

ひがしおうみ健康食育推進プラン

東近江市健康増進計画(第4次) 東近江市食育推進計画(第3次)

令和6年4月から令和12年3月まで

自ら^{けんこう}健考 仲間と^{けんこう}健行 みんなで健康
人生いきいき ひがしおうみ

はじめに

我が国の平均寿命が年々延び続ける中、令和2(2020)年には、滋賀県は平均寿命が全国で男性が1位、女性が2位と全国トップクラスの長寿県となりました。本市においても平均寿命が延び続けており、健康寿命においても男女共に延びています。



その一方で、少子高齢化や生活習慣病の増加に加えて、新型コロナウイルス感染症の世界的大流行により人々の生活様式が変化し、地域の活動が停滞するなど社会環境に大きな影響を及ぼしました。さらに、健診や医療受診控えなど保健医療に対する人々の価値観や行動の変化とともに、リモートワークが増加するなどライフスタイルが変化したことによる健康への影響も懸念されています。

これらの社会構造や社会環境の変化は、高血圧、肥満、糖尿病等生活習慣病の増加につながり、やがては健康寿命にも影響することから、市民一人一人の健康増進の取組や健康づくりへの環境整備が必要となっています。

国が策定する「健康日本21(第3次)」、滋賀県が策定する「健康いきいき21ー健康しが推進プランー(第3次)」及び食育基本法に基づく市町村食育推進計画を踏まえた具体的な地方計画として、健康増進計画に基づくこれまでの取組を評価し、新たな課題を踏まえ、更なる市民の健康増進を図るため「ひがしおうみ健康食育推進プラン」を策定しました。ライフステージごとに現状と課題、目指す姿、市民の取組、行政・各団体等の取組で構成し、市民の皆様がそれぞれの立場から御利用いただける身近なプランとして作成しております。

本計画の実施に当たっては、市民一人一人が積極的に健康づくりや食育の推進に取り組むことができるよう、行政、地域が、それぞれの役割を認識し、連携・協力していくことが不可欠であり、地域全体における健康づくり、食育推進活動を支援する体制づくりに努めてまいります。

結びに、本計画の策定に当たり、貴重な御意見、御提言を賜りました東近江市民健康づくり推進協議会の委員の皆様をはじめ、アンケート調査に御協力いただきました市民の皆様に心から感謝申し上げます。

令和6年(2024年)3月

東近江市長

小椋正清

目 次

第1章 計画の策定に当たって ・・・・・・・・・・・・・・・・	1
1 計画策定の趣旨・・・・・・・・・・・・・・・・	1
2 計画の位置付け・・・・・・・・・・・・・・・・	1
3 計画の期間・・・・・・・・・・・・・・・・	2
第2章 東近江市の概況と評価 ・・・・・・・・・・・・・・・・	4
1 東近江市の概況・・・・・・・・・・・・・・・・	4
2 健康ひがしおうみ21（第3次）の評価・・・・・・・・	11
3 東近江市食育推進計画（第2次）の評価・・・・・・・・	33
4 東近江市の概況と評価から見る健康課題・・・・・・・・	38
第3章 計画の基本的な考え方 ・・・・・・・・・・・・・・・・	39
1 基本理念・・・・・・・・・・・・・・・・	39
2 基本目標・・・・・・・・・・・・・・・・	39
3 基本方針・・・・・・・・・・・・・・・・	41
第4章 具体的な取組 ・・・・・・・・・・・・・・・・	44
基本方針1 生活習慣病の発症予防と重症化予防・・・・・・・・	44
基本方針2 健康づくりと生活習慣の改善及び生涯を通じた食育の推進 ～各ライフステージにおける取組～・・・・・・・・	49
①妊娠期（胎児期から出産まで）・・・・・・・・	49
②乳幼児期（出生から就学前まで）・・・・・・・・	53
③学齢期（小学生から高校生相当まで）・・・・・・・・	60
④青年期（18歳頃から39歳頃まで）・・・・・・・・	63
⑤壮年期（40歳頃から64歳頃まで）・・・・・・・・	69
⑥高齢期（おおむね65歳以上）・・・・・・・・	79
第5章 計画の推進体制と進行管理 ・・・・・・・・・・・・・・・・	84
1 計画の推進体制・・・・・・・・・・・・・・・・	84
2 計画の評価及び進行管理・・・・・・・・・・・・・・・・	85
資料編	
1 健康ひがしおうみ21（第3次）の評価・・・・・・・・	86
2 東近江市健康づくり推進協議会委員名簿（策定委員会）	91
3 東近江市民健康づくり推進協議会要綱・・・・・・・・	92
4 東近江市歯及び口腔の健康づくりの推進に関する条例	95
5 用語解説・・・・・・・・・・・・・・・・	97

第1章 計画の策定に当たって

1 計画策定の趣旨

世界有数の長寿国である我が国の平均寿命は年々延びており、人生100年時代の到来に向けて、健康増進の取組による健康寿命の延伸が喫緊の課題となっています。

その一方で、ライフスタイルの多様化による少子化の問題、食生活の欧米化、運動習慣の減少等に伴う生活習慣病の増加による医療費・介護費の増加等、社会保障費のひっ迫等が大きな社会問題となっています。また、多発する自然災害、新たな感染症の感染拡大等が国民の生活に大きな影響を及ぼしています。

このような中、国では、21世紀における第3次国民健康づくり運動（以下「健康日本21（第3次）」という。）として、全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現に向けて、①誰一人取り残さない健康づくりの展開（Inclusion）、②より実効性をもつ取組の推進（Implementation）をビジョンに掲げ、第2次に引き続き、健康寿命の延伸と健康格差の縮小を最上位の目標として、令和17年度までの12年間の計画を策定します。また、滋賀県（以下「県」という。）においても、健康いきいき21—健康しが推進プラン—（第2次）に引き続き第3次計画を策定します。

本市においては、令和元年度から令和5年度までにかけて、更なる市民の健康増進を図るため、東近江市健康増進計画である健康ひがしおうみ21（第3次）と東近江市食育推進計画（第2次）を一体的に策定し、取組を進めてきました。しかし、令和元年度後半頃から新型コロナウイルス感染症がまん延し、感染拡大防止の対策としての行動制限や生活の変化に伴い、市民の健康づくりの取組が停滞している現状です。また、コロナ禍で重症化のリスクが高かったのは、生活習慣病等の基礎疾患を持つ人や高齢者等であることが浮き彫りとなり、市民の健康増進の必要性をますます感じるようになりました。

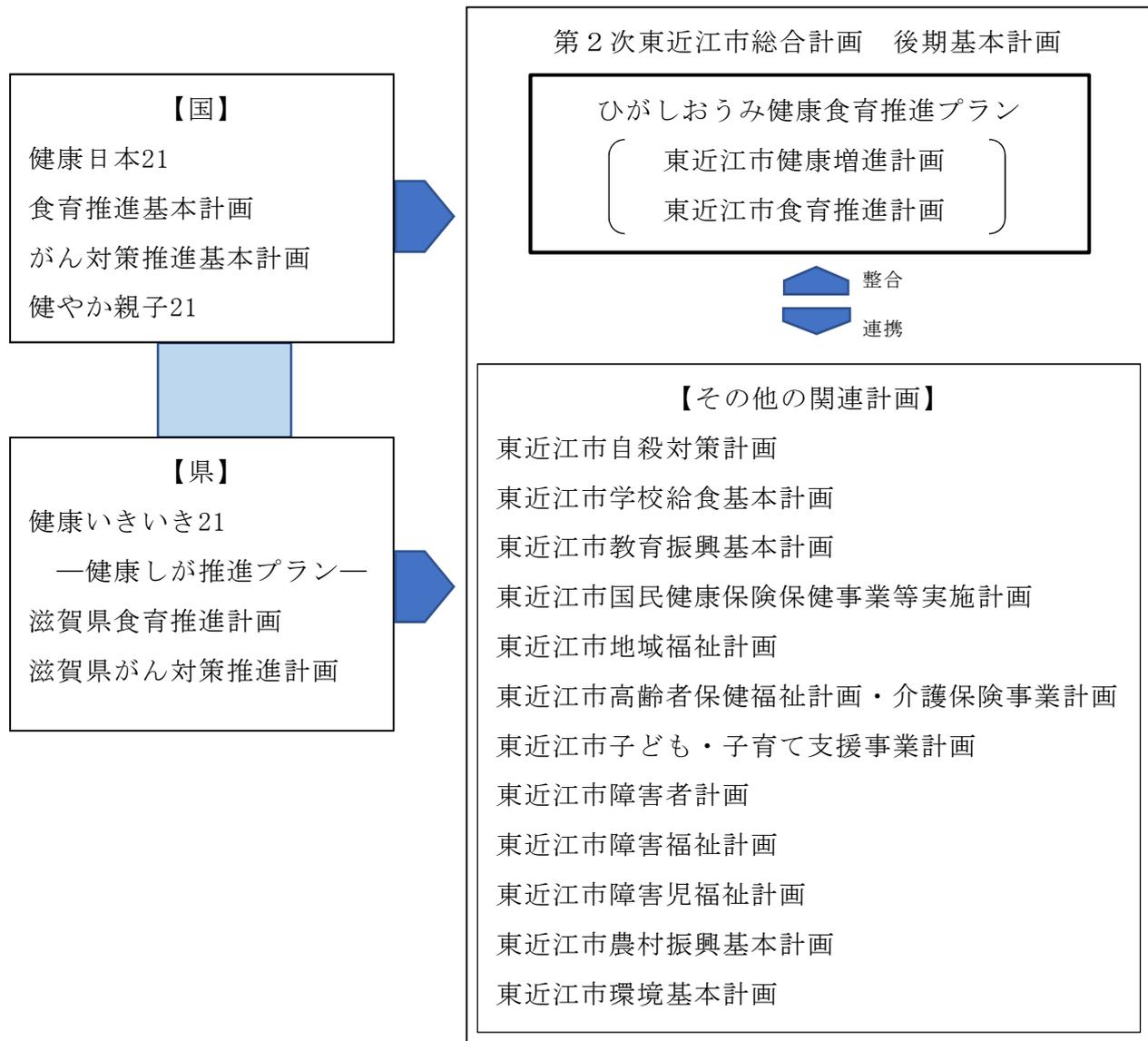
そこで、様々な社会変化及び生活習慣の多様化に鑑み、健康増進に向けての個人の取組だけでなく、地域、学校、団体、企業及び行政の連携及び協働により、全ての市民がいきいきと暮らせるまちを目指し、ひがしおうみ健康食育推進プラン（以下「本計画」という。）を策定します。

2 計画の位置付け

本計画は、健康増進法（平成14年法律第103号）第8条の規定に基づく東近江市民の健康増進の推進に関する施策についての計画です。これは、国が策定する健康日本21（第3次）及び県が策定する健康いきいき21—健康しが推進プラン—（第3次）を踏まえた具体的な地方計画として位置付けるものです。また、食育基本法（平成

17年法律第63号) 第18条の規定に基づく市町村食育推進計画として位置付け、国が策定した第4次食育推進基本計画及び県が策定する滋賀県食育推進計画(第4次)を指針とする計画とします。

策定に当たっては、第2次東近江総合計画後期基本計画を上位計画とし、市民の健康増進と食育の推進を図るための基本的事項を示し、推進に必要な方策を明らかにするとともに、各種計画との整合性を図ります。



3 計画の期間

本計画の期間は、令和6年度から令和11年度までの6年間とし、令和11年度において新たに目標値を設定します。

さらに、東近江市民健康づくり推進協議会において、毎年、計画推進のための効果的な取組方法や課題を審議企画し、計画の進捗管理等を行います。

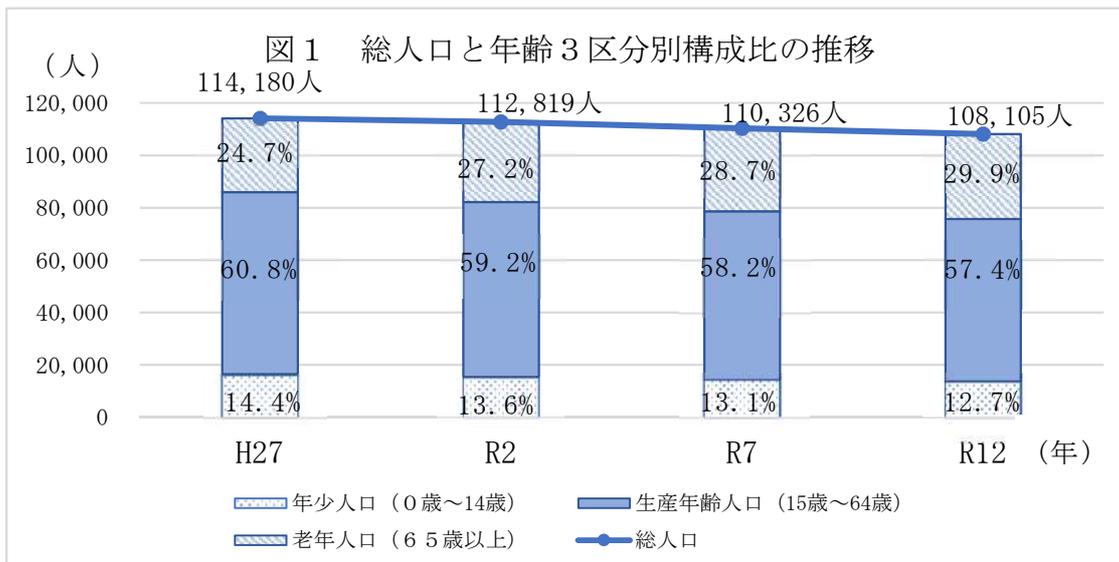
計画	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R76	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11		
総合計画			第1次計画 (H19～)								第2次計画 前期			第2次計画 後期					第3次計画				
健康増進計画			健康ひがしおうみ21				健康ひがしおうみ21 (第二次)						健康ひがしおうみ21 (第3次)								ひがしおうみ健康食育推進プラン		
食育推進計画							東近江市食育推進計画							東近江市食育推進計画 (第2次)									
自殺対策計画														東近江市自殺対策計画							東近江市自殺対策計画 (第2次)		
特定健診等実施計画			第1期 特定健診等実施計画				第2期 特定健診等実施計画															東近江市国民健康保険 保健事業等実施計画 (第3期・第2期合同)	
データヘルズ計画								第1期計画														東近江市国民健康保険 保健事業等実施計画 (第4期・第3期合同)	
高齢者保健福祉計画・ 介護保険事業計画			4期計画			第5期計画		第6期計画						第7期計画				第9期計画				第10期計画	
健康いきいき21 健康しが推進プラン			健康いきいき21 (H20～)				健康いきいき21 (改訂版)															第3次計画	
食育推進計画			第1次計画 (H19～)				第2次計画							第3次計画								第4次計画	
健康日本21			健康日本21 (H12～)				健康日本21 (第2次)															健康日本21 (第3次)	
食育推進基本計画			第1次計画 (H18～)				第2次計画							第3次計画								第4次計画	第5次計画

第2章 東近江市の概況と評価

1 東近江市の概況

(1) 人口構成

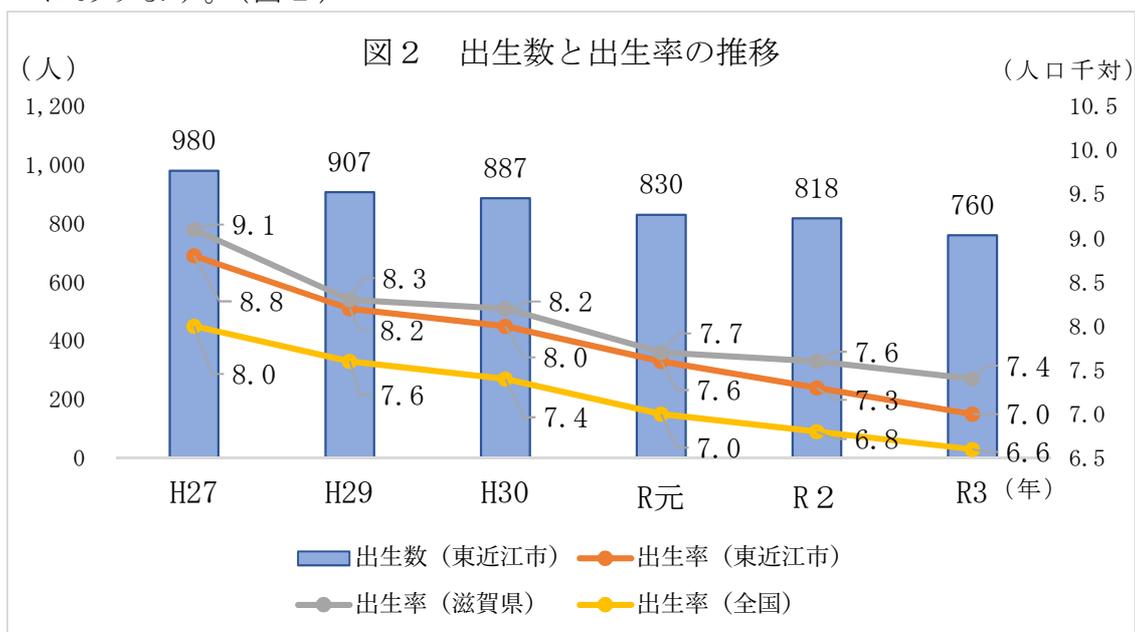
本市の総人口は、平成17年をピークに減少を続けています。年少人口（14歳以下の人口）の割合は減少し、老年人口（65歳以上の人口）の割合は増加しているため、今後更に少子高齢化が進むことが予想されます。（図1）



資料：第2次東近江市総合計画後期基本計画

(2) 出生

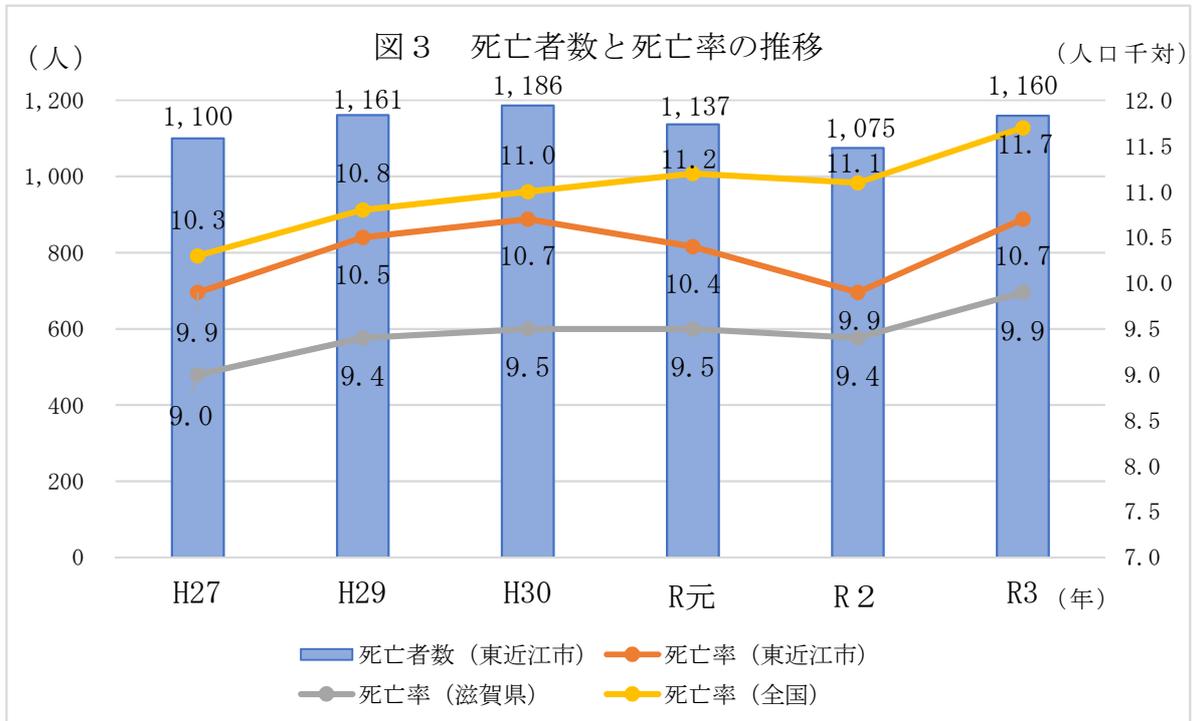
出生率は、全国と比較すると高くなっていますが、県よりも低く、減少傾向にあります。（図2）



※出生率：人口1,000人当たりの1年間の出生児数の割合
資料：滋賀県健康福祉統計年報、滋賀県東近江健康福祉事務所事業年報

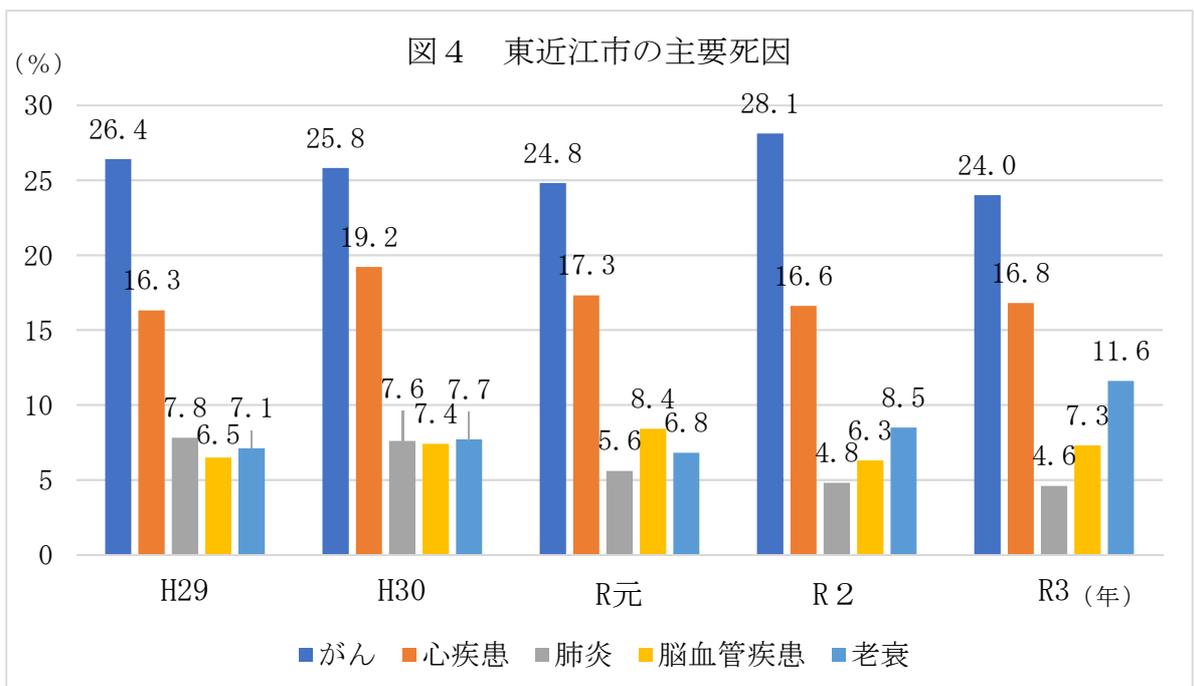
(3) 死亡

死亡率は、全国と比較すると低くなっていますが、県より高くなっています。
平成30年以降は、死亡率が減少しています。(図3)



※死亡率：人口1,000人当たりの1年間の死亡者数の割合 資料：滋賀県健康福祉統計年報

主要な死因をみると、1位が「がん」、2位が「心疾患」となっています。
(図4)



資料：滋賀県東近江健康福祉事務所事業年報

64歳以下の死亡の割合は、令和2年は7.9%となっています。(表1)

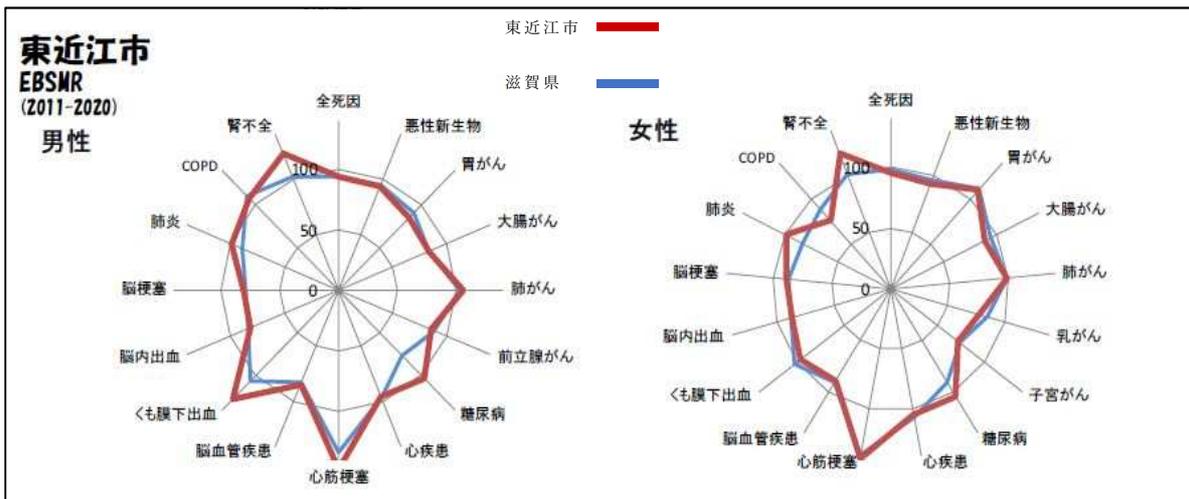
表1 64歳以下の死亡の割合 単位：%

		平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年
市	男	12.8	10.2	10.6	9.5	11.2
	女	5.7	4.6	5.9	6.3	4.6
	全体	9.3	7.3	8.3	7.9	7.9
県		8.7	9.1	8.5	8.5	8.3

資料：滋賀県東近江健康福祉事務所事業年報
滋賀県健康福祉統計年報

EBSMRでは、男女とも心筋梗塞と腎不全の死亡比が全国、県と比較して高くなっています。(図5)

図5 EBSMR (SMR経験的ベイズ推定値)



資料：滋賀県衛生科学センター

令和3年度年齢別がん死亡状況では、市が検診を実施している5大がん（胃がん、大腸がん、肺がん、乳がん、子宮がん）により、143人が死亡しており、そのうち9.8%が40歳代、50歳代です。（表2）

表2 令和3年度年齢別がん死亡状況

単位：人

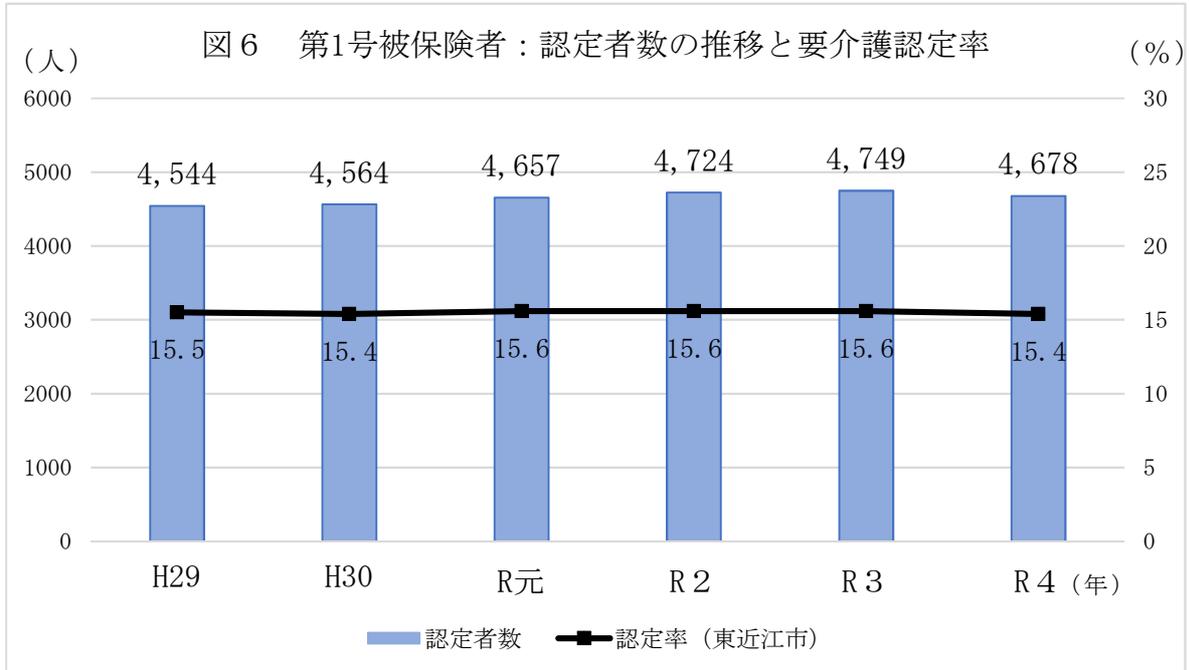
		～39歳	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70～74歳	75歳以上	計
胃	男	1		1	3	5	11	21
	女					2	3	5
大腸	男		1	3	4	4	9	21
	女			1		2	11	14
肺	男		2	3	7	11	32	55
	女					4	11	15
乳房	男							
	女		1	2	1	1	5	10
子宮	女				1		1	2
肝臓	男			1	1	2	5	9
	女			1	1		6	8
前立腺 ^{せん}	男						11	11
ぼうこう 膀胱	男						3	3
	女							
その他	男		1		3	6	22	32
	女		1	2	2	5	23	33
合計	男	1	4	8	18	28	93	152
	女	0	2	6	5	14	60	87

5大がん計	1	4	10	16	29	83	143
5大がん割合	0.7%	2.8%	7.0%	11.2%	20.3%	58.0%	

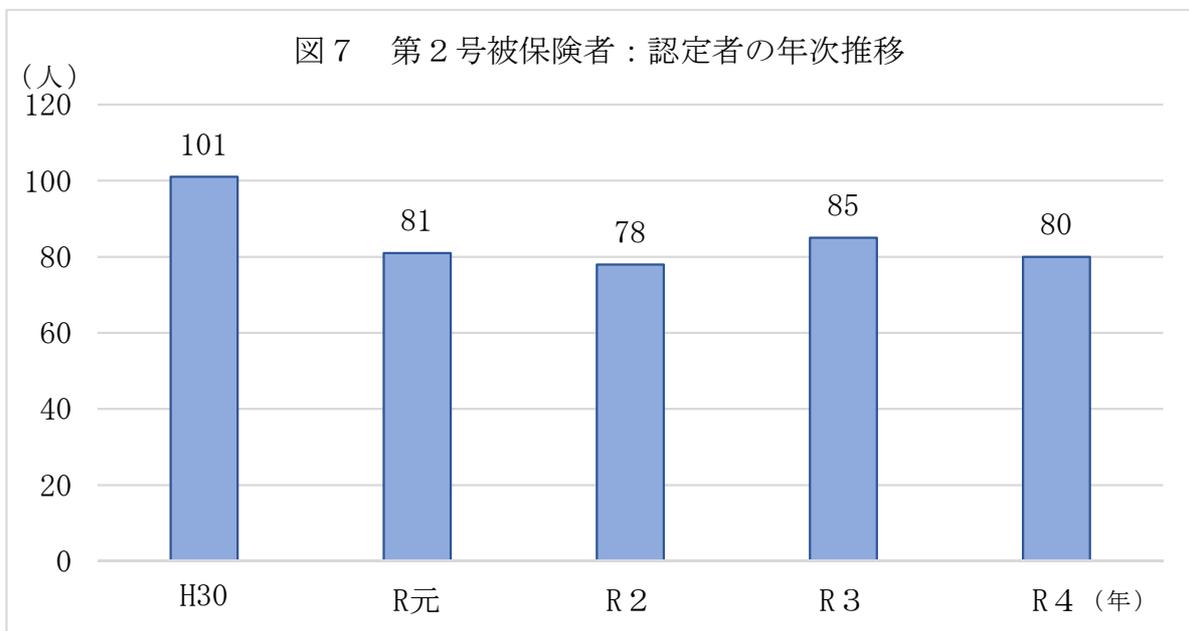
資料：滋賀県東近江健康福祉事務所事業年報

(4) 介護保険

介護保険第1号被保険者の要介護認定率は、15%台で推移しています。また、介護保険第2号被保険者の認定者数は、近年80人前後を推移しています。(図6及び図7)



資料：介護保険事業状況報告



資料：介護保険事業状況報告

介護保険第2号被保険者の新規認定者の原因疾患を見ると、令和4年度は1位が「がん」、2位は「脳血管疾患」となっています。特に、脳血管疾患は、本人や家族の負担が長期化します。また、長期にわたって介護保険の利用をすることになり、医療や介護費用の増加につながります。生活習慣病が起因となるため、青年期及び壮年期からの生活習慣病の予防を強化し、介護保険第2号被保険者の新規認定者の増加を抑制する必要があります。(表3)

表3 介護保険第2号被保険者の新規認定者の原因疾患の推移 単位：人

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
がん	7	10	7	8	14
脳血管疾患	12	12	12	11	8
骨折を伴う骨粗鬆症 関節リウマチ 脊柱管狭窄症	4	4	3	1	1
その他	7	10	6	9	8
計	30	36	28	29	31

資料：介護保険認定支援システム

(5) 医療

ア 国民健康保険

令和4年度東近江市国民健康保険被保険者の51.7%が生活習慣病で医療機関を受診し、その内訳を主病名で見ると、主なものとして、80.5%が高血圧、45.0%が糖尿病という現状となっています。そのうち、高血圧症の診断があり、既に脳血管疾患等の合併症がある人は52.6%、また、糖尿病の診断があり合併症がある人は61.5%で、それぞれ50%以上の人が多くの疾病を患っています。(表4)

表4 令和4年度東近江市国民健康保険医療受診状況

	被保険者数	生活習慣病	うち		うち	
			高血圧症	高血圧症及び合併症	糖尿病	糖尿病及び合併症
人数(人)	16,085	8,319	6,694	3,519	3,744	2,301
割合(%)	100.0	51.7	80.5	52.6	45.0	61.5

※生活習慣病・・・高血圧症、糖尿病、脂質異常症等

資料：国民健康保険データベース

※合併症・・・脳血管疾患、心不全、虚血性心疾患、腎不全等

イ 後期高齢者医療保険

令和4年度後期高齢者医療保険被保険者の85.0%が生活習慣病で医療機関を受診し、その内訳を主病名で見ると、主なものとして、85.6%が高血圧、45.0%が糖尿病という現状となっています。そのうち、高血圧症の診断があり、既に脳血管疾患等の合併症がある人は75.2%、また、糖尿病の診断があり合併症がある人は80.7%です。それぞれ75%以上の人が多くの疾病を患っている現状で、高齢化に伴い多くの疾病を患っていることが分かります。(表5)

表5 令和4年度後期高齢者医療保険被保険者受診状況

	被保険者数	生活習慣病	うち		うち	
			高血圧症	高血圧症及び合併症	糖尿病	糖尿病及び合併症
人数(人)	15,814	13,446	11,504	8,650	6,055	4,888
割合(%)	100.0	85.0	85.6	75.2	45.0	80.7

資料：国民健康保険データベース

2 健康ひがしおうみ21（第3次）の評価

「東近江市民健康意識調査（令和4年度）」の調査結果、各種統計データ等と目標値（令和5年度）を比較し、指標・目標値の達成状況の検証を行いました。

評価の記載については、基本施策名ごとに、目標、データ、評価指標の順に掲載しています。

なお、各数値目標の評価に当たっては、以下の基準により判定を行いました。

評価	基準
○	現状値が目標値（令和5年度）を達成している。
△	現状値が基準値（平成29年度）に対して変わらない又は改善している。
×	現状値が基準値（平成29年度）に対して悪化している。

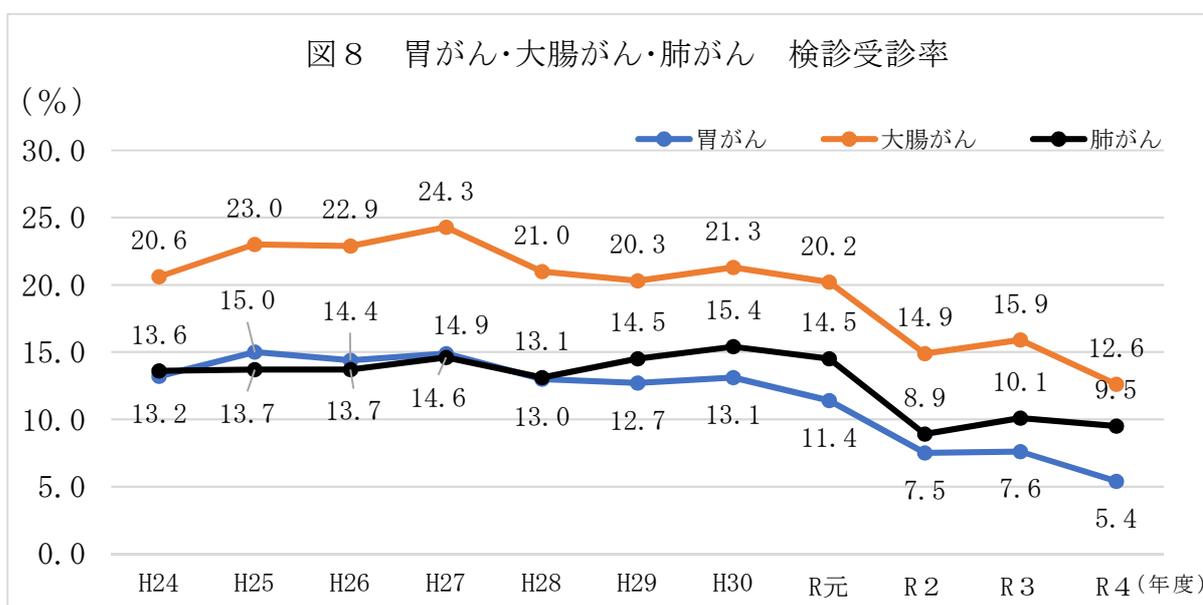
基本方針1 生活習慣病の発症予防と重症化予防

基本施策1-1 がん、循環器疾患、糖尿病、COPD

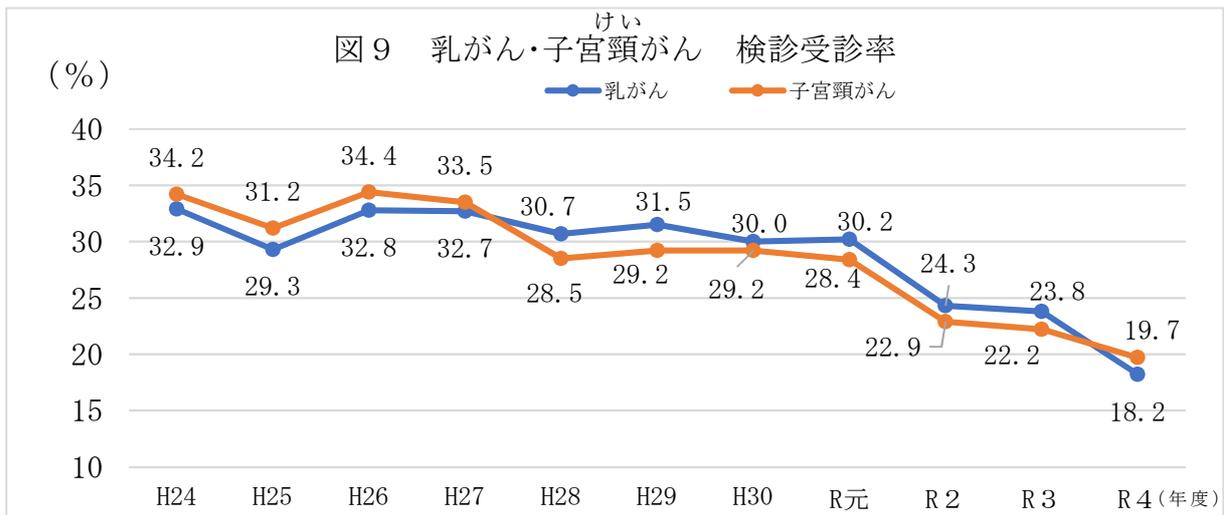
〔目標〕 健（検）診結果から自らが健康状態を理解し、生活習慣を振り返り健康寿命の延伸を目指す。

がん検診の受診率は、胃がん、大腸がん、肺がん、乳がん及び子宮頸がん全てのがん検診で受診率の低下が見られます。

主要死因（P5図4）では、がんによる死亡が30%近くを占めている現状から、受診率向上は、早急に対応すべき課題となっています。また、職域や個人的ながん検診の受診状況の把握も重要です。（図8及び図9）

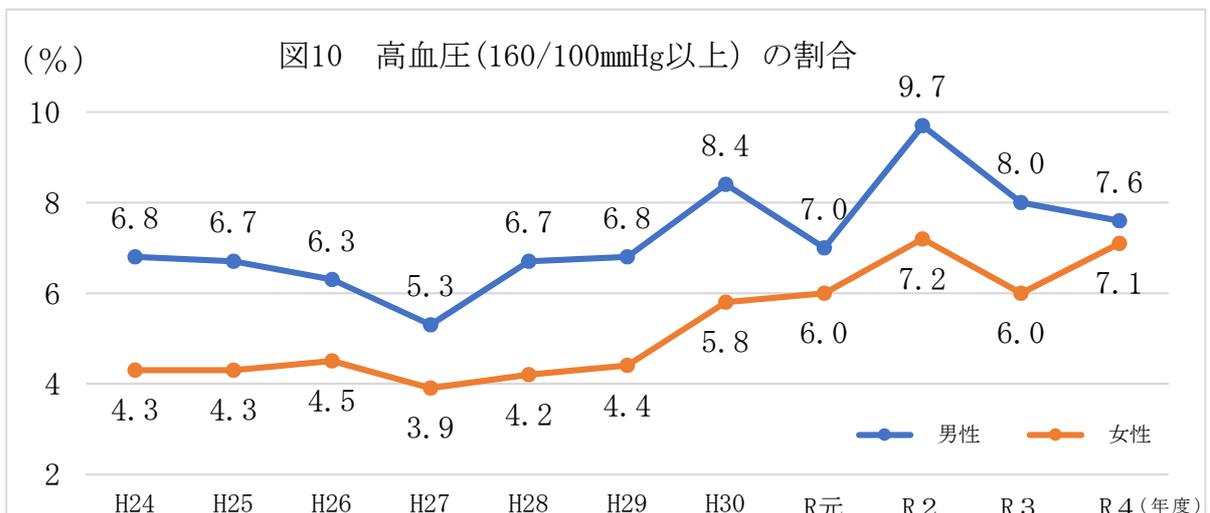


資料：東近江市健康管理システム



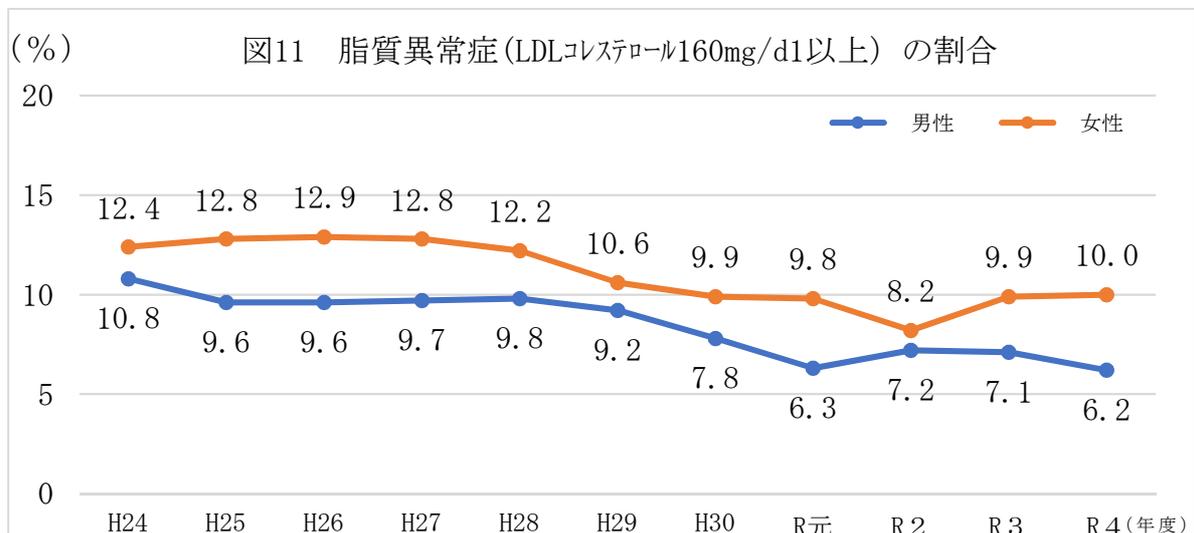
資料：東近江市健康管理システム

高血圧者の割合は、男女ともに年々増加しています。(図10)



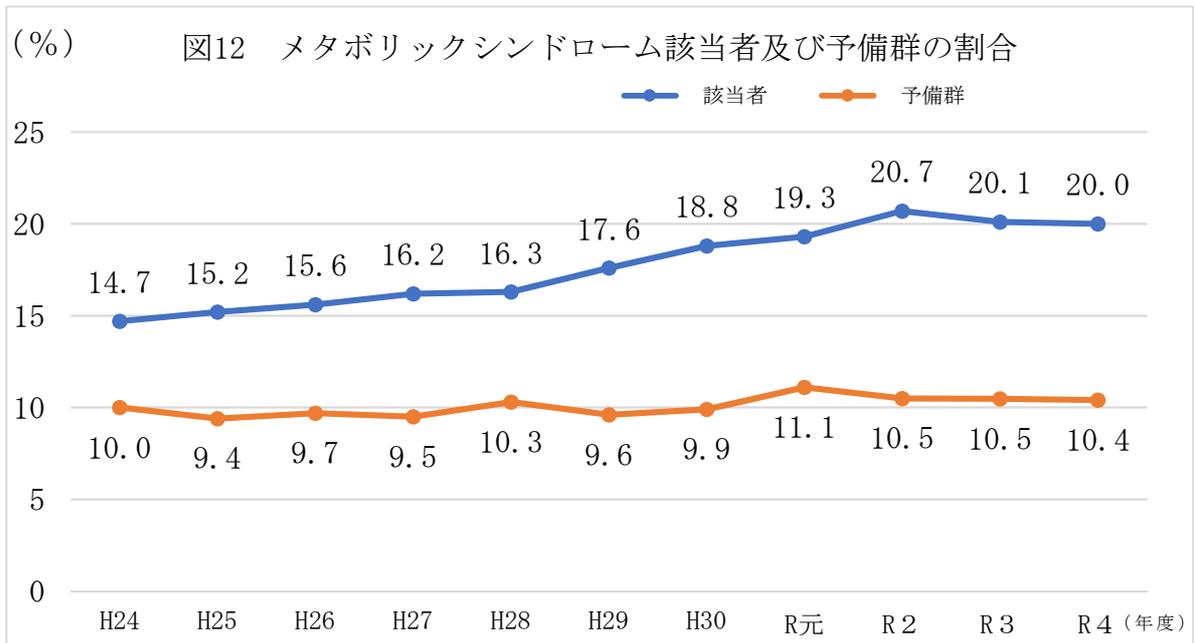
資料：東近江市健康管理システム

脂質異常症者の割合は、男女ともに令和元年度以降微増しています。(図11)



資料：東近江市健康管理システム

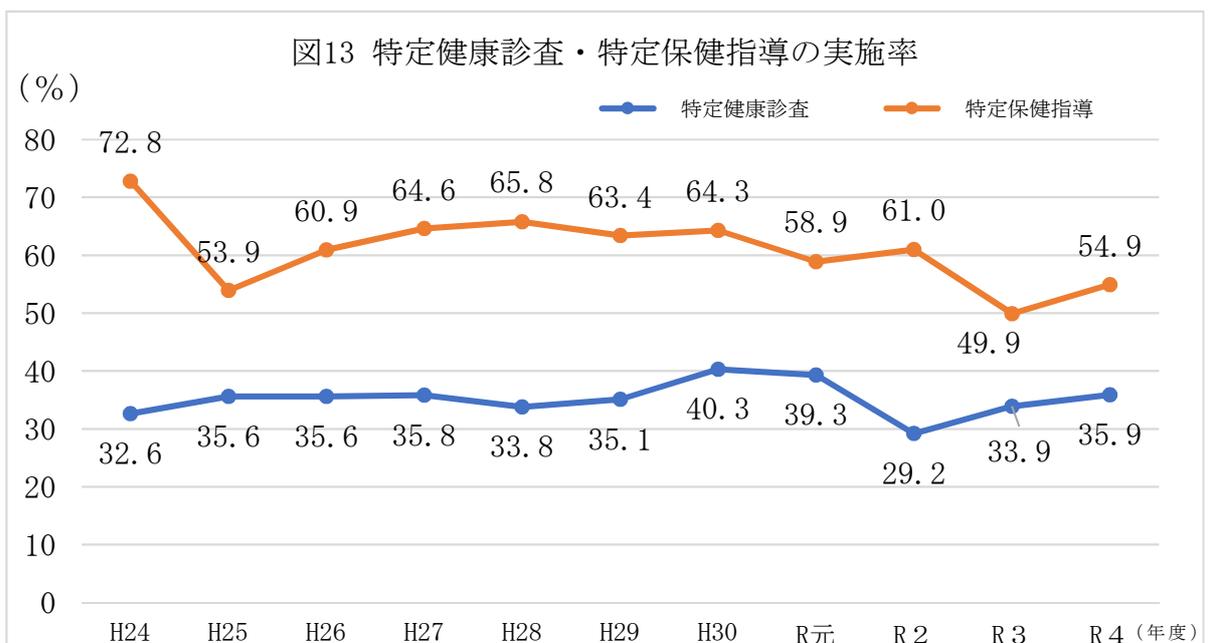
メタボリックシンドローム予備群は横ばいの状況です。該当者は年々増加傾向にあります。重症化するリスクが高いため、早期介入による生活習慣の改善が早急に求められている状況です。(図12)



資料：法定報告

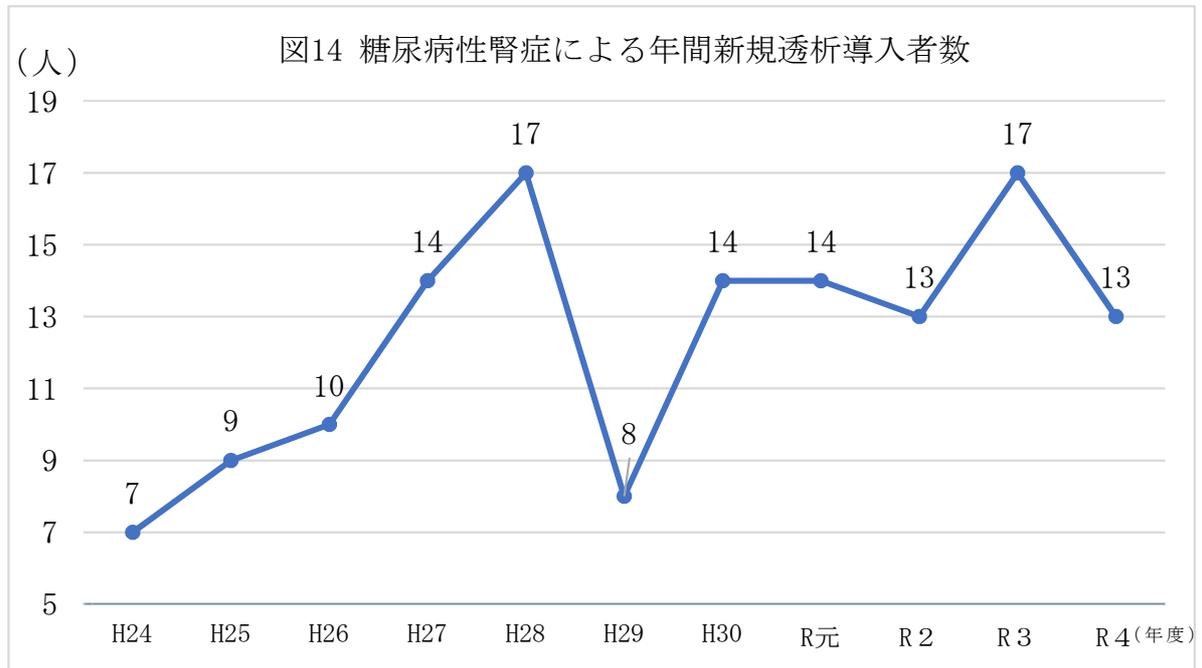
特定健康診査受診率は、おおむね30%台で推移しています。

特定保健指導の実施率は、令和2年度まで約60%でしたが、令和3年度以降減少しています。今後、実施率を向上させる必要があります。(図13)



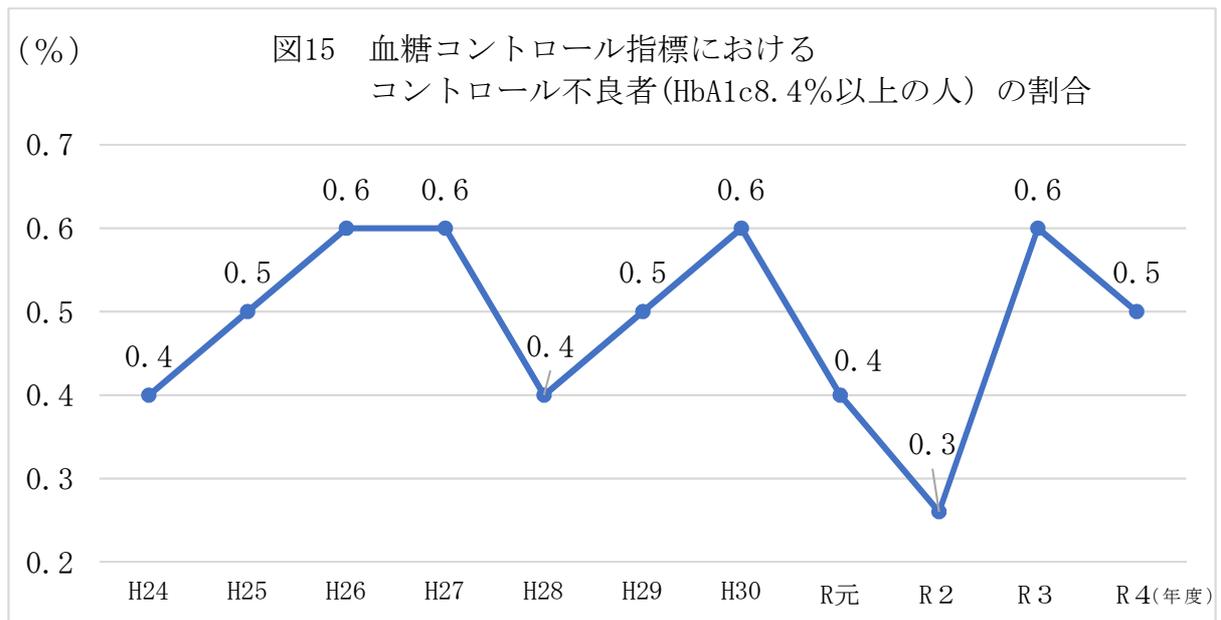
資料：法定報告

糖尿病性腎症による年間新規透析導入者数は、平成28年度まで増加傾向でしたが、その後高止まりしている状態です。新規透析導入者数の減少は、健康寿命の延伸に向けた最重要課題に位置付け、取り組む必要があります。(図14)



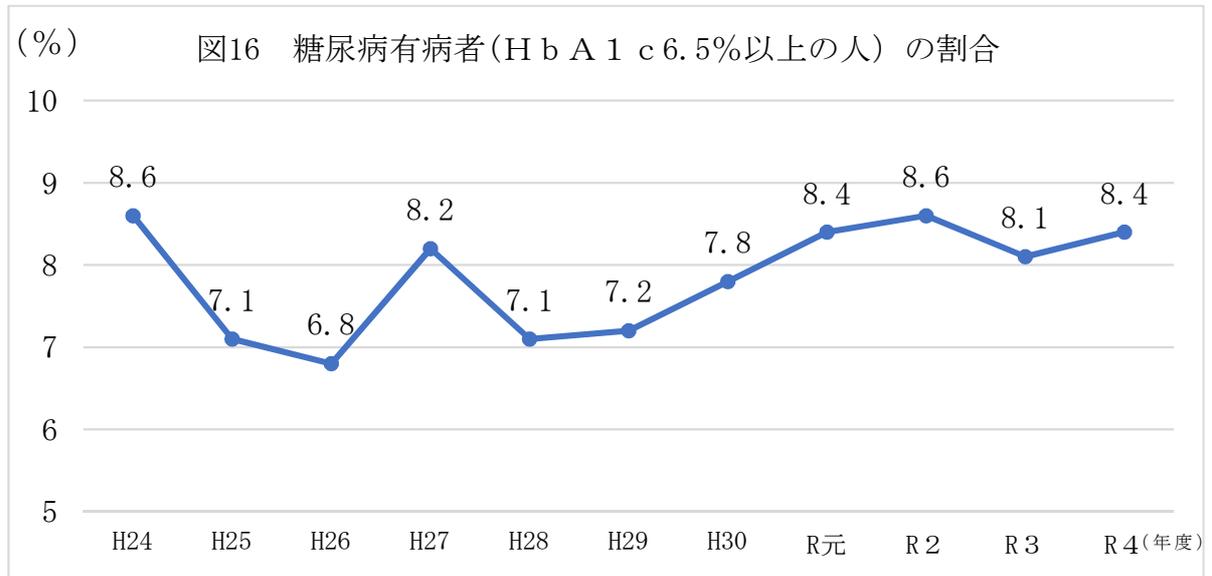
資料：東近江市障がい者福祉システム

血糖コントロール不良者は、増減を繰り返し、減少には至っていません。血糖コントロールは、生活習慣病の発症予防や重症化予防に大きく寄与するため、医療機関の介入による適切な血糖コントロールだけではなく、生活習慣及び食事への指導等により、血糖コントロール不良者を減少させることが重要です。(図15)



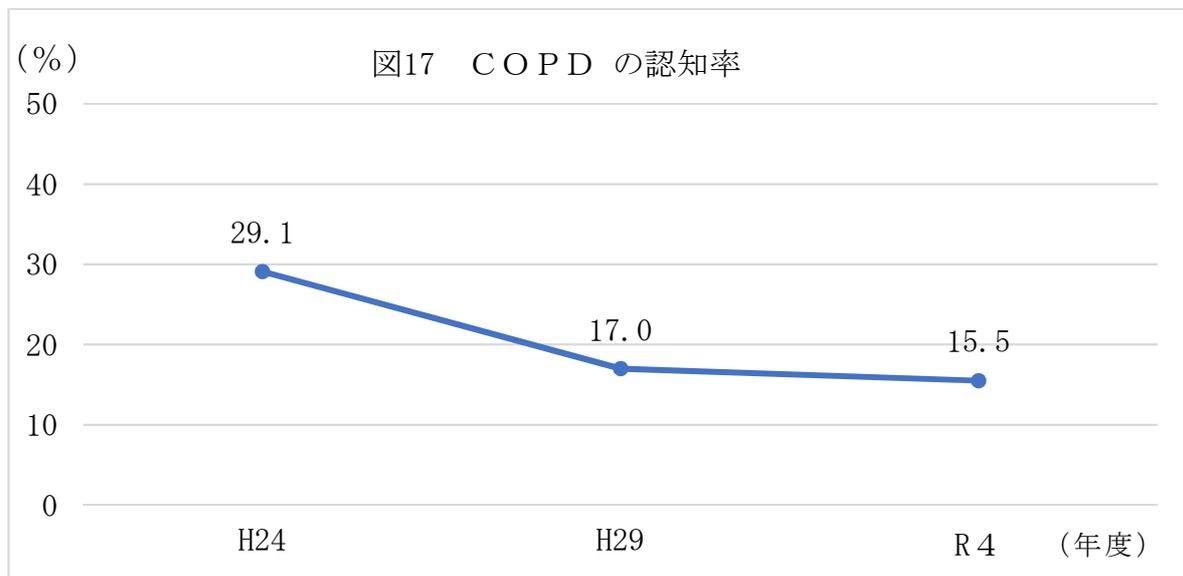
資料：東近江市健康管理システム

糖尿病有病者（HbA1c 6.5%以上の人）の割合は、8%前後で推移しています。（図16）



資料：東近江市健康管理システム

COPD（慢性閉塞性肺疾患）の認知率は、減少傾向が見られます。（図17）



資料：東近江市健康意識調査

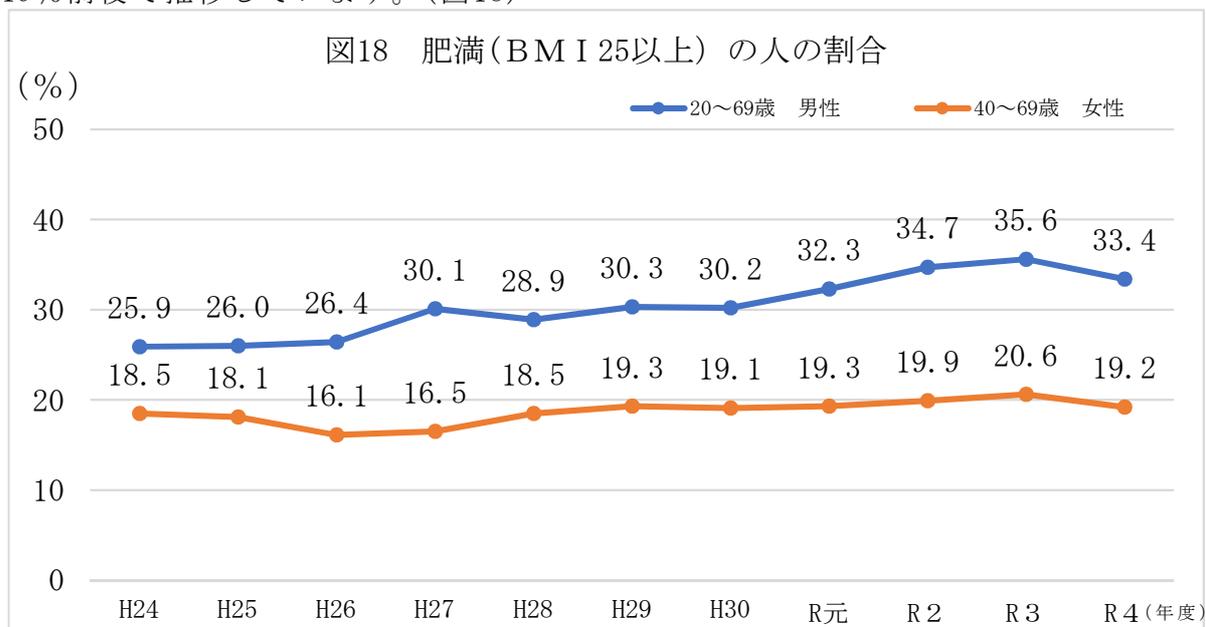
評価指標	対象	基準値 平成29年度	現状値 令和4年度	目標値 令和5年度	評価	
75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少 (10万人当たり)	全体	68.9	42.2	減少 させる	○	
	男性	93.7	85.3		○	
	女性	44.6	37.2		○	
がん検診 受診率の向上	胃がん	12.7%	5.4%	50.0%	×	
	大腸がん	20.3%	12.6%	50.0%	×	
	乳がん	31.5%	18.2%	50.0%	×	
	子宮頸がん ^{けい}	29.2%	19.7%	50.0%	×	
	肺がん	14.5%	9.5%	50.0%	×	
脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少 (10万人当たり)	脳血管疾患	男性	25.1	27.8	減少 させる	×
		女性	13.1	19.7		×
	虚血性心疾患	男性	26.9	24.5		○
		女性	16.8	11.3		○
高血圧の改善 (中等症高血圧160/100mmHg以上の者の割合の減少)	男性	6.8%	7.6%	6.0%	×	
	女性	4.4%	7.1%	4.0%	×	
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)	男性	9.2%	6.2%	8.0%	○	
	女性	10.6%	10.0%	10.5%	○	
メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少	該当者	17.6%	20.0%	(該当者15.2%予備群11.1%)平成20年度に比べて25.0%減少	×	
	予備群	9.6%	10.4%		×	
特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上	特定健康診査	35.1%	35.9%	60.0%	×	
	特定保健指導	63.4%	54.9%	70.0%	×	
糖尿病性腎症による年間新規透析者数の減少		8人	13人	5人	×	
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以上の人の割合)		0.5%	0.5%	0.4%	△	
糖尿病有病者の減少(増加の抑制) (HbA1c6.5%以上の人の割合)		7.2%	8.4%	7.2%	×	
COPD認知率の向上		17.0%	15.5%	80.0%	×	

基本方針 2 生活習慣・社会環境の改善

基本施策 2-1 栄養・食生活

[目標] 正しい食生活を身に付け、適正体重を維持する。

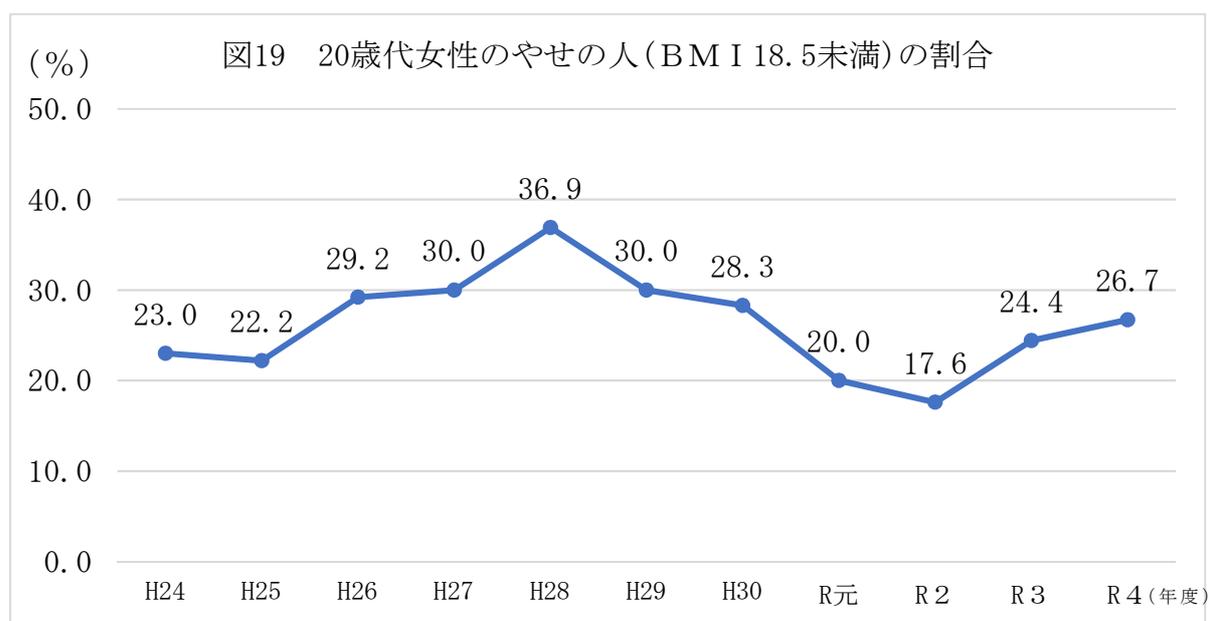
男性のBMI 25以上の肥満の人の割合は、年々増加傾向にあります。女性は、19%前後で推移しています。(図18)



BMI = 体重kg ÷ (身長m)²
 やせ 18.5未満 ふつう 18.5以上25.0未満 肥満 25.0以上

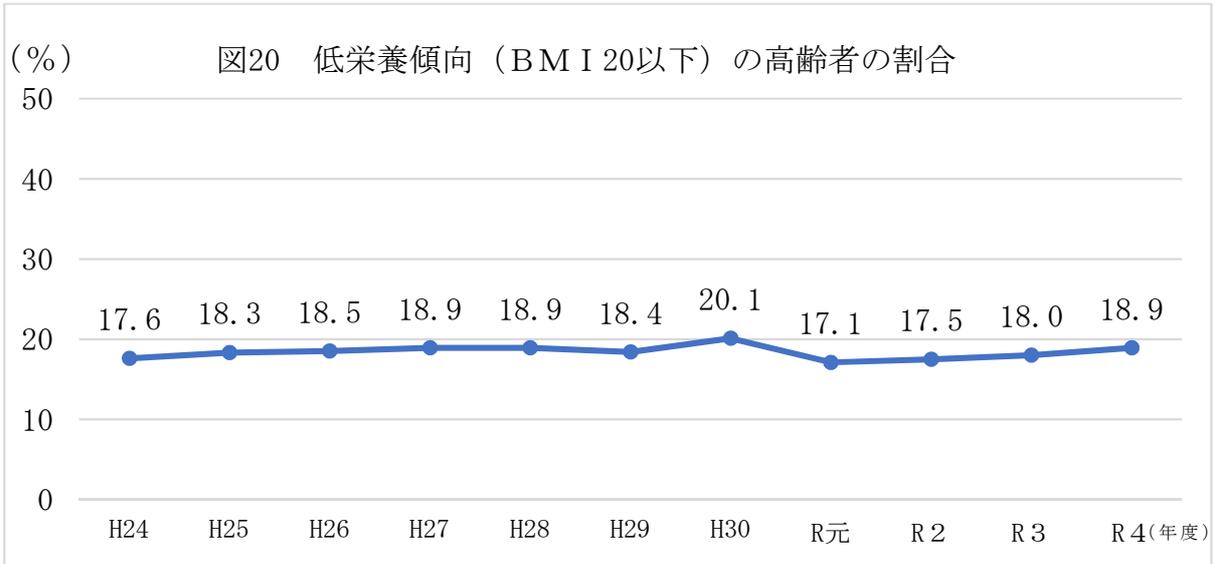
資料：東近江市健康管理システム

20歳代女性のやせの人の割合は、増加と減少を繰り返しています。(図19)



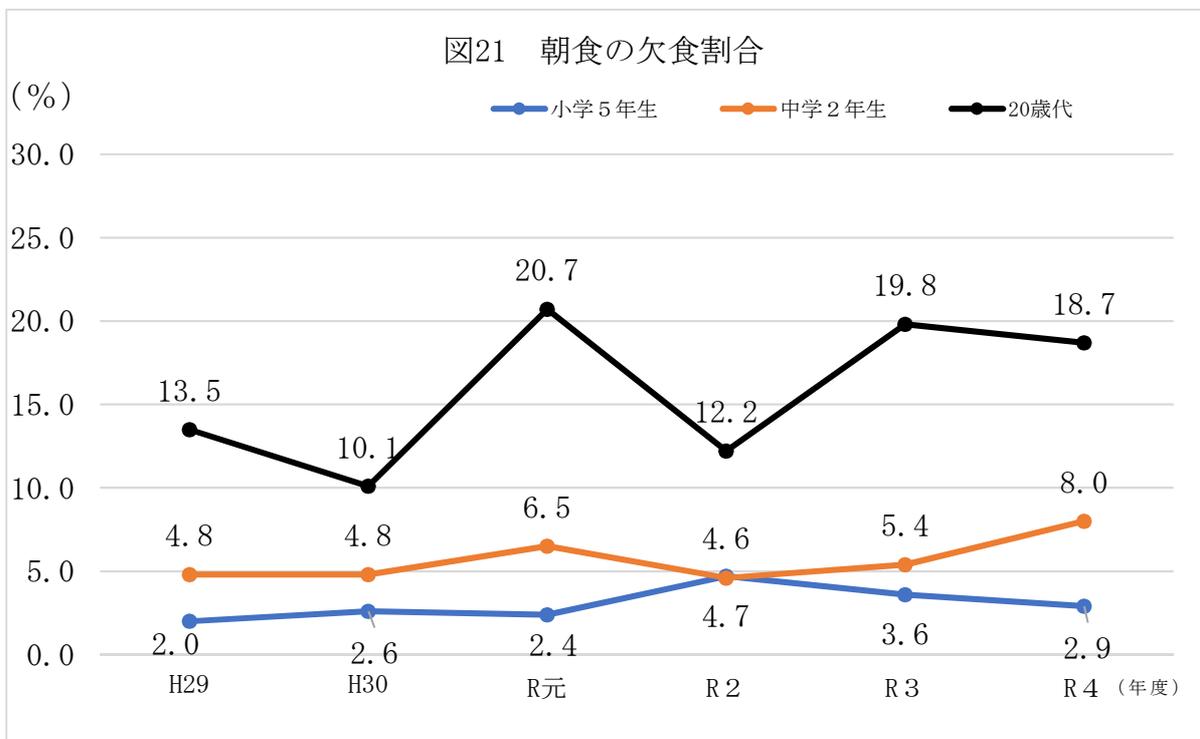
資料：東近江市健康管理システム

BMI 20以下の低栄養傾向の高齢者の割合は、18%前後で推移しています。(図20)



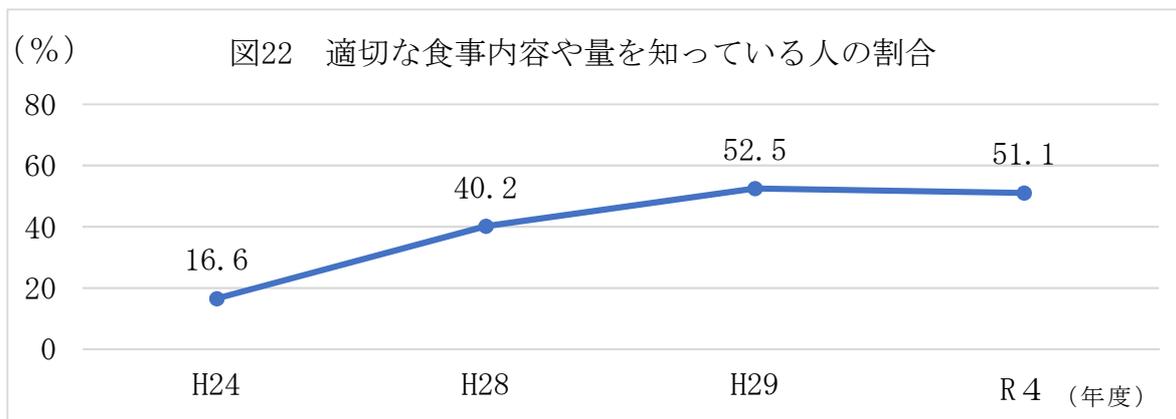
資料：東近江市健康管理システム

朝食の欠食率は、小学5年生ではほぼ横ばいで推移していますが、中学2年生では増加傾向となり、20歳代では約20%の人に欠食が見られます。朝食の欠食は、1日のエネルギー摂取において大きなマイナスとなることから、朝食の重要性を啓発していく必要があります。(図21)



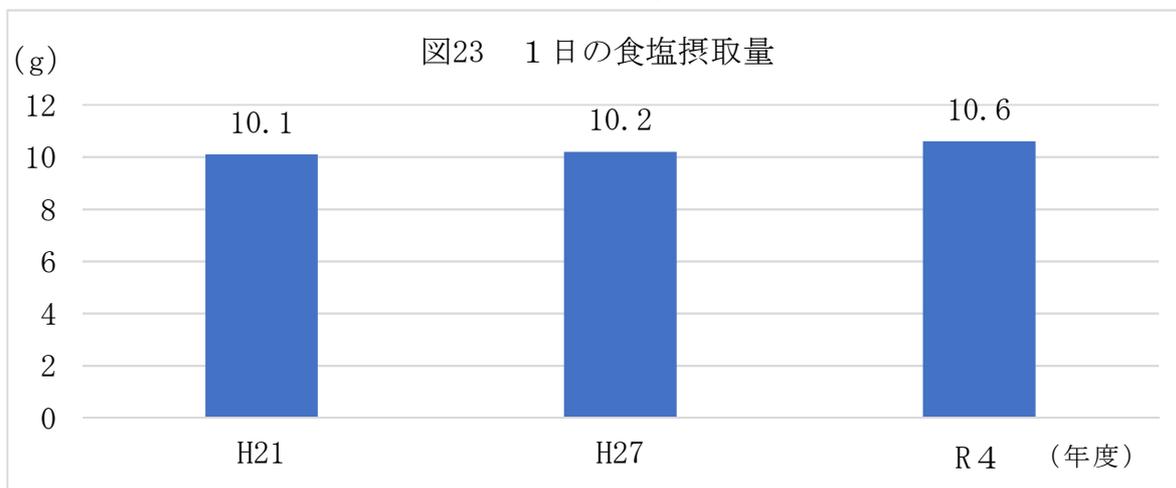
資料：児童生徒の食事調査（小学5年生、中学2年生）、東近江市意識調査（20歳代）

適切な食事内容や量を知っている人の割合は、平成29年度及び令和4年度は横ばいで推移しています。(図22)



資料：東近江市健康意識調査

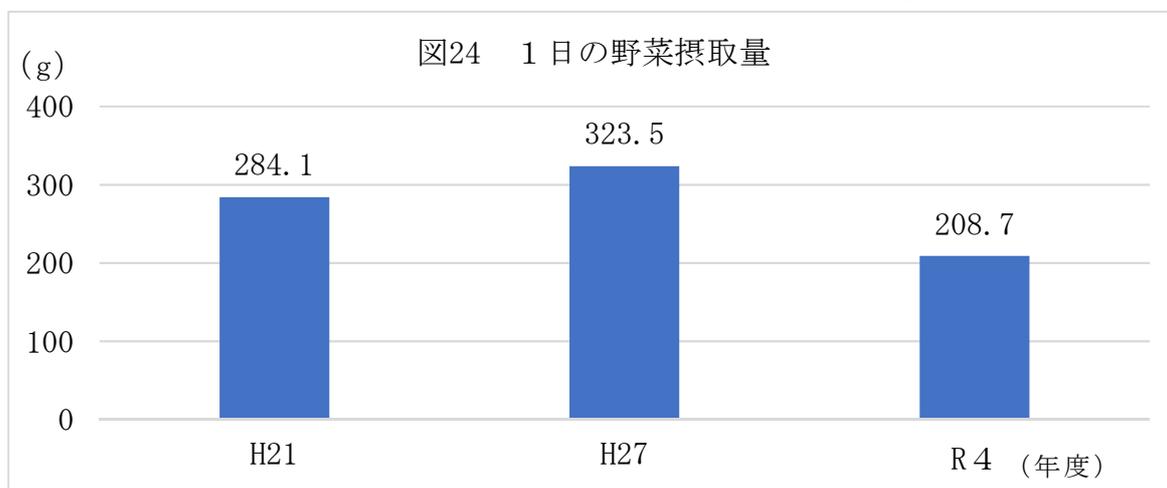
1日の食塩摂取量は、年々増加しています。(図23)



1日当たりの目標食塩摂取量
 男性7.5g未満 女性6.5g未満
 高血圧患者 6.0g未満 (資料：厚生労働省)

資料：滋賀の健康・栄養マップ調査

1日の野菜摂取量は減少し、目標値の350gに達していません。(図24)



資料：滋賀の健康・栄養マップ調査

評価指標	対 象	基準値 平成29年度	現状値 令和4年度	目標値 令和5年度	評価
肥満（BMI 25以上） の人の割合の減少	20～69歳男性	30.3%	33.4%	22.0%	×
	40～69歳女性	19.3%	19.2%	12.0%	△
やせの者（BMI 18.5 未満）の割合の減少	20歳代女性	30.0%	26.7%	15.0%	△
低栄養傾向（BMI 20以下）の高齢者 の割合の減少		18.4%	18.9%	17.6%	×
朝食欠食率の減少	小学5年生	2.0%	2.9%	1.0%	×
	中学2年生	4.8%	8.0%	3.0%	×
	20歳代	13.5%	18.7%	10.0%	×
適切な食事内容や量を知っている人の 割合の増加		52.5%	51.1%	70.0%	×
一日の食塩摂取量の減少（基準値は平成 27年度）		10.2g	10.6g	8.0g	×
一日の野菜摂取量の増加（基準値は平成 27年度）		323.5g	208.7g	350.0g以上	×

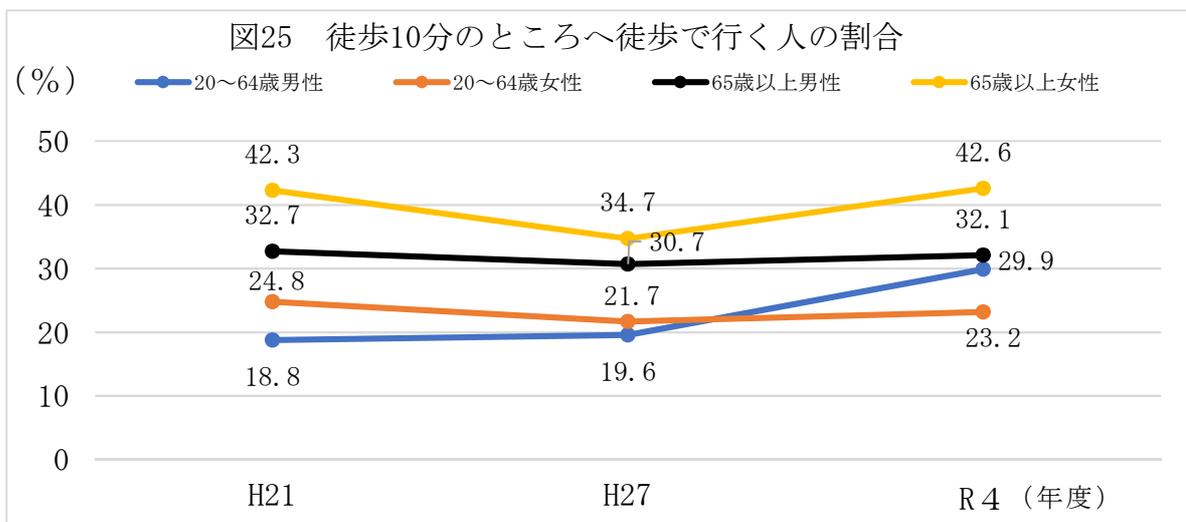
資料：滋賀の健康・栄養マップ調査

基本施策 2-2 身体活動・運動

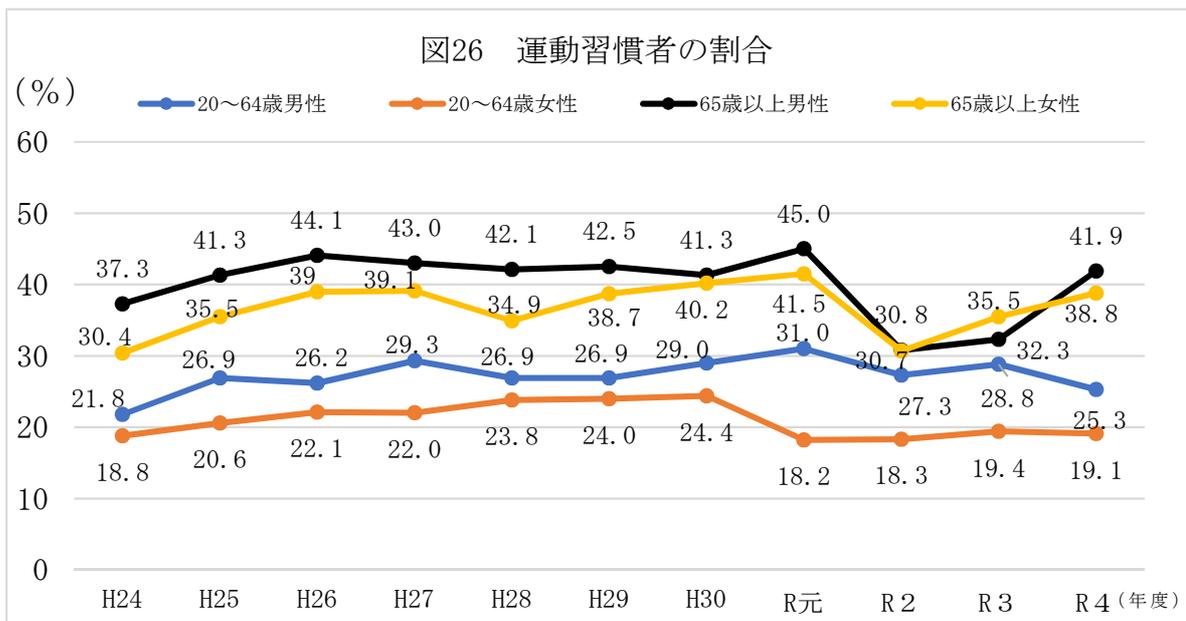
〔目標〕 からだを動かす楽しさを知り、日常生活の中で習慣的に運動する。

徒歩10分のところへ徒歩で行く人の割合は、平成27年度に比べると増加しています。また、運動習慣者の割合は、20歳から64歳までの男性で減少していますが、65歳以上の男女では、令和3年度及び令和4年度で増加しています。

定期的な運動や個々の状況に合わせた運動習慣の確立は、健康づくりの基盤となるため、徒歩10分のところへ徒歩で行く人や運動習慣者を増加させるための取組が必要です。(図25及び図26)



資料：滋賀の健康・栄養マップ調査



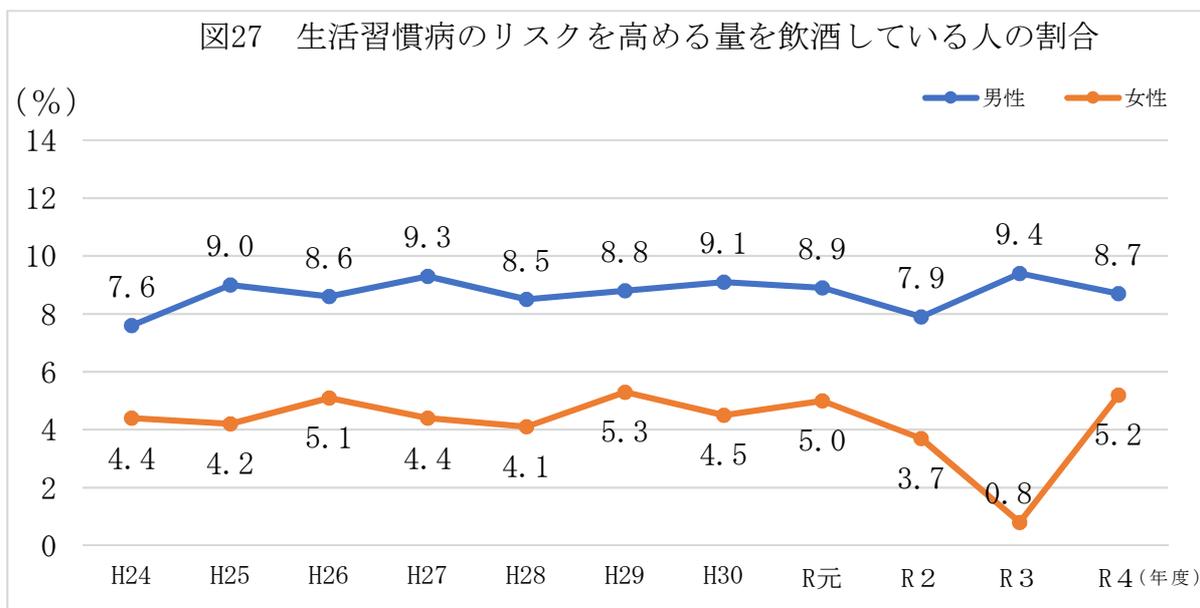
資料：東近江市健康管理システム

評価指標	対 象	基準値 平成29年度	現状値 令和4年度	目標値 令和5年度	評価
徒歩10分のところへ 徒歩で行く人の割合の 増加（基準値は平成27年 度）	20～64歳男性	19.6%	29.9%	40.0%	△
	20～64歳女性	21.7%	23.2%	40.0%	△
	65歳以上男性	30.7%	32.1%	50.0%	△
	65歳以上女性	34.7%	42.6%	50.0%	△
運動習慣者の割合の増 加	20～64歳男性	26.9%	25.3%	28.0%	×
	20～64歳女性	24.0%	19.1%	25.0%	×
	65歳以上男性	42.5%	41.9%	45.0%	×
	65歳以上女性	38.7%	38.8%	40.0%	△

基本施策 2 - 3 飲酒

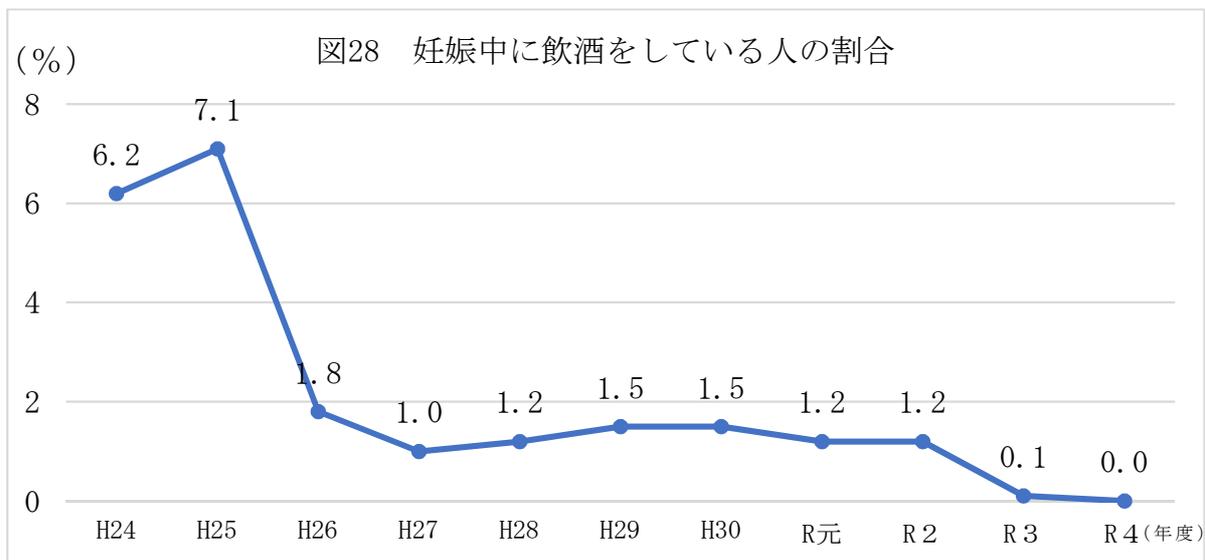
〔目標〕 飲酒によるからだへの影響を知り、適正飲酒に努める。

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、あまり変化がありません。適正な飲酒量等についての周知が必要です。(図27)



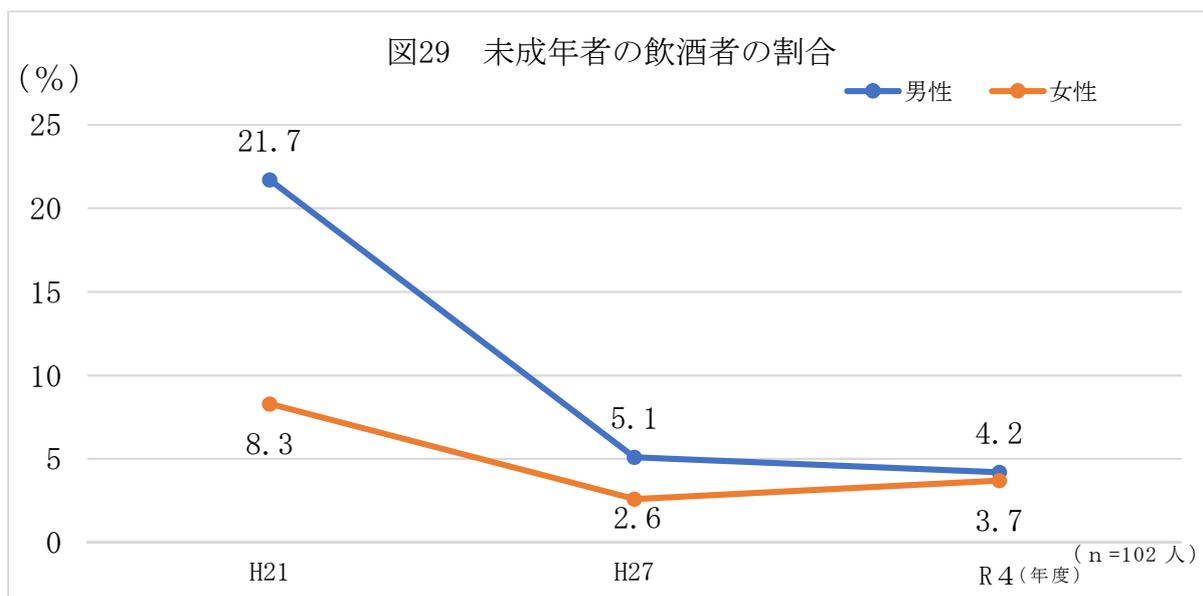
資料：東近江市健康管理システム

妊娠中に飲酒をしている人の割合は、年々減少しており、令和4年度は「0」となりました。今後もこの状況が継続するよう妊婦の飲酒が身体に及ぼす影響について、母子健康手帳交付時等の機会を活用し、今後も啓発を継続する必要があります。(図28)



資料：東近江市健康管理システム

未成年者の飲酒者の割合は、減少傾向にあります。未成年者が飲酒することにより、身体に及ぼす悪影響について広報、周知等をする必要があります。(図29)



資料：滋賀の健康・栄養マップ調査

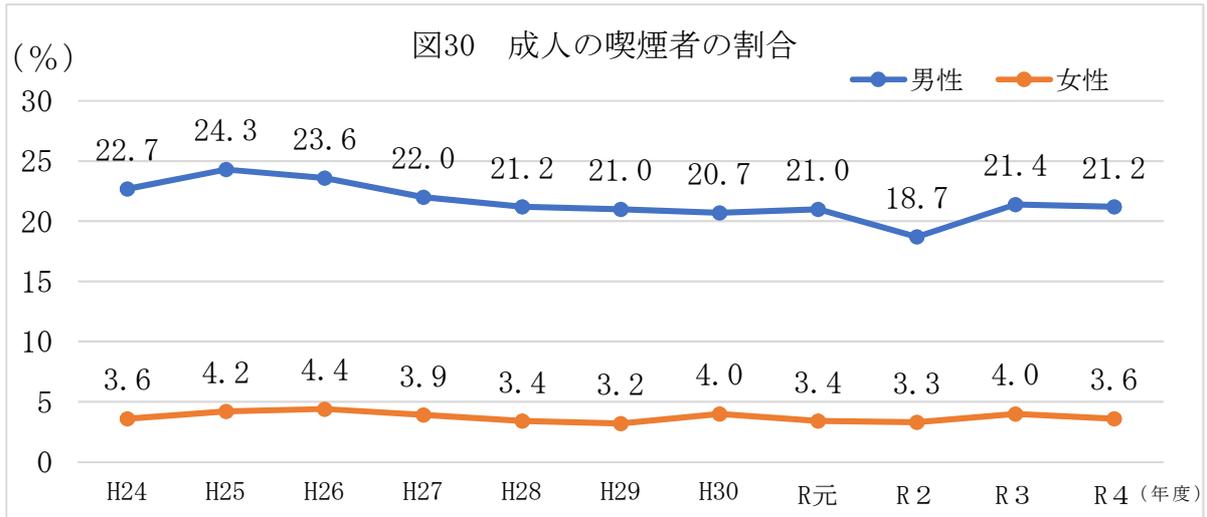
評価指標	対象	基準値 平成29年度	現状値 令和4年度	目標値 令和5年度	評価
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合の減少（1日の平均純アルコール量摂取量が男性で40g以上、女性で20g以上）	男性	8.8%	8.7%	減少させる	○
	女性	5.3%	5.2%		○
妊娠中の飲酒をなくす	妊婦	1.5%	0.0%	0.0%	○
未成年者の飲酒をなくす（基準値は平成27年度）	男性	5.1%	4.2%	0.0%	△
	女性	2.6%	3.7%	0.0%	×

基本施策 2-4 喫煙

〔目標〕 喫煙がからだに及ぼす影響を正しく理解し、禁煙や分煙に取り組む。

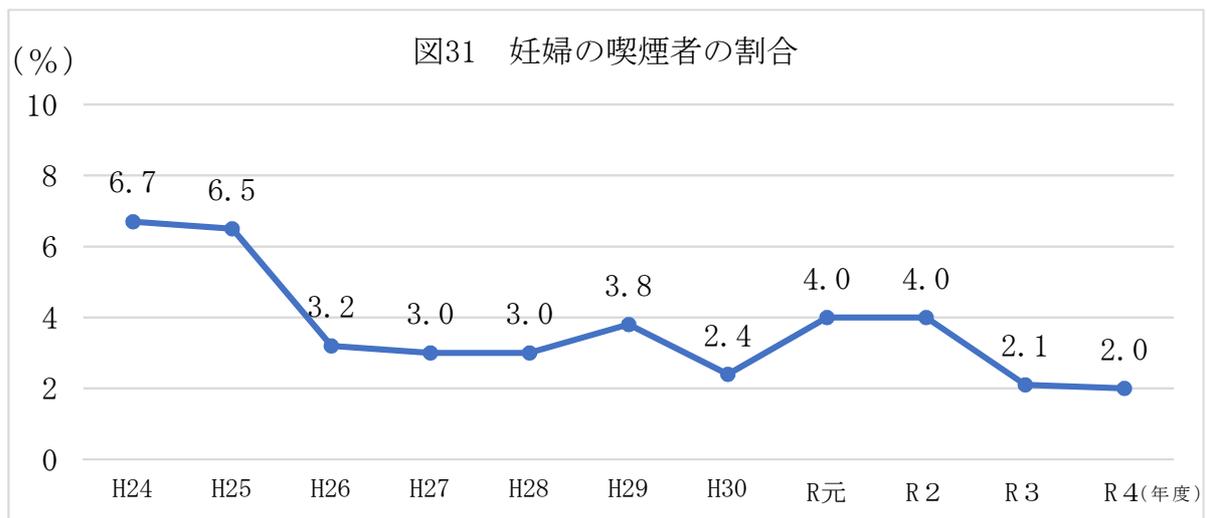
成人の喫煙者の割合は、男性20%前後、女性は4%前後で推移しています。

まだまだ高い状況で推移しているため、減少するよう広報、周知等をはじめとした、取組強化が必要です。(図30)



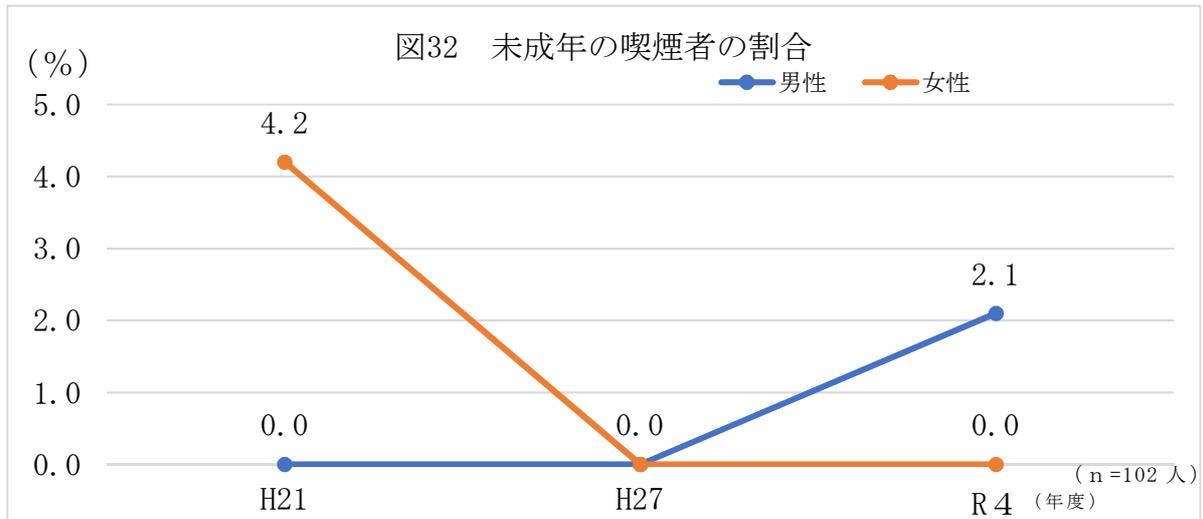
資料：東近江市健康管理システム

妊婦の喫煙者の割合は、増減を繰り返し、平成27年度に比べると減少していますが、喫煙者が「0」となるよう、取組強化が必要です。(図31)



資料：東近江市妊婦アンケート

未成年者では僅かですが喫煙者が存在します。今後、喫煙者が「0」となるよう広報、周知等をはじめとした、取組強化が必要です。(図32)



資料：滋賀の健康・栄養マップ調査

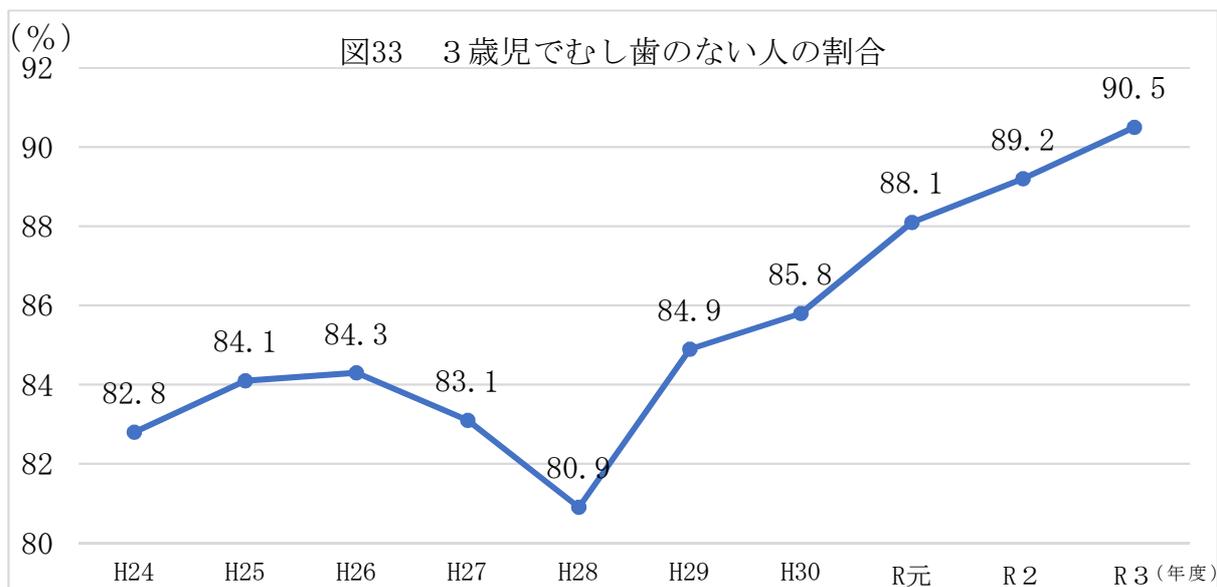
評価指標	対象	基準値 平成29年度	現状値 令和4年度	目標値 令和5年度	評価
成人の喫煙率の減少	男性	21.0%	21.2%	12.0%	×
	女性	3.2%	3.6%		×
妊娠中の喫煙をなくす	妊婦	3.8%	2.0%	0.0%	△
未成年者の喫煙をなくす (基準値は平成27年度)	男性	0.0%	2.1%	0.0%	×
	女性	0.0%	0.0%	0.0%	○
喫煙防止教育 (基準値は 平成28年度)	小学校 (6年) 22校	100.0%	100.0%	100.0%	○
	中学校 (3年) 9校	100.0%	100.0%	100.0%	○

基本施策 2 - 5 歯・口腔の健康

〔目標〕 定期的な歯科検診の受診と正しい歯のケアを身に付け 8020 を目指す。

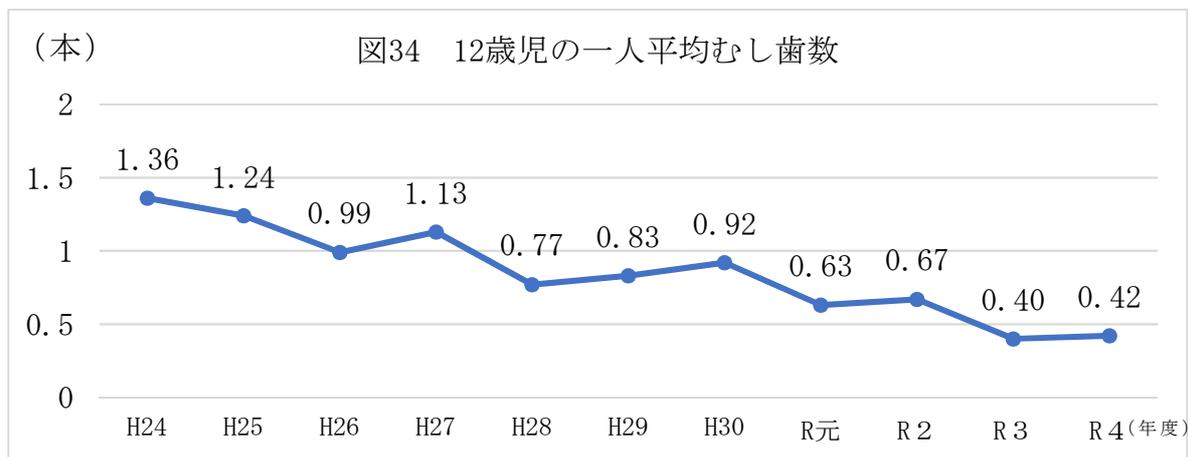
東近江市歯及び口腔の健康づくりの推進に関する条例（資料編 4 参照）に基づき、歯及び口腔の健康づくりの推進を実施しています。

3歳児でむし歯のない人の割合は年々増加しています。乳幼児健診等でのむし歯予防啓発の成果によるところが大きいと考えます。今後も事業を継続し、むし歯のない人の割合の増加に取り組む必要があります。（図33）



資料：滋賀母子保健情報管理事業実績

12歳児の一人平均むし歯数は年々減少しており、3歳児のむし歯のない人の割合は増加しています。この成果は、乳幼児期からの継続した取組及びフッ化物洗口に取り組んできたところも大きいと考えます。今後も事業を継続し、一人平均むし歯数の減少に取り組む必要があります。（図34）

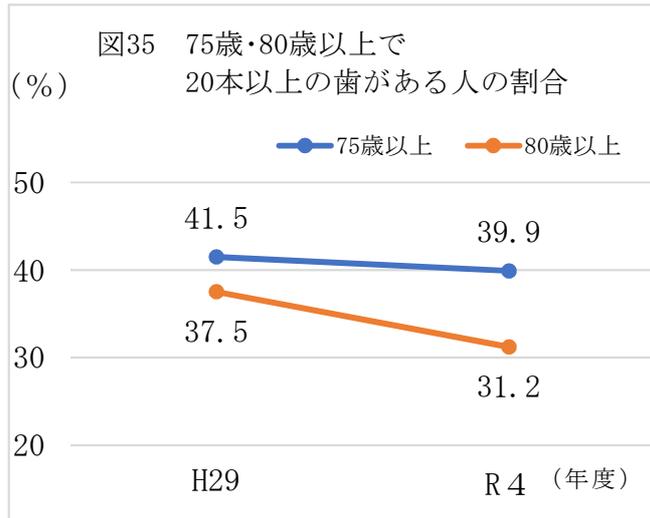


資料：東近江市立中学校定期健康診断結果

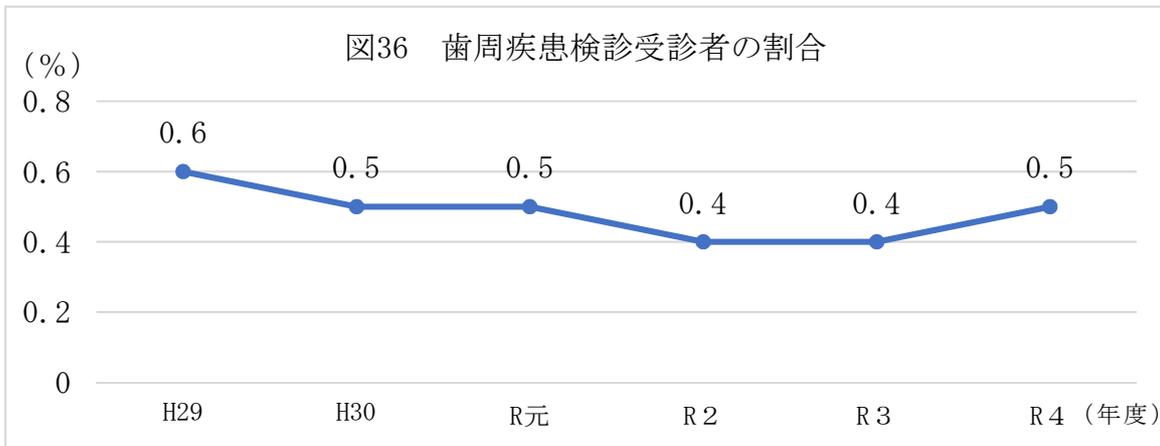
75歳及び80歳以上で20本以上の自分の歯がある人の割合は、減少しています。(図35)

歯周疾患検診受診率は、0.5%前後で推移しています。0.5%前後に低迷している原因として、検診として受診しても治療が必要な場合は、治療として扱われ、検診とならないケースが多々あるため、検診の実施方法等について再検討が必要です。

(図36)



資料：東近江市健康意識調査



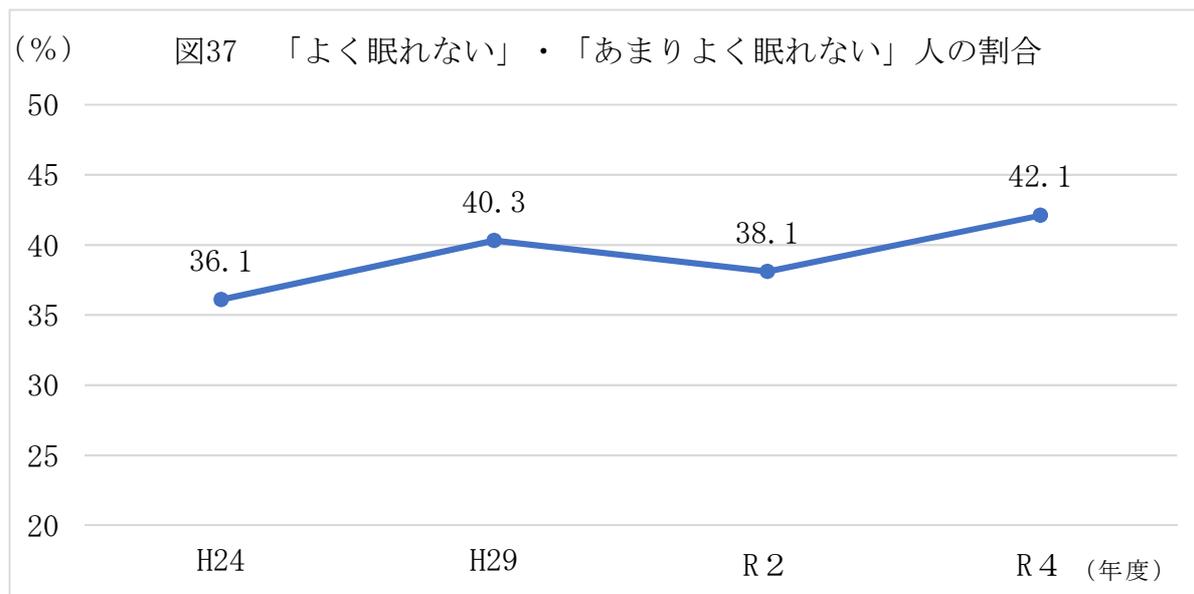
資料：東近江市健康管理システム

評価指標	基準値 平成29年度	現状値 令和4年度	目標値 令和5年度	評価
3歳児でむし歯のない人の増加 (現状値は令和3年度)	84.9%	90.5%	90%以上	○
12歳児の一人平均むし歯数の減少	0.83本	0.42本	0.5本	○
75歳以上で20本以上の自分の歯がある人の割合の増加	41.5%	39.9%	50.0%	×
80歳以上で20本以上の自分の歯がある人の割合の増加	37.5%	31.2%	40.0%	×
歯周疾患検診受診者の割合の増加	0.6% (49人)	0.5% (44人)	25.0%	×
職場、学校、歯科医院等で年1回以上 歯科検診を受診している人の割合	47.9%	53.3%	60.0%	△

基本施策 2-6 休養・こころの健康

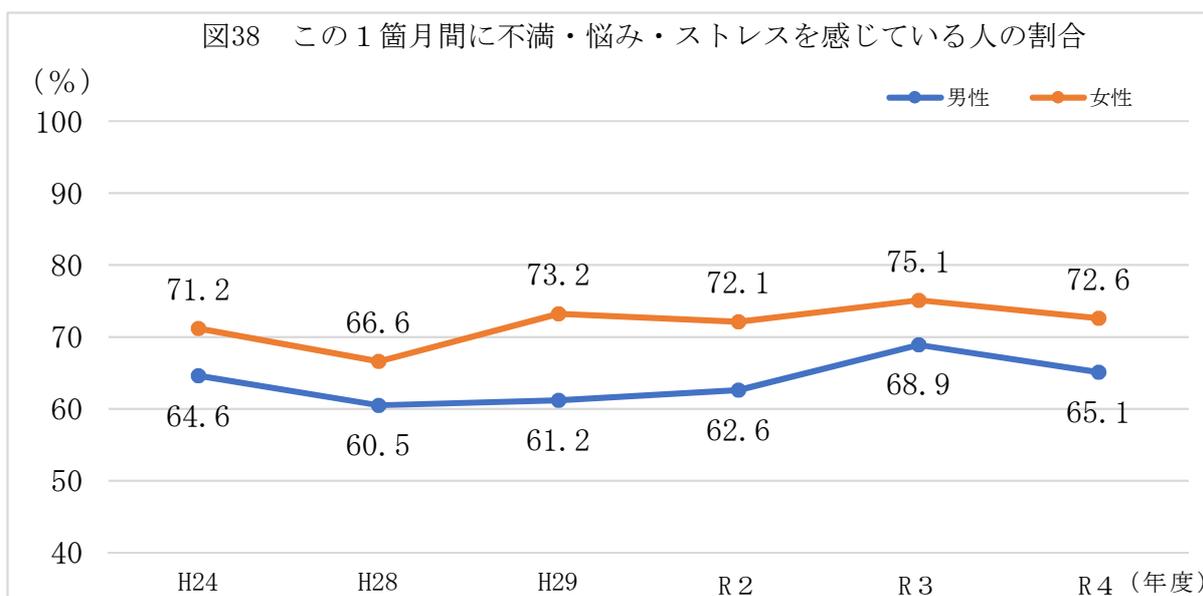
[目標] 十分な睡眠や休養をとり、ストレスや悩みに早期に対処し、こころの健康を保つ。

「よく眠れない」「あまりよく眠れない」人の割合は、40%前後で推移しています。(図37)



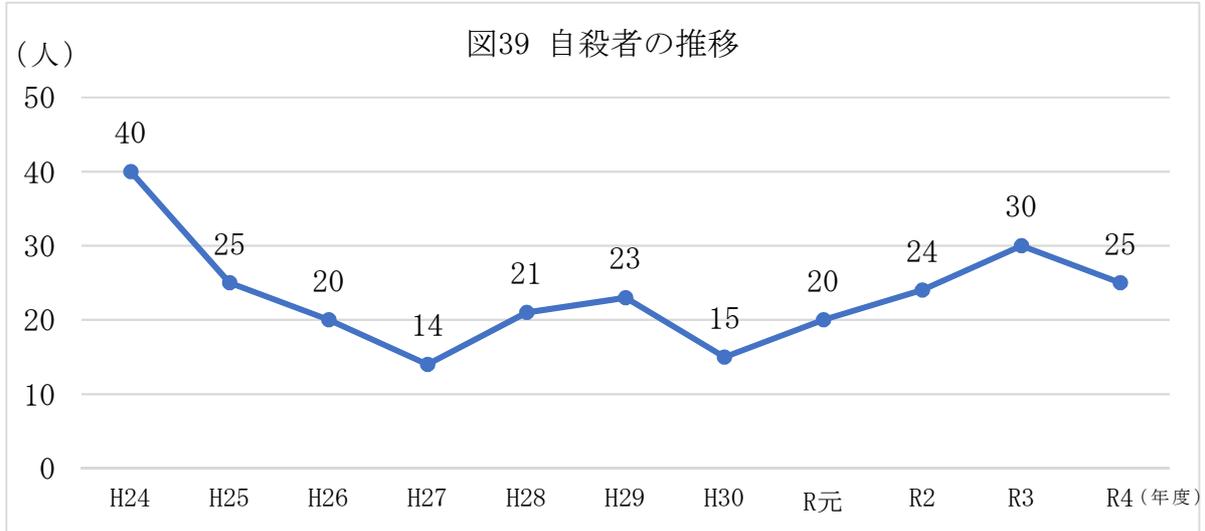
資料：東近江市健康意識調査

この1箇月間に不満、悩み、ストレスを感じている人(20歳以上)は、令和4年度で男性は65.1%、女性は72.6%を占めており、精神的な因子が健康に与える影響が懸念されます。(図38)



資料：東近江市健康意識調査

自殺者は、平成30年度から年々増加しています。本市の自殺者は、県内でも上位の状況であることから、東近江市自殺対策計画に基づき全庁をあげた積極的な取組を展開するとともに、関係機関との情報共有や連携により、減少に向けた取組が必要です。(図39)



資料：厚生労働省 地域における自殺の基礎資料

評価指標	対象	基準値 平成29年度	現状値 令和4年度	目標値 令和5年度	評価
「よく眠れない」「あまりよく眠れない」と答えた人の割合の減少（20歳以上）		40.3%	42.1%	16.0%	×
この1箇月間に、不満、悩み、ストレスを感じている人の減少（20歳以上）	男性	61.2%	65.1%	59.0%	×
	女性	73.2%	72.6%	63.0%	△
自殺者の減少		23人	25人	減少させる	×

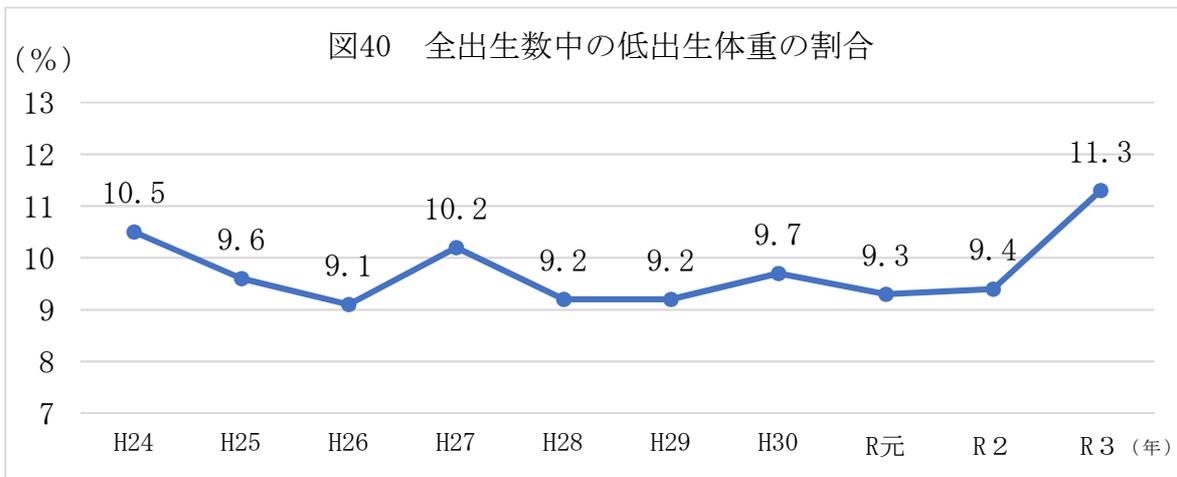
基本方針3 将来をつなぐ健康づくりのための生活習慣の獲得と生活の質の向上

基本施策3-1 次世代の健康

[目標] 子どもを安心して生み育てる。
乳幼児期から健康的な生活習慣を身に付ける。

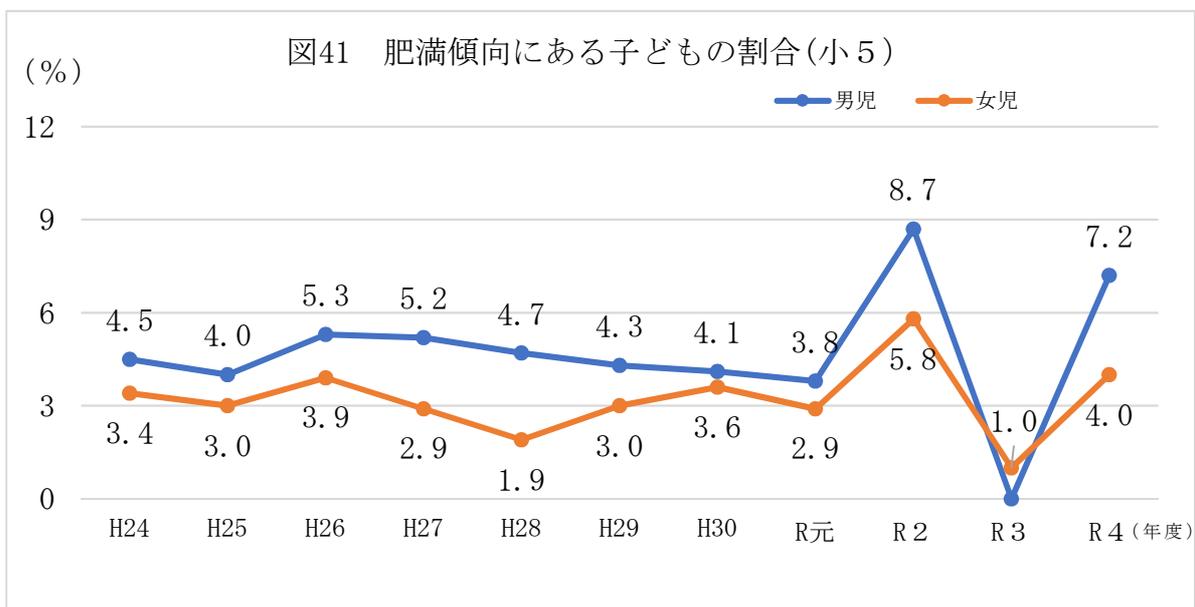
低出生体重児の割合は、10%前後で推移していましたが、令和3年は増加しています。妊娠期の面談等で低出生体重児予防について啓発する必要があります。

(図40)



資料：人口動態統計

肥満傾向にある子どもの割合は、男女ともに増加しています。食生活や生活習慣の変化に起因するところが大きいため、幼少期からの食への取組をはじめ、肥満にならないための情報提供と相談体制の確立が必要です。(図41)



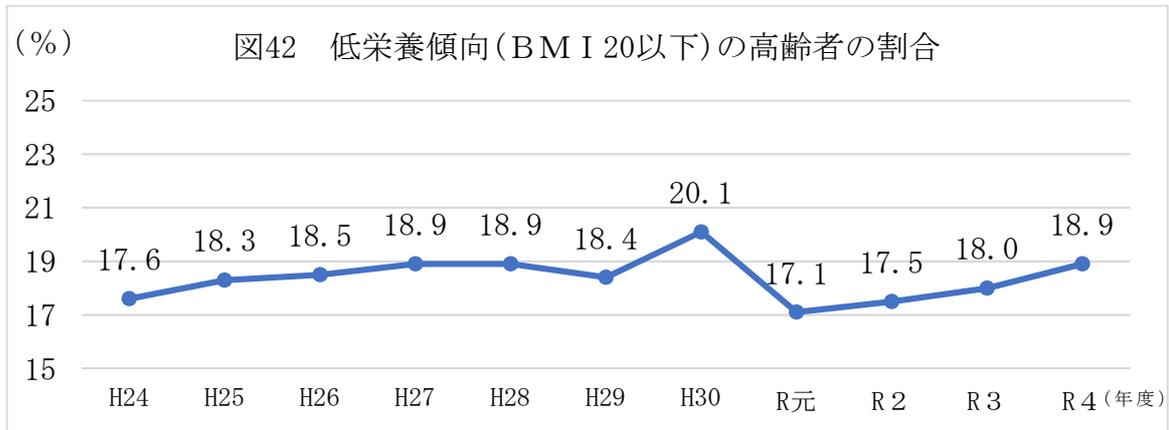
資料：東近江市学校保健統計

評価指標	対象	基準値 平成29年度	現状値 令和4年度	目標値 令和5年度	評価
全出生数中の低出生体重児の割合の減少（基準値は平成28年度、現状値は令和3年度）		9.2%	11.3%	8.0%	×
肥満傾向にある子どもの割合の減少（小学5年生のローレル指数160以上）	男性	4.3%	7.2%	減少傾向へ	×
	女性	3.0%	4.0%	減少傾向へ	×

基本施策3-2 高齢者の健康

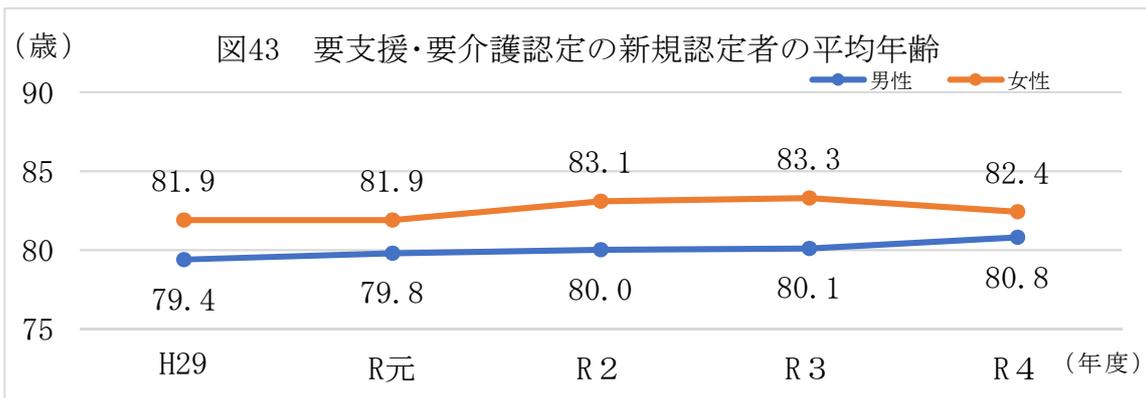
〔目標〕 生きがいを持ち元気な高齢期を過ごす。

やせ（BMI 20以下）の高齢者（65歳以上）は、年々増加しています。低栄養が健康に及ぼす影響は、高齢になるほどリスクが増大するため、栄養指導や相談をはじめとした生活習慣の改善への支援を強化する必要があります。（図42）



資料：東近江市健康管理システム

要支援・要介護認定の新規認定者の平均年齢は、男女ともに横ばいの状況です。健康寿命の延伸と健康格差の縮小において、いかに要介護状態になる年齢を遅らせるかが今後の大きな課題です。（図43）



資料：介護保険認定支援システム

3 東近江市食育推進計画（第2次）の評価

「東近江市民健康意識調査（令和4年度）」の調査結果、各種統計データ等と目標値（令和5年度）を比較し、指標・目標値の達成状況の検証を行いました。

評価の記載については、基本施策名ごとに、目標、データ、評価指標の順に掲載しています。

なお、各数値目標の評価に当たっては、以下の基準により判定を行いました。

評価	基準
○	現状値が目標値（令和5年度）を達成している。
△	現状値が基準値（平成29年度）に対して変わらない又は改善している。
×	現状値が基準値（平成29年度）に対して悪化している。

基本方針4 生涯を通じた食育の推進

基本施策4-1 健康を維持する食習慣の確立と実践

〔目標〕 望ましい食生活を通して、生活習慣病予防を心掛ける。

評価指標	対象	基準値 平成29年度	現状値 令和4年度	目標値 令和5年度	評価
【再掲】低栄養傾向（BMI 20以下）の高齢者の割合の維持		18.4%	18.9%	17.6%	×
要支援・要介護認定の新規認定者の平均年齢（歳）（基準値は平成28年度）	男性	79.4	80.8	81.4	△
	女性	81.9	82.4	83.2	△

基本施策4-1-1 正しい食習慣を身に付け、適正な体重を維持する。

20歳代女性のやせの人は、増加と減少を繰り返しています。20歳から69歳までの男性の肥満の人の割合は、年々増加傾向にあります。40歳から69歳までの女性の肥満の人の割合は、19%前後で推移しています。

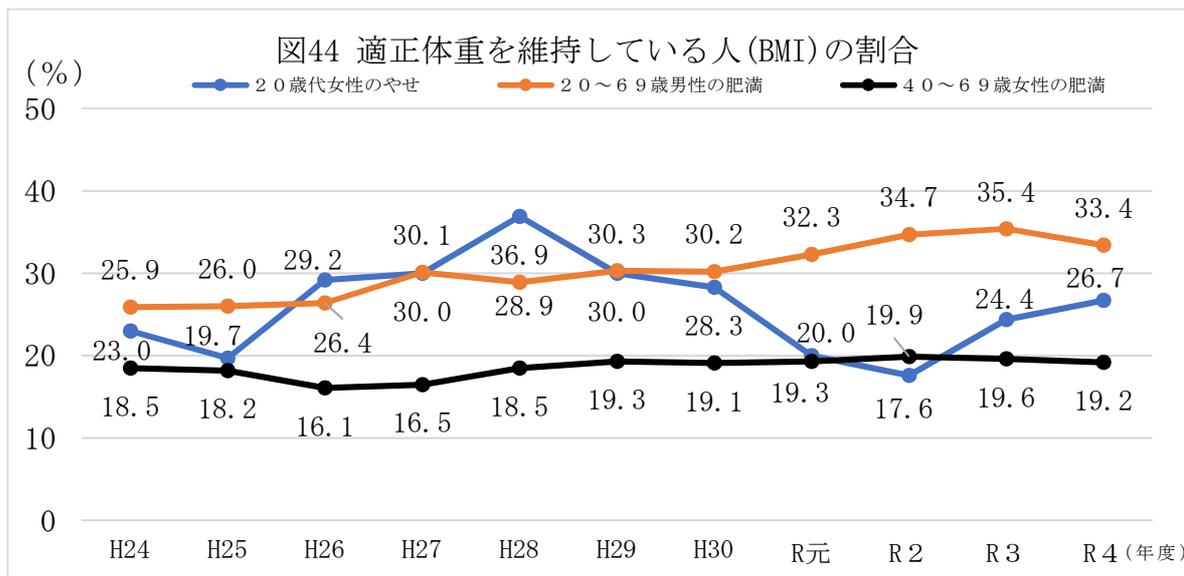
基本施策4-1-2 食卓での団らんを通して、食を楽しみ、おいしく食べる。

家族や友人等と楽しく食事する時間が持てるよう、団らんの大切さを周知啓発しました。「早寝・早起き・朝ごはん」の推進は、今後も家族や地域全体での取組が必要です。

基本施策 4-1-3 食に関わる体験を通じて、食への感謝やマナーを身に付ける。

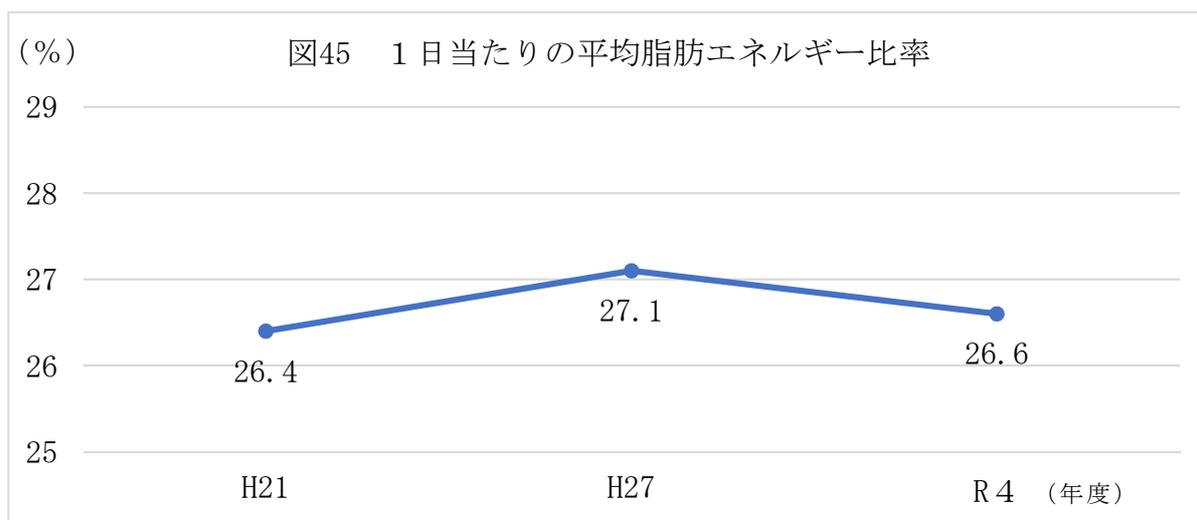
栽培、収穫及び調理という食の体験は、食べることへの興味や関心を持つことにつながります。食への感謝の気持ちやマナーを身に付ける機会を増やす取組が必要です。

20歳から69歳までの男性の肥満の人の割合は増加しています。(図44)



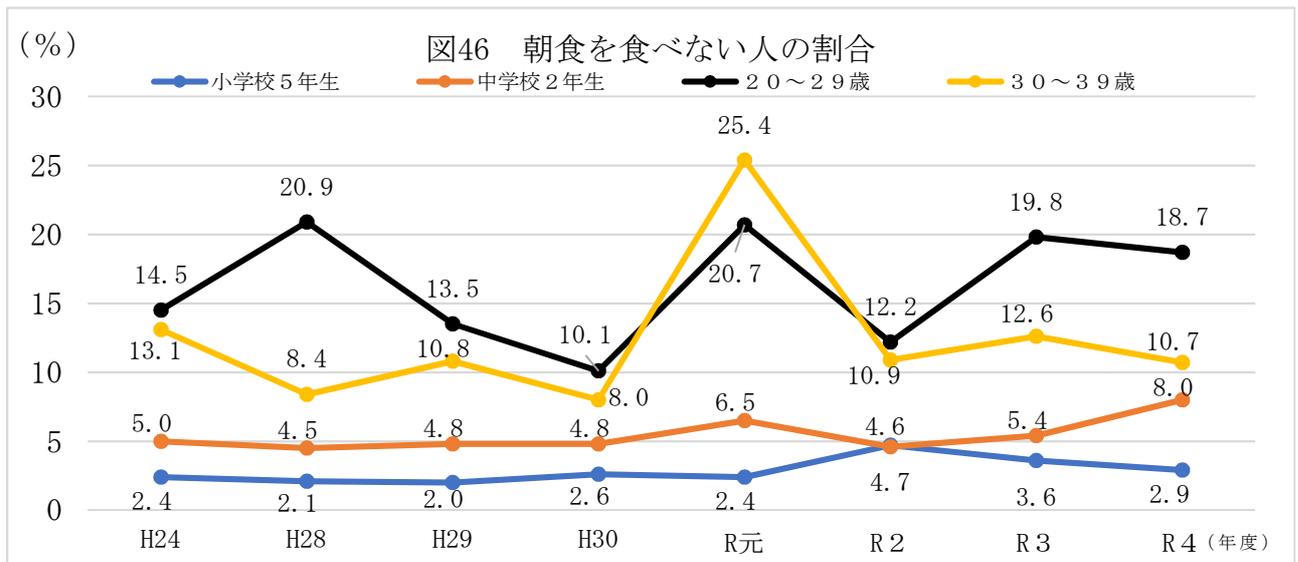
資料：東近江市健康管理システム

1日当たりの平均脂肪エネルギー比率は、27%前後で推移しています。(図45)



資料：滋賀の健康・栄養マップ調査

中学2年生の朝食を食べない人の割合が増加しています。(図46)



資料：児童生徒の食事調査 東近江市民意識調査

評価指標	対象	基準値 平成29年度	現状値 令和4年度	目標値 令和5年度	評価
適正体重（BMI）を維持している人の増加	20歳代女性のやせ	30.0%	26.7%	15.0%	△
	20～69歳男性の肥満	30.3%	33.4%	22.0%	×
	40～69歳女性の肥満	19.3%	19.2%	12.0%	△
1日当たりの平均脂肪エネルギー比率の減少（基準値は平成27年度）		27.1%	26.6%	25.0%	△
食塩摂取量の減少（基準値は平成27年度）※		10.2 g	10.6 g	8.0 g	×
野菜の平均摂取量の増加（基準値は平成27年度）※		323.5 g	208.7 g	350.0 g	×
適切な食事内容や量を知っている人の割合※		52.5%	51.1%	70.0%	×
朝食を食べない人の割合	小学5年生	2.0%	2.9%	1.0%	×
	中学2年生	4.8%	8.0%	3.0%	×
	20～29歳	13.5%	18.7%	10.0%	×
	30～39歳	10.8%	10.7%	10.0%	△

※食塩摂取量の減少、野菜の平均摂取量の増加及び適切な食事内容や量を知っている人の割合は、基本施策2-1 栄養・食生活と同様です。

基本施策4-2 食の安全・安心への取組

[目標] 感謝の気持ちで食事を楽しむ。
次世代への食文化を継承する。
食を取り巻く環境を考えた食事をする。

基本施策4-2-1 地産地消を推進する。

学校給食で使用する食材について、市内産の米や野菜を優先的に使用し、地産地消を推進しました。今後も継続的な取組が重要です。

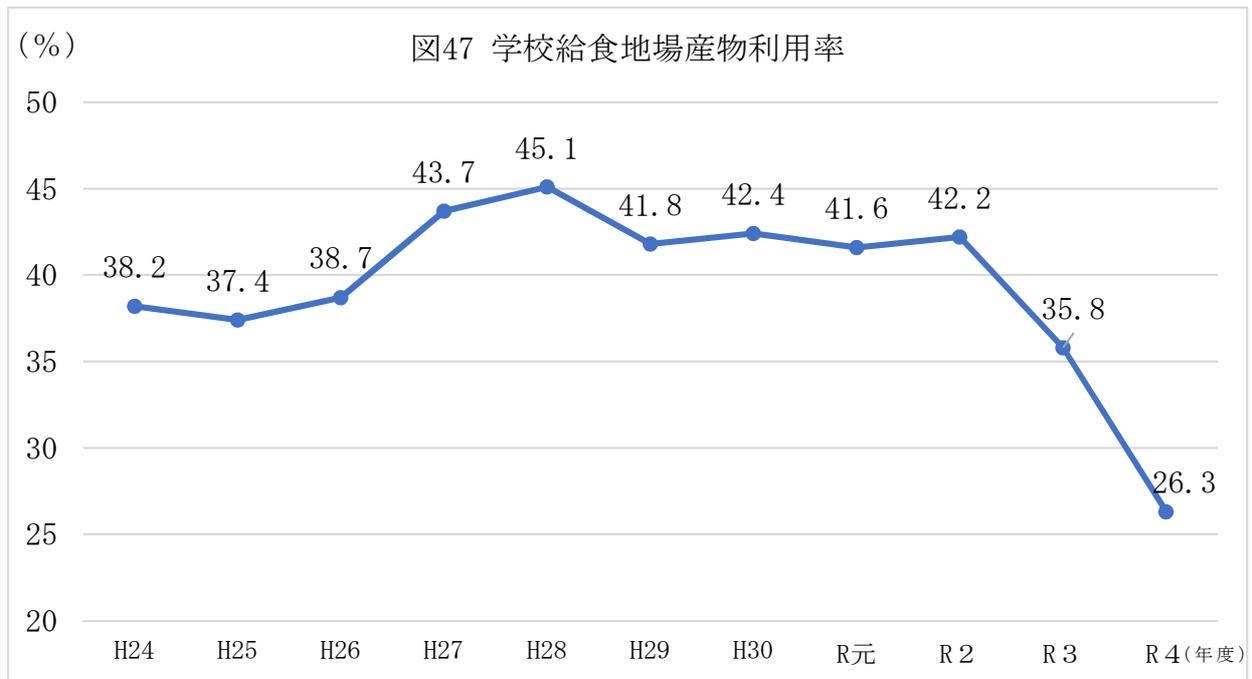
基本施策4-2-2 食文化（郷土料理・伝統食）を継承する。

学校給食で古くから伝わる郷土料理や伝統食を提供し、食文化について関心を深めました。今後も次世代への継承に取り組む必要があります。

基本施策4-2-3 安全な食品を選択する力を身に付ける。

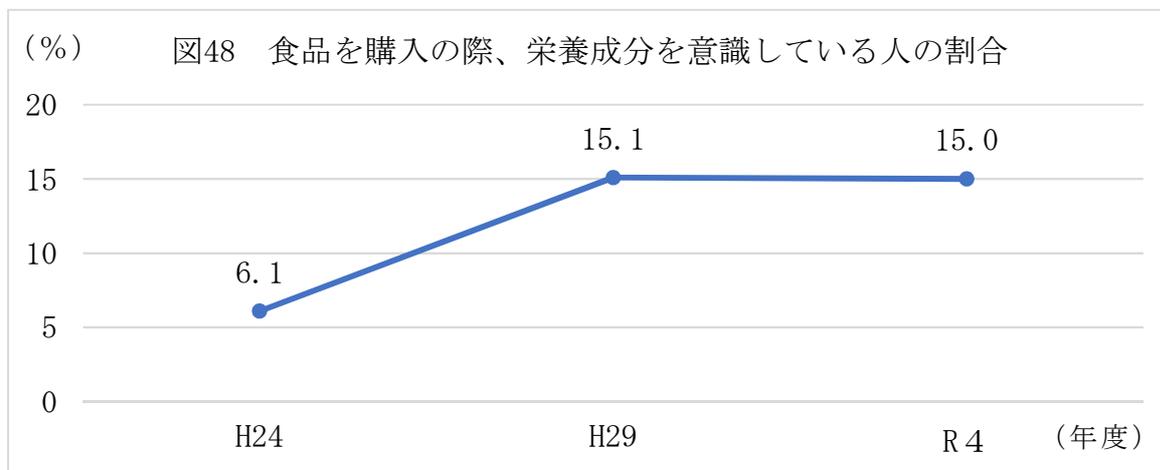
食に対する意識を高め、自分自身で安全な食品を選択できる力を身に付けるため、広報や周知をしました。今後も継続した取組が必要です。

学校給食の地場農産物の利用率は、減少しました。今後も市内産の農産物を優先的に使用し、地産地消を推進する必要があります。(図47)



資料：学校給食センター

食品購入の際、15%の人が栄養成分表示を意識しています。食に対する意識は、少しずつ高まってきているため、今後、更なる広報や周知が必要です。(図48)



資料：東近江市健康意識調査

評価指標	基準値 平成29年度	現状値 令和4年度	目標値 令和5年度	評価
学校給食地場農産物利用率	41.8%	26.3%	50.0%	×
食品を購入の際、「栄養成分表示」を意識している人の増加	15.1%	15.0%	20.0%	△

4 東近江市の概況と評価からみる健康課題

東近江市の健康課題

(1) 循環器疾患

【心疾患】 ・男女ともに「心筋梗塞」による死亡率が全国、県と比べて高い。(P6図5)

【脳血管疾患】 ・介護保険第2号被保険者新規認定者の原因疾患では、がんに次いで「脳血管疾患」が2番目に多い。(P9表3)

(2) 腎不全

・男女ともに「腎不全」による死亡率が全国より高い。(P6図5)

(3) がん

・死因の1位は「がん」であり、全死亡の約25%を占めている。(P5図4)

・男性は肺がん、女性は胃がんの死亡率が高い。(P6図5)

・介護保険第2号被保険者新規認定の原因疾患で「がん」が最も多い。(P9表3)

本市の概況と現計画の評価から、市民の健康寿命の延伸を妨げる要因として、虚血性心疾患、脳血管疾患、腎不全、がん等の生活習慣病の重症化があります。これらは、要介護状態や死亡につながっています。生活習慣病の重症化を防ぐことが課題であり、対策としてその手前にある高血圧、糖尿病、肥満等を早期に発見し、予防することが重要と考えます。

しかしながら、現状ではこれらの要因は増加の一途をたどっています。

その原因として、課題を把握し、早期予防、早期発見及び重症化予防を目的とした事業を十分展開できていなかったことが考えられます。

評価指標においても、総項目数80のうち、目標値を達成している「○」が10項目(12.5%)、基準値に対して変わらない又は改善している「△」が19項目(23.8%)、基準値に対して悪化している「×」が44項目(55.0%)という結果となっています。

(資料編1参照)

生活習慣病の発症や重症化を予防するためには、定期的に健康診査やがん検診を受診し、自分の健康状態を把握することで、病気の早期発見に努めたり、食事や運動などの生活習慣を改善するなど、市民一人一人の取組が重要です。また、気付かないうちに減塩できたり、身体活動が増えたりするなど、自然と健康になる社会環境づくりの仕組みも必要です。

地域の住民、地区組織、各種団体及び行政が連携し、「全ての市民が生涯を通じて健康で生きがいを持って暮らせる東近江市」を目指して、取り組んでいくことが必要です。

第3章 計画の基本的な考え方

1 基本理念

第2次東近江市総合計画の基本構想に掲げる将来都市像「うるおいとぎわいのまち東近江市」の実現に向け、「健康ひがしおうみ21」第1次計画から第3次計画までの基本理念を継承し、市民一人一人が自分の健康に自らが関心を持ち、心身の健康づくりに積極的に取り組むとともに、地域ぐるみで健康づくりを進め、生涯を通じていきいきと心豊かに健康に暮らし続けられるまちを目指します。

基本理念 「自ら^{けんこう}健考 仲間と^{けんこう}健行 みんなで健康

人生いきいき ひがしおうみ」

2 基本目標

世界に類を見ない長寿国である我が国において、県は近年平均寿命を延ばし、男性は平成27年及び令和2年ともに全国1位です。女性は、平成27年は全国4位、令和2年は全国2位です。平均寿命の延伸とともに、健康寿命（健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間）の延伸も重要です。

また、年齢、性別、住んでいる地域及び働き方の属性等の条件による健康格差（健康状態の差）も今後深刻化することが懸念されており、地域間での健康の維持及び継続するための取組の格差を縮小することが重要です。

このことから本計画では、以下のとおり基本目標を定めます。

基本目標 「健康寿命の延伸」「健康格差の縮小」

表6 平均寿命と健康寿命

		平均寿命（歳）		健康寿命（歳） （平均自立期間）		平均寿命と健康寿命の差（年） （日常生活に制限がある期間）	
		平成27年	令和2年	平成27年	令和2年	平成27年	令和2年
男性	市	81.53	82.66	80.29	81.43	1.24	1.23
	県	81.79	82.74	80.23	81.13	1.56	1.60
	全国	80.79	81.50	79.29	80.01	1.50	1.49
女性	市	87.67	88.21	84.96	85.56	2.70	2.65
	県	87.62	88.27	84.20	84.83	3.41	3.44
	全国	87.05	87.61	83.77	84.33	3.28	3.28

資料：滋賀県健康づくり支援資料集

※日常生活に制限がある期間は、男性より女性の方が1年以上長く、平成27年から令和2年までにかけて男性は短縮しましたが、女性は短縮していません。

指標と目標値

評価指標	現状値 令和4年度	目標値 令和11年度		データ元
健康寿命の延伸	平均寿命 男性82.66歳、女性88.21歳 健康寿命 男性81.43歳、女性85.56歳 (現状値は令和2年)	平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加		滋賀県衛生科学センター
健康格差の縮小	平均寿命と健康寿命の差（日常生活に支障がある・介護を要する期間） 男性 1.23年 女性 2.65年 (現状値は令和2年)	男性	1.23年未満	
		女性	2.65年未満	

3 基本方針

基本目標である「健康寿命の延伸」「健康格差の縮小」の実現に向け、次の2つの基本方針を掲げ、施策の推進を図ります。

基本方針1 生活習慣病の発症予防と重症化予防

生活習慣病の発症予防と重症化予防には、健康的な生活習慣を実践するとともに、健康診査によって自分の健康状態を知り、生活習慣の改善や医療機関の受診など必要な保健行動を取ることが大切です。

生活習慣病の発症予防と重症化予防に関する情報の提供、また医療機関をはじめ、関係機関との連携を強化することで対策を推進します。

基本方針2 健康づくりと生活習慣の改善及び生涯を通じた食育の推進 ～各ライフステージにおける取組～

市民一人一人が自分や家族の健康に関心を持ち、健康づくりや生活習慣の改善に主体的に取り組むことはとても大切なことです。また、ライフステージにより健康課題が変化するため、ライフステージに応じた健康づくりと生活習慣の改善及び食育の推進への対策が必要です。

1	妊娠期（胎児期から出産まで）	4	青年期（18歳頃から39歳頃まで）
2	乳幼児期（出生から就学前まで）	5	壮年期（40歳頃から64歳頃まで）
3	学齢期（小学生から高校生相当まで）	6	高齢期（おおむね65歳以上）

食育の推進においては、「食育ピクトグラム」と「食育の環^わ」を活用します。

「食育ピクトグラム」は、食育の取組を子どもから大人まで誰にでも分かりやすく発信するため、表現を単純化した絵文字です。

食育ピクトグラム



農林水産省作成

「食育の環^わ」とは、生産から食卓までの「食べ物の循環」、子どもから高齢者、そして次世代へといった「生涯にわたる食の営みの循環」を示します。食に関する知識を身に付け、健康的な食生活を実践することにより、こころと体の健康を維持し、「食べる力」＝「生きる力」を育むことが重要です。

食育の環^わ

1 共食
 家族、仲間とみんな
 で楽しく食べる

2 朝ごはんを食べる
 生活リズムを整える

3 バランスよく食べる
 主食・主菜・副菜をそろえる
 塩分の摂り過ぎに気を付ける
 毎食野菜を食べる



4 生活習慣病予防
 太り過ぎない
 やせ過ぎない

11 食文化の継承
 郷土料理・行事食を知る
 食事のマナーを身につける
 食事時のあいさつをする

5 よくかんで食べる
 口腔機能を発達させる
 口腔機能を維持する

10 食農体験
 米・野菜を栽培する
 料理を作る
 調理の手伝いをする

食べることは、生きること

6 食の安全
 手を洗う
 食品の安全性について
 基礎的な知識を持つ

9 地産地消
 地元で採れた
 米・野菜を食べる



8 環境への配慮
 買い過ぎない
 作り過ぎない
 食べ残さない

7 災害への備え
 非常時のために
 食料品を備蓄する



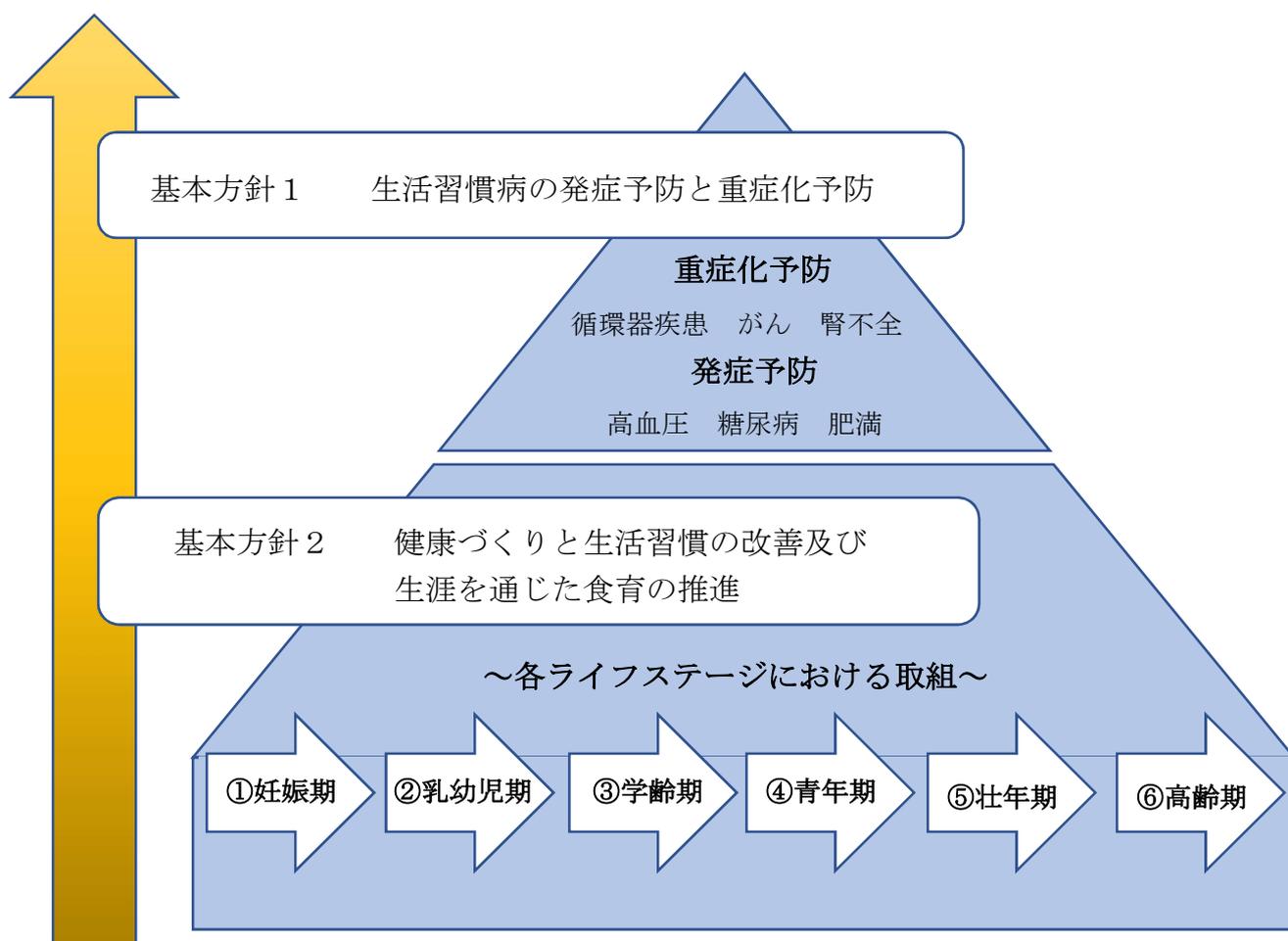
計画の体系図

基本理念

自ら^{けんこう}健考 仲間と^{けんこう}健行 みんなで健康 人生いきいき ひがしおうみ

基本目標

「健康寿命の延伸」「健康格差の縮小」

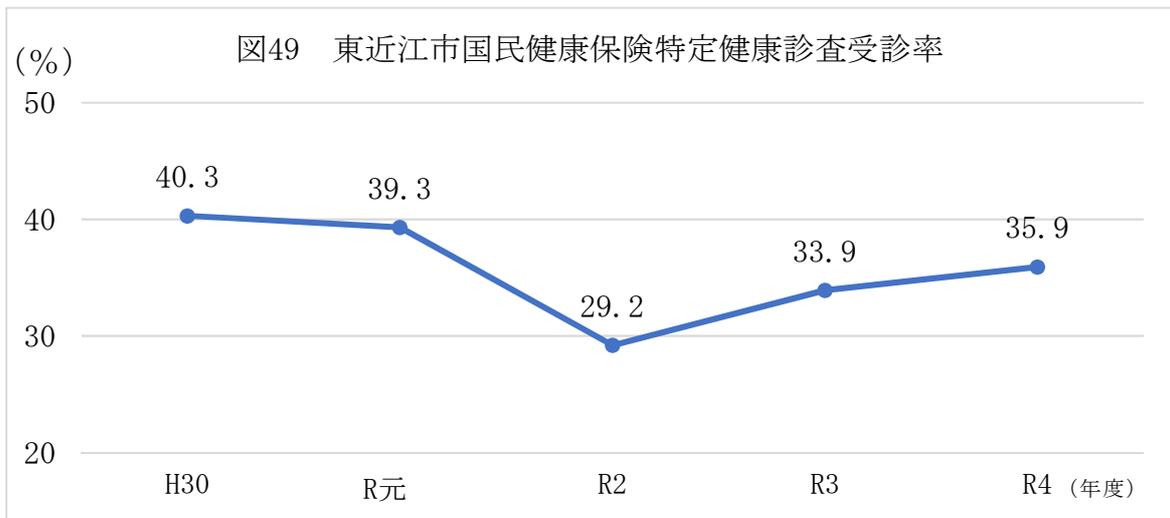


第4章 具体的な取組

基本方針1 生活習慣病の発症予防と重症化予防

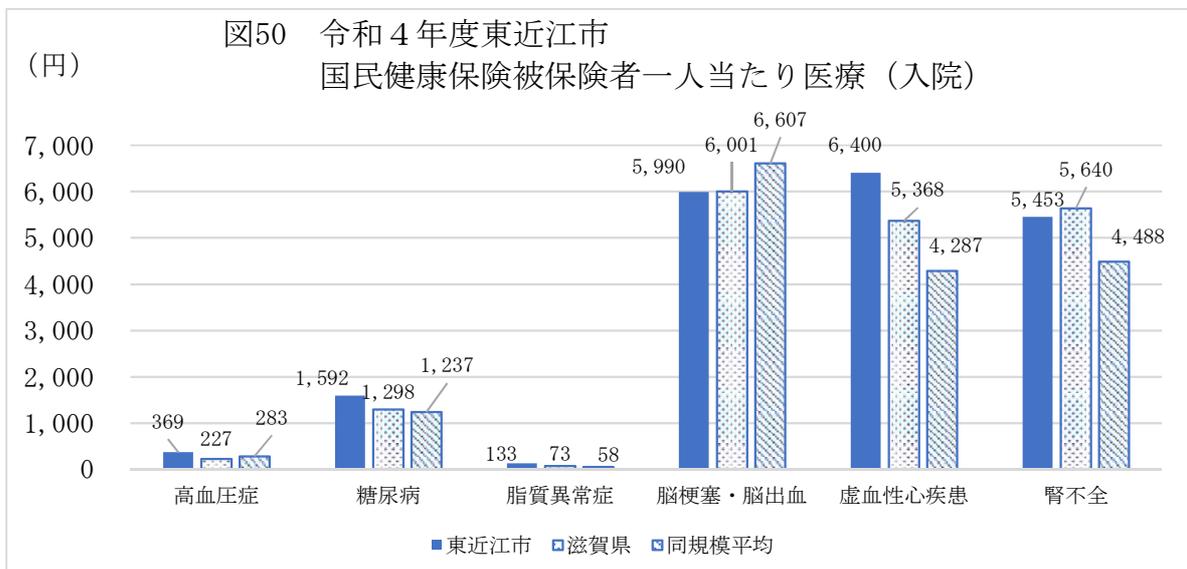
現状と課題

- ・令和4年度国民健康保険特定健康診査受診率は35.9%となっています。生活習慣病の発症と重症化の予防のためには、健康状態を知るための基本となる健康診査受診率の向上が重要です。(図49)

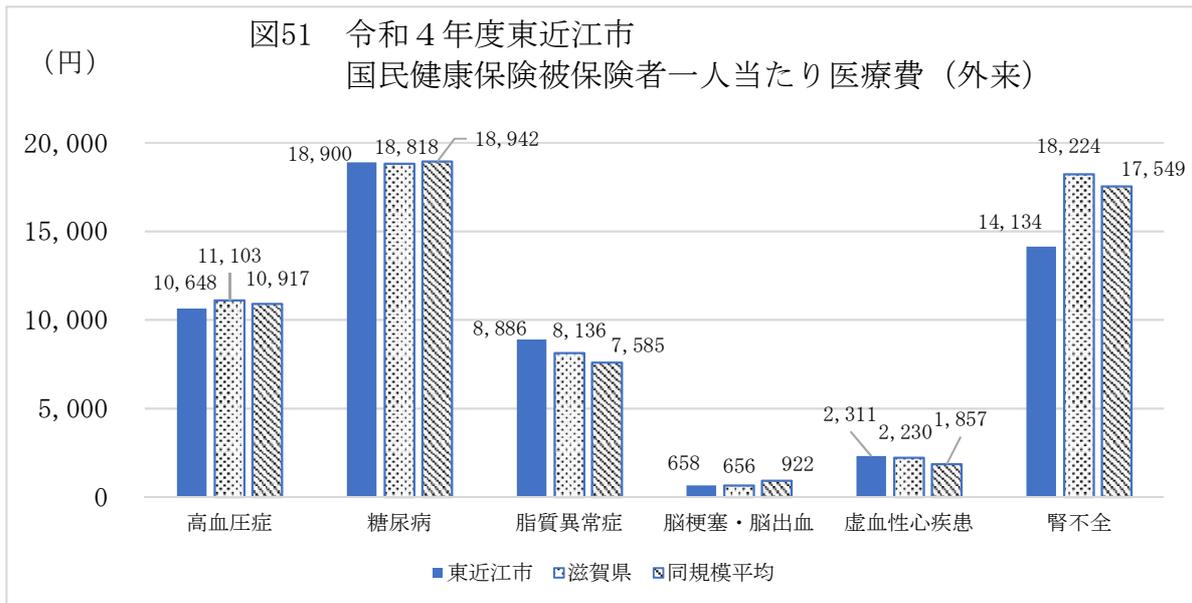


資料：国民健康保険データベース

- ・国民健康保険被保険者一人当たりの医療費は、県及び同規模自治体の平均値と比べて、入院で虚血性心疾患及び糖尿病、外来で脂質異常症が高い状況です。(図50及び図51)

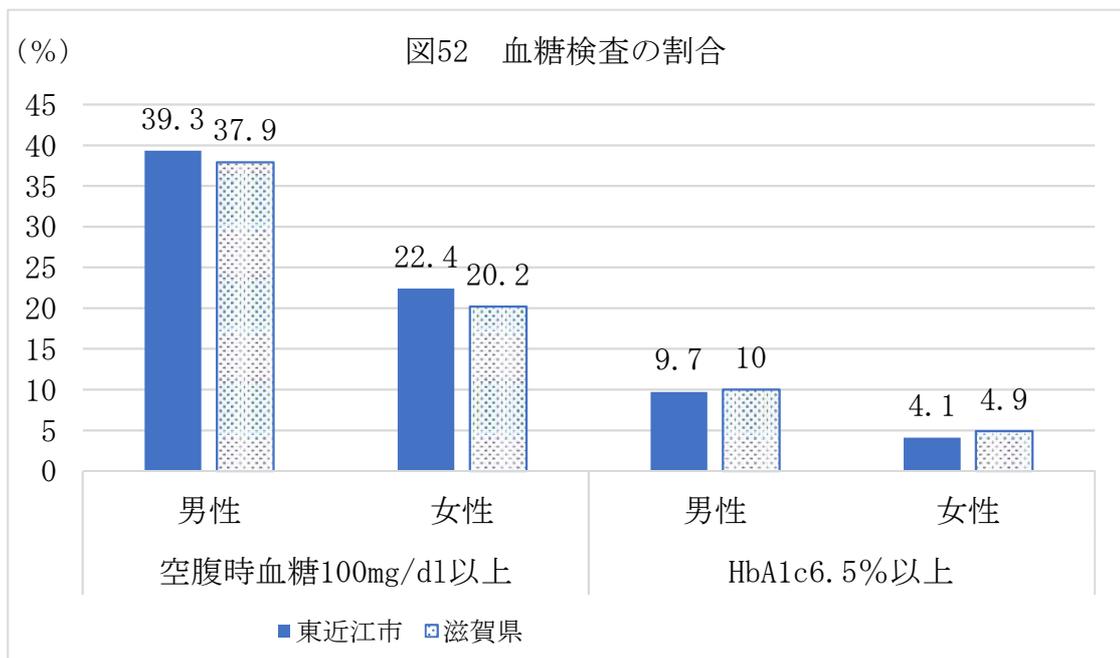


資料：国民健康保険データベース



資料：国民健康保険データベース

- 健康診査の結果で、高血圧（160/100mmHg以上）の人の割合が年々増加しています。高血圧は、心疾患及び脳血管疾患のリスクを高めるため、高血圧者の割合を減少させる取組が必要です。（P12図10）
- 男女とも空腹時血糖100mg/dl以上の人が県より多くなっています。HbA1c6.5%以上の人は県と比較して多くはありませんが、増加傾向にあります。また、新規透析導入者の40%前後は糖尿病性腎症が原因となっているため、早期に生活改善や治療を開始し、適正な血糖コントロール者を増やすことが重要です。（P15図16、図52及び表7）



資料：令和2年度医療費等状況報告書

表 7 年間新規透析導入者数

		平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
原因別 (人)	糖尿病性	14	14	13	17	13
	その他	30	23	18	27	17
全 体 (人)		44	37	31	44	30
糖尿病性割合 (%)		31.8	37.8	41.9	38.6	43.3

資料：東近江市障がい者福祉システム

- ・メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合が増加してきています。内臓脂肪の蓄積は、様々な生活習慣病を引き起こし悪化させるため、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少が重要です。(P13図12)
- ・東近江市民意識調査の結果では、約25%の人がかかりつけ医がないのが現状です。高血圧や糖尿病は、心疾患や脳血管疾患、腎不全の発症のリスクを高め、生活の質の低下や要介護状態につながる原因となるため、生活習慣病の重症化予防のため、かかりつけ医を持つ人を増やす必要があります。
- ・心筋梗塞と腎不全の死亡率が男女とも全国と比べて高くなっています。また、男性の肺がん、女性の胃がんの死亡率が高くなっています。(P6図5)
- ・令和3年度年齢別がん死亡状況では、市ががん検診を実施している5大がん(胃がん、大腸がん、肺がん、乳がん及び子宮がん)で死亡した人143人のうちの9.8%が40歳代から50歳代です。早期発見・早期治療により死亡者を減少させる必要があります。(P7表2)

目指す姿

市民が自身の健康状態を理解し、生活習慣を振り返り、生活習慣病の発症予防、重症化予防を心掛ける。

指標と目標値

評価指標	対象		現状値 令和4年度	目標値 令和11年度	データ元
急性心筋梗塞・腎不全のEBSMRの減少	急性心筋梗塞	男性	148.0	135.0	滋賀県衛生科学センター
		女性	141.9	135.0	
	腎不全	男性	122.4	100.0	
		女性	119.7	100.0	
高血圧の改善 (Ⅱ度高血圧160/100mmHg以上の人の割合の減少)	男性		7.6%	6.0%	健康管理システム
	女性		7.1%	4.0%	
糖尿病有病者の減少(増加の抑制) (HbA1c6.5%以上の人の割合の減少)	男性		9.7%	7.2%	医療費等状況報告書
メタボリックシンドローム該当者の減少			20.1%	15.2%	法定報告
糖尿病性腎症による年間新規透析者数の減少			13人	増加の抑制	障害福祉課 身体障害者手帳
40歳から69歳のがん死亡者数の減少	胃がん		4人	4人未満	東近江保健所事業年報
	大腸がん		9人	9人未満	
	肺がん		12人	12人未満	
	子宮頸がん		1人	1人未満	
	乳がん		4人	4人未満	

市民の取組

- 1 対象となる健康診査、がん検診を受診し、自身の健康状態の把握、疾患の早期発見に努めます。
- 2 健康診査、がん検診の結果により、必要に応じて医療機関受診、生活習慣の改善をします。
- 3 かかりつけ医を持ち、適切な受診を心掛け、生活習慣病の重症化を防ぎます。

行政・各団体等の取組

	取組内容	担当課・団体等
1	市民が受診しやすい健康診査、がん検診体制を整え、受診率の向上に努めます。	健康推進課、保険年金課 商工会、商工会議所
2	生活習慣病の発症予防、重症化予防のための啓発や情報提供を行います。	健康推進課、保険年金課 健康推進員 スポーツ推進委員
3	健康診査の結果に応じて、生活習慣病の発症、重症化のリスクが高い人への適切な保健指導を実施します。	健康推進課 保険年金課
4	市民が適切な生活習慣改善や治療が継続できるよう、医療機関等と連携を図ります。	健康推進課、保険年金課 医師会

基本方針 2 健康づくりと生活習慣の改善及び生涯を通じた食育の推進

～各ライフステージにおける取組～

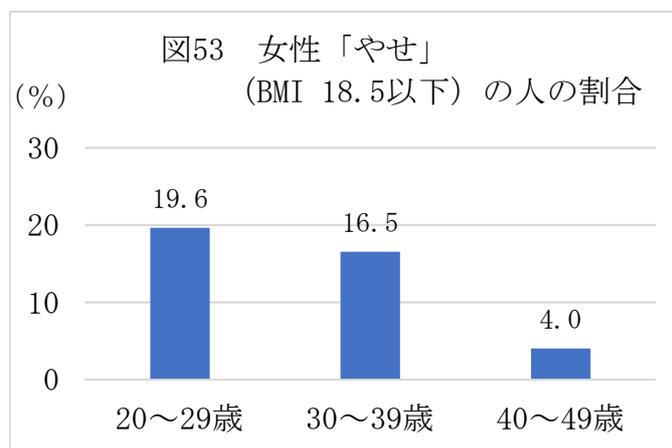
① 妊娠期(胎児期から出産まで)

妊娠期は、妊娠によるストレスやホルモンバランスの変化により、心身のバランスを崩しやすい時期です。母体の健康維持が重要であることに加え、胎児の発育にも影響するため、食生活等の生活習慣に気を付けることが重要です。

妊娠期の健康状態は、妊婦の数年後、数十年後の健康状態を現すと言われており、この時期に、将来の生活習慣病予防も見据えて、生活習慣等の見直しを行うことが大切です。あわせて、家庭においての健全な食習慣及び基本的な生活習慣づくりへの意識を高める基盤づくりが必要です。

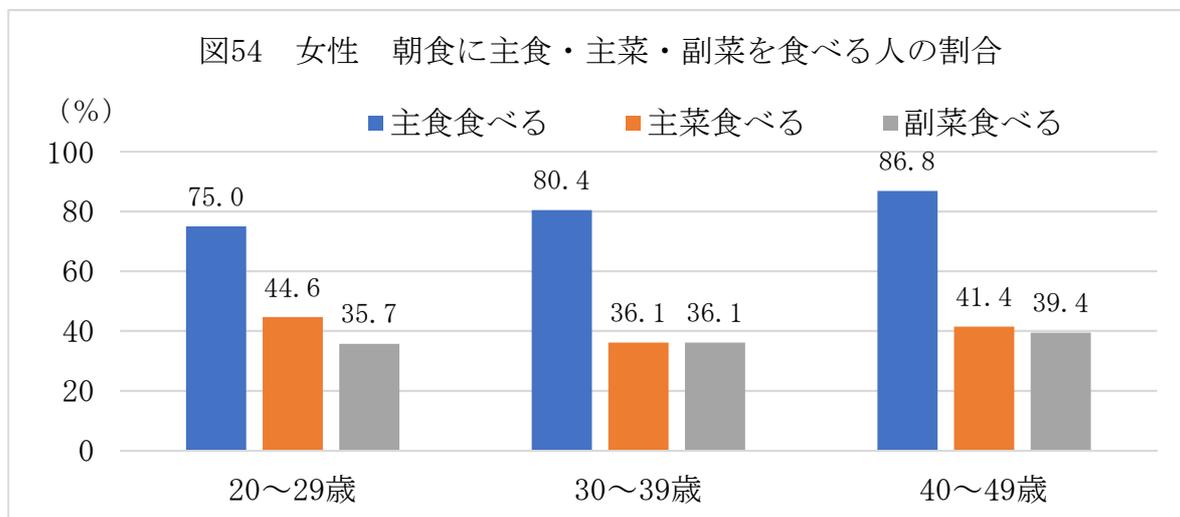
現状と課題

- ・20歳代女性の「やせ」が多く、若い女性の適正体重の維持ができていない現状があります。(図53)



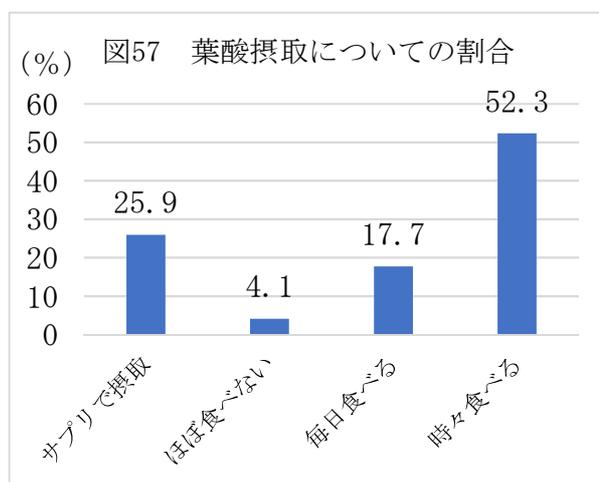
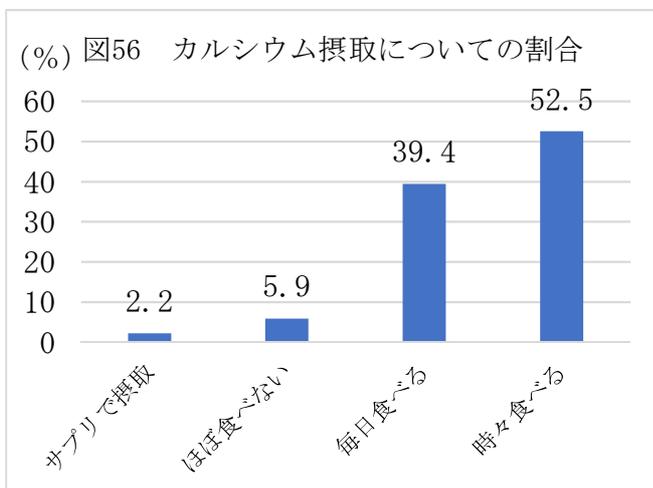
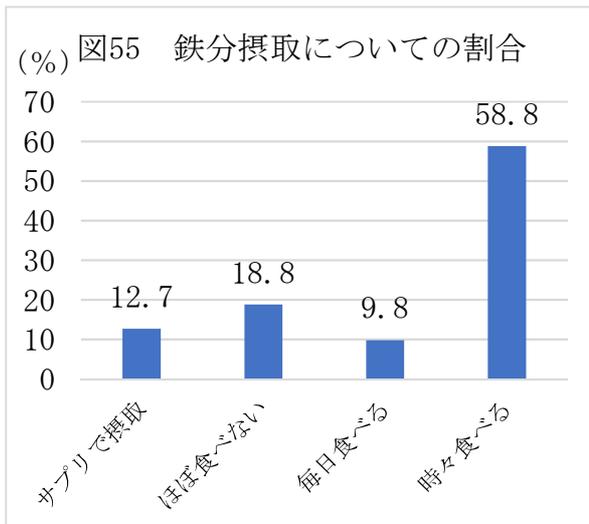
資料：令和4年度市民健康意識調査

- ・妊娠の可能性がある世代(20歳代、30歳代及び40歳代)の女性で、朝食に主菜や副菜を組み合わせた栄養バランスの良い食事ができていない状況です。(図54)



資料：令和4年度市民健康意識調査

- ・鉄分、カルシウム及び葉酸は、母体の健康と胎児の発育のために必要な栄養素です。いずれも時々食べる人が多い状況です。妊娠前の体格によって異なりますが、妊娠中に必要な栄養素（鉄分、カルシウム及び葉酸）を過不足なく摂取することが大切です。（図55、図56及び図57）



資料：令和4年度妊婦アンケート

- ・令和4年度に母子健康手帳を交付した864人の妊婦のうち、妊娠糖尿病の診断を受けた人は38人、妊娠高血圧症候群の診断を受けた人は20人でした。
- ・ほとんどの妊婦が妊娠を機に禁酒できており、飲酒による胎児への影響の周知を図ることができています。（P23図28）
- ・妊婦の飲酒は、胎児の低体重及び障害を起こすリスクを高めます。現状ではほとんどの妊婦が妊娠を機に禁酒できていますが、引き続き禁酒への働き掛けは必要です。
- ・妊婦の喫煙率は減少傾向ですが、禁煙できず喫煙を継続している妊婦もいます。妊婦の同居家族が喫煙している家庭の割合は約30%で、そのうちのほとんどの家庭が妊婦と同室の喫煙は避けていますが、3次喫煙（残留喫煙）のリスクが高くなっています。妊婦の喫煙は、早産及び低体重のリスクを高めます。家族と一緒に禁煙できるような働き掛けは今後も必要です。（P25図31）

- ・妊娠中は、つわりにより十分な歯みがきができなくなり、女性ホルモンの影響で歯ぐきからの出血や歯肉炎が起こりやすくなるなど、口の中のトラブルが生じやすい時期です。この時期に歯周病になると、早産や低出生体重児のリスクが高まり、将来的には糖尿病等の生活習慣病を引き起こす可能性があるため、歯科健診や保健指導を受けることが大切です。

目指す姿

次世代の健全な育成のために基本的な生活習慣を身に付ける。

指標と目標値

評価指標	対象	現状値 令和4年度	目標値 令和11年度	データ元
やせの人（BMI 18.5未満）の割合の減少	20歳代女性	19.6%	19.6%未満	東近江市民健康意識調査
1日2食以上主食・主菜・副菜をそろえて食べている人の割合の増加（現状値は令和5年度）	妊婦	55.7%	60.0%	妊婦アンケート
妊娠中の飲酒をなくす	妊婦	0.0%	0.0%	
妊娠中の喫煙をなくす	妊婦	2.0%	0.0%	

市民の取組



- 1 自分の適正体重を知り、妊娠期を通して適正な体重増加に心掛けます。
- 2 出産後も1年に1回は健康診査を受け、継続して健康管理に努めます。
- 3 妊婦が自身の必要な食事の量や栄養素を知り、バランスの取れた食生活を心掛けます。
- 4 妊娠期及び授乳期は禁酒します。
- 5 妊婦の喫煙が胎児に及ぼす影響を知り、家族とともに禁煙します。
- 6 妊娠中に歯科健診を受診し、適切な口腔ケアを心掛けます。

行政・各団体等の取組

	取組内容	担当課・団体等
1	妊娠期の面談等で、妊娠中の飲酒、喫煙が胎児に及ぼす影響について説明し、妊婦及び家族への禁酒、禁煙指導を行います。	健康推進課
2	妊娠中の望ましい食生活及び生活習慣についての啓発や保健指導を行います。	健康推進課 子育て支援センター

②乳幼児期(出生から就学前まで)

乳幼児期は、人生のうちで最も成長や発達が著しく、生涯にわたる健康づくりの基盤を形成する重要な時期です。この時期に培われた生活習慣は、後の人生における健康状態に大きく関わってきます。健やかな身体の成長に加え、自分で食べたいという意欲を高め、生涯にわたる「食べる力」を獲得することが大切です。

また、基本的な生活習慣を身に付け、健やかな心と体を育むことも重要です。

離乳食の進め方

生後5～6箇月頃	生後7～8箇月頃	生後9～11箇月頃	生後12～18箇月頃
 <p>ごっくん</p>	 <p>もぐもぐ</p>	 <p>かみかみ</p>	 <p>ぱくぱく</p>
<p>【口の動き】 口を閉じて飲み込む</p>	<p>【口の動き】 口が平たくなる</p>	<p>【口の動き】 かじり取りができる</p>	<p>【口の動き】</p>
<p>【食事形態】 そのまま飲み込める ヨーグルト～ジャム なめらかなトロトロ状</p>	<p>【食事形態】 舌で簡単につぶせる 絹ごし豆腐 みじん切り～粗つぶし(つぶつぶ状)</p>	<p>【食事形態】 歯ぐきでつぶせる熟したバナナ 1cm角～一口大(ころころ状)</p>	<p>【食事形態】 歯ぐきでかめるやわらかい肉団子 一口大</p>
<p>【食事回数】 1回</p>	<p>【食事回数】 2回</p>	<p>【食事回数】 3回</p>	<p>【食事回数】 3回 【間食】 2回</p>

現状と課題

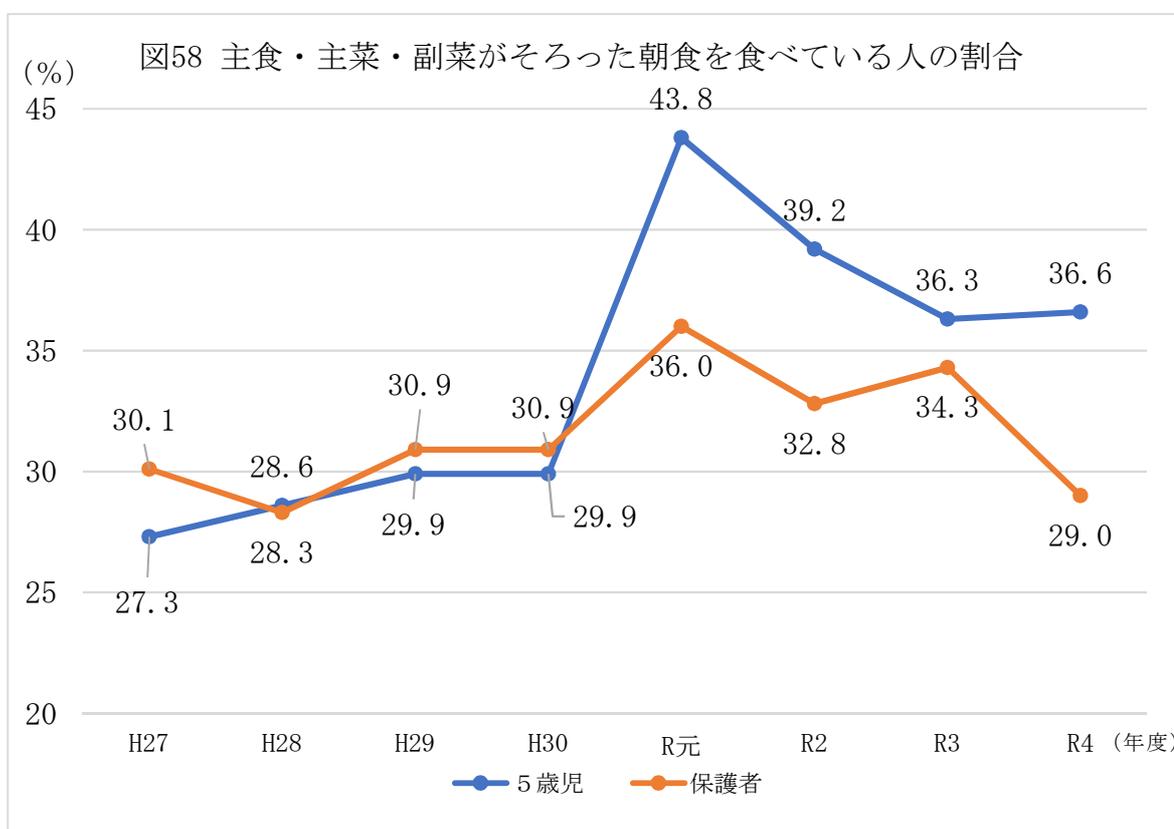
- ・離乳食の食事形態は、発育に合わせてステップアップし、口腔機能の発達を目指していますが、ステップアップができていない子どもが多く、発育に合わせた食事形態にできていません。

食事回数も発育に合わせて、1回食から2回食、3回食へステップアップすることを目指しています。10か月児健診の時点で、3回食へのステップアップができているのは、81.9%という状況です。また、食事形態がころころ状に進んでいる子どもの割合は36.9%という状況です。(P54表8)

表 8 健診時点での食事回数と食形態について (n=210人)

	7か月児相談	10か月児健診	1歳6か月児健診
	離乳食中期	離乳食後期	幼児食
食事回数	2回	3回	3回
	54.6%	81.9%	98.0%
食事形態	つぶつぶ状以上	ころころ状以上	
	22.7%	36.9%	

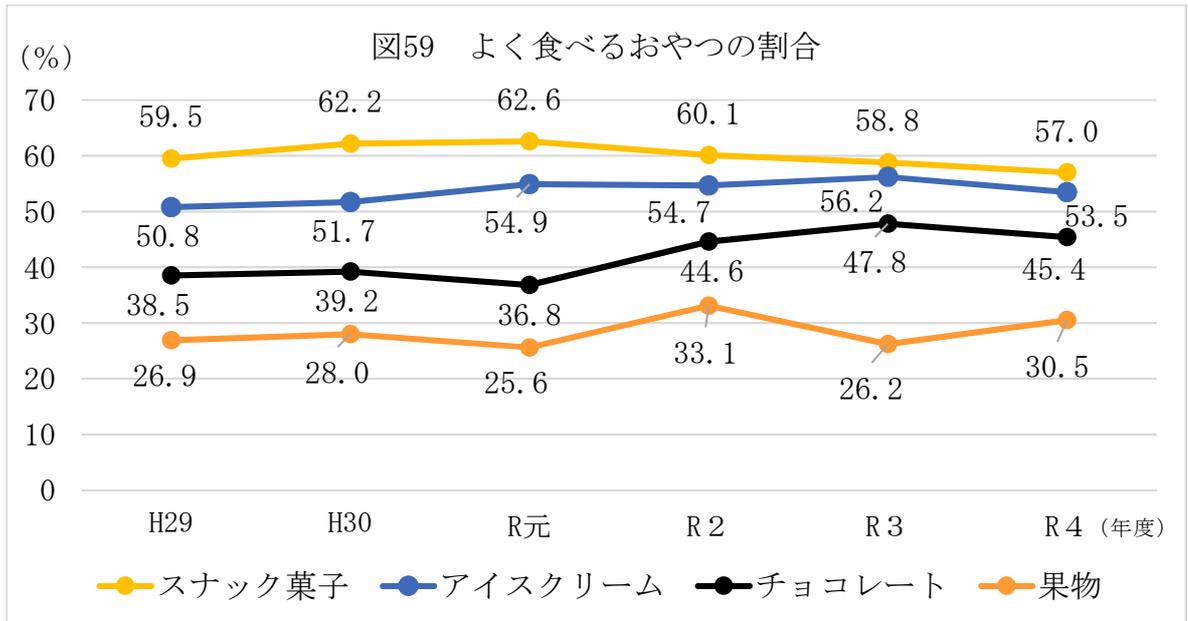
- 朝食で主食・主菜・副菜がそろった食事をしている人の割合は、30%前後で推移していますが、5歳児と保護者では差が見られる状況です。(図58)



資料：東近江市「食と健康教室」アンケート

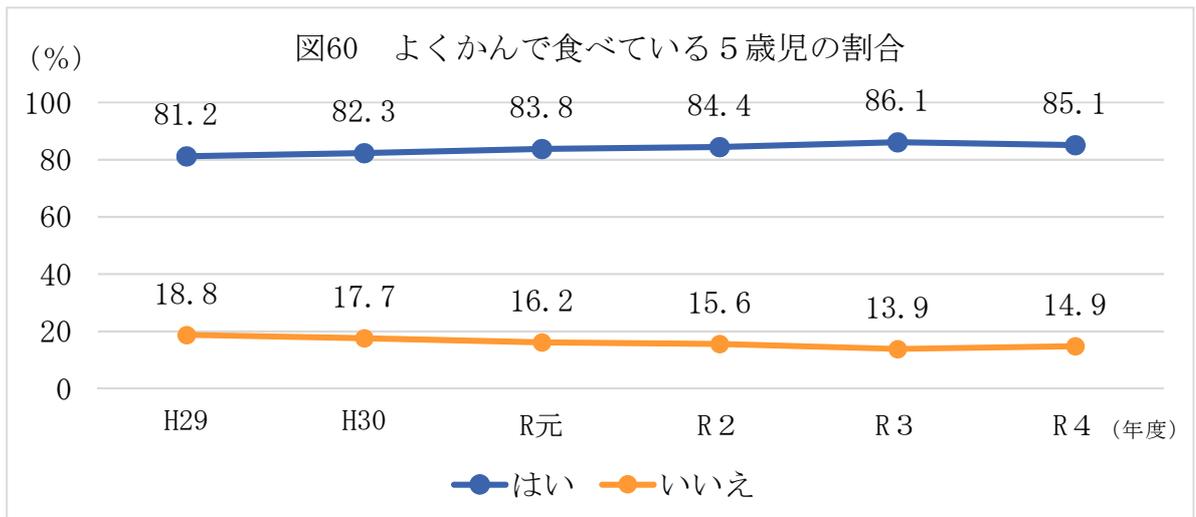
- 離乳食中期以降で手づかみ食べが始まります。手づかみで食べることは、食べる意欲を育てるとともに口腔機能の発育及び食べる一口量を習得します。乳幼児健診の中で手づかみ食べが進んでいない状況が見られます。
- 就寝・起床等の基本的な生活習慣や親世代の朝食を食べない習慣等の家庭環境が子どもの朝食を食べない習慣に影響すると考えられます。子どもの将来を見据えて、親世代の朝食を食べる習慣づくりが必要です。

- ・ 5歳児がよく食べるおやつはスナック菓子、アイスクリーム、チョコレート、果物の順に多くなっています。中でもスナック菓子とアイスクリームは50%以上の子どもがよく食べている状況です。スナック菓子等を食べることは、塩分摂取量の増加につながります。将来の生活習慣病予防のためには、薄味や素材の味に慣れておくことが重要です。（図59）



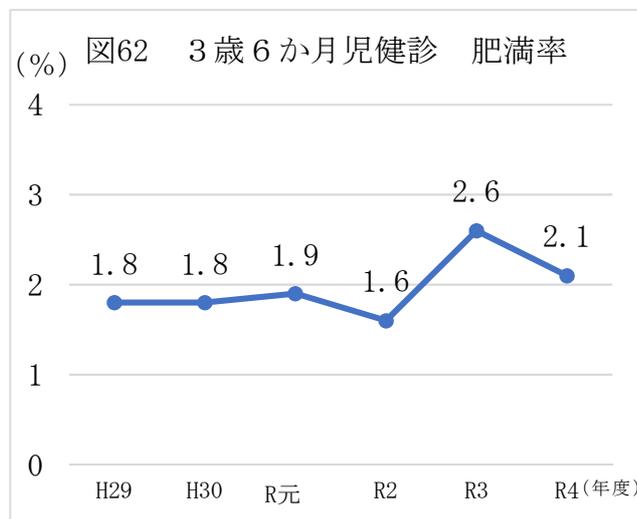
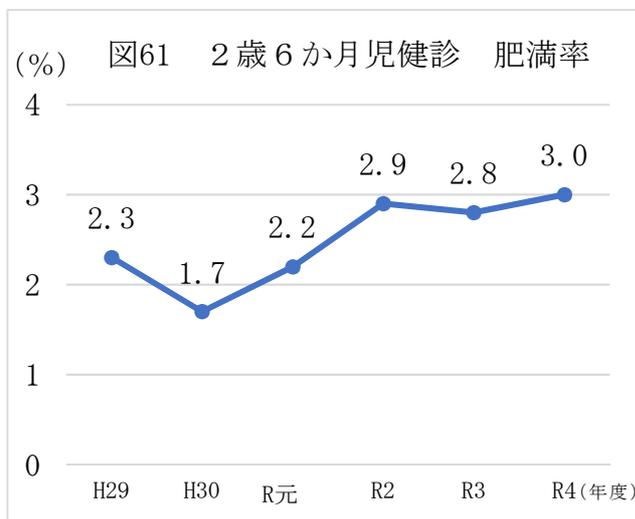
資料：東近江市5歳児対象歯科健康教室アンケート

- ・ 5歳児でよくかんで食べていない子どもの割合は、15%前後で推移しています。幼児期にしっかりかむ動作を習得することで、そしゃくに必要な筋肉の発達が促されます。そしゃくの力を鍛えることは、将来の生活習慣病予防につながります。（図60）



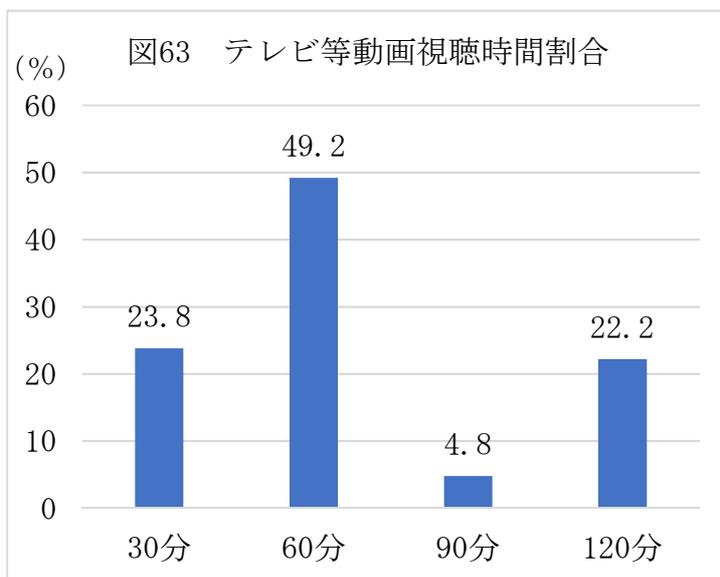
資料：東近江市5歳児対象歯科健康教室アンケート

- ・園児対象の食育教室の中で、食べる時の姿勢を保てない子が見られます。よい姿勢で食べることは、よくかんで食べることもともに食事のマナーとしても大切です。
- ・2歳6か月児健診、3歳6か月児健診において、「肥満」の割合が増加しています。3歳頃の肥満は、思春期肥満、成人肥満に移行する確率が高く、将来の生活習慣病発症につながることから、幼少期からの適正体重の維持が重要です。(図61、図62)



資料：滋賀の母子保健

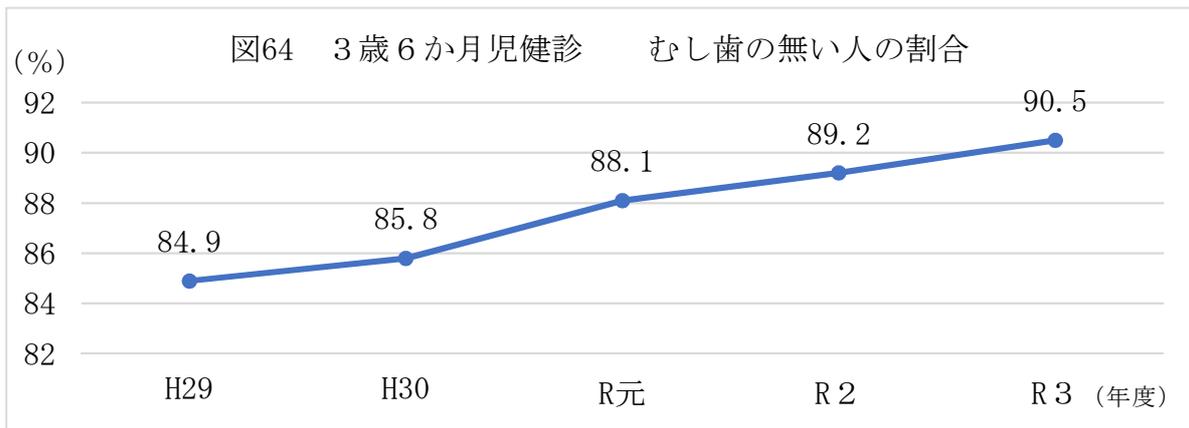
- ・乳幼児健診や訪問の中で、スマートフォンやタブレットで動画を見ている子どもの姿を多く見かけます。22%以上の方がテレビ等動画視聴時間が120分を超過しています。(図63)



資料：東近江市2歳6か月児健診問診票

- ・1歳6か月児健診及び2歳6か月児健診おたずね票から、就寝時間が午後9時以降の人の割合は、1歳6か月児健診では62.4%、3歳6か月児健診では80.1%です。また、午後10時以降に就寝する人の割合は、1歳6か月児健診では13.5%、3歳6か月児健診では21.4%いるのが現状です。不規則な生活リズムにより朝食の欠食及び肥満につながる可能性が高いため、遅い就寝時間の改善が必要です。

・ 3歳児でむし歯の無い人の割合は、年々増加しています。(図64)



資料：滋賀県母子保健情報管理事業実績

目指す姿

基本的な生活習慣を身に付け、健やかな心と体を育む。

指標と目標値

評価指標	対象	現状値 令和4年度 (2022年度)	目標値 令和11年度 (2029年度)	データ元
離乳食後期の食事形態が ころころ状に進んでいる 子どもの割合の増加	10箇月児	36.9%	50.0%	10か月児健診 おたずね票
離乳食後期の食事回数が 3回食に進んでいる子ど もの割合の増加	10箇月児	81.9%	90.0%	
主食・主菜・副菜がそろっ た朝ごはんを食べている 子どもの割合の増加	5歳児	36.6%	50.0%	食と健康教室 アンケート
食事の時によくかんで食 べる子どもの割合の増加	5歳児	85.1%	90.0%	歯科健康教育 アンケート

評価指標	対象	現状値 令和4年度	目標値 令和11年度	データ元
3歳6か月児健診の肥満者(20%以上)の割合の減少	3歳6箇 月児	2.1%	2.0%未満	滋賀の母子保健
3歳児でむし歯が無い人の増加(現状値は令和3年度)	3歳6箇 月児	90.5%	92.0%	滋賀県母子保健 情報管理事業実 績

市民の取組



- 1 乳幼児の成長、発育に必要な食事の量や内容を知り、適切な食習慣を心掛けます。
- 2 早寝早起きの生活リズムを心掛けます。
- 3 幼児期から体を動かす楽しさを多く体験します。
- 4 適切なおやつ習慣や歯磨き習慣を身に付けます。
- 5 かかりつけ歯科医を持ち、定期的に歯科健診を受診します。
- 6 テレビ、タブレット、スマートフォン等の総接触時間を2時間以内にし、メリハリをつけた生活を心掛けます。

行政・各団体等の取組

	取組内容	担当課・団体等
1	乳幼児の成長・発育に大切な、望ましい食生活や生活習慣について、健診や教室等で啓発します。	健康推進課 子育て支援センター 健康推進員
2	「早寝・早起き・朝ごはん」の大切さを園だより等で保護者に啓発します。	幼児課

	取組内容	担当課・団体等
3	園給食を通じて、望ましい食習慣に関する普及啓発、食育を実施します。	学校給食センター 幼児課
4	心身の発達に必要な運動習慣の普及に向けて、親子対象の運動出前講座を実施します。	スポーツ課 スポーツ推進委員
5	乳幼児健診において、保護者を対象に、子どものむし歯予防のためのおやつ習慣や歯磨き習慣の大切さを啓発、指導します。また、1歳6か月、2歳6か月及び3歳6か月児健診において、フッ素塗布を実施します。	健康推進課
6	3、4、5歳児を対象に、歯科健康教育（は・ハ・歯の教室）を実施し、甘いおやつやジュースの適切な摂取の仕方や歯磨きの大切さを普及啓発します。また、園だよりを通じて、歯科保健に関する啓発を行います。	健康推進課 幼児課
7	子どもの永久歯のむし歯予防のため、5歳児からフッ化物洗口を実施します。	健康推進課 幼児課
8	テレビ、タブレット、スマートフォン等との付き合い方について啓発を行います。	健康推進課 幼児課

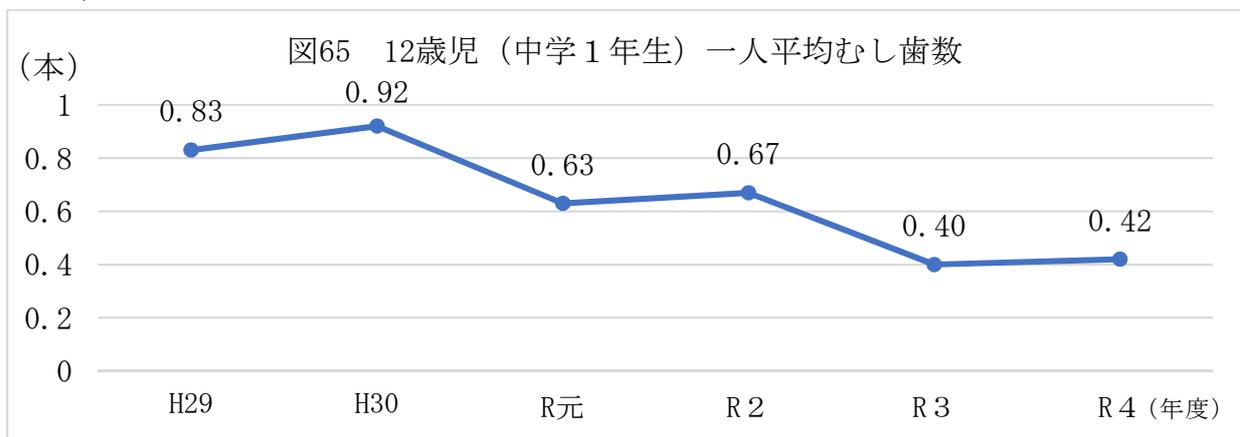
③学齢期(小学生から高校生相当まで)

学齢期(学童期・思春期)は、健康に関する様々な情報に自ら触れ、行動を選択し始める、生涯を通じた健康づくりに自分自身で取り組むスタートとなる重要な時期です。この時期に、自身の健康に関心を持ち、科学的根拠に基づいた健康に関する正しい知識を身に付けることは、成人後の良好な健康状態及び生活習慣病予防に大きく関わってきます。

こうした観点から、「肥満」、「やせ」など自身の体に関することや「運動」、「食生活」等の生活習慣に関する事、その他「歯周病予防」「がん予防」「メンタルヘルス」等、健康に関する様々な知識を身に付けるための積極的な取組が求められます。併せて、子どもが実際に自分で料理をつくる体験等の食事についての望ましい習慣を学びながら食を楽しむ機会を提供する活動を推進し、主食・主菜・副菜を組み合わせ、栄養バランスに配慮した食事を組み立てる力を伸ばす食育も重要です。

現状と課題

- ・朝食の欠食率が増加しています。肥満や生活習慣病の発症に深く関わっているため、食生活習慣の改善が必要です。(P18図21)
- ・市内小学校では、太り過ぎの児童の割合が約5%、やせ過ぎの児童の割合が約1%です。市内中学校では、太り過ぎの生徒の割合が約4%、やせ過ぎの生徒の割合が約5%であり、適正体重の維持ができていません。
- ・12歳児(中学1年生)の永久歯の「一人平均むし歯数」は年々減少しています。(図65)



資料：滋賀県の歯科保健関係資料集

- ・未成年者(20歳未満)の飲酒及び喫煙は10年前に比べて減少していますが、一定数は存在し課題となっています。(P24図29及びP26図32)

目指す姿

健康的な生活習慣を身に付ける。

指標と目標値

評価指標	対象	現状値 令和4年度	目標値 令和11年度	データ元
朝食の欠食率 の減少	小学5年生	2.9%	1.0%	児童生徒の食事 調査
	中学2年生	8.0%	3.0%	
12歳児の一人 平均むし歯数 の減少	12歳児 (中学1年生)	0.42本	0.3本	滋賀県の歯科保 健関係資料集
20歳未満者の 飲酒率の減少	男子	4.2%	0.0%	滋賀の健康・栄養マ ップ調査(15~19歳)
	女子	3.7%	0.0%	
20歳未満者の 喫煙の減少	男子	2.1%	0.0%	滋賀の健康・栄養 マップ調査
	女子	0.0%	0.0%	
児童・生徒にお ける肥満傾向 児の割合の減 少(ローレル指 数160以上)	小学5年生 男子	7.2%	7.2%未満	東近江市学校保 健統計
	小学5年生 女子	4.0%	4.0%未満	

市民の取組



- 1 規則正しい食習慣、バランスの取れた食事や適切なおやつの摂り方に関する知識を身に付けます。
- 2 早寝、早起きを心掛け、朝食を摂取します。
- 3 スポーツ等、体を動かすことを楽しみます。
- 4 20歳未満者の飲酒が心身に及ぼす影響について理解し、飲酒をしません。
- 5 喫煙が体に及ぼす影響について理解し、喫煙しません。
- 6 むし歯予防のために適切な歯みがき習慣を身に付けます。

行政・各団体等の取組

	取組内容	担当課・団体等
1	学校給食や食育に関する授業等により、心身の成長・発育や生活習慣病の予防のために必要な食習慣に関する知識や情報の普及啓発を行います。	学校給食センター 学校教育課
2	学校給食及び食育について、児童、生徒及び保護者だけではなく、広く市民に向けて周知啓発するために、市ホームページに食育に関する動画や簡単レシピの紹介等を掲載します。	学校給食センター
3	学校給食の献立に、カルシウム、鉄、食物繊維の栄養素の日を設け、給食を通じて体の成長や健康維持のために必要な栄養素に関する普及啓発を行います。	学校給食センター
4	小中学校卒業後の対象者に向けての食育は、市ホームページ等を活用した周知啓発及び市内高校等に働き掛けます。	健康推進課
5	心身の発達に必要な運動習慣の普及に向けて、また、体を動かすことの楽しさ、気持ちよさを体験できるように、運動遊びの出前講座を充実させます。	スポーツ課 スポーツ推進委員
6	20歳未満者の飲酒及び喫煙防止のため、学習指導要領に基づき、学習の機会を提供します。	学校教育課 小・中学校
7	永久歯のむし歯予防のため、小学校でフッ化物洗口を実施します。	健康推進課 学校教育課、小学校
8	学校保健会の事業として、小学校歯科保健指導を実施します。 「がん」などの生活習慣病の予防や健（検）診の必要性に関する知識について、各関係機関と連携を図り、学習指導要領に基づいた健康教育を実施します。	学校教育課 小・中学校

④ 青年期(18歳頃から39歳頃まで)

青年期は、身体的に最も充実し、親からの自立や就職、結婚等ライフスタイルが大きく変化する時期であり、仕事や家事、育児等多忙を極め、不規則な食生活や運動不足、休養・睡眠不足等、生活習慣の乱れが生じやすい時期です。

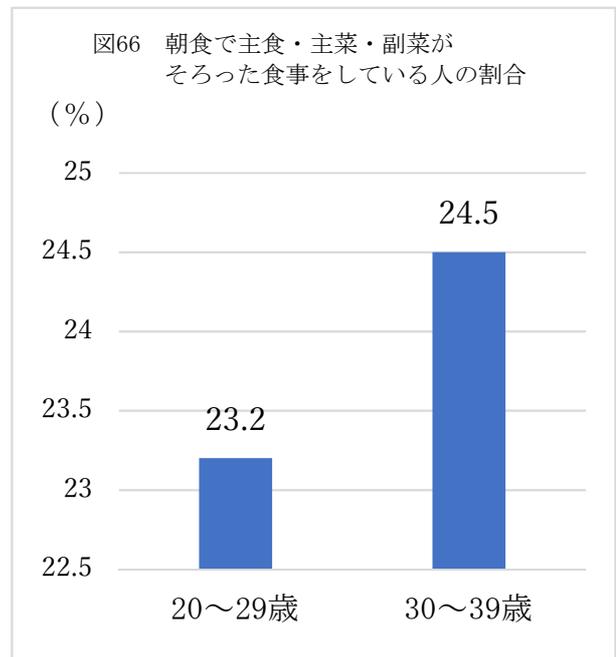
この時期の生活習慣の乱れが心身の健康状態を悪化させ、後の壮年期での生活習慣病の発症及び重症化につながらないように、日々の生活の改善が大切です。

現状と課題

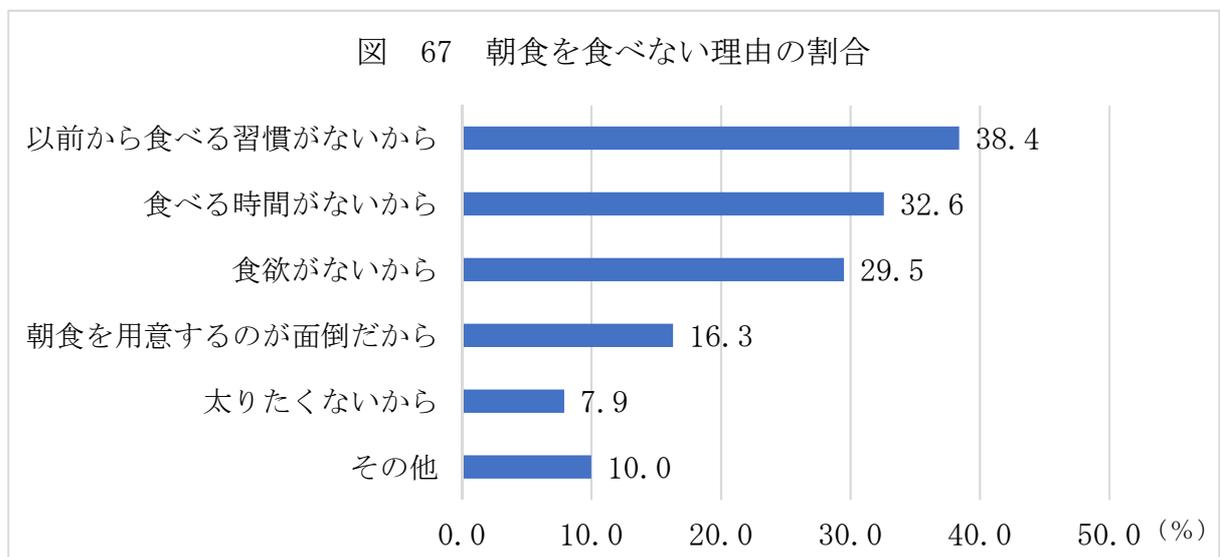
- 朝食をほとんど食べない人の割合は、20歳代で18.7%、30歳代で10.7%です。朝食を食べていても主食・主菜・副菜がそろった食事をしている人の割合は30%未満で少ない状況です。

(P 35図46及び図66)

- 朝食を食べない理由には、「以前から食べる習慣がないから」、「食べる時間がないから」、「食欲がないから」の順に多くなっています。朝食を食べる習慣がないことは課題です。朝食を毎日食べることは、栄養バランスに配慮した食生活や基本的な生活習慣を身に付ける観点から非常に重要です。(図67)

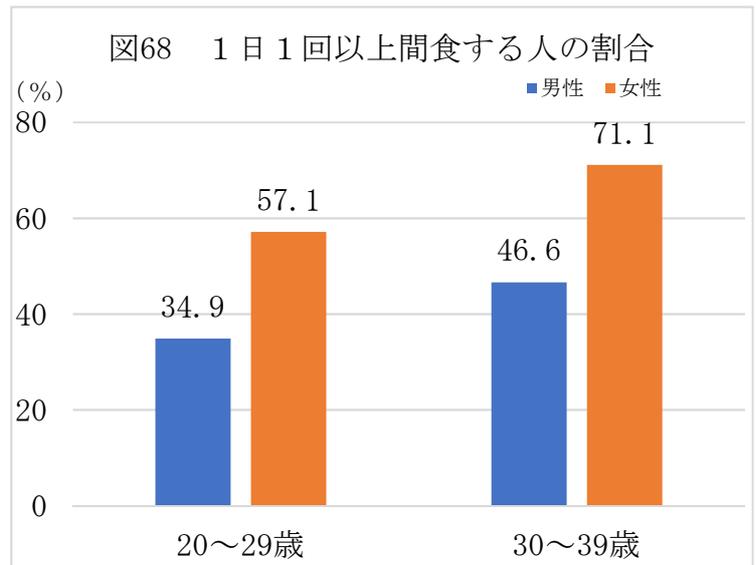


資料：令和4年度東近江市民健康意識調査

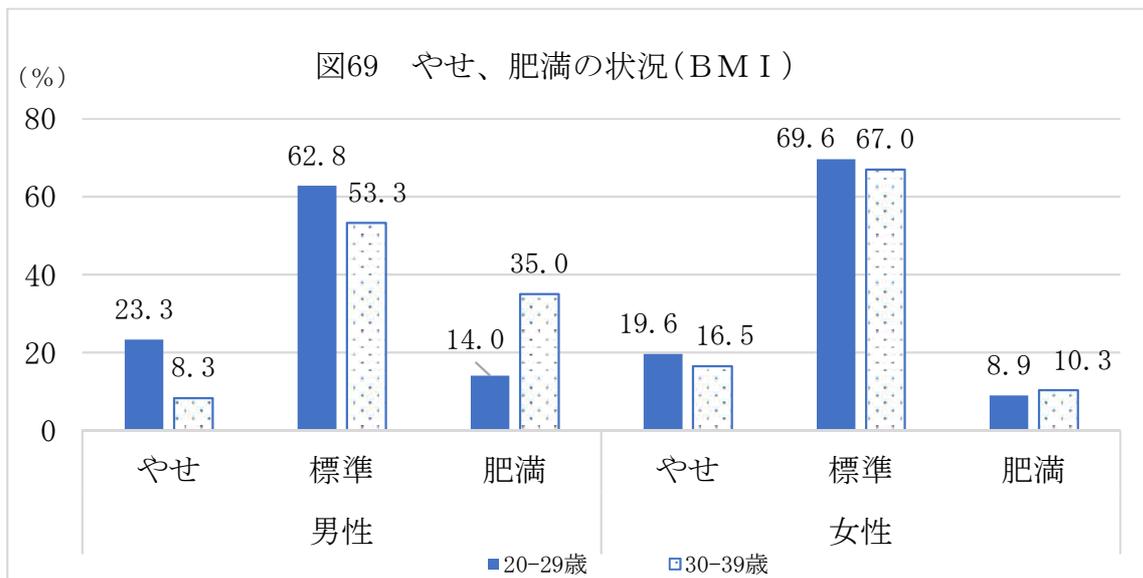


資料：令和4年度東近江市民意識調査

- 令和4年度東近江市民健康意識調査によると、夕食を食べる時間が午後9時以降になる人の割合は、20歳代男性で18.6%、30歳代男性で26.7%、20歳代女性で10.7%です。
- 1日1回以上間食する人の割合は、20歳代よりも30歳代が多く、男性よりも女性が多くなっています。(図68)
- 令和4年度東近江市民健康意識調査によると、20歳代男性の28.1%、30歳代男性の23.5%は、就寝前2時間以内に間食をしています。
- 20歳代男女のやせ、30歳代男性の肥満の人の割合が多くなっています。食事のリズム、回数及び内容は、肥満ややせの要因につながるため、規則正しい食生活が大切です。(図69)



資料：令和4年度東近江市民健康意識調査

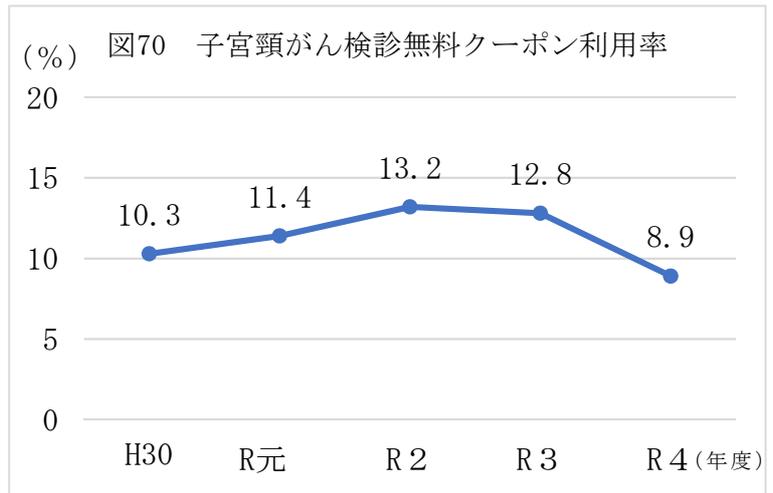


資料：令和4年度東近江市民健康意識調査

- 令和4年度東近江市民健康意識調査によると、1日30分以上の運動をしていない人の割合は、20歳代男性の27.9%、30歳代男性の56.7%、20歳代女性46.4%、30歳代女性の66.0%で、していない理由は、「仕事や家事で疲れている」、「忙しくて運動する時間がない」の順に多くなっており、運動習慣のない人の割合が高いのが現状です。

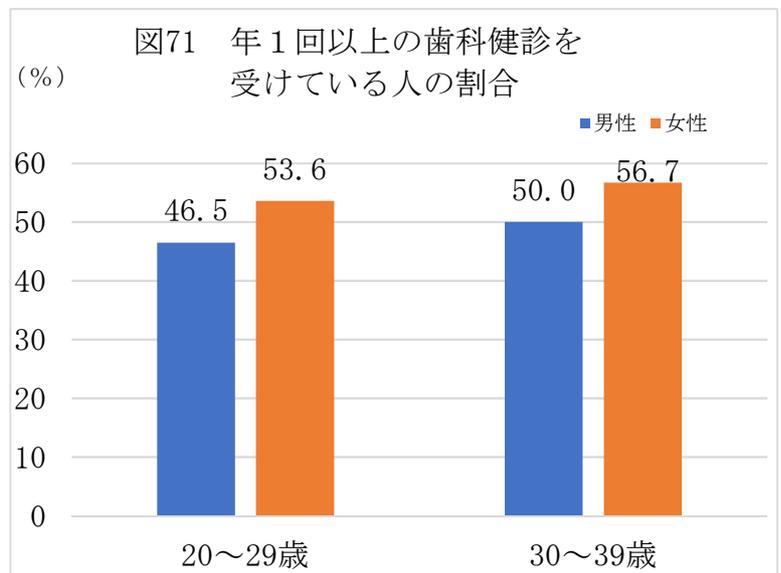
- ・21歳の女性を対象とする子宮頸がん検診の無料クーポンは、利用率が8.9%と低い状況です。子宮頸がんの予防と早期発見のためには、HPVワクチン接種と検診の併用が大切であることを広く周知していくことが重要です。

(図70)



資料：東近江市健康管理システム

- ・年1回以上の歯科健診を受けている人の割合は女性が高く、「受けていない」理由は、男女とも20歳から29歳が「職場や学校で機会がない」、男性の30歳から39歳の約半数が「面倒である」と答えています。歯と口腔の健康を保ち続けるためには、若い時からの意識付けが必要です。(図71)



資料：令和4年度東近江市民健康意識調査

目指す姿

生活習慣病の発症を予防し、健やかな壮年期を迎えるために、生活習慣を見直す。

指標と目標値

評価指標	対象	現状値 令和4年度	目標値 令和11年度	データ元
朝食の欠食率の減少	20歳代	18.7%	15.0%未満	市民健康 意識調査
ほぼ毎日、朝食で主食・ 主菜・副菜がそろった 食事をする人の割合の 増加	20歳代	23.2%	30.0%	
	30歳代	24.5%	30.0%	
午後9時以降に夕食を 摂取する人の減少	20歳代男性	18.6%	15.0%	
	30歳代男性	26.7%	25.0%	
	20歳代女性	10.7%	10.0%	
就寝前2時間以内に間 食する人の減少	20歳代男性	28.1%	25.0%	
	30歳代男性	23.5%	20.0%	
やせの人の割合の減少	20歳代男性	23.3%	20.0%	
	20歳代女性	19.6%	15.0%	
肥満の人の割合の減少	30歳代男性	35.0%	30.0%	
1日30分以上の運動を していない人の割合の 減少	30歳代男性	56.7%	55.0%	
	30歳代女性	66.0%	60.0%	

評価指標	対象	現状値 令和4年度	目標値 令和11年度	データ元
子宮頸がん ^{けい} 検診無料クーポン利用率の増加	21歳女性	8.9%	8.9%以上	健康管理システム
学校、職場、歯科医院等で年1回以上歯科健診を受診している人の割合の増加	20歳代男性	46.5%	60.0%	市民健康意識調査
	30歳代男性	50.0%	60.0%	
	20歳代女性	53.6%	60.0%	
	30歳代女性	56.7%	60.0%	

市民の取組



- 自身の健康管理のための適切な食事の内容や量を知り、食品選択や食事時間を見直します。
- 自身の勤務状況や生活状況に合った、運動や休養、睡眠の習慣を心掛けます。
- 健康診査と各がん検診を積極的に受診し、健康管理や疾病の早期発見に努めます。

行政・各団体等の取組

	取組内容	担当課・団体等
1	青年期の健康増進や維持についての啓発及び一般健康診査の受診勧奨を、市内の職域等に働き掛けます。	健康推進課 商工会、商工会議所 健康推進員 スポーツ推進委員
2	インターネット等を活用し、健康情報の発信を行います。	健康推進課 商工会、商工会議所
3	子宮頸がんの早期発見のために、子宮頸がん検診の受診の必要性を周知、啓発します。	健康推進課 商工会、商工会議所 健康推進員
4	歯周疾患予防の必要性を周知し、定期受診や口腔内のセルフケアの必要性について啓発します。	健康推進課 歯科医師会 歯科衛生士会

⑤ 壮年期(40歳頃から64歳頃まで)

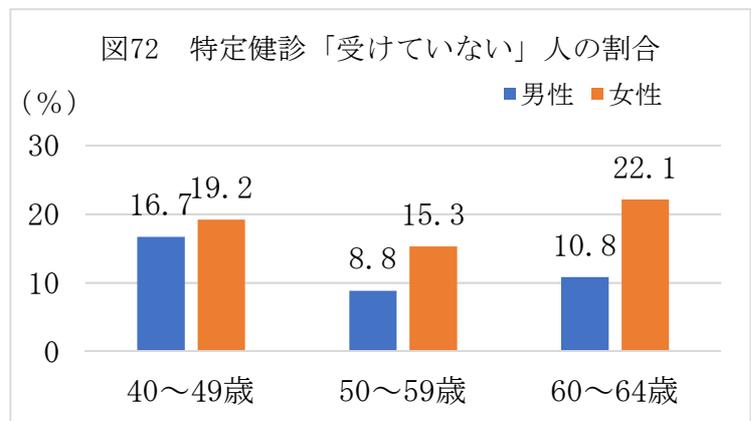
壮年期は、身体機能が徐々に低下するとともに、これまでの生活習慣の積み重ねによる影響が、健康状態や生活習慣病の発症等に出始める時期です。

また、職場や家庭での役割及び責任が増え、ストレスを抱えやすく心身の不調を来しやすい時期でもあります。

この時期は、自身の心身の変化を自覚し、健康に対する意識が高まる時期でもあるため、生活習慣の見直しと改善により、生活習慣病等の発症と重症化の予防に努める必要があります。

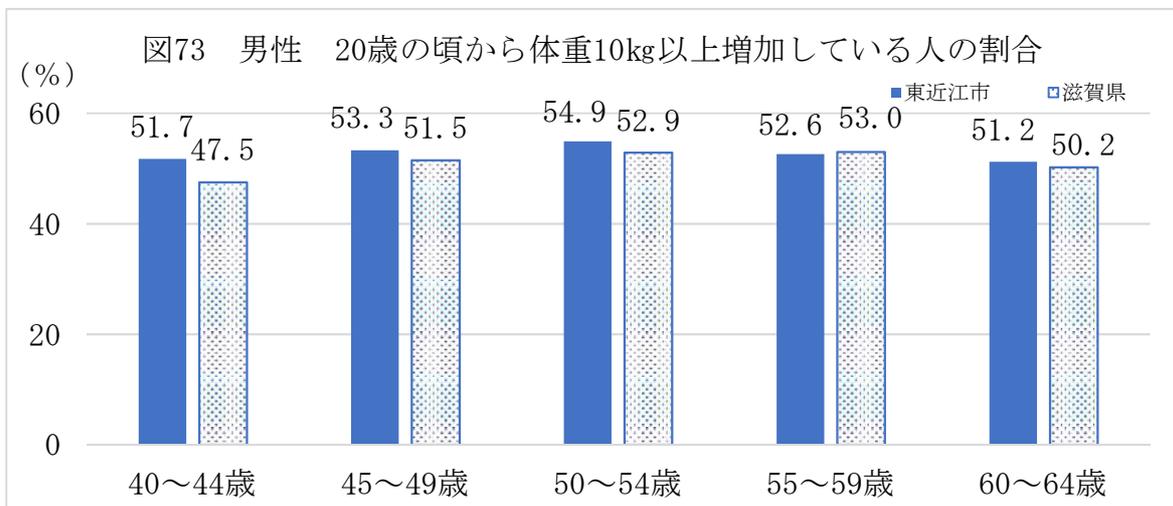
現状と課題

- ・ 壮年期の男性の59.7%及び女性の44.9%が「職域」で特定健康診査を受けています。特定健康診査を受けていない人の割合は女性が高く、20%前後という状況です。健康診査は、健康づくりの基礎となるため、受けていない人が減少する取組が必要です。(図72)



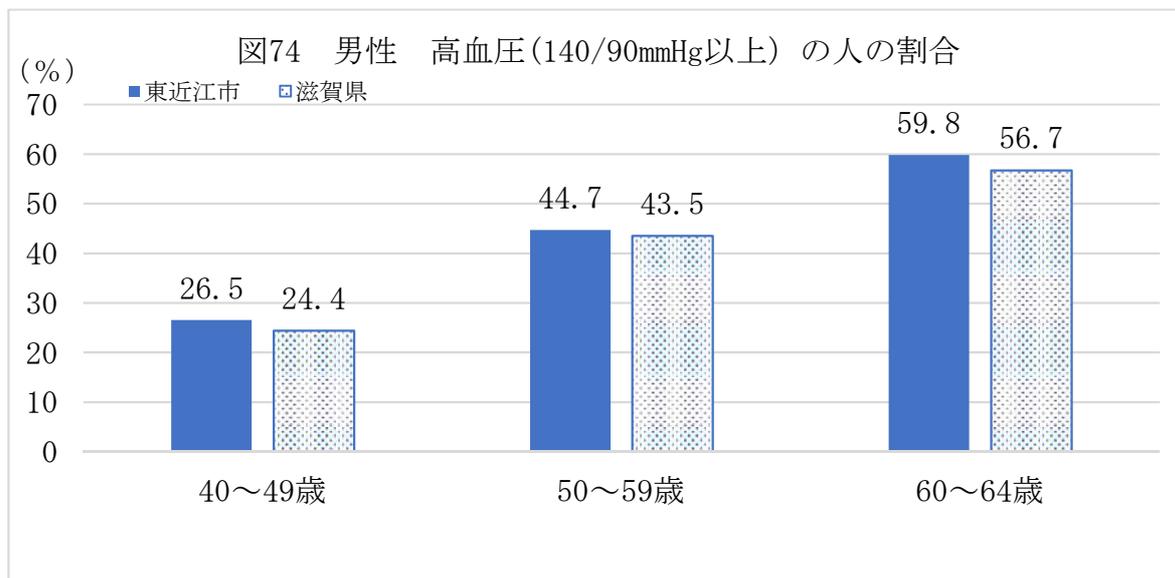
資料：令和2年度医療費等状況報告書

- ・ 男性のメタボリックシンドローム該当者及びBMI 25以上の人の割合が令和2年度から20%を超えている状況です。また、20歳の頃から体重が10kg以上増加している人の割合も50%を超えている状況です。自分の体重を意識する必要があります。(P13図12、P17図18及び図73)



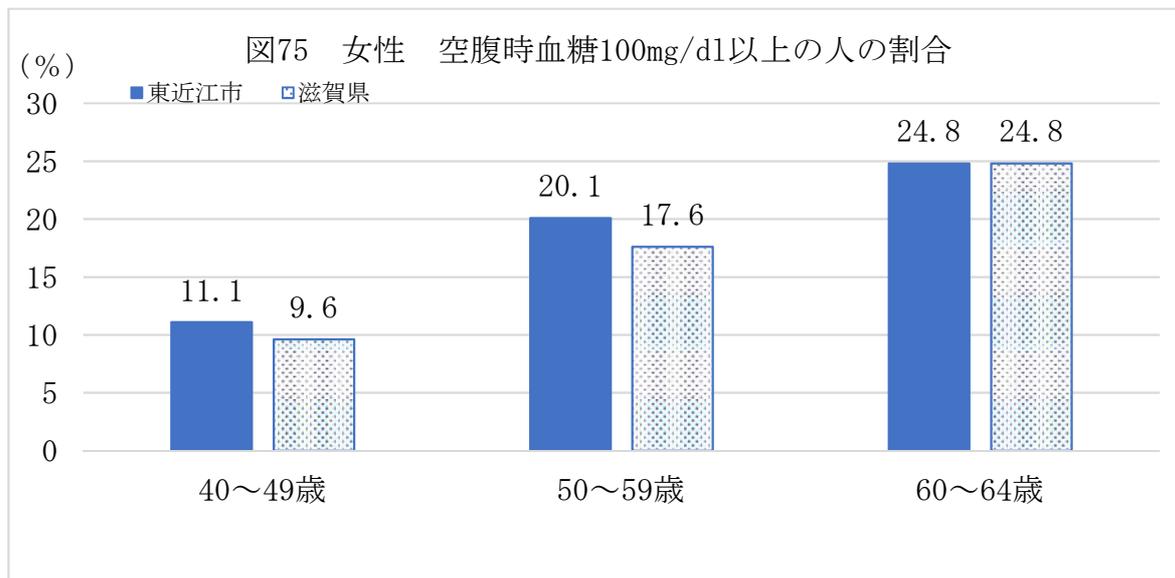
資料：令和2年度医療費等状況報告書

- ・特定健康診査の結果は、男性の高血圧有所見（収縮期血圧140mmHg以上又は拡張期血圧90mmHg以上）が、県平均より高い状況です。（図74）



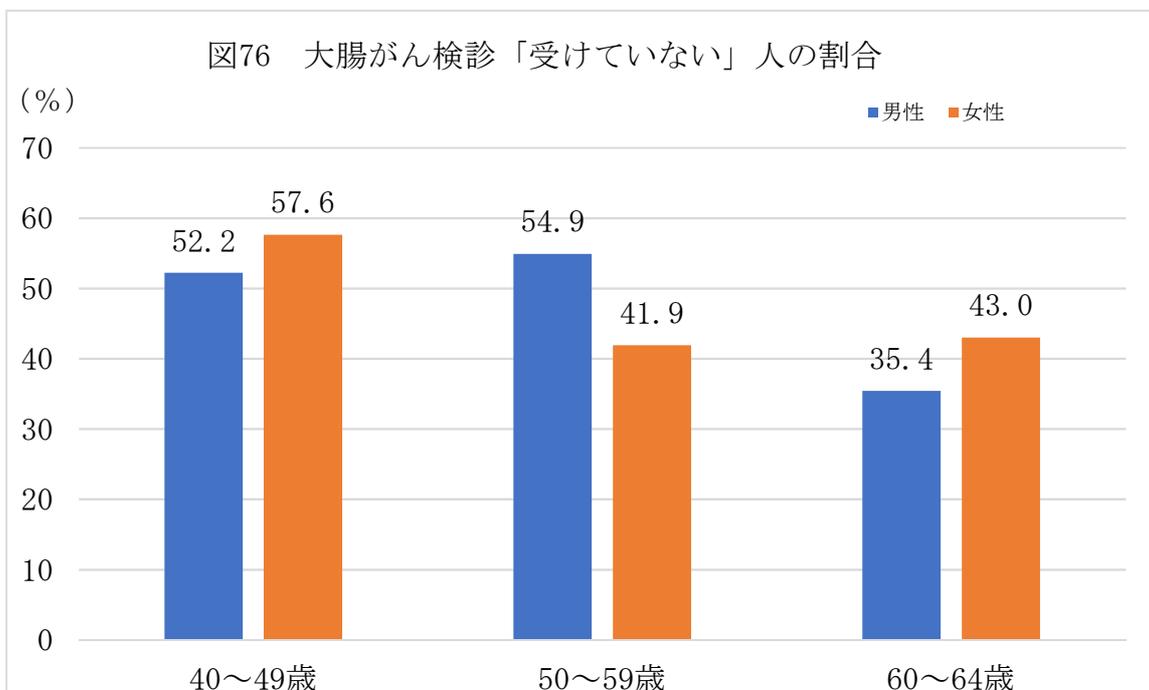
資料：令和2年度医療費等状況報告書

- ・女性の空腹時血糖100mg/dl以上の人の割合が県平均より高い状況です。（図75）



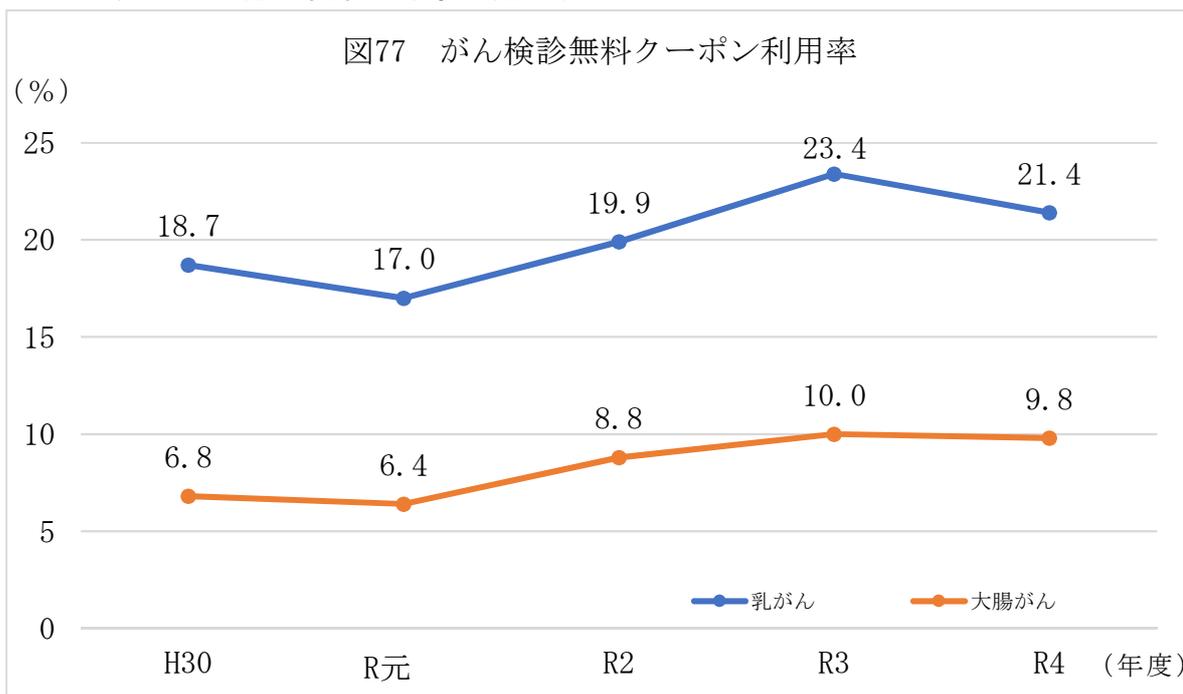
資料：令和2年度医療費等状況報告書

- ・5大がん検診の受診率が年々低くなっています。がんの早期発見、早期治療のためには、がん検診を受診することがとても大切です。がん検診の受診率向上は、重要な課題です。（P11図8及びP12図9）
- ・40歳代、50歳代男性及び40歳代女性の50%以上の人が大腸がん検診を受けていません。（図76）



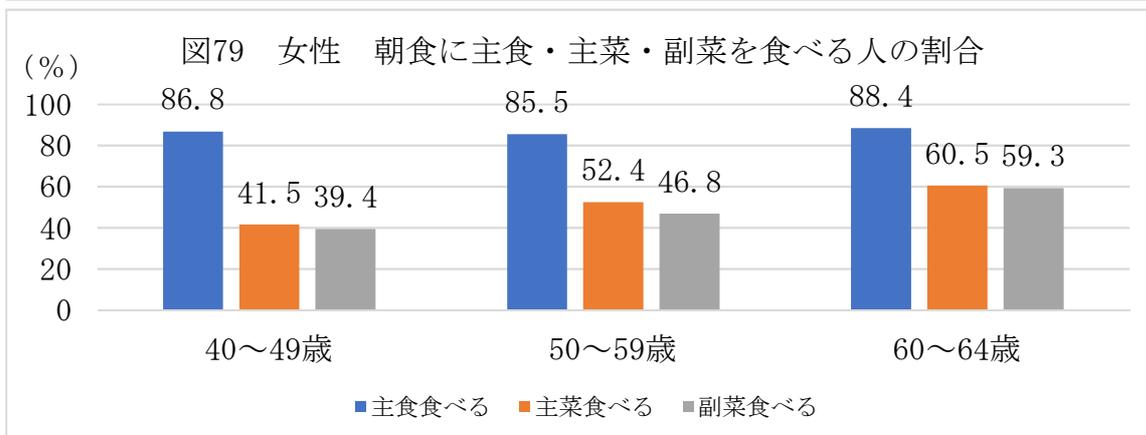
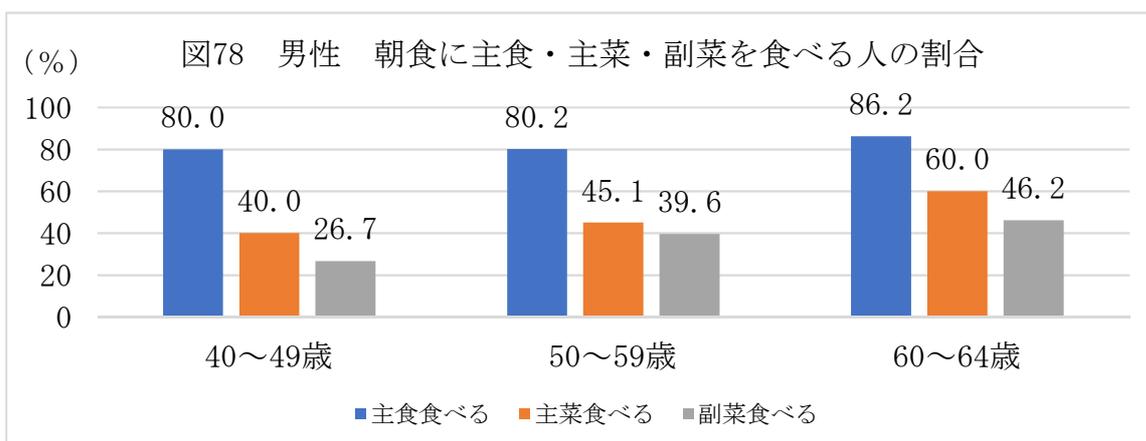
資料：令和4年度東近江市民健康意識調査

- ・41歳対象の大腸がん検診無料クーポン及び41歳女性対象の乳がん検診無料クーポンの利用率が低い現状です。（図77）



資料：東近江市健康管理システム

・壮年期の多くの人が、主食中心の朝食になっています。（図78及び図79）

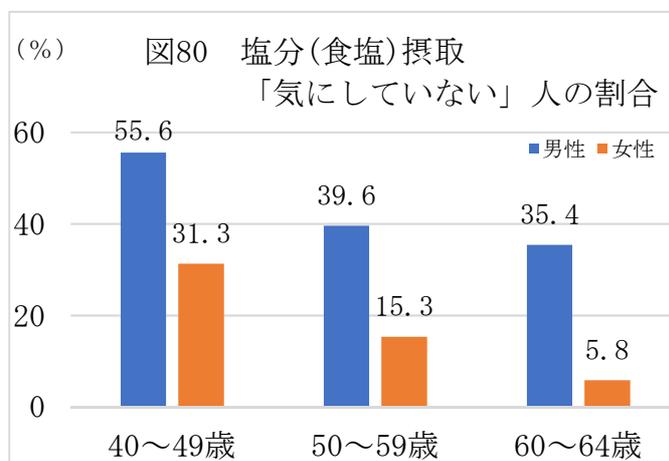


資料：令和4年度東近江市民健康意識調査

・1日の野菜摂取量が平成27年度から減少しています。必要な栄養素を過不足なく摂取するには、様々な食べ物をバランス良く食べる必要があります。主食・主菜・副菜を組み合わせた栄養バランスに配慮した食生活は、生活習慣病予防になります。（P19図24）

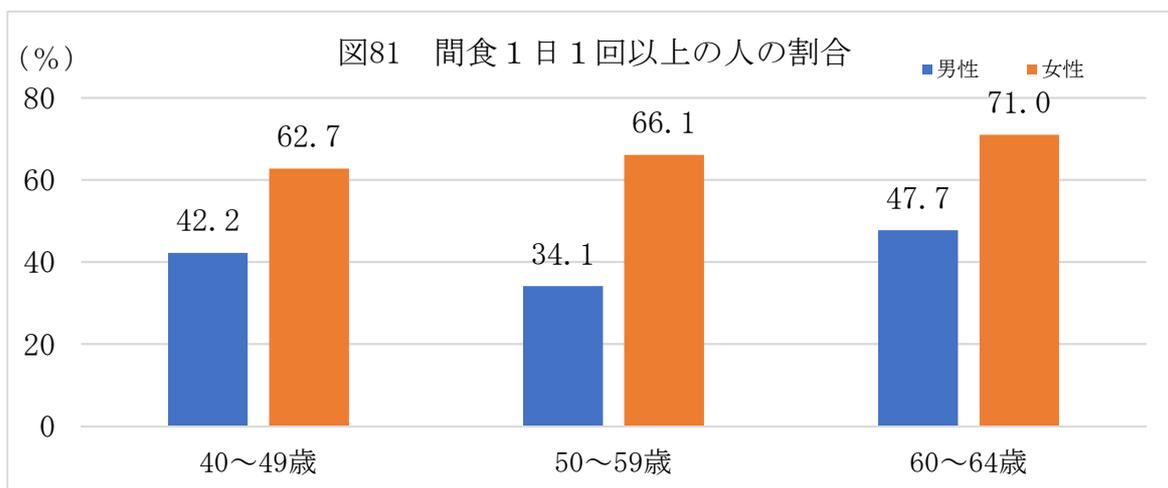
・1日の塩分（食塩）摂取量は年々増加しており、塩分（食塩）を摂取し過ぎていることが課題です。塩分（食塩）をとり過ぎると、血圧が上がり循環器疾患のリスクが高まることにつながります。（P19図23）

・塩分（食塩）の摂取量を「気にしていない」人は男性に多く、40歳代男性の55.6%が「気にしていない」と回答しています。（図80）



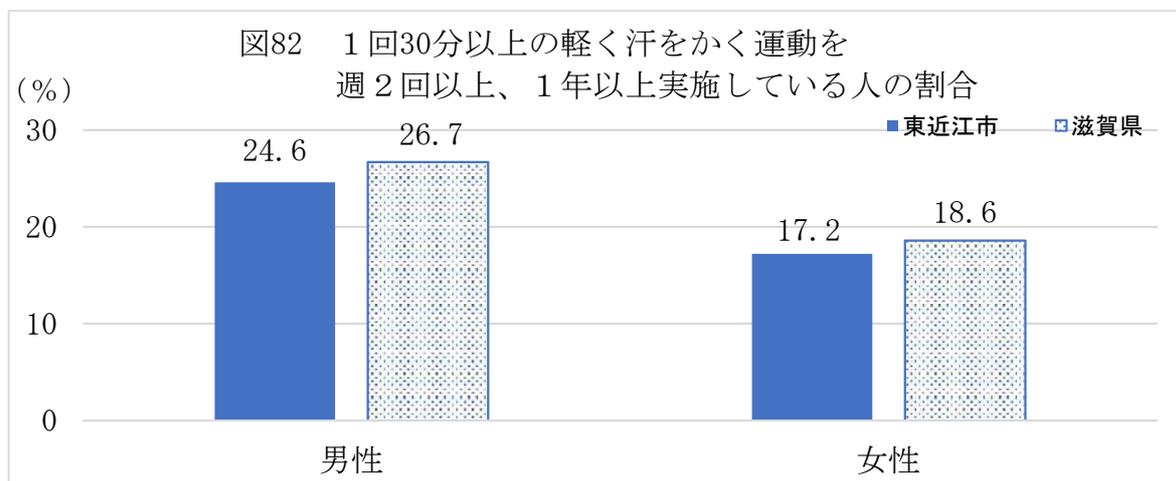
資料：令和4年度東近江市民健康意識調査

- ・間食をする人の割合は女性の方が高く、40歳代、50歳代の60%を超えており、60歳から64歳までの人は71.0%となっています。そのうちの約2割が1日2回以上の間食をしています。また、間食をする時間帯は、40歳代、50歳代男性の19.9%、60歳から64歳までの男性の28.9%、女性の13.7%で「就寝前2時間以内」となっています。適切な食事内容及び生活リズム等の改善が必要です。（図81）



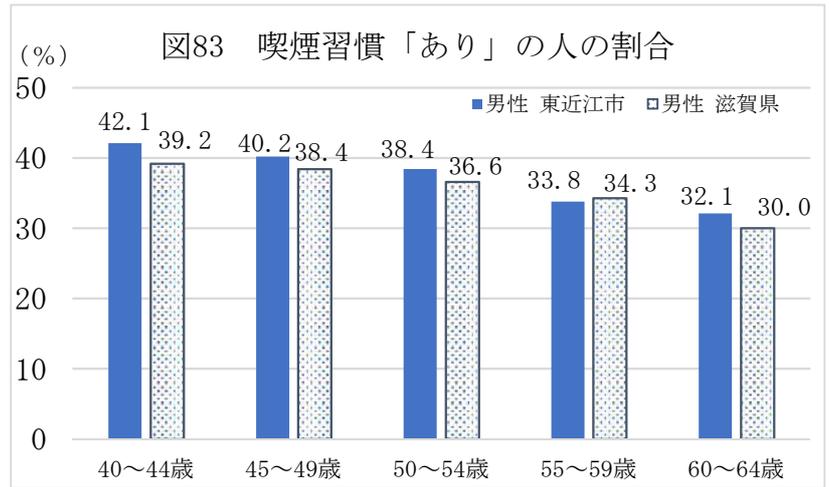
資料：令和2年度医療費等状況報告書

- ・1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2回以上、1年以上実施している人の割合は、男女ともに県に比べて低くなっています。（図82）



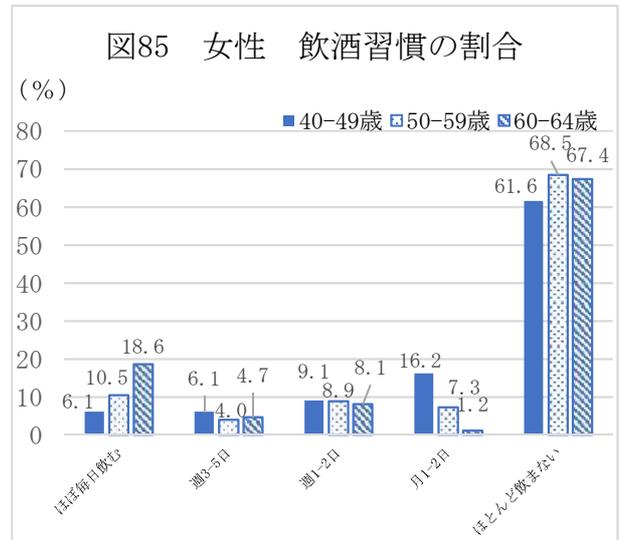
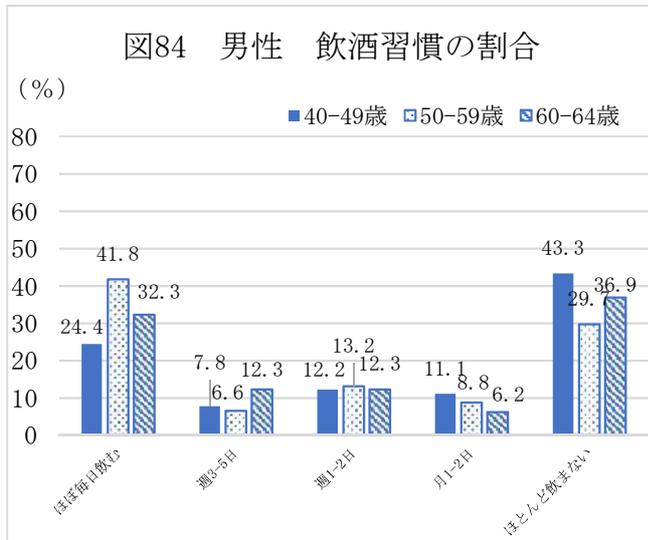
資料：令和4年度東近江市民健康意識調査

- 喫煙習慣が「ある」人は、40歳から44歳までの男性が最も高く42.1%で、県より高い状況です。また、年齢が上がるにつれて、「以前は吸っていたがやめた」人が増えています。(図83)



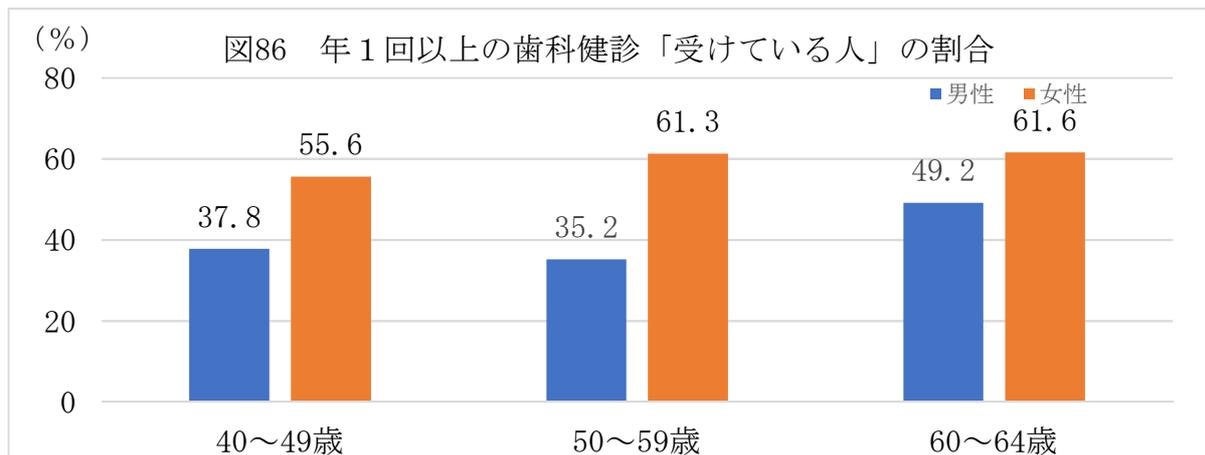
資料：令和2年度医療費等状況報告書

- ほぼ毎日飲酒する人は、50歳代男性の41.8%、60歳から64歳までの男性の32.3%です。休肝日を設ける等の取組が必要です。(図84及び図85)



資料：令和4年度東近江市民健康意識調査

- 年1回以上の歯科健診を受けている人の割合は、男性の40歳から59歳までで低くなっています。男性の50歳から59歳までで「歯ぐきから出血する」という人がほかの世代よりも多く、歯と口腔の健康を保ち続ける意識付けが必要です。(図86)



資料：令和4年度東近江市民健康意識調査

目指す姿

健やかな高齢期を迎えるため、生活習慣病の重症化予防やフレイル予防のための取組をする。

指標と目標値

評価指標	対象	現状値 (令和4年度)	目標値 (令和11年度)	データ元
東近江市国民健康保険特定健康診査受診率の向上	40歳～74歳	35.9%	60.0%	法定報告
東近江市国民健康保険特定健康診査において肥満(BMI 25以上)の人の割合の減少	20歳～69歳 男性	33.4%	22.0%	東近江市健康管理システム
	40歳～69歳 女性	19.2%	12.0%	
東近江市国民健康保険特定健康診査において、メタボリックシンドローム該当者の減少	40歳～74歳	20.0%	15.2%	法定報告
20歳の頃から10kg以上体重が増えている人の割合の減少	40歳代 男性	52.5%	45.0%	医療費等情報報告書
	40歳代 女性	31.1%	25.0%	
高血圧の改善 (140/90mmHg以上の人の割合の減少)	40歳代 男性	26.5%	24.0%	
	50歳代 男性	44.7%	43.0%	
	60歳～64歳 男性	59.8%	56.0%	

評価指標	対象	現状値 (令和4年度)	目標値 (令和11年度)	データ元
空腹時血糖 100mg/dl以上の人の割合の減少	40歳代 女性	11.1%	0.9%	医療費等情報 報告書
	50歳代 女性	20.1%	17.0%	
	60歳代 女性	27.0%	20.0%	
糖尿病有病者の減少(HbA1c 6.5%以上の人の割合)	40歳代 男性	4.1%	4.0%	
	50歳代 男性	9.7%	9.0%	
	60歳～64歳 男性	12.0%	10.0%	
がん検診受診率の向上	胃がん	5.4%	50.0%	東近江市健康 管理システム
	大腸がん	12.6%		
	肺がん	18.2%		
	子宮頸 ^{けい} がん	19.7%		
	乳がん	9.5%		
1日の食塩摂取量の減少		10.6g	8.0g	滋賀県健康・ 栄養マップ
1日の野菜摂取量の増加		208.7g	350.0g	滋賀県健康・ 栄養マップ
就寝前2時間以内に間食をする人の割合の減少	40歳～64歳 男性	24.5%	20.0%	市民健康意識 調査
	40歳～64歳 女性	12.5%	10.0%	

評価指標	対象	現状値 (令和4年度)	目標値 (令和11年度)	データ元
1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2回以上、1年以上実施している人の割合の増加	40歳～64歳 男性	24.6%	30.0%	市民健康意識調査
	40歳～64歳 女性	17.2%	30.0%	
喫煙習慣がある人の割合の減少	40歳代 男性	41.2%	35.0%	医療費等情報報告書
ほぼ毎日飲酒する人の割合の減少	40歳代 男性	24.4%	20.0%	市民健康意識調査
	50歳代 男性	41.8%	35.0%	
	60歳～64歳 男性	32.3%	30.0%	
職場、歯科医院等で年1回以上歯科健診を受診している人の割合の増加	40歳代 男性	37.8%	50.0%	市民健康意識調査
	50歳代 男性	35.2%	50.0%	
	60歳～64歳 男性	49.2%	50.0%	
	40歳代 女性	55.6%	65.0%	
	50歳代 女性	61.3%	65.0%	
	60歳～64歳 女性	61.6%	65.0%	

市民の取組



- 1 自分の健康状態を知り、生活習慣病の発症及び重症化予防をするため、毎年健康診査を受診します。
- 2 自分の健康管理のための適切な食事を知り、食品を選ぶように心掛けます。
- 3 自身の勤務状況や生活状況に合った運動習慣や休養、睡眠の習慣を心掛けます。
- 4 自分の身体状況（疾病等）に合わせて、生活習慣の見直しをします。

行政・各団体等の取組

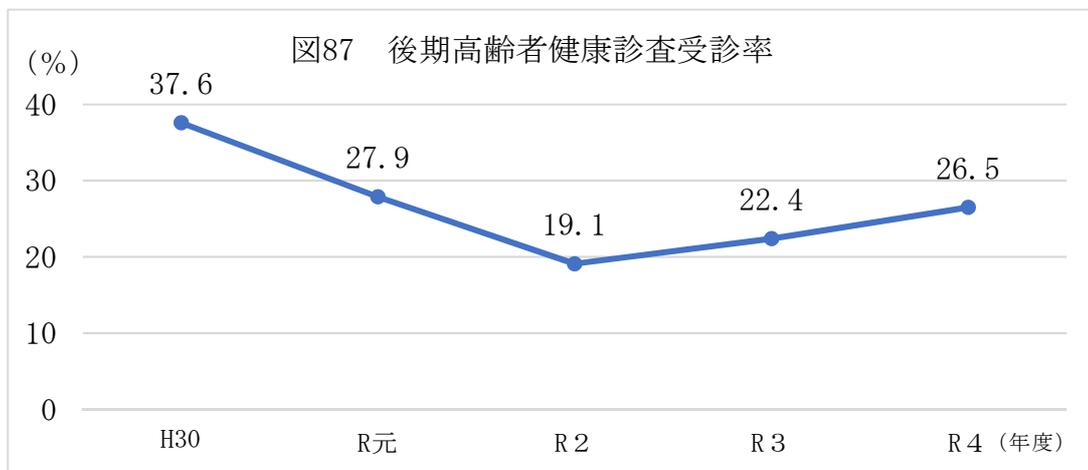
	取組内容	担当課・団体等
1	健康診査やがん検診の受診率向上のため、医療機関や職域等各関係機関と連携を図り、啓発活動を行っています。	健康推進課、保険年金課 図書館、医師会 商工会、商工会議所
2	特定健康診査の結果、生活習慣病の発症及び重症化のリスクが高い人への保健指導体制の強化を図ります。	健康推進課、保険年金課
3	生活習慣病の発症及び重症化の予防のための正しい生活習慣について、広く市民に周知啓発を行います。	健康推進課、保険年金課 健康推進員、スポーツ推進委員
4	減塩食品の販売をする店舗や減塩メニューを提供する飲食店が増えるよう働き掛けます。	健康推進課、健康推進員
5	野菜摂取量の増加を目指し、野菜に関する情報提供をインターネット等活用し啓発します。	健康推進課、健康推進員
6	歯周疾患予防の必要性を周知し、定期受診や口腔内のセルフケアの必要性について啓発します。	健康推進課、歯科医師会 歯科衛生士会

⑥ 高齢期(おおむね65歳以上)

高齢期は、個人差はありますが心身の老化とともに、複数の慢性疾患が加わることや環境の変化による影響も受けやすいことから、フレイル（加齢とともに、心身の機能が低下した状態）になりやすくなります。このことから、個々の状態と高齢者の特性に応じた支援や対策が必要です。

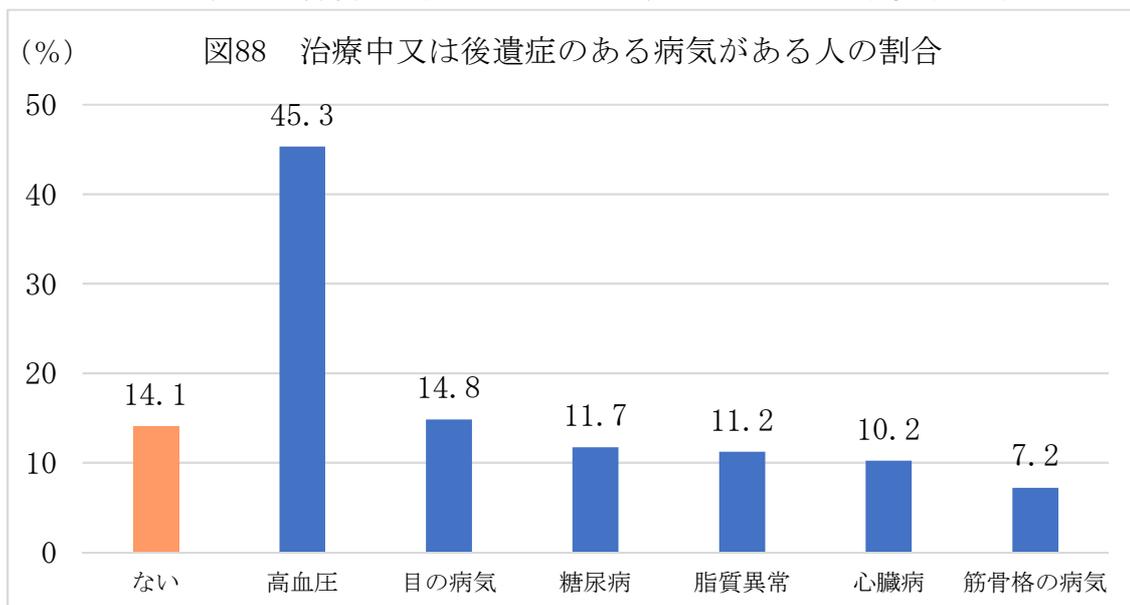
現状と課題

- ・後期高齢者（75歳以上）健康診査受診率は現状では低く、健診受診率の向上が必要です。（図87）



資料：東近江市健康管理システム

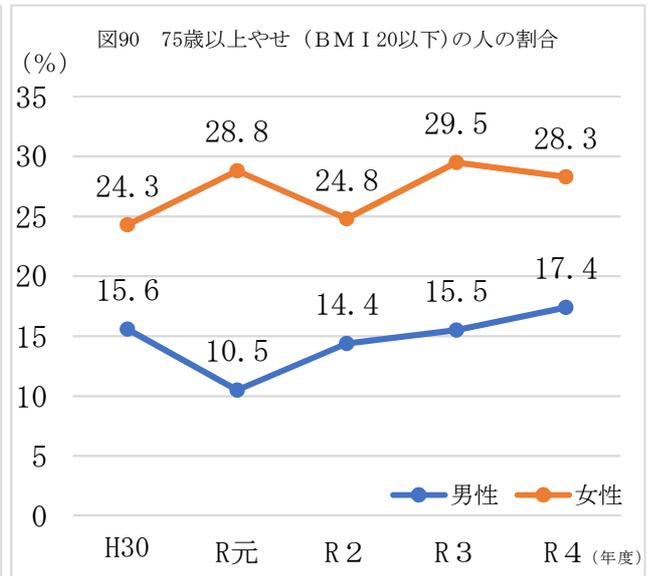
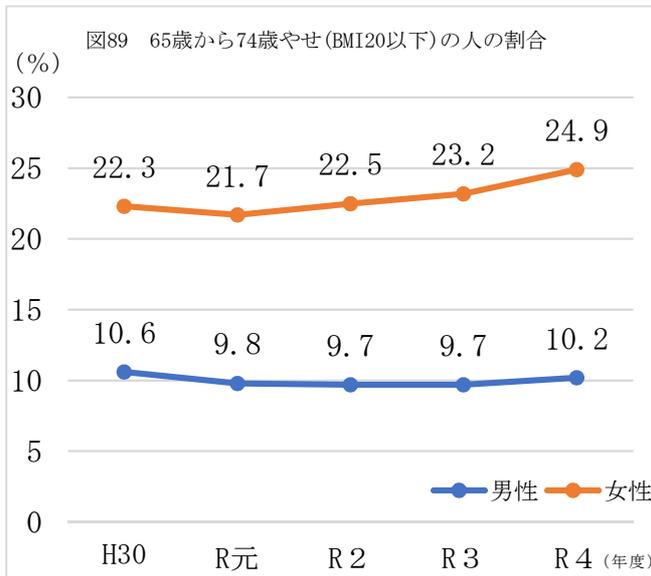
- ・高齢者の77.4%は、現在治療中又は後遺症がある病気をもっており、中でも「高血圧」が45.3%と最も多くなっています。次いで、「目の病気」「糖尿病」の順となっていることから、生活習慣病の発症予防と重症化予防が重要です。（図88）



資料：第9期東近江市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画アンケート調査

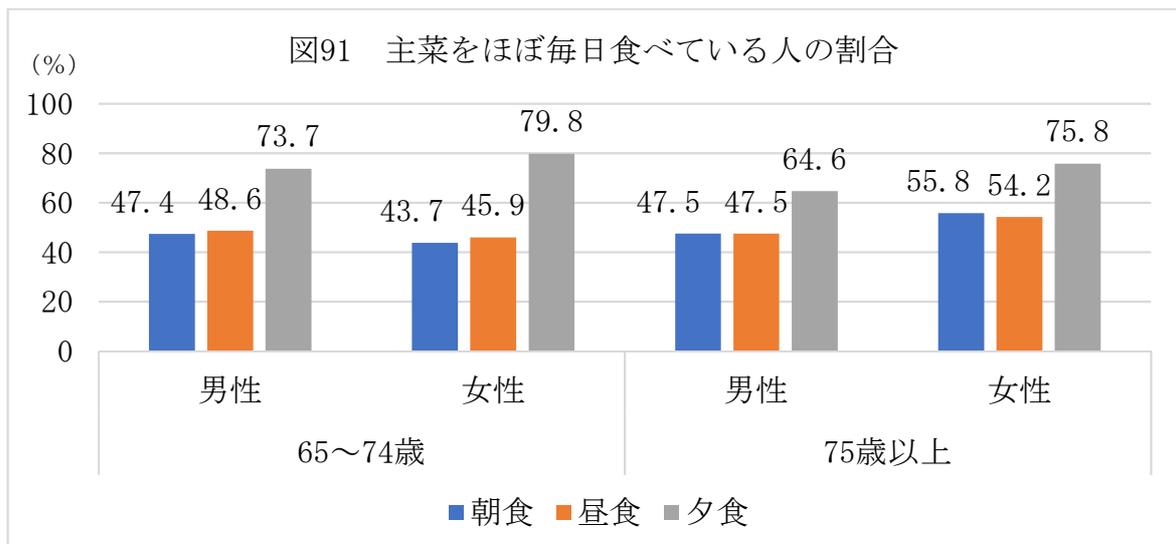
（複数回答、一部抜粋）

- ・やせ（BMI 20以下）の人の割合は、65歳から74歳まで、75歳以上の男女ともに微増傾向にあり、特に75歳以上で高くなっています。特に女性では4人に1人はやせの現状があります。やせは低栄養状態になりやすく、低栄養状態が続くと要介護状態となるリスクも高まることから、食生活の見直しが必要です。（図89及び図90）



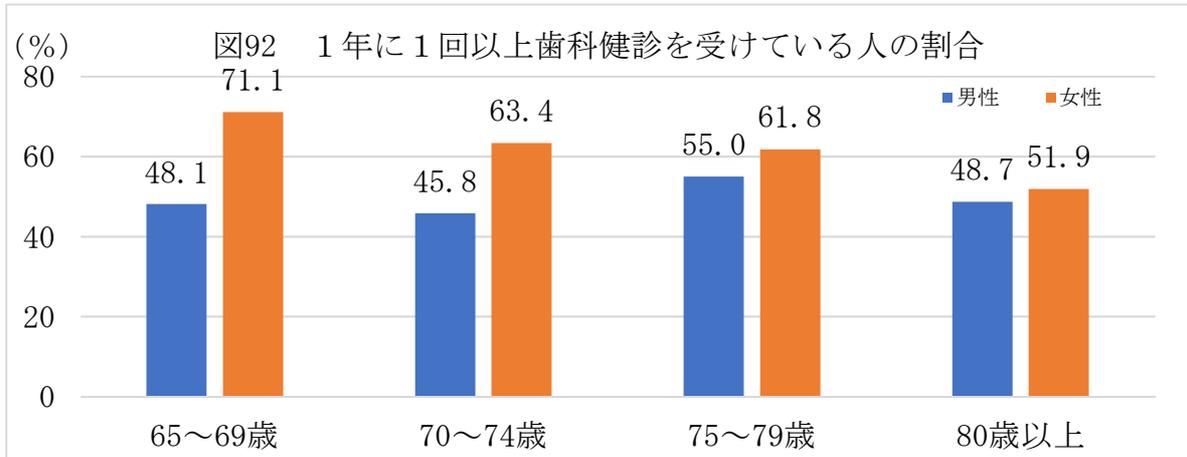
資料：東近江市健康管理システム

- ・朝食と昼食で主菜をほぼ毎日食べている人は、夕食と比較して少ない状況です。夕食で主菜をほぼ毎日食べている人の割合は70%以上ですが、75歳以上の男性は、70%に達していません。肉・魚・卵等たんぱく質を多く含む料理の主菜を食べることは、筋肉量を増やし、フレイル予防につながります。（図91）



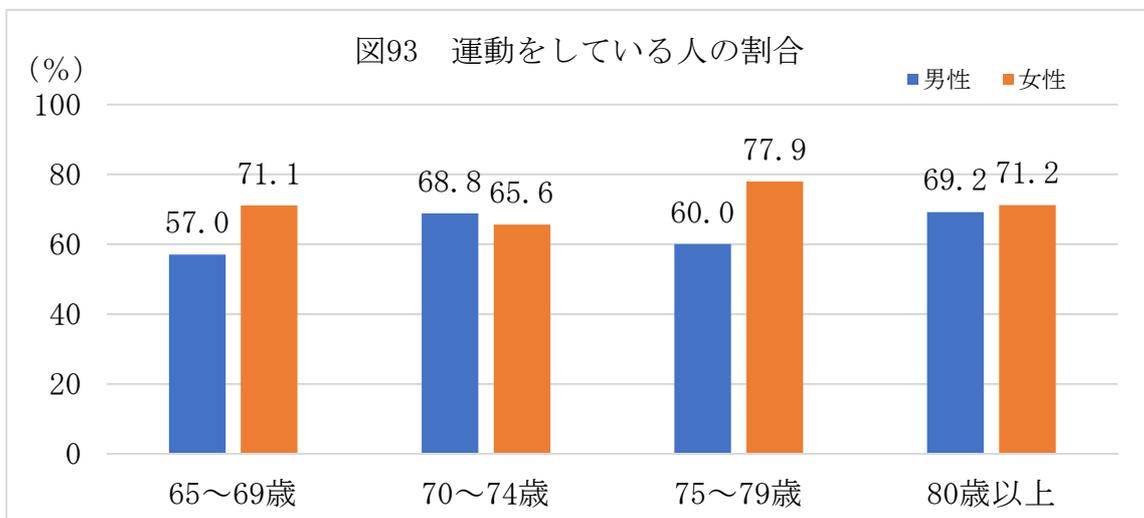
資料：令和4年度東近江市民健康意識調査

- ・ 1年に1回以上歯科健診を受けている割合は、女性より男性が低い状況です。歯科健診を受けない理由で最も多いのは、「痛みや不具合がない」48.8%となっています。口腔ケアに対する意識の低下と加齢による口腔機能の衰えは、フレイルにも影響を与えることから、かかりつけ歯科医を持つ必要があります。(図92)



資料：令和4年度東近江市民健康意識調査

- ・ 令和4年度東近江市民健康意識調査によると、フレイルについて、「知らない」と答えた人が60歳から64歳までの男性で約80%、女性約60%であり、認知度が低いのが現状です。高齢期の健康づくりにおいてフレイル予防は重要であり、周知啓発が必要です。
- ・ コロナ禍で、以前と比べ外出回数が「減っている」及び「控えている」と答えた人の割合は約3割です。社会的関わりを保ち続けることが健康増進につながることから、就労や地域サロンなどに積極的に参加することが重要です。
- ・ 日常生活で意識的に身体を動かすようにしている人の割合は、男性では80歳代、女性では70歳代で増加していますが、前期高齢者（65歳から74歳まで）のうちから運動の必要性を理解し、習慣化することが必要です。(図93)



資料：令和4年度東近江市民健康意識調査

目指す姿

生きがいを持ち、地域との交流を持ちながら、フレイル予防に取り組み
健やかに過ごす。

指標と目標値

評価指標	対象		現状値 令和4年度	目標値 令和11年度	データ元
後期高齢者 健康診査受診率の 向上(現状値及び目標 値は令和6年度以降 の対象者に換算した 値)	75歳以上		6.2%	25.0%	国民健康保険 データベース
やせ(BMI 20以 下)の人の割合の 減少	65歳～74歳	男性	10.2%	9.0%	東近江市健康 管理システム
		女性	24.9%	20.0%	
	75歳以上	男性	17.4%	15.0%	
		女性	28.3%	25.0%	
朝食に、主菜をほ ぼ毎日食べている 人の割合の増加	65歳～74歳	男性	47.4%	50.0%	市民健康意識 調査
		女性	43.7%	50.0%	
	75歳以上	男性	47.5%	50.0%	
		女性	55.8%	60.0%	
80歳以上で20本以上の自分の歯がある 人の割合			31.2%	40.0%	

市民の取組



- 1 毎年健康診査を受診し、自身の健康管理を行います。また、健康管理にはお薬手帳、血圧手帳等を活用します。
- 2 かかりつけ歯科医を持ち、定期的に歯科健診を受けます。
- 3 バランスの良い食事を3食しっかり食べ、日常生活の中で習慣的に体を動かして、やせ過ぎや筋力低下の防止に努めます。
- 4 地域活動や通いの場に積極的に参加し、健康や生きがいに関する知識や情報を身に付けます。

行政・各団体等の取組

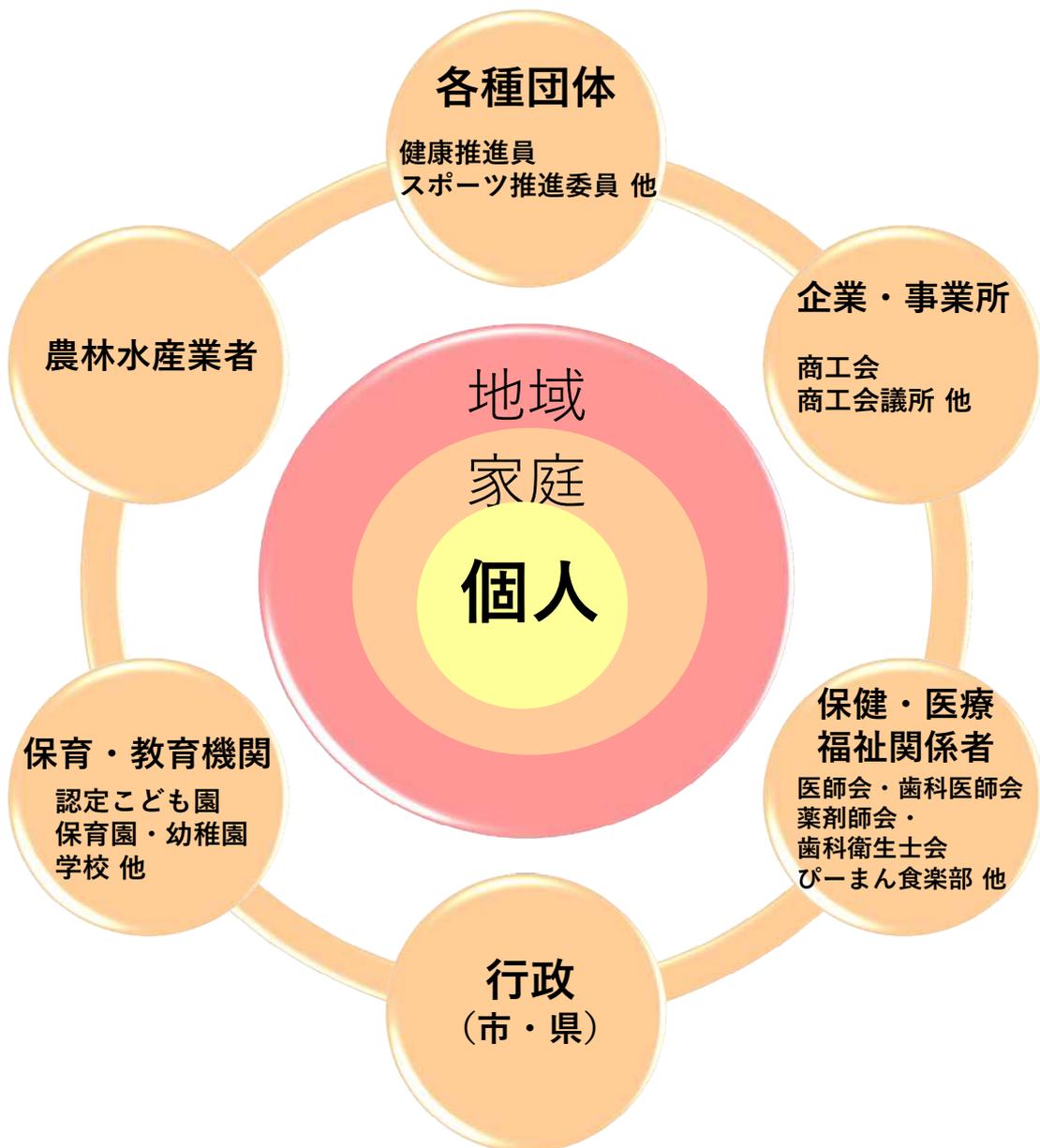
	取組内容	担当課・団体等
1	地域の高齢者が集う通いの場等への参加者を増やし、フレイル予防や健康づくりに関して学ぶ機会を提供します。	長寿福祉課、健康推進課 図書館、スポーツ課 スポーツ推進委員、健康推進員 社会福祉協議会
2	健康診査受診率向上への取組を行い、健康診査、歯科健康診査の結果を用いて、生活習慣病重症化予防やフレイル予防のための保健指導を実施します。	健康推進課、保険年金課

第5章 計画の推進体制と進行管理

1 計画の推進体制

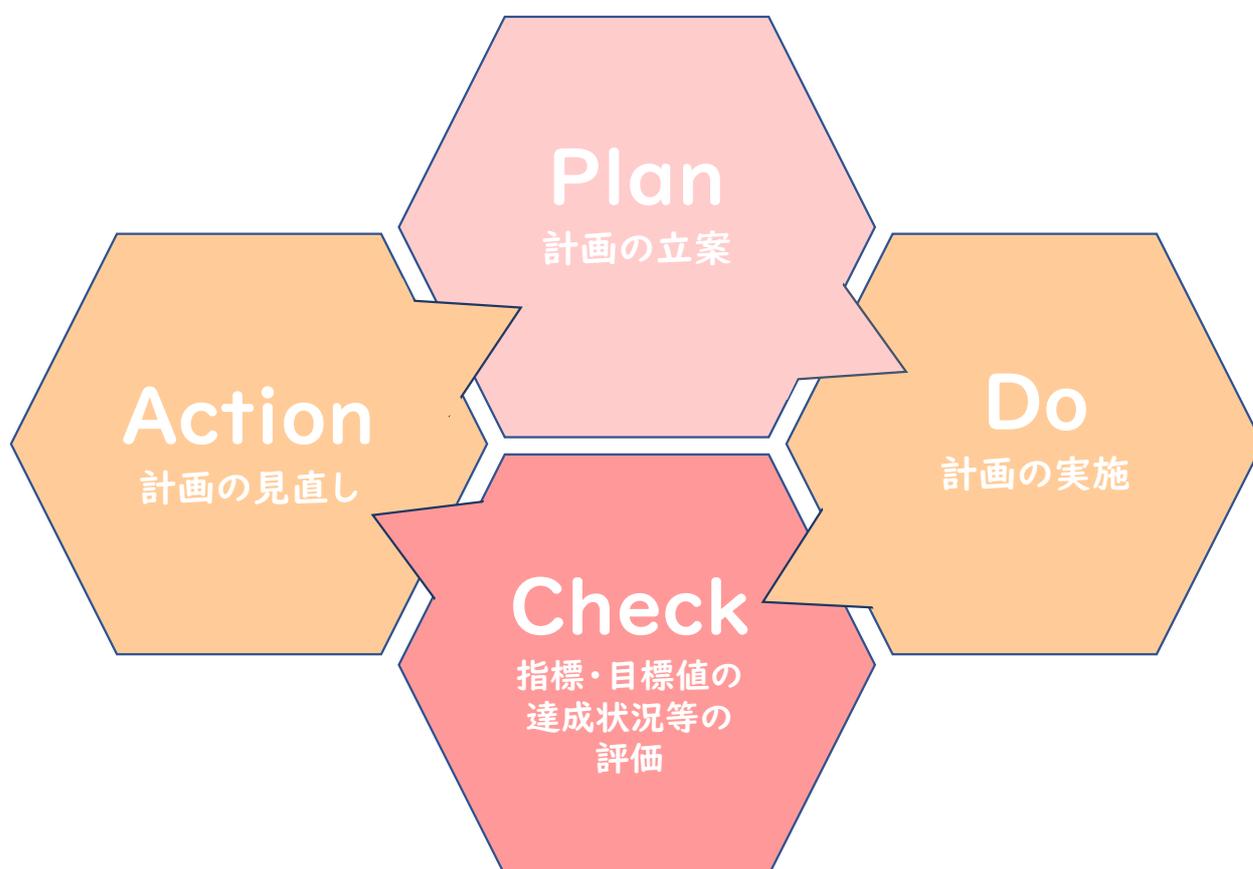
本計画は、基本理念、基本目標及び基本方針の実現に向け、市民一人一人が健康づくりに取り組むとともに、地域、学校、団体、企業及び行政など関係機関・団体が連携して健康づくりを進めていく指針となるものです。総合的かつ効果的に計画を推進するため、それぞれの役割を明らかにするとともに、社会全体が一体となって取組を進めていくことが必要です。

本計画に基づき、市民の主体的な健康づくり活動への支援及び推進をするために、市民のみならず関係機関、団体及び行政が適切に役割を分担した上で連携・協働し、実効性のある推進体制の構築に努めます。



2 計画の評価及び進行管理

本計画を実行性のあるものとして推進するためには、計画（Plan）を実行し（Do）、確認・評価を行い（Check）、必要に応じて改善すること（Action）が必要です。



(1) 計画の進行管理体制

定期的な評価と計画の改善に向けた協議を行う体制として、関係機関、団体等により構成する「東近江市民健康づくり推進協議会」において、計画で策定した指標や取組内容を基に、事業内容の点検・評価を行い、次年度の実施事業や取組の重点目標を検討し、計画の進捗管理を行います。

(2) 計画の評価

ライフステージごとに指標と目標値を策定し、それらの数値が達成できるように毎年取組内容の点検・評価を行います。

また、令和10年度は、市民健康意識調査の実施により実態を把握し、計画の最終年度に当たる令和11年度は、評価とその結果を基に社会情勢の変化等を加味し、次期計画を策定します。

資料編

1 健康ひがしおうみ21（第3次）の評価

評価	基準
○	現状値が最終目標値（令和4年度）を達成している。
△	現状値が基準値（平成29年度）に対して変わらない又は改善している。
×	現状値が基準値（平成29年度）に対して悪化している。

【評価指標と基準値、現状値、目標値及び評価】

評価指標	対象	基準値 平成29年	現状値 令和4年	目標値 令和5年	評価	
75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少 (10万人当たり)	全体	68.9	42.2	減少させる	○	
	男性	93.7	85.3		○	
	女性	44.6	37.2		○	
がん検診 受診率の向上	胃がん	12.7%	5.4%	50.0%	×	
	大腸がん	20.3%	12.6%	50.0%	×	
	乳がん	31.5%	18.2%	50.0%	×	
	子宮頸がん	29.2%	19.7%	50.0%	×	
	肺がん	14.5%	9.5%	50.0%	×	
脳血管疾患・ 虚血性心疾患の 年齢調整死亡率の減少 (10万人当たり)	脳血管 疾患	男性	25.1	27.8	減少させる	×
		女性	13.1	19.7		×
	虚血性 心疾患	男性	26.9	24.5		○
		女性	16.8	11.3		○
高血圧の改善 (中等症高血圧160/100mmHg以上の者の割合の減少)	男性	6.8%	7.6%	6.0%	×	
	女性	4.4%	7.1%	4.0%	×	
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)	男性	9.2%	6.2%	8.0%	○	
	女性	10.6%	10.0%	10.5%	○	
メタボリックシンドロームの該当者及び予備軍の減少	該当者	17.6%	20.0%	(該当者15.2% 予備軍11.1%) 平成20年度に比べて25.0%減少	×	
	予備軍	9.6%	10.4%		×	

評価指標	対 象	基準値 平成29年	現状値 令和4年	目標値 令和5年	評価
特定健康診査・特定保健 指導の実施率の向上	特定健康診査	35.1%	35.9%	60.0%	×
	特定保健指導	63.4%	54.9%	70.0%	×
糖尿病性腎症による年間新規透析者数の減少		8人	13人	5人	×
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以上の人の割合）		0.5%	0.5%	0.4%	△
糖尿病有病者の減少（増加の抑制） （HbA1c6.5%以上の人の割合）		7.2%	8.4%	7.2%	×
COPD認知度の向上		17.0%	15.5%	80.0%	×
肥満者（BMI25以上） の割合の減少	20～69歳男性	30.3%	33.4%	22.0%	×
	40～69歳女性	19.3%	19.2%	12.0%	△
やせの者（BMI18.5未 満）の割合の減少	20歳代女性	30.0%	26.7%	15.0%	△
低栄養傾向（BMI20以下）の高齢者の割合の減少		18.4%	18.9%	17.6%	×
朝食欠食率の減少	小学5年生	2.0%	2.9%	1.0%	×
	中学2年生	4.8%	8.0%	3.0%	×
	20歳代	13.5%	18.7%	10.0%	×
適切な食事内容や量を知っている人の割合の増加		52.5%	51.1%	70.0%	×
一日の食塩摂取量の減少（基準値は平成27年度）		10.2g	10.6g	8.0g	×
一日の野菜摂取量の増加（基準値は平成27年度）		323.5g	208.7g	350.0g以上	×
徒歩10分のところへ 徒歩で行く人の割合の 増加（基準値は平成27年度）	20～64歳男性	19.6%	30.0%	40.0%	△
	20～64歳女性	21.7%	23.2%	40.0%	△
	65歳以上男性	30.7%	32.1%	50.0%	△
	65歳以上女性	34.7%	42.6%	50.0%	△

評価指標	対 象	基準値 平成29年	現状値 令和4年	目標値 令和5年	評価
運動習慣者の割合の増加	20～64歳男性	26.9%	25.3%	28.0%	×
	20～64歳女性	24.0%	19.1%	25.0%	×
	65歳以上男性	42.5%	41.9%	45.0%	×
	65歳以上女性	38.7%	38.8%	40.0%	△
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の減少	男性	8.8%	8.7%	減少させる	○
	女性	5.3%	5.2%		○
妊娠中の飲酒をなくす	妊婦	1.5%	0.0%	0.0%	○
未成年者の飲酒をなくす (基準値は平成27年度)	男性	5.1%	4.2%	0.0%	△
	女性	2.6%	3.7%	0.0%	×
成人の喫煙率の減少	男性	21.0%	21.2%	12.0%	×
	女性	3.2%	3.6%		×
妊娠中の喫煙をなくす	妊婦	3.8%	2.0%	0.0%	△
未成年者の喫煙をなくす (基準値は平成27年度)	男性	0.0%	2.1%	0.0%	×
	女性	0.0%	0.0%	0.0%	○
喫煙防止教育 (基準値は平成28年度)	小学校(6年) 22校	100.0%	100.0%	100.0%	○
	中学校(3年) 9校	100.0%	100.0%	100.0%	○
3歳児でむし歯のない人の増加 (現状値は令和3年)		84.7%	90.5%	90%以上	○
12歳児の一人平均むし歯数の減少		0.79本	0.42本	0.5本	○
75歳以上で20本以上の自分の歯がある人の割合の増加		41.5%	39.9%	50.0%	×
80歳以上で20本以上の自分の歯がある人の割合の増加		37.5%	31.2%	40.0%	×

評価指標	対 象	基準値 平成29年	現状値 令和4年	目標値 令和5年	評価
歯周疾患検診受診者の割合の増加		0.5% (49人)	0.5% (44人)	25.0%	×
職場、学校、歯科医院等で年1回以上歯科検診を受診している人の割合		47.9%	53.3%	60.0%	△
「よく眠れない」「あまりよく眠れない」と答えた人の割合の減少(20歳以上)		40.3%	42.1%	16.0%	×
この1箇月間に、不満、悩み、ストレスを感じている人の減少(20歳以上)	男性	61.2%	65.1%	59.0%	×
	女性	73.2%	72.6%	63.0%	△
自殺者の減少		23人	25人	減少させる	×
全出生数中の低出生体重児の割合の減少(基準値は平成28年度及び現状値は令和3年度)		9.2%	11.3%	8.0%	×
肥満傾向にある子どもの割合の減少(小学5年生のローレル指数160以上)	男性	4.3%	7.2%	減少傾向へ	×
	女性	3.0%	4.0%	減少傾向へ	×
要支援・要介護認定の新規認定者の平均年齢(歳)(基準値は平成28年度)	男性	79.4	80.8	81.4	△
	女性	81.9	82.4	83.2	△
適正体重(BMI)を維持している人の増加	20歳代女性のやせ	30.0%	26.7%	15.0%	△
	20~69歳男性の肥満	30.3%	33.4%	22.0%	×
	40~69歳女性の肥満	19.3%	19.2%	12.0%	△
1日当たりの平均脂肪エネルギー比率の減少(基準値は平成27年度)		27.1%	26.6%	25.0%	△
食塩摂取量の減少(基準値は平成27年度)		10.2g	10.6g	8.0g	×
野菜の平均摂取量の増加(基準値は平成27年度)		323.5g	208.7g	350.0g	×
適切な食事内容や量を知っている人の割合		52.5%	51.1%	70.0%	×

評価指標	対 象	基準値 平成29年	現状値 令和4年	目標値 令和5年	評価
朝食を食べない人の割合	小学5年生	2.0%	2.9%	1.0%	×
	中学2年生	4.8%	8.0%	3.0%	×
	20～29歳	13.5%	18.7%	10.0%	×
	30～39歳	10.8%	10.7%	10.0%	△
学校給食地場農産物利用率		41.8%	26.3%	50.0%	×
食品を購入の際、「栄養成分表示」を意識している人の増加		15.1%	15.0%	20.0%	△

2 東近江市民健康づくり推進協議会委員名簿（策定委員会）

（順不同・敬称略）

役 職	氏 名	団体名
会 長	高畑 正文	一般社団法人東近江医師会
副会長	西堀 朱実	東近江市健康推進員協議会
委 員	小川 益弘	一般社団法人湖東歯科医師会
委 員	小島 繁郎	東近江薬剤師会
委 員	山本 光代	東近江市国民健康保険事業運営協議会
委 員	小林 靖英	東近江健康福祉事務所
委 員	河本 かよ	ぴーまん食楽部
委 員	河村 綾子	八日市商工会議所
委 員	松浦 佐和子	東近江市商工会
委 員	高木 重隆	東近江市スポーツ推進委員協議会
委 員	加納 久美子	滋賀県歯科衛生士会東近江支部
委 員	辻 環代	公募委員
委 員	水上 友紀子	教育委員会学校教育課
委 員	田原 真由美	こども未来部幼児課

令和6年3月現在

3 東近江市民健康づくり推進協議会要綱

平成17年 2月11日

告示第124号

(設置)

第1条 東近江市民の総合的な健康づくり対策を積極的に推進するため、東近江市民健康づくり推進協議会（以下「協議会」という。）を設置する。

(所掌事務及び意見の具申)

第2条 協議会は、前条の目的を達成するため、次に掲げる事項を所掌する。

(1) 健康づくりの総合的な推進に関すること。

(2) 次に掲げる計画の策定、評価及び進行管理に関すること。

ア 健康増進法（平成14年法律第103号）第8条第2項に規定する健康増進計画

イ 食育基本法（平成17年法律第63号）第18条第1項に規定する食育推進計画

ウ 自殺対策基本法（平成18年法律第85号）第13条第2項に規定する自殺対策計画

(3) 健康づくりに関する施策の適切な実施を期するために必要な関係行政機関及び団体相互の連絡調整に関すること。

(4) 市民の健康及び医療の調査に関すること。

(5) 健康づくり支援のための環境整備に関すること。

2 協議会は、前項の事項に関し市長並びに関係行政機関及び団体の長に対し、意見を述べることができる。

3 協議会は、市が実施する次に掲げる事業について、必要に応じ、その企画及び運営に参加することができる。

(1) 計画の策定及び進行管理における市民との検討の場の開催

(2) 健康づくりに関する啓発事業

(組織)

第3条 協議会は、委員20人以内をもって組織し、委員は、東近江市の区域内の保健医療担当者、関係行政機関、学校、事業所等の代表者及び学識経験者などのうちから市長が委嘱し、又は任命する。

(委員の任期)

第4条 委員の任期は、2年とする。ただし、欠員が生じた場合における補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

2 前項の委員の再任は妨げない。

(会長及び副会長)

第5条 協議会は、会長及び副会長1人を置き、委員の互選により定める。

2 会長は、会務を総理し、会議の議長となる。

3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるときは、その職務を代理する。

(協議会の招集)

第6条 協議会は、市長から諮問があったときは、その都度これを開き、速やかに答申しなければならない。

2 協議会は、前項のほか、会長が必要と認めたときは、いつでも招集することができる。

3 会長が招集しようとするときは、会議の目的たる事項及び内容、日時、場所等をあらかじめ市長に通告しなければならない。

4 協議会の審議状況は、その都度市長に報告するものとする。

(協議会の議事)

第7条 協議会の議事は、委員の過半数が出席し、その過半数で決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

(関係職員の出席及び資料の提出)

第8条 会長は、議事に関し必要があると認めるときは、市長又は関係職員に対し説明を求め、又は資料の提出を求めることができる。

(専門委員会)

第9条 協議会に専門事項を調査研究させるため必要があると認めるときは、専門委員会を置くことができる。

2 専門委員会は、専門委員若干名をもって構成する。

3 専門委員は、関係行政機関の職員及び学識経験のある者のうちから、市長が委嘱する。

4 専門委員会は、審議の結果を速やかに協議会に報告するものとする。

5 専門委員は、専門事項の審議終了をもって解任されるものとする。

(庶務)

第10条 協議会の庶務は、健康医療部健康推進課において処理する。

(その他)

第11条 この要綱に定めるもののほか、協議会の運営その他に関し必要な事項は、会長が別に定める。

附 則

この告示は、平成17年2月11日から施行する。

附 則（平成22年告示第168号）

この告示は、平成22年4月1日から施行する。

附 則（令和2年告示第250号）

この告示は、令和2年9月14日から施行する。

附 則（令和5年告示第138号）

この告示は、令和5年4月1日から施行する。

4 東近江市歯及び口腔の健康づくりの推進に関する条例

(目的)

第1条 この条例は、歯科口腔保健の推進に関する法律（平成23年法律第95号）に基づき、健康を維持増進する上で重要な役割を果たしている歯と口腔の健康づくりについて基本となる事項を定め、歯と口腔の健康づくりに関する施策を総合的かつ計画的に推進することにより、市民の生涯にわたる健康の保持増進を図り、もって健康寿命の延伸に寄与することを目的とする。

(定義)

第2条 この条例において、次の各号に掲げる用語の意義は、当該各号に定めるところによる。

- (1) 歯科医療等関係者とは、歯科医師、歯科衛生士、歯科技工士その他の歯科医療又は歯科保健指導に関する職務に従事する者をいう。
- (2) 保健医療等関係者とは、保健及び医療に関する職務に従事する者（歯科医療等関係者を除く。）をいう。
- (3) 教育関係者とは、教育及び保育に関する職務に従事する者をいう。
- (4) 社会福祉関係者とは、社会福祉に関する職務に従事する者をいう。

(基本理念)

第3条 市民が生涯にわたり歯と口腔の健康を維持するために、日常生活において自ら歯と口腔の健康づくりに取り組むとともに、地域においては、市民が適切な歯と口腔の保健医療サービスを受けることができる環境整備が推進されるものでなければならない。

(市の責務)

第4条 市は、前条に規定する基本理念（以下「基本理念」という。）にのっとり、国、県、歯科医療等関係者、保健医療等関係者その他の関係者と連携を図り、歯と口腔の健康づくりに関する施策を総合的かつ計画的に実施するものとする。

(市民の役割)

第5条 市民は、基本理念にのっとり、歯と口腔の健康づくりに関する知識及び理解を深めるよう努めるものとする。

2 市民は、市が実施する歯と口腔の健康づくりに関する施策の活用並びに歯科医療等関係者による定期的な歯科検診の受診及び必要に応じた歯科保健指導を受けることにより、生涯にわたり自ら歯と口腔の健康づくりに積極的に取り組むよう努めるものとする。

(歯科医療等関係者の役割)

第6条 歯科医療等関係者は、基本理念にのっとり、市が実施する歯と口腔の健康づくりに関する施策に協力し、良質かつ適切な歯科医療及び歯科保健指導を行うよう努めるものとする。

(保健医療等関係者の役割)

第7条 保健医療等関係者は、基本理念にのっとり、相互に連携を図りながら、歯科医療等関係者と連携して市民の歯と口腔の健康づくりを推進するとともに、市が実施する歯と口腔の健康づくりに関する施策に協力するよう努めるものとする。

(教育関係者の役割)

第8条 教育関係者は、基本理念にのっとり、乳幼児、児童、生徒等の歯及び口腔の健康状態に注意し、歯磨きその他歯及び口腔の健康づくりに資する取組の実施により、当該乳幼児、児童、生徒等の歯科疾患等の予防その他歯及び口腔の健康づくりに努めるものとする。

(社会福祉関係者の役割)

第9条 社会福祉関係者は、基本理念にのっとり、介護、介助等を通じて、障害者(児)、高齢者等の歯及び口腔の健康状態に注意し、当該障害者(児)、高齢者等の歯科疾患の予防その他歯及び口腔の健康づくりに努めるものとする。

(基本的施策の実施)

第10条 市は、市民の歯と口腔の健康づくりを推進するため、基本的施策として次の事項を実施するものとする。

- (1) 歯と口腔の健康づくりに関する情報の収集及び関係者との連携に関すること。
- (2) 歯と口腔の健康づくりに関する情報の提供及び普及啓発に関すること。
- (3) 乳幼児期、学齢期、成人期及び高齢期におけるそれぞれのライフステージに応じた歯科疾患の予防並びに口腔機能の獲得又は維持向上に関すること。
- (4) 妊産婦、障害者(児)及び介護を必要とする者の歯科疾患の予防並びに口腔機能の獲得又は維持向上に関すること。
- (5) 定期的な歯科検診の受診又は歯科保健指導を受けることの勧奨に関すること。
- (6) 歯と口腔の健康づくりに携わる者の確保及び資質の向上に関すること。
- (7) 前各号に掲げるもののほか、歯と口腔の健康づくりを推進するために必要な施策に関すること。

(歯科口腔保健行動指針)

第11条 市は、生涯にわたる市民の歯と口腔の健康づくりに関する基本的施策を総合的かつ計画的に推進するため、市の健康増進計画に歯と口腔の健康づくりの推進について明記し、これを指針とする。

附 則

この条例は、公布の日から施行する。

5 用語解説

行	用語	解説
か行	介護保険第1号被保険者	65歳以上の介護保険被保険者
	介護保険第2号被保険者	40歳以上64歳未満の医療保険加入者である介護保険被保険者（加齢に伴う疾病が原因で介護認定を受けた者）
き行	共食	家族が食卓を囲んで共に食事をとりながらコミュニケーションを図ること。共食は、食育の原点であり、子どもへの食育を推進していく大切な時間と場所であると考えられる。
	行事食	季節ごとの行事やお祝いの日に食べる特別の料理のこと。行事食には家族の幸せや健康を願う意味が込められている。
	郷土料理	それぞれの地域独自の自然風土・食材・食習慣・歴史文化等を背景として、地域の人々の暮らしの中での創意工夫により必然的に生まれ、家族への愛情や地域への誇りを持ちながら作り続けられ、かつ地域の伝統として受け継がれてきた調理・加工方法による料理のこと。
	虚血性心疾患	血液の流れが低下又は途切れたために起こる疾患のこと。主な疾患は狭心症と心筋梗塞。冠動脈が動脈硬化で狭くなったり、詰まったりすることが原因。
	健康格差	地域や社会経済状況の違いによる集団間の健康状態の差のこと。
	健康寿命	介護を受けたり、病気で寝たきりになったりせず、元気に過ごせる期間のこと。単なる余命の長さだけでなく、「自立期間」をいかに延ばすかが、生活の質（QOL）を高める上で重要。
	健診	健康診断あるいは健康診査の略語のこと。全身の健康状態を検査する目的で行われるもの。

行	用語	解説
	検診	特定の疾患を検査するために体のある部位を検査するもの。
	健康推進員	市長から依頼を受けて地域に密着した健康づくり活動を推進するボランティア組織のこと。
	口腔機能	「そしゃく（かみ砕く）・嚥下（飲み込む）・発音・唾液の分泌など」に関わる歯や口の機能のこと。
さ行	三次喫煙 （残留喫煙）	たばこを消した後に残留する化学物質（服や部屋に付着したたばこの臭い）を吸入すること。
	COPD （慢性閉塞性肺疾患）	気管・気管支、肺、上気道、胸膜等の呼吸器におこる疾患の総称のこと。
	脂質異常症	血液中の脂質の値が基準値から外れた（悪玉コレステロールや中性脂肪が必要以上に増えるか、または、善玉コレステロールが減った）状態のこと。
	地場農産物	地域でとれた産物のこと。
	主菜	肉、魚、卵、大豆製品などを使った料理のこと。主に、蛋白質、脂質、エネルギー、鉄の供給源。
	主食	ごはん、パン、めん類などのこと。主に、炭水化物とエネルギーの供給源。
	受動喫煙	たばこを吸わない人が自分の意志とは関係なく、たばこの煙を吸わされること。受動喫煙の急性影響として、涙目、鼻づまり、せき、くしゃみ、頭痛、指先の血管収縮、心拍数の増加等がある。慢性影響としては、肺がん代表されるがんや狭心症、心筋梗塞、血圧上昇等がある。さらに、妊婦への影響として、胎児の発育不良、こどもへの影響として、肺炎、気管支炎になりやすいこと、また、乳幼児突然死症候群との関係も指摘されている。

行	用語	解説
	食品ロス	まだ食べられるのに廃棄される食品のこと。日本の食品ロスは年間523万トンと試算され(農林水産省及び環境省「令和3年度推計」)、世界の食糧支援量(年間約440万トン)の約1.2倍に匹敵する。
	心疾患	心臓病。心臓の疾患の総称のこと。
	スポーツ推進委員	市町村におけるスポーツ推進のため、教育委員会規則の定めるところにより、スポーツ推進のための事業の実施に係る連絡調整並びに住民に対するスポーツ実技の指導その他スポーツに関する指導及び助言を行う者のこと。
	生活習慣病	食習慣・運動習慣・休養・喫煙・飲酒等の生活習慣が、関与して起こる疾患(がん・心臓病・脳卒中・糖尿病など)の総称のこと。
た行	地産地消	地域で生産された農林水産物をその地域で消費すること。新鮮な農産物の入手というメリットがあるほか、輸送に係るエネルギー消費の低減や、地域の農産物への理解の醸成につながるといった効果がある。
	低栄養	健康的に生きるために必要な量の栄養素がとれていない状態のこと。高齢になると、食事の量が減ったり、偏った食事をしたたりする傾向にあるため、低栄養になるリスクが高まる。
	低出生体重児	出生時体重が2,500グラム未満の新生児のこと。
	伝統食	主にその地域で生産される農林水産物を用いて加工・調理された食物で、その地域の風土や習慣に合わせて長い年月をかけて形作られたもの。

行	用語	解説
	特定健康診査	メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の要因となっている生活習慣を改善させ、高血圧や脂質異常症、糖尿病等の有病者・予備群を減少させることを目的とした検査のこと。平成20年4月より、40歳から74歳までの被保険者や被扶養者を対象に実施されている。
な行	脳血管疾患	脳に栄養を運ぶ血管の障がいにより発症する病気の総称のこと。脳の動脈が詰まり血流が妨げられる「脳梗塞」と、脳の動脈が破裂する「脳出血」に分類される。
は行	東近江市健康意識調査	健康増進計画の評価及び今後の保健衛生施策に反映させていくことを目的に計画策定年の前年に実施する市民意識調査のこと。
	B M I	体重と身長の関係から算出した、肥満度を表す指数のこと。体重（kg）÷[身長（m）×身長（m）]で表される。日本肥満学会では、B M I が22の場合が標準体重であるとしており、B M I が25以上の場合を「肥満」、B M I が18.5未満である場合を「やせ」としている。
	副菜	野菜、きのこ、いも、海藻などを使った料理のこと。主にビタミン、ミネラル、食物繊維の供給源。
	フレイル	加齢とともに、心身の機能が低下した状態のこと。進行すると要介護状態にもつながるが、早めに気づいて適切に対処すれば回復も可能。
	平均寿命	男女別にみた年齢別死亡率が将来もそのまま続くと仮定して、ある年齢に達した人達が、平均して何年生きられるかを示したもの。0歳児における平均余命が平均寿命となる。

行	用語	解説
ま行	メタボリックシンドローム	日本語訳は「内臓脂肪症候群」。内臓脂肪の蓄積により、動脈硬化、さらには心筋梗塞や脳卒中になりやすくなる状態のこと。「肥満症」「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」といったリスクが重なって生じる。「内臓脂肪型肥満」に「高血糖」「高血圧」「脂質異常」のうち二つ以上を合併した状態をいう。
ら行	ライフステージ	人の一生を、年齢や社会的な役割に応じて、乳幼児期、学童・思春期、青年期、壮年期、高齢期などと分けた、それぞれの段階のこと。
	EBSMR (SMR 経験的ベイズ推定値)	少ない標本数では偶然変動の影響により SMR にばらつきが生じるのを調整するために用いる指標のこと。
	SMR (標準化死亡比)	年齢構成の異なる地域との死亡率を比較するときに用いる指標のこと。 観察集団の年齢構成を基準となる集団（全国）の年齢構成に当てはめて、実際の死亡数と基準母集団の死亡数を比で表したもの（全国を 100 として比較）