

第 2 次 三 好 市 健 康 増 進 計 画
第 2 次 三 好 市 食 育 推 進 計 画

すべての市民が健やかで心豊かに
生活できる活力のある三好市

2020 年 3 月
三好市

はじめに

生涯を健康でいきいきと生活できることは、すべての市民の願いであり、この願いを叶えるために、高齢化が進む本市においては、健康寿命を延ばし、生活の質の向上を図っていくことを最も重要なことと位置づけています。



2018年度に「第2次三好市総合計画」が策定され、その基本施策の1つに「豊かで生き活き、安心・安全なまちづくり」があり、市民の健康づくりの推進を重点課題としています。各世代に応じた生活習慣病などの発症予防と重症化予防、生活習慣の改善と健康改善を支える関係機関との幅広い連携体制づくりなどに努め、健康寿命の延伸を図るための取り組みを進めています。

本市では、健康増進法、食育基本法に基づき、2009年度に「三好市健康増進計画・三好市食育推進計画」を策定し、取り組みを進めてまいりました。今年度が第1次計画の最終年度となることから、これまでの事業を総合的に評価し、2020年度からの10年計画として、「すべての市民が健やかで心豊かに生活できる活力のある三好市」の実現をめざし、市民、地域、行政がそれぞれの役割を果たしながら協働し、健康増進に努めていくため、「第2次三好市健康増進計画・第2次三好市食育推進計画」を策定いたしました。

本計画に基づき、今後、更なる取り組みを進めていくためにも、市民の皆様や、保健・医療・福祉・教育などの幅広い分野の関係機関や地域の関係団体の皆様に、一層のご理解、ご協力をいただき、皆様と共に、健康づくりを推進してまいりますので、どうぞよろしくお願い致します。

最後になりましたが、計画の策定にあたり、ご協力をいただきました策定委員の皆様をはじめ、関係機関の皆様、アンケートなどにより多くの貴重なご意見を頂きました市民の皆様に心より感謝申し上げます。

2020年3月

三好市長 黒川 征一

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 計画の基本的方向	2
3 計画の位置づけ	4
4 計画の期間	5
5 計画策定の体制	5
第2章 健康と生活習慣などの現状と評価	6
1 市民の健康の現状	6
2 健康づくりに関する市民意識調査の結果概要	16
3 第1次計画の推進状況と評価	31
第3章 第2次三好市健康増進計画	37
1 生活習慣及び社会環境の改善	37
(1) 栄養・食生活	37
(2) 身体活動・運動	40
(3) 休養・こころの健康づくり	42
(4) 飲酒	45
(5) 喫煙	46
(6) 歯・口腔の健康	48
2 ライフステージに応じた健康づくり	51
(1) 妊娠出産・子ども（～18歳）	51
(2) 青・壮年期（19～39歳・40～64歳）	54
(3) 高齢期（65歳以上）	57
3 主要な生活習慣病	60
(1) がん予防	60
(2) 循環器疾患の予防	61
(3) 糖尿病の予防	63
第4章 第2次三好市食育推進計画	64
1 健康寿命の延伸を目指した食育の推進	64
2 地域における食文化・食習慣の継承	66
3 食の選択力の向上及び安全性の確保	68
4 食育活動の促進を図るネットワークの充実	69
第5章 計画の推進	70
1 計画の推進体制	70
2 健康づくりの取り組みにおけるそれぞれの役割	70
3 計画の評価・進行管理	72
資料編	73
1 三好市健康増進計画・食育推進計画策定委員会設置要綱	73
2 第2次三好市健康増進計画・食育推進計画策定委員会委員名簿	75

第1章 計画策定にあたって

1 計画策定の趣旨

（健康増進計）

2012（平成24）年7月、国において、2013（平成25）年度から2022（令和4）年度までの10年間の期間とする「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」（健康日本21（第二次））が策定されたことを受け、徳島県においても、10年後を見据えた「健康徳島21（第二次）」が策定され、「すべての県民が共に支え合い、心身ともに健康で幸せに暮らせる徳島づくり」を目指しているところです。

本市においては、2009（平成21）年度に「三好市健康増進計画・三好市食育推進計画（第1次計画）」を策定し、行政をはじめ、学校教育機関、医療機関、関係団体など様々な関係機関が連携しながら健康づくりを推進するための環境整備に努めてきました。

このたび、第1次計画での到達状況を踏まえ、さらに市民の健康づくりを目指すため、「第2次三好市健康増進計画」を策定するものです。

（食育推進計）

「食育」とは、生きる上での基本であって、知育、徳育及び体育の基礎となるべきもので、様々な経験を通して「食」に関する知識と「食」を選択する力を習得し、健全な食生活を実践することができる人間を育てる食育を推進することが求められています（食育基本法）。2016（平成28）年3月、国において、2016（平成28）年度から2020（令和2）年度までの5年間の期間とする「第3次食育推進基本計画」が策定されたことを受け、徳島県においても、同年に「徳島県食育推進計画（第3次）」が策定され、県民が生涯を通じて健全な食生活が実現できるよう取り組みを進めています。

本市においては、2009（平成21）年度に「三好市健康増進計画・三好市食育推進計画（第1次計画）」を策定し、家庭、学校、行政、地域、各種団体などが協働して食育の推進に取り組んできました。

このたび、第1次計画での到達状況を踏まえ、一層の食育活動を推進するため、「第2次三好市食育推進計画」を策定するものです。

2 計画の基本的方向

(1) 基本理念

市民一人ひとりが一つの目標に向かって健康づくりや食育活動を推進できるよう、基本理念を掲げます。

健康で長生きをすることは、誰しもの願いであり、健康でいきいき過ごせることで、人々は笑顔になります。そのためには、まず一人ひとりが主体的に健康づくり活動に取り組む意識を持つことが大切です。そして家庭をはじめ、地域や学校、職場、行政など社会全体で個人の活動を支援し、健康づくりの環境を整備していくことが、市民の継続的な活動を促し、生涯を通じて健康で心豊かに生活していく人を増やすことにつながります。また、「食」について考える力や知識を習得すること、さらに食べ物に対する感謝の気持ちを持つことも、こころや体の健康を増進させていくうえで大切です。

「第2次三好市健康増進計画・第2次三好市食育推進計画」（以下「本計画」）では、「第2次三好市総合計画」の基本施策である「豊かで生き活き、安心・安全なまち」の方向性を踏まえ、新たな健康課題や社会背景等を考慮した取り組みを行うことにより、健康寿命の延伸を図り、「すべての市民が健やかで心豊かに生活できる活力のある三好市」の実現を目指します。さらに、誰もがいつまでも健康に、住み慣れた環境で活動ができるように、保健・医療・福祉の連携を図るとともに、地域での支え合いによるまちづくりを推進していきます。

基本理念

すべての市民が健やかで心豊かに
生活できる活力のある三好市



(2) 基本方針

この基本理念を実現するため、次の基本方針を設定します。

(健康増進計

① 健康寿命の延伸

市民一人ひとりの価値観や健康状態に応じた生きがいを持って、生涯にわたり生活の質を維持・向上できるように、健康で自立して暮らすことのできる期間を延ばします。

② 生活習慣病の発症予防及び重症化予防の徹底

主要な死亡原因であるがんや循環器疾患に加え、重篤な合併症を引き起こす糖尿病、死亡原因として今後急速に増加が予想されるCOPD（慢性閉塞性肺疾患）などの生活習慣病について、健康的な生活習慣の確立による発症予防及び重症化予防の徹底を図ります。

(食育推進計

① 食を通じた心身の健康づくり

市民一人ひとりが望ましい食生活に必要な知識や判断力を習得し、実践するとともに、子どもの頃から食を通じて豊かなこころを育むことができるよう取り組みます。

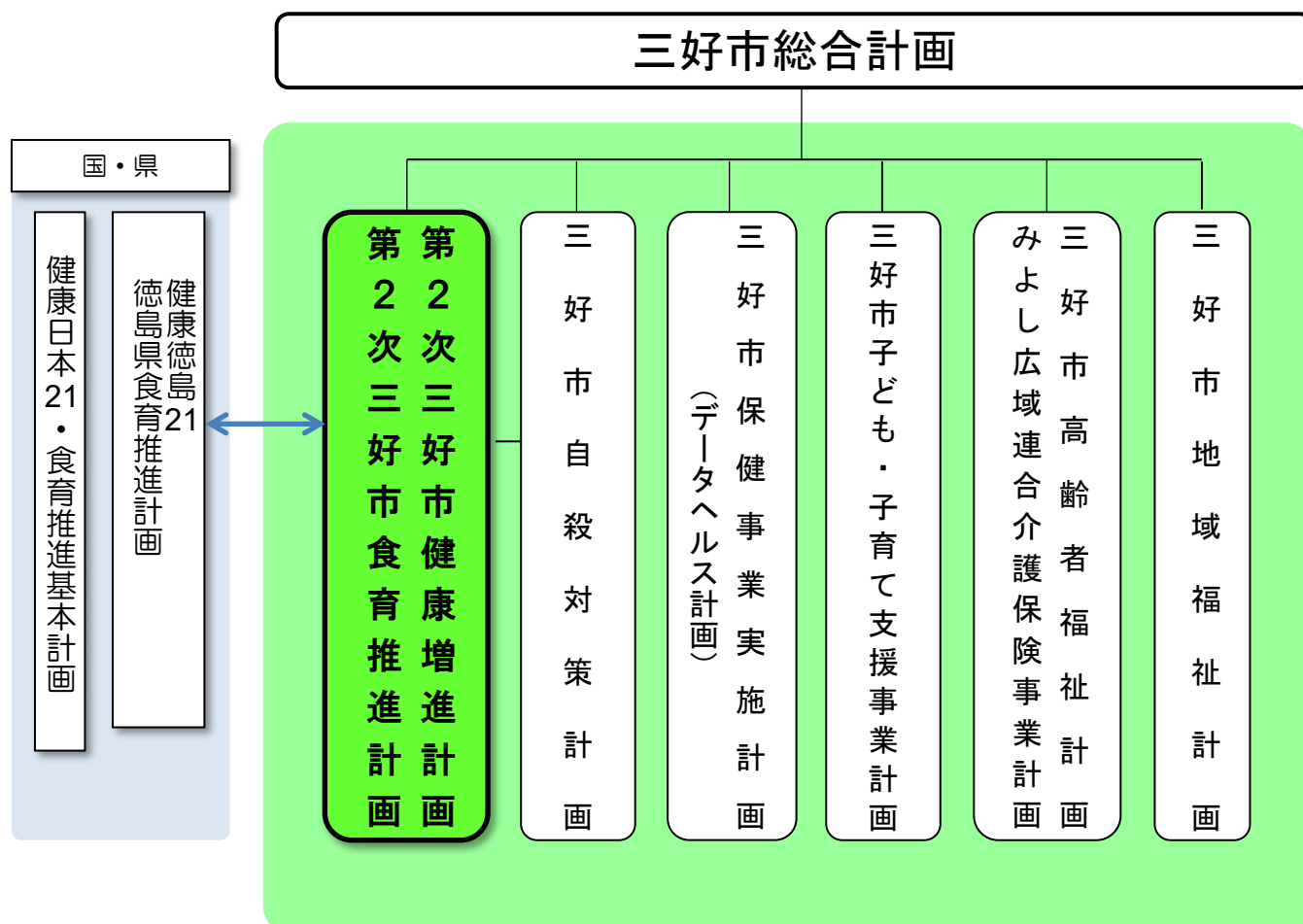
② 地域ぐるみの協働と連携

食育活動は、家庭を中心に地域の様々な活動主体、行政が相互に支え合い、協働しながら、継続的に行っていくことが重要です。そのため、それぞれが協働・連携する体制や人材育成、情報提供などの環境整備を進めます。

3 計画の位置づけ

◇本計画は、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」（『健康日本21』地方計画）、食育基本法第18条に規定する「市町村食育推進計画」を総合的・一体的に策定した計画です。

◇本計画は、国が定めた『健康日本21（第二次）』『第3次食育推進基本計画』及び徳島県が定めた『健康徳島21（第二次）』『徳島県食育推進計画（第3次）』を勘案するとともに、市の最上位計画である『第2次三好市総合計画』や関連計画と整合を図ることとします。



4 計画の期間

本計画の期間は、2020（令和2）年度を初年度とし、2029（令和11）年度を目標年度とする10年間とします。

なお、計画の中間年度である2024（令和6）年度に計画の見直しを行います。

5 計画策定の体制

（1）第2次三好市健康増進計画・食育推進計画策定委員会

市民の代表、健康増進や食育関係団体の代表、健康や食に関する専門家などで組織する「第2次三好市健康増進計画・食育推進計画策定委員会」を設置し、計画の策定や健康づくり、食育活動の推進に向けた意見をいただきました。

（2）各種アンケート調査

2018（平成30）年6月に、こころの健康に関する市民の現状や考えなどを把握するために、アンケート調査を実施しました。

また、2019（令和元）年7月に、市民の健康と食に関する意識や実態を把握し、計画策定に反映するために、アンケート調査を実施しました。

種別	対象	調査方法	対象者数	回収数	回収率
こころの健康に関するアンケート調査	20歳以上	郵送調査	2,000人	713人	35.7%
健康づくりに関する市民意識調査	18歳以上	郵送調査	2,000人	735人	36.8%

（3）庁内・関係団体ヒアリング調査

健康づくりや食育活動の取り組み状況を把握するために、関係各課および関係団体に事業の実施状況などに関する調査を行いました。

（4）健康づくり懇話会

本市では第1次計画の評価や市民意識調査結果をふまえて、各関係団体と「栄養・食育」「生活習慣病予防」「運動・身体活動」「歯・口腔の健康」「こころの健康」の5つのグループに分かれて、課題や取り組みについて検討する健康づくり懇話会を開催しました。

当日の意見は第2次計画に反映しております。

（5）パブリックコメント

2020（令和2）年1月15日～2月7日に、市民の意見をより反映した計画とするために、計画素案に対する意見公募を実施しました。

第2章 健康と生活習慣などの現状と評価

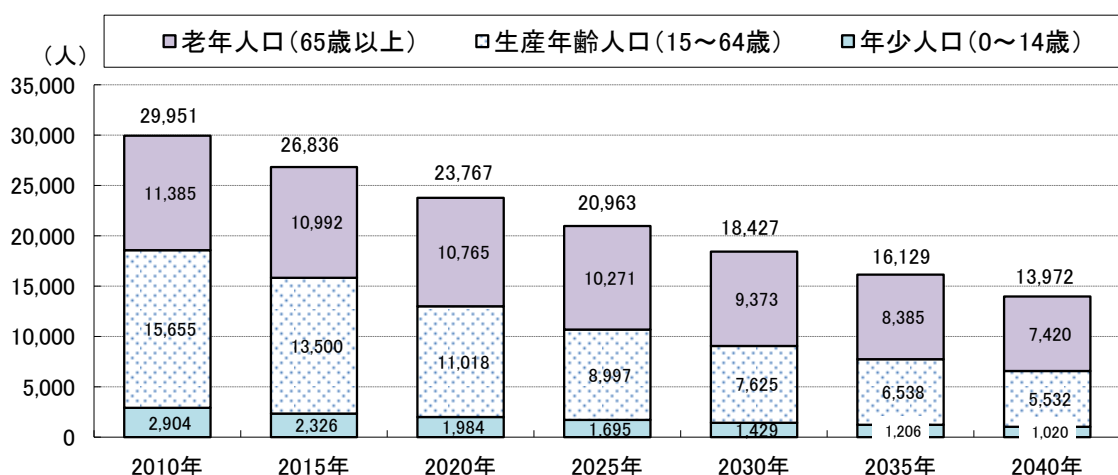
1 市民の健康の現状

(1) 人口構造

① 年齢3区分別人口の推移・予測

本市の人口は、2010（平成22）年以降減少傾向にあり、また、今後も継続して減少が見込まれています。また、高齢化率も徳島県、全国を上回っており、少子高齢化の進行が予測されています。今後の人口減少対策などの影響により変動する可能性はありますが、直近の年齢3区分別の人口推移予測では、2020（令和2）年から2030（令和12）年までで、0～14歳人口、15～64歳人口、65歳以上人口は、それぞれ555人、3,393人、1,392人の減少が見込まれています。

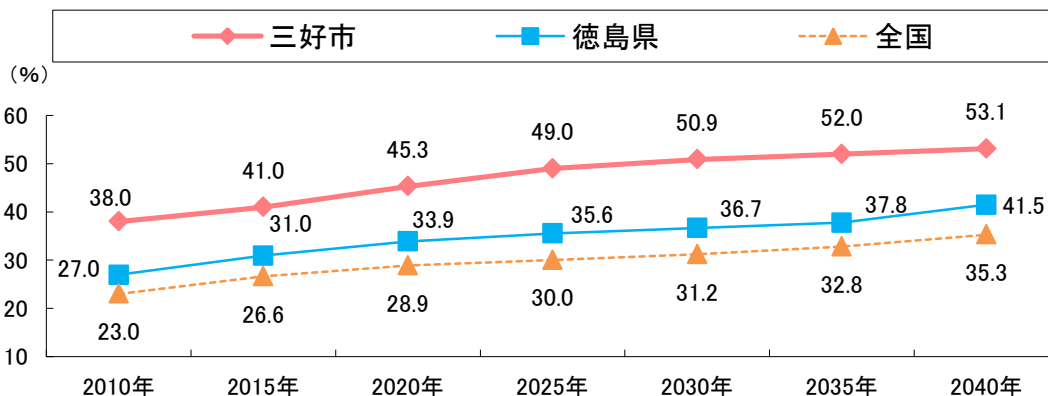
【年齢3区分別人口の推移・予測】



※総人口には年齢不詳を含む

資料：国勢調査、国立社会保障・人口問題研究所（地域別将来推計 2018（平成30）年推計）

【高齢化率の推移・予測】



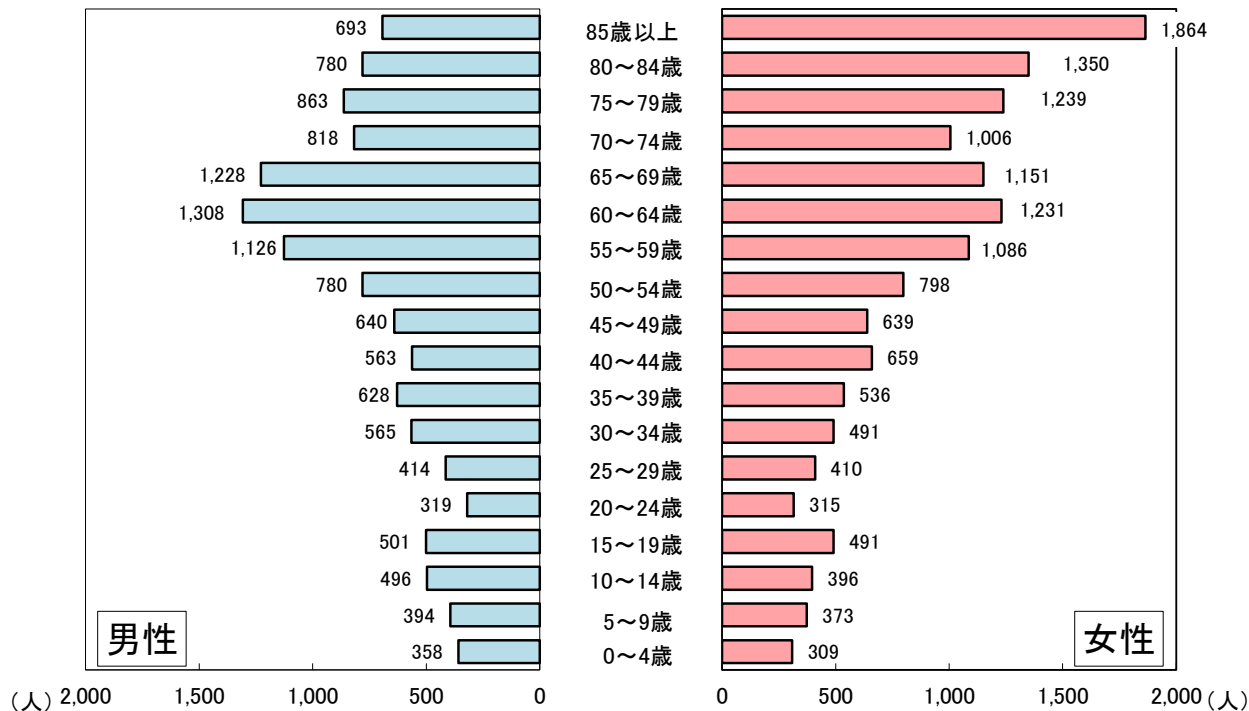
資料：国勢調査、国立社会保障・人口問題研究所（地域別将来推計 2018（平成30）年推計）

② 人口ピラミッド

2015（平成27）年国勢調査によると、人口総数は26,836人となっています。65歳以上の人口は、女性が男性を上回っており、特に80歳以上ではその傾向が強くなっています。

【人口ピラミッド】

総数26,836人

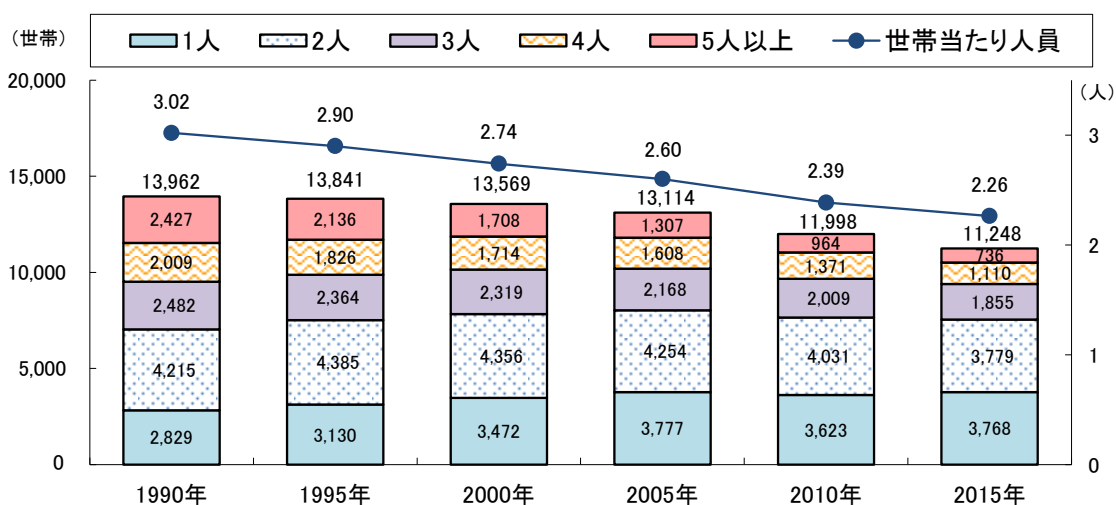


資料：国勢調査

③ 世帯数

国勢調査によると、本市の世帯数は2005（平成17）年以降大きく減少し続けています。世帯人員別では4人以上世帯の減少が著しく、特に5人以上世帯は2015（平成27）年では1990（平成2）年の3分の1以下となる一方、1人世帯が約1.3倍となっています。

【世帯数の推移】



※2005（平成17）年までは、三野町、池田町、山城町、井川町、東祖谷山村、西祖谷山村の合計数

資料：国勢調査

④ 健康寿命

2018年(平成30)年の本市の健康寿命を表す一つの指標として、国保データベース(KDB)システムから抽出した平均自立期間では、男性78.5歳、女性83.8歳と、男性が徳島県や全国の79.2歳よりも低くなっています。女性では、徳島県の83.3歳、国の83.8歳と同じような状況です。

【健康寿命 2018年(平成30年)】 ※平均自立期間

	三好市	徳島県	全国
男性	78.5歳	79.2歳	79.2歳
女性	83.8歳	83.3歳	83.8歳

資料：国保データベース(KDB)システム(2018年集計)

⑤ 各種人口動態指標

2015(平成27)～2017(平成29)年の人口動態統計の平均値では、本市は徳島県、全国より出生率が低く死亡率が高くなっており、自然増加率が△16.5となっています。

【各種人口動態指標(2015～2017年平均)】

	三好市	徳島県	全国
出生率(人口千対)	4.8	7.2	7.8
死亡率(人口千対)	21.2	13.4	10.5
自然増加率(人口千対)	△16.5	△6.2	△2.7
乳児死亡率(出生千対)	0.0	2.5	1.9
新生児死亡率(出生千対)	0.0	1.1	0.9
死産率(出産千対)	21.4	19.1	21.4
周産期死亡率(出産千対)	2.7	3.5	3.6
婚姻率(人口千対)	3.0	4.2	5.0
離婚率(人口千対)	1.1	1.6	1.7

資料：人口動態統計

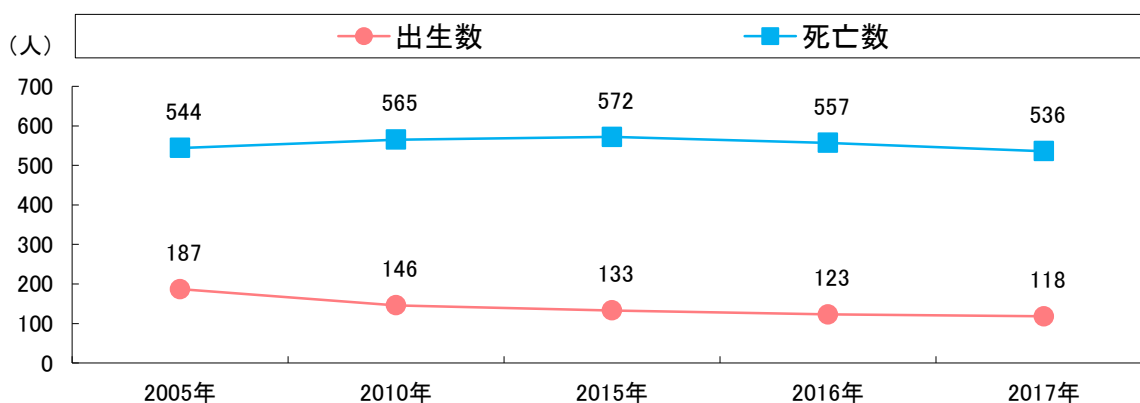
(2) 出生・死亡

① 出生・死亡の状況

本市の出生数は減少傾向にあり、また、死亡数は2015（平成27）年を境に減少に転じており、2017（平成29）年では死亡数は536人、出生数118人で418人の自然減となっています。

人口の高齢化を背景に、出生率（人口千対）は低下傾向にあり、2017（平成29）年は4.6と、徳島県、全国を下回っており、周辺市町と比較してもやや低くなっています。

【出生数・死亡数の推移】



※2005(平成17)年までは、三野町、池田町、山城町、井川町、東祖谷山村、西祖谷山村の合計数

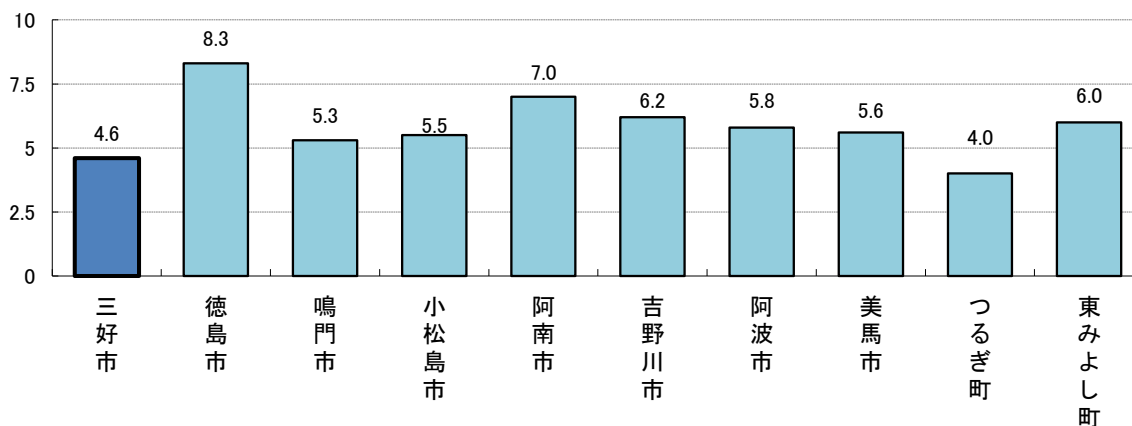
資料：人口動態統計

【出生率・死亡率（人口千対）の推移】

		2005年	2010年	2015年	2016年	2017年
出生	三好市	5.5	5.0	5.0	4.7	4.6
	徳島県	7.3	7.6	7.4	7.2	7.0
	全国	8.4	8.5	8.0	7.8	7.6
死亡	三好市	17.3	19.2	21.3	21.2	21.0
	徳島県	10.7	11.9	13.1	13.2	13.8
	全国	8.6	9.5	10.3	10.5	10.8

資料：人口動態統計

【市町別出生率（人口千対）2017（平成29）年】

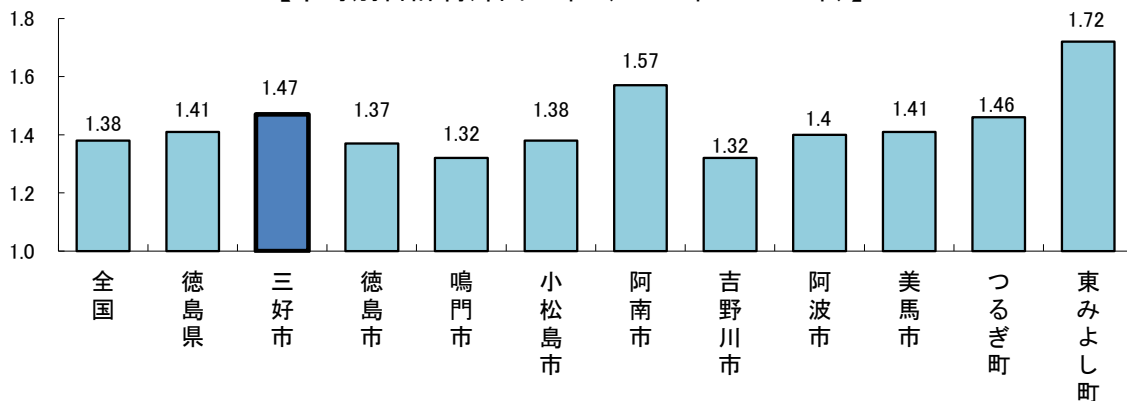


資料：人口動態統計

② 合計特殊出生率

本市の2008（平成20）年～2012（平成24）年の合計特殊出生率は1.47で、全国、徳島県を上回っています。市町別では、周辺の東みよし町（1.72）とは差がみられます。

【市町別合計特殊出生率（2008年～2012年）】



※合計特殊出生率…15～49歳までの女性の年齢別出生率を合計したもの
資料：人口動態統計特殊報告

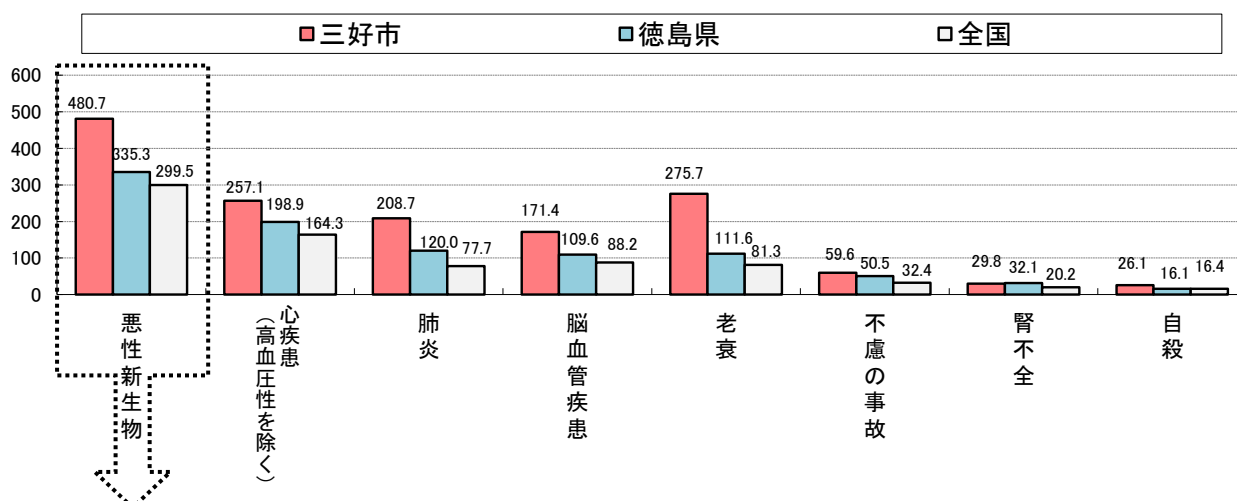
③ 死因

ア 主な死因別死亡率（人口10万対）

2017（平成29）年の本市の主な死因別死亡率（人口10万対）は、悪性新生物の480.7が最も高く、以下、老衰275.7、心疾患257.1、肺炎208.7、脳血管疾患171.4、不慮の事故59.6、腎不全29.8、自殺26.1と続いています。

徳島県、全国と比べると、老衰の死亡率が特に高く、その差は顕著となっています。

【主な死因別死亡率（人口10万対）（2017年）】



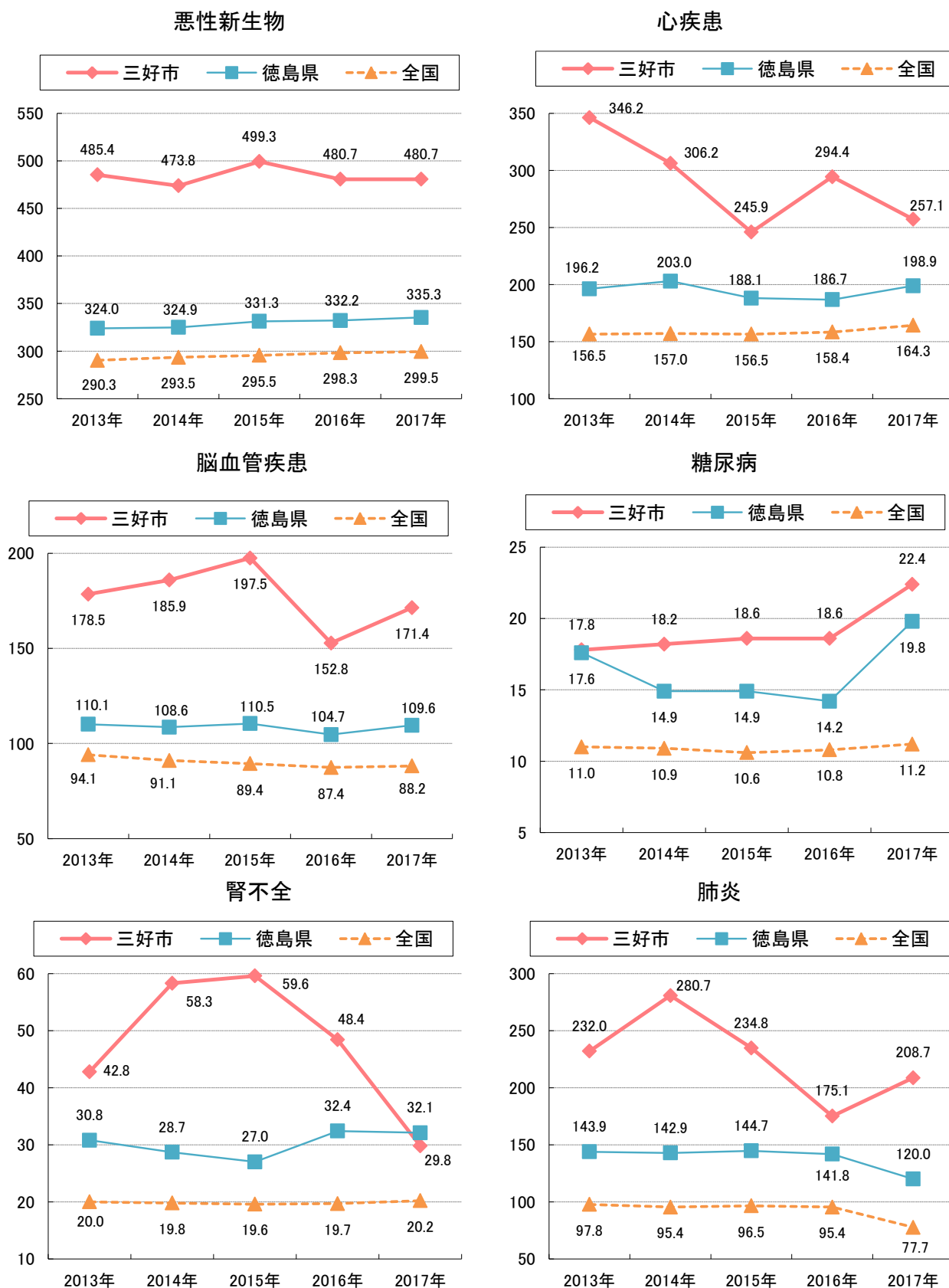
	肺がん	胃がん	肝がん	大腸がん	乳がん	子宮がん
三好市	145.3	44.7	26.1	29.8	11.2	0.0
徳島県	68.2	39.9	25.7	46.8	9.6	9.8
全国	59.5	36.3	21.8	40.7	11.5	10.3

資料：人口動態調査

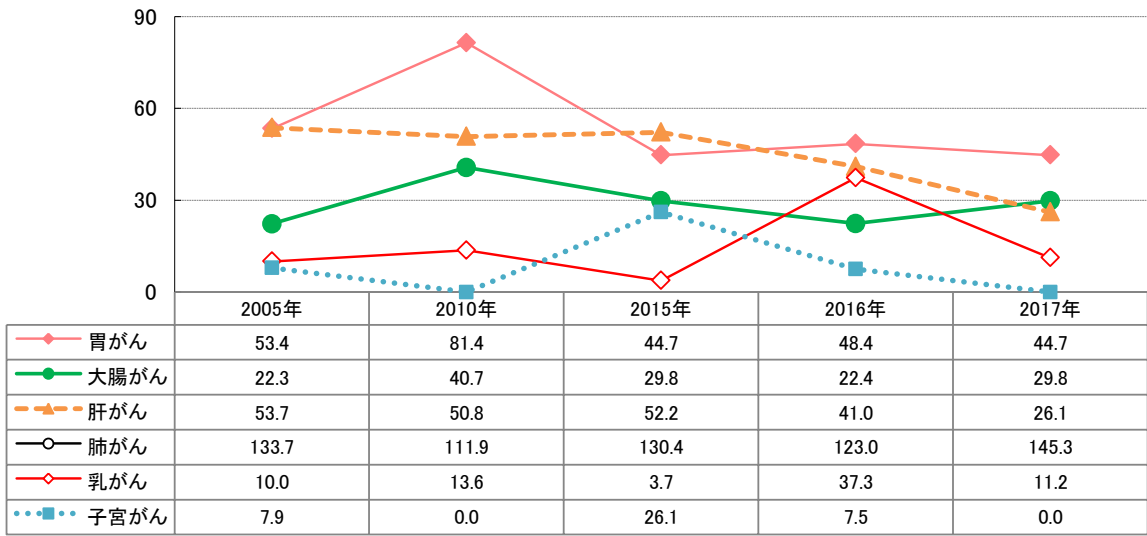
イ 主な死因別死亡率の推移（人口10万対）

主な死因別死亡率の推移をみると、心疾患、腎不全は減少傾向、脳血管疾患、糖尿病、肺炎は近年増加傾向にあります。また、悪性新生物の死亡率については、全国や徳島県と比べると極めて高い数値となっています。

【主な死因別死亡率の推移（人口10万対）】



部位別がん



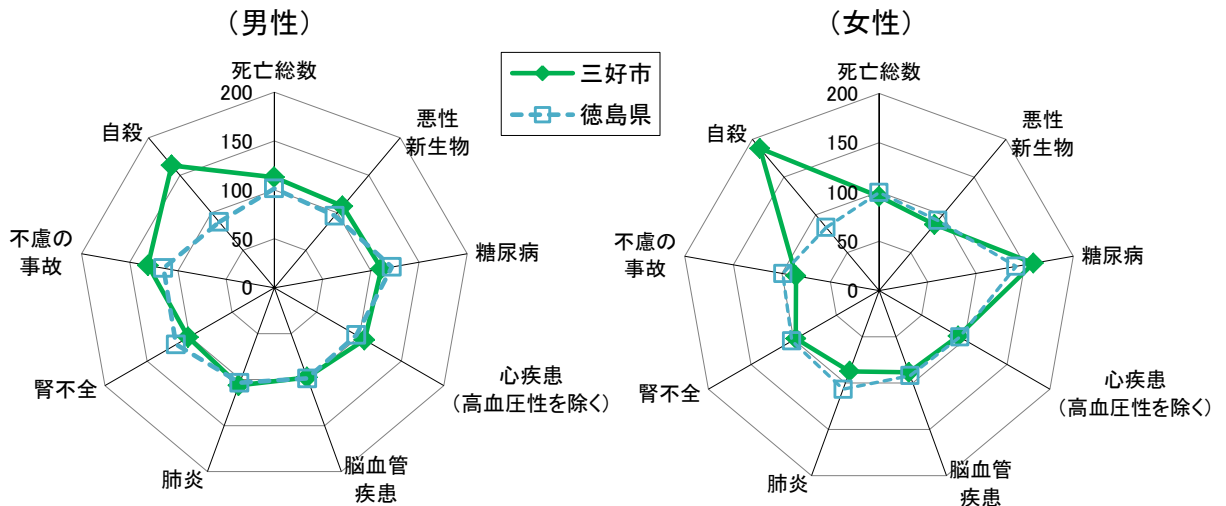
資料：人口動態調査

ウ 標準化死亡比（SMR）

本市の標準化死亡比（SMR）は、女性では糖尿病、自殺、男性では脳血管疾患以外のすべての項目で100を超えており、全国の水準より死亡率が高いといえます。

徳島県と比べても、男女とも自殺の数値が高くなっています。

【標準化死亡比（SMR）（2008年～2012年平均）】



		死亡総数	悪性新生物	糖尿病	心疾患 (高血圧性を除く)	脳血管疾患	肺炎	腎不全	不慮の事故	自殺
男性	三好市	112.9	108.8	111	106.5	97.6	106.3	101.6	131.1	163.2
	徳島県	101.4	96.0	122	96.9	98.7	103.5	116.0	115.0	87.8
女性	三好市	95.4	87.4	159	92.6	88.4	87.4	97.5	85.6	188.1
	徳島県	99.4	92.7	141	94.5	91.9	106.6	102.2	99.1	83.5

資料：人口動態統計特殊報告

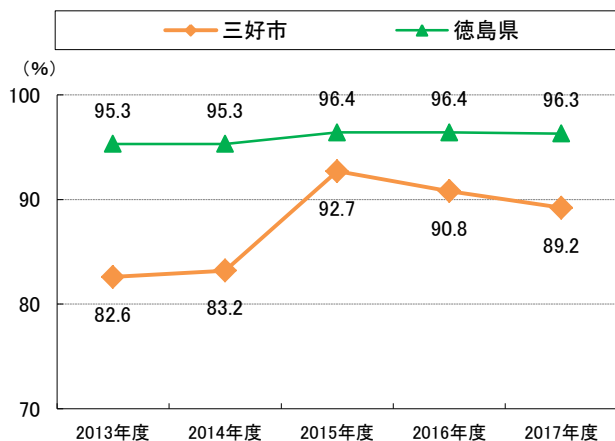
※標準化死亡比（SMR）…standardized mortality ratioの略。年齢構成の差異を基準の死亡率で調整した値に対する現実の死亡数の比。全国平均を100と考える。SMRが110であれば、標準値の1.1倍死亡していることを意味する。

(3) 子どもの健康状態

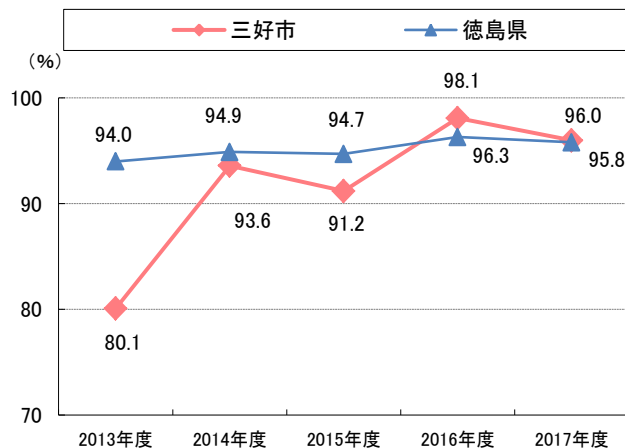
① 乳幼児健康診査受診率の推移

1歳6か月児健康診査の受診率は徳島県を下回るものの、近年では90%程度と高く、3歳児健康診査については、2016（平成28）、2017（平成29年）度に徳島県を上回る高い受診率となっています。

【1歳6か月児健康診査受診率の推移】



【3歳児健康診査受診率の推移】



資料：地域保健・健康増進事業報告

② 低出生体重児の割合

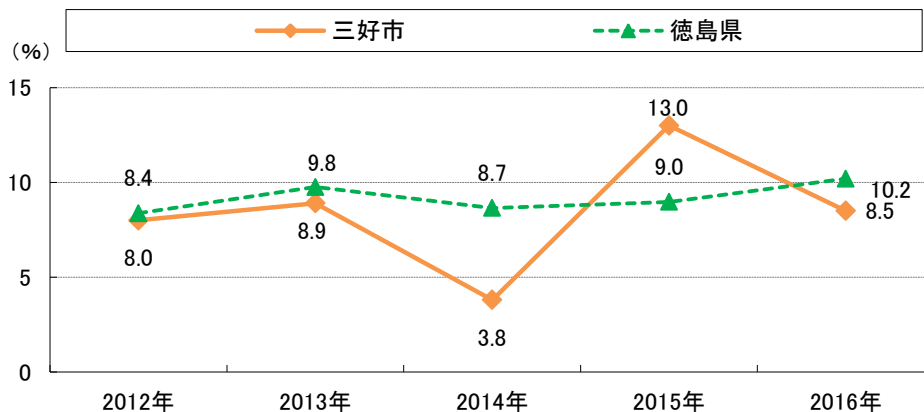
2016（平成28）年の本市の低出生体重児（2.5kg未満）の出生割合は8.5%で、徳島県の10.2%を下回っています。

【低出生体重児の人数・割合（2016年）】

	出生児計	出生体重別				小計
		1.0kg未満	1.0～1.5kg未満	1.5～2.0kg未満	2.0～2.5kg未満	
三好市	118	0	0	1	9	10
(人)	100%	0.0%	0.0%	0.8%	7.6%	8.5%
徳島県	5,346	10	19	76	438	543
(人)	100%	0.2%	0.4%	1.4%	8.2%	10.2%

資料：人口動態調査

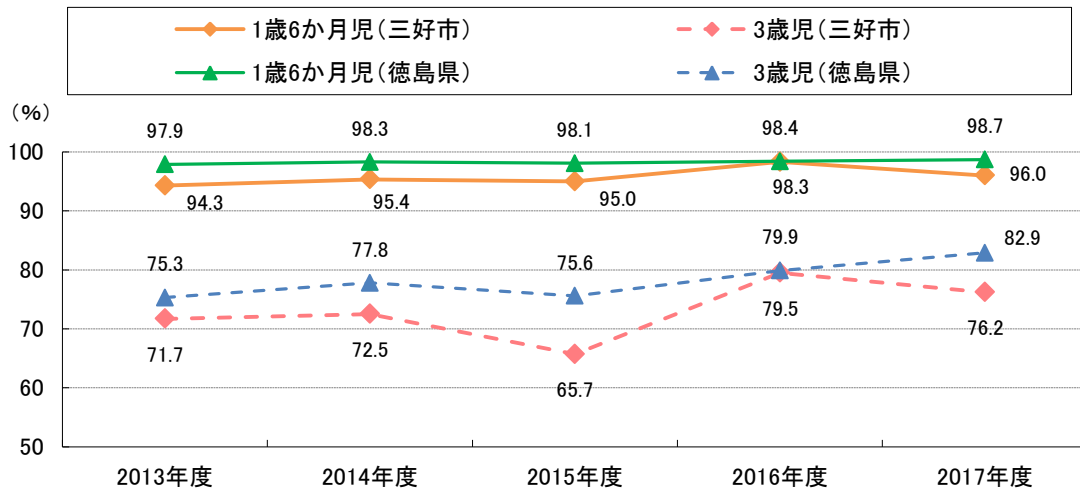
【低出生体重児の割合の推移】



③ むし歯のない子どもの割合の推移

むし歯のない子どもの割合は、1歳6か月児では90%以上、3歳児では60～70%台で推移しています。

【むし歯のない子どもの割合の推移】



資料：地域保健・健康増進事業報告

(4) 保健事業の状況

① 特定健康診査・特定保健指導等の実施状況

本市の国民健康保険の2016（平成28）年度特定健康診査の受診率は37.2%で、徳島県を下回っています。

特定保健指導は、対象者162人、終了者104人、実施率64.2%であり、徳島県の実施率を大きく上回っています。

【特定健康診査の対象者数・受診者数・受診率の推移】

	2012年度	2013年度	2014年度	2015年度	2016年度
対象者数(人)	5,013	4,921	4,857	4,662	4,516
受診者数(人)	1,758	1,667	1,731	1,711	1,682
受診率(%)	35.1%	33.9%	35.6%	36.7%	37.2%
徳島県(%)	42.9%	43.5%	44.7%	46.5%	46.3%

資料：厚生労働省 特定健康診査 法定報告

【特定保健指導の対象者数・終了者数・実施率の推移】

	2012年度	2013年度	2014年度	2015年度	2016年度
対象者数(人)	165	144	176	162	162
終了者数(人)	138	128	136	123	104
実施率(%)	83.6%	88.9%	77.3%	75.9%	64.2%
徳島県実施率(%)	28.6%	31.2%	31.8%	28.6%	30.6%

資料：厚生労働省 特定健康診査 法定報告

② メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の該当者および予備群の状況

本市のメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の該当者割合は15～18%程度、予備群割合は10%程度で推移しており、国民健康保険の特定健康診査結果では、該当者の数値は徳島県を上回っているものの、予備群の数値は徳島県を下回る数値で推移しています。

【メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の該当者および予備群の推移】

		2012年度	2013年度	2014年度	2015年度	2016年度
評価対象者数(人)		1,758	1,667	1,731	1,711	1,597
該当者	人数(人)	297	261	268	291	290
	割合(%)	16.9%	15.7%	15.5%	17.0%	18.2%
	徳島県(%)	15.5%	15.0%	15.2%	15.4%	15.7%
予備群	人数(人)	168	159	206	190	171
	割合(%)	9.6%	9.5%	11.9%	11.1%	10.7%
	徳島県(%)	12.2%	12.2%	12.2%	12.3%	12.1%

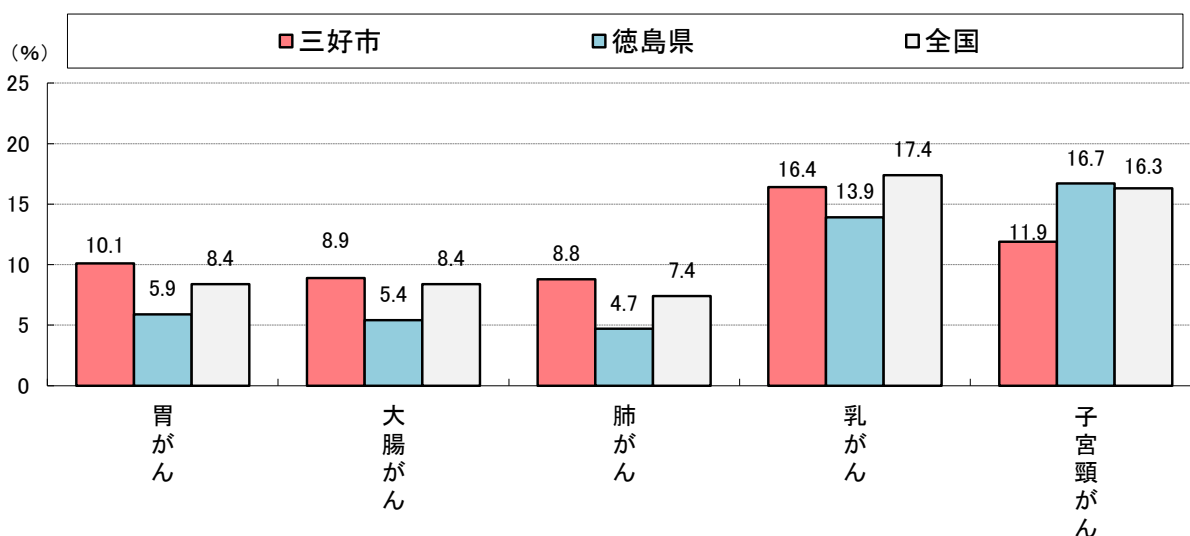
資料：厚生労働省 特定健康診査 法定報告

③ がん検診受診率の比較

がん検診受診率については、胃がん、大腸がん、肺がんについては、徳島県、全国を受診率を上回っています。

乳がん検診については、徳島県を上回るものの、全国の数値をやや下回り、子宮頸がん検診については、徳島県、全国の数値を下回る結果となっています。

【各種がん検診の受診率比較（2017年度）】



資料：2017年度地域保健・健康増進事業報告

2 健康づくりに関する市民意識調査の結果概要

・2018（平成30）年 こころの健康に関するアンケート調査

1 調査目的

本調査は、こころの健康に関する市民の皆さまの現状や考えなどを把握し、総合的なこころの健康づくりを推進するための基礎資料を得るために実施しました。

2 調査設計

- (1) 調査対象 本市在住の20歳以上の方（無作為抽出）
- (2) 実施期間 2018（平成30）年6月1日～6月25日
- (3) 調査方法 郵送による配布・回収
- (4) 配布・回収状況

配布数	有効回収数	有効回答率
2,000	713	35.7%

・2019（令和元）年 健康づくりに関する市民意識調査

1 調査目的

本調査は、市民の皆様の健康と食に関する意識や実態を把握し、第2次三好市健康増進計画・食育推進計画の策定にあたり、評価や内容の見直しの基礎資料を得るために実施しました。

2 調査設計

- (1) 調査対象 本市在住の18歳以上の方（無作為抽出）
- (2) 実施期間 2019（令和元）年7月1日～7月22日
- (3) 調査方法 郵送による配布・回収
- (4) 配布・回収状況

配布数	有効回収数	有効回答率
2,000	735	36.8%

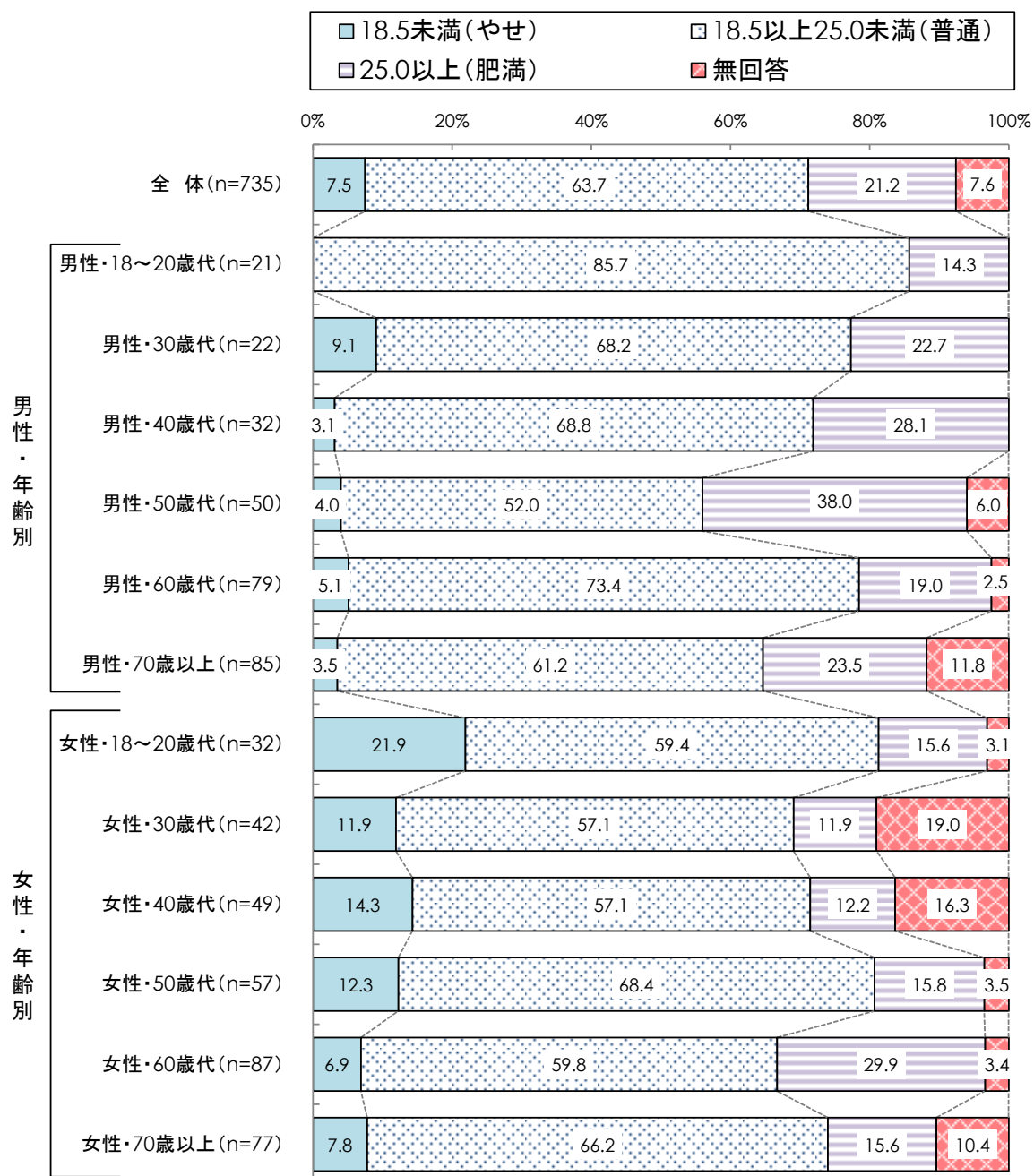
(1) 栄養・食生活

① BMI値(体格指数)

BMI値が「25.0以上(肥満)」の割合は、男性では50歳代が38.0%と最も高く、女性では60歳代が29.9%と最も高くなっています。

一方、「18.5未満(やせ)」の割合は、女性の18~20歳代で21.9%と2割を超えており、他の年齢層に比べて高い割合を占めています。

【BMI値(全体、性・年齢別)】

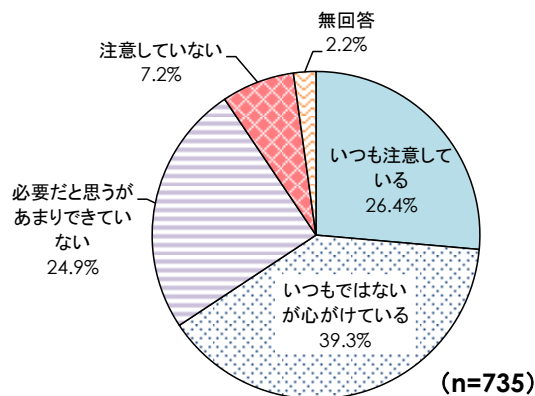


資料:2019年 健康づくりに関する市民意識調査

② 塩分のとりすぎに注意しているか

「いつもではないが心がけている」、「いつも注意している」を合わせた割合は 65.7% となっています。

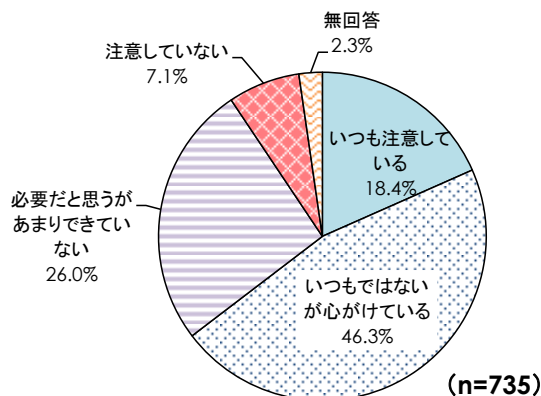
【塩分のとりすぎに注意しているか（全体）】



③ 脂肪（脂質）のとりすぎに注意しているか

「いつもではないが心がけている」、「いつも注意している」を合わせた割合は 64.7% となっています。

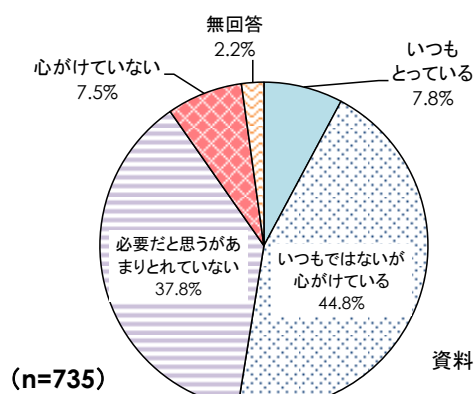
【脂肪（脂質）のとりすぎに注意しているか（全体）】



④ 野菜を1日の目標摂取量 350 g 以上とっているか

「いつもではないが心がけている」、「いつもとっている」を合わせた割合は 52.6% となっています。

【野菜を1日 350 g 以上とっているか（全体）】

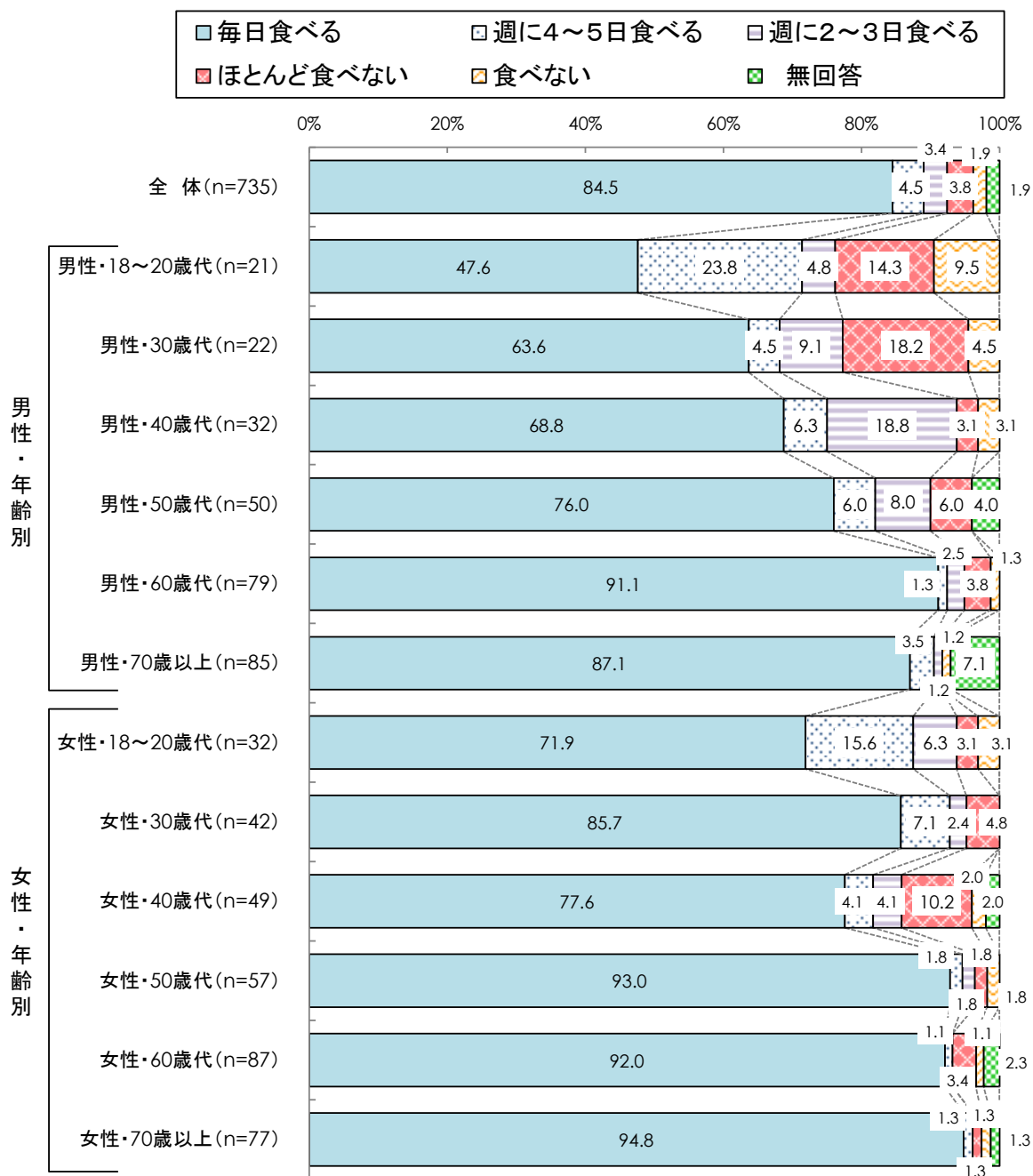


資料: 2019 年 健康づくりに関する市民意識調査

⑤ 朝食を食べる頻度

朝食を食べる頻度については、「毎日食べる」の割合は男性の18～40歳代では7割を下回っています。同様に女性の18～40歳代においても、50歳以降の年齢層に比べて、朝食を「毎日食べる」割合は低くなっています。

【朝食を食べる頻度（全体、性・年齢別）】



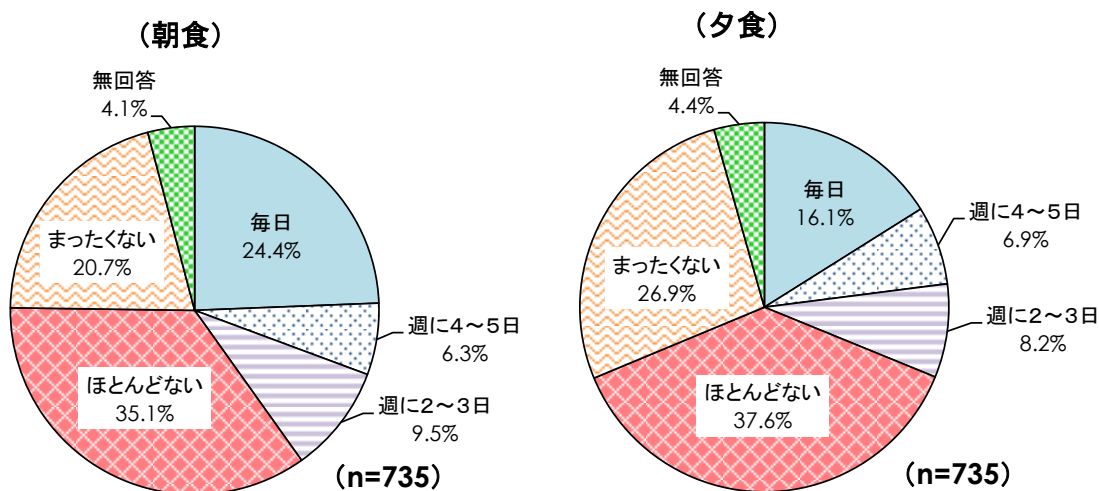
資料：2019年 健康づくりに関する市民意識調査

⑥ 朝食、夕食を一人で食べる頻度

朝食を一人で食べる頻度については、「ほとんどない」が35.1%と最も高く、次いで「毎日」が24.4%、「まったくない」が20.7%となっています。

夕食を一人で食べる頻度については、「ほとんどない」が37.6%と最も高く、次いで「まったくない」が26.9%、「毎日」が16.1%となっています。

【朝食、夕食を一人で食べる頻度（全体）】



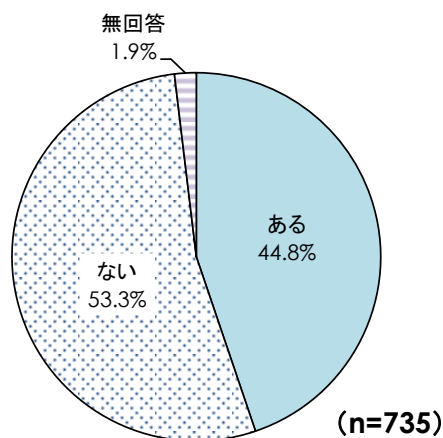
資料：2019年 健康づくりに関する市民意識調査

(2) 運動について

① 1日のべ30分以上の運動をすることが週2日以上あるか

運動習慣については、「ある」が44.8%、「ない」が53.3%となっており、運動習慣がない人の割合が8.5ポイント上回っています。

【1日のべ30分以上の運動をすることが週2日以上あるか（全体）】



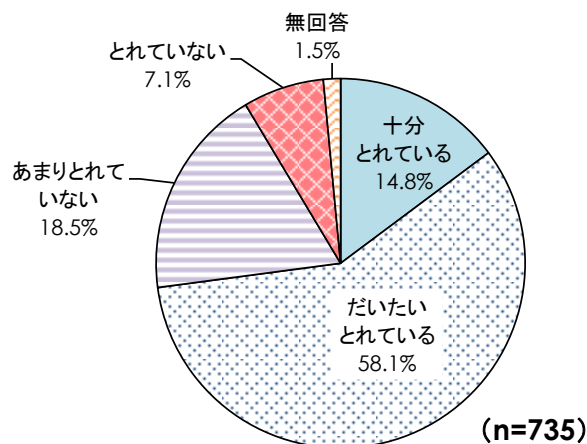
資料：2019年 健康づくりに関する市民意識調査

(3) 睡眠による休養、こころの健康

① 睡眠による休養を十分とれているか

睡眠による休養をとれているかについては、「十分とれている」はわずか14.8%となっており、「だいたいとれている」、「あまりとれていない」、「とれていない」を合わせた割合は83.7%となり、8割以上の方が睡眠による休養を十分とれていないと回答しています。

【睡眠による休養を十分とれているか（全体）】

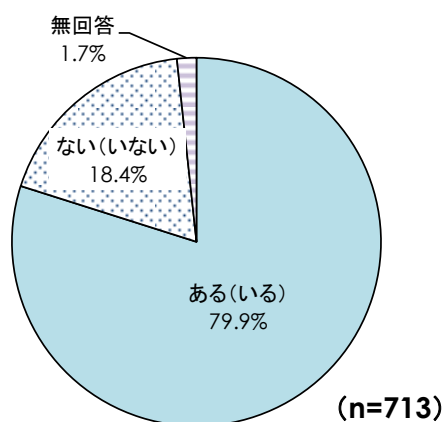


資料：2019年 健康づくりに関する市民意識調査

② 相談できる人や組織があるか

問題や心配ごとに関して、相談したり頼ったりする人や組織があるかについては、「ある(いる)」が79.9%と約8割を占めて高くなっています。一方、「ない(いない)」は18.4%となっています。

【相談できる人や組織があるか（全体）】

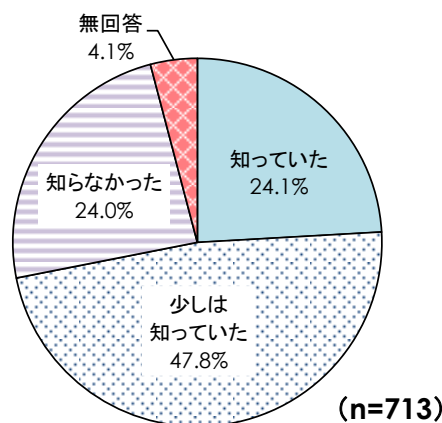


資料：2018年 こころの健康に関するアンケート調査

③ うつ病のサインを知っているか

うつ病のサインを知っていたかについては、「少しは知っていた」が47.8%と約5割を占め、「知っていた」(24.1%)と合わせると、71.9%の人が知っていたと回答しています。一方、「知らなかった」は24.0%となっています。

【うつ病のサインの認知度（全体）】

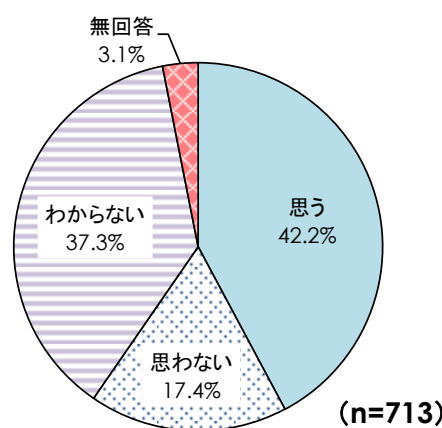


資料:2018年 ころの健康に関するアンケート調査

④ うつ病のサインに気づいたとき、自ら精神科や心療内科に相談しに行こうと思うか

うつ病のサインに気づいたとき、自ら精神科や心療内科へ相談をしに行こうと思うかについては、「思う」が42.2%となっています。一方、「思わない」は17.4%、「わからない」は37.3%となっています。

【うつ病のサインに気づいたとき、病院等に相談するか（全体）】



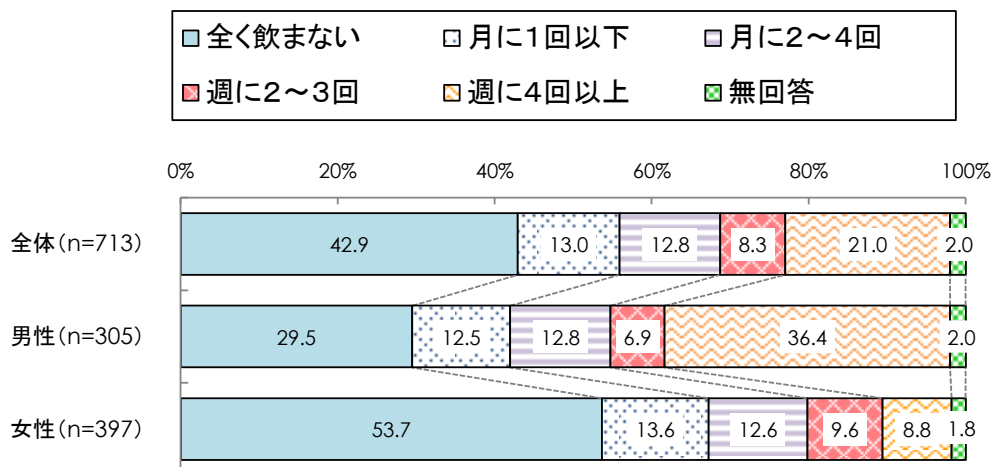
資料:2018年 ころの健康に関するアンケート調査

(4) 飲酒について

① 飲酒の頻度

飲酒の頻度については、女性では「全く飲まない」が53.7%と過半数を占めています。一方、男性では「週に4回以上」が36.4%と最も高く、女性より27.6ポイント上回る結果となっています。

【飲酒の頻度（全体、性別）】

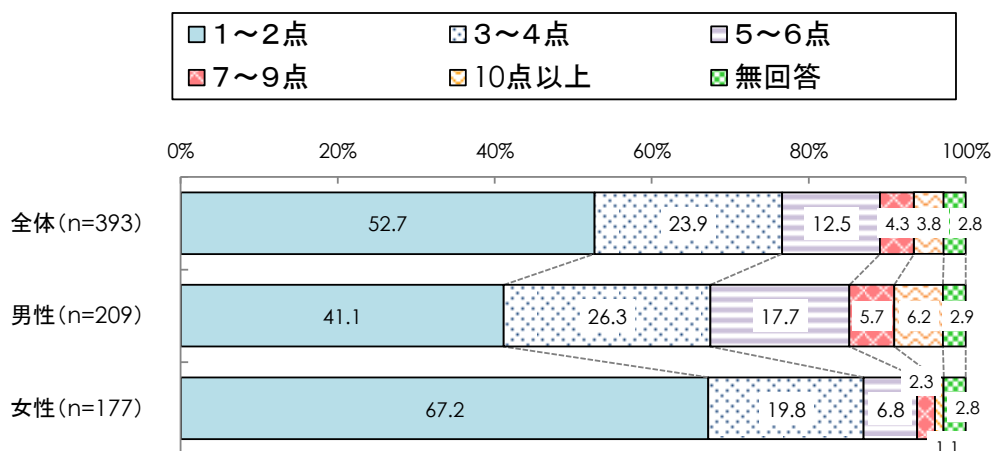


資料：2018年 ころの健康に関するアンケート調査

② 1回あたりの飲酒量について

1回あたりの飲酒量については、男女ともに「1～2点」の割合が最も高いものの、その割合には大差がみられます。また、3点以上の割合は男性が上回っており、1回あたりの飲酒量は、男性の方が多い傾向にあります。

【1回あたりの飲酒量について（全体、性別）】



計算方法：純アルコール量 10g = 1点

日本酒（1合）＝2点 焼酎・泡盛（1合）＝3.5点 ビール・発泡酒（500ml）＝2点
 ワイン（グラス1杯）＝1.2点 缶酎ハイ（350ml）＝2点 ウイスキー（ダブル1杯）＝2点

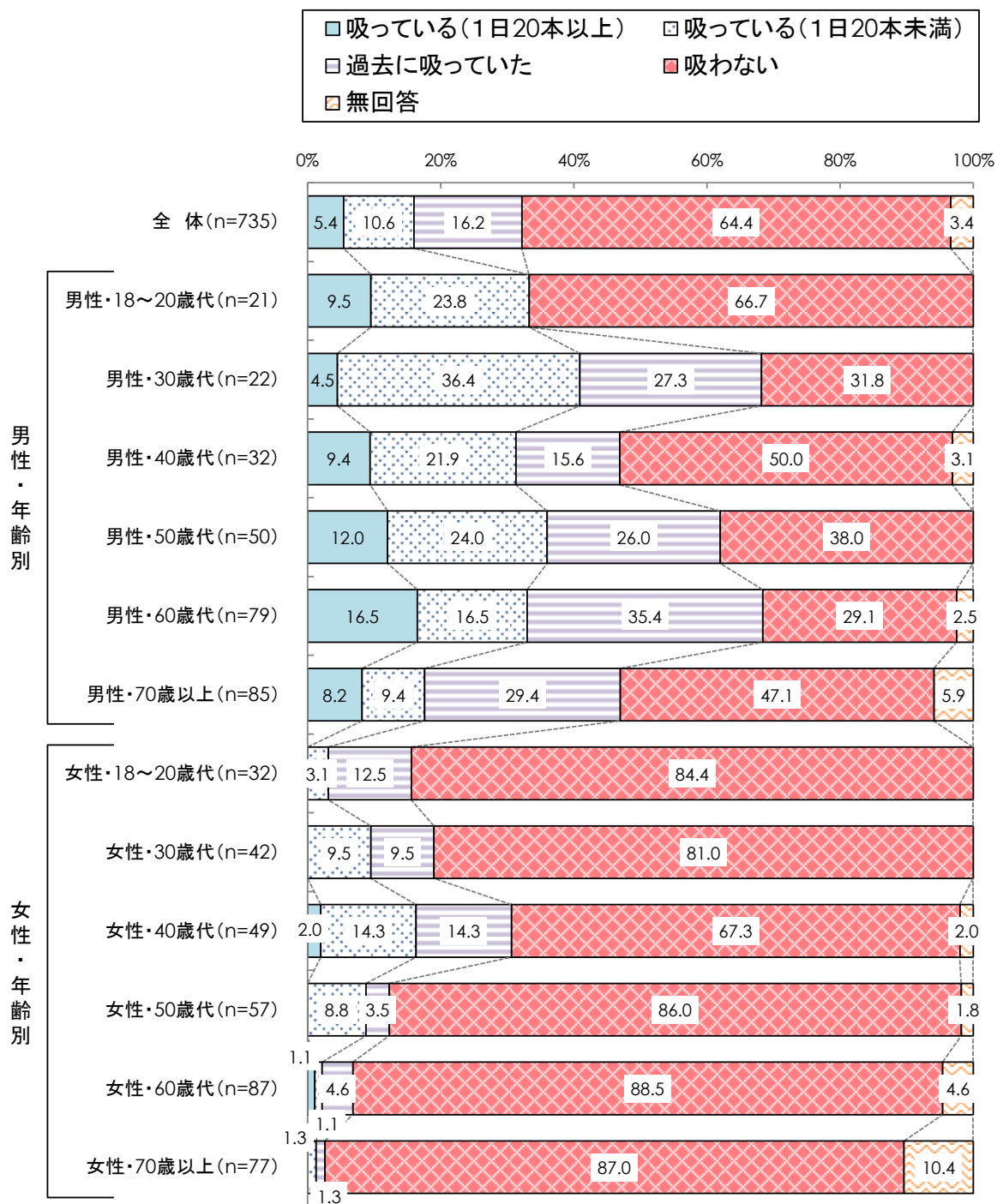
資料：2018年 ころの健康に関するアンケート調査

(5) 喫煙について

① 喫煙者の割合

喫煙者の割合については、男性の喫煙率は、30歳代で40.9%と最も高く、次いで50歳代で36.0%となっています。女性の喫煙率は、40歳代で16.3%と最も高くなっています。

【喫煙者の割合（全体、性・年齢別）】

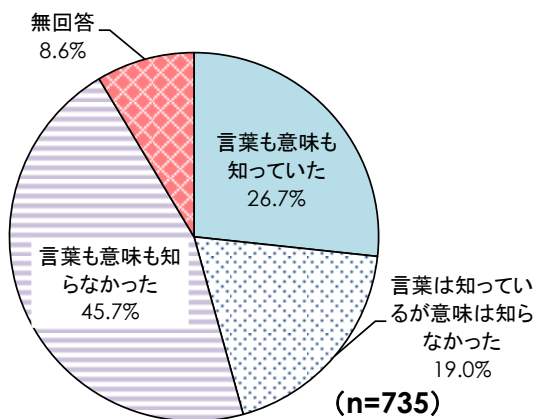


資料：2019年 健康づくりに関する市民意識調査

② COPDについての認知度

認知度については、「言葉も意味も知っていた」は26.7%と3割未満となっています。

【COPDについての認知度（全体）】



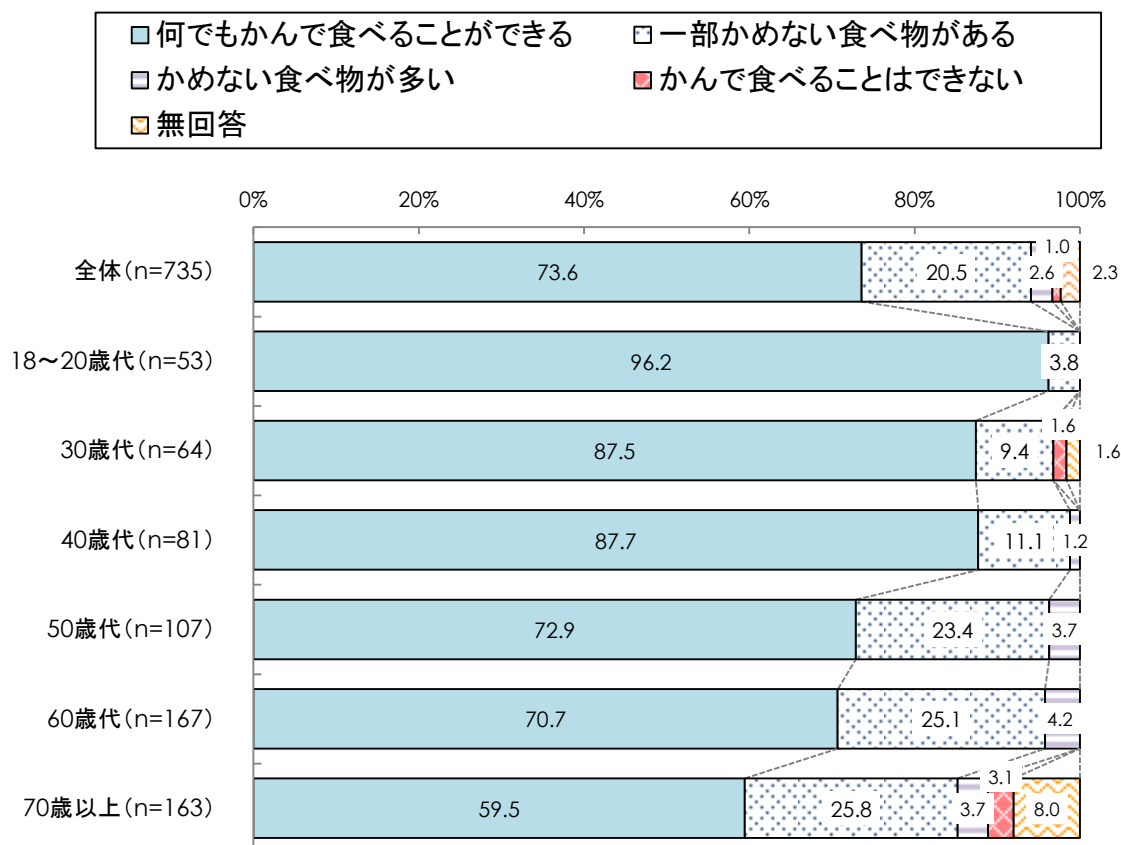
資料：2019年 健康づくりに関する市民意識調査

(6) 歯や口腔の健康

① 食べ物をかむ時の状態について

食べ物をかむ時の状態については、50歳以上の年代から、「一部かめない食べ物がある」の割合が増加する傾向がみられます。

【食べ物をかむ時の状態（全体、年齢別）】

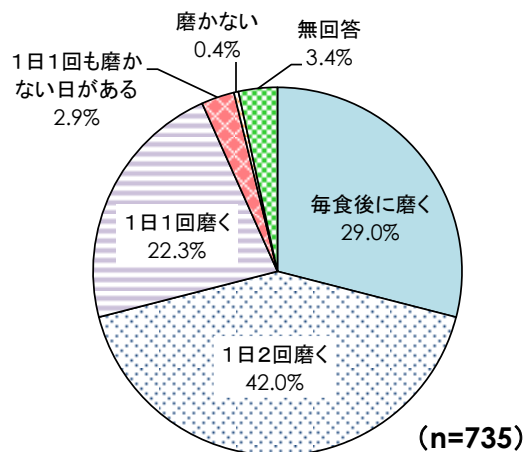


資料：2019年 健康づくりに関する市民意識調査

② 普段の歯みがきの頻度

普段の歯磨きの習慣については、「1日2回磨く」が42.0%と最も高くなっています。また、「毎食後に磨く」の割合は29.0%と約3割を占めています。

【普段の歯磨きの頻度（全体）】



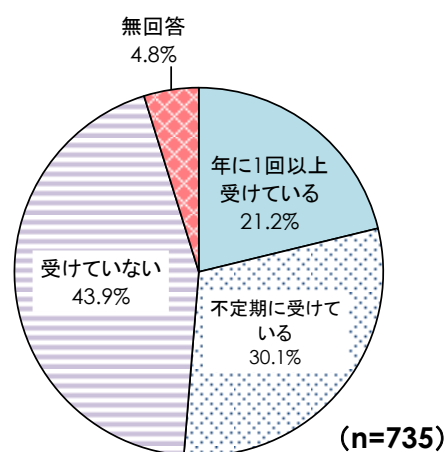
資料: 2019年 健康づくりに関する市民意識調査

③ 歯科検診の受診状況について

歯科検診の受診状況については、「年に1回以上受けている」が21.2%、「不定期に受けている」が30.1%となっています。

一方、「受けていない」は43.9%と最も高くなっています。

【歯科検診の受診状況について（全体）】

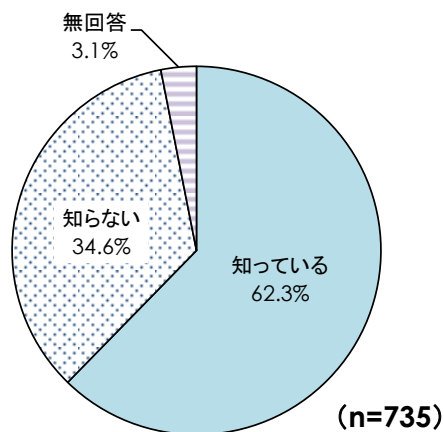


資料: 2019年 健康づくりに関する市民意識調査

④ 歯周病のリスクについて知っているか

歯周病が全身の健康と関係があることを知っているかについては、「知っている」が62.3%と6割以上を占めており、「知らない」は34.6%となっています。

【歯周病のリスクについて知っているか（全体）】



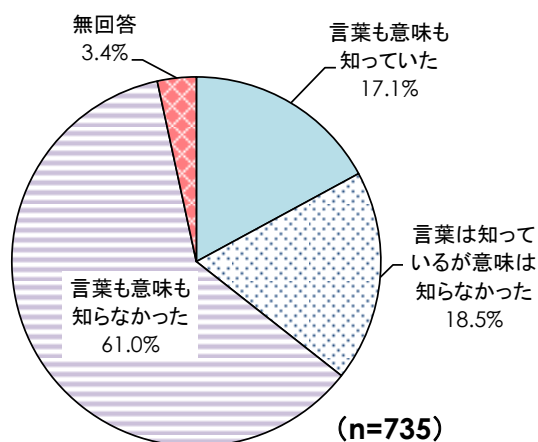
資料: 2019年 健康づくりに関する市民意識調査

(7) 高齢者の健康

① ロコモティブシンドロームの認知度

「ロコモティブシンドローム（運動器症候群）」の認知度については、「言葉も意味も知っていた」は17.1%、「言葉は知っているが意味は知らなかった」は18.5%と認知度は低く、「言葉も意味も知らなかった」が61.0%と6割を超えています。

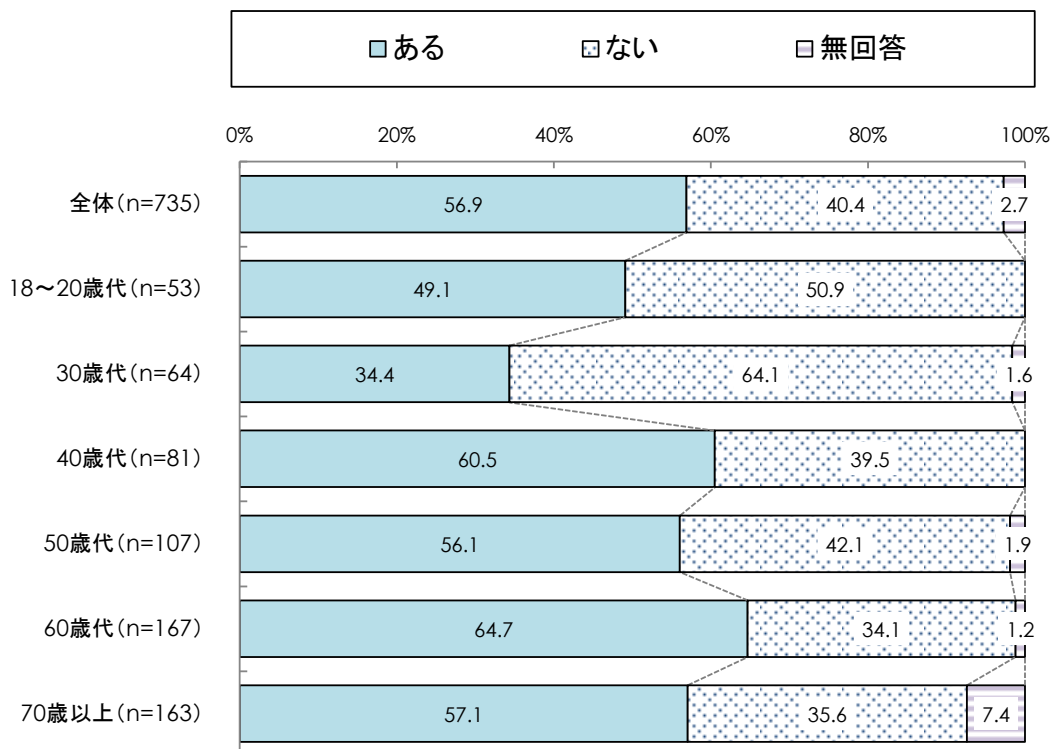
【ロコモティブシンドロームの認知度（全体）】



資料: 2019年 健康づくりに関する市民意識調査

② 地域の集まりや、ボランティア活動、趣味のサークル等に参加したことがあるか
 社会参加の状況については、若年層では参加率が低いものの、40歳以上の年齢層では参加率は高く、特に40歳代と60歳代では、参加経験者は6割を超えています。

【地域の集まり等に参加したことがあるか（全体、年齢別）】



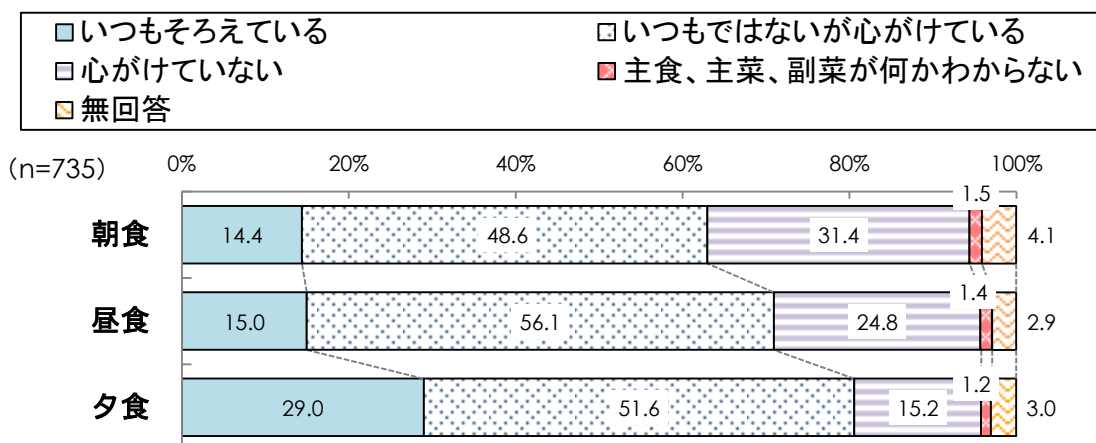
資料：2019年 健康づくりに関する市民意識調査

(8) 食育の推進

① 主食、主菜、副菜の3種類をそろえているか

毎食の食事で主食、主菜、副菜を「いつもそろえている」割合は、朝食は14.4%、昼食は15.0%、夕食は29.0%であり、朝食、昼食、夕食の順に割合が高くなっています。

【主食、主菜、副菜をそろえているか（全体）】



資料：2019年 健康づくりに関する市民意識調査

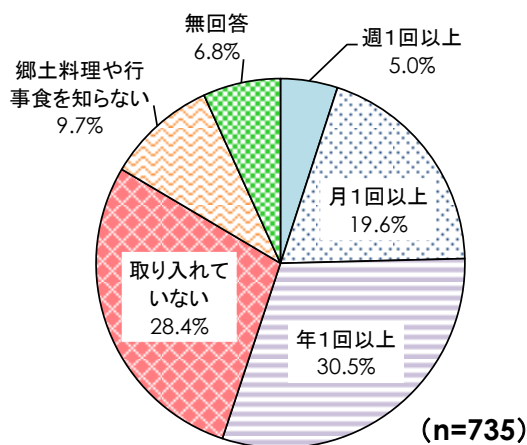
(9) 地域における食文化

① 地域に伝わる郷土料理や行事食を取り入れている頻度

郷土料理や行事食を食卓に取り入れている頻度については、「年1回以上」が30.5%と最も高く、次いで「取り入れていない」が28.4%、「月1回以上」が19.6%となっています。

一方、「郷土料理や行事食を知らない」は9.7%となっています。

【郷土料理や行事食を取り入れている頻度（全体）】

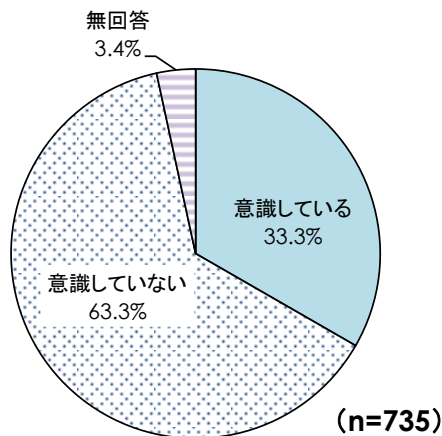


資料：2019年 健康づくりに関する市民意識調査

② 食品を選ぶ際に徳島県産を意識しているか

食品を選ぶ際に徳島県産を意識しているかについては、「意識している」が33.3%、「意識していない」が63.3%となっており、6割以上の方が県産品を意識していないと回答しています。

【食品を選ぶ際に徳島県産を意識しているか（全体）】



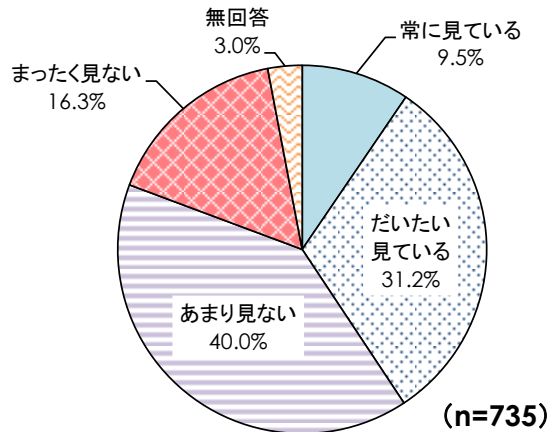
資料：2019年 健康づくりに関する市民意識調査

(10) 食の選択力の向上

① 市販の加工食品を購入する際に、栄養成分表示を見るか

市販の加工食品を購入する際に、栄養成分表示を見るかについては、「だいたい見ている」が31.2%、「常に見ている」が9.5%を占め、栄養成分表示を見ている人は、全体の40.7%を占めています。

【市販の加工食品購入時に栄養成分表示を見るか（全体）】



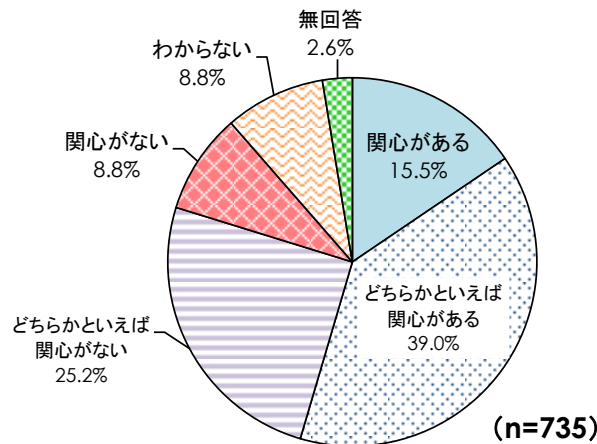
資料: 2019年 健康づくりに関する市民意識調査

(11) 食育活動の促進

① 「食育」への関心度

「食育」に関心がどの程度あるかについては、「どちらかといえば関心がある」が39.0%、「関心がある」が15.5%となっており、食育への関心がある人は、全体の54.5%と半数以上を占めています。

【「食育」への関心度（全体）】



資料: 2019年 健康づくりに関する市民意識調査

3 第1次計画の推進状況と評価

(1) 健康増進計画

三好市健康増進計画（第1次計画）の分野別の推進状況と評価は次のとおりです。

- ◎（良好）：目標は達成できた
- （普通）：目標は概ね達成できた（改善）
- △（要改善）：変化なし、あるいは達成できなかった
- －（評価困難）

【こころの健康づくり】

主な取り組み	基準年 2009年度	評価年 2013年度	現状 2018年度	評価
相談体制の充実 自殺予防相談窓口の設置	保健センター・各支所に設置2か所	保健センター・各支所のすべてに設置6か所	保健センター・各支所のすべてに設置6か所	◎
こころの健康に関する知識の普及啓発	健康教室・講演会の開催 年2回・参加者184名	健康教室・講演会の開催 年20回・参加者556名	健康教室・講演会の開催 年17回・参加者649名	◎
自殺予防の推進	自殺者数12人 自殺死亡率37.1	自殺者数11人 自殺死亡率36.7	自殺者数6人 自殺死亡率23.5	○
参考：自殺死亡率	国25.56 県21.73	国21.06 県22.68	国16.5 県12.0	
これまでの主な取り組み内容				
○こころの健康教室・交流イベント等の開催	<ul style="list-style-type: none"> ・自立や社会復帰、社会参加の機会として、デイケア教室の開催 ・こころの健康づくり教室の開催 ・精神障害者の方が地域の方との交流の機会として、交流イベントの開催 			
○子どものこころの健康づくり教室	<ul style="list-style-type: none"> ・臨床心理士による子どものこころの発達についての講義 ・乳幼児相談での臨床心理士による個別相談 			
○三好保健所との共催による事業の実施	<ul style="list-style-type: none"> ・保健所事業「はあとケア相談会」との共催によるこころの健康づくり教室の開催 			
○自殺対策の推進	<ul style="list-style-type: none"> ・三好市自殺対策計画の策定 ・自殺予防週間・自殺対策強化月間での取り組み、のぼり旗の設置や市報・ケーブルテレビでの啓発等 			

【がん予防】【循環器疾患の予防】【糖尿病の予防】

主な取り組み		基準年 2009年度		評価年 2013年度		現状 2018年度		評価
がん検診の受診率の向上	胃がん	目標値	当面40%以上	目標値	当面40%以上	目標値	当面40%以上	△
		実績	8.0%	実績	男7.6% 女8.0%	実績	男8.3% 女8.3%	
	肺がん	目標値	当面40%以上	目標値	当面40%以上	目標値	当面40%以上	△
		実績	12.0%	実績	男11.0% 女13.0%	実績	男9.1% 女9.1%	
	大腸がん	目標値	当面40%以上	目標値	当面40%以上	目標値	当面40%以上	△
		実績	9.8%	実績	男9.6% 女10.0%	実績	男8.7% 女8.9%	
	乳がん	目標値	当面50%以上	目標値	当面50%以上	目標値	当面50%以上	△
		実績	10.9%	実績	15.1%	実績	12.0%	
	子宮がん	目標値	当面50%以上	目標値	当面50%以上	目標値	当面50%以上	△
		実績	11.2%	実績	13.0%	実績	9.0%	

特定健診受診率の向上	目標値	65%以上	目標値	65%以上	目標値	65%以上	△
	実績	33.7%	実績	33.9%	実績	36.6%	

な取り組み	基準年 2009 年度		評価年 2013 年度		現状 2018 年度		評価
メタボリックシンドローム該当者予備群の減少	目標値	10%台まで減少	目標値	2008年と比較し25%減少	目標値	2008年と比較し25%減少	△
	実績	533人(2008)	実績	479人(2011) 10.1%減少	実績	461人(2017) 13.5%減少	
国保1人あたりの医療費の減少	一般 426,217円 退職 416,120円(2008)		一般 426,607円 退職 450,552円(2012)		一般 502,691円 退職 814,880円		△
国保精神疾患入院1人あたりの医療費の減少	被保険者1人あたり10,231円		入院1人あたり357,395円		入院1人あたり408,372円		△
肥満傾向にある児童の減少	目標値	10%以下	目標値	減少傾向へ	目標値	減少傾向へ	○
	実績	中学生男子14.0% 中学生女子15.7%	実績	中学生男子12.6% 中学生女子9.6%(2012)	実績	中学生男子12.7% 中学生女子9.5%	
これまでの主な取り組み内容							
○各種健康診査	<ul style="list-style-type: none"> ・(20歳～39歳) ヤング健診(集団・個別は国保のみ)・ピロリ菌検査1回のみ) ・(40歳～74歳) 特定健診(集団・個別)、各種がん検診、肝炎ウイルス検査(これまでに検査のない方)、腹部超音波検査(オプション検査) ・(50歳以上) 胃内視鏡検査(2年に1回)、または胃エックス線検査、前立腺がん検査(男性のみ) ・(20歳以上) 子宮がん検診(2年に1回) 集団か個別 ・(40歳以上) 乳がん検診(2年に1回) 集団か個別 ※婦人がん検診については、子宮がん検診20歳・乳がん検診40歳の方には無料クーポン券を送付し受診勧奨している						
○健康教室・健康相談の実施	<ul style="list-style-type: none"> ・健康教室(2018年度:28回・555人) ・健康相談(2018年度:32回・419人) 						
○訪問指導	<ul style="list-style-type: none"> ・訪問指導(2018年度:825件) 						

【歯と口の健康づくり】

主な取り組み	基準年 2009 年度		評価年 2013 年度		現状 2018 年度		評価
乳幼児歯科保健の推進	目標値	3歳児むし歯罹患率30%以下	目標値	3歳児むし歯罹患率20%以下	目標値	3歳児むし歯罹患率20%以下	○
	実績	33.6%	実績	28.3%	実績	23.8%	
歯周疾患検診の充実	目標値	歯周疾患検診受診率30%以上	目標値	歯周疾患検診受診率30%以上	目標値	歯周疾患検診受診率30%以上	△
	実績	12.4%	実績	14.3%	実績	9.5%	
中学生1人平均むし歯数の減少	目標値	平均むし歯数2本未満	目標値	平均むし歯数1本未満	目標値	平均むし歯数1本未満	○
	実績	2.1本	実績	2.7本	実績	1.1本	
これまでの主な取り組み内容							
○1歳半児・2歳児・3歳児健診における歯科診察・歯科指導の実施及び受	<ul style="list-style-type: none"> ・受診者には、むし歯予防に有効な手段の一つであるフッ化物塗布を歯科医院において実施できる「フッ化物塗布券」を配布してい 						

診者へのフッ化物塗布券の配布	<ul style="list-style-type: none"> ・ 母子保健法に基づく1歳半・3歳児健診に加え、2014年度から2歳児も対象としている
○5歳児発達相談対象者に対するフッ化物塗布券の配布	<ul style="list-style-type: none"> ・ 保育所や幼稚園において5歳児の発達相談を実施しており、その対象になる5歳児全員に、2014年度からフッ化物塗布券を配布し、歯科医院にてフッ化物の塗布及び歯科指導を実施している

これまでの主な取り組み内容	
○歯科保健教育の推進	<ul style="list-style-type: none"> ・ 就学までの乳幼児と保護者に対し、乳児健診、幼児健診、5歳児発達相談や個別訪問等の母子保健事業を通じ、むし歯予防の啓発を行っている ・ 成人については、地域での歯科保健の推進のために、健康教室等での歯科衛生士による集団指導、個別相談を実施している。むし歯と歯周病の予防には、生活習慣病とも密接な関係があるため、全身の健康づくりをすすめ、介護予防、食育推進等の関係機関と連携し、生涯を通じた歯と口腔の健康づくりに取り組むとともに、歯の喪失を防ぐための8020運動を推進している
○歯科検診及び歯科疾患予防の推進	<ul style="list-style-type: none"> ・ むし歯や歯周病は自覚症状を伴わずに発生・進行し、ある程度進行した時点で症状が自覚されることが多いため、定期的に歯の状態をチェックし、歯石除去や歯面清掃などの予防処置を受け、自らが予防に努めることができるよう啓発している ・ 定期的な歯科検診による早期発見・早期治療を推進している
○30歳、40歳、50歳、60歳、70歳に対する歯周疾患検診の実施	<ul style="list-style-type: none"> ・ 2008年度から、健康増進事業の一環として、歯周疾患検診を医療機関にて実施している。法律に基づく対象者は40歳、50歳、60歳、70歳の方であるが、2014年度より30歳の方も対象者とし実施している（個別通知にて案内）

【骨折や関節障害の防止】

これまでの主な取り組み内容	
○健康教室や健康相談等での啓発	<ul style="list-style-type: none"> ・ 各種健康教室・健康相談にて情報提供及び個別指導を実施 ・ 理学療法士による地域での運動指導の実施 ・ パンフレット等による情報提供 ・ ロコモティブシンドローム（運動器症候群）予防の普及啓発 ・ 体重・体組成測定の実施（体脂肪率・筋肉量・脚力などの簡易測定） ・ 筋力低下や認知症予防のための通いの場として「いきいき百歳体操」の普及啓発

【働く世代の健康づくり】

これまでの主な取り組み内容	
○若年層への健康づくり支援	<ul style="list-style-type: none"> ・ ヤング健診結果により、肥満があり、血糖値（HbA1c5.6～6.4）・LDLコレステロール（180以上）の方に、二次健診（糖負荷検査・頸動脈超音波検査）を実施 ・ 有所見者（肥満・コレステロール・肝機能等での高値）に対する個別指導を実施
○ピロリ菌抗体検査	<ul style="list-style-type: none"> ・ 2017年度から、20歳～39歳の方にピロリ菌抗体検査を実施ヤング健診との同時受診を推奨している

＜第1次計画の評価から第2次計画に向けて＞

生活習慣病予防対策として、その主要な事業としての健康診断は、自らの健康状態を数値化して見ることができ、生活習慣の見直しや改善により、病気の発症を予防し、また病気の早期発見・治療、重症化予防につなげていくための重要な指標となります。その各種健康診

断の受診率が低迷しているため、今後も受診率向上に向けて取り組んでいきます。特に若い世代の将来の生活習慣病予防のために、健診の受診を勧めていきます。また、歯科保健事業において、3歳児健診のむし歯の罹患率は低下しているもののまだ高い状態にあることや、歯周疾患検診の受診率が低いこともあり、歯科保健の向上のため、今後も引き続き取り組みを進めます。

(2) 食育推進計画

三好市食育推進計画（第1次計画）の分野別の推進状況と評価は次のとおりです。

【食に関心を持つ地域の取り組みを増やします】

主な取り組み	基準年 2009年度		評価年 2013年度		現状 2018年度		評価
	目標値		目標値		目標値		
内臓脂肪症候群該当者・予備群割合	目標値	25%減少	目標値	2008年と比較し25%減少	目標値	2008年と比較し25%減少	△
	実績	533人(2008)	実績	479人(2011) 10.1%減少	実績	461人(2017) 13.5%減少	
健康づくり推奨店数(県の事業)	目標値	増加	目標値	増加	目標値	増加	◎
	実績	9店	実績	9店	実績	12店	
これまでの主な取り組み内容							
○食育を学ぶ機会や情報の提供に努める		・子育て支援センターに毎月食育だよりを掲載 ・市報みよし『健幸な体と心のためにできること』コーナーでの情報提供					
○世代間交流の場としての食育活動		・夏休み親子食育教室(調理実習) ・食育推進ボランティアによる家族食育教室を開催					
○郷土料理の研究や普及		・食育推進ボランティアによる郷土料理実習を学校で実施					
○地元の食材を使用した料理コンテスト		・料理コンテストは開催できていないが、地元食材を使用した料理の開発や生産は行っている					
○食育推進ボランティアによる料理教室の開催		・市内各地で食育料理教室を開催					

【食材料の地場産物使用の拡大を図ります】

主な取り組み	基準年 2009年度		評価年 2013年度		現状 2018年度		評価
	目標値		目標値		目標値		
学校給食での地場産物活用割合	目標値	35%	目標値	35%	目標値	35%	○
	実績	44.9%	実績	20%	実績	34.5%	
これまでの主な取り組み内容							
○小・中学校での地場産物利用拡大		・学校給食で各調理場ごとに地場産物利用の拡大を行った ・現在給食へのジビエ肉加工品の採用を、給食製造業者と協議中					
○市民を中心とした推進会議の開催で家庭や企業での地産地消の拡大		・推進会議の開催が行えていない					
○農業振興		・国の補助を受け、地産の野菜を三好市内のホテルに生産者から直接納入する事業を行った(2016年度~2019年度) ・市内生活改善グループより、市内産食材を使つての特産品の生産					

【各教育機関における食育を推進します】

主な取り組み	基準年 2009年度		評価年 2013年度		現状 2018年度		評価
	目標値		目標値		目標値		
小中学生で毎日朝食を食べる人の割合	目標値	95%以上	目標値	95%以上	目標値	95%以上	△

	実績	85.1%	実績		実績	86.9% (2017)	
肥満傾向児の割合	目標値	減少傾向へ	目標値	減少傾向へ	目標値	減少傾向へ	○
	実績	小学生男子 11.9% 小学生女子 11.9% 中学生男子 14.0% 中学生女子 15.8%	実績	小学生男子 8.6% 小学生女子 8.5% 中学生男子 10.0% 中学生女子 13.8%	実績	小学生男子 10.9% 小学生女子 10.6% 中学生男子 12.7% 中学生女子 9.5%	

これまでの主な取り組み内容	
○教育機関と連携し、農業体験等子どもへの食育の取り組み	・2019年度より三好市内の小・中学校を対象に農業体験授業を実施 ・季節の野菜や雑穀の植え付けから収穫までを体験し、給食やクッキングにて食べる活動を実施
○保育所・認定こども園	・「食事のバランスについて」当日の給食の食材を赤・黄・緑のグループに分け3色バランスよく食べることを促す
○学校教育	・各小・中学校で年間食育全体計画を作成

【「毎月19日は食育の日」を普及します】

これまでの主な取り組み内容	
○学校などでの普及啓発	・毎月の献立表で「毎月19日は食育の日」を掲載 ・各調理場から配布の給食だより（献立表有）に掲載
○食育推進ボランティアによるチラシ配布	・食育月間に市内で配布

【食育推進ボランティアの養成・会員数の増加に努めます】

主な取り組み	基準年 2008年度		評価年 2013年度		現状 2018年度		評価
	目標値	実績	目標値	実績	目標値	実績	
食育推進ボランティア数	目標値	80人	目標値	80人	目標値	80人	△
	実績	69人	実績	64人	実績	35人	
これまでの主な取り組み内容							
○ボランティア団体の会員養成・増加	・ボランティア養成講座を開催したり過去の会員に声かけしたりしたが、減員となった						

<第1次計画の評価から第2次計画に向けて>

地域での食育の推進や生活習慣病予防を目標に第1次計画を推進してきましたが、十分に改善できているとはいえない状況でした。今後は、第1次計画での目標推進に加え、健康寿命の延伸につなげられるよう、幼少期から生活習慣病予防や重症化予防対策をはじめ、地域の食文化を継承し環境に配慮した食育を推進できるような取り組みを進めます。



第3章 第2次三好市健康増進計画

1 生活習慣及び社会環境の改善

(1) 栄養・食生活

現状と課題

- ◇アンケート調査によると、男性では肥満、女性では肥満だけではなく若い世代のやせが多い傾向がみられます。子どもの肥満では中学生は減少しましたが、小学生は増加しているため、子どもの頃からの生活習慣病予防対策を重点におき、引き続き学校における健康診断に基づく健康管理指導や体育などの教育の一環としての取り組みのほか、適切な生活習慣を身につけるための教育を推進する必要があります。
- ◇アンケート調査によると、若い世代で朝食を食べない日がある人が多く、朝食以外の食事が過食につながる可能性もあることから、肥満や生活習慣病の発症を助長するなど、健康への悪影響が懸念されます。
- ◇塩分や脂質、糖質の過剰摂取や野菜の摂取不足など栄養の偏りや、朝食の欠食に代表される食生活の乱れが、肥満・やせ、低栄養などの生活習慣病につながる問題を引き起こしています。
- ◇健全な食生活を送ることは、生活習慣病予防および重症化予防のために大切な生活習慣の一つであることから、子どもの頃からの望ましい食習慣、特に朝食を食べることや、栄養バランスのとれた食事を心がけ、適正体重を維持し、生活習慣病を発症させない取り組みが必要です。

基本方針

- ◆市民一人ひとりが、自分の食生活・食習慣、栄養や食品の安全性に関心を持ち、自分に合った食事量を理解して、食卓に主食・主菜・副菜を揃えた栄養バランスのとれた食事を継続できるよう支援します。
- ◆子どもの頃から規則正しい食習慣を身につけることができるように、引き続き、乳幼児健康診査や育児相談、教室等における栄養・食生活指導の充実を図ります。
- ◆成人期では、これまでの食習慣を見直し、生活習慣病を予防するための健康的な食事のとり方が身につけられる機会を設けます。
- ◆高齢期では、低栄養やフレイル（老化に伴って筋力や心身の活力が低下した状態）を予防する食事のとり方について啓発します。

主な取り組み

- 乳幼児健診を受診した保護者に、食事についての情報提供や栄養相談を実施
- 保育所・認定こども園における食育活動（菜園活動・クッキング・3色食品群の話など）
- 夏休みに小学生を対象に親子で調理をしながら食の大切さを伝え、望ましい食習慣の形成を目的に、野菜をたくさん使った調理実習を実施
- 学校ごとに菜園活動や食育教室の開催、食育ボランティアによる調理実習を実施
- 特定健診事後の保健指導・栄養指導を実施
- 高齢者の低栄養等、基本チェックリストにより、通所・訪問型の介護予防事業の実施

今後の取り組み

地域・団体が取り組むこと

- 地区住協の活動で栄養や食事の大切さについて学ぶ機会をつくっていきます。
- 各世代への食育教室を実施していきます。
- 地域いきいき事業で食育に取り組みます。
- 学校での食育活動（三世代交流学习や地域の方との交流、伝統食の調理実習、学校農園での野菜づくり・調理実習、食育集会など）を進めていきます。

個人が取り組むこと

- 食育について関心を高めます。
- 生活リズムを整えていきます。
- 朝食をしっかりとるよう周囲に勧めていきます。
- 小学生以上は自分で食事を作る力を身につけていきます。

行政が取り組むこと

- 朝食の簡単なレシピの紹介をします。
- 保育所・認定こども園での食育活動を進めます。
- 小学生を対象に夏休み親子食育教室を開催します。
- 乳幼児健診における保護者への情報提供や個別指導を行います。

評価指標と目標値

目標項目		現状	2029年度 目標値	出典
肥満（BMI25以上）、やせ（BMI18.5未満）の減少	40～50歳代 男性（肥満）	34.1%	減少	2019年度アンケート
	18～20歳代 女性（やせ）	21.9%	減少	
塩分のとりすぎに注意している割合	18歳以上	65.7%	増加	2019年度アンケート
脂肪のとりすぎに注意している割合	18歳以上	64.7%	増加	2019年度アンケート
野菜を1日350g以上とっている割合	18歳以上	52.6%	増加	2019年度アンケート
毎日朝食を食べる人の割合	18歳以上	84.5%	90%以上	2019年度アンケート
	小中学生	86.9%	90%以上	2017年度 学校アンケート
1日1回でも家族と一緒に食事をする「共食」の割合	小中学生	62.1%	70%以上	2017年度 学校アンケート
肥満傾向児の割合	小学生男子	10.9%	減少	2018年度 学校保健統計
	小学生女子	10.6%	減少	2018年度 学校保健統計
	中学生男子	12.7%	減少	2018年度 学校保健統計
	中学生女子	9.5%	減少	2018年度 学校保健統計



(2) 身体活動・運動

現状と課題

- ◇アンケート調査によると、50歳代以下では運動習慣のある人や意識的に運動を心がけている人の割合は低くなっています。生活の中に個々の状態に応じた適度な運動を取り入れ、健康の増進や体力づくり、生活習慣病の予防につなげるきっかけづくりが必要です。
- ◇成人期は仕事や子育てで忙しく、生活に運動を取り入れることが難しい人もあるため、日常生活で可能な限り体を動かし、通勤手段を徒歩や自転車にすることや、健康教室等で、室内の生活の中でもできる運動方法の指導などを行っていく必要があります。
- ◇子どもの肥満を防ぐために、乳幼児期から正しい生活習慣および運動習慣を身につけてもらうよう支援していく必要があります。
- ◇アンケート調査によると、ロコモティブシンドローム（運動器症候群）の言葉も意味も知っている人の割合は2割程度となっています。健康寿命を延伸するために高齢者の歩行機能の維持は重要であることから、ロコモティブシンドロームを予防するための知識の普及と意識の向上を図り、運動機能を維持することが必要です。

基本方針

- ◆市民一人ひとりが生活の中での運動量を自覚し、ライフステージに応じた運動や身体活動が維持・増進できるよう取り組みます。
- ◆運動や体を動かす楽しさを啓発し、無理なく運動を続けていけるようにします。
- ◆運動を支援する人材の育成や環境整備を行い、運動しやすい環境を整えていきます。
- ◆介護予防の取り組みを通じて、高齢者の運動機能の向上や日常生活を維持できる環境づくりを推進します。

主な取り組み

- 学校ごとに運動機能、体力向上のための様々な取り組みや、各種運動の基本動作の習得を支援する教室を実施
- 各地区の集会所・公民館等で、理学療法士による関節疾患・ロコモティブシンドローム予防のための講座の開催・個別指導の実施
- チャレンジデーへの参加募集と取り組みへの支援
- 高齢者の介護予防事業として、基本チェックリストにより理学療法士による通所・訪問型介護予防事業での運動機能の向上に向けた「のびのび教室」の実施や通所事業所等での「きらめき元気アップ教室」「水中運動教室」を開催
- 筋力低下や認知症予防のための通いの場支援として「いきいき百歳体操」を各地で開催
- 国保特定健診事後の運動教室として委託医療機関での運動教室の実施

今後の取り組み

地域・団体が取り組むこと

- 地域でウォーキングや体を動かす機会をつくれます。
- 学校での運動習慣の確立に向けた取り組みを推進します。(水泳・なわとび検定体操発表会・陸上記録会・タグラクビー選手権大会など)
- 団体における各種スポーツイベントの開催(グランドゴルフ・パークゴルフ・ポッチャ・フライングディスクなど)・高齢者体育大会・身体障害者スポーツ大会等を開催します。
- 公民館講座を開催していきます。(ヨガ・エアロ・ナチュラルビスク・フラダンス・太極拳・体操クラブなど)
- 各地区でレクリエーション活動を推進します。

個人が取り組むこと

- 近くのスーパーまではなるべく歩くなど、歩くことを心がけます。
- 声を掛け合って外に出ていくようにします。
- 専門の指導員から運動方法を教えてもらえる機会に参加します。
- 車を止める時はできるだけ遠くに止めるようにします。
- 畑仕事・家事などで身体を動かすようにします。
- チャレンジデーを活用して運動に取り組めます。

行政が取り組むこと

- 運動できる環境の整備(施設・施設や場所までの交通手段)に努めます。
- 小中学生が運動時間を増やす取り組みを進めます。
- チャレンジデー参加啓発を進めます。
- いきいき百歳体操等運動の普及啓発を進めます。
- 健康教室(理学療法士による講義等)を開催します。

評価指標と目標値

目標項目		現状	2029年度 目標値	出典
運動習慣者の割合(1日30分以上の運動を週2日以上)	18歳以上	44.8%	60%	2019年度アンケート

(3) 休養・こころの健康づくり

現状と課題

- ◇アンケート調査によると、20～30歳代、40～50歳代では「勤務関係の問題」で苦勞、ストレス、不満を感じる人が最も多くなっています。また、40～50歳代では、普段の睡眠で十分な休養がとれていない割合も高くなっています。
- ◇今後、ストレスや悩みに対してうまく対処できるよう、必要な知識や対処方法等を啓発していくとともに、職域との連携を図り、メンタルヘルスに対する取り組みを行っていくことが必要です。
- ◇高齢層では、「病気など健康の問題」で苦勞、ストレス、不満を感じる人が最も多くなっています。高齢者や高齢者を取り巻く人が、こころの健康問題について正しく認識し、早期に変化に気づき、適切な相談や対応につながるよう取り組んでいくことが必要です。また、身近なところで気軽に相談できるような支援が必要です。
- ◇本市は、徳島県、全国と比べて自殺死亡率が高くなっていますが、WHO（世界保健機構）によると、自殺の原因として高い割合を占めるうつ病、アルコール依存症、統合失調症については治療法が確立されており、これらの精神疾患の早期発見、早期治療を行うことにより、自殺死亡率を下げる可以做到とされています。

基本方針

- ◆市民一人ひとりが、規則正しい生活習慣や十分な睡眠や休息、ストレスに対応できる方法を身につけられるよう支援します。
- ◆休養や睡眠、ストレスへの対応が健康づくりに大切なことを、引き続き啓発していきます。
- ◆事業所等の職域と連携してメンタルヘルス対策を推進し、働き盛り世代のうつ・自殺を予防します。
- ◆趣味や生きがいづくりの場・機会を提供するため、公民館活動や各種自主サークル活動を支援します。

主な取り組み

- 地域におけるこころの健康づくり教室として、三好保健所と協働での、認知症やうつ病等に関する講話やストレスチェックの実施
- 自殺対策計画に基づく自殺予防の普及啓発・人材育成等
- 幼稚園、小・中学校に在籍する児童生徒等に対する児童相談

- 小・中学校で、こころの健康や中一ギャップなどについての保健学習の実施、保健室での個別相談やスクールカウンセラーによる相談、医療機関から公認心理士を各学校等に派遣、県費負担教職員を対象にストレスチェックの実施
- 認知症への理解を深めるための普及・啓発、認知症サポーターの養成

今後の取り組み

地域・団体が取り組むこと

- 児童生徒に対するストレス学習・SOS発信の学習に取り組めます。
- 職場において、ストレスチェックの実施と環境改善につながる体制作りに努めます。特に様々なストレスを受けやすい若者層へアプローチしていきます。
- 地域で集まる場を意識的に作る、訪問活動で顔が見える関係作りに取り組めます。
- 気になる人に気づき、専門機関につなげます。
- 学校での本の読み聞かせ等での交流を図ります。
- ふれあいサロンなど高齢者が集う場での仲間・いきがづくりを進めます。

個人が取り組むこと

- ストレス対処、うつ病のサインなど心の健康を保つために必要なことを学びます。
- ゲートキーパー（いのちの相談役）として、身近なところにいる気になる人に対する声かけや、必要な相談窓口につなぐなどの支援をしていきます。
- 各種相談窓口を活用します。

行政が取り組むこと

- 地域で集まる場での心の健康に関する普及啓発（うつ病、SOS発信について等）を行います。
- ハイリスク者を把握し介入していきます。
- ストレスチェックを実施します。
- 各種相談の窓口を紹介し、支援につなげ、見守っていきます。
- 自殺対策事業（普及啓発・人材育成など）を推進します。

評価指標と目標値

目標項目		現状	2029年度 目標値	出典
睡眠による休養を十分にとれていない人の割合	18歳以上	25.6%	減少	2019年度アンケート
相談できる人や組織がある人の割合	20歳以上	79.9%	増加	2018年度アンケート
うつ病のサインを知っている人の割合	20歳以上	71.9%	増加	2018年度アンケート
自らのうつ病のサインに気づいた時に専門機関に相談する人の割合	20歳以上	42.2%	増加	2018年度アンケート
自殺者数	人口10万人あたり	25.97	10.13以下	2018年度厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

< うつ状態でみられる症状のめやす > 参考

症状に気づいたら、早めにかかりつけ医や精神科医に相談しましょう。

①自分で感じる症状 次のような症状のいくつかは2週間以上続く

憂うつ、気分が重い

何をしても楽しくない、何にも興味がわからない

疲れているのに眠れない、一日中眠い、いつもよりかなり早く目が覚める

イライラして、何かにせき立てられるようで落ち着かない

悪いことをしたように感じて自分を責める

自分には価値がないと感じる

思考力が落ちる

死にたくなる

②周囲から見てわかる症状 いつもと違う変化がある。

表情が暗い、涙もろくなった、反応が遅い

落ち着かない、飲酒量が増える

③体に出る症状 抑うつ状態に気づく前に、体に変化が現れることもある。

食欲がない、体がだるい、疲れやすい、性欲がない、頭痛、肩こり、

動悸、胃の不快感、便秘がち、めまい、口が渇く



厚生労働省ホームページ

(4) 飲酒

現状と課題

- ◇お酒は、心身の疲労回復やストレス解消などに効果がありますが、一方で多量飲酒は、脳血管疾患、心疾患、高血圧などの生活習慣病のリスクを高めるだけでなく、アルコール依存症などの原因にもなります。
- ◇アンケート調査によると、生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している割合は、男性で14.7%、女性で9.6%となっています。過度な飲酒が及ぼす影響や適正飲酒に関する知識を身につけ、適正な飲酒を実践することが重要です。
- ◇妊産婦や未成年の飲酒については、特に健康への影響が大きいため、地域ぐるみで意識を高める必要があります。

基本方針

- ◆市民一人ひとりが、飲酒の健康への影響や節度ある適度な量の飲酒などについて理解し、生活習慣病のリスクを高めることのないよう普及啓発を図ります。
- ◆広報紙やパンフレットなどの様々な媒体を活用して、多量飲酒が健康に及ぼす影響や適正飲酒などに関する情報提供を行います。
- ◆母子健康手帳交付時やこんにちは赤ちゃん訪問時などに、母親の飲酒状況を把握し、必要に応じて禁酒指導を行います。
- ◆小・中学校において、未成年に対する飲酒防止の教育を行います。

主な取り組み

- 健康相談・健康教室等で飲酒に関する知識の普及や情報提供を行います。
- 学校の保健授業で、飲酒に対する正しい知識が持てるよう引き続き指導していきます。

評価指標と目標値

目標項目		現状	2029年度目標値	出典
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人(1日当たりの純アルコール摂取量が男性で40g以上、女性20g以上の人)の割合	20歳以上男性	14.7%	減少	2018年度アンケート
	20歳以上女性	9.6%	減少	2018年度アンケート

※生活習慣病のリスクを高める飲酒量(1日平均の純アルコール量が男性40g・女性20g以上) 妊婦や未成年者の飲酒は禁忌 ※参考(健康日本21(第2次))
 <主な酒類の飲酒量1日の目安(純アルコール20g相当)>
 ビール中びん1本(500ml)、日本酒1合(180ml)、焼酎25度1合(180ml)、
 ワイングラス2杯(240ml)、ウイスキー・ブランデーダブル1杯(60ml)

(5) 喫煙

現状と課題

- ◇喫煙は、肺がんやCOPD（慢性閉塞性肺疾患）をはじめ、循環器疾患、糖尿病など様々な病気の原因となるため、継続して禁煙に対する知識の普及啓発に努める必要があります。
- ◇アンケート調査によると、喫煙者の割合は男性で 28.6%、女性で 5.4%となっており、喫煙者の 25.4%に禁煙意向があるため、禁煙希望者への支援が求められています。
- ◇アンケート調査によると、公共・民間の施設内で自分以外の人が吸っていたたばこの煙を吸う機会（受動喫煙）は少ないですが、家庭や職場では受動喫煙の機会が多くなっており、家庭内や職場等での受動喫煙の防止対策、子どもにたばこをふれさせない環境づくりが必要です。
- ◇アンケート調査によると、たばこが健康に与える影響の認知度について、「妊娠・出産への影響」と回答した割合は 44.2%と低くなっています。たばこが妊婦や子どもの健康に及ぼす影響について十分理解されていない状況が伺えることから、妊娠中の喫煙や受動喫煙が子どもに与える影響を周知し、養育者自身が正しく理解することが必要です。

基本方針

- ◆市民一人ひとりが、喫煙による健康への影響に関する知識をもち、禁煙、受動喫煙の防止に努めます。
- ◆広報紙やパンフレットなどの様々な媒体を活用して、喫煙や受動喫煙の影響について正しい知識の普及啓発を図ります。
- ◆母子健康手帳交付時やこんにちは赤ちゃん訪問時などに、母親の喫煙状況を把握し、必要に応じて禁煙指導を行います。
- ◆小・中学校において、未成年に対する喫煙防止の教育を行います。
- ◆喫煙者が禁煙できるように、喫煙による健康被害についての知識の普及啓発を図るとともに、禁煙外来の紹介などの支援をします。

主な取り組み

- 生活習慣病予防における禁煙指導を行います。
- 学校の保健授業で、たばこの害に対する正しい知識が持てるよう引き続き指導していきます。
- 個人においても、喫煙や受動喫煙に関する知識をもち、健康への影響の観点からも、喫煙者は禁煙できるように努めていきます。

評価指標と目標値

目標項目		現状	2029年度 目標値	出典
喫煙者の割合	20歳以上 男性	28.6%	減少	2019年度アンケート
	20歳以上 女性	5.4%	減少	2019年度アンケート
COPDについて知っている人の割合	18歳以上	26.7%	40%	2019年度アンケート



(6) 歯・口腔の健康

現状と課題

- ◇歯と口の健康を維持するためには、定期的な歯科健診が重要となりますが、本市では歯周疾患検診の受診率が低い状況です。歯周疾患は自覚症状がないことが多いため、定期的な歯科健診の受診を促すことが必要です。
- ◇アンケート調査によると、普段の歯みがきの習慣は「1日2回」が最も多くなっていますが、年齢が高いほど、歯みがきの回数が少なくなる傾向がみられます。歯の健康管理のために規則正しい歯みがき習慣の実践を働きかける必要があります。
- ◇歯の喪失等により口腔機能が低下すると、健康状態や生活の質にも影響するため、今後も口腔機能を維持・向上するための正しい知識と、口腔ケアの重要性を啓発していくことが必要です。特に、歯周疾患の予防のみならず、糖尿病等の生活習慣病の悪化や肺炎などの発症につながるなど、知識の普及啓発を進めていくことが重要です。
- ◇生涯にわたる歯と口腔の健康づくりは、胎児期から始まり、乳幼児期での対応が子どもの健全な成長に大きく影響を及ぼすため、妊娠期からの歯科保健対策を充実するとともに、子どもに適切な生活習慣を身につけさせる必要があります。

基本方針

- ◆市民一人ひとりが、歯と口腔の健康に関心を持ち、むし歯や歯周病の予防に努め、8020を目指します。
 - * 8020…8020（ハチマルニイマル）運動といい「80歳になっても20本以上自分の歯を保とう」という運動のこと。
- ◆乳幼児から学童期にかけての歯みがき等の指導、成人期、高齢期ともに歯科健診の受診率の向上やかかりつけ歯科医を持つことの推進など歯科保健についての啓発に取り組みます。
- ◆むし歯予防、歯周病予防、口腔機能の維持・向上の重要性や正しい知識を啓発します。
- ◆歯科健診を通して、自分の歯と口腔の状態を把握し、歯の喪失防止・かみ合せの保持など、歯及び口腔の健康を末永く維持できる人を増やします。
- ◆介護予防の取り組みを通じて、高齢者の歯周疾患や口腔疾患の予防の重要性について、知識の普及啓発を図ります。

主な取り組み

- 各地区の集会所・公民館等において歯科衛生士による歯周疾患等の予防・啓発
- 30歳・40歳・50歳・60歳・70歳の節目年齢を対象に、医療機関に委託し歯周疾患検診を実施
- 幼稚園、小・中学校で発達段階に応じた歯みがきの仕方・おやつのととり方等の教室開催、むし歯予防・歯周疾患予防学習の実施、歯科検診の事前・事後学習の実施、保護者への啓発
- 高齢者の介護予防として通所・訪問型介護予防事業における歯科衛生士による口腔機能の向上に向けた支援

今後の取り組み

地域・団体が取り組むこと

- 幼少期からの歯科教育を推進します。(歯科衛生士が歯科検診の大切さ・むし歯予防・歯周病予防・正しいブラッシング法などを講義)
- 個別の歯科検診後の治療について啓発していきます。
- 各団体での歯科講座を開催していきます。

個人が取り組むこと

- 定期的に歯科検診を受けるようにします。
- 歯科教室に参加し、セルフケア(歯間清掃やブラッシング)の正しい知識を得るようにします。
- はみがきの習慣をつけていきます。

行政が取り組むこと

- 歯周疾患検診の実施と啓発を行います。
- 乳幼児健診等での指導を継続していきます。
- 啓発ポスターの作成を検討します。
- 地域での歯科教室を開催していきます。

評価指標と目標値

目標項目		現状	2029 年度 目標値	出典
何でもかんで食べられる人の割合	50 歳以上	67.0%	80%	2019 年度アンケート
毎食後に歯を磨く人の割合	18 歳以上	29.0%	50%	2019 年度アンケート
歯周疾患検診受診率		9.5%	30%	2018 年度 三好市保健事業
年に 1 回定期的に歯の検診を受けている人の割合	18 歳以上	21.2%	50%	2019 年度アンケート
歯周病のリスクについて知っている人の割合	18 歳以上	62.3%	80%	2019 年度アンケート
3 歳児健診でむし歯のない子どもの割合		76.25%	80%	2017 年度地域保健・ 健康増進事業報告
12 歳児でむし歯のない子どもの割合		46.2%	60%	2018 年度 学校保健統計



2 ライフステージに応じた健康づくり

(1) 妊娠出産・子ども（～18歳）

現状と課題

- ◇生涯を通じ健やかで心豊かに生活するためには、妊娠中や子どもの頃からの健康づくりが重要です。しかし近年では、子どもの肥満や低出生体重児の増加などが問題となっており、これらはやせ志向にある妊娠前・妊娠期の母胎の状態やその後の子どもの生活習慣が影響を及ぼしていることが考えられます。
- ◇子どもの頃の生活習慣がその後のライフステージまでつながることや、子どもが成長し、その次の世代を育むという大きな流れを考える上でも、次世代の健康づくりについて対策を講じる必要があります。
- ◇本市の低出生体重児の割合は、2015（平成27）年は13%でしたが、2016（平成28）年は8.5%で、徳島県の10.2%を下回っています。今後も、栄養管理に関する正しい知識を習得し妊娠中の適切な体重管理を進めていくことが必要です。
- ◇近年、発達に心配のある子どもが増加しており、乳幼児健康診査での早期発見と早期支援、その後の切れ目のない支援の継続と関係機関の連携が重要な課題となっています。

基本方針

- ◆妊娠・出産・育児期において、切れ目のない支援ができる体制を目指します。
- ◆子どもの発達段階に応じた情報の提供と相談体制の充実を図ります。
- ◆将来を担う次世代の健康づくりとして、特に妊婦や乳幼児期から学齢期の子どもに焦点をあてて、子どもの頃から健全な生活習慣を身に付けるための取り組みを進めます。
- ◆地域で子育てを支援するための人材育成や環境づくりを推進し、楽しく育児に取り組む人を増やし、養育者の孤立化や虐待を予防します。

主な取り組み

- 乳幼児健診を受診した保護者に、食事についての情報提供や栄養相談を実施
- 保育所・認定こども園における食育活動（菜園活動・クッキング・3色食品群の話など）
- 夏休みに小学生を対象に親子で調理をしながら食の大切さを伝え、望ましい食習慣の形成を目的に、野菜をたくさん使った調理実習を実施
- 学校ごとに菜園活動や食育教室の開催、食育ボランティアによる調理実習を実施
- 学校ごとに運動機能、体力向上のための様々な取り組み、各種運動の基本動作の習得を支援する教室を実施

- 幼稚園、小・中学校に在籍する児童生徒等に対する児童相談
- 小・中学校で、こころの健康や中一ギャップなどについての保健学習の実施、保健室での個別相談やスクールカウンセラーによる相談、医療機関から公認心理士を各学校等に派遣、県費負担教職員を対象にストレスチェックの実施
- 各学校によりテーマを選定し、喫煙・飲酒・薬物乱用防止教室の実施
- 幼稚園、小・中学校で発達段階に応じた歯みがきの仕方・おやつのととり方等の教室開催、むし歯予防・歯周疾患予防学習の実施、歯科検診の事前・事後学習の実施、保護者への啓発
- 元気なあわっ子！応援事業生活習慣改善プロジェクト（「肥満予防」「生活習慣改善」に継続的に取り組む）
- 健康力アップ30日作戦（生活習慣改善プロジェクトの一環として、生徒自らが健康・生活習慣改善のための課題を考え目標を定めて取り組むこのことにより、健康力アップを図る）
- 学校健診の実施、高度肥満児の二次検診等の実施
- 保健教育（生活習慣病予防についての啓発、学年ごとの保健指導の実施）
- 妊産婦の健康管理（妊産婦の個別相談・こころのケア）、助産師の訪問指導
- 乳幼児訪問（こんにちは赤ちゃん訪問）にて、新生児・産婦の健康チェック・育児相談の実施
- 乳幼児健診（乳児・1歳半児・2歳児・3歳児対象）・幼児歯科検診・歯科指導・保健指導・栄養指導・発達相談の実施
- 5歳児発達相談
- 幼児フッ化物塗布の実施（医療機関委託）
- 就学前健康診査の実施
- 各種予防接種事業

今後の取り組み

地域・団体が取り組むこと

- 周囲からの健診の受診を勧めます。
- 地域で運動会など体を動かす行事を実施していきます。
- 各地で講演会を開催していきます。
- 親子教室（参観日などの機会を利用）を開催します。
- 学校健診による高度肥満児に対する二次検診の受診を勧めます。
- 学校における生活習慣病予防教室を実施します。
- 健康力アップ30日作戦（中学生）に取り組めます。

個人が取り組むこと

- 体力向上のため運動習慣をつけていきます。
- 野菜を多く取り入れるなど食事内容を考えます。
- 調味料の過剰摂取に気をつけ、薄味にします。

行政が取り組むこと

- 親子を対象とした健康教室・研修会を開催していきます。
- 乳幼児健診や訪問等で生活や食事等の指導・支援を行い、関係者間の連携を図ります。
- 小・中学校におけるがん教育を推進します。
- たばこ・アルコール・メディアの影響についての教室を開催します。

評価指標と目標値

目標項目		現状	2029年度 目標値	出典
1人あたり妊婦健康診査受診回数		7.5回	8.5回	2017年度地域保健・健康増進事業報告
1歳6か月児健診受診率		89.2%	100%	2017年度地域保健・健康増進事業報告
3歳児健診受診率		96%	100%	2017年度地域保健・健康増進事業報告
3歳児の肥満児率		7.7%	5%	2017年度徳島県母子保健事業報告
毎日朝食を食べる人の割合 (再掲)	小中学生	86.9%	90%以上	2017年度 学校アンケート
小中学生の肥満傾向児の 割合(再掲)	小学生男子	10.9%	減少	2018年度 学校保健統計
	小学生女子	10.6%	減少	2018年度 学校保健統計
	中学生男子	12.7%	減少	2018年度 学校保健統計
	中学生女子	9.5%	減少	2018年度 学校保健統計



(2) 青・壮年期 (19～39 歳・40～64 歳)

現状と課題

- ◇青・壮年期は、心身ともに充実し社会的な活動も活発な時期ですが、身体的機能は少しずつ減退がはじまり、生活習慣病の前ぶれが現れはじめる一方で、仕事や子育てに追われ、自身の健康を顧みる余裕がない時期でもあります。
- ◇青・壮年期は、社会的に重要な役割を担う場合が多いため、仕事や家庭において無理をしがちでストレスも増加します。
- ◇アンケート調査によると、ストレス、不満を感じる人は 20～30 歳代、40～50 歳代が多く、睡眠による休養が十分取れていない人は 40～50 歳代が多くなっており、自殺者も 30 歳代以降から急激に増加しています。また、喫煙率が多いのも 30～60 歳代です。
- ◇青・壮年期の人が、これまでのライフスタイルを見直して、改めて自身の健康を考えるきっかけづくりを行うとともに、忙しい中でも自分に合った健康づくりを行えるような施策展開が必要です。

基本方針

- ◆特定健康診査、ヤング健診の受診勧奨を様々な手法・場で行い、受診者数の増加を図ります。
- ◆なぜがん検診が必要なのか、どのような種類があるのか、対象年齢や受診方法など、がん検診の受診勧奨を様々な手法・場で行い、がん検診受診者数の増加を図ります。
- ◆適切な食事、適度な運動、禁煙などの生活習慣の改善を促進し、生活習慣病の発症予防に努めます。

主な取り組み

- 特定健診事後の保健指導・栄養指導を実施
- 国保特定健診事後の運動教室として委託医療機関での運動教室の実施
- 生活習慣病予防における個別指導
- 各地区の集会所・公民館等で、理学療法士による関節疾患・ロコモティブシンドローム予防のための講座の開催・個別指導の実施
- チャレンジデーへの参加募集と取り組みへの支援
- 自殺対策計画に基づく自殺予防の普及啓発・人材育成等三好保健所と協働で教室の開催
- 各地区の集会所・公民館等において歯科衛生士による歯周疾患等の予防・啓発
- 30 歳・40 歳・50 歳・60 歳の節目年齢を対象に、医療機関に委託し歯周疾患検診実施

今後の取り組み

地域・団体が取り組むこと

- 周囲からの健診の受診を勧めます。
- 地域で運動会など体を動かす行事を実施していきます。
- 各地で講演会を開催していきます。(生活習慣病・認知症・こころの健康など)
- 親子教室(参観日などの機会を利用)を開催します。
- 介護予防リーダー養成講座を開催します。(生活習慣病予防・認知症予防など)

個人が取り組むこと

- 毎年健診を受診し、家族・周囲の人にも受診を勧めます。
- 日常生活や地域での活動の中で、からだを動かす機会を増やします。
- 野菜から食べるようにする、薄味にするなど、食事内容を考えるようにします。
- 食生活や運動に留意し意識して生活するようにします。

行政が取り組むこと

- ヤング健診・特定健診・がん検診など各種検診の受診を勧めます。
- 子育て世代を対象とした健康教室・研修会を開催します。
- 乳幼児健診等で生活や食事等の指導を行い、関係者間の連携を図ります。
- 健康教室等の機会にがん検診の必要性や、たばこ・アルコールの影響についてなど啓発を進めます。

評価指標と目標値

目標項目		現状	2029年度 目標値	出典
特定健康診査・保健指導の実施率	特定健康診査	36.6%	50%	2017年度 国保データベース (KDB)システム
	特定保健指導	77.9%	100%	
メタボリックシンドロームの該当者および予備群の割合	男性	46.9%	35%	2017年度 国保データベース (KDB)システム
	女性	14.6%	10%	
ヤング健診受診者数	20歳～39歳	4.7%	10%	2018年度 三好市保健事業
ヤング健診有所見者率	20歳～39歳	15.9%	10%	2018年度 三好市保健事業

※メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の該当者・予備群の捉え方

腹囲（おへそ周り）
男性 85cm 以上・女性 90cm 以上の方



下記の①～③のうち 2 項目以上当てはまる場合 ⇒メタボリックシンドローム該当者
下記の①～③のうち 1 項目当てはまる場合 ⇒ メタボリックシンドローム予備群

- ①血清脂質異常 いずれか又は両方
中性脂肪 150 mg/dl 以上
HDL コレステロール 40mg/dl 未満
- ②高血圧 いずれか又は両方
最高血圧 130mmHg 以上
最低血圧 85mmHg 以上
- ③高血糖 いずれか又は両方
空腹時血糖値 110 mg/dl 以上



(3) 高齢期（65歳以上）

現状と課題

- ◇高齢者がいつまでも健康で元気に暮らせることは、高齢者本人、そして家族の願いです。今後10年先を見据えた時に、高齢者の健康寿命の延伸、生活の質の向上、健康格差の縮小、さらには社会参加や社会貢献が重要ですが、現状では高齢者の低栄養、閉じこもりによる生活機能の低下やうつ、認知症の増加などが問題となっています。
- ◇2019（令和元）年8月末の要介護認定率（みよし広域連合）は21.4%となっており、全国（18.5%）を上回っています。健康寿命の延伸に向けて、疾病や老化等による身体機能や生活機能の低下を防ぎ、高齢者の社会参加を促進して、要介護状態となる時期を遅らせることが重要な課題となっています。
- ◇本市では、急速な高齢化や核家族化に伴い、孤立化のおそれのある高齢者単身世帯や高齢者夫婦のみ世帯が増加しており、個々の高齢者の状況に応じて生活の質を維持していくための取り組みが重要となっています。

基本方針

- ◆体力や体調に応じた健康づくりを実践・継続して生活習慣病や認知症を予防するとともに、加齢に伴う機能低下を遅らせ、健康寿命を延ばします。
- ◆地域とのつながりを積極的にもつことで仲間づくりや生きがいづくりにつなげ、閉じこもりや孤立化を防ぎます。
- ◆地区住民福祉協議会や老人クラブなどが主体的に取り組む活動を支援し、推進していきます。

主な取り組み

- 特定健診事後の保健指導・栄養指導を実施
- 国保特定健診事後の運動教室として委託医療機関での運動教室
- 生活習慣病予防における個別指導
- 高齢者の低栄養等、基本チェックリストにより、通所・訪問型の介護予防事業の実施
- 「のびのび教室」や通所事業所等での「きらめき元気アップ教室」「水中運動教室」を開催・サロン活動への支援など
- 筋力低下や認知症予防のための通いの場支援として「いきいき百歳体操」を各地で開催
- 認知症への理解を深めるための普及・啓発、認知症サポーターの養成
- 地域におけるこころの健康づくり教室として認知症やうつ病等に関する講話、ストレスチェックの実施

- 各地区の集会所・公民館等で、理学療法士による関節疾患・ロコモティブシンドローム予防のための講座の開催・個別指導の実施
- 70歳の節目年齢を対象に、医療機関に委託し歯周疾患検診の実施
- 高齢者の介護予防として通所・訪問型介護予防事業における歯科衛生士による口腔機能の向上に向けた支援
- 地区住民福祉協議会における地域の高齢者の虚弱（フレイル）予防への取り組み・フレイルサポーターの養成

今後の取り組み

地域・団体が取り組むこと

- 地域で運動会など体を動かす行事を実施します。
- 各地で講演会を開催していきます。（生活習慣病・認知症・こころの健康など）
- 介護予防リーダー養成講座を開催します。（生活習慣病予防・認知症予防など）
- フレイル予防に対する取り組みを推進します。（フレイルサポーターの養成）

個人が取り組むこと

- 毎年健診を受診し、家族・周囲の人にも受診を勧めていきます。
- 日常生活の中で、からだを動かす機会を増やします。
- 野菜から食べるようにする、薄味にするなど、食事の工夫や内容を考えます。
- 地域で共に運動できる仲間づくりを進めます。

行政が取り組むこと

- 特定健診・各種がん検診の受診勧奨を行います。
（広報・ケーブルテレビなどの媒体の利用など啓発の工夫）
- 健康教室等の機会にがん検診の必要性について、喫煙・アルコールの影響について、フレイル予防についてなどの啓発を行います。
- 関係機関と連携・協働した事業の取り組みを進めていきます。

評価指標と目標値

目標項目		現状	2029年度 目標値	出典
ロコモティブシンドローム について知っている人の割合	18歳以上	17.1%	50%	2019年度アンケート
フレイルサポーター養成者数		28人	100人	三好市社会福祉協議会 (2019年11月末現在)
認知症サポーター養成講座受講者数		2,485人	4,000人	みよし包括支援センター (2019年11月末現在)
いきいき百歳体操参加者率		8.9%	15%	みよし包括支援センター (2019年11月末現在)
社会参加をしている人の割合	70歳以上	57.1%	80%	2019年度アンケート
介護認定者のうち、要介護2以上（中等度以上）認定者の割合 1号被保険者65歳～74歳		56.2%	減少	2018年度 国保データベース (KDB)システム



3 主要な生活習慣病

(1) がん予防

現状と課題

- ◇がんは、本市の死因の第1位となっている疾病であり、がんの発症には喫煙や飲酒、食事などの生活習慣が大きく関わっているため、それらを改善することにより、発症や重症化を予防する取り組みが重要です。
- ◇がんは自覚症状が現れた時には進行していることが多いため、定期的ながん検診を受け、早期発見・早期治療をすることが大切ですが、本市のがん検診受診率は、いずれも第1次計画の目標値に達せず、大きく下回っていることから、対象に合わせた受診勧奨や受診しやすい体制づくりが必要となっています。
- ◇がんは、全ての人に身近な問題であることをもっとよく知ってもらうために、発症予防やがん検診受診についての普及啓発の方法や内容を検討する必要があります。

基本方針

- ◆各種保健事業や学校教育など様々な場において、がんやがん予防、またがん検診の必要性に関する正しい知識・情報の普及啓発を行います。
- ◆なぜがん検診が必要なのか、どのような種類があるのか、対象年齢や受診方法など、がん検診の受診勧奨を様々な手法・場で行い、がん検診受診者数の増加を図ります。
- ◆がん検診の要精密検査の未受診者に対して、訪問による指導などを行います。
- ◆喫煙対策、バランスのとれた食事、適度な運動などについて、適切な情報提供・指導を行います。

主な取り組み

- がんの早期発見のための検診の推進
- 健康相談・健康教室での啓発
- あらゆる機会をとらえ健診の受診勧奨の実施

評価指標と目標値

目標項目	現状	2029年度目標値	出典
がん検診受診率	胃がん	8.2%	2017年度地域保健・健康増進事業報告
	肺がん	9.1%	
	大腸がん	8.8%	
	乳がん	12.0%	
	子宮がん	9.0%	

(2) 循環器疾患の予防

現状と課題

- ◇心疾患と脳血管疾患を含む循環器疾患は、がんと並んで日本人の主要死因の大きな一角を占めており、特に、本市でも心疾患の死亡率（人口10万対）は、がんに次ぐ2番目に高い死因となっています。
- ◇高血圧、脂質異常症、喫煙、糖尿病の4つが発症の危険因子として確認されており、循環器疾患の予防はこれらの危険因子の改善を図ることが必要です。4つの危険因子と関連する生活習慣としては、栄養・食生活、身体活動・運動、喫煙、飲酒があり、これらの生活習慣を改善することで循環器疾患の死亡率が減少すると考えられます。
- ◇本市の特定健康診査の受診率は年々少しずつ上がってきているものの、県平均を大きく下回っています。2018年の三好市特定健康診査の対象者において、虚血性心疾患と診断されている方のうち83.1%の方が特定健診の未受診者でした。動脈硬化が進んでいても、自覚症状がほとんどないため、病気を発症する前の定期的な健康チェックが重要です。健診により、糖尿病だけでなく、心疾患・脳血管疾患・腎疾患などの血管病を早期に発見し、重症化しない取り組みが今後も必要です。

基本方針

- ◆各種保健事業や学校教育など様々な場において、循環器疾患の発症を予防していくことが、生活の質の向上に重要であることについて、普及啓発を図ります。
- ◆特定健康診査、ヤング健診の受診勧奨を様々な手法・場で行い、特定健康診査・ヤング健診の受診者数の増加を図ります。
- ◆家庭訪問、健康相談、健康教育など、多様な機会により、きめ細やかな保健指導を実施します。
- ◆喫煙対策、バランスのとれた食事、適度な運動などについて、適切な情報提供・指導を行います。

主な取り組み

- 特定健診・ヤング健診の実施
- 健康チェック及び生活習慣病等の健康講話・相談・教室の開催
- 特定健診結果に基づく個別指導の実施
- 未受診者への受診勧奨への取り組み
- 医療機関との連携による重症化予防への支援

評価指標と目標値

目標項目		現状	2029 年度 目標値	出典
脳血管疾患の死亡率(人口 10 万人対)	男性	160.2	100 以下	2017 年度 人口動態調査
	女性	181.1	100 以下	
虚血性心疾患の死亡率 (人口 10 万人対)	男性	200.3	100 以下	2017 年度 人口動態調査
	女性	306.6	100 以下	
中等度高血圧 (160/100) 以上の人で 未治療者の割合 ※重症化予防		6.0%	減少	2017 年度 国保データベース (KDB) システム
LDL コレステロール 180 mg/dl 以上の人で 未治療者の割合 ※重症化予防		3.5%	減少	2017 年度 国保データベース (KDB) システム



(3) 糖尿病の予防

現状と課題

- ◇糖尿病は、心疾患などの循環器疾患の危険因子であり、合併症である糖尿病性腎症は人工透析導入の原因疾患となります。
- ◇透析は莫大な医療費が必要であり、透析に至る原因疾患は糖尿病だけではなく、その多くは糖尿病を起因とする合併症が関係していると言われており、今後の市の高齢化も踏まえ糖尿病予防に力を入れる必要があります。
- ◇徳島県では、糖尿病の死亡率が1993（平成5）年以降、2007（平成19）年を除き、全国ワースト1位が続いていたことから、「糖尿病死亡率全国最下位からの脱出」を目指し、食生活や運動習慣等の生活習慣の改善による肥満の減少、定期的な健診受診や健診結果を踏まえた保健指導・医療機関の受診促進、糖尿病予備群・有病者の治療継続の推進等に取り組んでいます。その効果は少しずつ現れてきており、全国ワースト1位を脱却するとともに、全国との差も縮小傾向にあります。
- ◇本市では、糖尿病の標準化死亡比（SMR）は男女とも100を超えており、全国の水準より死亡率が高くなっています。

基本方針

- ◆各種保健事業や学校教育など様々な場において、糖尿病を予防し合併症の発症を減らすことが生活の質の向上に重要であることについて、普及啓発を図ります。
- ◆特定健康診査、ヤング健診の受診勧奨を様々な手法・場で行い、特定健康診査受診者数の増加を図ります。
- ◆適切な食事、適度な運動、禁煙などの生活習慣の改善を促進し、糖尿病の発症予防に努めます。

主な取り組み

- 特定健診の受診率向上（国保データヘルス計画）
- 健康チェック及び生活習慣病等の健康講話・相談・教室の開催
- 特定健診結果に基づく個別指導の実施
- 医療機関との連携による重症化予防への支援

評価指標と目標値

目標項目	現状	2029年度 目標値	出典
特定健診受診率	35.9%	65%	2017年度 国保データベース (KDB)システム
血糖検査受診者のうち、HbA1cが6.5%以上 の人で未治療者の割合	47.0%	減少	2017年度 国保データベース (KDB)システム

第4章 第2次三好市食育推進計画

1 健康寿命の延伸を目指した食育の推進

現状と課題

- ◇アンケート調査によると、食育に「関心がある」「どちらかといえば関心がある」と回答した割合は54.5%、「関心がない」「どちらかといえば関心がない」と回答した割合は34.0%で、関心がある人の方が多いですが、核家族化や共働き世帯の増加等によって、生活環境やライフスタイルが多様化し、これまで家庭や地域によって受け継がれてきた食育への意識の低下が懸念されます。
- ◇アンケート調査によると、男性では肥満、女性では肥満だけではなく若い世代のやせが多い傾向がみられます。子どもの肥満では中学生は減少しましたが、小学生は増加しているため、子どもの頃からの生活習慣病予防対策を重点におき、引き続き学校における健康診断に基づく健康管理指導や体育などの教育の一環としての取り組みのほか、適切な生活習慣を身につけるための教育を推進する必要があります。
- ◇アンケート調査によると、若い世代で朝食を食べない日がある人が多く、朝食以外の食事が過食につながる可能性もあることから、肥満や生活習慣病の発症を助長するなど、健康への悪影響が懸念されます。
- ◇塩分や脂質、糖質の過剰摂取や野菜の摂取不足など栄養の偏りや、朝食の欠食に代表される食生活の乱れが、肥満・やせ、低栄養などの生活習慣病につながる問題を引き起こしています。
- ◇健全な食生活を送ることは、生活習慣病予防および重症化予防のために大切な生活習慣の一つであることから、子どもの頃からの望ましい食習慣、特に朝食を食べることや、栄養バランスのとれた食事を心がけ、適正体重を維持し、生活習慣病を発症させない取り組みが必要です。
- ◇アンケート調査によると、朝食を毎日一人で食べる人は18歳以上の全ての年代を通じて2~3割程度、夕食を毎日一人で食べる人は30~40歳代では1割以下と少ないものの、他の年代では2割程度となっています。生活環境やライフスタイルが多様化し、家族と一緒に食事をする機会が減少していることから、家族が食卓を囲んで共に食事を取りながらコミュニケーションを図る「共食」を推進し、未来を担う子ども達の健全な食生活を確立することが必要です。

基本方針

- ◆市民一人ひとりが、自分の食生活・食習慣、栄養や食品の安全性に関心を持ち、自分に合った食事量を理解して、食卓に主食・主菜・副菜を揃えた栄養バランスのとれた食事を継続できるよう支援します。
- ◆就学前の子どもが、発育・発達段階に応じて基本的な食習慣を身に付けるとともに豊かな食体験を積み重ねていけるよう、保育所、幼稚園及び認定こども園等において家庭や地域と連携し、食育の推進を図ります。
- ◆学校給食等を通じて、学校において魅力ある食育を推進し、子どもの健全な食生活の実現と豊かな人間形成を図るよう家庭や地域との連携に努めます。
- ◆成人期では、これまでの食習慣を見直し、生活習慣病を予防するための健康的な食事のとり方が身につけられる機会を設けます。
- ◆高齢期では、低栄養やフレイル（老化に伴って筋力や心身の活力が低下した状態）を予防する食事のとり方について啓発します。
- ◆様々な媒体、機会を通じて、「共食」の考え方や大切さ、楽しさなどについての情報提供、普及啓発に努め、家庭や地域における「共食」の推進を図ります。

主な取り組み

- 乳幼児健診を受診した保護者に、食事についての情報提供や栄養相談を実施
- 保育所・認定こども園における食育活動（菜園活動・クッキング・3色食品群の話など）
- 夏休みに小学生を対象に親子で調理をしながら食の大切さを伝え、望ましい食習慣の形成を目的に、野菜をたくさん使った調理実習を実施
- 学校ごとに食育教室等の開催
- 市内各地域や学校等において食育ボランティアによる食育・調理実習を実施
- 特定健診事後の保健指導・栄養指導を実施
- 高齢者の低栄養等、基本チェックリストにより、通所・訪問型の介護予防事業の実施

評価指標と目標値

目標項目		現状	2029年度 目標値	出典
1日1回以上主食・主菜・副菜を組み合わせた食事をしている市民の割合	18歳以上	19.5%	30%以上	2019年度アンケート
毎日朝食を食べる人の割合 【再掲】	18歳以上	84.5%	90%以上	2019年度アンケート
	小中学生	86.9%	90%以上	2017年度 学校アンケート
1日1回でも家族と一緒に食事をする「共食」の割合 【再掲】	小中学生	62.1%	70%以上	2017年度 学校アンケート

2 地域における食文化・食習慣の継承

現状と課題

- ◇本市の特産品は、しいたけ、茶、そば、こんにゃく、ごうし芋、かんきつ類などです。郷土料理では、でこまわし、ひららやき、そば米雑炊などがあります。消費者の信頼を確保し、農業と食への理解や関心を深めるためには、地域で生産したものを地域で消費する「地産地消」の取組みが重要です。
- ◇本市では、子どものころから地元の農畜産物に慣れ親しみ、食への理解や関心を深めるため学校給食に地場産物を積極的に使用するなど、多くの市民が地場産物に親しむ機会を提供してきました。しかし、アンケート調査によると、食品を選ぶ際に徳島県産を意識している人の割合は33.3%と3人に1人なのが現状です。
- ◇アンケート調査によると、地域に伝わる郷土料理や行事食を食卓に取り入れていない人の割合は28.4%、郷土料理や行事食を知らない人の割合は9.7%となっています。この傾向は年代が低いほど強くなっており、若年層ほど認知度が低く、郷土料理を食べなくなってきている現状があります。
- ◇地域の特産物や食材など地域で育まれた郷土料理や行事食ならではの食文化を知ること、地域の良さを見つめ直す機会となり、地域への愛着を深めることにもつながることから、世代間交流などの機会を通じて地域の食文化に目を向けるきっかけづくりが必要です。

基本方針

- ◆地場産物を活用した学校給食を通じて、地元の新鮮で安全な農産物を児童生徒に提供します。
- ◆市内産農畜産物を活かした献立や郷土料理、行事食等の普及を図り、伝統的な食文化を伝承します。
- ◆様々なイベントや農産物直売所などにおける地場野菜や加工品などの直売を支援し、生産者の顔が見える地場産物の販売を促進します。
- ◆子どもたちが米や野菜など、栽培から収穫までを体験できる機会を提供することで、食や農業への関心を高めます。

主な取り組み

- 郷土料理等の食文化について、学校給食を通じ理解と伝承を図る
- ジビエ料理の普及と、加工食品の開発及び消費拡大
- そば・こんにゃく芋等、地域特産物生産者への補助
- 営農指導・各種農作業支援活動への補助
- 新規特産品の開発等による、農業の活性化への補助
- 食育推進ボランティアによる地元産の食材を使った料理考案や子どもたちへの郷土料理の伝承
- 各小・中学校で1年間の食育計画を作成し、食の重要性・地域とのつながり・郷土料理の継承等を学び実践
- 保育所や幼稚園、小学校などでの菜園活動

評価指標と目標値

目標項目		現状	2029年度目標値	出典
郷土料理や行事食を知っている人の割合	18歳以上	90.3%	95%以上	2019年度アンケート
食品を選ぶ際に地産地消を意識している人の割合	18歳以上	33.3%	45%以上	2019年度アンケート
学校給食における地場産物を活用する割合		34.5%	35%	2018年度学校給食における地場産物活用状況調査



3 食の選択力の向上及び安全性の確保

現状と課題

- ◇アンケート調査によると、市販の加工食品を購入する際、栄養成分表示を「常に見ている」「だいたい見ている」と回答した人の割合は40.7%、「まったく見ない」「あまり見ない」と回答した人の割合は56.3%となっており、日頃栄養成分表示を見る習慣がない人の方が多くなっています。
- ◇食に関する情報が氾濫し、正しい情報を適切に活用することが難しい情報化社会の中で、市民一人ひとりが、食品の安全性に関する正しい知識を持ち、栄養成分表示を見る習慣づけなど自らの判断で食品を選択することができるよう、正確な情報を提供することに努めます。
- ◇食品の食べ残しや廃棄を少なくする工夫、長く保存する方法、食のリサイクルという考え方を啓発するなど、環境に配慮した食育の推進が必要です。

基本方針

- ◆市民一人ひとりが、食品の安全性や栄養成分に関する基礎知識を持ち、自ら判断できるよう情報提供を行います。
- ◆食品ロス問題に対し、学校や地域における環境学習、イベントなどを通じて、市民一人ひとりが食品ロス削減に取り組むことができるよう、食品ロスの現状やその削減の必要性について、情報提供及び普及啓発に努めます。
- ◆地震や台風等の大規模災害等、いかなる場合においても可能な限り健全な食生活が実践できるよう、個々人の状況に応じた食料・飲料水等の備蓄をはじめ、限られた食品や資源をもとに栄養に配慮した食事を作るなど、非常時にも対応できる力を身につけておくための情報の提供に努めます。

主な取り組み

- 健康講話・相談・教室等での情報提供
- 市報やイベント等での啓発
- 各小・中学校で1年間の食育計画を作成し、食の重要性・地域とのつながり・郷土料理の継承等を学び実践

評価指標と目標値

目標項目		現状	2029年度 目標値	出典
市販の加工食品を購入する際に栄養成分表示を見る人の割合	18歳以上	40.7%	50%以上	2019年度アンケート

4 食育活動の促進を図るネットワークの充実

現状と課題

- ◇食の安全・安心を目的として食育研修に取り組むとともに、地場産の食材を用いて、加工品を生産・販売する三好市生活改善グループが市内全域で活動しています。
- ◇豊かで健全な食生活の実践や、食文化の伝承、地場産物を活用した食生活を地域で推進するための食育推進ボランティアが活動しています。
- ◇市民の食育への関心度を高め、食育を推進するためには関係団体と連携し、日頃から問題意識を共有し、一体的に活動することが大切です。
- ◇家庭、保育所、認定こども園、幼稚園、学校、生産者、食品関連事業者など食に関わる関係機関・団体等と連携・協働した食育推進運動の展開が必要です。

基本方針

- ◆食育の活動を浸透させていくため、行政や関係団体はもとより、地域や生活に密着したボランティア等の役割が重要であり、これらのボランティア団体の育成や活動に対する支援を推進します。
- ◆広く食育推進運動を推進するためには、市、学校、保育所、ボランティア、農林漁業者、医療・保健関係者、食品関連事業者等が相互に連携し取り組むことが必要です。そのために関係者のネットワークを構築し、情報や意見交換が促進されるよう連携を強化して、食育に関する普及啓発に取り組みます。

主な取り組み

- 生活改善グループへの活動費補助
- 食育推進ボランティアの養成
- 三好市学校食育推進委員会の開催
- 家庭・地域・学校がコーディネーターの指導の元、食の大切さを学ぶ調理実習を実施

評価指標と目標値

目標項目		現状	2029年度 目標値	出典
食育に関心を持っている人の割合	18歳以上	54.5%	70%以上	2019年度アンケート

第5章 計画の推進

1 計画の推進体制

本計画の推進体制については、市民の主体的な取り組みとともに、それをサポートする家庭、地域、学校、職場、関係団体、行政が相互に連携し、目標に向けてそれぞれが積極的・効果的に取り組むことが必要です。

また、健康づくりは、自分で主体的に取り組むこと（自助）、家庭や地域で一緒に取り組むこと（共助）、自助や共助への公的支援（公助）により進め、地域の組織力を高めることが大切です。

本市は、地域活動の支援や健康づくり対策の調整・推進の役割を担い、本計画を効果的に推進するために、それぞれの主体がそれぞれの立場から役割を果たすことができるよう連携を支援します。

（1）計画の周知、人材の育成・支援

市民の健康づくり、食育活動に対する意識の高揚を図るため、計画の趣旨や基本理念、目標、取り組みなどについて、広報紙、ホームページ、概要版などを通じて周知を図るとともに、地域の組織力を活用した健康づくり、食育活動の推進を図ります。また、地区住民福祉協議会、老人クラブなどの組織団体や、地域で活動する健康づくり自主グループなどの活動を支援し、育成します。

（2）関係機関との連携・協働体制の強化

本計画の推進にあたっては、健康、食育に関する関係団体などとの連携を強化し、市民主体の健康づくり、食育活動が推進できるような連携・協働体制の確立を目指します。また、庁内関係各課と連携して、庁内推進体制の充実を図ります。

2 健康づくりの取り組みにおけるそれぞれの役割

（1）市民の役割

市民の健康づくりのためには、まずは個人が「自分の健康は自分で守る」という自覚のもと、主体的に健康づくりを進めていくことが必要です。

一人ひとりが健康に関心を持ち、健康づくりに関する情報を積極的に収集し、適切な生活習慣を身につけるとともに、自分の取り組みを周囲の人々にも伝え、周囲を巻き込みながら健康づくりの輪を広げることが期待されます。

(2) 家庭の役割

家庭は、人々が暮らしていく上で最も基本的な単位で、一人ひとりの健康を生涯にわたって育み、正しい生活習慣を身につける最も重要な場です。

生涯を通じた健康づくりを実践する第一歩として、健康的な生活習慣を親から子へ伝えていく大切な役割が期待されます。

(3) 地域社会の役割

地域では、様々な活動を通じて健康づくりや食育が実践されており、住み慣れた地域の中でのふれあい、支え合い、声かけ、見守りなどを通じて心身の健康が育まれています。

健康づくりや食育をはじめ、スポーツ、福祉、生涯学習など様々な団体・グループが連携し、市民一人ひとりの健康づくりの支援を担うことが期待されます。

(4) 学校・保育所・幼稚園の役割

学校・保育所・幼稚園は、乳幼児期から思春期の子ども達が、家庭に次いで多くの時間を過ごしている場であり、将来にわたって自分の健康を管理し改善していくための資質や能力が養われる場です。

また、健康教育・食育の充実に努め、家庭と連携して生涯にわたる健康づくりや健全な食習慣の確立につなげていくことが期待されます。

(5) 企業・事業所（職場）の役割

働く人にとって職場は、家庭に次いで一日の大半を過ごし、健康に大きな影響を及ぼす場です。

職場全体で健康管理を進めて、働く人達の心身の健康を実現し、活力ある職場づくりを推進することが期待されます。

(6) 保健・医療機関などの役割

従来からの病気の治療に加え、健康を増進し病気を予防するために、高度な専門性で市民の健康づくりなどを支える役割を担っています。また、健診結果を活かして市民の状態に合わせた生活習慣改善の指導を充実させるなど、生活習慣病予防の視点からも重要な役割を担っています。

市民のライフステージを通じた一貫した健康づくりの推進と保健・医療事業の円滑な運営を図る上で重要な役割が期待されます。

(7) NPO・民間団体・ボランティアなどの役割

NPOやボランティア団体などは、柔軟で先駆的な活動に取り組むことができ、活動を通じて多面的に多くの人々とつながることができます。

健康に関する情報やサービスを身近にきめ細かく提供することや、これらの相互の連携、情報交換、ネットワーク形成による効果的なサービス提供が期待されます。

(8) 行政の役割

行政は、市民一人ひとりが健康についての関心を高め、主体的に健康づくりを実践することができるよう、関係機関などと連携し、総合的に支援していく役割を担っています。

本市では、市民の健康づくりに対して、庁内各課において、各種教室や相談などを実施するとともに、地域の健康づくり関連機関・団体などとの協働による計画の推進体制を整備し、健康なまちづくりの実現を目指していきます。

3 計画の評価・進行管理

本計画の推進および目標達成のため、計画している諸施策、諸事業の進捗状況とその成果を評価し進行管理を行います。また、5年後の2024（令和6）年度に、アンケート調査などを通じて、目標に対する達成状況を把握します。

なお、計画期間の途中であっても、社会情勢の変化等があった場合には、必要に応じて計画を見直します。



資料編

1 三好市健康増進計画・食育推進計画策定委員会設置要綱

平成21年10月1日

告示第67号

改正 平成22年3月25日告示第22号

令和元年7月25日告示第18号

(設置)

第1条 健康増進法(平成14年法律第103号)第8条第2項の規定に基づく三好市健康増進計画及び食育基本法(平成17年法律第63号)第18条第1項の規定に基づく三好市食育推進計画(以下これらを「計画」という。)を策定又は評価をするため、三好市健康増進計画・食育推進計画策定委員会(以下「委員会」という。)を設置する。

(所掌事務)

第2条 委員会は、次に掲げる事項を所掌する。

- (1) 計画の策定に関すること。
- (2) 計画の評価、見直しに関すること。
- (3) その他計画に関する必要なこと。

(組織)

第3条 委員会は、委員20人以内で組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから市長が委嘱する。

- (1) 学識経験のある者
- (2) 保健、医療、福祉関係者
- (3) 公募により選任した者
- (4) その他市長が必要と認める者

(委員長及び副委員長)

第4条 委員会に委員長及び副委員長各1人を置く。

2 委員長及び副委員長は、委員の互選によって定める。

- 3 委員長は、委員会を統括し、委員会を代表する。
- 4 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるときは、その職務を代理する。

(任期)

第5条 委員の任期は、委嘱の日から第2条に規定する所掌事務が終了する日までとする。ただし、委員が欠けた場合における補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会議)

第6条 委員会の会議は必要に応じ委員長が招集し、その議長となる。

- 2 委員会は、委員の過半数の出席がなければ会議を開くことができない。
- 3 会議において、委員長が必要と認めたときは、委員以外の者に会議への出席を求め、その意見を聴き、又は資料の提供を求めることができる。
- 4 会議の議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。
- 5 最初に招集される委員会は、第1項の規定にかかわらず市長が招集する。

(報告)

第7条 委員会は、第2条に規定する所掌事務を終了したときは、速やかにその内容を市長に報告しなければならない。

(庶務)

第8条 委員会の庶務は、健康づくり課において処理する。

(その他)

第9条 この告示に定めるもののほか必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

この告示は、平成21年10月1日から施行する。

附 則(平成22年3月25日告示第22号)

この告示は、平成22年4月1日から施行する。

附 則(令和元年7月25日告示第18号)

(施行期日)

- 1 この告示は、告示の日から施行する。
(三好市健康増進計画(食育推進計画)評価実施要綱の廃止)
- 2 三好市健康増進計画(食育推進計画)評価実施要綱(平成25年三好市告示第59号)は、廃止

する。

2 第2次三好市健康増進計画・食育推進計画策定委員会委員名簿

(敬称略)

役職名	氏名	所属機関等
委員長	安宅 芳夫	三好市医師会 副会長
副委員長	福田 功稔	三好市健幸づくり推進協議会 会長
委員	檜原 司	徳島県歯科医師会 三好支部副会長
委員	大木 元繁	徳島県西部総合県民局 三好保健所 所長
委員	小野 瑠璃子	三好市老人クラブ連合会 女性部長
委員	川口 好美	三好市婦人団体連合会 副会長
委員	辻岡 菊雄	三好市地区住民福祉協議会連合会 会長
委員	菅井 弘昭	三好市民生児童委員連絡協議会 会長
委員	鈴木 美知子	三好市学校薬剤師会 三好支部長
委員	眞野 保子	三好市食生活改善推進協議会 会長
委員	谷川 ナミ子	三好市生活改善グループ連合協議会 副会長
委員	新久保 眞度	いけだスポーツクラブ 会長
委員	前田 晴機	三好市ボランティア連絡協議会 副会長
委員	内田 公生	三好市小中学校校長会 代表
委員	和田 左津喜	三好市小中学校養護部会 代表
委員	中村 京子	池田中学校 PTA 家庭教育委員会 会長
委員	麻木 雅美	市民代表
委員	仁尾 理子	市民代表
委員	山口 哲司	三好市環境福祉部長

**第2次三好市健康増進計画
第2次三好市食育推進計画**

発行年月 2020年3月

発行 三好市環境福祉部 健康づくり課
〒778-0004

徳島県三好市池田町シンマチ 1476 番地 1

電話 0883-72-6767

FAX 0883-72-6664