

第3期三宅町健康増進計画

第2期三宅町食育推進計画

み ン な で
や ろ う
け ん こ う づ く り

～ 誰もが健康で夢をかなえられるまち 三宅町 ～

令和7年3月

三 宅 町

はじめに

20年後の三宅町を

「自分らしくハッピーにスモール（住もうる）タウン」へ

三宅町では、令和3年3月に、住民のみなさまと対話をかさね、20年後の三宅町を見据えた三宅ビジョン・第2期三宅町まち・ひと・しごと創生総合戦略を策定し、4つの基本目標を掲げ、「ひともまちも元気になる仕組みづくり」を目指しています。

「自分らしくハッピー」に過ごすためには、「こころ」と「からだ」が健康な状態であることがポイントになります。生涯にわたり、健康で自分らしく暮らし続けるためには、私たち一人ひとりが自らの「からだ」に関心をもち、健康づくりに取り組むことに加え、地域や社会全体がこうした個人の取り組みを支援する仕組みを構築し、効果的に健康づくりを推進していく必要があります。

本町では、「誰もが健康で夢かなえられる三宅町」を基本理念とし、平成29年度に「第2期健康増進計画・第1期食育推進計画」を策定し、住民の主体的な取り組みを支援すると同時に、着実な進捗管理による健康づくり施策、食育の推進に取り組んでまいりました。その結果、住民の健康状況や健康づくりに対する意識は変化してまいりましたが、食生活の乱れや運動不足を感じている人は少なくなく、新型コロナウイルス感染症の影響を受け、生活スタイルも大きく変化しました。

今般、国や県の健康づくりに関する動向を踏まえつつ、これまで本町が進めてきた取り組みを見直し、より効果的かつ効率的に健康づくりや食育の推進に取り組むため、「第3期三宅町健康増進計画」と「第2期三宅町食育推進計画」を策定しました。

本計画は、令和7年度から令和11年度までの5年間の計画期間とし、住民の皆さまの健康づくりや豊かな食生活を支える取組を推進していくための指針となるものです。

「誰もが健康で夢かなえられる三宅町」の実現に向け、引き続き町民の皆さまや関係機関、関係団体の皆さまとともに様々な取組を推進してまいりますので、一層のご理解とご協力を賜りますようお願いいたします。

結びに、本計画の策定にあたり、貴重なご意見をいただきました三宅町健康づくり推進協議会委員のみなさま、関係団体のみなさま方に心からお礼申し上げます。

令和7(2025)年3月

三宅町長 森田 浩司



目 次

第1章 計画策定にあたって.....	1
1. 計画策定の趣旨.....	1
2. 計画の位置付け.....	3
3. 計画の期間.....	3
第2章 健康・食育に関する現状と課題.....	4
1. 人口動態.....	4
2. 平均寿命・健康寿命.....	8
3. 各種健（検）診の状況.....	9
第3章 計画の基本的な考え方.....	17
1. 基本理念.....	17
2. 基本目標.....	18
3. 基本方針.....	19
第4章 健康増進計画.....	20
1. 栄養・食生活.....	20
2. 身体活動・運動.....	27
3. 休養・こころの健康.....	33
4. 喫煙.....	38
5. 飲酒（アルコール）.....	41
6. 歯と口腔の健康.....	44
7. がんの早期発見・早期治療.....	48
8. 生活習慣病の早期発見・重症化予防.....	51
9. ライフステージを通じた健康を支える仕組みづくり.....	55
第5章 食育推進計画.....	66
1. 基本的な生活習慣・食生活の実践.....	66
2. 食を通じたコミュニケーションの促進.....	72
3. 食育を進める環境づくり.....	75
第6章 計画の推進体制.....	78
1. 計画推進のための方策.....	78
2. 計画の進行管理と計画の検証.....	78
3. 第2期健康増進計画及び第1期食育推進計画の最終評価.....	79
4. 第3期健康増進計画・第2期食育推進計画 指標及び目標値一覧.....	83
資料編.....	87
1. 三宅町健康づくり推進協議会委員名簿.....	87
2. 三宅町健康づくり推進協議会設置要綱.....	88
3. 三宅町健康増進計画・食育推進計画策定に係るアンケート調査概要.....	90

第 1 章 計画策定にあたって

1. 計画策定の趣旨

わが国は、公衆衛生の改善や医学の進歩によって平均寿命が大きく延び、今では世界有数の長寿国となりました。その一方で、少子高齢化や生活習慣の変化等によって、悪性新生物、心疾患、脳血管疾患、糖尿病等の生活習慣病が増加しています。これらの生活習慣病の増加は、認知症や寝たきり等の介護を必要とする人を増加させるとともに、医療費や介護費用を増大させる要因ともなり、深刻な社会問題となっています。

また近年、「食」の多様化・簡便化が進み、不規則な食生活、栄養の偏り、肥満の増加、過度の痩身、ライフスタイルの変化に伴う孤食化など、食に関する様々な課題が指摘され、さらには食品ロスの削減や地場産物の活用による環境負荷の低減など、時代の要請に応じた取り組みが求められています。

国では、平成 12 年に国民健康づくり運動の指針として「健康日本 21」を策定し、令和 6 (2024) 年からは「健康日本 21(第3次)」を指針として、「全ての国民が心豊かに生活できる持続可能な社会の実現」をビジョンに掲げ、健康寿命の延伸と健康格差の縮小、個人の行動と健康状態の改善、社会環境の質の向上、ライフコースアプローチを踏まえた健康づくりの推進により、「誰一人取り残さない健康づくりを展開する(Inclusion)」、「より実効性をもつ取り組みを推進する(Implementation)」に重点を置いた施策を進めています。また、「食」を通じて健全なこころと身体を培い、豊かな人間性を育み生きる力を身に付けていくため、平成 17 年に「食育基本法」を制定するとともに、平成 18 年に「食育推進基本計画」、令和 3 年には「第 4 次食育推進計画」を策定しています。国民の健康や食を取り巻く環境の変化、社会のデジタル化など、食育をめぐる状況を踏まえ、生涯を通じた心身の健康を支える食育の推進、持続可能な食を支える食育の推進、「新たな日常」やデジタル化に対応した食育の推進に重点を置いた取り組みが求められています。

奈良県では、県民の健康長寿を目的として、保健、医療、福祉、介護等、分野横断的な計画として、令和 6 年度「なら健康長寿基本計画(第 2 期)」を策定し、誰もが生涯を通して健康で自分らしく心豊かに暮らすことで、健康寿命を男女とも日本一にすることを目指し、生涯を通じた健康づくりに取り組む体制の構築といった新たな視点を加え、関連計画との整合性を図りながら施策を推進しています。また食育に関しては、「食」を通して健全な心身を培い、豊かな人間性を育むことを目指した「第 4 期奈良県食育推進計画」が策定されています。

本町では、「三宅町健康夢プラン」の基本理念を踏襲し、平成 29 年度「第 2 期健康増進計画・第 1 期食育推進計画」を策定し、住民の主体的な取り組みを支援すると同時に、着実な進捗管理による健康づくり施策、食育の推進をしてきました。

本町の住民の健康状況や健康づくりに対する意識は変化しています。また、令和 2 (2020) 年に流行し始めた新型コロナウイルス感染症が私たちを取り巻く環境や生活様式に大きな影響を与えるなど多くの課題があり、国や県の動向やこれまで本町が進めてきた取り組み、さらにはこ

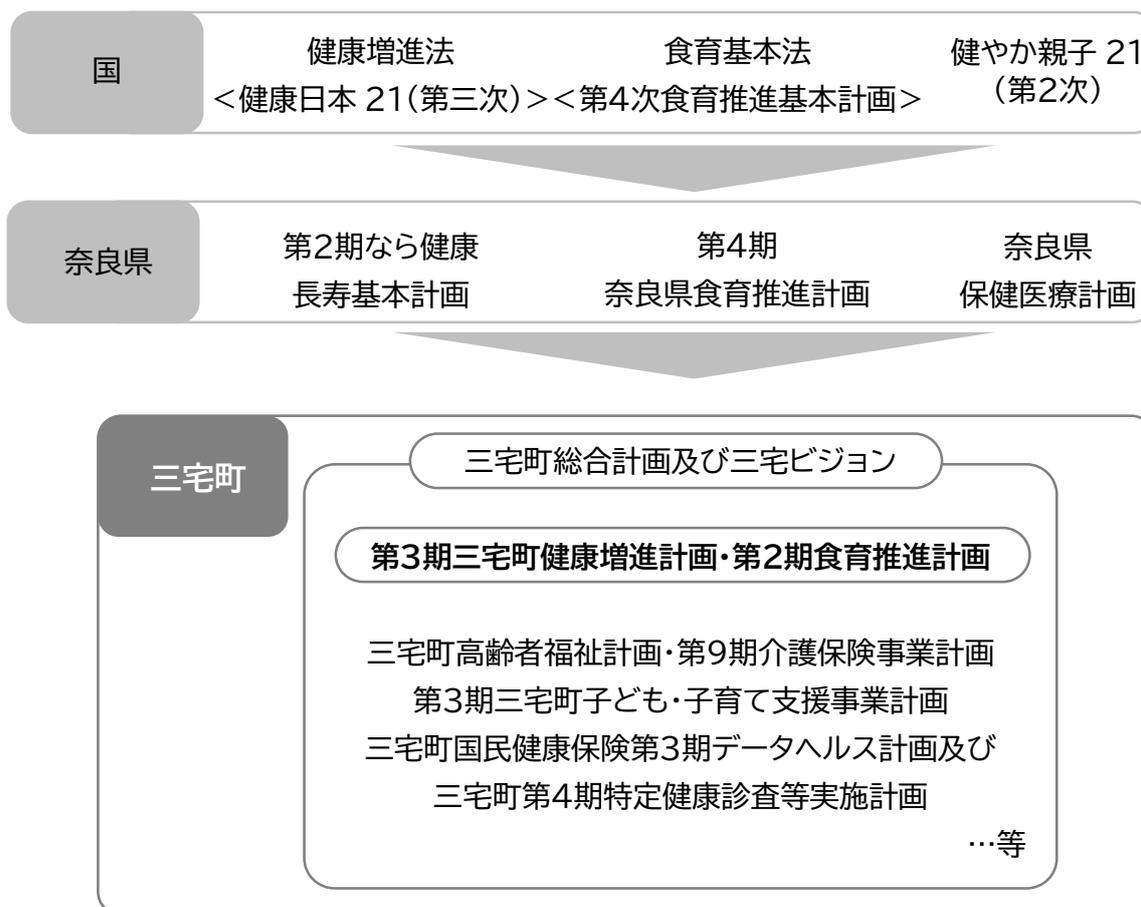
れからの社会動向等を見据えながら、これまでの計画を見直すことが必要となっています。

そのため、今後さらに本町における健康増進、食育に対する施策を効果的に展開していくため、平成 29 年度に策定した「第2期三宅町健康増進計画・第1期食育推進計画」を見直し、「第3期三宅町健康増進計画・第2期食育推進計画」(以下、「本計画」という)を策定することとしました。

2. 計画の位置付け

本計画は、「健康増進法」第8条第2項に基づく「健康日本 21(第三次)」と「食育基本法」第 18 条に基づく「第4次食育推進基本計画」、「健やか親子 21(第2次)」を同一の理念のもとに策定したものです。

また、「三宅町総合計画及び三宅ビジョン」を上位計画とし、「三宅町高齢者福祉計画・介護保険事業計画」「三宅町子ども・子育て支援事業計画」「三宅町国民健康保険データヘルス計画及び特定健康診査等実施計画」等各種計画との整合性を図りながら、町の健康施策を展開していくための計画です。



3. 計画の期間

計画期間は令和7(2025)年度から令和 11(2029)年度までの5年間とします。国や県の計画の変更、社会情勢の変化等により計画の変更が必要となった場合には、随時計画の見直しを行っていきます。

第2章 健康・食育に関する現状と課題

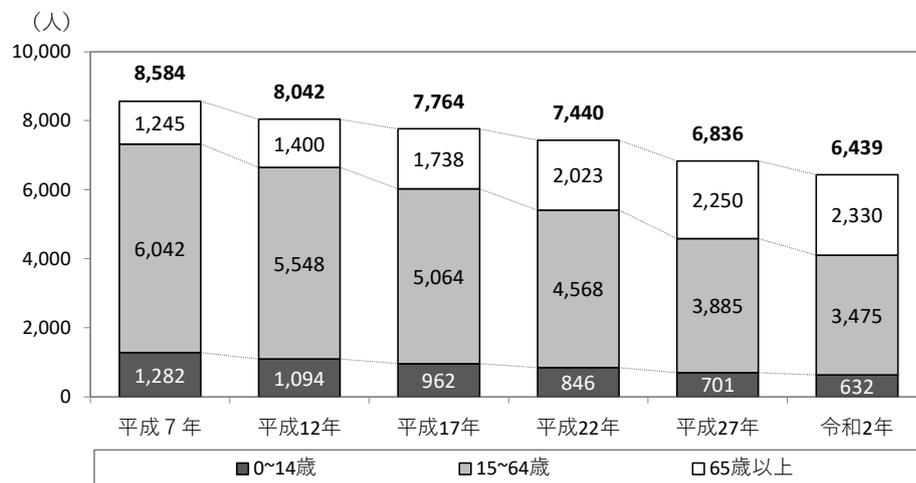
1. 人口動態

(1) 年齢3区分人口の推移

総人口は、平成7年から令和2年にかけて減少傾向で推移しており、令和2年には6,439人となっています。

年齢3区分人口の比率をみると、0～14歳、15～64歳人口は低下している一方で、65歳以上人口は上昇しており、令和2年には高齢化率は36.2%となっています。

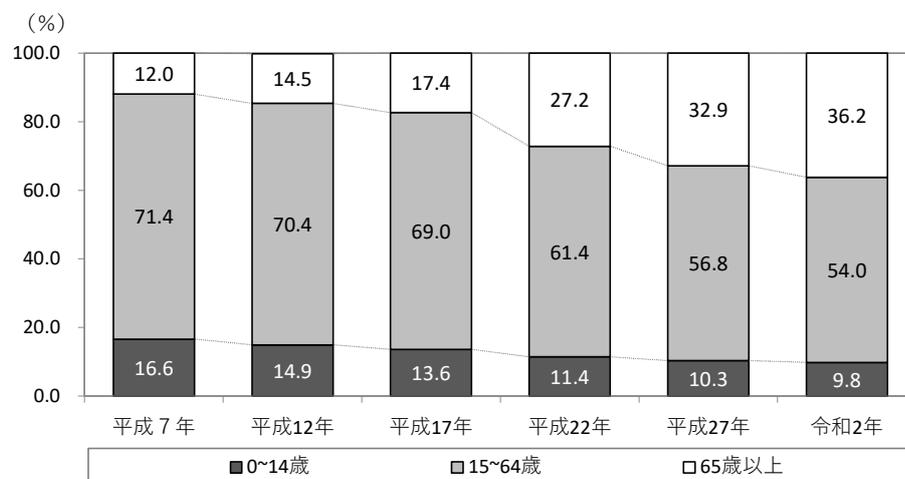
■ 年齢3区分人口の推移



※年齢不詳を含む。

(資料:総務省「国勢調査」)

■ 年齢3区分人口比率の推移



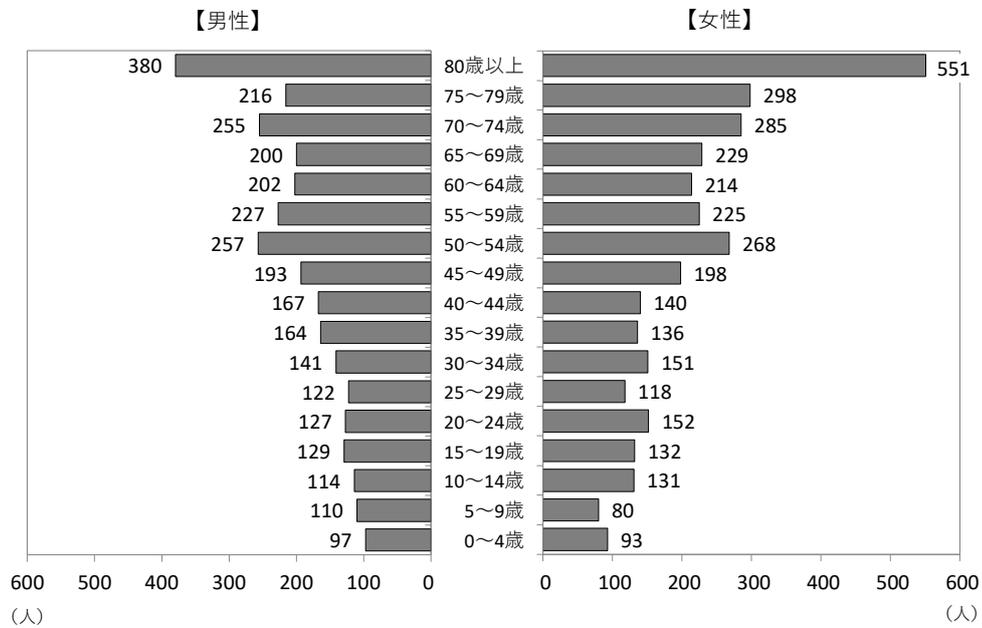
※総数が年齢不詳を含むため、合計が100%にならない場合がある。

(資料:総務省「国勢調査」)

(2) 男女別年齢別の人口構成

男女別年齢別の人口構成(人口ピラミッド)は、80歳以上をみると、女性が男性を171人上回っています。また、男性は、50～54歳、70～74歳が、女性は50～54歳、75～79歳が他の年代に比べて多くなっています。

■男女別年齢別の人口構成(令和6年1月1日現在)



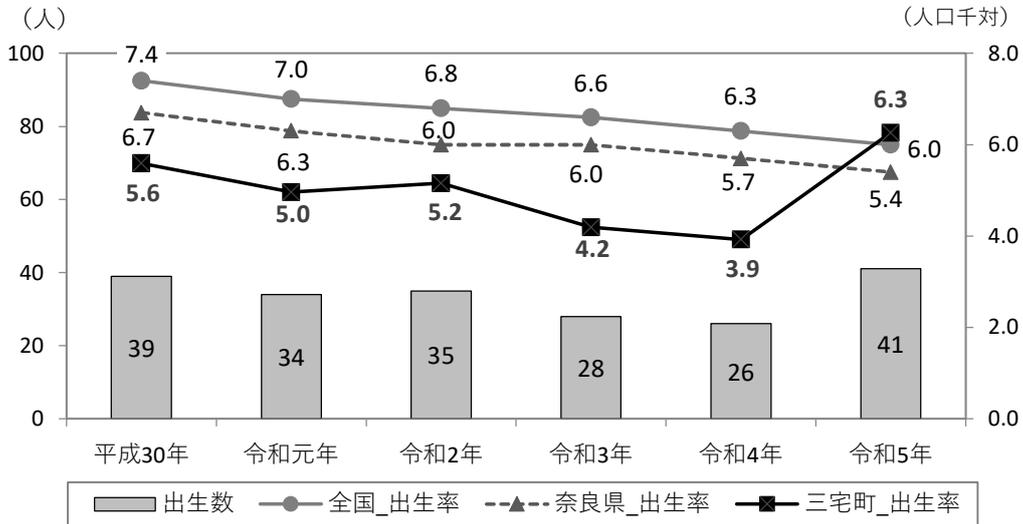
(資料:総務省「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査」)

(3) 出生数・出生率の推移

出生数は、平成30年から令和5年にかけて増減を繰り返しています。出生率(人口千対)は令和4年から令和5年にかけて2.4ポイント上昇し、奈良県・全国を上回っています。

合計特殊出生率については、奈良県・全国を下回って推移しています。

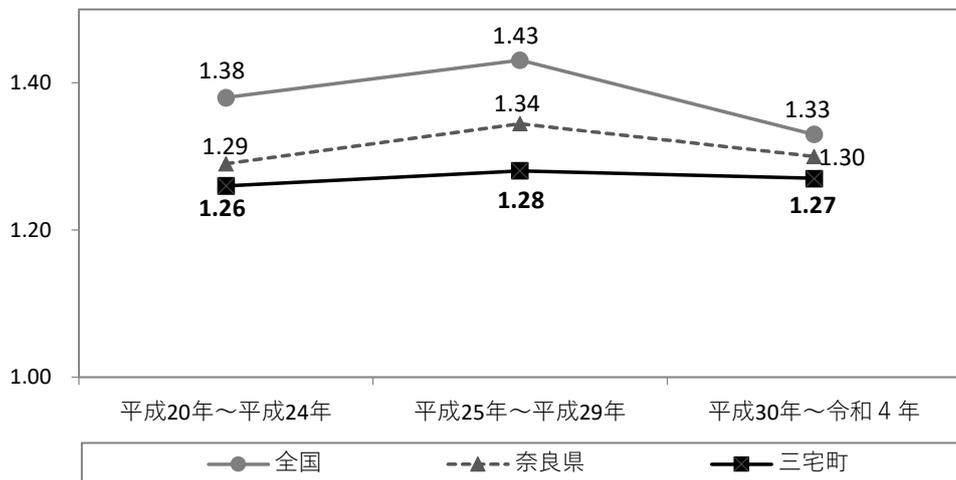
■出生数・出生率(人口千対)の推移



※出生率とは、一定期間(年間)の出生数の人口に対する割合。

(資料: 三宅町→奈良県保健衛生統計、奈良県・全国→厚生労働省「人口動態調査」)

■合計特殊出生率の推移



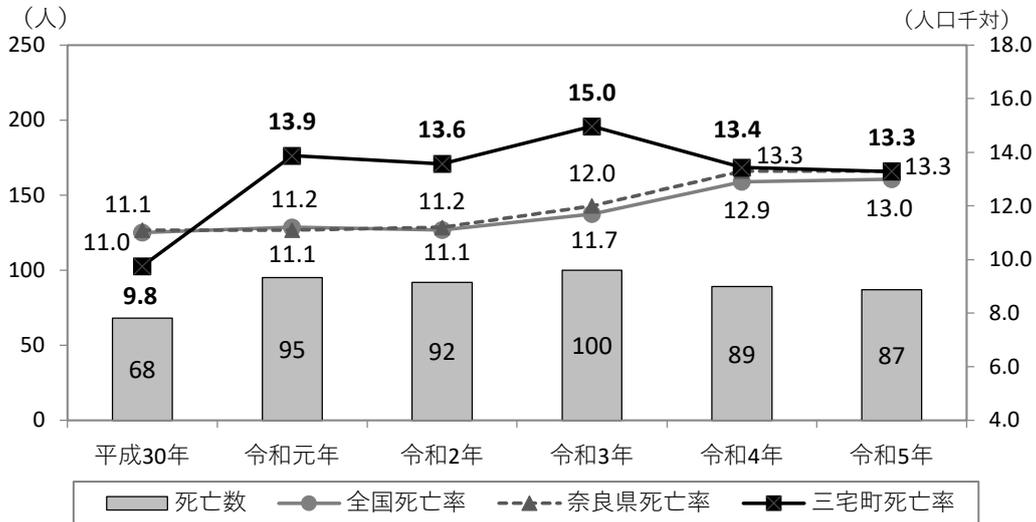
※合計特殊出生率とは、一人の女性が一生に産む子どもの平均数。

(資料: 厚生労働省「人口動態保健所・市区町村別統計(人口動態統計特殊報告)」)

(4) 死亡数・死亡率の推移

死亡数は、平成30年から令和5年にかけて増減を繰り返しています。死亡率(人口千対)は、平成30年を除き、奈良県・全国を上回って推移しています。

■死亡数・死亡率(人口千対)の推移



※死亡率とは、一定期間(年間)の死亡数の人口に対する割合。

(資料: 三宅町→奈良県保健衛生統計、奈良県・全国→厚生労働省「人口動態調査」)

(5) 死因別死亡者割合の状況

令和4年の死因別の死亡割合は、三宅町・奈良県・全国で悪性新生物、心疾患、老衰の順で高くなっています。悪性新生物、心疾患、脳血管疾患の三大疾病の割合は、三宅町では56.1%となっています。

■死因別死亡者割合(令和4年)

	三宅町		奈良県		全国	
	人	割合(%)	人	割合(%)	人	割合(%)
悪性新生物	23	25.8	4,231	24.6	385,797	24.6
心疾患	21	23.6	2,873	16.7	232,964	14.8
老衰	10	11.2	2,042	11.9	179,529	11.4
脳血管疾患	6	6.7	983	5.7	107,481	6.9
誤嚥性肺炎	4	4.5	732	4.3	56,069	3.6
肺炎	3	3.4	862	5.0	74,013	4.7
自殺	2	2.2	235	1.4	21,252	1.4
肺疾患	1	1.1	203	1.2	18,896	1.2
糖尿病	1	1.1	189	1.1	15,927	1.0
不慮の事故	0	0.0	422	2.5	43,420	2.8
腎不全	0	0.0	294	1.7	30,739	2.0
その他	18	20.2	4,100	23.9	402,963	25.7
合計	89	100.0	17,166	100.0	1,569,050	100.0

※端数処理の関係で100%にならない場合がある。

(資料: 三宅町→奈良県「人口動態統計」、奈良県・全国→厚生労働省「人口動態調査」)

2. 平均寿命・健康寿命

(1) 65歳平均寿命・健康寿命の推移

65歳平均余命(平均寿命)をみると、男性においては令和2年度、女性においては令和元年度以降、奈良県・全国を下回って推移しています。

65歳平均自立期間(健康寿命)をみると、男性においては令和2年度以降、女性においては平成30年度以降、奈良県・全国を下回って推移しています。

■ 65歳平均余命(平均寿命)

(年)

区分	平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度	
	男	女	男	女	男	女	男	女
全国	19.70	24.50	19.83	24.63	20.05	24.91	19.85	24.73
奈良県	20.27	24.75	20.49	24.98	20.73	25.22	20.59	24.99
三宅町	21.61	24.52	19.85	23.78	19.71	22.40	19.52	22.97

■ 65歳平均自立期間(健康寿命)

(年)

区分	平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度	
	男	女	男	女	男	女	男	女
全国	18.03	21.06	18.24	21.29	18.43	21.52	18.29	21.45
奈良県	18.49	21.05	18.79	21.30	19.01	21.52	18.95	21.46
三宅町	19.40	20.19	18.25	19.83	18.29	19.20	18.10	19.54

※平均寿命とは、出生時(0歳)の平均余命。ここでは、65歳からの平均余命をいう。

※健康寿命とは、健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間。ここでは、65歳からの自立期間をいう。

※三宅町のデータは、3カ年のデータをもとに算出している。

令和3年度は令和2年度～令和4年度
 令和2年度は令和元年～令和3年度
 令和元年度は平成30年度～令和2年度
 平成30年度は平成29年度～令和元年度

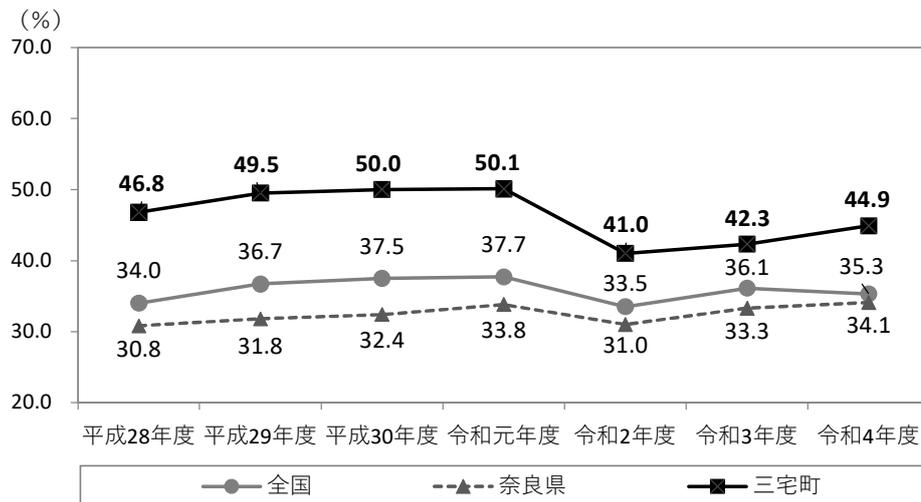
(資料:奈良県「奈良県民の健康寿命」)

3. 各種健（検）診の状況

(1) 特定健康診査受診率の推移

特定健康診査受診率は、奈良県・全国を上回って推移しており、令和元年12月以降のコロナ禍を機に、令和2年度に大きく減少し、その後増加傾向です。

■ 特定健康診査受診率の推移

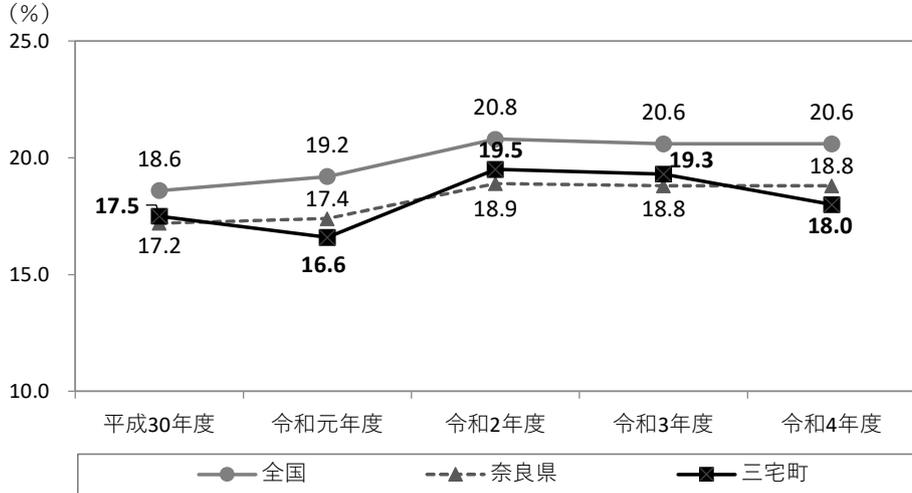


(資料:国保データベース(KDB)システム「健診・医療・介護データから見る地域の健康課題」)

(2) メタボリックシンドローム該当率・予備群該当率の推移

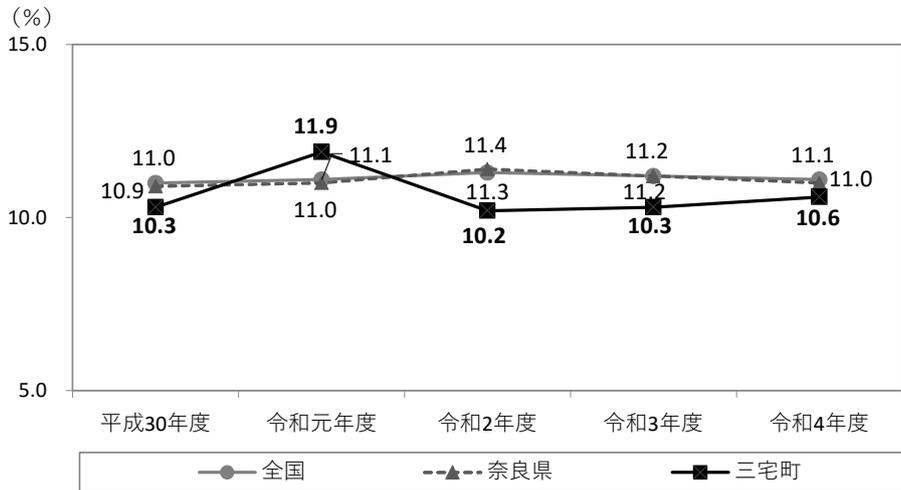
メタボリックシンドローム該当率は、令和2年度に増加し、その後減少傾向です。メタボリックシンドローム予備群該当率は、令和2年度に減少し、その後増加傾向です。

■メタボリックシンドローム該当率の推移



(資料: 三宅町・奈良県→三宅町国民健康保険第3期データヘルス計画および三宅町第4期特定健康診査等実施計画
 全国→厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関するデータ」)

■メタボリックシンドローム予備群該当率の推移

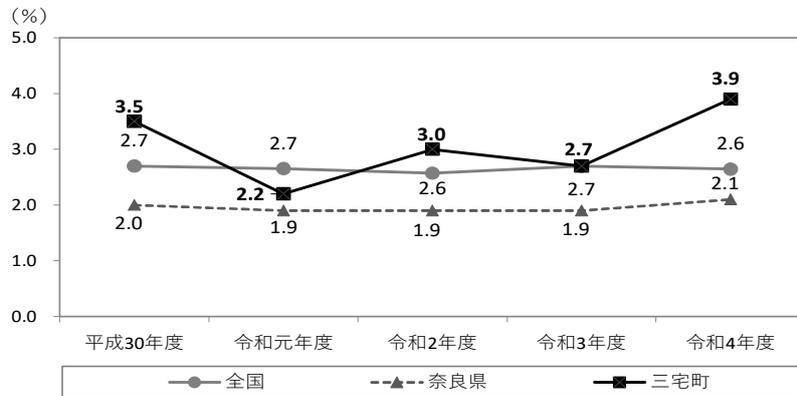


(資料: 三宅町・奈良県→三宅町国民健康保険第3期データヘルス計画および三宅町第4期特定健康診査等実施計画
 全国→厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関するデータ」)

(3) 特定保健指導の対象者該当率の推移

特定保健指導対象者該当率について、積極的支援においては、増減を繰り返し、令和4年度に3.9%となっています。動機付け支援においては、令和3年度まで増加傾向で推移し、令和4年度に減少しています。

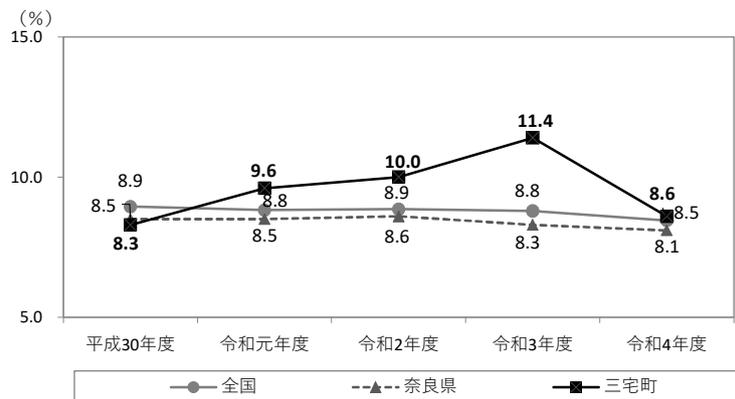
■ 特定保健指導(積極的支援)の対象者該当率の推移



(資料: 三宅町・奈良県→三宅町国民健康保険第3期データヘルス計画および三宅町第4期特定健康診査等実施計画)

全国→厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関するデータ」

■ 特定保健指導(動機付け支援)の対象者該当率の推移



(資料: 三宅町・奈良県→三宅町国民健康保険第3期データヘルス計画および三宅町第4期特定健康診査等実施計画)

全国→厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関するデータ」

※特定保健指導とは、特定健康診査の結果から、生活習慣病の発症リスクが高い人に対して、医師や保健師、管理栄養士等が対象者に合わせた生活習慣を見直すためのサポートを行うこと。リスクの程度(以下の表を参考)に応じて、「動機付け支援」と「積極的支援」がある(よりリスクが高い方が「積極的支援」)。

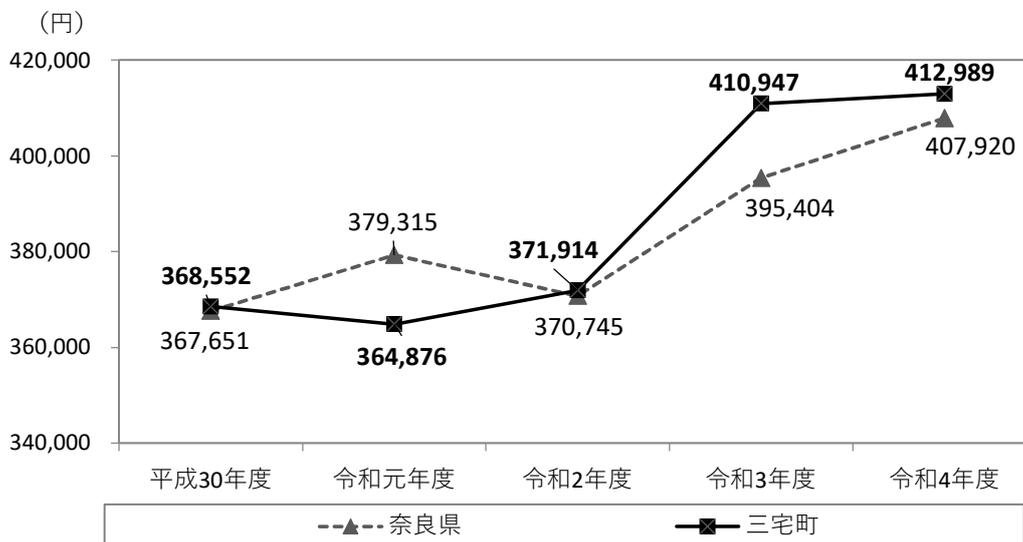
■ 特定保健指導の対象者

腹囲	追加リスク			④喫煙	対象	
	①血糖	②脂質	③血圧		40-64歳	65-74歳
≥85cm(男性) ≥90cm(女性)	2つ以上該当			あり なし	積極的 支援	動機付け 支援
	1つ該当					
上記以外で BMI≥25	3つ該当			あり なし	積極的 支援	動機付け 支援
	2つ該当					
	1つ該当					

(4) 医療費の状況

国民健康保険被保険者1人あたり医療費の推移をみると、令和2年度以降奈良県を上回り、増加傾向で推移しており、令和4年度には412,989円となっています。

■被保険者1人あたり医療費の推移



(資料:「三宅町国民健康保険第3期データヘルス計画及び三宅町第4期特定健康診査等実施計画」)

(5) 生活習慣病にかかる医療費の状況

生活習慣病等疾病別医療費の状況をみると、最も医療費が高いのは「がん」であり、次いで「筋・骨格」、「精神」の順となっています。

■生活習慣病等疾病別医療費(入院+外来)(令和4年度)

疾病分類	医療費(円)	構成比(%)	順位
がん	80,873,600	14.2	1
筋・骨格	58,709,030	10.3	2
精神	38,276,030	6.7	3
糖尿病	33,311,570	5.9	4
高血圧症	15,400,060	2.7	5
脂質異常症	15,277,670	2.7	6
脳梗塞	9,529,570	1.7	7
狭心症	5,453,510	1	8
心筋梗塞	2,361,440	0.4	9
脂肪肝	984,020	0.2	10
高尿酸血症	221,750	0	11
脳出血	58,140	0	12
動脈硬化症	37,130	0	13
その他(上記以外のもの)	308,075,880	54.2	

(資料:「三宅町国民健康保険第3期データヘルス計画及び三宅町第4期特定健康診査等実施計画」)

総医療費に占める細小分類別の医療費をみると、「慢性腎臓病(透析あり)」が最も高く、次いで「糖尿病」となっています。

■総医療費に占める医療費上位10疾病(令和4年度)

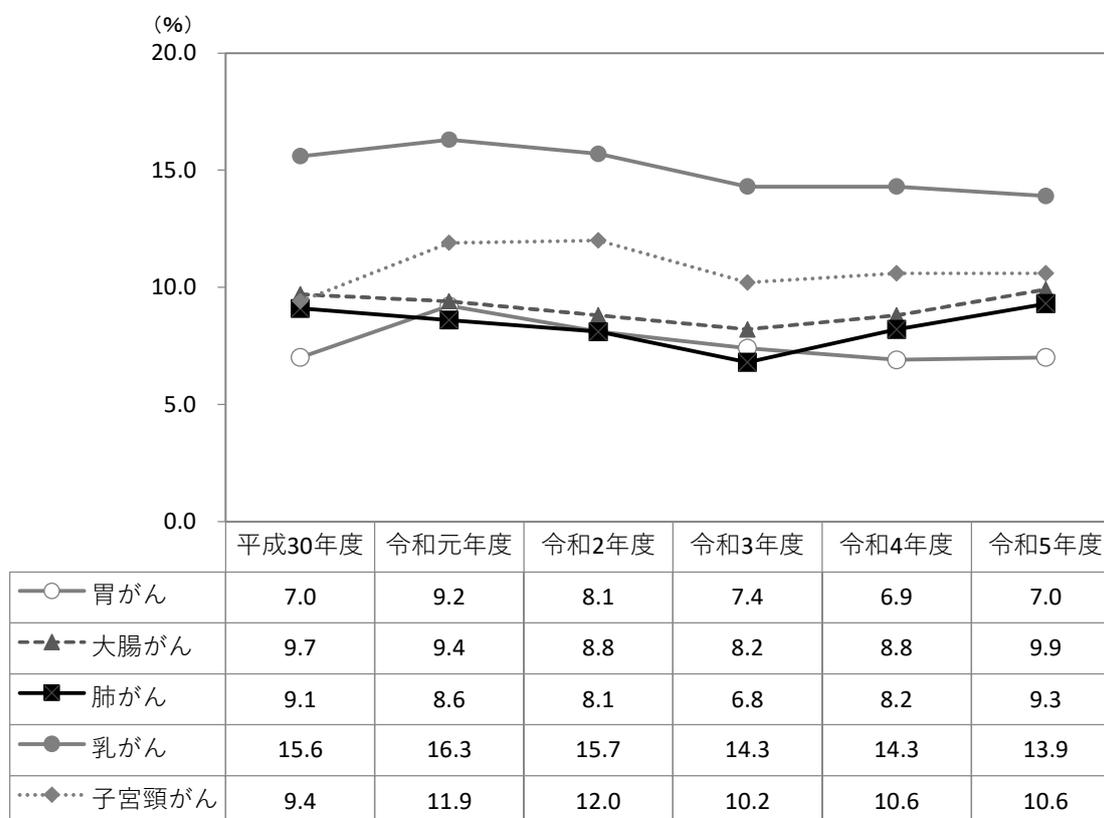
1位	慢性腎臓病(透析あり)	7.8%	6位	高血圧症
2位	糖尿病	5.5%	7位	脂質異常症
3位	統合失調症	4.9%	8位	大腸がん
4位	関節疾患	3.9%	9位	不整脈
5位	骨折	3.7%	10位	乳がん

(資料:「三宅町国民健康保険第3期データヘルス計画及び三宅町第4期特定健康診査等実施計画」)

(6) 各種がん検診の受診率の推移

各種がん検診の受診率をみると、大腸がん・肺がん・子宮頸がんについては令和3年度に落ち込み、令和4年度に増加に転じています。胃がんについては令和元年度から令和4年度にかけて減少し、令和5年度に増加しています。乳がんについては令和2年度以降、減少傾向です。

■各種がん検診受診率の推移

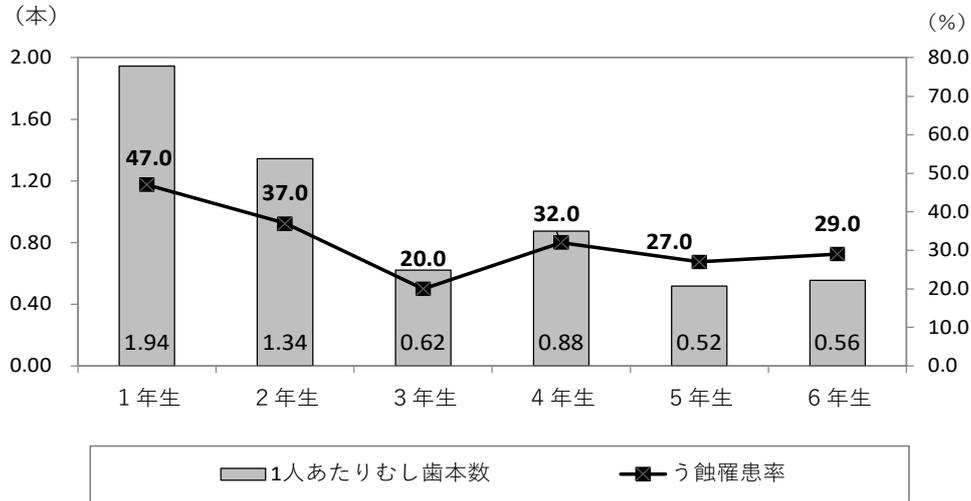


(資料:三宅町健康子ども課資料)

(7) 小学生歯科健診の状況

小学生の1人あたりむし歯本数は、小学1、2年生で高くなっており、1年生では1.94本となっています。う蝕罹患率(むし歯のある子どもの割合)も同様、3年生から1年生にかけて学年が下がるほど高く、1年生では47.0%となっています。

■ 学年別にみる1人あたりむし歯本数・う蝕罹患率(令和5年度)

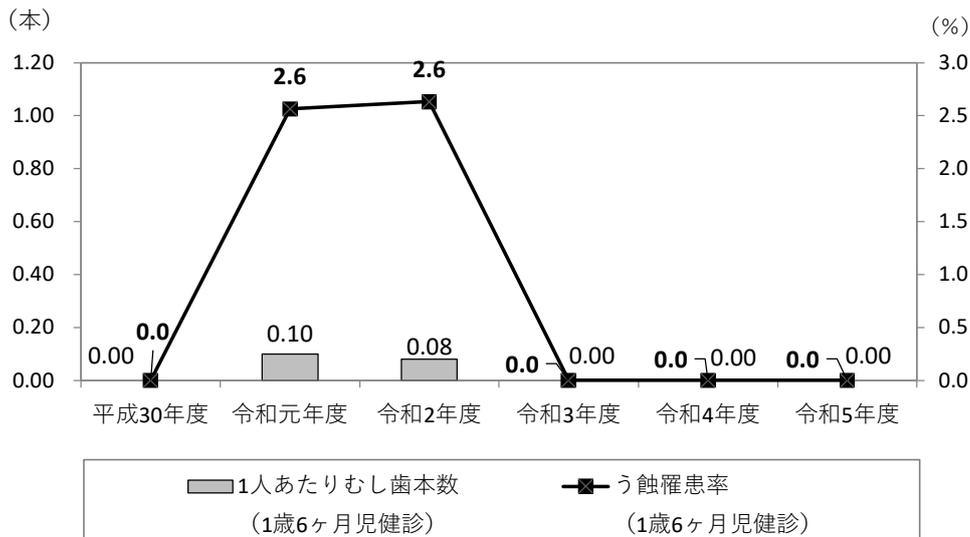


(資料: 令和5年度三宅小学校歯科健診結果)

(8) 幼児歯科健診の状況

1歳6ヶ月児の1人あたりむし歯本数は、増減を繰り返していますが、令和3年以降0.00本となっています。

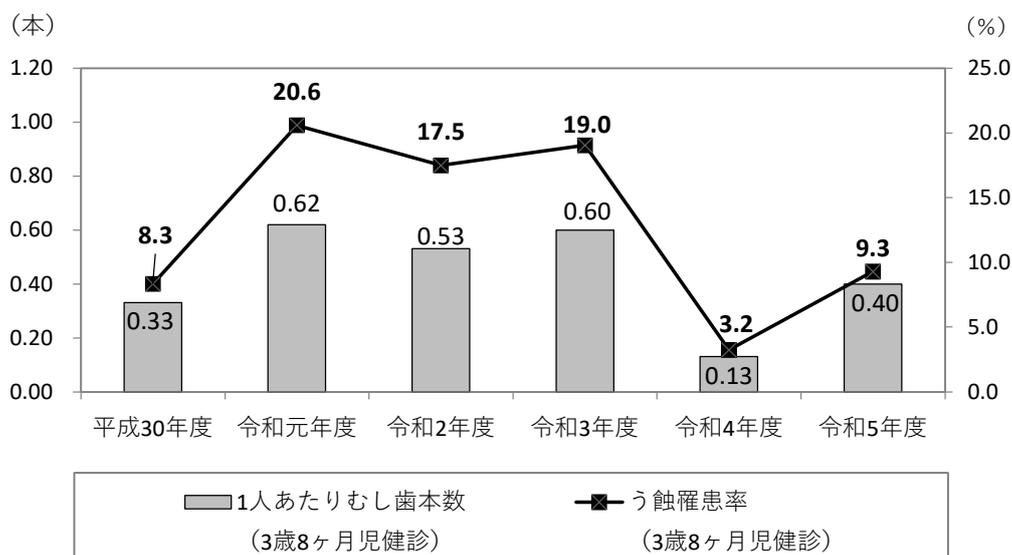
■ 1人あたりむし歯本数・う蝕罹患率の推移(1歳6ヶ月児健診)



(資料: 三宅町健康子ども課資料)

3歳8ヶ月児の1人あたりむし歯本数は、増減を繰り返していますが、令和5年度には0.40本となっています。

■ 1人あたりむし歯本数・う蝕罹患率の推移(3歳8ヶ月児健診)



(資料: 三宅町健康子ども課資料)

令和4年4月より、2歳6ヶ月児歯科健診を開始しています。1歳6ヶ月児、2歳6ヶ月児、3歳8ヶ月児と年齢が上がるにつれ、1人あたりむし歯本数は増加しています。

■ 1人あたりむし歯本数・う蝕罹患率の推移

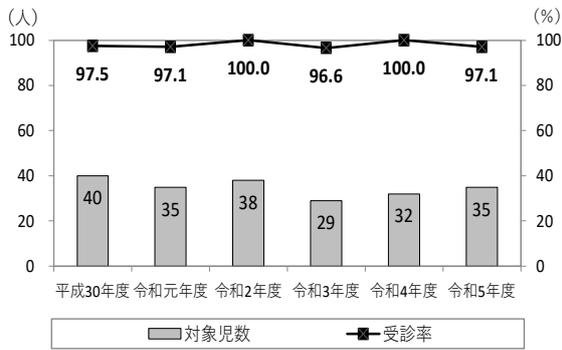
	1歳6ヶ月児健診		2歳6ヶ月児健診		3歳8ヶ月児健診	
	1人あたりむし歯本数 (本)	う蝕罹患率 (%)	1人あたりむし歯本数 (本)	う蝕罹患率 (%)	1人あたりむし歯本数 (本)	う蝕罹患率 (%)
平成30年度	0.00	0.0	-	-	0.33	8.3
令和元年度	0.10	2.6	-	-	0.62	20.6
令和2年度	0.08	2.6	-	-	0.53	17.5
令和3年度	0.00	0.0	-	-	0.60	19.0
令和4年度	0.00	0.0	0.07	7.3	0.13	3.2
令和5年度	0.00	0.0	0.00	0.0	0.40	9.3

(資料: 三宅町健康子ども課資料)

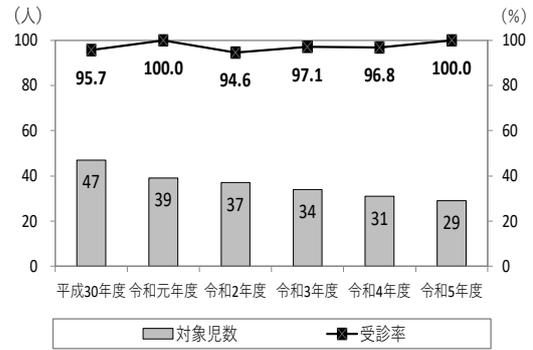
(9) 乳幼児健康診査等受診率の推移

乳幼児健康診査の受診率をみると、いずれにおいても100.0%を達成する年度もありながら、増減を繰り返しています。

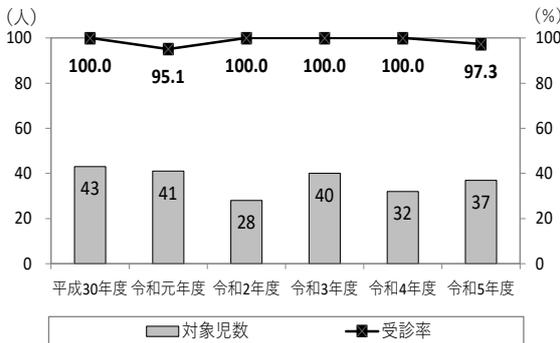
■ 乳児健康診査(3～5ヶ月児)



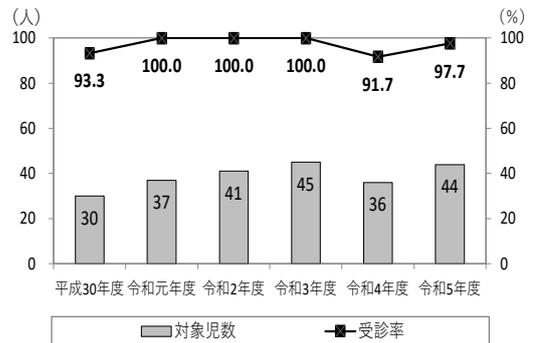
■ 乳児健康診査(9～11ヶ月児)



■ 1歳6ヶ月児健診



■ 3歳8ヶ月児健診



(資料: 三宅町健康子ども課資料)

■ 健康診査等受診率の推移

	乳児健康診査 (3～5ヶ月児)		乳児健康診査 (9～11ヶ月児)		1歳6ヶ月児健診		2歳6ヶ月児健診		3歳8ヶ月児健診	
	対象児数 (人)	受診率 (%)	対象児数 (人)	受診率 (%)	対象児数 (人)	受診率 (%)	対象児数 (人)	受診率 (%)	対象児数 (人)	受診率 (%)
平成30年度	40	97.5	47	95.7	43	100.0	-	-	30	93.3
令和元年度	35	97.1	39	100.0	41	95.1	-	-	37	100.0
令和2年度	38	100.0	37	94.6	28	100.0	-	-	41	100.0
令和3年度	29	96.6	34	97.1	40	100.0	-	-	45	100.0
令和4年度	32	100.0	31	96.8	32	100.0	43	95.3	36	91.7
令和5年度	35	97.1	29	100.0	37	97.3	39	87.2	44	97.7

(資料: 三宅町健康子ども課資料)

第3章 計画の基本的な考え方

1. 基本理念

み ン な で
や ろ う
け ん こ う づ く り

～ 誰もが健康で夢をかなえられるまち 三宅町 ～

高齢化の進展、疾病構造の変化により、生活習慣病の増加や要介護者の増加が予想される中、日常的生活習慣の改善や健(検)診の受診など、将来にわたる健康づくりに向けた住民意識の向上と主体的な取り組みがますます重要となっています。

しかし、健康づくりや食育についての意識・関心はありながらも、食生活の乱れや運動不足を感じている人は少なくありません。また、新型コロナウイルス感染症の影響を受け、外出を控えたり、運動をする機会が減少したりするなど、私たちの生活様式も大きな変化を受けました。

これらの変化に対応し、住民一人ひとりが健やかなからだと豊かな心を育み、充実した人生を送れるよう、本町は住民や地域を構成するあらゆる団体や民間団体・関係機関と連携し、住民主体の健康づくりを支え、誰もが健康で夢をかなえられるまちづくりを推進します。

2. 基本目標

(1) 健康寿命の延伸

住民一人ひとりが健康でその人らしく満足な生活を送ることができ、より長く元気に活躍し続けるためには、要介護に至る主な原因である生活習慣病の発症予防・重症化予防に加え、高齢期におけるフレイル予防が重要です。

日々の健康管理や食生活の改善、運動など、住民が自ら健康づくりに取り組むための環境整備や、健康行動を継続・定着させるための後押しなど、健康づくりに関する施策を総合的に推進し、健康寿命の延伸を図ります。

また、民間団体・関係機関・事業者・行政が、それぞれの役割を果たし、相互に協力しながら健康づくりの輪を広げていきます。

(2) 健康格差の縮小

近年、健康への意識、経済状況、情報にアクセスできる環境の差により、個々の健康格差が広がりがつあります。全ての住民の健康状態を底上げするためには、そのような人たちを地域や行政が支え、社会全体で健康づくりに取り組む必要があります。

とりわけ、子どもは取り巻く生活環境や周囲の健康に対する関心度により、将来の健康格差に大きな影響を及ぼすため、次世代期から健康な心身を育む体験の積み重ねや環境づくりが重要です。また、高齢者世代においては、健康への無関心はフレイルの発症を加速させる大きな要因となります。これらを踏まえ、誰もが意識しなくても健康に過ごせるまちづくりに取り組み、健康格差の縮小を図っていきます。

(3) 食を通じた豊かな生活の実現

国民的課題である健康寿命延伸に向けて、健全な心身・豊かな人間性を育むための各ライフステージや多様なライフスタイルに寄り添う切れ目のない食育を推進することが重要です。食に関する情報が社会に氾濫する中で、自身の食生活について判断し選択できるよう、食に関する知識と理解を深める取り組みを推進します。

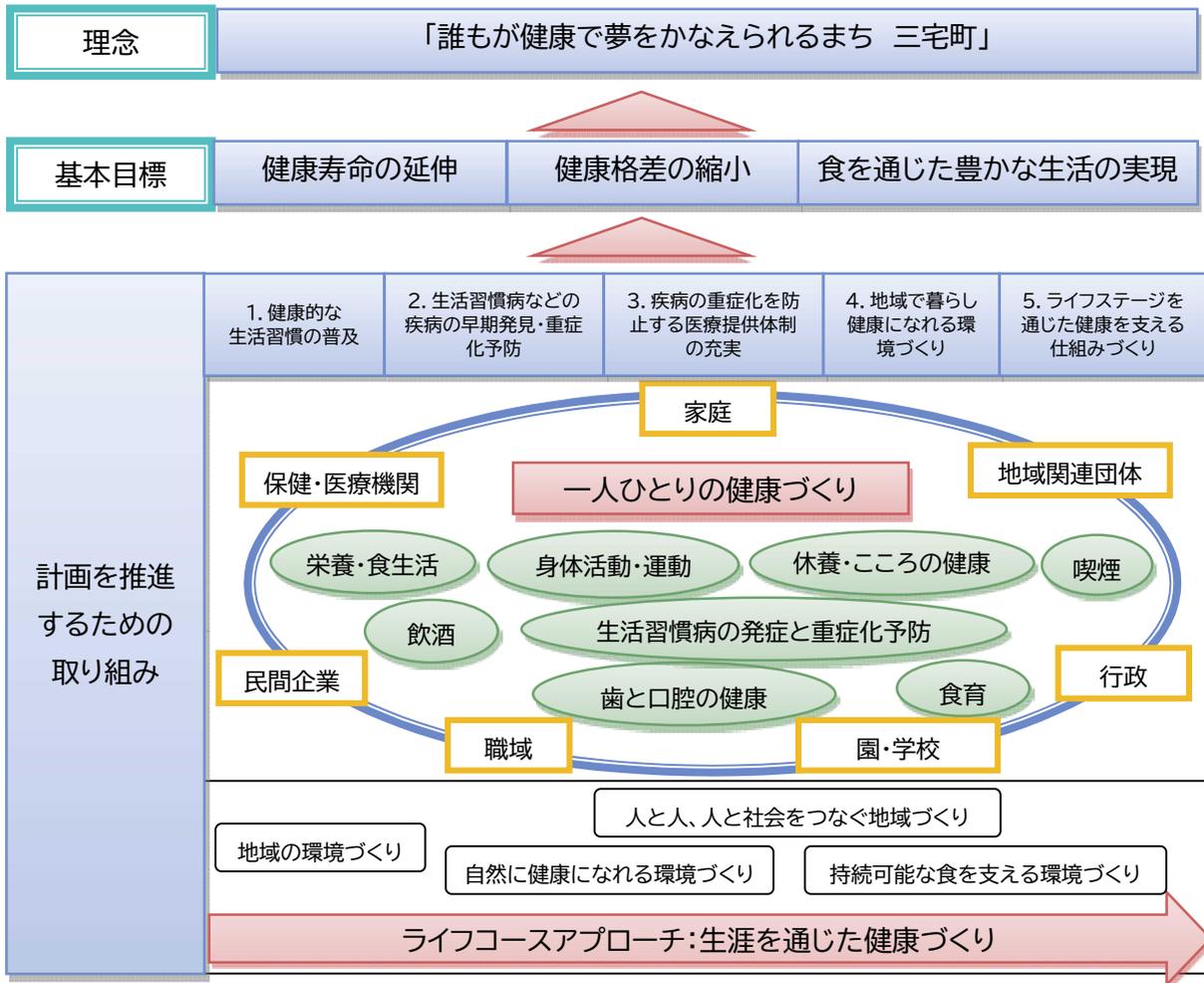
また、持続可能な社会の実現に向け、環境や生産者に配慮した食育の取り組みを通じて、食を大切にする気持ちを養い、豊かな人間性を育むことを推進します。

さらには、全ての関係者が連携・協力して食育を実践しやすい環境を整え、生涯を通じた食育を推進することができる環境づくりを推進します。

3. 基本方針

基本目標の達成に向け、なら健康長寿基本計画(第2期)の5つの施策の柱に基づき、本計画では、「栄養・食生活」「身体活動・運動」「休養・こころの健康」「喫煙」「飲酒」「生活習慣病の発症と重症化予防」「歯と口腔の健康」「食育」の8つの分野で一人ひとりの健康づくりとともに、それを支える「地域の環境づくり」を進め、あらゆる世代の切れ目ない健康づくりに取り組みます。

図：第3期健康増進計画・第2期食育推進計画の施策体系



第4章 健康増進計画

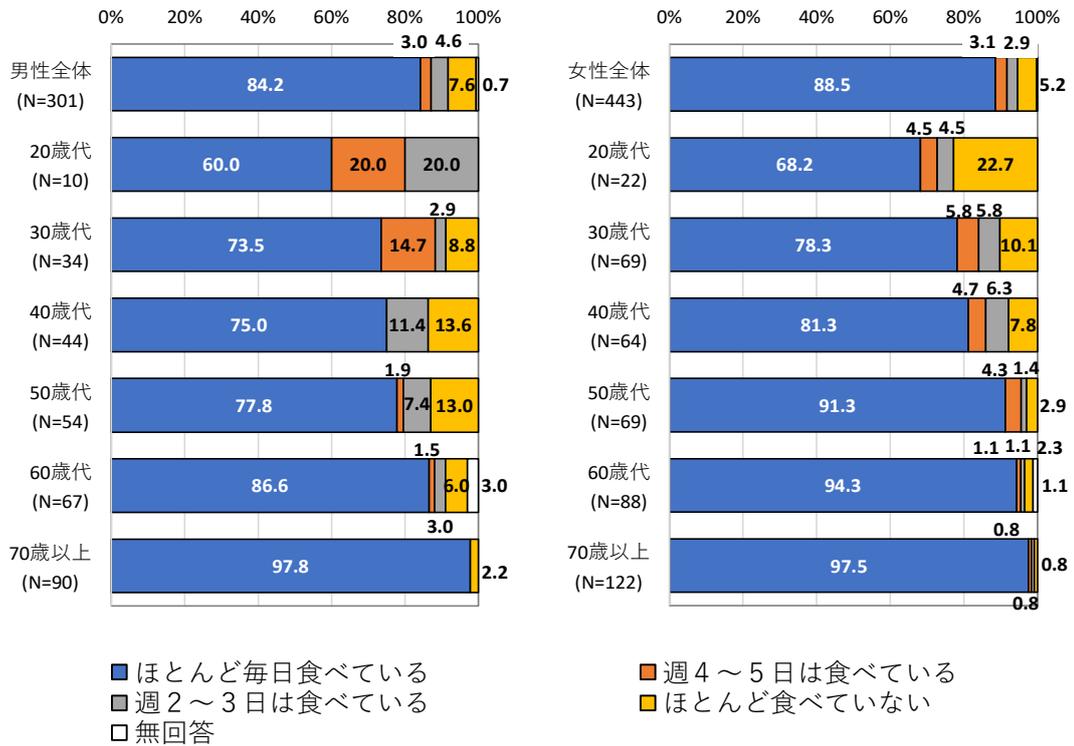
1. 栄養・食生活

(1) 現状と課題

- 朝食を「ほとんど食べていない」割合は、男性では40歳代で13.6%、50歳代で13.0%、女性では20歳代で22.7%と、他の年代と比べて高くなっている。(図1)
- 朝食を食べない理由については、「食べる時間がない」が36.2%と最も高く、次いで「いつも食べない」が31.9%、「食欲がない」が17.0%。(図2)
- 子どもの朝食を食べる頻度については、「ほとんど毎日食べる」が、就学前児童で88.0%、小学生の低学年で78.6%、高学年で97.7%。(図3上)
朝食を食べない理由としては、「朝起きるのが遅いので食べる時間がない」が35.7%、「食欲がない」が28.6%。(図4上)
- 中学生の朝食を食べる頻度については、「ほとんど毎日食べる」が、92.1%であるが、学年が上がるほどその割合が減る傾向がみられる。(図3下)
朝食を食べない理由としては、「朝起きるのが遅いので食べる時間がない」が80.0%。(図4下)
- 主食・主菜・副菜がそろった食事を1日に2回以上食べているかについては、「ほとんど毎日食べる」割合は、おおむね年代が上がるにつれて高くなり、70歳以上で約76.4%。また、「ほとんど食べていない」割合は20歳代で25.0%と、他の年代と比べて高くなっている。(図5)
- 現在の自分の食生活をどのように思うかについては、「問題ない」が43.3%、『問題がある』(「多少問題がある」と「問題がある」の合計)が47.9%となっている。
性別×年代別にみると、『問題がある』が男性では30歳代から50歳代で40%を超え、女性では20歳代から60歳代で50%を超えている。(図6)
- BMIについて、どの年代においても、女性と比較して男性の方が肥満の割合が高く、特に働き盛り世代において高い。年代別にみると、男性では40歳代と50歳代で「太りすぎ」が約50%、女性では50歳代と70歳以上で「太りすぎ」が20%を超えている。また、「やせ(18.5未満)」は、女性の30歳代で17.4%と高くなっている。(図7)

〔調査票／問 27〕

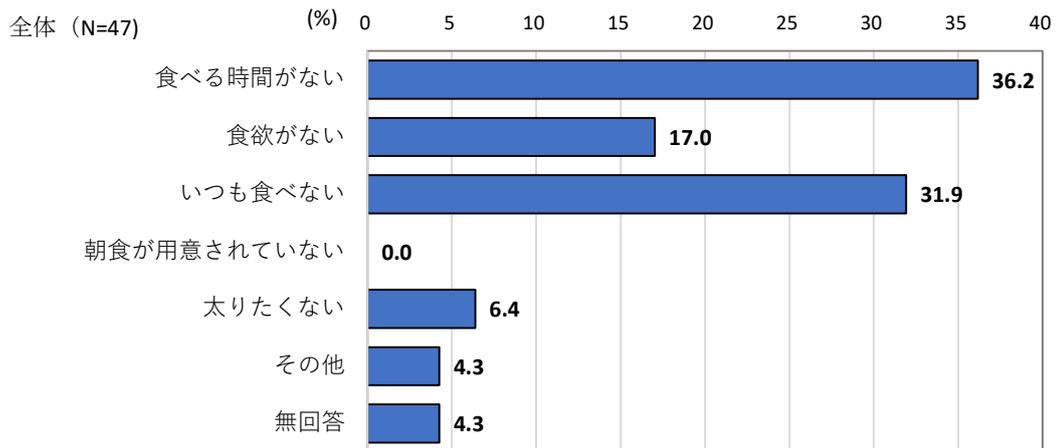
(図1)朝食を食べていますか。＜性別×年代別＞



(出典: 三宅町健康増進計画および食育推進計画策定のためのアンケート調査)

〔調査票／問 27-1〕

(図2)朝食を食べない理由は何ですか。＜単数回答＞

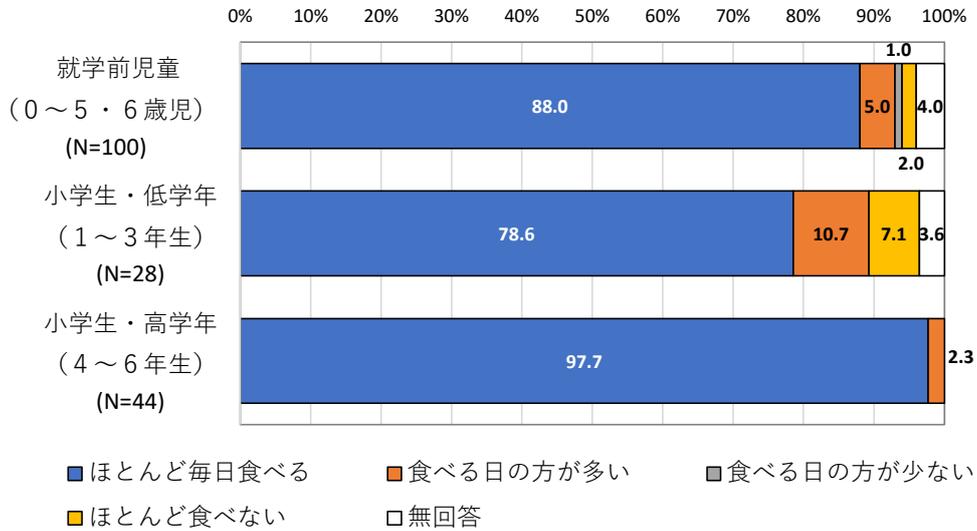


(出典: 三宅町健康増進計画・食育推進計画策定に係るアンケート調査)

[調査票/問 48]

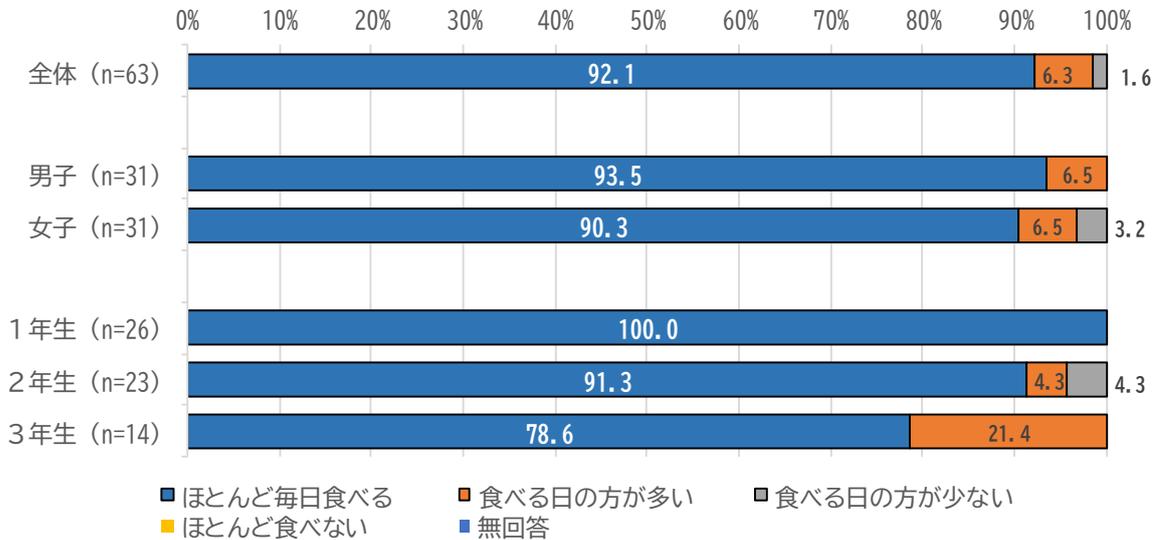
(図3)お子さまは、朝食を食べていますか。<単数回答>

◆就学前～小学生まで



(出典:三宅町健康増進計画・食育推進計画策定に係るアンケート調査)

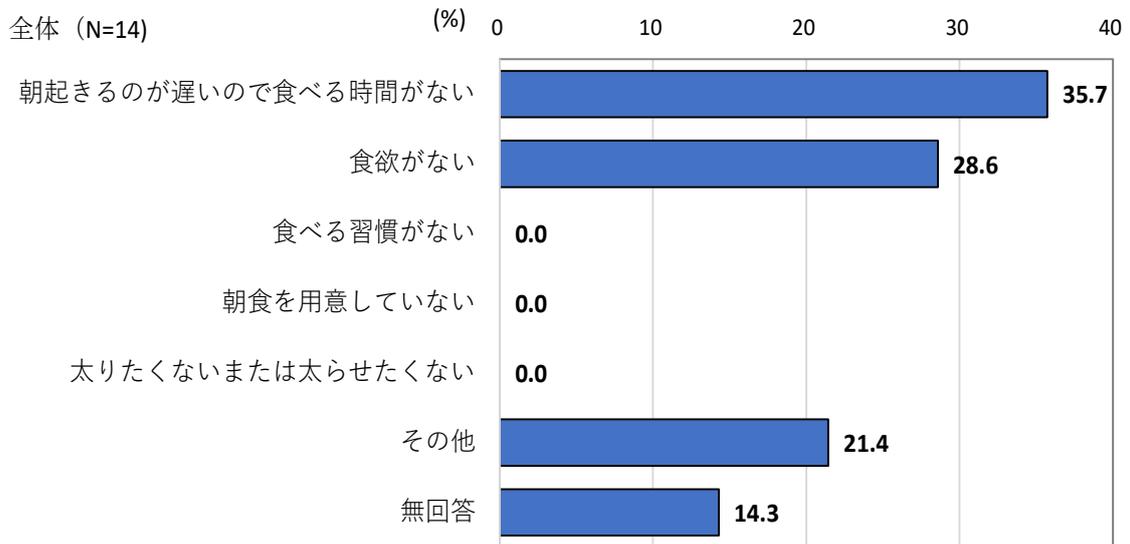
◆中学生



(出典:三宅町子ども・子育て支援に関するニーズ調査)

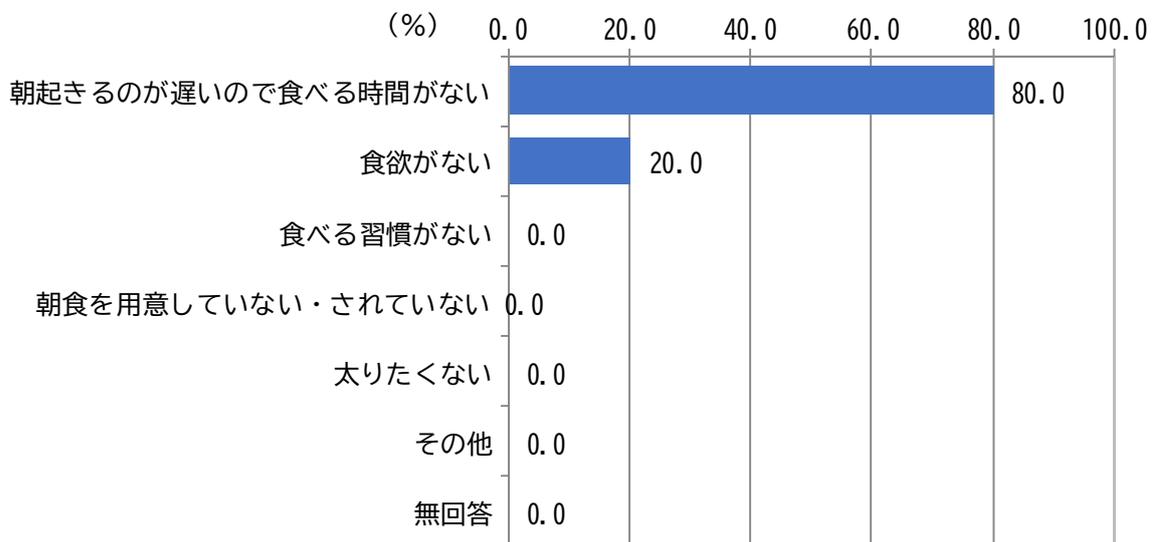
(図4)お子さまが朝食を食べない主な理由は何ですか。 <単数回答>

◆就学前～小学生まで



(出典: 三宅町健康増進計画・食育推進計画策定に係るアンケート調査)

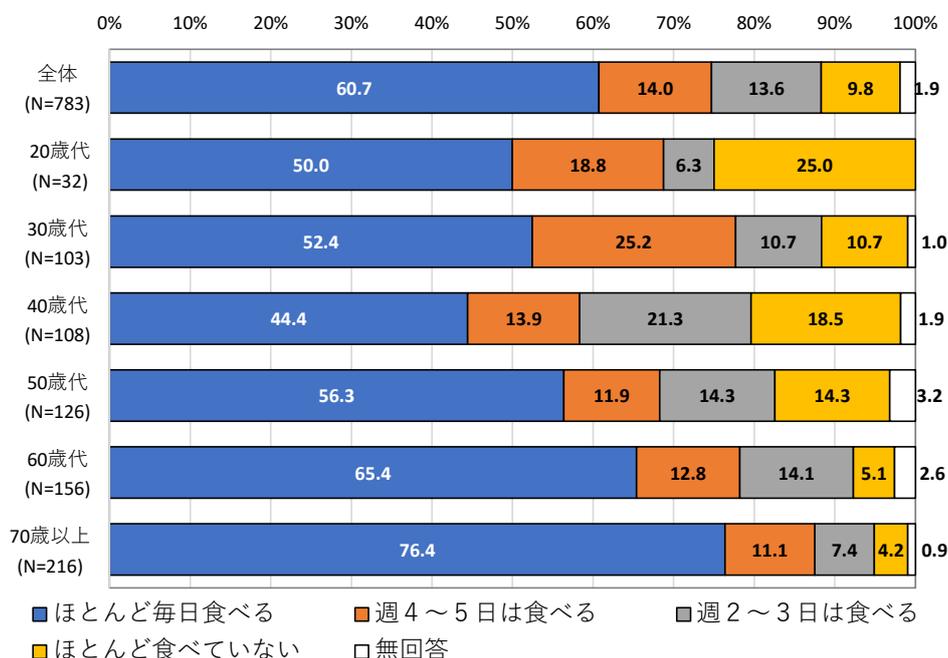
◆中学生



(出典: 三宅町子ども・子育て支援に関するニーズ調査)

〔調査票／問 28〕

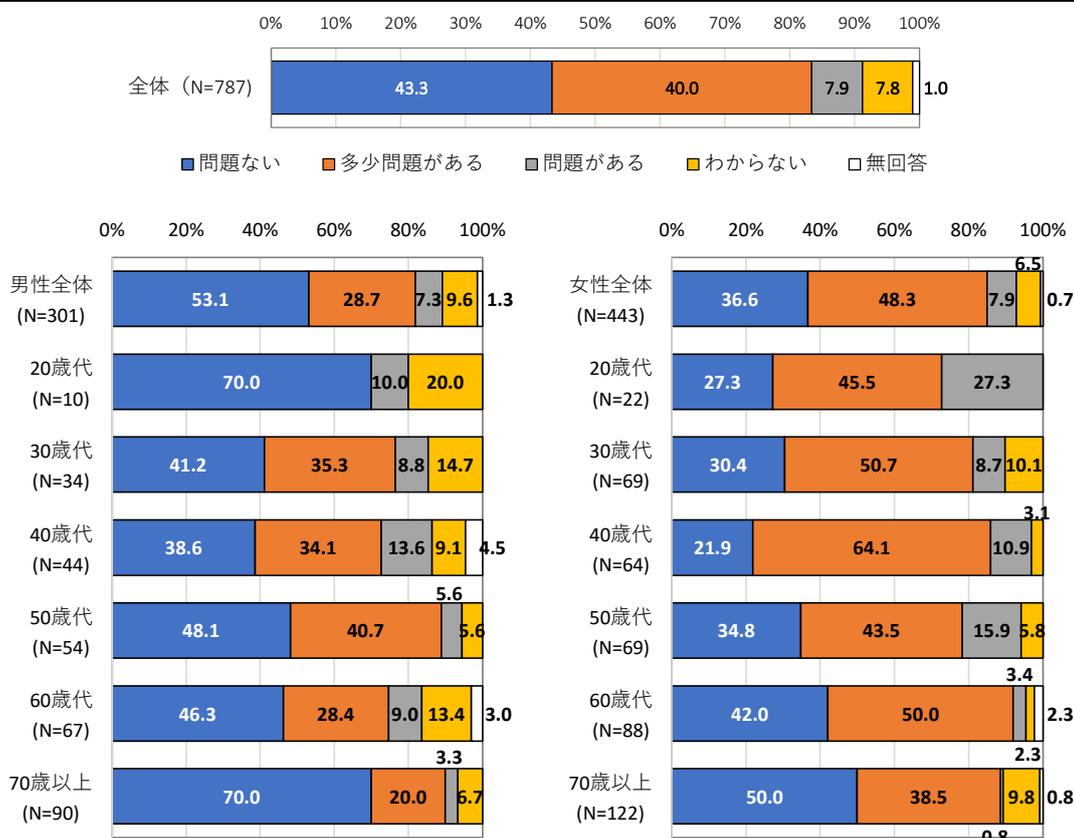
(図5)主食・主菜・副菜がそろった食事を1日に2回以上食べていますか。〈単数回答〉



(出典:三宅町健康増進計画・食育推進計画策定に係るアンケート調査)

〔調査票／問 34〕

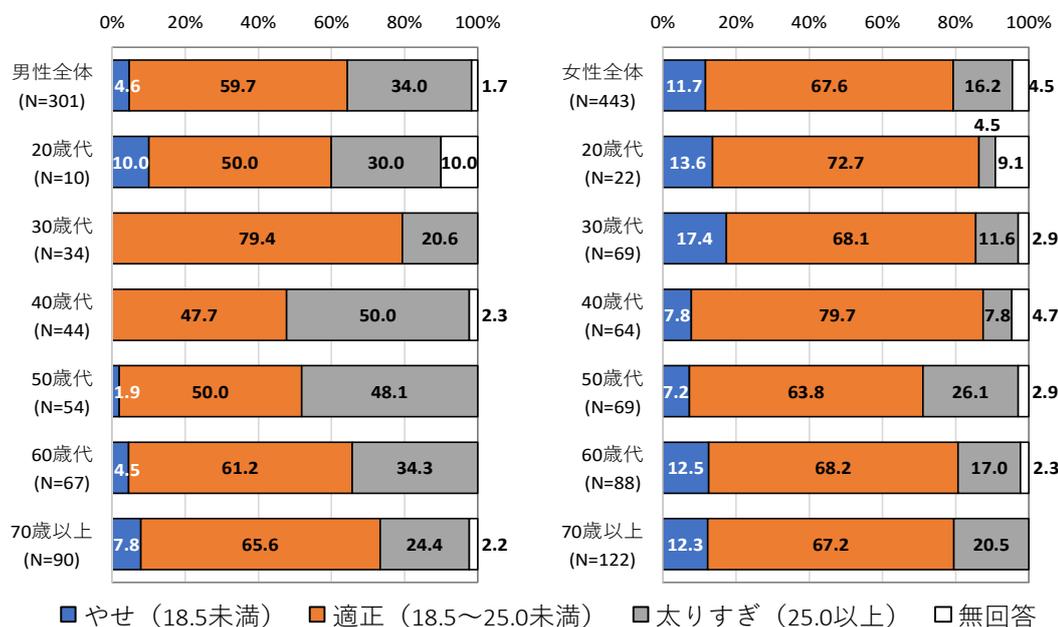
(図6)現在の自分の食生活をどのように思いますか。〈性別×年代別〉



(出典:三宅町健康増進計画・食育推進計画策定に係るアンケート調査)

〔調査票／問 57、58 から算出〕

〔図7〕BMI(体格指数)について<性別×年代別>



(出典: 三宅町健康増進計画・食育推進計画策定に係るアンケート調査)

(2) 今後の方向性

食生活は生活習慣病と密接な関係があり、疾病の発症・重症化予防や健康寿命の延伸のためには、子どもの頃から望ましい食習慣をつけ、生涯を通じて健全な食生活を実践していくことが重要です。

そのため、ライフステージごとに効果的な啓発や保健指導を行い、健全な食生活に努めることの重要性を周知していく必要があります。特に、働き盛り世代への取り組みが必要です。

(3) 取り組みの内容

①個人・家庭の取り組み

- 主食・主菜・副菜をそろえた、バランスの良い食事を心がけます。
- 朝食を欠かさず、1日3食しっかり食べます。
- 自分、家族の食事に関心を持ち、適切な食事・量を知ります。

②地域の取り組み

- 自治会活動等地域活動の中で、ライフステージに応じた栄養バランスの良い食事の献立について情報提供を行います。
- 町や関係機関・団体が開催するイベントに参加・協力し、食の大切さについて住民一人ひとりが考えられるよう啓発します。
- 食生活改善推進員協議会が実施する男性の料理教室や子どもクッキング等の機会を通じて、参加者に年代別の栄養バランスや1日3食食べることの大切さを発信します。

③行政の取り組み

○バランスのとれた食事の普及・啓発

- ・主食・主菜・副菜をそろえた食事バランスの重要性の普及・啓発を行います。
- ・野菜摂取の重要性について正しい知識を身に付け、食生活を見直すことができるよう、健康相談や栄養相談を行います。
- ・学校(園)等と連携して給食だより、保健だより等で、保護者や子どもに正しい食生活の重要性やバランスのとれた食事等についての情報提供を行います。
- ・ライフステージに応じた栄養バランスの良い食事について、普及・啓発を行います。

○規則正しい食生活の推進

- ・食に関する正しい知識の普及や望ましい食習慣のために「早寝・早起き・朝ごはん」の啓発を行います。
- ・若い世代の人が毎日朝食を摂ることができるよう、簡単なレシピの紹介やお惣菜等市販品のアレンジレシピ等の情報提供を行います。

○地域で暮らし、健康になれる環境づくり

- ・住民一人ひとりが効果的に健康づくりに取り組むことができるよう、関係機関・民間団体等と連携し、環境づくりを行います。

(4) 指標

指標項目		現状値 (R5)	目標値
自分にとって適切な食事内容・量を知っている人の割合(「専門家等から聞き、正確に知っている」「なんとなく知っている」)◆	男性	48.5%	55%
	女性	56.8%	60%
主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日がほぼ毎日の人の割合◆		60.7%	65%
食生活に問題があると感じる人の割合(「問題がある」「多少問題がある」)◆		83.3%	75%
肥満者(BMI25以上)の割合 ◆	男性(20~60歳代)	38.8%	35%以下
	女性(40~60歳代)	17.2%	15.8%以下
やせ(BMI18.5未満)の割合 ◆	女性(20~30歳代)	16.5%	15%以下
低栄養傾向の高齢者(65歳以上 BMI20以下)の割合 ◆		23.2%	20%以下

◆は「三宅町健康増進計画・食育推進計画策定に係るアンケート調査」結果

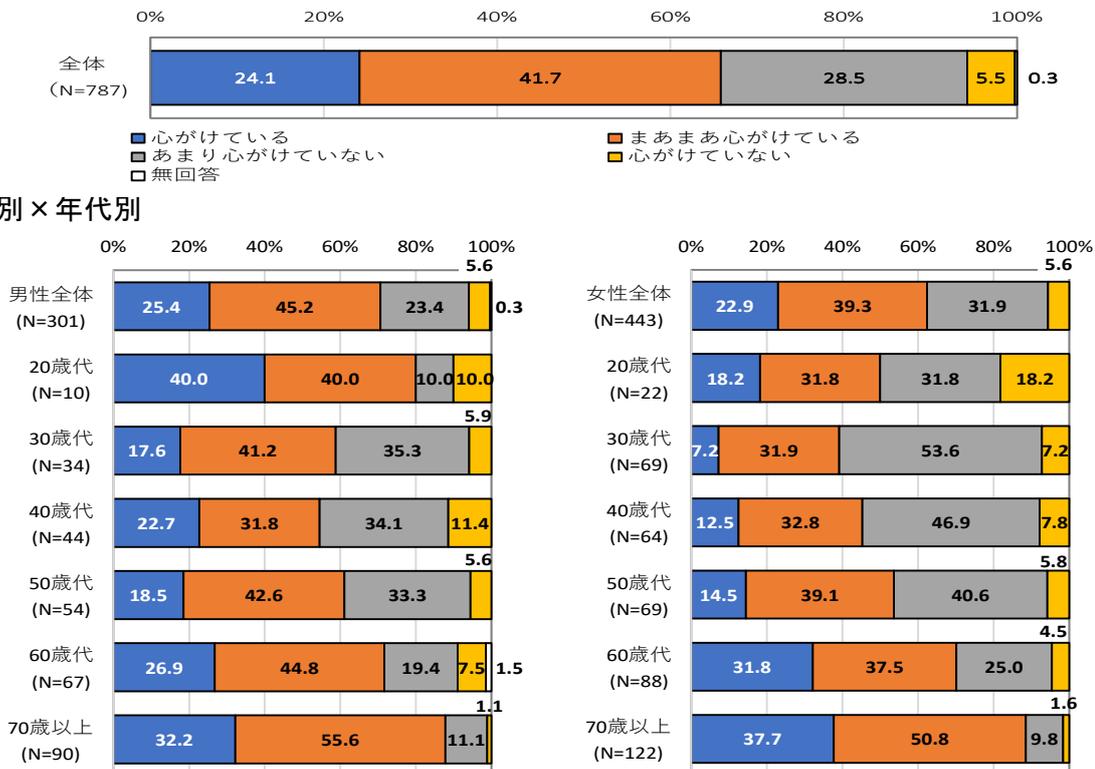
2. 身体活動・運動

(1) 現状と課題

- 日ごろから意識的な運動を『心がけている(「心がけている」と「まあまあ心がけているの計)』が65.8%、『心がけていない(「あまり心がけていない」と「心がけていない」の計)』が34.0%。『心がけていない』の割合は、男性では40歳代、女性では30歳代で最も高く、『心がけている』の割合は、50歳代以上で年齢が上がるほど高くなっている。(図8)
- 1回30分以上の運動やスポーツを週に2回以上、1年以上継続しているかについては、「継続している」が30.4%、「継続していない」が69.1%。「継続している」は、男女ともに30歳代以降で年代が上がるほど高くなり、70歳以上男性で53.3%、70歳以上女性で54.1%と最も高い。(図9)
- 運動やスポーツが継続できていない理由については、「時間がない」が54.8%と最も高く、次いで「面倒である」が40.4%。(図10)
- 運動やスポーツを「続けたい」人は35.6%、「始めたい」人は41.4%。(図11)
運動やスポーツを続ける(始める)ために必要なことは、「時間的なゆとりをつくる」が62.7%、「身近で気軽に運動できる施設や場所がある」が46.9%。(図12)
- 地域における健康づくりの活動への参加意向について、「地域の住民が行う健康づくりの活動に参加したいと思う」は27.6%である。(図13)

[調査票/問4]

(図8)日頃から意識的に体を動かすよう、運動を心がけていますか。〈単数回答〉

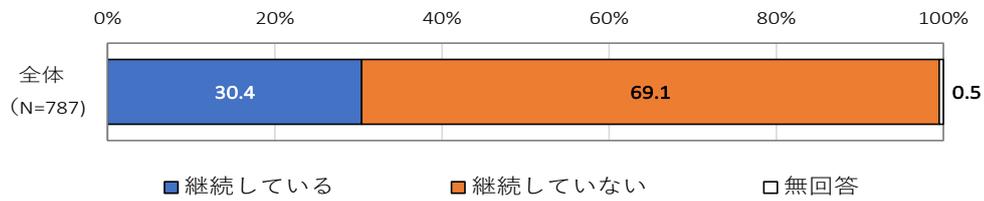


(出典:三宅町健康増進計画・食育推進計画策定に係るアンケート調査)

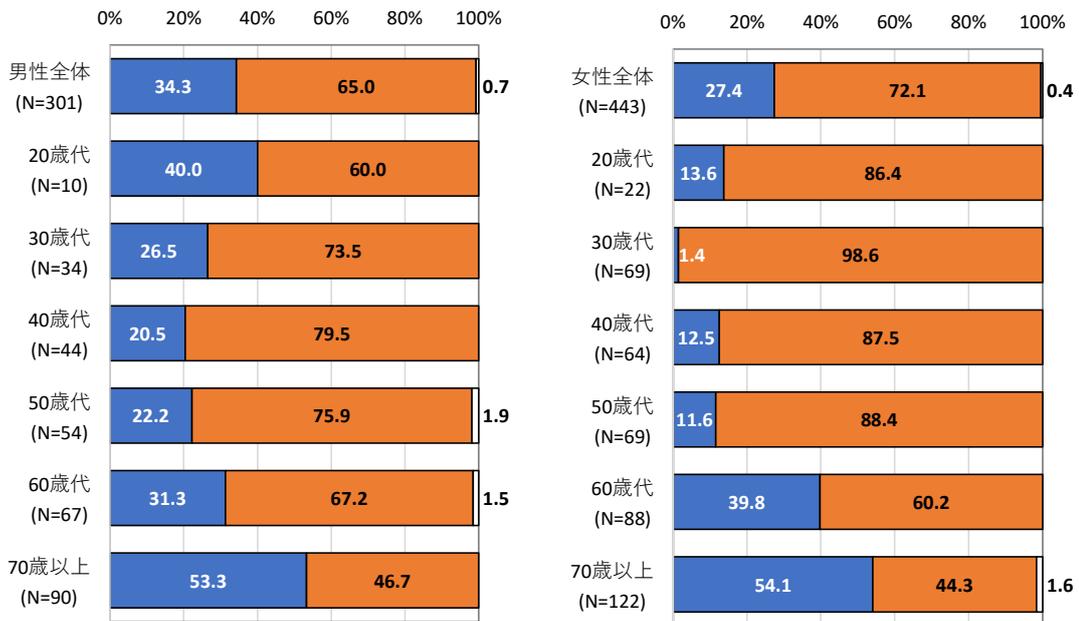
〔調査票／問 6〕

(図9)1回 30 分以上の運動やスポーツを週に2回以上、1年以上継続していますか。

<単数回答>



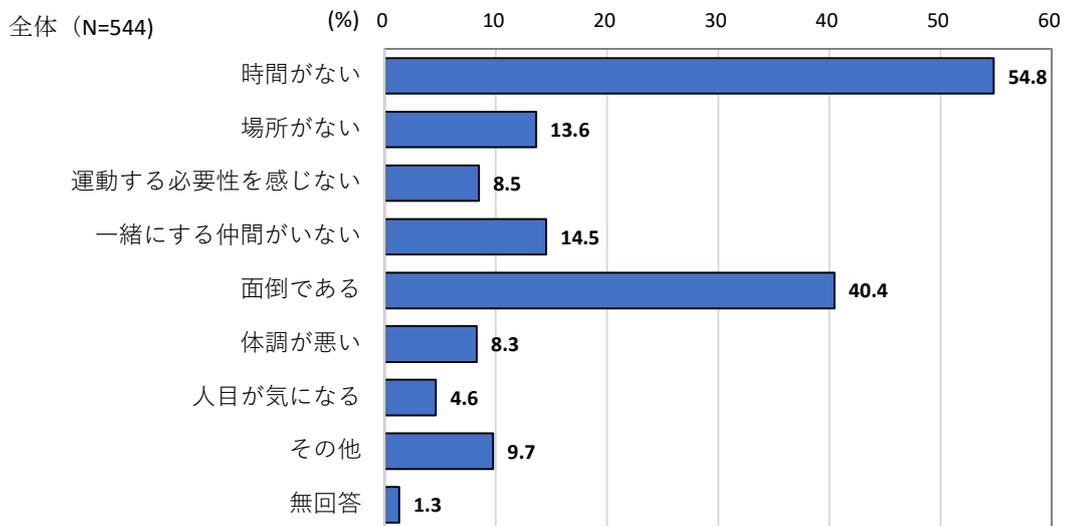
◆性別 × 年代別



(出典: 三宅町健康増進計画・食育推進計画策定に係るアンケート調査)

〔調査票／問 6-1〕

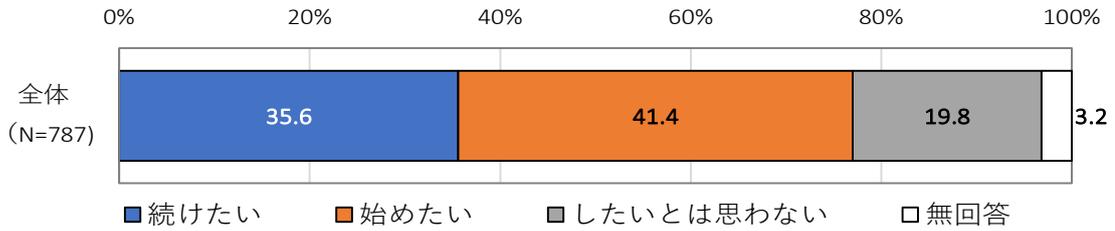
(図 10)なぜ運動やスポーツが継続できていないと思いますか。 <複数回答>



(出典: 三宅町健康増進計画・食育推進計画策定に係るアンケート調査)

〔調査票／問 7〕

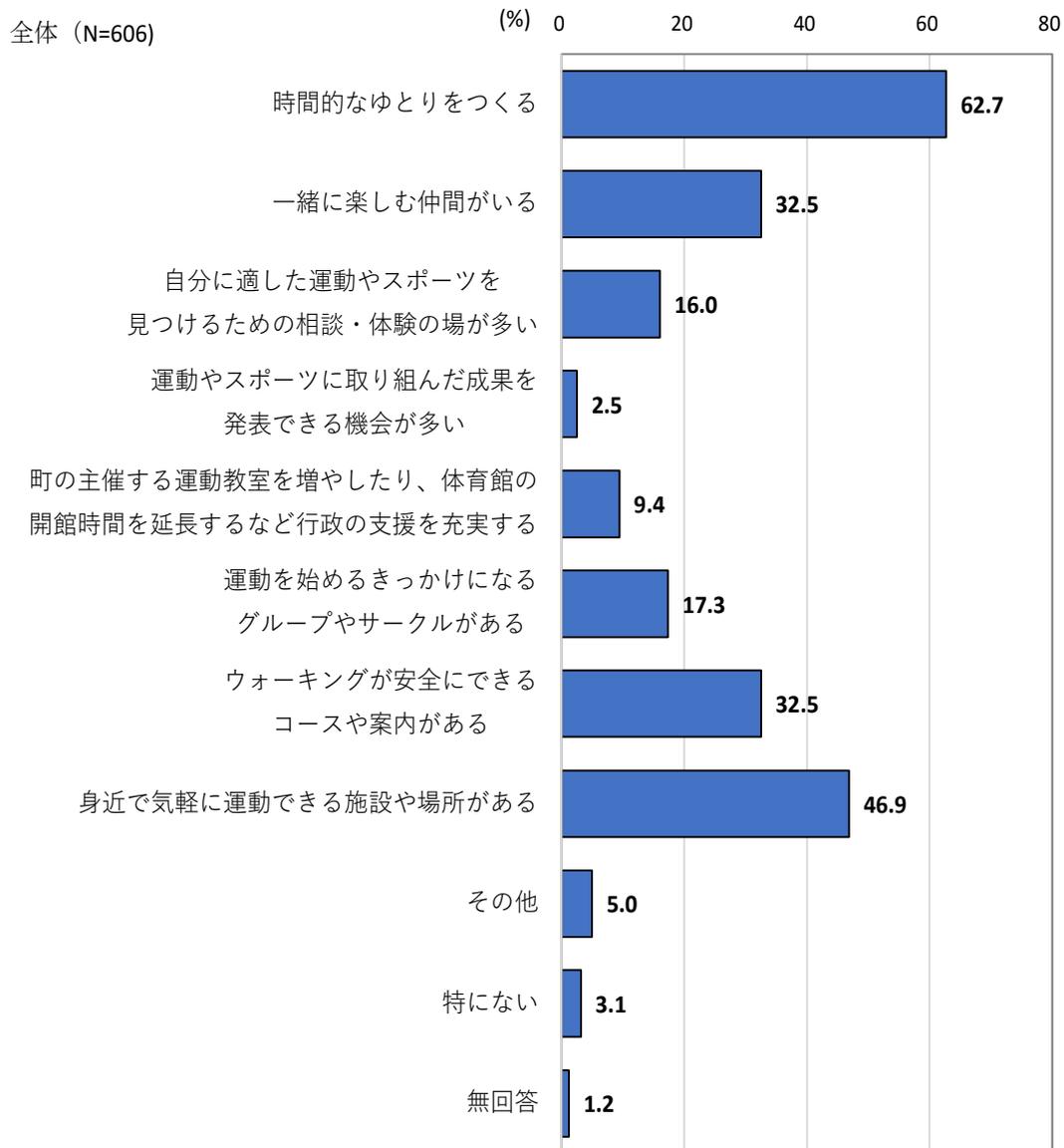
(図 11) 運動やスポーツを続けたい、または始めたいですか。〈単数回答〉



(出典: 三宅町健康増進計画・食育推進計画策定に係るアンケート調査)

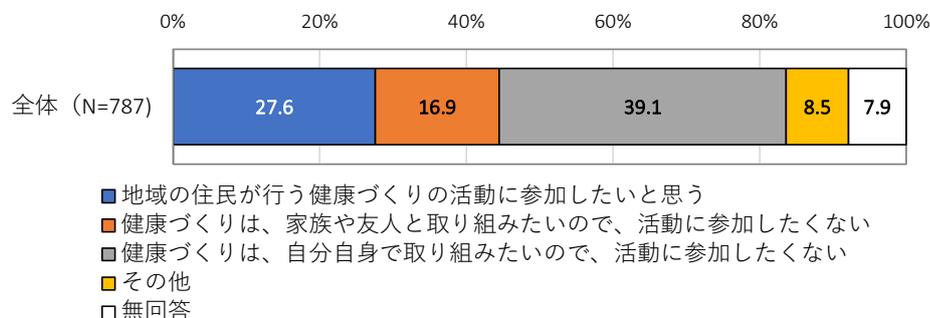
〔調査票／問 7-1〕

(図 12) 運動やスポーツを続ける(始める)ために必要なことは何ですか。〈複数回答〉



(出典: 三宅町健康増進計画・食育推進計画策定に係るアンケート調査)

(図 13) 誰もが健康的な生活を維持していくためには、個人や家族の努力だけではなく、地域のつながりが重要といわれています。あなたは、地域の人たちと健康づくりの活動を行うことについて、どう思いますか。〈単数回答〉



(出典: 三宅町健康増進計画・食育推進計画策定に係るアンケート調査)

(2) 今後の方向性

現代社会では、家事・仕事の省力化・効率化や車中心の生活等により日常生活における身体活動量が低下傾向にあります。

適度に身体活動を行うことや運動の習慣を持つことは、生活習慣病の予防やフレイル予防、認知機能の低下を防ぐなど介護予防につながります。また、生活の質を向上させる観点からも重要です。

身体活動や運動の大切さについて知識の普及を図るとともに、仲間づくりも含めた、継続した身体活動・運動に取り組める環境をつくる必要があります。

(3) 取り組みの内容

①個人・家庭の取り組み

- 町内の公共施設に出かける時はできる限り、自転車や徒歩での移動を心がけます。
- 階段の利用や家事等で体を動かすなど、日常生活に運動を取り入れます。
- 1回 30 分以上の運動を週2回以上、1年以上継続することを心がけます。
- 自分に合った運動を見つけ、継続します。

②地域の取り組み

- 行政や関係団体と連携しながら、子どもから高齢者まで気軽に参加できる運動・スポーツのイベントを企画・実施します。
- スポーツ活動団体、自主グループ等は取り組みを活性化し、気軽に身体を動かす機会を提供するとともに、一緒に運動する仲間づくりを進めます。
- 関係団体、地域活動の場を活用し、運動の必要性について啓発を行うとともに、フレイルやロコモティブシンドローム等の予防に向けた運動の機会を提供します。
- 子どもから高齢者まで、誰もが安全に楽しく身体を動かすことができる場を提供します。

③行政の取り組み

○運動・身体活動の効果や必要性についての普及・啓発

- ・町広報誌やホームページ、SNS 等を活用し、運動の必要性や、生活の中に取り入れられる身近な運動や身体活動を積極的に紹介します。
- ・住民が身近なところで運動に取り組めるよう、町内の運動スポットや地域での自主的な活動を把握し、住民への情報提供を行います。

○継続して運動に取り組める支援

- ・気軽に運動に取り組めるよう、各種講座・スポーツ教室等を開催し、住民一人ひとりが自分に合った運動が選択できる機会を提供します。
- ・働き盛り世代が気軽に取り組める運動習慣改善教室の実施や健康アプリなどの健康支援ツールを紹介し、運動習慣の定着を図ります。
- ・健康づくりサポーター、健康づくり推進リーダーの育成を行い、地域での支え合いの継続支援を行います。
- ・幼稚園での遊びや学校での体育の授業等を通じて、子どもの育ちに合わせた体力向上に取り組めます。
- ・幼稚園や学校を通じて1日 30 分以上の外遊びや運動の必要性を児童・生徒や保護者に啓発します。
- ・運動に取り組むきっかけづくり、運動習慣化を図るため、教育委員会や民間団体等と連携し、ウォーキングやイベント等を開催します。

○元気な高齢者の増加に向けた、高齢者の身体活動や地域活動の支援

- ・高齢者がロコモティブシンドロームやフレイルについて理解し、日常生活に運動を取り入れることができるよう、地域の活動と連携して、高齢者の地域活動への参加促進を働きかけます。
- ・介護予防の必要性について、住民に対して町広報誌や地域活動の機会の際に啓発を行います。
- ・地域の自主活動グループ「ますます元気クラブ」や高齢者サロン等を通して、高齢者の介護予防、生きがいづくり、地域の居場所づくりに取り組みます。
- ・介護予防・日常生活支援総合事業の実施に合わせて、運動機能向上に向けた取り組みを検討します。
- ・高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施により、生活習慣病等の重症化予防やフレイル予防に取り組めます。

(4) 指標

指標項目		現状値 (R5)	目標値
1回 30 分以上の運動を週2回以上、1年以上継続している人の割合◆	男性(20～64 歳)	25.0%	35%
	女性(20～64 歳)	11.7%	20%
	男性(65 歳以上)	47.2%	55%
	女性(65 歳以上)	52.9%	55%
1日あたりの歩数◆ ・20～64 歳男女 9000 歩以上 ・65 歳以上男女 7000 歩以上	男性(20～64 歳)	16.9%	25%
	女性(20～64 歳)	10.2%	20%
	男性(65 歳以上)	25.2%	30%
	女性(65 歳以上)	15.9%	20%
1日の総運動時間が 60 分以上の割合(小学5年生)※		51.1%	60%
高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施 ポピュレーション事業実施数		7カ所	11カ所

◆は「三宅町健康増進計画・食育推進計画策定に係るアンケート調査」結果

※は三宅小学校より提供

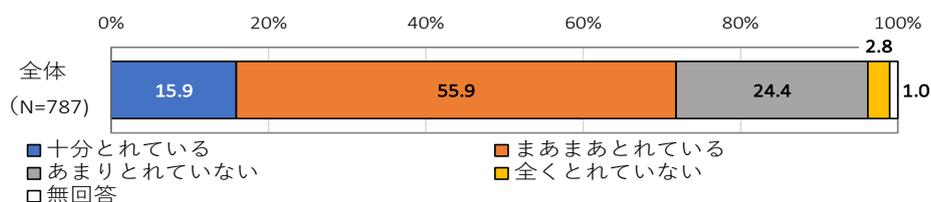
3. 休養・こころの健康

(1) 現状と課題

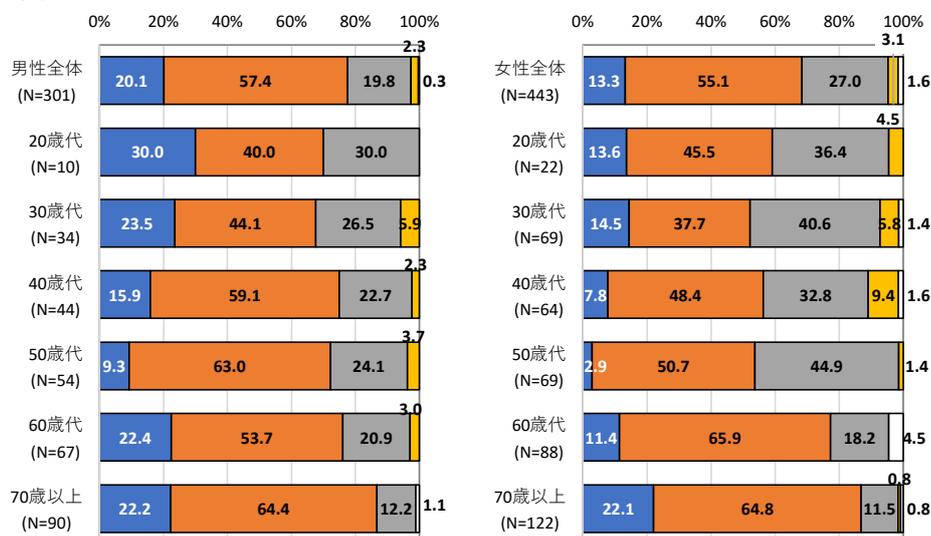
- いつもの睡眠で、休養が十分とれていると思うかについては、『とれていない(「あまりとれていない」と「全くとれていない」の計)』が 27.2%。特に、男性では 20 歳代から 50 歳代で 30%前後、女性では 20 歳代から 50 歳代で 40%を超えている。(図 14)
- 過去1か月間にストレスを感じたことがあるかについては、『ある(「よくある」と「少しある」の計)』が 71.6%、『ない(「あまりない」と「全くない」の計)』が 26.8%。20 歳代から 50 歳代では、『ある』が 70%を超え、30 歳代では 92.2%である。(図 15)
- ストレスの対処法については、男性では「趣味を楽しんだりリラックスする時間をとる」が 43.9%、女性では「家族や友人に悩みを聞いてもらう」が 50.8%と最も高い。「我慢して耐える」、「酒を飲む」、「たばこを吸う」、「食べる」が、約1~2割。(図 16)
- 中学生の学校がある日の就寝時間については、「23 時 00 分~23 時 29 分」に就寝する人 30.2%で最も多く、次いで「24 時以降」も 25.4%。男子より女子の方が、また学年が上がるほど就寝時間が遅い傾向がみられる。(図 17)
- 学校以外の時間の過ごし方については、中学生、15 歳以上 18 歳未満ともに「スマートフォンやパソコン、タブレットを使う」が最も多く、特に 15 歳以上 18 歳未満では 91.8%を超える。(図 18)

〔調査票/問 20〕

(図 14)いつもとっている睡眠で、休養が十分とれていると思いますか。〈単数回答〉



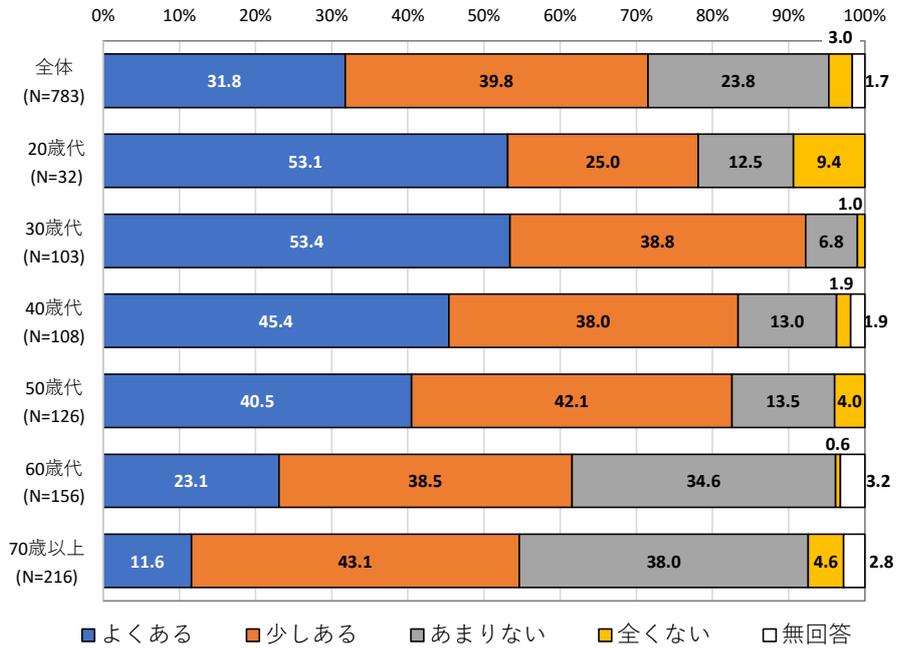
◆性別 × 年代別



(出典: 三宅町健康増進計画・食育推進計画策定に係るアンケート調査)

〔調査票／問 21〕

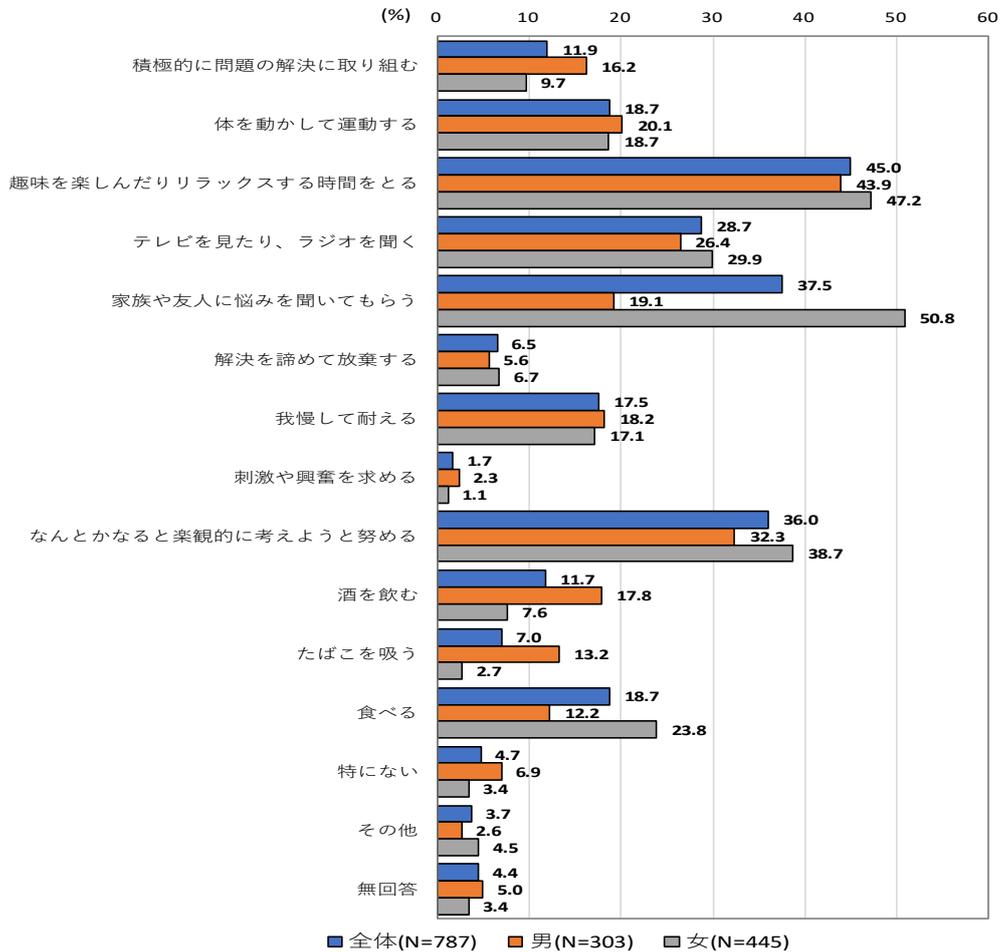
〔図 15〕過去1か月間にストレスを感じたことがありますか。〈単数回答〉



(出典:三宅町健康増進計画・食育推進計画策定に係るアンケート調査)

〔調査票／問 22〕

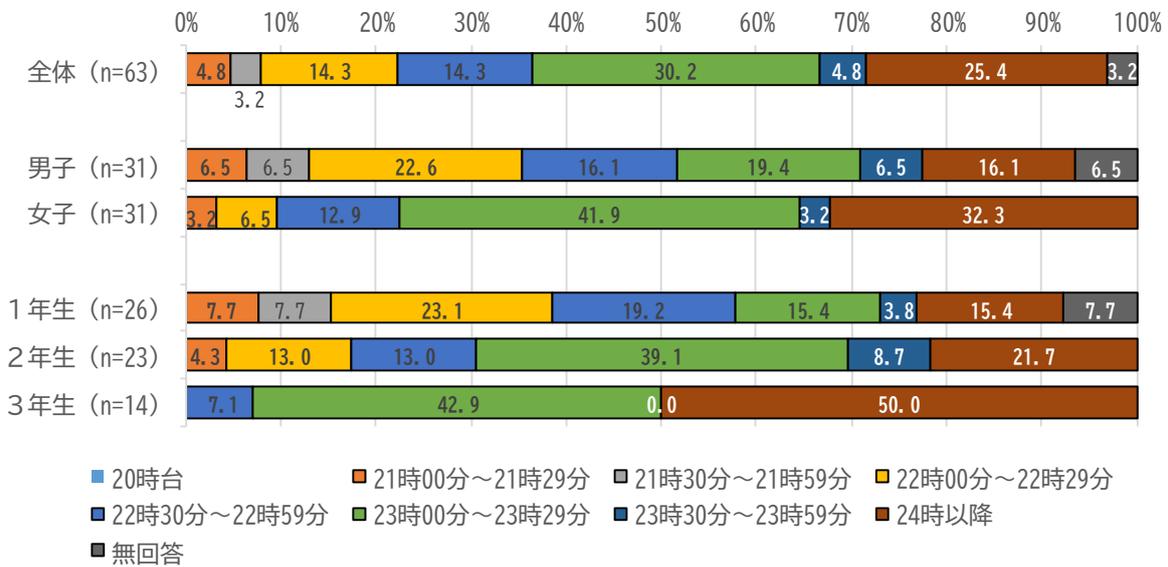
〔図 16〕ストレスがあったときの対処法はどのようなものですか。〈複数回答〉



(出典:三宅町健康増進計画・食育推進計画策定に係るアンケート調査)

〔調査票／問 4〕

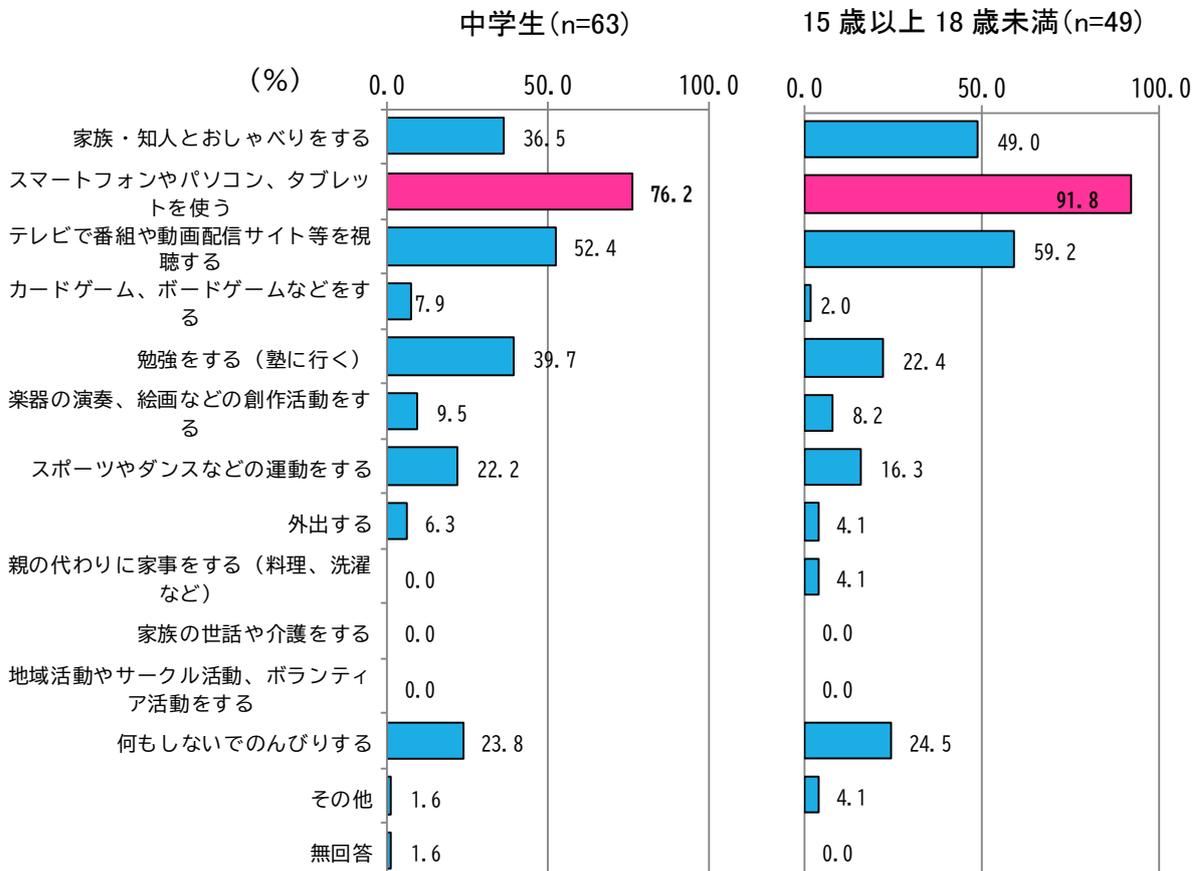
〔図 17〕中学生：次の日に学校がある日はだいたい何時頃に寝ますか。



(出典：三宅町子ども・子育て支援に関するニーズ調査)

〔調査票／問 12〕

〔図 18〕中学生：学校以外の時間の過ごし方 <複数回答>



(出典：三宅町子ども・子育て支援に関するニーズ調査)

(2) 今後の方向性

長期にわたるストレスや過度のストレスにより、こころの病気や様々な身体症状が引き起こされることがあります。身体健康と同様に、こころを健康にすることも重要です。

一人ひとりがストレスと上手に向き合うことや、適切な休養をとることは、精神的な安定を保ち、こころの健康の保持・増進に重要であり、個人の生活の質にも大きく関わります。

まずは、家庭・職場・地域等の身近な関係間での孤立・孤独を防ぐことで、互いのこころの健康状態に気づき、適切な相談につなぐことが大切です。

また、家族や友人・知人に話しにくいことや専門的なことを相談できるよう、保健・医療・福祉・教育等の関係機関と連携した普及・啓発、人材育成、相談支援体制の強化が求められます。

(3) 取り組みの内容

①個人・家庭の取り組み

- 規則正しい生活リズムをつくることで、質の良い睡眠を確保します。
- 趣味やスポーツ、地域の活動やボランティア活動等、自分に合ったストレス解消法をみつけます。
- スマートフォンやタブレットなどの情報機器による睡眠リズムの乱れに気を付けます。
- 相談できる場、相談機関等を知り、活用します。

②地域の取り組み

- 睡眠の重要性について、周知・啓発を行います。
- 仲間づくりやストレス解消の場ともなるよう、趣味のスポーツ・運動の機会を提供します。
- 地域の中で悩みや不安を抱えている人に気づき、見守りを心がけ、必要な場合は相談窓口につながるようにします。

③行政の取り組み

○こころの健康や「睡眠」に対する正しい情報の提供・発信

- ・睡眠と心身の健康の関係をはじめ、睡眠の必要性や睡眠確保の方法、睡眠不足の原因解消法等について、町広報誌やホームページ等のさまざまな媒体を活用し、ライフステージやライフスタイルに合わせた情報提供を行います。
- ・自殺防止を図るため、自殺予防に関する講演会等を開催します。
- ・小学校や幼稚園で、子どもの頃から規則正しい生活リズムを定着させられるよう、生活習慣を見直すよう子育て家庭に働きかけます。

○さまざまな不安・悩みに応じた相談及び支援体制の充実

- ・誰もが相談しやすい環境や体制の充実を図ります。
- ・さまざまな不安や悩み等に応じた相談体制の充実を図るとともに、不安や悩みを持つ人や周囲の人等が必要に応じて相談できるよう、町広報誌等を活用し積極的に相談機関・窓口の周知を進めます。
- ・子ども自身が自ら相談できるよう、学校等で相談室を設け、子どものこころの健康について状況把握に努めます。

○孤立を防ぐ、地域のつながりづくりの支援

- ・各種教室、講座の開催を通して、地域とのつながりづくり、居場所づくりを支援します。

(4) 指標

指標項目		現状値 (R5)	目標値
休養が十分とれていない人の割合 (「あまりとれていない」「全くとれていない」)◆	男性	22.1%	20%以下
	女性	30.1%	25%以下
過去1か月間にストレスを感じたことがある人の割合(「よくある」)◆		31.8%	30%以下
自分なりのストレス解消法を持っていない人の割合(「特にない」)◆	男性	6.9%	6.8%以下
	女性	3.4%	3.3%以下
6～8(9)時間睡眠の人の割合◆	20～50歳代(6～9時間)	83.2%	85%
	60歳以上(6～8時間)	85.5%	90%
中学生:次の日に学校がある日の就寝時間(「24時以降」)◇		25.4%	25%以下
地域のつながりがあると思う人の割合 (「強い方だと思う」「どちらかといえば強い方だと思う」)◆		26.5%	40%
健康づくりを目的とした活動に主体的に関わっている人の割合 (「健康づくりに関係したものはない」「ボランティア活動はしていない」以外) ◆		34.1%	35%

◆は「三宅町健康増進計画・食育推進計画策定に係るアンケート調査」結果

◇は「三宅町子ども・子育て支援に関するニーズ調査」

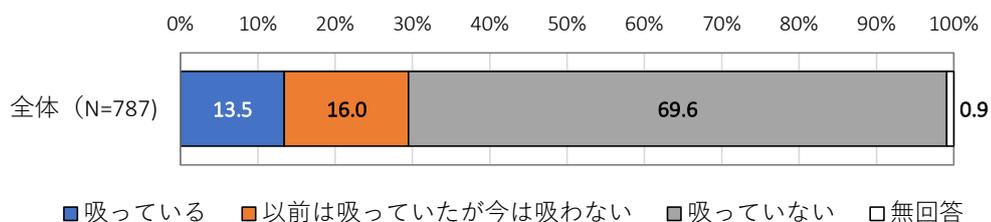
4. 喫煙

(1) 現状と課題

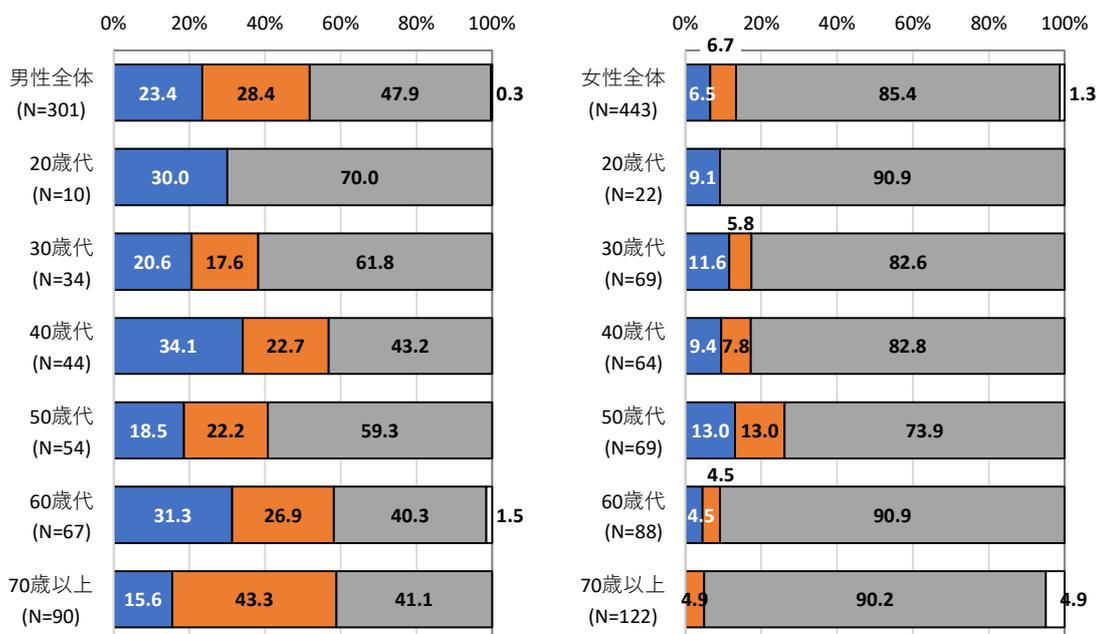
- 喫煙の状況について、「吸っている」は男性全体で23.4%、女性全体で6.5%。特に男性では20歳代から60歳代で約2割から3割、女性では50歳代で13.0%と他の年代と比べて高い。(図19)
- 喫煙者のうち、禁煙することに関心がある人は43.4%。
- 喫煙の影響について知っていることについては、「肺がんになりやすい」が83.2%と最も高く、「受動喫煙による悪影響がある」が68.6%、「妊婦が吸うと赤ちゃんに悪影響がある」が66.5%と認知度が高い。「胃潰瘍になりやすい」は13.5%、「歯周病になりやすい」は28.0%、「COPDになりやすい」は34.4%と比較的認知度が低い。(図20)

〔調査票/問9〕

(図19) たばこを吸いますか。〈単数回答〉

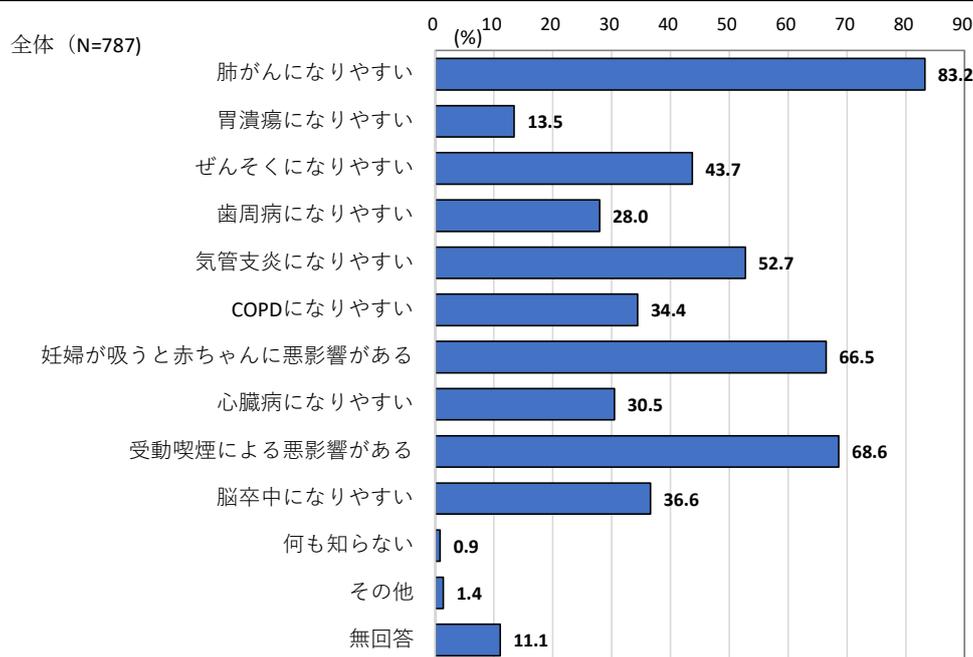


◆性別×年代別



(出典:三宅町健康増進計画・食育推進計画策定に係るアンケート調査)

(図 20)喫煙の影響について、あなたが知っていることは次のどれですか。〈複数回答〉



(出典:三宅町健康増進計画・食育推進計画策定に係るアンケート調査)

※ 歯周病…プラーク(歯垢)の中の歯周病菌が歯ぐきに炎症を起こし、徐々に周りの組織を破壊していく細菌感染症のことです。痛みなどの自覚症状がなく、症状が進行すると歯を支える骨(歯槽骨)を溶かし、やがて歯が抜けてしまう原因となります。

※ COPD(慢性閉塞性肺疾患)…慢性気管支炎、肺気腫など、長期にわたり気道が閉塞状態になる病気の総称のことです。

(2) 今後の方向性

喫煙はがんや循環器系疾患、COPD(慢性閉塞性肺疾患)等の主な危険因子であり、生活習慣病や肝臓障害の原因のひとつとされています。また、子どもが喫煙に興味を持つきっかけとして、周囲の大人の影響は少なくなく、身体等への影響が大きい20歳未満の者、喫煙率の高い働き盛り世代、妊産婦への禁煙・受動喫煙防止対策の取り組みを進める必要があります。

(3) 取り組みの内容

①個人・家庭の取り組み

○喫煙者は、禁煙に挑戦します。

○子どもや妊産婦は、喫煙や受動喫煙の危険性を理解し、絶対に喫煙をしません。

○家庭で受動喫煙を防止します。

②地域の取り組み

○自治会活動等の地域活動を活用して、喫煙や受動喫煙が健康に及ぼす悪影響等について周知していきます。

○20歳未満の者にたばこを「売らない、買わせない、吸わせない」環境づくりを進めます。

○各団体等のイベント時において、会場内禁煙に取り組みます。

③行政の取り組み

○地域や関係機関と連携し、禁煙・受動喫煙防止対策の取り組みの推進

・県の取り組みと連携しながら、禁煙と受動喫煙防止対策についての周知・啓発を町広報誌やホームページ等で行います。

・健康教育講座や健康相談、健(検)診等の機会を通じて、喫煙や受動喫煙の危険性やCOPD(慢性閉塞性肺疾患)に関する情報提供、知識の普及を図ります。

・禁煙外来を実施している医療機関を把握し、禁煙希望者への情報提供を行います。

・母子健康手帳の交付時や各種乳幼児健診等の母子保健事業の機会を通じて、妊産婦の喫煙が胎児や子どもに与える影響について情報提供、知識の普及を図ります。併せて、喫煙による家族への危険性についても、周知・啓発を行います。

○受動喫煙の防止

・公共施設における敷地内禁煙を推進します。

○20歳未満の者の喫煙防止の取り組み

・学校や地域の団体と連携して、子どもの喫煙防止に関する取り組みを進めます。

・たばこの害について理解し、誘われても断ることができるよう、喫煙防止に関する教育を推進します。

・小中学校において、喫煙防止に関する教育を推進します。

・20歳未満の喫煙者に対し、県の喫煙防止対策と連携し、喫煙をゼロにします。

(4) 指標

指標項目		現状値 (R5)	目標値
たばこを吸う人の割合◆	全体	13.5%	10%
	男性	23.4%	20%
	女性	6.5%	5%
小学6年生における喫煙防止教育の実施率		100%	100%
妊婦の喫煙者の割合(3~5か月児健診問診票の「妊娠中、お子さんのお母さんは喫煙していましたか」で「あり」と回答した方の割合)		0%	0%
COPD(慢性閉塞性肺疾患)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」の合計)◆		51.6%	80%
COPD(慢性閉塞性肺疾患)の死亡率(人口10万対)		15.1	減少

◆は「三宅町健康増進計画・食育推進計画策定に係るアンケート調査」結果

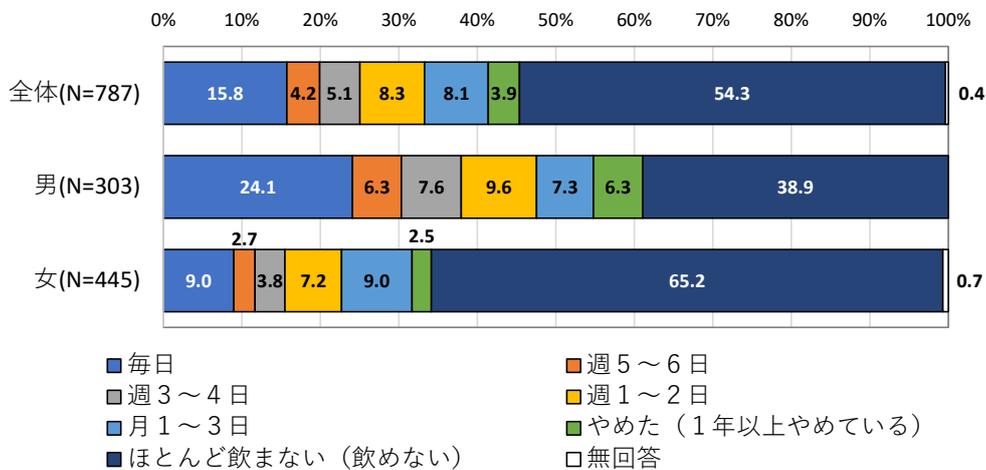
5. 飲酒（アルコール）

（1）現状と課題

- お酒を飲む頻度については、「毎日」は男性で 24.1%、女性で 9.0%と男性の方が高い。（図 21）
- 1日あたりのアルコール量については、適正な飲酒量を超えた『2合以上』が男性で 31.9%、『1合以上』が女性で 51.8%となっている。（図 22）

〔調査票／問 8〕

（図 21）週に何日程度お酒を飲みますか。＜単数回答＞

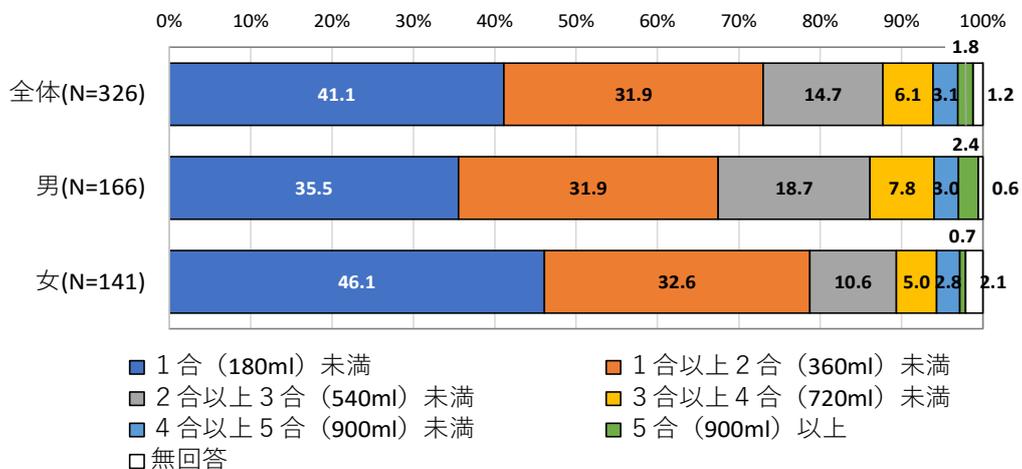


（出典：三宅町健康増進計画・食育推進計画策定に係るアンケート調査）

〔調査票／問 8-1〕

（図 22）お酒を飲む日は、清酒に換算し、1日あたりどれくらいの量を飲みますか。

＜単数回答＞



※清酒1合(180ml)は、次の量にほぼ相当します。

ビール・発泡酒中瓶1本(約 500ml)、焼酎 20 度(135ml)、焼酎 25 度(110ml)、
焼酎 35 度(80ml)、チューハイ7度(350ml)、ウイスキーダブル1杯(60ml)、ワイン2杯(240ml)

（出典：三宅町健康増進計画・食育推進計画策定に係るアンケート調査）

(2) 今後の方向性

アルコールの多量摂取は、生活習慣病の発症や重症化のリスクを高めます。また、生活習慣病発症リスクを高める飲酒量は男性で日本酒換算で2合(純アルコール40g)・女性で1合(純アルコール20g)分となっています。生活習慣病のリスクを高める飲酒の防止に向け、わかりやすい普及・啓発が求められます。

アルコールは、こころの健康との関わりも深く、アルコール依存症の早期発見・早期治療、回復につなげるため、相談窓口の充実、専門病院等の関係機関との連携強化が求められます。

(3) 取り組みの内容

①個人・家庭の取り組み

- 自分の年齢、体質に合った飲酒の適量を知ります。
- 休肝日を設けることを心がけます。
- 20歳未満の者にお酒をすすめません。
- 飲酒が健康に与える影響を知り、家庭や学校などにおいて周囲の大人から子どもに正しく伝えます。
- 飲酒以外のストレス対処法を見つけます。

②地域の取り組み

- 自治会活動等の地域活動の場を活用して、多量飲酒の危険性や適正飲酒量、休肝日の設定に関する情報提供を進めます。
- 子どもの飲酒防止を呼びかけることをはじめ、20歳未満の者にアルコールを「売らない、買わせない、飲ませない」環境づくりを進めます。
- 各団体・組織の活動やイベント、また職場で飲酒する際は、一気飲みなどの危険な飲み方やお酒を飲めない人に無理やりすすめたりせず、適量を守って楽しく飲みます。

③行政の取り組み

○生活習慣病のリスクを高める飲酒の防止についての普及・啓発

- ・あらゆる機会を通じて、節度ある適度な飲酒について啓発します。
- ・県や関係機関と連携して、アルコール関連問題の支援を必要とする人への専門的な相談支援に努めます。

○子ども・妊産婦の飲酒防止

- ・学校や地域の団体と連携して、子どもの飲酒防止についての普及・啓発をします。
- ・アルコールの害について理解し、誘われても断ることができるよう、飲酒防止に関する教育を推進します。
- ・妊娠届時や母子保健事業等を通して、妊産婦の飲酒の危険性について周知・啓発に取り組みます。

(4) 指標

指標項目		現状値 (R5)	目標値
多量飲酒する人の割合※(1日平均 60g以上)◆	男性	13.2%	10%
	女性	8.5%	5%
生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている人の割合※ (男性 40g以上、女性 20g以上)◆	男性	31.9%	20%
	女性	51.8%	35%
毎日飲酒している人の割合◆	男性	24.1%	20%
	女性	9.0%	5%

◆は「三宅町健康増進計画・食育推進計画策定に係るアンケート調査」結果

※三宅町の算出方法

- 多量飲酒する人の割合…お酒を飲む人(「やめた(1年以上やめている)」「ほとんど飲まない(飲めない)」以外の人)のうち、1日あたり平均3合(60g)以上の飲酒をする人の割合
- 生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている人の割合…お酒を飲む人(「やめた(1年以上やめている)」「ほとんど飲まない(飲めない)」以外の人)のうち、男性では2合(40g)以上、女性では1合(20g)以上の飲酒をする人の割合

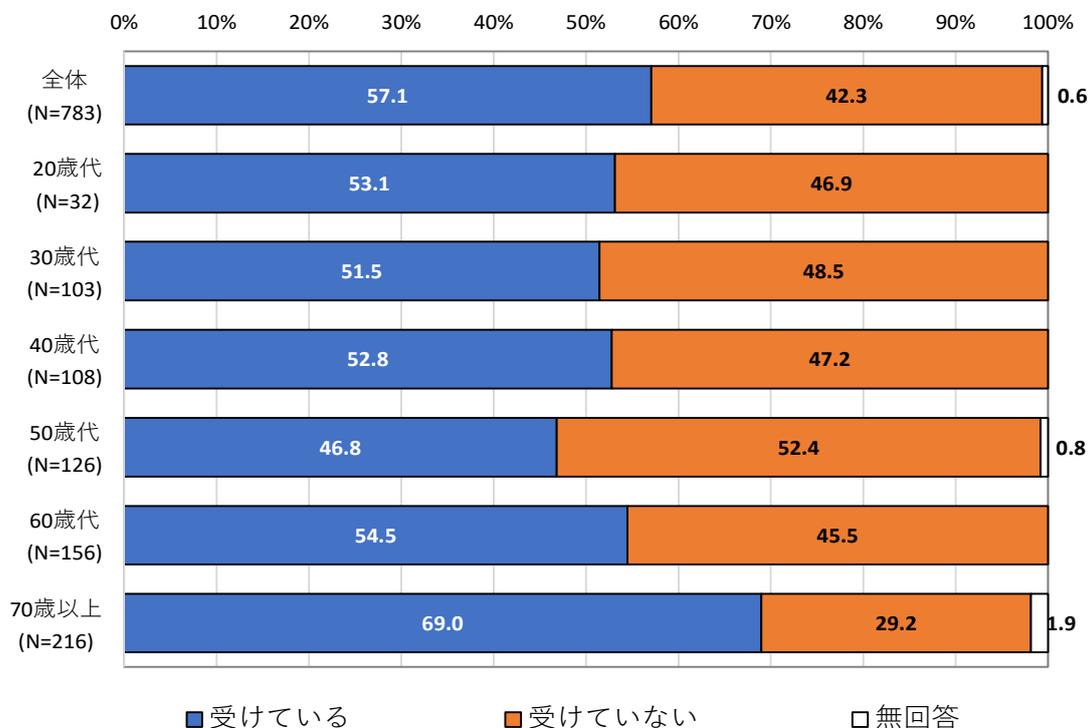
6. 歯と口腔の健康

(1) 現状と課題

- 定期的に歯科検診を受けているかについては、「受けていない」は42.3%。特に50歳代で52.4%である。(図23)
- 現在ある歯の本数については、男女ともに「28本」は年代が上がるにつれて少なくなる傾向にあり、70歳以上では「10本未満」が男性で18.9%、女性で12.3%。(図24)
- 食べる時の状態については、「何でもかんで食べることができる人」は年代が上がるにつれて低くなる傾向にあり、70歳以上では69.4%である。(図25)
- 就学前では、むし歯のある子どもの割合は学年が上がるにつれて増加する傾向にある。(P15参照)
- 小学生の1人あたりむし歯本数は、小学1、2年生で高くなり、1年生では1.94本となっている。う蝕罹患率(むし歯のある子どもの割合)も同様、3年生から1年生にかけて学年が下がるほど高く、1年生では47.0%となっている。小学生6年生では29.0%である。(P14参照)

〔調査票/問12〕

(図23)定期的(1年に1回以上)に歯科検診を受けていますか。〈単数回答〉



(出典: 三宅町健康増進計画・食育推進計画策定に係るアンケート調査)

〔調査票／問 14〕

〔図 24〕あなたの歯は何本ありますか。＜性別×年代別＞

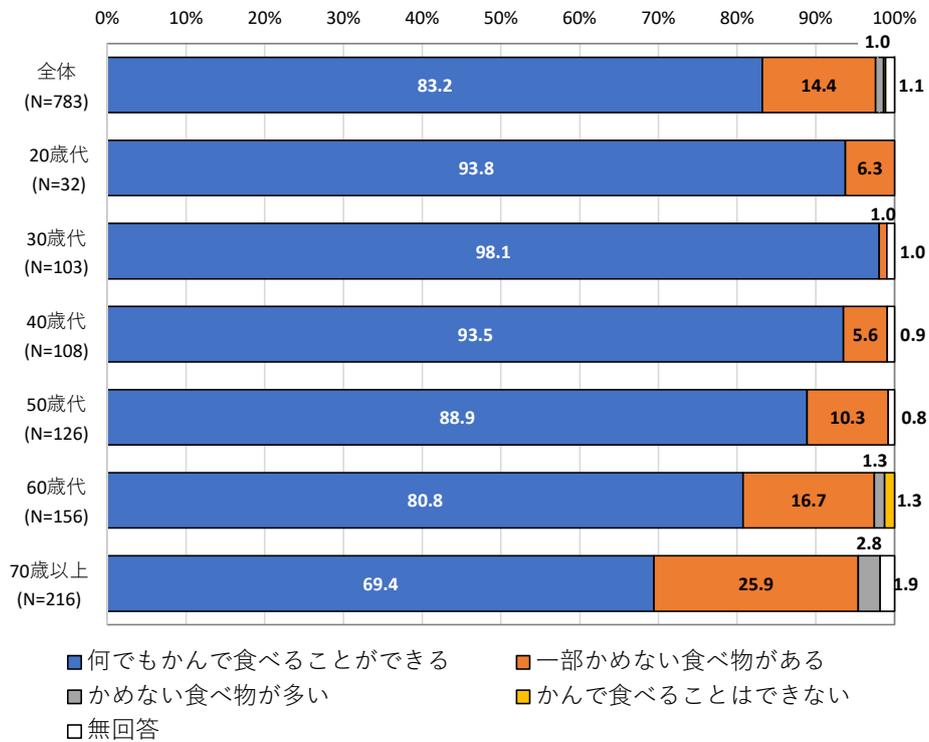
	10本未満	10～27本	28本	無回答		10本未満	10～27本	28本	無回答
男性全体 (N=301)	25 8.3	178 58.7	95 31.4	5 1.7	女性全体 (N=443)	19 4.3	215 48.3	203 45.6	8 1.8
20歳代 (N=10)	0 0.0	2 20.0	8 80.0	0 0.0	20歳代 (N=22)	0 0.0	5 22.7	16 72.7	1 4.5
30歳代 (N=34)	0 0.0	14 41.2	20 58.8	0 0.0	30歳代 (N=69)	0 0.0	18 26.1	51 73.9	0 0.0
40歳代 (N=44)	0 0.0	27 61.4	15 34.1	2 4.5	40歳代 (N=64)	0 0.0	21 32.8	43 67.2	0 0.0
50歳代 (N=54)	0 0.0	33 61.1	21 38.9	0 0.0	50歳代 (N=69)	1 1.4	31 44.9	37 53.6	0 0.0
60歳代 (N=67)	8 11.9	44 65.7	15 22.4	0 0.0	60歳代 (N=88)	3 3.4	61 69.3	22 25.0	2 2.3
70歳以上 (N=90)	17 18.9	56 62.2	15 16.7	2 2.2	70歳以上 (N=122)	15 12.3	75 61.5	27 22.1	5 4.1

※ 根っこだけや、差し歯も1本とします。(親知らず、入れ歯、ブリッジ、インプラントは含みません)

(出典:三宅町健康増進計画・食育推進計画策定に係るアンケート調査)

〔調査票／問 17〕

〔図 25〕食べ物をかんで食べる時の状態についてお答えください。＜単数回答＞



(出典:三宅町健康増進計画・食育推進計画策定に係るアンケート調査)

(2) 今後の方向性

歯や口腔が健康であることは、豊かな食生活を営むことができるだけでなく、様々な病気の予防にもつながります。いつまでも自分の歯を保ち、口腔機能を維持することが心身ともに健康な毎日を過ごすための基本となります。

口腔機能の獲得、維持・向上に向けて、妊娠期から高齢期まで、各ライフステージに応じた取り組みが必要です。

歯の健康を保つことや口腔機能の維持・向上の重要性について周知し、若い年代からの歯や口腔の健康のためにセルフケアの徹底、定期的な歯科検診の受診等による予防が大切です。

歯周病は糖尿病・循環器病等の全身疾患との関連性が指摘されており、健康づくりの観点からも歯周病予防の推進は重要です。

(3) 取り組みの内容

①個人・家庭の取り組み

- 妊娠期は妊婦歯科健診を受けます。
- 正しい歯みがき習慣を身につけます。
- 定期的に歯科検診を受け、かかりつけ歯科医をもちます。
- 間食回数を決め、よく噛んで食べる習慣を身につけます。

②地域の取り組み

- 自治会活動等の地域活動の機会を通じて、歯周病が全身の健康と深い関係があることを啓発し、歯周病検診等の受診について呼びかけます。
- 職場健診を実施し、従業員の歯周病検診の受診勧奨を行います。
- 自治会活動等の地域活動の機会を通じて、正しい歯みがき習慣に関する知識や、8020 運動(「80 歳になっても自分の歯を 20 本以上保とう」という運動)や嚙ミング 30(ひとくち 30 回以上嚙むことを目標にしたキャッチフレーズ)に関する情報発信を進めます。

③行政の取り組み

○むし歯予防の推進

- ・妊娠期からの継続したむし歯予防の正しい知識と、実践方法についての普及・啓発を行います。
- ・幼稚園や小学校、中学校において子どもが自ら歯みがきに取り組めるよう、給食後の歯みがき指導をします。
- ・子どものむし歯予防のためのフッ化物塗布の普及・啓発を行います。
- ・歯科検診で要治療と診断された児童生徒に対し、学校(園)と連携を図り個別指導等を行います。

○歯周病予防の推進

- ・かかりつけ歯科医をもち、定期歯科検診を受けることを進めます。
- ・口腔衛生と全身状態の関係も含めた歯周病予防の重要性や、正しいブラッシング方法等を啓発します。
- ・子どもの歯肉炎についても周知・啓発を行います。
- ・生活習慣と歯周病の関連性について、啓発を行います。

○噛むことの重要性についての周知・啓発

- ・保護者に対して、乳幼児期からしっかり噛むことの重要性の啓発を行います。
- ・地域の団体と連携しながら、高齢者の口腔ケアの必要性について推進します。
- ・運動、栄養改善等の他の取り組みと合わせて普及・啓発を行い、高齢者の口腔機能の維持・向上を図ります。

(4) 指標

指標項目		現状値 (R5)	目標値
歯周病検診受診率(40～74 歳国保)		2.3%	10%
お口の健康診査受診率(75 歳・80 歳・85 歳後期高齢)		12.1%	20%
咀嚼良好者の割合 (「何でもかんで食べることができる」)◆	60 歳代	80.8%	100%
	70 歳以上	69.4%	80%
80(75～84)歳における咀嚼良好者の割合 (「何でもかんで食べることができる」)◆		74.5%	80%
定期的に歯科検診を受けている人の割合(年1回以上)◆	全体	57.1%	75%
	男性	49.5%	70%
	女性	62.7%	80%

◆は「三宅町健康増進計画・食育推進計画策定に係るアンケート調査」結果

7. がんの早期発見・早期治療

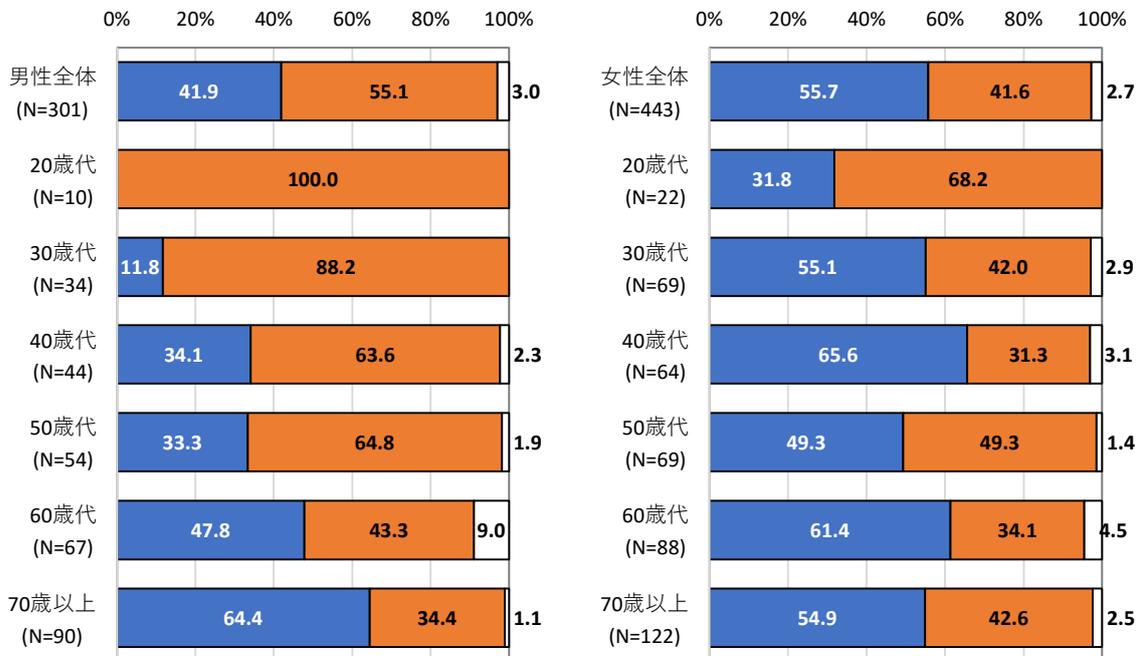
(1) 現状と課題

- 令和4年の死因別の死亡割合をみると、三宅町、奈良県、全国ともに悪性新生物、心疾患の順で高く、特に三宅町では、悪性新生物(がん)が25.8%を占めている。(P7参照)
- 町の各種がん検診の受診率は、大腸がん・肺がん・子宮頸がんについては令和3年度に落ち込み、令和4年度に増加に転じている。胃がんについては令和元年度から令和4年度にかけて減少し、令和5年度に増加している。乳がんについては令和2年度以降、減少傾向である。(P13参照)
- 過去1年間でのがん検診の受診(子宮・乳がんの場合は、過去2年間)については、70歳以下ではどの年代においても女性の方が高く、特に40歳代で65.6%と最も高い。70歳以上では64.4%と男性の方が高い。(図26)
- 受診したがん検診(人間ドックを含む)の内容については、男性の40歳代から70歳代で「胃がん(胃透視・胃カメラ)」が70%を超え、女性の40歳代から60歳代で「乳がん(マンモグラフィと視触診)」が70%を超えている。(図27)

[調査票/問26]

(図26)過去1年間に、がん検診を受けたことがありますか(子宮・乳がんの場合は、過去2年間)。

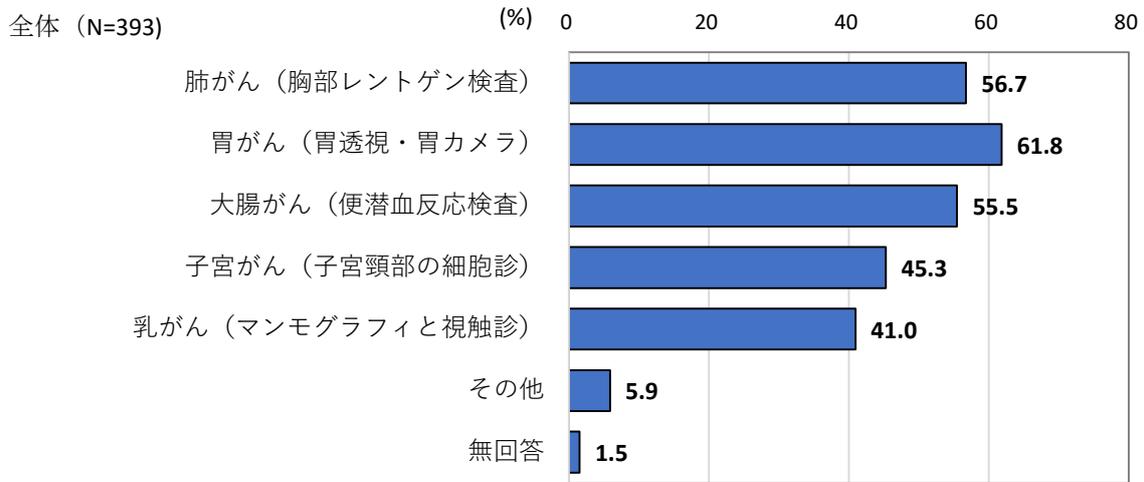
<性別×年代別>



(出典: 三宅町健康増進計画・食育推進計画策定に係るアンケート調査)

〔調査票／問 26-1〕

〔図 27〕受けたがん検診(人間ドックを含む)は何ですか。〈複数回答〉



◆性別 × 年代別

	肺がん (胸部レントゲン検査)	胃がん (胃透視・胃カメラ)	大腸がん (便潜血反応検査)	子宮がん (子宮頸部の細胞診)	乳がん (マンモグラフィと視触診)	その他	無回答
男性全体 (N=126)	91 72.2	99 78.6	86 68.3	0 0.0	0 0.0	17 13.5	3 2.4
20歳代 (N=0)	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
30歳代 (N=3)	2 66.7	2 66.7	3 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
40歳代 (N=15)	7 46.7	11 73.3	12 80.0	0 0.0	0 0.0	1 6.7	0 0.0
50歳代 (N=18)	13 72.2	15 83.3	12 66.7	0 0.0	0 0.0	3 16.7	0 0.0
60歳代 (N=32)	25 78.1	23 71.9	19 59.4	0 0.0	0 0.0	8 25.0	0 0.0
70歳以上 (N=58)	44 75.9	48 82.8	40 69.0	0 0.0	0 0.0	5 8.6	3 5.2
女性全体 (N=248)	124 50.0	132 53.2	123 49.6	170 68.5	154 62.1	5 2.0	2 0.8
20歳代 (N=7)	0 0.0	1 14.3	0 0.0	6 85.7	0 0.0	0 0.0	1 14.3
30歳代 (N=38)	3 7.9	4 10.5	3 7.9	37 97.4	11 28.9	1 2.6	0 0.0
40歳代 (N=42)	23 54.8	21 50.0	23 54.8	37 88.1	36 85.7	1 2.4	0 0.0
50歳代 (N=34)	20 58.8	20 58.8	19 55.9	24 70.6	25 73.5	1 2.9	0 0.0
60歳代 (N=54)	35 64.8	35 64.8	34 63.0	31 57.4	42 77.8	1 1.9	0 0.0
70歳以上 (N=67)	39 58.2	49 73.1	40 59.7	31 46.3	36 53.7	1 1.5	1 1.5

(出典: 三宅町健康増進計画・食育推進計画策定に係るアンケート調査)

(2) 今後の方向性

がんによる死亡割合は高く、生活習慣を見直すことによる発症予防について普及・啓発していくことが重要です。また、定期的ながん検診の受診を促し、早期発見・治療に結びつけることが重要です。

(3) 取り組みの内容

①個人・家庭の取り組み

○がん検診を定期的に受診し、自分の健康状態を確認し、健康管理を行います。

○子どもの頃から家族で生活習慣病予防に取り組みます。

②地域の取り組み

○自治会活動等の地域活動の機会を通じて、がん検診の受診について呼びかけます。

○職場健診を実施し、従業員の受診勧奨を行います。

③行政の取り組み

○がん発症予防とがん検診の推進

・事業や取り組み等を通じて、がんに関する正しい知識の周知・啓発を行います。また、がん検診の有効性について周知・啓発を行い、継続的な受診を呼びかけます。

・がん検診無料クーポンの配布等により、受診のきっかけづくりを行います。

・がん検診で要精密検査となった人へ精密検査受診勧奨を行います。

・検診未受診者の把握に努め、効果的な受診勧奨を行います。

(4) 指標

指標項目		現状値 (R5)	目標値
がん検診の受診率	胃がん	7.0%	+5%
	肺がん	9.3%	+5%
	大腸がん	9.9%	+5%
	子宮頸がん	10.6%	+5%
	乳がん	13.9%	+5%
がん検診精密検査受診率	胃がん	100%	100%
	肺がん	75.0%	100%
	大腸がん	100%	100%
	子宮頸がん	—	100%
	乳がん	100%	100%

8. 生活習慣病の早期発見・重症化予防

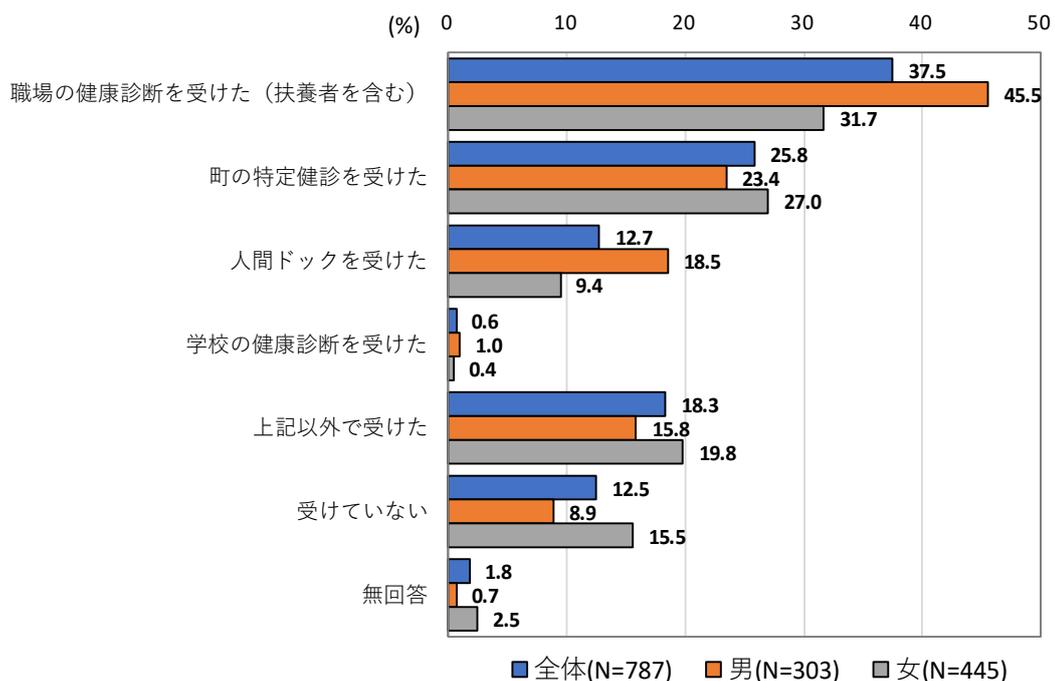
(1) 現状と課題

- 過去1年間での内科的な健康診断の受診については、「町の特健診を受けた」が男性で23.4%、女性で27.0%となっている。男女ともに「職場の健康診断を受けた(扶養者を含む)」が最も高く、男性では45.5%、女性では31.7%。また、「受けていない」は男性で8.9%、女性で15.5%。(図28)
- 健康診断を受けなかった理由については、「特に症状がない」が31.6%と最も高く、次いで「健康診断を受ける機会がない」が26.5%となっている。(図29)
- 国民健康保険被保険者1人あたり医療費の推移をみると、令和2年度以降奈良県を上回り、増加傾向で推移している。(P12参照)
- 総医療費に占める細小分類別の医療費をみると、令和4年度は「慢性腎臓病(透析あり)」が最も高く、次いで「糖尿病」となっている。(P13参照)
- 令和4年度の生活習慣病等疾病別医療費の状況をみると、最も医療費が高いのは「がん」であり、糖尿病が4位、高血圧症が5位と高い位置を占めている。(P12参照)
- メタボリックシンドロームの予防や改善のために適切な食事や定期的な運動、体重測定を実施しているかについては、32.0%が半年以上継続して行っているが、30~40歳代では18%に満たない。(図30)

〔調査票/問25〕

(図28)過去1年間に、内科的な健康診断(血圧測定・血液検査・尿検査など)を受けましたか。

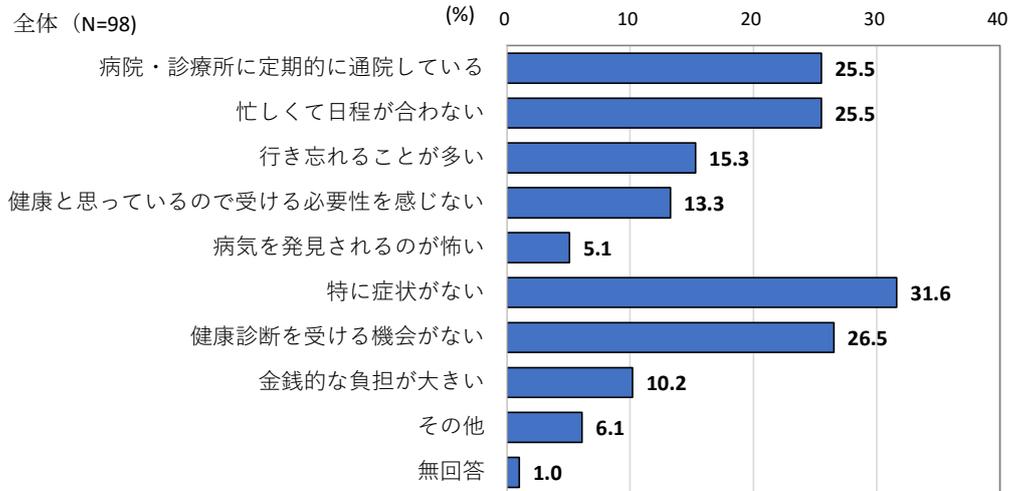
<複数回答>



(出典:三宅町健康増進計画・食育推進計画策定に係るアンケート調査)

〔調査票／問 25-1〕

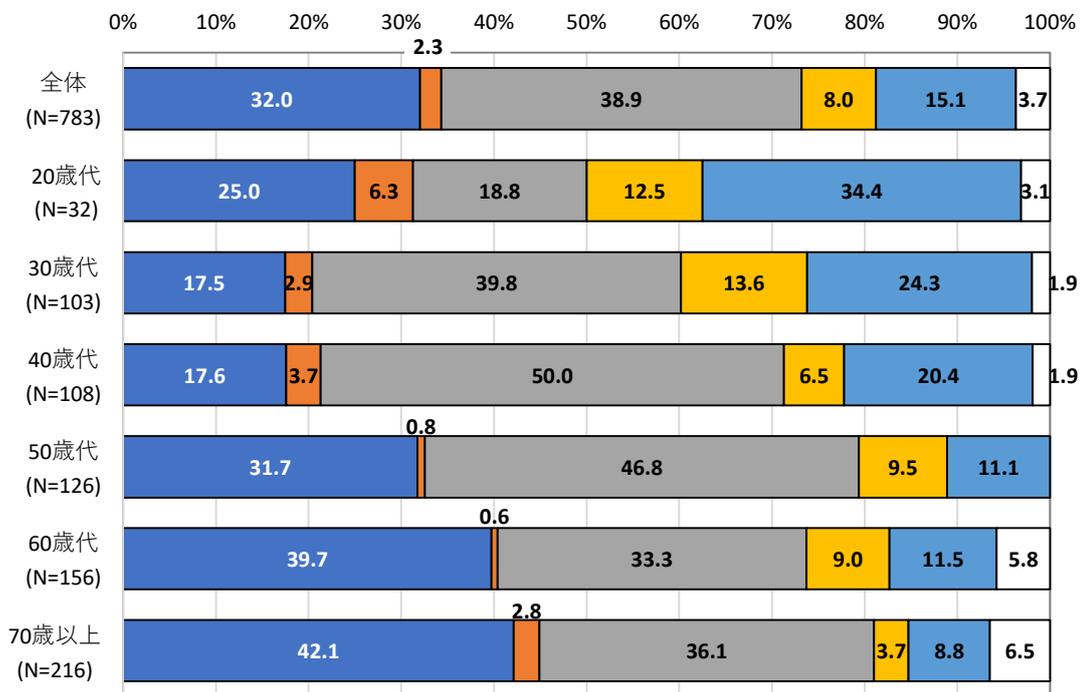
(図 29)健康診断を受けなかった理由を教えてください。〈複数回答〉



(出典:三宅町健康増進計画・食育推進計画策定に係るアンケート調査)

〔調査票／問 24〕

(図 30)「メタボリックシンドローム」の予防や改善のために、適切な食事、定期的な運動、週に複数回の体重測定のいずれかを実践していますか。〈単数回答〉



- 実践して、半年以上継続している
- 実践しているが、半年未満である
- ときどき気をつけているが、継続的ではない
- 現在はしていないが、近いうちに実践しようと思っている
- 現在していないし、実践しようとも思わない
- 無回答

(出典:三宅町健康増進計画・食育推進計画策定に係るアンケート調査)

(2) 今後の方向性

がん、循環器系疾患、糖尿病、慢性腎疾患等の生活習慣病は、食事や運動、ストレス、喫煙、飲酒等の生活全般がその発症・進行に深く関与する病気であり、予防のためには、まず日々の生活習慣を見直すことが重要です。生活習慣病予防の普及啓発、健(検)診等の受診促進、未受診層への働きかけや特定保健指導対象者への指導を通して、自身の生活習慣を見直すきっかけづくりを進めます。

(3) 取り組みの内容

①個人・家庭の取り組み

- 特定健康診査を定期的に受診し、自分の健康状態を確認し、健康管理を行います。
- 体重や体脂肪率、血圧等を測定する習慣を持ち、生活習慣病の予防に努めます。
- 子どもの頃から家族で生活習慣病予防に取り組みます。
- 健診の結果、異常があった場合は、生活習慣の改善や治療のための行動をします。
- 自身の適正体重を知り、その維持に努めます。
- かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師(薬局)を持つとともに、お薬手帳等で健康に関する情報を管理・活用します。

②地域の取り組み

- 自治会活動等の地域活動を通じて、特定健康診査の受診や生活習慣病に関する情報を発信します。
- 職場健診を実施し、従業員の受診勧奨を行います。
- 地域活動等の参加し、仲間とともに健康的な体づくりを推進します。

③行政の取り組み

○生活習慣病予防のための普及・啓発

- ・事業や取り組み等を通じて、特定健康診査の受診勧奨を行い受診率向上を目指します。
- ・健康について相談しやすい体制づくりを整えます。
- ・働き盛り世代に対し、特定健康診査の受診勧奨を重点的に行います。
- ・特定健康診査受診者のうち、BMIや脂質異常等のリスクを持つ対象者へ特定保健指導を実施します。
- ・保健指導を通じて、メタボリックシンドローム該当者や予備群の健康状態の改善に努めます。
- ・集団・個別健(検)診、休日健(検)診の実施等、各種健(検)診を受診しやすい体制づくりに取り組みます。
- ・地域での健康講座やICT等を活用し、生活習慣病、重症化予防に関する情報を提供します。
- ・糖尿病、高血圧の発症予防、重症化予防に関する保健指導を充実します。

(4) 指標

指標項目	現状値 (R4)	目標値
特定健診受診率(40～74 歳国保)	44.9%	60%
40 歳未満の健康診査(18～39 歳国保)	—	30%
特定保健指導実施率	21.3%	45%
血糖コントロール不良者の割合(HbA1c8.0%以上の該当者の割合)	1.41%	1.0 未満
血糖の有所見者の割合(HbA1c7.0%以上の該当者の割合)	4.07%	減少
血圧の有所見者の割合(収縮値 160/100mmHg 以上の該当者の割合)	5.85%	減少
脂質の有所見者の割合(LDL コレステロール 180mg/dl 以上の該当者の割合)	2.65%	減少
腎機能の低下者の割合(eGFR45ml/分/1.73 m ² 未満の該当者の割合)	4.78%	減少
糖尿病性腎症による新規人工透析導入患者割合(人口 10 万対)	0.0	0.0

9. ライフステージを通じた健康を支える仕組みづくり

1. 子どもの頃からの健康的な生活習慣の獲得

①妊娠期は、出産を控え母体の変化が著しい時期であるほか、親の生活習慣が胎児や乳幼児の成長発達に大きく影響する時期です。

乳幼児期は、生理的機能が次第に自立する時期であるほか、人格や習慣を形成するのに重要な時期であり、健康なこころと身体をつくる上で大切な時期です。

また、乳幼児期の健康づくりは、両親や家庭の影響が大きいいため、妊娠期から子育てに至るまで、乳幼児やその家庭に対する切れ目のない支援が必要です。そして、情緒豊かな人間形成のために様々な人とふれあえる機会をつくるのが大切です。

②学童期は、身体の発達が盛んな時期であるとともに、精神的に大きく成長する時期であり、学校教育や地域との関わりが生活に大きな影響を与え、人格形成にも大切な時期です。望ましい生活習慣を確立し、健康な身体の基礎をつくるのが大切です。

③思春期は心身ともに子どもから大人へ移行する多感な時期で、広い地域社会における望ましい生活習慣の確立が必要であり、家庭・学校・地域の連携が重要となります。

(1) 現状と課題

- 令和5年度の小学5年生の肥満傾向児(中等度・高度肥満傾向)の割合をみると、男子は5.3%と県と比較して低いものの、女子では15.4%と県と比較して高くなっている。
- 1日の総運動時間が60分以上の割合をみると、令和5年度の小学5年生では、51.1%と半数となっている。
- 子どもの朝食を食べる頻度については、「ほとんど毎日食べる」が、就学前児童で88.0%、小学生の低学年で78.6%、高学年で97.7%。
朝食を食べない理由としては、「朝起きるのが遅いので食べる時間がない」が35.7%、「食欲がない」が28.6%。
- 中学生の朝食を食べる頻度については、「ほとんど毎日食べる」が、92.1%であるが、学年が上がるほどその割合が減る傾向がみられる。
朝食を食べない理由としては、「朝起きるのが遅いので食べる時間がない」が80.0%。
- 就学前児童は、むし歯がある割合は学年が上がるにつれて増加する傾向にある。
- 小学生の1人あたりむし歯本数は、小学1、2年生で高く、1年生では1.94本となっている。う蝕罹患率(むし歯のある子どもの割合)も同様、3年生から1年生にかけて学年が下がるほど高く、1年生では47.0%、小学生6年生では29.0%となっている。

(2) 今後の方向性

保護者や学校(園)等を通じて、規則正しい生活習慣の必要性を伝え、各家庭で家族が協力し、望ましい生活習慣を身につけられるよう、普及・啓発に努めます。

(3) 取り組みの内容

①個人・家庭の取り組み

○妊娠・乳幼児期(0～5歳)

分野	行動目標
栄養・食生活	○早寝・早起き・朝ごはんを実践します。 ○家族や周りの人と会話しながら、一緒に食事をするを楽しみ、食事のマナーを身につけます。
身体活動・運動	○外遊びや散歩などで楽しく身体を動かします。
休養・こころの健康	○仲間をつくり、子育てや健康づくりを楽しみます。 ○悩みや不安は一人で抱え込まず、早めに相談します。
喫煙	○喫煙しません。 ○子どもをたばこの煙から守ります。
飲酒	○お酒を飲みません。
歯・口腔の健康	○食後の歯みがきの習慣を身につけ、むし歯予防に取り組みます。 ○妊娠時には、妊婦歯科健診を受診します。
生活習慣病の発症と重症化予防、健康管理	○健康診査を受診します。 ○かかりつけ医・かかりつけ歯科医・かかりつけ薬剤師(薬局)をもちます。

○学童・思春期(6～19歳)

分野	行動目標
栄養・食生活	○早寝・早起き・朝ごはんを実践します。 ○食事のバランスや適量を理解し、自分で選択する力や調理する力を身につけます。 ○家族や周りの人と会話しながら、一緒に食事することを楽しみ、食事のマナーを身につけます。 ○食べ残しを減らします。
身体活動・運動	○運動や遊びを通して、元気に楽しく身体を動かします。 ○健康づくりや体力づくりの基礎を身につけ、積極的に運動します。
休養・こころの健康	○いろいろな人との交流を大切に、豊かな体験や活動をします。 ○困ったときは一人で悩まず、誰かに相談します。
喫煙	○たばこが心身に及ぼす影響について正しい知識を習得します。 ○喫煙しません、勧められても断ります。
飲酒	○アルコールが心身に及ぼす影響について正しい知識を習得します。 ○飲酒はしません、勧められても断ります。
歯・口腔の健康	○正しい歯みがきの方法を身につけ実践します。 ○フッ化物(歯みがき剤、洗口液、塗布)を上手に活用し、むし歯を予防します。 ○歯科検診を受診します。

生活習慣病の発症と重症化予防、健康管理	<ul style="list-style-type: none"> ○規則正しい生活習慣を身につけます。 ○自分の身体について正しい知識を身につけます。 ○思春期のころと身体について学びます。
---------------------	--

②地域の取り組み

○地域活動等を通して、仲間とともに健康的な身体づくりを推進します。

③行政の取り組み

○子どもの頃からの健康的な生活習慣獲得のため、学校(園)等や関係機関と連携し、児童や保護者へ情報発信等の普及啓発を行います。

○相談しやすい体制づくりを整えます。

(4) 指標

指標項目		現状値 (R5)	目標値
児童・生徒における肥満傾向児(中等度・高度肥満傾向)の割合 (小学5年生)	男子	5.3%	減少
	女子	15.4%	減少
1日の総運動時間が60分以上の割合(小学5年生)【再掲】		51.1%	60%

2. 女性の健康支援

女性は、思春期、成熟期、更年期、老年期とライフステージごとに女性ホルモンが劇的に変化するという特性があります。また、女性のライフスタイルが変化し、昔に比べ、一生涯により多くの月経を経験することとなり、女性のがん(乳がん・子宮がん)が増加していると指摘されています。

さらに閉経後は、女性ホルモンが激減し、骨量が著しく低下するほか、若い頃から繰り返す過度なダイエットや運動不足が骨量低下の要因となるため、適切な生活習慣や骨粗しょう症の早期発見が重要となります。このようにライフステージごとに健康課題の解決を図ることが重要です。

(1) 現状と課題

- BMIについて、「やせ(18.5未満)」は、女性の30歳代で17.4%と高い。
- 乳がん・子宮がん検診受診率は、近年横ばいで推移している。
- 令和5年度の骨密度測定者の8割が65歳以上となり、低骨密度領域が約2割である。若い世代が参加しやすい体制整備が必要である。
- 女性のお酒を飲む頻度は、「毎日」が9.0%で、1日あたりのアルコール量は、適正な飲酒量を超えた「1合以上」が51.8%となっている。
- 令和5年度の妊婦の喫煙率(3～5か月児健診問診票の「妊娠中、お子さんのお母さんは喫煙していましたか」で「あり」と回答した方)が0.0%である。
- HPV(ヒトパピローマウイルス)ワクチンは、長期間にわたる接種勧奨の差し控え期間を経て、令和4年度から積極的勧奨が再開しているが接種率は低い。

(2) 今後の方向性

思春期、妊娠、出産、更年期等、各ライフステージに応じた課題に対し、自身の健康支援とその周囲(職場・家族)に正しい情報を発信します。

また、相談体制の充実により、プレコンセプションケア※の推進を図ります。

女性のがん検診(乳がん・子宮がん)及び骨密度測定の実施体制を整え、受診勧奨を行います。

子宮がん予防については、検診だけでなく、HPV(ヒトパピローマウイルス)ワクチンに関する国の最新情報等を町広報誌やホームページ、SNS等を通じて啓発するとともに、接種したい方が適切に接種することができるよう医療機関と連携し、接種勧奨を推進します。

※プレコンセプションケア… 男女ともに性や妊娠に関する正しい知識を身に付け健康管理を促す取り組み

(3) 取り組みの内容

①個人・家庭の取り組み

分野	行動目標
栄養・食生活	<ul style="list-style-type: none"> ○朝食を毎日食べ、規則正しい食生活を実践します。 ○バランスの良い食事をとり、積極的に野菜を食べます。 ○自分の適正体重を知り、その維持に努めます。
身体活動・運動	<ul style="list-style-type: none"> ○自分の体力や健康状態に応じて、定期的に運動します。
休養・こころの健康	<ul style="list-style-type: none"> ○忙しい生活の中でも睡眠時間を意識的に確保します。 ○自分なりのストレス対処法を見つけ、実践します。 ○ストレスや悩みを一人で抱え込まず、早めに相談します。
喫煙	<ul style="list-style-type: none"> ○家庭や職場等において、受動喫煙の防止に取り組みます。 ○禁煙外来などを活用して、禁煙に取り組みます。 ○妊娠中は吸いません、勧められても断ります。
飲酒	<ul style="list-style-type: none"> ○飲酒が身体に及ぼす影響について理解し、飲酒時には節度ある適度な飲酒に努めます。 ○休肝日を積極的につくります。 ○妊娠中は飲みません、勧められても断ります。
歯・口腔の健康	<ul style="list-style-type: none"> ○歯周病予防に関する正しい知識をもちます。 ○妊娠期には妊婦歯科健診を受診します。 ○かかりつけの歯科医をもち、定期的に歯科検診を受診します。
生活習慣病の発症と重症化予防、健康管理	<ul style="list-style-type: none"> ○健(検)診を受診して、自分の身体の状況や変化を確認し、生活習慣を見直します。 ○月経不順等、自覚症状や異変等に気づいた際には、医療機関を受診します。 ○がん検診を受診し、がんの早期発見に努めます。 ○HPV ワクチンの接種に努めます。 ○骨密度測定を受け、骨量の維持・改善に努めます。 ○ライフステージに応じて、自分の体調に合わせた体調管理をします。

②行政の取り組み

○各種健(検)診の受診勧奨をします。

○骨密度測定を受けやすい体制を整えます。

○月経や不妊治療、妊娠・出産・産後の不調等、女性の健康支援のための相談支援を行います。

○様々な広報媒体を活用し、HPV ワクチンに関する情報発信をします。

○プレコンセプションケアを推進します。

(4) 指標

指標項目		現状値 (R5)	目標値
やせ(BMI18.5未満)の割合(女性20~30歳代)【再掲】		16.5%	減少
骨密度測定者数	65歳以上	82人	90人
	40~64歳	18人	30人
	39歳以下	0人	10人
がん検診の受診率【再掲】	子宮頸がん	10.6%	+5%
	乳がん	13.9%	+5%
生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている人の割合(女性20g以上)【再掲】	女性	51.8%	35%
妊婦の喫煙者の割合(3~5か月児健診問診票の「妊娠中、お子さんのお母さんは喫煙していましたか」で「あり」と回答した方の割合)【再掲】		0%	0%

3. 働き盛り世代の健康支援

働き盛り世代は、就職、結婚、出産等により生活スタイルが大きく変化する時期です。生活習慣の乱れによる生活習慣病やストレス等によるうつ病の発症が増加し始めるのもこの時期です。

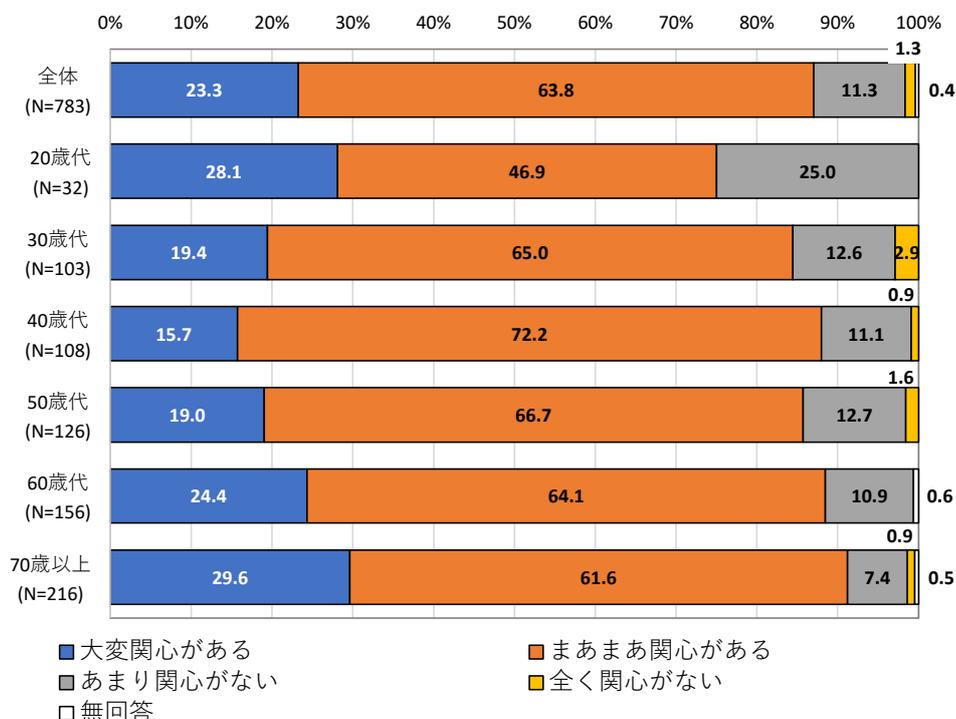
いかに日常生活の中に、健康づくりを取り入れ、継続できるかが重要となるため、自分の身体や健康に関心をもつことが重要です。

(1) 現状と課題

- 健康づくりについての関心については、『関心がある』(「大変関心がある」と「まあまあ関心がある」の合計)が87.1%と大半を占めている。
『関心がない』(「あまり関心がない」と「全く関心がない」の合計)が20歳代で25.0%と比較的高くなっている。(図31)
- 日ごろから意識的な運動を『心がけている』が65.8%、『心がけていない』が34.0%。『心がけていない』の割合は、男性では40歳代、女性では30歳代で最も高く、『心がけている』の割合は、50歳代以上で年齢が上がるほど高くなっている。
- BMIについて、どの年代においても、女性と比較して男性の方が肥満の割合が高く、特に働き盛り世代において高い。年代別にみると、男性では40歳代と50歳代で「太りすぎ」が約50%、女性では50歳代と70歳以上で「太りすぎ」が20%を超えている。

[調査票/問2]

(図31)あなたはご自身の健康づくりについて関心がありますか。 <単数回答>



(出典:三宅町健康増進計画・食育推進計画策定に係るアンケート調査)

(2) 今後の方向性

県、事業所、関係団体等と連携し、健康的な生活習慣の普及啓発を進めるとともに、肥満や運動習慣が少ない等の健康課題の多い働き盛り世代に対して、日々忙しい中でも自然と取り組める健康づくりを推進します。

また、事業所が取り組む健康経営の推進を、関係者と連携・協働して支援します。

(3) 取り組みの内容

①個人・家庭の取り組み

分野	行動目標
栄養・食生活	○朝食を毎日食べ、規則正しい食生活を実践します。 ○バランスの良い食事をとり、積極的に野菜を食べます。 ○適正体重を知り、1日3食、栄養バランスの良い食事をとります。
身体活動・運動	○自分の体力や健康状態に応じて、定期的に運動します。 ○今より10分多く身体を動かします。
休養・こころの健康	○忙しい生活の中でも睡眠時間を意識的に確保します。 ○自分なりのストレス対処法を見つけ、実践します。 ○ストレスや悩みを一人で抱え込まず、早めに相談します。
喫煙	○家庭や職場等において、受動喫煙の防止に取り組みます。 ○禁煙外来などを活用して、禁煙に取り組みます。
飲酒	○飲酒が身体に及ぼす影響について理解し、飲酒時には節度ある適度な飲酒に努めます。 ○休肝日を積極的につくります。
歯・口腔の健康	○歯周病予防に関する正しい知識をもちます。 ○歯周病予防を意識した正しい対処法を理解し、実践します。 ○かかりつけの歯科医をもち、定期的に歯科検診を受診します。
生活習慣病の発症と重症化予防、健康管理	○健(検)診を受診して、自分の身体の状況や変化を確認し、生活習慣を見直します。 ○自覚症状や異変等に気づいた際には、医療機関を受診します。 ○がん検診を受診し、がんの早期発見に努めます。

②行政の取り組み

○各種がん検診の受診勧奨をします。

○特定健康診査の受診及び特定保健指導の利用勧奨をします。

○民間団体や関係機関等と連携し、健康づくりの取り組みをします。

○健康支援ツールなど ICT を活用し、自然と健康づくりに取り組める体制を整えます。

○気軽に運動できる機会や場所等を提供します。

(4) 指標

指標項目		現状値 (R5)	目標値
肥満者(BMI25以上)の割合【再掲】	男性(20~60歳代)	38.8%	35%以下
	女性(40~60歳代)	17.2%	15.8%以下
1回30分以上の運動を週2回以上、1年以上継続している人の割合【再掲】	男性(20~64歳)	25.0%	35%
	女性(20~64歳)	11.7%	20%
	男性(65歳以上)	47.2%	55%
	女性(65歳以上)	52.9%	55%

4. 高齢者の健康支援

高齢になると心身の活力低下等により、健康問題が大きくなる時期です。フレイル予防として個人の状態に応じた食生活の改善や身体活動(運動)、社会参加が重要です。また、食べる機能や口腔機能の低下(オーラルフレイル)が心身の機能低下をもたらす等、生活の質に関わる症状が合わされることもあります。

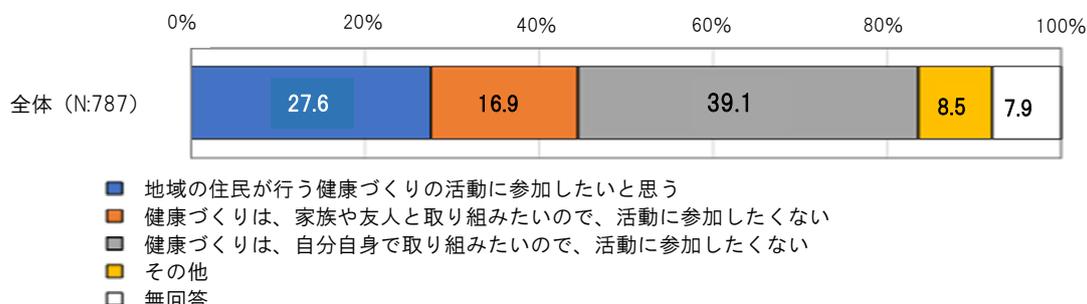
地域や保健・医療・福祉の専門家による支援や、高齢者の特性を捉え、虚弱(フレイル)の進行を予防する取り組みが必要となります。

(1) 現状と課題

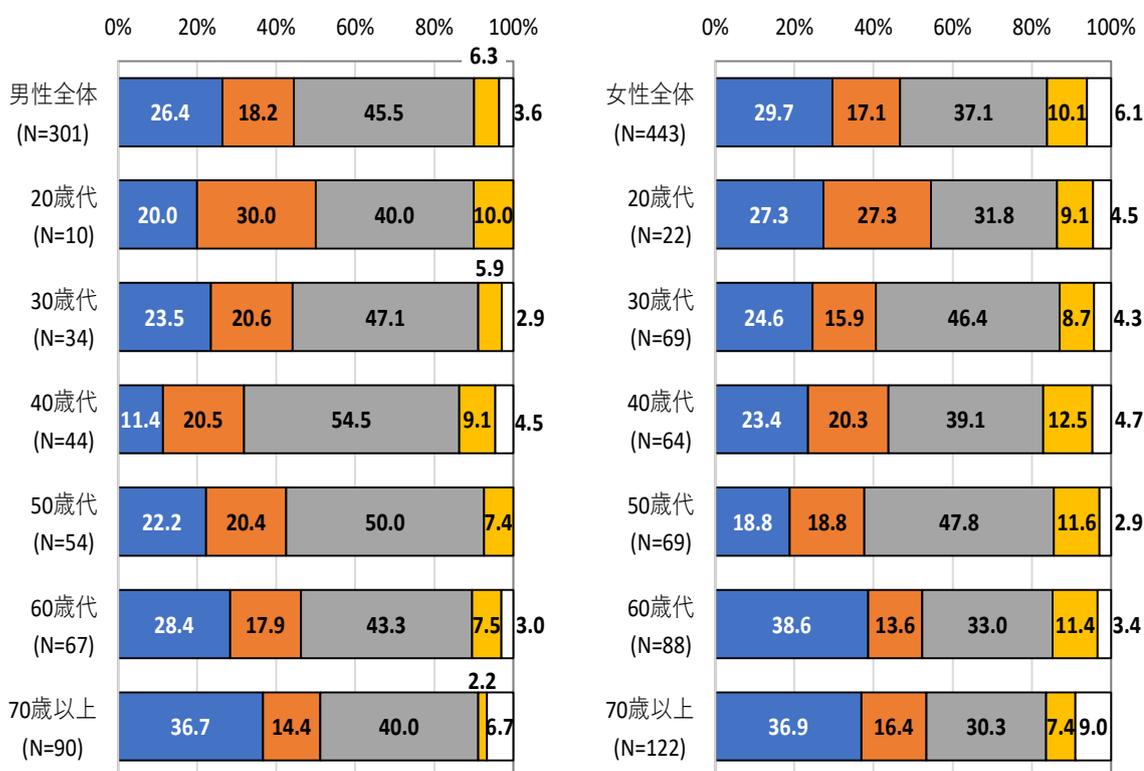
- 地域の人たちとのつながりは、60歳代は『強い方』(「強い方だと思う」と「どちらかといえば強い方だと思う」の合計)が37.1%、『弱い方』(「どちらかといえば弱い方だと思う」と「弱い方だと思う」の合計)が60.9%。70歳以上は『強い方』が37.5%、『弱い方』が59.7%。(P73参照)
- 地域における健康づくり活動への参加について、「地域の住民が行う健康づくりの活動に参加したいと思う」が60歳代で34.6%、70歳以上で36.1%。(図32)
- 低栄養傾向の高齢者の割合は、23.2%。
- 三宅町の住民運営の通いの場は11箇所あるが、コロナ禍は、活動を休止せざるを得ない状況だった。

〔調査票／問 64〕

(図 32) 誰もが健康的な生活を維持していくためには、個人や家族の努力だけではなく、地域のつながりが重要といわれています。あなたは、地域の人たちと健康づくりの活動を行うことについて、どう思いますか。〈単数回答〉



◆性別×年代別



(出典:三宅町健康増進計画・食育推進計画策定に係るアンケート調査)

(2) 今後の方向性

関係各部門及び関係機関との連携を進め、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施を推進していきます。

また、「住民運営の通いの場」の取り組みを支援し、高齢者の特性や健康課題に対して、フレイル予防や認知症予防などの普及啓発をします。また、生活の質の視点で個々の状態に合わせた重症化予防の支援をします。

(3) 取り組みの内容

①個人・家庭の取り組み

分野	行動目標
栄養・食生活	○低栄養に気をつけて、1日3食、バランスの良い食事をとります。 ○家族や友人、地域との交流を深め、みんなで食事を楽しまます。
身体活動・運動	○自分の体力や健康状態に応じて、定期的に運動します。 ○趣味や生きがいをもち、積極的に社会参加します。
休養・こころの健康	○地域の人や家族とのつながりを大切にします。 ○質の良い睡眠を心がけ、ストレスや悩みは一人で抱え込まず、早めに相談します。
喫煙	○家庭等において、受動喫煙の防止に取り組みます。 ○禁煙外来などを活用して、禁煙に取り組みます。
飲酒	○飲酒が身体に及ぼす影響について理解し、飲酒時には節度ある適度な飲酒に努めます。
歯・口腔の健康	○噛む、飲み込む機能を保つために、よく話し、よく笑い、口と喉の筋力を鍛えます。 ○定期的に受診し、自分の歯や義歯の手入れをきちんと行います。 ○誤嚥予防のために、体操を行います。
生活習慣病の発症と重症化予防、健康管理	○定期的に健(検)診を受診し、自分の身体の状況や変化を確認し、健康管理を心がけます。 ○自覚症状や異変等に気づいた際は、医療機関を受診します。 ○お薬手帳を活用し、薬を適切に管理・服用します。

②行政の取り組み

- 認知症サポーターを養成し、地域で見守ります。
- フレイル・低栄養・オーラルフレイル・ロコモティブシンドローム等の普及啓発をします。
- フレイル・低栄養・オーラルフレイルを予防するため、リスクがある方への個別指導をします。
- 「住民運営の通いの場」を通して、高齢者の健康づくりを啓発します。
- 地域包括支援センター等と連携し、高齢者の自立支援・重度化予防を推進します。

(4) 指標

指標項目	現状値 (R5)	目標値
80(75~84)歳における咀嚼良好者の割合 (「何でもかんで食べることができる」) 【再掲】	74.5%	80%
低栄養傾向の高齢者(65歳以上 BMI20以下)の割合 【再掲】	23.2%	20%以下
住民運営の通いの場の箇所数	11カ所	12カ所

第5章 食育推進計画

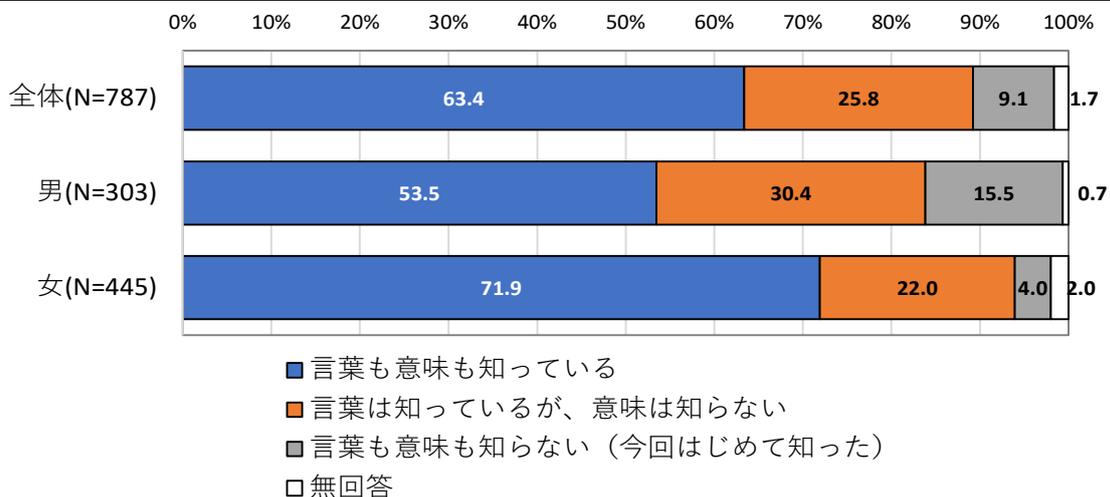
1. 基本的な生活習慣・食生活の実践

(1) 現状と課題

- 「食育」という言葉の認知度について、「言葉も意味も知っている」が男性では53.5%、女性では71.9%と差がある。(図33)
- 小学生以下の朝食を食べる頻度については、「ほとんど食べる」が、就学前児童で88.0%、小学生の低学年で78.6%、高学年で97.7%。(P22参照)
- 朝食を誰と食べるかについては、『家族そろってまたは大人の誰かと食べる』は就学前児童で56.0%、小学生の低学年で42.8%、高学年で52.3%になっている。(図34)
- 朝食を誰と食べるかについては、「ひとりで食べる」が中学生では38.1%である。(図36)
- 夕食を誰と食べるかについては、『家族そろってまたは大人の誰かと食べる』は就学前児童で90.0%、小学生の低学年で85.7%、高学年で90.9%、中学生は87.3%。『子どもだけまたはひとりで食べる』は就学前児童で4.0%、小学生の低学年で7.1%、高学年で6.8%になっている。(図35) 中学生では8%である。(図37)
- 子どもの食生活で気になることについては、「好き嫌いが多い」が最も高く、就学前児童で37.0%、小学生の低学年で57.1%である。(図38)
- 地域でとれる食材を利用しているかについては、『利用している(「利用している」と「ときどき利用している」の計)』は年代が上がるにつれ高くなる傾向にあり、70歳以上では73.2%となっている。(図39)
- 1日に食べる野菜の量は「2皿」が33.2%と最も高く、次いで「3皿」が26.6%、「1皿」が24.0%となっている。(図40)

〔調査票/問36〕

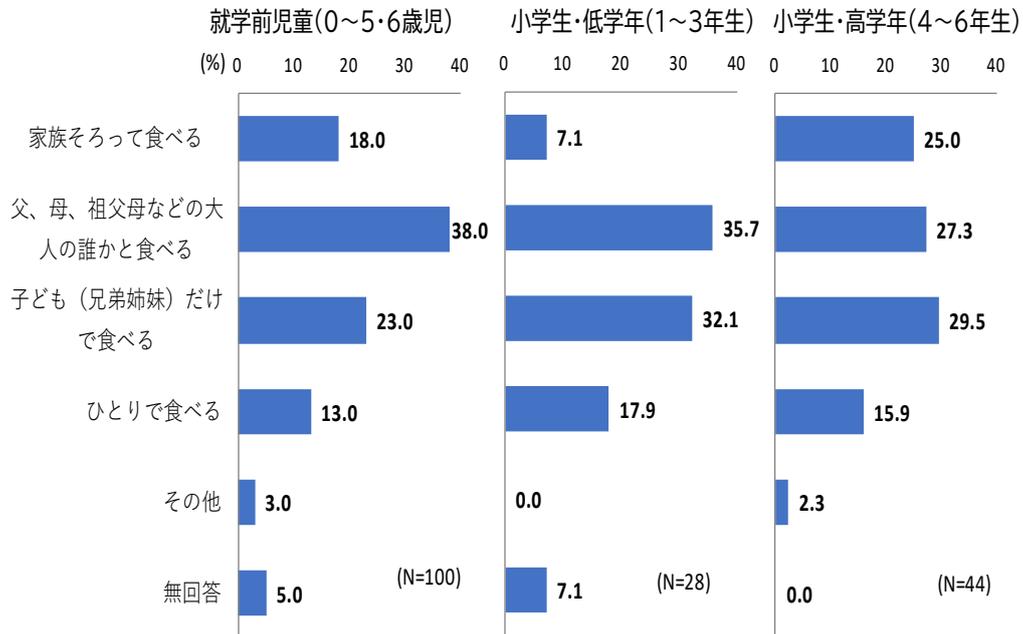
(図33)「食育」という言葉や意味を知っていますか。〈単数回答〉



(出典:三宅町健康増進計画・食育推進計画策定に係るアンケート調査)

〔調査票／問 49〕

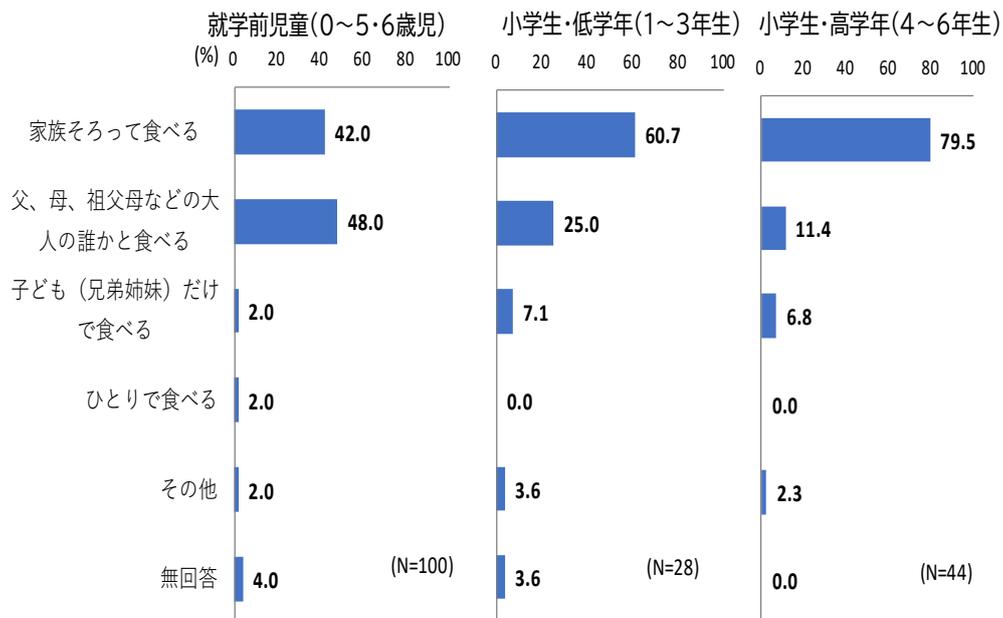
(図 34)お子さまは、朝食を誰と食べることが多いですか。〈単数回答〉



(出典:三宅町健康増進計画・食育推進計画策定に係るアンケート調査)

〔調査票／問 50〕

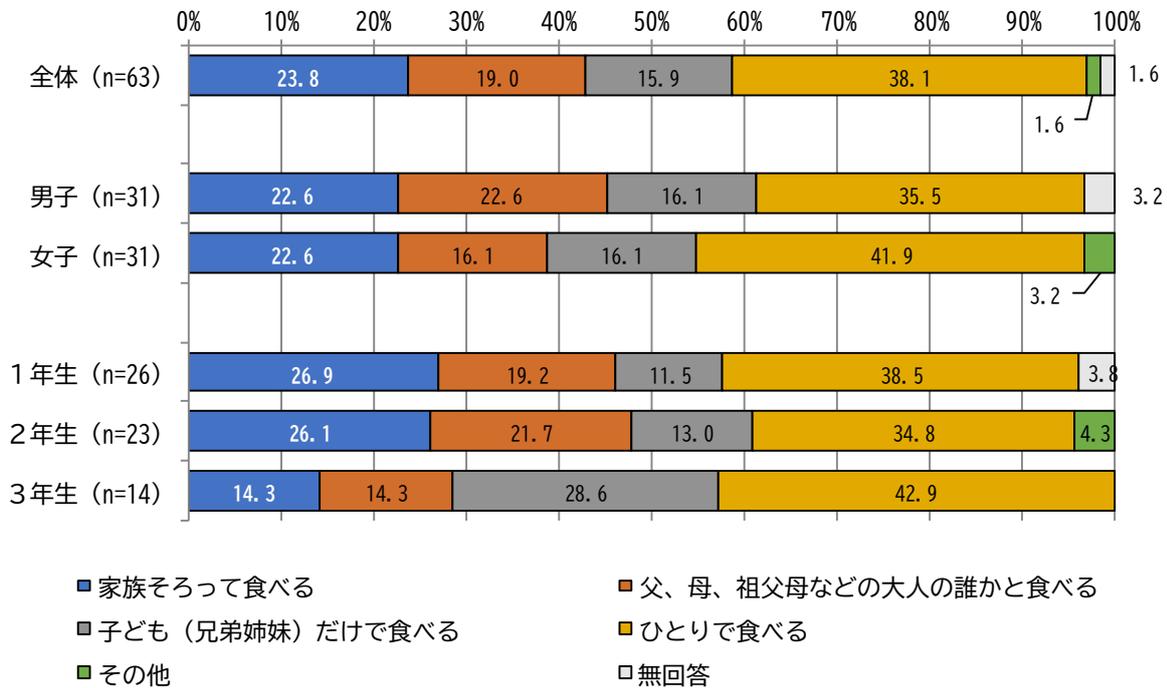
(図 35)お子さまは、夕食を誰と食べるが多いですか。〈単数回答〉



(出典:三宅町健康増進計画・食育推進計画策定に係るアンケート調査)

〔調査票／問8〕

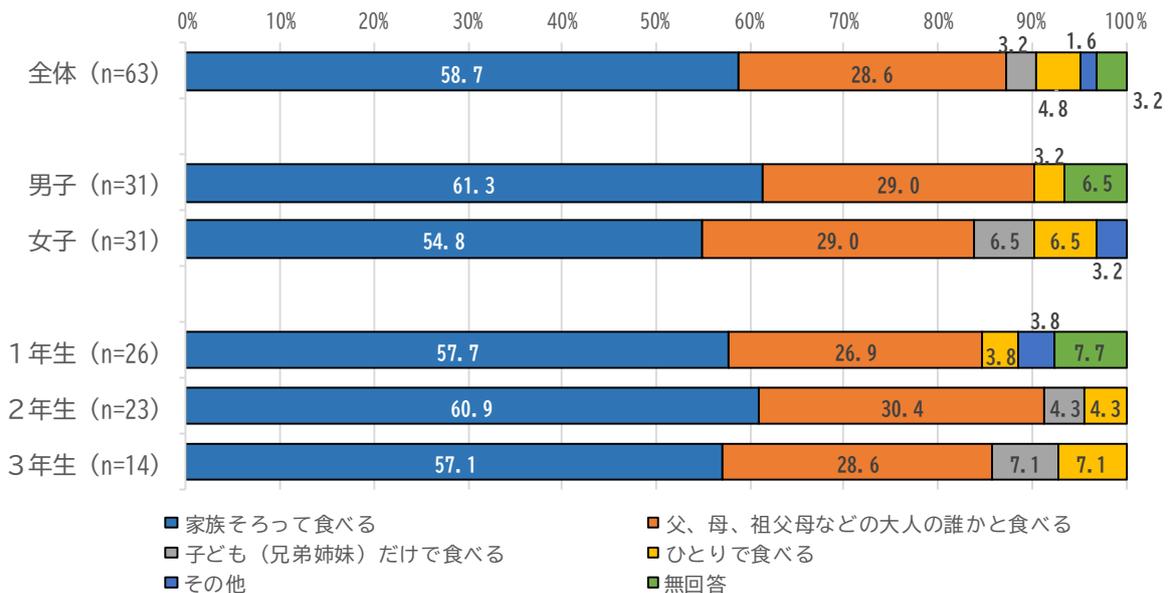
〔図36〕中学生：朝食をともにする人は誰ですか。〈単数回答〉



(出典：三宅町子ども・子育て支援に関するニーズ調査)

〔調査票／問8〕

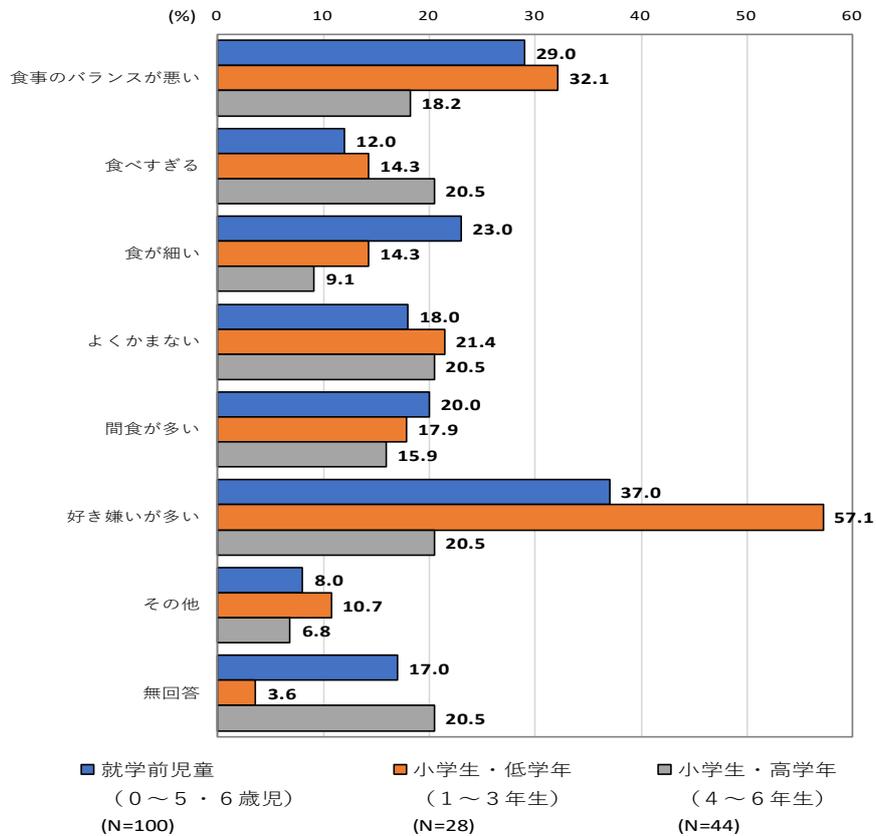
〔図37〕中学生：夕食をともにする人は誰ですか。〈単数回答〉



(出典：三宅町子ども・子育て支援に関するニーズ調査)

〔調査票／問 54〕

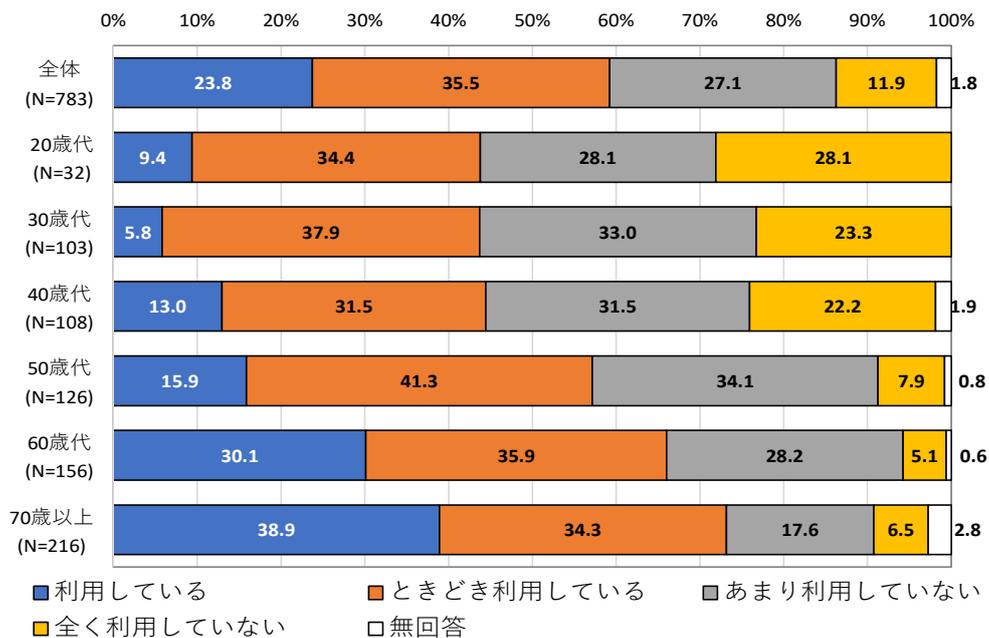
(図 38)お子さまの食生活について気になることはありますか。〈複数回答〉



(出典:三宅町健康増進計画・食育推進計画策定に係るアンケート調査)

〔調査票／問 42〕

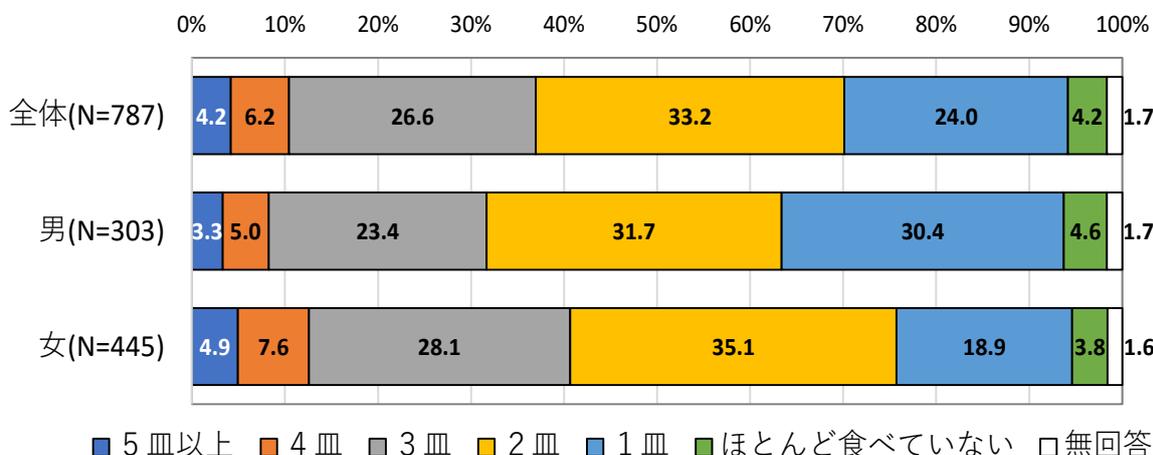
(図 39)地域でとれる食材を利用するようにしていますか。〈単数回答〉



(出典:三宅町健康増進計画・食育推進計画策定に係るアンケート調査)

(図 40)1日にどれくらいの野菜を食べていますか。〈単数回答〉

◆性別



※ 【野菜の目安量】野菜1皿分＝お浸し1鉢分(野菜 70g)、野菜2皿分＝煮物1皿分(野菜 140g)

(出典:三宅町健康増進計画・食育推進計画策定に係るアンケート調査)

(2) 今後の方向性

生涯を通じた健康づくりには、幼少期からの規則正しい生活習慣が基礎となります。

子どもの食生活については、発達段階に応じた課題がみられることから、家庭と学校(園)等と連携し、望ましい食習慣を中心とした生活習慣の確立を図る必要があります。

(3) 取り組みの内容

①個人・家庭の取り組み

○生活リズムを整え、朝食を食べられるように習慣づけます。

○よく噛んで食べるように心がけます。

②地域の取り組み

○子どもクッキング等の機会を通じて、食の大切さを発信します。

○各種料理教室、講座を通して、楽しんで食育に取り組む環境をつくり、家庭でも実践してもらえるように働きかけます。

③行政の取り組み

○「食」への関心、食育についての普及・啓発

- ・親子でできる料理体験を通じて、食事に興味を持つ機会をつくります。
- ・町広報誌、SNS 等を活用して、食育や食と健康に関する情報提供に努めます。
- ・食生活に必要な知識を習得し実践できるように、関係機関と連携し啓発します。
- ・子どもが自ら調理を行う機会をつくり、食の実践力を身に付ける環境をつくります。

○「望ましい食生活」に関する指導・啓発

- ・子どもたちの好き嫌いをなくすことができるよう、食べ物の大切さについて啓発を行います。
- ・町広報誌、SNS 等を活用して、食育や食と健康に関する情報提供に努めます。
- ・給食献立表の配布や給食黒板、栄養に関する保護者講演会等の機会を通して、保護者や子どもに正しい食生活の重要性やバランスのとれた食事等についての情報提供を行います。

(4) 指標

指標項目		現状値 (R5)	目標値
朝食を毎日食べる子ども、成人の割合◆	就学前児童(0～5・6歳児)	88.0%	95%
	小学生・低学年(1～3年生)	78.6%	95%
	小学生・高学年(4～6年生)	97.7%	100%
	中学生◇	92.1%	95%
	20歳以上男性	84.2%	90%
	20歳以上女性	88.5%	95%
就寝前2時間以内に食事をする人の割合◆ (「ほとんど毎日食べる」「週4～5日は食べる」 「週2～3日は食べる」の合計)	男性	33.3%	30%
	女性	22.9%	20%
22時(23時)までに寝る子どもの割合◆	小学生・低学年(22時まで)	57.2%	75%
	小学生・高学年(22時まで)	45.4%	50%
	中学生(23時まで)◇	36.6%	40%
食事に関する準備やお手伝いをする子どもの割合(「ほとんどしていない」以外)◆	小学生・低学年(1～3年生)	78.6%	80%
	小学生・高学年(4～6年生)	65.9%	80%
	中学生◇	50.7%	70%
野菜を1日5皿(350g)*以上食べる人の割合◆		4.2%	10%

◆は「三宅町健康増進計画・食育推進計画策定に係るアンケート調査」結果

◇は「三宅町子ども・子育て支援に関するニーズ調査」結果

※【野菜の目安量】野菜1皿分＝お浸し1鉢分(野菜 70g)、野菜2皿分＝煮物1皿分(野菜 140g)

2. 食を通じたコミュニケーションの促進

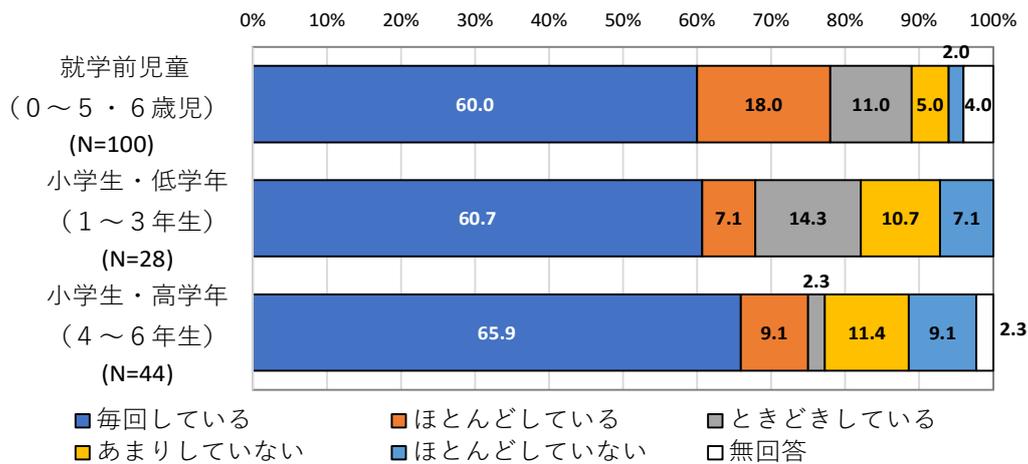
(1) 現状と課題

- 子どものいる家庭の共食の状態についてみると、夕食を「ひとりで食べる」は、就学前児童で2.0%、小学生では0%、中学生で4.8%、朝食を「ひとりで食べる」は就学前児童で13.0%、小学生の低学年で17.9%、小学生の高学年で15.9%、中学生では38.1%となっている。(P67, P68 参照)
- 子どもの食事のあいさつの状況をみると、学年が上がるにつれ「あまりしていない」「ほとんどしていない」が増加しており、小学生高学年で20.5%である。(図41)
- 地域の人たちとのつながりは強い方だと思うかについては、『弱い方』(「どちらかといえば弱い方だと思う」と「弱い方だと思う」の合計)が69.3%ある。また、「弱い方だと思う」は若い年代ほど高くなり、20歳代では56.3%となっている。(図42)

〔調査票/問53〕

(図41)お子さまは、食事のあいさつ(「いただきます」、「ごちそうさま」)をしていますか。

<単数回答>



(出典:三宅町健康増進計画・食育推進計画策定に係るアンケート調査)

②地域の取り組み

○学校(園)等と連携して、子どもたちに食べ物の大切さや、生産者等への感謝の心の育成を図ります。

○学校(園)等と連携し、先生や友達と一緒に食べること(共食)の楽しさや、食事のマナーを身に付けることができるよう働きかけます。

③行政の取り組み

○「食」への感謝の気持ちの醸成

・食事のあいさつやマナー等、望ましい食習慣についての啓発を行います。

・学校(園)等の給食の時間や学習の時間等を利用し、食の生産や消費に関する学習を取り入れることで、子どもたちの食への理解を深めます。

(4) 指標

指標項目		現状値 (H27)	目標値
①朝食をひとりで食べる子どもの割合◆	就学前児童(0~5・6歳児)	13.0%	0%
	小学生・低学年(1~3年生)	17.9%	5%
	小学生・高学年(4~6年生)	15.9%	5%
	中学生◇	38.1%	25%
②食事のあいさつ(「いただきます」「ごちそうさま」)を毎回する子どもの割合◆	小学生・低学年(1~3年生)	60.7%	80%
	小学生・高学年(4~6年生)	65.9%	70%

◆は「三宅町健康増進計画・食育推進計画策定に係るアンケート調査」結果

◇は「三宅町子ども・子育て支援に関するニーズ調査」結果

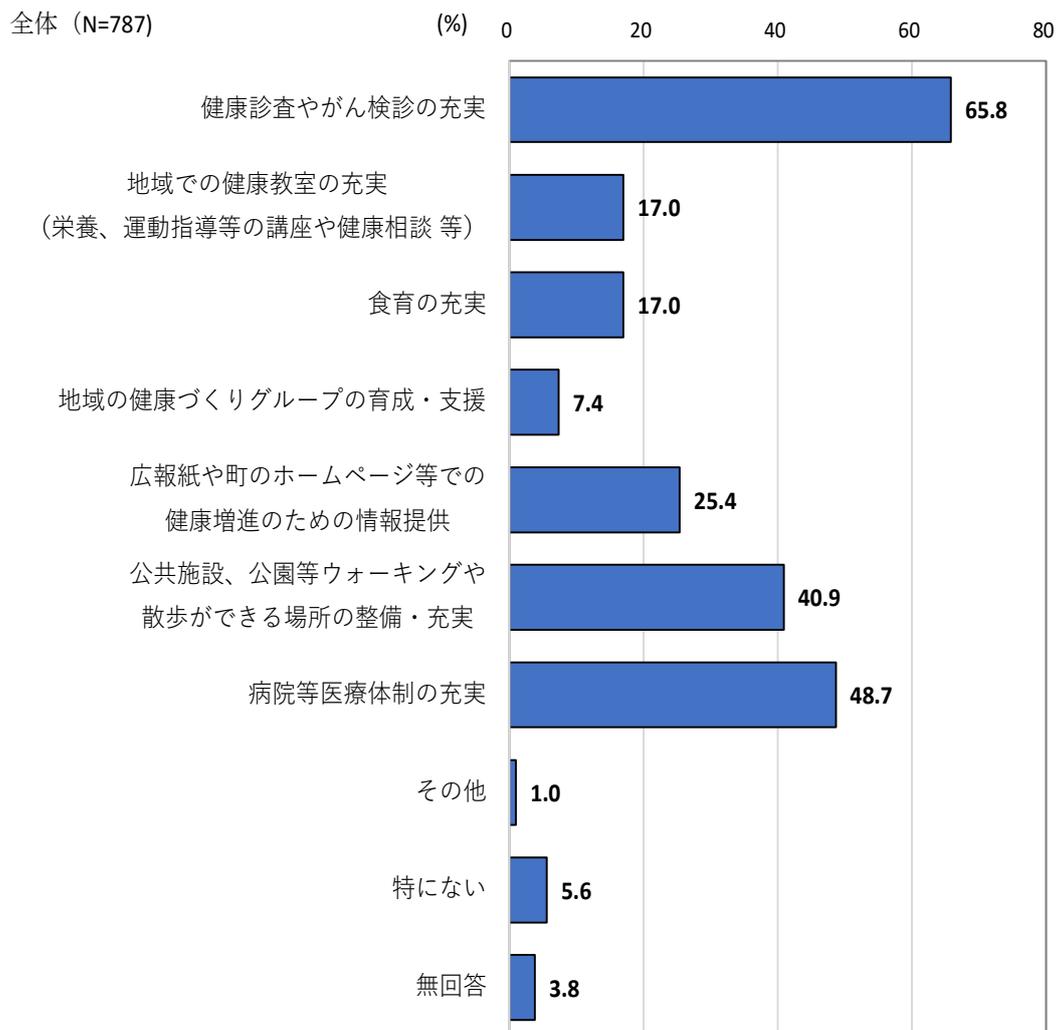
3. 食育を進める環境づくり

(1) 現状と課題

- 「食育」という言葉の認知度について、「言葉も意味も知っている」が男性では53.5%、女性では71.9%と差がある。(P66 参照)
- 行政が住民一人ひとりの病気予防や健康増進を支援するために、重要だと思うことについては、「食育の充実」は17.0%と、他の項目に比べ、低くなっている。(図 43)
- 地域でとれる食材を利用しているかについては、『利用している(「利用している」と「ときどき利用している」の計)』は年代が上がるにつれ高くなる傾向にあり、70歳以上では73.2%になっている。(P69 参照)

〔調査票/問 65〕

(図 43)行政が住民一人ひとりの病気予防や健康増進を支援するために、どのようなことが重要だと思いますか。〈複数回答〉



(出典: 三宅町健康増進計画・食育推進計画策定に係るアンケート調査)

(2) 今後の方向性

食の安全と安心は、住民の健康で豊かな日常の食生活の基盤であるとともに、食文化や食の魅力を支える重要な基盤でもあります

また、健全な食生活を送るためには、持続可能な環境が欠かせません。食育を進めていく中で、地産地消や食品ロスの削減等、食を支える環境の持続に資する取り組みを推進する必要があります。

(3) 取り組みの内容

①個人・家庭の取り組み

- 食品を購入する際、産地を確認します。
- 地元産の米や旬の野菜を積極的に活用します。
- 食の安全に関する情報に興味・関心を持ちます。
- 昔ながらの料理やおやつを、子どもや若い世代に伝えます。
- 食育について、興味・関心を持ちます。
- 家庭菜園や調理等、家庭での食体験の機会を増やします。
- 食べ物を無駄にせず、食品ロスの削減に努めます。
- 災害時に備え家庭で食品を備蓄します。

②地域の取り組み

- 各種関係団体は、農業の体験や見学等に参加できる機会を提供します。
- 飲食店や商店、公共施設等は、食品ロス削減の啓発や食品ロスを削減する取り組み、フードドライブ等の情報提供を実施します。
- 地産地消の推進をします。

③行政の取り組み

○地域で収穫される素材や旬の素材の積極的な活用の推進

- ・町や近隣で採れる米や旬の野菜を給食で活用します。
- ・地域・学校(園)と連携して、農業体験、調理体験の取り組み等交流の場づくりを行います。
- ・子どもの農業体験や収穫した作物を食べる体験を実施し、生産者に対する感謝の気持ちを育みます。

○食の安全・安心の確保の推進

- ・学校(園)等は、保護者に対してアレルギーに関する情報の提供に努めます。
- ・町広報誌やホームページ等、様々な媒体等を活用して、食品や食の安全性に関する情報提供を行います。
- ・食中毒予防や食品衛生に関する情報を発信します。

(4) 指標

指標項目		現状値 (R5)	目標値
①「食育」の言葉も意味も知っている人の割合◆	男性	53.5%	70%
	女性	71.9%	80%
②「食育」が重要だと感じる人の割合 (「重要である」「どちらかといえば重要である」)◆	男性	88.1%	90%
	女性	95.5%	100%
③地場や旬の食材を利用する人の割合 (「利用している」「ときどき利用している」)◆	全体	59.3%	70%

◆は「三宅町健康増進計画・食育推進計画策定に係るアンケート調査」結果

第6章 計画の推進体制

1. 計画推進のための方策

本計画を推進するにあたっては、住民一人ひとりが積極的に健康づくりや食育の推進に取り組むことができるよう、行政や地域の関係団体・機関、民間団体等がそれぞれの役割を認識し、連携・協力していく必要があります。

第2期健康増進計画及び第1期食育推進計画の最終評価を踏まえ、成果のあった取り組みについては、住民に根付くように引き続き推進し、目標が未達成となった項目については、これまでの取り組みをより効果的な施策となるよう改善します。

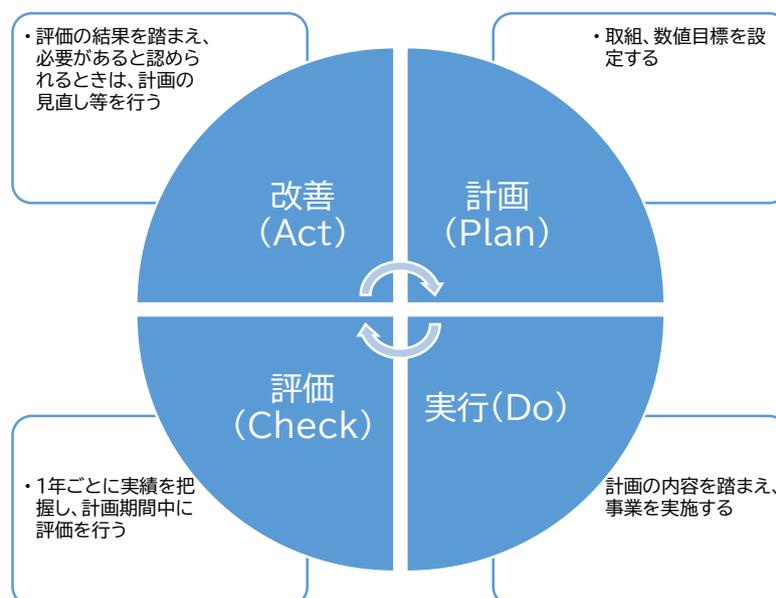
本計画の実現に向けて、各主体はそれぞれの特性を活かしながら、健康づくりや食育を推進することができるよう、地域全体における支援体制を構築します。

2. 計画の進行管理と計画の検証

本計画の進捗管理については、「三宅町健康づくり推進協議会」において行います。

三宅町健康づくり推進協議会では、事業の進捗状況を報告し、事業の成果や課題を明らかにするとともに、計画の推進についての協議を行い、計画を円滑に推進します。

計画の着実な推進のためには、これらの管理・評価を一連のつながりの中で実施することが重要です。そのため、計画を立案し(Plan)、実践する(Do)ことはもちろん、目標設定や計画策定後も適切に評価(Check)、改善(Act)を行うことができるよう、循環型のマネジメントサイクル(PDCAサイクル)を構築します。



3. 第2期健康増進計画及び第1期食育推進計画の最終評価

(1) 指標の達成状況

第2期健康増進計画・第1期食育推進計画においては、67の指標を設定しています。計画策定値と直近値を比較し、評価を行いました。

目標達成は9項目(13.4%)、改善傾向は15項目(22.4%)、変化なしは10項目(14.9%)、悪化は30項目(44.8%)、評価困難は4項目(4.5%)となっています。

		取り組み分野	A (目標達成)	B (改善傾向)	C (変化なし)	D (悪化)	E (評価困難)	合計
健康増進	1	栄養・食生活	0	2	1	0	0	3
	2	身体活動・運動	1	1	0	6	0	8
	3	休養・こころの健康	0	1	1	4	0	6
	4	喫煙	1	0	2	1	1	5
	5	飲酒(アルコール)	1	0	0	3	2	6
	6	生活習慣病の発症と重症化予防	3	2	0	6	0	11
食育	1	基本的な生活習慣・食生活の実践	1	5	6	4	0	16
	2	食を通じたコミュニケーションの促進	1	1	0	4	0	6
	3	食育を進める環境づくり	1	3	0	2	0	6
合計			9	15	10	30	3	67
			13.4%	22.4%	14.9%	44.8%	4.5%	100.0%

■指標の評価方法

評価		評価基準
A	目標値に達した	目標達成
B	目標値に達していないが改善傾向にある	H27現状値と目標値の差が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	H27現状値から5%以上悪化したもの
E	評価困難	-

(2) 指標の評価

それぞれの指標の達成状況及び評価は以下のようになっています。

■第2期健康増進計画

分野		指標項目	現状値 (H27)	目標値	最終評価 (R5)	評価	
健康増進	1 栄養・食生活	自分にとって適切な食事内容・量を知っている人の割合（「専門家等から聞き、正確に知っている」「なんとなく知っている」）◆	男性	47.1%	55%	48.5%	C
			女性	55.3%	60%	56.9%	B
		食生活に問題があると感じる人の割合（「問題がある」「多少問題がある」）◆		42.4%	50%	47.9%	B
	2 身体活動・運動	1回30分以上の運動を週2回以上、1年以上継続している人の割合◆	男性（20～64歳）	28.5%	30%	25.0%	D
			女性（20～64歳）	18.8%	25%	11.7%	D
			男性（65歳以上）	44.6%	50%	47.2%	B
			女性（65歳以上）	43.9%	50%	52.9%	A
		1日あたりの歩数（20～64歳）◆	男性（20～64歳）	7,397歩	8,000歩	5,201歩	D
			女性（20～64歳）	4,922歩	6,000歩	4,293歩	D
			男性（65歳以上）	5,028歩	7,000歩	4,736歩	D
			女性（65歳以上）	4,304歩	5,000歩	4,095歩	D
	3 休養・こころの健康	休養が十分とれていない人の割合（「あまりとれていない」「全くとれていない」）◆	男性	15.6%	10%	22.1%	D
			女性	21.5%	15%	30.1%	D
		自分なりのストレス解消法を持っている人の割合（「特になし」「我慢して耐える」以外）◆	男性	85.9%	90%	85.8%	C
			女性	89.7%	95%	91.7%	B
		地域のつながりがあると思う人の割合（「強い方だと思う」「どちらかといえば強い方だと思う」）◆		32.6%	40%	26.5%	D
	健康づくりを目的とした活動に主体的に関わっている人の割合（「健康づくりに関係したものはなし」「ボランティア活動はしていない」以外）◆		24.5%	30%	20.7%	D	
	4 喫煙	たばこを吸う人の割合◆	全体	13.2%	10%	13.5%	C
			男性	21.6%	20%	23.4%	D
			女性	6.5%	5%	6.5%	C
		20歳未満の喫煙者の割合※1	20歳未満	—	0%	—	E
	妊婦の喫煙者の割合※2	女性	—	0%	0.0%	A	
	5 飲酒（アルコール）	多量飲酒する人の割合（1日平均60g以上）◆	男性	11.2%	—	13.3%	E
			女性	6.5%	—	8.5%	E
生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている人の割合（男性40g以上、女性20g以上）◆		男性	25.4%	20%	31.9%	D	
		女性	40.1%	35%	51.8%	D	
毎日飲酒している人の割合◆		男性	31.6%	25%	24.1%	A	
		女性	6.7%	5%	9.0%	D	
6 生活習慣病の発症と重症化予防	特定健診受診率（40～74歳国保）※3		46.8%	50%	44.5% (R4)	D	
	特定保健指導受診率<終了率>（40～74歳国保）※3		1.4%	5%	8.2% (R4)	A	
	がん検診の受診率※3	胃がん（40～69歳）	14.1%	20%	6.9% (R4)	D	
		肺がん（40～69歳）	15.4%	20%	8.2% (R4)	D	
		大腸がん（40～69歳）	16.1%	20%	8.8% (R4)	D	
		子宮頸がん（20～69歳 女性）	14.9%	20%	10.6% (R4)	D	
		乳がん（40～69歳 女性）	21.8%	25%	14.3% (R4)	D	
	60歳代で咀嚼が良好な人の割合（「何でもかんで食べることができる」「一部かめない食べ物がある」）◆		94.0%	100%	97.4%	B	
	定期的に歯科健診を受けている人の割合（年1回以上）◆	全体	43.2%	50%	57.1%	A	
		男性	39.3%	50%	49.6%	B	
女性		46.2%	50%	62.7%	A		

データ出典：

◆「三宅町健康増進計画・食育推進計画策定に係るアンケート調査」結果

※1 把握不可

※2 令和5年度 3～5か月児健康診査問診票

※3 三宅町健康子ども課資料

■第1期食育推進計画

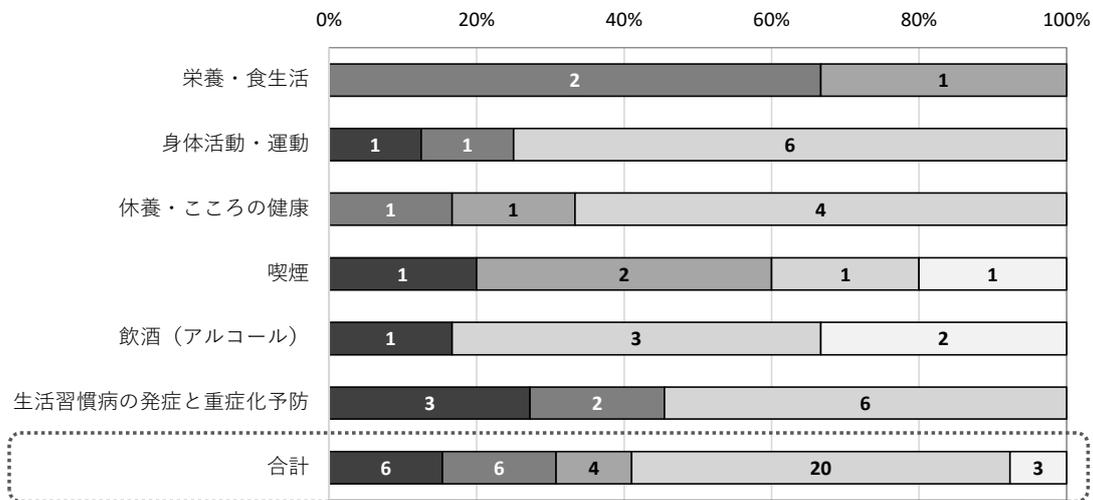
分野		指標項目	現状値 (H27)	目標値	最終評価 (R5)	評価		
食育	1	基本的な生活習慣・食生活の実践	毎日朝食を食べる子ども、成人の割合◆	就学前児童（0～5・6歳児）	90.8%	95%	88.0%	C
				小学生・低学年（1～3年生）	89.5%	95%	78.6%	D
				小学生・高学年（4～6年生）	96.2%	100%	97.7%	B
				中学生	92.0%	95%	92.1%	C
				20歳以上男性	85.0%	90%	84.2%	C
				20歳以上女性	92.3%	95%	88.5%	C
		就寝前2時間以内に食事をする人の割合◆	20～39歳	38.8%	30%	37.0%	C	
			40～64歳	27.3%	20%	32.2%	D	
		22時（23時）までに寝る子どもの割合◆	小学生・低学年（22時まで）	70.2%	75%	57.1%	D	
			小学生・高学年（22時まで）	41.5%	50%	45.5%	B	
			中学生（23時まで）	32.0%	35%	36.5%	A	
		食事に関する準備やお手伝いをする子どもの割合（「ほとんどしていない以外」）◆	小学生・低学年（1～3年生）	70.2%	80%	78.6%	B	
	小学生・高学年（4～6年生）		66.0%	80%	65.9%	C		
	中学生		62.0%	70%	50.8%	D		
	20歳以上男性		40.3%	70%	49.8%	B		
	自分で料理をつくる成人の割合（「ほとんどつけない以外」）◆	20歳以上女性	90.1%	95%	93.7%	B		
	2	食を通じたコミュニケーションの促進	朝食をひとり食べる子どもの割合◆	就学前児童（0～5・6歳児）	5.7%	0%	13.0%	D
				小学生・低学年（1～3年生）	8.8%	5%	17.9%	D
				小学生・高学年（4～6年生）	9.4%	5%	15.9%	D
			食事のあいさつ（「いただきます」「ごちそうさま」）を毎回する子どもの割合◆	中学生	28.0%	25%	4.8%	A
				小学生・低学年（1～3年生）	71.9%	80%	60.7%	D
				小学生・高学年（4～6年生）	56.6%	70%	65.9%	B
	3	食育を進める環境づくり	「食育」の言葉も意味も知っている人の割合◆	男性	43.5%	70%	53.5%	B
女性				61.7%	70%	71.9%	A	
「食育」が重要だと感じる人の割合（「重要である」「どちらかといえば重要である」）◆			男性	79.6%	90%	88.1%	B	
			女性	87.6%	100%	95.5%	B	
地場や旬の食材を利用する人の割合（「利用している」「ときどき利用している」）◆			男性	58.6%	70%	51.2%	D	
			女性	68.9%	80%	65.2%	D	

データ出典：

◆「三宅町健康増進計画・食育推進計画策定に係るアンケート調査」結果

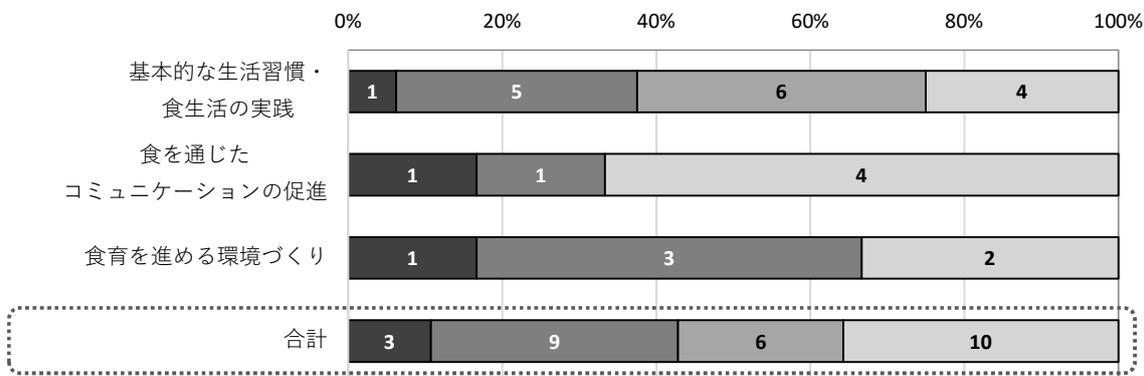
◆分野ごとの指標の達成状況

【健康増進】



- A：目標値に達した
- B：目標値に達していないが改善傾向にある
- C：変わらない
- D：悪化している
- E：評価困難

【食育】



- A：目標値に達した
- B：目標値に達していないが改善傾向にある
- C：変わらない
- D：悪化している
- E：評価困難

4. 第3期健康増進計画・第2期食育推進計画 指標及び目標値一覧

■第3期健康増進計画

分野		指標項目	現状値 (R5)	目標値	出典	
健康増進	1	自分にとって適切な食事内容・量を知っている人の割合(「専門家等から聞き、正確に知っている」「なんとなく知っている」)	男性	48.5%	55%	三宅町健康増進計画・食育推進計画策定に係るアンケート調査
			女性	56.8%	60%	
		主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日がほぼ毎日の人の割合		60.7%	65%	
		食生活に問題があると感じる人の割合(「問題がある」「多少問題がある」)		83.3%	75%	
		肥満者(BMI25以上)の割合	男性(20～60歳代)	38.8%	35%以下	
			女性(40～60歳代)	17.2%	15.8%以下	
		やせ(BMI18.5未満)の割合	女性(20～30歳代)	16.5%	15%以下	
	低栄養傾向の高齢者(65歳以上 BMI20以下)の割合		23.2%	20%以下		
	2	1回30分以上の運動を週2回以上、1年以上継続している人の割合	男性(20～64歳)	25.0%	35%	三宅町健康増進計画・食育推進計画策定に係るアンケート調査
			女性(20～64歳)	11.7%	20%	
			男性(65歳以上)	47.2%	55%	
			女性(65歳以上)	52.9%	55%	
		1日あたりの歩数 ・20～64歳男女9000歩以上 ・65歳以上男女7000歩以上	男性(20～64歳)	16.9%	25%	
			女性(20～64歳)	10.2%	20%	
			男性(65歳以上)	25.2%	30%	
		女性(65歳以上)	15.9%	20%		
	1日の総運動時間が60分以上の割合(小学5年生)		51.1%	60%	三宅小学校データ	
	高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施 ポピュレーション事業実施数		7カ所	11カ所	高齢者一体化予防事業実績	
	3	休養が十分とれていない人の割合(「あまりとれていない」「全くとれていない」)	男性	22.1%	20%以下	三宅町健康増進計画・食育推進計画策定に係るアンケート調査
			女性	30.1%	25%以下	
		過去1か月間にストレスを感じたことがある人の割合(「よくある」)		31.8%	30%以下	
自分なりのストレス解消法を持っていない人の割合(「特にない」)		男性	6.9%	6.8%以下		
		女性	3.4%	3.3%以下		
6～8(9)時間睡眠の人の割合		20～50歳代(6～9時間)	83.2%	85%		
		60歳以上(6～8時間)	85.5%	90%		
中学生:次の日に学校がある日の就寝時間(「24時以降」)		25.4%	25%以下	三宅町子ども・子育て支援に関するニーズ調査		
地域のつながりがあると思う人の割合(「強い方だと思う」「どちらかといえば強い方だと思う」)		26.5%	40%	三宅町健康増進計画・食育推進計画策定に係るアンケート調査		
健康づくりを目的とした活動に主体的に関わっている人の割合(「健康づくりに関係したものはない」「ボランティア活動はしていない」以外)		34.1%	35%	三宅町健康増進計画・食育推進計画策定に係るアンケート調査		

分野		指標項目	現状値 (R5)	目標値	出典		
健康増進	4	たばこを吸う人の割合	全体	13.5%	10%	三宅町健康増進計画・食育推進計画策定に係るアンケート調査	
			男性	23.4%	20%		
			女性	6.5%	5%		
		小学6年生における喫煙防止教育の実施率		100%	100%	三宅小学校実施状況	
		妊婦の喫煙者の割合(3~5か月児健診問診票の「妊娠中、お子さんのお母さんは喫煙していましたか」で「あり」と回答した方の割合)		0%	0%	3~5か月健診問診票	
		COPD(慢性閉塞性肺疾患)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」の合計)		51.6%	80%	三宅町健康増進計画・食育推進計画策定に係るアンケート調査	
	COPD(慢性閉塞性肺疾患)の死亡率(人口10万対)		15.1	減少	奈良県人口動態統計		
	5	喫煙	多量飲酒する人の割合*(1日平均60g以上)	男性	13.2%	10%	三宅町健康増進計画・食育推進計画策定に係るアンケート調査
				女性	8.5%	5%	
			生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている人の割合(男性40g以上、女性20g以上)	男性	31.9%	20%	
		女性		51.8%	35%		
		毎日飲酒している人の割合	男性	24.1%	20%		
			女性	9.0%	5%		
	6	歯・口腔の健康	歯周病検診受診率(40~74歳国保)		2.3%	10%	国民健康保険データ
			お口の健康診査受診率(75歳・80歳・85歳後期高齢)		12.1%	20%	後期高齢者広域連合データ
			咀嚼良好者の割合(「何でもかんで食べることができる」)	60歳代	80.8%	100%	三宅町健康増進計画・食育推進計画策定に係るアンケート調査
				70歳以上	69.4%	80%	
			80(75~84)歳における咀嚼良好者の割合(「何でもかんで食べることができる」)		74.5%	80%	
			定期的に歯科検診を受けている人の割合(年1回以上)	全体	57.1%	75%	
	男性	49.5%		70%			
	女性	62.7%		80%			
7	がんの早期発見・早期治療	がん検診の受診率	胃がん	7.0%	+5%	市町村がん検診結果報告書	
			肺がん	9.3%	+5%		
			大腸がん	9.9%	+5%		
			子宮頸がん	10.6%	+5%		
			乳がん	13.9%	+5%		
	がん検診精密検査受診率	胃がん	100%	100%			
		肺がん	75.0%	100%			
		大腸がん	100%	100%			
		子宮頸がん	—	100%			
		乳がん	100%	100%			

	分野	指標項目	現状値 (R4)	目標値	出典	
健康増進	8	生活習慣病の早期発見重症化予防	特定健診受診率(40～74歳国保)	44.9%	60%	国民健康保険法定報告
			40歳未満の健康診査(18～39歳国保)	—	30%	三宅町国保若年者健診実績
			特定保健指導実施率	21.3%	45%	国民健康保険法定報告
			血糖コントロール不良者の割合(HbA1c8.0%以上の該当者の割合)	1.41%	1.0未満	国民健康保険データベースシステム
			血糖の有所見者の割合(HbA1c7.0%以上の該当者の割合)	4.07%	減少	
			血圧の有所見者の割合(収縮値160/100mmHg以上の該当者の割合)	5.85%	減少	
			脂質の有所見者の割合(LDLコレステロール180mg/dl以上の該当者の割合)	2.65%	減少	
			腎機能の低下者の割合(eGFR45ml/分/1.73m ² 未満の該当者の割合)	4.78%	減少	
			糖尿病性腎症による新規人工透析導入患者割合(人口10万対)	0.0	0.0	国民健康保険連合会

◆ライフステージを通じた健康を支える仕組みづくり

	分野	指標項目	現状値 (R4)	目標値	出典	
1	子どもの頃から 習慣的な生活 の健康的な生活 の獲得	児童・生徒における肥満傾向児(中等度・高度肥満傾向)の割合(小学5年生)	男子	5.3%(R5)	減少	三宅小学校データ
			女子	15.4%(R5)	減少	
		1日の総運動時間が60分以上の割合(小学5年生)【再掲】	51.1%(R5)	60%		
2	女性の健康	やせ(BMI18.5未満)の割合(女性20～30歳代)【再掲】	16.5%	減少	三宅町健康増進計画・食育推進計画策定に係るアンケート調査	
		骨密度測定者数	65歳以上	82人(R5)	90人	骨密度測定実績
			40～64歳	18人(R5)	30人	
			39歳以下	0人(R5)	10人	
		がん検診の受診率【再掲】	子宮頸がん	10.6%	+5%	市町村がん検診結果報告書
			乳がん	13.9%	+5%	
生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている人の割合(女性20g以上)【再掲】	女性	51.8%	35%	三宅町健康増進計画・食育推進計画策定に係るアンケート調査		
妊婦の喫煙者の割合(3～5か月児健診問診票の「妊娠中、お子さんのお母さんは喫煙していましたか」で「あり」と回答した方の割合)【再掲】		0%	0%	3～5か月児健診問診票		
3	働き盛り世代の健康支援	肥満者(BMI25以上)の割合【再掲】	男性(20～60歳代)	38.8%	35%以下	三宅町健康増進計画・食育推進計画策定に係るアンケート調査
			女性(40～60歳代)	17.2%	15.8%以下	
		1回30分以上の運動を週2回以上、1年以上継続している人の割合【再掲】	男性(20～64歳)	25.0%	35%	
			女性(20～64歳)	11.7%	20%	
			女性(65歳以上)	52.9%	55%	
4	高齢者の健康支援	80(75～84)歳における咀嚼良好者の割合(「何でもかんで食べることができる」)【再掲】	74.5%	80%	三宅町健康増進計画・食育推進計画策定に係るアンケート調査	
		低栄養傾向の高齢者(65歳以上BMI20以下)の割合【再掲】	23.2%	20%以下		
		住民運営の通りの場の箇所数	11カ所	12カ所	三宅町地域支援事業実績	

■第2期食育推進計画

分野		指標項目	現状値 (R5)	目標値	出典		
食育	1	基本的な生活習慣・食生活の実践	朝食を毎日食べる子ども、成人の割合	就学前児童(0～5・6歳児)	88.0%	95%	三宅町健康増進計画・食育推進計画策定に係るアンケート調査
				小学生・低学年(1～3年生)	78.6%	95%	
				小学生・高学年(4～6年生)	97.7%	100%	
				中学生	92.1%	95%	三宅町子ども・子育て支援に関するニーズ調査
				20歳以上男性	84.2%	90%	三宅町健康増進計画・食育推進計画策定に係るアンケート調査
				20歳以上女性	88.5%	95%	
		就寝前2時間以内に食事をする人の割合 (「ほとんど毎日食べる」「週4～5日は食べる」「週2～3日は食べる」の合計)	男性	33.3%	30%	三宅町健康増進計画・食育推進計画策定に係るアンケート調査	
			女性	22.9%	20%		
		22時(23時)までに寝る子どもの割合	小学生・低学年(22時まで)	57.2%	75%	三宅町子ども・子育て支援に関するニーズ調査	
			小学生・高学年(22時まで)	45.4%	50%		
			中学生(23時まで)	36.6%	40%		
		食事に関する準備やお手伝いをする子どもの割合 (「ほとんどしていない」以外)	小学生・低学年(1～3年生)	78.6%	80%	三宅町健康増進計画・食育推進計画策定に係るアンケート調査	
	小学生・高学年(4～6年生)		65.9%	80%			
	中学生		50.7%	70%	三宅町子ども・子育て支援に関するニーズ調査		
	野菜を1日5皿(350g)以上食べる人の割合			4.2%	10%	三宅町健康増進計画・食育推進計画策定に係るアンケート調査	
	2	食を通じたコミュニケーションの促進	朝食をひとりで食べる子どもの割合	就学前児童(0～5・6歳児)	13.0%	0%	三宅町健康増進計画・食育推進計画策定に係るアンケート調査
				小学生・低学年(1～3年生)	17.9%	5%	
				小学生・高学年(4～6年生)	15.9%	5%	
中学生				38.1%	25%	三宅町子ども・子育て支援に関するニーズ調査	
食事のあいさつ(「いただきます」「ごちそうさま」)を毎回する子どもの割合		小学生・低学年(1～3年生)	60.7%	80%	三宅町健康増進計画・食育推進計画策定に係るアンケート調査		
		小学生・高学年(4～6年生)	65.9%	70%			
3	食育を進める環境づくり	「食育」の言葉も意味も知っている人の割合	男性	53.5%	70%	三宅町健康増進計画・食育推進計画策定に係るアンケート調査	
			女性	71.9%	80%		
		「食育」が重要だと感じる人の割合 (「重要である」「どちらかといえば重要である」)	男性	88.1%	90%		
			女性	95.5%	100%		
地場や旬の食材を利用する人の割合 (「利用している」「ときどき利用している」)			全体	59.3%	70%		

資料編

1. 三宅町健康づくり推進協議会委員名簿

任期:令和5年9月1日～令和7年8月31日(2年間)

氏 名	職 名
喜 多 豊	副町長 (R6. 3. 31 まで)
辰 巳 光 則	議長
大 泉 志 保	教育長
山 田 全 啓	中和保健所長
藤 本 洋 和	町内医師 (R6. 9. 30まで)
寺 田 良 清	自治会長会会長
寺 田 豊 子	婦人会会長
中 村 利 典	老人クラブ会長
植 村 信 子	民生児童委員会会長
森 本 智 士	三宅小学校校長
林 知 恵 子	食生活改善推進員協議会会長

2. 三宅町健康づくり推進協議会設置要綱

○三宅町健康づくり推進協議会設置条例

平成26年3月31日

条例第19号

(設置)

第1条 地方自治法(昭和22年法律第67号)第138条の4第3項の規定に基づき、三宅町における健康づくりに関して重要な事項を調査、審議するため、三宅町健康づくり推進協議会(以下「推進協議会」という。)を設置する。

(任務)

第2条 推進協議会は、町長の諮問に応じて町民の健康づくりに関する重要事項を調査審議し、意見を述べることができる。

2 前項に規定するほか、推進協議会は、町民の健康づくりに関する重要事項について、自主的に調査、審議して、町長に意見を述べることができる。

(組織)

第3条 推進協議会は、委員15名以内をもつて組織する。

2 委員は、次の各号に掲げるもののうちから町長が委嘱する。

- (1) 保健所等の関係行政機関
- (2) 保健、医療関係者
- (3) 衛生組織等の代表者
- (4) 教育関係者
- (5) 学識経験者
- (6) 前各号に掲げる者のほか、町長が適当と認める者

(任期)

第4条 委員の任期は2年とする。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

2 委員は再任することができる。

(会長)

第5条 推進協議会に会長を置き、会長は委員の互選により定める。

2 会長は、会務を総理する。

3 会長に事故あるときは、あらかじめ会長の指名する委員がその職務を代理する。

(会議)

第6条 推進協議会の会議は、会長が必要に応じ招集する。

2 推進協議会は、委員の過半数が出席しなければ、会議を開くことができない。

3 推進協議会の議事は、出席した委員の過半数をもつて決し、可否同数のときは、会長の決するところによる。

(庶務)

第7条 推進協議会の庶務は、健康増進担当課において処理する。

(その他)

第8条 この条例に定めるもののほか、推進協議会の運営に関し必要な事項は、別に定める。

附 則

この条例は、平成26年4月1日より施行する。

附 則

この条例は、平成29年4月1日から施行する。

3. 三宅町健康増進計画・食育推進計画策定に係るアンケート調査概要

1. 調査の目的

この調査は、第2期三宅町健康増進計画及び第1期食育推進計画の評価及び第3期健康増進計画及び第2期食育推進計画の策定にあたり、健康づくりや食に関する町民の意識、行動及び生活習慣などを把握・分析し、計画策定に反映させることを目的に実施しました。

2. 調査概要

- 調査対象者:20歳以上の成人[※]
- 調査期間:令和6年1月12日～令和6年2月2日
※2月13日(火)まで締切延長

対象者	配布数	回収数	回収率
20歳以上の成人	1,897人	787人	41.5%

※20歳以上の成人の内、就学前から中学生までの子どもを育てている保護者には、子どもの食生活の状況把握ができる設問を設けている。

3. 調査結果の見方

- 回答結果の割合「%」は有効サンプル数に対して、それぞれの回答数の割合を小数点以下第2位で四捨五入したものです。そのため、単数回答(複数の選択肢から1つの選択肢を選ぶ方式)であっても合計値が100.0%にならない場合があります。このことは、本報告書内の分析文、グラフ、表においても反映しています。
- 複数回答(複数の選択肢から2つ以上の選択肢を選ぶ方式)の設問の場合、回答は選択肢ごとの有効回答数に対して、それぞれの割合を示しています。そのため、合計が100.0%を超える場合があります。
- 図表中において「不明・無回答」とあるものは、回答が示されていない、または回答の判別が困難なものです。
- グラフ及び表のN数(number of case)、「サンプル数」は、有効標本数(集計対象者総数)を表しています。
- 男女年齢別や男女別等のクロス集計の表側に「不明・無回答」は含んでいません。

三宅町健康増進計画・食育推進計画

令和7年3月

発行・編集：三宅町 健康子ども局 健康子ども課

〒636-0213 奈良県磯城郡三宅町大字伴堂 848-1

TEL：0745-43-3580／FAX：0745-43-2017