

豊郷町第3期健康増進計画
および食育推進計画

令和8年3月

豊郷町

目次

第1章	はじめに	1
1.	計画策定の趣旨	1
2.	国・県の動向	2
(1)	国の動向	2
(2)	滋賀県の動向	3
3.	計画の位置づけ	4
4.	計画の期間	5
5.	連携体制等	5
第2章	豊郷町の健康・食育に関する現状と課題	7
1.	人口および世帯の状況	7
2.	出生・死亡の状況	10
(1)	出生の状況	10
(2)	死亡の状況	12
3.	平均寿命・健康寿命の状況	15
4.	医療費の状況	16
(1)	国民健康保険への加入状況	16
(2)	国民健康保険の医療費の状況	17
(3)	疾病別医療費の状況	18
5.	生活習慣病および各種健（検）診の状況	19
(1)	生活習慣病の状況	19
(2)	検診等の状況	22
6.	介護の状況	24
(1)	介護認定者数・認定率	24
(2)	年代別介護認定の状況	24
(3)	要介護者の有病状況	25
7.	子どもの健康の状況	26
(1)	母子保健の状況	26
(2)	子どもの肥満・やせの状況	27
(3)	子どもの体力の状況	28
(4)	幼児・学童・生徒のむし歯の状況	29
8.	アンケート調査から見る健康状況	31
(1)	栄養・食生活について	31
(2)	運動・身体活動について	34
(3)	休養・睡眠について	36
(4)	歯と口腔の健康について	39

(5) たばこ・アルコールについて	41
(6) 生活機能の維持・向上について.....	43
(7) 健（検）診などについて.....	46
(8) 食育に関することについて.....	47
9. 第2期計画における目標指標と達成状況	51
(1) 第2期健康増進計画および食育推進計画の総合評価.....	51
(2) 健康増進計画における指標達成状況	51
(3) 食育推進計画における目標達成状況	55
第3章 計画の基本的な考え方.....	57
1. 基本理念	57
2. 計画の基本目標	58
(1) 健康寿命の延伸	58
(2) 健康なひとづくりの推進.....	58
(3) 健康なまちづくりの構築.....	58
3. 計画の基本方針	59
(1) 住民主体の健康づくりの支援	59
(2) 生活習慣病の発症予防と重症化予防の推進	59
(3) こころの健康づくりの推進.....	59
(4) 社会全体で支える健康づくりと食育の支援	59
(5) 「食」を通じた豊かな人間性の醸成と食育の推進	59
4. 施策体系	63
第4章 健康増進計画.....	64
1. 健康なひとづくり	64
(1) 住民主体の健康づくり	64
(2) 生活習慣病の発症予防と重症化予防の推進	80
2. 健康なまちづくり	89
(1) こころの健康の維持および向上・多様な社会とのつながり	89
(2) 自然に健康になれる環境づくり	92
第5章 食育推進計画.....	93
1. 子どもから大人までの生涯にわたる食育の推進	93
(1) 家庭における食育推進	93
(2) 学校、保育所等における食育推進	94
(3) 地域等における食育推進.....	96
(4) 多様な暮らしや高齢期に対応した食育推進	97
2. 食を支える環境の整備	98
(1) 食文化の継承.....	98

(2) 地産地消の推進	99
(3) 生産者と消費者の交流促進.....	100
第6章 計画の推進.....	102
1. 計画の周知・啓発.....	102
2. 計画の評価と見直し	102
3. 関係機関、町民や家庭等の役割.....	103
資料.....	105
1. 用語解説	105
2. 豊郷町健康づくり推進協議会設置要綱.....	108
3. 豊郷町健康づくり推進協議会委員名簿.....	110
4. 策定経過	111

※本文中において、「*」(アスタリスク) が付いている用語については、資料編の「1. 用語解説 (P105 以降)」に、その用語の説明を掲載しています。

第1章 はじめに

1. 計画策定の趣旨

我が国は、生活環境の向上、高い医療水準により平均寿命が延伸し世界有数の長寿国となっていますが、今後もさらなる高齢化の進展が見込まれており、これまでに例のない超高齢社会を迎えつつあります。

近年は、新型コロナウイルス感染症の感染拡大による新しい生活様式への対応や外出自粛など日常生活の制限等による食事の状況や生活習慣の変化を余儀なくされ、また、高齢化による認知機能や身体機能の低下による要介護者の増加、がん、心疾患、循環器疾患、糖尿病等の生活習慣病*等の増加、病気苦や経済的問題、人間関係等による深刻なストレスが原因となるこころの問題等、心身の健康課題が複雑化・多様化しています。

このような状況の中、国は令和6（2024）年度から令和17（2035）年度までを計画期間とする「健康日本21（第三次）」において、「全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現」をビジョンに掲げ、「誰一人取り残さない健康づくり」と「より実効性をもつ取組の推進」に重点を置き、国民の健康づくりを社会全体で総合的・計画的に推進するものとしています。また、第4次食育推進基本計画（令和3（2021）年度から令和7（2025）年度まで）において、「生涯を通じた心身の健康を支える食育の推進」、「持続可能な食を支える食育の推進」、「新たな日常やデジタル化に対応した食育の推進」を基本方針とし、栄養バランスに配慮した食生活の実践、家庭や学校、地域等における食育の推進等への取組が進められています。

滋賀県においても、健康いきいき21-健康しが推進プラン-（第3次）や滋賀県第4次食育推進計画等を策定し、国と歩調を合わせて、健康づくりや食育の取組が進められています。

本町においても、令和3（2021）年に「第2期豊郷町健康増進計画および食育推進計画（以下「第2期計画」という。）を策定し、健康増進や生活習慣の改善及び健全な食生活の実践等に取り組んできましたが、令和8（2026）年3月末に第2期計画が終了することに伴い、本町の現状や第2期計画の評価、国・県における健康増進・食育の取組を取り巻く情勢の変化や新たな課題に対応していくことを踏まえ、健康増進と食育に関する取組を推進していくべく、「豊郷町第3期健康増進計画および食育推進計画（以下「本計画」という。）」を策定します。

2. 国・県の動向

(1) 国の動向

① 健康日本21（第三次）

国は、「健康増進法」第7条第1項の規定に基づき「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針の全部を改正する件（以下「新基本方針」という）」を公表し、令和6（2024）年度から令和17（2035）年度までの「二十一世紀における第三次国民健康づくり運動（健康日本21（第三次）」を推進しています。

「新基本方針」は、全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現に向け、誰一人取り残さない健康づくりの展開と、より実効性を持つ取組の推進を通じて、国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な事項を示しています。

【 国民の健康の増進の推進に関する基本的な方向（要旨） 】

- ① 健康寿命*の延伸と健康格差*の縮小
- ② 個人の行動と健康状態の改善
- ③ 社会環境の質の向上
- ④ ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

② 第4次食育推進基本計画

国は、「食育基本法」第9条の規定に基づき、令和3（2021）年度から令和7（2025）年度までを計画期間とする「第4次食育推進基本計画」を策定し、食育の推進に関する施策を総合的かつ計画的に実施しています。

本計画は、国民の健康の視点として「生涯を通じた心身の健康を支える食育の推進」、社会・環境・文化の視点として「持続可能な食を支える食育の推進」、そして、横断的な視点として「新たな日常やデジタルに対応した食育の推進」を基本的な方針（重点事項）に据えて、食育推進の目標や推進内容、施策の推進に必要な事項を示しています。

【 基本的な方針（重点事項）と関連する主な取組 】

【国民の健康の視点】

重点事項：生涯を通じた心身の健康を支える食育の推進

【社会・環境・文化の視点】

重点事項：持続可能な食を支える食育の推進

【横断的な視点】

重点事項：「新たな日常」やデジタル化に対応した食育の推進

(2) 滋賀県の動向

① 健康いきいき21-健康しが推進プラン - (第3次)

滋賀県は、生涯を通じた健康づくりに取り組み、子どもから高齢者まで、誰もがいつまでも自分らしく活躍し、地域・社会の多様な支え合いのもと、心身の健康の保持増進の一層の推進が求められており、県民のさらなる健康寿命の延伸を目指し、健康づくり施策の一層の充実を図るため、「健康いきいき21-健康しが推進プラン- (第3次)」を策定しています。

令和6(2024)年度から令和11(2029)年度までの6年間を計画年度とし、『誰もが自分らしく幸せを感じられる「健康しが」の実現』を基本理念とし、計画のめざす姿を『誰もが自分らしくいきいきと活躍し、みんなでつくり支え合う「健康しが」の実現』と設定し健康増進に取り組んでいます。

② 滋賀県食育推進計画 (第4次)

滋賀県は、県民が生涯にわたって心身ともに健康で、豊かな食生活を送れるよう、食育推進計画を策定し、県、市町、関係機関、団体が連携・協力して、食育を推進していくための指針としています。

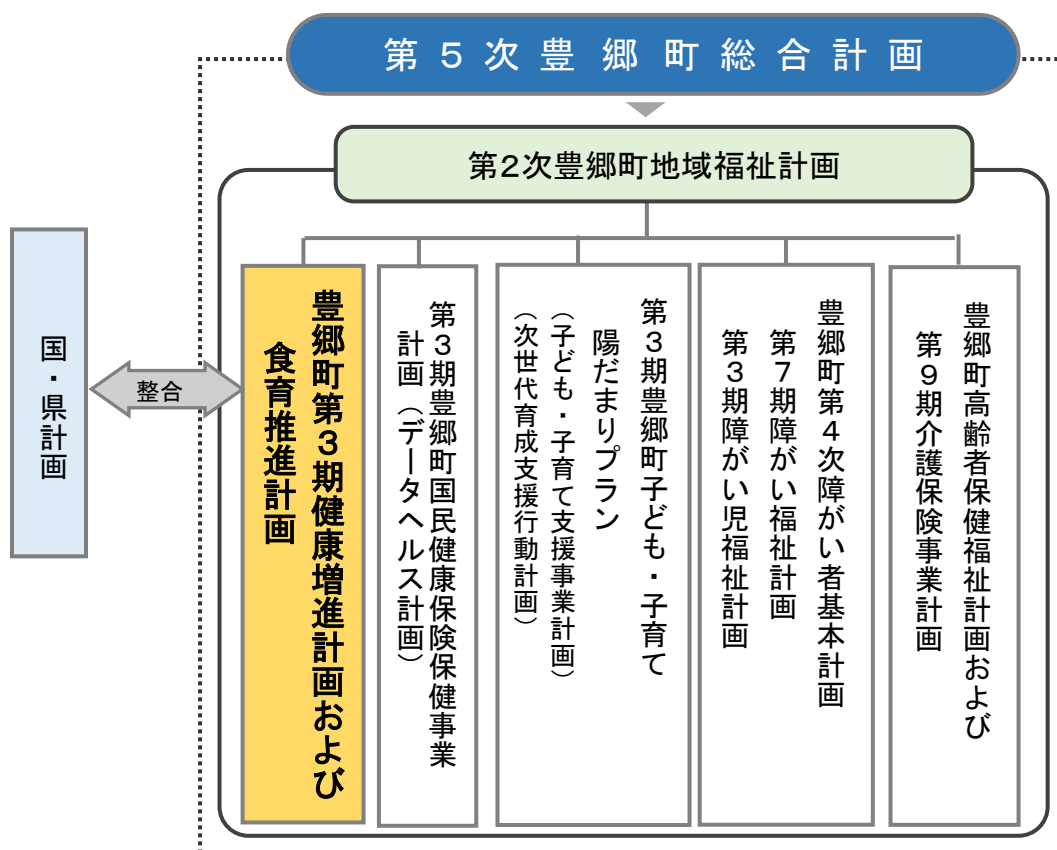
令和6(2024)年度から令和11(2029)年度までの6年間を計画年度とし、『誰もが自分らしく幸せを感じられる「健康しが」の実現～食で育み 誰もが元気でこころ豊かに暮らす滋賀の食育～』を基本理念とし、「健康」を視点とした「子どもから大人までの生涯にわたる食育の推進」、「環境」を視点とした「持続可能な食を支える環境の整備」、「協働」を視点とした「県民との協働による食育運動の展開」の3つを計画目標達成の視点とし、食育を推進しています。

3. 計画の位置づけ

本計画は、「健康増進法」第8条に基づく「市町村健康増進計画」と「食育基本法」第18条に基づく「市町村食育推進計画」により、町民の健康づくりを総合的かつ一体的に推進していくための計画として策定するものです。

また、本計画の推進に当たっては、「第5次豊郷町総合計画」を上位計画とし、「豊郷町介護保険事業計画・高齢者保健福祉計画」や「豊郷町子ども・子育て支援事業計画」等の町の各種計画や、国の計画及び滋賀県の健康増進及び食育推進計画等との整合を図りながら、町の健康施策を展開していくための計画です。

■計画の位置づけ<図1-1>



4. 計画の期間

本計画の計画期間は、令和8（2026）年度から令和12（2030）年度までの5年間とします。ただし、社会経済情勢の変化や大きな制度改正等に柔軟に対応できるよう、必要に応じて見直しを行います。

	R3 2021	R4 2022	R5 2023	R6 2024	R7 2025	R8 2026	R9 2027	R10 2028	R11 2029	R12 2030
豊郷町	第2期計画					第3期健康増進計画・食育推進計画				
国	健康日本21（第二次）			健康日本21（第三次）【R6-R17】						
	第4次食育推進基本計画					第5次食育推進基本計画				
県	第2次計画			健康しが推進プラン（第3次）【R6-R11】						
	第3次計画			滋賀県食育推進計画（第4次）【R6-R11】						

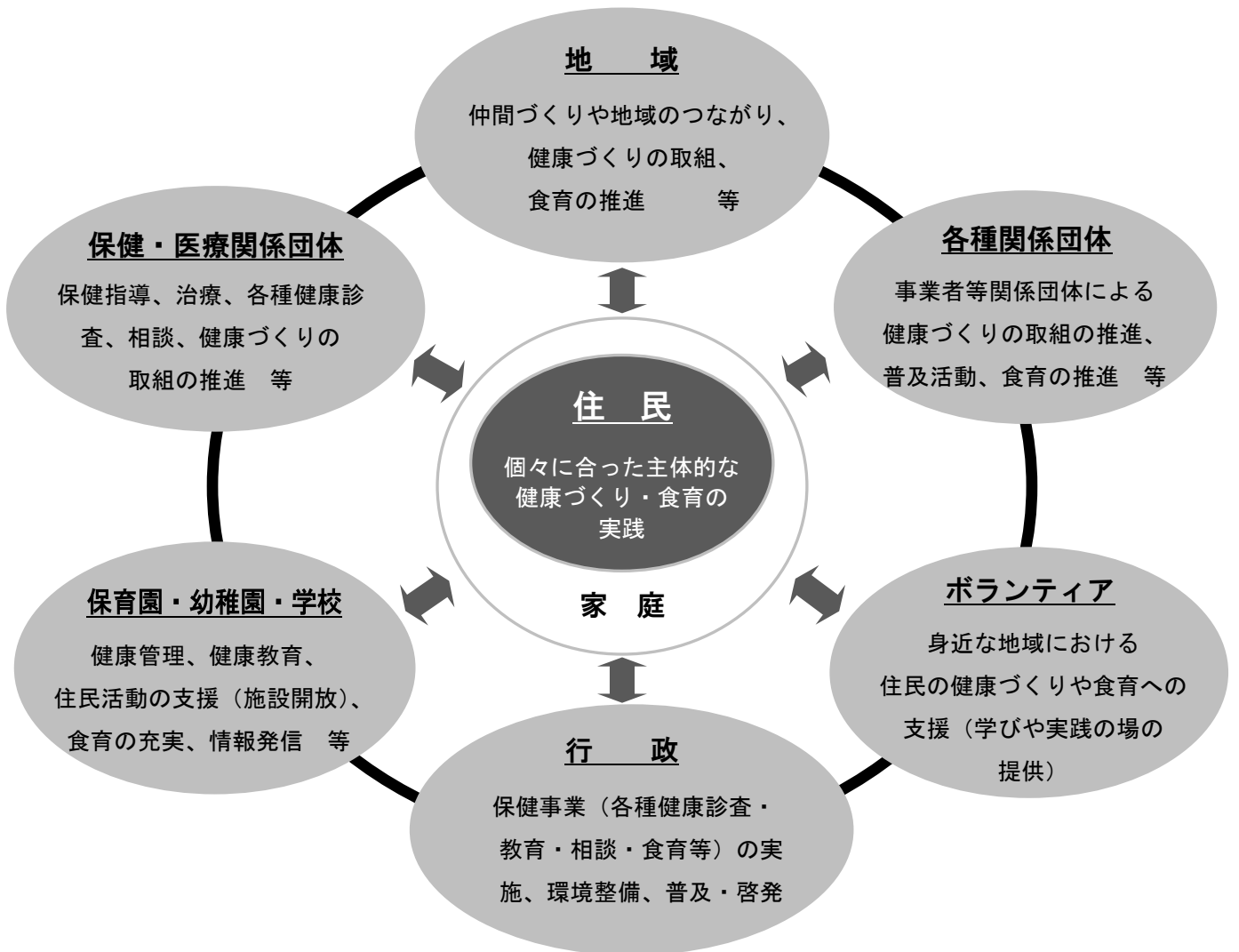
5. 連携体制等

本計画は、健康づくり、生活習慣病対策、母子保健、女性の健康、精神保健、介護予防等の分野での連携強化を図り、町（行政）や地域、ボランティアや各種関係団体等と協働して進めていきます。

また、平成27（2015）年に国連サミットで採択された、令和12（2030）年までによりよい世界を目指すために取り組むべき持続可能な開発目標（SDGs）と滋賀県による「琵琶湖」を切り口とした持続可能社会への目標（ゴール）であるMLGs（マザーレイクゴールズ）の達成を目指して進めていきます。



豊郷町 連携体制



第2章 豊郷町の健康・食育に関する現状と課題

1. 人口および世帯の状況

(1) 総人口及び世帯の状況

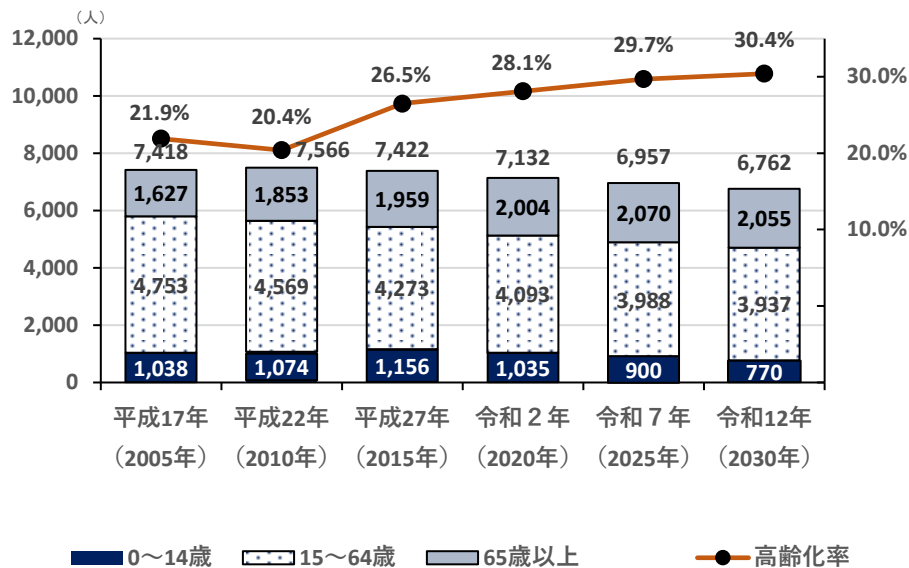
平成17(2005)年以降の国勢調査による総人口の推移をみると、平成22(2010)年にやや増加したものの、以降は減少傾向で推移し令和2年では7,132人となっています。

また、年齢3区分の人口推移は、年少人口(0~14歳)は平成27(2015)年まではやや増加していますが令和2(2020)年で減少しています。生産年齢人口(15~64歳)は一貫して減少で推移している一方、高齢人口(65歳以上)は増加で推移しており、少子高齢化が進行している状況です。

世帯の状況をみると、平成17(2005)年から平成22(2010)年に大きく増加し、以降は増加傾向で推移しており令和2(2020)年で2,629世帯となっています。

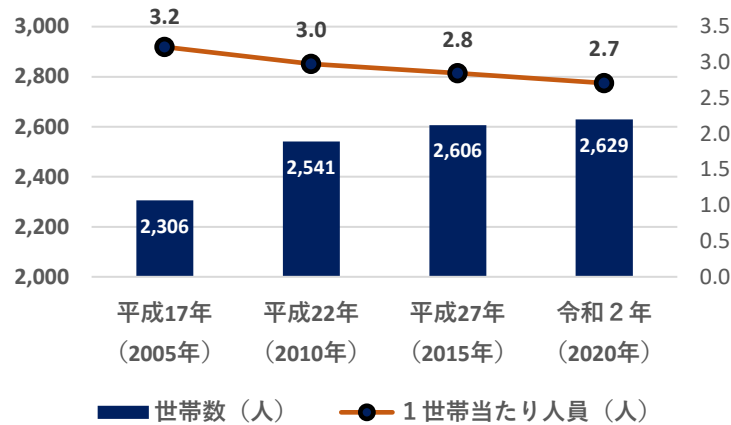
また、1世帯当たり人員は減少傾向で推移しており令和2(2020)年で2.7人と核家族化が進んでいる状況です。

■ 総人口の推移



資料：国勢調査（平成17年～令和2年は実績値 令和7年～令和12年は推計値）
※推計値について：内閣府地方創生推進室による国立社会保障・人口問題研究所の将来人口推計に準拠した推計値

■世帯数及び1世帯当たり人員数の推移



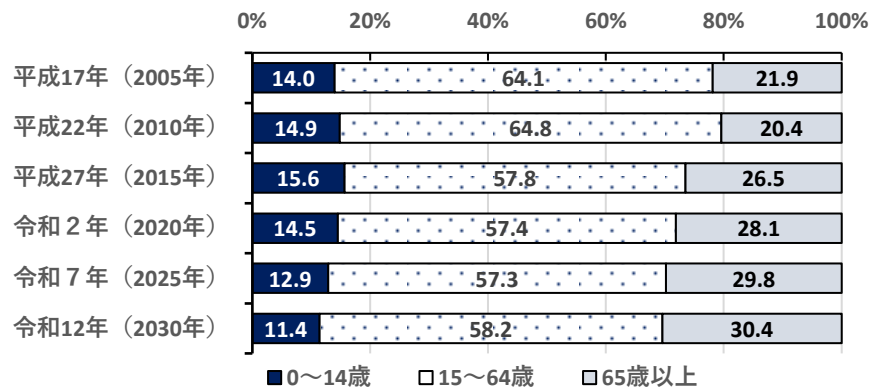
資料：国勢調査（各年）

(2) 年齢3区分別人口割合の推移

総人口における年齢3区分別人口の推移は、年少人口割合は平成 27 (2015) 年までは増加していますが令和 2 (2020) 年で減少し 14.5%となっています。生産年齢人口割合は平成 27 (2015) 年から減少し令和 2 (2020) 年では 57.4%となっています。また、高齢人口割合は増加傾向で推移しており令和 2 (2020) 年では 28.1%となっています。

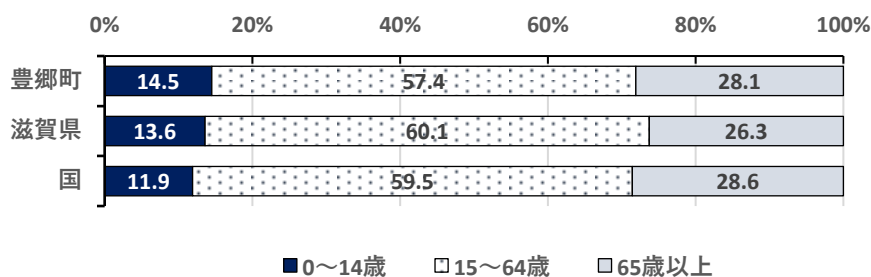
令和 2 (2020) 年における年齢3区分人口割合を国・県と比較すると、年少人口割合は国・県よりもやや高いですが、生産年齢人口割合は低い状況です。また高齢人口割合は県より高く、国と同程度となっています。

■年齢3区分別人口割合の推移



資料：国勢調査（H17年～R2年は実績値 R7・12年は推計値）

■年齢3区分別人口割合の比較



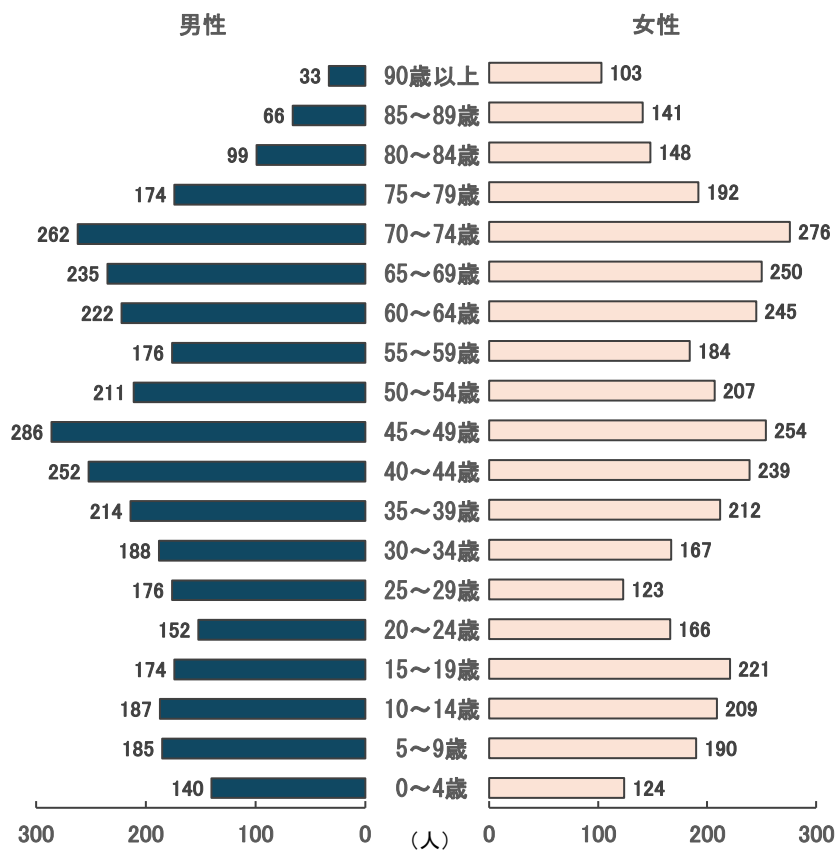
資料：国勢調査（令和2年）

(3) 男女5歳階級別人口構造

令和2（2020）年国勢調査における男女5歳階級別人口構造をみると、20歳から64歳までの青年期・壮年期といえる階層において、男女ともに40歳～49歳の階層が多くなっています。また、男性の20歳～24歳と女性の25歳～29歳が最も少なく、全体として20歳～29歳の階層が少ない状況です。

男女ともに60～74歳と40～49歳が多く、今後は高齢者への対策が重要となっていきます。

■男女5歳階級別人口構造



資料：国勢調査（令和2年）

2. 出生・死亡の状況

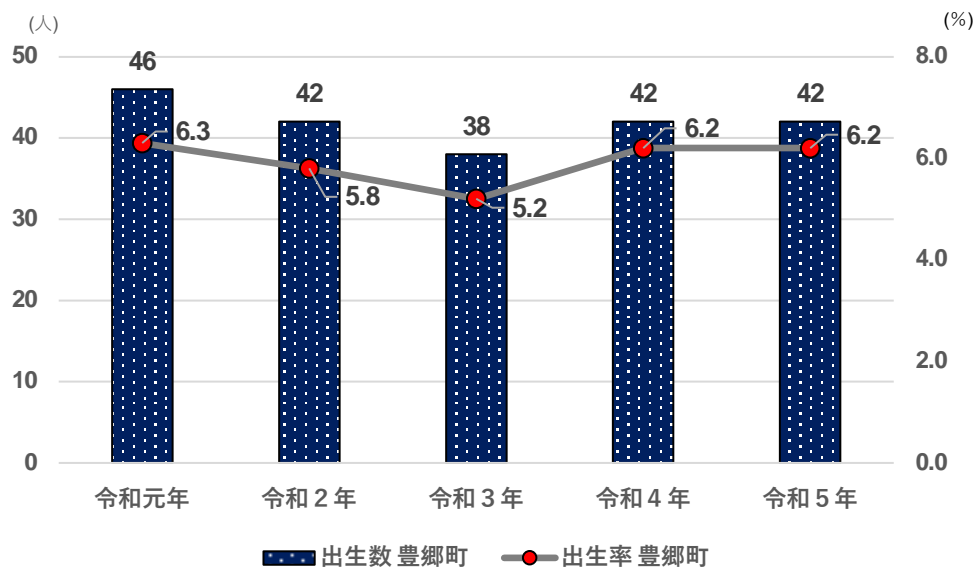
(1) 出生の状況

① 出生数及び出生率の推移

出生数は、近年では46人から38人の間で推移しており42人前後となっています。

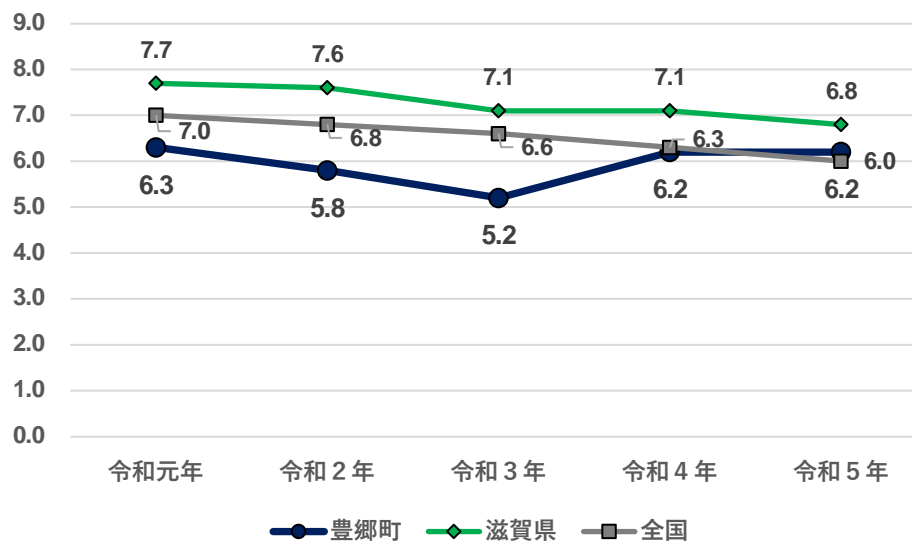
豊郷町の出生率（人口千対）は6.3から5.2の間で推移しており、県・全国よりも下回っていますが、令和5年は全国よりも高くなっています。

■ 出生数および出生率(人口千対)の推移



資料：湖東健康福祉事務所事業年報

■ 出生率(人口千対)の比較

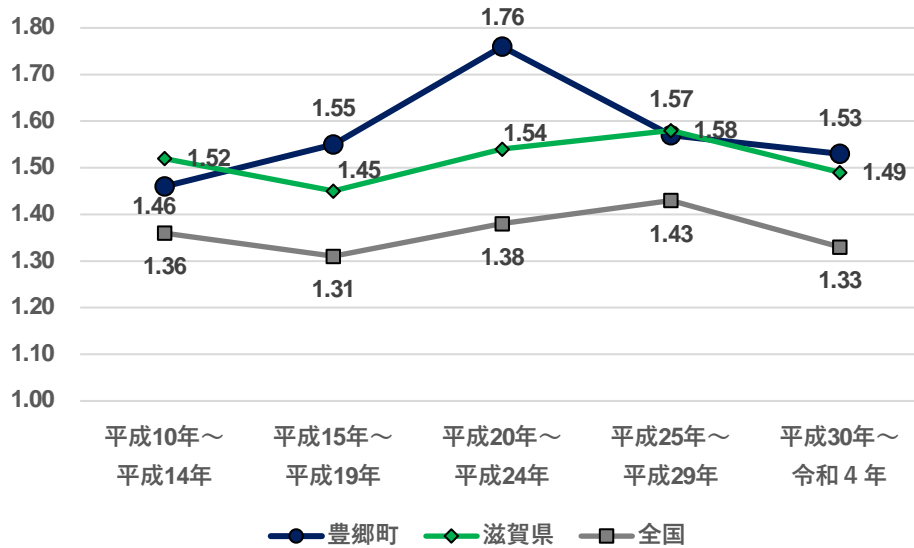


資料：湖東健康福祉事務所事業年報

②合計特殊出生率の推移

合計特殊出生率は概ね県・全国よりも高く推移しており、平成30年～令和4年の値で1.53となっています。

■合計特殊出生率(バイズ推定値)の推移



資料：人口動態統計特殊報告

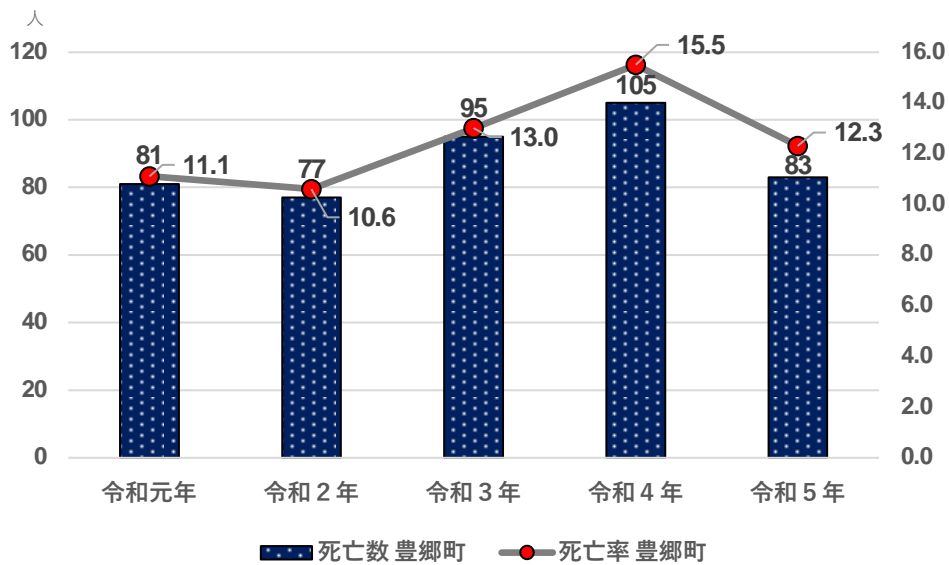
(2) 死亡の状況

①死亡数及び死亡率の推移

死亡数は、令和3年（95人）と令和4年（105人）が多くなっていますが、80人前後で推移しています。

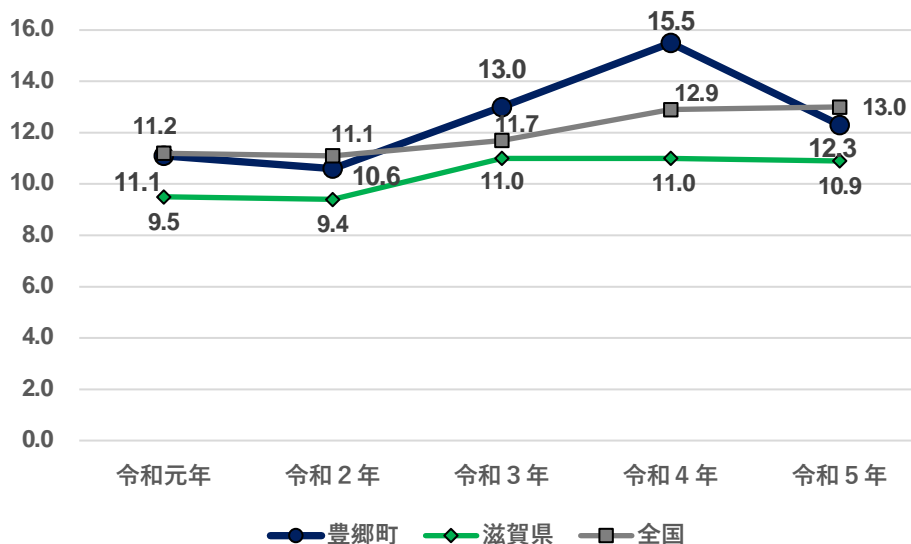
豊郷町の死亡率（人口千対）は10.6から15.5の間で推移しており、県・全国よりも概ね上回っていますが、令和5年は全国よりも低くなっています。

■死亡数および死亡率(人口千対)の推移



■死亡率(人口千対)の比較

資料：湖東健康福祉事務所事業年報

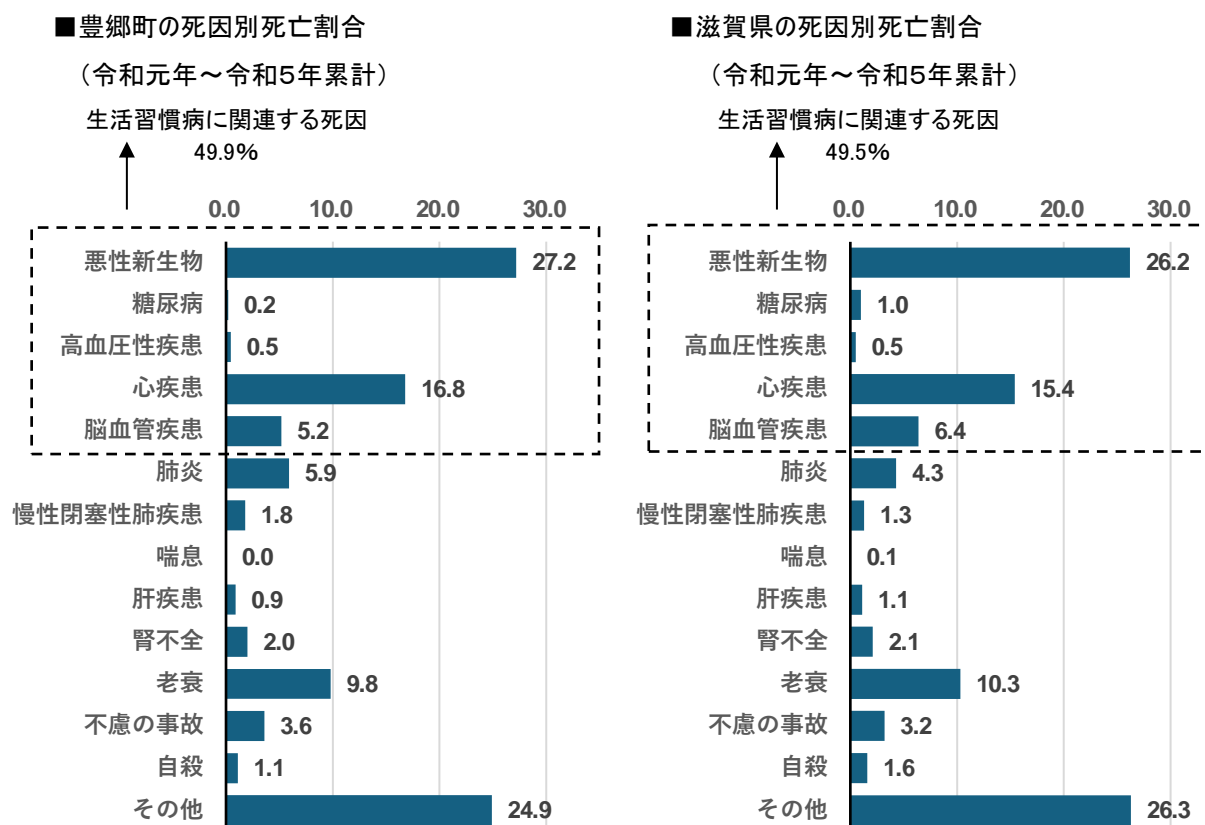


資料：湖東健康福祉事務所事業年報

②死因別死亡の状況

本町の5年間累計の死因別死亡割合をみると、悪性新生物が27.2%、次いで心疾患（高血圧性を除く）が16.8%、老衰が9.8%となっています。ほぼ県の割合と同じ傾向となっています。

また、生活習慣病に関連する死因は49.9%となっており、県とほぼ同じです。



資料：湖東健康福祉事務所事業年報

豊郷町の主な死因別死亡数の状況

単位：(人)

	死亡総数	悪性新生物	糖尿病	高血圧性疾患	心疾患 (高血圧性を除く)	脳血管疾患	肺炎	慢性閉塞性肺疾患	喘息	肝疾患	腎不全	老衰	不慮の事故	自殺
令和元年	81	19	1	0	13	6	10	3	0	1	0	6	3	2
令和2年	77	23	0	1	11	4	5	1	0	0	1	9	6	0
令和3年	95	26	0	0	17	5	6	3	0	1	3	9	1	2
令和4年	105	25	1	1	20	6	4	1	0	1	1	12	2	1
令和5年	83	27	0	0	13	2	1	0	0	1	4	7	4	0

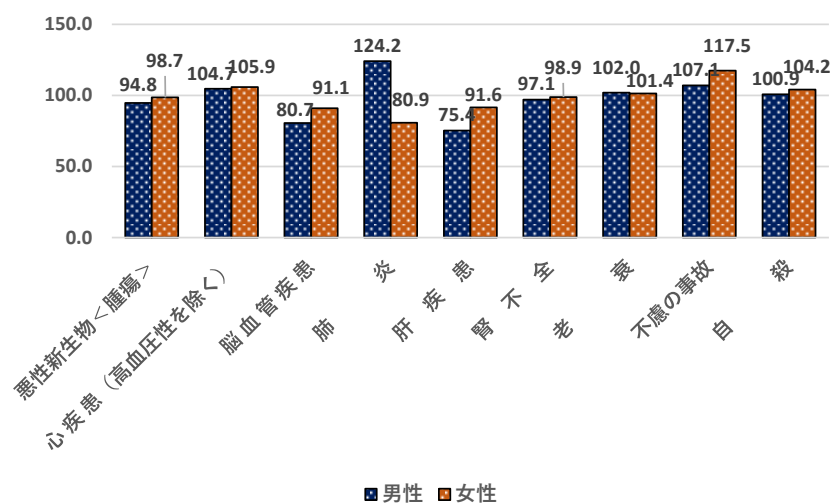
資料：湖東健康福祉事務所事業年報

③死因別標準化死亡比（SMR）の状況

平成30年から令和4年までの死因別標準化死亡比（SMR）*について、100を超えているものは、男性では心疾患（高血圧性を除く）、肺炎、老衰、不慮の事故、自殺となっており、女性では心疾患（高血圧性を除く）、老衰、不慮の事故、自殺となっています。特に男性の肺炎が高くなっています。

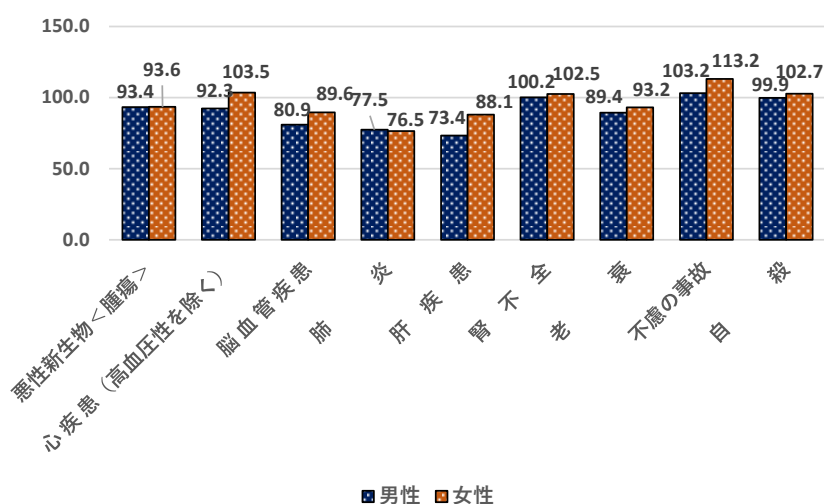
県より高いものは、男性では心疾患（高血圧性を除く）や肺炎が高く、女性では悪性新生物（腫瘍）や肺炎となっています。

■死因別標準化死亡比（豊郷町）



資料：人口動態保健所・市区町村別統計（平成30年～令和4年）

■死因別標準化死亡比（滋賀県）



資料：人口動態保健所・市区町村別統計（平成30年～令和4年）

*標準化死亡比：異なった年齢構成をもつ地域別の死亡率の比較を可能にするため、標準的な年齢構成に合わせて地域別の年齢階級別死亡率を算出したもの。国の平均を100としており、100以上の場合は国の平均より死亡率が高いと判断され、100以下の場合は死亡率が低いと判断される。

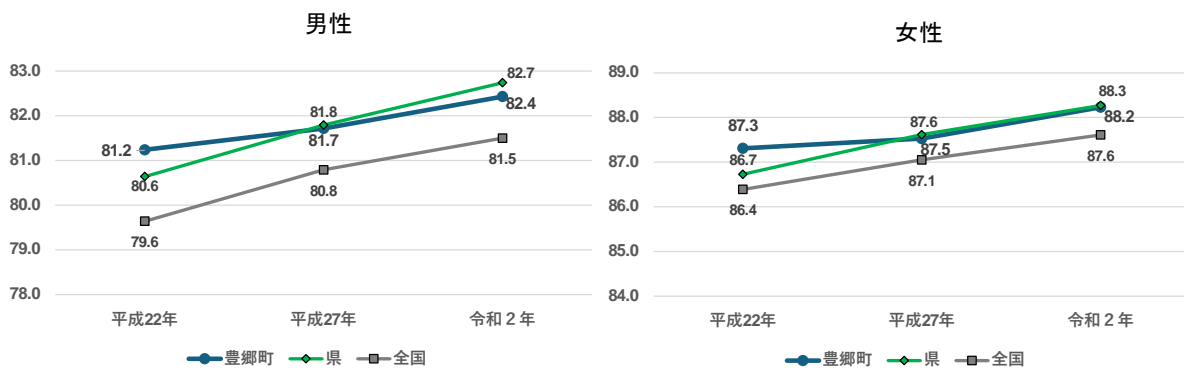
3. 平均寿命・健康寿命の状況

平成 22 年から令和 2 年では男女ともに平均寿命は伸びており、令和 2 年では男性は 82.4 歳、女性は 88.2 歳となっています。

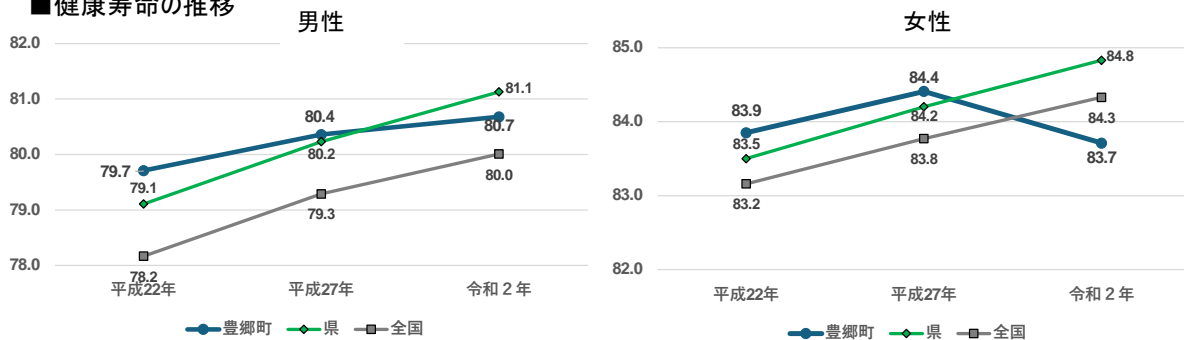
また、健康寿命について、「日常生活動作が自立している期間」でみると、男性は令和 2 年で 80.7 歳、女性は 83.7 歳となっており、男性は県・全国とほぼ同じで伸びていますが、女性は県・全国より下回り県・全国が伸びているのに対し豊郷町は短くなっています。

令和 2 年の平均寿命と健康寿命の差（平均要介護期間）をみると、男性は 1.75 年で県・全国とほぼ同じですが、女性は 4.52 年と県・全国よりも大きくなっています。

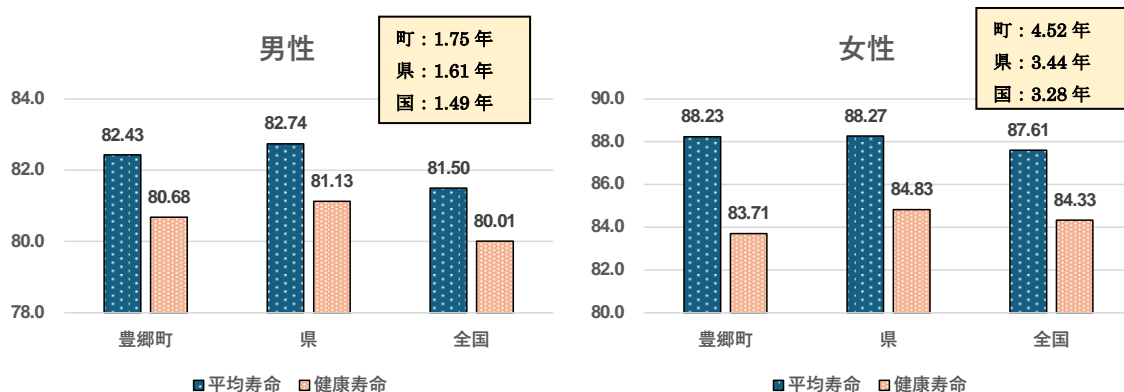
■平均寿命の推移



■健康寿命の推移



■平均寿命と健康寿命の比較(令和2年)〈平均要介護期間〉

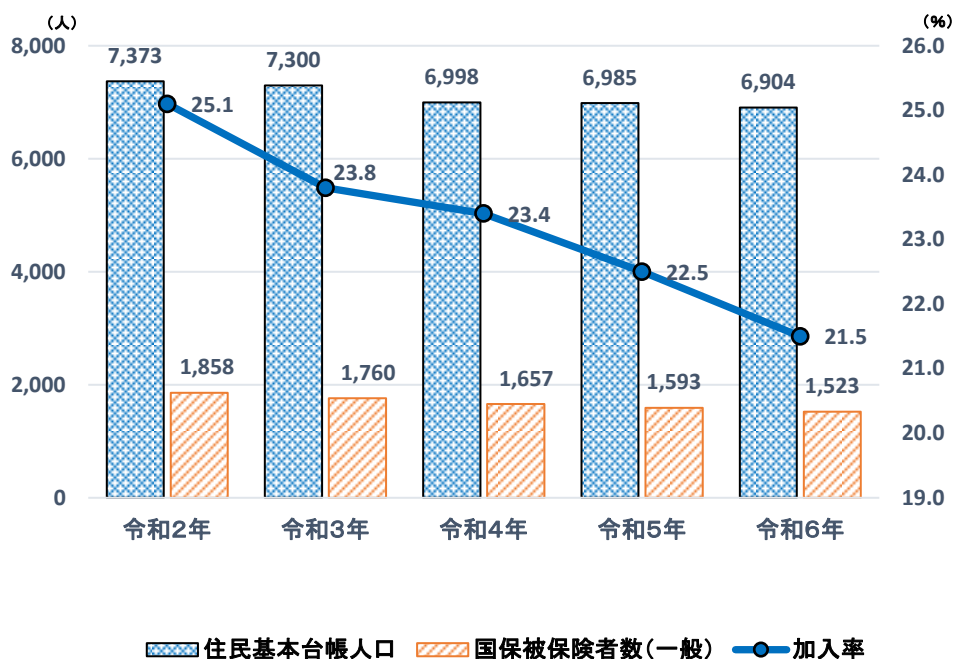


4. 医療費の状況

(1) 国民健康保険への加入状況

本町の国民健康保険加入者数は減少で推移しており、令和6年で1,523人となっています。総人口に対する加入率は令和3年から減少しており、令和6年で21.5%となっています。

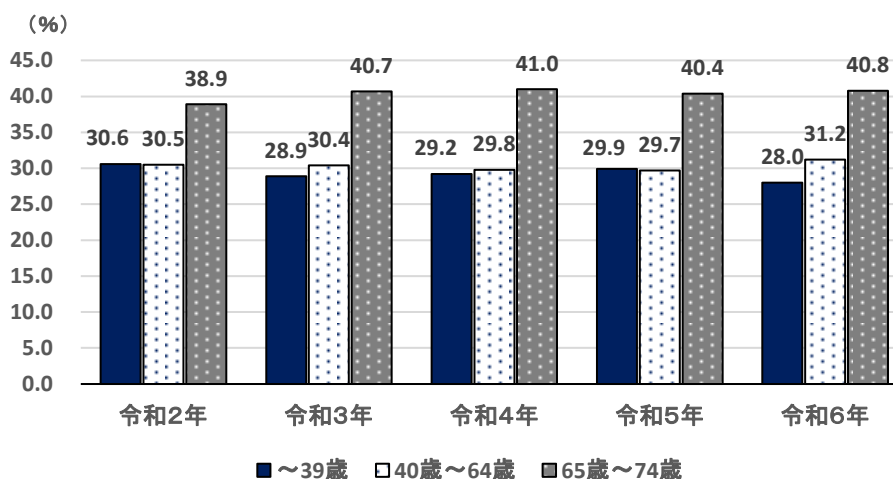
■ 国民健康保険加入者数・加入率の推移



※社会保険加入者や後期高齢者医療保険加入者等の情報については各保険者で医療情報や加入率などの情報を把握していますので、当町が保険者で把握可能である国民健康保険の情報を掲載しています。

資料：国保データヘルス計画のための資料集(R6)

■ 国民健康保険加入率の推移(年齢区分別)



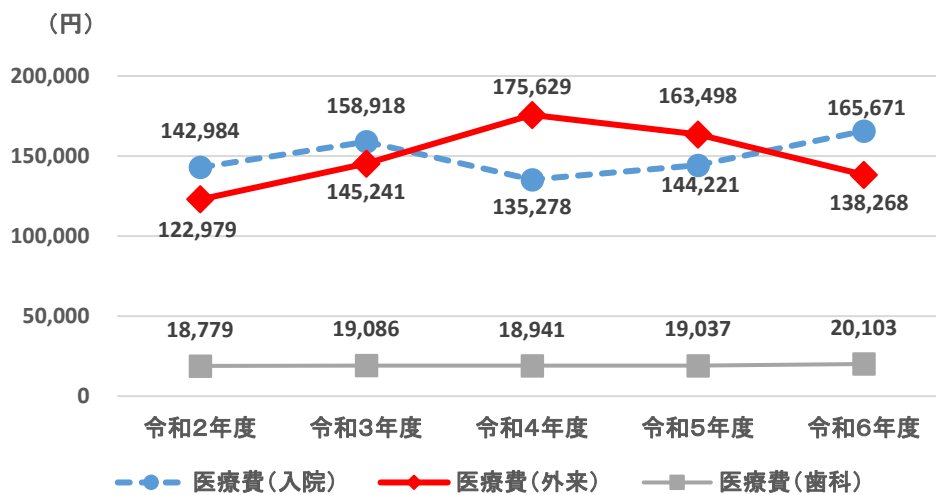
資料：国保データヘルス計画のための資料集(R6)

(2) 国民健康保険の医療費の状況

令和2年度から令和6年度までの被保険者1人当たりの医療費では、入院は令和4年度で一時減少したものの令和5年度より増加し令和6年度で165,671円となっています。外来は令和3年度より増加傾向で推移し令和4年度で175,629円と入院より多くなりましたが、以降減少し令和6年で138,268円となっています。歯科は横ばいで推移しており令和6年度で20,103円となっています。

入院、外来、歯科の医療費の構成について県と比較したところ、入院医療費と外来医療費は県とほぼ同じ、歯科は県より低くなっています。

国民健康保険の医療費の推移



■医療費の構成比較(令和6年度)

区分	項目	豊郷町	県
入院	1人当たり費用額(円)	165,671	155,487
	1件当たり費用額(円)	636,721	668,466
	1日当たり費用額(円)	43,897	44,635
外来	1人当たり費用額(円)	138,268	142,674
	1件当たり費用額(円)	16,582	16,153
	1日当たり費用額(円)	11,388	11,234
歯科	1人当たり費用額(円)	20,103	26,214
	1件当たり費用額(円)	12,048	12,277
	1日当たり費用額(円)	7,693	8,085

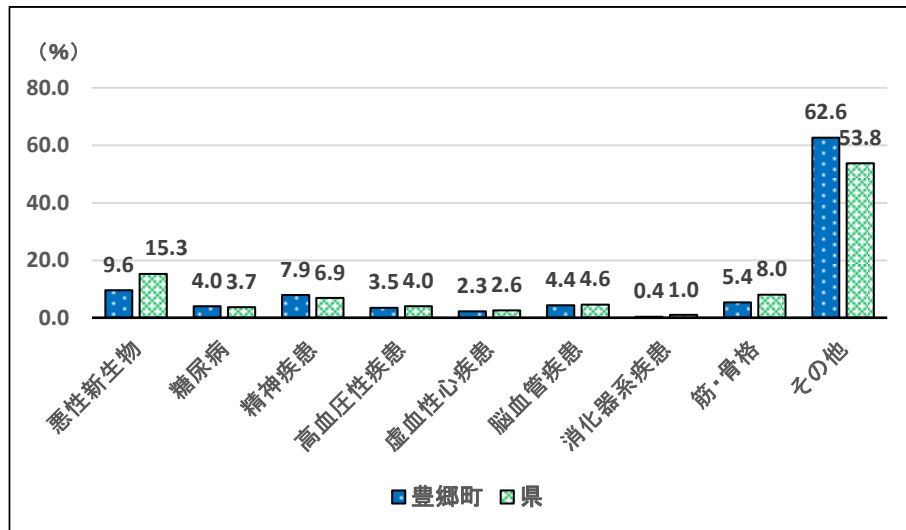
資料：国保データヘルス計画のための資料集(R6)

※県：県内市町の国民健康保険加入者のことをいいます。

(3) 疾病別医療費の状況

また、国民健康保険被保険者における医療費の割合（令和6年度）の状況を見ると、悪性新生物が最も高く、9.6%となっていますが、県に比べその割合はやや低くなっています。

■ 疾病別医療費の割合（令和6年度）



資料：国保連合会 医療費統計・分析システムより

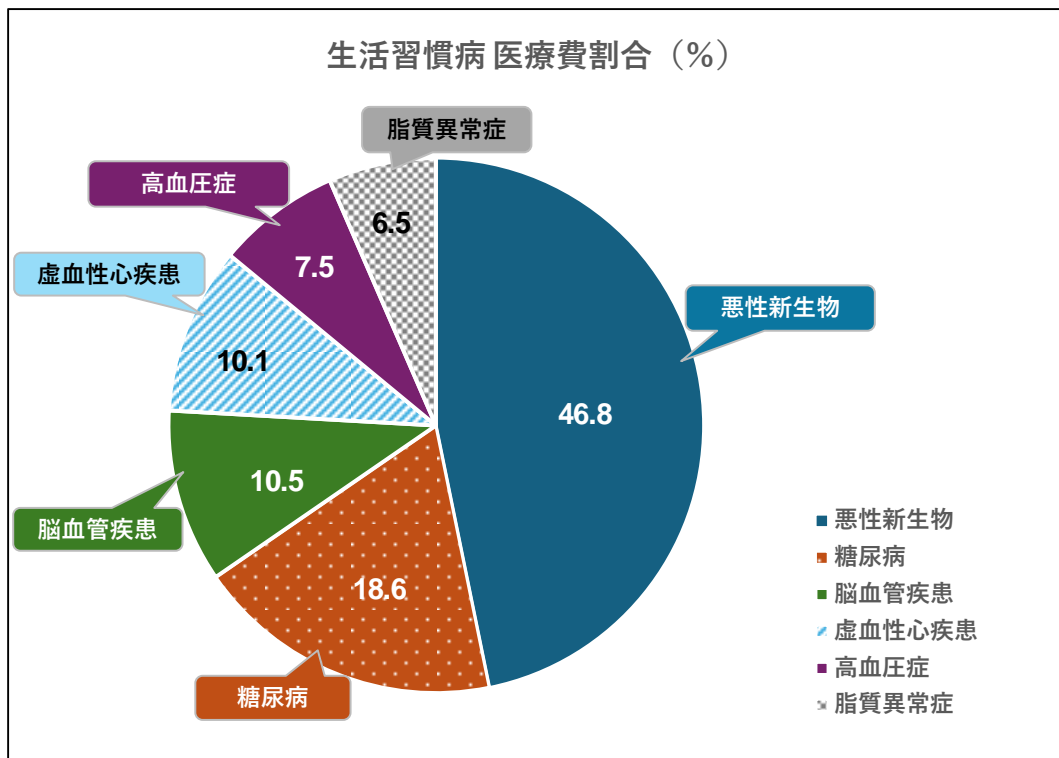
5. 生活習慣病および各種健（検）診の状況

(1) 生活習慣病の状況

①生活習慣病の医療費及び医療費割合の状況

令和6年度の生活習慣病医療費総額では、悪性新生物が最も高く全体の46.8%を占めています。次いで糖尿病、脳血管疾患、虚血性心疾患、高血圧症の順となっています。

■生活習慣病医療費及び医療費割合(令和6年度)



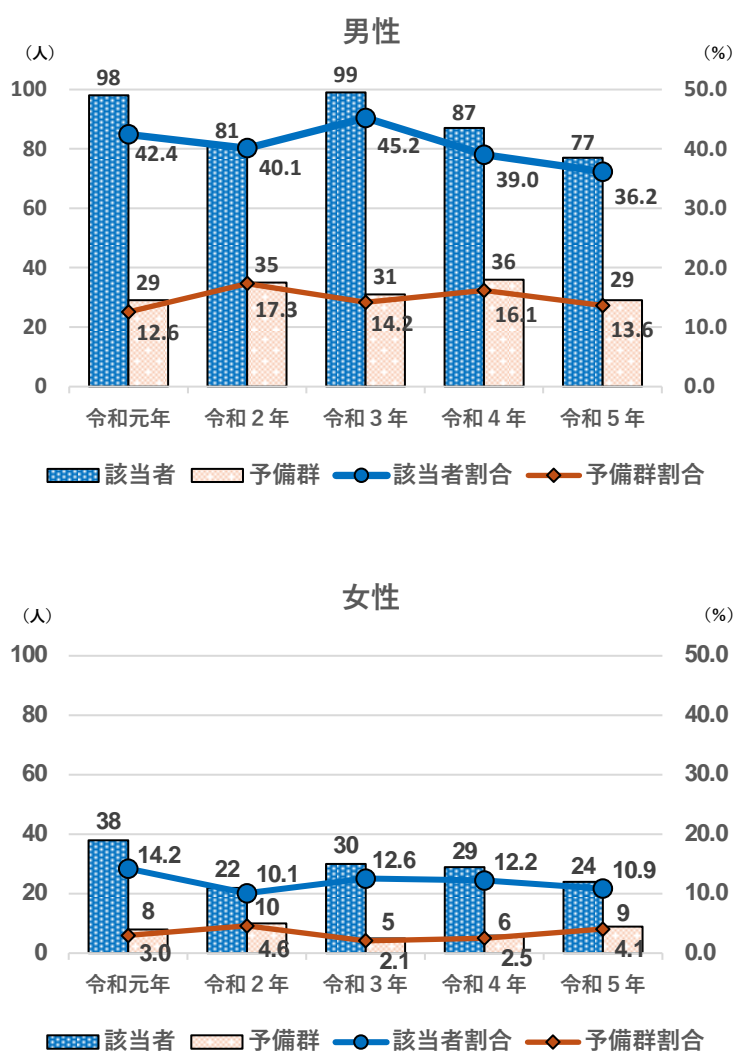
資料：国保データヘルス計画のための資料集(R6)

②メタボリックシンドローム該当者及び予備群の状況

メタボリックシンドローム該当者及び予備群*について、男性は77人から99人の間で減少傾向の推移をしており令和5年で77人、36.2%となっています。予備群は29人から36人の間でほぼ横ばいで推移しており令和5年で29人、13.6%となっています。

一方、女性は22人から38人の間で推移し令和5年で24人、10.9%となっています。予備群は5人から10人の間で推移し、令和3年からやや増加傾向となり令和5年で9人、4.1%となっています。

■メタボリックシンドローム該当者及び予備群の推移



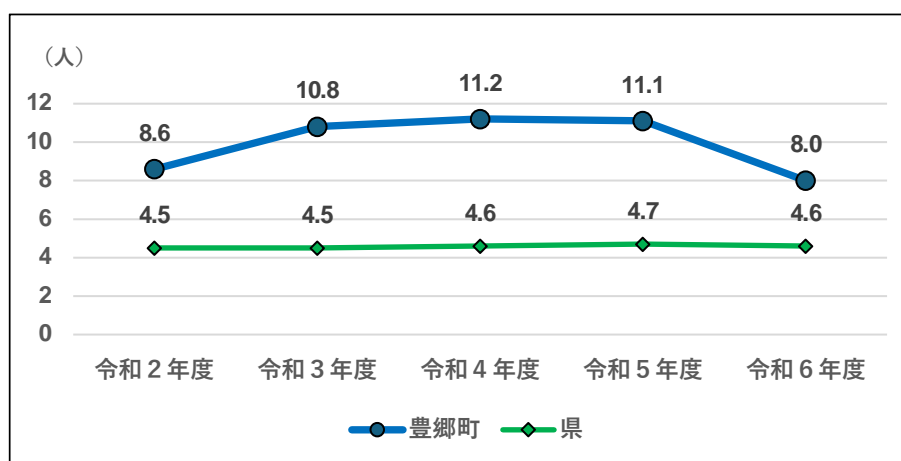
資料：国保データヘルス計画のための資料(R6)

③人工透析患者数の状況

国保被保険者千人あたりの人工透析患者数をみると、県を上回っており、令和3年度以降は10人を超えて推移しています。

人工透析患者数をみると、国保加入者では10人以上で推移してきましたが、令和5年度以降減少傾向で推移し、令和6年度には10人未満となりました。後期高齢者では令和3年以降10人未満となり減少傾向で推移しています。また、新規患者数も令和3年度以降減少しています。

■人工透析患者数の比較(国保被保険者千人あたり)



資料：国保データヘルス計画のための資料集(R6)

■人工透析患者数の推移

(人)	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
国保加入者	11	14	14	13	9
後期高齢者	10	7	7	5	4
合計	21	21	21	18	13
新規患者数 【上記内数】	4	3	1	0	0

資料：国保データヘルス計画のための資料集(R6)

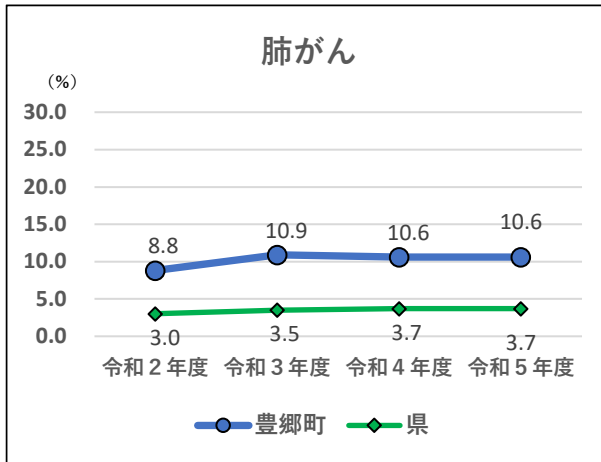
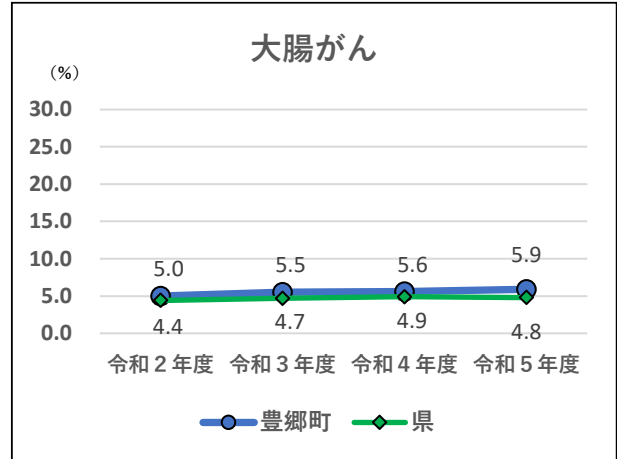
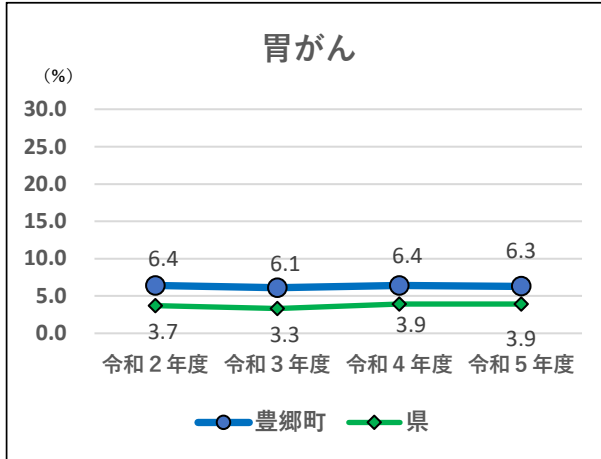
(2) 検診等の状況

① がん検診の受診状況

がん検診の受診率の推移をみると、大腸がん検診は県とほぼ同じですが、胃がん検診は県より高く、肺がん検診では県を大きく上回っています。

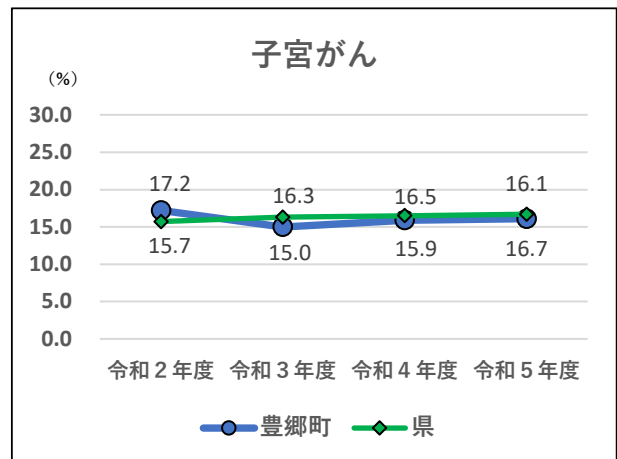
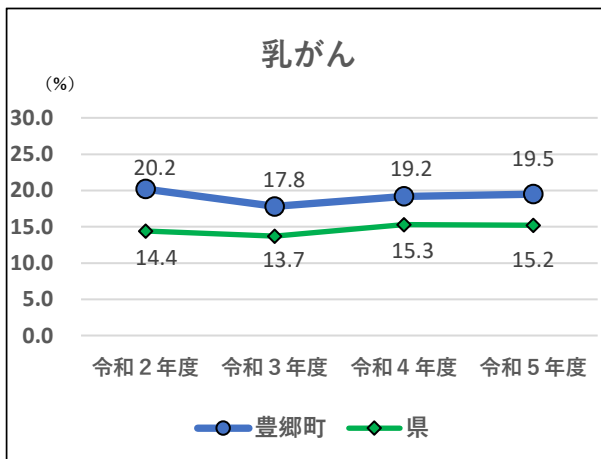
また、乳がん検診は県より高く、子宮がん検診は減少傾向で推移し県を下回っています。

■がん検診受診率の推移



資料：滋賀県健康づくり支援資料集

■婦人科検診受診率の推移

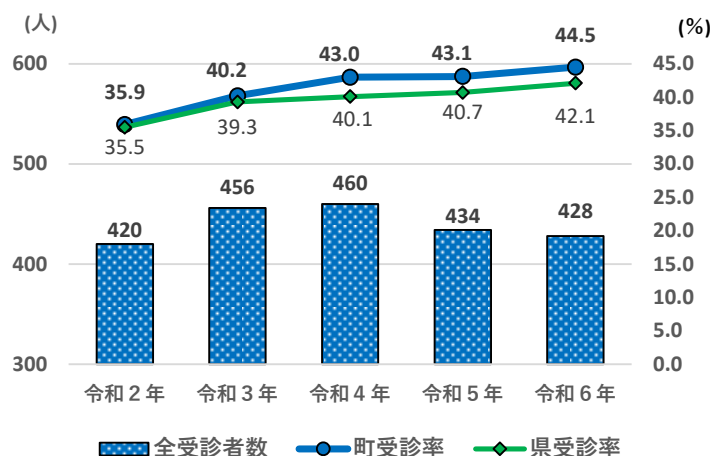


資料：滋賀県健康づくり支援資料集

② 特定健康診査の状況

国民健康保険加入者の特定健康診査*受診状況は、令和2年に受診者数及び受診率ともに新型コロナウイルスの影響により減少していますが、受診率は令和3年以降増加傾向で推移しており、令和6年で44.5%となっています。ただし、全受診者数は減少しています。また、受診率は県とほぼ同じですがやや上回っています。

■ 特定健康診査受診数と受診率の推移

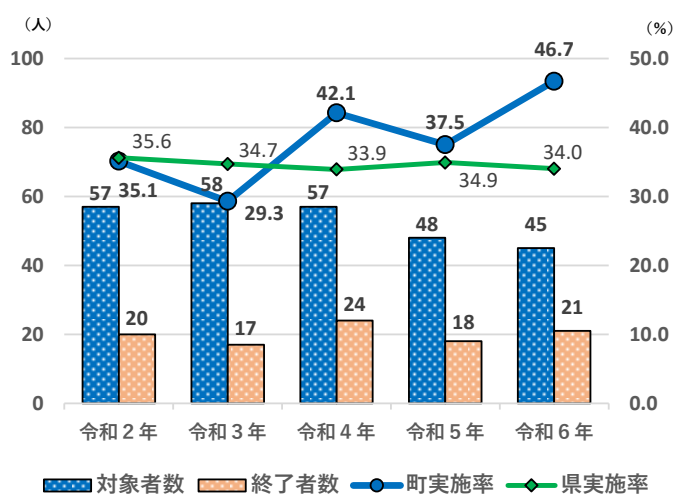


資料：国保データヘルス計画のための資料集（R6）

③ 特定保健指導の状況

国民健康保険加入者の特定保健指導*終了者は概ね20人前後で推移しています。実施率の推移をみると、令和2年と3年に減少していますが、令和4年から増加傾向となり令和6年では46.7%となっています。県との比較では、令和2年と3年に県を下回ったものの、以降は上回り、令和4年と6年は大きく上回っています。

■ 特定保健指導対象者数・終了者数および実施率の推移



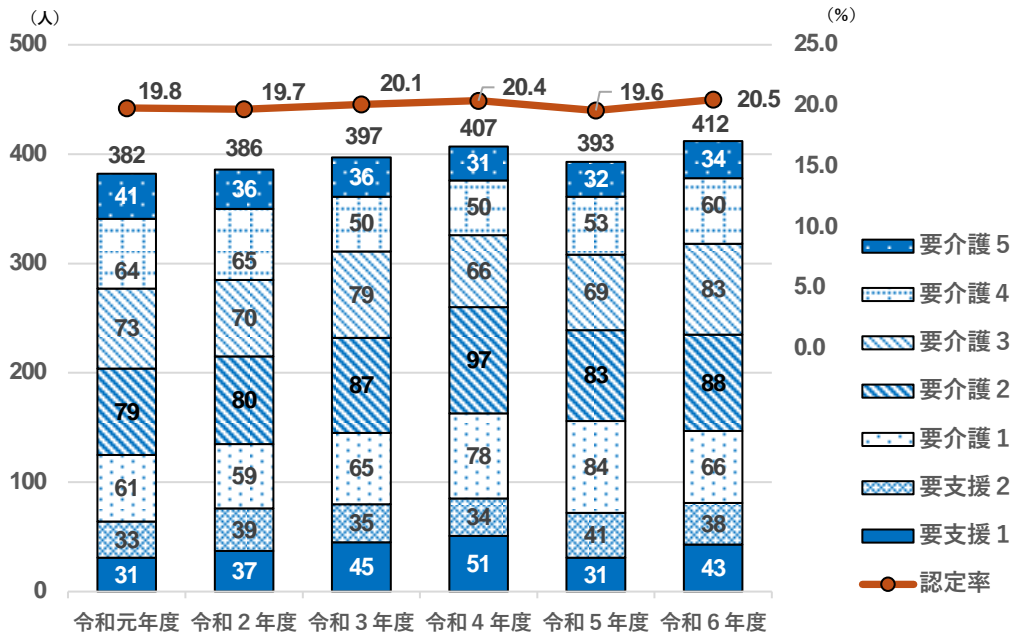
資料：国保データヘルス計画のための資料集（R6）

6. 介護の状況

(1) 介護認定者数・認定率

介護認定者数は増加傾向で推移しており、令和6年度で412人となっています。また、認定率は20%前後で推移しており令和6年度で20.5%となっています。

■ 要支援・要介護認定者数および認定率の推移

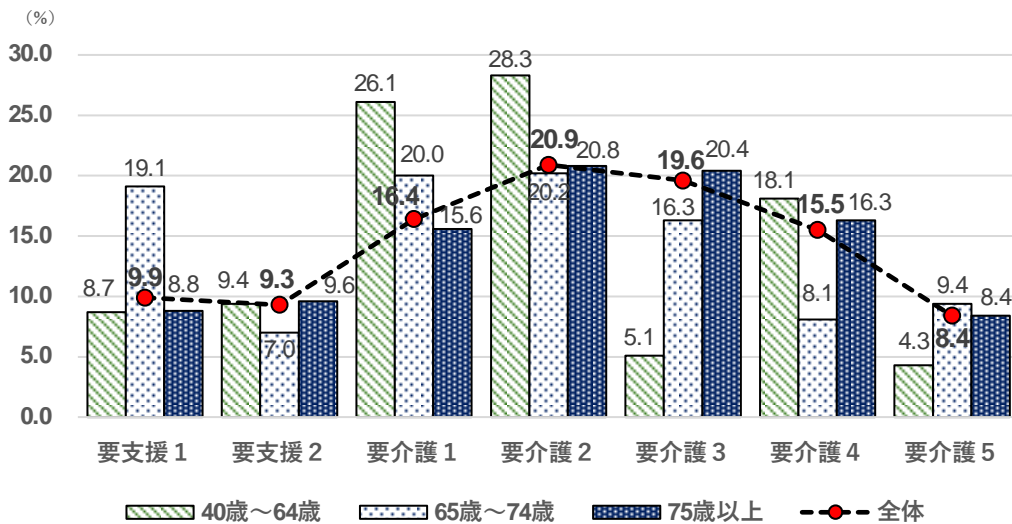


資料：介護保険事業状況報告月報（各年度9月末）

(2) 年代別介護認定の状況

令和6年度の要介護状況をみると、「要支援1」及び「要介護1」において65歳～74歳の前期高齢者の割合が高く、「要介護2以上」においては75歳以上の後期高齢者の割合が高くなっています。

■ 年代別要介護認定の割合



資料：国保データヘルス計画のための資料集（R6）

(3) 要介護者の有病状況

令和6年度における要介護者の有病状況は、心臓病が52.0%で最も多く、次いで高血圧症46.0%、筋・骨格が40.8%、精神27.2%などとなっています。

豊郷町	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
糖尿病	23.8	22.3	25.4	26.0	25.9	24.5
高血圧症	53.2	50.2	51.1	48.9	47.9	46.0
脂質異常症	31.2	29.1	28.6	28.0	27.5	26.4
心臓病	59.9	57.3	57.5	54.6	53.2	52.0
脳疾患	18.5	16.5	15.2	13.9	13.4	13.7
がん	9.3	8.6	9.1	9.3	8.8	9.5
筋・骨格	47.4	46.4	46.5	44.5	43.3	40.8
精神	34.1	31.2	32.2	31.5	29.0	27.2
(再) 認知症	22.5	20.1	19.5	19.1	18.4	17.9
アルツハイマー病	19.0	16.2	16.2	15.3	14.6	14.7

資料：国保データヘルス計画のための資料集(R6)

7. 子どもの健康の状況

(1) 母子保健の状況

過去5年間の乳幼児健康診査の受診状況をみると、各健診ともほぼ95%以上の受診率です。未受診児については、訪問や各医療機関・保育園・幼稚園等と連携して、健康状態の把握に努めています。

健診の結果、要観察・指導が必要な項目については、精神運動発達以外では、食事・栄養および生活習慣の項目が多く、幼少期からの栄養・食生活等の生活習慣の課題がみられます。

■乳幼児健康診査の受診率

(%)	4か月児	10か月児	1歳6か月児	2歳6か月児	3歳6か月児
令和2年度	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
令和3年度	98.0	100.0	95.6	95.7	97.0
令和4年度	95.0	100.0	95.9	100.0	100.0
令和5年度	104.8	98.0	105.3	100.0	100.0
令和6年度	103.2	97.5	98.2	102.4	102.1

※受診数は前年度対象児も含む

資料：豊郷町保健福祉課

■乳幼児健康診査の状況（令和6年度）

	対象児数 (人)	受診数 (人)	受診率 (%)	受診結果(人)						未受診児 の把握数 (人)
				発育順調	要指導	要観察	要精検	要医療	管理中	
4か月児	31	32	103.2	15	2	6	1	0	8	0
10か月児	40	39	97.5	13	8	11	2	0	5	1
1歳6か月児	55	54	98.2	11	9	21	2	0	11	1
2歳6か月児	42	43	102.4	14	11	9	1	0	8	0
3歳6か月児	48	49	102.1	13	4	11	11	0	10	0

※受診数は前年度対象児も含む

資料：豊郷町保健福祉課
滋賀県母子保健事業報告

■要指導、要観察の状況（乳幼児健康診査 令和6年度）

	(単位：人)											
	要指導						要観察					
	発育栄養問題	身体各部の問題	奇形、先天性異常	精神運動発達	生活習慣の問題	その他	発育栄養問題	身体各部の問題	奇形、先天性異常	精神運動発達	生活習慣の問題	その他
4か月児	0	2	0	0	2	0	4	1	0	2	1	1
10か月児	0	2	0	1	14	0	5	4	0	4	2	0
1歳6か月児	0	2	0	1	10	2	3	0	0	19	15	0
2歳6か月児	0	1	0	5	10	5	0	6	0	6	4	0
3歳6か月児	1	0	0	1	4	5	1	15	0	5	0	1

※要指導、要観察の人数については重複して計上されているので、乳幼児健康診査の状況の要指導、要観察と人数は一致しない

※その他については歯科受診勧奨、予防接種未接種、発音不明瞭

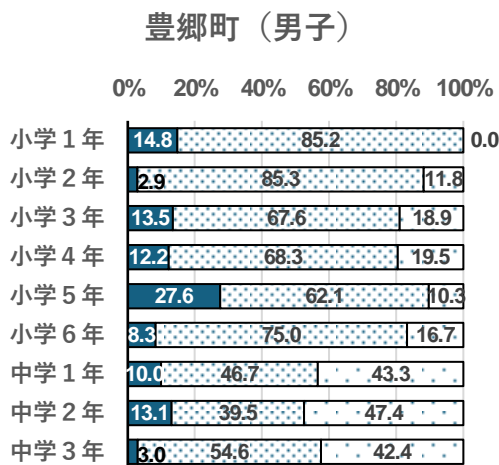
資料：豊郷町保健福祉課
滋賀県母子保健事業報告

(2) 子どもの肥満・やせの状況

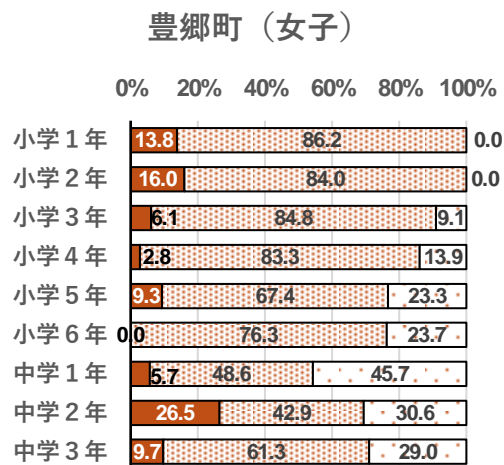
小学生・中学生各学年における肥満*とやせ*の状況をみると、男子のやせ傾向*の割合は学年が上がるにつれ、高くなる傾向にあります。肥満・肥満傾向は、男子の小学5年と女子の中学2年が高くなっています。

また、男女で比較すると、肥満傾向*は男子の方が高く、やせ傾向は女子が高い傾向があります。標準では、男女ともに同様な傾向がありますが、女子の方がやや多くなっています。

■肥満・やせの割合



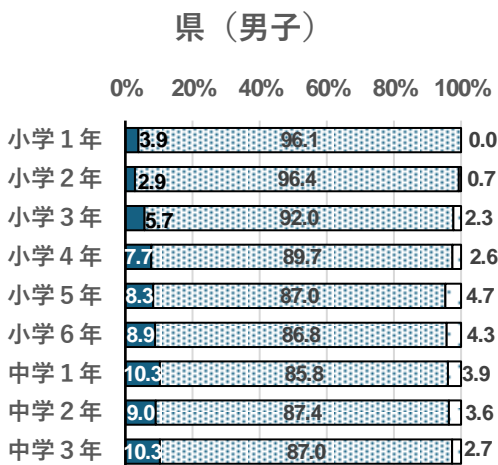
■肥満・肥満傾向 □標準 □やせ・やせ傾向



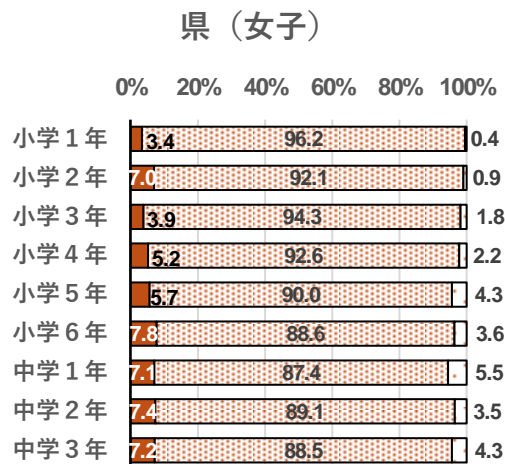
■肥満・肥満傾向 □標準 □やせ・やせ傾向

資料：学校保健安全委員会資料（令和6年度）

■参考：肥満・やせの割合（県）



■肥満・肥満傾向 □標準 □やせ・やせ傾向



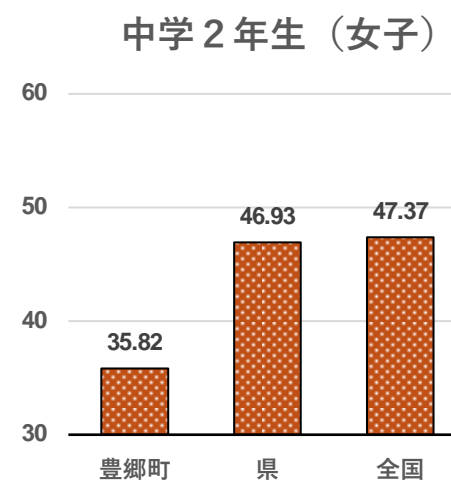
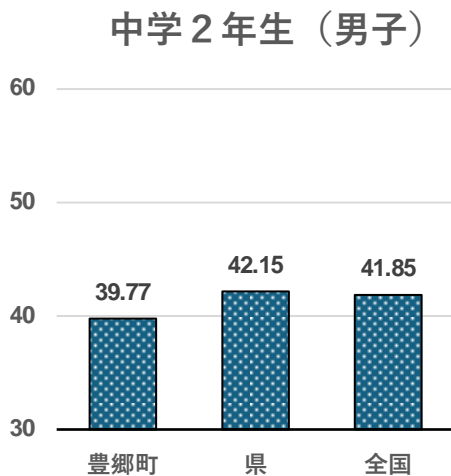
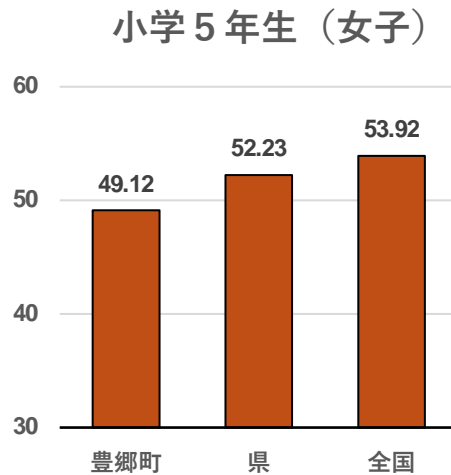
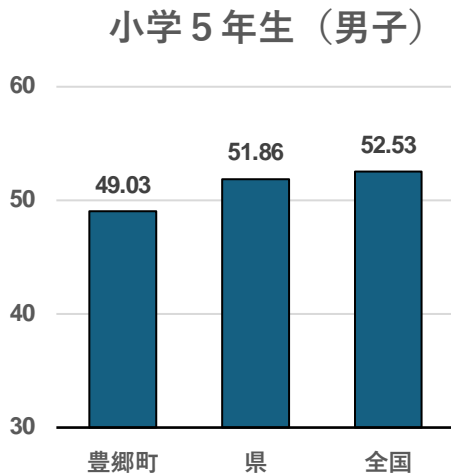
■肥満・肥満傾向 □標準 □やせ・やせ傾向

資料：滋賀県健康づくり支援資料集（令和6年度版）

(3) 子どもの体力の状況

子どもの新体力テスト総合評価の結果をみると、小学5年生では、男女ともに全国、県の平均を下回っています。中学2年生でも、男女ともに全国、県の平均を下回っており、特に女子は約11ポイント低くなっています。

■新体力テスト*総合評価の結果（数値:「体力合計点の平均値」(単位:点)で表記。)



資料：全国体力・運動能力、運動習慣等調査（令和6年）
※私立・国立を除く

●●新体力テストとは●●

国民の体力・運動能力の現状を明らかにするとともに、体育・スポーツの指導と行政上の基礎資料を得ることを目的に、文部科学省が毎年実施している調査です。

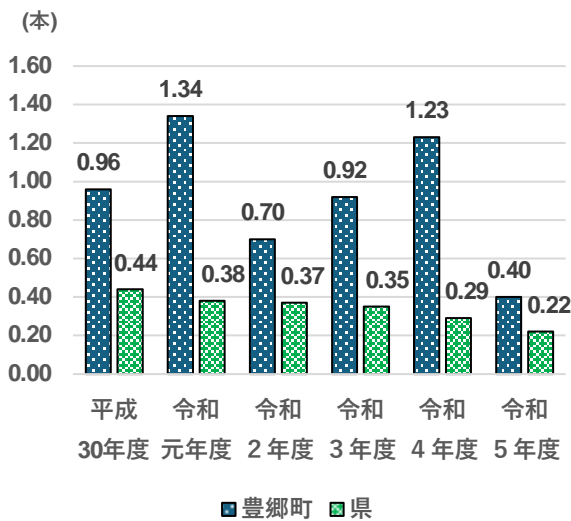
新体力テストによって、筋力（握力）、敏捷性（反復横とび）、跳躍力（立ち幅とび）、柔軟性（長座体前屈）、筋持久力（上体起こし）、全身持久力（20m シャトルラン）がわかります。現在の体力・運動能力がどのくらいあるのかが確認できるとともに、年齢に応じて5段階（A～E）の評価を受けることができます。

(4) 幼児・学童・生徒のむし歯の状況

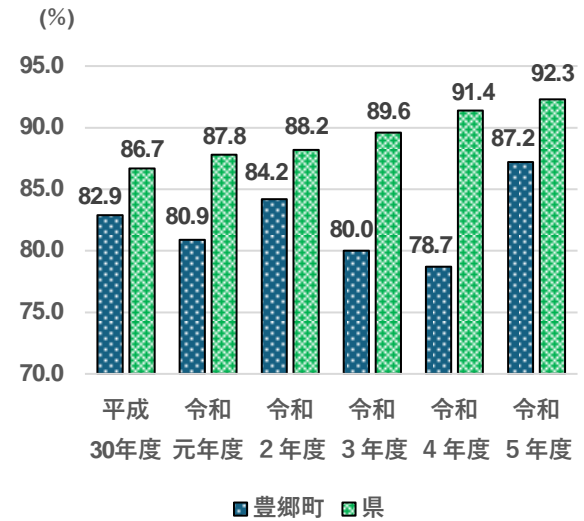
3歳児の一人平均むし歯本数の推移をみると、県が減少傾向である一方、豊郷町は令和4年度まで増加で推移し、令和5年度では0.40本と減少しています。

3歳児のむし歯のない子どもの割合をみると、県が増加傾向である一方、豊郷町は減少傾向で推移し、令和4年度では県の平均を大きく下回り78.7%でしたが、令和5年度は87.2%に増加しています。

■3歳児の一人平均むし歯本数の推移



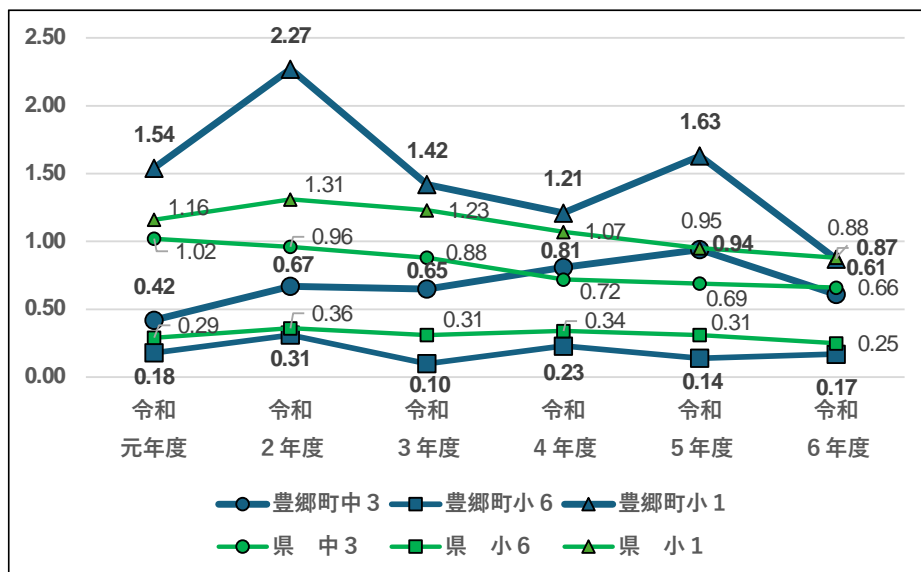
■3歳児のむし歯のない子どもの割合の推移



資料：滋賀県の歯科保健関係資料集（令和6年度）

小中学生の一人平均むし歯本数をみると、小学1年生は令和元年度以降は県平均を上回っていましたが、令和6年度は下回っています。中学3年生は県平均を下回って推移してきましたが、令和4・5年度は上回っています。小学6年生は県平均を下回っています。

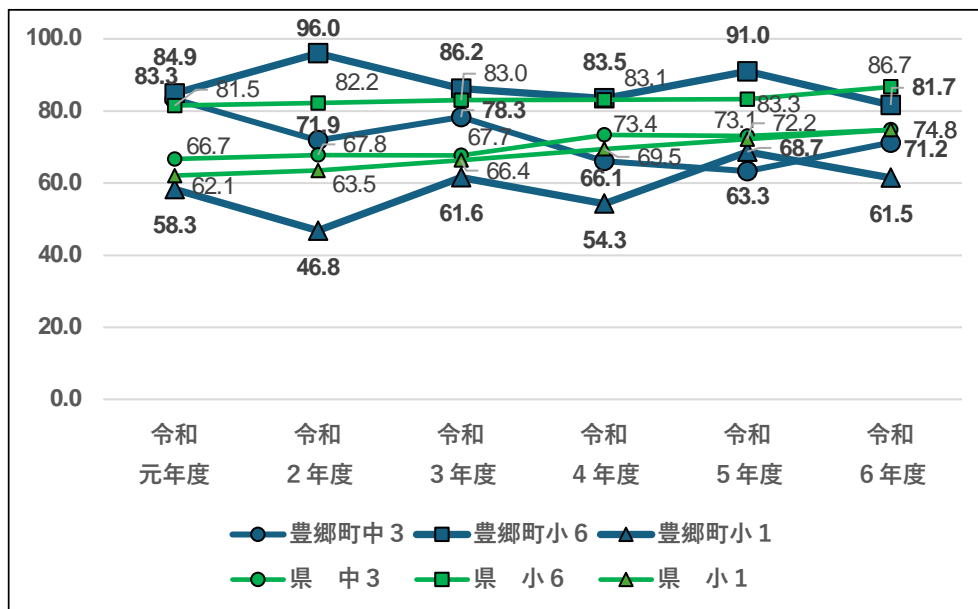
■子どもの一人平均むし歯本数



資料：滋賀県の歯科保健関係資料集（令和6年度）
29

小中学生のむし歯のない子どもの割合をみると、小学1年生は県平均を下回って推移しています。小学6年生は県平均を上回って推移していましたが令和6年度は81.7%と県平均を下回りました。中学3年生は令和4年度以降は県平均より下回り令和6年度は71.2%となっています。

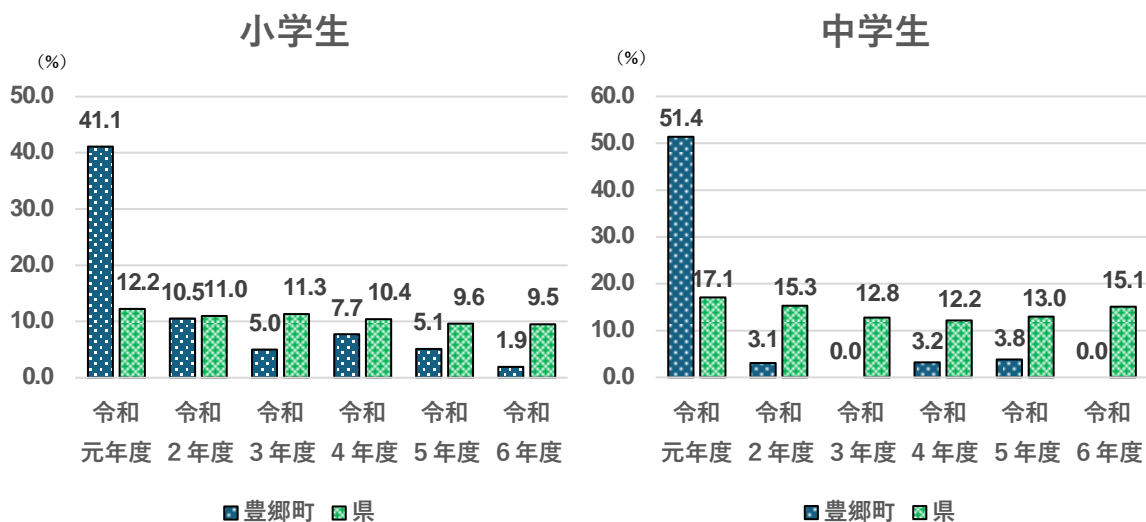
■むし歯のない子どもの割合



資料：滋賀県の歯科保健関係資料集（令和6年度）

小学6年生、中学3年生の歯科健診の歯肉の状態について割合をみると、令和元年は県平均よりかなり高いですが、令和2年度以降、要観察の割合は県平均を下回って推移しており、特に中学生が低くなっています。

■歯肉の状態が「要観察」と診断された子どもの割合



資料：滋賀県の歯科保健関係資料集（令和6年度）

8. アンケート調査から見る健康状況

調査の概要(以下、「アンケート調査」という。)

調査地域	豊郷町全域
調査対象	町内在住の満15歳以上の方
抽出方法	無作為抽出法
調査期間	令和6年10月30日～11月8日
調査方法	郵送による配布、郵送もしくはWebによる回答調査

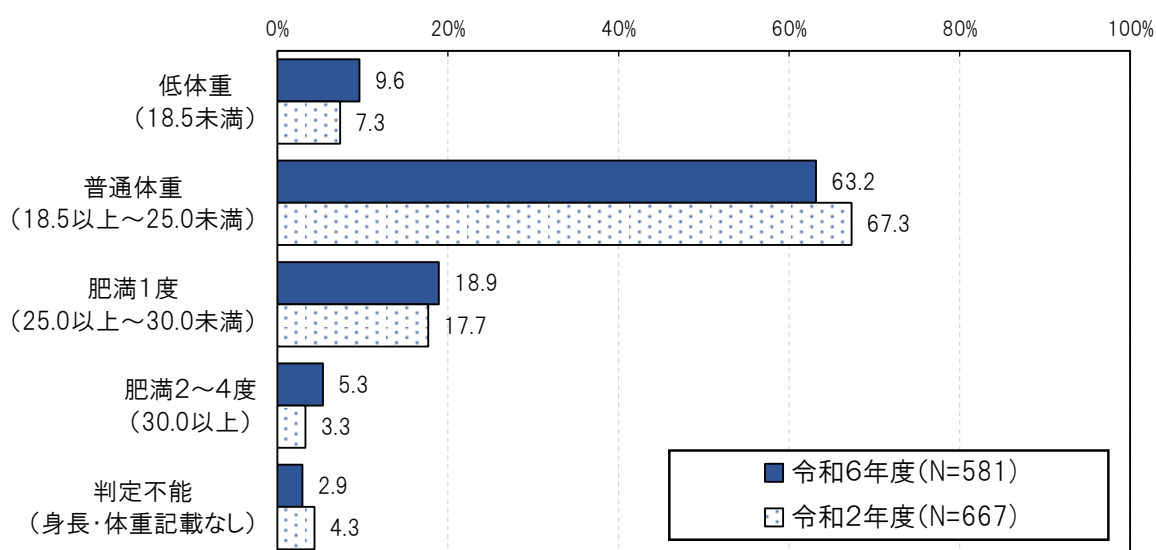
(1) 栄養・食生活について

身長と体重から肥満度を示す体格指数「BMI」について、全体では「普通体重（18.5以上～25.0未満）」（63.2%）が最も高く、次いで「肥満1度（25.0以上～30.0未満）」（18.9%）、「低体重（18.5未満）」（9.6%）、「肥満2～4度（30.0以上）」（5.3%）の順となっています。

前回調査と比べると「普通体重（18.5以上～25.0未満）」がやや減少しています。

なお、「肥満1度（25.0以上）」以上は24.2%となっており、前回（21.0%）よりやや増加しています。

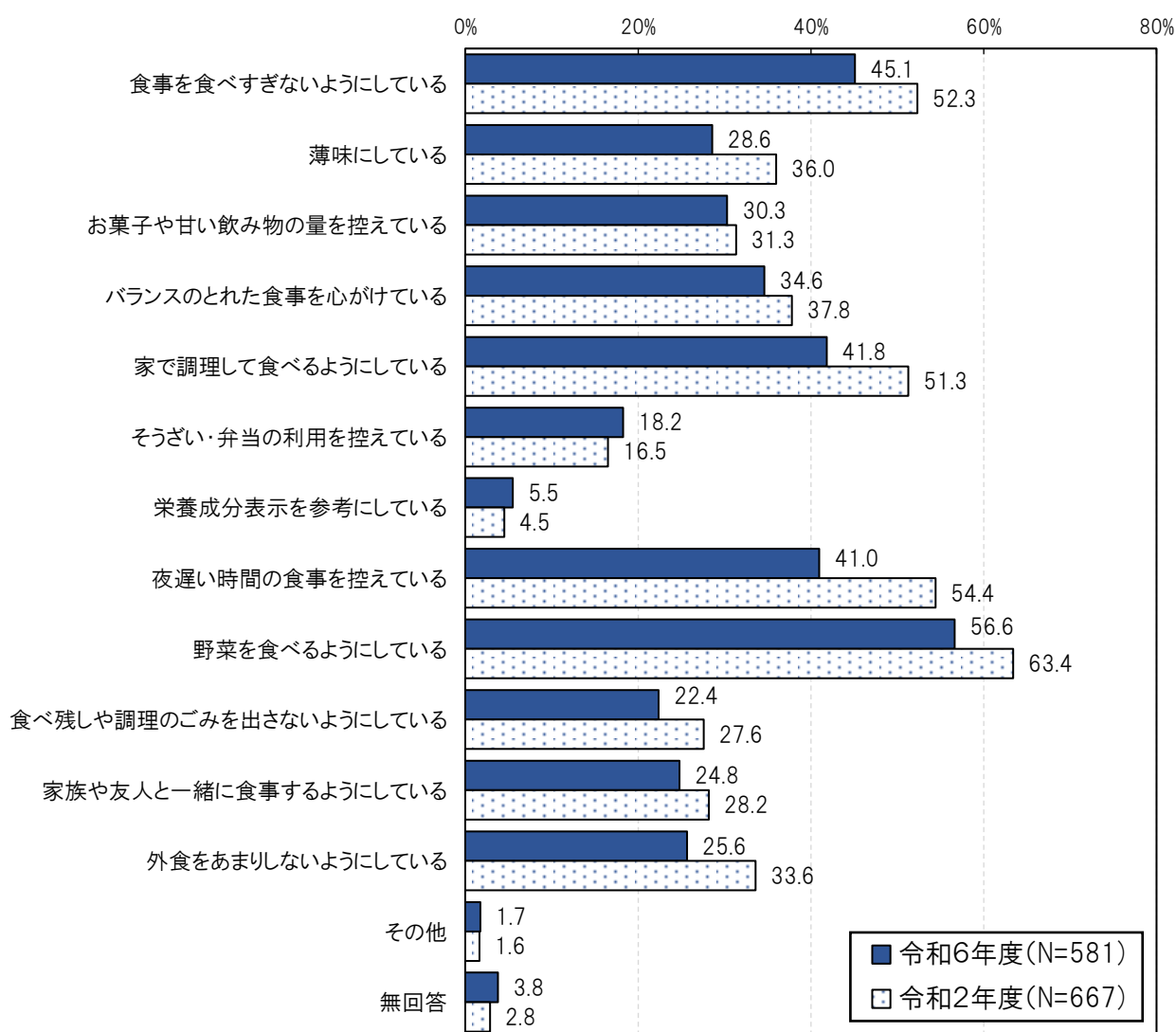
体格指数「BMI*」（全体）（問9）



食生活で気をつけていることについて、全体では「野菜を食べるようにしている」(56.6%)が最も高く、次いで「食事を食べすぎないようにしている」(45.1%)、「家で調理して食べるようにしている」(41.8%)、「夜遅い時間の食事を控えている」(41.0%)などの順となっています。

前回調査と比べると「食事を食べすぎないようにしている」、「家で調理して食べるようにしている」、「夜遅い時間の食事を控えている」、「野菜を食べるようにしている」が減少し、「そうざい・弁当の利用を控えている」がやや増加しています。

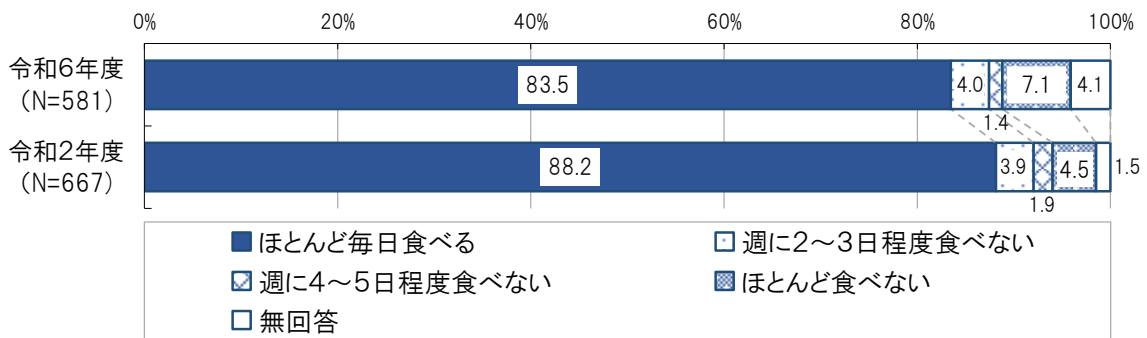
食生活で気をつけていること (全体) (問 30)



ふだんから朝食を食べているかについて、全体では「ほとんど毎日食べる」(83.5%)が最も高く、次いで「ほとんど食べない」(7.1%)、「週に2～3日程度食べない」(4.0%)、「週に4～5日程度食べない」(1.4%)の順となっています。

前回調査と比べると「ほとんど毎日食べる」がやや減少し、「ほとんど食べない」がやや増加しています。

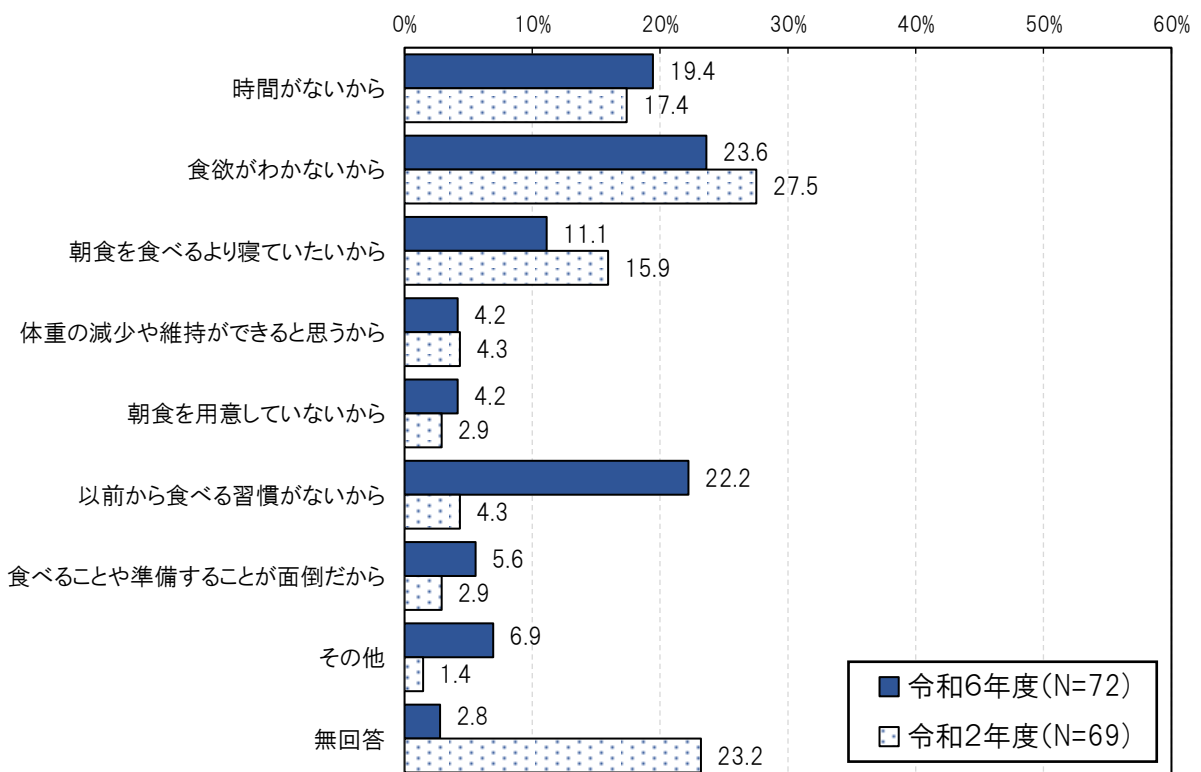
ふだんから朝食を食べているか (全体) (問 31)



朝食を食べない理由について、全体では「食欲がわからないから」(23.6%)、次いで「以前から食べる習慣がないから」(22.2%)、「時間がないから」(19.4%)、「朝食を食べるより寝ていたいから」(11.1%)などの順となっています。

前回調査と比べると「以前から食べる習慣がないから」が17.9ポイント増加、「時間がないから」がやや増加し、「朝食を食べるより寝ていたいから」が4.8ポイント、「食欲がわからないから」がやや減少しています。

朝食を食べない理由 (全体) (問 32)



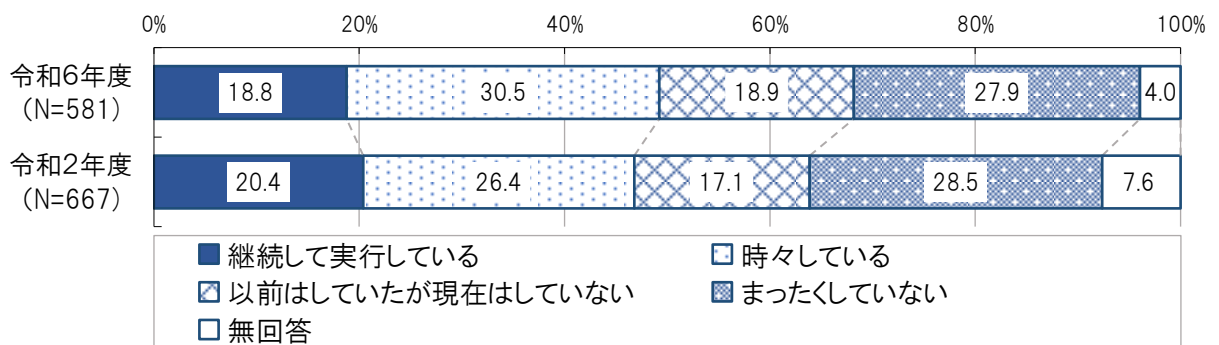
(2) 運動・身体活動について

健康づくりのため意識的に実行する運動について、全体では「時々している」(30.5%)が最も高く、次いで「まったくしていない」(27.9%)、「以前はしていたが現在はしていない」(18.9%)、「継続して実行している」(18.8%)の順となっています。

「継続して実行している」と「時々している」を合わせた“している”は49.3%、「まったくしていない」と「以前はしていたが現在はしていない」を合わせた“していない”は46.8%となっています。

前回調査と比べると「継続して実行している」が減少し、「時々している」や「以前はしていたが現在はしていない」が増加しています。

健康づくりのため意識的に実行する運動（全体）（問 14）

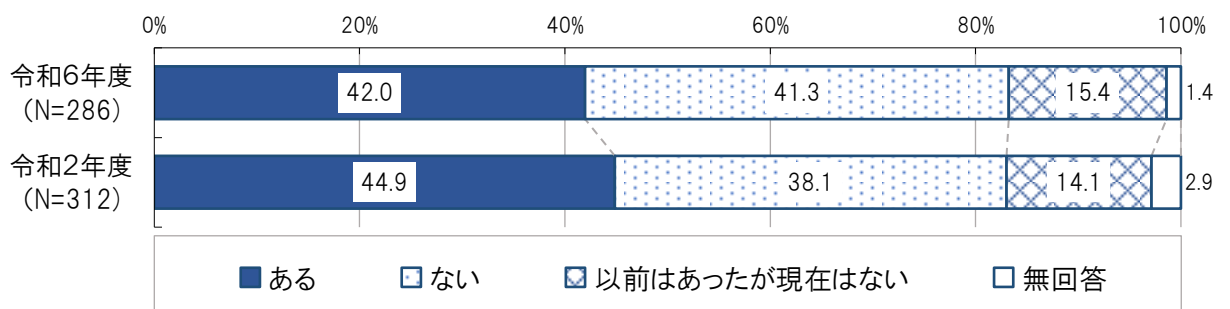


「継続して実行している」と「時々している」を選んだ方において、1年以上続けている運動については、全体では「ある」(42.0%)が最も高く、次いで「ない」(41.3%)、「以前はあったが現在はない」(15.4%)となっています。

「ない」と「以前はあったが現在はない」を合わせた“ない”は56.7%となっており、継続的な運動がやや少ない傾向があります。

前回調査と比べると「ある」がやや減少し、「ない」と「以前はあったが現在はない」がやや増加しています。

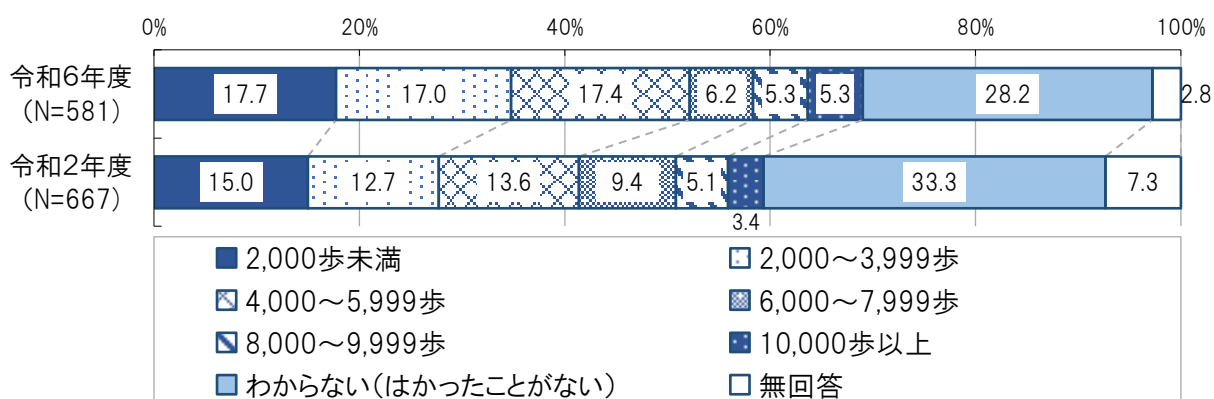
1年以上続けている運動（全体）（問 15）



1日の平均歩数について、全体では「2,000歩未満」(17.7%)が最も高く、次いで「4,000～5,999歩」(17.4%)、「2,000～3,999歩」(17.0%)などの順となっています。なお、「わからない(はかったことがない)」は28.2%となっています。1日の適切な歩数といわれている約8,000歩では10.6%になります。

前回調査と比べると6,000歩未満の歩数において増加しています。(歩数が減少)

1日の平均歩数(全体)(問13)

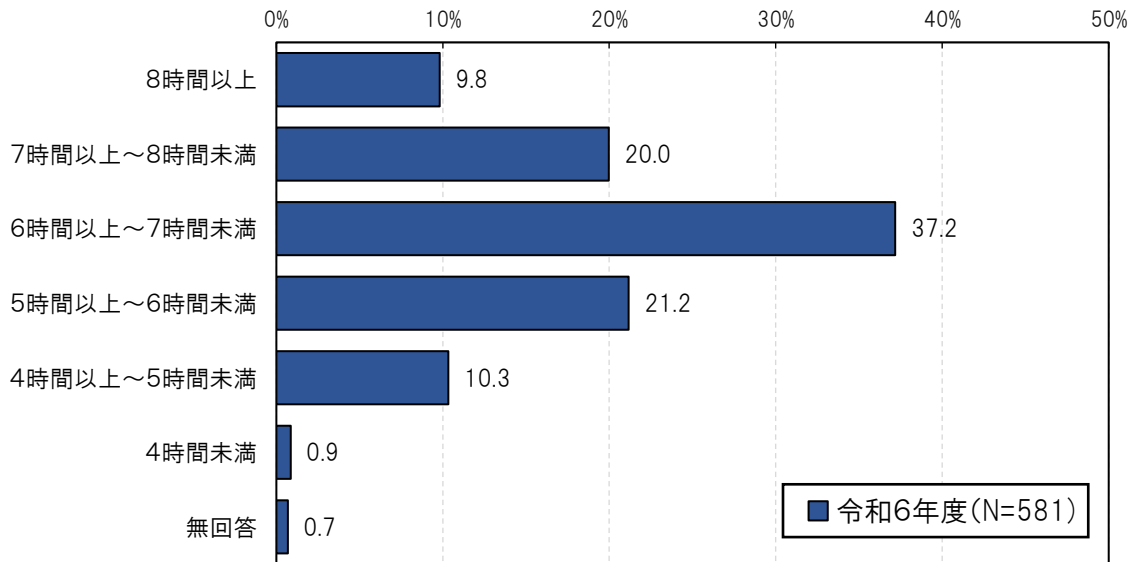


(3) 休養・睡眠について

1日の睡眠時間について、全体では「6時間以上～7時間未満」(37.2%)が最も高く、次いで「5時間以上～6時間未満」(21.2%)、「7時間以上～8時間未満」(20.0%)などの順となっています。

適切な睡眠時間といわれる6～8時間は全体の57.2%となっています。

1日の睡眠時間（全体）（問23）

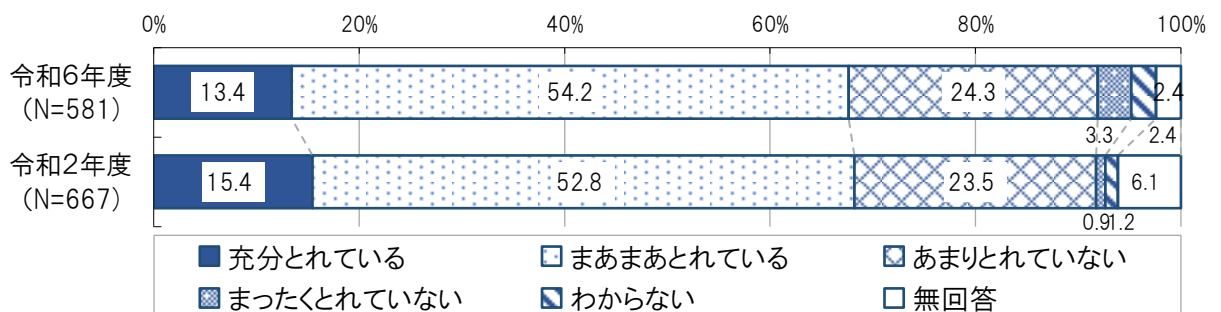


睡眠で休養が十分に賄えているかについて、全体では「まあまあとれている」(54.2%)が最も高く、次いで「あまりとれていない」(24.3%)、「充分とれている」(13.4%)、「まったくとれていない」(3.3%)の順となっています。

「充分とれている」と「まあまあとれている」を合わせた“とれている”は67.6%、「まったくとれていない」と「あまりとれていない」を合わせた“とれていない”は27.6%となっています。

前回調査と比べると「充分とれている」がやや減少し、「まあまあとれている」はやや増加していますが、“とれている”は大きな違いはありませんでした。

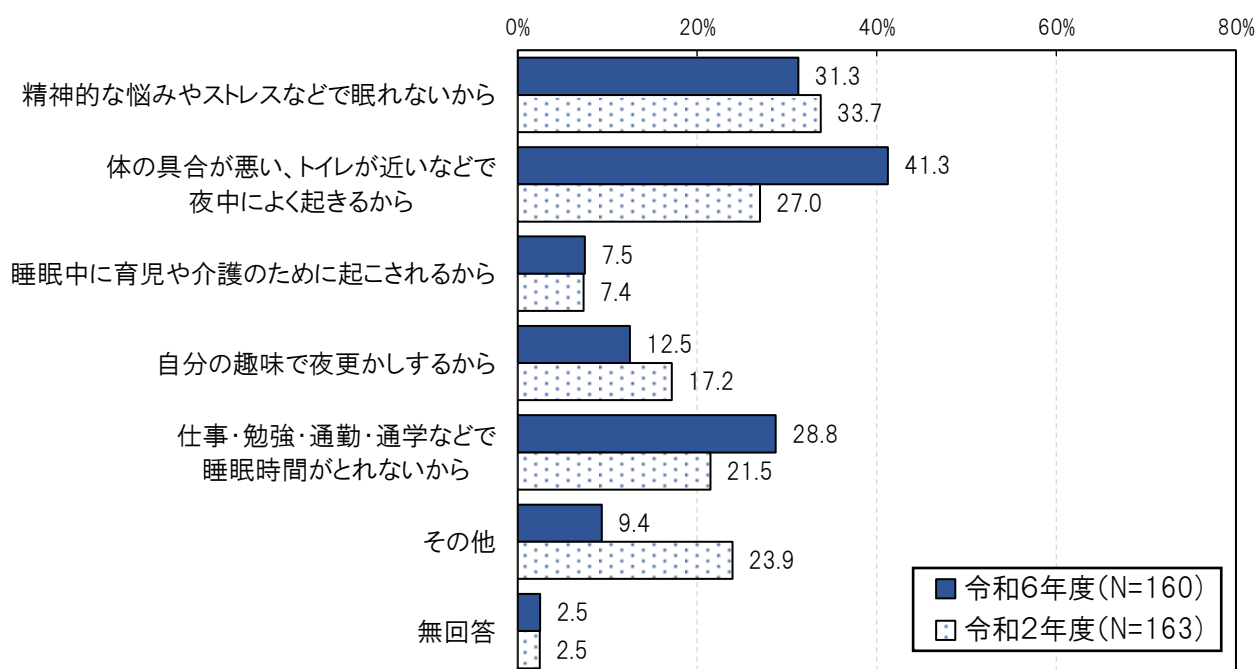
睡眠で休養が充分にとれているか（全体）（問24）



「あまりとれていない」と「まったくとれていない」を選んだ方において休養がとれていない理由については、「体の具合が悪い、トイレが近いなどで夜中によく起きるから」(41.3%)が最も高く、次いで「精神的な悩みやストレスなどで眠れないから」(31.3%)、「仕事・勉強・通勤・通学などで睡眠時間がとれないから」(28.8%)などの順となっています。

前回調査と比べると「体の具合が悪い、トイレが近いなどで夜中によく起きるから」(14.3ポイント)と「仕事・勉強・通勤・通学などで睡眠時間がとれないから」(7.3ポイント)が増加しています。

休養がとれていない理由（全体）（問 25）

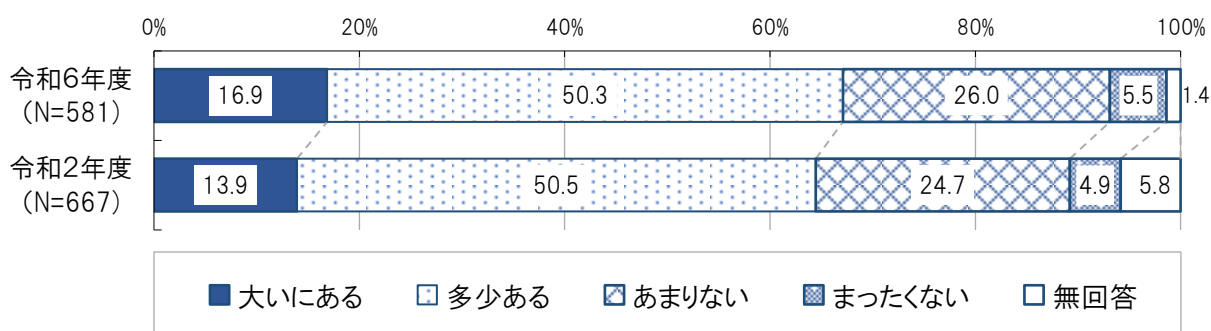


ストレスの有無について、全体では「多少ある」(50.3%)が最も高く、次いで「あまりない」(26.0%)、「大いにある」(16.9%)、「まったくない」(5.5%)の順となっています。

「大いにある」と「多少ある」を合わせた“ある”は67.2%、「まったくない」と「あまりない」を合わせた“ない”は31.5%となっています。

前回調査と比べると「大いにある」が増加しています。

ストレスの有無について（全体）（問26）

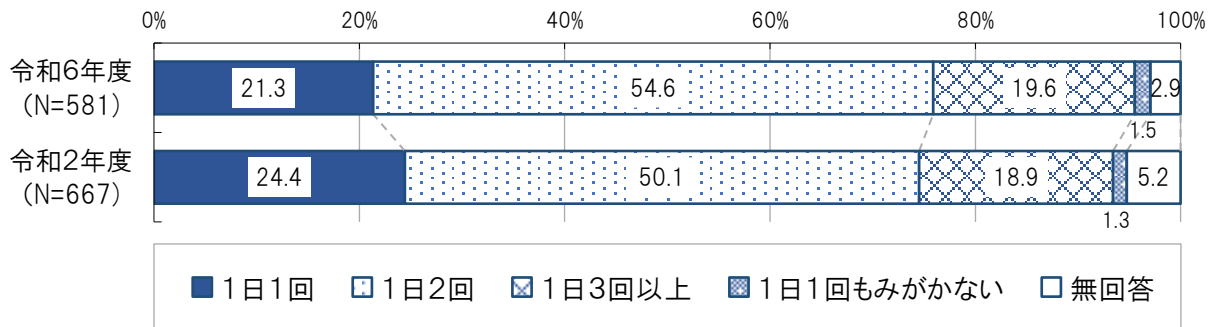


(4) 歯と口腔の健康について

1日の歯みがきの頻度について、全体では「1日2回」(54.6%)が最も高く、次いで「1日1回」(21.3%)、「1日3回以上」(19.6%)となっています。なお、「1日1回もみがかない」は1.5%となっています。

前回調査と比べると「1日2回」が増加し、「1日1回」がやや減少しています。

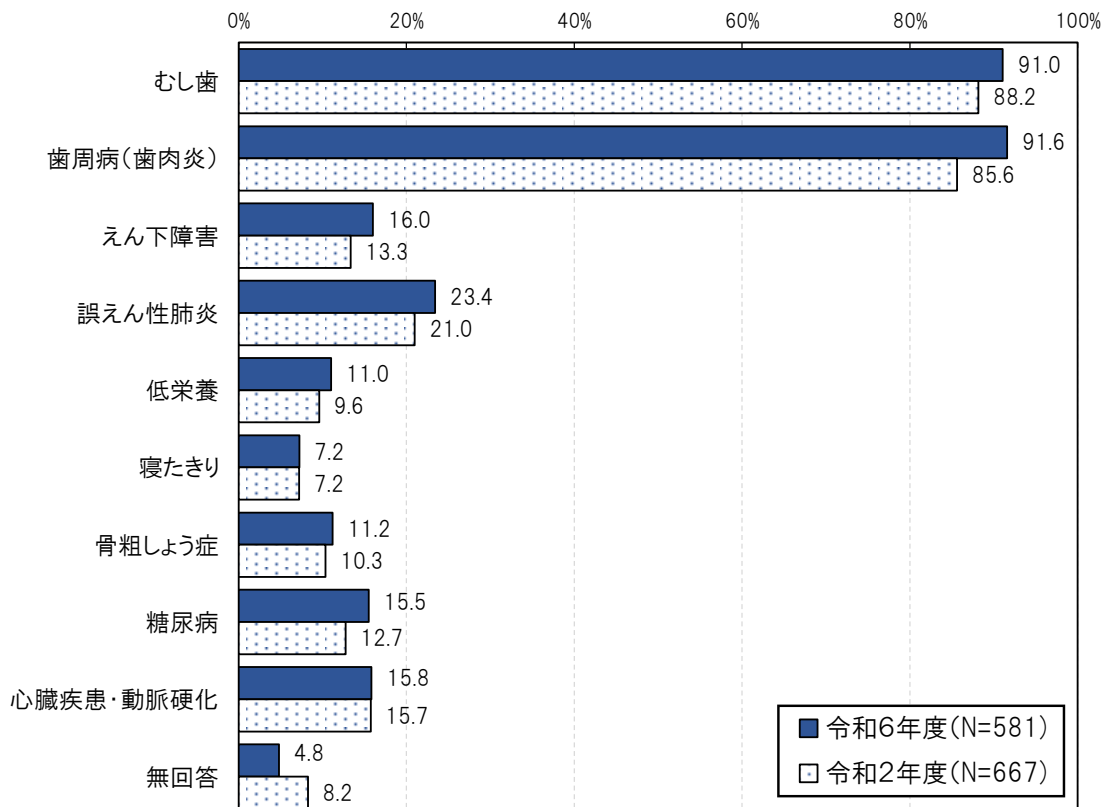
1日の歯みがきの頻度（全体）（問17）



口内環境からの影響の認知度について、全体では「歯周病(歯肉炎)」(91.6%)が最も高く、次いで「むし歯」(91.0%)、「誤えん性肺炎」(23.4%)などの順となっています。

前回調査と比べると全体的に増加しています。

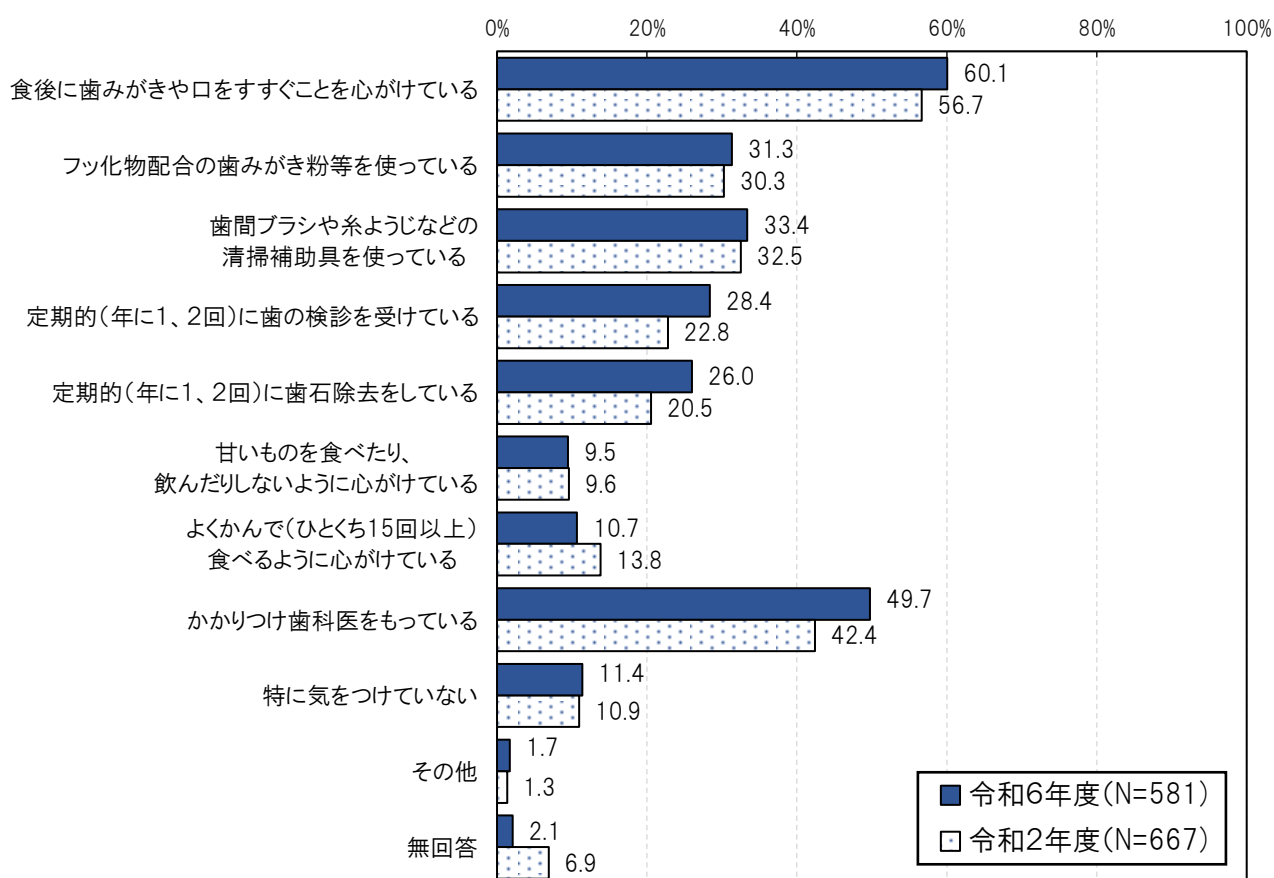
口内環境からの影響（全体）（問19）



歯と口の健康保全について、全体では「食後に歯みがきや口をすすぐことを心がけている」(60.1%)が最も高く、次いで「かかりつけ歯科医をもっている」(49.7%)、「歯間ブラシや糸ようじなどの清掃補助具を使っている」(33.4%)、「フッ化物配合の歯みがき粉等を使っている」(31.3%)などの順となっています。

前回調査と比べると全体的に増加していますが、特に「かかりつけ歯科医をもっている」、「定期的(年に1、2回)に歯の検診を受けている」、「定期的(年に1、2回)に歯石除去をしている」が増加しています。

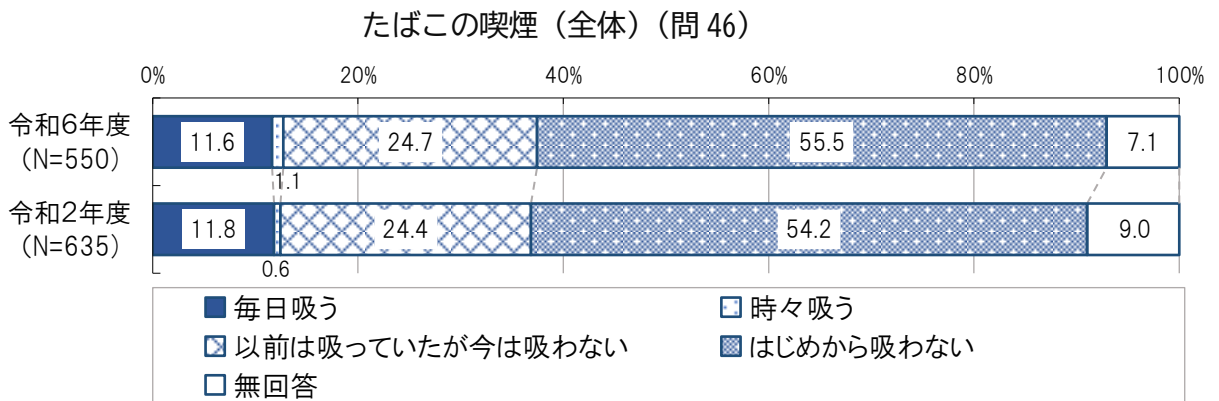
歯と口の健康保全(全体)(問20)



(5) たばこ・アルコールについて

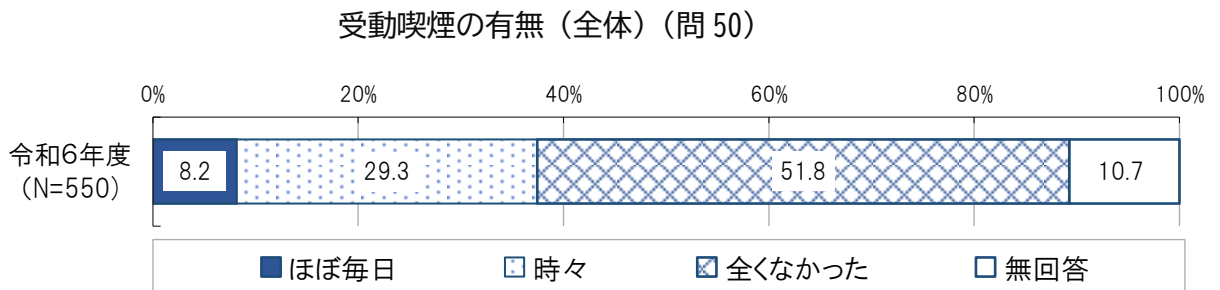
たばこ（加熱式たばこを含む）の喫煙について、全体では「はじめから吸わない」(55.5%)が最も高く、次いで「以前は吸っていたが今は吸わない」(24.7%)、「毎日吸う」(11.6%)、「時々吸う」(1.1%)となっています。

「毎日吸う」と「時々吸う」を合わせた“吸う”は12.7%、「はじめから吸わない」と「以前は吸っていたが今は吸わない」を合わせた“吸わない”は80.2%となっています。

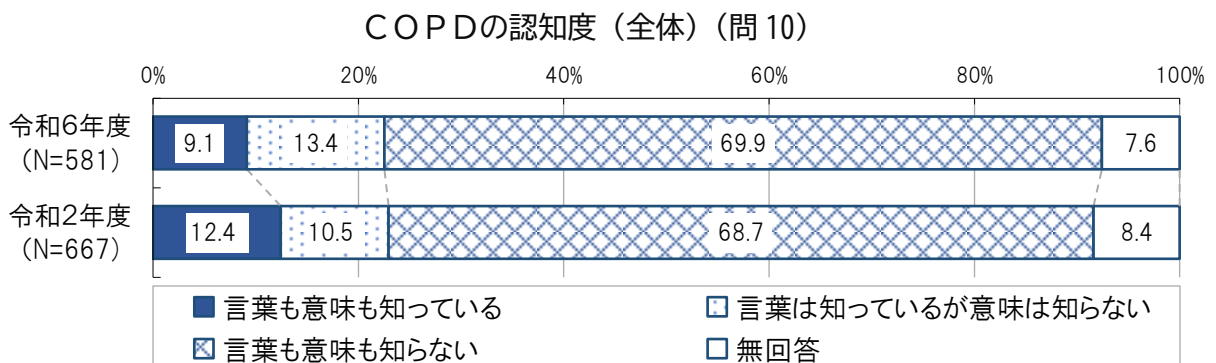


この1ヶ月間の受動喫煙の有無について、全体では「全くなかった」(51.8%)が最も高く、次いで「時々」(29.3%)、「ほぼ毎日」(8.2%)となっています。

「ほぼ毎日」と「時々」を合わせた“受動喫煙あり”は37.5%となっています。



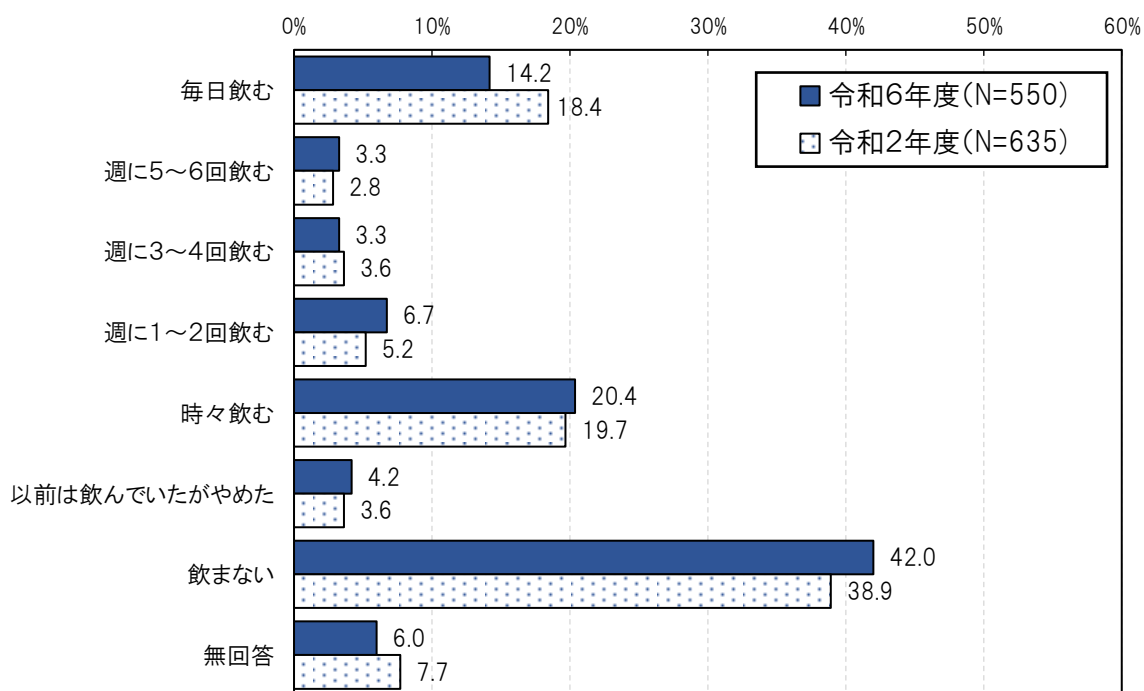
なお、COPD（慢性閉塞性肺疾患）*の認知度について、「言葉も意味も知らない」が最も高くなっています。



アルコール類の飲酒について、全体では「時々飲む」(20.4%)が最も高く、次いで「毎日飲む」(14.2%)、「週に1~2回飲む」(6.7%)などの順となっています。また、「以前はのんでいたがやめた」は4.2%、「飲まない」は42.0%となっています。

前回調査と比べると、「毎日飲む」が減少し、「飲まない」が増加しています。

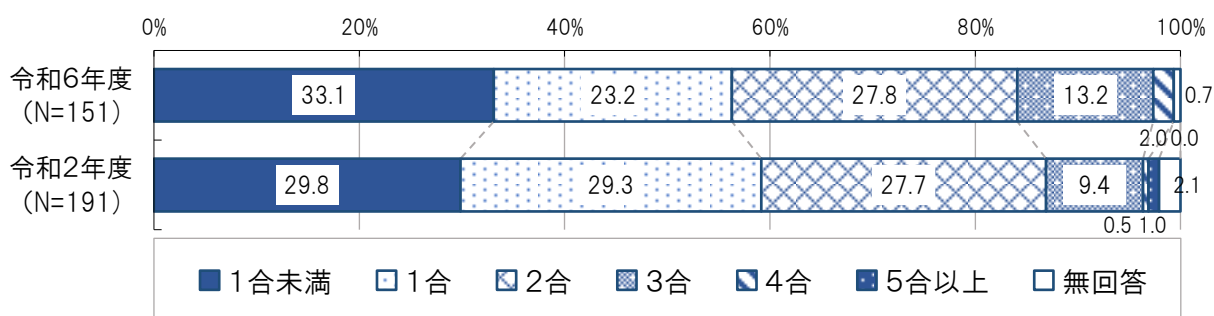
飲酒の状況（全体）（問 51）



1日あたりの飲酒量について、全体では「1合未満」(33.1%)が最も高く、次いで「2合」(27.8%)、「1合」(23.2%)、「3合」(13.2%)などの順となっています。

前回調査と比べると「1合未満」と「3合」がやや増加し、「1合」が6.1ポイント減少しています。

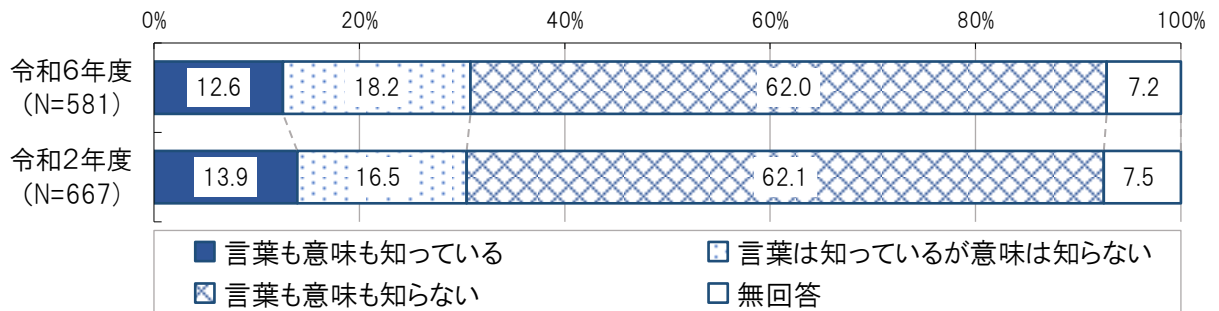
1日あたりの飲酒量（全体）（問 52）



(6) 生活機能の維持・向上について

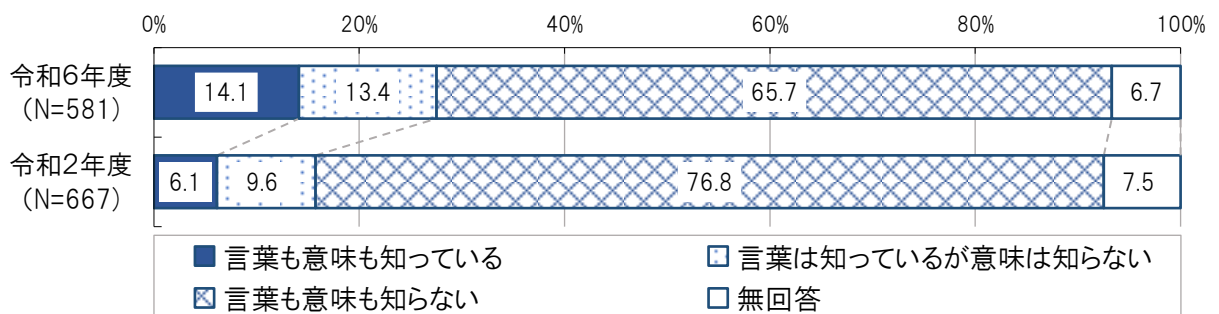
ロコモティブシンドローム*についての言葉や意味の認知度については約3割、「言葉も意味も知らない」は約6割となっています。

ロコモティブシンドロームの認知度（全体）（問10）



一方、フレイル*についての言葉や意味の認知度についても約3割となっていますが、前回調査よりも12ポイント程度認知度は上がっています。なお「言葉も意味も知らない」は約6割となっています。

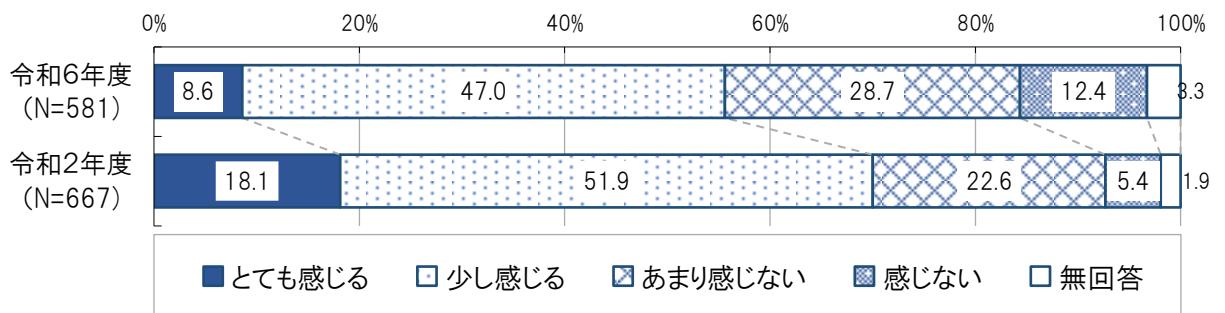
フレイルの認知度（全体）（問10）



地域のつながりについて、全体では「少し感じる」(47.0%)が最も高く、次いで「あまり感じない」(28.7%)、「感じない」(12.4%)、「とても感じる」(8.6%)の順となっています。

前回調査と比べると「とても感じる」が9.5ポイント、「少し感じる」が4.9ポイント減少し、「あまり感じない」が6.1ポイント、「感じない」が7.0ポイント増加しています。

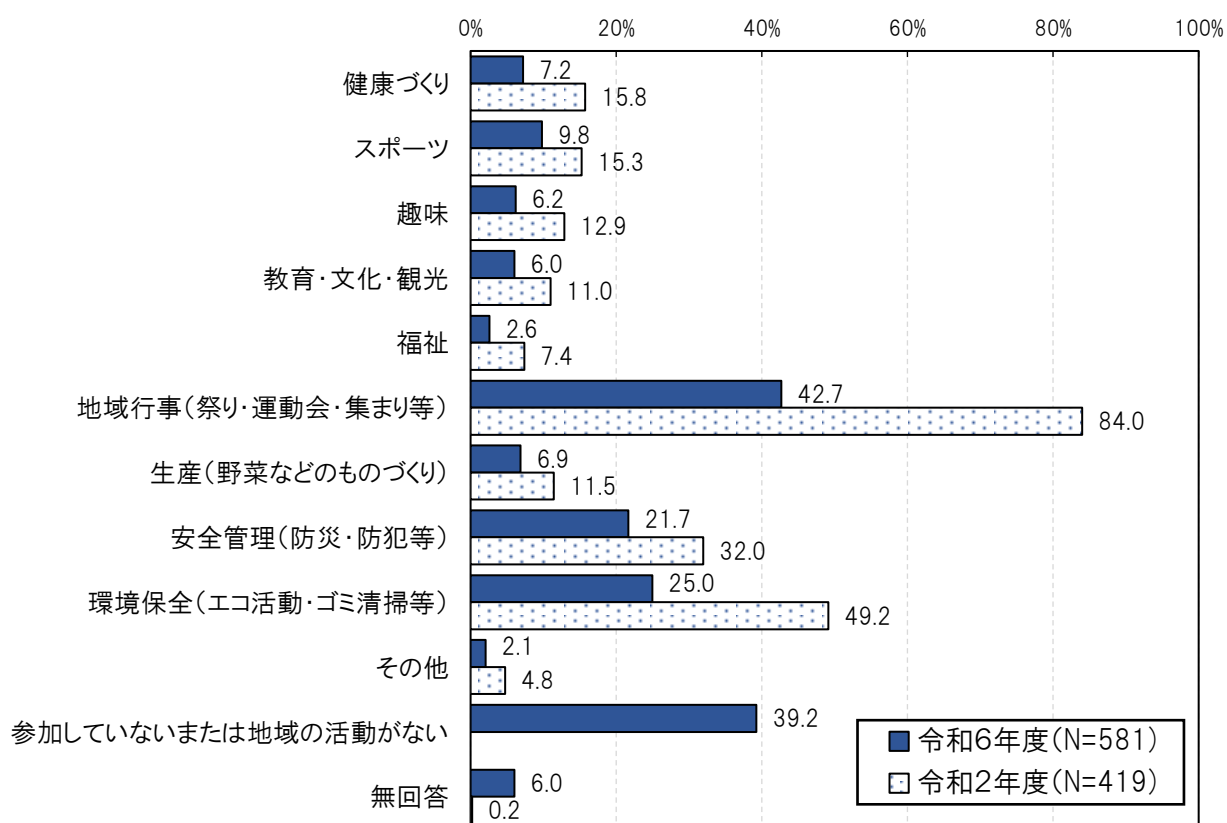
地域のつながり（全体）（問11）



地域の活動への参加について、全体では「地域行事（祭り・運動会・集まり等）」(42.7%)が最も高く、次いで「環境保全(エコ活動・ゴミ清掃等)」(25.0%)、「安全管理（防災・防犯等）」(21.7%)などが高くなっています。なお、「参加していないまたは地域の活動がない」の回答は39.2%となっています。

前回調査と比べると全体的に参加が減少している状況となっています。

地域の活動への参加（全体）（問12）



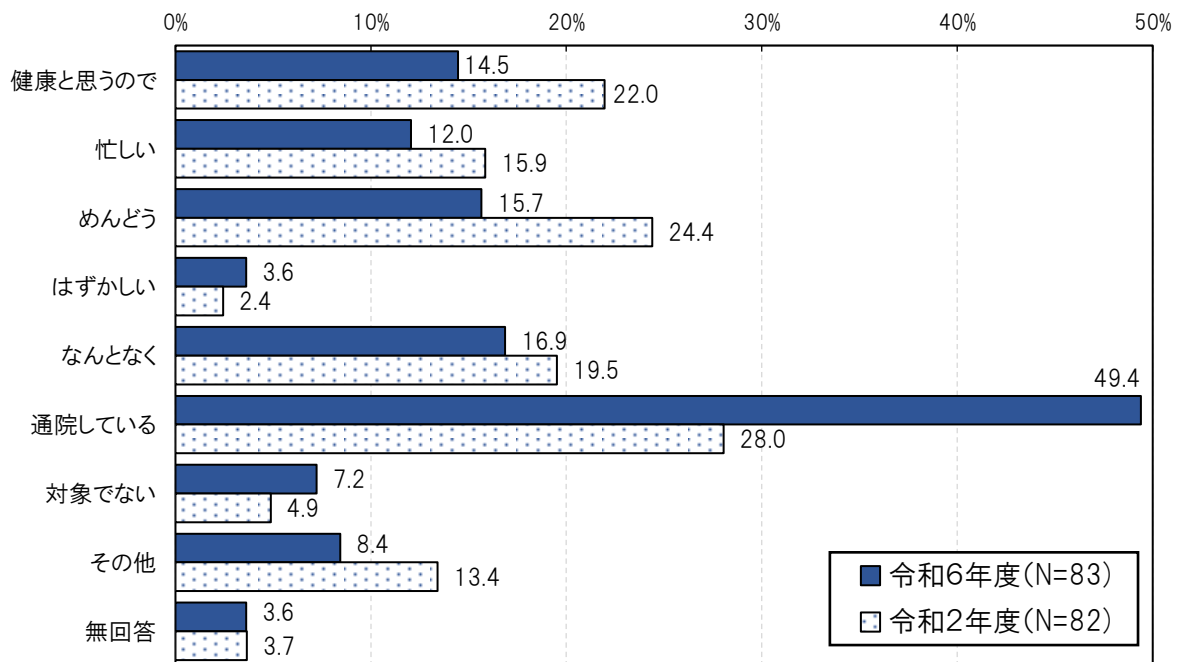
※選択肢「参加していないまたは地域の活動がない」は、今回調査（令和6年度）で採用しているため、前回調査（令和6年）との比較はありません。

(7) 健（検）診などについて

受診していない理由について、全体では「通院している」(49.4%)が最も高く、次いで「なんとなく」(16.9%)、「めんどろ」(15.7%)、「健康と思うので」(14.5%)、「忙しい」(12.0%)などの順となっています。

前回調査と比べると「通院している」が21.4ポイント増加し、「健康と思うので」が7.5ポイント、「めんどろ」が8.7ポイント、「忙しい」、「なんとなく」が減少しています。

受診していない理由（全体）（問45）

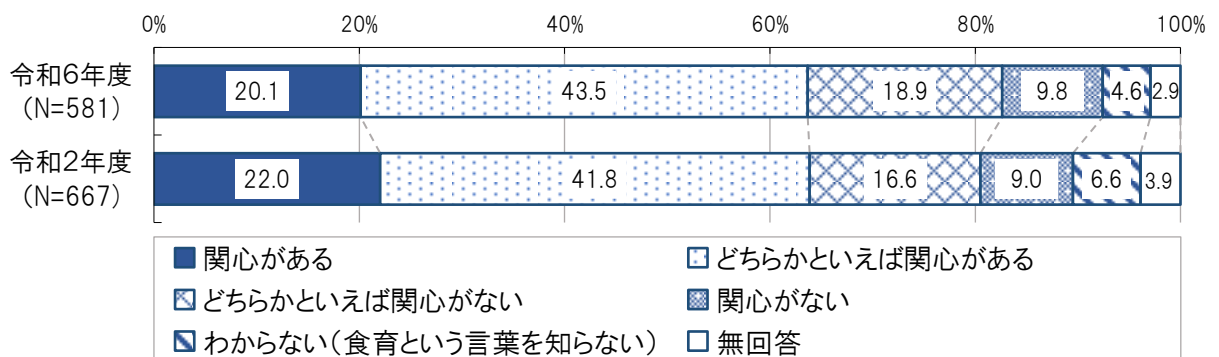


(8) 食育に関することについて

「食育」への関心について、全体では「どちらかといえば関心がある」(43.5%)が最も高く、次いで「関心がある」(20.1%)、「どちらかといえば関心がない」(18.9%)、「関心がない」(9.8%)の順となっています。「関心がある」と「どちらかといえば関心がある」を合わせた“関心がある”は63.6%、「関心がない」と「どちらかといえば関心がない」を合わせた“関心がない”は28.7%となっています。

前回調査と比べると「関心がある」がやや減少し、「どちらかといえば関心がない」がやや増加しています。

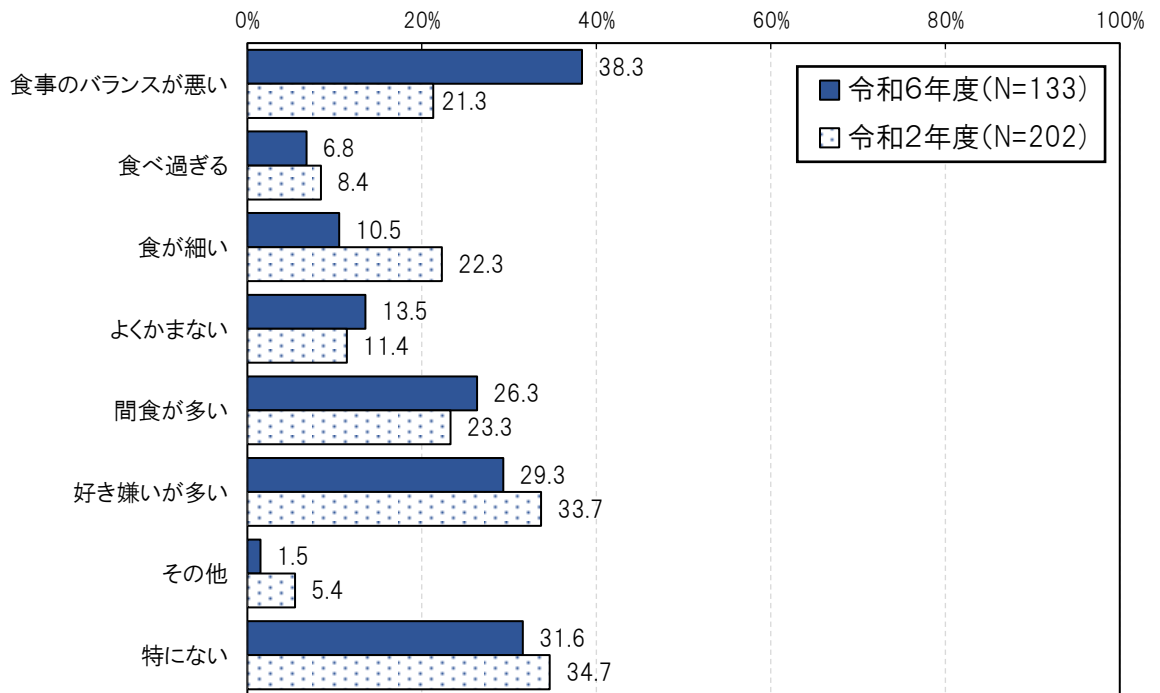
「食育」への関心（全体）（問28）



子どもの食生活で気になることについて、全体では「食事のバランスが悪い」(38.3%)が最も高く、次いで「好き嫌いが多い」(29.3%)、「間食が多い」(26.3%)、「よくかまない」(13.5%)、「食が細い」(10.5%)などの順となっています。なお、「特にない」は31.6%となっています。

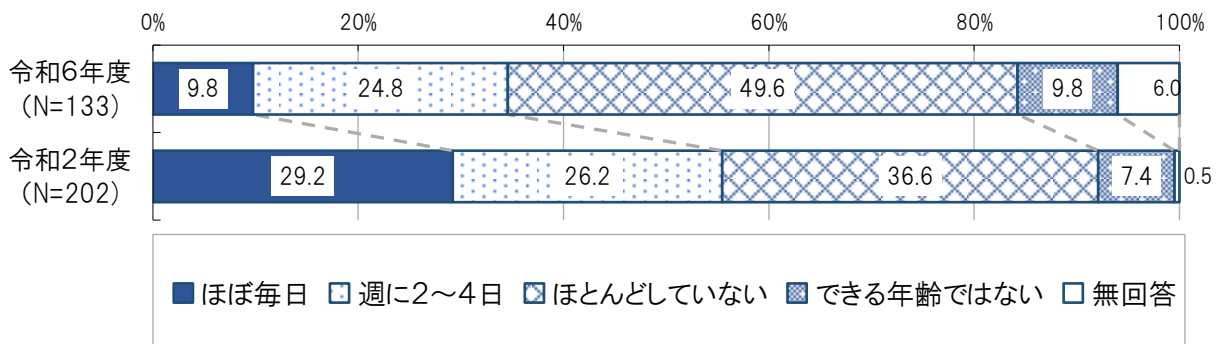
前回調査と比べると「食事のバランスが悪い」が17ポイント増加、「間食が多い」や「よくかまない」も増加しています。一方、「食が細い」が11.8ポイント減少、「好き嫌いが多い」も減少しています。

子どもの食生活で気になること（全体）（問 55）



食事づくり等の手伝いの有無について、全体では「ほとんどしていない」（49.6％）が最も高く、次いで「週に2～4日」（24.8％）、「ほぼ毎日」（9.8％）の順となっています。また、「できる年齢ではない」は9.8％となっています。前回調査と比べると、「ほとんどしていない」が13ポイント増加し、「ほぼ毎日」が19.4ポイント減少、「週に2～4日」も減少しています。

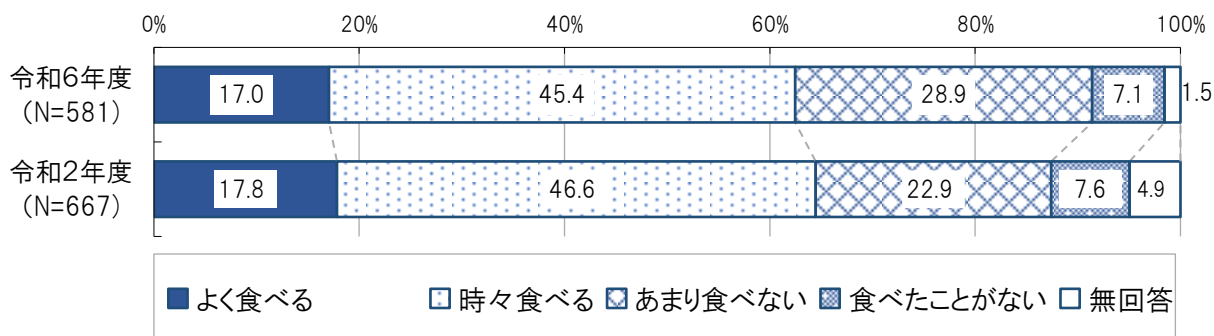
食事づくり等の手伝いの有無（全体）（問 55）



家庭で伝統料理や郷土料理を食べているかについて、全体では「時々食べる」(45.4%)、次いで「あまり食べない」(28.9%)、「よく食べる」(17.0%)、「食べたことがない」(7.1%)の順となっています。「よく食べる」と「時々食べる」を合わせた“食べる”は62.4%となっています。

前回調査と比べると「あまり食べない」が増加しています。

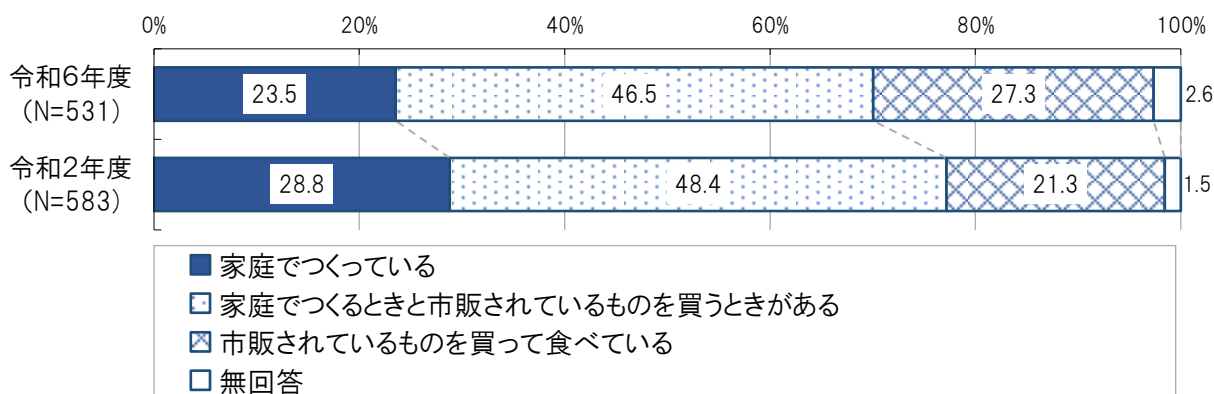
家庭で伝統料理や郷土料理を食べているか（全体）（問 37）



伝統料理や郷土料理は、家庭で手づくりしたものかについて、全体では「家庭でつくるときと市販されているものを買うときがある」(46.5%)が最も高く、次いで「市販されているものを買って食べている」(27.3%)、「家庭でつくっている」(23.5%)の順となっています。

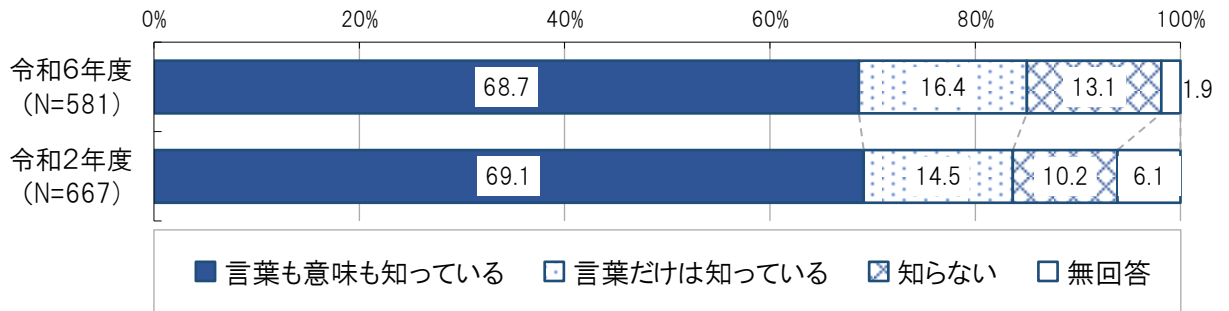
前回調査と比べると「市販されているものを買って食べている」が6ポイント増加し、「家庭でつくっている」が5.3ポイント減少しています。

家庭で手づくりしたものか（全体）（問 38）



「地産地消」の認知度について、全体では「言葉も意味も知っている」(68.7%)が最も高く、次いで「言葉だけは知っている」(16.4%)、「知らない」(13.1%)となっています。

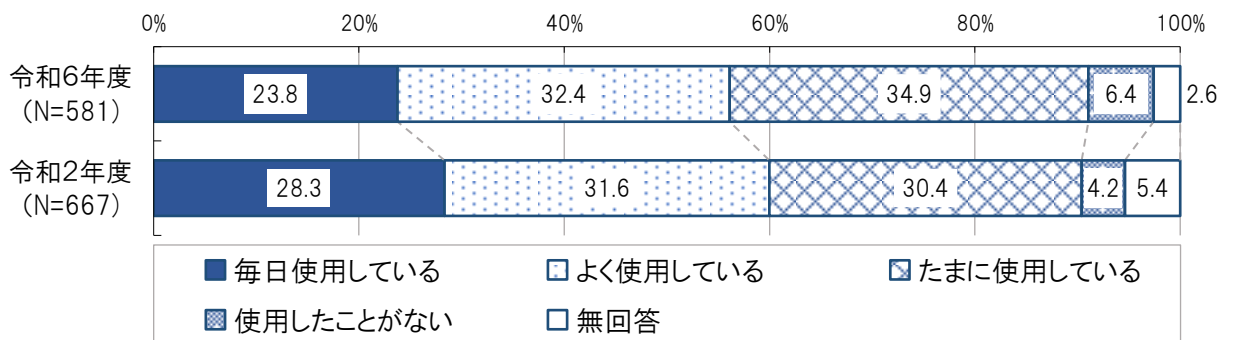
地産地消の認知度の認知度（全体）（問 34）



滋賀県産の農産物などを使用しているかについて、全体では「たまに使用している」(34.9%)が最も高く、次いで「よく使用している」(32.4%)、「毎日使用している」(23.8%)、「使用したことがない」(6.4%)の順となっています。

前回調査と比べると「たまに使用している」が増加し、「毎日使用している」が減少しています。

滋賀県産農産物などの使用（全体）（問 35）



9. 第2期計画における目標指標と達成状況

(1) 第2期健康増進計画および食育推進計画の総合評価

第2期健康増進計画および食育推進計画においては、健康増進計画で50項目、食育推進計画で5項目の計55項目を指標として設けています。そのなかで、目標値を「達成」できたのは8項目(14.5%)、「改善」がみられたのは16項目(29.1%)、「変化なし」は17項目(30.9%)、「悪化」がみられたのは14項目(25.5%)となっています。また、「達成」と「改善」の合計は24項目(43.6%)となり、「変化なし」の17項目(30.9%)と合わせると74.5%と概ね順調な進捗といえます。

評価区分	項目評価数	評価割合
◎：達成	8	14.5%
○：改善	16	29.1%
△：変化なし	17	30.9%
×：悪化	14	25.5%
合計	55	—

※評価割合は、小数点以下第2位を四捨五入しているため合計は100%と一致しない。
※評価区分「△」は、第2期における実績値を比較して±3%内を変化なしとしている。

(2) 健康増進計画における指標達成状況

「1. 個人の生活と社会環境の質の向上」における達成状況は、「達成」が8項目(21.1%)、「改善」が12項目(31.6%)、「変化なし」が12項目(31.6%)、「悪化」が6項目(15.8%)となり、「達成」と「改善」を合わせると20項目(52.7%)という結果でした。

一方、「2. 生活習慣病の発症予防と重症化予防の推進」における達成状況は、「達成」が0項目(0.0%)、「改善」が2項目(16.7%)、「変化なし」が4項目(33.3%)、「悪化」が6項目(50.0%)となり、「達成」と「改善」を合わせると2項目(16.7%)という結果でした。

また、各分野別の達成状況を「達成」と「改善」を合わせた割合で見ると、「1- (5) たばこ・アルコール」(83.4%)と「1- (4) 歯と口腔の健康」(80.0%)が非常に高く、「1- (1) 栄養・食生活」(35.7%)と「1- (3) 休養・こころの健康」(20.0%)がやや低くなっています。

健康増進計画における各指標の達成状況は以下のとおりです。

	栄養・食生活	運動・身体活動	休養・こころの健康	歯と口腔の健康	たばこ・アルコール
◎：達成	14.3%	0.0%	0.0%	40.0%	66.7%
○：改善	21.4%	62.5%	20.0%	40.0%	16.7%
(小計)	(35.7%)	(62.5%)	(20.0%)	(80.0%)	(83.4%)
△：変化なし	50.0%	25.0%	40.0%	0.0%	16.7%
×：悪化	14.3%	12.5%	40.0%	20.0%	0.0%

1. 個人の生活と社会環境の質の向上

1- (1) 栄養・食生活

第2期計画で掲げた指標の達成状況をみると、「達成」項目は「小中学生における肥満傾向・肥満の減少」の「小学生全学年」と「中学生（男子）」の2項目となり、本施策分野の達成状況は14.3%となっています。

全体的にみると「変化なし」項目が多い傾向となっています。

指 標		実績値 (R6年度)	目標値	令和2年度 結果	達成度	
朝食を食べないことのある子どもの減少	小学生	12.5%	10.0%	16.1%	○	
	中学生	18.6%	10.0%	16.2%	△	
朝食を週2回以上食べない人の減少	20歳代	30.0%	15.0%	36.4%	○	
	30歳代	13.5%	10.0%	27.8%	○	
食生活への配慮をしている人の増加	食事を食べ過ぎないようにしている	45.1%	60.0%	46.7%	△	
	薄味にしている	28.6%	50.0%	36.2%	×	
	お菓子や甘い飲み物の量を控えている	30.3%	50.0%	28.3%	△	
	バランスのとれた食事を心がけている	34.6%	50.0%	36.6%	△	
	夜遅い時間の食事を控えている	41.8%	60.0%	45.0%	×	
小中学生における肥満傾向・肥満の減少	小学生全学年	6.6%	9.0%	10.9%	◎	
	中学生全学年	男子	3.9%	8.0%	9.9%	◎
		女子	11.3%	11.0%	13.6%	△
成人の肥満者（BMI 25.0以上）の減少	特定健診受診者	男性	32.4%	26.0%	31.3%	△
		女性	23.5%	19.0%	22.7%	△

1 - (2) 運動・身体活動

第2期計画で掲げた指標の達成状況をみると、「達成」項目はなく、本施策分野の達成状況は0.0%となっています。

全体的にみると「改善」項目が多い傾向となっています。

指 標		実績値 (R6年度)	目標値	令和2年度 結果	達成度
ロコモティブシンドロームを認知している住民の増加		12.6%	50.0%	14.1%	△
フレイルを認知している住民の増加		14.1%	30.0%	6.1%	○
1回30分以上の運動習慣なしの人の割合を減らす(特定健診の間診項目)	男性	64.3%	60.0%	63.8%	△
	女性	62.9%	70.0%	68.2%	○
日頃、自分の健康づくりのために意識的に運動をしている住民の増加	20~59歳男性	16.8%	50.0%	18.9%	×
	20~59歳女性	17.4%	50.0%	8.4%	○
	60歳以上男性	33.2%	60.0%	23.4%	○
	60歳以上女性	31.0%	60.0%	23.9%	○

1 - (3) 休養・こころの健康

第2期計画で掲げた指標の達成状況をみると、「達成」項目はなく、本施策分野の達成状況は0.0%となっています。

全体的にみると「変化なし」と「悪化」項目が多い傾向となっています。

指 標		実績値 (R6年度)	目標値	令和2年度 結果	達成度
日常的にストレスを感じている人の減少	男性	64.1%	60.0%	63.0%	△
	女性	69.3%	64.0%	73.3%	○
睡眠による休養が充分とれていない人の減少	男性	22.2%	15.0%	18.0%	×
	女性	32.0%	20.0%	14.1%	×
自殺者の減少		5人 (H31~R5年 累計)	0人 (R元~5年 累計)	—	△

1 - (4) 歯と口腔の健康

第2期計画で掲げた指標の達成状況をみると、「達成」項目は「歯肉の状態が要観察とされた子どもの減少」の「小学6年生」と「中学3年生」の2項目となり、本施策分野の達成状況は40.0%となっています。

全体的にみると「達成」と「改善」項目が多い傾向となっています。

指 標		実績値 (R 6年度)	目標値	令和2年度 結果	達成度
むし歯のない子どもの増加	3歳児	78.7%	90.0%	88.0%	×
一人あたりむし歯 本数の減少	小学6年生	0.14本	0.1本	—	○
歯肉の状態が要観察とされた子どもの 減少	小学6年生	5.1%	12.4%	41.0%	◎
	中学3年生	3.8%	20.0%	30.4%	◎
定期的な歯科健診を受ける人の増加		23.9%	25.0%	14.8%	○

1－(5) たばこ・アルコール

第2期計画で掲げた指標の達成状況をみると、「達成」項目は「成人の喫煙率の減少」の「20歳以上男性」と「妊婦」、「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を減少」の「男性」、「毎日欠かさず飲酒する男性の減少」「20歳以上男性」の4項目となり、本施策分野の達成状況は66.7%となっています。

全体的にみると「達成」項目が非常に多くなっています。

指 標		実績値 (R 6年度)	目標値	令和2年度 結果	達成度
成人の喫煙率の減少（アンケート調 査）	20歳以上男性	20.2%	20.0%	35.0%	◎
	20歳以上女性	6.6%	4.0%	14.0%	○
	妊婦	0.0%	0.0%	4.1%	◎
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を減少	男性	17.2%	18.5%	22.9%	◎
	女性	3.4%	2.0%	3.6%	△
毎日欠かさず飲酒する男性の減少	20歳以上男性	23.5%	25.0%	33.4%	◎

2. 生活習慣病の発症予防と重症化予防の推進

2－(1) がん

第2期計画で掲げた指標の達成状況をみると、「達成」項目はなく、本施策分野の達成状況は0.0%となっています。

全体的にみると「悪化」項目が非常に多くなっています。

指 標		実績値 (R 5年度)	目標値	令和2年度 結果	達成度
がん検診の受診率の向上	胃がん	6.3%	8.2%	6.0%	△
	大腸がん	5.9%	14.4%	12.1%	×
	肺がん	10.6%	33.2%	31.1%	×
	子宮頸がん	19.5%	30.1%	27.7%	×
	乳がん	16.1%	27.0%	24.6%	×

2 - (2) 循環器系疾患

第2期計画で掲げた指標の達成状況をみると、「達成」項目はなく、本施策分野の達成状況は0.0%となっています。

全体的にみると「改善」と「変化なし」項目が多くなっています。

指 標		実績値 (R6年度)	目標値	令和2年度 結果	達成度
町が実施する特定健康診査の受診率の向上		44.5%	60.0%	30.4%	○
町が実施する特定保健指導の実施率の向上		46.7%	60.0%	55.0%	×
町や勤め先で実施される健診、医療機関での健診を毎年受けている人の増加	20歳以上	79.8%	80.0%	76.0%	○
成人の肥満者（BMI25以上）の減少 （特定健診受診者）	男性	32.4%	26.0%	31.3%	△
	女性	23.5%	19.0%	22.7%	△

2 - (3) 糖尿病

第2期計画で掲げた指標の達成状況をみると、「達成」項目はなく、本施策分野の達成状況は0.0%となっています。

指 標		実績値 (R6年度)	目標値	令和2年度 結果	達成度
特定健診の結果、HbA1c*5.6以上の人の減少	男性	58.7%	54.0%	58.8%	△
	女性	62.9%	52.0%	53.8%	×

(3) 食育推進計画における目標達成状況

健康増進計画における各指標の達成状況は以下のとおりです。

1 食の意識の向上

第2期計画で掲げた指標の達成状況をみると、「達成」項目はなく、本施策分野の達成状況は0.0%となっています。

全体的にみると、「改善」と「変化なし」の傾向となっています。

指 標		実績値 (R6年度)	目標値	令和2年度 結果	達成度
食事づくりの手伝いをしている子どもの増加	15歳以下	34.6%	58.0%	44.6%	×
食育に関心を持つ人の増加	男性	56.1%	90.0%	52.7%	○
	女性	70.6%	90.0%	72.8%	△

2 食文化の継承

第2期計画で掲げた指標の達成状況をみると、「達成」項目はなく、本施策分野の達成状況は0.0%となっています。

指 標	実績値 (R6年度)	目標値	令和2年度 結果	達成度
家庭で、季節や行事にあわせて郷土料理や行事食を食べている人の割合	62.4%	70.0%	68.5%	×

3 地産地消の推進

第2期計画で掲げた指標の達成状況をみると、「達成」項目はなく、本施策分野の達成状況は0.0%となっています。

指 標	実績値 (R6年度)	目標値	令和2年度 結果	達成度
学校給食の地場農産物使用割合	23.2%	29.0%	21.4%	○

第3章 計画の基本的な考え方

1. 基本理念

我が国は、高齢化率が28.8%（令和2（2020）年国勢調査）となり、国立社会保障・人口問題研究所*による将来推計（令和5年推計）によれば、今後も高齢者人口は増加し令和12（2030）年では高齢化率30.8%と推計されており、超高齢社会の中、人生100年時代を迎えようとしています。人々の平均寿命が延びる中で、社会の多様化にともない各人の健康課題も多様化し、生活習慣のさらなる改善を含め、個人の行動と健康状態の改善が必要となっています。

健康日本21（第三次）では、「誰一人取り残さない健康づくり」と「より実効性をもつ取組の推進」に重点を置き、「全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現」をビジョンに掲げ、健康寿命の延伸と健康格差の縮小に向けた取組を進めています。

本計画では、健康日本21（第三次）のビジョンと第5次豊郷町総合計画の将来像「一生青春 みんなで安心 元気なまち」の実現につながるよう、現行計画の基本理念である「**みんなで育む いきいき すこやか 豊郷**」を引き続き踏襲します。

さらに、計画期間において目指す姿を『子どもから高齢者まで、互いの元気が循環し、誰もがいきいきと一生青春を感じられるまち』と設定し、本町で暮らしている人たちが健康を実感でき、互いの元気が影響しあい、いきいきとした時（とき）が感じられるよう、町民の健康寿命の延伸や健康なひとづくりの推進に取り組みます。

みんなで育む

いきいき すこやか 豊郷

『子どもから高齢者まで、互いの元気が循環し、
誰もがいきいきと一生青春を感じられるまち』

2. 計画の基本目標

(1) 健康寿命の延伸

全国的に平均寿命が延びている中、滋賀県は男性の平均寿命が全国第1(82.74歳)、女性は第2位(88.27歳)〔令和2年(2020年)都道府県別生命表〕(厚生労働省)と男女ともに長寿県となっています。また、健康寿命については、男性が81.13歳、女性が84.83歳となっています。

豊郷町においても、誰もが生涯にわたり自分らしくいきいきと活躍し、健康で活力ある生活を営むためには、平均寿命と健康寿命の差を短縮し個人の生活の質の向上を図ることが不可欠であることから、健康寿命の延伸に積極的に取り組めます。

目標指標		現状値 (令和2年)	目標値
豊郷町 健康寿命の延伸 (日常生活が自立している期間の 平均)※健康づくり支援集より	男性	80.68歳	延伸
	女性	83.71歳	延伸

※参考:令和2年豊郷町平均寿命 男性 82.43歳 女性 88.23歳

(2) 健康なひとづくりの推進

町民一人ひとりが、日頃から健康に対する意識を高め、健康的な食生活や適度な運動に気を配り、健康づくりや病気の予防を心がけることで、生活習慣病の発症予防・重症化予防および生活機能の維持・向上を図り、個人の健康増進を進め生活の質を向上させる「健康なひとづくり」に取り組めます。

(3) 健康なまちづくりの構築

自分らしく、やりたいこと、できることを大切にしながら、一人ひとりが多様なつながりを大切にすることで個人の健康が保たれ、また地域全体が健康で暮らしやすくなるように、元気の循環が生まれる地域環境の醸成を図ります。

3. 計画の基本方針

(1) 住民主体の健康づくりの支援

町民一人ひとりが主体的に健康づくりに取り組み、各々が自らの人生をより幸せにするための健康観を大切にし、自己実現ができるよう、生活の質を向上させることを支援します。

(2) 生活習慣病の発症予防と重症化予防の推進

生活習慣の改善に対し、規則正しい食生活や適度な運動、喫煙や過度な飲酒をしないなど、一人ひとりができることから取り組むことが大切です。がん、循環器系疾患、糖尿病等の生活習慣病対策として、こうした一次予防に重点を置いた取組を推進し、疾患の重症化予防に取り組みます。

(3) こころの健康づくりの推進

現代社会は変化が早く複雑化しており、健康問題や経済・生活問題、人間関係の問題等による精神疾患などうつ状態になる人が増加しています。こころの健康は身体の状態とも関係性が深いとされており、町民一人ひとりが、自分に合った心身の疲労回復やストレス対処法を知り、こころの健康の維持向上に努めることができるよう環境や体制の整備に取り組みます。

(4) 社会全体で支える健康づくりと食育の支援

個人の努力だけでは難しい健康づくりや食育の推進も、みんなで協力・連携することで進めていくことができます。町民一人ひとりの健康づくりや食育の実践に加えて、家庭や地域、健康づくりや食育、生活環境に関わる様々な関係者・関係団体などがそれぞれの特性を生かしながら連携することにより、環境を整備し、個人の健康づくりや食育を総合的に支援していきます。

(5) 「食」を通じた豊かな人間性の醸成と食育の推進

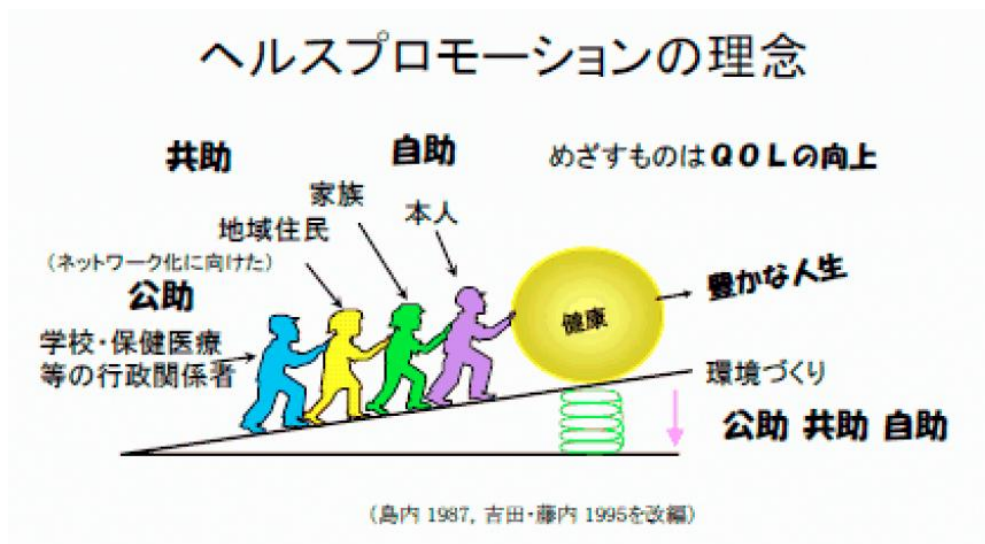
食育は、「食」を通じて生きる力を育むことです。子どもを中心とした食育を推進し、家族や地域とのふれあいの輪を広げ、食への感謝や食文化を伝えることにより、豊かなこころを育みます。

今後、「食」を通じたコミュニケーションにより、個人だけでなく、家庭、園・学校、生産者・販売業者、行政等地域全体が連携した食育推進の充実を図ります。

健康づくりとヘルスプロモーション*の推進

個人の生活や健康づくりには、個人を取り巻く生活環境が大きくかかわっていることから、住民が健康的な日常生活を送るためには、その生活環境を健康づくりが容易に実践しやすいものに変化させることが重要です。

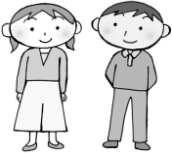

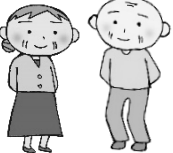
個人を取り巻く自治会、住民組織、ボランティア団体、保育所、幼稚園、各学校、大学、企業、NPO 法人、保険者、行政などが同じ目的に向かって積極的な取組を相互さらに連携して実施することが、個人の健康の保持増進につながり、地域全体の健康意識の醸成や健康度の向上に寄与すると考えられます。



ライフステージ別の取組

〈全てのライフステージ〉 かかりつけ医、 かかりつけ歯科医、 薬局を持ちましょう				
		妊娠・乳幼児期 (～5歳)	学童期 (6～12歳)	思春期 (13～19歳)
健康増進計画	栄養・食生活	○毎日朝食をとろう ○楽しみながら色々な味や素材にチャレンジしよう		○自分の適正体重を意識しよう
	運動・身体活動	○親子でからだを使って遊ぼう	○積極的にからだを動かそう	
	休養・睡眠	○不安や悩みは誰かに相談しよう	○睡眠を充分にとろう	○規則正しい生活リズム
	歯と口腔の健康	○よく噛んで食べよう ○フッ素入り歯磨剤で歯をみがこう		
	たばこ・アルコール	○妊娠期・授乳期はたばこを吸わない、お酒を飲まない	○大人に勧められてもお酒は飲まない ○たばこ・お酒の健康への影響について学ぼう	
	がん	○規則正しい生活習慣・食生活を身につけよう		
	循環器系疾患	○規則正しい生活習慣・食生活を身につけよう		
	糖尿病	○規則正しい生活習慣・食生活を身につけよう		
食育推進計画	・生涯にわたる食育の推進 ・食を支える環境	○家族そろって食事をとろう ○「いただきます」「ごちそうさま」のあいさつをしよう ○地元の食材を積極的に食べよう ○「早寝・早起き・朝ごはん」を心がけよう		

健康課題は年齢によって変化していきます。ライフステージに応じた行動指針を示し、生涯を通じた健康づくりを推進します。

		
青年期 (20～39歳)	壮年期 (40～64歳)	高齢期 (65歳～)
<input type="checkbox"/> 1日3回、バランスのとれた食事をしよう <input type="checkbox"/> 野菜を1日350g食べよう		
<input type="checkbox"/> 薄味の食事を心がけよう <input type="checkbox"/> 免疫力を高める食事をとろう		
<input type="checkbox"/> 自転車や徒歩での移動、階段の利用など、こまめな運動を心がけよう		
<input type="checkbox"/> 積極的に参加しよう	<input type="checkbox"/> 筋力アップで転倒を予防しよう <input type="checkbox"/> 1日30分以上の運動を継続しよう	
<input type="checkbox"/> △を心がけよう		
<input type="checkbox"/> 人との交流を深めよう <input type="checkbox"/> 出かける機会を増やそう <input type="checkbox"/> 地域活動などに積極的に参加しよう <input type="checkbox"/> 自分なりのストレスの解消法を見つけよう <input type="checkbox"/> 趣味や生きがいを見つけよう		
<input type="checkbox"/> かかりつけ歯科医を持って定期的に歯科健診を受けよう		
<input type="checkbox"/> 喫煙者は積極的に、禁煙に取り組もう <input type="checkbox"/> 自分の適量を知り、お酒を飲みすぎないようにしよう <input type="checkbox"/> 他の人に無理やりお酒を勧めない		
<input type="checkbox"/> 受動喫煙に気をつけよう <input type="checkbox"/> たばこは吸わない		
<input type="checkbox"/> 定期的ながん検診を受けよう		
<input type="checkbox"/> 定期的に健診を受診しよう <input type="checkbox"/> 適正体重を維持しよう <input type="checkbox"/> 定期的に血圧を測ろう		
<input type="checkbox"/> 定期的に健診を受診しよう <input type="checkbox"/> 適正体重を維持しよう		
<input type="checkbox"/> 家族そろって食事をとろう <input type="checkbox"/> 「いただきます」「ごちそうさま」のあいさつをしよう <input type="checkbox"/> 地元の食材を積極的に食べよう		

4. 施策体系

基本理念

みんなで育む いきいき すこやか 豊郷

『子どもから高齢者まで、互いの元気が循環し、
誰もがいきいきと一生青春を感じられるまち』

基本目標

(1) 健康寿命の延伸 (2) 健康なひとづくりの推進 (3) 健康なまちづくりの構築

基本方針

- (1) 住民主体の健康づくりの支援
- (2) 生活習慣病の発症予防と重症化予防の推進
- (3) こころの健康づくりの推進
- (4) 社会全体で支える健康づくりと食育の支援
- (5) 「食」を通じた豊かな人間性の醸成と食育の推進

健康増進計画（第4章）

1. 健康なひとづくり (1) 住民主体の健康づくり

- ① 栄養・食生活
- ② 運動・身体活動
- ③ 休養・睡眠
- ④ 歯と口腔の健康
- ⑤ たばこ・アルコール
- ⑥ 生活機能の維持・向上

(2) 生活習慣病の発症予防と重症化予防の推進

- ① がん
- ② 循環器系疾患
- ③ 糖尿病
- ④ COPD

食育推進計画（第5章）

1. 子どもから大人までの生涯にわたる食育の推進

2. 食を支える環境の整備

2. 健康なまちづくり (3) (4)

第4章 健康増進計画

1. 健康なひとづくり

(1) 住民主体の健康づくり

健康寿命の延伸を推進するためには、町民一人ひとりの個人の行動と健康状態の改善が大変重要といえます。

そのためには、日頃から健康に対する意識を高め、自身の健康状態の把握から生活習慣の改善を進めていき、生活習慣病の発症予防・重症化予防および生活機能の維持・向上を図り、個人の健康増進を進めることで生活の質を向上させる取組を推進していきます。

① 栄養・食生活

栄養・食生活は、子ども達のすこやかな成長や町民一人ひとりの健康で幸福な生活を送る上で欠かせないものとなっています。

バランスのよい正しい食生活の習慣を実行することで、適正体重の維持や肥満傾向の減少を促し、生活習慣病の予防・重症化予防や生活機能の維持・向上につなげていきます。

■ 主な課題

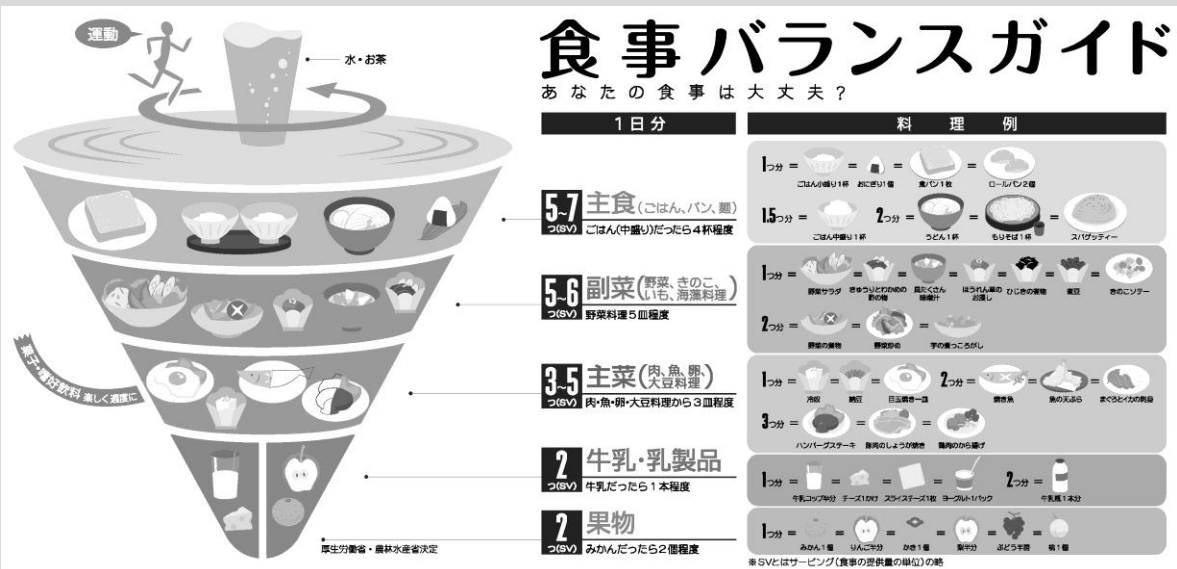
- BMI 指数は、アンケート調査では「肥満1度 (25.0 以上～30.0 未満)」以上は24.2%で前回 (21.0%) よりやや増加、特に男性の30代・40代が高くなっています。また、男性と女性の10代にやせが多い傾向があります。適正体重を正しく認識して改善・維持することができるよう、食事と運動の両面から生活改善に取り組む必要があります。
- 食生活への配慮は、アンケート調査では全体的にみて「野菜を食べるようにしている」が高くなっていますが、男性より女性の方が食生活に気を配っている傾向があります。引き続き正しい食生活の重要性や生活習慣病との関係性等の知識を普及し、食生活をより良くするための意欲の向上を促すことが重要です。
- 朝食を欠食している人は、アンケート調査では、男性と女性の20代が高い傾向があります。食欲不振や朝の時間不足、朝食摂取の習慣がないことの原因が高いことから朝食の大切さについての理解を促し習慣化を図るとともに、時間的な余裕がないなかで食習慣改善に取り組めるような支援が求められます。

■個人・家庭での行動目標

- 自分の肥満を改善したり、適正体重を維持するための食事量を知り、適正体重の維持を心がけます。
- 主食・主菜・副菜を組み合わせたバランスの良い食事を心がけます。
- だしのでる食材、酢、柑橘類の絞り汁、唐辛子等を活用した味付けの食事で、塩分を控えめにし、薄味の食事を心がけます。
- 野菜を1日5皿（350g）食べることを心がけます。
- 偏食の習慣を見直します。
- 朝食を欠かさず、1日3食しっかり食べます。
- 発酵食品や緑黄色野菜、きのこ類など、からだの免疫力を高める食品を摂取することを心がけます。

●「食事バランスガイド」とは●

「食生活指針」を具体的な行動に結びつけるため、1日に「何を」「どれだけ」食べたら良いかを示したものです。バランスよく食事がとれるよう、主食、副菜、主菜、牛乳・乳製品、果物の5つのグループを以下のようなコマの形のイラストで示しています。コマが倒れてしまわないよう、バランスの良い食事を心がけましょう。



■主な取組

取組	内容	ライフステージ	実施主体
生活習慣病発症予防・改善のための啓発及び支援	<ul style="list-style-type: none"> ・ライフステージに応じた生活習慣病予防のための栄養指導に取り組みます。 ・肥満と生活習慣病との関係性及び適正体重を維持することの大切さを啓発し、生活習慣病予防・改善につなげます。 ・特定健診受診者のうち、BMIが25.0以上の人を対象に保健指導・栄養指導を実施します。 	全世代	医療保険課 健康推進員協議会 学校
バランスのとれた食事の啓発	<ul style="list-style-type: none"> ・主食・主菜・副菜をそろえた食事バランスの重要性を普及・啓発します。 ・野菜摂取の重要性について正しい知識を身につけ、食生活を見直すことができるよう、健康相談や栄養相談を行います。 ・健康が損なわれている人について、病気等の状態に応じてバランスを調整した治療食*を摂ることを勧めるとともに、治療食について周知・啓発します。 	全世代	医療保険課 健康推進員協議会 保育園・幼稚園
規則正しい食生活の推進	<ul style="list-style-type: none"> ・食に関する正しい知識の普及や望ましい食習慣のために「早寝・早起き・朝ごはん」を啓発し、特に朝食が健康に与える影響等について伝えていきます。 ・ライフステージに応じた必要な栄養や正しい食生活についての情報提供と指導を行います。 ・朝食に簡単なレシピや旬のものを生かしたレシピなどの情報を提供します。 	全世代	学校教育課 医療保険課 保健福祉課 健康推進員協議会
教育活動等を通じた食育の推進	<ul style="list-style-type: none"> ・保育園・幼稚園、学校と連携し、子どもたちや保護者に朝食の大切さ、成長期の食生活のポイントなど正しい食生活と習慣について普及・啓発します。 	乳幼児期 学童期 思春期	健康推進員協議会 保育園・幼稚園・学校 保健福祉課
食に関する団体との連携・活動支援	<ul style="list-style-type: none"> ・健康推進員協議会等と連携し、食育活動を支援します。 	全世代	医療保険課 健康推進員

			協議会
フレイル予防のための食生活指導・支援	・低栄養予防の指導・支援を行うとともに、通いの場等でのフレイル予防教室や個別相談に取り組みます。	高齢期	医療保険課 保健福祉課 健康推進員 協議会
妊産婦期、乳幼児期における食生活指導・支援	・母子健康手帳交付時の面談、乳幼児相談、乳幼児健康診査等において、指導・支援に取り組みます。	妊産婦・乳幼児期	保健福祉課

■目標指標

指 標		現状値 (R6)	目標値 (R12)	
朝食を食べないことのある子どもの減少	小学生	12.5%	10.0%	
	中学生	18.6%	10.0%	
朝食を週2回以上食べない人の減少	20歳代	30.0%	15.0%	
	30歳代	13.5%	10.0%	
食生活への配慮をしている人の増加	食事を食べ過ぎないようにしている	45.1%	増加	
	薄味にしている	28.6%		
	お菓子や甘い飲み物の量を控えている	30.3%		
	夜遅い時間の食事を控えている	41.8%		
	バランスのとれた食事を心がけている	34.6%		
小中学生における肥満傾向・肥満の減少	小学生全学年	6.6%	減少	
	中学生全学年	男子		3.9%
		女子		11.3%
小中学生におけるやせの減少	小学生全学年	2.9%	減少	
	中学生全学年	男子		3.9%
		女子		11.3%
成人の肥満者（BMI 25.0以上）の減少	特定健診受診者	男性	32.4%	26.0%
		女性	23.5%	19.0%

② 運動・身体活動

身体活動・運動の量の多い人は、少ない人よりも生活習慣病の発症リスクが低いといわれており、また、生きがいや幸福感が高いなど、毎日の生活の質の向上に効果があるといわれています。また、高齢者にとっては、日常的に身体を動かすことが認知症や介護予防につながり、自立した生活を送るために必要不可欠なものとなっています。

意識的な運動の習慣化や身体活動の活性化を図ることは生活習慣病の予防、筋・骨格系疾患やフレイルの予防、うつ病や認知症等に効果があり、生活機能の維持・向上や健康寿命の延伸に効果があるといわれていることから、積極的な取組を推進します。

■主な課題

- 1日30分以上の運動を週に2回以上1年以上継続して実施していない人は56.7%と6割近くとなっており、日常的に継続して運動・身体活動に取り組める環境づくりが求められます。また、幅広い年代が気軽に体力づくりに取り組むことができるような機会をつくっていくことが必要です。
- アンケート調査では、1日の平均歩数は、2,000歩未満(17.7%)が最も多く、1日の適切な歩数といわれている8,000歩は10.6%と、全体として歩数が減少しており、特に女性の歩数が減少しています。日常的に歩く機会を増やすよう、徒歩が健康や生活習慣病の予防にいかにつながるのかを啓発する必要があります。

■個人・家庭での行動目標

- できる限り、自転車や徒歩での移動を心がけます。
- 階段の利用、家事などで体を動かす等こまめな運動を心がけます。
- 1回30分以上の運動を週2回以上、1年以上継続することを心がけます。
- ロコモティブシンドロームやフレイルについての理解を深めます。

■主な取組

取組	内容	ライフステージ	実施主体
身体活動・運動に関する知識の普及啓発	・広報誌等あらゆる機会を通じて運動の必要性についてや、生活のなかに取り入れられる身近な運動や身体活動を積極的に紹介します。	全世代	医療保険課
運動機会の提供と環境の整備促進	・運動の習慣化への支援や場の提供、体制づくりに努めるとともに、町民一人ひとりが自分にあった運動が選択できるような機会や情報の提供に努めます。	全世代	医療保険課 保健体育課 アザックとよさと
運動に関する団体との連携・活動支援	・関係団体と連携しながら、「町民健康フェスティバル」など子どもから高齢者までが気軽に参加できるスポーツイベントや運動機会を提供し、町民一人ひとりの運動するきっかけづくりの一環として周知に努めます。	全世代	医療保険課 健康推進員協議会 アザックとよさと
高齢者の生活機能の維持・向上	・フレイルやロコモティブシンドローム、介護予防の必要性を啓発し、生活機能の維持・向上への体制・環境づくりに努めます。 ・地域の活動と連携して、高齢者の地域活動への参加促進を働きかけます。	高齢期	医療保険課 保健福祉課
乳幼児期の遊びの大切さや遊び方などの情報提供	・乳幼児健康相談、乳幼児健康診査等において、運動を通じた身体の発達等について啓発・情報提供を行います。	妊娠・乳幼児期	保健福祉課 子育て支援センター
教育活動等を通じた情報提供	・幼稚園、学校と連携し、子どもたちまた保護者に外遊びや運動のポイント、施設紹介や利用状況等について情報提供を行います。	乳幼児期 学童期 思春期	保育園 幼稚園 学校等 アザックとよさと

■目標指標

指 標		現状値 (R6)	目標値 (R12)
日頃、自分の健康づくりのために意識的に運動をしている住民の増加 【アンケート調査より】	男性	50.0%	60.0%
	女性	48.4%	60.0%
1回30分以上の運動習慣なしの人の割合を減らす 【アンケート調査より】	男性	64.3%	60.0%
	女性	62.9%	60.0%

③ 休養・睡眠

現代社会は生活習慣が乱れがちで高いストレス下に置かれる機会が多く存在しており、心身の疲れを感じやすい状況となっています。質の高い睡眠や休養の確保は、心身の疲労回復やストレスの緩和に効果のあることから、心身の健康を維持し質の高い生活を送るために、睡眠の質の改善や時間の確保、ストレスへの対処法等の正しい情報提供や啓発を推進します。

■主な課題

- 1日の睡眠時間は、全体では「6時間以上7時間未満」(37.2%)が最も多く、適当な睡眠時間である6時間から8時間は57.2%となっています。男性より女性の睡眠時間が短い傾向があり、特に男性の20代と女性の50代が短い傾向があります。
- 男性より女性の方が睡眠で休養がとれていない傾向があり、男性では30代、40代、60代、女性では10代、20代、40代、50代が十分でない傾向が高くなっています。精神的な悩みやストレス、体調不良による睡眠の阻害などが休養がとれない理由として高くなっています。規則正しい生活や適度な運動、ストレスの解消などで十分な睡眠時間を確保する必要があります。
- ストレスの有無の状況は、30代と40代の男性、10代、30代、50代の女性でストレスを感じやすい傾向にあります。自身のストレス状態の把握、自分に合ったリラックスや気分転換の取組に関する知識を得る必要があります。

■個人・家庭での行動目標

- 規則正しい生活リズムをつくり、質の良い睡眠をとることで心身を休めます。
- 家族の悩みやストレスを家庭でも受け止め、相談しあえる関係を築きます。
- 楽しみや生きがいをつくり、地域の活動やボランティアに積極的に参加します。

■主な取組

取組	内容	ライフステージ	実施主体
休養と睡眠に関する正しい知識の情報提供	<ul style="list-style-type: none"> ・睡眠と心身の健康の関係をはじめ、睡眠の必要性や睡眠確保の方法、睡眠不足の原因解消法等についての情報を提供します。 ・子どもの頃から規則正しい生活リズムを定着させ、適切な睡眠が確保できるよう「早寝・早起き・朝ごはん」を目標とした啓発を行っていきます。 	全世代	医療保険課 保健福祉課 保育園 幼稚園 学校
ストレスへの対処法の普及・啓発	<ul style="list-style-type: none"> ・自身のストレスの特性を理解し、ストレス耐性を確保できるよう情報提供を促進します。 ・仲間づくりやストレス解消の場ともなるよう、趣味のスポーツ・運動の機会を提供し、交流の場を取り持つことで心身の健康につながる環境の整備を進めます。 	学童期 思春期 青年期 壮年期 高齢期	医療保険課 保健体育課 アザックとよさと 学校
育児支援	<ul style="list-style-type: none"> ・育児をする者の心身の不調により支援が必要な場合は、関係機関と連携しながらサポートを提供していきます。 	青年期 壮年期	保健福祉課

■目標指標

指 標		現状値 (R6)	目標値 (R12)
日常的にストレスを感じている人の減少	男性	64.1%	60.0%
	女性	69.3%	64.0%
睡眠による休養が充分とれていない人の減少	男性	22.2%	15.0%
	女性	32.0%	20.0%

④ 歯と口腔の健康

歯と口腔の健康は、食を楽しむことや会話を楽しむことなど生涯にわたって質の高い生活を営む上で基礎的かつ重要な役割があることから、よく噛んで食べることやかかりつけ歯科医を持つなど、口腔ケアへの心がけはより一層促進する必要があります。

また、おし歯や歯周病は、自身の生活習慣と密接な関係があり、糖尿病をはじめ他の全身疾患との関連性も指摘されていることから、乳幼児期からの口腔

ケアの習慣化や定期的な歯科健診、歯と口の健康に関する知識や情報提供などを継続的に進め、健康で質の高い生活を営む上で、口腔の健康の保持・増進を目指していきます。

■主な課題

- アンケート調査では、1日の歯磨きの頻度は「1日2回」(54.6%)と「1日3回以上」(19.6%)を合わせて74.2%となり、前回調査(69.0%)より改善がみられます。引き続き、毎食後の歯みがきの習慣について継続した指導や手入れを習慣化し、家庭・学校・地域で「歯の健康づくり」を実践するための取組を進める必要があります。
- アンケート調査では、かかりつけの歯科医を持っている人は約5割、定期的な歯の検診や歯石除去を行っている人は約3割となっており、機会の確保や体制作りが重要であります。
- 歯や口腔のケアの習慣化が与える各種の病気等への影響など情報の提供や知識の普及に努めていく必要があります。
- 保育園・幼稚園・学校では、フッ化物洗口や歯科指導等積極的なむし歯予防に取り組んでいます。歯みがき習慣の定着のため、給食後や家庭での歯みがきの呼びかけを継続していく必要があります。

■個人・家庭での行動目標

- よく噛んで食べる習慣を身につけます。
- むし歯にならないよう、フッ素入り歯磨剤を使って歯をみがく習慣をつけます。
- かかりつけ歯科医を持ち、定期的に歯科検診を受けます。
- 歯石除去や歯面清掃を定期的に行うことを心がけます。
- 口腔内を不健康・不衛生にすることによるからだへの影響についての認識を高めます。
- 8020運動*に取り組めます。

■ 主な取組

取組	内容	ライフステージ	実施主体
歯と口腔の健康に関する知識の普及啓発	<ul style="list-style-type: none"> ・ 8020 運動を意識し、口腔衛生と全身状態の関係も含めた歯周病予防の重要性や正しいブラッシング方法などを啓発します。 ・ むし歯や歯周病と生活習慣や全身疾患の関連性について、啓発に努めます。 	全世代	医療保険課
子どもの歯と口腔ケアの推進	<ul style="list-style-type: none"> ・ 妊婦自身や妊娠期からの子どもに対する継続したむし歯予防の正しい知識と実践方法について普及・啓発をします。 ・ 妊婦歯科健診の啓発に努めます。 ・ 保育園・幼稚園・学校と協力して、ブラッシング指導とフッ化物洗口によるむし歯予防を実施します。 ・ 子どもの歯肉炎・歯周病についての周知・啓発をします。 	妊娠・乳幼児期 学童期 思春期	医療保険課 保健福祉課 学校教育課 保育園・幼稚園・学校
定期的検（健）診の促進	<ul style="list-style-type: none"> ・ かかりつけ歯科医を持ち、継続的な定期歯科検診を受けることを勧めます。 ・ 成人期の歯科健診実施体制整備に努めます。 	全世代	医療保険課
オーラルフレイル*予防の促進	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域の団体と連携しながら、オーラルフレイル予防の啓発や高齢者の口腔ケアの必要性について推進します。 	高齢期	医療保険課 保健福祉課
「噛むこと」の大切さの啓発促進	<ul style="list-style-type: none"> ・ 乳幼児期からしっかり噛むことの重要性を保護者に対して啓発します。 ・ しっかり噛むことへの健康への効果や生活習慣病やオーラルフレイル対策につながることに周知・啓発します。 	全世代	医療保険課 保健福祉課 学校教育課 保育園・幼稚園・学校
フッ化物の利用促進	<ul style="list-style-type: none"> ・ むし歯予防に有効なフッ化物の利用を促進するため、正しい知識や年齢に応じた具体的な利用方法に関する情報提供を推進していきます。 	全世代	医療保険課

■目標指標

指 標		現状値 (R6)	目標値 (R12)
むし歯のない子どもの増加	3歳児	78.7%	90.0%
一人あたりむし歯本数の減少	小学6年生	0.14本	0.1本
歯肉の状態が要観察とされた子どもの減少	小学6年生	5.1%	5.0%
	中学3年生	3.8%	3.0%
何でも食べられる人の増加【特定健診問診票項目より】		70.9%	80%
定期的な歯科検（健）診を受ける人の増加【アンケート調査より】		23.9%	25%

⑤ たばこ・アルコール

喫煙は、がんや循環器系疾患、慢性閉塞性肺疾患（COPD）等の呼吸器疾患、糖尿病、歯周病等多くの病気に共通した予防可能なリスク要因とされています。女性の喫煙は、自身の健康を害するとともに、妊娠・出産にも影響を与え、早産、低出生体重*・胎児発育不全*等を引き起こす可能性があります。また、未成年者の喫煙は心身の発育への影響が大きいことや、たばこの煙を無意識のうちに吸ってしまう受動喫煙でも喫煙と同様に健康への悪影響があることから、その環境整備の必要性は高くなっています。

飲酒についても、適正飲酒量を超えた飲酒は生活習慣病やがん、肝臓障害、精神疾患（依存症やうつ病等）など全身の健康に影響を及ぼすとともに、飲酒運転、DV、児童虐待、自殺等の社会問題との関連も指摘されています。また、妊娠中及び授乳中の飲酒は、胎児・乳児の健やかな発育に影響を及ぼします。

喫煙や過度な飲酒による健康への影響についての情報提供や禁煙や受動喫煙を防止する環境整備、節度ある適切な飲酒を心がけるなど、より一層の啓発を促進していきます。

■主な課題

- アンケート調査による喫煙者の割合は男性で20.2%、女性で6.6%となっており、女性の喫煙者の割合が県より少し高くなっています。また、市町村別標準化死亡比（EBSMR）で、本町の男性において肺がん等や肺炎、慢性閉塞性肺疾患の比率が高い傾向があることから、引き続き喫煙による健康への影響について正しく理解し、禁煙率を向上させる必要があります。
- 1ヶ月間の受動喫煙の有無については、「ほぼ毎日」（8.2%）と「時々」（29.3%）を合わせた“受動喫煙あり”は37.5%におよび、望まない受動喫煙への対処が必要となっています。
- 喫煙が胎児に与える影響等を周知し、妊娠の可能性のある人や妊婦だけではなく、周囲の人の意識を高めることが必要です。
- 飲酒の頻度については、男性の50代以上と女性の40代で「毎日飲む」が高く

なっています。また、1日あたりの飲酒量は男性の48.6%と女性の30.5%が「2合以上」（1日の適切な飲酒量は日本酒1合程度）となっており、特に男性の40代は75.0%と高いことから、適正飲酒量を超えた飲酒の仕方が健康に与える影響を理解し、節度ある飲酒を心がけるよう啓発を図る必要があります。

■個人・家庭での行動目標

- 喫煙者は、積極的に禁煙に取り組みます。
- 喫煙および受動喫煙が健康に及ぼす影響についての認識を高めます。
- 妊娠中や授乳中は、禁酒・禁煙します。
- 20歳未満者は、たばこを吸ったりお酒を飲んだりしません。
- 20歳未満者に、たばこやお酒を勧めません。
- 休肝日を設けることを心がけます。
- 自身の体質や節度ある適度な飲酒について理解し、飲酒が健康に及ぼす影響について理解を深めます。

■主な取組

取組	内容	ライフステージ	実施主体
たばこの害に関する知識の普及啓発	<ul style="list-style-type: none"> ・あらゆる機会を通じて、喫煙や受動喫煙が健康に及ぼす影響について普及・啓発します。 ・肺がん予防対策やCOPD（慢性閉塞性肺疾患）についての理解、予防方法などを周知します。 ・加熱式たばこ*や電子たばこ*における健康影響や事例を把握し、適切な情報提供、周知・啓発を行います。 ・禁煙外来を実施している医療機関や禁煙指導を行っている薬局を把握し、禁煙希望者への情報提供を行います。 	青年期 壮年期 高齢期	医療保険課
受動喫煙対策への環境づくりの推進	<ul style="list-style-type: none"> ・「受動喫煙ゼロを目指す県民運動」等の県の取組と連携しながら、禁煙と受動喫煙対策についての周知・啓発を行います。 	全世代	医療保険課
アルコールの害に関する知識の普及啓発	<ul style="list-style-type: none"> ・あらゆる機会を通じて、過度な飲酒と生活習慣病等との関連性についての情報提供 	青年期 壮年期 高齢期	医療保険課

	<p>や節度ある適度な飲酒について啓発します。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・県や関係機関と連携して、アルコール関連問題についての啓発、支援を必要とする人への専門的な相談支援や相談しやすい環境づくりに努め、生活改善への支援を行います。 		
20歳未満者が喫煙・飲酒しない環境づくり	<ul style="list-style-type: none"> ・学校や地域の団体と連携して、20歳未満者の喫煙・飲酒防止について、普及・啓発します。 ・学校において、飲酒・喫煙防止に関する教育を推進します。 	学童期 思春期	保健体育課 学校教育課 学校 医療保険課
妊産婦や子育て世代に対する禁煙と禁酒の必要性の普及啓発	<ul style="list-style-type: none"> ・母子健康手帳交付時、乳幼児健診・乳幼児相談時に妊産婦やパートナー等に対し禁煙・禁酒の啓発をする。 ・喫煙や飲酒が胎児や子どもに及ぼす影響についても正しい知識の普及啓発を行います。 	妊産婦期	保健福祉課

■目標指標

指 標		現状値 (R6)	目標値 (R12)
成人の喫煙率の減少（住民アンケート）	20歳以上男性	20.2%	18.0%
	20歳代女性	6.6%	4.0%
	妊婦	0.0%	0.0%
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を減少	男性	48.6%	15.0%
	女性	52.2%	20.0%
毎日欠かさず飲酒する男性の減少	20歳以上男性	23.5%	20.0%

※参考：生活習慣病のリスクを高める量

一日当たり 純アルコール摂取量：男性 40g 以上 女性 20g 以上で計算

■主な酒類の換算の目安

	ビール (中瓶 1本 500ml)	清酒 (1合 180ml)	ウイスキー・ ブランデー (ダブル 60ml)	焼酎(25度) (1合 180ml)	ワイン (1杯 120ml)
純アルコール量	20g	22g	20g	36g	12g

⑥ 生活機能の維持・向上

令和2年の国勢調査では、本町の高齢者は2,004人、高齢化率は28.1%となり高齢化が進んでいる状況です。また、介護保険事業における要介護（要支援）認定者数は令和6年度末時点で403人、認定率は20.1%となっており、毎年約50人から70人程度が新規認定されている状況です。

要介護度は加齢とともに重度化する傾向があり、介護予防への取組を積極的に進め、生活機能を維持・向上させる必要があります。

適切な運動習慣やバランスのとれた食事、社会への参加を心がけ、フレイル状態の予防を積極的に進め、健康寿命の向上を目指して行きます。

■主な課題

- 令和2年の本町の男性における平均自立期間は80.68年、女性は83.71年となっており、県の平均自立期間より男女ともにやや短い（平均要介護期間が長い）傾向があります。
- BMI値のやせ型は、70歳以上の男性で6.7%、女性で11.3%となっています。
- ロコモティブシンドロームの認知度は「言葉も意味も知らない」が約6割、フレイルについては約7割にも達しており、認知度は低い状況であることから、生活機能の維持、向上にはより一層の情報提供と普及啓発が必要といえます。
- 地域とのつながりの意識は「あまり感じない」や「感じない」が増加傾向となっており、地域活動への参加状況も減少傾向がみられます。

■個人・家庭での行動目標

- 無理なくできる適切な運動を習慣化します。
- 自分の肥満を改善したり、適正体重を維持するための食事量を知り、適正体重の維持を心がけます。【再掲】
- 主食・主菜・副菜を組み合わせたバランスの良い食事を心がけます。【再掲】
- ロコモティブシンドロームやフレイルについての理解を深めます。【再掲】
- 楽しみや生きがいをつくり、地域の活動やボランティアに積極的に参加します。【再掲】

■主な取組

取組	内容	ライフステージ	実施主体
バランスのとれた食事の啓発 【再掲】	<ul style="list-style-type: none"> ・主食・主菜・副菜をそろえた食事バランスの重要性を普及・啓発します。 ・健康が損なわれている人について、病気等の状態に応じてバランスを調整した治療食*を摂ることを勧めるとともに、治療食について周知・啓発します。 	全世代	医療保険課 健康推進員 協議会 保育園・幼稚園・学校

規則正しい食生活の推進 【再掲】	<ul style="list-style-type: none"> ・食に関する正しい知識の普及や望ましい食習慣のために「早寝・早起き・朝ごはん」を啓発し、特に朝食が健康に与える影響等について伝えていきます。 ・ライフステージに応じた必要な栄養や正しい食生活についての情報提供と指導を行います。 	全世代	学校教育課 医療保険課 保健福祉課 健康推進員 協議会
フレイル予防のための食生活指導・支援 【再掲】	<ul style="list-style-type: none"> ・低栄養予防の指導・支援を行うとともに、通いの場等でのフレイル予防教室や個別相談に取り組みます。 	高齢期	医療保険課 保健福祉課 健康推進員 協議会
運動機会の提供と環境の整備促進 【再掲】	<ul style="list-style-type: none"> ・運動の習慣化への支援や場の提供、体制づくりに努めるとともに、町民一人ひとりが自分にあった運動が選択できるような機会や情報の提供に努めます。 	全世代	医療保険課 保健体育課 アザックとよさと
高齢者の生活機能の維持・向上 【再掲】	<ul style="list-style-type: none"> ・フレイルやロコモティブシンドローム、介護予防の必要性を啓発し、生活機能の維持・向上への体制・環境づくりに努めます。 ・地域の活動と連携して、高齢者の地域活動への参加促進を働きかけます。 	高齢期	医療保険課 保健福祉課
若年世代や働き世代への啓発	<ul style="list-style-type: none"> ・要介護の原因となる疾病等の予防のため、若年世代や働き世代など、健康に関心が向きづらい層に向けた啓発を行うなど、生涯を通じた健康づくりを推進します。 	青年期 壮年期	医療保険課
早期発見に向けた相談体制の構築	<ul style="list-style-type: none"> ・かかりつけの医療機関や薬局を活用し、定期的な健診受診をはじめ健康づくり、体の変化や不調など些細なことでも相談することの重要性を啓発します。 	壮年期 高齢期	医療保険課

■目標指標

指 標	現状値 (R6)	目標値 (R12)
ロコモティブシンドロームの認知度の向上（言葉も意味も知っている人の割合）	12.6%	30.0%
フレイルの認知度の向上（言葉も意味も知っている人の割合）	14.1%	30.0%
地域のつながりを感じる人の割合（「とても感じる」と「少し感じる」）	55.6%	60.0%

(2) 生活習慣病の発症予防と重症化予防の推進

① がん

がんは本町の死因の第1位であり、町民の生命や健康に重大な影響を及ぼす疾患となっています。しかし、がんは喫煙（受動喫煙を含む。）や飲酒、運動不足、肥満等のリスク要因を改善することで予防が可能な病気であり、現在は、早期発見と適切な治療を受けることで、治せる病気でもあります。早期発見に向け定期的ながん検診を受ける習慣を持つとともに、生活習慣の改善を心がけることが重要といえます。

■主な課題

- がんは本町の死因の第1位となっていますが、その部位については、男性では気管、気管支及び肺が最も多く、次いで胃となっています。女性では大腸が最も多く、次いで気管、気管支及び肺となっています。生活習慣を見直すことによる発症予防について普及・啓発していくことが重要です。
- がん検診については、令和4年度の受診率は子宮頸がん以外は県平均値よりも高くなっていますが、全体的には受診率は低く、定期的ながん検診の受診を促し、早期発見・治療に結びつけることが重要です。

■個人・家庭での行動目標

- 「がんを防ぐための新12か条」を実践します。
- がん検診を定期的に受診し、早期発見・早期治療に努めます。
- 喫煙が及ぼす影響について正しい知識を持ちます。

■主な取組

取組	内容	ライフステージ	実施主体
がん予防・早期発見に関する普及啓発	・あらゆる機会を通じて、がんに関する正しい知識やがん予防・早期発見に関する普及啓発を推進します。	学童期 思春期 青年期 壮年期 高齢期	医療保険課 学校
がん検診の受診率の向上	・がん検診の有効性について周知・啓発を行い、継続的な受診を呼びかけます。 ・健康推進員協議会や商工会等と連携して検診対象者への受診勧奨や啓発を行います。 ・検診未受診の把握に努め、継続的な受診の啓発や新規受診の増加に向けて、子育て世代を含めた町民みんなが受診しやすい環境の整備に努	思春期 青年期 壮年期 高齢期	医療保険課 健康推進員協議会 商工会

	めます。		
重症化予防の促進	・がん検診で要精密検査となった人への、精密検査受診勧奨に努めます。	思春期 青年期 壮年期 高齢期	医療保険課
がん患者を支援する体制づくり	・相談窓口やがんの治療と職業生活の両立支援に関する制度や情報の提供を行うなどの支援を行います。	思春期 青年期 壮年期 高齢期	医療保険課 商工会

■目標指標

指 標		現状値 (R5)	目標値 (R12)
がん検診の受診率の向上 【令和5年度地域保健・健康増進事業報告より】	胃がん	6.3%	6.8%R5 全国平均
	大腸がん	5.9%	6.8%R5 全国平均
	肺がん	10.6%	15.0%
	子宮頸がん	19.5%	20.0%
	乳がん	16.1%	20.0%

●●がんを防ぐための新12か条とは●●

日本人を対象とした疫学調査や、現時点で妥当な研究方法で明らかとされている結果を基に、がん研究振興財団から提案されました。

がんを防ぐための新12か条

- | | |
|----------------------|------------------------|
| 1. たばこは吸わない | 7. 適度に運動 |
| 2. 他人のたばこの煙をできるだけ避ける | 8. 適切な体重維持 |
| 3. お酒はほどほどに | 9. ウイルスや細菌の感染予防と治療 |
| 4. バランスのとれた食生活を | 10. 定期的ながん検診を |
| 5. 塩辛い食品は控えめに | 11. 身体の異常に気がいたら、すぐに受診を |
| 6. 野菜や果物は不足にならないように | 12. 正しいがん情報でがんを知ることから |

資料：がん研究振興財団

●●がんと生活習慣病の関連性●●

日本人を対象とした疫学調査や、現時点で妥当な研究方法で明らかとされている結果をみると、多くのがんで、飲酒・喫煙のリスクと関連があることが確実とされており、一部のがんで肥満や感染症との関連が示されています。

▲：がんのリスクを上げるもの
▼：がんのリスクを下げるもの

研究の結果、科学的根拠としての信頼性が「確実」「ほぼ確実」「可能性あり」と認められたもの

	全がん	肺がん	肝がん	胃がん	大腸がん		乳がん	食道がん	膵がん	子宮頸がん
					結腸	直腸				
喫煙	▲ 確実	▲ 確実	▲ ほぼ確実	▲ 確実	▲ 可能性あり	▲ 可能性あり	▲ 可能性あり	▲ 確実	▲ 確実	▲ 確実
受動喫煙		▲ ほぼ確実								
飲酒	▲ 確実		▲ 確実		▲ 確実	▲ 確実	▲ 確実	▲ 確実		
肥満	▲ 可能性あり		▲ ほぼ確実		▲ ほぼ確実		▲ 確実 (閉経後)			
運動					▼ ほぼ確実	▼ ほぼ確実	▼ 可能性あり			
感染症		▲ 可能性あり 肺結核	▲ 確実 注1	▲ 確実 注2						▲ 確実 注3
食品・飲料	野菜			▼ 可能性あり				▼ ほぼ確実		
	果物		▼ 可能性あり	▼ 可能性あり				▼ ほぼ確実		
	食塩			▲ ほぼ確実						
	熱い飲み物							▲ ほぼ確実		

- ※1：B型肝炎ウイルス、C型肝炎ウイルス
- ※2：ヘリコバクター・ピロリ菌
- ※3：ヒトパピローマウイルス16型、18型

資料：平成27年2月 独立行政法人国立がん研究センター「日本人のためのがん予防法」

② 循環器系疾患

生活習慣が原因で起こる疾患（生活習慣病）は、がん以外に心疾患、脳血管疾患、糖尿病や高血圧、脂質異常症等があり、本町の死因では心疾患は第2位、脳血管疾患は第3位となっています。

自身の健康状態を正確に把握し、疾病の早期発見・早期治療のために特定健診の受診率を向上させるとともに、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目した生活習慣の改善による予防と、医療機関の受診や保健指導等による重症化予防を推進します。

■主な課題

- 特定健診の受診率は全体で43.1%（令和5年度）で県の平均よりやや高い状況ですが、40歳代（24.6%）と50歳代（37.7%）の若い世代で低くなっています。アンケート調査による受診していない理由は「通院している」、「なんとなく」、「めんどろ」といった理由が多くなっており、特に若い世代の未受診者に対し健診の必要性等についての啓発を行うなど、町民の受診への意識が向上するような取組が必要です。
- 本町の死因の第1位は悪性新生物、第2位は心疾患、第3位は脳血管疾患と循環器系疾患が高い状況であり、生活習慣の改善を促し、生活習慣病予防を重点的に進める必要があります。
- 令和元年度から令和5年度までのメタボリックシンドロームの該当者は男性が県内順位が第1・2位と非常に高く、令和5年度のメタボ該当者及び予備群は49.8%となっています。若いうちからの特定健診の受診を促すことによって生活習慣病予防につなげることが大切です。
- 循環器系疾患と危険因子の関連、危険因子と個々の生活習慣の関連についての理解を深めることが必要です。
- 循環器系疾患の医療費は、年によって非常に高くなっています。生活習慣病を予防するためには、一次予防（健康づくり・健康増進）と二次予防（早期発見・受診）に取り組み、早期の生活習慣の改善や、治療につなげていくことが必要です。

■個人・家庭での行動目標

- 子どもの頃から家族そろって生活習慣病予防に取り組みます。
- 各種健診を定期的に受診して自身の健康状態を把握し、改善を目指します。
- 自分の体重や血圧値など基礎的な数値を把握します。
- 各種健診の受診や教室等へ進んで参加します。

■主な取組

取組	内容	ライフステージ	実施主体
生活習慣病予防に関する普及啓発	<ul style="list-style-type: none"> ・循環器系疾患と生活習慣の関連や生活習慣病予防に関する情報提供を行い、生活習慣改善の意識を高めます。 ・学校での検査や保健の授業を通して生活習慣病の知識や生活改善について普及啓発します。 	学童期 思春期 青年期 壮年期 高齢期	医療保険課 健康推進員 協議会 学校
特定健診等による生活習慣病の早期発見	<ul style="list-style-type: none"> ・早期から生活習慣病予防に取り組むことができるよう、特定健診、成人すこやか健診の継続的な受診を呼びかけます。 ・健康推進員協議会や商工会等と連携して健診対象者への受診勧奨や啓発を行います。 ・40～50歳代の特定健診受診勧奨を重点的に行います。 ・成人すこやか健診の受診勧奨や啓発を行い、若年期からの生活改善に取り組みます。 ・自身の健康管理を習慣化するよう普及啓発を行います。 	青年期 壮年期 高齢期	医療保険課 健康推進員 協議会 団体
重症化予防の推進	<ul style="list-style-type: none"> ・健診受診者のうち、BMIや脂質異常などのリスクを持つ対象者への保健指導を実施します。 ・特定健診、成人すこやか健診で要医療対象者が治療を継続して受けられるよう、受診勧奨に努めます。 ・保健指導を通じて、メタボリックシンドローム該当者や予備群の健康状態の改善に努めます。 	青年期 壮年期 高齢期	医療保険課
健康相談体制の整備	<ul style="list-style-type: none"> ・町民の健康に関する相談や健康診査結果の説明等を通し、生活習慣、生活背景等に応じた助言を行い、適切な健康管理ができる相談体制づくりに努めます。 	青年期 壮年期 高齢期	医療保険課
妊産婦期、乳幼児期における生活習慣の確立に向けた指導・支援	<ul style="list-style-type: none"> ・母子健康手帳交付時の面談、乳幼児相談、乳幼児健康診査等において、指導・支援を実施します。 	妊産婦期 乳幼児期	保健福祉課

■目標指標

指 標	現状値 (R6)	目標値 (R12)	
町が実施する特定健康診査の受診率の向上 【国保データヘルス計画のための資料集より】	44.5%	60% R8 見直し	
町が実施する特定保健指導の実施率の向上 【国保データヘルス計画のための資料集より】	46.7%	60% R8 見直し 県 45%	
町や勤め先で実施される健診、医療機関での健診を毎年受けている人の増加	20 歳以上	79.8%	80%
成人の肥満者（BMI 25 以上）の減少 （特定健診受診者）【再掲】	男性	32.4%	26.0%
	女性	23.5%	19.0%
メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少	男性	49.8%	25%以上
	女性	14.9%	減少

③ 糖尿病

糖尿病は、肥満や過食、運動不足など様々な要因から発症するといわれており、メタボリックシンドローム該当者及び予備群は注意が必要となっています。

また、糖尿病は血管疾患のリスクを高め、神経障害、網膜症、腎症など様々な合併症を引き起こし、重症化が進むと、腎機能の低下を招き、腎不全から透析治療が必要となるなど、日常生活が大きく制限される場合があります。糖尿病患者数は増加傾向がみられることから、食生活と運動の両面から生活習慣の改善を積極的に進めるよう努めていきます。

■主な課題

- 特定健診における、糖尿病の指標である HbA1c5.6 以上の有所見者について、男性は 58%程度、女性は 63%程度と高くなっています。定期的に健診を受診し、早期発見・治療につなげていくことが必要です。
- 令和元年度から令和 5 年度までのメタボリックシンドロームの該当者は男性が県内順位が第 1・2 位と非常に高く、令和 5 年度のメタボ該当者及び予備群は 49.8%となっています。
- 国保データヘルス計画のための資料集によると疾病別患者数（40 歳以上）では、糖尿病（237 人）は高血圧（346 人）と脂質異常症（316 人）に次いで第 3 位と多く、疾病別医療費では人工透析が 6,620 万円と全体の 11.3%を占めています。
- 糖尿病の発症予防に向けては、適切な食生活や運動の必要性、肥満対策等知識を持ち、実践できるよう啓発が必要です。

■個人・家庭での行動目標

- 子どもの頃から家族そろって生活習慣病予防に取り組みます。【再掲】
- 各種健（検）診を定期的に受診して自身の健康状態を把握し、改善を目指します。
- 糖尿病の疑いがある場合は、適切に受診し生活習慣の改善に取り組みます。
- かかりつけ医を持ち、適切な管理を行うことにより、重症化を防止します。

■主な取組

取組	内容	ライフステージ	実施主体
生活習慣病予防に関する普及啓発	<ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病と生活習慣の関連や生活習慣病予防に関する情報提供を行い、生活習慣改善の意識を高めます。 ・学校での保健の授業を通して生活習慣病の知識や生活改善について普及啓発します。 ・様々な機会を通じて、各種健診の受診や教室等への参加を呼びかけます。 	全世代	医療保険課 健康推進員 協議会 学校
特定健診等による生活習慣病の早期発見 【再掲】	<ul style="list-style-type: none"> ・早期からの生活習慣病予防に取り組むことができるよう、特定健診、成人すこやか健診の継続的な受診を呼びかけます。 ・健康推進員協議会や商工会等と連携して健診対象者への受診勧奨や啓発を行います。 ・40～50歳代の特定健診受診勧奨を重点的に行います。 ・成人すこやか健診の受診勧奨や啓発を行い、若年期からの生活改善に取り組みます。 ・自身の健康管理を習慣化するよう普及啓発を行います。 	青年期 壮年期 高齢期	医療保険課 健康推進員 協議会 団体
重症化予防の推進	<ul style="list-style-type: none"> ・健診受診者のうち、BMIや脂質異常などのリスクにより対象者に合わせた保健指導を実施します。 ・要医療者へは確実に受診できるよう受診勧奨を行い、治療中断しないよう受診後も継続的な支援を行います。 ・特定健診や成人すこやか健診の結果相談会で必要に応じて栄養指導を行います。 ・重症化予防のため、生活習慣の改善や治療継続の重要性 	青年期 壮年期 高齢期	医療保険課

	<p>について周知・啓発を行います。</p> <p>・糖尿病腎症重症化予防プログラム実施体制を県や国保連合会、医療機関等の関係機関と連携をとり実施します。</p>		
--	---	--	--

■目標指標

指 標		現状値 (R5)	目標値 (R12)
特定健診の結果、HbA1c5.6以上の人減少	男性	58.7%	54.0%
	女性	62.9%	54.0%
メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少【再掲】	男性	49.8%	25%以下の減少
	女性	14.9%	

④ COPD（慢性閉塞性肺疾患）

本町のCOPD（慢性閉塞性肺疾患）の標準化死亡比は男性において高く、禁煙や受動喫煙の環境整備に努めます。

また、COPD（慢性閉塞性肺疾患）の認知度を高め、この疾患が予防可能な生活習慣病であることを分かりやすく周知・啓発していきます。

■主な課題

- COPD（慢性閉塞性肺疾患）の標準化死亡比は男性において高くなっています。
- COPD（慢性閉塞性肺疾患）の認知度は、「言葉も意味も知らない」が約7割と高くなっています。

■個人・家庭での行動目標

- 喫煙者は、積極的に禁煙に取り組みます。【再掲】
- 喫煙および受動喫煙が健康に及ぼす影響についての認識を高めます。【再掲】
- COPD（慢性閉塞性肺疾患）について知識を学びます。

■主な取組

取組	内容	ライフステージ	実施主体
COPD（慢性閉塞性肺疾患）の認知度の増加	・COPD（慢性閉塞性肺疾患）の認知度を高め、この疾患が予防可能な生活習慣病であることを分かりやすく周知・啓発していきます。	青年期 壮年期 高齢期	医療保険課
たばこの害に関する知識の普及啓発	・あらゆる機会を通じて、喫煙や受動喫煙が健康に及ぼ	青年期	医療保険課

【再掲】	<p>す影響について普及・啓発します。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・肺がん予防対策やCOPD（慢性閉塞性肺疾患）についての理解、予防方法などを周知します。 ・加熱式たばこや電子たばこにおける健康影響や事例を把握し、適切な情報提供、周知・啓発を行います。 ・禁煙外来を実施している医療機関や禁煙指導を行っている薬局を把握し、禁煙希望者への情報提供を行います。 	<p>壮年期 高齢期</p>	
受動喫煙対策への環境づくりの推進 【再掲】	<ul style="list-style-type: none"> ・「受動喫煙ゼロを目指す県民運動」等の県の取組と連携しながら、禁煙と受動喫煙対策についての周知・啓発を行います。 	<p>全世代</p>	<p>医療保険課</p>
禁煙希望者への情報提供	<ul style="list-style-type: none"> ・喫煙をやめたい人が禁煙できるよう、町、医療機関、薬局等とともに、禁煙支援や治療に関する情報提供を行います。 	<p>青年期 壮年期 高齢期</p>	<p>医療保険課 関係機関</p>

■目標指標

指 標		現状値 (R5)	目標値 (R12)
COPDの死亡者数の減少 【データヘルス計画資料集より】	男性	8人 H30～R5 累計	0人
	女性	0人 H30～R5 累計	0人

2. 健康なまちづくり

(1) こころの健康の維持および向上・多様な社会とのつながり

現代社会では、こころの健康が維持しづらい状況であるといえます。こころが不調になる要因としては、ストレス、睡眠不足、身体的な健康問題、社会的孤立、社会経済状況、職場の環境や対人関係、乱れた生活習慣等が考えられます。

町民のこころの健康を維持・向上するための、睡眠の質の改善や時間の確保、ストレスへの対処法等の正しい情報提供や啓発を推進します。

また、こころの不調について、自身の状態を把握し早期に対処できるよう、あらゆる機会を通して情報提供と啓発を推進するとともに、困りごとは一人で抱え込まず誰かに相談すること、周囲の人は変化に気づき話を傾聴し、適切な相談機関につなげ、見守ることができるよう普及啓発に努めます。

さらに、心身の健康に大きな効果が期待される「社会参加」の機会を増やして行くように努めていきます。

■主な課題

- アンケート調査では、ストレスの有無について「大いにある」(16.9%)と「多少ある」(50.3%)を合わせると約7割の人がストレスを感じており、こころの健康の維持・向上への知識の普及啓発を推進する必要があります。
- 地域とのつながり(住民同士の助け合い・支え合いなど)を感じている人は、「とても感じる」(8.6%)と「少し感じる」(47.0%)と合わせて約6割の人が感じていますが、地域活動への参加状況では「参加していないまたは地域の活動がない」が約4割に達しており、社会参加の増加を促進する必要があります。

■個人・家庭での行動目標

- 家族の悩みやストレスを家庭でも受け止め、相談しあえる関係を築きます。【再掲】
- 楽しみや生きがいをつくり、地域の活動やボランティアに積極的に参加します。【再掲】
- 身近な地域で、悩みや不安を抱えている人に気づき、見守り、必要な場合は相談窓口につなぎます。

■主な取組

取組	内容	ライフステージ	実施主体
休養と睡眠に関する正しい知識の情報提供 【再掲】	<ul style="list-style-type: none"> ・睡眠と心身の健康の関係をはじめ、睡眠の必要性や睡眠確保の方法、睡眠不足の原因解消法等についての情報を提供します。 ・子どもの頃から規則正しい生活リズムを定着させ、適切な睡眠が確保できるよう「早寝・早起き・朝ごはん」を目標とした啓発を行っていきます。 	全世代	医療保険課 保健福祉課 保育園 幼稚園 学校
ストレスへの対処法の普及・啓発 【再掲】	<ul style="list-style-type: none"> ・自身のストレスの特性を理解し、ストレス耐性を確保できるよう情報提供を促進します。 ・仲間づくりやストレス解消の場ともなるよう、趣味のスポーツ・運動の機会を提供し、交流の場を取り持つことで心身の健康につながる環境の整備を進めます。 	学童期 思春期 青年期 壮年期 高齢期	医療保険課 保健体育課 アザックとよさと 学校
ストレスとこころの健康についての普及・啓発	<ul style="list-style-type: none"> ・関係機関や地域の団体と連携し、ストレスとこころの健康についての普及・啓発を行います。 ・「いのちを支える豊郷プラン」に沿って、こころの健康を支える施策を進めていきます。 	学童期 思春期 青年期 壮年期 高齢期	医療保険課 保健福祉課 学校
こころの健康問題の早期発見	<ul style="list-style-type: none"> ・町民が自分や家族、周りの人々のストレスに気づき、必要時に専門機関へスムーズにかかれるように、情報を提供します。 ・こころの健康問題に対して早期に対応し、相談者に寄り添えるよう、ゲートキーパー*の養成に努めます。 ・スクールカウンセラー*による相談支援のほか、教育相談機関等の機会を活用して児童生徒一人ひとりが相談しやすい環境をつくりまします。 ・職場や個人においてストレスチェックの重要性や効果などを啓発し、こころの病の早期発見・早期治療につ 	学童期 思春期 青年期 壮年期 高齢期	医療保険課 保健福祉課 学校教育課 学校 関係機関

	なげます。		
高齢者の生きがいつくり、社会参加の促進	<ul style="list-style-type: none"> ・町のシルバー人材センターと連携し、高齢者の多様な就業ニーズに応えるとともに、生きがいつくりや社会参加の促進を図ります。 ・退職した人がこれまでの知識や技術を活かして身近な地域で活躍できる仕組みづくりに努めます。 	高齢期	医療保険課 保健福祉課 団体
地域の多様な主体による支え合い・助け合い	<ul style="list-style-type: none"> ・健康づくりのボランティアである健康推進員など住民リーダーの活動を支援し、健康づくり・食育推進のための活動を促進します。 ・地域の多様な主体による支え合い・助け合いの取組が広がるよう、町的生活支援コーディネーター*・協議体*の活動を支援するとともに、地域での支え合いの機運醸成を図ります。 	全世代	医療保険課 保健福祉課 健康推進員協議会 社会福祉協議会

■目標指標

指 標		現状値 (R6)	目標値 (R12)
日常的にストレスを感じている人の減少 【再掲】	男性	64.1%	60.0%
	女性	69.3%	64.0%
地域のつながりを感じる人の割合（「とても感じる」と「少し感じる」） 【再掲】		55.6%	60.0%
自殺者の減少 【いのちを支える豊郷プランより】		5人 (H31-R5 累計)	0人

(2) 自然に健康になれる環境づくり

健康は自分で作ることが基本ではありますが、心身の健康状態は家庭、学校、地域、職場等の社会環境の影響を受けることから、社会全体で個人の健康を支え、守る環境づくりに努めていくことが重要といえます。

このためには、行政のみならず、広く町民の健康づくりを支援する地域の団体や企業等の積極的な参加協力を得て、町民が主体的に行う健康づくりの取組をバックアップする環境を整備する必要があります。

地域や社会におけるつながり、世代間の相互扶助、職場の支援等が機能することにより、社会全体が相互に支え合いながら、自然に健康になれる環境をつくっていきます。

■主な課題

○アンケート調査では、現在の健康状態について「よくない」(2.2%)と「あまりよくない」(15.7%)を合わせて約2割となっており、健康状態が向上するよう様々な環境を整備していく必要があります。

■主な取組

取組	内容	ライフステージ	実施主体
事業所への支援の促進	<ul style="list-style-type: none"> ・事業所における従業員の健康管理の必要性や手法について、関係機関等と連携して支援します。 ・従業員が治療と職業生活を両立できる職場環境に向けた情報提供を図ります。 	青年期 壮年期	医療保険課 関係機関
健康づくり人材の育成	<ul style="list-style-type: none"> ・地域で健康づくりを支援する人材の育成を促進します。 	全世代	医療保険課
多機関の連携・協働の推進	<ul style="list-style-type: none"> ・運動しやすいまちづくりや職場環境について、行政、企業、学校、地域団体等の主体的な活動の推進と多機関の連携・協働による取組を推進します。 	全世代	医療保険課 保健体育課
スポーツを通じて健康になれる環境作り	<ul style="list-style-type: none"> ・様々なスポーツを取り組める場所の提供を図ります。 ・スポーツイベントを通して地域交流のきっかけ作りに取り組みます。 	全世代	医療保険課 健康推進員 協議会 保健体育課 アザックとよさと

■目標指標

指 標	現状値 (R6)	目標値 (R12)
地域のつながりを感じる人の割合（「とても感じる」と「少し感じる」） 【再掲】	55.6%	60.0%

第5章 食育推進計画

1. 子どもから大人までの生涯にわたる食育の推進

(1) 家庭における食育推進

家庭は、基本的な生活習慣づくりをはじめ、心身の健康と豊かな人間性を育むとともに、食の楽しさの実感や食や生活に関する基礎を習得する機会を提供するなど大きな役割を担っています。

また、家族で囲む食卓は、コミュニケーションを図る基礎であり、会話を通じて、望ましい食習慣や食事のマナーなどを身につけられるようにするとともに、食べ物に携わる人々への感謝の気持ちを育てるなど、食育の場として重要な位置づけとなっています。

■主な課題

- アンケート調査では、「食育」への関心については、「関心がある」と「どちらかといえば関心がある」を合わせて63.6%となっています。また、男性（56.1%）よりも女性（70.6%）の方が関心が高くなっており、引き続き「食育」への関心が高まるよう普及啓発を行う必要があります。
- 子どもの食生活で気になることは、「食事のバランスが悪い」（38.3%）が最も高く、次いで「好き嫌いが多」（29.3%）、「間食が多い」（26.3%）、「よくかまない」（13.5%）が高くなっており、特に家庭での食育に関する情報提供を強化する必要があります。
- 子どもの食事づくりの有無については、「ほとんどしていない」（49.6%）が最も高く、次いで「週に2～4日」（24.8%）となっており、食事づくりは減少している傾向が見られます。

■個人・家庭での行動目標

- 食育について、興味・関心を持ちます。
- 生活リズムを整え、朝食を食べられるように習慣づけます。
- 家庭菜園や調理等家庭での食体験の機会を増やします。
- 家族がそろって食事をする時間を意識してつくります。
- 毎食、食事のあいさつ（「いただきます」「ごちそうさま」）をします。
- 「必要な分だけ買う」、「食べきれぬ量をつくる」、「おいしく食べきる」ことを意識して食品ロスを減らします。

■主な取組

取組	内容	ライフステージ	実施主体
規則正しい食生活の推進 【再掲】	<ul style="list-style-type: none"> ・食に関する正しい知識の普及や望ましい食習慣のために「早寝・早起き・朝ごはん」を啓発し、特に朝食が健康に与える影響等について伝えていきます。 ・ライフステージに応じた必要な栄養や正しい食生活についての情報提供と指導を行います。 ・朝食に簡単なレシピや旬のものを生かしたレシピなどの情報を提供します。 	全世代	学校教育課 医療保険課 保健福祉課 健康推進員協議会
食への関心や食育の啓発	<ul style="list-style-type: none"> ・広報などを活用して、食育や食と健康に関する情報提供に努めます。 ・親子でできる料理体験を通じて、食事に興味を持つ機会をつくれます。 ・食生活に必要な知識を習得し実践できるように、関係機関と連携し啓発します。 	全世代	保健体育課 保育園・幼稚園・学校 健康推進員協議会
家族そろっての食事の推進	<ul style="list-style-type: none"> ・家族一人ひとりが食に対する関心と理解を深め、食生活の改善が図れるよう、家族そろっての食事の大切さを啓発します。 ・食事のあいさつやマナー等、望ましい食習慣について啓発します。 	全世代	保育園・幼稚園・学校
食への感謝の気持ちの醸成	<ul style="list-style-type: none"> ・子どもだけの買い物や調理、仲間との楽しい食事を体験することで基本的な生活習慣や食への感謝の気持ちを育むことを目的に、「通学合宿」を行います。 ・食品ロスの発生を抑制し、食への感謝の気持ちを育みます。 	全世代	保健体育課

(2) 学校、保育所等における食育推進

保育園、幼稚園、学校における食育は、子どもの健全な食習慣や食の安全についての理解を確立するために重要な役割を果たしており、子ども一人ひとりの「食を営む力」が豊かに育まれるよう推進します。

また、栽培活動や食に関する様々な体験、給食の時間における楽しい食事や給食当番活動などを通して、豊かな心や望ましい人間関係を築き、地域の食文化に触れ、郷土への関心を深められるようにします。

■主な課題

- 保育園、幼稚園、小中学校では、校内の掲示板や結ネット等のアプリで保健だよりやメニューの掲示・配信などを行い、様々な手段を用いて啓発を実施しています。
- コロナ禍の影響で、対面、体験型の学習の機会が減少した。小中学校は、カリキュラムの変更もあり、外部講師の学習時間の確保を含め実施体制が難しい。

■主な取組

取組	内容	ライフステージ	実施主体
食育推進体制の整備	<ul style="list-style-type: none"> ・学校等においては栄養教諭等が中心となり、子どもたちへの食育を推進します。 ・学校等と家庭、町、関係団体等が連携・協力した体制の構築を進めます。 	乳幼児期 学童期 思春期	保育園 幼稚園 学校 健康推進員 協議会 保健福祉課
食に関する情報提供や機会の提供	<ul style="list-style-type: none"> ・保育園・幼稚園、小学校・中学校と連携し、子どもたちや保護者に朝食の大切さ、成長期の食生活のポイントなど正しい食生活と習慣について普及・啓発します。 ・保健だよりや給食だより、食育だより等を通じて食と健康に関する情報を発信します。 ・食事のあいさつやマナー等、望ましい食習慣について啓発します。 ・給食を通じ、主食、主菜、副菜などバランスのとれた食事について学ぶ機会を持ちます。 	乳幼児期 学童期 思春期	保育園 幼稚園 学校 健康推進員 協議会 保健福祉課
食への感謝の気持ちの醸成	<ul style="list-style-type: none"> ・園・学校での栽培・収穫・調理等を通じて、食べ物への感謝の気持ちや食べることの大切さを育みます。 ・給食の残食を減らします。 	乳幼児期 学童期 思春期	保育園 幼稚園 学校

(3) 地域等における食育推進

生活習慣病の予防には、日常から望ましい食生活を意識し、実践することが重要です。このため、町民一人ひとりが、主食・主菜・副菜がそろった栄養バランスを意識した健全な食生活が実践できるように取組を進めます。

食育を効果的に推進するために、食生活に関する基本的な指針を定めた「食生活指針」や、「何を」「どれだけ」食べたらよいかをわかりやすく示した「食事バランスガイド」、世代区分等に応じた具体的な取組を提示する「食育ガイド」を活用します。

■主な取組

取組	内容	ライフステージ	実施主体
生活習慣病発症予防・改善のための啓発及び支援【再掲】	<ul style="list-style-type: none"> ・ライフステージに応じた生活習慣病予防のための栄養指導に取り組みます。 ・肥満と生活習慣病との関係性及び適正体重を維持することの大切さを啓発し、生活習慣病予防・改善につなげます。 ・特定健診受診者のうち、BMIが25.0以上の人を対象に保健指導・栄養指導を実施します。 	全世代	医療保険課 健康推進員 協議会 学校
若い世代への食育推進	<ul style="list-style-type: none"> ・食育への関心の低い世代に対し、自らの食生活に関心を持ち、食に関する正しい知識や食を選択する力を身につけ、健全な食生活を実践できるような取組を、関係団体等と連携、協力して進めます。 	青年期	医療保険課 健康推進員 協議会
歯科保健活動における食育の推進	<ul style="list-style-type: none"> ・8020運動を意識し、何でも噛んで食べられることや食べる速さにも着目し、口腔の健康や口腔機能の獲得・維持・向上の観点からの食育を推進します。 ・口のはたらきの衰え（オーラルフレイル）への気づきから、意識してよく噛み、よく話すことを啓発するなど、歯科保健分野からの食育を推進します。 	全世代	医療保険課 学校教育課 保育園・幼稚園・学校

(4) 多様な暮らしや高齢期に対応した食育推進

核家族や共働き家庭、高齢者の一人暮らしが増えるなど家庭環境や生活の多様化に伴い、共食が難しい家庭が増加しています。

一方、地域において様々な世代と共食する機会を持つことは、食の楽しさを実感するだけでなく、食や生活に関する基礎を伝え習得する観点からも重要です。このため、子どもから大人まで食への興味・関心を高める取組を推進します。

また、特に高齢期に関しては、そしゃく能力の低下、消化・吸収能力の低下、運動量の低下に伴い食事摂取量の低下が起こりやすくなります。これらは個人差が大きく、高齢者の多くが何らかの疾患を有しているという特徴が挙げられることから、年齢だけでなく、個人の状態に応じた身体・生活機能の維持向上のための取組を推進します。

高齢者の生活の質の向上につながる低栄養・フレイル予防に向けた正しい知識を周知啓発し、身体・生活機能の維持向上のための食育を推進します。

また、高齢者の持つ食文化や食に関する知識や経験を次世代に伝える食育を推進します。

■主な課題

○県下で本町は歯科受診率が低い傾向にあるため、かかりつけ歯科医をもち、気軽に相談出来る機会を増やす必要があります。

■個人・家庭での行動目標

○かかりつけ歯科医をもち、相談出来る体制を作ります。

■主な取組

取組	内容	ライフステージ	実施主体
子ども食堂等による食育推進活動の展開	・子どもや高齢者を含むすべての町民が健全で充実した食生活を実現できるよう、地域の支えあいの場である子ども食堂等、食を通じたコミュニケーションや豊かな食体験につながる共食の機会を提供します。	全世代	保健福祉課 人権政策課 関係機関
支援を必要とする家庭等への支援	・子ども食堂や隣保館において、食事の提供を行うことにより子どもたちの生活の質の向上を図ります。 ・フードバンク*等と連携し、支援を必要とする家庭等に提供します。	全世代	保健福祉課 人権政策課 関係機関

オーラルフレイル予防の促進 【再掲】	・地域の団体と連携しながら、オーラルフレイル予防の啓発や高齢者の口腔ケアの必要性について推進します。	高齢期	医療保険課 保健福祉課
「噛むこと」の大切さの啓発促進	・しっかり噛むことへの健康への効果や生活習慣病やオーラルフレイル対策につながるということについて周知・啓発します。	高齢期	医療保険課 保健福祉課

■目標指標

指 標	現況値 (R6)	目標値 (R12)
食育に関心を持つ人の増加	男性	56.1%
	女性	70.6%

2. 食を支える環境の整備

(1) 食文化の継承

郷土料理や行事食は、従来家庭を中心に地域の中で共有され、世代を超えて受け継がれてきましたが、近年は、世帯員の減少や地域とのつながりの希薄化等の状況から食文化を継承する機会が少なくなっています。こうした中、これらを伝える人の育成や食文化にふれる機会を設けるなど、本町の食文化を理解し継承していくよう努めます。

■主な課題

- アンケート調査では、家庭で伝統料理や郷土料理を食べる頻度は、「あまり食べない」(28.9%)と「食べたことがない」(7.1%)を合わせて36.0%になり、特に若い年代が多い状況です。若い年代が食文化にふれる機会を増やし、興味や関心を高める必要があります。
- 家庭で食べる伝統料理や郷土料理は手作りしたものかについては、「家庭でつくっている」が23.5%となっており、家庭だけでなく地域や学校などあらゆる機会を通して伝統料理や郷土料理に関する情報提供に努めます。

■個人・家庭での行動目標

- 家庭で郷土料理や行事食を取り入れ、次世代に伝承します。
- 昔ながらの料理やおやつを子どもたちや若い世代の人々に伝えます。
- 伝統料理や郷土料理にふれる機会には積極的に参加します。

■主な取組

取組	内容	ライフステージ	実施主体
伝統料理や郷土料理の継承活動や情報提供	・栽培・収穫・調理等を通じて、地域の特産物や郷土料理についての理解を深めます。	全世代	保育園・幼稚園 学校 いきがい協働センター
郷土料理、行事食の伝承や体験活動等の取組の推進	・郷土料理や行事食を給食に取り入れます。 ・湖魚を使った郷土料理や、滋賀県の行事食を園・学校の給食献立に取り入れます。	全世代	保育園・幼稚園 学校
環境に配慮した食生活の推進	・事業者、各種団体、町等が連携し、食品ロスの削減に向けて、不要な食材は買わない、お店では食べきれぬ量を注文するといった取組を促進し、資源の有効活用や廃棄物の減量に努めます。	全世代	各種団体 医療保険課 住民生活課

(2) 地産地消の推進

県内および地域で生産された農畜水産物を、その生産された県内および地域内において消費する地産地消を推進し、地域の農畜水産物の豊かさや魅力、その作り方や食べ方など食べ物をめぐる多くの情報を提供していきます。

また、生産者との交流を通して作り手や生産物への思い、食の安全や安心について学び、家庭での食事や給食などで地産地消に協力していくことで、地域での地場産物の安定的な生産・供給に協力するよう啓発していきます。

■主な課題

○アンケート調査では、地産地消についての認知度は約7割と比較的高い状況ですが、家庭における滋賀県産の農産物の使用状況は「たまに使用している」が3割強と比較的高いことから、地元で生産される農産物を積極的に選ぶことができるよう、農産物の周知や調理法の紹介、販路の拡大などを推進し、「地産地消」に取り組んでいくことが必要です。

■個人・家庭での行動目標

- 食品は産地を確認して購入します。

- 家庭で地元産の米や旬の野菜を積極的に活用します。

- 食品自給率についての認識を深めます。

- 食の安全に関する情報に関心を持ちます。

■主な取組

取組	内容	ライフステージ	実施主体
地元農産物を活用した地産地消に関する情報の発信	<ul style="list-style-type: none"> ・「坊ちゃんかぼちゃ」を活用して、野菜を取り入れた食事を広く町民に啓発します。 ・農産物の栽培等の体験を通じ、食の安全・安心について啓発します。 ・地元産野菜を給食に活用するルールづくりなど、取組方法について検討・調整するとともに、地産地消などの情報を発信します。 	乳幼児期 学童期	保育園 幼稚園 学校 産業振興課
学校給食での地産地消の推進	<ul style="list-style-type: none"> ・園・学校の給食に地元産の野菜を取り入れます。 	乳幼児期 学童期	保育園・幼稚園 学校
豊郷町産食材の消費拡大と情報提供	<ul style="list-style-type: none"> ・企業や団体等と連携し、特産品である「坊ちゃんかぼちゃ（とよ坊かぼちゃん）」を活用した加工品の新商品開発等に取り組みます。 		産業振興課 いきがい協働センター

(3) 生産者と消費者の交流促進

農畜水産物の生産、食品の製造や流通等の現場は、地域で食育を進めていく上で食に関する体験の機会を提供する貴重な機会です。地域や学校と連携して生産者と消費者の交流を促進し「食」への意識の醸成を促します。

■主な取組

取組	内容	ライフステージ	実施主体
農業体験や産地訪問を通じた交流の推進	<ul style="list-style-type: none"> ・地域・学校と連携して、農業体験の取組等生産者と消費者の交流の場づくりを行います。 ・農業の営みは、食を生み出すとともに、多様な生きものの生息場所を確保するなど、様々な役割を果たしていること、また、これらは食に関わる人々の様々な活動に支えられていることなどを出前授業等を通して伝え、子どもたちの農業や食に対する理解促進を図ります。 	学童期	保育園 幼稚園 学校 産業振興課

■目標指標

指 標	現状値 (R6)	目標値 (R12)
家庭で、季節や行事にあわせて郷土料理や行事食を食べている人の割合	62.4%	70%
学校給食の地場農産物使用割合	23.2%	29%

第6章 計画の推進

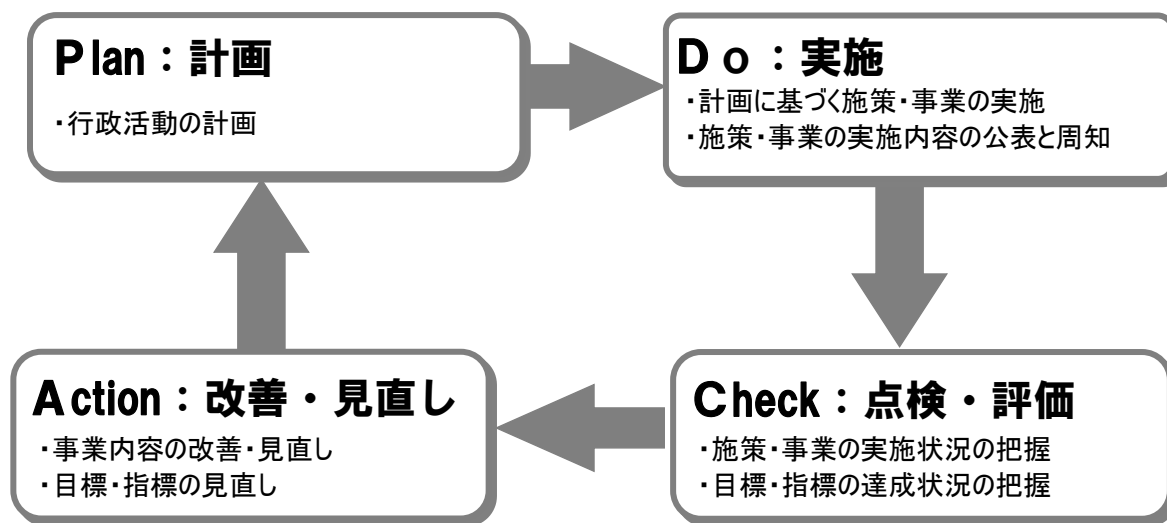
1. 計画の周知・啓発

本計画の内容を広く町民に周知・啓発するため、豊郷町の広報誌、ホームページなどに計画の内容や進捗状況を掲載します。

さらに、各種健（検）診、健康教育・健康相談開催時などの機会を利用した周知活動を行い、町民の健康づくり・食育への関心や意識の向上に努めるとともに、主体的に健康増進・食育推進に取り組めるよう十分で的確な情報提供を進めます。

2. 計画の評価と見直し

計画の着実な推進のためには、これらの管理・評価を一連のつながりのなかで実施することが重要です。そのため、計画を立案し（Plan）、実践する（Do）ことはもちろん、目標設定や計画策定後も適切に評価（Check）、改善（Act）が行えるよう、循環型のマネジメントサイクル（PDCAサイクル）を構築します。



3. 関係機関、町民や家庭等の役割

本計画を推進するにあたっては、町民一人ひとりが積極的に健康づくりや食育の推進に取り組むことができるよう、行政や地域の関係団体・機関等が、それぞれの役割を認識し、連携・協力していく必要があります。

本計画の実現に向けて、各主体はそれぞれの特性を生かしながら、健康づくりや食育を推進することができるよう、地域全体における支援体制を構築します。

① 町民

町民一人ひとりが健康づくりの重要性を認識し、生活習慣の改善のための行動を実践していく必要があります。

さらに、自分の住んでいる地域への関心を深め、地域活動への参加や健康づくりを支援するための公共政策の実施に向け、積極的な働きかけを行っていくことも大切です。

② 家庭

家庭は、個人の生活の基礎的単位であり、食習慣・喫煙習慣など、乳幼児期から生涯を通じて望ましい生活習慣を身につけるための役割があります。

また、家族の休息の場であり、心身の健康づくりを培う場として重要です。

③ 行政

町民の最も身近な自治体である町における健康づくり活動は最も重要なものです。

町は、町民の健康意識の向上に向けた啓発、必要な健康情報の提供、町民参加の促進、地域組織活動の活性化等を図ることが必要です。特に、母子保健事業と連動し、望ましい生活習慣についての啓発を行う等、次世代の健康づくりを推進することが求められています。

④ 学校

学童期、思春期は心身の発達の時期であるのみならず、基本的な生活習慣が形成される時期であることから、健康づくりに関する学校保健の役割は大変重要です。

学校は、家庭や地域と連携しながら、子どもが望ましい健康習慣を獲得できるように健康に関する学習指導に取り組む必要があります。

⑤ 職場

職場においては、従業員の心身の健康を支援するため、各従業員の健康管理や職場としての健康増進の取組を推進することが重要です。

職場は、県や町、労働局、事業者団体、商工会等の経済団体などの支援・協力を得ながら加入者の健康の保持増進に努める必要があります。

⑥ 関係団体

医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、栄養士会、歯科衛生士会等の健康関連の専門団体は、それぞれの専門的立場から、町民や家庭・地域・学校・職場の健康づくりのための活動への積極的な参加や支援を行う役割を担っています。

また、アザックとよさとでは、総合型地域スポーツクラブとして、様々な年代に運動の機会を提供しています。

1. 用語解説

用語	解説
あ行	
一次予防	疾病の発症そのものを予防することをいう。適正な食事を食べ、運動不足を解消し、なるべくストレスを引き下げるなどして健康的な生活習慣づくりを行い、生活習慣病を予防することが一次予防。それに対し「二次予防」は、早期発見・早期治療であり、病気が進行しないうちにみつけて、早く治してしまうことをいう。
オーラルフレイル	老化に伴う様々な口腔の状態（歯数、口腔衛生、口腔機能など）の変化に、口腔の健康への関心の低下や心身の予備能力低下も重なり、口腔の脆弱性が増加し、食べる機能障害へ陥り、さらにはフレイルに影響を与え心身の機能低下にまでつながる一連の現象および過程。
か行	
加熱式たばこ	たばこ葉を燃焼させず、電氣的に加熱することでニコチンを含む霧状の成分（エアロソール）を発生させて吸入する製品のこと。
行事食	季節折々の伝統行事などの際にいただく料理、特別な行事の時の華やかな食事のこと。
共食	食事づくりや食事を食べることを一人きりで行うのではなく、家族や仲間などと一緒に食卓を囲む機会を持つこと。 それにより、食を通じたコミュニケーションを図り精神的な豊かさ、社会性、思いやりのところが育つと考えられる。
協議体	地域住民が主体となり、各地域（日常生活圏域等）におけるコーディネーターと生活支援・介護予防サービス提供者が主体等となり、情報共有および連携強化の場として中核となるネットワークのこと。
郷土料理	地域の特産物を材料にしたり独特なつくり方をする、その地域ならではの料理のこと。
ゲートキーパー	悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守る人のこと。
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	WHOが平成12年に提唱した新しい指標で、平均寿命から寝たきりや認知症など介護状態の期間を差し引いた期間のこと。
合計特殊出生率	15歳から49歳までの女性の年齢別出生率を合計したもので、一人の女性が仮にその年次の年齢別出生率で一生の間に生むとした時の平均子ども数に相当する。
国立社会保障・人口問題研究所	厚生労働省に所属する国立の研究機関。人口や世帯の動向を捉えるとともに、内外の社会保障政策や制度についての研究を行っている。

さ行	
生活支援コーディネーター	生活支援サービスの充実および高齢者の社会参加に向けて、ボランティア等の生活支援・介護予防の担い手の養成・発掘など地域資源の開発や地域のニーズと地域支援のマッチングなどを行う人のこと。
生活習慣病	「食習慣、運動習慣、休養、喫煙、飲酒等の生活習慣が、その発症・進行に関与する疾病群」のこと。脂質異常症、高血圧性糖尿病のほか、高尿酸血症、肥満、循環器系疾患、肝臓疾患、がん、COPD、歯周病等がある。生活習慣の積み重ねに加え、外部環境や遺伝的素因、加齢の要因が重なり合っ起こる病気だが、生活習慣や食生活を見直すことにより様々な病気の発症や進行を予防・改善することができる。
生活の質（QOL）	QOLは「Quality of Life」の略。医療の場においては、治療効果を優先させるだけではなく、治療後も患者の生活の質がなるべく下がらないような治療を目指すことが重要となっている。厚生労働省が進める健康日本21においても、寿命の長さだけでなく、その人らしく社会生活を営める状態、いわゆる健康寿命を延ばそうと、QOLの向上が目的として掲げられている。
受動喫煙	たばこの煙には、本人が吸う「主流煙」と、たばこの先から立ちのぼる「副流煙」とがある。煙には多くの有害物質が含まれているが、その量は主流煙よりも副流煙の方に、数倍から数十倍も多いことがわかっている。この副流煙を、自分の意思とは無関係に吸い込んでしまうことを「受動喫煙」と呼ぶ。
スクールカウンセラー	児童・生徒の心のケアや学校における相談体制を強化するために配置される心理専門職のこと。
た行	
胎児発育不全	胎児発育不全とは、何らかの理由により、お腹の中の赤ちゃんの成長が遅延、あるいは停止し、妊娠週数に相当する標準的な発育が見られない状態を指す。
地産地消	「地域生産、地域消費」を短くした言葉で「地域でとれた生産物を地域で消費する」という意味で使われる。
治療食	特定の疾患を持つ患者に対し、治療の一環として提供される食事のこと。
低出生体重	出生時の体重（出生体重）が2,500g未満のこと。
電子たばこ	装置内にある液体（リキッド）を電氣的に加熱し、発生した蒸気を吸入するもの。たばこ葉を使用していない点が、加熱式たばここと違う。
特定健康診査	メタボリックシンドロームの状態を早期にみつけるための健康診査。国の「特定健康診査等基本方針」に即して各保険者が作成する「特定健康診査等実施計画」に基づき、40～74歳の被保険者およびその被扶養者を対象に行っている。
特定保健指導	特定健康診査の結果から、生活習慣病の発症リスクが高い方に対して、医師や保健師や管理栄養士等が対象者の身体状況にあわせた生活習慣を見直すためのサポートを行う。特定保健指導には、リスクの程度に応じて、動機付け支援と積極的支援がある。（よりリスクが高い方が積極的支援となる。）

は行	
肥満、やせ、肥満傾向、やせ傾向	厚生労働省の「国民健康・栄養調査」や「学校保健統計」等で使用される、体格を評価する区分。成人では体格指数であるBMIを用いて判定する。
標準化死亡比 (SMR)	年齢構成の違いの影響を除いて死亡率を全国と比較したものであり、主に小地域の比較に用いる。標準化死亡比が基準値(100)より大きいということは、その地域の死亡状況は全国より悪いということを意味し、基準値より小さいということは、全国より良いということを意味する。
フードバンク	食品企業の製造工程で発生する規格外品や、家庭で余っている食品などを引き取り、それらを必要とする福祉施設や困窮世帯に無償で提供する団体や活動のこと。
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。なお、適切な介入・支援により、生活機能の維持向上が可能。
ヘルスプロモーション	単に病気を予防するだけでなく、地域住民や社会全体が健康をサポートする環境づくり(健康な公共政策の確立など)を含めた幅広い活動を指す。1986年にWHO(世界保健機関)が提唱した、「人々が自らの健康とその決定要因をコントロールし、改善できるようにするプロセス」のこと。
ま行	
メタボリックシンドローム該当者及び予備群	運動不足・食べすぎなどの積み重ね等による内臓脂肪型肥満をきっかけに、脂質異常、高血糖、高血圧となる状態に該当する人及びその傾向が見られる人。
や行	
有所見者	健診の結果、保健指導の積極的な活用や生活習慣の改善が必要とされる人。
ら行	
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。
英数字	
8020運動	1989年(平成元年)より厚生省(当時)と日本歯科医師会が推進している「80歳になっても20本以上自分の歯を保とう」という運動。
BMI	「Body Mass Index(体格指数)」の略。体重(kg)÷身長(m) ² で算出される体格の状況を示す指数。判定基準は18.5未満で「低体重(やせ)」、18.5以上25未満で「普通体重」、25以上で「肥満」となる。
COPD (慢性閉塞性肺疾患)	(Chronic Obstructive Pulmonary Disease) 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・たんなどの症状がある。
HbA1c (ヘモグロビン・エイワンシー)	過去1~2か月平均的な血糖の量を調べることができる検査のこと。高血糖状態が長時間続くと、血管内の余分なブドウ糖は体内のたんぱく質と結合する。この際、赤血球のたんぱく質であるヘモグロビン(Hb)とブドウ糖が結合したものがグリコヘモグロビンである。このグリコヘモグロビンには数種類あり、糖尿病と密接な関係を有するものがHbA1cである。

2. 豊郷町健康づくり推進協議会設置要綱

(趣旨)

第1条 この要綱は、地域におけるすべての住民が健康を自覚しお互いに健康な生活を送ることを目標に、住民に密着しかつ地域の実情に応じた総合的な対策を審議、企画する豊郷町健康づくり推進協議会(以下「推進協議会」という)の設置および運営について必要な事項を定めるものとする。

(所掌事務)

第2条 推進協議会は住民の健康づくりのために次の各号に掲げる事項について体系的かつ総合的に審議、企画する。

- (1) 各種健康診査事業に関すること。
- (2) 住民の健康相談に関すること。
- (3) 保健、栄養の指導に関すること。
- (4) 食生活の改善等にかかる地域保健衛生組織の育成に関すること。
- (5) 住民に対する健康教育に関すること。
- (6) その他保健衛生に関すること。

第3条 推進協議会は町が実施する次の各号に掲げる事業について必要に応じその企画、運営に参加する。

- (1) 健康づくりの集いの開催等事業
- (2) 家庭健康教室の開催等事業
- (3) 健康づくりに関する知識の普及事業
- (4) その他

(組織)

第4条 推進協議会は、委員25名以内をもって構成する。

(委員)

第5条 推進協議会は次の各号に掲げるものから町長が委嘱する。

- (1) 保健所の関係機関の職員
- (2) 医師会、保健医療関係団体の役員または会員
- (3) 教育関係代表者
- (4) 各関係機関団体の代表者
- (5) その他町長が必要と認める者

(委員の任期)

第6条 委員の任期は、2年とする。ただし、再任を妨げない。補欠により就任した委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会長)

第7条 推進協議会に会長を置く。

- 2 会長は委員の互選による。
- 3 会長は推進協議会を代表し、会務を総理する。

4 会長に事故あるときは、あらかじめ会長の指名する者がその職務を代理する。
(会議)

第8条 推進協議会は、会長が招集する。

2 協議会は、委員の半数以上が出席しなければ会議を開くことができない。

3 議事は出席委員の過半数で決し、可否同数のときは、会長がこれを決定する。
(庶務)

第9条 推進協議会の庶務は、医療保険課において処理する。

(補則)

第10条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は、町長が別に定める。

付 則

この要綱は、告示の日から施行し、平成6年4月1日から適用する。

附 則(平成23年11月10日告示第36号)

この要綱は、公布の日から施行する。

附 則(平成27年1月5日告示第1号)

この要綱は、公布の日から施行する。

附 則(令和6年4月1日告示第22号)

この要綱は、公布の日から施行する。

3. 豊郷町健康づくり推進協議会委員名簿

(順不同・敬称略)

No.	所属	氏名
1	重森医院	重森 恒雄
2	おおはし歯科クリニック	大橋 誠
3	湖東健康福祉事務所（彦根保健所）	平野 雅穂
4	湖東健康福祉事務所（彦根保健所）	平井 昭代
5	崇徳保育園	山田 麻衣子
6	豊郷町健康推進員協議会	小林 郁子
7	NPO 法人アザックとよさと	武田 憲樹
8	豊郷町教育委員会	西山 喜代史
9	豊郷町立豊日中学校	木村 美璃亜
10	豊郷町立豊郷小学校	川島 喜代子
11	豊郷町立日栄小学校	松原 智恵美
12	豊郷町保健福祉課	辰見 栄子
13	豊郷町産業振興課農政係	竹内 光紀

4. 策定経過

回	日時	検討事項
第1回	令和7年3月17日	<ul style="list-style-type: none">・ 豊郷町健康増進計画および食育推進計画 骨子について・ アンケート結果について
第2回	令和7年7月10日	<ul style="list-style-type: none">・ 第2期豊郷町健康増進計画および食育推 進計画の取組・達成状況について・ 計画骨子案について
第3回	令和7年12月10日	<ul style="list-style-type: none">・ 計画素案について・ パブリックコメントについて
第4回	令和8年2月24日	<ul style="list-style-type: none">・ パブリックコメントの結果について・ 計画原案について・ 計画概要版について

発行年月：令和8年3月

発行：豊郷町

編集：豊郷町 医療保険課

住所：〒529-1169

滋賀県犬上郡豊郷町石畑375番地

T E L : (0749) 35-8117

F A X : (0749) 35-4588