

日野町健康づくり・食育計画

(第4期) 令和3(2021)年度～令和8(2026)年度

令和3(2021)年 3月

日 野 町

はじめに

日野町では、誰もがここから健康で、安心して暮らせる地域づくりを目指し、平成 28（2016）年 3 月に「日野町地域福祉・健康づくり・食育計画（第 3 期）」を策定し、取り組みを進めてきました。

そのような中、医学の進歩や生活習慣の改善等により、日本は世界でも有数の長寿国となり、平成 27（2015）年に滋賀県の平均寿命が全国で男性 1 位、女性 4 位となり、それ以降も平均寿命が伸び続けています。しかしながら、日野町の現状ではメタボリックシンドローム該当者や肥満者の割合の増加、運動習慣のない人の増加、喫煙率の増加、若い世代の朝食欠食などの課題があります。

また、心身の健康づくりがますます重要になる中、令和 2（2020）年には新型コロナウイルス感染症が拡大したことにより、三密の回避や新しい生活様式への適応等、日々の暮らしでより一層心身の負担が増えています。

日野町では、令和 3 年度からスタートする第 6 次総合計画の中で、「時代の変化に対応し だれもが輝き とともに創るまち“日野”」を町の将来像に、「健康づくりと病気の予防に取り組み、だれもが生涯にわたり、からだもここも健康でいきいきと暮らせるまち」をめざす姿に掲げ、その実現に向けて取り組みを進めていくこととしています。そこで、今後 6 年間の健康づくりを見据えた計画として第 4 期「日野町健康づくり・食育計画（令和 3（2021）年度～令和 8（2026）年度）」を策定しました。

今回の計画では、子どもたちが将来に向けて健康な生活が送れるように子どもの頃から健康な生活習慣づくりに取り組みすること、成人期の生活習慣病予防のために減塩・野菜摂取など健康意識の向上に取り組みすること、高齢者の社会参加の場づくりとフレイル予防を重点目標として、健康づくりと食育は密接で切り離せないものと考え、健康増進と食育推進を一体的に進めていきます。

本計画の推進にあたっては、地域住民、関係団体の皆様、行政が協力しながら、健康づくりや食育を推進していくことが大切です。引き続き、皆様のご理解、ご協力をお願いいたします。

最後になりましたが、本計画の策定にあたり、貴重なご意見やご提案をいただきました「日野町健康づくり・食育計画策定委員会」の委員の皆様をはじめ、アンケート調査やパブリックコメント等にご協力いただきました多くの町民の皆様に、心からお礼を申し上げますとともに、計画の実現に向けて、より一層のお力添えを賜りますよう重ねてお願い申し上げます。

令和 3（2021）年 3 月

日野町長 堀 江 和 博

目 次

第1章 健康づくり・食育計画の策定にあたって	1
1－1 計画策定の背景と目的	1
1－2 計画の位置づけ	2
1－3 計画の期間	3
1－4 健康づくりの考え方	3
第2章 日野町の健康づくり・食育を巡る現状と課題	4
2－1 日野町民の暮らしと健康の現状	4
2－2 アンケート調査等からみた日野町の現状	22
2－3 健康づくり・食育計画（第3期）の進捗状況	44
第3章 健康づくり・食育計画のめざす姿と施策の体系	51
3－1 めざす姿と基本方針	51
3－2 施策体系	52
第4章 健康寿命の延伸に向けた施策の展開	54
4－1 栄養・食生活（食育計画）	54
4－2 身体活動・運動	58
4－3 休養・こころの健康	60
4－4 たばこ	62
4－5 アルコール	64
4－6 歯・口腔の健康	66
4－7 生活習慣病（循環器疾患・がん等）の予防	68
4－8 健康づくりを支援する環境づくりの推進	70
4－9 ライフステージ別行動目標	73
第5章 計画の推進に向けて	74
5－1 計画の推進	74
5－2 計画の進行管理	74

資料編.....	75
1 日野町健康づくり・食育計画策定委員会運営規則.....	75
2 日野町健康づくり・食育計画策定委員名簿.....	77
3 日野町健康づくり・食育計画策定委員会開催概要.....	78
4 用語集	79

第1章 健康づくり・食育計画の策定にあたって

1-1 計画策定の背景と目的

日本の平均寿命は生活環境の改善や医療の発展により飛躍的に延び、世界でも有数の長寿国となりました。一方で、社会環境及び生活習慣の変化や多様化によって、生活習慣病等の病気にかかる人が増えています。また、少子高齢化が急速に進む中、医療費や介護給付費の社会的負担の増加も深刻な問題となっています。

食生活を取り巻く環境については、ライフスタイルの多様化によって、食生活の乱れや食に対する意識の希薄化等が問題となっています。

国では、社会全体で個人の健康づくりを推進していくため、平成 12（2000）年3月に「健康日本 21」が策定され、平成 15（2003）年5月には健康づくりの環境を整備するための法律として、「健康増進法」が施行されました。平成 24（2012）年7月に「健康日本 21（第二次）」が示され、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・重症化予防等を柱とした施策が進められています。

食育については、平成 17（2005）年7月に食育に対する基本理念を定めた「食育基本法」が施行され、翌年に「食育推進基本計画」、平成 23（2011）年3月に「第2次食育推進基本計画」が策定されました。平成 28（2016）年3月には「第3次食育推進基本計画」が策定され、若い世代への食育や多様な暮らし方を支援する食育の推進等が目標として掲げられました。

滋賀県においては、平成 13（2001）年3月に「健康いきいき 21ー健康しが推進プランー」が策定され、現在、「健康いきいき 21ー健康しが推進プランー（第2次）」が進められています。

食育に関しても、平成 19（2007）年6月に「滋賀県食育推進計画」が策定され、平成 30（2018）年3月に策定された第3次計画が進められています。

国や滋賀県の健康づくり、食育推進の取り組みをもとに、本町の健康や食育を取り巻く現状を踏まえ、健康で安心して暮らせる地域をめざして、平成 28（2016）年3月に「日野町地域福祉・健康づくり・食育計画（第3期）」を策定しました。

この度、上記の計画期間が終了することから、これまでの取り組みや活動内容を評価、検証するとともに、健康や食育を取り巻く課題、国や県の動向を踏まえ、住民が健やかな暮らしを送ることができるよう、「日野町健康づくり・食育計画（第4期）」（以下、「本計画」という。）を策定します。

1-2 計画の位置づけ

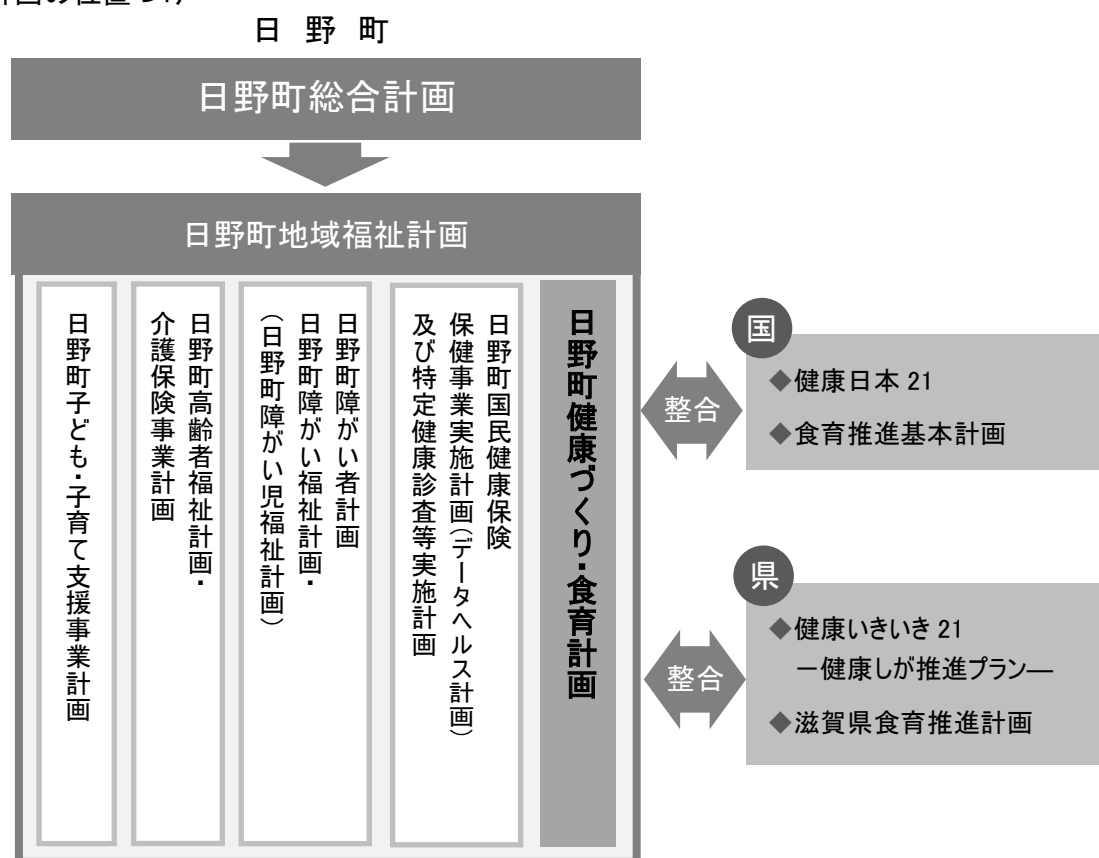
(1) 法令などの根拠

本計画は、健康増進法第8条第2項に規定される「市町村健康増進計画」及び食育基本法第18条に規定される「市町村食育推進計画」であり、住民の健康づくりを促進するため、健康づくり・食育のあり方や、推進に向けた基本的な方向を定める行政の計画です。

(2) 他計画との関係

本計画は、「日野町総合計画」並びに「日野町地域福祉計画」に基づき、「日野町国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）及び特定健康診査等実施計画」や各関係計画、また、国・県の考え方などと整合性を図りながら推進します。

■計画の位置づけ



1-3 計画の期間

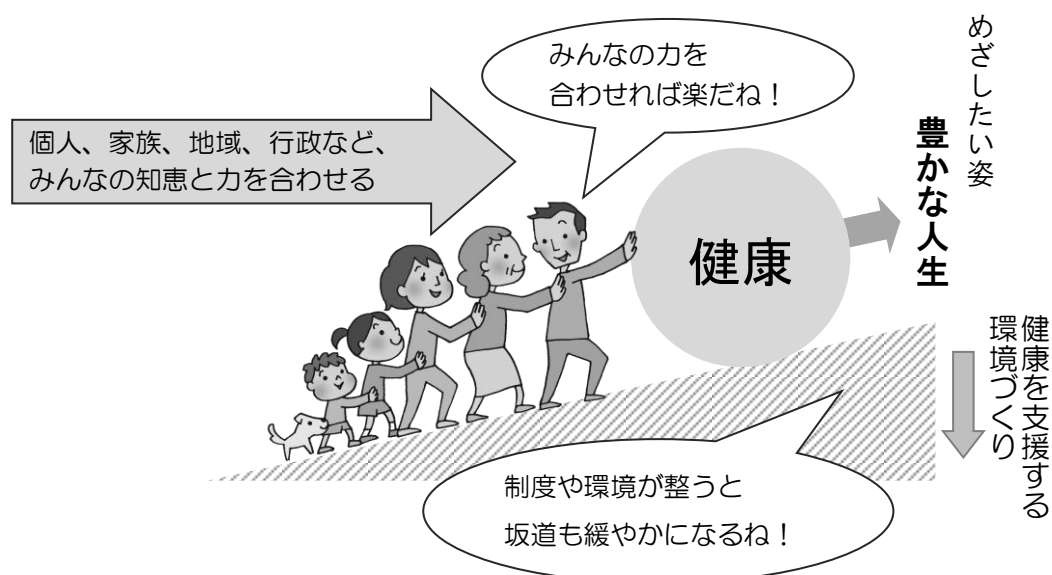
本計画の期間は、令和3（2021）年度から令和8（2026）年度までの6年間とし、必要に応じて見直しを行います。

令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和9年度 (2027)
第3期	日野町健康づくり・食育計画（第4期）						第5期

1-4 健康づくりの考え方

健康は、周りの環境に大きく影響されるものであるため、「健康づくり」をしやすくする環境をみんなでつくっていくことが大切です。

今後、健康づくりに対する意識を高めるため「みんなの知恵と力を合わせること」、そして「健康を支援する環境づくり」が重要です。個人の努力に加えて、それを支援する企業・団体・学校等の地域社会全体や地域住民の協力等、社会の力を合わせて健康なまちづくりを実現していきます。



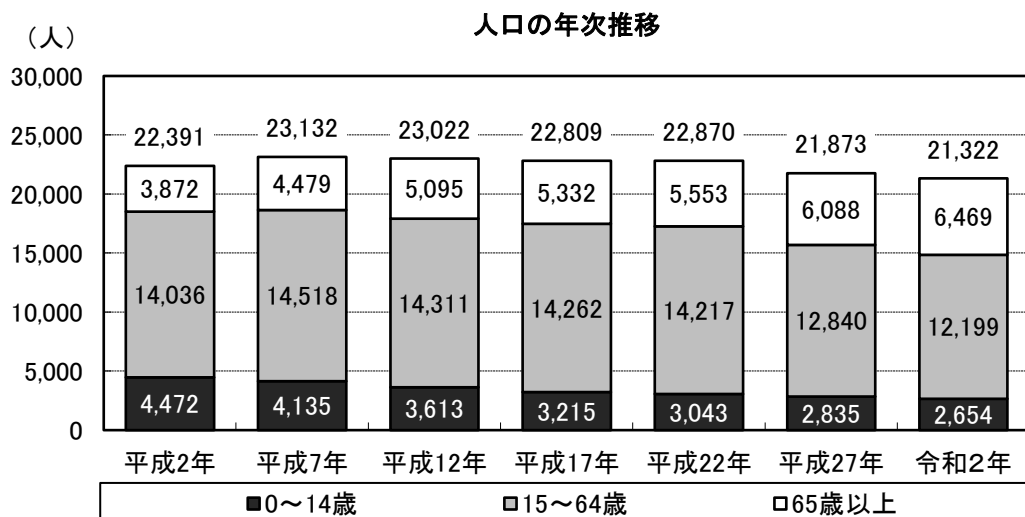
第2章 日野町の健康づくり・食育を巡る現状と課題

2-1 日野町民の暮らしと健康の現状

(1) 人口・世帯数の状況

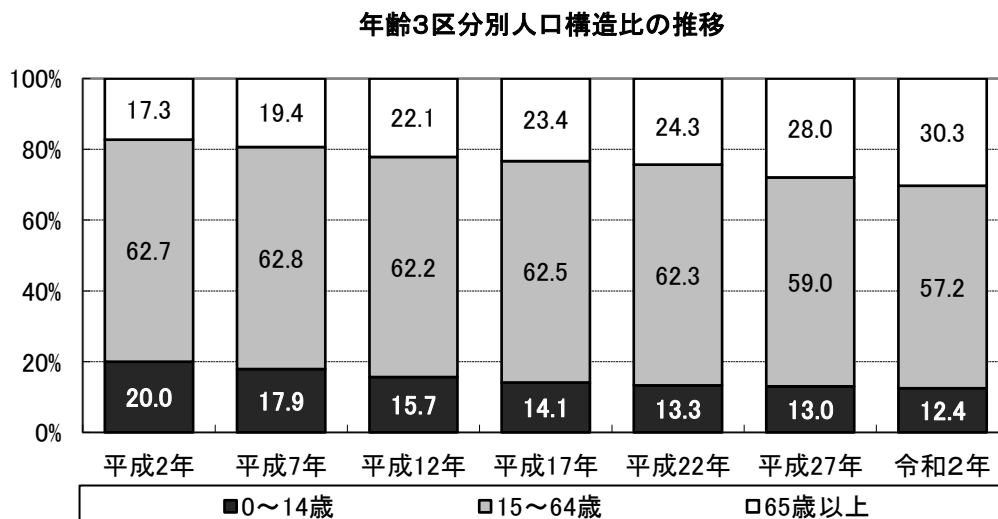
本町の人口の推移をみると、総人口は、平成7（1995）年に23,132人とピークになり、その後、微減・微増を繰り返しながら、令和2（2020）年には21,322人となっています。

年齢3区分別人口でみると、年少人口（0～14歳）、生産年齢人口（15～64歳）とも減少傾向である一方で、老年人口（65歳以上）は増加傾向にあります。年齢3区分別人口構成比をみると、令和2（2020）年には年少人口が12.4%、生産年齢人口が57.2%、老年人口は30.3%となっています。



資料：国勢調査（10月1日現在）

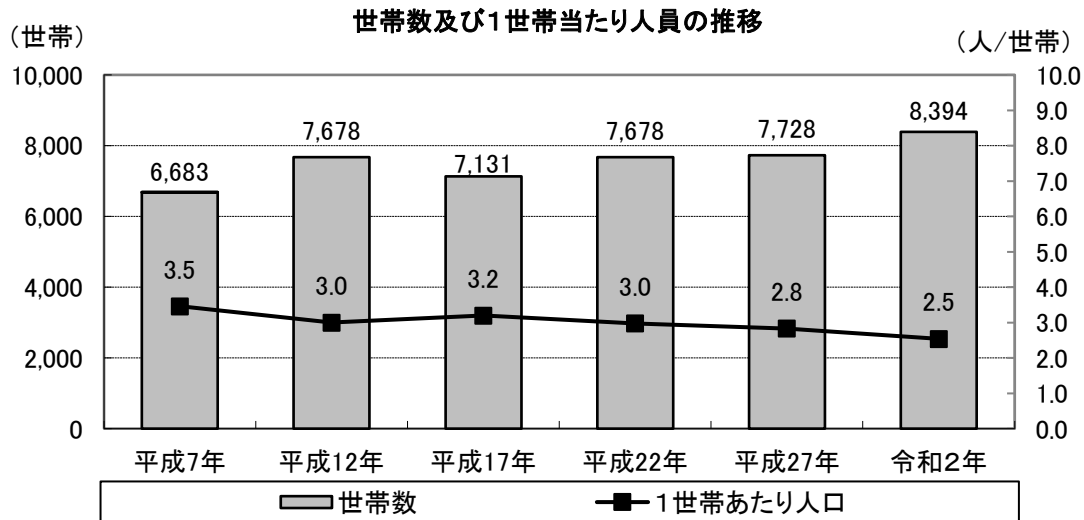
※令和2年は住民基本台帳（9月末現在）



資料：国勢調査（10月1日現在）

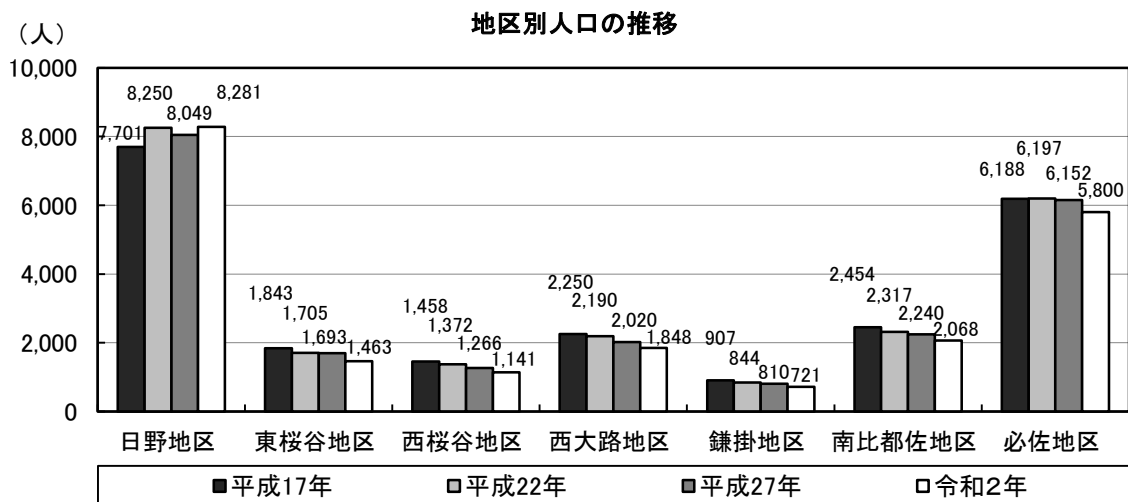
4 ※令和2年は住民基本台帳（9月末現在）

世帯数は、平成7（1995）年の6,683世帯から令和2（2020）年には8,394世帯と増加しています。1世帯当たりの人口は、平成7（1995）年の3.5人から令和2（2020）年には2.5人と減少傾向にあり、核家族化が進んでいます。



資料：国勢調査（10月1日現在）、※令和2年は住民基本台帳（9月末現在）

地区別人口の推移をみると、平成17（2005）年から令和2（2020）年の間に、日野地区では概ね増加傾向にありますが、東桜谷地区、西桜谷地区、西大路地区、鎌掛地区、南比都佐地区では一貫して減少傾向が続き、必佐地区では平成22（2010）年以降、減少傾向で推移しています。



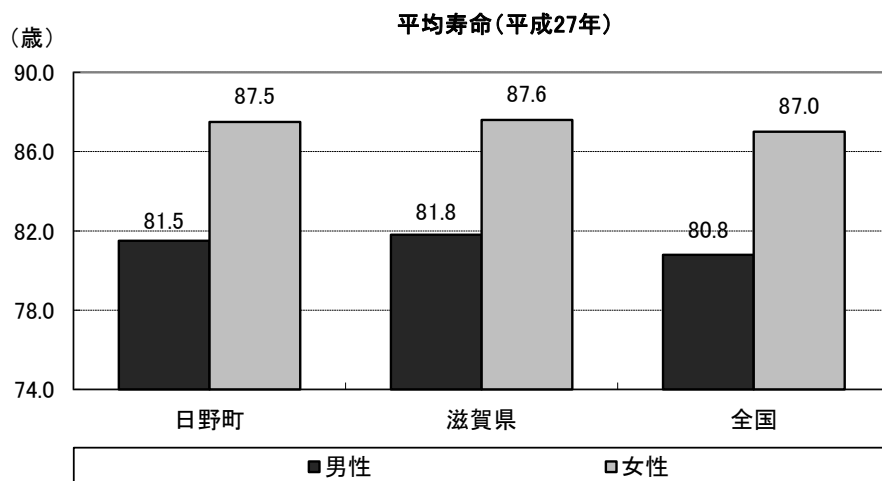
資料：国勢調査（10月1日現在）、※令和2年は住民基本台帳（9月末現在）

(2) 健康の状況

① 平均寿命と平均自立期間（介護を要しない期間）

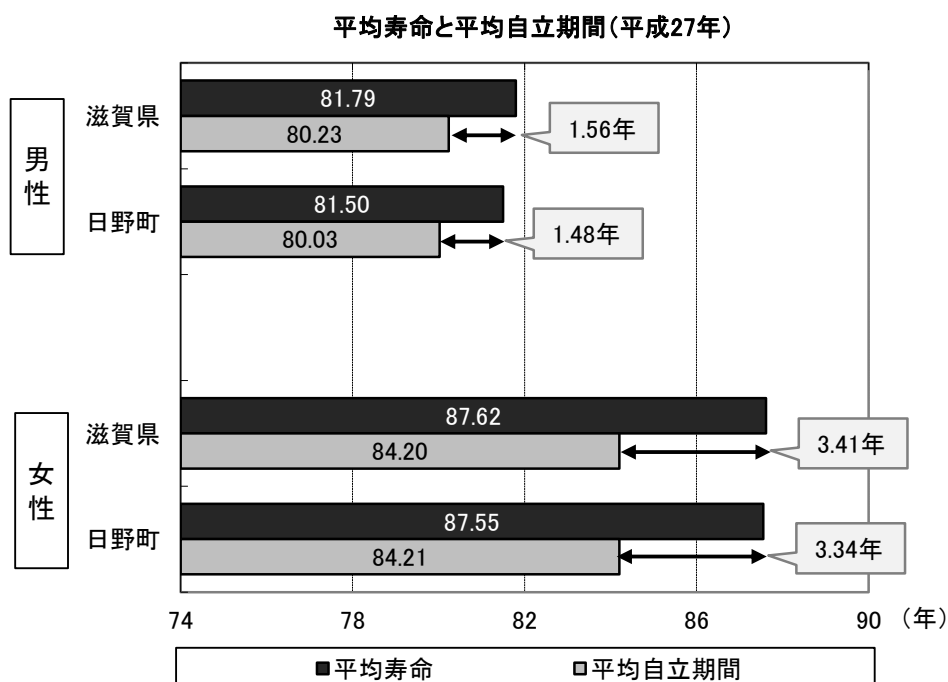
平均寿命は医学の進歩等により伸び続けており、全国では平成 27（2015）年に男性 80.8 歳、女性 87.0 歳となっています。

本町の平均寿命は、平成 27（2015）年では男性で 81.5 歳、女性で 87.5 歳と、男性、女性ともに全国の値は上回っているものの、滋賀県の値を下回っています。



資料：市区町村別生命表（厚生労働省）

本町における平均自立期間は、平成 27（2015）年の値で、男性 80.03 歳、女性 84.21 歳となっており、平均寿命と平均自立期間の差は、男性 1.48 年、女性 3.34 年となっています。平均寿命と平均自立期間との差は、日常生活に制限のある「介護を要する期間」を意味します。今後、さらに高齢化が進むと予想されることから、平均自立期間の延伸に向けて介護予防と重症化対策が重要になると考えられます。



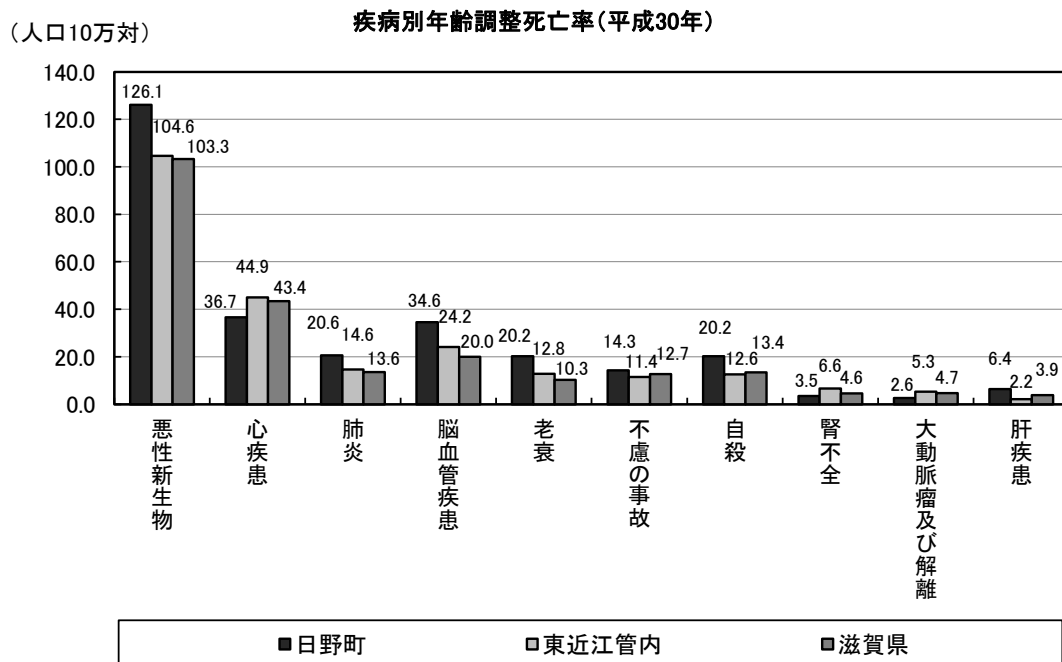
※平成 27 年市区町村別生命表（厚生労働省）を用いて算出している。

なお、四捨五入の関係で数値が一致しない場合がある。

資料：平成 27 年度滋賀県健康づくり支援資料集

② 死亡の状況

平成 30（2018）年の本町の死因を疾患別年齢調整死亡率でみると、「悪性新生物」がトップで、滋賀県の値と比較してみると、「悪性新生物」、「肺炎」、「脳血管疾患」、「老衰」、「不慮の事故」、「自殺」、「肝疾患」、において県の平均よりも高くなっています。



資料：東近江保健所 平成 30 年度事業年報

滋賀県の死亡要因統計解析「市町村別標準化死亡比（2008 年～2017 年）」の報告によると、本町の脳梗塞の「標準化死亡比（SMR）の経験的ベイズ推定量」（EBSMR）は、女性については滋賀県の標準化死亡比（SMR）を大きく上回り県内で最も高く、全国より有意に高い状況となっています。また、男性の自殺についても、全国より有意に高く、県内 2 位となっています。

標準化死亡比（EBSMR）

2008-2017

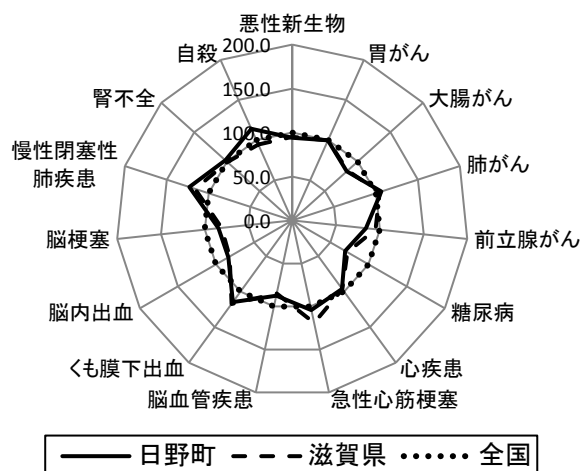
	男		女	
	日野町	滋賀県	日野町	滋賀県
悪性新生物	94.2	95.1	96.8	97.3
胃がん	99.7	99.7	99.9	110.4
大腸がん	83.4	84.8	92.0	91.8
肺がん	106.4	104.5	96.5	96.9
前立腺がん	84.0	95.0	—	—
乳がん	—	—	74.9	82.7
子宮がん	—	—	79.7	79.3
糖尿病	69.2	72.1	78.4	90.3
心疾患	96.3	96.6	129.3	107.9
急性心筋梗塞	104.3	119.1	111.4	120.6
脳血管疾患	87.3	84.7	110.3	91.4
くも膜下出血	114.8	117.4	93.4	107.1
脳内出血	83.7	82.1	86.3	88.7
脳梗塞	84.3	80.7	129.1	87.5
慢性閉塞性肺疾患（COPD）	123.1	116.2	90.4	91.5
腎不全	102.3	99.4	99.3	104.0
自殺	114.2	94.7	107.6	98.9

※全国を 100 とした場合の指標値

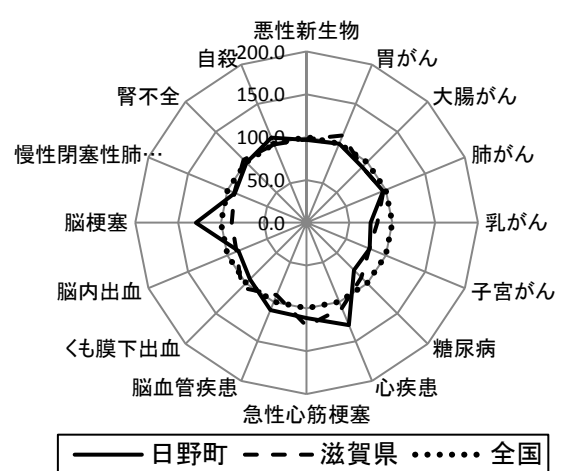
資料：滋賀県の死亡統計解析（2008-2017）

滋賀県衛生科学センター

日野町（EBSMR（2008～2017） 男性）



日野町（EBSMR（2008～2017） 女性）



資料：滋賀県の死亡統計解析（2008-2017）

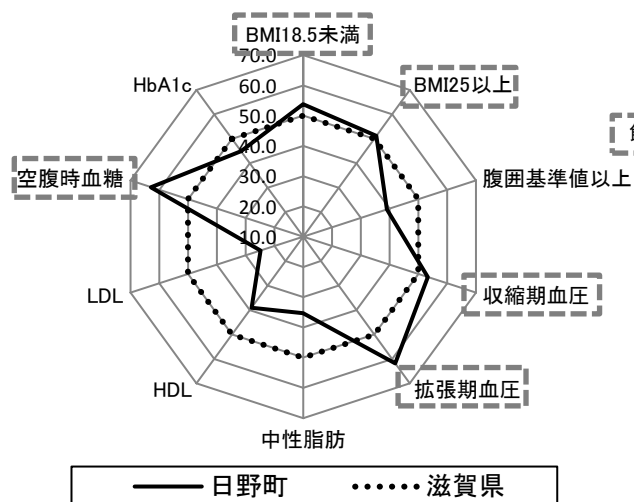
滋賀県衛生科学センター

■10-13 ページのグラフの見方

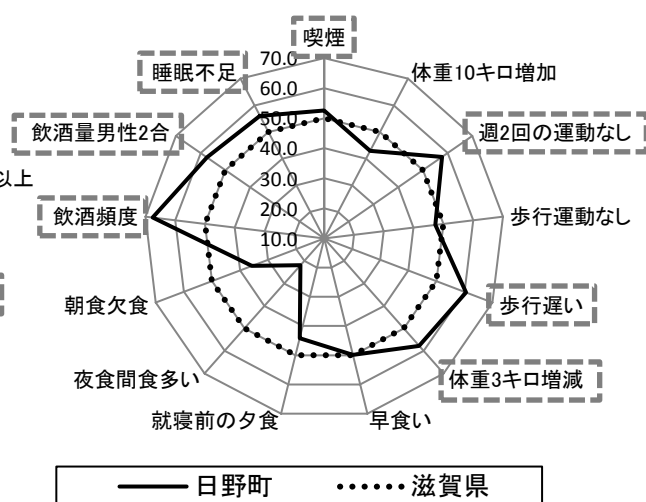
(例)

(働き盛り(40歳から64歳) 男性)

健康リスク



生活習慣リスク



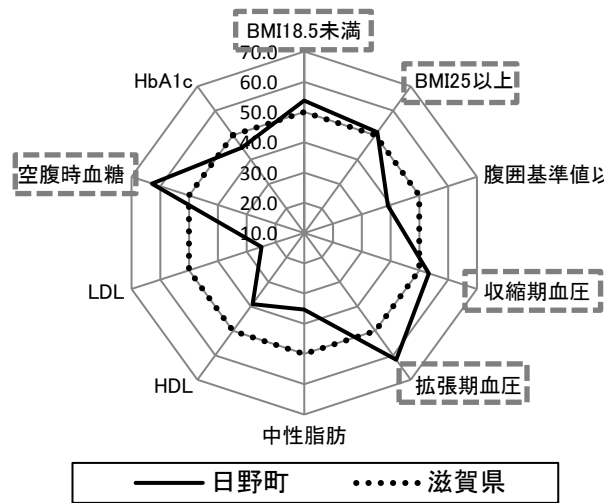
悪い項目	影響1位	影響2位	影響3位
BMI18.5未満	朝食欠食		
BMI25以上	早食い	歩行遅い	
収縮期血圧	歩行運動なし		
拡張期血圧			
空腹時血糖	飲酒量男性2合		

- ・検査値と有意に関連のあった生活習慣を「影響1～3位」として、3項目まで挙げています。
- ・有意な関連が認められた項目がない場合は空欄となっています。
⇒例. 拡張期血圧
- ・悪い項目について、リスク偏差が50以上のもの（滋賀県の数値を上回っているもの）のみ記載しています。

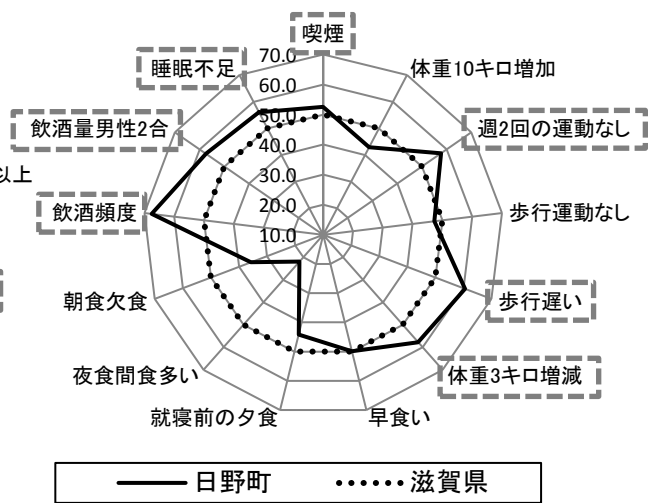
- ・実線が日野町の数値、点線が県平均の（50の）数値となります。
- ・県平均を上回っている項目について、悪い項目として、項目名を点線で枠囲みをしています。
⇒例. 喫煙、週2回の運動なし 等

滋賀県の「健康寿命延伸のためのデータ活用事業（令和元年度実績）」の報告によると、県と日野町のリスク偏差を比較すると、働き盛り(40 歳から 64 歳) 男性では、健康リスクで、「拡張期血圧（90）以上」「空腹時血糖（126 以上）」が高く、生活習慣リスクで、「歩行遅い」「飲酒頻度」が高くなっています。

(働き盛り(40 歳から 64 歳) 男性)
健康リスク



生活習慣リスク



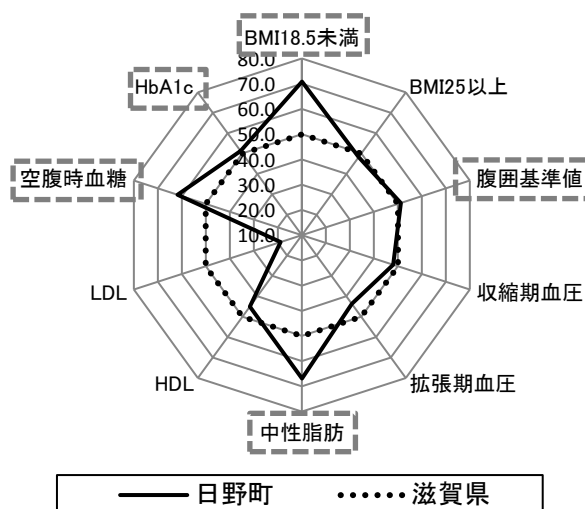
悪い項目	影響1位	影響2位	影響3位
BMI18.5未満	朝食欠食		
BMI25以上	早食い	歩行遅い	
収縮期血圧	歩行運動なし		
拡張期血圧			
空腹時血糖	飲酒量男性2合		

資料：健康寿命延伸のためのデータ活用事業（令和元年度実績）
滋賀県衛生科学センター

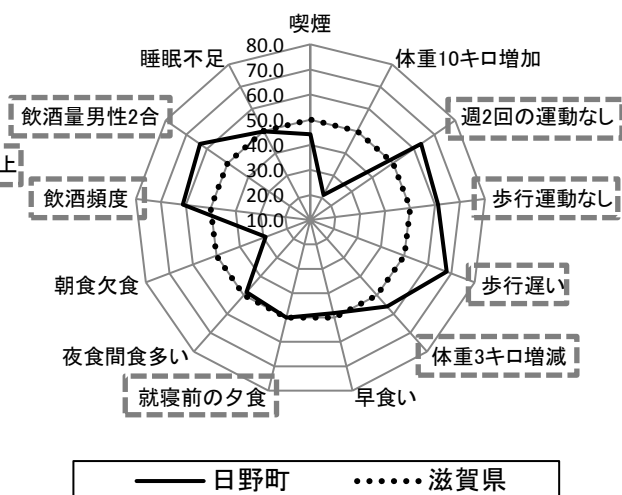
前期高齢（65 歳から 74 歳）男性では、健康リスクで、「BMI 18.5 未満」「中性脂肪（300 以上）」「空腹時血糖（126 以上）」が高く、生活習慣リスクで、「週 2 回の運動なし」「歩行運動なし」「歩行遅い」「飲酒頻度」「飲酒量（男性 2 合）」が高くなっています。

（前期高齢（65 歳から 74 歳）男性）

健康リスク



生活習慣リスク



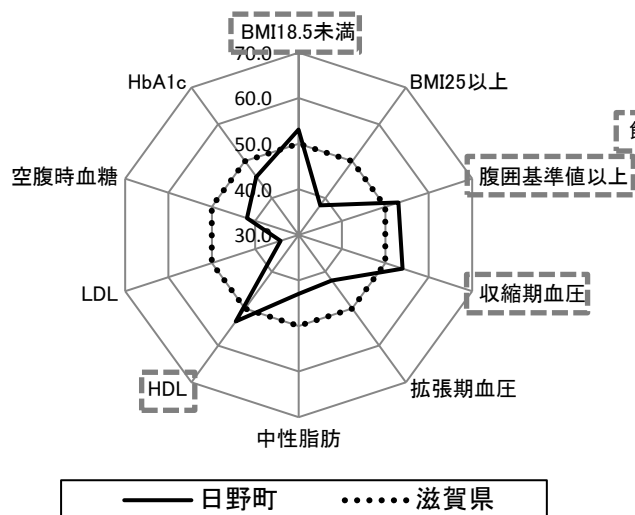
悪い項目	影響1位	影響2位	影響3位
BMI18.5未満	朝食欠食		
腹囲	早食い	就寝前の夕食	
中性脂肪	喫煙		
空腹時血糖	飲酒量男性2合		
HbA1c			

資料：健康寿命延伸のためのデータ活用事業（令和元年度実績）
滋賀県衛生科学センター

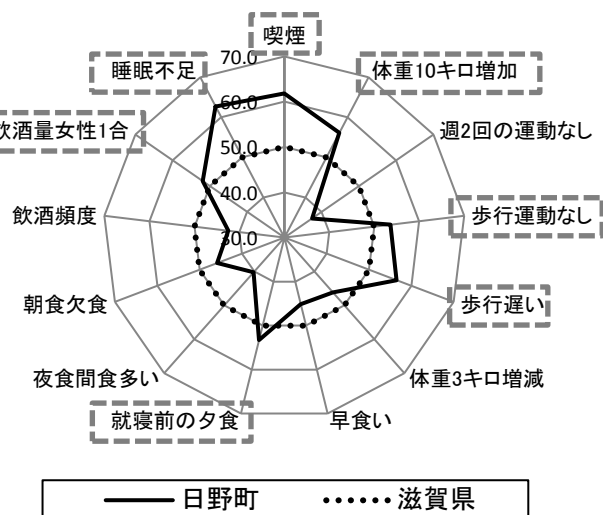
働き盛り(40歳から64歳)女性では、健康リスクで、「BMI 18.5未満」「腹囲基準値以上」「収縮期血圧(140以上)」「HDL(34以下)」が高く、生活習慣リスクで、「喫煙」「睡眠不足」が高くなっています。

(働き盛り(40歳から64歳) 女性)

健康リスク



生活習慣リスク

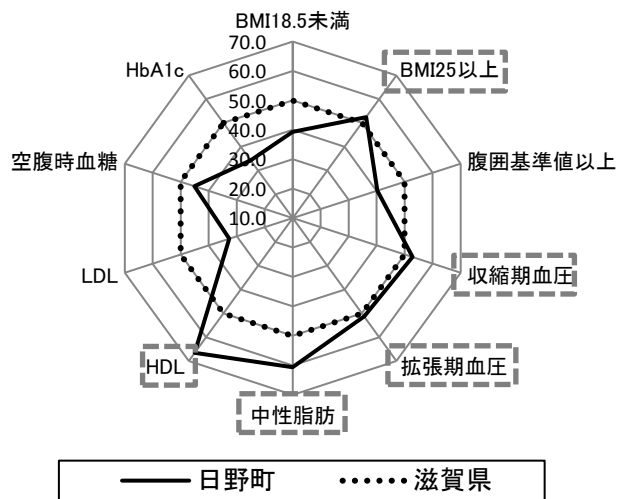


悪い項目	影響1位	影響2位	影響3位
BMI18.5未満			
腹囲	早食い	歩行遅い	
収縮期血圧			
HDL			

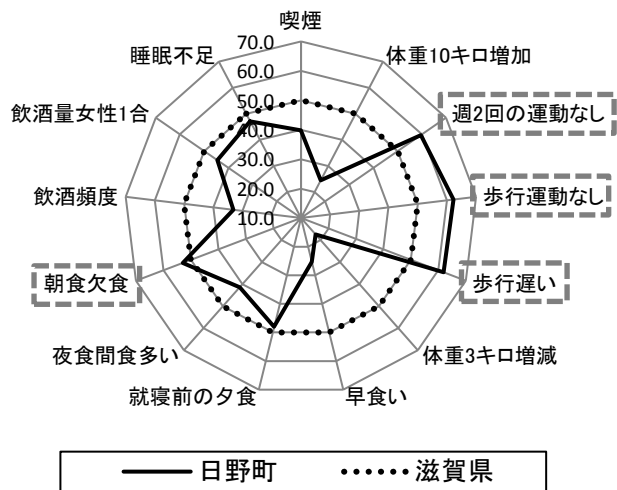
資料：健康寿命延伸のためのデータ活用事業（令和元年度実績）
滋賀県衛生科学センター

前期高齢（65 歳から 74 歳）女性では、健康リスクで、「中性脂肪（300 以上）」
「HDL（34 以下）」が高く、生活習慣リスクで、「週 2 回の運動なし」「歩行運動
なし」「歩行遅い」が高くなっています。

（前期高齢（65 歳から 74 歳）女性）
健康リスク



生活習慣リスク

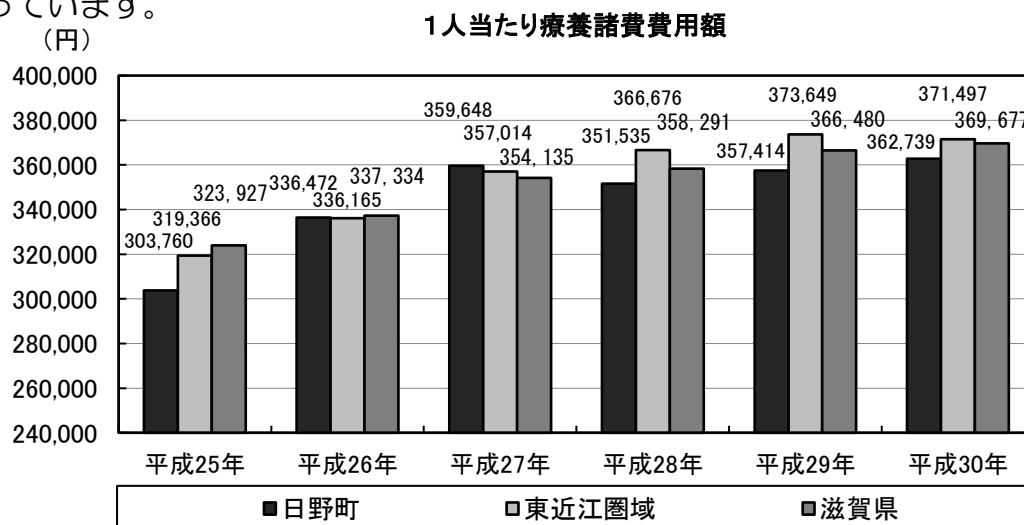


悪い項目	影響1位	影響2位	影響3位
BMI25以上	早食い	就寝前の夕食	
収縮期血圧			
拡張期血圧			
中性脂肪			
HDL			

資料：健康寿命延伸のためのデータ活用事業（令和元年度実績）
滋賀県衛生科学センター

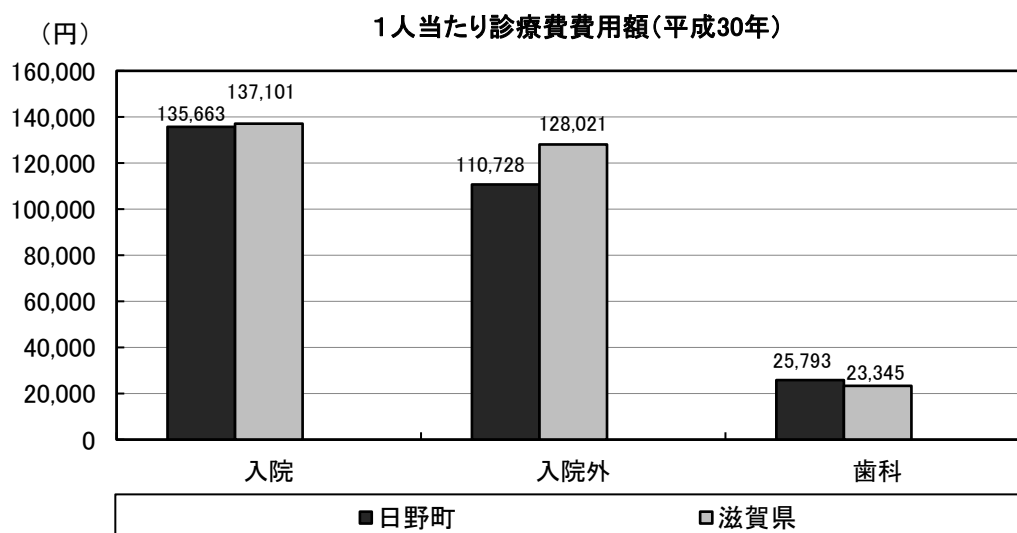
③ 医療費の状況

平成 30 (2018) 年度の 1 人当たり療養諸費費用額 (国民健康保険) は、362,739 円となっており、平成 29 (2017) 年度と比較すると、5,325 円 (約 1.01 倍) 高くなっています。



資料：国民健康保険事業状況 (滋賀県国民健康保険団体連合会)

平成 30 (2018) 年の 1 人当たり診療費費用額を入院・入院外・歯科別にみると、滋賀県の値と比べて、入院・入院外は下回っていますが、歯科は若干上回っています。



資料：国民健康保険事業状況 (滋賀県国民健康保険団体連合会)

平成 30（2018）年の 1 か月 1 人当たりの疾病分類別医療費をみると、国民健康保険では、「消化器系」が最も高く、次いで「悪性新生物」、「高血圧」、後期高齢者では、「悪性新生物」が最も高く、次いで「消化器系」、「高血圧」となっています。滋賀県と比べて、国民健康保険では「呼吸器系」、「高血圧」、「脳梗塞」、「消化器系」が高く、後期高齢者では「糖尿病」、「脳内出血」が高くなっています。

疾病分類別医療費（平成 30 年 5 月診療分集計）

単位：円

		被保険者数（人）	全疾患	悪性新生物	糖尿病	高血圧	虚血性心疾患
日野町	国民健康保険	4,647	22,090	2,313	671	1,403	697
	後期高齢者	3,291	55,368	5,720	2,915	3,999	1,537
滋賀県	国民健康保険	286,796	23,430	4,232	969	1,272	741
	後期高齢者	173,797	59,996	7,163	2,270	3,961	2,008

		脳内出血	脳梗塞	呼吸器系	消化器系	腎尿路性殖器系	損傷・中毒
日野町	国民健康保険	240	535	1,070	3,489	971	688
	後期高齢者	1,581	2,774	1,741	4,771	3,980	2,221
滋賀県	国民健康保険	278	428	868	3,106	1,605	971
	後期高齢者	1,040	2,832	3,977	5,444	4,677	5,227

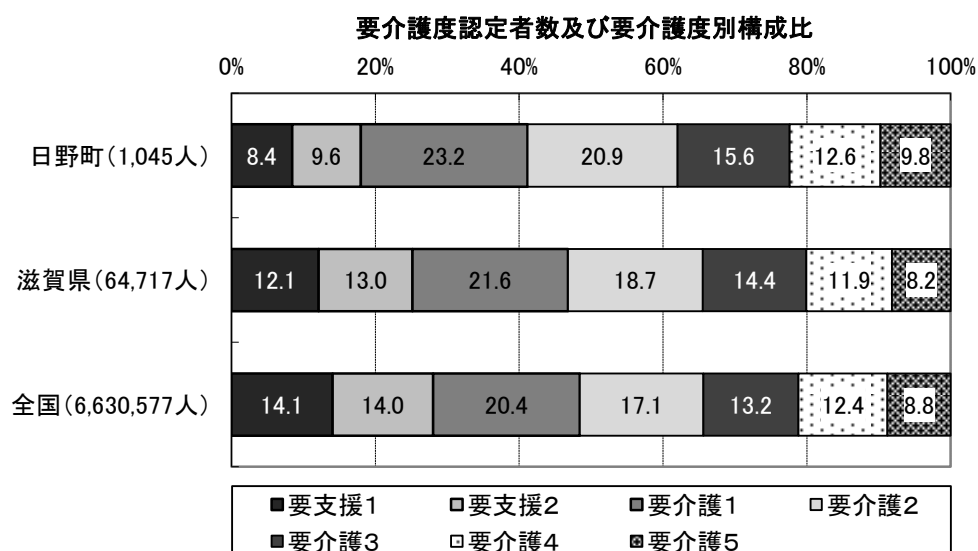
※（1 か月 1 人当たり）

資料：滋賀県健康づくり支援資料集（令和元年度版）

県民の健康状況 医療費

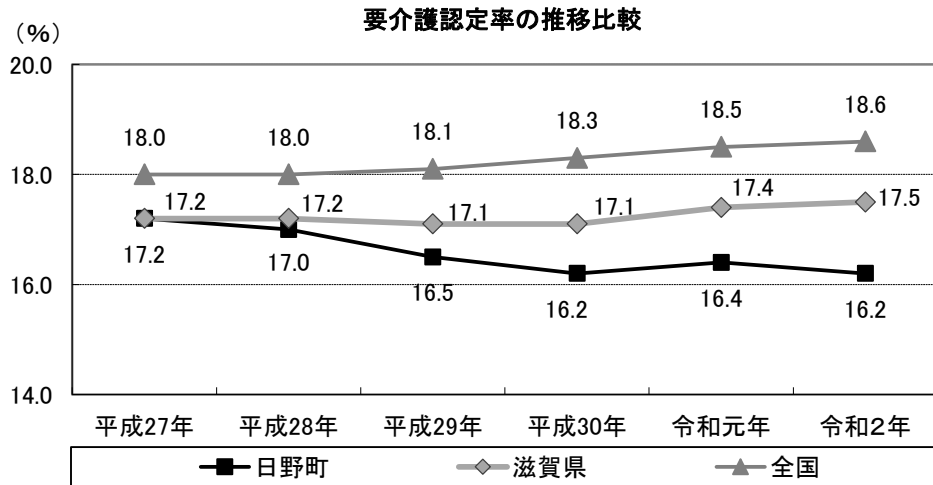
④ 介護の状況

令和 2（2020）年 9 月末時点での本町の要介護認定者は 1,045 人であり、要介護度別の比率をみると、要支援 1 が 8.4%、要支援 2 が 9.6%、要介護 1 が 23.2%、要介護 2 が 20.9%となっており、軽度者（要支援 1～要介護 2）の割合は 62.1%となっています。また、要介護 3 が 15.6%、要介護 4 が 12.6%、要介護 5 が 9.8%と中重度者（要介護 3～5）の割合は 38.0%となっています。



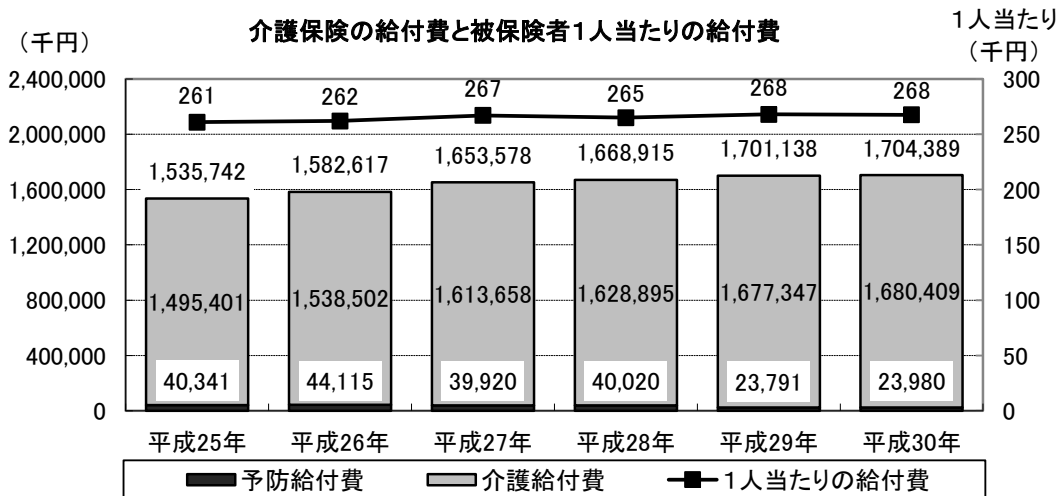
資料：介護保険事業状況報告書（令和 2 年 9 月末時点）

要介護認定率の推移をみると、本町では平成 27(2015)年から平成 30(2018)年にかけて減少した後、増減を繰り返し、令和 2(2020)年 9 月末時点の認定率は 16.2%と、全国や滋賀県よりも低い比率になっています。

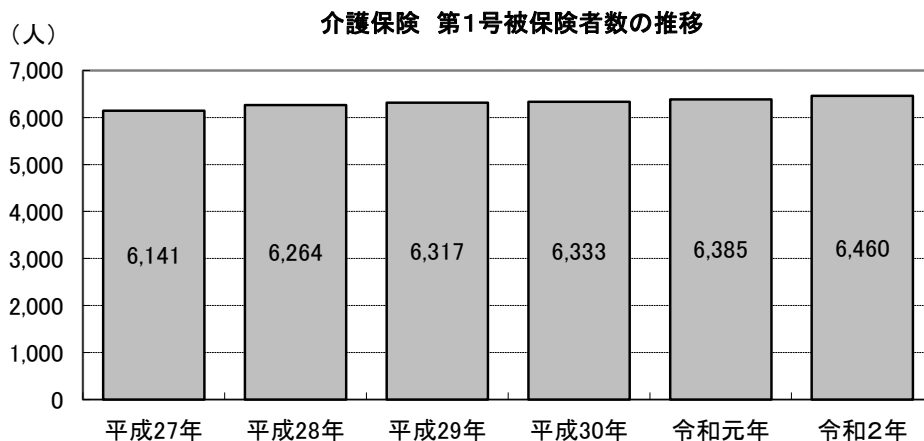


資料：介護保険事業状況報告書（各年 9 月末時点）

平成 30(2018)年度における本町の介護給付費の状況をみると、総給付費は 1,704,389 千円となっており、1 人当たりの給付費は 268 千円となっています。また、介護保険の第 1 号被保険者数は毎年増加傾向が続いています。



資料：介護保険事業状況報告年報



資料：介護保険事業状況報告書（各年 9 月末時点）

令和元（2019）年度に実施した日野町高齢者日常生活圏域ニーズ調査結果から、高齢者が現在治療中、もしくは後遺症がある病気をみると、「高血圧」が 39.6%、「目の病気」が 18.5%と、比較的高い比率を示しています。

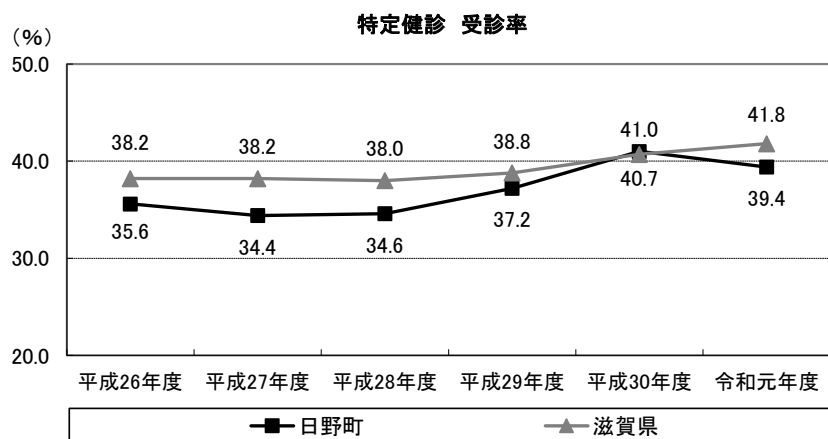


資料：日野町高齢者福祉と介護予防・日常生活圏域についてのアンケート調査（令和元年度）

⑤ 健（検）診の状況

⑤－１ 特定健診

本町の特定健診（国民健康保険）の受診率をみると、滋賀県の数値をほとんど下回って推移しているものの、受診率は概ね増加傾向にあり、令和元（2019）年度は39.4%となっています。



資料：法定報告値

特定健診所見項目別に有所見順位をみると、「男性」では、第1位が「HbA1c」で55.4%となっており、第2位が「腹囲」で48.7%、第3位が「収縮期血圧」で48.5%と続いています。

一方、「女性」では、第1位が「HbA1c」で55.4%、第2位が「LDL コレステロール」で47.8%、第3位が「収縮期血圧」で43.6%となっています。

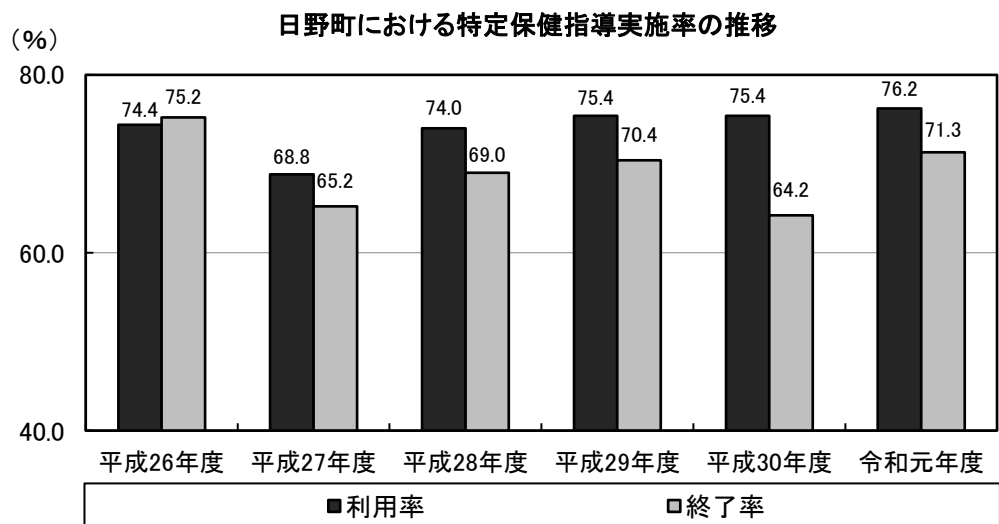
特定健診有所見の割合（令和元年度）

	有所見順位	有所見項目	人数（人）	割合（%）
男	第1位	HbA1c	299	55.4
	第2位	腹囲	265	48.7
	第3位	収縮期血圧	264	48.5
	第4位	空腹時血糖	112	41.2
	第5位	LDL コレステロール	183	33.6
	第6位	BMI	147	27.0
	第6位	中性脂肪	147	27.0
	第8位	拡張期血圧	127	23.3
	第9位	ALT（GPT）	117	21.5
	第10位	eGFR	107	19.8
女	第1位	HbA1c	387	55.4
	第2位	LDL コレステロール	340	47.8
	第3位	収縮期血圧	310	43.6
	第4位	中性脂肪	153	21.5
	第5位	BMI	137	19.3
	第6位	空腹時血糖	55	19.2
	第7位	eGFR	115	16.4
	第8位	腹囲	105	14.8
	第9位	拡張期血圧	100	14.1
	第10位	ALT（GPT）	51	7.2

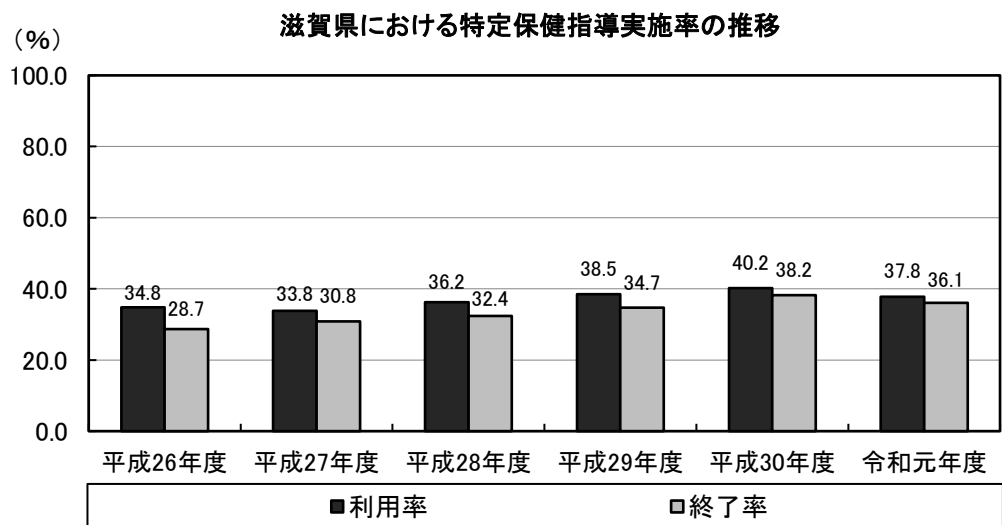
資料：法定報告値

⑤ー２ 特定保健指導

本町の特定保健指導（国民健康保険）の実施率をみると、令和元（2019）年度では、利用率は76.2%、終了率は71.3%となっています。利用率は平成27（2015）年度まで減少傾向が続き、近年は増加傾向にあります。利用率、終了率ともに、滋賀県の数値を大きく上回って推移しています。



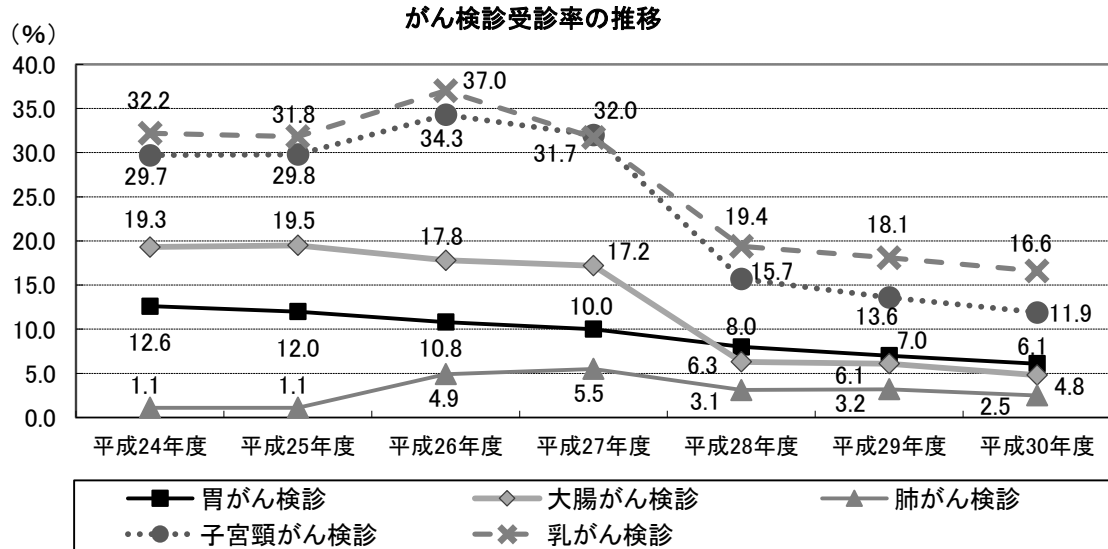
資料：法定報告値



資料：法定報告値

⑤ー3 がん検診

がん検診の受診率は、平成 30（2018）年度で「胃がん検診」が 6.1%、「大腸がん検診」が 4.8%、「肺がん検診」が 2.5%、「子宮頸がん検診」が 11.9%、「乳がん検診」が 16.6%となっています。

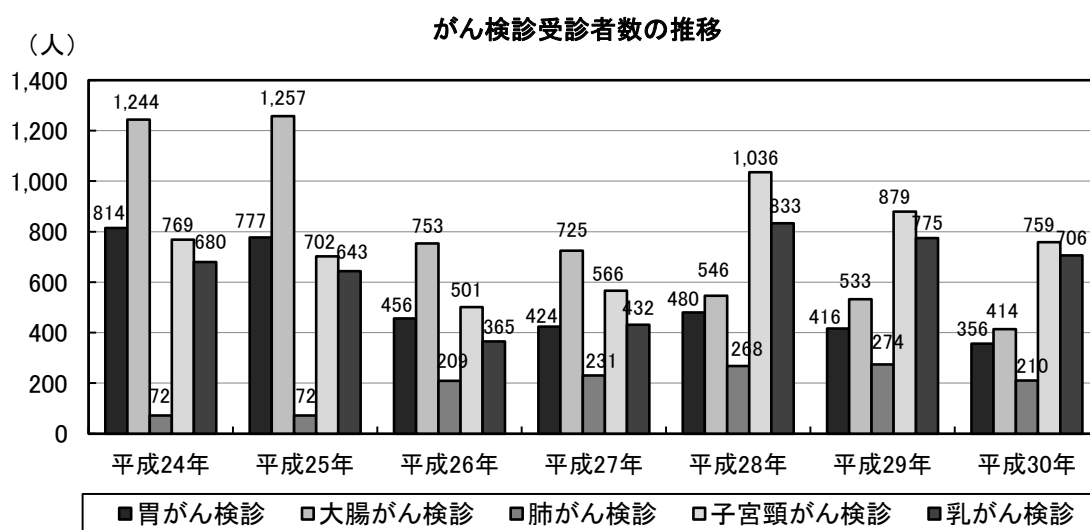


※受診者数、対象者数別に定めた方法で算定し、受診率が算出されています。

※対象者数は、平成 27 年度より算出方法が変更されています。

資料：滋賀県健康づくり支援資料

がん検診受診者数は、「胃がん検診」、「大腸がん検診」で、減少傾向となっており、
「肺がん検診」、「子宮頸がん検診」、「乳がん検診」では、増減を繰り返しながら
推移しています。



資料：滋賀県健康づくり支援資料

がん検診の精検受診率は、平成 30（2018）年度で「子宮頸がん検診」と「乳がん検診」で 100.0%となっており、「胃がん検診」、「肺がん検診」は 90.0%を超えています。

がん検診精検受診率（平成 30 年度）

検診名	精検受診率（％）	滋賀県の目標値
胃がん検診	94.1	90.0%以上
大腸がん検診	84.1	
肺がん検診	92.9	
子宮頸がん検診	100.0	
乳がん検診	100.0	

資料：滋賀県健康づくり支援資料

2-2 アンケート調査等からみた日野町の現状

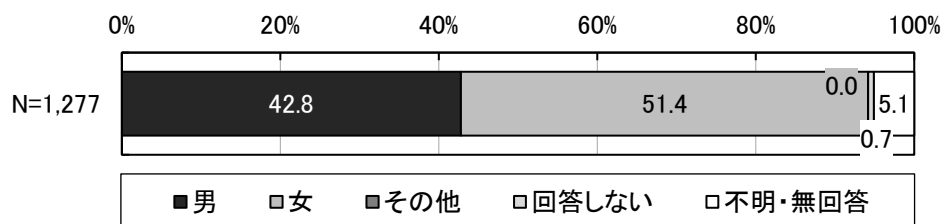
(1) アンケート調査の概要

住民の健康づくりに対する意識や取り組みへの参加状況等の実態を把握するとともに、ご意見、ご提言を広くお聴きし、計画を策定する基礎資料とするためにアンケート調査を実施しました。

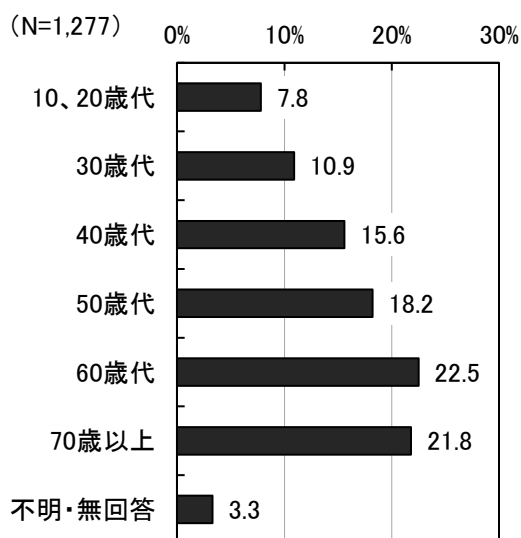
調査対象	日野町に居住する 18 歳以上の方
標本数	3,000 人
調査方法	無作為抽出、郵送配布
有効回収数（回収率）	1,277 人（42.6%）
実施期間	令和 2（2020）年 1 月

① 回答者の属性

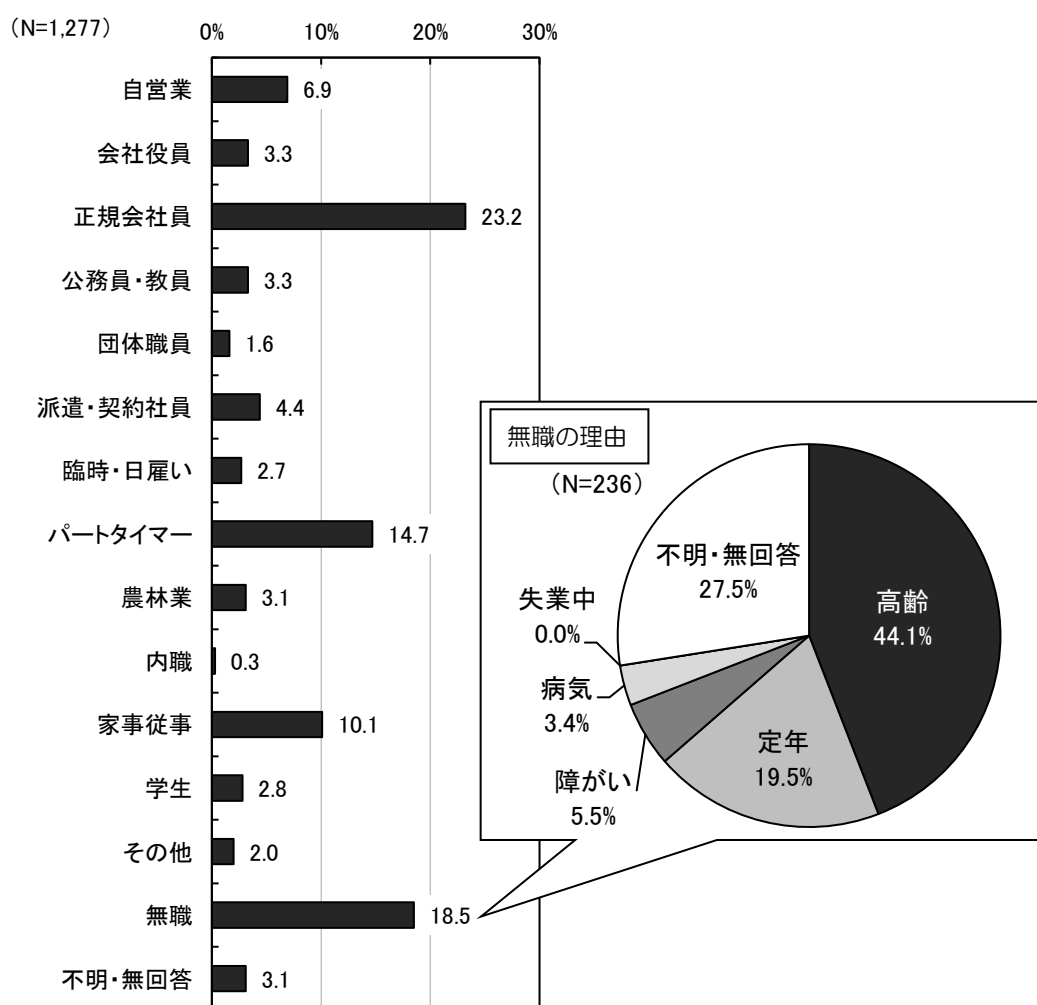
回答者の性別は、「女性」が 51.4%、「男性」が 42.8%となっています。



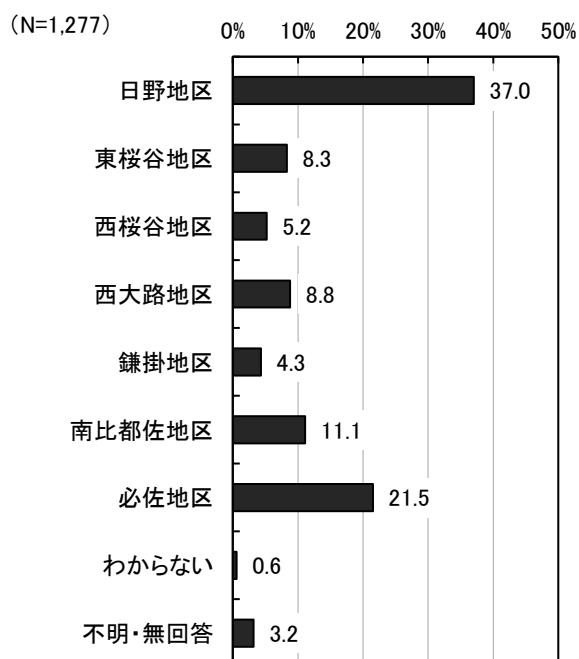
回答者の年代は、「60 歳代」が 22.5%と最も高く、次いで「70 歳以上」が 21.8%、「50 歳代」が 18.2%となっています。



回答者の主な職業は、「正規会社員」が23.2%と最も高く、次いで「無職」が18.5%、「パートタイマー」が14.7%となっています。また、「無職」の理由は、「高齢」が44.1%と最も高く、次いで「定年」が19.5%となっています。



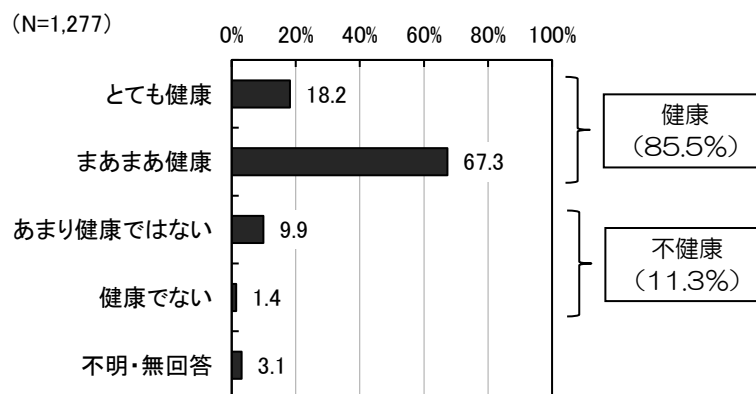
回答者の居住地区は、「日野地区」が37.0%と最も高く、次いで「必佐地区」が21.5%となっています。



(2) 回答者の健康状態

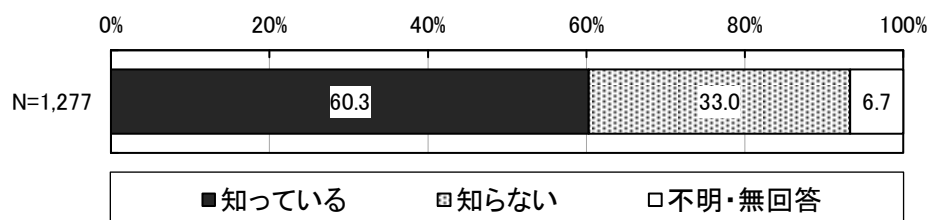
健康状態は、「まあまあ健康」が67.3%と最も高く、次いで「とても健康」が18.2%、「あまり健康ではない」が9.9%となっています。

また、『健康（「とても健康」「まあまあ健康」の合計）』は85.5%、『不健康（「あまり健康ではない」「健康でない」の合計）』は11.3%となっています。



(3) 健康推進員の認知度

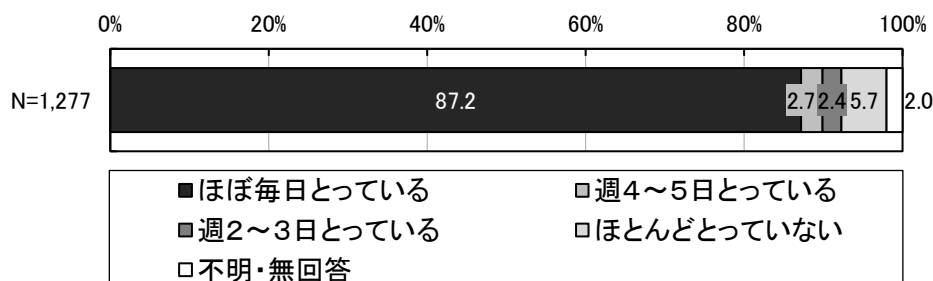
健康推進員の認知度については、「知っている」が60.3%、「知らない」が33.0%となっています。



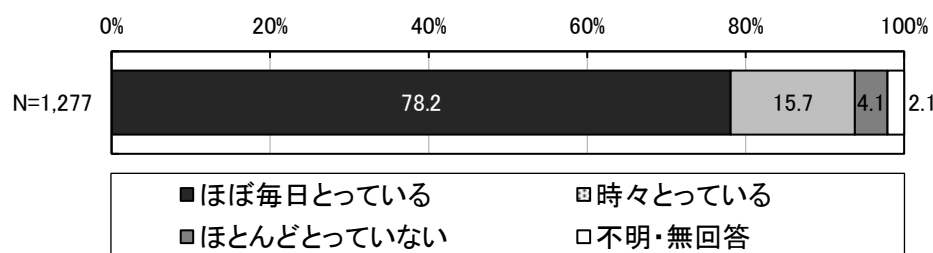
（４）栄養・食生活の現状

① アンケート調査結果

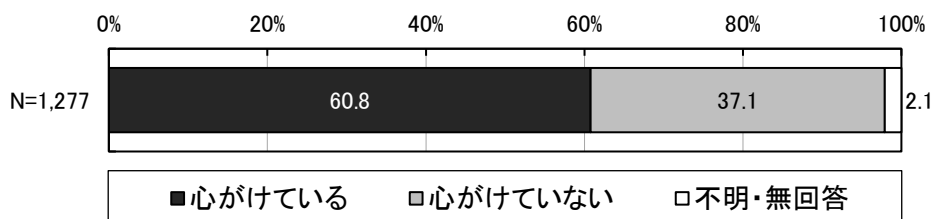
朝食摂取状況は、「ほぼ毎日とっている」が 87.2%と最も高く、次いで「ほとんどとっていない」が 5.7%、「週４～５日とっている」が 2.7%となっています。



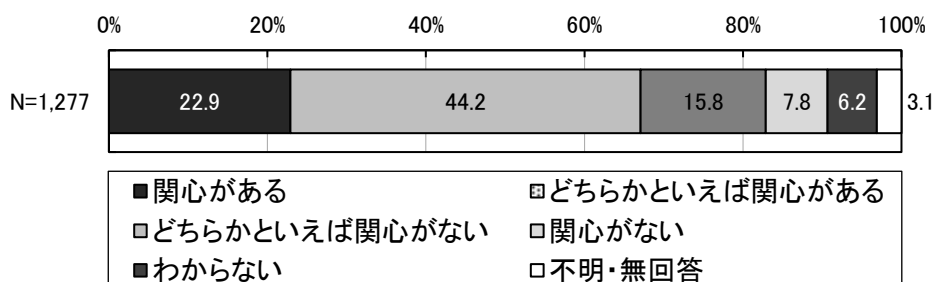
主食、主菜、副菜を組み合わせた食事を１日２回以上とっているかは、「ほぼ毎日とっている」が 78.2%と最も高く、次いで「時々とっている」が 15.7%、「ほとんどとっていない」が 4.1%となっています。



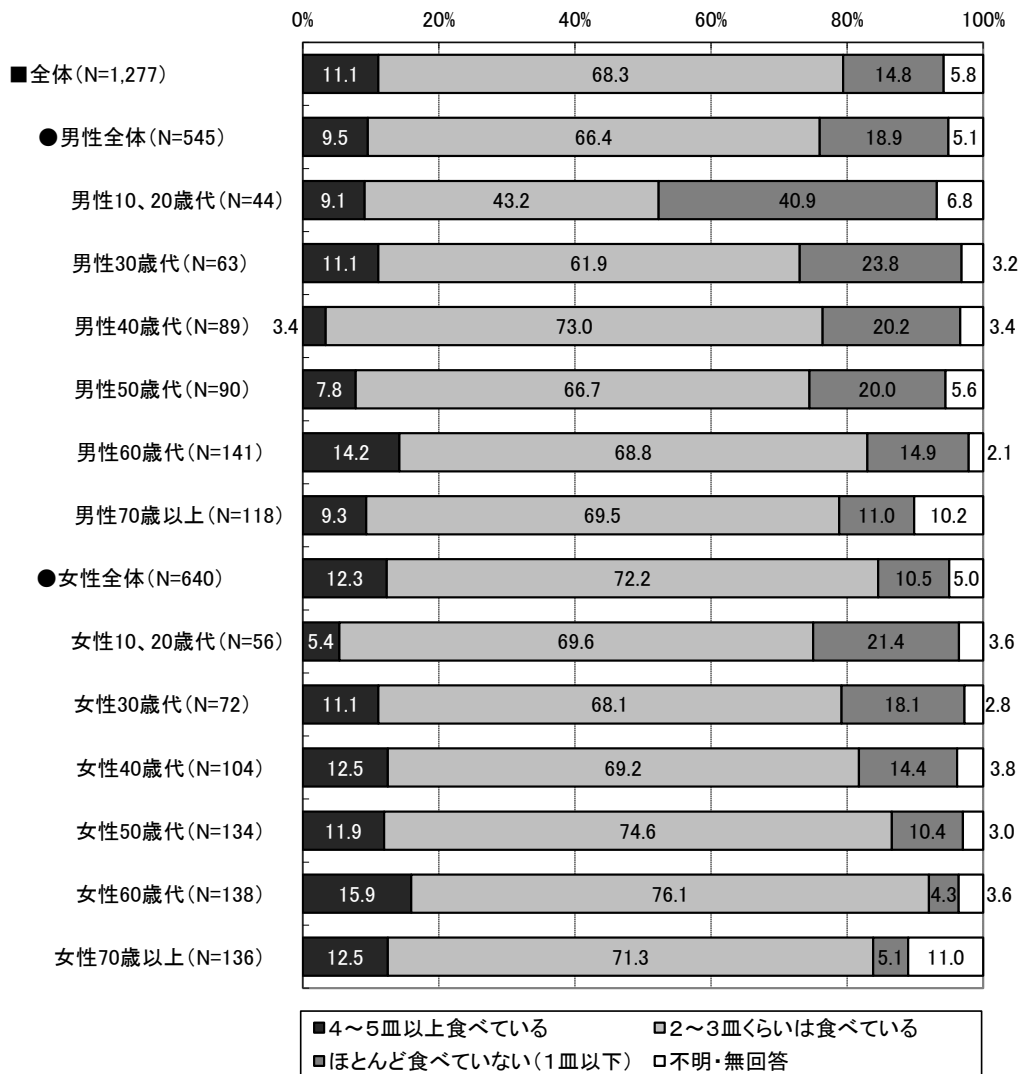
減塩を心がけているかは、「心がけている」が 60.8%、「心がけていない」が 37.1%となっています。



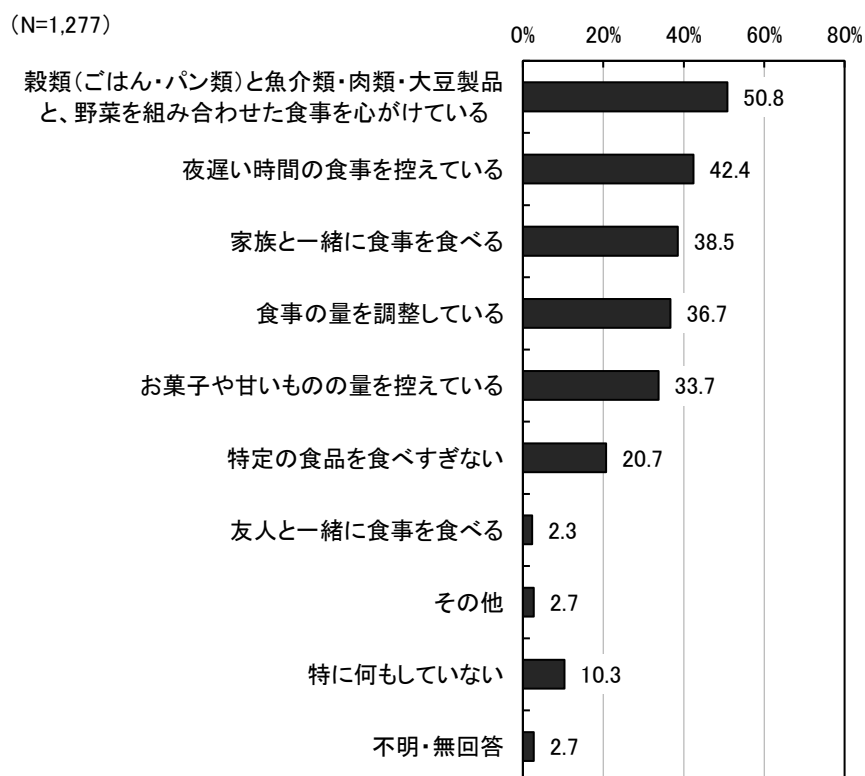
「食育」に関心があるかは、「どちらかといえば関心がある」が 44.2%と最も高く、次いで「関心がある」が 22.9%、「どちらかといえば関心がない」が 15.8%となっています。



1日の野菜の摂取状況を、「ほとんど食べていない(1皿以下)」の比率でみると、全体では14.8%ですが、男性10、20歳代では40.9%、男性30歳代では23.8%、男性40歳代では20.2%、男性50歳代では20.0%と、全体と比較すると高くなっています。また、女性10、20歳代でも21.4%となっています。



食生活で気をつけていることは、「穀類（ごはん・パン類）と魚介類・肉類・大豆製品と、野菜を組み合わせた食事を心がけている」が50.8%と最も高く、次いで「夜遅い時間の食事を控えている」が42.4%、「家族と一緒に食事を食べる」が38.5%となっています。



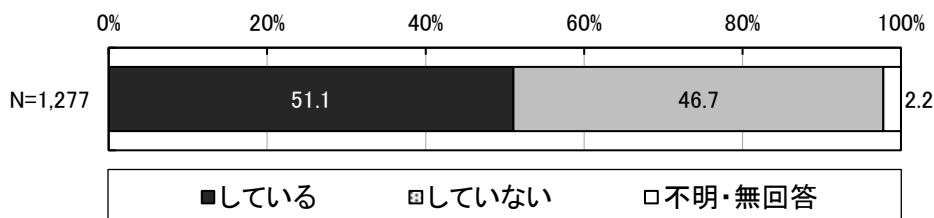
② ライフステージ別にみた現状

ライフステージ	現 状
子ども	▶家庭により、食の偏り（極端な偏食、食べたことがない物が多いなど）が見られる ▶朝食を「毎日食べる」と回答していない子どもの割合（令和2年度学校保健アンケート） 小学5年生：15.9% 中学2年生：9.4% ▶健康みそ汁（塩分濃度0.7%）を試飲して、家庭より薄いと感じる生徒が多い（令和元年度調査） 中学1年生：62.5% ▶肥満傾向にある子どもの割合（令和元年度全国運動能力、運動習慣等調査） 小学5年生 男子：10.4% 女子：4.9% 男子：11.1% 女子：8.2%（全国） 男子：8.2% 女子：5.8%（滋賀県） ▶学校給食における地場産物を使用する割合（令和元年度学校給食における地場産物使用状況調査） 46.7%
成人期	▶野菜をほとんど食べていない（1皿以下）（住民アンケート） 10、20歳代男性：40.9% 10、20歳代女性：21.4% 30歳代男性：23.8% 30歳代女性：18.1% ▶減塩を心がけていない人（住民アンケート） 男性：45.2% 女性：30.1% 10、20歳代：68.0% 30歳代：60.4% ▶ほぼ毎日中食する人（住民アンケート） 男性：22.0% 女性：11.0% ▶メタボ該当者（令和元年度特定健診結果） 全体：17.0% 男性：26.8% 女性：9.4%
高齢期	▶低栄養傾向（BMI20以下）の高齢者の割合（令和元年度特定健診結果） 特定健診受診者（65～74歳）981人中193人（19.7%）

（５）運動習慣の現状

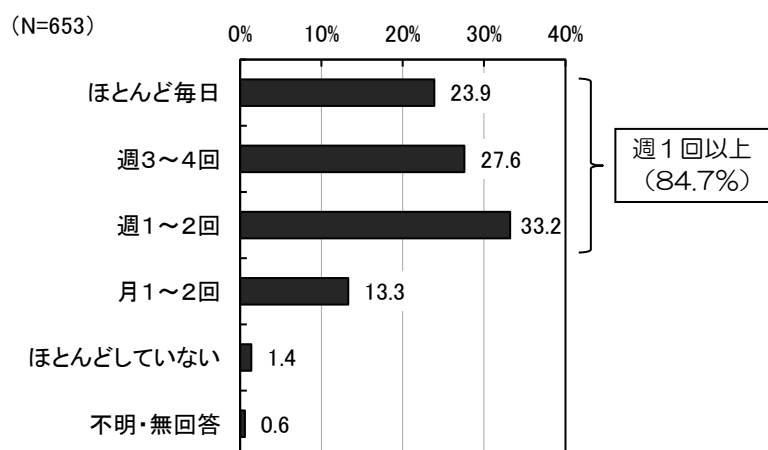
① アンケート調査結果

「過去１年間」、意識して体を動かす等の運動をしているかは、「している」が51.1%、「していない」が46.7%となっています。

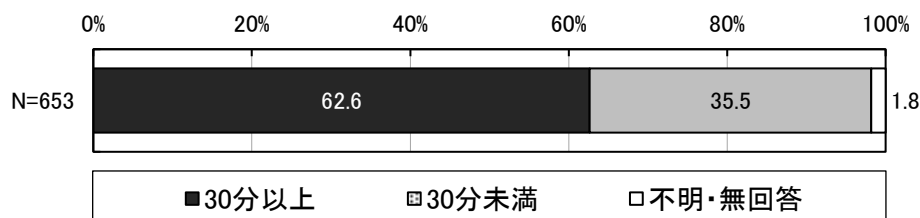


１週間にどれくらいの頻度で、運動をしているかは、「週１～２回」が33.2%と最も高く、次いで「週３～４回」が27.6%、「ほとんど毎日」が23.9%となっています。

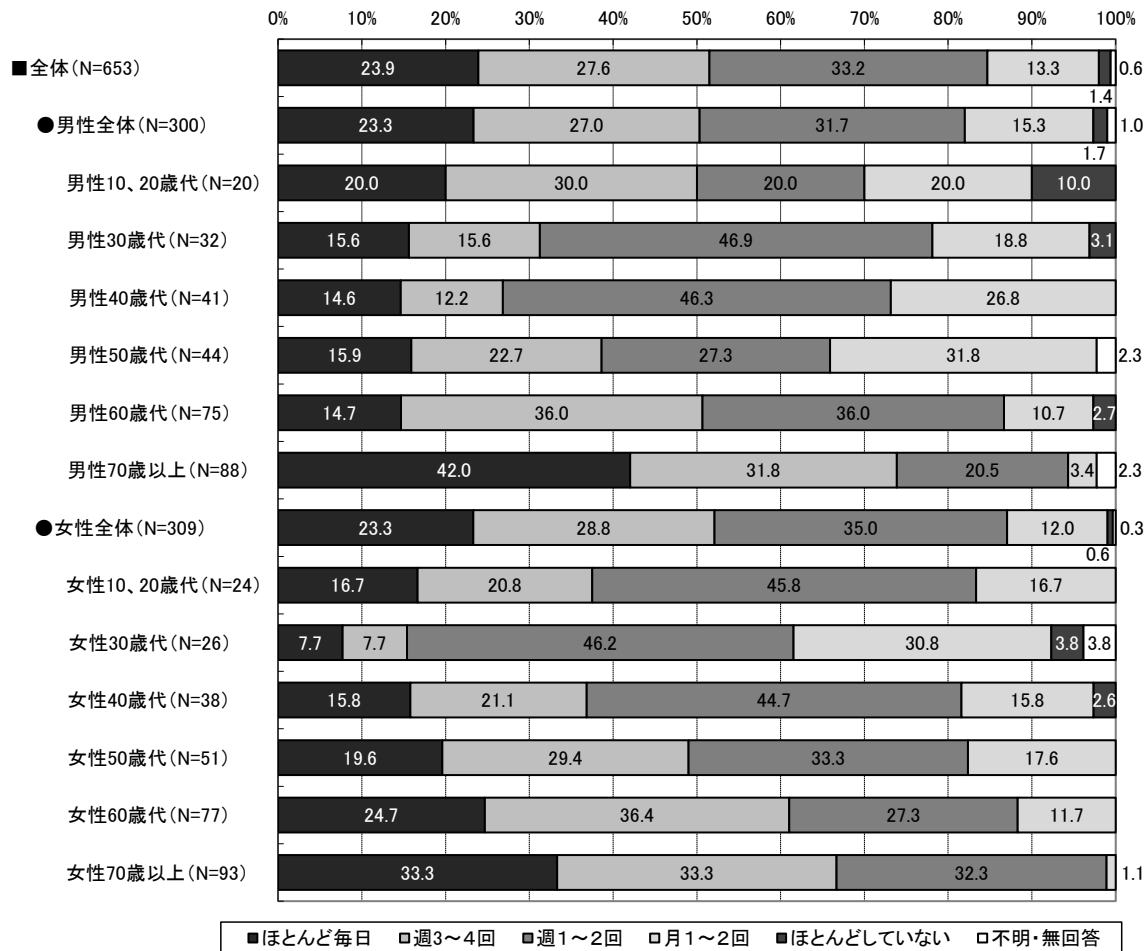
また、『週１回以上（「ほとんど毎日」「週３～４回」「週１～２回」の合計）』は、84.7%となっています。



１回当たりの運動の時間は、「３０分以上」が62.6%、「３０分未満」が35.5%となっています。



過去1年間に意識して運動をしていた人の運動の頻度については、「ほとんど毎日」運動している人の比率は、全体で23.9%、男性全体、女性全体ともに23.3%であり、特に男性70歳以上では42.0%と最も高くなっています。



② ライフステージ別にみた現状

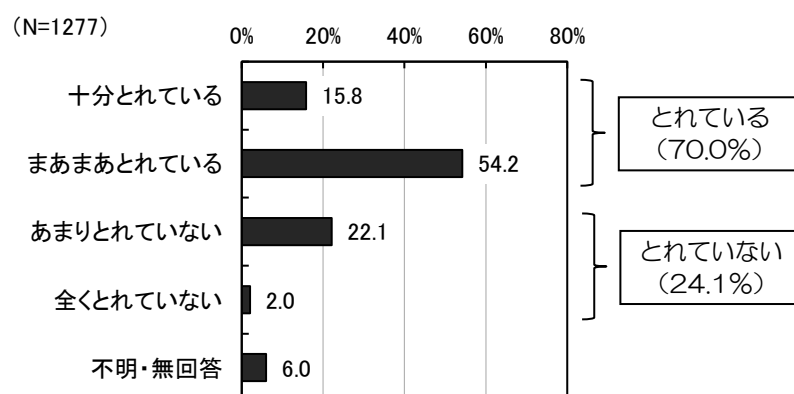
ライフステージ	現 状
子ども	▶ 1週間の総運動時間が60分未満の子ども (令和元年度 全国体力・運動能力、運動習慣等調査) 小学5年生 男子：16.9% 女子：18.0% 男子：7.7% 女子：13.0% (全国) 男子：8.4% 女子：14.9% (県)
成人期	▶ 過去1年間、意識して体を動かす等の運動をしている人 (住民アンケート) 全体：51.1% 男性：55.1% 女性：48.2%
高齢期	▶ 週1回以上外出している高齢者の割合(日野町高齢者福祉と介護予防・日常生活圏域についてのアンケート) 89.8% ▶ 介護予防事業としてウォーキング事業を実施している ▶ 「おたっしゃ教室」の実施箇所数：22箇所(令和元年度)

(6) 休養・こころの健康

① アンケート調査結果

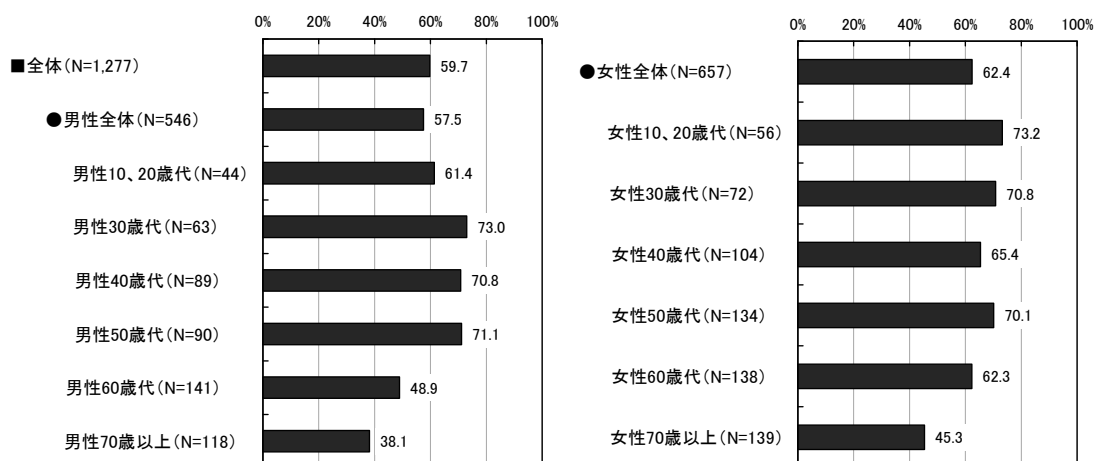
休養が十分とれていると思うかは、「まあまあとれている」が54.2%と最も高く、次いで「あまりとれていない」が22.1%、「十分とれている」が15.8%となっています。

また、『とれている(「十分とれている」「まあまあとれている」の合計)』は70.0%、『とれていない(「あまりとれていない」「全くとれていない」の合計)』は24.1%となっています。



普段、強いストレスを感じる人の割合は、全体では59.7%となっていますが、男性全体では57.5%、女性全体では62.4%と女性の方が高くなっています。

また、男性の30歳代、40歳代、50歳代、女性の10、20歳代、30歳代、50歳代では70%を超えています。



運動頻度とストレスの関係では、「強いストレスは感じていない」人の割合は、ほとんど毎日運動をしている人では44.2%、週3～4回の人では41.1%と4割を超えており、ほとんどしていない人では33.3%となっています。

ストレスを感じる事柄(複数回答)

単位: %

		強いストレスは 感じていない	家庭関係	勤務先・ 仕事関係	生活・ 金銭的な問題	学校関係
過去1年間の 運動の頻度	全体(N=653)	36.9	20.2	27.1	15.3	2.5
	ほとんど毎日(N=156)	44.2	18.6	16.0	14.1	1.9
	週3～4回(N=180)	41.1	17.2	18.3	17.8	2.2
	週1～2回(N=217)	28.6	24.0	35.0	12.9	1.4
	月1～2回(N=87)	36.8	18.4	43.7	16.1	4.6
	ほとんどしていない(N=9)	33.3	33.3	44.4	33.3	22.2
	不明・無回答(N=4)	25.0	25.0	25.0	25.0	—

		地域・ 近所づきあい	病気等の 健康面	その他	不明・ 無回答
過去1年間の 運動の頻度	全体(N=653)	14.9	13.2	4.7	6.9
	ほとんど毎日(N=156)	14.1	12.2	4.5	10.9
	週3～4回(N=180)	19.4	17.2	6.7	6.7
	週1～2回(N=217)	15.7	13.4	2.8	6.5
	月1～2回(N=87)	5.7	6.9	6.9	2.3
	ほとんどしていない(N=9)	11.1	—	—	—
	不明・無回答(N=4)	—	25.0	—	—

「悩みや心配事を相談する相手はいない」を性別でみると、男性全体では9.7%、女性全体では3.7%となっています。

悩みや心配事を相談できる相手(複数回答)

単位: %

		家族	友人・知人	学校、職場の 上司や同僚	インターネット やメール友達	地域の 民生委員・ 児童委員
性別	全体(N=1,277)	73.4	48.2	13.7	1.5	0.4
	男性全体(N=546)	72.5	34.8	14.3	1.6	0.5
	女性全体(N=657)	74.6	61.2	14.3	1.5	0.3

		役場、保健 センター	相談する相 手はいない	かかりつけ の医師	その他	不明・ 無回答
性別	全体(N=1,277)	1.6	6.5	9.0	2.1	6.7
	男性全体(N=546)	1.6	9.7	10.8	1.5	6.8
	女性全体(N=657)	1.7	3.7	8.1	2.9	5.8

② ライフステージ別にみた現状

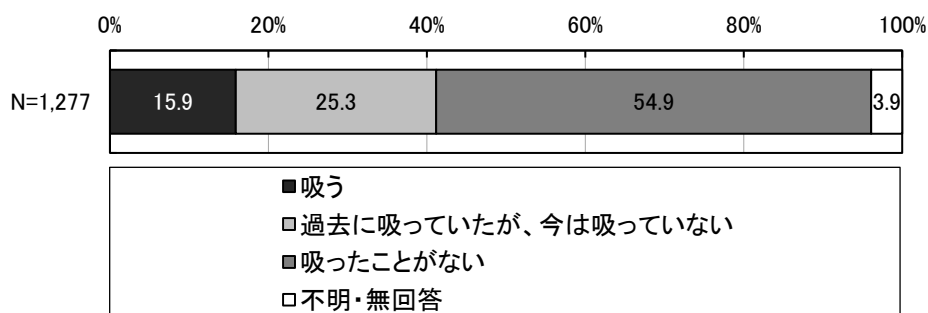
ライフステージ	現 状
子育て期 成人期 高齢期	▶ 普段強いストレスを感じる人（住民アンケート） 全体：59.7%（男性：57.5%、女性：62.4%） ▶ ストレスと運動の関係（住民アンケート） ほとんど毎日運動をしている人：44.2%が強いストレスを感じない 週3～4回運動している人：41.1%が強いストレスを感じない 週1～2回運動している人：28.6%が強いストレスを感じない ▶ ストレスとアルコールの関係（住民アンケート） ストレスを感じている人の方が、飲酒量が多い ▶ 悩みごとを身近に相談できる相手がいない人（住民アンケート） 男性：9.7%（53人） 女性：3.7%（24人） ▶ 自殺者の状況（日野町いのちと生活を守るネットワーク計画） 男性60歳以上無職同居、男性40、50歳有職同居の人の自殺が多く、全国や滋賀県と同じ傾向がある ▶ 社会活動に参加している（何らかの活動等に1年に1回以上）高齢者の割合（日野町高齢者福祉と介護予防・日常生活圏域についてのアンケート） 77.8% ▶ 高齢者交流サロン開催団体数 14団体 ▶ 高齢者の心の健康についての質問項目（日野町高齢者福祉と介護予防・日常生活圏域についてのアンケート） ・この1か月間、気分が沈んだり、ゆううつな気持ちになったりすることがある。 はい：31.1% ・この1か月間、どうしても物事に対して興味がわからない、あるいは心から楽しめない感じがよくあった。 はい：20.7%

(7) たばこ

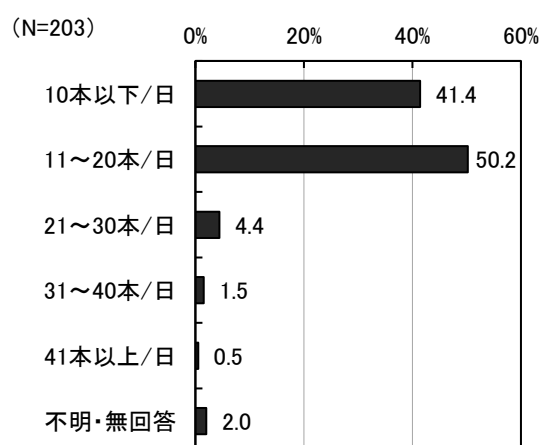
① アンケート調査結果

喫煙状況は、「吸ったことがない」が54.9%と最も高く、次いで「過去に吸っていたが今は吸っていない」が25.3%、「吸う」が15.9%となっています。

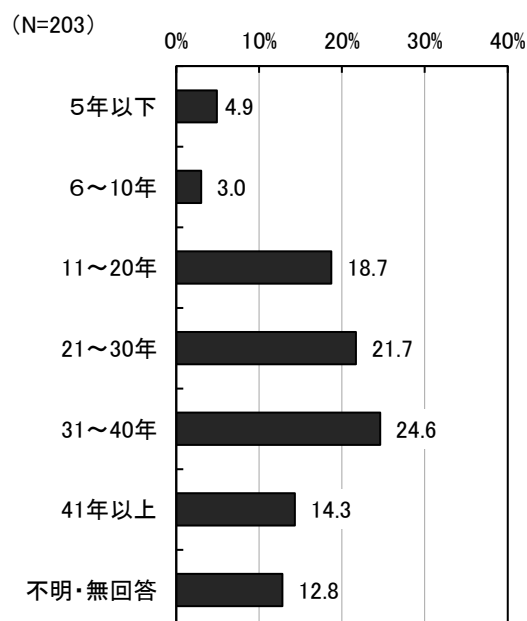
また、【1日平均】で、「11～20本/日」が50.2%、【喫煙年数】で、「31～40年」が24.6%、【禁煙意向】で、「たばこをやめたいと思わない」が46.8%と最も高くなっています。



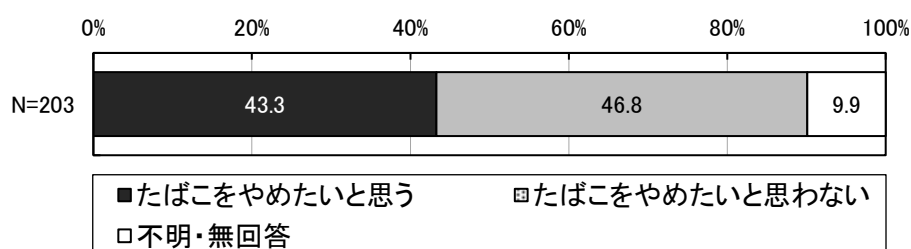
【1日平均】



【喫煙年数】



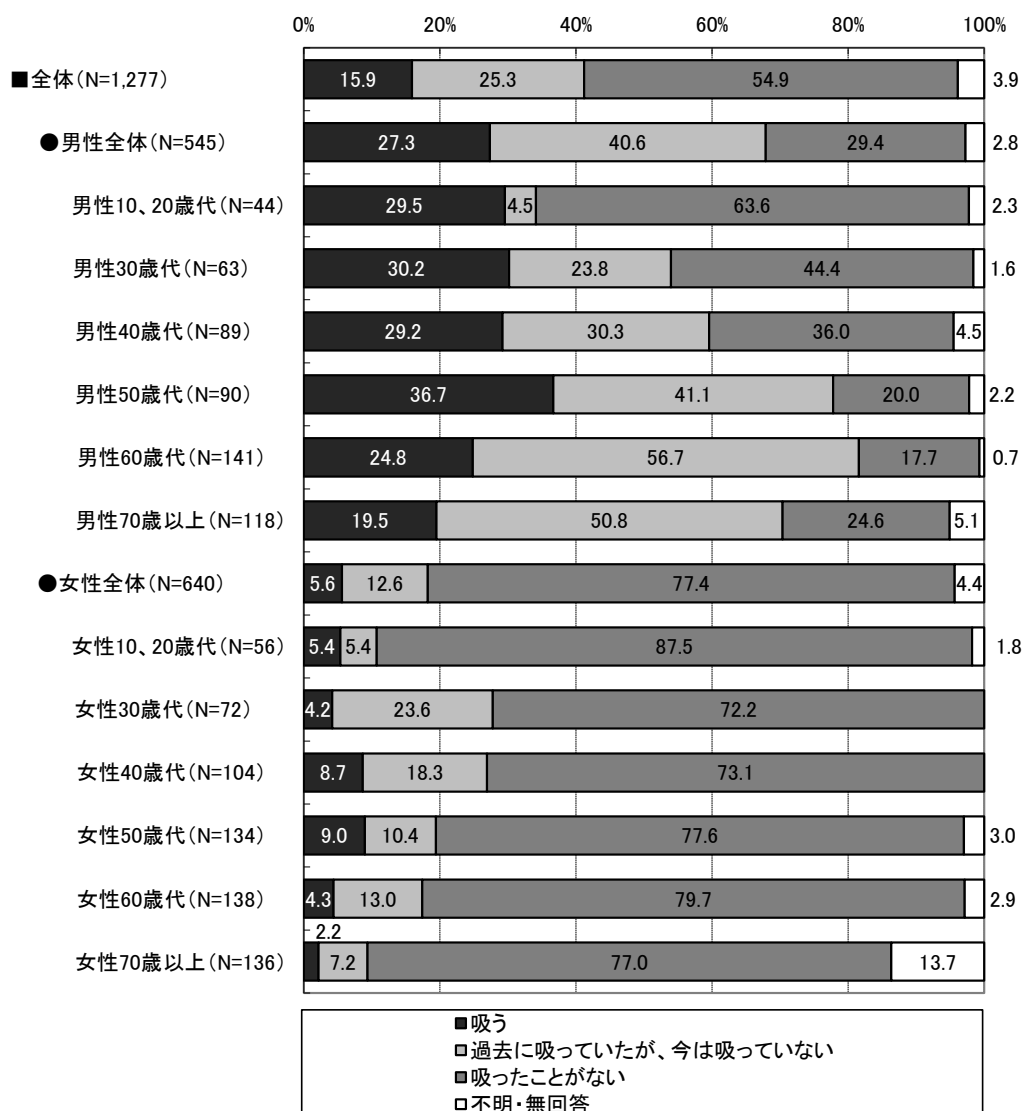
【禁煙意向】



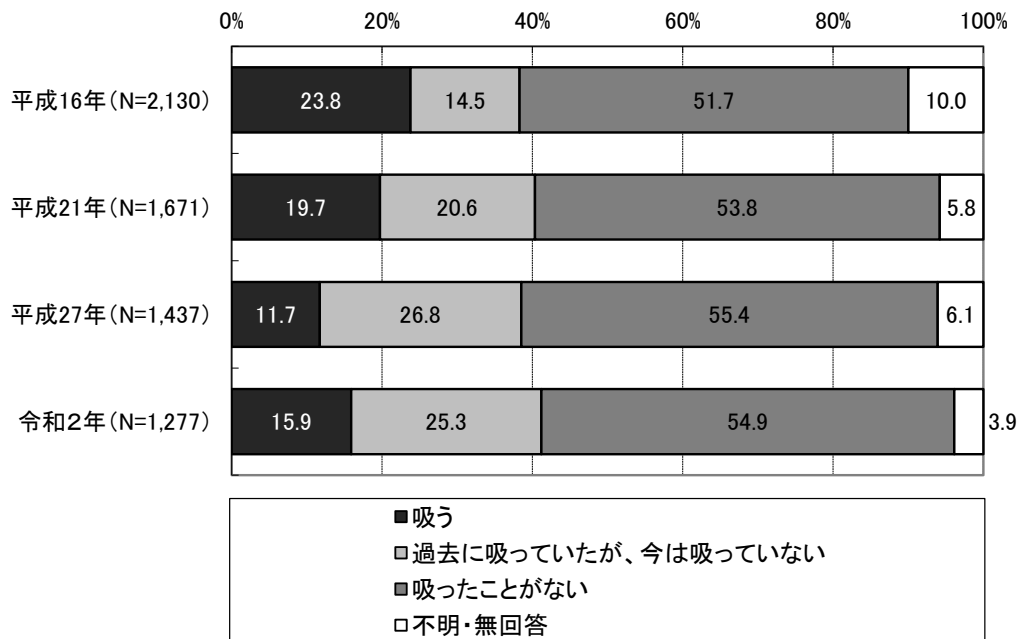
たばこをやめたいと思う人の割合は、男性で43.0%、女性で51.4%を占めています。

禁煙の意向(単数回答)		単位: %		
性別		たばこをやめたいと思う	たばこをやめたいと思わない	不明・無回答
	全体(N=203)	43.3	46.8	9.9
	男(N=149)	43.0	49.7	7.4
	女(N=37)	51.4	37.8	10.8

喫煙状況を性別、年齢別で見ると、喫煙をしている人は、男性全体で27.3%、女性全体で5.6%となっています。特に男性30歳代と50歳代では30%を超えています。



喫煙している人の比率を経年的にみると、平成 16（2004）年調査では 23.8%、平成 21（2009）年調査では 19.7%、平成 27（2015）年調査では 11.7%と減少傾向にあるものの、令和 2（2020）年調査では 15.9%と増加に転じています。



② ライフステージ別にみた現状

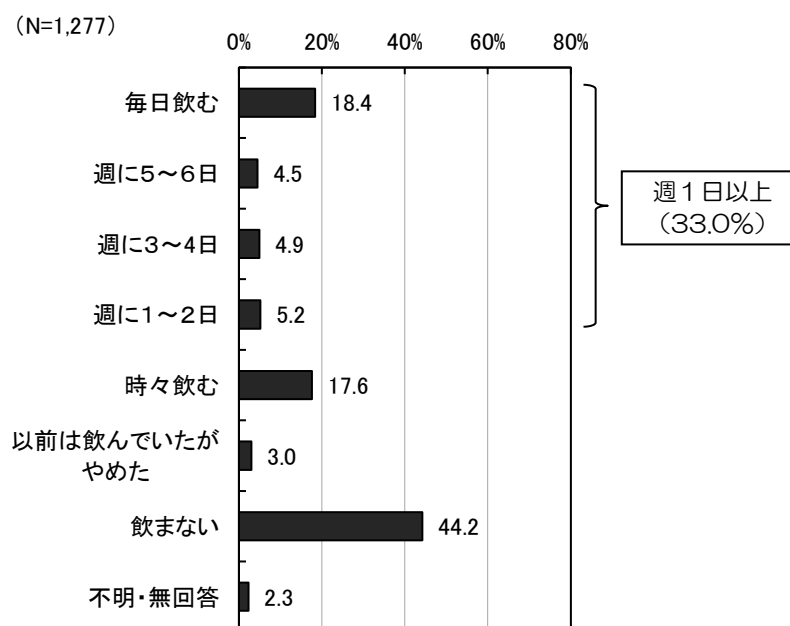
ライフステージ	現 状
成人期	▶ 喫煙者の割合（住民アンケート） 男性：27.3% 10、20 歳代：29.5% 30 歳代：30.2% 50 歳代：36.7% 女性：5.6% ▶ たばこをやめたいと思う人の割合（住民アンケート） 男性：43.0% 女性：51.4%
子育て期	▶ 妊婦等の喫煙者（令和元年度妊娠アンケート調査） 妊婦：妊娠前 22 人（14.7%） → 妊娠後 3 人（2.0%） 妊婦の同居者：妊娠前 70 人（46.7%） → 妊娠後 67 人（44.7%） ▶ 乳幼児がいる家族における喫煙の割合（令和元年度母子保健に関する実施状況等調査） 母親：4.9% 父親：38.6%

(8) アルコール

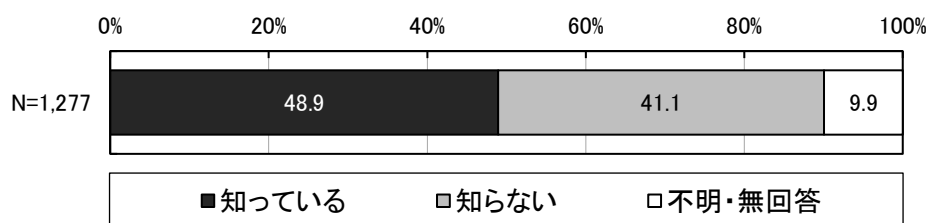
① アンケート調査結果

飲酒頻度は、「飲まない」が44.2%と最も高く、次いで「毎日飲む」が18.4%、「時々飲む」が17.6%となっています。

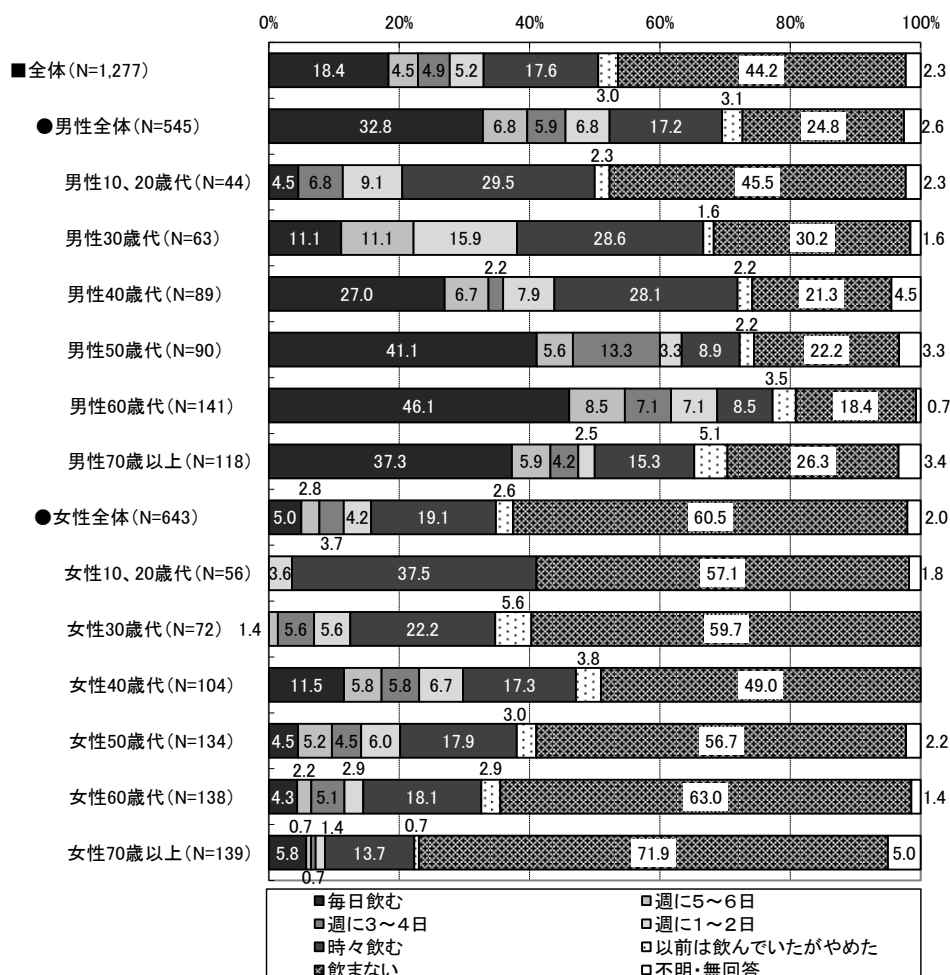
また、『週1日以上（「毎日飲む」「週に5～6日」「週に3～4日」「週に1～2日」の合計）』は、33.0%となっています。



「適度な飲酒量」（日本酒なら1合、ビールなら500ml、ワインなら2杯）の認識状況は、「知っている」が48.9%、「知らない」が41.1%となっています。



飲酒の状況を年齢別にみると、「毎日飲む」人は、男性全体で 32.8%を占め、男性 50 歳代で 41.1%、男性 60 歳代で 46.1%、男性 70 歳代以上で 37.3%となっています。一方、女性全体では「毎日飲む人」は 5.0%となっており、女性 40 歳代以外の年代では「飲まない」が5割を超えています。



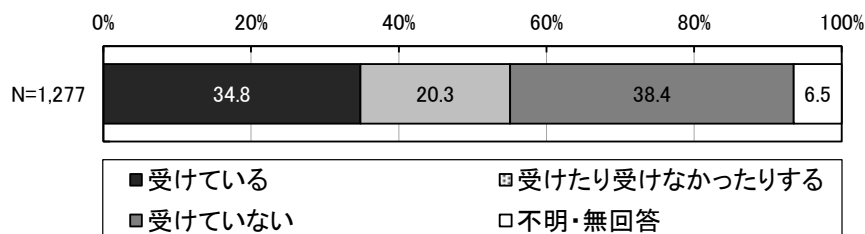
② ライフステージ別にみた現状

ライフステージ	現 状
成人期	▶ 飲酒頻度 （住民アンケート） 男性：毎日飲酒 32.8% 50 歳代：41.1% 60 歳代：46.1% 70 歳以上：37.3% 女性：毎日飲酒 5.0% 40 歳代：11.5% 50 歳代：4.5% 60 歳代：4.3% 70 歳以上：5.8% ▶ 生活習慣病のリスクを高める量（2 合以上）の飲酒をしている人（住民アンケート調査） 男性：12.8% 女性：1.2% ▶ 適度な飲酒量「ビールなら 500ml 日本酒なら 1 合」の認識（住民アンケート） 男性：56.8% 女性：42.6% ▶ 喫煙者のうち毎日飲酒する人（住民アンケート） 全体：36.0% お酒を飲むと喫煙するなど、たばことお酒は切り離しにくい
子育て期	▶ 妊婦等の飲酒者（令和元年度妊娠アンケート調査） 妊婦：妊娠前 36 人（24.0%） → 妊娠後：0 人（0.0%） 妊娠をきっかけにやめることができている

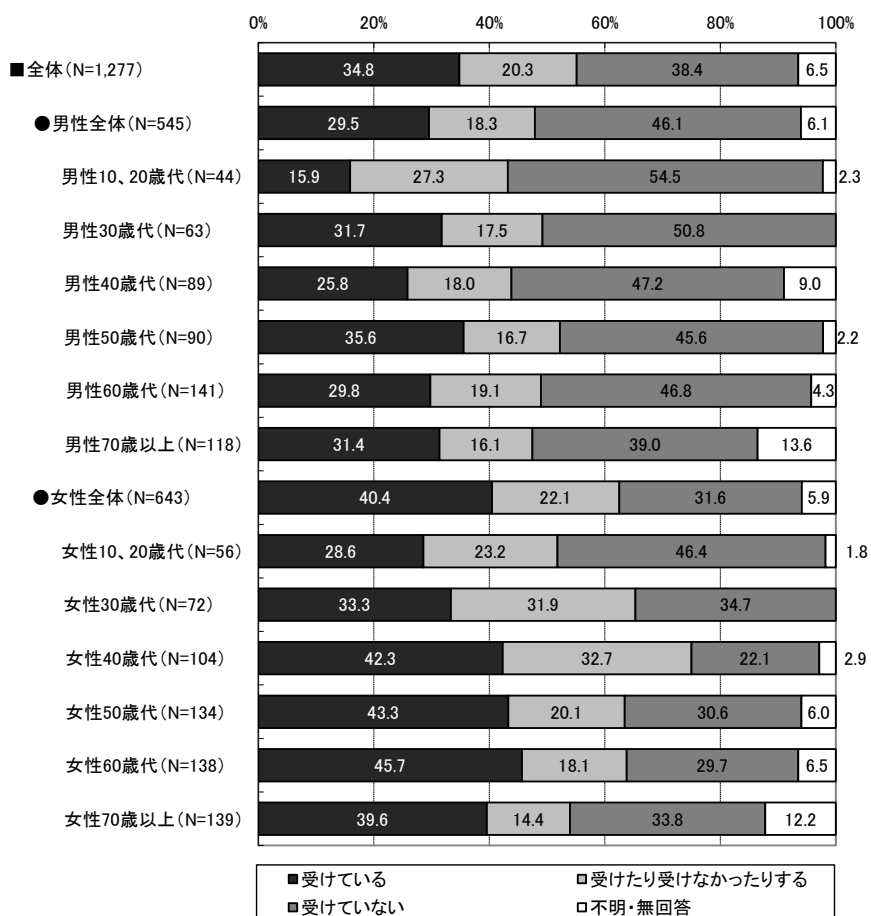
(9) 歯・口腔の健康

① アンケート調査結果

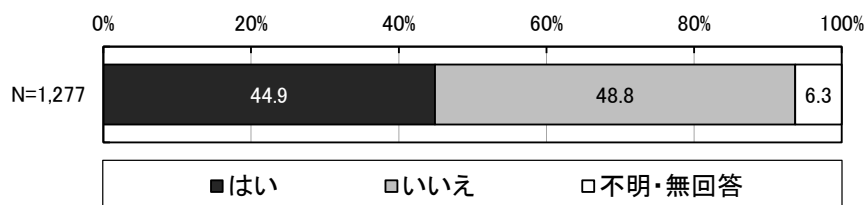
歯科健診の受診状況は、「受けていない」が38.4%と最も高く、次いで「受けている」が34.8%、「受けたり受けなかったりする」が20.3%となっています。



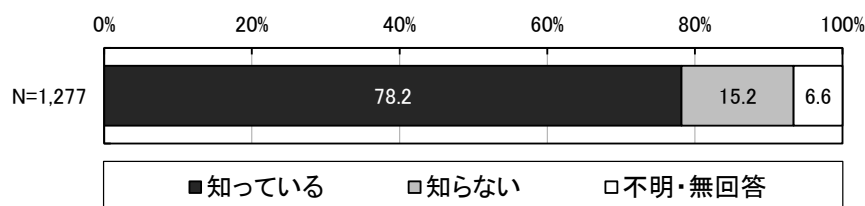
定期的に歯科健診を受けていない人について、性別年齢別でみると、男性10、20歳代で54.5%、男性30歳代で50.8%となっています。一方、40歳代から60歳代の女性では「受けている」が40%を超え、高くなっています。



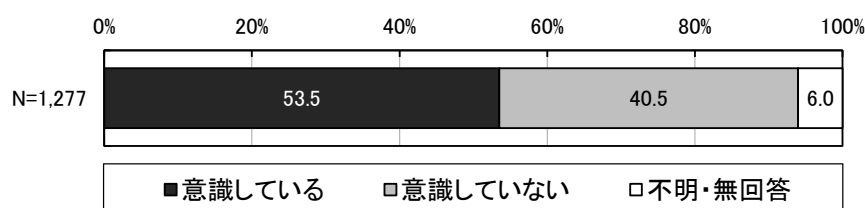
デンタルフロス（糸ようじ）や歯間ブラシの使用の有無は、「はい」が44.9%、「いいえ」が48.8%となっています。



フッ素がむし歯予防に効果があることを知っているかは、「知っている」が78.2%、「知らない」が15.2%となっています。



食事をする時は、よく噛んだり、味わって食べたりすることを意識しているかは、「意識している」が53.5%、「意識していない」が40.5%となっています。



② ライフステージ別にみた現状

ライフステージ	現 状		
子ども	(平成 30 年度)	虫歯罹患率	1 人当たりの虫歯の平均本数
	3 歳半	15.7%	0.587 本
	6 歳 (小 1)	51.0%	2.0 本
	12 歳 (中 1)	22.3%	0.43 本
	▶乳幼児健診の問診票によると、早い段階から子どもにジュースや甘い食べ物を習慣的に摂取している状況がある。 ▶平成 27 年～ 5 歳児のフッ化物洗口開始 平成 28 年～ 小学校全学年のフッ化物洗口開始 平成 29 年～ 中学 1 年生のフッ化物洗口開始 平成 30 年～ 中学 2 年生のフッ化物洗口開始 平成 31 年～ 中学 3 年生のフッ化物洗口開始		
成人期	▶定期的な歯科健診の受診状況 (住民アンケート) 受けていない : 38.4% (男性 : 46.1%、女性 : 31.6%) 10、20 歳代男性 : 54.5% 30 歳代男性 : 50.8% ▶歯みがき以外の手入れ (住民アンケート) デンタルフロス (糸ようじ) や歯間ブラシの使用状況 使っている : 44.9%		
高齢期	▶お口のトラブルが 2 項目以上ある人 (令和元年度高齢者ニーズ調査「基本チェックリスト」) 全体 : 22.0% 半年前に比べて固い物が食べにくくなった お茶や汁物等でむせることがある 口の渇きが気になる		

(10) 生活習慣病（循環器疾患・がん等）

① アンケート調査結果

がん検診の受診状況は、「日野町の検診を受けた」で『⑤乳がん検診』が15.4%、「職場の検診を受けた」で『③肺がん検診』が24.0%、「個人で受けた」で『④子宮頸がん検診』が16.6%と最も高くなっています。一方、①～⑤ともに、「受けていない」が4割以上となっています。

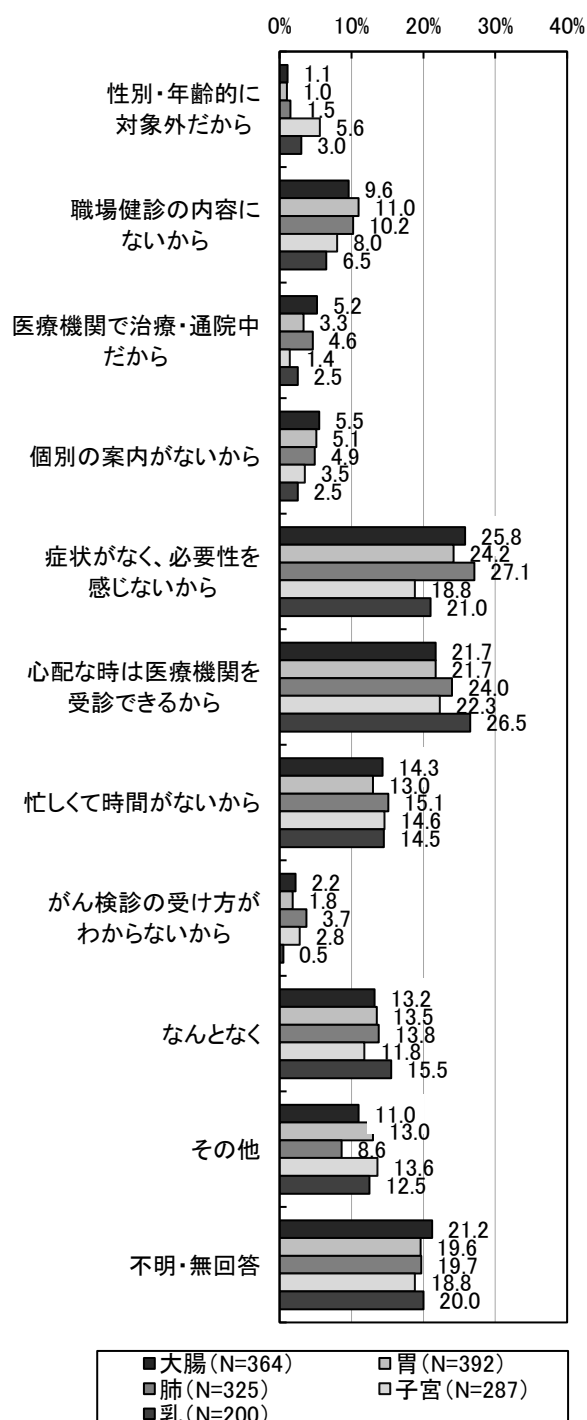
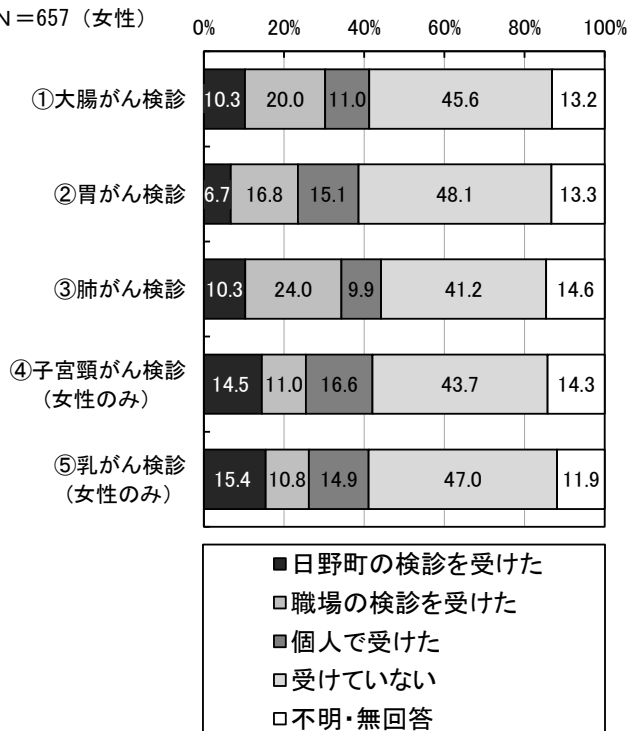
また、検診を受診しなかった理由は、どの検診においても「症状がなく、必要性を感じないから」「必要な時は医療機関を受診できるから」が高くなっています。

【がん検診の受診状況】

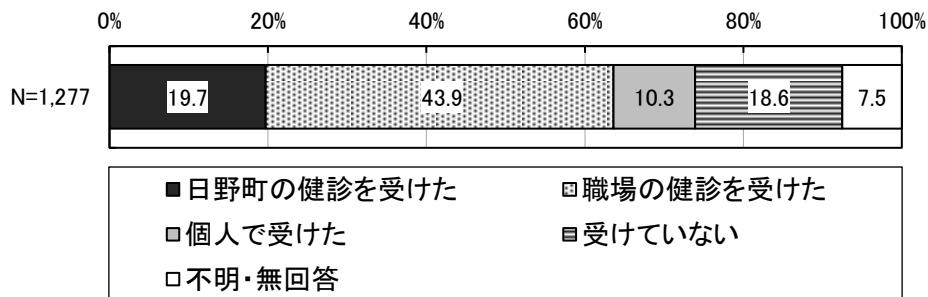
【がん検診を受診しなかった理由】

N=1,277（全数）

N=657（女性）



特定健診の受診状況は、「職場の健診を受けた」が 43.9%と最も高く、次いで「日野町の健診を受けた」が 19.7%、「受けていない」が 18.6%となっています。



② ライフステージ別にみた現状

ライフステージ	現 状
成人期・高齢期	▶過去 1 年間の健診の受診状況について（住民アンケート） 「受けていない」 10、20 歳代：34.0%、30 歳代：23.0% 40 歳代：9.0%、50 歳代：11.2%、60 歳代：18.1% 70 歳以上：25.5% ▶がん検診を受けなかった理由について（住民アンケート） 40 歳代：「忙しくて時間がないから」「症状がなく、必要性を感じないから」の順に多い。 50 歳代：「症状がなく、必要性を感じないから」「心配な時は医療機関を受診できるから」「忙しくて時間がないから」の順に多い。 60 歳代、70 歳代以上：「症状がなく、必要性を感じないから」「心配な時は医療機関を受診できるから」の順に多い。 ▶国保特定健診の未受診者のうち、生活習慣病で医療にかかっていない人は 600 人程度いる。

2-3 健康づくり・食育計画(第3期)の進捗状況

評価の見方					
	目標値を上回り、目標を達成している		目標値と概ね同じ数値で目標を達成している		目標を達成できなかった

4-1 栄養・食生活（食育計画）

目標：すべての年代において、望ましい食習慣を身につけ、生涯健康で過ごそう

- ① 栄養・食生活に関する知識の啓発と住民活動の支援
- ② 生涯にわたる食育の推進と体制づくり
- ③ 学校における食育の推進と学校給食の充実

目標項目	前回計画策定値 (平成26年度)	目標値 (令和2年度)	現状値 (令和2年度)	評価 (目標値)	出典
メタボ該当者の割合の減少	全体: 15.1% 男性: 25.1% 女性: 7.6%	減少	全体: 17.0% 男性: 26.8% 女性: 9.4%		国保特定健診法定報告 (令和元年度)
肥満者の割合の減少	男性: 24.9% 女性: 19.3%	減少	男性: 27.0% 女性: 19.3%		国保特定健診法定報告 (令和元年度)
朝食の欠食率の減少 (朝食を「毎日食べる」と回答していない子どもの割合)	小学生: 9.7% 中学生: 13.8%	小学生: 5.0% 中学生: 7.0%	小学生: 15.9% 中学生: 9.4%		学校保健アンケート(令和2年度)
全出生数中の低出生体重児の割合の減少	11.1%(平成 23 年) 189 人中 21 人	減少	10.6% 141 人中 17 人		人口動態統計 (平成30年度)
野菜をほとんど食べない人の割合の減少	14.8%	10.0%	14.8%		住民アンケート (令和元年度)
食生活でバランスのとれた食事につけている人の割合の増加	29.2%	35.0%	50.8%		住民アンケート (令和元年度)
減塩・野菜摂取に取り組む事業所の増加		増加		—	

4-2 身体活動・運動

目標：運動を意識して習慣にしよう

- ① 身体活動・運動に関する知識の普及
- ② 運動に取り組みやすい環境づくり
- ③ 地域や企業、関係団体、学校等との連携による取り組みの推進

目標項目	前回計画 策定値 (平成26年度)	目標値 (令和2年度)	現状値 (令和2年度)	評価 (目標値)	出典
運動習慣者 (週1回以上運動 している者)の割合 の増加	39.3%	50.0%	※アンケートの質 問内容が前回と 異なり比較でき ず。 過去1年間、意 識して体を動か す等の運動をし ている人 全体:51.1% 男性:55.1% 女性:48.2%		住民アンケート (令和元年度)
			<参考> 1回30分以上 運動習慣のある 者の割合 (H28) 男性:38.2% 女性:32.3% (R1) 男性:30.9% 女性:32.9%		国保特定健診質 問票 (令和元年度)
徒歩10分のところ へ徒歩で行く人の 割合の増加	21.6%	30.0%	21.1%		住民アンケート (令和元年度)
ウォーキングコース の整備		充実	充実 (松尾公園のコー ス整備)		
運動施設の充実		充実	充実 (大谷体育館の フロア改修)		

4-3 休養・こころの健康

目標：ゆとりを持ってこころと体の健康を保とう

- ① 休養・こころの健康の推進
- ② こころの健康に関する相談体制の整備

目標項目	前回計画 策定値 (平成26年度)	目標値 (令和2年度)	現状値 (令和2年度)	評価 (目標値)	出典
睡眠による休養を十分に取れていない人の割合の減少	20.7%	16.0%	33.1%		住民アンケート (令和元年度)
ストレスを感じている人の減少	70.1%	65.0%	強いストレスは感じていない人 32.8%		住民アンケート (令和元年度)
自殺者の減少		減少	減少		
メンタルヘルスに取り組む事業所の増加		増加		—	

4-4 たばこ

目標：たばこによる健康被害を防ごう

- ① たばこの害に関する情報提供や知識の普及
- ② 地域等と連携した受動喫煙防止の取り組みの推進

目標項目	前回計画 策定値 (平成26年度)	目標値 (令和2年度)	現状値 (令和2年度)	評価 (目標値)	出典
成人の喫煙率の 減少	男性:21.7% 女性:3.6%	男性:15.0% 女性:2.5%	男性:27.3% 女性:5.6%		住民アンケート (令和元年度)
未成年者の喫煙 の防止		0人	4人		
妊婦の喫煙者の 減少	11人 (5.8%)	0人	3人 (2.0%)		妊婦アンケート (令和元年度)
妊婦の同居家族 の喫煙率の減少	77人 (40.7%)	0人	67人 (44.7%)		妊婦アンケート (令和元年度)
受動喫煙対策を している機関(公 共施設・医療機 関・集会所)の増 加		増加	増加		
禁煙外来を増やす	2箇所	増加	2箇所		
禁煙相談登録薬 局数を増やす	2箇所	増加	1箇所		

4-5 アルコール

目標：適量飲酒で健康にお酒を飲もう

- ① 適量飲酒に関する情報提供と知識の普及
- ② 酒害に関する相談体制の整備

目標項目	前回計画 策定値 (平成26年度)	目標値 (令和2年度)	現状値 (令和2年度)	評価 (目標値)	出典
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合の減少	男性:12.1%	男性:10.3%	男性:12.8%		住民アンケート (令和元年度)
	女性:5.1%	女性:4.3%	女性:1.2%		
適度な飲酒量 「ビールなら500ml 日本酒なら1合」 の認識を増やす	男性:44.8%	35.0%	男性:56.8% 女性:42.6%		住民アンケート (令和元年度)
	女性:31.2%				
	検診受診アンケート: 20.9%				
未成年者の飲酒の防止		0人	確認できる数値がなく、評価ができなかった。	—	
妊娠中の飲酒者の減少	3人 (1.6%)	0人	0人		妊婦アンケート (令和元年度)

4-6 歯・口腔の健康

目標：歯の健康を保とう（「8020」を達成しよう）よく噛んでゆっくり食べよう

- ① 歯や口の健康づくりに関する情報提供と知識の普及
- ② 保育所、幼稚園、小中学校、地域や関係機関と連携した歯や口の健康づくりへの取り組みの推進

目標項目	前回計画 策定値 (平成26年度)	目標値 (令和2年度)	現状値 (令和2年度)	評価 (目標値)	出典
3歳半での虫歯罹患率の減少	23.1%	10.0%	15.7%		滋賀県の歯科保健関係資料集(令和元年度)
12歳児の一人平均虫歯数の減少	1.20本	0.5本	0.43本		滋賀県の歯科保健関係資料集(令和元年度)
歯ぐきから出血する人の減少	12.5%	10.0%	アンケートの項目に用いなかった	—	
定期的な歯科健診を受ける人の増加	41.2%	50.0%	34.8%		住民アンケート(令和元年度)
フッ素の認知度を上げる	—	50.0%	78.2% (「知っている」)		住民アンケート(令和元年度)

4-7 生活習慣病（循環器疾患・がん等）

目標：定期的に健（検）診を受診し、生活習慣病の予防に心がけよう

- ① 生活習慣病に関する正しい知識の普及・啓発
- ② 定期的な健（検）の受診の推進
- ③ 重症化の予防に向けた取り組みの推進

目標項目	前回計画 策定値 (平成26年度)	目標値 (令和2年度)	現状値 (令和2年度)	評価 (目標値)	出典
特定健診受診率	全体:35.6% 40歳代:17.7%	全体:60.0% 40歳代:26.6%	全体:39.4% 40歳代:25.9%		国保特定健診 法定報告 (令和元年度)
要医療者の 医療機関受診率	全体:48.7% (平成25年) レベル3特例: 62.5% (平成25年)	全体:56.0% レベル3特例: 70.0%	全体:58.4% ハイリスク者: 53.4%		
特定保健指導 実施率	75.2%	70.0%	71.3%		
未治療高血圧者 の割合	71.6%(53人) (平成25年)	35.0%(半減)	57.7%		
未治療耐糖能 異常者の割合	66.7%(48人) (平成25年)	30.0%(半減)	48.1%		
がん検診の受診 率向上	胃:12.0% 大腸:19.5% 肺:2.6% (修正:1.1%) 子宮:29.8% 乳:31.8% (平成25年)	胃:13.0% 大腸:20.0% 肺:5.0% 子宮:30.0% 乳:32.0%	胃:6.1% 大腸:4.8% 肺:2.5% 子宮:11.9% 乳:16.6%		健康づくり支援資 料集(滋賀県) (平成30年度) ※受診者数、対 象者数別に定め た方法で算定 し、受診率が算 出されています。 ※対象者数は、 平成27年度より 算出方法が変 更されています。
がん検診精検 受診率の向上	96.7%	100.0%	胃:94.1% 大腸:84.1% 肺:92.9% 子宮:100.0% 乳:100.0%	 	

第3章 健康づくり・食育計画のめざす姿と施策の体系

3-1 めざす姿と基本方針

(1) めざす姿

本町では、平成27(2015)年度に策定した「日野町地域福祉・健康づくり計画・食育計画」の「誰もがこころもからだも健康で、安心して暮らせる地域づくり」を目標とし、住民が積極的に健康づくりを実践するとともに、住民の実践を支援する環境づくりを実施してきました。

目標を引き継ぎ、個人の生活の質の向上と健康を支え守るための社会環境整備を進めます。

誰もがこころもからだも健康で、安心して暮らせる地域づくり ～健康寿命の延伸～

(2) 基本方針

個人の生活習慣の改善を通じて、生活習慣病の発症予防・重症化防止を図ることにより、個人の生活の質を向上させる「健康なひとづくり」を進めます。あわせて、地域や社会状況の違いによる健康状態を把握し、保健サービスの公平性を確保し、あらゆる世代の健やかな暮らしを支える社会環境の質を向上させる「健康なまちづくり」により、健康寿命の延伸と健康格差の縮小をめざし、次の取り組みを推進します。

① 健康なひとづくり

- 子どもから高齢者まで、よりよい生活習慣の定着を進めることで、住民の健康を増進し、生活習慣病の発症予防・重症化予防、フレイル予防に努め、生活の質の向上を図ります。

② 健康なまちづくり

- 健康づくりを支援する住民活動や社会資源と連携し、住民が健康づくりに取り組みやすい環境整備を進めます

【重点目標】

- 子ども達が将来に向けて健康な生活が送れるように、子どものころからの食事や運動、歯の健康などの生活習慣づくりに取り組みます。
- 生活習慣病予防のため、減塩・野菜350g摂取など、健康意識の向上に取り組みます。
- 高齢者の社会参加の場づくりとフレイル予防に取り組みます。

3-2 施策体系

(1) 施策体系

誰もがこころもからだも健康で、安心して暮らせる地域づくり
～健康寿命の延伸～

社会全体の意識・生活の質の向上

健康なひとづくり

健康増進

- ・栄養・食生活
- ・身体活動・運動
- ・休養・こころの健康
- ・たばこ
- ・アルコール
- ・歯・口腔の健康

生活習慣病発症予防
重症化予防

- ・がん
- ・循環器疾患
- ・糖尿病
- ・COPD
(慢性閉塞性肺疾患)

健康診査

フレイル予防

子どもから高齢者まで
よりよい生活習慣の定着

住民一人ひとりの
健康意識の高揚

健康なまちづくり

健康を支援する
住民活動推進

- ・健康推進員
- ・スポーツ推進委員
- ・子育てサポーター
- ・子育てボランティア
- ・おたっしサポーター
(運動指導サポーター)
- ・日野町認定おたっし
教室指導員
- ・民生委員 など

健康を支援する
社会資源との連携

- ・かかりつけ医
- ・かかりつけ歯科医
- ・薬局
- ・企業
- ・民間団体 など

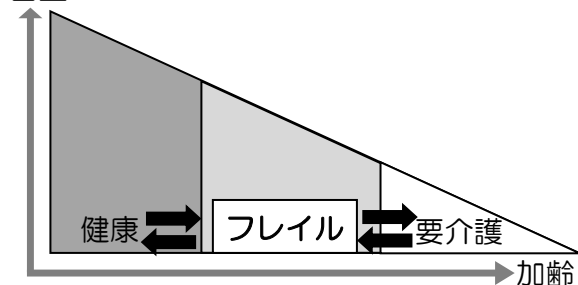
社会環境の改善・向上

多様な支援を生み出す
環境づくりの促進

■フレイル予防の推進

フレイルとは

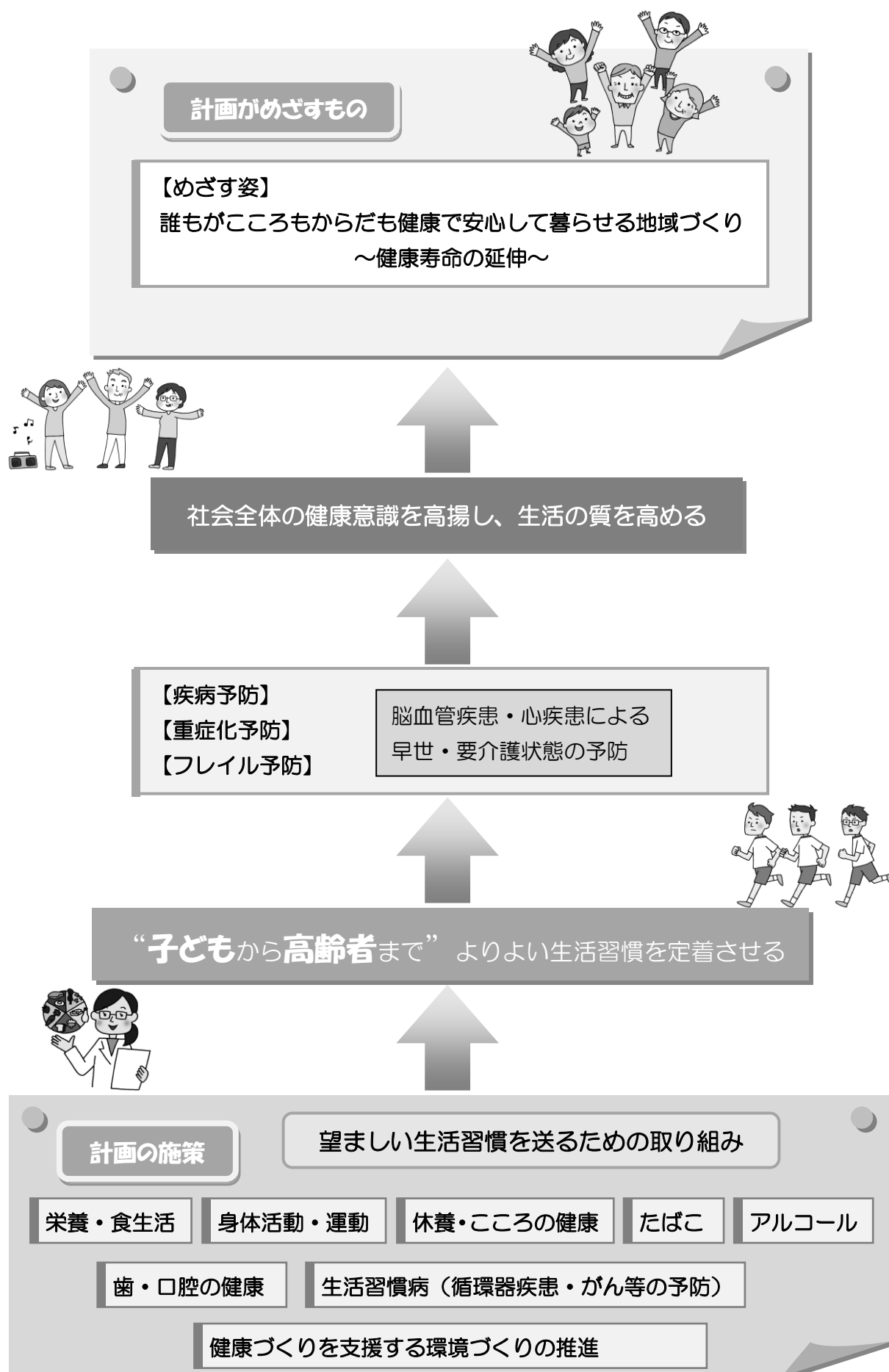
自立



フレイルとは、病気ではないものの、加齢とともに心身の活力が低下し、社会的なつながりが弱くなった状態を指します。

多くの高齢者が中間的な段階（フレイル）を経て、徐々に要介護状態に陥ると言われています。

(2) 計画においてめざす姿を実現するまでの流れ



第4章 健康寿命の延伸に向けた施策の展開

4-1 栄養・食生活(食育計画)

現状	課題
・特定健診の結果、メタボ該当者や肥満者の割合が増えており、特に男性の増加が著しい。 ・肥満傾向にある子ども(小学5年生)の割合が高い。 ・住民アンケートでは、朝食をとる人が増加している一方で、10代、20代の朝食欠食率が高い。また、小学生で朝食を毎日食べていない児童の割合が増えている。 ・塩分濃度0.7%のみそ汁が薄いと思っている中学生及び住民の割合が6割。 ・全出生中の低体重児の割合が減っている。 ・65歳以上で低栄養状態(BMI20以下)の人は2割弱。 ・地場産物活用推進週間での学校給食における地場産物の使用割合は約5割。	◎若い世代の食生活の乱れや、肥満の人の増加傾向がみられ、適切な食生活習慣が意識されていない。 ◎小学生の朝食を毎日食べていない児童の割合の増加、10代、20代の朝食欠食率が高い状況がみられるため、子どもたちからの正しい食に対する考え方、規則正しい食生活習慣が定着させる取り組みが必要である。 ◎高齢者の中には、食生活の偏りや低栄養状態がみられ、高齢期の栄養の大切さが意識されていない。 ◎学校給食において、年間を通じて、十分に地場産物が使用されていない。

【今後の方針】

若い世代の食生活の改善や、肥満の増加傾向を抑制するため、適切な食生活習慣の意識づけを促し、特に減塩や野菜摂取の啓発を推進します。

子どもの頃から正しい食に対する考え方、規則正しい食生活習慣を定着させるため、園や学校と連携を強化しながら取り組みを進めます。

高齢者の食生活の偏りや低栄養を改善するため、相談・支援と啓発に取り組みます。

(1) 目標

すべての年代において、望ましい食生活習慣を身につけ、生涯健康で過ごそう

(2) 今後の取り組み

取り組みの方向性
① 栄養・食生活習慣に関する相談・支援の充実と啓発 ② 生涯にわたる食育の推進と体制づくり ③ 健康推進員を中心とした地域での住民活動の支援

(3) 推進施策

取り組み内容	事業
○減塩の推進 ○野菜 350g 摂取の推進 ○野菜ファースト推進 ○「早寝・早起き・朝ごはん」の推進 ○家族みんなでバランスのよい食事ができるよう、啓発の充実 ○自分の体に関心を持ち、適切な食生活習慣についての正しい知識と生活習慣の意識を高める啓発の充実 ○栄養不足が原因で起こる疾患を予防する食生活習慣を定着させるための啓発の充実 ○高齢者が食の偏りや低栄養にならないための相談・支援と啓発の充実	●食育事業や健康推進員活動を通じた減塩・薄味の啓発 ●「野菜もう一皿運動」「野菜ファースト運動」の推進 ●広報・出前講座等での啓発 ●妊娠期からの栄養指導 ●乳幼児健診での栄養指導 ●特定保健指導 ●栄養相談 ●健康推進員による高齢者食生活改善指導教室 ●管理栄養士・栄養士による訪問相談・訪問指導（高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施等）
○様々な素材の味を知り、味覚とそしゃく力を育てる取り組みの推進 ○調理の手伝いや、家族・友だちと一緒に楽しめる取り組みの推進 ○3食をよく噛んできちんと食べるための取り組みの推進 ○学校給食における地場産物の使用の推進	●離乳食教室 ●各保育所・幼稚園・こども園・小学校・中学校での食育事業 ●農業委員会（特産・食育委員会）による学校給食用野菜の栽培・収穫体験 ●食育関係会議 ●地場産物を使用した学校給食献立の開発

(4) 指標

目標項目	現状値 (令和2年度)	目標値 (令和8年度)	出典
メタボ該当者の割合の減少	全体：17.0% 男性：26.8% 女性：9.4%	減少	国保特定健診 法定報告 (令和元年度)
肥満者の割合の減少	男性：27.0% 女性：19.3%	男性：20.0% 女性：14.0%	
肥満傾向にある子どもの割合の 減少【新規】	小学5年生男子 ：10.4% 小学5年生女子 ：4.9%	減少	学校保健統計 (令和元年度)
朝食の欠食率の減少 (時々食べる、食べない子どもの 割合)	小学5年生 ：2.1% 中学2年生 ：3.1%	小学5年生 ：1.0% 中学2年生 ：3.0%	学校保健 アンケート (令和2年度)
全出生数中の低出生体重児の 割合の減少	10.6% 141人中17人	減少	人口動態統計 (令和元年度)
野菜をほとんど食べない人の 割合の減少	14.8%	10.0%以下	住民アンケート (令和元年度)
食生活でバランスのとれた食事に 気をつけている人の割合の増加	50.8%	55.0%以上	
塩分濃度0.7%のみそ汁が薄い と思っている人の割合を減らす (一般・中学生)【新規】	一般：59.4% 中学生：62.5%	35.0%	みそ汁試飲後 アンケート (令和元年度)
塩分チェック表の点数が14点以 上の人の割合を減らす(一般・ 中学生)【新規】	一般：31.3% 中学生：37.4%	30.0%以下	塩分チェック表 (令和元年度)
低栄養傾向(BMI20以下)の 高齢者の割合の増加を抑制 【新規】	65～74歳 981人中 193人 (19.7%)	増加の抑制	国保特定健診 (令和元年度)
学校給食における地場産物の 使用割合の増加(日野町学校 給食地場産物活用推進週間 での割合)【新規】	46.7%	増加	学校給食におけ る地場産物使用 状況調査 (令和元年度)
食育に関心を持つ住民の割合 の増加(関心がある・どちらかとい えば関心がある)【新規】	67.1%	70.0%以上	住民アンケート (令和元年度)

■塩分チェック表

本町では、下記の塩分チェック表を活用し、日々の生活における塩分の摂取状況を知り、減塩意識を高めていけるように取り組んでいます。



減塩

食事の **塩** をすずめましょう

塩は1日男性7.5g未満・女性6.5g未満に
血圧が心配な方は6g未満をめやすに

性別		男		女		
年代	10代・20代・30代・40代・50代・60代・70代・80代以上					
塩分のとり過ぎは高血圧を引き起こしやすく、脳卒中や心不全、腎不全などの原因となります。 また、胃がんや骨粗しょう症などのリスクを高めるという報告もあります。 調味料だけでなく、加工食品やインスタント食品にも多く含まれる塩分。 さあ どのくらいの塩分をとっているか 確認してみましょう！						
塩分チェック表		各項目をチェックして、合計点数をだしてください。				
		3点	2点	1点	0点	
食品を食べる頻度	みそ汁、スープなど	1日2杯以上	1日1杯くらい	2～3回/週	あまり食べない	
	漬物、梅干など	1日2回以上	1日1回くらい	2～3回/週	あまり食べない	
	ちくわ、かまぼこなどの練り製品		よく食べる	2～3回/週	あまり食べない	
	アジの開き、みりん干し、塩鮭など		よく食べる	2～3回/週	あまり食べない	
	ハムやソーセージ		よく食べる	2～3回/週	あまり食べない	
	うどん、ラーメンなどのめん類	ほぼ毎日	2～3回/週	1回/週 以下	食べない	
	せんべい、ポテトチップスなど		よく食べる	2～3回/週	あまり食べない	
しょうゆやソースなどをかける頻度は？		よくかける	毎日1回はかける	時々かける	ほとんどかけない	
うどん、ラーメンなどの汁を飲みますか？		すべて飲む	半分くらい飲む	少し飲む	ほとんど飲まない	
昼食で外食やコンビニ弁当などを利用しますか？		ほぼ毎日	3回/週 くらい	1回/週 くらい	利用しない	
夕食で外食やお惣菜などを利用しますか？		ほぼ毎日	3回/週 くらい	1回/週 くらい	利用しない	
家庭の味付けは、外食と比べていかがですか？		濃い	同じ		薄い	
食事量は多いと思いますか？		人より多め		普通	人より少なめ	
 滋賀県健康づくりキャラクター 「しがのハグ&クミ」		小計	3点 × =	2点 × =	1点 × =	0点 × = 0
		合計 点				
		合計点	塩 分 摂 取 量			
		0～8	少なめ。引き続き減塩を行いましょう。			
		9～13	平均的。日頃からもう少し減塩を意識しましょう。			
		14～19	多め。食生活での減塩を工夫しましょう。			
		20以上	かなり多い。食生活を基本的に見直しましょう。			

参考：土橋卓也 高血圧患者における簡易食事調査票「塩分チェックシート」

4-2 身体活動・運動

現状	課題
・住民アンケートでは、過去 1 年間に意識して身体を動かす等の運動をしている人は 5 割。また、近い場所でも車を使う人が半数以上。 ・1 週間の総運動時間が 60 分未満の子どもの割合(小学 5 年生)が 2 割弱。 ・日野町高齢者福祉と介護予防・日常生活圏域についてのアンケート調査では、週 1 回以上外出している高齢者の割合は 9 割。 ・おたっしや教室をはじめ、自主的なサロンや男性の運動教室など、介護予防の取組が進んできている。	◎身体活動・運動は、健康な体づくりだけでなく、生活習慣病の予防や生活の質の向上、こころの安定にもつながることから、すべての年代に対して身体活動・運動習慣の定着を促すことが必要である。 ◎運動習慣が定着していない人、習慣として運動する時間が短い子どもがみられ、身体活動や運動の機会を増やす取り組みができていない。 ◎高齢期には体を動かしたり出かけたりすることがフレイル予防、介護予防や認知機能の向上にもつながるため、身体活動・運動の機会を増やすことが重要である。

【今後の方針】

運動習慣のない人へ運動習慣の定着を促すため、関係機関と連携しながら、日常生活において身体活動を増やせるよう啓発に努めるとともに、屋内で手軽にできる体操やストレッチなどを生活に取り入れるよう取り組みを進めます。

若い世代や子ども達に体をこまめに動かすことの大切さや楽しさを啓発します。

高齢者の心身の健康づくり・フレイル予防のために関係機関と連携しながら、身体活動・運動の機会の充実に努めます。

(1) 目標

運動を意識して習慣にしよう

(2) 今後の取り組み

取り組みの方向性
① 身体活動・運動に関する知識の普及 ② 運動に取り組みやすい環境づくり ③ 高齢者のフレイル予防のための相談・支援の充実 ④ 地域や企業、関係団体、学校等との連携による取り組みの推進

(3) 推進施策

取り組み内容	事業
○全年代において、日常的に身体を動かす習慣をつける取り組みの推進 ○日常の中で身体を動かすことを見つけ、実践するための啓発の充実	●特定保健指導 ●ウォーキングやスポーツイベントの開催 ●日野小唄体操の推進 ●広報・出前講座等での啓発
○親子で身体を使って遊ぶ取り組みの推進 ○幼少期から身体を使って遊ぶ取り組みの推進 ○学童期にはスポーツに挑戦する取り組みの推進	●親子運動ひろば ●少年少女ミニスポーツ教室
○高齢期には1日1回は外出することを推進 ○自立した生活を意識することを推進 ○フレイル予防のための相談・支援の充実	●おたっしゃ教室 ●男性のための運動教室 ●くらし元気応援教室 ●リハビリ職等による訪問相談・訪問指導（高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施等） ●高齢者交流サロン

(4) 指標

目標項目	現状値 (令和2年度)	目標値 (令和8年度)	出典
過去1年間、意識して体を動かす等の運動をしている人の割合	51.1%	60.0%以上	住民アンケート (令和元年度)
1回30分以上の運動習慣がある者の割合【新規】	男性：30.9% 女性：32.9%	45.0%以上	国保特定健診質問票 (令和元年度)
徒歩10分のところへ徒歩で行く人の割合の増加	21.1%	25.0%以上	住民アンケート (令和元年度)
1週間の総運動時間が60分未満の子ども割合の減少【新規】	小5男子：16.9% 小5女子：18.0%	減少	全国体力・運動能力、運動習慣等調査 (令和元年度)
男性のための運動の場【新規】	3箇所	5箇所 ※3年間計画のため、令和5年度までの目標値を掲載しています。	日野町高齢者福祉計画・介護保険事業計画 (第8期)

4-3 休養・こころの健康

現状	課題
・住民アンケートでは、休養を十分に取れていない人が増えている。また、ストレスを感じている人の中には、働き世代を中心に勤務先や仕事の関係のストレスを感じている人が多い。 ・住民アンケートでは、悩みや心配事を相談する相手がいない人が一定みられる。 ・男性の自殺率が高い状態で推移している。 ・日野町高齢者福祉と介護予防・日常生活圏域についてのアンケート調査では、高齢者のうつ傾向が高い人がみられる。 ・地域活動等に参加している高齢者が8割。	◎ストレスはこころの問題と関係があり、バランスを保つ必要があるが、こころの健康に関する正しい知識の普及・啓発は十分にできていない。 ◎休養とこころの健康、ストレスと喫煙、飲酒につながりがあるが、休養の必要性や質・量ともに十分な睡眠をとることの重要性が啓発できていない。 ◎悩みがあっても外部には相談できない人、潜在的な問題を抱えている人もいと予測されることから、一人で悩みを抱えず身近な人や相談機関、相談窓口へ相談することを啓発していくことが必要である。 ◎高齢期の社会参加や人と交流・つながりの機会を充実させることが必要である。

【今後の方針】

健康の保持増進を図り、生活の質をより高いものにするため、日々の食事を通して、十分な栄養を取り、身体を動かすとともに、適切な休養を日常生活にバランスよく取り入れるよう啓発します。

睡眠や休養の大切さ、こころの健康に関する正しい知識の普及啓発に努めるとともに、自分に合ったストレス解消法の推進、相談体制の充実、相談窓口や相談機関の周知に努めます。

高齢期の社会参加や人の交流・つながりの機会を充実することで、閉じこもりを防ぎ、いきいきと暮らし続けるための環境づくりに取り組みます。

(1) 目標

ゆとりを持って、こころと身体を健康を保とう

(2) 今後の取り組み

取り組みの方向性
① 休養・こころの健康に関する啓発の推進 ② こころの健康に関する相談体制の充実 ③ 高齢期の社会参加や人との交流・つながりの機会の充実

(3) 推進施策

取り組み内容	事業
○全年代において、悩みを相談できる人を持つこと、自分の時間を持つこと、こころの病を見逃さないようにすることを啓発 ○相談機関や相談窓口のさらなる周知	●相談しやすい場づくり・情報発信 ●広報・出前講座等での啓発
○地域の通いの場と高齢期の交流できる機会の充実	●高齢者交流サロン ●おたっしや教室 ●男性の運動教室

(4) 指標

目標項目	現状値 (令和2年度)	目標値 (令和8年度)	出典
睡眠による休養を十分に取れていない人の割合の減少	33.1%	減少	住民アンケート (令和元年度)
ストレスを感じている人の割合の減少	強いストレスは感じていない人：32.8%	減少	
自殺者の減少 (自殺死亡率・自殺者数) ※自殺死亡率は、人口10万人あたりに読み替えた場合の自殺者数で母数となる人口は平成27年国勢調査をもとに自殺総合対策推進センターが推計したものです。	自殺死亡率：23.4 自殺者数：26人	自殺死亡率：13.0以下 自殺者数：15人以下	地域自殺実態プロフィール (平成25-29年度)
高齢者交流サロン開催団体数【新規】	14団体	20団体 ※3年間計画のため、令和5年度までの目標値を掲載しています。	日野町高齢者福祉計画・介護保険事業計画(第8期)

4-4 たばこ

現状	課題
• 成人の喫煙率が増加している。 • 慢性閉塞性肺疾患（COPD）の男性の標準化死亡比が高い。 • 妊婦の同居家族の喫煙率が4割と高い。 • 子どものいる家庭では親の喫煙が多い。	◎本人が喫煙していなくても受動喫煙してしまう機会があり、妊婦や乳幼児のいる家庭での受動喫煙の影響、たばこの害に関する知識が十分ではない。 ◎喫煙率が増加しており、禁煙に対する意識が十分ではない可能性がある。

【今後の方針】

妊婦や乳幼児の受動喫煙の防止に向け、引き続き母子健康手帳交付時や乳幼児健診で受動喫煙のもたらす影響等について周知するとともに、喫煙者に対する禁煙の取り組みを推進します。

喫煙率の増加を抑制するため、禁煙のきっかけをつくるための情報発信に取り組みます。

妊娠中の喫煙率は減っているが、妊婦の同居者の喫煙率が上昇しており、引き続き妊婦だけでなく、妊婦の周囲の人にも妊娠中の喫煙や受動喫煙による悪影響を周知します。

（１）目標

たばこによる健康被害を防ごう

（２）今後の取り組み

取り組みの方向性
① たばこの害に関する情報提供や知識の普及 ② 地域等と連携した受動喫煙防止の取り組みの推進

(3) 推進施策

取り組み内容	事業
○全年代において、たばこによる健康被害 (肺がん、COPD：慢性閉塞性肺疾患を含む) を防ぐ啓発の推進	●広報・出前講座等での啓発 ●たばこによる健康被害に関する情報提供 ●特定保健指導
○たばこの害から子どもを守る啓発の充実	●妊娠届時・乳幼児健診での禁煙指導
○禁煙と受動喫煙の防止を推進	●禁煙相談 ●禁煙治療実施医療機関の情報提供

(4) 指標

目標項目	現状値 (令和2年度)	目標値 (令和8年度)	出典
成人の喫煙率の減少	男性：27.3% 女性：5.6%	減少	住民アンケート (令和元年度)
妊婦の喫煙者の割合の減少	3人(2.0%)	0人(0.0%)	妊婦アンケート (令和元年度)
妊婦の同居家族の喫煙率の減少	67人(44.7%)	減少	
乳幼児がいる家族における喫煙の割合の減少【新規】	母親：4.9% 父親：38.6%	減少	母子保健に関する実施状況等調査(令和元年度)

4-5 アルコール

現状	課題
・住民アンケートでは、適度な飲酒量の認識をもつ人は増えている。 ・男性では毎日飲酒している人、2 合以上の大量飲酒をしている人など、飲酒習慣者が多い。 ・妊娠中の飲酒率が減少しており、0%となっている。	◎継続した飲酒が健康に与える影響や節酒に関する啓発が十分にできていない。

【今後の方針】

生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている人の増加を抑制するため、適正飲酒やアルコール依存症についての正しい知識の普及啓発に努め、アルコール関連問題についての相談窓口の周知を行います。
妊娠中の飲酒を防ぐ取り組みを継続します。

(1) 目標

生活習慣病のリスクを高める量の飲酒はやめよう

(2) 今後の取り組み

地域、行政の取り組み
① 生活習慣病のリスクを高める量の飲酒についての情報提供と知識の普及 ② アルコール関連問題についての相談窓口の周知

(3) 推進施策

取り組み内容	事業
○妊娠や授乳中の禁酒を促す啓発の推進	●妊娠届時の禁酒指導
○飲酒についての正しい知識の普及	●広報等、出前講座、健診結果説明会、特定保健指導での啓発及び健康推進員等と連携した啓発活動
○アルコール関連問題についての相談体制の充実	●広報等での相談窓口の周知 ●関係機関と連携した相談対応

(4) 指標

目標項目	現状値 (令和2年度)	目標値 (令和8年度)	出典
生活習慣病のリスクを高める量 (1日あたりの純アルコール摂取 量が男性 40g、女性 20g以上) を飲酒している人の割合の減少	男性：12.8% 女性：1.2%	減少	住民アンケート (令和元年度)
適度な飲酒量「ビールなら 500ml、日本酒なら1合」の認知 度の増加	48.9%	60.0%	
妊娠中の飲酒を防ぐ	0人 (0.0%)	0人 (0.0%)	妊婦アンケート (令和元年度)

4-6 歯・口腔の健康

現状	課題
・早い段階から子どもにジュースや甘い食べ物を習慣的に与えている。 ・乳幼児の虫歯の保有状況が二極化している。 ・12歳児の一人当たり平均の虫歯は減ってきており、フッ化物洗口事業の効果も出てきている。 ・3歳児の虫歯については、減少しているものの、県平均を上回っている。 ・成人期では、定期的に歯科健診を受診する人が増加しているが、若い世代は受診をしていない傾向がある。	◎保護者が子どもに与える甘い飲み物や食べ物に関する問題意識が薄い可能性が高い。 ◎生涯を通じた歯や口腔の健康保持は、正しい食生活など、他の健康分野にもつながるものの、定期的な歯科健診の受診や虫歯や歯周病予防の啓発は十分にできていない。 ◎将来の介護予防を見据え、若年者の定期受診が増加するよう若い世代に対する歯や口腔の健康づくりの啓発を進める必要がある。

【今後の方針】

子どもの虫歯罹患率の増加を抑制するため、関係機関との連携を強化し、継続して子どもの虫歯対策を推進します。

生涯にわたって歯や口腔の健康が保持できるよう、若年者の定期受診の推進など、若い世代からの歯・口腔の健康づくりに関する啓発を推進します。

(1) 目標

8020 を達成しよう 歯の健康を保とう よく噛んでゆっくり食べよう

(2) 今後の取り組み

取り組みの方向性
① 歯や口の健康づくりに関する情報提供と知識の普及 ② 保育所、幼稚園、こども園、小中学校、地域や関係機関と連携した歯や口の健康づくりへの取り組みの推進

(3) 推進施策

取り組み内容	事業
○乳幼児期、学童期において、よく噛んでゆっくり食べること、甘いものを控えること、歯みがきやフッ化物で歯を守ることにする啓発の推進	●各保育園、幼稚園、こども園、小中学校での歯科健康教育 ●フッ化物洗口
○子どもと一緒に歯の手入れに関心を持つことを促進する	●妊婦教室・乳幼児健診での歯科指導
○若年期から定期的に歯科健診を受けることを促す啓発の推進	●広報、出前講座等での啓発

(4) 指標

目標項目	現状値 (令和2年度)	目標値 (令和8年度)	出典
3歳児で虫歯のない人の割合の増加	84.3%	90.0%	滋賀県の歯科保健関係資料集 (令和元年度)
12歳児の一人平均虫歯数の減少	0.43本	0.3本以下	
定期的に歯科健診を受診する人の割合の増加	34.8%	50.0%	住民アンケート (令和元年度)
よく噛んで食べることを意識する人の割合の増加【新規】	53.5%	60.0%	

4-7 生活習慣病(循環器疾患・がん等)の予防

現状	課題
・死亡の状況や医療費、健診の状況などから、日野町の健康課題は「脳血管疾患」「高血圧」「糖尿病」であると考えられる。 ・特定健診の受診率は4割程度、がん検診の受診率も低い。 ・国保特定健診を未受診の中で、生活習慣病で医療にかかっていない人は、600人程度。	◎町の健康課題となっている生活習慣病を予防するため、生活習慣病に関する理解を深めるとともに、自身の健康をチェックする習慣づくりが必要である。 ◎生活習慣病の重症化を防ぐため、受診勧奨を通じ、特定健診やがん検診の受診につなげる必要がある。

【今後の方針】

若い頃からのがんの予防や早期発見、生活習慣病の発症予防に向け、がん検診や特定健診を通じて自身の健康をチェックする習慣づくりに取り組みます。

生活習慣病が重症化しないよう、継続して受診勧奨を推進するとともに、生活習慣病に関する正しい知識の普及・啓発を行い、定期的な健(検)診受診の定着に取り組みます。

健(検)診結果等に基づくハイリスク者の早期発見・早期介入により重症化予防に取り組みます。

(1) 目標

定期的に健(検)診を受診し、生活習慣病の予防を心がけよう

(2) 今後の取り組み

取り組みの方向性
① 生活習慣病に関する正しい知識の普及・啓発 ② 定期的な健(検)診の受診の推進 ③ 重症化の予防に向けた取り組みの推進

(3) 推進施策

取り組み内容	事業
○全年代において、一人ひとりが健康意識を持ち、生活習慣病を予防するための啓発の推進	●広報・出前講座等での啓発
○定期的な健（検）診の受診を促進	●特定健診、基本健診、後期高齢者健診 ●がん検診
○高血圧・糖尿病等の重症化予防の推進	●保健指導（健診結果説明会、特定保健指導） ●重症化予防対策
○ハイリスク者の早期発見・早期介入と重症化予防のための相談・支援の充実	●KDB（国保データベース）システムや健（検）診結果等に基づく、多職種によるハイリスク者への訪問相談・訪問指導（高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施）

(4) 指標

目標項目	現状値 (令和2年度)	目標値 (令和8年度)	出典
特定健診受診率 全体 40歳代	39.4% 25.9%	60.0% 25.0%以上維持	国保特定健診 法定報告 (令和元年度)
要受診者の医療機関受診率 全体 ハイリスク者	58.4% 53.4%	増加 増加	
特定保健指導実施率	71.3%	70.0%以上	
高血圧で治療していない人の割合を減らす	57.7%	減少	
糖尿病の未治療者の割合を減らす	48.1%	減少	
がん検診の受診率の向上	胃：6.1% 大腸：4.8% 肺：2.5% 子宮：11.9% 乳：16.6%	増加	健康づくり支援資料集(滋賀県) (平成30年)
がん検診精検受診率の向上	胃：94.1% 大腸：84.1% 肺：92.9% 子宮：100.0% 乳：100.0%	90%以上	

4-8 健康づくりを支援する環境づくりの推進

現状	課題
- 健康推進員やスポーツ推進委員を中心に、子育てサポーターや子育てボランティア、おたっしや教室サポーターなど、住民リーダーによる健康づくりやフレイル予防が進められています。 - 園や小中学校と協力しながら、食育や運動、歯の健康づくりが進められています。 「わたむきねっと」（「日野町地域医療・介護・福祉連携ネットワーク研究会」）を中心に町内の専門職や医療機関、福祉・介護事業所による学びと連携が進められています。	◎住民ニーズに応じた健康づくりやフレイル予防の場づくりや住民リーダーの養成が十分ではない。 ◎子どもの頃から健康な生活習慣を送ることの意識づけが十分でない可能性がある。 ◎生涯にわたって健康づくりに取り組むことができるよう医療機関、企業、民間団体など様々な主体との連携をさらに進めることが必要である。

【今後の方針】

住民のニーズに応じた健康づくりとフレイル予防の場づくりを進めるとともに、住民リーダーの養成や支援を推進します。

子どもの頃から健康な生活習慣を送ることを意識づけるために、園や学校との連携をさらに進めます。

園や小中学校、医療機関、企業、民間団体等関係機関との連携により、健康づくりに取り組みやすい環境づくりを進めます。

（１）目標

住民が健康づくりに取り組みやすい環境づくりを進めよう。

（２）今後の取り組み

取り組みの方向性
① 住民ニーズに応じた健康づくりなどの場づくりと住民リーダーの養成・支援
② 地域団体、学校（園）など健康づくりについての関係機関との連携の推進

(3) 推進施策

取り組み内容	事業
健康づくりを推進する住民リーダーや介護予防に関わる住民リーダーの養成や支援を行います。	●健康推進員活動 ●スポーツ推進委員活動 ●子育てサポーター活動 ●子育てボランティア活動 ●おたっしや教室サポーター養成講座 ●日野町認定おたっしや教室指導員養成講座 ●民生委員活動
町民が健康づくりに参加しやすい場づくりを進めます。	●ウォーキングやスポーツイベントの開催 ●親子運動ひろば ●少年少女ミニスポーツ教室 ●モバイルアプリ等ツールの活用
高齢者の社会参加やフレイル予防の場づくりを進めます。	●高齢者交流サロン ●おたっしや教室 ●男性のための運動教室
園や小中学校、医療機関、企業、民間団体等関係機関との連携を推進します。	●各保育所・幼稚園・こども園・小学校・中学校での食育事業 ●農業委員会（特産・食育委員会）による学校給食用野菜の栽培・収穫体験 ●食育関係会議 ●フッ化物洗口事業、歯科健康教育
さまざまな関係機関と連携しながら、健康づくりに関する情報提供・啓発を行います。	●広報、ホームページ等への掲載 ●SNS の活用
町内の医療・福祉・介護・行政の専門職や関係機関による学びと連携を推進します。	●「わたむきねっと」

(4) 指標

目標項目	現状値 (令和2年度)	目標値 (令和8年度)	出典
健康推進員の認知度の増加 【新規】	60.3%	70.0%	住民アンケート (令和元年度)
介護予防ボランティアの養成数(延べ)【新規】	319人	359人 ※3年間計画のため、令和5年度までの目標値を掲載しています。	日野町高齢者福祉計画・介護保険事業計画(第8期)
男性のための運動の場 【再掲】	3箇所	5箇所 ※3年間計画のため、令和5年度までの目標値を掲載しています。	日野町高齢者福祉計画・介護保険事業計画(第8期)

4-9 ライフステージ別行動目標

■生涯を通じた健康づくりの取り組み

下の表は健康な生活習慣に変えていくため、それぞれのライフステージでめざしていきたい姿を示しています。日々、健康を意識して生活していくことで、よりよい生活習慣を定着させていきましょう。

また、4-8 健康づくりを支援する環境づくりを推進していきます。

健康な生活習慣を送ろう！ ～みんなでやってみよう、つづけてみよう～

	栄養・食生活	身体活動・運動	休養・こころの健康	歯・口腔の健康	たばこ	アルコール	生活習慣病予防
みんなで取り組もう	バランスよく食べよう。	運動を続けよう。	疲れたら休もう。ストレスをためないようにしよう。	よく噛んで食べよう。	禁煙と受動喫煙を予防しよう。	適正飲酒をしよう。	健康づくりを意識しよう。
乳幼児	朝ごはんを食べよう。	親子で外遊びをしよう。	早寝早起きをしよう。親子でゆっくり関わろう。	歯みがきの習慣をつけよう。だらだら食べるのはやめよう。	保護者がたばこから子どもを守ろう。	*	元気な体をつくろう。
学童期	朝ごはんを食べよう。	親子で外遊びをしよう。	早寝早起きをしよう。友達をつくろう。	歯みがきの習慣をつけよう。だらだら食べるのはやめよう。	たばこから身を守ろう。	*	元気な体をつくろう。
思春期	朝ごはんを食べよう。	スポーツをしよう。	相談相手を見つけよう。	歯をみがこう。	たばこから身を守ろう。	お酒は飲みません。	健康管理に気をつけよう。
青年期	朝ごはんを食べよう。	スポーツをしよう。	相談相手を見つけよう。	定期的に歯科受診しよう。	たばこは吸わないようにしよう。	お酒は20歳から。週2回は休肝日をつくろう。	年に1回健（検）診を受けよう。
子育て期	野菜を食べよう。	親子で外遊びをしよう。	子育ての話ができる相手をつくろう。	定期的に歯科受診しよう。	たばこは吸わないようにしよう。	妊娠、授乳中は禁酒。	年に1回健（検）診を受けよう。
壮年期（働き世代）	野菜を食べよう。野菜から食べよう。	日常の中で体を動かそう。	上手に息抜きをしよう。	定期的に歯科受診しよう。	たばこは吸わないようにしよう。	週2回は休肝日をつくろう。	年に1回健（検）診を受けよう。
高齢期	3食食べよう。	1日1回は外出しよう。	話し相手を見つけよう。	よく噛んで食べよう。	たばこは吸わないようにしよう。	酒量、飲む頻度を控えめに。	年に1回健（検）診を受けよう。

第5章 計画の推進に向けて

5-1 計画の推進

健康づくりは、住民一人ひとりの取り組みが重要ですが、それだけでなく、行政をはじめ、関係機関や地域などの様々な主体が連携し、住民の健康づくりを支えていくことが大切です。

このため、関係機関と連携を取り、住民の健康増進に向けた知識の普及・啓発、場の整備、仲間づくり、ボランティアの育成などに取り組みます。

5-2 計画の進行管理

計画の進捗状況について、目標指標・数値が達成できるよう、毎年取り組み内容の数値の点検を行います。また、計画の中間年度に当たる令和5（2023）年度には進捗状況を点検・評価し、目標や取り組みの見直しを行います。

資料編

1 日野町健康づくり・食育計画策定委員会運営規則

○日野町健康づくり・食育計画策定委員会運営規則

令和元年 12 月 26 日規則第 10 号

日野町健康づくり・食育計画策定委員会運営規則

（趣旨）

第 1 条 この規則は、日野町附属機関設置条例（平成 26 年日野町条例第 1 号。以下「条例」という。）に定める日野町健康づくり・食育計画策定委員会（以下「委員会」という。）の運営に関し、必要な事項を定めるものとする。

（担任意務）

第 2 条 委員会の担任意務は、条例別表第 1 の日野町健康づくり・食育計画策定委員会の項担任意務の欄に定めるとおりとする。

（委員の定数）

第 3 条 委員会の委員（以下「委員」という。）の定数は、条例別表第 1 の日野町健康づくり・食育計画策定委員会の項委員の定数の欄に定めるとおりとする。

（委員の委嘱）

第 4 条 委員は、学識経験者その他町長が適任と認めた者のうちから、町長が委嘱する。

（委員の任期）

第 5 条 委員の任期は、計画の策定が完了する日までとする。ただし、委員が欠けた場合における補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

（委員長等）

第 6 条 委員会に委員長および副委員長を置く。

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、委員長に事故があるときまたは委員長が欠けたときは、その職務を代理する。

4 委員長および副委員長ともに事故があるときまたは委員長および副委員長がともに欠けたときは、委員長があらかじめ指定する委員がその職務を代理する。

（会議）

第 7 条 委員会の会議（以下「会議」という。）は、委員長が招集する。

2 委員長は、会議の議長となる。

（定足数および議決の方法）

第 8 条 会議は、委員の半数以上の出席がなければ、これを開くことができない。

2 会議の議事は、出席した委員の過半数をもって決し、可否同数のときは議長の決するところによる。

（関係人の出席等）

第9条 委員会は、必要と認めたときは、その議事に関し専門的知識を持つ者または関係人を出席させ、説明または意見を聴くことができる。

（守秘義務）

第10条 委員は、職務上知り得た秘密を漏らしてはならない。その職を退いた後も、同様とする。

（分科会等）

第11条 条例第4条の規定により、委員会に分科会を置き、条例別表第1の日野町健康づくり・食育計画策定委員会の項担任事務の欄に掲げる事務を所掌させることができる。

（庶務）

第12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13条 この規則に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、委員長が委員会に諮って定める。

付 則

（施行期日）

1 この規則は、公布の日から施行する。

（会議の召集の特例）

2 この規則による最初の会議は、第7条第1項の規定にかかわらず、町長が召集する。

2 日野町健康づくり・食育計画策定委員名簿

敬称略、順不同

氏名	代表の区分	
馬場 文	学識経験者	滋賀県立大学人間看護学部准教授
清水 寛子	保健関係	東近江健康福祉事務所
相坂 明	医療関係	あいさか小児科（医師会）
輪田 茂樹	医療関係	輪田歯科医院（歯科医師会）
満田 久和	医療関係	ひのき薬局（薬剤師会）
清水 淳子	健康推進員	日野町健康推進協議会
横山 京子	管理栄養士	

任期：令和2年7月1日～令和3年3月31日

3 日野町健康づくり・食育計画策定委員会開催概要

実施日	議事内容
令和2年 7月1日	<第1回> 協議事項 (1) 健康づくり・食育計画の概要について (2) 策定スケジュールについて (3) アンケート結果について
11月17日	<第2回> 協議事項 (1) 計画骨子案について (2) アンケート調査結果等（クロス結果・補足等）について (3) 現行の健康づくり・食育計画の評価と今後の方向性について
令和3年 1月 22日	<第3回> 協議事項 (1) 計画素案について
2月 26日	<第4回> 協議事項 (1) 計画（案）に関するパブリックコメント実施結果について (2) 計画（案）の最終確認について (3) 計画概要版について

4 用語集

あ行

■ 悪性新生物

悪性の腫瘍のこと。細胞が何らかの原因で変異して増殖を続け、周囲の正常な組織を破壊する腫瘍で、がんや肉腫等が該当する。悪性新生物には、胃がん、結腸がん、直腸がん、肝がん、膵がん、肺がん、乳がん、子宮がん等の他に、血液腫瘍（血液のがん）である白血病や急性リンパ腫等が含まれる。

■ eGFR

推算糸球体濾過量のこと。腎臓にどれくらい老廃物を尿へ排泄する能力があるかを示しており、この値が低いほど腎臓の働きが悪いということになる。

■ ALT (GPT)

アミノ酸を作り出す酵素の1つで、肝臓と腎臓に存在する。肝臓もしくは腎臓の細胞が壊れると血液中に流れ出すため、これらの臓器の障がいを見出す重要な手がかりになる。

■ LDL コレステロール

悪玉コレステロールのこと。必要以上に多くなると、血管壁にコレステロール等がたまり、血管壁が厚くなることで動脈硬化の原因となる。

■ 塩分濃度 0.7%のみそ汁

うす味のみそ汁のこと。塩分濃度 0.7%の場合、お椀1杯に対し、食塩が約1グラム含まれる計算となる。

か行

■ 介護予防ボランティア

介護予防事業の一つとして、高齢者がより元気になることをめざし、地域貢献や社会参加をすること。

■虚血性心疾患

心臓の冠動脈が動脈硬化等の原因で狭くなったり、閉塞したりして、心筋に血液が行かなくなることで起こる疾患の総称。

■KDB（国保データベース）システム

国保連合会が保険者の委託を受けて行う各種業務を通じて管理する「特定健診・特定保健指導」「医療（後期高齢者医療含む）」「介護保険」等の情報を活用し、統計情報や「個人の健康に関する情報」を提供し、保険者の効率的かつ効果的な保健事業の実施をサポートすることを目的として構築されたシステムのこと。

保健師等が手作業で行ってきた健康づくりに関するデータ作成が効率化され、地域の現状把握や健康課題を明確にすることが容易となる。

■健康いきいき 21－健康しが推進プラン－

生涯を通じた健康づくりの取り組みにより、子どもから高齢者まで、すべての人が、いつまでもその人らしく活躍し、本人を取り巻く地域・社会の支え合いにより、心身の健康が保持増進されることをめざして滋賀県が策定した計画。

■健康格差

地域や社会経済状況の違いによる集団間の健康状態の差のこと。

■健康寿命

世界保健機関（WHO）が平成 12（2000）年に提唱した指標であり、一般に、健康状態で生活することができる平均期間またはその総称。「健康日本 21（第二次）」では、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と定められている。

■健康増進法

「健康日本 21」を推進し、健康づくりや疾病予防に重点を置く施策を進めるための法的基盤として、栄養改善法を廃止して平成 14（2002）年8月に公布、平成 15（2003）年5月に施行された法律。

その内容は、国民の健康増進の総合的な推進を図るための基本的な方針を定めること、保健指導等の実施に関すること、受動喫煙の防止に関すること等である。

平成 30（2018）年7月には改正健康増進法が公布され、令和 2（2020）年4月の全面施行に向けて、「望まない受動喫煙」の防止を図るための取り組みが示された。

■健康日本 21

厚生労働省が進める国民健康づくり運動で、第2次健康日本 21 は平成 25（2013）年から令和 4（2022）年までの計画。生活習慣及び社会環境の改善を通じて、子どもから高齢者まですべての国民が、ともに支えあいながら希望や生きがいを持ち、ライフステージに応じて、健やかで心豊かに生活できる活力ある社会を実現し、その結果、社会保障制度が持続可能なものとなるよう、国民の健康増進を総合的に推進することを図る。

■健康リスク

滋賀県衛生科学センターの「健康寿命延伸のためのデータ活用事業」において、生活習慣病の発症につながるおそれのある健康状態をとりまとめたもの。

■高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

高齢者の心身の多様な課題に対応し、きめ細かな支援を実施するため、高齢者の保健事業について、広域連合と市町村の連携内容を明示し、市町村において、介護保険の地域支援事業や国民健康保険の保健事業と一体的に実施すること。

具体的な取り組みとして、通いの場に医療専門職が積極的に関与することが挙げられる。

さ行

■COPD（慢性閉塞性肺疾患）

代表的な慢性呼吸器疾患の1つであり、肺気腫と慢性気管支炎等の気流閉塞をきたす呼吸器疾患が、COPD（慢性閉塞性肺疾患）として総称されている。様々な有毒ガスや微粒子の吸入、特に喫煙（受動喫煙を含む）が原因となり、肺胞の破壊や気道炎症が起き、身体を動かす際の呼吸困難や慢性の咳・痰が徐々に進行する。

■滋賀県食育推進計画

食育基本法の目的・基本理念を踏まえ、すべての食育関係者（行政、教育、農林漁業者、関連事業者）ならびに県民がそれぞれの役割に応じて連携・協力しながら食育に取り組むための基本指針として策定された計画。

■自殺死亡率

その年の人口10万人当たりの自殺者数のこと。人口が異なる自治体間や国同士の自殺者数を比較する際に用いる。

■脂質異常症

血液中に含まれる脂質が過剰、もしくは不足している状態。

■歯周病（歯周疾患）

歯肉、歯槽骨、歯根膜及びセメント質等の歯周組織に起こる病気の総称で、歯周疾患とも呼ばれており、歯肉炎と歯周炎に大別される。

■受動喫煙

平成30（2018）年に公布された改正健康増進法第25条の4において、「人が他人の喫煙によりたばこから発した煙にさらされること」と定義されている。

改正健康増進法では、「望まない受動喫煙」の防止を図るため、国や地方自治体の責務等や多数の者が利用する施設等における喫煙の禁止が示された。

■循環器疾患

血液を全身に循環させる臓器である心臓や血管等が正常に働かなくなる疾患のことで、高血圧・心疾患（急性心筋梗塞などの虚血性心疾患や心不全）・脳血管疾患（脳梗塞・脳出血・くも膜下出血）・動脈瘤等に分類される。

■食育基本法

平成 17（2005）年6月交布（同年7月施行）。国民が生涯にわたって健全な心身を培い、豊かな人間性を育むための食育を推進するため、食育に関する施策を総合的かつ計画的に推進すること等を目的に制定された。

■食育推進基本計画

食育基本法に基づき、食育の推進に関する基本的な方針や目標について定められた計画。

■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。代表的な生活習慣病としては、がん、高血圧、糖尿病、肥満、脂質異常症、循環器疾患等がある。

■生活習慣病のリスクを高める量の飲酒

厚生労働省が推進する国民健康づくり運動「健康日本 21（第二次）」によると、生活習慣病のリスクを高める量の飲酒は、1 日当たりの純アルコール摂取量が男性 40g 以上、女性 20g 以上とされている。

■生活習慣リスク

滋賀県衛生科学センターの「健康寿命延伸のためのデータ活用事業」において、生活習慣病の発症につながるおそれのある習慣をとりまとめたもの。

た行

■地域自殺実態 プロファイル

自殺対策総合推進センターが作成している、地方自治体の地域自殺対策計画策定を支援するツールのこと。すべての都道府県及び市町村それぞれの自殺の実態を分析している。

■朝食欠食率

朝食を食べない人の割合のこと。

■適度な飲酒量

厚生労働省によると、通常のアルコール代謝能を有する日本人において、節度ある適度な飲酒として、1 日平均純アルコールで 20g 程度とされている。

■特定健康診査

糖尿病等の生活習慣病予防の目的で、メタボリックシンドロームの状態を早期に発見するため、各医療保険者に義務付けられた健康診査。40 歳以上 74 歳以下の被保険者及びその扶養者を対象に行われる。

■特定保健指導

特定健康診査の結果により、生活習慣病のリスクが一定程度高いと判断されたものに対し行われる保健指導。保健指導に関する専門的知識及び技術を有する医師、保健師、栄養管理士により行われる。

■ 特定保健指導実施率（利用率・終了率）

特定保健指導対象者のうち、特定保健指導を終了した者の割合のこと。

利用率は、特定保健指導対象者のうち特定保健指導を利用した者の割合を、終了率は、特定保健指導対象者のうち特定保健指導を終了した者の割合を示している。

な行

■ 脳血管疾患

脳の血管のトラブルによって、脳細胞が破壊される疾患の総称。主な脳血管疾患には、脳の血管が破れて出血することから起こる「出血性脳血管疾患」と、脳の血管が詰まることによって脳への血流が悪くなり、脳細胞が酸素不足・栄養不足に陥る「虚血性脳血管疾患」の2つのタイプがある。脳卒中のこと。

は行

■ 8020（はちまるにいまる）運動

「80 歳になっても 20 本以上自分の歯を保とう」という運動のこと。平成元（1989）年、厚生省（現・厚生労働省）と日本歯科医師会が提唱し、自治体、各種団体、企業、そして広く国民に呼びかけられた。智歯（親知らず）を除く 28 本の歯のうち、少なくとも 20 本以上自分の歯があれば、ほとんどの食べ物を噛みくだくことができ、おいしく食べられるという主旨による。

■ 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のことで、 $[\text{体重(kg)}] \div [\text{身長(m)}]^2$ で求められる。

計算方法は世界共通だが、肥満の判定基準は国によって異なり、日本肥満学会の定めた基準では 18.5 未満が「低体重（やせ）」、18.5 以上 25 未満が「普通体重」、25 以上が「肥満」となっている。

■ 日野町のちと生活を守るネットワーク計画

誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現をめざし、自殺対策に取り組む計画。

■ 日野町高齢者日常生活圏域ニーズ調査

日野町在住の 65 歳以上の方を対象としたアンケート調査のこと。今後の高齢者の健康と福祉施策について、どのようなニーズがあるのか把握するために実施した。

■ 日野町国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）及び特定健康診査等実施計画

健康・医療情報を活用し、PDCA サイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施と、特定健診等の適切かつ有効な実施を図り、日野町国民健康保険の被保険者の生活習慣病の発症や重症化を予防し、生活の質の維持・向上と、医療費の適正化を図ることを目的に策定された計画。

■日野町総合計画

将来、日野町をどのような「まち」にしていくのか、そのために誰が、どんなことをしていくのかを、総合的・体系的にまとめた計画であり、まちづくりの最上位に位置づけられる計画。

■日野町地域福祉計画

地域の将来を見据えた地域福祉のあり方や、推進に向けた基本的な方向を定める日野町の計画であり、福祉分野における上位計画。

■標準化死亡比

基準死亡率（人口 10 万対の死亡数）を対象地域に当てはめた場合に、計算により求められる期待される死亡数と実際に観察された死亡数とを比較するもの。我が国の平均を 100 としており、標準化死亡比が 100 以上の場合は、我が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。

■フッ化物洗口

フッ化物水溶液を用いてブクブクうがいを行い、歯のエナメル質表面にフッ化物を作用させる方法。永久歯のむし歯予防を目的に実施する。

■フレイル

フレイルとは、病気ではないものの、加齢とともに心身の活力が低下し、社会的なつながりが弱くなった状態を指す。そのまま放置すると、介護を必要とする状態になる可能性があり、重篤な場合は死亡に至る恐れもある。

早めにフレイルに気づき、適切な取り組みを行うことで、フレイルの進行を防ぎ、健康な状態に戻ることができる。

■平均寿命

平均寿命は0歳の平均余命のことであり、すべての年齢の死亡状況を集約したもので、保健福祉水準を総合的に示す指標として活用されている。

■平均自立期間

移動・排泄・食事・更衣・洗面・入浴などの日常生活動作を自立してできる期間の平均のこと。

■HbA1c（ヘモグロビンエーワンシー）

過去約 1 ～ 2 か月間の血糖値の平均を示す指標。検査値により糖尿病と判定される。

■ヘルスプロモーション

ヘルスプロモーションとは、WHO（世界保健機関）が 1986 年のオタワ憲章において提唱した新しい健康観に基づく 21 世紀の健康戦略で、「人々が自らの健康とその決定要因をコントロールし、改善することができるようにするプロセス」と定義されている。

ま行

■メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）

内臓に脂肪が蓄積している内臓脂肪型肥満に加え、脂質異常・高血圧・高血糖といった生活習慣病の危険因子を2つ以上持っている状態のこと。脂質異常症（高脂血症）、高血圧症、糖尿病の一手手前の段階でも、これらが内臓脂肪型肥満をベースに複数重なることによって、動脈硬化を進行させ、心臓病や脳卒中といった命に関わる病気の危険性が急激に高まる。

や行

■有所見項目（拡張期血圧、空腹時血糖、収縮期血圧、中性脂肪）

定期健康診断等の結果、何らかの異常の所見が認められた項目のこと。項目の内容について、拡張期血圧は心臓が拡張したときの血圧のこと、空腹時血糖は一日の中で比較的变化が小さいタイミングで測定した血糖値のこと、収縮期血圧は心臓が収縮したときに動脈にかかる血圧のこと、中性脂肪は血液中に存在する脂肪の一つを指す。

ら行

■ライフステージ

年齢に伴って変化する生活段階のこと。年齢別の生活状況。人間の一生における出生から、就学、就職、結婚、出産、子育て、退職等、人生の節目において生活スタイルが変わることや、これに着目した考え方のこと。

■リスク偏差

滋賀県衛生科学センターの「健康寿命延伸のためのデータ活用事業」において、県の健康リスク、生活習慣リスクを基準に各市町の数値がどれだけかい離しているか示したものの。

わ行

■わたむきねっと（日野町地域医療・介護・福祉連携ネットワーク研究会）

「日野町地域医療・介護・福祉連携ネットワーク研究会」の通称。医療・介護・福祉の関係機関や関わる人たちが連携し、住民とともに安心できる地域医療や保健体制をつくっていくことを目的とし、研修会・実技講習・グループワーク等を行っている。平成24年度に発足。

日野町健康づくり・食育推進計画（第4期）
令和3（2021）年度～令和8（2026）年度

発行者：日野町（編集：福祉保健課 日野町保健センター）

〒529-1698 滋賀県蒲生郡日野町河原一丁目1番地

TEL 0748-52-6574

FAX 0748-52-6503

発行年月：令和3（2021）年3月