

南三陸町第3期健康づくり計画

令和8年3月

南三陸町

●● 目 次 ●●

第1章	計画の策定にあたって	1
1	計画策定の趣旨	1
2	計画の性格・位置付け	1
3	計画の策定方法	2
4	計画の期間と進行管理	3
5	前計画の最終評価	4
6	計画見直しの概要	5
第2章	南三陸町の健康を取り巻く現状	6
1	人口の状況	6
2	出生・死亡の状況	8
3	医療費の状況	10
4	特定健康診査・がん検診の受診率と健診結果	11
5	町民健康意識調査結果	13
6	ヒアリング調査結果	23
第3章	計画の基本的な考え方	25
1	基本理念	25
2	基本方針	26
3	計画体系	27
第4章	施策の展開	28
1	分野別計画	28
1-1	栄養・食生活	28
1-2	身体活動・運動	31
1-3	休養・睡眠	32
1-4	歯と口腔の健康	33
1-5	生活習慣病予防・重症化予防	35
1-6	適切な飲酒	37
1-7	たばこ対策	39
2	地区別計画	41
2-1	戸倉地区	41
2-2	志津川地区	43
2-3	入谷地区	45

2-4	歌津地区	47
第5章	計画の推進に向けて	49
1	推進の体制	49
2	計画の進捗状況の管理・評価	49

第 1 章 計画の策定にあたって

第1章 計画の策定にあたって

1 計画策定の趣旨

わが国において、国民の平均寿命は毎年延伸する一方で、心疾患、脳血管疾患、糖尿病などの生活習慣病や認知症の人などが増加し、これらの疾患の予防と健康寿命の延伸が国民的課題となっています。さらに近年では、新型コロナウイルス感染症の流行を受けて、国民の生活習慣や人との関わり、価値観などを変化させることとなり、心身の健康にも大きな影響を及ぼしています。

南三陸町（以下「本町」という。）では、平成22年に「健康みなみさんりく21計画及びみなみさんりく食育推進計画」を策定し、健康づくり及び食育に関する様々な取組を推進してきましたが、平成23年3月の東日本大震災により、多くの町民が被災し、町民を取り巻く生活環境やコミュニティが著しく変化し、町民の健康状況にも大きな影響があったことを踏まえ、平成28年3月に策定した「南三陸町第2期健康づくり計画（食育推進計画含む）」（以下「前計画」という。）では、町民一人ひとりが主体的に健康づくりに取り組むことを基本とし、町民、行政、保健医療福祉関係者及び関係機関の協働による健康づくり施策を推進し、健康な地域づくり、コミュニティづくりの実現に向けて取り組んできました。

この度策定する「南三陸町第3期健康づくり計画（食育推進計画含む）」（以下「本計画」という。）は、引き続き、町民が健康づくり活動の主体であり、町民、行政、保健医療福祉関係者及び関係機関と協働して健康づくり活動に取り組むことを基本とし、国や県の方針との整合性を図りながら、地域と連携した健康づくり、コミュニティづくりの実現に向けた取組を効果的に展開するため、前計画の評価及び検証を踏まえ策定することとします。

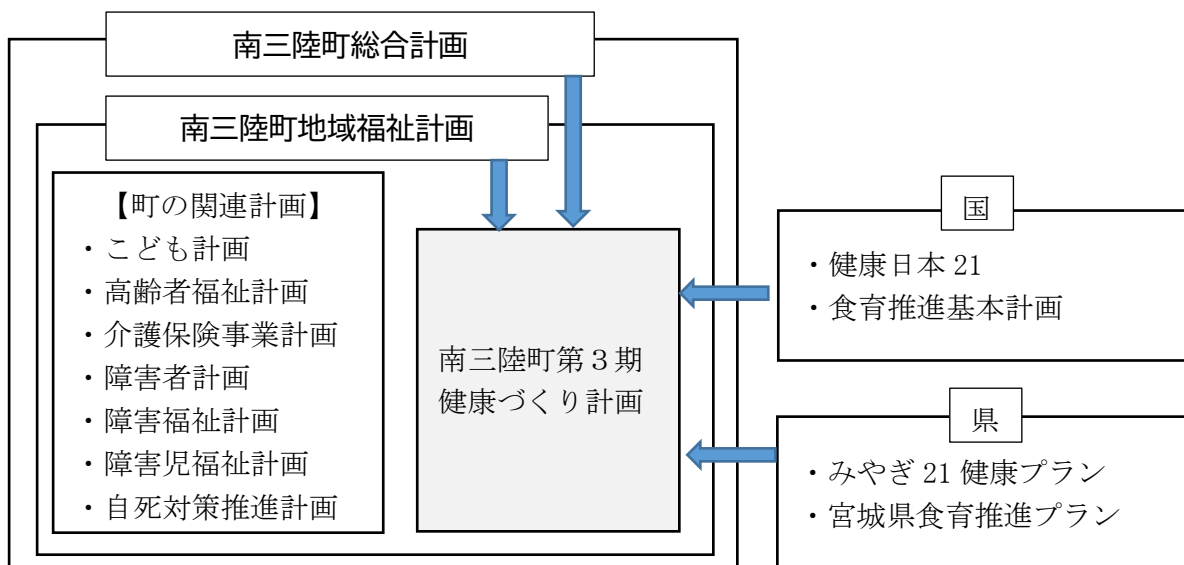
2 計画の性格・位置付け

本計画は、健康増進法第8条第2項に基づく「健康増進計画」と、食育基本法第18条に基づく「食育推進計画」を一体的に策定するものとします。

また、計画の策定にあたっては、上位計画である「南三陸町総合計画」や「南三陸町地域福祉計画」、町の各分野別計画及び国の計画である「健康日本21」、「食育推進基本計画」並びに県の計画である「みやぎ21健康プラン」、「宮城県食育推進プラン」などの関係する既存の計画と整合性を図りながら、本町の健康づくりの実行計画として各種事業を実施します。

さらに、本計画は、令和6年度に実施した町民健康意識調査などで明らかになった健康課題の改善に向け、町民一人ひとりが主体的に健康づくりに取り組むことを基本とし、さらに町民、行政、保健医療福祉関係者及び関係機関などがともに健康づくりに参加し、ともにつながりながら、ともにつくりあげていくという協働の健康づくりを推進することを目指した総合的な計画として位置付けます。

図表 本計画と他の計画の関連図



3 計画の策定方法

本計画の策定にあたり、町民健康意識調査やヒアリング調査、各種会議などを実施し、町民の健康状態や生活習慣の状況を把握した上で、分野別計画検討会、地区計画部会を開催しました。

(1) 町民健康意識調査

町民健康意識調査は、前計画の最終評価及び町民の健康づくりに関する意識や取り組み、健康課題を把握することを目的に、二段階層化無作為抽出を行った20歳以上84歳以下の町民の男女1,000名を対象に、令和6年10月28日から令和6年11月15日に実施しました。

調査方法は、保健福祉推進員による配布または郵送により行い、インターネットによる回答も可としました。

○回収数 456人（回収率 45.6%）。うち調査票記入 416人、インターネット回答 40人

(2) 各種会議・懇談会の開催

本計画の策定にあたり、本町の健康づくり、食育に対する現状や課題、取り組みなどに関する意見交換を行いました。

会議名	実施日	参加者
保健福祉推進員会議 (地区ごとに開催)	令和7年6月17日(火) 令和7年6月23日(月) 令和7年6月26日(木) 令和7年6月27日(金)	保健福祉推進員 34人
子ども支援連絡調整会議	令和7年8月19日(火)	町内の小中高校の養護教諭、 幼稚園教諭、保育士 14人

(3) ヒアリング調査

ヒアリング調査は、食生活改善推進員や町内の事業所、庁内関係部署など 15 の関係団体を対象に、令和 7 年 8 月から 9 月に実施しました。

日頃の活動を通して気になっていること、大事にしていきたいことなどについて意見をいただきました。

(4) 分野別計画検討会・地区計画部会

分野別計画検討会は、町民健康意識調査や健診結果などから、前計画の最終評価や達成状況をもとに、計 7 回開催し、「栄養・食生活」、「身体活動・運動」、「休養・睡眠」、「歯と口腔の健康」、「生活習慣病予防・重症化予防」、「アルコール対策」、「たばこ対策」の 7 分野についての計画の原案づくりに取り組みました。

構成メンバーは、行政区長、民生委員児童委員、保健福祉推進員、食生活改善推進員、子育て世代、PTA の代表、健康づくり隊、スポーツ推進員などの地区住民と、学校の養護教諭、病院の看護師や理学療法士、ケアマネジャー、歯科衛生士、薬剤師、警察、保健所、高齢者介護施設職員、スポーツ施設職員、県漁協職員、社会福祉協議会、公民館などの関係者が参加しました。

地区計画部会は、保健福祉推進員や行政区長、民生委員児童委員、地区の住民などで構成される健康づくり活動ボランティア「健康づくり隊」を対象に、令和 7 年 8 月から 10 月の期間に各地区 2～3 回開催し、戸倉地区、志津川地区、入谷地区、歌津地区それぞれの前計画の振り返りを行い、地区の特色や強みを生かした健康づくりの推進を目的とした地区別計画の原案づくりに取り組みました。

(5) 南三陸町保健福祉総合審議会（策定委員会）

南三陸町保健福祉総合審議会は、本計画の策定委員会として、令和 7 年 9 月、11 月、12 月（書面会議）及び令和 8 年 3 月に審議を行いました。

(6) パブリックコメントの実施

住民の皆様からのご意見をいただくため、令和 8 年 1 月 7 日から令和 8 年 2 月 6 日までの間、町ホームページなどにおいて計画の素案を公表し、パブリックコメントを実施しました。

4 計画の期間と進行管理

本計画の期間は、令和 8 年度から令和 17 年度までの 10 年間とします。

なお、令和 12 年度（計画 5 年目）には、健康意識調査と中間評価を行い、必要に応じて令和 13 年度に本計画の中間見直しを行います。

図表 前計画と本計画の年次関係図

	R7	R8	R9	R10	R11	R12	R13	R14	R15	R16	R17
第2期計画 (H28~R7)	→										
第3期計画 (R8~R17)	策定	→									
						健康意識調査 中間評価	中間見直し			健康意識調査	次期計画策定 最終評価

5 前計画の最終評価

平成28年3月に策定した前計画は、東日本大震災からの復旧・復興を踏まえ、町民一人ひとりが主体的に健康づくりに取り組むことを基本とし、町民、関係機関、行政などがともに健康づくりに参加し、つながりながらつくりあげていくという協働の健康づくりを推進してきました。

また、前計画の評価として、令和6年に町民健康意識調査を行い、その結果などを基に8分野・全66項目の最終評価を行いました。その結果は、表1のとおりです。

表1 目標達成状況の評価

評価	項目数(%)	主な項目
A 目標に達した	11 (16.7%)	<ul style="list-style-type: none"> ・ストレスを上手に解消できている人の割合の増加 ・社会参加など活動する高齢者の増加 (60歳以上) ・3歳児のむし歯のない人の割合の増加 ・生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合の減少 (成人男性)
B 目標値に達成していないが改善傾向にある	10 (15.2%)	<ul style="list-style-type: none"> ・地縁的な活動に参加している人の増加 ・特定健診、がん検診 (胃がん・大腸がん) 受診率の向上 ・12歳児の一人平均むし歯の本数の減少 ・かかりつけの歯科医がいる人の増加 ・日常生活における歩数の増加 (65歳以上の男女)
C 変わらない	36 (54.5%)	<ul style="list-style-type: none"> ・住民活動・ボランティア活動に参加している人の増加 ・朝食を毎日食べる人の割合の増加 ・食事の適量を心がけて食べるようにしている人の割合の増加 ・食塩摂取量の減少 ・食育に関する教室・ボランティアへ参加したことがある人の増加 ・肥満者 (BMI\geq25)、肥満傾向児の出現率割合の減少 ・仕事と休養のバランスを心がけている人の増加 ・睡眠による休養を十分にとれていない人の割合の減少 ・健康のために運動を心がけている人の増加
D 悪化している	6 (9.1%)	<ul style="list-style-type: none"> ・健康寿命の延伸 ・野菜の摂取量の平均値の増加 ・メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少 ・運動の習慣化 (運動習慣者の割合の増加) (60歳以上・男性)
E 評価困難	3 (4.5%)	<ul style="list-style-type: none"> ・受動喫煙の機会を有する人の割合の低下 (飲食店) ・自分の一日の歩数を知っている人の増加

6 計画見直しの概要

本計画を推進していくため、本町の強みである、町民同士でつながり、支え合う「おでって」の気持ちと行動を大切に、町民、関係機関、行政などの協働による健康づくりの取り組みを継続していくとともに、こどものころからの健康づくりに関する取り組みを強化していきます。また、発症予防だけでなく、症状や疾病があっても現状の改善や維持により、健康的な生活をより長く続けられることを目指します。

分野別計画については、関連計画と整合性を図る理由から、前計画の8分野から7分野に変更し、主な内容は次のとおりとします。

- (1) 「こころの健康」については、別に定める自死対策計画の中で取り組みを推進し、本計画においては、県計画「みやぎ21健康プラン」との整合性を図り、「休養・睡眠」に変更します。
- (2) 「歯の健康」については、歯のみではなく、口腔機能に着目した取り組みの推進を図ります。
- (3) 「アルコール対策」については、分野別計画検討会で『アルコールが悪い点だけではなく、コミュニケーションを図る利点もある』といった意見をいただいたことから、分野名を「適切な飲酒」に変更します。
- (4) 「認知症・介護予防」については、高齢者福祉計画・介護保険事業計画に基づいて推進しているため、健康づくり計画からは除くこととします。

第2期健康づくり計画(前計画)	→	第3期健康づくり計画(本計画)
<p>【基本方針】</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 こどももおとなも ともに参加する健康づくり 2 こどももおとなも ともにつながる健康づくり 3 こどももおとなも ともにつくる健康づくり 		<p>【基本方針】</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 健康寿命の延伸 2 こどものころからの健康的な生活習慣の定着 3 生活習慣病を重症化させないための取組の推進 4 こどもも大人もともに参加し、つながりつくる健康づくり
<p>【構成】</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 分野別計画（8分野） <ol style="list-style-type: none"> (1) 栄養・食生活 (2) 生活習慣病予防 (3) こころの健康 (4) 認知症・介護予防 (5) 歯の健康 (6) たばこ対策 (7) アルコール対策 (8) 身体活動・運動 2 地区別計画（4地区） <ol style="list-style-type: none"> (1) 戸倉地区 (2) 志津川地区 (3) 入谷地区 (4) 歌津地区 		<p>【構成】</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 分野別計画（7分野） <ol style="list-style-type: none"> (1) 栄養・食生活 (2) 身体活動・運動 (3) 休養・睡眠 (4) 歯と口腔の健康 (5) 生活習慣病予防・重症化予防 (6) 適切な飲酒 (7) たばこ対策 2 地区別計画（4地区） <ol style="list-style-type: none"> (1) 戸倉地区 (2) 志津川地区 (3) 入谷地区 (4) 歌津地区

第 2 章 南三陸町の健康を取り巻く現状

第2章 南三陸町の健康を取り巻く現状

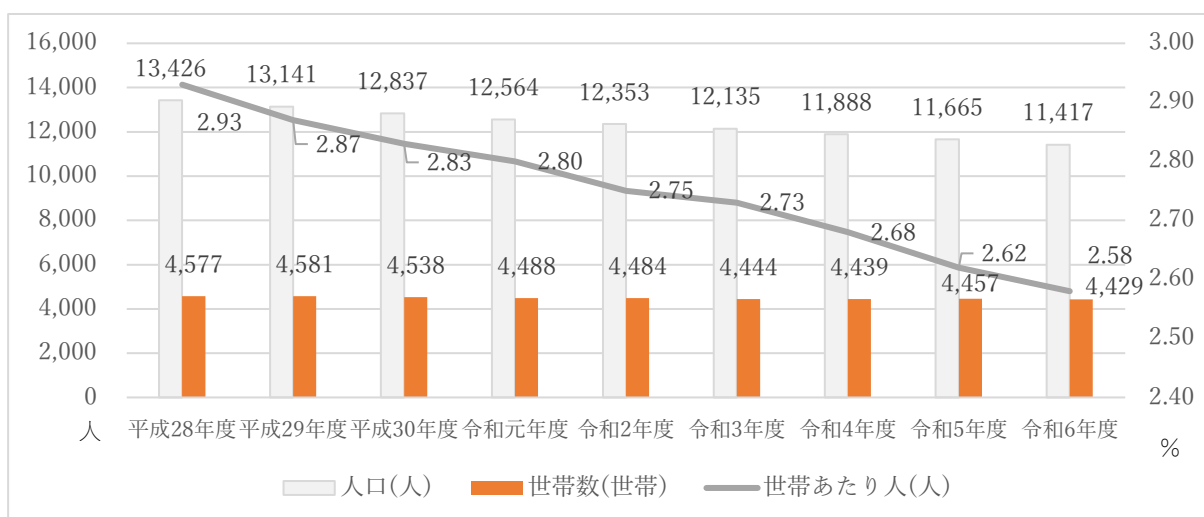
1 人口の状況

(1) 人口・世帯数の推移

本町の人口は、前計画が始まった平成28年度末の13,426人から令和6年度末の11,417人まで減少しています。(減少率14.96%)

世帯数は、平成28年度末の4,577世帯から令和6年度末の4,429世帯まで減少し(減少率3.23%)、総人口を世帯数で割った世帯あたり人員も、平成28年度末の2.93人から令和6年度末は2.58人となっています。

図表 総人口・世帯数・世帯人員
(平成28年度(2016)～令和6年(2024)年度末)



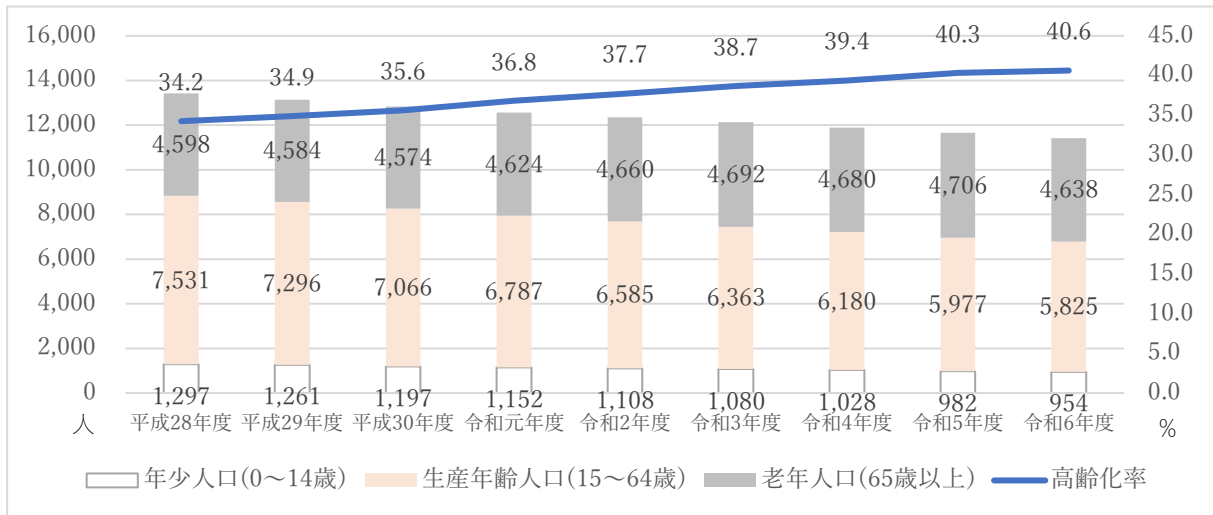
資料：住民基本台帳調査（各年度末現在）

(2) 年齢階層別人口・高齢化率の推移

平成28年度から令和6年度まで、65歳以上の高齢者人口がほぼ横ばいであるのに対し、生産年齢人口は1,706人(減少率22.65%)、年少人口は343人(減少率26.45%)減少しています。

こうした状況に伴い、高齢化率は平成28年から令和6年度まで6.4%上昇しています。

図表 年齢階層別人口・高齢化率
(平成28年度(2016)～令和6年(2024)年度末)

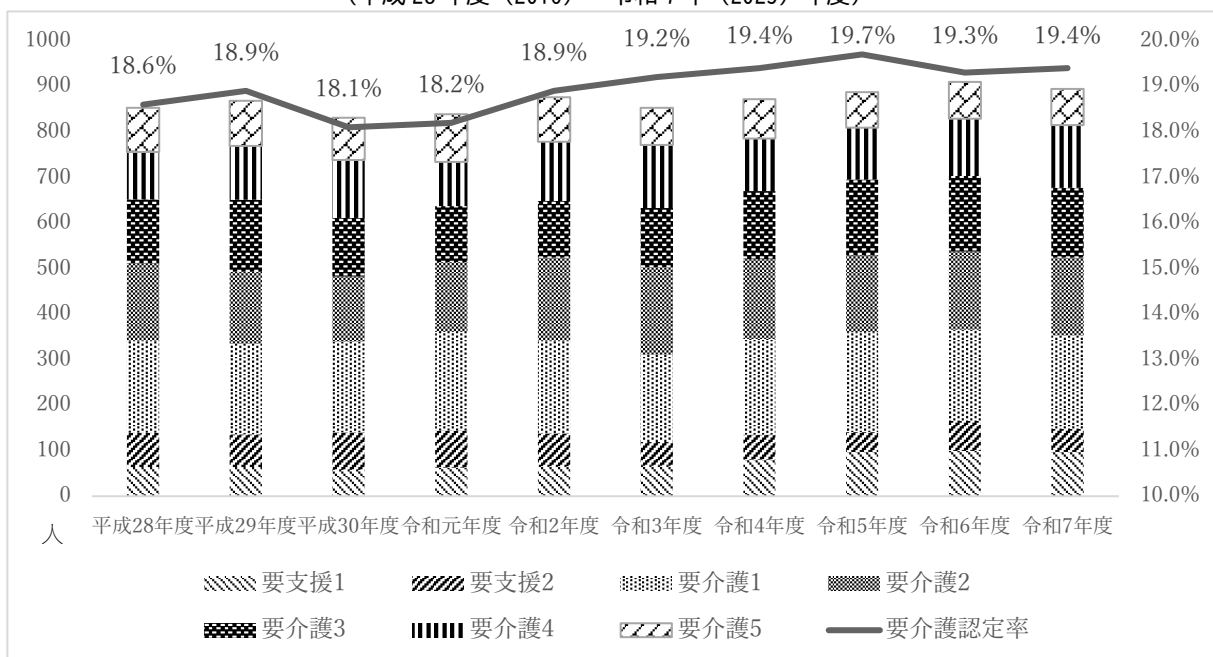


資料：南三陸町統計書（令和元年度・令和6年度版）

(3) 要支援・要介護認定者の推移

要支援・要介護の認定率は、平成28年度から令和7年度まで、ほぼ横ばいの状況です。

図表 要支援要介護認定率
(平成28年度(2016)～令和7年(2025)年度)



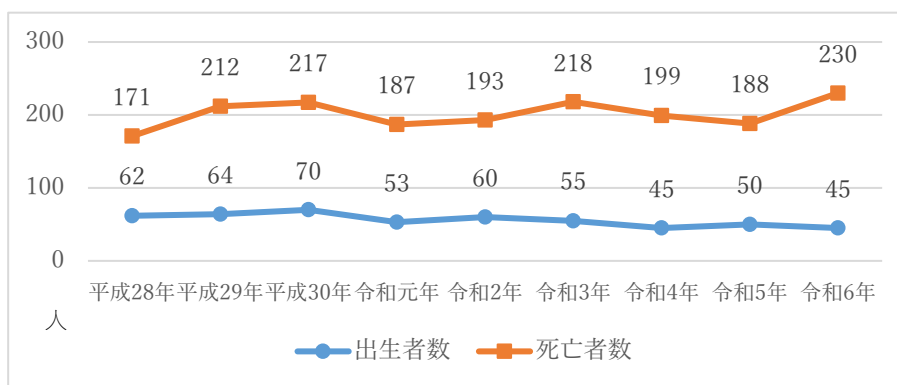
資料：南三陸町高齢者福祉計画第9期介護保険事業計画

2 出生・死亡の状況

(1) 出生者数・死亡者数の推移

本町の出生者数は 40～50 人台の年が続いており、出生者数より死亡者数が多い自然減の状況です。

図表 出生者数・死亡者数
(平成 28 年度 (2016) ~令和 6 年 (2024) 年度)

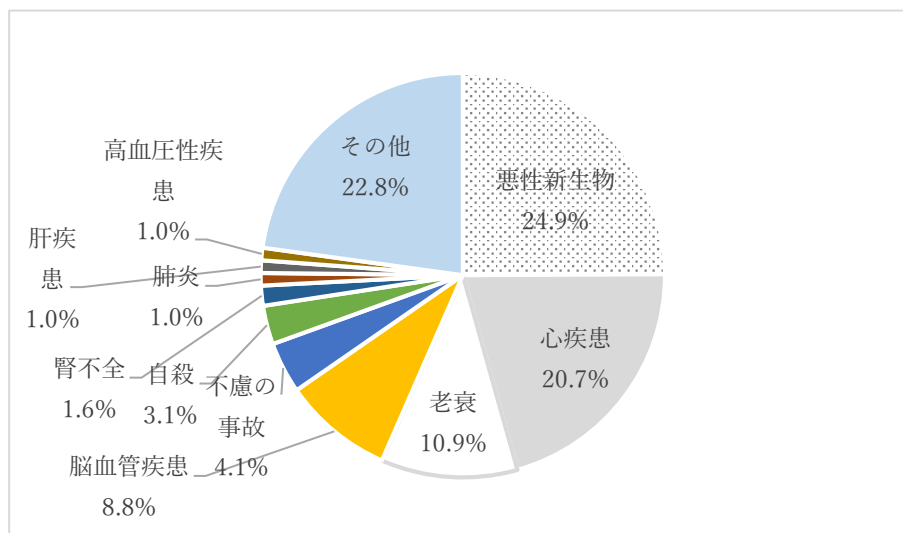


資料：南三陸町統計書（令和元年度・令和 6 年度版）

(2) 死亡者の死因別割合

令和 2 年度の死亡別割合は、悪性新生物、心疾患、脳血管疾患の 3 疾患の割合が高く、死亡総数の 54.4%を占めています。

図表 死因別割合
(令和 2 年 (2020) 年度)

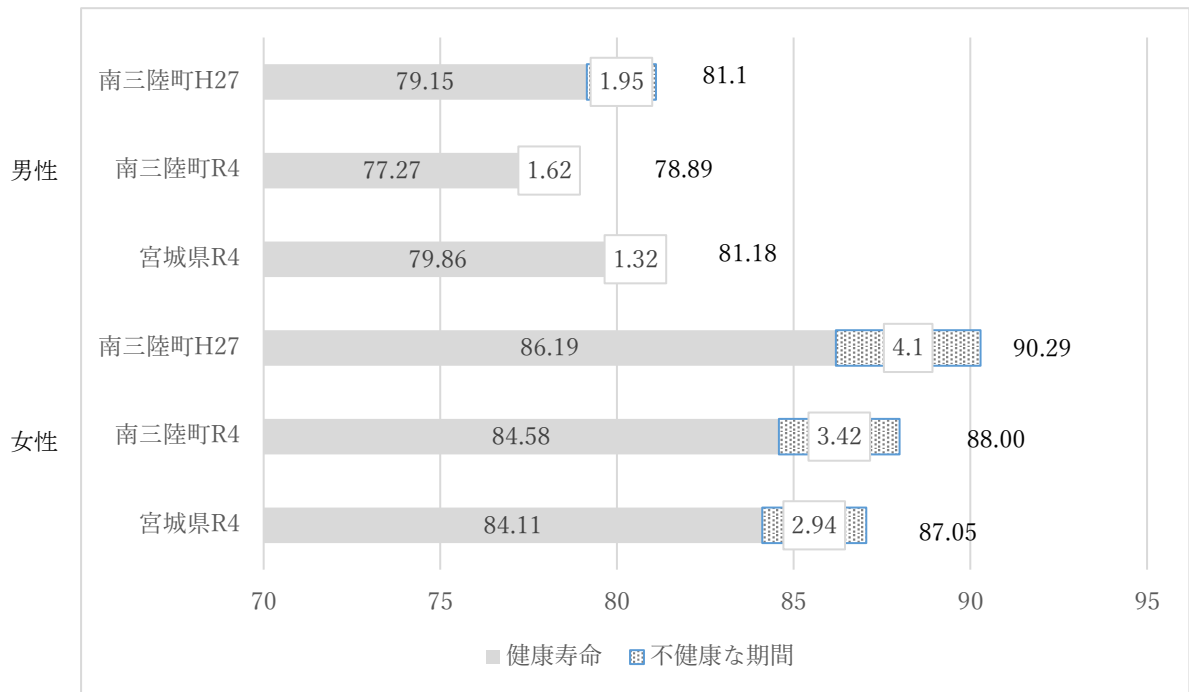


資料：衛生統計年報

(3) 健康寿命・平均寿命

令和4年の男性の健康寿命は宮城県平均及び平成27年より短くなっており、女性の健康寿命は宮城県平均より長く、平成27年より短くなっています。

図表 健康寿命・不健康な期間・平均寿命
(平成27年(2015年)・令和4年(2020年))



資料：データからみたみやぎの健康(平成27年・令和4年)

3 医療費の状況

(1) 国民健康保険加入者1人あたりの医療費

本町の国民健康保険の被保険者(74歳以下)は、平成26年度の5,147人から前計画中間評価時期である令和2年度の4,035人を経て、令和6年度では3,512人となっています。

被保険者1人あたりの医療費(医科)は、平成26年度の23,810円と比較すると令和2年度は27,708円、令和6年度では32,170円と増加し、宮城県平均を上回っています。

被保険者1人あたりの医療費(歯科)は、平成26年度の1,362円と比較すると令和2年度は1,284円、令和6年度では1,295円と減少し、宮城県平均を下回っています。

図表 国民健康保険加入者数・1人あたり医療費(医科・歯科)
(平成26年(2014)度・令和2年(2020)年度・令和6年(2024)年度)

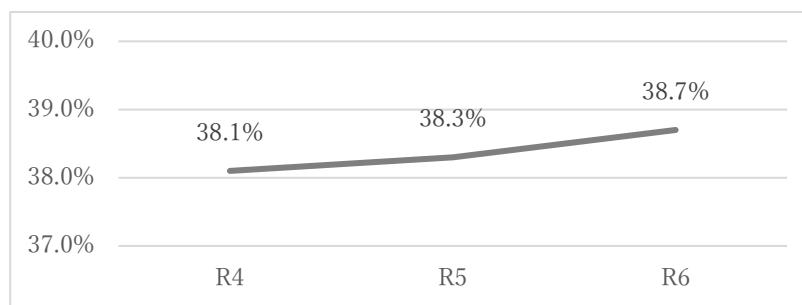
	平成26年度	令和2年度	令和6年度
被保険者数	5,147人	4,035人	3,512人
1人あたり医療費(医科)	23,810円	27,708円	32,170円
1人あたり医療費(医科・県平均)	23,636円	27,380円	31,370円
1人あたり医療費(歯科)	1,362円	1,284円	1,295円
1人あたり医療費(歯科・県平均)	1,570円	1,877円	2,116円

資料：宮城県国民健康保険団体連合会 KDB データシステム 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

(2) 国民健康保険加入者における生活習慣病受診率の推移

生活習慣病(高血圧、脂質異常症、糖尿病、虚血性心疾患、脳血管疾患)の受診率は、毎年約4割となっており、平成26年度の35.2%から増加している状況です。

図表 生活習慣病受診率の年次推移
(令和4(2022)年度～令和6年(2024)年度)



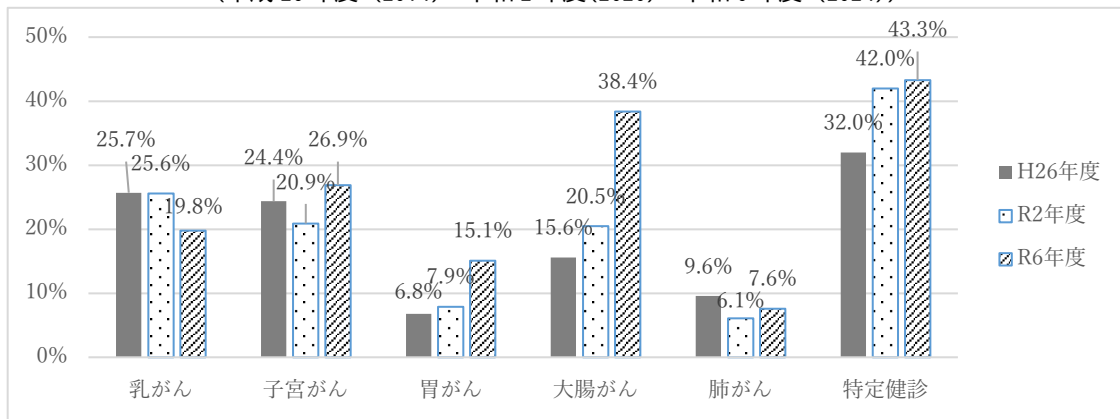
資料：宮城県国民健康保険団体連合会 KDB データシステム 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

4 特定健康診査・がん検診の受診率と健診結果

(1) 特定健康診査・がん検診の受診率の推移

特定健康診査とがん検診の受診率について、平成 26 年度、前計画中間評価時期の令和 2 年度、最終評価時期の令和 6 年度で比較すると、特定健康診査と大腸がん検診、子宮がん検診、胃がん検診は、受診率が高くなっている傾向が見られます。一方、乳がん検診と肺がん検診は、平成 26 年度より令和 6 年度の受診率が低くなっています。

図表 特定健康診査・がん検診の受診率
(平成 26 年度 (2014)・令和 2 年度(2020)・令和 6 年度 (2024))

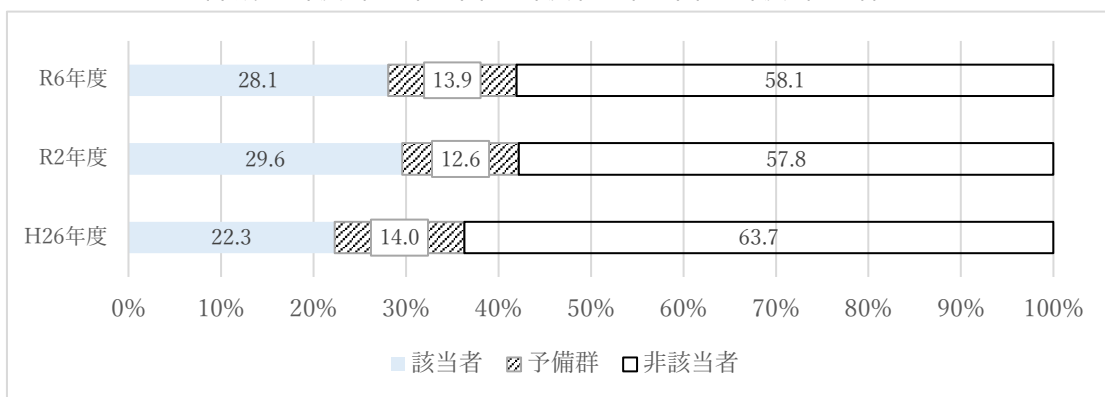


資料：＜特定健診の受診率＞宮城県国民健康保険団体連合会 KDB データシステム 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題
＜がん検診の受診率＞平成 26 年・令和 2 年・令和 6 年地域保健・健康増進事業報告

(2) 特定健康診査結果の推移

特定健康診査におけるメタボリックシンドローム該当者は、平成 26 年度と令和 6 年度を比較すると、微増している状況です。

図表 メタボリックシンドローム該当者及び予備群の推移
(平成 26 年度 (2014)・令和 2 年度(2020)・令和 6 年度 (2024))

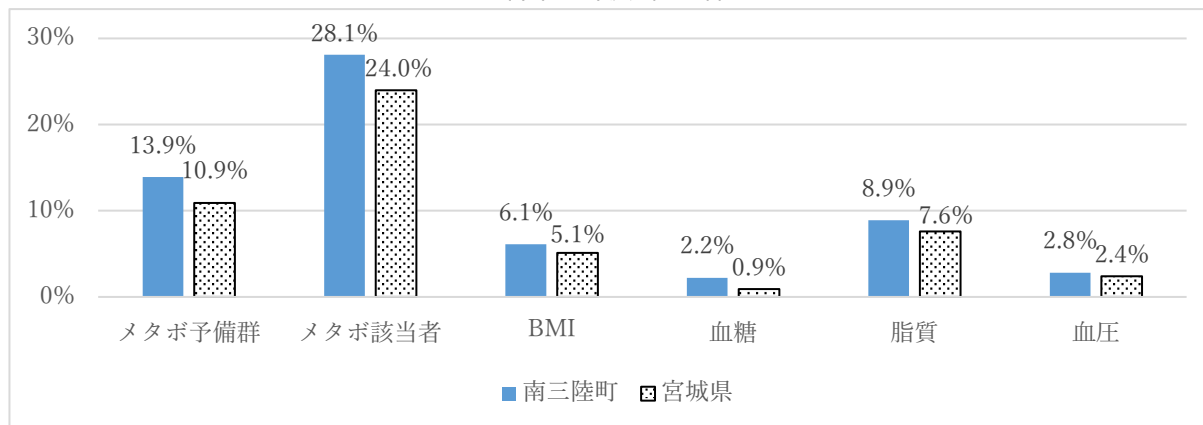


資料：宮城県国民健康保険団体連合会 KDB データシステム 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題
(平成 26 年度・令和 2 年度・令和 6 年度)

(3) 特定健康診査結果の有所見率

令和 6 年度の特定健診結果の有所見率を宮城県平均と比較すると、全ての項目で有所見率が宮城県平均を上回っています。

図表 特定健康診査 有所見率の比較
(令和 6 年度 (2024))



資料：宮城県国民健康保険団体連合会 KDB データシステム 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題
(令和 6 年度)

5 町民健康意識調査結果

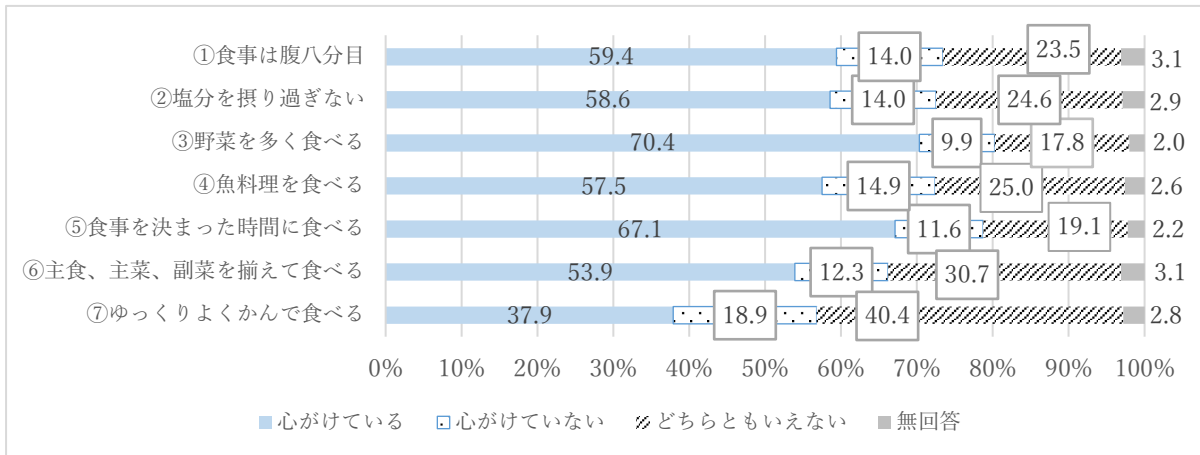
令和6年10月～11月に実施した町民健康意識調査の結果について、健康づくりに関連する項目を抜粋して掲載します。

(1) 栄養・食生活

「食生活で心がけていること」で最も割合が高かったのは、「野菜を多く食べる」が70.4%となり、この割合は平成26年度調査時の65.0%より増加しています。

図表 食生活で心がけていること

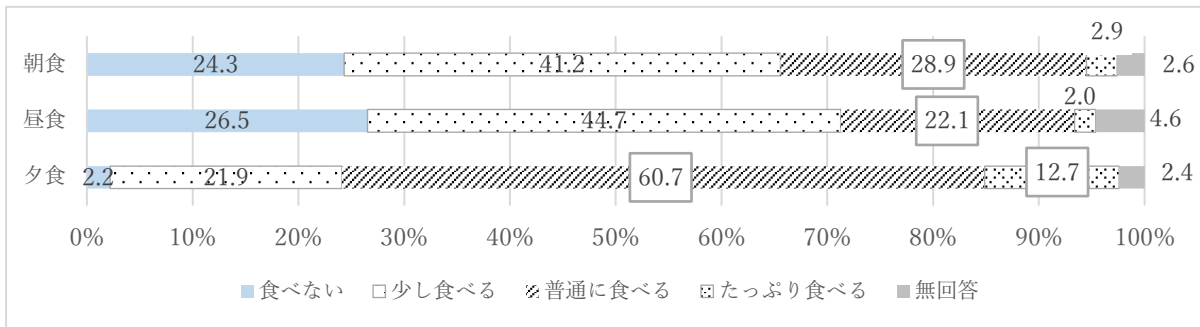
n=456



野菜の摂取状況は、「普通に食べる」、「たっぷり食べる」割合は、夕食に多くなっています。

図表 野菜の摂取状況

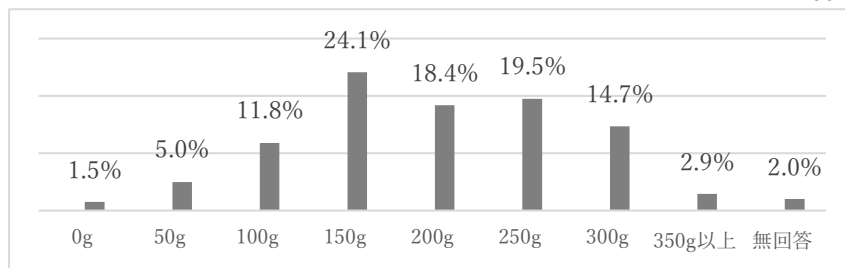
n=456



1日の野菜摂取量(推計)は約150gが最多となっています。

図表 1日の野菜摂取量(推計)

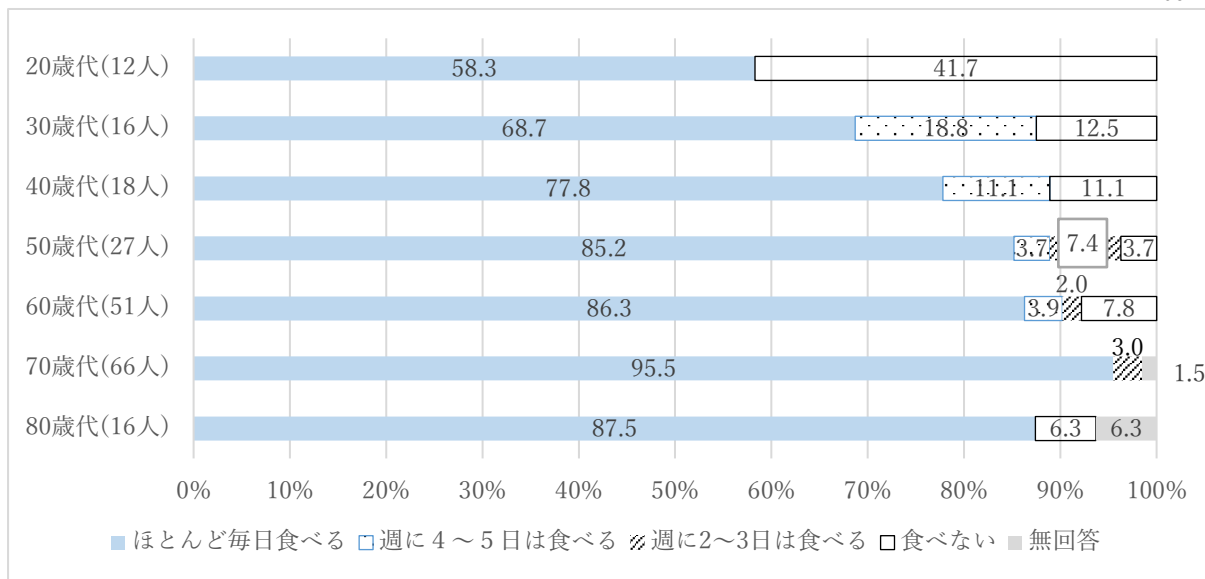
n=456



朝食の喫食状況について、「ほとんど毎日食べる」人の割合は、男女とも 50 歳以上で 8 割を超えています。

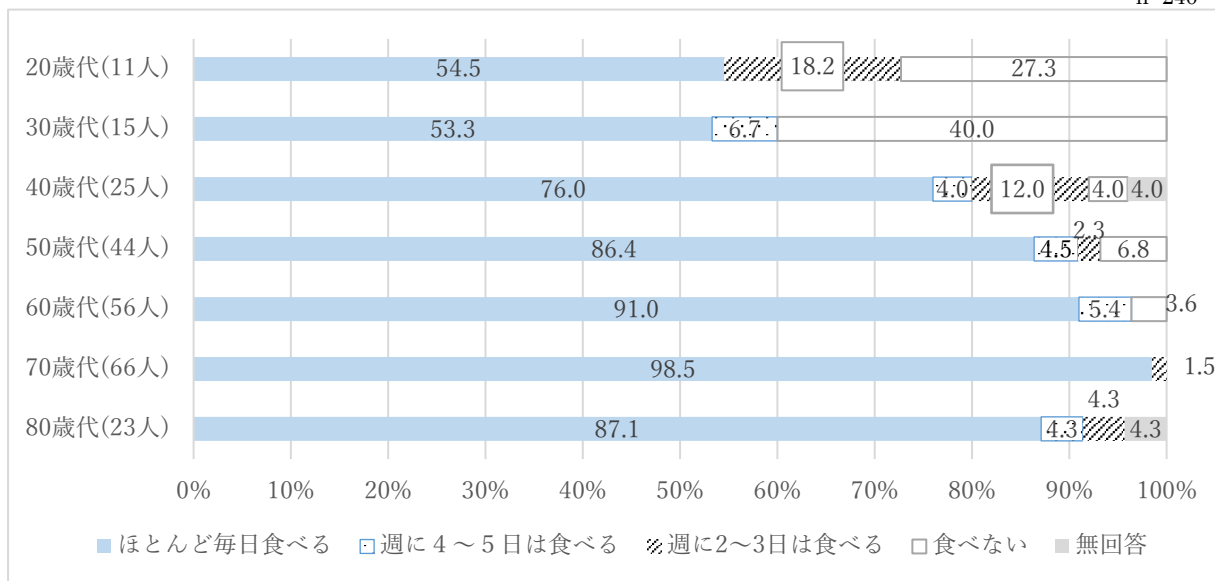
図表 朝食の摂取状況(男性・年代別)

n=206



図表 朝食の摂取状況(女性・年代別)

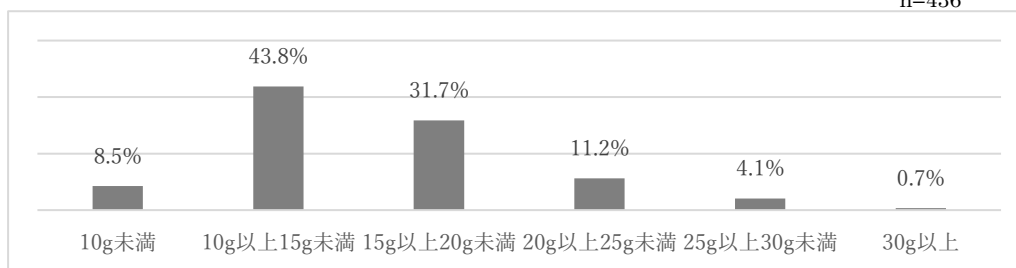
n=240



1日の塩分摂取量(推計)は、10g以上15g未満の人の割合が43.8%となっています。

図表 1日の塩分摂取量(推計)

n=436

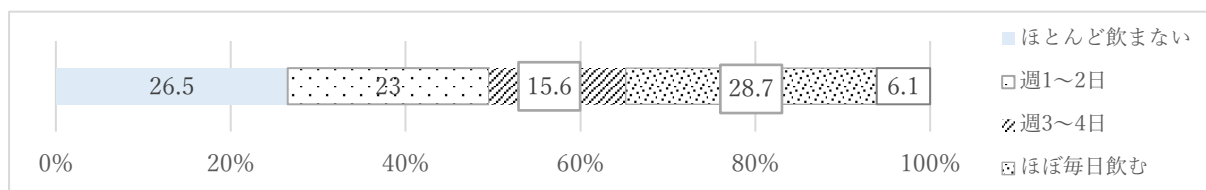


1週間の中で清涼飲料水を飲む頻度は、「ほぼ毎日飲む」人の割合が28.7%となっています。

清涼飲料水を毎日飲む人の53.7%は、1日あたり「1本飲む」と回答しました。

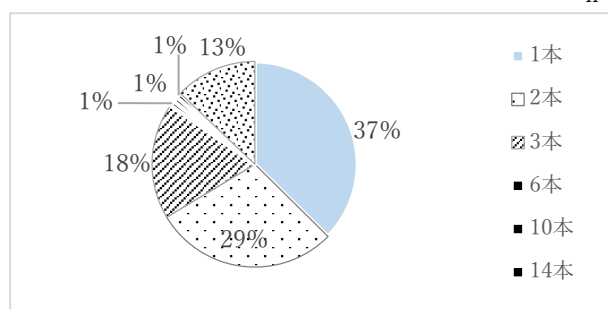
図表 1週あたりの清涼飲料水を飲む頻度

n=456



図表 1日あたりに飲む清涼飲料水の本数

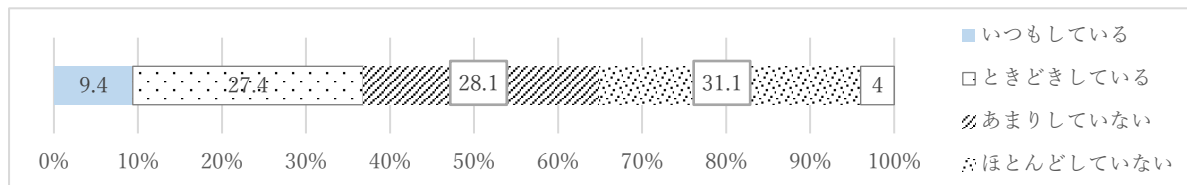
n=306



栄養成分表示を「いつも」、「ときどき」参考にしている人の割合は36.8%となっています。

図表 栄養成分表示を参考にしている割合

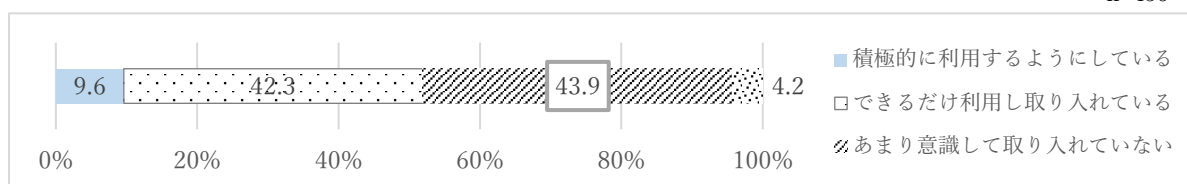
n=456



地元産の食材を「積極的に」、「できるだけ」利用している人の割合は51.9%となっています。

図表 地元産食材の利用状況

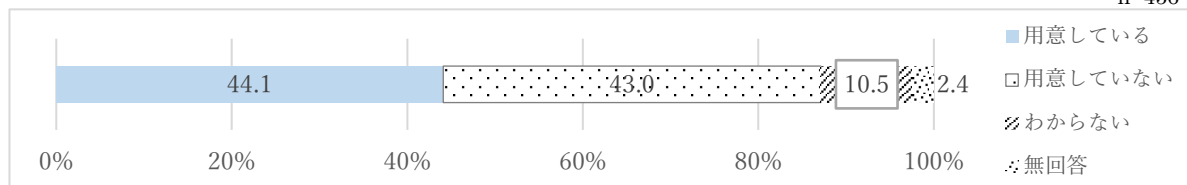
n=456



非常用食料を用意している人の割合は44.1%となっています。

図表 非常用食料の準備状況

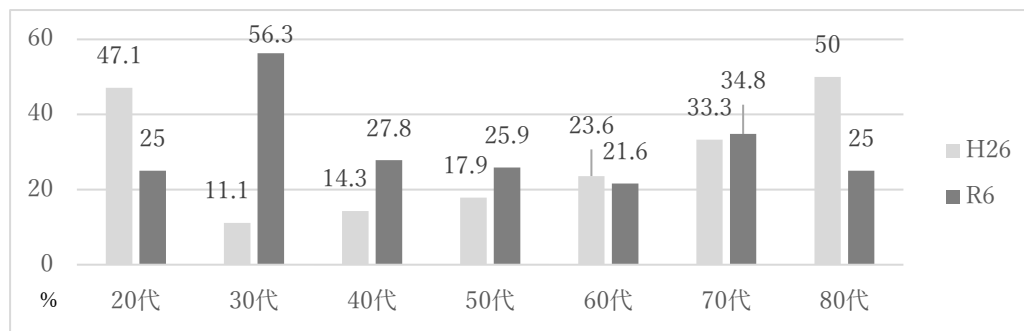
n=456



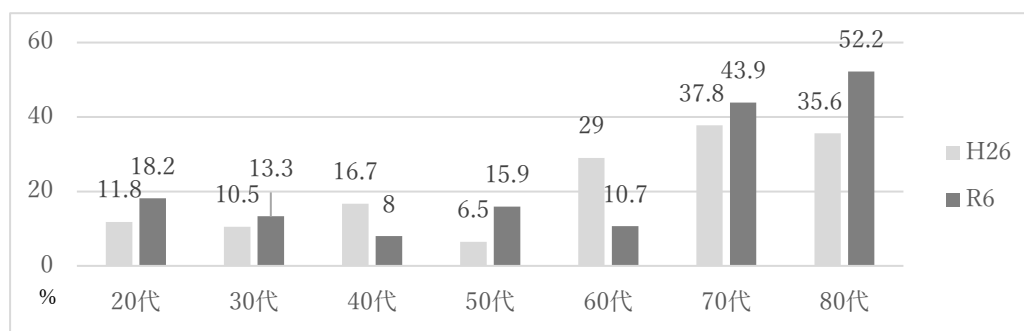
(2) 身体活動・運動

最近3か月間、定期的に運動している人の割合について、平成26年度と令和6年度を比較すると、男性は20代と80代、女性は40代と60代で割合の減少が大きくなりました。

図表 定期的に運動している人の割合(男性)

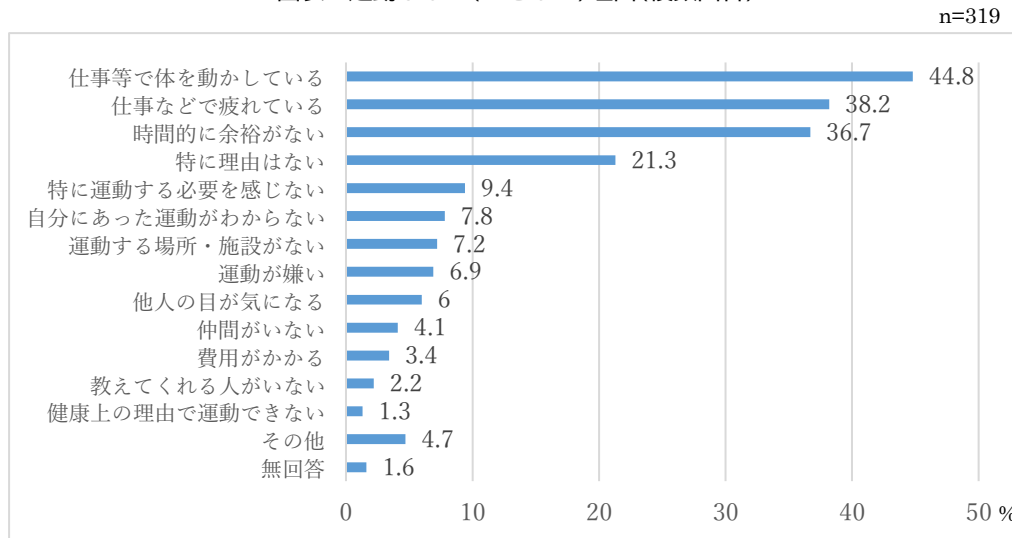


図表 定期的に運動している人の割合(女性)



運動しない(できない)理由で最も多かったのは、「仕事等で体を動かしている」が44.8%となっています。

図表 運動しない(できない)理由(複数回答)

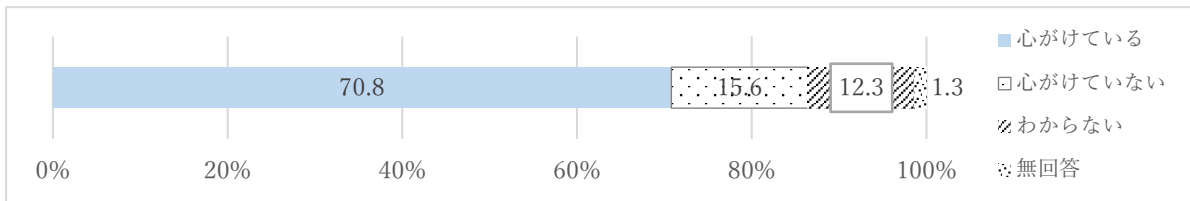


(3) 休養・睡眠

仕事と休養のバランスを心がけている人の割合は、70.8%となっています。

図表 仕事と休養のバランスを心がけている人の割合

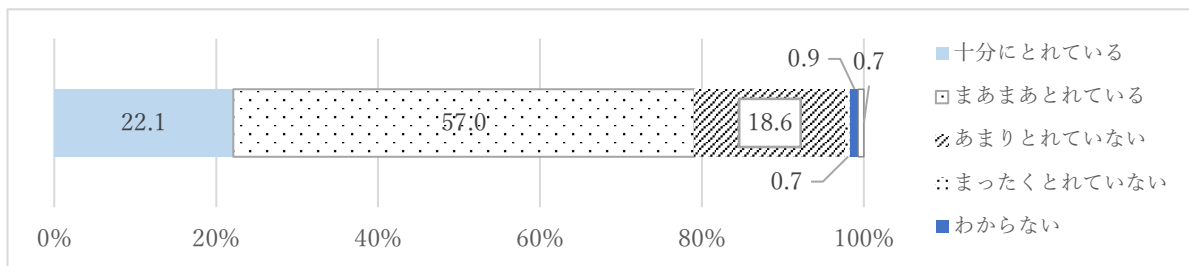
n=456



現在の睡眠時間で休養が「十分とれている」人の割合は、22.1%となっています。

図表 睡眠で休養がとれている人の割合

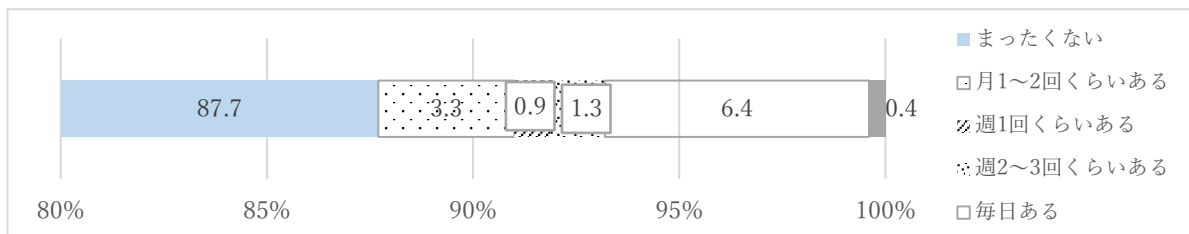
n=456



よく眠れるように睡眠剤や精神安定剤を飲むことがある人の割合は、11.8%となっています。

図表 睡眠剤や精神安定剤の使用状況

n=456

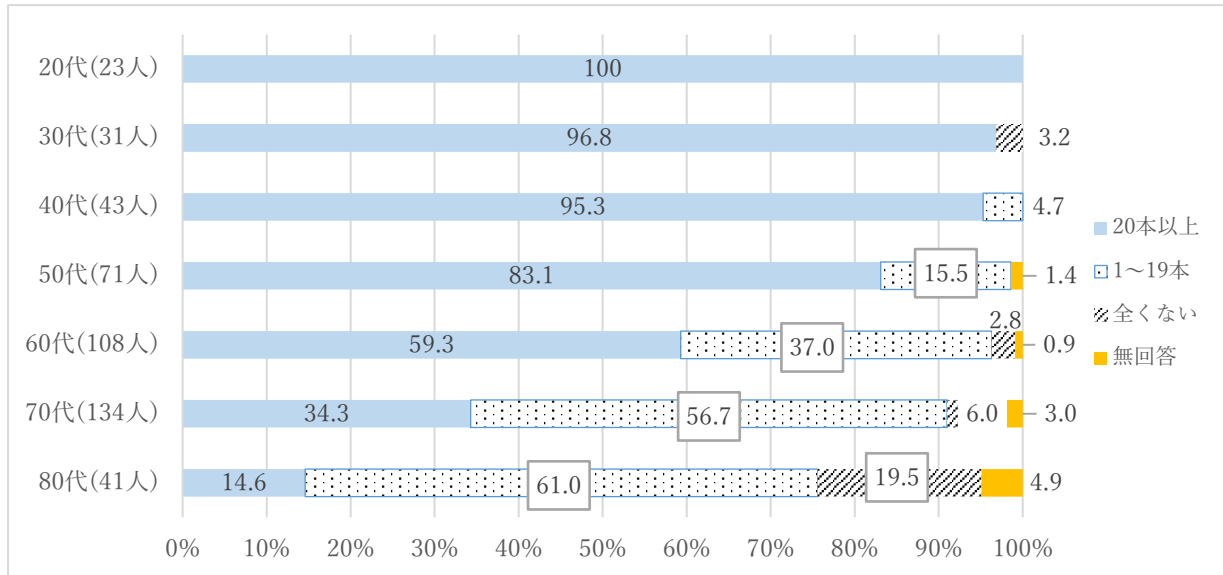


(4) 歯と口腔機能

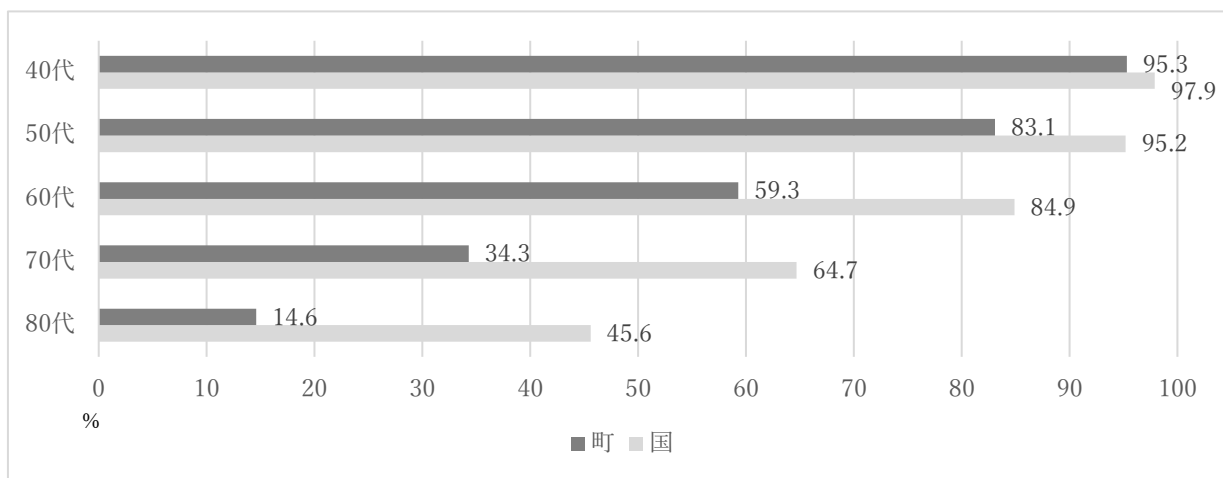
自分の歯の本数が半分以下(19本以下)の人が30代から増加しています。20本以上の人の割合を全国平均と比較すると、低い割合となっています。

図表 現在の歯の本数(年代別)

n=451



図表 自分の歯が20本以上ある人の割合(全国調査との比較)

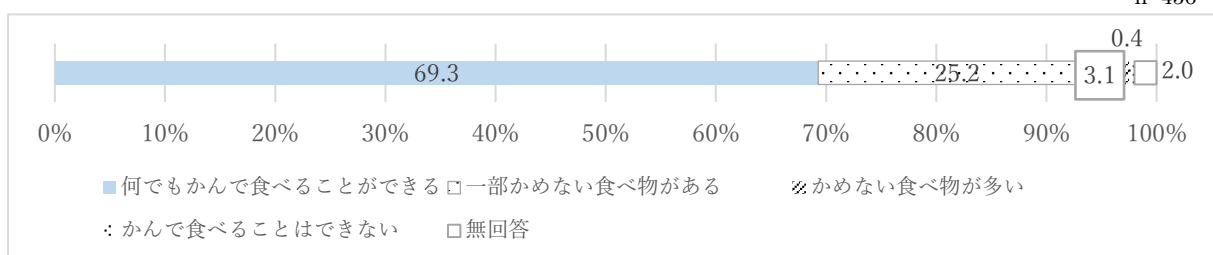


※令和4年歯科疾患実態調査 厚生労働省

「なんでもかんで食べることができる」と回答した人の割合は、69.3%となっています。

図表 かんで食べる時の状態

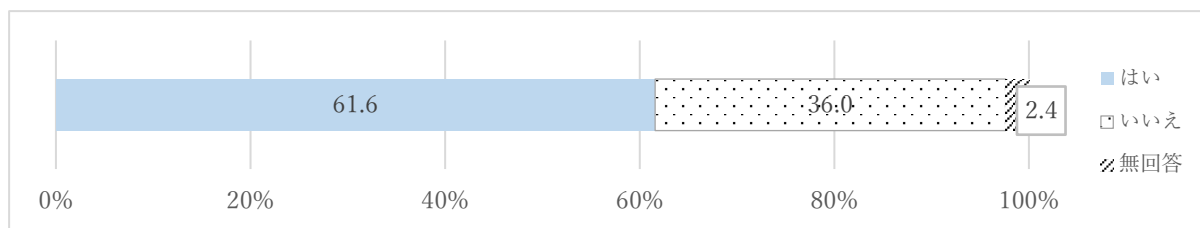
n=456



かかりつけ歯科医が「いる(はい)」と回答した人の割合は、61.6%となっています。

図表 かかりつけ歯科医の有無

n=456

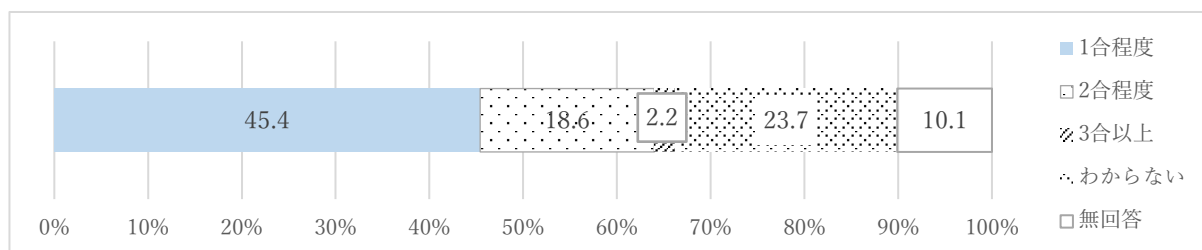


(5) 適切な飲酒

1日あたりの節度ある飲酒量を「1合」と回答した人の割合は45.4%と最も多く、次いで「わからない」との回答が、23.7%となっています。

図表 1日あたりの節度ある飲酒量(日本酒換算)と思う量

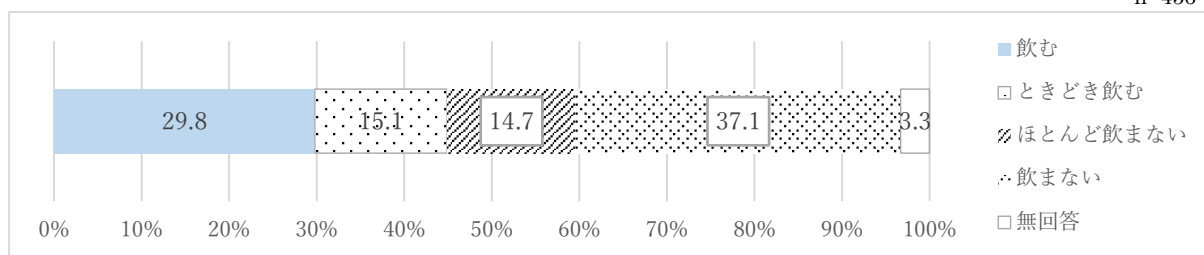
n=456



飲酒状況について「飲む」または「ときどき飲む」と回答した人の割合は、44.9%となっています。

図表 飲酒状況

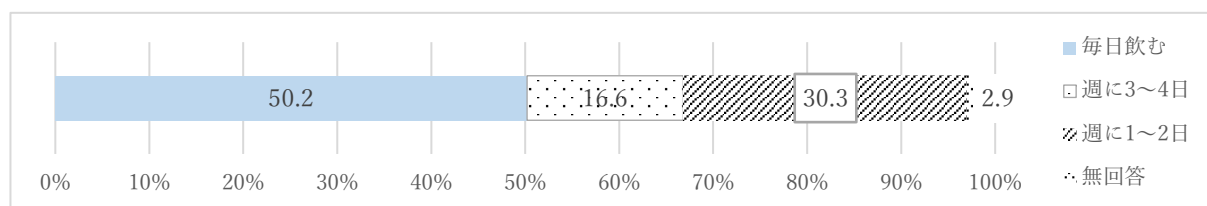
n=456



「飲む」または「ときどき飲む」と回答した人の中で、「毎日飲む」人の割合は、50.2%となっています。

図表 飲酒頻度

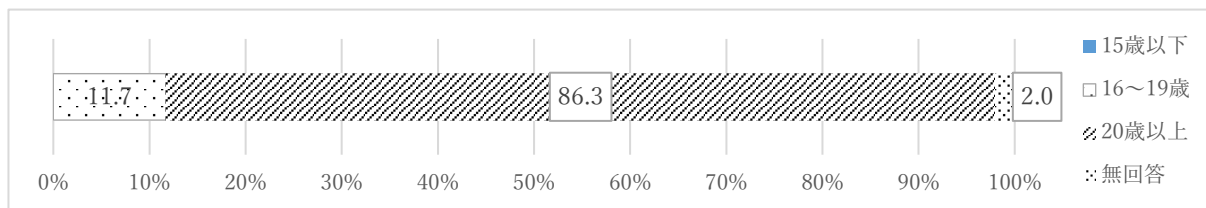
n=205



習慣的にお酒を飲み始めた年齢を「20歳未満」と回答した人は11.7%(24人)です。

図表 習慣的に飲酒を始めた年齢

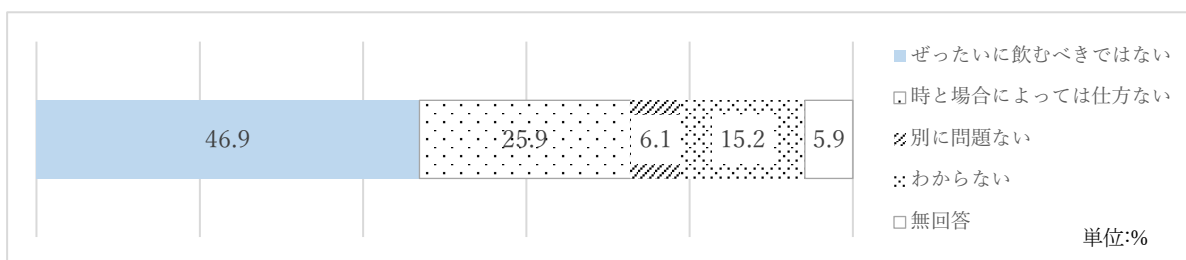
n=205



20歳未満の者の飲酒について「絶対に飲むべきではない」と回答した人の割合は46.9%となっています。

図表 未成年の飲酒についての考え

n=456

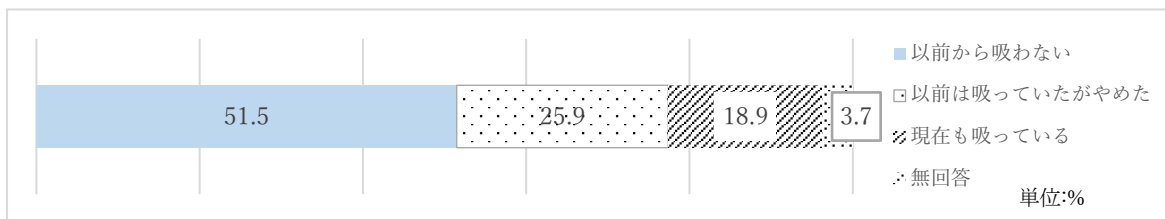


(6) たばこ対策

喫煙状況について「以前から吸わない」、「以前は吸っていたがやめた」と回答した人の割合は77.4%となっています。

図表 喫煙状況

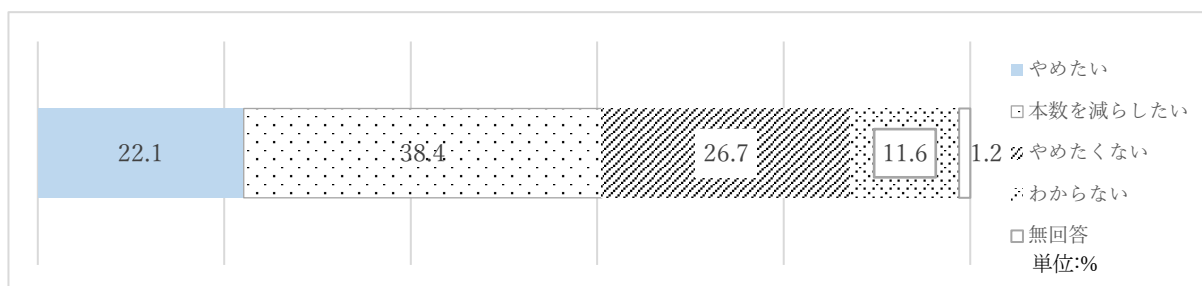
n=456



たばこを吸っている人のうち、「やめたい」と回答した人の割合は22.1%となっています。

図表 禁煙についての考え

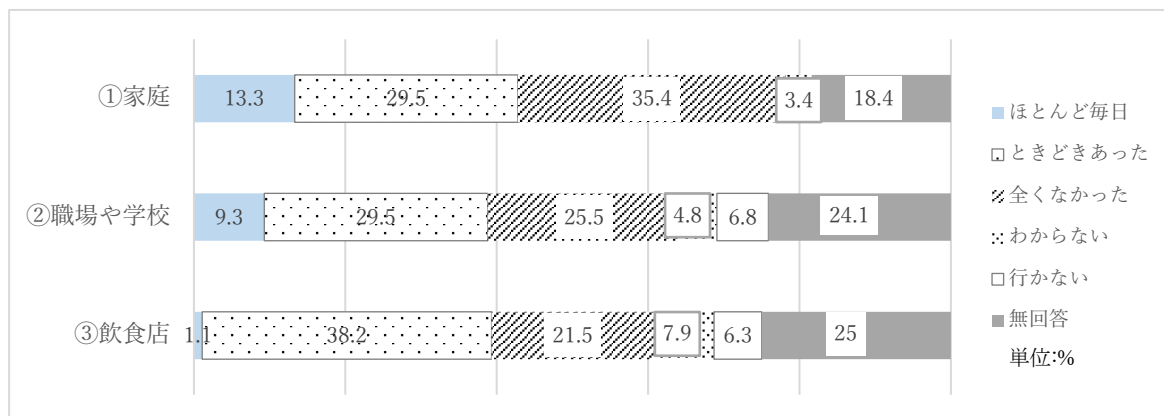
n=86



たばこを吸わない人が受動喫煙が「全くなかった」と回答した割合は、家庭が 35.4%、職場や学校が 25.5%、飲食店が 21.5%となっています。

図表 受動喫煙の状況

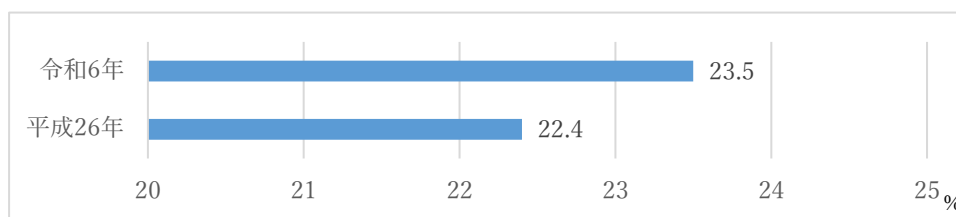
n=353



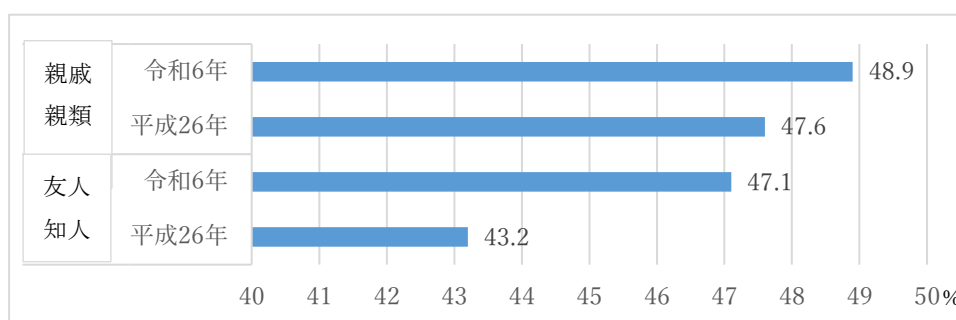
(7) ソーシャル・キャピタル

ソーシャル・キャピタルとは『人々の協調行動を活発にすることによって、社会の効率性を高めることができる「信頼」、「ネットワーク」、「規範」といった社会組織の特徴のことで、具体的には、家族や地域における相互扶助や相互信頼、ボランティア活動などの社会活動の参加の多さといった特徴』をいいます。つまり、地域における人々の信頼関係や結びつきを表すもので、ソーシャル・キャピタルが多い地域では、相互の信頼や協力が得られるため、地域社会の発展につながると考えられます。「信頼」、「つきあい」、「社会参加」について平成 26 年と令和 6 年を比較した結果、全ての項目で、微増または同程度の割合となっています。

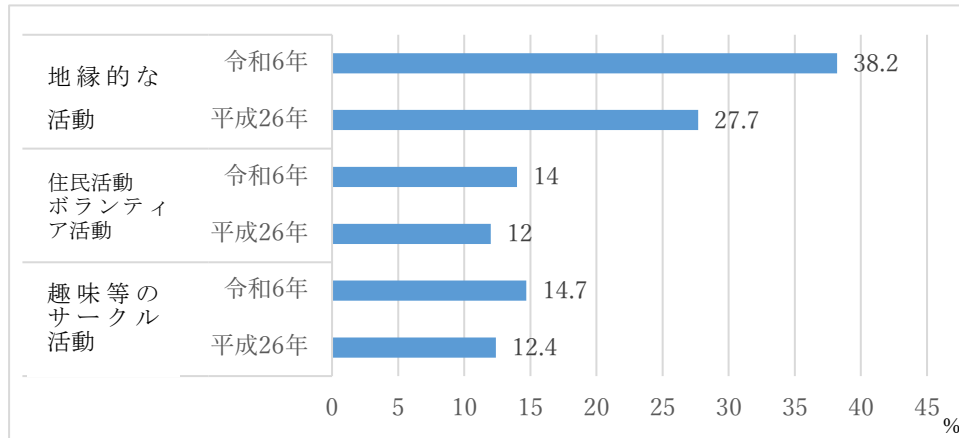
図表 【信頼】ほとんどの人は信頼できると思う人の割合



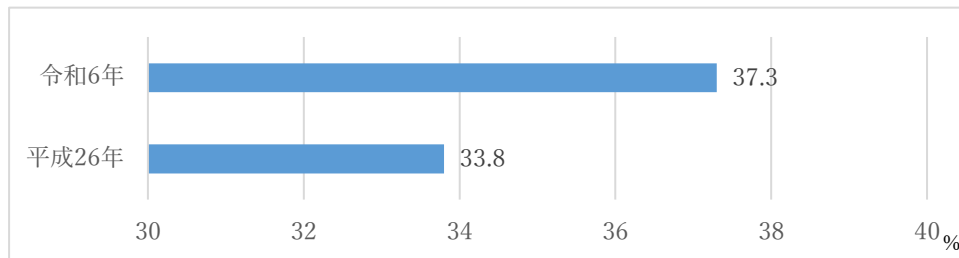
図表 【つきあい】日常的にある・ある程度頻繁にある人の割合



図表 【社会参加】活動していると回答した人の割合



図表 【社会参加】今後、機会があれば地域で活動したい(続けたい)と回答した人の割合



6 ヒアリング調査結果

令和7年6月に実施した「保健福祉推進員会議」や令和7年8月に実施した「こども支援連絡調整会議」での意見交換に加え、令和7年8月から9月に実施した食生活改善推進員や町内事業所等へのヒアリング調査結果について、分野別に整理した内容を以下に掲載します。

項目	ヒアリング結果(状況・課題)
栄養・食生活	<ul style="list-style-type: none"> ・朝ごはんは食べているが、パンだけとか、ご飯に納豆やふりかけだけでおかずを食べている子が少ない。中には、果物や飲み物だけの子もいる。 ・こどもを静かにさせるために、時間を決めずにおやつを与える人がいる。 ・漬物にしょうゆをかけるのをよくみかける。(塩分過剰摂取が心配) ・インターネットで今日は何の日かを調べて、おかずを考える人もいる。 ・スーパーの魚や山菜等の食品で季節を感じることもある。 ・行事食は、自分達世代は作るが、下の世代は作らなくなるのではないか。時代とともに変わっていてもいいのかな。 ・一人暮らしの食事が気になる。 ・若い世代と高齢者の世代との食事の内容が違う。 ・コンビニ食やラーメンの食事が多く心配。以前、職場で野菜ジュースを用意しておいたが、飲まれなかった。 ・南三陸町の郷土料理とは何か。
身体活動・運動	<ul style="list-style-type: none"> ・こどもたちの体力低下が心配。 ・こどもたちの体力不足や肥満などの対策として、徒歩通学をさせたいが、暑さやクマの出没、不審者などの問題があり、うまく進まない。 ・運動を継続するためには、自分が楽しいと思うことが大事。 ・地域でも百歳体操を行っているが、声をかけても「いいや」と断る人が多い。体操は良いことだが集まるのが嫌いな人もいる。 ・家の中で何かできたらなと思う。 ・運動しづらい理由として、天候・気温、動物が多い、周りの目などが挙げられる。 ・運動が継続できるよう、自分がやりやすい方法がみつけれられるとよい。 ・運動するきっかけを職員に与えたいがなかなか難しい。
休養・睡眠	<ul style="list-style-type: none"> ・こどもたちの生活リズムの乱れが心配。 ・スマホとの付き合い方は、親も子も気になる。 ・有給取得の奨励を実施している。(ワークライフバランスの推進) ・職場として、高齢の方、女性を優先的に定時で帰るよう促している。 ・職場として、残業はやっても月20時間以内に行っている。
歯と口腔の健康	<ul style="list-style-type: none"> ・むし歯のある子とない子の2極化が進んでいる。

	<ul style="list-style-type: none"> ・こどもたちの食べ物を咀嚼する力や飲み込みが弱い。 ・口腔機能についてもっと知りたい。 ・こどもの歯のことで、最近増えていると感じるのは、癒合歯や過蓋咬合。 ・ブラッシング方法について、広報などに掲載すれば、気になって病院に行くかも。
生活習慣病予防・重症化予防	<ul style="list-style-type: none"> ・健康教室など、年齢層に合わせたものにしてほしい。 ・がん検診料金や精密検査代も全額負担している会社もある。 ・精密検査などに該当した職員について、業務を調整し休暇を取得しやすくしている。
適切な飲酒	<ul style="list-style-type: none"> ・健康を害さない程度の適度な飲酒は問題ないのではないか。 ・一生懸命働いている人に飲むなど言えない。 ・休肝日を勧めても、飲みたい人は毎日飲んでいる。
たばこ対策	<ul style="list-style-type: none"> ・タバコを吸わないとイライラする。やめようとすることで逆にストレスになる。こういう人は多いと思う。 ・吸い殻のポイ捨てなど、喫煙マナーが気になる。 ・職場では分煙対策を徹底している。
健康管理	<ul style="list-style-type: none"> ・現場の職員は、始業前にラジオ体操、血圧測定、酸素濃度測定を毎朝行っている。 ・職場全体での健康意識の高め方について知りたい。 ・使いやすいような講座があれば利用したい。 ・人を集めるのが課題と感じている。産業まつりなど人が集まる場を活用し、啓発活動したらよいのではないか。 ・日中は仕事があるので、例えば講演会などを19時から開催したら参加しやすい。 ・職員は健康に対して意識は持っているが、始めるきっかけがない。

第 3 章 計画の基本的な考え方

第3章 計画の基本的な考え方

本町の健康寿命は、令和4年に男性77.27歳、女性84.58歳となり、令和7年3月末の高齢化率（65歳以上人口）は、40.62%となっています。今後さらに高齢化が進展し、病気や介護負担の増加、社会保障費への影響などが予想されます。

こうした中、健康寿命を延伸させることが極めて重要であり、そのためには、これまで前計画で目指してきた住民・関係者の協働による健康づくりをさらに進めていくことが必要です。健康を地域で支え、こどものころからの健康的な生活習慣を定着させ、生活習慣病の発症予防と、症状や疾病があっても現状の改善や維持により、健康的な生活をより長く続けられる支援を行い、町民一人ひとりが心身ともに健やかに過ごせる町を目指します。

本計画では、基本理念（目指す姿）と4つの基本方針（計画推進の柱）を次のとおり定めます。

1 基本理念

前計画では、東日本大震災から復興していく中で健康づくりを推進していくためには、本町の強みである支え合いの精神を活かし、町民・関係者が協働して進めることが重要であるとの認識のもと、「こころもからだも健やかで おでって えがお あふれるまち みなみさんりく」を基本理念に掲げ、様々な健康課題に取り組み、ひいては健康な地域づくり・コミュニティづくりに取り組んできました。

本計画においても、町民同士でつながり支え合う、「おでって」の気持ちと行動を大切にし、町民が主体的に健康づくりに取り組むことを目指すため、現在の基本理念を引き継ぎます。

**こころもからだも健やかで
おでって えがお あふれるまち みなみさんりく**

2 基本方針

本計画では、基本理念「こころもからだも健やかで おでって えがお あふれるまち みなみさんりく」に向けて、前計画の基本方針に加え、こどものころからの健康づくりの取組を強化するとともに、生活習慣病を重症化させないための取組を推進し、健康寿命の延伸を図るために、4つの基本方針を掲げます。

方針1:健康寿命の延伸

こどもから高齢者まで、誰もが健康で安心して楽しく暮らせるよう、生活習慣病や生活機能の低下を予防し、健康寿命の延伸を目指します。

方針2:こどものころからの健康的な生活習慣の定着

予防の観点から、こどものころから健康的な生活習慣をつくるための取り組みを推進し、生活習慣病の発症予防、健康寿命の延伸を目指します。

方針3:生活習慣病を重症化させないための取り組みの推進

高齢化の進展を踏まえると、生活習慣病の発症予防のみならず、重症化予防に取り組むことにより、症状や疾病があっても現状の改善や維持により、健康的な生活をより長く続けられることを目指します。

方針4:こどもも大人もともに参加し、つながり、つくる健康づくり

全ての年代のつながりを大切にし、こどもも大人も、ともに健康づくりに関心を持ち、協働の健康づくりを目指します。

3 計画体系

基本理念

こころもからだも健やかで おでって えがお あふれるまち みなみさんりく

基本方針

健康寿命の延伸	こどものころからの健康的な生活習慣の定着	生活習慣病を重症化させないための取り組みの推進	こどもも大人もともに参加し、つながり、つくる健康づくり
---------	----------------------	-------------------------	-----------------------------

分野別計画目標

栄養・食生活	適切な食習慣、食行動を実践する人の増加 地元の食材や食文化を知り、食事を楽しむ人の増加
身体活動・運動	こどもも大人も日常に溶け込む楽しい運動習慣の実現
休養・睡眠	睡眠で十分な休養がとれている人の増加 メディア・SNSの適切な使用について理解している人の増加
歯と口腔の健康	歯と口腔機能を大切にしている人の増加 予防のために歯科受診をする人の増加
生活習慣病予防・重症化予防	生活習慣病やがんの予防に関して正しく理解している人の増加 健康づくりを実践している人の増加
適切な飲酒	自分に合った健康的な飲み方をする人の増加 お酒に関する相談窓口を知っている人の増加
たばこ対策	こどもから大人までたばこの健康被害について理解する人の増加 受動喫煙の減少

地区別計画目標

戸倉地区	①こどもから高齢者まで交流が盛んな戸倉 ②より健康になるための意識を高くもつ戸倉 ③生きている今を楽しみ、笑顔がたえない戸倉
志津川地区	①志津川の良さをいかして、自分が楽しむまち、みんなで楽しむまち ②志津川の良さ(食物や交流)の再発見を楽しみながら健康づくり
入谷地区	①自分やみんなの健康を大事にする入谷 ②ほっとかない入谷 ③地域ぐるみでこどもをみる入谷
歌津地区	こどもから高齢者まで 世代を超えて交流し長寿の歌津を目指そう！

第4章 施策の展開

第4章 施策の展開

1 分野別計画

分野別計画については、7 分野それぞれに対し目標を掲げ施策を推進していきますが、各分野は複合的に生活を形成する要因となることを踏まえ、総合的な視点で取組を実施していきます。

分野ごとの計画は、以下のとおりです。

1-1 栄養・食生活



現状・課題

[現状]

- 朝食を毎日食べる人の割合は、20～30代で低くなっています。また、朝食を毎日食べている3歳未満児や中学生の食事内容については、ご飯や果物だけと簡単にすませている人もいます。
- 食塩の摂り過ぎに気を付けている人の割合は高くなっていますが、食塩の摂取量は、前計画の目標よりかなり多い状況です。また、野菜を多く食べるよう心がけている人の割合も高い状況ですが、野菜摂取量は前計画目標をかなり下回っています。
- 主食・主菜・副菜をそろえて食べる人の割合、栄養成分表示を参考にしている人の割合、ゆっくりよくかんで食べる人の割合が県平均より低くなっています。
- 食事の適量（腹八分目）を心がけている人の割合は、県平均を下回っています。
- 間食、夜食を1日1回以上食べる人が約6割、清涼飲料水をほぼ毎日飲む人が約3割となっています。
- 特定健診でBMIが25以上の肥満者の割合が、県平均より高くなっています。
- 地元産の食材を利用する人の割合は、前計画策定時から約5割を推移しています。
- 非常用食料を準備している人の割合は、県平均と同程度となっています。
- 世代により行事食や旬の食材への関心の強さが異なる状況となっています。
- 食育に関する体験学習やボランティア活動に参加したことがある、または参加したいと思う人は約3割となっています。

[課題]

- 若い世代や働き盛り世代が望ましい食習慣や食行動について知る必要があります。
- 地場産品や食文化について関心を高めることが必要です。
- 住民や関係者(団体)の食の取り組みや事業について知り、関心を高める必要があります。



分野の目標・推進施策

[分野の目標]

- 適切な食習慣、食行動を実践する人の増加
- 地元の食材や食文化を知り、食事を楽しむ人の増加

方針	取組概要	連携・協働体制
① こどものころからの適切な食習慣(例：塩分摂取)、食行動の啓発、食生活改善の支援	<ul style="list-style-type: none"> ・乳幼児健診の場や子育て支援センターと連携し、適塩やおやつのとり方について普及啓発を行う。 ・各世代の食に関する課題を踏まえた出前講座や教室を開催する。(例：野菜の摂取や食品の組み合わせ、ナトカリ比測定) ・こども世代と若い世代(20～30歳代)へ朝食摂取の意識向上のために、簡単に調理できるレシピ集の作成・配布や、朝食の大切さを伝える教室を開催する。 ・個別相談の実施。 ・掲示物やリーフレットなどをデジタル配信も活用しながら情報発信を行う。 	<ul style="list-style-type: none"> ・食生活改善推進員 ・幼児施設 ・小・中・高校 ・高齢者施設 ・食産業に関わる団体、個人 ・保健所 ・農林水産課 ・教育委員会事務局 ・公民館 ・学校給食センター
② こどもや若い世代を中心とした地場産品、食文化の普及啓発及び食育の推進	<ul style="list-style-type: none"> ・食産業に関わる団体と協働しながら、地域の食文化や地場産品を知るための体験活動や料理教室を開催する。 	

<p>③ 食事を楽しむための取組の実施 (食育及び共食の推進)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・食育についての掲示物の展示やデジタル配信も活用しながら情報発信を行う。 ・共食の大切さを子育て世代や高齢者世代に伝える。 ・共食を体験する場を設ける。 	
<p>④ 家庭における非常用食料（飲料水含む）の備えの普及啓発</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・災害時に必要な非常用食料（飲料水含む）についてデジタル配信も活用しながら情報発信を行う。 	
<p>⑤ 家庭や食に関係する団体と連携協働による食育の推進</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・町内外含め、食や食産業に関わる団体や個人と定期的に情報交換を行い、食育の推進及び食環境の情報把握を行う。 	

1-2 身体活動・運動



現状・課題

[現状]

- 町民意識調査の結果では、「健康のために運動を心がけている」と答えた方の割合は、33.1%で前計画の中間評価（令和2年）よりも4%減少しています。また、定期的に運動している（運動習慣者）が27.2%で、年齢・性別ごとに見ても県や国の目標より低い状況です。運動をしない理由（複数回答）については、仕事などで体を動かしている（44.8%）、仕事などで疲れている（38.2%）、時間的に余裕がない（36.7%）との回答が多く占めています。
- 働く世代は、仕事優先で自分の時間を取れない方が多く、運動に対しても敷居が高いイメージを持っている方が多くなっています。
- こどもたちの通学はスクールバスや保護者の送迎が通常となり、徒歩で通うことが減少しています。また、体育の授業については、熱中症予防のために水泳やエアコンのない体育館での授業が中止になる現状があります。

[課題]

- 運動を身近に感じ、日常生活の中で運動を取り入れることが必要です。
- 町全体で健康づくりに取り組むために、地域のスポーツ関連団体などの関係機関と連携を図る必要があります。



分野の目標・推進施策

[分野の目標]

- こどもも大人も日常に溶け込む楽しい運動習慣の実現

方針	取組概要	連携・協働体制
① こどものころから日常生活に取り入れられる身体活動・運動の普及啓発	・地域で活動している団体と協働し、健康教室や出前講座の開催と情報発信を行う。	・保健福祉推進員 ・スポーツ推進委員 ・幼児施設
② 町の活動団体との連携や協働を強化し、住民が参加しやすいような環境づくりの推進	・健康教室などに参加することが難しい住民にも届くよう、SNS やリーフレットなどの媒体を活用した運動に関する情報発信を行う。	・小・中・高校 ・地域の自主活動団体 ・社会福祉協議会 ・町の運動施設
③ 各地区の連携を強化し、情報共有による健康づくりの活性化の推進	・各地区の活動について情報交換を行う機会を作る。	・南三陸病院 ・公民館 ・保健所

1-3 休養・睡眠



現状・課題

[現状]

- 睡眠により休養をとれていない人の割合は約2割となっています。
- 加齢に伴い「眠れていない」と感じている人が増えています。
- メディア・SNS の不適切な使用で睡眠や心身の健康、人間関係に影響が出ています。

[課題]

- 休養と睡眠に関する正しい知識を普及する必要があります。
- メディア・SNS と正しく付き合えるようになる必要があります。



分野の目標・推進施策

[分野の目標]

- 睡眠で十分な休養が取れている人の増加
- メディア・SNS の適切な使用について理解している人の増加

方針	取組概要	連携・協働体制
① 休養や睡眠に関する正しい知識の普及啓発	<ul style="list-style-type: none"> ・ こどもたちと子育て世代、若者世代を対象に睡眠の重要性とメディアの適切な使用に関する普及啓発を行う。 ・ 働き盛り世代から高齢者までを対象に、加齢と睡眠の関係、眠剤の使い方について普及啓発を行う。 ・ ホームページなどを活用した情報発信。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 保健福祉推進員 ・ 健康づくり隊 ・ 民生委員児童委員 ・ 幼児施設 ・ 小・中・高校 ・ 民間企業 ・ 医療機関 ・ 薬局 ・ ケアマネージャー協会
② 関係機関との連携強化による効率的かつ効果的な取り組みの実施	<ul style="list-style-type: none"> ・ 幼児施設、学校、医療機関、薬局、ケアマネージャーなどの関係機関と、情報共有や取り組みの協働ができる関係の構築。 ・ 関係機関と協働した取り組みの実施。 	

1-4 歯と口腔の健康

現状・課題

[現状]

- 乳幼児健診の3歳児のむし歯のない子の割合は改善傾向にあり、前計画の目標値を達成しています。国、県平均と比較しても、一人当たりのむし歯保有率も低い状況です。しかし、格差もみられ、むし歯が10本以上ある子もいます。また、中学校の健診結果による12歳児の一人平均のむし歯の本数は改善傾向にありますが、国、県平均より高くなっています。
- こどもの歯や口腔を大切にしている意識について、家庭により格差があります。
- 保健活動の中では、歯がないことについて問題意識をもっていない人が多い状況です。
- 成人の各種歯科健診の受診率は低い状況です。妊婦歯科健診の受診率は約5割、後期高齢者歯科検診は県で最下位の受診率です。成人歯科健診の受診率は増加傾向にありますが、県内では18位となっています。
- 過去1年間に歯科受診した人の割合は、県と比較して低くなっています。
- 町内の歯科医療機関は人口あたりで見ると少ない状況であり、専門職である歯科衛生士の人数も限られるため、地域での積極的な歯科保健活動の実施が難しい状況です。

[課題]

- 若いうちから歯と口腔機能の大切さが分かる必要があります。

分野の目標・推進施策

[分野の目標]

- 歯と口腔機能を大切にしている人の増加
- 予防のために歯科受診をする人の増加

方針	取組概要	連携・協働体制
① 歯と口腔機能の大切さについて普及啓発	<ul style="list-style-type: none"> ・小学生(高学年)にむし歯予防を働きかける(例:染め出しで汚れ確認、小学6年生の歯科健診でむし歯がない子を広報紙に掲載) ・子育て世代(幼児や小学生の保護者)に講話等でむし歯 	<ul style="list-style-type: none"> ・保健福祉推進員 ・子育て支援センター ・幼児施設 ・小中学校 ・歯科医療機関 ・民間企業 ・高齢者施設

	<p>予防や口腔機能について啓発を行う。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・働き世代に民間企業を通して歯科保健の情報提供を行う。 	<ul style="list-style-type: none"> ・気仙沼歯科医師会 ・保健所 ・県(口腔歯科保健センター) ・教育委員会事務局
② 関係機関と連携した歯科保健事業の推進、継続に向けた体制づくり	<ul style="list-style-type: none"> ・幼児施設や学校の職員にむし歯予防やフッ化物洗口事業の必要性を伝え、事業継続のための人材育成を図る。 ・高齢者の口腔機能を維持する働きかけを継続する。 ・保健福祉推進員が歯と口腔機能の大切さやむし歯、歯周病予防を知る機会をつくり、その内容を地域住民に啓発してもらう。 ・歯科健診を受けやすい体制づくりを進めていく。 	

1-5 生活習慣病予防・重症化予防



現状・課題

[現状]

- 国民健康保険加入者の特定健診(40～74 歳)受診率が低く、県内ワースト 1 位となっています。(R6)
- がん検診の受診率は、国や県と比較すると全体的に低い状況が続いています。また、胃がん検診、大腸がん検診については受診率が増加傾向にありますが、乳がん検診と子宮がん検診は横ばいとなっています。
- 特定健診の結果では、男性の肥満率は 4 割を超えており、女性についても約 3 割となっています。
- 中学生の肥満傾向児の出現率を見ると男女ともに 3 割弱となっており、県と比較して高くなっています。
- 国民健康保険加入者の特定健診だけでなく、その後の特定保健指導の実施率も県内市町村順位 16 位と低くなっています。(R4)
- 特定健診やがん検診の結果で所見があっても、医療機関の受診や精密検査に繋がっていません。
- 生活習慣病(高血圧、脂質異常症、糖尿病など)の医療費が、40～50 代で上昇傾向となっています。

[課題]

- 生活習慣病予防に取り組み、その取り組みを継続する必要があります。
- 健(検)診を受ける意義を理解し、自身の健康を定期的に確認することが必要です。
- こどもの頃から生活習慣病予防の意識を高める必要があります。
- 健(検)診の受診や健康づくり活動へ参加しやすい体制づくりが必要です。



分野の目標・推進施策

[分野の目標]

- 生活習慣病やがんの予防に関して正しく理解している人の増加
- 健康づくりを実践している人の増加

方針	取組概要	連携・協働体制
① こどものころから健康によい生活を送れるよう地域全体で健康意識	・乳幼児健診で肥満ややせを改善するための働きかけを行う。	・保健福祉推進員 ・健康づくり隊 ・幼児施設

<p>の向上</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 幼児施設や学校と連携して健康に関する正しい知識の普及啓発を強化する。 ・ 研修、教室、相談等で健康づくりを確認し、始める機会をもつ。 ・ 活動発表の場を通じて取り組みの継続を図る。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 小・中・高校 ・ 民間企業 ・ 町の運動施設 ・ 健(検)診委託団体 ・ 医療機関 ・ 気仙沼市医師会 ・ 地域産業保健センター ・ 町民税務課
<p>② 疾病の予防・早期発見、治療のための健(検)診を受診しやすい体制づくり及び普及啓発の強化</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ さまざまな場で健(検)診を受診する意義・重要性を周知する。 ・ 健(検)診を受診しやすい日時の設定、実施方法等の見直しを図る。 ・ 働き盛り世代への受診啓発を特に強化し、有所見者への精密検査等の必要性も併せて啓発を強化する。 	
<p>③ 生活習慣病の発症及び重症化予防に重点を置いた施策の展開</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 町内の医療機関だけでなく気仙沼管内の医療機関との連携も強化し、健(検)診や医療機関受診後の保健指導への接続を切れ目なく行っていく。 	

1-6 適切な飲酒



現状・課題

[現状]

- 40歳以上の男性の飲酒率が高くなっています。
- お酒を飲む人の約半数が毎日飲酒しています。
- 飲酒の適量を約半分の人が知らない状況です。
- 未成年者の飲酒について、成人の約半数が「場合によっては仕方がない」、「問題ない」、「分からない」と考えています。
- お酒に関する相談のハードルが高いと感じている人が多い現状です。

[課題]

- 適切な飲酒に関する知識や理解を高める必要があります。
- ハイリスク飲酒者(多量飲酒者)を把握し、支援する体制を整備する必要があります。



分野の目標・推進施策

[分野の目標]

- 自分に合った健康的な飲み方をする人の増加
- お酒に関する相談窓口を知っている人の増加

方針	取組概要	連携・協働体制
① アルコールに関する正しい知識の普及啓発	<ul style="list-style-type: none">・中高生を対象としたアルコールに関する知識の普及啓発を行う。・住民（特に40歳以上の男性）を対象とした適切な飲酒に関する知識の普及啓発を行う。・アルコール関連問題啓発週間で住民に広く普及啓発を行う。	<ul style="list-style-type: none">・民生委員児童委員・中学校、高校・医療機関・薬局・警察・消防・民間企業・ケアマネージャー協会・保健所・教育委員会事務局

<p>② 誰もが相談できる相談場所と必要な支援につなげる相談支援の実施</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・誰もが相談しやすく、適切な社会資源の紹介や情報提供を行える相談支援を実施する。 ・住民を対象に相談窓口の周知を強化する。 ・関係機関を対象にアルコールに関する研修会や情報共有の場を開催し、お互いの支援力向上と連携強化を図る。 	
---	---	--

1-7 たばこ対策



現状・課題

[現状]

- 妊娠中の禁煙の実施率は高くなっています。家庭での受動喫煙の割合は低くなっていますが、職場や飲食店では高い状況です。
- 成人の喫煙率は県平均と差が小さいが、目標値より高い状況が続いています。
(目標値：12%→R6：18.9%)

[課題]

- 事業所や飲食店の受動喫煙率が高いことに対しては、町民が受動喫煙の現状や分煙の必要性について理解し、日常生活の中で意識をしながら行動することが重要です。
- 成人の喫煙率が高い状況にあるため、若いうちから喫煙による健康被害やたばこに関する基本的な知識を習得する必要があります。



分野の目標・推進施策

[分野の目標]

- こどもから大人までたばこの健康被害について理解する人の増加
- 受動喫煙の減少

方針	取組概要	連携・協働体制
① 住民が集まる場でのたばこに関する普及啓発の実施	<ul style="list-style-type: none">・ 健診の場でパンフレットやDVDを使用し、たばこに関する知識の普及啓発を行う。・ 世界禁煙デーや禁煙週間での普及啓発を行う。	<ul style="list-style-type: none">・ 小・中・高校・ 商工関係者・ 民間企業・ 官公庁・ 医療機関・ 保健所

<p>② 受動喫煙を防止するための環境づくり</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・①の取り組みに加え、保健所と協働して、必要なパンフレットの配布などによる普及啓発を行う。 ・妊娠期から家庭での取り組みについて普及啓発を行う。 	
<p>③ 若い世代への禁煙に関する情報発信</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ホームページや広報などでの情報発信を行う。 ・小中学校・高校と連携し、喫煙に関する基礎情報や健康被害についての講話の実施。また、こどもたちからの働きかけとして、標語や絵などを募集して町で表彰する機会をつくる。 	

2 地区別計画

2-1 戸倉地区



現状・目標・取り組み

現状	【人口と世帯数】							
	人口/世帯数		人口					
			計	男性	女性			
	446 世帯		1,235 人	598 人	637 人			
	【年齢構成】							
	年齢区分	0～5歳	6～12歳	13～18歳	19～39歳	40～64歳	65～74歳	75歳以上
	人数(人)	38	60	43	195	347	239	313
	割合(%)	3.1	4.9	3.5	15.8	28.1	19.3	25.3
	高齢化率(65歳以上人口比率)						44.7%	
	資料：住民基本台帳調査（令和7年9月末現在）							
【健康状況】								
<ul style="list-style-type: none"> ・健診結果で、体格が肥満ではないが高血糖の人の割合が町平均と比べて高いです。（R6 町 15.9%、戸倉 19.7% ※町内4地区の中で最も高い） ・高血糖+高血圧、高血糖+脂質異常の割合を比較しても町の平均より高くなっており、「高血糖」が地区の最も重要な健康課題となっています。 ・特定健診受診率は町の平均や他の地区と比べて高くなっています。（R3～6年まで町内1位） 								
【部会で出た主な意見】								
<ul style="list-style-type: none"> ・健康で暮らすことが1番です。 ・何かをやりたいという意欲が大切だと思います。 ・母ちゃんパワーを活用するのがよいと思います。 ・病気があっても役割を持って生活すると元気です。 ・地区公民館だより「おきなぐら」での積極的な情報発信は必要だと思います。 ・戸倉地区は歩いている人が多く、海岸沿いを散歩している人をよく見かけます。 ・人が集まれば交流の場ともなるが、声掛けやお菓子があっても人が集まらなくなっています。 ・百歳体操を実施している地区では、脱退者はいるが、新規の加入はないのが現状です。 ・地元の食文化、料理教室に限らず、我が家でのあたりまえが他では知らなかった事だったので、地域の人が先生になるのもよいと思います。 								
目標	①子どもから高齢者まで交流が盛んな戸倉							
	②より健康になるための意識を高くもつ戸倉							
	③生きている今を楽しみ、笑顔がたえない戸倉							

<p>取 り 組 み</p>	<p>①こどもから高齢者までが交流できる場をつくる。 目的:住民が互いに声がけや助け合いができる元気な戸倉を目指します。 内容:食を通しての交流会、戸倉の行事への参加、協力など。 保育所・小学校を含めた交流行事の開催。</p> <p>②健康に関する知識を深め、楽しみながらより健康になる生活を実践していく。 目的:住民が健康で長生きすることを目指します。 内容:集いの会の開催及び健康講話の実施など。</p> <p>③地域で健康づくり活動する人を増やす。 目的:一人ひとりが主体的に健康づくりを進めることを目指します。 内容:健康づくり活動への参加を促す。戸倉地区健康づくり隊のシンボルマークなどを作り周知していく。</p>	<p>連携・協力体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ・健康づくり隊 ・保健福祉推進員 ・行政区長 ・民生委員児童委員 ・戸倉コミュニティ推進協議会 ・戸倉婦人会 ・戸倉小学校 ・戸倉保育所 ・子育て支援センター ・漁業協働組合(戸倉出張所) ・社会福祉協議会 ・観光協会 ・戸倉公民館
----------------------------	---	--

2-2 志津川地区



現状・目標・取り組み

現 状	【人口と世帯数】							
	人口/世帯数		人口					
			計	男性		女性		
	1,995 世帯		4,602 人	2,239 人		2,363 人		
	【年齢構成】							
	年齢区分	0～5 歳	6～12歳	13～18歳	19～39歳	40～64歳	65～74歳	75 歳以上
	人数(人)	110	178	180	793	1,443	776	1,122
	割合(%)	2.4	3.9	3.9	17.2	31.4	16.9	24.4
	高齢化率(65 歳以上人口比率)						41.2%	
	資料：住民基本台帳調査（令和 7 年 9 月末現在）							
目 標	【健康状況】							
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 特定健診の受診率は、町平均と同程度です。 ・ 令和 2 年から 6 年の特定健診の有所見率は、概ね町平均と同様となっています。 ・ 血糖の有所見率は町平均より低い傾向です。 							
	【部会で出た主な意見】							
<ul style="list-style-type: none"> ・ 後期高齢者はいきいき百歳体操やグラウンドゴルフなど地域の自主活動団体の活動が盛んです。 ・ 仕事で忙しい若い年代や一人暮らしの男性は、地区行事や集まりに参加する人が少ない状況です。 								
①志津川の良さを生かして、自分が楽しむまち、みんなで楽しむまち ②志津川の良さ(食物や交流)の再発見を楽しみながら健康づくり								

<p>取 組 み</p>	<p>①こどものころからの健康づくりを推進する。 目的:こどもが世代間交流や体験をとおして健康づくりの関心を高める機会をつくります。 内容:幼児と高齢者を対象としたウォーキングなどの交流会や、こども対象の出前講座(遊び方や自然の良さ・ものづくり講座・寸劇などで健康について伝える)を行います。</p> <p>②食文化を伝承する。 目的:子育て世代に食べて健康になる志津川の豊かな食(食文化)をつなぎます。 内容:志津川(南三陸町)でとれる食物やその料理、地域の食文化について再発見し、子育て世代や若い世代に紹介します。</p> <p>③ウォーキングを推進する。 目的:地区住民が日常生活の中でからだを動かすことを楽しみます。 内容:ウォーキングコースづくりを行い、住民に紹介します。</p>	<p>連携・協力体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ・健康づくり隊 ・保健福祉推進員 ・食生活改善推進員 ・行政区長 ・志津川保育所 ・あさひ幼稚園 ・子育て支援センター ・志津川小学校 ・志津川中学校 ・南三陸高校 ・スポーツ交流村 ・漁協婦人部 ・農林水産課 ・志津川公民館
----------------------	---	--

2-3 入谷地区



現状・目標・取り組み

現 状	【人口と世帯数】							
	人口/世帯数		人口					
			計	男性		女性		
	648 世帯		1,677 人	826 人		851 人		
	【年齢構成】							
	年齢区分	0～5 歳	6～12歳	13～18歳	19～39歳	40～64歳	65～74歳	75 歳以上
	人数(人)	23	67	72	191	563	303	458
	割合(%)	1.4	4.0	4.3	11.4	33.6	18.1	27.3
	高齢化率(65 歳以上人口比率)						45.4%	
	資料：住民基本台帳調査（令和 7 年 9 月末現在）							
目 標	【健康状況】							
	<ul style="list-style-type: none"> ・メタボリックシンドロームの該当者数が令和 4 年から減少しています。 ・血糖値に有所見のある人の割合が急増しており、令和 6 年度は 4 地区の中で一番高い状況です。 ・令和 6 年度の BMI が 25 以上の人の割合が 4 地区の中で一番高い（7.5%）です。 ・令和 6 年度の血圧に有所見のある人の割合が 7.5%と、町全体の割合（8.9%）より低く、血圧のコントロールはよい傾向があります。 							
	【部会で出た主な意見】							
	<ul style="list-style-type: none"> ・令和 7 年 4 月の入谷小学校新入学 8 名で全校生徒も 50 名弱と、こどもが少ないです。 ・一人暮らしの高齢者の死亡や施設入所などによって空き家が増えています。 ・グラウンドゴルフ大会の開催や、いきいき百歳体操を全地区で実施など、高齢者は活発に活動をしているのですが、若い世代は地区の行事にあまり参加しない傾向があります。 ・入谷のこどもたちは自ら進んで挨拶を行い、大人同士も人と人とのつながりが強く、お祭りの際の団結力も素晴らしいです。 							
	①自分やみんなの健康を大事にする入谷							
	②ほっとかない入谷							
	③地域ぐるみでこどもをみる入谷							

<p>取 組 み</p>	<p>①入谷地区の健康づくりを推進するチームをつくる。 目的:地区全体で健康づくりに取り組む仕組みを作り、推進します。 内容:健康づくり隊・保健福祉推進員を中心に入谷地区住民の健康状況について分かり、取り組みを考え、みんなで実践し、広めます。</p> <p>②健（検）診を受ける人を増やす。 目的:健康に関心を持ち、自分の健康状態を知るために、健（検）診を受ける人を増やします。 内容:入谷で開催されるイベント・行事などで健（検）診を受けようキャンペーンを実施します。 こどもの時から、自分の家族の健康に関心を持つ機会をつくります。</p> <p>③こどもから高齢者まで、みんなが声をかけ合える地域の輪を広げる。 目的:こどもから高齢者まで、みんなが声をかけ合える地域づくりを進めていきます。 内容:入谷地区内のウォーキングや史跡巡り、交流運動会などのどの年代でも参加できる交流活動を行います。 地域活動の情報を発信します(地区の集まりで伝え合う、誘い合うなど)。</p>	<p>連携・協力体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ・健康づくり隊 ・保健福祉推進員 ・行政区長 ・民生委員児童委員 ・食生活改善推進員 ・老人クラブ ・婦人会 ・PTA ・入谷小学校 ・入谷ひがし幼稚園 ・入谷公民館
----------------------	--	---

2-4 歌津地区



現状・目標・取り組み

現状	【人口と世帯数】							
	人口/世帯数		人口					
			計	男性		女性		
	1,301 世帯		3,739 人	1,852 人		1,887 人		
	【年齢構成】							
	年齢区分	0～5 歳	6～12歳	13～18歳	19～39歳	40～64歳	65～74歳	75 歳以上
	人数(人)	89	177	176	563	1,247	671	816
	割合(%)	2.4	4.7	4.7	15.1	33.4	17.9	21.8
	高齢化率(65 歳以上人口比率)						39.8%	
	資料：住民基本台帳調査（令和 7 年 9 月末現在）							
目 標	【健康状況】							
	<ul style="list-style-type: none"> メタボ予備群とメタボ該当者が町平均と比較して高いです。 （メタボ予備群 R6 歌津：15%、町平均：13.9%） （メタボ該当者 R6 歌津：30.8%、町平均：29.5%） 血糖の有所見が町平均と比較して高いです。 （R6 歌津：2.7% 町平均：2.2%） 							
	【部会で出た主な意見】							
	<ul style="list-style-type: none"> キーワードは「世代を超えた交流」です。 朝や夕方などウォーキングを行っている元気な住民も多いです。 震災後の移転、町外からの移住により、地区にどんな住民が住んでいるのか把握できにくくなっています。 地区間でのつながりが希薄化しており、世代間交流（特に若い世代）が難しくなっているが、今後は交流の機会を増やせたら良いと思います。 新型コロナウイルスや異常気象、人口減少の影響により、以前と同じような体制や頻度で地域の行事や活動を行うことが難しくなっていると感じています。 同じ趣味を持っている人は集まるが、そこに新しいメンバーが参加することは少ないです。 高齢者は地域活動(交流)をしたいが、簡単に移動することが難しい方もいます。 							
	<p>こどもから高齢者まで世代を超えて交流し長寿の歌津を目指そう！</p>							

<p>取 り 組 み</p>	<p>①世代間交流を行う場をつくる。 目的:世代を超えたつながりを持ちながら気軽に声かけや助け合いができる地域を目指します。 内容:年に1回、世代間交流を図る企画の実施。交流運動会の開催など。</p> <p>②望ましい生活習慣を伝える場をつくる。 目的:健康づくりについての関心が高まり、健康的な生活習慣を実践できる人を増やします。 内容:スマートフォンやパソコン等を活用し、年代に応じた健康づくりの普及啓発の実施。身近な地区集会所や地区活動サークルなどを活用した健康講話の実施。健康づくりについて周りの住民に広める人を増やします。</p>	<p>連携・協力体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ・健康づくり隊 ・保健福祉推進員 ・行政区長 ・伊里前保育所 ・名足こども園 ・伊里前小学校 ・名足小学校 ・歌津中学校 ・社会福祉協議会 ・医療機関 ・歌津公民館
----------------------------	--	--

第5章 計画の推進に向けて

第5章 計画の推進に向けて

1 推進の体制

- 本計画の推進にあたっては、町民一人ひとりが主体的に健康づくりに取り組むことを基本とし、さらに本町(行政)、保健福祉推進員や食生活改善推進員などの地区組織、教育機関、関係機関・団体、事業所などと計画の目的や健康課題の情報などを共有し、連携・協働により、効果的かつ効率的な事業の推進に取り組みます。
- 地区計画などの推進については、4つの地区(戸倉・志津川・入谷・歌津)ごとに、保健福祉推進員や行政区長、民生委員児童委員、地区の住民などで構成される健康づくり活動ボランティア「健康づくり隊」とともに、地区の特性を生かした健康づくり計画の事業の企画・実施及び評価を行います。

2 計画の進捗状況の管理・評価

- 本計画は、PDCAサイクル(※)のプロセスを基本に推進します。
- 本計画に掲げる施策の進捗について、毎年度、庁内で進捗及び実績のとりまとめを行います。その結果は、南三陸町保健福祉総合審議会に報告するとともに必要に応じて、施策内容や事業方法などの見直し・改善を進めます。
- 分野ごとに定めた評価指標に基づき、中間評価及び最終評価を行います。評価指標については、下表のとおりです。

※PDCAサイクルとは、様々な分野・領域における品質管理や業務改善などに広く活用されているマネジメント手法で、「計画(Plan)」、「実行(Do)」、「評価(Check)」、「改善(Act)」のプロセスを実施し、事業やサービスの質を継続的に向上していくものです。

● 計画全体の評価指標

目標	項目		町			国	県
			ベースライン値(R6)	目標(R17)	出典	目標(R17)	目標(R17)
健康寿命の延伸	健康寿命の延伸	男性	77.27年(R4)	平均寿命の増加を上回る健康寿命の増加	※1	平均寿命の増加を上回る健康寿命の増加(R14)	平均寿命の増加を上回る健康寿命の増加
		女性	84.58年(R4)				
ソーシャルキャピタルの再構築	地縁的な活動に参加している人の増加		38.2%	ベースライン値から5%の増加	※2	ベースライン値から5%の増加(R14)※3	—
	住民活動・ボランティア活動に参加している人の増加		14.0%		※2		—
	スポーツ・サークル活動に参加している人の増加		14.7%		※2		—

● 分野別計画の評価指標

分野	目標	項目	町			国	県		
			ベースライン 値(R6)	目標 (R17)	出典	目 標 (R17)	目 標 (R17)		
栄養・食生活	適切な食習慣、食行動を実践する人の増加 適地元の食材や食文化を知り、食事を楽しむ人の増加	朝食を毎日食べる人の割合の増加	20～30歳代	59.3%	75%	※2	85%以上	90%	
			小学6年生	93%	100%	※4	100%	97%	
		主食・主菜・副菜を組み合わせている人の割合の増加			53.9%	65%	※2	50%	80%
		食事の適量を心がけて食べるようにしている人の割合の増加		腹八分目を心がけている人 59.4%		70%	※2	—	95%
		食塩摂取量の減少	成人男性	15.7g	7.5g未満	※2	7g未満	7.5g未満	
			成人女性	14.2g	6.5g未満	※2	7g未満	6.5g未満	
		野菜摂取量の増加			196g	350g以上	※2	350以上	350g以上
		果物摂取量の増加			今後把握	200g	※2	200g	200g
		栄養成分表示を参考にしている人の割合の増加			36.8%	60%	※2	—	60%
		地元産の食材を食事に利用している人の増加			51.9%	80%	※2	80%	—
災害用食品を準備している人の割合の増加			44.1%	70%	※2	今後設定	今後設定		
身体活動・運動	こどもも大人も日常に溶け込む楽しい運動習慣の実現	健康のために運動を心がけている人の増加			33.1%	40%	※2	—	—
		自分の一日の歩数を知っている人の増加			31.6%	50%	※2	—	65%
		日常生活における歩数の増加	20～64歳男性	20～59歳男性 6713歩	8000歩以上	※2	20～64歳男性 8000歩以上	20～64歳男性 8000歩以上	
			20～64歳女性	20～59歳女性 6892歩	8000歩以上	※2	20～64歳女性 8000歩以上	20～64歳女性 8000歩以上	
			65歳以上男性	60歳以上男性 5164歩	6000歩以上	※2	65歳以上男性 6000歩以上	65歳以上男性 6000歩以上	
			65歳以上女性	60歳以上女性 5834歩	6000歩以上	※2	65歳以上女性 6000歩以上	65歳以上女性 6000歩以上	
		運動習慣者の割合の増加	20～59歳男性	32.9%	35%	※2	20～64歳男性 30%	20～64歳男性 25%	
			20～59歳女性	13.7%	25%	※2	20～64歳女性 30%	20～64歳女性 25%	
			60歳以上男性	28.6%	35%	※2	65歳以上男性 50%	65歳以上男性 30%	
			60歳以上女性	32.4%	40%	※2	65歳以上女性 50%	65歳以上女性 30%	

分野	目標	項目	町			国	県	
			ベースライン値(R6)	目標(R17)	出典	目標(R17)	目標(R17)	
休養・睡眠	休養がとれている人の増加 メディアの適切な使用について十分理解している人の増加	仕事と休養のバランスを心がけている人の増加	70.8%	85.0%	※2	—	—	
		睡眠による休養がとれている人の割合	79.1%	80%	※2	睡眠による休養がとれている者80%	睡眠による休養がとれている者80%	
		睡眠時間が十分に確保できている人の増加(睡眠時間6~9時間(60歳以上は6~8時間)の人の割合)	今後把握	今後設定		60%	今後設定	
		メディアの使用ルールを個人もしくは家族で決めている人の割合の増加	今後把握	今後設定		—	—	
		ストレスを上手に解消できている人の割合の増加	76.7%	80%	※2	—	80%	
歯と口腔の健康	歯と口腔機能の増進 歯と口腔機能の増進 歯と口腔機能の増進 歯と口腔機能の増進 歯と口腔機能の増進	3歳児のむし歯のない子の割合の増加	92.2%	100%	※8	95%	95%以上	
		12歳児の一人平均むし歯の本数の減少	1.32本	1本	※5	—	0.6本以下	
		過去1年間に歯科健診を受診した人の割合	20.1%	40%	※2	—	65%以上	
		80歳で20本以上の自分の歯を有する人の割合の増加	14.6%	25%	※2	—	85%以上	
		かかりつけの歯科医がいる人の増加	61.6%	70%	※2	—	—	
生活習慣病予防・重症化予防	生活習慣病やがんの予防に関する正しい理解している人の増加	肥満者(BMI \geq 25)の割合の減少	20~60歳代男性	35.3%	25%	※2	—	全国平均を上回る改善(40~74歳)
			40~60歳代女性	21.5%	18%	※2	—	全国平均を上回る改善(40~74歳)
		肥満傾向児の出現率	中学1年男子	28.9%	15%	※5	今後設定(小学5年)	11%
			中学1年女子	6.3%	8%	※5		8%
		自分の適正体重を知っている人の増加	61.8%	80%	※2	—	—	
		メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少 40~74歳	該当者28.0% 予備群13.9%	該当者20% 予備群10%	※6	今後設定	全国平均を上回る改善(40~74歳)	
		特定健診受診率の向上 成人男女	43.3%	60%	※6	今後設定	70%	
		がん検診受診率の向上 40~69歳 ただし、子宮がんは20~69歳	胃がん	15.1%	40%	※7	60%(R10)	70%
			肺がん	7.6%	40%	※7	60%(R10)	70%
			大腸がん	38.4%	50%	※7	60%(R10)	70%
子宮がん	26.9%		50%	※7	60%(R10)	70%		
乳がん	19.8%	50%	※7	60%(R10)	70%			
適切な飲酒	自分に合った健康的な飲み方をすすめる人の増加 お酒に関する相談窓口を知っている人の増加	適正な飲酒量を知っている人の割合の増加	45.4%	80.0%	※2	—	適正な飲酒量を知っている人の割合100%	
		生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合の減少 20歳以上	男性	20.4%	12.0%	※2	10%	12%
			女性	5.4%	3.0%	※2	10%	6%
		妊娠中の飲酒をなくす	0.0%	0.0%	※2	—	0%	
未成年における飲酒経験者の減少	11.7%	0.0%	※2	0%	—			

分野	目標	項目	町			国	県		
			ベースライン 値 (R6)	目標 (R17)	出典	目 標 (R17)	目 標 (R17)		
たばこ対策	子どもから大人までたばこの健康被害について理解する人の増加 受動喫煙の減少	喫煙の健康影響に関する知識の普及(成人)	肺がん	89.5%	95%	※2	—	100%	
			ぜんそく				—		
			気管支炎				—		
			心臓病				—		
			脳卒中				—		
			胃潰瘍				—		
			妊娠による胎児への影響				—		
			歯周病				—		
			COPD				—		
		成人の喫煙率の減少	成人男女	18.9%	13%	※2	12%	12%	
			成人男性	32.5%	25%	※2	—	20%	
			成人女性	7.9%	5%	※2	—	4%	
		妊娠中の喫煙をなくす			0.0%	0%	※8	今後設定	0%
		受動喫煙の機会を有する人の割合の低下	家庭 (毎日)	13.3%	0%	※2	—	0%	
職場 (毎日・時々)	38.8%		20%	※2	—	0%			
飲食店 (毎日・時々)	39.3%		20%	※2	—	0%			

【出典】

- ※1 国 :健康寿命 国民生活基礎調査 平均寿命 簡易生命表
宮城県・町:データからみたみやぎの健康
- ※2 令和6年度町民意識調査
- ※3 国民健康栄養調査
- ※4 小学校体力テスト記録票
- ※5 南三陸町小中学校定期健康診断
- ※6 宮城県国民健康保険団体連合会 KDB データシステム
- ※7 地域保健健康増進事業事業報告
- ※8 保健福祉課調べ

南三陸町第3期健康づくり計画

発行：令和8年3月

編集・発行：南三陸町 保健福祉課

〒986-0725 宮城県本吉郡南三陸町志津川字沼田14番地3

電話：0226-46-5113

FAX：0226-46-4587

町ホームページ：https://www.town.minamisanriku.miyagi.jp