

# 健康はちまん21プラン (第2次) 近江八幡市食育推進計画 (第2次)

(平成30(2018)年度～平成34(2022)年度)



平成30(2018)年3月

滋賀県近江八幡市

# はじめに

---



平成 30 年 3 月

近江八幡市長 **富士谷 英正**

平成 22 年 3 月 21 日に旧近江八幡市と旧安土町の合併を契機に、健康づくりの指針として「健康はちまん 21 プラン」を策定し、市民や多くの関係機関・団体の熱心な取り組みにより健康なまちづくりを進めてまいりました。

少子高齢化や疾病構造の変化が進む中で、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健やかで心豊かに生活できる活力ある近江八幡市の実現のため、新たに「健康はちまん 21 プラン（第 2 次）」及び「近江八幡市食育推進計画（第 2 次）」を策定しました。

これら 2 つの計画は、個人の健康は家庭、学校、地域、職場等の社会環境の影響を受けることから、社会全体として個人の健康を支え守る環境づくりに重点をおいた内容となっております。

また、近江八幡市では平成 29 年 6 月に「健康なまちづくり推進宣言」を制定し、栄養・食生活、運動、休養・こころの健康づくり、たばこ、歯の健康、健（検）診受診の 6 つの領域について計画における目標を定め、推進をはかります。

市民の皆様には、主体的に健康づくりや食育に取り組んでいただくとともに、地域の絆により次世代に健康づくりや食育の基盤が伝承されるよう、より一層のご理解とご協力をお願いいたします。

最後になりますが、本計画の策定にあたり貴重なご意見を賜りました「健康はちまん 21 プラン（第 2 次）」及び「近江八幡市食育推進計画（第 2 次）」の推進委員の皆様をはじめ、アンケート調査やご意見をいただきました多くの市民の皆様には厚くお礼申し上げます。

# 目 次

第1部 健康はちまん21プラン（第2次）	1
第1章 計画の策定にあたって	2
1 計画策定の趣旨	
2 計画の目的	
3 計画の期間	
4 計画の経過	
第2章 計画の位置付けと推進体制	5
1 健康づくりに関する動向	
2 計画の位置付け	
3 推進体制	
4 関係機関の基本的役割	
第3章 本計画におけるヘルスプロモーション理念	11
1 ヘルスプロモーションの推進	
2 ヘルスプロモーションの2つの柱	
第4章 前計画の評価指針	13
1 評価における基本的な考え方	
(1) 評価の視点	
(2) 評価の方法と内容	
2 評価の結果まとめ	
第5章 市民の健康の状況と実態	15
1 資料編	
(1) 人口静態・人口動態	
(2) 定期健診と受診状況	
(3) 国民健康保険	
2 「近江八幡市民の健康に関するアンケート調査」による実態	
(1) アンケート調査の概要	
(2) アンケート調査票	
(3) アンケート調査結果	
3 健康日本21による近江八幡市の健康指標の現状値	
第6章 目標達成に向けての私たちの取り組み方針	74
1 体系図	
2 計画の基本的な方向	
3 具体的施策と目標	
4 領域別の取組み	
第2部 近江八幡市食育推進計画（第2次）	95
第1章 計画の策定にあたって	96
1 計画策定の趣旨	

2	位置づけ	
3	計画の構成・期間	
	(1) 前計画の評価と課題	
	(2) 新たな課題	
<b>第2章</b>	<b>食育を取り巻く現状</b> .....	<b>98</b>
1	現状	
2	これまでの取り組みの成果と今後の課題	
	(1) 前計画の評価と課題	
	(2) 新たな課題	
<b>第3章</b>	<b>新計画の基本的考え方</b> .....	<b>121</b>
1	食育を通じてめざすまちの姿	
2	近江八幡市食育推進計画（第2次）における取り組みの方針	
3	計画の目標	
	(1) 計画の目標	
	(2) 目標設定の趣旨	
<b>第4章</b>	<b>施策の展開</b> .....	<b>124</b>
1	ライフステージごとの取り組み	
2	食育推進のしくみ	
<b>第5章</b>	<b>進捗管理と評価</b> .....	<b>132</b>
1	進捗管理	
2	評価体制	
3	評価指標	
<b>資料編</b>	<b>.....</b>	<b>139</b>
1	健康はちまん21プラン推進委員会	
	(1) 健康はちまん21プラン推進委員会設置要綱	
	(2) 健康はちまん21プラン推進委員会名簿	
	(3) 健康はちまん21プラン推奨店推進事業実施要領	
	(4) 近江八幡市ヘルスケアポイント事業実施要綱	
	(5) 健康はちまん21プラン（第2次）策定の経過	
2	近江八幡市食育推進委員会	
	(1) 近江八幡市食育推進委員会設置要綱	
	(2) 近江八幡市食育推進委員会委員名簿	
	(3) 近江八幡市食育推進計画策定経過	
	(4) 食育事務局	
3	近江八幡市健康なまちづくり推進宣言	

表紙ロゴマーク

(左) 健康はちまん21プランロゴマークコンテスト採用作品 (旧近江八幡市) 河村 孝枝氏  
(右) 近江八幡市食育イメージキャラクター ねぎじい・こめ將軍・つゆ姫®



# 健康はちまん21プラン(第2次)

---

～人がやさしく支え合い、

健康でいきいきとくらせるまち近江八幡～

# 第1章 計画の策定にあたって

## 1 計画の趣旨

我が国における健康づくり対策の変遷をみると、昭和53～62年度の第1次国民健康づくり対策では、生涯を通じる健康づくり運動の推進、成人病（生活習慣病）予防のための1次予防の推進、健康づくりの3要素（栄養、運動、休養）の健康増進事業の推進とあり、昭和63～平成11年度の第2次国民健康づくり対策で、更に運動習慣の普及に重点を置いた健康増進事業が追加されました。そして、平成12年度には「21世紀における健康づくり運動（健康日本21）」が策定され、健康寿命の延伸及び生活の質の向上を実現することを目的に達成すべき具体的な目標を定めて取り組みがすすめられていました。

また、平成25年度からは新たな「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21（第2次）」がスタートし、「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本方針」の全面改正により①健康寿命の延伸・健康格差の縮小、②主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防、③社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上、④健康を支え守るための社会環境の整備、⑤栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙、歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善についての方針が示され、平成34年度まで取り組みが行われています。

近江八幡市においても国の流れと連動しながら各ライフステージに応じた健康対策をすすめていましたが時代の変遷とともに健康の概念も大きく変化し、一人ひとりの生き方にあった健康づくりと社会環境整備が求められています。そのためには健康づくりを重要な課題と位置づけ、医療・地域・教育・企業・農業といった様々な機関と市民とがともに健康という視点で総合的に取り組む必要があります。

近江八幡市では平成22年3月の「旧近江八幡市」と「旧安土町」の合併を機に、「健康はちまん21プラン（第1次）」を策定し、「健康寿命の延伸」を実現するために、平成27年度を目処とした目標を提示することにより、健康に関する関係機関・団体、市民が一体となった健康づくり運動を総合的かつ効果的に推進し、市民の健康づくりに関する意識の向上及び取り組みを促しました。

なお、国の「健康日本21（第2次）計画」中間評価及び滋賀県「健康いきいき21計画」中間評価年度との整合をとり、計画の期間を2年延長し、平成29年度を最終目標年度としました。計画の目標達成度については、取り組みの成果が現れている部分、法律の施行等により環境が整備され自ずと取り組みが進んだ部分、また、取り組みの成果が現れているとは言い難い部分がありました。

今後も健康づくりに関する取り組みを包括的に進捗管理し、目標の達成に向けて一層取り組みを行う必要があるため、この度「健康はちまん21プラン（第2次）」を策定しました。

## 2 計画の目的

この計画は、健康増進法第8条に規定する、「市町村の住民の健康の増進の推進に関する施策についての計画（市町村健康増進計画）」にあたるものであり、本市の新市基本計画（平成22年度～30年度）を「健康」という視点で捉え直し、健康なまちづくりを推進していくものです。

乳幼児期から高齢期における生活習慣病の予防と早世の予防、介護が必要な期間を短くする「健康寿命の延伸」（日常生活が自立している期間の平均の延伸）を目的としています。

そのために市民一人ひとりの健康意識を高め、仲間とともに生涯にわたり健康づくりを推進していくことを目指しています。加えて健康的な環境を整備していくことで市民全体の社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上により、生活の質（QOL）を高めていくことを目標にしています。

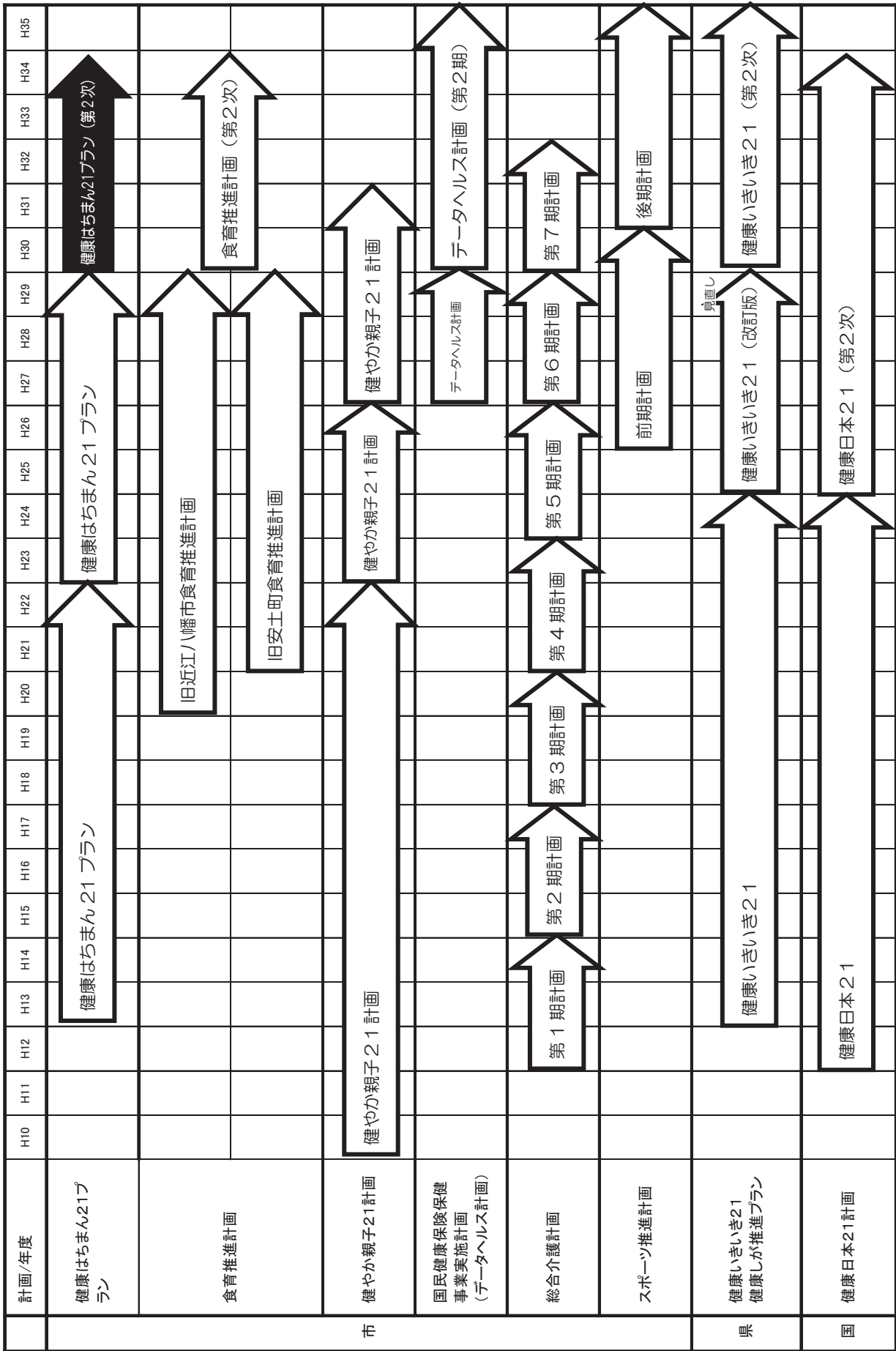
## 3 計画の期間

健康はちまん21プラン（第2次）の計画期間は、平成30（2018）年度から平成34（2022）年度までの5年間とします。

ただし対策の各領域において、必要な時期に、随時見直しを行うものとします。



# 4 計画の経過



H22.3.21 旧近江八幡市と旧安土町が合併  
 ~H21 健康はちまん21プラン・健やか親子21計画は旧近江八幡市ののみ

## 第2章 計画の位置づけと推進体制

### 1 健康づくりに関する動向

平成12年3月ヘルスプロモーションの理念が初めて国の健康政策に本格的に採用され、健康日本21「21世紀における国民健康づくり運動」が策定されました。

平成14年には健康増進法が制定され、多数の者が利用する施設の管理者に対し受動喫煙の防止措置を講ずる努力義務が規定されました。

平成17年には、健康寿命を伸ばすことを目標に置き、「生活習慣病予防対策の推進」と「介護予防の推進」を柱とした10ヵ年戦略（健康フロンティア）が策定されました。

また、内臓脂肪型肥満が糖尿病、高血圧症、虚血性心疾患、脳卒中等の生活習慣病の発症リスクを格段に高めることが明らかとなり、「メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）」の概念が提唱され、平成17年、「メタボリックシンドローム」の日本人向け診断基準がまとめられました。

平成18年に成立した医療制度改革関連法においては、予防を重視した生活習慣病対策が一つの柱とされ、「メタボリックシンドローム」の概念を導入し、「予防」の重要性に対する理解の促進をはかること、40歳以上の被保険者・被扶養者に対する健診・保健指導が義務付けられ、平成20年度から特定健診・特定保健指導が始まりました。

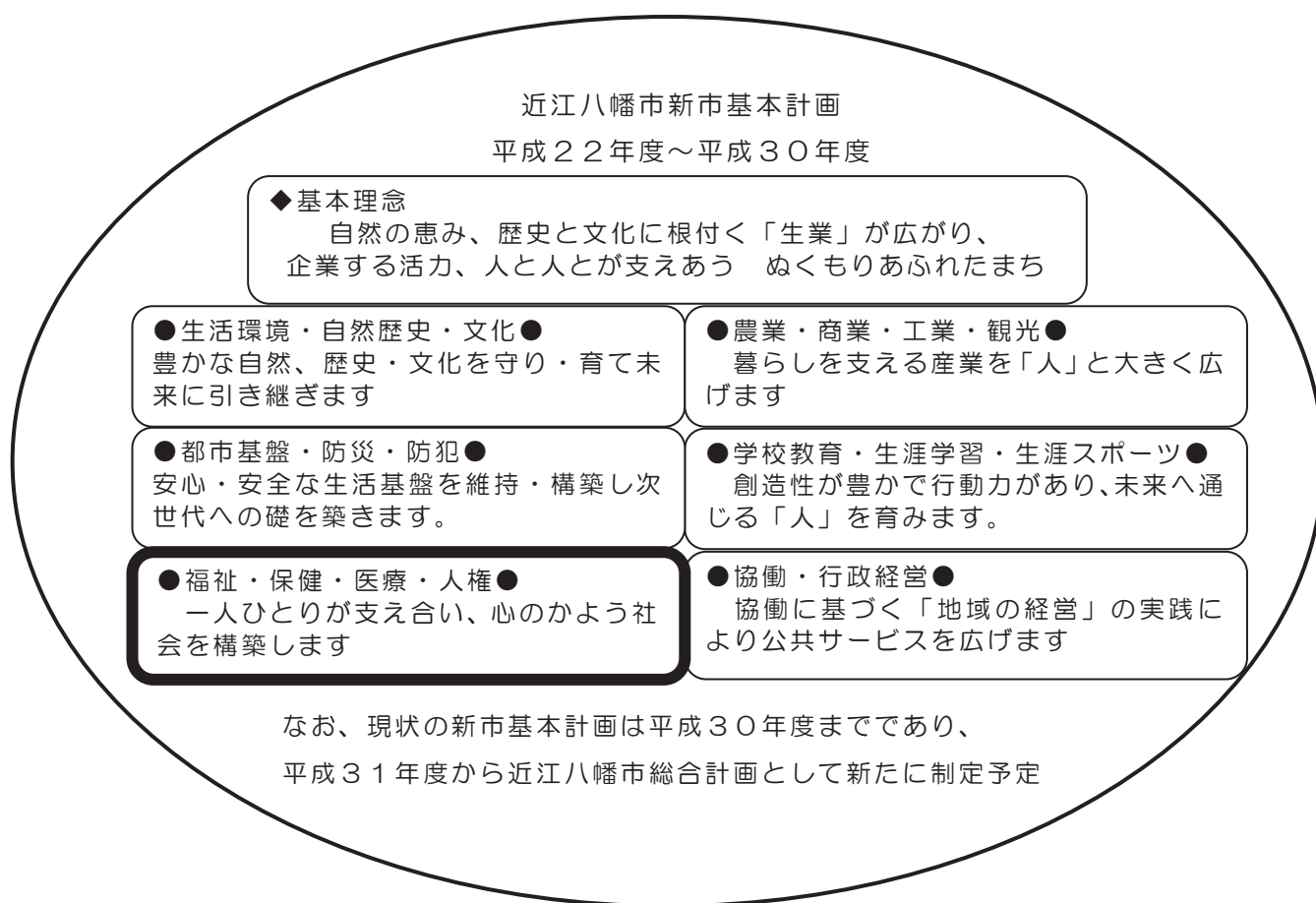
国においては、平成24年7月に健康増進法第7条第1項の規定に基づく国民の健康の増進を図るための基本的な方針を改正し、平成25年度から平成34年度までの「21世紀における第二次国民健康づくり運動「健康日本21（第2次）」を推進することとしています。その中でがんや循環器疾患、糖尿病、COPD等の主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防が位置づけられました。また、メンタルヘルスの取り組みや子どもの頃からの健やかな健康増進に向けた取り組み、高齢期には介護予防の取り組み等、それぞれのライフステージにおいて心身機能の維持及び向上対策につながる対策の推進が示されました。さらに地域や世代間の相互扶助など、地域や社会の絆、職場の支援等が機能することによりあらゆる世代の健やかな暮らしを支える良好な社会環境整備に視野を広げた地域包括的な計画の方針も示されました。

## 2 計画の位置づけ

この計画は、「近江八幡市新市基本計画」を上位計画として、市民の健康づくりを通じて保健分野の基本目標を達成するための具体的な行動計画としての性格を有するものです。

また国の「健康日本21（第2次）計画」滋賀県の「健康いきいき21ー健康しが推進プラン」及び本市の健康分野関連計画「近江八幡市食育推進計画」「おうみはちまん健やか親子21計画」「近江八幡市総合介護計画」「近江八幡市国民健康保険保健事業(データヘルス)計画」「近江八幡市スポーツ推進計画」との整合性をはかります。

### 近江八幡市のまちづくりの理念と将来像



# 健康はちまん21プラン

## 健やか親子21計画

(理念)

地域ぐるみで子どもの成長をよろこびあえるまち

(目標)

子どもが自ら学び健康づくりに取り組む  
楽しみながら子育てができる  
子どもの健やかな成長を見守り育む地域をつくる

(理念)

人がやさしく 支えあい、  
健康でいきいきと  
くらせるまち近江八幡

(目標)

ヘルスプロモーションの  
3つの視点

- ①自立
- ②交流
- ③環境整備

## 総合介護計画

(理念)

自らが自立意識を持ち共に支え合いながら住み慣れた地域での生活を継続する

(目標)

多様なつながりを持ちながら自分らしく生き生きと暮らせる  
健康に留意しすこやかに暮らせる  
高齢・認知症になっても安心して暮らせる  
介護や医療が必要となってもサービスを受けながら希望する場所で暮らせる

## 食育推進計画

(理念)

生涯にわたって食育に取り組み、健康で暮らせるまち  
地域の食文化と豊かな自然を育むまち

(目標)

- I からだをつくる  
健康に配慮した食習慣を身につける
- II ところを育む  
食を通じて豊かな心を育む
- III 地域を育む  
地域に伝わる食文化や環境を守る
- IV つながりをつくる  
食育を推進する体制をつくる

## データヘルス計画

(理念)

市民が健康でいきいきと暮らし、健康寿命を延ばすことができる

(目標)

市民が虚血性心疾患(狭心症および心筋梗塞)や糖尿病性腎症による透析導入に至らず過ごすことができる

## スポーツ推進計画

(理念)

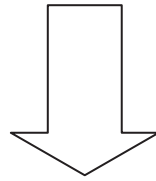
生涯にわたってスポーツに親しみ、楽しみそして支え合い「健康でいきいきとしたまちおうみはちまん」を築く

(目標)

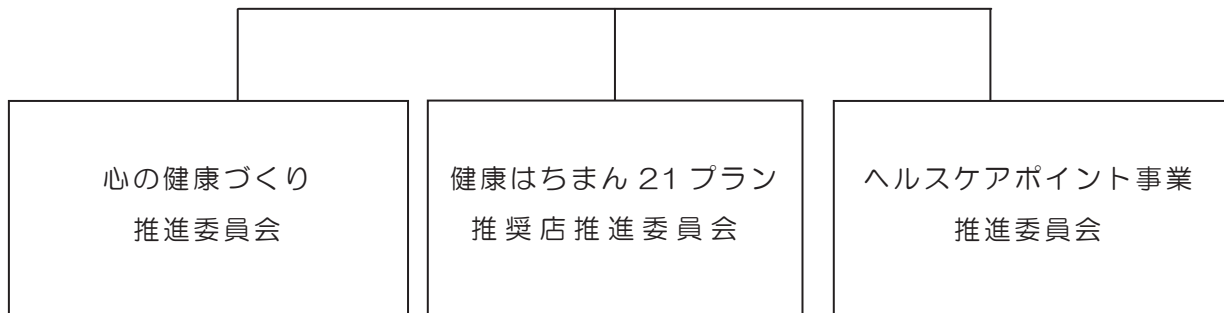
生涯スポーツの充実  
次世代を担う子どものスポーツ機会の充実  
スポーツを通じた地域の活性化  
スポーツ環境の整備

## 健康はちまん21プラン推進委員会

近江八幡市健康づくり推進協議会代表、 近江八幡市蒲生郡医師会代表、  
滋賀県歯科医師会湖東支部代表、 八幡蒲生薬剤師会代表、 精神科医、  
学識経験者、 近江八幡市まちづくり協議会代表、  
農業振興(生産者)代表、 近江八幡市健康推進協議会代表、  
近江八幡市スポーツ推進委員会代表、 商工関係機関代表  
近江八幡地域産業保健センター代表、 滋賀県栄養士会代表、  
JAグリーン近江農業協同組合代表、 東近江保健所、  
教育委員会、 行政関係機関



### 【部会】



## 4 関係機関の基本的役割

### (1) 市民

市民一人ひとりが、健康づくりの重要性を自覚し、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。そして、自分が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政策の実施に向けて、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、個人の生活の基礎単位であり、乳幼児期から生涯を通じて望ましい生活習慣を身に付けるための役割があります。

また、家庭に、健康の重要性について話し合う場であるとともに、個人や家族にとっての休息の場としての役割があります。

### (3) 市

市は、※ヘルスプロモーションに基づいた健康づくりを推進し、健康を支援する環境づくりを進めていくため、住民意識の向上に向けた啓発、必要な健康情報の伝達、住民参加の促進、地域組織活動の活性化を図るとともに、健康教育、健康相談等の健康増進事業を実施していくことが必要です。

(※ヘルスプロモーションの説明については、第3章に掲載。)

### (4) 保育所(園)、幼稚園、こども園、学校

幼児期、学童期、思春期は、心身の発達が著しい時期であるとともに、基本的な生活習慣が形成される時期であることから、健康づくりに関しての保健の役割は大きいといえます。

これらの期間は、健康について考え、学ぶ場であるとともに、健康づくりに参加する場でもあり、健康について学習し、適切な健康行動を選択できる能力を身に付ける機会を提供する必要があります。また、学校は地域にひらかれた場として、地域の人々の健康学習やネットワークづくりの場の機能を果たしていく必要があります。

### (5) 職域

職域では、その構成員の健康を支援するため、個別の健康管理のみならず、労働環境や職場のコミュニケーションの改善を図ることが重要です。

また、地域社会の一員として地域への関心を深め、地域活動に参加するとともに、健康づくりのための活動の場や機会を地域の住民に提供するなど、地域と連携していく必要があります。

### (6) 医療保険者

特定健診・特定保健指導の実施について医療保険者の役割が明確化されました。

特定健診・特定保健指導の効果的・効率的な実施により、県や市とも連携して、被保険者および被扶養者の健康の保持、増進の充実、強化を図っていく必要があります。

## (7) 関係団体

医師会、歯科医師会、薬剤師会、栄養士会、歯科衛生士会等の健康関連の専門団体は、保健・医療・福祉の各分野において、それぞれの専門的立場から、市民や家庭・地域・学校・職域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、まちづくり協議会、健康推進協議会、スポーツ推進委員会、農業関係者等の健康づくり等に取り組んでいる関係団体については、地域や他の実施主体とも連携しながら、健康づくりに関する市民運動への参加が期待されます。



## 第3章 本計画におけるヘルスプロモーション理念

### 1 ヘルスプロモーションの推進

健康という概念は時代と共に大きく変わり、昭和20年代までの感染症対策を中心とした時代から、生活習慣が深く関与した生活習慣病対策の時代へと変化しました。

従来の健康づくり対策は疾病の早期発見や予防のように狭義の健康を目指して人々が望ましい保健行動ができるよう必要な知識や技術の提供をしてきました。それに対してヘルスプロモーションでは目指すところは「豊かな人生」であり「健康はそのための手段」と位置付けられています。健康はふだん意識しているものではなく、身体のだこかに不調を感じたり、病気になった時に、初めてその大切さを感じるものです。ヘルスプロモーションを推進する際はそこで暮らしている人々の知恵を出してもらいながら、さらにはそこで暮らしている人々こそが主体になって活動を企画運営していきます。

近江八幡市では、市民一人ひとりが健康で文化的な生活を送ることができるように、新市基本計画を主軸に行政各分野において対策が推進されています。

本計画においては、健康なまちづくりを環境面から整備し、市民一人ひとりの健康への意識向上をはかりながら、《ひとがやさしく支えあう》中で、健康づくりを推進していくものです。地域の中で希薄になった人間関係を健康づくりという手法を使って、まちを活性化していこうという願いが込められています。

そして、《健康で一人ひとりがいきいきとし、幸せにくらすこと》がまちの財産であり、次世代につながっていきます。

「健康はちまん21プラン（第2次）」は、このことの実現のためにヘルスプロモーションの考え方を基本に次の4つの視点をあげて推進していきます。

#### (1) 市民第一主義

市民が地域、学校、職場において健康づくりの中核として位置づけます。

#### (2) 市民の能力向上

市民の主体性を重視し、市民自身のセルフケア（健康自己管理）能力を高める支援をします。

#### (3) 環境整備の重視

市民の健康づくりを後方支援する社会環境の整備、資源の開発を行います。

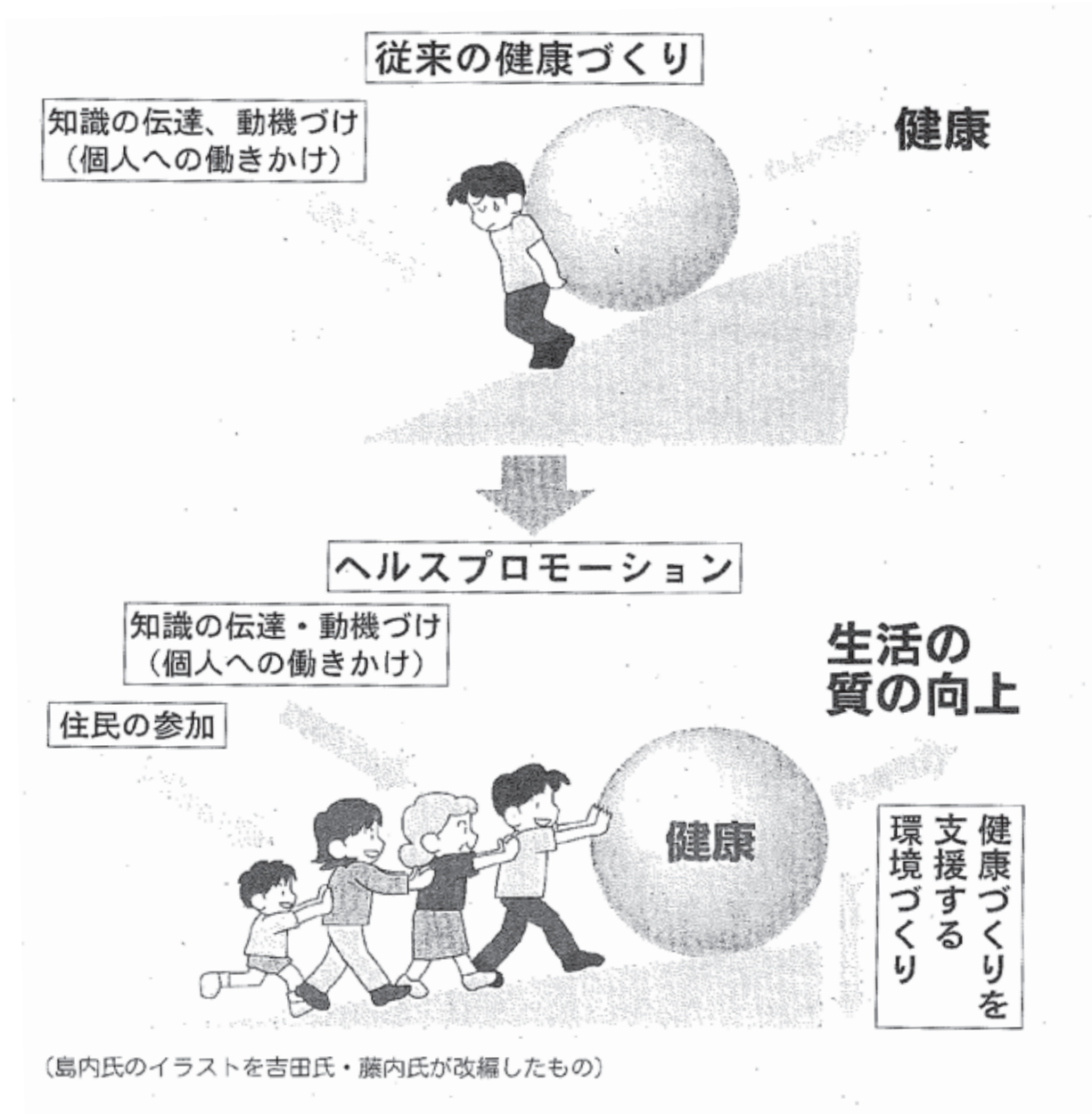
#### (4) 市民参加

計画の策定、実施、評価の全ての場面において、市民が参加し、決定のプロセスに関与します（情報の公開と共有）。



## 2 ヘルスプロモーションの2つの柱

- ①個人が健康を増進する能力を備えること
- ②個人が取り巻く環境を健康に資するように改善すること



## 第4章 前計画の評価指針

### 1 評価における基本的な考え方

#### (1) 評価の視点

最終評価では、数値目標の達成状況のみならず、関係機関や団体における「わたしたちの取り組み」の実施状況、健康づくりに取り組みやすい環境の変化等を把握し、社会情勢の影響も勘案して評価しました。

#### (2) 評価の方法と内容

健康はちまん21プラン推進委員会において、以下の点について協議し、評価しました。

##### 1) 市民の現状の把握

###### ①市民の健康状態の把握

既存の統計資料をもとに把握しました。

###### ②市民の健康意識や生活習慣に関する現状の把握

「近江八幡市民の健康と食育に関するアンケート調査」を行い、把握しました。

##### 2) 保健事業における健康課題の把握・整理

保健事業実績や保健福祉分野の担当者へのヒアリングで把握・整理しました。

##### 3) ベンチマークの数値

「近江八幡市民の健康に関するアンケート調査」、「滋賀県の健康・栄養マップ」、「健康日本21の近江八幡市健康指標の現状値」、保健事業実績等から把握し、策定時（平成22年度）からの変化をみました。

##### 4) 平成22年度以降の取り組み状況の整理

関係機関・団体へヒアリングを行い、整理しました。

##### 5) 平成30年度以降の第2次計画の基本方針の設定

領域ごとの目標達成状況及び現状と課題を整理し、本計画の基本方針を設定しました。

## 2 評価の結果まとめ

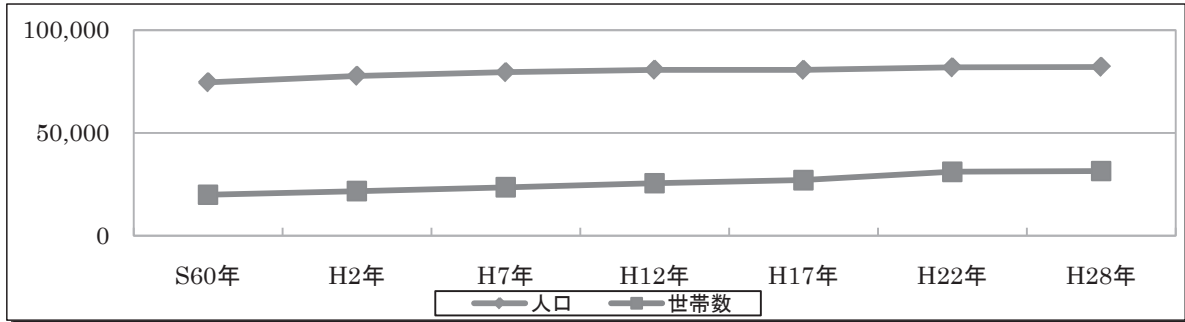
【平成22年度前計画策定時】	【平成29年度最終評価の結果】	領域	【今後の方向性】	【第2次計画の視点】
<p>【1 栄養・食生活】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・食育基本法施行後、取り組みが進み、教育や啓発の機会が増え、市民の関心も高い領域である。しかし、食習慣や栄養摂取量のデータの改善にはつながっていないものが多い。</li> <li>・中高年男性（特に退職後）は多量飲酒により生活習慣病予備群になる傾向が見られる。</li> </ul>	<p>【1 栄養・食生活】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・教育現場や地域で食に関する啓発の場及び新たに健康推進員となり活躍する人が増えた。</li> <li>・朝食欠食率は減少。</li> <li>・食塩摂取量、野菜摂取量、カルシウム摂取量は改善傾向。しかし目標値には達していない。</li> <li>・適正飲酒量を超えている人が増加している。</li> <li>・食生活を改善したい人が取り組んでいる人を含め増加。</li> </ul>	1 栄養・食生活	<ul style="list-style-type: none"> <li>・多くの年代で朝食欠食率が減少しており教育現場での「早寝早起き朝しどろ」や乳幼児健診での生活リズムの啓発の効果と考えられる。さらなる継続した取り組みをすすめる。</li> <li>・高齢期においてはフレイル対策の観点から低栄養対策に取り組む。</li> <li>・健康推進員等のボランティア育成により地域での活動を推進し、市民の栄養バランスや減塩の意識、適正飲酒の啓発をすすめる。</li> </ul>	<p>第1次計画</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>領域1 栄養食生活対策</li> <li>領域2 運動</li> <li>領域3 精神健康対策</li> <li>領域4 喫煙対策</li> <li>領域5 歯科口腔保健対策</li> <li>領域6 健（検）診受診率向上のための対策</li> </ul>
<p>【2 運動】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・生活習慣病対策としての取り組みが進んでいない。</li> <li>・民間施設の利用等で自ら取り組み人と全く取り組みがない人に二極化している。運動習慣の必要性は理解されているが、継続することが難しい。</li> </ul>	<p>【2 運動】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・市内のスポーツ施設が整備され、身体活動に関する実践の場が増えた。</li> <li>・いきいき百歳体操実践者が3倍に増加。</li> <li>・週1回以上日頃から体を動かしている人が増加。</li> <li>・20代女性の運動習慣のある人が減少。</li> <li>・30代女性の運動習慣のある人が減少。</li> </ul>	2 運動	<ul style="list-style-type: none"> <li>・身近なところで運動できる機会や運動を支援する人がいることが運動継続のきっかけにつながるため、支援者育成の環境を整える。</li> <li>・30代の子育て中の年代の運動習慣のない人が運動できるきっかけづくりが必要。</li> <li>・「時間がない」や「めんどう」と感じる人に対して運動習慣を意識づける工夫が必要。日常生活に身体活動をとして「+10（プラステン）」をすすめる。</li> <li>・高齢期ではロコモティブシンドローム（運動器症候群）対策をすすめる。</li> </ul>	<p>第2次計画</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>健康日本21の基本方針の改定に伴い、領域4 COPD、領域6 がん・循環器疾患・糖尿病の重症化予防の視点を追加する。</li> <li>また第1次計画における領域1～6の取組みに加え、健康格差の縮小の実現や、子どもから高齢者までライフステージに合わせた社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上、健康を支えるための社会環境整備の視点を追加する。</li> </ul>
<p>【3 休養・心の健康づくり】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・精神疾患への偏見が強く、また、地域に心療内科が不足しているため、医療受診につなげにくい。</li> <li>・相談しやすい仕組みや地域での取り組みが医療につなげる体制整備が必要。</li> </ul>	<p>【3 休養・心の健康づくり】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・睡眠休養を十分とれていない人がやや増加。</li> <li>・労働安全基準法の改正により50人以上の職場でのストレスチェックが義務付けられたものの、ストレスによって心や体の不調を感じる人の割合は減っていない。</li> </ul>	3 休養・心の健康づくり	<ul style="list-style-type: none"> <li>・睡眠を切り口にした啓発による「うつ対策」をすすめる。</li> <li>・ゲートキーパー養成をすすめることにより、身近な人の心の変化に気づき、相談しやすい仕組みづくりをすすめる。</li> <li>・うつの相談機関や学びの場を増やす。</li> </ul>	<p>第2次計画</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>健康日本21の基本方針の改定に伴い、領域4 COPD、領域6 がん・循環器疾患・糖尿病の重症化予防の視点を追加する。</li> <li>また第1次計画における領域1～6の取組みに加え、健康格差の縮小の実現や、子どもから高齢者までライフステージに合わせた社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上、健康を支えるための社会環境整備の視点を追加する。</li> </ul>
<p>【4 たばこ】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・法律の後押しで取り組みが強化された。</li> </ul>	<p>【4 たばこ】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・喫煙率は男女とも減少。</li> <li>・健康増進法の受動喫煙防止施策により分煙施設が増えた。</li> </ul>	4 たばこ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・禁煙したい人が指導を受けられる相談・医療体制の充実をはかる。</li> <li>・未成年や妊婦の喫煙をなくす。</li> <li>・分煙など受動喫煙対策をすすめる。</li> </ul>	<p>第2次計画</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>健康日本21の基本方針の改定に伴い、領域4 COPD、領域6 がん・循環器疾患・糖尿病の重症化予防の視点を追加する。</li> <li>また第1次計画における領域1～6の取組みに加え、健康格差の縮小の実現や、子どもから高齢者までライフステージに合わせた社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上、健康を支えるための社会環境整備の視点を追加する。</li> </ul>
<p>【5 歯の健康】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・幼児期から中学生までの取り組みはあるが、歯周疾患が問題となる成人期への対策がなく、予防への意識が低い（特に男性）</li> </ul>	<p>【5 歯の健康】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・乳幼児健診や教育機関でのむし歯予防の取り組みは定着。乳幼児期ではむし歯罹患率が低い年齢期では高くなっていく。</li> <li>・成人期の歯周疾患罹患率が増えている。</li> </ul>	5 歯の健康	<ul style="list-style-type: none"> <li>・教育機関での歯科保健の取り組みが、成人期に継続されることが必要。成人期の歯科定期受診の啓発をすすめる。</li> <li>・フッ化物使用の推進。</li> </ul>	<p>第2次計画</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>健康日本21の基本方針の改定に伴い、領域4 COPD、領域6 がん・循環器疾患・糖尿病の重症化予防の視点を追加する。</li> <li>また第1次計画における領域1～6の取組みに加え、健康格差の縮小の実現や、子どもから高齢者までライフステージに合わせた社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上、健康を支えるための社会環境整備の視点を追加する。</li> </ul>
<p>【6 生活習慣病】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・健（検）診受診率が低く早急な対策が必要。</li> <li>・健（検）診に対して、従来の2次予防から、1次予防（メタボリックシンドローム対策）への意識の転換が必要。</li> </ul>	<p>【6 生活習慣病】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・市の健診受診率は年々上昇しているものの、国の目標には達していない。</li> <li>・高血圧、糖尿病、虚血性心疾患の国保医療費の県内順位が高い状況が続いている。</li> </ul>	6 健（検）診受診	<ul style="list-style-type: none"> <li>・健（検）診受診率を向上するための啓発を強化し、初回受診者の増加につなげる。</li> <li>・健（検）診習慣の定着化をはかるとともにがん、循環器疾患及び糖尿病の生活習慣病重症化予防の強化をすすめる。</li> </ul>	<p>第2次計画</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>健康日本21の基本方針の改定に伴い、領域4 COPD、領域6 がん・循環器疾患・糖尿病の重症化予防の視点を追加する。</li> <li>また第1次計画における領域1～6の取組みに加え、健康格差の縮小の実現や、子どもから高齢者までライフステージに合わせた社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上、健康を支えるための社会環境整備の視点を追加する。</li> </ul>

# 第5章 市民の健康の状況と実態

## 1 資料編

### (1) 人口静態・動態

#### ① 総人口及び世帯の推移



出典：国勢調査（H22,28のみ市統計）

#### 人口の推移

(人)

	S60年	H2年	H7年	H12年	H17年	H22年	H28年
旧近江八幡市	63,791	66,066	67,196	68,366	68,530	-	-
旧安土町	10,826	11,664	12,292	12,303	12,080	-	-
計	74,617	77,730	79,488	80,669	80,610	81,810	82,086

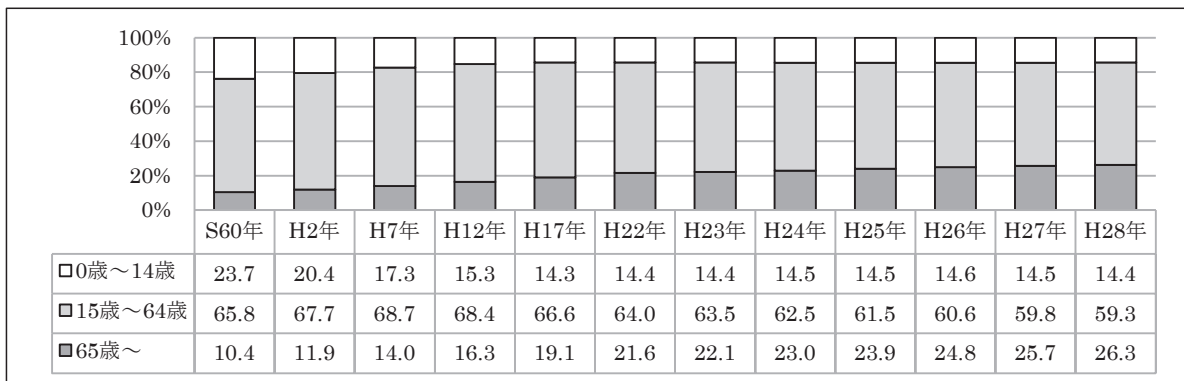
#### 世帯の推移

(世帯)

	S60年	H2年	H7年	H12年	H17年	H22年	H28年
旧近江八幡市	17,104	18,678	20,103	21,882	23,328	-	-
旧安土町	2,729	2,963	3,408	3,601	3,642	-	-
計	19,833	21,641	23,511	25,483	26,970	31,026	31,400

平成22年3月21日、旧近江八幡市と旧安土町が合併し、新「近江八幡市」となったため、それ以前の数値はそれぞれの市町における数値を合計したものです。（以下同じ）

#### ② 近江八幡市の年齢三区分別人口の推移・推計



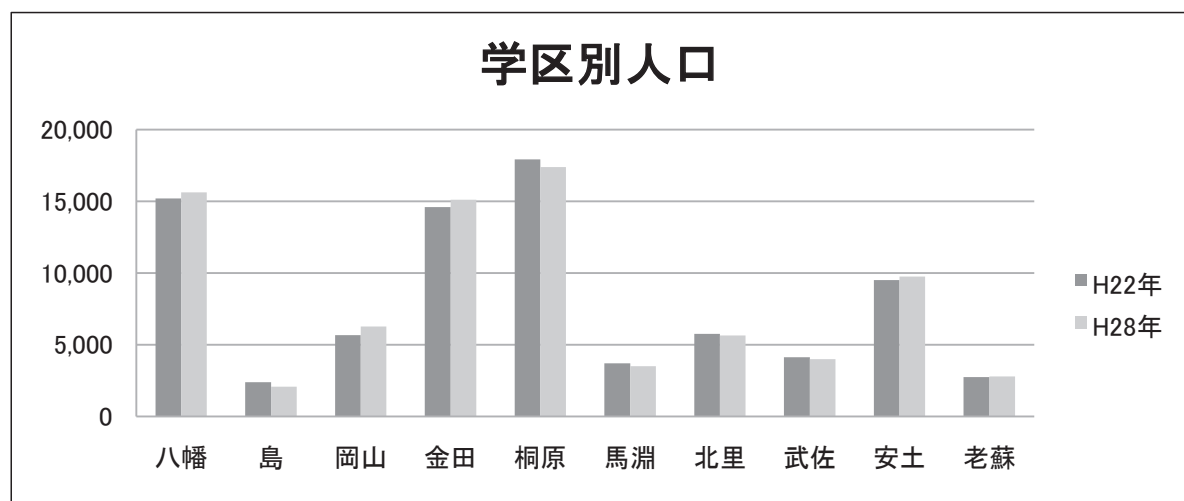
出典：国勢調査（H22,28のみ市統計）

年齢三区分別人口の推移

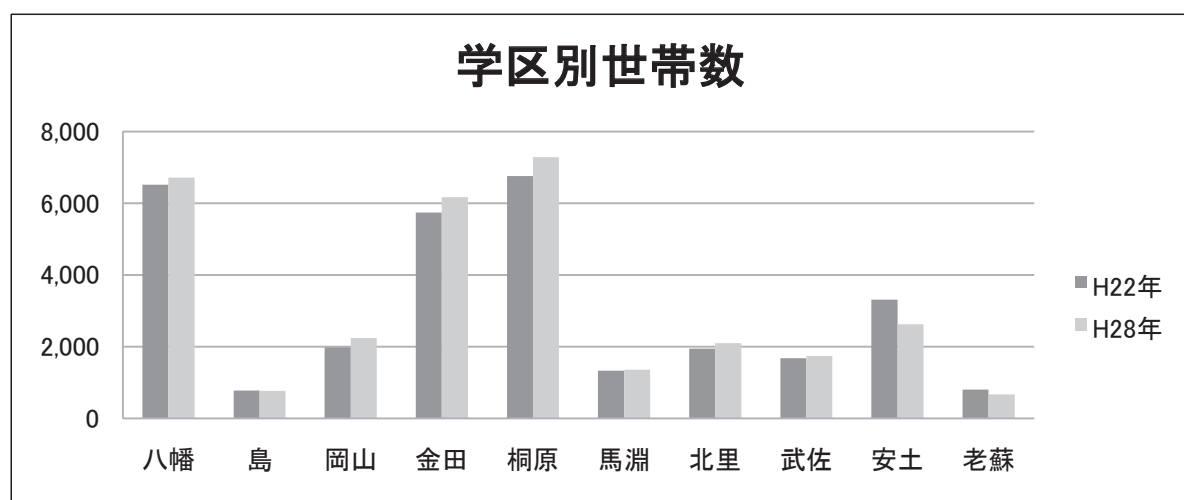
(人)

	旧近江八幡市			旧安土町			計		
	0歳~14歳	15歳~64歳	65歳~	0歳~14歳	15歳~64歳	65歳~	0歳~14歳	15歳~64歳	65歳~
S60年	15,276	42,028	6,487	2,434	7,104	1,288	17,710	49,132	7,775
H 2 年	13,436	44,861	7,687	2,406	7,730	1,525	15,842	52,591	9,212
H 7 年	11,473	46,442	9,281	2,257	8,167	1,868	13,730	54,609	11,149
H12年	10,379	46,973	11,002	1,942	8,173	2,176	12,321	55,146	13,178
H17年	9,755	45,679	12,833	1,737	7,827	2,483	11,492	53,506	15,316
H22年	-	-	-	-	-	-	11,780	52,372	17,658
H28年	-	-	-	-	-	-	11,841	48,690	21,555

③ 学区別人口・世帯の推移

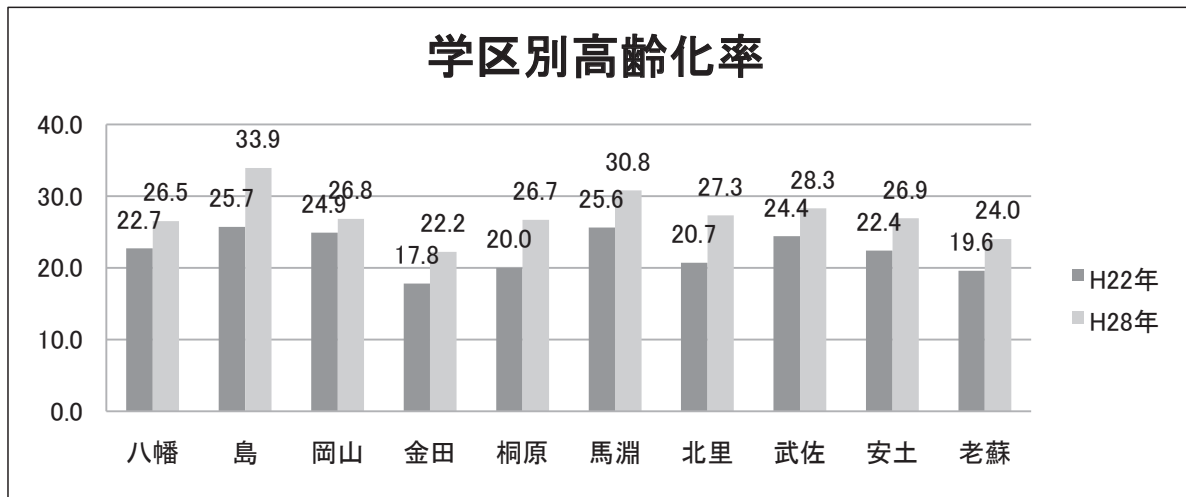


出典：市統計



出典：市統計

④ 高齢化率



出典：市統計

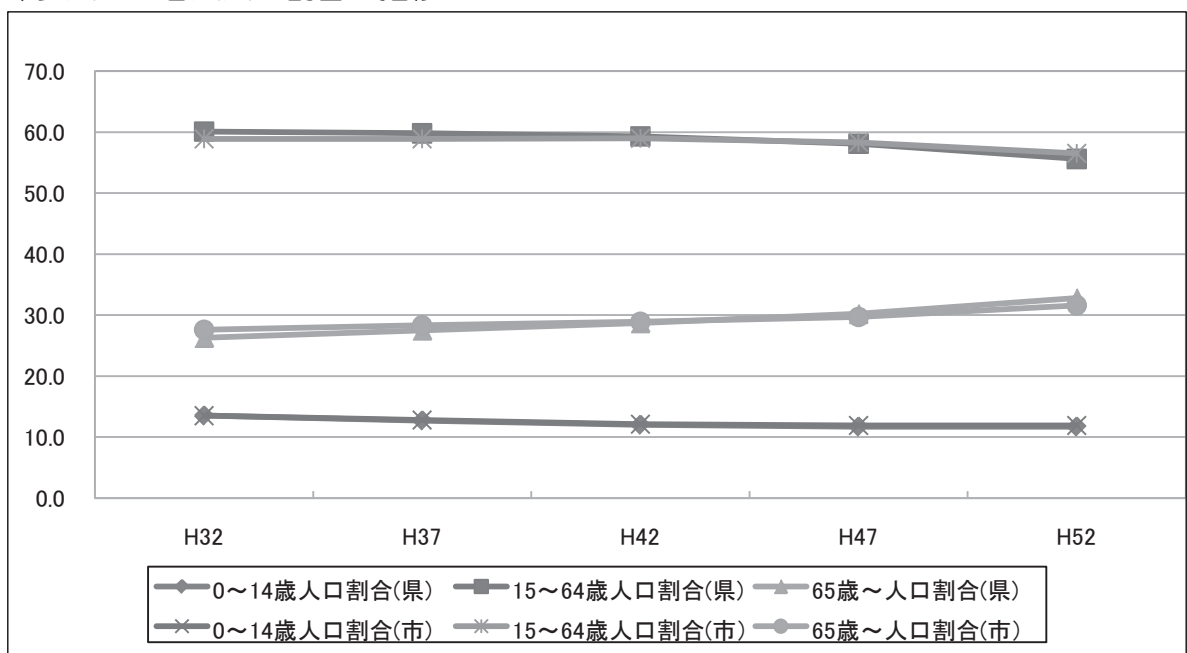
⑤ 少子・高齢社会の進展状況

年齢三区分別人口・将来推計人口（県・市）

		H32	H37	H42	H47	H52
県	0～14 歳人口割合(県)	13.5	12.7	12.0	11.7	11.7
	15～64 歳人口割合(県)	60.1	59.8	59.3	58.1	55.6
	65 歳～人口割合(県)	26.3	27.5	28.7	30.2	32.8
市	0～14 歳人口割合(市)	13.5	12.8	12.1	11.9	11.9
	15～64 歳人口割合(市)	58.9	58.9	59.0	58.3	56.5
	65 歳～人口割合(市)	27.6	28.3	28.9	29.7	31.6

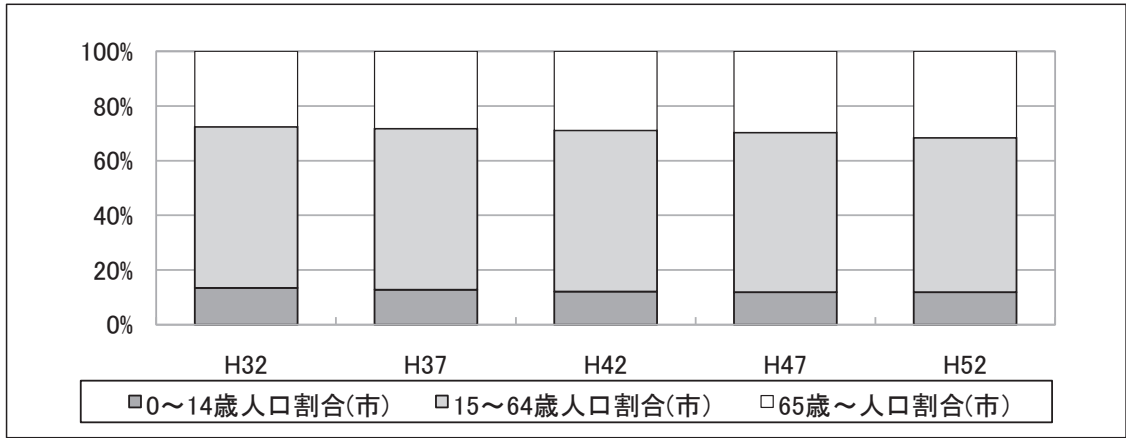
出典：国立社会保障・人口問題研究所『推計人口（H25年3月推計）』

年少人口と老人人口割合の推移



出典：国立社会保障・人口問題研究所『推計人口（H25年3月推計）』

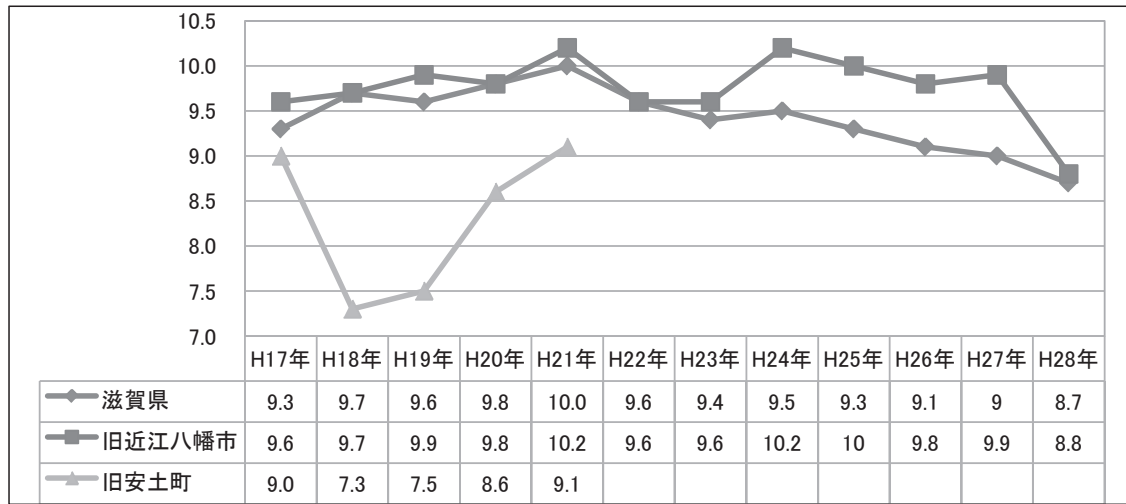
市の年齢三区分別人口・将来推計人口



出典：出典：国立社会保障・人口問題研究所『推計人口（H25年3月推計）』

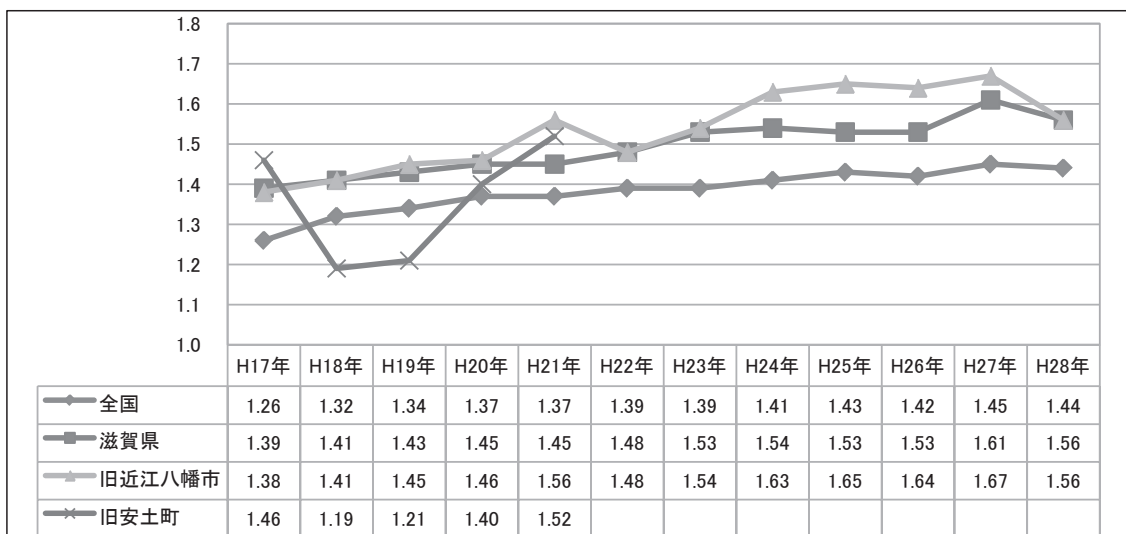
⑥ 出生

出生率の年次推移



出典：東近江健康福祉事務所 事業年報

合計特殊出生率の年次推移



出典：東近江健康福祉事務所 事業年報

※H22 より合併後の近江八幡市の値となります。

## 出生数の推移

	平成 17年	平成 18年	平成 19年	平成 20年	平成 21年	平成 22年	平成 23年	平成 24年	平成 25年	平成 26年	平成 27年	平成 28年
旧近江八幡市	657	667	680	679	715	787	789	822	814	795	791	707
旧安土町	109	89	91	104	100							
計	766	756	771	783	815	787	789	822	814	795	791	707

※H22 より合併後の近江八幡市の値となります。

出典：東近江健康福祉事務所 事業年報

## ⑦ 死亡

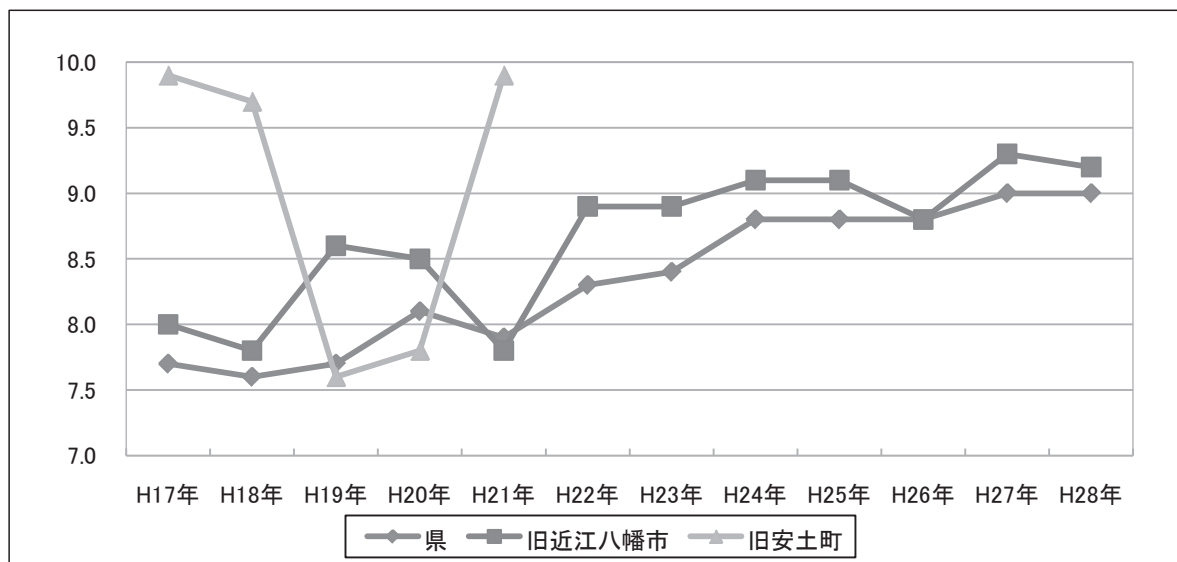
### 死亡数及び率の年次推移

年	H17 年	H18 年	H19 年	H20 年	H21 年	H22 年	H23 年	H24 年	H25 年	H26 年	H27 年	H28 年
死亡数(人)	665	653	683	676	657	720	731	735	748	713	745	741
率	県	7.7	7.6	7.7	8.1	7.9	8.3	8.4	8.8	8.8	9.0	9.0
	旧近江八幡市	8.0	7.8	8.6	8.5	7.8	8.9	8.9	9.1	9.1	8.8	9.3
	旧安土町	10	10	8	8	10						

※H22 より合併後の近江八幡市の値となります。

出典：東近江健康福祉事務所 事業年報

## 死亡率



※H22 より合併後の近江八幡市の値となります。

出典：東近江健康福祉事務所 事業年報



## 主な死因別・死亡者数

	H17年	H18年	H19年	H20年	H21年	H22年	H23年	H24年	H25年	H26年	H27年	H28年
悪性新生物	193	205	202	198	200	214	231	200	212	204	224	217
心疾患	109	94	94	132	95	104	112	132	131	103	107	105
脳血管疾患	84	95	90	70	58	56	60	50	46	64	52	47
結核	1	3	2	1	2	0	2	1	2	0	2	1
糖尿病	8	13	18	7	9	6	13	7	9	8	7	9
高血圧性疾患	5	3	5	13	2	7	4	3	6	1	2	4
大動脈瘤及びび離	5	4	9	6	11	9	10	3	14	13	10	18
肺炎	48	48	59	59	66	80	54	76	61	68	67	62
慢性閉塞性肺疾患・喘息	13	16	14	13	13	9	13	20	12	12	11	18
肝疾患	7	5	11	2	7	9	5	5	7	9	10	7
腎不全	14	19	12	6	16	14	12	18	15	14	25	16
精神病の記載のない老衰	24	22	32	27	28	31	28	36	46	40	55	46
不慮の事故	34	18	22	22	32	32	32	33	26	41	23	18
自殺	24	13	13	20	20	21	17	18	10	9	11	11
その他	96	95	100	100	98	119	138	133	151	127	139	162
合計	665	653	683	676	657	711	731	735	748	713	745	741

※数値は旧近江八幡市と旧安土町を合算したもの

出典：東近江健康福祉事務所 事業年報

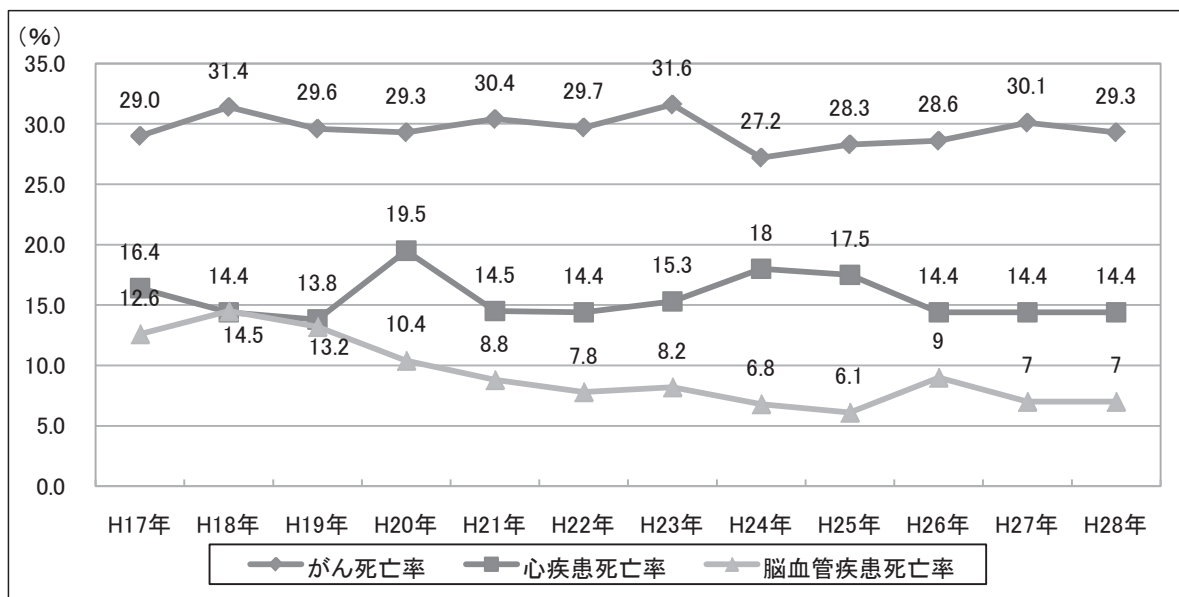
## 疾患・脳血管疾患死亡の死亡総数に占める割合（H28年）

（単位：％）

近江八幡市	がん	心疾患	脳血管疾患
H22年	30.1	14.6	7.9
H28年	29.3	14.2	6.3

出典：東近江健康福祉事務所 事業年報

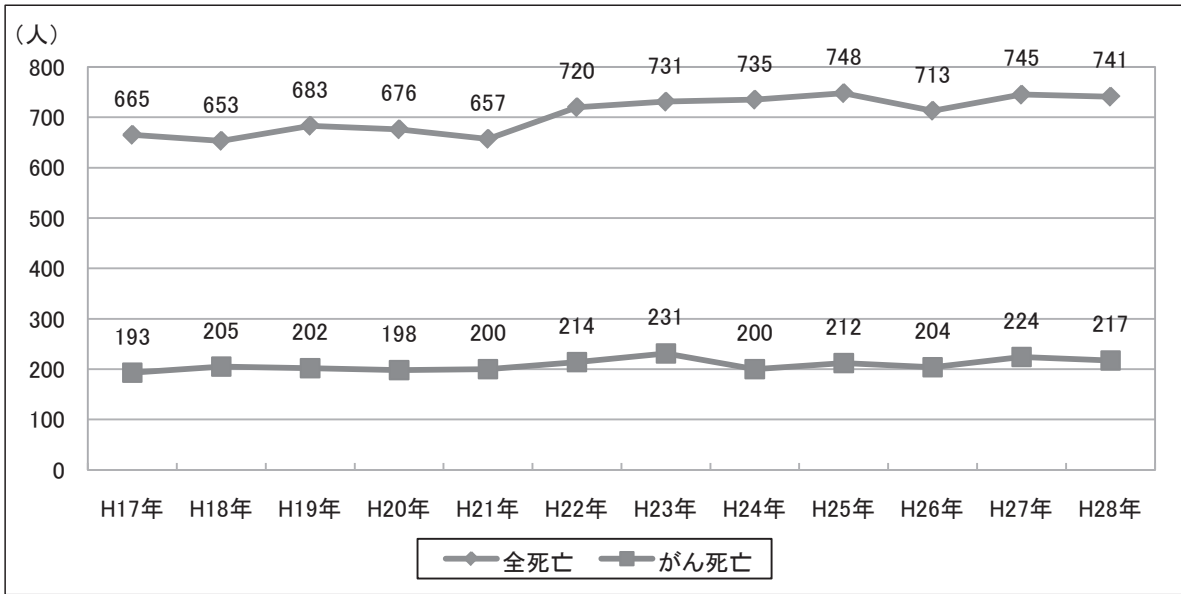
## 死亡率の年次推移



出典：東近江健康福祉事務所 事業年報

【がん死亡】

がん死亡数の推移



出典：東近江健康福祉事務所 事業年報

がん死亡の内訳（年計）

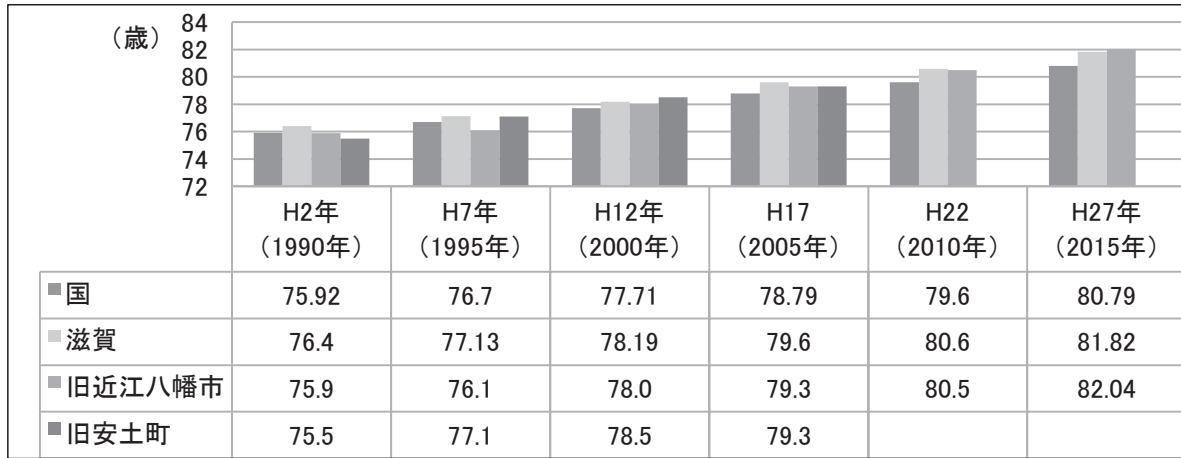
(人)

部位	H17年	H18年	H19年	H20年	H21年	H22年	H23年	H24年	H25年	H26年	H27年	H28年
食道	2	8	7	8	7	6	7	3	2	8	5	5
胃	36	37	28	27	32	40	48	34	34	28	26	32
結腸直腸S状結腸移行部及び肛門	24	18	31	17	21	27	21	22	26	30	26	30
肝臓	19	16	15	16	14	15	18	12	13	12	14	18
胆嚢	10	14	13	9	11	9	13	15	13	7	6	10
膵臓	11	16	15	11	14	15	15	17	25	15	19	14
気管・気管支及び肺	38	42	54	45	45	50	50	41	46	42	56	46
乳房	8	7	5	10	6	5	7	8	6	8	8	9
子宮	5	3	1	5	2	3	7	5	0	2	3	5
白血病	4	3	6	10	4	6	5	6	4	5	9	4
その他	36	41	27	40	44	38	40	37	43	47	52	44
計	193	205	202	198	200	214	231	200	212	204	224	217

⑧ 生命表

平均寿命

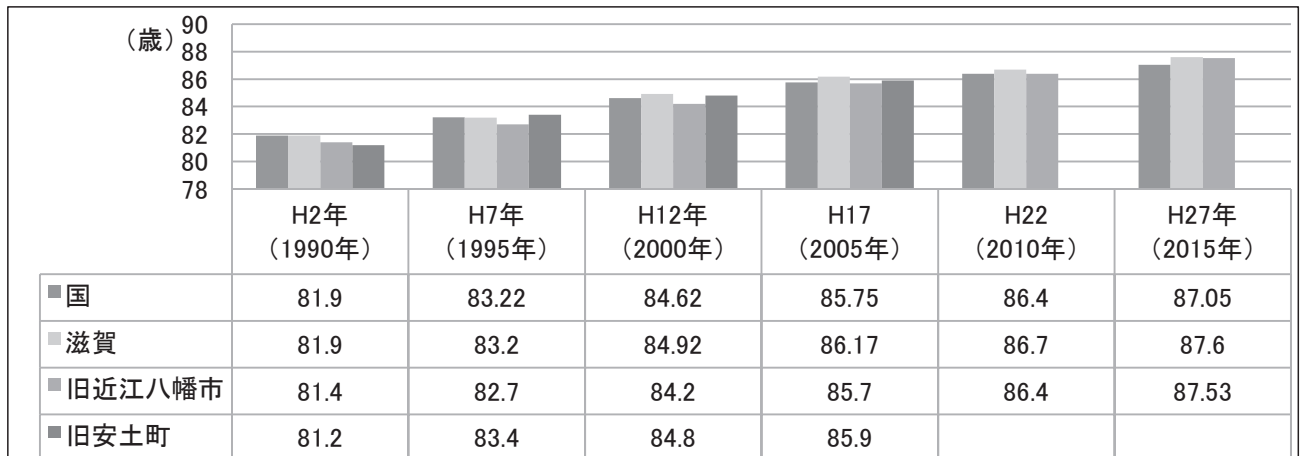
男性



※H22 より合併後の近江八幡市の値となります。

出典：厚生労働省市区町別生命表

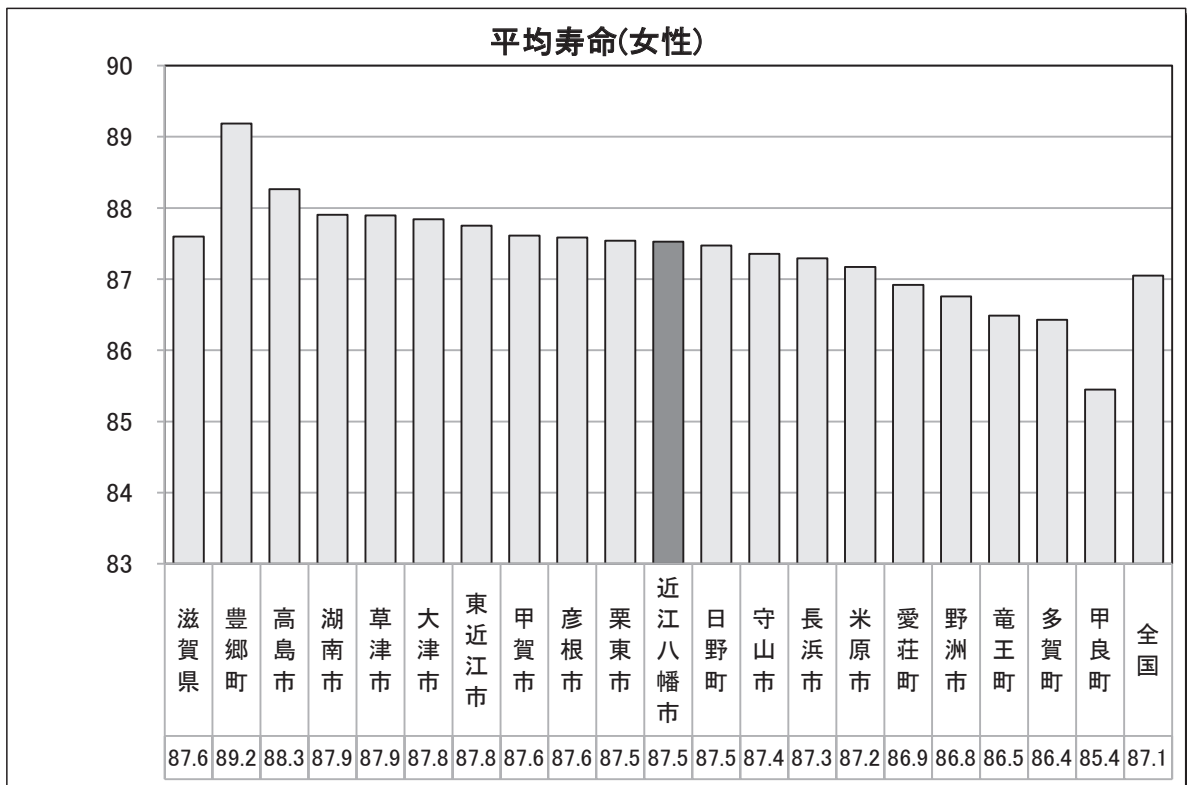
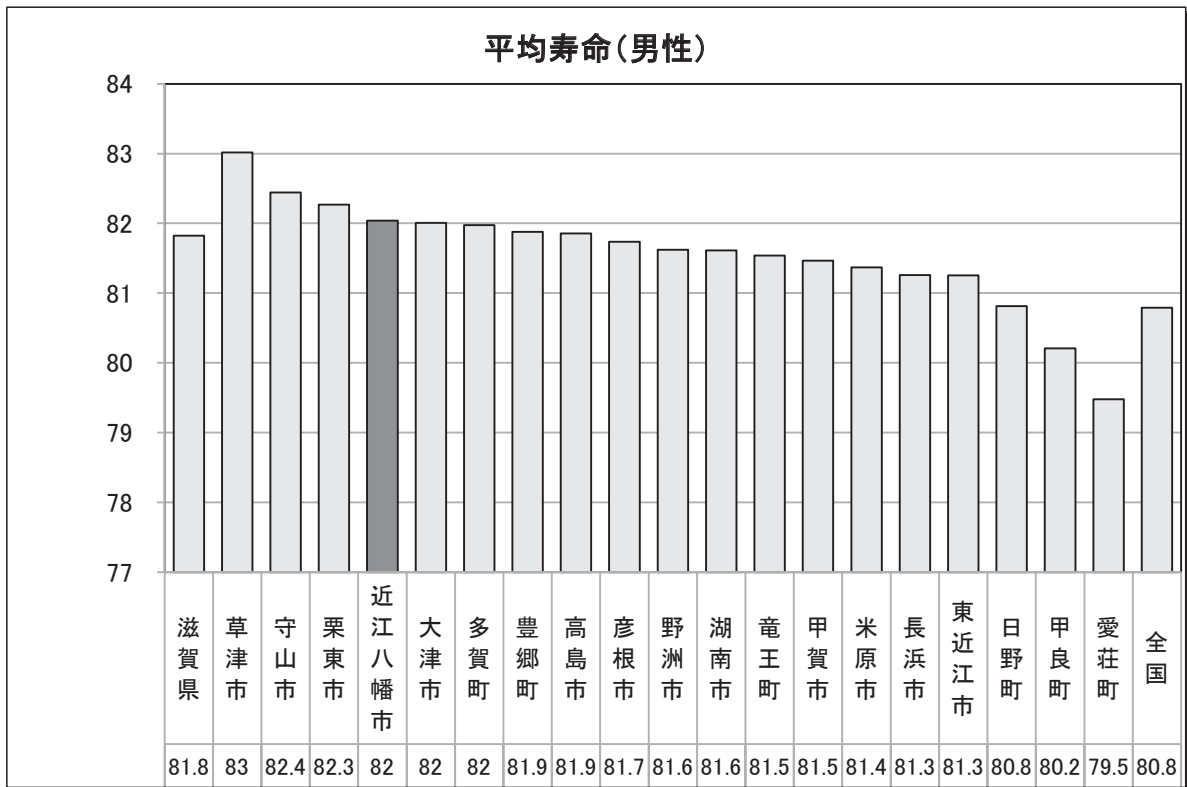
女性



※H22 より合併後の近江八幡市の値となります。

出典：厚生労働省市区町別生命表

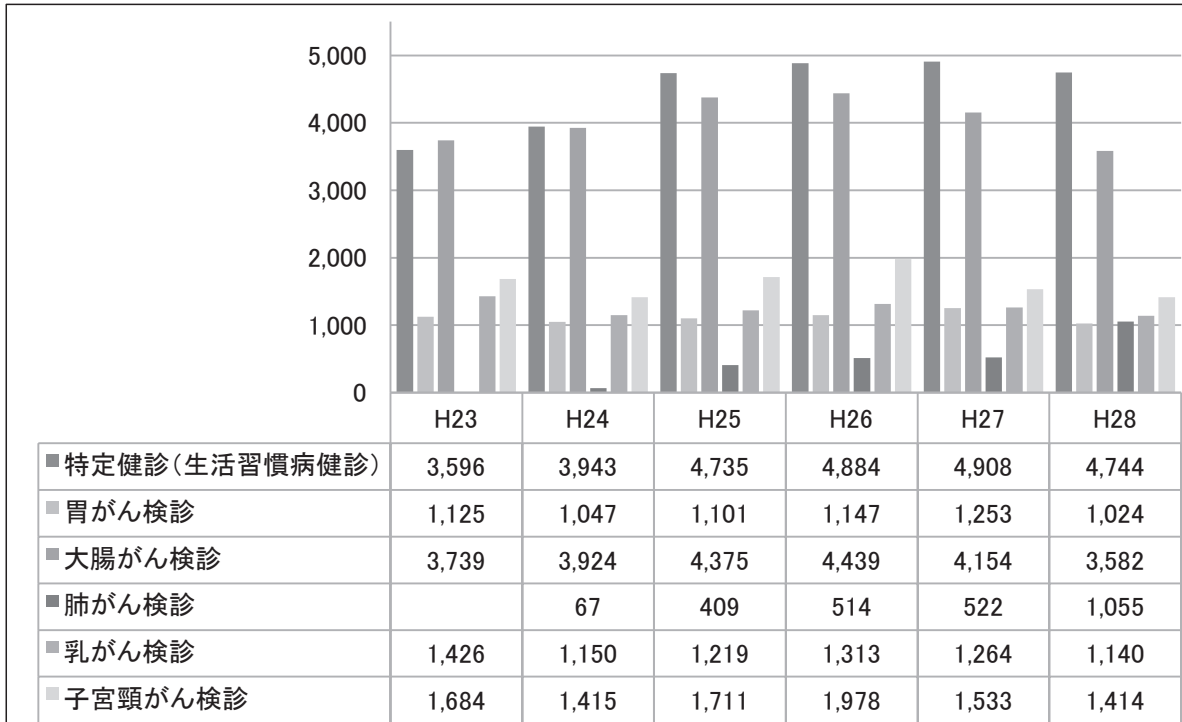
平均寿命（平成27年）



## (2) 定期健診と受診状況

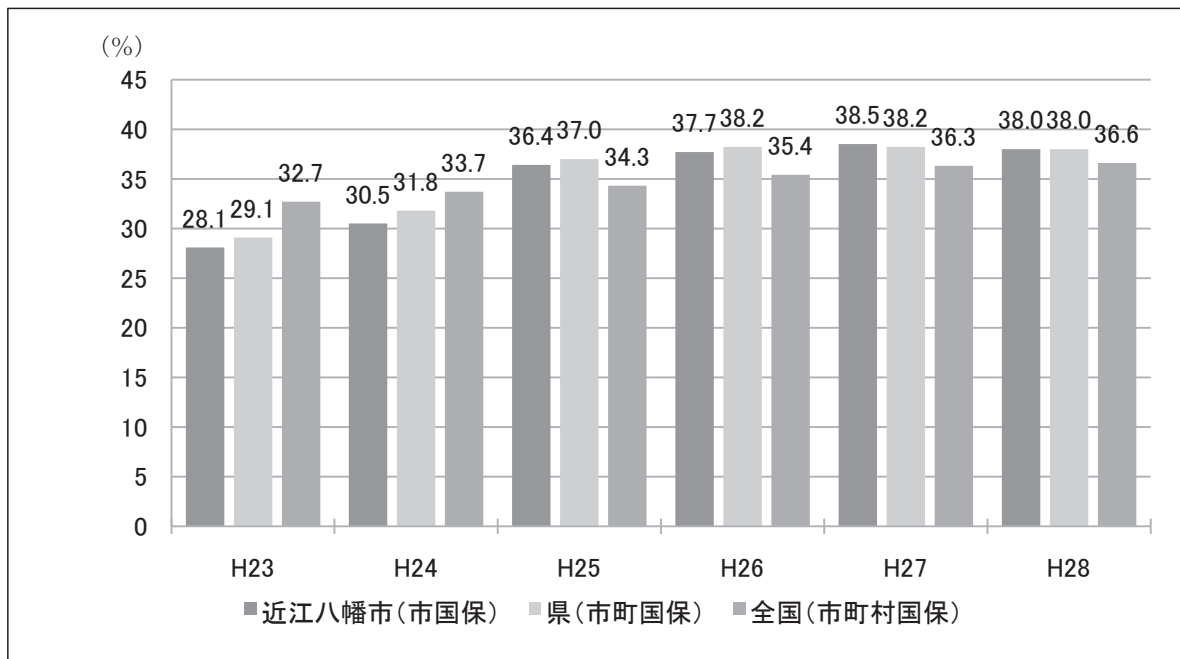
### ① 特定健診・がん検診

健（検）診受診者数



出典：市統計

特定健診受診率

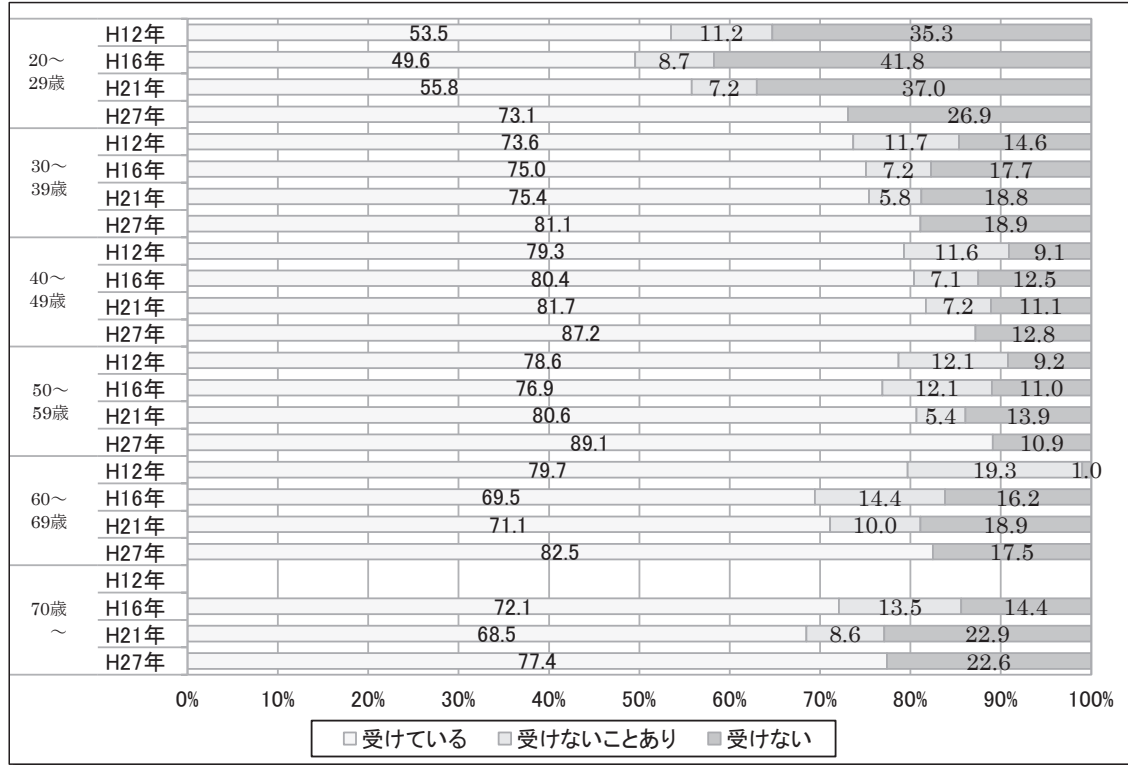


出典：公益社団法人国民健康保険中央会および市統計

② 健診受診割合

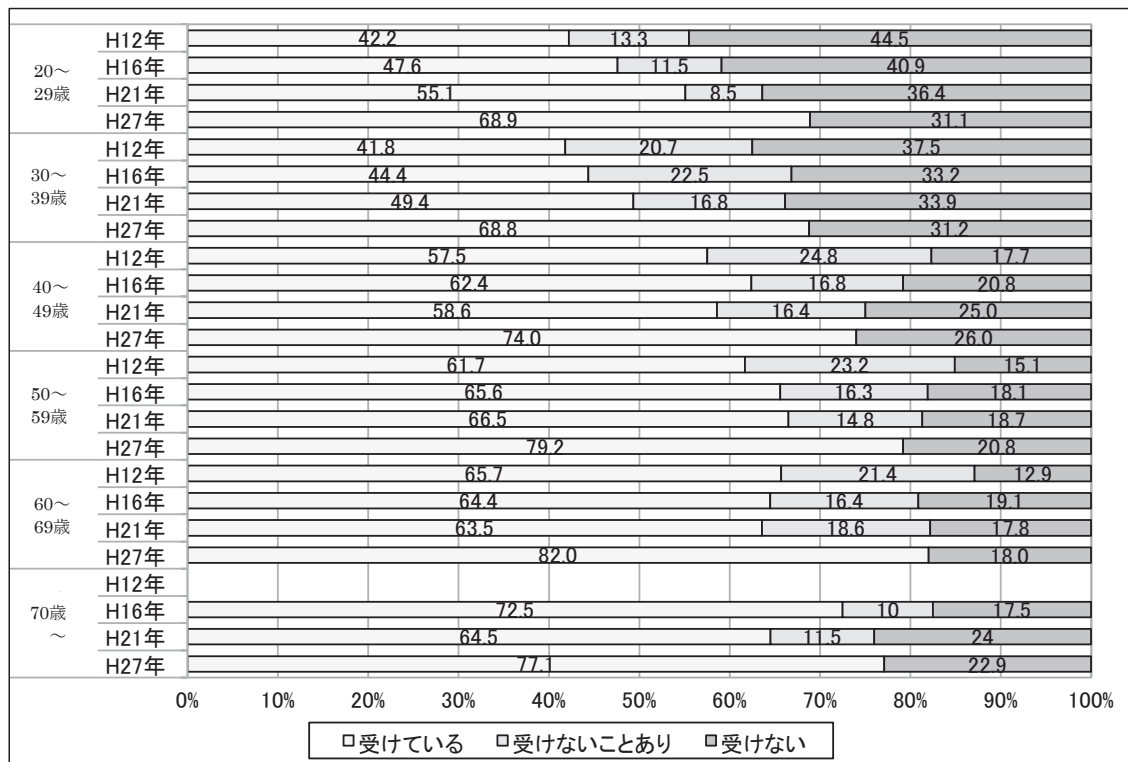
定期健診の受診状況※H12年は70歳以上の調査結果なし。H27年は「受けないことあり」の項目なし。

男性



出典：滋賀の健康・栄養マップ調査

女性



出典：滋賀の健康・栄養マップ調査

### (3) 国民健康保険

#### ① 国保医療費の状況

【近江八幡市 0～74歳の生活習慣病にかかる国保医療費の動向（入院・入院外）】

医療費（円）

	H23年	H24年	H25年	H26年	H27年
(1) 総医療費	368,312,080	375,721,430	381,661,280	412,980,360	390,957,100
(2) 生活習慣病	163,774,410	158,459,800	165,504,470	173,683,580	157,614,870
(3) 新生物	56,938,540	57,376,360	60,924,420	56,509,500	61,866,700
(4) 循環器系疾患	53,245,080	52,216,430	47,745,380	64,503,240	51,597,290
① 高血圧性疾患	29,482,180	28,116,390	27,238,400	26,601,550	25,572,000
② 虚血性心疾患	15,401,850	11,442,450	11,197,940	22,274,710	15,965,870
③ 脳内出血	2,625,220	2,464,920	3,261,910	6,599,650	4,843,070
④ 脳梗塞	5,735,830	10,192,670	6,047,130	9,027,330	5,216,350
(5) 糖尿病	17,863,040	14,662,510	19,789,000	16,438,110	13,091,950

※各年、医療費は5月診療分

出典：健康管理施策立案のための基礎資料集

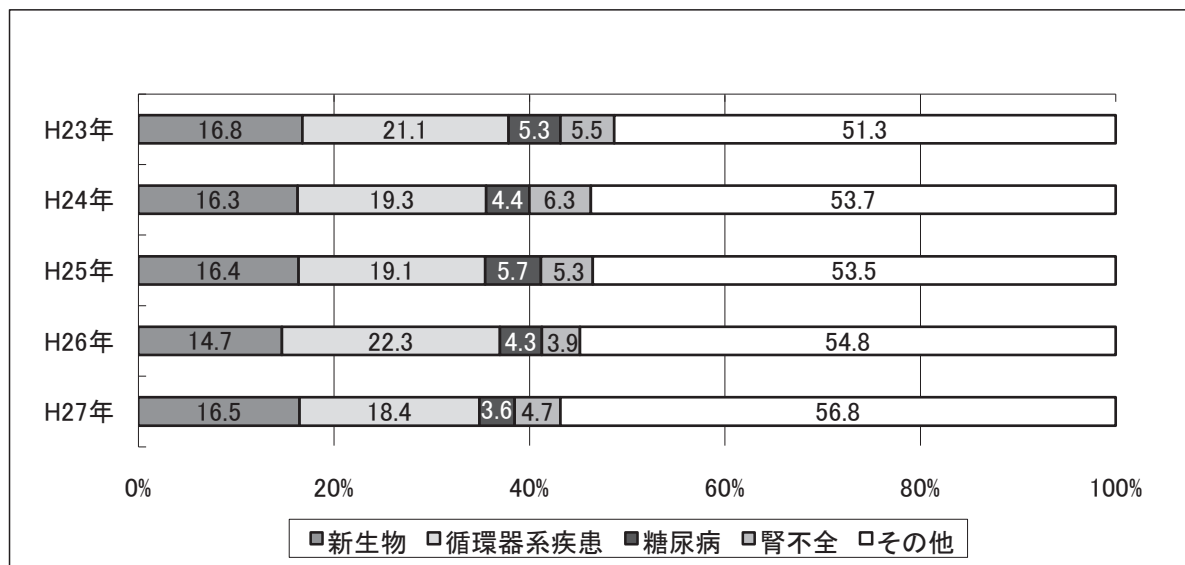
構成割合（％）

	H23年	H24年	H25年	H26年	H27年
(1) 総医療費	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%
(2) 生活習慣病	44.47%	42.17%	43.36%	42.06%	40.32%
(3) 新生物	15.46%	15.27%	15.96%	13.68%	15.82%
(4) 循環器系疾患	14.46%	13.90%	12.51%	15.62%	13.20%
① 高血圧性疾患	8.00%	7.48%	7.14%	6.44%	6.54%
② 虚血性心疾患	4.18%	3.05%	2.93%	5.39%	4.08%
③ 脳内出血	0.71%	0.66%	0.85%	1.60%	1.24%
④ 脳梗塞	1.56%	2.71%	1.58%	2.19%	1.33%
(5) 糖尿病	4.85%	3.90%	5.18%	3.98%	3.35%

※各年、医療費は5月診療分

出典：健康管理施策立案のための基礎資料集

【近江八幡市 40～74歳（特定健診対象者）における医療費全体に占める生活習慣病の割合】



※各年、医療費は5月診療分

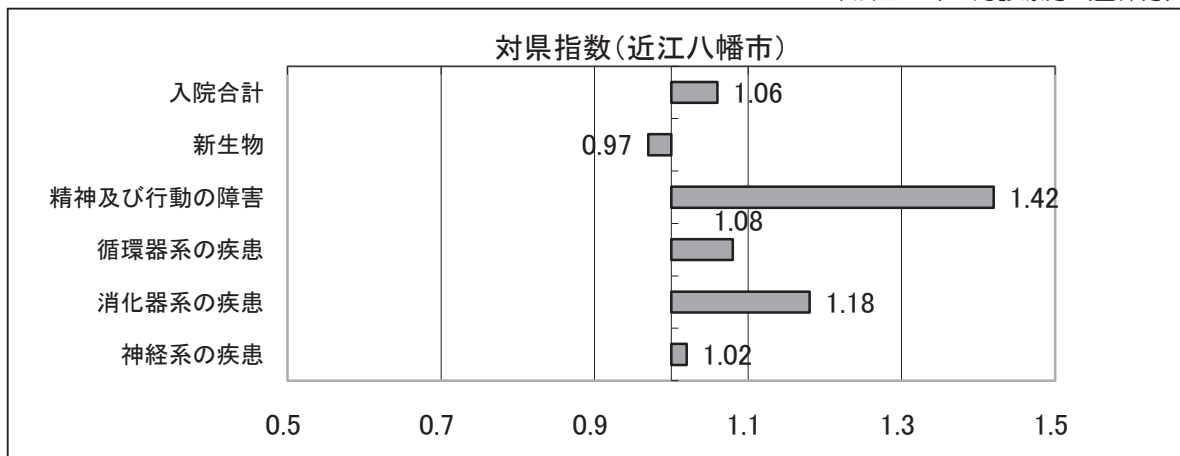
出典：健康管理施策立案のための基礎資料集

※総医療費は40～74歳における全体の医療費

※構成割合については、総医療費に占める割合

五大疾病分類による受診率の対県指数（入院）

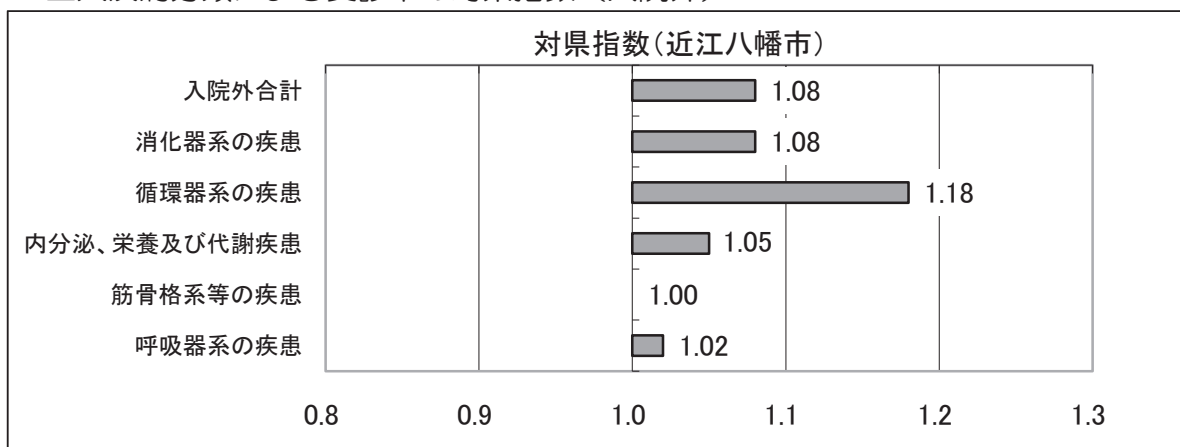
平成27年5月診療分（国保分）



出典：健康管理施策立案のための基礎資料集

五大疾病分類による受診率の対県指数（入院外）

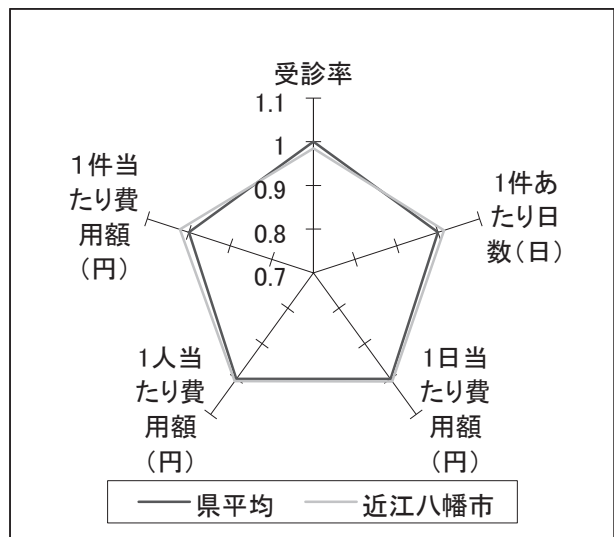
平成27年5月診療分（国保分）



出典：健康管理施策立案のための基礎資料集

入院医療費統計（65歳以上）

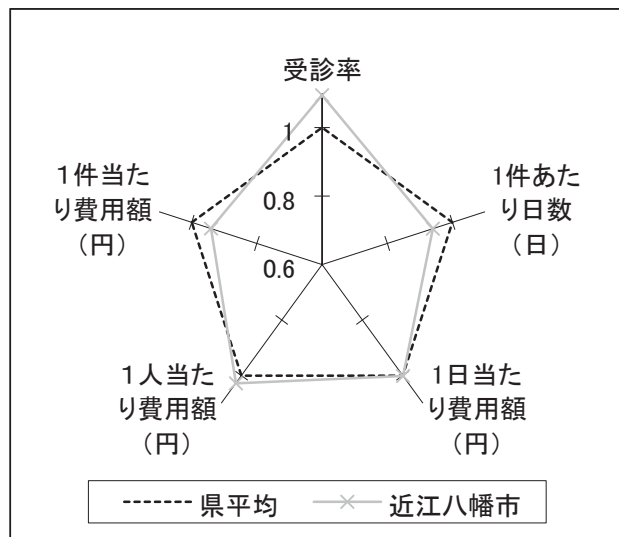
平成27年度（27年4月診療分～28年3月診療分）



出典：健康管理施策立案のための基礎資料集

入院外医療費統計（65歳以上）

平成27年度（27年4月診療分～28年3月診療分）



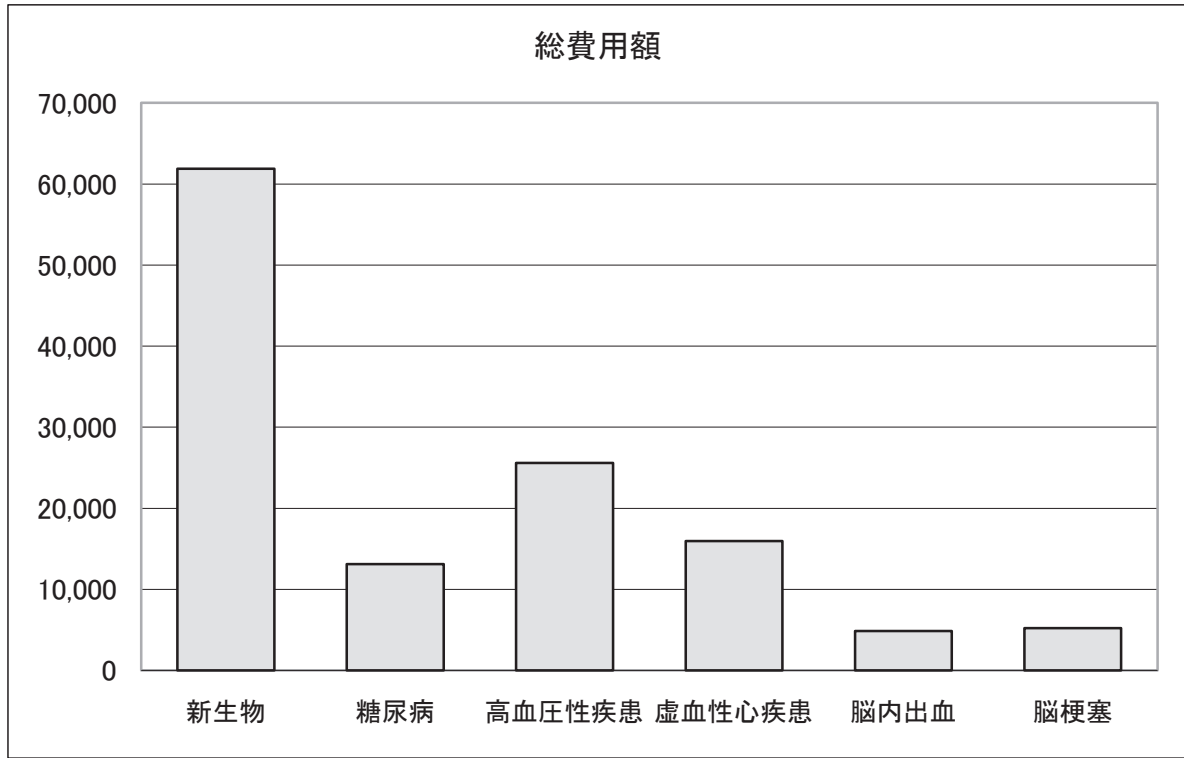
出典：健康管理施策立案のための基礎資料集



② 国保医療費でみる重点対象疾患の動向

重点対象疾患の総費用額

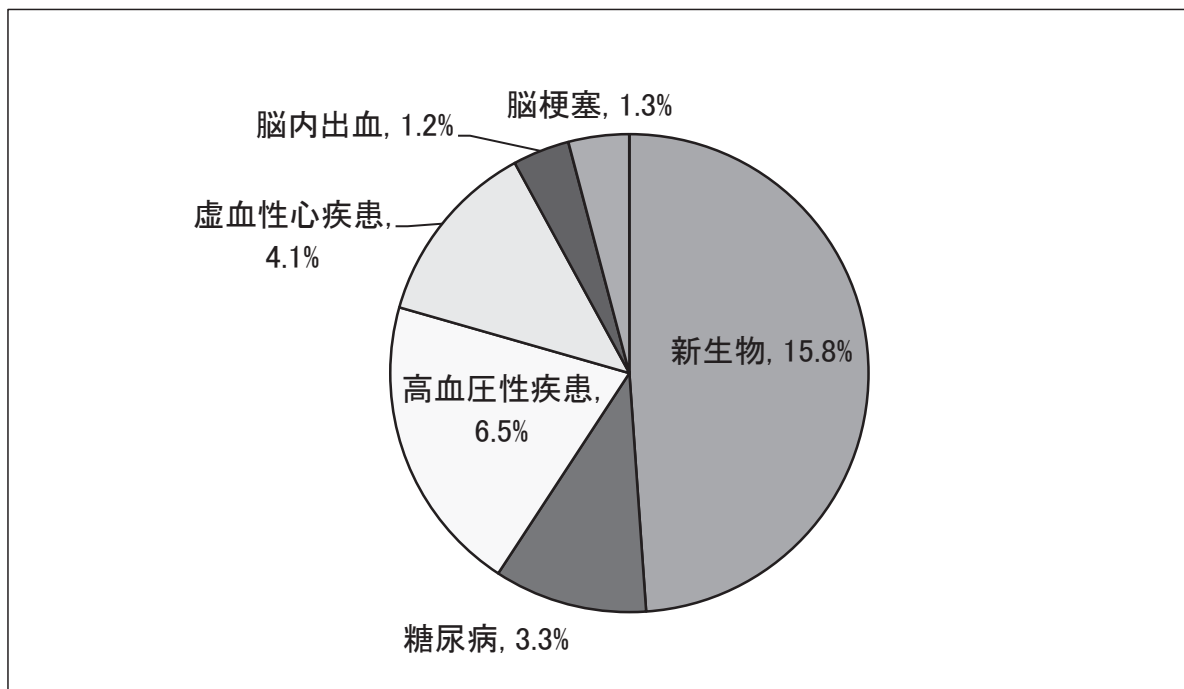
平成27年5月診療分



出典：健康管理施策立案のための基礎資料集

重点対象疾患の全体に占める割合

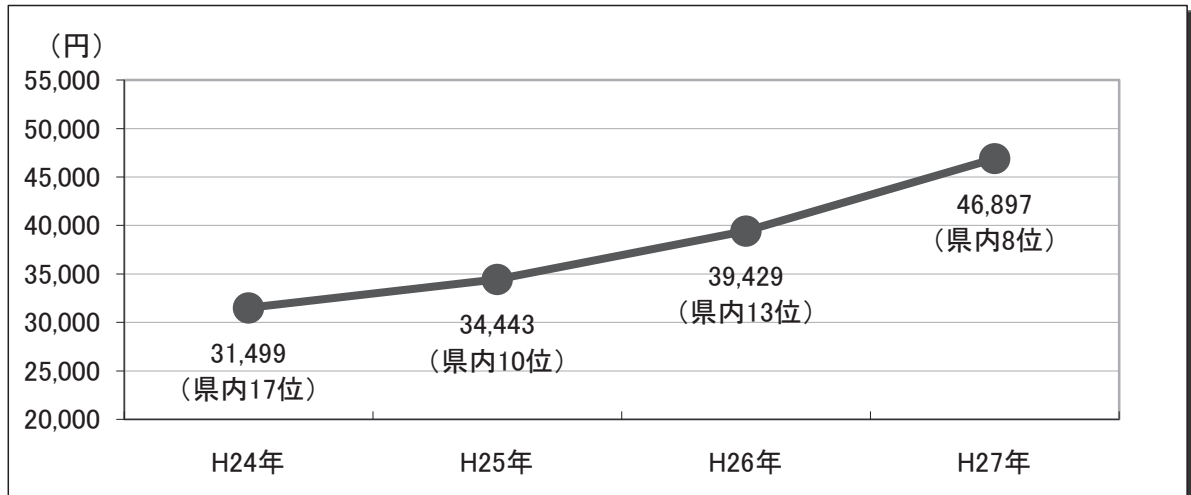
平成27年5月診療分



出典：健康管理施策立案のための基礎資料集

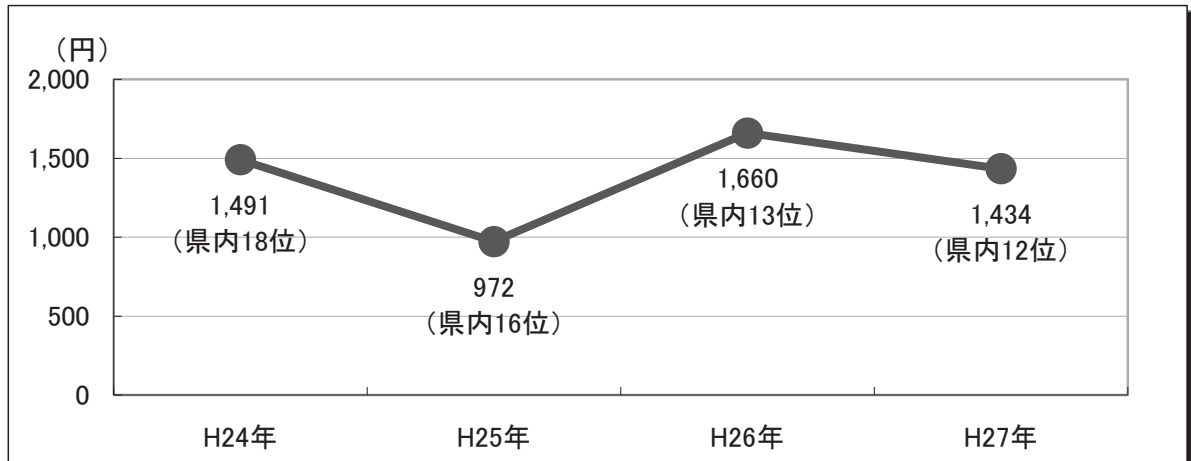
## 疾病別被保険者1人当たり医療費

### 新生物



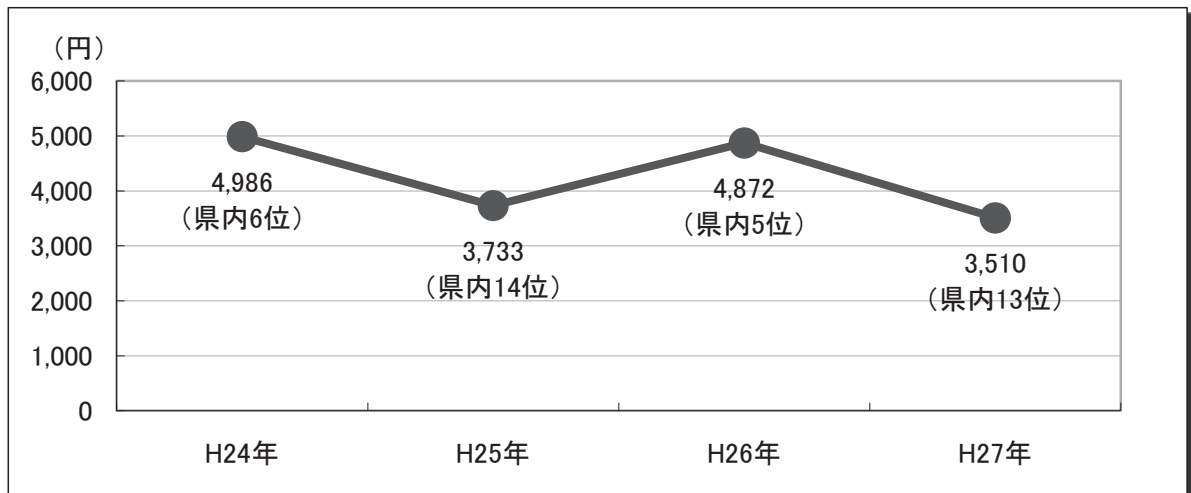
出典：国保データベース（KDB）システムの帳票「疾病別医療費分析（生活習慣病）」

### 脳内出血



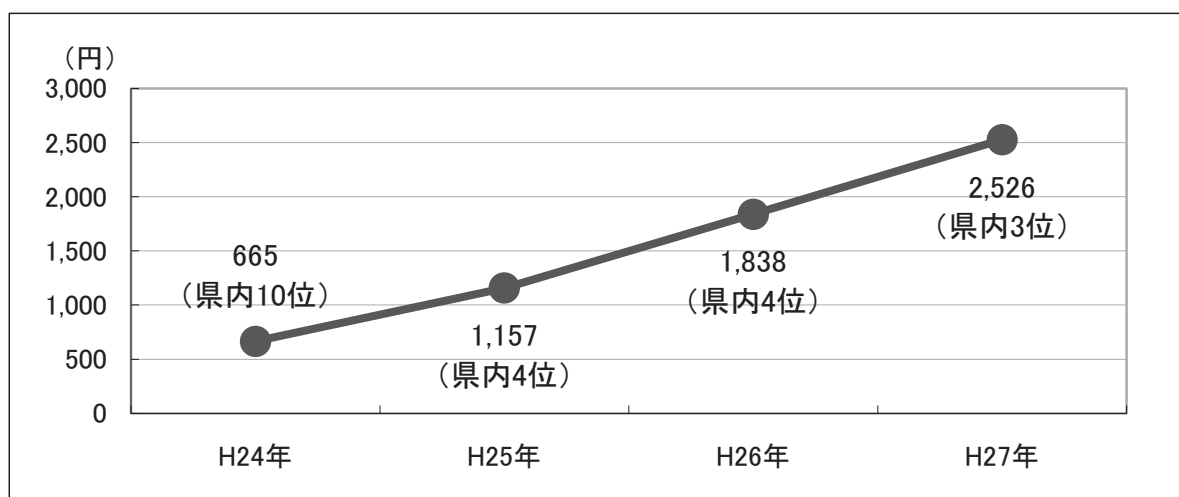
出典：国保データベース（KDB）システムの帳票「疾病別医療費分析（生活習慣病）」

### 脳梗塞



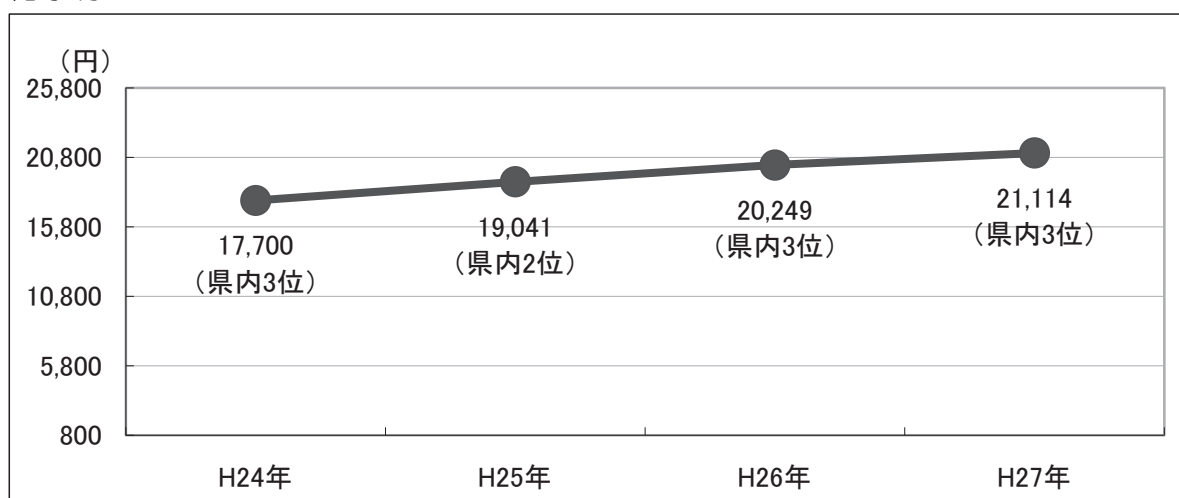
出典：国保データベース（KDB）システムの帳票「疾病別医療費分析（生活習慣病）」

### 心筋梗塞



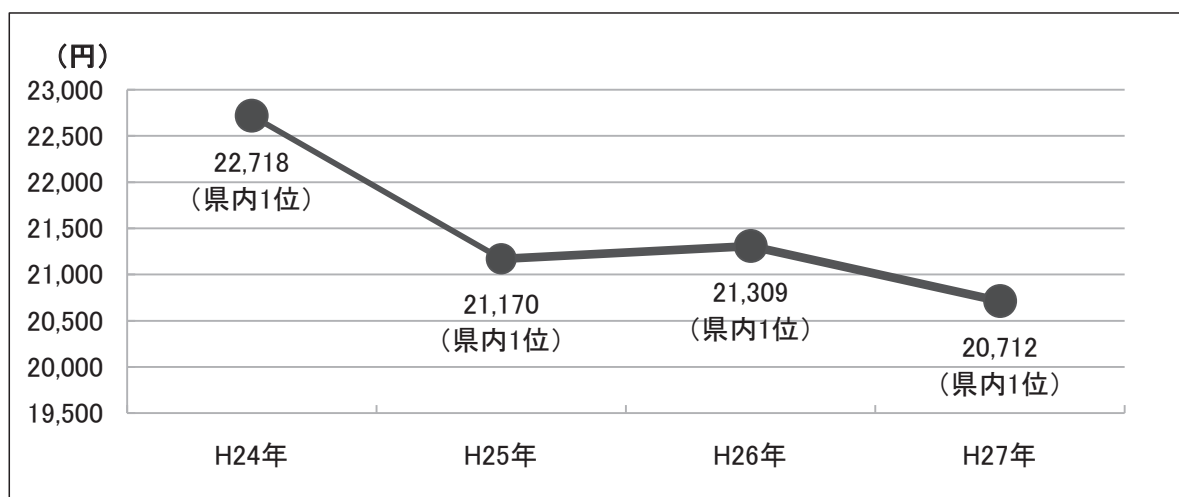
出典：国保データベース（KDB）システムの帳票「疾病別医療費分析（生活習慣病）」

### 糖尿病



出典：国保データベース（KDB）システムの帳票「疾病別医療費分析（生活習慣病）」

### 高血圧性疾患



出典：国保データベース（KDB）システムの帳票「疾病別医療費分析（生活習慣病）」

## 2 「近江八幡市民の健康と食育に関するアンケート調査」による実態

### (1) アンケート調査の概要

#### ①調査の目的

本調査は、近江八幡市の20～64歳の男女を対象に、その健康状態や生活習慣の実態を把握することにより、前計画の目標達成状況の評価及び新計画策定のための基礎資料を整備することを目的としています。

#### ②調査の内容

##### 調査時期

平成29年7月26日～8月18日

7月26日 調査票を郵送

8月18日 調査票返信の締め切り

##### 調査対象者

近江八幡市在住の20～64歳までの男女3,000人を住民基本台帳より抽出し、対象としました。

#### ③調査方法

調査票の回答は無記名方式により実施しました。

#### ④回収状況

回収数 1,059通

宛先不明で返送 1通

有効回答数・率 1,059通 35.3% (男 384通、女 675通)

年代	男		女		計	
	回答数/送付数	回収率	回答数/送付数	回収率	回答数/送付数	回収率
20歳代	44/281	15.7%	76/268	28.4%	120/549	21.7%
30歳代	55/331	16.6%	152/347	43.8%	207/679	30.5%
40歳代	91/413	22.0%	170/359	47.4%	261/771	33.9%
50歳代	104/307	33.9%	173/316	54.7%	277/623	44.5%
60歳代	90/192	46.9%	104/186	55.9%	194/378	51.3%
計	384/1524	25.2%	675/1476	45.7%	1059/3000	35.3%

回答者数・構成比

年代	男		女		計	
	回答数	構成比	回答数	構成比	回答数	構成比
20 歳代	44	4.2%	76	7.2%	120	11.3%
30 歳代	55	5.2%	152	14.4%	207	19.5%
40 歳代	91	8.6%	170	16.1%	261	24.6%
50 歳代	104	9.9%	173	16.3%	277	26.2%
60 歳代	90	8.5%	104	9.8%	194	18.3%
計	384	36.3%	675	63.7%	1059	100%

(2) アンケート調査票

## 近江八幡市民の健康と食育に関するアンケート調査

### ～ご協力のお願～

日頃から近江八幡市の健康づくりにご理解とご協力をいただき、誠にありがとうございます。

近江八幡市では、『人がやさしく支え合い、健康でいきいきと暮らせるまち』および『生涯にわたって「食」を楽しみ、地域に伝わる伝承料理を次世代に伝えながら、健康的に過ごせるまち』をめざして、新たに「健康はちまん21プラン」および「食育推進計画」を策定する予定です。

この調査は、計画を策定するための大切な基礎資料となるもので、近江八幡市にお住まいの方の健康状態や生活習慣についてのご意見をお聴きするものです。

調査の趣旨をご理解いただき、お忙しいところ大変恐縮ですが、ご協力くださいますようよろしくお願いいたします。

(平成29年7月)

この調査についてのお問い合わせなどございましたら、下記までお願いします。

### 近江八幡市福祉子ども部健康推進課 (近江八幡市立市民保健センター)

〒523-0894 近江八幡市中村町25番地

TEL 33-4252

FAX 34-6612

E-mail 010836@city.omihachiman.lg.jp

<ご記入にあたってのお願い>

- 1 この調査票は、平成29年6月30日現在、近江八幡市民の方から抽出した20～64歳の3,000人の方に送付しています。
- 2 今回お答えいただきました内容は当課で管理し、この事業の目的以外には使用しません。
- 3 記入方法は、質問ごとに記載してありますので、該当する番号を  内に記入するか、または（ ）に適切な事柄をご記入ください。
- 4 回答が「その他」の場合は、（ ）になるべく具体的にその内容をご記入ください。
- 5 ご記入いただいた調査票は、同封の返信用封筒に入れて 8月18日（金） までに投函くださいますようお願いいたします。

## 【基本情報】

問1 あなたの性別を教えてください。

- 1 男性                      2 女性

問2① あなたの職業は何ですか。

- |                               |                      |
|-------------------------------|----------------------|
| 1 自営業（商店・企業経営等）               | 6 学生<br>（大学生・専門学校生等） |
| 2 勤め人（会社員・公務員等）               | 7 専業主婦（夫）・家事手伝い      |
| 3 農林水産業                       | 8 無職（退職者を含む）         |
| 4 パート・アルバイト                   |                      |
| 5 その他（                      ） |                      |

問3へ

問2② ①で1～5を選択された方におたずねします。

1週間の就労日数および1日の平均就労時間（時間外労働時間を含む）  
を記入してください。

就 労 日 数    (                      ) 日 / 週

平均就労時間    (                      ) 時間 / 日

問3 あなたの年齢は何歳代ですか。(平成29年6月30日現在でお答えください)

- 1 20歳代                      2 30歳代                      3 40歳代  
4 50歳代                      5 60歳代

問4 お住まいの学区はどこですか。

- |      |           |                                   |      |
|------|-----------|-----------------------------------|------|
| 1 八幡 | 2 島（沖島含む） | 3 岡山                              | 4 金田 |
| 5 桐原 | 6 馬淵      | 7 北里                              | 8 武佐 |
| 9 安土 | 10 老蘇     | 11 わからない（                      町） |      |

問5 あなたの家族構成を教えてください。

- |                               |             |
|-------------------------------|-------------|
| 1 一人                          | 2 夫婦のみ      |
| 3 親と子の2世代                     | 4 親と子と孫の3世代 |
| 5 その他（                      ） |             |

問6 あなたの身長と体重を記入してください。

身長（                      ） cm

体重（                      ） kg



【健康について】

問7 あなたは普段、ご自分の健康についてどう感じていますか。 →

1 健康である                                  2 まあまあ健康である  
3 あまり健康ではない                      4 健康ではない

問8 あなたは健康づくりに関心がありますか。 →

1 ある                                  2 ない

問9 内臓脂肪症候群(メタボリックシンドローム)という言葉を知っていますか。 →

1 内容を知っている  
2 言葉を聞いたことがあるが内容は知らない  
3 知らない(今回の調査で初めて聞いた場合を含む)

【食事について】

問10① 自分の食生活について問題があると思いますか。 →

1 はい                                  2 いいえ →

↓

問10② ①で「1 はい」と答えた方におたずねします。

ア 次のようなことがありますか。(あてはまるものすべて) → 

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

1 3食きちんととらない  
2 朝食をとらない  
3 食事時間が不規則  
4 脂っこい物(揚げ物等)が多い  
5 糖分をとり過ぎている  
6 塩分をとり過ぎている  
7 食べる食品の種類が少ない  
8 野菜が少ない  
9 間食が多い  
10 夕食の後に何か食べる  
11 栄養バランスが悪い  
12 その他( )

イ 上記アの内容を改善しようと思いますか。 →

1 すでに取り組んでいる  
2 改善しようと思う  
3 改善したいと思うが実践できない  
また、その理由で最も近いものを1つ下記から選択してください。

【理由】 a 方法がわからない                                  3と答えた方理由

          b 忙しい  
          c めんどろ  
          d その他( )

4 改善しようとは思わない

【運動について】

問11① 日頃、自分の健康づくりのため意識的にからだを動かすなどの運動をどの程度実行していますか。

- 1 ほぼ毎日している
  - 2 週3～4回している
  - 3 週1～2回している
  - 4 ほとんどしていない→4の理由(下記)を答えた後、問12①へ
- 運動をしていない理由で最も近いもの1つを下記から選択してください。

【理由】

- ア 必要がない
- イ 時間に余裕がない
- ウ めんどく
- エ 身体を動かすことが嫌い
- オ 病気や身体的上の理由
- カ 効果があるとは思えない
- キ 運動する場所がない
- ク 仲間がいない
- ケ その他 ( )

4と答えた方理由

問11② ①で「している(1～3)」と答えた方におたずねします。

どのような運動をしていますか。(あてはまるものすべて)

- 1 ふだん、速く歩いたり、乗り物やエレベーターを使わず歩く
- 2 散歩、ウォーキング、ゲートボール、グランドゴルフ
- 3 体操、ストレッチ、ヨガ
- 4 腹筋運動や腕立てふせなどの筋力をつける運動
- 5 水泳、ジョギング、球技、ダンス
- 6 その他 ( )


【歯について】

問12① 歯について、以下のような症状がありますか。

(あてはまるものすべて)

- 1 歯がしみる
- 2 歯がぐらつく
- 3 はぐきから出血する
- 4 口臭が気になる
- 5 はぐきのはれることがある
- 6 症状はない → 問13へ


問12② ①で「症状がある(1～5)」と答えた方におたずねします。

その症状を改善するために受診していますか。

- 1 はい
- 2 いいえ

問13 歯みがきの回数は何回ですか。

- 1 1日1回
- 2 1日2回
- 3 毎食後
- 4 歯みがきはしていない
- 5 その他 ( )

問14 自分の歯は、何本ありますか。

- 1 10本未満
- 2 10～19本
- 3 20～23本
- 4 24本以上

問15 定期的(少なくとも年に1回以上)に歯科医院を受診していますか。

- 1 受けている
- 2 受けてたり受けなかったりする
- 3 受けていない

【健診・医療について】

問16① 過去2年間に、以下の健診(検診)を受けましたか。

- 1 受けた
- 2 受けていない → 問17へ



問16② ①で受けたと答えた方におたずねします。どの健診を受けましたか。

- 1 健康診断
- 2 人間ドック
- 3 大腸がん検診
- 4 胃がん検診(バリウム)
- 5 胃がん検診(内視鏡)
- 6 肺がん検診(結核検診とは異なります。)
- ※7 および8は女性のみお答えください。
- 7 子宮頸がん検診
- 8 乳がん検診


問17 あなたは、現在、糖尿病・高血圧・脂質異常(コレステロールや中性脂肪が高い)で、定期的に受診していますか。

- 1 定期的に受診している  
また、受診内容を下記から選択してください。(あてはまるものすべて)  
【受診内容】ア 糖尿病    イ 高血圧    ウ 脂質異常
- 2 受診していない

1と答えた方  
受診内容


【休養・心の健康について】

問18 睡眠について何か問題があると思われませんか。

- 1 思う  
また、理由を下記から選択してください。(あてはまるものすべて)  
【理由】ア 睡眠時間が短い  
イ 寝つきが悪い  
ウ 途中で目が覚める  
エ 早朝に目が覚める  
オ 昼夜が逆転している  
カ その他( )
- 2 思わない

1と答えた方  
理由




【アルコールについて】

問22① アルコール類(酒類)を飲みますか。

- 1 毎日飲む
- 2 週に5～6回飲む
- 3 週に3～4回飲む
- 4 週に1～2回飲む

- 5 時々飲む
- 6 以前は飲んでいたがやめた
- 7 飲まない

問23へ

問22② ①で「飲む(1～4)」と答えた方におたずねします。

1日あたり平均するとおおよそどれくらい飲みますか。

- |            |            |
|------------|------------|
| 1 1合未満     | 2 1合以上2合未満 |
| 3 2合以上3合未満 | 4 3合以上4合未満 |
| 5 4合以上5合未満 | 6 5合以上     |

【参考】日本酒1合(180ml)は次の量にほぼ該当します。  
 ビール・発泡酒1缶(500ml)、酎ハイ7度(350ml)、  
 焼酎20度(135ml)、焼酎25度(110ml)、焼酎35度(80ml)  
 ウイスキー・ブランデーダブル1杯(60ml)、ワイン2杯(240ml)

問23 飲酒の知識についておたずねします。「生活習慣病のリスクを高める飲酒量」とは、男女それぞれ1日平均でどれくらいだと思いますか。日本酒に換算し、あてはまる番号をそれぞれ1つずつ選んでください。

《男性の場合》

- 1 1合以上
- 2 2合以上
- 3 3合以上
- 4 4合以上
- 5 5合以上
- 6 わからない

《女性の場合》

- 1 1合以上
- 2 2合以上
- 3 3合以上
- 4 4合以上
- 5 5合以上
- 6 わからない

男性の場合

女性の場合

【人とのつきあいについて】

問24 あなたは、もし近隣の人に助けを求められたら、助けようと思いますか。

- |           |          |
|-----------|----------|
| 1 そう思う    | 2 ややそう思う |
| 3 あまり思わない | 4 全く思わない |

問25 地域活動やボランティア活動に参加していますか。

- 1 よく参加している
- 2 たまに参加している
- 3 ほとんど参加していない
- 4 これから参加したい



問32 生活習慣病の予防や改善のために、食生活に気をつけていますか(適正体重の維持や減塩など)。 →

1 いつも気をつけている                      2 気をつけて実践している  
3 あまり気をつけて実践していない      4 全く気をつけて実践していない

問33 ふだんからゆっくりよく噛んで食べていますか。 →

1 ゆっくりよく噛んで食べている  
2 どちらかといえばゆっくりよく噛んで食べている  
3 どちらかといえばゆっくりよく噛んで食べていない  
4 ゆっくりよく噛んで食べていない

問34 食生活上、噛むことに満足していますか。 →

1 ほぼ満足している  
2 やや不満であるが、日常的に困らない  
3 不自由や苦痛を感じている

問35 普段、米や野菜は、地元産のものを食べていますか。 →

1 主に市内産を食べている  
2 主に県内産を食べている  
3 主に国内産を食べている  
4 産地は気にせず食べている

問36 地産地消(ちさんちしょう)という言葉を知っていますか。 →

1 知っている  
2 名前は知っているが、詳しくは知らない  
3 全く知らない

問37① 地域や所属コミュニティ(友人、職場等)での食事会(宴会含む)の機会があれば、参加したいと思いませんか。 →

1 とてもそう思う  
2 そう思う  
3 どちらともいえない  
4 あまりそう思わない  
5 全くそう思わない

問38へ

問37② 過去1年間に、地域や所属コミュニティ(友人、職場等)での食事会(宴会含む)に参加しましたか。 →

1 参加した                                      2 参加していない

問38 食べられるのに廃棄される食品(食品ロス)が資源・環境等の観点から大きな問題となっています。こうした「食品ロス」が問題となっていることを知っていますか。 →

- 1 よく知っている                      2 ある程度知っている  
3 あまり知らない                      4 ほとんど・全く知らない

問39 「食品ロス」を軽減するために、取り組んでいることはありますか(例:食べきれぬ量を購入する、残さず食べる等)。 →

- 1 はい                      2 いいえ

問40① 郷土料理や伝統料理等、地域や家庭で受け継がれてきた料理や味、箸づかい等の食べ方・作法を受け継いでいますか。 →

- 1 受け継いでいる                      2 受け継いでいない →



問40② 郷土料理や伝統料理等、地域や家庭で受け継がれてきた料理や味、箸づかい等の食べ方・作法を地域や次世代(子どもや孫を含む)に対し伝えてありますか。 →

- 1 伝えている                      2 伝えていない

問41 買い物をする時、食品表示を確認していますか。 →

- 1 食品表示を確認している  
2 消費期限等はみるが、他の表示はほとんどみない  
3 全くみない

問42 食品を選ぶとき、安全性について判断していますか。 →

- 1 いつも判断している                      2 判断している  
3 あまり判断していない                      4 全く判断していない

ご協力いただき、ありがとうございました。

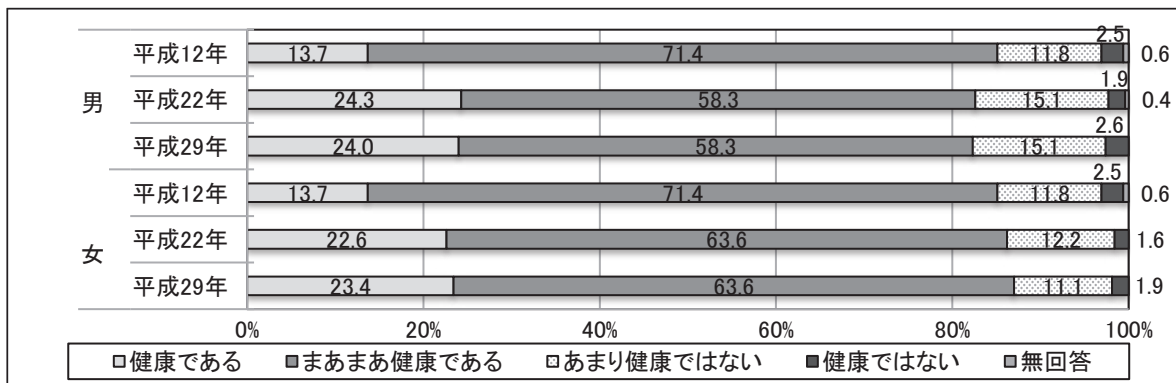


### (3) アンケート調査結果

#### ① 経年比較

##### ■ 主観的健康感

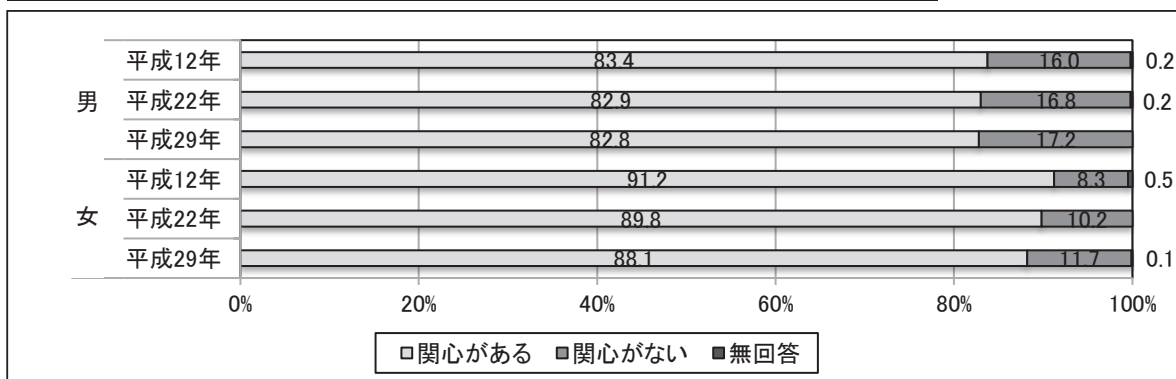
		健康である	まあまあ健康である	あまり健康ではない	健康ではない	無回答
男	平成12年	13.7	71.4	11.8	2.5	0.6
	平成22年	24.3	58.3	15.1	1.9	0.4
	平成29年	24.0	58.3	15.1	2.6	0.0
女	平成12年	13.7	71.4	11.8	2.5	0.6
	平成22年	22.6	63.6	12.2	1.6	0.0
	平成29年	23.4	63.6	11.1	1.9	0.0



※自分が健康である、まあまあ健康であるという意識は8割強で横ばいである

##### ■ 健康づくりへの関心

		関心がある	関心がない	無回答
男	平成12年	83.4	16.0	0.2
	平成22年	82.9	16.8	0.2
	平成29年	82.8	17.2	0.0
女	平成12年	91.2	8.3	0.5
	平成22年	89.8	10.2	0.0
	平成29年	88.1	11.7	0.1

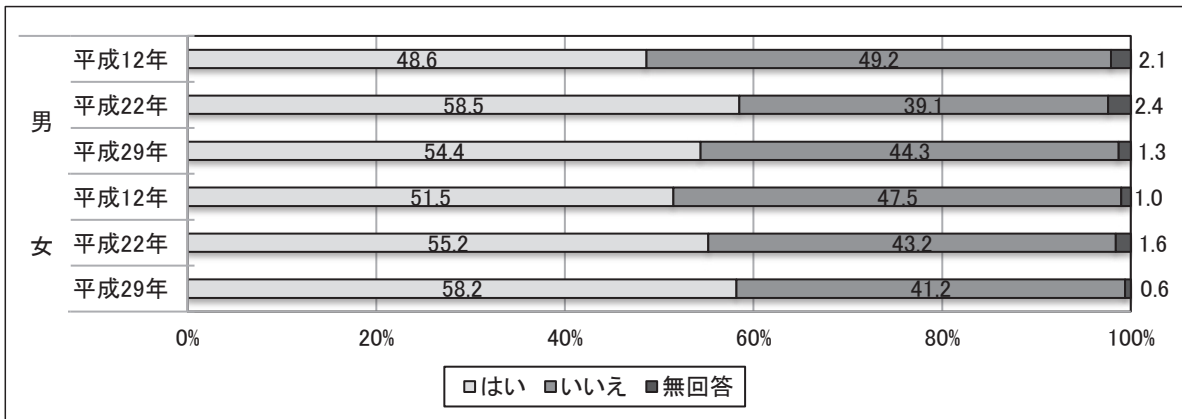


※女性の方が関心がやや高い傾向

■栄養・食生活

(あなたは、自分の食生活について問題があると思いますか)

		はい	いいえ	無回答
男	平成12年	48.6	49.2	2.1
	平成22年	58.5	39.1	2.4
	平成29年	54.4	44.3	1.3
女	平成12年	51.5	47.5	1.0
	平成22年	55.2	43.2	1.6
	平成29年	58.2	41.2	0.6

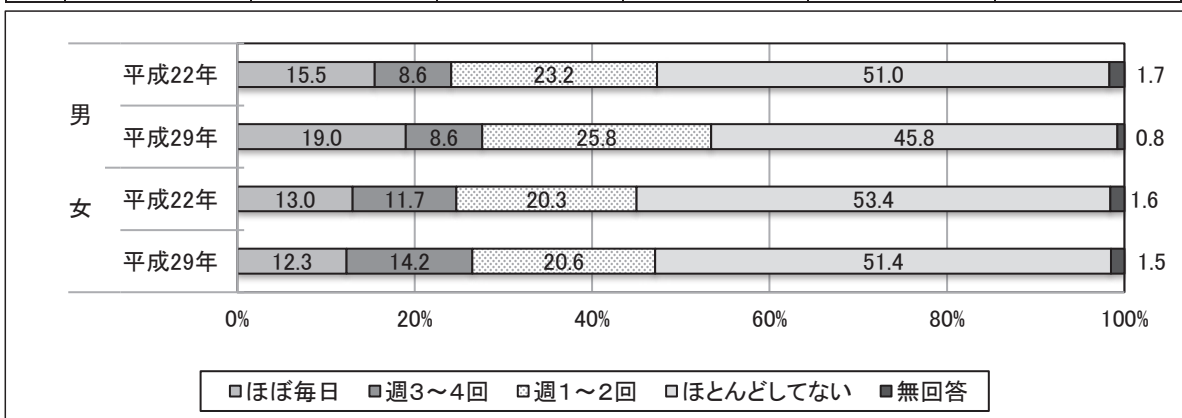


※女性の食生活の問題意識がやや増加

■身体活動・運動

(日頃、自分の健康づくりのため意識的にからだを動かすなどの運動をどの程度実行していますか)

		ほぼ毎日	週3~4回	週1~2回	ほとんどしてない	無回答
男	平成22年	15.5	8.6	23.2	51.0	1.7
	平成29年	19.0	8.6	25.8	45.8	0.8
女	平成22年	13.0	11.7	20.3	53.4	1.6
	平成29年	12.3	14.2	20.6	51.4	1.5

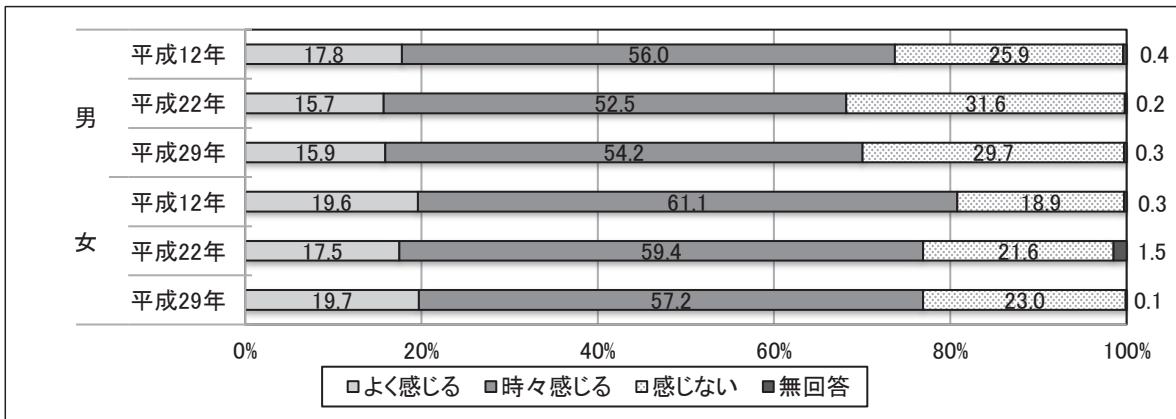


※男女とも運動習慣のある人は増加している

■休養・こころの健康づくり

(ストレスによって心や体の不調を感じることがありますか)

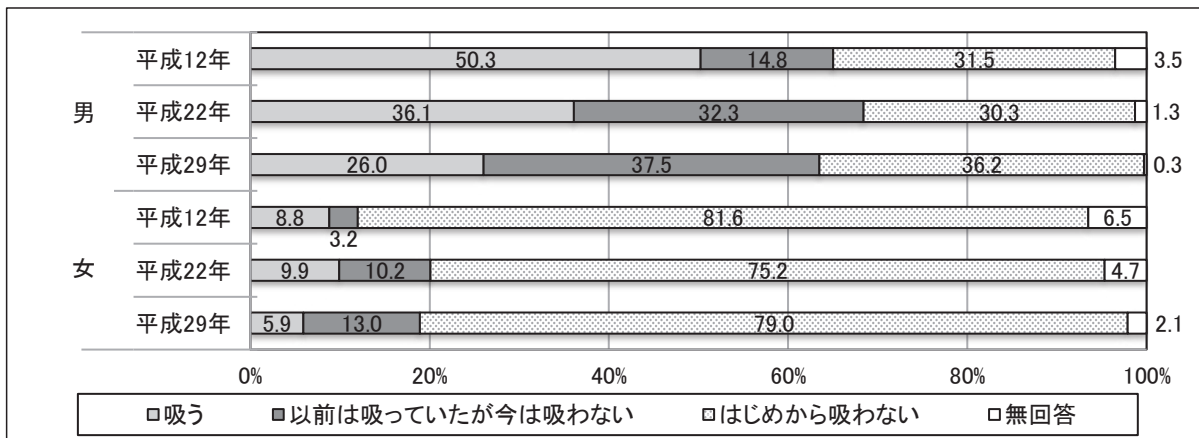
		よく感じる	時々感じる	感じない	無回答
男	平成12年	17.8	56.0	25.9	0.4
	平成22年	15.7	52.5	31.6	0.2
	平成29年	15.9	54.2	29.7	0.3
女	平成12年	19.6	61.1	18.9	0.3
	平成22年	17.5	59.4	21.6	1.5
	平成29年	19.7	57.2	23.0	0.1



※ストレスをよく感じる時々感じる人は7割程度で推移

■たばこ

		吸う	以前は吸っていたが今は吸わない	はじめから吸わない
男	平成12年	50.3	14.8	31.5
	平成22年	36.1	32.3	30.3
	平成29年	26.0	37.5	36.2
女	平成12年	8.8	3.2	81.6
	平成22年	9.9	10.2	75.2
	平成29年	5.9	13.0	79.0

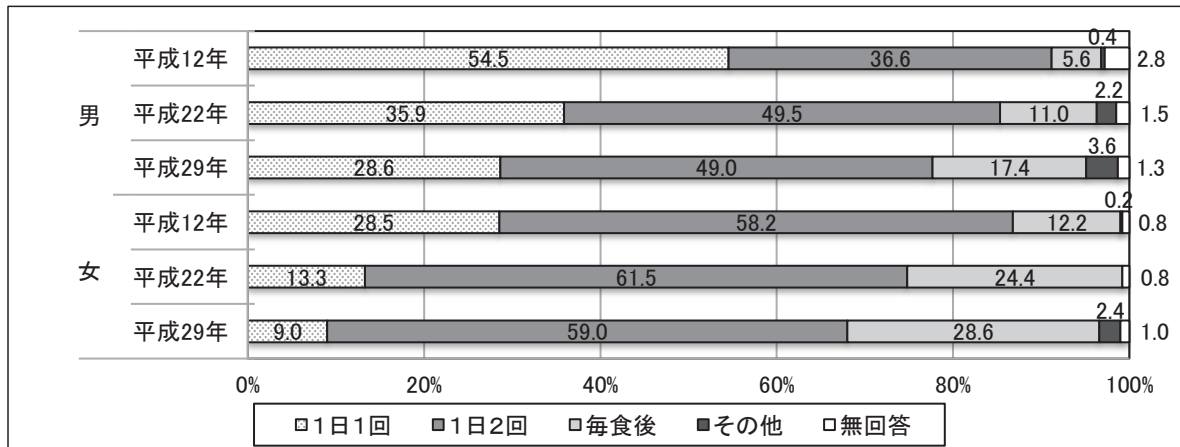


※喫煙率は年々下がっている

■歯の健康

(歯みがきの回数は何回ですか)

		1日1回	1日2回	毎食後	その他	無回答
男	平成12年	54.5	36.6	5.6	0.4	2.8
	平成22年	35.9	49.5	11.0	2.2	1.5
	平成29年	28.6	49.0	17.4	3.6	1.3
女	平成12年	28.5	58.2	12.2	0.2	0.8
	平成22年	13.3	61.5	24.4	0.0	0.8
	平成29年	9.0	59.0	28.6	2.4	1.0

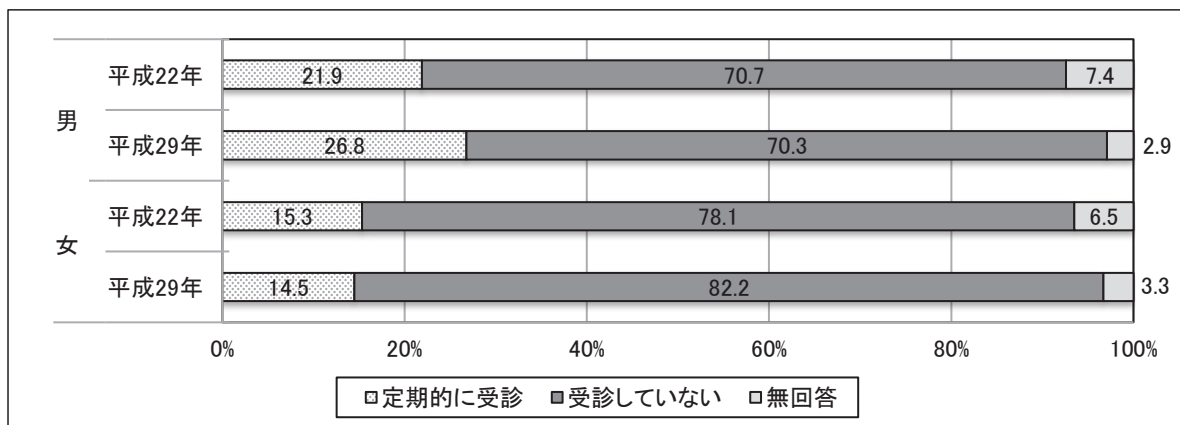


※毎食後磨いている人が増加

■健（検）診受診

(生活習慣病(糖尿病・高血圧・脂質異常)で定期受診〈治療中〉の有無)

		定期的に受診	受診していない	無回答
男	平成22年	21.9	70.7	7.4
	平成29年	26.8	70.3	2.9
女	平成22年	15.3	78.1	6.5
	平成29年	14.5	82.2	3.3

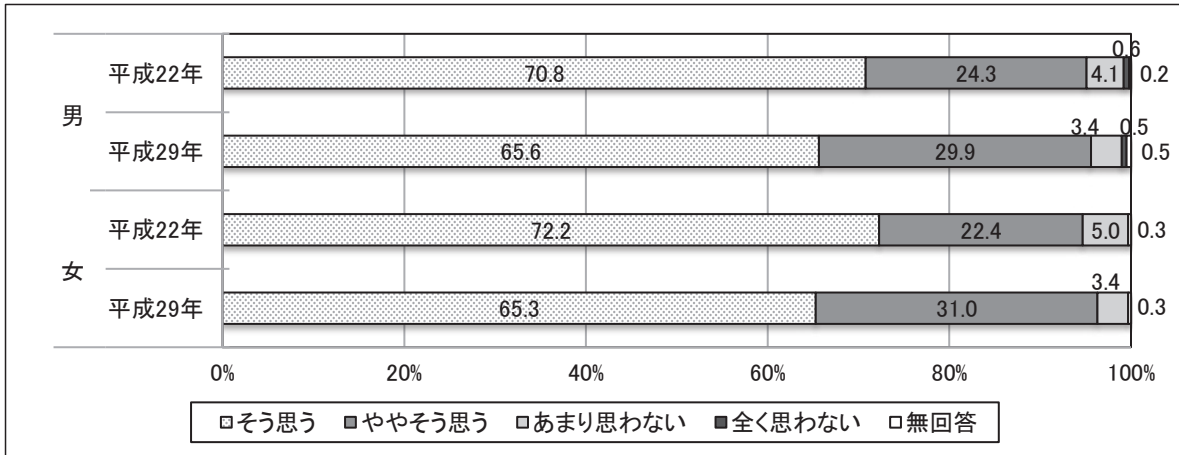


※男性が女性に比べ治療中が多い

■地域

(助けを求められたら助けようと思いますか)

		そう思う	ややそう思う	あまり思わない	全く思わない	無回答
男	平成22年	70.8	24.3	4.1	0.6	0.2
	平成29年	65.6	29.9	3.4	0.5	0.5
女	平成22年	72.2	22.4	5.0	0.0	0.3
	平成29年	65.3	31.0	3.4	0.0	0.3



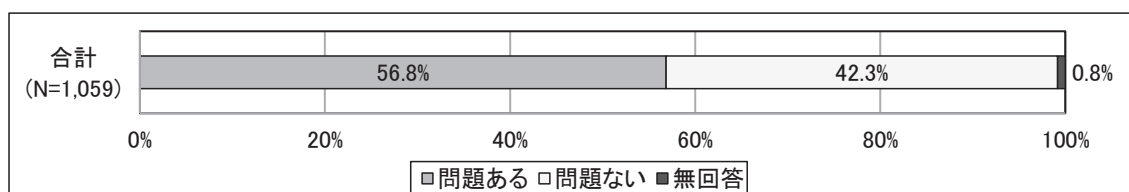
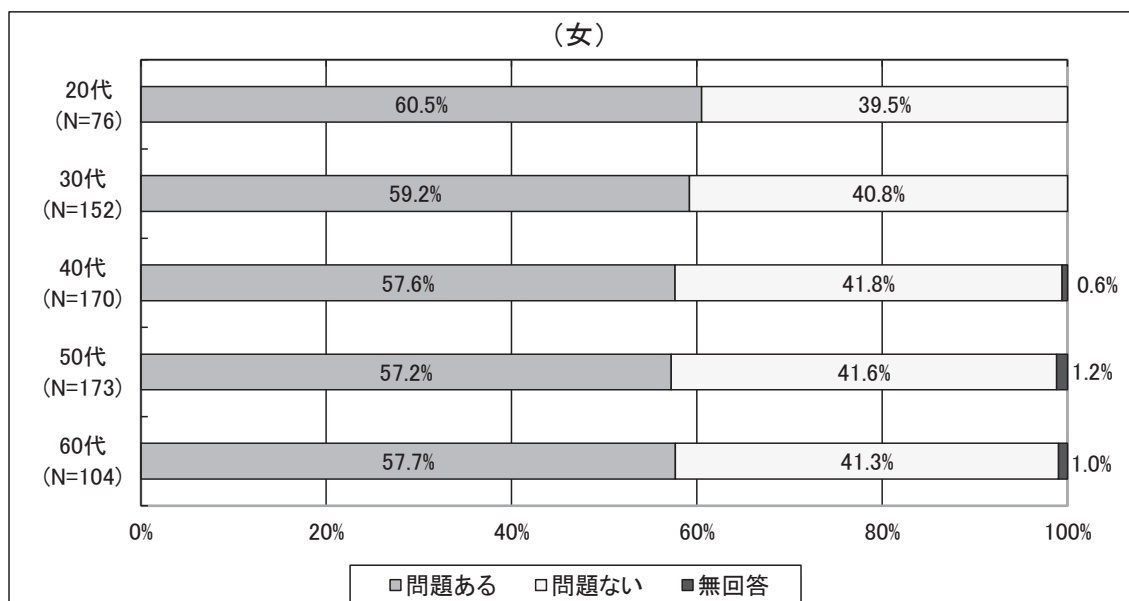
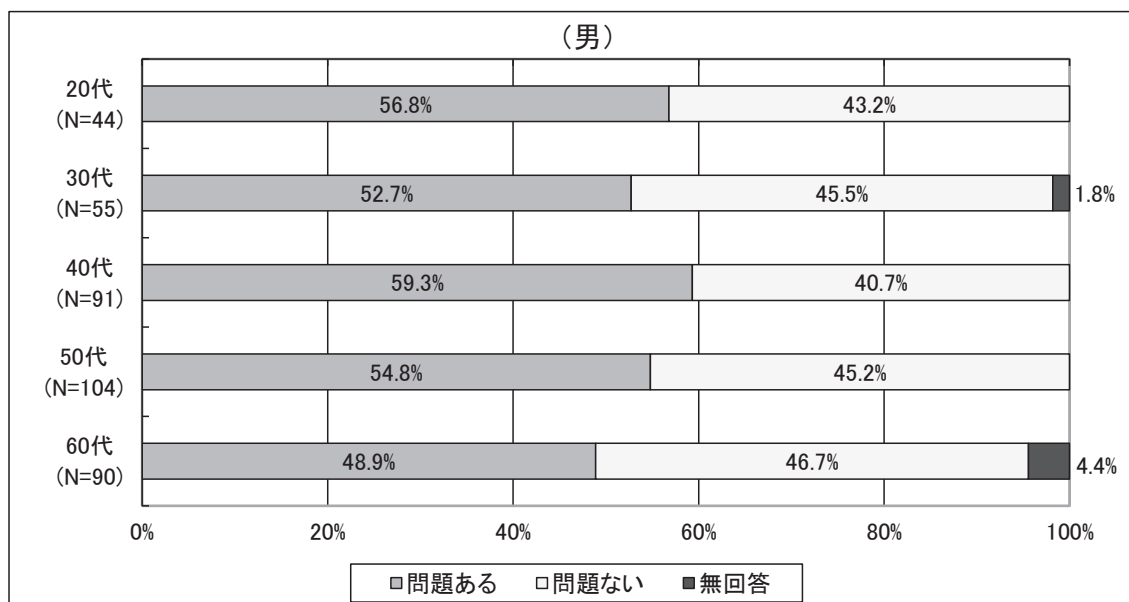
※地域での助け合いの気持ちは9割以上あり高い

②結果の概要

■栄養・食生活

問10① 食生活について

- 1 問題ある 2 問題ない

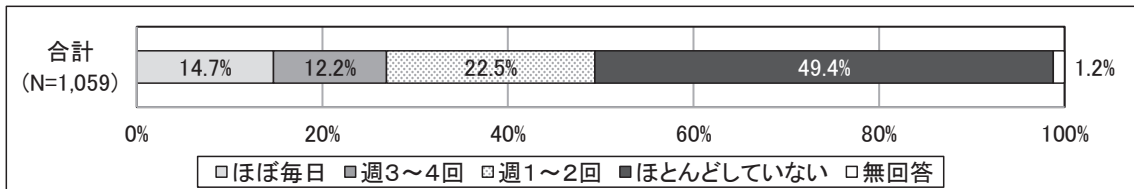
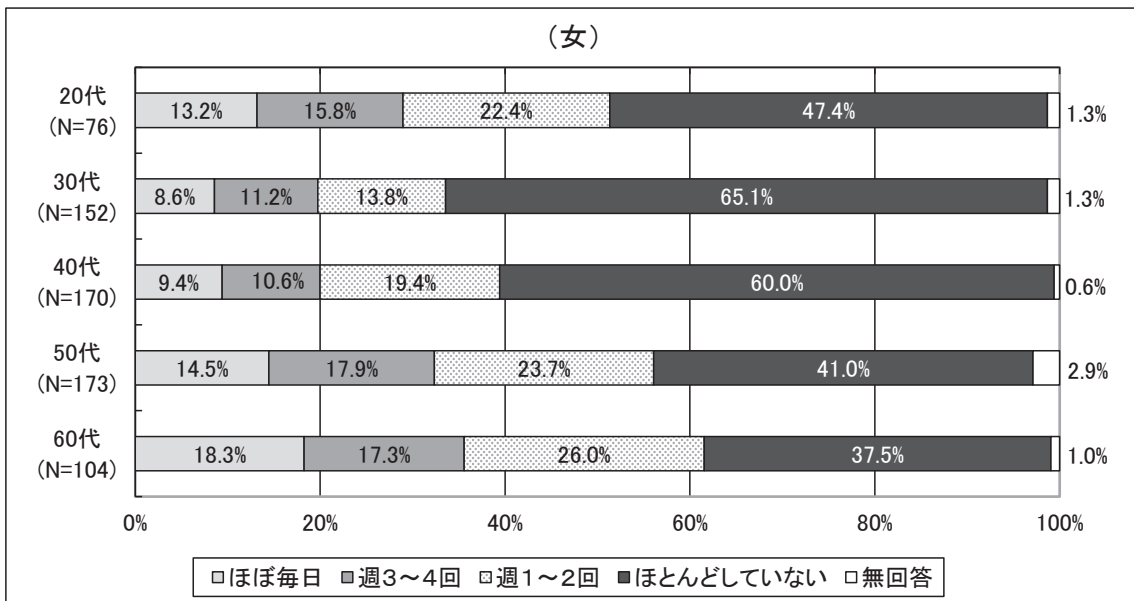
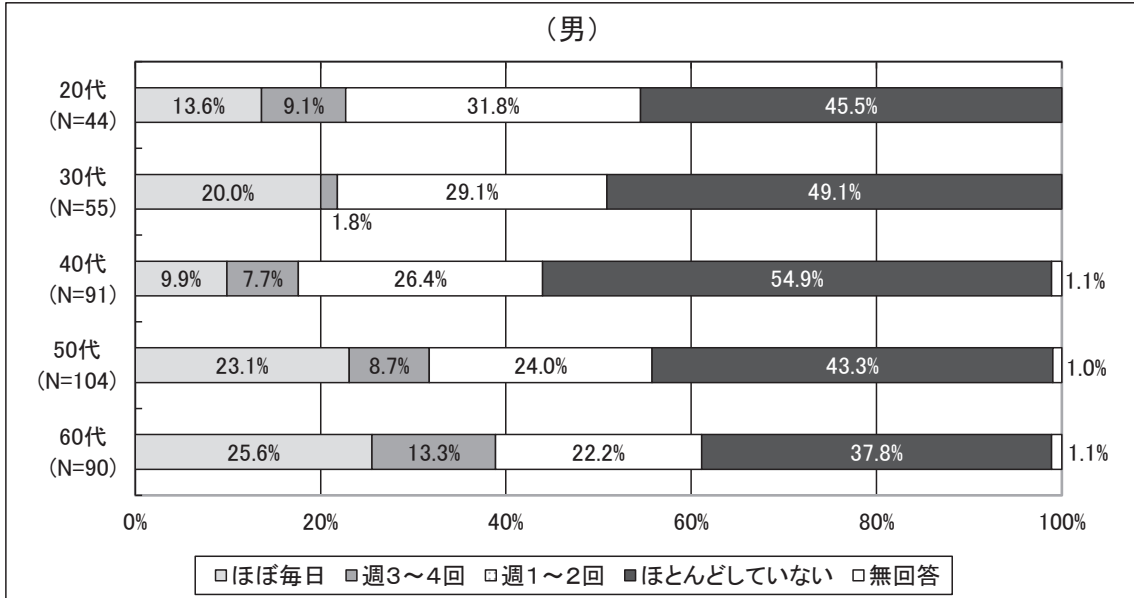


※自分の食生活を半数は問題に感じている

■身体活動・運動

問11① 運動の頻度について

1 ほぼ毎日 2 週3~4回 3 週1~2回 4 ほとんどしていない

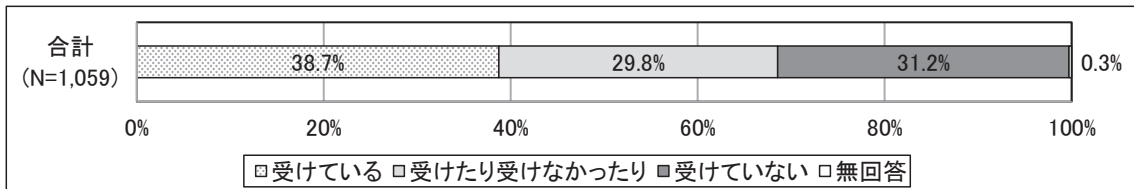
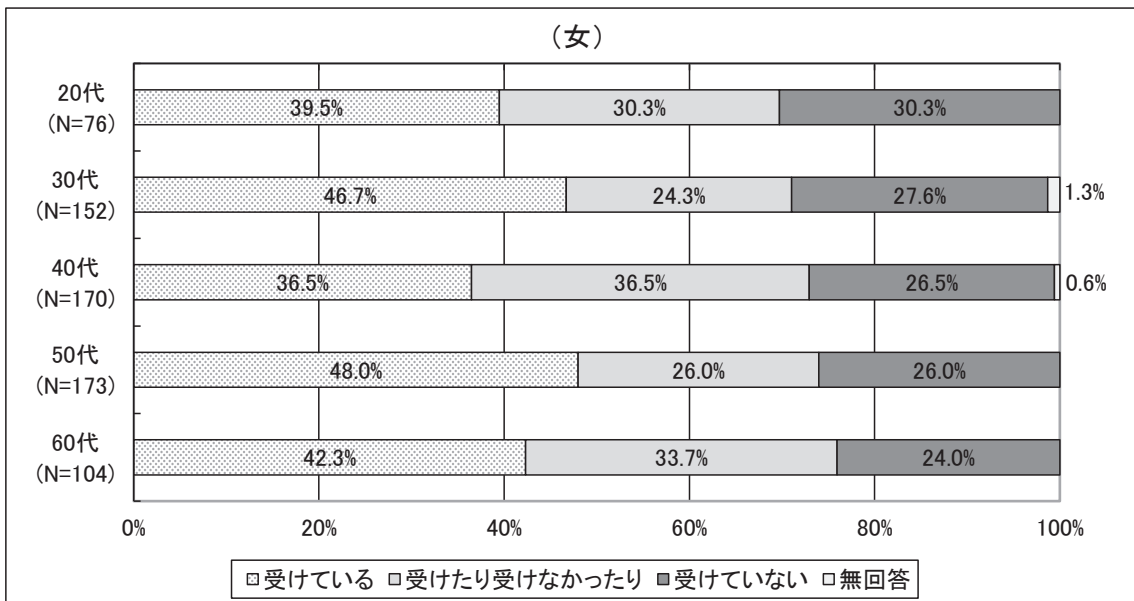
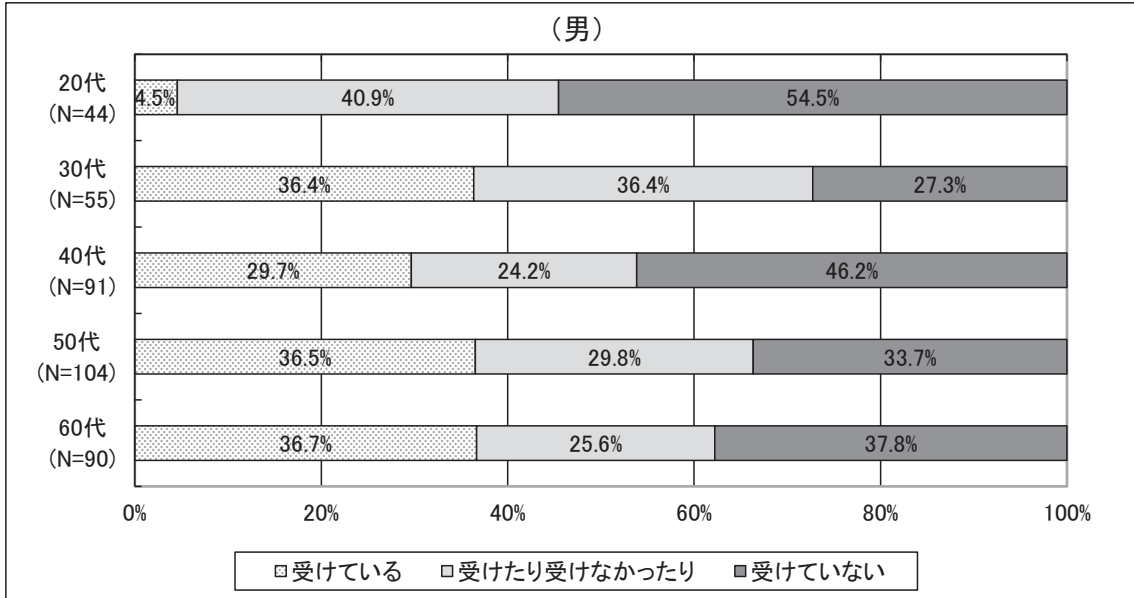


※30代女性の運動習慣が少ない

■ 歯の健康

問15 定期的な歯科受診について

1 受けている 2 受けたり受けなかったり 3 受けていない



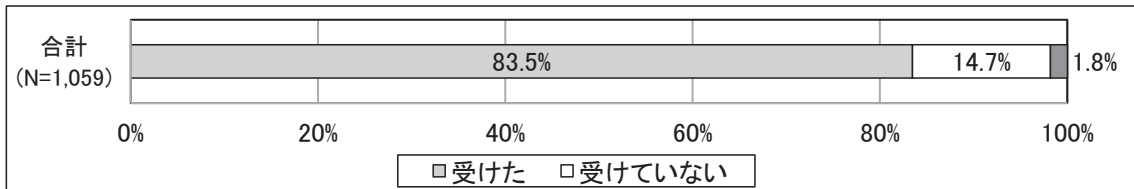
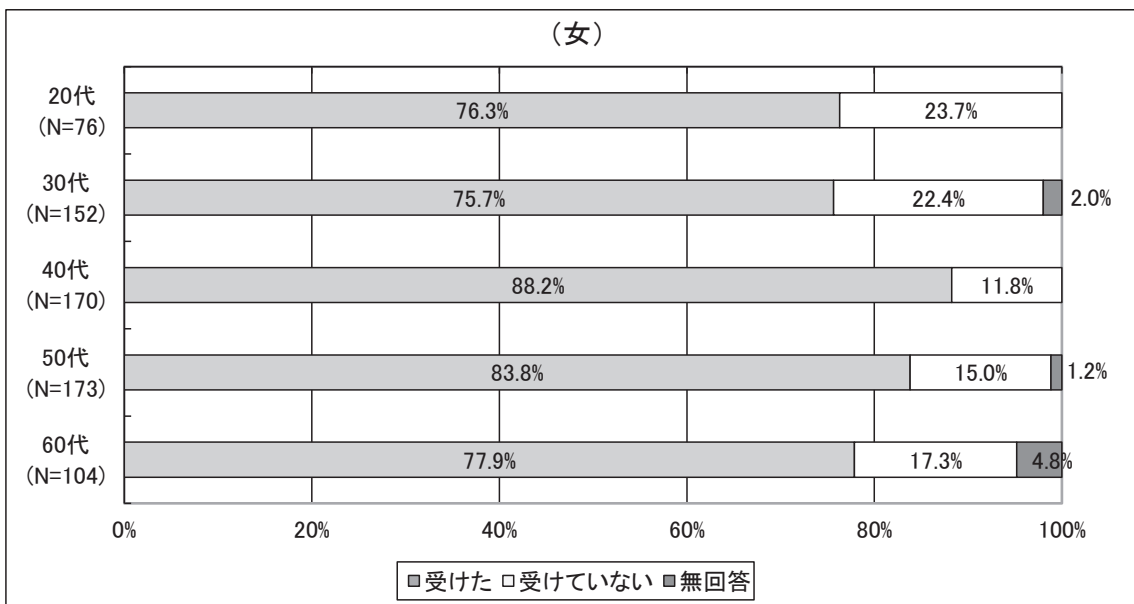
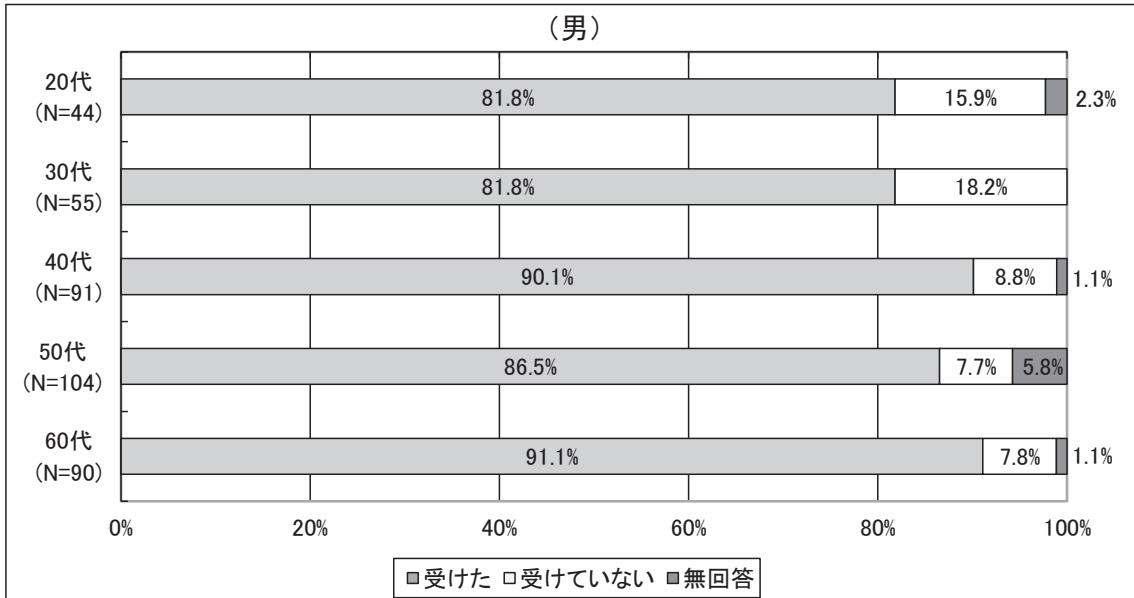
※ 20代男性の定期受診が少ない



■健（検）診受診

問16① 過去の2年間の健（検）診受診について

1 受けた 2 受けていない

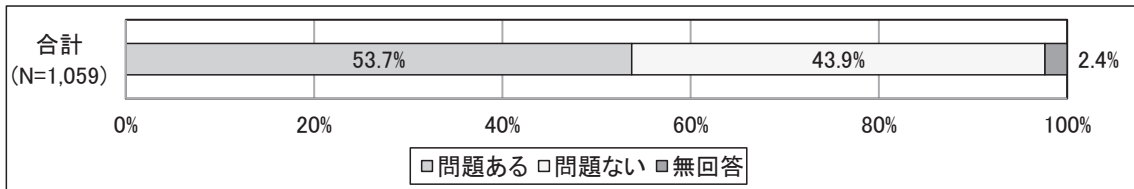
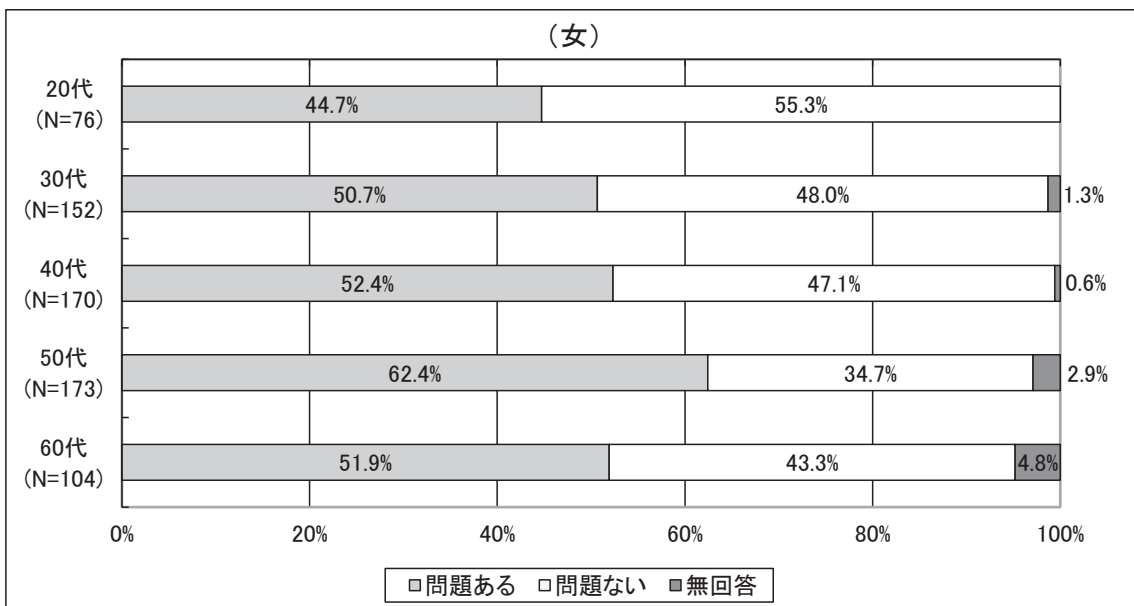
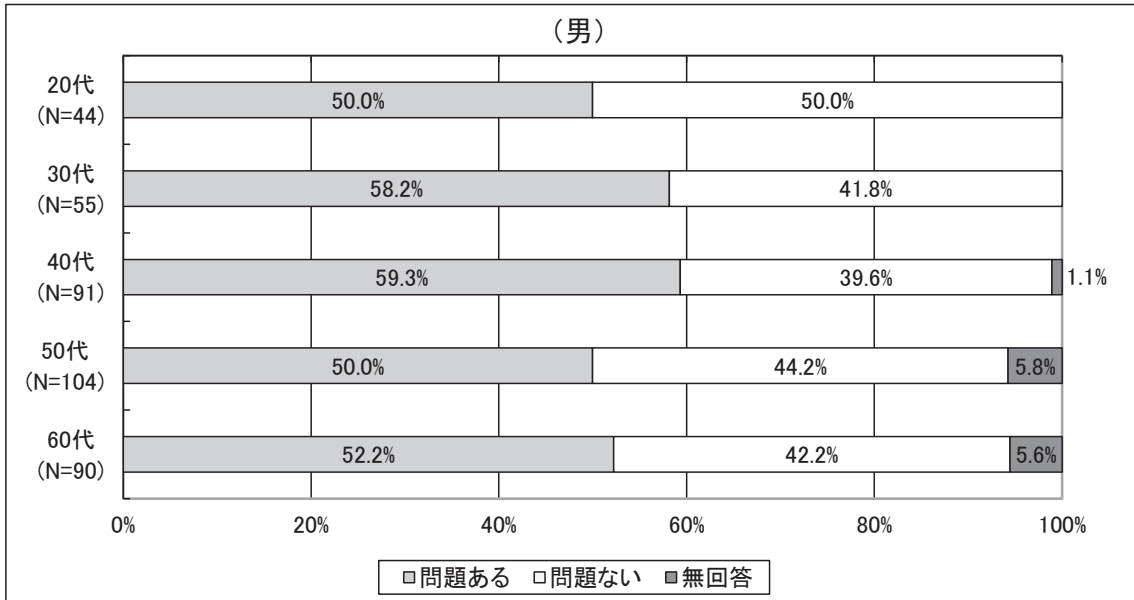


※約8割は定期受診している

■休養・心の健康づくり

問18 睡眠の問題の有無について

1 問題ある 2 問題ない

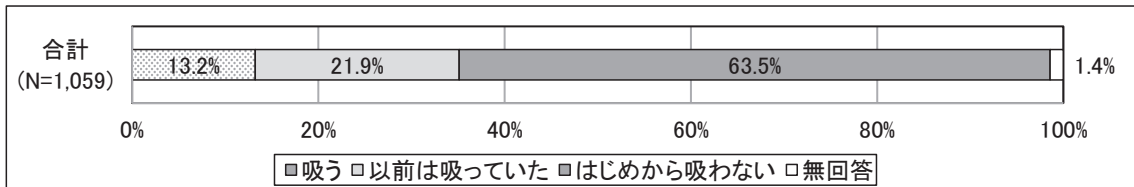
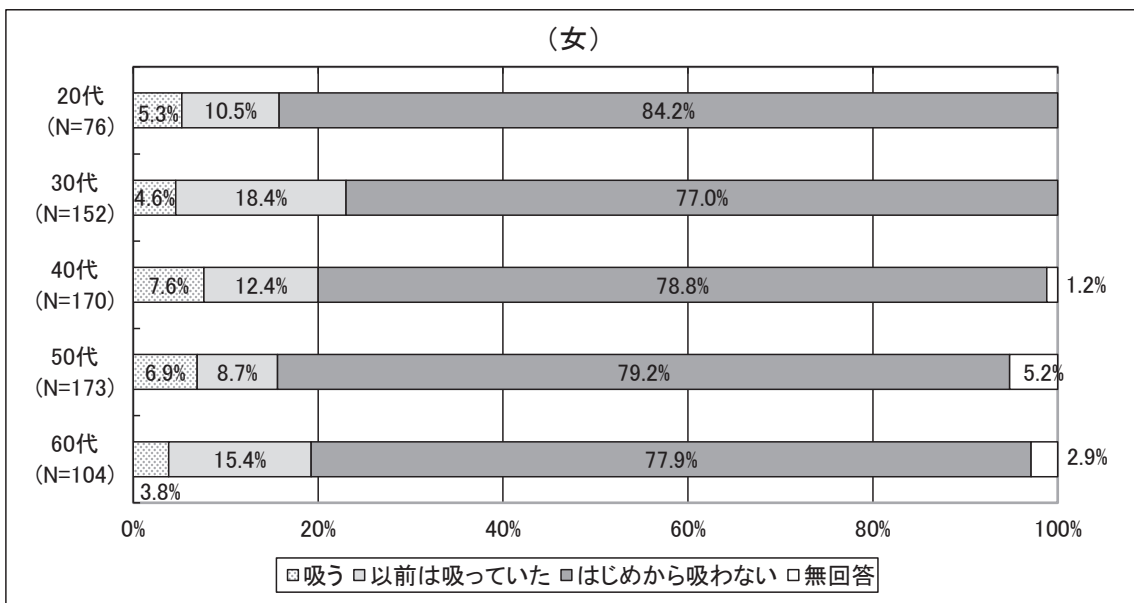
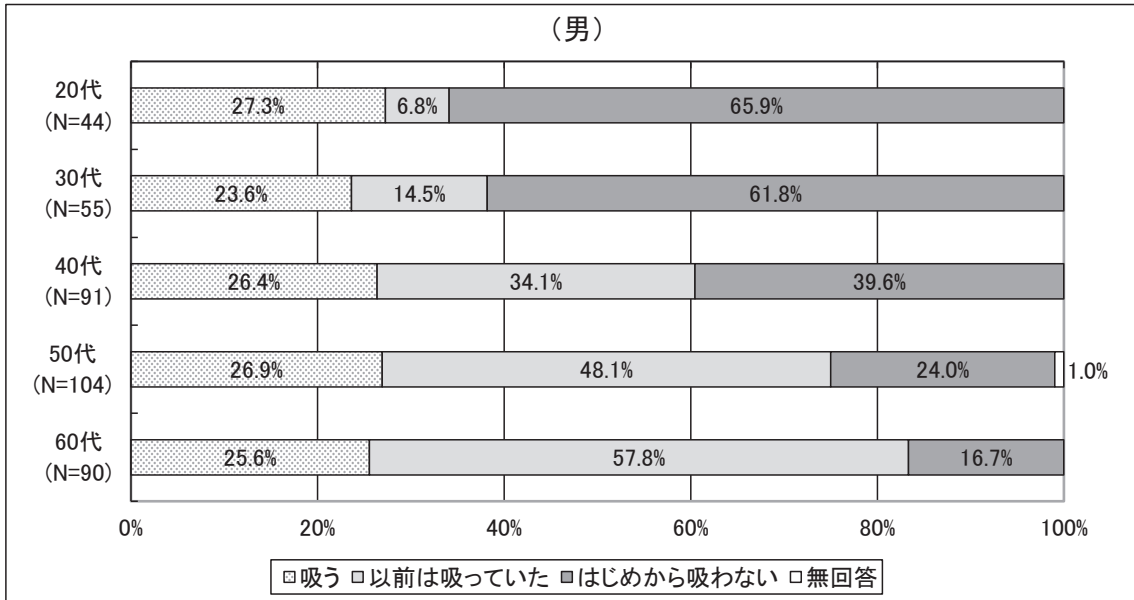


※30代40代男性、50代女性の睡眠の問題がやや高い

■たばこ

問21① 喫煙について

- 1 吸う 2 以前は吸っていた 3 はじめから吸わない

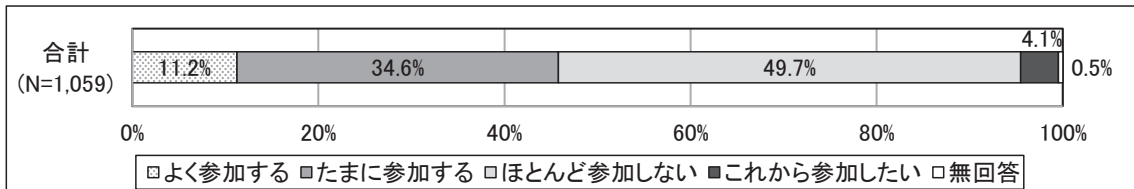
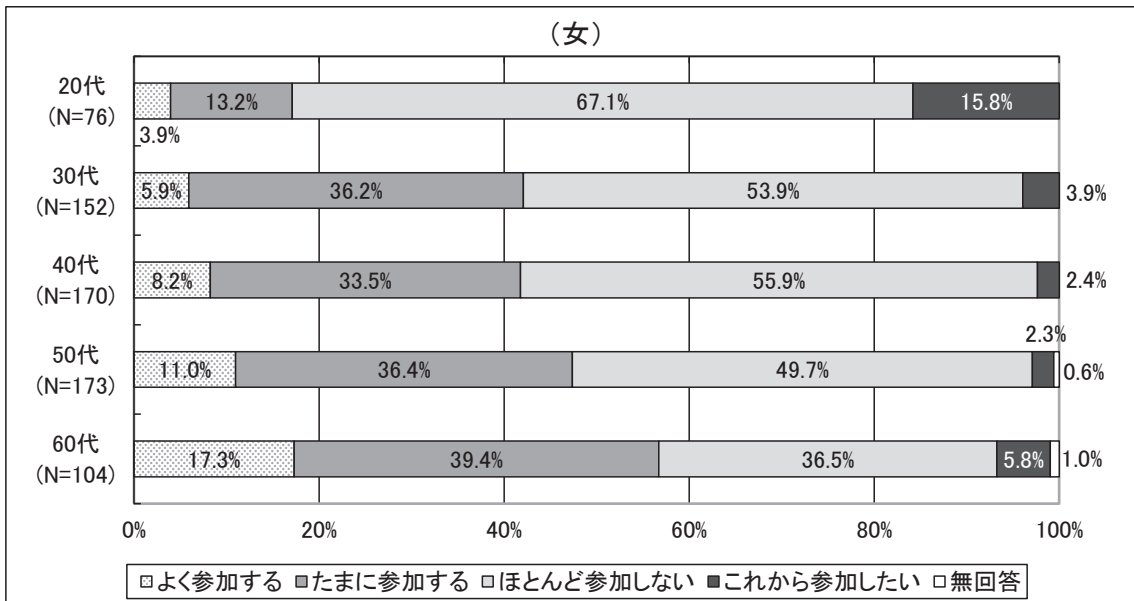
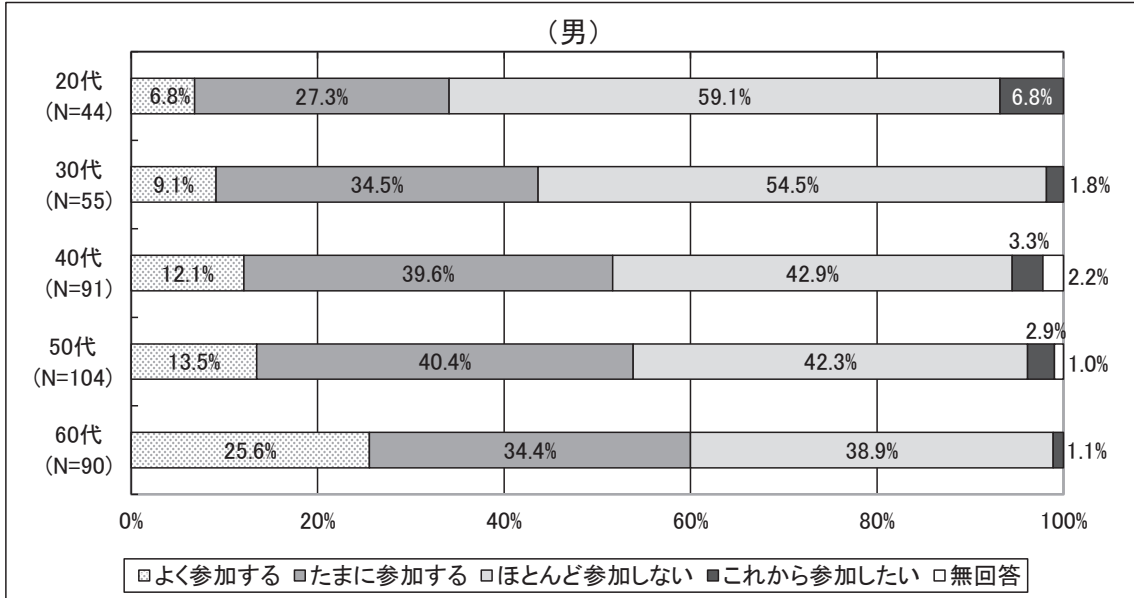


※喫煙率は年代によって差は少ない

■地域

問25 地域・ボランティア活動について

1 よく参加する 2 たまに参加する 3 ほとんど参加しない 4 これから参加したい



※年齢が高くなるほどボランティア参加率が高い

### 3 健康日本21による近江八幡市の健康指標の現状値

#### 1) 栄養・食生活

##### 1-1 適正体重を維持している人の増加

指標の目安：肥満者等の割合

指標	年	国	滋賀県	旧近江八幡市	旧安土町
児童・生徒の肥満児	平成12年	10.7%	小1～高3 男子5.1%、女子5.0%	—	—
	平成17年	10.8%	中3～高3 男子10.1%、女子4.6%	—	—
	平成22年	10.2%	12～14歳 男子5.2%、女子1.5%	小1～高3 男子7.1%、女子10.5%	小1～高3 男子0%、女子72.7%
	平成27年	5.4%	—	小学生9.1%、中学生5.4%	
女性のやせの者	平成12年	20歳代 23.3%	15～29歳 49.9%	20歳代 57.9%	—
	平成17年	23.4%	23.3%	15～29歳 25%	—
	平成22年	11.0%	16.7%	15歳～29歳 25.0%	15歳～19歳 23.5%
	平成27年	20歳代 22.3%	20歳代 20.4%	20歳代 15.8%	
肥満者 男性 20～60歳代 女性 40～60歳代	平成12年	男性24.3%、女性25.2%	男性19.8%、女性16.0%	男性29.9%、女性26.0%	—
	平成17年	男性29.5%、女性25.0%	男性23.8%、女性19.3%	男性24.9%、女性16.5%	—
	平成22年	男性30.5%、女性20.8%	男性25.1%、女性13.0%	男性20.6%、女性23.3%	男性30.4%、女性3.6%
	平成27年	男性31.6%、女性20.5%	男性25.8%、女性15.9%	男性22.8%、女性18.5%	

児童・生徒の肥満児：国：健康栄養調査(H27)、市：給食施設調査(H28)

国：国民・健康栄養調査(H9・H15・H21・H27)、県：滋賀の健康・栄養マップ(H12・H16・H21・H27)、市：健康に関する調査(H12)、滋賀の健康・栄養マップ(H16・H21・H27)

●用語の説明 ・児童・生徒の肥満児：日比式による標準体重の20%以上

・やせ：BMIが18.5未満、肥満者：BMIが25以上

##### 1-2 脂肪エネルギー比率の減少

指標の目安：1日あたりの平均摂取比率

年	国	滋賀県	旧近江八幡市	旧安土町
平成12年	20～40歳代 27.1%	全年齢 27.3%	全年齢 27.3%	—
平成17年	26.5%	26.0%	26.6%	—
平成22年	24.9%	26.8%	27.1%	25.7%
平成27年	26.9%	全年齢 27.7%	全年齢 27.7%	

国：国民・健康栄養調査(H9・H15・H21・H27)、県市：滋賀の健康・栄養マップ(H12・H16・H21・H27)

##### 1-3 食塩摂取量の減少

指数目安：1日あたりの平均摂取量

年	国	滋賀県	旧近江八幡市	旧安土町
平成12年	成人 13.5g	全年齢 12.6g	全年齢 13.0g	—
平成17年	11.2g	10.6g	10.3g	—
平成22年	10.7g	10.1g	10.0g	8.9g
平成27年	9.7g	全年齢 9.6g	全年齢 9.5g	

国：国民・健康栄養調査(H9・H15・H21・H27)、県市：滋賀の健康・栄養マップ(H12・H16・H21・H27)

## 1-4 野菜の摂取量の増加

指標の目安：1日あたりの平均摂取量

年	国	滋賀県	旧近江八幡市	旧安土町
平成 12 年	成人 292g	全年齢 254.5g	全年齢 266.5g	—
平成 17 年	293g	244.4g	237g	—
平成 22 年	295.3g	267.7g	254.1g	241.5g
平成 27 年	成人 293.6g 全年齢 281.9g	全年齢 287.9g	全年齢 314.4g	

国：国民・健康栄養調査(H9・H15・H21・H27)、県市：滋賀の健康・栄養マップ(H12・H16・H21・H27)

## 1-5 カルシウムに富む食品の摂取量の増加

指標の目安：1日あたりの平均摂取量

年	国	滋賀県	旧近江八幡市	旧安土町	
平成 12 年	成人 牛乳・乳製品	107g	全年齢 111.7g	全年齢 109.5g	—
	豆類	76g	68.0g	64.7g	
	緑黄色野菜	98g	97.4g	108.4g	
平成 17 年	成人 牛乳・乳製品	97g	全年齢 101.6g	99.4g	—
	豆類	62g	58.1g	56.1g	
	緑黄色野菜	100g	93.3g	91.3g	
平成 22 年	牛乳・乳製品	115.4g	全年齢 97.6g	全年齢 94.1g	全年齢 84.6g
	豆類	55.6g	52.4g	42.3g	50.6g
	緑黄色野菜	93.4g	104.8g	97.1g	106.7g
平成 27 年	成人 牛乳・乳製品	110.4g	全年齢 109.1g	全年齢 118.4g	
	豆類	63.8g			
	緑黄色野菜	99.4g			
	全年齢 牛乳・乳製品	132.1g			
	豆類	60.3g			
	緑黄色野菜	94.4g	104.3g	62.6g	109.8g

国：国民・健康栄養調査(H9・H15・H21・H27)、県市：滋賀の健康・栄養マップ(H12・H16・H21・H27)

## 適正な栄養素（食物）を摂取するための行動変容について（知識・態度・行動レベル）

### 1-6 自分の適正体重を認識し、体重コントロールを実践する人の増加

指標の目安：（国）実践する人の割合

（県）標準体重に近づけるよう、あるいは維持しようと心がけている人の増加

（市）肥満度：標準（2000年）、標準体重に近づけるよう、あるいは維持しようと心がけている人の増加（2005年、2010年）

年	国	滋賀県	旧近江八幡市	旧安土町
平成 12 年	15 歳以上 男性 62.6%、女性 80.1%	15 歳以上 男性 56.6%、女性 74.2%	20～60 歳代 男性 54.6%、女性 49.5%	—
平成 17 年	15 歳以上 男性 60.2%、女性 70.3%	15～69 歳 男性 51.1%、女性 68.4%	15～69 歳 男性 49.5%、女性 71.4%	—
平成 22 年	男性 67.8%、女性 75.6%	15～69 歳 男性 68.4%、女性 74.1%	15～69 歳 男性 36.8%、女性 50.5%	15～69 歳 男性 43.1%、女性 51.9%
平成 27 年	—	15～69 歳 男性 58.6%、女性 70.0%	15～69 歳 男性 60.3%、女性 69.2%	

国：国民・健康栄養調査(H10・H16・H21)、県：滋賀の健康・栄養マップ(H12・H16・H21)、市：健康に関する調査(H12)、滋賀の健康・栄養マップ(H16・H21・H27)

●用語の説明 適正体重：BMI=22 を標準とする。

## 1-7 朝食を欠食する人の割合の減少

指標の目安：欠食する人の割合

年	国	滋賀県	旧近江八幡市	旧安土町
平成 12 年	中学・高校生 6.0% 20 歳代男性 3.2% 30 歳代男性 20.5%	週 4～5 日以上食べない 15～19 歳男性 13.4% 20 歳代男性 26.5% 30 歳代男性 30.0%	20 歳代男性 時々食べる 30.2% 食べない 13.5% 30 歳代男性 時々食べる 17.9% 食べない 12.6%	—
平成 17 年	中学・高校生 8.7% 20 歳代男性 29.5% 30 歳代男性 23.0%	15～19 歳男性 14.9% 20 歳代男性 29.1% 30 歳代男性 22.6%	20 歳代男性 時々食べる 8.3% 食べない 16.7% 30 歳代男性 時々食べる 17.2% 食べない 12.5%	—
平成 22 年	15～19 歳男性 15.5% 20 歳代男性 33.0% 30 歳代男性 29.2%	週 4～5 日以上食べない 15～19 歳男性 6.1% 20 歳代男性 26.1% 30 歳代男性 26.5%	20 歳代男性 時々食べる 20.0% 食べない 13.3% 30 歳代男性 時々食べる 10.0% 食べない 15.0%	20 歳代男性 時々食べる 0% 食べない 7.7% 30 歳代男性 時々食べる 0% 食べない 25.0%
平成 27 年	20 歳代男性 24.0% 30 歳代男性 25.6%	週 4～5 日以上食べない 15～19 歳男性 11.8% 20 歳代男性 24.3% 30 歳代男性 18.7%	週 4～5 日以上食べない 20 歳代男性 21.7% 30 歳代男性 8.3%	

国：国民・健康栄養調査(H9・H15・H21)、県：滋賀の健康・栄養マップ(H12・H16・H21・H27)

市：健康に関する調査(H12・H17)、滋賀の健康・栄養マップ(H21・H27)

## 1-8 量、質ともに、きちんとした食事をする人の増加

指標の目安：(国) 1日最低1食、きちんとした食事を、家族等2人以上で楽しく、30分以上かけてとる人の割合

(県) 食事を家族と週3回以上食べている子

年	国	滋賀県	旧近江八幡市	旧安土町
平成 12 年	(参考値) 成人 56.3%	朝食 小 5 30.7%、中 2 22.6% 夕食 小 5 55.9%、中 2 53.4%	—	—
平成 17 年	成人 61.2%	朝食 小 5 31.0%、中 2 22.9% 夕食 小 5 54.4%、中 2 57.8%	—	—
平成 22 年	—	12～14 歳 朝食 79.0%、夕食 91.1%	12～14 歳 朝食 69.2%、夕食 100%	12～14 歳 朝食 100%、夕食 100%
平成 27 年	—	12～14 歳 朝食 65.7%、夕食 90.5%	12～14 歳 朝食 71.1%、夕食 86.8%	

国：国民・健康栄養調査(H8・H16)、県：滋賀の健康・栄養マップ(H12・H17・H21・H27)、市：滋賀の健康・栄養マップ(H21・H27)

H27 国：国民健康栄養調査(問3：あなたは、主食・主菜・副菜の3つを組み合わせる食べることが1日に2回以上あるのは週に何回ありますか。)

## 1-9 外食や食品を購入する時に栄養成分表示を参考にする人の増加

指標の目安：参考にする人の割合

年	国	滋賀県	旧近江八幡市	旧安土町
平成 12 年	20～69 歳 男性 20.1%、女性 41.0%	15 歳～65 歳 男性 30.0%、女性 59.8%	—	—
平成 17 年	20～69 歳 男性 18.0%、女性 40.4%	15 歳～69 歳 男性 16.6%、女性 41.4%	—	—
平成 22 年	—	15～69 歳 男性 22.6%、女性 45.1%	15～69 歳 男性 19.4%、女性 50.3%	15 歳～69 歳 男性 21.6%、女性 55.6%
平成 27 年	20～69 歳 男性 26.5%、女性 55.8%	15～69 歳 男性 26.0%、女性 55.5%	15～69 歳 男性 23.9%、女性 58.6%	

国：国民・健康栄養調査(H12・H16・H27)、県：滋賀の健康・栄養マップ(H12・H16・H21・H27)、市：滋賀の健康・栄養マップ(H21・H27)

## 1-10 自分の適正体重を維持することができる食事量を理解している人の増加 指標の目安：理解している人の割合

年	国	滋賀県	旧近江八幡市	旧安土町
平成 12 年	成人 男性 65.6%、女性 73.0%	15 歳以上 男性 27.6%、女性 41.0%	—	—
平成 17 年	成人 男性 69.1%、女性 75.0%	15～69 歳 男性 28.3%、女性 40.0%	15～69 歳 男性 25.5%、女性 36.3%	—
平成 22 年	成人 男性 75.0%、女性 78.2%	15～69 歳 男性 53.4%、女性 52.8%	15～69 歳 男性 31.9%、女性 47.9%	15～69 歳 男性 41.2%、女性 47.2%
平成 27 年	—	15～69 歳 男性 39.9%、女性 54.9%	15～69 歳 男性 41.9%、女性 58.0%	

国：国民・健康栄養調査(H8・H16・H21)、県：滋賀の健康・栄養マップ(H12・H16・H21・H27)、市町：滋賀の健康・栄養マップ(H16・H21・H27)

## 1-11 自分の食生活に問題があると思う人のうち、食生活の改善意欲のある人の増加

指標の目安：改善意欲のある人の割合

年	国	滋賀県	旧近江八幡市	旧安土町
平成 12 年	男性 55.6%、女性 67.7%	15 歳以上 男性 60.9%、女性 75.7%	男性 81.9%、女性 90.2%	—
平成 17 年	男性 59.1%、女性 67.0%	15～69 歳 男性 60.3%、女性 71.0%	15～69 歳 男性 70.0%、女性 65.4%	—
平成 22 年	—	15～69 歳 男性 40.3%、女性 54.5%	15～69 歳 男性 57.1%、女性 84.9%	15～69 歳 男性 40.7%、女性 80.8%
平成 27 年	—	15～69 歳 男性 41.8%、女性 57.8%	15～69 歳 男性 41.9%、女性 60.4%	

国：国民・健康栄養調査(H8・H16)、県：滋賀の健康・栄養マップ(H12・H16・H21・H27)、市：滋賀の健康・栄養マップ(H16・H21・H27)

## 適正な栄養素（食物）の摂取のための個人の行動変容に係る環境づくりについて (環境レベル)

### 1-12 ヘルシーメニューの提供の増加と利用の促進

指標の目安：提供数／利用する人の割合

年	国	滋賀県	旧近江八幡市	旧安土町
平成 12 年	利用する人の割合 20～59 歳 男性 34.4% 女性 43.0%	栄養成分表示店 73 店舗(H11) 集団・多数給食施設のうち事業所等での栄養成分表示(66) 集団給食施設 75 施設(61.5%) 多数給食施設 26 施設(33.3%)	健康はちまん21プラン推奨店 登録店舗 7 店	—
平成 17 年	—	—	健康はちまん21プラン推奨店 登録店舗 38 店	—
平成 22 年	—	栄養成分表示 229 店舗(H20) 特定給食施設 97 施設(80.2%) 多数給食施設 45 施設(50.6%)	栄養バランスのよいメニュー提供店 22 店	—
平成 27 年	—	栄養成分表示の店 143 店舗(H25)	健康はちまん 21 プラン推奨店 (健康を意識するメニュー提供店) 登録店舗 24 店 (野菜たっぷりメニューがある:21 店舗、 塩分表示がある:5 店舗、 減塩に対応できる:6 店舗、 エネルギー表示がある:7 店舗)	

国：国民・健康栄養調査(H12)、県：給食施設調査(H20)、市：健康はちまん21プラン推奨店(H21・H28)



### 1-13 学習の場の増加と参加の促進

指標の目安：学習の場の数／学習に参加する人の割合

年	国	滋賀県	旧近江八幡市	旧安土町
平成 12 年	学習の場に参加する人の割合 20 以上 男性 6.1% 女性 14.7%	健康推進員の活動実績 ・健康増進生活習慣予防活動集会 7,875 回、参加 91,013 人 ・対話訪問 19,124 回、参加 51,016 人 老人保健法に基づく保健活動 ・健康教育：一般 2,684 回、74,976 人 重点 2,409 回、61,918 人 ・健康相談：一般 5,800 回、49,004 人 重点 3,370 回、27,036 人	629 回、3,188 人 701 回、2,376 人 34 回、1,705 人 177 回、4,596 人 90 回、685 人 63 回、521 人	—
平成 17 年	男性 7.4% 女性 15.3%	健康推進員の活動実績 ・健康増進生活習慣予防活動集会 9,296 回、参加 86,610 人 ・対話訪問 10,651 回、参加 30,788 人 老人保健法に基づく保健活動 ・健康教育：個別 460 人 集団 4,086 回、98,782 人 ・健康相談：総合 4,382 回、38,442 人 重点 2,073 回、15,317 人	・健康教育 個別 0 人 集団 38 回 1,118 人 ・健康相談 総合 5 回 7 人 重点 9 回 271 人	—
平成 22 年	—	—	—	—
平成 27 年	—	—	—	—

国：国民・健康栄養調査(H12・H16)、県：平成 16 年度地域保健・老人保健事業報告、市：平成 17 年度実績

### 1-14 学習や活動の自主グループの増加

指標の目安：自主グループの数

年	国	滋賀県	旧近江八幡市	旧安土町
平成 12 年	20 以上 男性 2.4% 女性 7.8%	健康推進員数 3,996 人	259 人	—
平成 17 年	男性 3.5% 女性 7.4%	健康推進員数 4,010 人	213 人	—
平成 22 年	—	3,916 人(2009 年度)	330 人	
平成 27 年	—	健康推進員数 3612 人(H28)	320 人(H28)	

国：国民・健康栄養調査(H12・H16)、県：実績、市町：実績

## 2) 身体活動・運動

### 成人

#### 2-1 意識的に運動を心がけている人の増加

指標の目安：意識的に運動を心がけている人の増加

年	国	滋賀県	旧近江八幡市	旧安土町
平成 12 年	20 歳以上 男性 51.8%、女性 53.1%	継続して実行している人の割合 40～65 歳 男性 17.3%、女性 19.1%	20～69 歳 男性 48.9%、女性 52.3%	—
平成 17 年	男性 54.2%、女性 55.5%	40～69 歳 男性 18.3%、女性 20.8%	25～69 歳 男性 54.3%、女性 48.6%	—
平成 22 年	男性 58.7%、女性 60.7%	継続して実行している人の割合 40～69 歳 男性 23.9%、女性 20.0%	20～69 歳 男性 20.6%、女性 12.7%	20～69 歳 男性 45.2%、女性 37.8%
平成 27 年	運動習慣の有無 男性 37.8%、女性 27.3%	40～69 歳 男性 25.08%、女性 25.98%	40～69 歳 男性 37.5%、女性 26.2%	

国：保健福祉動向調査(H18)、国民・健康栄養調査(H15・H21・H27)、県：滋賀の健康・栄養マップ(H12・H16・H21・H27)

市：健康に関する調査(H12・H17)、滋賀の健康・栄養マップ(H21・H27)

#### 2-2 日常生活における歩数の増加

指標の目安：日常生活における歩数

(県) 徒歩10分のところへ出かける時に、主に徒歩で出かける人の割合

年	国	滋賀県	旧近江八幡市	旧安土町
平成 12 年	20 歳以上男性 8,202 歩 女性 7,282 歩	40 代 男性 20.5%、女性 21.1% 50 代 男性 25.8%、女性 28.3%	—	—
平成 17 年	男性 7,575 歩 女性 6,821 歩	40 代 男性 25.2%、女性 18.9% 50 代 男性 28.3%、女性 24.7%	40 代 男性 34.5%、女性 11.4% 50 代 男性 38.0%、女性 25.0%	—
平成 22 年	男性 7,214 歩 女性 6,352 歩	40 代 男性 27.5%、女性 20.5% 50 代 男性 32.1%、女性 29.0%	40 代 男性 38.1%、女性 23.5% 50 代 男性 19.2%、女性 40.6%	40 代 男性 36.3%、女性 25.0% 50 代 男性 28.6%、女性 20.0%
平成 27 年	20 歳～64 歳 男性 7970 歩 女性 6911 歩 65 歳以上 男性 5919 歩 女性 4924 歩	40 代 男性 26.3%、女性 25.2% 50 代 男性 30.9%、女性 25.2%	40 代 男性 8.8%、女性 12.19% 50 代 男性 32.25%、女性 19.29%	

国：国民・健康栄養調査(H9・H15・H21・H27)、県：滋賀の健康・栄養マップ(H12・H16・H21・H27)、市：滋賀の健康・栄養マップ(H16・H21・H27)

#### 2-3 運動習慣者の割合

指標の目安：運動習慣の割合

年	国	滋賀県	旧近江八幡市	旧安土町
平成 12 年	20 歳以上 男性 28.6%、女性 24.6%	15 歳以上 男性 38.3%、女性 37.3%	20～64 歳以上 男性 26.1%、女性 30.5%	—
平成 17 年	男性 29.3%、女性 24.1%	15～69 歳 男性 41.4%、女性 36.9%	25～69 歳 男性 31.6%、女性 30.9%	—
平成 22 年	男性 32.2%、女性 27.0%	15～69 歳 男性 31.1%、女性 30.6%	15～69 歳 男性 19.4%、女性 17.8%	15～69 歳 男性 25.5%、女性 18.5%
平成 27 年	20～64 歳 男性 24.6%、女性 19.8% 65 歳以上 男性 52.5%、女性 38.0%	運動の継続実施について 20～64 歳 男性 20.4%、女性 18.3% 65 歳以上 男性 41.7%、女性 40.4%	20～64 歳 男性 20.3%、女性 20.1% 65 歳以上 男性 48.5%、女性 51.2%	

国：国民・健康栄養調査(H9・H15・H21・H27)、県：滋賀の健康・栄養マップ(H12・H16・H21・H27)

市：健康に関する調査(H12・H17・H21)、滋賀の健康・栄養マップ(H21・H27)

●用語の説明

運動習慣者：1 回 30 分以上の運動を週 2 回以上、1 年以上継続している人

市：「週 3～4 回以上健康維持・増進のための運動実践者」(H12・H16)

## 高齢者

### 2-4 外出について積極的な態度をもつ人の増加

指標の目安：運動習慣者の割合

年	国	滋賀県	旧近江八幡市	旧安土町
平成 12 年	60 歳以上 男性 59.8%、女性 59.0% 80 歳以上 46.3%	—	60 歳代 男性 54.6%、女性 55.8%	—
平成 17 年	60 歳以上 男性 51.8%、女性 51.4% 80 歳以上 38.7%	—	60 歳代 男性 55.6%、女性 41.2%	—
平成 22 年	60 歳以上 男性 74.7%、女性 71.4% 85 歳以上 —	—	60 歳代 男性 30.8%、女性 39.2%	—
平成 27 年	運動習慣の有無 65 歳以上 男性 52.5%、女性 38.0%	65 歳以上 男性 41.7%、女性 40.4%	65 歳以上 男性 48.5%、女性 51.2%	—

国：高齢者の日常生活に関する意識調査(H11・H16・H21)、国民・健康栄養調査(H27)、県：滋賀の健康・栄養マップ(H27)

市：健康に関する調査(H12・H17・H21)、滋賀の健康・栄養マップ(H27)

#### ●用語の説明

外出について積極的な態度をもつ人：日常生活の中で買い物や散歩などを含めた外出について、

「自分から積極的に外出する方である」と意識している人

市：「週 3～3 回以上健康維持・増進のための運動実践者」

### 2-5 何らかの地域活動を実践している人の増加

指標の目安：地域活動を実践している人

年	国	滋賀県	旧近江八幡市	旧安土町
平成 12 年	60 歳以上 男性 48.3%、女性 39.7%	65 歳以上 男性 66.4%、女性 55.5%	60 歳代 よく参加 男性 20.0%、女性 7.7% たまに参加 男性 30.9%、女性 44.2%	—
平成 17 年	男性 66.0%、女性 61.0%	—	60 歳代 よく参加 男性 20.0%、女性 16.7% たまに参加 男性 22.6%、女性 27.2%	—
平成 22 年	—	—	60 歳代 よく参加 男性 26.4%、女性 19.6% たまに参加 男性 25.3%、女性 35.1%	—
平成 27 年	—	—	—	—

国：高齢者の地域社会への参加に関する意識調査(H10)、国民・健康栄養調査(H15)

県：高齢社会に向けての県民意識調査(H19)

市：健康に関する調査(H12・H17・H21)、地域活動やボランティア活動に参加している者

### 2-6 日常生活における歩数の増加

指標の目安：日常生活の歩数

年	国	滋賀県	旧近江八幡市	旧安土町
平成 12 年	70 歳以上 男性 5,436 歩、女性 4,604 歩	—	—	—
平成 17 年	男性 4,915 歩、女性 4,142 歩	—	—	—
平成 22 年	男性 7,011 歩、女性 5,945 歩	—	—	—
平成 27 年	20 歳～64 歳 男性 7,970 歩 女性 6,911 歩 65 歳以上 男性 5,919 歩、女性 4,924 歩	—	—	—

国：国民・健康栄養調査(H9・H15・H20・H27)

### 3) 休養・こころの健康づくり

## ストレスへの対応

### 3-1 ストレスを感じた人の減少

指標の目安：ストレスを感じた人の割合

年	国	滋賀県	旧近江八幡市	旧安土町
平成 12 年	54.6%	15 歳以上 男性 72.0%、女性 74.9%	77.6%	—
平成 17 年	62.2%	15～69 歳 男性 70.8%、女性 75.6%	74.4%	—
平成 22 年	—	15～69 歳 男性 72.9%、女性 78.3%	73.2%	
平成 27 年	—	20 歳以上 男性 64.4%、女性 70.4%	20 歳以上 男性 63.9%、女性 71.3%	

国：健康づくりに関する意識調査(H8)、国民・健康栄養調査(H15)、県：滋賀の健康・栄養マップ(H12・H16・H21・H27)  
市：健康に関する調査(H12・H17・H21)、滋賀の健康・栄養マップ(H27)

## 十分な睡眠の確保

### 3-2 睡眠による休養を十分にとれていない人の減少

指標の目安：とれていない人の割合

年	国	滋賀県	旧近江八幡市	旧安土町
平成 12 年	23.1%	15 歳以上 男性 33.8%、女性 33.3%	37.2%	—
平成 17 年	19.9%	15～69 歳 男性 30.4%、女性 34.1%	41.6%	—
平成 22 年	男性 18.6% 女性 18.3%	15～69 歳 男性 25.5%、女性 28.5%	49.0%	
平成 27 年	20.0%	20 歳以上 23.0%	20 歳以上 20.2%	

国：健康づくりに関する意識調査(H8)、国民・健康栄養調査(H15・H21・H26)、県：滋賀の健康・栄養マップ(H12・H16・H21・H27)  
市：健康に関する調査(H12・H17・H21)、滋賀の健康・栄養マップ(H27)

### 3-3 睡眠確保のために睡眠補助品やアルコールを使うことのある人の減少

指標の目安：睡眠補助品等（睡眠薬、精神安定剤）を使用する人の割合

年	国	滋賀県	旧近江八幡市	旧安土町
平成 12 年	14.1%	男性 14.6%、女性 9.5%	25.7%	—
平成 17 年	17.6%	15～69 歳 男性 13.8%、女性 10.5%	26.5%	—
平成 22 年	—	15～69 歳 男性 4.9%、女性 6.7%	15～69 歳 男性 13.2%、女性 12.4%	15～69 歳 男性 7.8%、女性 13.0%
平成 27 年	—	—	—	—

国：健康づくりに関する意識調査(H8)、国民・健康栄養調査(H15)、県：滋賀の健康・栄養マップ(H12・H16・H21)  
市：健康に関する調査(H12・H17)、滋賀の健康・栄養マップ(H21・H27)

## 自殺者の減少

### 3-4 自殺者の減少

指標の目安：自殺者数

年	国	滋賀県	旧近江八幡市	旧安土町
平成 12 年	31,755 人	男性 178 人、女性 90 人、計 268 人	17 人	—
平成 17 年	30,539 人	330 人	19 人	—
平成 22 年	30,649 人	279 人	20 人	
平成 27 年	23,152 人	242 人	11 人	

国：人口動態統計(H10・H15・H21・H27)、県市：人口動態統計(H12・H15・H21・H27)

#### 4) たばこ

### 4-1 喫煙が及ぼす健康影響についての十分な知識の普及

【重】喫煙による健康影響を低下させる

指標の目安：喫煙が及ぼす健康影響について知っている人の割合

年	国	滋賀県	旧近江八幡市	旧安土町
平成12年	肺がん 84.5%、喘息 59.9%、気管支炎 65.5%、心臓病 40.5%、脳卒中 35.1%、胃潰瘍 34.1%、妊娠に関連した異常 79.6%、歯周病 27.3%	ベースラインなし	—	—
平成17年	肺がん 87.5%、喘息 63.4%、気管支炎 65.6%、心臓病 45.8%、脳卒中 43.6%、胃潰瘍 33.5%、妊娠に関連した異常 83.2%、歯周病 35.9%	肺がん 85.5%、喉頭がん 67.7%、喘息 56.4% 気管支炎 62.1%、肺気腫 61.5%、心臓病 46.7% 脳卒中 50.2%、胃潰瘍 37.7%、 妊婦への影響 91.4%、歯周炎 34.2%	—	—
平成22年	肺がん 87.5%、喘息 62.8%、気管支炎 65.1%、心臓病 50.7%、脳卒中 50.9%、胃潰瘍 35.1%、妊娠に関連した異常 83.5%、歯周病 40.4%	肺がん 85.7%、喉頭がん 67.3%、喘息 55.1% 気管支炎 61.3%、肺気腫 65.9%、心臓病 50.1% 脳卒中 55.0%、胃潰瘍 36.5%、 妊婦への影響 90.1%、歯周炎 44.3%	肺がん 78.7%、喉頭がん 36.1%、 喘息 49.7%、気管支炎 56.7%、 肺気腫 57.1%、心臓病 45.4% 脳卒中 48.5%、胃潰瘍 30.4%、 妊婦への影響(未熟児など) 78.5%、 歯周炎 37.4%	肺がん 76.6%、喉頭がん 47.7%、 喘息 47.7%、気管支炎 53.2%、 肺気腫 55.9%、心臓病 49.5% 脳卒中 52.3%、胃潰瘍 35.1% 妊婦への影響(未熟児など) 83.8%、 歯周病 46.8%
平成27年	—	肺がん 94.8%、喉頭がん 85.1%、喘息 88.0% 気管支炎 98.4%、肺気腫 85.2%、心臓病 71.0% 脳卒中 73.7%、胃潰瘍 55.3% 妊婦への影響 95.4%、歯周病 64.8%	肺がん 95.1%、喉頭がん 82.9%、喘息 88.8% 気管支炎 88.6%、肺気腫 84.4%、心臓病 74.4% 脳卒中 75.0%、胃潰瘍 55.6% 妊婦への影響 97.0%、歯周病 62.9%	—

国：喫煙と健康問題に関する実態調査(H10)、国民・健康栄養調査(H15・H20)

県：滋賀の健康・栄養マップ(H16・H21・H27)

市：滋賀の健康・栄養マップ(H21・H27)

### 4-2 未成年者の喫煙をなくす

指標の目安：喫煙している人の割合

年	国	滋賀県	旧近江八幡市	旧安土町
平成12年	中1: 男性 7.5%、女性 3.8% 高3: 男性 36.9%、女性 15.6%	15~19歳: 男性 10.7%、女性 2.1%	15歳未満 男性 3.5%、女性 3.8% 20歳未満 男性 44.8%、女性 18.9%	—
平成17年	中1: 男性 3.2%、女性 2.4% 高3: 男性 21.7%、女性 9.7%	15~19歳: 男性 9.0%、女性 4.5%	15~19歳: 男性 13.3%、女性 0%	—
平成22年	15~17歳 男性 8.9%、女性 5.7% 18歳 男性 13.6%、女性 6.7%	15~19歳: 男性 3.8%、女性 2.3%	15~19歳: 男性 12.5%、女性 0%	15~19歳: 男性 0%、女性 0%
平成27年	中1: 男性 1.0%、女性 0.3% 高3: 男性 4.6%、女性 1.5%	15~19歳: 男性 1.9%、女性 0.3%	15~19歳(対象人数: 男性 9人、女性 11人) 男性 11.1% 女性 0.0%	—

国：未成年者の喫煙行動に関する全国調査(H8・H15・H20)、厚生労働科学研究費補助金による研究班の調査(H26)

県：滋賀の健康・栄養マップ(H12・H16・H21・H27)

市：健康に関する調査(H12)、滋賀の健康・栄養マップ(H16・H21・H27)

### 4-3 公共の場及び職場における分煙の徹底及び効果の高い分煙に関する知識の普及

指標の目安：分煙を実施している割合

年	国	滋賀県	旧近江八幡市	旧安土町
平成12年	・公共の場 都道府県 89.4% 政令市等 95.9% 市町村 50.7% 保健所 95.5% ・職場 40.3%	官公庁の分煙状況 ・県庁所属機関(事務室) 前面禁煙 51.8%、空間分煙 10.6% 未実施 37.6% ・ロビー・待合室 前面禁煙 17.4%、空間分煙 65.2% 未実施 17.4%	—	—
平成17年	・公共の場 都道府県 100% 政令市等 100% 市町村 89.7% 保健所 100% ・職場 55.9%	官公庁の分煙状況 ・県庁所属機関(事務室) 全面禁煙 95.1%、未実施 4.9% ・ロビー・待合室 全面禁煙 72.2%、空間分煙 27.8% 未実施 0%	・完全禁煙(保育所・幼稚園・図書館・男女共同参画センター・保健センター) ・分煙(市役所) ・会議中は完全禁煙(学校教育課・生涯学習課・パートナーシップ推進課) ・全店で禁煙の方向(薬剤師会)	—
平成22年	—	官公庁 89.8%、公共の場の分煙 10.2%	敷地内完全禁煙(保育所・幼稚園・小学校・中学校・市立総合医療センター・保健センター) 敷地内分煙(市役所・図書館)	—
平成27年	—	家庭 8.8% 飲食店 37.2% 職場 10.2%	家庭 8.5% 飲食店 42.3% 職場 10.6%	—

国：国民・健康栄養調査(H20)、県：国民・健康栄養調査(H21)、滋賀の健康・栄養マップ(H27)

市：滋賀の健康栄養マップ(H27)

## 4-4 禁煙支援プログラムの普及

指標の目安：禁煙支援プログラムが提供されている市町村の割合

年	国	滋賀県	旧近江八幡市	旧安土町
平成 12 年	32.9%	(2000 年 3 市 7 町)	—	—
平成 17 年	39.7%	(2003 年 3 市 12 町)	未実施	—
平成 22 年	—	2008 年 19.2%(5 市町)	未実施	実施(H21)
平成 27 年	—	—	未実施	

国：国民・健康栄養調査(H20)、地域保健・老人保健事業報告(H19)

## 5) アルコール

### 5-1 多量に飲酒する人の減少

指標の目安：多量に飲酒する人の割合

年	国	滋賀県	旧近江八幡市	旧安土町
平成 12 年	男性 4.1%、女性 0.3%	1 日 3 合以上 男性 7.4%、女性 0.4%	1 日 2 合以上 男性 17.6%、女性 1.7%	—
平成 17 年	男性 5.4%、女性 0.7%	男性 12.8%、女性 4.2%	1 日 2 合以上 男性 23.5%、女性 4.7%	—
平成 22 年	男性 10.3%、女性 6.4%	1 日 3 合以上 男性 14.4%、女性 3.7%	1 日 2 合以上 男性 24.1%、女性 2.6%	
平成 27 年	1 日当たり純アルコール 男性 40g 以上、女性 20g 以上 20 歳以上 男性 13.9% 女性 8.1%	1 日当たり純アルコール 男性 40g 以上、女性 20g 以上 男性 11.7% 女性 4.6%	1 日当たり純アルコール 男性 40g 以上、女性 20g 以上 男性 10.9% 女性 4.3%	

国：健康づくりに関する意識調査(H8)、国民・健康栄養調査(H15・H20・H27)、健康日本21(H20)

県：滋賀の健康・栄養マップ(H12・H16・H21・H27)、市：健康に関する調査(H12・H17・H21)、滋賀の健康・栄養マップ(H27)

### 5-2 未成年者の飲酒をなくす

指標の目安：飲酒している人の割合

年	国	滋賀県	旧近江八幡市	旧安土町
平成 12 年	中 3：男性 26.0%、女性 16.7% 高 3：男性 53.1%、女性 38.4%	15～19 歳 男性 12.7%、女性 11.5%	—	—
平成 17 年	中 3：男性 16.7%、女性 14.7% 高 3：男性 38.4%、女性 32.0%	男性 15.0%、女性 11.2%	男性 20.0%、女性 9.1%	—
平成 22 年	—	15～19 歳 男性 9.3%、女性 7.1%	15～19 歳 男性 25.0%、女性 0%	15～19 歳 男性 0%、女性 0%
平成 27 年	中 3：男性 7.2%、女性 5.2% 高 3：男性 13.7%、女性 10.9%	15～19 歳 男性 7.0%、女性 5.1%	15～19 歳 男性 9.1% 女性 0% (対象人数：男性 11 人女性 12 人)	

国：未成年者の飲酒行動に関する全国調査(H8・H16)、厚生労働科学研究費による研究班の調査(H26)

県：滋賀の健康・栄養マップ(H12・H16・H21・H27)

市：滋賀の健康・栄養マップ(H16・H21・H27)

### 5-3 「節度ある適度な飲酒」の知識の普及

指標の目安：知っている人の割合

年	国	滋賀県	旧近江八幡市	旧安土町
平成 12 年	男性 50.3%、女性 47.3%	—	—	—
平成 17 年	男性 48.6%、女性 49.7%	15～69 歳 0.5 合程度 男性 17.2%、女性 25.0% 1 合程度 男性 53.1%、女性 49.6%	15～69 歳 0.5 合程度 男性 18.4%、女性 23.9% 1 合程度 男性 51.5%、女性 43.6%	—
平成 22 年	男性 69.2%、女性 71.7%	15～69 歳 0.5 合程度 男性 24.0%、女性 36.7% 1 合程度 男性 45.3%、女性 38.1%	15～69 歳 0.5 合程度 男性 21.5%、女性 30.2% 1 合程度 男性 41.7%、女性 34.9%	15～69 歳 0.5 合程度 男性 5.9%、女性 16.9% 1 合程度 男性 17.6%、女性 24.1%
平成 27 年	男性 25.4%、女性 22.9% 男性 2 合以上、女性 1 合以上と回答した割合	飲酒量 15～69 歳 1 合未満 男性 31.2%、女性 62.6% 1 合程度 男性 42.4%、女性 27.9%	飲酒量 15～69 歳 1 合未満 男性 33.1%、女性 58.0% 1 合程度 男性 39.2%、女性 15.9%	

国：国民・健康栄養調査（H13・H15・H20・H27）、県：滋賀の健康・栄養マップ（H16・H21・H27）、市：滋賀の健康栄養マップ（H16・H21・H27）

●用語の説明

節度ある適度な飲酒：1 日平均純アルコール 20g 程度の飲酒。日本酒 1 合程度、ビール中瓶 1 本程度

※生活習慣病のリスクを高める飲酒量に関する認識（生活習慣病のリスクを高める飲酒量とは男女それぞれ 1 日平均でどのくらいだと思いますか。清酒に換算し、あてはまる番号をそれぞれ 1 つ選んで○をつけてください。

### 6) 歯の健康

幼児期のう蝕予防

#### 6-1 う歯のない幼児の増加

【重】3 歳児のう蝕の減少

指標の目安：う歯のない幼児の割合（3 歳）

年	国	滋賀県	旧近江八幡市	旧安土町
平成 12 年	59.5%	61.1%	61.7% 1.72 本、16.1%	—
平成 17 年	68.7%	64.8%	75.6% 1.17 本、12.4%	—
平成 22 年	—	76.4%	80.2% 0.86 本、8.1%	81.9% 0.66 本、5.7%
平成 27 年	82.1%	82.2%	86.8%	

国：3 歳児歯科健康診査結果（H10・H15・H25）、県：滋賀県の歯科保健関係資料集（H17）、3 歳 6 ヶ月児歯科健康診査集計結果（H20・H26）  
市：3 歳 6 ヶ月児歯科検診結果（H11・H17・H21・H26）

#### 6-2 フッ化物歯面塗布を受けたことのある幼児の増加

指標の目安：受けたことのある幼児の割合（3 歳）

年	国	滋賀県	旧近江八幡市	旧安土町
平成 12 年	39.6%	定期フッ素塗布 23%	97.8%	—
平成 17 年	37.8%	28.8%	96.5%	—
平成 22 年	57.6%	30.7%	98.2%	100.0%
平成 27 年	—	77.2%	94.1%	

国：歯科疾患実態調査（H5）、国民・健康栄養調査（H21）、県：3 歳 6 ヶ月児歯科健康診査結果（H26）  
市：3 歳 6 ヶ月児歯科検診結果（H11・H17・H21・H26）



### 6-3 間食として甘味食品・飲料を頻回飲食する習慣のある幼児の減少

指標の目安：習慣のある幼児の割合（1歳6ヶ月児）

年	国	滋賀県	旧近江八幡市	旧安土町
平成12年	1日3回以上の間食：29.9%	1日3回以上おやつ：13%	—	—
平成17年	22.6%	15.7%	—	—
平成22年	19.5%	10.1%	—	—
平成27年	—	—	—	—

国：久保田らによる調査(H3)、国民・健康栄養調査(H21)、県：滋賀県歯科保健将来構想「歯つらつしが21-〈3歳児〉(H11・H16・H21)

### 学齢期のう蝕予防【重】12歳児の永久歯1人平均のう歯数の減少

#### 6-4 ひとり平均う歯数の減少

指標の目安：一人平均う歯数（12歳）

年	国	滋賀県	旧近江八幡市	旧安土町
平成12年	2.9本	2.63本、むし歯のない者26%	6年生 2.19本	—
平成17年	1.9本	1.85本、42.0%	1.18本、31.4%	—
平成22年	1.37本	1.41本、むし歯のない者51.5%	0.5本、21.9%	
平成27年	0.90本	1.11本、むし歯のない者60.0%	1.23本、むし歯のない者60.6%	

国：学校保健統計調査(H11・H16・H27)、健康日本21(H20)、県：学校歯科保健調査(県実施)…6年生(H20)、小学6年生歯科健康診査(H27)  
市：学校保健統計調査結果(H11・H16・H21)…6年生、小学6年生歯科健康診査(H27)

#### 6-5 フッ化物配合歯磨剤の使用の増加

指標の目安：使用している人の割合

年	国	滋賀県	旧近江八幡市	旧安土町
平成12年	45.6%	—	65.9%	—
平成17年	52.5%	—	—	—
平成22年	—	91.4%	—	—
平成27年	—	—	—	—

国：荒川らによる調査(H3)、健康日本21(H20)、県：滋賀県歯科保健将来構想「歯つらつしが21-」(H21)

#### 6-6 個別的な歯清掃指導を受ける人の増加

指標の目安：過去1年間に受けたことのある人の割合

年	国	滋賀県	旧近江八幡市	旧安土町
平成12年	12.8%	—	—	—
平成17年	16.5%	—	—	—
平成22年	—	—	—	—
平成27年	47.8%	28.7%	30.8%	

国：保健福祉動向調査(H5)、健康日本21(H20)、国民健康栄養調査(H24)、県：滋賀の健康・栄養マップ(H27)、市：滋賀の健康・栄養マップ(H27)



## 成人期の歯周病予防

### 6-7 進行した歯周炎の減少

指標の目安：有する人の割合

年	国	滋賀県	旧近江八幡市	旧安土町
平成 12 年	40 歳 32.0% 50 歳 46.9%	—	40 歳 男性 61.4%、女性 59.7% 50 歳 男性 53.3%、女性 53.2%	—
平成 17 年	40 歳代 26.6% 50 歳代 42.2%	—	40 歳 男性 65.7%、女性 59.8% 50 歳 男性 63.4%、女性 72.4%	—
平成 22 年	40 歳代 22.8% 50 歳代 32.6%	—	40 歳 男性 51.8%、女性 51.7% 50 歳 男性 63.4%、女性 66.9%	—
平成 27 年	40 歳代 28.0% 50 歳代 51.6%	—	—	—

国：富士宮市モデル事業報告(H9～H10)、国民・健康栄養調査(H21、H23)

●用語の説明 進行した歯周炎：歯周疾患の検査で4mm以上の深い歯周ポケットのあるもの

市：健康に関する調査(H12・H17・H21)「歯についてしみるなどの症状がある者の割合」

※H21 データ：症状が1つでも該当するものを対象とし抽出。

### 6-8 歯間部清掃用器具の使用の増加

指標の目安：使用する人の割合

年	国	滋賀県	旧近江八幡市	旧安土町
平成 12 年	40 歳(35～44 歳)19.3% 50 歳(45～54 歳)17.8%	40 歳代 28.8% 50 歳代 26.0%	40 歳代 男性 0%、女性 1% 50 歳代 男性 0.7%、女性 0%	—
平成 17 年	40 歳(35～44 歳)39.0% 50 歳(45～54 歳)40.8%	40 歳代 36.2% 50 歳代 32.4%	40 歳代 男性 28.6%、女性 37.8% 50 歳代 男性 22.1%、女性 34.5%	—
平成 22 年	—	40 歳代 47.3% 50 歳代 40.9%	—	—
平成 27 年	—	—	—	—

国：保健福祉動向調査(H5)、健康日本21(H20)、県：滋賀県歯科保健将来構想歯つらつが21(H11・H16・H21)

市：健康に関する調査(H12・H17)

### 6-9 喫煙が及ぼす健康影響についての十分な知識の普及 (4-1 たばこ参照)

### 6-10 喫煙支援プログラムの普及 (4-4 たばこ参照)

## 歯の喪失防止

### 6-11 80歳で20本以上、60歳で24本以上の自分の歯を有する人の増加

指標の目安：自分の歯を有する人の割合

年	国	滋賀県	旧近江八幡市	旧安土町
平成 12 年	80 歳(75～84 歳) 11.5% 60 歳(55～64 歳) 44.1%	60 歳 32.1%(H11)	60 歳代:20 本未満 27.1% 30 本未満 35.5% 30 本以上 11.2%	—
平成 17 年	80 歳(75～84 歳) 25.0% 60 歳(55～64 歳) 60.2%	53%(H16)	60 歳代:20 本未満 24.0% 30 本未満 35.4% 30 本以上 15.7%	—
平成 22 年	80 歳(75～84 歳) 26.8% 60 歳代(20 歯以上) 64.1%	60 歳 49.7%	60 歳代:20 本未満 47.9% 30 本未満 80.3% 30 本以上 7.0%	60 歳代:20 本未満 22.2% 30 本未満 77.8% 30 本以上 11.1%
平成 27 年	80 歳(75～84 歳) 40.2% 60 歳(55～64 歳) 65.8%	60 歳以上 68.8% 80 歳以上 23.8%	60 歳代 42.6% 80 歳以上 15.6%	—

国：歯科疾患実態調査(H5)、国民・健康栄養調査(H21、H27)、県：滋賀県歯科保健将来構想(H11・17・21)、滋賀の健康・栄養マップ(H27)

市：健康に関する調査(H12・H17・H21)、滋賀の健康・栄養マップ(H27)

## 6-12 定期的な歯石除去や歯面清掃を受ける人の増加

指標の目安：過去1年間に受けた人の割合

年	国	滋賀県	旧近江八幡市	旧安土町
平成12年	60歳(55～64歳) 15.9%	—	15.5%	—
平成17年	60歳(55～64歳) 43.2%	—	30.1%	—
平成22年	60歳代 45.8%	—	—	—
平成27年	—	—	—	—

国：寝屋川市調査、国民・健康栄養調査(H21)、市：コンピュータヘルスチェック調査報告書(H12)、健康に関する調査(H17)(全年齢)

## 6-13 定期的な歯科検診の受診者の増加

【重】定期的歯科検診受診者の増加

指標の目安：過去1年間に受けた人の割合

年	国	滋賀県	旧近江八幡市	旧安土町
平成12年	60歳(55～64歳) 16.4%	40歳代 11.3%、50歳代 10.4%	14.8%	—
平成17年	60歳(55～64歳) 35.7%	40歳代 15.4%、50歳代 15.9%	30.1%	—
平成22年	60歳代 41.4%	40歳代 22.7%、50歳代 21.9%	29.4%	
平成27年	47.8%	40歳代 24.7%、50歳代 29.1%	40歳代 23.0%、50歳代 38.4%	

国：保健福祉動向調査(H5)、国民・健康栄養調査(H21・H27)

県：滋賀県歯科保健将来構想一歯つらつしが21ー(H16・H21)、滋賀の健康・栄養マップ(H27)

市：コンピュータヘルスチェック調査報告書(H12)、健康に関する調査(H17・H21)(全年齢)、滋賀の健康・栄養マップ(H27)

## 7) 糖尿病

### 7-1 肥満者の減少 (1-1 栄養・食生活参照)

### 7-2 日常生活における歩数の増加 (2-2 身体活動・運動参照)

### 7-3 質・量ともにバランスのとれた食事 (1-8 栄養・食生活参照)

### 7-4 糖尿病検診の受診の促進

指標の目安：受けている人の数

年	国	滋賀県	旧近江八幡市	旧安土町
平成12年	4,573万人	基本健康診査 113,924人	4,261人	—
平成17年	5,875万人	調査中	4,875人	—
平成22年	—	—	3,399人	
平成27年	—	—	4,908人	

国：健康・福祉関連サービス需要実態調査(H9)、国民生活基礎調査(H13)、県：平成9年調査

市：生活習慣病健診実績(H11・H17)、特定健診実績(H21・H27)

### 7-5 糖尿病検診受診後の事後指導の推進

指標の目安：受けている人の割合

年	国	滋賀県	旧近江八幡市	旧安土町
平成12年	男性 66.7%、女性 74.6%	—	55.6%(10/18人)	—
平成17年	男性 74.2%、女性 75.0%	—	43.7%(7/16人)	—
平成22年	—	—	—	—
平成27年	—	—	—	—

国：糖尿病実態調査(H9・H14)、市：生活習慣病健診医師連絡票(H11・H16)

## 7-6 糖尿病有病者の減少（推計）

年	国	滋賀県	旧近江八幡市	旧安土町
平成 12 年	690 万人	12.4%	—	—
平成 17 年	740 万人	—	—	—
平成 22 年	—	10.1%	—	—
平成 27 年	15.2%※	15.1%	15.7%	

国：糖尿病実態調査(H9・H14)、国民健康栄養調査(H27)、県：滋賀の健康栄養マップ(H21・H27)、市：滋賀の健康栄養マップ(H27)

※これまで医療機関や健診で糖尿病といわれたことの有無

## 7-7 糖尿病有病者の治療の継続

指標の目安：治療継続している人の割合

年	国	滋賀県	旧近江八幡市	旧安土町
平成 12 年	45%	—	—	—
平成 17 年	50.6%	—	—	—
平成 22 年	—	—	—	—
平成 27 年	64.9%※	—	—	

※これまで医療機関や健診で糖尿病といわれたことがある人のうち、現在糖尿病治療の有無(通院による定期的な検査や生活習慣の改善指導を含む)

## 7-8 糖尿病合併症の減少

指標の目安：糖尿病性腎症によって新規に透析導入となった患者数

年	国	滋賀県	旧近江八幡市	旧安土町
平成 12 年	10,729 人	—	—	—
平成 17 年	13,920 人	—	—	—
平成 22 年	—	—	—	—
平成 27 年	—	—	—	

国：わが国の慢性透析治療法の現況(H10・H15)

指数の目安：糖尿病性網膜症による視覚障害数

年	国	滋賀県	旧近江八幡市	旧安土町
平成 12 年	約 3,000 人(1 年間)	—	—	—
平成 17 年	—	—	—	—
平成 22 年	—	—	—	—
平成 27 年	—	—	—	

国：視覚障害の疾病調査研究所(H10)

## 8) 循環器

### 8-1 食塩摂取量の減少 (1-3 栄養・食生活参照)

### 8-2 カリウム摂取量の増加

指標の目安：1日あたりの平均摂取量

年	国	滋賀県	旧近江八幡市	旧安土町
平成12年	2,500mg	2,699mg	3,100mg	—
平成17年	2,400mg	2,612mg	2,628.7mg	—
平成22年	2,311mg	2,170mg	2,141.6mg	1,945.8mg
平成27年	2,295 mg	2,144 mg	2315mg	

国：国民・健康栄養調査(H9・H15・H21・H27)、県市：滋賀の健康・栄養マップ(H12・H16・H21・H27)

### 8-3 成人の肥満者の減少 (1-1 栄養・食生活参照)

### 8-4 運動習慣者の増加 (2-3 身体活動・運動参照)

### 8-5 高血圧の改善 (推計)

年	国	滋賀県	旧近江八幡市	旧安土町
平成12年	(参考値)平均最大血圧 男性 132.7mmHg、女性 126.2mmHg	—	—	—
平成17年	男性 131.5mmHg、女性 125.0mmHg	—	—	—
平成22年	—	—	—	—
平成27年	—	—	—	

国：国民・健康栄養調査(H10・H15)

### 8-6 たばこ対策の充実 (4 たばこ参照)

### 8-7 高脂血症の減少

指標の目安：高脂血症の人の割合

年	国	滋賀県	旧近江八幡市	旧安土町
平成12年	男性 10.5%、女性 17.4%	40歳代 男性 11.1%、女性 8.8% 50歳代 男性 9.6%、女性 9.4%	40歳代 8.6%、50歳代 11.4%	—
平成17年	男性 12.1%、女性 17.8%	—	40歳代 7.4%、50歳代 8.7%	—
平成22年	—	—	—	—
平成27年	男性 10.4%、女性 20.9%	—	—	

国：国民・健康栄養調査(H9・H15)、市：生活習慣病健診実績(H11・H17)

●用語の説明 高脂血症：血清総コレステロール値 240mg/dl 以上の者

### 8-8 糖尿病有病者の減少 (7-6 糖尿病参照)

### 8-9 飲酒対策の充実 (5 アルコール参照)

## 8-10 健康診断を受ける人の増加

指標の目安：健診受診者の数

年	国	滋賀県	旧近江八幡市	旧安土町
平成 12 年	4,573 万人	40.1%	20.4%(4,261 人)	—
平成 17 年	5,850 万人	—	18.0%(4,875 人)	—
平成 22 年	—	—	26.7%(3,399 人)	
平成 27 年	—	—	38.5%(4,908 人)	

国：健康・福祉関連サービス需要実態調査(H9)、県：国民・健康栄養調査(H13)、市：生活習慣病健診実績(H11・H17)、特定健診実績(H21・H27)

## 8-11 生活習慣の改善による循環器病の減少（推計）

平成 12 年	①脳卒中死亡率(人口 10 万対) ②脳卒中死亡数 ③虚血性心疾患死亡率(人口 10 万対) ④虚血性心疾患死亡数	①全体 110.1、男性 106.9、女性 113.1 ②13 万 7,819 人、6 万 5,529 人、7 万 2,290 人 ③57.2、62.9、51.8 ④7 万 1,678 人、3 万 8,566 人、3 万 3,112 人
平成 17 年	①脳卒中死亡率(人口 10 万対) ②脳卒中死亡数 ③虚血性心疾患死亡率(人口 10 万対) ④虚血性心疾患死亡数	①全体 104.7、男性 102.7、女性 106.6 ②13 万 2,067 人、6 万 3,274 人、6 万 8,793 人 ③58.2、65.0、51.6 ④7 万 3,353 人、4 万 0,080 人、3 万 3,273 人
平成 22 年	—	—
平成 27 年	—	—

人口動態統計(H10・H15)

### 9) がん

#### 9-1 たばこ対策の充実（4 たばこ参照）

#### 9-2 食塩摂取量の減少（1-3 栄養・食生活参照）

#### 9-3 野菜摂取量の増加（1-4 栄養・食生活参照）

#### 9-4 1日の食事において、果物類を摂取している者の割合

指標の目安：摂取している人の割合（県・市：摂取量）

年	国	滋賀県	旧近江八幡市	旧安土町
平成 12 年	29.3%	89.7g	76.3g	—
平成 17 年	63.5%	94.5g	95.3g	—
平成 22 年	—	83.9g	73.6g	59.2g
平成 27 年	57.2%	95.1g	99.4g	

国：国民・健康栄養調査(H9・H27)、県市：滋賀の健康・栄養マップ(H12・H16・H21・H27)

#### 9-5 脂肪エネルギー比率の減少（1-2 栄養・食生活参照）

#### 9-6 飲酒対策の充実（5 アルコール参照）

## 9-7 がん検診の受診者の増加

指標の目安：検診受診者数

年	国	滋賀県	旧近江八幡市	旧安土町
平成 12 年	胃 1,401 万人、子宮 1,241 万人 乳 1,064 万人、肺 1,023 万人 大腸 1,231 万人	胃 26,576 人、子宮 33,446 人 乳 2,986 人、肺 11,333 人 大腸 43,415 人	胃 836 人、子宮 838 人 乳 917 人、大腸 546 人	—
平成 17 年	胃 1,973 万人、子宮 1,024 万人 乳 766 万人、肺 1,231 万人 大腸 1,425 万人	胃 27,164 人、子宮 28,389 人 乳 13,429 人、大腸 59,693 人	胃 515 人、子宮 355 人 乳 411 人、大腸 1,816 人	—
平成 22 年	—	胃 22,422 人、子宮 41,034 人 乳 28,912 人、大腸 53,578 人	胃 486 人、子宮 1,342 人 乳 1,309 人、大腸 2,070 人	胃 463 人、子宮 304 人 乳 383 人、大腸 543 人
平成 27 年	胃男性 45.8%、女性 33.8% 肺男性 47.5%、女性 37.4% 大腸男性 41.4%、女性 34.5% 子宮頸 42.1% 乳 43.4%	胃 23,053 人、子宮 36,708 人 乳 26,903 人、大腸 70,579 人 肺 41,416 人	胃 1,253 人 子宮 1,534 人 乳 1,270 人 大腸 4,163 人 肺 643 人	

国：健康・福祉関連サービス需要実態調査

注) 各がん検診の受診者数は「平成9年健康・福祉関連サービス需要実態調査」の各がん検診の受診者数と人間ドック受診者数の合計である。

県：地域保健・老人保健事業報告(H17・H21・H27)、市：事業実績(H17・H21・H27)

# 第6章 目標達成に向けてのわたしたちの取り組み方針

## 1 体系図

「健康はちまん21プラン」は、近江八幡市新市基本計画の領域「一人ひとりが支え合いの心のかよ社会を構築します」の保健分野計画に位置付き、下記の領域で構成し、領域ごとに「目標」を設定しました。下位目標はヘルスプロモーションの「自立」、「交流」、「環境整備」の3つの視点で設定しています。





## 2 計画の基本的な方向

### 1) めざす姿

#### ～人がやさしく支え合い、健康でいきいきとくらすまち近江八幡～

本計画においては、健康なまちづくりを環境面から整備し、市民一人ひとりの健康への意識向上をはかりながら、《人がやさしく支えあう》中で、健康づくりを推進していくものです。地域の中で希薄になった人間関係を健康づくりという手法を使って、まちを活性化していこうという願いが込められています。

そして、《健康で一人ひとりがいきいきとし、幸せにくらすこと》がまちの財産であり、次世代に引き継ぐことのできる、子どもたちへの贈り物であると考えています。

近江八幡市では、だれもがそのひとらしくいきいきと近江八幡市で暮らしていくためには一人ひとりの取り組みが不可欠です。近江八幡市では平成29年6月に「近江八幡市健康なまちづくり推進宣言」を制定し、一人ひとりの健康づくりの取り組みが活性化され、市民全体の健康意識の向上へつながる環境づくりを推進します。

このことにより、「健康はちまん21プラン」の基本理念である「人がやさしく支え合い健康でいきいきくらすまち近江八幡」をめざし、より一層市民や組織・企業など市全体での自主的な健康づくりの取り組みを進めていきます。

### 2) 基本的な方向

#### (1) 自立

市民一人ひとりが健康意識を高め自ら健康行動をおこすことを目指します。

#### (2) 交流

地域の中で健康について考えたり、実践する仲間やグループの創生と活性化を目指します。

#### (3) 環境整備

健康を支援する環境づくりの整備を市民と行政の協働で進めます。

以上の視点を各取り組み中に盛り込み、それぞれの視点を互いに支援し合いながら実現に向けて取り組んでいきます。



### 3 具体的施策と目標

#### 健康寿命の延伸

健康寿命の延伸は生活習慣病の改善や社会環境の整備により実現されるべき最終的な目標です。健康寿命とは健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活ができる期間をいいます。本計画では「日常生活動作が自立している期間の平均」の客観的指標で評価していくこととします。近江八幡市の目標値の設定については健康寿命の延伸に注目します。

健康寿命を延伸することができれば、個人の生活の質の低下を防ぐとともに医療費や介護給付費の軽減もできる重要な視点です。

「健康はちまん21プラン」の基本理念である「人がやさしく支え合い健康でいきいきくらせるまち近江八幡」をめざすことが市民の健康寿命の延伸につながることであります。

目標項目	現状値 ( H27 )			目標値
	近江八幡市	滋賀県	国	
健康寿命※	男 80.70	男 80.26	男 79.29	健康寿命の延伸
	女 84.41	女 84.19	女 83.77	
平均寿命	男 82.04	男 81.82	男 80.79	
	女 87.53	女 87.60	女 87.05	
健康寿命と 平均寿命の差	男 1.34	男 1.56	男 1.50	
	女 3.12	女 3.41	女 3.28	

※健康寿命の算出方法にはいくつかの指標が用いられていますが、本市では市町別の算出が可能である「日常生活が自立している期間の平均(客観的指標)」を指標としました。

要介護度2以上を不健康状態と定義し、0歳から死亡するか要介護2以上になる期間を健康寿命(平均自立期間)とする算出プログラム

厚生労働科学研究費補助金(循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業)による健康寿命における将来予測と生活習慣病対策費用効果に関する研究班健康寿命の算定プログラムにより計算(2012.9)

(平均寿命は厚生労働省と計算方法が異なるため若干の差異あり)

<出典>H30.1滋賀県衛生科学センター

## 4 領域別の取り組み

\*取り組みシートの見方

<b>領域</b>	<b>1 心と体の栄養素（栄養・食生活）</b>			領域名
基本的な考え方	「食」は、単に食べるという行為だけではなく、・・・			領域の趣旨
現状 ・ 方向性	旧近江八幡市計画の策定当初と比べ、・・・			旧計画の評価結果と取り組み方針
目標	(中位) 規則正しく、量・質ともにきちんと食べる人が増える。	(下位) 自立 交流 環境整備	食事と健康の関係を理解・・・ 食について一緒に学び、・・・ ①カロリーと栄養バランスを・・・	上位目標に基づき領域が目指す中位目標
<b>ベンチマーク</b>				
指 標 名	H29		目標値	参考
1 自分の健康や体重を管理するための適切な食事内容や量を知っている人の割合	男 41.9% 女 58.0%		男 50%以上 女 60%以上	健康・栄養マップ
わたしたちの取り組み		評価指標		
食事の摂取について正しいあり方の教育・啓発（飲酒についても含む） [JA・滋賀県栄養士会・・・]		簡単レシピの紹介の有無（給食だより、保健だより、広報誌等）		
中位目標が達成されるためにより具体的に目指す方向性を示した下位目標				
下段参照				
P78参照				

### 【ベンチマークとは】

「ベンチマーク (bench mark)」には、もともと「測量の水準基標、または水準点。判断や判定の為の基準・尺度。計測指標。」といった意味があります。

また、近年、企業の業務改善をすすめるための経営手法や、米国の諸州や自治体などにおける指標を活用した地域運営手法として「ベンチマーキング (bench marking)」を用いることが多く見られます。

健康はちまん21プランのベンチマークは、近江八幡市が目指そうとする基本的な政策の現在の水準を示しその方向を示そうとするものです。

これらを身近な指標を用いて数値で表すことによって、より良い地域づくりに向けた取り組みの現状や成果、さらに目標を達成できたかを一目でわかるようにし、また、他の自治体とも容易に比較できるようにしようとするものです。

健康はちまん21プランのベンチマークは、近江八幡市の健康状況と未来をはかるための「ものさし」や役割を果たすものであるといえます。

健康はちまん21プランのベンチマークは現状をわかりやすく、かつ比較可能な指標で表すことを心がけました。そのため、数量的に把握が可能なものを対象として、領域ごとにそれぞれの分野を象徴するような指標を選定しています。

(しがベンチマークより引用)

### 【わたしたちの取り組みについて】

わたしたちの取り組みとは、市民・行政といった枠を越え、わたしたちが行う具体的な取り組みです。

[ ] 内は市民と共に取り組む関係機関名や行政の課名です。

健康に関する取り組みは数多くありますが、健康はちまん21プランでは、主に「生活習慣病予防」を目的とした取り組みをあげました。

また、法律等により義務付けられている取り組みは、今後も関係機関において推進されることが想定されますので、本計画では削除しました。

これらの取り組みを行うことによって、各領域に掲げた目標が達成されることを狙います。

### 【評価指標について】

評価指標とは、わたしたちの取り組みを評価・進捗管理するための視点です。

これらは、関係機関へ行ったヒアリングやアンケート調査結果をもとに設定しました。

策定後は、この指標に基づいて、関係機関へヒアリングを行っていきます。

領 域	1 こころとからだの栄養素 (栄養・食生活)			
基本的な考え方	<p>「食」は、単に食べるという行為だけではなく、食べることを介しての家族や友人との交流、親子や地域での健康な食文化の伝承といった様々な要素が含まれます。食べることがより便利に簡単になりつつある時代だからこそ、こうした人とのふれあいの中で食文化を伝えたり、食べることに手をかけることで健康を守ることが大切であり、豊かな心を育むことにもつながります。また、多様化する飲食産業の中で、市民一人ひとりがより良い選択ができる知識を持つこと、市内の飲食店や食品販売店で、健康によい食品、食物の摂り方・買い方ができる環境づくりが必要です。</p>			
現状・方向性	<p>旧計画の策定当初と比べ、食について教育や啓発をする場が増え、特に教育現場における子どもの頃からの生活習慣病の発症予防のための望ましい食生活の取り組みは定着してきています。また、高齢化が進む中、高齢期の適切な食事は生活の質の向上や身体機能を維持し、自立した生活を送るためにも重要であることから「フレイル対策」として低栄養状態を予防、改善し、適切な栄養状態を維持するための食生活の普及啓発を推進します。</p> <p>平成27年度の「滋賀の健康・栄養マップ」調査や健康に関する調査によりますと、全体の朝食欠食率は改善しているものの、近江八幡市の20歳代の男性は朝食を摂らない人が多い現状でした。</p> <p>また、健康・栄養マップでは市民の食塩摂取量は減少していますが「日本人の食事摂取基準」の改訂により、食塩摂取量の目標値が男性は10g未満から8g未満に、女性は8g未満から7g未満へと低減され、より減塩への取り組みを推し進めていく必要があります。野菜摂取量やカルシウム摂取量については増加しているものの目標値を下回っています。脂肪エネルギー比率についてはやや増加し、目標値を達成できていません。</p> <p>また食生活について問題を感じ、すでに改善している人や改善への意思を持っている人が48.3%ありました。なお改善したいができない人が48.2%ありその理由が「めんどろ」「忙しい」で72.2%ありました。忙しい中での食生活改善の関心を高める工夫の必要性があります。</p> <p>今後は、食と健康の関係を理解し、よりよい食習慣を身に付けることによって、規則正しく、量・質ともにきちんと食べる人が増えるよう、関係機関や団体とともに活動を推進していきます。</p>			
目 標	<p>(中位) 規則正しく、量・質ともにきちんと食べる人が増える</p> <p>(下位) <table border="1" data-bbox="459 1509 587 1621"> <tr><td>自 立</td></tr> <tr><td>交 流</td></tr> <tr><td>環境整備</td></tr> </table> <ul style="list-style-type: none"> <li>食事と健康の関係を理解することができる</li> <li>食について一緒に学び、実践する仲間がいる</li> <li>①カロリーと栄養バランスを考えたメニューを提供する店がある</li> <li>②食育活動を推進する人がいる</li> </ul> </p>	自 立	交 流	環境整備
自 立				
交 流				
環境整備				

【ベンチマーク】

指 標 名	H29	目 標 値	参 考
1 自分の健康や体重を管理するための適切な食事内容や量を知っている人の割合（15～69歳）	男 41.9% 女 58.0%	男 50% 女 60%	
2 朝食を欠食する人の割合（ほとんど食べない+週2～3回）（20歳代、30歳代）	20代男 21.7% 女 0.0% 30代男 8.3% 女 2.4%	20代男 15%以下 20代女 現状維持 30代男女 減少	H27 健康栄養 マップ
3 食塩摂取量（20歳～）	男 10.7g 女 9.1g	男 8g未満 女 7g未満	
4 野菜摂取量（20歳～）	317g	350g以上	
5 主食主菜副菜を組み合わせ1日2回以上食べている人の割合	41.7%	10%増加 45%	
6 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人（毎日男性2合以上、女性1合以上の割合）	男 27.6% 女 7.7%	15%減少 男 23% 女 6%	
7 食生活に問題があると思う人のうち、食生活の改善意欲のある人の割合	取り組んでいる・改善したい 48.3%	20%増加 60%	健康に関する調査
8 適正体重を維持している人の割合（BMI18.5以上25未満）	男 69.0% 女 70.2%	10%増加 男 76% 女 77%	
9 20代女性の痩せの人の割合（BMI18.5未満）	19.7%	15%減少 17%	
10 男性の肥満の人の割合（BMI125以上）	20～60代 25.3%	15%減少 22%	
11 食育の推進に関わるボランティアの人数	健康推進員 318人	新規養成数90人 (30人/回隔年実施)	事業実績
12 全出生数中の低出生体重児の割合	8.8%	減少	人口動態
13 低栄養傾向（BMI20以下）の高齢者の割合の増加の抑制（65歳以上）	14.7%	現状値以下	H27 健康栄養 マップ

【わたしたちの取り組み】

	わたしたちの取り組み	評価指標
自立	食事の摂取について正しいあり方の教育、啓発（飲酒についても含む） [JA・滋賀県栄養士会・健康推進協議会・保育所（園）・幼稚園・こども園・幼児課・小学校・中学校・学校教育課・子ども支援課・健康推進課]	簡単レシピの紹介の有無（給食だより、保健だより、広報誌等）
		朝食摂取についての啓発の有無
		野菜摂取に関する情報提供の有無
		食事や食品を選択できる力を身に付ける教育や啓発の有無
		食と健康との関係を理解するための学習の場の有無
		子どもを通した親への啓発の有無
		高齢者の低栄養・低タンパク予防の啓発の有無
自立・交流	目的、対象別料理教室の開催 [JA・健康推進協議会・保育所（園）・幼稚園・こども園・幼児課]	野菜摂取を目的とした教室開催の有無
		減塩を目的とした教室開催の有無
環境整備	カロリー表示やヘルシーメニューが提供できる市内飲食店の整備 [保健所・健康推進課]	バランスのよいメニューを提供する飲食店の状況
		カロリー表示をしている飲食店の状況
環境整備	食育推進計画の推進 [農業振興課・学校教育課・幼児課・学校給食センター・健康推進課]	各機関における食育推進計画（又は、各機関の食育に関する計画）に基づいた取り組み状況
		食育推進を支援する関係機関の取り組み状況
環境整備	食育に関するボランティアの養成・整備 [健康推進課]	養成講座の開催状況、実績
		ボランティアの情報の整備、情報提供の有無



領 域	2 動かせばからだも動作もスムーズに（身体活動・運動）								
基本的な考え方	<p>運動は健康づくりに重要な役割を果たすものです。それぞれの体力や年齢・技術・興味・目的に応じた運動に親しみ、日常生活の中に習慣づけることが大切です。しかし、なかなか長続きしないことが現状です。</p> <p>毎日ごはんを食べるように、あたりまえのように体を動かすために日常生活に身体活動量を10分増やす「+10（プラステン）」の啓発や、身近なところに運動の実践を支援する人がいる、運動をする場がある、といった運動を取り入れやすい環境づくりと、運動をともに楽しめる仲間がいるということが必要です。</p> <p>単に体を動かすだけではなく、そこに交流の楽しさが加わることで心の健康を育み、楽しみながら運動を続けることができます。</p>								
現状・方向性	<p>生活習慣病対策において、運動の習慣を身に付けることは広く理解されているものの、市が開催する運動教室への参加者は限られていて、生活習慣病対策としての運動の場づくりは進んでいない状況です。</p> <p>また、高齢期では介護予防の視点から筋肉・骨関節・軟骨・椎間板といった運動器のいずれかが、あるいは複数に障がいが起こり、「立つ」「歩く」といった機能が低下するロコモティブシンドローム予防対策が必要です。</p> <p>健康に関する調査の結果によりますと、日頃、健康づくりのために意識的に運動をしている人の割合は49.4%であり、平成22年度の調査よりも増加しています。運動をしない人の理由は、「時間がない」、「めんどろ」と答える割合が高くみられました。特に30歳代女性の子育て世代の運動習慣が少なくなっています。若い世代への運動習慣の環境づくりが必要です。</p> <p>近江八幡市ではスポーツ推進条例の制定後、スポーツ推進計画が策定され運動の取り組みがすすんでいます。スポーツ推進委員会を中心にニュースポーツの出前講座等により子どもから高齢者まで運動の取り組みが進められています。競技スポーツの参加は増加する一方、運動しない人は全くしないという二極化もおこっています。</p> <p>また健康はちまん21プラン推奨店に市内の運動施設やスポーツ用品店・自転車販売店等の登録をすすめ行政と連動した取り組みを検討しています。</p> <p>運動は継続することが必要ですが、始めるきっかけや、ともに運動する仲間がいないと継続しづらい取り組みでもあり、身近な場所で仲間とともに一緒に運動ができる環境づくりが大切だと考えます。</p> <p>今後は、「+10（プラステン）」の啓発とともに、運動に関する情報提供、運動の実践を支援する人の養成により、日常的に体を動かす人が増えることを目指します。</p>								
目 標	<p>（中位） 健康のために意識的にからだを動かす人が増える</p> <p>（下位） <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr><td style="padding: 2px;">自</td><td style="padding: 2px;">立</td></tr> <tr><td style="padding: 2px;">交</td><td style="padding: 2px;">流</td></tr> <tr><td style="padding: 2px;">環</td><td style="padding: 2px;">境</td></tr> <tr><td style="padding: 2px;">整</td><td style="padding: 2px;">備</td></tr> </table> 運動の方法や効用について学ぶことができる</p> <p style="margin-left: 20px;">一緒に運動できる仲間がいる</p> <p style="margin-left: 20px;">運動を実践する場がある</p>	自	立	交	流	環	境	整	備
自	立								
交	流								
環	境								
整	備								

### 【ベンチマーク】

指 標 名	H29	目 標 値	参 考
1 からだを動かさない、ほとんど動かさない児の割合	3歳児 18.8% 小1 15.6% 小5 19.8% 中2 17.8%	減少	H27 早寝早起きあさしどう調査
2 日頃、健康づくりのために意識的にからだを動かすなどの運動をしている人の割合（週1回以上）	男53.4% 女47.1% 計49.4%	10%以上増加 男59% 女52%	健康に関する調査
3 徒歩10分のところへ出かける時、主に徒歩で出かける人の割合	40代 男8.8% 女12.8% 50代 男32.3% 女19.6%	各年代10%以上増加 40代 男10% 女14% 50代 男36% 女22%	H27 健康栄養マップ
4 運動の実施数	いきいき百歳体操 78か所	毎年15か所増加	事業実績
5 ロコモティブシンドローム（運動器症候群）を認知している人の割合	34.9%	80%	H27 健康栄養マップ

### 【わたしたちの取り組み】

	わたしたちの取り組み	評 価 指 標
自立	運動の効用についての教育・啓発 [スポーツ推進委員会・まちづくり協議会・健康推進協議会・小学校・中学校・生涯スポーツ課・長寿福祉課・健康推進課]	運動ができる場の情報提供の有無
		「+10（プラステン）」等、身体活動・運動に関する教育・啓発の有無
		運動の効用について学ぶ場の有無
交流	運動をする機会・場の定期開催 [健康推進協議会・保育所（園）・幼稚園・こども園・小学校・中学校・運動施設・体育協会・体育振興会・生涯スポーツ課・健康推進課]	定期的に運動をする機会や場の状況
環境整備	運動を支援する人の養成・整備 [生涯スポーツ課・健康推進課]	養成講座の開催状況、実績
		支援者の情報の整備、情報提供の有無



領 域	3 癒し（休養・こころの健康づくり）
基本的な 考え方	<p>目に見えない心の健康を保つには、自分のストレスに気が付くことが大切です。そして疲れる前や、少しの休養で回復できるうちに休む、というように、「早めに手を打つ」ことが有効な手段です。</p> <p>そのためには、一人ひとりがストレスを自覚できる知識を持つこと、心の病への偏見をなくし、気軽に相談や受診をしたり、職場での理解を深めたりするような環境づくりが大きな柱となります。</p> <p>日常生活の中のちょっとした喜びや楽しみ、生きがいは、心の健康があってこそ感じられるものです。毎日のささやかな気付きが生活をより豊かにしてくれることをねらって、心の健康づくりを推進します。</p>
現状 ・ 方向性	<p>全国の自殺者数は、平成10年に急増して3万人を超え、その後は減少傾向にあります。自殺を凶った人の直前の心の状態は、大多数がうつ病、アルコール依存症等の精神疾患にかかっており、なかでもうつ病の割合が高いことから、うつ状態にある人を早期に発見し、その人が早期に治療を行うことが重要とされます。東近江保健所管内では自殺未遂者に対する相談体制システムが構築されました。また近江八幡市では産後うつ対策として新生児訪問時に質問票を用いたスクリーニングを実施し高得点者には継続支援につなげています。</p> <p>健康に関する調査の結果では、ストレスによって心や体の不調を感じる人は74.4%を占めており、ストレスと無縁の生活を送ることは困難な時代にあり、ストレスを感じてもそのストレスに適切に対応することが重要とされます。</p> <p>心の健康は、経済・生活問題、健康問題、家庭問題など様々な要因が関係することから、様々な分野や関係機関が連携・協働して対策に取り組む必要があります。特に、働き盛りの世代への対策は、産業保健分野との連携が重要であると考えられます。</p> <p>また、周囲の人の心の変調に気付き、早期に対応できる市民が増えるように、ゲートキーパー養成に継続的に取り組み、精神疾患の正しい理解のための啓発、早期発見・早期治療の仕組みづくり、相談しやすい場づくりといった取り組みを行っていきます。</p> <p>また、心の健康問題は食事、運動、ストレス、交流といった様々なことが要因となり起こることから、それらのことに総合的に取り組み、その繋がりの中から心の健康を促進することを目指します。</p> <p>なお、近江八幡市では国県の動向とあわせ市自殺対策基本計画の策定準備を進めています。</p>
目 標	<p>（中位） ストレスの自覚と早期対応できる人が増える</p> <p>（下位） <b>自 立</b> ①自分の心の変調に気付くことができる ②心の健康について関心をもつことができる</p> <p><b>交 流</b> 周りの人の心の変調に気付くことができる</p> <p><b>環境整備</b> ①悩みを相談できる人や場がある ②地域の医療機関で心の健康について相談できる ③市民が心の病気について正しく理解する場がある</p>

## 【ベンチマーク】

指 標 名	H29	目 標 値	参 考
1 睡眠による休養を十分とれていないと思う人の割合（15～69歳）	男 19.1% 女 30.4%	10% 減少 男 17% 女 27%	H27 健康・栄養マップ
2 ストレスによって心や体の不調を感じる人の割合（よく感じる+時々感じる）	男 70.1% 女 76.9%	10% 以上増加 男 59% 女 52%	健康に関する調査
3 うつの相談相手や窓口の認識度	家族友人 71.4% 医療機関・主治医 54.1% 電話インターネット 15.7% 行政機関 1.8% 相談しない 6.1%	相談しないを減らす 相談窓口の利用意識の増加	
4 かかりつけ医師の健康対応力向上研修受講医の人数	5 人	1 年に 1 人増加 9 人	県データ (H28 現在)
5 自殺者数	11 人	減少	H28 死亡統計
6 新生児訪問時産後うつスクリーニング高点数者	9 点以上 7.0%	減少	H28 事業実績
7 スマートフォン等の電子通信機器の1日利用時間	1 時間以上 41.6%	就寝前の利用時間の減少	健康に関する調査

## 【わたしたちの取り組み】

	わたしたちの取り組み	評 価 指 標
自立・交流	ストレスや精神疾患に関する教育・啓発 [小学校・中学校・健康推進協議会・障がい福祉課・健康推進課]	心の健康について学ぶ場の有無
		啓発の実施状況
		啓発強化期間・月間における取り組み状況
環境整備	心の相談窓口の充実・周知 [小学校・中学校・教育研究所・障がい福祉課・長寿福祉課・保健所・健康推進課]	相談窓口の情報提供の有無
		産後うつ病早期発見のためのスクリーニング実施状況 うつ相談対応実施状況 自殺未遂者支援実施状況
		発見、相談、受診までのシステムの整備状況
		検討するための会議の開催状況
豊・環境	こころの健康づくり講座・ゲートキーパー養成講座の開催 [健康推進課]	講座の周知状況
		講座の開催状況、実績
環境	かかりつけ医対象の研修会の受講 [医師会]	研修会受講者数
自立	スマートフォン等の電子通信機器の健康の害に関する教育 [小学校・中学校・幼児課・健康推進課]	学ぶ場の有無

※地域産業保健センターでは、従業員50人以下の事業所へ産業医師を派遣し、長時間労働者への面接を実施。労働安全基準法の改正により従業員50人以上の事業所にストレスチェックが義務付けられた。健康推進課では、新生児訪問時に産後うつ早期発見に関するスクリーニングを実施。

領 域	4 たばこ脱出真剣プラン (たばこ)				
基本的な考え方	<p>たばこの煙には、200種類以上もの有害物質が含まれ、肺がんをはじめとした多くのがんや、COPDなどの呼吸器疾患、動脈硬化性疾患、歯周疾患など多くの疾患や低出生体重児、流・早産など妊娠に関連した異常の危険因子でもあり、ほぼ全身にわたり喫煙の害があるといわれています。</p> <p>また、本人がたばこを吸わなくても、周囲に広がる副流煙を吸ってしまう（受動喫煙）ことによる健康被害も問題と思われれます。特に、妊娠中や授乳中の女性の喫煙、子どものいる室内での喫煙など、将来健やかに育つべき子どもの健康が、たばこにより被害を受けている現状への対策は重要です。</p> <p>また、未成年期から喫煙を開始した人では、成人になってから喫煙をした人に比べて、これらの疾患の危険性がより大きいこと等、喫煙による健康への影響は多岐にわたることから、たばこの問題は市民の健康対策として重要な課題と考えます。</p>				
現状・方向性	<p>平成15年に「健康増進法」が施行されて以降、公共の場での分煙や禁煙が進んできました。また、教育現場における継続的な取り組みや、法律の整備などにより未成年者への対策も進んでいます。</p> <p>健康に関する調査の結果では、成人の喫煙率は20～60歳代のどの年代も減少傾向にあります。</p> <p>また未成年や妊婦の喫煙防止対策には引き続き取り組みます。</p> <p>今後は、喫煙による健康への影響について情報発信し、正しい知識をもつことによって、健康と喫煙について考える人が増えること、禁煙したいと思っているものの、ニコチン依存症によってなかなかやめられない人が指導や治療を受けられる相談・医療体制の充実を図り、喫煙率の減少を目指していきます。</p> <p>また、職場や店舗、家庭での分煙はすすんでいます。近年は若い世代を中心に電子たばこを吸う人が増えています。近江八幡市での健康に関する調査ではたばこを吸うと答えた人の中で20.5%が電子たばこを吸ったことがあると答えています。本人へのからだへの害は紙巻たばこ同様に影響があるため今後は正しい情報提供を行います。</p>				
目 標	<p>(中位) 禁煙する人や場が増える</p> <p>(下位) <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td style="padding: 2px;">自 立</td> <td style="padding: 2px;">たばこの害について学ぶことができる</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">環境整備</td> <td style="padding: 2px;">①受動喫煙しない環境が整備される ②禁煙の相談ができる場がある</td> </tr> </table></p>	自 立	たばこの害について学ぶことができる	環境整備	①受動喫煙しない環境が整備される ②禁煙の相談ができる場がある
自 立	たばこの害について学ぶことができる				
環境整備	①受動喫煙しない環境が整備される ②禁煙の相談ができる場がある				

## 【ベンチマーク】

指 標 名	H29	目 標 値	参 考
1 禁煙外来実施医療機関数	7 か所	増加	医師会アンケート
2 禁煙相談実施薬局数	12 か所	増加	薬剤師会アンケート
3 年代別喫煙率 (吸うと答えた人のうち電子 たばこ)	別表 (男 20.2% 女 23.0%)	30% 減少 男 18% 女 4%	健康に関する調査
4 禁煙した人の割合	男 37.5% 女 13.0%	増加	県受動喫煙ゼロ店舗数
5 受動喫煙ゼロの店舗数	21 店	参考値	H27 健康・栄養マップ
6 COPDの認知度	31.0%	80%	H28 データ
7 未成年の喫煙をなくす	喫煙補導児数 23 人	0 人	H28 乳幼児健診
8 妊娠中の喫煙をなくす	2.0%	0%	アンケート

	20代	30代	40代	50代	60~64歳	計
男	27.3%	23.6%	26.4%	26.9%	25.6%	26.0%
女	5.3%	4.6%	7.6%	6.9%	3.8%	5.9%

## 【わたしたちの取り組み】

	わたしたちの取り組み	評 価 指 標
自立	たばこの害に関する教育・啓発 [薬剤師会・歯科医師会・健康推進協議会・少年センター・学校教育課・保健所・健康推進課]	たばこが健康に与える影響についての教育や啓発の状況
環境整備	禁煙相談・指導ができる医療機関や薬局の情報提供 [医師会・薬剤師会・歯科医師会・健康推進課]	禁煙指導や禁煙治療を行う機関の情報提供の状況
環境整備	公共の場、職場における分煙の徹底及び知識の普及 [保健所・健康推進課]	分煙についての啓発状況
		公共機関における分煙の状況

領 域	5 いつまでも自分の歯で食べたい（口腔の健康）
基本的な考え方	<p>口腔内が健康な状態であるということは、単に食べ物を咀嚼するという点だけでなく、食事や会話を楽しむといった豊かな生活を送るための、生活の質を保つ上でも大切なものです。しかし、歯を失う原因の多くがむし歯と歯周病であり、健康に関する調査でも、何らかの口腔内の症状を訴えている人は57.8%あり平成22年度の調査時を上回っていました。</p> <p>歯は「あって当たり前」のような存在になっていますが、十分な口腔ケアの習慣をつけておかないと、早い年代で歯を失うことになってしまいます。</p> <p>自分の歯で、どんなものでもしっかりと噛んで食べられることが、おいしく食べることのできる条件であり、健康につながっていくと思われます。</p>
現状・方向性	<p>子どもへの歯科保健の取り組みは、各関係機関で継続的に進められ、定着しています。しかし、義務教育を終えると歯科健診や歯の健康に関する教育の機会が減り、口腔の健康への意識が低くなります。地域における、成人層への歯科保健の取り組みの機会は少なく、従来は健診で発見できていたものが、進行してから受診するという傾向にあります。</p> <p>健康に関する調査の結果では、定期的に歯科健診を受診している人の割合は増えてきてはいるものの、その割合は38.7%であり、多いとは言えない状況です。特に20歳代男性は1割にも達していません。</p> <p>また、口腔内の症状のうち、歯ぐきの出血や腫れなどの症状を感じている人の割合が高く、成人期における歯周疾患対策が必要です。</p> <p>今後は、楽しく食べ、会話を楽しむといった豊かな生活を送るために、噛むことの大切さや、口腔内を健康に保つための技術・知識を啓発し、かかりつけ歯科医をもつことで歯科医院での定期健診を普及させることを推進していきます。</p>
目 標	<p>（中位） 口腔内の健康管理ができる人が増える</p> <p>（下位） <b>自 立</b> ①定期的に歯科健診を受ける  ②歯みがきをする習慣を身に付ける  ③歯の症状改善のために受診できる</p> <p><b>環境整備</b> 歯と口腔内を健康にする知識と技術を学ぶ場がある</p>



## 【ベンチマーク】

指 標 名	H29	目 標 値	参 考
1 定期的な歯科健診受診者の割合 (20歳代、30歳代、40歳代、50歳代)	20代 男 4.5% 女39.5% 30代 男36.4% 女46.7% 40代 男29.7% 女36.5% 50代 男36.5% 女48.0%	各年代10%増加 20代 男 5% 女43% 30代 男40% 女51% 40代 男33% 女40% 50代 男40% 女53%	健康に関する調査
2 年代別歯周疾患の罹患の割合 (一つ以上症状を有する者)	20代 男 50.0% 女57.9% 30代 男 56.4% 女55.9% 40代 男 63.7% 女53.5% 50代 男 54.8% 女62.4% 60代 男 61.1% 女59.6%	各年代10%減少 20代 男 45% 女52% 30代 男 51% 女50% 40代 男 57% 女48% 50代 男 49% 女56% 60代 男 55% 女54%	
3 歯が24本以上ある人の割合 (60歳～64歳)	男 33.3% 女 46.2%	60%以上	
4 噛むことに満足している人の割合	66.8%	70%	
5 3歳児でむし歯のない人の割合	87.6%	90%	H28 乳幼児健診データ
6 12歳でひとり平均むし歯本数	1.02本	0.5本未満	H28 歯つらつしが

## 【わたしたちの取り組み】

	わたしたちの取り組み	評 価 指 標
自立	歯・口腔の健康に関する教育・啓発 [歯科医師会・健康推進協議会・保育所(園)・幼稚園・こども園・小学校・中学校・学校教育課・子ども支援課・健康推進課]	歯の健康についての教育・啓発の状況
		歯周疾患と生活習慣病との関連についての啓発の有無
		歯周疾患とたばこの関連についての啓発の有無
環境整備	歯科健診や歯科相談の実施 [歯科医師会・保育所(園)・幼稚園・こども園・小学校・中学校・学校教育課・保健所・長寿福祉課・健康推進課]	歯科健診の実施結果状況
		歯科相談の実施状況
環境整備	フッ化物※の使用の推進 [歯科医師会・学校教育課・保健所・健康推進課]	フッ化物の使用を推進している場がある
自立	歯によい食品や器具の情報提供 [歯科医師会・保育所(園)・幼稚園・こども園・健康推進課]	歯によい食品や器具の情報提供の有無
環境整備	かかりつけ歯科医の普及 [歯科医師会・保健所・健康推進課]	かかりつけ歯科医制度の普及啓発の活動状況

※フッ素の化合物。塗布や洗口によりむし歯の抵抗性を高める効果がある。

領 域	6 受けて安心、受けて納得、受けて健康（健(検)診受診）
基本的な 考え方	<p>私たちの健康をおびやかす、がん、心臓病、脳卒中、糖尿病などの生活習慣病は、自覚症状なく進行することが多く、異常を確認するためには毎年の健（検）診を欠かすことができません。</p> <p>平成20年度から生活習慣病の前段階であるメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の状態や予備群の状態を見つけるための特定健診が始まりました。また、健診の結果、このまま放置すると重篤な生活習慣病を発症するリスクが高い人に、生活習慣を見直し、改善するための支援を行う特定保健指導も行っています。昨年の結果と今年の結果、さらに何年かの結果を比べることで、異常が出る前の段階で変化に気付くことができます。</p> <p>また、受診者が健診結果を自覚症状がなくても自分のからだの変化と捉え、生活習慣を見直すことや治療中断しないことで重症化を防ぐことができます。</p> <p>がんが原因で亡くなる人は近江八幡市では平成27年224人と国県と同じく、全体の死亡原因の約3割を占めており第1位となっています。がんによる死亡率は年々増加していますが、がんは不治の病ではありません。検診を実施しているがんは早期に発見できれば治癒率はよくなります。</p> <p>これら生活習慣病の前駆症状を見つけ、がんを早期発見するために、各種健（検）診の受診を勧めていきます。</p>
現状 ・ 方向性	<p>平成20年度に特定健診が開始し、新たな健診体制となったものの、受診率は依然として低い状況にあります。平成26年度からは健診費用を無料とし受診者数は増加しましたが、目標値には達していません。</p> <p>平成21年度には女性特有のがん検診推進事業による乳がん・子宮頸がん無料クーポンの配布が始まり、初回受診者数は大幅に増加しましたが、クーポン配布終了後も継続受診につながるよう受診勧奨の取り組みをすすめています。</p> <p>健（検）診全体の傾向として、受診する人は固定化し、初回受診者数が増えておりません。胃がんや肺がん検診については国の動向にあわせ検診体制の整備をすすめていきます。</p> <p>今後は、健（検）診の受診啓発を強化し、受けやすい体制整備を行うとともに、健康推進員5人声かけ運動など健（検）診を勧める人を増やすことで健診の受診率を上げていきます。特に、40歳代～50歳代への受診対策を重点的に行い、初めて受診した人がその後も継続的に受診し、健（検）診を受ける習慣が身に付く人が増えることを目指します。</p> <p>また、医療費や介護給付費が増えている現状から、データヘルス計画に基づき健（検）診で要治療となった人の生活習慣病重症化予防対策に取り組みます。</p>
目 標	<p>（中位） 健（検）診を受ける人が増え、生活習慣病の早期発見及び重症化が予防できる （下位） <b>自 立</b> ①定期的に健（検）診を受ける ②健診で精密検査・治療が必要になったら継続して受診できる</p> <p><b>交 流</b> 健（検）診を勧める人がいる</p> <p><b>環境整備</b> ①受けやすい健（検）診体制が整備されている ②市民に健（検）診についての情報が届いている</p>

【ベンチマーク】

指標名	H29	目標値	参考	
1 特定健診受診率（再掲40代受診率） ※対象者は国保被保険者	38.0%（19.0%） 受診者数 4744 人 （再掲 40 代 334 人）	受診率 特定健診 60% 子宮頸・大腸がん 乳がん検診 50%  ※胃肺は体制が整い 次第設定	H28 事業実績	
新規（過去5年で初回） 受診者数（再掲40代受診者数）	759 人（116 人）			
継続（2年連続）受診者数	3,806 人			
2 胃がん検診受診率（再掲40代受診率） 初回受診者数（再掲40代受診者数）	2.1%（1.61%） 98 人（60 人）			
3 大腸がん検診受診率（再掲40代受診率） 初回受診者数（再掲40代受診者数）	15.0%（2.42%） 718 人（84 人）			
4 肺がん検診受診者数（再掲40代受診率） 初回受診者数（再掲40代受診者数）	4.6%（1.87%） 706 人（72 人）			
5 乳がん検診受診率（再掲40代受診率） 初回受診者数（再掲40代受診者数）	16.4%（7.07%） 294 人（150 人）			
6 子宮頸がん検診受診率（再掲40代受診率） 初回受診者数（再掲40代受診者数）	15.8%（5.39%） 308 人（49 人）			
7 がん検診の要精検者の受診率	胃がん 96.3%			100%
	乳がん 97.4%			
	子宮頸がん 84.0%			
	大腸がん 80.9%			
	肺がん 88.4%			
8 メタボリックシンドロームの認知度	82.3%	100%	健康に関する調査	
9 重症化予防対象者（データヘルス計画に準じる）医療機関受診率	61.3%	80%	H28 事業実績	
10 特定保健指導の実施率	45.0%	60%		
11 糖尿病腎症による新規透析導入者	H26：1人、H27：6人 H28：0人	減少	国保データ	

【わたしたちの取り組み】

	わたしたちの取り組み	評価指標
自立・交流	健（検）診の啓発・受診勧奨 [医師会・商工会議所・商工会・JA・地域産業保健センター・健康推進協議会・保険年金課・健康推進課]	健（検）診に関する情報の啓発状況
		健（検）診受診を勧奨するための取組み状況
自立	健（検）診要医療者の医療機関への受診勧奨 [医師会・商工会議所・商工会・JA・地域産業保健センター・健康推進課]	医療受診勧奨の実施状況
環境整備	健（検）診体制の整備と健（検）診の実施 [医師会・商工会議所・商工会・JA・地域産業保健センター・保険年金課・健康推進課]	健（検）診の実施状況（日曜健診・集団健診の実施回数・場所、委託医療機関数、総合健診の実施回数）
環境整備	かかりつけ医の普及 [医師会]	かかりつけ医制度の普及啓発の活動状況



領 域	7 健康を支えるひとづくり
基本的な考え方	<p>地域のつながりが健康に影響するといわれています。また健康でかつ医療費が少ない地域の背景には「いいコミュニティ」があるといわれています。「いいコミュニティ」が健康づくりに貢献すると考えられています。</p> <p>また、子どもから高齢者までが参加できる健康づくりを目的とした主体的活動の展開が必要と考え、すでに実施されている生涯スポーツ、福祉、防災等の様々な地域ネットワークに健康の視点を取り入れていけるよう支援していきます。</p>
現状・方向性	<p>健康に関する調査結果では助けを求められたら助けようと思う人の割合は65.4%で前回の調査と同等でした。</p> <p>市民一人ひとりが主体的に社会参加しながら支え合い、地域や人とのつながりを深め、楽しく主体的に健康づくりに取り組むことを促進します。</p> <p>健康推進員の活動を充実し、また「いきいき百歳体操」など健康づくり事業の支援者の増加を目指し、地域住民が交流し支え合い生きがいを感じながら健康づくりをすすめていきます。</p>
目 標	<p>(中位) 健康推進員をはじめとしたボランティアの人材が増える</p> <p>(下位) <b>交 流</b> ①健康づくりを目的としたボランティア活動に参加する人・団体が 増える ②健康づくり活動により地域のつながりができたと感じる人が 増える</p>

### 【ベンチマーク】

指 標 名	H29	目 標 値	参 考
1 健康づくりに主体的にかかわっている人の増加	健康推進員 318人	新規養成者数90人 (30人/回隔年実施)	事業実績
2 ボランティア参加率	45.8%	増加	健康に関する 調査
3 地域つながりの強化 (助けを求められたら助けようと思う人の増加)	65.4%	増加	

### 【わたしたちの取り組み】

	わたしたちの取り組み	評 価 指 標
交 流	健康推進員の養成、主体的な活動の活性化 [健康推進協議会・健康推進課]	養成講座の開催状況、実績
		地域健康づくり活動実績、参加者の反応 親子の参加数
		健診5人声かけ運動実績
交 流	健康づくり事業支援者の人材育成 [健康推進課]	ボランティア育成、フォローアップ実績

領 域	8 健康を支える社会環境づくり
基本的な考え方	<p>健康を支え、守るための社会環境が整備されるために企業、民間団体等多様な団体が自発的に健康づくりに取り組むことができるよう支援が必要です。職場では全国的に精神疾患で労災認定される件数が年々増加の傾向にあります。受動喫煙ゼロの店や外食栄養成分表示の店等の推進は、健康づくりに無関心な層や時間等の条件により実行しにくい層に大きな影響をもたらすことが期待できます。健康づくりを実効性のあるものとするためには健康意識の向上や行動変容をサポートする関連情報を積極的に発信する企業や店舗の役割は重要であると考え、連携した健康づくり対策を推進します。また、本市では健康格差への取り組みも検討していきます。</p>
現状・方向性	<p>近江八幡市では平成29年6月に「近江八幡市健康なまちづくり推進宣言」を制定し、今後は宣言の啓発を主に、市民の健康づくりへの関心を高めていきます。また、健康情報は健康はちまん21プラン推奨店との連携により、身近な場所で市民の目の届くところへの掲示や口コミ効果にて周知を図ります。なお、平成28年度から実施しているインセンティブ（ヘルスケアポイント）事業に市民が参加することにより、健（検）診の受診や、地域での健康づくり講座や運動イベントの参加につながっています。</p> <p>本市では市内企業や店舗・まちづくり協議会・自治会と連携し、健康づくり宣言の周知をはかることに重点的に取り組み、市民が「さあ、今こそ動き出そう」という主体的に健康づくりの気運を高める環境づくりをすすめます。</p> <p>健康に関する調査では健康情報の入手先がテレビ37.2%、つづいてインターネット31.8%でした。特に若い年代を中心にインターネットを情報源としている傾向があり、今後は電子媒体による情報提供の工夫に取り組みます。</p> <p>また、健康格差のある地域を明らかにし、その縮小にむけて取り組みを推進します。市内では医療資源の少ない地域もあるため、地区住民の健康支援体制の整備について検討をすすめます。あわせて個人の社会的な条件で情報が届かず健（検）診が受けにくい人への対策も検討していきます。</p>
目 標	<p>(中位)・健康情報の発信や健康づくりの取り組みが自ら行える企業・店舗・団体が 増える ・課題となる健康実態を把握し対策に取り組む(健康格差を縮小する)</p> <p>(下位) <b>環境整備</b> ①近江八幡市健康なまちづくり推進宣言の市民の取り組みが活性化する ②健康はちまん21プラン推奨店登録店舗及び利用しやすい環境が整う ③インセンティブ(ヘルスケアポイント)事業加盟店舗・事業団体及び利用する人が増える ④従業員の健康づくりに取り組む企業・店舗が増える ⑤医療資源の少ない地域や情報の届きにくい人が健(検)診を受けられる体制が整う</p>

### 【ベンチマーク】

指 標 名	H29	目 標 値	参 考
1 健康なまちづくり推進宣言の認知度	—	増加	H34 健康に関する調査で評価予定
2 健康はちまん21プラン推奨店登録数	54 店舗	増加	事業実績
3 インセンティブ（ヘルスケアポイント）事業利用者数、加盟店舗数及びポイント対象イベント数	利用者数 211 人 加盟店舗数 53 店舗 対象イベント数 132 人	増加	H28 事業実績
4 医療資源の少ない地域や情報の届きにくい対象者の健（検）診受診率、健（検）要医療者の受診率	学区・地域ごとの受診率 一般健（検）診の受診者数	増加	H28 事業実績

### 【わたしたちの取り組み】

	わたしたちの取り組み	評 価 指 標
環境整備	健康なまちづくり推進宣言の普及 [健康推進課]	健康なまちづくり推進宣言の啓発事業実績
環境整備	健康はちまん21プラン推奨店やインセンティブ（ヘルスケアポイント）事業の利用者を増やし行政と店舗が連携した健康づくりの取り組みを実施 [健康推進協議会・商工会議所・商工会・まちづくり協議会・宿料飲会・食品衛生協会・薬剤師会・滋賀県栄養士会・商工労政課・農業振興課・健康推進課]	禁煙指導や禁煙治療を行う機関の情報提供の状況
環境整備	職員が健康づくりに取り組む企業を実態把握し行政と連携した取り組みの実施 [保健所・健康推進課]	健康づくりに取り組む企業数
環境整備	メディアを活用した健康情報発信の充実 [健康推進課]	メディア情報の発信状況 タウンメールの利用状況
環境整備	医療資源の少ない地域や情報の届きにくい対象者への健（検）診体制の整備 [まちづくり協議会・援護課・障がい福祉課・健康推進課]	健（検）診体制整備の状況

# 近江八幡市食育推進計画(第2次)

---

～生涯にわたって食育に取り組み、  
健康で暮らせるまち～

～地域の食文化と豊かな自然を育むまち～

# 第1章 計画の策定にあたって

## 1 計画策定の趣旨

国は、平成17年6月に「国民が生涯にわたって健全な心身を培い、豊かな人間性をはぐくむ」ことを目的に、「食育基本法」を定め、これに基づき「食育推進基本計画」を策定、平成28年3月には「第3次食育基本計画」が策定されました。

その計画の中で「食は命の源であり、私たち人間が生きていくために欠かせない、また、健全な食生活を日々実践し、おいしく食べることは、人に生きる喜びや楽しみを与え、健康で豊かな暮らしの実現に大きく寄与するものである」と記されていますが、食を取り巻く社会環境、人々の価値観、ライフスタイル等が多様化する中、健全な食生活を実践することが困難な状況や地域の伝統的な食文化が失われていくことが懸念されます。

本市では、これまで近江八幡市食育推進計画（計画の期間：平成20年度～平成24年度）、安土町食育推進計画（計画の期間：平成21年度～平成25年度）の両計画を平成29年度まで延長して活用し、食育推進に取り組んできました。

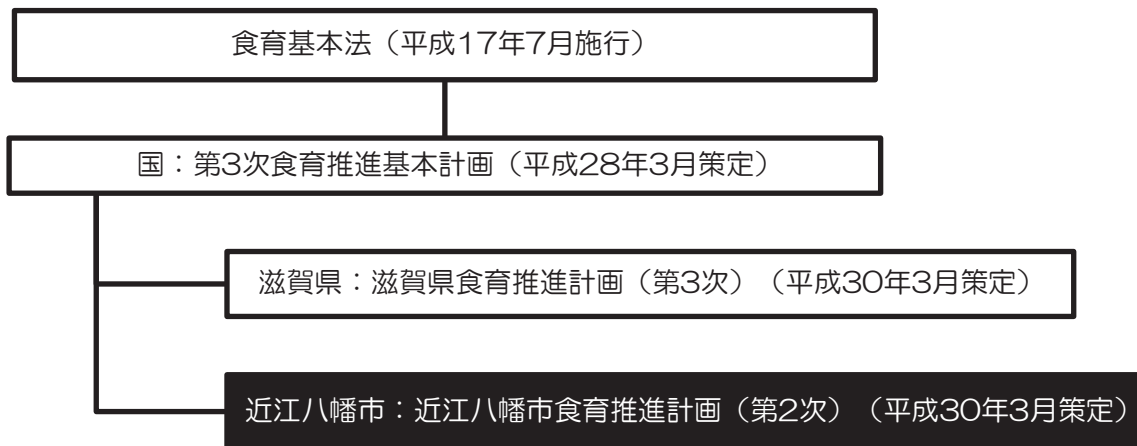
その結果、「食育」について知る人は増え、市の施策として、また各種団体や事業者、関係機関、学校等あらゆる分野で様々な食育活動が展開され、成果をあげてきましたが、若い世代の健康や栄養に関する実践状況の課題や、高齢者を始めとする単独世帯や一人親世帯、貧困の子どもに対する支援など新たな課題も出てきています。

そのような背景をふまえ、本市では今までの取り組みと成果を土台とし、関係者が食育推進における目的を共有し、ネットワークでつながり、連携・協働しながら新たな展開を図っていくことを目指し、近江八幡市食育推進計画（第2次）を策定しました。

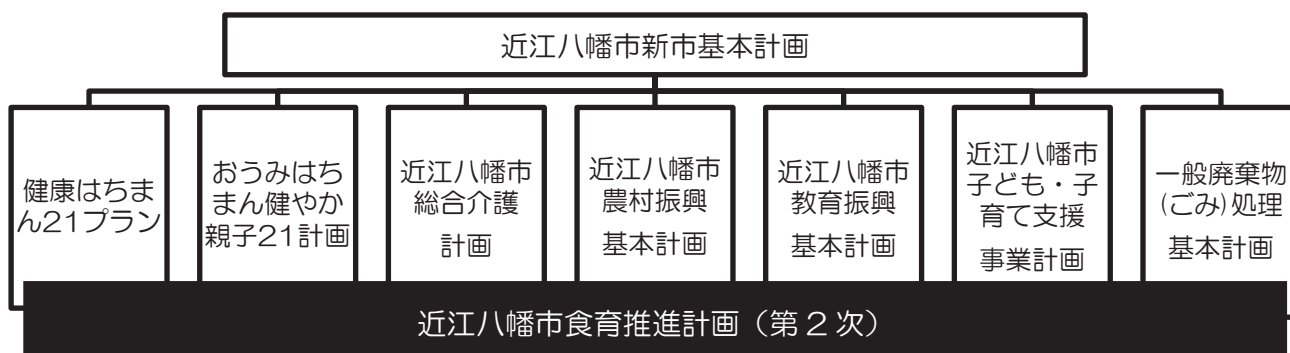
近江八幡市食育推進計画（第2次）では『「学び」「体験」「つながり」を通じた食育の推進』を取り組みの方針として掲げ、市民、様々な関係者が一体となって、食育に関する効果的な施策を総合的かつ計画的に推進していきます。

## 2 位置づけ

食育基本法の目的・基本理念を踏まえ、同法第18条に規定する「市町村の区域内における食育の推進に関する施策についての計画（市町村食育推進計画）」として、すべての食育関係者ならびに市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ます。



地域の現状や課題を踏まえ、「新市基本計画」の理念のもと、「健康はちまん21プラン」、「おうみはちまん健やか親子21計画」、「総合介護計画」、「農村振興基本計画」、「教育振興基本計画」、「子ども・子育て支援事業計画」、「一般廃棄物（ごみ）処理基本計画」等の食育に関連する各計画と連携、整合性を図りながら、実行していきます。



### 3 計画の構成・期間

#### (1) 計画の構成

本計画は、基本理念を達成するため、本市における食育を取り巻く現状から課題を捉えて、目標を設定し、これを実現するために必要な施策や事業を体系化し、量的、質的な評価を行いながら総合的に食育を推進していきます。

#### (2) 計画の期間

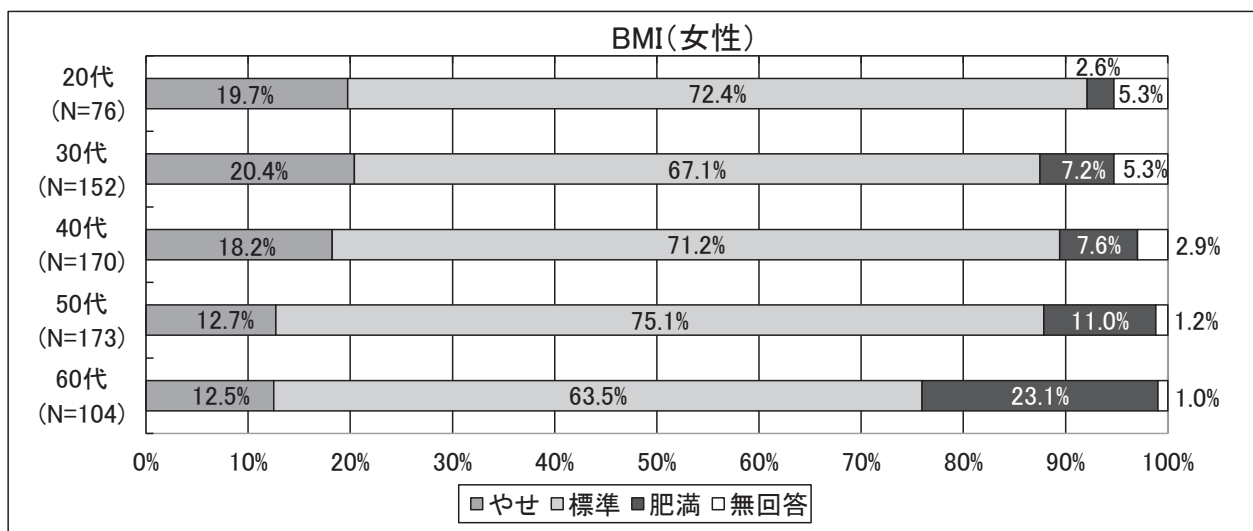
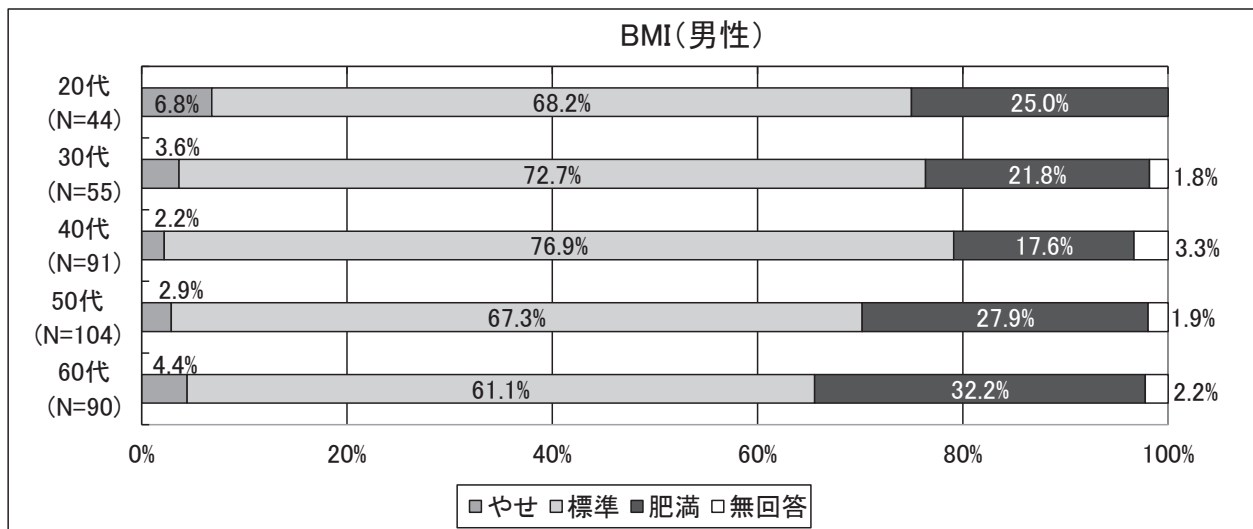
この計画は、平成30（2018）年度～平成34（2022）年度までの5年間とし、毎年進捗管理を実施し、計画期間中に状況の変化等が生じた場合は必要な見直しを行うものとします。

## 第2章 食育を取り巻く現状

### 1 現状

#### (1) 体格に関する状況

男性では、50歳代以上で肥満の割合が高くなっています。女性では、60歳代の肥満の割合が高くなっています。20～30歳代女性で、やせの割合が高くなっています。

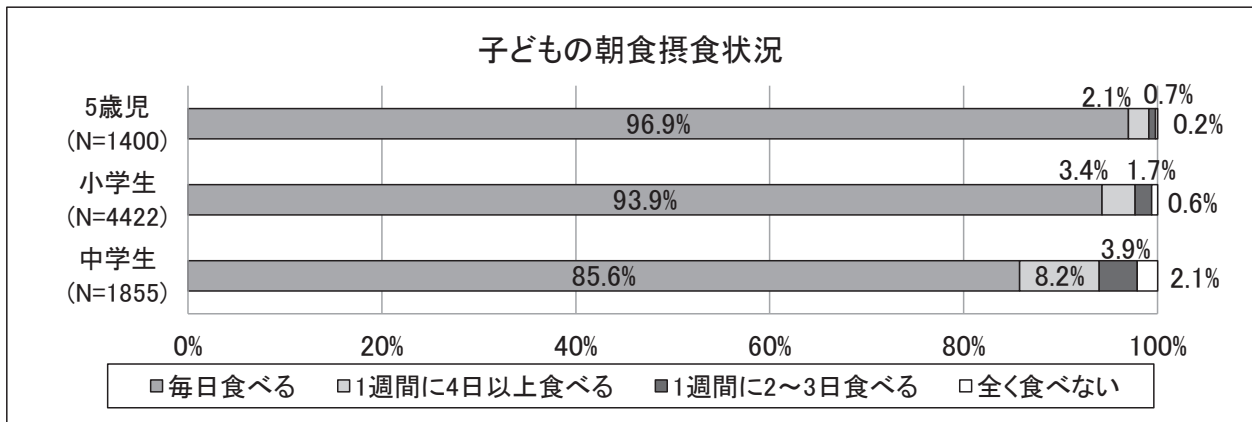


出典：平成29年度近江八幡市民の健康と食育に関するアンケート



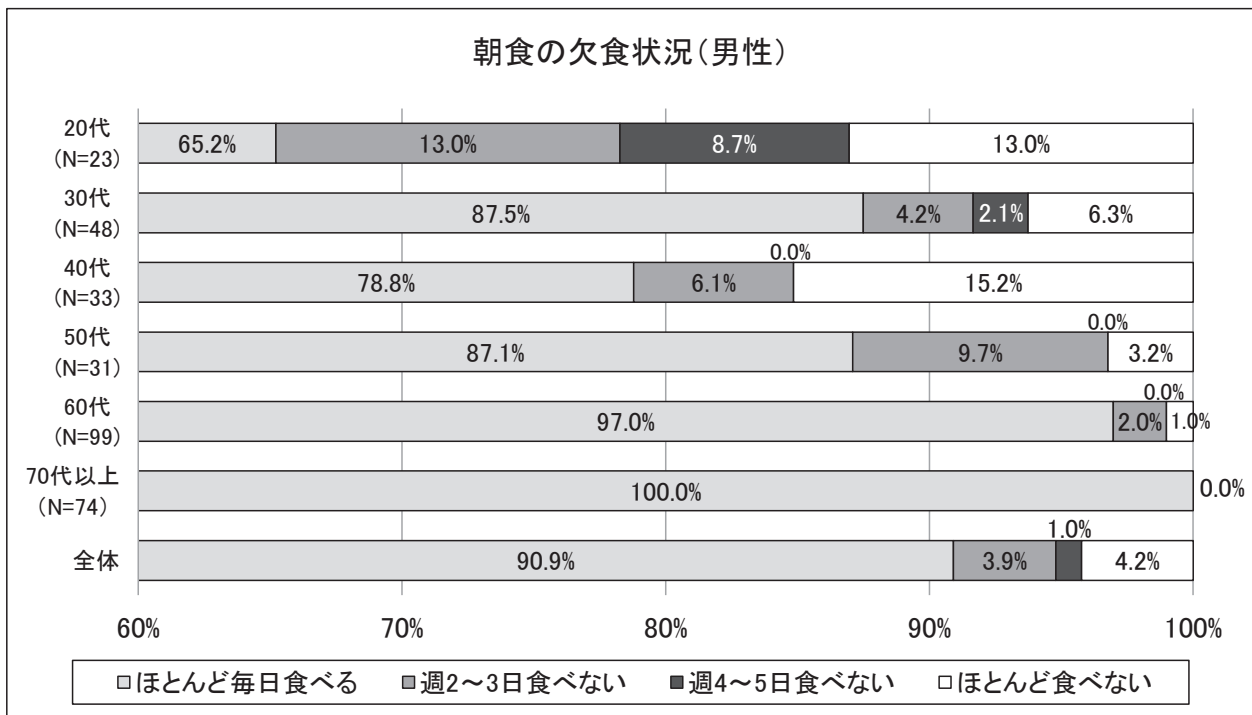
## (2) 朝食の欠食状況

朝食を毎日食べているのは、5歳児96.9%、小学生93.9%、中学生85.6%であり、学年が上がるにつれ欠食割合が増えています。

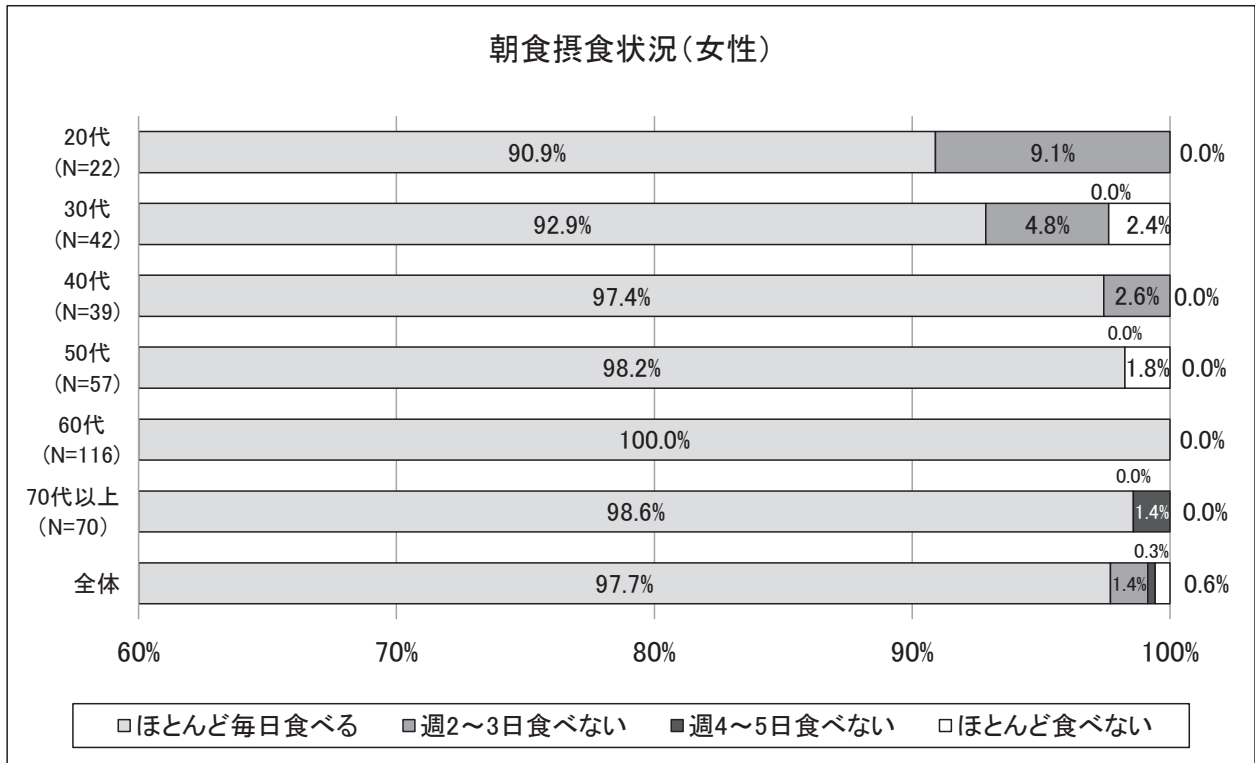


出典：平成27年度早寝・早起き・あさしどうアンケート

20歳代男性では、朝食の欠食率は21.7%と依然として高い状況です。

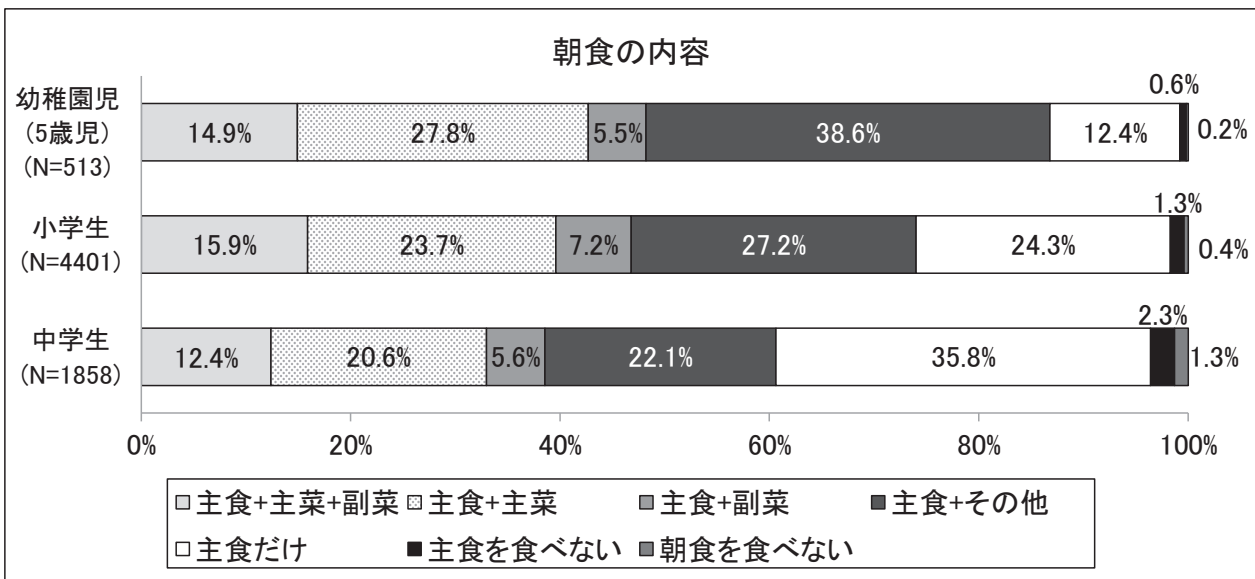






出典：平成27年度滋賀の健康・栄養マップ調査

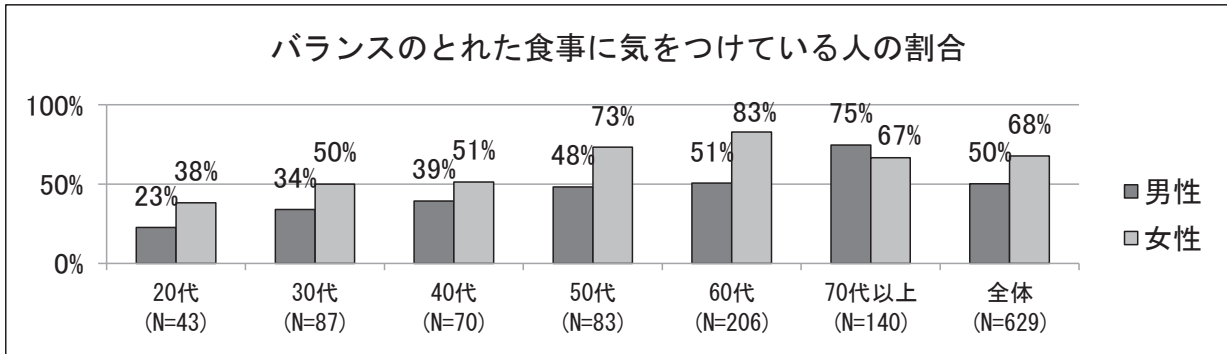
子どもの朝食の内容をみると「主食（ごはんやパン等）だけ」が小学生24.3%、中学生35.8%とバランスの乱れがみられます。



出典：平成26年度食のアンケート（学校教育課）

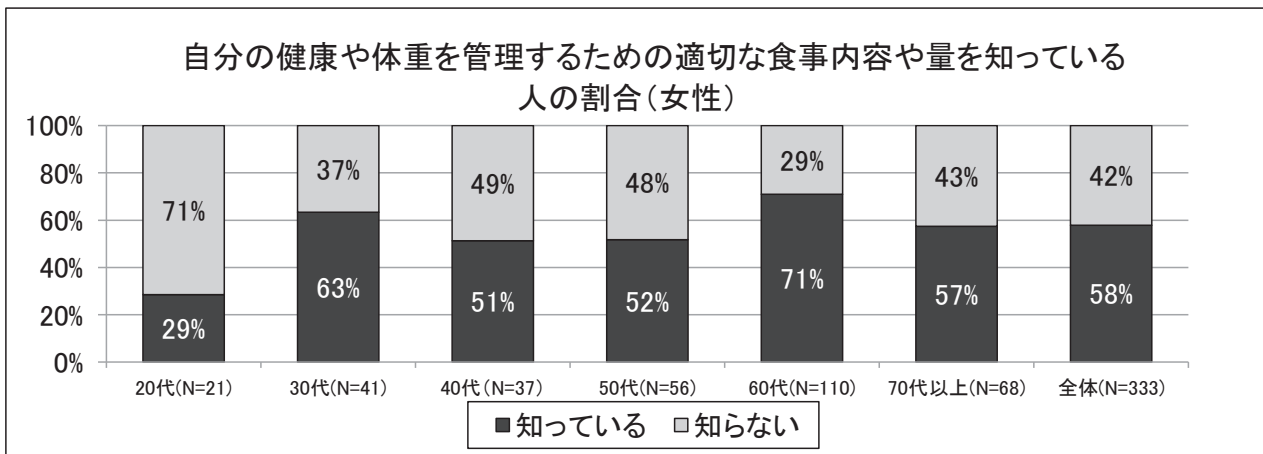
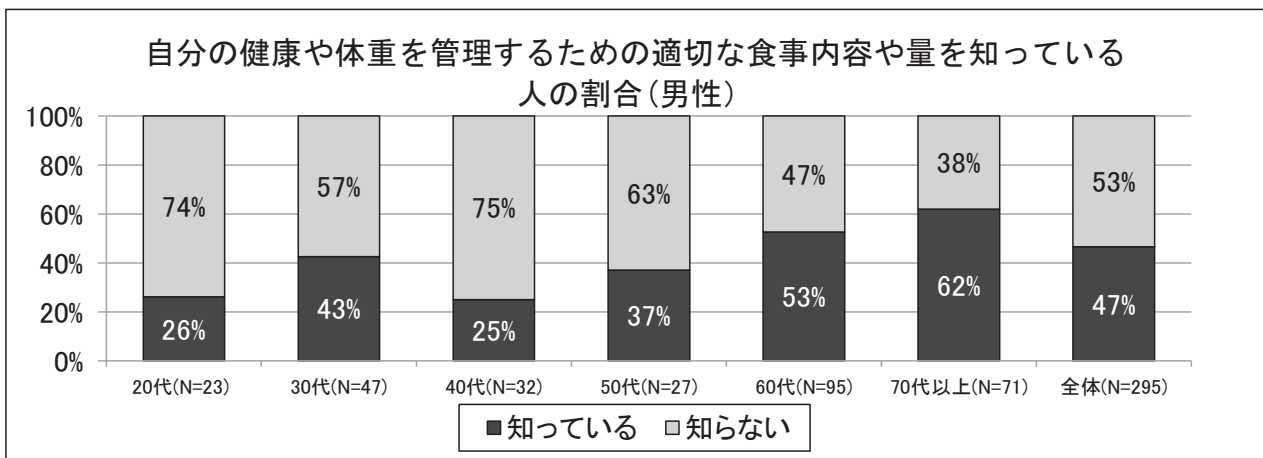
### (3) 望ましい食事への意識

若い世代ほどバランスのとれた食事について気をつけている人が少ない状況です。70歳未満では、男性よりも女性の方がバランスに気をつけて食事をしている割合が多く、70歳以上では、男性の方が多くなっています。



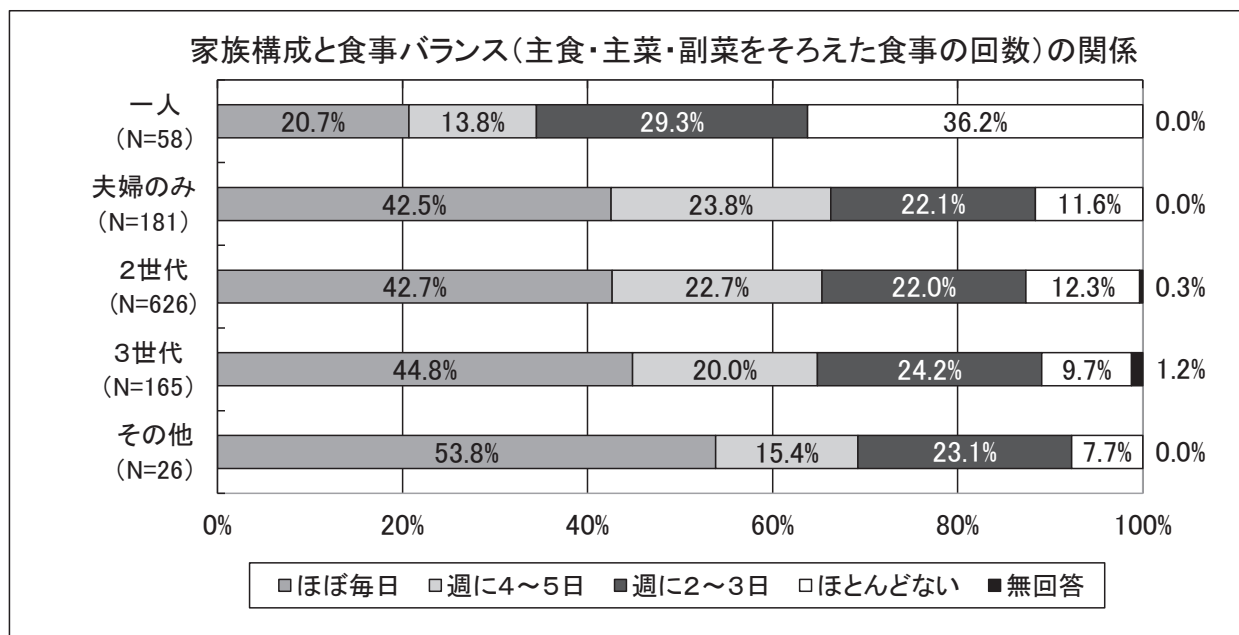
出典：平成27年度滋賀の健康・栄養マップ調査

若い世代ほど自分の健康や体重を管理するための適切な食事内容や量を知っている割合が低い状況です。



出典：平成27年度滋賀の健康・栄養マップ調査

ひとり暮らしの人は、家族と同居している人に比べて「主食・主菜・副菜」をそろえた食事ができている人の割合が少ない状況です。



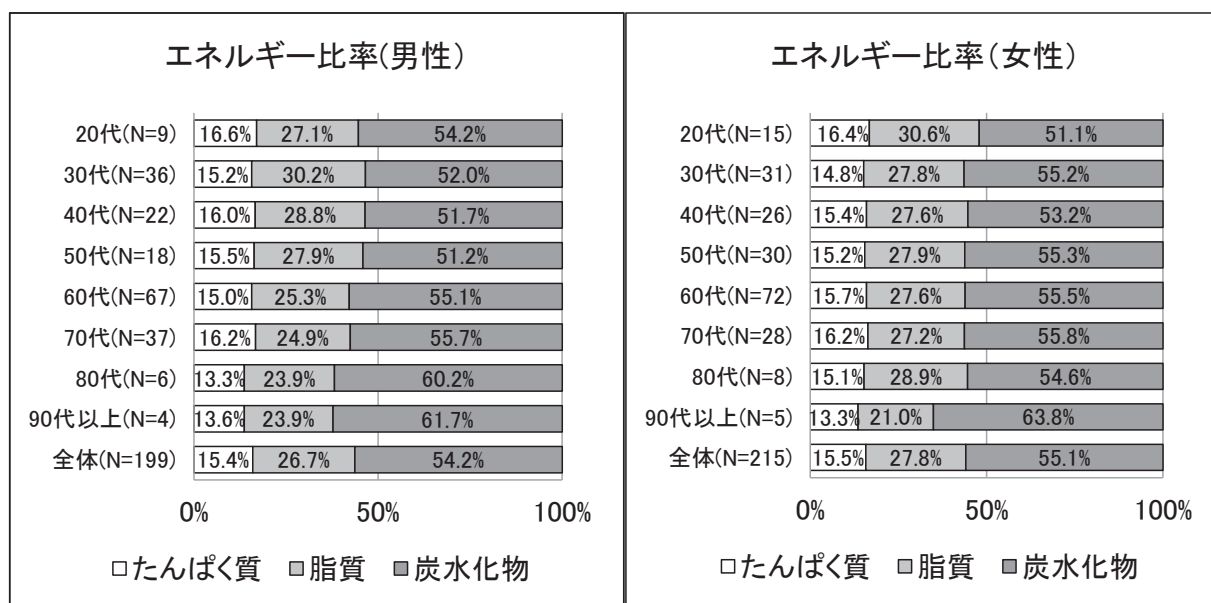
出典：平成29年度近江八幡市民の健康と食育に関するアンケート

#### (4) 食事の摂取状況

##### ① エネルギーの摂取状況

若い世代ほど、脂質エネルギー比率が高い傾向でした。また、20歳代女性及び30歳代男性では厚生労働省「日本人の食事摂取基準(2015年版)」における脂質エネルギー比率が、目標量を超えている状況です。

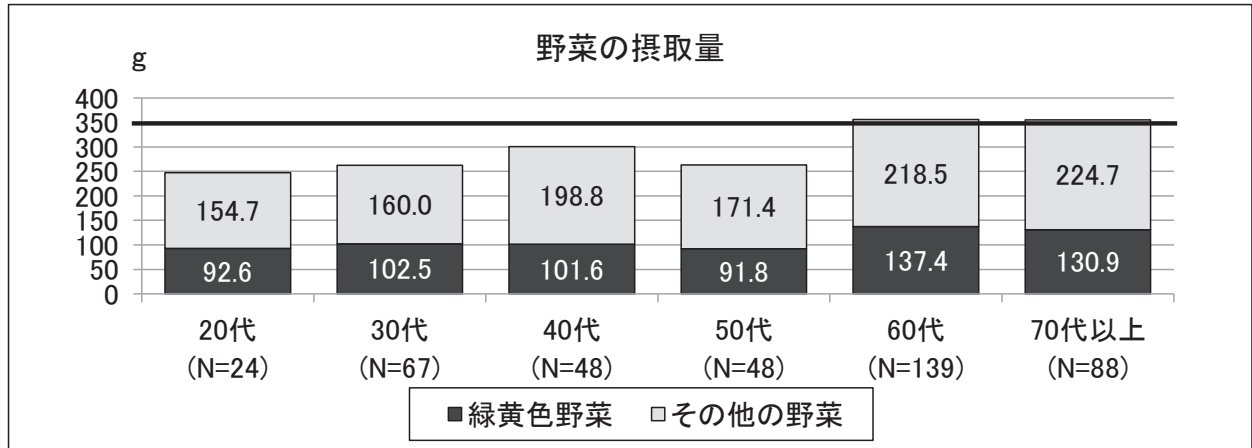
80歳以上は、たんぱく質エネルギー比率が低い状況です。



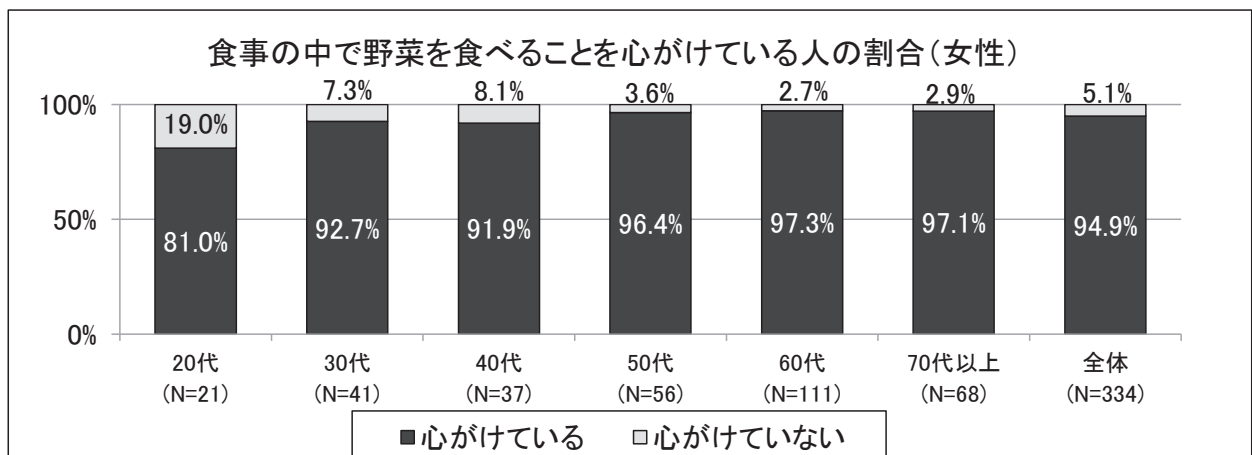
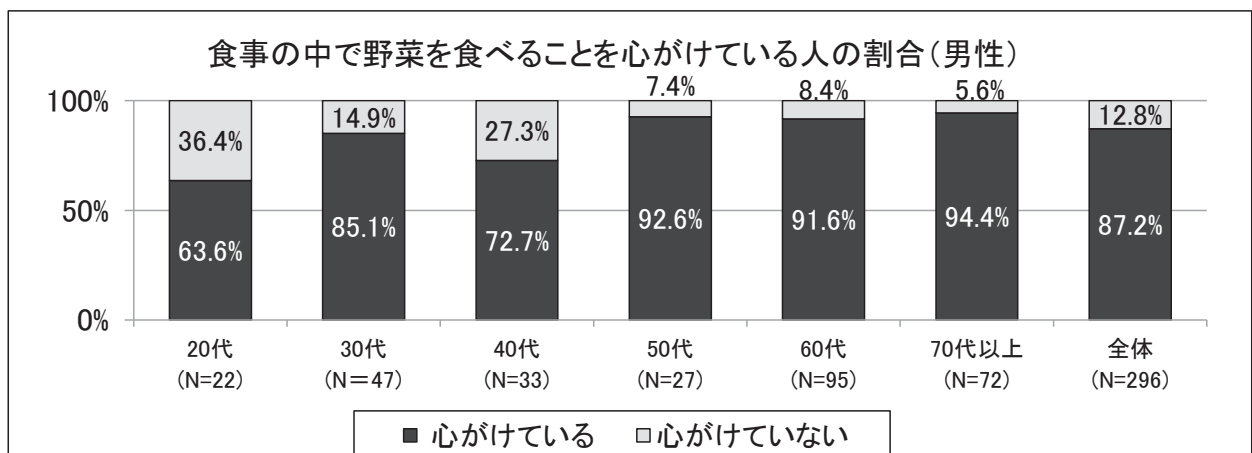
出典：平成27年度滋賀の健康・栄養マップ調査

## ②野菜の摂取状況

野菜の摂取目標量である350gを達成しているのは70歳以上の男性と60歳代の女性のみで、多くの世代で野菜の摂取目標量に達していません。また、若い世代ほど「野菜を食べることを心がけていない」割合が高く、野菜摂取量が少ない傾向がみられました。



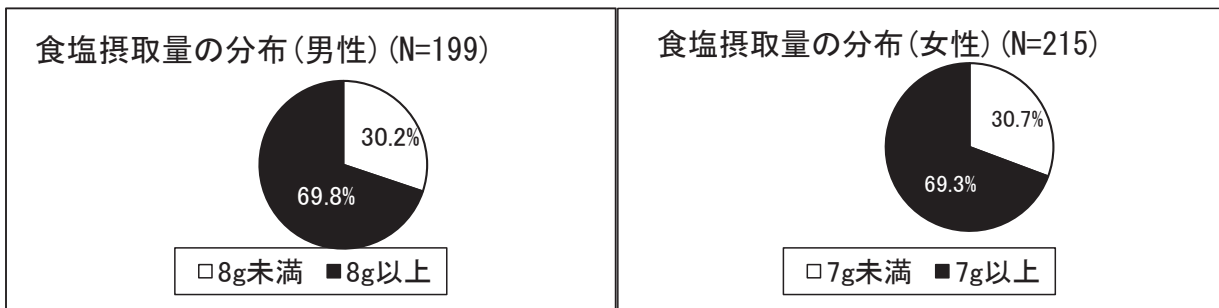
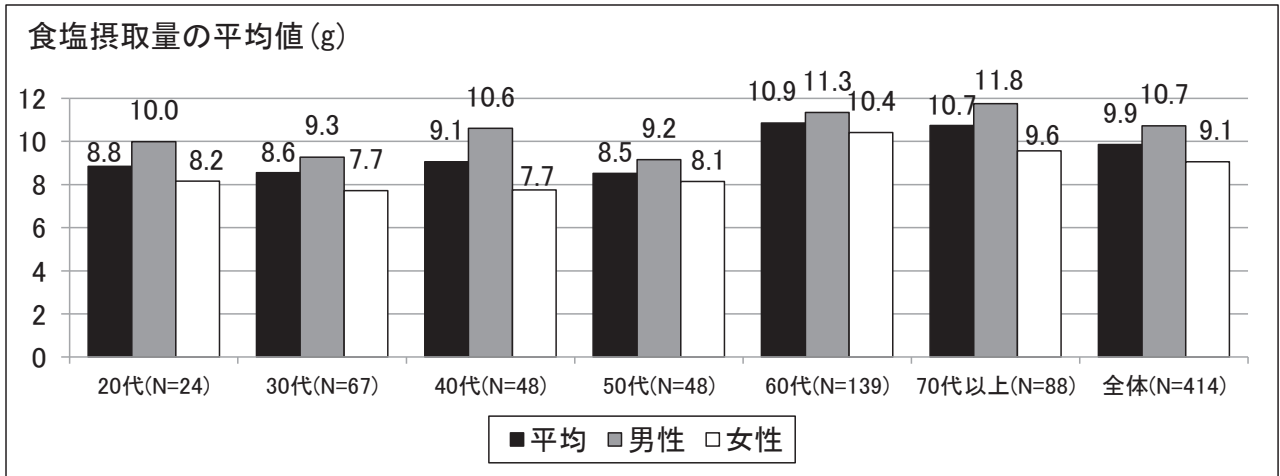
出典：平成27年度滋賀の健康・栄養マップ調査



出典：平成27年度滋賀の健康・栄養マップ調査

### ③食塩の摂取状況

食塩摂取量の平均値（20歳以上）は男性10.7g、女性9.1gであり、厚生労働省「日本人の食事摂取基準(2015年版)」における食塩の目標量(男性8g未満、女性7g未満)に達している人は約3割と低い状況です。



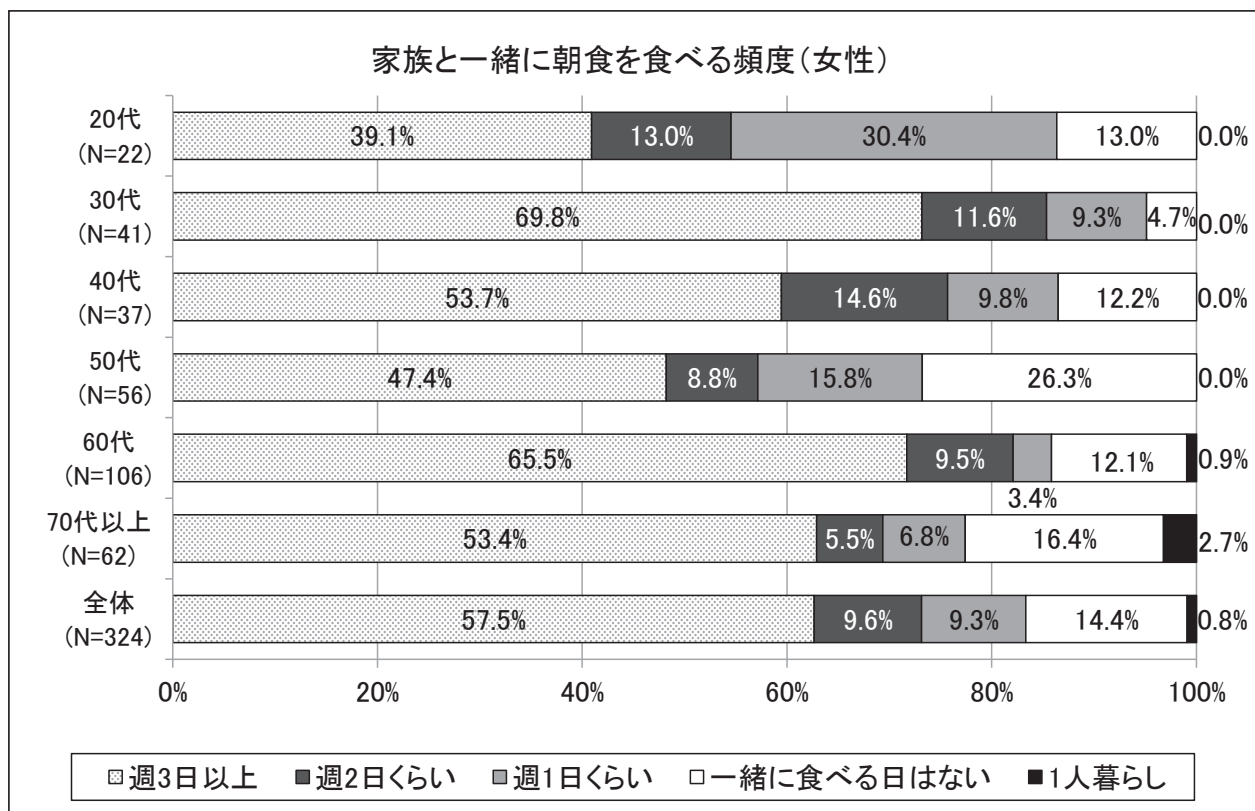
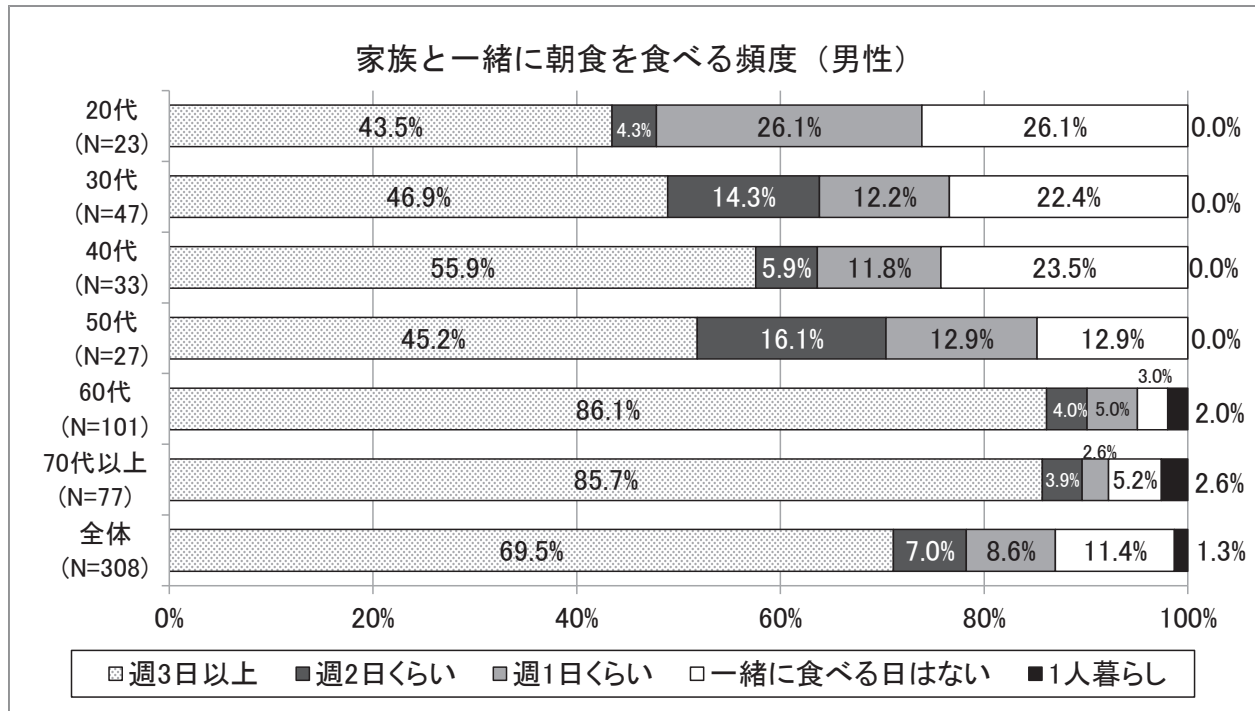
出典：平成27年度滋賀の健康・栄養マップ調査



## (5) 共食の状況

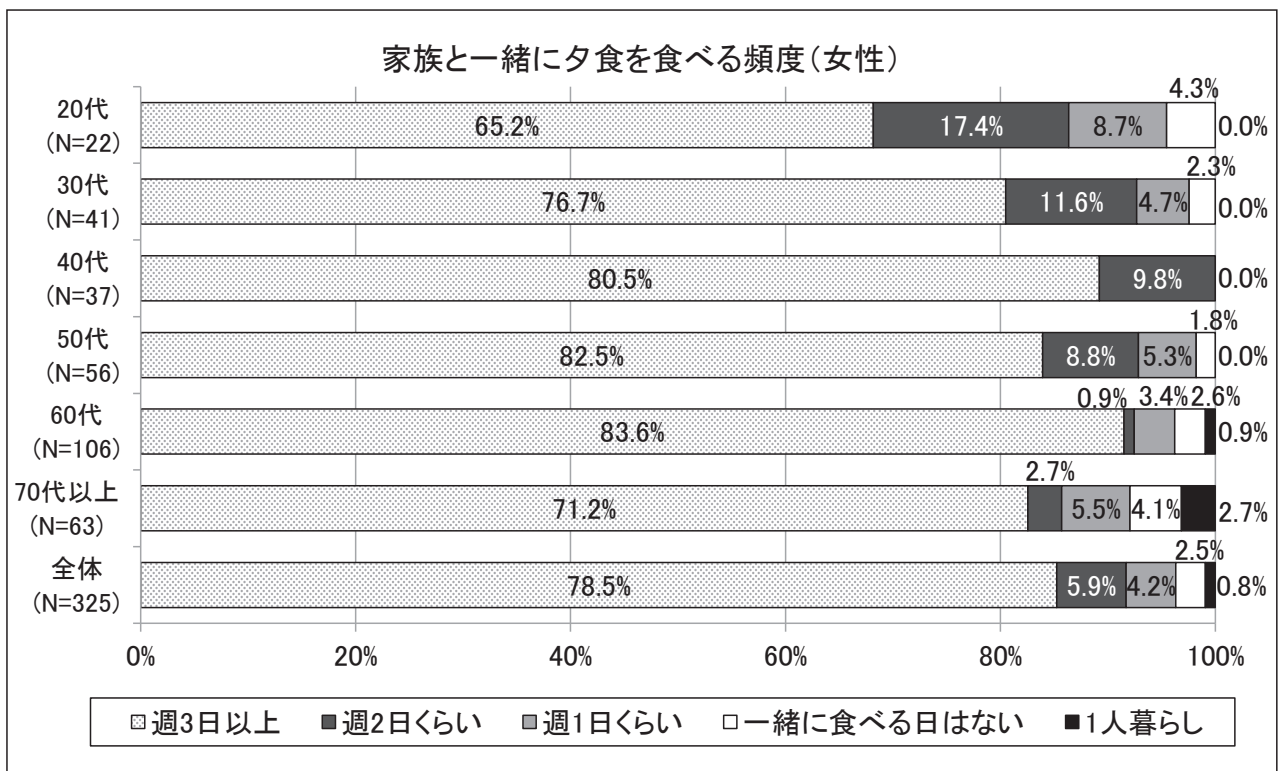
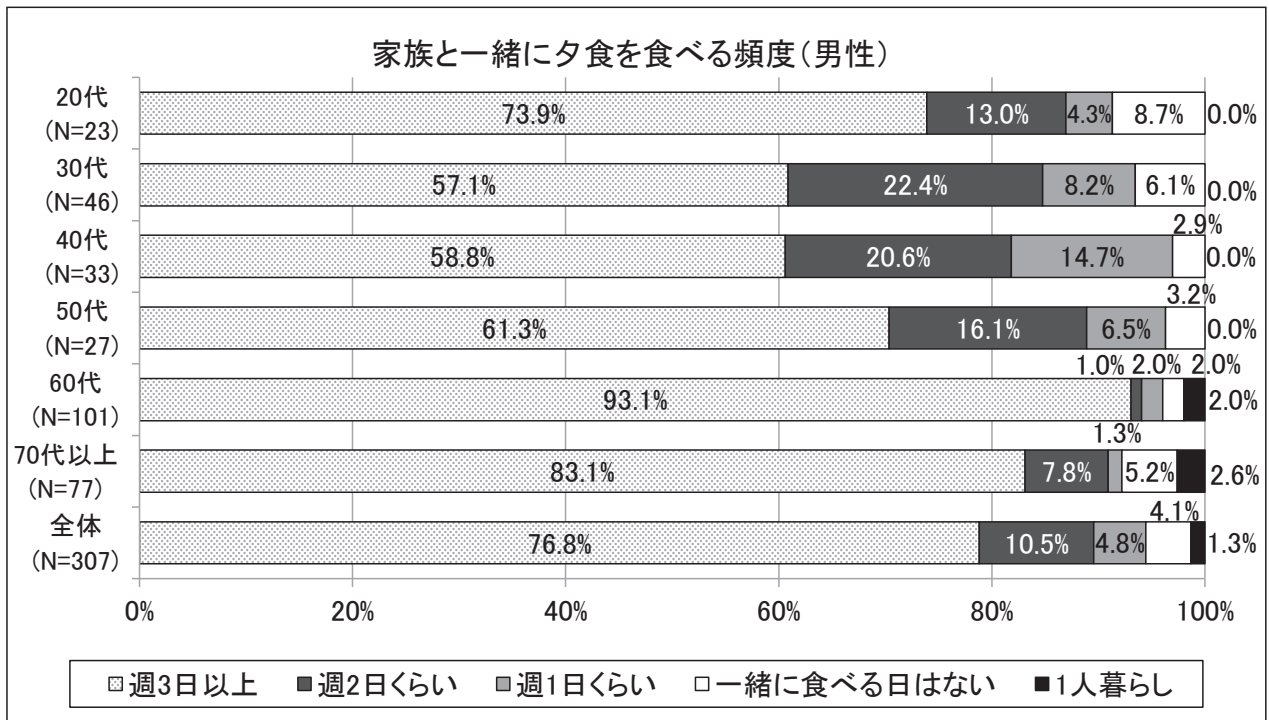
男性の20～50歳代は、家族とともに朝食を週3日以上食べる人は半数程度です。60歳代以上の男性では、8割以上が家族と一緒に食事をする機会が多くなっています。

女性では、20歳代と50歳代では、半数以下となっています。



出典：平成27年度滋賀の健康・栄養マップ調査

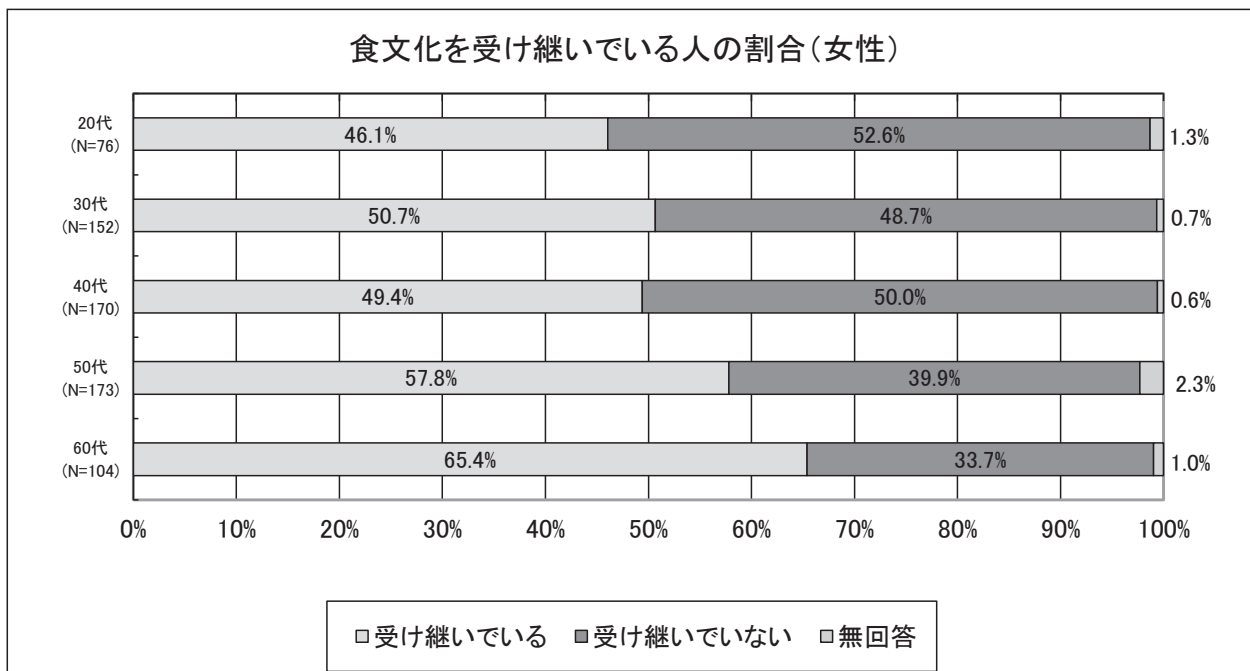
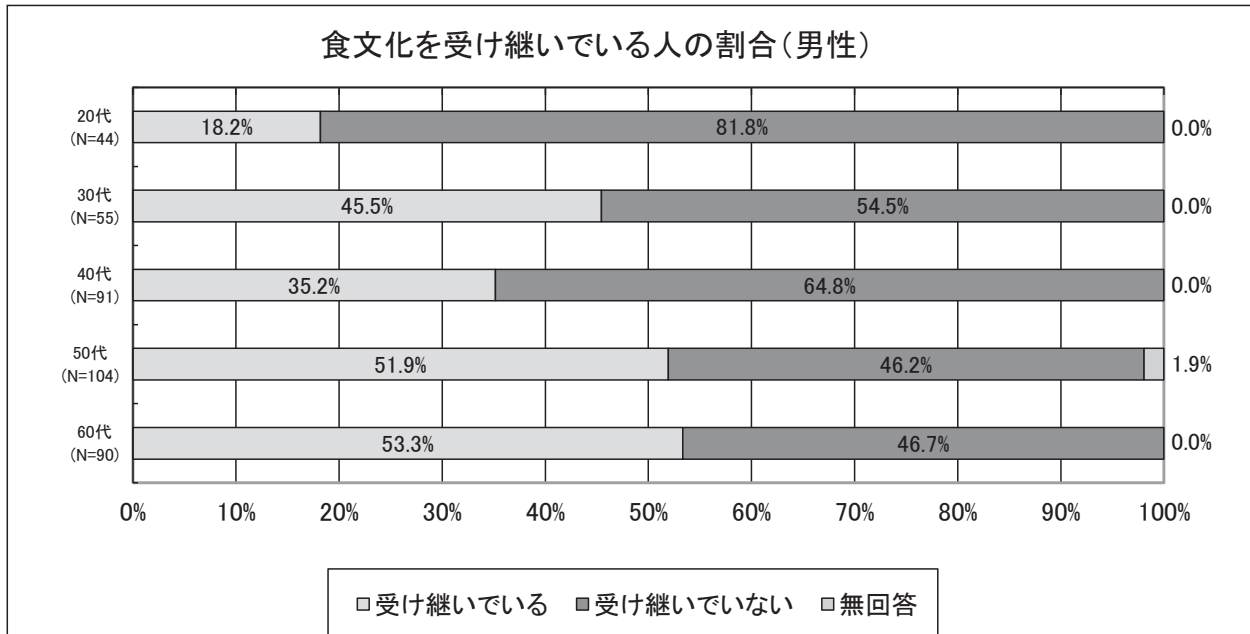
夕食を家族と一緒に食べている割合は30～40歳代の働き盛りの男性で低い状況です。



出典：平成27年度滋賀の健康・栄養マップ調査

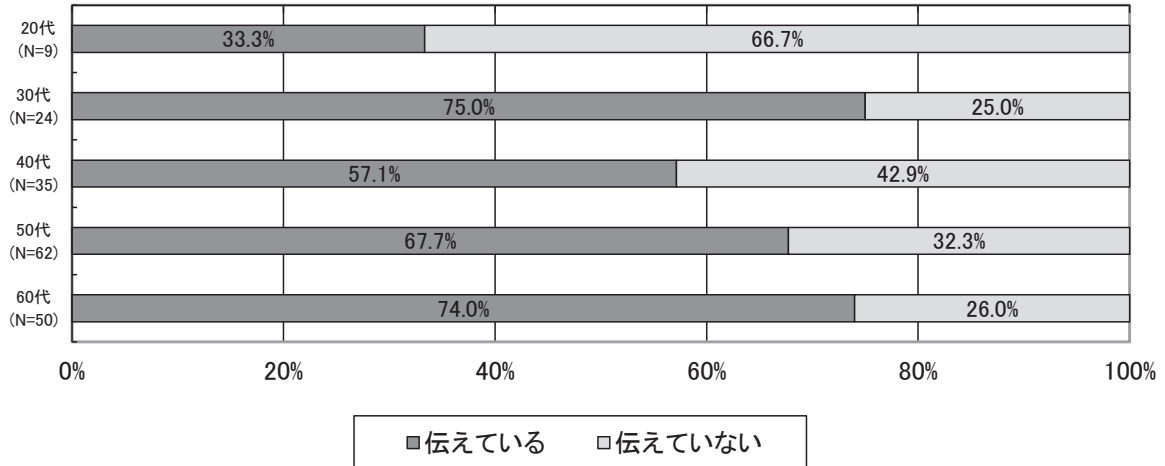
## (6) 地産地消に関する状況

20歳男性で、地域や家庭で受け継がれてきた伝統的な料理や作法等を継承している割合が他の世代と比べると低いのが現状です。

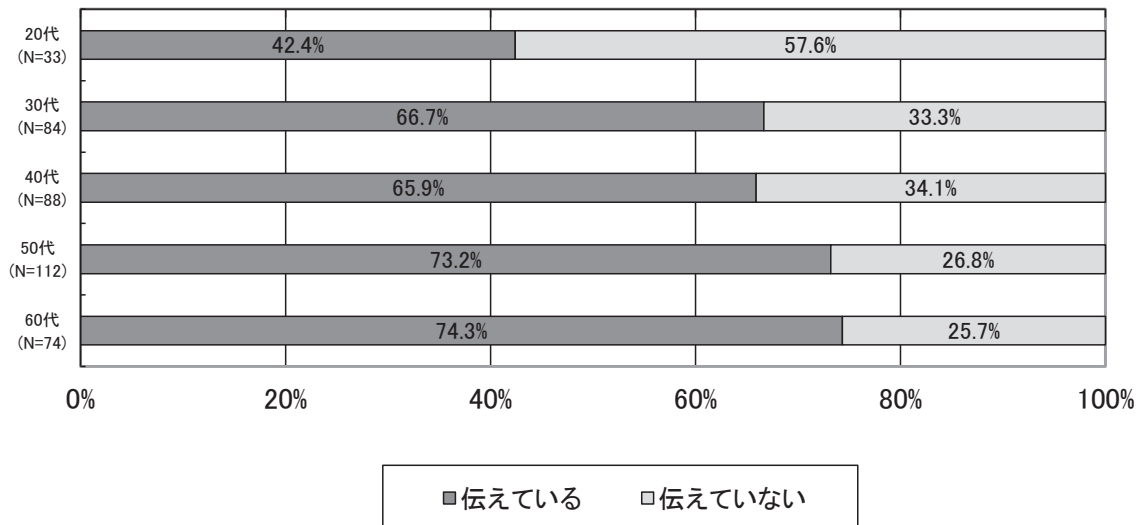




地域や家庭で受け継がれてきた伝統的な料理や作法等を継承し、伝えている人の割合(男性)

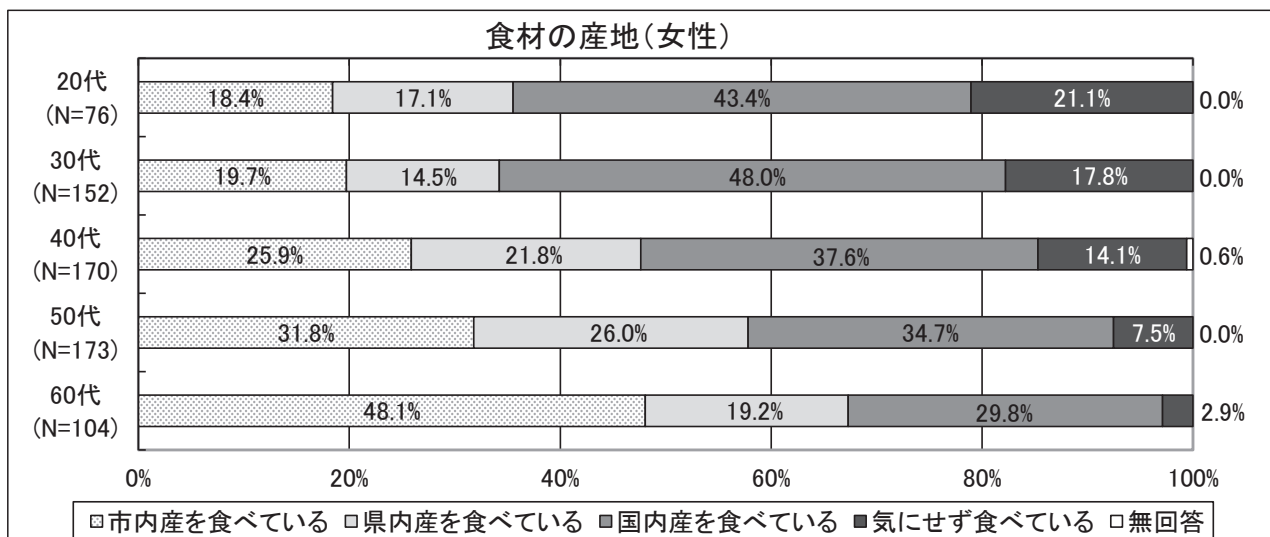
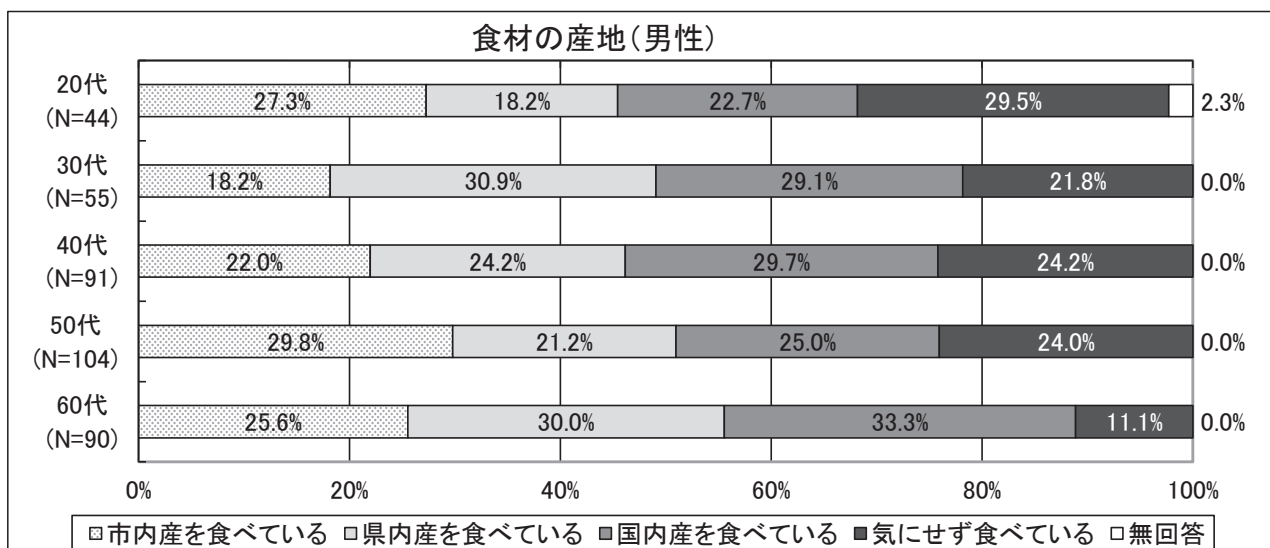
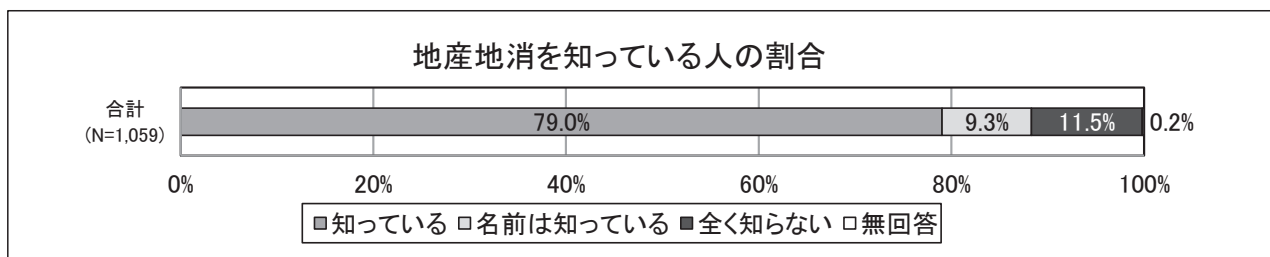


地域や家庭で受け継がれてきた伝統的な料理や作法等を継承し、伝えている人の割合(女性)



出典：平成29年度近江八幡市民の健康と食育に関するアンケート

地産地消という言葉を知っている人は79.0%、国内産を食べている人は84.2%と高い状況です。女性よりも男性の方が、産地を気にせず食べている人の割合が高い状況です。



出典：平成29年度近江八幡市民の健康と食育に関するアンケート

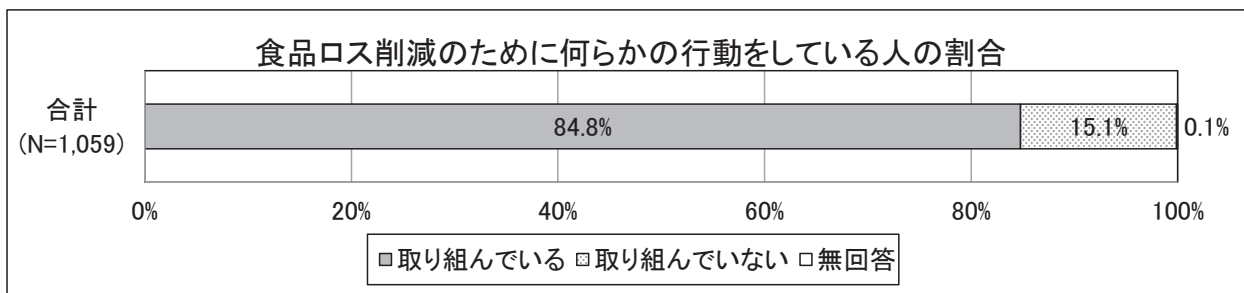
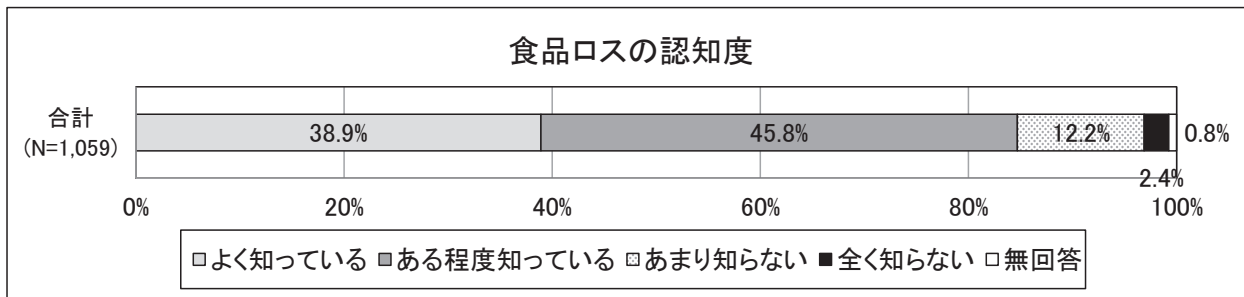
### (7) 保育所（園）、幼稚園、こども園等、学校における給食の状況

保育所（園）、幼稚園、こども園等給食、学校給食における地産地消は推進されており、赤こんにゃくや丁字麩などの特産物を使った献立は、子どもたちにも好まれ親しまれ、地元の農水産物や郷土料理について理解を深める機会は増えています。

給食では、焼き魚や、きのこ・海藻料理など家庭で食べ慣れていないと思われる料理の残食量が多くなっています。

### (8) 食品ロスの認知度

食品ロスの認知度は84.7%であり、そのうち何らかの行動をしている人は84.8%と高い割合で見られます。



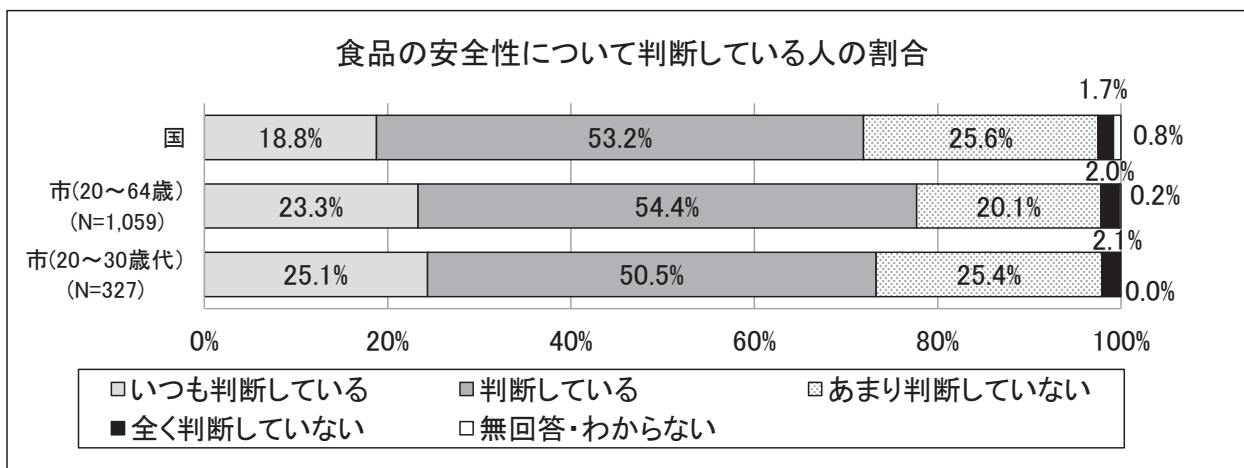
出典：平成29年度近江八幡市民の健康と食育に関するアンケート

### (9) 環境に配慮した農産物の推進状況

「近江八幡市水郷ブランド農産物」や「滋賀県環境こだわり農産物」の推進を図り、付加価値向上、化学合成農薬や化学肥料の削減により配慮した安全・安心な農産物の提供が行われています。

### (10) 食の安全性に関する状況

食の安全性について「いつも判断している」「判断している」人の割合は、合わせて77.7%でした。国と比較すると高い状況です。



出典：平成29年度近江八幡市民の健康と食育に関するアンケート

## 2 これまでの取り組みの成果と今後の課題

近江八幡市では、近江八幡市食育推進計画（計画の期間：平成20年度～平成24年度）、安土町食育推進計画（計画の期間：平成21年度～平成25年度）の両計画を平成29年度まで延長して活用し、食育推進に取り組んできました。

「心身の健康と食」、「地産地消」、「食の安全・安心、環境保全」、「食育推進のための環境整備」の4つの分野におけるこれまでの食育推進体制及び食育活動における取り組みの評価と課題について検証し、今後のさらなる取り組みを提案します。

### （1）前計画の評価と課題

#### ①近江八幡市食育推進計画

#### 基本理念

- ◆子どもから高齢者まで生涯にわたる食育を推進する健康なまちづくりに取り組みます
- ◆地域の特性を活かした食生活を心がけます
- ◆食物を育てくれる豊かな自然を守るよう心がけます



## 目 標

### (1) 乳幼児期から高齢期まですべての年代において、望ましい食習慣を身につけ、生涯健康で過ごしましょう

- ・ 世代に合わせた望ましい食生活をおくりましょう
- ・ 食事と健康の関係を理解し、必要な食事をとりましょう
- ・ 食を楽しむ機会をつくり、マナーを身につけましょう
- ・ 自分で楽しく料理がつかれるようになりましょう

### (2) 地域の特性を活かし、地産地消を推進します

- ・ 身近な場所で、地域の食材を利用する機会を増やします
- ・ 学校や保育所の給食において、地域の食材を使う機会を増やします
- ・ 地域の特産品を活かし、伝承料理を伝えるとともに新しい料理方法を考案し、広めます

### (3) 豊かな自然を大切にしよう努めましょう

- ・ 自然の恵みに感謝し、“もったいない”の気持ちを育み、残さず食べる習慣をつけましょう
- ・ 限られた資源を大切にし、自然を守りましょう
- ・ 減農薬などにより、安全な食物の生産を推進します

### (4) 食育を推進する社会環境をつくります

- ・ 健康的で快適な食事ができる「健康はちまん21プラン推奨店」を増やします
- ・ 人材を育成し、食育事業を推進します

## ②安土町食育推進計画

### 基本理念

- ◆生涯にわたって健康で心安らかに暮らせるまち
- ◆人・土・食を育むまち

### 目 標

#### (1) 1日3食 きちんと食べて 元気に動く

- ・健康を保つため、生活リズムを整え、欠食をなくします
- ・一食一食をバランスのとれた食事になるよう心がけます

#### (2) 食べる楽しみ 作る喜び いつまでも

- ・時間のゆとりをもって、家族や仲間とコミュニケーションをとりながら食べることを楽しみます
- ・家庭や学校、地域などで調理体験を積み、自分で料理する力を身につけます
- ・食事作り、農業体験や家庭菜園などで作る喜びを感じ、生涯にわたり食事・農作物作りを楽しみます

#### (3) 医食同源 めざそう いきいきライフ

- ・食事バランスガイドを活用し、栄養バランスのとれた日本型食生活を実践し、生活習慣病やメタボリックシンドロームを予防するよう心がけます

#### (4) 作る安全 食べる安心 選ぶ力

- ・食品表示の見方を学び、正しい知識で食品を選択できる力を習得します
- ・家庭菜園で無農薬野菜を育てるなど、安全な食材を手に入れる工夫をします
- ・食品を提供する立場の者は、安心して消費者が購入できるよう、安全性を確保します

#### (5) 顔がみえ 笑顔で収穫 地産地消

- ・生産者の顔が見え、安全で安心な食材を消費できる地産地消を推進します
- ・農業体験や地域の生産者とのふれあいを通じて、農作物や作り手に感謝する気持ちを育てます
- ・伝統的な食文化を知り、郷土料理を継承します

#### (6) もったいない 食への思い 自然を守る

- ・食に関するごみ減量の3R【リデュース(発生抑制＝残さない・作りすぎない)、リユース(再利用＝生ごみの堆肥化)、リサイクル(再資源化＝できた堆肥を栽培に利用)】を実行します

《主な取り組み状況》

	主な取り組み	
心身の健康と食	各種保健事業内での指導（乳幼児健診、結果説明会等） 健康栄養相談	健康推進課
	保育所（園）、こども園等での給食の提供 食育「ごはんが炊けるまで」「だしてどんな味？」 ノージュースデー	幼児課
	離乳食や幼児食に関する相談・教室、小学生向け調理実習	子ども支援課
	早寝・早起き・あさ・し・ど・うの取り組みの推進 脂質検査・生活習慣病予防教室 食育教室	学校教育課
	学校給食の提供 親子料理教室	学校給食センター
	消費生活講座	消費生活センター
	望ましい食習慣に関する調理実習・おやつ <small>の</small> 啓発 減塩みそ汁の試食・家庭の塩分濃度測定	健康推進協議会
地産地消	郷土料理や地域の食材を使用した給食の提供 給食週間の取り組み	幼児課 学校給食センター
	市民大学講座内での地場産物の活用	生涯学習課
	東近江地域農業センターと連携した直売所スタンプラリーの開催	農業振興課
	農林水産まつり	JA
	たんぼのこ・菜園活動 生ゴミプロジェクト	学校教育課
	食の伝承料理講習会	生活研究グループ
環境保全	「水郷ブランド農産物」「環境こだわり農産物」の生産振興	農業振興課
	「残食なくしてごみ減量運動」「食品ロス」の啓発	環境課
	給食指導	幼児課 学校教育課
環境整備	健康推進員、食育ボランティアの育成と活動支援 健康はちまん21プラン推奨店の登録 食育事務局会議の開催	健康推進課
	保育所（園）、幼稚園、こども園等における食育に関する指針に 基づく食育の推進	幼児課
	小・中学校で食育全体計画の作成と計画に基づく食育の推進	学校教育課



### 《数値目標と達成状況》

平成29年度に評価を行ったところ、「食育に関心を持っている市民の割合」「学校給食における地場産物の使用割合」「農業体験の取り組みがなされている中学校」「近江八幡市水郷ブランド農産物の栽培面積」「ひとりで朝食を食べている中学生の割合」以外は目標を達成した、あるいは目標に近づいている状況でした。

「学校給食における地場産物の使用割合」が減少した理由として、学校給食センター方式となり食材の必要量が増加したこと、気候変動に左右され安定供給が難しかったことが考えられます。また、「近江八幡市水郷ブランド農産物の栽培面積」は、平成28年度から制度変更を行い、市内産に特化したため、計画策定時と比べて栽培面積が減少しています。

### 【評価】

- ◎：目標達成
- ：目標値に達していないが改善傾向にある
- △：目標に達せず、かつ計画策定当初と同程度である
- ×：目標に達せず、かつ計画策定当初より悪化している
- ：評価できない

### 近江八幡市食育推進計画

項目		計画策定時			最終評価		評価
		現状値	出典	目標値	現状値	出典	
食育に関心を持っている市民の割合	40歳代	82%	*1	90%	64.9%	*5	×
	50歳代	85%		90%	75.6%		×
	60歳代	88%		90%	63.2%		×
朝食を欠食する市民の割合	幼稚園	—	*2	—	2.4%	*6	—
	小学5年生	5.8%		0%	3.3%		*7
	中学2年生	10.8%		3%	5.1%	○	
	20歳代の男性	26.8%	*3	15%	21.7%	*5	○
	30歳代の男性	20.0%		15%	8.4%		◎
	20歳代の女性	13.3%		10%	0%		◎
	30歳代の女性	9.3%		5%	2.4%		◎



項目		計画策定時			最終評価		評価
		現状値	出典	目標値	現状値	出典	
学校給食における 地場産物を使用す る割合	野菜使用重量 (H17)	40% (県内産) 9% (内市内産)	実績	現状維持	26% (県内産) 14% (内市内産)	H28	×
	野菜使用品目 (H17)	61% (県内産) 15% (市内産)	実績	現状維持	53% (県内産) 26% (内市内産)	H28	△
「食事バランスガ イド」などを参考 に食生活をおくっ ている市民の割合	40歳代	21%	*1	60%	—	—	—
	50歳代	25%		60%	—		—
	60歳代	31%		60%	—		—
内臓脂肪症候群を 認知している市民 の割合	40歳代	50%	*1	80%	84.6%	*9	◎
	50歳代	53%		80%	85.5%		◎
	60歳代	50%		80%	83.5%		◎
食育の推進に関わる ボランティアの数	健康推進員	202名	実績	230名	318名	H29	◎
	食育ボランティア	41名	実績	50名	14名	H29	—
農業体験の取り組 みがなされている 小・中学校	農業体験	全小学校	実績	全小学校	全小学校	H28	◎
	中学校体験学習	全中学校	実績	全中学校	1中学校	H28	×
近江八幡市水郷ブ ランド農産物の栽 培面積	栽培面積	94ha (H18)	実績	200ha	82.7ha	H28	×
健康はちまん21 プラン推奨店の登 録店舗数	推奨店	41店	実績	71店	42店	H28	△

### 安土町食育推進計画

項目		計画策定時			最終評価		評価
		現状値	出典	目標値	現状値	出典	
「ごはんとみそ汁のまち安土プロジェクト」 を知っている人の割合		0%	—	90%以上	—	—	—
「食育」について知っ ている人の割合	青年期 (16~24歳)	25.5%	*4	知らない人の 割合を減らす (10%以下)	—	—	—
	壮年期 (25~44歳)	25.0%					
	中年期 (45~64歳)	27.9%					
朝食を欠食する人の割合	小学6年生	2.8%	*4	0%	3.3%(小5)	*7	—
	中学3年生	3.9%		0%	5.1%(中2)		
	20代男女	18.9%		15%以下	11.1%	*5	◎

項目		計画策定時			最終評価		評価
		現状値	出典	目標値	現状値	出典	
朝食を菓子パンなどで済ませる人の割合	0歳～中学3年生	18.7%	*4	9%	3.8%	*6	◎
ひとりで朝食を食べている人の割合	小学6年生	26.4%		25%	(小学生) 18.1%	*8	◎
	中学3年生	33.6%		30%	(中学生) 40.2%		×
メタボの内容を含めて知っている人の割合	青年期～高齢期	66.2%		80%以上	82.3%	*9	◎
「食事バランスガイド」の内容を含めて知っている人の割合	青年期～高齢期	35.1%		40%以上	—	—	—
買い物をする時食品表示を全く見ない人の割合	青年期～高齢期	3.7%		3%	3.4%	*9	○
米や野菜が安土産であるものを食べている人の割合	青年期～高齢期	78.5%		80%以上	国内産を食べている割合 84.2%	*9	—
地産地消を知っている人の割合	青年期～高齢期	44.5%		50%以上	79.0%	*9	◎
学校給食に地場産物(県内産)を使用する割合	食材数ベース	32.2%		実績	38%	49%(県内産) 26%(市内内産)	H27
町民1人あたりの生ごみ排出量		165g/日	実績	150g/日	140g/日 (参考数値)	H27	◎
環境こだわり農産物の栽培面積	水稲	450ha	実績	455ha	1109ha	H28	◎
	水稲以外	50ha		55ha			

#### 【出典】

- \*1：平成18年度健康に関する調査(国保ヘルスアップ支援事業)
- \*2：平成23年度朝食摂取状況調査
- \*3：平成16年度滋賀の健康・栄養マップ調査
- \*4：平成20年度安土町食育アンケート調査
- \*5：平成27年度滋賀の健康栄養マップ調査
- \*6：平成27年度早寝・早起き・あさ・し・ど・うアンケート調査
- \*7：平成28年度朝食摂取状況調査
- \*8：平成26年度年度食のアンケート調査
- \*9：平成29年度近江八幡市民の健康と食に関するアンケート調査

## 《成果と課題》

### ①心身の健康と食

乳幼児健診や保育所、幼稚園、こども園等における食育活動を通して、ほぼすべての乳幼児をもつ親と子どもに啓発を行うことができました。教育現場や地域での食に関する取り組みが進み、子どもの朝食欠食状況は改善していますが、朝食内容をみると「主食・主菜・副菜」をそろえた食事をしている割合は少なく、食生活の乱れがみられます。家庭において、子どもが好む食材や料理が中心となり、その結果、幅広い味覚の経験を積むことができず、偏食を助長していることが考えられます。

成人の約7割が食塩の目標量を超えて摂取しています。また、20～50歳代で野菜の摂取量が目標量に達していません。若い世代ほど野菜の摂取量が少なく、バランスのとれた食事に気をつけている人の割合が低い状況です。

食品の安全性について判断している割合は高いですが、食に関する情報が氾濫している状況であることから、それに対応する判断力を身につけることが必要です。

#### ⇒課題に対する取り組みの方向性

子どもの時から、食と健康に関する関心と理解を深め、一人ひとりが自分の食生活を大切にして望ましい食習慣を身につけること、正しい知識や食を選ぶ判断力を身につけることが重要です。また、若い世代は食に関する課題が多いことから、将来にわたって健康を維持するために、正しい知識を持ち、望ましい食生活を実践することが大切です。特に、子どもへの食育の基礎を形成する場である家庭や学校、保育所（園）、幼稚園、こども園等との連携により、食育の取り組みを確実に推進できる体制を整えます。

### ②地産地消

地域のボランティア団体による伝承料理教室などの機会を通じて、地場産物の消費拡大や伝承料理の普及啓発を図りました。

保育所（園）、幼稚園、こども園等での給食、学校給食における地産地消は推進されており、子どもたちにも好まれ親しまれ、地元の農水産物や郷土料理について理解を深める機会は増えていますが、若い世代ほど食文化を受け継いでいる人が少なくなっています。

#### ⇒課題に対する取り組みの方向性

伝統的な食文化を保護・継承していくためには、単に食べて味わうだけでなく、郷土料理や行事食が生まれた背景について理解を深めることで、近江八幡の食文化に誇りを持ち、確実に次の世代へ受け継いでいくことができるよう取り組みを進めることが必要です。

また、生産者と消費者の交流、地場産物の販売場所に関する情報提供等を通して、地場産物の利用促進に努めます。

### ③食の安全・安心、環境保全

保育所（園）、幼稚園、こども園等の食育活動、学校給食センターの見学、各校での食に関する指導等を通じて、感謝の気持ちを育み、残さず食べようとする意識を高まっています。しかし、学校給食の残食量は横ばいであり、今後も啓発を進めていくことが必要です。

また、食品ロスの認知度および食品ロスに関して何らかの行動をしている人は高い状況ですが、多量の食品ロスによる環境への負荷をかけていることを鑑みると、引き続き食品ロスの低減に取り組む必要があります。

また、「近江八幡市水郷ブランド農産物」や「滋賀県環境こだわり農産物」等環境に配慮した安全・安心な農産物の提供が行われ、琵琶湖周辺の環境保全に努めています。

#### ⇒課題に対する取り組みの方向性

自然の恩恵や「食」に関わる人々の様々な取り組みへの感謝の念や理解を深め、“もったいない”の気持ちを育むことは、豊かな人間形成に資することにもつながり、食育として極めて大切です。このことから、消費者が、食料の生産から消費に至る食の循環を意識し、生産者をはじめとして多くの関係者により食が支えられていることについて理解を深めることが必要です。

### ④食育推進のための環境整備

「健康はちまん21プラン推奨店」は、「健康を意識するメニュー提供店」「地産地消推奨店」「環境にこだわった野菜または米を提供している店」等を認証し、環境整備に努めました。また、健康推進員や食育ボランティアといった食育活動を推進する人材育成を図りました。

食育の取り組みを見たときに、行政・各団体・事業者等それぞれの取り組みは充実していますが、つながりを持った取り組みには至っておらず、結果として十分な成果が得られていません。特に、ライフステージを通して“食べる力”をつけるといった、食を通じて人を育てる取り組みは「継続性」「一貫性」「体系的」な取り組みが重要であり、各ライフステージに関わる関係者が、前後のライフステージでの取り組みや成果を認識しつつ、それぞれの役割を果たしていくことが必要です。

#### ⇒課題に対する取り組みの方向性

人間形成の土台となる乳幼児期から思春期（中学校卒業）までの一貫した体系的な取り組みを家庭・学校や保育所、幼稚園、こども園等の教育関係者、農林漁業者、食品関連事業者、住民組織、行政が連携・協働して実施していくことが必要です。

また、食育を効果的に推進するための方策として、各分野の関係者がそれぞれの特性を活かしながら取り組みを実施し、さらに、つながりの中で新たな展開に発展していけるよう、食育関係者のネットワーク化を図り、本市の食をめぐる様々な課題解決や目標達成につなげるために取り組みを進めていきます。

## (2) 新たな課題

前計画の中で、食は家庭を基盤として育まれるものとして取り組みを進めてきました。しかし、単独世帯やひとり親世帯が増え、高齢者の孤食や貧困の状況にある子どもに対する支援の必要性など、世帯構造や社会環境の変化、生活スタイルの多様化に伴う新たな課題がでてきている中、個人や家庭だけでは健全な食生活を実践すること、食を通じた様々な体験を通じて“食べる力”を育てていくことが困難な状況が見受けられます。

こうした状況を踏まえ、家庭での食育を基本としつつ、家庭以外においても食を通じた多様な体験ができ、様々な人とのコミュニケーションを図りながら、“食べる力”を養い、健全な食生活の実践につながる共食や体験活動などの取り組みを進めていくことが必要です。





## 第3章 新計画の基本的考え方

### 1 食育を通じてめざすまちの姿

- 生涯にわたって食育に取り組み、健康で暮らせるまち
- 地域の食文化と豊かな自然を育むまち

これまでの「近江八幡市食育推進計画」「安土町食育推進計画」の考え方を基本とし、生涯にわたり「食べる力」を身につけ、健康で暮らし続けること、近江八幡市のすばらしい食文化や自然を次世代に引き継ぐことをめざし、近江八幡市の食育を推進していきます。

食育の推進にあたっては、市民、地域団体、事業者、企業などとの取り組みと市の施策を総合的にとらえ、つながりながら新たな展開を図ります。

そして、すべての近江八幡市民とともに食育を進めるため、次の「取り組みの方針」を掲げて計画を推進していきます。

### 2 近江八幡市食育推進計画（第2次）における取り組みの方針

「学び」「体験」「つながり」を通じた食育の推進  
～食を通じて育むところとからだ、豊かな生き方～

近江八幡市の歴史や自然、健康と密接に関わっている食について学びを深め、市民一人ひとりの健康な「ところ」と「からだ」づくりを進めていくとともに、本計画の取り組みを通じて、人と人がつながり、役割や生きがいをもちながら、その人らしい豊かな生き方ができる食環境づくりを推進します。

計画の推進にあたっては、「学び」「体験」「つながり」をキーワードとし、食に関わる様々な主体が連携・協働し取り組みを進めます。

- |          |   |  |
|----------|---|--|
| 「学び」「体験」 | ： | ・食に関する様々な「学び」や「体験」を通じて<br>「からだ」と「ところ」を育む<br>・「学び」や「体験」を通じて食を知る、感じる、楽しむ |
| 「つながり」   | ： | ・人と人が「つながる」<br>・関係機関が「つながる」<br>・食文化やすばらしい自然環境を次世代に「つなげる」               |

### 3 計画の目標

#### (1) 計画の目標

近江八幡市がめざす食育の実現のために、4つの目標を設定します。

これらの4つの目標は、これまでの市における食育の取り組みの評価、市民アンケート結果、食育推進委員会での意見、世帯構造や社会環境の変化、生活スタイルの多様化に伴う新たな課題、平成28年3月に策定された国の「第3次食育推進基本計画」の方向性等をふまえて設定したものです。

#### (Ⅰ) からだをつくる

＜目標＞健康に配慮した食習慣を身につける

- ・ 望ましい食習慣の定着に向けた取り組みの推進
- ・ 健康づくりのための食育の推進
- ・ 食に関する情報を正しく判断する力の育成

#### (Ⅱ) こころを育む

＜目標＞食を通じて豊かな心を育む

- ・ 食を通じたコミュニケーションの推進
- ・ 感謝の気持ちを育む取り組みの推進

#### (Ⅲ) 地域を育む

＜目標＞地域に伝わる食文化や環境を守る

- ・ 郷土料理や伝承料理などの食文化の継承（地産地消を含む）
- ・ 環境と調和した農業の取り組み
- ・ 食品ロスの削減にむけた取り組み

#### (Ⅳ) つながりをつくる

＜目標＞食育を推進する体制をつくる

- ・ 家庭や地域、食育関係者との連携・協働による乳幼児期から学齢期の一貫した取り組みの実施
- ・ 食育関係者のネットワーク化
- ・ 食に関するボランティア活動等の支援

## (2) 目標設定の趣旨

人の健康や生活習慣は、生涯にわたる連続したものであり、全ての世代が食について学び、実践する生涯学習の視点が必要です。そのため、ライフステージごとの取り組みを具体化し、推進していくことで、食に関する自己管理能力や望ましい食習慣（食べる力）を確実に積み上げていくことを目指します。

特に乳幼児～中学生は、生涯にわたって健康でいきいきと生きていくための土台づくりの時期であること、20～30歳代は、食に関する知識や意識、実践状況等、他の世代より課題が多くみられることから、乳幼児～中学生と子育て期を重点世代とし、取り組みの強化を図ります。

家族や友人と一緒に調理したり食べたりする経験は、豊かな人間を育てることにつながります。しかし、家族や友人とともに過ごす食に関わる時間が、昔と比べて減少している状況が見受けられることから、食を通じた家庭や地域の人々との交流の機会を通して、豊かな心を育む取り組みを進めます。

伝統的な食文化や自然環境は、食育推進の根幹となるところであり、次世代に受け継いでいかなければなりません。しかしながら、特に、若い世代で食文化を十分受け継いでいないことに課題があることから、今後、優れた伝統的な食文化が十分継承されず、その特色が失われることが懸念されます。

このような伝統的な食文化を保護・継承していくために、郷土料理や行事食を単に食べて味わうだけでなく、郷土料理や行事食が生まれた背景についても理解を深めることで、将来にわたって受け継いでいくことができるよう取り組みを進めていきます。

また、自然の恩恵や「食」に関わる人々の様々な取り組みへの感謝の念や理解を深め、“もったいない”の気持ちを育むことは、豊かな人間形成に資することにもつながり、食育として極めて大切です。自然や社会環境との関わりのなかで、食料の生産から消費に至る食の循環を意識し、生産者をはじめと多くの関係者により食が支えられていることを理解することが大切であると考えられることから、食に対する感謝の念を深めることができるよう取り組みを進めます。あわせて、生産から消費までの一連の食の循環を意識しつつ、食品ロスの削減等、環境に配慮した食育の推進に取り組みます。

食育に関する施策の実効性を高めていくためには、食育に係わる様々な関係者が主体的にかつ多様に連携・協働して、ネットワークを築き、取り組みを推進していくことが極めて重要です。近江八幡市食育推進計画（第2次）では、食育を効果的に推進する方策として、食育を推進する体制づくりを重点的に実施します。食育に係わる関係者が連携を強化し、それぞれの役割や強みを活かし、「知る」から「実践」につながる取り組みを強化していきます。



## 第4章 施策の展開

### 1 ライフステージごとの取り組み

健全な心身と豊かな人間性を育むためには、子どもころから食育に取り組むとともに、ライフステージに合わせた“食べる力”を身につけていくことが重要です。妊娠期から高齢期までのライフステージごとにめざす姿と主な取り組みを示し、取り組み主体や基本目標との関係について整理します。

#### ①妊娠期

妊娠期は、母親の健康とおなかの中の赤ちゃんの健やかな発育のために、健全な食習慣を築くことが大切です。

妊娠は家族や自らの食生活を見直す機会となりやすいため、妊婦が食について関心を持ち、望ましい食習慣を実践できる環境づくりに努めます。

#### ②乳幼児期（0～5歳頃）

乳幼児期は、食の基礎や規則正しい生活リズム（生活習慣）を身につける時期です。この時期は、五感（味覚、嗅覚、視覚、聴覚、触覚）を使った食に関する様々な経験を通じて、食への関心を高め楽しく食べる子どもに育つよう“食べる力”を育むことが大切です。

そのため、行政、保育所（園）、幼稚園、こども園等、子育て支援施設等で、子どもに関わる人や団体がつながりながら、乳幼児およびその保護者への食育の取り組みを行う環境づくりに努めます。

#### ③小学生（6～12歳頃）

心身ともに成長の著しい時期ですが、栄養の偏りや食生活の乱れがおきやすくなる時期です。将来、自らが望ましい食生活を送ることができるよう、食に関する幅広い知識や、健康的で自立した生活習慣を身につけることが必要です。

家庭や学校、地域が協力し、子どもが望ましい食習慣を身につけることができるよう、多様な食経験ができる環境づくりに努めます。

#### ④中学生（13～15歳頃）

食に関する自己の裁量が大きくなり始める時期です。将来にわたって健康で過ごすために、正しく情報を判断し実践することができるよう、食に関する自己管理能力を育てることが必要です。

家庭や学校、地域が協力し、小学生の時に身につけた力をさらに充実させることができるよう食育の環境づくりに努めます。

#### ⑤青年期（16～22歳頃）

基本的な生活習慣が形成され、これまでに得た経験を自身の食生活に取り入れ、自己管理していく時期ですが、食生活の乱れなど食に関する課題がみられます。このことから、将来の健康について考え、食に関する必要な知識を得て、正しい選択や判断ができる力を身につけていくことが重要です。

そのため、将来にわたって健全な食生活を実践することができるよう環境づくりに努めます。

#### ⑥壮年期（23～64歳頃）

仕事や子育てなどで心身ともに充実するこの時期は、不規則な生活習慣や食生活の乱れから生活習慣病などの問題もみられます。特に若い世代は、健全な食生活を心がけている人が少なく、また、栄養バランスに配慮した食生活を送っている人が少ないといった、健康や栄養に関する実践状況に課題がみられます。

さらに、家庭や地域において健全な次世代を育てる食育の担い手として活躍していくことも重要です。

そのため、青年期に引き続き、健康を維持していくために必要な知識を得て、食に関する正しい選択や判断ができる力を身につけていくことができるよう環境づくりに努めます。

#### ⑦高齢期（65歳～）

高齢期は、転倒予防や介護予防の観点から、加齢によって筋力が低下する「サルコペニア※1」を経て、介護を必要とする前段階の「フレイル（虚弱）※2」の状態に陥らないことが重要です。こうした衰えは、運動だけではなく栄養との関連が大きいことを知り、筋力低下や栄養不足に自ら気づけるための啓発を進めていきます。

また、これまで培ってきた食に関する知識や経験を次世代に伝えていくことも重要な役割です。高齢者が、規則正しい生活を続けることで健康で過ごすだけでなく、生きがいを持ち心豊かに毎日の生活をおくれるよう環境づくりに努めます。

※1：加齢や疾患により、筋肉量が減少することで、握力や下肢筋・体幹筋などの全身の筋力低下がおこること。

※2：加齢とともに心身の活力（運動機能や認知機能等）が低下し、複数の慢性疾患の併存などの影響もあり、生活機能が障害され、心身の脆弱性が出現した状態であるが、一方で適切な介入・支援により、生活機能の維持向上が可能な状態像。

#### ⑧トータルライフステージの取り組み

食を通じて「からだ」や「こころ」を育むために、すべての市民が世代や分野をこえて、つながり、家庭や地域での体験の機会を増やすことで、豊かな人生をおくることができるよう、食育の取り組みを進めます。

地域の中で既に取り組まれている食育活動をつなげ、多様な食体験を通じて、望ましい食習慣の確立ができる環境づくりに努めます。

ライフステージごとの「身につけたい力」と「取り組み」

★：重点世代		★妊娠期	★乳児期 (0～1 歳頃)	★幼児期 (1～5 歳頃)	★小学生 (6～12 歳頃)
望ましい食生活 からだ	身につけたい力	・生活リズムを整えて、1日3食きちんと食べる(朝ごはんの内容を整える) ・カルシウム・鉄・食物繊維などが不足しないようにする(野菜、果物、牛乳・乳製品をきちんととる)	・おなかのすくリズムを身につける ・基本的なかむ力を身につける ・自分で食べる意欲をつける	・健康な生活リズムを身につける ・よくかんで食べる	・生活リズムを整えて、1日3食きちんと食べる(朝ごはんの内容を整える) ・よくかんで食べる
	取り組み	* 母子健康手帳発行時【健】 * プレママのほっとサロン【健】 * 健康栄養相談【健】	* 乳幼児健診【健】 * 健康栄養相談【健】 * 0歳児教室【子・健】 * 離乳食教室【子・栄】 * 各機関での啓発【子・幼・健】	* 乳幼児健診【健】 * 食育(「朝ごはんを食べよう」「生活リズムを整えよう」等)【幼】 * 健康栄養相談【健】 * 食育【子・栄】 * おやつ食べ方啓発【健推】	* 給食・献立表の配布【給】 * 早寝・早起き・あさ・し・ど・う運動の推進【学】 * 食育教室【学】 * 食育【子・栄】 * おやつ食べ方啓発【健推】 * 親子料理教室【健推】
健康づくり からだ	身につけたい力	・生活習慣病予防のための食生活を理解し実践できる(食塩をとりすぎない) ・自分の適正体重を知り、ふさわしい食事の量と内容の食生活を実践できる	・いろいろな食べものの味を知り、味覚の基礎を作る	・好きな食べものを増やし、嫌いな食べものにも挑戦しようとする ・食べものことからだとの関係について関心を持ち、いろいろな食べものを進んで食べようとする	・3色食品群に分けられる・バランスのとれた食事のとり方を知る ・消化と吸収について知る ・生活習慣病予防について知る
	取り組み	* 母子健康手帳発行時の指導【健】 * プレママのほっとサロン【健】	* 離乳食教室【子・栄】 * 各機関での啓発【子・幼・健】	* 乳幼児健診・肥満児フォロー事業【健】 * 食育【子・栄】 * 給食【幼・給】 * 食育(クッキング)【幼】 * ノージュースデーの推進【幼】 * おやつ食べ方啓発【健推】	* 給食・献立表の配布【給】 * 早寝・早起き・あさ・し・ど・う運動の推進【学】 * 食育教室【学】 * 脂質検査事後指導・予防教室【学】 * 食育【子・栄】 * 消費生活講座【消】 * おやつ食べ方啓発【健推】 * 親子料理教室【健推】
調理技術 からだ こころ	つ身につけたい力	・食品の選び方を知り、食事づくりができる		・友達や家族と一緒に、食事づくりを楽しむ ・調理器具の使い方を知る ・いろいろな食材を知る	・食事の手伝いをする ・料理に興味をもつ ・1食分の食事づくりができる
	取り組み	* プレママのほっとサロン【健】		* 食育(「ごはんが炊けるまで」「だしてどんな味?」等)【幼】 * 食育【子・栄】	* 関連する教室での学習【学】 * 親子料理教室【給】 * 食農教育ファーム推進支援事業(たんぼのこ体験授業)【学・JA・農委】 * 食育【子・栄】 * 親子料理教室【健推】
食を楽しむ こころ	つ身につけたい力	・様々な場面に応じた適切な食事の仕方ができる	・座って食事をする事ができる	・スプーンを正しく持ち、箸の正しい持ち方を知る ・基本的な食事のマナー(あいさつ・手洗い・姿勢など)を身につける	・箸の正しい使い方を身につける ・食事のマナーを身につける
	取り組み		* 各機関でも啓発【健・子・幼】	* 給食【幼】 * 食育【幼】 * 食育【子・栄】	* 給食、給食だよりでの啓発【学・給】 * 食育【子・栄】

【幼】：幼児課、保育所(園)・幼稚園・こども園等 【学】：学校教育課、小学校・中学校 【給】：学校給食センター  
 【子】：子ども支援課 【長】：長寿福祉課 【農】：農業振興課 【生】：生涯学習課 【ま】：まちづくり支援課  
 【消】：消費生活センター 【環】：環境課 【健】：健康推進課 【保】：東近江市健康福祉事務所 【農委】：農業委員会

★中学生 (13～15 歳頃)	青年期 (16～22 歳頃)	壮年期 (23～64 歳頃)	★(子育て期)	高齢期 (65 歳～)
<ul style="list-style-type: none"> <li>・生活リズムを整えて、1日3食きちんと食べる(朝ごはんの内容を整える)</li> <li>・カルシウム・鉄・食物繊維などが不足しないようにする(野菜、果物、牛乳・乳製品をきちんととる)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・生活リズムを整えて、1日3食きちんと食べる(朝ごはんの内容を整える)</li> <li>・無理なダイエットをしない</li> <li>・カルシウム・鉄・食物繊維などが不足しないようにする(野菜、果物、牛乳・乳製品をきちんととる)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・生活リズムを整えて、1日3食きちんと食べる(朝ごはんの内容を整える)</li> <li>・無理なダイエットをしない</li> <li>・カルシウム・鉄・食物繊維などが不足しないようにする(野菜、果物、牛乳・乳製品をきちんととる)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・生活リズムを整えて、1日3食きちんと食べる(朝ごはんの内容を整える)</li> <li>・エネルギー・たんぱく質・カルシウムなどを十分にとり、低栄養状態を予防する</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>*給食・献立表の配布【給】</li> <li>*早寝・早起き・あさ・し・ど・う運動の推進【学】</li> <li>*関連する教科での学習【学】</li> <li>*食育教室【学】</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>*野菜+1運動の展開【健・農】</li> <li>*健康栄養相談の実施【健】</li> <li>*生活習慣病予防のための減塩推進スキルアップ事業【健推】</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>*野菜+1運動の展開【健・農】</li> <li>*健康栄養相談の実施【健】</li> <li>*減塩みそ汁の提供【健推】</li> <li>*野菜食べ隊【健推】</li> <li>*生涯骨太クッキング【健推】</li> <li>*医療機関、薬局での栄養相談【栄】</li> <li>*事業所食環境整備事業【保】</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>*乳幼児健診・園・学校を通じた啓発【健・幼・学】</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>*健康栄養相談【健】</li> <li>*低栄養予防の取り組み【健】</li> <li>*かみかみ百歳体操【健】</li> <li>*配食サービスに関する情報提供【長】</li> <li>*在宅介護食教室【健推】</li> <li>*退職後男性の自主グループを対象にした調理実習【栄】</li> <li>*独居高齢者のための配食弁当献立の提供【栄】</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・食品に含まれる栄養素について知ることができる</li> <li>・自分のからだの成長や、健康と食生活の関係について知り、バランスのとれた食事ができる</li> <li>・消化と吸収のしくみについて知る</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・生活習慣病予防のための食生活を理解し実践できる(食塩をとりすぎない)</li> <li>・自分の適正体重を知り、ふさわしい食事の量と内容の食生活を実践できる</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・生活習慣病予防のための食生活を理解し実践できる(食塩をとりすぎない)</li> <li>・自分の適正体重を知り、ふさわしい食事の量と内容の食生活を実践できる</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・生活習慣病予防のための食生活を理解し実践できる(食塩をとりすぎない)</li> <li>・自分の適正体重を知り、ふさわしい食事の量と内容の食生活を実践できる</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>*給食・献立表の配布【給】</li> <li>*早寝・早起き・あさ・し・ど・う運動の推進【学】</li> <li>*関連する教科での学習【学】</li> <li>*食育教室【学】</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>*野菜+1運動の展開【健・農】</li> <li>*生活習慣病予防のための減塩推進スキルアップ事業【健推】</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>*野菜+1運動の展開【健・農】</li> <li>*減塩みそ汁の提供【健推】</li> <li>*家庭訪問による減塩普及啓発活動【健推】</li> <li>*減塩教室【健推】</li> <li>*野菜食べ隊【健推】</li> <li>*医療機関、薬局での栄養相談【栄】</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>*乳幼児健診・園・学校を通じた啓発【健・幼・学】</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>*減塩教室【健推】</li> <li>*医療機関、薬局での栄養相談【栄】</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・友達や家族のために食事づくりができる</li> <li>・自分の弁当をつくらることができる</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・食品の選び方を知り、食事づくりができる</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・食品の選び方を知り、食事づくりができる</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・調理の仕方を工夫し、調味料を上手に使った食べやすい食事づくりができる</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>*関連する教科での学習【学】</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>*生活習慣病予防のための減塩推進スキルアップ事業【健推】</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>*男性のための料理教室【健推】</li> <li>*加工に関心がある人の研修の受け入れ【生研】</li> <li>*料理教室【JA】</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>*乳幼児健診・園・学校を通じた啓発【幼・学】</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>*在宅介護食教室【健推】</li> <li>*男性の料理教室【JA】</li> <li>*退職後男性の自主グループを対象にした調理実習【栄】</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・様々な場面に応じた適切な食事の仕方ができる</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・様々な場面に応じた適切な食事の仕方ができる</li> <li>・食事のマナーを次世代に伝える</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・様々な場面に応じた適切な食事の仕方ができる</li> <li>・食事のマナーを次世代に伝える</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・食べる姿勢に気をつけて、誤嚥を予防する</li> <li>・食事のマナーを次世代に伝える</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>*給食、給食だよりの啓発【学・給】</li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li>*乳幼児健診・園・学校を通じた啓発【幼・学】</li> </ul>	

【JA】：グリーン近江農業協同組合 【宿】：宿料飲会 【健21】：健康はちまん21プラン推奨店委員会  
【健推】：健康推進協議会 【生研】：生活研究グループ 【栄】：栄養士会



★：重点世代		★妊娠期	★乳児期 (0～1歳頃)	★幼児期 (1～5歳頃)	★小学生 (6～12歳頃)
感謝の気持ち こころ 地域	身につけたい力	・自然の恵みを知り感謝の気持ちを持つ		・食べものを大切にすることを学ぶ ・つくってくださる人への感謝の気持ちを持つ	・食べものを大切にすることを学ぶ ・つくってくださる人への感謝の気持ちを持つ
	取り組み			*食育【子・栄】 *食育（「ごはんが炊けるまで」等）【幼】 *給食【幼・給】 *給食センター見学【給】	*食育【子・栄】 *給食、関連する教科での学習【学・給】 *給食センター見学【給】 *食農教育ファーム推進支援事業（たんぼのこ体験授業）【学・JA・農委】 *栽培活動【学・JA・農委】 *給食週間の取り組み【学・給】 *消費者交流ツアー【JA】 *わくわくちやぐりん探検隊【JA】 *小学校への米に関する出前講座、教材配布【JA】
食文化の継承 地産地消 こころ 地域	身につけたい力	・地域の食材や特産品を使った料理ができる ・祭りや季節ごとの行事食を楽しむ	・地域でとれる食材を味わう	・地域の食材や特産品を使った料理を体験する	・地域で採れる食材を知る ・食べものの旬を知る ・地域の特産品（赤こんにゃく、丁子麩、湖魚、近江牛など）を使った料理を知る
	取り組み		*乳幼児健診での情報提供【健】 *各機関での啓発【子・幼】	*給食における特産品等の活用【給】 *食育【幼】 *郷土料理の提供【宿】	*給食における特産品等の提供「はちまんの日」【給】 *給食週間の取り組み【学・給】 *地域の食文化についての学習・調理【学】 *食農教育ファーム推進支援事業（たんぼのこ体験授業）【学・JA・農委】 *栽培活動【学・JA・農委】 *小学校の体験学習受け入れ【生研】 *消費者交流ツアー【JA】 *わくわくちやぐりん探検隊【JA】 *小学校への米に関する出前講座、教材配布【JA】 *食育推進活動（食の知恵袋教室）【健推】 *郷土料理の提供【宿】
環境保全 地域	身につけたい力	・廃棄物の少ない調理方法や量を工夫する ・可能な限り地産地消を実践する ・自然環境と食について関心を持つ		・食と環境との関係について知る ・生ごみが肥料になることを知る	・食と環境との関係について知り、食べ残しを減らす
	取り組み			*ゴーヤの栽培活動【幼】	*給食、関連する教科での学習【学・給】 *給食委員会活動【学】 *消費生活講座【消】
環境整備 つながり	取り組み	*食育推進計画の進捗管理【事務局】 *保育所（園）、幼稚園、こども園等、小学校、中学校における食育推進計画の立案【幼・学】 *保育所（園）、幼稚園、こども園等、中学校と家庭や地域との連携の強化【幼・学】 *コミュニティーセンター等での食の講座【生・ま・農・健】 *食育月間（6月）、食育の日（毎月19日）の啓発			

【幼】：幼児課、保育所（園）・幼稚園・こども園等 【学】：学校教育課、小学校・中学校 【給】：学校給食センター  
【子】：子ども支援課 【長】：長寿福祉課 【農】：農業振興課 【生】：生涯学習課 【ま】：まちづくり支援課  
【消】：消費生活センター 【環】：環境課 【健】：健康推進課 【保】：東近江市健康福祉事務所 【農委】：農業委員会

★中学生 (13～15 歳頃)	青年期 (16～22 歳頃)	壮年期 (23～64 歳頃)	★(子育て期)	高齢期 (65 歳～)
・食べものを大切に持つ ・つくってくださる人への感謝の気持ちを持つ	・自然の恵みを知り感謝の気持ちを持つ ・食べることへの感謝の気持ちを持つことを次世代に伝える	・自然の恵みを知り感謝の気持ちを持つ ・食べることへの感謝の気持ちを持つことを次世代に伝える		・食べることへの感謝の気持ちを持つことを次世代に伝える
*給食、関連する教科での学習【学・給】 *給食週間の取り組み【学・給】		*職員や女性部を対象にした学習会【JA】	*園・学校を通じた啓発【幼・学】	*職員や女性部を対象にした学習会【JA】
・地域の食材や特産品(赤こんにゃく、丁子麩、湖魚、近江牛など)を使った料理ができる ・食料の生産や流通について知る	・地域の食材や特産品を使った料理ができる ・祭りや季節ごとの行事食を楽しむ ・可能な限り地産地消を実践する	・地域の食材や特産品を使った料理ができる ・祭りや季節ごとの行事食を楽しむ ・可能な限り地産地消を実践する		・地域の食材や特産品を使った料理を食卓に取り入れる ・郷土料理や行事食を次世代に伝える ・可能な限り地産地消を実践する
*給食における特産品等の提供「はちまんの日」【給】 *給食週間の取り組み【学・給】 *栽培活動【学・JA・農委】 *職場体験受け入れ【生研】 *郷土料理の提供【宿】	*生涯学習講座【生】 *イベントを通じた地元食材の提供【JA・農委】 *地産地消の推進【農委】 *農業振興の支援課題等行政要望【農委】 *郷土料理の提供【宿】	*生涯学習講座【生】 *イベントを通じた地元食材の提供【JA・農委】 *米消費拡大事業【健推】 *地産地消の推進【農委】 *農業振興の支援課題等行政要望【農委】 *ジビエ料理、伝承料理の講習会【生研】 *伝承料理教室【JA】 *みそ作り【JA】 *郷土料理の提供【宿】	*乳幼児健診・園・学校を通じた啓発【健・幼・学】 *給食センター見学【給】	*米消費拡大事業【健推】 *地産地消の推進【農委】 *農業振興の支援課題等行政要望【農委】 *郷土料理の提供【宿】
・食と環境との関係について知り、食べ残しを減らす	・廃棄物の少ない調理方法や量を工夫する ・自然環境と食について関心を持つ	・廃棄物の少ない調理方法や量を工夫する ・自然環境と食について関心を持つ		・廃棄物の少ない調理方法や量を工夫する ・自然環境と食について関心を持つ
*給食、関連する教科での学習【学・給】 *給食委員会の活動【学】	*「残食なくしてごみ減量運動」【環】 *食品ロスに関する啓発【環・消】 *（国の交付金を活用した）交付金による環境保全型事業の推進【農】	*「残食なくしてごみ減量運動」【環】 *食品ロスに関する啓発【環・消】 *（国の交付金を活用した）交付金による環境保全型事業の推進【農】	*園・学校を通じた啓発【幼・学】	*「残食なくしてごみ減量運動」【環】 *食品ロスに関する啓発【環・消】 *（国の交付金を活用した）交付金による環境保全型事業の推進【農】
*健康推進員養成講座の開催、健康推進員の活動支援【健】 *「健康はちまん21プラン推奨店」の認証、「健康はちまん21プラン推奨店」による啓発【健・健21】 *食育推進事業(食育の日)【健推】 *食農教育等啓発【農委】 *雑誌「家の光」「ちゃぐりん」等の発行【JA】				

【JA】：グリーン近江農業協同組合 【宿】：宿料飲会 【健21】：健康はちまん21プラン推奨店委員会  
【健推】：健康推進協議会 【生研】：生活研究グループ 【栄】：栄養士会

## 2 食育推進のしくみ

### (1) 食育関係者の役割

#### ①行政の役割

市は、「近江八幡市食育推進計画（第2次）」に基づき、教育関係者、農林漁業者、食品関連事業者、関係機関・団体等と連携して、その地域の特性を活かした自主的な施策を支援します。そのために、必要な情報の提供や食育を推進する人材の育成、食育に関する知識・技術を有する地域の方々のマンパワーを食育活動につなぐこと等に取り組みます。

また、健康はちまん21プラン推奨店等と連携することにより、市民が食に関する情報を容易に得ることができる環境の整備に取り組みます。

#### ②家庭の役割

家庭は、食を選択する力や調理方法、食事のマナー、食事の楽しさ、感謝の気持ちを身につけるなど食育の重要な役割を担っています。

このことから、家庭では、野菜の栽培や収穫を体験したり、買い物を通して食品の選び方を身につけたり、自ら調理して食べたりする機会(家族と共に過ごす食に関わる時間)を積極的につくることが大切です。

そして、家族の食事・睡眠リズムを確立すること、また、地域にある近江八幡伝統の味を次世代に伝え、家族で協力しながら食事づくりを実践することが大切です。

#### ③学校、保育所（園）、幼稚園、こども園等の役割

学校、保育所（園）、幼稚園、こども園等ではこの時期の食育の重要性を認識し、食に関する指導の充実に努めるとともに家庭や地域を巻き込んだ食育の取り組みを進めます。

また、「生きた教材」である給食に地場産物を活用しながら、栄養教諭、調理師、食育担当者などが家庭や地域と連携し、食を選択する力や食文化、食事のマナーなどを育てていきます。

さらに、栽培活動や調理など様々な体験を通じて、食事づくりをする力や食への感謝の気持ちを育てます。

#### ④地域、団体の役割

それぞれの地域において、栽培活動や調理して一緒に食べる機会、地場産物や食文化を伝承する機会などが主体的に提供されていくことが大切です。そして、それらが地域において次の世代へ引き継がれていくことが重要です。そのために、地域住民と関係団体が連携し、食育体験の場が広く実践されることが求められます。

### ⑤生産者、食品関連事業者※1の役割

市民が行う体験や見学などの食育活動に対して積極的に支援することが期待されます。食べ物の栽培・収穫や、調理・加工などについて体験できる機会を提供することが求められます。また、環境こだわり農産物や地場産物を提供すること、さらには、減塩食や野菜を多く使った料理など、健康に配慮した料理を提供することが求められます。

※1：食品の製造、加工、流通、販売又は食事の提供を行う事業者及びその組織する団体

食育推進体制図



### (2) 効果的な食育推進にむけたネットワーク化

「食」は多岐の分野にわたるため、食育に関連する各計画との連携、総合的かつ体系的なつながりを持つことで、より効果的に食育をすすめることができると考えます。関係者が目的を共有し、それぞれの活動が“つながり”、新たな体験活動の場を“つくり”、地域に“伝えていく”ことで、食育の取り組みの実効性が高まります。このことから、分野や専門性を越えた横断的な視点を持ち、新たな食に関する取り組みの展開を図ることができるしくみづくりを進めます。



## 第5章 進捗管理と評価

### 1 進捗管理

本計画の実効性を持たせるために、市民アンケートや健康はちまん21プラン、関連する市の計画の評価等を用いて現状を把握するとともに、数値目標を設定し、進捗状況を把握しながら進めます。

### 2 評価体制

本計画の評価は、「近江八幡市食育推進会議」及び「近江八幡市市内食育推進会議」において、食育の方向性や計画の進行状況などについて、総合的な検討・評価を行います。

### 3 評価指標

食育の取り組みの成果については、基本目標を柱として評価指標を設定し、評価を実施します。数値目標の設定にあたっては、国や県との比較も行いながら進捗状況を把握するため、視覚できる項目を設定し、進行管理を行います。

基本目標	評価項目	現状値	目標値	出典
からだをつくる	3回食になっている子どもの割合（10か月児健診）	87.5%	95%	1
	朝食を欠食する子どもの割合 （市立保育所、幼稚園、こども園児） （小学生） （中学生）	0.9% 2.3% 6.0%	0% 0% 3%	2
	朝食を欠食する若い世代（20～30歳代）の割合 （20歳代 男性） （20歳代 女性） （30歳代 男性） （30歳代 女性）	21.7% 0.0% 8.4% 2.4%	15%以下 現状維持 減少 減少	3
	主食・主菜・副菜を組み合わせた朝食を食べている 子どもの割合（市立保育所、幼稚園、こども園児） （小学生） （中学生）	14.0% 13.8% 11.2%	20% 20% 15%	2

基本 目標	評価項目	現状値	目標値	出典
からだを つくる (つづき)	主食・主菜・副菜を組み合わせた食事を1日2回以上ほぼ毎日食べている若い世代(20~30歳代)の割合	37.9%	45%	4
	主食・主菜・副菜を組み合わせた食事を1日2回以上ほぼ毎日食べている市民の割合	41.7%	45%	4
	生活習慣病の予防や改善のために普段から適正体重の維持や減塩等に気をつけた食生活を実践する市民の割合	58.0%	70%	4
	適正体重を維持している人の割合 (男性)  (女性)	やせ 3.6% 標準 69.0% 肥満 25.3%  やせ 16.6% 標準 70.2% 肥満 10.2%	標準 76%  標準 77%	4
	肥満傾向にある子どもの割合 (小学生) (中学生)	9.1% 5.4%	7% 4%	5
	低栄養傾向(BMI20以下)の高齢者の割合の増加の抑制	14.7%	現状値以下	3
	食生活に問題があると思う人のうち、食生活改善に取り組んでいる人および改善意欲のある人の割合	48.3%	60%	4
	食塩摂取量(20歳以上) (男性) (女性)	10.7g 9.1g	8g未満 7g未満	3
	野菜摂取量(20歳以上)	317g	350g	3
	果物摂取量100g未満の者の割合(20歳以上)	60.6%	55%	3
	生活習慣病のリスクを高める飲酒をしている人の割合 (男性) (女性)	27.6% 7.7%	23% 6%	4
	ゆっくりよくかんで食べる市民の割合	38.1%	45%	4
	食品の安全性について基礎的な知識を持ち、自ら判断する若い世代(20~30歳代)の割合	75.6%	90%	4
	食品の安全性について基礎的な知識を持ち、自ら判断する市民の割合	77.7%	90%	4

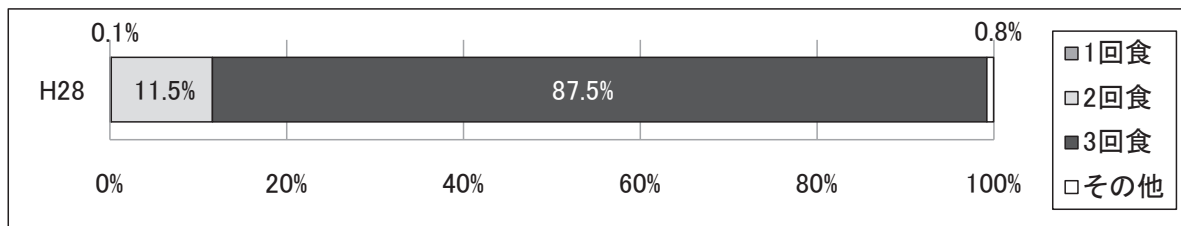
基本目標	評価項目	現状値	目標値	出典
こころを育て	週3回以上朝食を家族と一緒に食べる「共食」の割合	69.6%	70%	3
	週3回以上夕食を家族と一緒に食べる「共食」の割合	82.1%	90%	3
	地域等で共食したいと思う人が共食する割合	82.6%	90%	4
	農業・漁業体験の取り組みがなされている小学校	全小学校	全小学校	6
地域を育て	食育に関心を持っている市民の割合	64.5%	75%	3
	学校給食における地場産物を使用する割合 (野菜使用重量)	県内産 26% 内市内産 14%	現状維持	7
	(野菜使用品目)	県内産 53% 内市内産 26%	現状維持	
	地域や家庭で受け継がれてきた伝統的な料理や作法等を継承している若い世代(20~30歳代)の割合	44.3%	53%	4
	地域や家庭で受け継がれてきた伝統的な料理や作法等を継承し、伝えている市民の割合	67.4%	81%	4
	食品ロスの削減のために何らかの行動をしている市民の割合	84.8%	95%	4
	市民一人あたりの生ごみの排出量	140g/日	128g/日	8
つながりをつくる	健康はちまん21プラン推奨店における食に関する登録店舗数	54 店舗	増加	9
	食育の推進に関わるボランティアの数(健康推進員)	会員数 318人	新規養成者数 90人 (30人/回隔年実施)	9

#### 【出典】

- 1：平成28年度10か月児健診アンケート結果
- 2：平成27年度早寝・早起き・あさ・し・ど・うアンケート結果
- 3：平成27年度滋賀の健康・栄養マップ調査結果
- 4：平成29年度近江八幡市民の健康と食育に関するアンケート調査結果
- 5：平成28年度給食施設調査
- 6：平成29年度事業実績
- 7：平成28年度学校給食センター実績
- 8：平成27年度環境課実績（参考数値）
- 9：平成29年度事業実績

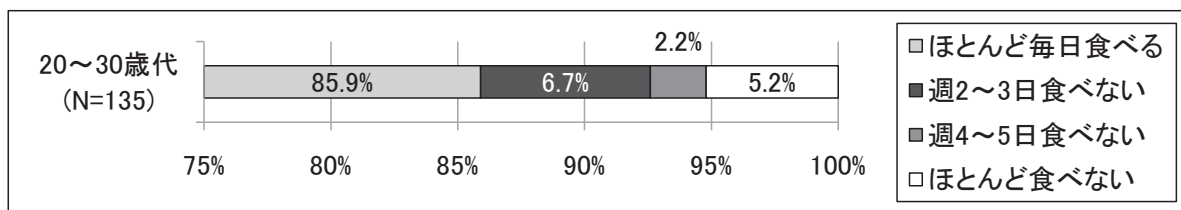
参考資料

(1) 3回食になっている子どもの割合



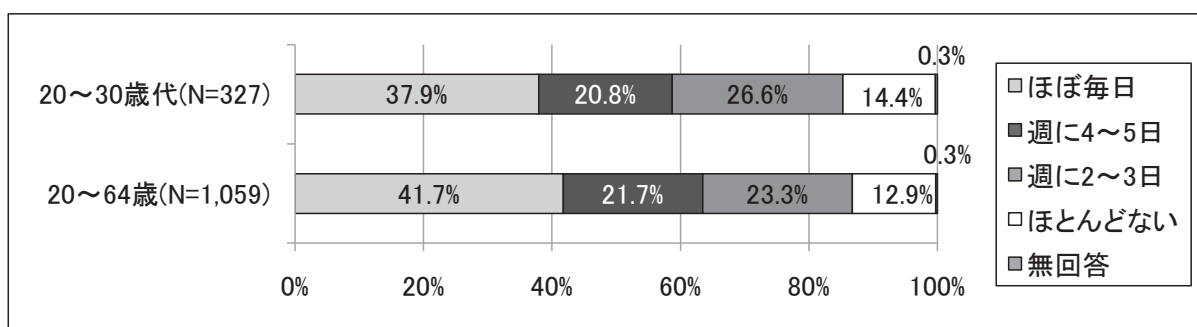
出典：平成28年度10か月児健診アンケート

(2) 朝食を欠食する若い世代の割合



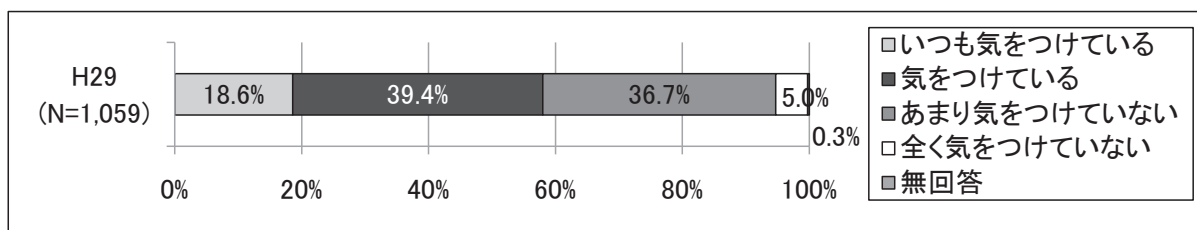
出典：平成27年度滋賀の健康・栄養マップ調査

(3) 主食・主菜・副菜を組み合わせた食事の状況



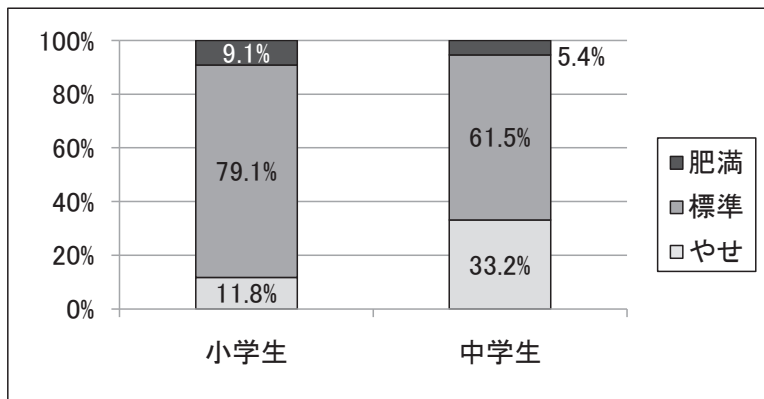
出典：平成29年度近江八幡市民の健康と食育に関するアンケート

(4) 生活習慣病の予防や改善のために普段から食生活に気をつけて実践している市民の割合



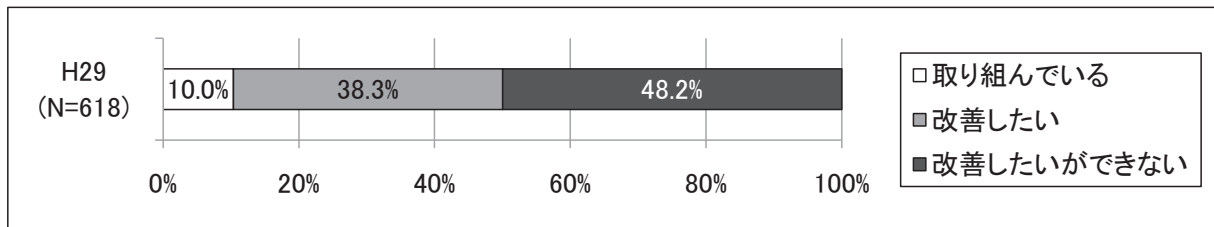
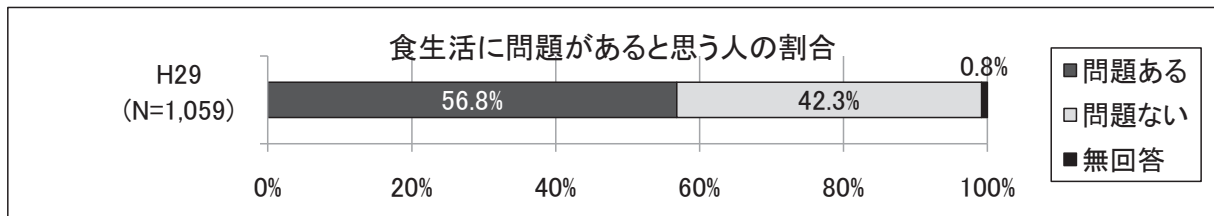
出典：平成29年度近江八幡市民の健康と食育に関するアンケート

(5) 子どもの体格



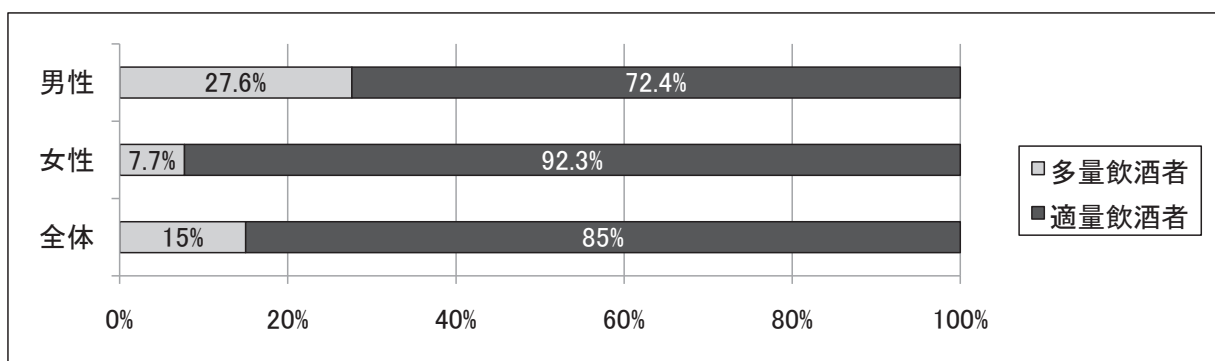
出典：平成28年度給食施設調査

(6) 食生活に問題があると思う人のうち、食生活の改善意欲のある人の割合



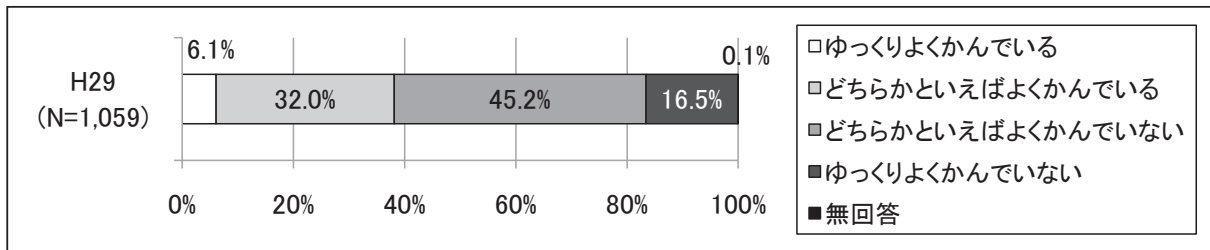
出典：平成29年度近江八幡市民の健康と食育に関するアンケート

(7) 生活習慣病のリスクを高める飲酒（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）をしている人の割合



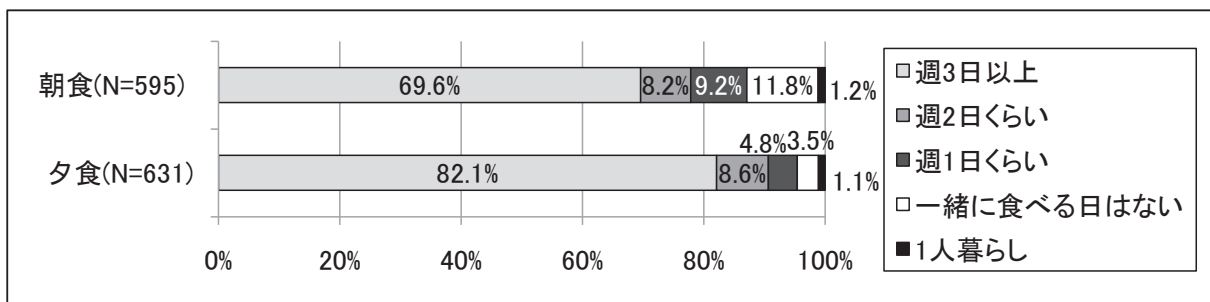
出典：平成29年度近江八幡市民の健康と食育に関するアンケート

(8) ゆっくりよくかんで食べる市民の割合



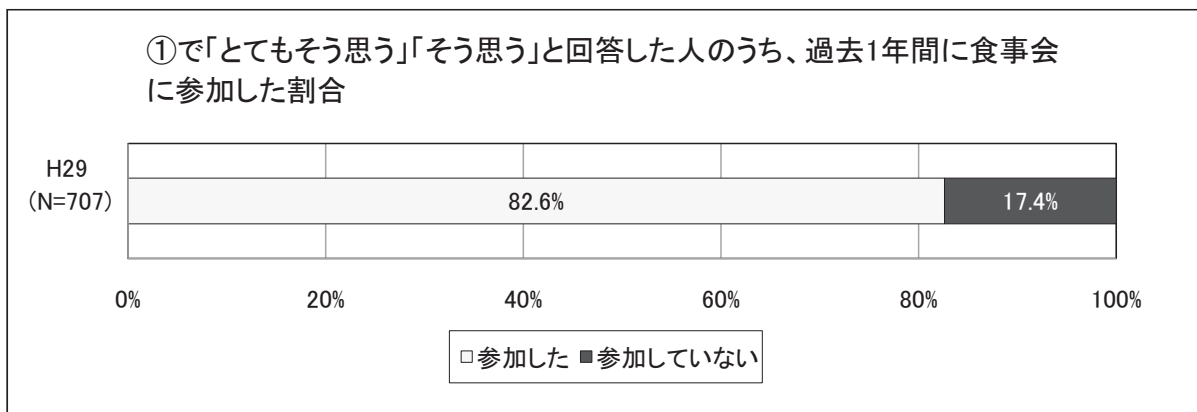
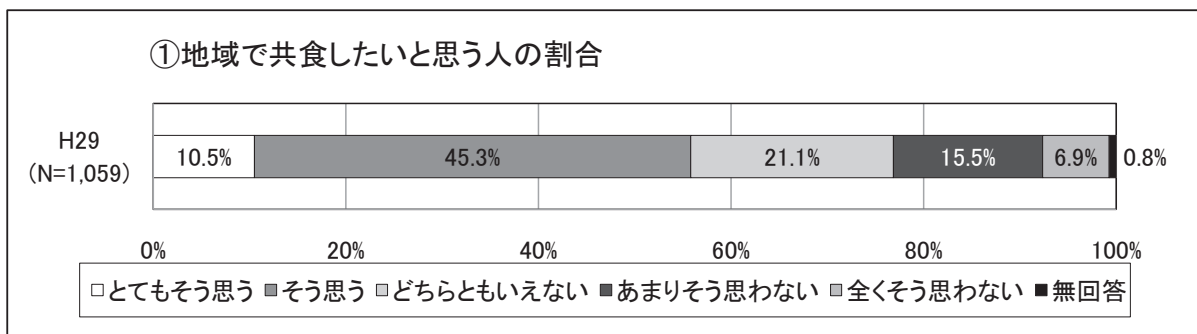
出典：平成29年度近江八幡市民の健康と食育に関するアンケート

(9) 週3回以上家族と一緒に共食する割合



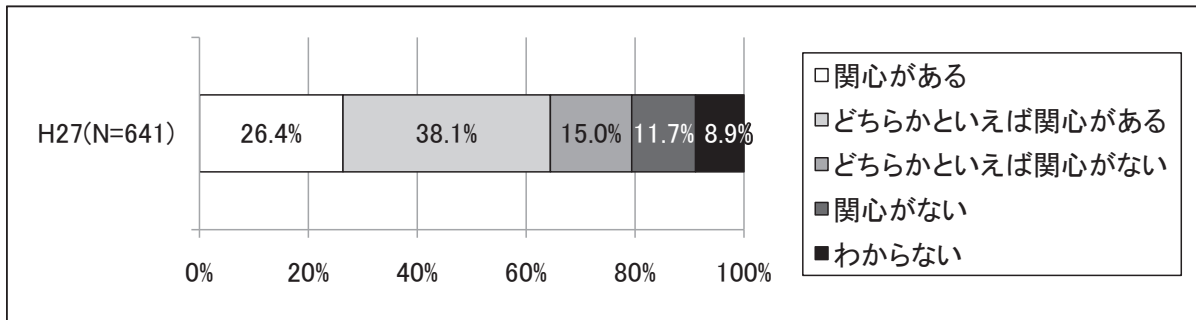
出典：平成27年度滋賀の健康・栄養マップ調査

(10) 地域で共食したいと思う人が共食する割合



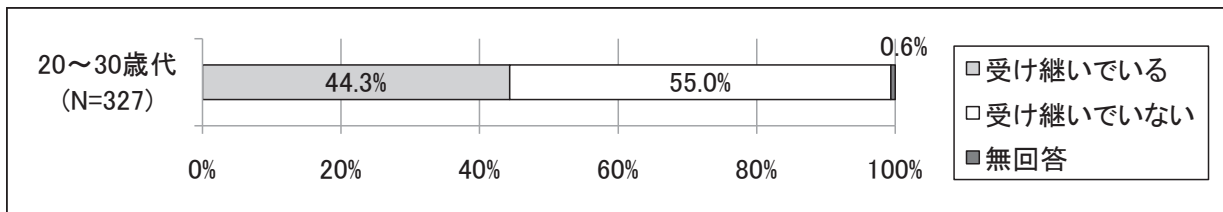
出典：平成29年度近江八幡市民の健康と食育に関するアンケート

(1 1) 食育への関心



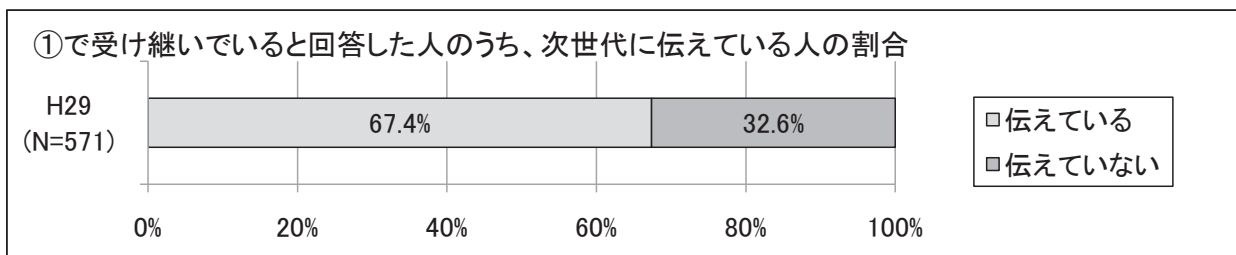
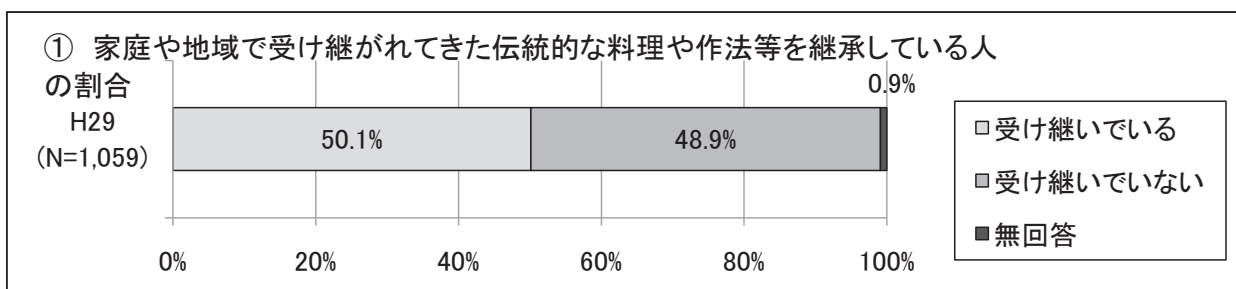
出典：平成27年度滋賀の健康・栄養マップ調査

(1 2) 家庭や地域で受け継がれてきた伝統的な料理や作法等を継承している若い世代の割合



出典：平成29年度近江八幡市民の健康と食育に関するアンケート

(1 3) 家庭や地域で受け継がれてきた伝統的な料理や作法等を継承し、伝えている市民の割合



出典：平成29年度近江八幡市民の健康と食育に関するアンケート



## 資料編

### 1 近江八幡市健康はちまん21プラン推進委員会

#### (1) 近江八幡市健康はちまん21プラン推進委員会設置要綱

平成29年5月22日

告示第120号

(設置)

第1条 健康増進法（平成14年法律第103号）第8条第2項の規定に基づく近江八幡市健康増進計画（以下「健康はちまん21プラン」という。）を策定し、及び推進するため、近江八幡市健康はちまん21プラン推進委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

(所掌事項)

第2条 委員会は、次に掲げる事項について所掌する。

- (1) 健康はちまん21プランの策定及び評価に係る全体調整に関すること。
- (2) その他市民の健康づくりの推進に関し必要な事項に関すること。

(組織)

第3条 委員会は、委員20人以内をもって組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから、市長が委嘱又は任命する。

- (1) 学識経験を有する者
- (2) 医療関係者
- (3) 保健関係者
- (4) 行政関係者
- (5) 教育関係者
- (6) まちづくり協議会の代表者
- (7) その他市長が必要と認める者

(任期)

第4条 委員の任期は、2年とし、再任を妨げない。

2 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5条 委員会に委員長及び副委員長を置く。

2 委員長は、委員の互選により定める。

3 副委員長は、委員長が指名する者をもって充てる。

4 委員長は、会務を総理し、委員会を代表する。

5 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故あるとき又は欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第6条 委員会の会議（以下「会議」という。）は、委員長が招集し、その議長となる。

2 委員長は、必要があると認めるときは、委員以外の者を会議に出席させ、意見又は説明を聴くことができる。

(部会)

第7条 委員会は、委員会の運営に資するため、委員会の下部組織として、次に掲げる部会を置く。

- (1) 健康はちまん21プラン推奨店推進委員会
- (2) 心の健康づくり推進委員会
- (3) ヘルスケアポイント事業推進委員会

2 部会は、委員長が指名する委員及び健康づくりに専門的に携わる者であって委員長が必要と認められたもので組織する。

3 部会の運営に関し必要な事項は、別に定める。

(庶務)

第8条 委員会の庶務は、健康推進主管課において処理する。

(その他)

第9条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は、委員長が委員会に諮って別に定める。

付 則

この要綱は、平成29年6月1日から施行する。

## (2) 健康はちまん21プラン推進委員会委員名簿

(順不同、敬称略)

◎：委員長、○：副委員長

	氏 名	所 属
1	◎ 頼 住 一	近江八幡市蒲生郡医師会代表
2	古 川 和 仁	一般社団法人湖東歯科医師会代表
3	多田羅 敏 子	一般社団法人八幡蒲生薬剤師会代表
4	由 利 和 雄	滋賀八幡病院院長
5	宮 松 直 美	滋賀医科大学臨床看護学講座教授【成人看護学講座】
6	水 原 寿 夫	近江八幡市健康づくり推進協議会会長
7	久 郷 幸太郎	近江八幡市まちづくり協議会代表
8	奥 村 一 代	農業振興代表
9	○ 西 谷 久 子	近江八幡市健康推進協議会会長
10	田 附 あゆみ	近江八幡市スポーツ推進委員会副委員長
11	波多野 正	近江八幡商工会議所事務局次長
12	鶴 房 昇	近江八幡地域産業保健センター コーディネーター
13	東 美 智 子	滋賀県栄養士会（東近江地域）代表
14	徳 永 有 治	グリーン近江農業協同組合八幡東支店長
15	寺 尾 敦 史	東近江保健所長
16	野 村 正	近江八幡市教育委員会学校教育課長
17	鳥 居 広 子	近江八幡市福祉子ども部長
18	仲 野 美根子	近江八幡市福祉子ども部長寿福祉課課長補佐

## (3) 健康はちまん21プラン推奨店推進事業実施要領

### 1 趣旨

本市の健康増進計画である健康はちまん21プランでは、「人がやさしく支え合い、健康でいきいきらせる近江八幡」の理念をもとに、市民の健康づくりを推進している。この取り組みを推進する店について募集、認定することで、店舗や市民の健康意識を高めるとともに、推奨店の利用を通じて市民が健康管理および健康情報を取得することができるよう、推奨店の登録促進および活用について普及啓発し、地域全体での健康なまちづくりの取り組みを推進する。

### 2 実施主体

健康はちまん21プラン推奨店推進委員会

### 3 実施方法

#### 1) 推奨店の募集、認定

(1) 対象

推奨店を登録する店舗は、近江八幡市内の店舗であって、本事業の趣旨に賛同し、登録を希望するものの中から健康はちまん21プラン推奨店推進委員会（以下「委員会」という。）が適当と認めたものとする。

(2) 登録の募集

広報、ホームページ、パンフレット等または関係機関および団体へ周知し募集する。

(3) 登録条件・登録内容

別紙参照

(4) 登録方法

登録を希望する者は、登録届出書（様式1）を提出し、推奨店として適当と認めた場合には調査を実施し、届出内容が適正であるか検討する。

(5) 登録及びステッカーの交付

検討した結果、内容が適正である場合は「健康はちまん21プラン推奨店」として登録し、認定通知書およびステッカー（登録証明書）を交付する。

(6) 登録の変更及び取り消し

登録店は、登録内容に変更がある場合には、その内容を報告することとする。

また、登録店は、登録の取り消しをする場合には、その旨を報告し、ステッカーを処分または返却する。

なお、取り組み内容の継続ができない場合または取り組み内容が事実と相違する場合は、登録を取り消す場合がある。

(7) 登録店の定期的な状況確認

登録店の取り組みについて、年1回状況を確認する。

2) 推奨店普及啓発の実施

登録店とその取り組み内容等については、広報、ホームページ、パンフレット等で周知する。

4 その他

この要領に定めるもののほか、事業の実施に関して必要な事項は別途定めることとする。

## (4) 近江八幡市ヘルスケアポイント事業実施要綱

平成28年7月1日

告示第149号

改正 平成29年4月1日告示第70号

(趣旨)

第1条 この要綱は、市民の健康意識の高揚並びに健康の保持及び増進を図ることを目的として、市が実施する健康増進に関する対象事業への参加者に対しヘルスケアポイントを付与し地域通貨券を交付する近江八幡市ヘルスケアポイント事業（以下「本事業」という。）に関し必要な事項を定めるものとする。

(基本方針)

第2条 本事業の実施に当たっては、次の効果を上げることができるよう配慮するものとする。

(1) 健康づくりへの市民の関心が高まること。

(2) 市民が健康行動を通じて自らの能力を発揮し、健康の維持及び増進を図ること。

(対象事業)

第3条 ヘルスケアポイントを付与する対象事業（以下「対象事業」という。）は、次に掲げる事業とする。

(1) 健康診査

(2) 各種がん検診

(3) その他市長が適当と認める事業

(平29告示70・一部改正)

(対象者)

第4条 本事業の対象となる者（以下「対象者」という。）は、市内に住所を有する満20歳以上のものとする。

(スタンプカードの交付)

第5条 本事業に参加しようとする対象者は、保健センター、各学区コミュニティセンター等において、別に定めるヘルスケアポイントスタンプカード（以下「スタンプカード」という。）の交付を受けるものとする。

（ヘルスケアポイントの付与方法）

第6条 ヘルスケアポイントは、対象事業に参加した者のスタンプカードにスタンプを押印することにより付与するものとする。

2 前項のスタンプの付与数は、別表に掲げるとおりとする。

3 スタンプの押印を行う期間は、当該年度の4月1日から1月31日までとする。

（平29告示70・一部改正）

（地域通貨券の交付）

第7条 本事業の参加者は、必要なスタンプ数の押印されたスタンプカードを市長に提出し、地域通貨券の交付を受けることができる。

2 前項の規定による地域通貨券の交付に必要なスタンプの合計数は、3つ以上とする。

3 第1項の規定による地域通貨券の交付は、年度内1人につき1回までとする。

4 地域通貨券の額面は、1枚1,000円（1,000円相当額とする。）とし、1人につき1枚を交付する。

（平29告示70・一部改正）

（地域通貨券の使用）

第8条 地域通貨券は、次条に規定する店舗及び事業所において使用することができる。

2 地域通貨券の使用可能な期間は、当該年度の7月1日から2月末日までとする。

3 地域通貨券を額面未滿の特定取引に使用するときは、つり銭は支払われないものとする。

（平29告示70・一部改正）

（加盟店の登録等）

第9条 近江八幡市地域通貨加盟店（地域通貨券を使用した特定取引ができる店舗及び事業所をいう。以下同じ。）は、市内に所在し、かつ、あらかじめ市に登録した店舗及び事業所とする。

2 近江八幡市地域通貨加盟店の登録を受けようとする者は、地域通貨『幡』加盟店申込書（別記様式第1号）を市長に提出しなければならない。

（換金）

第10条 近江八幡市地域通貨加盟店は、特定取引の対価として地域通貨券を受け取ったときは、市長に換金の申出を行うものとする。

2 換金の申出は、地域通貨券換金請求書（別記様式第2号）に必要事項を記入し、地域通貨券を添えて市長に提出するものとする。

3 前項に規定する換金の申出期限は、当該年度の末日までとする。

（平29告示70・一部改正）

（その他）

第11条 この要綱に定めるもののほか必要な事項は、市長が別に定める。

付 則

この要綱は、平成28年7月1日から施行する。

付 則（平成29年告示第70号）

この要綱は、告示の日から施行する。

別表（第6条関係）

（平29告示70・全改）

対象者	スタンプの付与数（1回につき）		
	健康診査受診	がん検診受診	その他市長が適当と認める事業
20歳以上の人	1個	1個	1個

備考

1 市、職場等が行う健診又はがん検診で、当該年度の4月1日から1月31日までに受けたものを対象とする。

2 健診は、生活習慣病の有無を確認できるもの（人間ドックを含む。）を対象とする。

3 職場で健（検）診を受けた場合は、健診結果その他の受診したことが分かる書類を健康推進課（保健センター）へ持参すること。

## (5) 健康はちまん21プラン（第2次）策定の経過

平成28年度

時 期	内 容	
平成29年 3月27日(月)	健康はちまん21プラン 推進委員会	国、県の動きについて、新計画策定の予定について、市民アンケートの素案について

平成29年度

時 期	内 容	
平成29年 6月1日(木)	第1回健康はちまん21 プラン推進委員会	旧計画の評価 市民アンケート調査項目の決定
平成29年 7月		アンケート調査票の送付・回収
平成29年 8月～9月		アンケート調査結果入力、集計
平成29年 11月6日(月)	第2回健康はちまん21 プラン推進委員会	アンケート調査結果について 新計画の骨子案について
平成30年 1月30日(火)	第3回健康はちまん21 プラン推進委員会	新計画の最終案について 目標達成に向けて取組みの推進について、
平成30年 2月		パブリックコメント
平成30年 3月		策定

## 2 近江八幡市食育推進委員会

### (1) 近江八幡市食育推進委員会設置要綱

平成29年8月1日  
近江八幡市告示第184号

(設置)

第1条 食育基本法（平成17年法律第63号）第18条第1項の規定に基づく近江八幡市食育推進計画（以下「食育推進計画」という。）を策定し、及び推進するため、近江八幡市食育推進委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

(所掌事項)

第2条 委員会は、次に掲げる事項について審議し、市長に提言するものとする。

- (1) 市民の自発的な食育推進活動の推進に関する事
- (2) 食育に関する情報の共有化に関する事
- (3) 食育推進計画の策定に関する事
- (4) その他食育の推進に必要な業務

(組織)

第3条 委員会は、委員20人以内をもって組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから、市長が委嘱又は任命する。



- (1)学識経験を有する者
  - (2)教育関係者
  - (3)保健関係者
  - (4)医療関係者
  - (5)農業関係者
  - (6)食品の製造、加工、販売、調理等の関係者
  - (7)食に関わる活動の関係者
  - (8)その他市長が必要と認める者
- (任期)

第4条 委員の任期は、2年とし、再任を妨げない。

2 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5条 委員会に委員長及び副委員長を置く。

2 委員長は、委員の互選により定める。

3 副委員長は、委員長が指名する者をもって充てる。

4 委員長は、会務を総理し、委員会を代表する。

5 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故あるとき又は委員長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第6条 委員会の会議（以下「会議」という。）は、委員長が招集し、その議長となる。

(部会)

第7条 委員会は、必要に応じ、部会を置くことができる。

(庶務)

第8条 委員会の庶務は、健康推進主管課において処理する。

(補足)

第9条 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、委員長が委員会に諮って別に定める。

付則

この要綱は、告示の日から施行する。

## (2) 近江八幡市食育推進委員会委員

(順不同、敬称略)

◎：委員長、○副委員長

	氏名	所属名
1	◎中村 富予	龍谷大学農学部食品栄養学科
2	寺村 浩	小・中教育研究会近江八幡支部研究会食育・給食指導部 (北里小学校長)
3	福地 順子	近江八幡市園所長会(八幡幼稚園長)
4	寺尾 敦史	滋賀県東近江健康福祉事務所
5	清水 寛子	滋賀県東近江健康福祉事務所
6	○中江 しげ子	近江八幡市農業委員会
7	徳永 有治	グリーン近江農業協同組合八幡東支店
8	川西 豪志	近江八幡市宿料飲会

9	坪田好平	健康はちまん21プラン推奨店委員会
10	中村栄子	近江八幡市健康推進協議会
11	坪田三千代	近江八幡市生活研究グループ
12	長瀬裕子	公益社団法人滋賀県栄養士会

### (3) 策定経過

開催（実施）日	開催（実施）事項	内 容
平成29年 6月16日（金）	第1回食育事務局会議	(1) 「近江八幡市食育推進計画（第2次）」 策定にむけての体制について (2) 前計画の取り組みの評価について (3) 「近江八幡市食育推進計画（第2次）」 の方向性について
7月14日（金）	第1回食育推進委員会	
7月～10月	近江八幡市民の健康と食育に関するアンケート調査・集計	
8月29日（火）	第2回食育事務局会議	(1) 「近江八幡市食育推進計画（第2次）」 素案作成について
10月16日（月）	第3回食育事務局会議	(1) 「近江八幡市食育推進計画（第2次）」 素案について (2) 具体的な取り組みについて
10月30日（月）	庁内食育推進会議	
11月21日（火）	第2回食育推進委員会	
12月19日（火）	第4回食育事務局会議	(1) 「近江八幡市食育推進計画（第2次）」 素案について
平成30年 1月31日（水）	第3回食育推進委員会	(1) 「近江八幡市食育推進計画（第2次）」 最終案について (2) 具体的な取り組みについて
2月9日（金） ～23日（金）	パブリックコメント	
2月27日（火）	第5回食育事務局会議	(1) 来年度の食育に関する具体的な取り組み について

### (4) 食育事務局

1	福祉子ども部健康推進課
2	福祉子ども部幼児課
3	産業経済部農業振興課
4	教育委員会事務局学校教育課



# これは、 おうみはちまんの健康宣言。

わたくしたち近江八幡市民は、自分の健康は自分で守ることを基本として、人がやさしく支え合い、健康でいきいきくらせるまち近江八幡を目指し、健康なまちづくりを推進することを宣言します。

## 1 栄養・食生活

**食事と健康の関係を理解し、規則正しく、量・質ともにきちんと食べます**  
食事は健康を維持するために基本となるものです。一人一人が量・質を考え、バランスのよい食事を摂りましょう。

## 2 運動

**生活の中で意識的にからだを動かし、自分にあった運動を楽しみます**  
からだを動かすことは体力づくりや生活習慣病の予防・改善につながります。生活の中で今より10分多くからだを動かすことを意識し、楽しみながら自分に合った運動をしましょう。

## 3 休養・こころの健康づくり

**心地よい睡眠や休養をとり、心の健康を保つこととていきいきと暮らします**  
十分な睡眠と休養は、疲労回復、ストレス解消につながります。自分や身近な人の心の変調に気づき、声をかけあいましょう。

## 4 たばこ

**たばこの健康への影響を正しく理解し、自分とまわりの人をたばこの煙から守ります**  
たばこは、吸う人だけではなく、周りの人の健康にも影響を与えます。みんなが気持ちよく過ごすため、たばこについて考えましょう。

## 5 歯の健康

**いつまでも自分の歯で食べられるよう歯と口腔の健康を守ります**  
歯の健康を保つことは、生涯にわたって会話や食事を楽しむことに繋がります。子どもの頃から口腔ケアや定期的な歯の健康診の習慣を身に付け、むし歯や歯周病を予防しましょう。

## 6 健(検)診受診

**定期的な健(検)診で健康状態を知り、生活習慣の改善につなげます**  
からだの状態を正しく知るためには、健診を受けることが大切です。健診をきっかけに生活習慣を振り返り、健康について考えましょう。

# さあ、今こそ動き出そう！



近江八幡市健康なまちづくり推進宣言

Omihachiman City  
近江八幡市

SINCE 2017

**健康はちまん21プラン (第2次)**  
**近江八幡市食育推進計画 (第2次)**

発行年月：平成30(2018)年3月

編集・発行：近江八幡市福祉子ども部健康推進課

〒523-0894 滋賀県近江八幡市中村町25番地

TEL(0748)33-4252 FAX(0748)34-6612

E-mail：010836@city.omihachiman.lg.jp