

健康こなん21計画
(健康増進計画・食育推進計画)
(第2次)

素案

2018年1月

湖 南 市

目 次

序章 はじめに	1
1 計画策定の趣旨	1
2 計画の性格	1
3 計画の期間	3
4 計画の基本理念	4
5 計画の基本的視点	5
第1章 湖南省の現状	6
1 湖南省の概況	6
2 市民の健康状態	10
第2章 第1次計画の最終評価	15
1 全体評価	15
2 健康こなん21計画の領域別の評価	19
3 食育推進計画の施策別の評価	23
第3章 健康づくりの推進（健康増進計画）	26
第1節 健康づくりを支える社会環境の整備	26
1 地域資源を活用した健康づくりネットワーク	27
2 地域資源の活用・整備	29
第2節 生活習慣病の発症予防と重症化予防	31
1 循環器疾患	32
2 糖尿病	36
3 がん	39
4 慢性閉塞性肺疾患（COPD）	41
第3節 各分野における健康づくりの推進	43
1 栄養・食生活	44
2 身体活動・運動	49
3 休養・こころの健康・生きがい	52
4 たばこ	56
5 アルコール	60
6 歯・口腔の健康	64
第4節 学区ごとの重点的取り組み	66
1 湖南省全域の重点的取り組み	67
2 三雲東小学校区の重点的取り組み	68
3 三雲小学校区の重点的取り組み	69

4	石部小学校区の重点的取り組み	70
5	石部南小学校区の重点的取り組み	71
6	岩根小学校区の重点的取り組み	72
7	菩提寺小学校区の重点的取り組み	73
8	菩提寺北小学校区の重点的取り組み	74
9	下田小学校区の重点的取り組み	75
10	水戸小学校区の重点的取り組み	76
第4章	食育の推進（食育推進計画）	77
1	家庭における食育の推進	78
2	保育園、こども園、幼稚園、小中学校における食育推進	81
3	地域における食育推進	83
4	市民との協働による食育推進運動の展開	85
5	環境と共生した食育の推進と食を通じたさまざまな交流の促進	87
第5章	計画の推進	89
1	多様な主体の役割と連携	89
2	計画の進行管理	91

新しい元号が決定されていないため、平成の表記とします。

序章 はじめに

1 計画策定の趣旨

これからの社会を担う子どもたちが心も体も健全に成長発達し、誰もが豊かな生活を営めるようにすること、いきいきと生活できるようにすることは、持続可能な活力ある地域社会を形成し、住みよいまちづくりを進めるうえで大切です。

少子・高齢化の社会を迎え、社会環境や人々の生活様式は大きく変化しています。また、糖尿病など生活習慣病の増加は、国民の大きな健康問題となり、健康課題もますます多様化しています。市民の健康寿命を延ばし、活力ある持続可能な社会を築くとともに、市民の誰もが生活の質を高め、幸せを追及し生きがいを持続することができる社会を目指す必要があります。

また、わが国では、食を取り巻く社会環境が大きく変化する中で、若い世代を中心とした食育の推進や、多様な暮らしに対応した食育の推進、健康寿命の延伸につながる食育の推進、食の循環や環境を意識し食文化の継承に向けた食育の推進などが課題となっています。

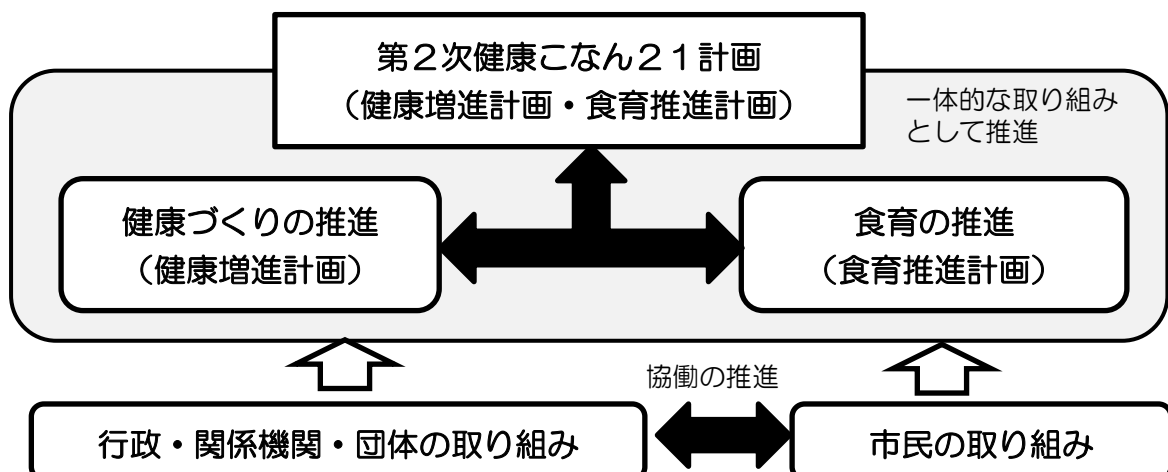
湖南省では、2007年度（平成19年度）に「生涯を通じて人が輝ける健康なまちづくり」を基本理念とする『健康こなん21計画・食育推進計画』を策定し、2013年度（平成25年度）にその中間評価を行い、各分野における健康づくり施策、食育推進施策に取り組んできました。

このたび2017年度（平成29年度）に計画の目標年次を迎えることから、健康増進計画と食育推進計画を一体化した『健康こなん21計画（第2次）』を策定することとしました。

2 計画の性格

（1）法的位置づけ

本計画は、健康増進法第8条第2項の規定に基づく市町村健康増進計画と、食育基本法第18条第1項の規定に基づく市町村食育推進計画を、一体的な計画として定めるものです。

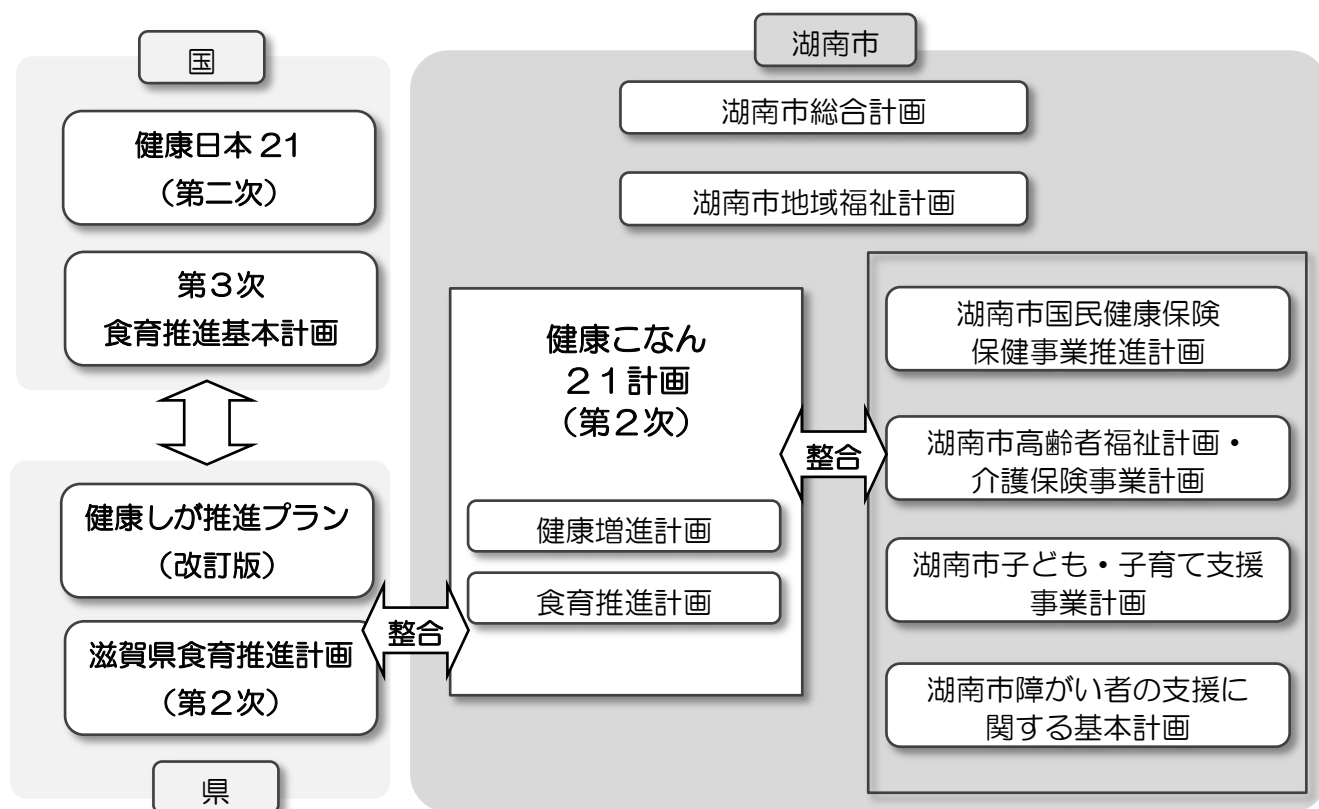


（２）総合計画等との整合

本計画は、湖南省総合計画をはじめとする上位計画、関連計画との整合を保ちながら策定するものです。

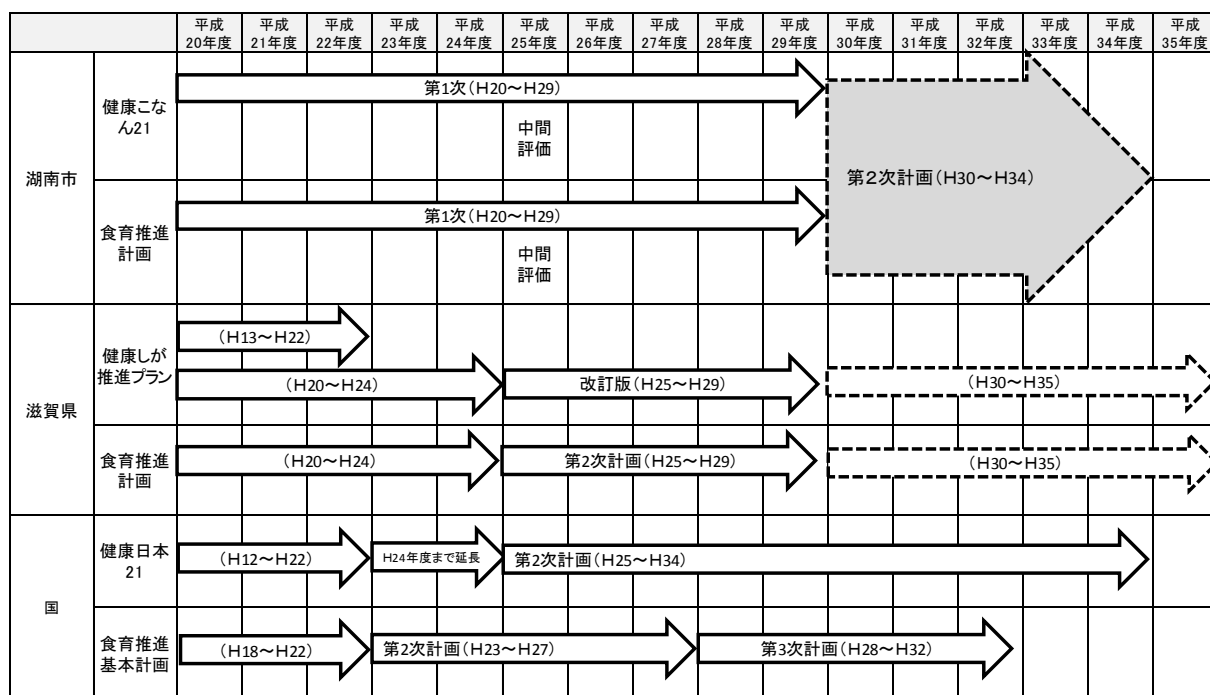
（３）湖南省の地域特性をふまえた計画

本計画は湖南省において取り組むべき市民の健康の増進施策および食育の推進施策を総合的かつ計画的に推進するための計画です。本計画の策定にあたっては、国の『健康日本21（第二次）』『第3次食育推進基本計画』、滋賀県の『健康いきいき21ー健康しが推進プランー』『滋賀県食育推進計画（改訂版）』をふまえるとともに、湖南省の健康に関する統計資料や市民アンケート調査から市民の健康状態などの把握を行い、地域の健康づくり資源と市民の意識に即して、湖南省の特性にふさわしい計画とします。



3 計画の期間

計画の期間は、2018年度（平成30年度）から2022年度（平成34年度）までの5年間とし、社会情勢等に伴って変動があった場合には必要に応じて評価・見直しを行うものとする。



4 計画の基本理念

第二次湖南省総合計画ではまちの将来像を「ずっとここに暮らしたい！ みんなで創ろうきらめき湖南」としています。本計画は、そのなかで市民一人ひとりが地域とともに健康づくりや食育の推進に取り組むための環境づくりの指針となるものです。

現行の計画では、市民一人ひとりが健康について正しい知識を持ち、ライフステージに応じた健康行動を主体的に展開することにより、疾病を予防し、それぞれの生活の質（QOL： Quality Of Life）を高め、豊かで健康的な生涯を過ごすことを目指して、「生涯を通じて人が輝ける健康なまちづくり」を基本理念としてきました。

少子・高齢化の社会を迎え、社会環境や人々の生活様式は大きく変化し、健康課題も多様化するなか、疾病および加齢等による社会的な負担を減らし、市民の健康寿命を延ばし、活力ある持続可能な社会を築くことが求められています。また、市民の誰もが生活の質を高め、幸せを追及し生きがいを持ち続けることができる社会を目指す必要があります。

健康で生きがいを持ち住みなれた地域で暮らすためには、市民の健康を単に個人の問題ではなく、社会全体の課題として捉え、地域全体でサポートする体制づくりと、市民が主人公となり、健康づくりの担い手となるための環境整備が望まれます。市民一人ひとりが、自らの健康に関心をもち、主体的に健康づくりに取り組むとともに、その取り組みが家族、そして地域全体での健康づくり運動へと広がっていくことを目指します。

こうした考え方の下、住みなれたまちで生きがいをもって安心して暮らし続けられるよう、生涯にわたって健康づくりに取り組むことができる社会環境の整備を進めていきます。

以上のことをふまえ、第2次計画においても、第1次計画の基本理念を引き継ぎ、基本理念を次のとおりとします。

生涯を通じて人が輝ける健康なまちづくり

5 計画の基本的視点

（１）生活の質（QOL：Quality Of Life）向上への支援

QOL は、一般に人の生活の質、すなわちある人がどれだけ人間らしい望みどおりの生活を送ることができるかを計るための尺度として使用する概念です。本計画では、個々人のライフステージにおける生活の質（QOL：Quality Of Life）がさらに向上するための支援策を検討しています。

（２）予防の重視

市民の健康維持・増進のための一次予防の重要性と早期発見・治療としての二次予防、重症化予防としての三次予防の強化に重点を置いた対策を推進します。また、一次、二次、三次予防対策を効果的に推進するための環境整備、基盤整備に取り組みます。

（３）市民の自主的な健康づくりへの支援

本計画では、市民を地域における健康づくりの中核に位置づけ、市民の主体性を重視し、市民自身の生活習慣改善能力を高めるような支援と、市民が自分の健康リスクに気づき主体的に健康づくりを継続していけるような支援体制づくり、環境整備を目指します。

（４）人と人とのつながりや支えあう力（ソーシャル・キャピタル）の活用

地域コミュニティが希薄化しているなかで、人と人とのつながりや支えあう力（ソーシャル・キャピタル）の核となる人材との連携を通じた市民主体の健康づくり活動を推進していくため、行政機関を中心に、医療機関や関係団体、学校、企業、自治会組織等さまざまな団体との協働による効果的な保健施策の展開を図ります。

第1章 湖南省の現状

1 湖南省の概況

(1) 地理的条件・自然的条件

湖南省は滋賀県南部に位置し、大阪、名古屋から100km圏内にあり、近畿圏と中部圏をつなぐ広域交流拠点にあります。南端に阿星山系を、北端に岩根山系を望み、これらの丘陵地に囲まれて、地域の中央を野洲川が流れています。野洲川付近一帯に平野が開け、水と緑に囲まれた自然環境に恵まれた地域です。総面積は70.40km²で、地形は、平地、丘陵、山林に分かれ、山林が土地全体の51.9%を占めています。

(2) 歴史的・文化的条件

古くは近江と伊勢を結ぶ伊勢参宮街道として栄え、江戸時代には石部に東海道五十三次の51番目の宿場がおかれ、街道を中心とした産業や文化が栄えました。また、市内には「湖南三山」と称し、それぞれ国宝の建造物を有する常楽寺、長寿寺、善水寺のほか、由緒ある社寺が点在しており、加えて天然記念物のウツクシマツ自生地やステゴドンゾウの足跡化石が出土するなど歴史文化・自然遺産が豊富です。

名神高速道路の開通に伴い、栗東インターチェンジなどに近接する有利な立地条件を利用して県内最大の湖南工業団地が造成され、近年では栗東湖南インターチェンジも開設され、いっそうの利便性向上が図られました。

また、国道1号とJR草津線が地域を東西に横断しており、鉄道に関しては石部駅、甲西駅、三雲駅の3駅が設置されています。これらの交通基盤を利用して京阪神都市圏への通勤通学に利便性が高く、ベッドタウンとしての住宅地開発が進んでいます。

このように、江戸時代以前の昔から現代に至るまで、常に交通の要衝として発展し続け、さらに比較的温暖な気候や野洲川を中心に開けた平野に恵まれたこともあって、さまざまな産業と文化が育まれるとともに、豊かな居住環境が提供されてきました。

(3) 保健医療圏域

湖南省は、「甲賀圏域」として甲賀市とともにひとつの保健医療圏域を構成しています。

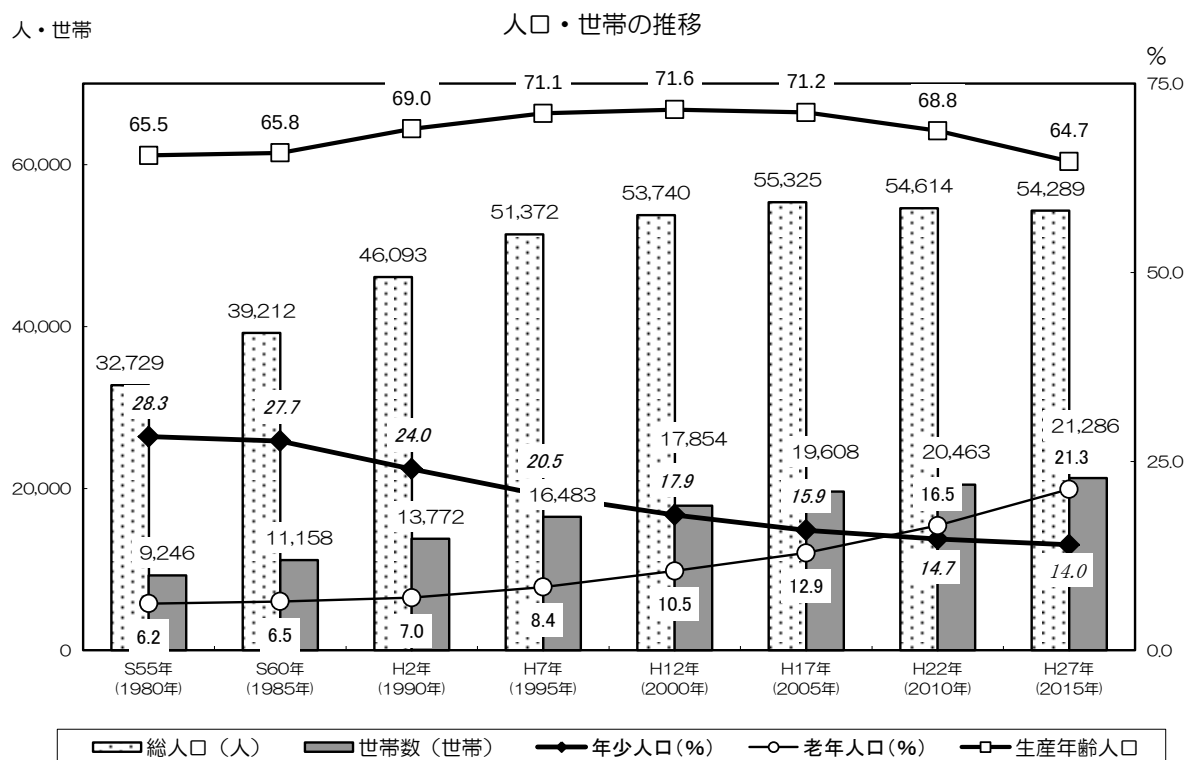
(4) 人口の推移

湖南省の総人口は 1970 年代の高度経済成長期から 1990 年代のバブル経済期の間に
かけて急増しましたが、平成 7 年あたりから総人口の伸びが鈍くなり、平成 17 年頃
(住民基本台帳ベースでは平成 18 年)にはピークを迎えた後減少期に入り、平成 27
年では 54,289 人となっています。

年齢 3 区分別人口の割合をみると、年少人口（15 歳未満）は減少傾向にあり、平成 22 年には老年人口（65 歳以上）を初めて下回り、平成 27 年では 14.0%となっています。老年人口（65 歳以上）は一貫して増加傾向にあり、近年増加のスピードが増し、平成 27 年では 21.3%となっています。

世帯数は昭和 55 年から緩やかな増加傾向を示し、平成 22 年には 2 万世帯を超えましたが、近年増加率は鈍化しつつあります。

■人口・世帯の推移



※資料：国勢調査。

年少人口は0歳～14歳、生産年齢人口は15歳～64歳、老年人口は65歳以上

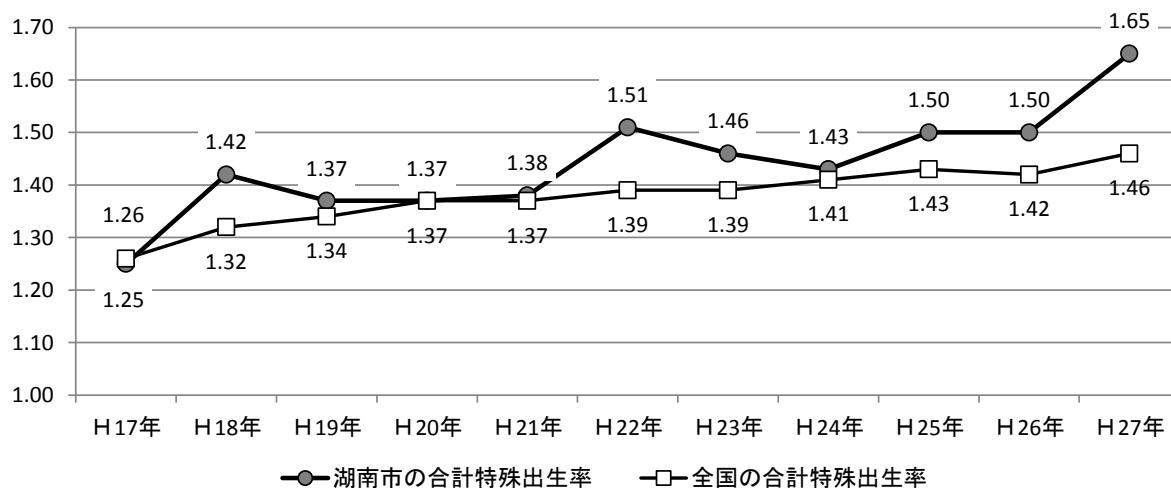
%はそれぞれ総人口に占める割合

ただし総人口は年齢不詳を含む

(5) 出生の状況

湖南市の合計特殊出生率は平成 17 年の 1.25 から緩やかな増加傾向にあり、平成 27 年で 1.65 になっています。我が国の合計特殊出生率も平成 17 年から増加に転じていますが、湖南市の傾向は全国を上回る上昇傾向といえます。(滋賀県では平成 27 年 1.57)

■合計特殊出生率の推移



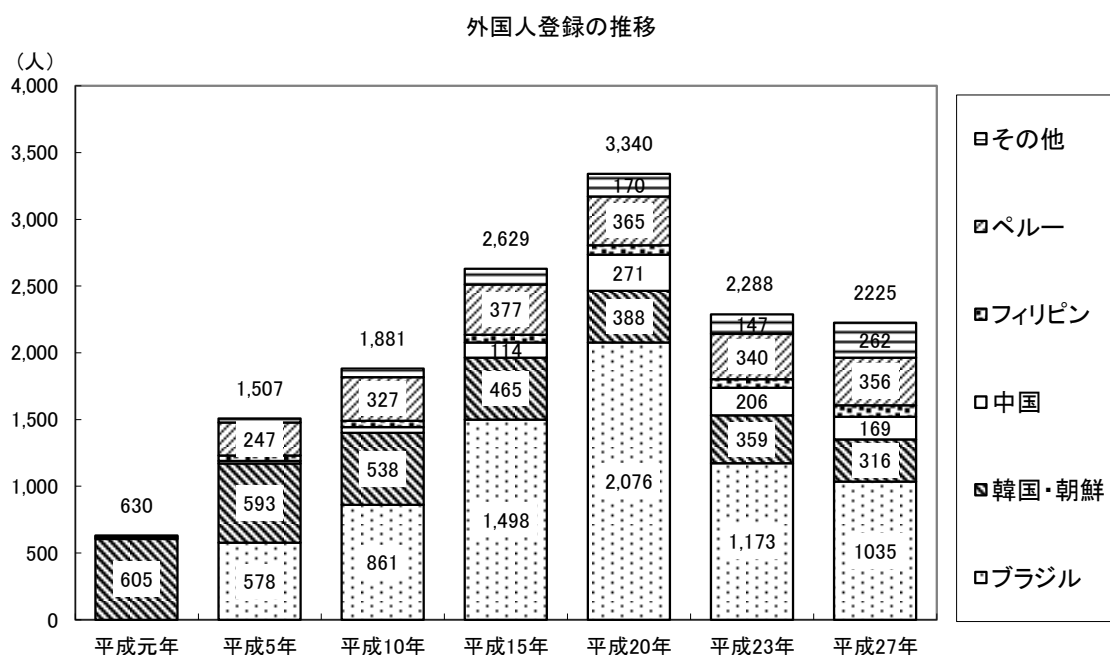
※資料：H27 年度甲賀保健所事業年報、人口動態統計等より作成

※：合計特殊出生率とは、一人の女性が 15 歳から 49 歳で産む子どもの数

(6) 外国人人口の推移

平成 20 年の外国人は 3,340 人でしたが、リーマンショック後の平成 22 年には 2,347 人にまで減少し、平成 27 年 2,225 人となっています。特に南米系国籍の外国人が減少していることが要因となっています。

■外国人登録の推移



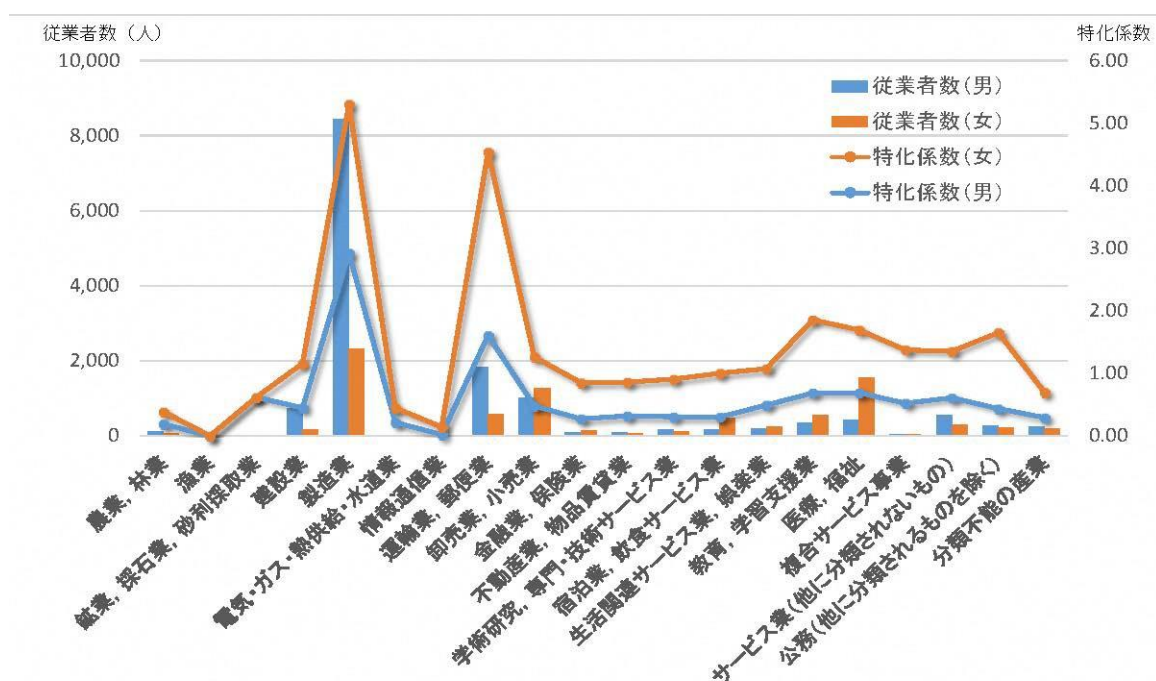
(7) 就業構造

産業別の従業者人口を見ると、製造業の従業者数が突出して多くっており、特に男性において顕著となっています。運輸業、郵便業の従業者も多くっており、主たる産業の一つとなっています。

女性は全体的に男性よりも従業者数が少ない状況にあります。女性が男性よりも従業者数が多い産業分類としては、医療、福祉分野や卸売業、小売業、教育学習支援業などとなっています。

全国との比較を特化係数から見ると、製造業、運輸業、郵便業の従業者数が非常に多くっており、これらの産業が主要産業であることを示しています。

■男女別産業別従業者数および特化係数

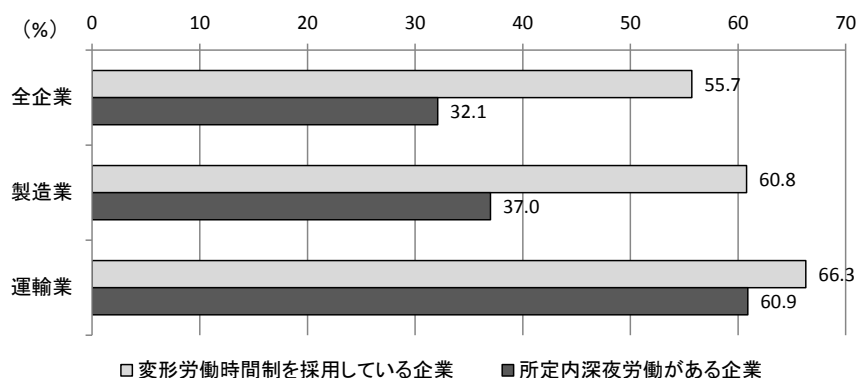


※資料：湖南省人口ビジョン（統計は平成 22 年国勢調査）

※特化係数：湖南省の各産業の従業者比率÷全国の各産業の従業者比率

(参考) 業種別にみた労働時間制度

湖南省で従業者の多い運輸業や製造業では変形労働時間制や所定内深夜労働がある企業の割合が高い。



※資料：平成 17 年就労条件総合調査（厚生労働省）

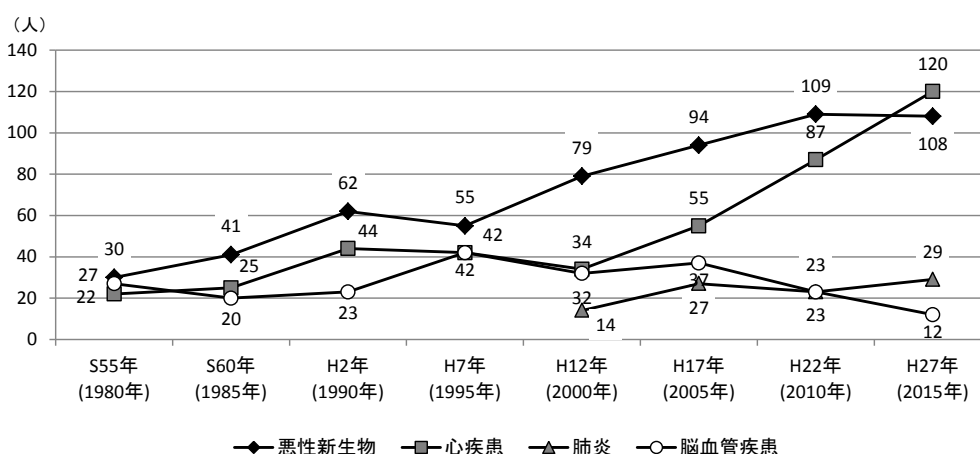
2 市民の健康状態

(1) 死亡の状況

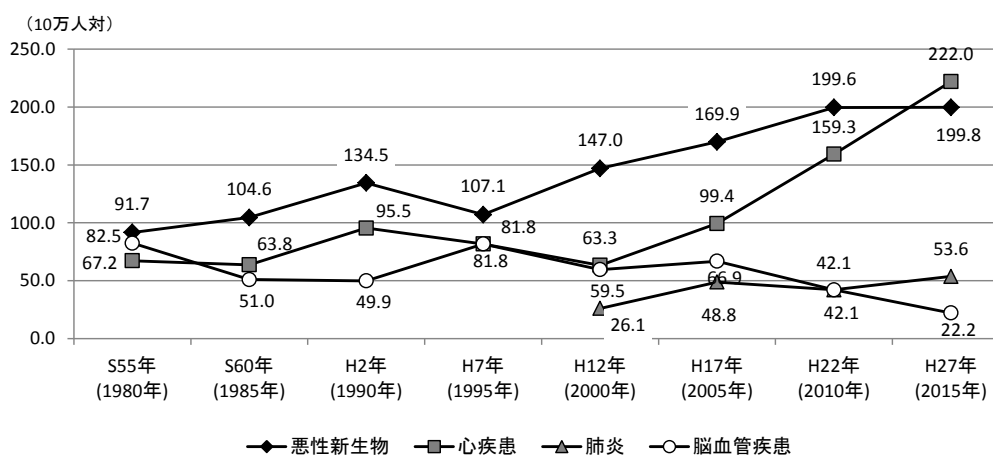
湖南市の3大疾患の死亡統計をみると死亡数、人口 10 万対死亡率ともに、平成 22 年まではがん（悪性新生物）が常に高く、次いで心疾患、脳血管疾患が続いていました（図 1、2）。近年は心疾患が増加し平成 27 年で人口 10 万対死亡率 222.0（全国では 156.3）となっています（図 2）。また、悪性新生物は 199.8（全国 295.2）となっています（図 2）が、なかでも湖南市では大腸がんの標準化死亡比が滋賀県内でも高くなっています（図 3）。脳血管疾患は 22.2（全国 89.2）で減少傾向にあります（図 2）が、要介護状態となった原因疾患としては滋賀県平均よりも高い割合となっています（図 4）。近年では肺炎が増加し、53.6（全国 96.4）となっています（図 2）。

このように死亡数、死亡率からみると湖南市では悪性新生物、心疾患が留意すべき疾患といえます。

■疾病別死亡数の推移（図 1）



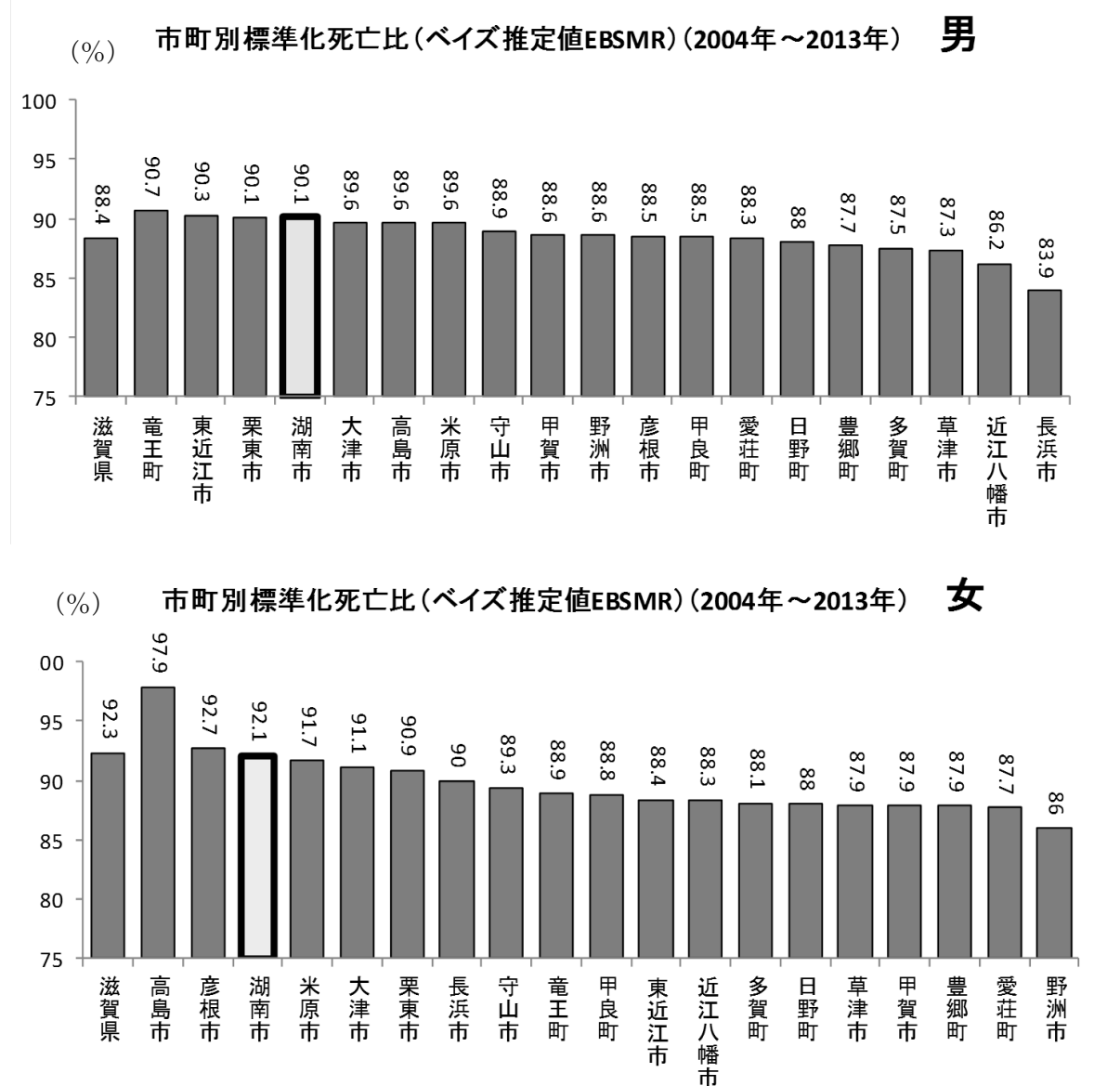
■疾病別死亡率の推移（図 2）



※資料：H27 年度甲賀保健所事業年報より作成

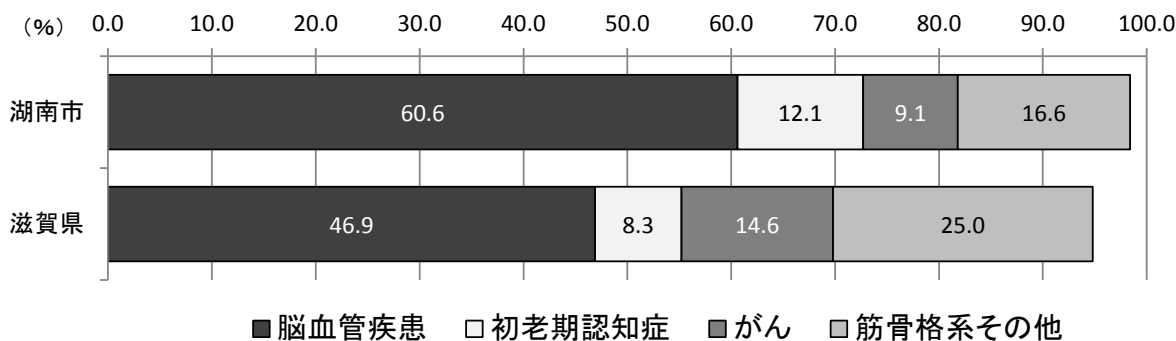
注：図 1, 2 の肺炎について、H7 年以前はデータがありません。

■大腸がんの標準化死亡比（図3）



※資料：滋賀県衛生科学センター「滋賀県の死因統計解析」

■65歳未満の要介護等認定者の特定疾患（平成27年度）（図4）



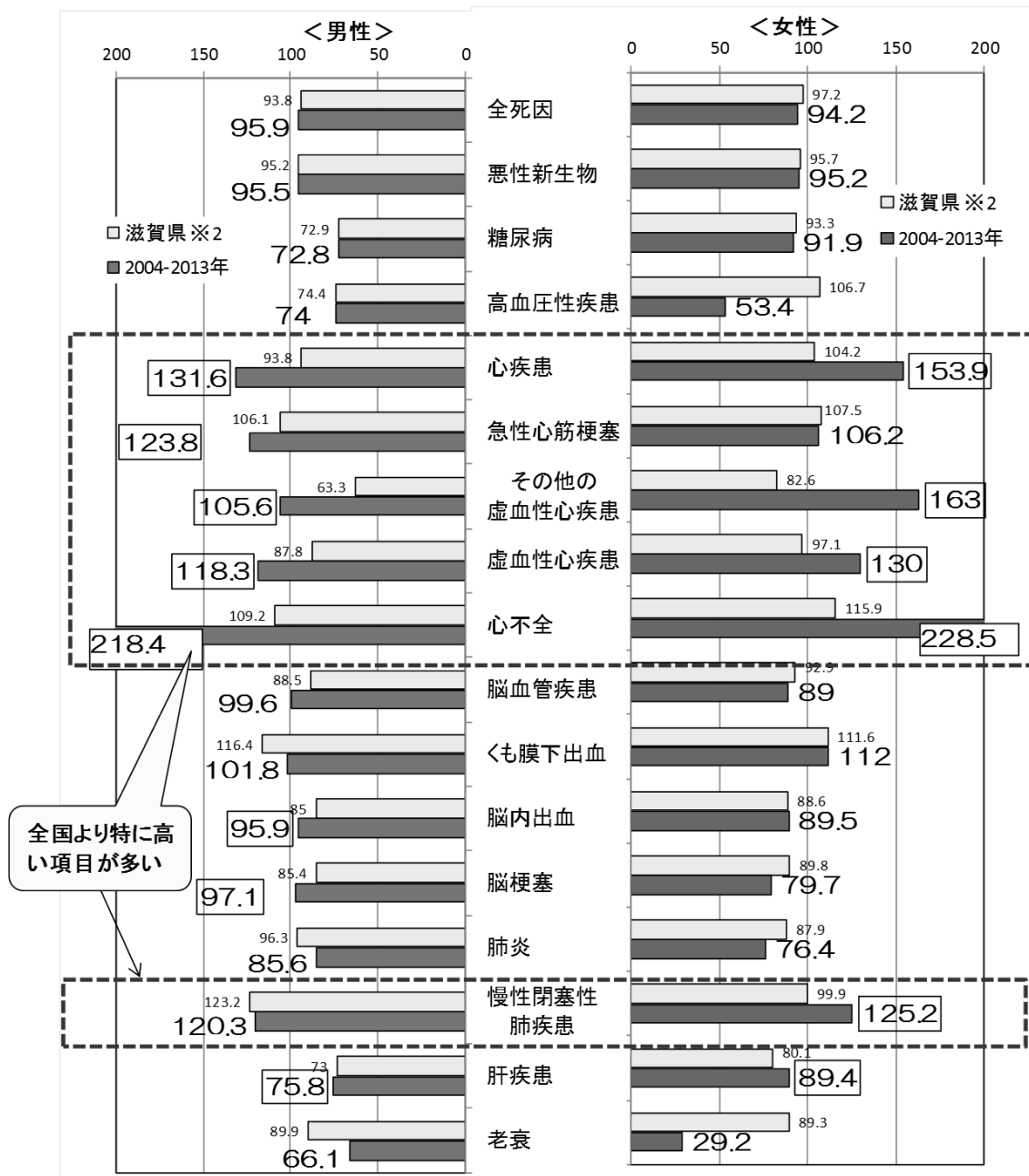
※資料：KDB 様式 6-1 健診・保健指導計画作成のためのアセスメント表

母数は湖南市 55 人、滋賀県 1,395 人

(65 歳以上のデータは収集できなかったため、65 歳未満の状況とした)

■標準化死亡比の推移

標準化死亡比※については、全国や滋賀県と比較して「循環器系疾患」の心疾患等による死亡率が高くなっています。また、慢性閉塞性肺疾患（COPD）による死亡率も高くなっています。



※資料：滋賀県衛生科学センター「滋賀県の死因統計解析」

※100を超える数値は全国よりも高い数値。□ 囲みの数値は滋賀県よりも高い数値。

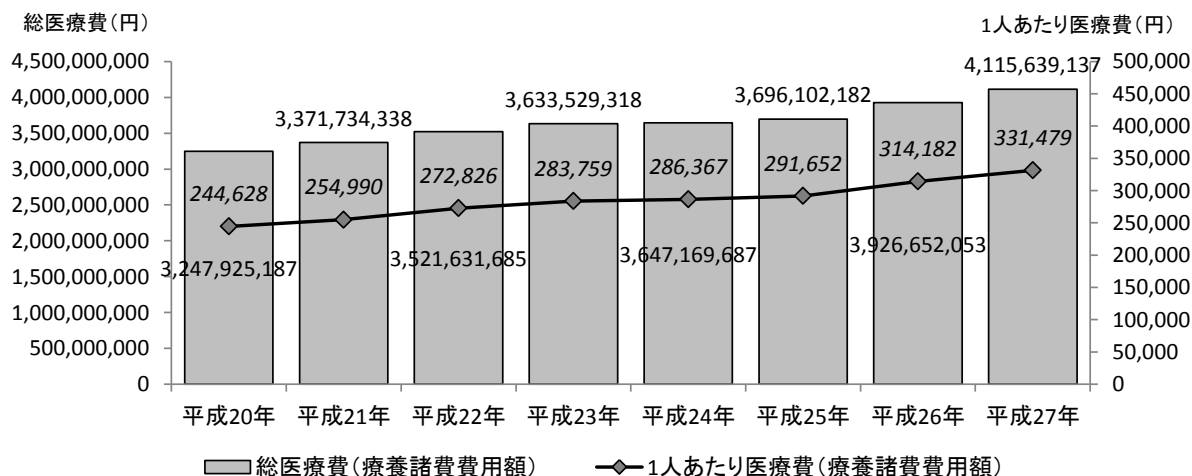
※標準化死亡比：全国を100とした場合の指標。基準となる集団の年齢構成を観察集団にあてはめて死亡数の比を表したものの。

※滋賀県の数値は2004-2013年

(3) 国保レセプト（診療報酬明細書）からみた疾病構造

湖南市の総医療費は平成 20 年の 32 億 4 千万円から平成 27 年の 41 億 1 千万円まで毎年増加し続けています。1 人あたり医療費についても平成 20 年の 24 万 4 千円から平成 27 年の 33 万 1 千円まで毎年増加し続けています。これは平成 27 年全国 33 万 5 千円、滋賀県 35 万 2 千円より少ない水準です。

■総医療費、1 人あたり医療費の推移

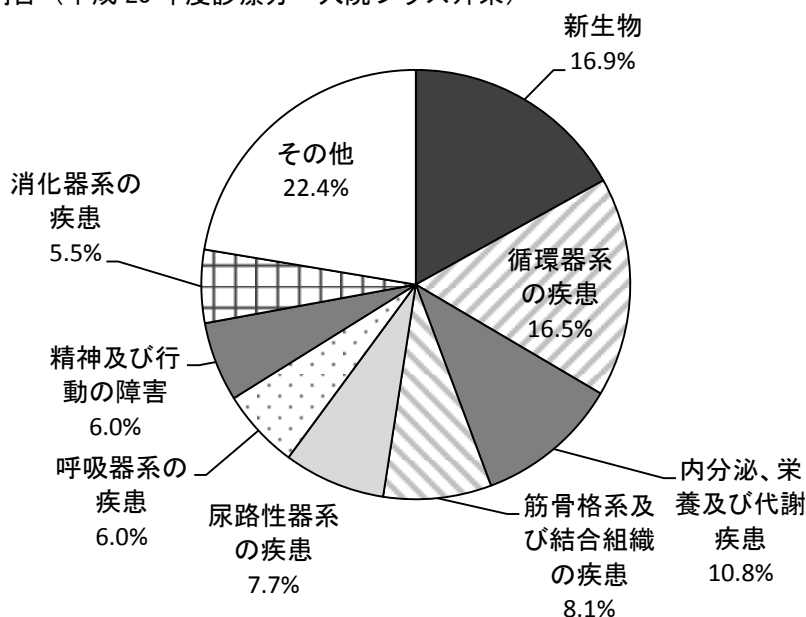


※資料：滋賀県国保健康保険事業状況より作成

湖南市の疾病別医療費指数をみると新生物が 16.9%で最も高く、次いで循環器系疾患 16.5%、内分泌、栄養および代謝疾患 10.8%などが続いています。

特に新生物と循環器系疾患は湖南市の医療費の 3 割を占めており、先の疾病による死亡原因においては心不全と悪性新生物がもっとも多かったことと重ね合わせると、生活習慣と強く関連する循環器系疾患と新生物が湖南市の留意すべき疾病といえます。

■疾病別医療費の割合（平成 28 年度診療分・入院プラス外来）

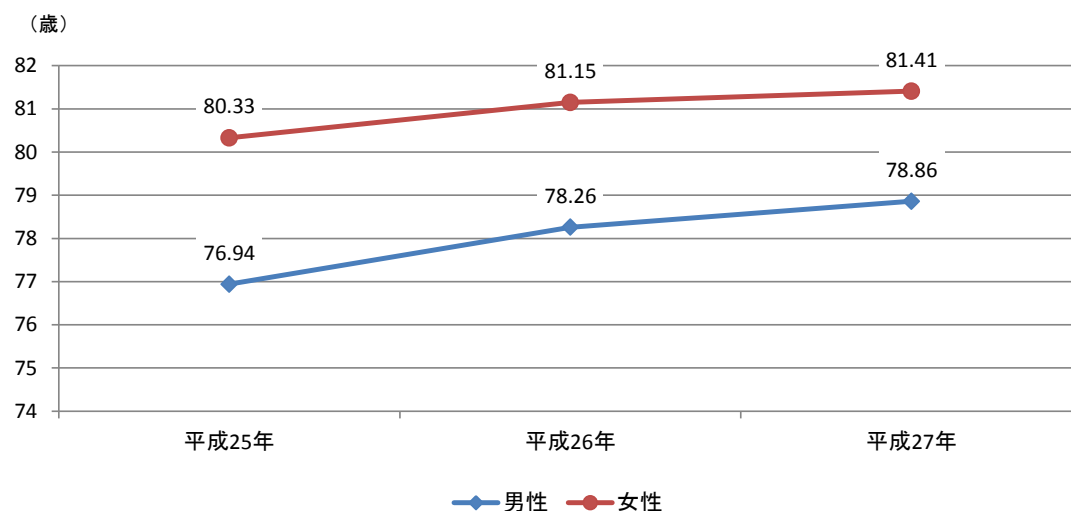


※資料：KDB（国保データベースシステム）疾病別医療費分析 平成 28 年度累計

(4) 健康寿命の推移

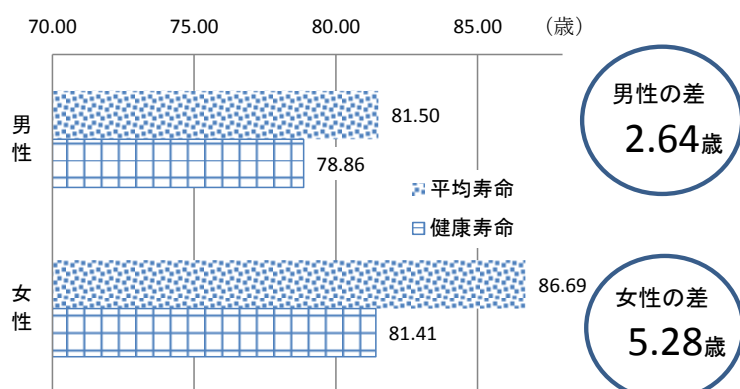
湖南省市民の健康寿命は、近年少しずつ延伸しており、平成27年現在女性81.41歳、男性78.86歳となっています。しかし平均寿命と健康寿命との差は滋賀県と比較すると長く、健康寿命がやや短いといえます。

■湖南省の健康寿命の推移



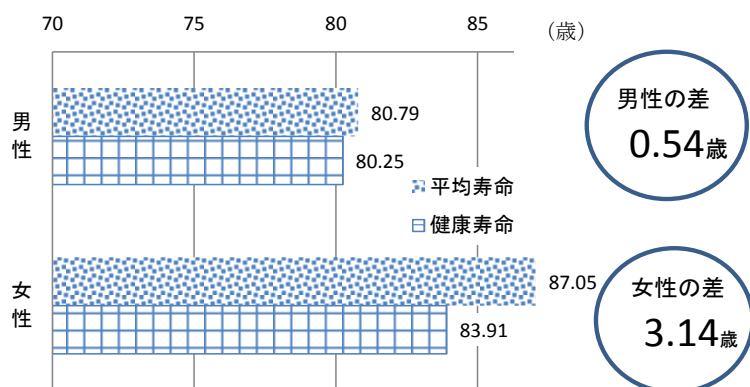
■平均寿命と健康寿命の差

平均寿命と健康寿命の差(湖南省)H27



※資料：厚生労働科学研究による方式により算出

平均寿命と健康寿命の差(滋賀県)H27



※資料：厚生労働省 平成27年 簡易生命表

健康寿命とは、健康上の問題で、日常生活が制約されることなく生活できる期間をいいます。グラフに示した健康寿命は、健康な状態を、「日常生活動作が自立していること」と規定し、介護保険の要介護度の要介護2～5を不健康な状態とし、それ以外を健康な状態とした場合の数値です。

第2章 第1次計画の最終評価

1 全体評価

(1) 最終評価の目的

2013年度に中間評価を行った健康こなん21計画・食育推進計画について、今回2017年度に最終評価を行い、目標の設定と目標を達成するための具体的な諸活動の成果を適切に評価して、その後の健康づくり運動に反映します。

健康こなん21計画・食育推進計画の評価の目的は、これまで何をしてきたか、その結果どうなったのかを振り返ることによって、健康づくり対策の推進に資する情報を得て、今後の対策に反映させることです。

(2) 最終評価の方法

最終評価として、健康こなん21計画・食育推進計画の策定時の基準値（策定時の値がない場合は中間評価時の実績値）と直近実績値を比較するとともに、目標に対する達成状況について分析評価を行いました。

直近実績値の評価は以下の基準で行いました。「A」は直近実績値が目標を達成している場合（100%以上）、「B」は目標未達成ですが、策定時の値（策定時の値がない場合は中間評価時の値）と目標値の差の50%を超えている間の場合、「C」は策定時の値（策定時の値がない場合は中間評価時の値）は超えているが50%までの間の場合、「D」は策定時の値（策定時の値がない場合は中間評価時の値）以下の場合としました。

そして、評価得点として「A」を4点、「B」を3点、「C」を2点、「D」を1点とし、目標ごとの平均を総合評価得点としました。

■評価基準

評価区分	評価	基準	評価得点
A	（目標達成）	$100\% \leq \text{直近実績値}$	4
B	（かなり改善）	$50\% \leq \text{直近実績値} < 100\%$	3
C	（やや改善）	$0\% < \text{直近実績値} < 50\%$	2
D	（悪化）	$\text{直近実績値} \leq 0\%$	1

※数値（%）は策定時基準から目標値までの差に対する直近実績値の達成割合を示す。

(3) 全体評価

今回の最終評価において把握した実績値からは、目標項目の内、データのないものを除く 187 件で行いました。その結果、約 7 割（69.0%；129 件）で目標達成または改善しており、健康こなん 21 計画・食育推進計画の一定の効果は認められていました。しかし、目標項目のおよそ 3 割で健康こなん 21 計画・食育推進計画策定時の値に比べ改善していない項目や、悪化している項目が見られました。なかには目標が現状と合っていない面もあり目標の再検討が必要な項目もありました。取り組みなどを的確に評価できるような目標の設定が必要です。

■全体評価結果

最終評価			数	割合
A	目標達成	100% ≤ 直近実績値	42	22.5%
B	かなり改善	50% ≤ 直近実績値 < 100%	28	15.0%
C	やや改善	0% < 直近実績値 < 50%	59	31.5%
D	悪化	直近実績値 ≤ 0%	58	31.0%
総 計			187	100%

(4) 健康こなん 21 計画・最終評価区分の概要

※以下はあくまで目標値に対する評価得点を画一的に算出した結果であり、領域別の詳細は領域別の評価を参照してください。

【改善したところ】

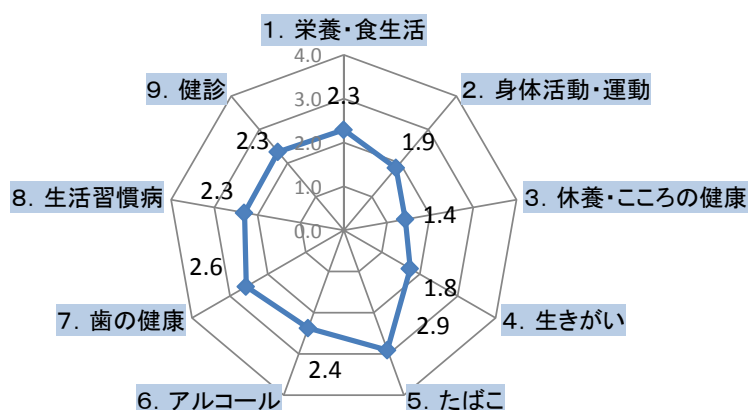
- 「たばこ」では評価得点の加重平均※が 2.9（ほぼ「B」レベル）であり、評価区分 A（目標達成）が 36.4%、B～C（改善）が 63.7%となっています。
- このほか評価区分 A～C（達成もしくは改善）が 70%以上となっているのは「歯の健康」、「生活習慣病」、「健診」です。

【悪化したところ】

- 「休養・こころの健康」では評価得点の加重平均が 1.4 と 2（「C」レベル）を下回り、評価区分 D（悪化）が 57.1%となっています。
- このほか評価区分 D（悪化）が 30%超となっているのは、「栄養・食生活」、「身体活動・運動」、「生きがい」、「アルコール」です。

分野	評価得点の加重平均	評価区分の割合			
		A	B	C	D
1. 栄養・食生活	2.3	22.0%	17.1%	29.3%	31.7%
2. 身体活動・運動	1.9	0.0%	28.6%	28.6%	42.9%
3. 休養・こころの健康	1.4	0.0%	0.0%	42.9%	57.1%
4. 生きがい	1.8	25.0%	0.0%	0.0%	75.0%
5. たばこ	2.9	36.4%	18.2%	45.5%	0.0%
6. アルコール	2.4	37.5%	0.0%	25.0%	37.5%
7. 歯の健康	2.6	28.6%	21.4%	28.6%	21.4%
8. 生活習慣病	2.3	30.0%	0.0%	40.0%	30.0%
9. 健診	2.3	16.7%	25.0%	33.3%	25.0%

分野別の評価得点の加重平均



※加重平均：A, B, C, D それぞれの個数に評価得点を乗じて算出した平均。

(5) 湖南省食育推進計画・最終評価区分の概要

【改善したところ】

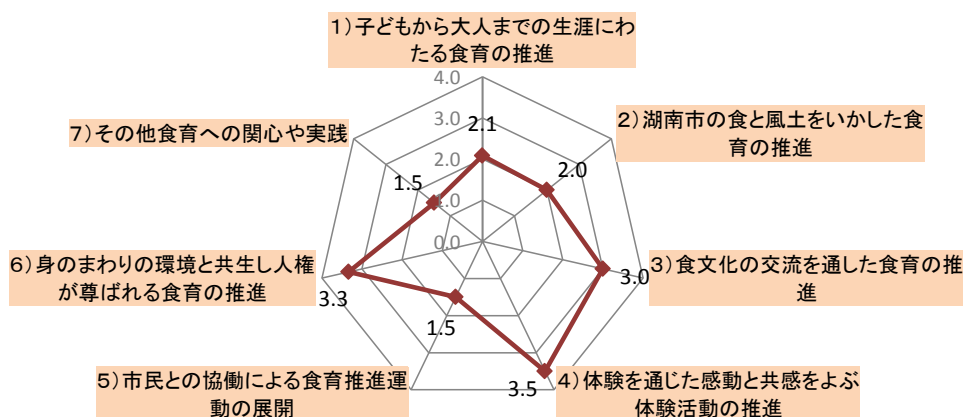
- 「3) 食文化の交流を通じた食育の推進」「4) 体験を通じた感動と共感をよぶ体験活動の推進」「6) 身のまわりの環境と共生し人権が尊ばれる食育の推進」では評価得点の加重平均が3（「B」レベル）以上となっており、評価区分 A～C（目標達成または改善）が 100%となっています。

【悪化したところ】

- 「1) 子どもから大人までの生涯にわたる食育の推進」「2) 湖南省の食と風土をいかした食育の推進」では評価得点の加重平均がほぼ2（「C」レベル）となっており、評価区分 D（悪化）がそれぞれ 40.8%、33.3%となっています。
- 「5) 市民との協働による食育推進運動の展開」「7) その他食育への関心や実践」は、いずれも評価得点の加重平均が 1.5 となっており、評価区分 D（悪化）が 50.0%となっています。

施策の柱	評価得点の加重平均	評価区分の割合			
		A	B	C	D
1) 子どもから大人までの生涯にわたる食育の推進	2.1	20.4%	8.2%	30.6%	40.8%
2) 湖南省の食と風土をいかした食育の推進	2.0	0.0%	33.3%	33.3%	33.3%
3) 食文化の交流を通じた食育の推進	3.0	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%
4) 体験を通じた感動と共感をよぶ体験活動の推進	3.5	50.0%	50.0%	0.0%	0.0%
5) 市民との協働による食育推進運動の展開	1.5	0.0%	0.0%	50.0%	50.0%
6) 身のまわりの環境と共生し人権が尊ばれる食育の推進	3.3	33.3%	66.7%	0.0%	0.0%
7) その他食育への関心や実践	1.5	0.0%	0.0%	50.0%	50.0%

施策の柱別の評価得点の加重平均



2 健康こなん21計画の領域別の評価

市民アンケート結果や最終評価結果、分析上の課題や関連する調査・研究データの動向等をふまえながら、担当課内でグループ・ディスカッションを通じて、領域別の評価を行いました。



改善



悪化



今後の取り組み

(1) 栄養・食生活

【栄養状態・栄養素（食物）摂取について】



児童・生徒の肥満児の割合は改善しているとはいえないものの5%以下と少なくなっています。成人の肥満者は男女とも改善しています。また女性の15歳～29歳のやせの者の割合も改善しています。



1日当たりの脂肪エネルギー摂取比率は男女ともに悪化しています。



食塩摂取量は改善しているものの、目標値は達成できていません。また、特定健診受診者の収縮期血圧の有所見数は近年増加しています。



野菜摂取量は、男性305g、女性278gで前回より改善したが、女性の国平均（男性299g、女性289g）や滋賀県平均（男性318g、女性284g）よりも低く、目標値もまだ達成できていません。



・1日当たりの脂肪エネルギー摂取比率脂肪エネルギー比率は、2015年版の食事摂取基準が25%以下から30%以下に変更になり緩和されましたが、平成28年度の女性は基準値をこえています。また、健診結果で脂質異常症に該当する人が多いため、重点的に取り組む必要があります。

・減塩することで血圧が改善することから血管を傷めない食生活の啓発が必要です。

・野菜摂取量についても引き続き積極的な啓発が必要です。

【知識・態度・行動について】



朝食の摂取については、幼児、小学生、中学生の子どもの現状が悪化しており、20歳代、30歳代では一部改善もみられるものの、依然として2割弱の人が欠食しています。



「標準体重を維持しようと心がけている」人の割合は、男性6割、女性7割とやや改善していますが、「適正体重を維持するために何か意識的にしている」人の割合は、男女とも目標値に届いていません。



・園・小・中学校等と連携しながら、朝食の必要性や、簡単朝食レシピなどによる実践可能な啓発をしていく必要があります。朝食欠食者は、肥満に繋がりがやすい

ことから、朝食と適正体重についての啓発も重要です。

- ・標準体重を維持することは、健康維持にも繋がるため、適正体重を維持するために何か意識的にしている人を増やす工夫が必要です。

【環境について】



「市で開催する食事や運動に関する学習の場に参加したことがある」人の割合は、女性で 2 割を超えました。



男性は依然として 1 割未満となっています。



現在健康推進員が実施する伝達料理講習会に健康教育を盛り込み健康教育を実施する体制づくりができてきていますが、まだまだ地域に根付いていないのが現状です。地域の各団体と連携を深め、健康教育ができる環境づくりと、啓発が必要です。

(2) 身体活動・運動



「徒歩 10 分で行けるところへ出かけるとき主に徒歩で出かける」人の割合は改善しています。



運動の実行や内容で、筋力づくりについては、壮年期、中年期（25～44 歳）で改善しており、市のとりくみと合致した成果が得られています。



ライフサイクル別では、女性の壮年期（25～44 歳）で意識的に運動をしていない割合が最も高く、男性もこの年代で運動していない割合が高いです。



「日頃から自分の健康づくりのために意識的に運動している」人の割合は、高齢期で改善がみられたものの、青年期や壮年期の悪化が顕著となっています。



運動しやすい環境づくりを目指し、ライフサイクルに応じた情報発信に努めながら、関係機関と連携した取り組みに力を入れていく必要があります。

(3) 休養・こころの健康・生きがい



「最近 1 か月間にストレスを感じた」人の割合が前回評価時よりも増え、男性 6 割強、女性 7 割弱と悪化しています。「睡眠による休養を十分にとれていない」人の割合も 2 割で、前回評価時より悪化しています。全国よりも多い状況です。



さまざまな年代で自殺者がいますが、過去の 7 年間の状況では、30～39 歳、70～79 歳で滋賀県・全国と比較して多い傾向にあります。



「生きがいを持っている」65 歳以上の人の割合は、84.5%で横ばいとなってい

ます。

- ⇒
- ・「何らかの地域活動を実施している」人の割合は成人全体では増加しています。年齢が進むごとに、地域活動の参加率が高くなっています。地域活動への参加は、生きがいにもつながるともいわれています。女性では前回評価時より参加率が高くなっています。
 - ・ストレス状況の悪化、45～64 歳の睡眠による休養の不足傾向などについて、湖南省の社会的背景を含めて検討し、ストレスへの上手な付き合い方の啓発などを講じていく必要があります。
 - ・自殺予防に向けて、機会をとらえてゲートキーパーの養成に努めていくことが必要です。
 - ・生きがいは、高齢期に限らず、今後も、これまでの取り組みを継続していくことが必要です。

（４）たばこ



全国では成人の喫煙率が減少傾向にありますが、湖南省では今回の調査結果では前回評価時より男女とも悪化しています。ライフステージ別にみると、45～65 歳では改善傾向ですが、20～44 歳・65 歳以上で悪化しています。



- ・20～44 歳の働き世代に対して、たばこの正しい情報の啓発や、禁煙を希望する人に、禁煙方法や支援・禁煙外来等の情報提供を強化します。
- ・機会をとらえて、たばこが身体に影響を及ぼす影響等、正しい知識の普及を行うとともに、受動喫煙防止対策も推進していきます。

（５）アルコール



飲酒習慣のある人は男性では前回評価時より減少していますが、女性では増加しています。



女性の毎日飲酒する者の中で、生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合は多い状況です。

男性は65歳以上の男性の毎日飲酒する者の中で、生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合も多い状況です。



女性や 65 歳以上の男性に、適正飲酒に関する啓発が必要です。また、アルコール依存症予防のためにも、アルコール問題で困っている家族等に対して支援を充実させる必要があり、気軽にアルコールの相談窓口が利用できるような、啓発を進める必要があります。

（６）歯の健康



「むし歯のない 12 歳児の割合」の増加、「3 歳児や 12 歳児の永久歯 1 人あたりむし歯数」の減少、「定期的に歯科健診を受診している人の割合（成人でみた場合）」の増加など、全体的に改善しています。

ただし、「定期的に歯科健診を受診している人の割合」は、女性のほうが高くなっていますが、男性では減少しています。



定期的に歯科健診を受診している人増やしていく必要があります（特に男性）。

（８）生活習慣病



「ウエスト周囲径がメタボリックシンドロームの診断基準を超える人の割合」は前回評価時の目標に対して、女性では 13%と達成できています。



上記については、男性では 52.9%と達成できていません。



平成 28 年度特定健診結果有所見率において、「非肥満高血糖」の人が多く、平成 27 年県内ワースト 1 位、平成 28 年県内ワースト 3 位となっています。

同じく「血圧、血糖、脂質」、「血糖、脂質」の危険因子が重なっている割合が県内ワースト 3 位となっています。（KDB：国保データベースより）



特定健診受診者データによると、滋賀県は全国と比較しても、収縮期血圧の有所見者は多く、さらに湖南市は滋賀県より多い現状です。介護保険第 2 号被保険者の原因疾患は脳血管疾患が多い現状です。



特定健診受診者データによると、平成 27 年度、市は県内で糖尿病の有所見率が、男性でワースト 1 位となっており、平成 28 年度は男女ともにワースト 1 位という結果でした。



これらの現状を踏まえながら、血管を傷めない生活や、高血圧・糖尿病予防のための取り組みを継続していく必要があります。

（９）健（検）診



特定保健指導率が低くなっていますが、特定健診受診率は改善しています。



がん検診の受診者は増加し、受診率もおおむね改善しています。特に子宮頸がん・乳がん検診は平成 27 年度の受診率が県内で 1 位となっています。



健診を受けない理由として「忙しくて受けていない」、「健診の必要性がないと思う」があげられており、このような人に対する啓発を工夫する必要があります。

3 食育推進計画の施策別の評価

1) 子どもから大人までの生涯にわたる食育の推進

(1) 家庭における食育推進



食事バランスガイドなどを参考に食生活を送る人の割合は、悪化しています。



子どもにおける朝食の欠食率、孤食率が悪化しています。



朝食を毎日食べることについては、子どもから大人まで引き続き重点的に啓発していく必要があります。

(2) 保育園、幼稚園、小中学校における食育推進



学校給食における地元産農産物(米・味噌)の利用やふるさと再発見給食は100%で継続して実施できています。



ふれあい食育教室等の体験活動取り組み数は増加しています。



- ・食育に関する授業や給食における食育の取り組み、体験活動について、肥満児の減少の取り組みも踏まえながら、引き続き継続して実施していきます。
- ・小中学校への取り組みにつなげていくために、保育園、こども園、幼稚園での取り組みにもさらに力を入れていきます。

(3) 地域における食育推進



成人期の栄養に関する健康教育受講者数は大幅に増加し、たくさんの人に学んでもらう機会を持つことができました。



栄養に関する教室への参加促進や、食事の適正量などの知識を持ち、実践する人を増やすような取り組みを進めます。

2) 湖南省の食と風土をいかした食育の推進

(1) 湖南省の食文化の継承

 居住地の郷土料理・伝統料理を知っている人の割合は6割を超え、そのほとんどは下田なす料理の認知度であることが分かりました。

⇒ 郷土料理・伝達料理の継承は、現代のライフスタイルにおいては現実にはそぐわない面もあり、これに固執した取り組みにこだわらず、時代に応じた「食文化」のあり方について考えていく必要があります。

(2) 地産地消の推進

 地元野菜を使ったクッキング教室開催数・参加者数は横ばいではありますが、継続して実施できています。

⇒ 学校給食や伝達料理講習会などで、地元農産物の利用をいっそう積極的に進める必要があります。

3) 食文化の交流を通じた食育の推進

 学校給食におけるブラジル料理の実施回数は横ばいではありますが、1回は実施できています。その他の外国料理も実施しています。

⇒ 湖南省は外国人住民の多いまちであり、外国料理など食文化の交流は、引き続き継続していく必要があります。

4) 体験を通じた感動と共感をよぶ体験活動の推進

 第1次計画の目標指標の達成状況は良好です。

⇒ 体験活動は時代に応じて変化や広がりを見せることから、固定した事業で評価するのではなく、幅広い体験活動を評価できるよう検討する必要があります。

5) 市民との協働による食育推進運動の展開

 「食育月間」や「食育の日」の認知度が低いものの、「食育を実践している」人の割合は改善しています。

⇒ 食育推進会議や他団体との連携によって食育に関する認知度を高め、食育の輪を広げていく取り組みが必要です。

6) 身のまわりの環境と共生し人権が尊ばれる食育の推進



環境こだわり農産物の栽培は年々増加しています。



食品廃棄物の減少を含め、環境にやさしい食育の推進に引き続き取り組む必要があります。

7) その他食育への関心や実践



「食育を実践している」人の割合は改善しています。



食育に関心を持って、みんなで取り組んでいけるよう引き続き啓発を進める必要があります。

第3章 健康づくりの推進（健康増進計画）

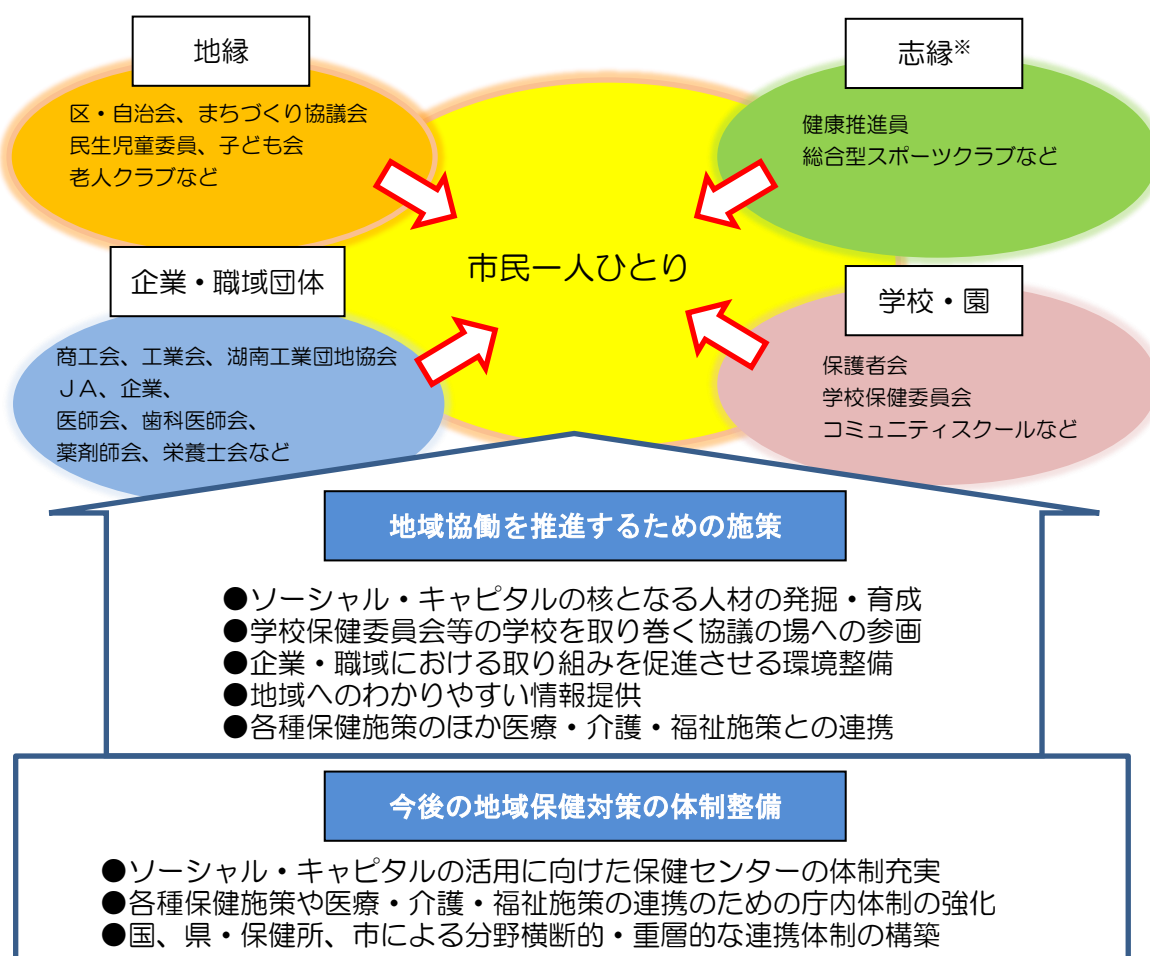
第1節 健康づくりを支える社会環境の整備

～健康なまちづくりの推進～

地域で共に支え合い、生きがいをもって健康で幸せに暮らせる社会を築くためには、市民一人ひとりの生活の質の向上と、それを取り巻く地域の社会環境の質の向上が求められます。個人の健康は、家庭や地域社会、学校、職場等の社会環境に影響を受けることから、健康づくりを推進していくためには、健康づくりに取り組もうとする個人はもとより、自らの健康課題に気づいていない市民、健康づくりに関心の薄い市民等も、社会全体として総合的に支援していくことが重要となります。

このため、スポーツ活動や健康づくり活動に関わる地域資源を整備するとともに、地域のつながりを強め、保健センターを拠点として多様な活動主体による自発的取り組みを推進します。地域での人と人のつながりの強化（ソーシャル・キャピタル[※]の水準を上げること）や「よいコミュニティ」づくりによって健康度が向上することから、個人が健康づくりに取り組む際には、地域の活動等に関わっていけるように環境整備を進めていきます。

地域のソーシャル・キャピタルの活用を通じた健康なまちづくりの推進



※ソーシャルキャピタル：人々の協調行動が活発化することにより社会の効率性を高めることができるという考え方のもとで、社会の信頼関係、規範、ネットワークといった社会組織の重要性を説く概念。

※志縁：志に基づく縁。価値観や経験を共有し、健康課題の解決に強い動機を持つネットワーク。

出典：健康日本21（第二次）

1 地域資源を活用した健康づくりネットワーク

～ 地域のつながりでいきいき健康生活 ～

(取り組む方向性)

- 地域のつながりを活用し、市民の主体的な健康づくりを促進します。
- 健康づくりにつながる地域のつながり強化へ向けた取り組みを推進します。

現状と課題

地域での人と人のつながりの強化や「よいコミュニティ」づくりが、健康生活を支える環境として重要となります。

本市の各地域には区・自治会が設置されるとともに、市内7か所でまちづくり協議会が組織され、地域福祉や環境保全、防災・減災などの分野で活発な市民活動や奉仕活動が推進されています。また、民生委員・児童委員によって身近なところでのニーズ把握や相談対応がなされています。

特に、健康推進員やスポーツ推進員、総合型スポーツクラブ関係者および地域医療のなかめとしてかかりつけ医・かかりつけ歯科医等の方々が健康づくりの活動に寄与しています。今後、地域のさまざまなつながりを通じて、健康なまちづくりを進めるためには、その核となる人材の発掘・育成、地域における健康医療福祉のネットワークの形成が必要です。

学校等では、学校保健委員会が設置され、保護者会と連携しながら、学校保健を推進しています。また、現在までも健康推進員と連携し食育推進教室や喫煙防止教室など小中学校に出向き健康教育を実施したり、学校保健委員会に参加しています。今後は、養護教諭部会やスポーツ少年団連絡協議会等の団体ともつながり、連携しながら学童期からの健康づくりについて同じ目標に向かって取り組んでいきます。

また、企業・職域における健康づくりを促進するため、商工会・工業会・湖南工業団地協会等関係団体と連携しながら、健康づくりの啓発や健（検）診の受診勧奨等の取り組みを浸透させていく必要があります。

これら地域保健対策をより効果的なものにするために、地域の健康資源と地域のつながり（ソーシャル・キャピタル）の活用へ向けた体制の充実、各種保健施策のほか医療・介護・福祉施策との連携が必要です。

計画

目標	指標	区分	小区分	単位	現状	目標
					H28	H34
地域活動を実施している人の増加	地域活動(まちづくり協議会、区・自治会主催の行事、地域のボランティア、老人クラブ、エルダー、婦人会、子ども会等)を実施している人の割合	65 歳以上	男	%	37.5	41.4
			女	%	41.6	45.5
地域のつながりの強化	自分と地域につながりが強いほうだと思う割合	20 歳以上	男女	%	45.9	50

行政・関係機関・団体の取り組み

- 地域のつながりの核となる人材の発掘・育成をして地域のつながりを図ります。
- 健康推進員、スポーツ推進員等の養成および支援に努めます。
- 園・学校・医療機関等とつながりあい連携して子どもの健康づくりを推進します。
- 企業・職域における健康づくりを促進するため、商工会・工業会・湖南工業団地協会等関係団体との連携により、市の健康課題に応じた協働の取り組みを推進します。
- 各地域で健康づくりを考え、活動できるリーダーが数回集まれる機会がつかれるように支援します。
- 地域保健対策の体制整備として、教育部・健康福祉部局等庁内の連携体制の強化を図り、各講座に受講後も、つながりが継続していけるような支援をする事で健康につながる等の共通理解を図ります。

市民の取り組み

- 健康推進員等の健康づくりの働きかけに積極的に参加します。
- 区・自治会およびまちづくり協議会を中心とした地域活動に積極的に参加し、つながりをつくり、話ができる場をつくれます。
- 地域住民の集まりが、住民一人ひとりにとって参加しやすく、交流しやすいと思える集まりとなるようにします。

2 地域資源の活用・整備

～ 豊かな自然や歴史を楽しみながら健康生活 ～

（取り組む方向性）

- 市民の主体的な健康づくりの場となる環境整備を推進します。
- 健康づくりのきっかけにつながる仕組みづくりを推進します。

現状と課題

市民一人ひとりの主体的な健康づくりを推進するためには、スポーツ活動や健康づくり活動に関わる地域資源を整備し、地域社会全体として総合的に支援していくことが重要となります。

本市には、野洲川総合運動公園等のスポーツ施設の充実した都市公園や野洲川沿岸の緑地帯等の公園の他、市民体育館、地域の広場等も含め、さまざまな憩いやスポーツ、レクリエーションの場が整備されています。また、湖南三山をはじめ、歴史や自然を楽しみながら散策できる良好な環境に恵まれており、これらをつなぐウォーキングコースが市民に利用されており、各地域でウォーキングマップの作成に取り組まれています。また、運動をするきっかけづくりにつながるよう健康づくりポイント事業もスタートしました。

今後も、これらの場が多く市民にとって一人でゆったりと、あるいは親子で、あるいはグループで親しめる健康づくりの場となるよう、世代を超えた憩いや交流、スポーツ、レクリエーションの場として活用していく仕組みや環境整備を図る必要があります。

計画

目標	指標	区分	小区分	単位	現状	目標
					H29	H34
健康づくりに取り組む市民の増加	健康こなんポイント達成者	—	—	人	—	500
健康づくりに関するメニューに取り組むまちづくり協議会の増加	健康づくりに取り組むまちづくり協議会の数	—	—	—	3	7

行政・関係機関・団体の取り組み

- 身近な地域で楽しみながら健康づくりができる環境を整えます。
- 健康こなんポイント事業やウォーキングマップ等、健康づくりへのきっかけにつながる仕組みやわかりやすい情報提供を進めます。
- 管理栄養士が監修した健康メニューを提供し、レシピを市民産業交流促進施設ここぴあ等に設置するなど、住民が利用しやすい資源の整備に努めます。
- まちづくりセンターやここぴあ等の調理室を利用し、簡単・健康レシピの啓発ができる資源の整備に努めます。
- 関係団体と連携しながら、地域資源の掘り起こしと整備に努めます。

市民の取り組み

- 健康づくりポイントやウォーキングマップ等を活用し、運動習慣の確立に努めます。
- 地域のおすすめウォーキングコースを発掘し、情報発信します。



第2節 生活習慣病の発症予防と重症化予防

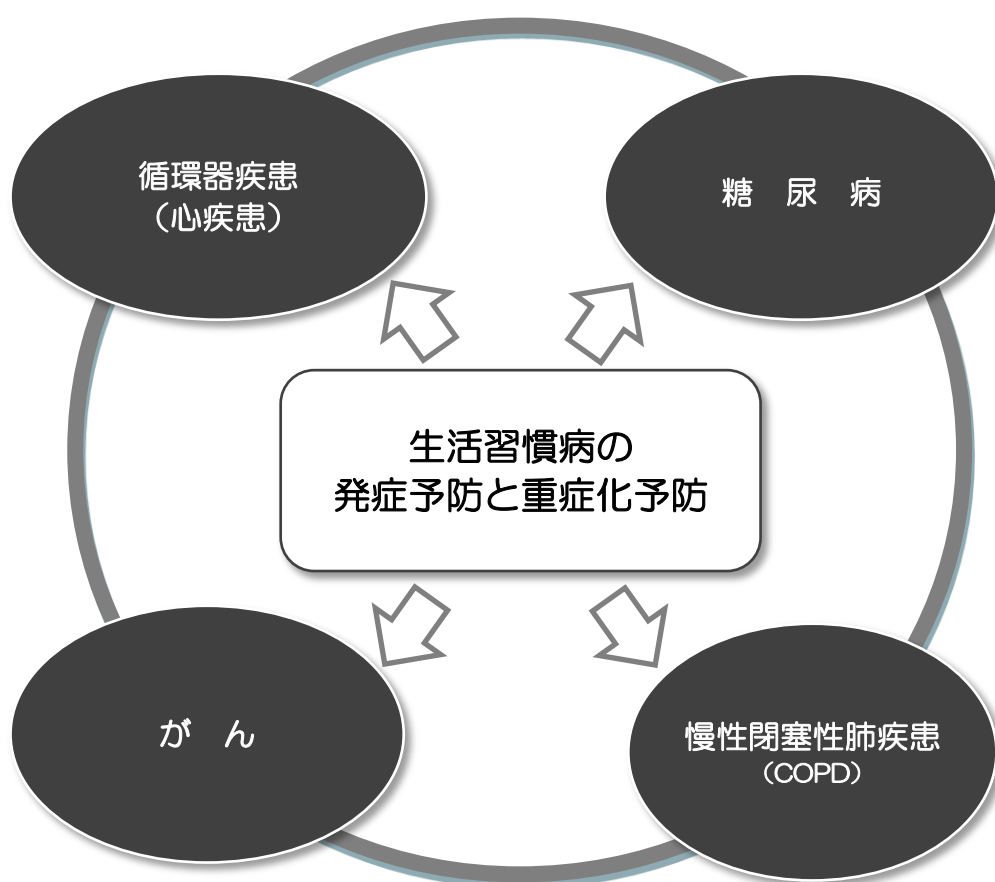
～健康は自らまもる、みんなでまもる～

湖南省における主要な死因については、循環器疾患（心疾患）やがんが多い現状です。市民が健康で幸せに暮らせるためには、これら主要な死亡原因である循環器疾患やがんのほか、重大な合併症を引き起こす恐れのある糖尿病、死亡原因として今後急速に増加すると予測される慢性閉塞性肺疾患（COPD）等の発症および重症化予防の対策が重要です。

生活習慣病の大きな特徴は、食生活、運動、喫煙、飲酒、歯の健康等の生活習慣が病気の発症・進行に関与し、初期段階には自覚症状がほとんどなく、症状が出てくる時期にはかなり病気が進行している場合が多いことがあげられます。

生活習慣病の発症予防に関しては、継続的な生活習慣の改善が必要であるため、個人のみならず家族や友人、職場や地域においても、積極的に正しい知識の普及啓発を行い、健康づくりに容易に取り組めることができるように環境整備に取り組んでいきます。

生活習慣病の重症化予防に関しては初期段階には自覚症状が乏しいことが多いことから、生活習慣病の早期発見や生活習慣の改善につながる健康診査および各種がん検診等の受診率向上のための環境整備を進めます。また、保健指導体制の充実、医療機関や専門団体との連携を進める等、地域社会全体で発症予防と重症化予防に取り組めます。



1 循環器疾患

～まず自分の健康状態のチェックを～

(取り組む方向性)

- 自らの健康状態を把握し、生活習慣の改善に向けて積極的に取り組んでいる人を増やします。
- 循環器疾患の原因となる脂質異常症・高血圧症・糖尿病・喫煙の4つの危険因子が重なっている人に対する保健指導を強化します。

現状と課題

循環器疾患の危険因子として確立しているのは、脂質異常症・高血圧症・糖尿病・喫煙の4つで、これらの管理が循環器疾患の予防につながります。なかでも、栄養・食生活、身体活動・運動、飲酒などの生活習慣と血圧の関連は明確になっており、生活習慣などの改善と適切な医療により高血圧の改善が見込めることが予測されます。

一口メモ・・・循環器疾患の危険因子は何??

心筋梗塞



4大危険因子

高血圧
喫煙
糖尿病
脂質異常症

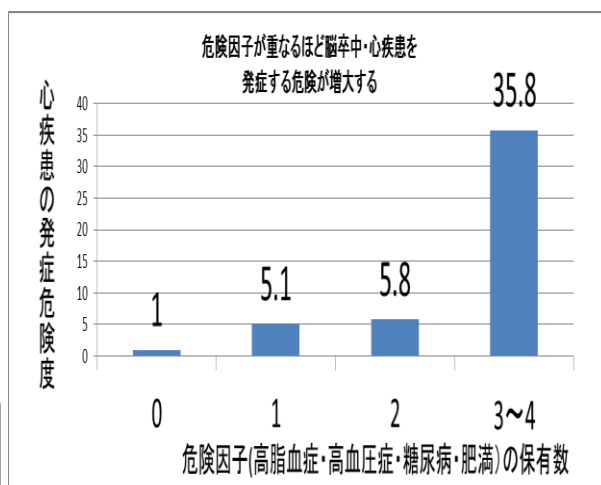
その他の危険因子

肥満
多量飲酒
過労・ストレス

脳卒中



脳梗塞：脳の血管がつまる
脳出血：脳内の血管から出血する
くも膜下出血：脳の太い血管から出血する



湖南省の標準化死亡比を全国や滋賀県と比較すると「循環器疾患」の心疾患等による死亡率が高くなっており、介護保険第2号被保険者(40～64歳)の原因疾患では脳血管疾患の割合が滋賀県より多い状況にあります。(P11 参照)

※上記の4つの危険因子のうち高血圧症と脂質異常症については、この項で扱い、糖尿病と喫煙については、別項で記述します。

特定健診受診者データによると、収縮期血圧に注意が必要な人は、男女ともに40～74歳の年齢で滋賀県内の中で、有意に高い状況です。総計でみると滋賀県は全国と比較しても、収縮期血圧の有所見者は多く、さらに湖南省は滋賀県よりも多い現状です。男女ともに、収

収縮期血圧の有所見者数は増加傾向にあります。また、収縮期血圧平均値は女性で県・全国より高く、男性では、県より高いが、全国よりは低い状況にあります。

図 3-2-1-①

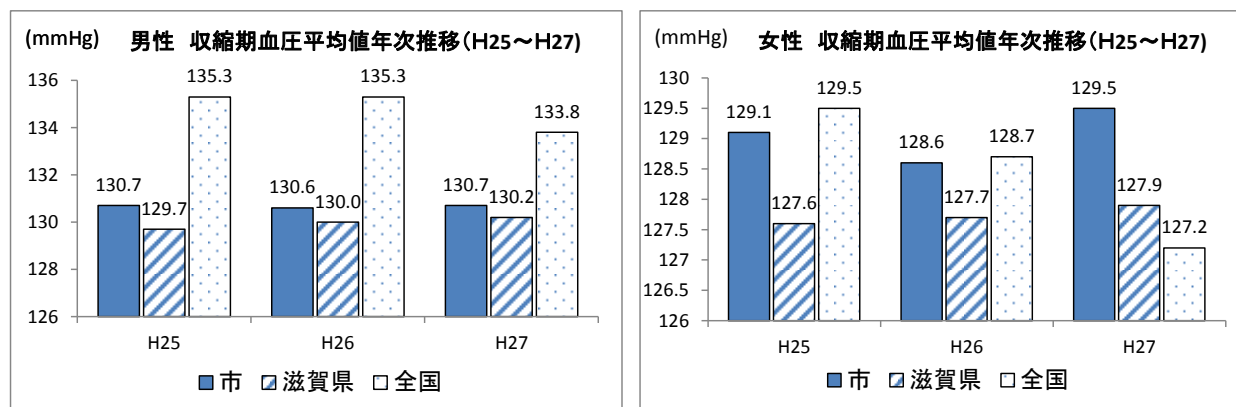
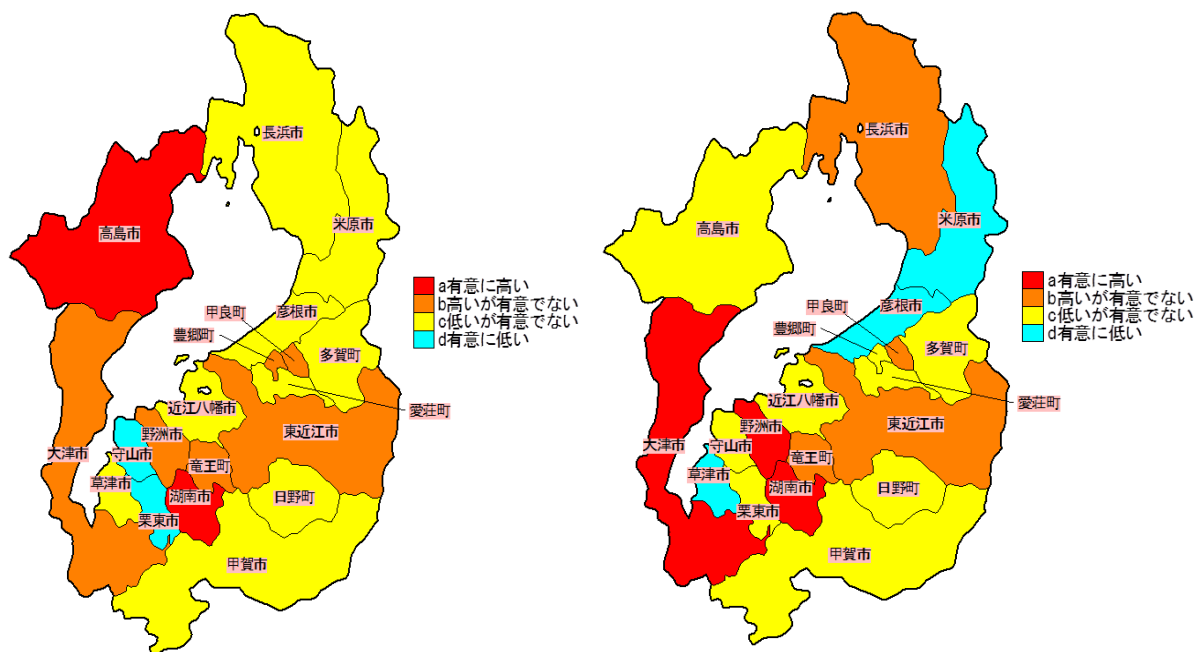


図 3-2-1-②

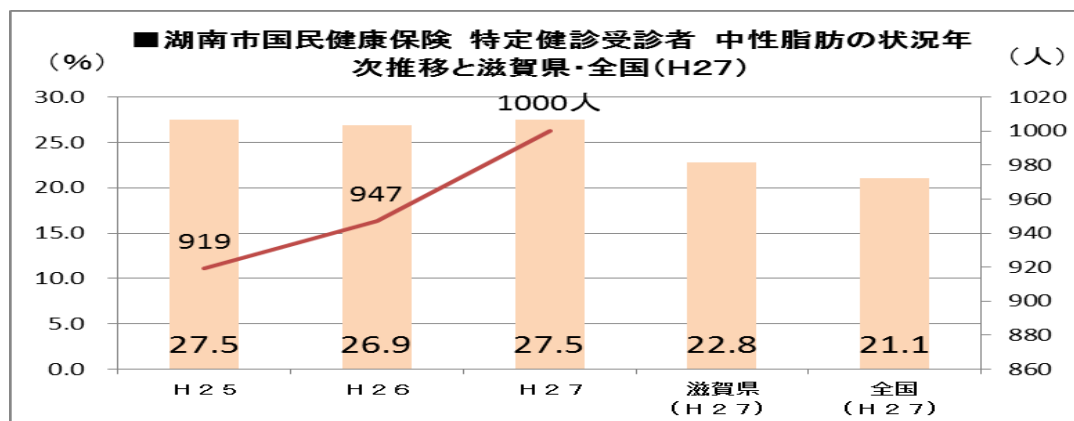
健診マップ（標準化該当比）収縮期血圧 130mmHg 以上 平成 26 年度
 （男性）40～74 歳 （女性）40～74 歳



市町国保・国保組合・協会健保・健保組合・共済組合・後期高齢者医療の被保険者の居住地別合計

脂質異常症の指標の 1 つである中性脂肪の受診勧奨値の人数は年々増加傾向で、滋賀県・全国より高く、県内で最も高い割合となっています。また、LDL（悪玉コレステロール）の保健指導値・受診勧奨値の人数・割合も増加傾向です。

図 3-2-1-③



これまで、特定健診受診率向上を目指し、各医療機関や地域にポスターの掲示、健康教育等を実施してきました。特定健診受診率は年々増加しています。しかし特定保健指導率は低くなっています。原因を検討し、健診受診率の向上とともに、保健指導を受けやすくする体制作りや、自分の体の状態に気づき、生活習慣改善にむけて取り組めるような支援やきっかけづくりの強化が重要です。



「ウエスト周囲径がメタボリックシンドロームの診断基準を超える人の割合」

は前回評価時の目標に対して、女性では 13%と達成できています。



上記については、男性では 52.9%と達成できていません。



特定保健指導率が低くなっていますが、特定健診受診率は改善しています。

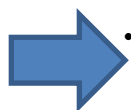


平成 28 年度特定健診結果有所見率において、「非肥満高血糖」の人が多く、平成 27 年県内ワースト 1 位、平成 28 年県内ワースト 3 位となっています。

同じく「血圧、血糖、脂質」、「血糖、脂質」の危険因子が重なっている割合が県内ワースト 3 位となっています。(KDB：国保データベースより)



特定健診受診者データによると、滋賀県は全国と比較しても、収縮期血圧の有所見者は多く、さらに湖南市は滋賀県より多い現状です。介護保険第 2 号被保険者の原因疾患は脳血管疾患が多い現状です。



・これらの現状を踏まえながら、血管を傷めない生活や、高血圧症・糖尿病予防のための取り組みを継続していく必要があります。

・健診を受けない理由として「忙しくて受けていない」、「健診の必要性がないと思う」があげられており、このような人に対する啓発を工夫する必要があります。

計画

目標	指標	区分	小区分	単位	現状	目標
					H28	H34
◎重点項目 特定健診・特定保健指導を受けている人の増加	特定健診・特定保健指導を受けている人の割合	特定健診	男	%	40.9	60
			女	%	47.6	60
		特定保健指導	男	%	25.2	60
			女	%	28.7	60
◎重点項目 ウエスト周囲径(腹囲)がメタボリックシンドロームの診断基準を超える人の減少	ウエスト周囲径がメタボリックシンドロームの診断基準を超える人の割合	特定健診受診者のうち40～64歳	男	%	52.9	50.9
			女	%	13.0	12.0
成人健診を受けている人の増加	成人健診を受けている人の割合	成人健診19～39歳	男女	%	3.3	3.8
収縮期血圧の平均値の低下	収縮期血圧の平均値	特定健診受診者のうち40～74歳	男	mmHg	129	127
			女	mmHg	128	127
脂質異常症の減少	LDL コレステロール 160mg/dl以上の者の割合	特定健診受診者のうち40～74歳	男	%	7.9	6.8
			女	%	14.0	13.0

行政・関係機関・団体の取り組み

- ◎健診未受診者の受診勧奨等を強化することによって健診受診率を上げ、合わせて保健指導を受けやすい体制をつくります。
- ◎健診で把握した循環器疾患の危険因子の重なっている人に対して、毎年の健診受診を勧奨し、機会をとらえて積極的に保健指導を実施します。
- 自分の健康を自分事と考えて、生活習慣を振り返れる人を増加するために、結果説明会等を実施します。
- 血管を傷めない生活や、高血圧症予防のための生活習慣、健診受診勧奨について、地域の各団体等に提案して集団健康教育を実施します。
- 高血圧による受診が必要な市民には、医療機関受診につなげます。

市民の取り組み

- ◎年1回の健診を受診し、健診結果で自らの健康状態を知り、専門家（医師・保健師・管理栄養士等）を利用し、生活習慣を振り返ります。また、経年変化を自分で把握します。
- 健康教室・講座などに積極的に参加し、健康に関する正しい知識を習得し、生活の中で取り組みます。
- 高血圧の疑いがある人は、自宅で血圧を測ります。

2 糖尿病

～運動と食事のバランスを～

(取り組む方向性)

- 糖尿病の発症予防を目指します。
- 新規に人工透析を受ける人を減らします。

現状と課題

糖尿病の危険因子は、加齢、家族歴、肥満、身体活動の低下（運動不足）、耐糖能異常（血糖値の上昇）、高血圧や脂質異常があります。これらの危険因子の中には、若いときからの生活習慣での予防が効果的なものもあります。

湖南省の特定健診受診者の結果では年々糖尿病予備群・糖尿病の人が増加しています。また滋賀県よりもこれらの割合が多い状況です。糖尿病は軽度の場合は、自覚症状がありません。しかし、適切な治療や生活習慣の改善をしないでいると、心血管疾患のリスクを高め、神経障害、網膜症、腎症、足病変といった合併症を引き起こし、失明に至る場合や透析治療が必要になる等、その後の生活の質や経済的にも多大な影響を及ぼします。

これまでは、健診受診者でHbA1c 保健指導値以上の人に積極的に保健指導を実施したり、地域の健康教育で、糖尿病予防について考える機会をつくる等を実施してきました。

また、重症化予防として、保健医療圏域の甲賀圏域（甲賀・湖南省）において管内保健所等と一緒に「糖尿病プロジェクトチーム」を創設し、糖尿病連携医と糖尿病の重症化を防ぐための取り組みを行っています。

今後も、より多くの市民に、糖尿病や糖尿病予防の正しい知識の情報提供と、自分の体の状態を知るために健診の受診を勧め、結果を正しく読み取り、早期から生活改善に取り組みを勧めるとともに、新たに人工透析となる人が、減少するように、リスクの高い人への支援を強化することが重要です。



平成 28 年度特定健診結果有所見率において、「非肥満高血糖」の人が多く、平成 27 年県内ワースト 1 位、平成 28 年県内ワースト 3 位となっています。同じく「血圧、血糖、脂質」、「血糖、脂質」の重なっている割合が県内ワースト 3 位となっています。（KDB：国保データベースより）（再掲）



特定健診受診者データによると、平成 27 年度、市は県内で糖尿病の有所見率が、男性でワースト 1 位となっており、平成 28 年度は男女ともにワースト 1 位という結果でした。



これらの現状を踏まえながら、血管を傷めない生活や、糖尿病重症化予防のための取り組みを継続していく必要があります。

図 3-2-2-①

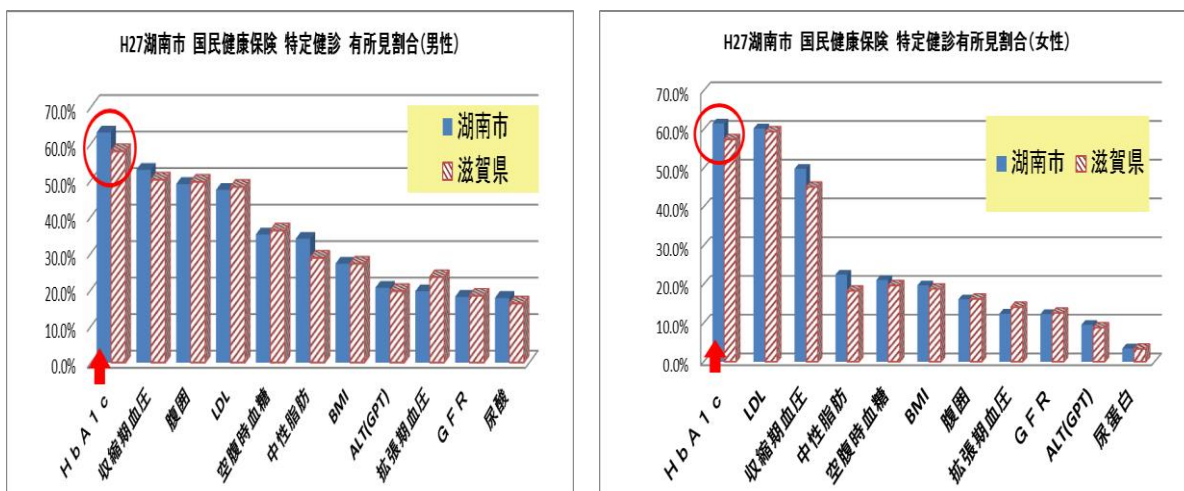
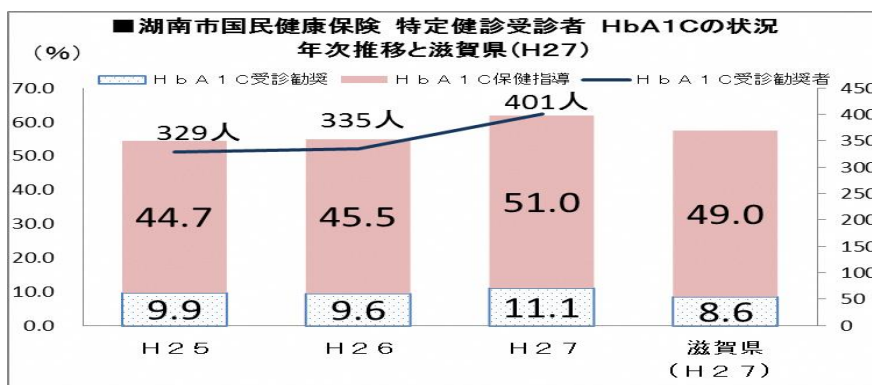
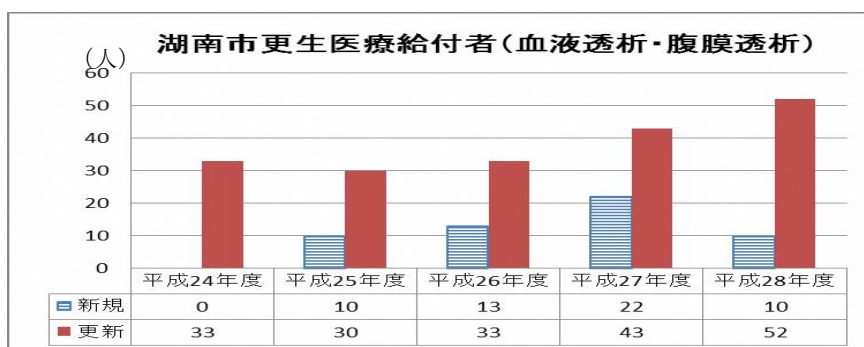


図 3-2-2-②



一口メモ・・・糖尿病の指標となる

HbA1c (ヘモグロビンエーワンシー) って何??



●糖尿病は慢性的に血糖値が高くなる病気です。HbA1c (ヘモグロビンエーワンシー) は過去 1~2 か月間の血糖値の平均を反映し、6.5%以上の場合は糖尿病と診断されます。

計画

目標	指標	区分	小区分	単位	現状	目標
					H28	H34
◎重点項目 糖尿病有病者の増加の抑制	HbA1c6.5%以上の者 (国民健康保険特定健診受診者)	40歳～ 74歳	男女	%	8.8	8.75
治療継続者の割合の増加	HbA1c6.5%以上の者のうち服薬中の者の割合 (国民健康保険特定健診受診者)	40歳～ 74歳	男女	%	59.1	64.1
血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合の減少	HbA1c8.4%以上の者の割合の減少 (国民健康保険特定健診受診者)	40歳～ 74歳	男女	%	0.8	0.75
合併症(糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数)の減少	糖尿病性腎症で新規に人工透析を実施した者 (社会福祉課更生医療新規申請者診断書)	19歳～ 74歳	男女	人	3人	0人

行政・関係機関・団体の取り組み

- ◎健診の受診率向上対策を強化します。
- 糖尿病や合併症について正しい知識を持つため関係団体、組織と協力して糖尿病予防に関する知識の普及・啓発活動を推進します。
- 糖尿病予備群や受診勧奨値の人に対して保健指導を実施するとともに受診勧奨値の人には「医師連絡票」を使って受診勧奨を実施し、医療につなげていきます。
- 糖尿病重症化予防のための保健指導を実施します。

市民の取り組み

- ◎定期的に健診を受診します。
- 毎日決まった時間に体重を計測し記録します。
- 継続した運動を行います。
- 野菜を中心に1日350gを目標に摂ります。
- 糖尿病の治療を正しく継続します。

3 がん

～定期的ながん検診で安心を～

(取り組む方向性)

- がん検診を受診している人を増やします。
- 乳がん自己検診をしている人を増やします。

現状と課題

がんは、日本で最も多い死因となって 30 年以上が経過し、現在はがんによる死亡が総死亡の約 30%を占めています。湖南省においては近年がんが死因の第 1 位または心疾患に次ぐ第 2 位となっており、平成 27 年では死亡率 199.8 (人口 10 万対)、実人数 108 人となっています。

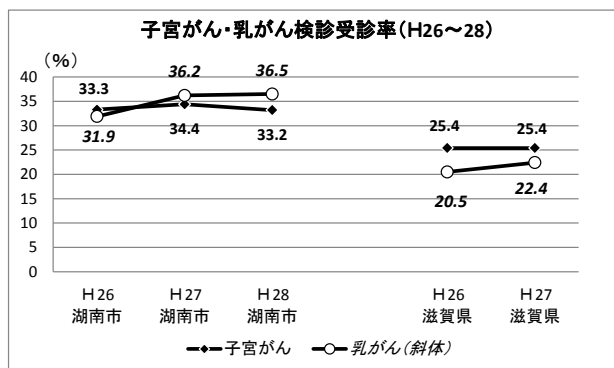
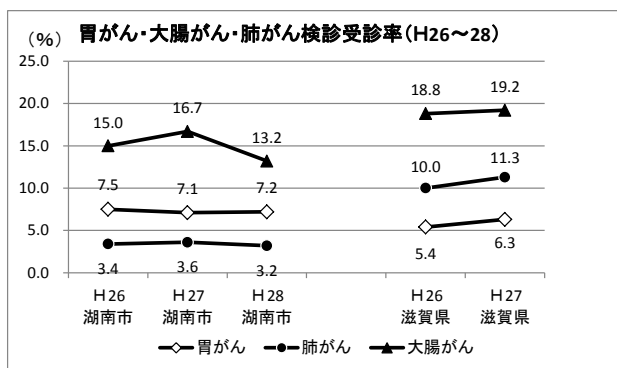
がん検診の受診率向上を目指し、これまで個別通知、無料クーポン券の送付、各種保健事業や健康教育でがん検診の啓発、検討会議の実施により効果的な検診実施体制の検討に取り組んできた結果、子宮頸がん・乳がん・大腸がん・肺がん検診の受診者は増加し、受診率もおおむね改善しています。特に子宮頸がん・乳がん検診は平成 27 年度の受診率が県内で 1 位となっています。しかし受診率は目標値には達していない現状です。

大腸がんは前述 (P11) のとおり標準化死亡比が男女とも高い傾向にありますが、平成 27 年度受診率は滋賀県平均より低い状況です。どの種類のがんも生活習慣 (喫煙・食塩摂取量・野菜摂取量・脂肪エネルギー比率等) との関連もあり、予防行動が必要です。



がん検診の受診者は増加し、受診率もおおむね改善しています。特に子宮頸がん・乳がん検診は平成 27 年度の受診率が県内で 1 位となっています。

図 3-2-3-① がん検診受診率



出典：滋賀県におけるがん検診実施状況、市受診率はH22 国勢調査からの推計受診率

計画

目標	指標	区分	小区分	単位	現状	目標
					H28	H34
がん検診を受診している割合の増加	胃がん	率	—	%	43.5	50
	肺がん	率	—	%	24.1	50
	大腸がん	率	—	%	41.4	50
	子宮がん	率	—	%	62.4	63.7
	乳がん	率	—	%	56.7	57.3
乳がん自己検診を実施している人の増加	乳がん自己検診を実施している人の割合 (乳がん検診票)	毎月している	全受診者	%	29.3	35.7

行政・関係機関・団体の取り組み

- がんの予防の視点の啓発（生活習慣の改善）を行います。
- 早期発見（がん検診の啓発・乳がん自己検診等）・早期治療につながるよう啓発を行います。
- 小中学生のがん教育を行います。
- 市民が受けやすいがん検診の実施体制を整えます。

市民の取り組み

- がん予防に関する正しい知識・情報を身につけ、行動します。
- 乳がん自己検診を月1回実施します。
- がん検診を受診します。

4 慢性閉塞性肺疾患（COPD）

～COPDを知って 安心・安全な生活を～

（取り組む方向性）

- 慢性閉塞性肺疾患（COPD）を知り、喫煙が主な原因であることを認識する人を増やします。

現状と課題

慢性閉塞性肺疾患（COPD）は、長期喫煙等が原因となっておこる肺の炎症性疾患で、咳・痰・息切れを主訴としてゆるやかに呼吸障害が進行します。

慢性閉塞性肺疾患による死亡は我が国でも増加傾向にあり、湖南省では、標準化死亡比が全国と比較して高くなっています（特に女性は県下ワースト1）。慢性閉塞性肺疾患は、発症・重症化予防が極めて重要な疾患であるにもかかわらず、新しい疾患名であることから十分に認知されておらず、平成28年度に実施した湖南省健康づくり調査の結果では「知っている」人が18.5%、「聞いたことはあるが意味は知らない」人が20.8%にとどまっています。このことから疾患の認知度を高め慢性閉塞性肺疾患による死亡率の低下を図る必要があります。第2次計画から新たに取り組みます。



標準化死亡比で高くなっている慢性閉塞性肺疾患（COPD）（特に女性は県下ワースト1）について、「知っている人」は2割未満と少ない状況です。



慢性閉塞性肺疾患の認知度が低いことから、一層の啓発が必要です。

一口メモ・・・慢性閉塞性肺疾患（COPD）って??

○喫煙習慣を背景に、中高年に発症する生活習慣病のことを言います。

○最大の原因は喫煙であり、喫煙者の15～20%が、慢性閉塞性肺疾患を発症すると言われています。

○歩行時や階段昇降など、身体を動かした時に息切れを感じる“労作時呼吸困難”や慢性の咳や痰が特徴的な症状です。

計画

目標	指標	区分	小区分	単位	現状	目標
					H28	H34
慢性閉塞性肺疾患（COPD）の認知度の向上	慢性閉塞性肺疾患（COPD）を知っている人の割合	20 歳以上	男女	%	18.5	50

行政・関係機関・団体の取り組み

○慢性閉塞性肺疾患について、喫煙が主な原因であることを啓発し、認知度の向上、喫煙対策を行います。

市民の取り組み

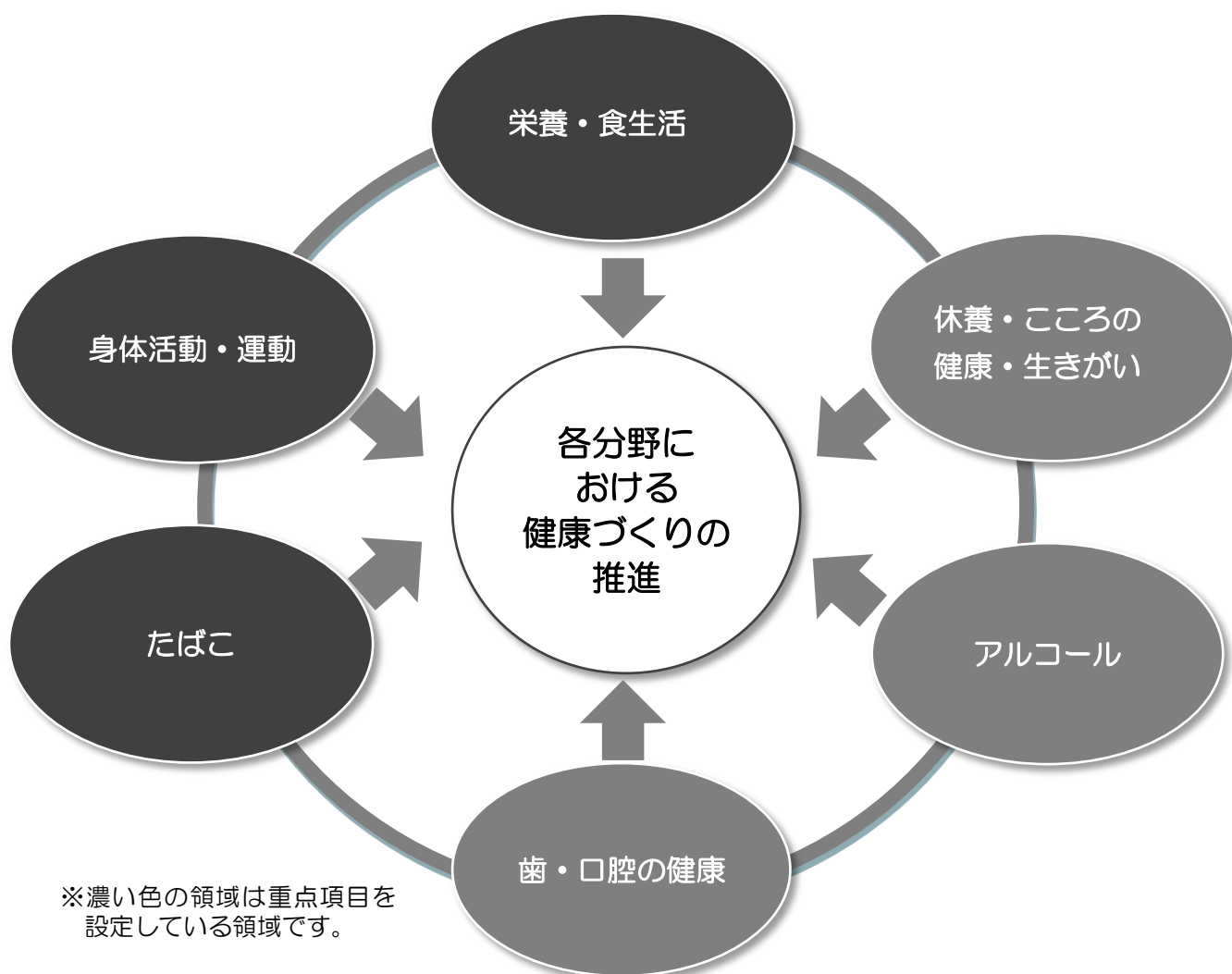
○喫煙をしている人は、慢性閉塞性肺疾患のことを知り、禁煙に取り組めます。
 ○禁煙に取り組む人を、周りの人はサポートします。
 ○たばこの項参照

第3節 各分野における健康づくりの推進

～「栄養・食生活」、「身体活動・運動」、「休養・こころの健康・生きがい」、
「たばこ」、「アルコール」、「歯・口腔の健康」～

個人の健康づくりを推進していくためには、生活習慣の基礎を形成するものとしての「栄養・食生活」、「身体活動・運動」、生活の質（QOL）の維持向上に関与する「休養・こころの健康・生きがい」および生活習慣病の発症および重症化に大きく影響を与える「たばこ」「アルコール」「歯・口腔の健康」といった6つの分野に関し、取り組んでいくことが重要となります。

また、湖南省は交通の要衝として形成されてきた市街地、従来の農村地域、工業団地を中心とした地域、新興住宅地として形成されてきた地域など、さまざまな地域特性を持っています。健康づくりに関わる生活習慣や健康状態、健康課題等は、これらの地域特性によって異なる部分があります。健康づくりに効果的かつ継続的に取り組んでいくために、地域ごとに目指すべき目標を掲げ、現状・課題・具体的な取り組み等の指標を設定し、市民一人ひとりが生活習慣を改善できるよう取り組んでいきます。



1 栄養・食生活

～ 朝ごはん、食べて今日も笑顔いっぱい、毎日野菜をプラス一皿 ～

(取り組む方向性)

- 朝食を毎日食べる人を増やします。
- 生活習慣病を予防するために、適切な野菜摂取量・塩分量・脂肪量を知り、正しく食べる人を増やします。
- 児童、成人の肥満者を減らします。

現状と課題

規則正しい食習慣とバランスのとれた食事は、健康増進には欠かせません。現在の状況を踏まえ、不規則な食習慣や栄養の過剰摂取は肥満や生活習慣病の要因となることから、子どもの頃から正しい食習慣を身につけることが重要です。これまでは健康についての知識や適正な健康状態を正しく伝えるため、小中学校では家庭科の学習に食育指導を盛り込み適正な食事を伝え、成人に対して健診を通じて適正体重や食事の重要性を保健指導等で実施してきました。

これらのことから、健康こなん 21 計画（第 1 次）策定時に比べ、いつでもどこでも食べたいものが手に入る環境にあります。

そのためには健康のための環境づくりや健康教育の場により自ら実践でき、地域においてもリーダーシップをとることができる人を増やす必要があります。

【栄養状態・栄養素（食物）摂取について】



児童・生徒の肥満児の割合は改善しているとはいえないものの 5%以下と少なくなっています。成人の肥満者は男女とも改善しています。また女性の 15 歳～29 歳のやせの者の割合も改善しています。



1 日当たりの脂肪エネルギー摂取比率は男女ともに悪化しています。



食塩摂取量は改善しているものの、目標値は達成できていません。また、特定健診受診者の収縮期血圧の有所見数は近年増加しています。

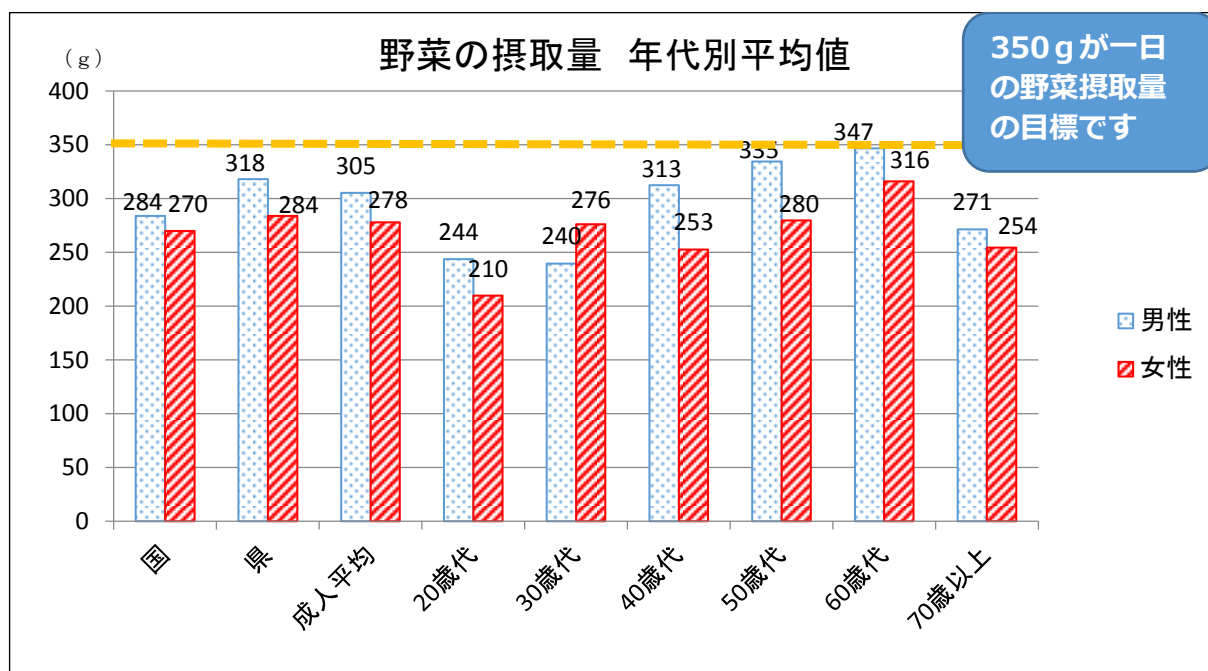


野菜摂取量は、男性 305g、女性 278g で前回より改善したが、女性の国平均（男性 299g、女性 289g）や滋賀県平均（男性 318g、女性 284g）よりも低く、目標値もまだ達成できていません。



- ・1日当たりの脂肪エネルギー摂取比率脂肪エネルギー比率は、2015年版の食事摂取基準が25%以下から30%以下に変更になり緩和されましたが、平成28年度の女性は基準値を超えています。また、健診結果で脂質異常症に該当する人が多いため、重点的に取り組む必要があります。
- ・減塩することで血圧が改善することから血管を傷めない食生活の啓発が必要です。
- ・野菜摂取量についても引き続き積極的な啓発が必要です。

図 3-3-1-①



出典：平成 27 年度滋賀の健康栄養マップ調査

一口メモ・・・野菜350gって??

緑黄色野菜：120g



その他の野菜：230g



350g 食べることで、必要なビタミンや食物繊維が摂れます。

1日5皿を
目標に！



【知識・態度・行動レベルについて】



朝食の摂取については、幼児、小学生、中学生の子どもの現状が悪化しており、20 歳代、30 歳代では一部改善もみられるものの、依然として 2 割弱の人が欠食しています。



「標準体重を維持しようと心がけている」人の割合は、男性 6 割、女性 7 割とやや改善していますが、「適正体重を維持するために何か意識的にしている」人の割合は、男女とも目標値に届いていません。



- ・園・小・中学校等と連携しながら、朝食の必要性や、簡単朝食レシピなどによる実践可能な啓発をしていく必要があります。朝食欠食者は、肥満に繋がりがやすいことから、朝食と適正体重についての啓発も重要です。
- ・標準体重を維持することは、健康維持にも繋がるため、適正体重を維持するために何か意識的にしている人を増やす工夫が必要です。

図 3-3-1-②

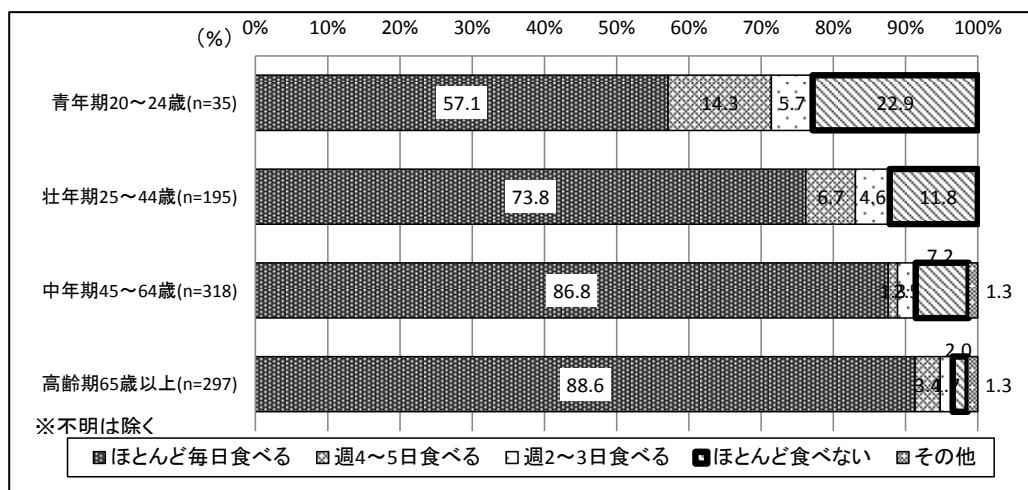
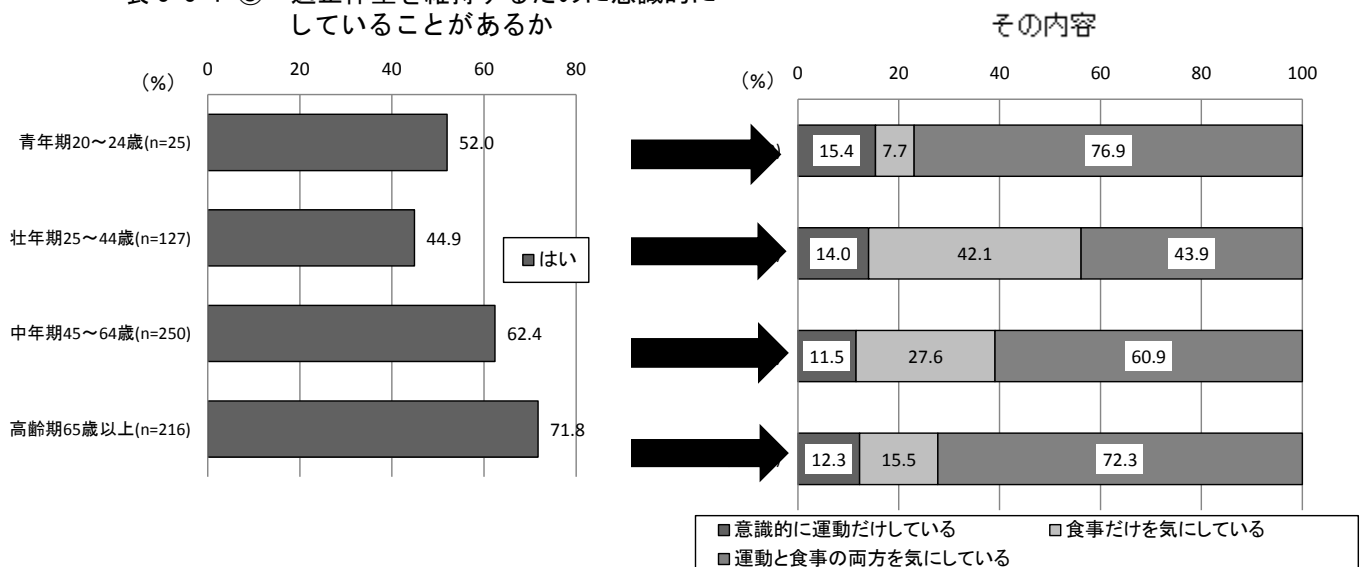


表 3-3-1-③ 適正体重を維持するために意識的にしていることがあるか



【環境について】



「市で開催する食事や運動に関する学習の場に参加したことがある」人の割合は、女性で2割を超えました。



男性は依然として1割未満となっています。



現在健康推進員が実施する伝達料理講習会に健康教育を盛り込み健康教育を実施する体制づくりができてきていますが、まだまだ地域に根付いていないのが現状です。地域の各団体と連携を深め、健康教育ができる環境づくりと、啓発が必要です。

計画

目標	指標	区分	小区分	単位	現状	目標
					H28	H34
◎重点項目 朝食を欠食する人の減少	朝食を欠食する人の割合	5歳児*	男	%	4.3	3.6
			女	%	4.8	4.1
		小5*	男	%	11.0	9.3
			女	%	6.6	5.6
		中2*	男	%	12.3	10.4
			女	%	8.8	7.5
		20歳代	男	%	16.2	14.5
			女	%	15.4	13.7
		30歳代	男	%	15.0	12.9
			女	%	18.4	16.3
◎重点項目 野菜摂取量の増加	1日当たりの平均野菜摂取量 (滋賀の健康栄養マップ調査)	20歳以上	男	g	305	350
			女	g	278	350
◎重点項目 食塩摂取量の減少	1日当たりの平均食塩摂取量 (滋賀の健康栄養マップ調査)	20歳以上	男	g	10.8	8
			女	g	8.6	7
脂肪エネルギー比率の減少	1日当たりの平均脂肪エネルギー摂取比率 (滋賀の健康栄養マップ調査)	20～40歳	男	%	29.5	29
			女	%	31.3	30
バランスの良い食事をして いる人の増加	主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の 日がほぼ毎日の者の割合	20歳以上	男女	%	—	70
適正体重を維持している 人の増加	児童・生徒の肥満児の割合 (湖南の子どものからだ)	小学生	男	%	4.8	4.3
			女	%	3.4	2.9
		中学生	男	%	2.1	1.9
			女	%	4.2	3.7
	女性のやせの者(BMI<18.5)の割合 (滋賀の健康栄養マップ調査)	15～29歳	女	%	19.5	18.8
	成人の肥満者(BMI≥25.0)の割合	20～60歳代	男	%	25.1	23.7
		40～60歳代	女	%	16.6	15.2

*5歳児は「食べない」と「ときどき食べる」の合計。小学5年生と中学2年生は「ほとんど食べない」と「食べない日の方が多い」と「食べる日と食べない日が半々」の合計

行政・関係機関・団体の取り組み

- ◎朝食の重要性やバランスのよい食事について啓発します。
- ◎生活習慣病予防として、地域での出前講座や食に関する健康講座などの機会を増やし野菜、減塩、脂質について指導を行います。
- 乳幼児期からの肥満を減らし、適正体重を保つ者を増やします。
- 教育委員会と連携し、必要時に栄養指導を実施します。

市民の取り組み

- ◎朝食を毎日主食、主菜、副菜を組み合わせでしっかり食べます。
- ◎野菜を毎食1～2皿を目安に食べます。
- ◎食塩の摂り過ぎにならないよう、調味料を量る習慣をつけ薄味を心がけます。
- 食べ過ぎないように腹八分目を守ります。
- 毎日体重を測定し、適正体重を維持します。

一口メモ・・・BMI って??

BMI とは適正体重をみるための体格指数です。

$$\text{BMI} = \text{体重 (kg)} \div \text{身長 (m)} \div \text{身長 (m)}$$

やせ：18.5 未満・ふつう：18.5～25.0 未満・肥満：25.0 以上

標準値：22（統計的にもっとも病気にかかりにくい値と言われています）

一口メモ



2 身体活動・運動

～ いつでもどこでも気軽に運動、プラス 10 分～

(取り組む方向性)

- 身体を動かすことの大切さを認識し、日常生活において意識して体を動かしている人を増やします。

現状と課題

身体活動や運動は、循環器疾患やがんなどの生活習慣病の発症のリスクを抑える効果があるほか、高齢者の認知機能や身体活動の維持・向上、さらにはこころの安定にもつながることが明らかになっています。

今回の調査結果において、全体的には運動離れが進んでいる傾向があり、25 歳～44 歳の年代で悪化が顕著でありました。しかし、65 歳以上では、前回調査時と比べ、改善が見られました。市が提案した、いきいき百歳体操が地域で普及したことや、スポーツジム・総合型地域スポーツクラブの普及など、10 年前に比べると、運動施設や運動できる環境が整ってきていると推測されます。

また、性別・ライフステージでみると、運動していない年代は、25～44 歳、女性に特に多い状況でした。これまで市の運動教室で 30～40 歳を対象に筋力づくり等について、啓発してきました。調査結果では、25～44 歳の運動内容は、腹筋運動や腕立て伏せなどの筋力をつける運動をしている人は、前回調査より改善しています。



「徒歩 10 分で行けるところへ出かけるとき主に徒歩で出かける」人の割合は改善しています。



運動の実行や内容で、筋力づくりについては、壮年期、中年期(25～44 歳)で改善しており、市のとりくみと合致した成果が得られています。



ライフサイクル別では、女性の壮年期(25～44 歳)で意識的に運動をしていない割合が最も高く、男性もこの年代で運動していない割合が高いです。

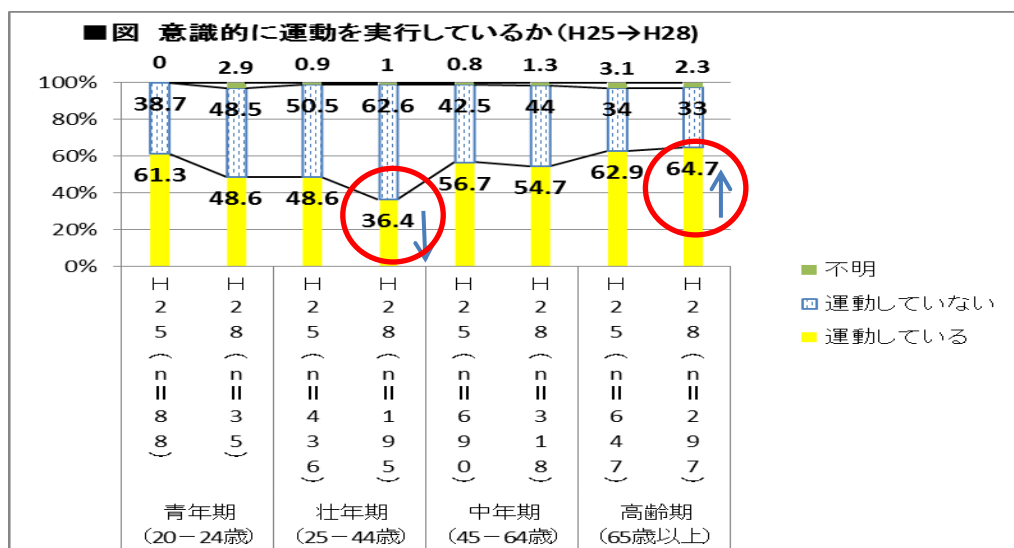


「日頃から自分の健康づくりのために意識的に運動している」人の割合は、高齢期で改善がみられたものの、青年期や壮年期の悪化が顕著となっています。



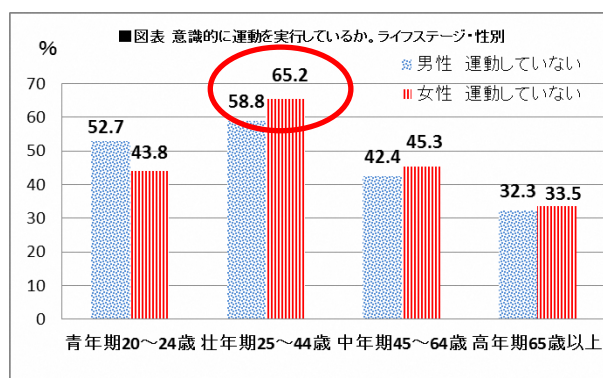
運動しやすい環境づくりを目指し、ライフサイクルに応じた情報発信に努めながら、関係機関と連携した取り組みに力を入れていく必要があります。

図 3-3-2-①



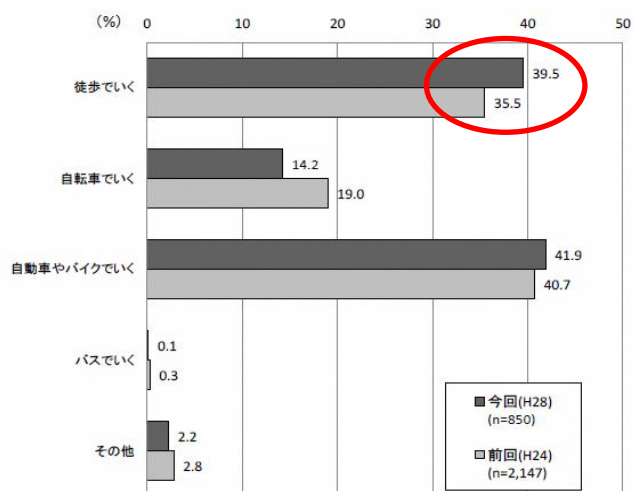
出典：湖南省健康づくり・食育調査（H25、28）

図 3-3-2-②



出典：湖南省健康づくり・食育調査（28）

図 3-3-2-③ 徒歩10分で行ける時どどのようにしていくか



※不明は除く

出典：湖南省健康づくり・食育調査（H25、28）

計画

目標	指標	区分	小区分	単位	現状	目標
					H28	H34
◎重点項目 日頃から自分の健康づくりのために意識的に運動を実行している人の増加	日頃から自分の健康づくりのために意識的に運動を実行している人の割合	20 歳以上	男	%	30.0	31.5
			女	%	32.4	33.4
徒歩 10 分で行けるところへ出かけるとき、主に徒歩で出かける人の増加	徒歩 10 分で行けるところへ出かけるとき、主に徒歩で出かける人の割合 (保健事業参加者アンケート参考値)	20 歳以上	男	%	39.1	40.6
			女	%	40.7	42.9
1 回 30 分以上の運動を週 2 日以上、1 年以上継続している人の増加	1 回 30 分以上の運動を週 2 日以上、1 年以上継続している人の割合 (成人特定健診受診者質問票参考値)	20 歳以上	男	%	16.2	16.4
			女	%	16.6	17.1
運動やスポーツを習慣的にしている子どもの割合の増加	学校の運動部や地域のスポーツクラブに入っていない児の減少 (全国体力・運動能力運動習慣等調査)	小5	男	%	32.9	31.5
			女	%	57	56

行政・関係機関・団体の取り組み

- ◎運動に関連しているスポーツ推進委員や、ウォーキングを事業として参加募集している団体との連携を強化し、運動情報の作成をし、情報提供していきます。
- 各地域で、ウォーキングマップの作成に対して、まちづくり事業としての交付金を継続します。
- 健康づくりのためのポイント事業等を通して、運動をするきっかけとなるような事業を実施し、住民の意見を取り入れながら、身体活動が増えるしかけづくりを実施してしていきます。

市民の取り組み

- ◎自宅や職場などにおいて、生活の中で積極的に体を動かすように心がけます。
- 自分に合った、運動・スポーツを見つけ、楽しく継続して取り組みます。
- 仲間とともに、さまざまな団体などが開催するイベントに参加します。

市民はこんな取り組みをしています

- ・エレベーターでなく階段を使う。
- ・毎日、腹筋運動を 10 分行う。
- ・時間の空いた時に、自宅の周りを 30 分歩く。
- ・友人と一緒にサークルに参加して運動をする。
- ・家族や友人とウォーキングをする。
- ・子どもと一緒に散歩や、ランニングをし、一緒にスイミングにでかける。

3 休養・こころの健康・生きがい

～ しっかり睡眠、ストレス解消、人とのつながりで生活いきいき ～

(取り組む方向性)

- 睡眠により十分に休養がとれる人を増やします。
- 自分に合った方法でストレス解消できる人を増やします。

現状と課題

近年のコミュニケーションの変化などにより、十分な睡眠がとれなかったり、強いストレスを抱えたりする人も多くなっています。いきいきと自分らしい生活を送るためには、こころの健康を保つことが大切であり、十分な睡眠とストレスとの上手な付き合い方が必要です。

睡眠不足や睡眠障害は、肥満や高血圧、糖尿病の発症要因となり、心疾患や脳血管疾患を引き起こすリスクを高めることも知られており、質のよい睡眠を得ることは、疾病予防の観点からも重要です。

今回の調査結果において、「非常にストレスを感じた」「ストレスを感じた」を合わせて6割以上が最近1か月にストレスを感じており、ストレス社会にさらされている実態が明らかとなりました。ストレスを自覚し、自分なりの方法で積極的に解消し、心の健康を保つことが特に必要です。

平成21年から平成28年にかけて8年間の自殺者総数は、男性60名、女性31名でした。警察庁の自殺統計によりますと、自殺者の4割がうつ病によるものと考えられており、うつ病対策により自殺は減らせます。心の健康の啓発と同時にうつ病対策も重要です。



「最近1か月間にストレスを感じた」人の割合が前回評価時よりも増え、男性6割強、女性7割弱と悪化しています。「睡眠による休養を十分にとれていない」人の割合も2割で、前回評価時より悪化しています。全国よりも多い状況です。



さまざまな年代で自殺者がいますが、過去の7年間の状況では、30～39歳、70～79歳で滋賀県・全国と比較して多い傾向にあります。



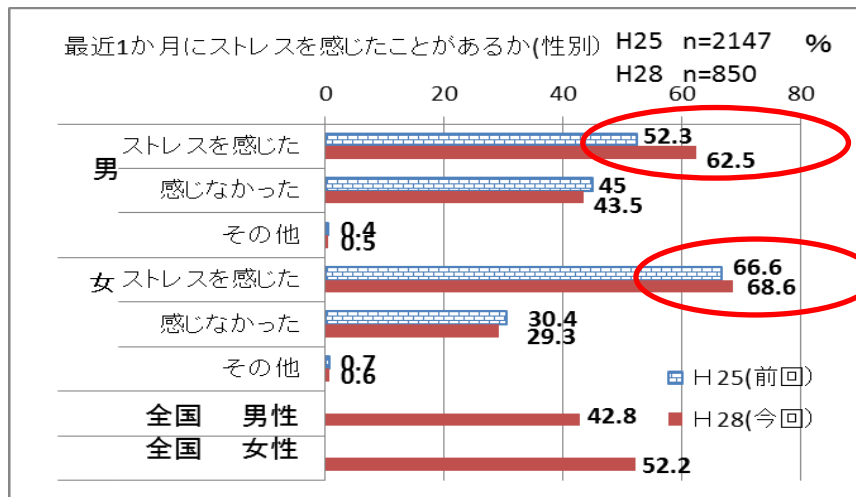
「生きがいを持っている」65歳以上の人の割合は、84.5%で横ばいとなっています。



「何らかの地域活動を実施している」人の割合は成人全体では増加しています。年齢が進むごとに、地域活動の参加率が高くなっています。地域活動への参加は、生きがいにもつながるともいわれています。女性では前回評価時より参加率が高くなっています。

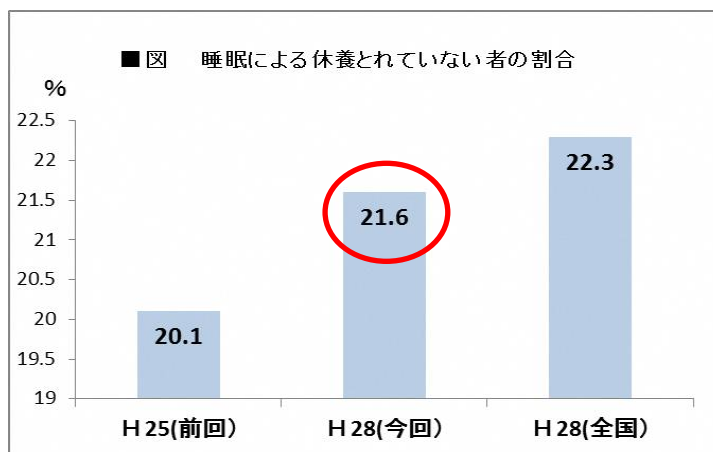
- ・ストレス状況の悪化、45～64 歳の睡眠による休養の不足傾向などについて、湖南省の社会的背景を含めて検討し、ストレスへの上手な付き合い方の啓発などを講じていく必要があります。
- ・自殺予防に向けて、機会をとらえてゲートキーパーの養成に努めていく必要があります。
- ・生きがいは、高齢期に限らず、今後も、これまでの取り組みを継続していく必要があります。

図 3-3-3-①



出典：湖南省健康づくり・食育調査（H25、28）
全国:国民生活基礎調査（H28）

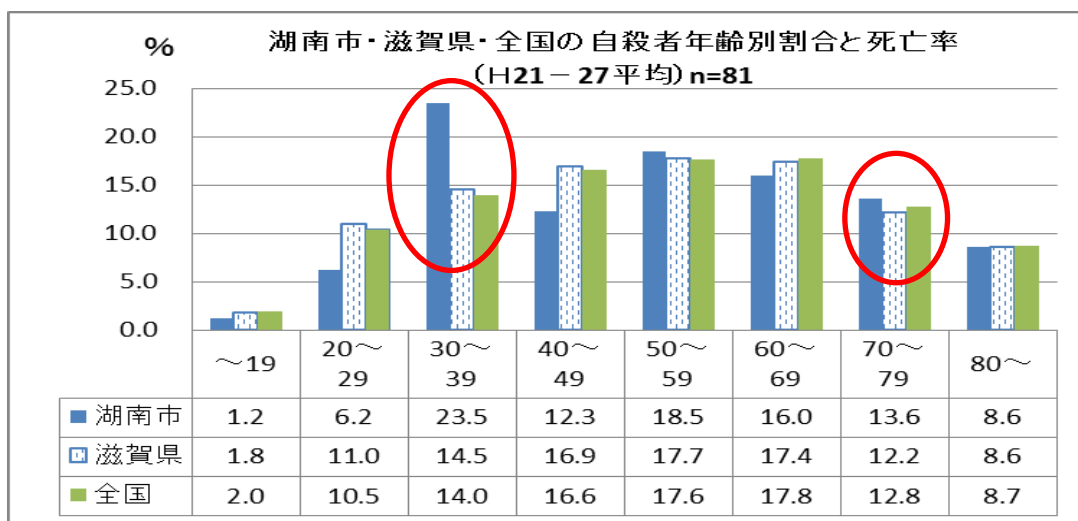
図 3-3-3-②



計 H25 (n=2147)
H28 (n=850)

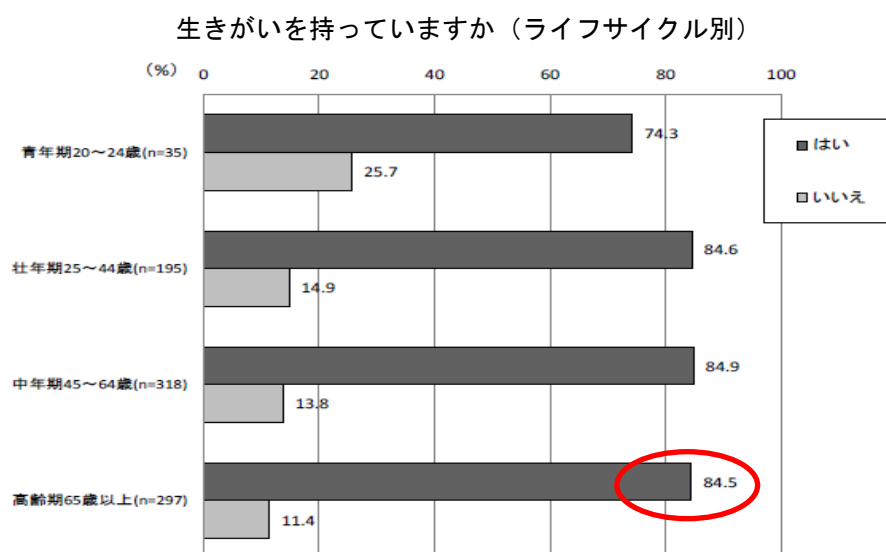
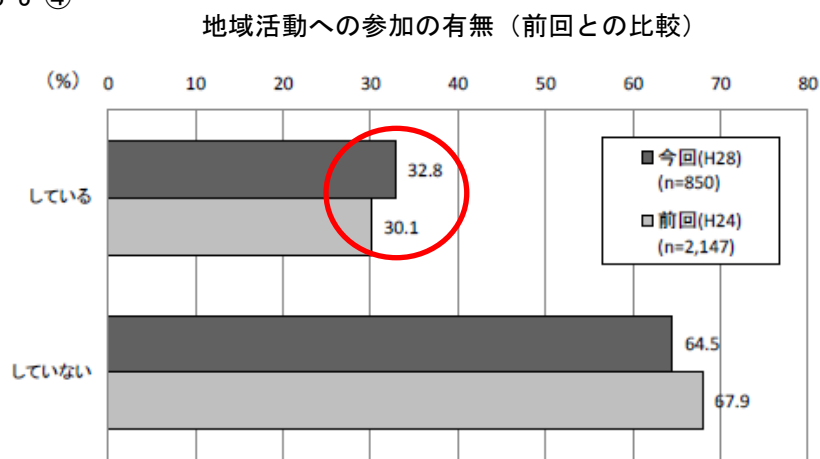
出典：湖南省健康づくり・食育調査（H25、28）
全国:国民生活基礎調査(H28)

図 3-3-3-③



出典：自殺者統計（内閣府・厚生労働省）

図 3-3-3-④



出典：湖南省健康づくり・食育調査（H24、28）

計画

目標	指標	区分	小区分	単位	現状	目標
					H28	H34
最近 1 ヶ月間にストレスを感じた人の減少	最近 1 ヶ月間にストレスを感じた人の割合	20 歳以上	男	%	54.6	49 以下
			女	%	68.6	49 以下
睡眠による休養を十分にとれていない人の減少	睡眠による休養を十分にとれていない人の割合 (19 歳～69 歳健診受診者問診票)	20 歳以上	男	%	24.1	19
			女	%	19.5	16.2
自殺者の減少	自殺者数	計	男女	人	10	0
生きがいを持っている人の増加	生きがいを持っている人の割合	20 歳以上	男女	%	84.5	84.8
※地域活動を実施している人の増加	地域活動を実施している人の割合	65 歳以上	男	%	37.5	41.4
			女	%	41.6	45.5
※地域のつながりの強化	自分と地域につながりが強いほうだと思う割合	20 歳以上	男女	%	45.9	50

※再掲 (P28)

行政・関係機関・団体の取り組み

- 湖南市のさまざまな年代で一定数、自殺者がいます。機会をとらえて、こころの健康を保つために、ストレス解消法を持てる人を増やし、相談窓口の啓発周知に努めます。
- 広報や各種イベント等を通して、休養・睡眠・生きがいの重要性について、普及・啓発を図ります。
- 家族をはじめ、地域住民や関係機関の職員などに対し、こころの病気に関する正しい理解や必要なサポート等について普及を図るとともに、本人を支える家族に対する支援の充実を図ります。

市民の取り組み

- 十分な睡眠をとるように心がけます。
- 自分に合ったストレス解消法を見つけ、実践します。
- 悩みや不安があったら、1 人で抱え込まず、誰かに相談します。
- 気になる人がいたら、早めに専門医の受診を勧めます。

市民はこんな取り組みをしています

- ・ 1 人の時間をつくり、適度に休む。
- ・ ストレスがたまらないように、自分にあった気分転換をする。
- ・ 心が疲れたら、自分のペースで体を動かす。
- ・ 多くの人との出会いを大切にする。
- ・ 考えすぎないように気持ちの切り替えをする。

4 たばこ

～ 禁煙でさわやかな健康生活 ～

(取り組む方向性)

- 喫煙者の割合を減らします。
- たばこが健康に及ぼす影響について理解している人を増やし、受動喫煙の機会を有する割合を減少します。

現状と課題

喫煙は、慢性閉塞性肺疾患（COPD）や、がん、心臓疾患、脳血管疾患、呼吸器疾患等の発症要因となり、歯周病や低出生体重児の出生原因等となることがわかっています。また、たばこは副流煙にも有害物質が含まれるため、喫煙する本人だけでなく、周囲にいる人にも悪影響があります。そのため、たばこに対する正しい情報提供が必要です。

禁煙が成功しにくい大きな理由は、たばこの煙に含まれるニコチンが、依存症を起こす薬物であることと心理的依存と言われています。ニコチン依存は、飲み薬や、ニコチン代替療法で克服できるようになりました。また、心理的依存も吸いたい気持ちのかわし方を覚えれば、克服できます。

今回の調査結果において、たばこを吸っている人の割合は2割未満となっていますが、前回調査より悪化しています。特に、25歳～44歳の働き世代で悪化しています。これまで母子健康手帳交付時や企業訪問など機会をとらえて、働き世代の啓発に取り組んでいますが、今後も引き続き効果的な啓発が必要です。家庭内での受動喫煙の機会については、「ほぼ毎日」という人が、前回調査と変わらず、15%程度あります。

保健センターでは、未成年者に対して、小中学校と連携して、健康教育を実施してきました。喫煙によりかかりやすくなる病気を知っているかについては、全項目で前回調査より高くなっており、喫煙による疾患の危険性が周知されてきています。

慢性閉塞性肺疾患（COPD）について「知っている」人が、2割未満と少なく、特に喫煙率の高い男性で「知らない」という人が多い結果であり、今後機会をとらえた啓発が必要です。

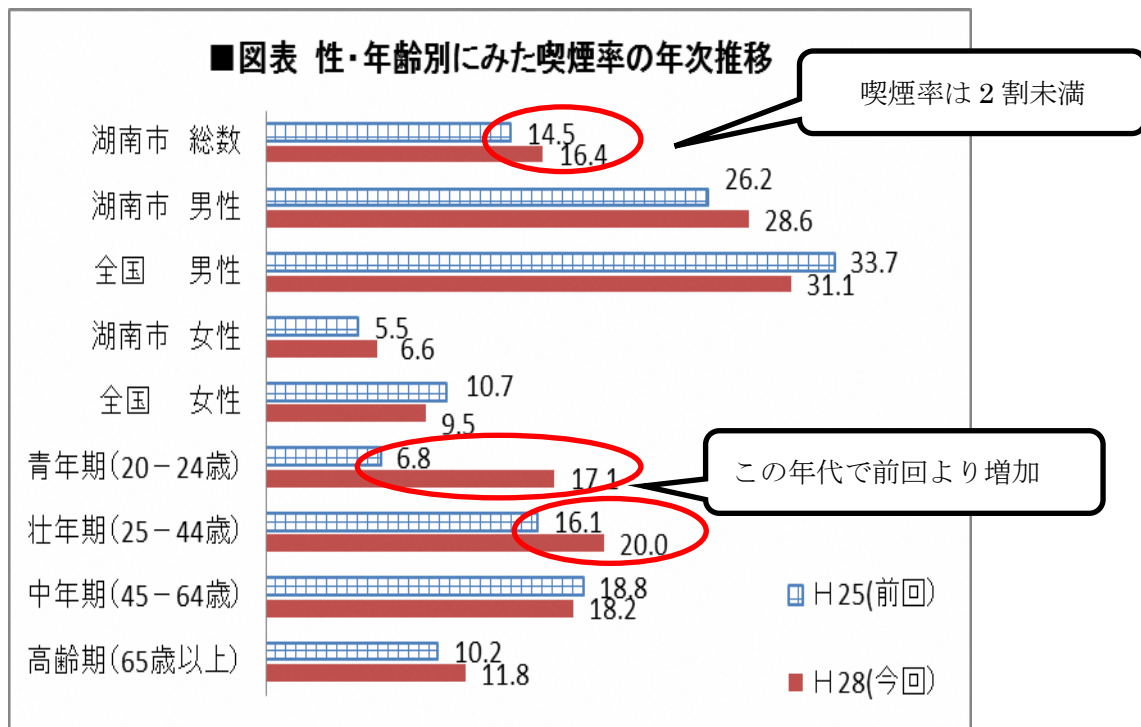


全国では成人の喫煙率が減少傾向にありますが、湖南省では今回の調査結果では前回評価時より男女とも悪化しています。ライフステージ別にみると、45～65歳では改善傾向ですが、20～44歳・65歳以上で悪化しています。



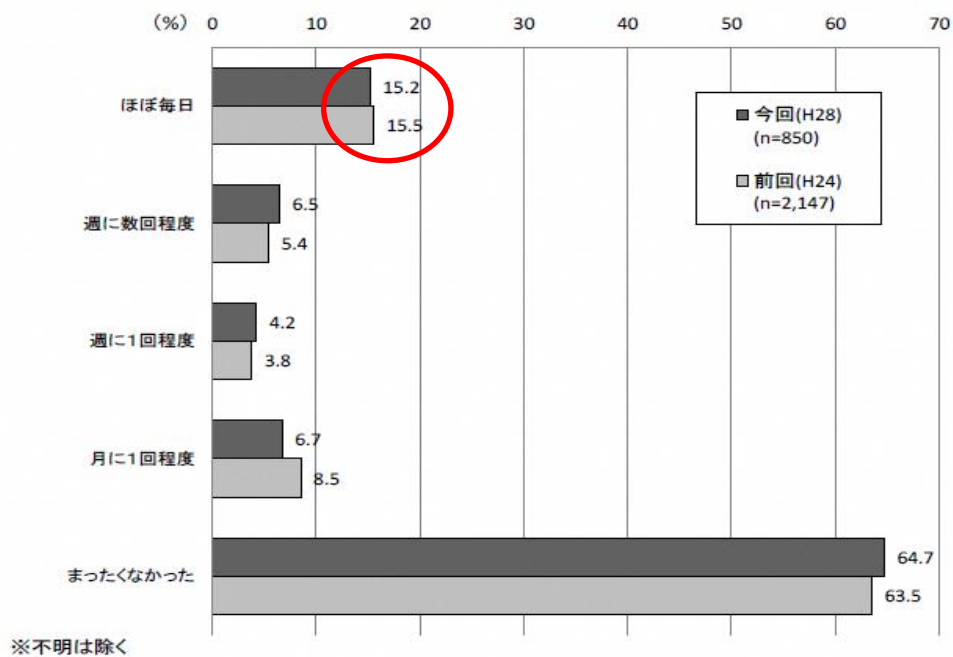
- ・20～44歳の働き世代に対して、たばこの正しい情報の啓発や、禁煙を希望する人に、禁煙方法や支援・禁煙外来等の情報提供を強化します。
- ・機会をとらえて、たばこが身体に影響を及ぼす影響等、正しい知識の普及を行うとともに、受動喫煙防止対策も推進していきます。

図 3-3-4-①



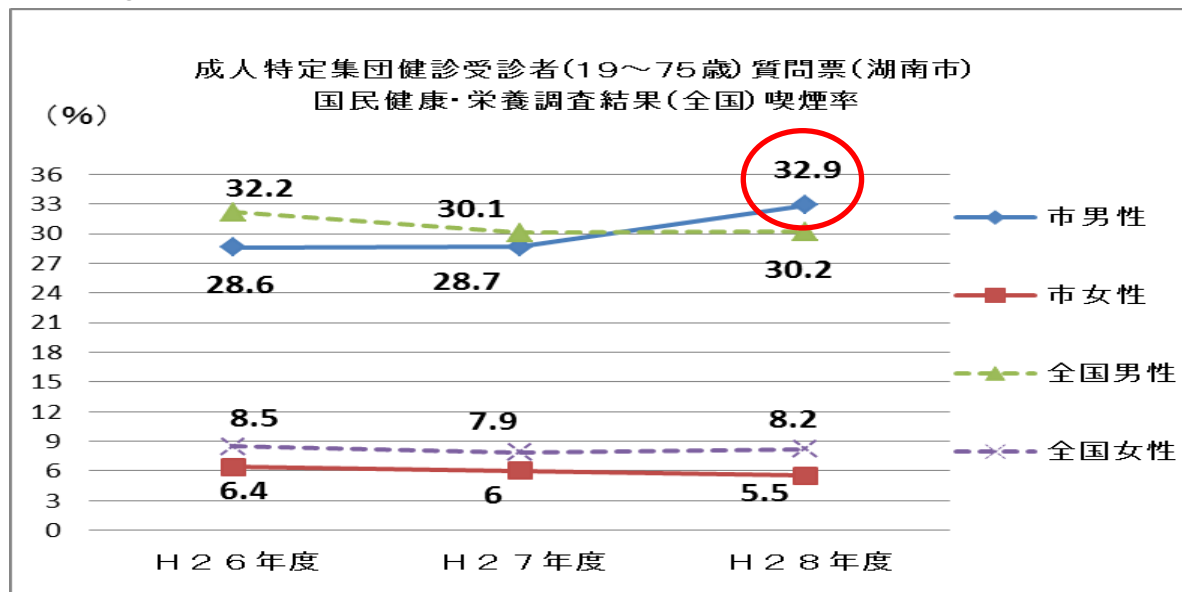
出典：湖南省健康づくり・食育調査（H25 H28）
全国：国民生活基礎調査（H25 H28）

図 3-3-4-② 受動喫煙の機会が家庭でありましたか



出典：湖南省健康づくり・食育調査（H25 H28）

図 3-3-4-③



計画

目標	指標	区分	小区分	単位	現状	目標
					H28	H34
◎重点項目 喫煙率の低下(成人)	成人の喫煙率 (成人特定健診受診者質問票)	20歳以上	男	%	28.6	26.3
			女	%	6.6	4.4
未成年者の喫煙をなくす	未成年者の喫煙率 (滋賀の栄養マップ調査)	15～19歳	男	%	0.0	0
			女	%	0.0	0
妊娠中の喫煙率の低下	妊娠中の喫煙率 (4か月健診質問票)	妊娠中	女	%	3.2	0
乳幼児のいる保護者の 喫煙率の低下	1歳6か月児の保護者 (1歳6か月児健診受診者質問票)	1歳6か月児 の保護者	父	%	39.9	38.6
			母	%	8.2	7.6
家庭(*非喫煙者が毎日受動喫煙の機会を有する割合の減少)	家庭(*非喫煙者が毎日受動喫煙の機会を有する割合の減少)	20歳以上	男女	%	15.2	14.9

行政・関係機関・団体の取り組み

- ◎保健事業や健(検)診受診者の待合などの機会をとらえて、喫煙者の関心期を見極め、それに応じた支援を実施します。
- すこやか親子21計画のアンケート結果を活用し、喫煙者やその家族等に禁煙に向けた保健指導を実施します。
- 市内小中学校で養護教諭との連携のもとに禁煙・たばこの害についての健康教育を継続実施します。

- 禁煙外来後の支援（フォローアップ事業）を実施します。
- 薬剤師など関係機関と連携して、禁煙にむけた取り組みを実施します。

市民の取り組み

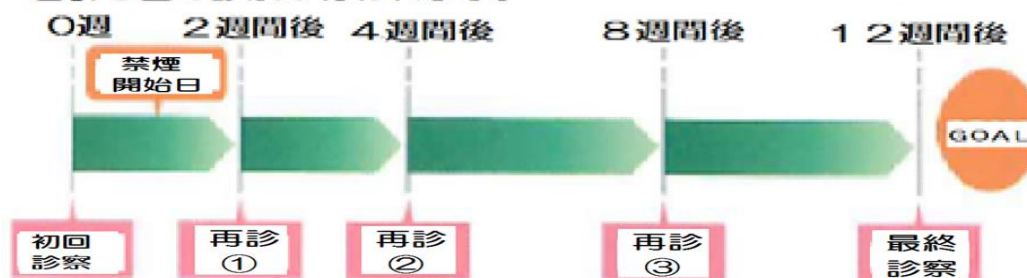
- ◎禁煙したい人は、禁煙外来や禁煙支援薬局などを活用しながら、禁煙に取り組めます。
- 喫煙による健康への影響を理解します。
- 未成年者や妊婦は喫煙をしません。周囲の人も黙認しないようにします。
- たばこを吸う人は、受動喫煙を防ぐために、周りの人に配慮します。

一口メモ



一口メモ・・・禁煙外来の実際(スケジュール)

標準的な禁煙治療のスケジュールでは、12週間にわたり合計5回の診察が行われます。



費用

健康保険等で禁煙治療のみを行った場合の自己負担額（3割負担として）は、13,000～20,000円程度です。

出典：禁煙治療のための標準手順書 第6版：2014

5 アルコール

～ 適正飲酒で、楽しく健康生活 ～

(取り組む方向性)

- 「節度ある適度な飲酒」の必要性について理解している人を増やします。
- 休肝日をつくる人を増やします。
- 適正飲酒者を増やします。

現状と課題

がん、高血圧、脂質異常症などの飲酒に関連する多くの健康問題のリスクは、1日平均飲酒量とともに上昇することが報告されています。飲酒する場合には、適量で止める必要があり、リスクを高める飲酒量（純アルコール量）として、64歳以下は男性1日40g以上（日本酒2合、ビール中瓶2本〈1000ml〉相当）、男性の65歳以上と、女性は1日20g以上（日本酒1合、ビール中瓶1本〈500ml〉相当）が報告されており、飲酒の健康影響や「節度ある適度な量の飲酒」（適正飲酒量）など、正確な情報を普及させることが重要です。

今回の調査結果において、毎日飲酒する人で、生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人は、男性の20～64歳で2割を超えており、また女性は20～64歳で7割を超えていました。男性の65歳以上では、49.1%を占めています。

保健センターでは、65歳到達者の介護保険者証を送付する際に適正飲酒についての啓発チラシを同封しています。引き続き機会をとらえて啓発する必要があります。



飲酒習慣のある人は男性では前回評価時より減少していますが、女性では増加しています。



女性の毎日飲酒する者の中で、生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合は多い状況です。

男性は65歳以上の男性の毎日飲酒する者の中で、生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合も多い状況です。



女性や65歳以上の男性に、適正飲酒に関する啓発が必要です。また、アルコール依存症予防のためにも、アルコール問題で困っている家族等に対して支援を充実させる必要があり、気軽にアルコールの相談窓口が利用できるように、啓発を進める必要があります。

一口メモ・・・このような量が10g（1日平均純アルコール）にあたります



ビール
250ml



日本酒
90ml



ウイスキーダブル
30ml



焼酎
90ml



ワイン
60ml



図 3-3-5-①

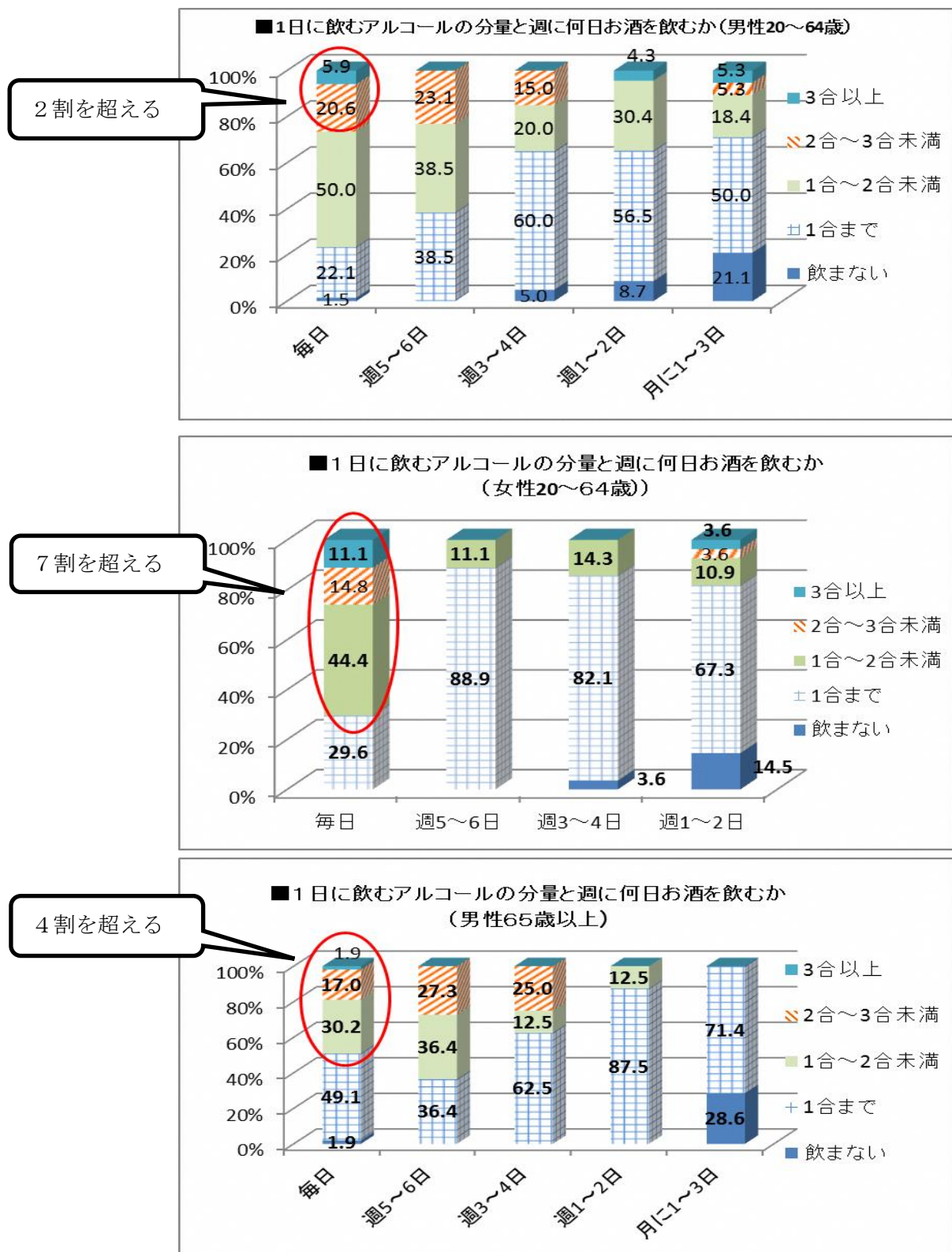
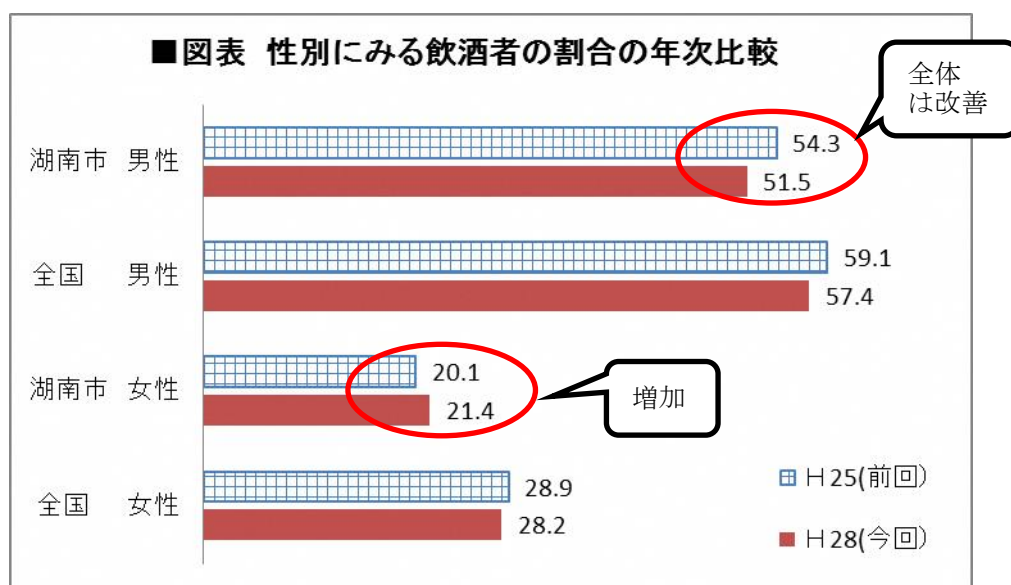


図 3-3-5-②



出典：湖南省健康づくり・食育調査（H25、28）
全国：国民生活基礎調査（H25、H28）

計画

目標	指標	区分	小区分	単位	現状	目標
					H28	H34
未成年者の飲酒をなくす	飲酒したことのある未成年者の割合	15～19 歳	男	%	6.7	0.0
			女	%	0.0	0.0
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合	生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合	20 歳以上	男	%	11.7	11.3
			女	%	10.4	9.6
飲酒習慣のある人で週に3日の休肝日を設けている人の増加	飲酒習慣のある人で週に3日の休肝日を設けている人の割合	20 歳以上	男	%	40.7	50.2
			女	%	70.2	77.7

行政・関係機関・団体の取り組み

- 健診・健診結果返しや健康教育等の機会をとらえて、適正飲酒・週に3日の休肝日やアルコール依存症についての啓発を行っていきます。
- 家族が気軽に相談できるように、アルコール相談窓口の啓発を強化していきます。

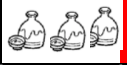
市民の取り組み

○生活習慣病のリスクを高める飲酒量による健康への影響を知り、週3日の休肝日を実行します。

○未成年者は飲酒しません。周囲の人も黙認しないようにします。

○アルコール問題で困った場合は、早期に相談機関などに相談します。

※男性 64 歳以下

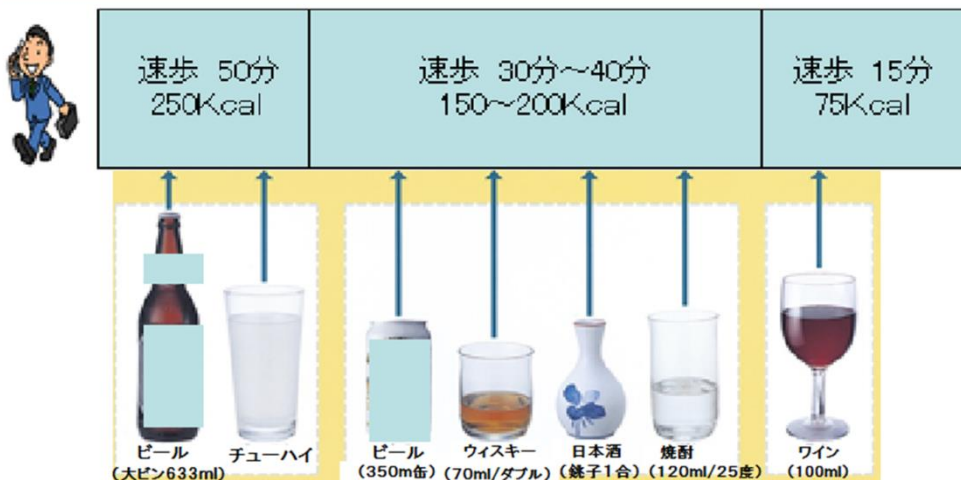
	1 合	1日当たり1合程度の飲酒は健康日本21で「適正飲酒」と定義されており危険の少ない飲酒です。 1日 平均純アルコール約20g
	2 合	1日当たり2合以上の飲酒は生活習慣病のリスクを高めるため、減酒が必要です。 1日 平均純アルコール約40g
	3 合	3合以上は危険な多量飲酒となります。事故やさまざまな社会問題を引き起こしアルコール依存症にもつながります。 1日 平均純アルコール約60g (多量飲酒)

※女性・男性 65 歳以上

	1/2 合	1日当たり1合程度の飲酒は健康日本21で「適正飲酒」と定義されており危険の少ない飲酒です。 1日 平均純アルコール約10g
	1 合	1日当たり1合以上の飲酒は生活習慣病のリスクを高めるため、減酒が必要です。 1日 平均純アルコール約20g
	1.5 合	1.5合以上は危険な多量飲酒となります。事故やさまざまな社会問題を引き起こしアルコール依存症にもつながります。 1日 平均純アルコール約30g (多量飲酒)

一口メモ

お酒の量を速歩の量で表示してみると



出典: 健康日本21

6 歯・口腔の健康

～ 健康な歯があなたの人生を彩る ～

(取り組む方向性)

- むし歯のない3歳児、12歳児（中1）を増やします。
- 定期的に歯科健診を受診している人を増やします。

現状と課題

歯・口腔の健康は、おいしく食事をする、会話を楽しむ等、豊かで質の高い生活を送るために欠かせないものであり、健康な生活を維持するためにも大切です。そのため、口腔機能の維持・向上を推進し、歯の喪失をできる限り抑制できるよう、歯・口腔の健康についての意識啓発をはじめ、幼児期からのむし歯と歯周病予防に対する取り組みが必要です。

市では乳幼児健診での歯科健診・歯科保健指導を継続してきており、3歳児一人あたりむし歯数が県内市の中でワースト2、罹患率が滋賀県平均より高かった結果を踏まえ、平成18年度から市内保育園・幼稚園の幼児や保護者向けに健康教育（ブラッシング教室）を継続してきました。今回「歯つらつしが21」※の結果では3歳児、12歳児のむし歯は改善していますが、健康教育（ブラッシング教室）のアンケート結果では「噛みごたえのある食事」にしている子「おやつは1日2回以下、時間を決めてとる子」は減少しています。

「過去1年間にむし歯の治療以外に歯科健診を受けた人の割合」は前回調査より増加しています。性別でみると男性は目標値には達していません。



「むし歯のない12歳児の割合」の増加、「3歳児や12歳児の永久歯1人あたりむし歯本数」の減少、「定期的に歯科健診を受診している人の割合（成人でみた場合）」の増加など、全体的に改善しています。

ただし、「定期的に歯科健診を受診している人の割合」は、女性のほうが高くなっていますが、男性では減少しています。



定期的に歯科健診を受診している人増やしていくことが必要です（特に男性）。

※「歯つらつしが21」：滋賀県が策定している歯科についての計画

計画

目標	指標	区分	小区分	単位	現状	目標
					H28	H34
定期的に歯科健診を受診している人の増加	定期的に歯科健診を受診している人の増加	40 歳以上	男	%	46.5	47.9
			女	%	53.3	55.9
3歳児のむし歯の減少 (むし歯のない子)	むし歯のない3歳児の割合 (3歳6か月児健診)	3歳児	男女	%	85.9	90
	3歳児の1人平均むし歯本数 (3歳6か月児健診)	3歳児	男女	本	0.48	0.46
12歳児の永久歯1人平均の むし歯本数の減少 (むし歯のない子)	むし歯のない12歳児の割合 (歯つらつしが21)	12歳児 <中1>	男女	%	65.9	67.4
	12歳児の永久歯1人平均の むし歯本数 (歯つらつしが21)	12歳児 <中1>	男女	本	0.83	0.73
60歳代で24本以上歯を有 すると答えた人の増加	60歳代で24本以上歯を有す ると答えた人の割合	60歳代	男女	%	59.1	59.9
80歳で20本以上の自分の 歯を有する人の増加	80歳代で20歯以上の自分の 歯を有する人の割合 (滋賀の健康栄養マップ調査)	80歳代	男女	%	32.0	50

行政・関係機関・団体の取り組み

- 広報や健診、健康教育等機会をとらえて歯周疾患の知識の普及を行い、定期的な歯科健診を勧奨し、歯周疾患の予防・早期発見・早期対応を促進します。
- 乳児・幼児・学齢期のむし歯予防とフッ素入り歯磨剤の活用、生活習慣（噛むこと、おやつの回数・時間を決めて）について、歯科健診や歯科健康教育等において園・小中学校等とともに正しい知識の普及に努めます。
- 園・小中学校でフッ素洗口に取り組みます。

市民の取り組み

- 歯・口腔の健康に関心を持ち、定期的に歯科健診を受診します。
- 毎日食後に歯みがきをします。
- 乳幼児期から正しい生活習慣（噛むこと、おやつの回数・時間を決めて）を身につけます。

第4節 学区ごとの重点的取り組み

湖南省では地域によって人口構成や住民の居住年数、社会資源の分布など、健康に影響する環境が異なります。

アンケート調査をはじめ各種調査結果等を通じて学区ごとの実態を把握し、学区特有の健康課題や食を取り巻く課題を明らかにしながら、適切なアプローチを検討・設定することによって、より効果的な健康づくりの推進を目指します。

別添として『各小学校区の重点的取り組み案』を健康政策課内でグループ・ディスカッションを行い、次のとおりの構成で示しています。

基本データ		健康マップ
人口等の状況	生活環境	学区において特徴的な健康関連項目について市内各学区と比較したデータを示します。
学区の人口等に関する現状を示します。	学区の生活環境の概要を示します。	
医療		
医療機関、歯科医療機関の箇所数を示します。		
市民の健康状態		
健診状況		
各種健診受診者における要指導以上の人の割合を示します。		
健康づくり調査や健診質問票結果から		5年後の目指す姿
健康づくり調査や健診質問票結果から、良いところ、気になるところを示します。		学区の健康づくりについて、5年後の目指す姿を示します。
その他		重点的な取り組み（最優先課題）
その他の特記事項を示します。		最優先課題として目標値を定め、重点的に取り組むことを示します。
現状と課題（特徴）		具体的な手だて（行動計画）
健康を取り巻く学区の特徴として、現状と課題を示します。		行動計画として、具体的な手だてを示します。

湖南省全域の重点的取り組み

[illegible]

三雲東小学校区の重点的取り組み

[illegible]

三雲小学校区の重点的取り組み

基本データ					健康マップ															
人口等の状況			(2017年10月1日現在)		生活環境			学区別の主なデータ比較マップ		マップの凡例										
学区人口			10,178 人		学区の面積が広く、旧街道・国道に沿って東西に長いため、場所によっては自家用車がなければ不便な土地もある。 国道1号線およびJR草津線・甲西駅を交通の起点とする地域で、市役所や図書館など公的な機関が集まり、市役所などがある中心地は、歩道も整備されている。また店舗も多く、大型酒店やスーパー、コンビニ、飲食店も多い。 また、総合体育館もあり、生涯学習の場となっている。民間の運動施設がある。			LDL(女)		BMI(女)		最も悪い学区 2番目に悪い学区 3番目に悪い学区 4番目に悪い学区 5番目に良い学区 4番目に良い学区 3番目に良い学区 2番目に良い学区 1番目に良い学区								
国保加入率			20.2 % 自治会加入率 54.1 %					120以上(保)		順位			25以上		順位					
高齢者数			2,433 人 高齢化率 23.9 %					三雲		44.3%			9		下田		25.9%		9	
出生数			76 人 出生率(人口千対) 7.5 %					三雲東		30.9%			8		水戸		23.9%		8	
外国人数			366 人 外国人率 3.6 %					石部南		28.4%			7		三雲		23.7%		7	
医療					菩提寺北		25.7%		6		岩根		23.4%		6					
医療機関			9 か所		岩根		25.2%		5		三雲東		20.0%		5					
歯科医療機関			4 か所		下田		23.6%		4		石部		18.9%		4					
					水戸		22.7%		3		石部南		18.8%		3					
					石部		22.2%		2		菩提寺北		18.6%		2					
					菩提寺		21.6%		1		菩提寺		18.1%		1					
					湖南省市		27.2%				湖南省市		21.3%							
市民の健康状態					特定健診 LDL 女性					特定健診 BMI 女性										
健診状況					(各種健診受診者における要指導以上の人の割合)															
区分		成人健診(19～39歳) 2012～2015年重複受診者		特定健診(40～74歳) 2012年～2015年受診者 (重複者除く)		健康診査 (75歳～)														
		男	女	男	女	男女														
血圧130/85mmHg以上		😞	31.4%	😊	2.9%	😊	35.6%	😞	30.7%	😞	56.3%									
HbA1c 5.6%以上		😞	23.5%	😊	7.1%	😊	43.2%	😞	50.6%	😊	43.8%									
LDL 120mg/dl以上		😊	31.4%	😊	14.3%	😊	22.1%	😞	44.3%	😞	54.2%									
尿酸 7.0mg/dl以上		😞	21.6%	😊	0.0%	😞	14.3%	😊	1.5%											
BMI 25以上		😞	33.3%	😞	10.2%	😊	26.7%	😞	23.7%											
					😊 市平均より、優れているところ 😞 市平均と比べて、心配なところ															
健康づくり調査や健診質問票結果から					5年後の目指す姿															
😞 男性の30分以上の運動習慣のない人の割合は市より0.2ポイント多い。 😊 女性の30分以上の運動習慣のない人の割合は市より3.3ポイント少なく、市内で最も運動習慣が定着している。 😞 夕食後に週3回以上間食をする人の割合は男女とも10%前後になっており、男性よりも女性の方が夕食後の間食が多い。 😞 朝食を週3回以上抜く人は、女性よりも男性が多く、男性8.2%、女性6.2%となっている。市と比較すると、女性で朝食を抜く人が市平均よりも0.7ポイント高い。					市民が、自らの健康状態を把握し、生活習慣の改善に向けて取り組むことで、生涯を通じて市民一人ひとりが輝ける健康なまちづくりを目指す。 地区住民が食生活や運動習慣の見直しを行い、健康づくりについて自ら考え行動することが出来る。															
その他					重点的な取り組み（最優先課題）															
介護保険第2号被保険者の認定者の原因疾患が脳血管疾患である割合が他小学校区に比べて高い。					女性のLDL要指導値以上の割合を市平均との差5ポイント未満に減らす。 女性の肥満の割合を市平均との差2ポイント未満に減らす。															
現状と課題（特徴）					具体的な手だて（行動計画）															
LDLが高い女性の割合(44.3%)が市内で最も高く、市平均(27.2%)と比較して17.1ポイント高い。LDLは単発で動脈硬化のリスクとなりうる。 BMIが高い女性の割合(23.7%)が市内で3番目に高く、市平均(21.3%)と比較して2.4ポイント高い。 女性の運動習慣がある人の割合は市内で最も高いが、食生活については間食を取る人が市と比較して0.4ポイント高く、朝食を抜く人は0.7ポイント高い。 肥満については、成人期からの継続した課題であり、生活習慣病のリスクともなりうることから、対策が必要である。					伝達料理教室や地域での集まりの際に、食生活についての講話（間食の摂取について・朝食の重要性）を行う。 具体的な生活習慣を把握し、グループワーク等を通して一緒に健康づくりについて考え、生活習慣改善を目指す。															

石部小学校区の重点的取り組み

基本データ					健康マップ									
人口等の状況 (2017年10月1日現在)				生活環境	学区別の主なデータ比較マップ				マップの凡例					
学区人口		6,407 人		東海道五十三次の宿場まちであり、昔から商業が発展してきた。 旧町単位でまつりを開催し、地域のつながりが強い。 一方で大阪や京都などにも通勤が可能であり、宅地化が進んでいる。 宅地は、集合住宅や一戸建てになり、転入者が多い。畑や田んぼは少なくなっている。 中心部には、商店などが集中しており生活しやすい。また、小学校区内には医療機関も多く、受診しやすい環境になっている。 ＜主な食品店舗＞ スーパー 2 店舗	学区別 血圧(男)			学区別 血圧(女)			最も悪い学区 2番目に悪い学区 3番目に悪い学区 4番目に悪い学区 5番目に良い学区 4番目に良い学区 3番目に良い学区 2番目に良い学区 1番目に良い学区			
国保加入率		20.1 % 自治会加入率 41.0 %			130/85以上(保)			130/85以上(保)						
高齢者数		1,458 人 高齢化率 22.8 %			順位			順位						
出生数		64 人 出生率(人口千対) 10.0 %			石部			石部						
外国人数		272 人 外国人率 4.2 %		下田			下田							
医療				岩根			三雲東							
医療機関		4 か所		三雲			菩提寺							
歯科医療機関		5 か所		石部南			三雲							
				菩提寺			岩根							
				菩提寺北			石部南							
				水戸			菩提寺北							
				湖南省			水戸							
				湖南省			湖南省							
市民の健康状態					特定健診 男 血圧					特定健診 女 血圧				
健診状況 (各種健診受診者における要指導以上の人の割合)					菩提寺北学区					菩提寺北学区				
					菩提寺学区					菩提寺学区				
					岩根学区					岩根学区				
					水戸学区					水戸学区				
					野洲川					野洲川				
					石部学区					石部学区				
					三雲学区					三雲学区				
					三雲東学区					三雲東学区				
					石部南学区					石部南学区				
					阿星山系					阿星山系				
健康づくり調査や健診質問票結果から					5年後の目指す姿									
🙄 成人健診では、男性でLDLコレステロールが高い人、女性で肥満の人が市で一番多い。 🙄 特定健診では、男女とも血圧が高い人が、市で一番多い。また、男性では運動習慣のある人は少なく、夕食後に間食している人も多い。 😊 女性では、朝食をしっかりと食べている人が多い。 🙄 喫煙状況では、男性で喫煙している人が多く、女性は市の割合よりも低かった。 🙄 介護保険第2号認定者数の原因疾患は脳血管疾患が多い。 😊 健康づくり調査では、食事の内容や取り方に気をつけている人が多い。					市民が、自らの健康状態を把握し、生活習慣の改善に向けて取り組むことで、生涯を通じて市民一人ひとりが輝ける健康なまちづくりを目指す。 地区住民が自分の住んでいる地区の健康状況を知り、高血圧症予防に取り組むことができる。 また、自分の歯でいつまでも食べることができる。									
その他					重点的な取り組み（最優先課題）									
【歯科】健康づくり調査では、歯科健診を受けている人が少ない。（43％） 小学生では、3回以上歯みがきをしている人が少なく、むし歯がある人は以前は多かった。					血圧の高い人を男女ともに5ポイント減少させる。 歯科健診受診率を48％にする。									
現状と課題（特徴）					具体的な手だて（行動計画）									
生活習慣病である高血圧症が男性が市より13.9ポイント、女性が13.3ポイント高い。糖尿病予備群HbA1cは男性で3.5ポイント、女性で3.4ポイント高い。これは、介護保険の原因疾患である脳血管疾患につながっている可能性がある。					高血圧症予防のために、食生活の工夫などを地区活動が盛んな健康推進員と共に伝達料理講習会などで伝えていく。 また、幼児期の歯科健康教育（フッ素化合物の活用）に大人の歯周病予防の講話（歯科健診の重要性）を取り入れていく。									
むし歯予防や歯周病予防に取り組んでいる人が少ない。														

石部南小学校区の重点的取り組み

基本データ					健康マップ							
人口等の状況 (2017年10月1日現在)				生活環境		学区別の主なデータ比較マップ				マップの凡例		
学区人口	5,515 人			新興住宅地と旧在所で構成されており、旧在所は特に高齢化が進んでいる。 最寄駅や商店、病院等からは距離が離れているため、自動車がなければ不便と感ずることも少なくない。 土石流氾濫域が多いが、まちづくり協議会を中心に防災に関する活動をしている。また、まちづくり協議会では、子育て世代や小中学生を対象とした事業もあり、幅広い年齢に向けた活動をしている。		LDL(男)		HbA1c(女)		最も悪い学区 2番目に悪い学区 3番目に悪い学区 4番目に悪い学区 5番目に良い学区 4番目に良い学区 3番目に良い学区 2番目に良い学区 1番目に良い学区		
国保加入率	22.9 %	自治会加入率	62.2 %			120以上(保)		5.6以上(保)				
高齢者数	1,416 人	高齢化率	25.7 %			順位		順位				
出生数	34 人	出生率(人口千対)	6.2 %			石部南	30.8%	9	菩提寺北	54.4%	9	
外国人数	178 人	外国人率	3.2 %			水戸	27.9%	8	菩提寺	54.4%	8	
医療				<主な食品店舗> スーパー 〇 店舗		菩提寺	27.3%	7	石部南	54.2%	7	
医療機関	〇 か所					菩提寺北	25.1%	6	石部	51.8%	6	
歯科医療機関	1 か所					石部	24.4%	5	三雲	50.6%	5	
市民の健康状態							三雲	22.1%	4	三雲東	44.9%	4
健診状況 (各種健診受診者における要指導以上の人の割合)							下田	21.6%	3	下田	44.7%	3
区分	成人健診(19～39歳) 2012～2015年重複受診者		特定健診(40～74歳) 2012年～2015年受診者 (重複者除く)		健康診査 (75歳～)	三雲東	21.6%	2	水戸	42.0%	2	
	男	女	男	女		男女	岩根	18.8%	1	岩根	37.2%	1
血圧130/85mmHg以上	☺ 20.0%	☺ 2.8%	☺ 35.1%	☺ 25.5%	☹ 59.0%	湖南市	24.4%		湖南市	48.2%		
HbA1c 5.6%以上	☹ 19.1%	☹ 11.2%	☹ 46.8%	☹ 54.2%	☹ 51.8%	特定健診 男性 LDL		特定健診 女性 HbA1c				
LDL 120mg/dl以上	☺ 40.0%	☹ 23.4%	☹ 30.8%	☹ 28.4%	☹ 49.2%	菩提寺北学区 菩提寺学区 岩根学区 水戸学区 下田学区		菩提寺北学区 菩提寺学区 岩根学区 水戸学区 下田学区				
尿酸 7.0mg/dl以上	☹ 22.9%	☺ 0.0%	☺ 14.4%	☹ 2.6%	野洲川					野洲川		
BMI 25以上	☹ 25.7%	☹ 8.0%	☹ 30.1%	☺ 18.8%		石部学区	三雲学区	三雲東学区	石部学区	三雲学区	三雲東学区	
					石部南学区	阿星山系		石部南学区	阿星山系			
					阿星山系		阿星山系		阿星山系			
健康づくり調査や健診質問票結果から					5年後の目指す姿							
☺ 「30分以上の運動習慣なし」の割合（特定健診）は、男性は47.8%で市内で最も低い。女性は55.9%で市内で2番目に低い。男女ともに運動習慣が定着している。					市民が、自らの健康状態を把握し、生活習慣の改善に向けて取り組むことで、生涯を通じて市民一人ひとりが輝ける健康なまちづくりを目指す。 地区住民が自分の健康状態について理解し、糖尿病・脂質異常症の予防に向けた取り組みができる。							
☺ 日頃意識的に運動している人の割合（H28健康づくり調査）は33.0%で市内で最も高く、運動習慣が定着しているといえる。												
☺ 夕食後の間食を週3回以上とる人の割合（H28健康づくり調査）は男性は47.8%で市内で最も低い。女性は55.9%で市内で2番目に低い。					重点的な取り組み（最優先課題）							
☺ 平成27年度特定健診受診率は市平均よりも高い。					糖尿病や脂質異常症の予防に取り組む必要がある。運動している人が多いことは強みとして活かしながら、食事内容や食習慣にも視点を向けて取り組んでいく。女性はHbA1cが高い人を今より3ポイント、男性はLDLが高い人を今より3ポイント減少させる。							
その他					具体的な手だて（行動計画）							
平成27年度介護保険第1号被保険者の認定率は市平均よりはやや少ない。認定者の内訳をみると、要支援1～要介護2までの軽度認定者の割合が市平均より高い。					それぞれの自治会区で実施されている健康推進員の伝達料理講習会や地域での集まり等にて、地域の健康課題の現状と糖尿病・脂質異常症の予防に向けた取り組みについてを伝えていく。 女性だけでなく、多くの男性にも現状や予防の取り組みを伝えられるように、すでに活動しているサークルや集いに出向いて共有する場を持つ。							
現状と課題（特徴）												
女性はHbA1cが高い人の割合が54.2%で、市平均48.2%と比較して、6.0ポイント高い。また、男性はLDLが高い人の割合が30.8%で、市平均24.4%と比較して6.4ポイント高い。					女性だけでなく、多くの男性にも現状や予防の取り組みを伝えられるように、すでに活動しているサークルや集いに出向いて共有する場を持つ。							
特に、女性は糖尿病、男性は脂質異常症の予防に向けた取り組みが必要である。												

岩根小学校区の重点的取り組み

基本データ					健康マップ										
人口等の状況 (2017年10月1日現在)				学区別の主なデータ比較マップ											マップの凡例
学区人口 4,531 人				BMI(男) 25以上 順位											最も悪い学区 2番目に悪い学区 3番目に悪い学区 4番目に悪い学区 5番目に良い学区 4番目に良い学区 3番目に良い学区 2番目に良い学区 1番目に良い学区
国保加入率 21.4 % 自治会加入率 42.6 %				30分以上の運動習慣なし 女 順位											
高齢者数 967 人 高齢化率 21.3 %				30分以上の運動習慣なし 男 順位											
出生数 46 人 出生率(人口千対) 10.2 %															
外国人数 365 人 外国人率 8.1 %															
医療															
医療機関 2 か所															
歯科医療機関 2 か所															
市民の健康状態															
健診状況 (各種健診受診者における要指導以上の人の割合)															
区分		成人健診(19～39歳) 2012～2015年重複受診者		特定健診(40～74歳) 2012年～2015年受診者 (重複者除く)		健康診査 (75歳～)									
		男	女	男	女	男女									
血圧130/85mmHg以上		😞 28.0%	😊 3.9%	😞 38.8%	😊 30.3%	😊 48.6%									
HbA1c 5.6%以上		😞 28.0%	😊 7.1%	😞 48.2%	😊 37.2%	😞 66.7%									
LDL 120mg/dl以上		😊 36.0%	😞 27.6%	😊 18.8%	😊 25.2%	😞 57.1%									
尿酸 7.0mg/dl以上		😞 40.0%	😊 0.0%	😊 13.5%	😊 1.8%										
BMI 25以上		😞 28.0%	😞 7.1%	😞 31.8%	😞 23.4%										
		😊 市平均より、優れているところ 😞 市平均と比べて、心配なところ													
健康づくり調査や健診質問票結果から															
😊 平成28年度健康づくり調査では、食事（色々な食品・塩分・油・果物）に気を付けている人の割合が高い。															
😊 平成28年度健康づくり調査では、地域活動に参加をしている人の割合が高い。															
😞 平成27年度特定健診受診率(受診者数/受診券配布者数) が市内で最も低い。															
😞 平成25年度生活圏域ニーズ調査では、栄養と閉じこもりに課題がある割合が市内で最も多い。															
😞 平成27年度要介護認定率は市内で最も高く、要介護度は重度（要介護3～5）の占める割合が高い。															
その他															
周りに相談する人が少ないため、育児に不安を感じている保護者から相談が多い。 外食できる場所は、居酒屋などが多く、深夜に買い物ができるコンビニなども多い。															
現状と課題（特徴）															
平成27年度特定健診受診率は35.1%と市より5.6ポイント低く、健診を受けていない人が多い。 30分以上の運動習慣のない人の割合が男性で59.4%と市より7.6ポイント高く、女性で62.8%と市より3.8ポイント高いことから運動習慣がない人が多い。 BMI25以上の割合が男性で31.8%と市より2.5ポイント高く、女性で23.4%と市より2.1ポイント高いことから肥満者が多い。															

健康マップ											
学区別の主なデータ比較マップ											
	BMI(男)				30分以上の運動習慣なし				30分以上の運動習慣なし		
	25以上		順位		女		順位		男		順位
岩根		31.8%	9	岩根		62.8%	9	岩根		59.4%	9
三雲東		31.0%	8	菩提寺北		62.4%	8	石部		54.4%	8
下田		30.6%	7	菩提寺		60.1%	7	菩提寺北		52.7%	7
石部南		30.1%	6	下田		60.1%	6	三雲		52.0%	6
菩提寺北		30.0%	5	水戸		59.7%	5	水戸		51.7%	5
水戸		29.9%	4	三雲東		58.5%	4	下田		51.5%	4
石部		29.2%	3	石部		56.2%	3	菩提寺		48.5%	3
三雲		26.7%	2	石部南		55.9%	2	三雲東		48.3%	2
菩提寺		24.7%	1	三雲		55.7%	1	石部南		47.8%	1
湖南省		29.3%		湖南省		59.0%		湖南省		51.8%	
特定健診 男 BMI 25以上											
特定健診 女 運動習慣なし											
特定健診 男 運動習慣なし											
野洲川											
野洲川											
野洲川											
野洲川											
野洲川											
野洲川											
野洲川											
野洲川											
野洲川											
野洲川											
野洲川											
野洲川											
野洲川											
野洲川											
野洲川											
野洲川											
野洲川											
野洲川											
野洲川											
野洲川											
野洲川											
野洲川											
野洲川											
野洲川											
野洲川											
野洲川											
野洲川											
野洲川											
野洲川											
野洲川											
野洲川											
野洲川											
野洲川											
野洲川											
野洲川											
野洲川											
野洲川											
野洲川											
野洲川											
野洲川											
野洲川											
野洲川											
野洲川											
野洲川											
野洲川											
野洲川											
野洲川											
野洲川											
野洲川											
野洲川											
野洲川											
野洲川											
野洲川											
野洲川											
野洲川											
野洲川											
野洲川											
野洲川											
野洲川											
野洲川											
野洲川											
野洲川											
野洲川											
野洲川											
野洲川											
野洲川											
野洲川											
野洲川											
野洲川											
野洲川											
野洲川											
野洲川											
野洲川											
野洲川											
野洲川											
野洲川											
野洲川											
野洲川											
野洲川											
野洲川											
野洲川											
野洲川											
野洲川											
野洲川											
野洲川											
野洲川											
野洲川											
野洲川											
野洲川											
野洲川											
野洲川											
野洲川											
野洲川											
野洲川											
野洲川											
野洲川											
野洲川											
野洲川											
野洲川											
野洲川											
野洲川											
野洲川											
野洲川											
野洲川											
野洲川											
野洲川											
野洲川											
野洲川											
野洲川											
野洲川											
野洲川											
野洲川											
野洲川											
野洲川											
野洲川											
野洲川											
野洲川											
野洲川											
野洲川											
野洲川											
野洲川											
野洲川											
野洲川											
野洲川											
野洲川											
野洲川											
野洲川											
野洲川											
野洲川											
野洲川											
野洲川											
野洲川											
野洲川											
野洲川											
野洲川											
野洲川											
野洲川											
野洲川											
野洲川											
野洲川											
野洲川											
野洲川											
野洲川											
野洲川											
野洲川											
野洲川											
野洲川											
野洲川											
野洲川											
野洲川											
野洲川											
野洲川											
野洲川											
野洲川											
野洲川											
野洲川											
野洲川											
野洲川											
野洲川											
野洲川											
野洲川											
野洲川											
野洲川											
野洲川											
野洲川											
野洲川											
野洲川											
野洲川											
野洲川											
野洲川											
野洲川											
野洲川											
野洲川											
野洲川											
野洲川											
野洲川											
野洲川											
野洲川											
野洲川											
野洲川											
野洲川											
野洲川											
野洲川											
野洲川											
野洲川											
野洲川											
野洲川											
野洲川											
野洲川											
野洲川											
野洲川											
野洲川											
野洲川											
野洲川											
野洲川											
野洲川											
野洲川											
野洲川											
野洲川											
野洲川											
野洲川											
野洲川											
野洲川											
野洲川											
野洲川											
野洲川											
野洲川											
野洲川											
野洲川											
野洲川											
野洲川											
野洲川											

菩提寺小学校区の重点的取り組み

基本データ					健康マップ							
人口等の状況 (2017年10月1日現在)				生活環境	学区別の主なデータ比較マップ				マップの凡例			
学区人口		7,076 人		野洲川と菩提寺山に囲まれ、菩提寺山の南側に住宅地が広がる。 地区の中心地には、医療機関、商店・スーパー・銀行など生活に必要な場があり、中心地近くに住民にとっては、徒歩で出かけることができる。 一方で、坂道の多い地域や中心地から離れた地域に住む人は、車での移動が中心となり、バスの本数も少なく、交通の不便さを感じる地域もある。	HbA1c(男)			HbA1c(女)			最も悪い学区 2番目に悪い学区	
国保加入率		22.8 % 自治会加入率 83.7 %			5.6以上(保)			5.6以上(保)				3番目に悪い学区 4番目に悪い学区
高齢者数		1,783 人 高齢化率 25.2 %			順位			順位				
出生数		70 人 出生率(人口千対) 9.9 %			菩提寺			菩提寺北			5番目に良い学区	
外国人数		62 人 外国人率 0.9 %			石部			菩提寺				4番目に良い学区 3番目に良い学区
医療				<主な食品店舗> スーパー 1 店舗	岩根			石部南			2番目に良い学区 1番目に良い学区	
医療機関					下田			石部				
歯科医療機関					石部南			三雲				
					菩提寺北			三雲東				
					三雲			下田				
				三雲東			水戸					
				水戸			岩根					
				湖南市			湖南市					
					特定健診 男性 HbA1c 5.6%以上			特定健診 女性 HbA1c 5.6%以上				
市民の健康状態					菩提寺北学区			下田学区				
健診状況 (各種健診受診者における要指導以上の人の割合)					菩提寺学区			岩根学区				
区分		成人健診(19～39歳) 2012～2015年重複受診者		特定健診(40～74歳) 2012年～2015年受診者 (重複者除く)		健康診査 (75歳～)						
		男 女		男 女		男女						
血圧130/85mmHg以上		😊 11.8% 😞 5.9%		😊 34.5% 😞 33.2%		😊 48.7%						
HbA1c 5.6%以上		😞 20.6% 😊 5.9%		😞 56.0% 😞 54.4%		😞 60.0%						
LDL 120mg/dl以上		😊 29.4% 😊 19.6% 😞 27.3%		😊 21.6%		😞 52.6%						
尿酸 7.0mg/dl以上		😞 29.4% 😞 0.7% 😞 18.8%		😊 1.7%								
BMI 25以上		😊 5.9% 😞 9.7% 😊 24.7%		😊 18.1%								
					😊 市平均より、優れているところ							
					😞 市平均と比べて、心配なところ							
健康づくり調査や健診質問票結果から					5年後の目指す姿							
😊 日頃、意識的に運動している人の割合が高く、食事の内容や摂り方について何も気を付けていないと答えた人の割合も少ない。					市民が、自らの健康状態を把握し、生活習慣の改善に向けて取り組むことで、生涯を通じて市民一人ひとりが輝ける健康なまちづくりを目指す。							
😊 がん検診を受けている割合が高い。					地区住民がつながりを持ちながら、より良い生活習慣を身につけ、糖尿病予防に取り組むことができる。							
😞 男性も女性も糖尿病予備群の割合が高い。					重点的な取り組み（最優先課題）							
😞 女性では、高血圧に注意の必要な人の割合が高い。					特定健診の結果で、HbA1 c 値が5. 6%以上である人の割合を、今より男性は6ポイント、女性は4ポイント減少させる。							
😞 男性では、尿酸値が7.0%以上の人の割合が高い。					具体的な手だて（行動計画）							
その他					地区で開催される伝達料理教室でヘルシー料理レシピを伝え、一緒に調理し、家庭での食生活改善につなげる。							
					区配布物として、地区で糖尿病予備群である人が増加していることや地域・家庭でできる糖尿病予防の活動についてチラシを作成し、配布する。							
現状と課題（特徴）												
HbA1 cの値が5. 6%以上である人の割合が男性は5 6. 0%で市平均と比較すると、1 1. 1ポイント高く、女性												
性は5 4. 4%で市平均と比較すると、6. 2ポイント高い。												
しかし、健康に関する住民の意識は高く、自分たちで健康のために取り組んでいる人もたくさんいる。												
健診結果より、生活習慣の改善が必要であり、特に、糖尿病予防に取り組むことが必要である。												

菩提寺北小学校区の重点的取り組み

基本データ					健康マップ																																																																														
人口等の状況			(2017年10月1日現在)		生活環境			学区別の主なデータ比較マップ		マップの凡例																																																																									
学区人口	4,627 人				まちとしての歴史は浅いが、住民には定住者も多い。			<table><tr><th colspan="3">HbA1c(女)</th></tr><tr><th colspan="2">5.6以上(保)</th><th>順位</th></tr><tr><td>菩提寺北</td><td>54.4%</td><td>9</td></tr><tr><td>菩提寺</td><td>54.4%</td><td>8</td></tr><tr><td>石部南</td><td>54.2%</td><td>7</td></tr><tr><td>石部</td><td>51.8%</td><td>6</td></tr><tr><td>三雲</td><td>50.6%</td><td>5</td></tr><tr><td>三雲東</td><td>44.9%</td><td>4</td></tr><tr><td>下田</td><td>44.7%</td><td>3</td></tr><tr><td>水戸</td><td>42.0%</td><td>2</td></tr><tr><td>岩根</td><td>37.2%</td><td>1</td></tr><tr><td>湖南市</td><td>48.2%</td><td></td></tr></table>		HbA1c(女)			5.6以上(保)		順位	菩提寺北	54.4%	9	菩提寺	54.4%	8	石部南	54.2%	7	石部	51.8%	6	三雲	50.6%	5	三雲東	44.9%	4	下田	44.7%	3	水戸	42.0%	2	岩根	37.2%	1	湖南市	48.2%		<table><tr><th colspan="3">尿酸(女)</th></tr><tr><th colspan="2">7.0以上(保)</th><th>順位</th></tr><tr><td>菩提寺北</td><td>3.0%</td><td>9</td></tr><tr><td>石部南</td><td>2.6%</td><td>8</td></tr><tr><td>水戸</td><td>2.5%</td><td>7</td></tr><tr><td>三雲東</td><td>2.3%</td><td>6</td></tr><tr><td>岩根</td><td>1.8%</td><td>5</td></tr><tr><td>菩提寺</td><td>1.7%</td><td>4</td></tr><tr><td>三雲</td><td>1.5%</td><td>3</td></tr><tr><td>石部</td><td>1.1%</td><td>2</td></tr><tr><td>下田</td><td>1.0%</td><td>1</td></tr><tr><td>湖南市</td><td>1.9%</td><td></td></tr></table>		尿酸(女)			7.0以上(保)		順位	菩提寺北	3.0%	9	石部南	2.6%	8	水戸	2.5%	7	三雲東	2.3%	6	岩根	1.8%	5	菩提寺	1.7%	4	三雲	1.5%	3	石部	1.1%	2	下田	1.0%	1	湖南市	1.9%	
HbA1c(女)																																																																																			
5.6以上(保)		順位																																																																																	
菩提寺北	54.4%	9																																																																																	
菩提寺	54.4%	8																																																																																	
石部南	54.2%	7																																																																																	
石部	51.8%	6																																																																																	
三雲	50.6%	5																																																																																	
三雲東	44.9%	4																																																																																	
下田	44.7%	3																																																																																	
水戸	42.0%	2																																																																																	
岩根	37.2%	1																																																																																	
湖南市	48.2%																																																																																		
尿酸(女)																																																																																			
7.0以上(保)		順位																																																																																	
菩提寺北	3.0%	9																																																																																	
石部南	2.6%	8																																																																																	
水戸	2.5%	7																																																																																	
三雲東	2.3%	6																																																																																	
岩根	1.8%	5																																																																																	
菩提寺	1.7%	4																																																																																	
三雲	1.5%	3																																																																																	
石部	1.1%	2																																																																																	
下田	1.0%	1																																																																																	
湖南市	1.9%																																																																																		
国保加入率	20.4 %	自治会加入率	83.9 %		同居率は低いが、親族同士が近くにいる傾向があるため協力が得られやすい。自治会加入率は高く、情報伝達がしやすい。																																																																														
高齢者数	954 人	高齢化率	20.6 %		食品店舗や公的な施設は、学区内に少ない。																																																																														
出生数	31 人	出生率(人口千対)	6.7 %		災害時の避難場所である小学校は山手にある。田畑は少なく、農作物を自給している人が少ない。																																																																														
外国人数	43 人	外国人率	0.9 %		公営住宅はなく、一般の集合住宅も少ない。一方で、様々な規模の高齢者施設がある。																																																																														
医療					＜主な食品店舗＞																																																																														
医療機関	○ か所				スーパー			○ 店舗																																																																											
歯科医療機関	○ か所																																																																																		
市民の健康状態																																																																																			
健診状況					(各種健診受診者における要指導以上の人の割合)																																																																														
区分	成人健診(19～39歳) 2012～2015年重複受診者		特定健診(40～74歳) 2012年～2015年受診者 (重複者除く)		健康診査 (75歳～)		☺市平均より、優れているところ ☹市平均と比べて、心配なところ																																																																												
	男	女	男	女	男女																																																																														
血圧130/85mmHg以上	☹ 36.8%	☹ 12.7%	☺ 29.1%	☺ 25.3%	☺ 51.6%																																																																														
HbA1c 5.6%以上	☺ 5.3%	☹ 9.3%	☺ 43.8%	☹ 54.4%	☹ 57.1%																																																																														
LDL 120mg/dl以上	☹ 47.4%	☹ 28.8%	☹ 25.1%	☺ 25.7%	☹ 54.8%																																																																														
尿酸 7.0mg/dl以上	☺ 15.8%	☺ 0.0%	☹ 18.7%	☹ 3.0%																																																																															
BM I 25以上	☺ 15.8%	☹ 5.9%	☹ 30.0%	☺ 18.6%																																																																															
健康づくり調査や健診質問票結果から					5年後の目指す姿																																																																														
☺ 平成27年度小中学校での朝食欠食率調査では、小中学校共に朝食を食べている人の割合が高い。					市民が、自らの健康状態を把握し、生活習慣の改善に向けて取り組むことで、生涯を通じて市民一人ひとりが輝ける健康なまちづくりを目指す。																																																																														
☹ 特定健診質問票結果（男性）とH28健康づくり調査結果では、朝食を食べていない人の割合が高い。					地区住民が、家庭全体で痛風・糖尿病のリスクが軽減し、家庭内で上の世代が健康行動のモデルとなり、次世代に伝えていけるようになる。																																																																														
☹ 特定健診質問票結果では、飲酒をしている人（女性）、喫煙をしている人、運動習慣のない人の割合が高い。平成28年度健康づくり調査でも、飲酒をしている人の割合が高い。																																																																																			
☺ 平成28年度健康づくり調査では、生きがいを持っている人の割合が高い。																																																																																			
☺ 平成27年度要介護認定率は市内でも高い傾向にあるが、要介護度は軽度（要支援）の占める割合が高い。																																																																																			
その他					重点的な取り組み（最優先課題）																																																																														
まちづくり協議会が主催で、認知症に関する学習会や認知症徘徊保護訓練を数年前から実施している。サロンで食事提供も合わせて行うなど、工夫がされている。 子どもが習い事をしているという声をよく聞く、子どものことで悩みがあった時に自ら相談機関に来られる人が多い。					子どもの保護者世代の朝食欠食割合を0%にする。 特定健診結果で女性においてHbA1c5.6%以上の割合が6.2ポイント、尿酸値7.0mg/dl以上の割合が1.1ポイント減少することで、痛風や糖尿病の予防ができる。																																																																														
現状と課題（特徴）					具体的な手だて（行動計画）																																																																														
特定健診質問票結果では、男性において朝食を食べていない人の割合が10.8%と市より2.1ポイント高い。また、健康づくり調査結果では、朝食を摂っている人の割合が「ほとんどなし」が12%で市より4.9ポイント高く、朝食を食べていない人の割合が高い。 特定健診結果から、尿酸値の高い人の割合が男性で18.7%と市より3.7ポイント高く、女性で3.0%と市より1.0%高い。HbA1cが高い人の割合も、女性で54.4%と市より6.2ポイント高いため、中年期・壮年期に痛風や糖尿病予備群の人が多くなっている。					朝食欠食については、学校保健委員会と連携して家庭全体で朝食の摂取ができるように取り組んでいく。 痛風・糖尿病予防については、子育てサロンや離乳食教室、食育教室などを保護者参加型にして、乳幼児期・学齢期の保護者世代が、子どもの健康と同じように自身の健康についても目を向け、家庭全体で嗜好品の適正な取り方、野菜の摂取量増加ができるよう働きかけていく。																																																																														

下田小学校区の重点的取り組み

基本データ						健康マップ											
人口等の状況 (2017年10月1日現在)				生活環境		学区別の主なデータ比較マップ										マップの凡例	
学区人口		6,154 人		山に囲まれて、川も流れ、田畑も多く、里山が残っており、自然や環境に恵まれている。 行政区は9つあり、旧下田地区は商店街や郵便局があり、買い物などの日常生活が便利である。 大きな道路が多く、トラックなどの大型車の交通が多い。 旧下田学区と新興団地が一緒になって、体育祭やハイキング、泥リンピックなどの行事を開催している。		BMI(女)		血圧(女)		血圧(男)		最も悪い学区 2番目に悪い学区 3番目に悪い学区 4番目に悪い学区 5番目に良い学区 4番目に良い学区 3番目に良い学区 2番目に良い学区 1番目に良い学区					
国保加入率		21.8 % 自治会加入率 63.3 %				25以上 順位		130/85以上(保) 順位		130/85以上(保) 順位							
高齢者数		1,464 人 高齢化率 23.8 %															
出生数		66 人 出生率(人口千対) 10.7 %															
外国人数		224 人 外国人率 3.6 %															
医療				<主な食品店舗> スーパー ○ 店舗													
医療機関		1 か所															
歯科医療機関		○ か所															
市民の健康状態																	
健診状況 (各種健診受診者における要指導以上の人の割合)																	
区分	成人健診(19～39歳) 2012～2015年重複受診者		特定健診(40～74歳) 2012年～2015年受診者 (重複者除く)		健康診査 (75歳～)	😊 市平均より、優れているところ 😞 市平均と比べて、心配なところ											
		男	女	男	女									男女			
血圧130/85mmHg以上	😊 19.5%	😞 5.9%	😞 44.4%	😞 45.5%	😞 75.3%												
HbA1c 5.6%以上	😊 14.6%	😞 9.2%	😞 47.5%	😊 44.7%	😞 52.1%												
LDL 120mg/dl以上	😞 43.9%	😊 16.8%	😊 21.6%	😊 23.6%	😊 41.6%												
尿酸 7.0mg/dl以上	😊 17.1%	😊 0.0%	😊 12.7%	😊 1.0%													
BMI 25以上	😊 17.1%	😞 11.2%	😞 30.6%	😞 25.9%													
健康づくり調査や健診質問票結果から														5年後の目指す姿			
😞 食事の内容に問題があると思っている人は多いが、気を付けている人の割合は低い。						市民が、自らの健康状態を把握し、生活習慣の改善に向けて取り組むことで、生涯を通じて市民一人ひとりが輝ける健康なまちづくりを目指す。 地区住民が自分の地域の健康の状況を把握し、高血圧症予防や適正飲酒についての取り組みを考え、地域全体で肥満の人の割合が減少する。											
😊 外食・調理済みの食品を摂取する人の割合は少ない。																	
😞 女性は、朝食を週3回以上ぬく人や、夕食後の間食を週3回以上食べている人の割合が高い。																	
😞 男女ともに、適正飲酒以上の飲酒習慣のある人の割合は高い。																	
😞 健診受診者の結果では、男女ともに高血圧に注意が必要な人や、肥満の割合が高く、糖尿病予備群の人の割合も高い。																	
😞 男性の喫煙率は市平均より高い。						重点的な取り組み（最優先課題）											
😞 女性は、継続して運動をしている人の割合は、少ない。																	
その他						具体的な手だて（行動計画）											
現状と課題（特徴）						肥満や多量飲酒は、高血圧症や、糖尿病を引き起こし悪化させるため、肥満の割合の減少に向けてまちづくりセンター加入の団体等と連携して運動の定着をすすめる。また適正飲酒についての啓発も行い、健康意識について地域ぐるみで取り組みを広げている。											
男女ともに、肥満の人は男性が市平均より1.3ポイント高く、女性は4.6ポイント高い。 男性は糖尿病予備群の人が市平均より2.6ポイント高い。 高血圧症に注意が必要な人は、市平均より男性が8.3ポイント高く、女性は13ポイント高い。 適正飲酒以上の飲酒習慣のある人は、市平均より男性で1.5ポイント、女性で0.7ポイント高い。 特に女性では、運動習慣がない人の割合が市平均より1.1ポイント高い。																	

水戸小学校区の重点的取り組み

人口等の状況

(2017年10月1日現在)

学区人口

5,438 人

国保加入率

19.0 %

自治会加入率

77.3 %

高齢者数

805 人

高齢化率

14.8 %

出生数

39 人

出生率(人口千対)

7.2 %

外国人数

928 人

外国人率

17.1 %

医療

医療機関

2 か所

歯科医療機関

1 か所

生活環境

昭和45年に湖南工業団地の工場操業の開始に伴い開発された住宅地域である。現在は従業員以外も多く住んでおり比較的新しい地域である。

近隣には買い物施設や医療機関も充実しており生活しやすいが、駅が遠くバスの本数も少ない。

自治会や水戸まちづくり協議会などを中心に様々な活動を展開しており、地域のつながりが強い。

外国籍の人の割合が市内で最も高く、多文化交流事業などにも取り組むなど様々な文化を受け入れている地域である。

＜主な食品店舗＞

スーパー

0 店舗

市民の健康状態

健診状況

(各種健診受診者における要指導以上の人の割合)

区分	成人健診(19～39歳) 2012～2015年重複受診者		特定健診(40～74歳) 2012年～2015年受診者 (重複者除く)		健康診査 (75歳～)
	男	女	男	女	男女
血圧130/85mmHg以上	30.3%	7.2%	26.4%	21.8%	65.8%
HbA1c 5.6%以上	12.1%	4.4%	33.3%	42.0%	56.3%
LDL 120mg/dl以上	39.4%	26.0%	27.9%	22.7%	39.5%
尿酸 7.0mg/dl以上	27.3%	0.6%	13.4%	2.5%	
BMI 25以上	36.4%	11.0%	29.9%	23.9%	

市平均より、優れているところ
 市平均と比べて、心配なところ

健康づくり調査や健診質問票結果から

成人健診結果より、男女ともにBMI25以上、腹囲85cm以上の割合が多い。

特定健診結果より、男女ともに血圧において保健指導値の割合は市内で最も低いが、受診勧奨値の割合は男女ともに高い。HbA1cの値も市平均より高く、尿糖(+)の割合も市内で最も高い。

特定健診質問票より、女性の喫煙率や適正飲酒以上の割合が高く、朝食を週3回以上ぬく割合も多い。

健康づくり調査より、野菜を食べている人やバランスよく食べている人の割合が市平均よりも低く、外食率も高い。日頃意識的に運動している割合も市内で最も低い。しかし、食生活を今後よくしていきたいと考える人の割合は市内で最も高い。

その他

学童期のローレル指数160以上の割合が7.6%（市平均3.5%）。男女ともに市平均よりも高い。学童期の朝食の欠食率は1.9%（市平均1%）と市平均の約2倍である。

現状と課題（特徴）

学齢期の肥満の割合が市平均より4.1ポイント高い。特定健診受診者の肥満（BMI高値）の割合が女性は2.6ポイント、男性は市平均より0.6ポイント高い。

食生活の乱れ（朝食を週3回以上ぬく女性の割合が市平均より1.2ポイント高い）も関連していると予測される。

また、女性の喫煙率が市平均より5.4ポイント高く、適正飲酒以上の割合が市平均より1.3ポイント高いことも特徴的である。

健康マップ

学区別の主なデータ比較マップ

	BMI(女)			朝食を週3回以上抜く			喫煙あり	
	25以上	順位		女	順位		女	順位
下田	25.9%	9	水戸	6.7%	9	水戸	11.3%	9
水戸	23.9%	8	下田	6.5%	8	菩提寺北	7.2%	8
三雲	23.7%	7	岩根	6.4%	7	岩根	6.0%	7
岩根	23.4%	6	三雲	6.2%	6	菩提寺	5.7%	6
三雲東	20.0%	5	石部南	6.1%	5	三雲	5.7%	5
石部	18.9%	4	菩提寺北	5.9%	4	石部南	5.5%	4
石部南	18.8%	3	菩提寺	4.4%	3	石部	4.4%	3
菩提寺北	18.6%	2	三雲東	4.2%	2	下田	4.3%	2
菩提寺	18.1%	1	石部	3.0%	1	三雲東	3.4%	1
湖南省	21.3%		湖南省	5.5%		湖南省	5.9%	

特定健診 女性BMI25以上

特定健診 女性 朝食を週3回以上ぬく人

特定健診 女性 喫煙あり

マップの凡例

最も悪い学区
2番目に悪い学区

3番目に悪い学区
4番目に悪い学区

5番目に良い学区

4番目に良い学区
3番目に良い学区

2番目に良い学区
1番目に良い学区

5年後の目指す姿

市民が、自らの健康状態を把握し、生活習慣の改善に向けて取り組むことで、生涯を通じて市民一人ひとりが輝ける健康なまちづくりを目指す。

地区住民が、規則正しい食生活を心がけ、実践できる。

重点的な取り組み（最優先課題）

女性の肥満の割合を2ポイント減少させる。
朝食を週3回以上ぬく女性を1ポイント減少させる。
喫煙する女性を3ポイント減少させる。

具体的な手だて（行動計画）

子どもから大人まで健康課題を共通認識できるよう、子育てサークルの参加者や学校、まちづくり協議会などと課題を共有する場を持つことで、規則正しい生活習慣を身につける。
SNSを活用して、やさしい日本語を用いて健康情報（肥満予防につながる食生活・運動）の発信を行うことで、外国籍の人にも情報提供ができる。

第4章 食育の推進（食育推進計画）

～食べることの大切さを見つめながら、みんなで食育実践～

食は、命の源であり、人が生きていくためには欠かせないものです。また、望ましい食生活のもと、おいしく楽しく食べることは、人に喜びや楽しみを与え、生涯を通して健康で心豊かな暮らしの実現に大きく寄与します。

「食」に対する感謝の気持ちを育み、メディア等に氾濫する偏った「食」に関する情報に左右されることのない正しい知識や判断力を身に付け、実践力を伴った食育の推進が求められています。

食育の推進には、家庭、保育園、こども園、幼稚園、小中学校、地域などでのさまざまな機会を利用して、食べ物を育て、食べるまでの一連の体験を通して、自らが気づき、健康的な食生活が実践できるよう施策を組み立てることが重要になります。

湖南省では、市の特性を生かし、関係者が協力、連携しながら、さまざまな経験を通じて「食」に関する力を育む食育を推進します。

私の名前は
「湖なすちゃん」
です。



<食育キャラクター>

平成20年3月第1次健康こなん21計画・食育推進計画策定時に誕生しました。最初は名前がなかったのですが、平成23年度に市民の皆様から名称を募集し、応募総数1,843通から「湖なすちゃん」が選ばれました。湖南省の特産物である下田なすが小さいのでこなすと呼び、湖南省の湖を合わせています。食育の啓発や広報などあらゆる機会に活躍しています。

1 家庭における食育の推進

(取り組む方向性)

- 朝食を毎日食べる人を増やします。
- 主食・主菜・副菜を組み合わせたバランスの良い食事を心がけ、実践している人を増やします。

現状と課題

食に関する情報や知識、伝統や文化等については、従来、家庭を中心に地域の中で共有され、世代を超えて受け継がれてきました。

健康寿命の延伸の観点から、家庭における日々の食生活を見直すとともに、生涯にわたり生活習慣病の予防や改善にも努めていくため、次世代に伝えつなげる食育の推進がこれまで以上に重要となっています。

これまで、「早寝、早起き、朝ごはん」をスローガンとし、食育教室や園・学校だよりなどを通じて朝食摂取の重要性を伝えてきました。また、健診の結果返しや健康教育などでバランスガイドなどを使って主食、主菜、副菜のそろった食事を3食食べることを指導してきました。しかし、今回の調査では、子どもの朝食欠食率などの改善が見られなかったため、子どもの健全な食習慣を形成するためにも家庭のライフスタイルを考慮しながら引き続き啓発をしていく必要があります。そのためには保護者をはじめとする大人が朝食を食べること、バランス良い食事をしていく重要性を認識し、実践することが必要です。



食事バランスガイドなどを参考に食生活を送る人の割合は、前回より減少し悪化しています。



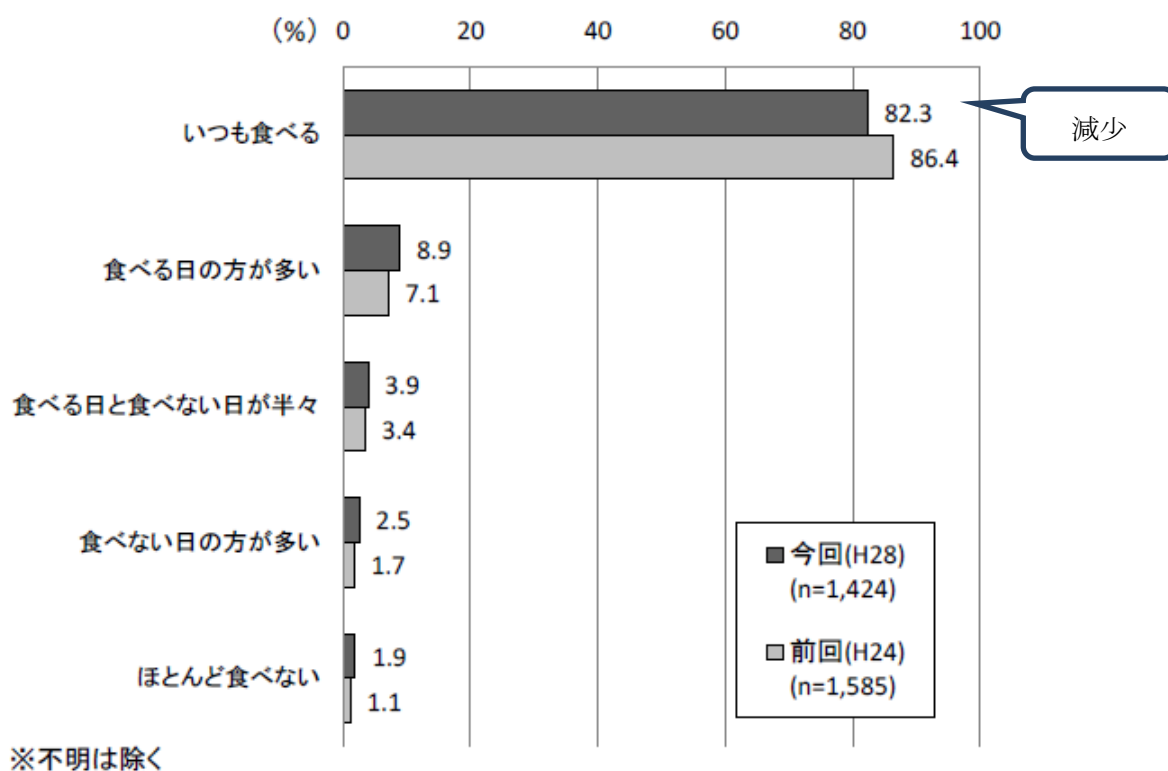
子どもにおける朝食の欠食率、孤食率が前回より増加し悪化しています。



朝食を毎日食べることについては、子どもから大人まで引き続き重点的に啓発していく必要があります。



図 4-1-1 小学生（４～６年生）の朝食摂取状況について



出典：2016 年度湖南市健康づくり・食育調査報告書

計画

目標	指標	区分	小区分	単位	現状	目標
					H28	H39
◎重点項目 朝食を欠食する人の減少 ※	朝食を欠食する人の割合	5歳児※※	男	%	4.3	3.6
			女	%	4.8	4.1
		小5※※	男	%	11.0	9.3
			女	%	6.6	5.6
		中2※※	男	%	12.3	10.4
			女	%	8.8	7.5
		20歳代	男	%	16.2	14.5
			女	%	15.4	13.7
		30歳代	男	%	15	12.9
			女	%	18.4	16.3
家族そろっての食事の推進	ひとりで食事をしている子の割合	小5	朝食	%	22.4	20.8
			夕食	%	3.0	2.7
バランスの良い食事をしている人の増加 ※	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者の割合	20歳以上	男女	%	—	70

※再掲（P48）

※※5歳児は「食べない」と「ときどき食べる」の合計。小学5年生と中学2年生は「ほとんど食べない」と「食べない日が多い」と「食べる日と食べない日が半々」の合計。

行政・関係機関・団体の取り組み

◎朝食を毎日食べることについては、重点的に啓発していきます。

○生涯にわたって家庭での食育が基本になるため、子どもの時から望ましい食習慣を身につけられるよう支援していきます。

市民の取り組み

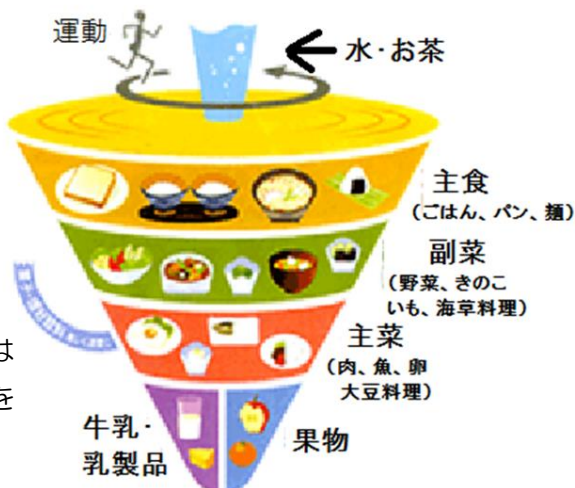
◎朝、昼、晩と毎日バランス良く3食食べます。

○家庭や地域で共食（一緒に食べること）の機会をできるだけたくさん持ちます。

一口メモ・・・食事バランスガイド

1日に、「何を」、「どれだけ」食べたらよいかを考える際の参考にできるよう、食事の望ましい組み合わせとおおよその量をイラストでわかりやすく示したものです。平成17年6月に厚生労働省と農林水産省が作成しました。

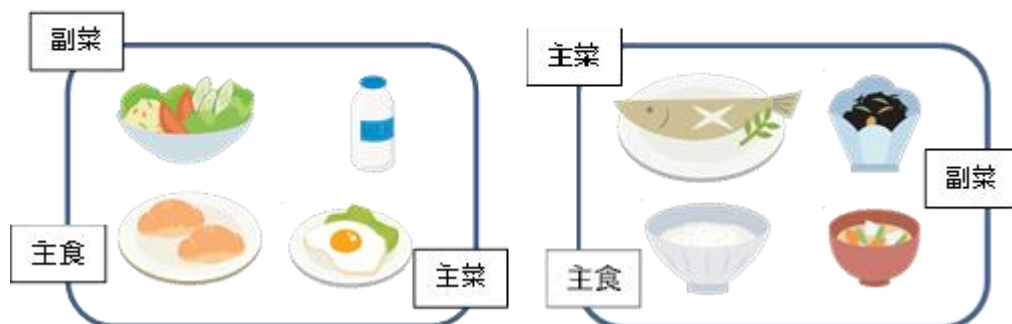
その他、コマの回転は運動を、コマの軸は水・お茶を、ひもの部分は菓子・嗜好飲料を表しています。



一口メモ・・・朝食もバランス良く！

朝食（例）

主食+主菜+副菜の組み合わせ



2 保育園、こども園、幼稚園、小中学校における食育推進

(取り組む方向性)

- 子どもの頃から食に関する正しい知識の教育や体験活動の機会に触れ、関心を持って取り組める子を増やします。

現状と課題

社会状況の変化に伴い、子どもたちの食の乱れや健康への悪影響が見られることから、保育園、こども園、幼稚園、小中学校等には、子どもへの食育を進めていく場として大きな役割を担うことが求められています。

給食の時間はもとより、各教科の時間や総合的な学習、調理や農業体験等の機会の提供を通じて、積極的に食育の推進に努めることが求められています。給食は、バランスの良い食事、安全・安心な食材、さまざまな食文化の継承等、実践的な教材として活用することができ、現在まで積極的に取り組んできました。また、調理実習等の体験活動の機会も増やしてきました。園や学校では栄養士などによる食育指導も実施し、園・学校だよりで情報提供を行うことによって保護者にも啓発を行ってきました。学校では児童生徒委員会による啓発ポスター作製や残食量コンクールも実施し、自主的な取り組みも行ってきました。一人ひとりが子どもの頃から食に関心を持って健全な食生活ができることを目指し、それが生涯にわたって健康を維持するための一助となるよう支援していきます。



学校給食における地元産農産物(米・味噌)の利用やふるさと再発見給食は100%で継続して実施できています。



ふれあい食育教室等の体験活動取り組み数は増加しています。



- ・食育に関する授業や給食における食育の取り組み、体験活動について、肥満児の減少の取り組みも踏まえながら、引き続き継続して実施していきます。
- ・小中学校への取り組みにつなげていくために、保育園、こども園、幼稚園での取り組みにもさらに力を入れていきます。



計画

目標	指標	区分	小区分	単位	現状	目標
					H28	H39
◎重点項目 子どもを対象とした食に関する体験活動の推進	体験学習取り組み実施園の割合 (各園へのアンケート)	園	-	%	100.0	100
	体験学習取り組み実施小中学校の割合 (湖南省健康推進員協議会)	健康推進員の食育教室	-	%	53.8 (7/13校)	69.2 (9/13校)
食に関する指導の充実、食に関する啓発活動	児童・生徒の肥満児の割合※ (湖南の子どものからだ)	小学生	男	%	4.8	4.3
			女	%	3.4	2.9
		中学生	男	%	2.1	1.9
			女	%	4.2	3.7
	食に関する指導の取り組み実施園の割合 (各園へのアンケート)	園	-	%	100.0	100
地元農産物を取り入れた小中学校給食の実施	学校給食における地元産農産物の利用割合 (学校給食センター)	米	-	%	100.0	100
		味噌	-	%	100.0	100
		その他農産物	-	%	7.0	7.7

※再掲 (P48)

＜園給食の取り組み＞

- ・米など地場産食材の積極的な利用
- ・0・1・2歳児の自園給食
- ・栽培農作物を活用したクッキング
- ・行事食

＜学校給食センターの取り組み＞

- ・和食献立
- ・地場産物献立
- ・滋賀の郷土料理
- ・外国料理（ブラジル、インド、韓国など）



行政・関係機関・団体の取り組み

◎各園、各小中学校での食育指導、体験活動の機会を充実させます。

○学校給食における地元産農産物の利用など継続して実施できているものは引き続き実施していき、見直ししながら進めていきます。

○園、子育て支援センター、児童館、学校保健委員会と連携し、保護者への啓発も含めて食育を推進していきます。

○食の安全、衛生について最新情報を提供し、啓発していきます。

市民の取り組み

◎体験学習に参加することで、身近な子どもたちの食育に積極的に関わります。

○園や小中学校からの食育に関する話題に関心を持ち、家庭でも実践します。

3 地域における食育推進

(取り組む方向性)

- 地域住民が支え合って食育を推進できるように食育を実践する人材を充実させ、健全な食生活を送る人を増やします。

現状と課題

心身の健康を確保し、生涯にわたって生き生きと暮らしていくためには、生活習慣病の予防および改善や健康づくりにつながる健全な食生活の推進等、家庭、園、学校、生産者、事業所等と連携しつつ、食生活の改善が図られるよう、適切な取り組みを行うことが必要です。

湖南省では、健康推進員等の協力も得ながらあらゆる機会を用いて栄養に関する健康教育を実施してきました。しかし、野菜摂取量や塩分摂取量、脂肪エネルギー比率等少し改善しているものがあるものの、まだ目標を達成していないのが現状です。一人でも多くの人が健全な食生活を送ることができるよう、学習できる機会を増やしていく必要があります。



成人期の栄養に関する健康教育受講者数は大幅に増加し、たくさんの人に学んでもらう機会を持つことができました。



栄養に関する教室への参加促進や、食事の適正量などの知識を持ち、実践する人を増やすような取り組みを進めます。

計画

目標	指標	区分	小区分	単位	現状	目標
					H28	H39
◎重点項目 生活習慣病予防と食育推進	成人期の栄養に関する健康教育受講者および栄養相談者数 (健康政策課事業実施記録)	—	延べ人数	人	1,511	増加
	地域での料理講習会参加者数 (湖南省健康推進員協議会)	—	延べ人数	人	737	増加
食育を実践するための人材育成	健康推進員の人数 (湖南省健康推進員協議会)	—	—	人	102	108
	健康推進員のいない区の数 (湖南省健康推進員協議会)	—	区数	区	7区/ 43区	0

行政・関係機関・団体の取り組み

◎一人でも多くの人が健全な食生活を送ることができるよう、栄養や食育に関する学習の場を増やします。

○健康推進員をはじめとする食育を実践するための人材育成を進めます。

市民の取り組み

◎学習の場で学んだことを生活の中に取り入れます。

○地域や行政などで行われる栄養や食育に関する学習の場に積極的に参加します。

健康推進員の活動（広報部のチラシより）



健康推進員の各部ごとの活動

料理部

夏季冬季伝達料理（年2回）



（地域での夏季伝達料理）

研修部

一日研修、仲間のつどい



（県危機管理センターで一日研修の模様）

健康づくり部

健康まつりでの活動、ヘルスサポート事業



（夏見保健センターでの健康まつり）

広報部

食育推進月間事業

（ティッシュ配布PR活動）

食育の日啓発活動と野菜食べ隊支援

広報紙の作成（年2回）



（食育の日啓発活動等）

発行者

媒体部

くーたんの劇で栄養のお話

（保育園こども園訪問）

介護施設での体操



（すわってする体操）

湖南省健康推進委員協議会

広報部

4 市民との協働による食育推進運動の展開

(取り組む方向性)

- 食育に関心を持ち、実践する人を増やします。

現状と課題

食育については、これまで、毎年6月の食育月間および19日の食育の日を中心に、全国各地でさまざまな関係者がそれぞれの立場から取り組み、国民的な広がりを持つ運動として推進されてきました。

湖南省においても、広報や食育だより等を通じて食育に関する啓発を行ってきました。また、人が集まる場所に出向いて啓発活動もしてきました。今後とも市、教育関係者、農業者、健康推進員等、食育に係る関係者が主体的かつ多様に連携・協働してネットワークを築き、多様な食育推進運動を展開していく必要があります。

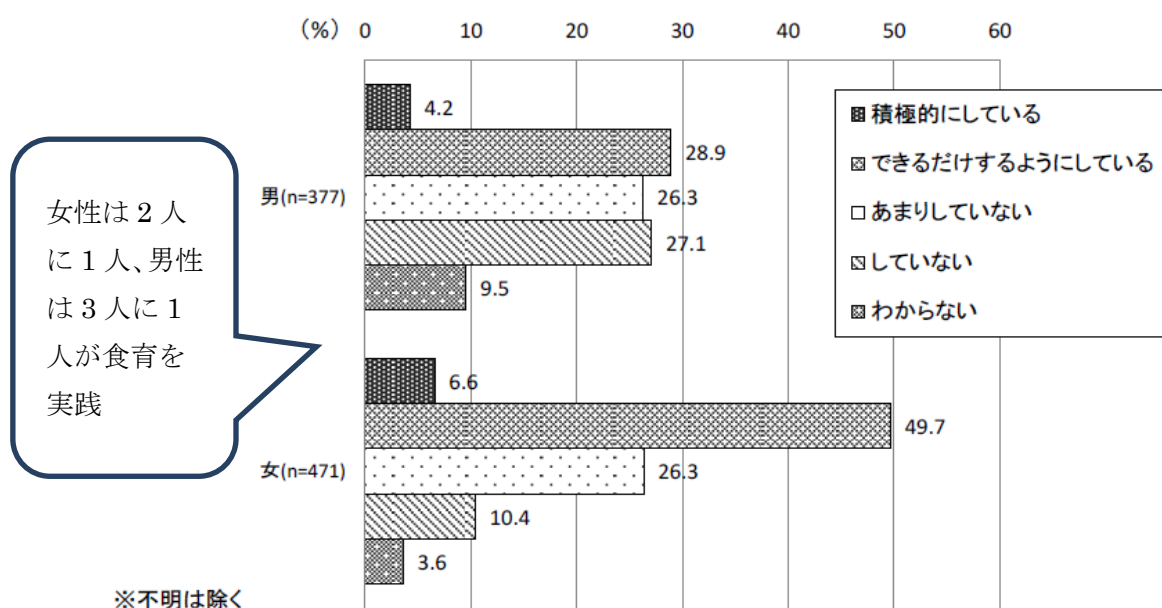


「食育月間」や「食育の日」の認知度が低いものの、「食育を実践している」人の割合は改善しています。



食育推進会議や他団体との連携によって食育に関する認知度を高め、食育の輪を広げていく取り組みが必要です。

食育を実践している人の割合



出典：2016年度湖南省健康づくり・食育調査報告書

計画

目標	指標	区分	小区分	単位	現状	目標
					H28	H39
食育に関心のある人、実践する人を増やす	食育に関心のある人の割合	-	-	%	63.4	65.0
	食育を実践している人の割合	-	-	%	46.1	49.5

行政・関係機関・団体の取り組み

○市や甲賀圏域で実施している食育推進会議を通じて他団体とも連携し、食育の輪を広げます。

○一人ひとりが食育に関心を持って取り組んでいけるように、「食育月間」、「食育の日」を含め、広報やイベントなどさまざまな機会を通じて情報提供、啓発を行います。

市民の取り組み

○食育に関して発信される情報に関心を持ち、実践します。

○食育に関する啓発活動などに積極的に参加します。

一口メモ・・・食育月間・食育の日って何??

平成 17 年 6 月に食育基本法が成立し、毎年 6 月は「食育月間」と定められました。食育月間では、国、地方公共団体、関係団体などが協力して、食育推進運動を重点的かつ効果的に実施し、食育の一層の浸透を図ることとされています。

また、毎月 19 日は「食育の日」とされ、育（いく）という言葉が 19 をという数字を連想させることより、この日となりました。



5 環境と共生した食育の推進と食を通じたさまざまな交流の促進

(取り組む方向性)

- 食の安全や環境に配慮して食生活を送る人を増やします。

現状と課題

食料の生産は自然の恩恵の上に成り立っており、環境と共生した食育の推進が求められています。このため、地産地消の推進や生産者と消費者との交流の促進、農業体験の場づくりなど、適切な取り組みを進める必要があります。加えて、食べ残しを作らないことやエコクッキング、期限表示の理解など食品ロス削減の視点からも考えていくことが重要です。また、湖南市ではさまざまな外国人住民が暮らしており、地域コミュニティの育成を図る上でも食文化を通じた交流の促進が望まれます。

今まで市においては、地元野菜を使ったクッキング教室開催や市民産業交流促進施設「ここぴあ」の開設などによって、地産地消を推進してきました。園、学校給食においては外国料理や滋賀の郷土料理など食文化に触れる機会を作ったり、残食を減らす取り組みの実施も行ってきました。また、給食の衛生面での配慮について食材料の鮮度や調理器具の消毒など、子どもたちが安心な給食を食べられるよう取り組んでいます。今後も多種多様の文化を相互理解することや、環境に配慮した食育の取り組みを進めていくことが必要です。



環境こだわり農産物の栽培は年々増加しています。



- ・学校給食や料理講習会などで、地元農産物の利用をいっそう積極的に進める必要があります。
- ・食品ロス削減を含め、環境にやさしい食育の推進に引き続き取り組む必要があります。

計画

目標	指標	区分	小区分	単位	現状	目標
					H28	H39
環境こだわり農業の理解促進	環境こだわり農産物の栽培面積 (農林保全課)	-	-	ha	315	345
農業に関する体験活動の実施	農業体験を経験した人の割合	20歳以上	-	%	-	40
伝統的な食文化の継承	地域の郷土料理・伝統料理を知っている人の割合	20歳以上	-	%	66.8	70
食品ロス削減	食べ残しを作らない努力をしている人の割合	20歳以上	-	%	89.8	92

行政・関係機関・団体の取り組み

- 地産地消や環境こだわり農産物を増やす取り組みを推進し、安全・安心な食品が食べられる環境を作ります。
- 農業体験農園の整備などたくさんの人が体験活動を経験できる機会を作ります。
- 伝統料理、外国料理、交流都市など食文化の交流は継続し、関心も高めます。
- 食品ロス削減など環境に配慮した啓発も実施します。

市民の取り組み

- 家庭菜園も含め、地元の食材を積極的に使います。
- 食品の安全性について、基礎的な知識を持ちます。
- 地域の郷土料理・伝統料理を継承し、次世代に伝えます。
- 食品ロス削減も視野に入れながら、健全な食生活を営みます。



ー口メモ

<湖南市の主な郷土料理>

- ・いもつぶし
- ・美松寿司
- ・ごぼう料理
- ・さといも料理
- ・ところてん
- ・豆腐田楽
- ・弥平とうがらし料理
- ・下田なす料理

参考：ふるさと甲賀七ものがたり
(甲賀地域農業改良普及センター) 等

^{みまつ}
〔美松寿司〕



ー口メモ

<友好交流提携都市>

北海道比布町

主な特産品 いちご

鳥取県北栄町

主な特産品 すいか
ながいも

第5章 計画の推進

1 多様な主体の役割と連携

「健康こなん21計画（第2次）」を効果的に推進するために、各分野は連携を図り積極的に取り組みます。健康づくりの成否は市民の意識改革とそれに基づく行動変容にかかっています。市民自身が健康問題に自ら気づき、主体的に取り組むことにより、地域の健康づくりは促進されます。健康づくりは個人だけでは困難であり、行政が個人の自主的健康づくり活動をさまざまな方向から支援しなければなりません。

本計画に掲げる目標の実現を図るためには、市民一人ひとりが健康的な生活習慣の大切さを自覚し、行動することが大切です。また、行政をはじめ、さまざまな地域団体が、それぞれの特性を生かしつつ、それぞれの立場で市民一人ひとりの健康づくりを支援していくことが重要です。

（1）市民の役割

健康づくりの主役は市民一人ひとりです。市民一人ひとりが、自分の身体に関心を持ち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することが求められます。さらに、個人個人の活動も、集団として行うことによって、自然環境や行政施策の方向性に大きな影響を及ぼすことから、自分の住んでいる地域への関心を深め、地域活動への参加や健康づくりを支援するための公共政策の実施に向けて積極的な働きかけを行っていくことも大切です。

（2）家庭の役割

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

また、家庭には、健康の重要性について学ぶ場であるとともに、個人や家族にとっての休息の場としての機能が求められます。

（3）地域の役割

地域での人と人とのつながりの強化やよりよいコミュニティづくりによって健康度が向上することから、区・自治会およびまちづくり協議会、老人クラブ等における地域ぐるみでの健康づくりをはじめ地域活動の活性化に取り組むことが求められます。

（４）学校の役割

学童期、思春期は、心身の発達の時期的みならず、基本的な生活習慣が形成される時期であることから、健康づくりに関しての学校保健の役割は大きいといえます。

学校は、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つける機会を提供することが求められています。また、学校は、地域に開かれた場として、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）職域の役割

商工会、工業会、湖南工業団地協会等の職域では、その従業員の健康を支援するため、個人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従業員に提供するなど行政や地域との連携が求められます。

（６）関係団体・機関の役割

医師会、歯科医師会、薬剤師会、栄養士会等の団体は、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、湖南市民や家庭・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おり、県や市町とも連携して、より効率的かつ効果的な活動を展開していくことが求められます。

（７）湖南市の役割

湖南市は、「健康こなん21計画（第2次）」を推進し、設定した目標を達成するため、全地域で健康づくり施策を円滑にかつ総合的に推進する必要があります。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、市民意識の向上に向けた啓発、必要な健康情報の伝達、市民参加の促進、地域組織活動の活性化等を図るとともに、各種保健事業を実施する必要があります。

市民の生活の場に出向き、地域の健康課題を住民に伝え、その課題に応じた取り組みに対して、地区住民とともに継続的に後方支援していきます。さらに、科学的根拠に基づいた健康づくり活動が実施されるよう、健康情報の収集や提供を行うとともに、地域の健康課題を明らかにするため、大学や研究機関などとも連携を図り、調査研究や健康づくり活動の支援等を行う必要があります。

2 計画の進行管理

本計画に掲げる目標の達成に向け、計画を実効性のあるものにするために、健康づくり湖南推進協議会等の市民参加の場および関係各課による検討会議において、計画の進行管理と評価を行い、必要に応じて計画の改善を行います。

計画の進行管理と評価および計画の改善にあたっては、「計画（Plan）」「実行（Do）」「点検・評価（Check）」「改善（Action）」に基づく PDCA サイクルを基本に行います。

<PDCAサイクル>

