

第三次健康さくらい21計画

第2次食育推進計画

(令和6年度～令和17年度)



令和6年3月

桜井市

SAKURAI CITY

はじめに

我が国は、医療技術の進歩や健康意識の高まりにより、世界最高水準の平均寿命を達成し、人生100年時代を迎えようとしています。その一方で、平均寿命のうち、健康で活動的に生活できる期間である「健康寿命」を延伸することが社会課題となっています。

このような状況のなか、本市では、平成26年に「健康さくらい21計画」(第二次)「食育推進計画」を策定し、市民一人ひとりが健康づくりや食育活動を積極的に実践するため、家庭や地域、関係機関や行政等市全体で市民の健康を支え、誰もが手軽に健康づくりができるまちの実現を目指して、様々な取り組みを進めてまいりました。

この度、第二次計画の10年間の取り組みを検証し、新たな健康課題を踏まえ、今後12年間の健康づくりの指針となる、第三次計画を策定しました。

この計画では、「みんなで取り組む生涯を通じた健康づくり」を基本理念とし、市民、関係機関、行政がともに取り組むことにより、乳幼児期から高齢期まで継続した生活習慣の改善、生活習慣病の発症予防、自然に健康になれる環境づくりを目指しています。

今後、市ではこの計画の達成に向け、きめ細やかな施策を推進してまいりますので、より一層のご理解とご支援を賜りますようお願い申し上げます。

最後に、計画策定にあたりましては、多大なる御尽力をいただきました健康づくり推進協議会の皆様を始め、市民アンケート調査等に御協力いただいた皆様に心からお礼申し上げます。

令和6年3月

桜井市長

松 井 正 剛

目 次

はじめに	1
第1章 計画策定にあたって	5
1. 計画策定の趣旨	6
2. 計画の位置づけ	7
3. 計画の期間	7
4. 計画の基本理念	8
5. 計画の基本的な方向	9
第2章 前期計画の評価	13
1. 目標の達成状況と結果と評価	14
(1) がん	14
(2) 循環器疾患	16
(3) 糖尿病	18
(4) 生活習慣の改善	19
① 栄養・食生活	19
② 身体活動・運動	21
③ 飲酒	22
④ 喫煙	23
⑤ 歯・口腔の健康	24
(5) 社会生活に必要な機能の維持・向上	25
① こころの健康	25
② 休養	26
第3章 桜井市の現状	27
(1) 人口と世帯の状況	28
(2) 出生の状況	30
(3) 死亡の状況	31
(4) 平均寿命と平均自立期間	32
(5) 医療の状況	33
(6) 介護の状況	34
第4章 健康づくりの展開	35
1. 個人の行動と健康状態の改善	37
1) 生活習慣の改善	37
(1) 栄養・食生活	37
(2) 身体活動・運動	42
(3) 休養・睡眠・こころの健康	44
(4) 飲酒	46
(5) 喫煙・COPD	47

(6) 歯と口腔の健康	50
2)生活習慣病の発症予防・重症化予防	53
(1) がん.....	53
(2) 循環器疾患.....	56
(3) 糖尿病	58
3)生活機能の維持向上	60
2. 食育の推進	61
参考資料.....	64
桜井市健康づくり推進協議会要綱	65
桜井市健康づくり推進協議会.....	68
市民アンケート.....	69

第1章 計画策定にあたって



第1章 計画策定にあたって

1. 計画策定の趣旨

我が国では、平成25年度から令和5年度までの「21世紀における第二次国民健康づくり運動(健康日本21(第二次))」において、主に一次予防¹に関連する指標が悪化し、一部の性・年齢階級別について悪化している指標が存在する等の課題が指摘されています。また、健康増進に関連するデータの見える化・活用や、国及び地方公共団体におけるPDCAサイクルの推進が不十分であること等の課題が指摘されています。

少子化により生産年齢人口は減少し、女性の社会進出、仕事と育児・介護との両立や多様な働き方が広まっています。高齢者の就労拡大等による社会の多様化、あらゆる分野におけるデジタルトランスフォーメーション(DX)の加速、次なる新興感染症も見据えた新しい生活様式への対応の進展等の社会は大きく変化しています。

これらを踏まえ、国はすべての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現に向け、誰一人取り残さない健康づくりの展開と、より実効性をもつ取り組みの推進を通じて、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事項を示し、令和6年度から令和17年度までの「21世紀における第三次国民健康づくり運動(健康日本21(第三次))」を推進しています。

本市においては平成26年に食育推進計画も含めた「健康さくらい21(第二次)」を策定し、健康づくりを「食」の面から支える食育と健康増進の取り組みを併せて推進してきました。少子高齢化や疾病構造の変化が進む中で、生活習慣及び社会環境の改善を通じて、こどもから高齢者まですべての市民が共に支え合いながら希望や生きがいを持ち、ライフステージ(乳幼児期、青壮年期、高齢期等の人の生涯における各段階)に応じて、健やかで心豊かに生活できる活力ある社会を実現し、その結果、社会保障制度が持続可能なものとなるよう健康づくりを推進するため、「健康さくらい21(第三次)計画」を策定します。

¹ 一次予防:生活習慣を改善して健康を増進し、生活習慣病の発症を予防すること

2. 計画の位置づけ

本計画は、健康増進法第八条第二項に基づく「健康増進計画(市町村計画)」として、健康さくらい 21 計画(第二次)に継続して策定します。また、食育基本法第十八条に基づいて策定する「第2次食育推進計画」と基本的理念や施策の方向を共有するため、一体的に策定するものとします。

本計画は、第6次桜井市総合計画を上位計画とするとともに、特に、高齢者の医療の確保に関する法律第十九条に基づいて策定する「特定健康診査等実施計画」と、高齢者の医療の確保に関する法第八条第一項の「データヘルス計画」と密接に連携するものとします。

さらに、国の「健康日本 21(第三次)」、奈良県の「なら健康長寿基本計画(第2期)」や、「桜井市老人保健福祉計画」、「桜井市介護保険事業計画(第9期)」「桜井市自殺対策基本計画」との整合性を図り策定します。

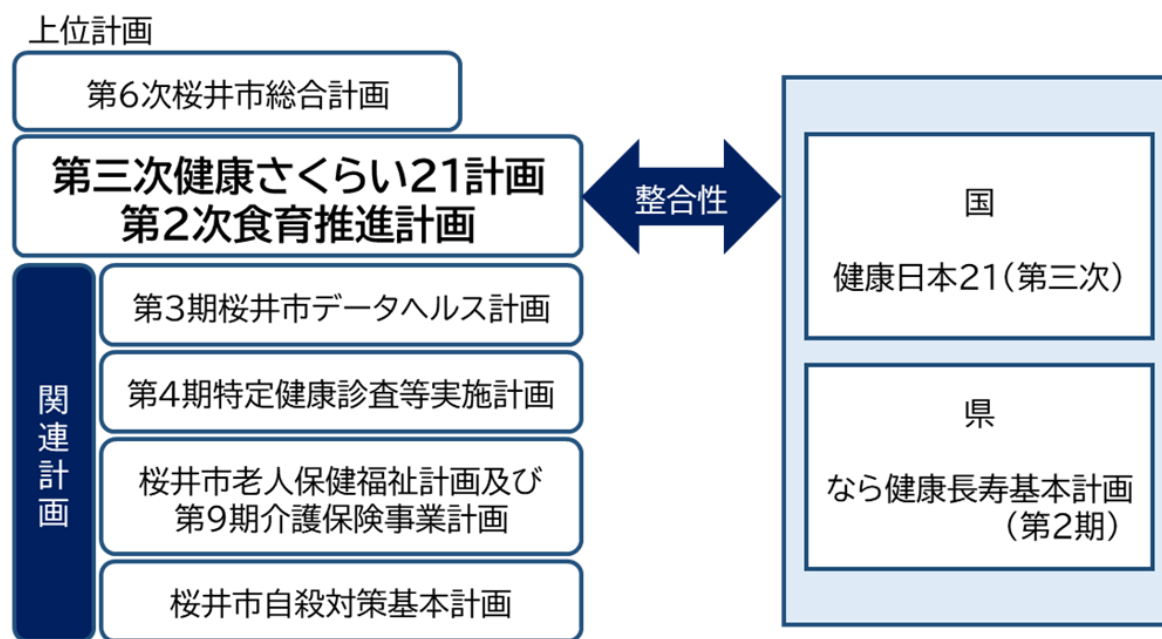


図 1 体制図

3. 計画の期間

本計画の期間は、令和6年度から令和17年度までの12年間とし、令和11年度を目途に中間評価を行い、令和16年度に本計画の評価・見直しにとりかかり、令和17年度に次期計画の策定を行います。なお、計画期間中に状況への変化等が生じた場合には、必要に応じて見直しを行うこととします。

4. 計画の基本理念

みんなで取り組む生涯を通じた 健康づくり

本計画の基本理念は、「健康日本21(第三次)」の考え方を踏まえ、次のとおりとします。

「みんなで取り組む生涯を通じた健康づくり」

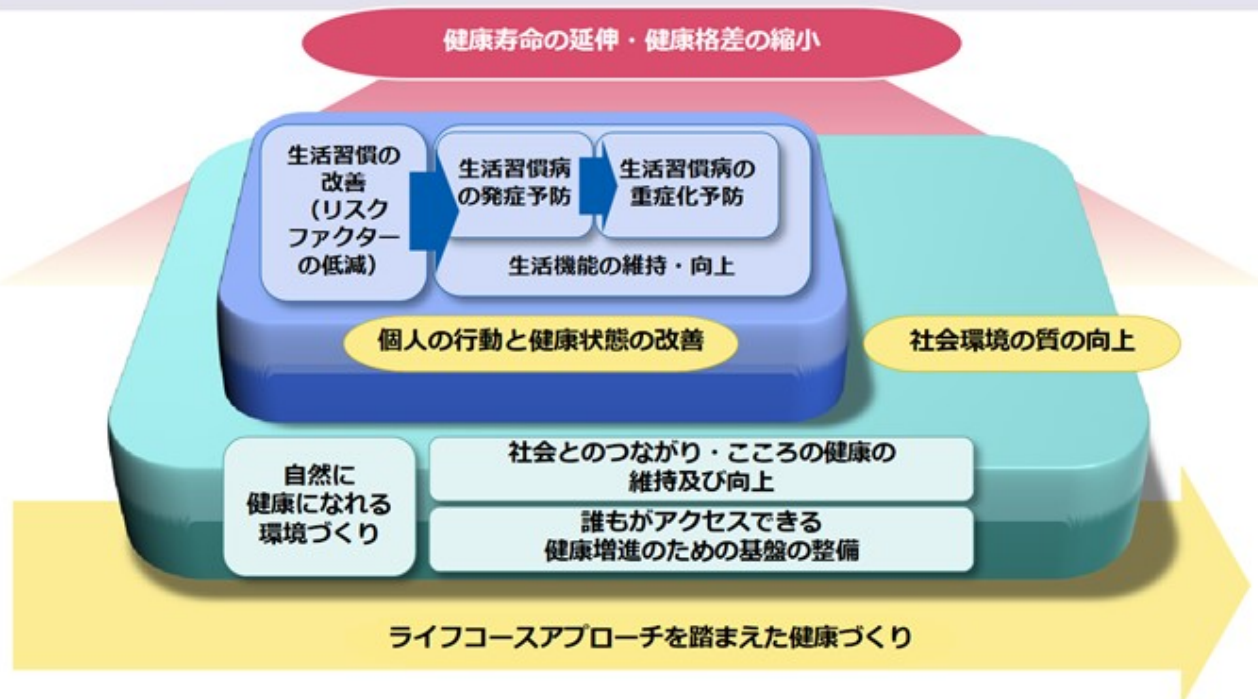
市民一人ひとりがそれぞれのライフステージで自分の思い描く生活を生涯送るためには、健康寿命の延伸による生活の質の維持、向上が重要です。

健康寿命の延伸のためには、こどもから高齢者まですべての人が健康の大切さを理解し、自分の健康に関心を持ち、健康づくりに取り組むことが必要となります。

そのため、本計画では乳幼児期から高齢期まで継続した生活習慣の改善、生活習慣病の発症予防、自然に健康になれる環境づくりを目指して、市民、関係機関、行政がともに取り組み、誰もが健やかな生活を送ることができることを目指すため基本理念を設定しました。

5. 計画の基本的な方向

全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現のために、以下に示す方向性で健康づくりを進める



出典：厚生労働省健康日本21(第三次)推進のための説明資料

図 2 健康日本21(第三次)の概念

➤ 健康寿命の延伸と健康格差の縮小

健康寿命の延伸は、個人の生活の質の低下を防ぐとともに、医療費や介護給付費等の社会保障負担の軽減も期待でき、すべての人が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現に寄与するもので、健康づくりを推進するにあたり最も重要な課題とされています。

このことから、健康さくらい 21 計画(第三次)においても、引き続き健康寿命の延伸を目指した取り組みを推進していきます。

健康寿命の延伸を目指した取り組みでは、個人の行動と健康状態の改善は重要であり、生活習慣の改善とこれらの生活習慣の改善等による生活習慣病(NCDs:非感染性疾患)の発症予防・重症化予防に加え、生活機能の維持・向上の観点を踏まえた取り組みを推進します。

また、誰一人取り残さない健康づくりの実現に向け、様々な健康格差を把握し、健康格差の縮小を目指した取り組みに努めます。

➤ 個人の行動と健康状態の改善

市民の健康を推進するにあたり、栄養・食生活、身体活動・運動、休養・睡眠、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣の改善に加え、これらの生活習慣の定着等によるがん、生活習慣病(NCDs)の発症予防及び合併症の発症や症状の進展等の重症化予防に関して、引き続き取り組みを進めます。

生活習慣病(NCDs)の発症予防・重症化予防の取り組みでは、生活習慣の改善等により予防可能な、がん、循環器、糖尿病、COPD²(慢性閉塞性肺疾患)の4つの疾患を取り組むこととします。

また、生活習慣病に罹患しなくても、日常生活に支障をきたす状態は、健康寿命に影響を与えるため、こうした状態にならない取り組みも必要です。さらに、すでにごがんなどの疾患を抱えている者も含め、「誰一人取り残さない健康づくり」の観点を踏まえると、生活習慣病の発症予防・重症化予防だけでなく健康づくりが重要です。

これらのことから、生活習慣の改善を通じて、心身の両面から健康を保持することで、生活機能の維持・向上を図ることに努めます。

また、健康的な食生活の普及促進や食育を推進します。高齢者においては、フレイル³・低栄養予防、オーラルフレイルの予防を推進します。家庭、地域、学校等の食育を推進し、自然に健康になれる食環境づくりにより、健康寿命の延伸に向けた食育も取り組みます。

がんは、我が国の主要な死因であり、禁煙等の生活習慣の改善を通じた予防に取り組み、罹患率・死亡率の減少を目標とします。加えて、早期発見を促すために、がん検診の受診率の向上を目標とします。

循環器病は主要な死因であり、本市においても脳血管疾患及び心疾患の発症の危険因子となる高血圧症の改善、脂質異常症の減少、これらの疾患による死亡率の減少等を目標とします。糖尿病は、患者数が多く、重大な合併症を引き起こすおそれがあり、発症予防や重症化予防が重要です。このため、有病者の増加の抑制、血糖値の適正な管理、治療中断者の減少及び合併症の減少を目標とします。また、循環器病及び糖尿病の発症予防・重症化予防のため、メタボリックシンドローム、特定健康診査及び特定保健指導に関する目標を設定します。

がんは、本市においても国と同様に、死因の第1位であり、総死亡数の約3割を占めており、生涯のうち2人に1人はがんに罹患すると推計されており、人口の高齢化に伴い、今後さらにがんの罹患者や死亡者は増加すると推測されています。

健康づくりの取り組みとして、予防可能ながんのリスク因子として、喫煙(受動喫煙含む)・飲酒、低身体活動、肥満・やせ、野菜不足、食塩・塩蔵食品の過剰摂取等があげられることから、これらに対する対策を行うことで、がんの罹患率を減少させるとともに、治療効果の高い早期がんを発見することで、がんの死亡率を減少させることが重要です。

健康寿命の延伸を実現するには、生活習慣病(NCDs)の予防とともに、心身の健康を維持し、生活機能を可能な限り向上させることが重要です。さらに、生活習慣病の発症予防及び重症化予防だけではなく、身体の健康とこころの健康の取り組み、具体的にはロコモティブシンドローム⁴の予防、うつや不安の軽減に関する取り組みなどの健康づくりが重要です。

² COPD:慢性閉塞性肺疾患

³ フレイル:加齢により心身が老い衰える状態

⁴ ロコモティブシンドローム:運動器の障害のために立ちたり歩いたりするための身体能力(移動機能)が低下した状態

➤ 社会環境の質の向上

健康寿命の延伸や健康格差の縮小のためには、個人の行動と健康状態の改善に加えて、個人を取り巻く社会環境の質の向上を図ることが重要です。

通いの場等の居場所づくりや社会参加の取り組みに加え、各人がより緩やかな関係性も含んだつながりを持つことができる環境整備や、こころの健康を守るための環境整備を行うことで、社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上を図ります。

健康な食環境や身体活動・運動を促す環境をはじめとする自然に健康になれる環境づくりに取り組み、健康に関心の薄い者を含む幅広い対象に向けた予防・健康づくりを推進します。

➤ ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

社会がより多様化することや、人生100年時代が本格的に到来することを踏まえ、生涯における様々なライフステージ(乳幼児期から成人期、高齢期等)において、各ライフステージ特有の健康づくりの取り組みが重要です。

加えて、現在の健康状態は、これまでの自らの生活習慣や社会環境等の影響を受ける可能性や、次世代の健康にも影響を及ぼす可能性があるものです。そのため、ライフコースアプローチ(胎児期から高齢期に至るまでの人の生涯を経時的に捉えた健康づくり)の観点も取り入れた健康づくりを推進していきます。

幼少期からの生活習慣や健康状態は、成長してからの健康状態にも大きく影響を与えるため、こどもの健康を支える取り組みは重要です。さらに妊婦の健康増進は、こどもに影響を与えます。女性については、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等を踏まえ、人生の各段階における健康課題の解決を図ることが重要です。

高齢期に至るまで健康を保持するためには、高齢者の健康を支えるだけでなく、若年期からの取り組みが影響します。そのため、各ライフステージにおける取り組みを推進します。

➤ 食育の推進

食育は生きる上での基本であり、知育・徳育・体育の基礎となるべきものです。様々な経験を通じ、食に関する知識と食を選択する力を習得し、健全な食生活を送ることができることが必要です。

健康寿命の延伸につながる食育の推進という視点では、生活習慣病の発症と重症化予防及びフレイル予防や低栄養予防の取り組みが不可欠であり、健全な食生活を送ることはその対策として重要です。また、すべての市民が食育に関心を持ち、健全な食生活を実践するためには、ボランティア等の地域団体・関係団体の活動強化といった食育推進体制の整備充実を図る必要もあります。

生涯にわたる健全な食生活の基礎を形成するという視点では、こどもの頃からの食育は大切であり、家庭は重要な役割を担っています。すべてのこどもが健全な食に関する知識や実践力を身につけるためには、家庭、地域、学校等が連携して食育を推進する必要があります。

本計画においてはすべての市民が健康な食生活を送ることができるとともに、食に対する正しい知識を持ち、食の安全が確保できるよう総合的に食育を推進していきます。

第2章 前期計画の評価



第2章 前期計画の評価

1. 目標の達成状況と結果と評価

[illegible]

【結果】

①の「がんによる死亡率(人口 10 万対)」については、計画策定時の 322.9 から令和2年 339.1 と高くなっています。(表 1)

②の「がん検診受診率」については、胃がん検診の男女と肺がん検診の女性の受診率以外は低下しています。(表1)

年齢別にみると、60歳以下の検診受診率は低い状態です。

市民アンケート結果から、がん検診を1年以内(子宮頸がん検診と乳がん検診は2年以内に受診)に受診している者の割合が、胃がん 26.5%、肺がん 25.0%、大腸がん 27.9%、子宮頸がん 35.6%、乳がん 27.6%、前立腺がん 21.6%でした。

【評価】

胃がん検診の受診率が男性は5.2%から5.5%、女性は3.5%から5.7%とわずかに増加しているのは、胃内視鏡検診の導入や、集団のがん検診のみの体制から、医療機関で受診できる個別検診方式の導入により、がん検診受診の機会が拡大したことが影響していると考えられます。(表1)

受診率低下の要因として、新型コロナウイルス感染症による受診控えが影響していると推測します。

市民アンケート結果から、市のがん検診以外にも、検診を受けている人の実態の把握ができましたが、国の目標には届かない状況がみられます。

がんは、医療の高度化により、早期発見による QOL 効果が高くなっています。そのため、定期的ながん検診受診の勧奨強化の取り組みが必要と考えます。

表 1 前期計画評価(がん)

評価:◎目標を達成 ○目標未達成だが改善 ▲悪化

指標		策定時	中間評価 (平成 29 年)	目 標 (令和5年度)	最終時 状況	評価
①がんによる死亡率 (人口 10 万対)		322.9 (平成22年)	265.8	減少	339.1 (令和2年)	▲
②がん検診受診率	胃がん	男性 5.2% (平成24年度)	15.1%	男性 50.0%	男性 5.5% (令和4年度)	○
		女性 3.5% (平成24年度)	10.2%	女性 50.0%	女性 5.7% (令和4年度)	○
	肺がん	男性 5.8% (平成24年度)	11.8%	男性 50.0%	男性 4.4% (令和4年度)	▲
		女性 4.1% (平成24年度)	7.6%	女性 50.0%	女性 4.6% (令和4年度)	○
	大腸がん	男性 11.7% (平成24年度)	19.3%	男性 50.0%	男性 8.1% (令和4年度)	▲
		女性 9.5% (平成24年度)	14.5%	女性 50.0%	女性 9.3% (令和4年度)	▲
	子宮頸がん	15.1% (平成24年度)	6.0%	50.0%	9.1% (令和4年度)	▲
	乳がん	12.6% (平成24年度)	7.2%	50.0%	10.1% (令和4年度)	▲

出典:①厚生労働省人口動態統計、②桜井市各種がん検診実績報告

(2)循環器疾患

【結果】

心疾患死亡率は低下しましたが、脳血管疾患死亡率は高くなっています。(表2)

また、脳血管疾患と心疾患の発症に関連するメタボリックシンドローム予備群および該当者の割合と、高血圧症の割合が増加しています。(表2)

特定健康診査の実施率と特定保健指導実施率は、目標の達成はできませんでしたが、特定健康診査の実施率は、9.6%上昇し、特定保健指導実施率は、2.6%上昇しました。(表2)

【評価】

内臓脂肪の蓄積は、それ自体が高血圧症や糖尿病等の生活習慣病の発生のリスクファクターとなるため、メタボリックシンドローム予備群や該当者を減少させることが重要です。

高血圧症により血管が傷つくことで、生活習慣病を悪化させるため、血圧を適正に維持することは、生活習慣病の重症化予防には必要であると考えます。

生活習慣病の発症及び重症化予防のためには、健康状態を明らかにするために早い段階から定期的に健康診査を受けることが必要です。そのためには、健診の受診向上の取り組みが必要と考えます。

表 2 前期計画評価(循環器疾患)

評価:◎目標を達成 ○目標未達成だが改善 ▲悪化

指標		策定時	中間評価 (平成 29 年)	目 標 (令和5年度)	最終時 状況	指標
①脳血管疾患・ 心疾患による 死亡率 (人口 10 万対)	脳血管疾患	81.2 (平成 24 年)	101.8	減少	83.9 (令和2年)	▲
	心疾患	257 (平成 24 年)	179.5	減少	218.8 (令和2年)	◎
②高血圧症の割合 (140/90mmHg 以上)		26.7% (平成 24 年度)	29.2%	減少	33.7% (令和4年度)	▲
③脂質異常症の割合 (LDL160mg/dl 以上)		15.5% (平成 24 年度)	11.7%	減少	10.8% (令和4年度)	◎
④メタボリックシンドローム 予備群・該当者の割合		752 人 【29.1%】 (平成 24 年度)	28.8%	25.0%	755 人 【30.1%】 (令和4年度)	▲
⑤ 特定健康診査・ 特定保健指導の 実施率の向上	特定健康診査 の実施率	19.2% (平成 22 年度)	24.3%	30.0%	28.8% (令和3年度)	○
	特定保健指導 の実施率	17.7% (平成 22 年度)	11.6%	20.6%	20.3% (令和3年度)	○

出典:①厚生労働省人口動態統計、②③特定健診等データ管理システム FKAC171、④⑤法定報告

(3)糖尿病

【結果】

①の「合併症(糖尿病性腎症)による年間新規透析導入患者数」と④の「糖尿病有病者の割合」は減少しました。(表3)

②の「治療継続者の割合」は悪化しました。(表3)

③の「血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合」は、変化せず減少しませんでした。(表3)

【評価】

糖尿病有病者数とメタボリックシンドローム予備群・該当者が増えていることから、今後も糖尿病の増加が推測されます。(表2・表3)

年間新規人工透析者数は減少しましたが、血糖値が糖尿病域であっても必要な医療につながない人が増えていることから、重症化による合併症の増加が推測されます。

このことから、重症化リスクのある人や糖尿病発症リスクのある人への個別アプローチの実施とともに、市民自らが自身のからだの状態を把握できるための受診勧奨や市民全体に向けた糖尿病予防の生活習慣に向けた取り組みの強化を行う必要があります。

表 3 前期計画評価(糖尿病)

評価:◎目標を達成 ○目標未達成だが改善 ▲悪化

指標	策定時	中間評価 (平成 29 年)	目 標 (令和5年度)	最終時 状況 (令和4年度)	評価
①合併症(糖尿病性腎症)による年間新規透析導入患者数	7人	4人	現状維持 または 減少	3人	◎
②治療継続者(HbA1c(NGSP値) 6.5%以上の者のうち、治療中と回答した者)の割合	76.2%	60.2%	増加	66.7%	▲
③血糖コントロール指標におけるコントロール不良者(HbA1c(NGSP値) 8.0%以上の者)の割合	1.2%	1.0%	減少	1.2%	▲
④糖尿病有病者 (HbA1c(NGSP 値) 6.5%以上の者)の割合	9.1%	8.0%	減少	9.0%	◎

出典:①桜井市国保レセプト等、②～④特定健診等データ管理システム FKAC171

(4)生活習慣の改善

① 栄養・食生活

【結果】

20 歳代女性のやせ(BMI18.5 未満)と 20~60 歳代男性の肥満(BMI25 以上)の割合は減少しました。(表4)

40～60 歳代の女性の肥満の割合は、増加しています。(表4)

低栄養傾向(BMI20 以下)の高齢者の割合は、中間評価時よりも増加しています。(表4)

野菜を1日に5皿以上(1皿を加熱野菜は片手一杯程度、生野菜は両手一杯程度とする)摂取している人の割合は、全体で 21.8%でした。(図3)

【評価】

男性は、BMI を指標とした肥満の割合では減少しましたが、メタボリックシンドローム予備群・該当者は、増加しています。(表2・表4)

生活習慣病の発症のリスク要因である内臓脂肪型肥満が成人に増加している状況は、今後さらに生活習慣病の増加が予測されます。肥満は、本人の意思の問題とされがちですが、肥満発症のメカニズムに基づいた適正体重の維持に向けた取り組みが必要と考えます。

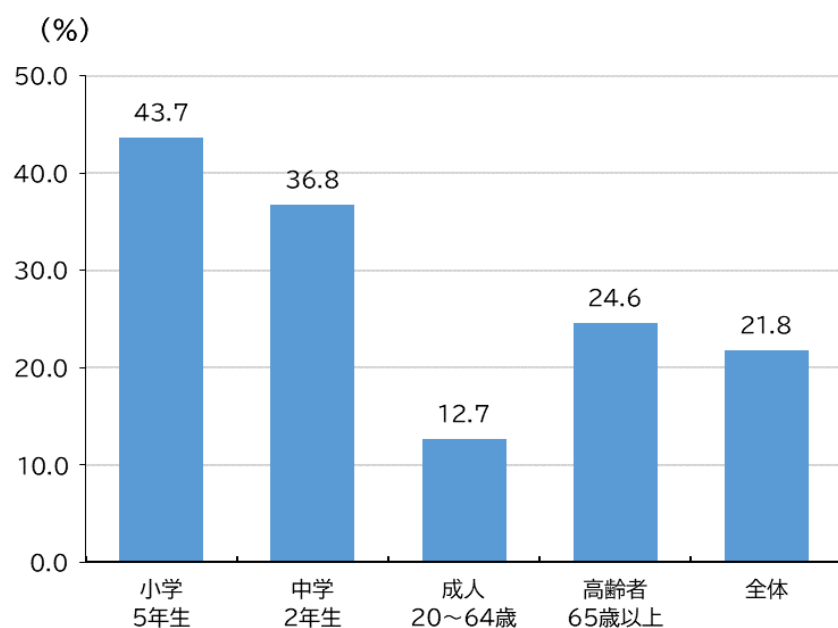
本市では、高血圧症の割合が増加していることから、野菜摂取の取り組みと合わせて、減塩対策の強化も必要と考えます。(表2)

表 4 前期計画評価(栄養・食生活)

評価:◎目標を達成 ○目標未達成だが改善 ▲悪化

指標		策定時	中間評価 (平成29年)	目 標 (令和5年度)	最終時 状況	評価
①適正体重を維持している者の割合	20歳代女性のやせ(BMI18.5未満)の割合	統計なし	16.7%	減少	14.7% (令和5年)	◎
	全出生数中の低出生体重児の割合	9.3% (平成22年)	7.7%	現状維持	8.1% (令和3年)	◎
	肥満傾向にあるこどもの割合 (小学5年生の中度・高度肥満傾向児の割合)	統計なし	—	—	12.6% (令和5年)	—
	20～60歳代男性の肥満(BMI25以上)の割合	37.2% (平成24年)	30.3%	現状維持	30.3% (令和5年)	◎
	40～60歳代女性の肥満(BMI25以上)の割合	17.3% (平成24年)	20.7%	現状維持	17.5% (令和5年)	▲
	低栄養傾向(BMI20以下)の高齢者の割合	統計なし	17.3%	—	19.8%	▲

出典:全出生数中の低出生体重児の割合 奈良県人口動態統計、他:市民アンケート(令和5年)



出典:市民アンケート(令和5年)

図 3 1日5皿以上野菜を摂取している人の割合

② 身体活動・運動

【結果】

①の「日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施する者の割合」と、②の「1日30分以上の運動・スポーツを週2回以上している者の割合」が悪化しています。(表5)

【評価】

悪化の要因として、新型コロナウイルス感染症の影響を受けて、最終評価時に外出機会が減少していることが影響していると考えられます。

超高齢社会を迎えるにあたり、すべての年齢において日常生活に運動を取り入れる生活を習慣化することは、生活習慣病の予防だけでなく、生活機能の維持・向上にとっても、こころの健康のためにも有用です。

さらに、歩数の増加は、健康寿命の延伸などにとって、直接的、効果的な方策であるため、運動しやすい環境整備の検討も必要であると考えます。

表 5 前期計画評価(身体活動・運動)

評価:◎目標を達成 ○目標未達成だが改善 ▲悪化

指標	策定時	中間評価 (平成29年)	目標 (令和5年度)	最終時 状況	評価
①日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施する者の割合	47.7%	48.8%	50.0%	47.2% (令和4年度)	▲
②1日30分以上の運動・スポーツを週2回以上している者の割合	37.7%	42.0%	45.0%	37.4% (令和5年)	▲

出典:①KDB 地域の全体像の把握、②市民アンケート(令和5年)

③ 飲酒

【結果】

生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている男性の割合は減少し、目標を達成しましたが、女性は増加しています。(表6)

【評価】

飲酒は、アルコール性肝障害や膵炎等の臓器障害、高血圧症、心血管障害、がん等に深く関連します。加えて、不安やうつ、自殺などのリスクとも関連します。

これらを予防するには、生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている者の割合を減少させる必要があります。特に女性の飲酒者が増加したため、対策が必要です。

表 6 前期計画評価(飲酒)

評価:◎目標を達成 ○目標未達成だが改善 ▲悪化

指標	策定時	中間評価 (平成 29 年)	目 標 (令和5年度)	最終時 状況	評価
①生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合(男性2合以上、女性1合以上)	男性 15.0% 女性 7.7%	男性 11.0% 女性 6.0%	減少	男性 12.7% (令和5年) 女性 14.3% (令和5年)	男性 ◎ 女性 ▲

出典:特定健診等データ管理システム FKAC171、市民アンケート(令和5年)

④ 喫煙

【結果】

成人の喫煙率は減少していますが、目標達成には至りませんでした。(表7)

また、本市における妊婦の喫煙率は4.1%(令和3年度健やか親子・県統一問診項目)となっています。

【評価】

喫煙は、がん、循環器疾患、COPD、糖尿病の共通のリスクファクターであるため、さらに喫煙率の減少に向けた取り組みの推進が必要です。

喫煙をやめたいと思う人が、やめられるための支援が必要であると考えます。

禁煙外来の紹介などの情報提供や禁煙のきっかけづくりとなるような啓発などを実施していく必要があります。

また、妊婦の喫煙者は少数ですが、胎児への影響を考慮すると、妊婦の喫煙をなくしていく必要があります。そのために、妊娠してからではなく、妊娠前からの啓発が必要であると考えます。

表 7 前期計画評価(喫煙)

評価:◎目標を達成 ○目標未達成だが改善 ▲悪化

指標	策定時	中間評価 (平成 29 年)	目 標 (令和5年度)	最終時 状況	評価
①成人の喫煙率	12.8%	11.7%	9.9%	11.7% (令和4年度)	○

出典:KDB 地域の全体像の把握

⑤ 歯・口腔の健康

【結果】

①の「歯周病を有する者の割合」は、40歳は51.9%、60歳は64.1%と半数を超えています。(表8)

②の「乳幼児・学童期のう蝕のない者」は、3歳児のう蝕がない者の割合が70.9%から85.4%に増加していました。12歳児の1人平均う歯数は1.11本から0.45本に減っています。(表8)

市民アンケート結果では41.3%は毎年歯科健診を受けていると回答しています。

【評価】

①「歯周病を有する者の割合」は、計画策定時の歯周疾患検診の受診者数が少ないため、単純に割合の評価が難しいと考えられます。(表8)

う蝕のリスクやう蝕予防に向けた生活習慣の改善と、歯の手入れ方法の指導等を乳幼児健診ごとに実施しているため、乳幼児の保護者の歯科口腔への意識は高くなっていると考えられます。

義務教育においては、毎年歯科健康診断があり、早期発見、早期治療につながったため、う歯数が減少していると考えられます。

表 8 前期計画評価(歯・口腔の健康)

評価:◎目標を達成 ○目標未達成だが改善 ▲悪化

指標		策定時	中間評価 (平成 29 年)	目 標 (令和5年度)	最終時 状況	評価
① 歯周病を有する者の割合	40歳における進行した歯周病を有する者の割合 (4mm以上の歯周ポケット)	21.4% (平成 24 年度)	57.1%	20.0%	51.9% (令和4年度)	▲
	60歳における進行した歯周病を有する者の割合 (4mm以上の歯周ポケット)	48.0% (平成 24 年度)	77.7%	40.0%	64.1% (令和4年度)	▲
② 乳幼児・学童期のう蝕のない者	3歳児のう蝕がない者の割合	70.9%	80.5%	80.0%以上	85.4% (令和4年度)	◎
	12歳児の1人平均う歯数	1.11	0.74	1.0歯未満	0.45 (令和4年度)	◎

出典:桜井市歯周疾患検診実績報告

(5)社会生活に必要な機能の維持・向上 ●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●

① こころの健康

【結果】

自殺死亡率は減少しています。(表9)

【評価】

全国的には新型コロナウイルス感染症の流行を機に自殺者が増加していますが、本市では自殺者は減少しています。

自殺は、複数の要因が重なって起きることが多く、また様々なきっかけが理由になることから、市民と接する庁内関係機関の職員や地域の人たちがこころの健康についての理解を深めていくことが重要であると考えます。そのため、ゲートキーパー⁵研修を継続して開催していくことが必要です。

また、市民が自身のこころの健康状態を客観的に知ることができるように、こころの体温計の認知度を高め、周知を継続することが大切であると考えます。

表 9 前期計画評価(こころの健康)

評価:◎目標を達成 ○目標未達成だが改善 ▲悪化

指標	策定時	中間評価 (平成 29 年)	目 標 (令和5年度)	最終時 状況	評価
①自殺死亡率(人口 10 万対)	10.1 (平成22年)	8.6	1人でも 多く減少	7.3 (令和2年)	◎

出典:厚生労働省人口動態統計

⁵ ゲートキーパー:自殺の危険を示すサインに気づき適切な対応をはかることができる人

② 休養

【結果】

市の現状では、「睡眠による休養を十分とれている者の割合」は、17.3%でした。(表10)

【評価】

休養は、心身の健康を保つために重要な要素のひとつです。

日常生活のストレスに対応し、こころの健康を保つためにも、日常生活の中で十分に睡眠時間を確保し、休養を適切に取り入れることが必要です。

表 10 前期計画評価(休養の健康)

評価:◎目標を達成 ○目標未達成だが改善 ▲悪化

指標	策定時	中間評価 (平成29年)	目標 (令和5年度)	最終時 状況	評価
①睡眠による休養を十分とれている者の割合	—	—	—	17.3% (令和5年)	—

出典:市民アンケート(令和5年)

第3章 桜井市の現状



第3章 桜井市の現状

(1) 人口と世帯の状況

- 本市の人口は、減少しています(図4)
- 65歳以上の人口が占める割合は増加しており、国や県を上回っています(図5)

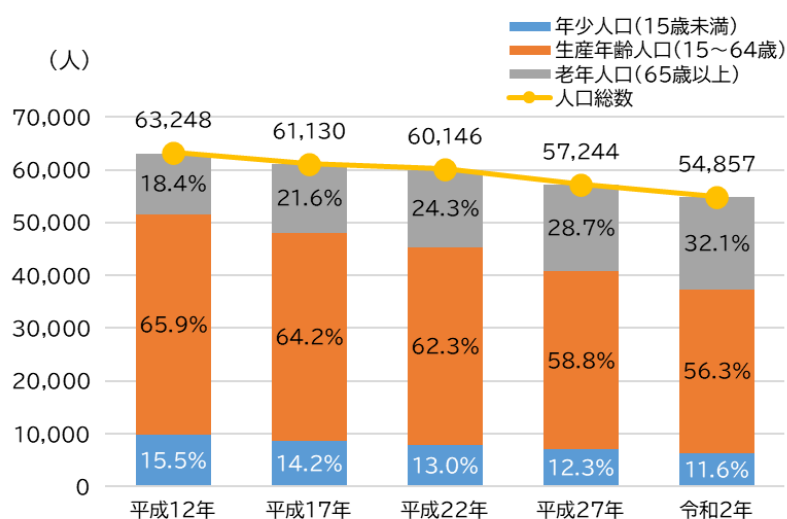


図4 桜井市の総人口・年齢3区分人口の推移

出典:国勢調査

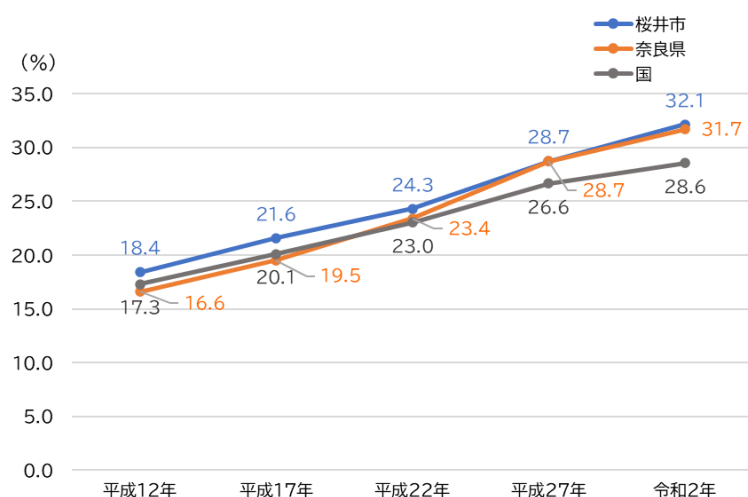


図5 老年人口(65歳以上)の割合比較

出典:国勢調査

- 世帯人員が1人である単独世帯の割合は、本市は県や国よりも低いですが、65 歳以上の単独世帯は多いです(図6)
- 核家族の世帯は国よりも高く県と同じ水準です(図7)
- こどもがいる核家族の割合は、国や県よりも高いです(図7)
- ひとり親家庭の割合も、国、県よりも高いです(図7)

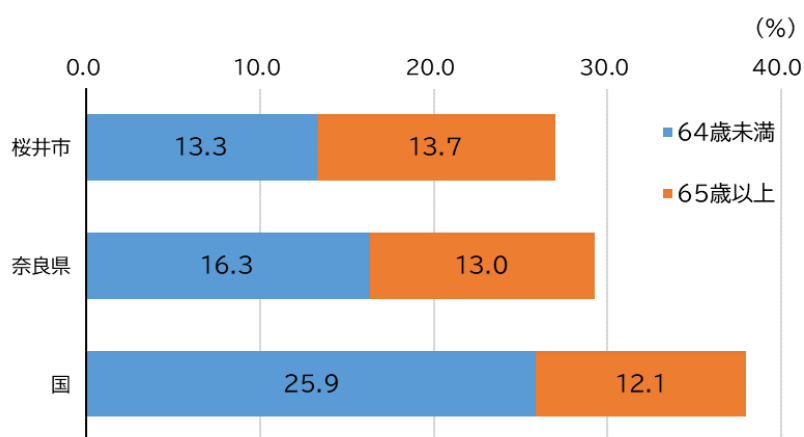


図 6 令和2年度 年齢別単独世帯の割合

出典：国勢調査

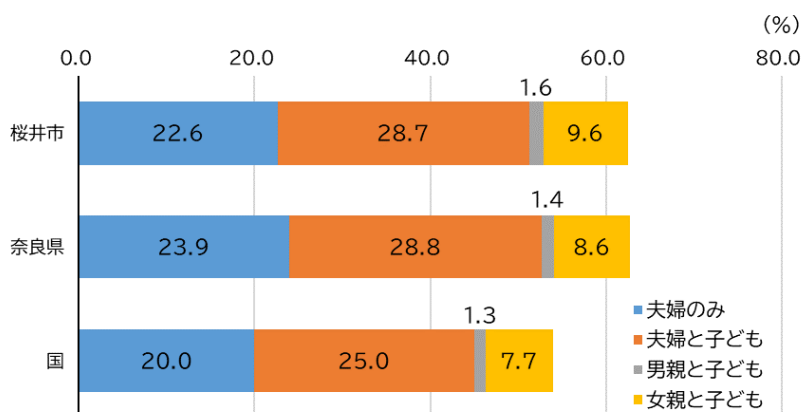


図 7 令和2年度 核家族世帯の割合と内訳

出典：国勢調査

(2) 出生の状況

- 本市の出生数は年々減少傾向にあり、出生率は国・県よりも低くなっています(表11)
- 生活習慣病のリスクが高いと考えられている低出生体重児の割合は、10%前後を推移しています(図8)

表 11 出生率の状況(対人口千人)

	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年
国	8.2	8.0	8.0	7.8	7.6	7.4	7.0	6.8	6.6
奈良県	7.4	7.0	7.2	6.9	6.6	6.7	6.3	5.9	5.9
桜井市	7.3	7.3	7.6	7.2	6.3	7.0	6.2	5.9	5.7

出典:奈良県人口動態統計

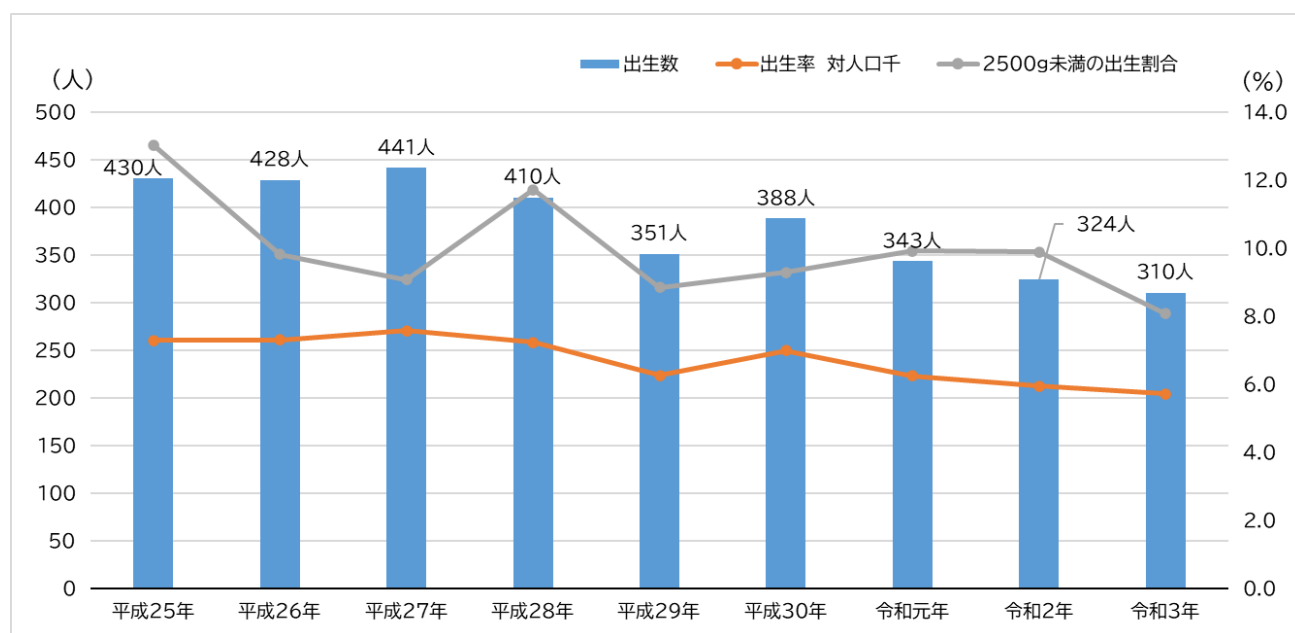


図 8 出生数及び出生時体重が 2,500g未満の出生割合の年次推移

出典:奈良県人口動態統計

(3) 死亡の状況

- 令和3年の主要死因は、1位悪性新生物、2位心疾患、3位老衰、4位脳血管疾患となっています（表12）
- 悪性新生物、心疾患、脳血管疾患の死亡割合の合計は、全死亡の約半数を占めます（表12）

表 12 死亡の状況

年度		平成 23 年			令和3年		
全体		人口	死亡者総数	死亡率	人口	死亡者総数	死亡率
		59,197人	629人	10.6	54,326人	703人	12.9
死亡原因	1位	悪性新生物			悪性新生物		
		死亡者数	死亡率	全死亡に占める割合	死亡者数	死亡率	全死亡に占める割合
		184人	3.1	29.2%	197人	3.6	28.0%
	2位	心疾患			心疾患		
		死亡者数	死亡率	全死亡に占める割合	死亡者数	死亡率	全死亡に占める割合
		124人	2.1	19.7%	102人	1.9	14.5%
	3位	肺 炎			老 衰		
		死亡者数	死亡率	全死亡に占める割合	死亡者数	死亡率	全死亡に占める割合
		59人	1.0	9.3%	100人	1.8	14.2%
	4位	脳血管疾患			脳血管疾患		
		死亡者数	死亡率	全死亡に占める割合	死亡者数	死亡率	全死亡に占める割合
		53人	0.9	8.4%	62人	1.1	8.8%
	5位	不慮の事故			肺 炎		
		死亡者数	死亡率	全死亡に占める割合	死亡者数	死亡率	全死亡に占める割合
		23人	0.4	3.6%	36人	0.7	5.1%
	6位	老衰			腎 不 全		
		死亡者数	死亡率	全死亡に占める割合	死亡者数	死亡率	全死亡に占める割合
		23人	0.4	3.6%	15人	0.3	2.1%
	7位	自殺			不慮の事故		
		死亡者数	死亡率	全死亡に占める割合	死亡者数	死亡率	全死亡に占める割合
		16人	0.3	2.5%	15人	0.3	2.1%

※死亡率(人口千対)

出典：厚生労働省人口動態統計

(4) 平均寿命と平均自立期間

- 令和2年の平均寿命は、男性 81.8 歳、女性 87.7 歳です。国と比べて、男性は 0.2 歳上回り、女性は同じ水準です(表 13)
- 平成 12 年からの平均寿命の伸びは、男女共に国を下回っています(表 13)
- 令和4年の本市の平均自立期間(要介護2以上を不健康な状態とみなした場合)⁶は、男性 80.3 年、女性 83.7 年で、女性の方が長いです(図9)
- 平均余命は、ある年齢の人々が、その後何年生きられるかという期待値を算出しています。平均自立期間との差をみることで、日常生活において介護が必要な要介護期間がわかります。本市における令和4年の平均要介護期間は、男性 1.8 年、女性 3.8 年となっており、本市は男女ともに県よりも長いことがわかります(図9)

表 13 平均寿命の比較

		平成12年	平成17年	平成22年	平成27年	令和2年	平成12年から 令和2年の変化
男性	桜井市(歳)	78.3	78.6	79.8	80.6	81.8	3.5
	国(歳)	77.6	78.5	79.6	80.8	81.6	4.0
女性	桜井市(歳)	84.8	86.0	86.7	86.5	87.7	2.9
	国(歳)	84.6	85.5	86.4	87.0	87.7	3.1

出典：都道府県別生命表・市町村別生命表

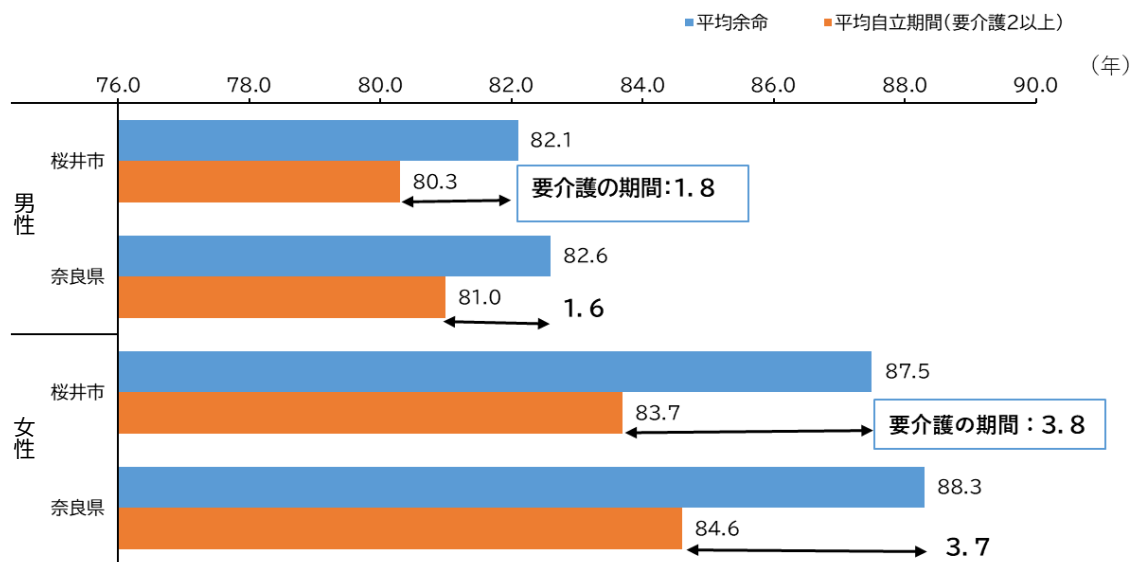


図 9 令和4年度 平均余命と平均自立期間、要介護期間の状況

出典：KDB 地域の全体像の把握

⁶ 平均自立期間(要介護2以上を不健康な状態とみなした場合)：

日常生活動作が自立している期間。要介護2以上を不健康と定義し、平均余命から不健康期間を除いたもの

(5) 医療の状況

- 桜井市国民健康保険の医療費をみると、被保険者1人当たりの医療費は増加しており、国は上回っていますが、県は下回っています(表 14)
- 生活習慣病の医療費割合は、糖尿病は増加しており国や県よりも割合が高いです。高血圧症は減少していますが、国や県を上回っています(表 14)
- 生活習慣病が重症化して発症する疾患では、脳血管疾患(脳梗塞、脳出血)は減少しています。人工透析の医療費と心疾患(狭心症や心筋梗塞)の割合は減少していますが、国や県よりも高いです(表 14)
- 特に、人工透析の医療費の割合は、国や県の 1.5 倍となっています(表 14)

表 14 生活習慣病にかかる国民健康保険の医療費が総医療費に占める割合

		被保険者1人当たり医療費			生活習慣病に占める割合(%)						
					中長期目標疾患				短期目標疾患		
		円/月	同規模 順位	県内順位	慢性 腎臓病 (透析あり)	慢性 腎臓病 (透析なし)	脳梗塞 脳出血	狭心症 心筋梗塞	糖尿病	高血圧症	脂質 異常症
平成25年度	桜井市	22,192	172位	33位	13.2	1.3	4.7	4.0	9.2	10.8	4.3
平成28年度		24,193	176位	31位	13.4	1.0	4.4	4.0	9.8	9.4	5.0
		28,109	151位	35位	12.3	0.7	3.6	3.5	11.1	6.8	3.7
令和4年度	奈良県	28,859			8.2	0.7	4.0	3.2	10.1	5.8	4.3
	国	27,347			8.2	0.6	3.9	2.8	10.5	5.9	4.1

出典:KDB 地域の全体像の把握

(6)介護の状況

- 本市の介護認定率は平成 29 年度より増加しており、国や県・同規模市町村平均よりも介護認定率は高い状態です(表 15)
- 被保険者1人当たりの介護給付費も介護認定率同様に増加し、国や県・同規模市町村平均を上回っています。1件当たりの介護給付費(全体)は増加して国や県よりも高いですが、同規模市町村平均を下回っています(表 16)

表 15 介護認定率の状況

	平成29年度	令和4年度			
	桜井市	同規模市町村平均	奈良県	国	
1号認定者 介護認定率(%) (65歳以上)	20.4	20.8	18.1	19.9	19.4
再掲)新規認定率※(%)	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3
2号認定者 介護認定率(%) (40～64歳)	0.40	0.45	0.36	0.38	0.38

出典：KDB 地域の全体像の把握

※新規認定率：65歳以上で新規に介護認定を受けた人数÷65 歳以上介護保険被保険者総数

表 16 介護給付費の保険者比較

	平成29年度	令和4年度			
	桜井市	同規模市町村平均	奈良県	国	
被保険者1人当たり給付費	292,019	311,256	274,536	277,530	290,669
1件当たり給付費(全体)	57,089	60,219	63,298	56,854	59,662
居宅サービス	38,353	40,999	41,822	38,243	41,272
施設サービス	277,141	296,568	292,502	294,390	296,364

出典：KDB 地域の全体像の把握

第4章 健康づくりの展開



第4章 健康づくりの展開

健康寿命の延伸への取り組みでは個人の行動と健康状態の改善が重要ですが、個人の責任ではなく一人ひとりが取り組みやすい環境づくりとして、本市の環境や施策の連携を推進していく必要があります。

前期計画での課題である、生活習慣病の予防や生活習慣の改善に向けて個人への支援と併せて、地域全体・環境等も含めた広い範囲で健康のための条件を整えていくよう、保健分野を超えた社会の広い分野の活動や関心の調整が重要です。そのためにはヘルスプロモーション⁷を推進し、「健康的な公共政策づくり」、「健康を支援する環境づくり」、「地域活動の強化」、「個人技術の強化」、「ヘルスサービスの方向転換」といった市民と行政の協業をすすめます。

住民や当事者の主体性と併せて、各個人がよりよい健康のための行動をとることができるような政策等も含めた環境を整え、乳幼児期から高齢期まで継続した生活習慣の改善、生活習慣病の発症予防、自然に健康になれる環境づくりを目指します。

～計画における対象区分は以下のとおりです～

こども：小学5年生・中学2年生

大 人：20 歳以上

成 人：20 歳～64 歳

高齢者：65 歳以上

⁷ ヘルスプロモーション：自らが参加し健康的な生活を送るだけでなく、公共政策や地域活動・医療サービスなど健康を支援する環境づくりを推進していく過程や方法

1. 個人の行動と健康状態の改善

1)生活習慣の改善

(1) 栄養・食生活

【基本の考え方】

栄養・食生活は、生命の維持に加え、こどもたちが健やかに成長し、また人々が健康で幸福な生活を送るために欠くことができない営みであり、生活習慣病(NCDs)の予防、重症化予防、生活機能の維持・向上の観点からも重要です。

乳幼児から高齢者まで、すべてのライフステージにおける市民が、健康的な食生活を送るために、食生活を支える食環境づくりと連携した取り組みが必要であると考えます。

【現状と課題】

- ・適正体重(BMI)に着目すると、20 歳代女性のやせの割合と 20～60 歳代男性の肥満者の割合は減少しましたが、40～60 歳代女性の肥満者の割合は増加しました。低栄養の高齢者は 19.8%で中間評価より割合が増えています(表4)
- ・メタボリックシンドローム(国民健康保険の被保険者の健診結果)に着目すると、メタボリックシンドローム該当者の割合は、男女ともに増加傾向にあり、県平均を上回って推移しています。女性のメタボリックシンドローム予備群の割合も増加傾向にありましたが、令和3年度は減少し県を下回っています(図 10)
- ・肥満傾向にあるこどもの割合は、市民アンケートより、小学5年生で 12.6%、中学2年生で 7.1%でした(表17-1)
- ・食事バランスにおいては、主食、主菜、副菜が1日2回以上の日がほぼ毎日である者は、小学5年生で 64.3%、中学2年生で 78.3%と高く、成人は 36.7%と最も低いです(表 17-2)
- ・野菜を1日に5皿以上(1皿を加熱野菜は片手一杯程度、生野菜は両手一杯程度とする)摂取している者の割合は、小学5年生が最も高く 43.7%で、成人が 12.7%と最も低いです(表 17-2)
- ・朝食に野菜を1皿以上食べている者は、こども 41.7%、大人 28.2%で、昼食や夕食に野菜を食べる者と比べて割合が低いです(図11)。野菜摂取を意識している者は、朝食で野菜を1皿以上食べていると 41.9%が回答し、ときどき意識している者や意識していない者と比べて高い割合でした(図12)
- ・減塩に気を付けている者は、成人56.1%、高齢者 74.4%でした(表17-2)。さらに、減塩に気を付けている者の割合は、男女ともに、年齢区分が上がるごとに意識する者の割合も高くなり、すべての年齢区分において、男性より女性の意識が高くなっています(図13)
- ・栄養成分表示で食塩相当量を確認する者の割合は、高齢者 24.4%と実際に行動に移している者は低いです(表 17-2)
- ・朝食の摂取率は、高齢者が 94.2%と最も高く、成人が 73.8%で最も低く、小学5年生 85.2%、中学2年生 81.9%でした(表 17-2)
- ・朝食をほとんど毎日食べない者の理由は、こどもは「食欲がないから」が最も多く、小学5年生は 47.2%、中学2年生は 66.7%と中学生の割合が高くなっています。こどもの 44.4%と大人の 37.2%は「時間がない」という理由でした(図 14)

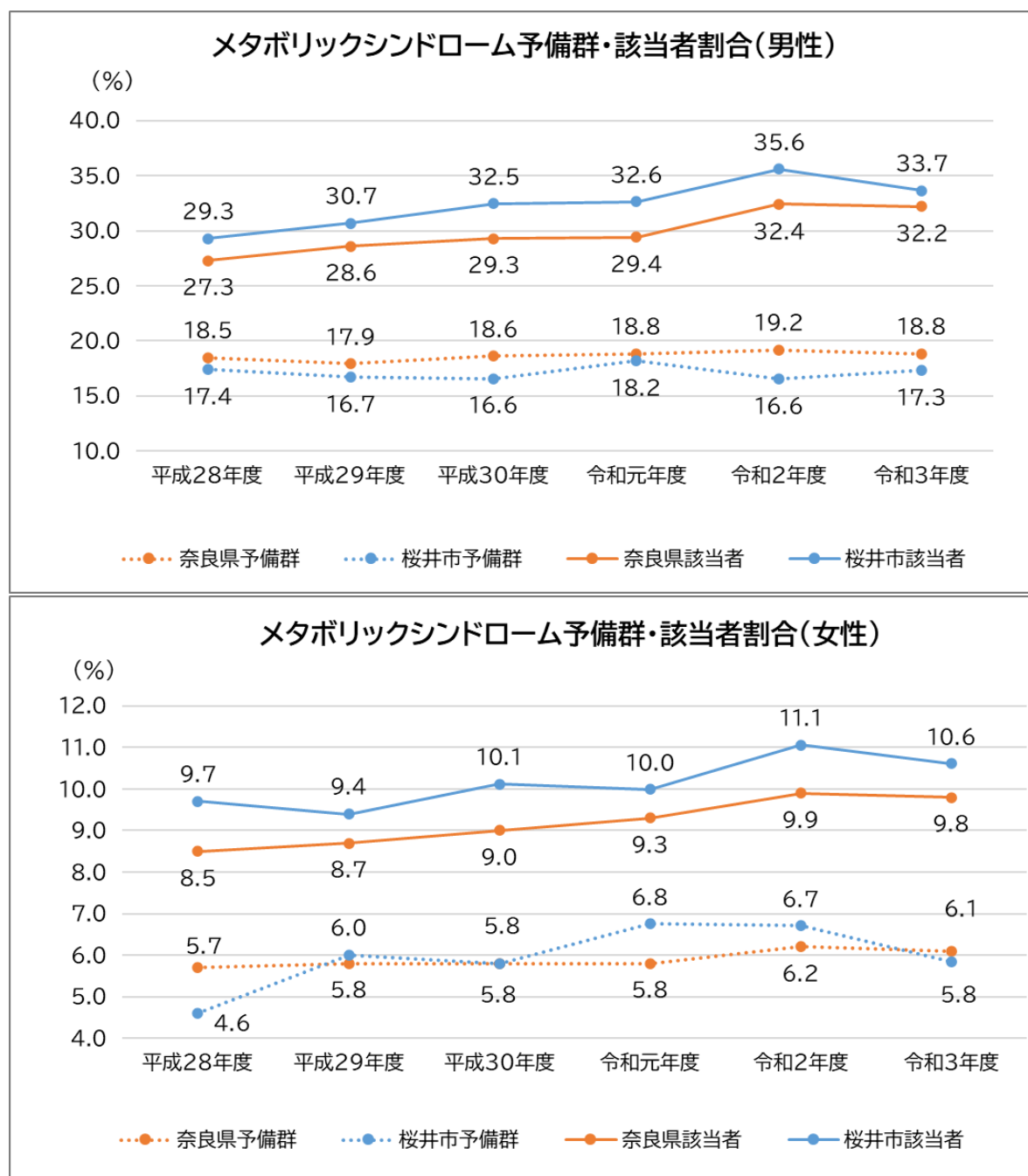


図 10 メタボリックシンドローム予備群と該当者割合

出典:法定報告

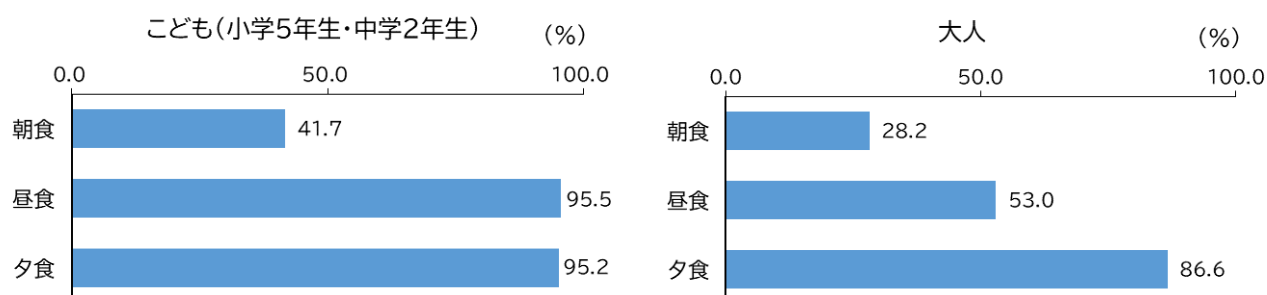


図 11 朝食・昼食・夕食に野菜を1皿以上食べている者の割合

出典:市民アンケート(令和5年)

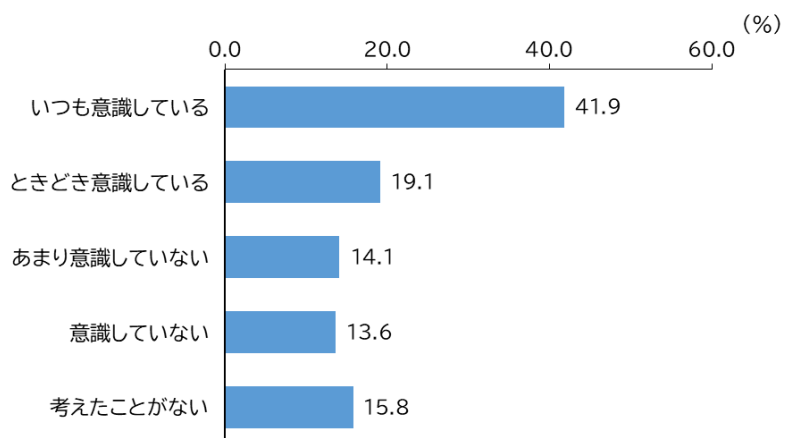


図 12 野菜摂取の意識と、朝食に野菜を1皿以上食べている者の割合

出典：市民アンケート(令和5年)

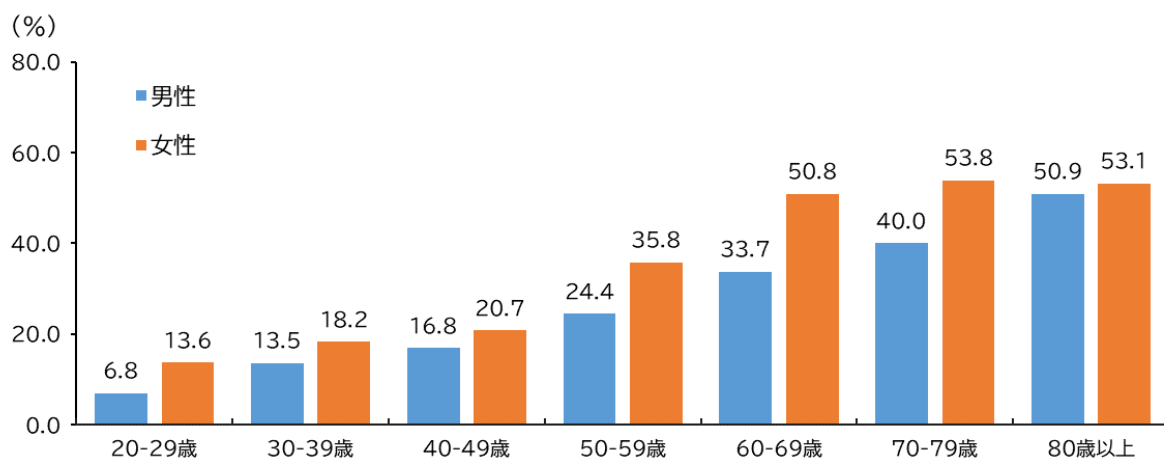


図 13 減塩に気を付けている者の割合

出典：市民アンケート(令和5年)

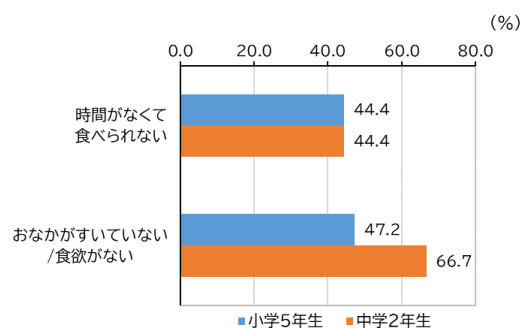
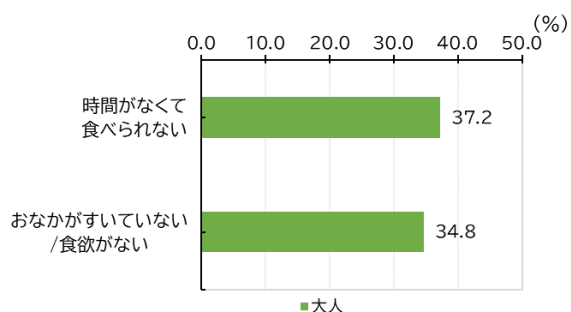


図 14 朝食を食べない理由(抜粋)

出典：市民アンケート(令和5年)

【目標】

表 17-1 生活習慣改善の目標値(栄養・食生活)

指標	直近値 令和5年	目標値
20歳～30歳代女性のやせ(BMI18.5未満)の割合	14.3%	15.0%未満
20歳～60歳代男性の肥満者(BMI25以上)の割合	30.3%	30.0%未満
40歳～60歳代女性の肥満者(BMI25以上)の割合	17.5%	15.0%未満
低栄養傾向(BMI20以下)の高齢者の割合	19.8%	13.0%未満
肥満傾向の小学5年生の割合	12.6%	減少
肥満傾向の中学2年生の割合	7.1%	減少

出典：市民アンケート(令和5年)

表 17-2 生活習慣改善の目標値(栄養・食生活)

指標	直近値(令和5年)				目標値
	小学 5年生	中学 2年生	成人 20～64歳	高齢者 65歳以上	
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者の割合	64.3%	78.3%	36.7%	59.5%	増加
野菜を1日に5皿以上摂取している者の 割合	43.7%	36.8%	12.7%	24.6%	増加
野菜の摂取を意識している者(いつも意 識している者と時々意識している者)の 割合			83.2%	85.8%	増加
減塩に気を付けている者(いつも気を付 けている者と時々気を付けている者)の 割合			56.1%	74.4%	増加
外食や食品を購入するときに栄養成分表 示で食塩相当量を確認する者の割合			16.4%	24.4%	増加
朝食をほとんど毎日食べる者の割合	85.2%	81.9%	73.8%	94.2%	増加

出典：市民アンケート(令和5年)

【取組の方針】

（適正体重の維持の推進）

- ・保健事業や介護予防事業を通じて適正体重への支援や、情報提供を行います
- ・学校での健康教育を通じて肥満ややせが心身の健康に及ぼす影響等と健康状態の改善等に必要な知識の普及を図ります
- ・肥満に関する正しい知識の普及啓発を行います

（望ましい食生活の推進）

- ・保健事業や介護予防事業、学校・保育所等での健康教育を通じてバランスのよい食事の普及啓発を図ります
- ・野菜摂取量の増加に向けた取り組みを推進します
- ・朝食を摂取する者の増加に向けた取り組みを推進します
- ・保健事業を通じて生活習慣病の発症及び重症化予防に向けた栄養指導や健康相談を行います

（減塩の推進）

- ・広報、SNS等の媒体を活用して日常生活で実践できる減塩方法の周知啓発を行います
- ・食生活改善推進員と連携し減塩普及活動を推進します

身体活動・運動の量が多い者は、少ない者と比較して糖尿病、循環器疾患、ロコモティブシンドローム、うつ病、認知症などの発症・罹患リスクが低いことが報告されています。

また運動不足は、喫煙、高血圧症に次いで生活習慣病(NCDs)による死亡の危険因子と示唆されています。

身体活動は、様々な人にとって健康効果が得られるとされていることから、すべての年齢において、日常生活に運動を取り入れる習慣や健康寿命の延伸を目指した歩数の増加を目指した取り組みを進めるために、個人の行動だけではなく、運動しやすい環境整備の検討も必要であると考えます。

- ・「日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施する者の割合」と、「1日 30 分以上の運動を週2回以上している 20 歳以上の者の割合」の指標が悪化しているため、運動習慣のある者を増やすための取り組みが必要です(表5)
- ・本市では、運動習慣の推進のために、運動教室の開催や健康ステーションにて活動量計の貸し出しと健康測定を行っていますが、参加者の伸び悩みが課題です。また、参加者の年齢層は、高齢者の割合が多いです。健康ステーションの新規参加者を増やすための周知強化を行うとともに、関係機関と連携した取り組みの推進が必要です
- ・小学5年生 11.2%、中学2年生 25.7%に、運動習慣がありませんでした(表18)

表 18 生活習慣の改善(身体活動・運動)

指標	直近値(令和5年)				目標値
	小学 5年生	中学 2年生	成人 20～64歳	高齢者 65 歳以上	
日常生活において歩行または同程度の身体活動を 1日に1時間以上実施する者の割合			38.6%	27.8%	増加
運動習慣者(1日 30 分以上の運動を週2回以上し ている 20 歳以上の者)の割合			30.5%	51.1%	増加
運動やスポーツを習慣的に行っていないこども※の 割合 ※学校の体育などの授業以外で、運動(部活動、スポーツクラブ、 からだを動かす遊びなど)をしていないと回答したこども	11.2%	25.7%			減少

出典:市民アンケート(令和5年)

【取組の方針】

（日常生活における身体活動・運動の促進）

- ・運動の効果、方法等に関する正しい知識や情報の提供を行います
- ・保健事業や保健指導を通じて肥満や、やせ、生活習慣病予防の改善に向けた身体活動・運動を促進します
- ・身体活動・運動、スポーツやレクリエーションを通じて、身体を動かすきっかけづくりを推進します

（運動習慣の定着化）

- ・気軽にスポーツ運動に親しめる機会を提供します
- ・地域における生涯スポーツや各種スポーツ活動を推進します
- ・健康ステーションの活用に関する啓発と情報提供を行います
- ・関係機関との協力・連携を進めます

（運動機能の維持向上）

- ・こどもの頃からスポーツに取り組む機会の提供を通じて運動の習慣化と体力向上を図ります
- ・介護予防事業を通じてフレイル予防を推進します
- ・ロコモティブシンドロームの啓発と情報提供を行い、骨・関節・筋肉等の運動機能の衰えを予防する行動変容につなげます

休養・睡眠については、これらを日常生活に適切に取り入れることが、健康増進においては重要です。

特に、良質で十分な睡眠をとることは、心身の健康の保持・増進において、極めて重要です。

こどもの頃から、睡眠を大切にし、規則正しい生活習慣を身に付けることは、成長・発達を促進し、将来の健康づくりにつながります。

また、ストレスに気づき、日常生活に大きな影響を与える前に対処することや、人と人とのつながりのなかでの自分の役割を大切にしていることも、心身の健康につながります。

- ・睡眠の質については、睡眠で休養が十分にとれている者の割合は、高齢者では 83.1%ですが、成人では、65.2%でした(表 19)
- ・睡眠の量については、睡眠時間が十分に確保できている者の割合は、高齢者では、49.5%で、成人は、36.9%であり、十分な睡眠時間を確保できている者の割合を増やすための取り組みが必要です(表 19)
- ・自殺者は減少しています(表9)
- ・ゲートキーパー研修を、市職員などを対象に毎年開催しています

【目標】

表 19 生活習慣の改善(休養・睡眠)

指標	直近値(令和5年)				目標値
	小学 5年生	中学 2年生	成人 20～64歳	高齢者 65歳以上	
睡眠で休養がとれている者(十分とれている者とまあまあとれている者)の割合			65.2%	83.1%	増加
睡眠時間が十分に確保できている者(7～8時間)の割合			36.9%	49.5%	増加
心のサポーター数 (ゲートキーパー研修を受講した者)	196人				増加

出典:市民アンケート(令和5年)

【取組の方針】

(睡眠、休養の促進)

- ・こどもの規則正しい生活習慣に向けた取り組みを推進します
- ・広報、SNS等の媒体を活用して質のよい睡眠、休養やストレス解消の啓発や情報提供に取り組みます
- ・保健事業や保健指導を通じて、睡眠や休養に関する指導を行うとともに、相談に対応します

(こころの健康づくりの推進)

- ・ストレスとの付き合い方、うつ予防等に関する知識の普及啓発に取り組みます
- ・地域活動や生涯学習など趣味や経験を活かした活動、日々の楽しみにつながる活動を促進し、生きがいづくりを推進します
- ・自殺の危険を示すサインに気づき、適切な対応を図ることのできるゲートキーパーの養成を推進します

(4) 飲酒

【基本の考え方】

飲酒は、アルコール性肝障害や膵炎等の臓器障害、高血圧症、心血管障害、がん等に深く関連します。加えて、不安やうつ、自殺などのリスクとも関連します。また、妊娠中の飲酒は少量でも胎児に影響を及ぼす可能性があり、妊娠中の女性は飲酒を完全にやめる必要があります。

これらを予防するには、生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合を減少させる必要があります。特に、女性の生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者が増加したので、対策が必要であると考えます。(表6)

20歳未満の飲酒は、健康への影響が大きく、飲酒のリスクをこどもの頃から理解し、将来も生活習慣病のリスクを高める量を飲酒しないことが重要です。また、すべての者が、飲酒についての正しい知識を持ち、意識して自身やこどもの健康を守る行動をとることも重要です。

【現状と課題】

- ・生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合は、男性は、2.3%減少し、12.7%でしたが、女性は、6.6%増加し、14.3%でした(表6)
- ・女性の飲酒量の増加は、全国的な傾向ですが、本市においても新たな課題です
- ・ライフステージ別の生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している割合は、成人は 17.1%で、高齢者は 7.0%でした(表 20)

【目標】

表 20 生活習慣の改善(飲酒)

指標	直近値(令和5年)		目標値
	成人 20～64歳	高齢者 65歳以上	
生活習慣病(NCDs)のリスクを高める量(日本酒で男2合以上、女1合以上)を飲酒	17.1%	7.0%	10.0%

出典:市民アンケート(令和5年)

【取組の方針】

(飲酒による健康被害の啓発)

- ・妊娠中の飲酒による胎児や母体への影響についての知識の啓発、情報提供を行います
- ・子ども及び保護者に対して飲酒防止の教育を推進します
- ・広報、SNS等の媒体を活用して、過度の飲酒が及ぼす健康被害の啓発、情報提供を行います
- ・保健指導、健康相談の際に適正飲酒について指導を行います

(5)喫煙・COPD

【基本の考え方】

喫煙は、がん、循環器病、糖尿病、COPD等の予防可能な危険因子であり、喫煙による健康被害を回避することが重要です。

喫煙率の減少は、喫煙者の健康の改善だけでなく、周囲の人の受動喫煙も減らすことにつながり、喫煙者の周りの人の健康の維持・増進にとっても重要です。

また、妊娠中の喫煙は、胎児の健康に大きな影響があるため、妊婦の喫煙をなくすことが重要であると考えます。

たばこ関係の深い疾患であるCOPDは、心血管疾患、消化器疾患、糖尿病、骨粗しょう症、うつ病などとの併存疾患や、肺がんなどの他の呼吸器疾患との合併も多く、フレイルを引き起こすこともあるため、予防が求められます。

COPDは、たばこの煙が最大の発症要因であるため、たばこ対策と合わせた対策の取り組みが必要です。

【現状と課題】

- ・本市の喫煙率は減少し、令和4年度の特定健康診査の問診における喫煙率 11.7%は、令和 14 年度の国の目標値 12.0%をすでに達成しています(表7)しかし、成人は、15.2%であることから、65 歳未満への禁煙対策に取り組む必要があります(表 21)
- ・たばこの値上げや喫煙所の減少など、社会全体の喫煙に対する意識は変化しています
- ・本市では妊婦の令和3年度喫煙率は 4.1%、これは県 2.1%、国 1.9%と比較して高いです
- ・COPDの死亡率は令和3年で 14.7(人口 10 万対)で、国 13.3(人口 10 万対)より高いです(表 21)
- ・COPDについて知っている者は3割程度であるため、認知度をあげる取り組みが必要です(表 21)
- ・受動喫煙を受けている場所としては、7.7%の人は職場で、10.8%は家庭で体験しています(図 15)

【目標】

表 21 生活習慣の改善(喫煙)

指標	直近値	目標値	出典
成人の喫煙率	15.2%	12.0%	市民アンケート (令和5年)
高齢者の喫煙率	7.9%	12.0%	
妊娠中の喫煙率	4.1%	減少	健やか親子・ 県統一問診項目 (令和3年度)
COPDの死亡率(人口10万対)	14.7	10.0	厚生労働省 人口動態統計 (令和3年度)
成人のCOPDの認知度	32.8%	増加	市民 アンケート (令和5年)
高齢者のCOPDの認知度	35.3%	増加	

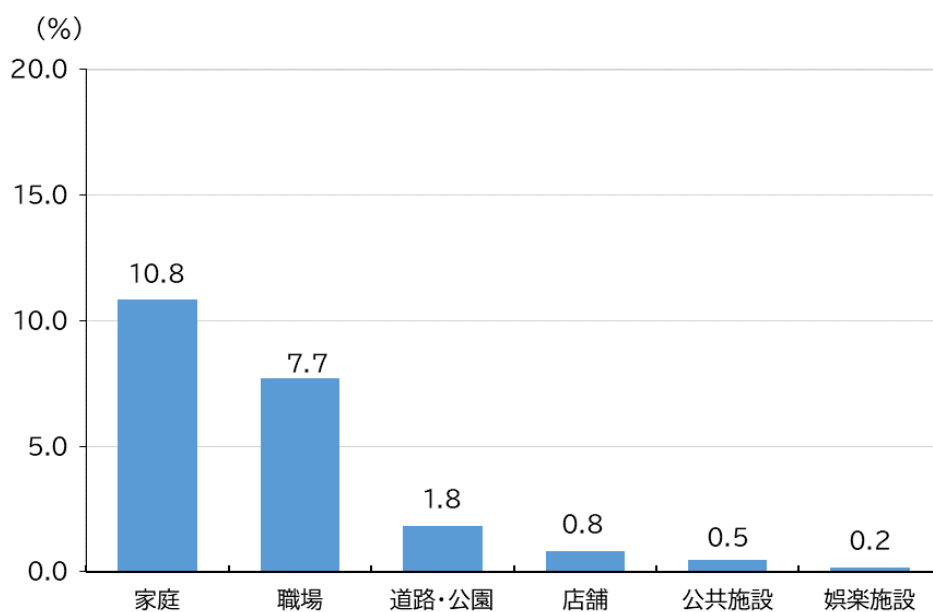


図 15 ほぼ毎日受動喫煙を受けている場所 出典:市民アンケート(令和5年)

【取組の方針】

（喫煙による健康被害の啓発）

- ・妊娠中の喫煙による胎児や母体への影響についての知識の啓発、情報提供を行います
- ・こども及び保護者に対して喫煙防止・受動喫煙防止の教育を推進します
- ・広報、SNS等の媒体を活用して、喫煙防止・受動喫煙が及ぼす健康被害の啓発、情報提供を行います
- ・受動喫煙防止に関する周知啓発を推進します
- ・COPDの認知度を高めるための、啓発や情報提供を行います

（禁煙支援の推進）

- ・健康相談における禁煙相談では、禁煙に向けた支援を行います
- ・禁煙外来に関する情報提供を実施します

(6) 歯と口腔の健康

【基本の考え方】

歯・口腔の健康は、健康的で質の高い生活を送るために重要な役割を果たすとともに、全身の健康にも関係しています。特に、歯周病は自覚症状が乏しく、重症化により歯を失うなど手遅れになることが多いため、むし歯予防対策と合わせた予防と早期発見が重要です。そのためにも、ライフステージを通じて口腔機能を維持向上していくことに取り組む必要があります。

【現状と課題】

- ・歯周ポケットを有する者の割合は、本市の歯周疾患検診の結果では40歳は51.9%、60歳は64.1%と半数を超えています(表22)
- ・本市の歯周疾患検診受診率は5.3%と低いため、潜在的に歯周病を有する者が存在すると推測されます
- ・市民アンケートの回答で、定期的(1年に1回以上)に歯科健診を受診している者は、成人は38.1%、高齢者は47.6%です(表22)幼児から高齢者すべての市民が、1年に1回以上は、歯科健診を受診するための取り組みが必要です
- ・3歳児のう蝕や12歳児のう蝕は、減少しています(表8)
- ・1日に2回以上の歯みがきをする者は、大人77.8%、小学5年生81.4%、中学2年生79.8%です。大人の63.6%は就寝前に磨いています。ほとんど磨かない者は1.8%でした(図16-1、図16-2)。乳幼児から高齢者まで、1日2回以上歯みがきをする者や毎日歯間清掃具を使用する者の割合を増やすための取り組みが必要です
- ・桜井市国民健康保険の特定健康診査の結果では、何でもかんで食べることができる者は、高齢者は76.3%です(表22)

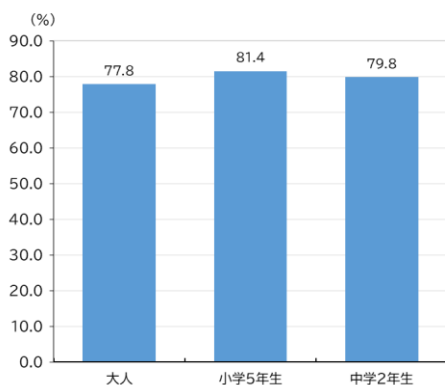


図16-1
1日2回以上歯みがきをする者の割合

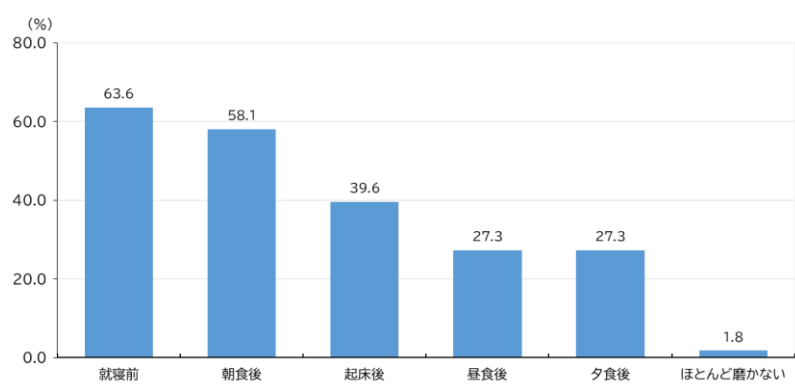


図16-2
歯みがき時期(大人)

出典:市民アンケート(令和5年)

【目標】

表 22 生活習慣の改善(歯と口腔の健康)

指標	直近値	目標値	出典
歯周疾患検診における4mm以上の歯周ポケットを有する40歳の割合	51.9%	減少	市歯周疾患検診 実績報告 (令和4年度)
歯周疾患検診における4mm以上の歯周ポケットを有する60歳の割合	64.1%	減少	
何でもかんで食べることができる50歳～64歳の者の割合	87.2%	増加	特定健診等データ 管理システム FKAC171 (令和4年度)
何でもかんで食べることができる高齢者の割合	76.3%	増加	
う蝕がない3歳児の割合	85.4%	増加	桜井市 3歳6か月児 健康診査実績報告 (令和4年度)
う蝕がない12歳児の割合	66.2%		奈良県歯科医師会 (令和3年度)
定期的(1年に1回以上)に歯科検診を受診している成人の割合	38.1%	増加	市民アンケート (令和5年)
定期的(1年に1回以上)に歯科検診を受診している高齢者の割合	47.6%	増加	
歯周疾患健診受診者(40・50・60・70歳)のうち 歯間清掃具を毎日使用している者の割合	35.7%	増加	市歯周疾患検診 実績報告 (令和4年度)

【取組の方針】

(歯と口腔の健康づくりの啓発)

- ・広報、SNS等の周知媒体を活用して、歯と口腔の健康づくりや歯周疾患と生活習慣病の関係等に関する啓発や情報の提供を行います
- ・母子保健等の事業を通じて、妊産婦や保護者への歯と口腔の健康づくりに関する啓発、情報提供、相談支援に取り組みます
- ・保育所、幼稚園、小中学校との情報連携や継続した歯科保健対策を検討します
- ・各種保健事業を通じて、8020運動の周知、歯と口腔の健康づくりに関する指導・助言を行うとともに、

相談に対応します

- ・介護予防事業やフレイル対策を通じて、高齢期の口腔機能の維持向上に取り組めます
- ・喫煙習慣や糖尿病が歯周病を悪化させることや、歯周病の予防や治療が生活習慣病の改善につながるなどの啓発や情報提供を行います

（歯科疾患の早期の予防・発見・治療の推進）

- ・歯科検診を実施し、歯周疾患の予防に向けた指導、自分の歯・口腔機能の把握や早期発見・治療等につなげます
- ・歯科検診の受診率向上に向けて、効果的な受診勧奨を推進します
- ・若年期からの歯科口腔保健の取り組みを強化します
- ・歯みがきや歯間清掃具によるセルフケアの推進やフッ化物応用の推進をします
- ・歯科医師会と連携し、歯科保健事業の充実や歯と口腔の健康づくりに関する啓発・情報提供に取り組めます

2)生活習慣病の発症予防・重症化予防

(1) がん ●●

【基本の考え方】

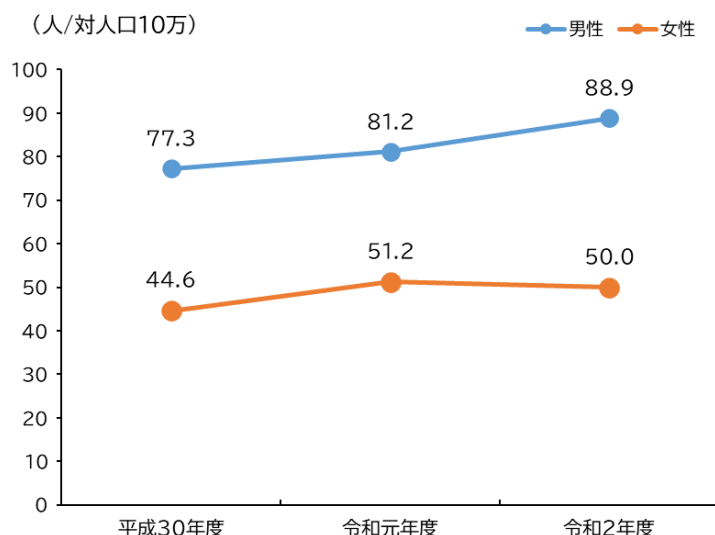
がんは、日本人の死因の第1位であり、生涯のうち2人に1人はがんに罹患すると推計されています。人口の高齢化に伴い、がんの罹患率や死亡率は今後、増加が見込まれています。

がんの予防可能なリスク因子として、喫煙(受動喫煙含む)、飲酒、低強度身体活動、肥満・やせ、野菜・果物不足、食塩・塩蔵食品の過剰摂取などがあげられていることから、これらの改善を意識した生活習慣ががんの発症リスクの低減につながります。

また、早期発見・早期治療が予後に大きな影響を与えるため、定期的に検診を受けることが重要です。

【現状と課題】

- ・本市の 75 歳未満のがん死亡率は、女性は横ばいですが、男性は微増しています(図 17)
- ・本市のがん検診の受診率は伸び悩んでいるため、受診率向上に取り組む必要があります(表1)
- ・健診や検診を受けない理由は、20～30 歳の人は「お金がかかるから」が最も多く、次いで「忙しいから」、「面倒だから」となっています。40～74 歳の人は「忙しいから」が最も多く、次いで「面倒だから」、「健康だと思ふから」となっています。75歳以上の人は、「健康だと思ふから」が最も多く、次いで「治療中の病気があるから」、「面倒だから」となっています(図 18)
- ・本市のがん検診に限らずがん検診を1年以内(子宮頸がん検診と乳がん検診は2年以内に受診)に受診している者の割合は、市民アンケートの回答結果によると、胃がん 26.5%、肺がん 25.0%、大腸がん 27.9%、子宮頸がん 35.6%、乳がん 27.6%、前立腺がん 21.6%でした



出典:奈良県 重点健康指標による県内市町村の特性分析 結果報告書

図 17 がん死亡率(75 歳未満)の推移

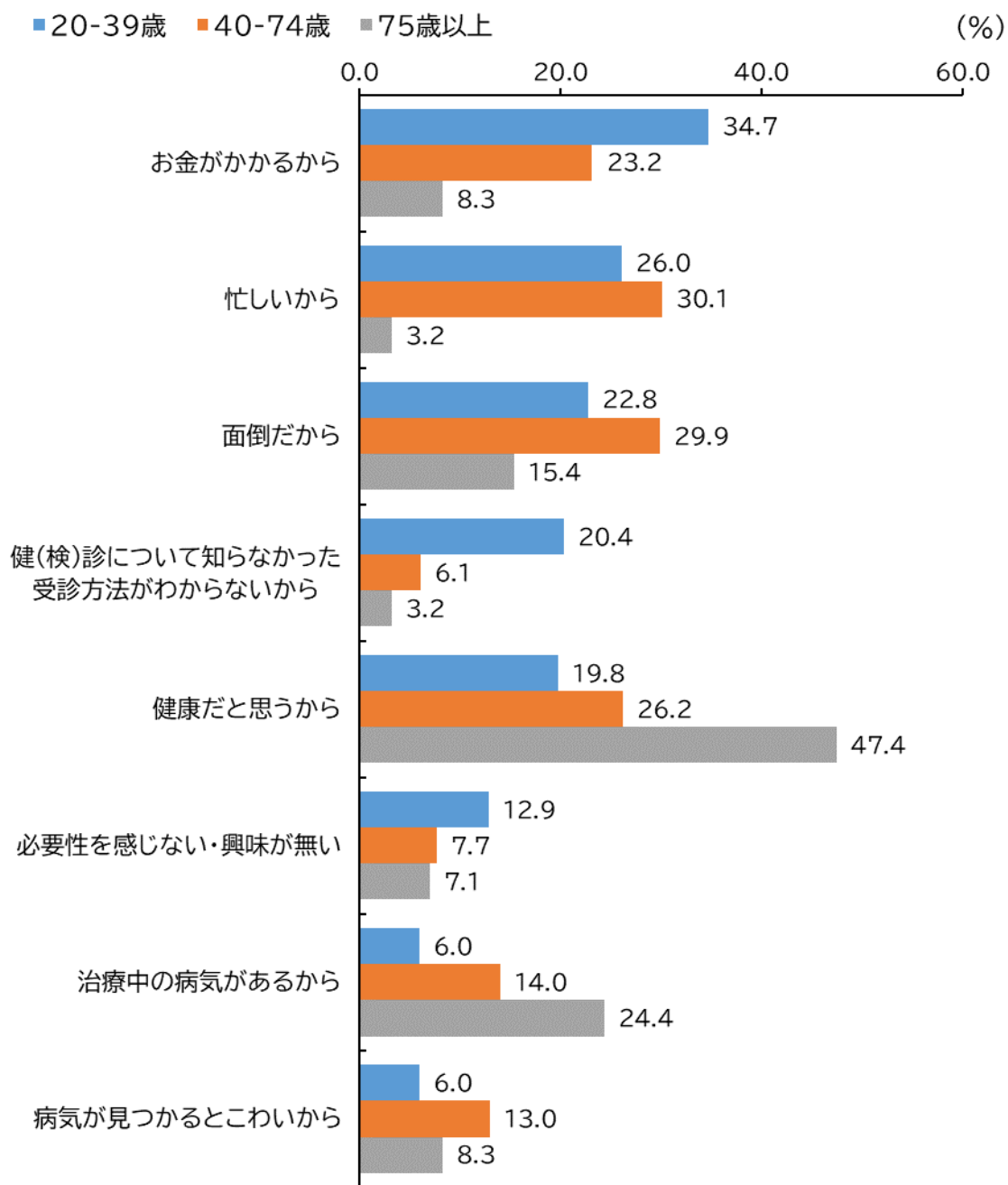


図 18 健診・検診を受けない理由

出典：市民アンケート(令和5年)

【目標】

表 23 がん死亡率(75 歳未満)・各種がん検診受診率

指標	直近値		目標値	出典
	男性	女性		
がん死亡率(75 歳未満) ⁸ (人口 10 万対) (令和2年)	88.9	50.0	減少	奈良県 重点健康指標による県内 市町村の特性分析 結果報告書
がん検診の受診率(胃がん)(令和4年度)	5.5%	5.7%	60.0%	桜井市各種がん検診実績報告 (令和4年度速報値)
がん検診の受診率(肺がん)(令和4年度)	4.4%	4.6%		
がん検診の受診率(大腸がん)(令和4年度)	8.1%	9.3%		
がん検診の受診率(子宮頸がん) (令和4年度)		9.1%		
がん検診の受診率(乳がん)(令和4年度)		10.1%		

【取組の方針】

- ・がん検診による早期発見・早期治療に関する周知啓発を行い、市民ががん検診の重要性を理解できるように努めます
- ・各種がん検診、特定健康診査の同時受診及び土日の健診(検診)実施や、24 時間対応のインターネット申込導入など、受診しやすい環境づくりに努めます
- ・がん検診の精密検査対象者に対し、医療機関受診勧奨を行います
- ・乳がんの早期発見・早期治療につなげられるようブレスト・アウェアネス⁹の啓発を行います
- ・広報、SNS等の媒体を活用して、がん検診の受診の周知啓発を行います

⁸ がん死亡率(75歳未満):当該年度前後1年を含む3年分のデータで算出

⁹ ブレスト・アウェアネス:自分の乳房の状態に日ごろから関心を持ち、乳房を意識して生活すること

(2)循環器疾患

【基本の考え方】

脳血管疾患や心疾患などの循環器疾患は、がんと共に日本人の主要な死因のひとつです。

脳血管疾患及び心疾患の発症の危険因子となる高血圧症、糖尿病、脂質異常症といった基礎疾患を予防することや喫煙といった生活習慣の改善が重要です。また、生活習慣病の発症及び重症化予防のためには、健康状態を明らかにするために早い段階から定期的に健康診査を受けることが必要です。

【現状と課題】

- ・心疾患による死亡率は減少しましたが、脳血管疾患による死亡率は増加しました(表2)
- ・市国民健康保険特定健康診査受診者に占める脂質異常症は減少しましたが、高血圧症と糖尿病は増加しており、特に高血圧症と糖尿病の発症予防・重症化予防に向けた取り組みが必要です(表2・表3)
- ・メタボリックシンドローム予備群・該当者は増加しており、メタボリックシンドローム予備群・該当者の減少に向けた対策が必要です(表2)
- ・市国民健康保険特定健康診査と特定保健指導の実施率は増加しましたが、国の目標値(60%)に達していないので、さらに実施率の向上に向けて取り組む必要があります(表2)

【目標】

表 24 生活習慣病の発症予防・重症化予防(循環器疾患)

指標	直近値	目標値	出典
脳血管疾患死亡率(人口10万対)(令和2年)	83.9	減少	厚生労働省 人口動態統計
心疾患死亡率(人口10万対)(令和2年)	218.8	減少	
血圧140/90mmHg以上の者の割合 (40歳以上、内服加療中の者を含む)(令和4年度)	33.7%	減少	特定健診等 データ管理 システム FKAC171
脂質(LDLコレステロール)160mg/dl以上の者の割合 (40歳以上、内服加療中の者を含む)(令和4年度)	10.8%	減少	
メタボリックシンドローム予備群・該当者の人数(令和4年度)	755人	減少	
特定健康診査の実施率(令和3年度)	28.8%	増加	法定報告
特定保健指導の実施率(令和3年度)	20.3%	増加	

【取組の方針】

（生活習慣病の予防、早期発見・早期治療の推進）

- ・ 特定健康診査を実施し、生活習慣病の予防に向けた指導、早期発見・治療につなげます
- ・ 特定健康診査と特定保健指導の実施率の向上に向けて、効果的な受診勧奨・利用勧奨に取り組みます
- ・ 市医師会と連携し、適切な治療につなげるための受診勧奨や保健指導に取り組みます。さらに、特定健康診査の結果やレセプトデータ等から必要な人に医療機関受診勧奨を行います
- ・ かかりつけ医との連携を図り、保健指導を実施し、生活習慣病の発症・重症化を予防します

（生活習慣病予防のための普及啓発）

- ・ 健康教育や健康相談を通じて、健康への関心の向上や健康管理の方法等生活習慣改善に関する知識の普及啓発を行います
- ・ 広報、SNS等の媒体を活用して、健康への関心の向上や自身の健康管理の方法に関する知識の啓発や情報の提供を行います

全国的に糖尿病有病者数は増加しており、高齢化や肥満者の増加により、今後も増加することが予測されています。

そのため、生活習慣を改善し、糖尿病の発症予防を行うことや、良好な血糖コントロールを維持し、重症化予防を行うことが重要です。

- ・新規透析導入患者数は減少しましたが、生活習慣病医療費に占める人工透析の医療費割合は国・県の1.5倍であるため、人工透析の医療費割合の減少を目指した取り組みが必要です(表3・表14)
- ・糖尿病の有病者の割合はやや減少しているものの、特定健康診査受診者の約10人に1人が該当します(表3)
- ・治療継続者の割合は減少し、66.7%であるため、治療中断者を減らす取り組みが必要です(表3)
- ・血糖コントロール不良者は1.2%のままで減少は見られませんでした(表3)
- ・糖尿病を含む生活習慣病についての誤ったイメージや認識をなくすための正しい知識と理解の普及が必要です

表 25 生活習慣病の発症予防・重症化予防(糖尿病)

58

【取組の方針】

（発症予防）

- ・市民が、自身の身体の状態を把握するための機会として、特定健康診査の受診勧奨を行います
- ・経済的に困窮している人や受診機会のない人にも受診機会を設定します
- ・生活習慣改善が必要な人に対する、個人・集団アプローチを行います
- ・広報、SNS等の媒体を活用し、糖尿病に関する知識の普及啓発を行います

（重症化予防）

- ・健診結果で要治療・要精密検査と判定されたが受診していない人に対し、個別に受診勧奨を行います
- ・健診結果から糖尿病性腎症重症化予防が必要と考えられる人へ保健指導を実施します
- ・治療中の患者が中断せずに治療を継続できるよう、広報、SNS等の媒体を活用し、知識の普及啓発を行います

3)生活機能の維持向上

【基本の考え方】

健康寿命の延伸の実現において、生活習慣病を予防することに加え、社会生活を営むために必要な身体機能の維持・向上を図る必要があります。

身体機能の低下の要因として、骨粗しょう症やロコモティブシンドロームがあります。

骨粗しょう症は閉経後の女性が発症しやすく、高齢期においては骨折を引き起こすことにより、寝たきりや要介護の要因となります。骨粗しょう症は自覚症状が無いことが多く、早期に予防や治療に取り組むためには骨粗しょう症検診を積極的に受診することが重要です。

【現状と課題】

- ・骨粗しょう症検診の受診率は、2.7%と低い状態です

【目標】

表 26 生活機能の維持向上

指標	直近値 (令和4年度)	目標値
骨粗しょう症検診受診率	2.7%	15.0%

出典：桜井市骨粗しょう症検診実績報告

【取組の方針】

- ・骨粗しょう症検診の受診勧奨を行い、受診率向上に取り組めます
- ・骨粗しょう症を予防する生活習慣の知識の普及啓発を行います
- ・ロコモティブシンドロームに関する知識の普及啓発を行います

2. 食育の推進

【基本の考え方】

食育は生きる上での基本であり、知育・徳育・体育の基礎となるべきものと位置づけられるとともに、様々な経験を通じ、食に関する知識と食を選択する力を習得し、健全な食生活を送ることができる人を育てるものです。

健康寿命の延伸につながる食育の推進という視点では、生活習慣病の予防と重症化予防及びフレイル予防や低栄養予防の取組が不可欠です。健全な食生活を送ることはそれらの対策として重要です。

また、すべての市民が食育に関心を持ち、健全な食生活を実践するためには、ボランティア等の地域団体・関係団体の活動強化といった食育推進体制の整備充実を図る必要があります。

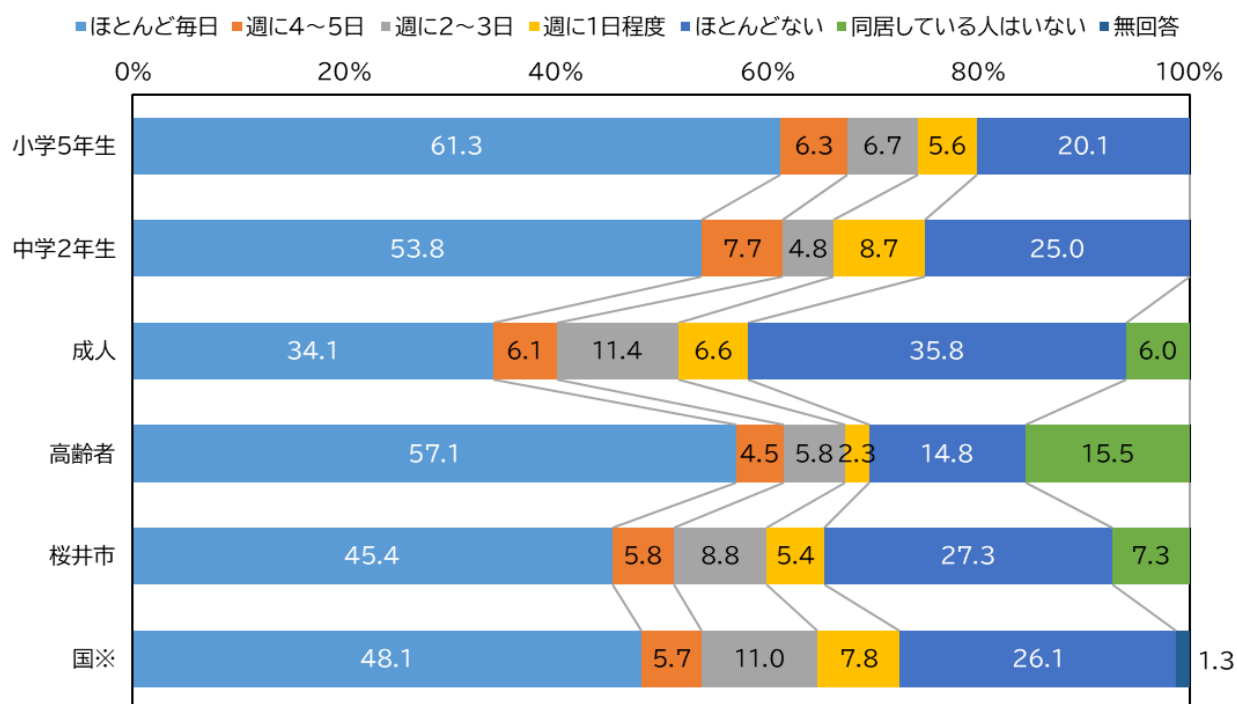
生涯にわたる健全な食生活の基礎を形成するという視点では、こどもの頃からの食育が大切です。こどもへの食育において、家庭は重要な役割を担っています。すべてのこどもが食に関する知識や実践力を身につけるためには、家庭、地域、学校等が連携して食育を推進する必要があります。

本計画においては、すべての市民が健康な食生活を送るとともに、食に対する正しい知識を持ち、食の安全が確保できるよう総合的に食育を推進していきます。

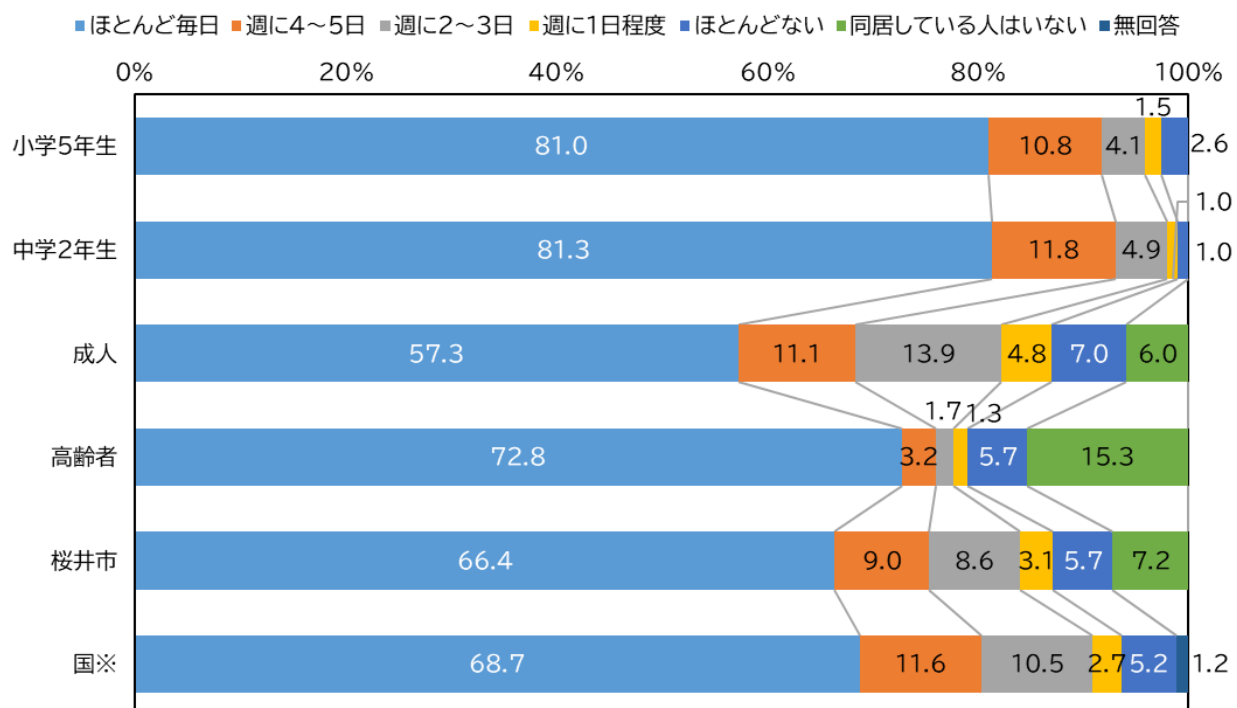
【現状と課題】

- ・成人を対象とした市民アンケート調査の結果、食育に関心がある者(関心がある・どちらかといえば関心があると回答した者)は、成人 50.4%、高齢者 47.8%でした(表 27-1)
- ・朝食や夕食を家族とほとんど毎日食べる者の割合は、市民アンケートでは朝食 45.4%、夕食 66.4%となっており、国の食育に関する意識調査(令和5年度)の朝食 48.1%、夕食 68.7%よりわずかに下回っています(図 19)
- ・年齢区分別の朝食や夕食を4~5日以上家族と食べる割合は、こどもと高齢者では高く、成人では低いです。家族と食べる機会が多いこどもや高齢者においても、家族とほとんど食べない者がいることから、家族や仲間と食卓を囲んで、共に食事をとりながらコミュニケーションを図る共食の推進に取り組めます(図 19)
- ・塩からい食べ物を食べすぎるとからだによくないことを知っている割合は、小学生5年生 86.3%、中学2年生 92.5%でした(表 27-1)こどもの頃から食に関する正しい知識を持つことが将来の生活習慣病の予防には重要であるため、認知度をあげる取り組みを進めていく必要があります
- ・食育の推進を行う食生活改善推進員は、減少傾向にあります(表 27-1)
- ・乳幼児期では保護者に対する栄養相談の実施や、保育所で食育教室の実施及び保護者への情報提供を行っています。また、小中学校では栄養教諭による給食指導の実施や成人期では保健指導や教室の実施など、乳幼児期から成人期まで各ライフステージに対して、各関係機関が食に関する体験や情報提供の機会の充実に取り組んでいます
- ・食育に関する事業等を実施していますが、関係機関間で取組内容を共有する機会がないため、各機関が連携した一体的な食育の推進が行えていません

朝食



夕食



出典：※農林水産省令和5年度食育に関する意識調査、市民アンケート（令和5年）

図19 朝食や夕食を家族と食べる割合

【目標】

表 27-1 食育

指標	直近値(令和5年)	目標値	出典
食育に関心のある成人の割合	50.4%	増加	市民アンケート
食育に関心のある高齢者の割合	47.8%	増加	
塩からい食べ物を食べすぎると、からだによくないことを知っている小学5年生	86.3%	増加	
塩からい食べ物を食べすぎると、からだによくないことを知っている中学2年生	92.5%	増加	
食生活改善推進員の会員数	14人	増加	

表 27-2 食育

指標	直近値(令和5年)				目標値
	小学 5年生	中学 2年生	成人 20～64歳	高齢者 65歳以上	
共食している者※の割合 ※週に4～5日以上家族と食事をしている者	朝食 67.6% 夕食 91.8%	朝食 61.5% 夕食 93.1%	朝食 40.2% 夕食 68.3%	朝食 61.6% 夕食 76.0%	増加

出典:市民アンケート(令和5年)

【取組の方針】

- ・乳幼児健康診査や特定健康診査の保健指導において、生活習慣病の発症や重症化予防のため、減塩や野菜摂取など食生活についての正しい知識の普及に取り組みます
- ・高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施において、フレイル予防対策を推進します
- ・保育所、幼稚園、学校と連携し、食に関心を持つ取り組みや食に関する正しい知識の普及に取り組みます
- ・食に関する体験や情報提供の機会の充実に取り組みます
- ・食生活改善推進員と連携した食育の取り組みを継続できるよう、養成講座を開催し会員の確保に努めます

参考資料

桜井市健康づくり推進協議会要綱

昭和62年9月30日告示第59号

改正

平成6年3月29日告示第23号

平成9年9月30日告示第73号

平成13年3月30日告示第49号

平成14年3月28日告示第43号

平成28年3月31日告示第91号

令和3年3月31日告示第76号

(設置)

第1条 市民の総合的な健康づくり対策を推進するため、桜井市健康づくり推進協議会(以下「協議会」という。)を置く。

(所掌事務)

第2条 協議会は、市民の健康づくりを推進するため次のことについて調査審議する。

- (1) 健康づくりのつどいの開催等
- (2) 健康教室の開催等
- (3) 健康づくりに関する知識の普及
- (4) その他、健康づくりを推進するために必要な事項

(組織)

第3条 協議会は、委員20名以内で組織する。

2 委員は、次に掲げる者の中から市長が委嘱又は任命する。

- (1) 市議会の議員
- (2) 学識経験者
- (3) 地区組織の代表者
- (4) 保健所の職員
- (5) 市の職員

(任期)

第4条 委員の任期は2年とする。ただし、委員が欠けた場合の補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

2 委員の再任は、妨げない。

(会長及び副会長)

第5条 協議会に会長及び副会長各1名を置く。

2 会長及び副会長は委員の互選によって定める。

3 会長は協議会を代表し、会務を総理する。

4 副会長は、会長を補佐し、会長に事故あるときは、その職務を代理する。

(会議)

第6条 協議会は、会長が招集し、会長が議長となる。

2 協議会は、委員の半数以上が出席しなければ会議を開くことができない。

3 協議会の議事は、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。

(議事録)

第7条 協議会の会議については、次の各号に掲げる事項を記載した議事録を作成しなければならない。

(1) 協議会の開催日時及び場所

(2) 開会及び閉会の時刻

(3) 出席した委員の氏名

(4) 議題

(5) 審議の概要

(6) その他会長が必要と認める事項

2 前項の議事録には、会長及び会長が指名した2名以上の委員が署名しなければならない。

(委員以外の出席)

第8条 会長は、必要と認めるときは、委員以外の者を会議に出席させて意見を述べさせ、又は説明させることができる。

(資料の提出要求)

第9条 会長は、必要と認めるときは、市長に調査に必要な資料の提出を要求することができる。

(委員会)

第10条 協議会は、健康診査等各種保健事業の進捗状況の評価を行い、効率的かつ効果的な事業の推進を図るため、必要に応じ、桜井市保健サービス評価委員会(以下「委員会」という。)を設置することができる。

2 委員会は、協議会の構成機関における実務者を構成員とする。

3 前項の構成員の指名は、会長が行う。

4 会長は、必要と認めるときは、第2項の構成員以外の者を構成員に加えることができる。

5 委員会は、会長が招集し、委員長が議長を務める。

6 委員会は、構成員の互選による。

7 委員会での検討事項については、協議会に報告しなければならない。

(事案の処理)

第11条 協議会は、協議した事項につき、その結果を市長に報告しなければならない。

(庶務)

第12条 協議会及び委員会の庶務は、けんこう増進課において行う。

(その他)

第13条 この要綱に定めるもののほか、協議会の運営に関し必要な事項については、会長が定める。

附 則

この要綱は、昭和62年10月1日から施行する。

附 則(平成6年3月29日告示第23号)

この要綱は、平成6年4月1日から施行する。

附 則(平成9年9月30日告示第73号)

この要綱は、平成9年10月1日から施行する。

附 則(平成13年3月30日告示第49号)

この要綱は、平成13年4月1日から施行する。

附 則(平成14年3月28日告示第43号)

この要綱は、平成14年4月1日から施行する。

附 則(平成28年3月31日告示第91号)

この要綱は、平成28年4月1日から施行する。

附 則(令和3年3月31日告示第76号)

この要綱は、令和3年4月1日から施行する。

桜井市健康づくり推進協議会

団 体 名
桜井市医師会長
桜井市歯科医師会長
桜井市医師会副会長
桜井市薬剤師会長
桜井市議会議長
桜井市議会文教厚生委員長
桜井市自治連合会長
桜井市体育協会会長
桜井市老人クラブ連合会長
赤十字奉仕団桜井市地区委員長
桜井市食生活改善推進員協議会長
奈良県中和保健所長
桜井市副市長
桜井市教育長
桜井市福祉保健部長

市民アンケート

【調査対象】

桜井市内 小学5年生と中学2年生

20 歳以上の桜井市在住者 3,991 名を無作為抽出

【調査期間】

令和5年5月 29 日～令和5年7月 22 日

【調査方法】

WEB または郵送

	対象者数	有効回収数	有効回収率
小学5年生	457	270	59.1%
中学2年生	484	106	21.9%
20 歳以上の市民	3,991	1,473	36.9%

小学5年生・中学2年生を対象としたアンケート調査集計

あなたの性別をお答えください

	男	女	その他	有効回答数	未回答
小学5年生	143	123	4	270	0
割合(%)	52.9	45.6	1.5	100.0	
中学2年生	49	55	1	105	1
割合(%)	46.7	52.3	1.0	100.0	
こども全体	192	178	5	375	1
割合(%)	51.2	47.5	1.3	100.0	

あなたは朝食を食べますか

	ほとんど 食べる	週4～5日 食べる	週2～3日 食べる	週に1日 程度	ほとんど 食べない	有効 回答数	未回答
小学5年生	230	11	10	3	16	270	0
割合(%)	85.2	4.1	3.7	1.1	5.9	100.0	
中学2年生	86	3	6	0	10	105	1
割合(%)	81.9	2.9	5.7	0.0	9.5	100.0	
こども全体	316	14	16	3	26	375	1
割合(%)	84.3	3.7	4.3	0.8	6.9	100.0	

食べない理由は何ですか。(あてはまるものすべてにチェック)

	食べる 時間がな いから	食欲が ないから	いつも 食べな いから	太りたく ないから	朝食が用 意されて いない から	その他	有効 回答数※	未回答
小学5年生	16	17	3	2	5	3	36	4
割合(%)	44.4	47.2	8.3	5.6	13.9	8.3		
中学2年生	8	12	1	1	2	0	18	1
割合(%)	44.4	66.7	5.6	5.6	11.1	0.0		
こども全体	24	29	4	3	7	3	54	5
割合(%)	44.4	53.7	7.4	5.6	13.0	5.6		

※朝食を「ほとんど毎日食べる」と回答しなかった人への設問。回答した実人数を有効回答数とした

主食 ※1・主菜 ※2・副菜 ※3 を、3つそろえて食べることが1日に2回以上あるのは、週に何日ありますか。

※1「主食」はごはん、パン、麺類などを主材料とする料理のこと

※2「主菜」は魚、肉、卵、大豆や大豆製品などを主材料とする料理のこと

※3「副菜」は野菜、いも、きのこ、海そうなどを主材料とする料理のこと

	ほとんど 毎日	週に 4～5日	週に 2～3日	週に 1日程度	ほとんど ない	有効 回答数	未回答
小学5年生	173	56	28	7	5	269	1
割合(%)	64.3	20.8	10.4	2.6	1.9	100.0	
中学2年生	83	16	4	2	1	106	0
割合(%)	78.3	15.1	3.8	1.9	0.9	100.0	
こども全体	256	72	32	9	6	375	1
割合(%)	68.3	19.2	8.5	2.4	1.6	100.0	

あなたは、ふだんの食事で、野菜を多く使った料理をどのくらい食べていますか。[朝]

	ほとんど 食べない	1皿程度	2皿程度	3皿以上	有効回答数	未回答
小学5年生	148	79	31	10	268	2
割合(%)	55.2	29.5	11.6	3.7	100.0	
中学2年生	70	28	6	2	106	0
割合(%)	66.0	26.4	5.7	1.9	100.0	
こども全体	218	107	37	12	374	2
割合(%)	58.3	28.6	9.9	3.2	100.0	

あなたは、ふだんの食事で、野菜を多く使った料理をどのくらい食べていますか。[昼]

	ほとんど 食べない	1皿程度	2皿程度	3皿以上	有効回答数	未回答
小学5年生	12	90	114	52	268	2
割合(%)	4.5	33.6	42.5	19.4	100.0	
中学2年生	5	29	56	16	106	0
割合(%)	4.7	27.4	52.8	15.1	100.0	
こども全体	17	119	170	68	374	2
割合(%)	4.5	31.8	45.5	18.2	100.0	

あなたは、ふだんの食事で、野菜を多く使った料理をどのくらい食べていますか。[夜]

	ほとんど 食べない	1皿程度	2皿程度	3皿以上	有効回答数	未回答
小学5年生	14	77	102	76	269	1
割合(%)	5.2	28.6	37.9	28.3	100.0	
中学2年生	4	23	50	29	106	0
割合(%)	3.8	21.7	47.1	27.4	100.0	
こども全体	18	100	152	105	375	1
割合(%)	4.8	26.7	40.5	28.0	100.0	

「ふだんの食事で、野菜を多く使った料理をどのくらい食べていますか。」の朝食・昼食・夕食の回答を集計し、1日の野菜摂取皿数をまとめました。

	ほとんど 食べない	1皿	2皿	3皿	4皿	5皿 以上	有効 回答数	未回答
小学5年生	5	12	35	55	45	118	270	0
割合(%)	1.9	4.4	13.0	20.3	16.7	43.7	100.0	
中学2年生	2	4	10	17	34	39	106	0
割合(%)	1.9	3.8	9.4	16.0	32.1	36.8	100.0	
こども全体	7	16	45	72	79	157	376	0
割合(%)	1.9	4.3	12.0	19.1	21.0	41.7	100.0	

あなたは塩からい食べ物を食べすぎると、からだによくないことを知っていますか。

	知っている	知らない	有効回答数	未回答
小学5年生	233	37	270	0
割合(%)	86.3	13.7	100.0	
中学2年生	98	8	106	0
割合(%)	92.5	7.5	100.0	
こども全体	331	45	376	0
割合(%)	88.0	12.0	100.0	

あなたは家族と一緒に食事をするのはどのくらいありますか。[朝]

	ほとんど 毎日	週に 4～5日	週に 2～3日	週に 1日程度	ほとんど ない	有効 回答数	未回答
小学5年生	165	17	18	15	54	269	1
割合(%)	61.3	6.3	6.7	5.6	20.1	100.0	
中学2年生	56	8	5	9	26	104	2
割合(%)	53.8	7.7	4.8	8.7	25.0	100.0	
こども全体	221	25	23	24	80	373	3
割合(%)	59.3	6.7	6.2	6.4	21.4	100.0	

あなたは家族と一緒に食事をするのはどのくらいありますか。[夜]

	ほとんど 毎日	週に 4～5日	週に 2～3日	週に 1日程度	ほとんど ない	有効 回答数	未回答
小学5年生	218	29	11	4	7	269	1
割合(%)	81.0	10.8	4.1	1.5	2.6	100.0	
中学2年生	83	12	5	1	1	102	4
割合(%)	81.3	11.8	4.9	1.0	1.0	100.0	
こども全体	301	41	16	5	8	371	5
割合(%)	81.1	11.1	4.3	1.3	2.2	100.0	

あなたは、学校の体育などの授業以外で、運動(部活動、スポーツクラブ、からだを動かす遊びなど)をしていますか。

	週に5日以上 運動する	週に3～4日 運動する	週に1～2日 運動する	していない	有効 回答数	未回答
小学5年生	90	67	80	30	267	3
割合(%)	33.7	25.1	30.0	11.2	100.0	
中学2年生	42	21	15	27	105	1
割合(%)	40.0	20.0	14.3	25.7	100.0	
こども全体	132	88	95	57	372	4
割合(%)	35.5	23.7	25.5	15.3	100.0	

あなたは、1日に何回歯をみがきますか。

	1回	2回	3回	4回以上	有効回答数	未回答
小学5年生	49	178	30	7	264	6
割合(%)	18.6	67.3	11.4	2.7	100.0	
中学2年生	21	72	9	2	104	2
割合(%)	20.2	69.2	8.7	1.9	100.0	
こども全体	70	250	39	9	368	8
割合(%)	19.0	68.0	10.6	2.4	100.0	

1年以内に歯科医院に行きましたか。

	はい	いいえ	有効回答数	未回答
小学5年生	192	76	268	2
割合(%)	71.6	28.4	100.0	
中学2年生	73	31	104	2
割合(%)	70.2	29.8	100.0	
こども全体	265	107	372	4
割合(%)	71.2	28.8	100.0	

20歳以上の桜井市民を対象としたアンケート調査集計

市民アンケート回答者

区分詳細		全体回答数
成人(20-64 歳)	男性	408
	女性	558
高齢者(65 歳以上)	男性	215
	女性	285
年齢未回答		4
性別未回答		2
年齢と性別未回答		1
合計		1473



主食※1・主菜※2・副菜※3を、3つそろえて食べることが1日に2回以上あるのは、週に何日ありますか。

※1「主食」はごはん、パン、麺類などを主材料とする料理のこと

※2「主菜」は魚、肉、卵、大豆や大豆製品などを主材料とする料理のこと

※3「副菜」は野菜、いも、きのこ、海そうなどを主材料とする料理のこと

	ほとんど毎日	週に4～5日	週に2～3日	週に1日程度	ほとんどない	有効回答数	未回答
成人	356	206	202	59	145	968	0
割合(%)	36.7	21.3	20.9	6.1	15.0	100.0	
高齢者	291	98	71	13	16	489	11
割合(%)	59.5	20.0	14.5	2.7	3.3	100.0	
全体	647	304	273	72	161	1457	11
割合(%)	44.4	20.9	18.7	4.9	11.1	100.0	

あなたは、ふだんの食事で、野菜を多く使った料理をどのくらい食べていますか。[朝]

	ほとんど食べない	付け合せ程度	1皿程度	2皿程度	3皿以上	有効回答数	未回答
成人	598	163	131	38	16	946	22
割合(%)	63.3	17.2	13.8	4.0	1.7	100.0	
高齢者	140	127	145	61	13	486	14
割合(%)	28.8	26.1	29.8	12.6	2.7	100.0	
全体	738	290	276	99	29	1432	36
割合(%)	51.5	20.3	19.3	6.9	2.0	100.0	

あなたは、ふだんの食事で、野菜を多く使った料理をどのくらい食べていますか。[昼]

	ほとんど 食べない	付け合せ 程度	1皿程度	2皿程度	3皿以上	有効 回答数	未回答
成人	206	292	283	135	35	951	17
割合(%)	21.7	30.6	29.8	14.2	3.7	100.0	
高齢者	45	131	177	115	17	485	15
割合(%)	9.3	27.0	36.5	23.7	3.5	100.0	
全体	251	423	460	250	52	1436	32
割合(%)	17.5	29.5	32.0	17.4	3.6	100.0	

あなたは、ふだんの食事で、野菜を多く使った料理をどのくらい食べていますか。[夜]

	ほとんど 食べない	付け合せ 程度	1皿程度	2皿程度	3皿以上	有効 回答数	未回答
成人	34	97	349	344	140	964	4
割合(%)	3.5	10.1	36.2	35.7	14.5	100.0	
高齢者	8	56	133	206	89	492	8
割合(%)	1.6	11.4	27.0	41.9	18.1	100.0	
全体	42	153	482	550	229	1456	12
割合(%)	2.9	10.5	33.1	37.8	15.7	100.0	

あなたは、ふだんの食事で、野菜を多く使った料理をどのくらい食べていますか。

	ほとんど 食べない	付け合せ 程度	1皿程度	2皿程度	3皿以上	有効 回答数	未回答
朝食	738	290	276	99	29	1432	41
割合(%)	51.5	20.3	19.3	6.9	2.0	100.0	
昼食	251	423	460	250	52	1436	37
割合(%)	17.5	29.5	32.0	17.4	3.6	100.0	
夕食	42	153	482	550	229	1456	78
割合(%)	2.9	10.5	33.1	37.8	15.7	100.0	

「ふだんの食事で、野菜を多く使った料理をどのくらい食べていますか。」の朝食・昼食・夕食の回答を集計し、1日の野菜摂取皿数をまとめました。

	ほとんど 食べない	1皿	2皿	3皿	4皿	5皿 以上	有効 回答数	未回答
成人	100	232	223	185	104	123	967	1
割合(%)	10.3	24.0	23.1	19.1	10.8	12.7	100.0	
高齢者	40	71	88	103	75	122	499	1
割合(%)	8.0	14.2	17.6	20.6	15.0	24.6	100.0	
全体	140	303	311	288	179	245	1466	2
割合(%)	9.5	20.7	21.3	19.6	12.2	16.7	100.0	

日頃の食事の中で、野菜の摂取を意識していますか。

	いつも 意識して いる	ときどき 意識して いる	あまり 意識してい ない	意識してい ない	考えたこと がない	有効 回答数	未回答
成人	370	430	117	35	11	963	5
割合(%)	38.4	44.8	12.1	3.6	1.1	100.0	
高齢者	269	160	50	13	8	500	0
割合(%)	53.8	32.0	10.0	2.6	1.6	100.0	
全体	639	590	167	48	19	1463	5
割合(%)	43.7	40.3	11.4	3.3	1.3	100.0	

朝食を食べますか。

※ 菓子・果物・乳製品・嗜好(しこう)飲料などの食品のみ食べた場合や、錠剤・カプセル・顆粒状のビタミン・ミネラル・栄養ドリンク剤のみの場合は、朝食には含みません。

	ほとんど 毎日 食べる	週4～5日 食べる	週2～3日 食べる	週に1日 程度 食べる	ほとんど 食べない	有効 回答数	未回答
成人	711	37	62	28	126	964	4
割合(%)	73.8	3.8	6.4	2.9	13.1	100.0	
高齢者	470	12	5	3	9	499	1
割合(%)	94.2	2.4	1.0	0.6	1.8	100.0	
全体	1181	49	67	31	135	1463	5
割合(%)	80.8	3.3	4.6	2.1	9.2	100.0	

■ 外食や食品を購入するときに、栄養成分表示で確認しているものは何ですか。(抜粋)

	食塩相当量 (ナトリウム)	選択 しなかった人	有効回答数	未回答
成人	159	809	968	0
割合(%)	16.4	83.6	100.0	
高齢者	122	378	500	0
割合(%)	24.4	75.6	100.0	
全体	281	1187	1468	0
割合(%)	19.1	80.9	100.0	

■ 日頃の食事の中で、減塩に気をつけていますか。

	いつも気をつけている	ときどき気をつけている	あまり気をつけていない	気をつけていない	考えたことがない	有効回答数	未回答
成人	121	421	278	102	45	967	1
割合(%)	12.5	43.6	28.7	10.5	4.7	100.0	
高齢者	170	199	97	22	8	496	4
割合(%)	34.3	40.1	19.6	4.4	1.6	100.0	
全体	291	620	375	124	53	1463	5
割合(%)	19.9	42.4	25.6	8.5	3.6	100.0	

日常生活(仕事や家事も含みます)において、1日あたり何分(何歩)ぐらい歩いていますか。

	30分未満 (3,000 歩 未満)	3,000 歩以 上 6,000 歩未満	1時間以上～ 1時間 30 分 未満 (6,000 歩 以上 9,000 歩未満)	1時間 30 分 以上 (9,000 歩 以上)	有効 回答数	未回答
成人	254	336	197	174	961	7
割合(%)	26.4	35.0	20.5	18.1	100.0	
高齢者	160	193	89	47	489	11
割合(%)	32.7	39.5	18.2	9.6	100.0	
全体	414	529	286	221	1450	18
割合(%)	28.6	36.5	19.7	15.2	100.0	

1日合計30分以上の運動・スポーツをどれくらいの頻度でしていますか。

	毎日して いる	週に2日以上 している	週に1日は している	ほとんど していない	有効 回答数	未回答
成人	134	160	109	561	964	4
割合(%)	13.9	16.6	11.3	58.2	100.0	
高齢者	111	139	61	178	489	11
割合(%)	22.7	28.4	12.5	36.4	100.0	
全体	245	299	170	739	1453	15
割合(%)	16.8	20.6	11.7	50.9	100.0	

定期的(1年に1回以上)に歯の健診を受けていますか。

	毎年受けている	2～3年に1回程度受けている	4年以上前に受けた	受けていない	おぼえていない	有効回答数	未回答
成人	367	202	59	308	27	963	5
割合(%)	38.1	21.0	6.1	32.0	2.8	100.0	
高齢者	232	91	12	147	5	487	13
割合(%)	47.6	18.7	2.5	30.2	1.0	100.0	
全体	599	293	71	455	32	1450	18
割合(%)	41.3	20.2	4.9	31.4	2.2	100.0	

あなたはいつ歯をみがきますか。(あてはまるものすべてに○)

	起床後	朝食後	昼食後	夕食後	就寝前	ほとんど磨かない	有効回答数	未回答
全体	581	852	401	400	933	26	1467	6
割合(%)	39.6	58.1	27.3	27.3	63.6	1.8		

※複数回答のため、回答した実人数を有効回答人数とした



お酒(日本酒、焼酎、ビール、洋酒など)を飲む頻度はどのくらいですか。

(※「やめた」とは、過去に月1回以上の習慣的な飲酒歴があった者のうち、最近1年以上酒類を摂取していない者)

	毎日	週5～ 6日	週3～ 4日	週1～ 2日	月1～ 3日	月1日 未満	やめた ※	飲まない (飲めない)	有効 回答数	未回答
男性	164	44	39	65	55	48	29	180	624	1
割合(%)	26.3	7.1	6.3	10.4	8.8	7.7	4.6	28.8	100.0	
女性	67	25	38	70	58	82	30	468	838	7
割合(%)	8.0	3.0	4.5	8.4	6.9	9.8	3.6	55.8	100.0	
全体	231	69	77	135	113	130	59	648	1462	8
割合(%)	15.9	4.7	5.3	9.2	7.7	8.9	4.0	44.3	100.0	

飲酒日の1日当たりの飲酒量はどのくらいですか。

	飲まない・ やめた	1合未満	1～2合 未満	2～3合 未満	3～5合 未満	5合以上	有効 回答数	未回答
男性	209	181	150	56	20	3	619	6
割合(%)	33.9	29.2	24.2	9.0	3.2	0.5	100.0	
女性	498	213	87	18	13	1	830	15
割合(%)	60.0	25.7	10.4	2.2	1.6	0.1	100.0	
合計	707	394	237	74	33	4	1449	21
割合(%)	48.7	27.2	16.4	5.1	2.3	0.3	100.0	

飲酒日の1日当たりの飲酒量はどのくらいですか。

	飲まない・ やめた	1合未満	1～2合 未満	2～3合 未満	3～5合 未満	5合以上	有効 回答数	未回答
成人男性	132	122	91	42	16	3	406	2
割合(%)	32.5	30.1	22.4	10.4	3.9	0.7	100.0	
成人女性	290	162	73	16	13	1	555	3
割合(%)	52.3	29.2	13.1	2.9	2.3	0.2	100.0	
成人小計	422	284	164	58	29	4	961	5
割合(%)	43.9	29.6	17.1	6.0	3.0	0.4	100.0	
高齢者男性	76	59	59	14	4	0	212	3
割合(%)	36.2	27.7	27.7	6.6	1.8	0.0	100.0	
高齢者女性	208	51	14	2	0	0	275	10
割合(%)	76.2	18.1	5.0	0.7	0.0	0.0	100.0	
高齢者小計	285	110	73	16	4	0	488	13
割合(%)	58.4	22.5	15.0	3.3	0.8	0.0	100.0	
合計	707	394	237	74	33	4	1449	18
割合(%)	48.8	27.2	16.4	5.0	2.3	0.3	100.0	

最近1か月間でたばこを吸いましたか。

たばこを生涯で6か月以上吸っている、または合計100本以上吸っていますか。

	喫煙者※	喫煙非該当	有効回答数	未回答
成人	145	810	955	13
割合(%)	15.2	84.8	100.0	
高齢者	37	429	466	34
割合(%)	7.9	92.1	100.0	
全体	182	1239	1421	47
割合(%)	12.8	87.2	100.0	

※たばこを生涯で6か月以上吸っている、または合計100本以上吸っている人で、最近1か月間でたばこを吸っていると回答した人

あなたは、「COPD(慢性閉塞性肺疾患)※」という病気を知っていますか。

	詳しく 知っている	肺の病気と いうことは 知っている	名前は聞いた ことがある	知らない (今回の調査で 初めて聞いた 場合を含む)	わからない	有効 回答数	未回答
成人	99	211	142	393	99	944	24
割合(%)	10.5	22.3	15.0	41.7	10.5	100.0	
高齢者	19	146	93	170	39	467	33
割合(%)	4.0	31.3	19.9	36.4	8.4	100.0	
全体	118	357	235	563	138	1411	57
割合(%)	8.4	25.3	16.6	39.9	9.8	100.0	

※「COPD」とは、肺気腫と慢性気管支炎の総称です。これらは汚れた空気を長年吸い続けた結果(喫煙と受動喫煙によりたばこの煙を吸い込むなど)発病します。COPDになると、肺機能が低下するので、日常生活の制限等生活の質が低下します。

1年以内に定期健診・がん検診を受けましたか。

	はい	いいえ	有効回答数	未回答
定期健診	1009	438	1447	26
割合(%)	69.7	30.3	100.0	
胃がん検診	346	958	1304	169
割合(%)	26.5	73.5	100.0	
肺がん検診	321	964	1285	188
割合(%)	25.0	75.0	100.0	
大腸がん検診	364	941	1305	168
割合(%)	27.9	72.1	100.0	
前立腺がん検診	116	421	537	936
割合(%)	21.6	78.4	100.0	
子宮頸がん検診	268	484	752	721
割合(%)	35.6	64.4	100.0	
乳がん検診	208	545	753	720
割合(%)	27.6	72.4	100.0	



平日特別なことがないときの1日の睡眠時間は平均して何時間ですか。

	5時間 未満	5時間～ 6時間 くらい	7時間 くらい	8時間 くらい	9時間 以上	有効 回答数	未回答
成人	102	491	268	87	15	963	5
割合(%)	10.6	51.0	27.8	9.0	1.6	100.0	
高齢者	46	184	166	77	18	491	9
割合(%)	9.3	37.5	33.8	15.7	3.7	100.0	
全体	148	675	434	164	33	1454	14
割合(%)	10.2	46.4	29.8	11.3	2.3	100.0	

日ごろの睡眠が十分にとれていますか。

	十分とれて いる	まあとれて いる	あまり とれて いない	まったく とれて いない	わから ない	有効 回答数	未回答
成人	125	504	283	38	14	964	4
割合(%)	13.0	52.2	29.4	3.9	1.5	100.0	
高齢者	127	282	79	3	1	492	8
割合(%)	25.8	57.3	16.1	0.6	0.2	100.0	
全体	252	786	362	41	15	1456	12
割合(%)	17.3	54.0	24.9	2.8	1.0	100.0	

あなたは「食育※」に関心がありますか。

	関心がある	どちらか といえば 関心がある	どちらとも いえない	どちらか といえば 関心がない	関心がない	有効 回答数	未回答
成人	195	290	240	113	123	961	7
割合(%)	20.3	30.1	25.0	11.8	12.8	100.0	
高齢者	87	147	156	59	41	490	10
割合(%)	17.8	30.0	31.8	12.0	8.4	100.0	
全体	282	437	396	172	164	1451	17
割合(%)	19.4	30.1	27.3	11.9	11.3	100.0	

※食育とは生きる上での基本であって、知育・徳育・体育の基礎となるものであり、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ことです

あなたは家族と一緒に食べることはどのくらいありますか。[朝]

	ほとんど毎日	週に4～5日	週に2～3日	週に1日程度	ほとんどない	同居している人はいない	有効回答数	未回答
成人	325	58	109	63	342	57	954	14
割合(%)	34.1	6.1	11.4	6.6	35.8	6.0	100.0	
高齢者	277	22	28	11	72	75	485	15
割合(%)	57.1	4.5	5.8	2.3	14.8	15.5	100.0	
大人	602	80	137	74	414	132	1439	29
割合(%)	41.8	5.6	9.5	5.1	28.8	9.2	100.0	

あなたは家族と一緒に食べることはどのくらいありますか。[夕食]

	ほとんど毎日	週に4～5日	週に2～3日	週に1日程度	ほとんどない	同居している人はいない	有効回答数	未回答
成人	529	103	128	44	65	55	924	44
割合(%)	57.2	11.1	13.9	4.8	7.0	6.0	100.0	
高齢者	343	15	8	6	27	72	471	29
割合(%)	72.8	3.2	1.7	1.3	5.7	15.3	100.0	
大人	872	118	136	50	92	127	1395	73
割合(%)	62.5	8.5	9.7	3.6	6.6	9.1	100.0	

第三次健康さくらい21計画
第2次食育推進計画

発	行	桜井市 〒 633-8585 奈良県桜井市大字栗殿 432-1 電話 (0744)42-9111
編	集	桜井市福祉保健部けんこう増進課
発行年月日		令和6(2024)年 3月