

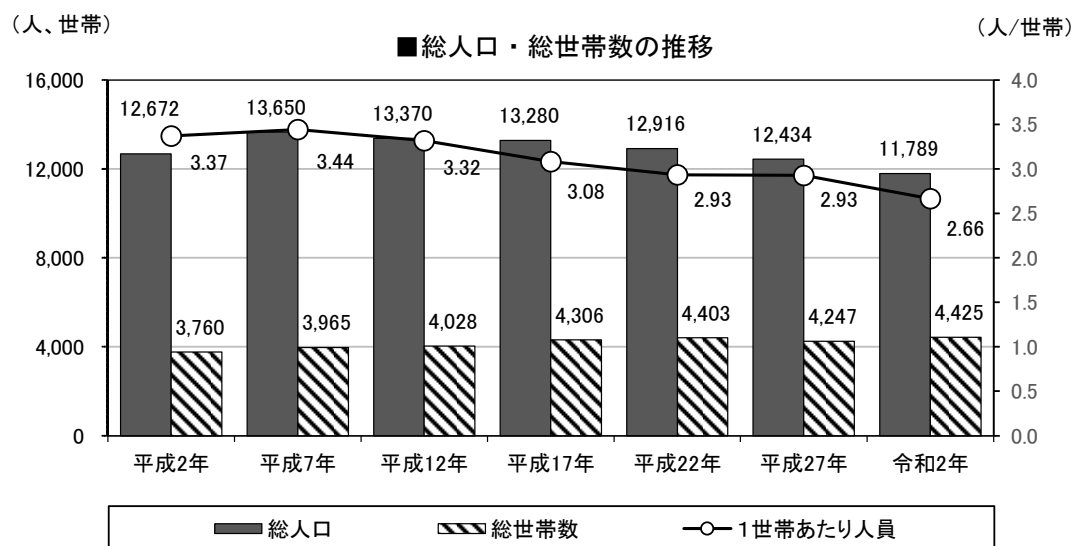
第2章 竜王町の現況と課題

1 人口構造

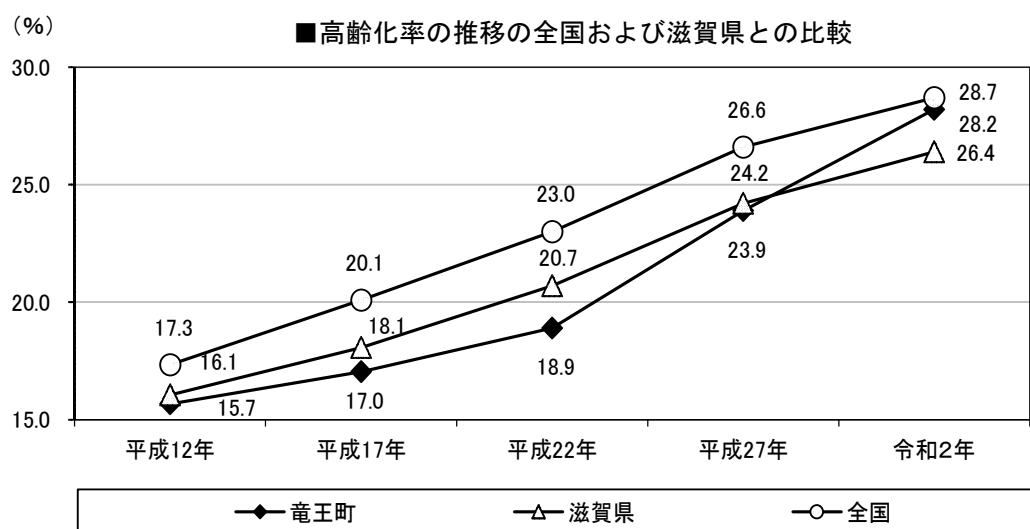
(1) 町全体の人口・世帯構造

国勢調査による人口は、平成7年（1995年）の13,650人をピークに減少に転じ、令和2年（2020年）には11,789人となっています。

高齢化率は平成27年（2015年）までは全国、滋賀県よりも低い水準で推移していましたが、令和2年（2020年）には、滋賀県よりも高く、全国に近い値まで上昇しています。



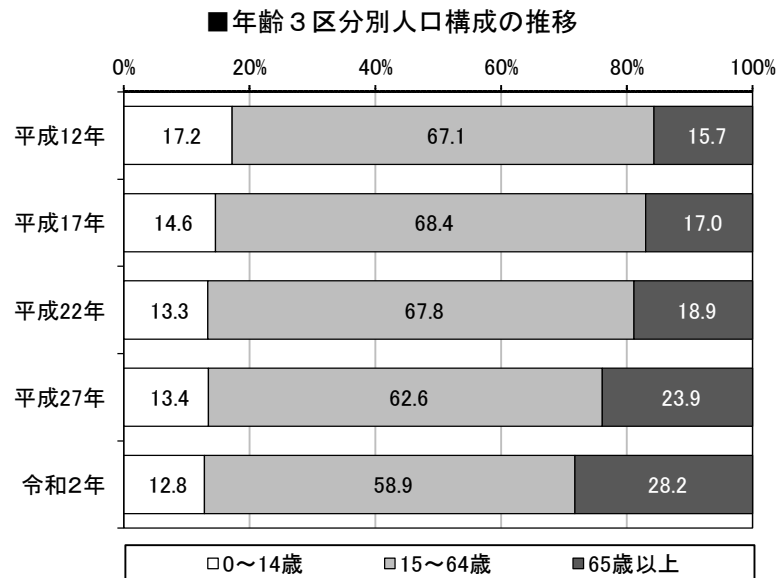
資料：国勢調査（各年10月1日現在）



資料：国勢調査（各年10月1日現在）

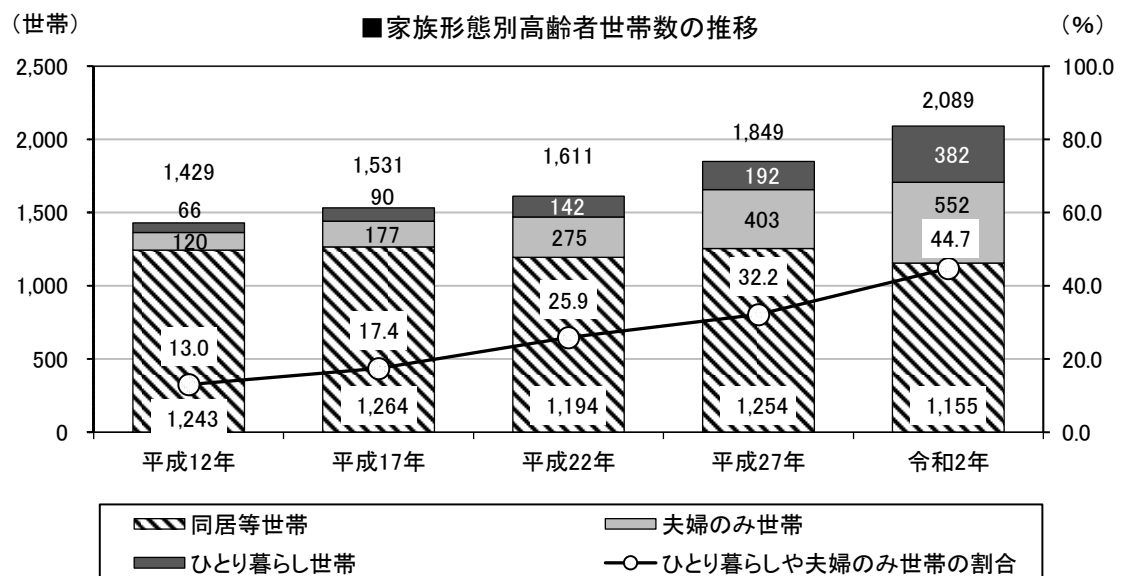
年齢3区分による人口構成の推移を見ると、0～14歳の年少人口割合は低下を続けています。

一方、高齢化率は上昇を続け、平成17年（2005年）に、年少人口割合を上回り、それ以降少子高齢化が進行しています。



資料：国勢調査（各年10月1日現在）

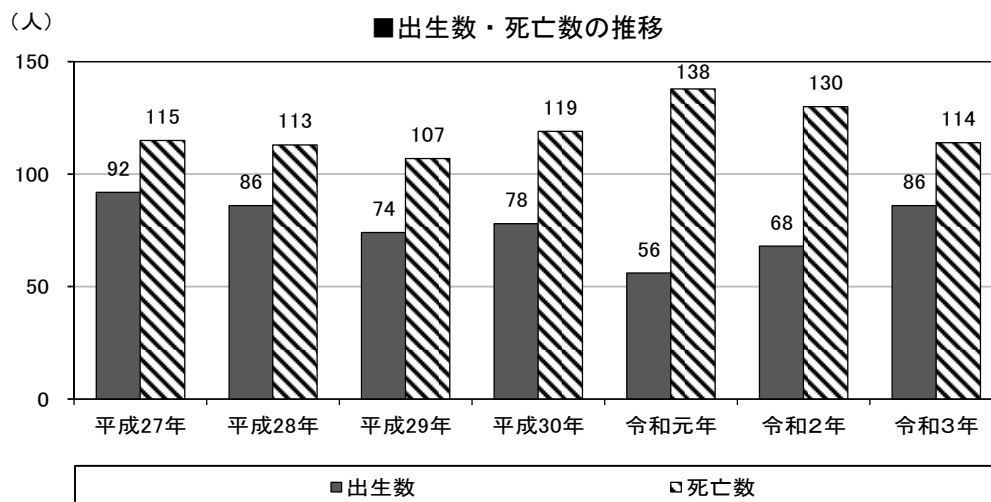
高齢者世帯数は増加し続けており、さらにひとり暮らしや夫婦のみの世帯が占める割合が、令和2年（2020年）には44.7%と大きく上昇しています。



資料：国勢調査（各年10月1日現在）

(2) 出生・死亡の状況

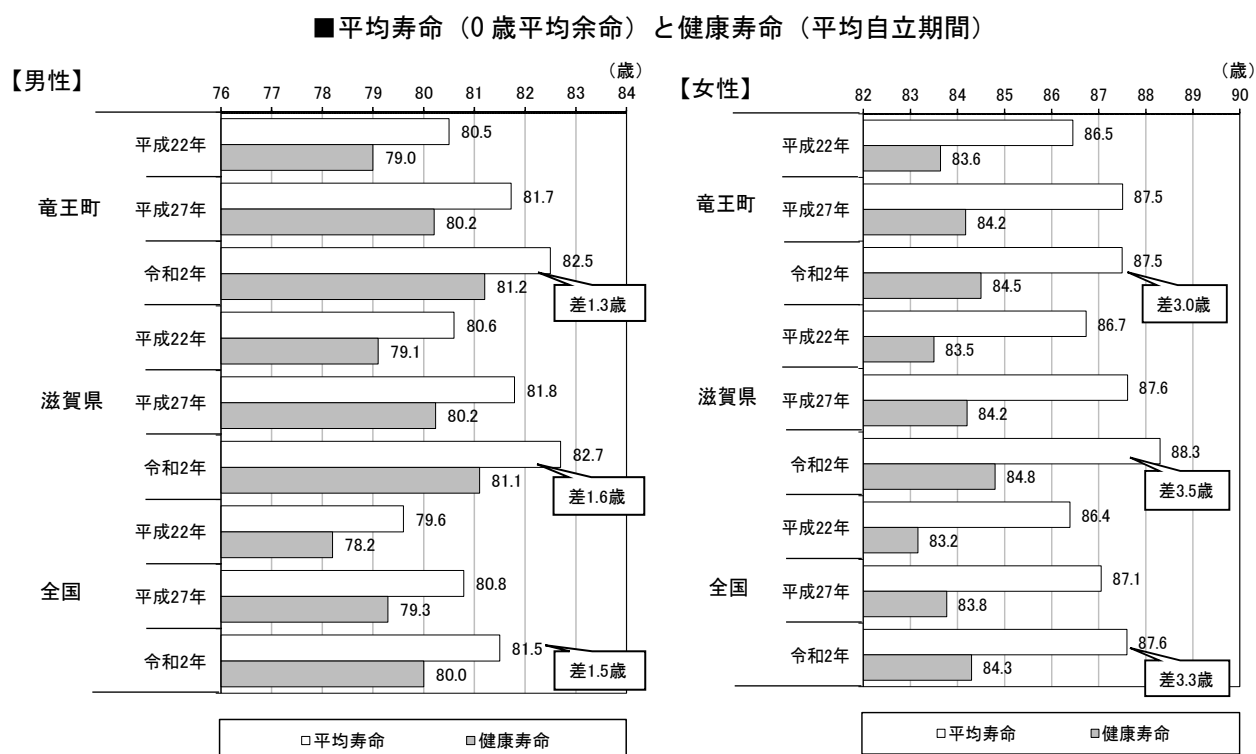
出生数は令和元年（2019年）に56人と少なくなりましたが、令和3年（2021年）にかけて回復傾向にあります。



資料：東近江健康福祉事務所事業年報

(3) 平均寿命（0歳平均余命）と健康寿命¹

令和2年（2020年）には、平均寿命は男性82.5歳、女性87.5歳、健康寿命は男性81.2歳、女性84.5歳と、いずれも延びています。平均寿命と健康寿命の差については、男性、女性ともに縮小傾向にあります。



資料：滋賀県健康づくり支援資料集

¹ 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こと。平均寿命と健康寿命の差は「不健康（日常生活に制限のある）な期間」を意味し、この差を縮小することが重要とされている。

2 疾病構造と医療費

(1) 死因状況

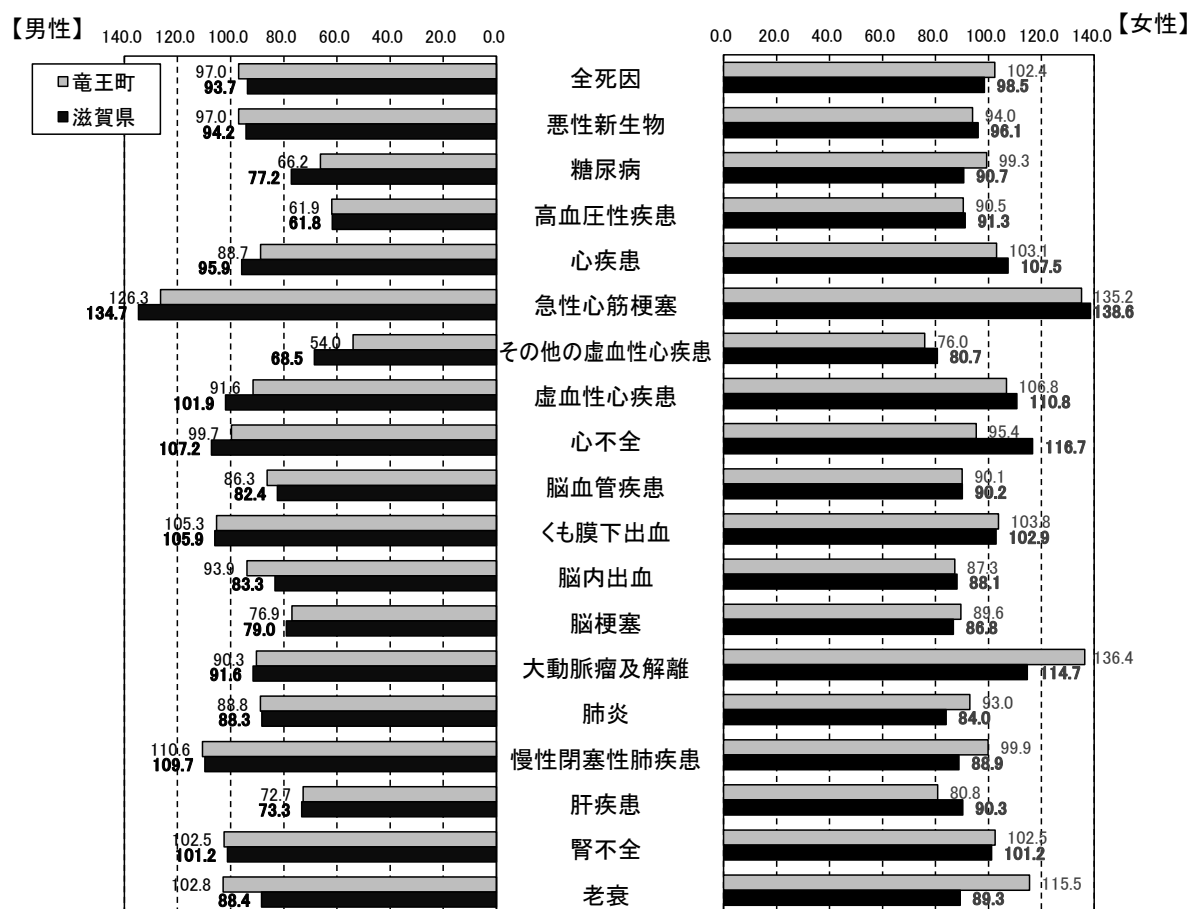
本町の年齢調整死亡率²では、「がん」「心疾患」「老衰」が高い値となっています。また、標準化死亡比を見ると、「急性心筋梗塞」が男女ともに高く、女性では「大動脈瘤及解離」「老衰」が高くなっています。

■年齢調整死亡率（主要死因別・令和2年（2020年））

単位:人口10万人対		死亡者 総数	1位 がん	2位 心疾患	3位 老衰	4位 脳血管疾患	5位 不慮の事故	6位 肺炎	7位 自殺
竜王町	死亡数	130	36	20	19	12	5	3	2
	死亡率	1,093.7	302.9	168.3	159.9	101.0	42.1	25.2	16.8
	年齢調整死亡率	1,030.79	291.73	161.26	139.87	96.04	40.71	21.90	16.12
滋賀県	死亡数	13,039	3,699	2,011	1,252	873	429	597	280
	死亡率	923.2	261.9	142.4	88.6	61.8	30.4	42.3	19.8
	年齢調整死亡率	910.22	263.76	139.16	84.30	60.84	29.97	40.88	19.52

資料：東近江健康福祉事務所事業年報

■竜王町の主な死因別男女別標準化死亡比（2011—2020年）



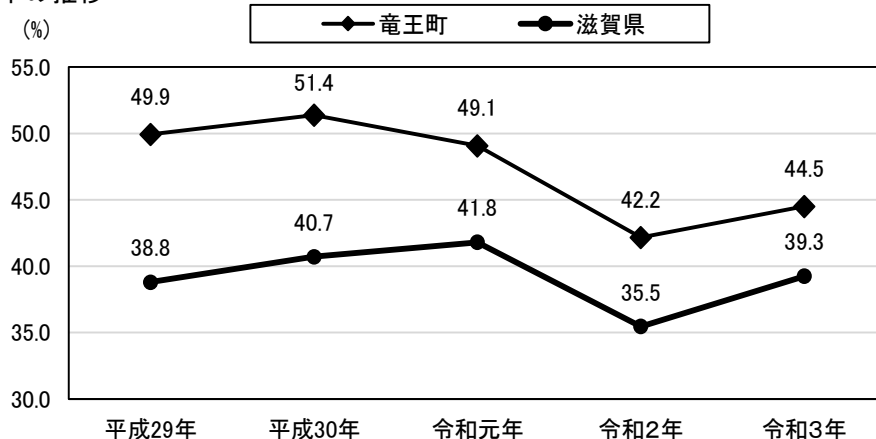
資料：滋賀県の死亡統計（滋賀県衛生科学センター）

² 年齢調整死亡率：年齢構成の異なる地域間で死亡状況の比較ができるように、年齢構成を調整した死亡率のこと。

(2) 特定健診³

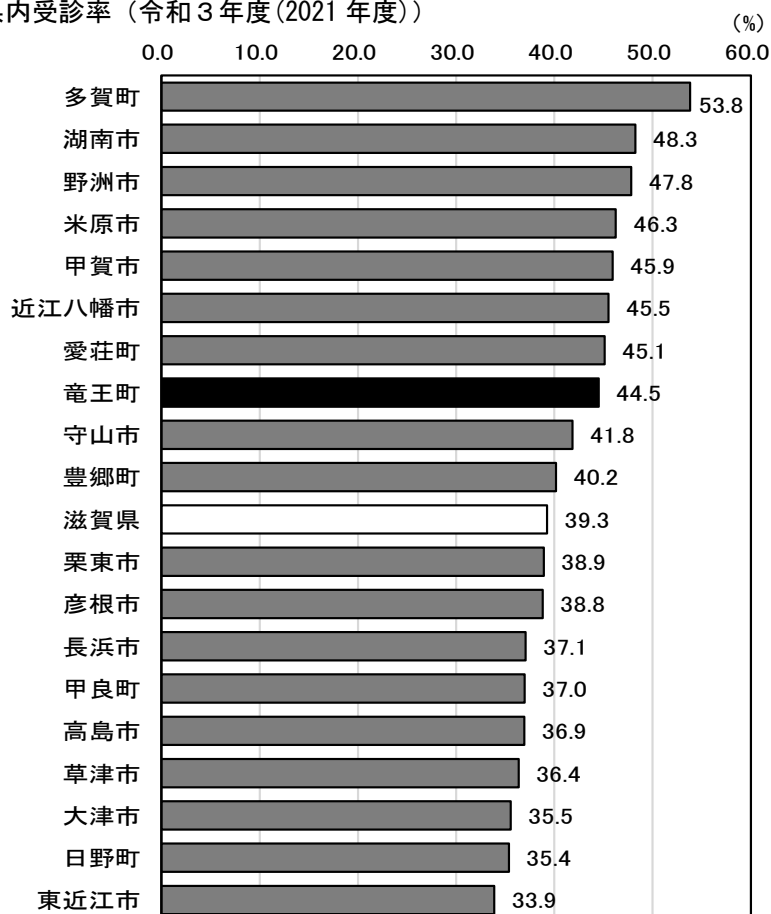
本町の特定健診受診率は、平成30年（2018年）から低下傾向となっていました。令和3年（2021年）で上昇に転じています。また、継続して滋賀県平均よりも高い水準となっています。

■受診率の推移



資料：法定報告

■県内受診率（令和3年度(2021年度)）



資料：法定報告

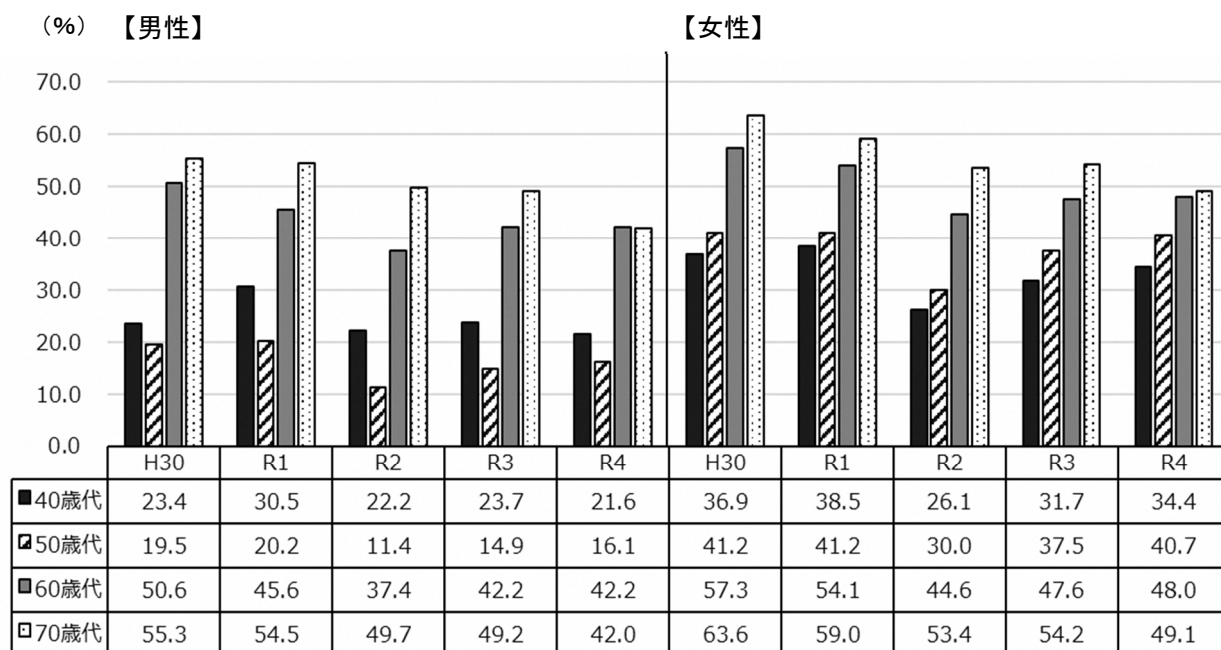
³ 特定健診：40～74歳を対象として実施するメタボリックシンドロームに着目した健康診査のこと。特定健診の結果次第で医師、保健師、管理栄養士により特定保健指導が行われる。

■ 県内受診率の推移

	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
大津市	37.0%	37.9%	32.5%	35.5%
彦根市	39.0%	43.0%	33.5%	38.8%
長浜市	39.8%	41.4%	29.4%	37.1%
近江八幡市	41.9%	45.4%	42.8%	45.5%
東近江市	40.3%	39.3%	29.2%	33.9%
草津市	38.5%	39.3%	33.7%	36.4%
守山市	43.3%	43.3%	41.1%	41.8%
野洲市	49.6%	48.3%	47.7%	47.8%
湖南市	43.4%	49.3%	45.6%	48.3%
甲賀市	46.2%	46.2%	42.0%	45.9%
高島市	39.1%	38.2%	34.6%	36.9%
米原市	46.5%	49.6%	37.9%	46.3%
栗東市	36.8%	40.3%	34.5%	38.9%
日野町	41.0%	39.4%	28.4%	35.4%
竜王町	51.4%	49.1%	42.2%	44.5%
愛荘町	47.3%	46.9%	39.1%	45.1%
豊郷町	46.6%	43.4%	35.9%	40.2%
甲良町	51.5%	45.0%	30.6%	37.0%
多賀町	61.1%	58.4%	54.4%	53.8%
滋賀県	40.7%	41.8%	35.5%	39.3%

資料：法定報告

■ 性別・年代別の受診率の推移



資料：法定報告

特定健診項目において、何らかの異常の所見が認められた有所見者の割合を見ると、男女ともに「腹囲」「空腹時血糖」、また、男性では「HbA1c」、女性では「LDL」が県内上位となっています。

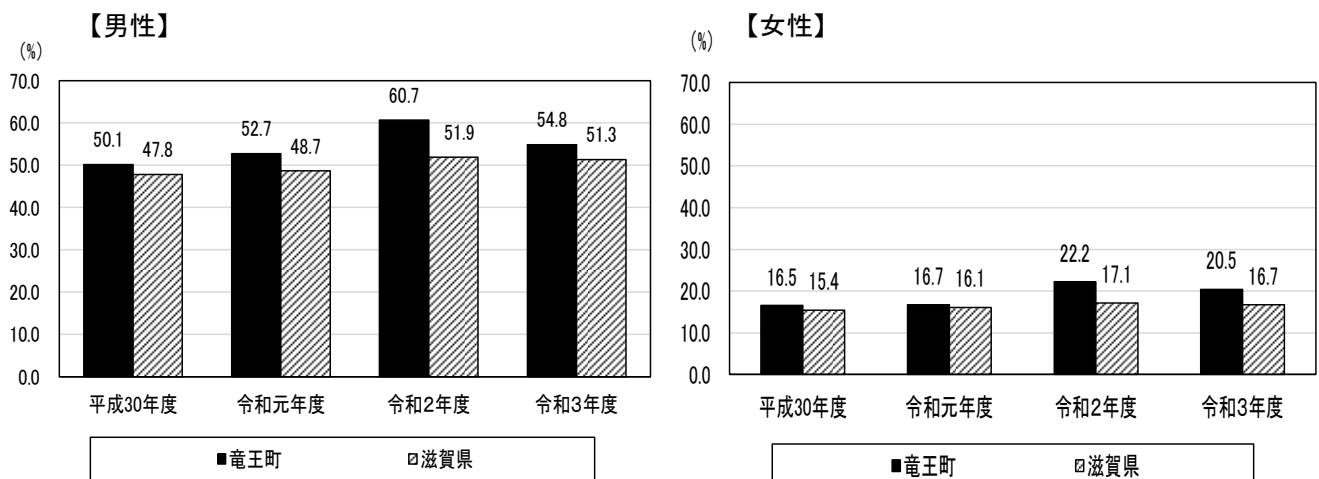
■特定健診有所見の割合/県内順位（令和3年度（2021年度））

	男性		女性	
	割合	県内順位	割合	県内順位
腹囲	61.5	2	23.0	1
BMI	34.5	4	24.2	4
収縮期血圧	57.3	4	59.1	3
拡張期血圧	19.1	19	16.0	13
空腹時血糖	48.2	1	34.0	1
HbA1c	63.2	1	59.3	6
中性脂肪	25.5	18	19.3	8
HDL	5.8	17	1.6	7
LDL	40.9	15	57.7	1
ALT(GPT)	24.2	3	10.5	4
尿たんぱく	8.2	2	3.3	8
eGFR	22.1	10	11.9	19
尿酸	17.6	2	2.1	7

資料：法定報告

さらに、特定健診受診者のうち、男性の5割以上がメタボリックシンドローム⁴の該当者と予備群となっています。また、男女ともに滋賀県平均よりも高くなっています。

■メタボリックシンドローム該当者と予備群の合計の割合



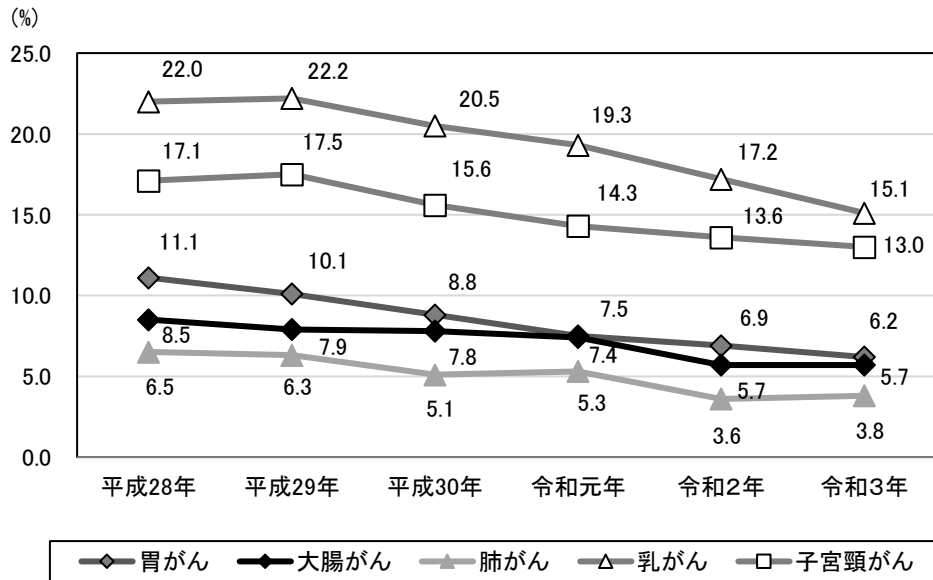
資料：法定報告

⁴ メタボリックシンドローム：内臓脂肪型肥満を共通の要因として高血糖、脂質異常、高血圧などが引き起こされる状態のこと。

(3) がん検診

がん検診の受診率は、各がんとも年々減少傾向です。

■がん検診の受診率の推移



資料：地域保健・健康増進事業報告

■がん検診 精密検査対象者＜精検受診率、がん発見者数＞

	がん検診(令和2年(2020年)度)					
	受診者 (人)	要検査 (人)	要精検率 (%)	精検受診者 (人)	精検受診率 (%)	がん発見者 (人)
胃がん	216	14	6.5	13	92.9	0
大腸がん	565	38	6.7	31	81.6	2
肺がん	335	4	1.2	3	75.0	0
乳がん	242	17	7.0	15	88.2	1
子宮頸がん	279	3	1.1	1	33.3	1

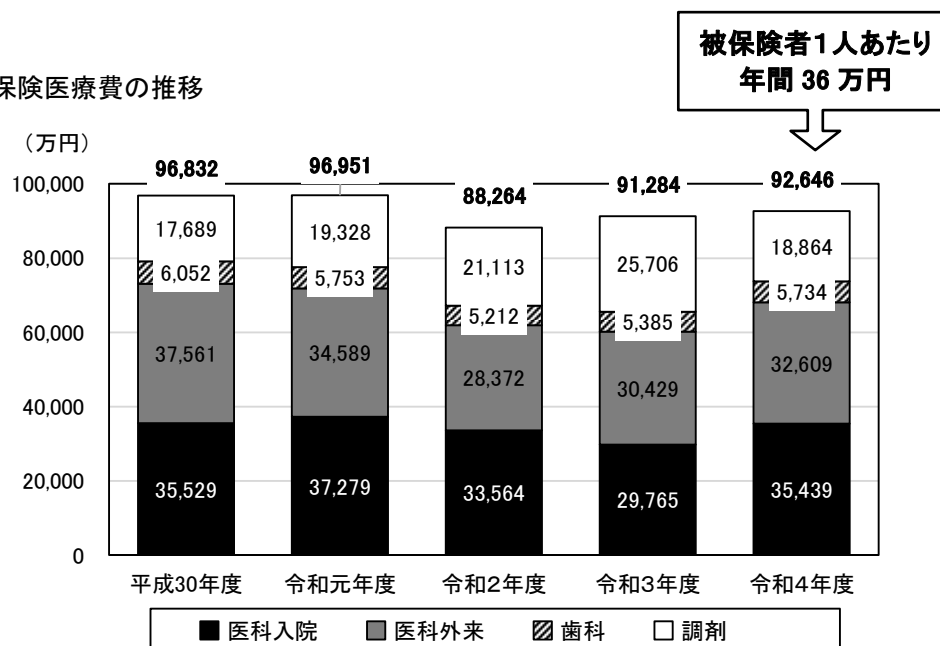
資料：滋賀県健康づくり支援資料

（４）国民健康保険医療費の状況

国民健康保険の医療費は令和２年度（２０２０年度）にかけて減少しましたが、令和３年度（２０２１年度）以降増加に転じ、令和４年度（２０２２年度）では、約９億２,６００万円となっており、被保険者１人あたりでは年間３６万円程度となっています。

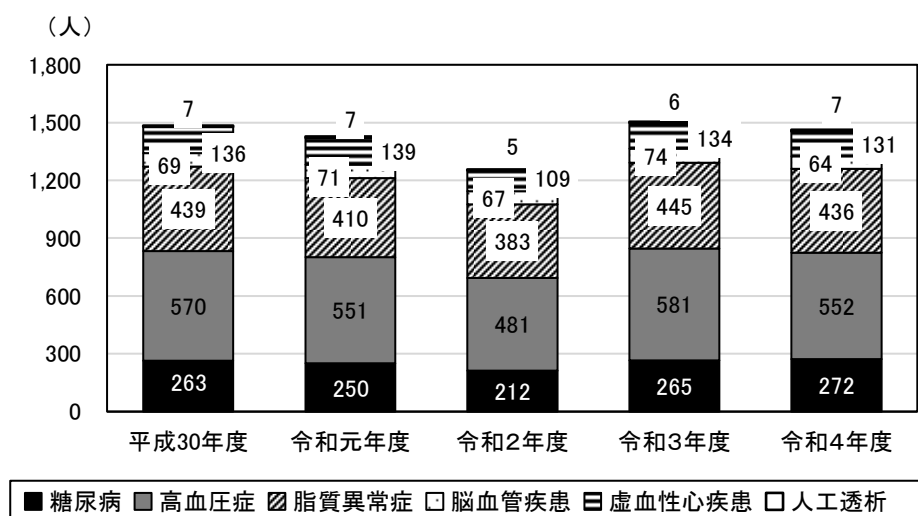
疾病別患者数で見ると、高血圧症、脂質異常症が多くなっています。

■国民健康保険医療費の推移



資料：国保データベース（KDB）補完システム（focus）
※端数を含むため内訳の合計と総数は合致しない。

■疾病別患者数（40 歳以上）

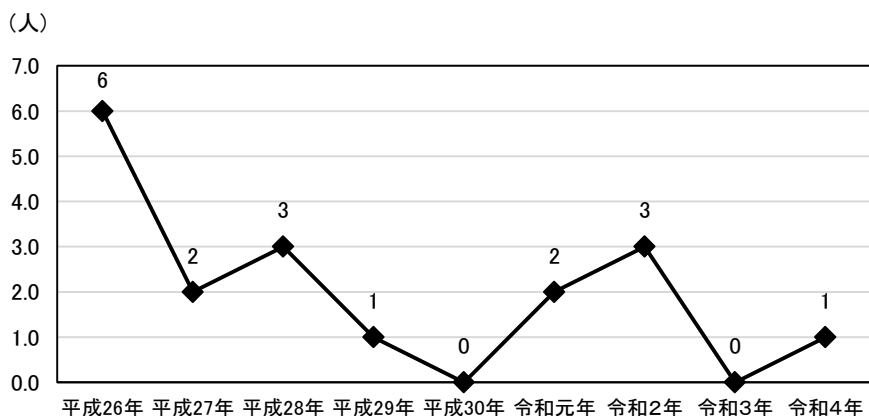


資料：国保データベース（KDB）補完システム（focus）

3 自殺対策に関する状況

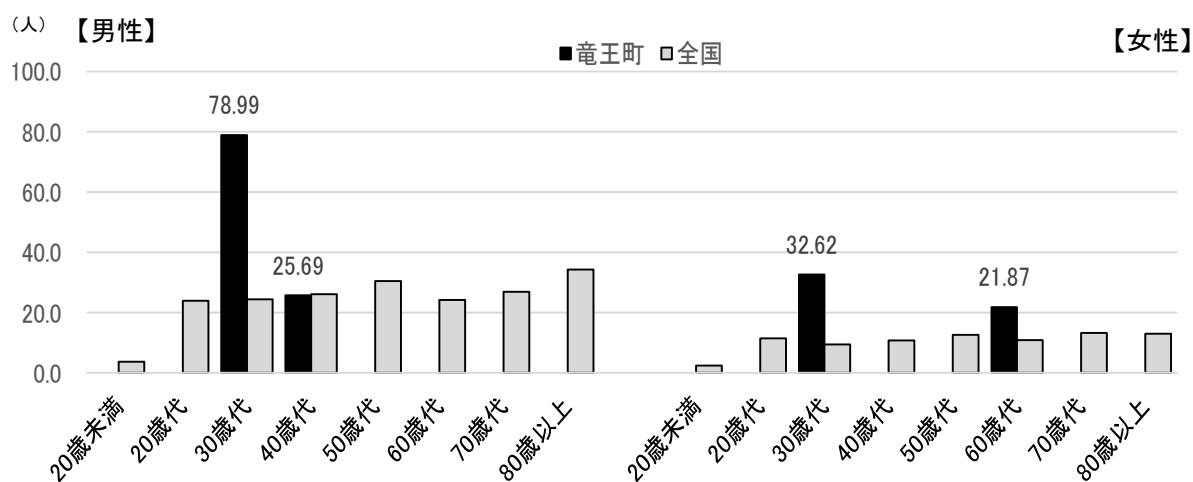
平成 27 年（2015 年）以降、自殺者数は 3 人以下で推移しています。自殺死亡率（人口 10 万人対⁵）を性別・年代別で見ると、男女ともに 30 歳代が全国よりも高くなっています。

■自殺者数の推移



資料：地域における自殺の基礎資料（厚生労働省）

■性別・年代別の平均自殺死亡率（人口 10 万人対）



資料：地域自殺実態プロファイル（平成 29 年～令和 3 年）

⁵ 人口 10 万人対：人口規模が異なる国、県、市区町村を比較する際に用いる算出方法で、人口を 10 万人と仮定した場合の出現率(人数)を表すもの。

4 住民アンケート調査

竜王町民の健康状態や健康に対する意識、生活習慣などの現状を把握するため、アンケート調査を行いました。

(1) 調査の概要

■竜王町健康に関する住民アンケート調査

項 目	平成 28 年度（2016 年度）調査	令和 4 年度（2022 年度）調査
調査対象	20-64 歳の住民	18 歳以上の住民
調査方法	郵送配布・回収	郵送配布・回収および WEB 回答
調査期間	平成 29 年（2017 年） 2 月 15 日～3 月 6 日	令和 5 年（2023 年） 2 月 10 日～2 月 28 日
回収状況	配 布 数：1,000 件 回 収 数：492 件 回 収 率：49.2%	配 布 数：1,000 件 回 収 数：530 件 回 収 率：53.0%

■中学生アンケート調査

項 目	令和 4 年度（2022 年度）調査
調査対象	町内中学校の 1・2 年生
調査方法	学校を通じた配布・回収
調査期間	令和 5 年（2023 年） 2 月 10 日～2 月 28 日
回収状況	配 布 数：223 件 回 収 数：215 件 回 収 率：96.4%

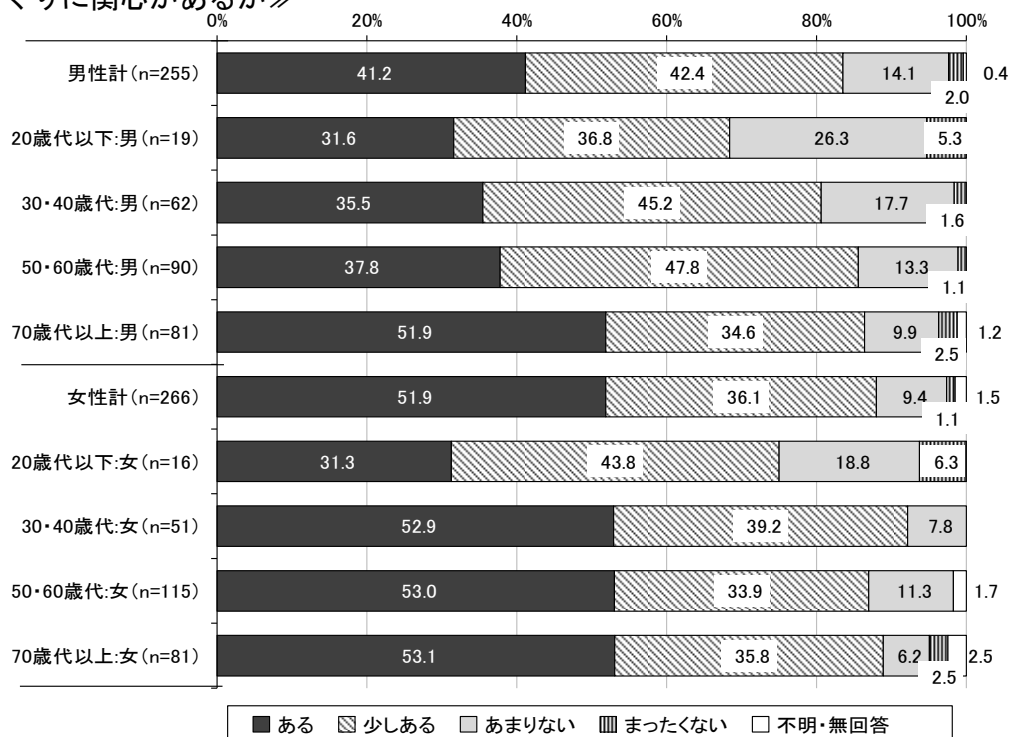
(2) 主な調査結果

① 健康づくり・健康の状態について

- 健康づくりについて、『関心がある(「ある」「少しある」の合計)』と回答した人が8割を超え、年齢が上がるほど多い。
- 現在の健康状態について、『健康(「とても健康」「まあまあ健康」の合計)』と回答した人は全体では8割、中学生アンケートでは9割を超えている。
- 「りゅうおう健康ベジ7(セブン)チャレンジ⁶(以下、「ベジチャレ」)」を「知らない」と回答した人が5割を超えており、中学生アンケートでは認知度がさらに低くなっている。一方、ベジチャレの取組を行っている人は17.4%となっており、年齢が上がるにつれて取り組んでいる人が多い。
- かかりつけ医の有無について、6割以上が「いる」と回答しており、年齢が上がるにつれて、また、健康状態が悪い人ほど多い。

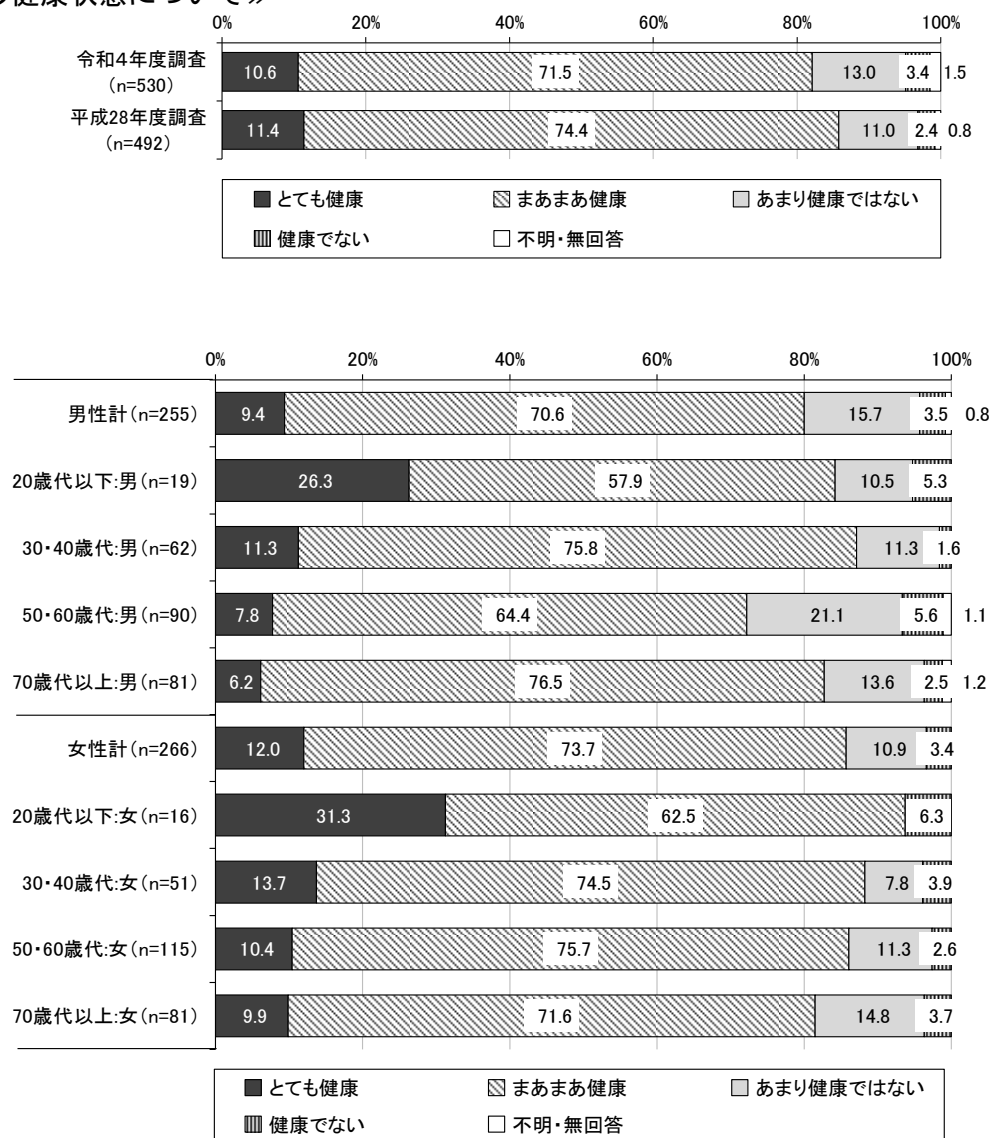
自分が健康だと感じていると健康づくりへ関心を向けにくい面があるため、健康なうち＝若い世代から健康づくりに取り組む意識づくりが必要です。

《健康づくりに関心があるか》



⁶ りゅうおう健康ベジ7(セブン)チャレンジ:健康課題である糖尿病・高血圧などの予防を推進するにあたり、健康いきいき竜王21プランに基づく健康寿命延伸のための7つの施策(健診受診の促進、栄養・食生活、運動・身体活動、歯と口腔の健康、たばこ、アルコール、こころの健康づくり)にかかる具体的取組の総称。

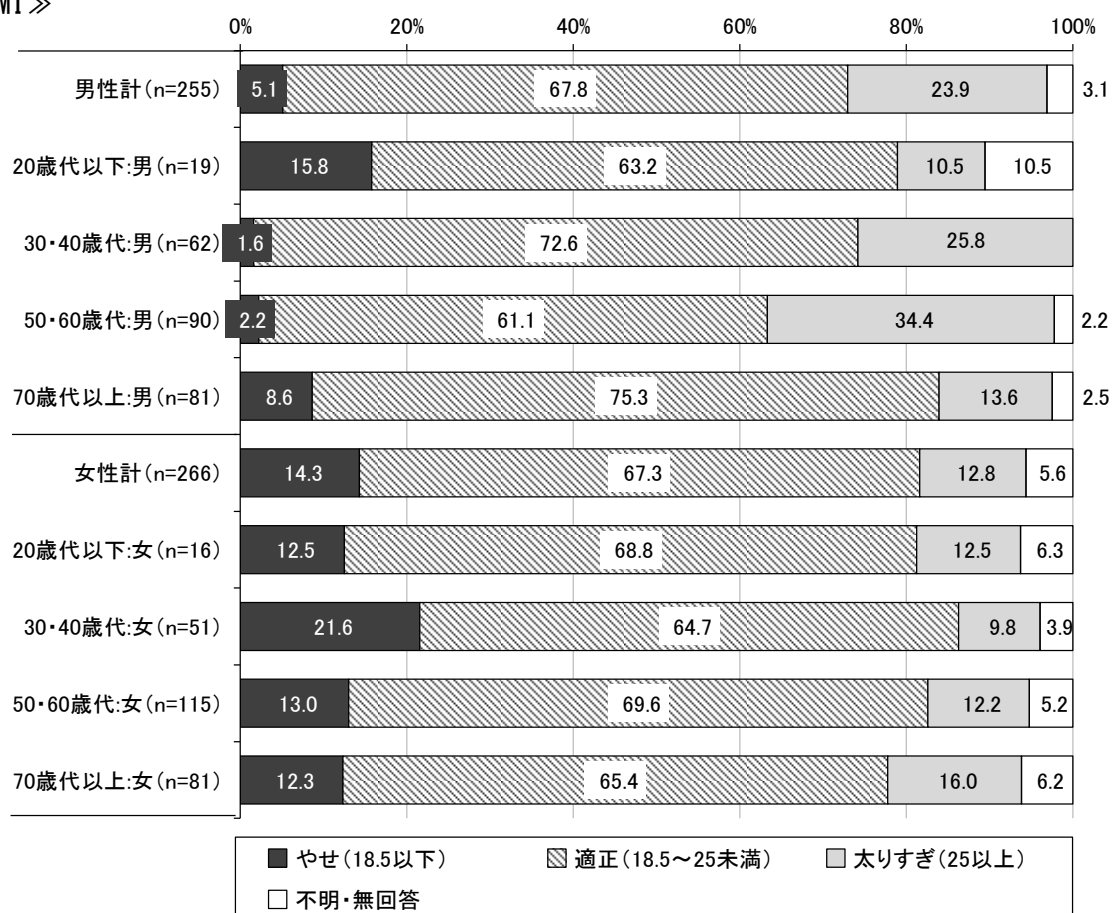
《現在の健康状態について》



- BMI⁷については、男性の50・60歳代で「太りすぎ（25以上）」の割合が高く、女性では30・40歳代で「やせ」の割合が高い。
- 3割程度が適正体重を「知らない」と回答している。また、適正体重になるための取組を行っているかという問いでは、「やせ（18.5以下）」と「太りすぎ（25以上）」で「行っていない」の割合が高い。

性別、年齢別ごとの健康課題への対応が必要です。また、適正体重など自分の健康状態などに気づいてもらう必要があります。

《BMI》



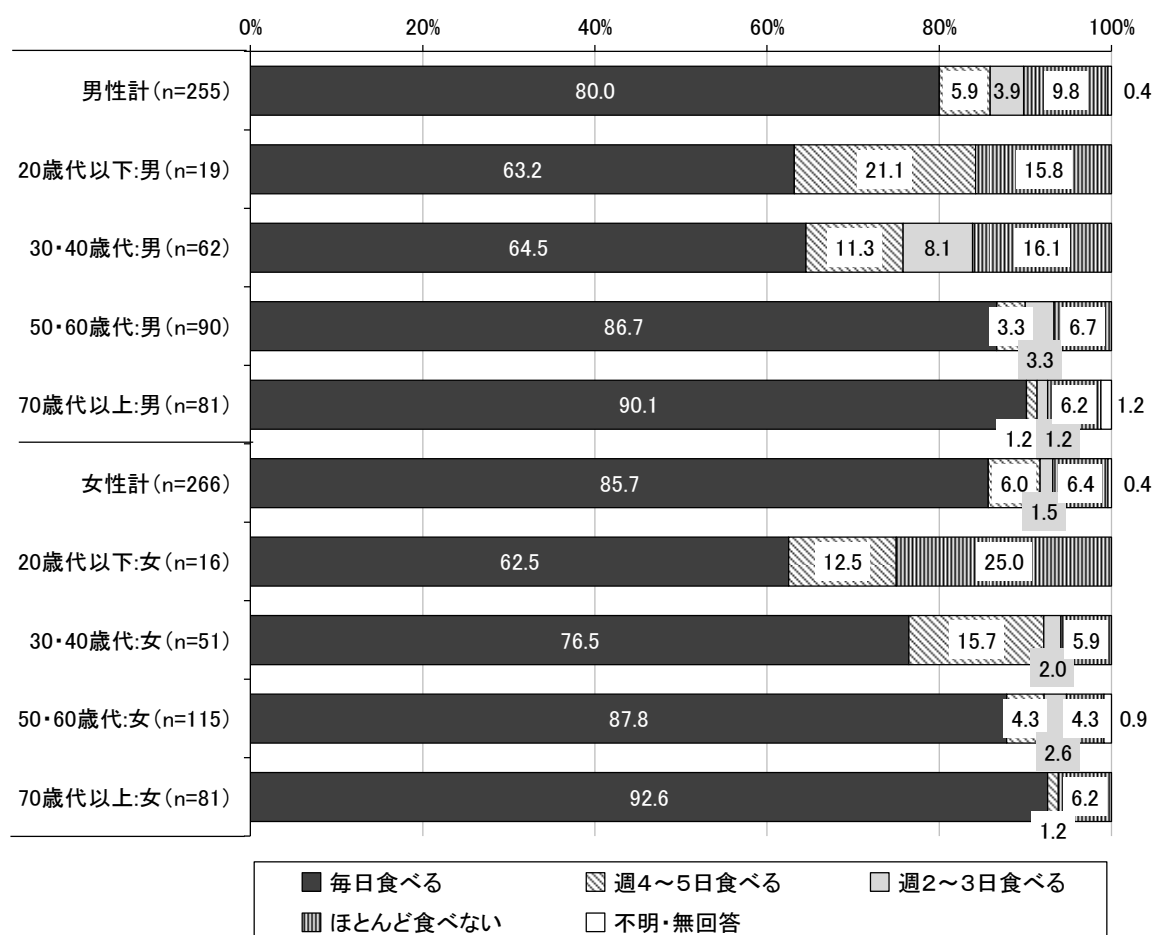
⁷ BMI: 体格指数と訳され、体重(kg)を身長(m)の2乗で割った数値。日本肥満学会では、18.5未満を「やせ」、18.5以上25.0未満を「ふつう」、25.0以上を「肥満」としている。

② 栄養・食生活について

- ・8割以上が朝食を「毎日食べる」と回答している。
- ・野菜の摂取量では「ほとんど食べていない（1皿以下）」が2割程度となっており、ひとり暮らしでは4割程度とさらに高い。
- ・健康のために食生活でこころがけていることについて、「規則正しく食事をする」や「野菜を多く食べる」「魚を食べる」などの割合が高い。
- ・竜王町産のお米や野菜を食べているかについて、6割弱が「よく食べている」としており、年齢が上がるほど割合が高く、家族構成別に見ると「親と子と孫の三世代」で「よく食べている」の割合が最も高い。

栄養・食生活については、世帯構成による差異が大きく、ひとり暮らしを含め、さらなる周知と取組促進が必要です。

《朝食を食べているか》

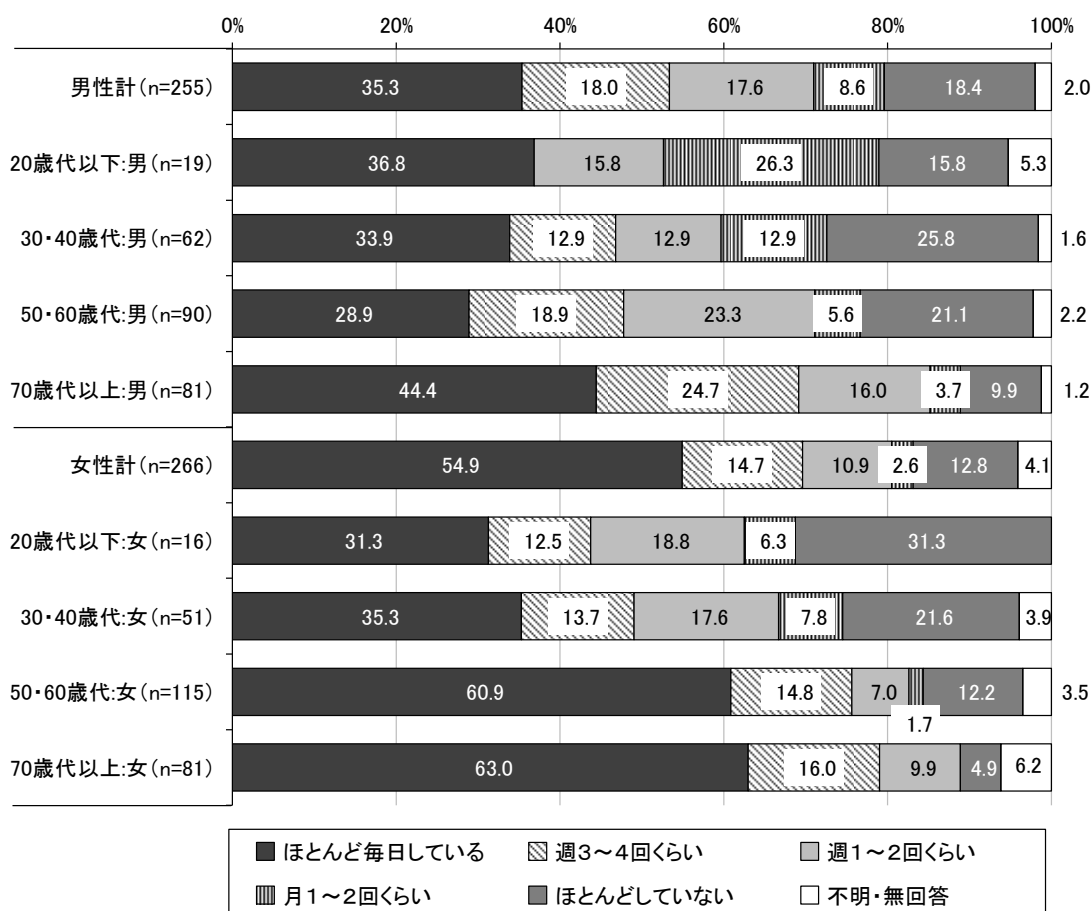


③ 運動・身体活動について

- ・「プラス 10(テン)⁸」の活動について、「取組内容も名称も知っている」は 6.2% となっており、取組を行っている人は年齢が上がるほど割合が高い。
- ・1 回 30 分以上の体を動かすことは「ほとんど毎日している」が半数近いが、男性では 50・60 歳代が、女性では 20 歳代以下と 30・40 歳代で割合が低い。
- ・普段の運動について、「洗濯物を干す・取り込む」「立って食事の支度(調理)をする」「掃除機をかける」などの家事的割合が高く、運動では「ウォーキング」が 3 割以上。
- ・「運動がしにくい」と感じている人は 3 割以上となっており、その理由として「仕事や家事などで運動する時間がない」の割合が最も高い。
- ・徒歩 10 分くらいのところへの移動手段について、「自動車やバイク」が半数を超えており、特に 30・40 歳代、50・60 歳代の男性、30・40 歳代の女性で割合が高い。

運動については、年齢・性別による差異が大きく、特に男性の中高年に対する取組促進が必要です。

《 1 回 30 分以上の運動 》



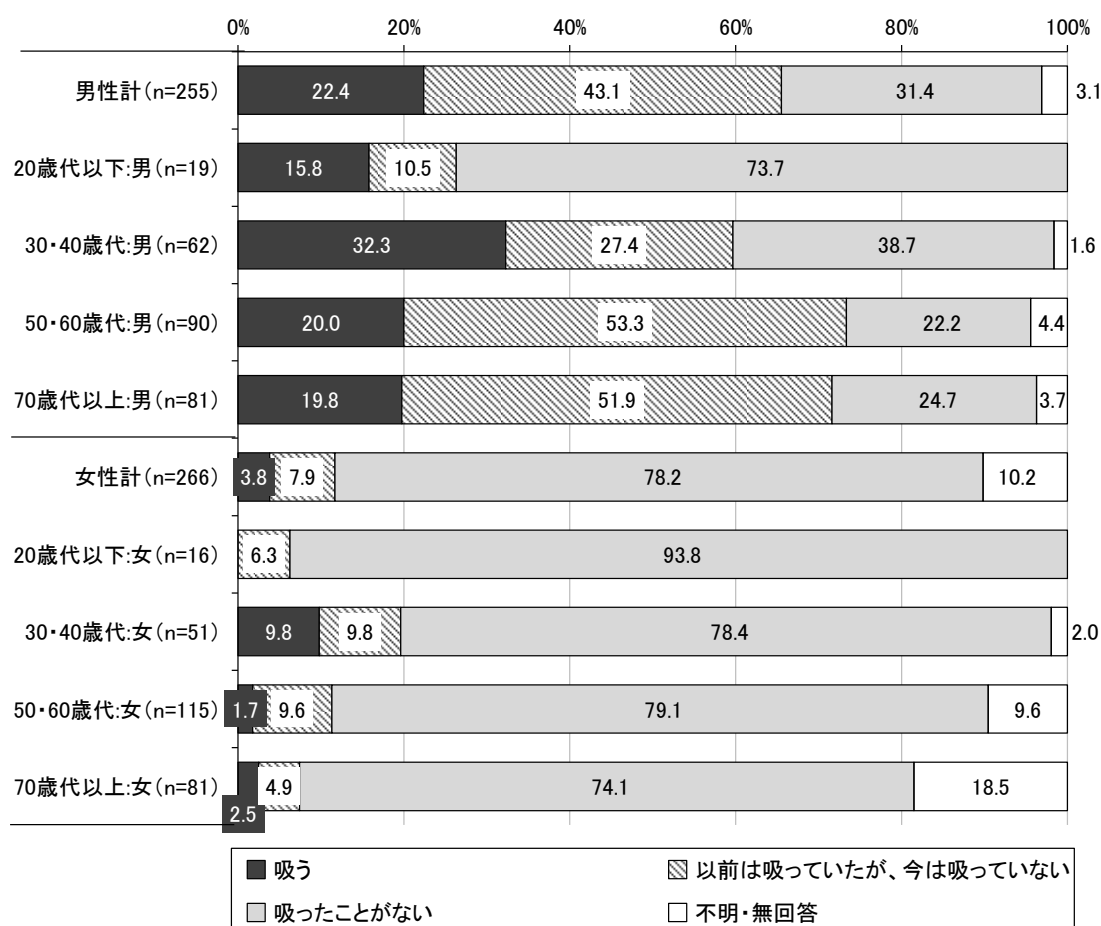
⁸ プラス10:「今より 10 分多く体を動かそう」という運動指針。

④ たばこ・アルコールについて

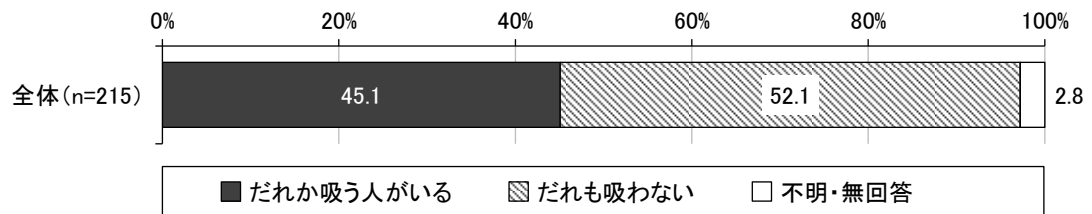
- ・たばこを「吸う」と回答した人は男女とも 30・40 歳代の割合が高く、禁煙への意識も男女とも 30・40 歳代で「やめたい」の割合が高い。中学生アンケートでは、45.1%が家庭内で「だれか吸う人がいる」と回答しており、住民アンケート結果よりも、実際の喫煙率は高い可能性が伺える。
- ・「分煙をしていない」は 1 割未満と少なく、何らかの対策をとっていることがうかがえるが、中学生アンケートでは「同じ部屋で吸っている」の割合が高く、意識の差がある。
- ・飲酒に関しては、「ほとんど飲まない、飲めない」が 50.8%と最も高い。飲酒習慣がある人を見ると、「毎日」が 17.7%で男性の 50 歳代以上では 3 割以上が「毎日」となっている。
- ・「毎日」飲む人の飲酒量は『1 合以上』が半数以上を占めており、頻度・量ともに多い傾向が見られる。

たばこ・アルコールについては、引き続き、喫煙者・飲酒者の分煙や禁煙、適量飲酒に関する意識づけが必要です。

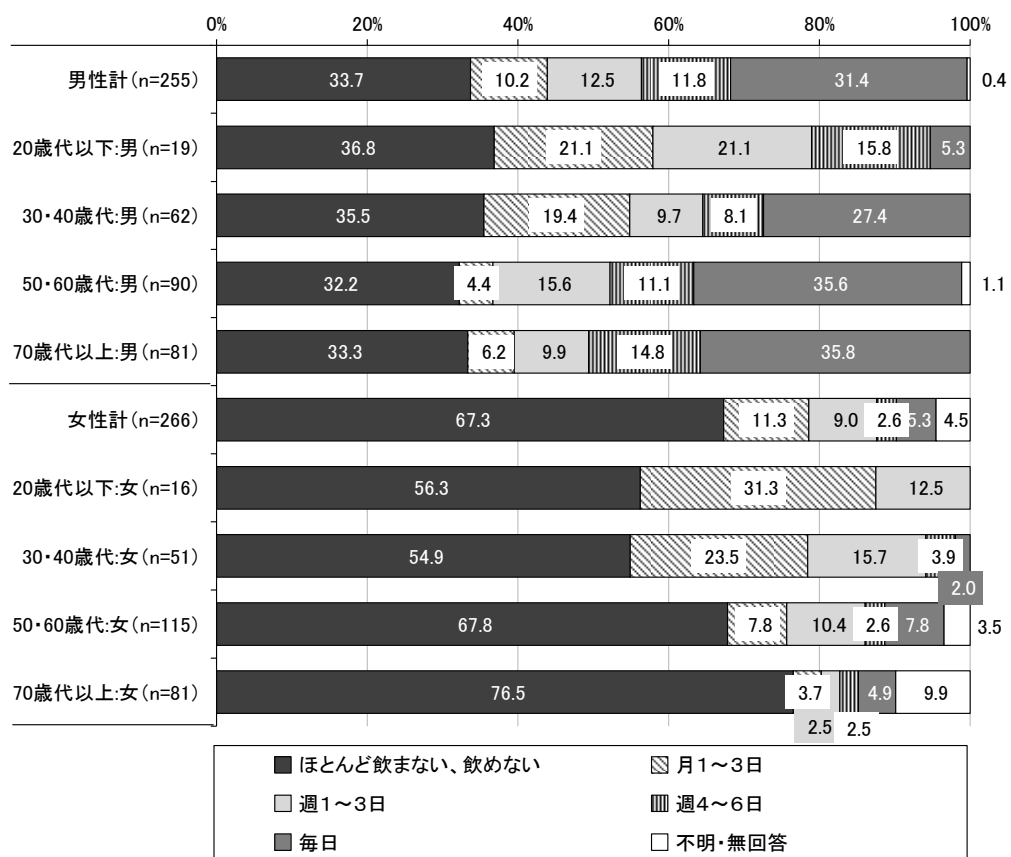
《喫煙の有無》



《家庭での喫煙者の有無（中学生アンケート）》



《飲酒の有無》

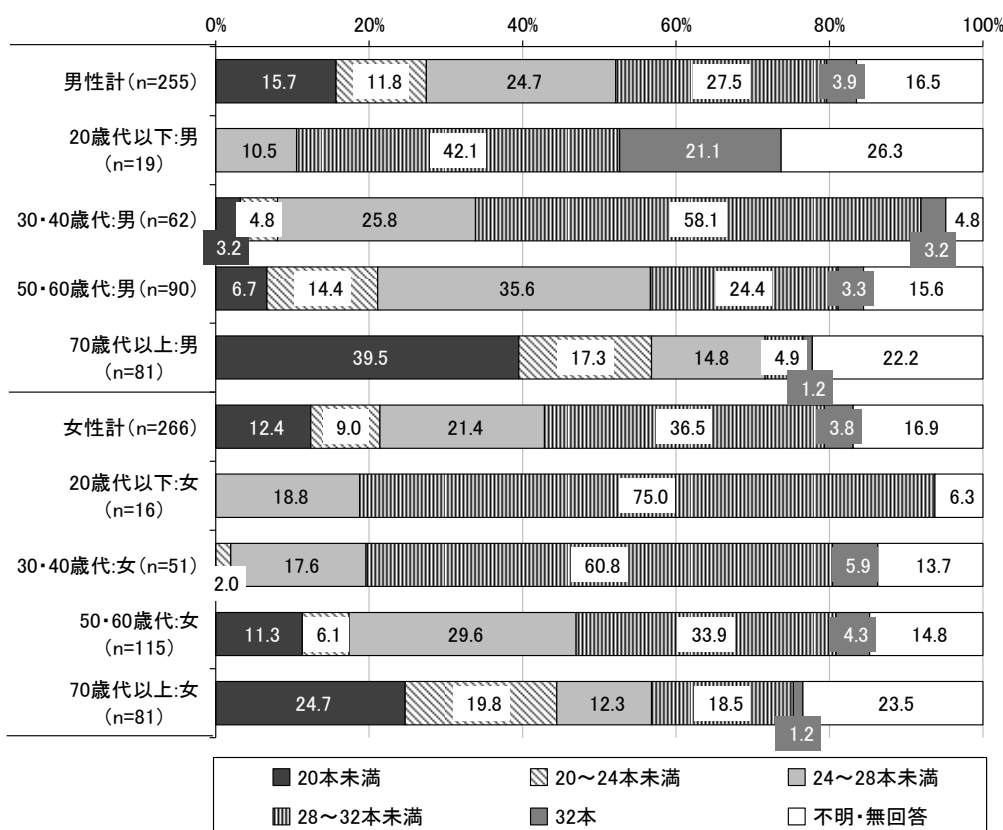


⑤ 歯の健康について

- ・歯の本数について、70 歳代以上の男性では「20 本未満」が4割弱となっており、同年代の女性と比べると割合が高くなっている。
- ・歯の健康のために気を付けていることでは「食後、歯磨きをしている」が6割と高い。
- ・定期的に歯科検診を受けている割合は全体では半数以上となっているが、男性では若い年代の割合が低くなっている。
- ・「竜王チャチャチャ運動⁹」について、男性では 20 歳代以下を除き、認知度が低い一方、女性ではいずれの年代でも3割以上で、取組状況も女性では半数以上が取り組んでいるのに対し、男性は2割を下回っている。
- ・「噛(か)ミング 30(サンマル)¹⁰」の取組について、「取組内容も名称も知っている」は 14.9%にとどまり、男性の認知度が低く、取組を行っている人は 1 割を切っている。

特に若い世代や男性の歯の健康に対する意識啓発が必要です。

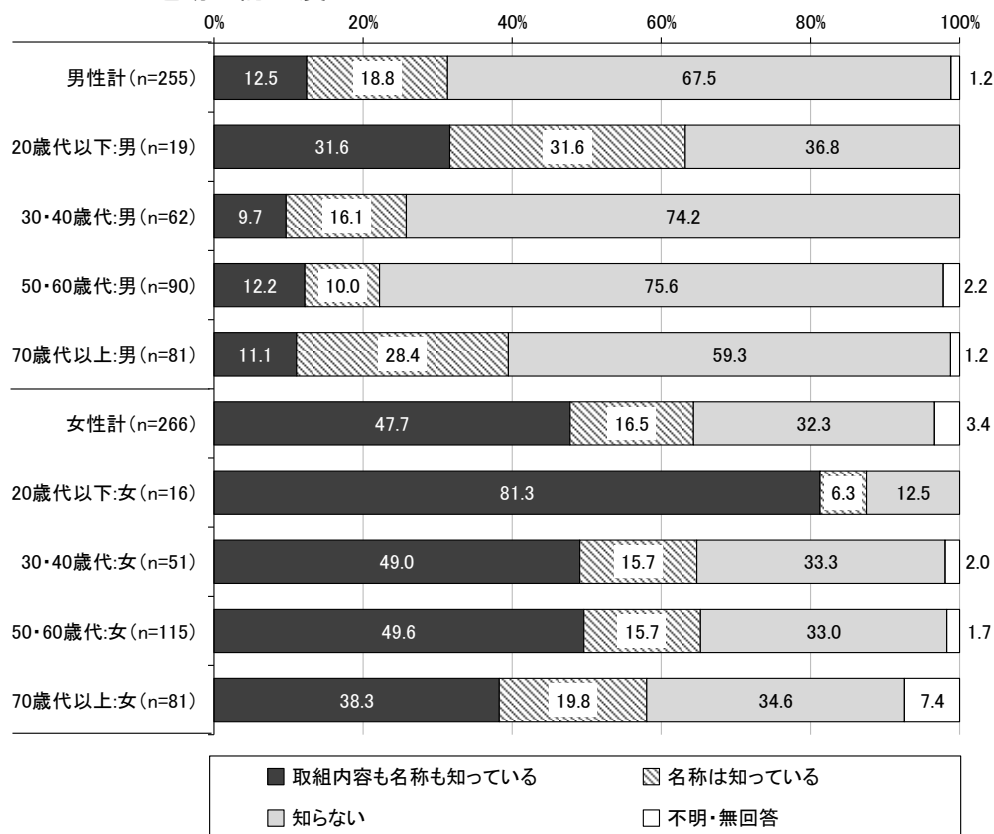
《歯の本数》



⁹ 竜王チャチャチャ運動: 町全体でむし歯予防に取り組むため、清涼飲料水を飲まずに、お茶を飲むことを推進し、糖分の摂りすぎを防ぎ、むし歯予防をすすめる運動。

¹⁰ 噛ミング 30: 一口 30 回以上噛むことを目標とした運動。

《竜王チャチャチャ運動の認知度》



竜王チャチャチャ運動とは

のどが渴いたときに、清涼飲料水やジュースなどではなく、お茶を飲むことを推奨し、糖分の摂りすぎやむし歯予防をすすめる取組のことです。

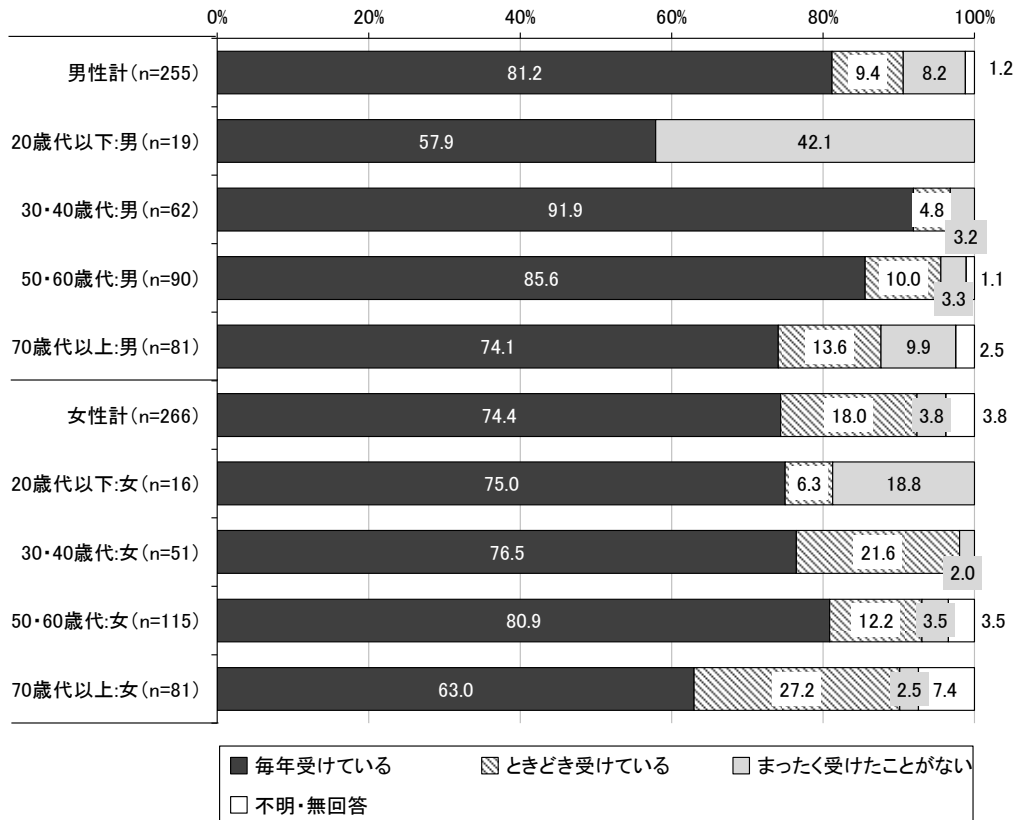


⑥ 健康診断などについて

- 定期的な健康診断を「毎年受けている」が77.4%と最も高い一方、男女とも20歳代以下は「まったく受けたことがない」の割合が高く、男性では4割以上となっている。
- 健康診断を毎年受けない理由は、「医療機関で治療を受けているから」が34.9%と最も高く、次いで「なんとなく」が23.6%、「症状がないから」が19.8%となっている。

特に若い世代について健康診断が受けやすい実施方法の検討や意識啓発が必要です。

《定期的な健診受診の有無》



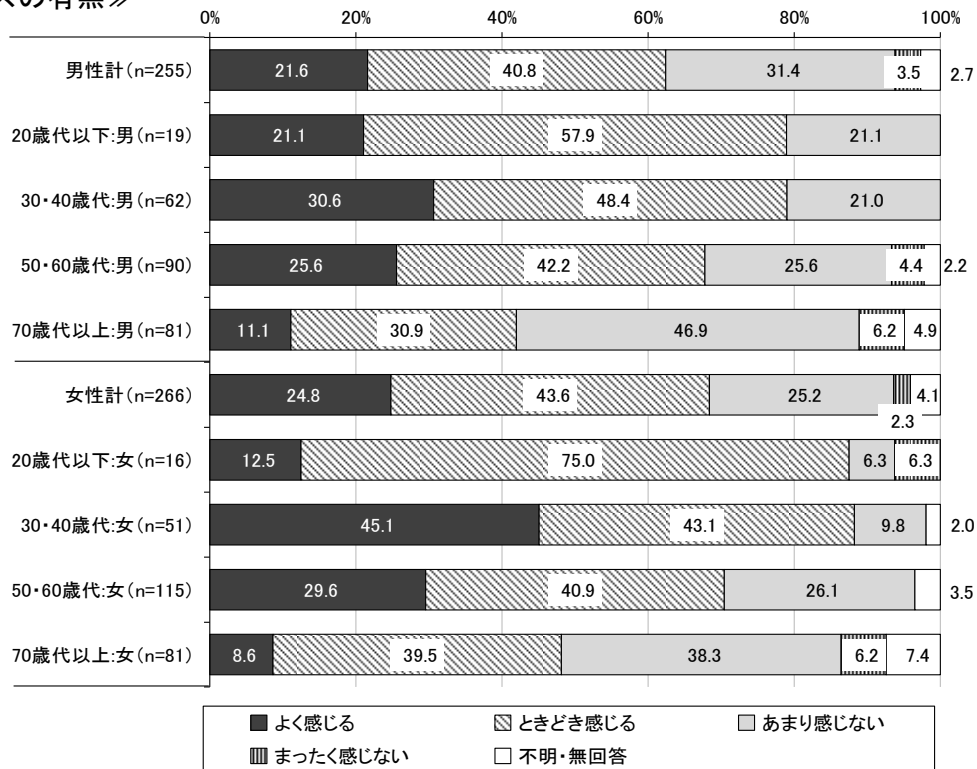
⑦ 休養やこころの健康について

- 平均的な睡眠時間について、男性では30・40歳代、女性では50・60歳代で「6時間未満」の割合が高い。
- 『ストレスを感じている人（「よく感じる」「ときどき感じる」の合計）』が6割を超えており、ストレスの原因は「職場・仕事」が半数を超えている。また、女性の50・60歳代、70歳代以上では「家族の介護」が他の年代、性別よりも高い。
- ストレス解消方法が「ある」割合は男性の50・60歳代、70歳代以上で低く、解消方法では、女性ではいずれの年代でも「おしゃべりをする」の割合が高く、男性は「スポーツ・運動をする」「睡眠・休養・何も考えない時間をつくる」の割合が高いほか、お酒を飲む割合も女性と比べ高い。
- ストレスを感じたときの相談相手は、「家族・パートナー」や「友人」が多い一方、「相談相手はいない」と回答した人が1割近く、行政や公的機関を回答した人より多い。

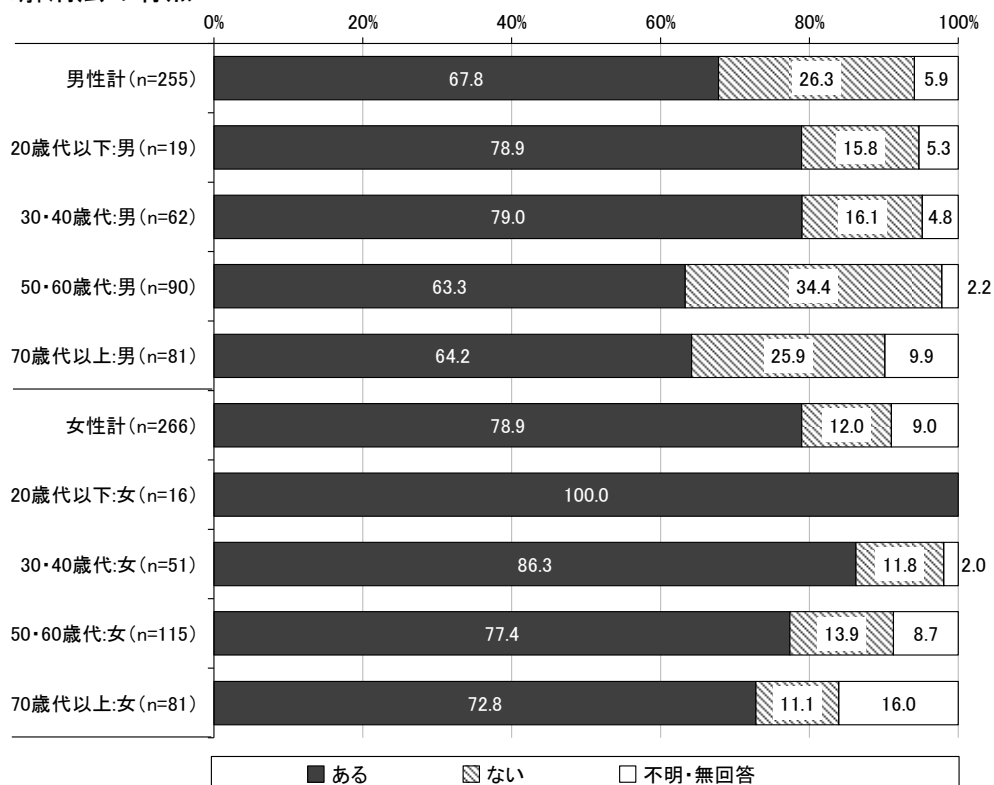
- ・身近な人から「死にたい」と言われたときの対応について、「耳を傾けてじっくりと話を聞く」が最も高く、中学生アンケートでも「じっくりと話を聞いてあげる」が高い。

年齢・性別による差異が大きく、それぞれに適したストレス解消方法や相談場所の確保などの取組促進が必要です。

《ストレスの有無》



《ストレス解消法の有無》

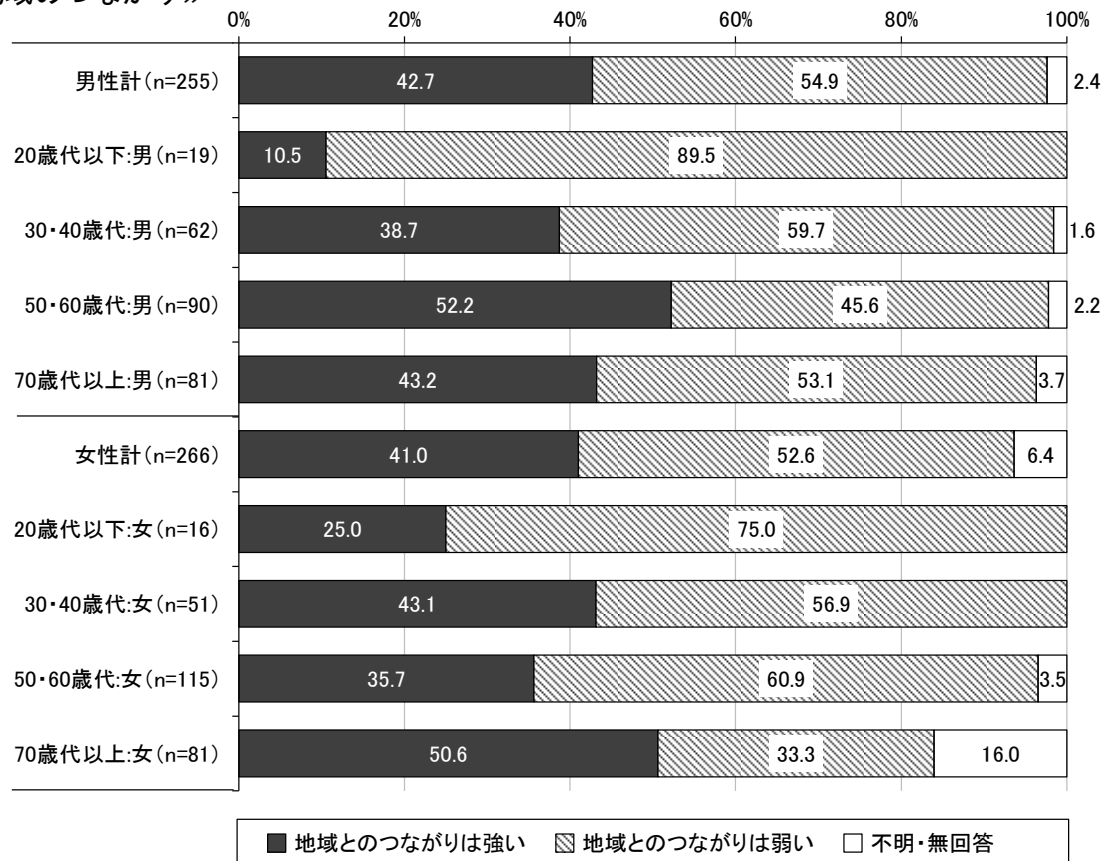


⑧ 地域のつながりなどについて

- 地域の人とのつながりについて、半数以上の人々が「地域とのつながりは弱い」と回答している。
- 「あいさつを交わす程度の人がいる」が7割近く、次いで「地域で協力し合う人がある」「趣味やボランティア活動などを一緒に行う人がある」となっている一方、20歳代以下では男女ともに「そのようなつきあいがあまりない」と回答する人が4割を超えている。
- コロナ禍での健康への影響について、「体重が増えた」が2割程度と最も高く、「体調が悪くなった」など健康への影響を感じる人があるとともに、「ストレスを感じる場面が増えた」人も3割程度となっている一方、「自宅で料理や食事をする機会」や「自宅で家族などと過ごす時間」が増えたという回答も見られる。

若い世代における地域のつながりの希薄化や、コロナ禍による生活習慣の変化なども考慮した健康づくりへの取組促進が必要です。

《地域のつながり》



5 計画の評価

第2次健康いきいき竜王21プラン

それぞれの計画で設定した評価指標について、令和4年度（2022年度）時点で把握できる数値を用いて評価を行いました。

なお、評価欄については、前回実施の中間評価と比較しての結果を表しています。

《健康寿命の延伸（健康増進・重症化予防・介護予防）》

（1）健診受診の促進

【目標】 A: 目標を達成あるいは上回る B: 目標を達成しないが向上 C: 横ばい D: 目標を下回り悪化

項目	小項目	計画策定時 H24年度 (2012年)	中間評価実績 H29年度 (2017年)	実績 R4年度 (2022年)	目標 R4年度 (2022年)	データソース	評価
高血圧の改善 (収縮期血圧の 平均値の低下)	男性	133mmHg	137mmHg	134mmHg	129mmHg 以下	特定健診受診者 データ	B
	女性	128mmHg	133mmHg	136mmHg	124mmHg 以下		D
脂質異常症の減少 (LDLコレステロール 160mg/dl以上の 人の割合)	男性	10.9%	9.7%	3.8%	8.1%以下	特定健診受診者 データ	A
	女性	18.7%	17.6%	10.5%	14.0%以下		A
メタボリックシンドロームの該 当者および予備群の減少		137	該当者: 163人 予備群: 84人	該当者: 182人 予備群: 87人 (ともに R3)	H20年(2008 年)度と比べ 25%減少	特定健診法定報告	D
特定健診・特定 保健指導の実 施率の向上	特定健診	28.4%	51.5%	44.5% (R3 確定値)	58.0%以上	特定健診法定報告	D
	特定保健指導 (積極的・動機 付修了割合)	9.4%	56.3%	44.5% (R3 確定値)	58.0%以上		D
健康寿命の 延伸	男性	78.2 歳	79.0 歳 (平均寿命 80.5 歳) (H27)	81.2 歳 (平均寿命 82.5 歳) (R2)	平均寿命の 増加分を上回 る健康寿命で あること	滋賀県健康づくり支 援資料集	B
	女性	83.8 歳	83.6 歳 (平均寿命 86.5 歳) (H27)	84.5 歳 (平均寿命 87.5 歳) (R2)			
糖尿病有病者の増加の抑制		8.2%	13.5%	13.5%	8.2%以下	特定健診受診者 データ	C
糖尿病治療継続者の割合の 増加		41.4%	69.5%	60.7%	51.4%以上	特定健診受診者 データ	A
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		0.9%	0.6%	0.4%	0.7%以下	特定健診受診者 データ	A

【目標】 A: 目標を達成あるいは上回る B: 目標を達成しないが向上 C: 横ばい D: 目標を下回り悪化

項目	小項目	計画策定時 H24 年度 (2012 年)	中間評価実績 H29 年度 (2017 年)	実績 R4 年度 (2022 年)	目標 R4 年度 (2022 年)	データソース	評価
がん検診受診率の向上	胃がん	16.1%	13.9%	X 線 3.4% 内視鏡 1.9%	50.0% 以上	地域保健・健康増進事業報告	D
	大腸がん	21.3%	20.8%	7.9%	50.0% 以上		
	肺がん	—	13.3%	5.2%	50.0% 以上		
	乳がん	36.8%	27.8%	13.0%	50.0% 以上		
	子宮頸がん	33.9%	27.4%	11.2%	50.0% 以上		
がん検診精密検査受診率の向上	胃がん	87.8%	98.2%	90.9%	100.0%	滋賀県がん検診制度管理事業部会資料	B
	大腸がん	78.4%	90.9%	92.3%	100.0%		
	肺がん	—	83.3%	100%	100.0%		
	乳がん	94.6%	94.6%	85.7%	100.0%		
	子宮頸がん	84.2%	100%	100%	100.0%		
慢性閉塞性肺疾患 (COPD) を知っている人の割合		—	—	40.6%	80.0% 以上	住民アンケート	—

【取組状況、成果・課題】

健康寿命の延伸を目的として、①健診受診の促進、②栄養・食生活、③運動・身体活動、④歯と口腔の健康、⑤たばこ、⑥アルコール、⑦こころの健康づくりの取組を「ベジチャレ」と総称し、健康推進員の活動や出前講座等により、住民や関係機関へ周知を図るとともに、高血圧症予防として「減塩啓発」および地区や公共施設へ血圧計を設置し、血圧測定の習慣化を図る「血圧チャレンジ」を実施しています。また、健診受診について、若年層では個別通知による受診勧奨や、赤ちゃんサロンや乳幼児健診受診児の保護者に対する啓発、健康教育を行っています。

特定健診受診率や特定保健指導実施率は新型コロナウイルス感染症の影響もあり、中間評価から悪化しましたが、回復傾向にあるとともに、がん検診の精密検査の受診率は乳がんを除き90%以上に向上しています。一方で、がん検診受診率や女性の高血圧症などについて悪化傾向が見られます。

(2) 栄養・食生活

【目標】 A:目標を達成あるいは上回る B:目標を達成しないが向上 C:横ばい D:目標を下回り悪化

項目	小項目	計画策定時 H24 年度 (2012 年)	中間評価実績 H29 年度 (2017 年)	実績 R4 年度 (2022 年)	目標 R4 年度 (2022 年)	データソース	評価
適正体重を維持している人の増加(肥満の減少)	小5男子	6.8%	4.2%	1.7%	減少傾向	竜王町学校保健 定期健康診断統計	A
	小5女子	6.2%	3.6%	3.6%			C
	20 代男性	15.0%	14.7%	13.3%	13.0%以下	住民アンケート	B
	30 代男性	33.3%	28.3%	19.2%	28.9%以下		A
	40～64 歳 男性	29.4%	30.6%	31.1%	25.5%以下		D
	40～64 歳 女性	12.5%	15.1%	11.7%	9.2%以下		B
(やせの減少)	20 代女性	30.0%	21.1%	9.1%	24.3%以下		A
全出生数中の低出生体重児の割合の減少		6.5%	8.0%	12.8%(R3)	減少傾向	人口動態統計	D
家族と一緒に食事をしている子どもの割合の増加	夕食 小6	64.4%	—	把握不能	増加傾向	全国学力・学習状況調査	—
	夕食 中3	51.8%	—		増加傾向		—
栄養のバランスを考えていろいろ食べている人の割合の増加	20 代男性	12.5%	23.5%	6.7%	30.0%以上	住民アンケート	D
	20 代女性	20.0%	10.5%	18.2%	55.0%以上		B
	30 代男性	33.3%	8.7%	15.4%	35.0%以上		B
	30 代女性	25.0%	30.0%	52.2%	65.0%以上		B
	40 代男性	23.3%	8.7%	25.0%	45.0%以上		B
	40 代女性	45.3%	40.4%	42.9%	70.0%以上		B
低栄養傾向(BMI20 以下)の高齢者の割合の増加の抑制(65 歳以上)		18.9%	8.4%	7.0%(R1)	23.8%以下 (自然増分より抑制)	高齢者日常生活 圏域ニーズ調査	A
食塩摂取量の減少(成人1人 当たり平均)		9.8g	全体:8.7g 男性:9.4g 女性:8.0g	全体:10.6g 男性:11.7g 女性:9.5g	8.0g以下	滋賀県健康・栄養 マップ調査	D
野菜と果物の 摂取量の増加	野菜の1日 当たりの平均 摂取量	231.7g	全体:377.2g 男性:432.4g 女性:323.5g	全体:231.4g 男性:231.5g 女性:231.3g	350.0g以上	滋賀県健康・栄養 マップ調査	D
	果物摂取量 100g 未満 の割合	71.9%	60.6%	62.5%	35.0%以下		
朝食を食べない人の減少* (「週 2～3 日食べる」と「ほと んど食べない」の合計)		11.3%	11.4%	13.0%	8.0%以下	住民アンケート	D

【取組状況、成果・課題】

赤ちゃんサロンや乳幼児健診において栄養指導および相談を実施するとともに、健康診査（若年健診・特定健診・後期高齢者健診）受診者に対し、健診結果説明会において栄養士・保健師の個別面談で自らの食生活を振り返り改善を考える機会としています。また、ベジチャレでは平成30年度(2018年度)から「栄養・食生活」を重点テーマとし、野菜摂取や減塩について健康推進員の地区活動、出前講座¹¹、健康づくり教室の開催、チラシ等による啓発を実施しています。

退職後のおおむね65歳以上の年代は、健診結果説明会や健康づくり教室等へ参加する人も多く、健康への意識が高いため啓発も行き渡りやすい状況が見られます。一方、母親を中心とした育児世代へのアプローチが十分にはできていません。また、健診結果説明会では若年層～50歳代の働き世代の参加が少なくなっており、若い世代への意識啓発が必要です。



¹¹ 出前講座：地域で開催されている集まりの場へ出向き、健康づくりなどに役立つ知識の普及啓発を目的とした講座。

(3) 運動・身体活動

【目標】 A: 目標を達成あるいは上回る B: 目標を達成しないが向上 C: 横ばい D: 目標を下回り悪化

項目	小項目	計画策定時 H24 年度 (2012 年)	中間評価実績 H29 年度 (2017 年)	実績 R4 年度 (2022 年)	目標 R4 年度 (2022 年)	データソース	評価
徒歩 10 分の所 へ徒歩で行く人 の割合の増加	20 代男性	40.0%	32.4%	26.7%	増加傾向	住民アンケート	D
	20 代女性	32.5%	31.6%	54.5%	増加傾向		A
	30 代男性	13.3%	28.3%	19.2%	増加傾向		D
	30 代女性	16.7%	20.0%	17.4%	増加傾向		D
	40～64 歳 男性	25.7%	27.8%	18.9%	増加傾向		D
	40～64 歳 女性	20.2%	18.1%	16.5%	増加傾向		D
ロコモティブシンドローム(運 動器症候群)を認知している 人の割合の増加		15.1%	44.4%	把握不能	80.0%以上	日本整形外科学会 によるインターネット調査	—
運動習慣者の 割合の増加(1 回 30 分以上の 運動を週2回以 上、1年以上継 続している人)	20 代男性	37.5%	35.3%	40.0%	10%以上増加	住民アンケート	B
	20 代女性	10.0%	10.5%	54.6%	10%以上増加		A
	30 代男性	30.0%	26.1%	46.1%	10%以上増加		A
	30 代女性	27.1%	11.7%	56.5%	10%以上増加		A
	40 代男性	26.7%	17.4%	47.2%	10%以上増加		A
	40 代女性	18.9%	23.1%	42.8%	10%以上増加		A
	50 代男性	43.5%	31.0%	40.7%	10%以上増加		B
	50 代女性	26.6%	27.0%	70.9%	10%以上増加		A

【取組状況、成果・課題】

町事業としての運動教室の開催や健康推進アプリ「BIWA-TEKU」¹²（以下「ビワテク」）の推進、ラジオ体操の周知や活用を行うとともに、健診結果説明会では運動の必要性について情報提供を行っています。

運動教室の参加希望者は多く、継続して実施を希望する声もありますが、参加者が固定され広がりが少なくなっています。また、ビワテク利用者は一部に留まっているため、自分の歩数や活動量を知り、意欲向上するためのツールとして効果的に活用できるよう、さらに周知を図っていく必要があります。

¹²BIWA-TEKU(ビワテク): 滋賀県民を対象として県内の各市町が実施する、健康促進に関する取組で健康ポイントを貯めることにより、健康づくりを促進するスマートフォンアプリ。

(4) 歯と口腔の健康

【目標】 A: 目標を達成あるいは上回る B: 目標を達成しないが向上 C: 横ばい D: 目標を下回り悪化

項目	小項目	計画策定時 H24 年度 (2012 年)	中間評価実績 H29 年度 (2017 年)	実績 R4 年度 (2022 年)	目標 R4 年度 (2022 年)	データソース	評価
口腔機能の維持向上(60 代で食生活上、噛むことに満足している人の増加)		59.4%	39.2% (滋賀県)	未把握	70.0%以上	滋賀県歯科保健計画	—
60 歳で 24 本以上の自分の歯を有する人の増加	60～64 歳男性	24.3%	47.5%	63.6%	60.8%以上	住民アンケート	A
	60～64 歳女性	53.0%	55.0%	74.0%	75.0%以上		B
歯磨きや食事の時に歯ぐきから出血する人の減少	20 代	22.5%	26.4%	11.5%	16.6%以下	住民アンケート	A
	30 代	24.4%	25.5%	30.6%	18.0%以下		D
	40 代	19.0%	26.5%	20.3%	14.0%以下		B
	50 代	27.0%	23.5%	21.3%	16.9%以下		B
	60～64 歳	23.8%	18.8%	28.6%	17.6%以下		D
	全体	23.6%	24.2%	23.1%	17.4%以下		B
3 歳児でむし歯のない子の割合	竜王幼稚園	64.4%	72.7%	85.3% (竜王こども園)	90.0%以上	竜王町学校保健定期健康診断統計	B
	竜王西幼稚園	89.5%	76.2%				
12 歳児の 1 人平均むし歯数の減少(永久歯)		0.24 本	0.07 本	0.04 本	0.11 本以下	竜王町学校保健定期健康診断統計	A
定期的に歯科検診を受ける人の増加	30 代	39.7%	40.6%	30.6%	75.4%以上	住民アンケート	D
	40 代	33.3%	35.7%	50.0%	63.2%以上		B
	50 代	33.3%	48.5%	55.0%	63.2%以上		B
	全体	33.8%	39.0%	49.6%	64.2%以上		B

【取組状況、成果・課題】

乳幼児健診などの機会を通して、おやつの摂り方やブラッシング指導、かかりつけ歯科医を持つことの啓発を行っています。また、妊娠期から乳幼児の各時期に適切な指導ができるよう、乳幼児健診従事者対象の研修会を開催するなど、歯科保健の指導強化に努めています。町内保育園・こども園、小学校、中学校ではフッ化物洗口¹³を実施し、歯科衛生士や歯科医師による歯科健康教育を行っています。出前講座や健康推進協議会の地区活動などにおいても歯科の啓発活動を実施しています。

こうした取組により各種指標は改善傾向となっていますが、むし歯や歯周病の予防、早期発見・治療のため定期的に歯科検診を受ける人の割合は目標を大きく下回っており、さらに受診勧奨していく必要があります。また、むし歯の本数が多い子どもが見られることから個別指導の充実が必要となっています。

¹³ フッ化物洗口: 永久歯のむし歯予防を目的に一定の濃度のフッ化ナトリウムを含む溶液で 1 分間うがいをする方法。

(5) たばこ

【目標】 A: 目標を達成あるいは上回る B: 目標を達成しないが向上 C: 横ばい D: 目標を下回り悪化

項目	小項目	計画策定時 H24 年度 (2012 年)	中間評価実績 H29 年度 (2017 年)	実績 R4 年度 (2022 年)	目標 R4 年度 (2022 年)	データソース	評価
成人の喫煙率 の減少	男性	35.0%	35.1%	23.8%	27.2%以下	住民アンケート	A
	女性	6.3%	4.2%	4.4%	4.4%以下		A
未成年者の喫 煙をなくす(15 ～19 歳)	男性	0.0%	0.0%	調査方法 変更のため 評価不能	0.0%	滋賀県健康・栄 養マップ調査	—
	女性	0.0%	0.0%		0.0%		—
妊娠中の喫煙をなくす		5.9%	2.4%	4.0%	減少	妊婦アンケート	D
受動喫煙の機 会を有する機会 の減少	行政機関(敷 地内施設内 全面禁煙)	—	—	33.3%	100%	実態調査	D
	医療機関(受 動喫煙対策 実施)	—	—	100%	100%		A
分煙をしていない家庭の減少		8.4%	5.5%	4.9%	2.8%以下	住民アンケート	B

【取組状況、成果・課題】

小・中学校での健康教育や健康まつりでの喫煙防止に関する啓発、健診結果説明会や母子健康手帳発行時の面談で喫煙者に対する個別指導を行っています。また、ベジチャレの重点取組として各地区へ受動喫煙防止に関するアンケートを実施し、結果を健康推進員にも共有することで各地区の意識づけを図ることができました。役場内においても、たばこについて考える「スワンの会」が開催され、喫煙者の意識および行動改善を図りました。

一方で、庁舎および公民館の敷地内に喫煙場所が設けられており全面禁煙とはなっていないことや、中学生アンケートからは約半数の人が家庭内で喫煙者がおり、その中でも約半数は分煙ができていないことが推測され、さらなる禁煙・分煙の取組を強化していく必要があります。

(6) アルコール

【目標】 A: 目標を達成あるいは上回る B: 目標を達成しないが向上 C: 横ばい D: 目標を下回り悪化

項目	小項目	計画策定時 H24 年度 (2012 年)	中間評価実績 H29 年度 (2017 年)	実績 R4 年度 (2022 年)	目標 R4 年度 (2022 年)	データソース	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日当たり純アルコール摂取量が男性 40g 以上、女性 20g 以上の人)	男性	13.3%	10.7%	9.2%	11.4%以下	住民アンケート	A
	女性	5.1%	6.8%	2.2%	4.4%以下		A
未成年者の飲酒をなくす(15～19 歳)	全体	33.3%	0.0%	調査方法変更のため評価不能	0.0%	滋賀県健康・栄養マップ調査	—
妊娠中の飲酒をなくす		3.2%	0.0%	6.0%	0.0%	妊婦アンケート	D

【取組状況、成果・課題】

母子健康手帳発行時の面談で飲酒している妊婦を把握し、禁酒できるよう個別支援を行うとともに、健診結果説明会では多量飲酒が疑われる人に対してAUDIT¹⁴を実施することで気づきを促し、必要に応じて事後フォローを実施しました。また、令和4年度(2022年度)にはベジチャレでアルコールを重点テーマとして出前講座でのメニューの1つとして設定したり、広報記事掲載、成人式での適正飲酒啓発チラシ配布等を行いました。

飲酒をする人は一部であるため、飲酒をしない人も含めた広い対象への啓発を実施しても、関心を持ってもらいにくい面があります。また、アルコールによる健康問題を抱えている人が潜在している可能性があります。

¹⁴ AUDIT: Alcohol Use Disorders Identification Test。全10項目の設問で構成されており、各項目の合計点(最大40点)で飲酒問題の程度を評価するもの。

(7) こころの健康づくり

【目標】 A: 目標を達成あるいは上回る B: 目標を達成しないが向上 C: 横ばい D: 目標を下回り悪化

項目	小項目	計画策定時 H24 年度 (2012 年)	中間評価実績 H29 年度 (2017 年)	実績 R4 年度 (2022 年)	目標 R4 年度 (2022 年)	データソース	評価
睡眠による休養を十分にとれていない人の割合の減少		24.3%	26.6%	26.5%	19.9%以下	住民アンケート	B
ストレスを感じた人の割合の減少	男性	80.0%	76.9%	77.7%	72.0%以下	住民アンケート	D
	女性	82.1%	81.4%	78.9%	73.9%以下		B
悩みや心配ごとの相談相手が身近にいない人の減少	男性	11.1%	15.1%	14.5%	10.0%以下	住民アンケート	B
	女性	6.6%	5.3%	5.1%	6.0%以下		A
	60～64 歳 男性	15.2%	12.5%	13.6%	13.7%以下		A
	60～64 歳 女性	17.6%	5.0%	7.4%	15.9%以下		A
自殺者の減少		9 人	3 人	1 人	0 人	地域における自殺の基礎資料(厚生労働省)	B

【取組状況、成果・課題】

出前講座や赤ちゃんサロン、マタニティサロンなどでこころの健康についての周知啓発を実施するとともに、令和2年度(2020年度)にはベジチャレでこころの健康を重点テーマとして、出前講座等で適切な睡眠の取り方を啓発しました。また、保健事業や個別ケースの対応で精神面での不調が疑われる対象者に対し、状況を把握し必要に応じて担当部門や医療機関等と連携のうえ支援を行っています。

こころの健康分野におけるストレス対処について、一過的なレクレーションと捉えられやすく、町の取組も含めて栄養や運動などの他の取組と比べると、こころの健康に関する取組が深められていないことが課題となっています。

《健康づくりを支える人づくり・地域づくり》

(1) 健康づくりを支援する人づくり・地域づくり

【目標】 A: 目標を達成あるいは上回る B: 目標を達成しないが向上 C: 横ばい D: 目標を下回り悪化

項目	小項目	計画策定時 H24 年度 (2012 年)	中間評価実績 H29 年度 (2017 年)	実績 R4 年度 (2022 年)	目標 R4 年度 (2022 年)	データソース	評価
健康推進員の増加		29 地区	28 地区	25 地区	32 地区	竜王町健康推進協議会活動実績	D
健康推進員地区活動の増加		20 地区	20 地区	23 地区	32 地区	竜王町健康推進協議会活動実績	B
地域のつながりの強化	自分と地域につながりが強いほうだと思う割合	—	—	37.3%	50.0%以上	住民アンケート	—

【取組状況、成果・課題】

健康推進員養成講座や、健康推進員の活動支援として情報提供や相談、しくみづくりなどを実施しているとともに、出前講座など健康づくり活動のための地区からの相談にも応じています。健康推進員活動が地区に合わせた活動として定着しており、健康推進員数も増加傾向にあります。

一方で、健康推進員不在の地区が増えているとともに、健康推進員がいても活動がない地区もあり、取組の少ない地区での健康づくりの推進についての働きかけを検討していくことが必要です。

(2) 生きがいづくり

【取組状況、成果・課題】

コロナ禍で公民館や老人クラブ等の町内で行われている趣味や生きがいづくり活動が制限される中、関係機関同士の連携や、研修会の実施が難しい状況です。活動への参加について、アンケート結果からは、スポーツ・趣味活動やボランティアよりも、地縁活動に参加する人の割合が高く、生きがいにつながる取組を促進していくことも必要です。

《健康なまちづくり》

（１）健康づくりの情報発信

【取組状況、成果・課題】

ベジチャレの特集記事等の広報への掲載や、ホームページへの特集ページ作成、ポスターやのぼり旗等を活用した健康づくりに関する情報や事業の周知を行うとともに、周知啓発月間や週間の機会を活用した周知・啓発を行っています。一方で、アンケートからは半数以上の人がベジチャレの名称を知らないと答えていることから、SNSの活用など新たな周知方法についても検討することが必要です。

（２）関係機関との連携

【取組状況、成果・課題】

町内医療機関と医師等懇談会を開催し、町の取組や課題について共有しています。また、学校園保健委員会への出席や小中学校での啓発、町内の各分野からの代表者に委員として出席いただき、健康づくり推進委員会において、本計画の評価会議を開催しており、健康推進協議会や町内医療機関、学校・園等との連携を図ることはできていますが、町内企業や各地域団体との連携が深められていません。

第2次竜王町食育推進計画

《健康的な生涯を過ごすための食習慣の実践》

【目標】 A: 目標を達成あるいは上回る B: 目標を達成しないが向上 C: 横ばい D: 目標を下回り悪化

項目	小項目	計画策定時 H24 年度 (2012 年)	中間評価実績 H29 年度 (2017 年)	実績 R4 年度 (2022 年)	目標 R4 年度 (2022 年)	データソース	評価
朝食を食べない人を減らす (朝食を「週2～3日食べる」「ほとんど食べない」の合計)		11.3%	11.4%	13.0%	8.0%以下	住民アンケート	D
健康のために食生活で心がけていることが 10 個以上ある人を増やす		17.2%	14.0%	17.2%	25.0%以上	住民アンケート	B
食生活に問題を感じる人を減らす(食生活で「問題が多い」と回答した人)		6.1%	7.5%	6.7%	4.0%以下	住民アンケート	B
肥満者(BMI25以上)の割合を減らす	20～74 歳男性	27.9%	30.7%	42.4%	20.0%以下	特定健診・若年健診受診者データ	D
	40～74 歳女性	16.1%	19.1%	17.7%	15.0%以下		B
やせ(BMI18.5未満)の割合を減らす	20～39 歳女性	14.9%	11.1%	20.6%	10.0%以下	若年健診受診者データ	D
学校給食における地場産物を使用する割合を増やす(米を含む)	使用重量	58.3%	52.8%	52.1%	60.0%以上	竜王町学校給食センター実績	D
	使用品目(米・野菜)	23/47 (48.9%)	32/83 (38.6%)	18/52 (32.4%)	増加		D
食育の推進に関わるボランティアの数を増やす	健康推進員	29 地区	28 地区	25 地区	32 地区	竜王町健康推進協議会活動実績	D
野菜摂取量を増やす		231.7g	男性:432.4g 女性:323.5g	男性:231.5g 女性:231.3g	350.0g以上	滋賀県健康・栄養マップ調査	D

【取組状況、成果・課題】

乳幼児健診や赤ちゃんサロン、あそびのひろばで離乳食や幼児食の集団指導や個別指導を実施するとともに、園や小学校では子どもや保護者に対して栄養士や保健師による健康教育、中学校では給食委員会や家庭科の授業を通じ、残食チェックや朝食レシピ集による啓発を実施しています。成人期以降では健診受診を促し、個別の保健指導を実施したり、出前講座、健康推進員による地区活動等、様々な機会を通じ啓発や健康教育を実施しています。

良くない生活習慣が定着した後に改善することは容易ではないため、妊娠期や乳幼児期から家庭での食習慣を見直し、家族みんながよりよい食習慣を身につけ、継続することが必要です。

《地域の食文化の継承と地産地消で食育の推進》

【取組状況、成果・課題】

学校給食では地場産物も取り入れ、給食だよりなどを通じて地域の食文化や地産地消を推進しています。コロナ禍で地域の行事が開催できなくなり、郷土料理や行事食に接する機会が減少した一方、健康推進員活動では毎年県交付金事業の「子どもたちに伝えたい食の知恵事業」を実施するなど、機会をとらえて食文化の継承や地産地消についての取組を推進しています。

《地域との協働による食育の推進》

【取組状況、成果・課題】

食育の日（毎月 19 日）や食育推進月間（6 月）の周知・啓発を含め、ホームページや広報への掲載や、健康推進員の地区活動や道の駅等での啓発活動を通して取組を推進しています。

生きることをみんなで支える竜王町推進計画

《計画全体》

【目標】 A: 目標を達成あるいは上回る B: 目標を達成しないが向上 C: 横ばい D: 目標を下回り悪化

項目	計画策定時 H30 年度 (2018 年)	実績 R4 年度 (2022 年)	目標 R4 年度 (2022 年)	データソース	評価
自殺者の減少(再掲)	0 人	1 人	0 人	地域における自殺の基礎資料(厚生労働省)	D

計画の目標として、「自殺に追い込まれる人0（ゼロ）」を掲げ、取組を進めており、令和3年（2021年）には目標を達成できていますが、年によって1～3人程度の自殺者数で推移しています。引き続き、生きることを支える取組を進めることで、「自殺に追い込まれる人0（ゼロ）」を継続的に達成できるよう、相談や支援の体制の充実を図ることが必要です。

《自殺対策を推進するためのしくみづくり・人づくり》

【目標】 A: 目標を達成あるいは上回る B: 目標を達成しないが向上 C: 横ばい D: 目標を下回り悪化

項目	計画策定時 H30 年度 (2018 年)	実績 R4 年度 (2022 年)	目標 R4 年度 (2022 年)	データソース	評価
竜王町自殺対策計画検討委員会の開催回数	4 回	1 回	2 回以上	-	D
ゲートキーパー養成講座実施回数	2 回	0 回	3 回以上	-	D
身近な人から「死にたい」と打ち明けられた時にじっくりと話を聞く人の割合(住民アンケート)	78.5%	67.4%	85%以上	住民アンケート	D

【取組状況、成果・課題】

健康づくり推進委員会において自殺対策に関する取組状況を評価しており、役場内での理解と果たすべき役割の共有ができたことから、今後は住民に向けた周知・啓発や、ゲートキーパー¹⁵養成講座など、正しい対応方法を理解し実践できる人を増やす働きかけが必要です。

¹⁵ ゲートキーパー: 地域や職場で発せられる自殺のサインにいち早く気づき、適切な対応を行い、専門相談機関へつなぐ役割を担う人。

《命を大切にするための意識づくり》

【目標】 A: 目標を達成あるいは上回る B: 目標を達成しないが向上 C: 横ばい D: 目標を下回り悪化

項目	計画策定時 H30(2018年)年度	実績 R4年(2022年)度	目標 R4年(2022年)度	データソース	評価
悩みやストレスを感じた時に助けを求めたり、誰かに相談したいと思う人の割合(住民アンケートで「そう思う」「ややそう思う」人の割合)	48.6%	37.5%	60.0%以上	住民アンケート	D
全児童・生徒との教育相談	1回	1～2回	1回以上	-	A

【取組状況、成果・課題】

コロナ禍でイベントや集合型の健康教育はほぼ開催できなかったため、広報への記事掲載や機会を見つけてのチラシ配布等による啓発を実施しました。様々な悩みや困りごとに対する相談は適切な相談先へつながり、庁内での意識づけがされつつあります。SOSの出し方教育は、年1回町内中学校2年生を対象に実施しており、各小中学校では面談やアンケートの機会を定期的に設定するなど、児童・生徒が困りごとを発信できる体制が整備されています。

今後は、関心の有無に関わらず正確な情報に接する機会を設け、命を大切にすることを高めていく必要があります。

《重点的取組（高齢者、子ども・若者、生活困窮者）》

【目標】 A: 目標を達成あるいは上回る B: 目標を達成しないが向上 C: 横ばい D: 目標を下回り悪化

項目		計画策定時 H30年 (2018年)度	実績 R4年 (2022年)度	目標 R4年 (2022年)度	データソース	評価
悩みやストレスを抱えた時に相談したいと思う人の割合(住民アンケートで「悩みやストレスを抱えた時に助けを求めたり誰かに相談したいと思う」の項目で「そう思う」「ややそう思う」と答えた割合)	65歳以上	42.0%	34.9%	60.0%以上	住民アンケート	D
	19歳～39歳	50.0%	33.8%	60.0%以上	住民アンケート	D
生活困窮に関する相談件数		20件	17件	40件	-	D

【取組状況、成果・課題】

高齢者は、近隣住民や民生委員等から支援につながっています。子ども・若者では、子育て支援および発達支援分野での事業拡大や小・中学校での生きる力を育むための様々な取組が実施されている一方、中学校卒業以降の人に対して、体系的な施策や事業は少なくなっています。生活困窮者では、コロナ禍には相談件数が100件以上となった年度もありましたが、個人として収入が少なくても世帯全体では生活に足る収入があるため、生活苦までは至らない場合が多くなっています。

義務教育を卒業してから40歳未満の若者が、自殺未遂等をきっかけに相談支援や施策につながることもあり、早い段階で相談や支援につながることを整えたり、周知を行っていく必要があります。

6 主な課題

■青壮年期からの健康課題の解決

青壮年期は、仕事や育児などが生活の中心となり、自身の健康に関心はあるものの他に優先することも多く、健康づくりに関する行動が後回しになっていることが考えられます。食事や運動、睡眠などの良い生活習慣を実行できないまましていると、年齢を重ねるにつれて心身ともに健康状態の悪化のリスクが高まることが予想されます。そのため、予防の観点から、以下の分野での改善をめざすことが重要です。

1 自身の健康状態の把握

- ・自身の健康状態を把握する機会の確保（健診受診率の向上）
- ・不調や疾病の早期発見、早期対応の勧奨
- ・健康づくり情報の発信

2 栄養・食生活

- ・適正体重の維持（やせ・肥満の解消）
- ・バランスのよい食生活の意識づけおよび定着
- ・食を通じた地域のつながりづくり

3 運動・身体活動

- ・日常からの身体活動量の向上
- ・性別や年代、生活スタイルに応じた運動習慣づくりのアプローチ

4 こころ

- ・十分な休養や質の良い睡眠の確保
- ・早い段階から一人で抱え込むことなく相談や支援につながるための体制づくり

これまでの健康づくりの取組では、青壮年期への働きかけが他の世代に比べると少ない状況でした。しかし、青壮年期の健康づくりの推進により、将来の健康寿命の延伸につながると同時に、次世代の子どもたちの健康づくりも確立されやすくなります。また、親世代である高齢期の人たちへの波及効果も生まれます。

これらのことから、本計画では、特に青壮年期の人たちをターゲットとした健康課題の解決をめざします。