

第2期多賀町健康増進計画・第2期多賀町食育推進計画

第2期健康たが21

「ずっと健やか、いつでも元気 健康実感！多賀のまち」



平成31年3月

多賀町

はじめに

生涯にわたり心身ともに健やかで、いきいきと充実した生活を送ることは、誰しもの願いです。高齢化が進む今日、住民がいつまでも健康で、住みなれた地域で安心して暮らせることが重要です。

そこで、本町では、平成21年に健康寿命の延伸を目的とした「健康増進計画」を策定するとともに、平成24年には食を通じた住民の心身の健康増進と豊かな人間形成を目的とした「多賀町食育推進計画」を策定し、健康づくりや食育推進の取り組みを進めてまいりました。

このたび、本町の今後の健康づくりの方向を示す新たな健康づくり指針を策定するにあたって、食育は生活習慣病の予防や健康増進と関わりが深いことをふまえ、「健康増進計画」、「食育推進計画」を一体的なものとした計画として、「第2期健康たが21（第2期多賀町健康増進計画・第2期多賀町食育推進計画）」を策定いたしました。

この計画の「ずっと健やか、いつでも元気 健康実感！多賀のまち」の理念に基づき、住民の皆さまが健康づくりに主体的に取り組むことができるよう、きめ細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、ご協力を賜りますようお願い申し上げます。

終わりに、この計画の策定にあたり、多大なご尽力を賜りました「第2期多賀町健康増進計画「健康たが21」策定委員」の皆さまをはじめ、アンケート調査にご協力いただきました皆さまに心から感謝申し上げます。

平成31年（2019年）3月



多賀町長 久保 久良

目 次

第1章 計画策定にあたって	1
1 計画策定の背景と趣旨	1
2 計画の位置づけ	1
3 計画の対象	1
4 計画の期間	1
5 計画の策定体制	2
第2章 多賀町の健康を取り巻く現状	3
1 統計データから見た多賀町の状況	3
2 アンケート結果から見た多賀町の現状	16
3 「健康たが21」・「多賀町食育推進計画」の評価	33
第3章 計画の基本的な考え方	42
1 計画の理念	42
2 計画の基本方針	42
3 ライフステージの考え方	44
第4章 健康増進計画	46
1 食生活	46
2 運動・身体活動	50
3 歯の健康	54
4 たばこ	57
5 健康チェック	60
6 こころの健康	63
7 地域活動と意識づくり	66

第5章 食育推進計画	69
1 健康な体をつくる	69
2 豊かなこころを育む	73
3 食育の環を広げる	76
第6章 計画の推進	79
1 計画の推進体制	79
2 計画の推進方法	80
3 計画の進行管理	80
(参考) 資料編	81
1 第2期多賀町健康増進計画「健康たが21」策定委員会設置要綱	81
2 第2期多賀町健康増進計画「健康たが21」策定委員会委員名簿	83
3 計画策定の経過	84
4 用語解説	85

※について

※印のついている用語の説明については、巻末資料編の用語集を参照ください。

第1章 計画策定にあたって

1 計画策定の背景と趣旨

生活環境の改善や医学の進歩などにより、平均寿命※が延び、世界一の長寿国となる一方で、食生活の変化や運動不足などにより、がんをはじめ心疾患、脳血管疾患、糖尿病などの生活習慣病※が増加するとともに、高齢化の進行に伴い、要介護等認定者も増加し、深刻な社会問題となっています。

また、社会・経済環境や価値観が大きく変化している現代は、ストレス社会と言われており、生涯を通じて健康に暮らすためには、身体健康づくりとともに、こころの健康づくりに取り組むことも重要になっています。

このような状況の中、国においては、2012年（平成24年）に「健康日本21（第2次）」を制定し、「健康寿命※の延伸と健康格差※の縮小」、「生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底」、「健康を支え、守るための社会環境の整備」などの方向性を示して、健康増進を推進するとともに、2016年（平成28年）に「第3次食育推進基本計画」を制定し、生涯にわたって健全な心身を培い、豊かな人間性を育むことを目的とした食育※が推進されています。

多賀町においては、2009年（平成21年）に「多賀町健康増進計画（健康たが21）」、2012年（平成24年）に「多賀町食育推進計画」を策定し、住民の健康づくりと食育推進に取り組んできました。これらの計画の期間が終了となることから、社会環境の変化や新たな健康課題に対応する健康づくりを総合的かつ効果的に実施するため、「健康増進計画」、「食育推進計画」を「第2期多賀町健康増進計画」として一体的に策定します。

2 計画の位置づけ

この計画は、健康増進法第8条第2項に基づく「市町村健康増進計画」、食育基本法第18条第1項に基づく「市町村食育推進計画」として位置づけます。

また、この計画を構成する、「健康増進計画」、「食育推進計画」は、上位計画である「多賀町総合計画」の分野別計画として位置づけるとともに、その他の関連計画との整合性を図るものとします。

3 計画の対象

この計画は、すべての年齢層の住民を対象とします。

施策の内容、目標値については、「子ども・子育て支援事業計画」、「国民健康保険データヘルス計画」、「特定健康診査等実施計画」、「高齢者福祉計画および介護保険事業計画」、学校保健の事業内容等との整合性を図り定めるものとします。

4 計画の期間

この計画の期間は、2019年度から2023年度とします。

5 計画の策定体制

(1) 計画策定委員会

保健医療関係者や学識経験者等からなる「第2期多賀町健康増進計画策定委員会」において、計画の内容の審議を行いました。

(2) 住民アンケート調査

18～84 歳までの住民 1,500 人に対してアンケート調査を行い、健康状態や健康に対する意識、生活習慣などを把握し、計画に反映しました。

項目	内容
調査対象	多賀町に住む住民 1,500 人
調査期間	2018 年（平成 30 年）1 月 11 日（木）～1 月 25 日（木）
調査方法	各地区長による直接配布、郵送による回収（調査票は無記名による）
有効回収数・率	有効回収数 536 件・有効回収率 35.7%

(3) 関係団体ヒアリング調査

健康づくりにかかわる地域団体に対してヒアリング調査を行い、活動状況や活動上の課題、今後の方針、計画への要望等を把握し、計画に反映しました。

項目	内容
調査対象	健康推進協議会、スポーツ推進委員、やまびこクラブ、商工会
調査期間	アンケート：2018 年（平成 30 年）8 月 13 日（月）～8 月 27 日（月） ヒアリング：2018 年（平成 30 年）9 月 19 日（水）
調査方法	事前にアンケート用紙を配布・回収、後日ヒアリング調査を実施

(4) パブリックコメント

計画の内容について、住民から意見や提案の募集を行い、計画に反映しました。

項目	内容
実施期間	2019 年（平成 31 年）2 月 12 日（火）～2 月 25 日（月）
意見件数	0 件

第2章 多賀町の健康を取り巻く現状

1 統計データから見た多賀町の状況

(1) 人口・世帯の状況

① 年齢3区分別人口

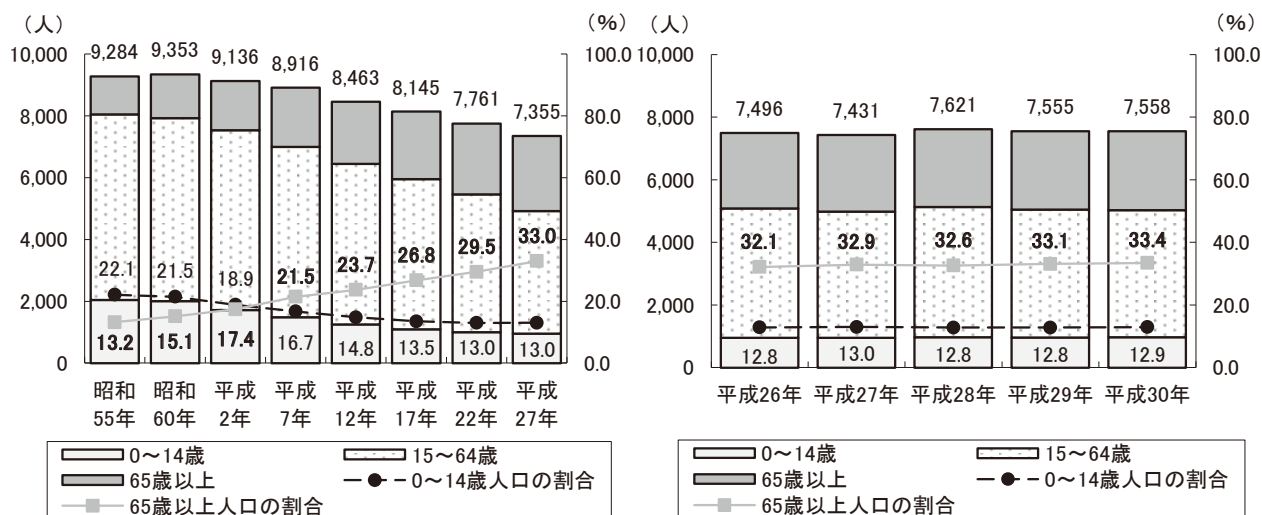
1980年（昭和55年）から2015年（平成27年）の総人口の推移（国勢調査）をみると、1985年（昭和60年）以降年々減少し、2015年（平成27年）では7,355人となっています。

少子高齢化率の推移をみると、0～14歳人口の割合は年々減少し、1980年（昭和55年）では22.1%であったのに対し、2015年（平成27年）では13.0%となっています。一方、65歳以上人口の割合は年々増加し、1980年（昭和55年）では13.2%であったのに対し、2015年（平成27年）では33.0%となっています。

ここ5年間の総人口の推移（住民基本台帳）をみると、ほぼ横ばいで推移し、2018年（平成30年）の総人口は7,558人となっています。

少子高齢化率の推移をみると、0～14歳人口の割合は横ばいで推移する一方、65歳以上人口の割合は概ね増加傾向にあり、2018年（平成30年）では33.4%となっています。

【総人口の推移と少子高齢化率の推移】



資料：国勢調査（各年10月1日）

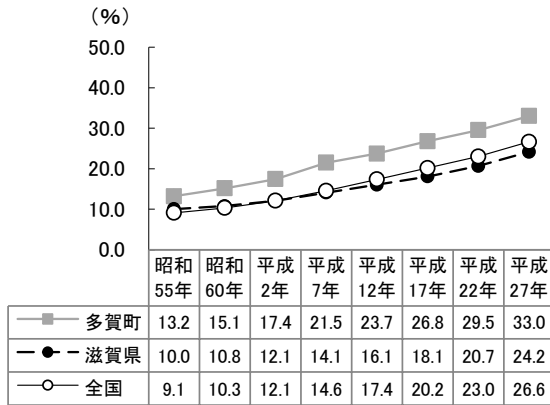
（注）割合は総数から不詳を除いて算出している

資料：住民基本台帳（各年9月末日）

（平成30年は10月1日）

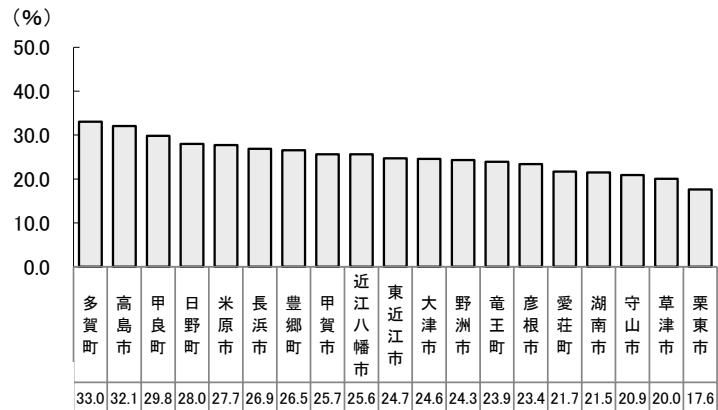
65 歳以上人口の割合を滋賀県・全国と比較すると、各年最も高い値で推移しています。2015 年（平成 27 年）の 65 歳以上人口の割合を滋賀県内市町と比較すると、最も高い値となっています。

【高齢化率の推移（県比較）】



資料：国勢調査（各年 10 月 1 日）

【2015 年（平成 27 年）の高齢化率の比較（県内比較）】

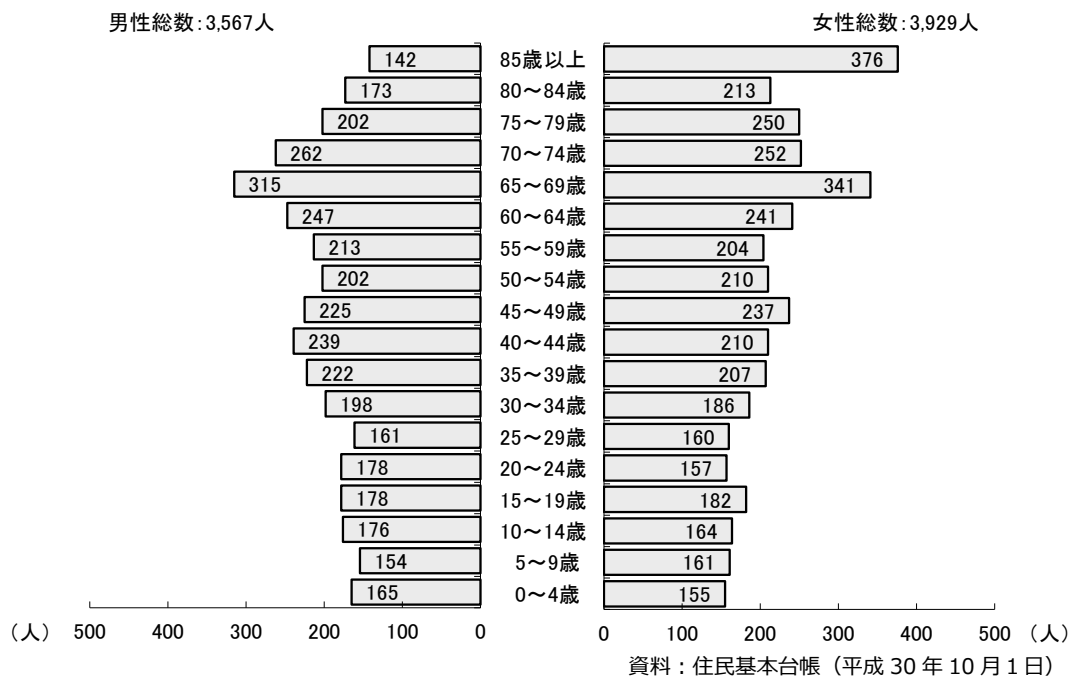


資料：国勢調査（平成 27 年 10 月 1 日）

② 人口ピラミッド

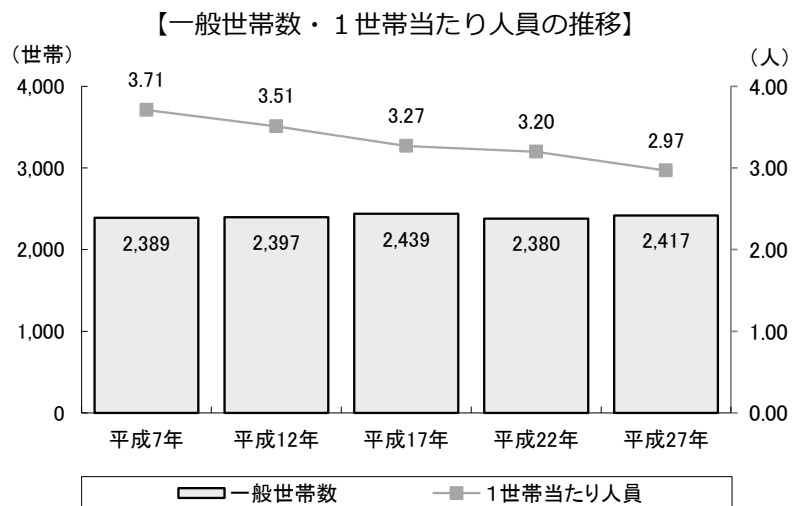
2018 年（平成 30 年）の人口ピラミッドをみると、男性は 65～69 歳の層が最も多いのに対し、女性は 85 歳以上の層が最も多くなっています。

【人口ピラミッド】



③ 世帯数と1世帯当たり人員

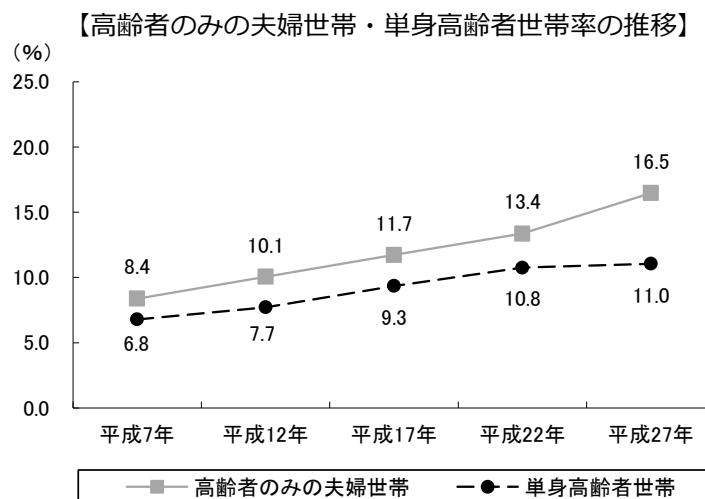
一般世帯数・1世帯当たり人員の推移をみると、一般世帯数は2,400世帯前後で推移し、2015年（平成27年）では2,417世帯となっています。一方、1世帯当たり人員は年々減少し、2015年（平成27年）では2.97人となっています。



資料：国勢調査（各年10月1日）

④ 高齢者のみの夫婦世帯数・単身高齢者世帯数

一般世帯に占める高齢者のみの夫婦世帯・単身高齢者世帯の割合の推移をみると、ともに年々増加し、2015年（平成27年）の高齢者のみの夫婦世帯は16.5%、高齢者単身世帯は11.0%となっています。



資料：国勢調査（各年10月1日）

(2) 出生・死亡の状況

① 出生数の状況

ここ5年の出生数をみると、2012年（平成24年）の40人が最も少なく、2014年（平成26年）の57人が最も多くなっています。

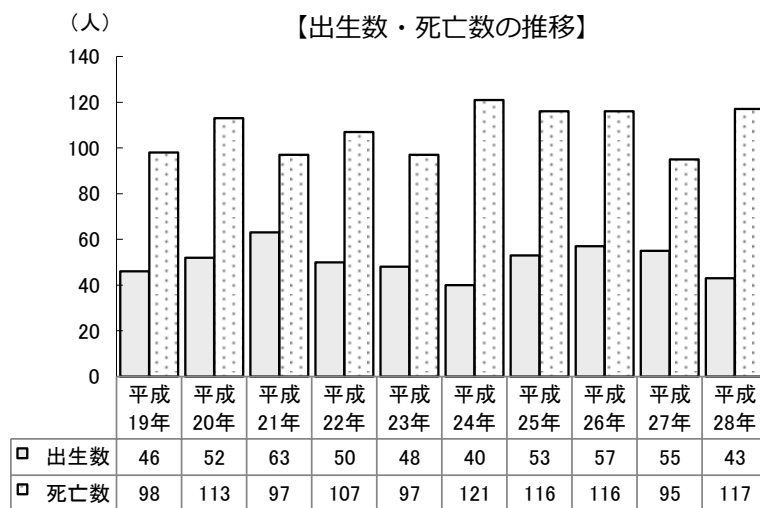
【出生数・死亡数の推移】

	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年
出生数	40	53	57	55	43
乳児死亡数	0	0	0	0	0
新生児死亡数	0	0	0	0	0
死産数	1	0	3	0	1
周産期死亡数	1	0	1	0	0

資料：人口動態統計（滋賀県 HP）

② 出生数と死亡数

出生・死亡数の推移をみると、各年出生数が死亡数を下回り、2016年（平成28年）では出生数が43人、死亡数が117人となっています。



資料：人口動態統計（滋賀県 HP）

③ 死因別死亡数

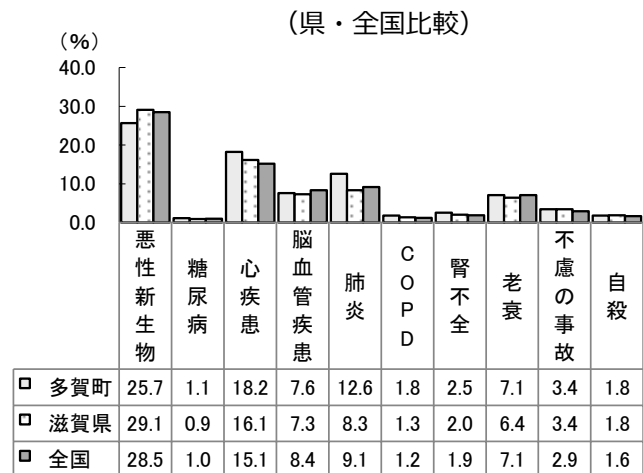
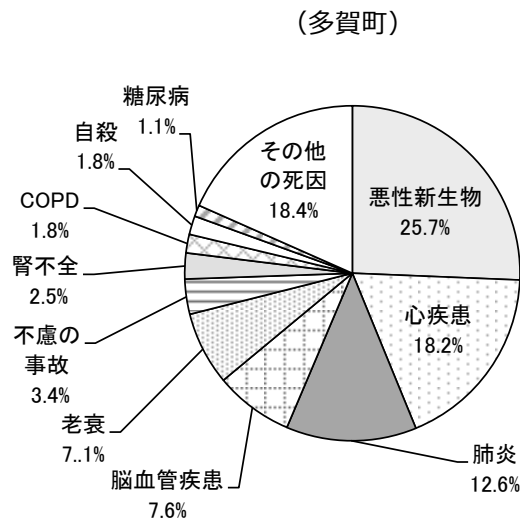
多賀町の主な死因別死亡数（2012 年（平成 24 年）～2016 年（平成 28 年）の合計）の割合をみると、滋賀県・全国（2016 年（平成 28 年））と同様、悪性新生物※、心疾患（高血圧性除く）の割合が高く、悪性新生物が 25.7%、心疾患（高血圧性除く）が 18.2%となっており、心疾患（高血圧性除く）については、滋賀県・全国の値を上回っています。3大疾病（悪性新生物、心疾患（高血圧性除く）、脳血管疾患）の割合については、滋賀県・全国の値を下回り、51.5%となっています。

【主な死因別死亡数の割合（県・全国比較）】

	多賀町 (平成 24～28 年の合計)		滋賀県 (平成 28 年)	全国 (平成 28 年)
	死亡数	割合	割合	割合
悪性新生物 *	145	25.7%	29.1%	28.5%
糖尿病	6	1.1%	0.9%	1.0%
心疾患（高血圧性除く） *	103	18.2%	16.1%	15.1%
脳血管疾患 *	43	7.6%	7.3%	8.4%
肺炎	71	12.6%	8.3%	9.1%
COPD（慢性閉塞性肺疾患）※	10	1.8%	1.3%	1.2%
腎不全	14	2.5%	2.0%	1.9%
老衰	40	7.1%	6.4%	7.1%
不慮の事故	19	3.4%	3.4%	2.9%
自殺	10	1.8%	1.8%	1.6%
その他の死因	95	18.4%	23.4%	23.1%
総数	565	100.0%	100.0%	100.0%
* 3 大疾病（悪性新生物・心疾患・脳血管疾患）	291	51.5%	52.5%	52.0%

資料：人口動態統計（町、県は滋賀県 HP）

【主な死因別死亡数の割合】



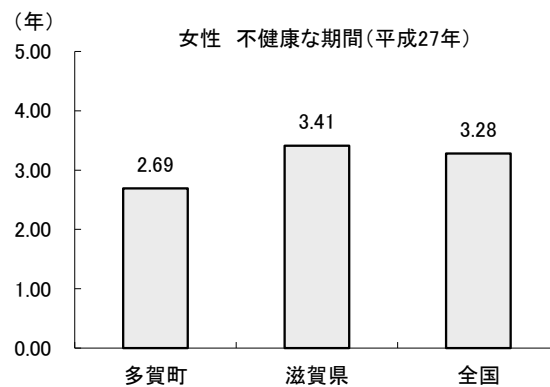
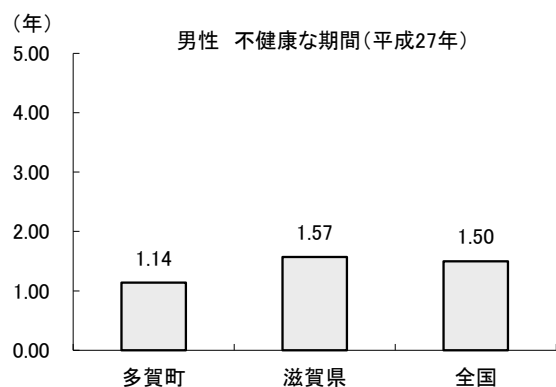
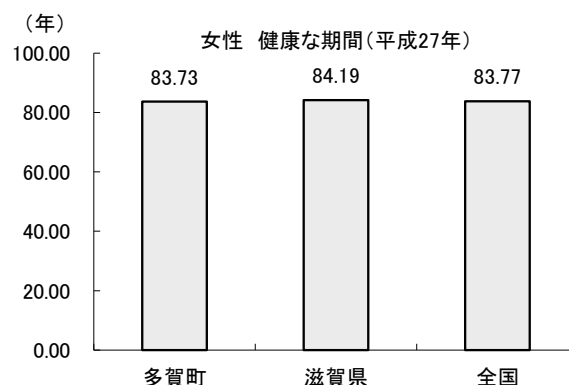
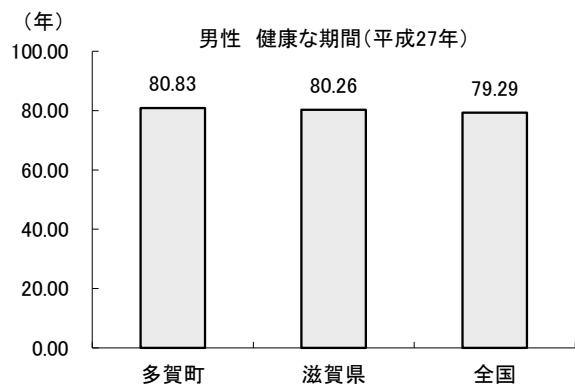
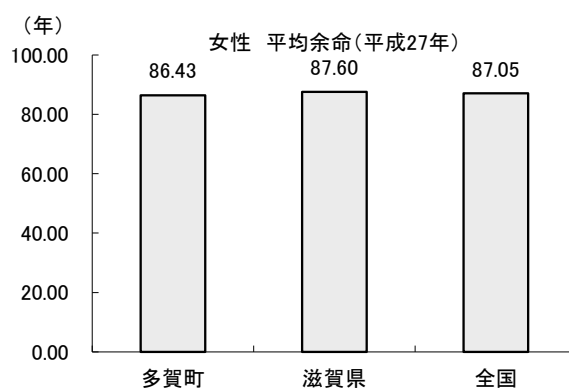
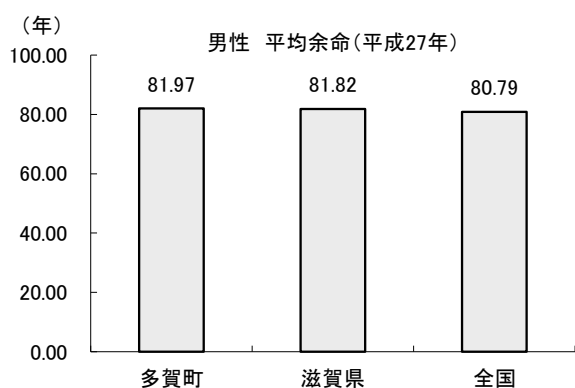
資料：全国・滋賀：平成 28 年人口動態統計（県は滋賀県 HP）
町は平成 24～28 年人口動態統計の合計（心疾患は高血圧性を除く）

(3) 健康寿命の状況

① 平均余命と健康寿命、不健康な期間

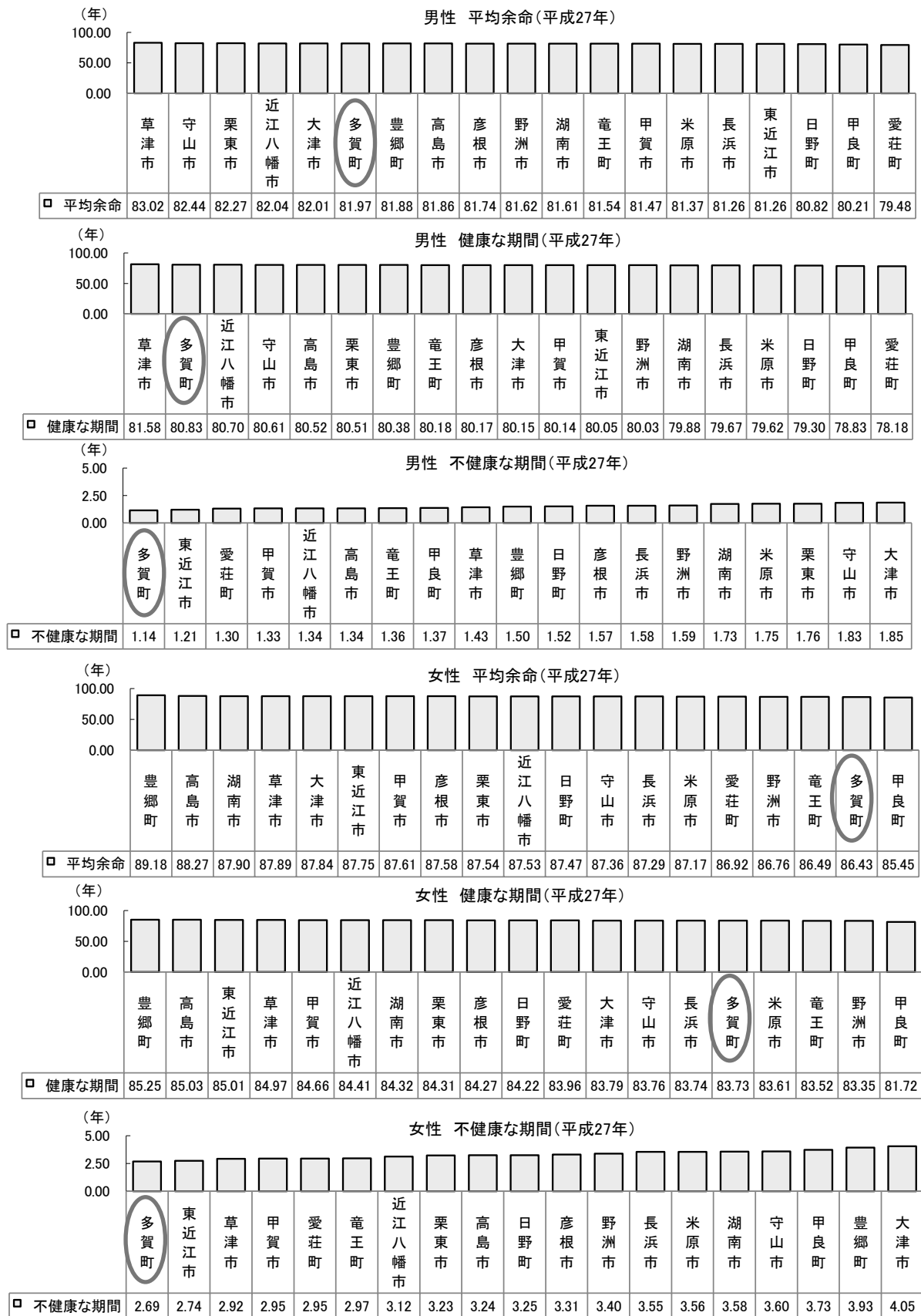
2015 年（平成 27 年）の平均余命・健康寿命・不健康な期間をみると、多賀町・滋賀県・全国とも、すべてにおいて男性より女性の方が長くなっています。

平均余命・健康な期間を滋賀県・全国と比較すると、男性はともに滋賀県・全国を上回り、平均余命が 81.97 年、健康な期間が 80.83 年となっています。女性については、ともに滋賀県・全国を下回り、平均余命が 86.43 年、健康な期間が 83.73 年となっています。不健康な期間については、男女ともに滋賀県・全国を下回り、男性が 1.14 年、女性が 2.69 年となっています。



資料：滋賀県資料

2015 年（平成 27 年）の平均余命・健康な期間・不健康な期間を滋賀県内市町村で比較すると、男性は平均余命・健康な期間ともに上位に位置し、不健康な期間は一番短くなっています。女性については、平均余命・健康な期間ともに下位に位置しているものの、不健康な期間は一番短くなっています。

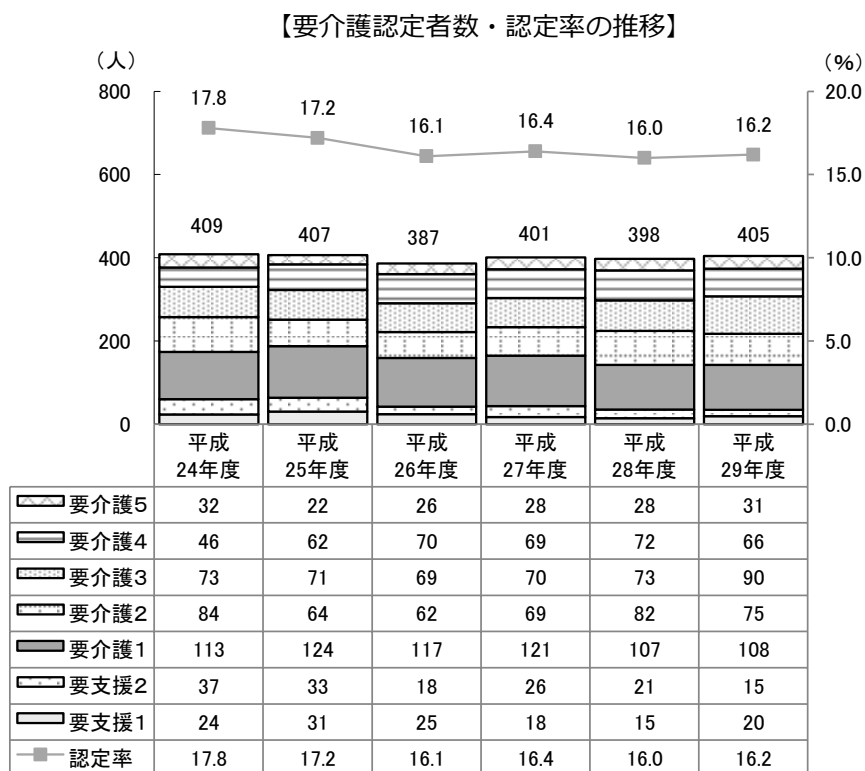


資料：滋賀県資料

② 要介護認定者数・認定率

要介護認定者の推移をみると各年 400 人前後で推移し、2017 年度（平成 29 年度）では 405 人となっています。要介護度別にみると、各年要介護 1 が最も多くなっています。

認定率については 2012 年度（平成 24 年度）から 2014 年度（平成 26 年度）にかけ減少していましたが、2014 年度（平成 26 年度）以降は横ばいで推移し、2017 年度（平成 29 年度）では 16.2%となっています。



資料：多賀町介護保険事業状況報告事務事業概要

(4) 健診（検診）の状況

① 乳幼児健診受診率

乳幼児健診受診率の推移をみると、各年高い水準で推移し、どの健診も各年 90%以上の受診率となっています。

【乳幼児健診受診率の推移】

	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
整形外科健診	94.4%	94.7%	92.9%	97.7%	92.2%
4ヶ月児健診	100.0%	100.0%	100.0%	97.7%	100.0%
10ヶ月児健診	100.0%	98.7%	100.0%	100.0%	100.0%
1歳6ヶ月児健診	100.0%	100.0%	97.3%	96.7%	96.2%
2歳6ヶ月児健診	97.0%	97.8%	98.1%	100.0%	96.6%
3歳6ヶ月児健診	98.1%	95.8%	100.0%	100.0%	97.6%

資料：福祉保健課

② 乳幼児のむし歯有病者率

乳幼児のむし歯有病者率の推移をみると、1歳6ヶ月健診ではどの年度でも 0.0%となっています。そのほかの健診でのむし歯有病者率をみると、2017 年度（平成 29 年度）の罹患率は、2歳6ヶ月健診で 1.8%、3歳6ヶ月健診で 7.2%となっており、2013 年度（平成 25 年度）に比べると減少しているものの、2016 年度（平成 28 年度）からはともに増加しています。また、むし歯有病者率は年代が上がるほど、高くなる傾向にあります。

【歯科健診におけるむし歯有病者率の推移の推移】

	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
1歳6ヶ月児健診	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
2歳6ヶ月児健診	3.1%	4.5%	1.9%	1.2%	1.8%
3歳6ヶ月児健診	7.5%	11.8%	14.0%	5.9%	7.2%

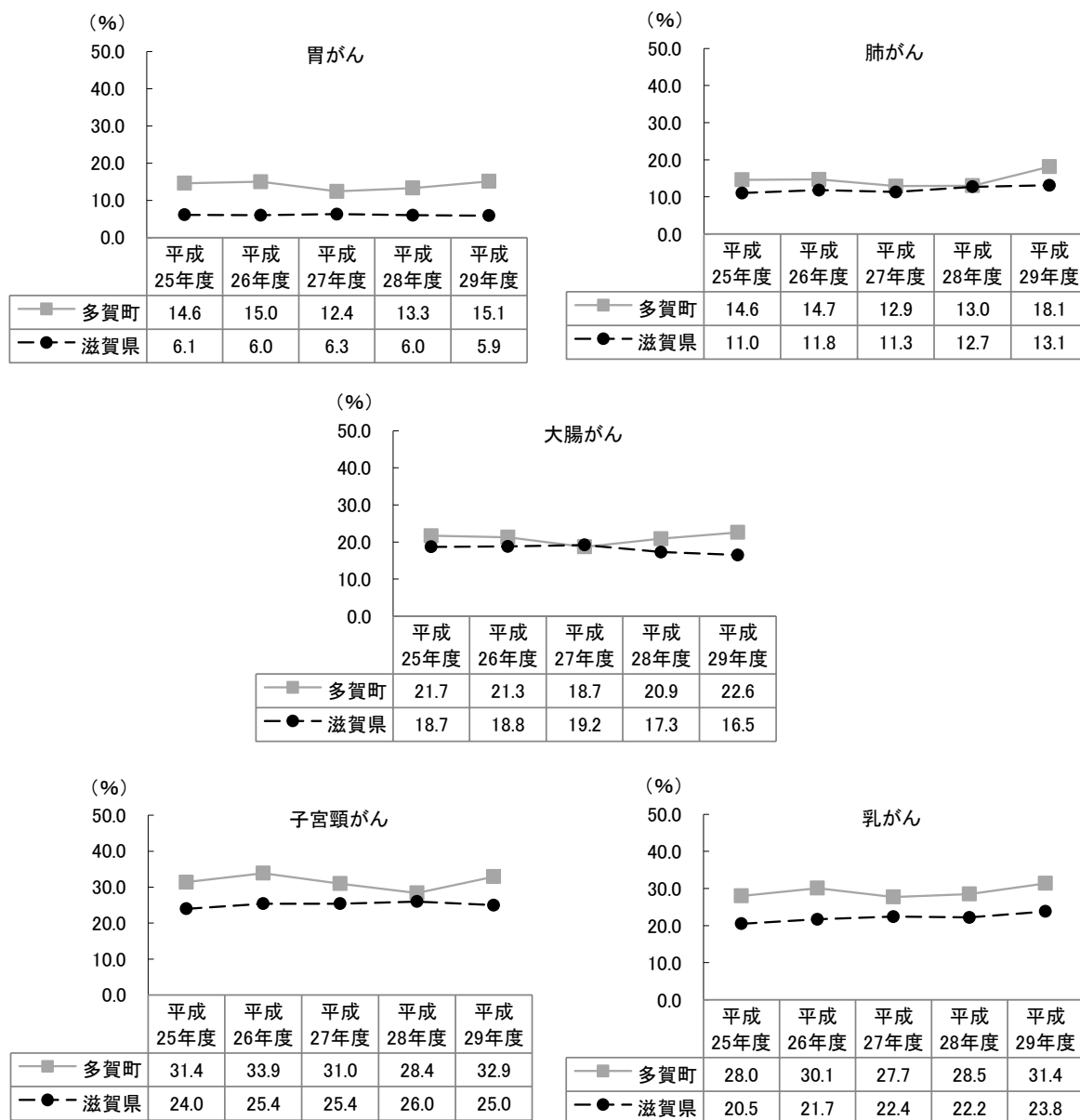
資料：福祉保健課

③ がん検診受診率

がん検診の受診率の推移をみると、増減を繰り返し推移しています。2017年度（平成29年度）の受診率をみると、胃がんが15.1%、肺がんが18.1%、大腸がんが22.6%、子宮頸がんが32.9%、乳がんが31.4%となっています。

滋賀県と比較すると、2015年度（平成27年度）の大腸がんのみ県の水準を下回っていますが、それ以外については滋賀県よりも高い水準で推移しています。

【がん検診受診率の推移（県比較）】



資料：福祉保健課

（注）受診率の経年変化をみるため、がん検診の対象者を（40歳以上の人口－40歳以上の就業人口＋農林水産業従事者数（直近の国勢調査人口））を利用している。

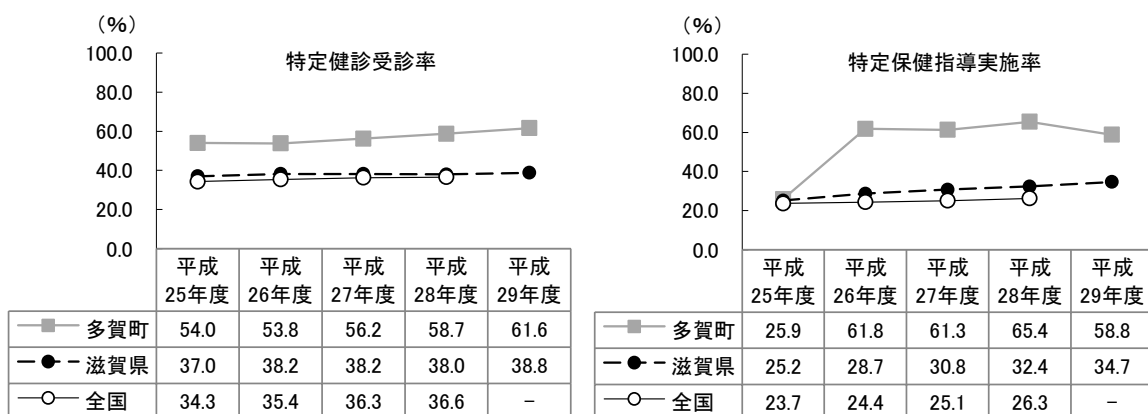
④ 特定健診受診率・特定保健指導実施率

特定健診※受診率の推移をみると、2014 年度（平成 26 年度）以降は増加傾向にあり、2017 年度（平成 29 年度）では 61.6%となっています。

特定保健指導※実施率については、2013 年度（平成 25 年度）から 2014 年度（平成 26 年度）にかけ大きく増加した後は、増減を繰り返し推移し、2017 年度（平成 29 年度）では 58.8%となっています。

滋賀県・全国と比較すると、特定健診受診率・特定保健指導実施率ともに、滋賀県・全国よりも高い水準で推移しています。

【特定健診受診率・特定保健指導実施率の推移（県・全国比較）】

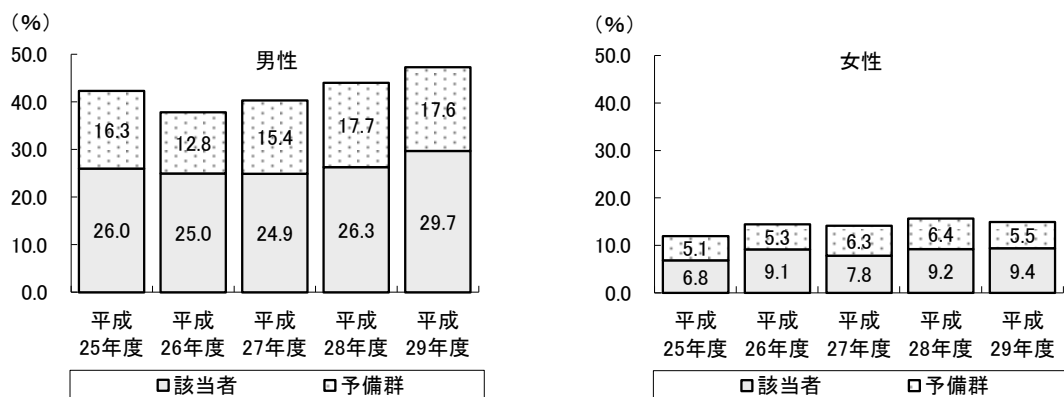


資料：滋賀県国民健康保険連合会 法定報告資料

⑤ メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合

特定健診受診者に占めるメタボリックシンドローム※該当者・予備群の割合の推移をみると、男女とも 2014 年度（平成 26 年度）以降はおおむね増加傾向にあり、2017 年度（平成 29 年度）では男性が 47.3%（該当者：29.7%、予備群：17.6%）、女性が 14.9%（該当者：9.4%、予備群：5.5%）となっています。

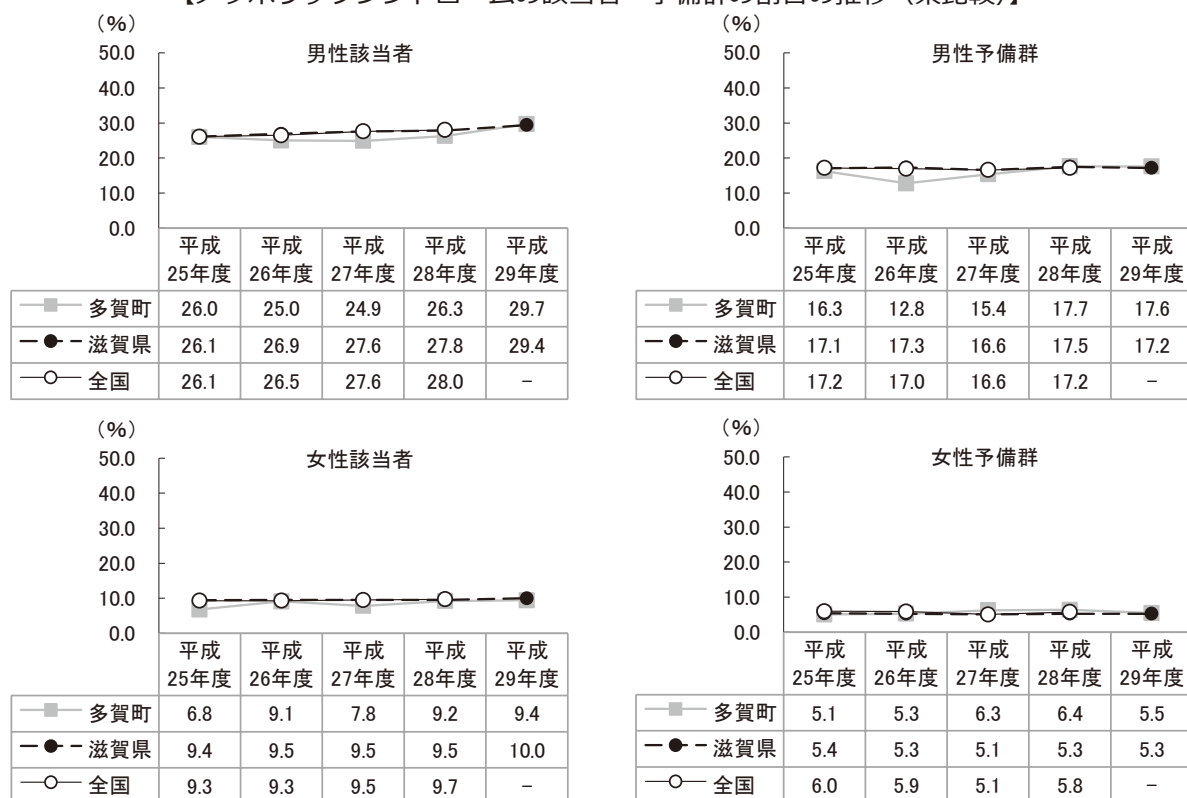
【メタボリックシンドロームの該当者・予備群の割合の推移】



資料：滋賀県国民健康保険連合会 法定報告資料

特定健診受診者に占めるメタボリックシンドローム該当者・予備群の割合を滋賀県・全国と比較すると、男性については、2016年度（平成28年度）までは該当者・予備群ともに各年最も低い水準で推移していましたが、2017年度（平成29年度）では該当者・予備群ともに滋賀県の水準を上回っています。女性の該当者については各年最も低い水準となっていますが、予備群については2014年度（平成26年度）までは最も低い水準であったものの、その後は最も高い水準となっています。

【メタボリックシンドロームの該当者・予備群の割合の推移（県比較）】

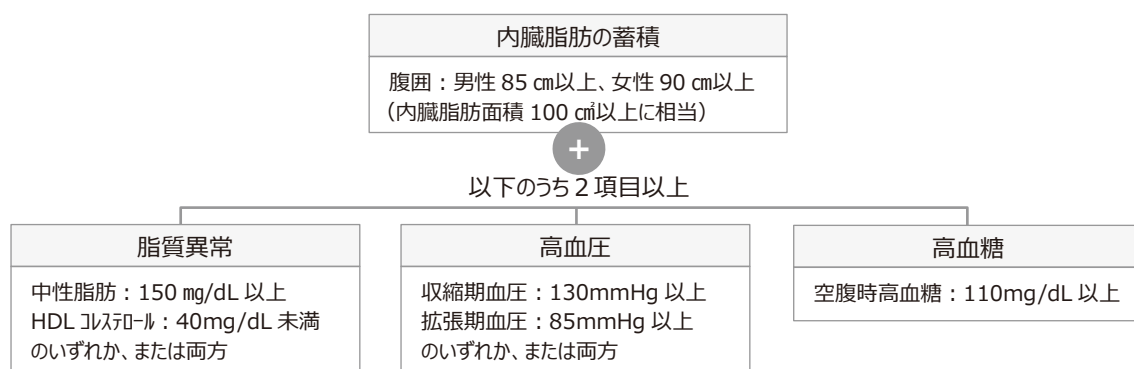


資料：国保連合会資料

メタボリックシンドロームの診断基準

メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）とは、内臓脂肪型肥満に加えて、脂質異常症・高血圧・高血糖のうち2つ以上の症状にあてはまる場合をいいます。

【メタボリックシンドロームの診断基準】

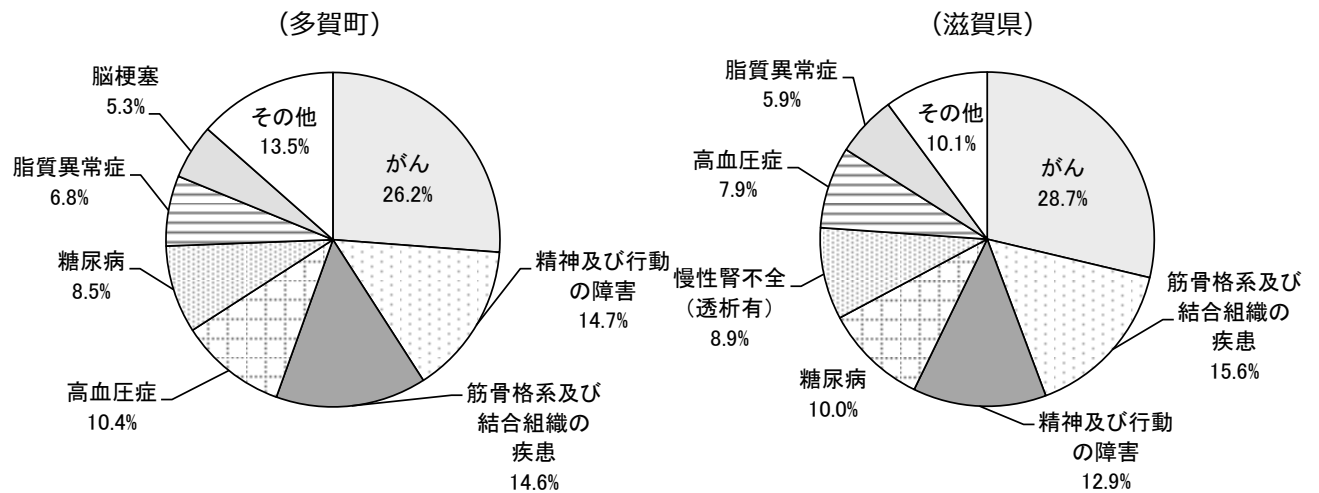


(5) 医療の状況

① 疾病別医療費の状況

2017 年度（平成 29 年度）の国民健康保険被保険者における疾病別医療費の状況を見ると、多賀町、滋賀県ともがんの割合が最も高く、多賀町では 26.2%、滋賀県では 28.7%となっています。

【疾病別医療費の割合（県比較）】



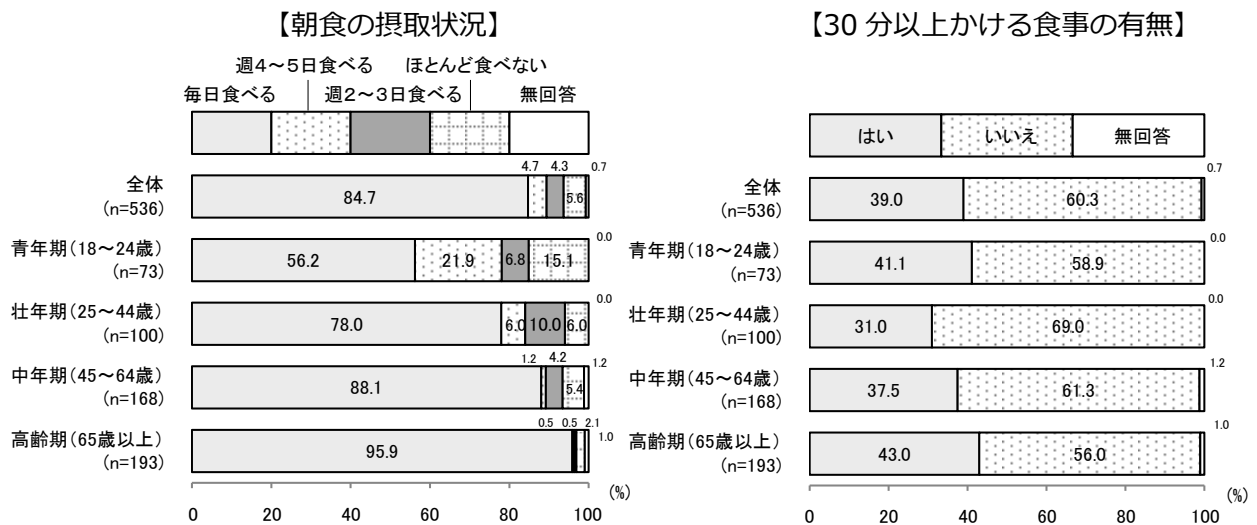
資料：国保連合会資料（平成 29 年度）

2 アンケート結果から見た多賀町の現状

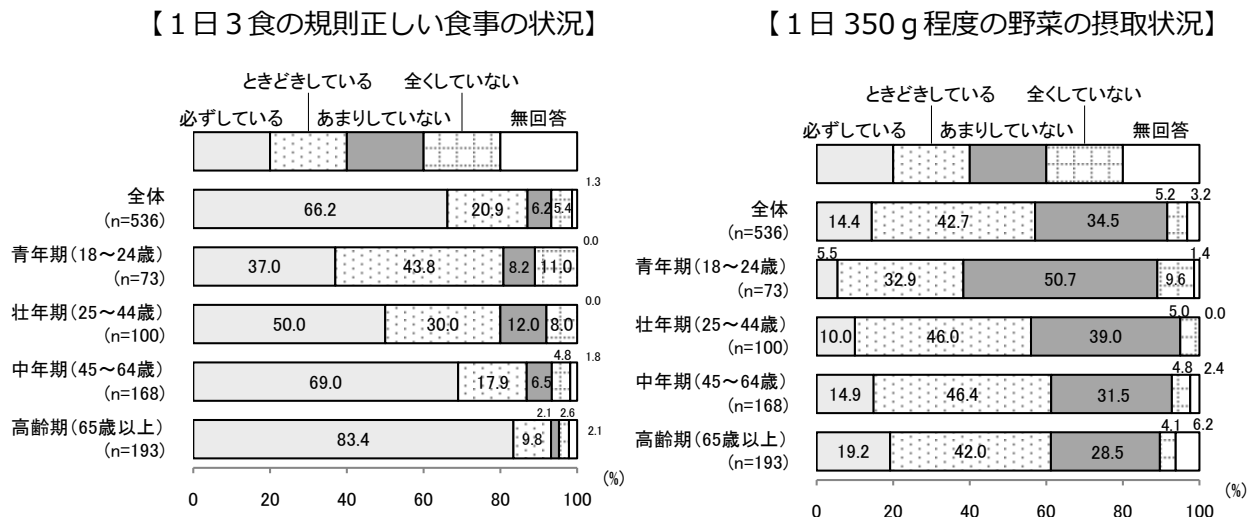
(注) 前回調査 (H25) : 2013 年度 (平成 25 年度) 「多賀町健康に関するアンケート調査」、
 前回調査 (H23) : 2011 年度 (平成 23 年度) 「多賀町食育に関する住民アンケート調査」

(1) 食生活

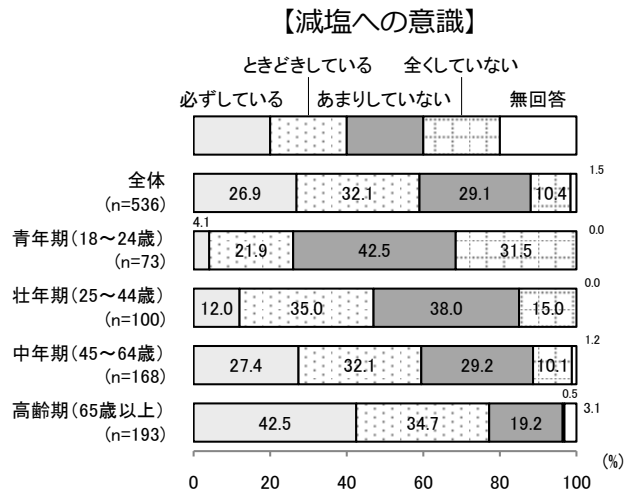
- 朝食を「毎日食べる」人は前回調査 (H25) より増加し、84.7%となっています (H25 : 81.3%)。一方、「ほとんど食べない」人は減少し、5.6%となっています (H25 : 6.5%)、青年期では 1 割を超え、15.1%となっています。
- 1 日に 1 食は 30 分以上かけて食事をしている人 (「はい」の人) は前回調査 (H25) より増加し、39.0%となっています (H25 : 29.4%)。30 分以上かけて食事をする人の割合は壮年期で最も低く、31.0%となっています。



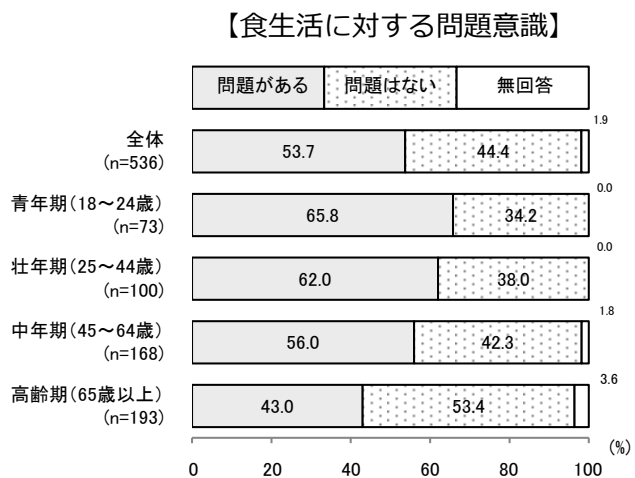
- 1 日 3 食の規則正しい食事を「必ずしている」人は 66.2%となっています。必ずしている人の割合は世代が下がるほど低くなる傾向にあり、高齢期では 83.4%であるのに対し、青年期では 37.0%となっています。
- 1 日 350g 程度の野菜の摂取を「必ずしている人」は 14.4%となっています。必ずしている人の割合は世代が下がるほど低くなる傾向にあり、高齢期では 19.2%であるのに対し、青年期では 5.5%となっています。



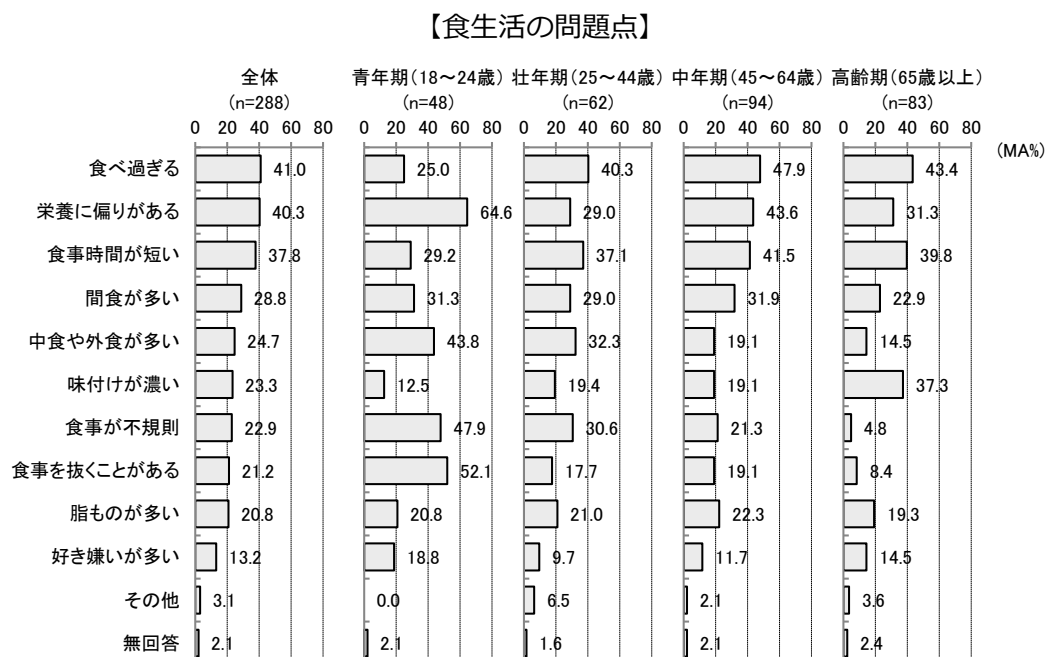
- 減塩への意識を「必ずしている人」は26.9%となっています。必ずしている人の割合は世代が下がるほど低くなる傾向にあり、高齢期では42.5%であるのに対し、青年期では4.1%となっています。



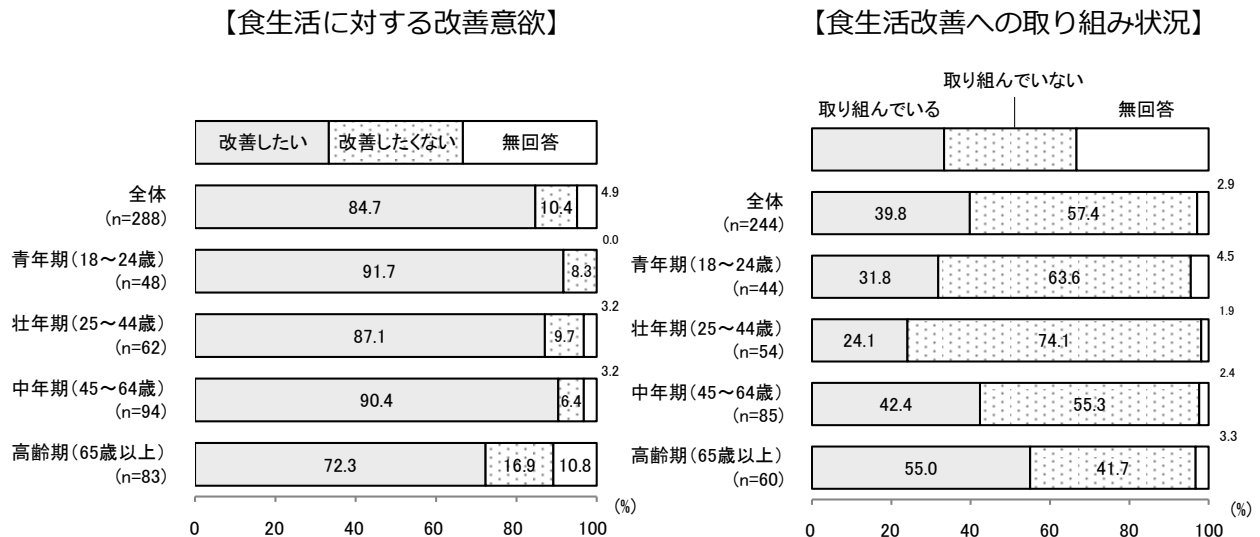
- 食生活に「問題がある」と思っている人は53.7%となっています。問題があると思っている人の割合は世代が下がるほど高くなる傾向にあり、高齢期では43.0%であるのに対し、青年期では65.8%となっています。



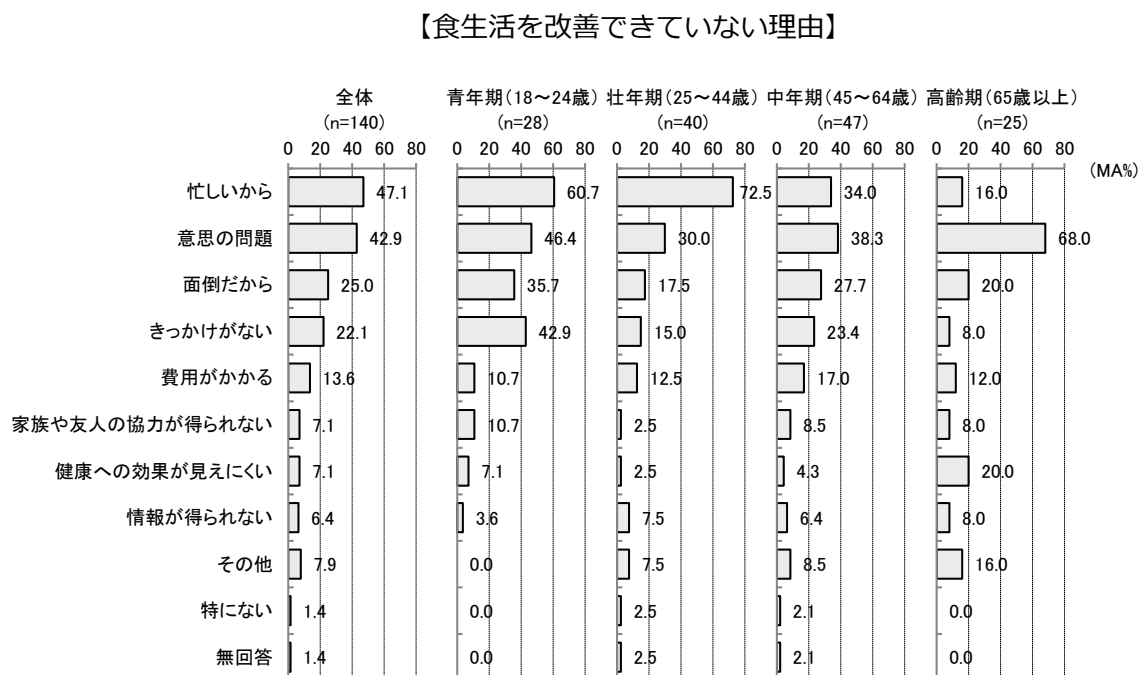
- 食生活の問題点（問題があると思っている人のみ）については、青年期では「栄養に偏りがある」の割合が最も高く（64.6%）、壮年期以降では「食べ過ぎる」の割合が最も高くなっています（壮年期：40.3%、中年期：47.9%、高齢期：43.4%）。



- 食生活に問題がある人のうち、「改善したい」と思っている人は84.7%となっています。改善したいと思っている人の割合は、高齢期では7割台（72.3%）であるのに対し、青年期から中年期では約9割となっています（青年期：91.7%、壮年期：87.1%、中年期：90.4%）。
- 食生活を改善したいと思っている人のうち、改善に「取り組んでいる」人は39.8%となっています。取り組んでいる人の割合は壮年期で最も低く、24.1%となっています。

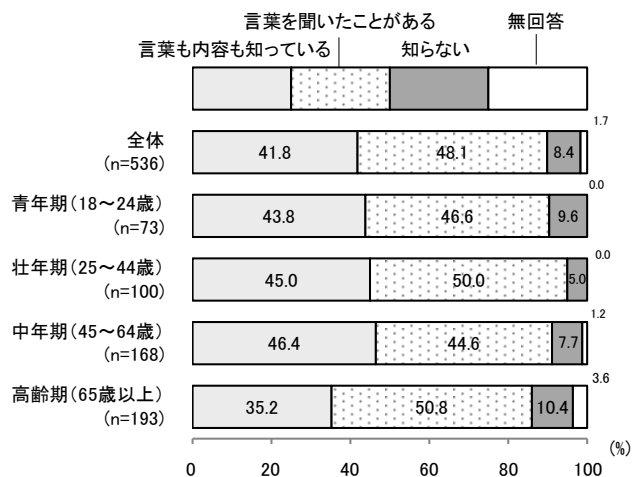


- 食生活を改善できていない理由（改善に取り組んでいない人のみ）については、青年期と壮年期では「忙しいから」の割合が最も高く（青年期：60.7%、壮年期：72.5%）、中年期と高齢期では「意思の問題」の割合が最も高くなっています（中年期：38.3%、高齢期：68.0%）。



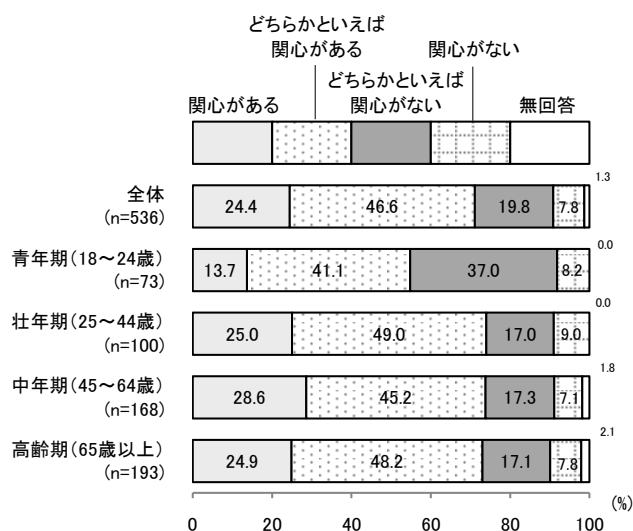
- 「食育」について「言葉も内容も知っている」人は前回調査（H23）より大きく減少し、41.8%となっています（H23：55.3%）。言葉も内容も知っている人の割合は高齢期で最も低く、35.2%となっています。

【食育の認知度】



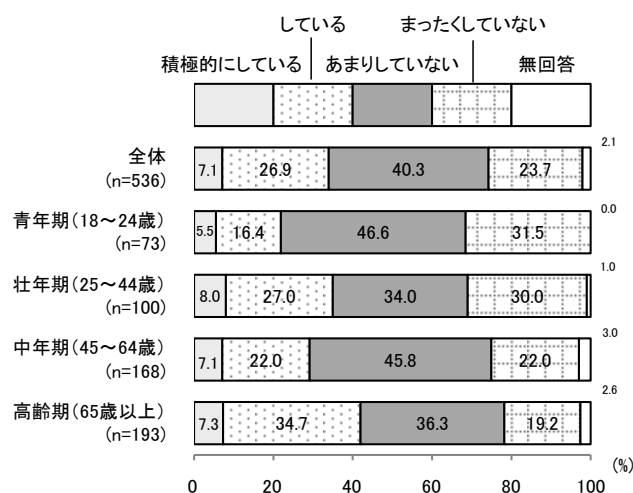
- 食育に「関心がある」人は前回調査（H23）より大きく減少し、24.4%となっています（H23：34.4%）。関心がある人の割合は青年期で最も低く、13.7%となっています。

【食育への関心度】



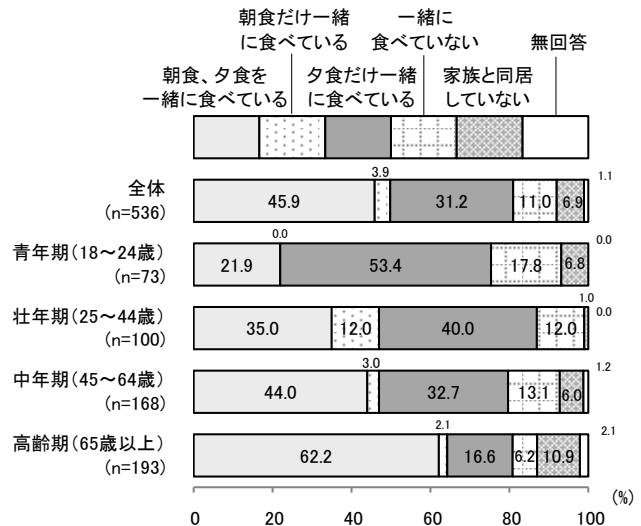
- 食育の実践を「積極的にしている」人は 7.1%となっています。積極的にしている人の割合はどの世代でも1割を下回り、最も低い青年期では5.5%となっています。

【食育の実践状況】



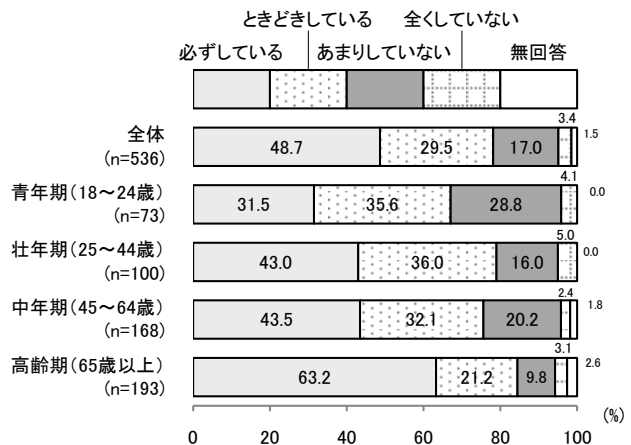
- 家族と「朝食、夕食を一緒に食べている」人は 45.9%となっています。朝食、夕食を一緒に食べている人の割合は世代が下がるほど低くなる傾向にあり、高齢期では 62.2%であるのに対し、青年期では 21.9%となっています。

【家族との食事の状況】



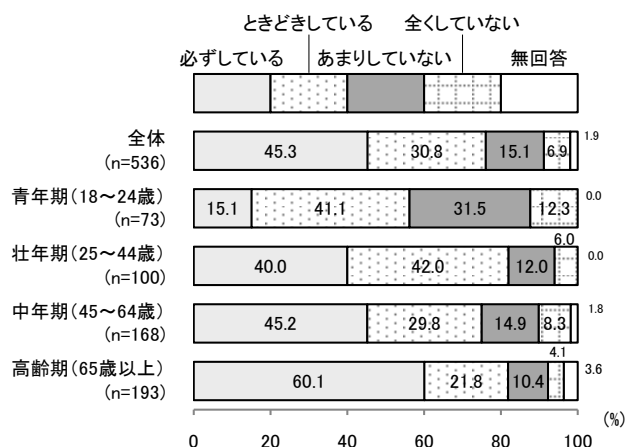
- 好き嫌いをしない食事を「必ずしている」人は 48.7%となっています。必ずしている人の割合は世代が下がるほど低くなる傾向にあり、高齢期では 63.2%であるのに対し、青年期では 31.5%となっています。

【好き嫌いをしない食事の状況】



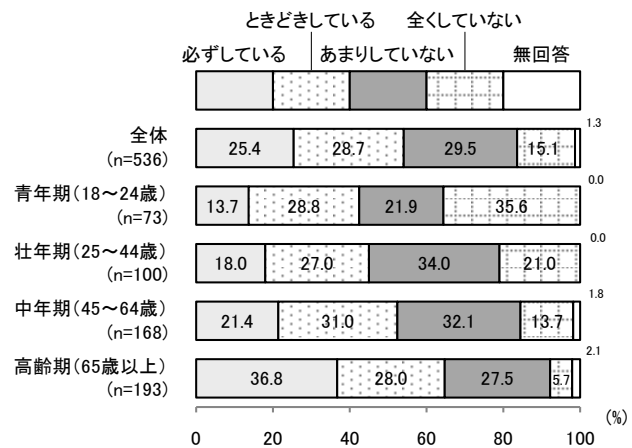
- 家庭での調理を「必ずしている」人は 45.3%となっています。「必ずしている」人の割合は世代が下がるほど低くなる傾向にあり、壮年期以降では4割以上（壮年期：40.0%、中年期：45.2%、高齢期：60.1%）であるのに対し、青年期では 15.1%となっています。

【家庭での調理の状況】



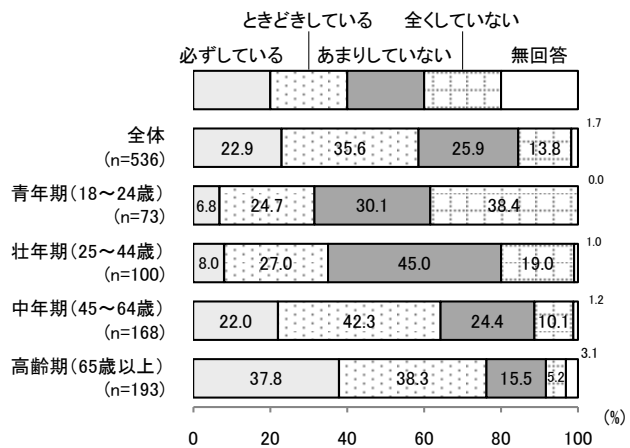
- 食品の購入時に食品表示への意識を「必ずしている」人は25.4%となっています。必ずしているの割合は世代が下がるほど低くなる傾向にあり、高齢期では36.8%であるのに対し、青年期では13.7%となっています。

【食品表示への意識】



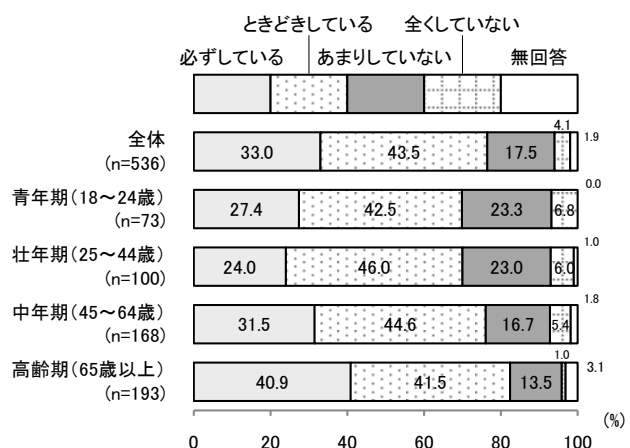
- 多賀町産の農産物の利用を「必ずしている」人は22.9%となっています。必ずしているの割合は世代が下がるほど低くなる傾向にあり、高齢期では37.8%であるのに対し、青年期・壮年期では1割未満となっています（青年期：6.8%、壮年期：8.0%）。

【多賀町産の農産物の利用状況】



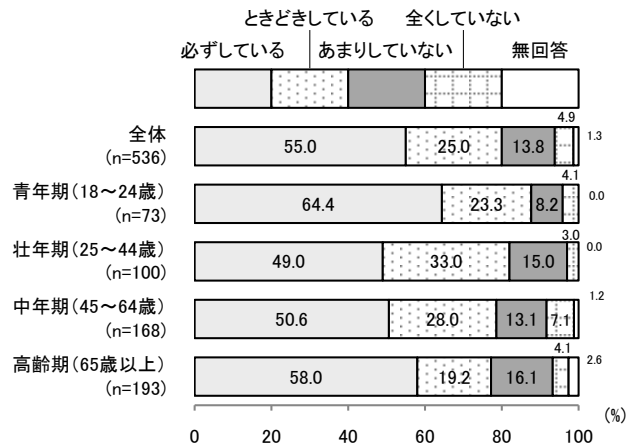
- 食品ロス※への削減意識を「必ずしている」人は33.0%となっています。必ずしている人の割合は壮年期で最も低く、24.0%となっています。

【食品ロス削減への意識】



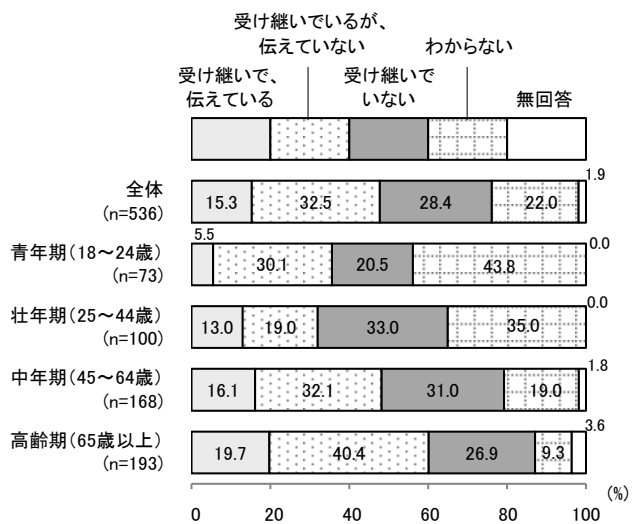
- 食事のあいさつを「必ずしている」人は55.0%となっています。必ずしている人の割合は壮年期で最も低く、49.0%となっています。

【食事のあいさつの状況】



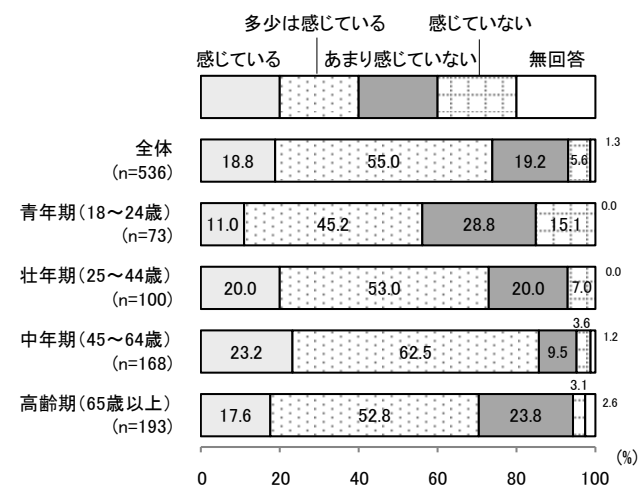
- 伝統的な料理や作法等を「受け継いで伝えている」人は15.3%となっています。受け継いで伝えている人の割合は世代が下がるほど低くなる傾向にあり、高齢期では19.7%であるのに対し、青年期では5.5%となっています。

【伝統的な料理や作法等の継承状況】



- 食の安全性に不安を「感じている」人は18.8%となっています。感じている人の割合は青年期で最も低く、11.0%となっています。

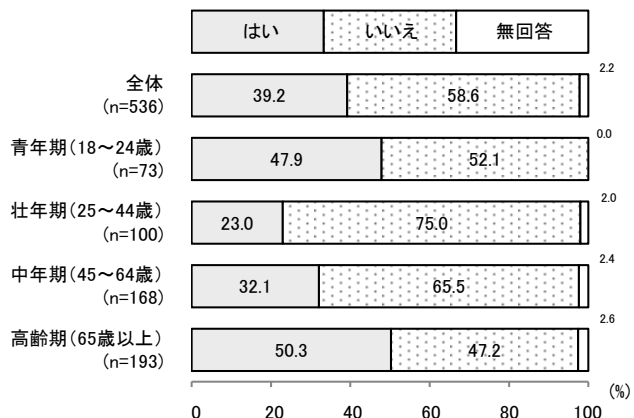
【食の安全性に対する不安】



(2) 運動・身体活動

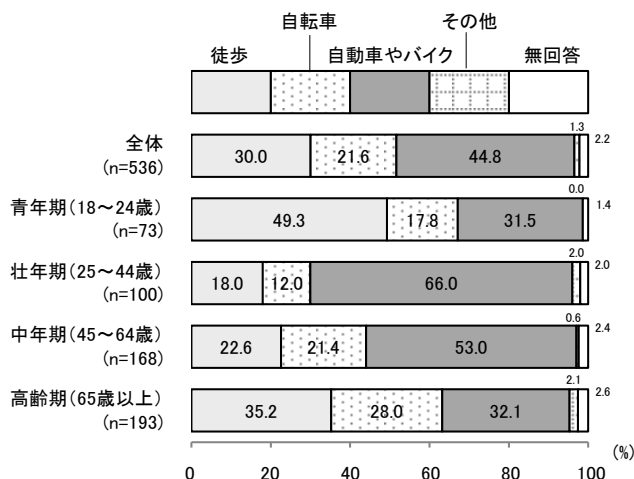
- 日頃から体を動かしている人（「はい」の人）は前回調査（H25）より大きく増加し、39.2%となっています（H25：22.2%）。日頃から体を動かしている人の割合は壮年期で最も低く、23.0%となっています。

【日頃から体を動かすことの有無】



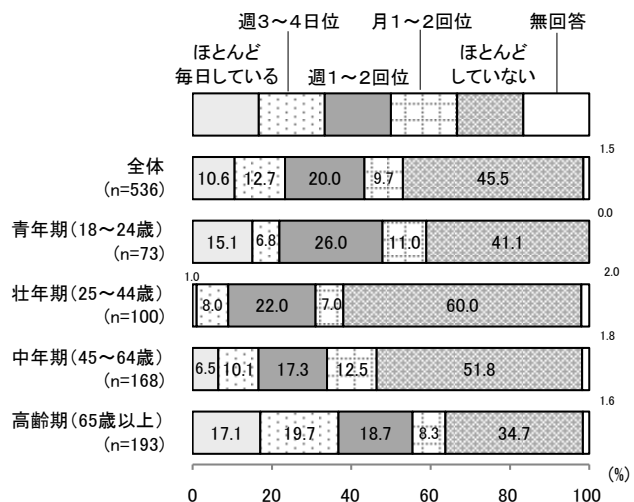
- 徒歩 10 分程度の距離を「徒歩」で移動する人は前回調査（H25）より大きく増加し、30.0%となっています（H25：15.7%）。徒歩で移動する人の割合は壮年期で最も低く、18.0%となっています。
- 「車やバイク」で移動する人は前回調査（H25）より大きく減少しているものの最も割合が高く、44.8%となっています（H25：62.9%）。車やバイクで移動する人の割合は壮年期で最も高く、66.0%となっています。

【徒歩 10 分程度の距離の移動手段】



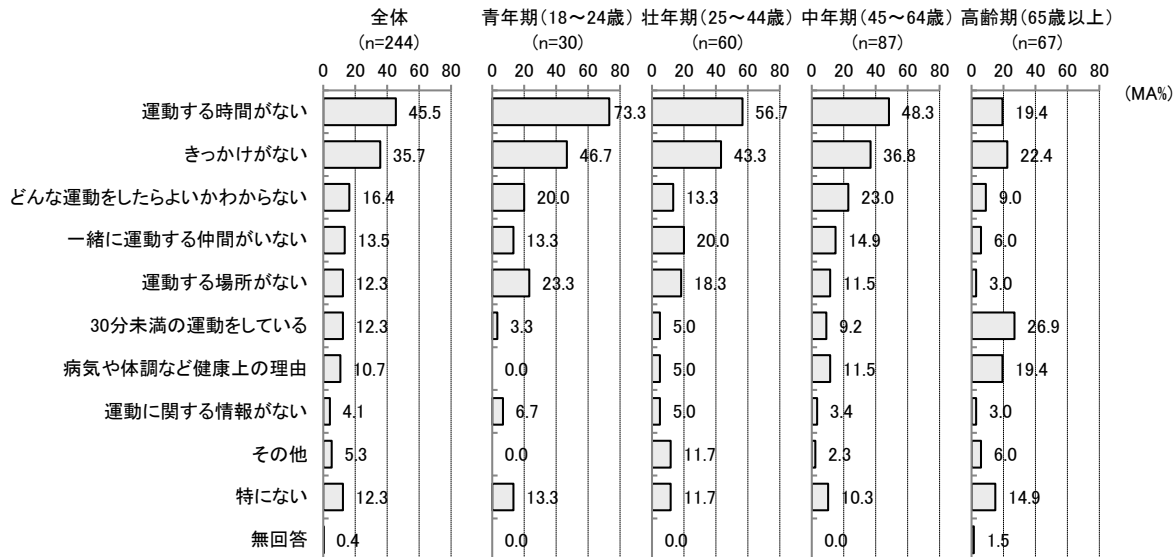
- 1 回 30 分程度の運動を「ほとんど毎日している」人は前回調査（H25）より増加し、10.6%となっています（H25：6.8%）。
- 「週 1 日以上している」人については前回調査（H25）より大きく増加し、43.3%となっています（H25：29.9%）。週 1 日以上している人の割合は壮年期で最も低く、31.0%となっています。

【運動習慣の有無】



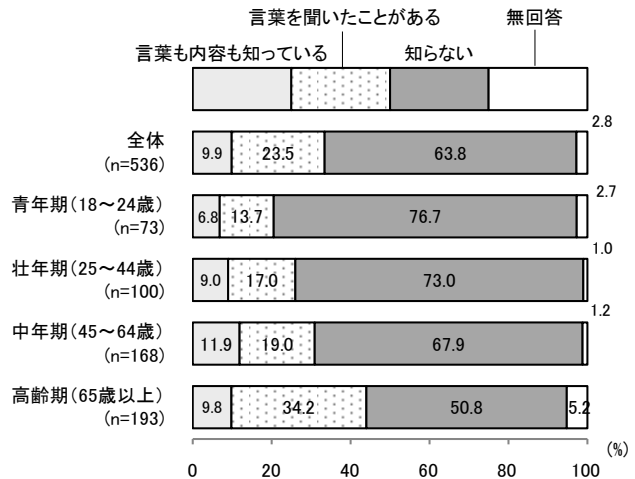
- 運動をしていない理由（運動をほとんどしていない人のみ）については、青年期から中年期では「運動する時間がない」が最も高くなっています（青年期：73.3%、壮年期：56.7%、中年期：48.3%）。高齢期については「30分未満の運動をしている」が最も高く（26.9%）、次いで「きっかけがない」が高くなっています（22.4%）。

【運動をしていない理由】



【ロコモティブシンドロームの認知度】

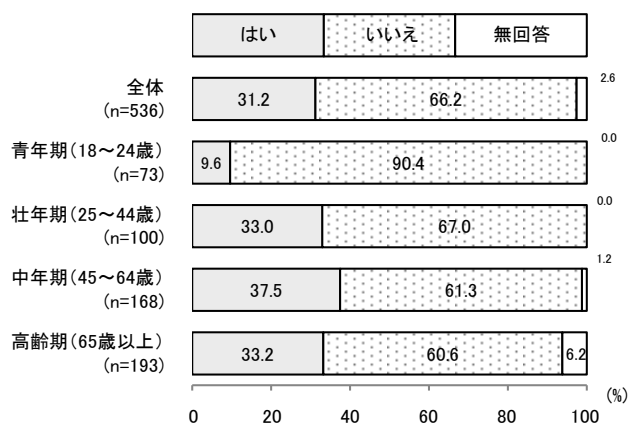
- 「ロコモティブシンドローム※」について「言葉も内容も知っている」人は1割を下回り、9.9%となっています。
- 「知らない」人については63.8%となっています。「知らない」人の割合は世代が下がるほど高くなる傾向にあり、高齢期では50.8%であるのに対し、青年期では76.7%となっています。



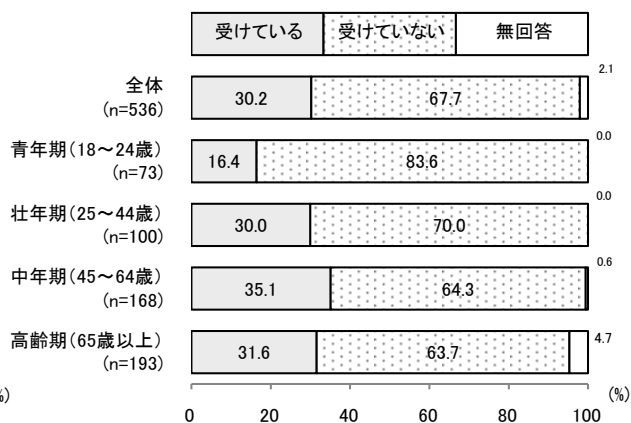
(3) 歯の健康

- デンタルフロスや歯間ブラシ等を使用している人(「はいの人」)は31.2%となっています。使用している人の割合は壮年期以降では3割以上(壮年期:33.0%、中年期:37.5%、高齢期:33.2%)であるのに対し、青年期では1割を下回り、9.6%となっています。
- 歯科健診を定期的に「受けている」人は前回調査(H25)より増加し、30.2%となっています(H25:22.7%)。受けている人の割合は青年期で最も低く、16.4%となっています。

【歯間清掃具の使用状況】

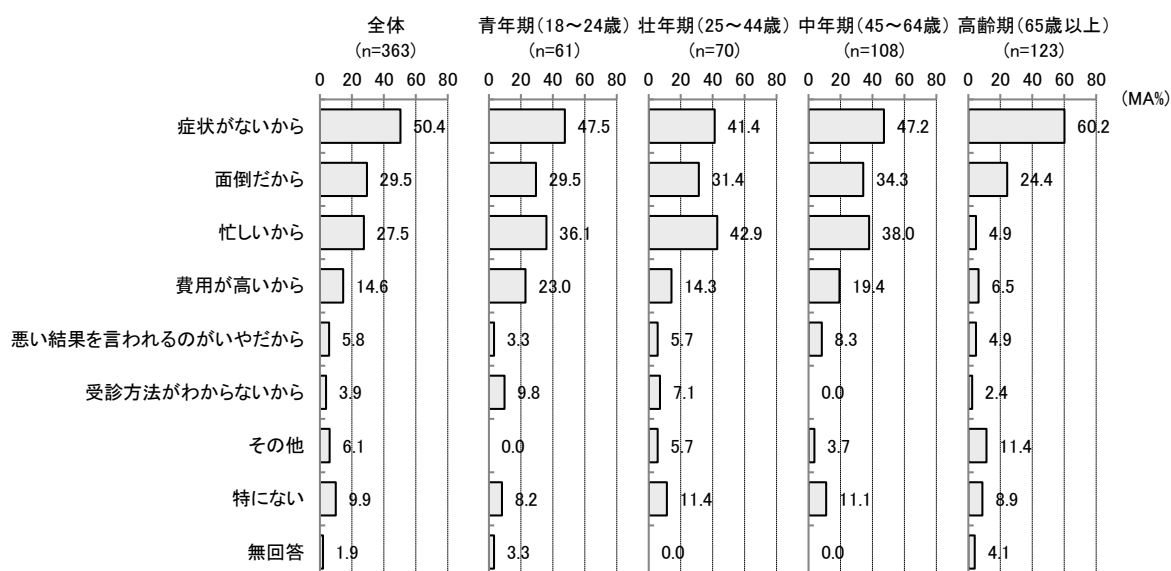


【歯科健診の受診状況】



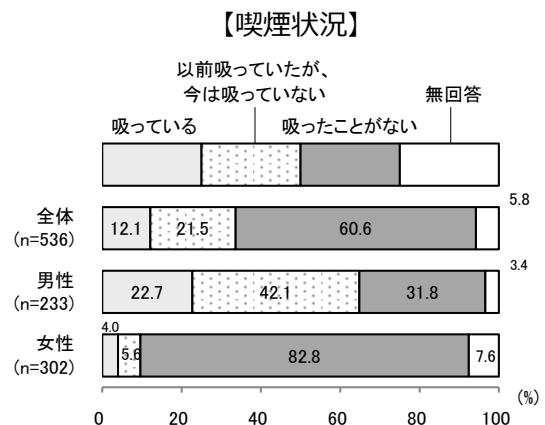
- 歯科健診を受けていない理由(歯科健診を定期的に受けていない人のみ)については、青年期・中年期・高齢期では「症状がないから」が最も高く(青年期:47.5%、中年期:47.2%、高齢期:60.2%)、壮年期では「忙しいから」が最も高くなっています(42.9%)。

【歯科健診を受けていない理由】

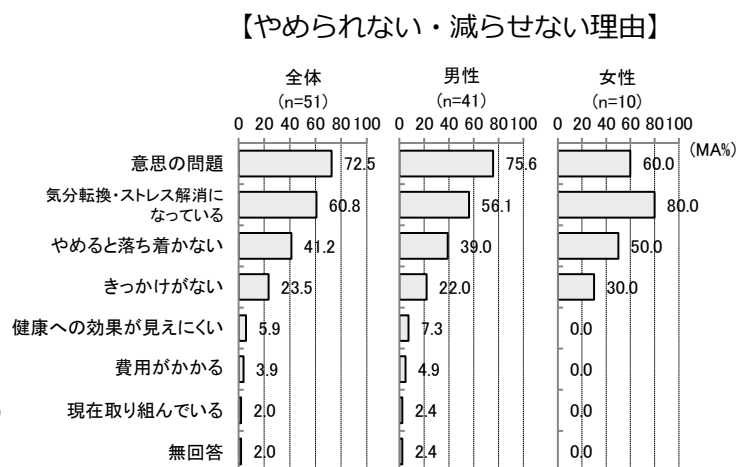
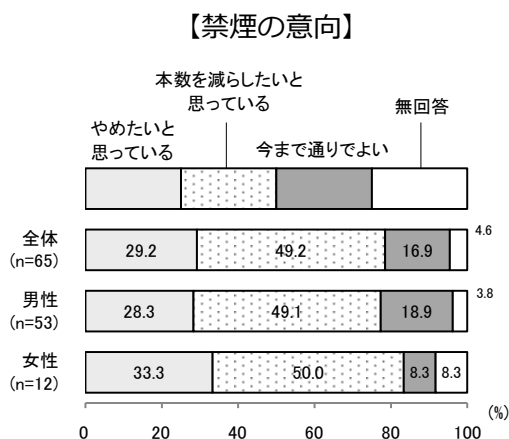


(4) たばこ

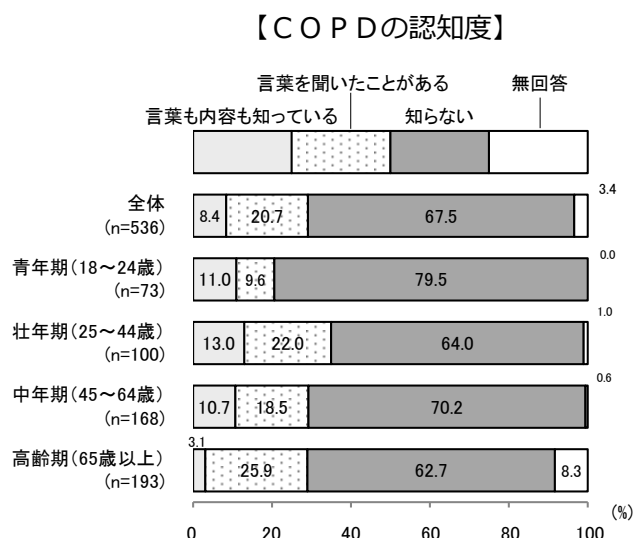
- 喫煙者（「吸っている」人）は前回調査（H25）より減少し、12.1%となっています（H25：16.4%）。
- 男性喫煙者は 22.7%、女性喫煙者は 4.0%と、男女とも前回調査（H25）より減少しています（H25 男性：29.3%、H25 女性：5.1%）。



- 喫煙を「やめたいと思っている」人は男性で 28.3%、女性で 33.3%となっています。また、「本数を減らしたいと思っている」人は男性で 49.1%、女性で 50.0%となっており、男性の 77.4%、女性の 83.3%が「やめたい」もしくは「本数を減らしたい」と回答しています。
- たばこをやめられない・減らせない理由（やめたい・本数を減らしたい人のみ）については、男女とも「意思の問題」、「気分転換・ストレス解消になっている」が上位2位で、男性は「意思の問題」が最も高く（75.6%）、女性は「気分転換・ストレス解消になっている」が最も高くなっています（80.0%）。



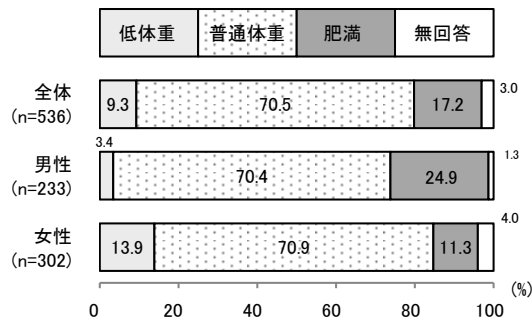
- 「COPD」について「言葉も内容も知っている」人は1割を下回り、8.4%となっています。
- 「知らない」人については 67.5%となっています。知らない人の割合は青年期で最も高く 79.5%となっています。



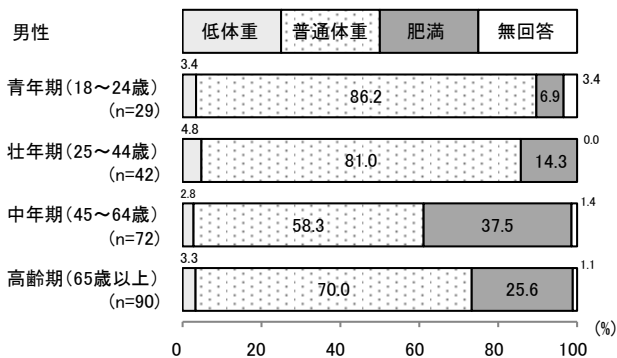
(5) 健康チェック

- 肥満は前回調査（H25）より減少し、17.2%となっています（H25：21.3%）。
- 男性の肥満は24.9%、女性の肥満は11.3%と、男女とも前回調査（H25）より減少しています（H25 男性：29.9%、H25 女性：14.8%）。
- 肥満の割合は男女とも中年期で最も高く、男性では37.5%、女性では16.7%となっています。
- 低体重の割合は女性の青年期と壮年期で高くなっています（青年期：20.5%、壮年期：19.0%）。

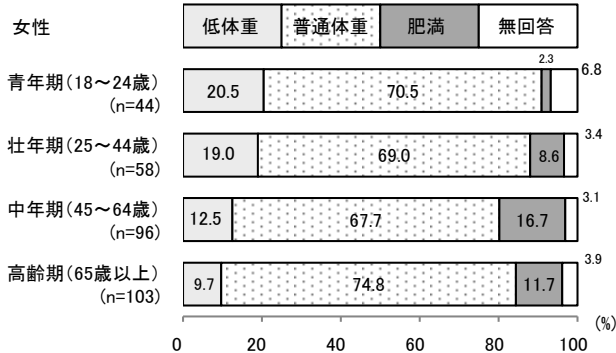
【BMI※】



【BMI（男性）】

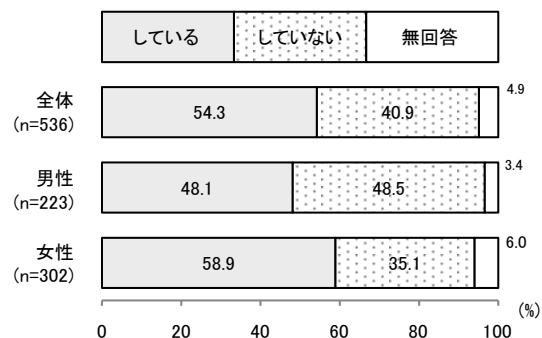


【BMI（女性）】

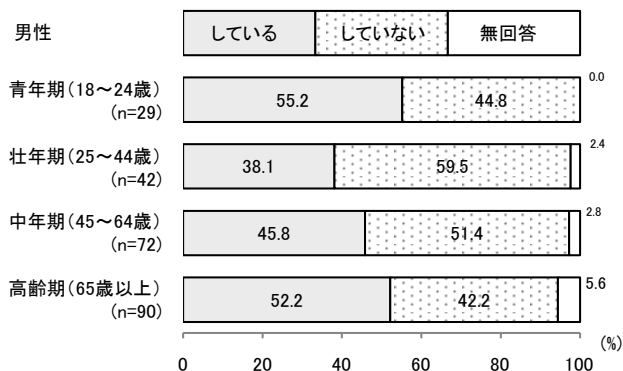


- 適正体重※を認識して体重管理を「している」人は全体で54.3%、男性で48.1%、女性で58.9%となっています。
- 適正体重を認識して体重管理をしている人の割合は男女とも壮年期で最も低く、男性は38.1%、女性は46.6%となっています。

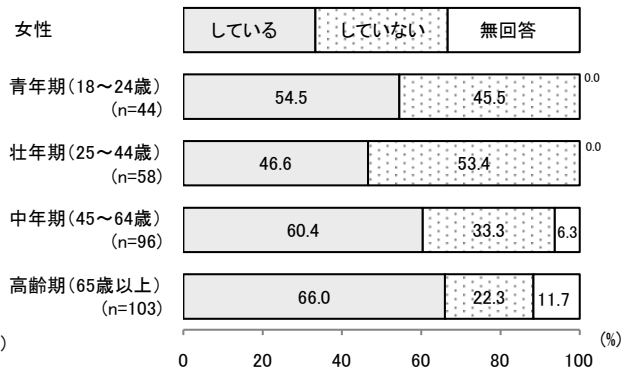
【適正体重の認識と体重管理】



【適正体重の認識と体重管理（男性）】

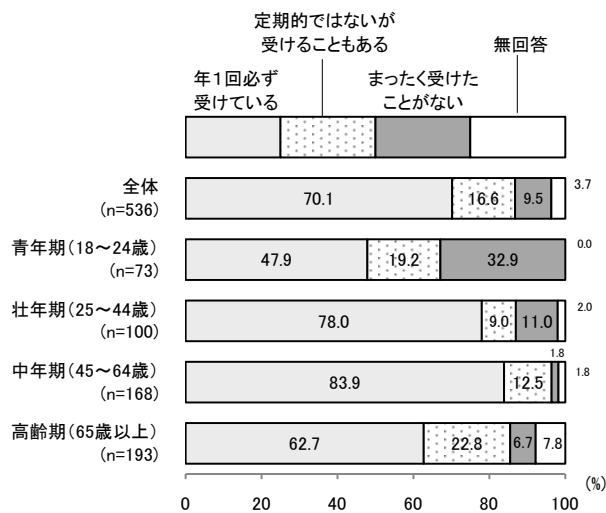


【適正体重の認識と体重管理（女性）】

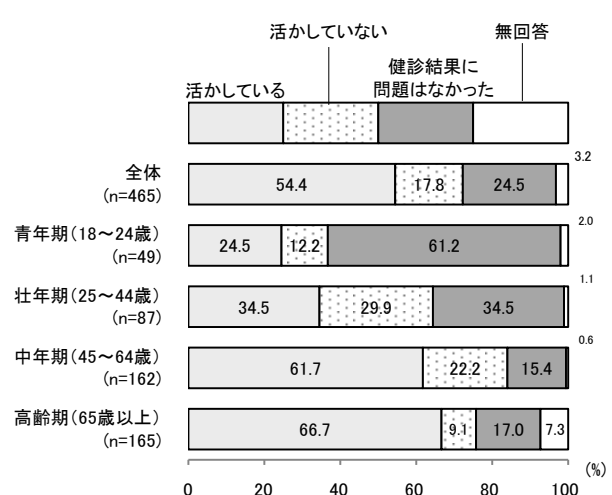


- 定期健診を「年1回必ず受けている」人は70.1%となっています。年1回必ず受けている人の割合は青年期で最も低く、47.9%となっています。また、青年期では「まったく受けたことがない」人の割合は3割を超え、32.9%となっています。
- 健診を受けたことがある人のうち、健診結果を健康づくりに「活かしている」人は54.4%となっています。活かしている人の割合は世代が下がるほど低くなる傾向にあり、中年期以降では6割以上であるのに対し、青年期では24.5%、壮年期では34.5%となっています。

【定期健診の受診状況】

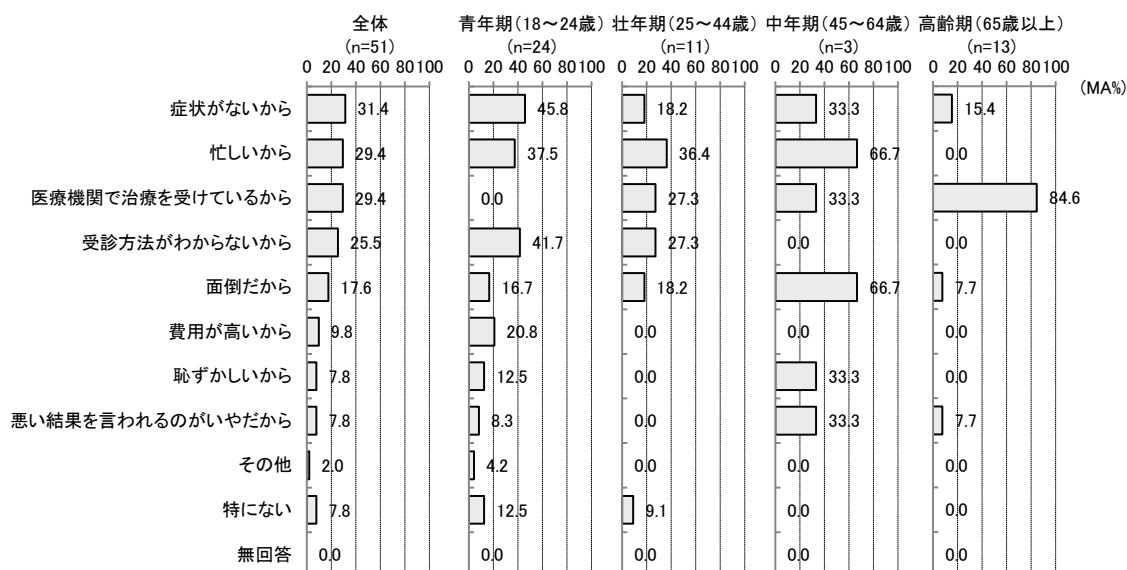


【健診結果の活用度】



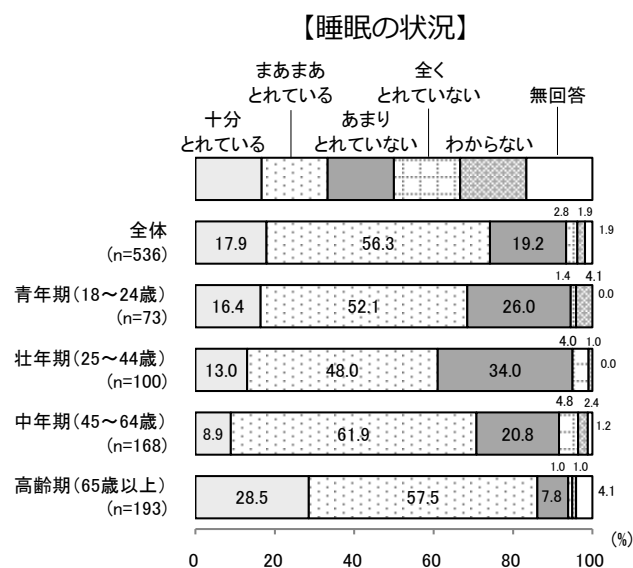
- 定期健診を受けたことがない理由（定期健診をまったく受けたことがない人のみ）については、青年期では「症状がないから」（45.8%）が最も高く、壮年期では「忙しいから」（36.4%）が最も高くなっています。中年期については「忙しいから」と「面倒だから」（ともに66.7%）、高齢期については「医療機関で治療を受けているから」（84.6%）が最も高くなっています。

【健診を受けたことがない理由】

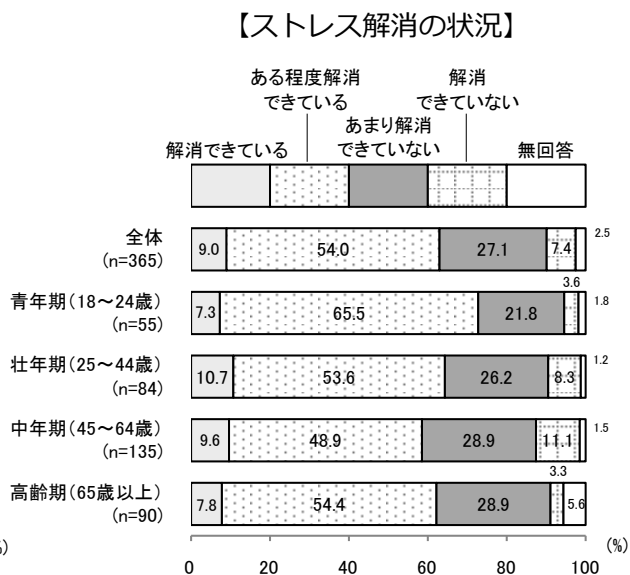
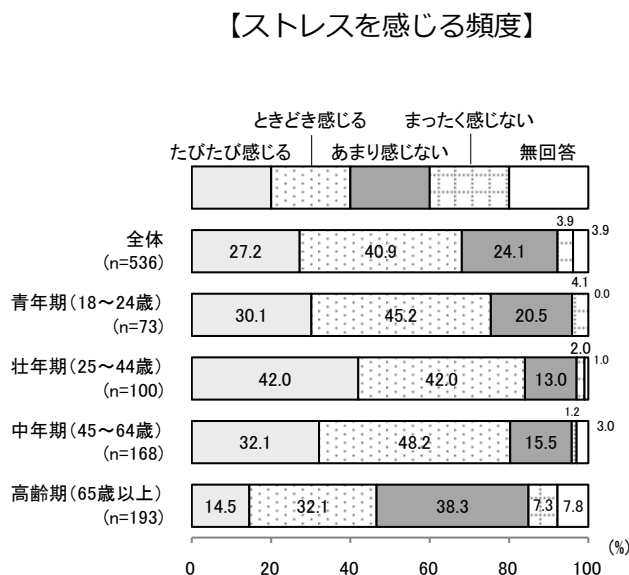


(6) こころの健康

- 睡眠で休養が「十分とれている」人は前回調査（H25）より減少し、17.9%となっています（H25：21.5%）。十分とれている人の割合は中年期で最も低く、1割を下回り、8.9%となっています。

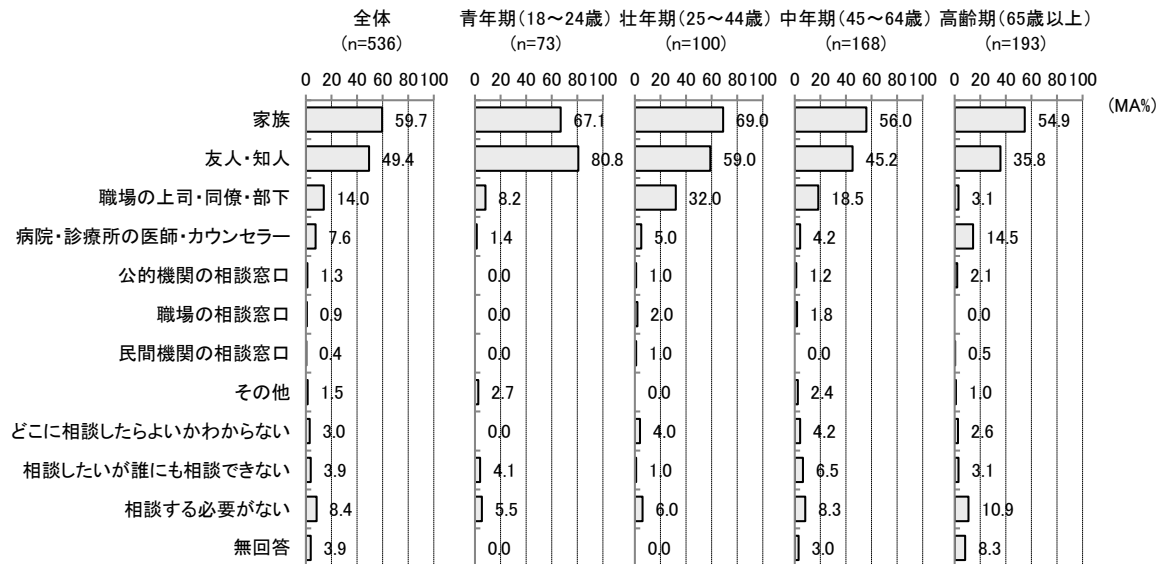


- ストレスを「たびたび感じる」人は、前回調査（H25）より増加し、27.2%となっています（H25：25.5%）。たびたび感じる人の割合は壮年期で最も高く、42.0%となっています。
- ストレスを感じている人のうち、ストレスを「解消できている」人は1割を下回り、9.0%となっています。ストレスを「解消できている」割合は中年期で最も高く、11.1%となっています。



- 悩みやストレスの相談先については、どの世代も「家族」、「友人・知人」が上位2位となっています。青年期では「友人・知人」が最も高く（80.8%）、壮年期以降では「家族」が最も高くなっています（壮年期：69.0%、中年期：56.0%、高齢期：54.9%）。

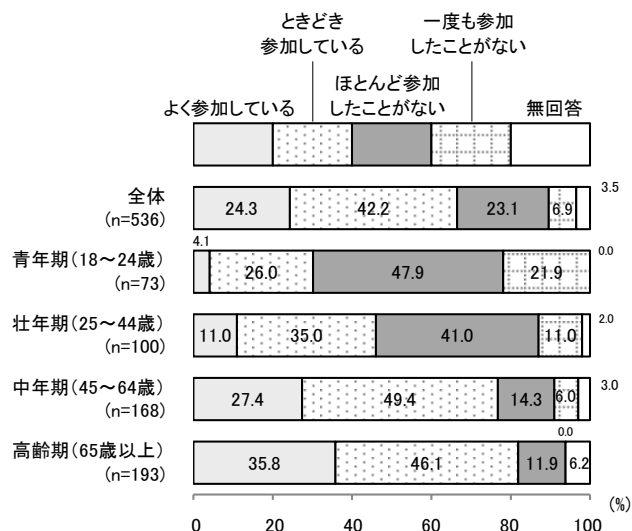
【悩みやストレスの相談先】



(7) 地域活動・意識づくり

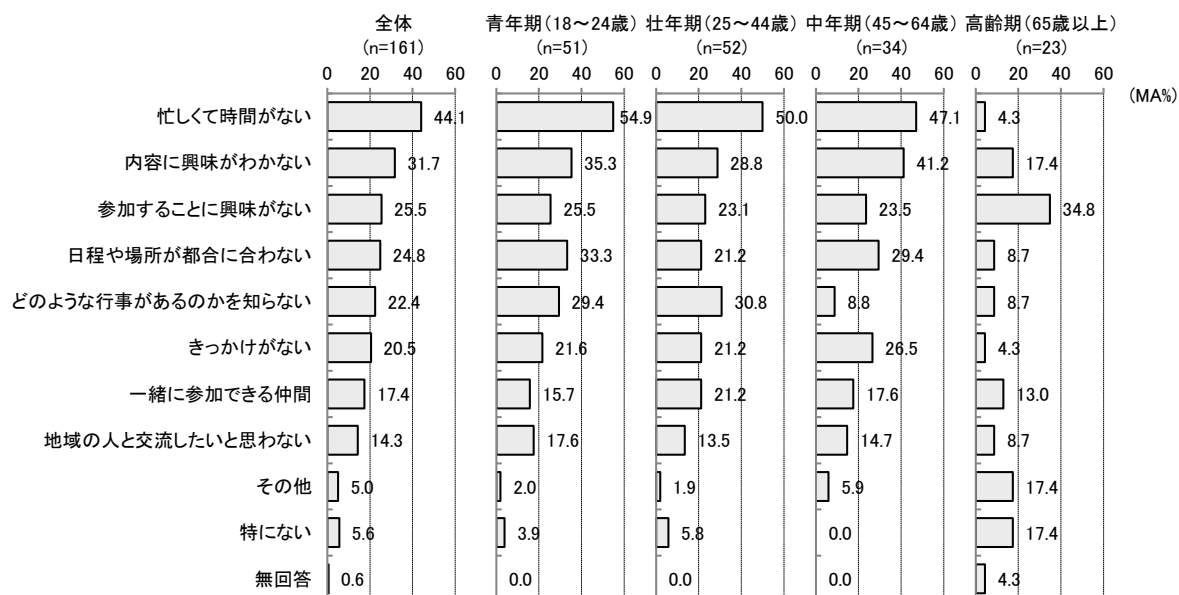
- 地域活動に「よく参加している」人は24.3%となっています。よく参加している人の割合は世代が下がるほど低くなる傾向にあり、高齢期では35.8%であるのに対し、青年期では4.1%となっています。
- 『参加している』(「よく参加している」+「ときどき参加している」)人は66.5%となっています。参加している人の割合も世代が下がるほど低く、中年期以降では7割以上(中年期:76.8%、高齢期:81.9%)であるのに対し、青年期では30.1%、壮年期では46.0%となっています。

【地域活動への参加状況】



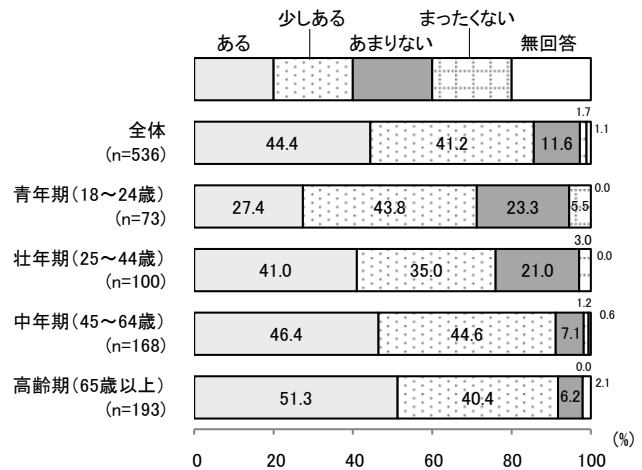
- 地域活動に参加しない理由(地域活動にほとんど参加していない人、一度も参加したことがない人のみ)については、青年期から中年期では「忙しくて時間がない」が最も高く(青年期:54.9%、壮年期:50.0%、中年期:47.1%)、高齢期では「参加することに興味がない」が最も高くなっています(34.8%)。

【地域活動へ参加しない理由】



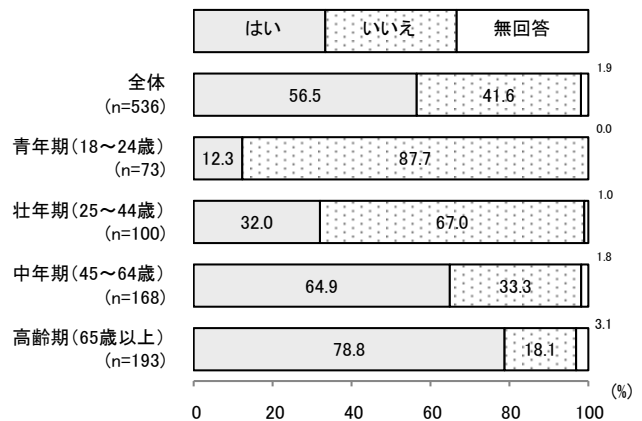
- 健康づくりに関心が「ある」人は前回調査（H25）より増加し、44.4%となっています（H25：40.0%）。関心がある人の割合は世代が下がるほど低くなる傾向にあり、高齢期では51.3%であるのに対し、青年期では27.4%となっています。

【健康づくりへの関心度】



- 健康推進員※を知っている人（「はいの人」）は56.5%となっています。知っている人の割合は世代が下がるほど低くなる傾向にあり、中年期以降では6割以上（中年期：64.9%、高齢期：78.8%）であるのに対し、青年期では12.3%、壮年期では32.0%となっています。

【健康推進員の認知状況】



3 「健康たが 21」・「多賀町食育推進計画」の評価

(1) 「健康たが 21」における目標達成状況

「健康たが 21」においては 33 項目の評価指標を設けています(指標はすべて 20 歳以上)。そのうち、目標値を達成できたのは 16 項目(48.5%)、改善が見られたのは 8 項目(24.2%)、ほぼ変化なしは 0 項目(0.0%)、悪化が見られたのは 9 項目(27.3%)となっています。

評価区分	該当項目数	割合
◎ : 目標達成	16	48.5%
○ : 改善(中間評価より改善)	8	24.2%
△ : ほぼ変化なし(中間評価から変化なし)	0	0.0%
× : 悪化(中間評価より悪化)	9	27.3%
合 計	33	-

(注) ほぼ変化なしは、2013 年度(平成 25 年度)実績(中間評価時)と 2017 年度(平成 29 年度)実績との差が 1 ポイント未満の場合。

(注) 割合は小数点 2 位以下を四捨五入しているため合計は 100.0%と一致しない。

① 食生活

指標		2008年度 (H20年度) 実績	2013年度 (H25年度) 実績	2017年度 (H29年度) 実績	2013年度 (H25年度) との差	2017年度 (H29年度) 目標値	評価
肥満者の減少	男性	26.4%	29.9%	24.9%	-5.0	25% 以下	◎
	女性	11.8%	14.8%	11.3%	-3.5	10% 以下	○
朝食を毎日食べる人の増加		83.0%	81.3%	84.7%	+3.4	85% 以上	○
30分以上の食事時間が 1 日に最低 1 回ある人の増加		42.3%	29.4%	39.0%	+9.6	45% 以上	○
毎日お酒を飲む人の減少	男性	35.8%	29.3%	25.8%	-3.5	28% 以下	◎
	女性	3.6%	3.8%	2.0%	-1.8	3% 以下	◎

食生活の分野では、6つの指標のうち、目標達成が3項目、改善が3項目と、すべての項目が目標達成、もしくは改善となっています。

目標値を達成しているのは、「男性肥満者の減少」、「毎日お酒を飲む男性の減少」、「毎日お酒を飲む女性の減少」の3項目で、飲酒習慣に関する指標はすべて目標値を達成しています。

② 運動・身体活動

指標	2008年度 (H20年度) 実績	2013年度 (H25年度) 実績	2017年度 (H29年度) 実績	2013年度 (H25年度) との差	2017年度 (H29年度) 目標値	評価
日頃から意識して運動している人の増加	30.1%	22.2%	39.2%	+17.0	35%以上	◎
徒歩10分で行けるところへ主に徒歩で出かける人の増加	14.5%	15.7%	30.0%	+14.3	20%以上	◎
1日30分以上の運動を週1回以上している人の増加	30.7%	29.9%	43.3%	+13.4	35%以上	◎
ロコモティブシンドロームを認知している*住民の増加	-	34.1%	33.4%	-0.7	80%以上	×

*「内容も知っている（言葉も意味も知っている）」の割合+「聞いたことはある（言葉は知っているが内容は知らない）」の割合。

運動・身体活動の分野では、4つの指標のうち、目標達成が3項目、悪化が1項目となっています。

目標値を達成しているのは、「日頃から意識して運動している人の増加」、「徒歩10分で行けるところへ主に徒歩で出かける人の増加」、「1日30分以上の運動を週1回以上している人の増加」の3項目で、特に「徒歩10分で行けるところへ主に徒歩で出かける人の増加」については目標値を大きく上回っています。

③ 歯の健康

指標	2008年度 (H20年度) 実績	2013年度 (H25年度) 実績	2017年度 (H29年度) 実績	2013年度 (H25年度) との差	2017年度 (H29年度) 目標値	評価
3歳児のむし歯の平均本数の減少	1.6本	0.4本	0.06本	-0.34本	0.4本以下	◎
小学6年生のむし歯の平均本数の減少	2.7本	0.4本	0.03本	-0.37本	0.4本以下	◎
中学3年生のむし歯の平均本数の減少	3.1本	1.7本	0.35本	-1.35本	0.4本以下	◎
定期的に歯科医院で健診を受けている人の増加	19.7%	22.7%	30.2%	+7.5	25%	◎
デンタルフロス（糸ようじ）や歯間ブラシを使用する人の増加	24.7%	28.3%	31.2%	+2.9	30%	◎

歯の健康の分野では、5つの指標のうち、すべての項目が目標達成となっています。

④ たばこ

指標		2008年度 (H20年度) 実績	2013年度 (H25年度) 実績	2017年度 (H29年度) 実績	2013年度 (H25年度) との差	2017年度 (H29年度) 目標値	評価
たばこを吸う人の減少	男性	40.4%	29.3%	22.7%	-6.6	25%	◎
	女性	5.0%	5.1%	4.0%	-1.1	4.0%	◎
分煙している集会所の増加		69.4%	84.1%	81.8%	-2.3	100%	×
COPD（慢性閉塞性肺疾患）の認知度*の向上		-	35.2%	29.1%	-6.1	80%以上	×

*「内容も知っている（言葉も意味も知っている）」の割合+「聞いたことはある（言葉は知っているが内容は知らない）」の割合。

たばこの分野では、4つの指標のうち、目標達成が2項目、悪化が2項目となっています。

目標値を達成しているのは、「たばこを吸う男性の減少」、「たばこを吸う女性の減少」の2項目で、喫煙習慣に関する指標はすべて目標値を達成しています。

⑤ 健康チェック

指標		2008年度 (H20年度) 実績	2013年度 (H24年度) 実績	2017年度 (H29年度) 実績	2013年度 (H25年度) との差	2017年度 (H29年度) 目標値	評価
町が実施する特定健康診査の受診率の向上		41.8%	47.0%	61.6%	+14.6	65%	○
町が実施する特定保健指導の実施率（終了率）の向上		38.0%	27.4%	58.8%	+31.4	45%	◎
メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少		27.9%	24.6%	30.1%	+5.5	20%	×
各種がん検診の受診率をの向上*	胃がん	20.1%	13.9%	15.1%	+1.2	30%	○
	大腸がん	26.0%	18.4%	22.6%	+4.2	30%	○
	子宮頸がん	18.8%	29.8%	32.9%	+3.1	30%	◎
	乳がん	24.4%	29.3%	31.4%	+2.1	30%	◎
血糖コントロール指標正常域者の増加		-	58%	34.3%	-23.7	65%	×
血糖コントロール指標異常域者の減少		-	6%	10.6%	+4.6	5%	×

*受診対象者は、2016年度（平成28年度）より住所を有する者（胃・大腸・乳がんは40歳以上、子宮頸がんは20歳以上）に変更となったが、評価を行うため、対象者を「40歳以上の人口－40歳以上の就業人口＋農林水産業従事者数（直近の国勢調査人口）」として算出している。

健康チェックの分野では、9つの指標のうち、目標達成が3項目、改善が3項目、悪化が3項目となっています。

目標値を達成しているのは、「町が実施する特定保健指導の実施率（終了率）の向上」、「子宮頸がん検診の受診率の向上」、「乳がん検診の受診率の向上」の3項目で、特に「町が実施する特定保健指導の実施率（終了率）の向上」については目標値を大きく上回っています。

⑥ こころの健康

指標	2008年度 (H20年度) 実績	2013年度 (H25年度) 実績	2017年度 (H29年度) 実績	2013年度 (H25年度) との差	2017年度 (H29年度) 目標値	評価
睡眠が十分とれている人の増加	30.0%	21.5%	17.9%	-3.6	35% 以上	×
ストレスをたびたび感じる人の減少	27.5%	25.5%	27.2%	+1.7	25% 以下	×

こころの健康の分野では、2つの指標のうち、すべての項目が悪化となっています。

⑦ 地域活動と意識づくり

指標	2008年度 (H20年度) 実績	2013年度 (H25年度) 実績	2017年度 (H29年度) 実績	2013年度 (H25年度) との差	2017年度 (H29年度) 目標値	評価
地域活動に参加する住民の増加	67.1%	70.4%	66.5%	-3.9	75% 以上	×
健康推進員開催の教室の1回あたり 参加者の増加 ^{*注}	15人	12.3人	19人	+6.7人	20人	○
健康推進員が地域で開催する事業数 の増加 ^{*注}	-	3か所	11か所	+8か所	15か所	○

*注 目標値がパーセントでなく、人数・箇所数であるが、増加傾向にあることから評価区分○と判定した。

地域活動と意識づくりの分野では、3つの指標のうち、改善が2項目、悪化が1項目となっています。

健康推進員が開催する教室・事業に関する指標については目標値には達していないものの、ともに改善傾向が見られます。

(2)「多賀町食育推進計画」における目標達成状況

「多賀町食育推進計画」においては14項目の評価指標を設けています（指標はすべて20歳以上）。そのうち、目標値を達成できたのは1項目（7.1%）、改善が見られたのは1項目（7.1%）、ほぼ変化なしは1項目（7.1%）、悪化が見られたのは11項目（78.6%）となっており、全体的に悪化傾向となっています。

評価区分	該当項目数	割合
◎：目標達成	1	7.1%
○：改善（計画策定時より改善）	1	7.1%
△：ほぼ変化なし（計画策定時から変化なし）	1	7.1%
×：悪化（計画策定時より悪化）	11	78.6%
合 計	14	-

（注）ほぼ変化なしは、2011年度（平成23年度）実績（計画策定時）と2016年（平成28年度）実績との差が1ポイント未満の場合。

（注）割合は小数点2位以下を四捨五入しているため合計は100.0%と一致しない。

①「食」を楽しみ、豊かな心を育みます

指標	2011年度 (H23年度) 実績	2017年度 (H29年度) 実績	2011年度 (H23年度) との差	2016年度 (H28年度) 目標値	評価
食事の前後にあいさつをする人の増加	60.6%	55.0%	-5.6	70%	×
朝食・夕食を家族と一緒に食べる人の増加	52.1%	45.9%	-6.2	60%	×
好き嫌いをせず食べる人の増加	48.9%	48.7%	-0.2	60%	△
家庭での調理を心がける人の増加	38.3%	45.3%	+7.0	45%	◎

『「食」を楽しみ、豊かな心を育みます』の分野では、4つの指標のうち、目標達成が1項目、ほぼ変化なしが1項目、悪化が2項目となっており、目標値を達成しているのは「家庭での調理を心がける人の増加」のみとなっています。

一方、悪化傾向がみられるのは、食事のあいさつや共食※といった、「食への感謝」、「食のコミュニケーション」に関する項目となっています。

② 「食」を学んで、健康な体をつくります

指標		2011年度 (H23年度) 実績	2017年度 (H29年度) 実績	2011年度 (H23年度) との差	2016年度 (H28年度) 目標値	評価
1日3食、規則正しく食べている人の増加		73.6%	66.2%	-7.4	85%	×
朝食を欠食する人(毎日食べる人以外)の減少	男性	9.6%	19.8%	+10.2	5%以下	×
	女性	4.0%	10.6%	+6.6	0%	×
食品表示を意識して食品を購入する人の増加		65.8%	25.4%	-40.4	80%	×
食品の安全性に不安を感じている人の減少		26.1%	18.8%	-7.3	15%	×

『「食」を学んで、健康な体をつくります』の分野では、5つの指標のうち、すべての項目が悪化となっており、特に「朝食を欠食する男性の減少」、「食品表示を意識して食品を購入する人の増加」での悪化が大きくなっています。

③ 「食」を通じて、まちづくりを進めます

指標		2011年度 (H23年度) 実績	2017年度 (H29年度) 実績	2011年度 (H23年度) との差	2016年度 (H28年度) 目標値	評価
食育という言葉と意味を知っている人の割合の増加		55.3%	41.8%	-13.5	70%	×
食育に関心を持っている人の増加		34.4%	24.4%	-10.0	50%	×
多賀町産の農産物を毎日使用する人の割合の増加		39.2%	22.9%	-16.3	50%	×
伝統料理、郷土料理をよく食べる人の増加		26.9%	29.7%	+2.8	35%	○
食べ残しや調理のごみを出さないようにする人の増加		36.4%	33.0%	-3.4	45%	×

「食」を通じて、まちづくりを進めます』の分野では、5つの指標のうち、改善が1項目、悪化が4項目となっています。

食育に対する認知度・関心度、地産地消、食品ロスに関する項目が悪化傾向にあり、特に「食育という言葉と意味を知っている人の割合の増加」、「食育に関心を持っている人の増加」、「多賀町産の農産物を毎日使用する人の割合の増加」での悪化が大きくなっています。

(3) 地域（関係団体）の取り組み状況

① 健康づくりに関する取り組みの状況

分野	取り組みの内容
食生活・食育	健康推進協議会 ☆：県事業 ★：町独自事業 【食育推進月間事業】 ☆ 町内の各園において、食育の日（毎月 19 日）の啓発活動を行っている（年 1 回）。 【保育園・幼稚園食育推進活動】 ★ 町内の各園の年長児を対象として、紙芝居等の子どもが親しみやすい媒体を使用して、食事の大切さを伝えている。 【幼稚園親子の食育教室】 ★ 町内の幼稚園に通所する年長児の親子を対象に、食育に関心を持ってもらえるよう、親子で簡単な調理を行う場を提供している。 【小学校での食育活動】 ★ 町内の小学校の児童・保護者を対象に、生活習慣病の予防を目的として、減塩や野菜摂取の必要性を、体験活動・掲示物・クイズなどの方法でわかりやすく伝えている（年 1 回）。 【多賀中学校での食育活動】 ★ 多賀中学校の生徒を対象に、生活習慣病の予防を目的として、減塩や野菜摂取の必要性を、体験活動や掲示物・クイズなどの方法でわかりやすく伝えている（年 1 回）。 【おやこの食育教室】 ☆ 町内の子ども会等（地域は毎年異なる）に入会している親子を対象に、調理体験の機会を提供し、食事の大切さを伝えている。 【子ども家庭応援センター（子育て支援センター）食育推進活動】 ★ 子育て支援センターを利用する未就園の親子を対象に、食育に関心を持ってもらえるよう、親子で簡単な調理を行う場を提供している。 【生涯を通じた食育活動】 ☆ 生活習慣病予防のための望ましい食生活を実践することや高齢者から子どもたちへ食文化を伝承することなどを目的に、食育教室を実施している。 【生活習慣病予防のためのスキルアップ事業】 ☆ 各字のサロン等で調理実習などを活用し、ライフステージ別のニーズに応じた食生活改善に向けた啓発を行っている。 【野菜食べ隊事業】 ☆ 町民に「1 日に必要な野菜の量 350 g」を実際に計量してもらう機会を提供することで、野菜摂取量の増加に向けた啓発を行っている。 【健診時の野菜苗の配布と野菜摂取の啓発】 ★ 健診受診者に対して、野菜苗と野菜を使ったレシピを配布し、野菜摂取量増加に向けた啓発を行っている。
商工会	【ふるさと楽市での地産地消活動（女性部の活動）】 ふるさと楽市で地元食材を使用した食品を販売している。

分野	取り組みの内容
運動・ 身体活動	健康推進協議会 ☆：県事業 ★：町独自事業 【生活習慣病予防のためのスキルアップ事業】 ☆ 各字のサロン等で体操教室などを活用し、ライフステージ別のニーズに応じた啓発を行っている。 【ボール・さわやか体操教室】 ★ ボール教室またはさわやか体操教室を開催し（週1回）、運動の重要性を啓発するとともに、自宅でできる運動の紹介等を行っている。 【ヘルスサポーターフォローアップ事業】 ☆ 地域に運動の輪を広げ、健康づくりを推進するヘルスサポーターのフォローアップを実施している。 スポーツ推進 委員 【出前講座（使こう亭屋）】 地域公民館事業や子ども会事業、小・中学校の親子レクリエーション等でニュースポーツや体力測定等の出前講座を行っている。 【各種教室・イベントでの実技指導】 やまびこクラブとの協力により各種イベントを開催するとともに、町のスポーツ教室、大会等においてニュースポーツの実技指導等を行っている。 やまびこクラブ 【各種運動教室・イベントの開催】 卓球・バドミントン・ヨガ等、身近で参加しやすい種目を中心に運動教室を開催している。また、スナッグゴルフやグラウンドホッケー等、町内で活動の少ない種目の教室を開催し、紹介と普及に努めている。 【杉の子レクリエーション】 杉の子クラブの子どもたちと一緒に体を動かして遊ぶ機会を設けている（月1回）。
たばこ	健康推進協議会 ☆：県事業 ★：町独自事業 【禁煙デー啓発】 ☆ 世界禁煙デー（毎年5月）に、彦根駅前において、湖東管内の健康推進員による禁煙啓発活動を実施している。
健康 チェック	商工会 【健診の受診勧奨】 商工会に登録されている事業所に対し、受診勧奨を行っている（健診の情報提供など）。

② 健康づくりに関する意見

分野	意見の概要
健康づくり全般	○ 高齢者が多いので健康課題も多いと思うが、行政の働きかけ等により健康意識は高まりつつあると思う。 ○ 教室等に参加している人は健康への意識が高いと思うので、参加していない人へのアプローチが必要。 ○ 健康推進員の認知度は高まっているように思う。
食生活・食育	○ 単身高齢者が増えてきているので、男性向けの料理教室があってもよいと思う。 ○ 中学校くらいまでは食育の取り組みは充実していると思うが、高校生くらいの年代へのアプローチが必要。
運動・身体活動	○ 壮年期の健康意識が低いと思うので、その世代へのアプローチが必要。 ○ クラブに参加している子どもは色々なスポーツにも関心を示し活動しているが、教室に参加しない子どもたちの関心を高める工夫が必要。 ○ 多賀町は小さい町なのでほとんどが顔見知りで、1人で教室に参加したとしても続けやすい環境にあると思う。

第3章 計画の基本的な考え方

1 計画の理念

心身ともに健康でいきいきと暮らすことは誰もが望む願いであり、生活の質を高め、自立した自分らしい生活を送ることにつながります。

多賀町は「ずっと健やか、いつでも元気 健康実感！ 多賀のまち」を理念に、みんなが安心して、生きがいを持ちながら、健康に暮らし続けられるまちづくりを目指します。

ずっと健やか、いつでも元気 健康実感！ 多賀のまち

2 計画の基本方針

「ずっと健やか、いつでも元気 健康実感！ 多賀のまち」の実現に向け、次の4つを基本方針に設定します。

(1) 健康寿命の延伸

健康で長生きを実現するためには、「健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間」である「健康寿命」を延伸することが重要で、健康寿命の延伸のためには、身体のみならず、こころの健康づくりも不可欠です。心身の健康づくりに向けた施策を展開するにあたっては、健康づくりに関連が深い食育を健康増進計画の一部としてとらえ、「健康増進計画」、「食育推進計画」を一体的に策定し、それぞれの取り組みを総合的に推進します。

(2) 生活習慣の改善を中心とした一次予防と疾病の重症化予防の推進

ライフスタイルの変化等から、食習慣の乱れや運動不足等による生活習慣病が全国的に増加し、生活習慣病による死亡率も高くなっています。健康を維持するためには、病気の発症を予防する一次予防が最も重要であるため、健康増進の基本要素となる、食生活（アルコールを含む）、運動・身体活動、歯の健康、たばこ、健康チェック、こころの健康の各分野に関する生活習慣の改善に向けた取り組みを推進するとともに、疾病の早期発見・早期治療（重症化予防）に向けて、健診（検診）体制の一層の充実を図ります。

（３）高齢期の健康づくりの推進

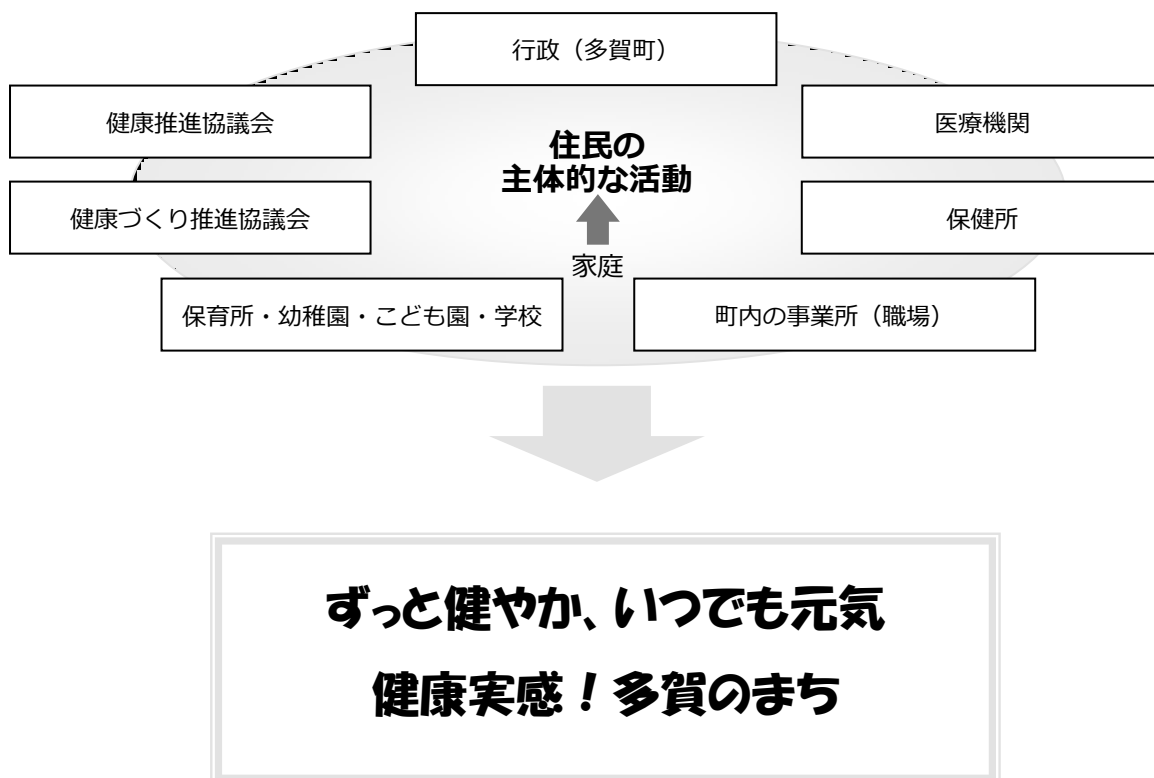
健康づくりは生涯にわたる取り組みが重要である一方で、健康課題はライフステージによって異なります。健康づくり施策がより効果的なものとなるよう、ライフステージごとの課題に対応した取り組みを進めるとともに、住民がライフステージごとの課題に応じた健康づくりを実践するための具体的な取り組みを示します（ライフステージの考え方は 44・45 ページ）。

特に、多賀町では少子高齢化が進行し、高齢化率は滋賀県内で最も高い水準となっており、大きな課題となっています。今後も高齢化は進むと予想され、要介護状態になる高齢者も増加することが見込まれるため、介護予防やフレイル*対策といった高齢者の健康づくりを重点的に進めます。

（４）住民の健康づくりを支える環境づくりの推進

健康を実現するためには、住民一人ひとりが「自分の健康は自分で守る」という自覚を持ち、主体的に健康づくりに取り組むとともに、まち全体で個人の健康づくりを支援する環境を整備していくことが必要です。住民が積極的に健康づくりの取り組みを実践できるよう、行政をはじめ、家庭、地域、職場、保育園・幼稚園・こども園、学校、保健医療機関等がそれぞれの役割を担いながら、互いが連携できる体制づくりを進めます。

【様々な支援者の連携のイメージ】



3 ライフステージの考え方

健康づくりや生活習慣の改善による健康の実現には、生涯を通じた健康づくりが必要です。この計画では、生涯にわたる健康づくりを効果的に進めるために、下記のライフステージに応じた取り組みを行います。

ライフステージ	特徴・課題
乳幼児期 (0～5 歳) 	【特徴】 身体健康づくりとこころ健康づくりの基礎となる生活習慣を培う重要な時期です。 【課題】 正しい食習慣、早寝・早起き習慣、歯みがき習慣などを身につけ、健やかな身体とこころを育んでいくことが大切です。また、食べる経験を通して、食べる意欲を培うとともに、食の楽しさを学ぶことも大切です。
学 童 期 (6～12 歳) 	【特徴】 身体の発育とともに精神的な発達も大きい時期で、学校生活を通じて思考力や知識が発達し、生活習慣が固定される重要な時期です。 【課題】 食習慣、早寝・早起き習慣、歯みがき習慣などの生活リズムを整えたり、十分な外遊びで身体を動かしたりすることが大切です。また、学校の授業等を通じて、食に関する幅広い知識を習得することも大切です。
思 春 期 (13～17 歳) 	【特徴】 心身ともに大人へ移行する時期で、心身ともに変化の大きい時期です。自我が確立する過程で、身体とこころのアンバランスから不安定になりがちで、いわゆる反抗期を迎える時期でもあります。 【課題】 進学など生活環境の変化から、生活習慣が乱れやすく、喫煙・飲酒に興味を持つ時期でもあるため、健康に対する正しい知識を身につけることが大切です。
青 年 期 (18～24 歳) 	【特徴】 身体発達がほぼ完了し、社会的な役割や責任を自覚する時期で、生活スタイルを決定する重要な時期です。また、多くの人が就職を経験する時期でもあります。 【課題】 社会的環境等により外食の機会が多くなるとともに、身体を動かす機会も減るため、食習慣の見直しに加え、生活習慣の中に運動を取り入れることが大切です。

ライフステージ	特徴・課題
壮年期 (25～44 歳) 	【特徴】 社会の中心的役割を担い、大きな責任を持つ時期である一方、社会的環境等により、健康的な生活習慣を継続することが難しくなる時期です。また、多くの人が結婚・出産を経験する時期で、子どもを育てるという大切な役割を持つ時期でもあります。 【課題】 人生の転換期を迎え、多忙な日常生活の中で、自分の健康管理がおろそかになりがちであるため、生活習慣の見直しとともに、日常生活に運動を取り入れるなどの工夫が必要です。ストレスも多くなる世代であるため、自分に合ったストレス解消法を見つけ、ストレスとうまく付き合うことが大切です。また、親として、正しい生活習慣を子どもに伝えることも重要です。
中年期 (45～64 歳) 	【特徴】 社会的な責任が増し、社会的に充実した時期ですが、生活習慣病の発症が増える時期です。また、過労やストレスが重なる時期でもあります。 【課題】 心身ともに健康であり続けるために、生活習慣病の予防に向けて、食・運動・睡眠・飲酒・喫煙習慣を見直すことが大切です。また、疾病の早期発見・早期治療に向けて、健康診査やがん検診を受けるなど、積極的に健康管理を行っていくことが大切です。また、自分に合ったストレス解消法を見つけ、ストレスと上手につき合い、こころの健康を保つことも重要です。
高齢期 (65 歳以上) 	【特徴】 人生の完成期で、退職や子どもの独立などにより、ライフスタイルが大きく変化する時期です。また、体力の低下が目立ち、通院や入院が増えるなど、健康問題が大きくなっていく時期でもあります。また、健康状態の個人差が大きくなっていく時期です。 【課題】 疾病の減少や身体機能の改善、こころの健康の維持に向け、体力維持のための運動を続けることや口腔内の健康を保つこと、生きがいづくりに取り組むことが大切です。

第4章 健康増進計画

1 食生活

食生活は生活習慣の中でも特に重要で、生命を維持し、健康を保つだけでなく、生活の満足感や生活の質（QOL）とも深く関係し、健康で幸福な生活を送るための基礎となります。しかしながら、ライフスタイルの変化などから健全な食生活を営むことが難しくなっており、不規則な食生活による生活習慣病の増加、多量飲酒による肝臓病やアルコール依存症の増加など、様々な問題が生じています。

アンケート調査の結果では、5割以上の方が自分の食生活に問題があると感じており、「食べ過ぎる」、「栄養に偏りがある」などが問題点としてあげられています。また、朝食の欠食も見られ、青年期のほぼ毎日朝食を食べる人は5割台半ばにとどまっています。

住民一人ひとりが自らの食生活に関心を持ち、健全な食生活を実践することができるよう、子どもの頃からの望ましい食習慣の定着に取り組むとともに、成人期における生活習慣病の予防に向けた食生活の確立に取り組んでいく必要があります。

【数値目標】

指標		2017年度 (H29年度) 実績値	2023年度 目標値	データ元
肥満者の減少	18～69 歳男性	25.6%	20%	住民アンケート
	40～69 歳女性	17.6%	15%	
	70 歳以上男性	22.8%	20%	
やせの減少	18～29 歳女性	15.8%	10%	住民アンケート
	30～39 歳女性	33.3%	20%	
朝食欠食率（週2～3日食べる＋ほとんど食べない）の減少	青年期	21.9%	15%	住民アンケート
	壮年期	16.0%	10%	
1日3食、規則正しく食べている人の増加		66.2%	85%	住民アンケート
1日350g程度の野菜を毎日食べる人の増加		14.4%	20%	住民アンケート
減塩を意識している人の増加		26.9%	30%	住民アンケート
生活習慣病のリスクを高める飲酒* をしている人の減少	男性	8.6%	5%	住民アンケート
	女性	2.3%	0%	

* 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、以下の方法で算出。

男性：「毎日2合以上」＋「週5～6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：「毎日1合以上」＋「週5～6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」

【住民の取り組み】

乳幼児期 (0～5 歳)		● いろんな食品に親しむ機会をつくり、食べる意欲を育てましょう。 ● 離乳食から薄味に慣れさせるようにしましょう。 ● おやつの時間を決め、おやつの食べ過ぎに注意しましょう。
学 童 期 (6～12 歳)		● 早寝・早起き・毎日朝ごはんの習慣をつけましょう。 ● 毎日3食をきちんと食べ、規則的な食生活を心がけましょう。 ● 主食・主菜・副菜※がそろったバランスのよい食事をしましょう。
思 春 期 (13～17 歳)		● 一日350gの野菜を摂るよう心がけましょう。 ● 絶対に飲酒をしないようにしましょう。
青 年 期 (18～24 歳)		● 自分の身体や生活に合った食事量に気をつけましょう。 ● 毎日3食をきちんと食べ、規則的な食生活を心がけましょう。 ● 主食・主菜・副菜が揃ったバランスのよい食事をしましょう。
壮 年 期 (25～44 歳)		● 一日350gの野菜を摂るよう心がけましょう。 ● 塩辛い食べ物、塩分の多く含まれた食べ物を控えましょう。
中 年 期 (45～64 歳)		● 栄養成分について知り、栄養成分表示を参考に食品を選びましょう。 ● 食事バランスガイド※を活用し、食生活の改善に取り組みましょう。 ● 適正飲酒量※を知り、節度ある楽しい飲酒を心がけましょう。
高 齢 期 (65 歳以上)		● 妊娠中・授乳中の女性は絶対に飲酒をしないようにしましょう。 ● 祭りや自治会行事で、未成年に飲酒を勧めないようにしましょう。

【地域の取り組み】

地域団体等	● イベントや教室等を通じ、健全な食生活を実践するための情報を提供しましょう。 ● 団体の活動を通じ、町民の食生活改善に取り組みましょう。
保健・医療機関	● 診療や講座等を通じて、身体に応じた健全な食生活などについて指導・助言を行いましょう。
事業所（職場）	● 従業員に対し、食に関する正しい知識の普及を行うとともに、従業員が食生活改善に取り組むことができる環境づくりを進めましょう。
食品関連事業者	● スーパーなどの小売店や飲食店は、健康的な食事に関する情報や健康メニューの提供に努めましょう。

【健康推進員の取り組み】

取り組み	取り組みの内容
園・校における食育推進活動	各園における食育の日（毎月 19 日）の啓発活動をはじめ、園・校における様々な食育活動を行います。 該当事業：食育推進月間事業、保育園・幼稚園食育推進活動、幼稚園親子の食育教室、小学校での食育活動、多賀中学校食育活動（詳細は 39 ページ）
親子を対象とした食育推進活動	町内の幼稚園・子ども会等の親子を対象とした調理実習や子育て支援センターを利用する親子を対象とした調理実習を行います。 該当事業：おやこの食育教室、子ども家庭応援センター（子育て支援センター）、食育推進活動（詳細は 39 ページ）
生活習慣病の予防に向けた食育推進活動	望ましい食生活の実践や食文化の伝承を目的とした教室を実施するとともに、野菜摂取量の増加に向けた啓発活動を行います。 該当事業：生涯を通じた食育活動、生活習慣病予防のためのスキルアップ事業、野菜食べ隊事業、健診時の野菜苗の配布と野菜摂取の啓発（詳細は 39 ページ）

【行政の取り組み】

取り組み	取り組みの内容	担当課
栄養・食生活に関する情報の発信	町のホームページ、広報等、様々な媒体を積極的に活用し、健全な食生活に関する知識の普及を図るとともに、外食・中食※の上手な活用法等、日常生活で活用できる情報を提供します。	福祉保健課
	あらゆる機会を活用し、栄養・食生活に関する事業・イベント、地域での取り組み等の情報を提供します。	福祉保健課
栄養・食生活について学ぶ機会の提供	離乳食教室、乳幼児健診等を活用し、保護者に対し、子どもの食と栄養についての知識を普及するとともに、バランスのよい食事や野菜の摂取法など、食について実践的に学べる機会を提供します。	福祉保健課
	親子食育教室において、親子で食を楽しみながら、普段の食生活についてともに考え、見直す機会を提供します。	福祉保健課
	各校園の食育活動を活用し、栄養・食生活に関する正しい知識と健全な食生活を実践する力を身につける機会を提供します。	福祉保健課
	健康教室や食に関する教室・イベント、保健指導等を活用し、住民が食についての正しい知識を身につける機会を提供します。	福祉保健課
アルコールに関する情報の発信	町のホームページ、広報等、様々な媒体を積極的に活用し、アルコールが及ぼす影響や上手な付き合い方に関する情報を提供します。	福祉保健課

取り組み	取り組みの内容	担当課
アルコールについて学ぶ機会の提供	学校教育においてアルコールと健康に関する正しい知識の普及を図り、未成年者の飲酒を防止します。	学校教育課・福祉保健課
	健康教室やイベント、健診結果説明会等を活用し、飲酒に関する正しい知識の普及に向けた指導の機会を増やします。	福祉保健課
生活習慣病予防に向けた食習慣改善の推進	健康推進員によるヘルスクッキングにおいて、生活習慣病予防をテーマとした食事の紹介や予防のための食生活指導を行います。	福祉保健課
	特定健診の受診者に対し、バランスのよい食事や油の摂り方、塩分・糖分の摂り方等に関する集団指導を実施します。	福祉保健課
	特定健診の受診者に対し、医師の判断に応じて管理栄養士による個別の栄養相談を実施します。	福祉保健課
	特定健診の結果、特定保健指導が必要な人に対し、生活習慣の改善に向けた個別の保健指導を行います。	福祉保健課
生活習慣病について学ぶ機会の提供	学校教育において検査結果に基づいた保健指導等、生活習慣病の正しい知識の普及を図り、生活習慣病の予防に努めます。	学校教育課・福祉保健課



2 運動・身体活動

日常生活における適度な運動や身体活動は体力を向上させるだけでなく、生活習慣病の予防や改善、高齢者の介護予防に大変効果があります。しかしながら、交通手段の発達などにより、日常生活で身体を動かす機会が減少しています。特に、働き盛り世代においては仕事や子育て・介護等で忙しく、運動不足を感じながらも、なかなか運動する時間をつくれない状況にあります。

アンケート調査の結果では、日常生活で体を動かしている人は5年前から増加しているものの4割未満にとどまり、週1日以上運動習慣のある人も4割台半ばにとどまっています。

住民の生活習慣の中に運動を定着させるには、住民一人ひとりが日頃から身体を動かすことへの意識を高めるとともに、それぞれの年齢や身体に合った適度な運動を始めるきっかけづくりや継続できる環境づくりに取り組んでいく必要があります。

【数値目標】

指標		2017年度 (H29年度) 実績値	2023年度 目標値	データ元
徒歩10分以内で行けるところへ主に 徒歩で出かける人の増加	18～64 歳男性	26.6%	35%	住民アンケート
	18～64 歳女性	27.3%	35%	
	65 歳以上男性	30.0%	40%	
	65 歳以上女性	39.8%	45%	
1 日 30 分以上の運動を週 1 日以上し ている人の増加	18～64 歳男性	39.9%	50%	住民アンケート
	18～64 歳女性	33.3%	45%	
	65 歳以上男性	54.5%	65%	
	65 歳以上女性	56.3%	65%	
ロコモティブシンドロームを認知している人*の増加		9.9%	50%	住民アンケート

* 「内容も知っている（言葉も意味も知っている）」の割合。

【住民の取り組み】

乳幼児期 (0～5 歳)		● 親子で身体を動かして楽しく遊びましょう。 ● 親子で外遊びをたくさんしましょう。
学 童 期 (6～12 歳)		● 外で元気に楽しく身体を動かす習慣を身につけましょう。 ● 授業やクラブ活動やスポーツクラブ等を利用して、身体を動かしましょう。 ● 健康づくりのイベントやスポーツ大会等に積極的に参加しましょう。
思 春 期 (13～17 歳)		
青 年 期 (18～24 歳)		● 日々の生活で、できるだけ歩くことを心がけましょう。 ● 日頃から意識して身体を動かしましょう。 ● 1日 30 分、週 2 日以上、運動をしましょう。 ● ウォーキングや体操教室など地域の活動に積極的に参加しましょう。
壮 年 期 (25～44 歳)		
中 年 期 (45～64 歳)		
高 齢 期 (65 歳以上)		● 日々の生活で、できるだけ歩くことを心がけましょう。 ● 日頃から意識して身体を動かしましょう。 ● 自分の年齢と体力に合った運動の方法を知り、継続的に実践しましょう。 ● ウォーキングやグランドゴルフ、介護予防教室など、地域の活動に積極的に参加しましょう。 ● 積極的に外出をしましょう。 ● サルコペニア※対策として、食事で十分な量のタンパク質を摂取し、継続的に適度な運動を行いましょう。

【地域の取り組み】

地域団体等	● 各種スポーツイベント等の開催を通じ、町民の運動習慣の定着に向けた取り組みを行いましょう。 ● 子どもや保護者に対して、野外遊びの指導を行いましょう。 ● スポーツサークルの振興に努めましょう。
保健・医療機関	● 診療や講座等を通じ、運動に関する専門的な情報を提供しましょう。
事業所（職場）	● 従業員が運動に取り組むことができる環境づくりを進めましょう。

【健康推進員の取り組み】

取り組み	取り組みの内容
生活習慣病予防に向けた運動の推進	生活習慣の改善や運動習慣の定着を目的とした教室を開催するとともに、運動の実践を通して生活習慣病予防を推進するヘルスサポーターの活動の支援を行います。 該当事業：生活習慣病予防のためのスキルアップ事業、ボール・さわやか体操教室・ヘルスサポーターフォローアップ事業（詳細は40ページ）

【行政の取り組み】

取り組み	取り組みの内容	担当課
身体活動・運動に関する情報の発信	学校だより等を通じ、子どもや保護者に対して、外遊びや運動の重要性について周知を図るとともに、心身の発育に効果的な外遊び・運動に関する情報提供を行います。	学校教育課・教育総務課
	町のホームページ、広報等、様々な媒体を積極的に活用し、身体活動・運動の重要性の普及を図るとともに、家庭や職場で気軽に取り組める運動を紹介します。	福祉保健課
	あらゆる機会を活用し、運動に関する事業・イベント、地域での取り組み、ウォーキングコース等の情報を提供し、集団や個人で取り組むための運動の紹介を行います。	福祉保健課・生涯学習課
運動を学ぶ機会の提供	園内・園外活動などを通じて、身体を動かす楽しさを伝えるとともに、身体を動かす習慣づくりに取り組みます。	教育総務課
	学校の授業や活動を通じ、児童・生徒に対し、運動の楽しさを伝えるとともに、心身の発育に効果的な外遊び・運動について指導を行います。	学校教育課・教育総務課
	日常生活に運動を取り入れ、意識して身体を動かすためのきっかけづくりとして、ウォーキング教室を開催します。	生涯学習課
	あらゆる機会を活用し、誰でも気軽に楽しむことのできるニュースポーツの普及に努めます。	生涯学習課
	健康づくり事業や介護予防事業等を活用し、身体活動・運動の健康に対する効果を周知するとともに、安全で効果的な運動を行うための情報を提供します。	福祉保健課

取り組み	取り組みの内容	担当課
介護予防・生活習慣病 予防に向けた運動の推 進	介護予防事業や出前講座等を通じ、ロコモティブシ ンドロームやサルコペニア、フレイルの予防に関す る正しい知識と予防のための効果的な運動について 学ぶ機会を提供します。	福祉保健課
	健康教室や運動に関する教室・イベント・フィット ネスジム等を活用し、住民が運動についての正しい 知識を身につける機会を提供します。	福祉保健課・ 生涯学習課
	特定健診の結果、特定保健指導が必要な人に対し、 生活習慣の改善に向けて健康教室等で運動指導を行 います。	福祉保健課
運動を楽しめる環境づ くり	楽しく運動に取り組めるきっかけづくりとして、住 民の健康づくりの活動にインセンティブを与える健 康推進アプリポイント事業「B I W A - T E K U」 を実施し、運動習慣の定着を図ります。	税務住民課
	滝の宮スポーツ公園体育館、B&G 海洋センターなど、 町内の運動施設について、住民が利用しやすい環境 の整備に努めます。	生涯学習課



3 歯の健康

歯の健康は、食事を食べるという機能だけでなく、食事を味わったり、会話を楽しむなど、生活の質（QOL）を確保するための基礎となる重要な要素です。また、歯の健康は全身の健康に深く関わっており、心臓・循環器疾患や糖尿病といった他の生活習慣病を発症する誘因であることが指摘されています。しかしながら近年は、歯周病^{*}を患う人が多く、歯周病が原因で歯を失う人も多くなってきています。

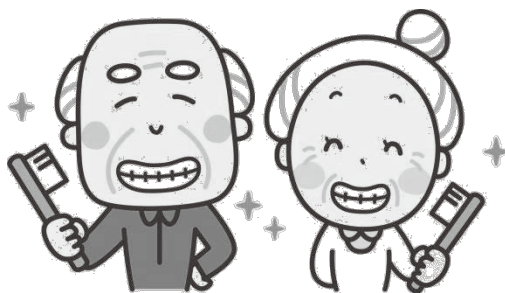
アンケート調査の結果では、歯科医院で定期的に歯石を取ってもらったり、歯科健診を受ける人は約3割にとどまっており、定期的に歯科医院を受診しない理由としては、「症状がないから」、「面倒だから」などがあげられています。

住民がいくつになっても自分の歯を保ち、生涯を通じて充実した生活を送るため、歯の健康づくりの大切さや定期的な歯科健診の必要性の周知に努めるなど、歯の健康管理に対する意識の高揚を図ることが重要です。

【数値目標】

指標	2017年度 (H29年度) 実績値	2023年度 目標値	データ元
3歳児のむし歯の平均本数の減少	0.06本	0本	乳幼児健診データ
小学6年生のむし歯の平均本数の減少	0.03本	0本	学校保健データ
中学3年生のむし歯の平均本数の減少	0.35本	0.1本	学校保健データ
80歳（75～84歳）で自分の歯が20歯以上の人の増加	32.5%	50%	住民アンケート
60歳（55～64歳）で自分の歯が24歯以上の人の増加	63.5%	70%	住民アンケート
40歳（35～44歳）で喪失歯のない人の増加	75.4%	85%	住民アンケート
定期的に歯科医院で健診を受けている人 [*] の増加	30.2%	55%	住民アンケート

^{*} 歯石除去や定期健診のために定期的な受診をしている人の割合。



【住民の取り組み】

乳幼児期 (0～5 歳) 	● 毎食後に歯を磨く習慣をつけましょう。 ● 保護者が仕上げの歯みがきをしましょう。 ● フッ化物塗布を行い、むし歯を予防しましょう。 ● デンタルフロスを活用して、みがき残しゼロを目指しましょう。 ● かかりつけ歯科医を持ちましょう。 ● 乳幼児健診等の機会を通じて、歯科健診を受けましょう。
学 童 期 (6～12 歳) 	● 歯の健康に関する正しい知識を持ち、正しい歯みがき習慣を身につけましょう。 ● よく噛んで食事を摂る習慣を身につけましょう。
思 春 期 (13～17 歳) 	● 毎食後に歯を磨く習慣をつけましょう。 ● フッ化物塗布を行い、むし歯を予防しましょう。 ● デンタルフロスを活用して、みがき残しゼロを目指しましょう。 ● かかりつけ歯科医を持ちましょう。
青 年 期 (18～24 歳) 	● 歯の健康に関する正しい知識を持ち、正しい歯みがき習慣を身につけましょう。 ● よく噛んで食事を摂る習慣を身につけましょう。
壮 年 期 (25～44 歳) 	● 毎食後に歯を磨く習慣をつけましょう。 ● デンタルフロスや歯間ブラシを活用して、みがき残しゼロを目指しましょう。
中 年 期 (45～64 歳) 	● かかりつけ歯科医を持ちましょう。 ● 定期的に歯科健診を受け、歯周病を予防しましょう。
高 齢 期 (65 歳以上) 	● 歯の健康に関する正しい知識を持ち、正しい歯みがき習慣を身につけましょう。 ● よく噛んで食事を摂る習慣を身につけましょう。 ● 毎食後に歯を磨く習慣をつけましょう。 ● デンタルフロスや歯間ブラシを活用して、みがき残しゼロを目指しましょう。 ● かかりつけ歯科医を持ちましょう。 ● 定期的に歯科健診を受け、口腔ケアや歯面清掃を受けましょう。 ● 毎日、義歯の手入れをし、定期的に歯科医でチェックしてもらいましょう。

【地域の取り組み】

地域団体等	● 地域行事や料理教室等に組み合わせて、口腔ケアの普及活動を行いましょう。
保健・医療機関	● 診療や講座等を通じ、歯の健康に関する専門的な情報を提供しましょう。
事業所（職場）	● 従業員に対し、歯の健康づくりの重要性と歯の健康に関する知識の普及に努めましょう。

【行政の取り組み】

取り組み	取り組みの内容	担当課
歯の健康に関する情報の発信	町のホームページ、広報等、様々な媒体を積極的に活用し、歯の健康に関する正しい知識の普及を図るとともに、日常生活で取り組める歯の健康づくりに関する情報提供を行います。	福祉保健課
歯の健康を学ぶ機会の提供	乳幼児健診等において、むし歯予防等の歯科指導を充実するとともに、子どもの歯の健康に関する知識を普及します。	福祉保健課
	学校教育を通じ、よく噛むことや歯みがきの大切さについて学ぶ機会を提供するとともに、定期健診の必要性を周知します。	学校教育課
	歯周病検診を活用し、歯周病と生活習慣病の関連性など、歯周病に関する知識の普及を図ります。	福祉保健課
歯科指導・健診の推進	母子健康手帳発行時に妊娠中の歯の健康について保健指導を行います。	福祉保健課
	年長児から小学6年生を対象に、フッ化物洗口を行います。	福祉保健課・ 教育総務課・ 学校教育課
	各校園において、ブラッシングやフッ化物洗口、うがい等の歯科指導を行います。	福祉保健課
	特定健診の受診者に対し、歯科衛生士による歯科指導を実施します。	福祉保健課
	介護予防・日常生活支援総合事業や出前講座等を活用し、口腔ケアや口腔体操等に取り組み、60歳で24本の歯、80歳で20本の歯があることを目指す6024運動と8020運動を推進します。	福祉保健課
	介護予防・日常生活支援総合事業を活用し、歯科衛生士による集団・個別指導を実施します。	福祉保健課
	介護予防・日常生活支援総合事業や出前講座等を活用し、定期的な歯科健診の受診勧奨を行います。	福祉保健課

4 たばこ

喫煙は、がん、循環器疾患、脳血管疾患、COPD（慢性閉塞性肺疾患）、歯周病など多くの疾患の危険因子となり、受動喫煙*により周りの人にも悪影響を与えます。特に、未成年者の喫煙は成人の喫煙以上にリスクが高くなっています。妊婦の喫煙についてもリスクが高く、早産、流産、低出生体重児*の可能性が高くなります。

アンケート調査の結果では、成人の喫煙率は5年前より減少していますが、喫煙者のうち禁煙の意向がある人は3割未満にとどまり、自分の喫煙について今まで通りでよいと考えている人も見られます。

健康に悪影響を及ぼすたばこは、喫煙量や喫煙期間が増すほど病気のリスクが高くなるため、喫煙者ができるだけ早い段階で禁煙に取り組むことができるよう、たばこが身体に与える影響についての正しい知識の普及や禁煙に関する情報提供に努めるとともに、町内の公共施設での全面禁煙や事業所等における受動喫煙防止対策の推進に取り組む必要があります。

【数値目標】

指標		2017年度 (H29年度) 実績値	2023年度 目標値	データ元
たばこを吸う人の減少	男性	22.7%	15%	住民アンケート
	女性	4.0%	0%	住民アンケート
たばこを吸う妊婦の減少		1.8%	0%	母子健康手帳発行時間診
分煙している集会所の増加		81.8%	100%	区長アンケート
COPD（慢性閉塞性肺疾患）を認知している人*の増加		8.4%	50%	住民アンケート

*「内容も知っている（言葉も意味も知っている）」の割合。



【住民の取り組み】

乳幼児期 (0～5 歳)		● 受動喫煙による健康被害にあわないように細心の注意を払いましょう。
学 童 期 (6～12 歳)		● 喫煙が身体に及ぼす影響について学び、絶対にたばこを吸わないようにしましょう。
思 春 期 (13～17 歳)		
青 年 期 (18～24 歳)		● 未成年者は喫煙が身体に及ぼす影響について学び、絶対にたばこを吸わないようにしましょう。
壮 年 期 (25～44 歳)		● 喫煙が身体に及ぼす影響を知り、積極的に禁煙に取り組みましょう。 ● 受動喫煙の影響を正しく知り、周りの人に受動喫煙させないように気をつけましょう。
中 年 期 (45～64 歳)		● 喫煙者は喫煙マナーを守りましょう。
高 齢 期 (65 歳以上)		● 子どもや妊婦の前では、絶対にたばこを吸わないようにしましょう。 ● 妊娠中や授乳中は絶対にたばこを吸わないようにしましょう。

【地域の取り組み】

地域団体等	● 団体の活動等を通じ、未成年者の喫煙防止や受動喫煙防止に取り組みましょう。 ● 集会所等における禁煙・分煙に積極的に取り組みましょう。
保健・医療機関	● 禁煙教育や防煙教育に積極的にかかわりましょう。 ● 診療や講座等を通じ、禁煙外来がある病院の紹介など、禁煙を支援する様々な情報を提供しましょう。
事業所（職場）	● 職場における禁煙・分煙に積極的に取り組みましょう。 ● 従業員に対し、喫煙が健康に及ぼす影響について情報提供に努めましょう。

【健康推進員の取り組み】

取り組み	取り組みの内容
禁煙の推進	世界禁煙デーにあわせ、禁煙啓発活動を実施します。 該当事業：禁煙デー啓発（詳細は 40 ページ）

【行政の取り組み】

取り組み	取り組みの内容	担当課
たばこに関する情報の発信	町のホームページ、広報等、様々な媒体を積極的に活用し、喫煙・受動喫煙の健康被害に関する情報や禁煙外来等の禁煙支援に関する情報を提供します。	福祉保健課
たばこに関する知識や健康被害を学ぶ機会の提供	母子健康手帳配布時に妊婦やその家族の喫煙状況を把握し、必要に応じて個別の禁煙指導を実施します。	福祉保健課
	学校教育において、たばこと健康に関する正しい知識の普及を図り、未成年者の喫煙を防止します。	福祉保健課・学校教育課
	特定健診の結果説明会において、喫煙の健康被害についての正しい知識の普及を行います。	福祉保健課
受動喫煙防止対策の推進	町内の公共施設での全面禁煙が早期に実現するよう、働きかけを行います。	福祉保健課
	受動喫煙防止の啓発ポスターの配布を行うなど、地区の集会所や飲食店、民間事業所等での禁煙・分煙の呼びかけを強化します。	福祉保健課



5 健康チェック

健康を保つためには、自分の健康状態を知り、健康を意識しながら日常生活を振り返り、改善していくことが重要です。しかしながら、仕事や子育て、介護などの忙しい日常の中で、自分の健康は後回しになっている場合も少なくありません。

アンケート調査の結果では、過去1年の間に内科的な健診を受けた人は約7割となっていますが、一方で、約1割の人がまったく受けたことがないと回答しています。また、健診を受けたことがある人のうち、健診の結果をその後の健康づくりに活かしている人は5割台半ばにとどまっています。

住民一人ひとりが、自らの健康に関心を持ち、健康づくりに積極的に取り組むことができるよう、健診（検診）の必要性やメリットについての啓発や健康づくり事業の情報提供を行うとともに、参加しやすい環境づくりに取り組む必要があります。

【数値目標】

指標		2017年度 (H29年度) 実績値	2023年度 目標値	データ元
町が実施する特定健康診査の受診率の向上 ^{*1}		61.6%	65%	町特定健診データ
町が実施する特定保健指導の実施率の向上 ^{*1}		58.8%	65%	町特定健診データ
メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少		30.1%	20%	町特定健診データ
町が実施する各種がん検診の受診率の向上 ^{*2}	胃がん	7.8%	30%	町がん検診データ
	肺がん	9.4%	30%	
	大腸がん	11.8%	30%	
	子宮頸がん	9.9%	30%	
	乳がん	8.6%	30%	
血糖コントロール指標正常域者の増加		34.3%	65%	町特定健診データ
血糖コントロール指標異常域者の減少		10.6%	5%	町特定健診データ

*1 データヘルス計画の目標値に準じている。

*2 総合計画の目標値に準じている。がん検診の対象者について、2015年度（平成27年度）までは、「40歳以上の人口－40歳以上の就業人口＋農林水産業従事者数（直近の国勢調査人口）」としていたが、2016年度（平成28年度）より住所を有する者（胃・大腸・乳がんは40歳以上、子宮頸がんは20歳以上）に変更となったため、12ページ、35ページの受診率と一致しない。

【住民の取り組み】

乳幼児期 (0～5 歳)		● 乳幼児健診を受けましょう。 ● 健康について相談できるかかりつけ医を持ちましょう。
学 童 期 (6～12 歳)		● 自分の身体の状態を知り、正しい生活習慣を身につけましょう。 ● 適正体重に対する知識を身につけましょう。
思 春 期 (13～17 歳)		● 健康について相談できるかかりつけ医を持ちましょう。
青 年 期 (18～24 歳)		● 自分の健康は自分でつくるという観点に立ち、積極的に健康管理を行いましょう。 ● 生活習慣病についての知識を持ち、生活習慣を見直しましょう。 ● 健康について相談できるかかりつけ医を持ちましょう。 ● 年 1 回は健診（検診）を受け、自分の健康状況を把握しましょう。 ● 健診（検診）の結果を、その後の健康づくりにつなげましょう。 ● 要医療になった場合は、放置せずに早期に受診しましょう。
壮 年 期 (25～44 歳)		● 自分の健康は自分でつくるという観点に立ち、積極的に健康管理を行いましょう。 ● 生活習慣病についての知識を持ち、生活習慣を見直しましょう。
中 年 期 (45～64 歳)		● 年 1 回は健診を受け、自分の健康状況を把握しましょう。 ● 健康について相談できるかかりつけ医を持ちましょう。 ● 健診の結果を、その後の健康づくりにつなげましょう。
高 齢 期 (65 歳以上)		● 特定保健指導が必要になった場合は、必ず指導を受けましょう。 ● がんの早期発見・治療に向け、定期的ながん検診を受けましょう。 ● 要医療になった場合は、放置せずに早期に受診しましょう。

【地域の取り組み】

地域団体等	● 団体の活動等を通じ、定期健診やがん検診の受診勧奨を行いましょう。
保健・医療機関	● 診療や講座等を通じ、定期健診やがん検診の重要性を周知しましょう。
事業所（職場）	● 従業員に健診（検診）の必要性を周知し、年 1 回の受診を勧めましょう。

【行政の取り組み】

取り組み	取り組みの内容	担当課
健康管理に関する情報の発信	町のホームページ、広報等、様々な媒体を積極的に活用し、健康管理や健診（検診）の重要性の周知を図るとともに、健診（検診）に関する情報提供を行います。	福祉保健課
妊婦健診・乳幼児健診の実施	妊婦健診や乳幼児健診等、発達段階に応じた健診を実施します。	福祉保健課
スマート健診の実施	生活習慣病予防・改善に向けて、スマート健診（20～39 歳対象）を実施します。	福祉保健課
	個別通知によるスマート健診の受診勧奨を行います。	福祉保健課
	スマート健診の結果説明会において、健診結果に基づいた保健指導を実施します。	福祉保健課
特定健康診査・保健指導の実施	生活習慣病予防・改善に向けて、メタボリックシンドロームに着目した特定健診（40～74 歳の国民健康保険加入者対象）を実施します。	福祉保健課・ 税務住民課
	訪問や電話、個別通知による特定健診の受診勧奨を行うとともに、未受診者に対し、再通知を行います。	福祉保健課
	特定健診の結果説明会において、受診者に対し、健診結果に基づいた保健指導を行います。	福祉保健課
	特定健診の結果から、生活習慣病の発症リスクが高く、生活習慣の改善による予防効果が多く期待できる人に対し、特定保健指導（動機づけ支援または積極的支援）を行います。	福祉保健課
	特定保健指導から外れる要指導者に対し、訪問による事後指導を積極的に行います。	福祉保健課
	特定健診の結果説明会において、特定保健指導の対象者に対し、プログラムへの参加を促すとともに、人間ドックや医療機関での特定保健指導対象者の参加についても働きかけを行います。	福祉保健課
がん検診の実施	がんの早期発見に向けて、がん検診（胃・大腸・肺・乳がんは 40 歳以上、子宮頸がんは 20 歳以上が対象）を実施します。	福祉保健課
	個別通知や無料クーポンの配布により、がん検診の受診勧奨を行うとともに、未受診者に対し、再通知を行います。	福祉保健課
	特定健康診査と同時に受診できる総合健診や休日に受診できるがん検診を実施するなど、受診しやすい体制の整備を行います。	福祉保健課
	子宮頸がん・乳がん検診は集団検診だけでなく、医療機関でも受診できる体制の整備を行います。	福祉保健課

6 こころの健康

自分らしくいきいきと元気に過ごすためには、身体の健康とこころの健康を保つことが重要です。しかしながら社会環境の多様化により、現代はストレス社会といわれており、学校や職場をはじめ生活の様々な場で、いじめや不登校・ひきこもり※の問題、過重労働や人間関係等によるストレスが増加しています。

アンケート調査の結果では、何らかのストレスを感じる人は約7割となっており、壮年期・中年期においては8割以上と非常に高い割合となっています。

すべての住民がこころの健康を保ち、いきいきとした毎日が過ごせるよう、ストレスとのつきあい方や正しい睡眠や休養のとり方などの情報提供に努めるとともに、ストレスを解消するためのリフレッシュの場や生きがい活動の場の提供、相談体制の充実に取り組む必要があります。

【数値目標】

指標	2017年度 (H29年度) 実績値	2023年度 目標値	データ元
睡眠で休養がとれていない人 ^{*1} の減少	22.0%	15%	住民アンケート
ストレスを感じる人 ^{*2} の減少	68.1%	60%	住民アンケート

*1 「あまりとれていない」の割合+「全くとれていない」の割合。

*2 「たびたび感じる」の割合+「ときどき感じる」の割合。



【住民の取り組み】

乳幼児期 (0～5 歳)		● 早寝・早起きを習慣づけましょう。 ● 親子でコミュニケーションやスキンシップを図りましょう。
学 童 期 (6～12 歳)		● こころの健康について知識を深めましょう。 ● 早寝・早起きを心がけ、生活リズムを整えましょう。
思 春 期 (13～17 歳)		● 上手に気分転換し、ストレスをためないようにしましょう。 ● 悩みを一人で抱え込まず、家族や友だち、先生に相談しましょう。
青 年 期 (18～24 歳)		● こころの健康について知識を深めましょう。 ● 睡眠や生活リズムの重要性を理解し、規則正しい生活を心がけましょ う。
壮 年 期 (25～44 歳)		● 質のよい睡眠をとり、しっかり休養をとりましょう。 ● 働きすぎに気をつけ、ストレスをためないようにしましょう。
中 年 期 (45～64 歳)		● ストレス解消法をみつけ、ストレスとうまくつき合いましょう。 ● 悩みを一人で抱え込まず、家族や友人、相談機関などに相談しましょう。 ● こころに不具合を感じたら、医療機関や専門の相談機関を利用しまし よう。
高 齢 期 (65 歳以上)		● こころの健康について知識を深めましょう。 ● 趣味や生きがいをみつけましょう。 ● 地域活動に積極的に参加するなど、日頃から地域での交流を深めましょ う。 ● 悩みを一人で抱え込まず、家族や友人、相談機関などに相談しましょう。 ● こころに不具合を感じたら、医療機関や地域包括支援センター等、専 門の相談機関を利用しましょう。

【地域の取り組み】

地域団体等	● 団体の活動を通じ、こころの健康の重要性の周知に取り組みましょう。 ● 地域の見守りや声かけを行いましょう。
保健・医療機関	● 診療や講座等を通じ、こころの健康に関する専門的な情報を提供しま しょう。
事業所（職場）	● 従業員にこころの健康に関する情報提供を行いましょう。 ● ワークライフバランス※の環境づくりに取り組みましょう。 ● 従業員のメンタルヘルス※対策に積極的に取り組みましょう。

【行政の取り組み】

取り組み	取り組みの内容	担当課
こころの健康に関する情報の発信	町のホームページ、広報等、様々な媒体を積極的に活用し、こころの健康の重要性について周知を図るとともに、ストレスとの上手な付き合い方に関する情報を提供します。	福祉保健課
	住民がこころの不調に早期に気づくことができるよう、あらゆる機会を活用し、うつ病などのこころの病気に関する正しい知識の普及を行うとともに、セルフチェック方法や相談機関等の情報提供に努めます。	福祉保健課
	町内の事業所に対し、従業員のこころの健康づくりに関する取り組み事例等の紹介や県の相談機関の紹介を行います。	福祉保健課
こころの健康について学ぶ機会の提供	出前講座等を活用し、こころの健康の重要性やこころの病気を学ぶ機会を提供します。	福祉保健課
リフレッシュの場・生きがいの場の提供	子育て中のお母さん、お父さんたちが気軽につどい、交流できる場を提供します。	福祉保健課・子ども家庭応援センター
	高齢者の生きがいづくりとして、就労やボランティアなど社会貢献の機会等の提供や世代間交流の推進を図るとともに、居場所づくりとして地域サロンの活動を推進します。	福祉保健課
	介護家族交流会を実施し、家族介護者の介護負担の軽減やリフレッシュを図ります。	福祉保健課
相談・支援体制の充実	小・中学校に、スクールソーシャルワーカー※やスクールカウンセラー※を派遣し、教育相談を実施します。	学校教育課・子ども家庭応援センター
	彦根保健所をはじめ、関係機関や医療機関等との連携により、相談支援体制の整備を図るとともに、相談窓口等の周知を図ります。	福祉保健課
	町の相談窓口で適切な対応ができるよう、研修への参加等により、LGBT※やひきこもりなどの多様な悩みやメンタルヘルスに対応できるよう職員のスキルアップに努めます。	福祉保健課

7 地域活動と意識づくり

健康づくりは、住民一人ひとりが「自分の健康は自分で守る」という意識を持ち、健康づくりに主体的に取り組んでいくことが第一ですが、個人の健康は、家庭や学校、地域、職場等の社会環境の影響を大きく受けるため、健康づくりに取り組みやすい環境づくりや地域とのつながりの醸成が重要です。

まち全体で個人の健康づくりを支援するため、運動やレクリエーション施設等、既存施設の一層の活用に取り組むとともに、住民の身近な場で気軽に健康づくりに取り組める環境の整備に取り組む必要があります。また、住民一人ひとりが主体的に社会参加しながら、支え合い、地域のつながりを深めることができるよう、多様な主体が一体となって健康づくりを推進するための仕組みづくりに取り組む必要があります。

【数値目標】

指標	2017年度 (H29年度) 実績値	2023年度 目標値	データ元
地域活動に参加する人 ^{*1} の増加	66.5%	75%	住民アンケート
地域のつながりが強いと感じている人 ^{*2} の増加	49.8%	65%	住民アンケート
健康推進員開催の教室の1回あたり参加者の増加	19人	30人	健康推進協議会の報告書
健康推進員が地域で開催する教室数の増加	11か所	15か所	健康推進協議会の報告書

*1 「よく参加している」の割合+「ときどき参加している」の割合。

*2 「強い方だと思う」の割合+「どちらかといえば強い方だと思う」の割合。



【住民の取り組み】

乳幼児期 (0～5 歳)		● 積極的に地域や各校園での健康づくり活動に参加し、健康づくりについて学びましょう。
学 童 期 (6～12 歳)		
思 春 期 (13～17 歳)		
青 年 期 (18～24 歳)		● 身近な地域でウォーキングや運動を一緒にする仲間をつくりましょう。 ● 積極的に地域の健康づくり活動に参加し、健康づくりについて学びましょう。 ● 自らが健康推進員となって、地域に健康づくりを広めましょう。
壮 年 期 (25～44 歳)		
中 年 期 (45～64 歳)		
高 齢 期 (65 歳以上)		

【地域の取り組み】

地域団体	● 団体の活動を住民に広く周知し、新たな担い手を育成しましょう。 ● 行政や地域の他団体との連携を図り、一体となって健康づくり活動に取り組ましましょう。
------	---

【行政の取り組み】

取り組み	取り組みの内容	担当課
地域活動への意識の向上	町のホームページ、広報等、様々な媒体を積極的に活用し、健康づくりは個人の取り組みだけでなく、地域の支援が必要であることを周知するとともに、地域活動の情報を提供し、地域活動への住民の参加を促進します。	福祉保健課
地域活動の推進	NPO 法人総合型地域スポーツクラブ「多賀やまびこクラブ」への支援を行うとともに、クラブと連携し、住民が運動に取り組むきっかけづくりを行います。	生涯学習課
	健康教室や出前講座等を活用し、住民が地域全体の健康づくりについて考える機会を設けるとともに、住民の主体的な健康づくり活動を支援する体制づくりに努めます。	福祉保健課・生涯学習課
健康リーダーの育成	地域の健康づくり活動を行う健康推進員がより円滑に活動できるよう支援を行います。	福祉保健課
	介護予防を普及し、高齢者が地域で元気に暮らしていけるようサポートする介護予防サポーターを養成します。	福祉保健課
健康づくり推進協議会の開催	各種関係団体の代表委員で構成される健康づくり推進協議会において、健康なまちづくりに向けての取り組み等についての協議を行います。	福祉保健課



第5章 食育推進計画

1 健康な体をつくる

食事は生活の中での大きな楽しみであるとともに、健康に過ごすための大切な要素で、生涯にわたって健康を維持するためには、栄養バランスや食の安全性についての知識や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重要です。しかしながら、近年は栄養バランスの乱れや不規則な食事による生活習慣病の増加など、様々な問題が顕在しています。

アンケート調査の結果では、1日に350g程度の野菜を毎日食べる人については1割台半ばと非常に少なく、また1日3食規則正しく食べる人は6割台半ばにとどまっています。また、1日に350g程度の野菜を毎日食べる人、1日3食規則正しく食べる人ともに、世代が下がるほど少なくなり、青年期で最も少ない傾向が見られます。

すべての住民が健全な食生活を実践することができるよう、食習慣が形成される乳幼児期からの食育に取り組むとともに、食生活の問題が多く見られる若い世代への食育に力を入れていく必要があります。

【数値目標】

指標		2017年度 (H29年度) 実績値	2023年度 目標値	データ元
肥満者の減少	18～69 歳男性	25.6%	20%	住民アンケート
	40～69 歳女性	17.6%	15%	
	70 歳以上男性	22.8%	20%	
やせの減少	18～29 歳女性	15.8%	10%	住民アンケート
	30～39 歳女性	33.3%	20%	
朝食欠食率（週2～3日食べる+ほとんど食べない）の減少	青年期	21.9%	15%	住民アンケート
	壮年期	16.0%	10%	
1日3食、規則正しく食べている人の増加		66.2%	85%	住民アンケート
1日350g程度の野菜を毎日食べる人の増加		14.4%	20%	住民アンケート
減塩を意識している人の増加		26.9%	30%	住民アンケート
ゆっくりよくかんで食べる人*の増加		19.8%	25%	住民アンケート
好き嫌いをせず食べる人*の増加		48.7%	60%	住民アンケート
食品表示を意識して食品を購入する人*の増加		25.4%	50%	住民アンケート
安全な食生活のための取り組みをしている人*の増加		97.4%	100%	住民アンケート

* 「必ずしている」の割合。

【住民の取り組み】

乳幼児期 (0～5 歳) 	● 早寝・早起き・毎日朝ごはんの習慣をつけましょう。 ● いろんな食品に親しむ機会をつくり、食べる意欲を育てましょう。 ● 離乳食から薄味に慣れさせるようにしましょう。 ● おやつ時間を決め、おやつの食べ過ぎに注意しましょう。 ● よく噛んで食べることの大切さを教えましょう。
学 童 期 (6～12 歳) 	● 早寝・早起き・毎日朝ごはんの習慣をつけましょう。 ● 毎日3食をきちんと食べ、規則的な食生活を心がけましょう。 ● 主食・主菜・副菜が揃ったバランスのよい食事をしましょう。
思 春 期 (13～17 歳) 	● 一日350gの野菜を摂るよう心がけましょう。 ● よく噛んで食事を摂る習慣を身につけましょう。 ● 食の安全性に対する知識を学びましょう
青 年 期 (18～24 歳) 	● 自分の身体や生活に合った食事量に気をつけましょう。 ● 毎日3食をきちんと食べ、規則的な食生活を心がけましょう。 ● 主食・主菜・副菜が揃ったバランスのよい食事をしましょう。 ● 一日350gの野菜を摂るよう心がけましょう。 ● 塩辛い食べ物、塩分の多く含まれた食べ物を控えましょう。 ● 栄養成分について知り、栄養成分表示を参考に食品を選びましょう。 ● 食事バランスガイドを活用し、食生活の改善に取り組みましょう。 ● 自炊する力を身につけましょう。 ● よく噛んで食事を摂る習慣を身につけましょう。 ● 食の安全性に関する知識を身につけ、普段の食事に生かしましょう
壮 年 期 (25～44 歳) 	
中 年 期 (45～64 歳) 	
高 齢 期 (65 歳以上) 	

【地域の取り組み】

地域団体	● イベントや教室等を通じ、健全な食生活を実践するための情報を提供しましょう。 ● 団体の活動を通じ、住民の食生活改善に取り組みましょう。
保健・医療機関	● 診療や講座等を通じて、身体に応じた健全な食生活などについて指導・助言を行いましょう。
農業等生産者	● 安心・安全な食材の提供に努めましょう。 ● 消費者と交流する場をつくり、食の安全性に関する情報提供を行いましょう。
事業所（職場）	● 従業員に対し、食に関する正しい知識の普及を行うとともに、従業員が食生活改善に取り組むことができる環境づくりを進めましょう。
食品関連事業者	● スーパーなどの小売店や飲食店は、健康的な食事に関する情報や健康メニューの提供に努めましょう。

【行政の取り組み】

取り組み	取り組みの内容	担当課
栄養・食生活に関する情報の発信	町のホームページ、広報等、様々な媒体を積極的に活用し、健全な食生活に関する知識の普及を図るとともに、外食・中食の上手な活用法等、日常生活で活用できる情報を提供します。	福祉保健課
	あらゆる機会を活用し、栄養・食生活に関する事業やイベント、地域での取り組み等の情報を提供します。	福祉保健課
	食育通信や食育だよりを活用し、発達段階に応じた適切な食事や食育に関する情報を提供します。	学校教育課
栄養・食生活について学ぶ機会の提供	離乳食教室、乳幼児健診等を活用し、保護者に対し、子どもの食と栄養についての知識を普及するとともに、バランスのよい食事や野菜の摂取法など、食について実践的に学べる機会を提供します。	福祉保健課
	園の行事や活動において、保護者が食について学べる機会の提供を行います。	教育総務課・学校教育課
	各校園において、子どもが食について楽しく学べる機会の提供を行います。	教育総務課
	小・中学校において、展示物や配布物等を通じて、食に関する知識の習得を促進します。	学校教育課
	小・中学校において、給食時に献立や栄養についての放送を行うなど、学校給食を生きた教材として活用します。	学校教育課

取り組み	取り組みの内容	担当課
栄養・食生活について学ぶ機会の提供	小・中学校において、栄養教諭による栄養・食育指導を実施します。	教育総務課
	健康教室や食に関する教室・イベント等を活用し、住民が食についての正しい知識を身につける機会を提供します。	福祉保健課
	住民の健全な食生活の実践に向けて、誰もが自炊する力を身につけることができるよう、子どもや男性が料理にふれられる機会の充実に努めます。	福祉保健課
生活習慣病予防に向けた食習慣改善の推進	健康推進員によるヘルスクッキングにおいて、生活習慣病予防をテーマとした食事の紹介や予防のための食生活指導を行います。	福祉保健課
	特定健診の受診者に対し、バランスのよい食事や油の摂り方、塩分・糖分の摂り方に関する集団指導を実施します。	福祉保健課
	特定健診の受診者に対し、医師の判断に応じて管理栄養士による個別の栄養相談を実施します。	福祉保健課
	特定健診の結果、特定保健指導が必要な人に対し、生活習慣の改善に向けた個別の食生活指導を行います。	福祉保健課



2 豊かなこころを育む

食生活は、健康な身体を維持するだけではなく、豊かなこころの形成にも大きな役割を果たすといわれています。たとえば、家族や仲間と食卓を囲むことは、コミュニケーション能力や思いやりのこころを育て、食に関する体験をしたり、食生活が多くの人々の苦労や努力に支えられていることを理解することは、食への感謝の念を深めることにつながります。しかしながら、核家族化が定着し、個々のライフスタイルが多様化する中で、家族と一緒に食卓を囲む機会が減少し、一人で食事をする「孤食」や、別々の料理を食べる「個食」などが問題視されています。また、現代は飽食の時代といわれ、「もったいない」といった気持ちや食べ物に対する感謝の気持ちが希薄化している傾向が見られます。

アンケート調査の結果では、朝食・夕食を家族と一緒にとる人は4割台半ばにとどまっています。また、感謝の気持ちをこめて「いただきます」、「ごちそうさま」を必ずいう人は5割台半ばにとどまっています。

住民一人ひとりが食を通して豊かな人間性を育むことができるよう、食に関する体験や地域での共食の機会の提供など、様々な形で食育を実践することができる環境づくりに取り組む必要があります。

【数値目標】

指標	2017年度 (H29年度) 実績値	2023年度 目標値	データ元
朝食・夕食を家族と一緒に食べる人の増加	45.9%	60%	住民アンケート
食事の前後にあいさつをする人*の増加	55.0%	70%	住民アンケート
食べ残しや調理のごみを出さないようにする人*の増加	33.0%	45%	住民アンケート

* 「必ずしている」の割合。



【住民の取り組み】

乳幼児期 (0～5 歳)		● 親子で一緒に楽しく食事をする機会をたくさん持ちましょう。
学 童 期 (6～12 歳)		● 家族や友人とコミュニケーションをとりながら食事を楽しみましょう。 ● 食事づくりや食事の準備の手伝いに積極的に参加しましょう。 ● 「いただきます」、「ごちそうさま」のあいさつをしましょう。
思 春 期 (13～17 歳)		● 食事をつくってくれた人や食材を育ててくれた人に感謝して食べましょう。 ● 食事のマナーを身につけましょう。 ● 栽培・収穫・調理等の体験に積極的に参加しましょう。 ● 好き嫌いをせずに食べましょう。
青 年 期 (18～24 歳)		● 家族や友人とコミュニケーションをとりながら食事を楽しみましょう。 ● 地域の人や職場の人と食事を共にする機会をつくりましょう。
壮 年 期 (25～44 歳)		● 「いただきます」、「ごちそうさま」のあいさつをしましょう。 ● 食事をつくってくれた人や食材を育ててくれた人に感謝して食べましょう。
中 年 期 (45～64 歳)		● 子どもに収穫する楽しさや大切さを伝え、食への感謝の気持ちを育てましょう。 ● 地元農家との交流の機会や、農産物の栽培、収穫体験の場に参加しましょう。
高 齢 期 (65 歳以上)		● 買いすぎやつくりすぎによる食品の廃棄を減らしましょう。

【地域の取り組み】

地域団体	● 食に関する様々な体験や指導を通じ、食を通じたコミュニケーションの重要性や食のありがたさなどを伝えましょう。 ● 団体の活動や地域行事の中で、地域の仲間が楽しく食事ができる機会をつくり、食を通じた世代間交流を進めましょう。
農業等生産者	● 住民に対し、農業体験の機会や生産者とかかわる機会を提供しましょう。

【行政の取り組み】

取り組み	取り組みの内容	担当課
食に対する感謝のこころの醸成	各園において、食をテーマにした絵本等の読み聞かせや親子食育教室等を通じ、食べ物や料理をつくってくれる人に対する感謝の気持ちを育みます。	福祉保健課
	各校園において、栽培・収穫体験活動を行い、食に対する関心と感謝の気持ちを育てます。	学校教育課
	各校園の活動を通じて、食事のあいさつが習慣化するように、指導を行います。	福祉保健課・ 学校教育課・ 教育総務課
共食の推進	あらゆる機会を活用し、家族や仲間と一緒に楽しく食卓を囲むことの大切さを周知します。	福祉保健課・ 学校教育課・ 教育総務課
	子どもから高齢者までが一緒に食にふれあうことができるイベント等を開催し、世代間交流による共食の機会を提供します。	福祉保健課・ 学校教育課・ 教育総務課



3 食育の環を広げる

まち全体で食育を推進するには、住民一人ひとりが食を大切にすることとともに、地元でつくられた安全・安心な農産物を地域で消費する地産地消や次世代への食文化の継承など、食に関する様々な取り組みを進めることが大切です。また、地域に食育を根づかせていくためには、健康推進員や保育・教育関係者、事業所（職場）、生産者、食品関連事業者、行政等が連携・協力し、共通認識を持って一体的に食育の取り組みを進めていくことが重要になっています。しかしながら、ライフスタイルの多様化や核家族化等により、地域コミュニティが希薄化し、これまで培ってきた食文化の維持・継承が困難になってきています。また、食育推進を担う地域団体の構成員の高齢化や担い手不足なども深刻な問題となっています。

アンケート調査の結果では、多賀町産の農産物などを使用する人は2割台半ば、伝統的な料理や作法等を受け継ぎ、継承している人は1割台半ばにとどまっています。

住民一人ひとりが食育を推進し、まち全体に食育が広がるよう、関係者がさらに連携を深め、地域が一体となって、食文化の継承や地産地消の仕組みづくりに取り組むとともに、住民一人ひとりが日常生活の中で気軽に食育に取り組める環境づくりを進めていくことが重要です。

【数値目標】

指標	2017年度 (H29年度) 実績値	2023年度 目標値	データ元
食育という言葉を知っている人*の増加	41.8%	70%	住民アンケート
食育に関心を持っている人の増加	24.4%	50%	住民アンケート
学校給食における地場産物を使用する割合の増加	39.1%	40%	学校給食地場産物使用状況調査
伝統料理や作法等を次世代に伝えている人の増加	15.3%	20%	住民アンケート
字での健康推進員主催の調理実習の参加人数（合計）	92人	120人	健康推進協議会の事業報告書

* 「言葉も内容も知っている」の割合。



【住民の取り組み】

乳幼児期 (0～5 歳)		● 食べることの楽しさを教えましょう。
学 童 期 (6～12 歳)		● 食についての関心を深めましょう。 ● 給食を通じ、郷土料理や地元食材に親しみましょう。
思 春 期 (13～17 歳)		● 食に関する地域のイベント等に積極的に参加しましょう。 ● 学校で学んだことを家庭でも実践しましょう。
青 年 期 (18～24 歳)		● 食についての関心を深めましょう。
壮 年 期 (25～44 歳)		● 地産地消に取り組みましょう。 ● 食事の手伝いや食卓を通して、家庭の味や郷土料理、伝統料理を親から子へ伝えましょう。
中 年 期 (45～64 歳)		● 食に関する地域のイベント等に積極的に参加しましょう。 ● 家庭で食について話し合う時間を持ちましょう。
高 齢 期 (65 歳以上)		● 自らが健康推進員となって、地域に食育を広めましょう。

【地域の取り組み】

地域団体	● イベントや料理講座等を通じ、地域に郷土料理や伝統料理、食のマナーを伝えましょう。 ● 団体の活動を住民に広く周知し、新たな担い手を育成しましょう。 ● 行政や地域の他団体との連携を図り、一体となって食育推進に取り組みましょう。
農業等生産者	● 地元産の農産物の供給量を拡大するため、地域の生産者同士で協力し、生産・販売促進に取り組みましょう。



【行政の取り組み】

取り組み	取り組みの内容	担当課
地産地消の推進	園・校において、地元食材を使ったメニューづくりを行うとともに、給食に地元食材を利用できる体制を整え、地産地消を推進します。	福祉保健課・ 学校教育課・ 教育総務課
	地産地消推進協力店※として認証した飲食店や農業協同組合等と協力し、地産地消の取り組みの推進と地元食材の消費拡大を図ります。	産業環境課
	「環境こだわり農産物※」を普及するため、「環境こだわり農産物」を栽培する農業者に対し、県の支援制度に関する情報提供を積極的に行います。	産業環境課
食文化の伝承	町のホームページ、広報等において、多賀町の郷土料理のレシピの紹介を行います。	福祉保健課
	学校給食において、季節や行事に応じた料理を提供するとともに、地元の食材を利用した郷土料理にふれる機会を創出し、地域の伝統的な食文化の継承に努めます。	学校教育課
	世代間交流や食に関するイベント等を活用し、地域の伝統的な食文化の継承や食の作法等の継承の機会を提供します。	福祉保健課
家庭との連携による食育の推進	保護者に対し、食育通信や食育だよりを配布し、園・校での食育の取り組みへの理解を深めるとともに、家庭での食育の実践方法に関する情報を提供します。	学校教育課
	各校において給食試食会を実施し、保護者の給食に対する理解や食育に対する理解を深めるとともに、給食に対する保護者の意見を把握します。	学校教育課・ 教育総務課
	各校園や健康推進員等と連携し、食育の日（毎月 19 日）が家族団らんの日になるよう、啓発に努めます。	福祉保健課
	学校給食を通じて、食育を推進する団体に対して支援を行います。	産業環境課
	小・中学校において、「食育の日」を設定し、食育に関する取り組みを実施します。	学校教育課
	地域全体で食育推進に取り組めるよう、健康推進員による食育活動への支援を行います。	福祉保健課

第6章 計画の推進

1 計画の推進体制

住民一人ひとりが健康づくりに主体的に取り組み、この計画に掲げる目標を達成することができるよう、行政をはじめ、家庭、地域、事業所（職場）、保育園・幼稚園・こども園・学校、保健医療機関等が連携・協働し、計画を推進していきます。

■ 各主体の役割

（個人の役割）

一人ひとりが健康づくりの重要性を認識し、「自分の健康は自分で守る」という考えで、望ましい生活習慣を身につけ、積極的に健康づくりに取り組んでいくことが大切です。また、自分の住んでいる地域に対して関心を持ち、地域活動に積極的に参加し、その活動を通じて地域との絆を深め、地域力を向上させることが求められます。

（家庭の役割）

家庭は生活の基本の場で、食事・睡眠習慣などの生活習慣の基礎を身につける場であるため、親から子へと望ましい生活習慣を伝え、家族全体で健康づくりに取り組むことが大切です。また、家庭が心身の安らぎの場となるように、より良い家庭環境を築きあげていくことも必要です。

（地域の役割）

地域で暮らす人にとって地域社会は日常生活の場です。個人の健康は社会的な環境に影響されることが多いため、自治会や町内会、ボランティアグループなどの各団体は、それぞれの活動の中で住民の健康づくりに取り組むとともに、行政や各団体と連携・協働し、地域全体で住民の健康づくりを支援していくことが求められます。

（事業所（職場）の役割）

職場は働く人にとって生活の大半を過ごす場で、働く人の心身の健康を保持する上で重要な役割を果たす場です。従業員が健康で過ごせるよう、定期的な健診の実施やメンタルヘルス対策などの個人の健康管理だけにとどまらず、健康づくりに取り組みやすい環境の整備や福利厚生の実施など、個人の健康づくりを支援する取り組みを積極的に行うことが求められます。

（保育園・幼稚園・こども園・学校の役割）

乳幼児期・学童期・思春期は、心身が発達する時期であり、基本的な生活習慣が形成される重要な時期であるため、健康づくりに関しての保育園・幼稚園・こども園・学校の役割は大変重要になっています。子どもが自分の健康に関心を持ち、自ら健康管理に取り組む姿勢が持てるよう、保育園・幼稚園・こども園・学校は家庭や地域と連携しながら、健康に関する指導を行い、子どもの望ましい生活習慣の育成を図っていくことが求められます。

（保健医療機関の役割）

医師会・歯科医師会・保健師・管理栄養士等の保健医療専門家は、それぞれの専門的立場から、地域、事業所（職場）、保育園・幼稚園・こども園・学校の健康づくりのための活動への積極的な参加や診療等を通じた知識の提供などの役割が期待されます。また、「かかりつけ医」は病気の治療だけでなく、健康づくり全般における住民のよき助言者としての役割も担うことが求められます。さらに、保健と医療の専門職同士が連携し、住民の健康問題に対応するとともに、専門的な人材の確保と資質の向上を図ることも必要です。

（行政の役割）

行政は、住民一人ひとりの健康づくりをまち全体で支えることができるよう、地域の各団体、事業所（職場）や保育園・幼稚園・こども園・学校、保健医療機関と連携・調整を図りながら、協働体制を整備します。また、住民が健康づくりに気軽に取り組むことができるよう、実効性のある施策を展開するとともに、計画の担当課が中心となり、広範な分野の担当課が連携・協力し、全庁的に計画の推進に取り組みます。

2 計画の推進方法

（１）情報の提供と計画の周知

この計画の理念の実現、目標の達成のためには、健康増進や食育推進に関する情報を住民に発信するとともに、この計画の内容を広く周知する必要があります。

住民が健康に関する正しい知識のもと健康づくりに取り組めるよう、町のホームページや広報、各種健康教室・講座等の様々な機会を活用し、健康づくりに関する情報提供と計画のPRを行っていきます。

（２）環境の整備

住民一人ひとりが健康づくりに取り組むためには、身近な地域で健康づくりに取り組める環境整備が必要です。

健康づくりへの環境整備として、運動のための施設や公園の適切な管理を行うとともに、歩きたくなる快適な道づくり、大切なふるさとの田園や森林の保全を進めます。

3 計画の進行管理

計画の進行管理にあたっては、計画（PLAN）、実行（DO）、点検・評価（CHECK）、改善（ACTION）による進行管理（PDCA サイクル）に基づき、定期的に事業の進捗状況や数値目標の達成状況の点検・評価を行います。

1 第2期多賀町健康増進計画「健康たが21」策定委員会設置要綱

○多賀町健康増進計画策定委員会設置要綱

平成29年12月18日

要綱第28号

(目的)

第1条 多賀町が行う健康増進および食育に関する基本的な施策の計画を策定するに当たり、関係団体等から意見を聴取し、審議するため多賀町健康増進計画策定委員会(以下「委員会」という。)を設置する。

(委員会)

第2条 委員会は、前条の設置目的を達成するために、次に掲げる事務を所掌する。

- (1) 健康増進法(平成14年法律第103号)第4条の規定に基づく健康増進計画の策定に向けての調査および検討に関する事項
- (2) 食育基本法(平成17年法律第63号)第18条の規定に基づく食育推進計画の策定に向けての調査および検討に関する事項
- (3) その他計画の事業推進に必要な事項

(構成)

第3条 委員会は、委員15人以内の委員をもって構成する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから町長が委嘱する。

- (1) 保健・医療・福祉・教育に関し学識経験を有する者
- (2) 運動推進団体の代表
- (3) 多賀町商工会会員の代表
- (4) 教育関係者
- (5) 農林水産関係者
- (6) 関係行政機関の代表
- (7) その他町長が必要と認める者

(任期)

第4条 委員の任期は、委嘱した日から計画を策定した日までとする。ただし、補欠により委嘱された委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(委員長および副委員長)

第5条 委員会は、委員長および副委員長を各1人置き、委員の互選により選出する。

2 委員長は、委員会を代表し、会務を総理する。

3 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故あるときは、その職務を代理する。

(会議)

第6条 委員会の会議（以下「会議」という。）は、委員長が必要に応じて招集し、その議長となる。

2 委員会は、半数以上の委員が出席しなければ、会議を開くことができない。

3 会議の議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

4 委員長は、必要があると認めるときは関係者または専門家に対し、出席を求めその意見または説明を聞くことができる。

(作業部会)

第7条 委員会には、計画策定に係る特定の事項を専門的に調査および検討するため、必要に応じて作業部会を置くことができる。

2 作業部会には、部会長および副部会長を置く。

3 作業部会長、副部会長は委員の互選により選出する。

4 作業部会は、部会長が招集する。

(庶務)

第8条 委員会の庶務は、福祉保健課において処理する。

(その他)

第9条 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営に関して必要な事項は、町長が別に定める。

付 則

この要綱は、公布の日から施行する。

2 第2期多賀町健康増進計画「健康たが21」策定委員会委員名簿

任期：～平成31年3月31日

所属	氏名	役職等	備考
町内医師	大辻 常男	大辻医院川相診療所医師	委員長
町内医師	小菅 眞由美	小菅医院多賀診療所医師	
町内歯科医師	藤本 直也	藤本歯科医院歯科医師	
彦根保健所	佐谷 裕子	医療福祉連携係副参事	
多賀中学校	上島 友希	養護教諭	
健康推進協議会	土坂 淳子	会長	副委員長
健康推進協議会	野村 啓子	副会長	
多賀町商工会	平塚 一代	会員代表	
NPO 法人多賀やまびこクラブ	滝川 徹人	クラブ長	
スポーツ推進員	喜多 一司	委員長	

敬称略、順不同

3 計画策定の経過

年月日		内容
平成 29 年	12 月 14 日 (木)	平成 29 年度第 1 回策定委員会 ●健康増進計画について ●アンケート調査項目の検討
平成 30 年	1 月 11 日 (木) ～ 1 月 25 日 (木)	健康づくりに関するアンケート調査の実施 (18～84 歳までの住民 1,500 人に対するアンケート調査)
	3 月 22 日 (木)	平成 29 年度第 2 回策定委員会 ●健康づくりに関するアンケート調査結果について ●関連計画「データヘルス計画」について
	7 月 25 日 (水)	平成 30 年度第 1 回策定委員会 ●第 2 期健康たが 21 骨子案の検討 ●第 2 期健康たが 21 第 1 章～第 3 章の検討
	8 月～9 月	関係団体ヒアリング調査の実施 (健康推進協議会、スポーツ推進委員、やまびこクラブ、商工会 に対してヒアリング調査を実施)
	12 月 20 日 (木)	平成 30 年度第 2 回策定委員会 ●第 2 期健康たが 21 第 4 章～第 6 章の検討
平成 31 年	2 月 12 日 (火) ～ 2 月 25 日 (月)	パブリックコメントの実施

4 用語解説

用語		解説
ア行	悪性新生物	悪性腫瘍（がん）のこと。
	LGBT	Lesbian（レズビアン、女性同性愛者）、Gay（ゲイ、男性同性愛者）、Bisexual（バイセクシュアル、両性愛者）、Transgender（トランスジェンダー、性別越境者）の頭文字をとった単語で、性的少数者(セクシャルマイノリティ)を表す言葉の一つ。
カ行	環境こだわり農産物	化学合成農薬および化学肥料の使用量を慣行の 5 割以下に削減するとともに、濁水の流出防止など、琵琶湖をはじめとする環境への負荷を削減する技術で生産された農産物として、滋賀県が認証するもの。
	共食	家族や友人、職場の人や地域の人など、誰かと一緒に食事をする事。
	健康格差	地域や社会経済状況の違いによる集団における健康状態の差。
	健康寿命	健康上の問題で、日常生活が制限されることなく生活できる期間のこと。
	健康推進員	地域の健康づくりを推進するためのリーダーとして活躍するボランティアのこと。
サ行	サルコペニア	高齢になるに伴い、筋肉の量が減少していく現象のこと。
	COPD（慢性閉塞性肺疾患）	有毒な粒子やガス（主にたばこの煙）の吸入による進行性の疾患であり、運動時の呼吸困難や慢性の咳・痰などの症状がある。
	歯周病	歯と歯ぐき（歯肉）のすきま（歯周ポケット）から侵入した細菌が、歯肉に炎症を引き起こし、さらには歯を支える骨（歯槽骨）を溶かしてグラグラにさせてしまう病気。
	主食・主菜・副菜	主食：米・パン・めん類など糖質を多く含む食品で主なエネルギー源となる。 主菜：魚・肉・大豆製品・卵などたんぱく質を多く含む食品で、血や肉をつくるものになる。 副菜：野菜・いも・きのこ・海藻などビタミン・ミネラル・食物繊維を多く含む食品で、主食菜で足りない栄養を補い、身体の調子を整える役割を果たす。 主食・主菜・副菜をそろえることが栄養バランスの良い献立の基本となる。
	受動喫煙	室内又はこれに準ずる環境において、他人のたばこの煙を吸わされること。
	食育	様々な経験を通じて「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。食育基本法では、「生きる上での基本であって、知育、徳育及び体育の基礎となるべきもの」と位置付けられている。

用語		解説
サ行	食事バランスガイド	1日の食事の望ましい組み合わせとおおよその量をイラストでわかりやすく示したもの（平成17年に厚生労働省と農林水産省が策定）。
	食品ロス	売れ残りや食べ残し、期限切れ食品など、食べられるのに捨てられてしまう食品のこと。
	スクールカウンセラー	教育機関において、児童・生徒のこころの相談等を行う心理相談業務に従事する心理職専門家のこと。
	スクールソーシャルワーカー	児童・生徒の悩みや抱えている問題の解決に向けて、関連機関と連携を図りながら、社会福祉の専門的な知識や技術を活用し、児童・生徒の置かれた様々な環境に着目し、支援や助言を行う福祉の専門家のこと。
	生活習慣病	食生活、運動習慣、休養、喫煙、飲酒などの生活習慣により引き起こされる病気のことをいう。高血圧、脂質異常症（高脂血症）糖尿病、肝疾患、腎疾患、大腸がん、歯周病などが含まれる。
タ行	地産地消推進協力店	湖東圏域（彦根市、愛荘町、豊郷町、甲良町および多賀町）において生産された湖東産食材を販売または使用している域内の事業者で、「地産地消の店」として認証を受け、地産地消を積極的に応援している店のこと。
	低出生体重児	生まれた時の体重が2,500g未満の新生児のこと。
	適正飲酒量	厚生労働省は、「1日平均純アルコールで約20g程度」を節度ある適度な飲酒としている。純アルコール20gはビール中ビン1本程度に相当する。
	適正体重	BMI（肥満度）22が医学的に最も病気のリスクが少ないとされており、適正体重は、 $22 \times (\text{身長 (m)})^2$ で求められる。
	特定健診	メタボリックシンドロームを早期に発見するための健康診査（特定健康診査）。
	特定保健指導	特定健診を受けた結果、生活習慣病になる危険性が高いメタボリックシンドローム予備群・該当者に対して行う生活習慣改善のための指導。
ナ行	中食	惣菜店やコンビニエンスストア、スーパーなどでお弁当や惣菜などを購入したり、外食店のデリバリーなどを利用して、家庭外で商業的に調理・加工されたものを購入して食べる形態の食事のこと。
ハ行	BMI	肥満度を表す指標として国際的に用いられている体格指数で、 $\text{体重 (kg)} \div (\text{身長 (m)})^2$ で求められる。 日本肥満学会では、BMI18.5未満を「低体重」、18.5以上25未満を「普通体重」、25以上を「肥満」と定義している。

用語		解説
ハ行	ひきこもり	仕事や学校に行かず、かつ家族以外の人との交流をほとんどせずに、6か月以上続けて自宅にひきこもっている状態のこと。
	フレイル	加齢とともに、心身の活力（例えば筋力や認知機能など）が低下し、生活機能障害、要介護状態、そして死亡などの危険性が高くなった状態。「栄養・運動・社会参加」がフレイル予防のための3つの柱とされている。
	平均寿命	x 歳に達した者が、その後生存する年数の平均を x 歳の平均余命といい、0 歳の平均余命を平均寿命という
マ行	メタボリックシンドローム	腹囲が男性 85 cm以上、女性 90 cm以上かつ、脂質異常・高血圧・高血糖のうち2項目以上が基準値以上の状態をいう。
	メンタルヘルス	精神の健康を保つこと。
ラ行	ロコモティブシンドローム	運動器症候群。筋肉、骨、関節、軟骨、椎間板といった運動器のいずれか、あるいは複数に障害が起こり、「立つ」「歩く」といった機能が低下している状態をいう。進行すると介護が必要になるリスクが高くなる。
ワ行	ワークライフバランス	一人ひとりがやりがいや充実感を持って働き、仕事上の責任を果たすとともに、家庭や地域生活などにおいても、人生の各段階に応じて多様な生き方が選択・実現できること。

第2期健康たが21

(第2期多賀町健康増進計画・第2期多賀町食育推進計画)

発行年月：平成31年3月

発行：多賀町

編集：多賀町役場 福祉保健課

〒522-0341 滋賀県犬上郡多賀町多賀 221 番地 1

(多賀町総合福祉保健センター「ふれあいの郷」内)

TEL：0749-48-8115 FAX：0749-48-8143

