

広陵町健康増進・食育推進計画

(案)

目 次

第1章 計画策定の趣旨等	1
1 計画策定の趣旨・背景	1
2 計画の位置づけ	2
3 S D G s の視点による施策の推進	3
4 計画の期間	3
5 計画の策定体制	4
第2章 広陵町の健康・食育を取り巻く現状と課題	5
1 統計データ等からみる広陵町の状況	5
2 アンケート調査からみる広陵町の状況	19
3 第2次計画の評価	34
第3章 計画の基本的な考え方	42
1 基本理念	42
2 重点目標	43
3 施策の体系	44
第4章 取組の展開	45
1 健康な生活習慣の普及	45
2 症状・疾病の発症予防	65
3 生活習慣病等の疾病の早期発見と重症化予防	73
4 「オール広陵」による健康増進・食育推進を支える環境づくり	75
5 ライフコースアプローチによる健康づくり	81
第5章 今後の推進体制と関係者の役割	88
1 計画の目標値と評価	88
2 推進体制	88
資 料	94
1 計画の策定経過	94
2 広陵町健康増進・食育推進計画策定等委員会条例	95
3 広陵町健康増進・食育推進計画策定等委員会委員名簿	97
4 広陵町たまらん煙（受動喫煙）から健康を守る思いやり条例	98
5 用語解説	101
(本文中の*印の付いている用語について解説を掲載しています)	

第1章 計画策定の趣旨等

1 計画策定の趣旨・背景

我が国の平均寿命*は生活環境の向上や医学の進歩によって高い水準を保っており、世界有数の長寿国となっています。また、基本的な法制度の整備や仕組みの構築、地方公共団体、保険者、企業、教育機関、民間団体等の多様な主体による取組に加え、データヘルス・I C T*の利活用、社会環境*整備等の新しい要素を取り入れた取組等の諸活動の成果により、健康寿命*は着実に延伸しています。

一方で、少子化・高齢化による総人口・生産年齢人口の減少、独居世帯の増加、女性の社会進出等による社会の多様化等を背景に、疾病全体に占める悪性新生物（がん）*や心疾患*、脳血管疾患*及び糖尿病*といった生活習慣病*の割合も増加しています。本町においても、国や奈良県と同様に少子高齢化が進む中で、悪性新生物、心疾患、脳血管疾患等の生活習慣とかかわりの深い疾患が死因*の5割を超えています。

これらの疾病の増加は、寝たきりや認知症*等介護を要する人を増加させるとともに、医療費を増大させ、財政を圧迫する要因となる等、深刻な社会問題となっています。

こうした状況を踏まえ、国は、令和6年度（2024年度）から「健康日本21（第三次）*」のもと、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、より実効性を持つ取組の推進を通じて、国民の健康増進の総合的な推進を図っています。また、食育*の分野では、令和3年（2021年）に策定された「第4次食育推進基本計画」のもと、国民の健全な食生活の実現、環境や食文化を意識した持続可能な社会の実現のため、各主体の連携・協働を通じ、国民運動として食育が進められています。

奈良県では、令和6年（2024年）3月に「なら健康長寿基本計画（第2期）」及び「第4期奈良県食育推進計画」を策定し、要介護状態とならないための予防と機能維持・向上のための取組の推進、健康づくりを支える社会環境の整備や県民が生涯を通じて健康づくりに取り組む体制の構築に向けて、各分野の施策が展開されています。

本町においては、平成28年（2016年）に「健康増進計画（第2次）」を策定し、健康寿命を80歳に近づけることをめざした取組を進めてきました。また、令和2年（2020年）には「食育推進計画（第2次）」を策定し、町民や行政、幼稚園・保育園・こども園・学校等施設、地域等それぞれの立場から、共に学び、共に取り組み、共に実践できるような、町民運動としての食育を計画的に推進してきました。

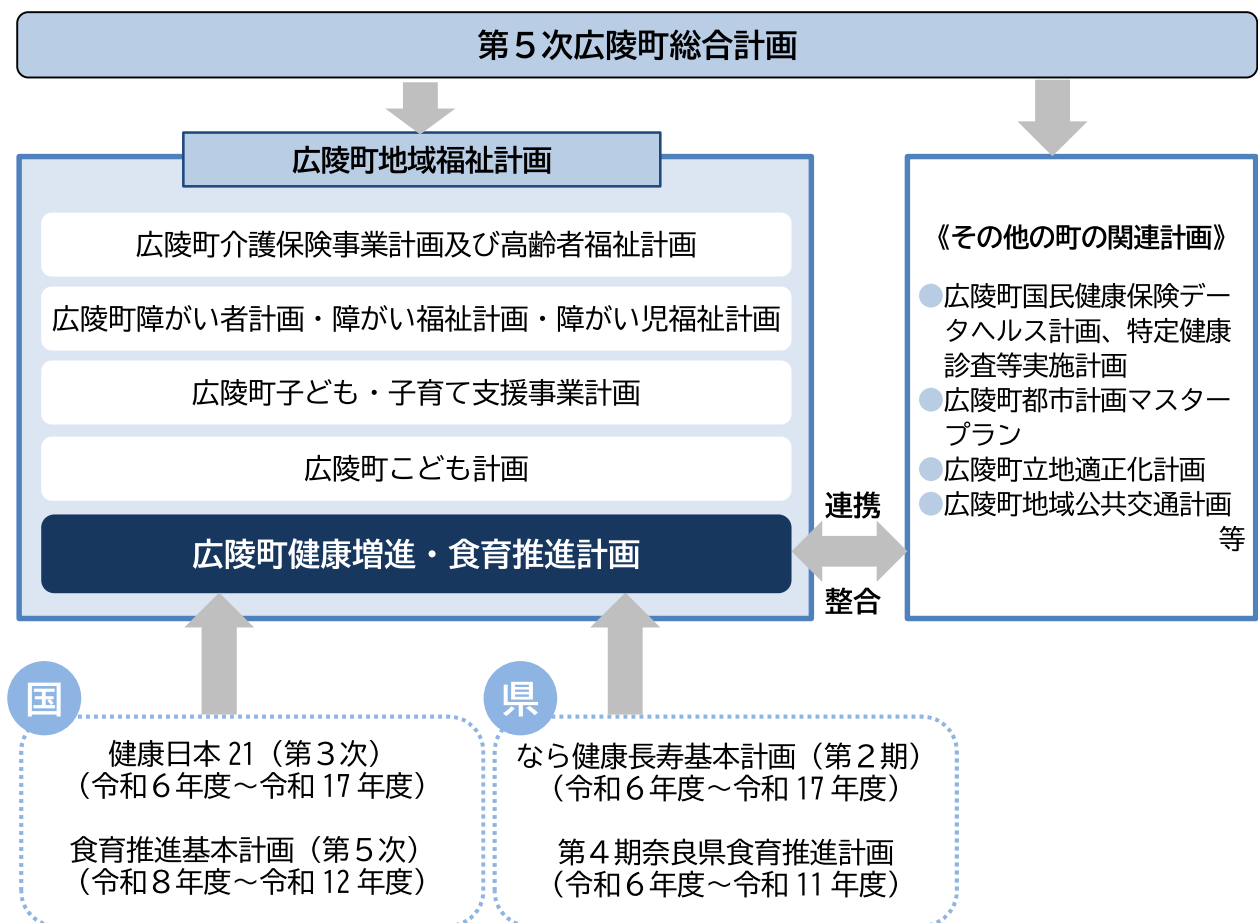
健康課題を解決していくためには、一人ひとりが自分にあった健康づくりに主体的に取り組むとともに、健康づくりを、行政だけでなく、教育機関等や地域活動団体、事業者、保健医療関係者等の多様な主体の連携・協働により地域全体で支援し、推進していくことが必要です。

「健康増進計画（第2次）」、「食育推進計画（第2次）」が令和7年度（2025年度）末をもって終了することから、本町の現状を確認し計画の評価を行います。また、国・県における健康増進・食育を取り巻く情勢の変化を踏まえ、新たな課題に対応していくため、生涯にわたる、健康・食育に関するさまざまな取組を、住民、地域及び行政が協働で推進することによって、「健康」と「食育」のお互いの相乗効果が生み出されるよう、「健康増進計画」と「食育推進計画」を一体的に策定します。

2 計画の位置づけ

本計画は、「健康増進法」第8条に基づく市町村健康増進計画、「食育基本法」第18条に基づく市町村食育推進計画として位置づけられる計画であり、国の「健康日本21（第3次）」や「食育推進基本計画（第5次）」、奈良県の「なら健康長寿基本計画（第2期）」や「第4期奈良県食育推進計画」等に対応した計画となっています。

また、「第5次広陵町総合計画」を上位計画とし、本町の健康づくりや食育に関する施策・事業を進めるための計画として位置づけ、保健、医療、福祉等の関連計画との整合性を図っています。



3 SDGsの視点による施策の推進

SDGsとは、2015年9月の国連サミットで採択された、2030年を期限とする先進国を含む国際社会全体の開発目標です。持続可能な世界を実現するための17の目標と169のターゲットで構成され、地球上の「誰一人として取り残さない」社会の実現をめざし、経済・社会・環境をめぐる広範囲な課題に対する統合的な取組が示されています。また本町は令和元年（2019年）7月にSDGs未来都市に選定されたことを受けて「広陵町SDGs未来都市計画」を策定し、3年ごとに更新しています。

本計画においても、17の目標を意識し、地域や関係団体等と連携しつつ施策を推進していきます。

■17の目標（ゴール）



4 計画の期間

本計画は、令和8年度（2026年度）を初年度とし、令和19年度（2037年度）までの12年間を計画期間とし、中間年である令和13年度（2031年度）において評価を行い、その間の社会経済情勢や地域社会の変化等を踏まえ、必要に応じて計画の見直しを行います。

なお、国や県の計画の変更、社会情勢の変化等により計画の変更が必要となった場合には、随時計画の見直しを行います。

5 計画の策定体制

以下の取組を通じて、本計画の策定を行いました。

(1) 広陵町健康増進・食育推進計画策定等委員会の開催

関係機関・団体の代表や学識経験者等で構成する「広陵町健康増進・食育推進計画策定等委員会」を開催し、健康や食育に関する現状や課題、施策・事業の整理とともに、計画の基本理念や目標、計画の具体的な内容等について検討・協議を行いました。

(2) アンケート調査の実施

住民の健康づくりや食育に関する意識や健康課題に合わせた取り組むべき目標や指標の現状値を把握するため、町内在住の20～64歳の住民を対象としたアンケート調査を実施しました。

※結果の詳細は、第2章「2 アンケート調査からみる広陵町の状況」を参照

＜調査期間＞ 令和7年（2025年）3月10日～令和7年（2025年）3月28日

＜配布数＞ 2,000人

＜回収数＞ 734サンプル（有効回収率：36.7%）

(3) パブリックコメントの実施

計画素案の段階で幅広く意見を募り、計画へ反映するため、計画素案に対するパブリックコメントを実施しました。（予定）

第2章 広陵町の健康・食育を取り巻く現状と課題

1 統計データ等からみる広陵町の状況

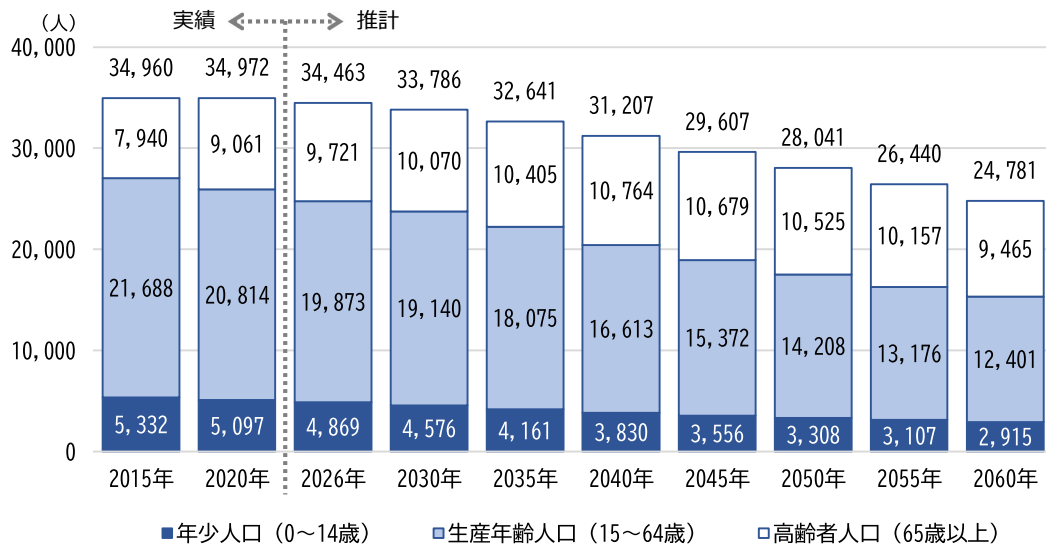
(1) 人口の推移

① 人口の推移

総人口の推移をみると、令和2年（2020年）まで横ばい傾向となっていたものの、以降は減少傾向となっており、今後も人口減少の加速が予測されています。

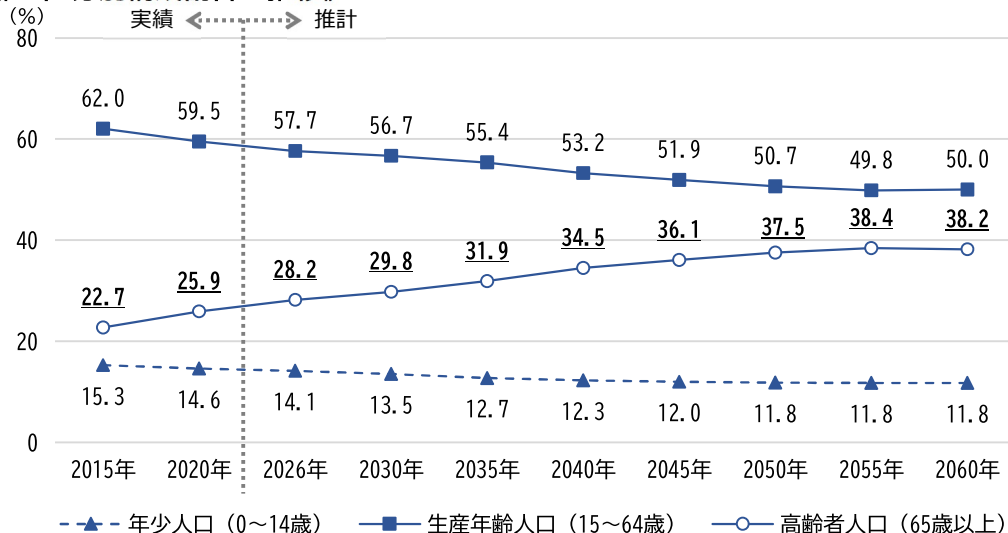
年齢3区分別にみると、年少人口（0～14歳）、生産年齢人口（15～64歳）は減少傾向となっているのに対し、高齢者人口（65歳以上）は増加傾向から横ばい傾向となっています。また、構成割合をみると、令和2年（2020年）では25.9%であった高齢化率が、令和42年（2060年）には4割近くが高齢者になると見込まれています。

《年齢3区分別人口数の推移》



資料：第5次広陵町総合計画

《年齢3区分別構成割合の推移》



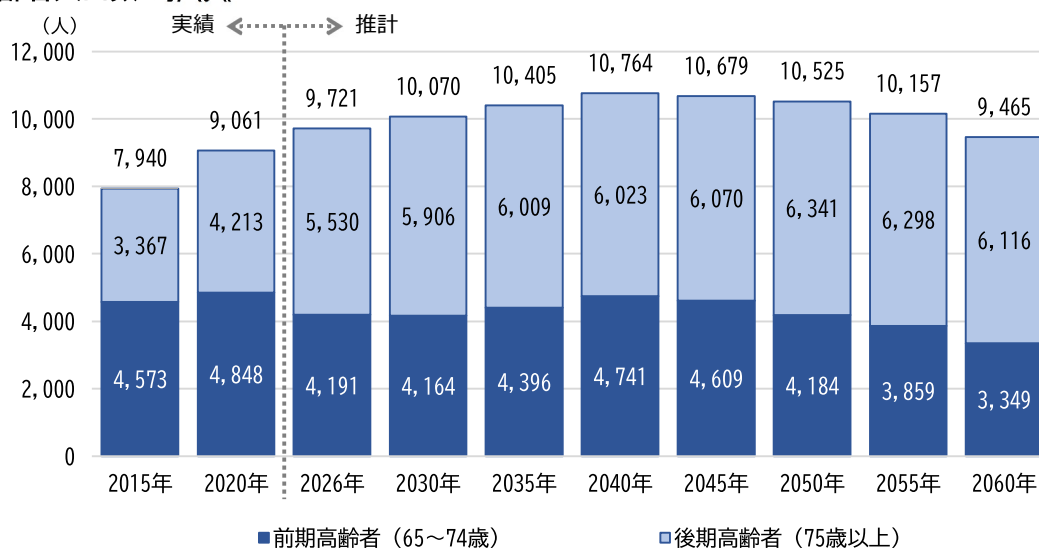
資料：第5次広陵町総合計画

② 高齢者人口の推移

高齢者人口の推移をみると、令和 22 年（2040 年）までは増加し、令和 27 年（2045 年）以降はゆるやかに減少すると予測されています。

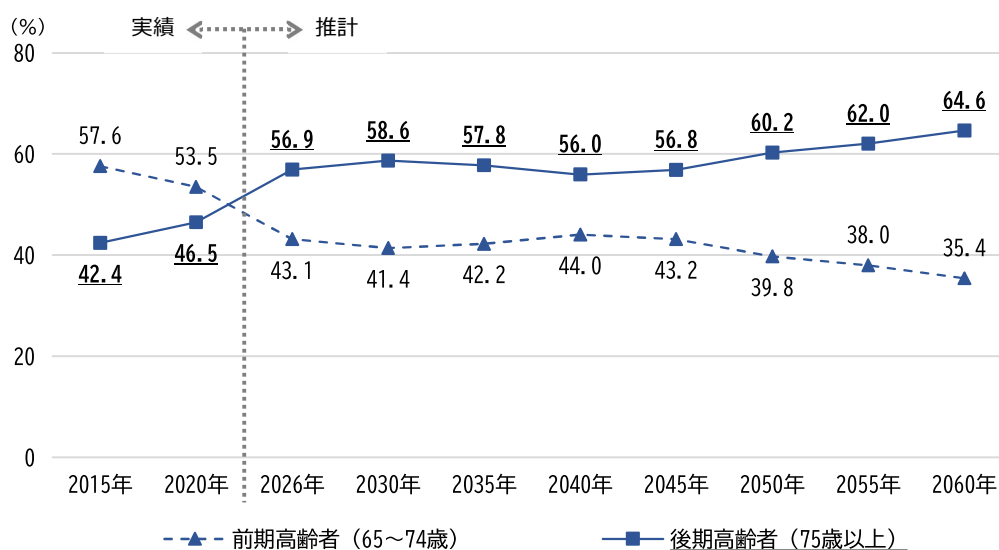
また、その年齢構成の内訳をみると、令和 2 年（2020 年）までは前期高齢者（65～74 歳）・後期高齢者（75 歳以上）がともに増加していたのに対し、令和 8 年（2026 年）以降は後期高齢者（75 歳以上）の増加が顕著となっており、令和 32 年（2050 年）以降は高齢者の 6 割以上が後期高齢者（75 歳以上）になると見込まれています。

《高齢者人口数の推移》



資料：第 5 次広陵町総合計画

《高齢者人口構成割合の推移》



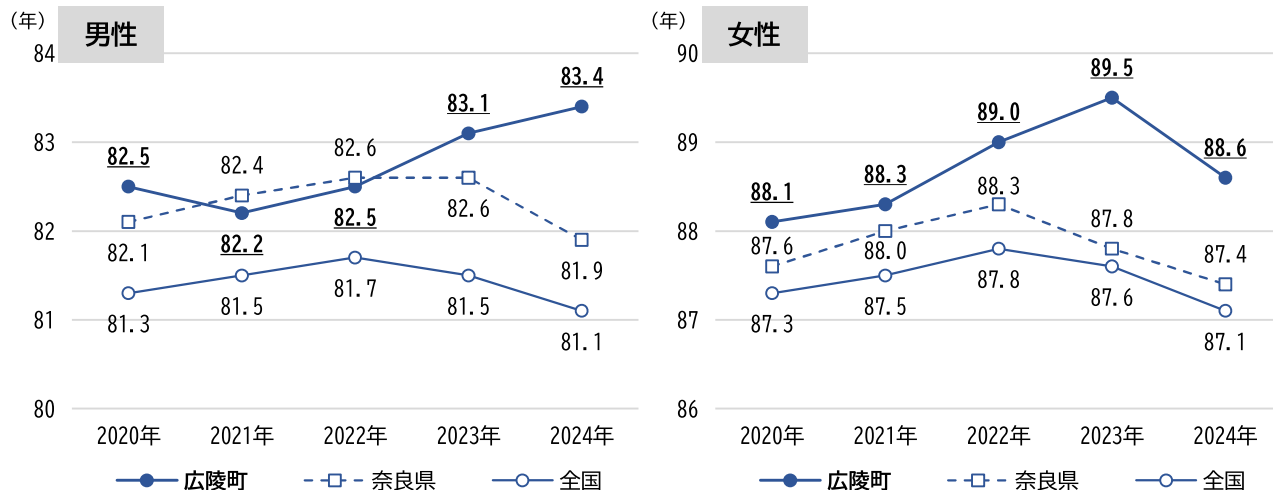
資料：第 5 次広陵町総合計画

③ 平均余命・平均自立期間の推移

本町の平均余命は、令和6年（2024年）には男性は83.4年、女性は88.6年と、男性は年々延伸しています。

また、全国・奈良県の平均余命と比較すると、男性・女性ともに近年では大きく上回って推移しています。

《平均余命の推移》

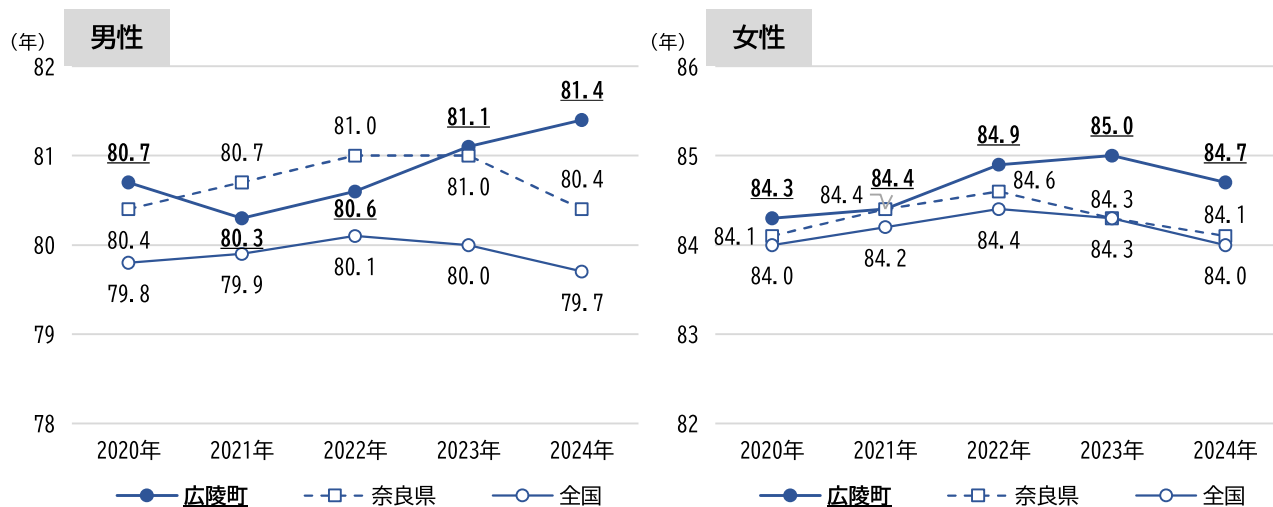


※平均余命：ある年齢の人々が、その後何年生きられるかの期待値であり、上グラフでは0歳での平均余命を示している。

資料：KDBデータ

平均自立期間の推移をみると、令和6年（2024年）は、男性では81.4年、女性では84.7年となっています。また、全国・奈良県と比較してみると、令和6年（2024年）には男性・女性ともに大きく上回っています。

《平均自立期間の推移》

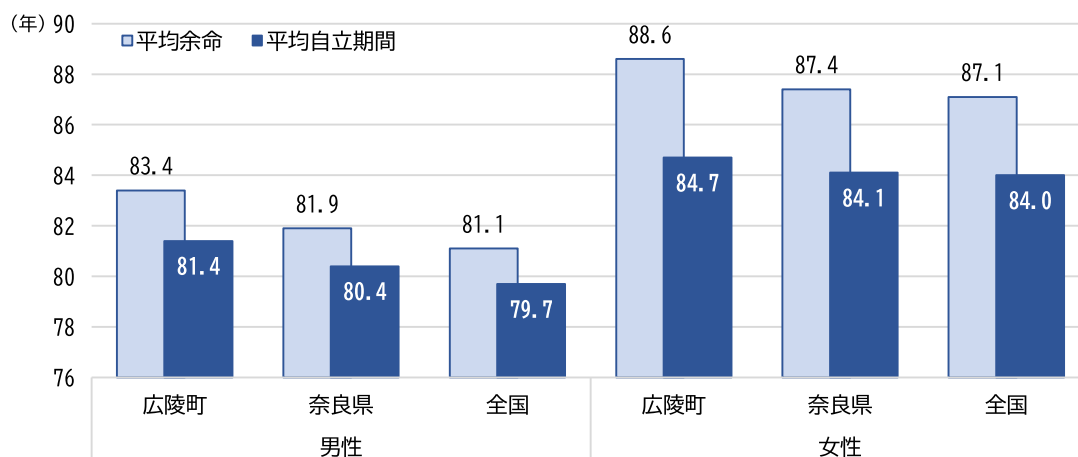


※平均自立期間：0歳の人が必要介護の状態になるまでの期間を示している。

資料：KDBデータ

平均余命と平均自立期間の差をみると、男性では2.0年、女性では3.9年と全国・奈良県に比べて長くなっています。

《平均余命と平均自立期間の差（令和6年（2024年））》



※平均余命：ある年齢の人々が、その後何年生きられるかの期待値であり、上グラフでは0歳での平均余命を示している。

※平均自立期間：0歳の人が要介護2の状態になるまでの期間を示している。

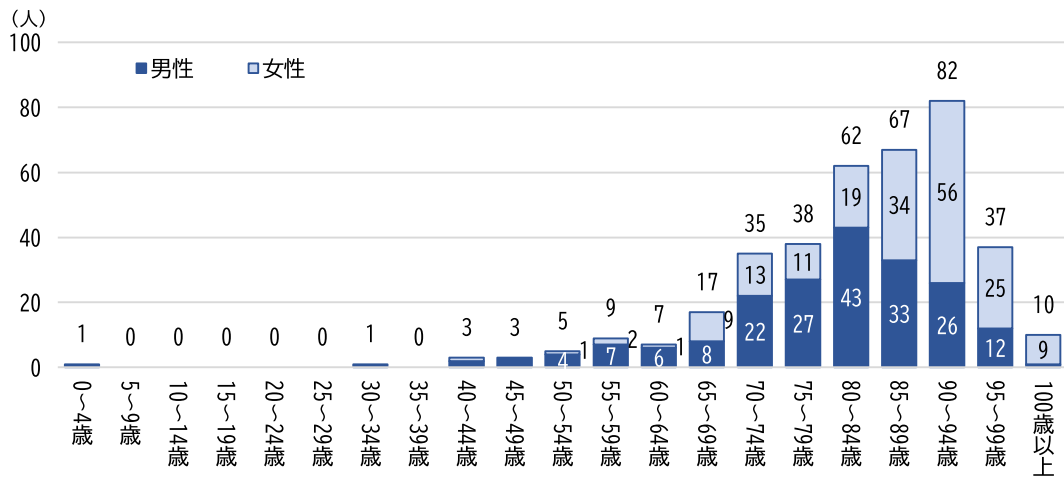
資料：KDBデータ

(2) 疾病等の状況

① 死亡の状況

年齢別死亡者数をみると、男性・女性ともに、70歳代から上昇をはじめ、男性では80～84歳、女性では90～94歳でピークとなっています。

《年齢別死亡者数（令和5年（2023年））》

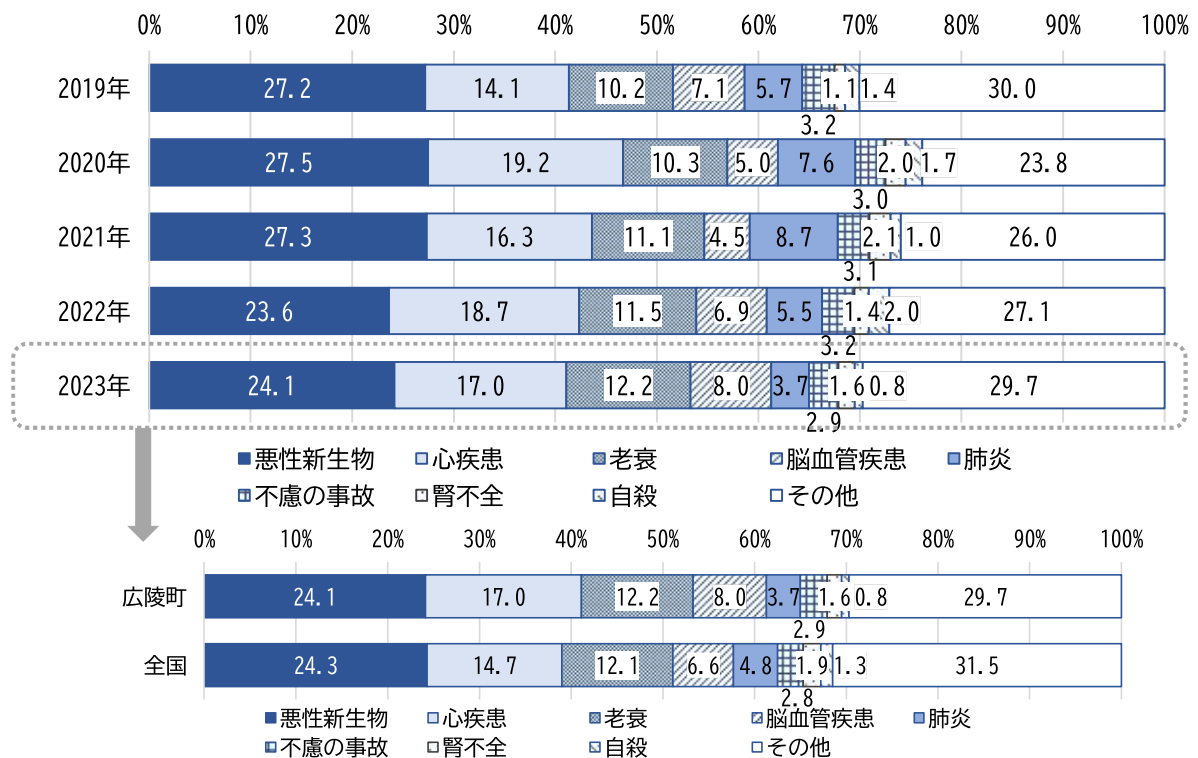


資料：人口動態調査

死因では、「悪性新生物」が最も多く、次いで「心疾患」、「老衰」、「脳血管疾患」の順となっています。このうち、「悪性新生物」や「心疾患」では横ばい傾向となっています。

令和5年（2023年）の状況を全国と比較すると、「心疾患」や「脳血管疾患」の割合が全国に比べて高くなっています。

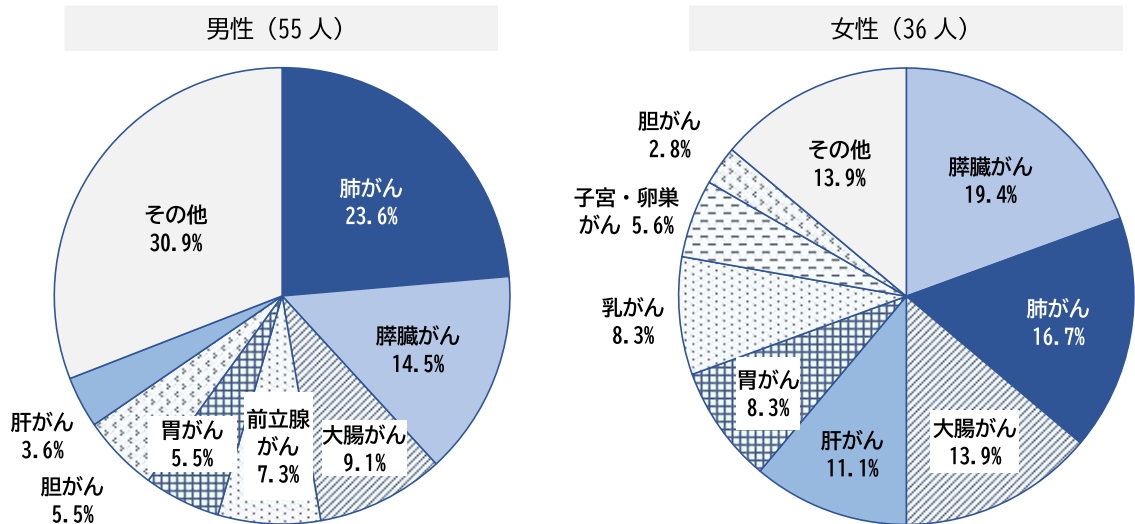
《死因順位別死亡数の推移》



資料：人口動態統計

悪性新生物の部位別死亡割合をみると、男性では「肺がん」が2割を超えて最も多く、上位3項目は「肺がん」、「膵臓がん」、「大腸がん」となっており、女性は「膵臓がん」、「肺がん」、「大腸がん」となっています。

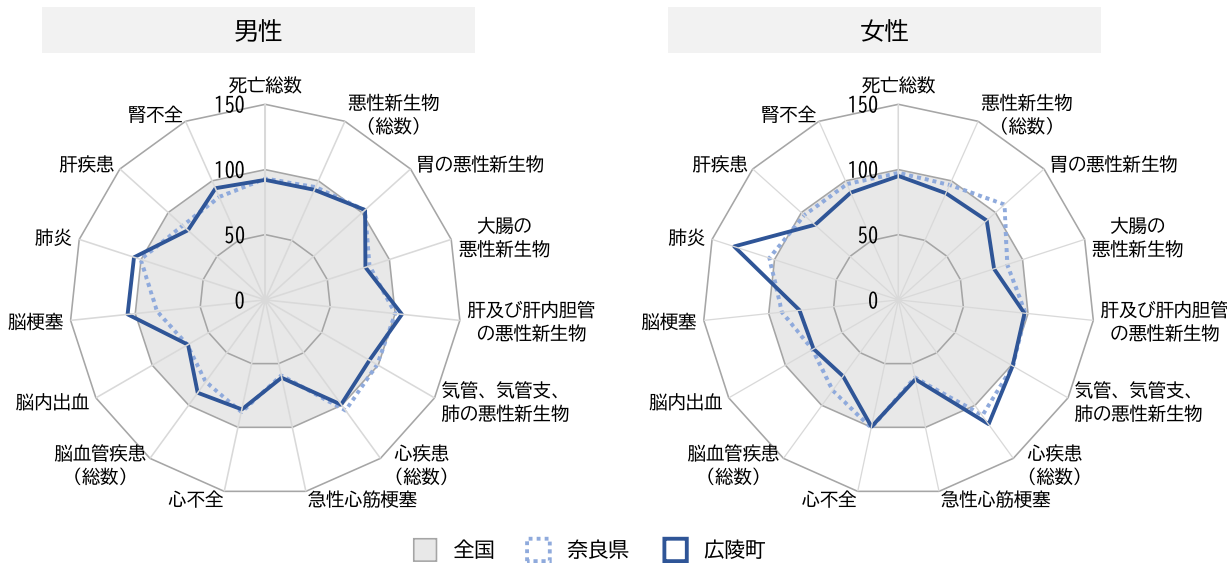
《悪性新生物の部位別死亡割合（令和5年（2023年））》



資料：奈良県保健衛生統計データ

全国を100とした標準化死亡比（SMR）*（平成30年～令和4年平均）についてみると、男性では胃・肝及び肝内胆管の悪性新生物や脳梗塞で、女性では心疾患や肺炎で全国に比べて高くなっています。また、女性では肺炎の標準化死亡比が132.3、心疾患の標準化死亡比が117.6、男性では脳梗塞の標準化死亡比が106.0、肺炎の標準化死亡比が105.9と高くなっています。

《標準化死亡比（SMR）（平成30年～令和4年平均）》



資料：人口動態統計特殊報告

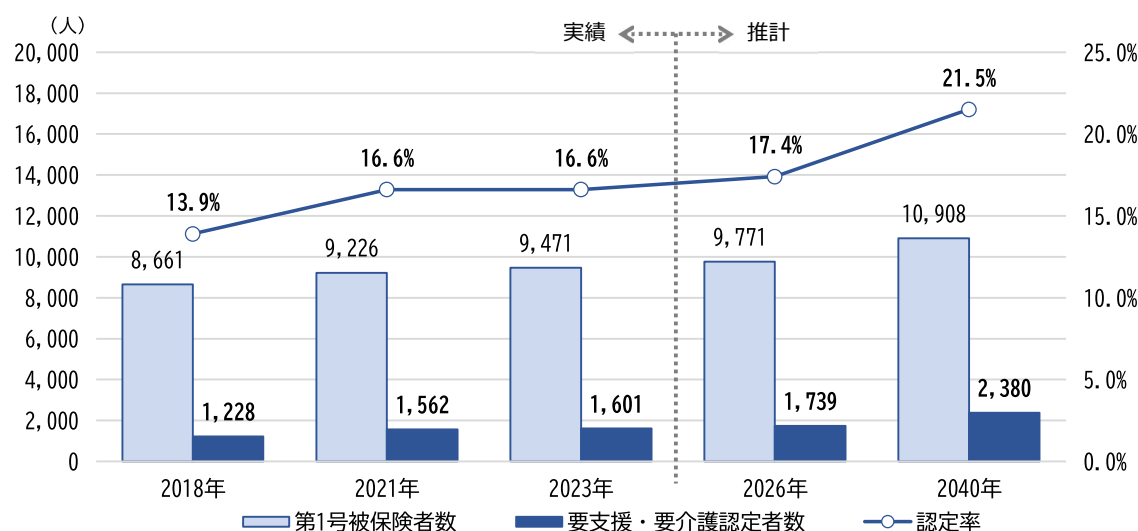
※標準化死亡比（SMR）：年齢構成の異なる地域間で死亡状況の比較ができるように年齢構成を調整した指標。

② 要支援*・要介護認定*者数の状況

要支援・要介護認定者数をみると、年々増加傾向となっており、令和8年（2026年）には1,739人、認定率は17.4%になると推計されています。また、令和22年（2040年）には2割を超えると推計されています。

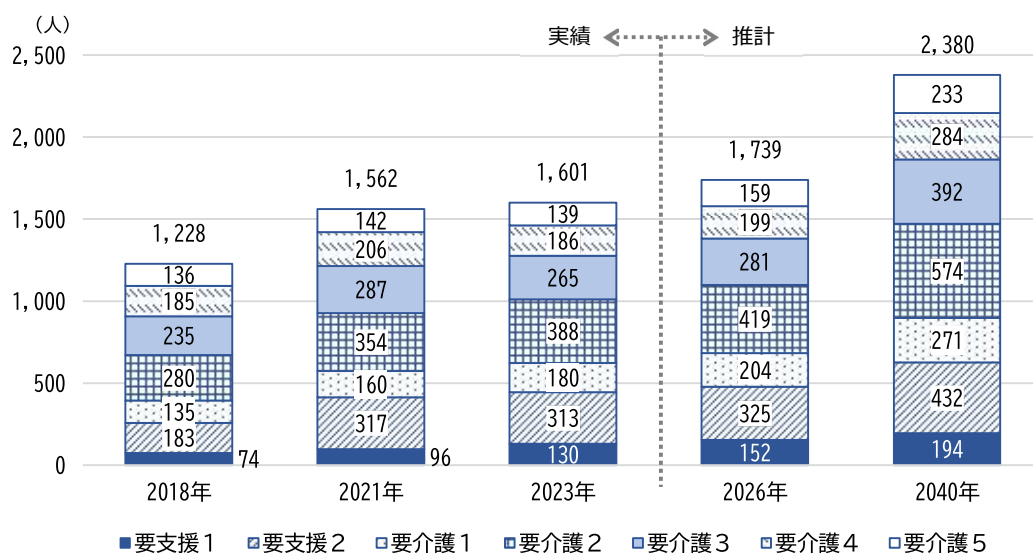
また、介護度別の内訳をみると、いずれの要介護度も増加傾向で推移しますが、令和8年（2026年）から令和22年（2040年）にかけては要介護4、要介護5が特に増加する見込みです。

《要支援・要介護認定者数の推移》



資料：広陵町「第9期介護保険事業計画及び高齢者福祉計画」（令和6年3月）

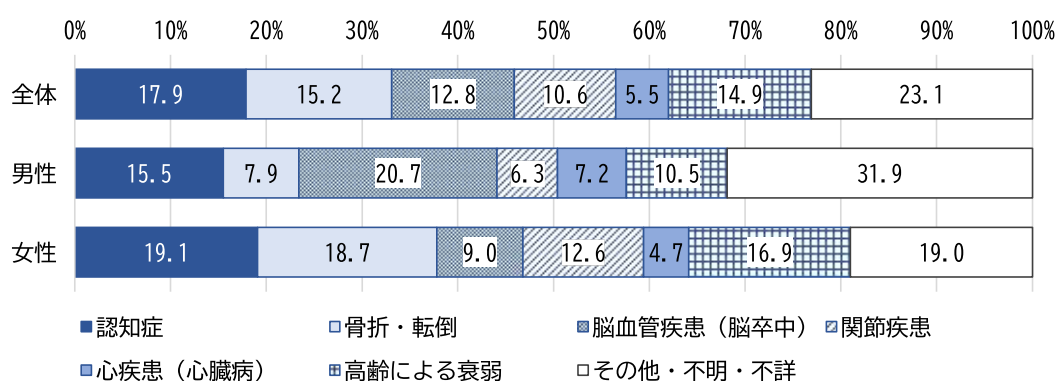
《介護度別の要支援・要介護認定者数の推移》



資料：広陵町「第9期介護保険事業計画及び高齢者福祉計画」（令和6年3月）

令和4年（2022年）の国民生活基礎調査（厚生労働省）によると、全国では、75歳以上の要介護者等の性別に見た介護が必要となった主な原因をみると、「認知症」、「骨折・転倒」、「脳血管疾患（脳卒中）」の順となっており、特に女性では「骨折・転倒」が2割近くを占めて高くなっています。

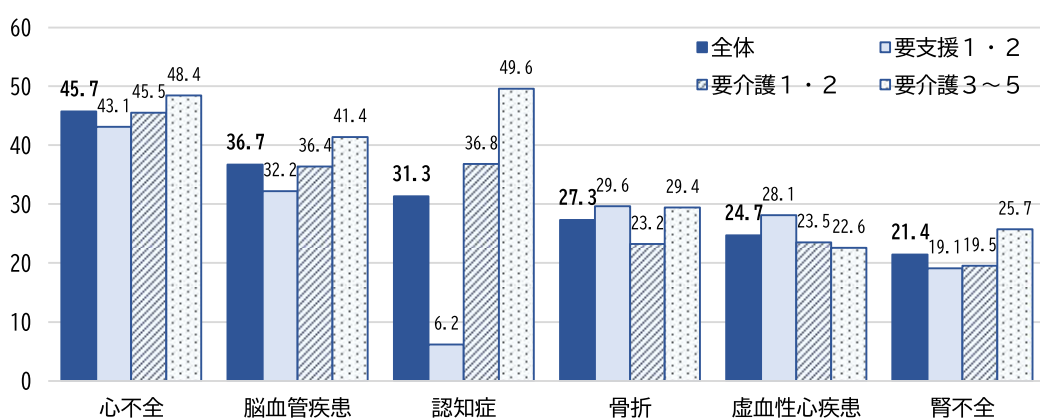
《75歳以上の要介護者等の性別に見た介護が必要となった主な原因（国）》



資料：厚生労働省「令和4年国民生活基礎調査」

また、令和6年度（2024年度）の、本町の75歳以上の要介護認定者にみる疾病別治療者割合をみると、「心不全」、「脳血管疾患」、「認知症」に次いで「骨折」となっており、要介護認定者のうちの3割近くが骨折治療を受けていることが分かります。

《75歳以上の要介護認定者にみる疾病別治療者割合（令和6年度）》



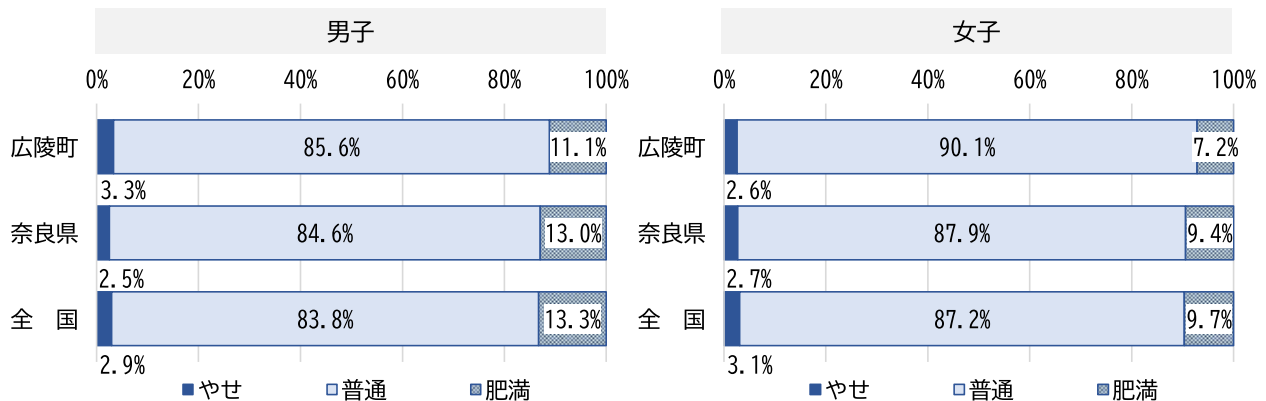
資料：KDBデータ

(3) こども期の健康等の状況

① 学童期の肥満*の状況

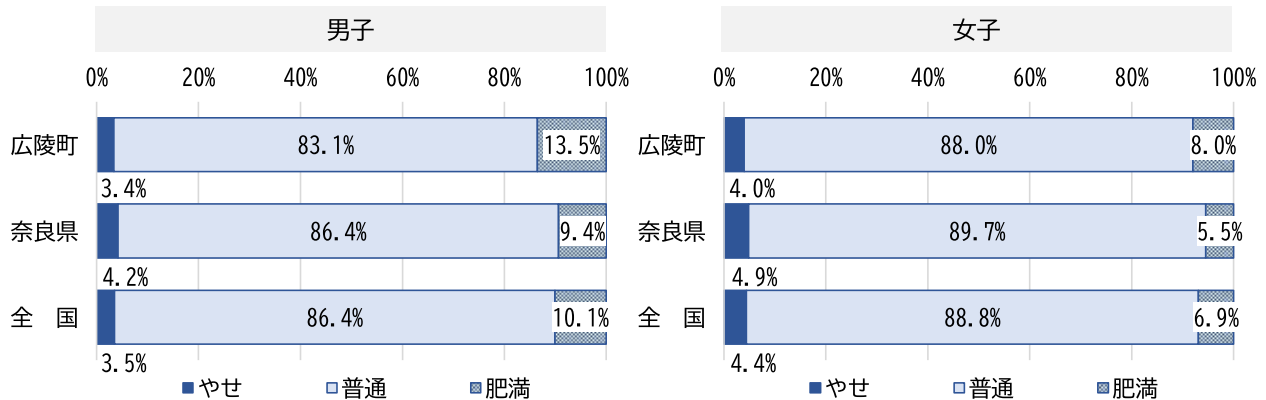
令和6年（2024年）の全国体力・運動能力、運動習慣等調査（文部科学省）によると、小学5年生では肥満の割合は、男子・女子ともに全国・奈良県に比べて低いのに対し、中学2年生になると男子では13.5%、女子では8.0%と全国・奈良県に比べて高くなっています。

《小学5年生の体格》



資料：文部科学省「令和6年度 全国体力・運動能力、運動習慣等調査」

《中学2年生の体格》

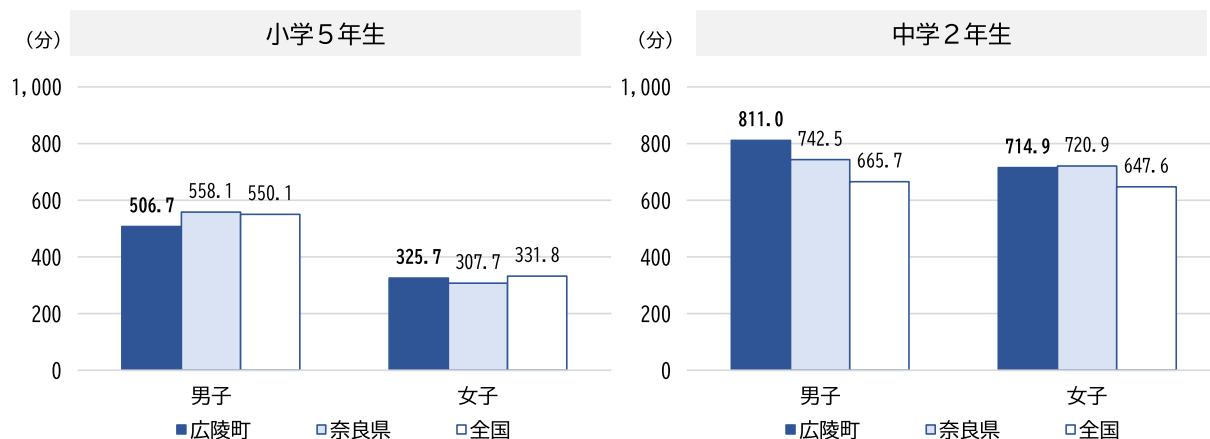


資料：文部科学省「令和6年度 全国体力・運動能力、運動習慣等調査」

② 学童期の運動・スポーツの実施状況

1週間あたりの運動時間をみると、中学2年生男子では全国・奈良県と比べると運動時間が長いに対し、小学5年生男子では短く、特に男子では50分程度の差がみられます。

《1週間あたりの総運動時間》

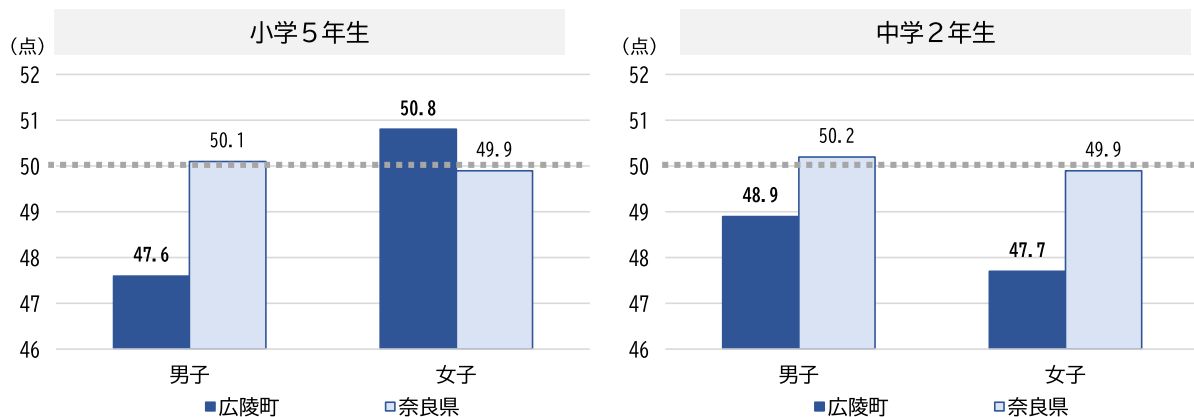


資料：文部科学省「令和6年度 全国体力・運動能力、運動習慣等調査」

③ 学童期の体力

体力について、体力合計点※について全国を50点とするT得点※をみると、小学5年生女子では50.8点と高く、奈良県(49.9点)よりも高くなっているのに対し、小学5年生男子では47.6点と低く、奈良県(50.1点)よりも低くなっています。また、中学2年生では、男子・女子ともに全国・奈良県に比べて低くなっています。

《T得点でみた体力合計点》



※体力合計点：8種目（握力、上体起こし、長座体前屈、反復横とび、20mシャトルラン、50m走、立ち幅とび、ソフトボール投げ：小学生・ハンドボール投げ：中学生）の体力テスト成績を1～10点に得点化して総和した合計得点。

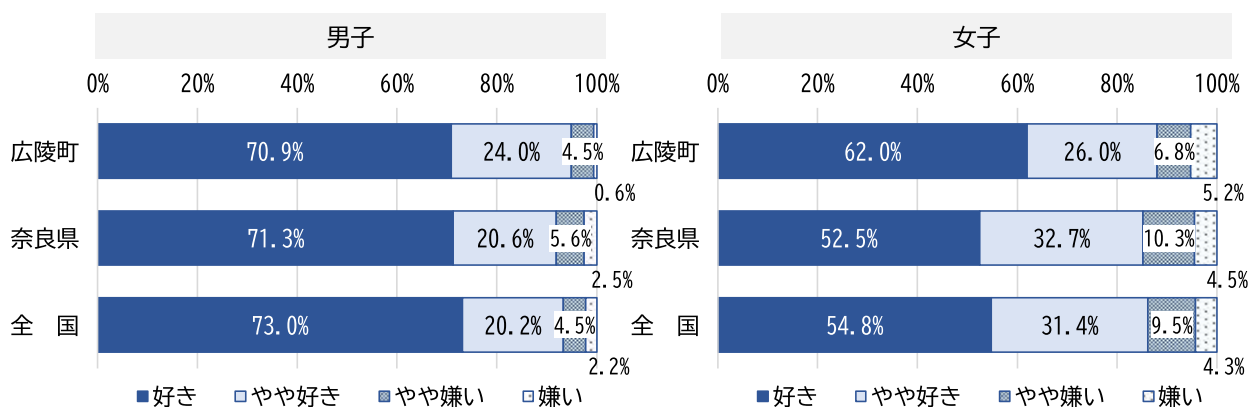
※T得点：全国平均の体力合計点を50点とした際の偏差値。

資料：文部科学省「令和6年度 全国体力・運動能力、運動習慣等調査」

④ 学童期の運動・スポーツの意向

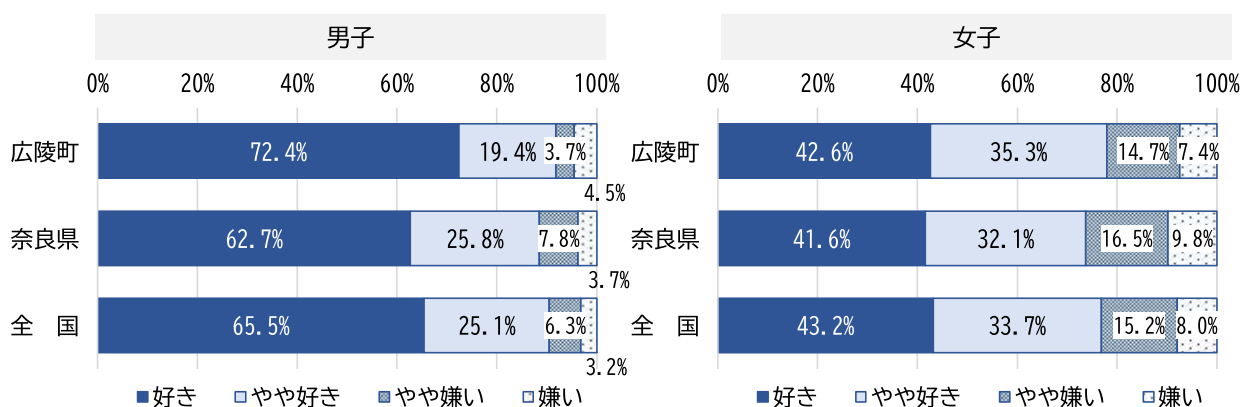
運動が好きな児童・生徒の割合をみると、男女ともに「好き」＋「やや好き」と回答した児童・生徒の割合は全国・奈良県とほぼ同程度となっていますが、運動が「好き」と回答した小学5年生女子・中学2年生男子の児童・生徒の割合は、全国・奈良県に比べて高くなっています。

《小学5年生の運動が好きな児童の割合》



資料：文部科学省「令和6年度 全国体力・運動能力、運動習慣等調査」

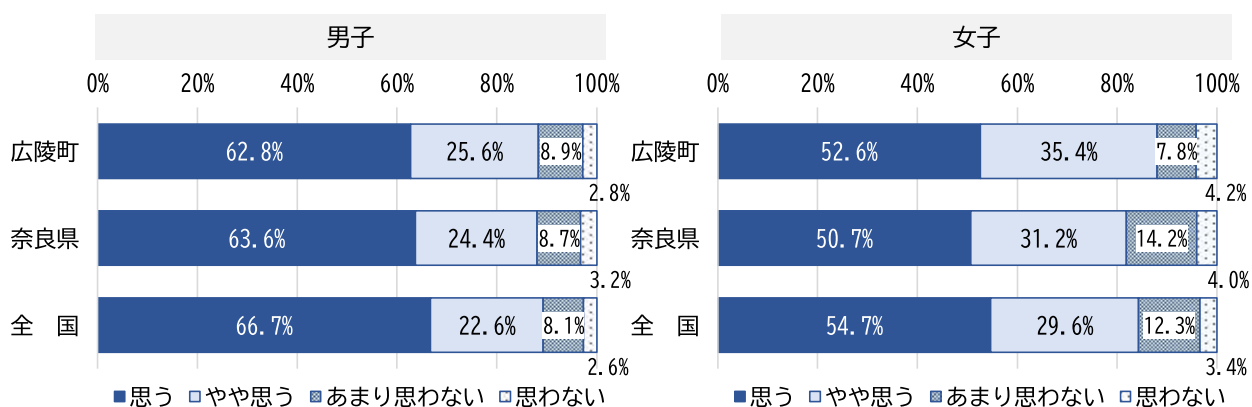
《中学2年生の運動が好きな生徒の割合》



資料：文部科学省「令和6年度 全国体力・運動能力、運動習慣等調査」

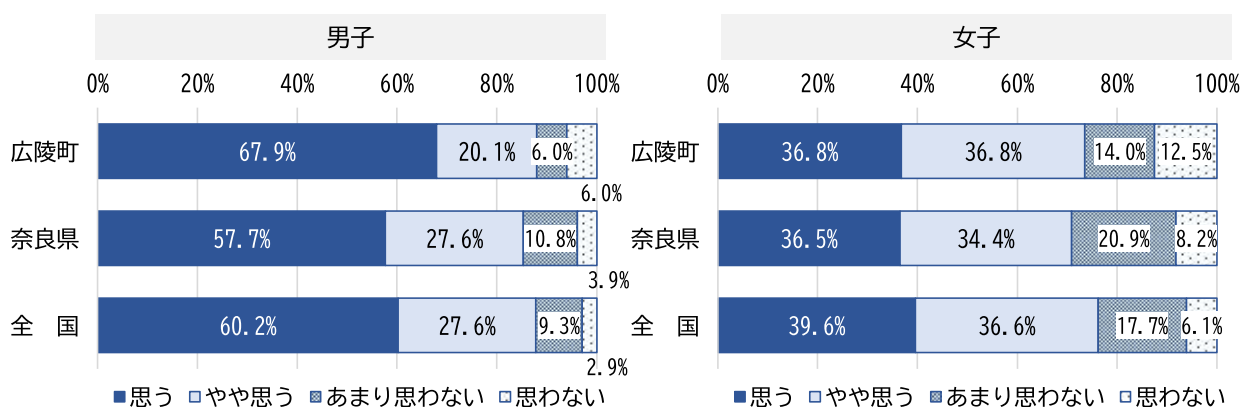
自主的に運動やスポーツをする時間を持ちたいと思う児童・生徒の割合をみると、小学5年生・中学2年生ともに、男子に比べて女子で「思う」＋「やや思う」と回答した人の割合が低く、特に中学2年生女子では8割未満となっています。また、全国・奈良県と比べると、中学2年生女子では奈良県に比べて高い割合となっているものの、全国平均に比べて低い割合となっています。

《中学校に進んだら授業以外でも自主的に運動やスポーツをする時間を持ちたいと思う児童の割合（小学5年生）》



資料：文部科学省「令和6年度 全国体力・運動能力、運動習慣等調査」

《中学校を卒業した後も自主的に運動やスポーツをする時間を持ちたいと思う生徒の割合（中学2年生）》

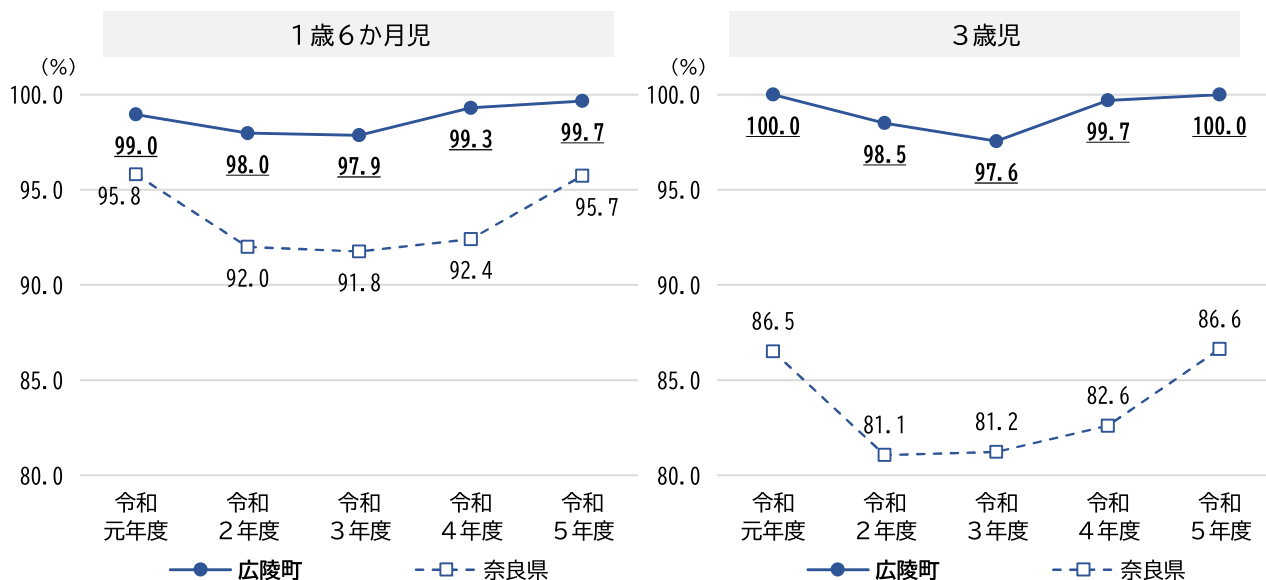


資料：文部科学省「令和6年度 全国体力・運動能力、運動習慣等調査」

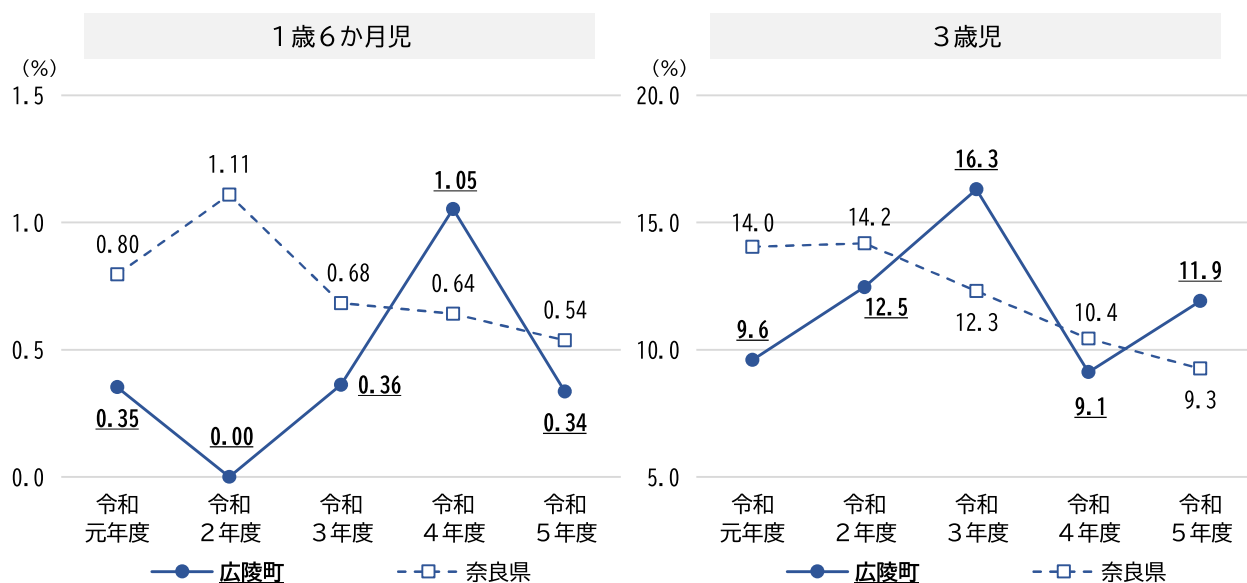
⑤ こどもの歯科受診の状況

歯科受診の状況は、1歳6か月児・3歳児ともに、奈良県に比べて高い受診率となっています。
むし歯有病率をみると、令和5年度（2023年度）では、1歳6か月児では奈良県に比べて低いの
に対し、3歳児では奈良県に比べて高くなっています。

《歯科受診率の推移》

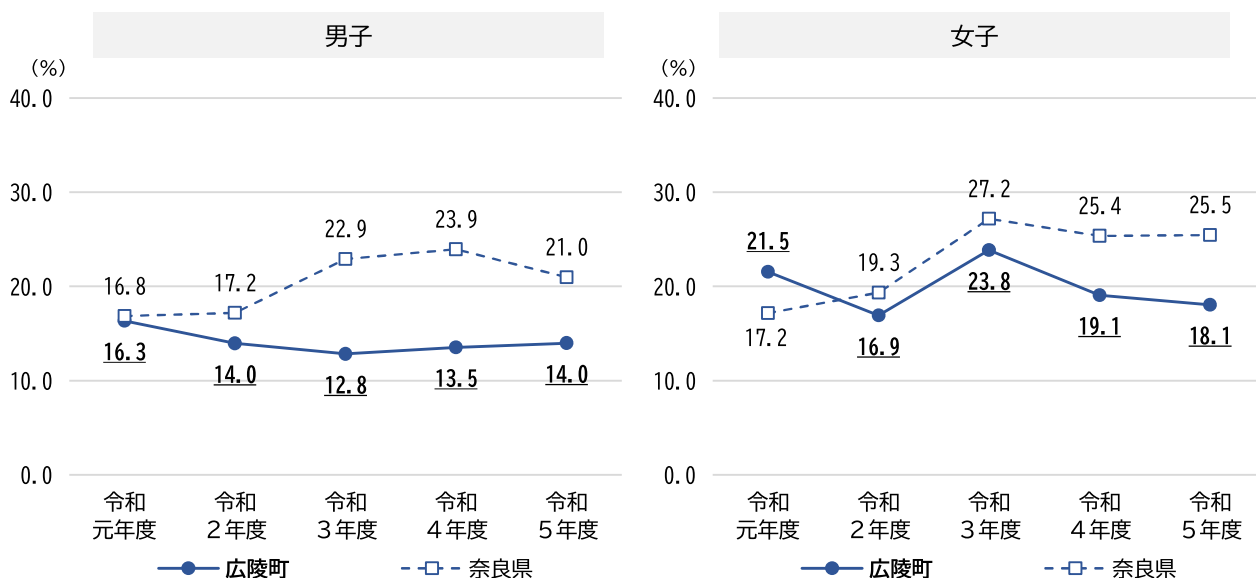


《むし歯有病率の推移》

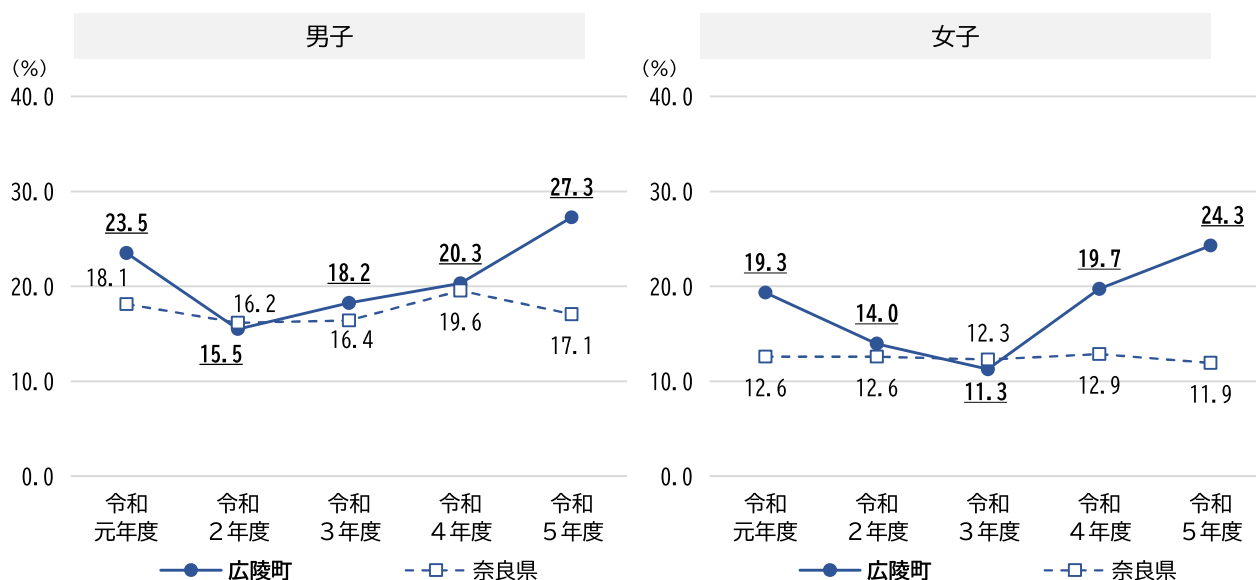


12歳のう蝕*有病者率をみると令和2年度（2020年度）以降は、男子・女子ともに奈良県に比べて低く推移しています。一方で、歯肉炎症有所見者率をみると、令和5年度（2023年度）では、男子・女子ともに、奈良県を大きく上回っています。

《う蝕有病者率（12歳）の推移》



《歯肉炎症有所見者率（12歳）の推移》

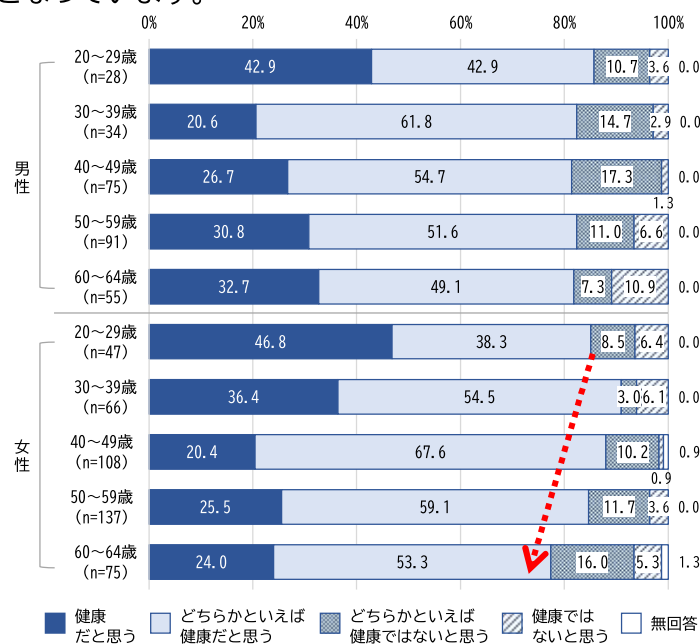


2 アンケート調査からみる広陵町の状況

(1) 健康状態

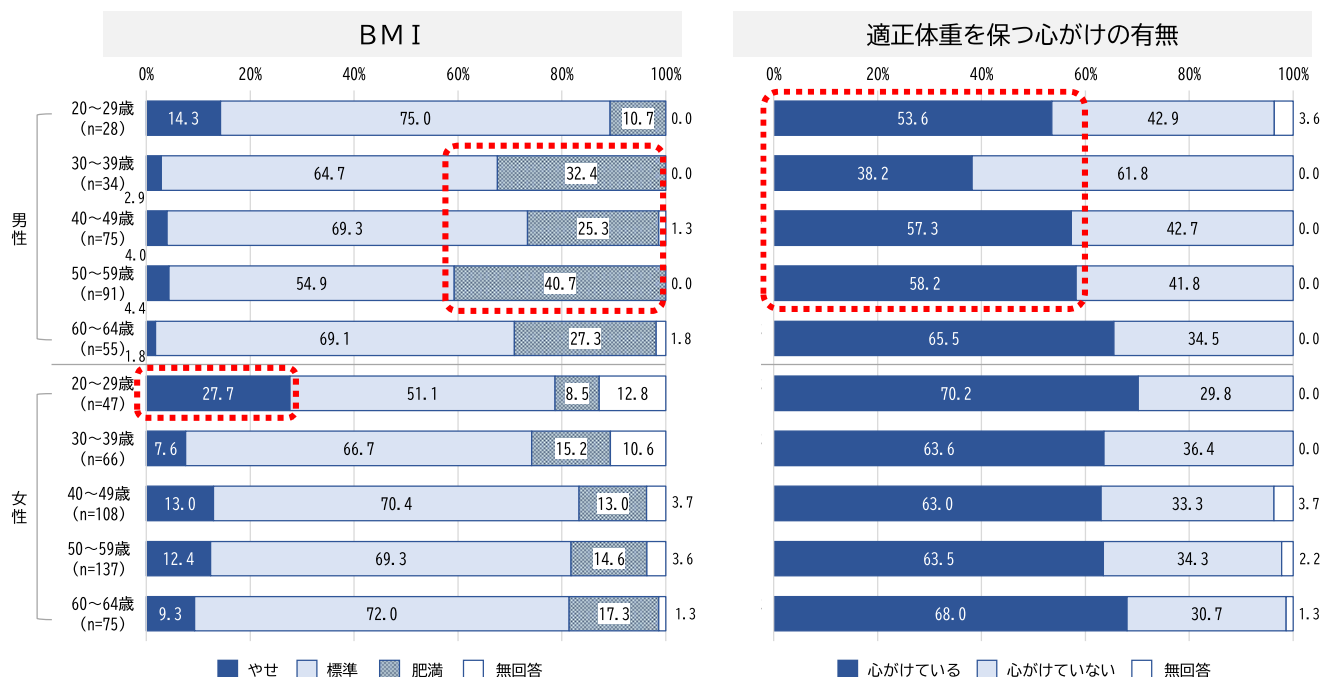
① 主観的健康観

主観的健康観は、「健康だと思う」＋「どちらかといえば健康だと思う」と回答した人の割合をみると、女性では概ね年代が上がるほど低くなる傾向がみられるのに対し、男性ではすべての年代でほぼ同じ割合となっています。



② 適正体重*のコントロール

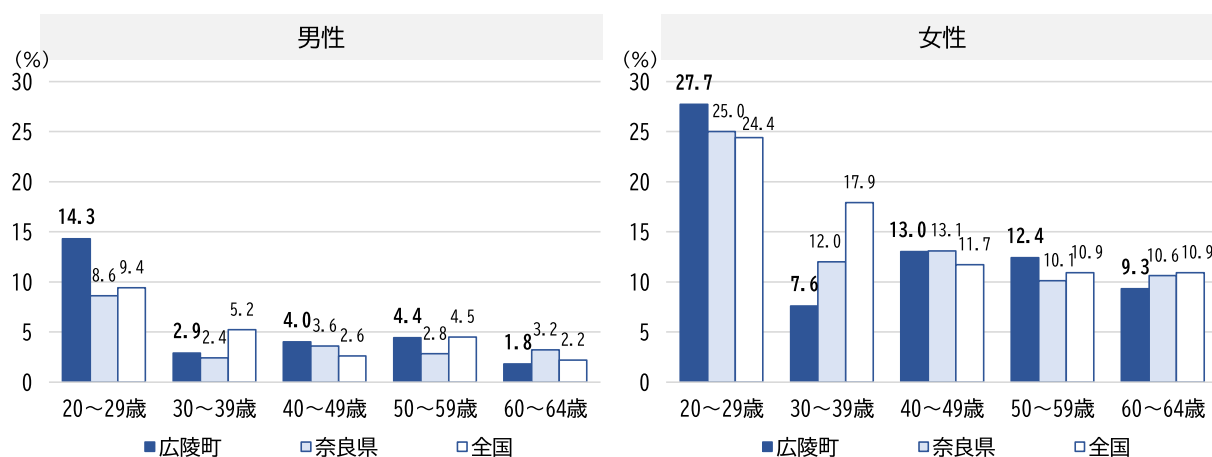
身長と体重からBMI*をみると、男性では30歳代・40歳代・50歳代で「肥満」の割合が多く、女性では20歳代で「やせ*」の割合が多くなっています。適正体重を保つための心がけをしている人は、女性に比べて男性で少なく、特に30歳代では4割未満となっています。



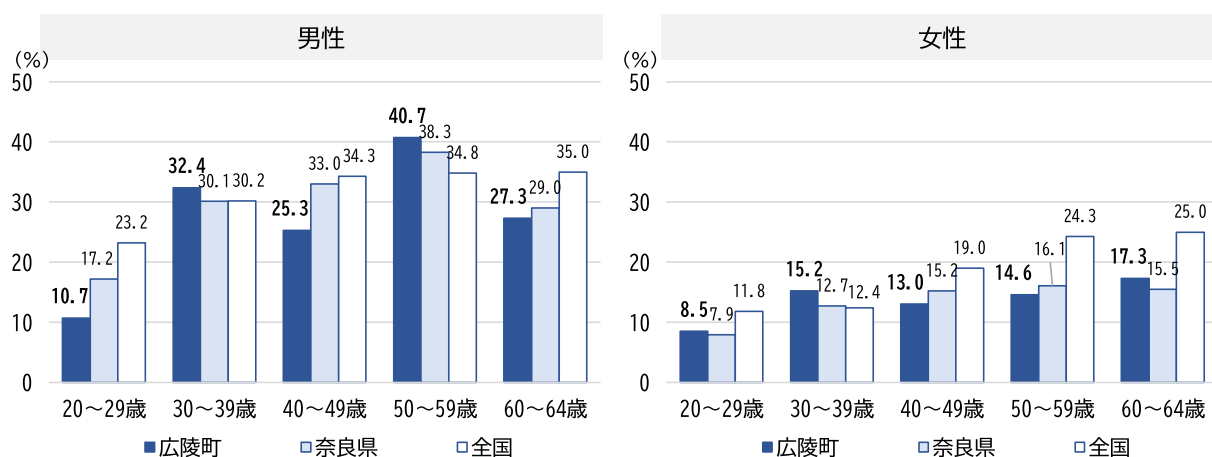
BMI でみる「やせ」と「肥満」の割合について全国・奈良県と比較すると、20 歳代の「やせ」の割合は全国・奈良県に比べて高く、特に男性では大きく上回っています。

また、「肥満」の割合をみると、男性の 30 歳代・50 歳代、女性の 30 歳代で全国・奈良県を上回る割合となっています。

《「やせ」(BMI 18.5 未満) の割合》



《「肥満」(BMI 25.0 以上) の割合》



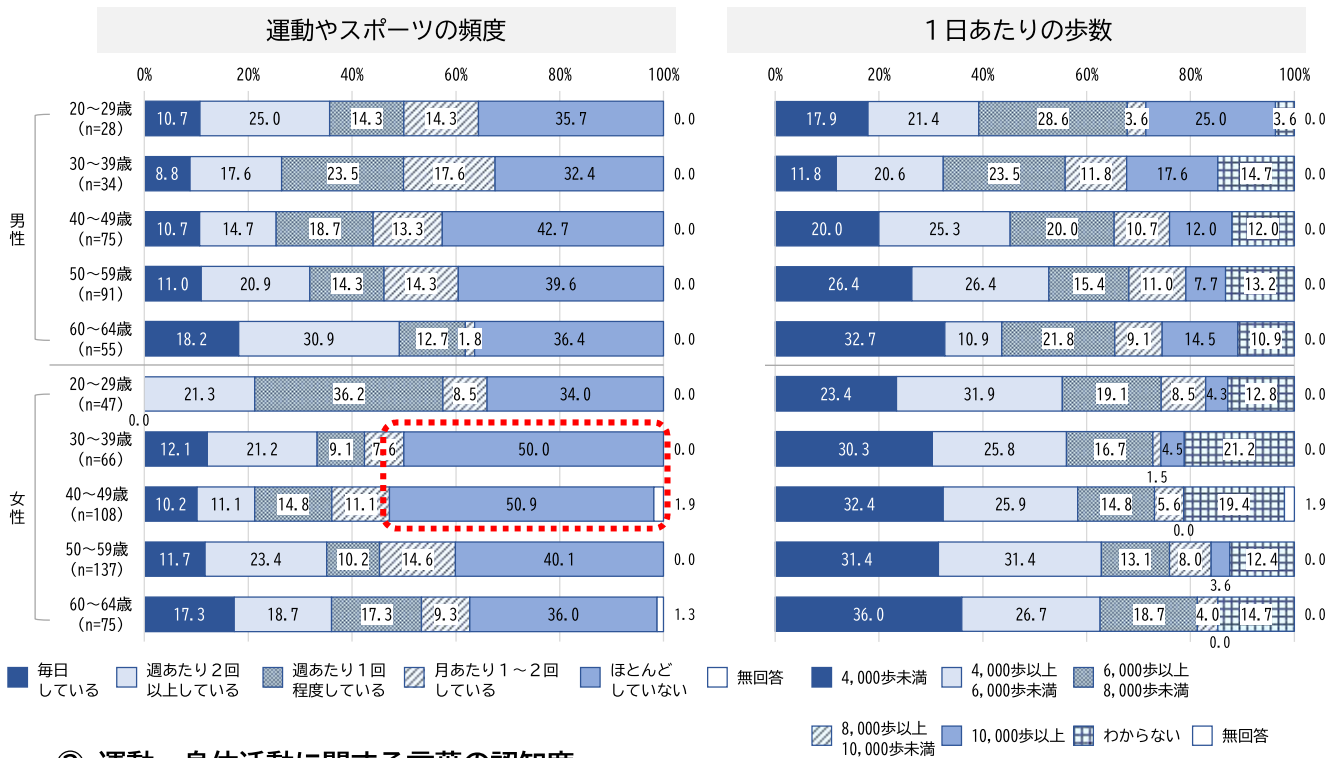
※奈良県数値は「なら健康長寿基礎調査（令和6年）」、全国数値は「令和5年国民健康・栄養調査報告」参照。

なお、全国数値の「60～64 歳」区分は「60～69 歳」の数値を掲載。

(2) 運動・身体活動

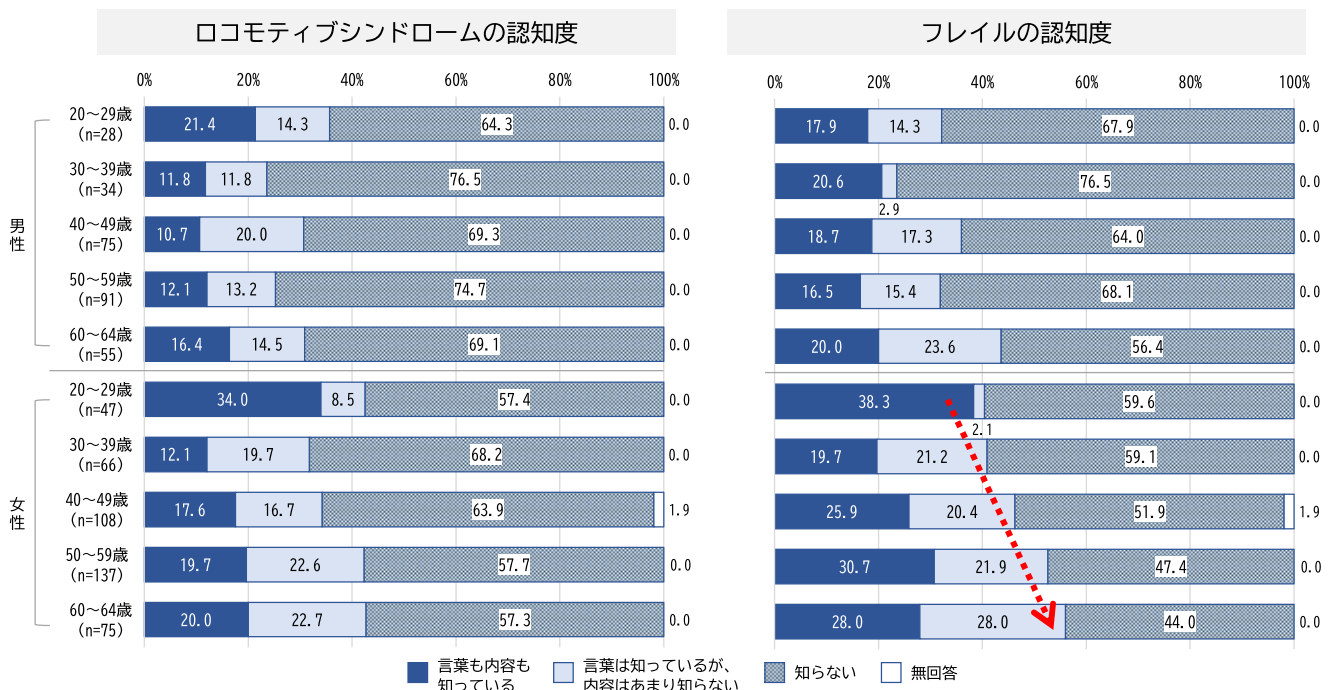
① 運動・身体活動の状況

運動・スポーツの頻度では、男性に比べて女性で少なく、「ほとんどしていない」人が女性の30歳代・40歳代で約半数を占めています。1日あたりの歩数は、男性・女性ともに年齢が上がるほど歩数が少なくなる傾向がみられます。



② 運動・身体活動に関する言葉の認知度

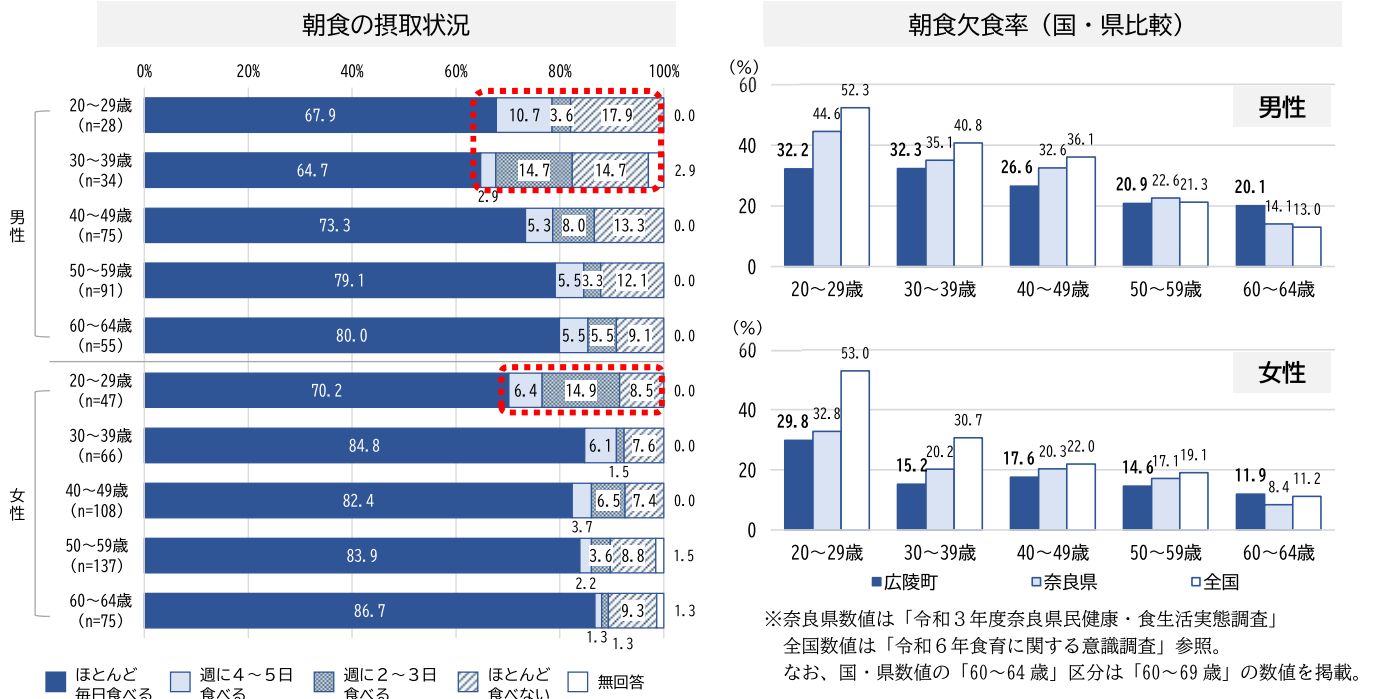
ロコモティブシンドローム*・フレイル*ともに、すべての年代で、女性に比べて男性で認知度が低くなっています。特に、男性の30歳代・40歳代・50歳代では低い認知度となっています。



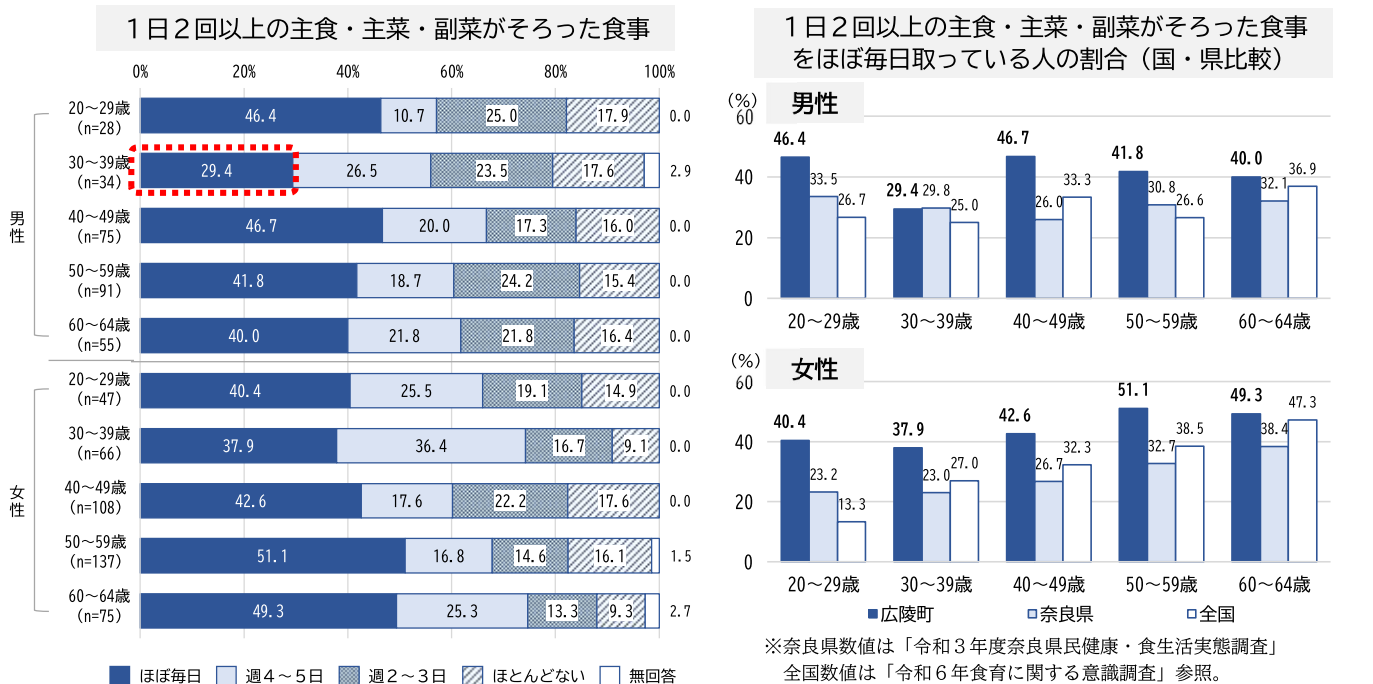
(3) 栄養・食生活

① 食生活の状況

食生活をみると、朝食を毎日食べている人の割合が女性に比べて男性で低く、特に年齢が下がるほど低くなる傾向がみられます。また、朝食欠食率（「週4～5日食べる」＋「週に2～3日食べる」＋「ほとんど食べない」）を全国・奈良県と比較すると、60歳代で男性・女性ともに全国・奈良県に比べて高くなっています。

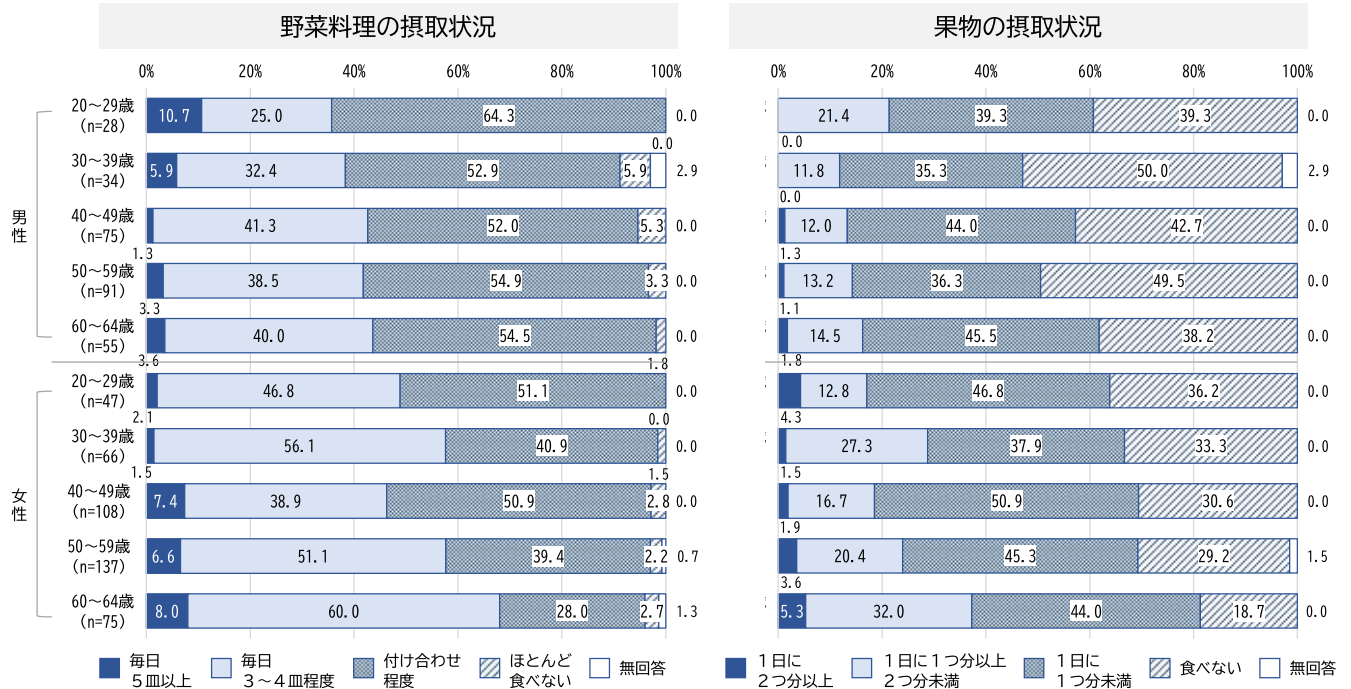


主食・主菜・副菜*がそろった食事を1日2回以上取っている人の割合は女性に比べて男性で低く、特に30歳代では低い結果となっています。また、ほぼ毎日取っている人の割合を全国・奈良県と比較すると、男性・女性ともほぼすべての年代で全国・奈良県に比べて高くなっています。



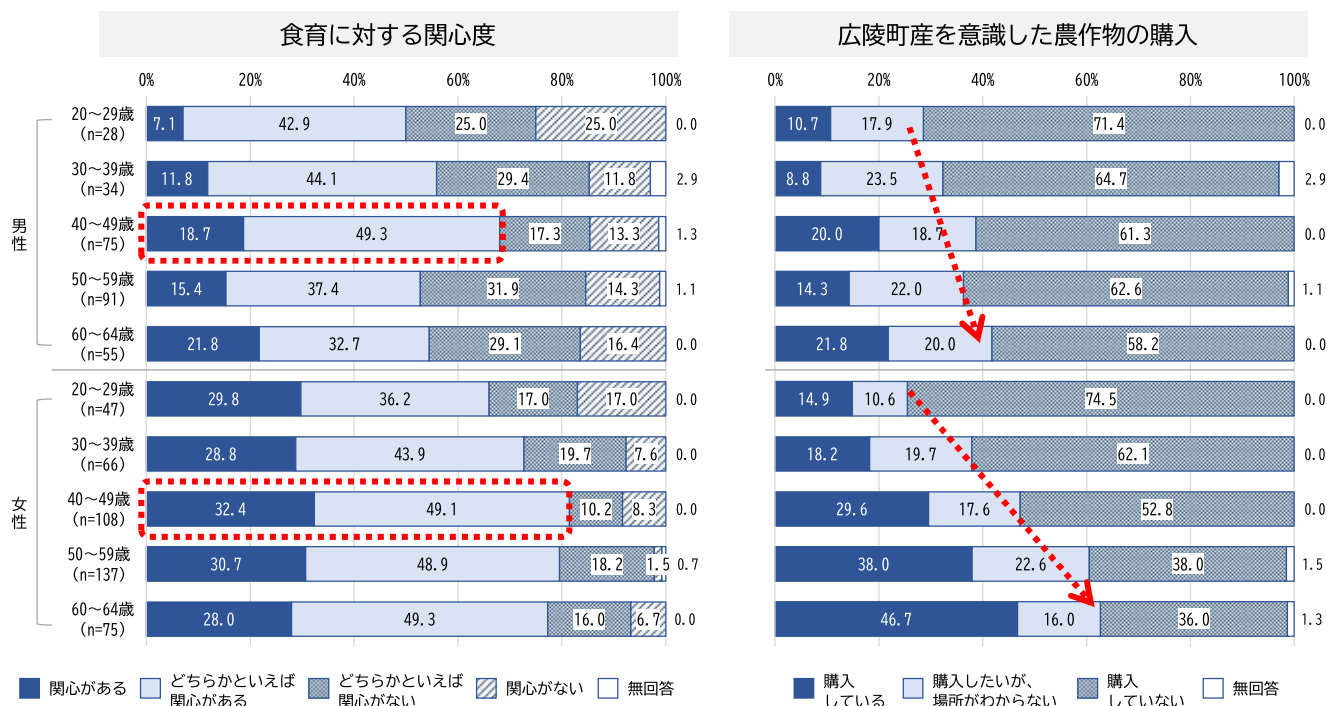
② バランスの良い食事の摂取

食生活の内容をみると、野菜料理・果物ともに、女性に比べて男性の摂取が少なく、特に年齢が低いほどその傾向が高い状況がみられます。

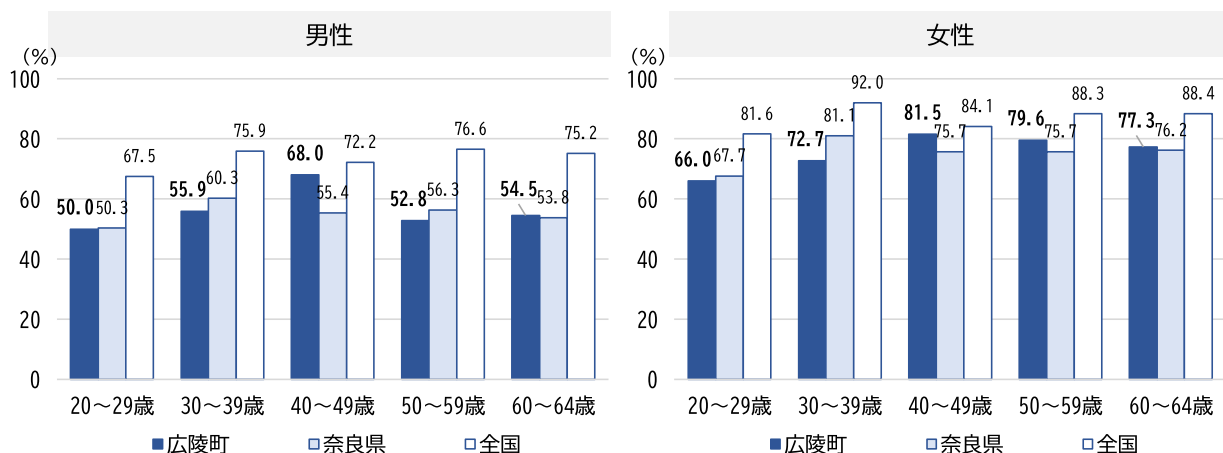


③ 食育

食育に「関心がある」＋「どちらかといえば関心がある」と回答した人の割合は男性に比べて女性が高くなっており、年齢別でみると、男性・女性ともに40歳代で最も高くなっています。一方で、20歳代の男性では50%未満と低く、特に「関心がある」と回答した人の割合が7.1%と最も低くなっています。また、広陵町産の農作物を意識して買っている人の割合は、男性・女性ともに概ね年代が上がるほど高くなっており、特に女性の60～64歳では4割以上となっています。



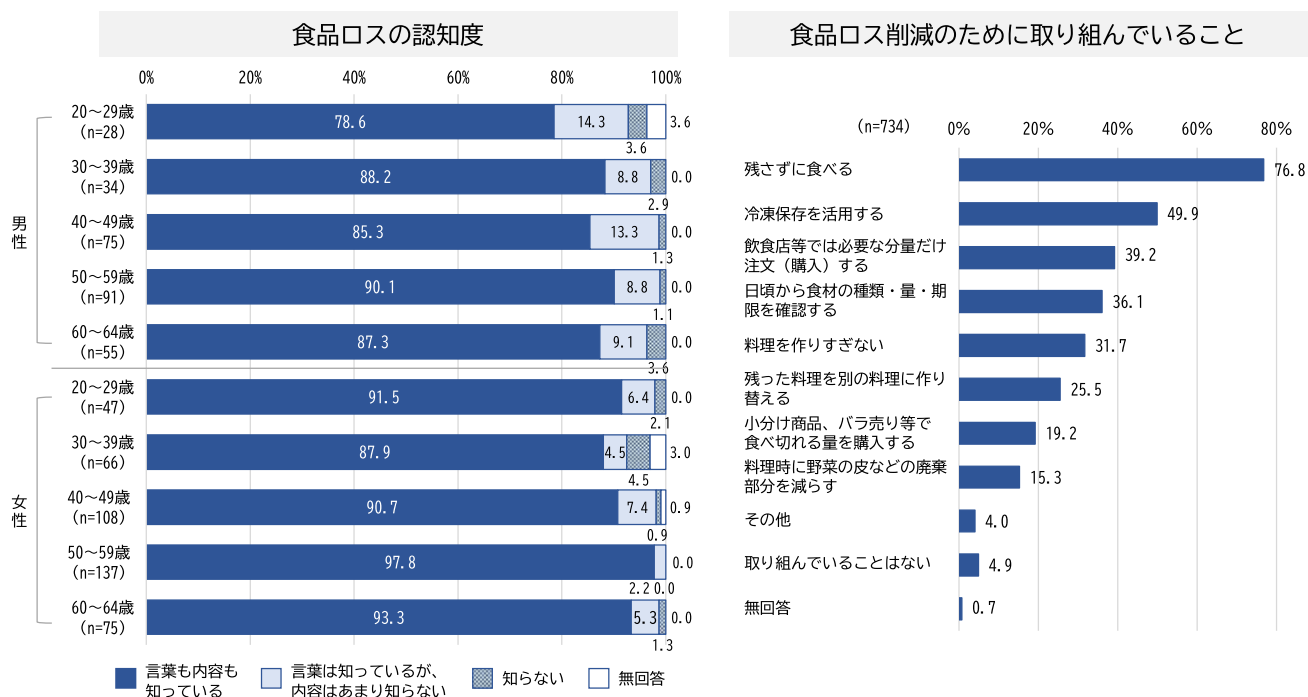
食育に「関心がある」＋「どちらかといえば関心がある」と回答した人の割合を全国・奈良県と比較すると、男性・女性ともすべての年代で国を下回っています。



※奈良県数値は「令和3年度奈良県民健康・食生活実態調査」、全国数値は「令和6年食育に関する意識調査」参照。
 なお、国・県数値の「60～64歳」区分は「60～69歳」の数値を掲載。

④ 食品ロス*

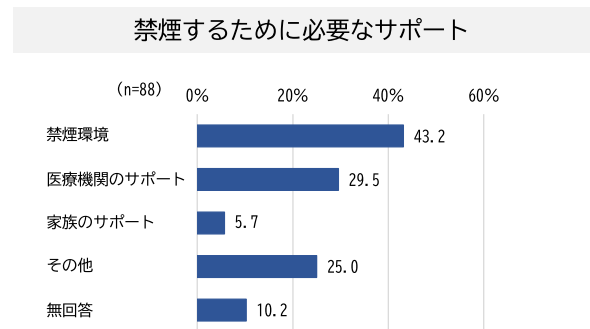
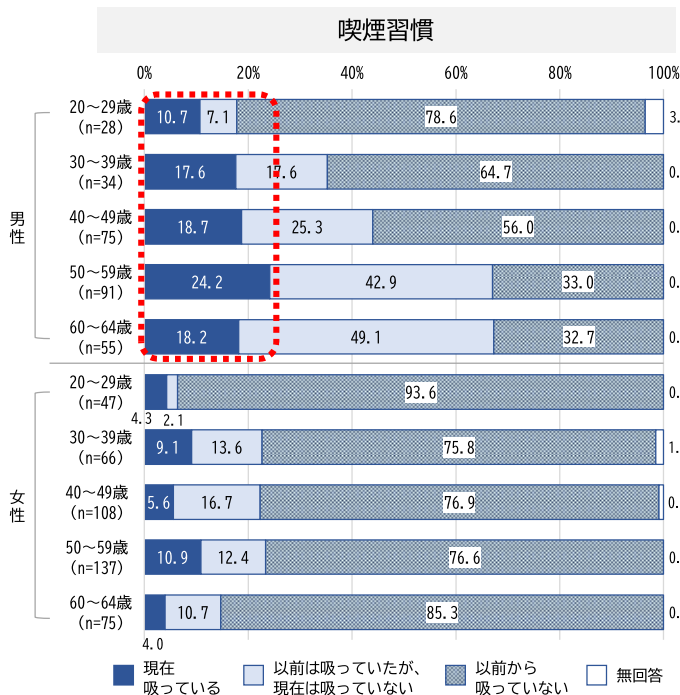
食品ロスについては、「言葉も内容も知っている」人の割合が大半を占めているものの、女性に比べて男性の認知度が低く、年齢が下がるほどその傾向がみられます。また、食品ロス削減に向けては「残さず食べる」「冷凍保存を活用する」等の取組をしている人が多くなっています。



(4) たばこ

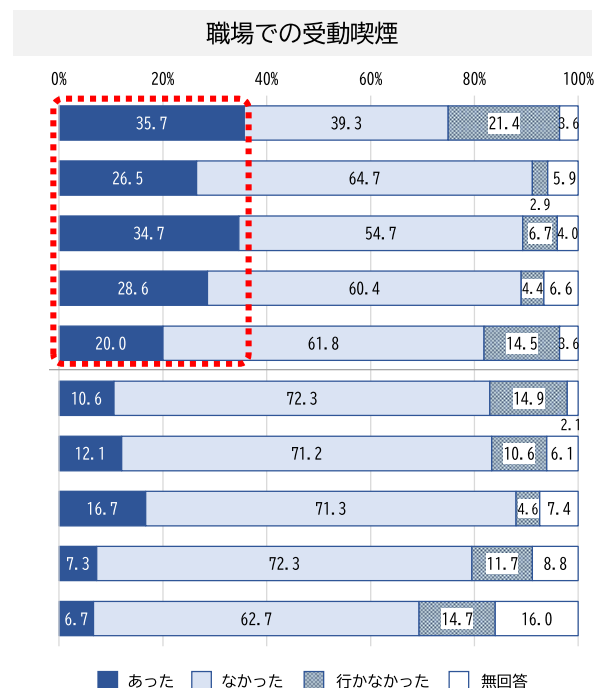
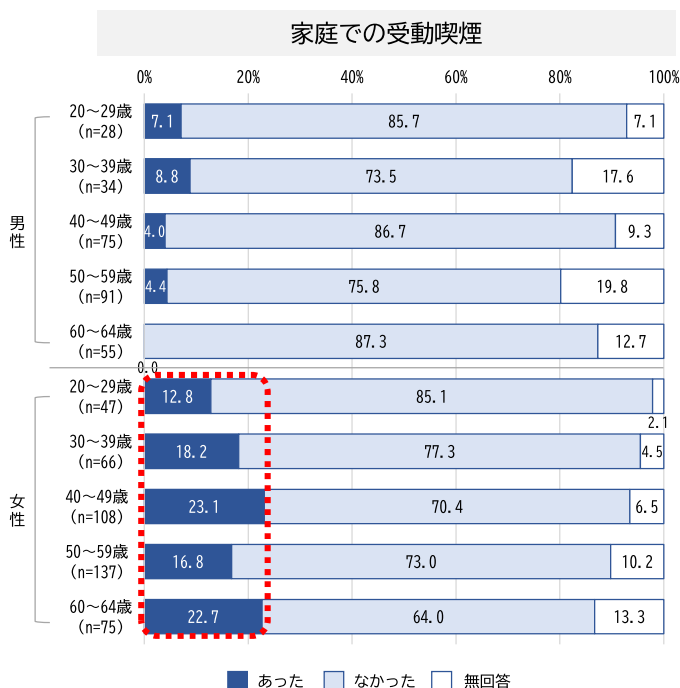
① 喫煙状況

喫煙状況をみると、女性に比べて男性の喫煙率が高く、特に 30 歳代以上で 2 割程度の喫煙率となっています。禁煙するために必要なサポートとして、「禁煙環境」や「医療機関のサポート」と回答した人が多くなっています。



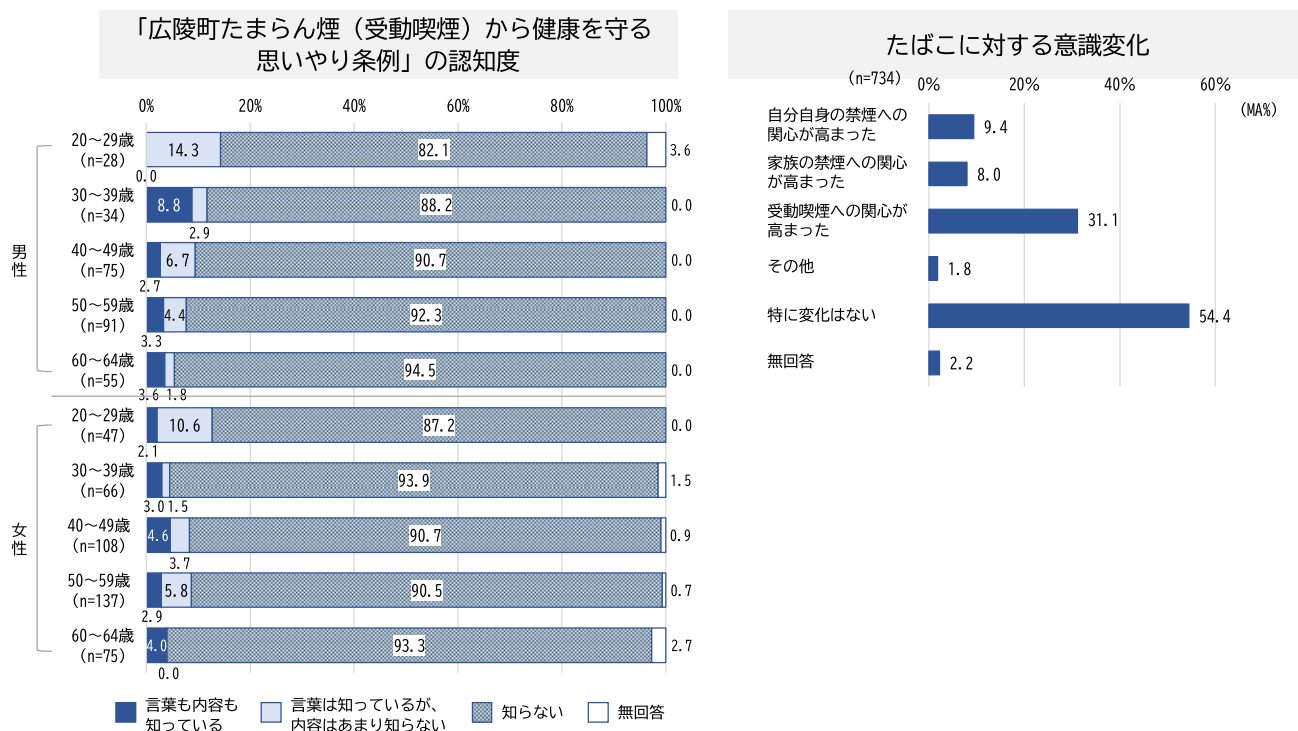
② 家庭・職場での受動喫煙*の状況

受動喫煙の状況をみると、女性では家庭、男性では職場で受動喫煙を受けている人の割合が多い状況がみられます。



③ 「広陵町たたらん煙（受動喫煙）から健康を守る思いやり条例」

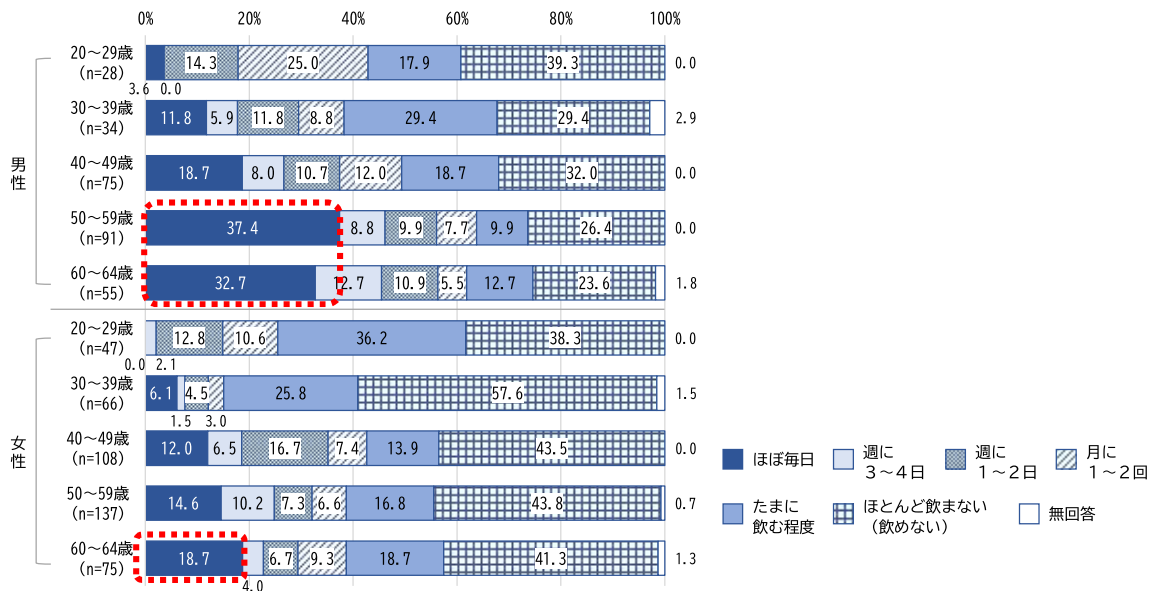
条例の認知度をみると、「言葉も内容も知っている」と回答した人の割合は低く、喫煙率の高い男性においても1割未満となっています。たばこに対する近年の意識変化では、「特に変化はない」と回答した人が半数以上と高くなっているものの、「受動喫煙への関心が高まった」と回答した人が3割を占めています。



(5) 飲酒

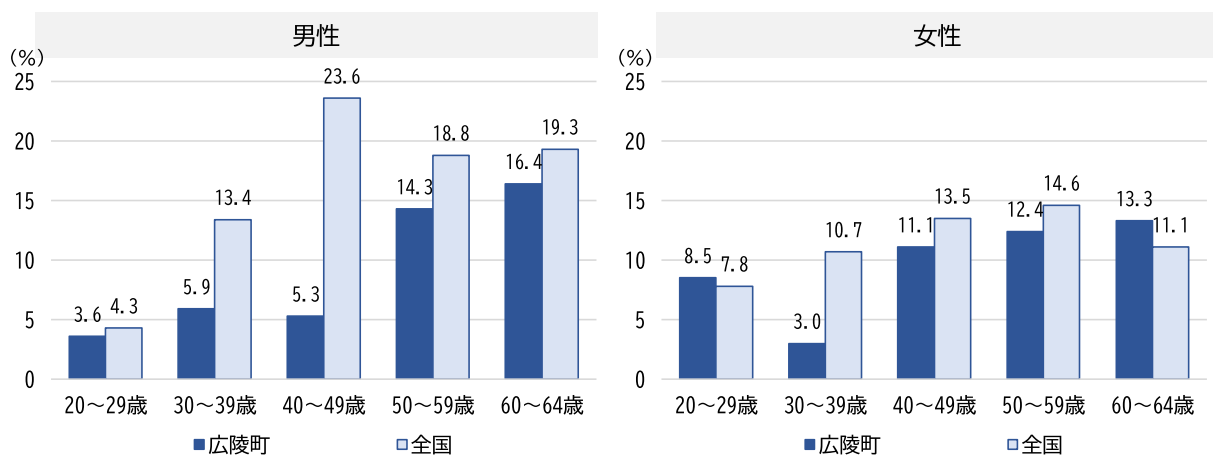
① 飲酒状況

飲酒頻度は、女性に比べて男性の方が「ほぼ毎日」飲む人の割合が多く、特に 50 歳代以上では 3 割を超えています。また、女性においても年代が高くなるほど「ほぼ毎日」飲む人の割合が多くなる傾向がみられ、60 歳代では 2 割近くを占めています。



② 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

生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている人の割合をみると、男性では 50 歳代以上、女性では 40 歳代以上で 1 割を超えています。また、国の割合と比較すると、男性ではすべての年代で国を下回っているのに対し、女性では 20 歳代・60~64 歳で国を上回る割合となっています。



※全国数値は「令和 5 年国民健康・栄養調査報告」参照。なお、「60~64 歳」区分には「60~69 歳」の数値を掲載。

※ 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 以上の者として以下の方法で算出。

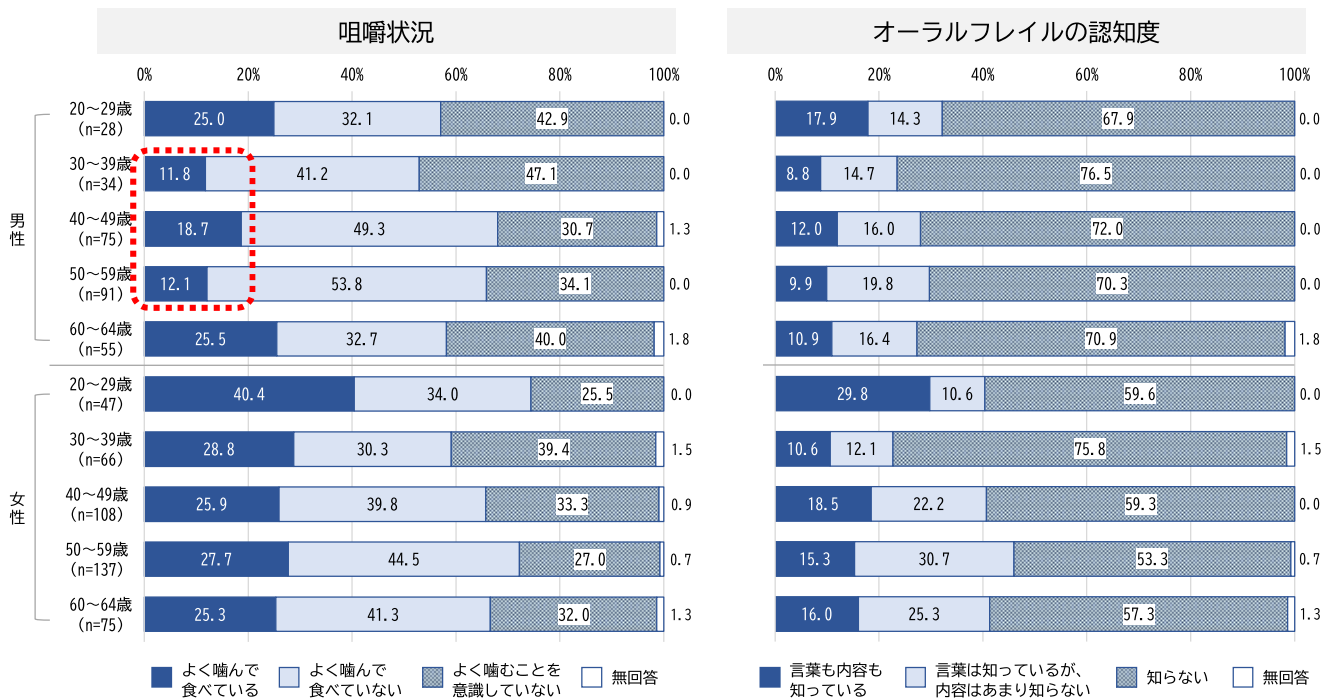
男性：「ほぼ毎日 × 2 合以上」 + 「週 3~4 日 × 3 合以上」 + 「週 1~2 日 × 5 合以上」 + 「月 1~3 日 × 5 合以上」

女性：「ほぼ毎日 × 1 合以上」 + 「週 3~4 日 × 1 合以上」 + 「週 1~2 日 × 3 合以上」 + 「月 1~3 日 × 5 合以上」

(6) 歯や口の健康

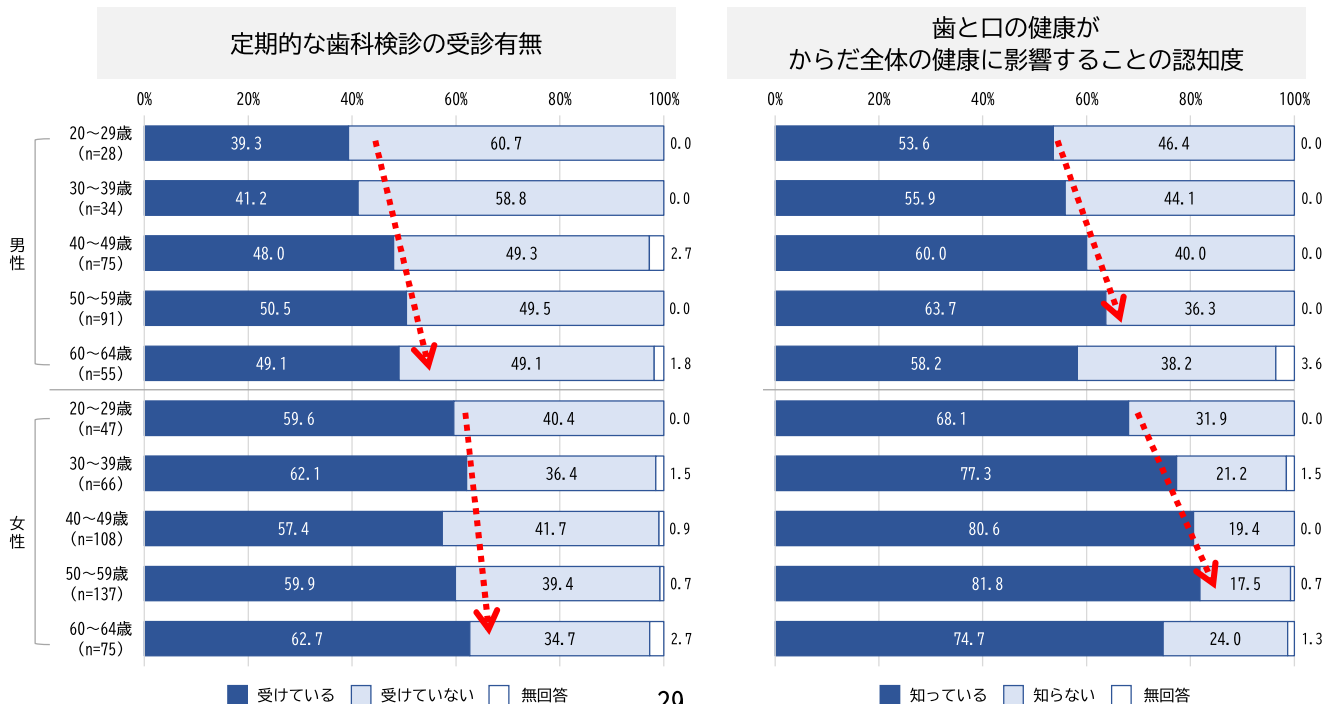
① 咀嚼状況

咀嚼状況を見ると、「よく噛んで食べている」と回答した人の割合が女性に比べて男性は少なく、特に30歳代・40歳代・50歳代では1～2割程度となっています。また、オーラルフレイル*の認知度は女性に比べて男性で低くなっています。



② 歯や口のケア

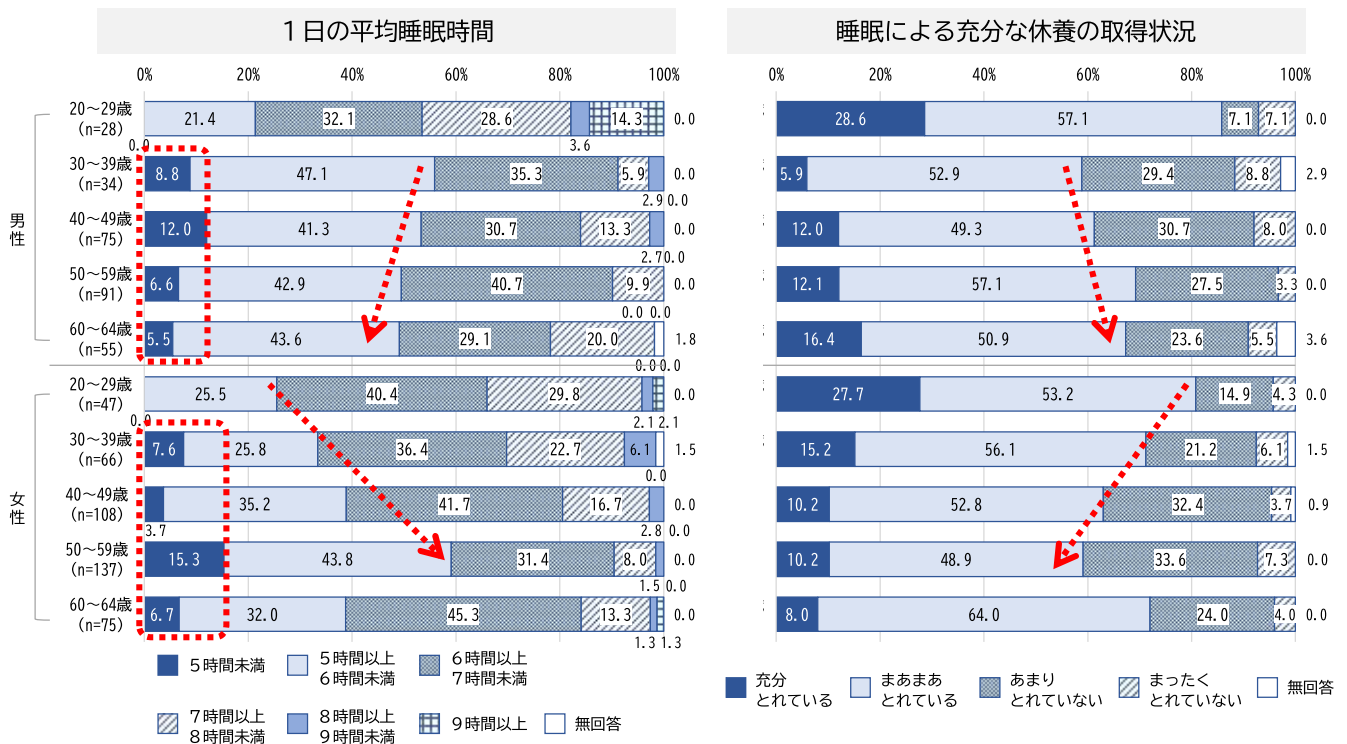
定期的な歯科健康診査を受けている人の割合は、女性に比べて男性で低く、特に年齢が低いほど受診率は低くなっています。また、歯や口の健康がからだ全体の健康に影響を及ぼすことを知っている人の割合も同様の傾向がみられます。



(7) 休養・こころの健康

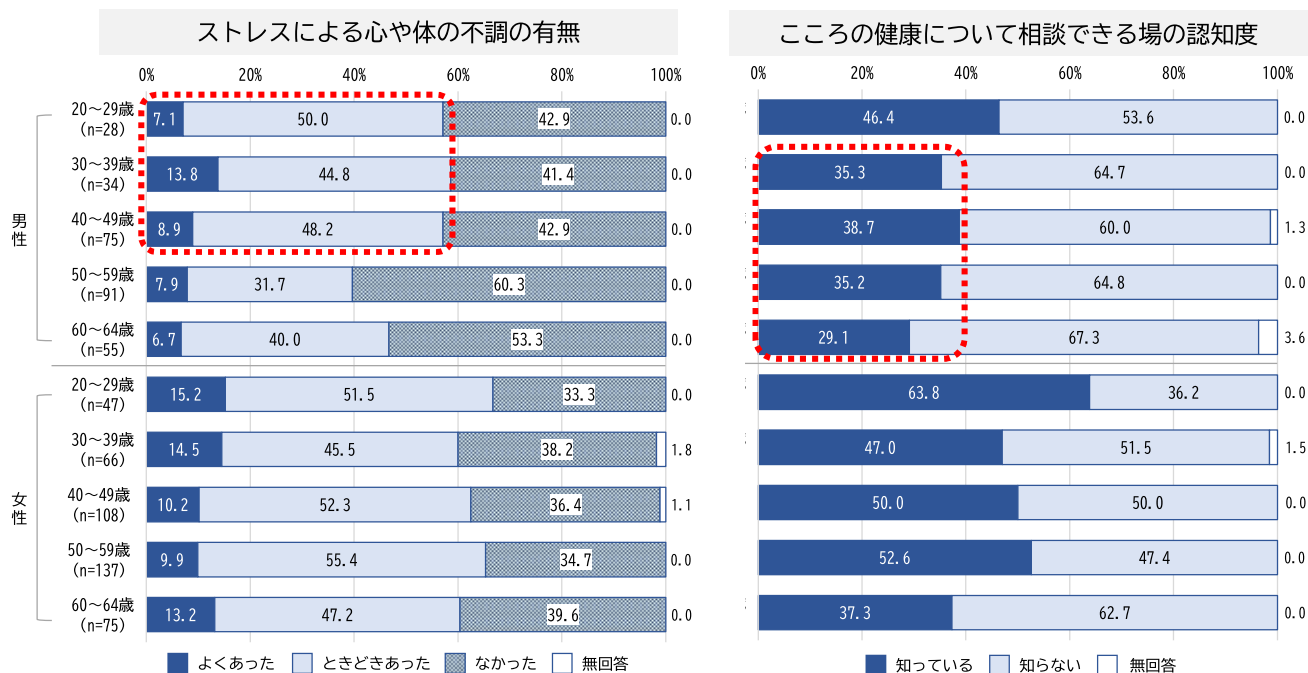
① 休養状況

1日の平均睡眠時間は、男性・女性ともに30歳代以上で「5時間未満」の人が一定数みられ、特に男性の40歳代や女性の50歳代では1割を超えています。睡眠による十分な休養の状況は、睡眠時間に比例した傾向がみられます。



② こころの健康

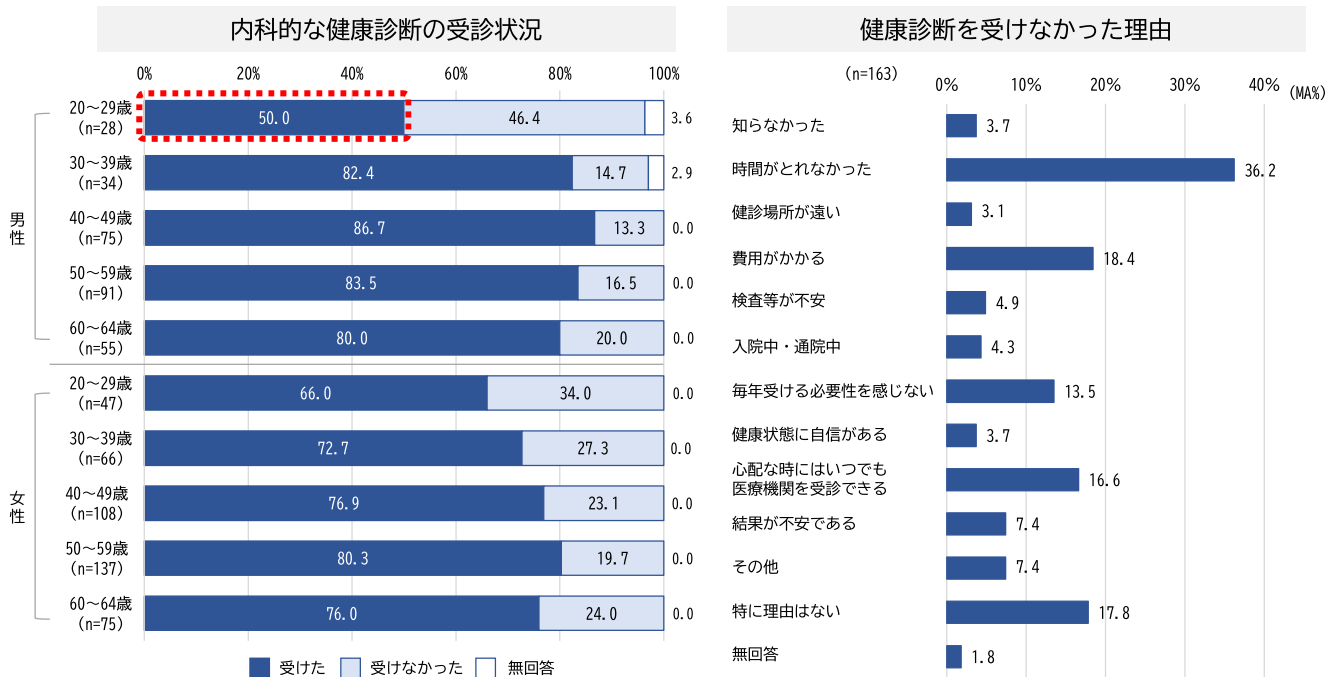
ストレスによる心や体の不調をきたしたことが「ある」と回答した人の割合は、男性では20歳代・30歳代・40歳代、女性ではすべての年代で6割程度を占めています。こころの健康について相談できる場については、女性に比べて男性の認知度が低く、特に30歳代以上では4割未満と低くなっています。



(8) 健康診査等

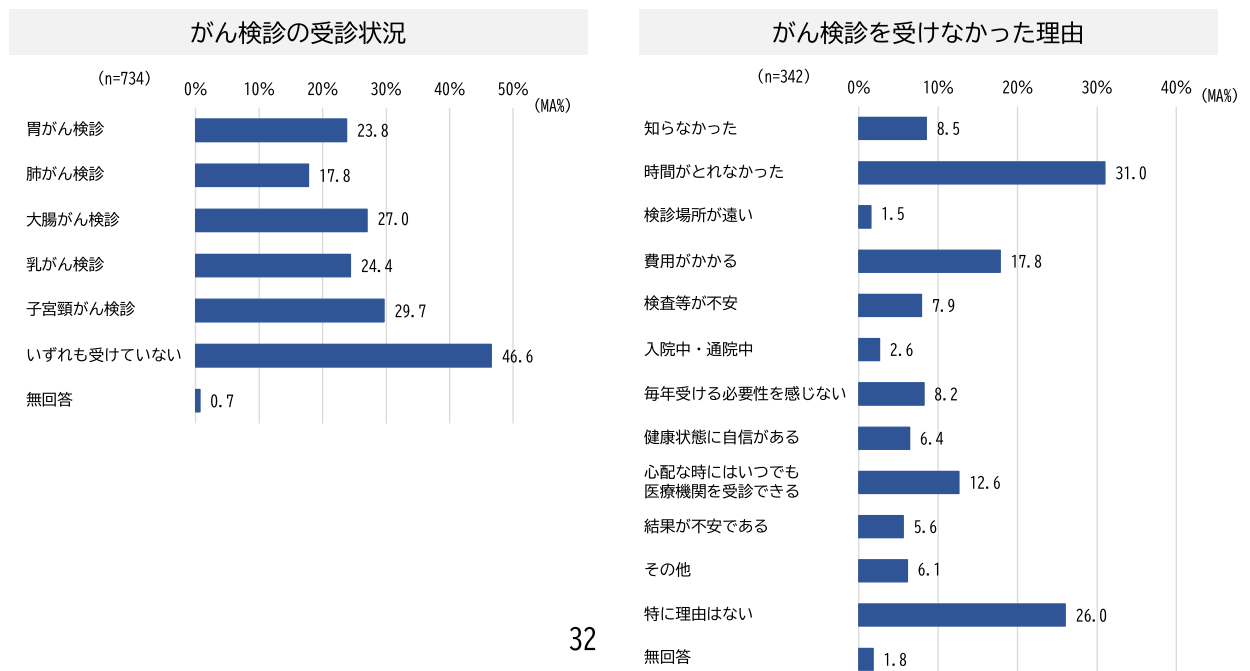
① 健康診査の受診状況

健康診査の過去1年間の受診状況は、男性・女性ともに20歳代で受診率が最も低く、特に男性では約半数となっています。また、30歳代以上では、男性に比べて女性の受診率が低くなっています。健康診査を受けなかった理由では「時間がとれなかった」に次いで「費用がかかる」が2割近くを占め、また特に理由なく健康診査を受けていない人も2割近くを占めています。



② がん検診の受診状況

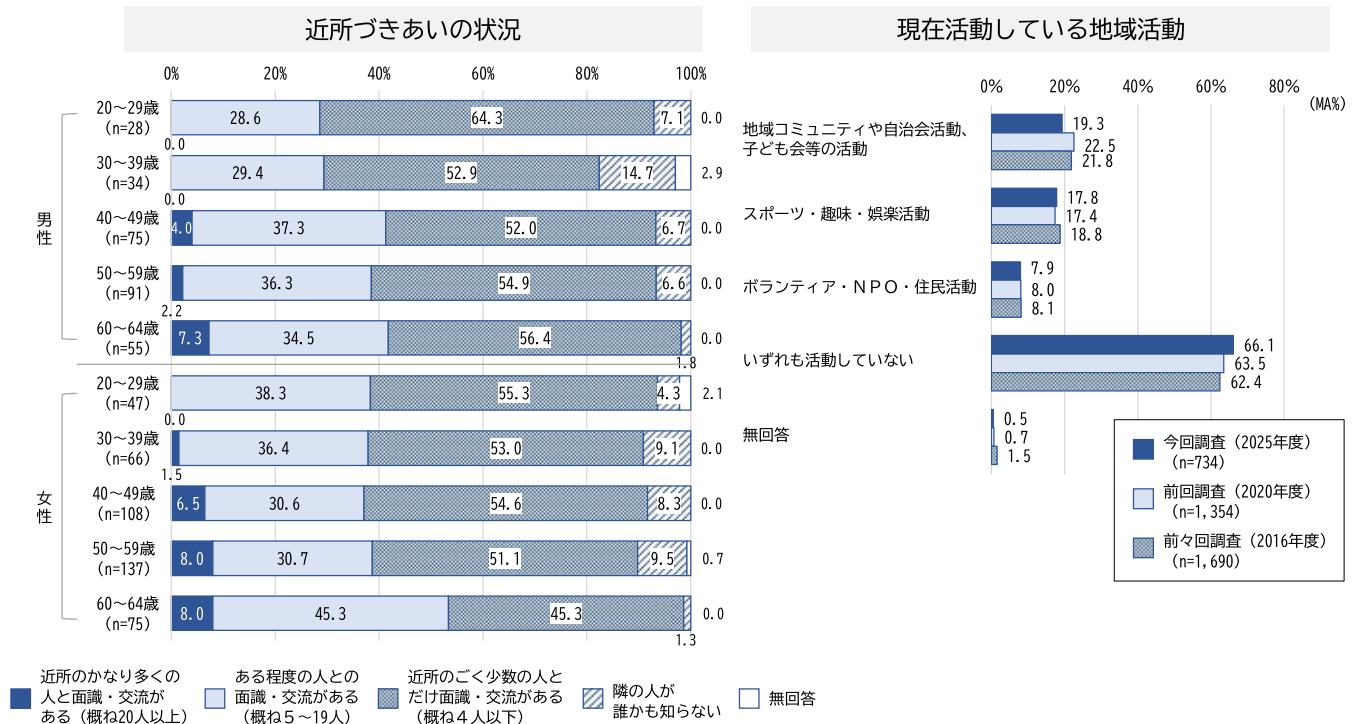
がん検診の過去2年間の受診率は3割未満となっています。受けなかった理由では「時間がとれなかった」に次いで「費用がかかる」が2割近くを占め、また、特に理由なく検診を受けていない人が2割以上を占めています。



(9) 地域との関わりや健康に関する情報

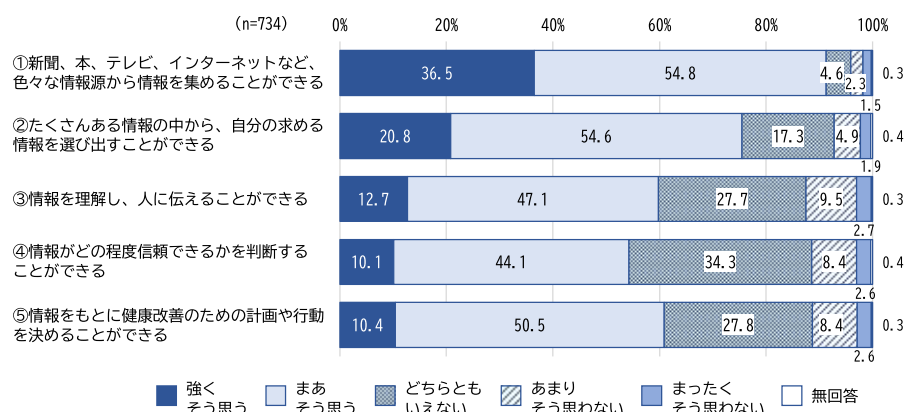
① 近所づきあいや地域活動*への参加状況

近所づきあいの状況では、女性に比べて男性では付き合いが少なく、特に30歳代では「隣の人が誰も知らない」と回答した人の割合が1割以上を占めています。地域活動への参加状況では、年々「いずれも活動していない」と回答した人の割合が高まっており、地域活動に参加している人は3割程度となっています。



② 病気や健康に関連した情報の入手・活用

病気や健康に関連した情報の入手や活用方法については、情報収集(①)については9割近い人が「強くそう思う」+「まあそう思う」と回答しているのに対し、情報収集からの取捨選択(②)では8割未満、情報の正確性の判断(④)では6割未満と低くなっています。



3 第2次計画の評価

(1) 第2次広陵町健康増進計画の評価

① 目標指標の評価

評価は、全 23 指標のうち、「A（目標達成）」と「D（悪化）」が各 7 項目(30.4%)と多く、適正体重の維持や、地域での活動*に関する指標において目標値に満たない項目が多くみられます。

	項目数	構成比
A：目標達成	7	30.4%
B：目標達成はしていないが改善傾向	5	21.7%
C：変化なし（策定時値に対して±3%以内）	3	13.0%
D：悪化	7	30.4%
－：評価不能	1	4.3%
合 計	23	100.0%

指標		策定時値 (H27)	目標値 (R7)	現状値 (R6)	評価
1 生活習慣病群にかかわる項目					
健康な食生活習慣のために半年以上継続している 取組がある者の増加		41.7%	50.0%	86.4%	A
間食をやめることができない者の減少		25.5%	20.0%	47.4%	D
運動を週2回以上している者の増加		24.4%	30.0%	31.3%	A
健康づくりリーダー登録者数の増加		0人	50人	10人	B
中学2年生女子の運動が好き、やや好きという女子 生徒の増加		76.5%	80.0%	77.9%	C
中学生の体力を全国並みに向上		低い	全国並み	低い	C
喫煙率の低下		16.4%	12.0%	12.0%	A
たばこをやめたい者の増加		45.1%	60.0%	58.0%	B
たばこをやめる治療をする医療機関を知っている 者の増加		59.9%	70.0%	15.9%	D
「COPD*」の言葉も意味も知っている者の増加		15.7%	80.0%	32.0%	B
「ロコモティブシンドローム」の言葉も意味も知 っている者の増加		13.9%	80.0%	17.0%	B
BMI 25.0 以上の者の減少	男 性	27.1%	26.0%	29.9%	D
	女 性	11.2%	11.0%	13.8%	D
内科的な健康診査の受診率の向上（20 歳女性）		60.0%	65.0%	66.0% (20 歳代女性)	A
2 がん検診にかかわる項目					
がん検診の受診方法を知らなかった者の減少		36.8%	25.0%	8.5%	A
がん検診受診希望者の校区別の格差の減少		(校区格差) 最大 12.6%	格差の減少	(校区格差) 最大 4.0%	A
3 積極的に社会資源を活用した健康情報の啓発、企業・団体等と連携した健康づくり活動					
近所のかかなり多くの人との面識・交流 がある者の増加	男 性	7.3%	10.0%	3.2%	D
	女 性	7.6%	10.0%	5.7%	D
隣の人が誰かも知らない者の減少		3.8%	1.0%未満	6.9%	D
地域での活動をしていない者の減少		6割台	5割台	66.1%	C
4 校区間格差の是正					
運動を週2回以上して、1回30分以上を1年継続 している者の割合		(校区格差) 最大 27.4%	格差解消	(校区格差) 最大 8.3%	A
週あたり2回以上スポーツ・運動をする者の割合		(校区格差) 最大 10.8%	格差解消	(校区格差) 最大 9.4%	B
地域コミュニティや自治会活動等地域での活動を している者の割合		—	格差解消	(校区格差) 最大 13.3%	—

② 取組の評価

【1 生活習慣病群にかかわる項目】

《取組実績》
<ul style="list-style-type: none">●健康診査後の保健指導等において、生活リズムを整えていくことや適切な食生活を送ることの必要性について情報提供等を実施しました。●若年者健康診査受診者にも保健指導等を受けてもらえる機会を提供しました。●令和2年度（2020年度）より「元気塾動画」を配信開始し、現地への参加が困難な方にも自身で運動する機会となるよう配信を継続しました。●学校の体育の授業では体力づくりを取り入れた準備体操や冬季の20分間持久走等、基礎体力向上を重視した学習内容を実施しました。●令和3年（2021年）10月1日から「広陵町たたらん煙（受動喫煙）から健康を守る思いやり条例」を施行しました。町内7小中学校隣接道路を喫煙禁止区域に指定し、電子たばこを含め望まない受動喫煙をなくす取組を実施しました。また、新型たばこや受動喫煙に関する講演会を実施するとともに、令和4年度（2022年度）より、町内中学1年生を対象とした防煙教室を行いました。●集団特定健診*・がん検診や若年者健康診査において、喫煙者の肺年齢測定を実施し、禁煙指導を行いました。●特定健診受診率向上のため、AIを利用した受診勧奨事業を実施しました。
《評価》
<p>地域巡回型健康教室「広陵元気塾」を継続して実施してきたこともあり、実施を休止した時期があったにもかかわらず、運動習慣を獲得している人が増加しました。元気塾動画をはじめ、家庭内でも簡単に運動ができる情報が容易に入手できるようになったことも増加の要因として考えられます。</p> <p>たばこについては、禁煙治療に関わる部分の評価が「D」であった以外は、結果としてよい評価となりました。</p> <p>間食をやめることができない者は策定時値より20%以上も増加し、いずれの年代も男性より女性で高くなっています。バランスのよい食生活や適切な間食の摂取について周知啓発する取組が必要です。</p> <p>また、各年代においてBMI 25.0以上の者の割合は、全国・奈良県との比較でも高くなっています。こどもから大人まで、みんなが健康に意識を向けて活動できる事業展開が必要です。</p>
《課題》
<p>病気になる前に対策を取り、日常の生活において、心身ともに健康な状態に近づけていく『予防』の取組が必要です。健康意識や健康維持への関心は高まっている反面、運動・食生活等を含む生活習慣の改善等の“実践”に取り組んでいる人は少ないことから、健康づくりに取り組むためのきっかけづくりと、取組を継続するための支援が必要です。</p> <p>禁煙治療については今後の治療薬の販売市場の影響もあるため、常に新しい情報提供を行っ</p>

ていく必要があります。

また、COPDに関する事業については、今後も、早期発見・早期治療につなげることができるよう対策を実施していきます。

無関心層へのアプローチとして、健康づくりや運動に興味を持ってもらえるよう、さまざまなプロスポーツチームとの協働により運動面からの取組を実施していきます。また、保健指導等で栄養面からのアプローチも必要であるため、実施率向上をめざして進めていきます。

【2 がん検診にかかわる項目】

《取組実績》

- 平成30年度（2018年度）にがん予防推進員*を養成し、令和元年（2019年）から協働事業として、「世界禁煙デー」や「かぐや姫まつり」、「いのちを守るまちづくりイベント」において、がん検診受診啓発や疾患の周知活動を実施しました。
- 令和2年度（2020年度）は、コロナ禍で集団がん検診の実施が困難であったため、受診率確保のため、個別がん検診受診の費用助成を行いました。
- がん検診受診勧奨事業について、5がん（胃がん・大腸がん・肺がん・乳がん・子宮頸がん）に対し、5年間実施し効果検証していた矢先にコロナ禍となり、受診者数も減少しましたが、受診者数増加をめざし、がん検診受診勧奨事業を令和6年度（2024年度）から再開しました。
- 精密検査*対象者の医療機関受診状況の把握に努めました。

《評価》

がん予防推進員による住民から住民への周知活動等が効果を発揮し、イベント等で若年層への啓発ができたことやがん検診受診勧奨事業の再開により、受診率の向上につながっています。

《課題》

今後も受診率向上に加え、精密検査受診率向上に取り組んでいくことが必要です。

【3 積極的に社会資源を活用した健康情報の啓発、企業・団体等と連携した健康づくり活動】

《取組実績》

- 地域巡回型健康教室「広陵元気塾」では各小学校単位、通いの場*、サロン*は、各地区の集会所単位といった形で、地域の方が参加し、健康に関わることでコミュニケーションをとりながら地域の中の居場所づくりができる環境を提供しました。
- プロスポーツチームとの協働事業を行うことで健康づくり事業の啓発を行いました。
- 畿央大学との協働事業で若年層にむけて身近な地域での健康づくり活動を実施しました。
- 地域子育て支援拠点事業である「なかよし広場」において、子育て支援や子育て世代の交流を推進しました。

《評価》

人口減少や価値観の多様化等により、近所のかなり多くの人との面識・交流がある者の割合は減少しており、隣の人や誰かも知らない者の割合は増加しています。

《課題》
<p>高齢者には通いの場、サロンといった場所が交流の場としてあるため、引き続き参加者の安定確保をめざしていく必要があります。また、高齢期を迎える前から地域住民同士のコミュニティが形成できるようになることが今後の課題と考えられます。</p> <p>子育て世代の交流の推進や悩み・不安を相談する場として、「なかよし広場」や相談窓口の周知を促進し、利用者のニーズに応じる体制づくりに努めます。</p> <p>また、こころの問題を抱えている人は若年層に多く、特に悩み等を相談することが少ない傾向にある男性では、ストレスと上手に付き合い、抱え込まないようにすることが必要です。ＩＣＴ等の新技術を活用した不安や悩みを相談できる場等、孤独・孤立を防ぐ取組も進めていくことが必要です。</p> <p>インターネット・ＳＮＳ*等の急速な普及により情報過多となっている状況がみられることから、ヘルスリテラシー*の向上にも取り組んでいくことが必要です。</p>

【４ 校区間格差の是正】

《取組実績》
<ul style="list-style-type: none"> ●地域巡回型健康教室「広陵元気塾」において、地区担当保健師*が各地域を訪れることで、地域に応じた情報提供を行い、健康診査やがん検診の案内、健康に関わる講演会の情報提供等を行いました。 ●こどもの頃からの減塩指導として、小学校での周知・広報等も実施しています。
《評価》
<p>地区担当保健師や各小学校等で各地区の状況に応じた周知啓発や関わりを行ったことで、地域別格差の縮小ができました。</p>
《課題》
<p>各地域の人口構成や特徴等を考慮しながら、引き続き地域別の活動を進め、町全体の取組につなげていくことが必要です。</p>

(2) 第2次広陵町食育推進計画の評価

① 目標指標の評価

評価指標は、全 18 指標のうち、「C（変化なし）」と「D（悪化）」が各 5 項目（27.8%）と最も多く、特に適切体重の維持や、地産地消*に関する指標において目標値に満たない項目が多くみられます。

	項目数	構成比
A：目標達成	4	22.2%
B：目標達成はしていないが改善傾向	3	16.7%
C：変化なし（策定時値に対して±3%以内）	5	27.8%
D：悪化	5	27.8%
－：評価不能	1	5.6%
合 計	18	100.0%

指標		策定時値 (R1)	目標値 (R7)	現状値 (R6)	評価
1 食でつくろう心と体の健康					
食育に「関心がある」「どちらかといえば関心がある」人の割合	男 性	59.0%	75.0%	57.4%	C
	女 性	75.6%	90%以上	77.3%	C
朝食を欠食する人の割合	小中学生	8.4%	0%	10.1%	D
	20 歳代	36.0%	20.0%以下	30.7%	B
時間をかけてよく噛んで食べる人の割合		17.7%	19.5%	24.1%	A
肥満者（BMI 25 以上）の割合 * 特定健康診査受診者	男 性	29.1%	26.0%	28.5%	C
	女 性	18.0%	14.0%	20.6%	D
1 日に野菜 5 皿以上食べる人の割合		6.1%	6.7%	5.0%	D
低栄養傾向（BMI 20 以下）の後期高齢者の割合の増加の抑制 * 健康診査受診者		20.1%	21.2%	21.6%	D
薄味を心がける人の割合	男 性	50.8%	68.5%	49.3%	C
	女 性	72.9%	85.0%	73.0%	C
2 地産地消と安心・安全な食					
学校給食で地場産物*を活用している小中学校の割合		22.6%	26.9%	39.3%	A
農業塾*生者数の増加		27 人	35 人	34 人	B
新規就農者数の増加		5 人	15 人	11 人	B
広陵町産農産物を意識して購入している人の割合の増加		27.4%	45.0%	25.7%	D
3 食の楽しみと感謝の心					
農業体験を経験した人の増加（成人）		－	40.0%以上	－	－
食品ロスという言葉を知っている人の割合		－	80.0%以上	90.7%	A
食品ロス削減のために何らかの行動をしている人の増加		－	80.0%以上	94.4%	A

② 取組の評価

【1 食でつくろう心と体の健康】

《取組実績》

- 妊娠届出時、乳幼児健康診査時に、生活リズムを整えていくことや3食食べる習慣についてリーフレット等を利用し情報提供を行いました。
- パパマクラス、妊娠届出時、乳幼児健康診査、「なかよし広場」を通じ、食育講座や個別栄養相談等を実施しました。
- 「いのちを守るまちづくりイベント」で食育コーナーを設け、主に若年層が食に関する理解や関心が深められるよう大学と協働で食育について楽しく学ぶ機会を提供しました。
- 地域巡回型健康教室「広陵元気塾」において、骨折予防についての栄養講座を2か月実施し、骨粗鬆症*予防に大切な栄養素の摂取推進レシピの紹介の他、「骨折ゼロのまち」の周知に努めました。
- 保育園・こども園・学校では、毎月の給食だより、親子料理教室、給食試食会を通じ、正しい食生活の重要性やバランスのとれた食事について情報提供を行いました。
- 保育園・こども園・学校の給食において減塩を意識した給食の提供を行いました。
- 乳幼児健康診査において、歯科健康診査及び歯科衛生士による個別相談を実施し、ゆっくりよく噛んで食べること、むし歯予防、口腔ケアに対する必要な知識・技術を習得し、実践できるように支援しました。また、「いのちを守るまちづくりイベント」において、歯科健康診査、フッ化物歯面塗布*を実施し、乳幼児期からのオーラルケアを推進しました。
- 幼稚園・保育園・こども園でむし歯予防教室を実施しました。
- 歯周病*がみられる妊婦は早産あるいは低出生体重児*を出産するリスクが高いことが報告されていることから、妊婦の歯・口腔ケアだけでなく、生まれてくる赤ちゃんのためにも「妊婦歯科健康診査」を実施しました。
- 高齢者の保健事業と介護予防の一体的事業で重症化予防*に取り組みました。また、介護予防出前講座、栄養講座・口腔ケア講座を実施し、フレイル対策を推進しました。
- 低栄養状態もしくは低栄養状態となる可能性が高い対象者に対しては、フレイル予防の取組や食の自立支援事業を実施しました。

《評価》

食育に関心がある人の割合に大きな変化はありませんでしたが、年代別にみると20～30歳代で低い傾向があり、バランスのよい食事をする人（「1日に野菜5皿以上食べる人」「薄味を心がける人」）についても、同様に20～30歳代で低くなる傾向があります。また、朝食の欠食率は小中学生で増加していることから、若年層が健全な食生活を実践できる取組が必要です。

肥満者（BMI 25以上）の割合は壮年期以降の女性で増加し、後期高齢者では低栄養傾向（BMI 20以下）が増加しています。適正体重の維持、改善に向けた取組が必要です。

《課題》
<p>小・中学生では全国・奈良県と比較し、中学2年生の肥満の割合が高いことから、幼児期からのバランスの良い食生活や適度な運動等、正しい生活習慣を身に付けることができるよう取組の必要があります。朝食を欠食する人の割合も多くなっていることから、小中学生及び保護者に対し、引き続き朝食の重要性について伝える取組が必要です。また、引き続き適正体重やそれを維持する食生活について普及啓発が重要です。</p>

【2 地産地消と安心・安全な食】

《取組実績》
<ul style="list-style-type: none"> ● 学校では、奈良県産、広陵町産を使用した給食を提供し、地場産物を意識しながら食べてもらえるよう、献立表等に特徴をわかりやすく記載しました。 ● はしお元気村、パークゴルフ場等での広陵町産野菜の販売やストロベリータウン広陵の開催により地場産物の知名度を上げ、消費喚起に努めました。 ● 農業塾を開催し、新規就農者や地域住民を対象に農業の基礎知識、技術の習得を支援することで、地域農業の担い手育成と活性化に貢献しました。 ● 幼稚園・保育園・こども園・学校では、給食だより等を通じて食中毒*予防の三原則*、食の安全性に関する情報提供を行いました。
《評価》
<p>広陵町産農作物を意識して購入している人の割合は低下しています。また、「農業塾生者数の増加」及び「新規就農者数の増加」は目標達成には至りませんでした。増加傾向となっており、地域農業の担い手の育成は進んでいます。</p> <p>奈良県産食材を使用する学校が増えました。</p>
《課題》
<p>広陵町産農作物を手にとることができるよう、環境整備や地産地消についての一層の周知啓発が必要です。</p>

【3 食の楽しみと感謝の心】

《取組実績》
<ul style="list-style-type: none">● 幼稚園・保育園・こども園・学校で菜園活動を通じ食物を育て学ぶ機会を設け、食への感謝の心を育みました。各園では、クッキング活動に取り組み、未就学の頃から食に関わる機会を提供しました。● 学校では残食*や食品ロスについて、委員会活動等を通じ意識付けを行いました。● 町広報紙で毎月 19 日の家族団らんの日を周知し、共食*のもたらす効果を伝えました。
《評価》
食品ロスについて、言葉や意味を知っている人や削減のために何らかの行動をしている人の割合は目標達成しており、住民の関心は高い結果となっています。
《課題》
今後も引き続き、食品ロス削減の取組を維持していく必要があります。

第3章 計画の基本的な考え方

1 基本理念

本計画は下記を基本理念として定め、健康づくり及び食育推進施策を総合的に推進していきます。

【基本理念】

未来につながる 健幸なまち 広陵

誰もが自分らしい暮らしを送れるように、ともに支え合いながらも、町民一人ひとりが主体的・継続的に楽しみながら健康づくりに取り組み、住み慣れた地域で自分らしく心身ともに充実した生活を送ることができるよう、幼児施設、学校、家庭、地域と連携を強化したまちづくりを進め、さらなる健康寿命の延伸をめざします。

【めざす数値】

項目		策定時値		目標値 (R19年度)
自身を健康だと思う人の割合の増加 （「健康だと思う」＋「どちらかといえば健康だと思う」）		83.8%	↑	90%以上
食育への関心がある人の割合の増加	男 性	57.4%	↑	65%以上
	女 性	77.3%	↑	85%以上

2 重点目標

1 健康な生活習慣の普及

生活習慣病は、食生活、身体活動・運動、喫煙、飲酒、睡眠・休養、歯・口腔の健康等の生活習慣が病気の発症および重症化に関与することから、各分野における取組を推進していきます。

また、こころとからだの健康を保持増進させていくため、心豊かに健やかな生活が送れるよう取組を推進し、人と人とのつながりを通じて、こどもから大人まで、みんなが健康に恵まれ、活気あふれるまちづくりをめざします。

2 病状・疾病の発症予防

少子高齢化をはじめとする社会の変化、ライフスタイル*の多様化、疾病構造の変化が進む中、いつまでも心身ともに健康に生活していくためには、生活習慣病の発症予防と早期発見・対応による重症化予防が重要です。特定健診をはじめとする健康診査とがん検診の受診率向上を図るとともに、生活習慣病のリスクを高めるメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）*にならないための食生活や運動習慣の見直し等、健康意識の啓発を行います。

3 生活習慣病等の疾病の早期発見・重症化予防

健康を守り、疾病や健康問題を防ぐためには、病気が発生する前、発生後のそれぞれの段階で適切な対策を取っていくことが必要です。また、糖尿病や高血圧といった深刻化してから自覚症状が生まれる病気については、なるべく早く見つけて早い段階で治療や改善につなげることで、身体への悪影響を最小限に抑えることが可能です。

特定健診をはじめとする健康診査とがん検診において、治療や精密検査が必要と判定された方のうち医療機関につながらない人が一定数みられることから、早期に対応することの重要性について周知し受診勧奨を行います。

4 「オール広陵（住民・行政・関係機関等）」による健康増進・食育推進を支える環境づくり

健康づくりは個人の努力だけでは限界があり、社会環境からの働きかけも必要です。健康に関心の薄い層が自然と健康になれるよう、環境からの働きかけを行うことで、幅広い対象に向けた予防・健康づくりの推進が求められています。健康的な食生活や身体活動・運動を促す環境づくりや、誰もがアクセスできる健康増進のための基盤整備等の取組を行います。

5 ライフコースアプローチ*による健康づくり

アンケート調査等からも性別・年代別での健康課題に違いがみられました。また、今後社会の多様化の進行を踏まえると、さまざまなライフコースに応じた健康づくりの取組を行うことが重要です。

また、病気やリスクの予防は、乳幼児期から高齢期に至るまで人の生涯を経時的に健康づくりを捉えることが重要であることから、ライフコースアプローチを踏まえた健康づくりを推進します。

3 施策の体系

本計画は、基本理念の達成に向けて、次の施策を展開していきます。

