ方。
 今後はどのようにしていきたいですか。

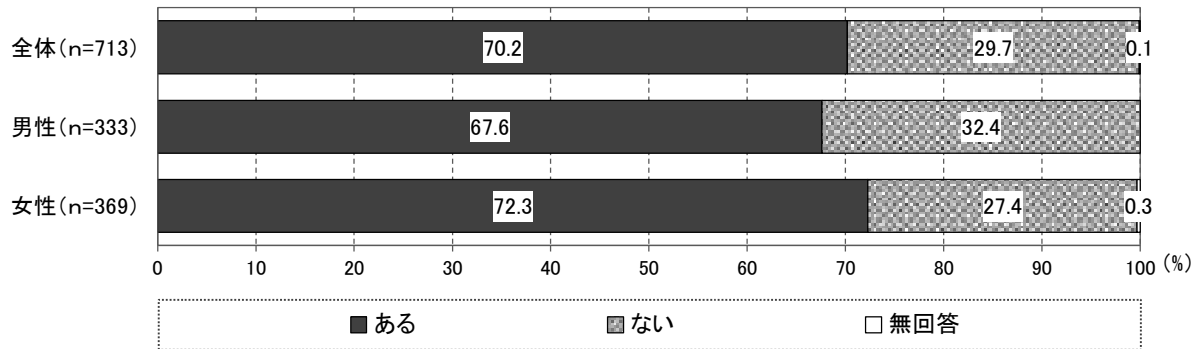
地域とのつながりがない方の中には今後は参加したいと考えている方が28.6%ありました。男性と比べ女性の方が参加したいと考えている方が32.6%と高いです。年代別で見るとばらつきがあります。



質問内容

「生きがい」や「生活のはり」、「いきいきと生きているな」と感じる時がありますか。

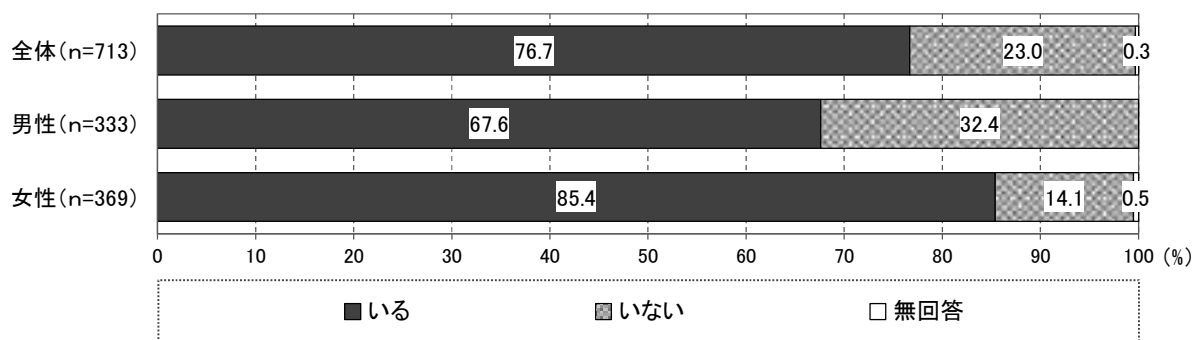
「生きがい」や「生活のはり」を感じている人の割合は男性で67.6%、女性で72.3%となっています。平成24年度の調査から、男性は3.3ポイントの増加、女性は2.8ポイント減少しています。



質問内容

ストレスで悩んだとき、困ったときに、相談できる人はいますか。

ストレスで悩んだ時、困ったときに、相談できる人の割合は男性で67.6%、女性は85.4%で、平成24年度から男性は11.3ポイントの増加、女性は1.2ポイント増加しています。

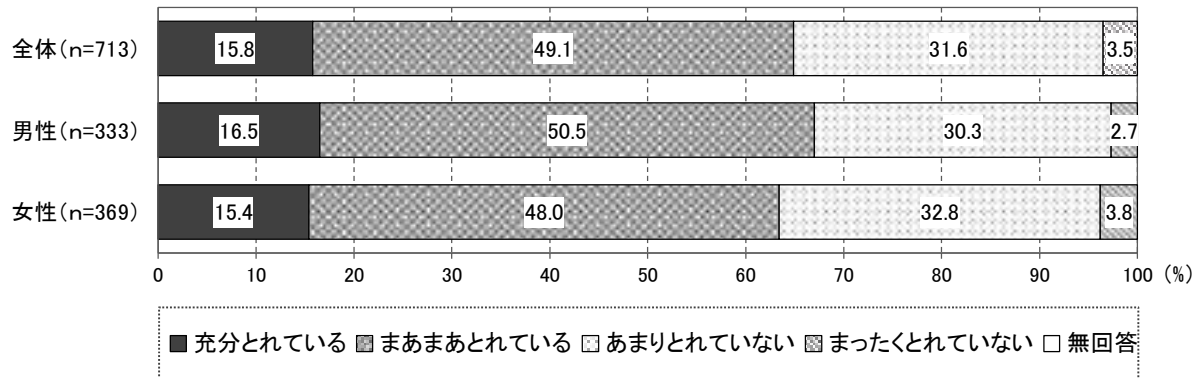


質問内容

ここ1ヶ月間、あなたは睡眠で休養が充分にとれていますか。

睡眠による休養が充分にとれていない人（あまりとれていない+まったくとれていない）は男性で33.0%、女性で36.6%でした。

平成24年から男性では1.5ポイントの増加、女性は1.3ポイントの増加となっています。



3 本市の課題

上述の様々な統計情報をもとに、本市の自殺対策についての課題を主要な3点にまとめると、以下の通りとなります。

①若年層から働き世代の自殺者の割合が高い

全国、奈良県のデータと比べて、若年層から中年層（19歳以下から50歳代）の自殺者の占める割合が大きくなっています。

②健康問題（特にうつ病）に起因する自殺割合が高い

自殺の原因となった問題のうち「健康問題」が最も多くなっています。その中でも特に各年代で「うつ病」の比率が高くなっています。また「統合失調症」は20代～30代に多く、身体の病気は高齢になるほど高くなっています。

③女性の自殺割合が高い

男女比較をすると、男性が7割の死亡で多いですが、全国と比べると女性の自殺による死亡割合が高くなっています。

本市では標準化死亡比（SMR）が男女ともに100を超えていることから上記3つの課題に着目して自殺対策を実施していくことが重要です。

1. 基本認識

自殺の多くは個人の自由な意思や選択の結果ではなく、様々な悩みにより心理的に「追い込まれた末の死」であるということを認識する必要があります。自殺の背景には、その人の心理的な悩みだけでなく、様々な要因（経済・生活問題、健康問題、人間関係の問題、家庭・職場・学校・地域の問題等）が複雑に関係しています。これらの「生きることの阻害要因」に対する適切な介入により、多くの自殺は防ぐことができる社会的な問題と言えます。

また、自殺を考えている人は、心の中では「生きたい」という気持ちとの間で激しく揺れ動いており、「死にたい」は死ぬほどつらい苦境を表現するものです。その結果、不眠、原因不明の体調不良、自殺をほのめかす言動等、自殺の危険を示すサイン（予兆）を発している場合が多いとされています。また、家庭・学校・職場・地域から孤立したときに自殺が発生する恐れが高くなるため家庭や職場の同僚等の身近な人が自殺のサインに気づき自殺予防につなげていくことが必要です。

更に、県の自殺対策計画（令和5年3月）では、児童・生徒期において、問題整理や対処方法を身に付けることが「生きる事の促進要因」につながり、学校で直面する問題や、その後の社会人として直面する問題にも対処する力にもなることから、とりわけ重要であると示されています。

上記のように「生きることの阻害要因」を減らして、「生きることの促進要因（自己肯定感・信頼できる人間関係・危機回避能力等）」を増やしていくことで、誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指していくことを認識する必要があります。

2. 基本方針と取り組み

1. 本市の基本的な方針

自殺対策を進めるにあたっての基本的な方針として、本市の現状や課題をもとに、また県計画における自殺予防の考え方との整合性を図り、施策を早急な対策を講ずべきものは「重点施策」に、継続的に取り組む必要のあるものは「基本施策」に整理して対策を推進します。

「重点施策」は、今後より重点的に取り組んでいくべき事業を「子どもを対象にした支援」、「若者、現役世代を対象にした支援」、「女性を対象にした支援」として集約したもの、また「基本施策」は、現在本市で取り組んでいる各施策の中で、特に「生きることの包括的な支援（生きる支援）」につながる事業をそれぞれ「地域におけるネットワークの強化」、「自殺対策を支える人材の育成」、「住民への啓発と周知」、「生きがい・生きる力に関する支援」の4つの項目に分類したものです。各取り組みにおいて、多角的に自殺対策へつながる事業を推進していくこととします。

重点施策

1. 子どもを対象にした支援
2. 若者、現役世代を対象にした支援
3. 女性を対象にした支援

基本施策

1. 地域におけるネットワークの強化
2. 自殺対策を支える人材の育成
3. 住民への啓発と周知
4. 生きがい・生きる力に関する支援

4 重点施策

平成28年4月、本市に新設されたこども・若者サポートセンターでは子どもや若者世代に関する様々な困りごと（子育て、不登校、自立等）に対し、家庭相談員、保健師や臨床心理士、社会福祉士等の専門職が主となり、包括的な相談支援を行っています。この世代の自殺対策の重点施策についてはこども・若者サポートセンターを基軸に推進していきます。

1. 子どもを対象にした支援

地域で暮らす児童や生徒が何らかの困りごとや悩みに直面した際、誰に・どのように・どこで・どんなときに声をあげれば良いのか分からず、問題を抱え込んだままにしてしまうことが考えられます。そのため、こども・若者サポートセンターでは家庭相談員や臨床心理士等が乳幼児期から様々な事業に関わる機会を設けています。そうすることで課題の早期発見、早期介入につながります。また、日常から関係機関において児童や生徒に関わることにより子どもの頃から「相談する習慣」を身に付けられるようにします。このような取り組みにより、課題が重大化するリスクを軽減でき、「困難やストレスを抱えた生徒が信頼する大人にSOSの声をあげられる」ことになると考えます。

①不登校児童への支援

不登校児童生徒の個別相談や学力保障を行うことを目的とした支援を行い、児童生徒たちの居場所づくりをしながら不登校児童等の孤立の防止を図ります。教育機関等とも連携し、不登校児童等の心の悩みや困りごとに寄り添い、子どもたちのこころの健康づくりを推進します。

②児童とその家族への支援

集団活動は友人関係やいじめ、学習や進路等の困難さをはらみ、また成長に伴い家族関係の影響や変化が生じます。相談先がなく困っている家族や未だ支援を受けられていない児童生徒の早期発見のための身近な相談窓口の設置（ツール開発）、スムーズな関係性の構築を行えるよう個別支援や周知活動にも力を入れていきます。

③保育・教育機関へのサポート

市内の幼稚園、保育所（園）、こども園、小・中学校等へ臨床心理士等の専門職を派遣し、児童生徒並びにその家族等の自殺企図の危険性に気づいたときの具体的な個別対応方法等について、教職員にコンサルテーションを行うことで、自殺行動リスクの高まりを早期に発見し、対応できるようにします。学校で自殺及び自殺未遂が発生した場合は、教育委員会指導主事、スクールカウンセラー、臨床心理士等の派遣を行い、児童・生徒及び教職員の心理的負担の軽減を図るとともに、学校危機への適切な対応を進めます。また学校や職場で自殺及び自殺未遂が発生した場合に、周りの人に対して円滑な心理的ケアが行われるよう、対応マニュアルの活用・研修等を実施することで適切な事後対応を促します。

2. 若者、現役世代を対象にした支援

ニート・ひきこもり等を始めとする市民の社会生活上の困難についての相談窓口を設置し、悩みを抱える人の支援を行っています。市保健福祉部局等関係機関との連携を図りながら、更なる相談支援体制の拡充と機能の充実に注力し、若者・現役世代への生きる支援を推進します。

また、現役世代も低収入やハラスメント等、心身にストレスを抱え込みやすい状況にあると言われています。周囲に問題が気づかれにくく、悩みを抱えているが相談に至っていない「潜在的な相談者」が数多くいると予想されるため、相談窓口の周知・理解を含め、誰もが相談しやすい環境づくりを進めます。

3. 女性を対象にした支援

①妊産婦への支援

妊娠中の方への支援や出産後の支援により、産後うつ病への支援につなげる等、切れ目のない保健対策を行います。

②子育て支援

男性の子育ても浸透してきていますが、女性の役割は大きく、更に母親の就労の割合も増加しており負担も増えています。子育てへの不安と孤立感、母親自身の持っている病気が精神に与える影響は大きいと思われます。経済面のストレスが加わることもあります。

葛城市は出生後のサポートや子育ての相談の場、親子グループ、訪問支援等の個別支援を実施し親子ともに自己肯定感や自己効力感を持てるよう支援します。

生後4か月までの乳児のいるすべての家庭に訪問を行い、子育て支援に関する必要な情報提供を行うとともに、乳幼児健康診査や子育て支援センター等で支援が必要な家庭を把握した場合には、適切な支援に結びつけていきます。

③ドメスティックバイオレンス（DV）被害者への支援

フェミニストカウンセラーによる女性の悩み相談を実施し、女性の問題解決をサポートします。DV被害者の相談と支援を行うとともに、DVに気づき、相談につながるよう周知啓発を行います。

5 基本施策

1. 地域におけるネットワークの強化

自殺対策をより効果的に推進していくため、地方公共団体や各関係機関・民間団体・企業・住民等がそれぞれの役割を明確にした上で相互に協力し合い、円滑に連携できる積極的な関係づくりに取り組みます。

2. 自殺対策を支える人材の育成

悩みごとや生活上の困難を抱えている人に対し、身近にいる人々や関係者等がより早い段階での「気づき」ができるよう、また誰もがそのような人材になれるよう、「生きる支援」につながり得る様々な分野・視点での研修や教室・講座・ボランティア活動等を実施し人材の育成に取り組みます。

◎ゲートキーパーの養成

自殺対策やこころの健康に関する正しい情報を理解し、自殺の危険を示すサイン等に気づき、見守り等を行う「ゲートキーパー」の養成講座を適宜開催しながら、誰もが身近な人のこころの変調に「気づき」、話を「聴き」、「見守り」、必要な支援に「つなぐ」という自殺防止の役割を担うことができる環境づくりを推進します。

計画期間内はゲートキーパー養成講座を年1回程度実施することを目標とし、重点施策に沿った対象者に合わせて市内のゲートキーパーの人数増加を図ります。

ゲートキーパー（GK）とは …自殺の危険を示すサインに気づき、声をかけ、傾聴し、必要な支援へとつなぎ、見守る役割を持つ人。養成研修等を修了することで、専門性の有無に関わらず誰もがゲートキーパーになることができます。

3. 住民への啓発と周知

「自殺対策」や「生きる支援」についてより多くの人が触れ、考えられる機会を増やし、正しい知識・理解を深めるためには継続的に情報発信をすることが大切です。本市で実施している各講演や教室、広報活動等を通して、住民への啓発及び周知を行い、誰もが悩みを相談しやすい地域づくりを推進します。

①精神保健等に関連する講習会の開催

市主催の講習会を定期的実施することで、精神保健等に関する情報を関係機関や地域団体等へ提供し、参加者自身を含めた知識の普及とこころの健康づくりを図ります。年1回程度講習会を開催することを目標とし、精神保健についての理解と啓発を促します。また、精神保健福祉センター、保健所等が実施する講習会に市の職員等の参加を促します。

②自殺予防週間と自殺対策強化月間の実施

毎年9月の自殺予防週間及び3月の自殺対策強化月間に、ポスター掲示やリーフレットの配布、広報誌を利用した情報提供等を通じて、国や県・関係機関等と連携した啓発活動を実施します。

③精神疾患についての普及啓発活動

うつ病や統合失調症、様々な依存症（アルコール・薬物・ギャンブル等）といった精神疾患についての正しい知識を普及・啓発するため、市ホームページやポスター・リーフレット等を活用し国や県・関係機関等と協力しながら周知活動を行います。

活動の一環として、新庄健康福祉センター及びこども・若者サポートセンターに精神保健に関するパンフレットやリーフレット等の資料を通年設置し、施設を訪れた人々が精神保健の情報に触れられる機会を増やします。

4. 生きがい・生きる力に関する支援

高齢者を含め生きがいや居場所、楽しみをつくることは、生きる力をより強めるために必要不可欠な要素です。また、様々な活動を通じて地域でのつながりを深めることで孤立を防ぎ、生きる力を阻害するようリスクを未然に、あるいは早期に発見し回避でき得る可能性があるため、生きがいづくり・居場所づくり・役割や楽しみを持つきっかけづくりになるような機会が提供できる各事業を実施し、生きる力の促進に取り組みます。

①個別相談支援や訪問活動の実施

行政内の各担当課や健康問題に関連する各機関において、健康についての悩みを抱える方やその家族への相談対応や訪問活動を実施します。適宜各部署での連携や情報共有を行いながら、対象者本人並びにその家族を支援する体制を整備します。

②自殺未遂者等への支援

自殺未遂者やその家族等が悩みを相談することで、心理的負担が軽減され、自殺再企図の防止となるよう相談支援体制の充実を図ります。

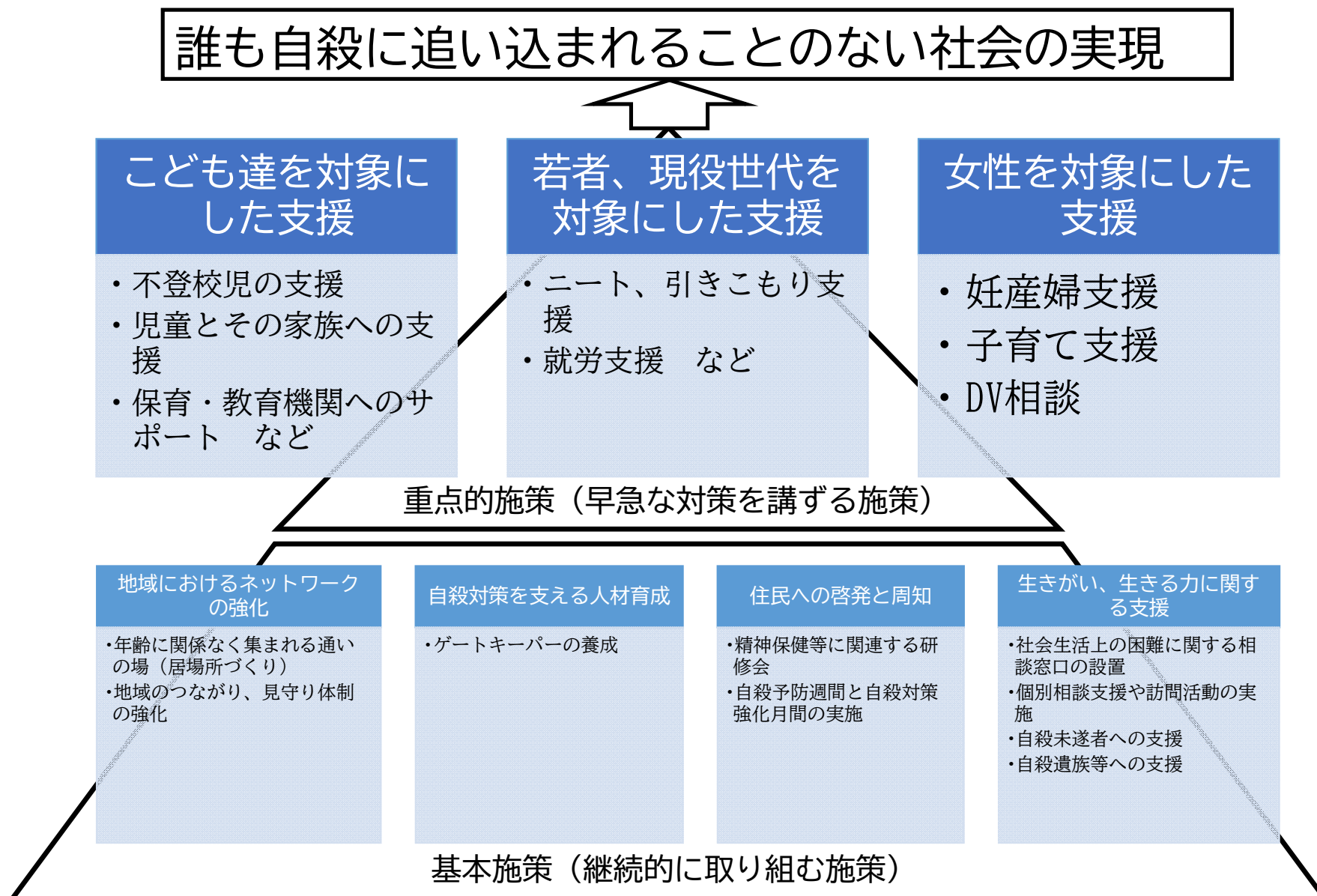
また、救急医療機関・精神科医療機関・消防・警察・県等との連携を強め、自殺未遂者を早期に専門機関へとつなぐことができるシステムの構築を進めます。

③自死遺族等への支援

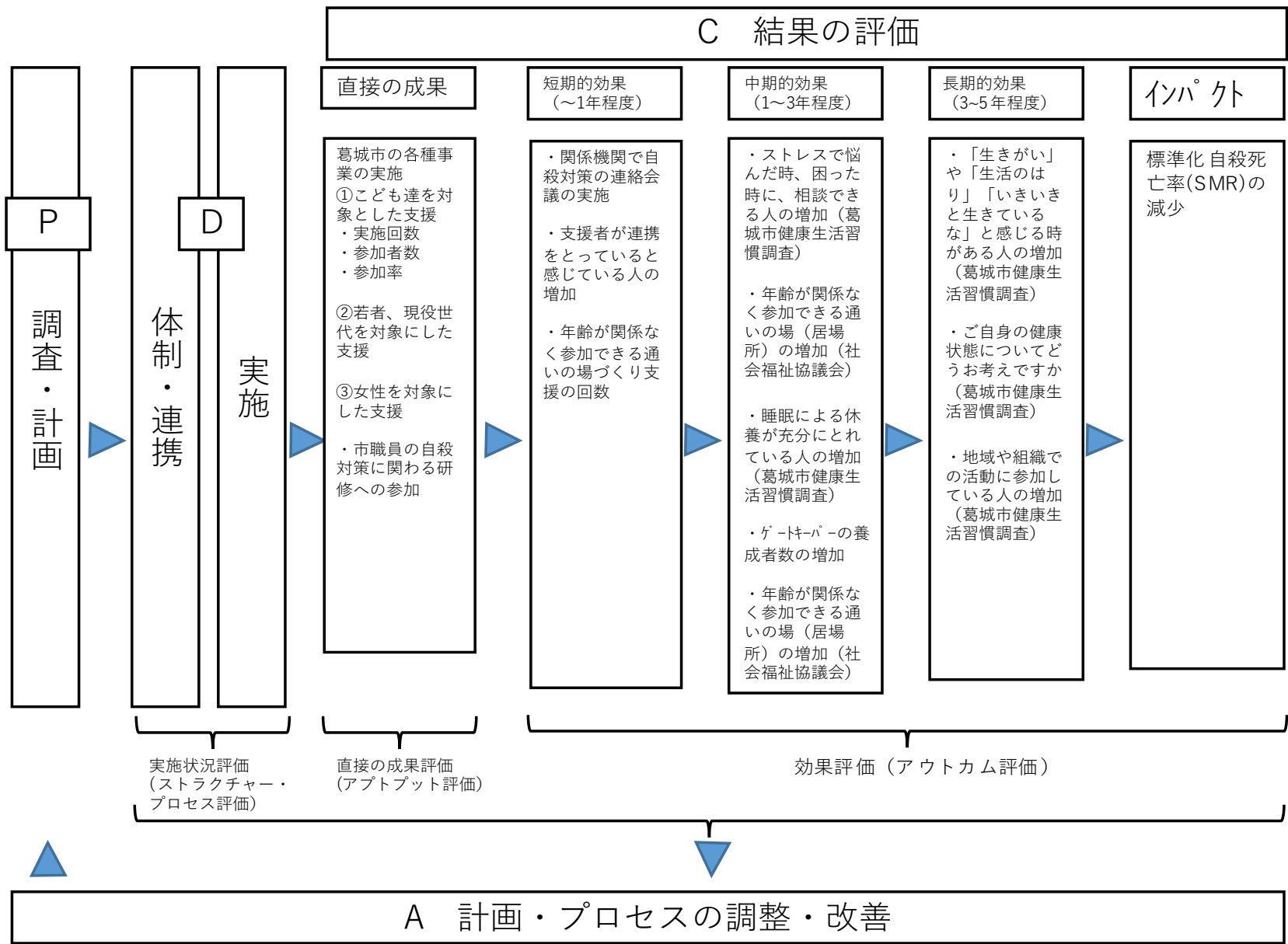
自死遺児を含め、遺族等の心理的並びに生活上の負担を和らげるための相談対応等の支援を行います。

●別表：「生きる支援」に対する葛城市の取り組み

本市の取り組みの具体的な内容については、以下表を参照。



本市の自殺対策推進施策の評価指標は以下表を参照。



6 評価指標の改定

目標		令和5年度 (2023)	令和17年度 (2035)	出典	
		現状	目標		
インパクト	自殺死亡者数の減少（標準化死亡比）	男性	117.4	減少	中和保健所
		女性	109.5	減少	
長期的効果	「生きがい」や「生活のはり」を感じているときがある人の増加	男性	67.6%	増加	葛城市健康生活習慣調査（健康増進課）
		女性	72.3%	増加	
	ご自身の健康状態について健康（非常に健康だと思う+健康なほうだと思う）と思う人の増加	男性	74.8%	増加	
		女性	71.6%	増加	
	地域や組織での活動に参加している人の増加	男性	44.1%	増加	
		女性	47.4%	増加	
中期的効果	ストレスで悩んだとき、困ったときに相談できる人の増加	男性	67.6%	増加	葛城市健康生活習慣調査（健康増進課）
		女性	85.4%	増加	
	年齢に関係なく参加できる通いの場の増加		11箇所	増加	社会福祉協議会把握
	睡眠による休養が充分にとれている人の増加	男性	67.0%	増加	葛城市健康生活習慣調査（健康増進課）
		女性	63.4%	増加	
ゲートキーパーの養成者数（R6年度から把握）		把握開始	延120人	健康増進課	
短期的効果	関係機関で自殺対策連絡会議の開催	未実施	実施	健康増進課	
	支援者が連携をとっていると感じている人の把握と増加	R6から把握	増加	健康増進課 連絡会開催時のアンケート	
直接の成果	市職員の自殺対策に関わる研修への参加延人数	R6から把握	増加	健康増進課	

第9章 計画の推進

1 各実施主体の役割

〈市民の役割〉

- 市民一人ひとりが健康づくりの主体としての認識を持ち、自らの健康の把握・管理、生活習慣の改善、体力づくり等に取り組みます。また、積極的に自主グループ活動や地域活動等に参加する等、継続的に健康づくりに取り組みます。
- 家庭は、生涯にわたる健康習慣の形成と、子どもの心と身体の成長を支えます。
- 地域は、自治会や老人クラブ、各種団体等を通じて、市や関係機関等と連携し、地域の実情に応じた自主的な健康づくり活動に取り組みます。

〈幼稚園・保育所（園）・こども園・学校の役割〉

- 健康の大切さを認識し、生涯を通じて自らの健康を適切に管理し、改善していく資質や能力を育てます。
- 食に関する正しい知識と望ましい食習慣を身に付け、自らの健康管理ができる資質や能力を育む基礎を培います。

〈企業・事業所の役割〉

- 職場は、就業している市民が生活の多くの時間を過ごす場として、従業員が健康を維持できるような職場環境づくりに取り組みます。また、従業員とその家族が、自らの健康状態の把握・管理ができるよう健診等の機会を確保します。
- 主に青・壮年期にあたる働く世代にとって、職場は多くの時間を過ごす生活の中心であり、心身の健康と密接に関係しています。健康診断や事後指導の徹底、健康情報の提供等、従業員の健康管理に努めるとともに、ワークライフバランスの推進やストレスチェックの分析に基づく職場環境の改善、受動喫煙防止対策等を進め、心身ともに健康的に働くことのできる職場づくりを目指すことが必要です。従業員の健康管理の効果的な推進に向け、保険者や地域と連携した取り組みが求められます。

〈医療・保健・福祉関係機関等の役割〉

- 医療機関及び医療従事者（医師・歯科医師・薬剤師等）は、市民に身近な健康の専門家として、疾病の治療だけではなく、疾病の予防や健康づくりに関する情報等を提供します。また、かかりつけ医師・歯科医師・薬局を中心として、他の専門家との連携を図りながら、市民の日常生活における健康づくりを総合的に支援します。
- 保健・福祉関係機関とこれらの機関に従事する者（ケアマネージャー・社会福祉士・精神保健福祉士・看護師・保健師・助産師・管理栄養士・歯科衛生士等）は、市民が健康づくりに取り組めるよう、医療機関等と連携を図りながら支援します。

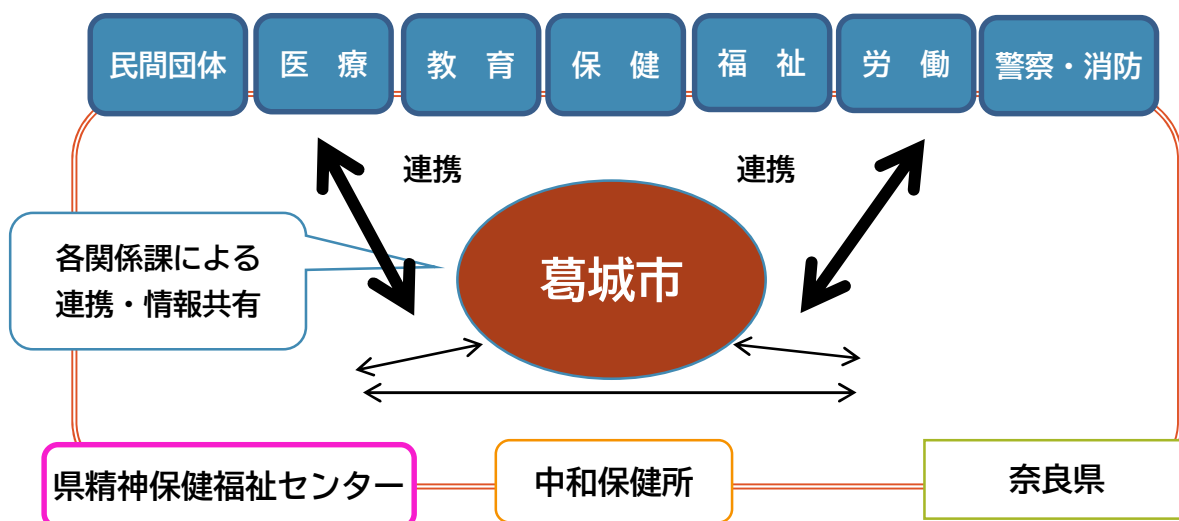
〈行政の役割〉

- 健康に関する正しい知識・情報の提供、健康づくりを実践する機会の提供、健康的な環境づくり等を通じて、市民及び地域の取り組みを支援します。
- 本計画に定める施策の数値目標の達成を目指し、庁内関連部門間の連携のもと、健康づくり、食育推進・自殺対策に関わる具体的な事業を推進します。
- 食育の推進にあたっては、市民、教育関係者、子育て関連施設関係者、保健医療関係者、農業者、食品関連事業者との連携及び協力に努めます。

2 計画の進行管理と評価

1. 各関係機関による横断的な連携・協力

本市の各関係課及び管内外の各関係機関等は、それぞれが主として関わっている対象者へ引き続き自殺対策の取り組みを講じていくとともに、状況に応じて互いに連携・協働し合うことでより質の高い施策を展開していきます。また、関係者間で円滑な情報共有を行い、支援施策等を進めやすい体制を整備します。

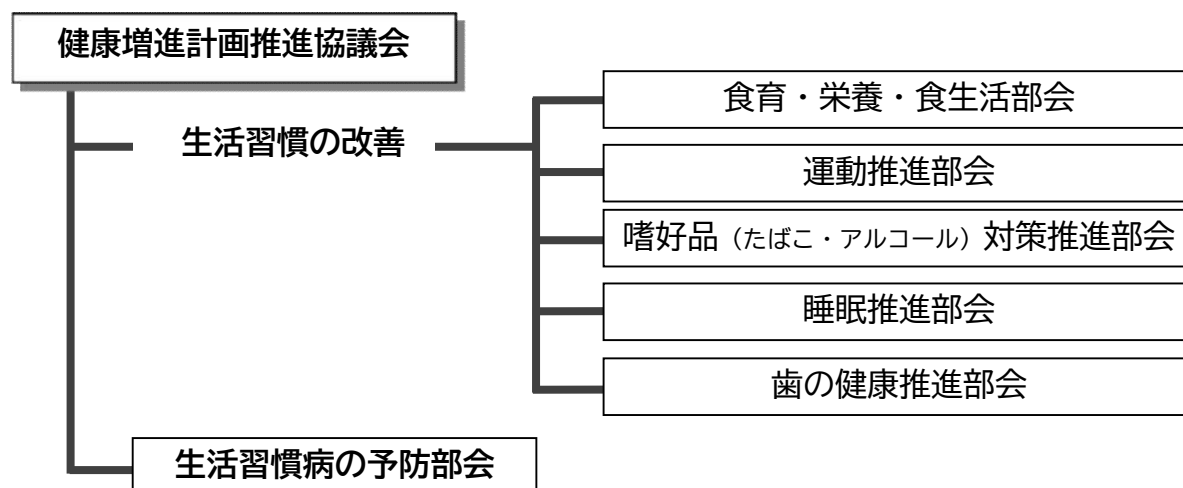


それぞれの取り組みの進捗状況を定期的に調査・確認し、得られたデータから現状の分析を行うことで各施策の実績を数値化し記録していきます。

2. 評価

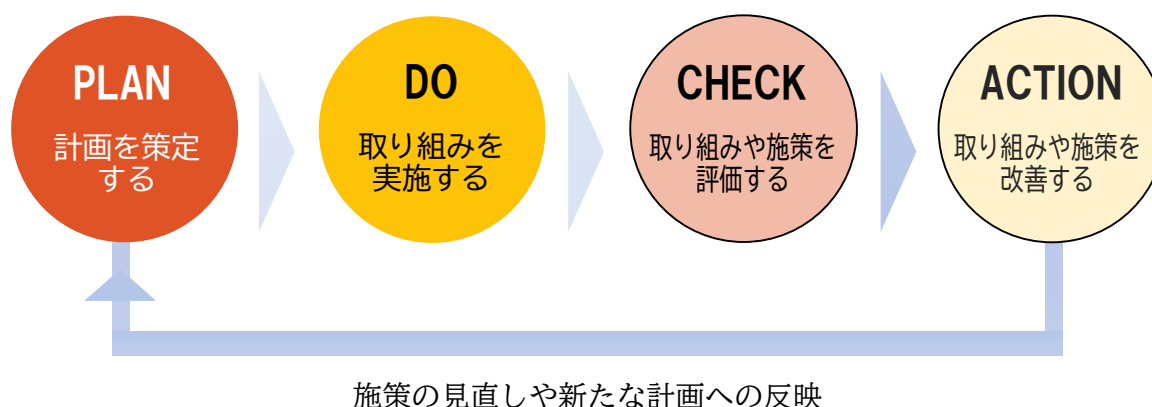
施策をより有意義なものとしていくため、計画に基づく施策や取り組みの効果を定期的に「葛城市健康増進計画推進協議会」にて報告し、検証を行います。また検証実績や国の動向を考慮しつつ、活動内容等を随時変更・改善することにより、健康増進・食育推進・自殺対策施策の質をより向上させ、長期的に展開できるよう努めます。

■葛城市健康増進計画推進協議会組織図



3. PDCA サイクルによる見直し

本計画の着実な推進を図るため、各年度における事業・施策の進捗状況の把握、点検・評価、課題の整理、事業・施策の見直し、更新を図ります。そのためのPDCAサイクルによる進行管理システムを構築し、計画の着実な進行管理を推進します。また、法律や制度の改正、社会情勢や市民の健康ニーズの変化等により、事業・施策の見直しが必要な場合においては、柔軟な見直しを図るものとします。



1 意識調査結果

本計画策定の基礎資料とするために「食育等に関するアンケート調査（食育調査）」及び「健康生活習慣調査」を実施しました。

①食育アンケート（アンケートの配布、郵送は健康増進課が実施）

対象		期間	配布数	回収数	回収率	回答方法
乳幼児	1～6歳	令和5年7月21日～ 令和5年8月4日	200	165	82.5%	郵送・WEB
小学校	低学年 (3年生)	令和5年7月21日～ 令和5年8月4日	208	197	94.7%	WEB
	高学年 (5年生)	令和5年7月21日～ 令和5年8月4日	201	193	96.0%	WEB
中・高校生	中学生 (2年生)	令和5年7月21日～ 令和5年8月4日	374	293	78.3%	WEB
	高校生 相当	令和5年7月21日～ 令和5年8月17日	400	102	25.5%	郵送・WEB
20～79歳		令和5年7月21日～ 令和5年8月4日	2,300	805	35.0%	郵送・WEB

※小学校、中学校は学校を通して、直接生徒に回答してもらっています。

②健康生活習慣調査アンケート（アンケートの郵送は健康増進課が実施）

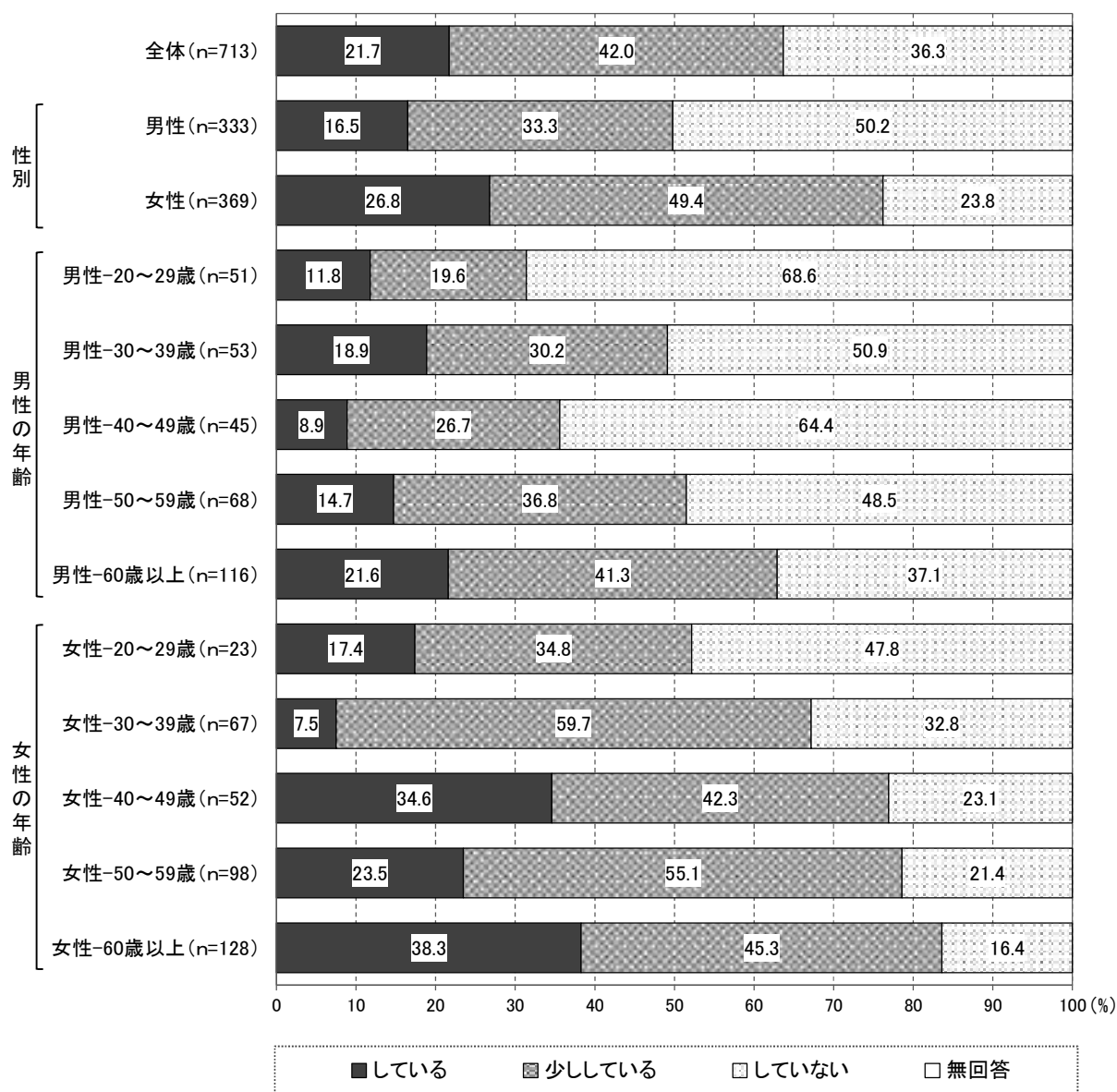
対象	期間	配布数	回収数	回収率	回答方法
20～69歳	令和5年7月21日～ 令和5年8月4日	2,500	805	28.5%	郵送・WEB

※ 次ページ以降は、各施策分野の「現状」で取り上げたデータ各種を掲載します。

質問内容 食事をするとき、薄味にしていますか（調理をするときも含む）。

全体では、「少ししている」が42.0%と最も高く、次いで、「していない」（36.3%）、
「している」（21.7%）の順となっています。

性別で見ると、「している」では、女性が26.8%と男性（16.5%）より高くなっています。
性別年齢層別で見ると、加齢につれて「している」の割合が高くなる傾向にあります。



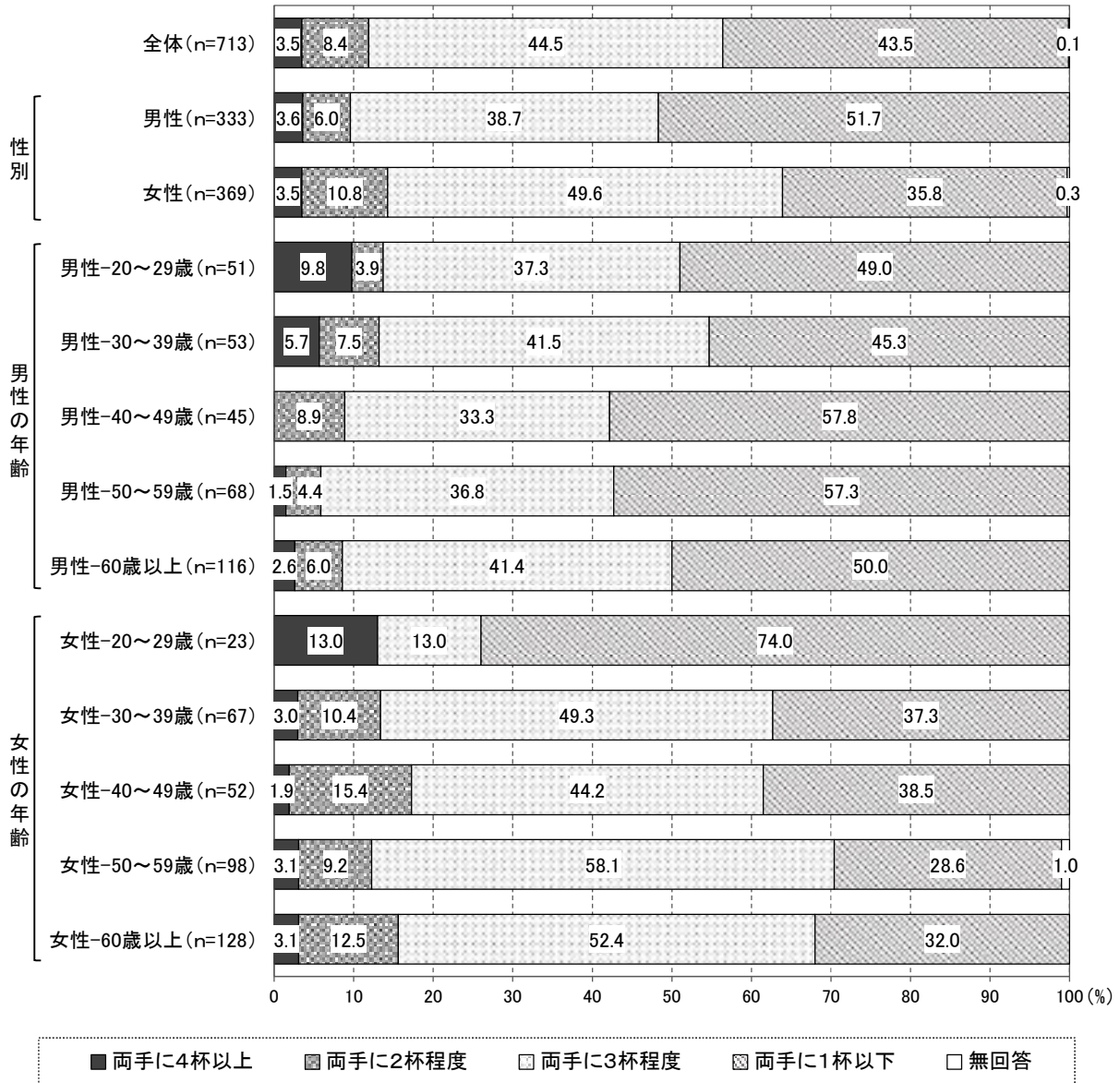
資料：令和5年葛城市健康生活習慣調査

質問内容

あなたは1日に野菜をどの程度の量を食べていますか。

全体では、「両手に3杯程度」が44.5%と最も高く、次いで、「両手に1杯以下」(43.5%)、「両手に2杯程度」(8.4%)の順となっています。

性別年齢別で見ると、男女ともに20~29歳で「両手に4杯以上」の割合が高くなっています。

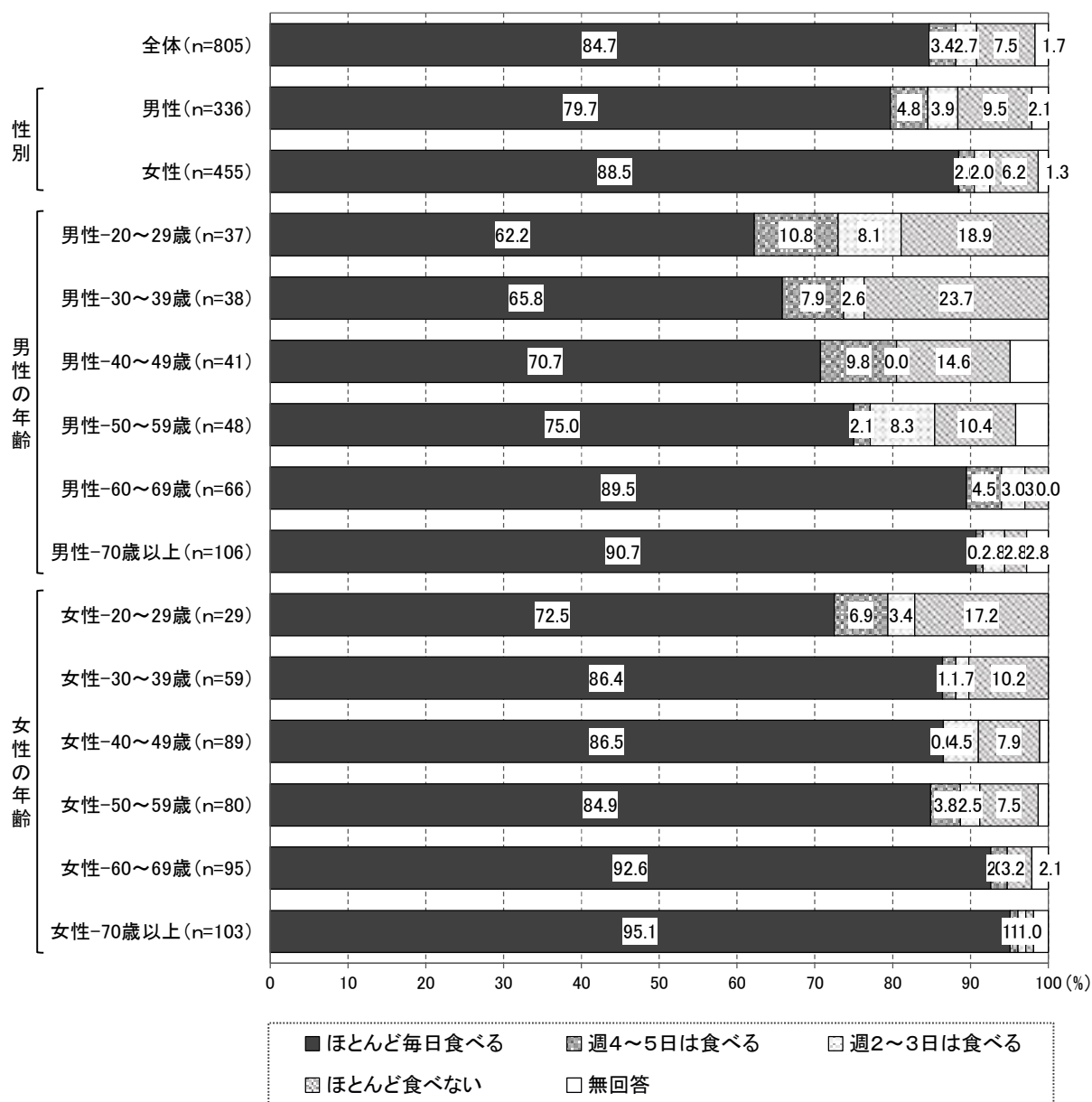


資料：令和5年葛城市健康生活習慣調査

質問内容 あなたはふだん朝食を食べますか。

全体では、「ほとんど毎日食べる」が84.7%と最も高く、次いで、「ほとんど食べない」(7.5%)、「週4～5日は食べる」(3.4%)の順となっています。

性別年齢層別で見ると、加齢につれて「ほとんど毎日食べる」の割合が高くなっています。

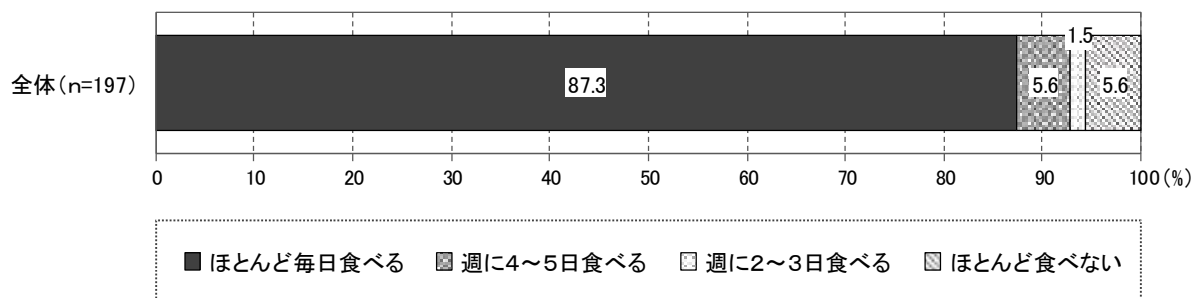


資料：令和5年葛城市食育等調査

質問内容 朝ごはんは食べていますか。

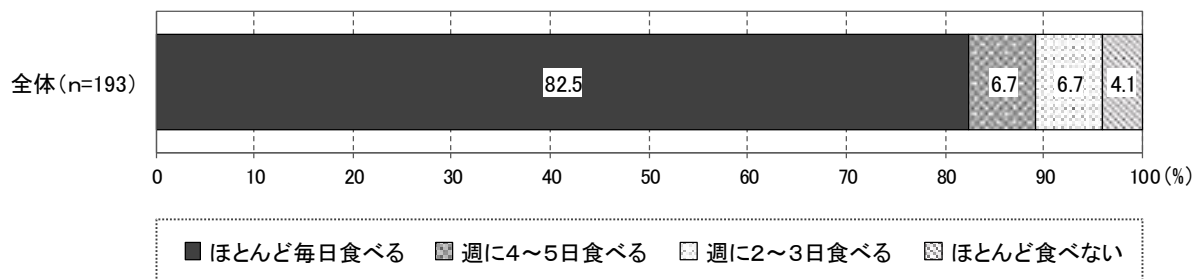
【小学校3年生】

「ほとんど毎日食べる」が87.3%と最も高く、次いで、「週に4～5日食べる」・「ほとんど食べない」（5.6%で同率）、「週に2～3日食べる」（1.5%）の順となっています。



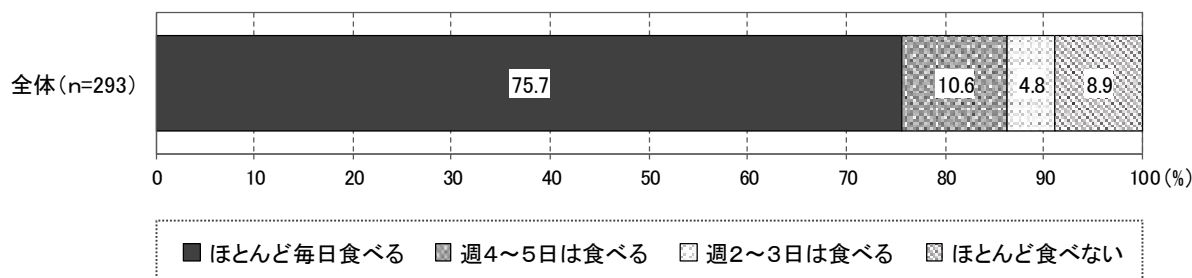
【小学5年生】

「ほとんど毎日食べる」が82.5%と最も高く、次いで、「週に4～5日食べる」・「週に2～3日食べる」（6.7%で同率）、「ほとんど食べない」（4.1%）の順となっています。



【中学2年生】

「ほとんど毎日食べる」が75.7%と最も高く、次いで、「週4～5日は食べる」（10.6%）、「ほとんど食べない」（8.9%）の順となっています。



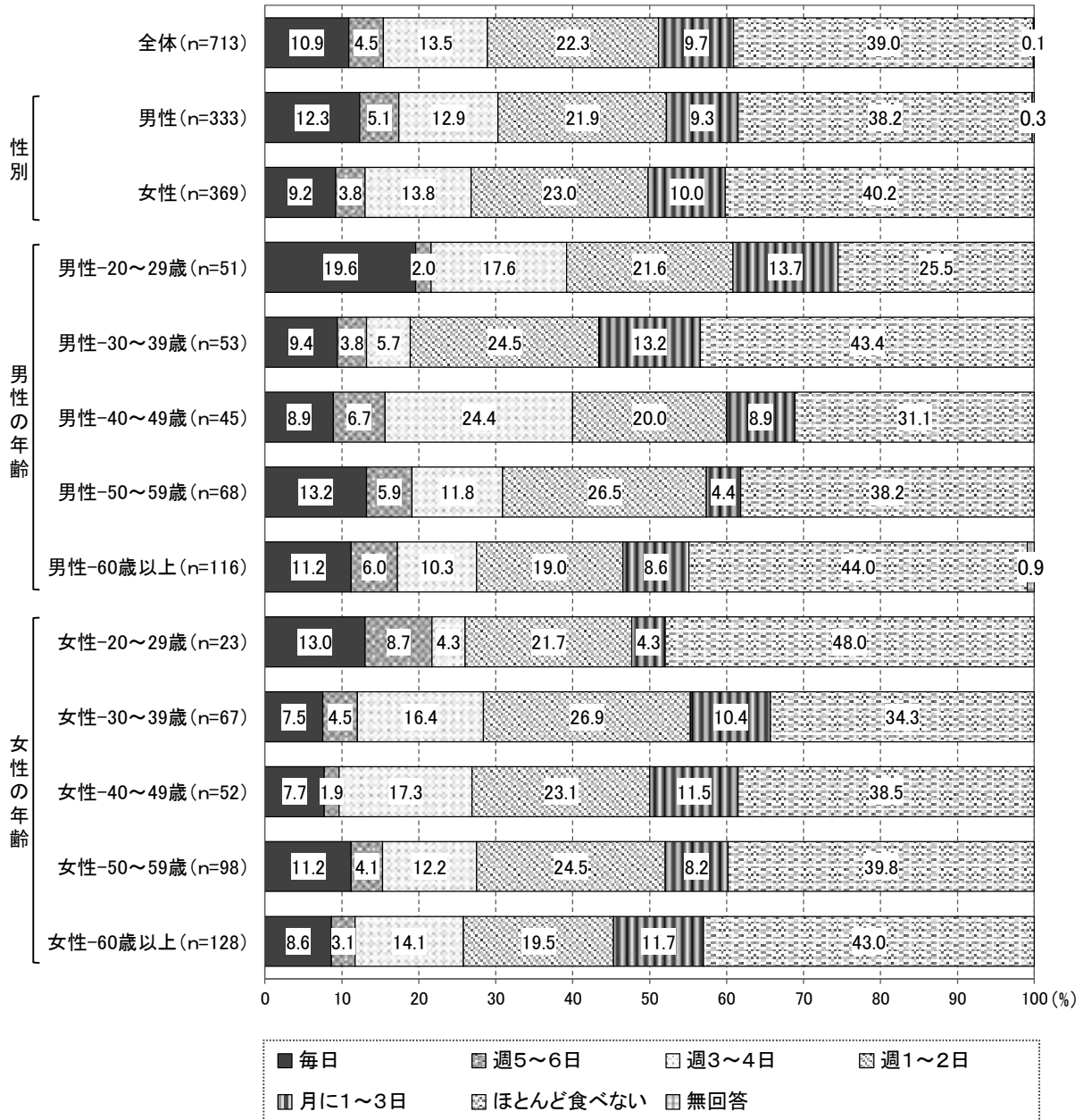
資料：令和5年葛城市食育等調査

質問内容

夕食後に間食（夜食を含む）をどのくらいの頻度で食べていますか。

全体では、「ほとんど食べない」が39.0%と最も高く、次いで、「週1～2日」（22.3%）、「週3～4日」（13.5%）の順となっています。

性別年齢別で見ると、20代男女の「毎日」が他の年代に比べて高くなっています。



肥満度（BMI）の計算式

（一社）日本肥満学会

$$\text{BMI} = \text{体重 (kg)} \div \text{身長 (m)} \div \text{身長 (m)}$$

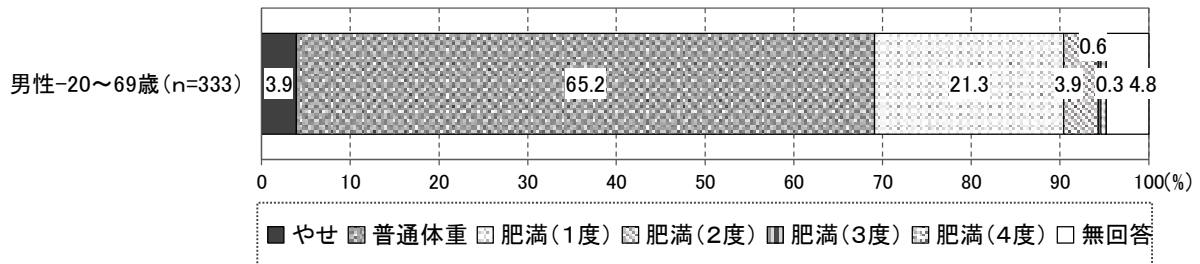
BMI	判定	BMI	判定
18.5 未満	やせ	30~35 未満	肥満（2度）
18.5~25 未満	普通体重	35~40 未満	肥満（3度）
25~30 未満	肥満（1度）	40 以上	肥満（4度）

■肥満（BMI25以上）割合

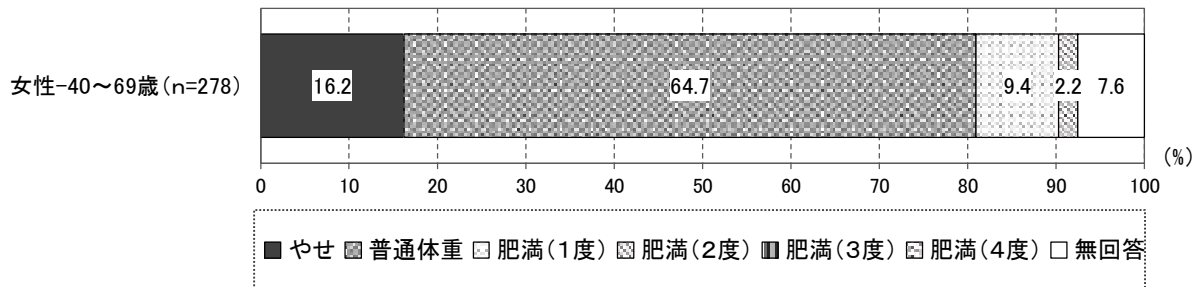
成人男性（20～69歳）では、「無回答」を除くと、「普通体重」が65.2%と最も高く、次いで、「肥満（1度）」（19.8%）、「やせ」・「肥満（2度）」（3.9%で同率）の順となっています。

成人女性（40～69歳）では、「普通体重」が64.7%と最も高く、次いで、「やせ」（16.2%）、「肥満（1度）」（9.4%）の順となっています。

【成人男性（20～69歳）】



【成人女性（40～69歳）】



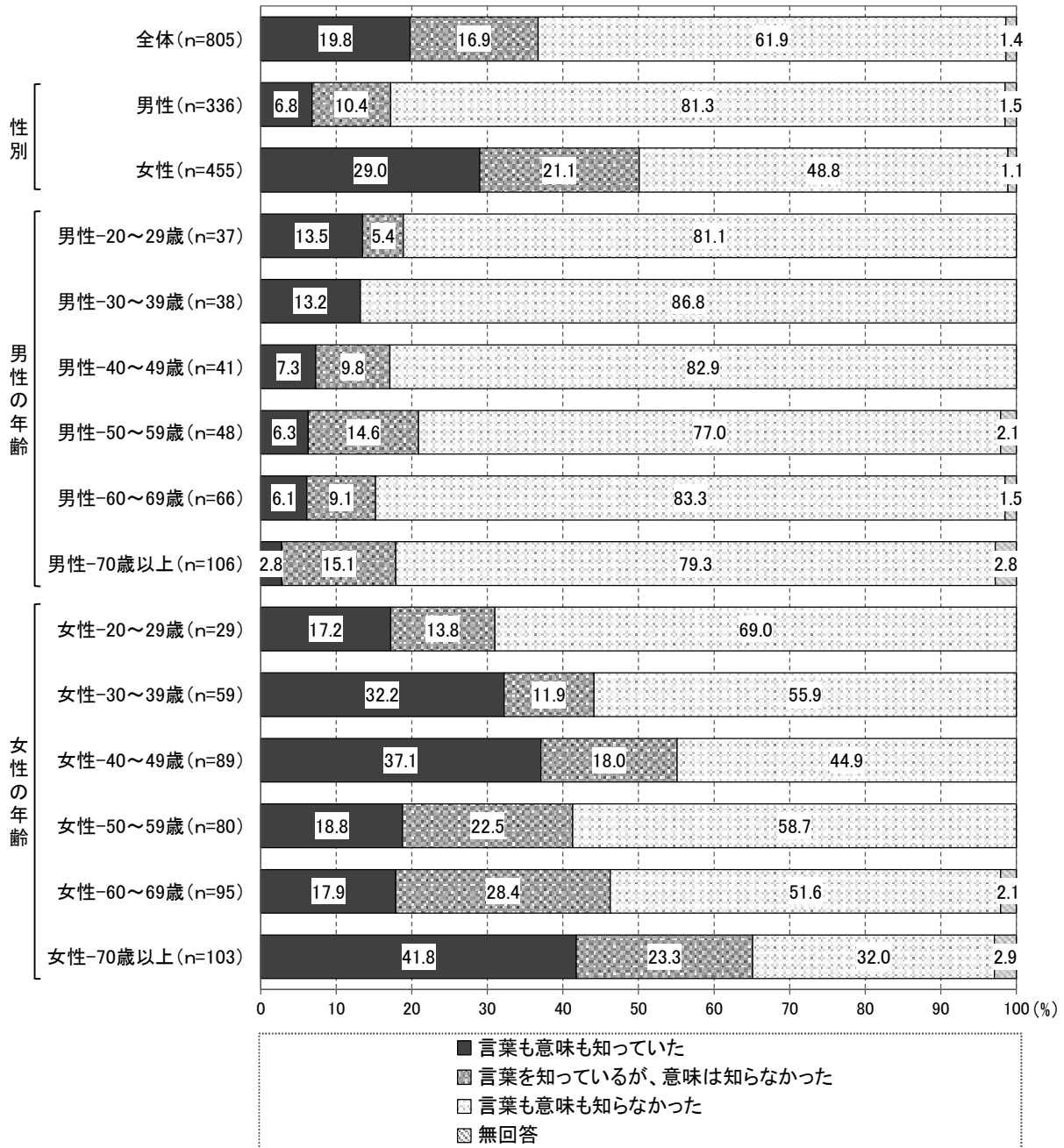
資料：令和5年葛城市健康生活習慣調査

質問内容

【手ばかり栄養法】をどの程度知っていましたか。

全体では、「言葉も意味も知らなかった」が61.9%と最も高く、次いで、「言葉も意味も知っていた」(19.8%)、「言葉を知っているが、意味は知らなかった」(16.9%)の順となっています。

性別で見ると、「言葉も意味も知っていた」では、女性が29.0%と男性(6.8%)より高くなっています。

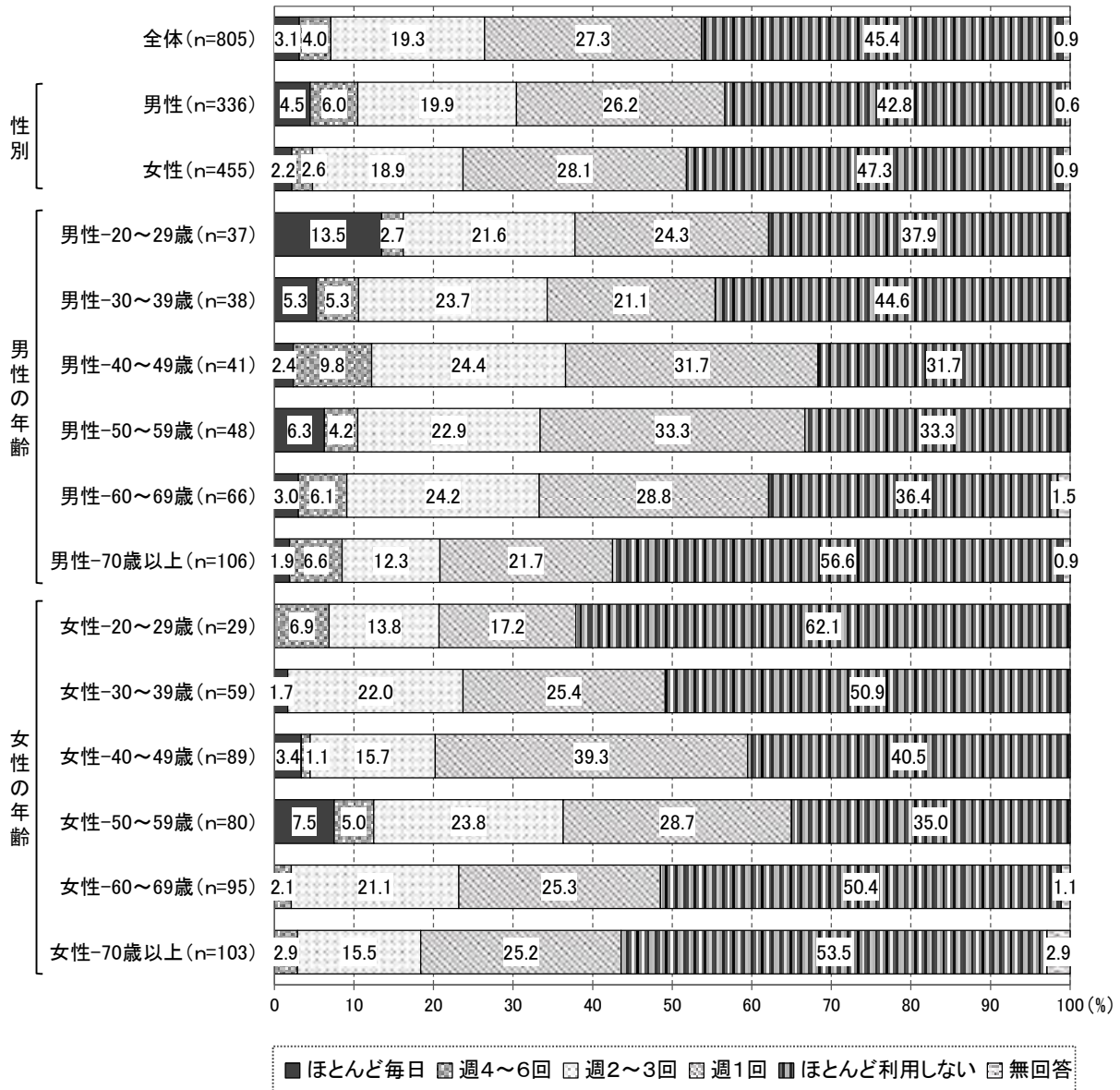


資料：令和5年葛城市食育等調査

質問内容

あなたは、持ち帰りの弁当や惣菜をどのくらい利用していますか。

全体では、「ほとんど利用しない」が45.4%と最も高く、次いで、「週1回」(27.3%)、「週2～3回」(19.3%)の順となっています。



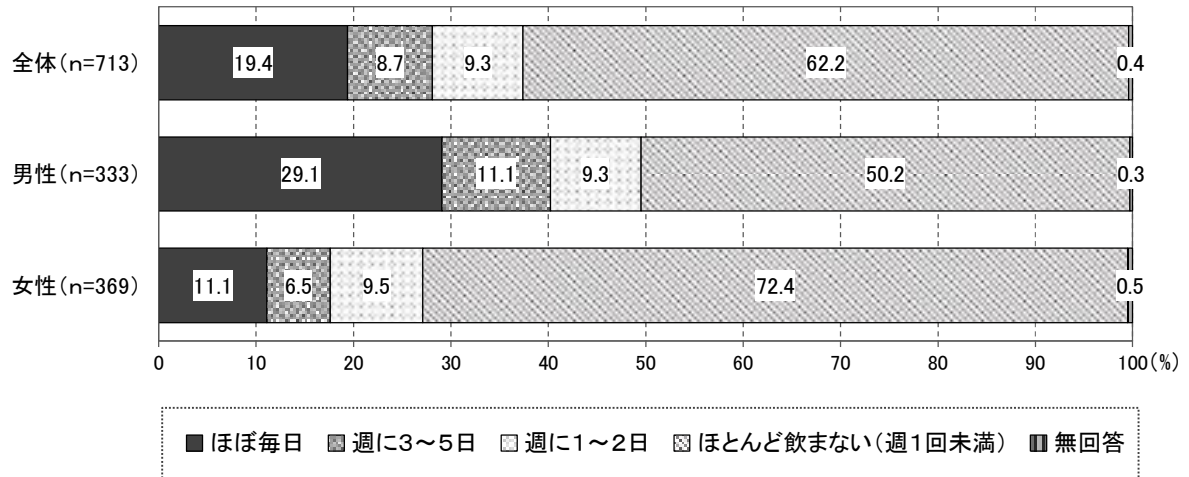
資料：令和5年葛城市食育等調査

質問内容

あなたはお酒（日本酒、焼酎、ビール、洋酒など）をどれくらいの頻度で飲みますか。

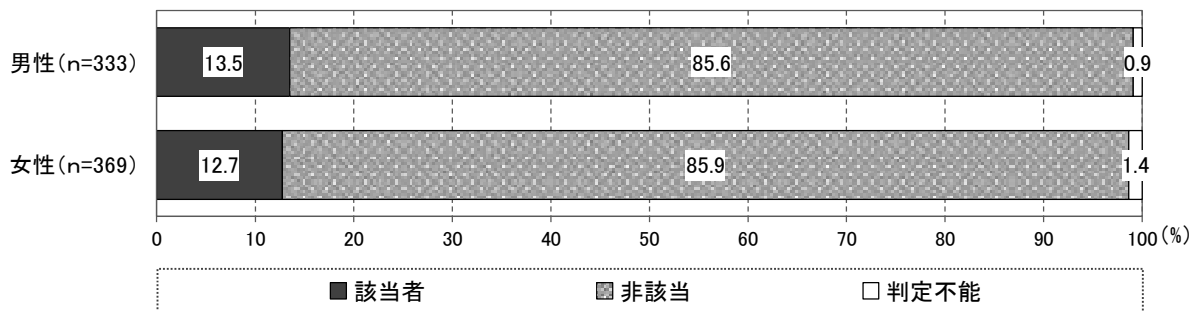
全体では、「ほとんど飲まない（週1回未満）」が62.2%と最も高く、次いで、「ほぼ毎日」（19.4%）、「週に1～2日」（9.3%）の順となっています。

性別で見ると、「ほぼ毎日」では、男性が29.1%と女性（11.1%）より高くなっています。



生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合

男女ともに1割程度が、生活習慣病のリスクを高める量の飲酒該当者となっています。

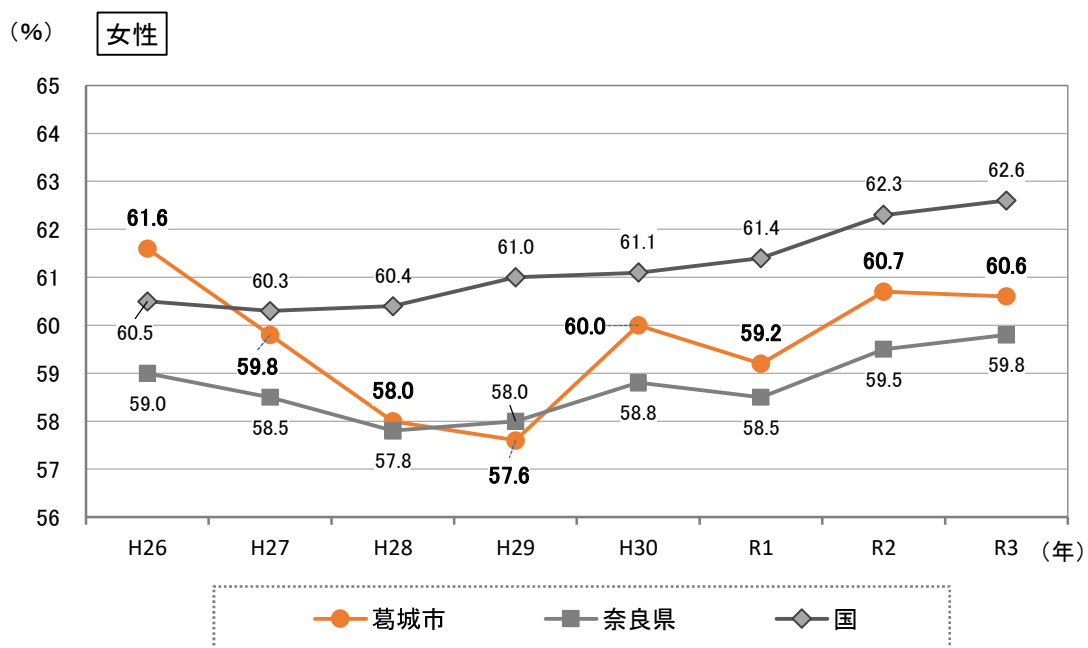
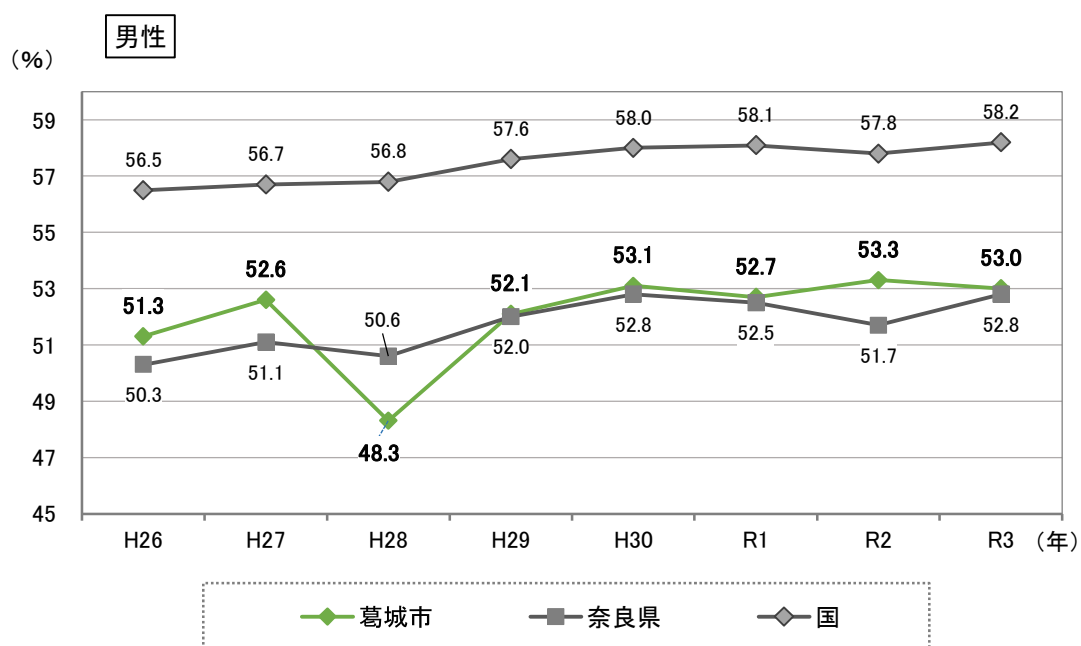


資料:令和5年葛城市健康生活習慣調査

※健康日本 21（第二次）及びWHOのガイドラインで規定されている飲酒による生活習慣病等のリスクの評価によると、性別での飲酒にかかるリスクの評価は以下のようになっています。

	1合未満	1～2合未満	2～3合未満	3～5合未満	5合以上
男性			週5日以上	週3日以上	月1回以上
女性		週3日以上	週3日以上	週1日以上	月1回以上

■運動習慣のない人（1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施なし）の割合

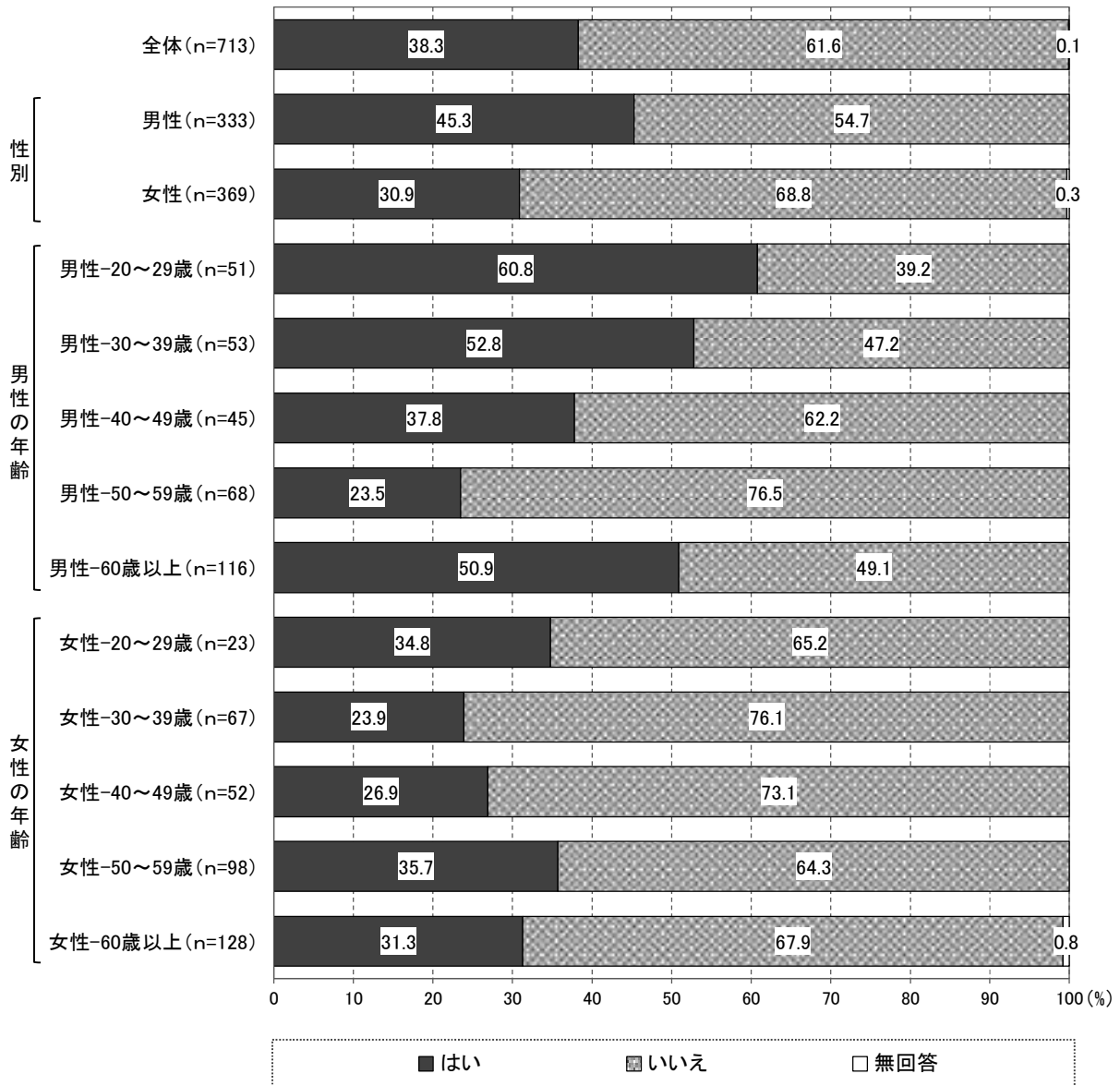


資料：令和3年 KDB

質問内容

1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施していますか。

全体では、「いいえ」が61.6%と高く、「はい」が38.3%となっています。
 性別で見ると、「はい」では、男性が45.3%と女性（30.9%）より高くなっています。
 性別年齢別で見ると、男性40～50歳代と女性全年代において、3割程度にとどまっています。

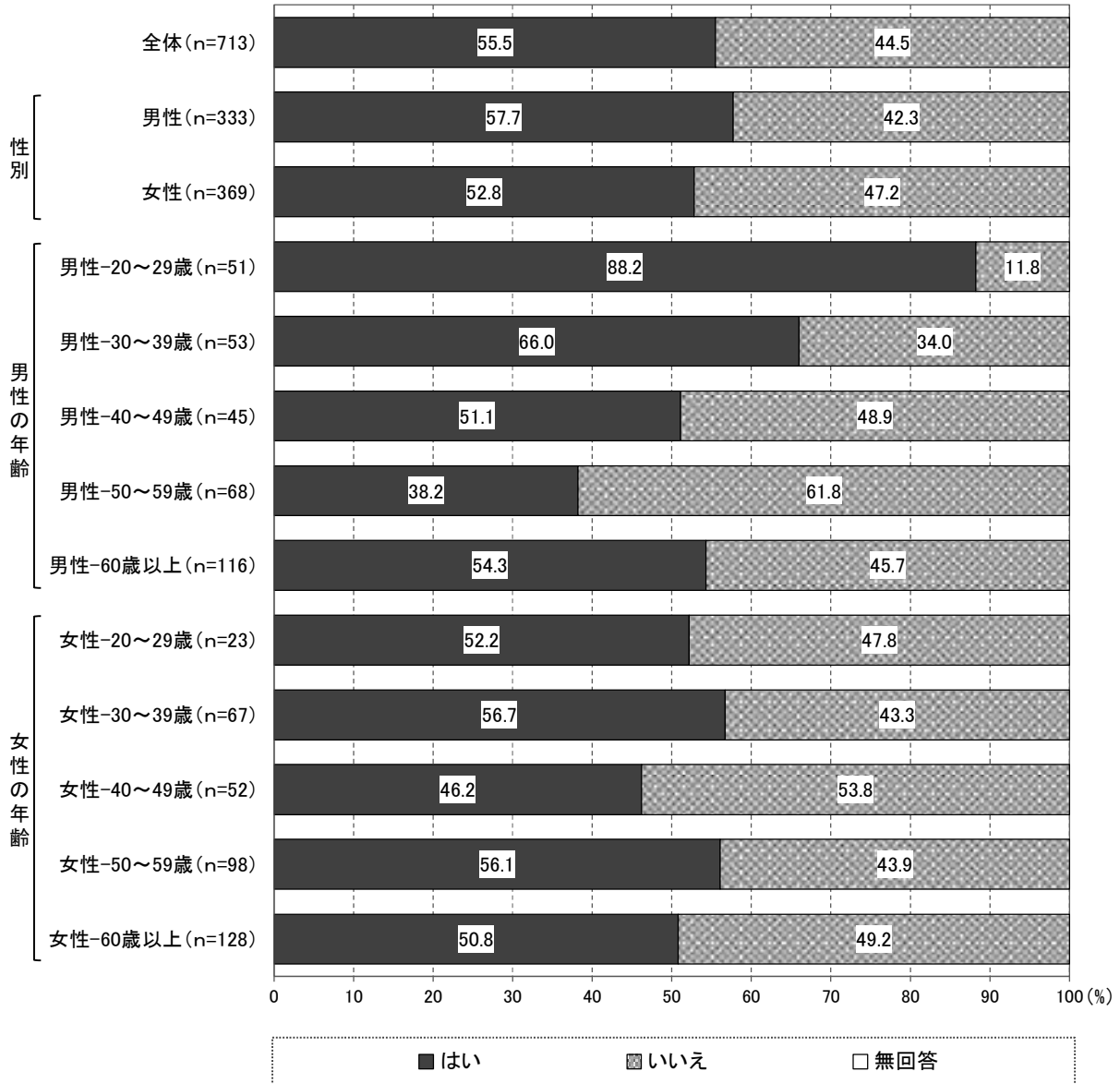


資料：令和5年葛城市健康生活習慣調査

質問内容

日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施していますか。

全体では、「はい」が55.5%と高く、「いいえ」が44.5%となっています。
性別で見ると、「はい」では、男性が57.7%と女性（52.8%）より高くなっています。
性別年齢別で見ると、男性50歳代と女性40歳代で「はい」が半数以下になっています。



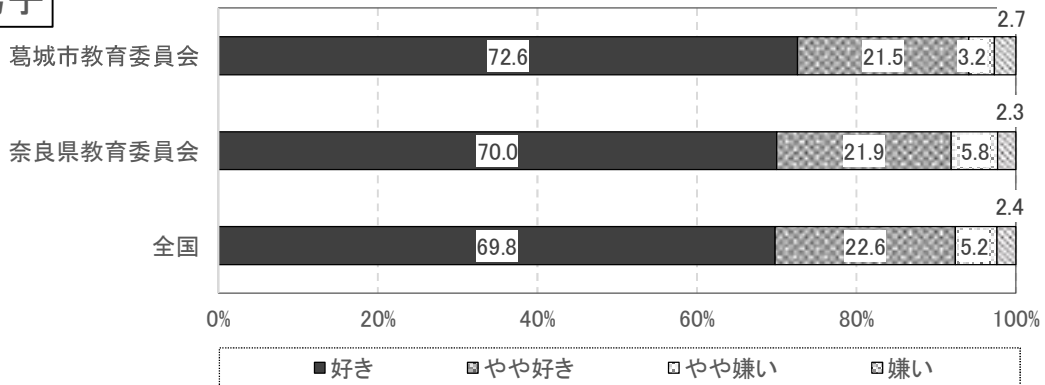
資料：令和5年葛城市健康生活習慣調査

質問内容

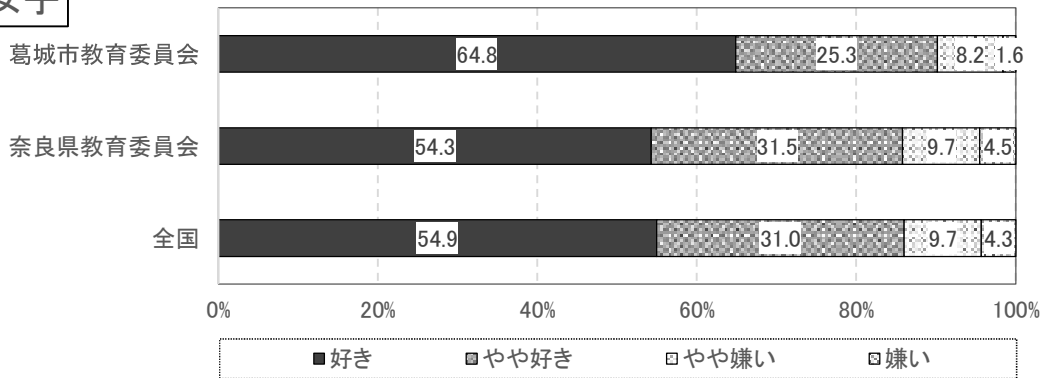
運動が好きか。

【小学生】

男子

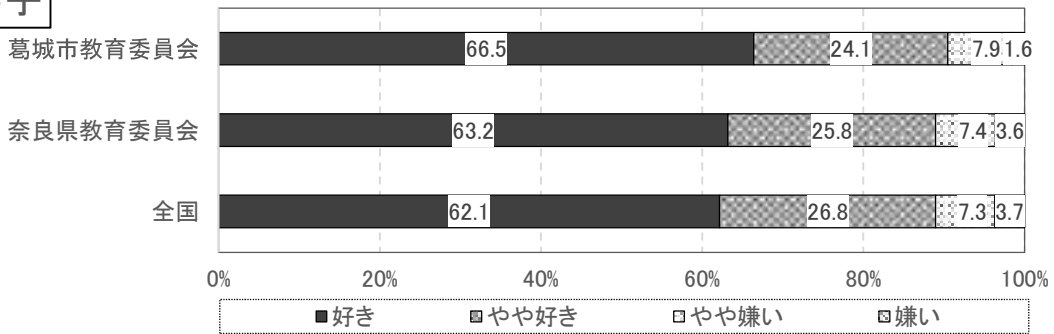


女子

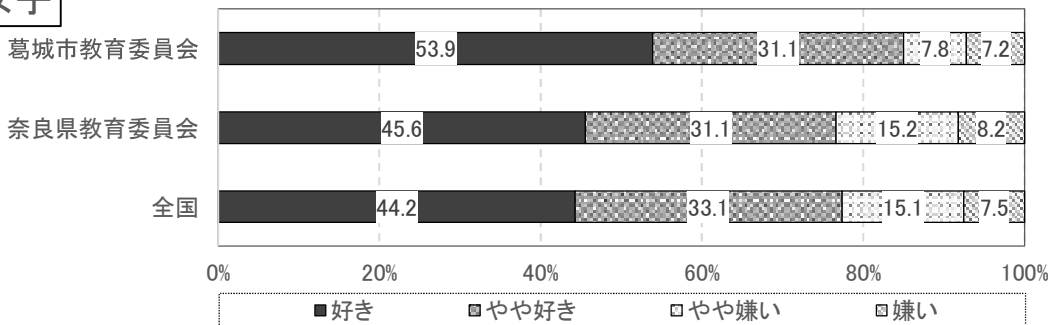


【中学生】

男子



女子



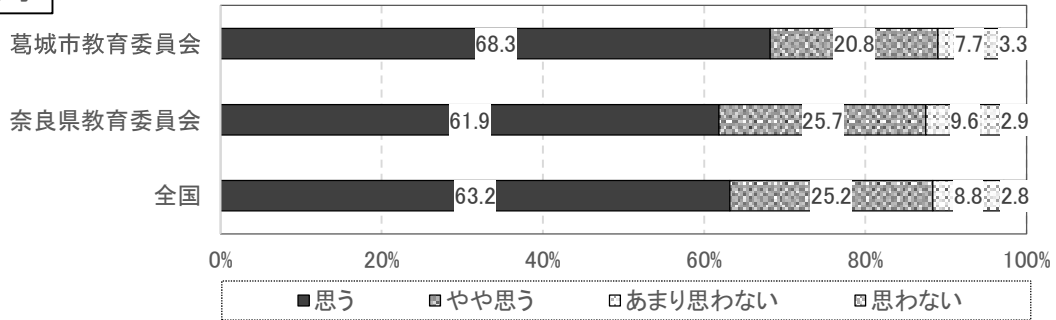
資料：令和4年全国体力・運動能力・運動習慣等調査

質問内容

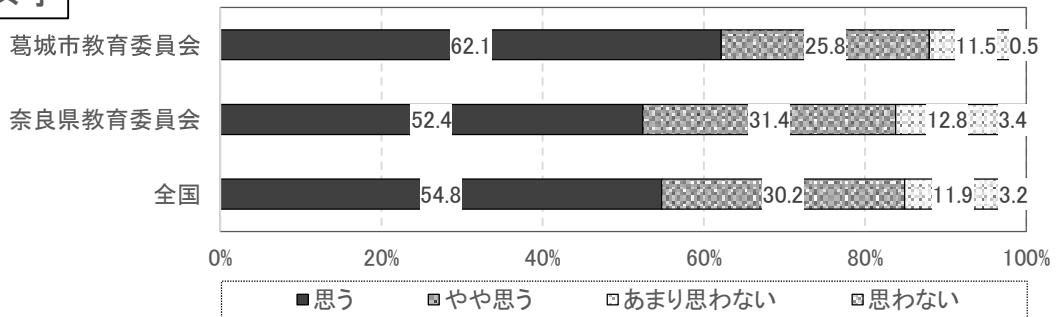
授業以外でも自主的に運動したいか。

【小学生】

男子

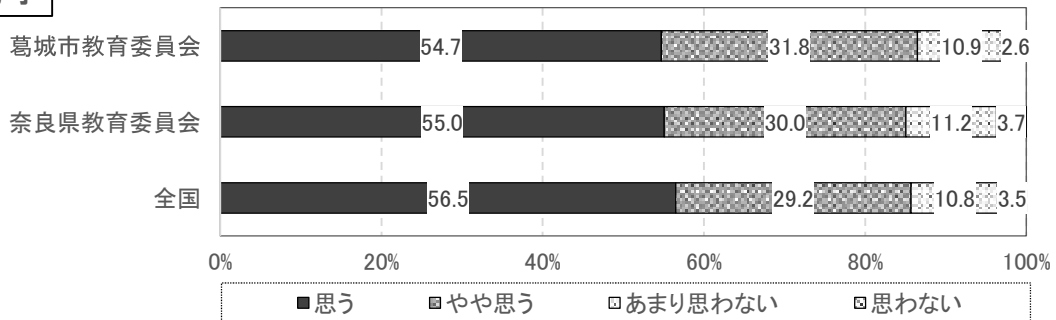


女子

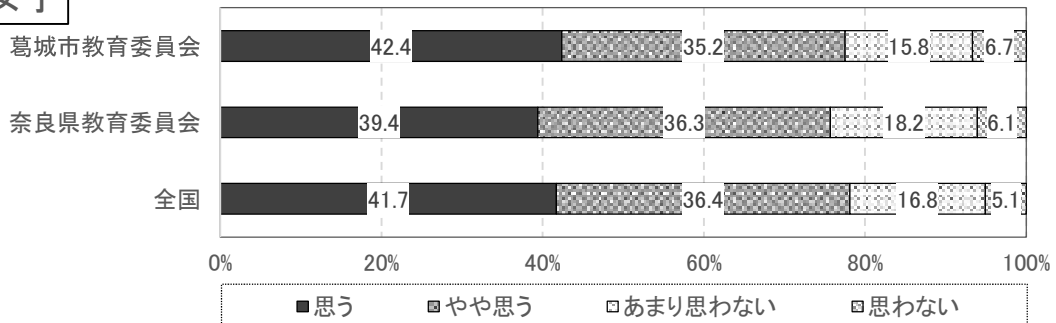


【中学生】

男子



女子



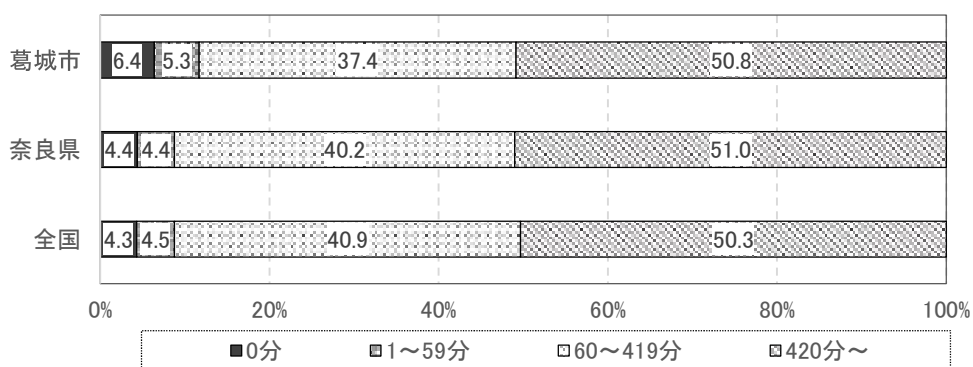
資料：令和4年全国体力・運動能力・運動習慣等調査

質問内容

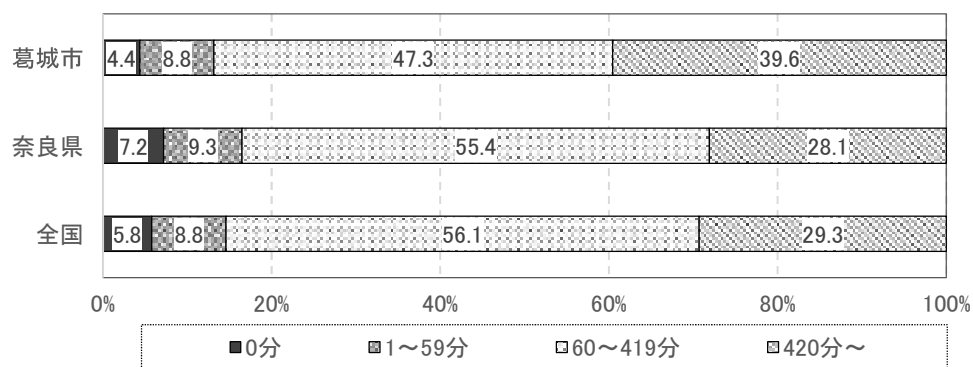
1週間の総運動時間

【小学生】

男子

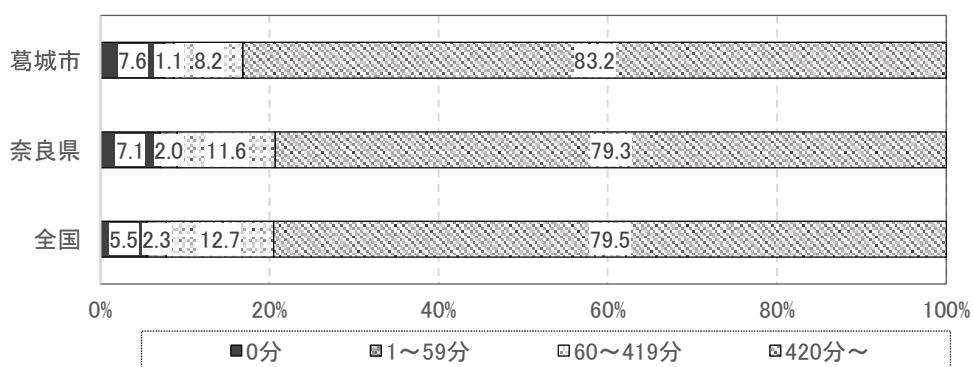


女子

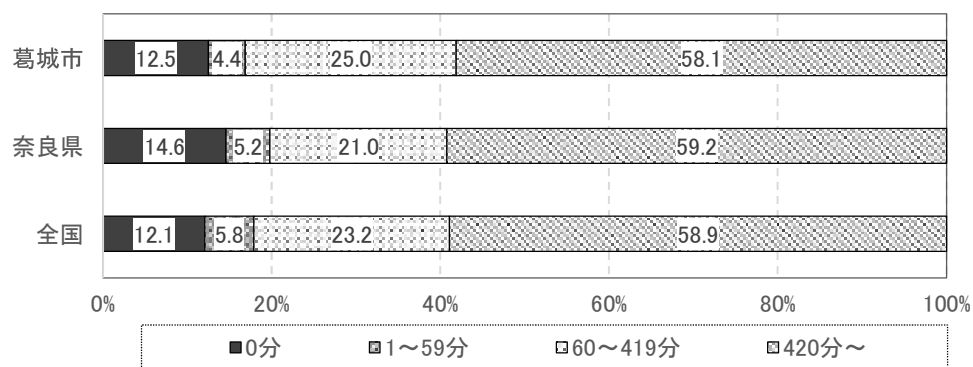


【中学生】

男子



女子

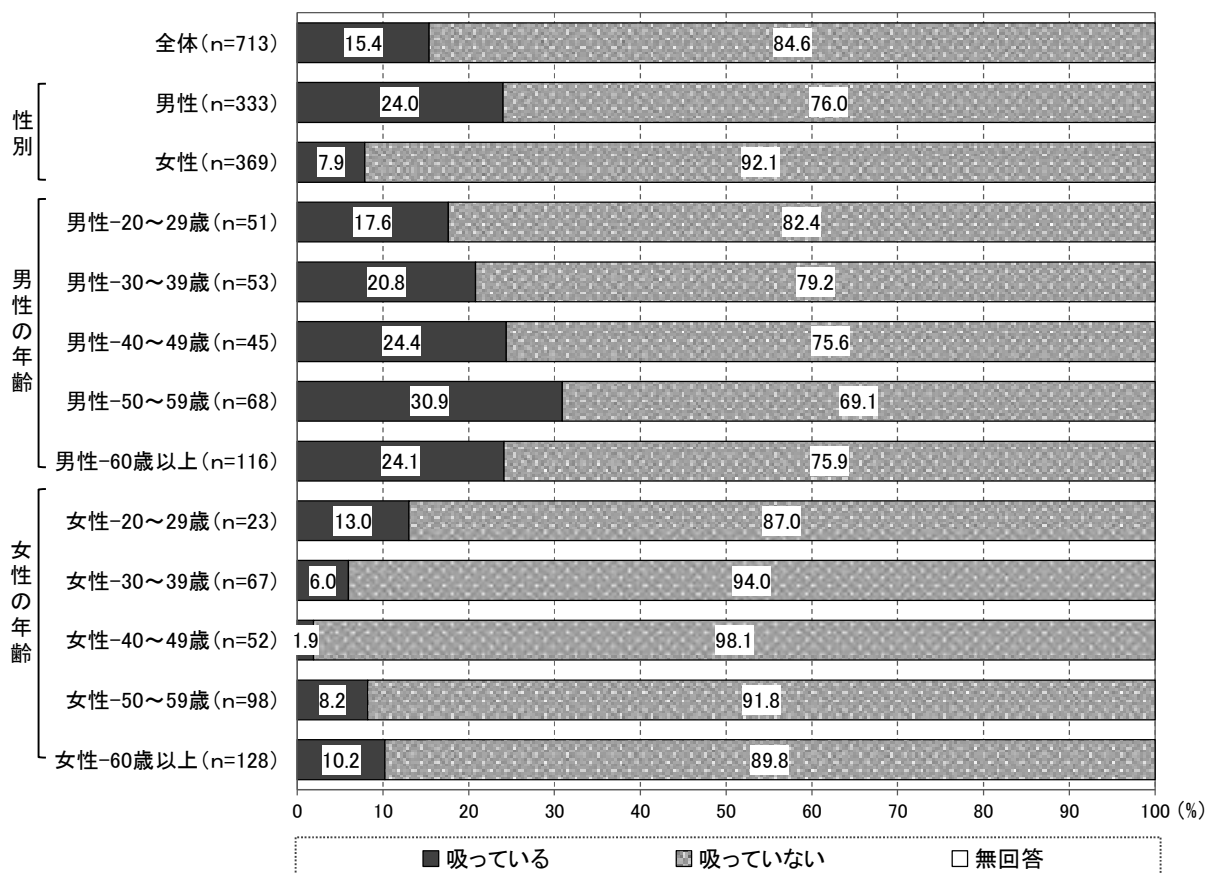


資料：令和4年全国体力・運動能力・運動習慣等調査

質問内容 現在たばこを吸っていますか。

全体では、「吸っていない」が84.6%と高く、「吸っている」が15.4%となっています。性別で見ると、「吸っている」では、男性が24.0%と女性（7.9%）より高くなっています。

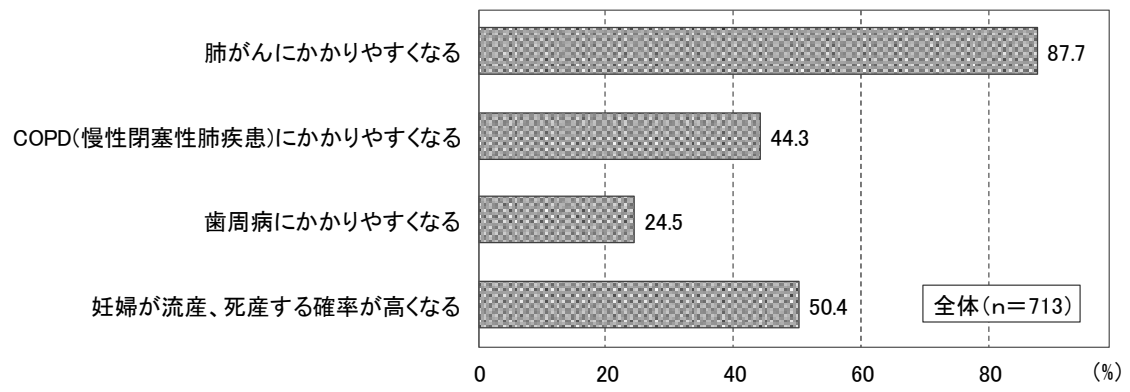
性別年齢別で見ると、男性は加齢につれて「吸っている」の割合が高くなる傾向にあります。



資料：令和5年葛城市健康生活習慣調査

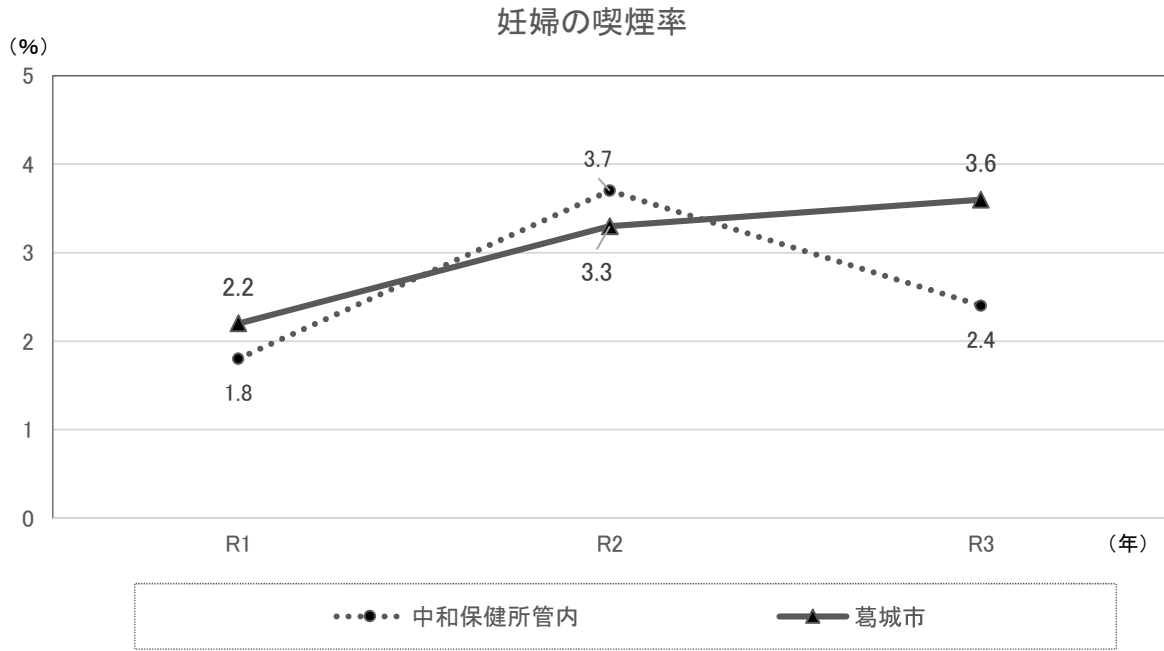
質問内容 他人のたばこの煙で次のような影響があることを知っていますか。

「肺がんにかかりやすくなる」が87.7%と最も高く、次いで、「妊婦が流産、死産する確率が高くなる」（50.4%）、「COPD(慢性閉塞性肺疾患)にかかりやすくなる」（44.3%）の順となっています。



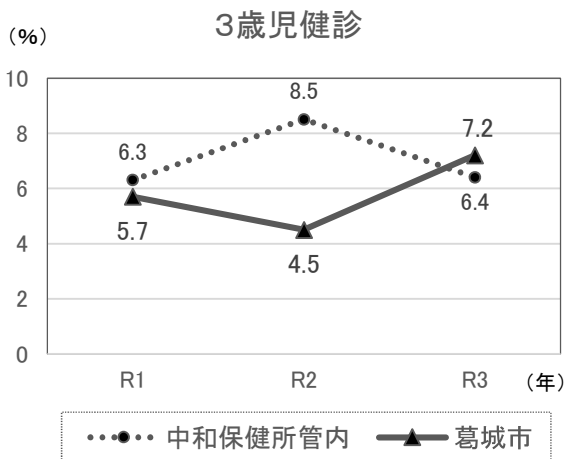
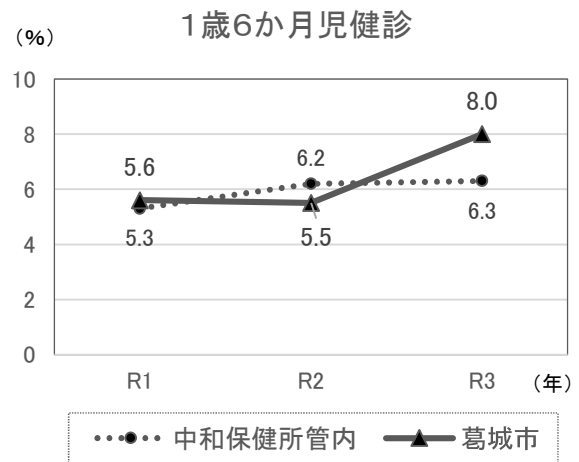
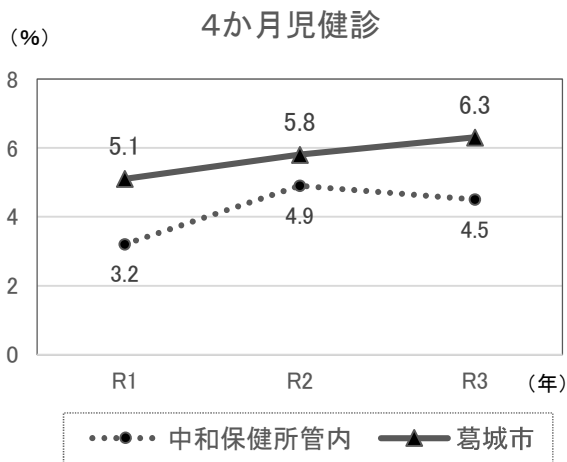
資料：令和5年葛城市健康生活習慣調査

■妊婦の喫煙率



資料：令和3年度すこやか親子調査

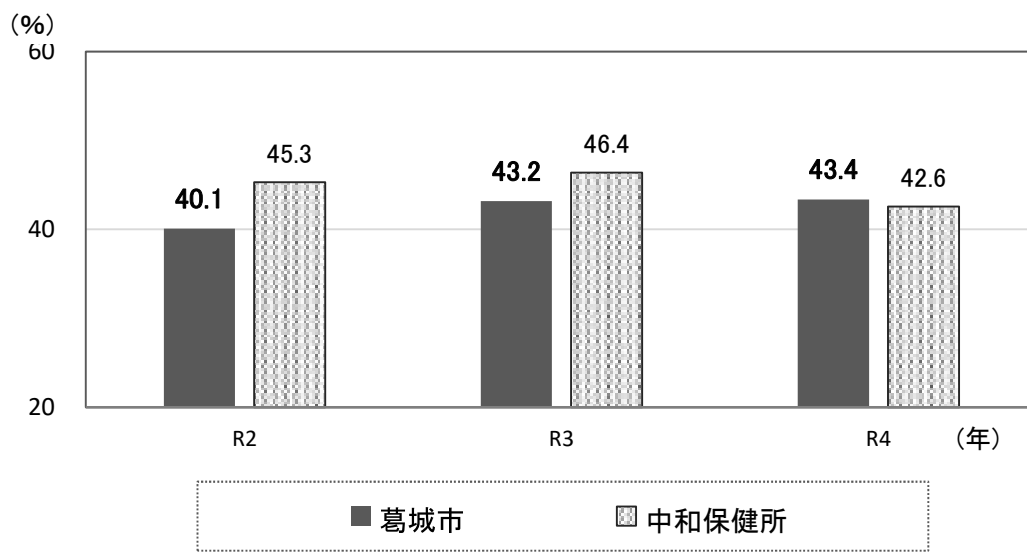
■育児中の母親の喫煙率



資料：令和3年度すこやか親子調査

■COPDの認知度（内容を知っている+言葉を聞いたことがあるが内容は知らない）

【市と中和保健所比較（令和2～4年）】



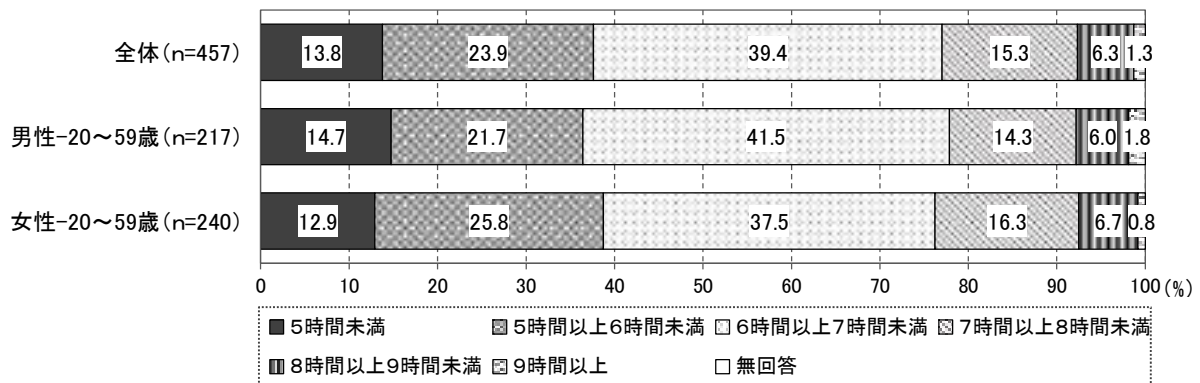
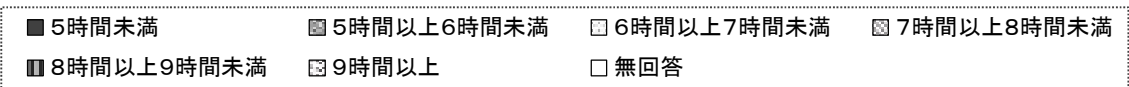
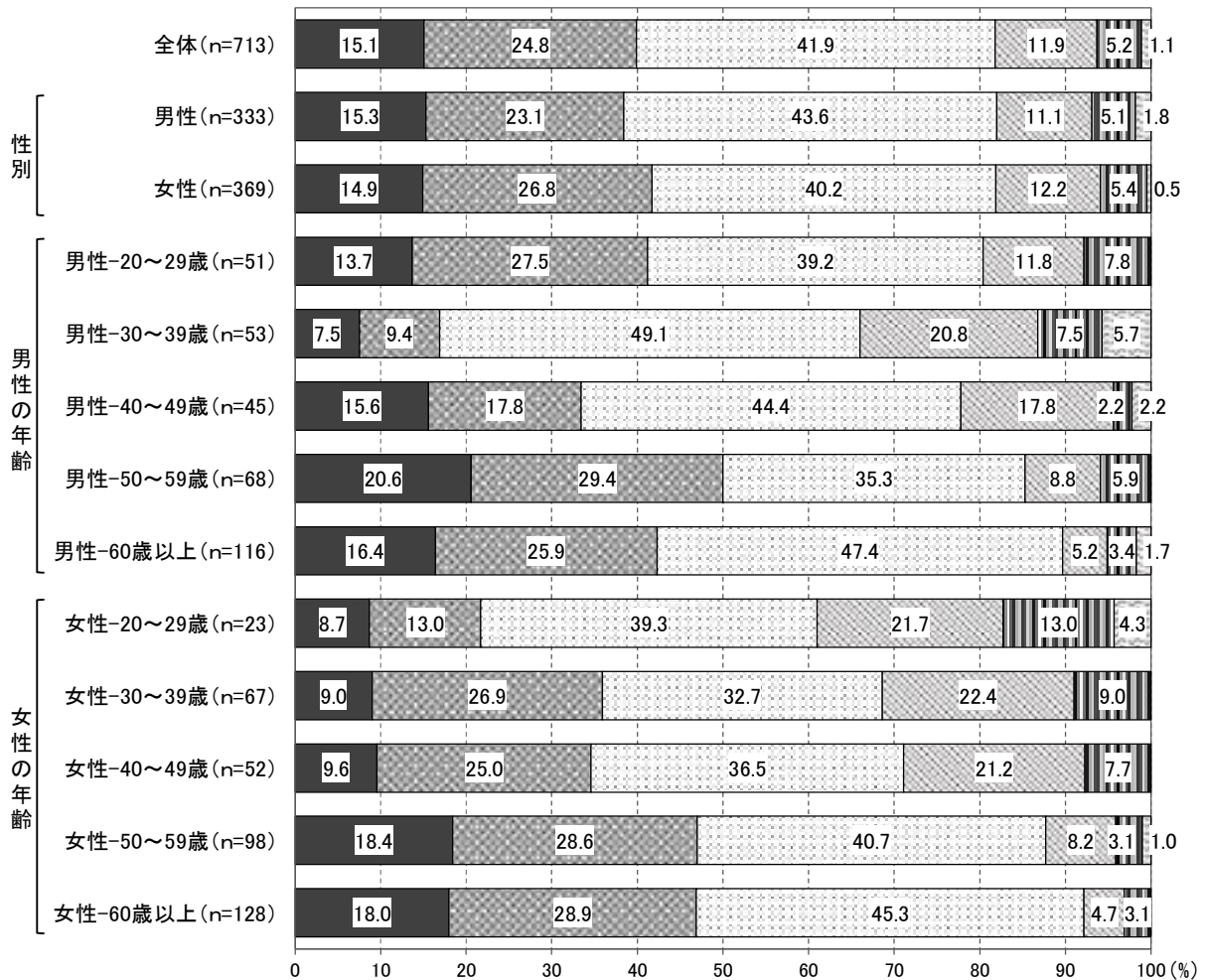
資料：令和4年中和保健所

質問内容

ここ1ヶ月間、あなたの1日の平均睡眠時間はどのくらいでしたか。

全体では、「6時間以上7時間未満」が41.9%と最も高く、次いで、「5時間以上6時間未満」(24.8%)、「5時間未満」(15.1%)の順となっています。

性別で見ると特に差異は見られませんが、性別年齢別で見ると、「5時間未満」では男女ともに50歳以上が他の年代に比べて高くなっています。



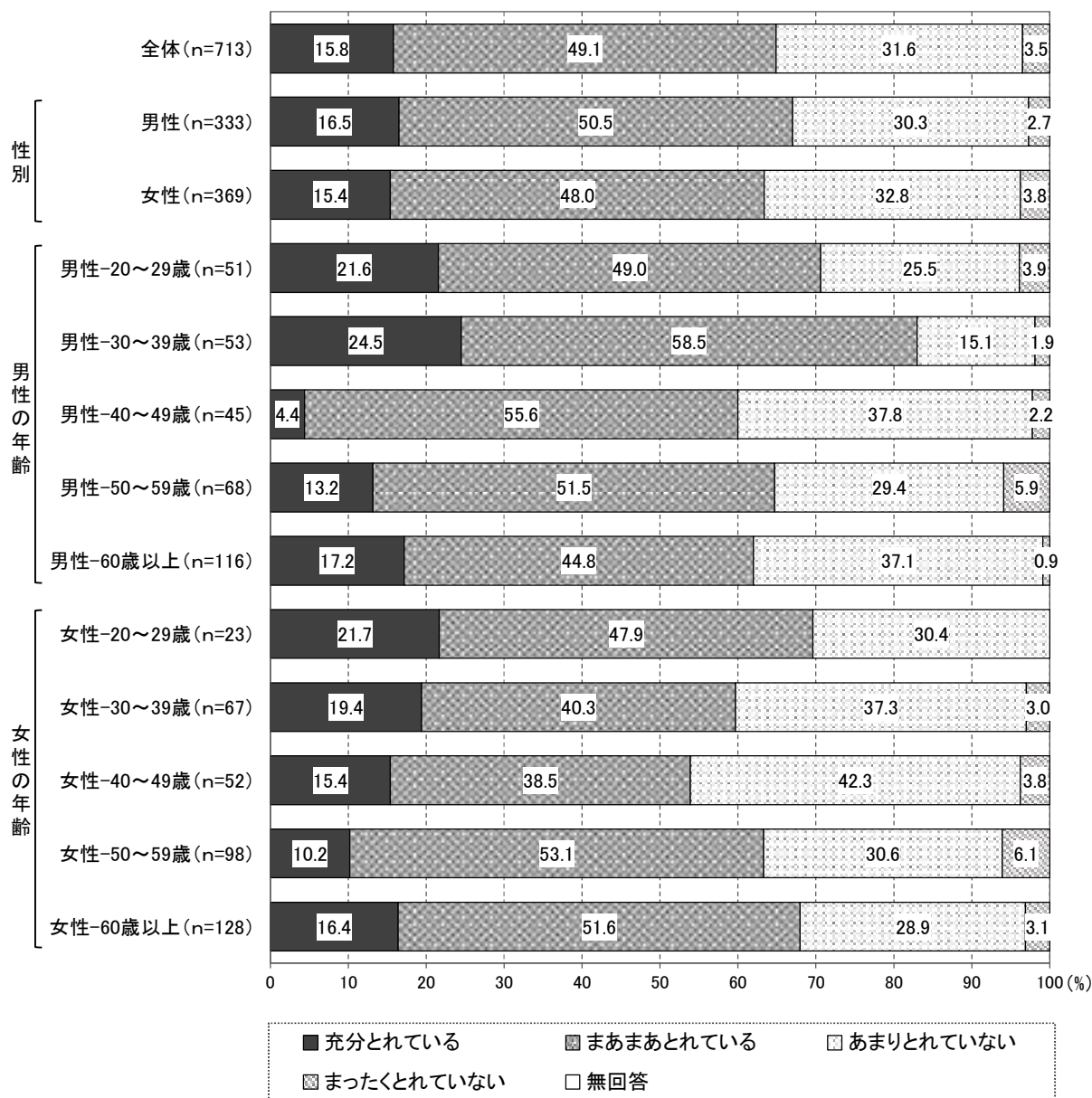
資料：令和5年葛城市健康生活習慣調査

質問内容

ここ1ヶ月間、あなたは睡眠で休養が充分にとれていますか。

全体では、「まあまあとれている」が49.1%と最も高く、次いで、「あまりとれていない」(31.6%)、「充分とれている」(15.8%)の順となっています。

性別で見ると特に差異は見られませんが、男女ともに40~50歳代で「充分とれている」の割合が低くなっています。



資料：令和5年葛城市健康生活習慣調査

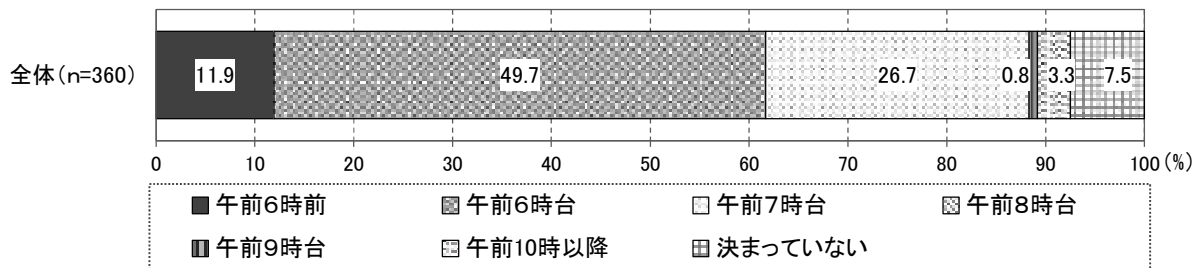
平日起床時間

小学生の平日の起床時間は、「午前6時台」が49.7%と最も高く、次いで、「午前7時台」(26.7%)「午前6時前」(11.9%)となっています。

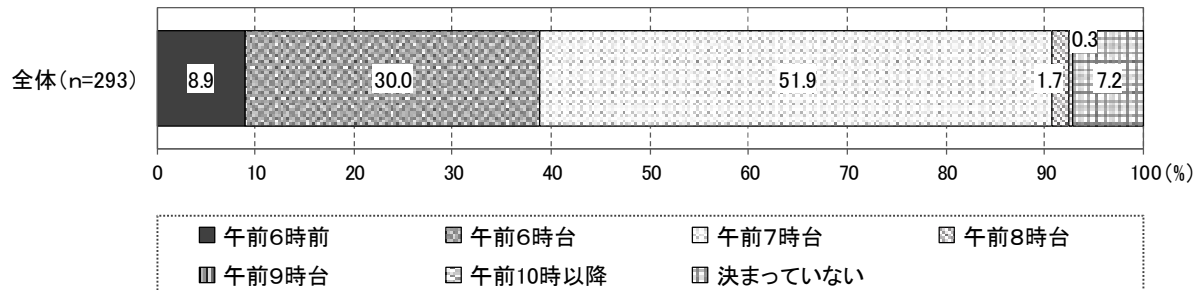
中学生の平日の起床時間は、「午前7時台」が51.9%と最も高く、次いで、「午前6時台」(30.0%)、「午前6時前」(8.9%)の順となっています。

高校生相当の平日の起床時間は、「午前6時台」が55.0%と最も高く、次いで、「午前6時前」(22.5%)、「午前7時台」(14.7%)の順となっています。

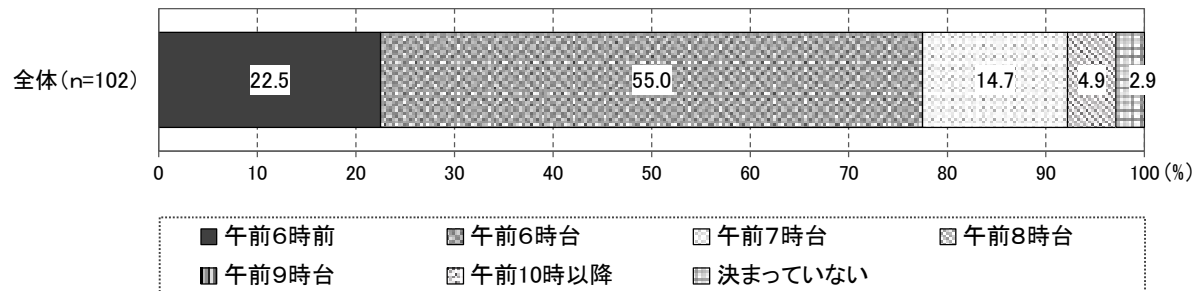
【小学生】



【中学生】



【高校生相当】



資料：令和5年葛城市食育調査

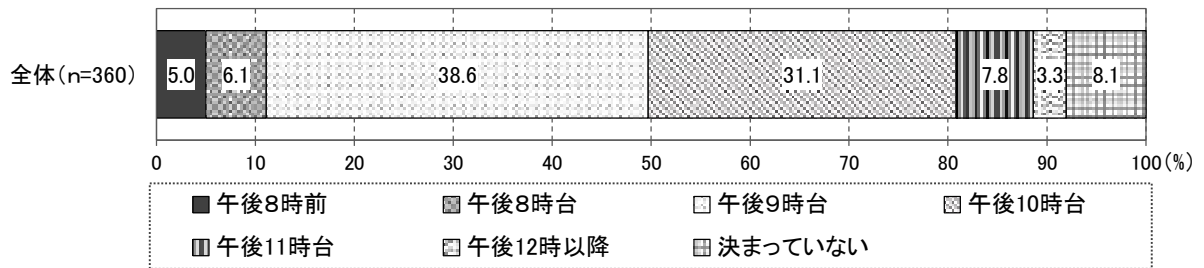
平日就寝時間

小学生の平日の就寝時間は、「午後8時台」が38.6%と最も高く、次いで、「午後9時台」(31.1%)、「決まっていない」(8.1%)となっています。

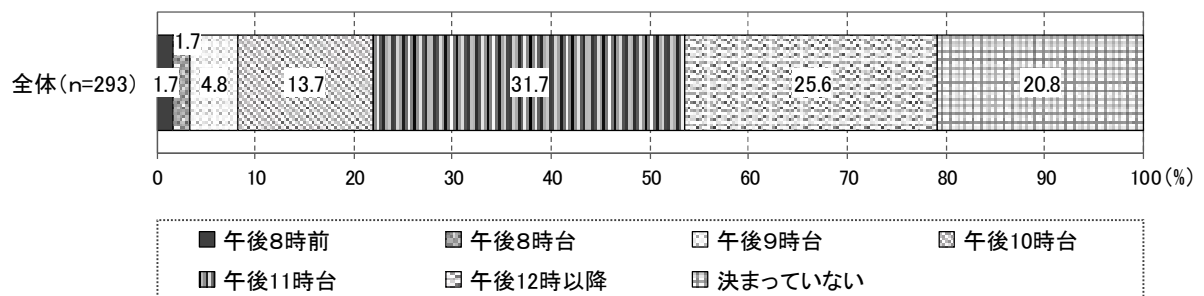
中学生の平日の就寝時間は、「午後11時台」が31.7%と最も高く、次いで、「午後12時以降」(25.6%)、「決まっていない」(20.8%)の順となっています。

高校生相当の平日の就寝時間は、「午後12時以降」が41.1%と最も高く、次いで、「午後11時台」(35.3%)、「決まっていない」(10.8%)となっています。

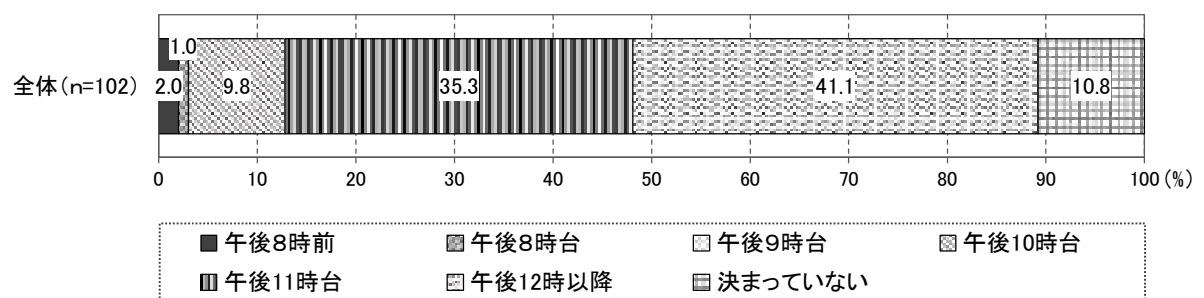
【小学生】



【中学生】



【高校生相当】



資料：令和5年葛城市食育調査

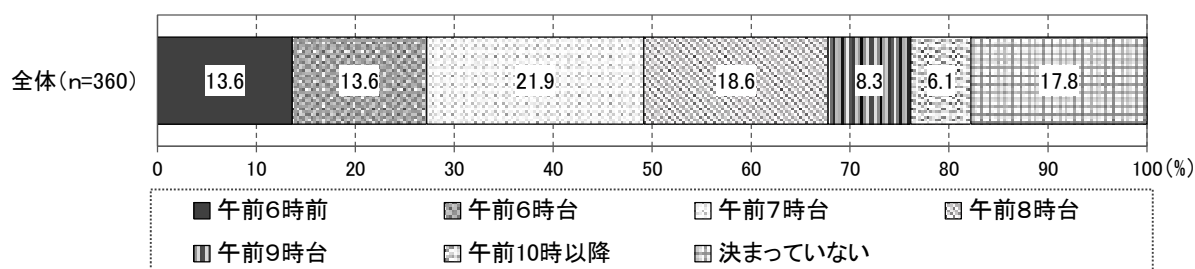
休日起床時間

小学生の休日の起床時間は、「午前7時台」が21.9%と最も高く、次いで、「午前8時台」(18.6%)、「決まっていない」(17.8%)の順となっています。

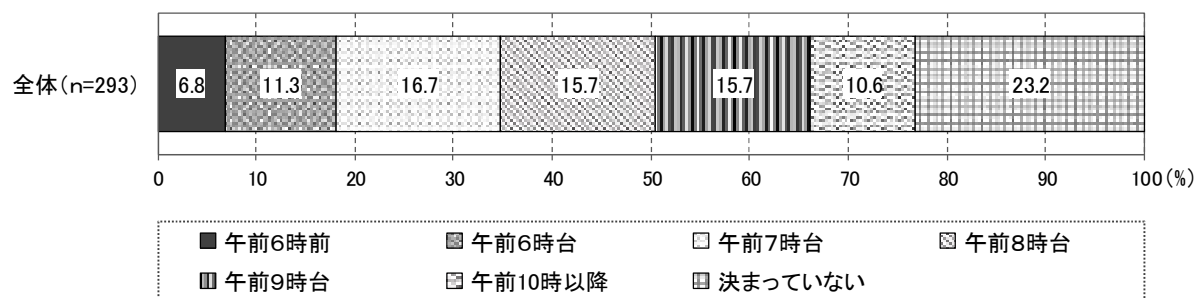
中学生の休日の起床時間は、「決まっていない」が23.2%と最も高く、次いで、「午前7時台」(16.7%)、「午前8時台」・「午前9時台」(15.7%で同率)の順となっています。

高校生相当の休日の起床時間は、「午前7時台」が20.7%と最も高く、次いで、「午前9時台」(19.6%)、「午前8時台」(17.6%)の順となっています。

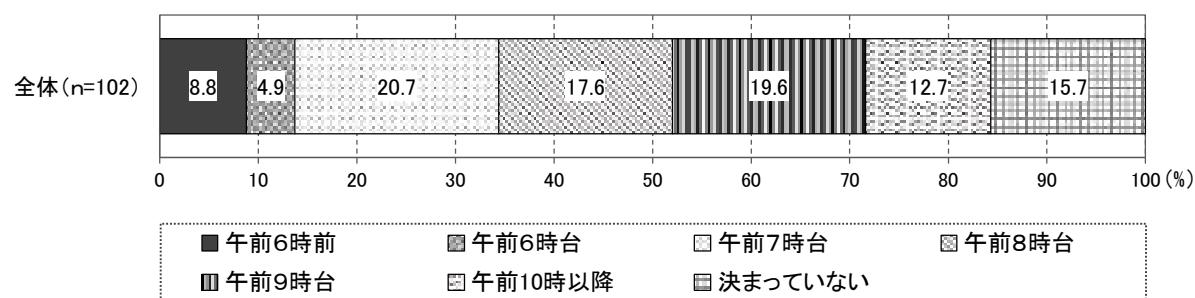
【小学生】



【中学生】



【高校生相当】



資料：令和5年葛城市食育調査

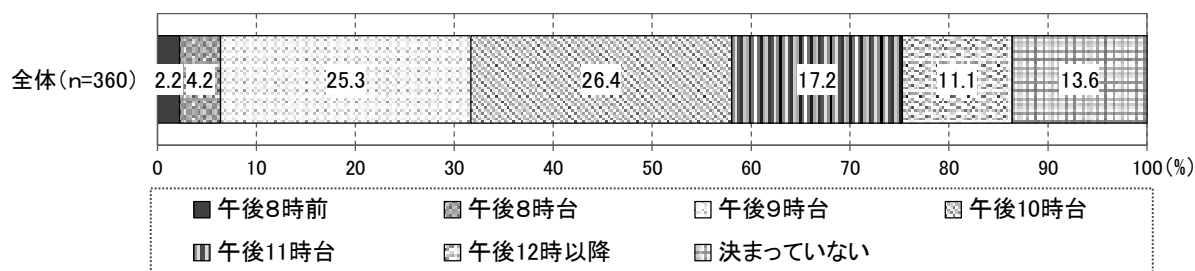
休日就寝時間

小学生の休日の就寝時間は、「午後10時台」が26.4%と最も高く、次いで、「午後9時台」(25.3%)、「午後11時台」(17.2%)となっています。

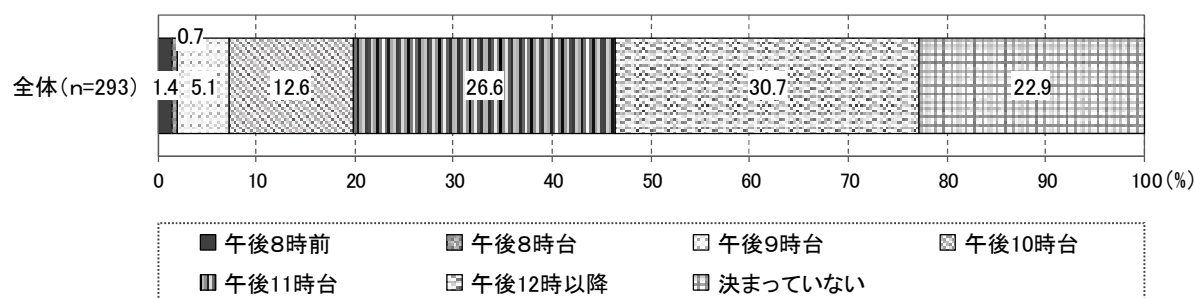
中学生の休日の就寝時間は、「午後12時以降」が30.7%と最も高く、次いで、「午後11時台」(26.6%)、「決まっていない」(22.9%)の順となっています。

高校生相当の休日の就寝時間は、「午後12時以降」が44.1%と最も高く、次いで、「午後11時台」(25.5%)、「決まっていない」(22.5%)の順となっています。

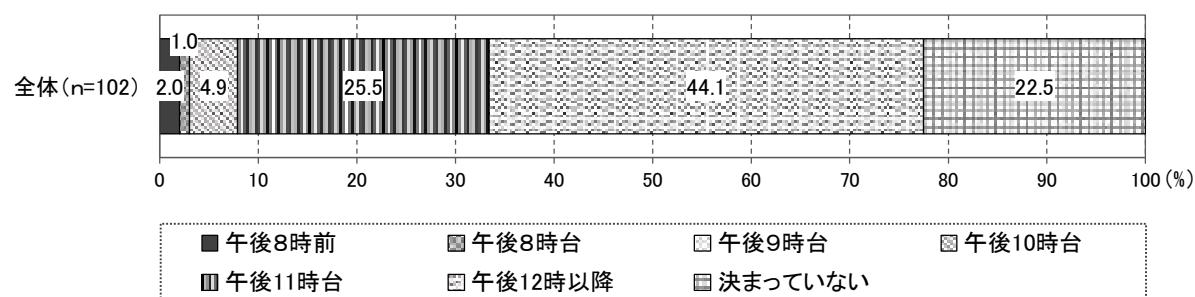
【小学生】



【中学生】

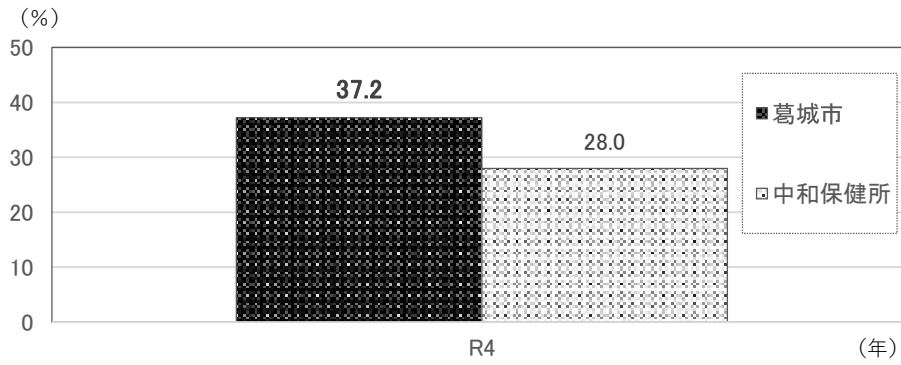


【高校生相当】



資料：令和5年葛城市食育調査

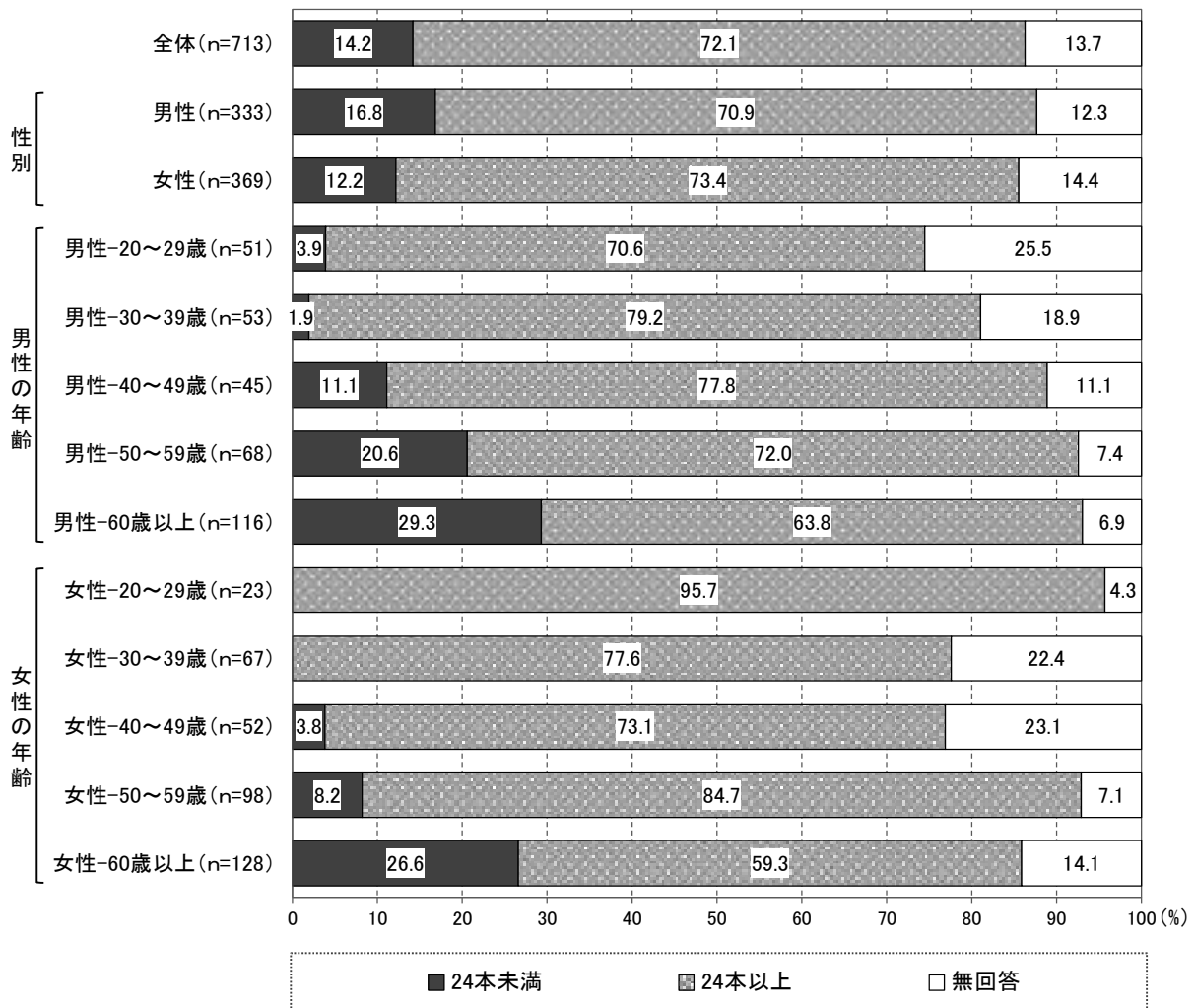
■ 3歳6か月児健診受診者でむし歯のある者の内、4本以上のむし歯がある者の割合



資料：令和4年地域保健・健康増進事業報告

質問内容 現在ご自身の歯は何本ありますか。

全体では、「24本以上」が72.1%と高く、「24本未満」が14.2%となっています。性別で見ると、「24本以上」では、女性が73.4%と男性(70.9%)より高くなっています。性別年齢別で見ると、男女ともに、加齢につれて「24本未満」の割合が高くなる傾向にあります。

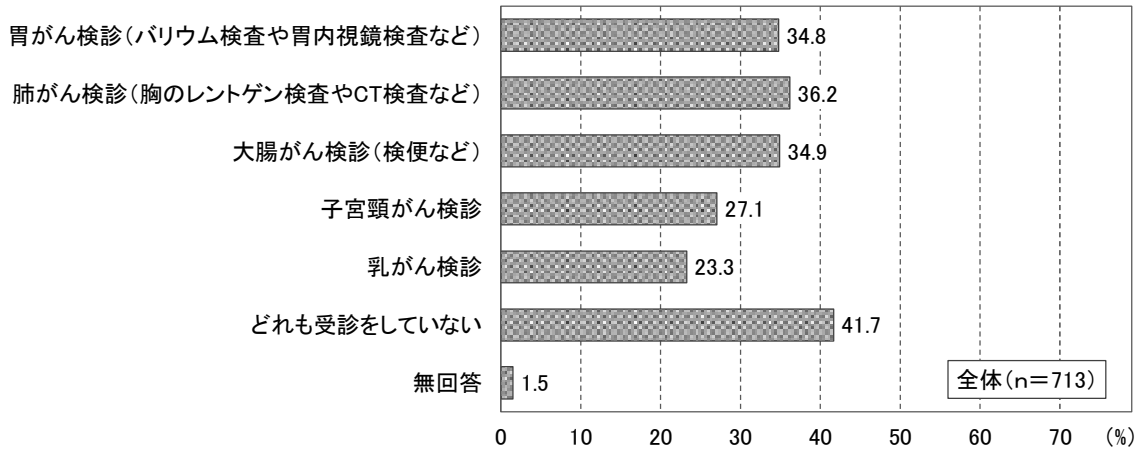


資料：令和5年葛城市健康生活習慣調査

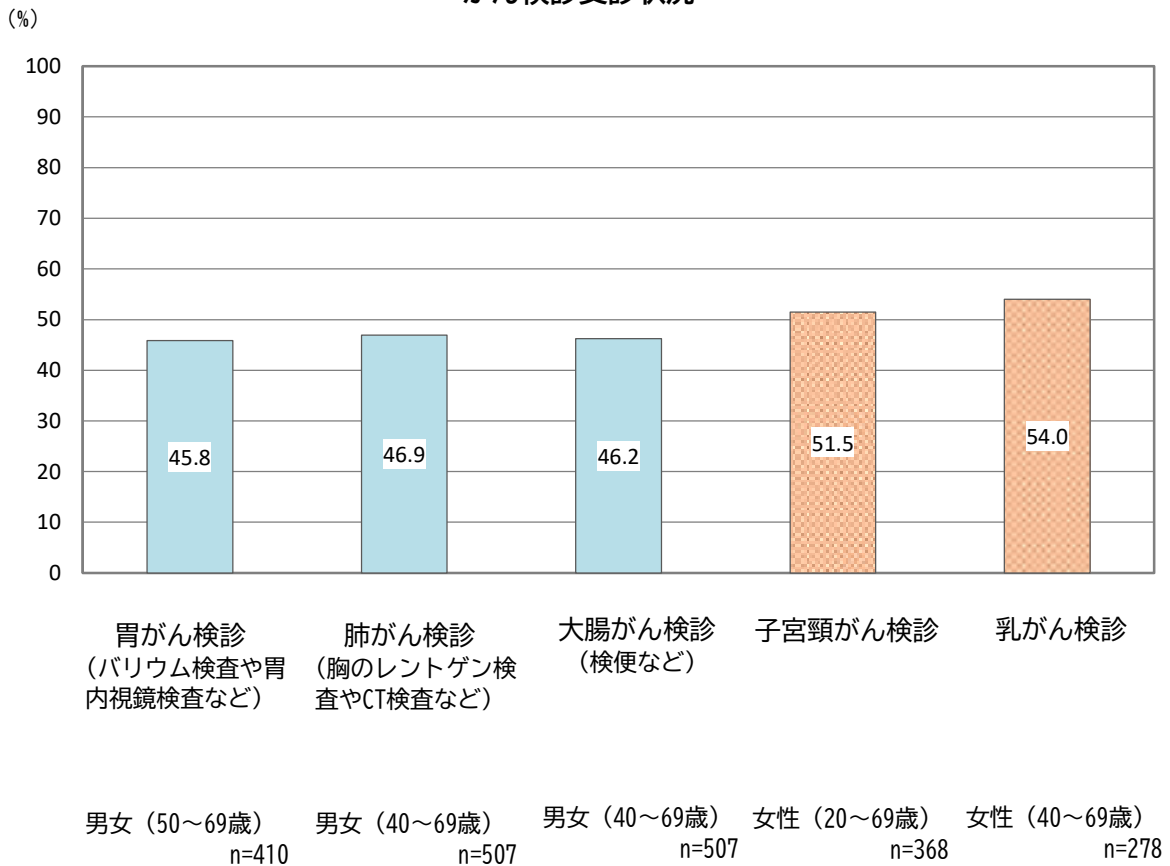
質問内容

あなたは、市町村、職場やかかりつけ医で行っている以下のがん検診を受けたことがありますか。（複数回答可）

「どれも受診をしていない」が41.7%と最も高く、次いで、「肺がん検診（胸のレントゲン検査やCT検査など）」（36.2%）、「大腸がん検診（検便など）」（34.9%）の順となっています。



がん検診受診状況

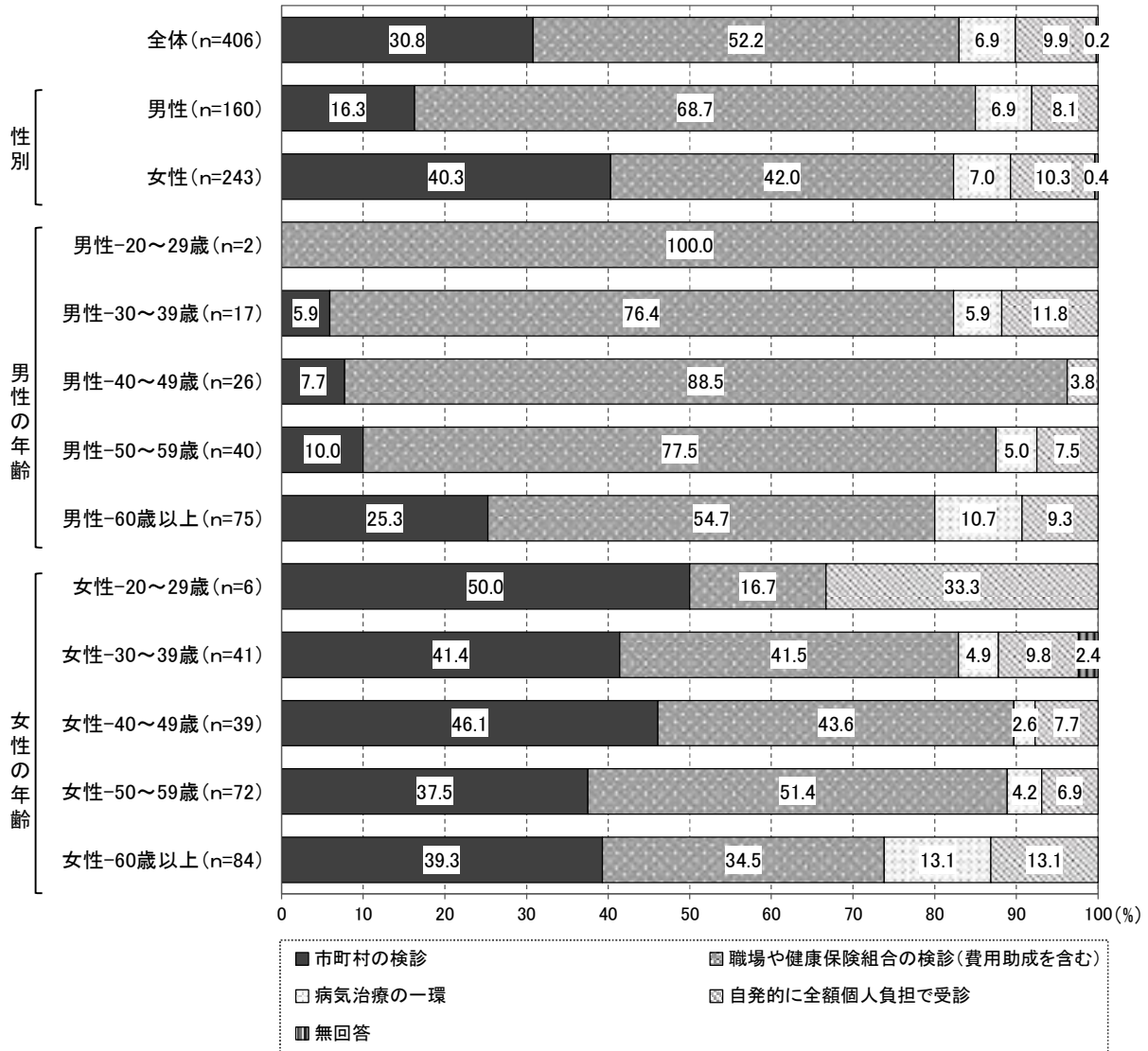


資料：令和5年葛城市健康生活習慣調査

質問内容

◆上の問のうち「1.～5.」（受診をしていない以外）を選んだ方。主にどの方法でがん検診を受けましたか。

「職場や健康保険組合の検診（費用助成を含む）」が52.2%と最も高く、次いで、「市町村の検診」（30.8%）、「自発的に全額個人負担で受診」（9.9%）の順となっています。

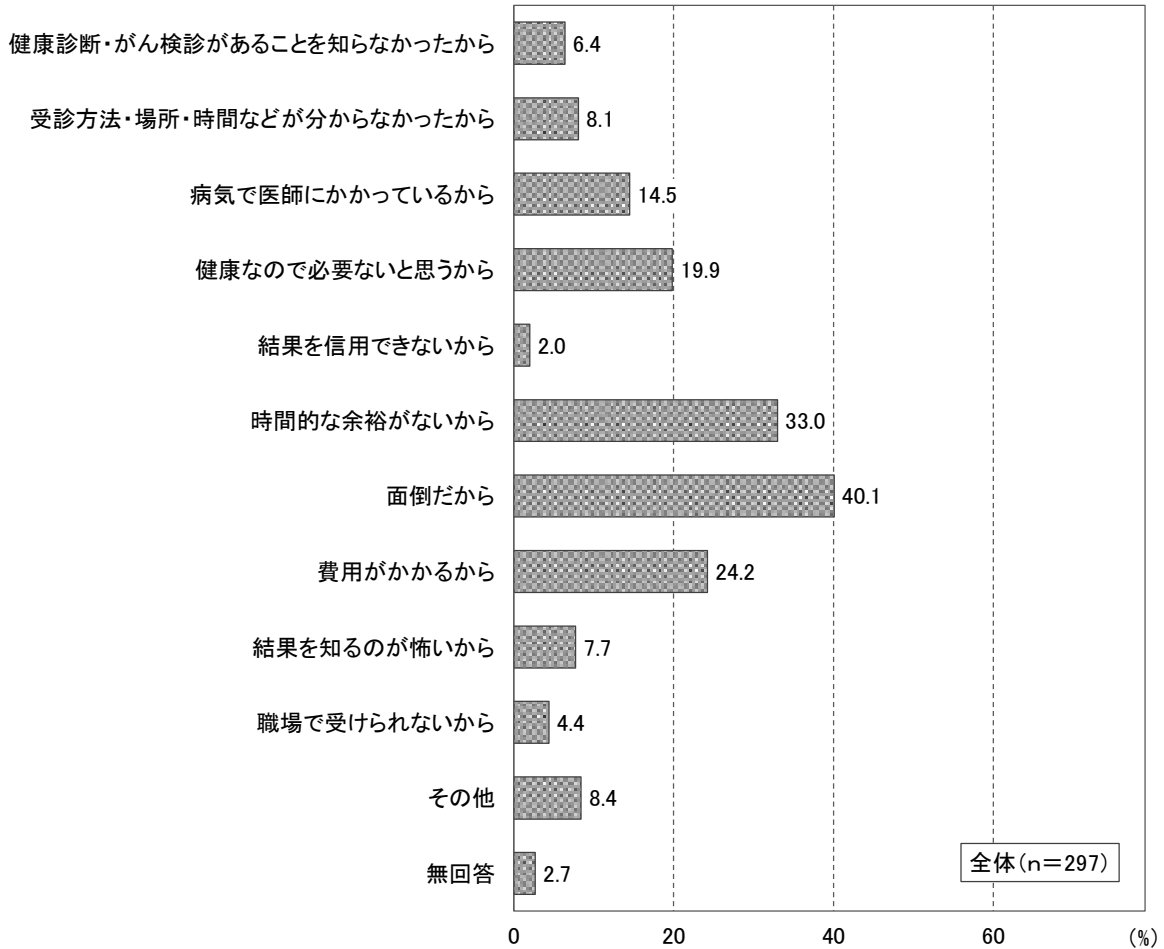


資料：令和5年葛城市健康生活習慣調査

質問内容

◆前ページ上の問のうち「6. どれも受診をしていない」を選んだ方。
あなたが、がん検診を受けなかった理由は何ですか。

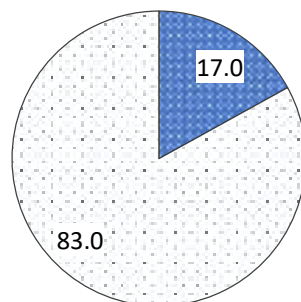
「面倒だから」が40.1%と最も高く、次いで、「時間的な余裕がないから」(33.0%)、
「費用がかかるから」(24.2%)の順となっています。(複数回答可)



資料：令和5年葛城市健康生活習慣調査

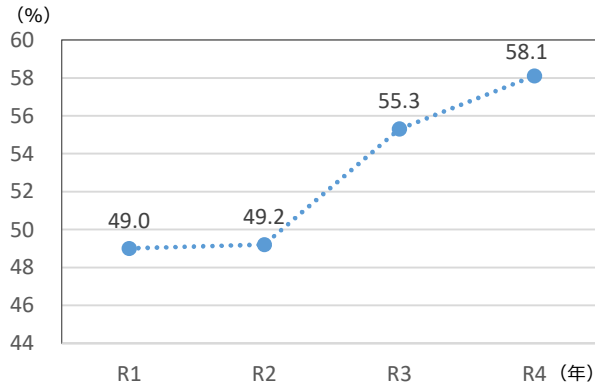
■肝炎ウイルス検診の陽性者の内、フォローアップ事業同意者の受診率

肝炎陽性者でフォローアップ事業に同意された方の内、定期受診ができていないのは17.0%となっています。



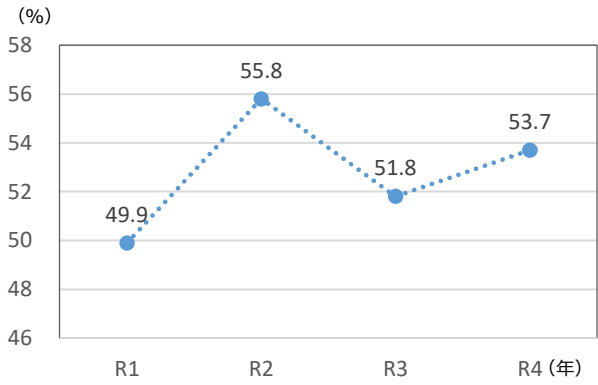
資料：令和3年健康増進課

■HbA1c5.6以上の割合



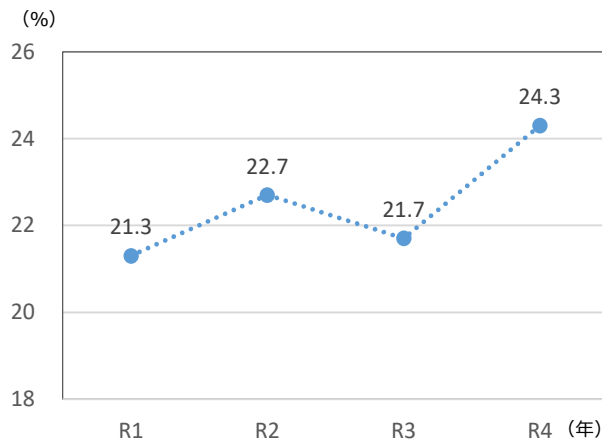
資料：KDB

■収縮期血圧 130mmHg以上の割合



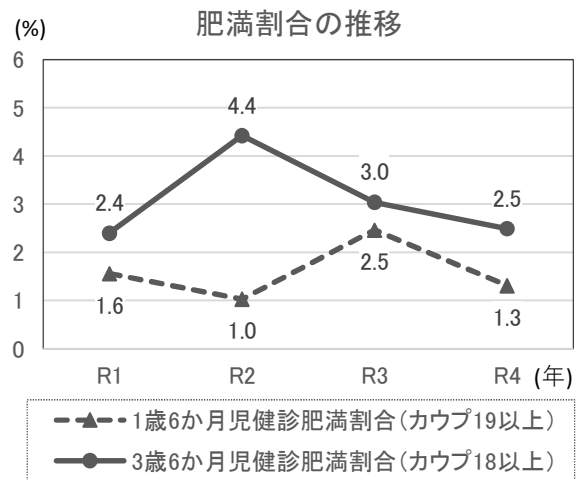
資料：KDB

■拡張期血圧 85mmHg以上の割合



資料：KDB

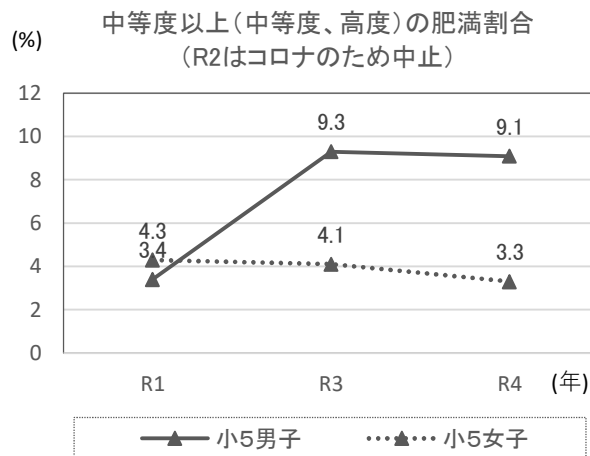
■肥満の子どもの割合



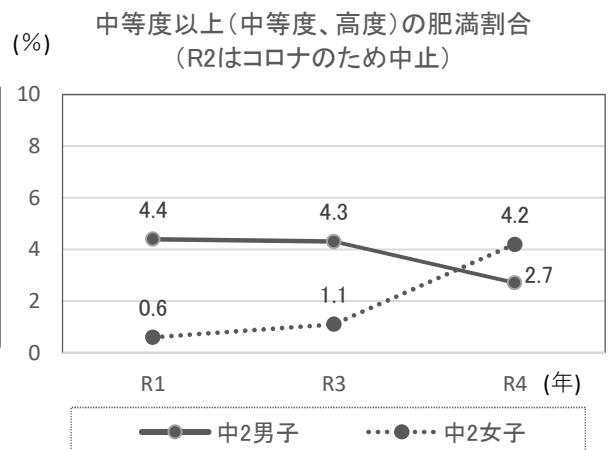
資料：健康管理システム

■中等度以上（中等度・高度）の肥満割合

【小学生】



【中学生】

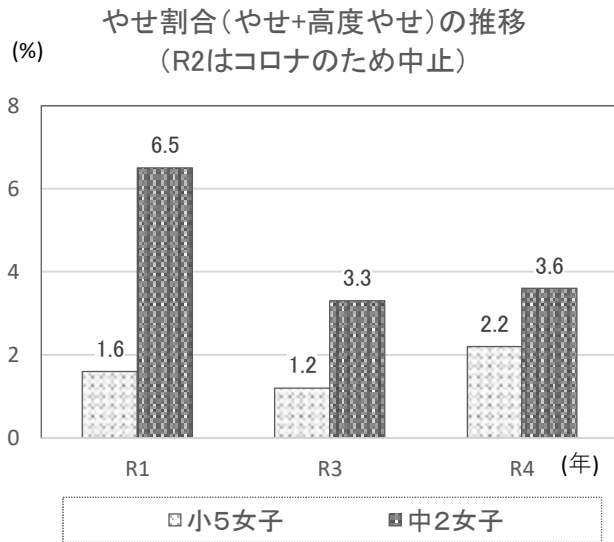


資料：令和4年全国体力・運動能力・運動習慣等調査

$$\text{肥満度} = (\text{実測体重} - \text{標準体重}) / \text{標準体重} \times 100 \quad (\%)$$

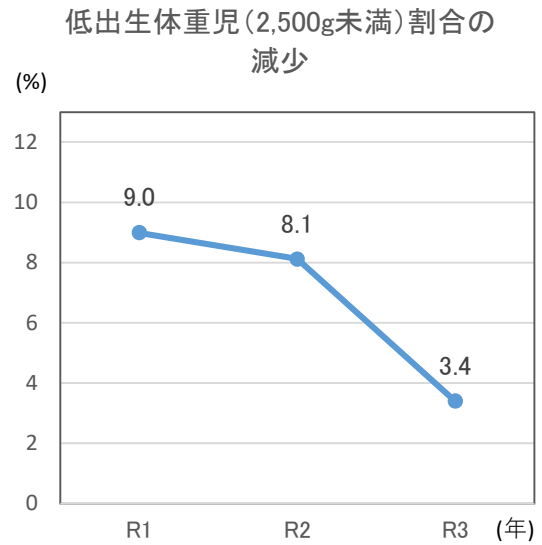
幼児では肥満度 15%以上は太りすぎ、20%以上はやや太りすぎ、30%以上は太りすぎとされ、学童では肥満度 20%以上を軽度肥満、30%以上を中等度肥満、50%以上を高度肥満という。

■やせ割合
【小中学生】



資料：令和4年全国体力・運動能力・運動習慣等調査

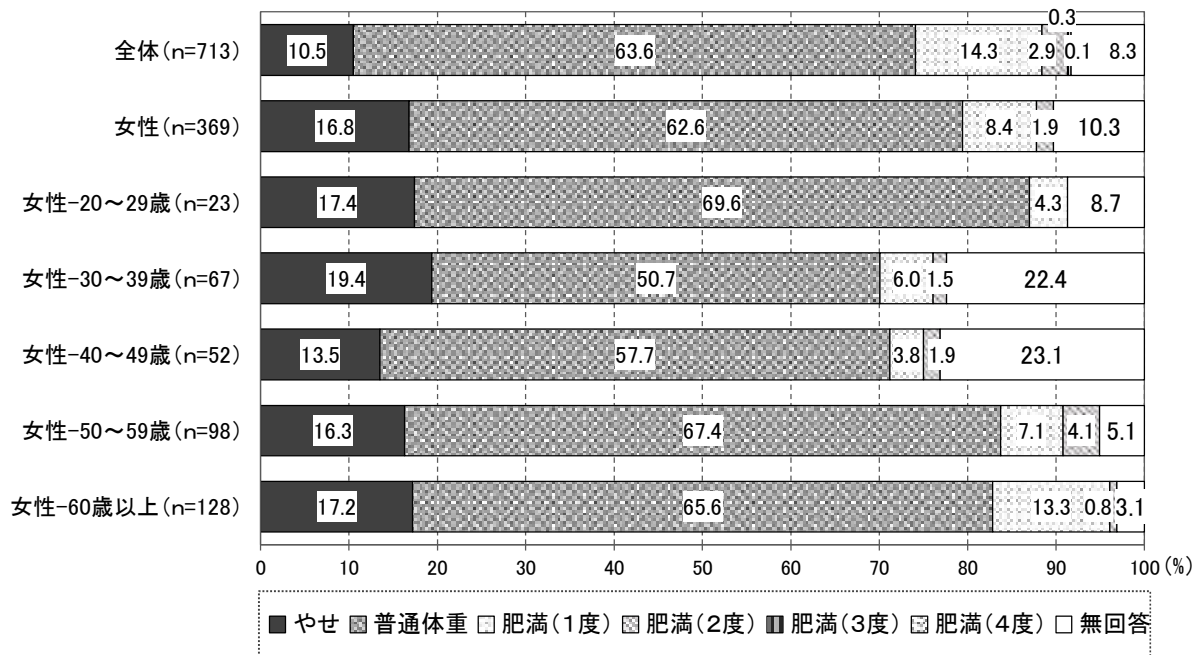
■低出生体重児割合の減少



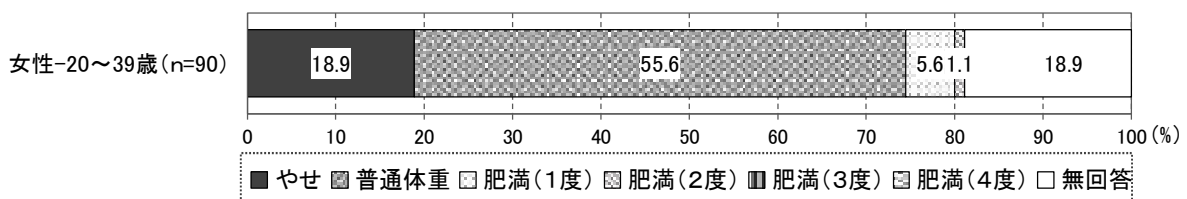
資料：令和3年奈良県保健衛生統計

【成人女性 20～60歳以上】

女性では、「普通体重」が62.6%と最も高く、次いで、「低体重」(16.8%)、「無回答」(10.3%)、「肥満(1度)」(8.4%)の順となっています。



【成人女性 20～39歳】



資料：令和5年葛城市健康生活習慣調査

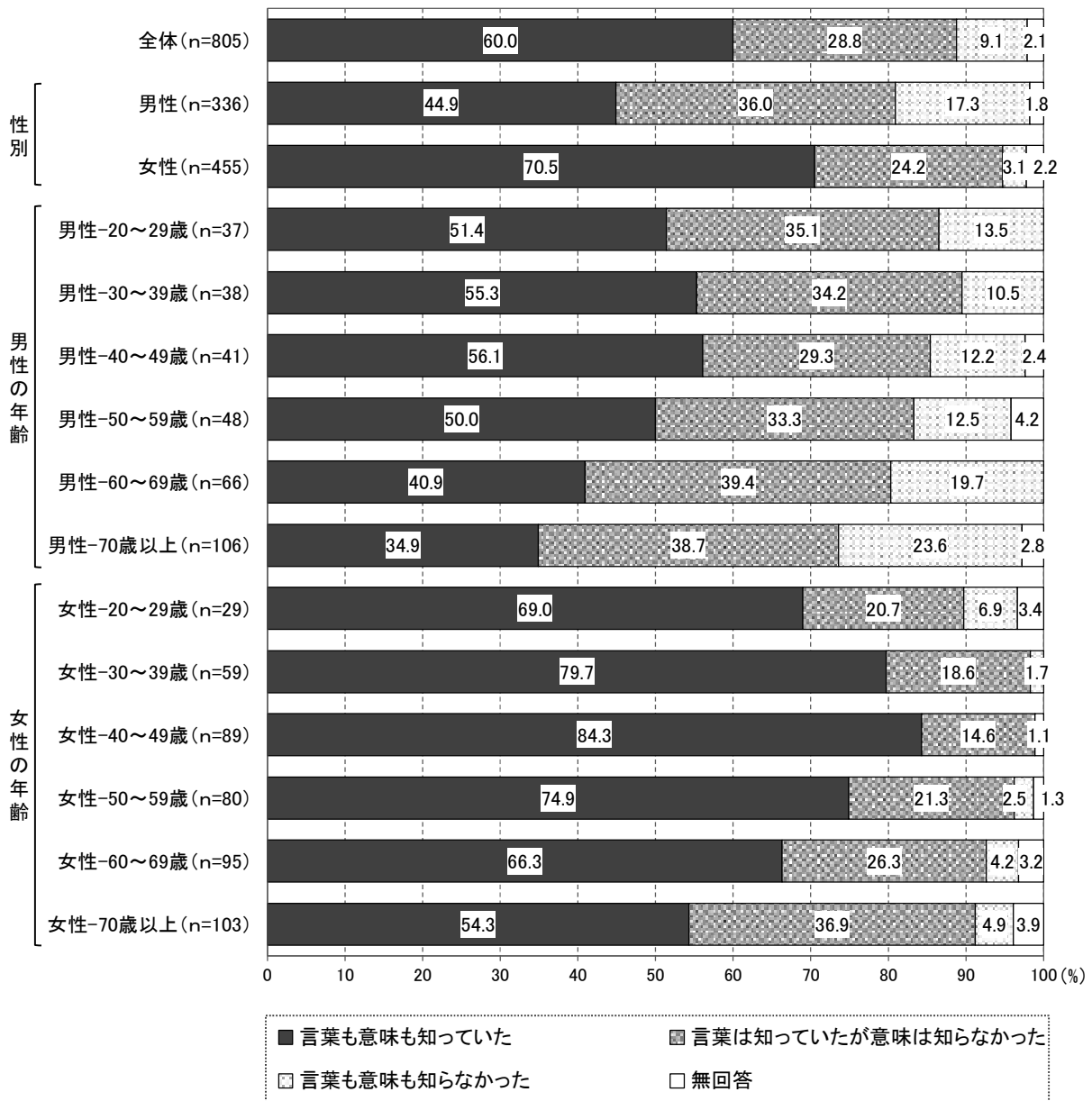
質問内容

あなたは「食育」という言葉やその意味を知っていましたか。

全体では、「言葉も意味も知っていた」が60.0%と最も高く、次いで、「言葉は知っていたが意味は知らなかった」(28.8%)、「言葉も意味も知らなかった」(9.1%)の順となっています。

性別で見ると、「言葉も意味も知っていた」では、女性が70.5%と男性(44.9%)より高くなっています。

性別年齢別で見ると、男女ともに40歳代をピークに、加齢につれて、「言葉も意味も知っていた」の割合が低くなっています。

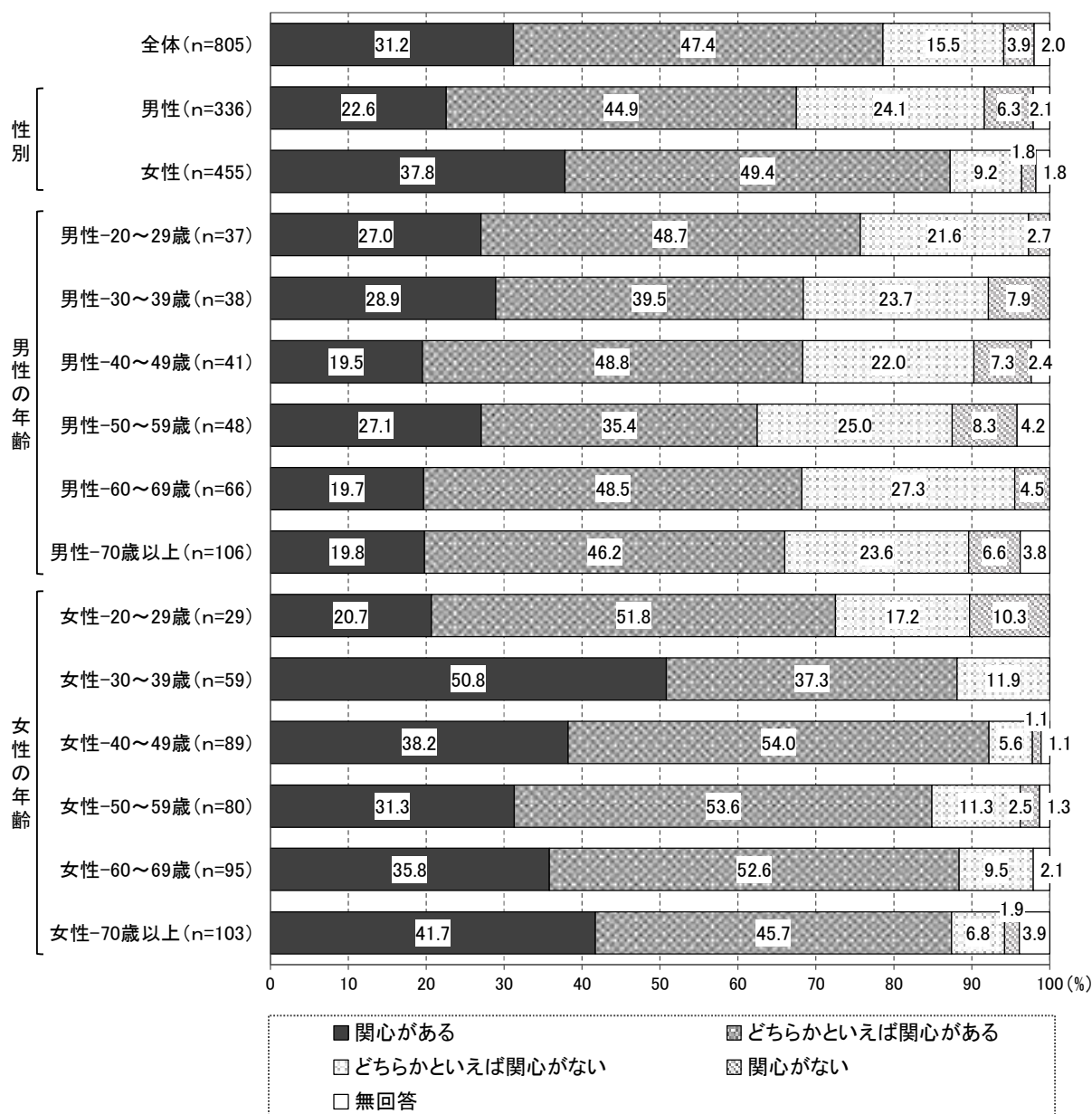


資料：令和5年葛城市食育調査

質問内容 あなたは、「食育」に関心がありますか。

全体では、「どちらかといえば関心がある」が47.4%と最も高く、次いで、「関心がある」(31.2%)、「どちらかといえば関心がない」(15.5%)の順となっています。

性別で見ると、「関心がある」と「どちらかといえば関心がある」を合わせた“関心がある”では、女性が87.2%と男性(67.5%)より高くなっています。



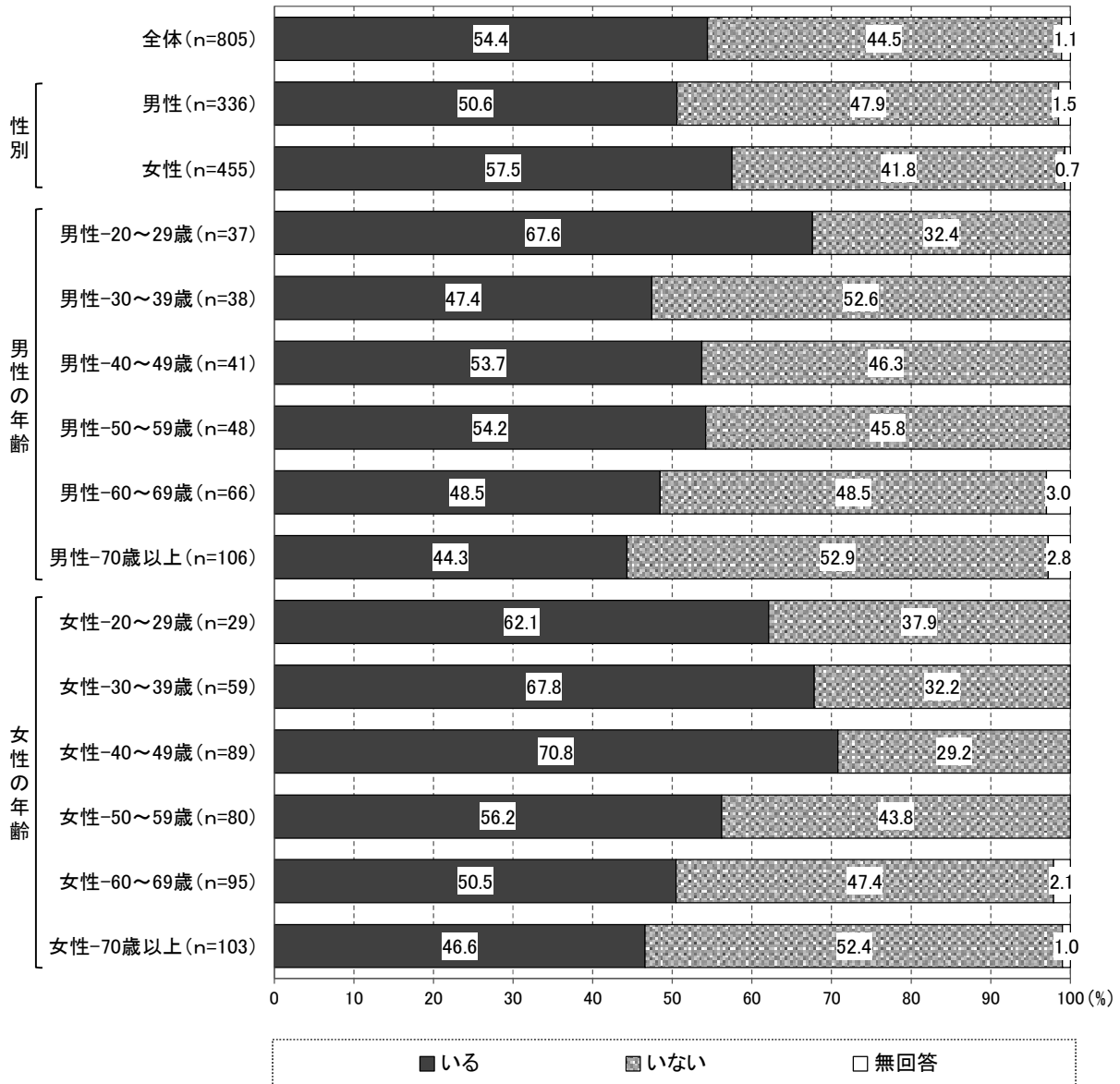
資料：令和5年葛城市食育調査

質問内容

これまで、あなた又はあなたの家族の中で、田植え（種まき）、稲刈り、野菜の収穫、家畜の世話など農林漁業体験に参加したことがある人はいいますか。

全体では、「いる」が54.4%、「いない」が44.5%となっています。
性別年齢別で見ると、若年層ほど「いる」の割合が高い傾向にあります。

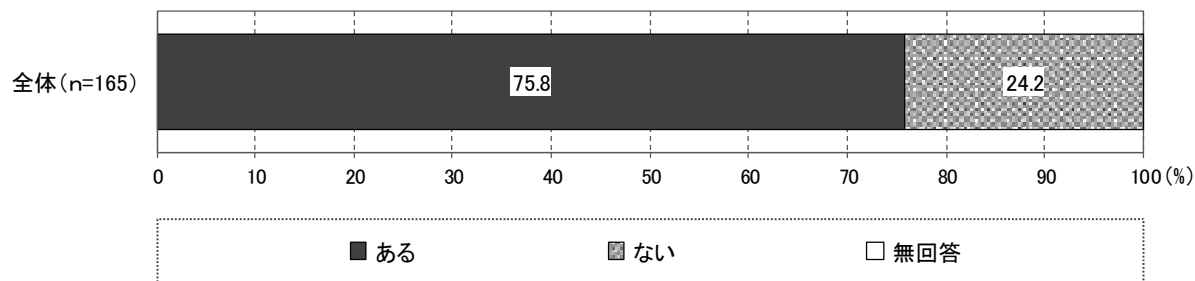
【成人】



資料：令和5年葛城市食育調査

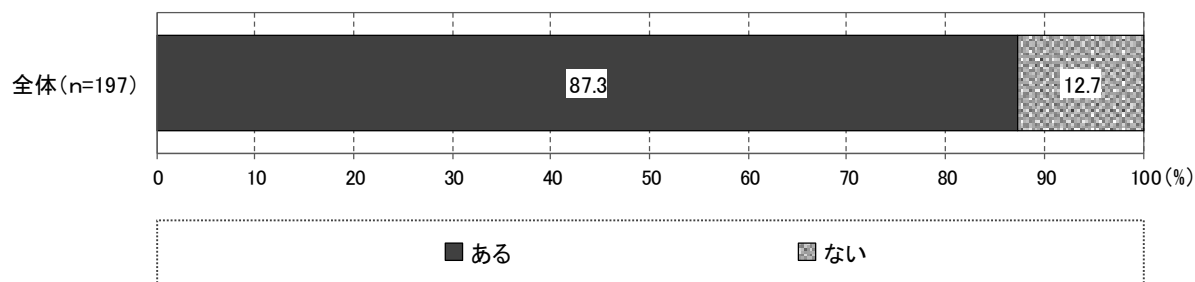
【1～6歳】

「ある」が75.8%、「ない」が24.2%となっています。



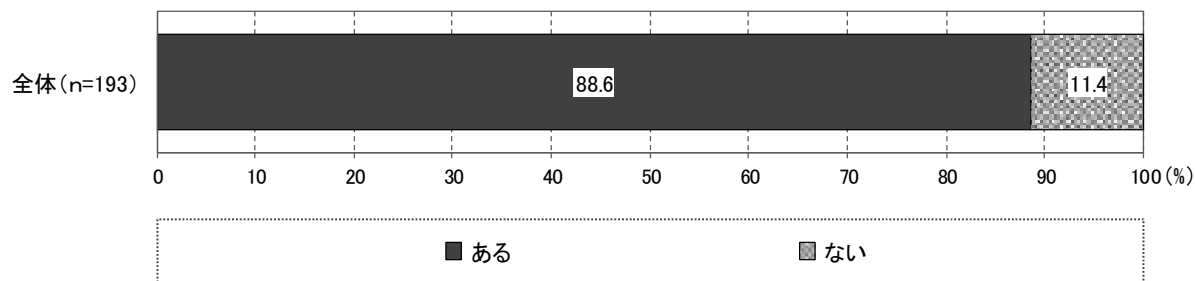
【小学3年生】

「ある」が87.3%と高く、「ない」が12.7%となっています。



【小学5年生】

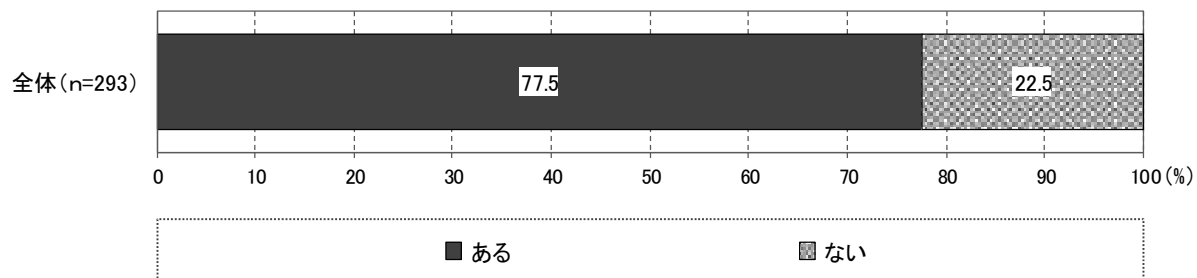
「ある」が88.6%と高く、「ない」が11.4%となっています。



資料：令和5年葛城市食育調査

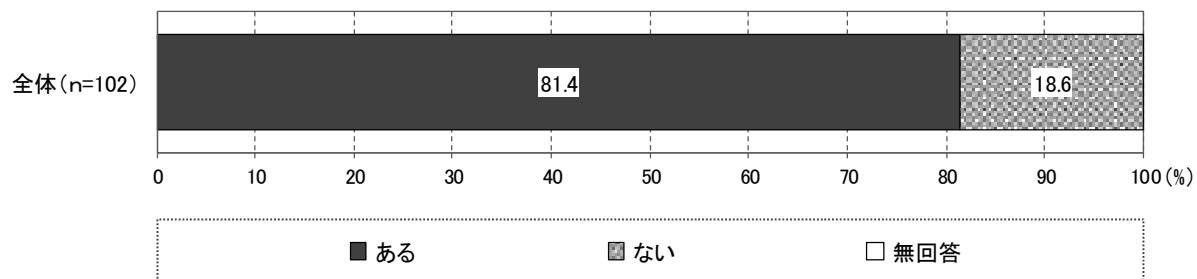
【中学生】

「ある」が77.5%、「ない」が22.5%となっています。



【高校生】

「ある」が81.4%、「ない」が18.6%となっています。



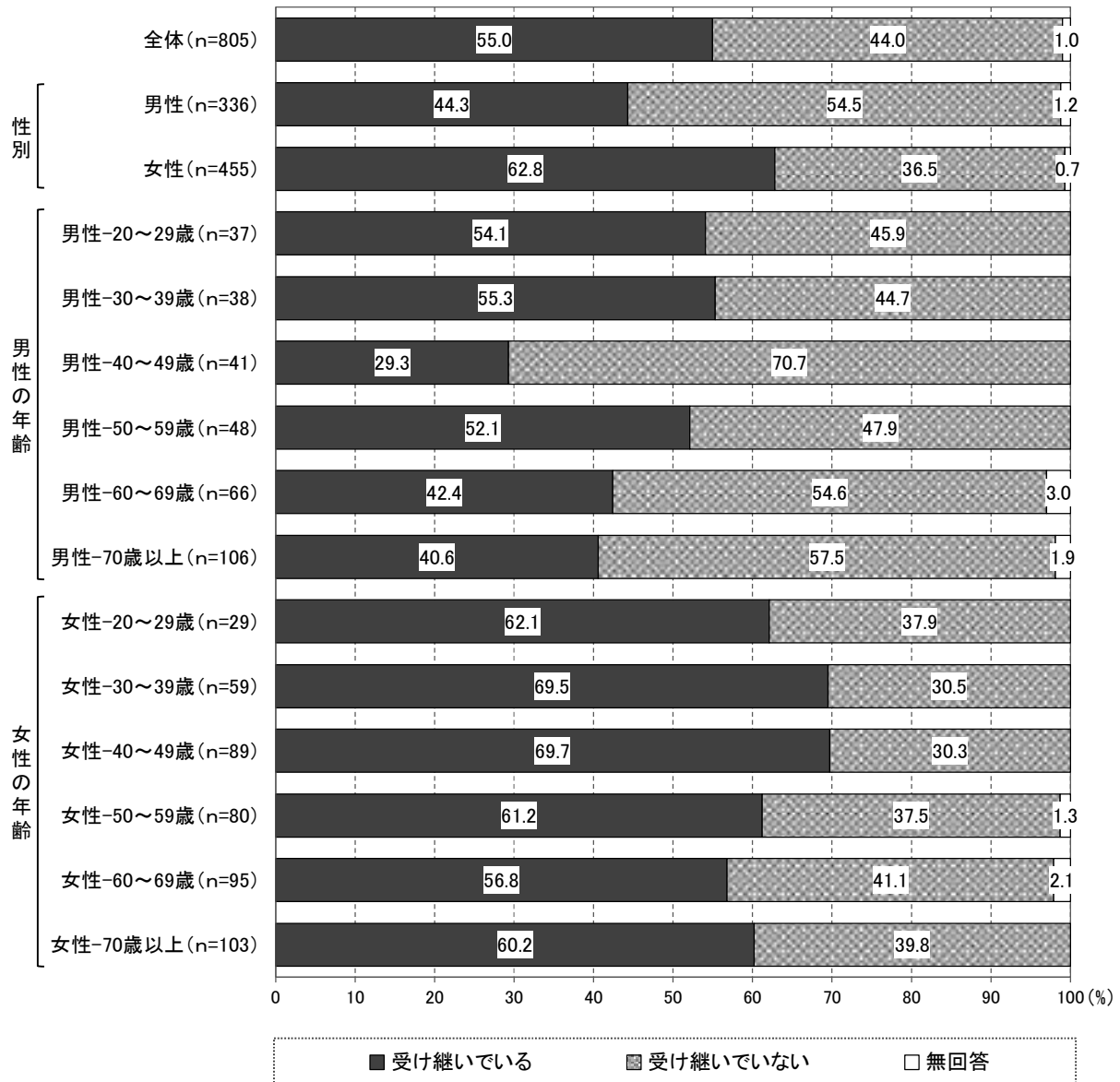
資料：令和5年葛城市食育調査

質問内容

あなたは、郷土料理や伝統料理など、地域や家庭で受け継がれてきた料理や味、箸づかいなどの食べ方、作法を受け継いでいますか。

全体では、「受け継いでいる」が55.0%、「受け継いでいない」が44.0%となっています。性別で見ると、「受け継いでいる」では、女性が62.8%と男性（44.3%）より高くなっています。

性別年齢別で見ると、男性40歳代で「受け継いでいる」ものの割合が他の年代に比べて低くなっています。



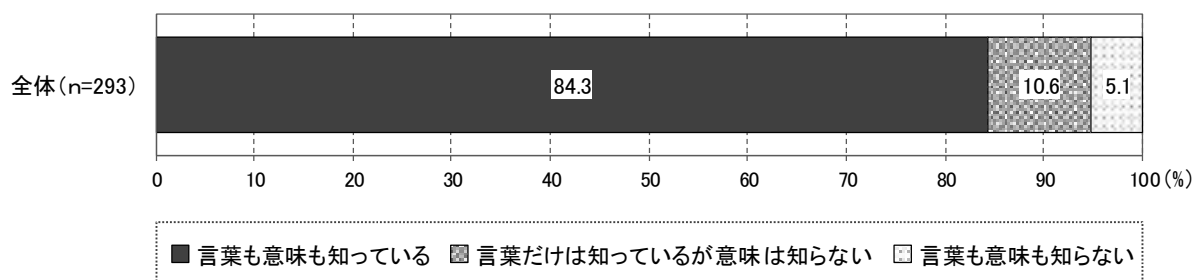
資料：令和5年葛城市食育調査

質問内容

「地産地消」ということばを知っていますか。

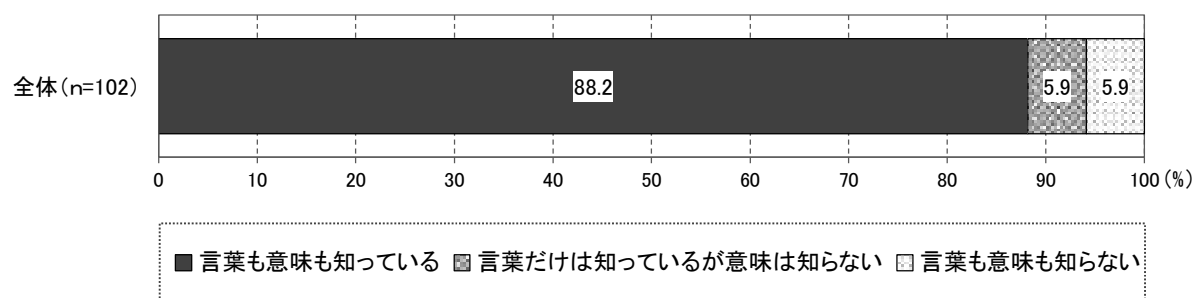
【中学生】

「言葉も意味も知っている」が84.3%と最も高く、次いで、「言葉だけは知っているが意味は知らない」（10.6%）、「言葉も意味も知らない」（5.1%）の順となっています。



【高校生】

「言葉も意味も知っている」が88.2%と最も高く、次いで、「言葉だけは知っているが意味は知らない」・「言葉も意味も知らない」（5.9%で同率）となっています。

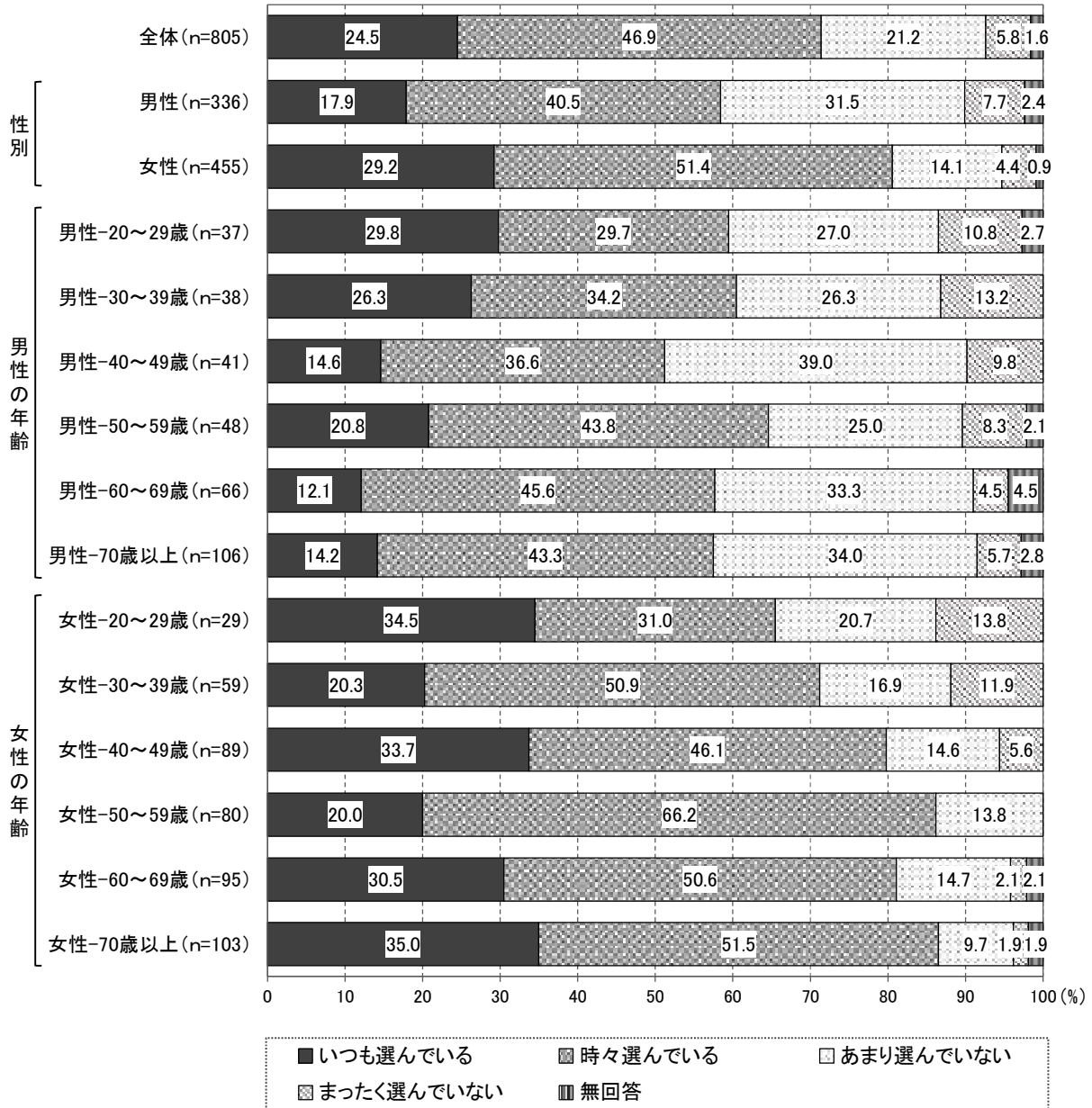


資料：令和5年葛城市食育調査

質問内容

あなたは、産地や生産者を意識して農林水産物・食品を選んでいきますか。

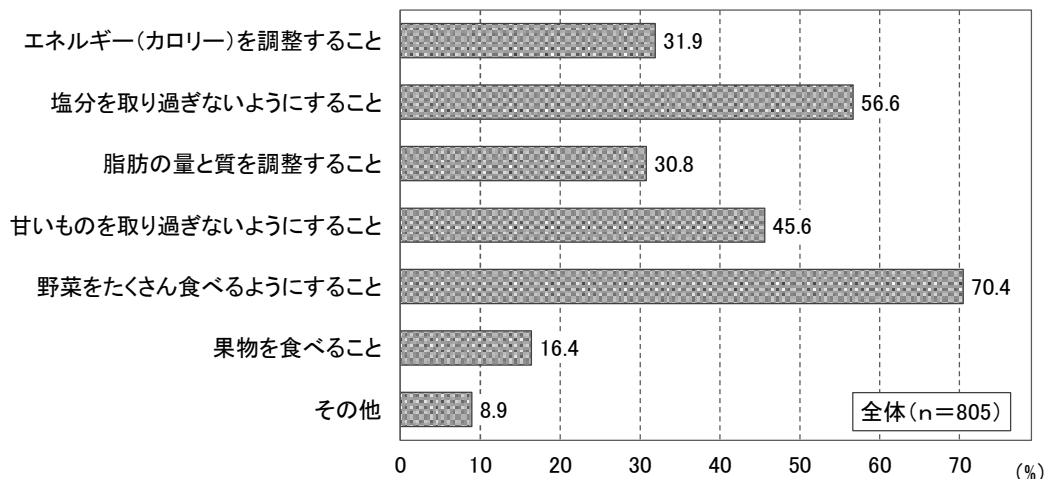
全体では、「いる」が54.4%、「いない」が44.5%となっています。
性別年齢別で見ると、若年層ほど「いる」の割合が高い傾向にあります。



資料：令和5年葛城市食育調査

質問内容 あなたは、食事をする時に気をつけていることがありますか。（複数回答可）

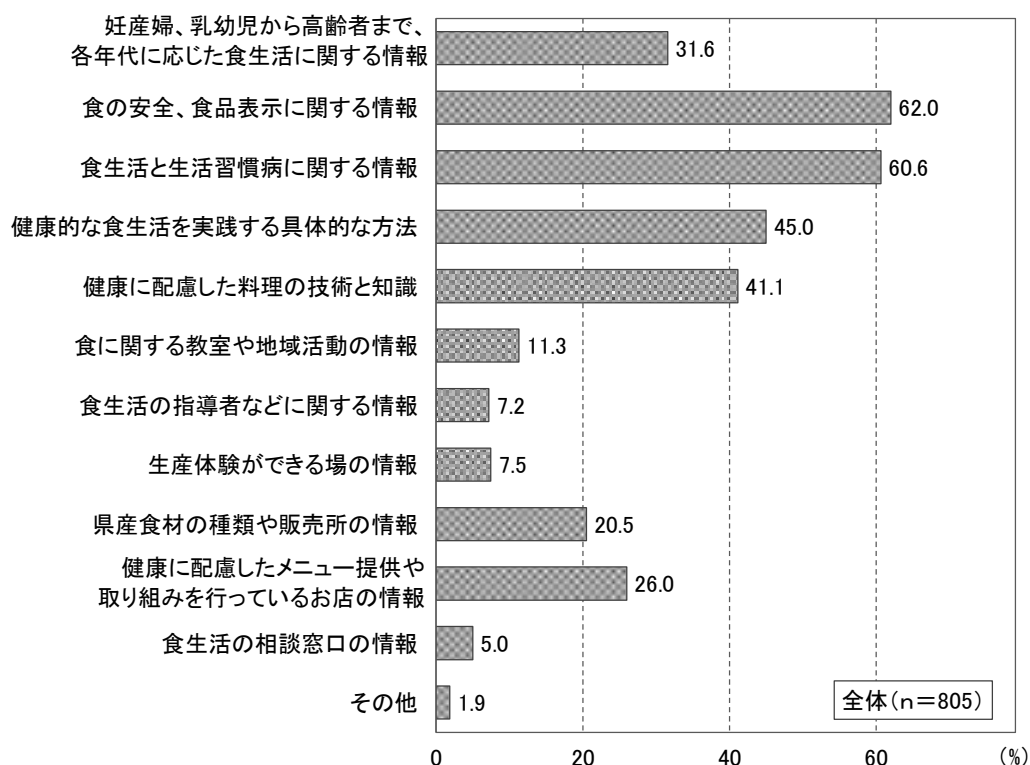
「野菜をたくさん食べるようにすること」が70.4%と最も高く、次いで、「塩分を取り過ぎないようにすること」（56.6%）、「甘いものを取り過ぎないようにすること」（45.6%）の順となっています。



資料：令和5年葛城市食育調査

質問内容 あなたにとって、健康的な食生活を営むために必要な情報は何か。（複数回答可）

「食の安全、食品表示に関する情報」が62.0%と最も高く、次いで、「食生活と生活習慣病に関する情報」（60.6%）、「健康的な食生活を実践する具体的な方法」（45.0%）の順となっています。



資料：令和5年葛城市食育調査

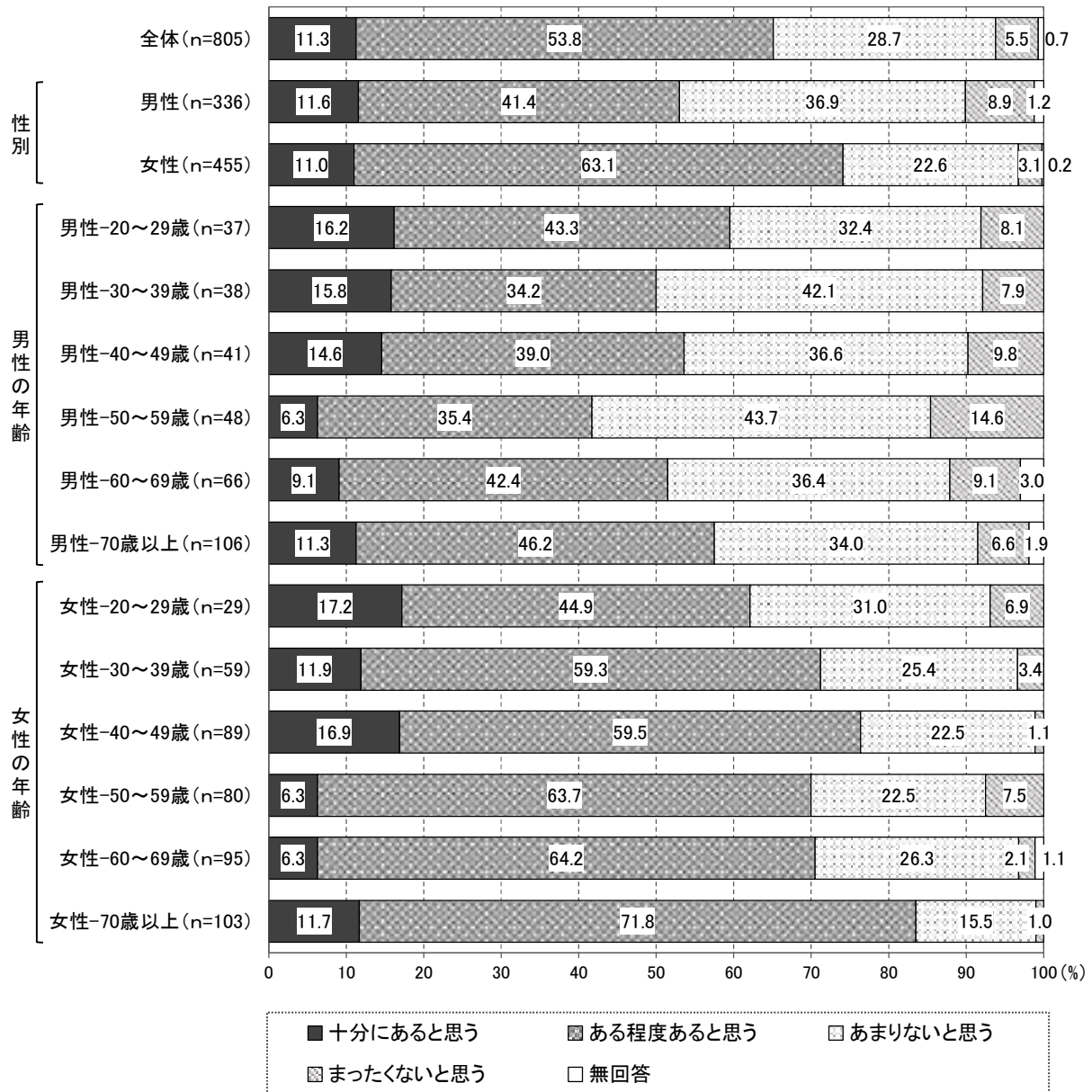
質問内容

あなたは、安全な食生活を送るための、食品の安全性に関する基礎的な知識があると思いますか。

全体では、「ある程度あると思う」が53.8%と最も高く、次いで、「あまりないと思う」(28.7%)、「十分にありと思う」(11.3%)の順となっています。

性別で見ると、「十分にありと思う」と「ある程度あると思う」を合わせた“あると思う”では、女性が74.1%と男性(53.0%)より高くなっています。

性別年齢別で見ると、男性50歳代で“あると思う”が半数以下となっています。

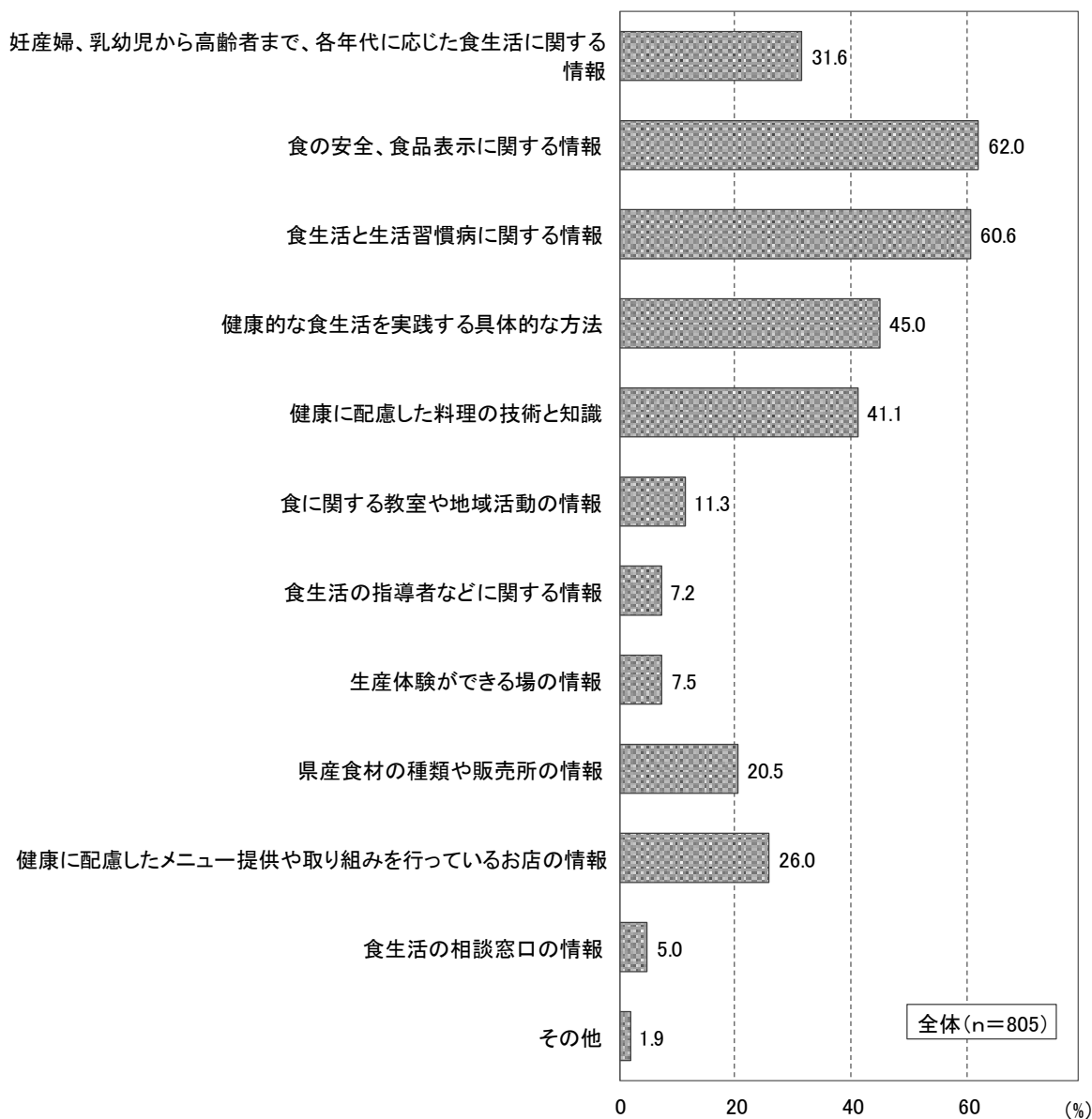


資料：令和5年葛城市食育調査

質問内容

あなたにとって、健康的な食生活を営むために必要な情報は何か。(複数回答可)

「食の安全、食品表示に関する情報」が62.0%と最も高く、次いで、「食生活と生活習慣病に関する情報」(60.6%)、「健康的な食生活を実践する具体的な方法」(45.0%)の順となっています。



資料：令和5年葛城市食育調査

2 用語の解説

	用語	解説
ア 行	一次予防	疾病予防や健康増進を行うことで、健康診断など（二次予防）と異なり、原因の排除やリスクの低減を図ること。具体的には、生活習慣の改善や生活環境の改善、健康教育による疾病予防や健康増進を図ったり、予防接種等による疾病の発生予防、事故防止による傷害の発生を予防することを指す。
カ 行	健康寿命	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のこと。 健康寿命の算出方法は3種類あるが、本市では日常生活動作が自立している期間により健康寿命を算出している。
	健診有所見	検診結果が基準値から外れていること。すなわちその疾患を発症している状態とは限らない。
サ 行	自殺死亡率	自殺に関わる統計では、自殺者数が計上され、自殺者数から自殺死亡率（自殺率）が算出される。死因別死亡率は人口10万人あたりを単位としている。
	死亡率	一定期間の死亡者数の人口に対する割合。人口1,000人当たりの年間の死亡者数の割合をいう。
	出生率	一定期間の出生数の人口に対する割合。人口1,000人当たりの年間の出生児数の割合をいう。
	人工透析	体外で人工腎臓（ダイアライザー）を使って血液中にたまった老廃物を取り除き、水や電解質のバランスを整え、きれいになった血液をふたたび体に戻すこと。慢性腎臓病に対する透析療法には血液透析と腹膜透析の2種類の治療法がある。
タ 行	第2号被保険者	40歳以上65歳未満でかつ医療保険に加入している人のことをいう。
	デジタルトランスフォーメーション（DX）	企業が外部エコシステム（顧客、市場）の劇的な変化に対応しつつ、内部エコシステム（組織、文化、従業員）の変革を牽引しながら、第3のプラットフォーム（クラウド、モビリティ、ビッグデータ/アナリティクス、ソーシャル技術）を利用して、新しい製品やサービス、新しいビジネスモデルを通して、ネットとリアルの両面での顧客エクスペリエンスの変革を図ることで価値を創出し、競争上の優位性を確立すること
	手ばかり栄養法	恒川洋医師の考案提唱による、1日の食品目安量を簡単に自分の手で量る方法。

	特定健康診査	平成 20 年 4 月より始まった 40 歳～74 歳までを対象とした健康診断のことで、メタボリック・シンドロームをはじめ糖尿病や脂質異常症などの生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的としている。
	特定保健指導	特定健康診査の結果に基づいて選ばれた対象の方への専門職による生活習慣改善のための支援のこと。
ナ 行	中食	調理食品の購入や、弁当や惣菜等のテイクアウト、デリバリーを利用する等、家庭外で調理された食品を家庭や職場に持ち帰って食べる食事形態を指す。
	尿酸	細胞が生まれ変わるときにでる老廃物で、数値が高くなると痛風、腎不全をきたす。
ハ 行	非感染性疾患（NCDs）	不健康な食事や運動不足、喫煙、過度の飲酒、大気汚染などにより引き起こされる、がん・糖尿病・循環器疾患・呼吸器疾患・メンタルヘルスをはじめとする慢性疾患をまとめて総称したもの。
	標準化死亡比	基準死亡率（人口 10 万対の死亡数）を対象地域に当てはめた場合に、計算により推測される死亡数と実際に観察された死亡数とを比較するもので、国の平均を 100 とし、標準化死亡率が 100 以上の場合は国の平均より死亡率が高く、100 以下の場合は死亡率が低いと判断される。
	標準化罹患比	都道府県比較の場合、基準となる集団の罹患率として通例全国値が用いられ、標準化罹患率が 100 より大きい都道府県は全国平均より罹患率が高く、100 より小さい場合は全国平均より罹患率が低いことを意味する。標準化罹患比は、ある集団で実際に観察された罹患数が、もしその集団の罹患率が基準となる集団の罹患率と同じだった場合に予想される罹患数（期待罹患数）の何倍であるか、という形で求められる。
	フレイル	加齢により心身が老い衰えた状態のこと。早く介入して対策を行えば元の健常な状態に戻る可能性がある。
	フッ化物	フッ素(F)は自然界にある元素のひとつで、お茶や魚介類など多くの食品に含まれている。フッ素はむし歯予防に欠かせないだけでなく、丈夫な歯や骨をつくるために大切な役割を果たしている。
	ヘルスプロモーション	ヘルスプロモーションは、1986 年、WHO がカナダのオタワで開催した第 1 回ヘルスプロモーション会議の中で示された新しい考え方で、「人々が自らの健康とその決定要因をコントロールし、改善することができるようにするプロセス」と定義される。
マ	慢性腎臓病(CKD)	腎機能が慢性的に低下している状態を指す総称。血液検査

行		や尿検査などによって、腎機能の低下や尿たんぱくなどが3ヵ月以上にわたって確認されると、CKDと診断される。そのため、慢性糸球体腎炎や腎硬化症、糖尿病性腎症など、慢性的に経過する腎臓病がCKDの原因となる。
	慢性閉塞性肺疾患(COPD)	慢性閉塞性肺疾患のことを指す。慢性閉塞性肺疾患とは、肺に炎症がおこることで、肺の細胞が壊れたり、気道が狭くなったりする病気。肺の生活習慣病ともよばれ、主に喫煙が原因である。
	メタボリック・シンドローム	内臓脂肪型肥満（腹囲が男性で85センチ、女性で90センチ以上であること）に加えて、血糖、血圧、血中脂質のうちいずれか2つ以上が一定基準値を超えている状況で該当者とされる。メタボリック・シンドロームは動脈硬化を引き起こし、心臓病や脳卒中といった命にかかわる病気を招く危険性が高い。
ヤ 行	やさしおベジ増し	奈良県では、健康的な食生活習慣として、主食・主菜・副菜のそろった食事を1日2回以上とることを基本に、身体にやさしい塩（しお）加減で野菜（ベジタブル）を増した食生活を実践することを「やさしおベジ増し宣言」として、県民へ向けて普及啓発している。
ラ 行	ライフステージ	人の一生を段階区分したもの。本計画では、ライフステージを「乳幼児期（0～6歳）」「少年期（7～19歳）」「青・壮年期（20～64歳）」「高齢期（65歳以上）」「後期高齢期（75歳以上）」「妊産婦」の6段階に分けている。
H	HbA1c	血液中の過去1～2ヶ月の平均的な血糖の状況を表す。飲食による影響をほとんど受けないので糖尿病の可能性を調べる検査としてよく使われる。平成23年度から検査方法がこれまでのHPLC法からLA法に変更になっている。
L	LDLコレステロール	悪玉コレステロールともいい、血液中の量が多くなると動脈硬化を進行させ、心筋梗塞や脳梗塞を引き起こす。

3 葛城市健康増進計画推進協議会 委員名簿

		所属	氏名
		市長	阿古和彦
1	市議会の代表者	葛城市議会代表	杉本訓規
2	学識経験者	奈良県立医科大学 県民健康増進支援センター 特任教授	富岡公子
3	地域医療機関の代表者	葛城市医師会会長	金井正和
		葛城市歯科医師会会長	福長幹洋
4	各種団体の代表者	葛城市区長会会長	大武勇吉
		葛城市民生児童委員連合会会長	堀内久子
		葛城市商工会副会長	杵岡秀樹
		葛城市健康づくり推進員 協議会会長	福本典子
		葛城市ボランティア連絡 協議会会長	高井敦子
		葛城市スポーツ推進委員長	野口八十子
		JA 奈良県新庄営農経済 センター所長	西岡理人
5	関係行政機関の代表者	奈良県中和保健所長	山田全啓
		葛城市校長会会長	遠藤孝晃
		葛城市保育協議会会長	神谷哲雄
6		一般公募	森岡賀世子
7	市職員	教育部長	井上理恵
		産業観光部長	植田和明
		市民生活部長	前村芳安
		保健福祉部長	森井敏英

4 策定経緯

実施日 (期間)	実施内容	内容
令和5年6月21日 (水)	自殺対策推進計画 検討会	<ol style="list-style-type: none"> 1. 第1期葛城市自殺対策推進計画の概要 2. 自殺対策大綱の概要 (R4.10 発出) 3. 葛城市の自殺の現状 4. 葛城市での進捗状況の共有 5. 第2期自殺対策推進計画策定に向けて
令和5年7月4日 (火)	第1回 健康増進 計画推進協議会	<ol style="list-style-type: none"> 1. 会長及び副会長の選任 2. 健康増進計画の目的・概要説明 3. 令和4年度までの第2期葛城市健康増進計画「きらり葛城21」・葛城市食育推進計画の進捗状況について 4. 今後のスケジュールについて 5. 食育アンケート、健康生活習慣調査の内容について
令和5年8月3日 (木)	歯科保健情報共有 会議	<ol style="list-style-type: none"> 1. 中和保健所より 歯科保健事業検討シートについての説明 2. 健康増進課より 第2期健康増進計画(きらり葛城21)の評価と次期計画について 3. 小中学校養護教諭より 学校歯科保健について 4. 地域包括支援課より 高齢者に対する歯科保健事業について 5. 次年度に向けて 第3期健康増進計画における歯科保健の取り組み等について
令和5年9月20日 (水)	自殺対策推進計画 検討会	<ol style="list-style-type: none"> 1. 第1期葛城市自殺対策推進計画の概要について 2. 自殺対策大綱の概要 3. 葛城市の自殺の現状 4. 葛城市での進捗状況 5. 第2期自殺対策推進計画に向けて 6. アンケートについて 7. 今後のスケジュールについて
令和5年10月30日 (月)	睡眠部会	<ol style="list-style-type: none"> 1. 睡眠と生活習慣病との関連について 2. 葛城市の健康課題と睡眠の現状について 3. 第3期計画立案に向けて、取り組みの方向性や活動内容の検討
令和5年10月30日 (月)	運動推進部会	<ol style="list-style-type: none"> 1. 葛城市の運動の現状と課題 2. 第3期計画立案に向けて、取り組みの方向性や活動内容の検討

実施日 (期間)	実施内容	内容
令和5年11月2日 (木)	生活習慣病の 予防部会	1. 保健事業の現状と実績 2. 今後の方向性や活動内容の検討
令和5年11月8日 (水)	喫煙対策推進部会	1. 葛城市の喫煙対策の現状と課題について 2. 第3期計画立案に向けて、取り組みや活動内容の検討
令和5年11月8日 (水)	栄養・食生活分野 推進部会	1. 葛城市の食生活分野の現状と課題 2. 第3期計画立案に向けて、取り組みの方向性や活動内容の検討
令和5年11月8日 (水)	食育推進部会	1. 葛城市の食育の現状と課題 2. 第3期計画立案に向けて、取り組みの方向性や活動内容の検討
令和5年11月24日 (金)	第2回 健康増進 計画推進協議会	1. 第2期葛城市健康増進計画 評価項目評価結果 2. 葛城市の健康課題 3. 第3期葛城市健康増進計画「きらり葛城21」・第2期食育推進計画素案について

第3期葛城市健康増進計画『きらり葛城21』

第2期食育推進計画

第2期自殺対策推進計画

発行年月 令和6年2月

発行 葛城市

編集 葛城市 保健福祉部 健康増進課

〒639-2113 奈良県葛城市北花内 341 番地

TEL：0745-69-9900 FAX：0745-69-9905
