

第4次

健康こうか21計画

(健康増進計画・食育推進計画)

令和7年度～令和10年度

めざせ健康寿命の延伸

地域で共に支え合い

生きがいをもって

健康長寿で

幸せに暮らせるまち 甲賀

令和7年3月
甲賀市

健康寿命の延伸をめざして



甲賀市誕生から20年余が経過し、この間、人口減少や少子高齢化、急速に広がるデジタル化等、本市を取り巻く情勢は大きく変化しています。

このような大きな時代の転換期を迎える中、市民の健康づくりや食育を実践するための指針となる「第4次健康こうか21計画」を策定しました。

健康づくりと食育は密接な関わりがあることから、健康増進と食育推進の計画は引き続き一体的に取り組めます。

いつまでも元気に過ごしたい、というのは誰しも持つ願いです。しかし、個人だけで健康的な生活を続けていくことは困難であり限界が生じてしまいます。

だからこそ、健康づくりを社会全体で盛り上げ、機運を醸成することが必要であると考えます。

健康に関心が薄い人も含め無理なく健康な行動をとれるよう「自然に健康になれる環境づくり」を推進してまいります。

結びに、本計画の策定にあたり、甲賀市健康づくり推進協議会の委員の皆様をはじめ、パブリック・コメントを通して貴重なご意見をいただきました皆様、アンケート調査等にご協力いただきました皆様、そして関係各位に厚くお礼申し上げます。

令和7年（2025年）3月

甲賀市長 **岩永 裕貴**

目次

第1章 はじめに	1
1 計画策定の趣旨	1
2 計画の位置づけ	2
3 計画の期間	3
4 計画策定の体制	3
第2章 甲賀市を取り巻く状況	4
1 統計からみた市民の状況	4
(1) 人口の状況	4
(2) 出生と死亡の状況	6
(3) 平均寿命と健康寿命	9
(4) 受診と医療費の状況（国民健康保険）	13
(5) 介護の状況	15
(6) その他	16
2 目標指標の達成状況	25
第3章 計画の基本的な考え方	34
1 基本理念	34
2 基本方針	35
基本方針1 社会環境の質の向上	35
基本方針2 個人の行動と健康状態の改善	35
基本方針3 健全な心と身(からだ)を育む食育の推進	35
基本方針4 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり	35
3 計画の体系	36
第4章 協働による取組	37
第1節 健康づくりを支える環境整備	37
(1) 地域のつながりによる健康づくりの推進	37

第2節	生活習慣病の発症予防と重症化予防	40
(1)	がん	40
(2)	循環器系疾患	43
(3)	糖尿病	47
(4)	慢性閉そく性肺疾患（COPD）	50
第3節	分野別の健康づくりの推進	53
(1)	栄養・食生活	53
(2)	身体活動・運動	56
(3)	休養・こころの健康	59
(4)	たばこ	63
(5)	アルコール	66
(6)	歯と口腔の健康	68
第4節	健全な心と ^{からだ} 身を育む食育の推進	72
(1)	食で豊かな心を育む	72
(2)	地域の食材や食文化を通して食の大切さを知る	72
第5章	計画の推進	77
1	計画の推進体制	77
(1)	市民の役割	77
(2)	地域・事業所の役割	77
(3)	行政の役割（市や学校等）	78
2	計画の進行管理	78
資料編		79
1	第4次健康こうか21計画策定経過	79
2	甲賀市健康づくり推進協議会設置要綱	80
3	甲賀市健康づくり推進協議会委員名簿	82
4	用語解説	83
5	巻末によせて	89

1 計画策定の趣旨

本計画は、「第3次健康こうか21計画」が見直しの年次を迎えたことから、これまでの取組を評価し成果と課題を明確にした上で、継続して市民が健康づくりや食育を実践するために策定するものです。

本市では、「地域で共に支え合い 生きがいをもって 健康長寿で幸せに暮らせるまち 甲賀」を計画の基本理念として、市民の健康寿命の延伸を目指し取組をすすめてきました。その結果、市民の健康寿命は着実に延伸してきましたが、「栄養・食生活」「身体活動・運動」に関して悪化項目があることから、生活習慣の改善等さらなる取組が必要です。

人の身体は、時間の経過とともに変化しながら乳幼児期から高齢期へとすすみます。生涯を通じて健康を保持増進するためには、「現在の生活習慣が、次のライフステージの健康状態に影響する」ということを踏まえ取組をすすめることが重要です。

本市の最上位計画である総合計画では「年齢や場所を問わず、誰もが住み慣れた地域で〈そのひと〉らしく、いきいきと暮らすことができる〈健康長寿〉のまち」を目標のひとつとして掲げています。

そして、国連サミットで採択されたSDGs（持続可能な開発目標）においては「すべての人に健康と福祉を」を目標のひとつとして掲げています。

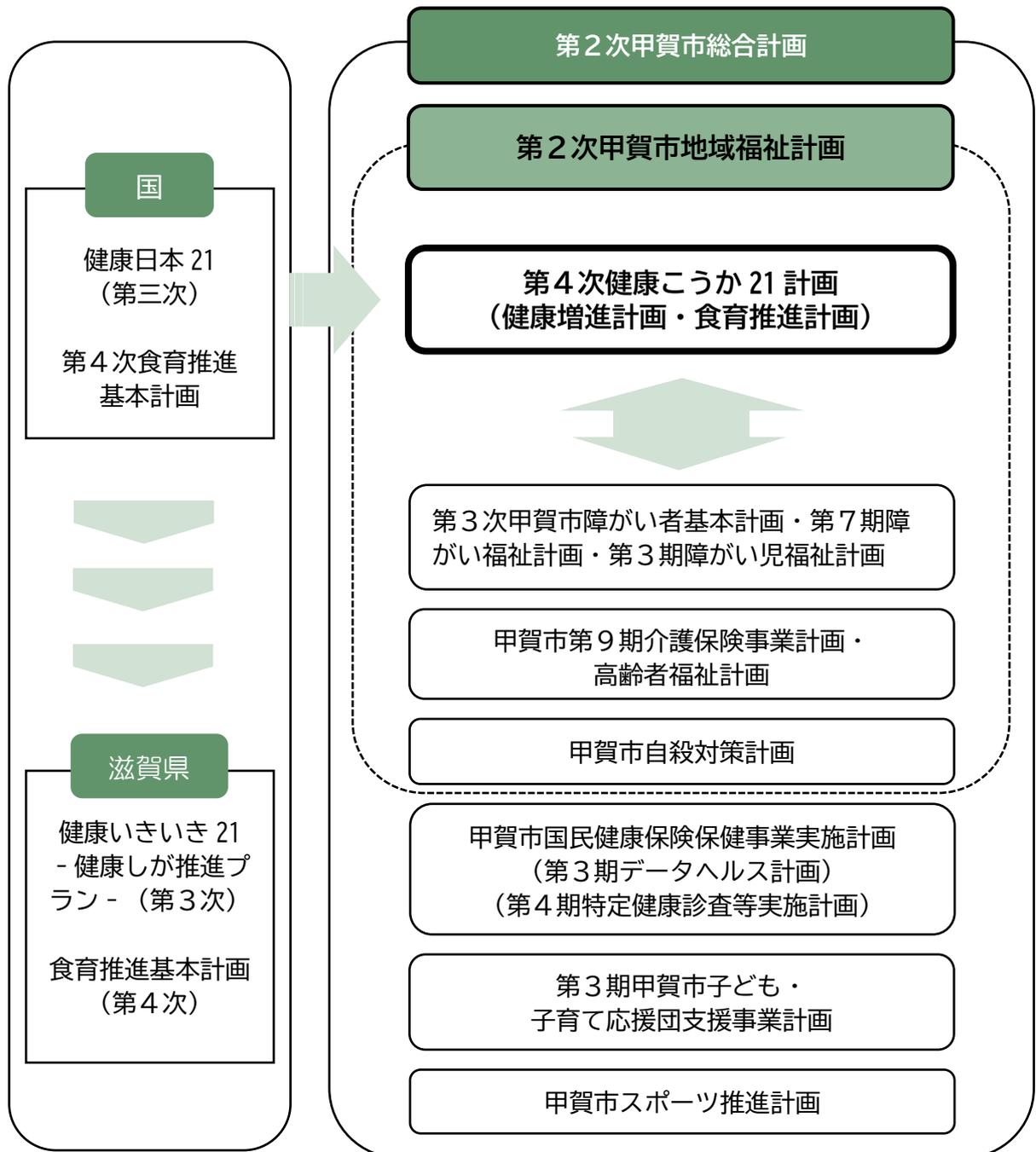
これら2つの目標と本計画の基本理念の実現を目指し、市民との協働による健康づくりをより一層推進するため「第4次健康こうか21計画」を策定します。



2 計画の位置づけ

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条に基づく市町村食育推進計画に位置づけられます。

本計画は、「第2次甲賀市総合計画」を最上位計画とし、国の計画や滋賀県の計画等を踏まえつつ、本市が策定する他の構想・計画・指針と整合を図ります。



3 計画の期間

本市の最上位計画である「第2次甲賀市総合計画（第3期基本計画）」の計画期間に合わせて、令和7年度から令和10年度までの4年間としています。

目標値については、国の健康日本21（第三次）を踏まえ、令和7年度から令和18年度までの12年間としますが、目標値や目標項目は、令和10年度の評価時に、必要に応じて見直しを行うこととします。

	令和 3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	…	17	18
国	健康日本 21（第三次）													
	第4次食育推進基本計画													
滋賀県	健康いきいき 21 －健康しが推進プラン－（第3次）													
	滋賀県食育推進計画（第4次）													
甲賀市	第2次甲賀市総合計画													
	第2期基本計画				第3期基本計画									
	第2次甲賀市地域福祉計画													
	第3次健康こうか 21計画				第4次健康こうか 21計画									

4 計画策定の体制

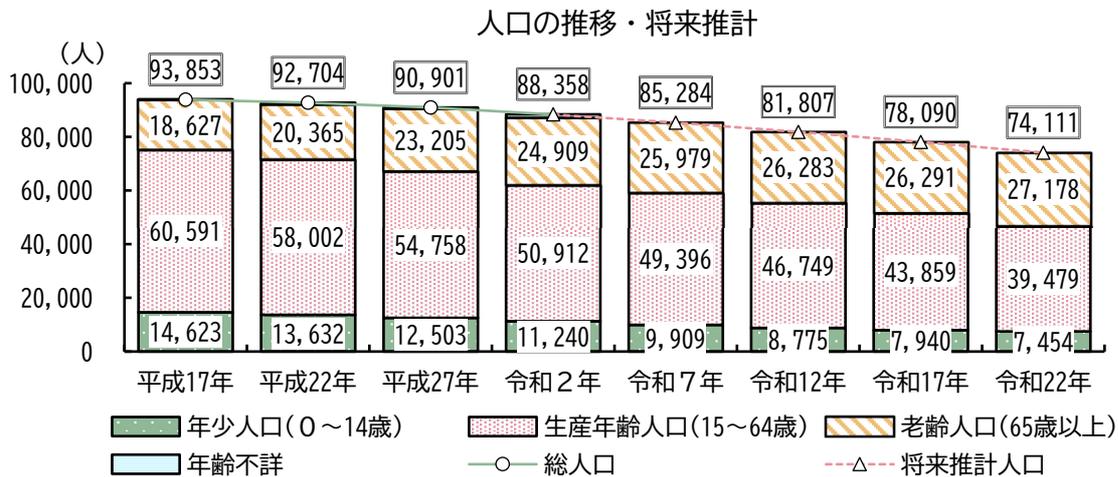
- 国や滋賀県の健康づくり・食育に関する方針を踏まえながら、市民一人ひとりがライフステージに応じて健康的な生活習慣を身につけ、市民をはじめ、関係団体、行政が一体となってより一層、健康づくりを推進します。
- 計画の最終年度には、市民意識調査の実施等により、目標の達成度について評価を行います。評価については、毎年度、各分野における取組の状況を把握し、健康づくり推進協議会にて報告します。
- 学識経験者、医療従事者、健康づくり等関係団体から構成される「健康づくり推進協議会」において、計画内容についてご意見をいただきます。
- 庁内組織として「庁内検討会議」において、関係各課による横断的な検討を行います。
- 市民意識調査を実施し、調査結果の整理・分析を行います。
また、パブリック・コメント制度において、広く市民からのご意見をいただきます。

1 統計からみた市民の状況

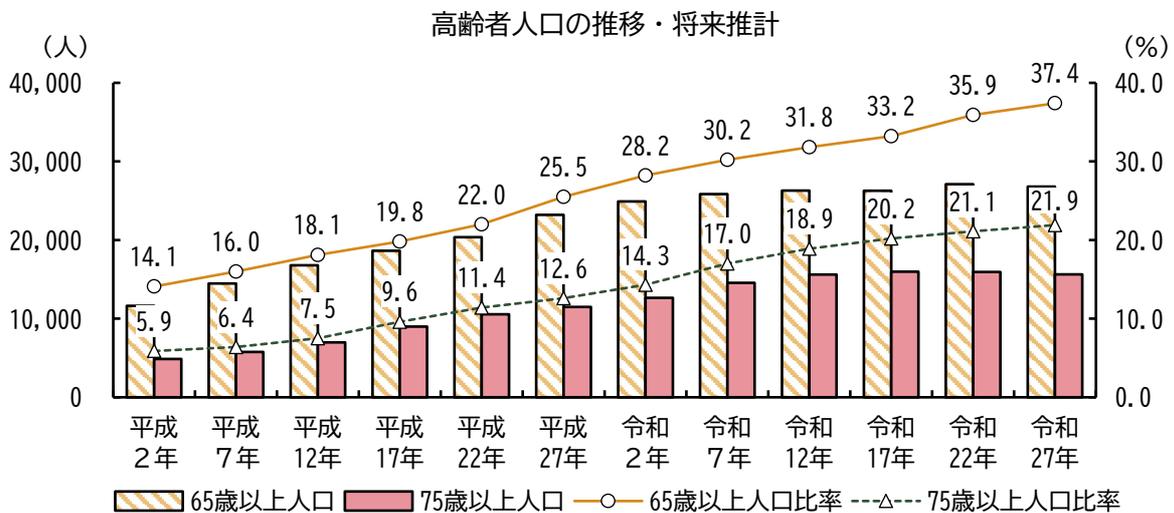
(1) 人口の状況

① 将来推計人口

国立社会保障・人口問題研究所の推計によると、少子高齢化による自然動態と転出超過による社会動態の影響により人口は減少し続け、令和22年の本市の人口は74,111人、令和27年の高齢化率は37.4%となっています。



資料：国勢調査（平成17年-令和2年）・日本の将来推計人口

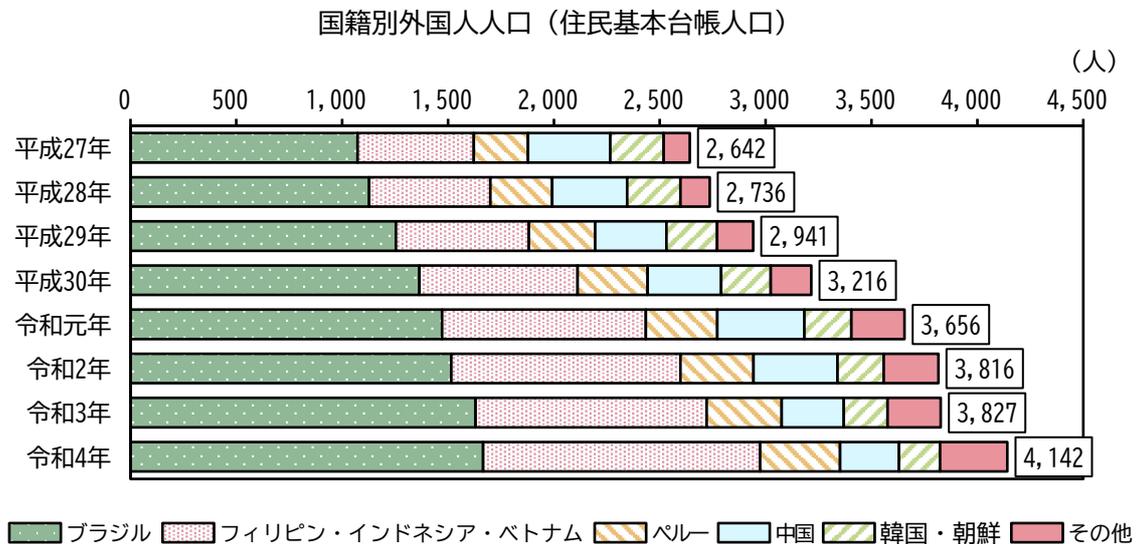


資料：国勢調査（平成2年-令和2年）・日本の将来推計人口

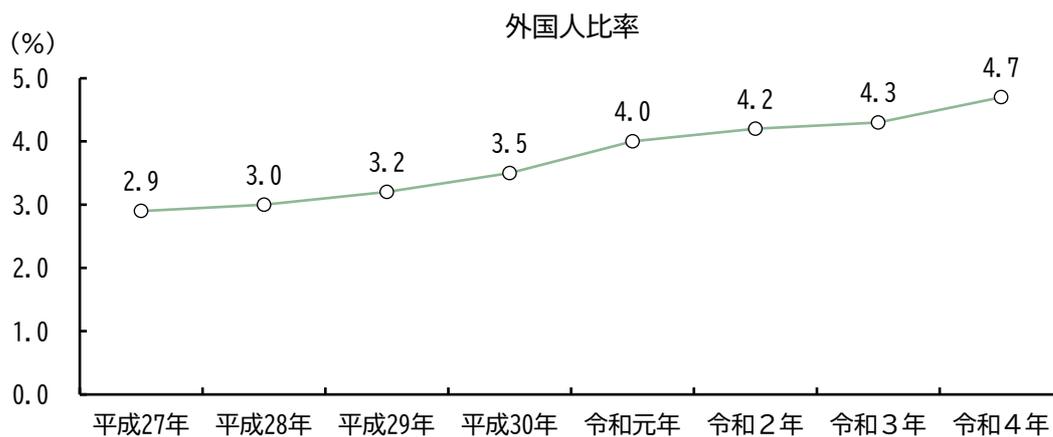
② 外国人人口

外国人人口は増加傾向にあり、国籍別に見るとブラジル国籍の人口が大きく増加しています。

また、フィリピン国籍、インドネシア国籍、ベトナム国籍等の東南アジア諸国籍の人口も大きく増加しています。



資料：甲賀市市民課

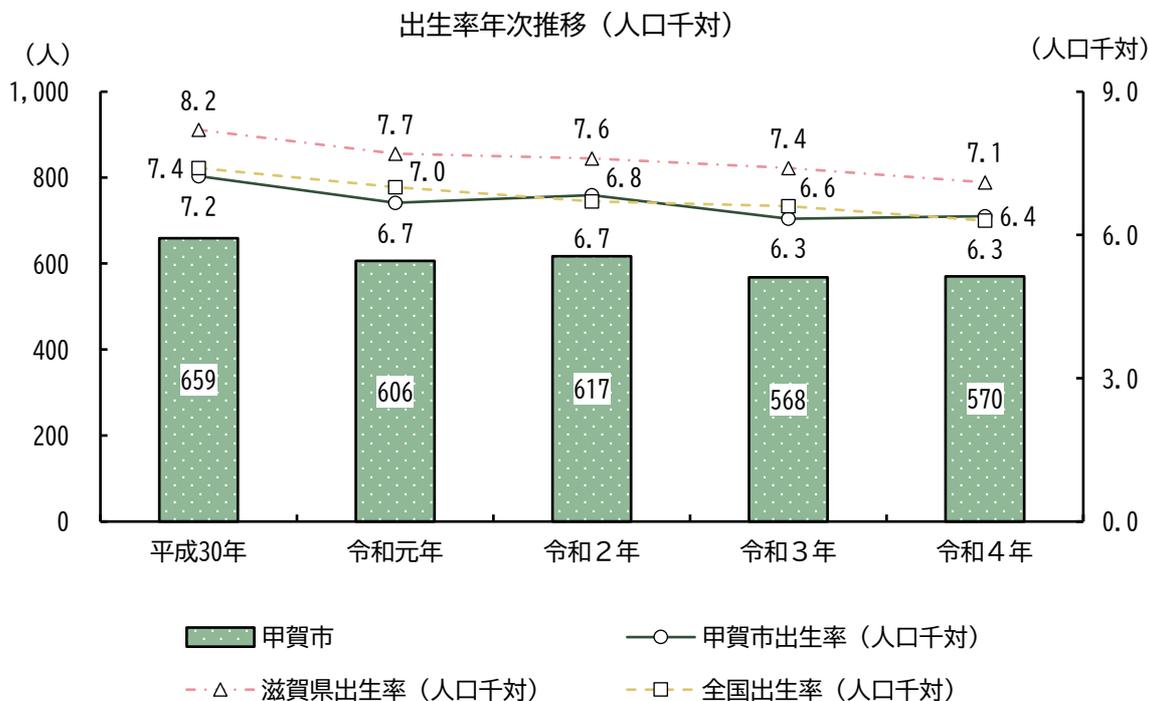


資料：甲賀市市民課

(2) 出生と死亡の状況

① 出生率

平成30年以降の出生率は減少傾向にありますが、令和4年には人口千人あたり6.4となっており、全国とほぼ同じ値で推移しています。



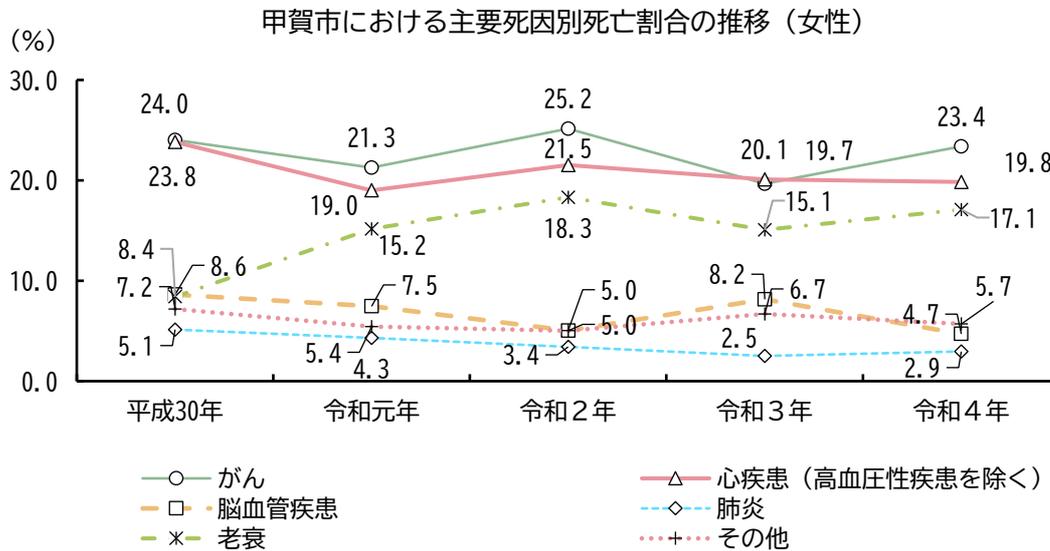
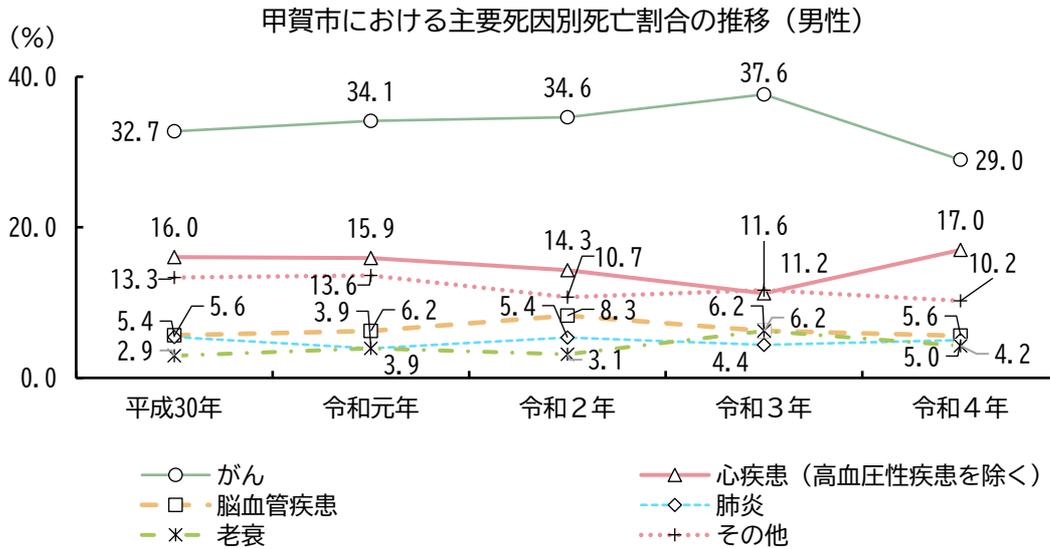
出生人数	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年
甲賀市	659人	606人	617人	568人	570人
滋賀県	11,350人	10,627人	10,747人	10,130人	9,766人
全国	918,400人	865,239人	840,835人	811,622人	770,759人

資料：滋賀県甲賀健康福祉事務所（滋賀県甲賀保健所）事業年報（滋賀県、甲賀市）
厚生労働省 令和4年(2022)人口動態統計（確定数）主要統計表（国）

② 甲賀市における主要死因別死亡割合の推移

主要死因別死亡割合の推移をみると、男性では、がんの割合が令和元年以降増加していましたが、令和4年で減少し29.0%となっています。

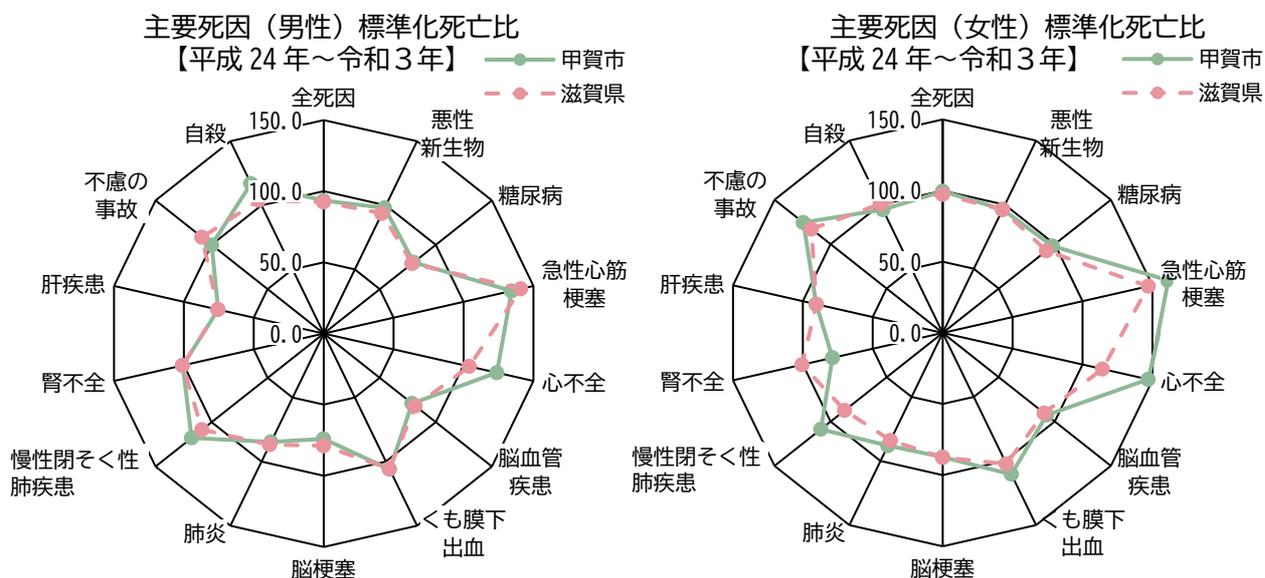
女性では、がん・心疾患の割合が高くなっており、令和4年でがんは23.4%、心疾患は19.8%となっています。また、老衰の割合が増加傾向にあります。



資料：甲賀市国民健康保険保健事業実施計画（第3期データヘルス計画）
（第4期特定健康診査等実施計画）より算出

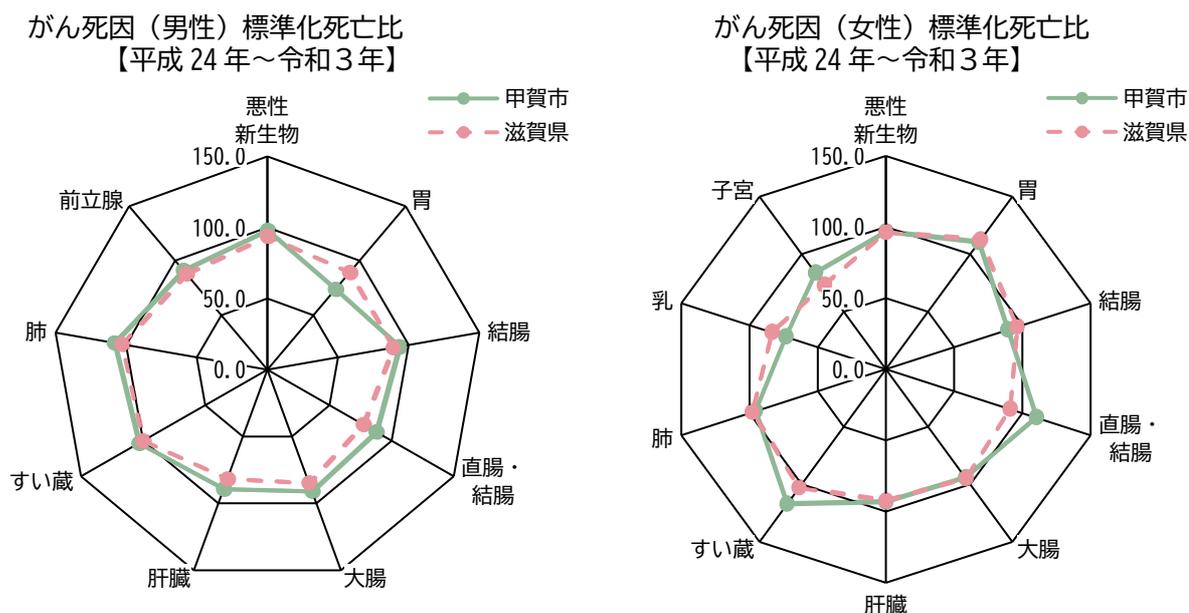
③ 標準化死亡率*

標準化死亡率は、男女ともに急性心筋梗塞、心不全が高くなっています。
 男性では、次いで慢性閉そく性肺疾患、自殺が高くなっています。
 女性は、次いで不慮の事故、くも膜下出血が高くなっています。



がん部位別の標準化死亡率では、男性は肺がんが最も高く、次いですい臓がん、結腸がんが高くなっています。

女性はすい臓がんが最も高く、次いで直腸・結腸がん、胃がんが高くなっています。
 滋賀県と比較して、男性は胃がん以外の部位が高い状況となっており、女性では、特にすい臓がんと直腸・結腸がんが高くなっています。

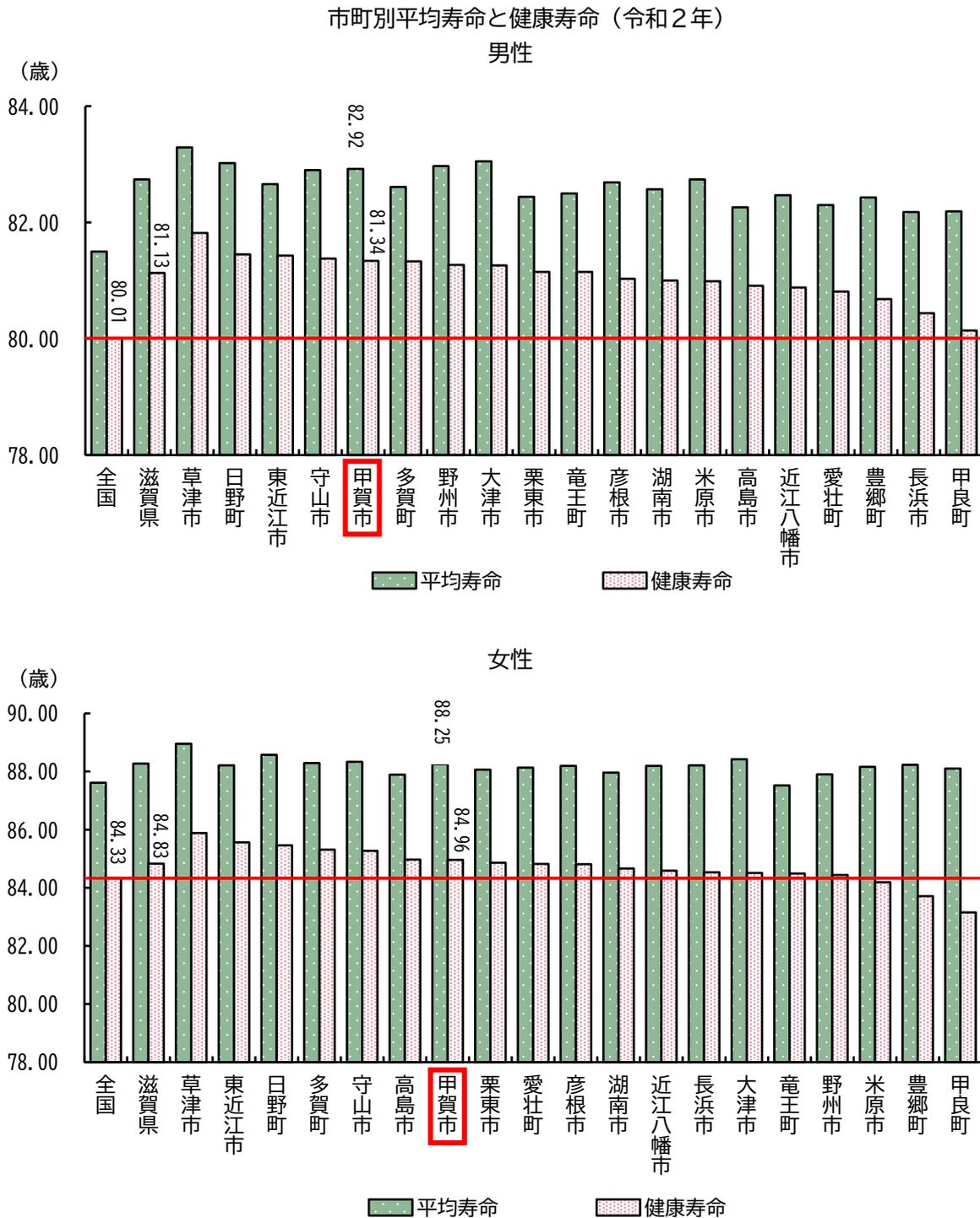


※ 標準化死亡率：全国を100とした場合の指標。観察集団の年齢構成を基準となる集団の年齢構成へ当てはめて、実際の死亡数と基準母集団の死亡数を比で表したものの。
 資料：滋賀県の死因統計解析

(3) 平均寿命と健康寿命

① 市町別平均寿命と健康寿命

本市の健康寿命は、全国・滋賀県と比較すると、男女ともに高くなっています。
 男性の平均寿命は82.92歳（県内5位）、健康寿命は81.34歳（県内5位）、女性の平均寿命は88.25歳（県内6位）、健康寿命は84.96歳（県内7位）となっています。



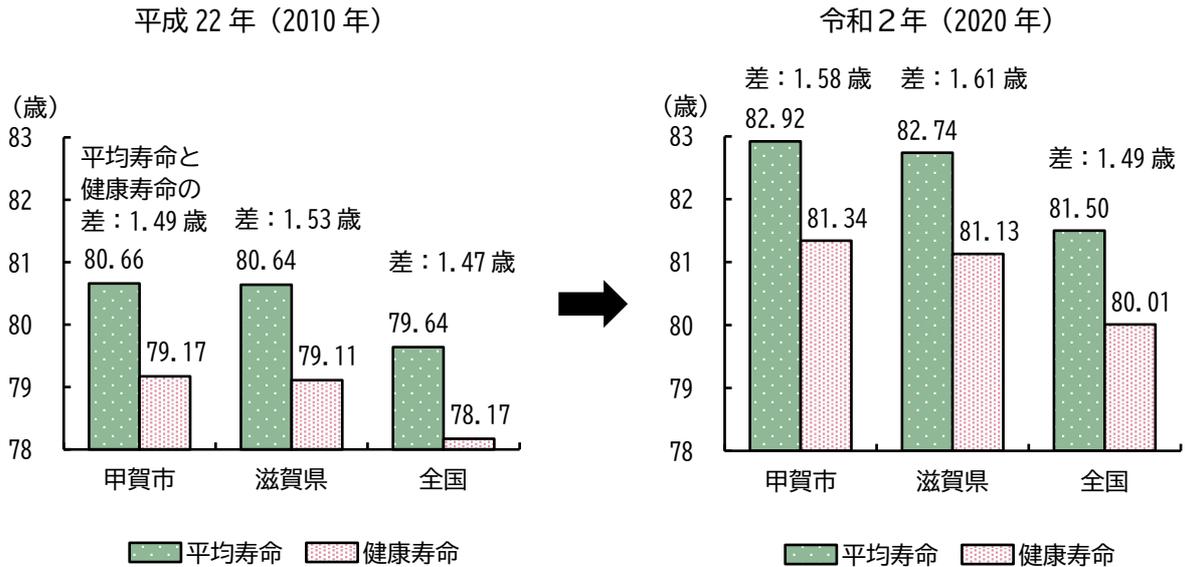
資料：滋賀県健康づくり支援資料集 令和5年度版（国、滋賀県、市、町）

② 健康寿命

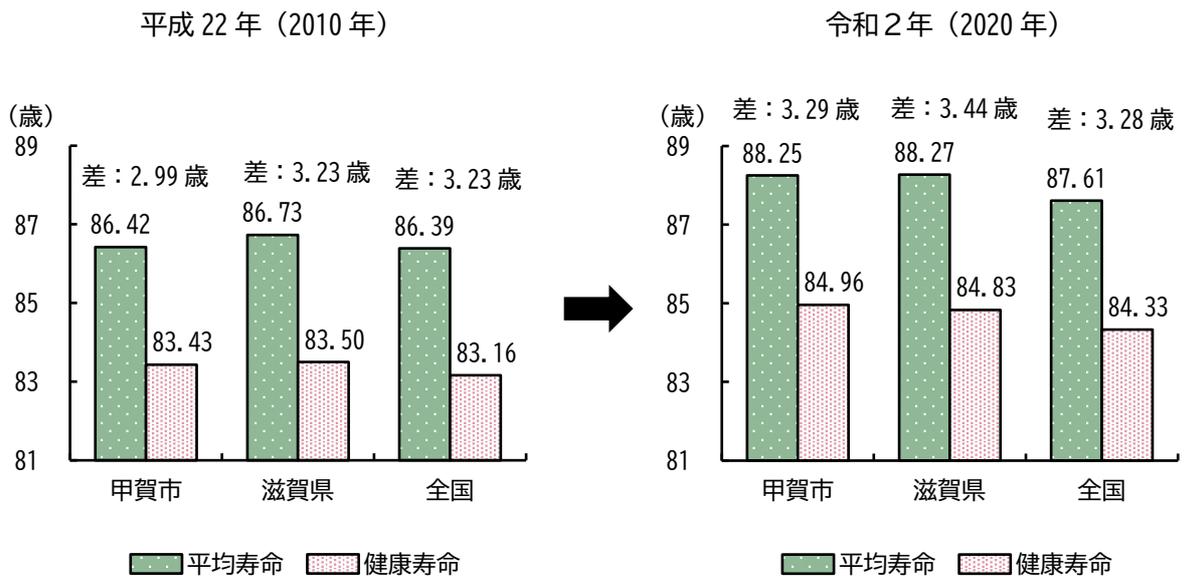
平成22年と令和2年とを比較すると、健康寿命は、甲賀市・滋賀県・国すべてで伸びています。

また、本市の男女でみると、女性よりも男性の方が健康寿命の伸びが大きくなっています。

健康寿命の比較（男性）



健康寿命の比較（女性）



※ 健康寿命は「日常生活動作が自立している期間の平均」（客観的指標）

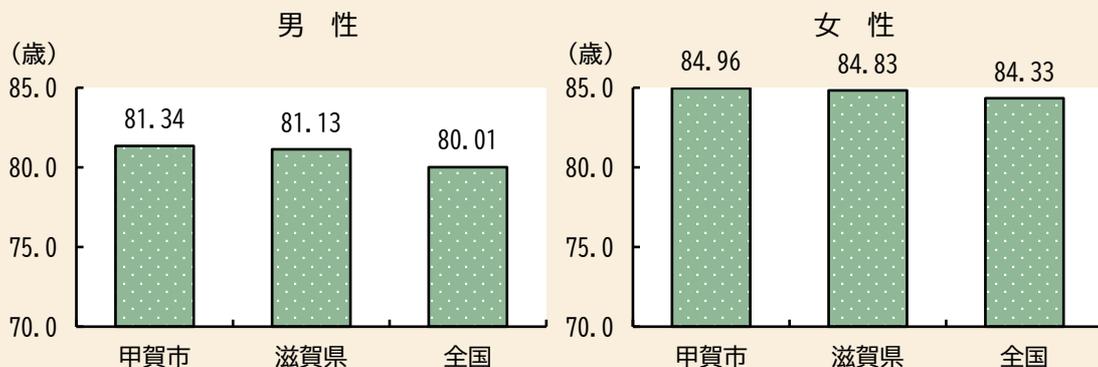
資料：滋賀県健康づくり支援資料集 平成 25 年度版、令和 5 年度版

平均寿命と健康寿命

- 「平均寿命」とは、0歳児時点の平均余命で、「何歳まで生きられるのかの平均的な年数」をいいます。すべての年齢の人の死亡率をもとに算出しています。
- 「健康寿命」とは、「健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間」をいいます。厚生労働省によると、複数の算出方法があります。

※1 本計画で用いている健康寿命は、介護情報等のデータを用い、要介護2～5の認定者以外の人を「健康」として算出する「日常生活動作が自立している期間」を用いています。（市町村単位で比較できるため、多くの市町村で採用されています）

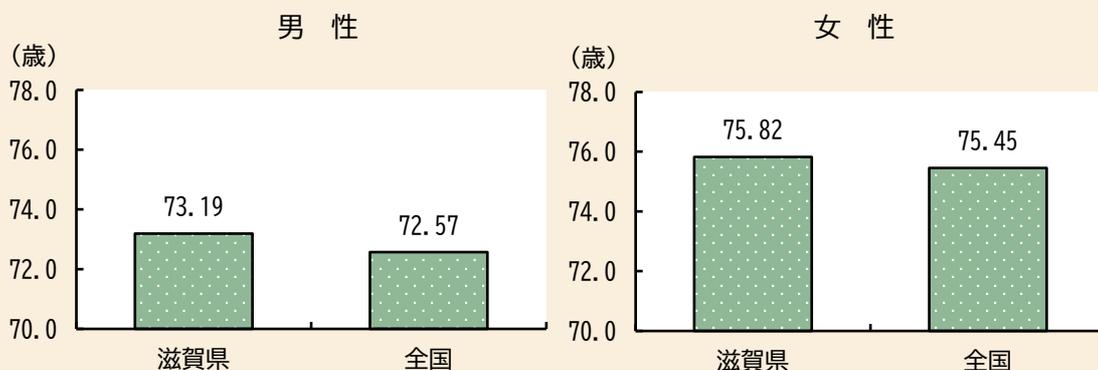
健康寿命（日常生活動作が自立している期間）の比較（甲賀市・滋賀県・国）



資料：滋賀県健康づくり支援資料集 令和5年度版

※2 国の計画で用いている健康寿命は、国民生活基礎調査の「健康上の問題で日常生活に何か影響がありますか」の質問に対し、「ない」と回答した人を「健康」として算出する「日常生活に制限のない期間」を用いています。（市町村単位では算出できません）

健康寿命（日常生活に制限のない期間）の比較（滋賀県・国）



資料：厚労省 第4回健康日本21（第三次）推進専門委員会

滋賀県の長寿のヒミツは？

<ヒミツ.1>
健康な生活習慣を
もっている人が多い!?

タバコを吸う人
が少ない



男性 全国 **1** 位

多量飲酒をする
人が少ない



男性 女性
全国 **4** 位 **13** 位

スポーツをする
人が多い



男性 女性
全国 **2** 位 **6** 位

学習・自己啓発
をする人が多い



男性 女性
全国 **5** 位 **6** 位

ボランティアを
する人が多い



男性 女性
全国 **2** 位 **4** 位

<ヒミツ.2>
生活習慣を支える
生活環境

失業者が少ない



全国 **2** 位

労働時間が短い



全国 **9** 位

県民所得が高い



全国 **4** 位

ジニ係数（所得
格差）が小さい



全国 **4** 位

図書館が多く、
本貸出数も多い



図書館数
全国 **14** 位

高齢単身者が
少ない



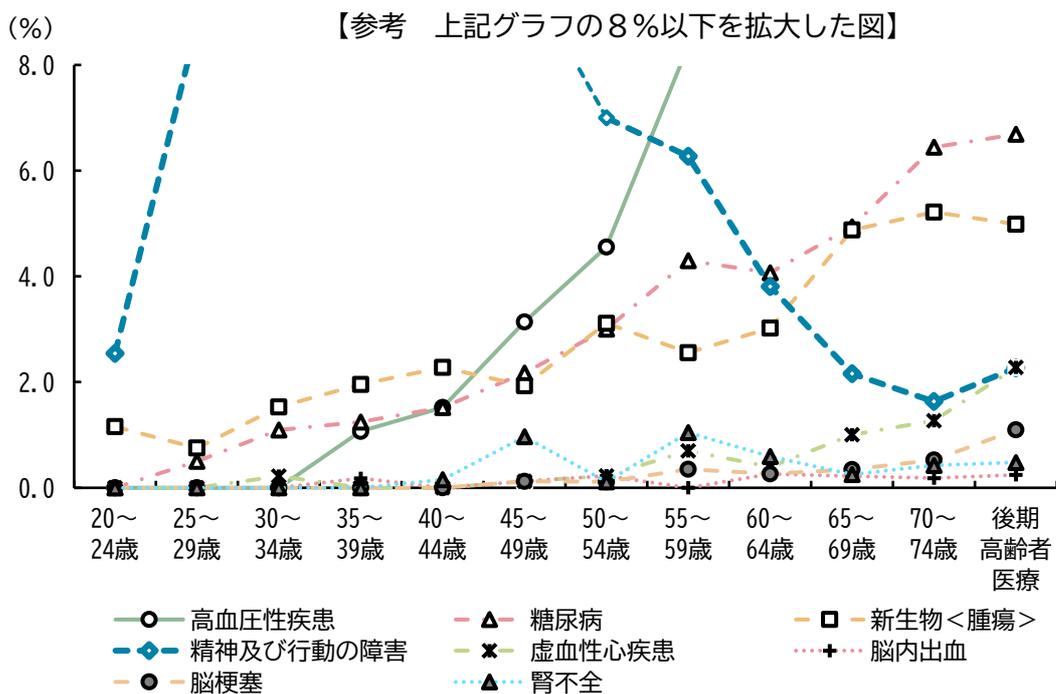
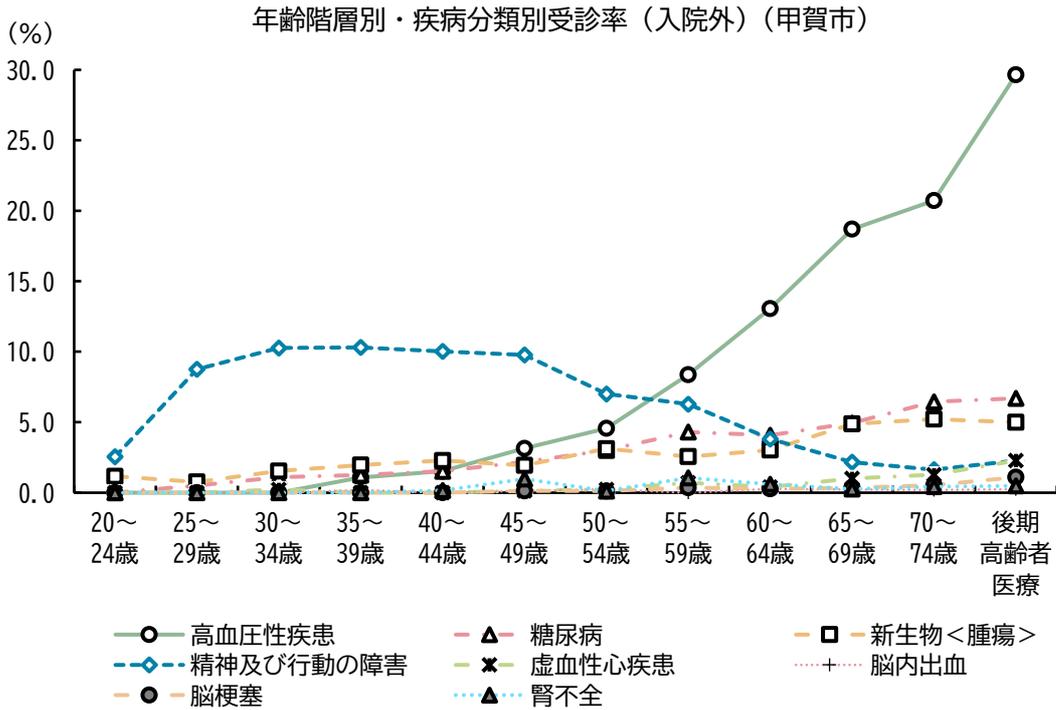
全国 **1** 位

資料：「数字でみる健康長寿県しが」より

(4) 受診と医療費の状況（国民健康保険）

① 受診率

国民健康保険及び後期高齢者医療の年齢階層別・疾病分類別受診率（入院外）の順位をみると、20歳～54歳では「精神及び行動の障害」、55歳以上は「高血圧性疾患」が最も高くなっています。



単位：％

	20～ 24歳	25～ 29歳	30～ 34歳	35～ 39歳	40～ 44歳	45～ 49歳	50～ 54歳	55～ 59歳	60～ 64歳	65～ 69歳	70～ 74歳	後期高齢者 医療
高血圧性疾患	0.0	0.0	0.0	1.1	1.5	3.1	4.6	8.4	13.1	18.7	20.7	29.7
糖尿病	0.0	0.5	1.1	1.2	1.5	2.2	3.0	4.3	4.1	4.9	6.4	6.7
新生物 <腫瘍>	1.2	0.8	1.5	2.0	2.3	1.9	3.1	2.6	3.0	4.9	5.2	5.0
精神及び 行動の障害	2.5	8.8	10.3	10.3	10.0	9.8	7.0	6.3	3.8	2.2	1.6	2.3
虚血性 心疾患	0.0	0.0	0.2	0.0	0.0	0.1	0.2	0.7	0.4	1.0	1.3	2.3
脳内出血	0.0	0.0	0.0	0.2	0.0	0.1	0.2	0.0	0.3	0.2	0.2	0.2
脳梗塞	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.1	0.3	0.3	0.3	0.5	1.1
腎不全	0.0	0.0	0.0	0.0	0.2	1.0	0.1	1.0	0.6	0.3	0.4	0.5

資料：令和5年健康管理施策立案のための基礎資料集（基礎データ版）

② 外来医療費の状況

「がん」の費用額は増加傾向で令和4年度では7億円を超えています。

「糖尿病」「筋・骨格」は3億円程度で推移しています。

	平成30年		令和元年		令和2年	
	件数	費用額	件数	費用額	件数	費用額
糖尿病	11,461件	3億5299万円	11,309件	3億5519万円	11,381件	3億6805万円
高血圧症	17,351件	2億2743万円	16,434件	2億1311万円	16,339件	2億0873万円
脂質異常症	9,504件	1億4559万円	9,413件	1億4521万円	9,296件	1億3697万円
高尿酸血症	334件	410万円	347件	438万円	371件	459万円
脂肪肝	182件	354万円	219件	398万円	226件	486万円
心筋梗塞	128件	286万円	121件	247万円	107件	265万円
がん	4,405件	4億6780万円	4,327件	5億0251万円	4,387件	5億9550万円
筋・骨格	16,991件	3億2521万円	16,612件	3億2434万円	15,192件	3億0279万円
精神	6,078件	1億3733万円	6,064件	1億4149万円	6,034件	1億3990万円

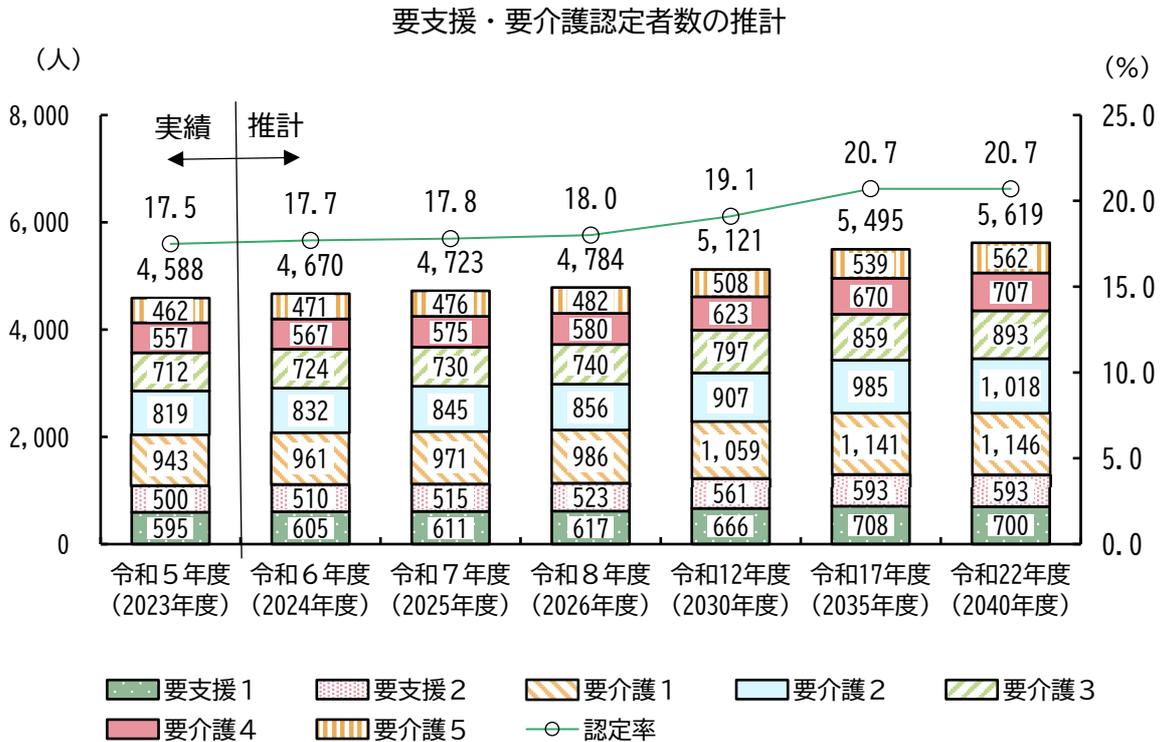
	令和3年		令和4年	
	件数	費用額	件数	費用額
糖尿病	11,753件	3億7351万円	11,269件	3億6156万円
高血圧症	16,162件	2億0426万円	15,058件	1億8764万円
脂質異常症	9,618件	1億3416万円	8,580件	1億1621万円
高尿酸血症	422件	538万円	317件	335万円
脂肪肝	226件	456万円	267件	508万円
動脈硬化症	124件	290万円	122件	435万円
がん	4,684件	6億7345万円	4,911件	7億9158万円
筋・骨格	16,106件	3億2006万円	15,587件	3億0710万円
精神	6,234件	1億4420万円	6,361件	1億4433万円

資料：甲賀市国民健康保険保健事業実施計画（第3期データヘルス計画）
（第4期特定健康診査等実施計画）

(5) 介護の状況

① 第1号被保険者数及び要介護・要支援認定者数の推計

高齢化の進行に伴い、要介護・要支援認定者数は増加し続けています。特に「要介護1」から「要介護4」の認定者数において、増加傾向が見られます。



単位: 人

	実績	推計					
	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和12年度 (2030年度)	令和17年度 (2035年度)	令和22年度 (2040年度)
認定者数	4,588	4,670	4,723	4,784	5,121	5,495	5,619
要支援1	595	605	611	617	666	708	700
要支援2	500	510	515	523	561	593	593
要介護1	943	961	971	986	1,059	1,141	1,146
要介護2	819	832	845	856	907	985	1,018
要介護3	712	724	730	740	797	859	893
要介護4	557	567	575	580	623	670	707
要介護5	462	471	476	482	508	539	562
うち第1号被保険者	4,520	4,602	4,655	4,716	5,054	5,433	5,564
認定率	17.5%	17.7%	17.8%	18.0%	19.1%	20.7%	20.7%

資料: 第9期介護保険事業計画・高齢者福祉計画

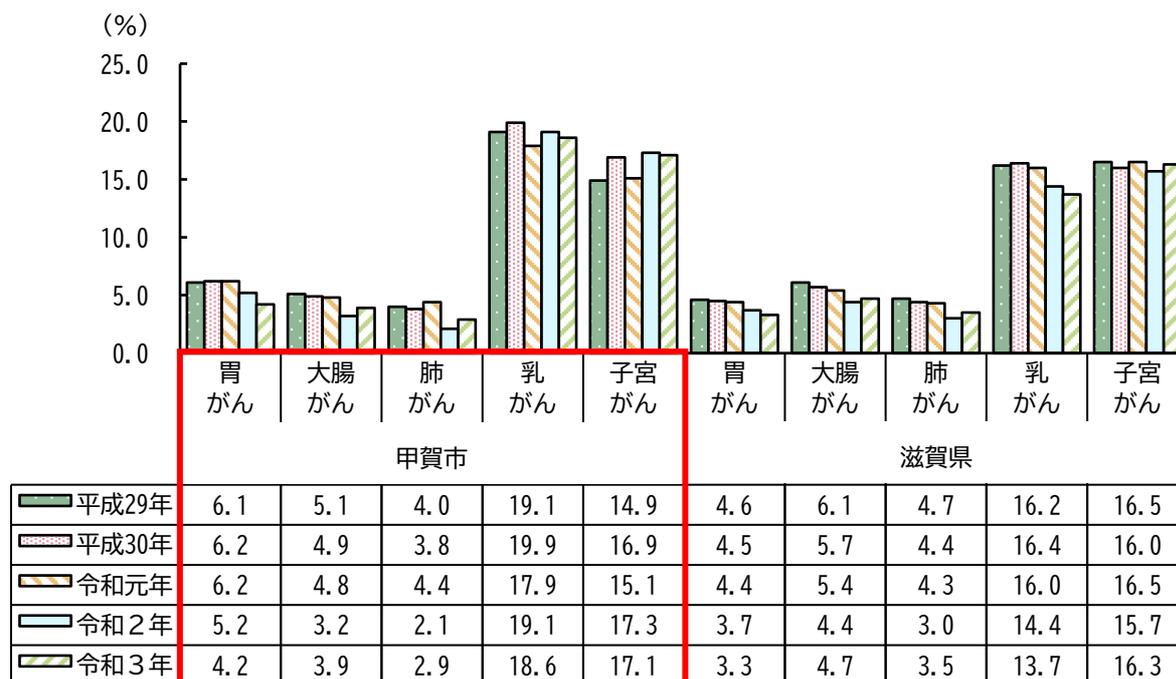
(6) その他

① がん検診の状況

令和2年度の胃がん、大腸がん、肺がんについては新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響で若干受診率が下がりました。

受診率	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年
胃がん	6.1%	6.2%	6.2%	5.2%	4.2%
大腸がん	5.1%	4.9%	4.8%	3.2%	3.9%
肺がん	4.0%	3.8%	4.4%	2.1%	2.9%
乳がん	19.1%	19.9%	17.9%	19.1%	18.6%
子宮がん	14.9%	16.9%	15.1%	17.3%	17.1%

がん検診受診率（甲賀市・滋賀県）



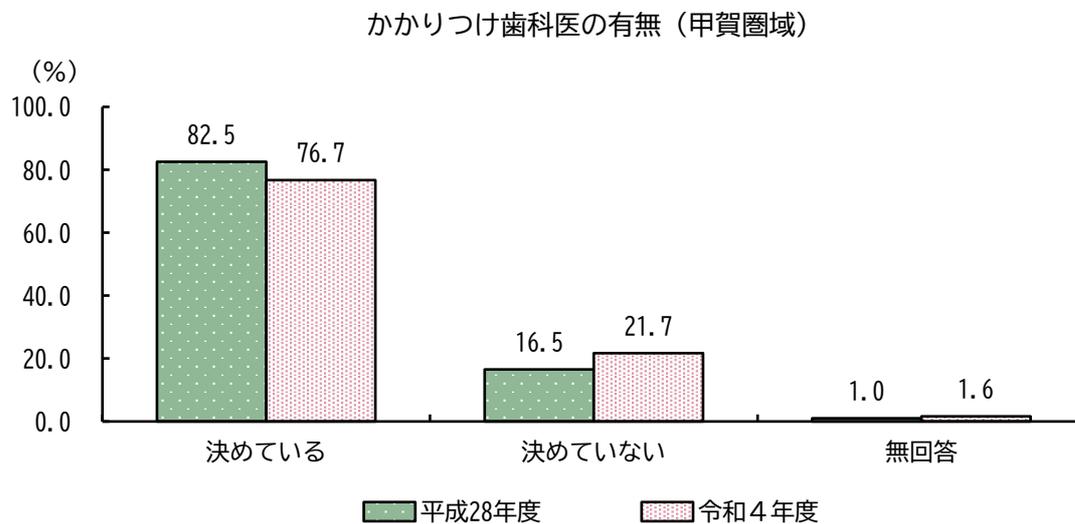
※ 乳がん及び子宮がんの受診率＝算定受診数÷対象者数×100

※ 算定受診数＝（前年度の受診者数）＋（当該年度の受診者数）－（前年度及び当該年度における2年連続の受診者数）

資料：滋賀県健康づくり支援資料集

② お口の健康について

歯科健診や歯科治療を受ける歯科医院（かかりつけ歯科医）を決めているかについて「決めている」割合は、平成28年度は82.5%、令和4年度は76.7%です。



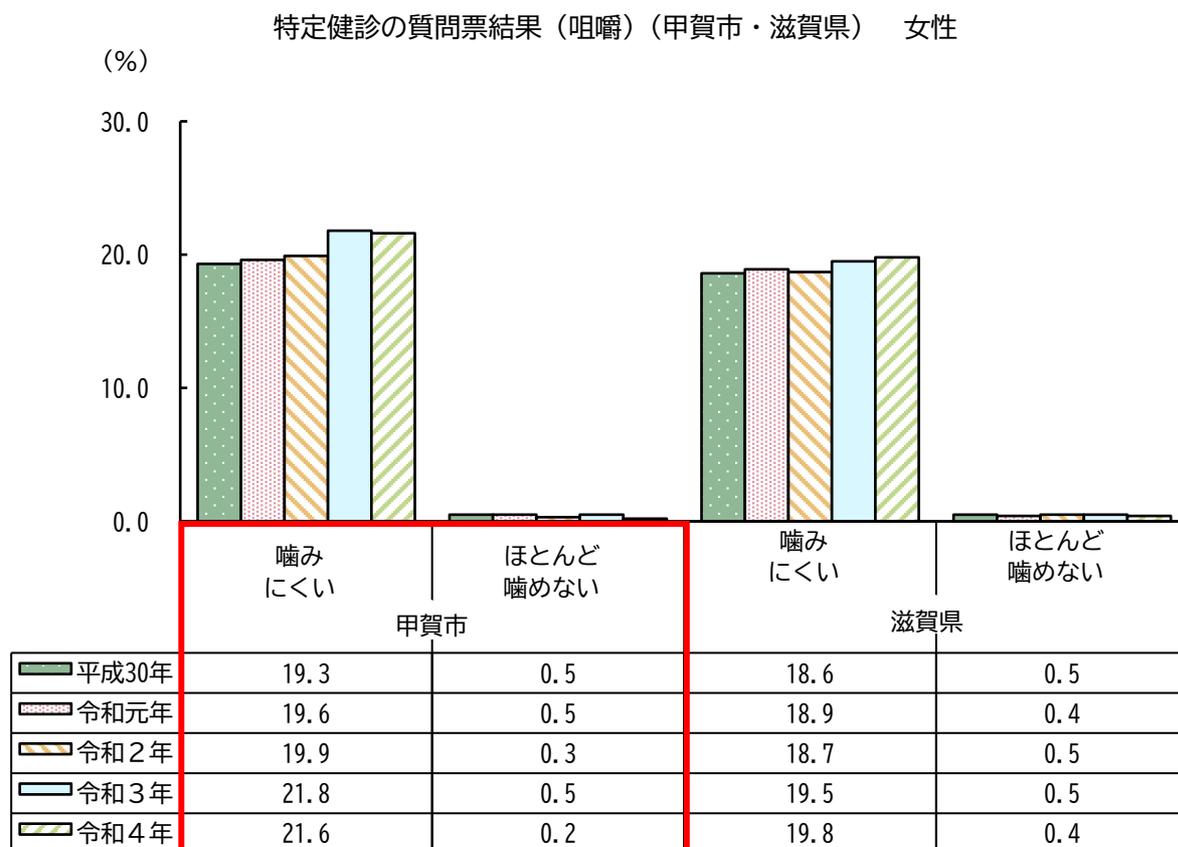
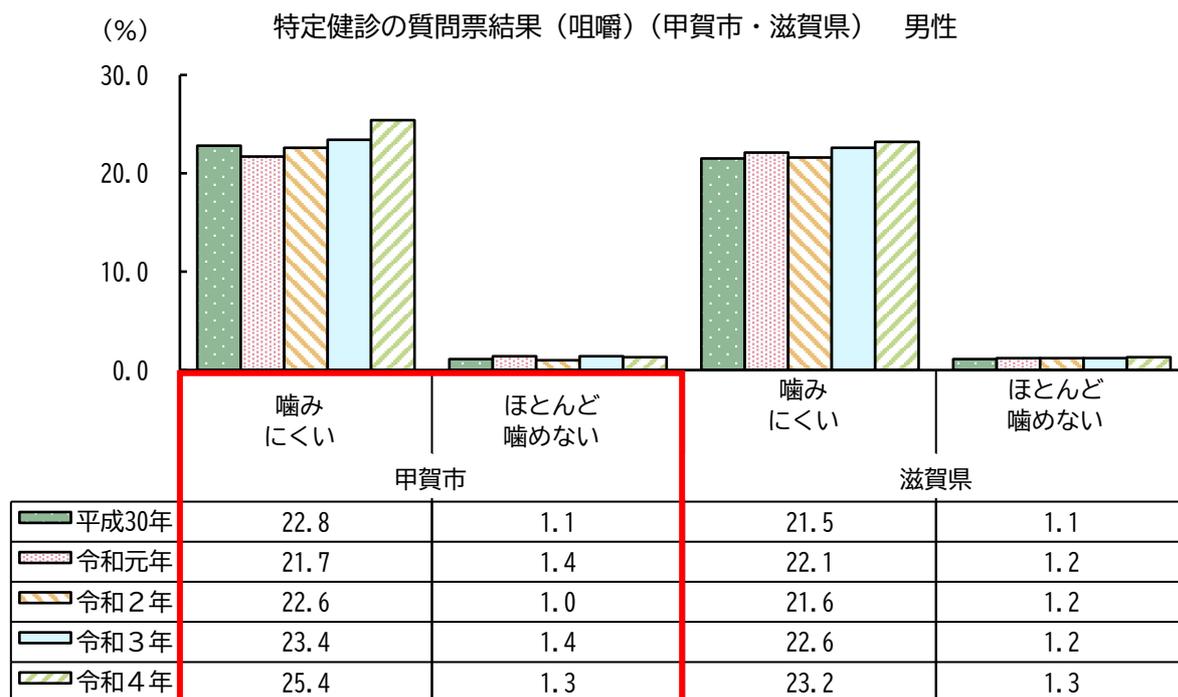
資料：滋賀県歯科保健実態調査結果（成人期・産業歯科保健）

特定健診の受診率をみると増減を繰り返しながら、滋賀県を上回る値で推移しています。

特定健診の質問票結果（間食・咀嚼）をみると男女ともに滋賀県と同じ水準で推移しています。

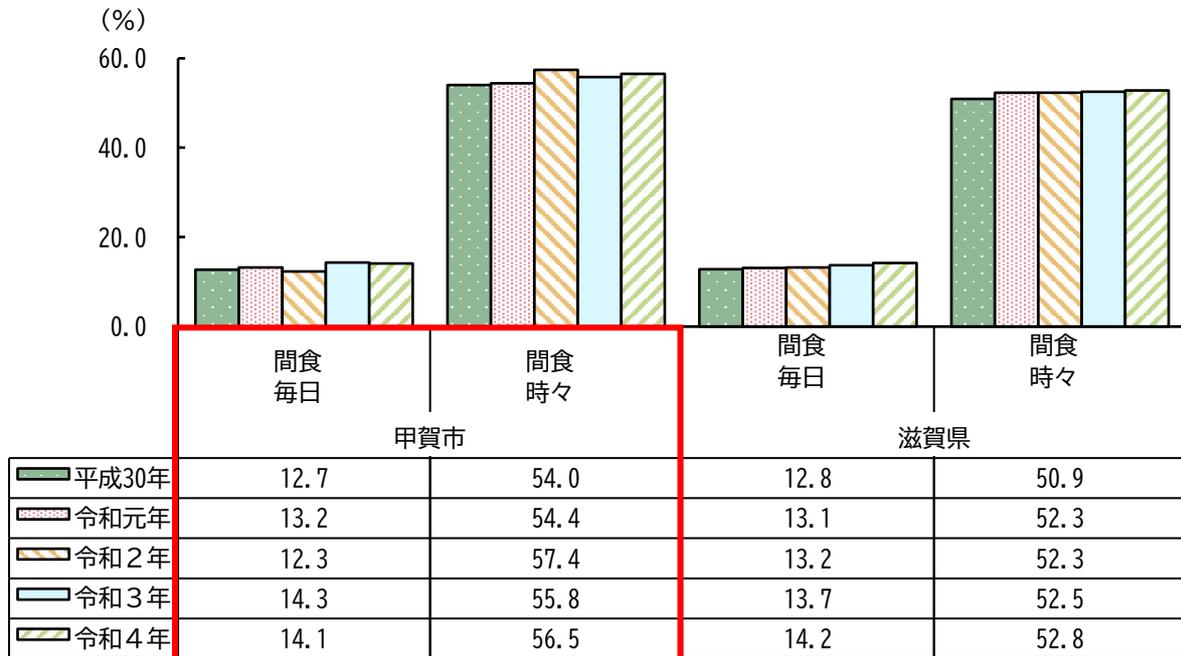
受診率	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年
人数（甲賀市）	5,968人	5,874人	5,323人	5,721人	5,386人
甲賀市	46.2%	46.2%	42.0%	45.9%	45.6%
滋賀県	40.7%	41.8%	35.5%	39.3%	40.1%

資料：甲賀市国民健康保険保健事業実施計画（第3期データヘルス計画）
（第4期特定健康診査等実施計画）

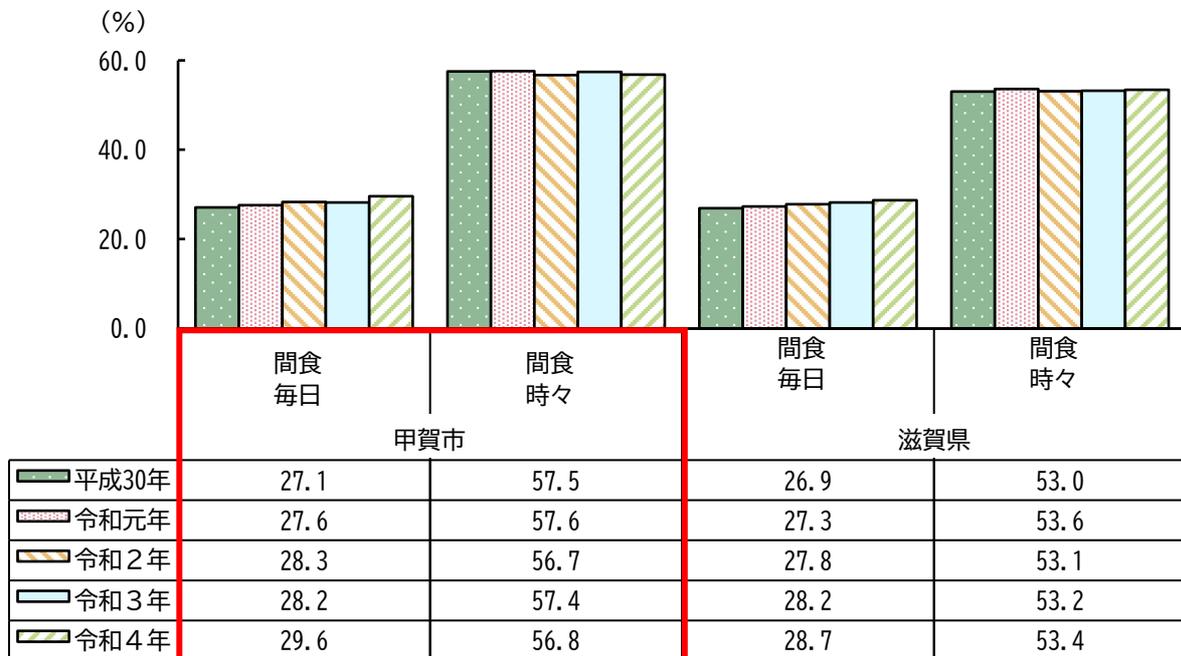


資料：甲賀市国民健康保険保健事業実施計画（第3期データヘルス計画）（第4期特定健康診査等実施計画）

特定健診の質問票結果（間食）（甲賀市・滋賀県） 男性



特定健診の質問票結果（間食）（甲賀市・滋賀県） 女性

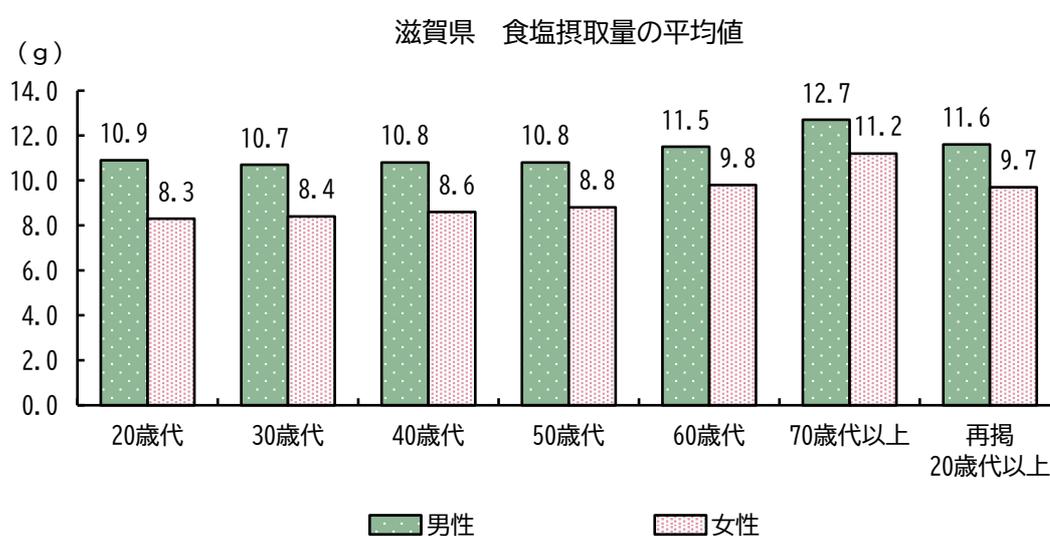
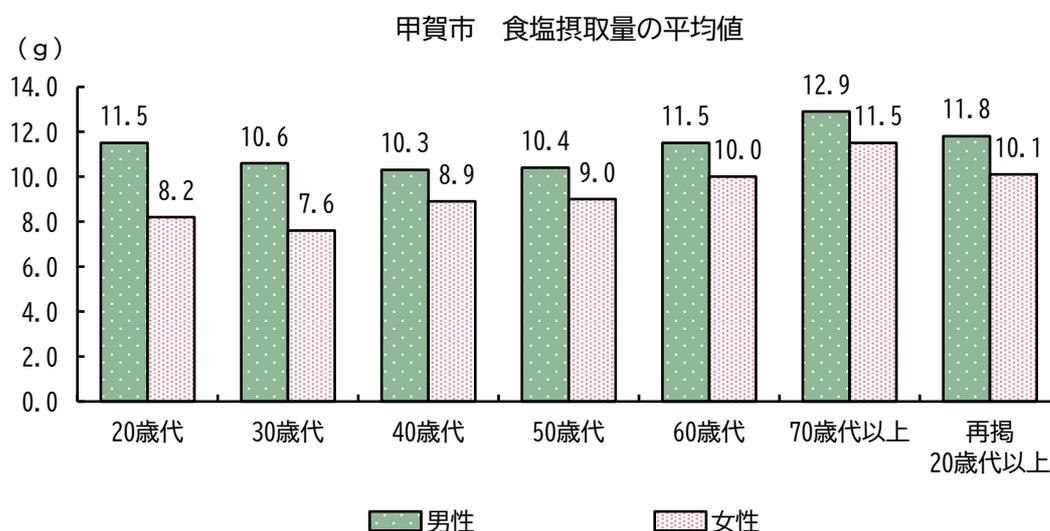


資料：甲賀市国民健康保険保健事業実施計画（第3期データヘルス計画）（第4期特定健康診査等実施計画）

③ 食塩摂取量の状況

1日の食塩摂取量は、男女ともに市の目標値（男性8.0g未満、女性7.0g未満）を超えており、滋賀県平均と比較しても多くなっています。

（参考：健康日本21（第三次）目標値：7.0g未満）



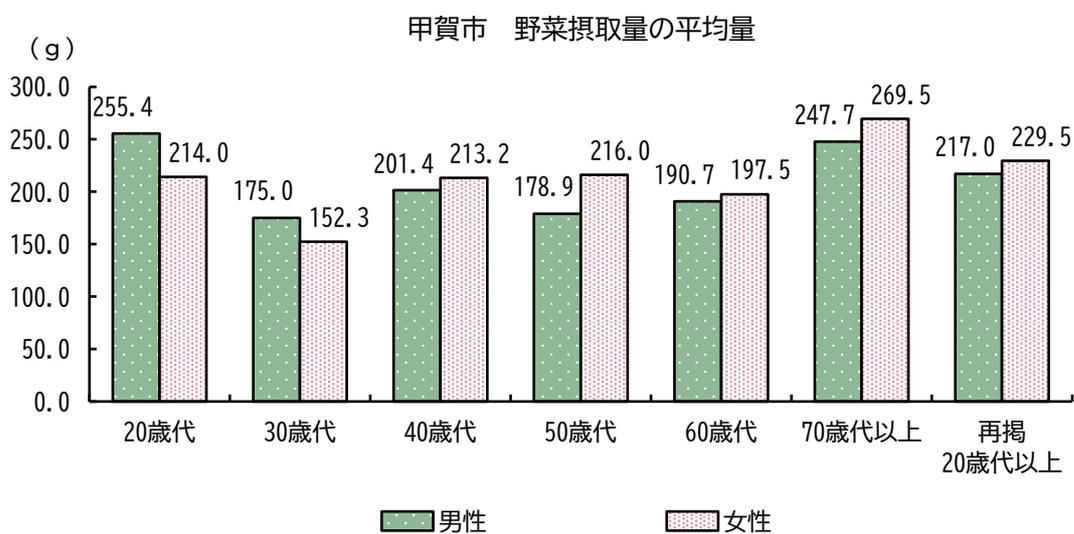
※「滋賀の健康・栄養マップ調査」は、県民の食生活・生活習慣の現状を把握し健康づくりや食育をすすめるための基礎資料として役立つことを目的に5年ごとに実施されています。調査により、市民の状況を推察していますが、調査人数が少ないため、市全体の値とは誤差が生じる可能性があります。

資料：令和4年度滋賀の健康・栄養マップ調査結果

④ 野菜摂取量の状況

1日の野菜摂取量は、市の目標値（男女共350g以上）を下回っています。男性は滋賀県平均とほぼ同じで、女性は滋賀県平均よりもやや多くなっています。

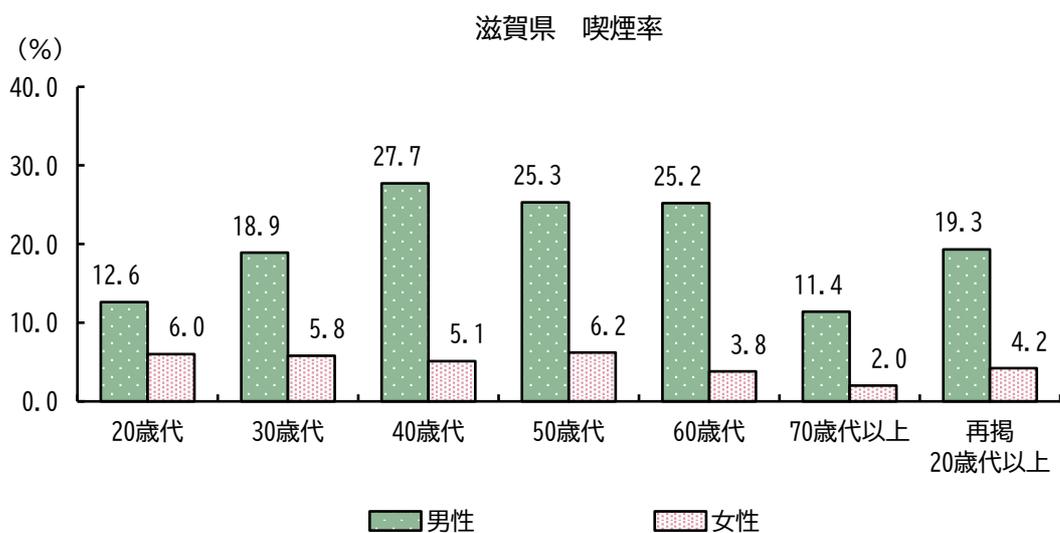
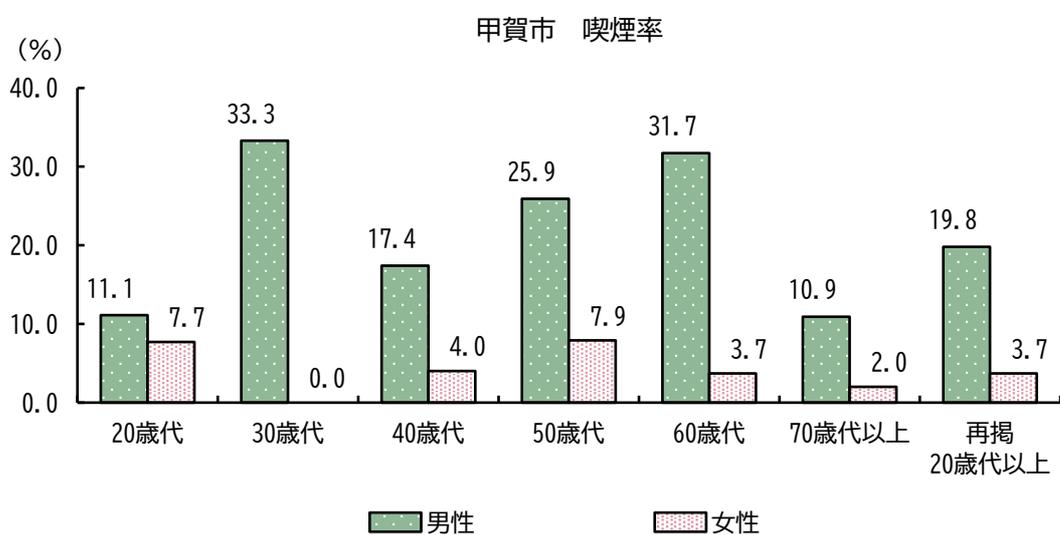
（参考：健康日本21（第三次）目標値：350g以上）



資料：令和4年度滋賀の健康・栄養マップ調査結果

⑤ 喫煙の状況

本市の喫煙率は、男性19.8%、女性3.7%、滋賀県の喫煙率は、男性19.3%、女性4.2%です。男性の30歳代、60歳代で滋賀県の平均より高い状況です。



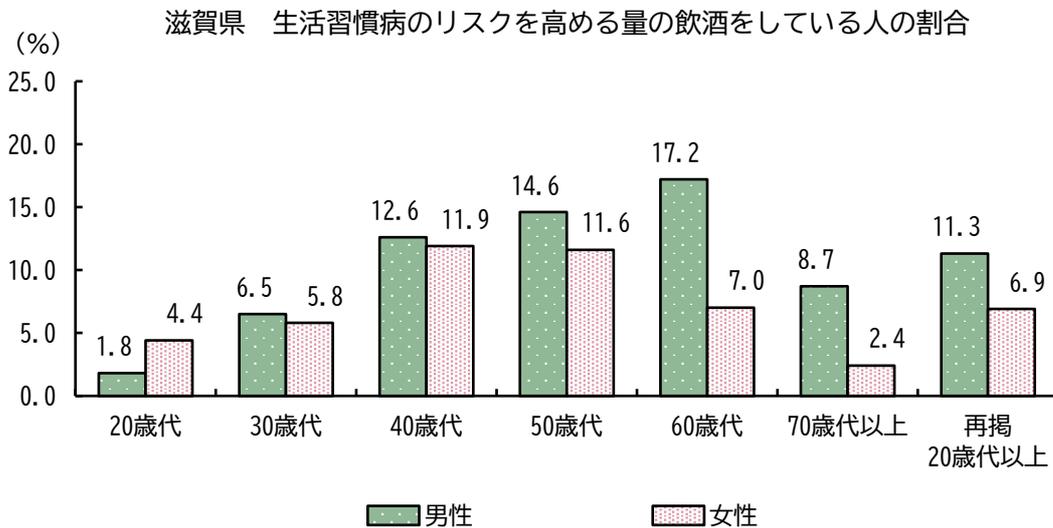
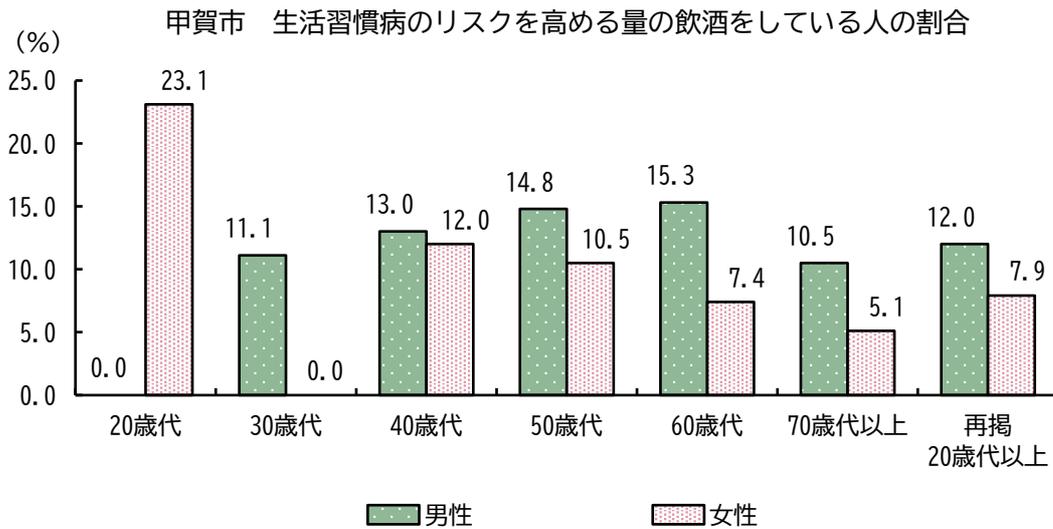
資料：令和4年度滋賀の健康・栄養マップ調査結果

⑥ 飲酒の状況

本市では、20歳以上の男性で12.0%、女性で7.9%、男女とも滋賀県と比較し高い状況です。

滋賀県では、20歳以上の男性で11.3%、女性で6.9%。年代別では男性の60歳代が最も高い状況です。

年代別では20歳代の女性、30歳代の男性、70歳代以上の男女が滋賀県の平均より高く、20歳代女性が最も高い状況です。



※「生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人」とは1日当たりの純アルコール摂取量：男性 40g以上、女性 20g以上の人

男性：「毎日×2合以上」＋「週5～6日×2合以上」＋「週3～4日×3合以上」
＋「週1～2日×5合以上」＋「月1～3日×5合以上」

女性：「毎日×1合以上」＋「週5～6日×1合以上」＋「週3～4日×1合以上」
＋「週1～2日×3合以上」＋「月1～3日×5合以上」

資料：令和4年度滋賀の健康・栄養マップ調査結果

統計からみた本市の現状及び健康課題

○本市の健康寿命は、全国や滋賀県と比較して男女ともに高くなっています。

男性 81.34 歳（県内5位）、女性 84.96 歳（県内7位）

○死因の第1位は、男女ともに「がん」です。（男性約3割、女性約2割）

- ・全国を基準とした本市の標準化死亡比では、男女ともに心疾患が高く、男性は慢性閉塞性肺疾患も高い状況です。そのため、動脈硬化を引き起こす高血圧、脂質異常症、喫煙、糖尿病の予防が必要となります。
- ・男女ともに高血圧の人が多く、また、男性は喫煙者が多いことによる影響があると考えられます。

○医療費（国民健康保険）は年々増加しています。

- ・外来医療費は、「がん」の割合が増加傾向で令和4年度では7億円を超えており、早期発見、早期治療のためのがん検診の受診勧奨が必要です。
- ・「糖尿病」「筋・骨格」は3億円程度で推移しています。

○脳血管疾患、虚血性心疾患、人工透析すべての患者において、疾病の重なりがあるとのデータがあり高血圧が80%以上、糖尿病と脂質異常症は40~60%が重複しています。高血圧対策、生活習慣病予防が重要となります。

○介護の状況は、要介護・要支援認定者数が増加し続けています。特に「要介護1」から「要介護4」までの認定者数が増加傾向です。

課題に対する主な取組内容

【一次予防】

中小企業に向けた健康づくりの啓発や実践の機会づくり、健康づくりの核となる人材との連携を強化します。

【二次予防】

高血圧対策として、健診結果が悪いにも関わらず医療機関を受診していない人（ハイリスク未受診者）への継続的、経年的な保健指導を行いつつ、医療機関との連携をより強化します。

2 目標指標の達成状況

健康日本21（第二次）最終評価報告書（令和4年(2022年)10月）では、肥満、個人の生活習慣に関する項目に悪化がみられており、本市においては、国と同様に「1 栄養・食生活」、「2 身体活動・運動」に関する項目で悪化がみられ、いずれも、個人の生活習慣や行動が結果に大きく影響するものでした。さらなる施策の展開を図っていくことが重要です。

前計画に掲げた目標指標の達成状況は、以下のとおりです。

【評価方法】

評価	規 準
◎	目標達成している
○	目標値に近づいている
△	改善していない

第1節 健康づくりを支える環境整備

～「新しい豊かさ」の中でのヘルスプロモーション推進～

1 地域のつながりによる健康づくりの推進

自分と地域の人たちとのつながりを感じている人が減少しています。ソーシャルキャピタル（人間関係・信頼・ネットワーク）の醸成は健康に影響することから、地域の人々とのつながりや様々な社会参加を促すことが必要です。

目標・指標	目標値 (R6)	策定時 現状値		直近 現状値 (R5)	評価	直近現状値 出典
自分と地域の人たちとのつながりが強い方だと思う人の割合の増加	55%	強い	12.2%	9.4%	△	市民意識 調査
		どちらかといえど強い	38.8%	35.8%		
こにちはあかちゃん事業の認知度の向上	増加	70.5%		—	設問が変更（あるいは削除）されたため数値記入できない（未評価）	子ども子育てニーズ調査

第2節 生活習慣病の発症予防と重症化予防 ～健康をつくる生活習慣～

循環器系疾患に関する項目の悪化が目立ちますが、その他様々な項目についても悪化がみられます。生活習慣の改善等によって多くが予防可能であることから、引き続き、包括的な対策が必要です。

1 がん

目標・指標		目標値 (R 6)	策定時 現状値	直近現状値 (R 4)	評価	直近現状値 出典
がん検診の 受診率向上	肺がん検診	現状より 5%増加	8.6%	3.0%	△	滋賀県 健康づくり 支援資料集 (令和5年度版)
	大腸がん検診		10.1%	3.9%	△	
	胃がん検診		6.9%	5.6%	△	
初回受診者の 増加	乳がん検診	現状より 10%増加	20.8%	37.9%	◎	甲賀市保健 衛生活動年報
	子宮頸がん 検診		20.9%	40.6%	◎	
特定健診の 受診率向上	40～74 歳	60% (R 5)	46.2%	45.6%	△	甲賀市国民健 康保険保健事 業実施計画

2 循環器系疾患

目標・指標		目標値 (R 6)	策定時 現状値	直近現状値 (R 4)	評価	直近現状値 出典
収縮期血圧の有所見者 の割合の減少 (収縮期血圧 130mmHg 以上)	39 歳以下男性	10%	15.8%	15.4%	○	基本健診 結果
	39 歳以下女性	2%	2.7%	5.8%	△	
	40～74 歳男性	42%	50.6%	52.2%	△	
	40～74 歳女性	40%	45.9%	50.2%	△	
脂質の有所見者の割合 の減少 (LDL コレステロール 120mg/d l 以上)	39 歳以下男性	30%	32.4%	26.2%	◎	特定健診 結果
	39 歳以下女性	20%	21.6%	28.0%	△	
	40～74 歳男性	35%	39.7%	40.8%	△	
	40～74 歳女性	50%	52.9%	53.8%	△	

3 糖尿病

目標・指標		目標値 (R 6)	策定時 現状値	直近現状値 (R 4)	評価	直近現状値 出典
糖尿病の可能性が否でない人の割合の減少 [HbA1c (NGSP 値) 5.6 以上の人]	39歳以下男性	15%	17.5%	13.8%	◎	基本健診 結果
	39歳以下女性	10%	13.4%	12.2%	○	
	40～74歳男性	50%	57.1%	60.9%	△	特定健診 結果
	40～74歳女性	50%	56.8%	60.9%	△	

4 慢性閉そく性肺疾患 (COPD)

目標・指標	目標値 (R 6)	策定時 現状値	直近現状値 (R 5)	評価	直近現状値 出典
慢性閉そく性肺疾患 (COPD) の認知度 の向上	50%以上	—	—	設問が変更 (ある いは削除) された ため数値記入でき ない (未評価)	—
慢性閉そく性肺疾患 (COPD) につい て、普及・啓発を行う ため、地域での健康教 育の実施	5件以上	0件	7件/年 (R 5)	◎	健康教育実施 報告
たばこの害についての 教育を行っている学校 の増加	推進	—	市内全小中学校 にて実施 (小学校 21 校、 中学校 6 校)	◎	カリキュラム に沿って薬物 乱用防止教室 として実施

第3節 分野別の健康づくりの推進 ～人生を楽しむ健康な暮らし～

1 栄養・食生活

朝食を毎日食べる人の増加や1日あたりの食塩摂取量の減少、野菜の摂取量の増加を目指してきましたが、十分な成果が得られませんでした。

朝食を食べることや減塩、野菜の摂取量を増やす等の規則正しい食習慣について一人ひとりが、自分の健康を保つために必要な「食」の知識を育めるように支援する必要があります。

目標・指標		目標値 (R 6)	策定時 現状値	直近現状値 (R 5)	評価	直近現状値 出典
肥満の人の減少 (BMI値 25 以上)	40～74 歳男性	20%	30.1%	30.5% (R 4)	△	特定健診 結果
	40～74 歳女性	15%	21.7%	20.6% (R 4)	○	
やせの人の減少 (BMI値 18.5 未満)	20 歳代女性	20%	20.2%	3.7% (R 4)	◎	基本健診 結果
	30 歳代女性	16%	17.7%	12.2% (R 4)	◎	
朝食を毎日食べる人の増加	小学校	100%	88.6%	79.3%	△	朝食に 関する状況 調査票
	中学校		85.9%	84.8%	△	
	16～19 歳男性	85%	76.0%	70.7%	△	市民意識 調査
	16～19 歳女性					
	20～30 歳代 男性	80%	70.7%	68.8%	△	
	20～30 歳代 女性	90%	77.8%	75.9%	△	
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人の増加		60%以上	59.0%	66.0%	◎	
食塩摂取量の減少 (1日あたり)	男性	8.0g 未満	10.6g	11.6g (R 4)	△	滋賀の健 康・栄養マ ップ調査結 果
	女性	7.0g 未満	9.4g	9.7g (R 4)	△	
野菜の摂取量の増加 (1日あたり)	20～64 歳	350g 以上	300.5g	215.8g (R 4)	△	
全出生数中の低出生体重児の割合の減少		減少	9.4%	9.1% (R 3)	◎	滋賀の 母子保健

2 身体活動・運動

運動を習慣化している子どもの割合の増加や肥満傾向にある子どもの割合の減少を目指してきましたが、十分な成果が得られませんでした。

子どもの運動不足は肥満傾向に直結します。また、将来にわたる健康被害を引き起こすだけでなく、運動への苦手意識を高めてしまいます。子どもの頃から外遊びや体を動かすように様々な活動に継続して取り組むよう普及啓発が必要です。

目標・指標		目標値 (R 6)	策定時 現状値	直近 現状値 (R 5)	評価	直近現状値 出典
運動を習慣化している 子どもの割合の増加	小学5年生 男子	75%	64.0%	52.2%	△	全国体力・ 運動能力 運動習慣等調査
	小学5年生 女子	55%	51.3%	24.3%	△	
肥満傾向にある 子どもの割合減少	小学5年生 男子	減少	3.9%	9%	△	
	小学5年生 女子		3.3%	12.1%	△	
運動習慣を身につけた 人の増加 (一回30分以上の運 動を週2回以上)	39歳以下男性	35%	29.4%	33.8% (R 4)	○	基本健診結果
	40～74歳男性	45%	39.4%	38.7% (R 4)	△	
	39歳以下女性	15%	9.5%	13.8% (R 4)	○	特定健診結果
	40～74歳女性	40%	34.8%	38.2% (R 4)	○	
歩数計測をしたことが ある人の増加	毎日または 時々計る人	50%	43.9%	49.1%	○	市民意識調査
日常生活における歩数 の増加	1日平均 6,000歩以上 の人	40%	25.5%	45.6%	◎	
ほとんど外出しない人 の減少	65歳以上の人	減少	9.2%	—	設問が変更 (あるいは 削除)され たため数値 記入できな い(未評 価)	日常生活圏域 ニーズ 調査実施報告書
運動器症候群(ロコモ ティブシンドローム) の認知度	知っている人	80%	15.3%	—	設問が変更 (あるいは 削除)され たため数値 記入できな い(未評 価)	滋賀の健康・ 栄養マップ 調査結果
BIWA-TEKU アプリの ユーザー数の増加	ユーザー数	2,100人	1,300人	2,372人	◎	すこやか支援課 まとめ

3 休養・こころの健康

休養・こころの健康において、睡眠を十分とれる人の増加や自殺死亡率の減少を目指してきたものの、十分な成果が得られませんでした。

睡眠が日常生活の中に適切に取り入れられた生活習慣を確立することが健康増進において重要であるため、次期計画においても重点的に取り組んでいくことが必要です。

目標・指標		目標値 (R6)	策定時 現状値	直近現状値 (R5)	評価	直近現状値 出典
ストレスを感じる人の減少	20～64歳 男性	58%	71.2%	69.2%	○	市民意識 調査
	20～64歳 女性	68%	79.7%	75.0%	○	
睡眠を十分とれる人の増加	20～64歳	50%	32.3%	35.0%	○	
自殺死亡率の減少 (人口10万人あたり 死亡率)	全世代	減少	15.3	23.5 (R4)	△	甲賀市自殺 対策計画
しっかり話を聞いてくれる人が いる人の増加		90%以上	83.8%	84.1%	○	市民意識 調査
ほとんど外出しない 人の減少	65歳以上 の人	減少	9.2%	—	設問が変更 (あるいは削 除)されたため 数値記入できな い(未評価)	日常生活 圏域ニーズ 調査実施 報告書
ゲートキーパー登録者の増加		1,000人	868人	1,389人 (R4)	◎	甲賀市自殺 対策計画

4 たばこ

喫煙者の減少を目指してきましたが、39歳以下、40～74歳の女性で、十分な成果が得られませんでした。また、喫煙している妊婦をなくすの割合が増加しています。女性の喫煙は月経異常の原因につながり、妊娠中であると胎児の発育不全や早産、低出生体重児の危険因子になります。また、発がんリスクや骨粗鬆症につながる等すべての年代で大きなリスクが伴います。身体に及ぼす影響について啓発を行い、禁煙に取り組むことが必要です。

目標・指標		目標値 (R6)	策定時 現状値	直近 現状値 (R5)	評価	直近現状値 出典
喫煙している 妊婦をなくす	妊婦	0%	1.8%	2.1%	△	母子健康手帳 交付時の質問票
喫煙者の減少	39歳以下男性	25%	32.4%	23% (R4)	◎	基本健診結果
	40～74歳男性	20%	23.8%	21.2% (R4)	○	
	39歳以下女性	5%	7.1%	7.9% (R4)	△	特定健診結果
	40～74歳女性	3%	3.4%	4.3% (R4)	△	
公共施設において施設内禁煙 を徹底する		100%	100%	100%	◎	滋賀県禁煙・ 分煙実態調査
たばこが人体 に及ぼす被害 知っている人 の増加	肺がん	100%	96.0%	—	設問が変更（ある いは削除）された ため数値記入でき ない（未評価）	滋賀の健康・栄 養マップ調査結 果
	歯周疾患	85%	72.0%	—		
	心臓病	85%	73.4%	—		
	脳卒中	85%	76.5%	—		

5 アルコール

妊娠中の飲酒をなくすの割合が増加しています。また、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では、3合以上の39歳以下女性で、十分な成果が得られませんでした。女性の飲酒は、喫煙と同様に発がんリスクの増加や生活習慣病との関連が深いことが分かっています。また、妊娠中の胎児への悪影響等もあげられます。アルコールの害について理解し、適量飲酒を心がけるとともに、飲酒による健康への影響について啓発することが必要です。

目標・指標		目標値 (R6)	策定時 現状値	直近現状値 (R5)	評価	直近現状値 出典
毎日飲酒をしている人の減少	39歳以下男性	減少	15.8%	7.7% (R4)	◎	基本健診結果
	40～74歳男性		46.5%	43.6% (R4)	◎	
	39歳以下女性		4.0%	2.6% (R4)	◎	特定健診結果
	40～74歳女性		8.2%	7.9% (R4)	◎	
妊娠中の飲酒をなくす		0%	1.2%	3.3%	△	母子健康手帳 交付時の 質問票
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日あたりの純アルコール 摂取量が次の人) 男性 40g以上 (2合以上) 女性 20g以上 (1合以上)	(2～3合) 39歳以下男性	減少	7.9%	0% (R4)	◎	基本健診結果 特定健診結果
	(2～3合) 40～74歳男性		14.5%	8.7% (R4)	◎	
	(3合以上) 39歳以下男性		2.6%	4.6% (R4)	△	
	(3合以上) 40～74歳男性		2.9%	1.4% (R4)	◎	
	(1～2合) 39歳以下女性		5.2%	2.1% (R4)	◎	
	(1～2合) 40～74歳女性		12.7%	4.7% (R4)	◎	
	(2～3合) 39歳以下女性		2.5%	0% (R4)	◎	
	(2～3合) 40～74歳女性		1.5%	0.6% (R4)	◎	
	(3合以上) 39歳以下女性		0%	0.5% (R4)	△	
	(3合以上) 40～74歳女性		0.7%	0.2% (R4)	◎	

6 歯と口腔の健康

歯肉に炎症所見がある人の減少では、十分な成果が得られませんでした。歯ぐきの腫れや出血がみられる人の割合が高くなっています。口腔機能の低下は、全身の機能低下につながる恐れがあることから、生涯を通じて歯科健診(検診)を受診し、定期的に自身の状態を把握できるよう支援していく必要があります。

目標・指標		目標値 (R6)	策定時 現状値	直近 現状値 (R5)	評価	直近現状値 出典
むし歯のない子の増加	3歳	90%	83.7%	90% (R3)	◎	滋賀県の歯科保健関係資料集
歯肉に炎症所見がある人の減少	歯ぐきが腫れることがある	7%	9.3%	18.8%	△	市民意識調査
	歯ぐきから血がでる	10%	11.6%	13.3%	△	
定期受診をする人の増加		30%	26.8%	—	設問が変更(あるいは削除)されたため数値記入できない(未評価)	滋賀の健康・栄養マップ調査結果
口腔機能の維持・向上(噛むことに関心のある人の増加)		男性:20% 女性:40%	男性: 11.5% 女性: 31.1%	—		

第4節 健全な心と^{からだ}身を育む食育の推進 ～あらゆる人々が活躍する食育～

- 1 食で豊かな心を育む
- 2 地域の食材や食文化を通して食の大切さを知る

食育に関心を持っている人の割合が減少しています。学校や地域を通じて、より食育の意味について周知を図る必要があります。

目標・指標	目標値 (R6)	策定時 現状値	直近現状値 (R5)	評価	直近現状値 出典
食文化に関する情報を発信する	推進	—	22人 健康推進員による 啓発対象人数	◎	生涯を通じた食育推進活動(テーマ2)
食育月間、食育の日に取組を行う	推進	—	511人 健康推進員による 啓発対象人数	◎	食育推進月間事業
学校給食における地場産物の利用の増加	35%以上	34.3%(下記3センターの 平均値) 水口 31.3% 東部 28.8% 信楽 42.7%	36.8% 下記2センターの 平均値 西部 36.2% 東部 37.4%	◎	滋賀県学校における地場産調査
栄養教諭による生徒への栄養指導の充実	200回/年	190回/年	156回/年	△	教育委員会への聞き取りによる
食育に関心を持っている市民の割合の増加	85%	62.1%(下記値の合算値) 関心がある 18.7%と ちらかいえば関心がある 43.4%	42.5%(R4)	△	滋賀の健康・栄養マップ調査結果

第3章

計画の基本的な考え方

1 基本理念

地域で共に支え合い 生きがいをもって
健康長寿で幸せに暮らせるまち 甲賀

目標		現状値（令和2年）	目標値（令和18年）
健康寿命の延伸	男	81.34 歳	健康寿命の延伸
	女	84.96 歳	

資料：滋賀県健康づくり支援資料集

現在の健康状態はこれまでの自らの生活習慣や社会環境等の影響を受ける可能性があり、次世代の子どもの健康にも影響を及ぼす可能性があります。

このことから、妊娠・出産期、乳幼児期から高齢期にいたるまでの人の生涯を経時的に捉えた健康づくりである「ライフコースアプローチ」の観点を取り入れていきます。

【ライフコースアプローチの概念図】



2 基本方針

基本方針1 社会環境の質の向上

個人の健康を支えるため、集いの場等への社会参加や、緩やかに社会とつながる機会を提供できるよう取組みます。また、企業等多様な主体による様々な取組と方法で、自然に健康になれる環境を整備します。さらに、自然災害等による健康リスクへのもしもの備えや、予期しない事故等にも意識して取組みます。

基本方針2 個人の行動と健康状態の改善

健康づくりは、市民一人ひとりが自身の健康に対する関心を高め、自己の健康管理に積極的に取組むことが重要です。そのため、市民が自発的、主体的に健康づくりに取組むことを支援します。

生活習慣病予防のために生活習慣の改善に取組むとともに、その取組を支援するために「一次予防」を重点とした対策を推進します。また、個々の状態に応じて早期の医療受診を促すほか、未治療や治療を中断している人への働きかけを通して、重症化や合併症を防ぎ、適切な治療につなげる「二次予防」の取組もすすめていきます。

若い頃から健康づくりに取組むことで生活機能の維持・向上につなげていきます。

基本方針3 健全な心と身(からだ)を育む食育の推進

市民が生涯にわたって健康で元気に暮らすためには、望ましい食生活の実践と健康な身体の保持が不可欠です。今後は、食に関わる社会・環境・文化だけでなく、SDGsの観点からも持続可能な食を支える食育の推進が求められます。引き続き、食に関する正しい知識の普及に努めるとともに、単に正しい知識の習得のみならず、食事のマナーやコミュニケーション力も含め、食を楽しみながら交流し、人間関係を豊かにすることを目指します。

基本方針4 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

ライフコースアプローチとは「胎児期から高齢期に至るまでの人の生涯を経時的にとらえた健康づくり」という意味です。

時の経過とともに身体は変化していきます。乳幼児期から高齢期といったライフステージによって身体機能やライフスタイル、生活パターンが異なるため、健康づくりの課題や取組むべき方向も異なります。

しかし、それぞれのライフステージは、独立したものではありません。前のライフステージでの生活習慣が次のライフステージの健康状態に大きく関わってくるということを踏まえ、取組を行う必要があります。市民一人ひとりが自分の属するライフステージの健康課題を正しく理解し、それに備えることができるよう、それぞれの世代に合ったアプローチ方法で知識の啓発や情報発信に努めます。

3 計画の体系

[基本理念]

[基本方針]

[取組]

[項目]

地域で共に支え合い 生きがいをもって
健康長寿で幸せに暮らせるまち 甲賀

基本方針1

社会環境の
質の向上

- 社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上
- 自然に健康になれる環境づくり
- 誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備

基本方針2

個人の行動と
健康状態の改善

- 生活習慣の改善
- 生活習慣病の発症予防・重症化予防
- 生活機能の維持・向上

基本方針3

健全な心と
からだ
身を育む
食育の推進

基本方針4

ライフコースア
プローチを踏ま
えた健康づくり

- こども、高齢者及び女性に関する目標設定

第1節
健康づくりを
支える環境整備

(1) 地域のつながりによる健康づくりの推進

第2節
生活習慣病の
発症予防と
重症化予防

(1) がん

(2) 循環器系疾患

(3) 糖尿病

(4) 慢性閉そく性肺疾患
(COPD)

第3節
分野別の
健康づくりの
推進

(1) 栄養・食生活

(2) 身体活動・運動

(3) 休養・こころの健康

(4) たばこ

(5) アルコール

(6) 歯と口腔の健康

第4節
健全な心と
からだ
身を育む
食育の推進

(1) 食で豊かな心を育む

(2) 地域の食材や食文化を通して食の大切さを知る

健康増進計画に関連する項目が多い分野

食育推進計画に関連する項目が多い分野

第1節 健康づくりを支える環境整備

(1) 地域のつながりによる健康づくりの推進

健康づくりは個人の問題であると考えられがちですが、個人の健康は、家庭をはじめ、地域、学校事業者、団体、ボランティア等、個人を取り巻く社会環境から影響を受けています。

また、社会とのつながりを持つことで、精神的健康、身体的健康、生活習慣、死亡リスク等により影響を与えることが知られており、地域とのつながりが豊かな人は、様々な人々と交流する機会や社会活動に参加する等のきっかけがあることから、よい健康状態であることが多いとされています。

【今後必要なこと】

- 様々な人々と交流の機会を持てるよう、地域活動への参加について働きかける必要があります。
- ソーシャルキャピタルの醸成を促し、市民の健康づくりを支援していくことが必要です。
- 産学官で連携し、健康づくりに関するイベントやキャンペーンを行う等、市民が健康づくりを身近に感じ、意識が高まるような取組が必要です。
- 事業所の健康づくりをすすめるため、保健環境がより一層整備されるよう支援する必要があります。(健康保健協会や産業保健総合支援センター等の相談窓口を活用する等)

【めざす姿】

- 健康づくりに関心を持ち、健康づくりの教室やイベントに積極的に参加している。
- 自分に合った健康意識の向上につながる情報を得ながら健康づくりに関する取組ができている。
- 家族・地域・仲間等とのつながりを感じながら、健康感・幸福感が向上している。

【目標・指標】

目標・指標	現状値（R5）		目標値（R18）	現状値出典
自分と地域の人たちとのつながりが強い方だと思ふ人の割合の増加	強い	9.4%	55%	令和5年度実施 市民意識調査
	どちらかといえば強い	35.8%		
健康経営に取り組む 中小規模事業者数	9社		増加	経済産業省ホームページ (ACTION!健康経営 2023 健康経営 優良法人 中小規模法人部門 認定企 業数)

【取組内容】

〔市民〕

- ・地域の保健福祉等のネットワークや地域の情報を得るよう努めます。
- ・区・自治会及び自治振興会・まちづくり協議会を中心とした健康づくり事業に積極的に参加します。
- ・健康推進員やスポーツ推進委員等の健康づくりについての働きかけに積極的に応じます。
- ・高齢者や子育て中の親が地域で孤立することなく、気軽に集まり相談できる交流の場を活用しながら、心身の健康の保持増進に努めます。

〔地域・事業所〕

- ・職域における健康づくりの活動に積極的に取り組みます。
- ・健診(検診)を受診しやすいよう理解・協力し環境を整えます。
- ・つながりの核となる人材(健康推進員、スポーツ推進委員、職場内の交流を促す人材等)が活動しやすい環境づくりに協力します。
- ・世代間の交流を促進し、健康づくりが行き届く地域を育みます。
- ・サロンやいきいき100歳体操、子ども食堂等、地域のネットワークの中で市民同士の共助を大切にします。

〔行政〕

- ・地域のつながりの核となる人材(健康推進員やスポーツ推進委員等)の発掘・育成・活動支援を行います。
- ・出前講座等を通じて地域に出向き、つながりをとものつくりします。
- ・産学官で連携し、健康づくりを促進します。
- ・子育てを支援している機関の活動や相談場所の情報提供を充実します。
- ・学校や行政は、思春期からの性教育・育児体験の機会を作ります。
- ・ICTを活用し、健康づくりのための正しい知識等の啓発を行います。

第2節 生活習慣病の発症予防と重症化予防

(1) がん

科学的根拠に基づいた「がん」を予防するための生活習慣の実践や、がんの早期発見に向けた検診の受診率向上のための取組をすすめることが必要です。

また、がんと診断されても安心して生活し、尊厳を持って生きることのできる地域共生社会が実現されるよう、個々の患者の困りごとに寄り添える質の高い相談支援体制の整備が必要です。

【今後必要なこと】

- 喫煙、食生活、運動等の生活習慣の見直しとがん検診による早期発見・早期治療が大切です。
- 肺がん検診、大腸がん検診、胃がん検診の受診率及び特定健診の受診率は減少傾向にあり、受診勧奨や広報啓発等に努める必要があります。
- 精密検査受診率の向上のため、早期発見・早期治療の重要性を伝える広報啓発の実施や、個別にアプローチを行う受診勧奨を推進する必要があります。

【めざす姿】

- 規則正しい生活習慣を心がけ、がんを予防できている。
- 定期的ながん検診を受け、早期発見・早期治療ができている。

【目標・指標】

目標・指標		現状値（R4）	目標値（R18）	現状値出典
がん検診の受診率向上	肺がん検診	3.0%	現状より5%増加	滋賀県健康づくり支援資料集（令和5年度版）
	大腸がん検診	3.9%		
	胃がん検診	5.6%		
初回受診者の増加	乳がん検診	37.9%	増加	甲賀市保健衛生活動年報
	子宮頸がん検診	40.6%		
★特定健康診査の受診率の向上		45.6%	60%以上（R11）※	甲賀市国民健康保険保健事業実施計画

※★については、甲賀市国民健康保険保健事業実施計画と同じ目標指標である。

また同計画は、計画期間がR6年度～R11年度であることから、目標値の年度はR18ではなくR11とした。

【取組内容】

〔市民〕

- ・乳がんの早期発見に向けて、自己触診（セルフチェック）を行います。
- ・子どもの頃から、がんやがん検診について正しい知識を身につけます。
- ・定期的ながん検診を受診し、その結果を生活習慣の改善や健康づくりに生かします。
- ・精密検査が必要な場合は必ず受診します。
- ・肝炎ウイルス感染やピロリ菌感染の有無を知り、感染している場合は治療を受けます。

〔地域・事業所〕

- ・がん検診を受診しやすい環境整備を行います。
- ・健康推進員は、がん検診の受診の啓発活動を行います。
- ・がんについての正しい知識や検診の啓発について、健康教室や健康相談、催し等の機会を積極的に活用します。

〔行政〕

- ・がんについての現状を地域に発信し、市民、地域・事業所とともに取組める体制を築きます。
- ・受診日を工夫する等、市民が受けやすい健診（検診）体制をつくります。
- ・がん発症のリスク要因となる「喫煙」「飲酒」「身体活動」「体型」「食生活」「がんに関する細菌・ウイルス」の項目について対策を行うとともに生活習慣の改善のための支援を行います。
- ・自覚症状がある場合は、いち早く医療機関を受診するよう普及・啓発に取り組みます。
- ・がん予防と早期発見のために、食生活や禁煙等のがん予防教育を行います。
- ・がん検診の受診の必要性を啓発し、初回受診者を増加させるための取組を行います。
- ・質の高い検診が行えるよう、精度管理を行います。
- ・広報紙やホームページに掲載、市内公共施設、医療機関にポスターの掲示等によりがん検診の受診啓発を行います。
- ・女性特有のがん（乳がん、子宮がん）検診の重要性を周知します。
- ・若い世代に対してもがん検診受診の啓発を行います。
- ・医療機関と連携し、がん検診の精密検査対象者に対し受診勧奨を行います。

ブレスト・アウェアネスとは

○ブレスト・アウェアネスとは、乳房を意識する生活習慣をいいます。

まず自分の乳房の状態を知ることから始めましょう。
特に閉経前の女性は、月経周期に伴う変化を知ることも大切です。
日頃から自分の乳房を意識し、その状態を知っておくことで、
はじめて異常の出現に気が付けるのです。



～4つのポイント～

1. 自分の乳房の状態を知る

入浴やシャワーの時や着替えの時等、ちょっとした機会に
自分の乳房を見て、触って、普段の様子を感じてみましょう。



2. 乳房の変化に気をつける

普段の自分の乳房の状態を知ること、初めて、変化に気が付きます。
しこりを探す（自己触診）という行為や意識は必要ありません。
「いつもと変わりがないかな」という気持ちで取り組むことが重要です。

3. 変化に気づいたらすぐ医師に相談する

しこりや引き連れ等の変化に気付いたら、次の検診を待つことなく
病院やクリニック等の医療機関を受診しましょう。
大丈夫だろうと安易に自己判断することなく専門医の診察を受けましょう。

4. 40歳になったら2年に1回乳がん検診を受ける

乳がん検診の目的は、乳がんで亡くなる女性を減らすことです。
「異常あり」という結果を受け取った場合には必ず精密検査を受けるように
しましょう。

参考：日本乳癌学会 ブレスト・アウェアネス

(2) 循環器系疾患

循環器系疾患（脳血管疾患・虚血性心疾患等）はその発症、重症化・合併症、生活機能の低下・要介護状態へと進行しますが、本人が気づかない間に病状が進行することも多い疾患です。進行の段階で動脈の壁が固くなりしなやかさが失われる「動脈硬化」、さらに、そうした動脈硬化が脳でも起こると認知症の発症に関係することが分かってきています。発症予防のためには、血圧・脂質・血糖の管理が重要であり、適正な栄養の摂取、適度な運動習慣、喫煙や飲酒の過剰摂取の抑制等の取組が必要です。

子どもの頃からの生活習慣の積み重ねが、壮年期以降の疾患の発症に関与しており、食生活や運動等若い頃からの正しい生活習慣が大切です。

また健康に興味関心のない人「健康無関心層」へのアプローチが重要であるといわれています。

【今後必要なこと】

- 数値目標の評価をみると、39歳以下女性、40～74歳の男女で高血圧に関しては目標値を下回っており、生活習慣の改善や健康管理のさらなる取組を検討する必要があります。
- 39歳以下女性、40～74歳の男女で基本健診あるいは特定健診の受診率は減少しており、健診受診により、病気のリスク発見につながることの啓発が必要です。

【めざす姿】

- 若い頃から規則正しい生活習慣を意識し、改善ができる。
- 定期的に体重計や血圧計等で測定を行い、自身の健康状態を知っている。
- 高血圧症・脂質異常症を予防し、循環器系疾患を発症しないようにしている。
- 寝たきりや認知症にならないよう生活習慣を整えている。

【目標・指標】

目標・指標		現状値（R4）	目標値（R18）	現状値出典
【発症予防】 収縮期血圧の有所見者の割合の減少 （収縮期血圧 130mmHg 以上）	40～74 歳男性	52.2%	42%	甲賀市国民健康 保険保健事業実 施計画
	40～74 歳女性	50.2%	40%	
【発症予防】 脂質の有所見者の割合の減少 （LDL コレステロール 120mg/dl 以上）	40～74 歳男性	40.8%	35%	
	40～74 歳女性	53.8%	50%	
【発症予防】 糖尿病の可能性が否定 できない人の割合の減少 [HbA1c（NGSP値） 5.6 以上の人]	40～74 歳男性	60.9%	50%	
	40～74 歳女性	60.9%	50%	
【重症化予防】 収縮期血圧の有所見者の割合の減少 （収縮期血圧 160mmHg 以上）	服薬治療なし	7.0%	減少	
	服薬治療あり	6.2%		
【重症化予防】 脂質の有所見者の割合の減少 （LDL コレステロール 180mg/dl 以上）	服薬治療なし	2.9%		
	服薬治療あり	0.9%		
【重症化予防】 糖尿病の有所見者の割合の減少 [HbA1c（NGSP値） 6.5 以上の人]	服薬治療なし	3.6%		
	服薬治療あり	68.4%		
★メタボリックシンドローム の該当者及び予備群の減少	40～74 歳男性	52.7%	43%以下（R11）	
	40～74 歳女性	16.9%	14.5%以下（R11）	
★特定健康診査の実施率の向上（再掲）		45.6%	60%以上（R11）	
★特定保健指導の実施率の向上		27.0%	35%以上（R11）	
喫煙者の減少	20 歳代以上 男性	19.8%	15%	滋養の健康・ 栄養マップ調査 結果
	20 歳代以上 女性	3.7%	3%	

※★については、甲賀市国民健康保険保健事業実施計画と同じ目標指標である。

また同計画は、計画期間がR6年度～R11年度であることから、目標値の年度はR18ではなくR11とした。

【取組内容】

〔市民〕

- ・若い頃から自分の身体に関心を持ち、年に1回は健診を受けます。
- ・健康教室や保健指導を積極的に活用します。
- ・適正体重の維持に努めます。
- ・定期的に体重計や血圧計等で測定を行います。
- ・かかりつけ医やかかりつけ歯科医、そしてかかりつけ薬局を持ち、定期的に受診します。
- ・血圧や脂質等、循環器系疾患予防に関する情報・知識を深め、よい生活習慣を身につけます。

〔地域・事業所〕

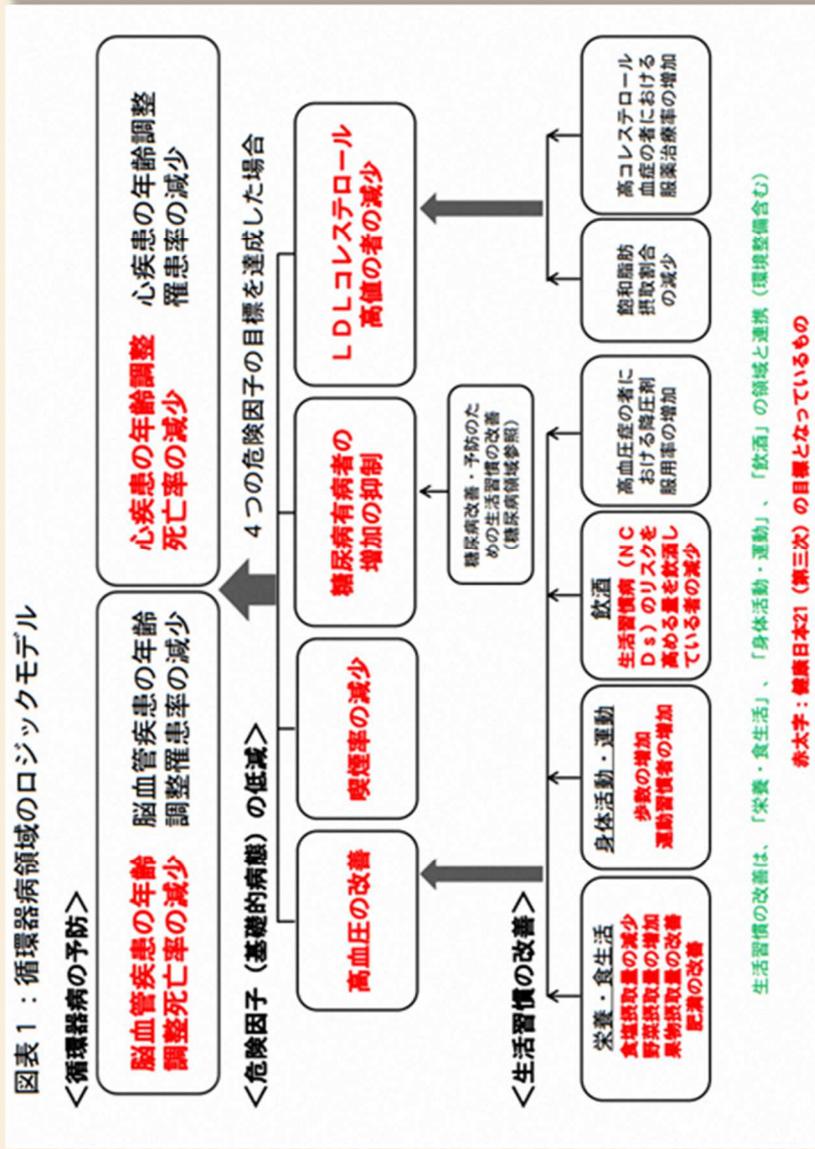
- ・健康推進員は、減塩運動の推進や禁煙の啓発活動等をします。
- ・事業所等で、生活習慣に関するアドバイスや支援を充実します。
- ・健診の必要性を周知し、定期的な受診を勧奨します。
- ・循環器系疾患についての正しい知識の習得や、健診の重要性を認識するために健康教室や健康相談、催し等の機会を積極的に活用します。

〔行政〕

- ・生活習慣病についての現状を地域に発信し、市民、地域・事業所とともに取組める体制を築きます。
- ・受診日の工夫やICTを活用した予約等、市民が受けやすい健診（検診）体制をつくります。
- ・生活習慣病予防の情報提供を行います。若い世代に対しても、啓発機会を積極的に持ちます。
- ・食塩や脂質の摂取量減少を目指し、市民へ啓発を行います。
- ・循環器系疾患の危険因子と関連する生活習慣（食事、運動、喫煙、飲酒）について学べる機会をつくります。
- ・健診後の保健指導と、生活習慣の改善のために支援します。
- ・高血圧対策として、健診結果が悪いにも関わらず医療機関を受診していない人（ハイリスク未受診者）への継続的、経年的な保健指導を行いつつ、医療機関との連携をより強化します。

循環器病領域のロジックモデル

- 循環器病の危険因子は、高血圧、喫煙、糖尿病、脂質異常症（特に高LDLコレステロール血症）の4つが考えられています。
- 生活習慣の改善は、4つの危険因子の低減につながります。危険因子を適切に管理し、循環器病を予防することが重要です。



参考：健康日本21（第三次）推進のための説明資料

(3) 糖尿病

糖尿病をはじめとする生活習慣病の発症は、食事、運動、喫煙、飲酒といった生活習慣やストレス、睡眠不足が密接に関連しています。

危険因子としては、加齢、家族歴、肥満、身体活動の低下、血糖値の上昇、高血圧、脂質異常があげられます。

糖尿病の正しい知識の情報提供と自分の身体の状態を知るために健診受診をすすめ、その結果を正しく理解するため状態に応じて保健指導等の健康相談を実施します。その上で、自らの生活習慣を見直し、望ましい生活習慣を実践していくことが必要です。

【今後必要なこと】

- 数値目標の評価をみると、39歳以下の男女で、糖尿病の可能性が否定できない人の割合が増加傾向にあります。
- 糖尿病は、心臓病や脳卒中のリスクを高め、神経障害、網膜症、腎症等の合併症を併発する恐れもある病気で、日頃の生活習慣が大きく影響します。
- 糖尿病を正しく理解するための啓発や、毎日の食生活、運動習慣を改善するための支援を行い、発症予防、重症化予防、合併症予防につなげていくことが必要です。

【めざす姿】

- 定期的に体重計や血圧計等で測定を行い、自身の健康状態を知っている。
- 治療が必要な場合は、医療受診や保健指導を受けている。
- 規則正しい生活習慣を心がけ、重症化予防ができている。

【目標・指標】

目標・指標		現状値（R4）	目標値（R18）	現状値出典
【発症予防】 糖尿病の可能性が否定できない人の割合の減少 〔HbA1c（NGSP値）5.6以上の人〕（再掲）	40～74歳男性	60.9%	50%	甲賀市国民健康保険保健事業実施計画
	40～74歳女性	60.9%	50%	
【重症化予防】 糖尿病の有所見者の割合の減少 〔HbA1c（NGSP値）6.5以上の人〕（再掲）	服薬治療なし	3.6%	減少	
	服薬治療あり	68.4%		
★メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少（再掲）	40～74歳男性	52.7%	43%以下（R11）	
	40～74歳女性	16.9%	14.5%以下（R11）	
★特定健康診査の実施率の向上（再掲）		45.6%	60%以上（R11）	
★特定保健指導の実施率の向上（再掲）		27.0%	35%以上（R11）	

※★については、甲賀市国民健康保険保健事業実施計画と同じ目標指標である。

また同計画は、計画期間がR6年度～R11年度であることから、目標値の年度はR18ではなくR11とした。

【取組内容】

〔市民〕

- ・若い頃から自分の身体に関心を持ち、年に1回は健診を受けます。
- ・健康教室や保健指導を積極的に活用します。
- ・適正体重の維持に努めます。
- ・定期的に体重計や血圧計等で測定を行います。
- ・かかりつけ医やかかりつけ歯科医、そしてかかりつけ薬局を持ち、定期的に受診します。
- ・糖尿病、合併症について正しい知識を持ちます。

〔地域・事業所〕

- ・健康推進員は、近隣にもバランスの良い食生活等について啓発活動を行います。
- ・事業所等で、生活習慣に関するアドバイスや支援を充実します。
- ・健診の必要性を周知し、定期的な受診を勧奨します。
- ・健診の結果、医療機関受診が必要な場合、受診をすすめます。
- ・糖尿病についての正しい知識や健診の啓発を、催し等の機会を活用して、健康教室や健康相談をします。

〔行政〕

- ・生活習慣病についての現状を地域に発信し、市民、地域・事業所とともに取り組める体制を築きます。
- ・受診日の工夫やICTを活用した予約等、市民が受けやすい健診体制をつくります。
- ・生活習慣病予防の情報提供を行います。若い世代に対しても、啓発機会を積極的に持ちます。
- ・糖尿病の重症化予防の取組として「市民」「地域（医療機関を含む）」「行政」等の連携を推進します。
- ・糖尿病、糖尿病合併症についての正しい情報を提供します。
- ・糖尿病が認知症発症のリスク要因の一つになることを啓発します。
- ・健診後の保健指導と、生活習慣の改善のために支援します。
- ・高血圧対策として、健診結果が悪いにも関わらず医療機関を受診していない人（ハイリスク未受診者）への継続的、経年的な保健指導を行いつつ、医療機関との連携をより強化します。

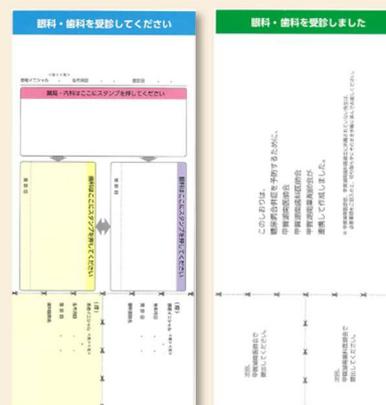
三師会の取組：糖尿病の重症化予防のために

- 三師会とは、甲賀湖南医師会、甲賀湖南歯科医師会、甲賀湖南薬剤師会の三師が一体となった組織のことをいいます。地域医療発展のため連携しています。
- 「糖尿病手帳」と「歯科受診のしおり」を使用して、かかりつけ医が患者に対し、歯科受診を促しています。

【糖尿病連携手帳】



【歯科受診のしおり（表と裏）】



(4) 慢性閉そく性肺疾患（COPD）

慢性閉そく性肺疾患（COPD）とは、従来、慢性気管支炎や肺気腫と呼ばれてきた病気の総称です。長期喫煙等が原因となっておこる肺の炎症性疾患であり、喫煙習慣を背景に中高年に発症する生活習慣病といえます。

慢性閉そく性肺疾患（COPD）になると、栄養低下から筋肉量が減少し、体力の低下から息切れが起こりやすくなり、活動量の低下から寝たきりにつながる危険性が高くなります。

すでに慢性閉そく性肺疾患（COPD）になっていても、喫煙をやめれば、その後の肺機能の低下を遅らせることができるといわれています。このことから、発症予防だけでなく、重症化予防のためにも禁煙が重要とされます。

【今後必要なこと】

- 慢性閉そく性肺疾患（COPD）の原因として、遺伝や感染、大気汚染等がありますが、原因の大半は喫煙です。
- 喫煙対策によって発症を予防するとともに、早期発見と禁煙や吸入治療等の介入により、重症化予防をすすめることが必要です。
- 栄養管理や運動習慣等の生活習慣を見直し、重症化を防ぐ必要があります。

【めざす姿】

- 喫煙のリスクについて知り、禁煙できている。
- 慢性閉そく性肺疾患（COPD）について知り、予防のために生活習慣を改善している。
- 正しい食生活や運動を心がけ、将来寝たきりにならないようにしている。

【目標・指標】

目標・指標		現状値（R5）	目標値（R18）	現状値出典
慢性閉そく性肺疾患（COPD）について、普及・啓発を行うため、地域での健康教育の実施		7件/年	増加	健康教育実施報告
慢性閉そく性肺疾患（COPD）の死亡率の減少（人口10万人あたり死亡率）		17.2（R4）	減少	人口動態統計
喫煙者の減少（再掲）	20歳代以上男性	19.8%（R4）	15%	滋賀の健康・栄養マップ調査結果
	20歳代以上女性	3.7%（R4）	3%	

【取組内容】

〔市民〕

- ・たばこを吸う人は、禁煙にチャレンジしたり、分煙に取り組めます。
- ・子どもの頃から喫煙の害についての知識を身につけます。
- ・家庭内で喫煙の害について話をします。
- ・家庭内での受動喫煙の防止に努めます。
- ・慢性閉そく性肺疾患（COPD）について関心を持ち、知識を深めます。
- ・慢性閉そく性肺疾患（COPD）の予防のため、望ましい生活習慣を身につけます。
- ・正しい食生活や運動を心がけて行い、将来寝たきりにならないようにします。

〔地域・事業所〕

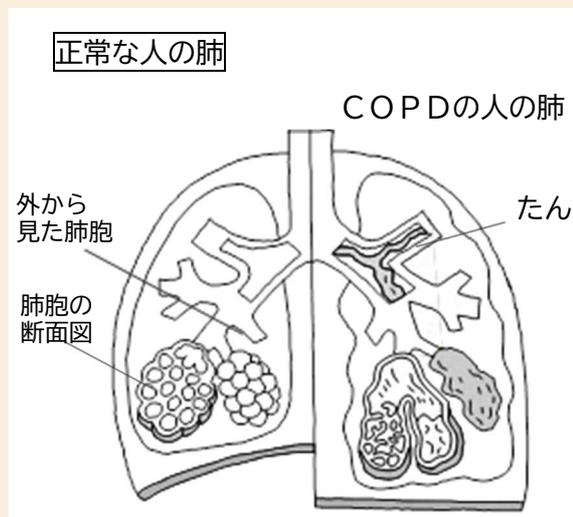
- ・施設の敷地内禁煙をすすめる環境整備に取り組めます。
- ・健康推進員は、喫煙防止や慢性閉そく性肺疾患（COPD）についての啓発活動を行います。
- ・地域は、慢性閉そく性肺疾患（COPD）についての正しい知識の啓発を、健康教室や健康相談、催し等の機会を積極的に活用し行います。

〔行政〕

- ・関係機関と協働して、地域の喫煙状況の分析や地域に合った予防活動を支援します。
- ・大学と連携し、慢性閉そく性肺疾患（COPD）に関する知識の普及・啓発をすすめます。
- ・病院や薬局、薬の活用についての情報提供を行う等、禁煙を支援します。
- ・たばこをやめたい人が禁煙できるよう、医療機関や薬局とともに禁煙支援や治療に関する情報提供を行います。
- ・禁煙だけでなく、正しい食生活や運動を心がけて行うことで、将来の寝たきりを予防できることを啓発します。

慢性閉そく性肺疾患（COPD）とは

○慢性閉そく性肺疾患（COPD）とは、有毒な粒子やガスの吸入による進行性の病気のことをいいます。気管支に慢性的な炎症が起きると、気管支の壁が腫れて厚くなり、気道が狭くなります。さらに、吸った空気がたまり、肺がふくらむことで横隔膜が押し下げられて伸縮が困難になるため、呼吸ができなくなります。COPDは、長期間にわたる喫煙が主な原因で、世界保健機関（WHO）は、2030年には死亡原因の第3位になると予想しています。



参考：『肺と呼吸に不安があるときに読む本』寺本信嗣監修、小学館刊をもとに作成

かかりつけ薬剤師を持つ3つのメリットについて

○安全・安心に薬を使用できる！

使用している処方薬や市販薬等、薬の情報を1カ所でまとめて把握し、薬の重複や飲み合わせ、薬が効いているか、副作用がないか等を継続的に確認します。



○薬局の営業時間外でも薬の相談ができ、在宅医療もサポートしてもらえる！

休日や夜間でも電話にて薬の使い方や副作用等、お薬に関する相談に応じています。また、必要に応じて処方せんに基づいたお薬をお渡しします。



○医療チームのサポートを受けられる！

患者さんに薬を渡した後も患者さんの状態を見守り、その様子を処方医に伝えます。残薬の確認も行います。

また、広く健康に関する相談にも応じ、場合によっては医療機関への受診もおすすめします。地域の医療機関とも連携し、チームで患者さんを支えられる関係を日ごろからつくっています。

参考：公益社団法人日本薬剤師会 かかりつけ薬剤師・薬局とは？

第3節 分野別の健康づくりの推進

(1) 栄養・食生活

食生活の基本は、規則正しい食習慣や栄養バランスに配慮した食事を実践することです。子どもの頃から朝食を毎日食べることを習慣化することで、生活リズムが規則正しくなるだけでなく、正しい食習慣が身につきます。正しい食習慣の定着は、青壮年期の肥満ややせ、高齢期の低栄養を防ぐだけでなく、妊婦や次世代の子どもたちの成長に影響します。生涯にわたり健康であるために食への関心を高めることが大切です。

【今後必要なこと】

- 食塩のとりすぎは、高血圧症や動脈硬化、糖尿病等の発症リスクを高めます。高血圧や動脈硬化等は、心疾患につながる原因です。
- 本市では急性心筋梗塞や心不全で亡くなる人が多いため、疾病予防のためにも食生活の見直しの一つとして、減塩や野菜摂取量の増加が重要であることの啓発が大切です。
- 特に、塩分については、調味料やお菓子類等から気づかぬうちに多く摂取してしまうことがあります。
- 減塩の意識をすることから周知・啓発する必要があります。

【めざす姿】

- 健康的な食生活を身につけ、適正体重を維持している。
- 意識して減塩や野菜を多く食べることができている。
- 自分に合った食事内容や量を知り、実行できている。
- 早寝・早起き・朝ごはんの習慣をつけ、生活リズムを整えることができている。

【目標・指標】

目標・指標		現状値（R5）	目標値（R18）	現状値出典
児童・生徒における肥満傾向児の減少	小学5年生男子	9%	減少	全国体力・運動能力運動習慣等調査
	小学5年生女子	12.1%		
肥満の人の減少（BMI値25以上）	40～74歳男性	30.5%（R4）	20%	特定健診結果 基本健診結果
	40～74歳女性	20.6%（R4）	15%	
やせの人の減少（BMI値18.5未満）	20歳代女性	3.7%（R4）	3%	
	30歳代女性	12.2%（R4）	10%	
全出生数中の低出生体重児の割合の減少		9.1%（R3）	減少	滋賀の母子保健
朝食を毎日食べる人の増加	小学校	79.3%	100%	朝食に関する状況調査票
	中学校	84.8%		
	16～19歳男性	70.7%	85%	令和5年度実施 市民意識調査
	16～19歳女性			
	20～30歳代男性	68.8%	80%	
	20～30歳代女性	75.9%	90%	
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人の増加		66.0%	70%以上	
食塩摂取量の減少（1日あたり）	男性	11.6g（R4）	8.0g未満	
	女性	9.7g（R4）	7.0g未満	
野菜摂取量の増加（1日あたり）	20歳以上	215.8g（R4）	350g以上	
低栄養傾向（BMI20以下）の高齢者（65歳以上）の減少		20.4%	減少	
骨粗鬆症検診の受診率の向上		1.6%（R4）	増加	甲賀市保健衛生生活動年報

【取組内容】

〔市民〕

- ・早寝・早起き・朝ごはんを実践します。
- ・主食・主菜・副菜の3つを揃えて食べます。
- ・自炊のほかに、スーパーやコンビニ等のお惣菜等も活用して、バランスに配慮したメニューを選びます。
- ・毎回の食事に野菜を意識して取り入れます。
- ・薄味を心がけ、減塩します。
- ・自分の身体の状態を知り、自分に合った食事をとります。
- ・ライフスタイルに合った方法で食事バランスを整えます。

〔地域・事業所〕

- ・健康推進員は、簡単朝ごはんレシピ等を通して朝ごはんの必要性等、望ましい食生活について啓発します。
- ・健康推進員は、バランスのとれた食事、旬の食材を使った簡単料理レシピを集会所等に示します。
- ・区・自治会及び自治振興会・まちづくり協議会は、減塩やバランスのとれた食事等について学ぶ機会をつくります。
- ・従業員等に対し、健康意識を向上させる取組を行います。

〔行政〕

- ・食や栄養についての現状を地域に発信し、市民、地域・事業所とともに取組める体制を築きます。
- ・早寝・早起き・朝ごはんの必要性を啓発します。
- ・食塩摂取量の減少を目指し、市民へ啓発を行います。
- ・主食・主菜・副菜の3つを揃えた食事の重要性を啓発します。
- ・産学官で連携し、野菜の摂取量や食事バランスを見える化し、意識することの周知に努めます。
- ・乳幼児健診等の機会を利用し、離乳食や幼児食の指導と合わせて正しい食習慣に対する知識の普及について啓発します。
- ・成人に対しては、健康教室や保健指導の中で、栄養バランスだけでなく食習慣の見直しが健康につながることを周知します。
- ・子どもから高齢者を対象に、食をテーマにした健康教育をします。
- ・高齢者に対しては、介護予防等の取組を推進し、低栄養・骨粗しょう症を予防することでフレイル予防につなげます。
- ・若い女性には適正な体重の周知や低出生体重児出産のリスクに関する啓発を行います。

(2) 身体活動・運動

身体活動は、体力の維持向上に加え、生活習慣病予防やメンタルヘルス対策、生活の質（QOL）の向上、寝たきりやフレイル予防等につながり、健康寿命の延伸に有用です。近年は身体活動量が減少しやすい社会環境にあることから、引き続き、身体活動・運動分野の取組を積極的に行う必要があります。運動を気軽にできる環境づくりや、運動を通じた仲間づくりを支援し、子どもの頃から身体を動かすことを意識した生活習慣や、運動習慣を生活の中に取り入れられるよう、運動に関する意識啓発や知識を普及していきます。

【今後必要なこと】

- 身体活動・運動の量が多い人は、少ない人と比較して2型糖尿病、循環器系疾患、がん、ロコモティブシンドローム、うつ病、認知症等の発症・罹患リスクが低いことが報告されています。
- また、身体活動は、妊婦・産後の女性、慢性疾患や障がいのある人を含め、様々な人々に対して健康効果が得られるとされています。
- 年代に応じた運動やスポーツを楽しむ多様な機会づくりが必要です。
- 運動習慣者の増加を図るためには、誰もが運動を気軽にできる環境づくりや交流、運動を通じた仲間づくりのための支援、市の施設を案内する等の取組が必要です。
- さらに健康寿命の延伸に向けて、ロコモティブシンドローム等の生活機能の低下予防対策や骨粗鬆症検診について普及啓発を行い、受診率向上の取組をすすめることが必要です。

【めざす姿】

- 日常生活の中で、少しの時間でも身体を動かすことを心がけている。
- 子どもから高齢者までを対象に、気軽に運動ができる場を提供している総合型地域スポーツクラブの活用や、学校の部活動等に参加しスポーツを楽しむことができている。
- 職場等において、休憩時間や休日等を活用した運動を実施している。

【目標・指標】

目標・指標		現状値（R5）	目標値（R18）	現状値出典
運動を習慣化している子どもの割合の増加	小学5年生男子	52.2%	75%	全国体力・運動能力運動習慣等調査
	小学5年生女子	24.3%	55%	
運動習慣を身につけた人の増加 （一回30分以上の運動を週2回以上）	39歳以下男性	33.8%（R4）	35%	基本健診結果
	40～74歳男性	38.7%（R4）	45%	
	39歳以下女性	13.8%（R4）	15%	特定健診結果
	40～74歳女性	38.2%（R4）	40%	
歩数計測をしたことがある人の増加	毎日または時々計る人	49.1%	50%	令和5年度実施 市民意識調査
日常生活における歩数の増加	1日平均6,000歩以上の人	45.6%	50%	
BIWA-TEKUアプリのユーザー数の増加	ユーザー数	2,372人	3,000人	すこやか支援課まとめ
徒歩10分のところへ徒歩で行く人の割合の増加	20～64歳	40.7%（R4）	45%	滋賀の健康・栄養マップ調査結果
	65歳以上	32.1%（R4）	35%	
骨粗鬆症検診の受診率の向上（再掲）		1.6%（R4）	増加	甲賀市保健衛生活動年報

【取組内容】

〔市民〕

- ・運動機能の維持・向上に関心を持って、身体を動かします。
- ・1日10分間、運動量を増やします。
- ・自宅での筋トレや、空き時間等を利用して運動を行います。
- ・スポーツ・レクリエーション施設を積極的に利用します。
- ・アプリや動画を活用し、自分の健康状態に適した運動を心がけます。

〔地域・事業所〕

- ・官民が連携し、事業所は健康意識を向上させる取組を行います。
- ・健康推進員やスポーツ推進委員が情報交換を行い協力して、手軽な運動方法等を提供します。
- ・ウォーキングアプリ等を活用し、楽しみながら健康意識を向上します。
- ・地域の公園や広場を多くの市民が利用できるよう美しく保ちます。
- ・スポーツ協会や総合型地域スポーツクラブは、ウォーキング大会や運動教室等、市民が楽しく参加できる運動の機会をつくれます。
- ・サロン等で筋力維持の簡単な運動をする機会をつくり、参加促進を行います。

〔行政〕

- ・身体を動かすことについて市民の関心を高められるよう、事業所や大学と連携し効果的な運動方法や手軽な取組方法、運動の楽しさ、必要性についての啓発をします。
- ・健康教室や健康診査、保健指導の場等を活用し、運動の効果、方法等に関する正しい知識や情報提供を行います。
- ・子育て支援事業等で、親子で遊べる講座等を実施し、身体を動かす楽しさを伝えます。
- ・体育の授業等において、運動に関する知識の普及と健康教育を実施します。

子どものがんばりを引き出す持続可能な体力向上

甲賀市立柏木小学校の
体力向上の取組を
紹介します！

○柏っ子マラソントイム

校内のマラソン大会に向けて、約1か月半前から週2回、長休みに取組みます。マラソントイム以外の時間や、帰宅後、休日に走った距離も記録します。がんばった人への努力賞と、大会で標準タイムを切るともらえる優秀賞を目指して、柏っ子たちはがんばります。



○校内なわとび交流会

自分でめあてを設定する目標チャレンジと、学年に応じた目標回数を目指すなわとびチャレンジに取り組んでいます。体育の時間だけでなく、自らすんで休み時間や家でもチャレンジします。



○その他の体力向上の取組

投げる力を高めるために、「バトンスロー※」という用具を設置したり、走力を上げるために、体育の時間に雑巾がけをしたりしています。その他にもいろいろな環境づくりと取組で、体力向上を図っています。

※ バトンスロー：斜めに張ったロープに通したバトンを投げることで、力強く、よりよい角度で投げる練習ができます。最後まで届くと音が鳴ります。また、自然とバトンが戻ってくるので、何度もなげたくなくなります。

参考：「甲賀市立柏木小学校の取組」令和5年4月号「教育しが」から抜粋

(3) 休養・こころの健康

十分な睡眠や休養は、心身の健康に欠かせません。睡眠不足は、日中の眠気や疲労に加え、肥満、高血圧、糖尿病等の発症リスク等に関連します。また、うつ病等の精神障がいの発症リスクを高めるとされています。睡眠や余暇が日常生活の中に適切に取り入れられた生活習慣を確立することが重要です。

思春期の自殺予防対策やライフコース（就職や妊娠・出産等）に応じた支援を考え、職域や関連機関との連携やゲートキーパーの養成を推進する等、地域で支える仕組みづくりが重要です。

【今後必要なこと】

- こころの健康の維持・向上は、健康づくりに取組む上で重要であり、地域や職域等様々な場面で課題の解決につながる社会環境の整備が重要となります。
- ストレスを解消したり、ストレスや不安を相談出来ない人に対して、ストレス解消法についての情報提供やこころの悩み等の相談先の周知を図っていくことが必要です。
- 仕事でのストレスが多い中で、長時間労働対策をすすめ、労働者が健康を保持しながら労働以外の生活のための時間を確保して働くことができるような労働環境の整備を促進することやメンタルヘルス対策に取り組む事業所の増加を働きかけていくことが必要です。
- 社会とのつながりを持つことは、精神的健康、身体的健康、生活習慣、死亡リスク等により影響を与えることとされており、様々な人々と交流する機会や社会活動に参加する等のきっかけづくりが重要です。

【めざす姿】

- 質の高い睡眠とストレス解消で、こころも身体も健康に保つことができている。
- 自分に合ったストレス解消法を実践できている。
- 悩みを抱えた場合はひとりで抱え込まず、誰かに話すことができている。

【目標・指標】

目標・指標		現状値（R5）	目標値（R18）	現状値出典
ストレスを感じる人の減少	20～64歳男性	69.2%	58%	令和5年度実施 市民意識調査
	20～64歳女性	75.0%	68%	
睡眠を十分とれる人の増加	20～64歳	35.0%	50%	
自殺死亡率の減少 (人口10万人あたり死亡率)	全世代	23.5（R4）	12.8(R10)※	甲賀市 自殺対策計画
しっかり話を聞いてくれる人がいる人の増加		84.1%	90%以上	令和5年度実施 市民意識調査

※甲賀市自殺対策計画の計画期間がR6年度～R10年度であることから、目標値の年度はR18ではなくR10とした。

【取組内容】

〔市民〕

- ・自分に合ったストレス解消法（リラックス法）を見つけます。
- ・話せる相手をつくります。
- ・休養と仕事をするときのメリハリをつけます。
- ・自ら地域社会活動に参加し、生きがいを持ちます。
- ・悩み事や不安を相談できる窓口があることを知ります。
- ・悩み事や不安はひとりで抱え込まず、家族や友人、専門家等に話します。
- ・自分のこころの不調に早く気づき、相談等の対処方法がとれるようになります。
- ・地域で声をかけあい、挨拶をすることで交流を深めます。
- ・身近な人のこころの不調に早く気づき、思いを聴き、適切な相談機関につなげられるようになります。
- ・心身の不調時は信頼できる人に相談するようにします。
- ・自分に合ったストレス対処法を実践できるようになります。
- ・外出をして会話をする機会を確保します。

〔地域・事業所〕

- ・地域でのつながりを持ち、声をかけ合いながら孤立を防ぎます。
- ・地域でのメンタルヘルスの大切さを啓発します。
- ・事業所において、こころの問題にも目を向けた健康管理対策に取り組めます。
- ・事業所における休憩・休息環境を整備します。
- ・雇用者がワークライフバランスを保てるように努めます。
- ・時間外労働45時間以上の雇用者の割合の減少に努めます。
- ・安心して悩みを打ち明けられる場を提供します。
- ・パンフレット等を設置して、悩み相談窓口を周知します。

〔行政〕

- ・孤立した人をつくらないため、官民連携したネットワークを築きます。
- ・ストレスの対処法や生活リズムの大切さを健康教育や健康相談で伝えます。
- ・自殺対策事業を推進します。
- ・ゲートキーパーの養成を推進します。
- ・健康に不安のある妊婦へは、妊娠期から訪問や面談、教室への参加を促す等の支援を行います。
- ・産後うつを早期発見に努めます。
- ・乳幼児健診の受診啓発、未受診者への対応、不安のない育児支援の充実を図ります。
- ・関係機関と連携し、健やかな出産・育児を支援します。
- ・子育てのサービス等を充実させます。
- ・こころの健康に関する情報提供に努めます。
- ・こころの健康に関する知識の普及啓発に取り組めます。
- ・気軽に相談できる窓口や場所の周知及び充実に取り組めます。
- ・悩み、ストレスを抱える人や家族等への相談体制の充実を図ります。
- ・若者の居場所づくりをすすめます。

こうかスマホ等使用の心得

○子どもたちの生活の中には、スマホやタブレット等が浸透し、多くの子どもたちが使用しています。正しく使えば、日常生活において大変有効なものです。しかし、使い方によっては「学力低下」「トラブル」「いじめ」等を招く恐れがあります。

○子どもにどうしてもスマホ等を持たせるならば、親と子どもと一緒に話し合いルールを作って使用しましょう！

【親子でつくる！家族を守る！こうかスマホ等使用の心得】



「我が家のスマホ等使用ルール」
において、親と子がチェック項目を
確認しながら話し合い、
各家庭に合わせたルールが
つくられるようにしました。

こころの体温計

○こころの体温計とは、ご本人や家族のこころの健康状態をインターネットで気軽にチェックできるサービスです。

最近なんだか疲れている…気分が落ち込む…といったことや、
家族の様子が気になる…といったことはありませんか？

ご自身や家族のこころの健康が気になる方は今すぐチェック！！

結果画面 (例)

こころの体温計 (本人モード)

ご本人の健康状態や人間関係、住環境などの4 択式の質問 13 問に回答していただくと、ストレス度や落ち込み度が、水槽の中で泳ぐ金魚、猫などの絵になって表示されます。

【赤金魚】自分の病気などのストレス
※レベルが上がる毎にクガをしていきます

【水の透明度】落ち込み度
※レベルが上がる毎に水が濁っていきます

参考：市ホームページこころの体温計

(4) たばこ

たばこ消費量は近年減少傾向にありますが、過去のたばこ消費による長期的な健康への影響と高齢化により、たばこ関連の疾患による死亡数は年々増加しています。喫煙が身体に及ぼす影響についての周知を図るとともに、受動喫煙対策をすすめることが必要です。さらに、若い世代や妊娠中の者への喫煙率の減少に取り組むことが重要です。

【今後必要なこと】

- 喫煙は、がん、循環器疾患（脳卒中、虚血性心疾患）、慢性閉そく性肺疾患（COPD）、糖尿病に共通した主要なリスク要因です。
- 喫煙が身体に及ぼす影響についての周知を図り、受動喫煙防止対策に取り組むことが必要です。
- 妊娠中の喫煙は、妊婦自身の妊娠合併症等のリスクを高めるだけでなく、胎児の発育不全や低出生体重、出生後の乳幼児突然死症候群発症等のリスクとなるため、妊娠中の喫煙をなくすことが必要です。

【めざす姿】

- 喫煙が及ぼす健康への影響について正しく理解している。
- 分煙や喫煙のマナーを守り、受動喫煙を防いでいる。

【目標・指標】

目標・指標		現状値（R5）	目標値（R18）	現状値出典
喫煙している妊婦をなくす		2.1%	0%	母子健康手帳 交付時の質問票
喫煙者の減少（再掲）	20歳代以上男性	19.8%（R4）	15%	滋賀の健康・ 栄養マップ調査 結果
	20歳代以上女性	3.7%（R4）	3%	
公共施設において施設内禁煙を徹底する		100%	維持	滋賀県禁煙・ 分煙実態調査

【取組内容】

〔市民〕

- ・たばこが健康に及ぼす影響を正しく理解します。
- ・たばこを吸う人は、禁煙に関心を持ち、禁煙にチャレンジします。
- ・20歳未満の人には、喫煙させない、すすめないようにします。
- ・たばこを吸う人は、家族や周りの人に、受動喫煙をさせないようにします。
- ・たばこが心身や胎児の成長に及ぼす影響について学習し、喫煙はしないようにします。
- ・家庭内で家族に禁煙の理解を求めます。
- ・妊娠中や授乳中は喫煙しません。
- ・喫煙が他人の健康にも影響があることを知り、喫煙マナーを心がけます。
- ・受動喫煙の防止に取り組めます。
- ・禁煙外来や禁煙相談を利用します。

〔地域・事業所〕

- ・行事・イベント等において禁煙しやすい環境を整えます。
- ・公民館や集会所で禁煙しやすい環境を整えます。
- ・子どもに対し、最初のたばこを吸わないための環境整備に努めます。
- ・禁煙・分煙を徹底し、禁煙支援に努めます。
- ・20歳未満の人に、たばこを販売しません。

〔行政〕

- ・公共施設での禁煙・分煙を徹底するとともに、禁煙・分煙のための環境整備に対する支援をします。
- ・若い世代（特に子育て世代）や喫煙率の高い地域を中心に、喫煙及び受動喫煙が健康に及ぼす影響について正しい知識の普及啓発に努めます。
- ・学校や行政は、子どもの頃から、たばこの煙にさらされないことへの必要性について普及・啓発をします。
- ・たばこをやめたい人が禁煙できるよう、医療機関や薬局とともに禁煙支援や治療に関する情報提供を行います。
- ・たばこを吸う人が禁煙に関心を持てるように働きかけ、禁煙支援として健康相談の充実を図ります。
- ・禁煙外来・禁煙相談窓口の周知を行います。
- ・妊婦・乳幼児のいる家庭における禁煙・受動喫煙防止を推進します。
- ・小学校・中学校を対象に、たばこの健康被害や喫煙防止についての啓発を行います。
- ・個別相談の機会に禁煙への支援を行います。必要な場合は、専門機関を紹介し、援助していきます。

受動喫煙対策

健康増進法に基づき、敷地内禁煙・屋内禁煙について啓発が必要です。

補足：健康増進法の一部改正によって、受動喫煙対策が強化された。(平成30年7月25日公布)

- 令和元年7月から原則敷地内禁煙：第一種施設
(学校、病院、薬局、行政機関の庁舎、児童福祉施設等)。
- 令和2年7月から原則屋内禁煙：第二種施設
(事務所、工場、飲食店、娯楽施設、ホテル、旅館等)。

本市においては、薬物乱用防止教室がすべての小中学校で実施されており、子どもの頃からたばこの害やリスク等について教育を受ける機会があります。

大人(青壮年期以降)への啓発が必要です。

補足：(文部科学省：薬物乱用防止教室マニュアルより)

小学校・中学校・高等学校等において学習指導要領に基づき、喫煙・飲酒・薬物乱用に関する指導が行われています。

また、薬物乱用教室についても、学校保健計画に位置付け、すべての中学校及び高等学校において年1回は開催するとともに、地域の実情に応じて小学校においても開催に努めることとされています。

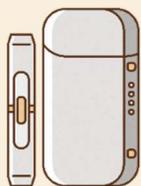
たばこの種類と危険性について

- 紙巻たばこ・刻んだたばこを紙で巻いて、火をつけて使用します。



わが国ではたばこと言えば、この製品を指すことがほとんどです。火をつけなくとも、ニコチン及び発がん性物質に曝露されるという点で、すべてのたばこには健康影響の懸念があります。

- 加熱式たばこ・たばこの葉やその加工品を燃焼させずに電氣的に加熱し、エアロゾル(霧状)化したニコチンと加熱によって発生した化学物質を吸入するタイプのたばこ製品です。健康影響や臭い等が紙巻たばこより少ないという期待から使い始める人が多くいますが、紙巻たばこに比べて健康影響が少ないかどうかは、まだ明らかになっていません。



- 電子たばこ・香料等を含む溶液を電氣的に加熱し、発生させた蒸気を吸入する製品です。



日本では、ニコチンを含むものは現在販売されていませんが、ニコチンの有無にかかわらず、健康影響には懸念があると考えられています。

不適切な使用あるいは幼小児の誤飲等による事故や、10代への流行等が問題視されています。

参考：厚生労働省 e-ヘルスネット[情報提供]

(5) アルコール

多量飲酒は、様々な健康障害との関連が指摘されており、アルコール性肝障害、膵炎等の臓器障害、高血圧、心血管障害、がん等に深く関連します。加えて、不安やうつ、自殺、事故といったリスクとも関連することからアルコールによる健康への影響に関する知識の普及啓発、減酒支援等の推進が求められます。

妊娠中の飲酒は、胎児性アルコール症候群（FAS）や胎児の発育不全の原因となり、授乳中の飲酒は、母乳を通じ、乳児の健康や発育に悪影響を及ぼす可能性があります。

アルコールが及ぼす健康障害やお酒の適正量を知って、節度をもってお酒を楽しむように普及啓発を行います。

【今後必要なこと】

- 数値目標の評価をみると、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は多くの年代で目標値を達成していますが、39歳以下の男女で、生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人が増加しています。
- 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の減少を目指し、飲酒の影響に関する正しい知識の普及・啓発に引き続き努めるとともに、アルコールと健康の問題に無関心な人に加え、特に飲酒のリスクが高い人に対しても、十分な情報がいきわたるような配慮や工夫が必要です。
- 依存症を早期に発見し、相談できる社会的な環境づくりも重要です。

【めざす姿】

- アルコールが身体に及ぼす影響について正しく理解します。
- 適正な飲酒を心がけ、休肝日をつくります。

【目標・指標】

目標・指標	現状値（R5）	目標値（R18）	現状値出典
妊娠中の飲酒をなくす	3.3%	0%	母子健康手帳 交付時の 質問票

目標・指標		現状値（R5）	目標値（R18）	現状値出典
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合の減少	20歳代以上男性	12.0%（R4）	減少	滋賀の健康・栄養マップ調査結果
	20歳代以上女性	7.9%（R4）		

※「生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人」とは1日当たりの純アルコール摂取量：男性40g以上、女性20g以上の人

男性：「毎日×2合以上」＋「週5～6日×2合以上」＋「週3～4日×3合以上」
 ＋「週1～2日×5合以上」＋「月1～3日×5合以上」

女性：「毎日×1合以上」＋「週5～6日×1合以上」＋「週3～4日×1合以上」
 ＋「週1～2日×3合以上」＋「月1～3日×5合以上」

【取組内容】

〔市民〕

- ・アルコールの健康への影響について正しく理解します。
- ・妊娠中・授乳中は飲酒をしません。
- ・子どもの成長や健康に与えるアルコールの影響を理解します。
- ・20歳未満の人には飲酒させない、すすめないようにします。
- ・適量飲酒を心がけ、楽しく飲めるようにします。
- ・週2日程度の休肝日を設けます。
- ・アルコール依存に気づいたら、一人で悩まず専門機関に相談します。

〔地域・事業所〕

- ・アルコールに対する学習の機会を設けます。
- ・20歳未満の人の飲酒を見かけたら注意をします。
- ・20歳未満の人への酒類販売・提供を行いません。

〔行政〕

- ・アルコールによる健康への影響について、男性だけでなく、女性や20歳未満の人、妊産婦に対しても知識の普及・啓発をします。
- ・休肝日の必要性や、多量飲酒による健康への影響について啓発をします。
- ・20歳未満の人へのアルコールが及ぼす健康被害や社会的な問題について、学習の機会を設けます。
- ・個別相談の機会に適正飲酒について指導を行い、必要な場合は、専門機関を紹介し、援助していきます。

(6) 歯と口腔の健康

歯と口腔の健康は、生涯にわたり、食事をする、会話を楽しむ等健康的な生活を送る上で重要な役割を果たしています。近年では、口腔の健康が全身の健康にも関係していることが指摘されています。

本市では、8020、6024を目指し、かかりつけ歯科医を持ち、歯科検診の受診促進や市民が歯周病や口腔ケアについて正しい知識を持ち、むし歯・歯周病の予防に取り組めるよう支援してきました。

生涯にわたり自分の歯でしっかりと噛んで食べられるよう、乳幼児期から高齢期までのライフステージに応じた、歯と口腔ケアに関する正しい知識の普及と適切な口腔管理や、歯科疾患の早期発見・重症化予防のための定期的な歯科受診勧奨等の取組をすすめていきます。

【今後必要なこと】

- 歯や口腔の健康づくりのため、かかりつけの歯科医を持ち、定期的に歯科健診（検診）を受けることが必要です。
- 「8020運動」の推進に向け、ライフステージに応じた保健事業に取り組むとともに、口腔機能の維持・向上を図り、生涯にわたる歯とお口の健康づくりをすすめることが必要です。
- 歯周病の自覚症状について、中年期が4割半ばと最も高く、歯周病は全身の健康リスクに影響を与えるため、定期的な歯科健診（検診）の受診が重要となります。
また、高齢者における咀嚼等の口腔機能の維持向上は重要です。
- 咀嚼機能を維持するためには、歯周病を早期発見し、治療につなげるための定期的な歯科受診が必要です。
- 全身機能の低下につながらないようにオーラルフレイルを予防する取組が必要です。

【めざす姿】

- 正しい歯と口腔のケアを身につけている。
- 定期的に歯科健診（検診）や専門的ケアを受けて、歯と口腔の健康を保っている。

【目標・指標】

目標・指標		現状値（R5）	目標値（R18）	現状値出典
むし歯のない子の増加	3歳	90%（R3）	95%	滋賀県の歯科保健関係資料集
歯肉に炎症所見がある人の減少	歯ぐきが腫れることがある	18.8%	7%	令和5年度実施 市民意識調査
	歯ぐきから血がでる	13.3%	10%	
定期的な歯科検診を受けている者の割合（20歳代以上）		42.1%（R3）	45%	滋賀県歯科保健実態調査
噛みにくい者の減少	40歳～74歳男性	25.4%（R4）	20%以下（R11）	甲賀市国民健康保険保健事業実施計画
	40歳～74歳女性	21.6%（R4）	20%以下（R11）	
ほとんど噛めない者の減少	40歳～74歳男性	1.3%（R4）	0%	
	40歳～74歳女性	0.2%（R4）	0%	

※甲賀市国民健康保険保健事業実施計画は、計画期間がR6年度～R11年度であることから、目標値の年度はR18ではなくR11とした。

【取組内容】

〔市民〕

- ・子どもの仕上げ磨きをする習慣をつけます。
- ・親子で一緒に歯磨き習慣をつけます。
- ・食後の歯磨きを実践します。
- ・噛むことに関心を持ち、噛む力を養います。
- ・甲賀市の歯周疾患検診を積極的に受けます。
- ・かかりつけ歯科医を持ち、定期的を受診します。
- ・口腔機能低下予防の体操を積極的に行います。
- ・妊娠期は、口腔のトラブルが起きやすいことを認識し、普段以上にセルフケアに取組み、妊娠時の歯科健診（検診）を受診します。
- ・むし歯にならない食生活を心がけます。
- ・乳幼児や学童期では、定期的にフッ素塗布をし、むし歯を予防します。
- ・歯間清掃用具を使用する等、丁寧な口腔ケアを行います。
- ・歯周病が全身の健康に影響することを認識します。
- ・「60歳で24本以上」「80歳で20本以上」自分の歯を維持できるよう歯の健康を心がけます。
- ・義歯の正しい取扱方法の指導を受け、清潔に使用します。

〔地域・事業所〕

- ・ 歯とお口の健康に関する知識や情報の提供をします。
- ・ 子育てサロン等の場を活用し、子どもの歯とお口の健康状態や歯の手入れの仕方、おやつとの与え方等を学ぶ機会を設けます。
- ・ 「かみかみ100歳体操」等、口腔機能低下予防の体操を実施します。
- ・ 歯科保健の大切さについて周知・啓発します。
- ・ 健康推進員は、地域でお口の健康意識を高める取組をすすめます。
- ・ 食後の歯磨き習慣を推奨します。

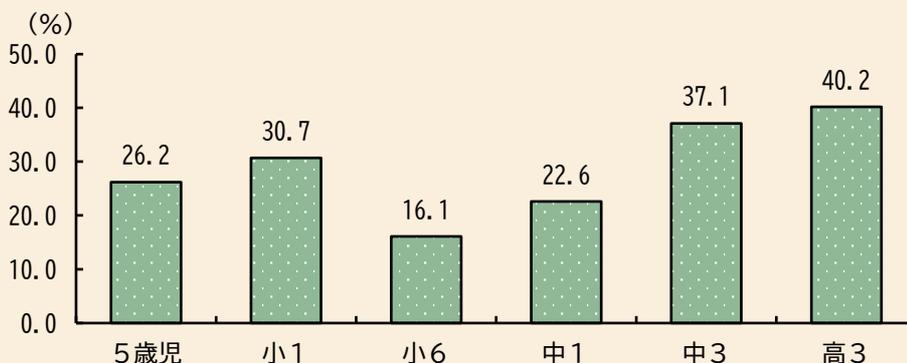
〔行政〕

- ・ 正しい歯みがきの必要性和むし歯や歯周疾患に対する意識の向上につながるよう普及・啓発に努めます。
- ・ 保育園・幼稚園・こども園等（以下、園等）や学校での歯みがき指導等を推進し、歯科健康教育の充実を図ります。
- ・ 園等でのフッ化物洗口の勧奨をします。
- ・ 口腔ケアや噛むことの大切さについての情報提供を行い、口腔機能の維持についての啓発をします。
- ・ かかりつけ歯科医を持ち、定期健診（検診）・歯周疾患検診を推進します。

むし歯等について

○令和4年のむし歯のある人の割合をみると、高3は40.2%と高くなっています。一方、小6は16.1%と低くなっており、24.1ポイントの差があります。

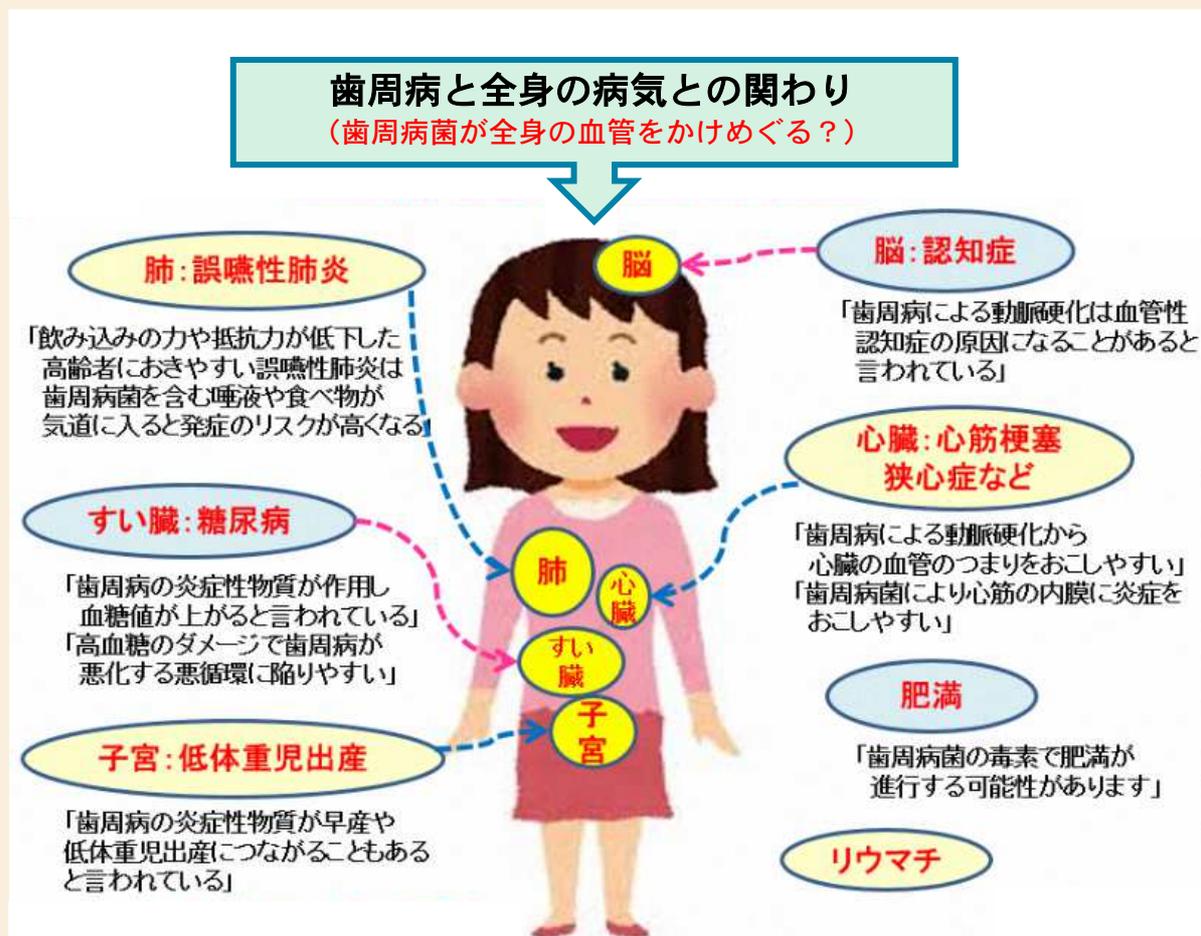
むし歯のある人の割合（令和4年）



資料：滋賀県歯科保健関係資料集

歯周疾患と全身の病気との関係について

- 歯周病とは、歯と歯ぐきの境目の清掃が行き届いていないことで、多くの細菌が口腔内で停滞し、炎症を起こしてしまう病気のことです。むし歯と並んで歯を失う大きな要因です。また、歯周病によって歯ぐき内で作り出される炎症物質は、血液を介してインスリンの効きを悪くするため、糖尿病に悪影響を及ぼす可能性があります。
- 一方、歯周病のある糖尿病患者に歯周治療を行うことで、血糖コントロールの指標となるHbA1cに改善が見られることから、歯周病と糖尿病には双方向的な関連があるといわれています。



歯を失う第一位は歯周病！

30歳代以降でおよそ80%が歯周病とされています。

かかりつけ歯科医での定期健診（検診）で、家族みんなでお口の健康と全身の健康を守りましょう。

甲賀市 すこやか支援課

参考：日本歯科医師会 歯周病と糖尿病の関係

参考：厚生労働省 生活習慣病予防のための健康情報サイト e-ヘルスネット

第4節 健全な心と身^{からだ}を育む食育の推進

(1) 食で豊かな心を育む

食事は、私たちの生命と健康を維持するために不可欠です。子どもから高齢者まで健康な生活を送るためには、規則正しい食習慣を身につけ、バランスの取れた食事をするのが大切です。食に関する知識を持てるよう積極的に支援し、健康な食生活を推進します。

また、家族や仲間と一緒に食卓を囲むことは、人間関係を深め、愛情を育む素晴らしい機会です。食を通じた人とのつながりを深めるよう働きかけます。

(2) 地域の食材や食文化を通して食の大切さを知る

地元の食材を楽しみ、食への感謝の意識を大切にすることは、日々の生活において重要な要素です。同時に、地域の歴史や文化に根付いた伝統的な食文化を受け継ぐことも欠かせません。健康や栄養に限らず、食に関連するさまざまな取組をすすめていきます。

【今後必要なこと】

- 数値目標の評価では、食育に関心を持っている市民の割合は減少傾向となっており、より食育の意味の周知を図り、実践につなげていく必要があります。
- 市民自らが積極的に食育活動に取り組めるようにするためには、地域全体で支援することが大切です。
- 地域で食育に関する取組や活動を行っている団体等とネットワークを構築し、協働して活動ができる基盤づくりが必要です。
- 「地産地消」や「旬産旬消」は、生産者の顔が見え、地元で採れた新鮮な農産物を供給し、流通にかかる環境負荷の少ない仕組みです。食の安全・安心を確保していくため重要であるとともに、食育活動を通じて、食文化に関する市民の関心と理解を深める等により、伝統的な食文化の保護・継承を推進していくことが必要です。

【めざす姿】

- 家族や仲間とそろって楽しく食事をとっている。
- 年齢に応じた食事のマナーを身につけている。
- 地域の活動に積極的に参加して、食を通じた交流を深めている。
- 地元の食材や旬を生かした食事内容に心がけている。
- 「食」と「農」の体験学習に参加している。
- 家庭の味、行事食、郷土料理を継承している。

【目標・指標】

目標・指標	現状値（R5）	目標値（R18）	現状値出典
食文化に関する情報を発信する	22人 健康推進員による 啓発対象人数	増加	生涯を通じた 食育推進活動 （テーマ2）実績報告
食育月間（6月）、食育の日 （毎月19日）に取組を行う	511人 健康推進員による 啓発対象人数	増加	食育推進月間 事業実績報告
学校給食における地場産物の利用 の増加	36.8% 下記2センターの 平均値 西部 36.2% 東部 37.4%	38%以上	滋賀県学校における 地場産調査
栄養教諭による生徒への 栄養指導の充実	156回／年	180回／年	教育委員会への 聞き取りによる
食育に関心を持っている者の増加	42.5%（R4）	85%	滋賀の健康・栄養 マップ調査結果
週3日以上、家族と一緒に 朝食を食べる者の増加	49.7%（R4）	増加	
週3日以上、家族と一緒に夕食を 食べる者の増加	78.1%（R4）	増加	
よく噛んで食べることを 心がける者の増加	47.9%（R4）	増加	

【取組内容】

〔市民〕

- ・食育に関心を持ちます。
- ・家族等とコミュニケーションを取りながら楽しい食事の場を持ちます。
- ・「いただきます・ごちそうさま」の習慣を身につけ感謝の心を育みます。
- ・行事食や郷土料理、和食文化や食事作法について学びます。
- ・毎日の食事に意識して和食を取り入れます。
- ・地域の食材や旬の食材について学びます。
- ・直売所や産直コーナーを利用します。
- ・農業体験や家庭菜園等を行い、食べ物に対して理解や関心を深めます。
- ・食事は、早めに、おいしく食べきります。
- ・食べ残し等、食品ロスを減らすため食べきれぬ量の食事をします。

〔地域・事業所〕

- ・健康推進員は、食育の啓発をします。
- ・食育月間（6月）、食育の日（毎月19日）を推進します。
- ・自然の恵みに感謝する心を育むような機会をつくります。
- ・行事食や郷土料理、和食文化や食事作法について学ぶ機会をつくります。

〔行政〕

- ・産学官で連携し、食育を推進します。
- ・行事食や郷土料理、和食文化や食事マナーに関する情報提供、情報発信に取り組めます。
- ・地場産物に関する情報提供、情報発信に取り組めます。
- ・学校給食等へ地場産物を提供する取組を推進します。
- ・園等及び小学校において、作物の植え付け体験や収穫体験を行い、農業に興味を持つ機会をつくります。
- ・食品ロスや食の安全性についての情報を提供し、食品ロスの削減や安心安全な食生活を推進します。

和食の日や和食文化について

○和食の日とは、

日本人の伝統的な食文化について見直し、和食文化の保護・継承の大切さについて考える日のことをいいます。

○日本は海・山・里と豊かな自然に恵まれ、多様で新鮮な旬の食材と、うまみに富んだ発酵食品、米飯を中心とした栄養バランスに優れた食事構成をもつ、「和食」の文化があります。

「和食」は食事の場における「自然の美しさ」の表現、食事と年中行事・人生儀礼との密接な結びつき等といった特徴を持つ、世界に誇るべき食文化です。

○日本の食文化にとって大変重要な時期である秋の日に、毎年、一人ひとりが「和食」文化について認識を深め、和食文化の大切さを再認識するきっかけの日となっていくよう願いをこめて、11月24日を“いい日本食”「和食」の日と制定しました。

参考：一般社団法人 和食文化国民会議

地域の食材について

○本市では、お茶や米、野菜等のさまざまな農産物が生産され、学校給食やみなさんの食卓に届けられています。

農業を盛り上げている就農者の方々と、新鮮な農産物を購入できる場所を紹介しています！

【就農されているお二人にインタビュー！】

お二人が農業を始めたきっかけや、就農者となってうれしかったことが記載されています。

- ・イチゴ農家（1年目）の上田雄志さん
- ・トマト農家（17年目）TOMIKAWA GREEN FARMの富川育久さん

農業という仕事の魅力として、自分自身が育てたい・作りたいと思うものがカタチとなり、より多くの人に自分が作ったものを喜んで食べてもらえることが一番であると仰っています。笑顔になってもらえたら嬉しいとのことでした。

また、直売所の紹介や直売所でのイベント紹介、新規就農者の方々の紹介をしています。
地場産物の生産を支援するだけでなく、楽しく食べながら甲賀の農業を盛り上げていきましょう！



参考：【甲賀市広報紙（令和6年8月号）】

学校給食

○本市のホームページでは、学校給食について紹介しています。

甲賀市では、東部・西部2つの学校給食センターから、市立すべての小学校・中学校、一部の園に給食を供給しています。

各学校給食センターには栄養教諭を配置し、子どもたちの成長に合わせ必要な栄養素を考え、鉄分・カルシウム・食物繊維等をテーマにしたメニューを実施しています。旬の食材を使用し季節・行事に合わせて工夫した献立を作成しています。

甲賀市産のメロン
を食べている様子
です！！



参考：市ホームページ学校給食

子ども園での食育活動について

○子ども園では、野菜の農業体験を行っています！

なすの栽培活動の様子とじゃがいもの収穫の様子です。

子どもの頃から農業体験を通じて、実際に手で触れることで、野菜がどのように育っていくのか学ぶことができます。

また、普段から口にしている野菜への興味を持つことで、より身近に感じることができ、食事をするときの感謝の気持ちを育てます。



1 計画の推進体制

健康寿命の延伸のため、市民一人ひとりが健康づくりに主体的に取り組むことの重要性を理解し、健康づくりへの関心と理解を深め、実践することが何よりも重要となります。

このため、計画の推進にあたっては、市民の主体的な取組や家庭・地域の取組、関係機関や行政の果たすべき役割を明確にすることで、具体的な目標・指標に対して、それぞれが積極的・効果的に取り組むことが求められます。

(1) 市民の役割

健康づくりを推進する主役は市民です。一人ひとりが「自分の健康は自分で守る」といった気持ちで自らの生活習慣を見直し、健康的な生活習慣を身につけ、生涯を通じた健康づくりを積極的に実践します。また、家族は最小単位での個人を支える力となります。日常生活では、最も身近で大きな力であり大切な役割を担います。

(2) 地域・事業所の役割

地域は、家族以外の人々と生活する身近な場となります。特に子どもや高齢者等地域との関わりが深い人にとっては多大な影響がある場ともいえます。各区・自治会、自治振興会・まちづくり協議会が中心となって主体的に健康づくりの活動をすすめます。

また、地域の特性に応じて、こども会や健康づくりグループ、地域で市民の健康づくりの活動を支援している健康推進員やスポーツ推進委員、総合型地域スポーツクラブ、スポーツ協会等との連携を図ることでより健康的な地域づくり・まちづくりをすすめます。

事業所・職域においては、職場の健康づくりを推進するため、各事業所や各種関係団体等と連携しながら、健康づくりの啓発や健診（検診）の受診勧奨等の取組を推進します。

(3) 行政の役割（市や学校等）

市民一人ひとりの健康づくりの推進を図るため、地域の主体的な活動を支援するとともに、必要な情報収集の実施や関係機関と連携を図ります。そして、的確かつ市民ニーズに即した情報を提供し、生涯を見据えた健康づくりの意識が根付くよう、市民の健康意識の向上を図り、様々な健康づくり事業でICT等を活用しながら推進します。

2 計画の進行管理

計画で設定した指標や取組内容について、継続的に計画の進捗管理をしていく必要があります。計画を実効性のあるものにするために、甲賀市健康づくり推進協議会において、本計画に掲げる目標の達成に向け、毎年、計画の進行管理と評価及び次年度の計画の改善を行います。

計画の進行管理と評価及び計画の改善にあたっては、「計画の策定・PLAN」「計画の実施・DO」「計画の評価・CHECK」「計画の改善・ACTION」に基づくPDCAサイクルを基本に行います。





資料編

1 第4次健康こうか21計画策定経過

年	月 日	内 容
令和5年	10月6日 ～ 10月20日	甲賀市市政に関する意識調査の実施
令和6年	5月24日	令和6年度 第1回健康づくり庁内検討会 ・第4次健康こうか21計画策定について ・意見交換
	7月2日	令和6年度 第1回健康づくり推進協議会 ・第3次健康こうか21計画について ・第4次健康こうか21計画の策定について ・令和6年度献血事業について
	8月29日	令和6年度 第2回健康づくり庁内検討会 ・第4次健康こうか21計画策定について ・意見交換
	9月24日	令和6年度 第2回健康づくり推進協議会 ・第4次健康こうか21計画の策定にむけて ・令和6年度献血事業について
	10月	庁内各課への意見照会の実施
	11月13日	令和6年度 第3回健康づくり推進協議会（書面会議） ・第4次健康こうか21計画（素案）について
令和7年	1月1日 ～ 1月31日	パブリック・コメントの実施
	2月12日	令和6年度 第4回健康づくり推進協議会 ・パブリック・コメントの実施結果について ・第4次健康こうか21計画の策定にむけて ・概要版（案）について ・令和6年度献血事業について

2 甲賀市健康づくり推進協議会設置要綱

平成 17 年 4 月 1 日告示第 35 号
改正 平成 20 年 4 月 1 日告示第 42 号
平成 23 年 4 月 1 日告示第 43 号
平成 29 年 3 月 30 日告示第 25 号
平成 31 年 3 月 28 日告示第 19 号
令和元年 12 月 20 日告示第 26 号

(設置)

第 1 条 この告示は、市民が、地域の実情に応じた総合的な健康づくりについて検討、企画及び推進をするため、甲賀市健康づくり推進協議会（以下「協議会」という。）を設置する。

(所掌事項)

第 2 条 協議会の所掌事項は、次のとおりとする。

- (1) 地域保健計画策定及び推進に関すること。
- (2) 献血に関すること。
- (3) その他健康づくりに関すること。

(組織)

第 3 条 協議会は、委員 20 人以内をもって組織する。

(委員)

第 4 条 協議会の委員は、次に掲げる者のうちから市長が委嘱する。

- (1) 医師会等の保健医療関係代表者
- (2) 保健所等の関係行政機関の代表者
- (3) 健康づくり等団体代表者
- (4) 区・自治会長の代表者
- (5) その他市長が適当と認めたる者

(委員の任期)

第 5 条 委員の任期は、3 年とする。ただし、再任を妨げない。

- 2 委員が欠けたときは、補欠委員を置くことができる。補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会長及び副会長)

第 6 条 協議会に、会長及び副会長をそれぞれ 1 人を置く。

- 2 会長は、委員の互選とする。
- 3 会長は、協議会を代表し、会務を総理する。
- 4 副会長は、会長が指名する者とする。
- 5 副会長は、会長を補佐し、会長に事故あるときは、副会長がその職務を代理する。

(会議)

第7条 協議会の会議(以下「会議」という。)は、会長が招集し、その議長となる。

2 会議は、委員の半数以上の出席がなければ開くことができない。

3 会議の議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数のときは、会長の決するところによる。

(庶務)

第8条 協議会の庶務は、健康福祉部すこやか支援課において処理する。

(その他)

第9条 この告示に定めるもののほか、協議会の運営に関し必要な事項は、会長が協議会に諮って定める。

付 則

この告示は、平成17年4月1日から施行する。

付 則(平成20年告示第42号)

この告示は、平成20年4月1日から施行する。

付 則(平成23年告示第43号)

この告示は、平成23年4月1日から施行する。

付 則(平成29年告示第25号)

この告示は、平成29年4月1日から施行する。

付 則(平成31年告示第19号)

この告示は、平成31年4月1日から施行する。

付 則(令和元年告示第26号)

(施行期日)

1 この告示は、令和2年8月1日から施行する。

(経過措置)

2 この告示の施行後、最初に委嘱される委員の任期は、第5条の規定にかかわらず、令和5年3月31日までとする。

3 甲賀市健康づくり推進協議会委員名簿

(敬称略)

所 属	氏 名	備 考		選任理由
甲賀湖南医師会	浅田 佳邦	4条1号 保健医療代表者	団体推薦	
甲賀湖南歯科医師会	富山 佳寿人	4条1号 保健医療代表者	団体推薦	
甲賀湖南薬剤師会	辻 孝範	4条1号 保健医療代表者	団体推薦	
甲賀保健所	松原 峰生	4条2号 関係行政機関の 代表者	団体推薦	
甲賀市健康推進連絡 協議会	吉田 泰啓	4条3号 健康づくり等 団体の代表者	団体推薦	
甲賀市区長代表者 連絡会	村岡 均	4条4号 区・自治会長の 代表者	団体推薦	
滋賀医科大学	門田 文	4条5号 市長が認めた者	別途依頼	学識者
甲賀市総合型地域スポ ーツクラブ連絡協議会	山崎 隆司	4条5号 市長が認めた者	団体推薦	市民によるスポーツ ・健康づくり活動
甲賀市商工会	杉本 宏之	4条5号 市長が認めた者	団体推薦	企業・事業者における 健康管理
甲賀市民生委員 児童委員協議会連合会	小川 浩美	4条5号 市長が認めた者	団体推薦	地域住民の健康づくり を含む福祉活動全般
ゆうゆう甲賀クラブ	田中 稔	4条5号 市長が認めた者	団体推薦	高齢者の健康づくり
甲賀市社会福祉協議会	合屋 圭子	4条5号 市長が認めた者	団体推薦	地域における社会福祉 活動全般

* 名簿については、甲賀市健康づくり推進協議会設置要綱第4条各号順

* 委嘱期間：令和5年4月1日～令和8年3月31日

4 用語解説

【あ行】

◆うつ病

うつ病は気分障害とも呼ばれ、気分の落ち込みと意欲の低下がみられる。また、物事のすべてを悲観的、否定的に考えてしまう認知のゆがみが生じる。

◆オーラルフレイル

加齢とともに口のまわりの筋肉が衰えたり、唾液の量が減少したりすることで、滑舌の低下、わずかなむせ、食べこぼし、口の乾燥が起きる等、歯や口の機能が低下することをいう。

【か行】

◆介護予防

要介護状態の発生をできる限り防ぐ（遅らせる）こと、そして要介護状態にあってもその悪化をできる限り防ぐこと、さらには軽減を目指すこと。

◆健康寿命

平均寿命から寝たきりや認知症等、介護や病気療養が必要な期間を除いた、日常生活が制限されることなく過ごせる期間のこと。単に平均寿命を延ばすだけでなく、自立して生活できる期間を延ばすことが、生活の質（QOL：Quality of Life）の向上に重要である。

◆健康増進法

国民の健康づくり・疾病予防をさらに積極的に推進するために、医療制度改革の一環としてつくられた法律（平成15年5月1日施行）。

「基盤整備」「情報提供の推進」「生涯を通じた保健事業の一体的推進」を柱としている。

◆健康日本21

健康増進法に基づき策定された「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」のこと。

◆健康無関心層

一般に、健康診断や保健指導、その他の保健活動への参加あるいは行動変容を起こしにくい人たちのこと。ただし、その定義や属性については十分検討されていない。

◆健診

健康診断あるいは健康診査の略語で、全身の健康状態を確認する目的で行われるもの。

◆検診

特定の病気があるかどうか調べるもの。

◆ゲートキーパー

自殺の危険を示すサインに気づき、適切な対応をとること（悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守る）ができる人を指す。

◆口腔機能

噛む（咀嚼）、飲み込む（嚥下）、話す（発声）、唾液の分泌、味覚等のお口の機能をいう。

◆口腔ケア

歯磨き等で口の中をきれいに保つだけでなく、健康保持や口腔機能向上のためのお口の体操や嚥下のトレーニング等を含んだ幅広い内容のこと。

◆高齢期

65歳以上の市民。

【さ行】

◆歯周疾患

歯の周りに歯垢がつくことで細菌が繁殖して炎症を起こし、歯を支えている歯肉（歯ぐき）、歯槽骨（歯を支えている骨）等、歯の周りの組織が侵される疾患。進行度により歯肉炎（歯ぐきの炎症）、歯周炎（歯を支えている骨等の破壊を伴う炎症）と呼び、中高年以降では歯を失う原因のトップとなっている。

◆主食、主菜、副菜

「主食」は、ごはん・パン・麺類等エネルギー源となる食品。「主菜」は、魚・肉等のたんぱく質が豊富な食品。「副菜」は、野菜等のビタミンが豊富な食品。誰でもわかりやすい栄養バランスのとおり方として、食事に主食、主菜、副菜をそろえるという目標を設定するもの。

◆次世代期

次世代を担う乳幼児、小学生、中学生及び高校生に相当する18歳までの市民。

◆受動喫煙

自分以外の人が吸っているたばこ（加熱式たばこを含む）の煙を吸いこむことを指す。

◆純アルコール摂取量

純アルコールとはエタノールのことで、1 ml=0.8 gにあたり、アルコールの摂取量の目安となる。

アルコール飲料に含まれる純アルコール量は、
飲酒量 (ml) × アルコール度数 (%) / 100 × 0.8 で計算できる。

◆食育

食育基本法（平成17年法律第63号）において、生きる上での基本であって、知育・徳育・体育の基礎と位置づけ、様々な経験を通じて「食」に関する知識と「食」を選択する力を習得し、健全な食生活を実現することができる人間を育てることとされている。

◆食品ロス

まだ食べられるのに廃棄される食品のこと。食品ロスの削減を総合的に推進することを目的として、「食品ロスの削減の推進に関する法律」が令和元年10月1日に施行された。事業活動を伴って発生する食品ロスを「事業系食品ロス」、各家庭から発生する食品ロスを「家庭系食品ロス」という。

◆身体活動

仕事、家事、子育て、スポーツ、身体を動かす遊び、余暇活動、移動等の生活活動のすべてを指す。

◆心疾患

心臓病。心臓の疾患の総称。

◆生活習慣病

食生活・運動習慣・休養・喫煙・飲酒等の生活習慣が、その発症・進行に関与する疾患の総称のこと。

◆青年期・壮年期

高校卒業に相当する19歳から64歳までの市民。

◆ソーシャルキャピタル

地域に根ざした信頼や社会規範、ネットワークといった社会関係資本等のこと。

【た行】

◆多量飲酒

純アルコール量1日平均60g以上（ビール中びん3本以上、もしくは日本酒3合以上）の飲酒のこと。

◆地産地消

国内の地域で生産された農林水産物を、その生産された地域内において消費し、消費者と生産者が互いの距離を縮めようとする取組のこと。

◆低出生体重児

2,500g未満の体重で生まれてきた児のこと。

◆適正体重

身長（m）×身長（m）×22で算出することができる。

◆特定保健指導

健診結果に基づく階層化により「動機づけ支援」「積極的支援」に該当した人に対して実施する保健指導。特定保健指導の目的は、対象者が自分の健康状態を自覚し、生活習慣の改善のための自主的な取組を継続的に行うことができるようにすること。

【な行】

◆2型糖尿病

インスリンの作用不足により、血糖値が慢性的に高くなる糖尿病のひとつ。食生活や運動不足、あるいはそれらに基づく肥満等、環境因子により起こる。

◆認知症

脳の病気や障がい等、様々な原因によって認知機能が低下し、日常生活全般に支障が出てくる状態のこと。認知症にはいくつかの種類がある。

◆脳血管疾患

脳血管疾患には、脳卒中以外にも高血圧性脳症・脳血管性認知症等を含む脳の血管のトラブル全般が含まれている。高齢になればなるほど発症率が高く、死につながるが多くなっている。

【は行】

◆フレイル

加齢に伴い心身の機能が低下した「虚弱」を意味する言葉。身体的要因（筋力の低下、口腔機能の衰え、低栄養等）、精神・心理的要因、社会的要因等が重なって生じ、筋肉量や心身の活力の低下は高齢期に達する前から注意が必要。

フレイル予防の 3つのポイント

フレイル予防は日々の習慣と結びついています。栄養、身体活動、社会参加を見直すことで活力に満ちた日々を送りましょう。



参考：【厚生労働省 令和元年度食事摂取基準を活用した高齢者のフレイル予防事業 一部抜粋】

◆平均寿命

性別・年齢別の死亡率を割り出して、0歳児が何歳まで生きるかを予想した平均余命をいう。平均余命とは、ある年齢に達した人々がその後何年生きられるかを示した数値。

【ま行】

◆メンタルヘルス

精神面における健康のこと。また、こころの健康の回復・増進を図ること。

【や行】

◆要介護状態

入浴・排泄・食事等の日常生活における基本的な動作について、常時介護が必要と見込まれる状態のこと。

【ら行】

◆ライフコース

人の一生の成長・成熟の度合いに応じた移り変わりのことで、「妊娠・出産期」「乳幼児」「児童・思春期」「青壮年期」「高齢期」等に分けたそれぞれの段階をいう。

◆ロコモティブシンドローム

運動器の障がいのために、移動機能の低下をきたした状態のこと。

【英数単語】

◆BMI

ボディマス指数 (Body Mass Index)。体重と身長の関係から算出した、肥満度を表す指数。

体重 (kg) ÷ [身長 (m) × 身長 (m)] で表される。

日本肥満学会では、BMI が22の場合が標準体重であるとしており、BMI が25以上の場合を「肥満」、BMI が18.5未満である場合を「やせ」としている。

◆COPD

慢性閉そく性肺疾患 (Chronic Obstructive Pulmonary Disease) のこと。

たばこの煙等の有害物質が原因で肺が炎症を起こし、呼吸がしにくくなる病気。咳やたん、息切れ等の症状がでる。また、肺がんになる可能性が高くなる。COPDの進行を防ぐためには禁煙や早期発見・治療が必要。

◆ICT

情報通信技術 (Information and Communication Technology) のこと。

◆SDGs

Sustainable Developmental Goals (持続可能な開発目標) の略で、2015年9月の国連サミットで採択された「持続可能な開発のための2030アジェンダ」にて記載された2016年から2030年までの国際目標のこと。「誰一人取り残さない」持続可能で多様性と包摂性のある世界を実現するための17のゴール・169のターゲットから構成されている。

5 巻末によせて

本計画を策定するにあたっては、健康づくり推進協議会（以下、協議会）を全4回開催しました。私たち委員は、それぞれの立場から様々な考えを話し合い、有益な意見交換をすることが出来ました。

「健康づくりに関心が薄い層にも届くアプローチを展開していきたい。」

「健康づくり活動を個人で続けるのは大変だから、地域ぐるみや職場ぐるみで取り組む必要があると感じる。」

「この計画は、子どもから高齢者までを対象とした計画。子どもや働き世代等の若い世代に向けた啓発活動にも力を入れたい。」

このような意見を協議会の構成委員の多くが持っていました。

これからの甲賀市を見据え、本計画が市民、地域、事業所、行政がそれぞれの垣根を越え、協働して取組める健康増進と食育推進の礎となることを祈ります。

健康づくり推進協議会 委員一同

甲賀市市民憲章

わたしたちは「みんながつくる住みよさと活気あふれる甲賀市」を自指して、この憲章を定めます。

あふれる愛に

あなたも仲間

いろどる山河と

生きいき文化

こぼれる笑顔に

応える安心

うみだす活力

受けつぐ伝統

かがやく未来に

鹿深の夢を

第4次健康こうか21計画
(健康増進計画・食育推進計画)

発行年月 令和7年3月

発行：甲賀市

編集：甲賀市 健康福祉部 すこやか支援課

〒528-8502 甲賀市水口町水口6053番地

電話：0748-69-2168

FAX：0748-63-4085
