

健康はちまん21プラン（第3次） 近江八幡市食育推進計画（第3次）

（令和7（2025）年度～令和18（2036）年度）



令和7（2025）年3月

滋賀県近江八幡市

はじめに



令和7年3月

近江八幡市長 小西 理

平成22年3月21日に旧近江八幡市と安土町が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・団体の熱心な取組により、健康なまちづくりを進めてまいりました。

近年、平均寿命と健康寿命は延伸しているものの、生活スタイルの多様化、SNSの普及や低年齢化など、私たちを取り巻く環境は大きく変化している状況です。

少子高齢化が進む中で、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3次）」及び「近江八幡市食育推進計画（第3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、「健康はちまん21プラン（第3次）」では、本市の自殺対策計画、母子保健計画を内包することで、乳幼児期からの生涯を通じたところと体の健康づくりの推進を目指します。

市民の皆様には、主体的にところと体の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」及び「近江八幡市食育推進計画」の推進委員の皆様をはじめ、各専門部会の部会委員の方々、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3次）	1
第1章	計画の策定にあたって	3
1	計画策定の趣旨	
2	計画の目的	
3	計画の期間	
4	SDGsの特徴をいかす	
5	計画の経過	
第2章	計画の位置づけと推進体制	5
1	計画の位置づけ	
2	計画の推進体制	
3	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	8
1	ヘルスプロモーションの推進	
第4章	前計画の評価指針	9
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	前計画評価と方向性	
第5章	市民の健康の状況と実態	16
1	資料編	
	（1）人口静態・人口動態	
	（2）健（検）診受診状況	
	（3）医療費の状況	
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	
	（2）アンケート調査票	
	（3）アンケート調査結果	
第6章	目標達成に向けてのわたしたちの取組方針	46
1	計画の基本的な方向 1）めざす姿、2）基本的な方向、3）体系	
2	具体的施策と目標	
3	領域別の取組	
第2部	近江八幡市食育推進計画（第3次）	75
第1章	計画の策定にあたって	76
1	計画策定の趣旨	
2	位置づけ	

3	計画の期間	
4	SDGs（持続可能な開発目標）への貢献	
第2章	食育を取り巻く現状	78
1	現状	
2	これまでの取組の成果と今後の課題	
	（1）前計画の評価と課題	
第3章	新計画の基本的考え方	98
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3次）における取組の方針	
3	計画の目標	
	（1）計画の目標	
	（2）目標設定の趣旨	
第4章	施策の展開	104
1	ライフステージごとの取組	
2	食育推進のしくみ	
第5章	進捗管理と評価	108
1	進捗管理	
2	評価体制	
3	評価指標	
資料編		110
1	健康はちまん21プラン（第2次）、自殺対策計画、すこやか親子21計画の評価結果	
2	「領域7母子保健」参考資料	
3	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プラン推進委員会委員名簿	
	（3）こころの健康づくり推進部会部会員名簿	
	（4）健やか親子部会部会員名簿	
	（5）健康はちまん21プラン（第3次）策定の経過	
4	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（第3次）策定の経過	
	（4）食育事務局	
5	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

（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3次）

～人が支え助け合い、いつまでも健康で
いきいきとくらせるまち近江八幡～

（自殺対策計画・母子保健計画）

第1章 計画の策定にあたって

1 計画策定の趣旨

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、以後見直しを行いながら「健康寿命の延伸」を実現するために、市内の関係機関、団体等の協力をもとに、市民の健康づくりを推進してきました。

近年、平均寿命と健康寿命は延伸していますが、県に比べると伸びは緩やかです。

歯科、たばこ、健診（検診）など、個人の予防行動への意識向上がみえる結果とはなりましたが、各家庭・個人による差もあります。

また、生活スタイルの多様化、SNSの普及・低年齢化など、私たちを取り巻く環境は大きく変化しており、それぞれに応じた形でより実行可能な健康づくりの取組が必要です。

第3次計画では、自殺対策計画及び母子保健計画を内包し、生涯を通じた健康づくりを進めていきます。

2 計画の目的

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。

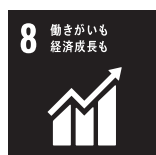
そのために市民一人ひとりの健康意識を高め、仲間とともに生涯にわたり健康づくりを推進していくことを目指しています。加えて健康的な環境を整備していくことで市民全体の社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上により、生活の質（QOL）を高めていくことを目標にしています。

3 計画の期間

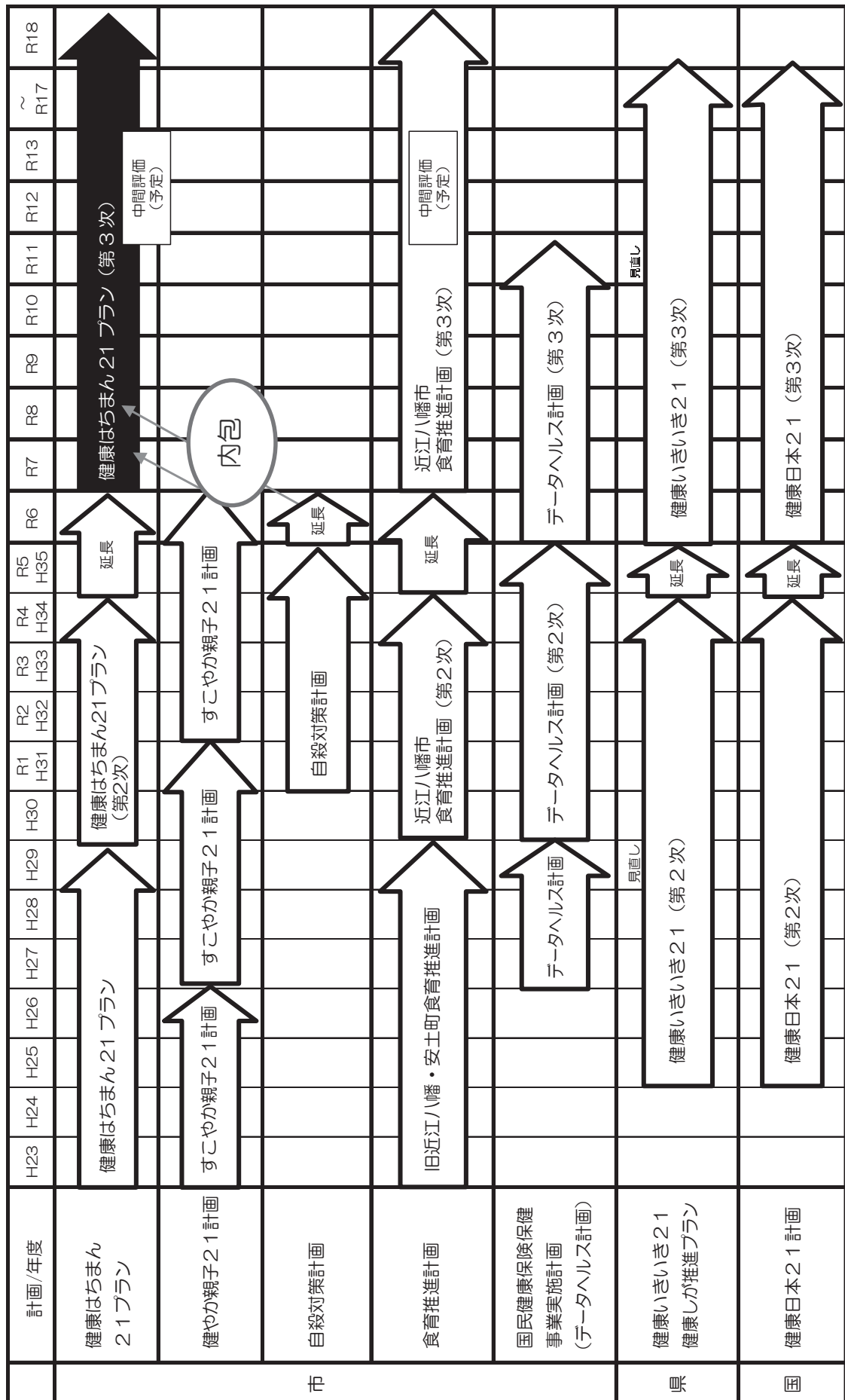
健康はちまん21プラン（第3次）の計画期間は、令和7（2025）年度から令和18（2036）年度までの12年間とします。毎年進捗管理、令和12（2030）年度に中間評価を実施します。また、必要な時期に、随時見直しを行うものとします。

4 SDGsの特徴をいかす

持続可能な開発目標（SDGs）とは、平成27（2015）年度、国連サミットにおいて採択された「持続可能な開発のための2030アジェンダ」に掲げられたもので、令和12（2030）年までによりよい世界を目指すために取り組むべき目標です。誰一人取り残さない持続可能な社会の実現のため、17の目標と169のターゲットが定められています。本計画では17の目標のうち主に以下に関する施策を展開し、SDGsのゴール・ターゲットに貢献します。



5 計画の経過



第2章 計画の位置づけと推進体制

1 計画の位置づけ

この計画は、「近江八幡市総合計画」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計画」、「自殺総合対策大綱」、「成育医療等基本方針」、滋賀県の「健康いきいき21ー健康しが推進プラン」、「自殺対策計画」、「滋賀県保健医療計画」及び本市の健康分野関連計画「近江八幡市食育推進計画」、「近江八幡市国民健康保険保健事業実施（データヘルス）計画」、「近江八幡市スポーツ推進計画」、「近江八幡市子ども・子育て支援事業計画（ハチピープラン）」、「近江八幡市総合介護計画」、「近江八幡市障がい者計画、障がい福祉計画及び障がい児福祉計画」との整合性をはかります。

[法等の位置づけ]

- ・健康増進法第8条2項に基づく市町村健康増進計画
- ・自殺対策基本法第13条第2項に基づく市町村自殺対策計画
- ・成育医療等基本方針に基づく評価指標及び計画策定指針に基づく市町村行動計画

[上位関連計画]

- ・近江八幡市第1次総合計画

近江八幡市第1次総合計画



健康はちまん21プラン（第3次）

【下記計画を内包】

- ・健康増進計画
- ・自殺対策計画
- ・母子保健計画

【下記計画は別立てとし、上記計画の「栄養・食生活」分野を兼ねる】

- ・食育推進計画



整合性

【関連計画】

- ・国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）
- ・スポーツ推進計画
- ・子ども・子育て支援事業計画（ハチピープラン）
- ・総合介護計画
- ・障がい者計画、障がい福祉計画及び障がい児福祉計画

2 計画の推進体制

健康はちまん 21 プラン推進委員会

～人が支え助け合い、いつまでも健康でいきいきとくらせるまち
近江八幡～

部会

こころの健康づくり推進部会

（自殺対策・こころの健康づくり）

～誰もが自殺に追い込まれることのない
まち近江八幡～

健やか親子部会（母子保健）

～妊娠・出産・育児について正しい理解
を深め、全ての子どもが心身ともに
健やかに生まれ育つことができる～

3 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、家庭は、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。

(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。

これらの機関は、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、民生委員児童委員協議会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

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、近江八幡市総合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、《人が支え助け合う》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、《一人ひとりがいつまでも健康でいきいきとくらせること》がまちの財産であり、次世代につながれていきます。

「健康はちまん21プラン（第3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

市民を地域、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）。

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「わたしたちの取組」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と食育に関するアンケート調査」、「滋賀の健康・栄養マップ調査」、保健事業実績等から把握し、策定時（平成29年度）からの変化をみました。

4) 平成29年度以降の取組状況の整理

関係機関・団体へヒアリングを行い、整理しました。

5) 第3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 前計画評価と方向性（１） [健康はちまん21プラン]

令和５年度最終評価（第２次）

【１ 栄養・食生活】

- ・ 幼児期～若年層を中心に朝食の欠食率の悪化傾向。
- ・ 主食主菜副菜を組み合わせる１日２回以上食べている人、食生活の改善意欲がある人の割合は増加しているものの、男性の「肥満」、若年女性の「やせ」の割合が増加。
- ・ 高齢者で低栄養傾向の人は増加しており、フレイル対策が必要。

【２ 身体活動・運動】

- ・ 幼児期～中学生にかけて、体を「動かさない（遊ばない）」と回答する人は増加。
- ・ 20歳～64歳においても運動を「ほとんどしていない」と答える人がほぼ半数を超えており、男性は高齢になるほど、女性は若い年代ほど多い傾向がある。
- ・ 徒歩10分の距離へは、主に徒歩で出かけると答える人の割合は増加しているが、日常の中で継続して取り組むことの難しさがあり、日常的に取り組める工夫が必要。

【３ 休養・こころの健康づくり】

- ・ 女性は家族問題、男性は勤務問題に最もストレスを感じている。
- ・ 相談しないと答える人は増加しており、理由は「自分で解決しようと思う」、「相談しても解決しない」や、特に30歳代は「どこに相談したらよいかわからない」と答える人も多く、相談先の充実と周知が必要。
- ・ 若年層を中心にスマートフォンの利用時間の増加、就寝前利用者の増加傾向があり、子育て世代、若年層を中心として啓発が必要。

【４ たばこ】

- ・ 若年層の喫煙率は、低下及び横ばいではあるものの、男性40歳代、女性30歳代、60歳代は喫煙率が増加している。早い時期から喫煙のきっかけを持たないような啓発、社会づくりが必要。

【５ 歯の健康】

- ・ 定期的な歯科検診をしている人の割合は、ほぼ全ての年代で増加しているが、若年男性は３割程度。
- ・ 60歳代で歯を24本有している人や、噛むことに満足している人の割合は増加傾向。
- ・ 乳幼児・小学生のむし歯本数は減少している。就学前施設や小学校においてのフッ化物洗口が進んでおり、早い頃から口腔ケアの意識を高める取組が広がっている。

【６ 健（検）診受診】

- ・ 特定健診受診率は年々増加しており、引き続き受診者増加の取組を続けることが必要。
- ・ 特定保健指導の実施率、重症化予防対象者の医療機関受診率が低いと、保健指導や医療受診につながるような働きかけが必要。
- ・ 市内企業と協働し、市民が生活習慣を振り返り、自然と予防行動につながるような環境づくりが必要。

【７ 健康を支える人づくり】

- ・ 健康推進員はコロナ禍で養成講座が開催できなかったり、感染症流行時期の活動自粛等によるモチベーション低下で会員の退会もあったが、養成講座では毎回20名前後の新規会員が養成されている。
- ・ 助けを求められたい助けようと思う人の割合は低下、さらに地域に助けを求めようと思うと答える人は少ない現状がみられ、地域との関係の希薄さ、支え合いの意識の低さがうかがえる。

【８ 健康を支える環境づくり】

- ・ 市内郵便局、スーパー、ドラッグストアと協働し、イベントなどを通じて減塩・正常血圧に関する啓発を実施。
- ・ H31年度から特定健診等が個別医療機関での健診となり、元気なうちからかかりつけ医をもつことにつながっている。

領域毎の今後の方向性	第2次計画の総合評価																		
【1 栄養・食生活】 - 乳幼児期の保護者世代への啓発を進める。あわせて保護者自身の生活習慣を見直すことの必要性も啓発する。 - 関係機関における様々な場面での取組を継続し、自ら情報を入手しにくい人、関係機関が直接アプローチすることができない世代の人でも自然に正しい知識を得やすい環境づくりを行う。 - 高齢者のフレイル対策に取り組んでいく。	【健康寿命】（単位：歳） <table><tr><td>市</td><td>H27</td><td>R2</td></tr><tr><td>男</td><td>80.70</td><td>80.88</td></tr><tr><td>女</td><td>84.41</td><td>84.59</td></tr></table> <table><tr><td>県</td><td>H27</td><td>R2</td></tr><tr><td>男</td><td>80.26</td><td>81.13</td></tr><tr><td>女</td><td>84.19</td><td>84.83</td></tr></table> 〔第2次計画の総合評価〕 歯科、たばこ、健（検）受診など、個人の予防行動への意識向上がみえる結果となったが、一方で各家庭・個人による差もあり、それぞれに応じた形での啓発が必要。 また、生活スタイルの多様化、SNSの普及・低年齢化から、栄養・食生活、運動習慣、メンタルヘルスへの影響がみられており、乳幼児期から切れ目のない取組が必要。 あわせて、年々地域とのつながりの希薄さも進んでおり、引き続き関係機関と協働し取組を進めていくことで、個人の健康増進、健康を支える人・社会環境づくりを行う。 ↓ 〔今後の方向性〕 関連計画の「自殺対策計画」、「健やか親子21計画」を内包することで、ライフステージ毎の課題に応じた取組の実現を目指す。 ①健康寿命の延伸と健康格差の縮小 ②個人の行動と健康状態の改善 ③社会環境の質の向上 ④ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり（「健康日本21（第3次）」国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針（厚生労働省HPより）	市	H27	R2	男	80.70	80.88	女	84.41	84.59	県	H27	R2	男	80.26	81.13	女	84.19	84.83
市	H27	R2																	
男	80.70	80.88																	
女	84.41	84.59																	
県	H27	R2																	
男	80.26	81.13																	
女	84.19	84.83																	
【2 身体活動・運動】 - 市内関連施設で、引き続き各世代のニーズに応じられるような様々な運動に関する教室やイベント等を実施する。 - 運動に関心のない人も関心を持ち、多忙な生活の中でも意識的に運動に取り組めるような働きかけを各世代の関係機関とともに進めていく。																			
【3 休養・こころの健康づくり】 - 各世代のニーズやライフスタイルに応じた相談先を充実させるとともに、多くの市民に相談窓口を周知していく。 - ゲートキーパーの養成を進め、身近な相談者を増やす。 - SNSのメリット、デメリットを理解し、生活に取り入れることができるよう正しい知識を普及していく。																			
【4 たばこ】 早い時期からたばこの有害性に関する知識の普及を行い、喫煙のきっかけを持たないように働きかけていくことと合わせて、妊婦や乳幼児の保護者など、より行動変容しやすいタイミングで、禁煙・分煙への意識付けを行っていく。公共機関・事業所等の取組の推進により、社会全体でさらに禁煙・分煙を進めていく。																			
【5 歯の健康】 若い世代から個人が口腔ケアに取り組み、受診行動を継続し歯の健康を保つことの必要性を各機関で啓発していく。																			
【6 健（検）診受診】 - 健（検）診受診者増加への取組を行う。 - 健（検）診受診者で必要な人が特定保健指導や医療機関につながるよう働きかけていく。 - 市内企業と協働し、市民が自然と予防行動をとれるような環境づくりを行う。																			
【7 健康を支える人づくり】 - 健康推進員、0次予防サポーターが、地域における健康づくり活動ボランティアとしてモチベーションを維持しつつ、主体的に活動できるよう支援する。 - 市民が地域でのつながり、支え合いの意識を持ちながら、一人ひとりができることに取り組むことができるように働きかけていく。																			
【8 健康を支える環境づくり】 - 健康づくりにおける地域格差の是正に努めるとともに、より多くの市民にタイムリーに情報が行き届くような情報発信を行う。 - 市内企業などと協働し、市民が自然と健康になれる環境づくりに取り組んでいく。																			

2 前計画評価と方向性（２） [自殺対策計画]

重点施策	令和５年度最終評価（第２次）
＜１ 予防＞ 自殺予防、メンタルヘルスに関する知識の普及・啓発のための取組	・自殺予防、メンタルヘルスに関する知識の普及・啓発のための取組としては、 ①庁内関係各課に啓発物を配布し、自殺予防週間・対策強化月間を中心に啓発、広報、ホームページに記事を掲載し、情報発信 ②乳幼児健診、集団健診（検診）時にメンタルヘルスに関するチラシを配布 ③妊娠届出時、出生届出時に「産後うつ」に関するパンフレットを配布 ④小学校６年生、中学校１年生にこころの相談窓口の啓発として絆創膏の配布を実施しているが、人口１０万人あたりの自殺死亡者数（令和４年）：１３．４人であり、計画策定時点の１２．２人より増加している。 ・ゲートキーパー研修の受講者数は６０８人（令和４年）であり、目標値には到達していない。令和５年度に市内の中学校の教員向けにゲートキーパー研修を実施したが、児童・生徒を含む若い世代への啓発やＳＯＳの出し方教育を推進するためには、学校教育機関をはじめ関係機関との連携を強化する必要がある。
＜２ 発見＞ 自殺ハイリスク者（※自殺行動をとる可能性がある人）の早期発見・早期対応のための取組	・令和２年度に発見部会を実施。自殺ハイリスク者、メンタルに課題のある人の把握が可能な場面、方法について協議し、早期発見・早期対応のための仕組みづくりについて検討したが、庁内関係課の意識の違いもあり、意識の共有を図ることが困難であった。令和３年度以降は直接相談支援を行う関係課で支援部会を立ち上げ、発見～支援までの未遂者支援における現状と課題を共有し、必要な取組を検討しているが、関係課での日頃の業務の中でメンタルヘル스에課題を抱える市民に目を向けるところまでには至っていない現状がある。 ・令和４年度新生児訪問時産後うつスクリーニング高得点者（９点以上）は５．１％で計画策定時（平成２９年：７．７％）より減少しており、社会資源も含め産後の育児支援・フォロー体制が整備された結果であると考えられる。
＜３ 支援＞ 把握した自殺ハイリスク者に対する適切なケアマネジメントの実施、再企図を防ぐための取組	・自殺未遂者支援事業における個別ケース支援の件数は増加（令和４年実績：２２件）しており、自殺未遂者のうち１０代～３０代の若者が全体の半数以上を占め、若い年代で増加傾向である。 ・自殺未遂者支援を含む個別ケース支援については、複合的な課題を有することも多く、事例検討会やケース支援を積み重ねる中で、保健師を含め支援者の相談支援スキルを向上させていくことが必要である。

今後の方向性	前計画の総合評価
- 生涯を通じてライフステージごとに自殺予防、メンタルヘルスに関する知識の普及・啓発を継続して実施していく。 - 学校教育機関等関係機関とも連携し、若い世代への啓発・相談窓口の周知を図る。	人口10万人あたりの自殺死亡者数の推移を見ても減少傾向にあるとは言い難く、今後も継続してライフステージに応じた啓発・情報発信が必要。また、自殺ハイリスク者、メンタルに課題のある人が適切な相談支援につながるよう、庁内各課、学校教育機関等に対して相談窓口の周知を行うだけでなく、実際の事例を通して連携し、相互に情報共有を行いながら、連携強化を図っていくことが必要。10代～30代の若い世代における自殺未遂が増加傾向にあり、若い世代への啓発・相談窓口の周知とあわせて支援者の相談支援スキルの向上を図り、連携体制の仕組みを構築する。 
庁内関係課での日頃の業務の中でメンタルヘルスに課題を抱える市民に目を向けてもらえるような働きかけを行い、現状の取組の中で自殺ハイリスク者、メンタルに課題のある人の把握方法について検討し、連携強化を図る。	〔今後の方向性〕 健康はちまん21プランの中に自殺対策計画を位置付け、「健康はちまん21プラン」「健やか親子21計画」との整合性に留意しながら、「予防」「発見」「支援」の視点で一体的に取組を推進する。
- 事例検討や個別ケース支援を通じて支援者の相談支援スキルの向上を図るとともに、庁内他課や医療機関、教育機関等関係機関との連携体制の仕組みを整える。 - 学校教育機関等関係機関とも情報共有・連携しながら、若い世代のメンタルヘルスに関する実態把握を行い、SOS の出し方や相談窓口の周知・啓発を行う。	

2 前計画評価と方向性（3） [すこやか親子21計画]

前計画の上位目標	前計画の中位目標	令和5年度最終評価（第2次）
上位目標Ⅰ 子どもが自分の健康を守る力をつける	Ⅰ－１：子どもが自分自身の心身を大切にし、セルフケアができる	子どもの健康づくり及び運動機能向上のための運動については、園所や学校では既に他の取組が実施されている。適切な睡眠をとる子どもについては、小学1年生以外の10か月児・3歳児・小学5年生は減少している。メディア使用については、小学1年生、小学5年生、中学2年生はゲームを1時間以上している割合が高く、携帯電話やパソコンを1時間以上使用している児の割合は3歳児、小学1年生、小学5年生、中学2年生とも高い。 子どもが命の尊さを感じる取組および性について正確な情報を得るための取組は進んでおり、正確な情報が得られ若年妊娠割合は目標達成している。睡眠およびメディアについて、子どもが自分自身の心身を大切にしたりセルフケアが十分にはできていない。
	Ⅰ－２：子どもの健康を守るための周囲の環境が整う	妊娠後生活習慣を改善したと感じている者は多く、親自身が妊娠後に生活習慣を改善できており、妊娠後に家族が禁煙できている。〔乳幼児健診情報システムより〕全出生中の低出生体重児の割合は、2,500g未満についてやや高い。妊娠・出産に満足している人の割合は高い。
	Ⅰ－３：関係機関の連携がとれる	取組が進んでおり、関係機関の連携が一定とれている。
上位目標Ⅱ 親が自己肯定感を持って子育てできる	Ⅱ－１：親が子どもの育ちを理解し、子育ての「自信」を積み重ねることができる	子どもの社会性の発達過程を知っている親の割合は減少している。ゆったりとした気分で子育てができている親の数は、3～4か月、1歳8か月児は割合が低い、3歳6か月児については高い。育てにくさを感じた時対処できる親の割合は増えているが1割弱は対処できていない。親が親族以外に他の親や資源や機関などへの相談は一定できているが幅広く活用することは十分ではない。イライラすることがある親は1歳8か月児と3歳6か月児では減少している。出産前から夫婦協働の子育てについて学びイメージできる親はみられている。 〔乳幼児健診情報システムより〕乳幼児期に体罰や暴言、ネグレクト等によらない子育てをしている親の割合は増加している。積極的に育児をしている父親の割合は、県と同程度であり、かつ割合は増加している。
	Ⅱ－２：親が仲間や資源とつながり支え合うことができる	コロナ禍前との比較項目があり、参加者数について比較評価できない。取組は進んでおり、一定の環境整備はできている。
	Ⅱ－３：「親となる」ことをサポートできる環境（体制）が整う	親に関わる機関や専門職が連携をとりながら、育てにくさを感じる親や育児スキルの身に付きにくさがある親への寄り添う支援や体制および環境整備ができている。
上位目標Ⅲ 地域のみんなが子どものすこやかな成長に参画できる	Ⅲ－１：親子が地域とのつながりを持つことができる	今後もこの地域で暮らしたいと考えている親の割合は減少している。取組は進んでいるが、地域社会全体で見守られている、応援されていると思う親の割合は評価できない。以上のことから、親子が地域とのつながりを持つことができたかは評価できない。
	Ⅲ－２：地域のみんなが子育てに参画することができる	コロナ禍の影響で取組を縮小せざるを得ない状況がみられたが、企業への啓発は継続でき、支援者は一定数確保できている。地域住民が「地域ぐるみの子育て」を意識して地域が親子に寄り添うことが一定できている。
	Ⅲ－３ 地域の課題を解決するしくみが整う	地域ケア会議を実施している一部の学区については、地域の支援者が気付きを共有でき、支援者自ら親子へ声掛けをされる等の活動が広がっており、地域課題の解決につながっている。一部の地域では地域の課題を解決するしくみが整っている。

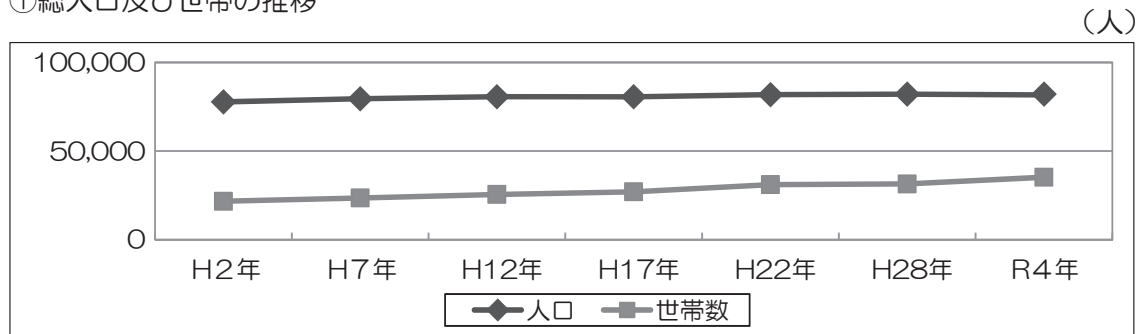
今後の方向性	新計画の視点（目指す姿）
【乳幼児期～青年期（思春期）】 子ども自身が安定した生活習慣を身に付けるため、育児期間中に親や地域全体で、子どもにロールモデルとしての姿を見せたり意識して関わる家庭基盤作りにつながる取組を継続する必要がある。睡眠およびメディアについて乳幼児期から継続的な取組が必要ではあるが、乳幼児期の課題について今計画以外でも評価すべき項目があるため、必要項目を精査していく必要がある。 【学齢期・青年期・成人期（妊娠期・出産期）】 安全・安心な出産を迎えるために、妊娠期の母体の健康管理・喫煙・飲酒について、正しい知識の啓発を継続する必要がある。 【新生児期～乳幼児期の子育て期（保護者）】 保護者が、乳幼児期からの子どもの発達と関わり方についての理解が十分でないこと、かつ育てにくさを感じた時の対処が十分にできていないことから、気持ちに余裕を持って育児ができていない。保護者が、子どもの育てにくさややりにくさを少しでも感じた時に、抱え込まずに相談したり育児サポート資源の利用につながり、気持ちの余裕を持った育児をすることができ、子どもと親の双方が自然と自己肯定感と自信を持つことができるような環境づくりが必要である。そのためには、産後の育児の見通しを妊娠期から持ち、安心して出産・育児ができるように妊娠期から早期にサポート資源につながり、産後も抵抗感がなく自然にスムーズに育児サポートが受けられるような環境づくりが必要である。	妊娠・出産・育児について正しい理解を深め、全ての子どもが心身ともに健やかに生まれ育つことができる ・ 妊婦が安心・安全に出産できる ・ 保護者が孤立せず、心身ともに健康な状態で子育てができる ・ 子どもが必要な支援を受けながら、健やかに成長・発達できる

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



人口の推移

(人)

	H2年	H7年	H12年	H17年	H22年	H28年	R4年
旧近江八幡市	66,066	67,196	68,366	68,530	—	—	—
旧安土町	11,664	12,292	12,303	12,080	—	—	—
計	77,730	79,488	80,669	80,610	81,810	82,086	81,669

世帯の推移

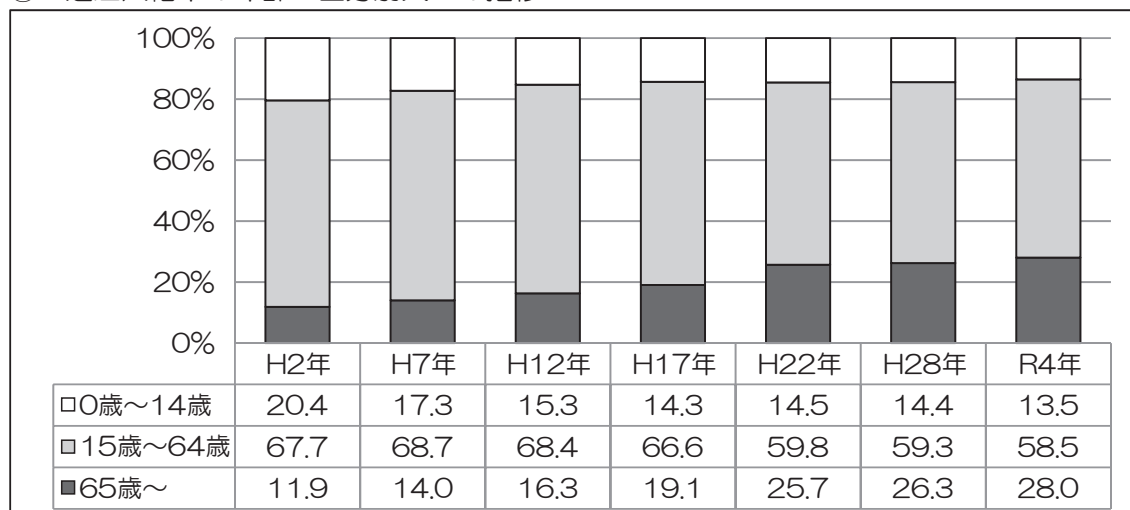
(世帯)

	H2年	H7年	H12年	H17年	H22年	H28年	R4年
旧近江八幡市	18,678	20,103	21,882	23,328	—	—	—
旧安土町	2,963	3,408	3,601	3,642	—	—	—
計	21,641	23,511	25,483	26,970	31,026	32,949	35,195

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)

出典：国勢調査（H22以降は市統計 各年度3月末時点）

② 近江八幡市の年齢三区分別人口の推移



出典：国勢調査（H22以降は市統計 各年度3月末時点）

年齢三区分別人口の推移

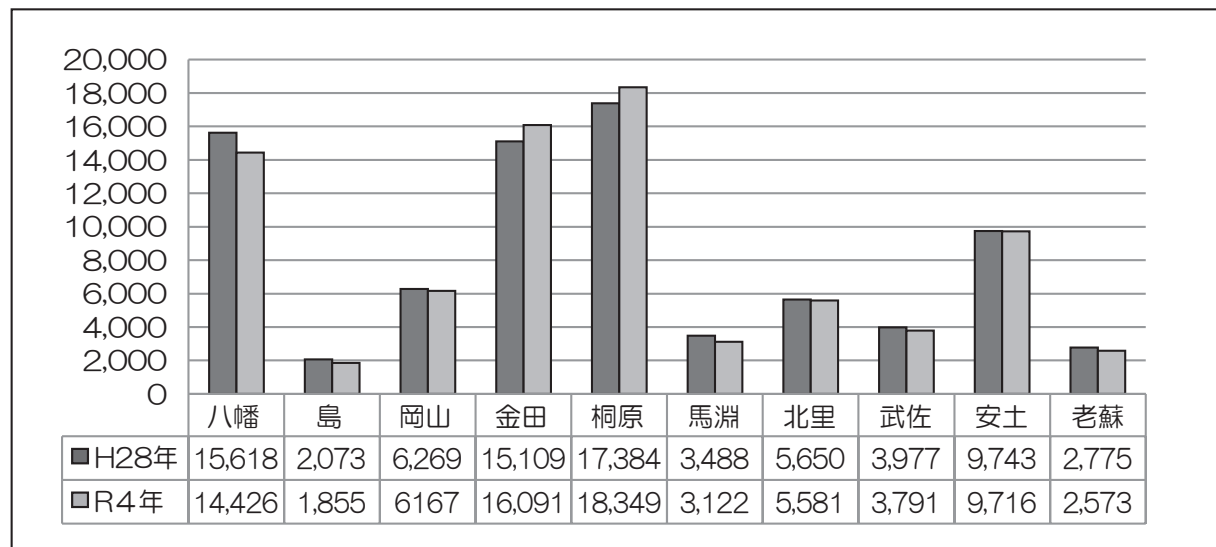
(人)

		H2年	H7年	H12年	H17年	H22年	H28年	R4年
65歳～	旧近江八幡市	7,687	9,281	11,002	12,833	17,658	21,555	22,876
	旧安土町	1,525	1,868	2,176	2,483			
15歳～ 64歳	旧近江八幡市	44,861	46,442	46,973	45,679	52,372	48,690	47,753
	旧安土町	7,730	8,167	8,173	7,827			
0歳～ 14歳	旧近江八幡市	13,436	11,473	10,379	9,755	11,780	11,841	11,040
	旧安土町	2,406	2,257	1,942	1,737			
計		77,645	79,488	80,645	80,314	81,810	82,086	81,669

出典：国勢調査（H22以降は市統計 各年度3月末時点）

③学区別人口の推移

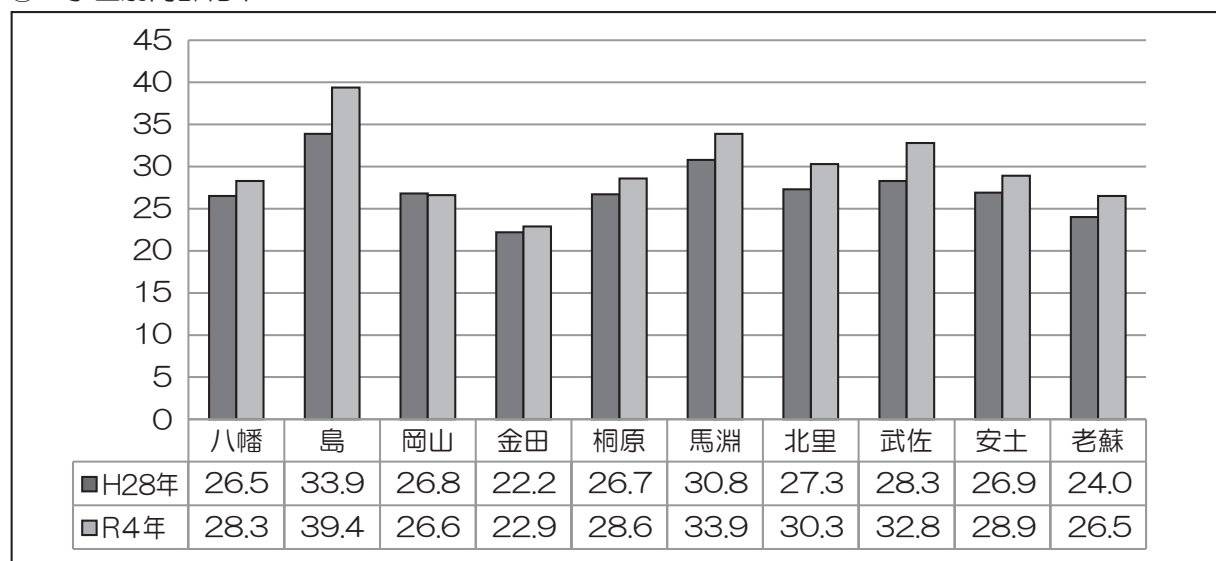
(人)



出典：市統計 各年度3月末時点

④ 学区別高齢化率

(%)



出典：市統計 各年度3月末時点

⑤ 年齢三区分別人口・将来推計人口（県・市）（％）

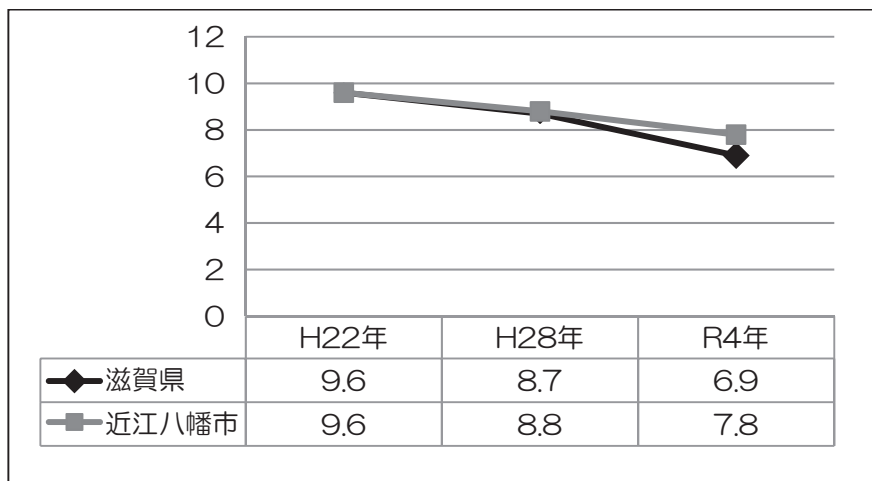
		2020年 (R2年)	2025年 (R7年)	2030年	2035年	2040年	2045年
県	0～14 歳人口割合(県)	13.6	12.5	11.5	11.1	11.2	11.2
	15～64 歳人口割合(県)	60.1	59.9	59.4	58.0	55.1	53.3
	65 歳～人口割合(県)	26.3	27.6	29.1	30.8	33.7	35.5
市	0～14 歳人口割合(市)	14.0	13.1	11.9	11.5	11.7	11.8
	15～64 歳人口割合(市)	58.1	58.1	58.5	57.9	55.6	53.9
	65 歳～人口割合(市)	27.9	28.8	29.6	30.6	32.7	34.3

出典：国立社会保障・人口問題研究所『推計人口（R5年推計）』

⑥ 出生

出生率の年次推移（人口千対）

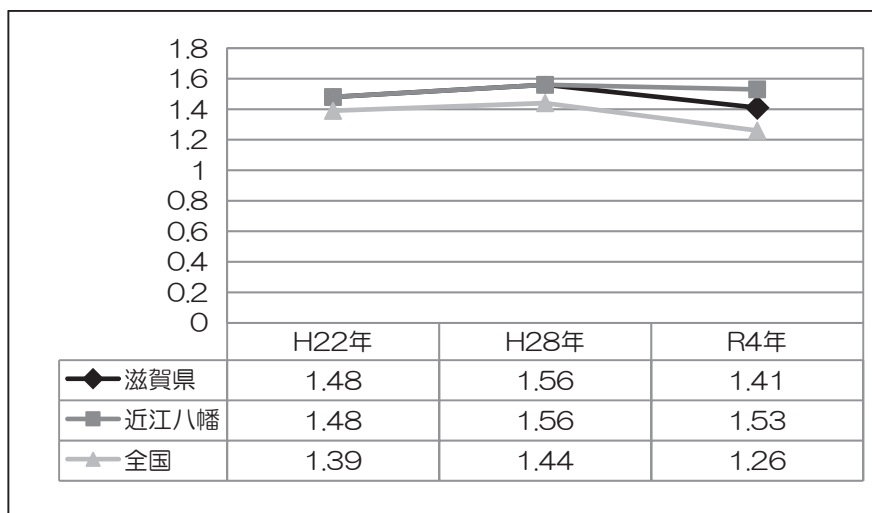
（‰）



出典：東近江保健所

合計特殊出生率の年次推移

（人）



出典：東近江保健所

出生数の推移

（人）

年	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	H31	R2	R3	R4
出生数	787	789	822	814	795	791	707	703	684	573	618	602	630

出典：東近江保健所

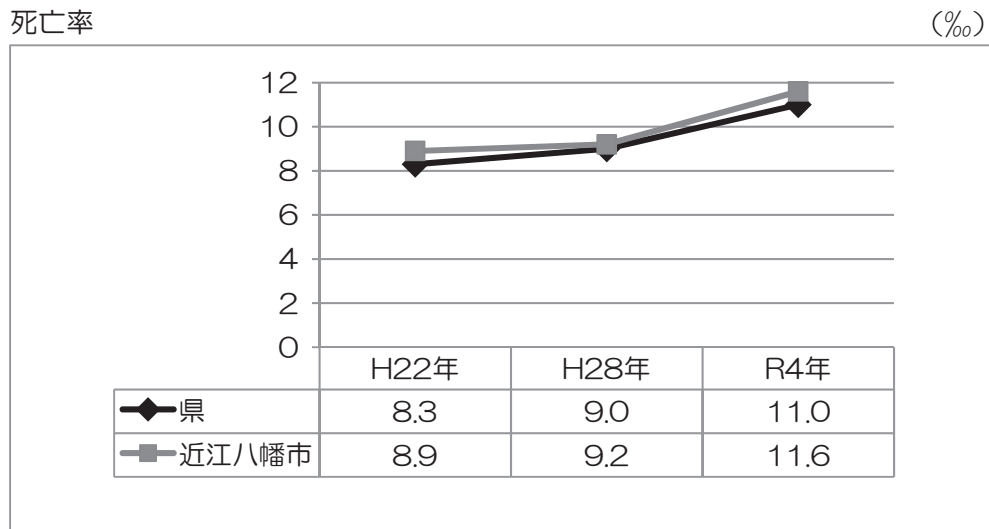
⑦ 死亡

死亡数及び率の年次推移

年		H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	H31	R2	R3	R4
死亡数 (人)		720	731	735	748	713	745	741	768	815	772	817	857	938
率 (‰)	県	8.3	8.4	8.8	8.8	8.8	9.0	9.0	9.4	10.0	9.5	9.4	9.9	11.0
	市	8.9	8.9	9.1	9.1	8.8	9.3	9.2	9.6	9.5	9.5	10.0	10.5	11.6

出典：東近江保健所

死亡率



出典：東近江保健所

主な死因別・死亡者数

(人)

年	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	H31	R2	R3	R4
悪性新生物	214	231	200	212	204	224	217	235	213	230	245	207	234
心疾患	104	112	132	131	103	107	105	104	127	119	120	126	149
脳血管疾患	56	60	50	46	64	52	47	53	57	55	52	61	66
結核	0	2	1	2	0	2	1	2	1	3	1	1	2
糖尿病	6	13	7	9	8	7	9	4	11	5	13	11	15
高血圧性疾患	7	4	3	6	1	2	4	8	7	7	6	10	2
大動脈瘤及び解離	9	10	3	14	13	10	18	11	14	11	12	11	15
肺炎	80	54	76	61	68	67	62	46	39	27	25	33	27
慢性閉塞性肺疾患・喘息	9	13	20	12	12	11	18	11	10	8	16	11	10
肝疾患	9	5	5	7	9	10	7	3	5	10	7	12	8
腎不全	14	12	18	15	14	25	16	19	27	18	16	19	27
精神病の記載のない老衰	31	28	36	46	40	55	46	39	61	58	74	79	76
不慮の事故	32	32	33	26	41	23	18	46	29	20	33	25	30
自殺	21	17	18	10	9	11	11	10	11	21	16	16	12
その他	119	138	133	151	127	139	162	177	203	180	181	235	265
合計	711	731	735	748	713	745	741	768	815	772	817	857	938

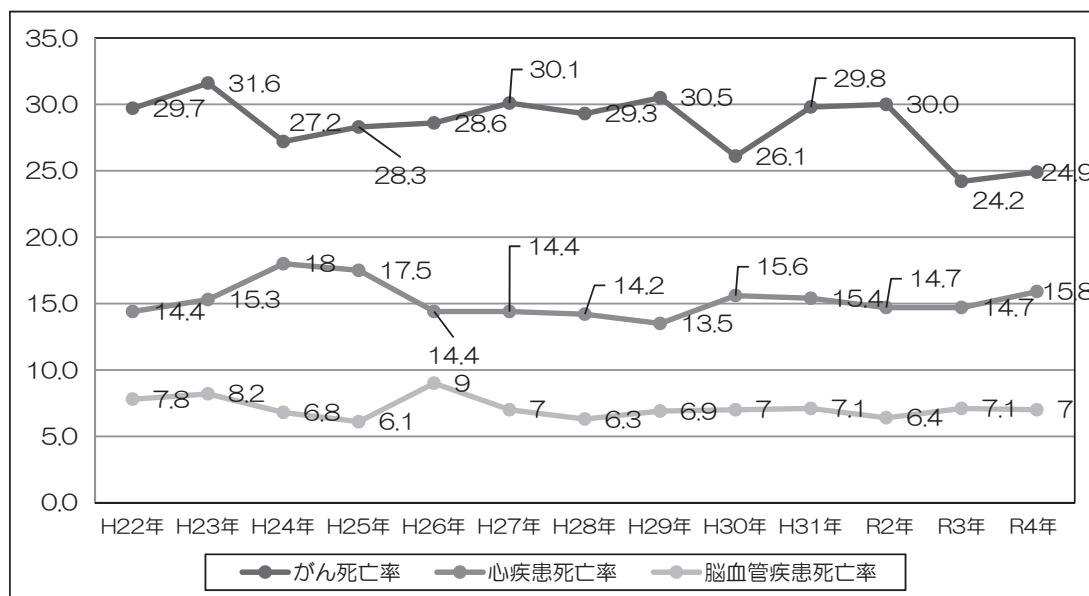
出典：東近江保健所

疾患・脳血管疾患死亡の死亡総数に占める割合 (%)

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
R4年	24.9	15.8	7.0

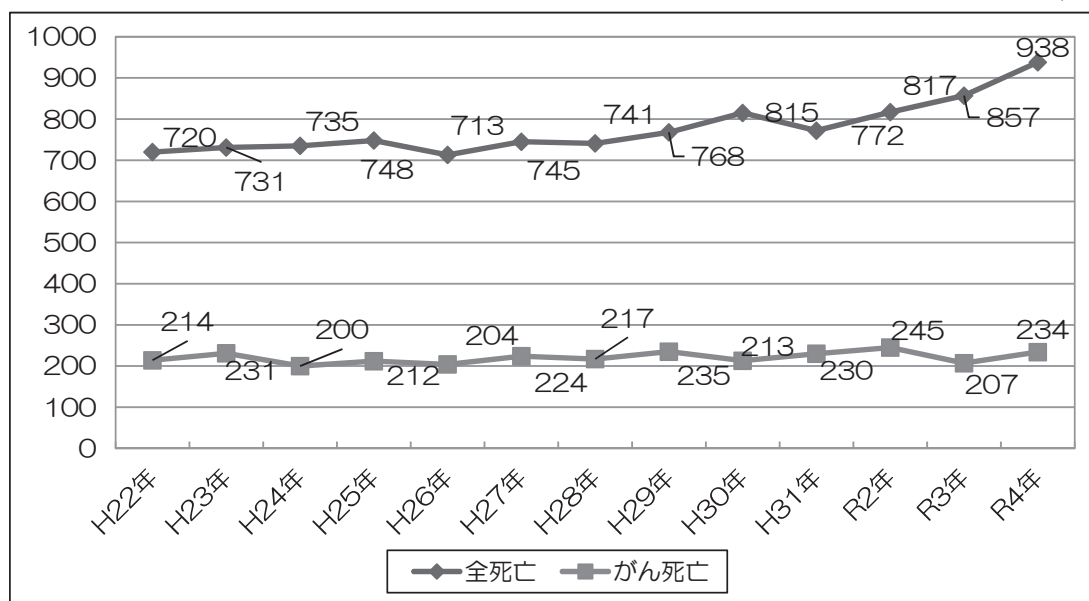
出典：東近江保健所

死亡率の年次推移 (%)



出典：東近江保健所

がん死亡数の推移 (人)



出典：東近江保健所

がん死亡の内訳（年計）

（人）

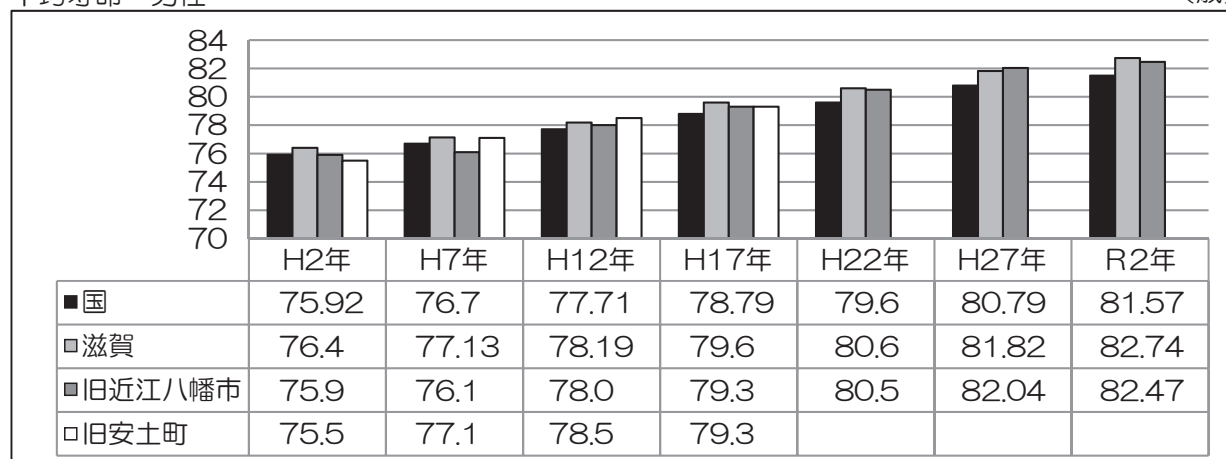
部位	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	H31	R2	R3	R4
食道	6	7	3	2	8	5	5	9	4	7	5	5	7
胃	40	48	34	34	28	26	32	20	33	33	31	25	21
結腸直腸S状結腸 移行部及び肛門	27	21	22	26	30	26	30	33	32	28	2	29	30
肝臓	15	18	12	13	12	14	18	20	19	11	10	17	16
胆嚢	9	13	15	13	7	6	10	13	10	15	11	8	15
脾臓	15	15	17	25	15	19	14	23	15	24	29	15	22
気管・気管支及び肺	50	50	41	46	42	56	46	47	50	48	63	46	57
乳房	5	7	8	6	8	8	9	5	7	9	12	10	5
子宮	3	7	5	0	2	3	5	4	2	1	2	2	9
白血病	6	5	6	4	5	9	4	3	9	2	2	4	7
その他	38	40	37	43	47	52	44	58	32	52	78	46	45
計	214	231	200	212	204	224	217	235	213	230	245	207	234

出典：東近江保健所

⑧ 生命表

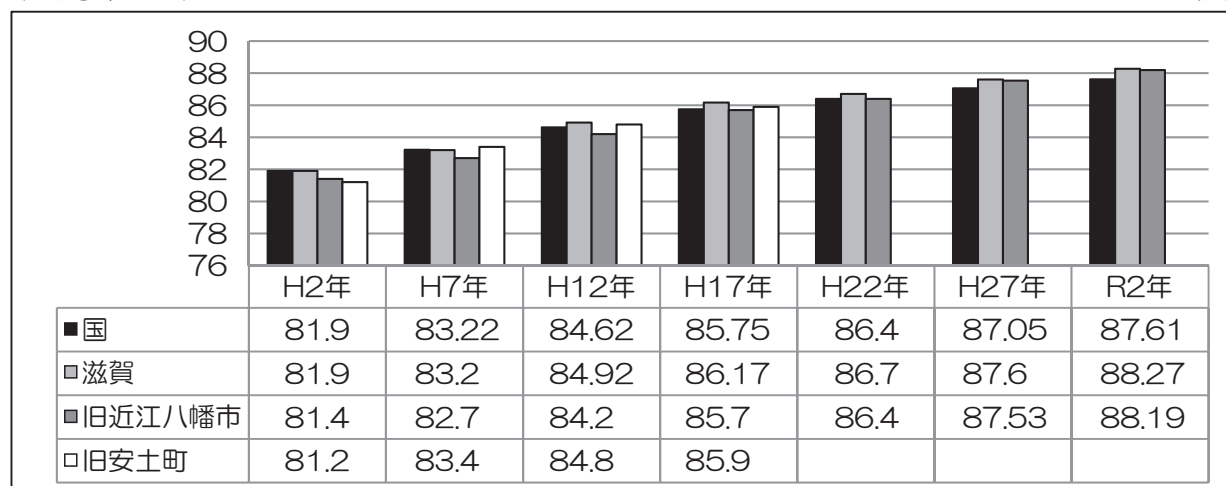
平均寿命 男性

（歳）



平均寿命 女性

（歳）



※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（令和2年）

	男性	順位 (R2)
滋賀県	82.74	
草津市	83.29	1
大津市	83.05	2
日野町	83.02	3
野洲市	82.97	4
甲賀市	82.92	5
守山市	82.9	6
米原市	82.74	7
彦根市	82.69	8
東近江市	82.66	9
多賀町	82.61	10
湖南市	82.57	11
竜王町	82.5	12
近江八幡市	82.47	13
栗東市	82.44	14
豊郷町	82.43	15
愛荘町	82.3	16
高島市	82.26	17
甲良町	82.19	18
長浜市	82.18	19
全国	81.5	

[H27 4位]

（歳）

	女性	順位 (R2)
滋賀県	88.27	
草津市	88.95	1
日野町	88.57	2
大津市	88.42	3
守山市	88.33	4
多賀町	88.29	5
甲賀市	88.25	6
豊郷町	88.23	7
長浜市	88.21	8
東近江市	88.21	9
近江八幡市	88.19	10
彦根市	88.19	11
米原市	88.16	12
愛荘町	88.13	13
甲良町	88.1	14
栗東市	88.06	15
湖南市	87.96	16
野洲市	87.9	17
高島市	87.89	18
竜王町	87.52	19
全国	87.61	

[H27 15位]

出典：厚生労働省市区町別生命表

(2) 健（検）診受診状況

①特定健診受診率

※第3期近江八幡市国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）第4期近江八幡市国民健康保険特定健康診査等実施計画より

(%)

	H30年	R1年	R2年	R3年	R4年
近江八幡市	41.9	45.4	42.8	45.5	44.6
滋賀県	40.7	41.8	35.5	39.3	40.1
国	37.9	38.0	33.7	36.4	37.5

R2年はコロナの影響により受診率が低下していたが、年々受診率は上がっている。

②がん検診受診率（国民健康保険対象者） ※市統計

(%)

	H30年	R1年	R2年	R3年	R4年（市）	R4年（県）
胃がん（X線）	4.8	3.9	2.7	1.2	3.3	4.1
胃がん（内視鏡）	—	0.3	0.0	0.7	1.7	1.1
大腸がん	13.8	13.9	16.4	16.7	16.2	14.7
肺がん	6.2	4.2	2.8	2.8	2.6	11.4
乳がん	8.2	6.9	10.0	11.9	12.9	15.8
子宮頸がん	5.5	5.4	8.3	9.8	10.1	14.1

国民健康保険加入者のみの受診率ではあるが、全体的に低い。

(3) 医療費の状況（国民健康保険加入者）

※第3期近江八幡市国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）、第4期近江八幡市国民健康保険特定健康診査等実施計画より

①疾病別患者数（40歳以上）

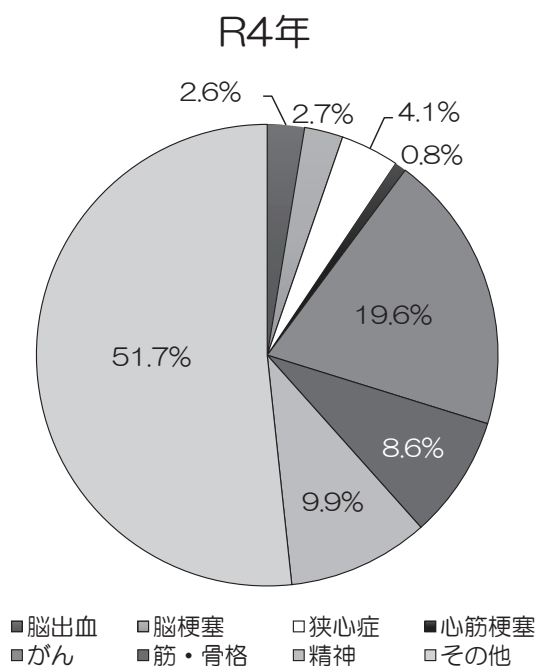
(人)

	H30年	R1年	R2年	R3年	R4年
糖尿病	2,081	2,035	1,807	2,019	1,943
高血圧症	4,158	3,997	3,508	3,842	3,762
脂質代謝異常	3,455	3,318	2,900	3,220	3,168
脳血管疾患	577	553	457	488	475
虚血性心疾患	1,136	1,090	923	1,011	974
人工透析	41	40	46	48	52

疾患別患者数は新型コロナウイルス感染症が発生した令和2年は人工透析以外の糖尿病、高血圧症、脂質異常症、脳血管疾患、虚血性心疾患患者数が受診控えの影響もあり減少し、令和3年以降戻りつつある。

②入院医療費の状況

	R4年
脳出血	2.6%
脳梗塞	2.7%
狭心症	4.1%
心筋梗塞	0.8%
がん	19.6%
筋・骨格	8.6%
精神	9.9%
その他	51.7%



③被保険者1人当たり医療費（入院）

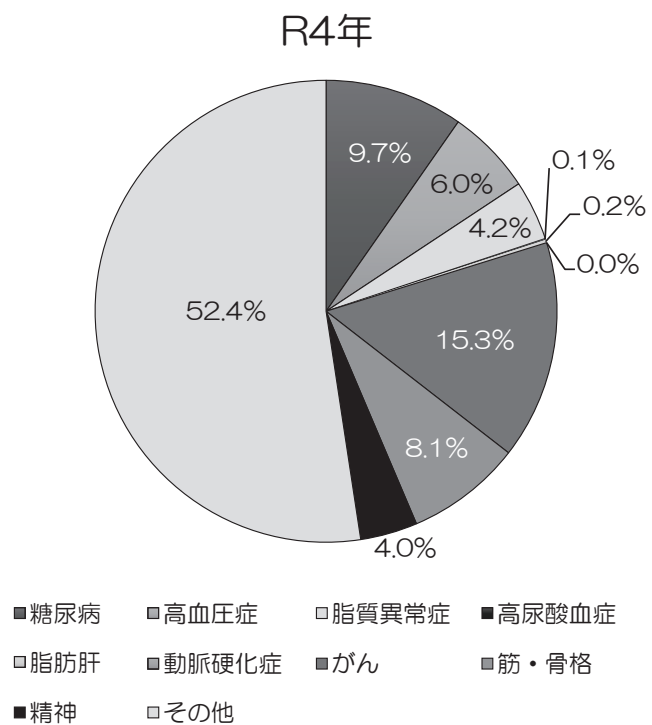
	H30年		R1年		R2年		R3年		R4年	
	金 額 (円)	県内 順位	金 額 (円)	県内 順位	金 額 (円)	県内 順位	金 額 (円)	県内 順位	金 額 (円)	県内 順位
脳出血	847	13	2,435	5	2,195	7	2,792	3	3,611	1
脳梗塞	4,555	6	4,044	11	5,356	4	2,405	18	3,771	9
狭心症	7,067	3	6,282	6	5,816	2	4,731	5	5,700	2
心筋梗塞	1,204	7	1,153	8	757	12	1,963	1	1,119	7
がん	26,831	6	26,387	12	26,396	8	25,106	12	27,564	7
筋・骨格	9,261	19	11,518	9	10,219	12	9,870	19	12,069	10
精神	14,862	4	14,846	5	11,960	12	12,052	11	13,860	4

※第3期近江八幡市国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）、第4期近江八幡市国民健康保険特定健康診査等実施計画より

虚血性心疾患（狭心症＋心筋梗塞）が減少傾向となり1人当たり6,819円。脳血管疾患（脳出血＋脳梗塞）が増加傾向となり7,382円となっている。（R4年）

④外来医療費の状況

	R4年
糖尿病	9.7%
高血圧症	6.0%
脂質異常症	4.2%
高尿酸血症	0.1%
脂肪肝	0.2%
動脈硬化症	0.0%
がん	15.3%
筋・骨格	8.1%
精神	4.0%
その他	52.4%



⑤被保険者1人当たり医療費（外来）

	H30年		R1年		R2年		R3年		R4年	
	金額(円)	県内 順位	金額(円)	県内 順位	金額(円)	県内 順位	金額(円)	県内 順位	金額(円)	県内 順位
糖尿病	19,118	2	20,073	2	20,304	2	21,408	2	21,144	3
高血圧症	15,118	3	14,686	3	13,988	3	13,836	3	13,020	3
脂質異常症	9,743	9	9,980	9	9,189	8	9,556	7	9,123	3
高尿酸血症	145	16	151	16	139	16	181	13	134	16
脂肪肝	273	2	275	2	275	1	301	1	329	1
動脈硬化症	237	8	155	8	126	13	122	13	77	16
心筋梗塞	72	16	131	16	115	8	147	4	151	3
がん	27,243	7	31,742	7	30,694	7	32,317	10	32,261	14
筋・骨格	16,058	13	16,550	13	16,157	9	17,808	10	17,667	9
精神	8,151	8	8,658	8	8,404	8	8,354	8	8,666	7

糖尿病、高血圧等生活習慣に起因する疾患の外来医療費が県内で上位である。

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、第2次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とすることを目的としています。

②調査の内容

調査時期

令和5年8月29日（火）～9月20日（水）

8月29日（火） 調査票を郵送

9月20日（水） 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。

<年齢構成>

年齢	抽出数		割合	
	男	女	男	女
20歳代	251	258	6.2%	7.0%
30歳代	316	301	6.4%	6.6%
40歳代	429	367	7.5%	6.5%
50歳代	393	343	7.3%	6.5%
60歳代	168	174	3.8%	3.6%
合計	1,557	1,443	6.3%	6.0%

<学区別>

学区	抽出数	総数	割合
八幡学区	560	8,833	6.3%
島学区	60	942	6.4%
沖島町	6	98	6.1%
岡山学区	200	3,334	6.0%
金田学区	636	10,004	6.4%
馬淵学区	88	1,751	5.0%
武佐学区	139	2,250	6.2%
桐原学区	338	5,499	6.1%
桐原東	316	5,336	5.9%
北里学区	208	3,293	6.3%
安土学区	349	5,584	6.3%
老蘇学区	100	1,610	6.2%
合計	3,000	48,534	6.2%

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

有効回収数 1,262件

⑤ 回収率

回収数／全体 42.1%

(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

～アンケート調査ご協力をお願い～

日頃より、近江八幡市の健康づくりの推進にご理解とご協力を頂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、健康でいきいきとくらせるまち』および『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』をめざし、平成30年度に「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）」を策定し、取組を進めてきました。

本調査では皆様の健康面（こころとからだ）、生活習慣や食生活の状況をお尋ねし、市民の健康づくりや食育に関する取組を充実させるための基礎資料とすることを目的としています。また、本調査の結果を踏まえ、第3次「健康はちまん21プラン」・「近江八幡市食育推進計画」を新たに策定する予定です。

お忙しいところ誠に恐縮ですが、調査の主旨をご理解頂き、ご協力をお願いいたします。

ご回答いただいた内容は「近江八幡市個人情報保護条例」に基づき、適正に取り扱い、調査結果は統計的に処理をするため、個人が特定されることはございません。

令和5年8月

近江八幡市子ども健康部 健康推進課

ご回答にあたってのお願い

- ・この調査票は、令和5年7月31日現在、近江八幡市民の方から無作為に抽出した20歳～64歳（令和5年4月1日時点の年齢）の3,000人の方に送付しています。
- ・ここ1ヵ月のあなたの状況を教えてください。※各質問に別途指定している場合は除きます。
- ・回答方法は質問ごとに記載してあります。よくお読みの上ご回答ください。例えば「あてはまるもの1つに」と書かれた質問では1つに、「あてはまるものすべてに」と書かれた質問では、あてはまるものすべての番号に○をつけてください。自由記載の質問には（ ）内に回答をご記載ください。
- ・ご不明点は、下記までお問合せください。

近江八幡市子ども健康部

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

電 話：0748-33-4252 F A X：0748-34-6612

ご回答いただきました調査票は、記入漏れがないかどうかを再度確認の上
同封の返信用封筒に入れて、

令和5年9月20日（水）までに

ご投函くださるようお願いいたします（切手は不要です）。

1 あなた自身について

問1 性別を教えてください。(どちらか1つに○)

1 男

2 女

問2① 就業状況について、最もあてはまるもの1つに○をしてください。

1 就労している(育児休暇・介護休暇等含む)

2 就労していない

3 学生

→問3へ

問2② 問2①で「1 就労している(育児休暇・介護休暇等含む)」を選択し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。(あてはまる数字を記入)

<就労日数> () 日 / 週

<平均就労時間> () 時間 / 日

問2③ 問2①で「1 就労している(育児休暇・介護休暇等含む)」を選択した方におたずねします。

勤務形態を教えてください。(あてはまるもの1つに○)

1 日勤のみ

2 3交代制

3 2交代制

4 夜勤専従

5 その他

問3 年齢は何歳代ですか。(令和5年4月1日現在でお答えください)
(あてはまるもの1つに○)

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。(あてはまるもの1つに○)

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 わからない場合はお住まいの町名をご記入ください(

町)

問5 家族構成を教えてください。(あてはまるもの1つに○)

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 身長と体重を記入してください。(あてはまる数字を記入)

<身長> () cm	<体重> () kg
-------------	-------------

2 健康について

問7 普段、ご自分の健康についてどう感じていますか。(あてはまるもの1つに○)

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 健康づくりに関心がありますか。(どちらか1つに○)

1 ある	2 ない
------	------

問9 メタボリックシンドロームとは、どういう状態のことか知っていますか。

(あてはまるもの1つに○)

(注釈) メタボリックシンドロームとは、内臓肥満に高血圧・高血糖・脂質代謝異常が組み合わさることにより、心臓病や脳卒中などになりやすい病態のことです。

1 どういう状態のことかを知っている
2 言葉は聞いたことがあるが、どういう状態のことかは知らない
3 知らない(今回の調査で初めて知った場合を含む)

3 健診について

問10① 定期的に以下の健診（検診）を受けていますか。（あてはまるものすべてに○）

- | | |
|----------------------------------|---------|
| 1 健康診査（内科診察、血圧測定、身体測定、血液検査、尿検査等） | →問 11①へ |
| 2 人間ドック | |
| 3 大腸がん検診（便潜血による検診） | |
| 4 胃がん検診（バリウムや内視鏡） | |
| 5 肺がん検診・結核健診（胸部レントゲン） | |
| 6 子宮頸がん検診（※女性のみ） | |
| 7 乳がん検診（※女性のみ） | |
| 8 骨粗しょう症検診 | |
| 9 どれも受けていない →問 10②へ | |

問10② 問10①で「9 どれも受けていない」を選択した方におたずねします。
健診（検診）を受けない理由を教えてください。（あてはまるものすべてに○）

- | | |
|----------------|--------------|
| 1 受け方がわからない | 2 時間がない |
| 3 必要性を感じていない | 4 経済的な余裕がない |
| 5 病気が見つかるのがこわい | 6 その他
() |

4 運動について

問11① 日頃、自分の健康づくりのために意識的に身体を動かすなど、運動をどの程度実行していますか。（あてはまるもの1つに○）

- | | |
|-------------|---------|
| 1 ほぼ毎日している | →問 12 へ |
| 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 | |

問 11② 問 11①で「4 ほとんどしていない」を選択した方におたずねします。
運動をしていない理由で最も近いもの1つを選択してください。
(あてはまるもの1つに○)

- | |
|--------------------------|
| 1 時間がない |
| 2 疲れていて運動をする余裕がない |
| 3 運動をする場所がない |
| 4 一緒に運動をする仲間がいない |
| 5 病気や身体的な理由 |
| 6 必要性を感じていない |
| 7 身体を動かすことが嫌い |
| 8 仕事や生活の中で身体を動かしている |
| 9 運動を始めても続かない |
| 10 自分にあった運動が分からない、見つからない |
| 11 その他 () |

5 歯について

問 12 自分の歯は何本ありますか。(あてはまるもの1つに○)

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

問 13① 現在、歯・口腔について何らかの症状がありますか。(どちらか1つに○)

- | | |
|---------|----------------|
| 1 症状がある | 2 症状はない →問 14へ |
|---------|----------------|

問 13② 問 13①で「1 症状がある」を選択し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。(どちらか1つに○)

- | | |
|------|-------|
| 1 はい | 2 いいえ |
|------|-------|

問 14 食生活において、噛むことに満足していますか。(あてはまるもの1つに○)

- | | |
|----------------|---------------------|
| 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 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。

(あてはまるもの1つに○)

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

6 たばこについて

問 16① たばこを吸いますか。(あてはまるもの1つに○)

- | | |
|--------------------|-----------|
| 1 吸う |) →問 17 へ |
| 2 以前は吸っていたが、今は吸わない | |
| 3 吸わない | |

問 16② 問 16①で「1 吸う」を選択した方におたずねします。

主にどの種類のたばこを吸っていますか。(あてはまるもの1つに○)

- | | | |
|---------|----------|---------|
| 1 紙巻たばこ | 2 加熱式たばこ | 3 電子たばこ |
|---------|----------|---------|

問 16③ 問 16①で「1 吸う」を選択した方におたずねします。

1日の喫煙本数と喫煙年数を教えてください。(あてはまる数字を記入)

<1日の喫煙本数>	()	本
<喫煙年数>	()	年

問 17 受動喫煙（喫煙者のまわりにいる人が自分の意思に反してたばこの煙を吸ってしまうこと）の害について知っているものはありますか。(あてはまるものすべてに○)

- | |
|-------------------------------------|
| 1 流涙や頭痛などの症状 |
| 2 肺がんや虚血性心疾患、脳卒中等の死亡率の上昇 |
| 3 非喫煙妊婦の低出生体重児出産や早産の発生率上昇 |
| 4 乳幼児突然死症候群の発症 |
| 5 小児の喘息、気管支炎といった呼吸器疾患のリスク要因 |
| 6 小児の中耳炎のリスク要因 |
| 7 加熱式たばこ・電子たばこでも周囲にいる人に受動喫煙の害が生じること |

7 休養・心の健康について

問 18 1日の睡眠時間は、以下のうちどれにあてはまりますか。
(あてはまるもの1つに○)

- | | | | |
|---------|------------------|------------------|---------|
| 1 6時間未満 | 2 6時間以上
8時間未満 | 3 8時間以上
9時間未満 | 4 9時間以上 |
|---------|------------------|------------------|---------|

問 19 どのようなことにストレスを感じますか。
 (①～⑦のそれぞれ最もあてはまるもの1つに○)

	1 今までに感じ たことはない	2 過去に感じて いた	3 時々感じる	4 よく感じる
①家庭問題 (親子関係・夫婦関係・子育て・介護等)	1	2	3	4
②健康問題 (身体の病気、アルコール、薬物乱用(市販薬含む)、 うつ病等)	1	2	3	4
③経済問題 (失業、就職失敗、倒産、借金、多重債務等)	1	2	3	4
④勤務問題 (職場の人間関係、職場環境の変化、オーバーワーク等)	1	2	3	4
⑤男女問題 (結婚、失恋、不倫等)	1	2	3	4
⑥学校問題 (学業不振、いじめ、友人関係、入試等)	1	2	3	4
⑦その他 (近隣関係、孤独感等)	1	2	3	4

問 20 あなたにとって、次のうち居場所となる場所はありますか。(あてはまるものすべてに○)

1 自分の部屋	2 家庭(実家や親族の家を含む)
3 学校(卒業した学校を含む)	4 職場(過去の職場も含む)
5 地域(現在住んでいる場所やそこにある施設など)	6 インターネット空間
7 その他 ()	8 居場所と思える場所はない

問 21① 悩みや不満、つらい気持ちを感じた時、まず誰に相談しますか。

(あてはまるものすべてに○)

1 家族	→問 22①へ
2 友人	
3 学校の先生(卒業した学校も含む)	
4 職場の人(過去の職場も含む)	
5 かかりつけ医療機関(精神科や心療内科を除く)	
6 精神科や心療内科等の医療機関	
7 保健所・保健センター等 公共機関の相談窓口	
8 公共機関の電話相談・LINE 相談	
9 インターネット掲示板や SNS	
10 同じ悩みを抱える人	
11 その他 ()	
12 相談しない →問 21②へ	

問 21② 問 21①で「12 相談しない」を選択した方におたずねします。

相談しない理由を教えてください。(あてはまるものすべてに○)

1 人に相談するのが面倒	2 相談する人がいない
3 どこに相談したらいいかわからない	4 相談しても解決しない
5 自分で解決しようと思う	6 心配をかけたくない
7 その他 ()	

- 1 家族
- 2 友人
- 3 学校の先生（卒業した学校も含む）
- 4 職場の人（過去の職場も含む）
- 5 かかりつけ医療機関（精神科や心療内科を除く）
- 6 精神科や心療内科等の医療機関
- 7 保健所・保健センター等 公共機関の相談窓口
- 8 公共機関の電話相談・LINE 相談
- 9 インターネット掲示板や SNS
- 10 同じ悩みを抱える人
- 11 その他（ ）
- 12 相談しない →問 22②へ

→問 23①へ

1 人に相談するのが面倒	2 相談する人がいない
3 どこに相談したらいいかわからない	4 相談しても解決しない
5 自分で解決しようと思う	6 心配をかけたくない
7 その他（	）

- 1 使っていない →問 24 へ
- 2 30 分未満
- 3 30 分以上 1 時間未満
- 4 1 時間以上 3 時間未満
- 5 3 時間以上 5 時間未満
- 6 5 時間以上

問23② 問23①で「2 30分未満」～「6 5時間以上」を選択した方におたずねします。

「スマートフォン・タブレット」などの携帯電子機器や携帯ゲーム機器を就寝前（寝る30分～1時間前）に使用しますか。（どちらか1つに○）

- | | |
|--------|---------|
| 1 使用する | 2 使用しない |
|--------|---------|

問 24 健康に関する情報を主にどのような手段で情報収集していますか。
（あてはまるものすべてに○）

- | | |
|----------------------|----------------------------|
| 1 テレビ | 2 ラジオ |
| 3 新聞 | 4 書籍 |
| 5 インターネットの記事 | 6 SNS・動画配信サイト |
| 7 広報おうみはちまん | 8 ZTV（ケーブルテレビ） |
| 9 タウンメール・近江八幡市公式LINE | 10 医師、助産師、看護師、
保健師等の専門職 |
| 11 家族や友人など | 12 その他
（ ） |
| 13 情報収集しない | |

9 地域の人との交流や助け合いについて

問 25 もしお住まいの近隣の人に助けを求められたら、助けようと思いますか。
（あてはまるもの1つに○）

- | | | | |
|--------|----------|-----------|----------|
| 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 26 もし困っていることがあれば、地域のコミュニティーや所属（職場など）など身近な人に助けを求めようと思いますか。（あてはまるもの1つに○）

- | | | | |
|--------|----------|-----------|----------|
| 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 27① 下記の社会活動を行っていますか。（あてはまるものすべてに○）

- | |
|-----------------------|
| 1 町内会や地域行事などの活動 |
| 2 ボランティア活動 |
| 3 スポーツや趣味関係のグループ活動 |
| 4 いずれもあてはまらない →問 28 へ |

問 27② 問 27①で「1 町内会や地域行事などの活動」～「3 スポーツや趣味関係のグループ活動」を選択した方におたずねします。

問 27①の社会活動を行う頻度はどのくらいですか。

(一番頻度の高いもの1つに○)

- | |
|------------------------------|
| 1 週1回以上 |
| 2 月1回以上～月3回以下 |
| 3 ほとんどしていない(年数回程度以下) →問 28 へ |

問27③ 問27②で「1 週1回以上」「2 月1回以上～月3回以下」を選択した方におたずねします。

参加形態はどちらが多いですか。(どちらか1つに○)

- | | |
|----------------|-------------|
| 1 主催や中心メンバーとして | 2 参加者の1人として |
|----------------|-------------|

10 新型コロナウイルス感染症の流行に関する影響について

問 28 新型コロナウイルス感染症の流行前と比較して、生活・健康面にどのような変化がありましたか。(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|----------------------------------|---------------------|
| 1 間食や甘い飲み物を摂取する頻度が増えた | 2 お酒を飲む頻度や量が増えた |
| 3 運動習慣が減った | 4 喫煙本数が増えた |
| 5 睡眠の質が低下した
(寝つきが悪い、熟睡感がないなど) | 6 体重が増加した |
| 7 近所付き合いが減った | 8 不安・ストレスが増えた |
| 9 健康診断や人間ドックを受ける回数が減った | 10 定期的な医療機関受診回数が減った |
| 11 その他() | |

11 食育推進について

問 29① 自分の食生活について問題があると思いますか。(どちらか1つに○)

- | | |
|------|---------------|
| 1 はい | 2 いいえ →問 30 へ |
|------|---------------|

問 29② 問 29①で「1 はい」を選択した方におたずねします。

食生活について改善しようと思いますか。(あてはまるもの1つに○)

- | | |
|---|---------------------|
| 1 | すでに取り組んでいる →問 30 へ |
| 2 | 改善しようと思う →問 30 へ |
| 3 | 改善したいと思うが実践できない |
| 4 | 改善しようとは思わない →問 30 へ |

問 29③ 問 29②で「3 改善したいと思うが実践できない」を選択された方におたずねします。

その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に○)

- | | |
|---|-----------|
| 1 | 方法がわからない |
| 2 | 時間がない |
| 3 | 手間がかかる |
| 4 | 環境が整っていない |
| 5 | 経済的余裕がない |
| 6 | その他 () |

問 30 主食・主菜・副菜をすべてそろえて食べることが1日に2回以上あるのは、週に何日ありますか。(あてはまるもの1つに○)

【参考】 主食…ごはん、パン、麺など

主菜…肉、魚、卵、大豆製品などを使ったメインの料理

副菜…野菜、きのこ、いも、海藻など使った小鉢・小皿の料理

- | | | | | | | | |
|---|------|---|--------|---|--------|---|--------|
| 1 | ほぼ毎日 | 2 | 週に4～5日 | 3 | 週に2～3日 | 4 | ほとんどない |
|---|------|---|--------|---|--------|---|--------|

問 31 外食(飲食店で食事)をどのくらい利用していますか。(あてはまるもの1つに○)

- | | | | | | |
|---|---------|---|------|---|-------|
| 1 | 毎日2回以上 | 2 | 毎日1回 | 3 | 週4～6回 |
| 4 | 週2～3回 | 5 | 週1回 | 6 | 週1回未満 |
| 7 | 全く利用しない | | | | |

問 32 持ち帰りの弁当や惣菜をどのくらい利用していますか。(あてはまるもの1つに○)

- | | | | | | |
|---|---------|---|------|---|-------|
| 1 | 毎日2回以上 | 2 | 毎日1回 | 3 | 週4～6回 |
| 4 | 週2～3回 | 5 | 週1回 | 6 | 週1回未満 |
| 7 | 全く利用しない | | | | |

問 33① アルコール類(酒類)をどのくらい飲みますか。(あてはまるもの1つに○)

- | | | | |
|---|----------------------|---|----------|
| 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 | 月に数回または飲まない → 問 34 へ | | |

問 33② 問 33①で「1 毎日飲む」～「4 週に 1～2回飲む」を選択し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。(あてはまるもの 1 つに○)

【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 5% (500ml)、

酎ハイ 5% (500ml)、酎ハイ 7% (350ml)、

焼酎 25% (110ml)

ウイスキー 43% (60ml)、ワイン 14% (180ml)

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

問 34 生活習慣病の予防や改善のために、どのくらい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) (あてはまるもの 1 つに○)

1 いつも気をつけて実践している

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 35 普段からゆっくりよく噛んで食べていますか。(あてはまるもの 1 つに○)

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 36 地元で採れた生産物を地元で消費することを「地産地消」といいますが、普段、米や野菜は、地元産のものを選んでいますか。(あてはまるもの 1 つに○)

1 主に市内産を選んでいる

2 主に県内産を選んでいる

3 主に国内産を選んでいる

4 産地は気にせず選んでいる

問 37① 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。(どちらか 1 つに○)

1 受け継いでいる

2 受け継いでいない →問 38①へ

問 37② 問 37①で「1 受け継いでいる」を選択した方におたずねします。

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)に対し伝えていきますか。(どちらか 1 つに○)

1 伝えている

2 伝えていない

問 38① 感染症の感染防止対策が十分にとられているという前提でお伺いします。
地域のコミュニティや所属(職場等を含む)での会食等の機会があれば、参加した
と思いますか。(あてはまるもの1つに○)

【参考】「地域のコミュニティや所属(職場等を含む)での会食等の機会」とは、
職場でのランチ会や地域の集まりでの料理教室や会食等のことをいいます。

- 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 39 へ

問 38② 問 38①で「1 とてもそう思う」「2 そう思う」を選択した方におたずねします。
過去 1 年間に、地域のコミュニティや所属(職場等を含む)での会食等に参加しま
したか。(どちらか1つに○)

- | | |
|--------|-----------|
| 1 参加した | 2 参加していない |
|--------|-----------|

問 39 過去 1 年間に、田植え(種まき)、稲刈り、野菜の収穫、家畜の世話など農林漁業に関
することを経験したことがありますか。(職業を含む)(どちらか1つに○)

【参考】農林漁業とは次のとおりです。

農業は作物を育てたり、家畜を飼育したり、主に食べものを生産する仕事。
林業は森林を守り育てて、木材を生産する仕事であり、山できのこをとった
り、木炭を作ったりする仕事も含まれます。漁業は海や川で魚をとったり、
育てたりする仕事のことをいいます。

- | | |
|------|------|
| 1 ある | 2 ない |
|------|------|

問 40 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。
(あてはまるもの1つに○)

- | | |
|-----------|---------------|
| 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 41 「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
る量を購入する、残さず食べる等)(どちらか1つに○)

- | | |
|------|-------|
| 1 はい | 2 いいえ |
|------|-------|

問 42 食品を選ぶとき、安全性について次のような項目をもとに判断していますか。
 (①～⑤のそれぞれ最もあてはまるもの1つに○)

	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
①食品表示（材料名・栄養成分等）	1	2	3	4
②賞味期限や消費期限	1	2	3	4
③アレルギー表示	1	2	3	4
④マーク ※ （特定保健用食品、有機 JAS マーク、 海のエコラベル等）	1	2	3	4
⑤その他（ ）	1	2	3	4

※ マーク例（特定保健用食品、有機 JAS マーク、海のエコラベル）は以下となっております。



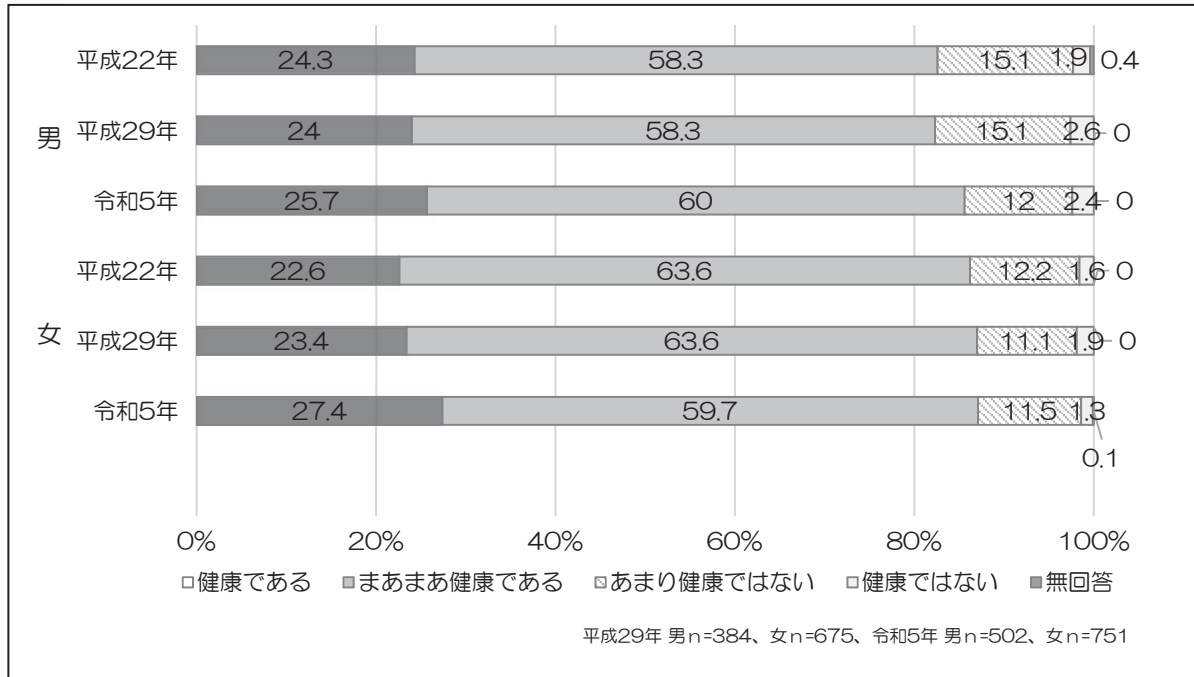
問 43 災害時に備え、家庭で水や熱源、食料品すべてを最低でも3日分、できれば1週間分
 備蓄することが望ましいといわれています。あなたの家庭でどれくらい備蓄しています
 か。
 (あてはまるもの1つに○)

1	1 週間分以上	2	3 日以上	3	3 日分未満	4	していない
---	---------	---	-------	---	--------	---	-------

アンケートは以上です。ご協力ありがとうございました。
 この調査票は、同封の返信用封筒（切手不要）にいれ、
 9月20日（水）までに投函してください。

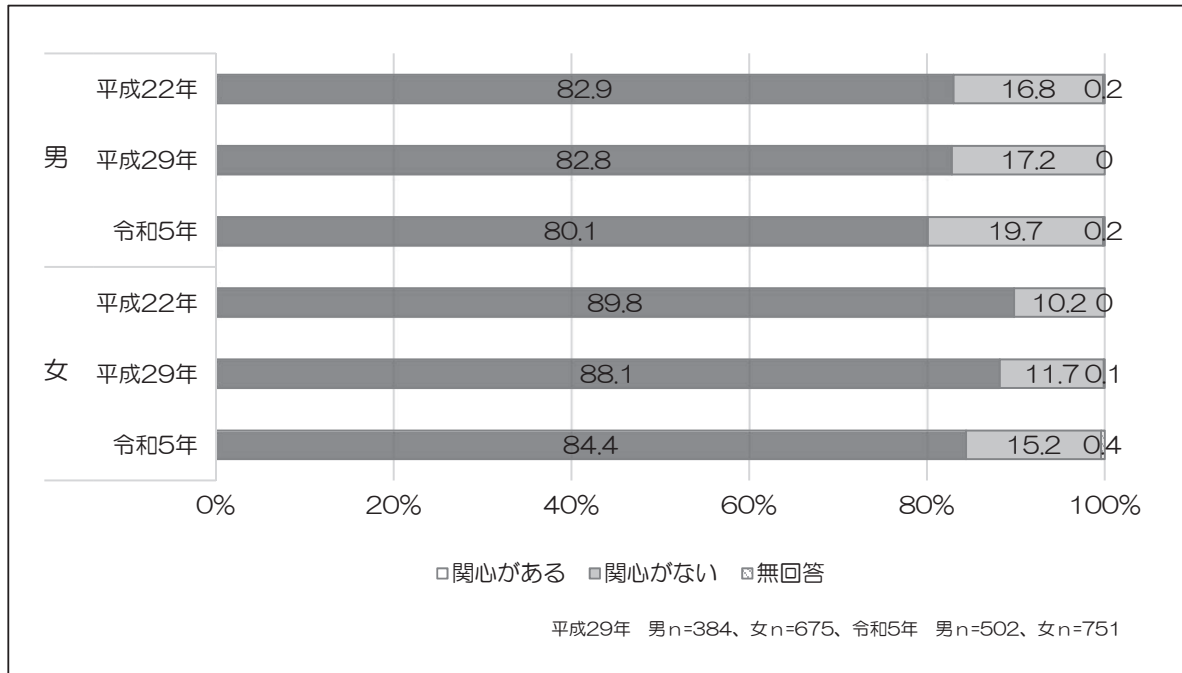
(3) アンケート調査結果（経年比較 一部抜粋）

■主観的健康観（普段、ご自分の健康についてどう感じていますか）



「健康である」と答える人はわずかではあるが、前回調査時に比べると増加している。

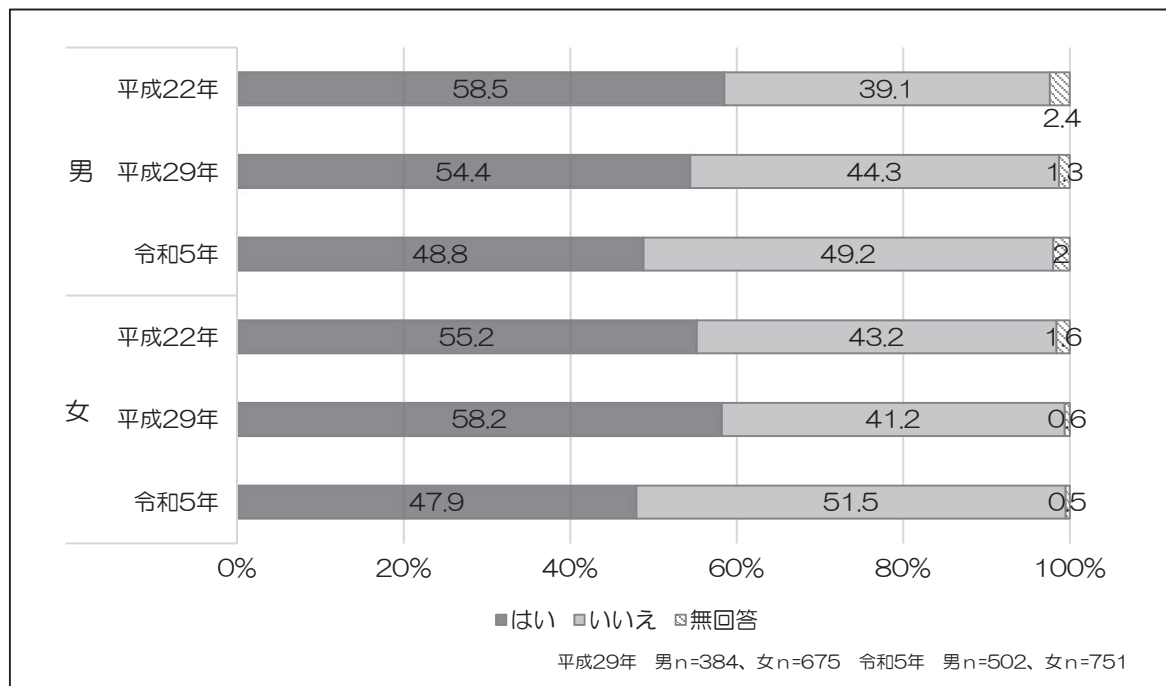
■健康づくりへの関心（健康づくりに関心がありますか）



「関心がある」人は年々減少している。

■栄養・食生活－1

（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）

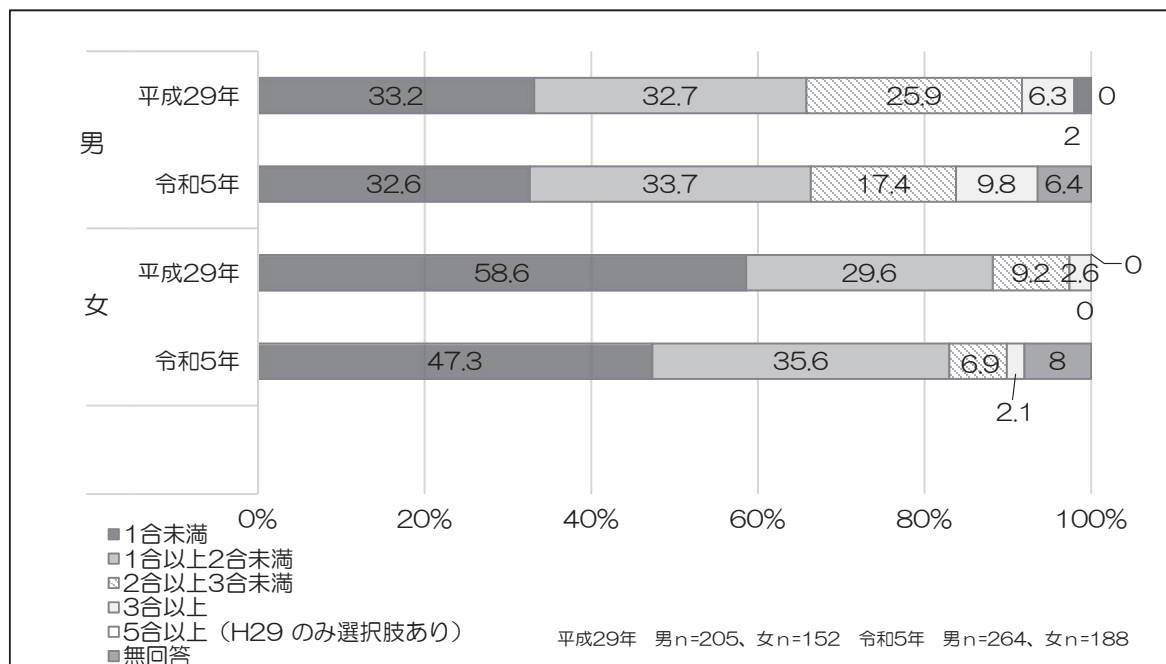


食生活に「問題がある」と答える人は男女ともに前回調査時より減少している。

■栄養・食生活－2

（飲酒量：1日あたり平均するとどのくらい飲みますか）

※毎日飲む～週1～2回飲むと答えた人のうち

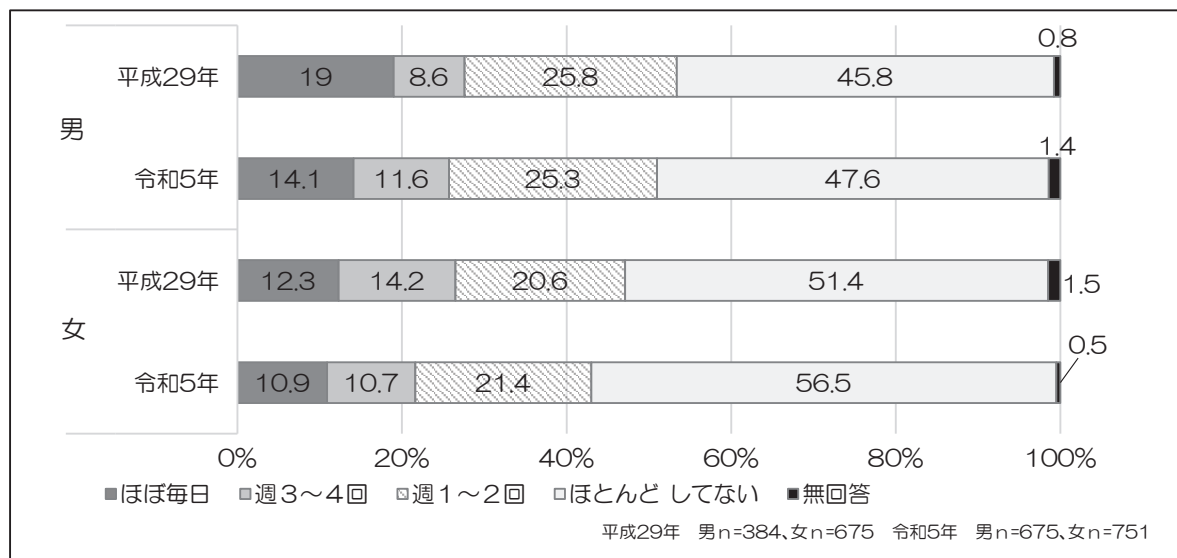


前回調査時と選択項目が違うため評価不可。

（男女とも1合以上2合未満と答える人が増加している）

■身体活動・運動

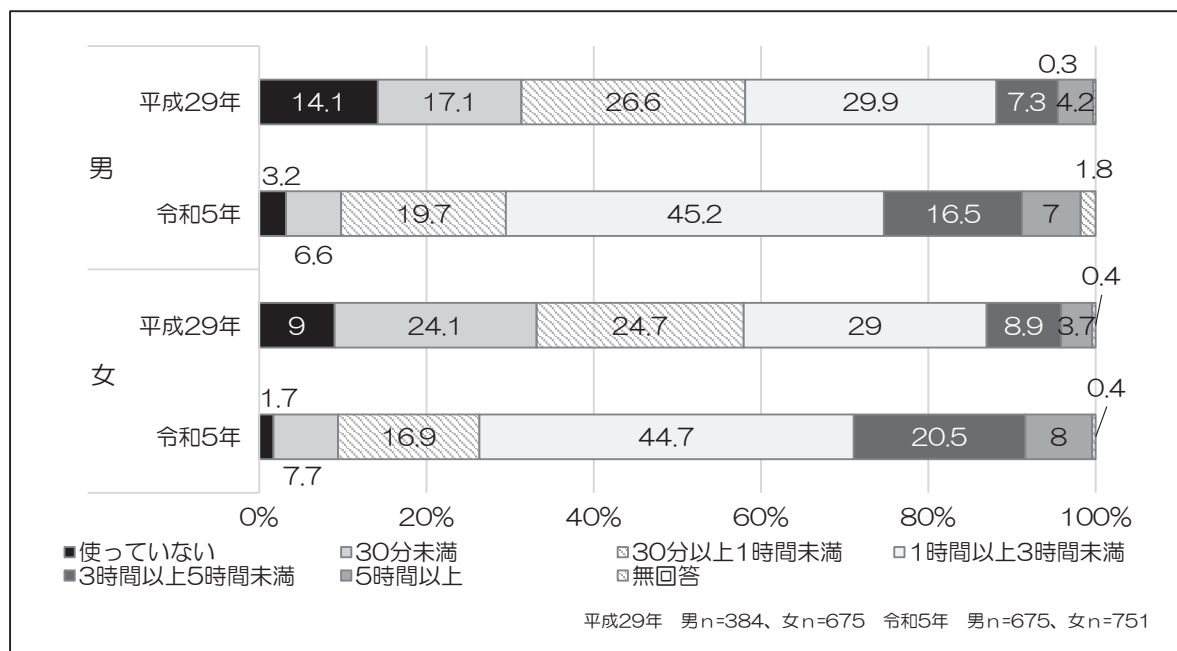
（日頃、自分の健康づくりのため意識的にからだを動かすなどの運動をどの程度実行していますか）



「ほとんどしてない」人が増加し、「ほぼ毎日」すると答えた人は減少している。

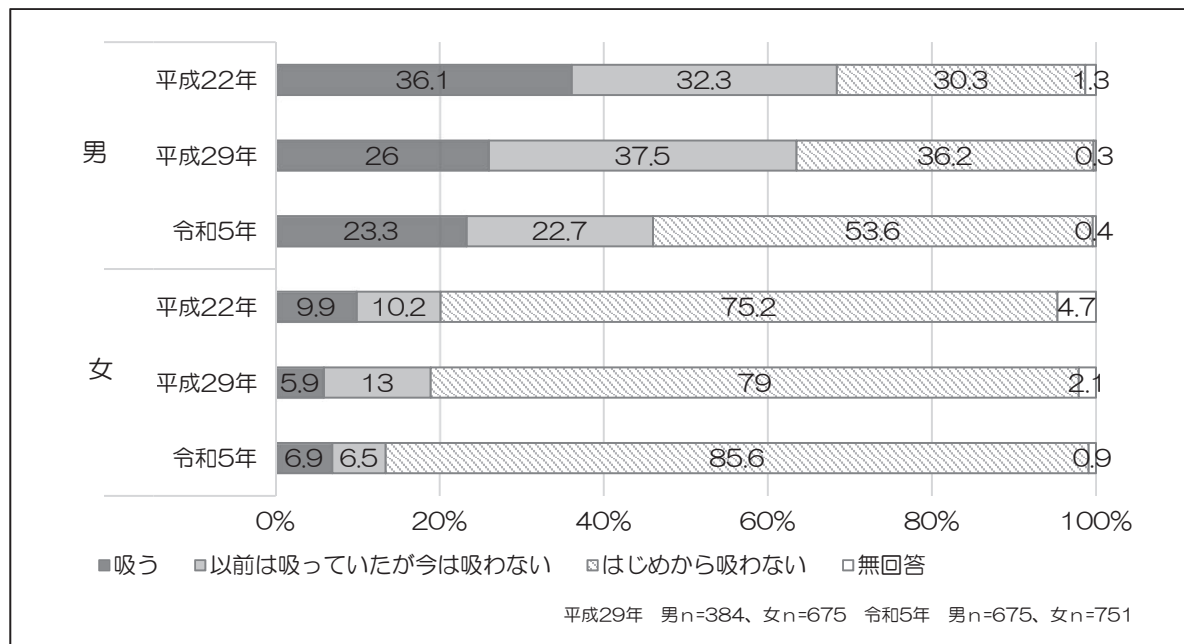
■休養・こころの健康

（携帯電子機器や携帯ゲーム機器を1日何時間使っていますか）



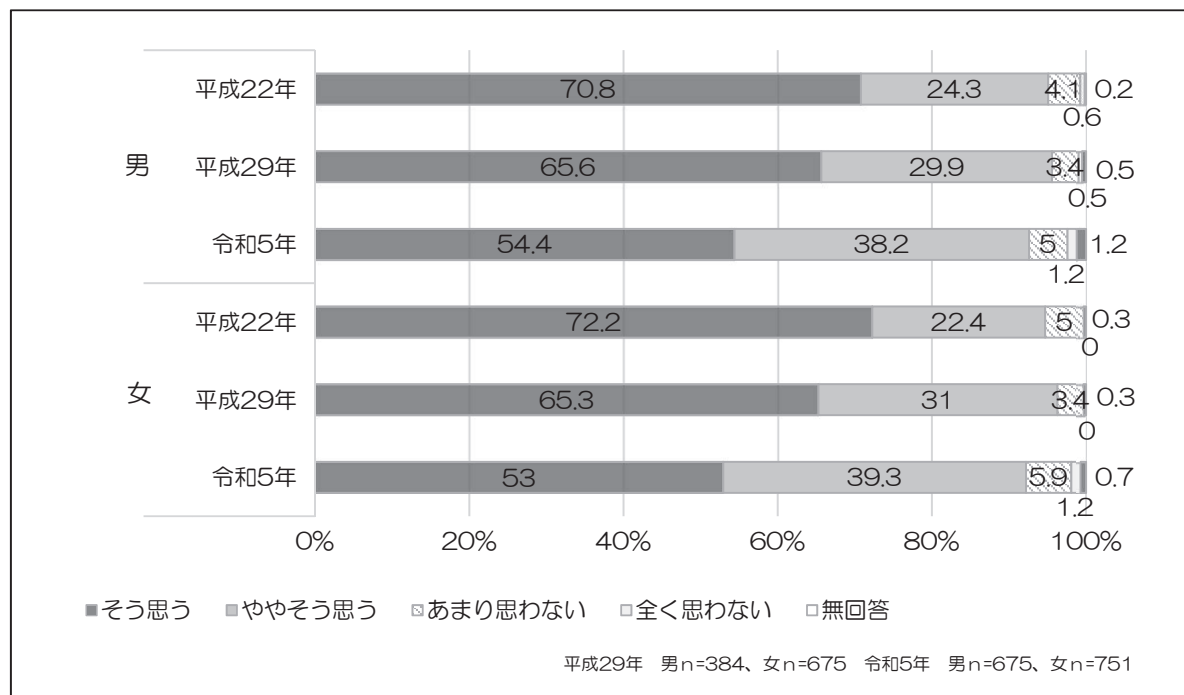
「使っていない」と答える人は減少し、「1時間以上使用する」人が増加している。

■たばこ（たばこを吸いますか）



男性で「吸う」と答える人は年々減少、女性も前回と比べるとわずかに増加しているが、減少傾向である。

■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」と答える人が減少し、「ややそう思う」人が増加している。

第6章 目標達成に向けてのわたしたちの取組方針

1 計画の基本的な方向

1) めざす姿

～人が支え助け合い、いつまでも健康でいきいきとくらせるまち

近江八幡～

平成30年に策定した「健康はちまん21プラン（第2次）」の基本理念を引継ぎ、市民一人ひとりの生涯を通じた健康づくりを推進します。

また、「健康はちまん21プラン」第3次計画では、「自殺対策計画」、母子保健計画である「健やか親子21計画」を内包し妊娠期・乳幼児期から全世代にわたる心身の健康づくりに関する取組を進めていきます。

2) 基本的な方向

○3つの視点

（1）セルフケア能力の向上（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）健康を支える人づくり（交流）

地域の中で健康について考え、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）自然に健康づくりが行える環境づくり（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。

以上の視点を各取組に盛り込み、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。

○ライフコースアプローチ

また、各世代の課題に合わせた取組を行うことで、生涯を通じた健康づくりを行います。

【ライフステージの定義】

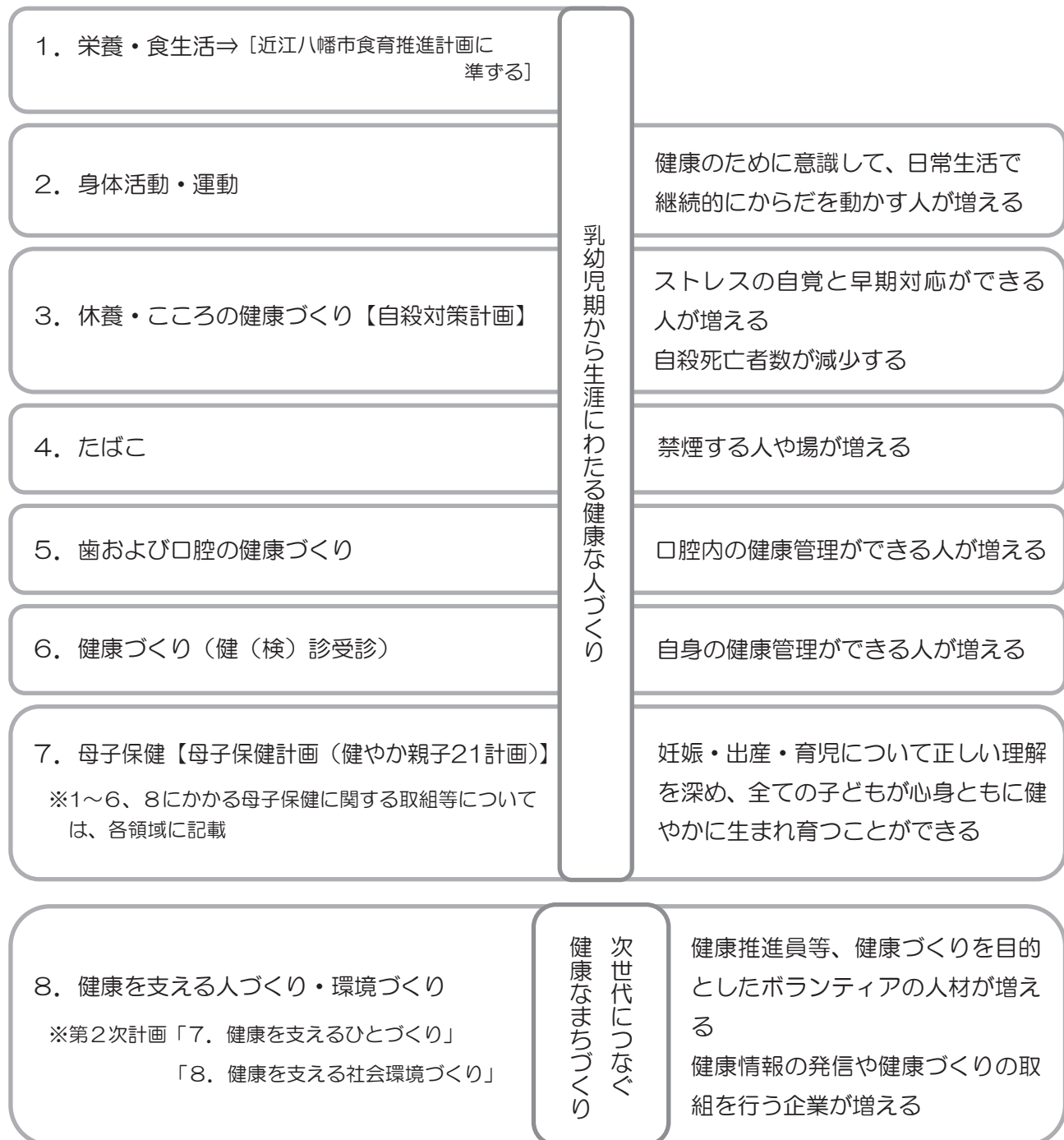
乳幼児期 (0～5歳)	学童期 (6～12歳)	青年期(13歳～22歳) 思春期	成人期(23歳～40歳) 妊娠期・出産期・子育て期	壮年期 (～64歳)	高齢期 (65歳～) ※「総合介護計画」
母子保健計画 					
自殺対策計画 					

3) 体系

本市の現状と課題を踏まえて、以下の領域ごとに取組をまとめました。

【領域】

【上位目標】【中位目標】



2 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。本計画ではこの健康寿命で客観的に評価していくこととします。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。

近年、平均寿命と健康寿命は延伸していますが、県に比べると伸びは緩やかになっており、引き続き取組を進めていくことが必要です。

「健康はちまん21プラン」の基本理念である「人が支え助け合い、いつまでも健康でいきいきと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ります。

(歳)

目標項目	現状値 (令和2年)			目標値
健康寿命※	近江八幡市	滋賀県	国	健康寿命の延伸
	男 80.88 女 84.59	男 81.13 女 84.83	男 80.01 女 84.33	
平均寿命	近江八幡市	滋賀県	国	
	男 82.47 女 88.19	男 82.74 女 88.27	男 81.50 女 87.61	
健康寿命と平均寿命の差	近江八幡市	滋賀県	国	
	男 1.59 女 3.6	男 1.61 女 3.44	男 1.49 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＞滋賀県衛生科学センター

3 領域別の取組

＊取組シートの見方

領域		2 身体活動・運動				領域名									
基本的な考え方		運動は、成人期では適正体重の維持・・・				領域の趣旨									
ライフステージ毎の 現状と課題 方向性		【現状・課題】 【方向性】				旧計画の評価結果と取組の方向性									
第3次 目標		(中位) 健康のために意識して、日常生活で継続的に・・・ (下位) <table><tr><td>自</td><td>立</td><td>健康づくりにおいて・・・</td></tr><tr><td>交</td><td>流</td><td>一緒に運動できる仲間が・・・</td></tr><tr><td>環境整備</td><td></td><td>身近な運動の場・・・</td></tr></table>				自	立	健康づくりにおいて・・・	交	流	一緒に運動できる仲間が・・・	環境整備		身近な運動の場・・・	上位目標に基づき領域が目指す中位目標
自	立	健康づくりにおいて・・・													
交	流	一緒に運動できる仲間が・・・													
環境整備		身近な運動の場・・・													
【ベンチマーク】															
評価指標		現状値 令和6年	中間目標値 令和12年	最終目標値 令和18年	データ	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									
1 からだを動かす人の割合 (1 時間以上)		3 歳児 47%	増加	増加	☆ 1										
【わたしたちの取組】															
わたしたちの取組			評価指標				下段参照								
運動の効用についての教育・啓発			運動ができる場の情報提供の有無												

【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組の現状や成果、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)

【わたしたちの取組について】

わたしたちの取組とは、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組です。

[] 内は市民と共に取り組む関係機関名や行政の課名です。

健康に関する取組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」を目的とした取組をあげました。また、法律等により義務付けられている取組は、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。

これらの取組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、わたしたちの取組を評価・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 栄養・食生活
基本的な考え方	「食えること」は、生命の維持に加え、子どもたちが健やかに成長し、また人々が健康で幸福な生活を送るために不可欠である。 また、生活習慣病の発症予防、重症化予防のほか、若年層の「やせ」、高齢期のフレイル予防を通じた生活機能の維持・向上の観点からも重要である。 多様化する生活スタイル、食に対する考え方の中で、市民一人ひとりが生活を改善していくことへの意識を持つこと、各年代において正しい知識を持つことができるような環境づくりが必要。
ライフステージ毎の現状と課題・方向性	【現状・課題】 [乳幼児期・学童期・青年期・成人期（子育て期）] - 健康・栄養マップ調査において、20歳代、30歳代の約2割が朝食を摂取しないと回答している。また、乳幼児期、学童期でも年齢が上がるにつれて朝食の欠食率は増加傾向である。朝食内容については、主食のみ（ごはん・パン）及びその他（お菓子・パン含む）と答える割合は半数を超えており、摂取内容の改善も必要。 [成人期・壮年期（妊娠期）] - 妊娠届出時アンケートによると、食事回数が2回以下の人が2割を超えており、妊娠期から今後の育児を見据えながら、食習慣の改善の意識を持つことができるような啓発が必要。⇒7. 母子保健にて評価 - 妊娠中の妊婦の飲酒率0.15%（R4）で、目標に達していない。⇒7. 母子保健にて評価 - 食塩に関しては、基準以上の摂取状況、野菜に関しては基準以下の摂取状況でありいずれも目標に達していない。 - 健康に関する調査において、主食主菜副菜を組み合わせで1日2回以上食べている人の割合、食生活の改善意欲がある人の割合がやや増加傾向にある一方で、適正体重を維持している人の割合は減少し、男性の「肥満」、若年女性の「やせ」の割合が増加している。このことから生活スタイルからの食事時間の変え難さ、改善する意欲はあるものの選択する食事内容の偏りなどの課題があると考えられる。 - また、健康に関する調査において「健康づくりへの関心がある」と答えた20歳代女性は60%台で前回調査から低下しており、若年層を中心に健康づくりへの関心の持ちにくさがみられている。⇒6. 健康づくり（健（検）診受診） [高齢期] - 高齢者で低栄養傾向の人は増加しており、フレイル対策が必要。 【方向性】 - 家庭における栄養・食生活に関する考え方や環境が、個人に与える影響は大きいと考えるため、若年層および乳幼児の保護者世代への啓発をすすめる。子どもたちに対し栄養・食生活の知識を伝えることと合わせて、保護者自身の食生活を見直すことの必要性も啓発していく。 - 各ライフステージの関係機関における様々な場面での取組を進めていく。合わせて、自ら情報を入手することが難しい人、関係機関が直接アプローチできない世代の人でも、自然に正しい情報を得やすい環境づくりを行う。

第3次計画では「近江八幡市食育推進計画（第3次）」に準ずる。

領域	2 身体活動・運動						
基本的な考え方	運動は、成人期では適正体重の維持や疾病予防、高齢期では仲間づくり、社会交流が目的となり、生涯を通じて様々な目的で取り組むことが大切であり、それぞれの年齢や体力に応じた運動を日常生活の中に習慣づけることが必要である。しかし、なかなか長続きしないことが現状で、多忙な日常の中でそれぞれのライフスタイルに応じた形で無理なく継続できることが重要である。						
ライフステージ毎の現状と課題・方向性	【現状・課題】 [乳幼児期・学童期・青年期] ・ 幼児期～中学生にかけて、からだを「動かさない（遊ばない）」と回答する人は増加。 ・ 保護者が同伴しなければ、戸外等でからだを動かす機会を持ちにくい乳幼児・低学年の子どもでからだを「動かさない（遊ばない）」と回答している人の増加の背景には、女性の若年層（子育て期）の運動を「ほとんどしない」人の増加が影響していると考えられる。 [成人期・壮年期（子育て期）] ・ 20歳～64歳においても運動を「ほとんどしていない」と答える人が男性20歳代～40歳代、女性の60歳代を除いてほぼ半数をこえており、女性は若年層ほど多い傾向。「疲れていて余裕がない」という理由が多くなっている。 ・ 一方で徒歩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は増加しており、からだを動かす意識は高まっているが、日常の中で継続して運動することへの難しさ（余裕のなさ）があることがうかがえる。 [高齢期] ・ いきいき百歳体操が市内115か所で継続して行われている。（65歳以上の内6.1%である1,415人／22,964人が参加。R6年3月末時点。） 【方向性】 [乳幼児期・学童期・青年期・成人期・壮年期（子育て期）] ・ 特に子育て世代においては、保護者の忙しさ、SNSの普及も影響し、保護者・子どもともに運動の機会を持ちにくい現状があるため、各世代のライフスタイルに合わせた形で運動の機会の確保を行う。 [全世代] ・ 市運動施設、コミュニティセンター等において、引き続き各世代のニーズに応じられるような様々な運動に関する教室やイベント等を実施していく。 ・ 運動に関心のない人も関心を持ち、年齢を重ねても意識的、継続的に運動に取り組めるような働きかけを各世代の関係機関とともに進める。						
第3次目標	（中位） 健康のために意識して、日常生活で継続的にからだを動かす人が増える （下位） <table border="1"> <tr> <td>自立</td><td>健康づくりにおいて運動の必要性を知ることができる</td></tr> <tr> <td>交流</td><td>一緒に運動できる仲間がいる</td></tr> <tr> <td>環境整備</td><td>身近な運動の場、機会がある</td></tr> </table>	自立	健康づくりにおいて運動の必要性を知ることができる	交流	一緒に運動できる仲間がいる	環境整備	身近な運動の場、機会がある
自立	健康づくりにおいて運動の必要性を知ることができる						
交流	一緒に運動できる仲間がいる						
環境整備	身近な運動の場、機会がある						

※データ出典 ☆1：早寝・早起き・あさ・し・ど・うアンケート調査
 ☆2：近江八幡市民の健康と食育に関するアンケート調査
 ☆3：滋賀の健康・栄養マップ調査

【ベンチマーク】

評価指標	現状値	中間目標値	最終目標値	データ
	令和 6 年	令和 12 年	令和 18 年	
1 からだを動かす人の割合（1 時間以上）	3 歳児 47% 小 1 55% 小 5 57% 中 2 67% （R3 実施結果）	増加	増加	☆ 1
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 51.0% 女 43.0% 計 46.2% （R5 実施結果）	増加	10% 以上増加	☆ 2
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	20 歳～64 歳 男 35.0% 女 24.4% （R4 実施結果）	男 37%以上 女 32%以上	40%以上	☆ 3
4 運動の実施数（いきいき百歳体操実施箇所数）	115 箇所 （R5 事業実績）	増加	増加	長寿福祉課 事業実績

【わたしたちの取組】

わたしたちの取組	評価指標
運動の効用についての教育・啓発 ※ 1	運動ができる場の情報提供の有無
	身体活動・運動に関する教育・啓発の有無
運動のきっかけづくりを行う ※ 2	運動に興味・関心をもてるような機会の有無
運動をする機会・場の定期開催 ※ 3	定期的に運動をする機会や場の状況
運動を支援する人の養成・整備 ※ 4	養成講座等の開催状況、実績
	支援者の情報の整備、情報提供の有無

【ライフステージ毎の取組】

※1

- | | |
|----------------------------------|-----------|
| ・広報誌、ZTV 等による情報発信〔スポーツ課〕 | 【全世代】 |
| ・各種教室・講座等〔まちづくり協議会〕 | 【全世代】 |
| ・乳幼児健診において身体活動に関するチラシの配布〔健康推進課〕 | 【乳幼児期】 |
| ・すこやかタイム・保健の授業〔学校教育課〕 | 【学童期】 |
| ・各種案内チラシの配布〔学校教育課〕 | 【学童期・青年期】 |
| ・スポーツ講演会〔スポーツ課〕 | 【青年期～】 |
| ・総合相談事業〔長寿福祉課〕 | 【高齢期】 |
| ・一般介護予防事業、介護予防・日常生活支援総合事業〔長寿福祉課〕 | 【高齢期】 |

※2

- | | |
|--------------------------------|-----------|
| ・指定管理者による各種自主事業〔スポーツ課〕 | 【全世代】 |
| ・各種スポーツ教室、出前講座、フェスティバル等〔スポーツ課〕 | 【全世代】 |
| ・各種教室、大会・イベント等〔まちづくり協議会〕 | 【全世代】 |
| ・コーディネーショントレーニング〔健康推進協議会〕 | 【全世代】 |
| ・体を使って遊ぶ活動の充実〔幼児課〕 | 【乳幼児期】 |
| ・体育的行事〔学校教育課〕 | 【学童期・青年期】 |
| ・いきいき百歳体操〔長寿福祉課〕 | 【高齢期】 |
| ・フレイル予防〔健康推進協議会〕 | 【高齢期】 |

※3

- | | |
|---------------------------|-----------|
| ・指定管理者による各種自主事業〔スポーツ課〕 | 【全世代】 |
| ・各種スポーツ教室等〔スポーツ課〕 | 【全世代】 |
| ・各種教室、大会・イベント等〔まちづくり協議会〕 | 【全世代】 |
| ・コーディネーショントレーニング〔健康推進協議会〕 | 【全世代】 |
| ・体を使って遊ぶ活動の充実〔幼児課〕 | 【乳幼児期】 |
| ・体育的行事〔学校教育課〕 | 【学童期・青年期】 |
| ・いきいき百歳体操〔長寿福祉課〕 | 【高齢期】 |
| ・フレイル予防〔健康推進協議会〕 | 【高齢期】 |
| ・沖島健康支援事業〔健康推進課〕 | 【高齢期】 |

※4

- | | |
|---------------------------------|--------|
| ・スポーツ協会、スポーツ少年団指導者研修会、講座〔スポーツ課〕 | 【青年期～】 |
| ・スポーツ推進委員を対象とした各種研修会、講習会〔スポーツ課〕 | 【青年期～】 |
| ・いきいき百歳体操交流会〔長寿福祉課〕 | 【高齢期】 |

領域	3 休養・こころの健康づくり 【自殺対策計画】
基本的な考え方	こころの健康を保つには、自身や周囲のストレスやこころの変調に気が付くことが大切である。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、こころ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である。 また、心身の不調が長引くこと、その他様々な要因が重なり追いつめられることで、自ら死を選択せざるを得ない方がおり、社会全体で自殺対策に取り組む必要がある。近江八幡市では、国の定める自殺総合対策大綱を踏まえ、効果的に自殺対策を推進していくために自殺対策計画を策定し、「予防」「発見」「支援」の3点をポイントとして捉え、「誰もが自殺に追い込まれることのないまち近江八幡」の実現を目指していく。
ライフステージ毎の現状と課題・方向性	【現状・課題】 [妊娠期～出産期] ・赤ちゃん訪問（産後0か月～3か月）時の、産後うつハイリスク者は4～5％である。妊娠、出産によるホルモンバランスの変化に加えて、特に産後はうつ病等を発症しやすい状態である。ホルモンバランスや生活の変化に伴う精神状態の悪化を本人や周囲が気付くように、精神疾患のある方、不安の高い方、支援者がいない方等には妊娠期から関わりを持つことで早期対応につなげていくことが必要。 [学童期・青年期] ・メンタルヘルスの課題は低年齢化している。小中学校において、いのちの大切さに関する授業や困ったときの相談先について伝える取組を継続し、児童生徒の見守りに力を入れていくとともに、気軽に相談できる窓口の周知に努める必要がある。 [青年期・成人期・壮年期] ・睡眠による休養を十分にとれていないと思う人の割合は増加している。 ・女性は家族問題に対して、男性は勤務問題に対して最もストレスを感じる傾向がある。悩みや不満等の気持ちについて、「相談しない」と答える人もあり、男女とも30歳代は、「どこに相談したらいいかわからない」と回答する人が多く、引き続き様々な相談先の周知を行っていく必要がある。 ・スマートフォンの1時間以上の利用者は男女とも大幅に増加。就寝前利用者は6割を超えており、睡眠の質の低下につながっていると考えられる。利用時間、就寝前の利用者ともに若年層ほど多い傾向にあり、子育て世代を含む若年層からの啓発が必要である。 ・特に近江八幡市では20歳代の自殺死亡率（人口10万対、2018～2022年合計）が27.7と、全国と比較し高値である。10歳代～30歳代の若い世代における自殺および自殺未遂者が増加傾向にある。 [高齢期] ・自殺者における高齢期（70歳代以上）の割合は高齢化率の高さを考慮しても全国よりも高い。 ・「いきがいあり」は自立高齢者では7割以上だが、要支援認定者では5割以下（総合介護計画より）。健康問題について心身の健康づくりと介護予防を促進する必要がある。

	【方向性】 【全世代】 ・問題を抱えて悩み、自殺を考えている人に気づき、声をかけ、話を聴いて、必要な支援や相談へとつなぎ、見守る役割を担う人（ゲートキーパー等）を養成するための研修をより多くの市民、関係職員へ向けて開催する。 ・庁内関係課での日頃の業務の中でメンタルヘルスに課題を抱える市民に目を向けてもらえるような働きかけを行い、現状の取組の中で自殺ハイリスク者、メンタルに課題のある人の把握方法について検討し、連携強化、支援者の相談支援スキル向上を図る。 ・相談先の周知を庁内、関係機関、市民に徹底し、緊急性のあるケースについては専門職にて早期に対応できる仕組みを整える。 ・生涯を通じてライフステージごとに自殺予防、メンタルヘルスに関する知識の普及・啓発を継続して実施していく。特に、若年層はSNSの方が気軽に相談できるとの結果であり、年代に応じた相談体制を整え周知する。一方でスマートフォンへの依存による弊害、睡眠の重要性や生活リズムに関する正しい知識も伝えていく。 【妊娠・出産期・子育て期】 ・妊娠期から妊娠うつ・産後うつに関する普及・啓発を継続し、妊産婦を取り巻く社会的状況の把握やハイリスク妊産婦に関する医療連携等を行い、うつの予防、早期発見を図る。 ・子育て・発育発達・虐待等で支援を必要とする子どもや保護者に対し、相談事業の内容の充実・連携を図り、適切な支援を行う。 【学童期・青年期】 ・学校教育機関等関係機関とも情報共有・連携しながら、若い世代のメンタルヘルスに関する実態把握を行い、SOSの出し方や相談窓口の周知・啓発を行う。 【成人期・壮年期】 ・仕事や金銭、家庭、親の介護など、様々な問題を抱える方が適切な相談窓口につながるよう、周知・啓発を行うとともに、必要に応じた支援を行う。 ・生活に関する相談体制の充実を図るとともに、自立に向けた支援を行う。 【高齢者】 ・介護予防、心身の機能が低下したときの相談先を周知する。						
第3次目標	（中位） ストレスの自覚と早期対応ができる人が増える 自殺死亡者数が減少する （下位） <table border="1"> <tr> <td>自立</td><td>①自分のこころの変調に気付くことができる ②こころの健康について関心をもつことができる</td></tr> <tr> <td>交流</td><td>周りの人のこころの変調に気付くことができる</td></tr> <tr> <td>環境整備</td><td>①悩みを相談できる人や場がある ②地域の医療機関でこころの健康について相談できる ③市民がこころの病気について正しく理解する場がある</td></tr> </table>	自立	①自分のこころの変調に気付くことができる ②こころの健康について関心をもつことができる	交流	周りの人のこころの変調に気付くことができる	環境整備	①悩みを相談できる人や場がある ②地域の医療機関でこころの健康について相談できる ③市民がこころの病気について正しく理解する場がある
自立	①自分のこころの変調に気付くことができる ②こころの健康について関心をもつことができる						
交流	周りの人のこころの変調に気付くことができる						
環境整備	①悩みを相談できる人や場がある ②地域の医療機関でこころの健康について相談できる ③市民がこころの病気について正しく理解する場がある						

【わたしたちの取組】ライフステージ別の啓発

対 象		妊娠・産褥期	乳幼児期（子育て期）
ライフイベント		妊娠、出産	育児
内 容	予防的な取組について	妊娠中・産後のホルモンバランスの変化、産後うつについて	- メンタルヘルスの大切さについて 1人で抱えずに周囲に頼る必要性について
	相談窓口	マタニティーブルーズや産後うつに関する相談や医療機関〔健康推進課、産婦人科、心療内科〕	子育て、発達、虐待に関する相談〔健康推進課、発達支援課、こども家庭センター〕
啓発方法（事業）	パンフレット・チラシなどの配布で啓発	健康推進課	母子手帳交付や新生児訪問時に産後うつ、相談窓口のチラシを配布（こんにちは赤ちゃん事業）
			乳幼児健診来所者に子育ての相談窓口のチラシを配布（乳幼児健診事業）
			チラシ※1やポスターの配布・掲示を庁内に依頼（自殺対策強化普及啓発事業）
		福祉政策課	窓口にチラシ※1の設置、個別相談対応時に配布（生活困窮者自立支援事業、生活保護事業）
		収納課	窓口にチラシ※1を置く（債権対策事業、市税等徴収事業）
		市営住宅課	窓口にチラシ※1を置く（市営住宅管理事業）
		保険年金課	窓口にチラシ※1を置く（国保事務事業、国保料賦課徴収事業）
		人権・市民生活課	窓口に人権・消費生活等に関する相談窓口のチラシを置く。イベント開催や啓発時にチラシ等を
		障がい福祉課	窓口にチラシ等※1を設置、配布。（自立支援医療費給付事業）
		生涯学習課	小学生の保護者に子ども・若者相談窓口のチラシを配布する。（家庭教育支援基盤構築事業） 幼稚園、小学校、中学校のPTAへの子ども・若者相談窓口のチラシの配布を市PTA連合会に
		こども家庭センター	イベント、啓発、各種窓口業務時にチラシ※1を配布・窓口設置（放課後児童対策事業、ファミリーサポートセンター運営事業、利用者支援事業、子どもセンター運営事業、地域子育て支援拠点事業）
		幼児課	園所を通じてチラシ等※1を配布（市立保育所及び認定こども園運営事業、家庭支援活動事業）
		発達支援課	ひかりの子通所時に相談窓口等のチラシ※1を配布（児童発達支援事業）、保護者面談・モニタリング時や発達相談時にチラシを配布（保育所等訪問支援事業、障害児相談支援事業、子ども発達支援事業）
		学校教育課	
		長寿福祉課	

※1 メンタルヘルス・こころの相談窓口などに関する内容

【わたしたちの取組】ライフステージ別の啓発

対 象		妊 娠・産 褥 期	乳 幼 児 期（子 育 て 期）
ライフイベント		妊 娠、出 産	育 児
内 容	予防的な取組について	・妊娠中・産後のホルモンバランスの変化、産後うつについて	・メンタルヘルスの大切さについて ・1人で抱えずに周囲に頼る必要性について
	相談窓口	・マタニティーブルーズや産後うつに関する相談や医療機関〔健康推進課、産婦人科、心療内科〕	・子育て、発達、虐待に関する相談〔健康推進課、発達支援課、こども家庭センター〕
啓 発 方 法（事業）	研 修 会、講 演 会、イ ベ ン ト 等 で 自 殺 対 策 に つ い て の 啓 発	健康推進課	心の健康に関する健康教育で啓発する（人材育成事業、ゲートキーパー研修）
		障がい福祉課	精神障がい理解のための研修会等で啓発する（障がい者生活支援相談事業）
		幼児課	保育士の研修会等で啓発（市立保育所及び認定こども園運営事業、家庭支援活動事業、幼稚園教育指導事業）
		生涯学習課	市民大学講座等で取り上げる（公民館運営事業） 子育てサロンで相談窓口の啓発（子ども・若者育成支援事業）
		こども家庭センター	
		学校教育課	ヤングケアラーに関する研修会（ヤングケアラー支援事業）
	そ の 他、自 殺 予 防、対 策 に 関 す る 普 及 啓 発	健康推進課	広報誌、HP で啓発※1（自殺対策強化普及啓発事業）
		交通政策課	市民バスマグネットシールなどによる薬物等使用禁止の啓発（市民バス運行事業）
		人権・市民生活課	タウンメール配信（安心安全メール配信事業）
		障がい福祉課	障がい児者団体や支援機関へ相談窓口のチラシ等※1を配布（障がい者生活支援相談事業）
		生涯学習課	
		学校教育課	

※1 メンタルヘルス・こころの相談窓口などに関する内容

小中学生	青壮年期	高齢期
進学、新たな人間関係	就職、離職、親の介護	介護、近親者の死
- 命の大切さについて - SOS の出し方について	- ワーク・ライフ・バランスについて - メンタルヘルスチェックについて	- 高齢期における心身の機能低下の特徴について - 介護予防について（役割を持ち続けることの大切さ）について
- 子ども専用相談窓口〔24時間子供SOSダイヤル、チャイルドライン、チャット相談、LINE相談など〕 - 子どもの精神不調、性教育、不登校、いじめに関する相談〔学校教育課〕 - 家庭児童相談や児童虐待、ヤングケアラーに関する相談〔こども家庭センター〕	- 労働者向けの相談〔こころの耳相談窓口、地域産業保健センターなど〕 - メンタルヘルスに関する相談〔精神保健福祉センター、滋賀いのちの電話、こころの電話、東近江保健所、障がい福祉課、健康推進課〕 - 生活困窮に関する相談〔福祉政策課〕 - ニート、引きこもり、ヤングケアラー、不登校、就労に関する子ども・若者への相談〔生涯学習課〕	- 高齢者の介護、医療、生活などに関する相談〔地域包括支援センター〕 - 地域で行う介護予防活動に関する相談〔長寿福祉課〕
児童の SOS の出し方に関する教育（人権教育プログラム CAP 事業）		
広報誌や SNS、小中高訪問で子ども・若者相談窓口の啓発（子ども・若者育成支援事業） 会議の議題や話題として取り上げ啓発（青少年対策事業、少年センター運営事業）		
各校の生徒指導担当者や教育相談担当者が参加する会議等にて議論し、教員へ啓発（生きる力育みプラン推進事業、教育研究所運営事業）		

※1 メンタルヘルス・こころの相談窓口などに関する内容

データ出典 ☆1：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」
 ☆2：近江八幡市民の健康と食育に関するアンケート調査
 ☆3：滋賀の健康・栄養マップ調査
 ☆4：健康推進課事業実績

【ベンチマーク】

評価指標	現状値	中間目標値	最終目標値	データ
	令和6年	令和12年	令和18年	
自殺死亡率※	13.4 (R4)	12.2 以下	減少	☆1
精神疾患を疑う症状が続いた場合に相談しない人の割合	男性 ・20歳代 13.2% ・30歳代 5.9% ・40歳代 18.5% ・50歳代 20.4% ・60歳代 19.1% 女性 ・20歳代 12.6% ・30歳代 16.2% ・40歳代 14.0% ・50歳代 9.5% ・60歳代 14.4% (R4 実施結果)	各年代で減少	各年代で減少	☆2
睡眠による休養を十分に とれていないと思う 人の割合	男 27.7% 女 36.4% (R4 実施結果)	10%以上減少 男 24.9% 女 32.7%	減少	☆3
この1か月間における 不満・悩み・苦悩・ス トレスなどの有無（大 いにある）(多少ある)	男性 59.0% 女性 64.8% (R4 実施結果)	10%以上減少 男 53.1% 女 58.3%	減少	☆3
ゲートキーパー研修等 の受講者数	608人 (R5 事業実績)	1,200人	増加	☆4
EPDS9点以上の割合	4.4% (R5 事業実績)	減少または全国 平均・県平均よ り低い	減少	☆4
若年層（10～39歳） の自殺者数	3人 (R4)	減少	減少	☆1

※人口10万人あたりの自殺死亡者数

領域	4 たばこ				
基本的な考え方	たばこの煙には、多くの有害物質が含まれ、肺がんや、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る。 また、受動喫煙による健康被害も問題と思われ、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必要。 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、喫煙に起因する疾患の危険性はより大きいこと等、喫煙による健康への影響は多岐にわたることから、未成年者のたばこ対策は重要である。				
ライフステージ毎の現状と課題・方向性	【現状・課題】 [学童期・青年期] ・未成年者の喫煙者数は低下している。 [青年期・成人期・壮年期（妊娠期・出産期・子育て期）] ・男性は40歳代以外の年代、女性は40歳代～50歳代の喫煙率は低下しているものの、男性40歳代、女性20歳～30歳、60歳代は横ばいもしくは増加傾向である。 ・喫煙率は、男性では低下傾向だが、禁煙率の増加はみられないため、20歳代の若年層の喫煙率低下が影響している。 ・妊娠後禁煙した家族の割合は6.4%と増加しているが、育児期間中の両親の喫煙率は父親30.8%母親4.9%、妊娠中の妊婦の喫煙率は1.8%であり、目標値には達しておらず、引き続き啓発が必要。 [全世代] ・改正健康増進法の施行により、公共機関・事業所等での分煙・禁煙への取組は進んでいる。 【方向性】 [学童期・青年期・成人期・壮年期（妊娠期・出産期・子育て期）] ・早い時期からたばこの有害性に関する知識の普及により、喫煙のきっかけを持たないよう働きかけていくことと合わせて、妊婦や乳幼児の保護者など、より行動変容しやすいタイミングで、禁煙・分煙への意識付けを行い生活改善へとつなげていくことが必要である。 ・公共機関・事業所等の取組の推進により、社会全体でさらに禁煙・分煙を進める。				
第3次目標	(中位) 禁煙する人や場が増える (下位) <table border="1" data-bbox="501 1675 619 1756"> <tr><td>自</td><td>立</td></tr> <tr><td>環境整備</td><td></td></tr> </table> たばこの害について学ぶことができる 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	環境整備	
自	立				
環境整備					

※データ出典 ☆1：近江八幡市民の健康と食育に関するアンケート調査
 ☆2：滋賀の健康・栄養マップ調査
 ☆3：母子手帳発行時アンケート

【ベンチマーク】

評価指標名	現状値	中間目標値	最終目標値	データ
	令和 6 年	令和 12 年	令和 18 年	
1 喫煙率の減少	男 23.3% 女 6.9% (R5実施結果)	減少	男 18.0% 女 4.0%	☆1
2 未成年の喫煙をなくす	男 0.0% 女 0.0% (R4実施結果)	維持	維持	☆2
3 妊娠中の喫煙をなくす	1.8% (R4実施結果)	0%	0%	☆3

【わたしたちの取組】

わたしたちの取組	評価指標
たばこの害に関する教育・啓発 ※1	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
禁煙相談・指導ができる医療機関や薬局の情報提供 ※2	禁煙指導や禁煙治療を行う機関の情報提供の状況
公共の場、職場における分煙の徹底及び知識の普及 ※3	分煙についての啓発状況
	公共機関における分煙の状況

【ライフステージ毎の取組】

※1

- | | |
|--------------------------------|---------------|
| ・「たばこ」の害に関する啓発〔少年センター、健康推進協議会〕 | 【学童期～】 |
| ・有害薬物防止としての喫煙防止教育、保健の授業〔学校教育課〕 | 【学童期・青年期】 |
| ・世界禁煙デーでの啓発、禁煙出前講座〔薬剤師会〕 | 【学童期～】 |
| ・母子手帳交付時の啓発、乳幼児健診での啓発〔健康推進課〕 | 【青年期・成人期・壮年期】 |
| ・たばこと歯の健康に関する啓発、禁煙の啓発〔歯科医師会〕 | 【青年期～】 |

※2

- | | |
|--------------------------------|--------|
| ・禁煙指導・禁煙治療ができる医療機関薬局の紹介〔健康推進課〕 | 【全世代】 |
| ・各薬局で情報提供〔薬剤師会〕 | 【青年期～】 |
| ・禁煙外来の紹介〔歯科医師会〕 | 【青年期～】 |
| ・各医院での情報提供〔医師会〕 | 【青年期～】 |
| ・重症化予防対策事業、特定保健指導〔健康推進課〕 | 【壮年期～】 |

※3

- | | |
|-------------------------------|-------|
| ・受動喫煙対策に関する調査及び関係機関への啓発〔保健所〕 | 【全世代】 |
| ・受動喫煙の防止、公共機関における分煙の推進〔健康推進課〕 | 【全世代】 |

領域	5 歯および口腔の健康づくり
基本的な考え方	口腔内の健康を保ち、歯科疾患等を早期に発見し、自ら必要な対処を行うことは、いつまでも健康に過ごすためには欠かせない。 市民一人ひとりが健康への関心を持ち、口腔ケアや定期的な歯科受診など、自身の健康づくりに取り組むことができるような働きかけ、環境づくりを行う。
ライフステージ毎の現状と課題・方向性	【現状・課題】 [乳幼児期・学童期] - 乳幼児・小学生のむし歯本数は減少。また、5歳児、小学校におけるフッ化物洗口が進み小さな頃からの口腔ケアの意識を高める取組が広がっている。 [成人期・壮年期] - 定期的な歯科受診をしている人の割合は、ほぼ全年代で増加しているが、若年男性は3割程度に留まっている。 [青年期・成人期（妊娠期）] - 母子健康手帳交付時に、歯科健診受診について啓発している。 [高齢期] 60歳代で歯を24本有している人、噛むことに満足している人の割合も増加傾向。 - 歯科衛生士によるいきいき百歳体操での出前講座、ハイリスク者への個別歯科相談を実施している。 【方向性】 [全世代] - 若年層から個人が口腔ケアに取り組み、受診行動を継続し歯の健康を保つことの必要性を各機会に啓発していく。
第3次目標	（中位） 口腔内の健康管理ができる人が増える （下位） 自立 ①口腔内の健康に良い行動が習慣化できる ②歯科疾患予防のために受診できる 環境整備 歯と口腔内を健康にする知識と技術を学ぶ場がある

【ベンチマーク】

※データ出典 ☆1：近江八幡市民の健康と食育に関するアンケート調査

評価指標	現状値	中間目標値	最終目標値	データ
	令和6年	令和12年	令和18年	
1 定期的な歯科健診受診者の割合	46.4% (R5実施結果)	70%	95%	☆1
2 年代別歯周疾患の罹患の割合 (1つ以上症状を有する者)	32.0% (R5実施結果)	減少	減少	☆1
3 歯が24本以上ある人の割合 (60歳代)	男 45.7% 女 45.6% (R5実施結果)	52%以上	60%以上	☆1
4 噛むことに満足している人の割合 (50歳～64歳)	69.7% (R5実施結果)	増加	80%	☆1

【わたしたちの取組】

わたしたちの取組	評価指標
歯・口腔の健康に関する教育・啓発 ※1	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
歯科健診や歯科相談の実施 ※2	歯科健診の実施結果状況
	歯科相談の実施状況
フッ化物の使用の推進 ※3	フッ化物の使用を推進している場がある
歯によい食品や生活習慣について情報提供 ※4	歯によい食品や生活習慣について情報提供の状況
かかりつけ歯科医の普及 ※5	かかりつけ歯科医制度の普及啓発の活動状況

【ライフステージ毎の取組】

※1

- | | |
|---------------------------------|------------|
| ・診療所でのポスター掲示〔歯科医師会〕 | 【全世代】 |
| ・歯科指導（講座）、歯科相談〔こども家庭センター〕 | 【乳幼児期】 |
| ・むし歯に関する啓発（ノージュースデー、啓発紙配布）〔幼児課〕 | 【乳幼児期】 |
| ・「口腔の健康」、「おやつ」に関する啓発〔健康推進協議会〕 | 【乳幼児期・学童期】 |
| ・全国小学生歯みがき大会〔学校教育課〕 | 【学童期】 |
| ・ブラッシング指導、歯科保健指導〔学校教育課〕 | 【学童期・青年期】 |
| ・母子手帳交付時の啓発〔健康推進課〕 | 【青年期～壮年期】 |
| ・たばこ歯の健康に関する啓発、禁煙の啓発〔歯科医師会〕 | 【青年期～】 |
| ・重症化予防対策事業〔健康推進課〕 | 【壮年期・高齢期】 |
| ・介護予防事業（かみかみ百歳体操）〔長寿福祉課〕 | 【高齢期】 |

※2

- | | |
|--------------------------------------|------------|
| ・イベント等での歯科相談の実施〔歯科医師会〕 | 【全世代】 |
| ・病院における口腔ケア〔歯科医師会〕 | 【全世代】 |
| ・障害児巡回歯科保健指導事業〔保健所〕 | 【乳幼児期】 |
| ・乳幼児健診〔健康推進課〕 | 【乳幼児期】 |
| ・各園、学校での歯科健診〔歯科医師会、幼児課、学校教育課〕 | 【乳幼児期～青年期】 |
| ・後期高齢者の歯科健診、訪問歯科診療〔歯科医師会〕 | 【高齢者】 |
| ・高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業、総合相談事業〔長寿福祉課〕 | 【高齢者】 |
| ・沖島健康支援事業〔健康推進課〕 | 【高齢者】 |

※3

- | | |
|--------------------------|------------|
| ・フッ化物洗口〔歯科医師会、幼児課、学校教育課〕 | 【乳幼児期・学童期】 |
| ・乳幼児健診〔健康推進課〕 | 【乳幼児期】 |
| ・歯科保健指導〔学校教育課〕 | 【学童期】 |

※4

- | | |
|--------------------------------|------------|
| ・フッ化物洗口〔歯科医師会、幼児課、学校教育課〕 | 【乳幼児期・学童期】 |
| ・「よく噛んで食べよう」、「おやつの食べ方」の啓発〔幼児課〕 | 【乳幼児期】 |
| ・乳幼児健診〔健康推進課〕 | 【乳幼児期】 |

※5

- | | |
|---------------------------------------|--------|
| ・障がい者（児）協力歯科医療機関情報、お口のチェックシートの配布〔保健所〕 | 【全世代】 |
| ・診療所での啓発〔歯科医師会〕 | 【全世代】 |
| ・乳幼児健診〔健康推進課〕 | 【乳幼児期】 |

領域	6 健康づくり（健（検）診受診）
基本的な考え方	がんや生活習慣病などを早期に発見し、自ら必要な対処を行うことは、いつまでも健康に過ごすためには欠かせない。 市民一人ひとりが健康への関心を持ち、健（検）診受診など、自身の健康づくりに取り組むことができるような働きかけ、環境づくりを行う。
ライフステージ毎の現状と課題・方向性	【現状・課題】 [学童期] ・小学校高学年に対し、健康への関心を高めるため血圧に関する授業を実施している。 [青年期・成人期・壮年期（妊娠期・出産期・子育て期）] ・「健康づくりへの関心がある」と答えた20歳代女性は60%台で前回調査から低下しており、若年層を中心に健康づくりへの関心の持ちにくさがみられている。 ・特定健診の受診率は令和4年は44.6%で県平均よりは高い状況である。 ・39歳以下健診、一般健診、特定健診を平成31年度より、個別医療機関での実施、集団がん健診のうち年4回を日曜日実施としたことで、より多くの市民が健（検）診を受けられることを目指した。また、受診者が確実に生活習慣の改善や受診行動につながるようにかかりつけ医でも声かけされている。 ・JA、商工会議所、商工会などさまざまな団体で対象者への健（検）診機会が確保されている。 ・ドラッグストア、スーパー、郵便局などと市民へ正常血圧値の啓発を実施している。また、乳幼児健診、赤ちゃん訪問時に保護者への血圧測定を通じて、正常血圧値を知ってもらい、生活習慣の振り返りのきっかけづくりを行っている。 [高齢期] ・高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施事業を進め、切れ目のない健康づくりを目指している。 ・後期高齢者健診を実施している。 【方向性】 [乳幼児期・学童期・青年期・成人期・壮年期（妊娠期・出産期・子育て期）] ・若年層の健康づくりへの関心を高めるため、乳幼児期から健康に関する正しい知識の普及、健康へ関心をもつきっかけづくりを進めていく。 [壮年期] ・特定健診受診率は、増加傾向にあるが引き続き受診者が増えるように市や関係機関において取組を進める。 ・特定保健指導の実施率、重症化予防対象者の医療機関受診率が低いため、保健指導や医療受診につながるような働きかけが必要。 [全世代] ・市内企業とも協働し、市民が生活習慣を振り返り、自然と予防行動がとれるような環境づくりに努める。
第3次目標	（中位） 自身の健康管理ができる人が増える （下位） 自 立 ①定期的に健（検）診を受ける 環境整備 ②健（検）診結果を生活に生かすことができる 受けやすい健（検）診体制が整っている

データ出典 ☆1：データヘルス計画
 ☆2：健康推進課事業実績
 ☆3：近江八幡市民の健康と食育に関するアンケート調査

【ベンチマーク】

評価指標	現状値		中間目標値	最終目標値	データ
	令和 6 年		令和 12 年	令和 18 年	
1 特定健診受診率	44.6% (R4)		51%	57%	☆1
2 胃がん検診受診率	3.3% (R4) ※X線検査のみで抽出		増加	増加	☆2
3 大腸がん検診受診率	16.2% (R4)		増加	増加	☆2
4 肺がん検診受診率	2.6% (R4)		増加	増加	☆2
5 乳がん検診受診率	12.9% (R4)		増加	増加	☆2
6 子宮頸がん検診受診率	10.1% (R4)		増加	増加	☆2
7 がん検診の要精検者の受診率	100%	胃がん (R4)	増加・維持	100%	☆2
	100%	乳がん (R4)			
	82.1%	子宮頸がん (R4)			
	87.3%	大腸がん (R4)			
	100%	肺がん (R4)			
8 メタボリックシンドロームの認知度	78.1% (R5実施結果)		増加	100%	☆3
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	44.7% (R4)		80%以上	増加	☆2
10 特定保健指導の実施率	20.6% (R4)		60%以上	増加	☆2
11 新規透析導入者	新規透析者数 R2： 7人 R3： 9人 R4： 4人 （社保から国保への加入者も新規扱い）		累積平均 7人未満/年	累積平均 7人未満/年	☆1
12 健康づくりに関心がある人の割合	男 20代 66.0% 女 20代 67.8% (R5実施結果)		増加	10%以上 増加	☆3

【わたしたちの取組】

わたしたちの取組	評価指標
健（検）診の啓発・受診勧奨 ※1	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状況
健（検）診要医療者の医療機関への受診勧奨 ※2	医療受診勧奨の実施状況
健（検）診体制の整備と健（検）診の実施 ※3	健（検）診の実施状況（日曜健診・集団健診の実施回数・場所、委託医療機関数等）

【ライフステージ毎の取組】

※1

- ・ 血圧に関する授業〔健康推進協議会〕 【学童期】
- ・ 広報誌に JA ドックの日程掲載〔JA〕 【青年期～】
- ・ 健診案内チラシの配布〔商工会議所、商工会〕 【青年期～】
- ・ 正常高血圧の啓発〔健康推進課〕 【青年期～】
- ・ 各種健（検）診の啓発、個別勧奨の実施〔医師会、保険年金課、健康推進課〕 【青年期～】
- ・ 乳がんの自己触診および健（検）診啓発〔健康推進協議会〕 【青年期・成人期】
- ・ 乳幼児健診における保護者への啓発〔健康推進課〕 【青年期～壮年期】
- ・ 保育園・幼稚園保護者向け乳がん自己触診および健（検）診啓発〔健康推進課〕 【青年期～壮年期】

※2

- ・ 労働者数50人未満の事業場において職場における労働災害防止、職場における労働者の安全と健康確保のための支援事業〔地域産業保健センター〕 【青年期～】
- ・ 各種健（検）診〔医師会〕 【青年期～】
- ・ がん精密検査未受診者への個別勧奨〔健康推進課〕 【青年期～】
- ・ 重症化予防対策事業〔健康推進課〕 【壮年期・高齢期】

※3

- ・ 検診車による巡回健診（JA ドック）の実施〔JA〕 【青年期～】
- ・ 生活習慣病健診、オプション検査、人間ドックの実施〔商工会議所〕 【青年期～】
- ・ 基本健診、大腸がん検診、オプション検査の実施〔商工会〕 【青年期～】
- ・ 各種健（検）診（個別・集団）〔医師会、健康推進課〕 【青年期～】
- ・ 各種健（検）診（集団）のネット予約の実施〔健康推進課〕 【青年期～】

領域	7 母子保健【母子保健計画（健やか親子21計画）】
基本的な考え方	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、母子保健は次世代を担う子どもが心身ともにすこやかに育つために、生涯の健康の基礎を築く出発点として、また、子どもを迎える家族が、健康への関心を高める入り口として重要である。 近年の母子保健及び育児を取り巻く現状は、母子保健の水準が大幅に改善する一方で晩婚化や未婚率の上昇、子育て世代の家族形態が多様化する等、大きな変化がみられている。 子どもが自らの健康を守るための力をつけるとともに、より親が子育てを社会に委ねながら、また親子の関係性の中に社会が関わりながら「親となる」ことを支援していくことができるよう、子どもがすこやかに育つまちを目指す。
ライフステージ毎の現状と課題・方向性	【現状・課題】 [乳幼児期～青年期（思春期）] - 子どもの適切な睡眠については、10か月児・3歳児・小学5年生では十分ではない。 - 子どもへのメディア使用については、小学1年生、小学5年生、中学2年生ではゲームを1時間以上している割合が高く、携帯電話やパソコンを1時間以上使用している割合は3歳児、小学1年生、小学5年生、中学2年生ともに高い。 [学童期・青年期・成人期（妊娠期・出産期）] - 若年妊娠割合は減少している。 - 妊娠届出時アンケートによると、食事回数が2回以下の人が2割を超えており、妊娠期から今後の育児を見据えながら、食習慣の改善の意識を持つことができるような啓発が必要。 - 妊婦の飲酒率は0.15%（R4）で、目標にほぼ近い結果である。 - 妊娠後生活習慣を改善したと感じている者の割合は増加し、妊娠後禁煙した家族の割合は増加している。育児期間中の両親の喫煙率及び、妊婦の喫煙率は目標値より高い。 - 妊娠期に必要な情報を入手できたと感じる者の割合は増加している。コペアクラスの参加者数は増加し、コペアクラス参加者の9割はコペアレンティングを獲得できている。 - 妊娠11週以内での妊娠の届出率は県より高い。 - 全出生中の低出生体重児の割合は、1,500g未満は県より低く、2,500g未満は県よりやや高い。 - 妊娠・出産に満足している人の割合は県より高い。 [新生児期～乳幼児期の保護者] - 子どもの社会性の発達過程を知っている親の割合は低い。ゆったりとした気分で子育てができている親の割合は、3～4か月、1歳8か月児は低い、3歳6か月児については高い。育てにくさを感じた時対処できる親の割合は低い。育児について他の親と話す機会がある人の割合は高い。 - 親が子育てのサポートを、親族だけではなく資源や機関など幅広く活用することについては、改善傾向といえる。育児についての相談はできているが対処ができたと感じる親の割合は増えているものの目標値に達していない。イライラすることがある親は、1歳8か月児と3歳6か月児は高くはない。出産前から夫婦協働の子育てについて学ぶことでイメージができる親はみられ、イライラすること

	がある親の割合は減少している。親が子どもの育ちを理解し、子育ての「自信」を積み重ねることができてきている。 ・今後もこの地域で暮らしたいと考えている親の割合は低い。 ・積極的に育児をしている父親の割合は、県と同程度であり、かつ割合は増加している。 ・赤ちゃん訪問（産後0か月～3か月）時の、産後うつのハイリスク者は4～5％である。妊娠、出産によるホルモンバランスの変化に加えて、特に産後はうつ病等を発症しやすい状態である。ホルモンバランスや生活の変化に伴う精神状態の悪化を本人や周囲が気付けるように、精神疾患のある方、不安の高い方、支援者がいない方等には妊娠期から関わりを持つことで早期対応につなげていくことが必要。⇒3. 休養・こころの健康づくりで評価 ・乳幼児期に体罰や暴言、ネグレクト等によらない子育てをしている親の割合は増加しているが、県より低い。 ・積極的に育児をしている父親の割合は、増加しており県よりも高い。 【方向性】 [乳幼児期～青年期（思春期）] ・子ども自身が安定した生活習慣を身に付けるため、育児期間中に親や地域全体で、子どもにロールモデルとしての姿を見せたり意識して関わる家庭基盤作りにつながる取組を継続する必要がある。睡眠およびメディアについて乳幼児期から継続的な取組が必要ではあるが、乳幼児期の課題について今計画以外でも評価すべき項目があるため、必要項目を精査していく必要がある。 [学齢期・青年期・成人期（妊娠期・出産期）] ・安全・安心な出産を迎えるために、妊娠期の母体の健康管理・喫煙・飲酒について、正しい知識の啓発を継続する必要がある。 [新生児期～乳幼児期の保護者] ・保護者が、乳幼児期からの子どもの発達と関わり方についての理解が十分でないこと、かつ育てにくさを感じた時の対処が十分にできていないことから、気持ちに余裕を持って育児ができていない。保護者が、子どもの育てにくさややりにくさを少しでも感じた時に、抱え込まずに相談したり育児サポート資源の利用につながり、気持ちに余裕を持った育児をすることができ、子どもと親の双方が自然と自己肯定感と自信を持つことができるような環境づくりが必要である。そのため、産後の育児の見通しを妊娠期から持ち、安心して出産・育児ができるように妊娠期から早期にサポート資源につながり、産後も抵抗感がなく自然にスムーズに育児サポートが受けられるような環境づくりが必要である。
第3次目標	（中位） 妊娠・出産・育児について正しい理解を深め、全ての子どもが心身ともに健やかに生まれ育つことができる （下位） 自立・交流・環境整備 妊婦が安心・安全に出産できる 保護者が孤立せず、心身ともに健康な状態で子育てができる 子どもが必要な支援を受けながら、健やかに成長・発達できる

【ベンチマーク】

データ出典 ☆1：健康推進課事業実績

評価指標	現状値	中間目標値	最終目標値	データ
	令和 6 年	令和 12 年	令和 18 年	
1 ゆったりとした気分で子どもと過ごせる時間がある保護者の割合	4か月児 89.4% (R4) 1歳8か月児 82.3% (R4) 3歳6か月児 80.1% (R4)	92% 85% 81%	増加	☆1
2 育てにくさを感じた時に対処できる親の割合	4か月児 85.7% (R4) 1歳8か月児 97.7% (R4) 3歳6か月児 90.3% (R4) 平均 91.9% (R4)	増加または県平均より高い	増加	☆1
3 今後もこの地域で暮らしたいと考えている親の数	4か月児 93.7% (R4) 1歳8か月児 95.9% (R4) 3歳6か月児 95.4% (R4) 平均 93.5% (R4)	増加	増加	☆1
4 周産期死亡率	1.9% (R3) 1.3% (R4)	参考値	参考値	保健所管内統計
5 妊娠11週以内での妊娠の届出率	97.1% (R3)	全国平均または県平均より高い	全国平均または県平均より高い	☆1
6 全出生中の低出生体重児の割合	1,500g 未満 0.6% (R4) 0.3% (R5) 2,500g 未満 9.7% (R4) 9.4% (R5)	全国平均または県平均より高い	全国平均または県平均より高い	☆1
7 妊婦の喫煙率（再掲）	1.8% (R4)	0%	0%	☆1
8 妊婦の飲酒率	0.15% (R4)	0%	0%	☆1
9 妊婦の朝食摂取率	82.7% (R6.9月時点)	83%	85%	☆1
10 妊娠期に必要な情報を入手できたと感じる者の割合	95.7% (R4)	増加または維持	増加または維持	☆1
11 子育て期に必要な情報を入手できたと感じる者の割合	(今後集積し確認予定)			☆1
12 妊娠期の情報入手先（ホームページ、SNS、市広報誌等） [デジタル化推進]	(今後集積し確認予定)			☆1

評価指標	現状値	中間目標値	最終目標値	データ
	令和 6 年	令和 12 年	令和 18 年	
13 子育て期の情報入手先 (ホームページ、SNS、市広報誌等) [デジタル化推進]	(今後集積し確認予定)			☆ 1
14 妊娠・出産について満足している人の割合	94.0% (R4) 94.7% (R5)	増加または 維持	増加または 維持	☆ 1
15 コペアクラス参加者のコペア レンティング獲得状況 (コペ アクラスアンケート10点中7点 以上の割合)	92% (R4)	増加または 維持	増加または 維持	☆ 1
16 産後1か月時点での産後う つのハイリスク者の割合 (R6～ 産婦健診の健診結果票EPDS9 点以上の割合) (再掲)	4.4% (R5)	減少または 全国平均・ 県平均より 低い	減少	☆ 1
17 産後ケア事業の利用率	7.32% (R5)	増加または 全国平均・ 県平均より 高い	増加	☆ 1
18 積極的に育児をしている父 親の割合	4か月児 70.4% (R5) 1歳8か月児 69.5% (R5) 3歳児 64.2% (R5)	増加	増加	☆ 1
19 男性の育児休業取得率	15.7 (R5)	増加	増加	市子ども 子育て計 画
20 子どもの社会性の発達過程 を知っている親の割合	4か月児 95.9% (R4) 1歳8か月児 95.4% (R4) 3歳児 82.7% (R4)	増加または 維持	増加または 維持	☆ 1
21 乳幼児健診における不適切 な養育の割合	4か月児 10.2% (R3) 1歳8か月児 11.7% (R3) 3歳児 13.5% (R3)	減少	減少	☆ 1
22 乳幼児期に体罰や暴言、ネ グレクト等によらない子育てを している親の割合	4か月児 93.5% (R4) 1歳8か月児 84.4% (R4) 3歳児 68.3% (R4)	増加	増加	☆ 1

【わたしたちの取組】

わたしたちの取組	評価指標
【妊娠・出産期～産後、乳幼児期全体】	
産前・産後・子育て期における支援〔こども家庭センター、幼児課、学校教育課、健康推進課〕	①周産期死亡率 ②妊娠11週以内での妊娠の届出率 ③全出生中の低出生体重児の割合 ④妊婦の喫煙率 ⑤妊婦の飲酒率 ⑥妊婦の朝食摂取率 ⑦妊娠期に必要な情報を入手できたと感じる者の割合 ⑧情報入手先 〔巻末〕妊婦支援検討会議開催回数 〔巻末〕乳幼児個別支援検討会議 〔巻末〕伴走型相談支援相談件数 〔巻末〕多胎児家庭育児支援事業派遣回数 〔巻末〕周産期保健医療体制検討会議開催回数
産後も安心して子育てができるための支援 父親支援 多胎児支援 子育てがしやすい地域づくり 〔つどいの広場、まちづくり協議会、子育てサークル・子育て支援団体、社会福祉協議会、こども家庭センター、健康推進課〕	
保健・医療との連携〔健康推進課〕	
【妊娠・出産期】	
母子健康手帳交付時の面談や相談〔健康推進課〕	①妊娠・出産について満足している人の割合 ②産後1か月時点での産後うつのハイリスク者の割合 ③産後ケア事業の利用率 ④積極的に育児をしている父親の割合 ⑤男性の育児休業取得率 ⑥乳幼児健診における不適切な養育の割合 ⑦乳幼児期に体罰や暴言、ネグレクト等によらない子育てをしている親の割合 ⑧コペアクラス参加者のコペアレンティング獲得状況 ⑨子育て期に必要な情報を入手できたと感じる者の割合 ⑩情報入手先 〔巻末〕母子健康手帳交付時面談件数 〔巻末〕ハイリスク産婦指導件数 〔巻末〕ハイリスク児指導件数 〔巻末〕妊婦健康診査延べ受診件数 〔巻末〕妊婦のための支援給付交付件数 〔巻末〕乳幼児全戸訪問事業件数 〔巻末〕養育支援訪問件数
医療機関との連携〔健康推進課〕	
経済支援・公費負担〔健康推進課〕	
【乳幼児期】	
乳幼児の成長発達支援〔発達支援課、幼児課、健康推進課〕	①子どもの社会性の発達過程を知っている親の割合 ②乳幼児健診における不適切な養育の割合（再掲） ③乳幼児期に体罰や暴言、ネグレクト等によらない子育てをしている親の割合（再掲） ④コペアクラス参加者のコペアレンティング獲得状況（再掲）
保護者への啓発活動〔健康推進課〕	
乳幼児の不適切な養育の早期発見・対応〔こども家庭センター、健康推進課〕	

領域	8 健康を支える人づくり・環境づくり
基本的な考え方	少子高齢化が進む近年、いつまでも健康で生活をするためには、身近な地域での支えや助け合いが大切であるが、考え方の多様化、核家族化、転入者の増加など以前と比べて地域でのつながりが希薄になっているのが現状である。 また、生活の中で無理なく自然と健康づくりに取り組める環境も重要であり、健康づくりに関するボランティアによる活動の支援等を通じた地域のつながりの強化を進めることと合わせて、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と連携をとり、市民の健康づくり対策を推進する。合わせて、健康格差への取組も検討していく。
ライフステージ毎の現状と課題・方向性	【現状・課題】 [全世代] - 健康推進員は、コロナ禍で養成講座が開催できない期間もあり、感染症流行時期の活動の自粛等によるモチベーションの低下で会員の退会もあったが、養成講座では毎回20名前後の新規会員が誕生している。また、活動内容についてもコロナ禍による制限の緩和で、活動の幅が広がってきている。 - 助けを求められたら助けようと思う人、地域に助けを求めようと思うと答える人は少ない現状がみられ、地域での支え合いの経験の不足や関係の希薄さ、支え合いの意識の低さがうかがえる。 - 市内郵便局、スーパー、ドラッグストアと協働し、イベントなどを通じて減塩・正常高血圧に関する啓発を行っている。 - 各種健（検）診が個別医療機関での実施となったことで、元気なうちからかかりつけ医を持つことにつながっている。 【方向性】 [全世代] - 健康推進員、0次予防サポーター等が、地域における健康づくり活動ボランティアとしてモチベーションを維持しつつ、主体的に活動できるよう支援する。 - 市民が地域でのつながり、支え合いの意識を持ちながら、一人ひとりができることに取り組むことができるように働きかけていく。 - 市内企業などと協働し、市民が自然と健康になれる環境づくりに取り組む。 - 市民に必要な情報がタイムリーに届くよう情報発信を行う。
第3次目標	(中位) 健康推進員等、健康づくりを目的としたボランティアの人材が増える 健康情報の発信や健康づくりの取組を行う企業が増える (下位) <u>交 流</u> 地域のつながりができたと感じる人が増える <u>環境整備</u> 情報の届きにくい人へ健康づくりに関する情報が行き届く

データ出典 ☆1：健康推進課事業実績
☆2：近江八幡市民の健康と食育に関するアンケート調査

【ベンチマーク】

評価指標	現状値	中間目標値	最終目標値	データ
	令和 6 年	令和 12 年	令和 18 年	
1 健康づくりに主体的にかかわっている人の増加	新規養成者数 H30 26人 R3 25人 R5 20人	新規養成者数の増加 30人/回 (隔年実施)	新規養成者数の増加 30人/回 (隔年実施)	☆1
2 ボランティア参加率 (町内会や地域行事、ボランティア活動を選択した人の割合)	51.8% (R5実施結果)	増加	増加	☆2
3 地域のつながりの強化 (助けを求められたら助けようと思う人の割合)	53.6% (R5実施結果)	増加	増加	☆2
4 健康なまちづくり推進宣言の認知度	-	-	(中間評価値をみて設定)	☆1
5 健康づくりの取組を市が連携し行う企業や団体の数	4事業所 (R6)	増加	増加	☆1

【わたしたちの取組】

わたしたちの取組	評価指標
健康推進員の養成、主体的な活動の活性化 ※1	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
健康づくり事業支援者の人材育成 ※2	ボランティア育成、フォローアップ実績
健康なまちづくり推進宣言の普及 ※3	健康なまちづくり推進宣言の啓発状況
健康づくりに取り組む企業の実態把握及び行政と連携した取組の実施 ※4	健康づくりに取り組む企業数、取組の状況
メディアを活用した健康情報発信の充実 ※5	メディア情報の発信状況(SNS、広報誌、HP等)

【ライフステージ毎の取組】

- ※1
- ・県、市委託事業〔健康推進協議会〕
 - ・健康推進員養成講座〔健康推進課〕
- ※2
- ・健康サポーター育成事業、活躍事業（〇次）〔健康推進課〕
 - ・健康推進員養成講座、フォローアップ、スキルアップ研修〔健康推進課〕
 - ・いきいき百歳体操交流会〔長寿福祉課〕
- ※3
- ・健康なまちづくり推進宣言の市民周知〔健康推進課〕
- ※4
- ・企業連携による健康づくりの推進〔健康推進課〕
- ※5
- ・各種健康に関する情報の発信〔健康推進課〕
- 【全世代】
【成人期～】
【成人期～】
【成人期～】
【壮年期～】
【全世代】
【全世代】
【全世代】

近江八幡市食育推進計画（第3次）

～生涯にわたって食育に取り組み、
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」を制定され、これに基づき「食育推進基本計画」を策定、令和3年3月には「第4次食育推進基本計画」が策定されました。

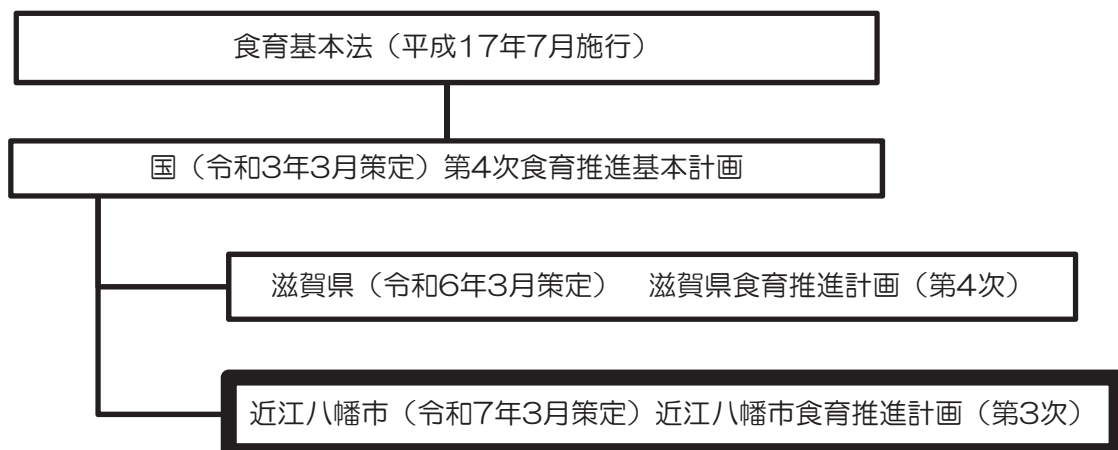
その計画の中で「食は命の源であり、私たち人間が生きるために食は欠かせない。また、国民が健康で心豊かな生活を送るためには、健全な食生活を日々実践し、おいしく楽しく食べることやそれを支える社会や環境を持続可能なものにしていくことが重要である。」と記されていますが、食をめぐる環境は大きく変化してきており、様々な課題を抱えています。

本市では、これまで近江八幡市食育推進計画（第2次）（計画期間：平成30年度～令和4年度）を令和6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、食事をバランス良く食べる割合や学校給食での地場産物を使用する割合は増加し、市の施策として、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。しかし一方で、子どもや若い世代における朝食欠食率や男性の肥満、若い女性のやせ、低栄養傾向の高齢者は増加し、家族や地域等での共食（誰かと一緒に食事をする）の割合は減少しています。

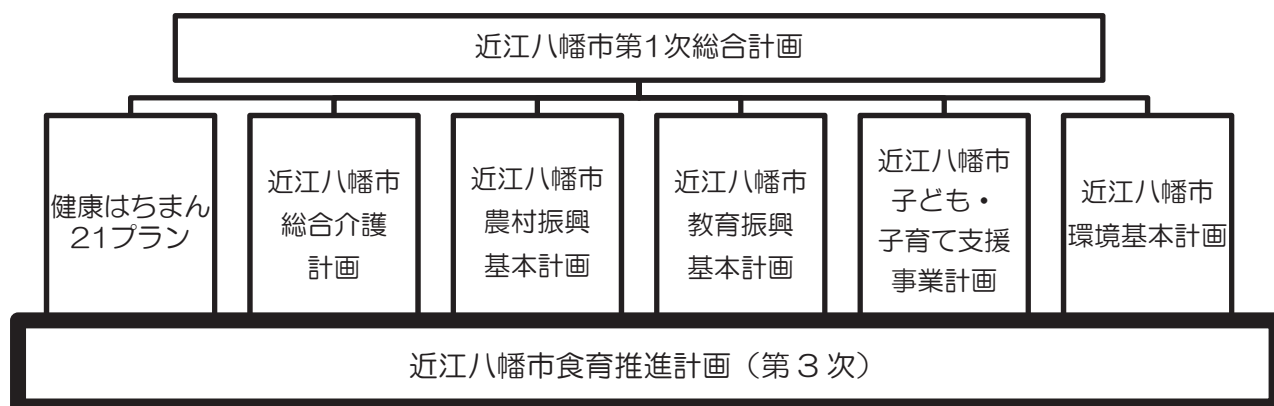
そのような背景をふまえ、近江八幡市食育推進計画（第3次）を策定し、『食に関する「学び」「体験」「つながり」の推進と持続』を取組の方針として掲げ、食育に関わる様々な関係者が主体的に連携・協働しながら、食育に関する効果的な施策を総合的かつ計画的に推進していきます。

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、「第1次総合計画」の理念のもと、「健康はちまん21プラン」、「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」、「環境基本計画」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 計画の期間

この計画は、令和7（2025）年度～令和18（2036）年度までの12年間とします。毎年進捗管理、令和12（2030）年度には中間評価を実施し、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。

4 SDGs（持続可能な開発目標）への貢献

SDGsは、平成27（2015）年9月の国連サミットで採択された「持続可能な開発のための2030アジェンダ」に掲げられたもので、令和12（2030）年までに持続可能な世界の実現を目指す国際目標です。誰一人取り残さない持続可能な社会の実現のため、17の目標と169のターゲットが定められています。本計画では、17の目標のうち主に以下の関する施策を展開し、SDGsの目標達成に貢献します。

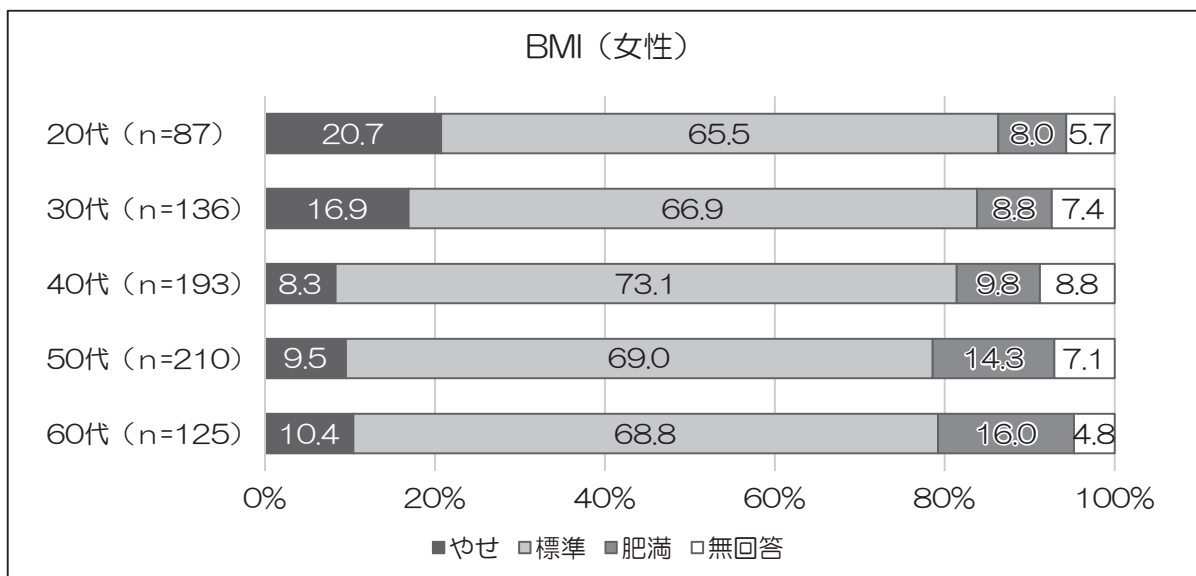
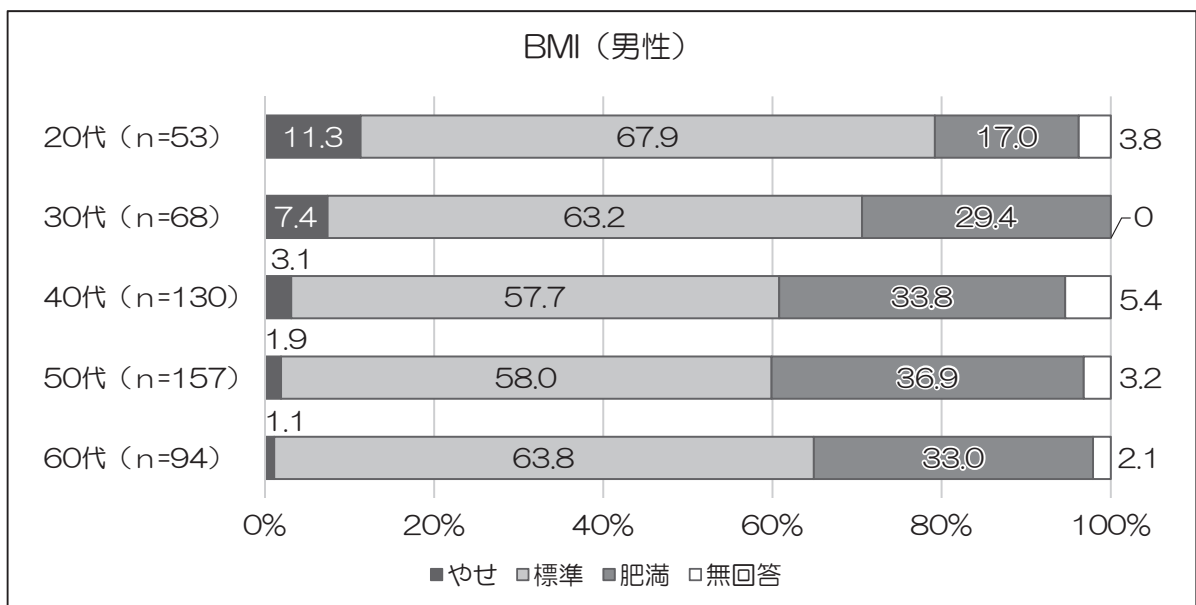


第2章 食育を取り巻く現状

1 現状

(1) 体格に関する状況

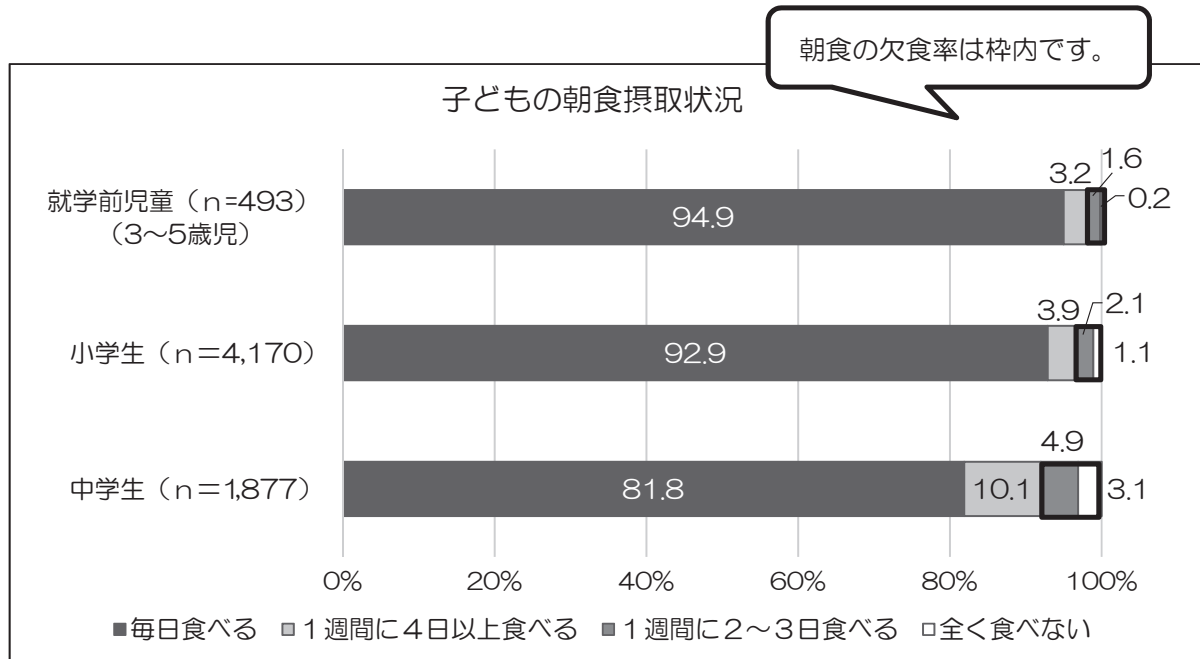
男性では30歳代以上では約3人に1人が「肥満」、女性では年代が上がるほどに高くなり、60歳代で16.0%となっています。20歳代女性で「やせ」の割合が高くなっています。



出典：令和5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

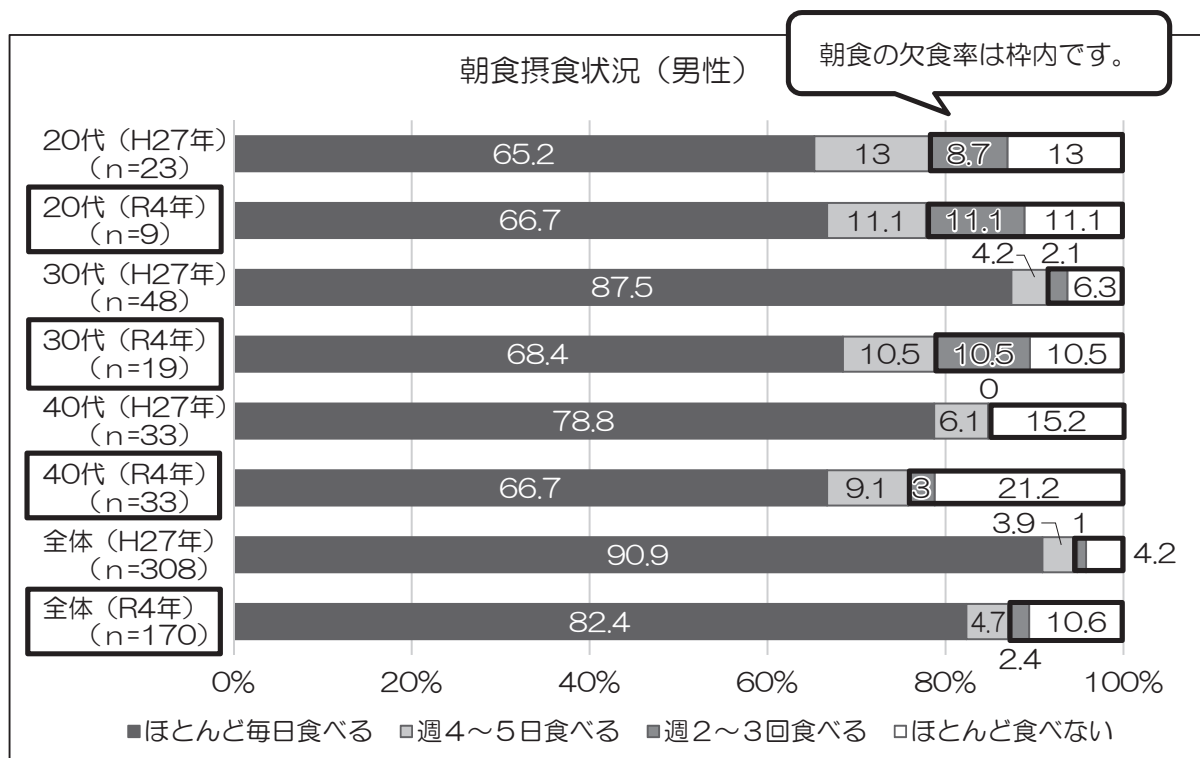
(2) 朝食摂食状況

朝食を毎日食べているのは、就学前児童94.9%、小学生92.9%、中学生81.8%であり、学年が上がるにつれ欠食率が増えています。

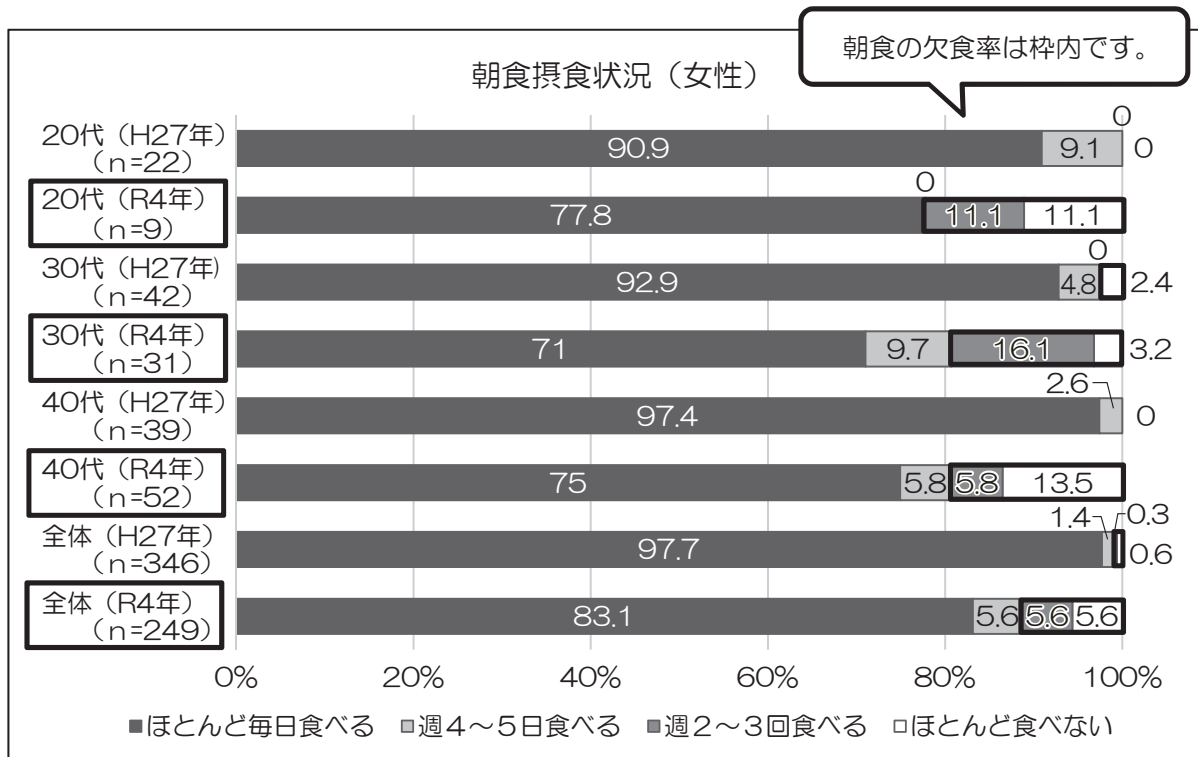


出典：令和3年度早寝・早起き・あさ・し・ど・うアンケート調査

朝食の欠食率は平成27年度調査に比べて増加していて、男女ともに20~40歳代で高くなっています。

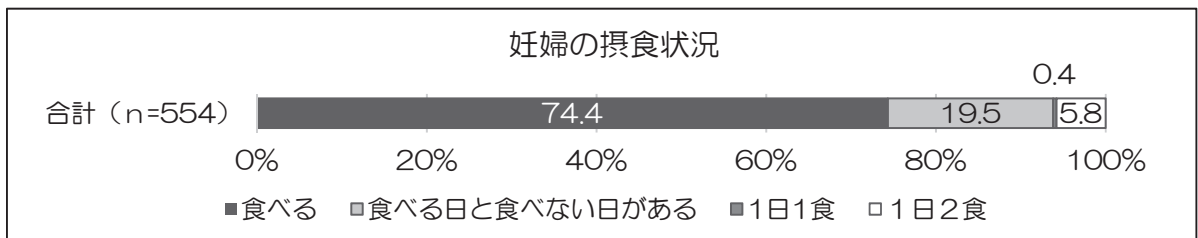


出典：令和4年度滋賀の健康・栄養マップ調査



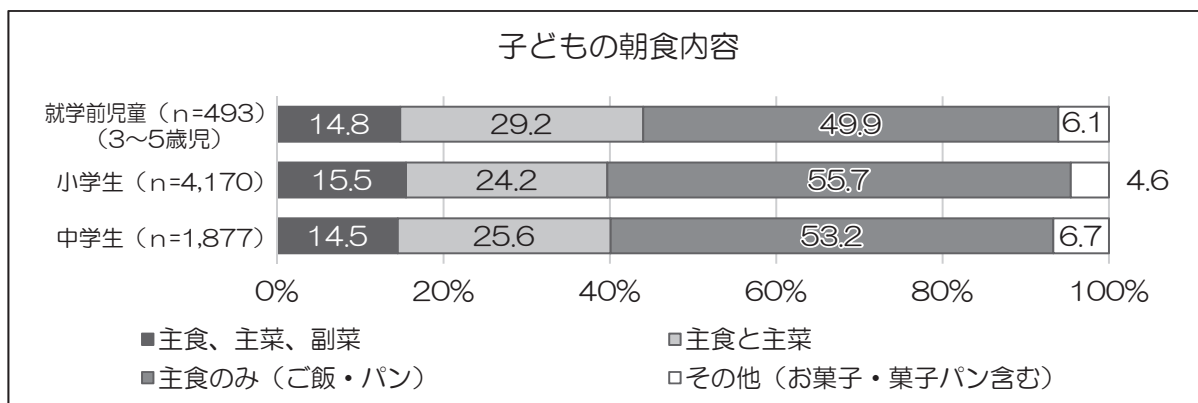
出典：令和4年度滋賀の健康・栄養マップ調査

妊婦の74.4%が、1日3食欠食せずに食べています。



出典：令和4年度母子健康手帳発行時アンケート調査

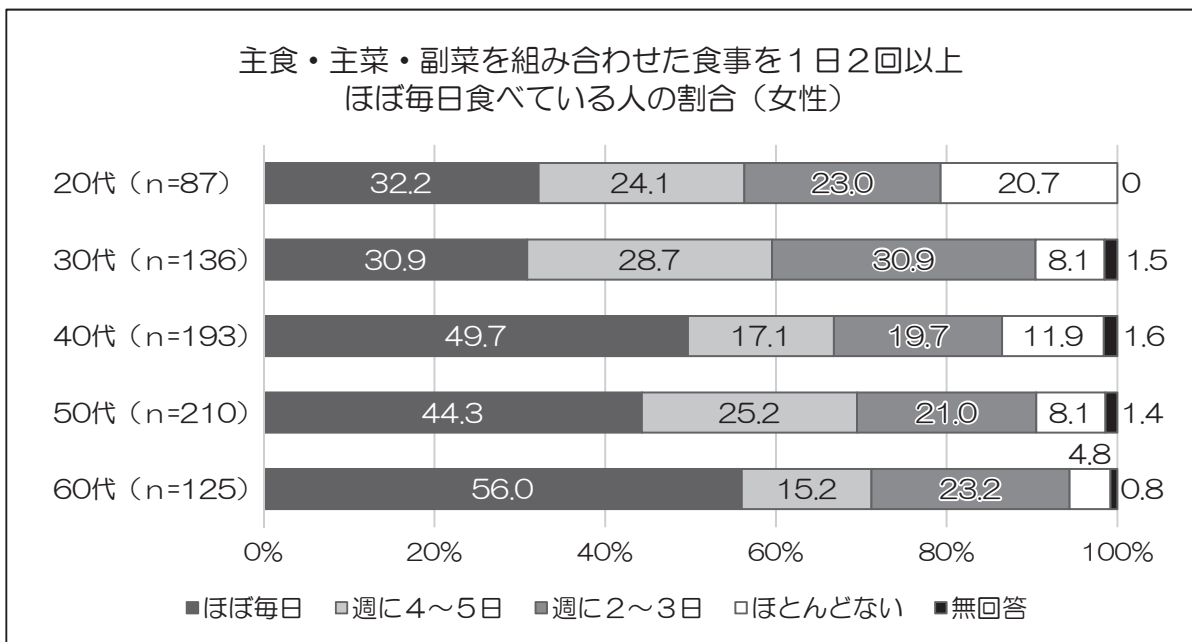
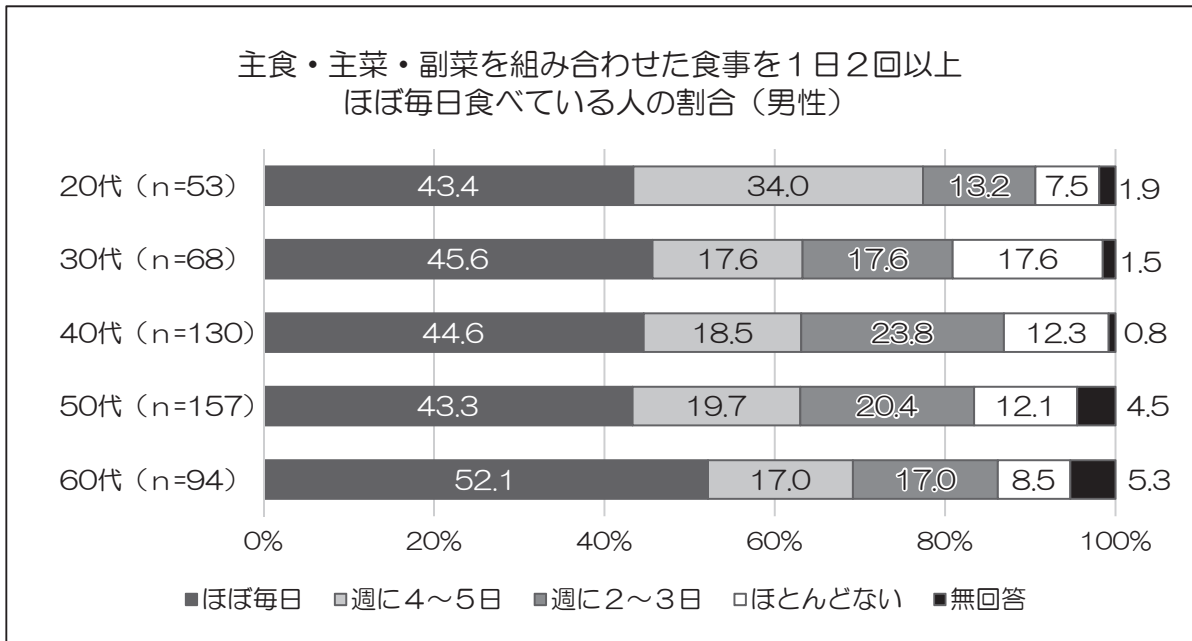
子どもの朝食の内容をみると「主食のみ（ご飯・パン）」が就学前児童49.9%、小学生55.7%、中学生53.2%とバランスの乱れがみられます。



出典：令和3年度早寝・早起き・あさ・し・ど・うアンケート調査

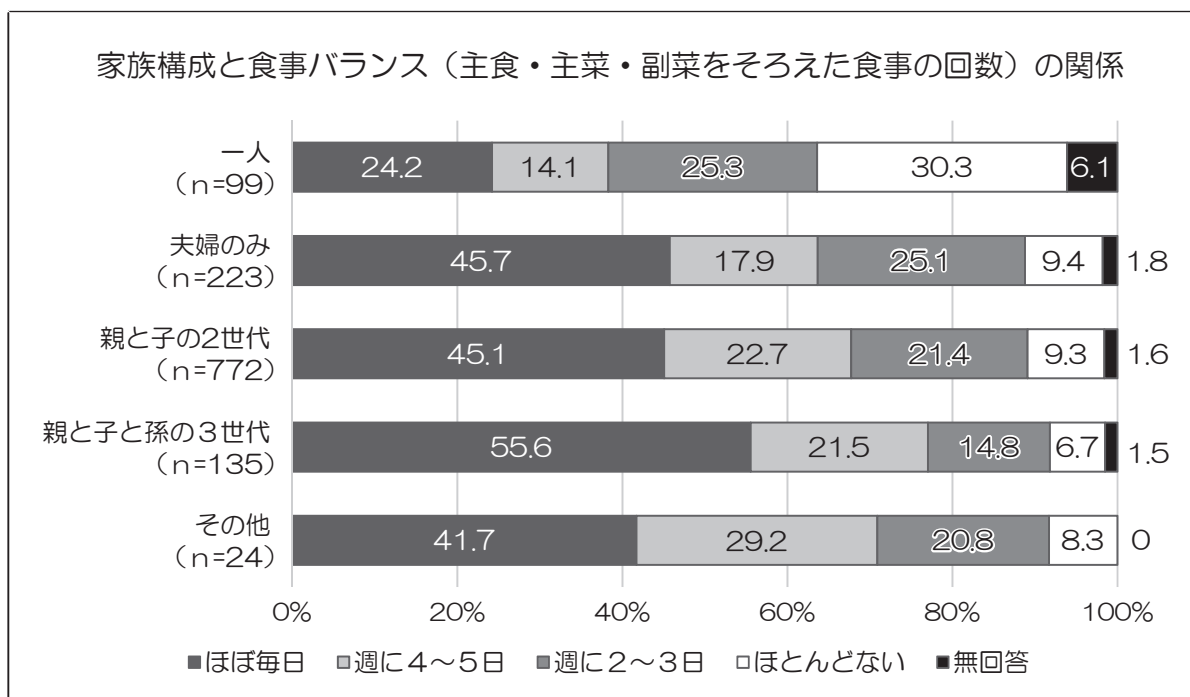
(3) 望ましい食事への意識

主食・主菜・副菜をすべてそろえて食べることが1日に2回以上ほぼ毎日食べている割合は、男女とも60歳代が他の年代よりも高くなっています。

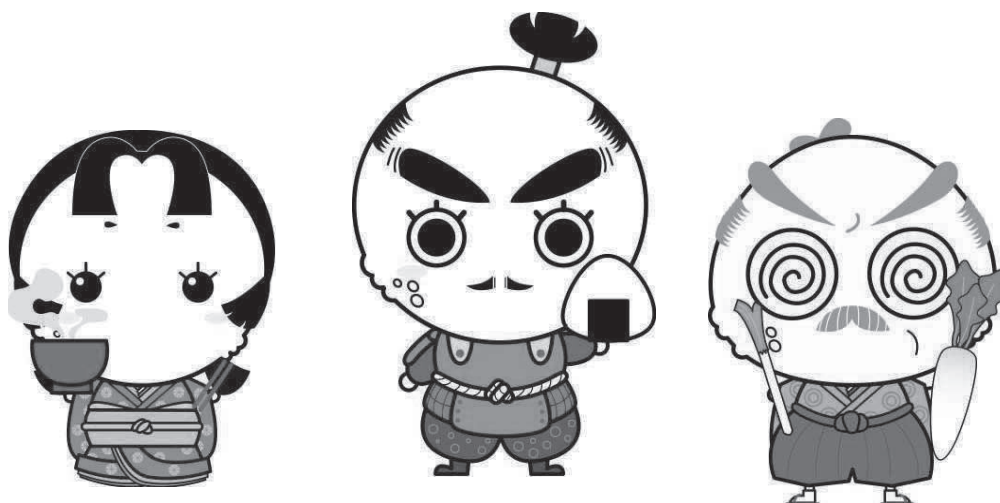


出典：令和5年度近江八幡市民の健康と食育に関するアンケート調査

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。



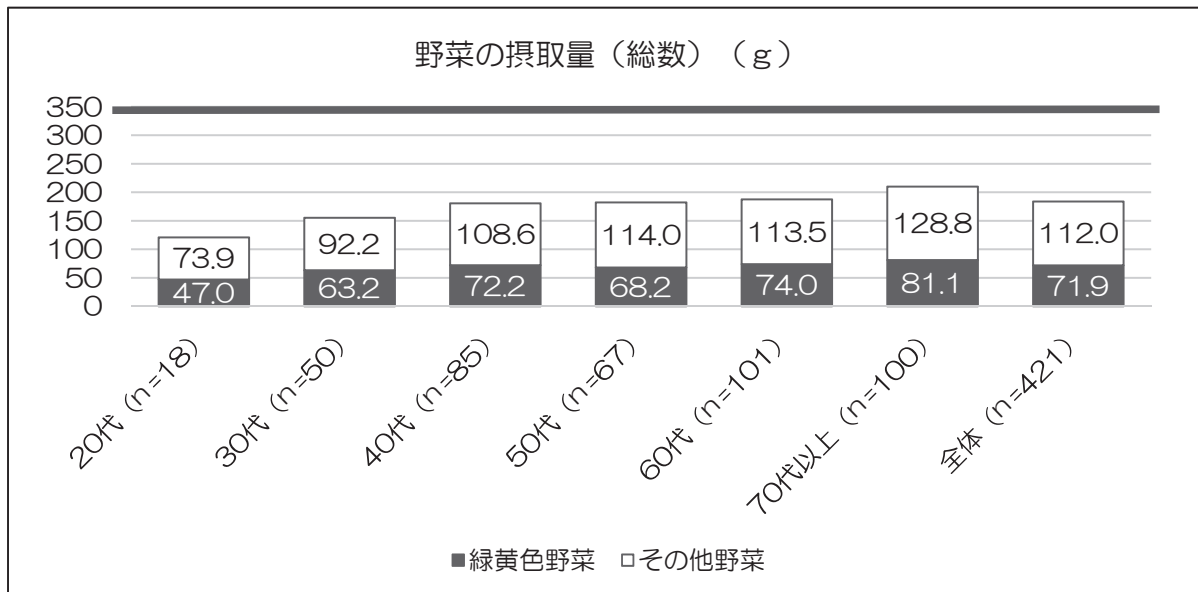
出典：令和5年度近江八幡市民の健康と食育に関するアンケート調査



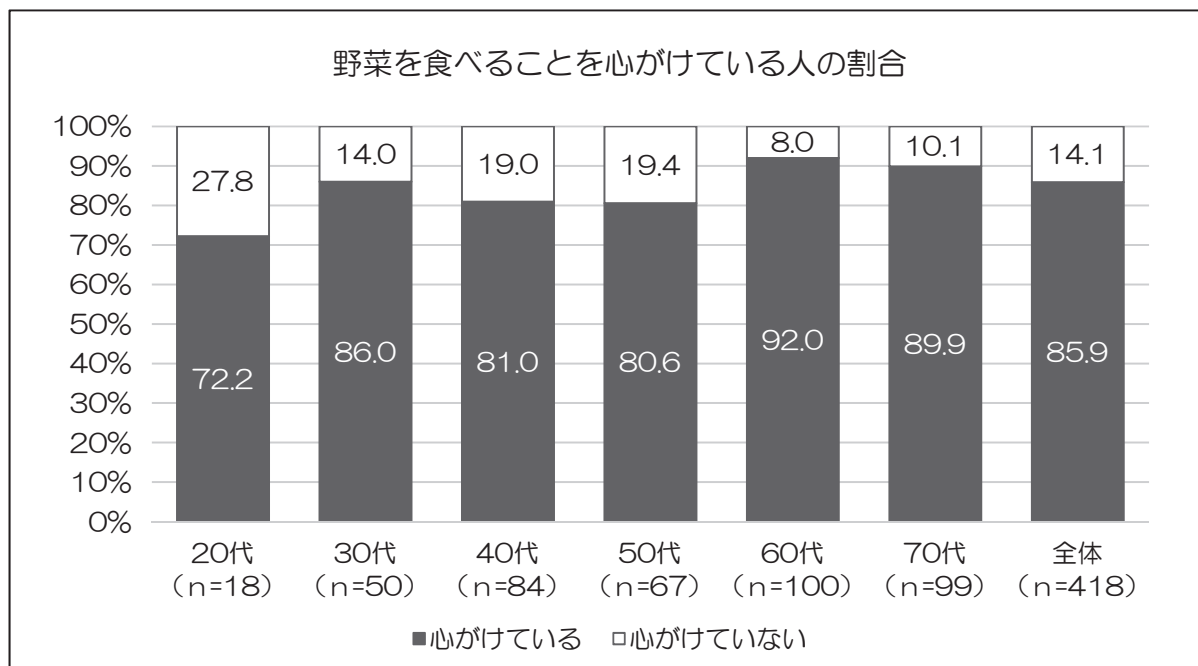
(4) 食事の摂取状況

①野菜の摂取状況

すべての世代で野菜の摂取目標量である350gを達成しておらず、野菜の平均摂取量は183.9gでした。また、若い世代ほど野菜摂取量が少なく、摂取意欲が低い傾向がみられます。



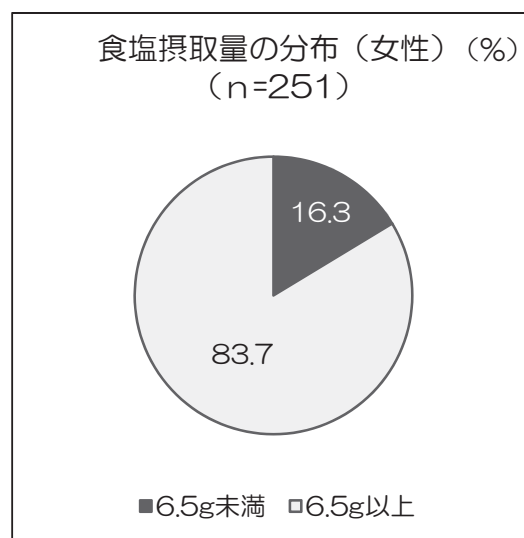
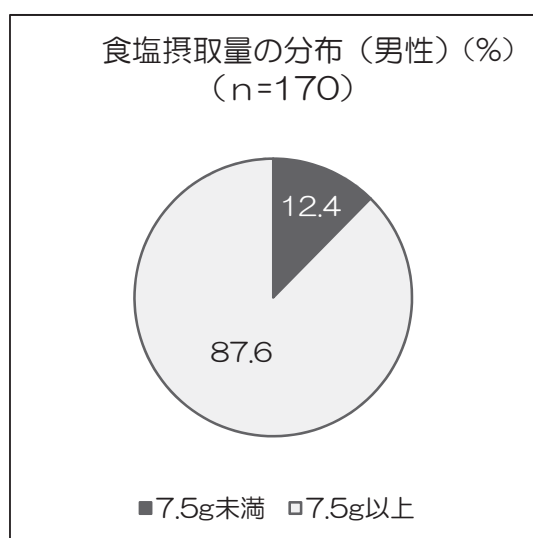
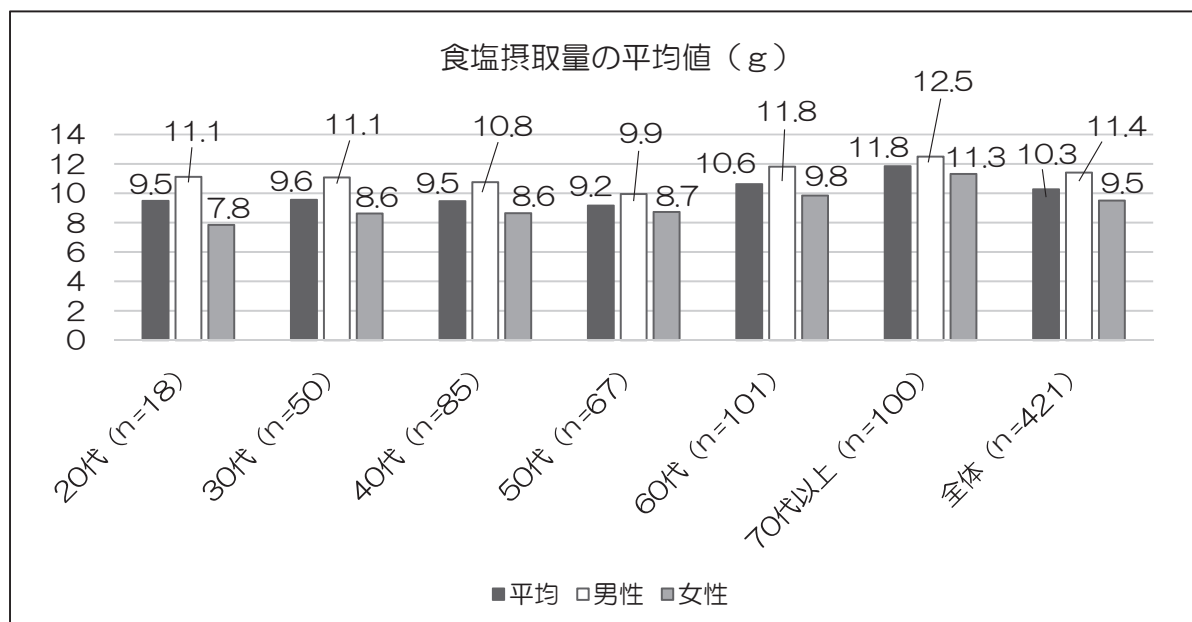
出典：令和4年度滋賀の健康・栄養マップ調査



出典：令和4年度滋賀の健康・栄養マップ調査

②食塩の摂取状況

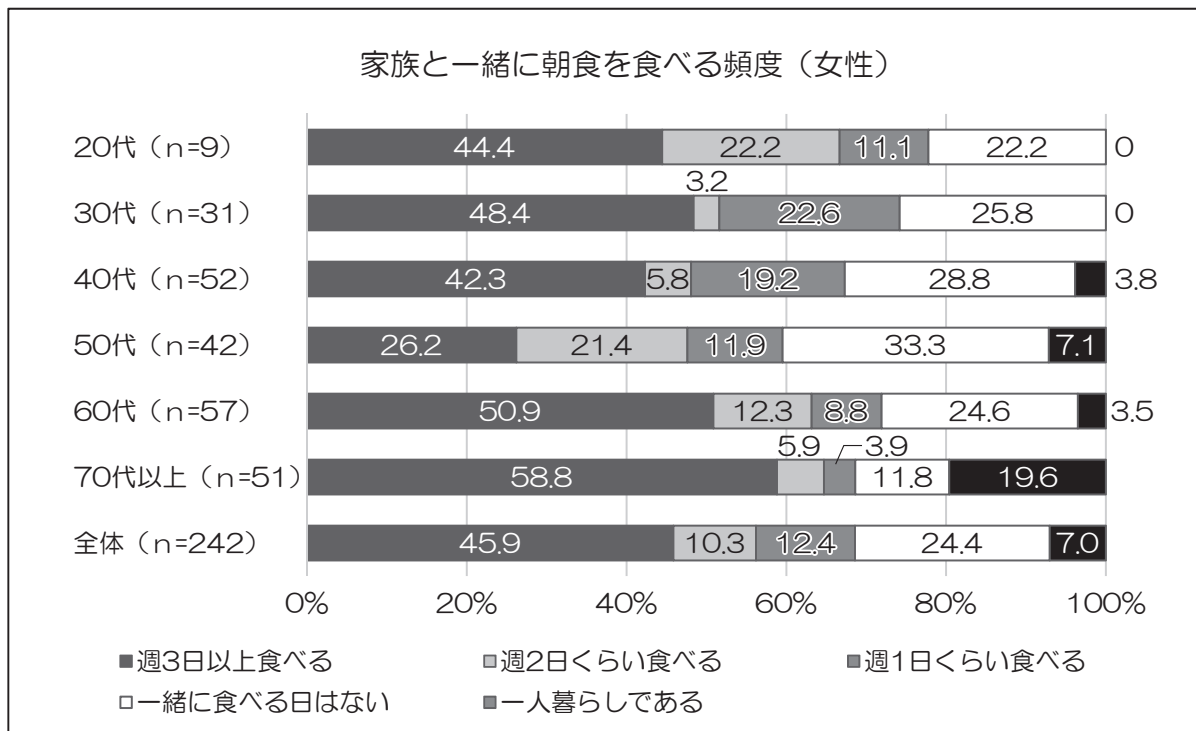
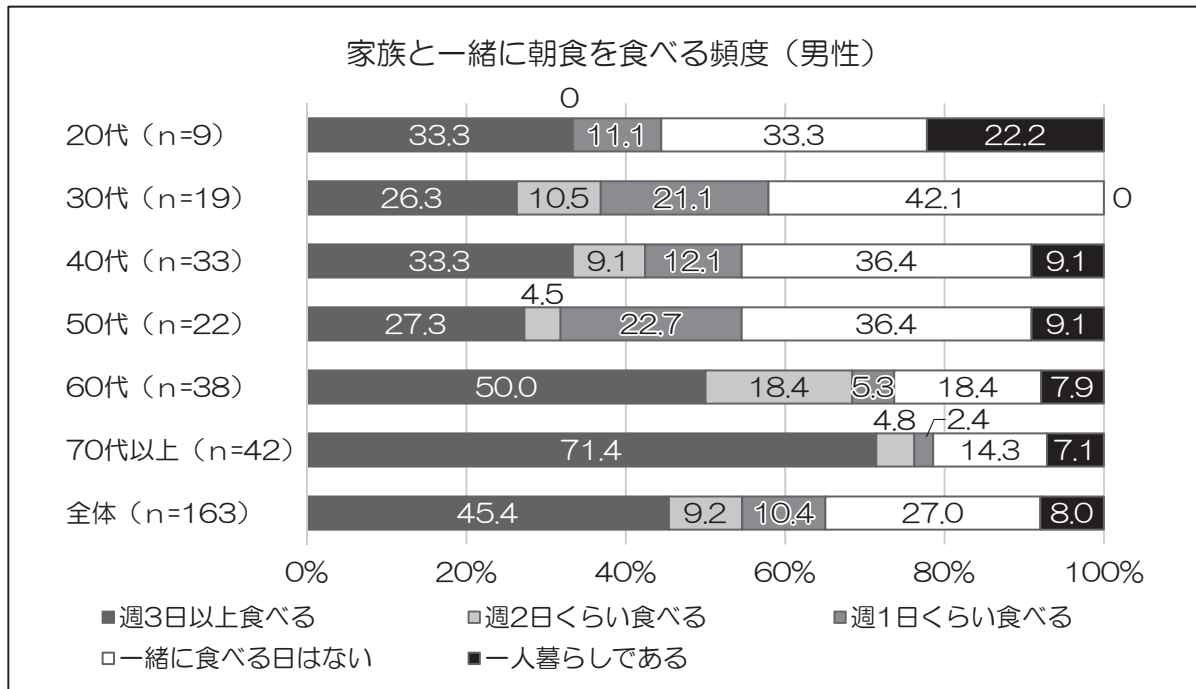
食塩摂取量の平均値（20歳以上）は男性11.4 g、女性9.5 gであり、厚生労働省「日本人の食事摂取基準（2020年版）」における食塩の目標量（男性7.5 g未満、女性6.5 g未満）に達している人は男性で12.4%、女性で16.3%です。



出典：令和4年度滋賀の健康・栄養マップ調査

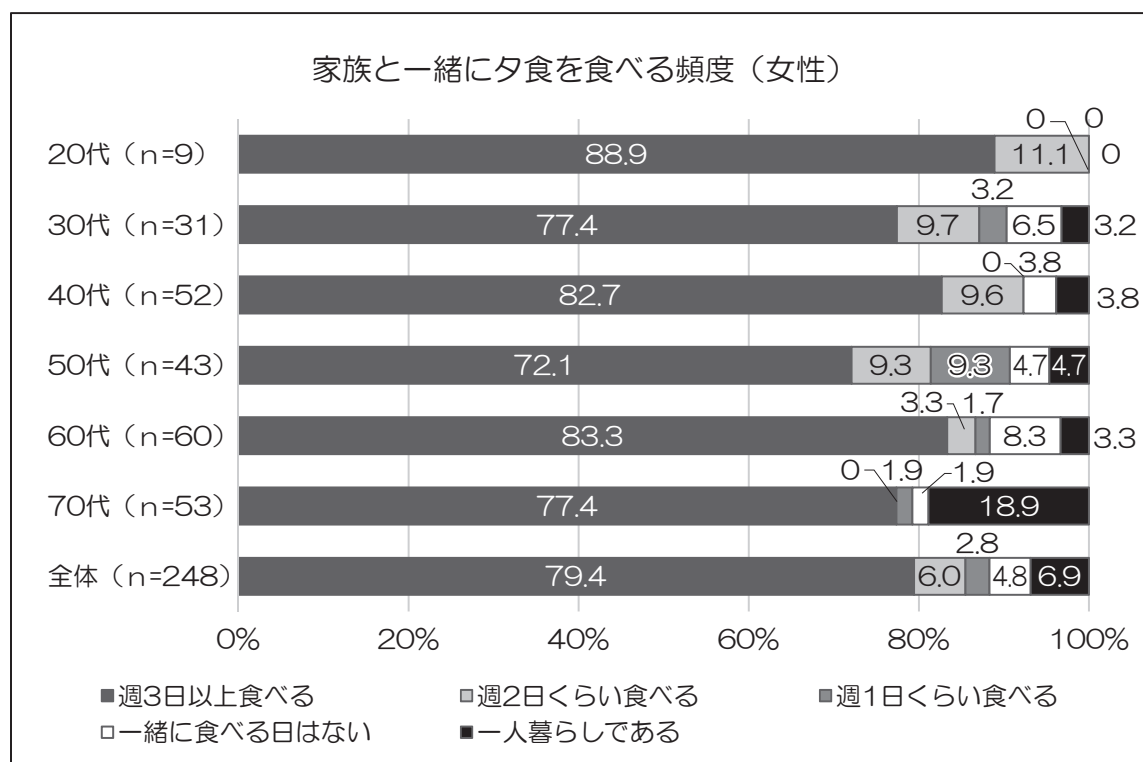
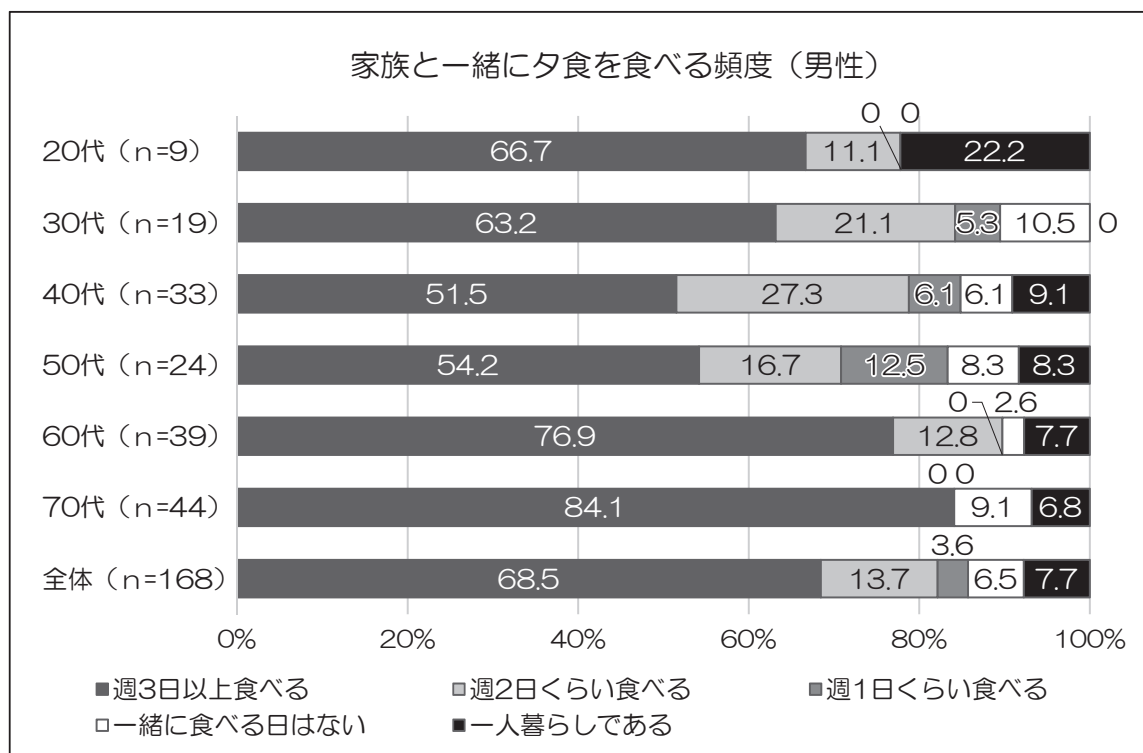
(5) 共食の状況

朝食を家族と一緒に食べている割合は男性では20～50歳代、女性では50歳代で低くなっています。男女ともに70歳代は最も高いです。



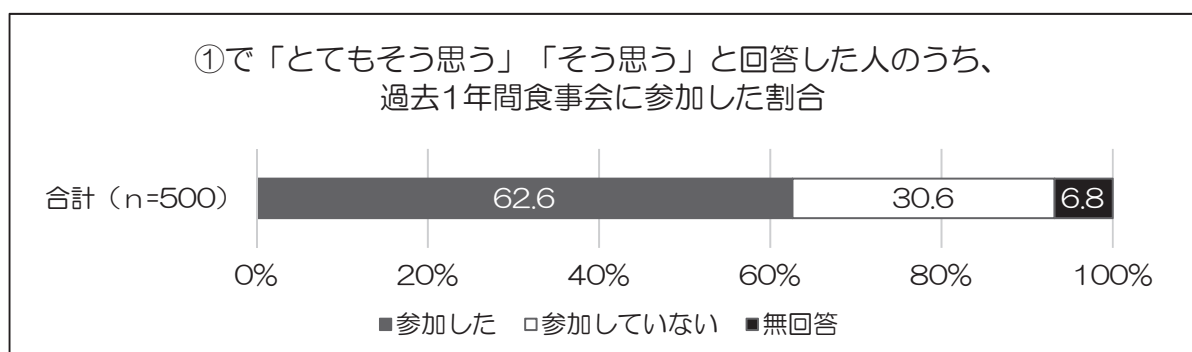
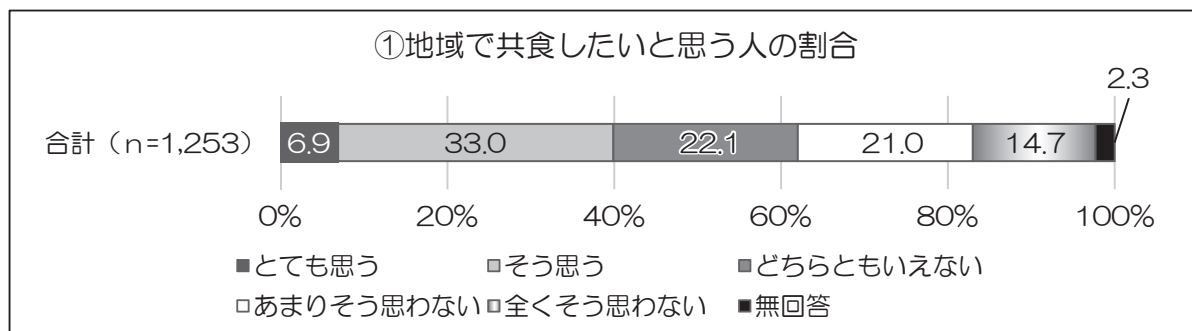
出典：令和4年度滋賀の健康・栄養マップ調査

夕食を家族と一緒に食べている割合は、女性に比べて男性が低くなっています。特に男性の40～50歳代で低くなっています。



出典：令和4年度滋賀の健康・栄養マップ調査

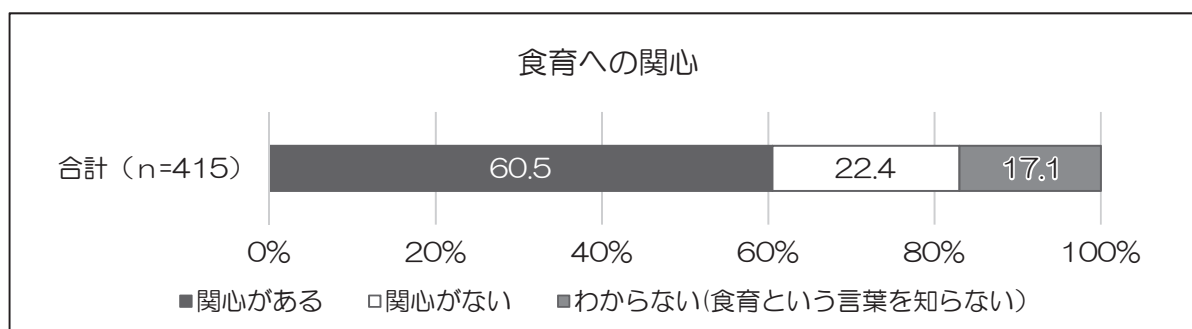
地域のコミュニティや所属（職場等を含む）での会食等の機会があれば参加したいと思っている割合は39.9%であり、そのうち、62.6%が過去1年間に食事会に参加されています。



出典：令和5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

(6) 食育への関心

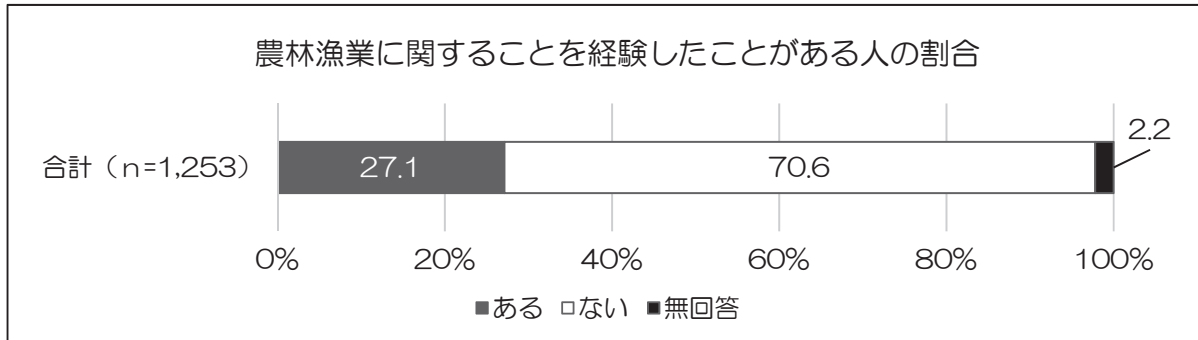
食育に関心がある市民の割合が60.5%と、国（83.2%）と比べて低い状況です。



出典：令和4年度滋賀の健康・栄養マップ調査

(7) 農林漁業体験の状況

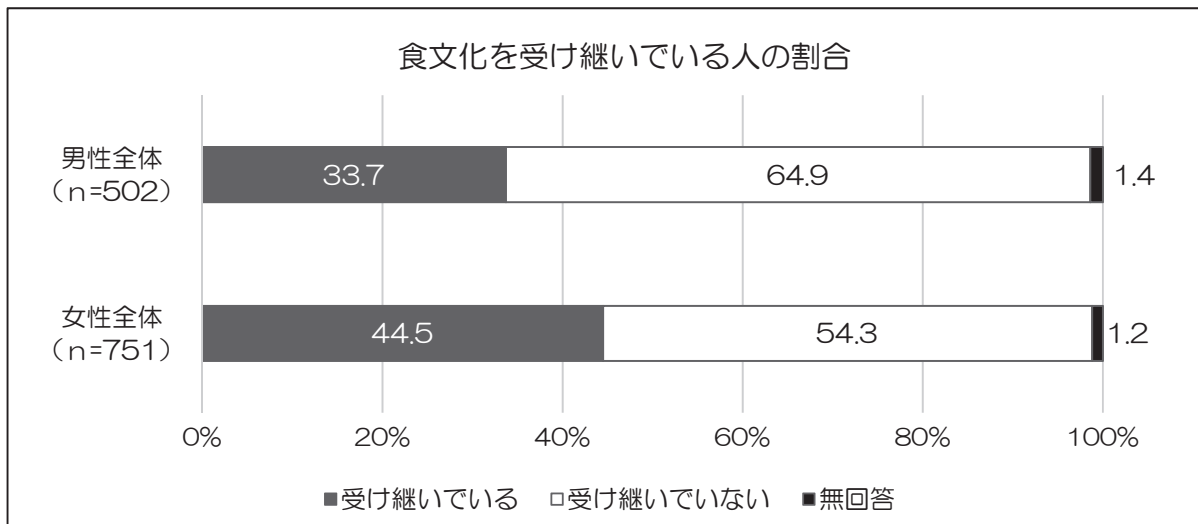
過去1年間に、田植え（種まき）、稲刈り、野菜の収穫、家畜の世話など農林漁業に関することを経験した人の割合は27.1%です。



出典：令和5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

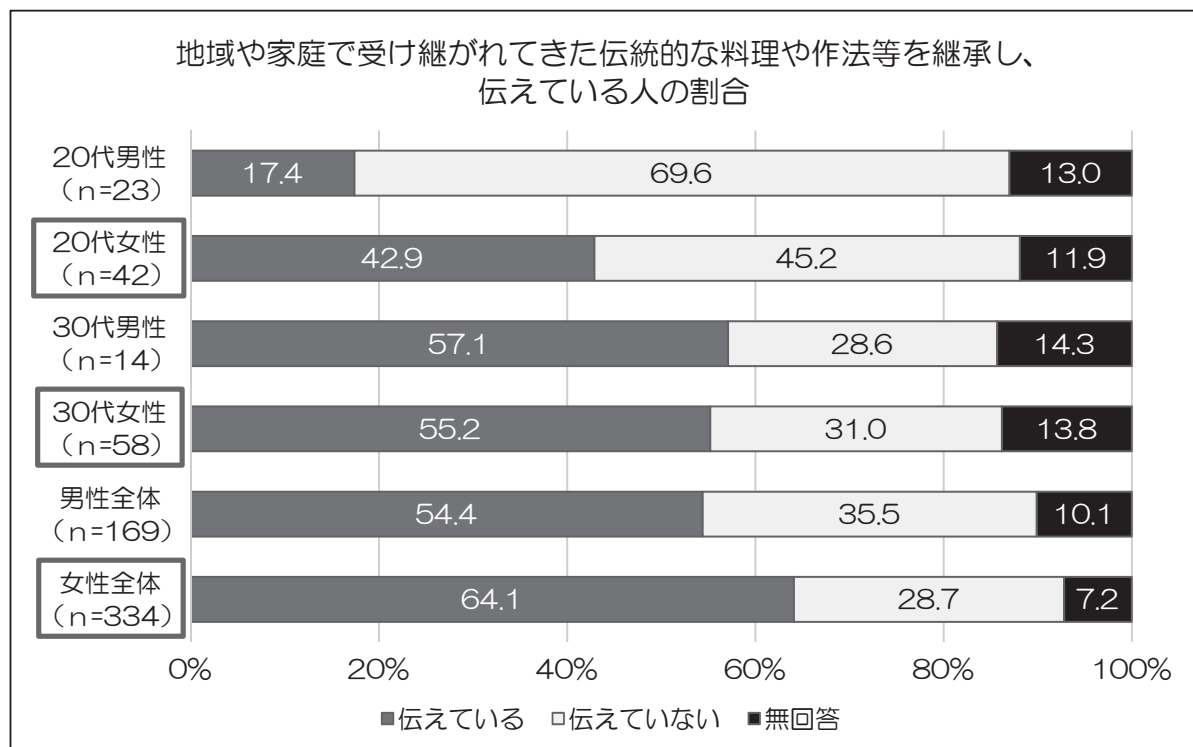
(8) 地産地消に関する状況

食べ方や作法の受け継ぎについては、年代を問わず男性より女性の方が「受け継いでいる」が高くなっています。



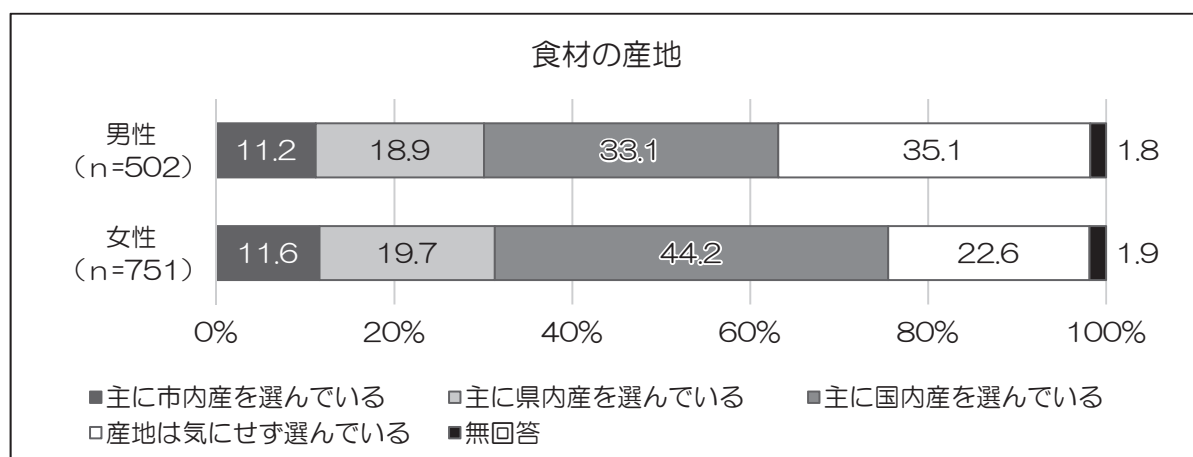
出典：令和5年度近江八幡市民の健康と食育に関するアンケート調査

食べ方や作法を次世代に伝えているかについては、20歳代女性の42.9%が「伝えている」のに対して、男性では17.4%に留まっています。



出典：令和5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

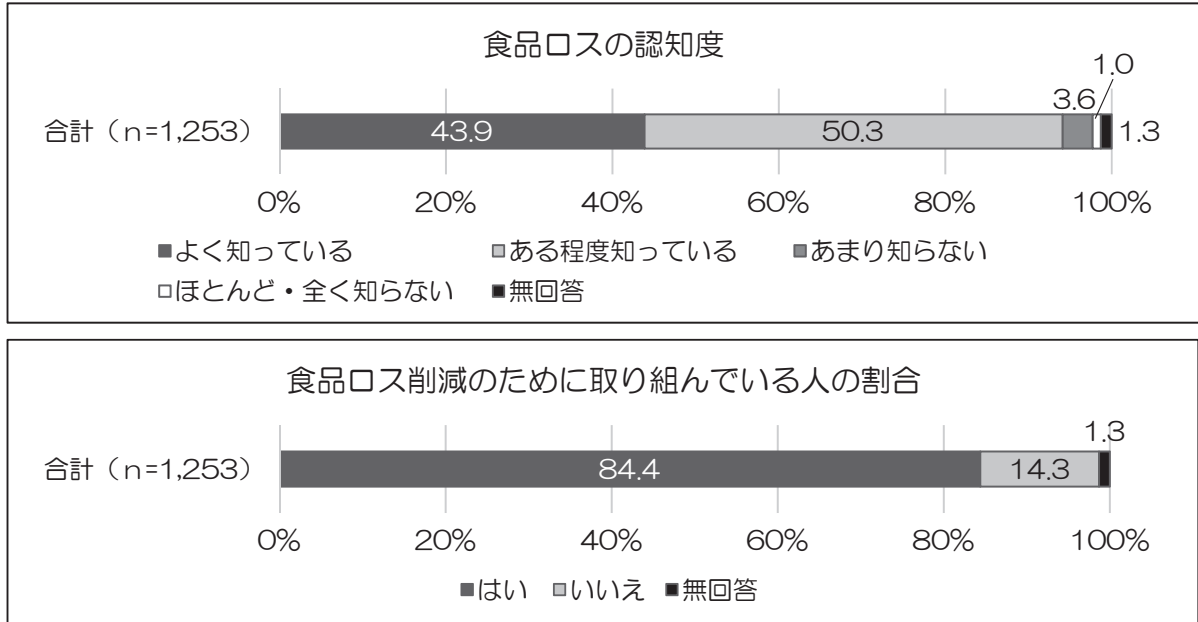
年代を問わず女性より男性の方が「産地は気にせず選んでいる」が高くなっています。



出典：令和5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

(9) 食品ロスの認知度

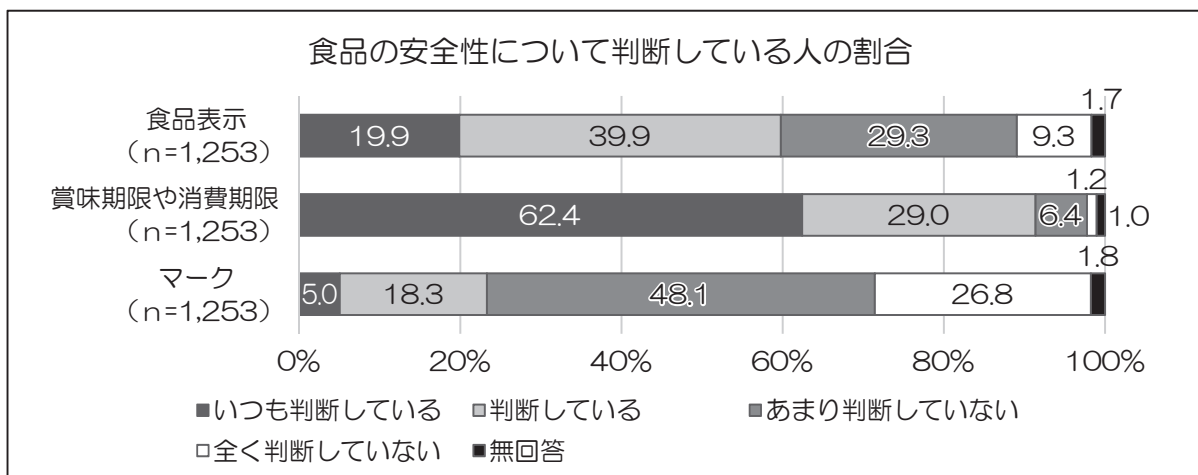
食品ロスの認知度は94.2%であり、食品ロス削減のために取り組んでいる人の割合は、84.4%と高い割合で見られます。



出典：令和5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

(10) 食品の安全性に関する状況

食品の安全性について、賞味期限や消費期限で判断している人の割合が91.4%と最も高く、食品表示で59.8%と続いています。



出典：令和5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

2 これまでの取組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（第2次）（計画期間：平成30年度～令和4年度）を令和6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。「からだをつくる」、「こころを育む」、「地域を育む」、「つながりをつくる」の4つの目標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組の評価と課題について検証し、今後のさらなる取組を提案します。

（1）前計画の評価と課題

近江八幡市食育推進計画（第2次）

基本理念

- 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

＜目標＞健康に配慮した食習慣を身につける

- （Ⅰ）-1 望ましい食習慣の定着に向けた取組の推進
- （Ⅰ）-2 健康づくりのための食育の推進
- （Ⅰ）-3 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

- （Ⅱ）-1 食を通じたコミュニケーションの推進
- （Ⅱ）-2 感謝の気持ちを育む取組の推進

（Ⅲ）地域を育む

＜目標＞地域に伝わる食文化や環境を守る

- （Ⅲ）-1 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）
- （Ⅲ）-2 環境と調和した農業の取組
- （Ⅲ）-3 食品ロスの削減にむけた取組

（Ⅳ）つながりをつくる

＜目標＞食育を推進する体制をつくる

- （Ⅳ）-1 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組の実施
- （Ⅳ）-2 食育関係者のネットワーク化
- （Ⅳ）-3 食に関するボランティア活動等の支援

《主な取組状況》

	主な取組	関係所属・関係団体	主な関係目標
(一)から(五)まで	各種保健事業内での指導（乳幼児健診、特定保健指導等） 離乳食教室、健康栄養相談 市広報、ホームページ、LINEでの啓発	健康推進課	(Ⅰ)
	食育「ごはんが炊けるまで」「だしてどんな味？」「朝ごはんを食べよう」「生活リズムを整えよう」 ノーシェースデー	幼児課	
	早寝・早起き・あさ・し・ど・うの取組の推進 脂質検査・生活習慣病予防教室	学校教育課	
	保育所（園）・幼稚園・こども園等での給食の提供、献立表の配布	幼児課	(Ⅰ)、(Ⅱ)
	食育教室	学校教育課	
	学校給食の提供、献立表の配布 市ホームページやLINEでの啓発	学校給食センター	
	子ども食堂での食事提供	社会福祉協議会・子ども食堂	(Ⅰ)、(Ⅱ)、 (Ⅲ)-1・3
	食の学習会、女性部による料理教室	JA	(Ⅰ)、(Ⅱ)-1
	〇次予防センターカフェでの「健康未来食品」の提供	栄養士会・健康推進課	(Ⅰ)、(Ⅱ)-1、 (Ⅲ)-1
	望ましい食習慣やおやつ等の啓発	健康推進協議会	(Ⅰ)、(Ⅲ)-1
	消費生活講座	消費生活センター	(Ⅰ)、(Ⅲ)-3
	離乳食や幼児食に関する相談・教室	こども家庭センター・栄養士会	(Ⅰ)、(Ⅳ)-2
	保健事業と介護事業の一体的実施事業（フレイル予防）	長寿福祉課・栄養士会	
	減塩啓発、ウエルカフェでの測定会	ウエルシア薬局	
(二)から(五)まで	給食週間の取組、学校給食センターの見学	学校給食センター	(Ⅱ)
	栽培活動	幼児課・学校教育課	(Ⅱ)-2
	消費者教育親子体験プログラム	消費生活センター	
	たんぼのこ体験事業	学校教育課・JA・農業委員会	(Ⅱ)-2、 (Ⅲ)-1、 (Ⅳ)-2
(三)地域をきこ	生涯学習講座	生涯学習課	(Ⅲ)-1
	食べよう「近江牛」消費拡大事業	農業振興課・学校給食センター	
	軽トラ市	農業振興課	
	「水郷ブランド農産物」「環境こだわり農産物」認知度向上の取組		(Ⅲ)-1・2
	食・農・彩フェスタ、広報誌の発行	JA	(Ⅲ)-1・2、 (Ⅳ)-2
	郷土料理や地域の食材を使用した給食の提供、給食指導	幼児課・学校教育課・学校給食センター	(Ⅲ)-1・3
	「残食なくしてごみ減量運動」「食品ロス」の啓発	生活環境課	(Ⅲ)-3、 (Ⅳ)-3
(四)から(五)まで	食育事務局会議の開催、食環境整備	健康推進課	(Ⅳ)-1・2
	食育実践のてびきに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	
	子ども食堂情報交換会の開催	社会福祉協議会・子ども食堂	(Ⅳ)-2
	食育ボランティアの活動支援	幼児課	(Ⅳ)-3
	健康推進員の育成と活動支援	健康推進課	

※主な関係目標は P91 の目標を参照。

《数値目標と達成状況》

令和5年度に評価を行ったところ、「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」「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」「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」「ゆっくりよくかんで食べる市民の割合」「農業・漁業体験の取組がなされている小学校」「学校給食における地場産物を使用する割合」「市民一人あたりの生ごみの排出量」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。

「朝食を欠食する子どもの割合」「低栄養傾向（BMI20以下）の高齢者（65歳以上）の割合の増加の抑制」「週3回以上朝食を家族と一緒に食べる「共食」の割合」「地域等で共食したいと思う人が共食する割合」は目標に達せず、かつ計画策定当初より悪化しており、新型コロナウイルス感染症の影響と考えられる項目もあります。

【評価】

◎：目標達成（100%以上）

○：目標値に達していないが改善傾向にある

（増加→目標は達していないが、目標値の70%以上達成かつ、策定時よりも増加）

（減少→目標は達していないが、目標値の130%以下達成かつ、策定時よりも減少）

△：目標に達せず、かつ計画策定当初と同程度である（○には及ばず、改善傾向でもない）

×：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（第2次）

数値目標項目		計画策定時（平成29年）				最終評価（令和6年）			
		現状値	n数（人）	出典	目標値	現状値	n数（人）	出典	判定
3回食になっている子どもの割合	10ヶ月児	87.5%	624	H28実績	95%	86.1%	565	R4実績	△
朝食を欠食する子どもの割合	就学前児童	0.9%	1,400	*1	0%	1.8%	493	*5	×
	小学生	2.3%	4,422		0%	3.2%	4,170		×
	中学生	6.0%	1,855		3%	8.0%	1,877		×
朝食を欠食する若い世代（20～30歳代）の割合	20歳代男性	21.7%	23	*2	15%以下	22.2%	9	*6	-
	20歳代女性	0.0%	22		現状維持	22.2%	9		-
	30歳代男性	8.4%	48		減少	21.0%	19		-
	30歳代女性	2.4%	42		減少	19.3%	31		-
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	就学前児童	14.0%	1,397	*1	20%	14.8%	493	*5	○
	小学生	13.8%	4,400		20%	15.5%	4,170		○
	中学生	11.2%	1,839		15%	14.5%	1,877		○
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の割合	20～30歳代	37.9%	327	*3	45%	36.0%	344	*7	△
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	市民	41.7%	1,059	*3	45%	44.5%	1,253	*7	○
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	市民	58.0%	1,059	*3	70%	52.1%	1,253	*7	△

数値目標項目		計画策定時（平成 29 年）				最終評価（令和 6 年）			
		現状値	n 数（人）	出典	目標値	現状値	n 数（人）	出典	判定
適正体重を維持している人の割合	男性 やせ	3.6%	384	*3	標準 76%	3.8%	502	*7	-
	男性 標準	69.0%				60.8%			△
	男性 肥満	25.3%				32.3%			-
	女性 やせ	16.6%	675		標準 77%	12.0%	751		-
	女性 標準	70.2%				69.2%			△
	女性 肥満	10.2%				11.7%			-
肥満傾向にある子どもの割合	小学生	9.1%	4,700	*4	7%	8.7%	4,649	*8	-
	中学生	5.4%	2,055		4%	6.9%	2,203		-
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%	251	*2	現状値 以下	19.6% （男性12.3% 女性25.3%）	148 （男性65 女性83）	*6	×
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	市民	48.3%	618	*3	60%	48.8%	605	*7	○
食塩摂取量☆	20歳以上 男性	10.7g	199	*2	8g 未満	11.4g	170	*6	-
	20歳以上 女性	9.1g	215		7g 未満	9.5g	251		-
野菜摂取量（漬物、ジュース、きのこ、海藻除く）☆	20歳以上	317g	414	*2	350 g	183.9g	421	*6	-
果物摂取量 100g 未満の者の割合（ジュース除く）☆	20歳以上	60.6%	414	*2	55%	71.0%	421	*6	-
生活習慣病のリスクを高める飲酒をしている人の割合 （毎日男性 2 合以上、女性 1 合以上）	男性	27.6% （20歳以上 10.9%）	384 （310）	*3 （*2）	23%	（20歳以上 10.5% 20～64歳 22.1%）	（20歳以上 190 20～64歳 68）	*7 （*6）	-
	女性	7.7% （20歳以上 4.3%）	675 （347）		6%	（20歳以上 7.2% 20～64歳 2.3%）	（20歳以上 265 20～64歳 129）		-
ゆっくりよくかんで食べる市民の割合	市民	38.1%	1,059	*3	45%	42.2%	1,253	*7	○
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の割合	20～30 歳代	75.6%	327	*3	90%	（食品表示） 56.3% （賞味期限等） 91.2% （アレルギー表示） 23.5% （マーク表示） 15.9%	344	*7	-
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	市民	77.7%	1,059	*3	90%	（食品表示） 59.8% （賞味期限等） 91.4% （アレルギー表示） 24.9% （マーク表示） 23.3%	1,253	*7	-
週 3 回以上朝食を家族と一緒に食べる「共食」の割合	20歳以上	69.6%	632	*2	70%	45.6%	405	*6	×
週 3 回以上夕食を家族と一緒に食べる「共食」の割合	20歳以上	82.1%	632	*2	90%	75.0%	416	*6	△
地域等で共食したいと思う人が共食する割合	市民	82.6%	707	*3	90%	62.6%	500	*7	×

数値目標項目		計画策定時（平成29年）				最終評価（令和6年）			
		現状値	n数（人）	出典	目標値	現状値	n数（人）	出典	判定
農業・漁業体験の取組がなされている小学校	農業体験	全小学校	-	実績	全小学校	全小学校	-	R5実績	◎
食育に関心を持っている市民の割合	20歳以上	64.5%	641	*2	75%	60.5%	415	*6	△
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の割合	20～30歳代	44.3%	327	*3	53%	39.8%	344	*7	△
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	市民	67.4%	571	*3	81%	60.8%	503	*7	△
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%	-	H28実績	現状維持	（県内産）60%	-	R4実績	◎
		（内市内産）14%				（内市内産）34%			◎
	野菜使用品目	（県内産）53%			現状維持	（県内産）69%			◎
		（内市内産）26%				（内市内産）53%			◎
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	市民	84.8%	1,059	*3	95%	84.4%	1,253	*7	△
市民一人あたりの生ごみの排出量	市民	140g/日	-	H27実績	128g/日	98g/日	-	R4実績	◎
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	登録店舗数	54店舗	-	実績	増加	廃止	-	-	-
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	-	実績	新規養成者数90人（30人/回隔年実施）	会員数248人（新規養成者数71人）	-	R5実績	△

出典：*1：平成27年度早寝・早起き・あさ・し・ど・うアンケート調査

*2：平成27年度滋賀の健康・栄養マップ調査

*3：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

*4：平成28年度給食施設調査

*5：令和3年度早寝・早起き・あさ・し・ど・うアンケート調査

*6：令和4年度滋賀の健康・栄養マップ調査

*7：令和5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

*8：令和5年度給食施設調査

※「早寝・早起き・あさ・し・ど・うアンケート調査」について、令和3年度調査は平成27年度調査と比較して就学前施設の民営化により、n数が減少しています。

※「滋賀の健康・栄養マップ調査」について、☆の項目は食物摂取状況調査において、令和4年度調査と平成27年度調査で調査方法が異なりますので比較ができません。また、調査方法の変更等により、n数が減少しています。

※「近江八幡市民の健康と食育に関するアンケート調査」について、令和5年度調査は平成29年度調査と比較して回収率の上昇により、n数が増加しています。

《成果と課題》

（I）からだをつくる

「生活リズムを整える」「1日3食きちんと食べる（朝ごはんの内容を整える）」を重点項目として、各ライフステージの関係者が取組を共有しながら、乳幼児期から学童期の子どもたちが望ましい生活習慣を着実に身につけていくことができるように取組を進めてきました。

<妊娠期・乳児期・幼児期・小学生・中学生・青年期・壮年期（子育て期）>

母子健康手帳発行時や乳幼児健診、就学前施設、学校、地域での取組等における食育活動を通してほぼすべての子どもをもつ親と子どもに啓発を行うことができました。子どもの朝食欠食率は悪化し、「主食・主菜・副菜」とそろえた朝食内容にしている割合は少なく、食生活の乱れがみられます。生活リズムについても、妊婦や子どもともに就寝時間が遅くなり、起床時間に大きな変化がないため、睡眠時間が短くなっている傾向があります。食生活への意識の差や就労等の家庭環境の違いがあるため、全体的な取組と合わせて個々への取組が必要です。

また、肥満傾向にある子どもについて、将来の肥満や生活習慣病を予防するためにも乳幼児期、学童期など関係者が横断的な視点を持ち、取組を進めることが必要です。

<青年期・壮年期（子育て期含む）>

朝食欠食率は悪化し、30歳代以上の男性で肥満、20歳代女性でやせの割合が高くなっています。食塩の目標量に達している人は約15%と低い状況で、野菜の摂取量もすべての年代で目標量に達していません。また、生活習慣病のリスクを高める飲酒の割合が女性で増加しています。特に、親になる世代である、若い世代が健康で過ごすために必要な正しい知識を持ち、実践できる人が増えるよう、SDGsの視点も取り入れながら、企業などと連携し、自然に健康になれる食環境整備を進めていくことが必要です。

<高齢期>

食習慣について、他の年代よりも比較的好ましい傾向がみられました。しかし、低栄養傾向の割合が増加していて、女性は割合が高い傾向にあります。身体機能の個人差が大きい時期であるため、生活習慣病予防だけでなく、フレイルの状態や栄養不足が原因でおこる疾患を予防するための食生活の啓発を推進していくことが必要です。

↓【課題に対する取組の方向性】

- ・子どもや若い世代を中心とする、望ましい食習慣を実践するための取組の実施
- ・健康寿命の延伸につながる減塩や野菜の摂取量向上等のための食環境整備の推進
- ・個々の高齢者の特性に応じたフレイル予防の取組の実施

（Ⅱ）こころを育む

<乳幼児期・小学生・中学生・青年期・壮年期（子育て期）>

新型コロナウイルス感染症の影響もありましたが、就学前施設での食育活動や学校での食に関する指導、学校給食センターの見学等を通じて、感謝の気持ちを育み、残さず食べようとする意識を高めることができました。さらに、LINE配信や動画放映などデジタル化が進みました。しかし、学校給食の残食量は横ばいであり、今後も効果的な啓発や給食指導の方法を検討していく必要があります。

<妊娠期・壮年期（子育て期含む）・高齢期>

家族や地域での共食の割合は新型コロナウイルス感染症の影響も考えられますが、低下しています。様々な家庭環境や生活の多様化により、家族との共食が難しい人も増えているため、様々な人と共食する機会を持てるような環境を整えていく必要があります。また、農林漁業体験は食に対する感謝の気持ちを深めることができる取組ですが、経験した割合は低く、子どもを含めた幅広い世代に対する体験活動の機会の提供をしていく必要があります。

↓【課題に対する取組の方向性】

- ・地域や職場等で共食する機会を持てる食環境整備の推進
- ・食に対する感謝の気持ち、残さず食べることについて意識を高めるための取組の実施
- ・農林漁業者、食品関連事業者、教育関係者等多様な主体による体験活動の推進

（Ⅲ）地域を育む

＜乳幼児期・小学生・中学生・青年期・壮年期（子育て期）＞

就学前施設や学校の給食等で定期的に特産物や地元食材を提供したり、就学前施設での食育活動や学校の授業、地域、関係団体等の取組の中で啓発することができました。今後も取組を継続していく必要があります。

＜妊娠期・壮年期（子育て期含む）・高齢期＞

市民向けにイベントの開催や学校給食センターの見学等で啓発しましたが、食育への関心や伝統的な料理や作法等の継承の割合は改善がみられず、新型コロナウイルス感染症の影響も考えられます。また、近江八幡市が認証する「水郷ブランド農産物」や滋賀県が認証する「環境こだわり農産物」などの取組の推進を通して、環境に配慮した安全・安心な農産物の提供が行われています。そして、食品ロス削減のための様々な取組を推進しましたが、行動している割合に改善はみられません。また、生ごみの排出量は減少していますが、ごみ量に対する生ごみ量の重量割合が多い状況です。引き続き食品ロス削減の取組を実施していく必要があります。

↓【課題に対する取組の方向性】

- ・郷土料理や伝承料理を広めるための取組の実施
- ・減農薬、減化学肥料など環境に配慮した農作物の認知度向上にむけた検討
- ・食品ロス削減のための取組の推進

（Ⅳ）つながりをつくる

新型コロナウイルス感染症の影響もありましたが、就学前施設や学校、関係課、関係団体で取組を共有し、前後のライフステージを意識しながら、近江八幡市食育推進計画（第2次）を推進してきました。子どもが基本的な生活習慣を身につけるためには、家庭での望ましい食生活が基本ですが、就学前施設や学校等の関係機関、地域での取組によって家庭への働きかけをしていく必要があります。また、各関係機関や地域、関係団体の連携を強化するとともに、食生活に関する啓発が一時的なものにならないよう、継続的な活動として取り組んでいく必要があります。

「健康はちまん21プラン推奨店」は、一定の役割を終えたものとし、健康はちまん21プラン推進会議で終了という結論を出されたため、令和2年度末で廃止となりました。その他、食環境整備では企業と連携して減塩の取組を進めて、広く市民に周知できました。今後も企業と連携し、自然に健康になれる食環境整備を推進していく必要があります。

健康推進員など食育の推進に関わるボランティアは、市の健康課題に沿った健康づくり活動を実施していくことができるように育成を図っていく必要があります。

↓【課題に対する取組の方向性】

- ・家庭や就学前施設・学校等の関係機関、地域、関係団体が連携した継続的な食育の展開
- ・自然に健康になれる食環境整備の推進

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、地域の食文化と豊かな自然を育むまち

生涯を通じて、ライフステージに合わせた「食べる力」を身につけ、健全な食生活を実践すること、近江八幡市の魅力的な食文化や豊かな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ます。

そして、すべての市民とともに食育を進めるため、次の「取組の方針」を掲げて計画を推進します。

2 近江八幡市食育推進計画（第3次）における取組の方針

食に関する「学び」「体験」「つながり」の推進と持続
～食を通じて育むところとからだ、豊かな生き方～

計画の推進にあたっては、第2次計画の考え方を踏襲して「学び」「体験」「つながり」をキーワードとし、取組を進めます。その中で、人と人々が「つながり」ながら、食について「学び」を深め、食に関する「体験」活動の機会を増やしていくことで、市民一人ひとりの健康な「ところ」と「からだ」づくりと、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。

- 「学び」「体験」：・食に関する様々な「学び」や「体験」を通じて
「ところ」と「からだ」を育む
・「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」
・関係機関が「つながる」
・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。



(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

- (Ⅰ)-1 望ましい食習慣の定着に向けた取組の推進
- (Ⅰ)-2 健康づくりのための食育の推進
- (Ⅰ)-3 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＞食を通して豊かな心を育む

- (Ⅱ)-1 食を通じたコミュニケーションの推進
- (Ⅱ)-2 農林漁業体験による感謝の気持ちを育む取組の推進
- (Ⅱ)-3 多様な暮らしに対応した食育の推進

(Ⅲ) 地域を育む

＜目標＞地域に伝わる食文化や環境を守る

- (Ⅲ)-1 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）
- (Ⅲ)-2 環境に配慮した食育の推進
- (Ⅲ)-3 食品ロスの削減にむけた取組の推進

(Ⅳ) つながりをつくる

＜目標＞食育を推進する体制をつくる

- (Ⅳ)-1 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組の実施
- (Ⅳ)-2 食育関係者の連携・協働による自然に健康になれる食環境整備の推進
- (Ⅳ)-3 食に関するボランティア活動等の支援
- (Ⅳ)-4 デジタル社会に対応した食育の推進

これらの4つの目標は、これまでの市における食育の取組の評価、市民アンケート結果、食育推進委員会での意見、令和3年3月策定の国の「第4次食育推進基本計画」や令和6年3月策定の「滋賀県食育推進計画（第4次）」の方向性等をふまえ設定したものです。

(2) 目標設定の趣旨

(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

- (Ⅰ)-1 望ましい食習慣の定着に向けた取組の推進
- (Ⅰ)-2 健康づくりのための食育の推進
- (Ⅰ)-3 食に関する情報を正しく判断する力の育成

生涯を通じて、ライフステージに合わせた食に関する「学び」「体験」などの取組により、「生活リズムを整える」「1日3食きちんと食べる（朝ごはんの内容を整える）」「食塩をとりすぎない」「野菜をきちんととる」など望ましい食習慣（食べる力）や食に関する自己管理能力を身に付け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、第2次計画から引き続き、乳幼児～中学生と子育て期を重点世代とし、乳幼児期からの一貫した食育の取組や、自然に健康になれる食環境整備など効果的な取組を推進します。また、高齢期については個人差が大きいいため、個々の特性に応じて、フレイル※1予防の取組を推進します。

※1：足腰が弱る、家事ができにくくなる、閉じこもりがちになるといったことで、徐々に介護が必要な状態に近づくこと。

【具体的な取組】

就学前施設での食育「だしてどんな味？」



子育て支援施設での食の啓発



（Ⅱ）こころを育む

＜目標＞食を通して豊かな心を育む

- （Ⅱ）-1 食を通じたコミュニケーションの推進
- （Ⅱ）-2 農林漁業体験による感謝の気持ちを育む取組の推進
- （Ⅱ）-3 多様な暮らしに対応した食育の推進

家族や友人など人と一緒に調理したり食べたりする経験は、心豊かな人間を育てることにつながります。しかし、様々な家庭環境、生活の多様化により、人とともに食に関わる時間が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増やすことができるよう取組を推進します。あわせてフードバンク等の取組で集まった食材を提供するなど、食に関する支援が必要な家庭への取組も継続します。

また、自然の恩恵や社会環境との関わりの中なかで、食料の生産から消費に至る食の循環を意識し、生産者をはじめとして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中で“もったいない”の気持ちを育むことが大切です。そのために、子どもを含めた幅広い世代に対して、就学前施設や学校等を通じた食に関する啓発はもちろんのこと、食育推進体制に関わる関係団体や事業者等と連携して、農林漁業など体験活動の機会の提供にも努めます。

【具体的な取組】

子ども食堂の様子



小学校での「たんぼのこ体験事業」



（Ⅲ）地域を育む

＜目標＞地域に伝わる食文化や環境を守る

- （Ⅲ）-1 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）
- （Ⅲ）-2 環境に配慮した食育の推進
- （Ⅲ）-3 食品ロスの削減にむけた取組の推進

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、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組を推進します。

また、地域で生産される農畜水産物を地域で消費する「地産地消」を推進し、減農薬や減化学肥料など安心安全な農作物の認知度向上に努めたり、地球環境等を考えて選択する消費行動を普及するなど環境に配慮した食育を推進します。あわせて、フードドライブやフードバンクなど食品ロスの削減にむけた取組を推進します。

【具体的な取組】

学校給食「はちまんの日」郷土料理の提供

フードドライブの様子



(Ⅳ) つながりをつくる

<目標>食育を推進する体制をつくる

- (Ⅳ)-1 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組の実施
- (Ⅳ)-2 食育関係者の連携・協働による自然に健康になれる食環境整備の推進
- (Ⅳ)-3 食に関するボランティア活動等の支援
- (Ⅳ)-4 デジタル社会に対応した食育の推進

食育に関する施策の実効性を高めていくためには、食育に関わる様々な関係者が主体的に連携・協働し、乳幼児期から一貫した食育の取組や、自然に減塩や野菜の摂取量向上等に取り組めるような食環境整備を推進することが極めて重要です。

さらに、食に関するボランティア活動等の支援をすることで関係者の環を広げます。

また、デジタル社会の中で、場所や時間に関係なく、食に関する正しい知識を得ることができるように、動画配信やアプリ、SNSなどデジタル技術の活用を推進します。一方、デジタル化に対応することが困難な人に向けてはわかりやすい情報提供に努めます。

【具体的な取組】

健康推進員による食に関する活動



事業者と連携した啓発活動



第4章 施策の展開

1 ライフステージごとの取組

健全な心身と豊かな人間性を育むためには、子どもの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組を示し、取組主体や基本目標との関係について整理します。（第4章P106,107ページの「ライフステージごとの取組」一覧表を参照）

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3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めます。

また、事業者等と連携することにより自然に健康になれる食環境整備に取り組むとともに、デジタル社会に対応した食育推進に取り組めます。

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、家族と共に調理して食べたりする機会を積極的につくるのが大切です。

そして、家族の食事・生活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、就学前施設の役割

学校、就学前施設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組を進めます。

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、栄養士、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。その際に動画などデジタル媒体も活用していきます。

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、関係団体の役割

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、環境に配慮した農畜水産物や地場産物を提供すること、さらには、減塩料理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、食べ残しを減らす工夫をするなど食品ロスを削減すること、市民が自然に健康になれる食環境整備を行う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おけた連携・協働

「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、食育の取組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組の展開を図ることができるしくみづくりを進めます。

ライフステージごとの取組

ライフステージ（★：重点世代）		★妊娠期	★乳児期 (0～1歳)		★幼児期 (1～5歳)
めざす姿		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。	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。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。		
計画の目標	身に付けたい力（例）				
（Ⅰ）からだをつくる ＜目標＞健康に配慮した食習慣を身に付ける （Ⅰ）-1 望ましい食習慣の定着に向けた取組の推進 （Ⅰ）-2 健康づくりのための食育の推進 （Ⅰ）-3 食に関する情報を正しく判断する力の育成	・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） ・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 ・食品の選び方を知り、食事づくりができる	*母子健康手帳発行時【健】 *減塩啓発【健】 *市広報、ホームページ、LINEでの啓発【健】	*乳幼児健診【健】 *離乳食教室【健・こ・せ・米】 *0歳児子育て教室・ねんねサロン【こ・せ・米】 *各機関での啓発【幼】 *啓発「生活リズム」「おやつを食べ方」【健推】 *給食【幼】 *献立表、おたよりでの啓発【幼】 *子ども食堂【こ・子・ま・社】 *栄養相談【こ・せ・米】	*乳幼児健診・肥満児フォロー事業【健】 *離乳食教室・栄養相談【こ・せ・米】 *1歳児子育て教室【こ・せ・米】 *給食【幼・給】 *給食を通じた啓発【幼・給】 *献立表、おたよりでの啓発【幼】 *食育【幼】 *食に関する指導年間計画に基づく啓発（減塩の日、食育の日）【給・学】 *ノジュールの推進【幼】 *栄養指導研修会（ひかりの子）【米】 *子ども食堂【こ・子・ま・社】 *啓発「生活リズム」「おやつを食べ方」【健推】	
			全世代へ向けた取組 *健康栄養相談【健】 *生涯学習講座【生】 *栄養相談、食に関するイベントの開催【米】 *減塩食品へのPOP設置【ウ】		
（Ⅱ）こころを育む ＜目標＞食を通じて豊かな心を育む （Ⅱ）-1 食を通じたコミュニケーションの推進 （Ⅱ）-2 農林漁業体験による感謝の気持ちを育む取組の推進 （Ⅱ）-3 多様な暮らしに対応した食育の推進	・様々な場面に応じた適切な食事の仕方ができる ・食事のマナーを身につける、次世代に伝える ・友達や家族と一緒に、食事作りを楽しむ ・食べものを大切にする心を持つ ・作ってくださる人への感謝の気持ちを持つ	各関係機関	*母子健康手帳発行時【健】 *乳幼児健診での情報提供【健】 *給食【幼】 *離乳食教室・栄養相談【こ】 *子ども食堂【こ・子・ま・社】	*乳幼児健診での情報提供【健】 *離乳食教室・栄養相談【こ】 *給食（行事食の提供）【幼・給】 *給食を通じた啓発【幼・給】 *食に関する年間計画に基づく啓発（食品ロス月間）【給】 *給食センター見学【給】 *食育（クッキングも含む）【幼】 *栽培活動【幼】 *子ども食堂【こ・子・ま・社】 *親子食堂テイクアウト編の実施【ま】	
			全世代へ向けた取組 *子ども食堂（食に感謝の気持ちを持つ、クッキング、栽培活動）【こ・子・ま・社】		
（Ⅲ）地域を育む ＜目標＞地域に伝わる食文化や環境を守る （Ⅲ）-1 郷土料理や伝統料理などの食文化の継承（地産地消を含む） （Ⅲ）-2 環境に配慮した食育の推進 （Ⅲ）-3 食品ロスの削減にむけた取組の推進	・地域の食材や特産品を使った料理を知る、調理できる ・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 ・廃棄物の少ない調理方法や量を工夫する ・食と自然環境との関係について知る、食べ残しを減らす	関係団体	*乳幼児健診での情報提供【健】 *給食【幼】 *子ども食堂【こ・子・ま・社】	*乳幼児健診での情報提供【健】 *給食（郷土料理の提供・和食の日の実施）【幼】 *学校給食「はちまんの日」、「学校給食週間」【給】 *食に関する指導年間計画に基づく啓発【給】 *学校給食での市内産近江牛の提供【給・農】 *食育【幼】 *コーヤの栽培【幼】 *子ども食堂【こ・子・ま・社】	
			全世代へ向けた取組 *軽トラ市出店者会による軽トラ市の実施【農】 *フードバンクなど食品ロス削減の取組【子・社・環】 *食品ロスに関する啓発【環】		
（Ⅳ）つながりをつくる ＜目標＞食育を推進する体制をつくる （Ⅳ）-1 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組の実施 （Ⅳ）-2 食育関係者の連携・協働による自然に健康になれる食環境整備の推進 （Ⅳ）-3 食に関するボランティア活動等の支援 （Ⅳ）-4 デジタル社会に対応した食育の推進			全世代へ向けた取組 *食育推進計画の進捗管理【事務局】 *食育事務局会議の開催【健】 *各就学前施設・学校における食育推進計画の立案【幼・学】 *各就学前施設・学校と家庭や地域との連携の強化【幼・学】 *市内全小中学校で学校だより等を通じて実施【学】 *食育担当者会の実施（各校での取組の交流）【学】 *食育月間・食育の日（全小中学校で給食委員による校内放送の実施）【給・学】 *Gsカフェの開催（女性部協力）【JA】 *広報誌の発行【JA・米】		

【健】健康推進課 【幼】幼児課、就学前施設 【学】学校教育課、小学校、中学校 【給】学校給食センター 【こ】こども家庭センター 【せ】子どもセンター・子育て支援センター等
 【農】農業振興課 【生】生涯学習課 【環】生活環境課 【長】長寿福祉課 【ま】まちづくり協働課 【子】子ども食堂 【社】社会福祉協議会、学区社会福祉協議会
 【消】消費生活センター 【健推】健康推進協議会 【農委】農業委員会 【保】滋賀県東近江健康福祉事務所 【米】滋賀県米農士会 【JA】グリーン近江農業協同組合
 【ウ】ウエルシア薬局 【川】ひさご寿し 川西氏

★学童期（小学生） （6～12歳）	★青年期（中学生） （13～15歳）	★青年期 （16～22歳）	★子育て期	成人期・壮年期 （23～40歳・40～64歳）	高齢期 （65歳～）
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。	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。	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る。	子育てを通して、子どもや家族だけでなく、自分自身の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る。	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る。	規則正しい生活を送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送る。
＊学校給食を通じた啓発【給】 ＊食に関する指導年間計画に基づく啓発（減塩の日、食育の日）【給・学】 ＊食育教室【学】 ＊早寝・早起き・あさ・し・ど・う運動の推進【学】 ＊全小中学校での家庭科の学習【学】 ＊生活習慣アンケートの実施【学】 ＊脂質検査事後指導・予防教室【学・給】 ＊子どもクッキング教室の開催【ま】 ＊子ども食堂【こ・子・ま・社】 ＊啓発「生活リズム」「おやつのおへ方」【健推】 ＊県委託事業（おやこの食育教室）【健推】 ＊学童おやつ作り・キャンプでの食事提供【米】	＊学校給食を通じた啓発【給】 ＊食に関する指導年間計画に基づく啓発（減塩の日、食育の日）【給・学】 ＊食育教室【学】 ＊早寝・早起き・あさ・し・ど・う運動の推進【学】 ＊全中学校での家庭科の学習【学】 ＊生活習慣アンケートの実施【学】 ＊子ども食堂【こ・子・ま・社】	＊市広報、ホームページ、LINEでの啓発【健・生】 ＊子ども食堂【こ・子・ま・社】	＊乳幼児健診・園・学校・子ども食堂を通じた啓発【健・幼・学・子・ま・社】 ＊保護者啓発（子育て期）【幼】	＊特定保健指導【健・ウ】 ＊市広報、ホームページ、LINEでの啓発（献立表、食育啓発紙、食育の日資料の配信等）【健・給・生】 ＊減塩啓発【健】 ＊啓発「今日から減塩！ちょっとずつ」「野菜 350g 食べよう」【健推】 ＊県委託事業（生涯を通じた食育推進活動、野菜食べ隊活動、生涯骨太クッキング等）【健推】 ＊ウエルカフェでの健康栄養相談会（若宮店）【ウ】 ＊医療機関、調剤薬局での栄養指導及び糖尿病教室【米】 ＊健康推進員に対する講座【米】 ＊豆腐作り体験、みそ作り【JA】 ＊フレミズ大学【JA】	＊特定保健指導【健・ウ】 ＊いきいき百歳体操、かみかみ百歳体操【長】 ＊一体的実施事業（低栄養）【長・米】 ＊配食サービス【米】 ＊介護予防・日常生活支援総合事業【長】 ＊啓発「フレイル予防（栄養・食生活）」【健推】 ＊県委託事業（高齢者低栄養予防教室等）【健推】 ＊医療機関、調剤薬局での栄養指導及び糖尿病教室【米】 ＊県委託事業低栄養予防前講座【米】 ＊健康推進員に対する講座【米】 ＊ふれあい弁当の実施【ま】 ＊豆腐作り体験、みそ作り【JA】
＊地域のイベントでの啓発【ま】					
＊O次予防センターカフェでの「健康未来食品」の提供【健・米】					
＊子ども食堂（食事バランスを整える）【こ・子・ま・社】					
＊消費者教育体験型プログラム（SDGs こども特派員）【消】 ＊給食、給食だよりでの啓発【給・学】 ＊学校給食を通じた啓発【給・学】 ＊食に関する指導年間計画に基づく啓発（食品ロス月間）【給・学】 ＊家庭科出前講座【米】 ＊給食センター見学【給】 ＊たんぼのこ体験事業【学・農委・JA】 ＊栽培活動【学】 ＊子ども食堂（残さず食べる）【こ・子・ま・社】 ＊食料支援【社】 ＊ちゃぐりん大会【JA】 ＊親子食堂テイクアウト編の実施【ま】	＊給食、給食だよりでの啓発【給・学】 ＊学校給食を通じた啓発【給・学】 ＊食に関する指導年間計画に基づく啓発（食品ロス月間）【給・学】 ＊栽培活動【学】 ＊給食センター見学【給】 ＊子ども食堂【こ・子・ま・社】 ＊親子食堂テイクアウト編の実施【ま】	＊子ども食堂【こ・子・ま・社】	＊乳幼児健診・園・学校・子ども食堂を通じた啓発【健・幼・学・子・ま・社】	＊給食センター見学【給】	＊「シニアレストランおばんざい」の実施【ま】 ＊料理教室【JA】 ＊退職後男性料理教室（自主グループ）【米】 ＊ふれあい弁当の実施【ま】
＊食料支援【子・社】					
＊学校給食「はちまんの日」、「学校給食週間」【給・学】 ＊食に関する指導年間計画に基づく啓発【給・学】 ＊地域の食文化についての学習・調理【学】 ＊学校給食での市内産近江牛の提供【給・農】 ＊子ども食堂【こ・子・ま・社】 ＊子ども食堂・企業・社会福祉協議会が連携した取組（食育と食品ロス削減）【子・社】 ＊県委託事業（生涯を通じた食育推進活動）【健推】 ＊消費生活講座 KIDS 編・消費者教育体験型プログラム（SDGs こども特派員）【消】	＊学校給食「はちまんの日」、「学校給食週間」【給・学】 ＊食に関する指導年間計画に基づく啓発【給・学】 ＊地域の食文化についての学習・調理【学】 ＊学校給食での市内産近江牛の提供【給・農】 ＊子ども食堂【こ・子・ま・社】	＊子ども食堂【こ・子・ま・社】 ＊日本料理文化における近江八幡と近江商人に関する講座開催【生・川】	＊乳幼児健診・園・学校・子ども食堂を通じた啓発【健・幼・学・子・ま・社】	＊ホームページ、LINEでの啓発（はちまんの日資料の配信）【給】 ＊ケーブルテレビでの啓発（学校給食週間）【給】 ＊フレミズ世代お菓子教室【JA】	＊JA 女性部での講座開催【米】
＊「近江八幡市江州水郷ブランド農産物」の推進、「環境こだわり農産物」の推進【農】 ＊子ども食堂（郷土料理の提供）【こ・子・ま・社】 ＊「3010（さんまるいちまる）運動」（食品ロス削減）【環】					
＊食環境整備【健】 ＊事業所の食環境整備事業（働き盛り世代を中心とした事業）、しがの健康づくりサポーター登録事業【保】 ＊子ども食堂の運営支援【社・こ】 ＊子ども食堂に関する研修【ま】 ＊子ども食堂情報交換会の実施【社】 ＊子ども食堂と学校や障がい者施設等との連携【子】 ＊健康推進員養成講座の開催などの育成、健康推進員の活動支援【健】 ＊食育ボランティアの活動支援【幼】 ＊子ども食堂のボランティア支援【社】					

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委員会」において、食育の方向性や計画の進捗状況などについて、総合的な検討・評価を行います。

3 評価指標

食育の取組の成果については、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、進捗管理を行います。また、中間評価について基本的には、この評価指標で評価を行いますが、評価する期間によって変更が必要な項目は評価指標を設定し直すこととします。

目標	評価項目		現状値 (令和6年)	n数(人)	中間目標値 (令和12年)	最終目標値 (令和18年)	出典
(Ⅰ)からだをつくる	3回食になっている子どもの割合	10ヶ月児	86.1%	565	90%	95%	1
	朝食を欠食する子どもの割合	就学前児童	1.8%	493	1%	0%	2
		小学生	3.2%	4,170	2%	0%	
		中学生	8.0%	1,877	6%	3%	
	朝食を欠食する若い世代の割合	20歳代男性	22.2%	9	19%以下	15%以下	3
		20歳代女性	22.2%	9	19%以下	15%以下	
		30歳代男性	21.0%	19	19%以下	15%以下	
		30歳代女性	19.3%	31	19%以下	15%以下	
	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	就学前児童	14.8%	493	17%	20%	2
		小学生	15.5%	4,170	17%	20%	
		中学生	14.5%	1,877	17%	20%	
	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の割合	20～30歳代	36.0%	344	40%	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	市民	44.5%	1,253	47%	50%	4
	男性の肥満の割合	20歳以上男性	32.3%	502	30%	26%	4
	女性のやせの割合	20～30歳代女性	18.3%	223	17%	15%	
	肥満傾向にある子どもの割合	小学5年生	8.9%	802	減少	減少	5

目標	評価項目		現状値 (令和6年)	n数(人)	中間目標値 (令和12年)	最終目標値 (令和18年)	出典
(Ⅰ)からだをいへる	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	19.6% (男性12.3% 女性25.3%)	148 (男性65 女性83)	現状値以下	現状値以下	3
	食塩摂取量	20歳以上男性	11.4g	170	7.5g未滿	7.5g未滿	3
		20歳以上女性	9.5g	251	6.5g未滿	6.5g未滿	
	野菜摂取量(漬物、ジュース、きのこ、海藻除く)	20歳以上	183.9g	421	350g	350g	3
	果物摂取量100g未滿の者の割合(ジュース除く)	20歳以上	71.0%	421	63%	55%	3
	生活習慣病のリスクを高める飲酒をしている女性の割合(毎日女性1合以上)	20歳以上女性	(20歳以上7.2% 20~64歳2.3%)	(20歳以上265 20~64歳129)	6%	4%	3
(Ⅱ)いしを育む	ゆっくりよくかんで食べる市民の割合	市民	42.2%	1,253	46%	50%	4
	週3回以上朝食を家族と一緒に食べる「共食」の割合	20歳以上	45.6%	405	57%	70%	3
	週3回以上夕食を家族と一緒に食べる「共食」の割合	20歳以上	75.0%	416	82%	90%	3
	地域等で共食したいと思う人が共食する割合	市民	62.6%	500	76%	90%	4
(Ⅲ)地域を育む	農林漁業体験を経験した割合	市民	27.1%	1,253	32%	37%	4
	食育に関心を持っている市民の割合	20歳以上	60.5%	415	67%	75%	3
	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の割合	20~30歳代	39.8%	344	46%	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	市民	60.8%	503	70%	81%	4
	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)60% (内市内産)34%	-	現状維持	現状維持	6
		野菜使用品目	(県内産)69% (内市内産)53%		現状維持	現状維持	
(Ⅳ)つながりを	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	市民	84.4%	1,253	90%	95%	4
	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248人 (新規養成者数71人)	-	新規養成者数90人 (30人/回隔年実施)	新規養成者数180人 (30人/回隔年実施)	7

【出典】

- 1：令和4年度10か月児健診アンケート調査
- 2：令和3年度早寝・早起き・あさ・し・ど・うアンケート調査
- 3：令和4年度滋賀の健康・栄養マップ調査
- 4：令和5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
- 5：令和5年度小学5年生脂質検査
(日本学校保健会：児童生徒等の健康診断マニュアルの肥満度計算式使用)
- 6：令和4年度学校給食センター実績
- 7：令和5年度事業実績

資料編

1 健康はちまん21プラン（第2次）自殺対策計画、すこやか親子21計画評価結果

健康はちまん21プラン（第2次）評価

領域 1 こころとからだの栄養素（栄養・食生活）

評価

- ◎：目標達成（100%以上）
- ：目標に達成していないが改善傾向にある
（増加→目標は達成していないが、目標値の70%以上達成かつ、策定時よりも増加）
（減少→目標は達成していないが、目標値の130%以下達成かつ、策定時よりも減少）
- △：目標に達成せずかつ計画策定当初と同程度である（○には及ばず、改善傾向でもない）
- ×：目標に達せず、かつ計画策定時より悪化している
- －：評価できない

【ベンチマーク】

※データ出典

☆1：滋賀の健康・栄養マップ調査、☆2：近江八幡市民の健康と食育に関するアンケート調査

☆3：健康推進課 事業実績、☆4：厚生労働省 人口動態

評価指標	策定時 平成29年	目標値	現状値 令和6年	n数 (人)	データ	評価
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% (H27実施結果)	男 50% 女 60%	調査項目なし		☆1	-
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代 男21.7% 女0.0% 30代 男 8.3% 女2.4% (H27実施結果)	20代 男 15%以下 女 現状維持 30代 男女 減少	20代 男 22.2% 女 22.2% 30代 男 21.0% 女 19.3% (R4実施結果)	20代 男9 女9 30代 男19 女31	☆1	母数が少なく評価せず
3 食塩摂取量（20歳～）	男 10.7g 女 9.1g (H27実施結果)	男 8g未満 女 7g未満	男 11.4g 女 9.5g (R4実施結果) ※H27と調査方法が異なる	男 170 女 251	☆1	-
4 野菜摂取量（20歳～）	317g (H27実施結果)	350g以上	183.9g (R4実施結果) ※H27と調査方法が異なる	421	☆1	-
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% (H29実施結果)	10%増加 45%	44.5% (R5実施結果)	1,253	☆2	○
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% (策定時の算出方法が不明) ※参考値 20歳以上 男 10.9% 女 4.3% (H27実施結果)	15%減少 男 23% 女 6%	※参考値 (1日あたりの純アルコール摂取量 男性40g、女性20g以上の者) 20歳以上 男 10.5% 女 7.2% (R4実施結果)	男 190 女 265	※参考値 ☆1	-
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% (H29実施結果)	20%増加 60%	48.8% (R5実施結果)	605	☆2	○

評価指標	策定時	目標値	現状値	n数 (人)	データ	評価
	平成 29 年		令和 6 年			
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% (H29 実施結果)	10%増加 男 76% 女 77%	男 60.8% 女 69.2% (R5 実施結果)	男 502 女 751	☆2	△
9 20代女性の痩せの人の割合 (BMI18.5 未満)	19.7% (H29 実施結果)	15%減少 17%	20.7% (R5 実施結果)	87		△
10 男性の肥満の人の割合 (BMI25 以上)	20～60代 25.3% (H29 実施結果)	15%減少 22%	32.3% (R5 実施結果)	502		×
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)	健康推進員 248人 新規養成数 71人 H30 26人 R3 25人 R5 20人		☆3	△
12 全出生数中の低出生体重児の割合	8.8% (H28)	減少	9.7% (R4)	630	☆4	△
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% (H27 実施結果)	現状値以下	19.6% (R4 実施結果)	148	☆1	×

〔参考〕

(1) 早寝・早起き・あさ・し・ど・うアンケート調査 (朝食を「1 週間に 2 日～3 日食べる」、「全く食べない」と回答した人)

	H27年	R3年
公立就学前施設	0.9%	1.8%
小学生	2.3%	3.2%
中学生	6.0%	8.0%

(2) 早寝・早起き・あさ・し・ど・うアンケート調査

(朝食内容 主食のみ (ごはん・パン)、その他 (菓子パン・お菓子) と回答した人)

主食のみ (ごはん・パン)	H27年	R3年
公立就学前施設	47%	50%
小学生	56%	56%
中学生	57%	53%

その他 (菓子パン・お菓子)	H27年	R3年
公立就学前施設	10%	6%
小学生	7%	5%
中学生	8%	7%

(3) 母子健康手帳発行時アンケート調査

①食事回数

食事回数	H30年	R4年
3 回	78%	74.3%
それ以外	22%	25.7%

②朝食回数

朝食回数	R4年
週 6～7 回 (ほとんど毎日)	75.3%
それ以外	24.7%

③BMI

BMI	R4年
肥満 25.0 以上	13.6%
普通 18.5 以上 25 未満	70.2%
やせ 18.5 未満	16.3%

(4) 特定健診受診時事前問診票 (データヘルス計画策定のための支援資料集)

	項目	H30年	R4年		H30年	R4年
男 性	週 3 回以上朝食を抜く	8.3%	8.7%	女 性	4.3%	6.0%
	週 3 回以上就寝前に夕食	21.0%	19.1%		12.9%	10.4%
	食べる速度が速い	31.8%	32.4%		26.4%	24.0%
	3 食以外間食を毎日摂取	14.1%	16.3%		29.8%	30.6%
	3 食以外間食を時々摂取	56.2%	56.3%		56.6%	56.8%

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）

【ベンチマーク】

※データ出典

☆1：早寝・早起き・あさ・し・ど・うアンケート調査、☆2：近江八幡市民の健康と食育に関するアンケート調査

☆3：滋賀の健康・栄養マップ調査、☆4：事業実績

評価指標	前計画策定時	目標値	現状値	n数 (人)	データ	評価
	平成 29 年		令和 6 年			
1からだを動かさない、ほとんど動かさない児の割合 H27 の調査において、どの選択肢の割合を算出しているのか不明（今回は「動かさない」と回答した人で算出）であり、策定時の値も変更	3 歳児 3% 小 1 3% 小 5 4% 中 2 5% (H27 実施結果)	減少	3 歳児 12% 小 1 12% 小 5 14% 中 2 15% (R3実施結果)	3 歳児 157 小 1 671 小 5 737 中 2 618	☆1	×
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% (H29 実施結果)	10% 以上増加 男 59%女 52%	男 51.0% 女 43.0% 計 46.2% (R5実施結果)	男 502 女 751	☆2	△
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% (H27 実施結果)	各年代10%以上増加 40代 男 10% 女 14% 50代 男 36% 女 22%	40代 男 25.0% 女 25.5% 50代 男 45.8% 女 20.9% (R4実施結果)	40代 男 32、女 51 50代 男 24、女 43	☆3	40 代 男◎ 女◎ 50 代 男◎ 女○
4運動の実施数	いきいき百歳体操 78 か所	毎年15カ所増加	115 カ所 (R5)		☆4	○
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% (H27 実施結果)	80%	なし		☆3	-

【参考】

市民の健康づくりや体力づくり、スポーツ活動に関する状況調査（R5）より（対象：20 歳以上市民 n＝824）

（1）現在の自身のスポーツの活動量をどのように感じているか

	割合
満足している	19.2%
もっとしたい	27.5%
したいと思うができない	40.0%
関心がない	11.3%
無回答	1.9%

（2）体を動かす頻度（1 日あたり）

	割合
30 分未満	32.8%
1 時間くらい	26.2%
2 時間くらい	9.7%
3 時間くらい	7.5%
それ以上	22%
無回答	1.8%

（3）体を動かさない理由（複数回答）「忙しくて時間がない」が 46.0%で最も多い。

領域 3 癒し（休養・こころの健康づくり）						
【ベンチマーク】 ※データ出典 ☆1：滋賀の健康・栄養マップ調査、☆2：近江八幡市民の健康と食育に関するアンケート調査 ☆3：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」、☆4：健康推進課事業実績						
評価指標	前計画策定時 平成 29 年	目標値	現状値 令和 6 年	n 数 (人)	データ	評価
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% (H27 実施結果)	10%減少 男 17% 女 27%	男 29.6% 女 40.1% (R4実施結果)	男 128 女 204	☆1	×
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% (H29 実施結果)	10%減少 男 59% 女 52%	①家族関係 男 50.6% 女 66.1% ②健康問題 男 40.3% 女 44.8% ③経済問題 男 37.7% 女 34.1% ④勤務問題 男 56.6% 女 48.6% ⑤男女問題 男 17.5% 女 12.7% ⑥学校問題 男 11.6% 女 11.6% ⑦その他 男 29.5% 女 30.9% ※参考値 (R5実施結果)	男 502 女 751	☆2	-
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% (H29 実施結果)	相談しないを減らす 相談窓口の利用意識の増加	気軽な相談 悩みが続く 家族 73.4% 65.6% 友人 45.9% 35.8% 学校の先生 0.8% 0.6% 職場の人 23.5% 14.3% かかりつけ医療機関 3.7% 5.9% 精神科、心療内科 3.7% 13.3% 公共機関相談窓口 0.9% 1.4% 公共機関の電話相談 0.6% 1.8% ネット掲示板・SNS 3.3% 3.4% 同じ悩みの人 2.2% 3.1% その他 0.6% 2.3% 相談しない 13.1% 14.6% (R5実施結果)	1,253	☆2	×
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 (H28)	1 年に 1 人増加 9 人	14 人 (H29～R4 で 9 人増加)		県データ	○
5 自殺者数	11 人 (H28)	減少	11 人 (男 6、女 5) 自殺死亡率：13.4 (R4)		☆3	△
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% (H28)	減少	4.4% (R5 年度)	570	☆4	◎
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% (H29 実施結果)	就寝前の利用時間の減少	「1 時間以上」 男 68.7% 女 73.2% 合計 71.4% 「就寝前利用」※参考 男 63.5% 女 61.5% (R5実施結果)	男 502 女 751 ※参考 男 477 女 735	☆2	×

領域 4 たばこ脱出真剣プラン（たばこ）

【ベンチマーク】※データ出典

☆1：近江八幡市民の健康と食育に関するアンケート調査、☆2：滋賀の健康・栄養マップ調査

☆3：乳幼児健診アンケート

評価指標	前計画策定時 平成 29 年	目標値	現状値 令和 6 年	n 数 (人)	データ	評価
1 禁煙外来実施医療機関数	7 か所	増加	R5.11 5カ所		日本禁煙学会 HP	×
2 禁煙相談実施薬局数	12 か所	増加	R5.4 5カ所		県薬剤師会 HP	×
3 年代別喫煙率 (吸うと答えた人のうち電子たばこ喫煙率)	下記別表 男 26.0% 女 5.9% (男 20.2% 女 23.0%) (H29実施結果)	30%減少 男 18% 女 4%	下記別表 男 23.3% 女 6.9% (男 6.0% 女 11.5%) (R5実施結果)	男 502 女 751	☆1	男○ 女×
4 禁煙した人の割合 (「以前は吸っていた」人)	男 37.5% 女 13.0% (H29 実施結果)	増加	男 22.7% 女 6.5% (R5実施結果)	男 502 女 751		男× 女×
5 受動喫煙ゼロの店舗数	21 店	参考値	県受動喫煙ゼロ店舗数 22店 (H30年度で終了)			-
6 COPD の認知度	31.0% (H27 実施結果)	80%	-		☆2	-
7 未成年の喫煙をなくす	喫煙補導児数23人 ※参考 男 11.1% 女 0.0% (H27 実施結果)	0 人	男 0.0% 女 0.0% (R4実施結果)	18 歳以上 男3 女7	☆2	-
8 妊娠中の喫煙をなくす	2.0%	0%	0.6% (R4実施結果)	651	☆3	×

上段：H29 年

下段：R5年

別表

	20代	30代	40代	50代	60代	計
男	27.3%	23.6%	26.4%	26.9%	25.6%	26.0%
	18.9% (20.0%)	17.6% (0.0%)	34.6% (4.4%)	21.0% (3.0%)	18.1% (11.8%)	23.3% (6.0%)
女	5.3%	4.6%	7.6%	6.9%	3.8%	5.9%
	5.7% (20.0%)	8.8% (8.3%)	5.7% (9.1%)	5.7% (8.3%)	9.6% (16.7%)	6.9% (11.5%)

※（ ）内：吸うと答えた人のうち電子たばこ喫煙率

〔参考〕

(1) 妊娠中の妊婦の喫煙率 1.8% (R4) 3.8% (H25) (母子健康手帳発行時アンケート調査)

(2) 育児期間中の両親の喫煙率 (乳幼児健診アンケート)

	H30年	R4年
父親	33.2%	30.8%
母親	5.0%	4.9%

領域	5 いつまでも自分の歯で食べたい（歯の健康）															
【ベンチマーク】																
※データ出典																
☆1：近江八幡市民の健康と食育に関するアンケート調査、☆2：乳幼児健診アンケート																
評価指標		前計画策定時 平成 29 年	目標値	現状値 令和 6 年			n 数 (人)		データ	評価						
1 定期的な歯科健診受診者の割合	20代 男04.5% 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% (H29 実施結果)	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%		男	女	男	女	☆1	20代 男◎ 女◎ 30代 男△ 女◎ 40代 男◎ 女◎ 50代 男◎ 女○							
			20代	32.1%	44.8%	53	87									
			30代	33.8%	53.7%	68	136									
			40代	39.2%	51.3%	130	193									
			50代	43.9%	52.9%	157	210									
			全体	39.8%	50.2%	502	751									
			(R5 実施結果)													
			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% (H29 実施結果)	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%		男			女	男	女	◎			
20代	26.4%	18.4%				53	87									
30代	39.7%	28.7%				68	136									
40代	26.9%	29.5%				130	193									
50代	34.4%	41.0%				157	210									
60代	34.0%	32.8%				94	125									
全体	32.3%	31.8%				502	751									
(R5 実施結果)																
3 歯が 24 本以上ある人の割合（60 歳代）	男 33.3% 女 46.2% (H29 実施結果)	60%以上	男 45.7% 女 45.6% (R5 実施結果)			男 94 女 125		男○ 女△								
4 噛むことに満足している人の割合	66.8% (H29 実施結果)	70%	76.2% (R5 実施結果)			1253		◎								
5 3 歳児でむし歯のない人の割合	87.6% (H28 実施結果)	90%	93.9% (R4)			639		☆2 ◎								
6 12 歳でひとり平均むし歯本数	1.02 本 (H28)	0.5 本未満	0.55 本 (R4)					歯科保健関係資料集	○							
[参考]																
かかりつけ歯科医の有る割合（乳幼児健診 3 歳 6 カ月児健診）																
<table><tr><td>R2年</td><td>35%</td></tr><tr><td>R3年</td><td>38.4%</td></tr><tr><td>R4年</td><td>40.4%</td></tr></table>											R2年	35%	R3年	38.4%	R4年	40.4%
R2年	35%															
R3年	38.4%															
R4年	40.4%															

領域	6 受けて安心、受けて納得、受けて健康（健(検)診受診）						
【ベンチマーク】 ※データ出典 ☆1：健康推進課事業実績、☆2：令和5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							
評価指標		前計画策定時 平成29年	目標値	現状値 令和6年	n数 (人)	データ	評価
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） （H28）	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	44.6%（23.3%） 受診者数4,746人 （再掲40代269人） （R4）	10,633	☆1 初回受診者数・受診率の基準は地域保健・健康増進事業報告に準じるものとする。	○
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） （H28）		675人（88人） （R4）			-
継続（2年連続）受診者数		3806人 （H28）		3,737人			-
2 胃がん検診受診率 （再掲40代受診率）		2.1%（1.61%） （H28）		3.3%（0%） ※X線検査のみで抽出（R4）	10,433		-
初回受診者数（再掲40代受診者数）		98人（60人） （H28）		156人（0人） （R4）			-
3 大腸がん検診受診率 （再掲40代受診率）		15.0%（2.42%） （H28）		16.2%（7.9%） （R4）	11,844		△
初回受診者数（再掲40代受診者数）		718人（84人） （H28）		732人（73人） （R4）			-
4 肺がん検診受診者数 （再掲40代受診率）		4.6%（1.87%） （H28）		2.6%（3.0%） （R4）	11,844		×
初回受診者数（再掲40代受診者数）		706人（72人） （H28）		314人（86人） （R4）			-
5 乳がん検診受診率 （再掲40代受診率）		16.4%（7.07%） （H28）		12.9%（1.5%） （R4）	6,333		×
初回受診者数（再掲40代受診者数）		294人（150人） （H28）		515人（198人） （R4）			-
6 子宮頸がん検診受診率 （再掲40代受診率）		15.8%（5.39%） （H28）		10.1%（18.0%） （R4）	7,133		×
初回受診者数（再掲40代受診者数）		308人（49人） （H28）		560人（120人） （R4）			-
7 がん検診の要精検者の受診率		胃がん	96.3% （H28）	100%（R4）	8	☆1 胃がんはX線受診率	◎
		乳がん	97.4% （H28）	100%（R4）	49		◎
		子宮頸がん	84.0% （H28）	82.1%（R4）	28		×
		大腸がん	80.9% （H28）	87.3%（R4）	197		○
		肺がん	88.4% （H28）	100%（R4）	22		×
8 メタボリックシンドロームの認知度		82.3% （H29実施結果）	100%	77.9% （R5実施結果）	-	☆2	×
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%（H28）	80%	44.7%（R5）	161	☆1	×
10 特定保健指導の実施率		45.0%（H28）	60%	20.6%（R4）	384	☆1	×
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	新規透析者数 H29：7人 H30：8人 H31：4人 R2：7人 R3：9人 R4：4人 （社保から国保への加入者も新規扱い）		国保データ ※糖尿病による透析者は把握が困難であり、透析新規導入患者を計上	×

領域	7 健康を支える人づくり					
【ベンチマーク】 ※データ出典 ☆1：健康推進課事業実績、☆2：近江八幡市民の健康と食育に関するアンケート調査						
評価指標	前計画策定時	目標値	現状値	n数 (人)	データ	評価
	平成 29 年		令和 6 年			
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)	健康推進員248人 (新規養成者71人) H30 26人 R3 25人 R5 20人		☆1	△
2 ボランティア参加率	45.8% (H29 実施結果)	増加	51.8% (R5実施結果) ※選択肢 1 がボラン ティア的内容となってい る方もいると考える	1253	☆2	◎
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% (H29 実施結果)	増加	「そう思う」 53.6% (R5実施結果)	1253		△

領域	8 健康を支える社会環境づくり										
【ベンチマーク】 ※データ出典 ☆1：健康推進課事業実績											
評価指標		前計画策定時		目標値	現状値		n数 (人)	データ	評価		
		平成 29 年			令和 6 年						
1 健康なまちづくり推進宣言の認知度		-		増加	-			-	-		
2 健康はちまん21プラン推奨店登録数		54店舗		増加	終了 国における法整備が進み、県も同様の登録制度を運用されるなど、健康づくりを取り巻く環境が変化したことによる。			☆1	-		
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		利用数 211人 加盟店舗数 53店舗 対象イベント数 132人		増加	終了 健康づくりのための行動の継続については環境、一緒に取り組める仲間がいることが重要であるというアンケート結果。 健診の初回受診者の増加にはつながりにくかったことによる。			☆1	-		
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	別表			☆1	-		
[参考]別表											
特定健診受診率（R4年）		八幡	島	岡山	金田	桐原	馬淵	北里	武佐	安土	老蘇
40 ～ 64 歳	受診券発行者	806	151	243	655	778	135	289	294	521	141
	受診者数	252	61	83	201	226	34	86	59	187	48
	受診率	31.3	40.4	34.2	30.7	29.0	25.2	29.8	20.1	35.9	34.0
65 ～ 74 歳	受診券発行者	1,203	278	574	1,176	1,886	320	563	449	1,004	239
	受診者数	603	176	344	577	938	151	322	187	566	119
	受診率	50.1	63.3	59.9	49.1	49.7	47.2	57.2	41.6	56.4	49.8
合計	受診券発行者	2,009	429	817	1,831	2,664	455	852	743	1,525	380
	受診者数	855	237	427	778	1,164	185	408	246	753	167
	受診率	42.6	55.2	52.3	42.5	43.7	40.7	47.9	33.1	49.4	43.9

近江八幡市自殺対策計画前計画の評価

評価

◎：目標達成[100%以上]

○：目標に達成していないが改善傾向にある

△：目標に達成せずかつ計画策定当初と同程度である

×：目標に達せず、かつ計画策定時より悪化している

－：評価できない

●自殺対策全体の目標

成果指標	前計画策定時 平成 30 年	目標値 令和 5 年	現状値 令和 6 年	評価
自殺死亡率 [H28厚生労働省 人口動態] [R4 厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」]	12.2 (H28)	減少	13.4 (R4)	×

※自殺死亡率[人口 10 万人あたりの自殺死亡者数]＝自殺死亡者数÷人口×100,000

評価指標	前計画策定時 平成 30 年	目標値 令和 5 年	現状値 令和 6 年	評価
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) [滋賀県 健康・栄養マップ]	男 19.1% 女 30.4% (H27 実施結果)	10%減少 男 17% 女 27%	男 29.6% 女 40.1% (R4 実施結果)	×
[当初] ストレスによって心や体の不調を感じる人の割合 [評価] どのようなことにストレスを感じるか ※調査内容の変更により、指標の計測が不可 [近江八幡市民の健康と食育に関するアンケート調査]	男 70.1% 女 76.9% (H29 実施結果)	10%以上減少 男 63% 女 69%	●家族関係 男 50.6% 女 66.1% ●健康問題 男 40.3% 女 44.8% ●経済問題 男 37.7% 女 34.1% ●勤務問題 男 56.6% 女 48.6% ●男女問題 男 17.5% 女 12.7% ●学校問題 男 11.6% 女 12.7% ●その他 男 29.5% 女 30.9% (R5 実施結果)	－

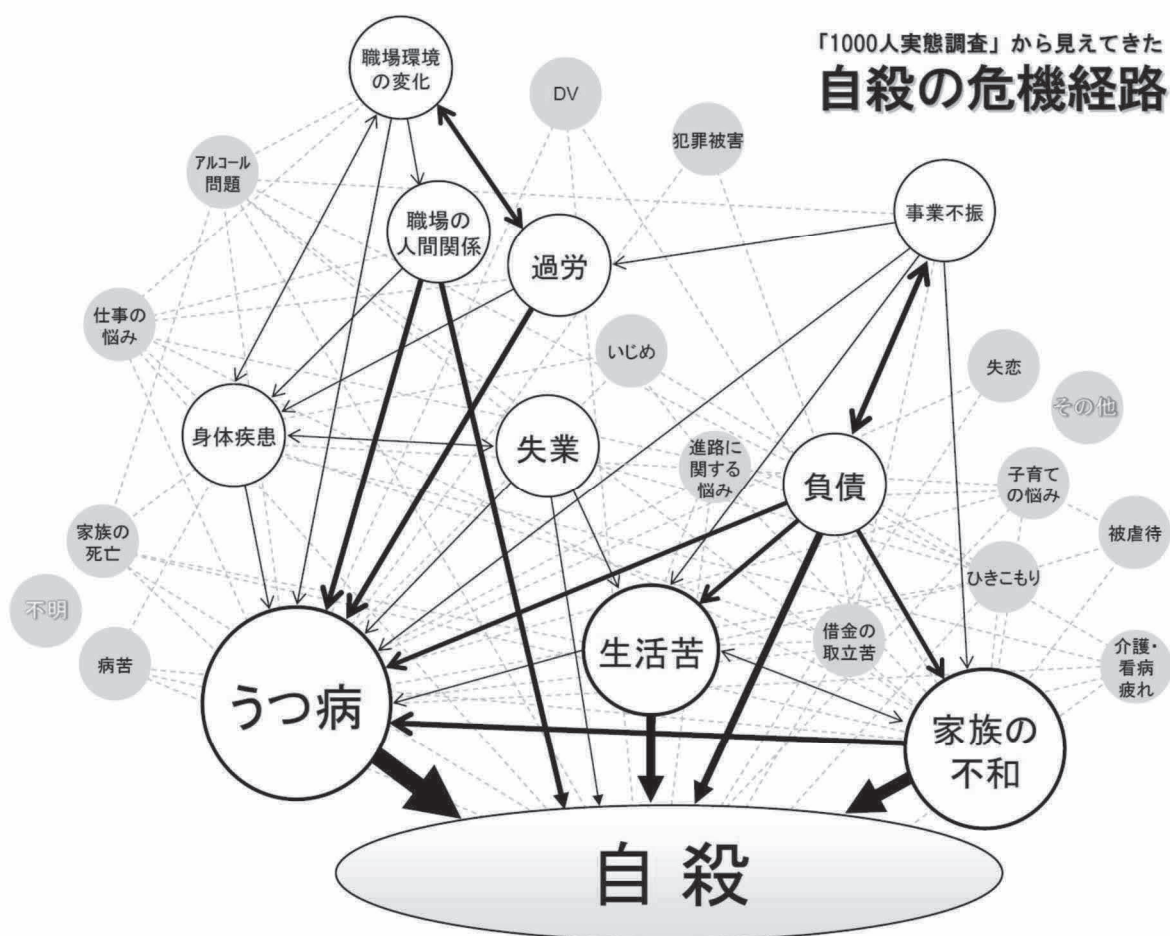
●基本施策に対する指標

自殺対策を支える人材の育成

評価指標	前計画策定時 平成 30 年	目標値 令和 5 年	現状値 令和 6 年	評価
ゲートキーパー研修等の受講者数 [健康推進課 調査]	417人 (H30)	800人	608人	×

市民への啓発と周知

評価指標	前計画策定時 平成 30 年	目標値 令和 5 年	現状値 令和 6 年	評価
うつ病を疑う症状が続いた場合に相談をしない人の割合 [近江八幡市民の健康と食育に関するアンケート調査]	男性 20歳代 6.8% 30歳代 10.9% 40歳代 12.1% 50歳代 9.6% (H29 実施結果)	各年代で減少	男性 20歳代 13.2% 30歳代 5.9% 40歳代 18.5% 50歳代 20.4% (R5 実施結果)	×



『出典 自殺実態白書2013（NPO法人ライフリンク発行）』

地域の主な自殺者の特徴（2018～2022 年合計）

自殺者の特性上位5区分	自殺者数 (5年計)	割合	自殺死亡率* (人口10万対)	背景にある主な自殺の危機経路**
1位:男性 60歳以上無職同居	11	13.8%	35.0	失業(退職)→生活苦+介護の悩み(疲れ)+身体疾患→自殺
2位:女性 60歳以上無職同居	11	13.8%	21.8	身体疾患→病苦→うつ状態→自殺
3位:男性 20～39歳有職同居	9	11.3%	29.2	職場の人間関係/仕事の悩み(ブラック企業)→パワハラ+過労→うつ状態→自殺
4位:男性 40～59歳有職同居	7	8.8%	16.2	配置転換→過労→職場の人間関係の悩み+仕事の失敗→うつ状態→自殺
5位:男性 60歳以上無職独居	6	7.5%	140.6	失業(退職)+死別・離別→うつ状態→将来生活への悲観→自殺

資料：警察庁自殺統計原票データをいのち支える自殺対策推進センター（以下、JSCP）にて個別集計

・区分の順位は自殺者数の多い順で、自殺者数が同数の場合は自殺死亡率の高い順とした。

* 自殺死亡率の算出に用いた人口は、総務省「令和2年国勢調査」就業状態等基本集計を基に JSCP にて推計したもの。

** 「背景にある主な自殺の危機経路」は、ライフリンク「自殺実態白書 2013」を参考に推定したもの。自殺者の特性別に見て代表的と考えられる経路の一例を示しており、記載の経路が唯一のものではないことに留意いただきたい。

『出典 地域自殺実態プロフィール 2023』

近江八幡市すこやか親子21計画前計画評価（※抜粋）

【上位目標Ⅰ】子どもが自分の健康を守る力をつける

中位 目標	下位目標		指標	市の指標		現状値	評価
				ベース	目標値	令和6年	
Ⅰ・子どもが自分自身の心身を大切にセルフケアができる	①子どもが適切な睡眠をとることができる	夜9時台までに就寝する児の割合	10 か月児	70.1% (H30)	増加	68.3% (R4)	1.8 ポイント減少 未達成
			保幼 3 歳児	91.3% (H30)	増加	89% (R3)	2.3 ポイント減少 未達成
			小学 1 年生	93% (H30)	増加	95% (R3)	2 ポイント増加 達成
			小学 5 年生	68.6% (H30)	増加	68% (R3)	0.6 ポイント減少 未達成
	②子どもが健康づくり及び運動能力向上のための運動に取り組むことができる。		保育所・幼稚園でのコーディネーショントレーニングの実施	1 か所 (R1)	実施園所数の増加 (評価年度)	実施園所は増加していない。	継続
						継続実施園所数 1。すでに運動に関する他の取組をしている園が多い。	
	③子どもが、スマートフォンやゲーム等のメディアが心身の健康に及ぼすリスクや適切な使い方を学び、実行することができる。	ゲームを1時間以上している児の割合	保幼 3 歳児	14.3% (H30)	減少	14% (R3)	0.3 ポイント減少 達成
			小学 1 年生	32.3% (H30)	減少	48% (R3)	15.7 ポイント増加 未達成
			小学 5 年生	54.2% (H30)	減少	76% (R3)	21.8 ポイント増加 未達成
			中学 2 年生	60.3% (H30)	減少	66% (R3)	5.7 ポイント増加 未達成
		携帯電話やパソコンを1時間以上使用している児の割合	保幼 3 歳児	15.9% (H30)	減少	30% (R3)	14.1 ポイント増加 未達成
			小学 1 年生	22.7% (H30)	減少	75% (R3)	52.3 ポイント増加 未達成
			小学 5 年生	61.5% (H30)	減少	71% (R3)	9.5 ポイント増加 未達成
	④子どもが、命の尊さや親から受けてきた愛情を知り、自分も他者も大切な存在であるということを感じることができる。		いのちの教育を実施している学校・園所数	令和2年度	実施園所数の増加 (評価年度)	全園所にて実施。日常の保育の中で、いのちの教育を意識して取り組んでいる。	達成
						16 校	
⑤子どもが、自身の身体を守るため、性について正確な情報を得ることができる。		若年妊娠割合	0.9% (H30)	減少	0.76% (R4)	0.14 ポイント減少 達成	
①小学 1 年生のみ目標達成し、10 か月児・3 歳児・小学 5 年生については目標に達していない。 ②コーディネーショントレーニングについては実施箇所が横ばいだが、園所や学校では既に他の取組が実施されている。 ③ 3 歳児のゲームのみ減少し、他の年代及び携帯電話やパソコンについては目標に達していない。 ④取組については進んでいる。 ⑤取組は進んでおり、若年妊娠割合は目標達成している。 以上のことから、子どもが自分自身の心身を大切にし、セルフケアができるかについては、睡眠・メディアについて目標に達していない。適切な睡眠をとる小学 1 年生は増えている。子どもが性について正確な情報を得られている。							

中位 目標	下位目標	指標	市の指標		現状値	評価
			ベース	目標値	令和6年	
Ⅰ・Ⅱ子どもの健康を守るための周囲の環境が整う	①子どものモデルとなる親自身が健康的な生活習慣を身に付けることができる。	育児期間中の両親の喫煙率	父親 33.2% 母親：5.0% (H30)	国の指標	父親：30.8% 母親：4.9% (R4)	未達成
		妊娠後生活習慣を改善した者の割合	53.3% (H30)	増加	67.5% (R4)	14.2 ポイント増加 達成
		妊娠中の妊婦の喫煙率	2.3% (H30)	国の指標	1.8% (R4)	未達成
		妊娠後禁煙した家族の割合	4.2% (H30)	増加	6.4% (R4)	2.2 ポイント増加 達成
		妊娠中の妊婦の飲酒率	0.6% (H30)	国の指標	0.15% (651人中1人) (R4)	未達成
	②メディアの過剰な使用がもたらす影響について親や周囲の大人が正しく知り、意識して関わり、一緒に適切に使用について考えることができる。	スマホ等の利用に関して、具体的なルール作りをしている親の割合	①大人の目の届く範囲で使用 64.7% ②時間制限 34.5% ③子供向け機器 7.2% ④利用状況把握 29.8% ⑤フィルタリング 28.4%	増加 (評価年度)	評価できない	評価できない
	③子どもの健康的な生活習慣について、子どもを取り巻く周囲の大人が学び、意識して関わり、関与することができる。	祖父母やその世代を対象とした子どもの健康づくりに関する啓発の状況	—	取組が進む	1 学区で、健康推進員を通して子育て世代に対しチラシの配布。	取組が進んでいる
					家庭向け啓発紙の発行。 通信等をとおして子どもの健康づくりに関する啓発。	
	④親が、子どもの「性」について正しく知り、親の考えを子どもに伝えていくことができる。	親を対象にした思春期教育の実施状況	—	取組が進む	乳幼児健診時や、その後のフォロー時に、保護者より相談が出ることがあり、保護者に向けて性や健康に関する情報提供や保護者の相談に対応している。	取組が進んでいる
					外部講師を招いて講演会を実施。	

①妊娠後に生活習慣を改善できており、妊娠後に家族が禁煙できているが、妊婦と育児期間中の両親は喫煙について達成できていない。

②取組は進んでいる。 ③取組は進んでいる。 ④取組は進んでいる。

以上のことから、子どもの健康を守るための周囲の環境は、妊娠中および育児期間とも一部整っていない。

【上位目標Ⅱ】親が自己肯定感を持ち子育てができる

中位 目標	下位目標	指標	市の指標		現状値	評価
			ベース	目標値	令和6年	
Ⅱ・1 親が子どもの育ちを理解し、子育ての「自信」を積み重ねることができる	①親が、子どもの成長の見通しを持ちながら、心と身体、社会性の発達に応じた関わりができる。	子どもの社会性の発達過程を知っている親の割合	93.2% (H30)	国の指標	91.3% (R4)	国の目標値より 3.7 ポイント低い 未達成
		ゆったりとした気分で子育てができている親の数	3～4 か月：83.7% 1 歳 8 か月児：77.2% 3 歳 6 か月児：69.5% (H30)	国の指標	3～4 か月：89.4% 1 歳 8 か月児：82.3% 3 歳 6 か月児：80.1% (R4)	3～4 か月：4.8 ポイント低 未達成 1 歳 8 か月：2.7 ポイント低 未達成 3 歳 6 か月：5.1 ポイント高 達成
		親子支援講座参加者数	令和元年度	増加	R1：西子センター14 組（延 60 組）、安土子センター38 組（延 150 組）、八子センター8 組（延 37 組）、クレヨン 58 組（延 255 組）(0 歳児教室。1・2 歳児実績無) R4：八子セ 20 組、東子セ 17 組、西子セ 37 組、安土 49 組 計 123 組	令和元年度はコロナ禍前のため人数制限がなく参加者数が多い。評価できない
	②親が子育てのサポートを、親族だけではなく資源や機関など幅広く活用することができる。	育てにくさを感じた時対処できる親の割合	85.2% (H30)	国の指標	91.9% (R4)	3.1 ポイント低い 未達成
		育児について他の親と話す機会がある人の割合（1 歳 8 か月児の親）	82.1% (H30)	増加	85.0% (R4)	2.9 ポイント増加 達成
	③親が、出産前から夫婦協働の子育てについて学びイメージができることで、夫婦にとってストレスが少なく子育てができる。	妊娠期に必要な情報入手できたと感じる者の割合	94.2% (H30)	増加	95.7% (R4)	1.5 ポイント増加 達成
		コペアクラス参加者のコペアレンティング獲得状況	令和 2 年度	獲得 できる	92% 回答者88人中81人が10点中7点以上（R4）	参加者の92%が獲得できている
		イライラすることがある親の割合	1 歳 8 か月児：25.9% 3 歳 6 か月児：24.5% (H30)	減少	1 歳 8 か月児：20.0% 3 歳 6 か月児：24.3% (R4)	1 歳 8 か月：5.9 ポイント減 達成 3 歳 6 か月：0.2 ポイント減 達成
①目標達成できていない。 ②③親が子育てのサポートを、親族だけではなく資源や機関など幅広く活用することができるかについては、相談はできているが対処が十分にできていない。 以上のことから、親が子どもの育ちを理解し、子育ての「自信」を積み重ねることができるかについては、達成できている。						

中位目標	下位目標	指標	市の指標		現状値	評価
			ベース	目標値	令和6年	
Ⅱ-2 親が仲間や資源と繋がりが持たせながら子育てができる	①親・仲間・地域が繋がりをもちながら子育てできる。	子どもセンター・子育て支援センター等での月齢・年齢に応じた子どもの成長過程についての啓発状況（再掲）	令和元年度	取組が進む	年齢別教室、ねんねサロン等で啓発	取組が進んでいる
		先輩ママ等との交流の場づくりの状況	—	取組が進む	自由来館の場で交流	取組が進んでいる

中位 目標	下位目標	指標	市の指標		現状値	評価
			ベース	結果	令和6年	
Ⅱ・2 親が仲間や資源と繋がり支え合うことができる。	①親・仲間・地域が繋がりを持ちながら子育てできる。	子育て・親育ち支援事業実施状況	—	取組が進む	カンガルー広場（親育ち）を八幡・八幡西子どもセンターにて実施 各年20回開催	取組が進んでいる
		子育て・親育ち支援事業参加者数	令和元年度	増加	延べ人数 八幡 133組 八幡西 95組	令和元年度はコロナ禍前のため人数制限がなく参加者数が多い。評価できない
コロナ禍前との比較項目があり、参加者数について比較評価できない。取組は進んでおり、一定の環境整備はできている。						

中位 目標	下位目標	指標	市の指標		現状値	評価
			ベース	目標値	令和6年	
Ⅱ・3「親となる」ことをサポートできる環境（体制）が整う	①育てにくさを感じる親や育児スキルの身に付きにくさがある親への寄り添う支援や体制が整う。	子どもへの丁寧な関わりが必要な親子を対象とした教室の実施状況（再掲）	—	取組が進む	例年通り実施 子ども発達支援センターを利用している保護者に対し、これまで2回の保護者学習会を実施 延べ参加人数：15人	取組が進んでいる
		養育支援訪問対象者数	令和元年度	増加	相談助言中心の支援では利用につながりにくいことから、令和5年度より家事育児支援もセットで行えるように事業内容を調整し実施 令和5年9月時点：2件5回実施	達成
					多胎児家庭養育支援訪問事業の新規申し込み3件	達成
		母子ケアマネジメント会議実施状況	令和元年度	取組が進む	毎月1回、年間12回実施	取組が進んでいる
	②子育てに対する成功体験や「自信」を積み重ねることができる機会がある。	月齢・年齢に応じた子どもの成長過程についての啓発状況（再掲）	令和元年度	取組が進む	令和元年度ほめ方教室で実施していた内容を含め、乳幼児健診や健診後フォロー時等に、成長過程について個別で啓発	現状維持。 HPやアプリでの発信等、プッシュ型の啓発も必要。
					年齢別教室、ねんねサロン等で啓発	
	③親の負担が軽減されるようなサポートが整う。	産後ケア事業の実施状況	通所：1件 宿泊：1件	増加	令和4年度通所3件、宿泊10件、訪問型27件。令和6年度より利用条件が緩和	達成
		周産期支援の実施状況	令和元年度	充実	令和4年度から産前産後サポート事業開始、産後ケア訪問型開始	充実してきている
		一時預かり事業実施状況	令和元年度	増加・充実	NPO法人ほんわかハートに委託分：令和4年度利用児童数0歳児171人、1歳児259人、2歳児202人、計632人	充実してきている
	④親子に関わる機関や専門職が、連携をとりながら支援することができる。	親子支援のための連携会議の実施状況	—	取組が進む	乳幼児健診や個別訪問だけでは見えてこない面を子育てセンターから情報提供してもらうことができ、より良い支援の検討実施ができている	取組が進んでいる
					利用者支援員会議を年4回実施	
					例年通り実施	
①取組は進んでいる。 ③取組は進んでいる。 ④取組は進んでいる。 以上のことから、「親となる」ことをサポートできる環境（体制）整備が進んでいる。						

【上位目標Ⅲ】地域のみんなが子どものすこやかな成長に参画できる

中位 目標	下位目標	指標	市の指標		現状値	評価
			ベース	目標値	令和6年	
Ⅲ・1 親子が地域とのつながりを持つことができる	①親が、地域と「つながり」「支え合うこと」や「地域ぐるみの子育て」について、必要性を知ることができる。	今後もこの地域で暮らしたいと考えている親の数	89.8% (H30)	国の指標	93.5% (R4)	国の指標より1.5ポイント低い 未達成
	②親子が日々の生活の中で地域の様々な人や資源などとの社会的なつながりを持つ場面がある。	園所や学校での地域住民との交流の機会実施状況	令和元年度	取組が進む	取り組みが進んだ。新型コロナウイルス感染症流行に応じ、地域行事等への参加が減少している。	取組が進んでいる
		地域の人と親子の交流についての事業展開実施状況		取組が進む	学校運営協議会の開催 ふるさと学習におけるゲストティーチャーの招聘	
		地域と親子の交流の場づくり実施状況		取組が進む	おはなし会ボランティアによる絵本の読み聞かせ、主任児童委員による布芝居など実施 それぞれの小学校区・地区担当での地区活動をすすめている。地区によっては取組が様々であり、途切れさせないことが必要である。	
①親が必要性を知ることができていない。 ②取組は進んでいるが、地域社会全体で見守られている、応援されていると思う親の割合は評価できない。 以上のことから、親子が地域との繋がりを持つことができたかは評価できない。						

中位 目標	下位目標	指標	市の指標		現状値	評価
			ベース	目標値	令和6年	
Ⅲ・2 地域 のみんなが 子育てに参 画するこ とができる	①子どもの気持ちや頑張りを受け止め、子どもや親に寄り添える存在になることができる市民が増える。	子育て支援に関する企業への啓発実施状況	令和2年度	継続	「だんないで子育てフェスタ」の中で企業と協賛する。赤ちゃんの駅事業実施	継続
	②市民や団体が、現代の子どもたちの姿や子育ての現状について理解を深め、地域全体で子どもを育てていこうという意識のもと支援者になることができる。	子育て支援のためのボランティア養成数	令和元年度	増加	R5ボランティア養成講座年5回開催延べ受講者97人。養成数は増えておらず、ボランティアを増やすことは難しい。	未達成
		子育て支援ボランティアの活動状況	—	取組が進む	すでに活動中のサポーターを応援する講座。サポーター応援講座を受講した人が子育て支援団体の中で活動している。サポーター応援講座年4回実施総参加者数27名①消防士から学ぶ救命救急一般講習9名②マルチリトメントを学ぶ8名③SNSで発信4名④写真で魅せる！撮り方のコツ6名、子育て支援団体交流会年2回参加者23名	取組は進んでいる
		子育てサークル・子育て支援団体等の登録団体数	令和元年度	増加	29団体 (R5年10月時点)	達成
①コロナ禍の影響で取組を縮小せざるを得ない状況がみられたが、企業への啓発は継続できており、子どもや親に寄り添える存在になることができる市民が一定数はある。						
②取組は進んでおり、支援者は一定数確保できていると考えられる。						
以上のことから、「地域ぐるみの子育て」を意識して地域が親子に寄り添うことは一定できている。						

中位 目標	下位目標	指標	市の指標		現状値	評価
			ベース	目標値	令和6年	
Ⅲ・3 地域の課題を解決するしくみが整う	①個別課題の積み上げから地域課題を集約し、行政や民間企業もふまえた地域の資源が共に考え、地域課題を解決することができる。	母子地域ケア会議の実施状況	—	継続 実施	1学区で地域ケア会議を実施。事例検討等を実施。子育て支援課が主催する利用者支援会議に年4回出席。情報共有を行うことで各機関の取組について現状を知る機会を持ち、互いの理解につながった。引き続き、気軽に相談できる関係性づくりを継続。	継続
		地域課題から施策化への展開	令和2年度	取組が 進む	地域の関係者と対策を話し合う機会を持っている学区がある。	取組が進んでいる
①地域ケア会議を実施している金田学区については、地域の支援者を気付きを共有でき、支援者自ら親子へ声掛けをされる等の活動が広がっており、地域課題の解決につながっている。 以上のことから、一部の地域では地域の課題を解決するしくみが整っている。						

2 領域7 母子保健 参考資料

【わたしたちの取組(72 ページ参照)】の現状値と目標値(市子ども子育て計画と連動する項目)

具体的な施策	現状値	中間目標値	最終目標値
	令和6年	令和12年	令和18年
妊婦支援検討会開催回数	12回(R5)	実績値	実績値
乳幼児個別支援検討会(母子ケアマネジメント会議)開催回数	12回(R5)		
伴走型相談支援相談(助産師・地域助産所)件数	1,161件(R5)		
多胎児家庭育児支援事業ヘルパー派遣数	4件(R5)		
周産期保健医療体制検討会議(健康推進課主催)開催回数	11回(R5)		
母子健康手帳交付時面談件数	601件(R4)		
ハイリスク産婦指導件数(内容別重複あり)	182件(R4)		
ハイリスク児指導件数(内容別重複あり)	88件(R4)		
妊婦健康診査延べ受診件数	7,353件(R5)		
妊婦のための支援給付(出産子育て応援交付金)交付件数	1,394件(R5)		
乳幼児全戸訪問事業(生後4か月までの乳児家庭への訪問)件数	100(R5) 580件		
養育支援訪問(産後うつ病スクリーニング点数が高い産婦の訪問)件数	13件		

3 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、自殺対策基本法（平成18年法律第85号）第13条第2項に基づく近江八幡市自殺対策計画及び成育医療等基本方針に基づく評価指標及び計画策定指針について（令和5年3月31日子第0331第18号厚生労働省子ども家庭局長通知）に基づく近江八幡市母子保健計画（以下これらを「計画」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。

（令6告示226・一部改正）

(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) 計画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。

（令6告示226・一部改正）

(組織)

第3条 委員会は、委員20人以内をもって組織する。

2 委員会の委員（以下「委員」という。）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) 保健福祉関係者
- (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

（令6告示226・一部改正）

(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 委員長が会議を開くことが困難であると認めるときは、会議を開催せず、議事について書面により委員の意見を求め、及び書面による表決をすることができる。

3 委員長は、必要があると認めたときは、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。

（令3告示143・一部改正）

(部会)

第7条 委員会の運営に資するため、委員会に次に掲げる部会を置く。

(1) こころの健康づくり推進部会

(2) 健やか親子部会

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たもの（以下「専門委員」という。）（以下これらを「部会委員」という。）で組織する。

3 専門委員は、市長が委嘱又は任命し、その任期はその都度市長が定める。

4 部会に部会長及び副部会長を置く。

5 部会長は、部会委員の互選により定める。

6 副部会長は、部会長が指名する者をもって充てる。

7 部会長は、会務を総理し、部会を代表する。

8 副部会長は、部会長を補佐し、部会長に事故あるとき又は欠けた時には、その職務を代理する。

9 部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。

（令3告示143・令6告示226・一部改正）

(守秘義務)

第8条 委員、専門委員並びに会議及び部会の会議に出席した者は、職務上知り得た秘密を他に漏らしてはならない。その職を退いた後も同様とする。

（令6告示226・追加）

(庶務)

第9条 委員会の庶務は、健康推進主管課において処理する。

（令6告示226・旧第8条繰下）

(その他)

第10条 この要綱に定めるもののほか、計画の策定及び推進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。

（令6告示226・旧第9条繰下・一部改正）

付 則

この要綱は、平成29年6月1日から施行する。

付 則（令和3年告示第143号）

(施行期日)

1 この要綱は、告示の日から施行する。

（近江八幡市健康はちまん21プラン推奨店推進委員会設置要綱の廃止）

2 近江八幡市健康はちまん21プラン推奨店推進委員会設置要綱（平成29年近江八幡市告示第185号）は、廃止する。

付 則（令和6年告示第226号）

（施行期日）

- 1 この要綱は、告示の日から施行する。
（近江八幡市心の健康づくり推進委員会設置要綱及びおうみはちまん健やか親子21計画推進委員会設置要綱の廃止）
- 2 近江八幡市心の健康づくり推進委員会設置要綱（平成25年近江八幡市告示第22号）及びおうみはちまん健やか親子21計画推進委員会設置要綱（令和元年近江八幡市告示第74号）は、廃止する。

（経過措置）

- 3 この告示による改正後の近江八幡市健康はちまん21プラン推進委員会設置要綱（以下「改正後要綱」という。）第7条第3項の規定にかかわらず、この告示の施行の日（以下「施行日」という。）の前日までに、この告示による廃止前の近江八幡市心の健康づくり推進委員会設置要綱の規定に基づき委嘱又は任命された委員（近江八幡市健康はちまん21プラン推進委員会の委員である者を除く。以下「心の健康づくり推進委員」という。）は同項の規定に基づき委嘱又は任命された専門委員とみなし、その任期は心の健康づくり推進委員の任期とする。
- 4 改正後要綱第7条第3項の規定にかかわらず、施行日の前日までにこの告示による廃止前のおうみはちまん健やか親子21計画推進委員会設置要綱の規定に基づき委嘱又は任命された委員（近江八幡市健康はちまん21プラン推進委員会の委員である者を除く。以下「健やか親子21計画推進委員」という。）は同項の規定に基づき委嘱又は任命された専門委員とみなし、その任期は健やか親子21計画推進委員の任期とする。

(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	所属等
1	◎藤原 佳典	東京都健康長寿医療センター研究所 副所長(兼) 東京都介護予防・フレイル予防推進支援センター センター長
2	○頼住 一	近江八幡市蒲生郡医師会代表
3	天野 信子	機能強化型認定栄養ケア・ステーション ディー・アール・ディー
4	城念 久子	近江八幡市健康推進協議会会長
5	小林 靖英	東近江保健所所長
6	古川 和仁	湖東歯科医師会代表
7	吉田 久美子	大阪医科薬科大学看護学部 名誉教授
8	佐藤 雅幸	公益財団法人 青樹会 滋賀八幡病院 精神科医
9	金澤 重幸	八幡蒲生薬剤師会代表
10	北川 善信	民生委員児童委員協議会 民生委員
11	馬橋 豊	民生委員児童委員協議会 主任児童委員
12	久郷 隆	近江八幡市まちづくり協議会代表
13	中村 小百合	学校教育課 指導主事
14	古本 顕孝	生涯学習課 指導主事
15	表 公美子	長寿福祉課 課長補佐
16	谷口 茂樹	こども家庭センター センター長
17	青木 佳代	障がい福祉課 課長補佐

(3) こころの健康づくり推進部会部会員名簿

(順不同、敬称略)

◎：部会長、○：副部会長

	氏名	所属等
1	◎佐藤 雅幸	公益財団法人 青樹会 滋賀八幡病院 精神科医
2	梅影 淳史	八幡蒲生薬剤師会
3	○大澤 充	地域生活支援センターふらっと 所長
4	小林 靖英	東近江保健所 所長
5	片山 千裕	近江八幡市立総合医療センター 患者総合支援課 主任社会福祉士
6	岡本 賢治	学校教育課 指導主事
7	古本 顕孝	生涯学習課 指導主事
8	小出 裕美子	福祉政策課 主査
9	嵐本 千琴	障がい福祉課 主査
10	表 公美子	長寿福祉課 課長補佐
11	谷口 茂樹	こども家庭センター センター長

(4) 健やか親子部会部会員名簿

(順不同、敬称略)

◎：部会長、○：副部会長

	氏名	所属等
1	◎吉田久美子	大阪医科薬科大学看護学部 名誉教授
2	○津田 幸子	特定非営利活動法人子育てサポート おうみはちまんすくすく 理事長
3	伊崎 葉子	NPO 法人ほんわかハート 理事長
4	山中 治美	あいあいの家
5	八木 明恵	近江八幡市社会福祉協議会地域福祉課 課長
6	森津 豊	子育て政策課 課長補佐
7	丸山 敏子	幼児課 主幹

(5) 健康はちまん21プラン（第3次）策定の経過

令和5年度

開催（実施）日	開催（実施）事項	主な内容
令和5年 6月23日（金）	第1回健康はちまん 21プラン推進委員会	(1) ・「健康はちまん21プラン」、「すこやか親子21計画」、「自殺対策計画」一体化の経過及びイメージについて ・令和5年度スケジュール (2) 「近江八幡市民の健康と食育に関するアンケート調査」調査内容について
8月～12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 健康はちまん21プラン（第2次）の取組調査	
令和6年 3月22日（金）	第2回健康はちまん 21プラン推進委員会	(1) 近江八幡市民の健康と食育に関するアンケート調査」調査結果概要について (2) 各計画の現計画評価及び今後の方向性について (3) 第3次計画策定スケジュールについて

令和6年度

開催（実施）日	開催（実施）事項	主な内容
令和6年 6月28（金）	第1回健康はちまん 21プラン推進委員会	(1) 令和5年度健康はちまん21プラン推進委員会」実施報告 (2) ・令和6年度 計画策定スケジュールと実施体制について ・各領域の部会について (3) 第3次計画 骨子案について
7月29日（月）	健やか親子部会	(1) 健康はちまん21プランの策定スケジュールと実施体制について (2) 近江八幡市すこやか親子21計画（R2～R6）成果・評価指標について (3) 新計画の方向性・指標等について

開催（実施）日	開催（実施）事項	主な内容
8月26日（月）	こころの健康づくり推進部会	（１）健康はちまん21プランの策定スケジュールと実施体制について （２）近江八幡市自殺対策計画（H29）成果・評価指標について （３）新計画の方向性・指標等について
10月7日（月）	第2回健康はちまん21プラン推進委員会	（１）各部会実施報告 （２） ・第1回健康はちまん21プラン推進委員会 実施報告および修正点について ・健康はちまん21プラン（第3次）取組の方向性等について
12月5日（水）～ 12月25日（水）	パブリックコメント	
令和7年 1月24日（金）	第3回健康はちまん21プラン推進委員会	（１）「健康はちまん21プラン（第3次）」最終案について （２）「健康はちまん21プラン（第3次）」の取組について

4 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名簿

(順不同、敬称略)

◎：委員長、○副委員長

	氏 名	所属名
1	◎小切間 美保	同志社女子大学生活科学部食物栄養科学科実践栄養学研究室
2	林崎 謙造	小・中教育研究会近江八幡支部研究会食育・給食指導部 (老蘇小学校長)
3	小林 孝子	近江八幡市園所長会(老蘇こども園長)
4	清水 寛子	滋賀県東近江健康福祉事務所
5	村北 幸江	近江八幡市農業委員会
6	永福 保恵	グリーン近江農業協同組合(近江八幡営農振興センター)
7	川西 豪志	株式会社木馬 ひさご寿し
8	大城 はるか	ウエルシア薬局株式会社
9	○中島 てる子	近江八幡市健康推進協議会
10	中守 信子	子ども食堂(はちまん子ども食堂)
11	伊崎 葉子	NPO法人ほんわかハート

(3) 近江八幡市食育推進計画（第3次）策定の経過

令和5年度

開催（実施）日	開催（実施）事項	主な内容
令和5年 6月13日（火）	第1回食育事務局会議	（1）食育に関する取組について （2）「近江八幡市食育推進計画（第3次）」の改訂について （3）「近江八幡市民の健康と食育に関するアンケート調査（仮）」について
6月26日（月）	第1回食育推進委員会	
8月～12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 近江八幡市食育推進計画（第2次）の取組調査	
令和6年 2月26日（月）	第2回食育事務局会議	（1）「近江八幡市民の健康と食育に関するアンケート調査」の結果概要について （2）「近江八幡市食育推進計画（第2次）」の取組の評価について （3）「近江八幡市食育推進計画（第3次）」について
3月12日（火）	第2回食育推進委員会	

令和6年度

開催（実施）日	開催（実施）事項	主な内容
令和6年 5月27日（月）	第1回食育事務局会議	（１）「近江八幡市食育推進計画（第3次）」の骨子（案）について
6月20日（木）	第1回食育推進委員会	
9月20日（金）	第2回食育事務局会議	（１）「近江八幡市食育推進計画（第3次）」の素案について （２）「近江八幡市食育推進計画（第3次）」の素案の取組の方向性について
10月10日（木）	第2回食育推進委員会	
12月4日（水）～ 12月25日（水）	パブリックコメント	

開催（実施）日	開催（実施）事項	主な内容
12月26日（木）	第3回食育事務局会議	（１）「近江八幡市食育推進計画（第3次）」（案）について （２）「近江八幡市食育推進計画（第3次）」（案）の取組について
令和7年 1月21日（火）	第3回食育推進委員会	
3月13日（木）	第4回食育事務局会議	（１）令和7年度食育推進委員会について （２）「近江八幡市食育推進計画（第3次）」の取組について

（４）食育事務局

1	教育委員会学校給食センター
2	教育委員会学校教育課
3	産業経済部農業振興課
4	子ども健康部こども家庭センター
5	子ども健康部幼児課
6	市民部生活環境課
7	子ども健康部健康推進課

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で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害から守ります
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



SINCE 2017

健康はちまん21プラン（第3次）
近江八幡市食育推進計画（第3次）

発行年月：令和7（2025）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

T E L (0748)33-4252 F A X (0748)34-6612

E-mail：010836@city.omihachiman.lg.jp

