

はじめに

竜王町では、「明るく元気で活力あふれる強いまち竜王町」、「次世代に誇れるまち竜王町」づくりを柱とし、第六次総合計画で定めた10年後のあるべき姿、「若者も暮らしたい 希望かなえる輝竜の郷 ～心弾む 新時代へのチャレンジ～」の実現をめざしており、そのために健康づくりの推進は非常に重要な基礎となるものです。



これまで、健康づくり、食育、自殺対策においては、平成30年3月に「第2次健康いきいき竜王21プラン」「第2次竜王町食育推進計画」を、平成31年3月には「生きることをみんなで支える竜王町推進計画」を策定し、その推進に取り組んでまいりました。その間、新型コロナウイルス感染症の世界的な大流行、多種多様なライフスタイルの広まり、デジタルトランスフォーメーション（DX）の加速など社会情勢が大きく変化し、健康づくりや食育、自殺対策においても時代や現状に合った取り組みがますます求められています。

今回、3つの計画が最終年度を迎えるにあたり、進捗状況や目標の達成度を評価するとともに、住民アンケート調査から我がまちの現状・課題の把握を行いました。それを踏まえ、今後の健康づくり、食育、自殺対策の推進においては、「健康」と「予防」を切り口とし、取り組みを一体的に展開することでより一層効果的に推進するため、「第3次健康いきいき竜王21プラン」「第3次竜王町食育推進計画」「第2次生きることをみんなで支える竜王町推進計画」を統合した「りゅうおう健康プラン」を策定しました。

本計画では、“いきいき竜王 みんなでめざそう 未来のための健康づくり”を基本理念に掲げています。計画の推進に当たっては、地域住民、関係団体の皆様と行政が協力し合って、「みんなで」同じ思いを持ち、「未来のため」に健康づくりに取り組むことが不可欠です。今後とも、皆様と協働して健康づくり施策に取り組んでまいりますので、一層のご理解とご協力を賜りますようお願い申し上げます。

最後に、本計画の評価および策定にあたり、ご尽力いただきました竜王町健康づくり推進委員会の委員の皆様をはじめ、アンケート調査等にご協力をいただいた住民の皆様にご心より厚くお礼申し上げます。

令和6年3月

竜王町長

西田 秀治

《目 次》

第1章 計画の概要	1
1 計画策定の趣旨	1
2 計画の性格と役割	1
3 計画の位置づけ	2
4 計画の期間	2
5 計画の策定体制	2
第2章 竜王町の現況と課題	3
1 人口構造	3
2 疾病構造と医療費	6
3 自殺対策に関する状況	12
4 住民アンケート調査の概要	13
① 健康づくり・健康の状態について	14
② 栄養・食生活について	17
③ 運動・身体活動について	18
④ たばこ・アルコールについて	19
⑤ 歯の健康について	21
⑥ 健康診断などについて	23
⑦ 休養やこころの健康について	23
⑧ 地域のつながりなどについて	25
5 計画の評価	26
6 主な課題	41
第3章 計画の基本的な考え方	42
1 計画の基本理念	42
2 計画の基本目標	43
3 施策の体系	44
第4章 第3次健康いきいき竜王 21 プラン	45
基本施策1 リゅうおう健康ベジ7チャレンジの推進(健康増進・重症化予防・介護予防)	45
(1) 健診受診	45
(2) 栄養・食生活	47
(3) 運動・身体活動	48
(4) 歯と口腔	49
(5) たばこ	50
(6) アルコール	51
(7) 休養・こころ	52
基本施策2 健康づくりに取り組みやすい地域づくり	53

第5章 第3次竜王町食育推進計画	54
基本施策1 健康に暮らすための食習慣の実践	54
基本施策2 地域における食育の推進.....	55
第6章 第2次生きることをみんなで支える竜王町推進計画	56
基本施策1 誰もが生きていきたいと感じられるための支援.....	56
基本施策2 自殺対策を推進するためのネットワークの形成.....	58
第7章 計画の推進に向けて	59
1 計画の推進体制	59
2 計画の進捗管理	59
3 評価指標.....	60
資料編	63
1 計画策定の経過	64
2 竜王町健康づくり推進委員会 提言書	65
3 竜王町健康づくり推進委員会	66

第 1 章 計画の概要

1 計画策定の趣旨

本町では、平成 30 年（2018 年）3 月に、「支え、支えられ、だれもが安心して健康（幸）に暮らせる交竜の郷をめざして」を基本理念とする「第 2 次健康いきいき竜王 21 プラン」と、「小さな町の豊かな資源をいかした食育推進 竜王町まるごとスキヤキプロジェクト 食べて生涯健康」を基本理念とした「第 2 次竜王町食育推進計画」を統合し、「りゅうおう健康プラン」を策定しました。

また、平成 31 年（2019 年）3 月に「誰もが自殺に追い込まれることのない竜王町の実現」を趣旨とする「生きることをみんなで支える竜王町推進計画」を策定しました。

これらの 3 計画に基づき、本町における健康づくり、食育推進、自殺対策に取り組んできましたが、令和 2 年（2020 年）からの新型コロナウイルス感染症の流行などにより社会経済状況が大きく変化し、また、国の国民健康づくり運動プラン（健康日本 21）や食育推進基本計画、自殺対策総合大綱および滋賀県における各種計画の見直しが行われ、健康づくり、食育推進、自殺対策を取り巻く情勢が刻一刻と変化してきました。

こうした状況を踏まえるとともに、これらの 3 計画は、いずれも竜王町において誰もが健やかに暮らすことができることをめざすものであり、「健康」と「予防」を切り口とした取組の展開を一体的に行っていくため、3 計画を統合した「りゅうおう健康プラン（以下、「本計画」という。）」として見直すこととしました。

2 計画の性格と役割

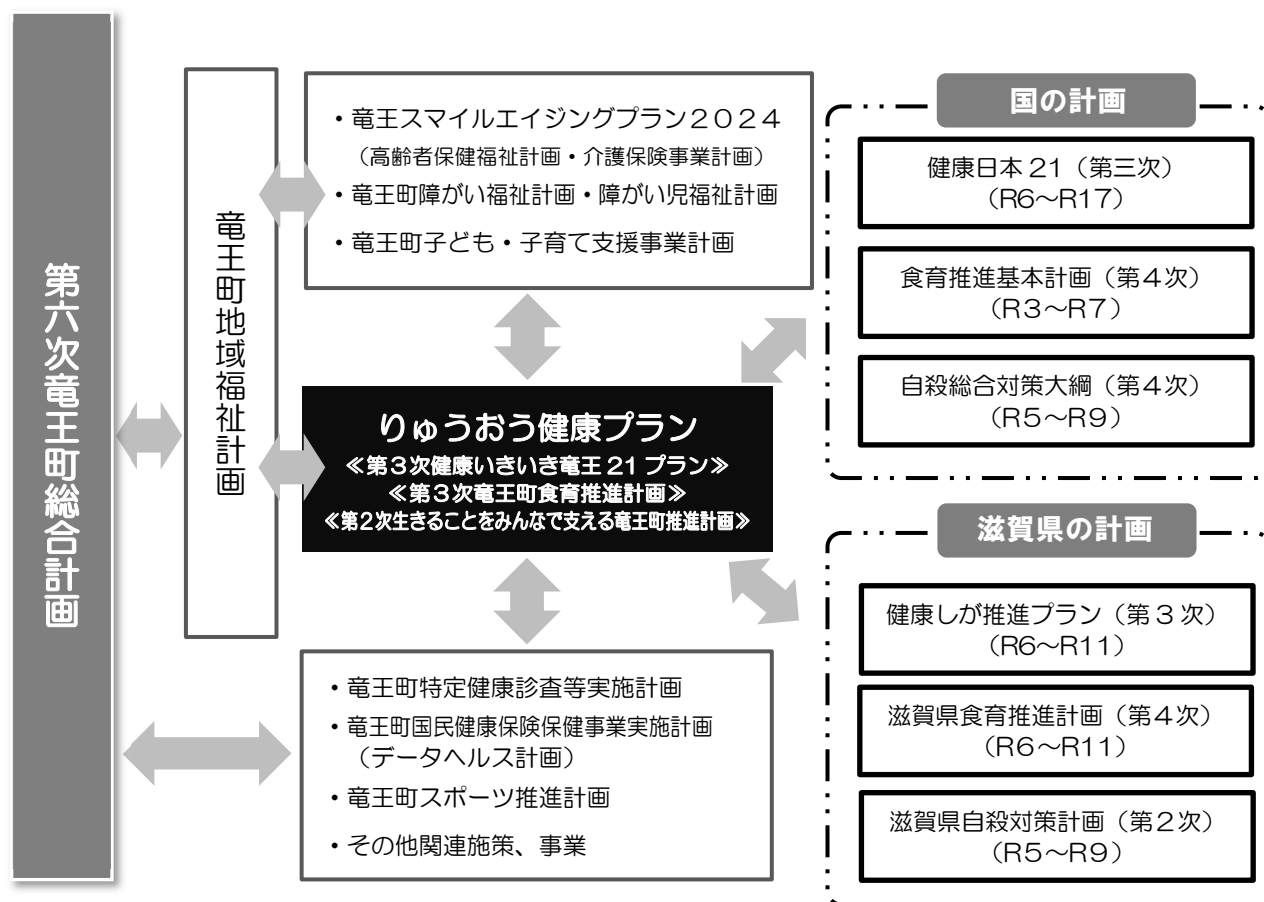
本計画は、住民の生涯にわたる健康づくり、食育推進、自殺対策の推進に関して、町の広範囲にわたる施策を、総合的・計画的に進める行動計画であり、関係機関や団体などとの横断的な連携を図りながら、重点的かつ効率的に推進を図るものです。

住民をはじめ、家庭・地域・学校・職域においては、計画の趣旨や内容について賛同と理解のうえ各役割を果たしていただくとともに、相互に連携し、積極的に健康づくり活動を実践するための指針ともなるものです。

3 計画の位置づけ

本計画は、各法律に基づく国や県の計画および「第六次竜王町総合計画」（令和3年（2021年）3月策定）を上位計画とし、竜王町におけるすべての年齢層の健康づくり、食育推進、自殺対策に関する基本的な方向を定めるものであり、竜王町における関連計画と整合性を図っています。

■計画の位置づけ



4 計画の期間

本計画の期間は、令和6年度（2024年度）から令和11年度（2029年度）の6年間とします。

5 計画の策定体制

本計画は、健康づくりや食育推進、自殺対策を住民や地域などと進める計画の特性を踏まえ、住民アンケート調査や健康づくり推進委員会における検討、パブリックコメントなど、住民参画により策定しました。

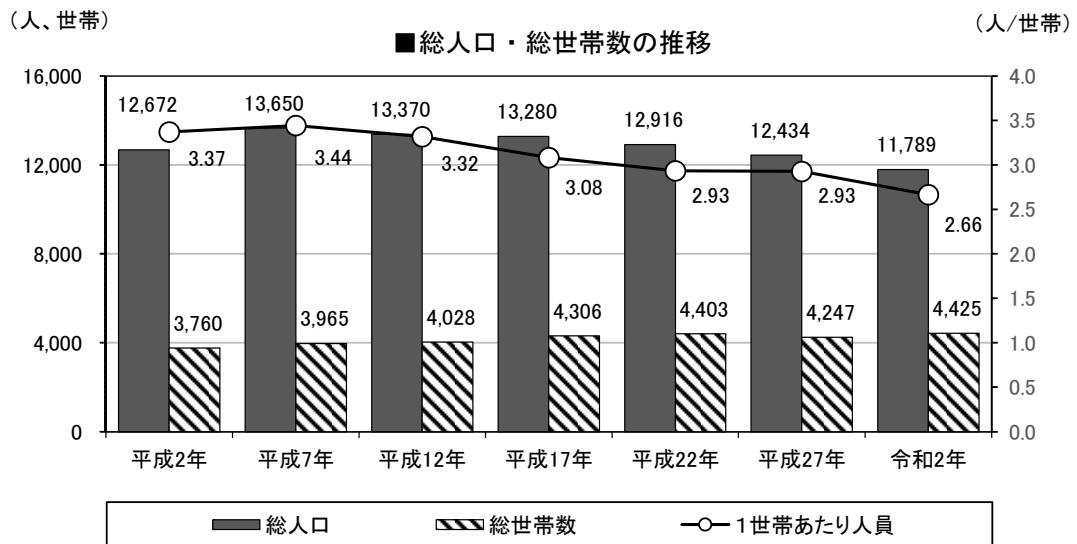
第2章 竜王町の現況と課題

1 人口構造

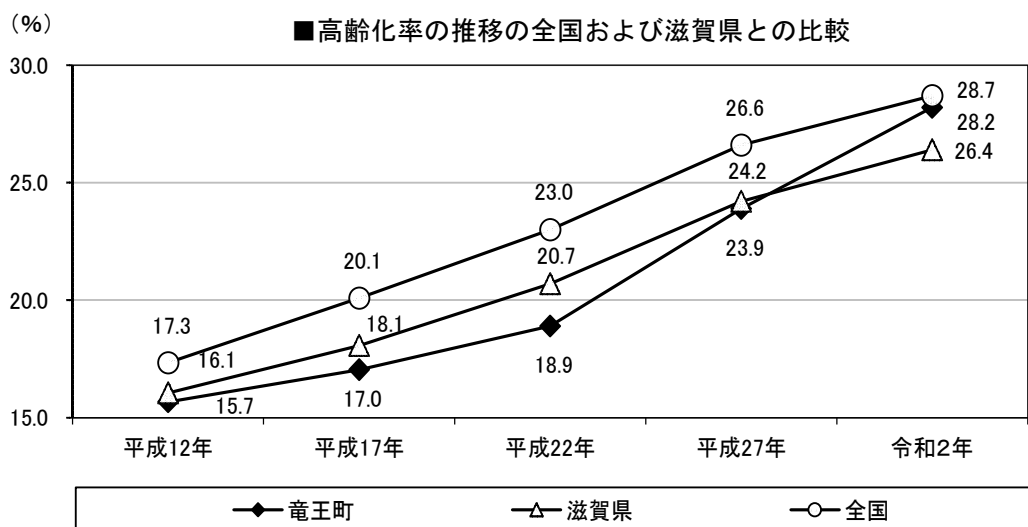
(1) 町全体の人口・世帯構造

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。



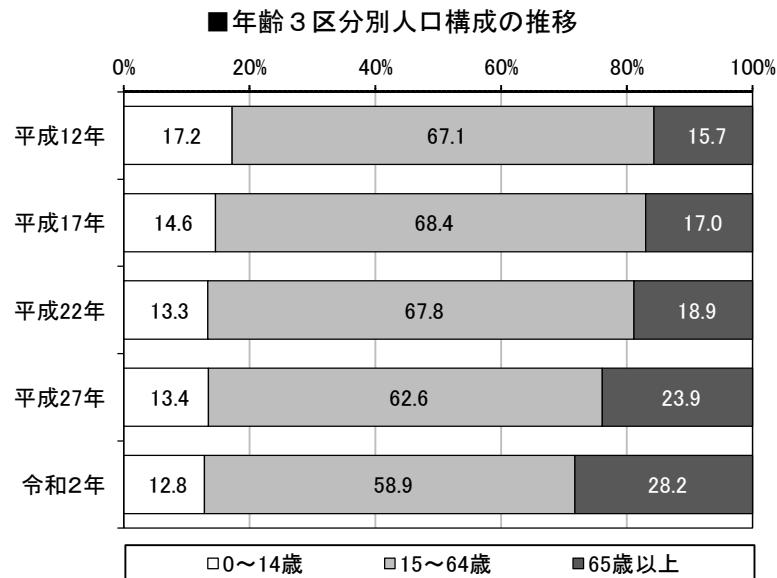
資料：国勢調査（各年10月1日現在）



資料：国勢調査（各年10月1日現在）

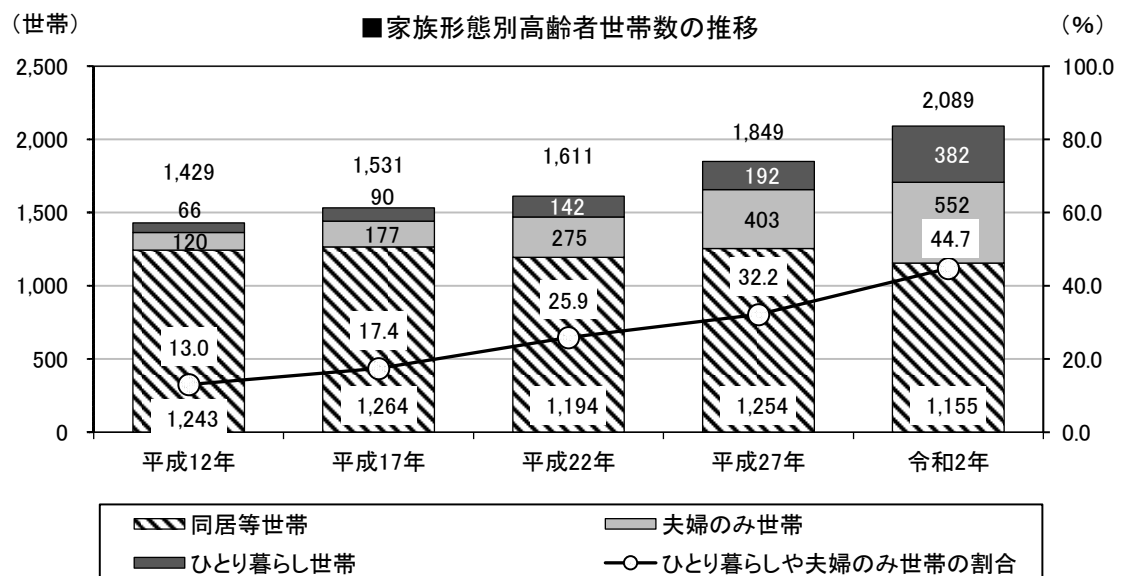
年齢3区分による人口構成の推移を見ると、0～14歳の年少人口割合は低下を続けています。

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）

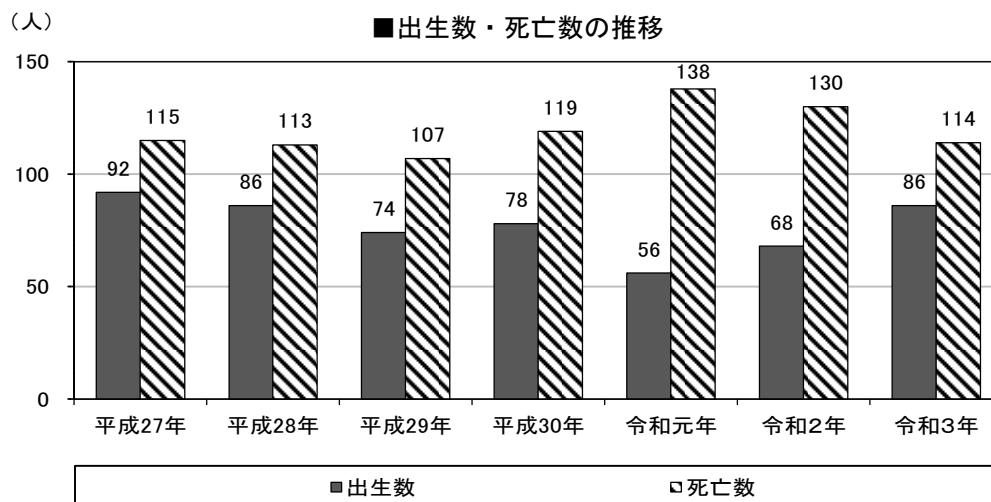
高齢者世帯数は増加し続けており、さらにひとり暮らしや夫婦のみの世帯が占める割合が、令和2年（2020年）には44.7%と大きく上昇しています。



資料：国勢調査（各年10月1日現在）

(2) 出生・死亡の状況

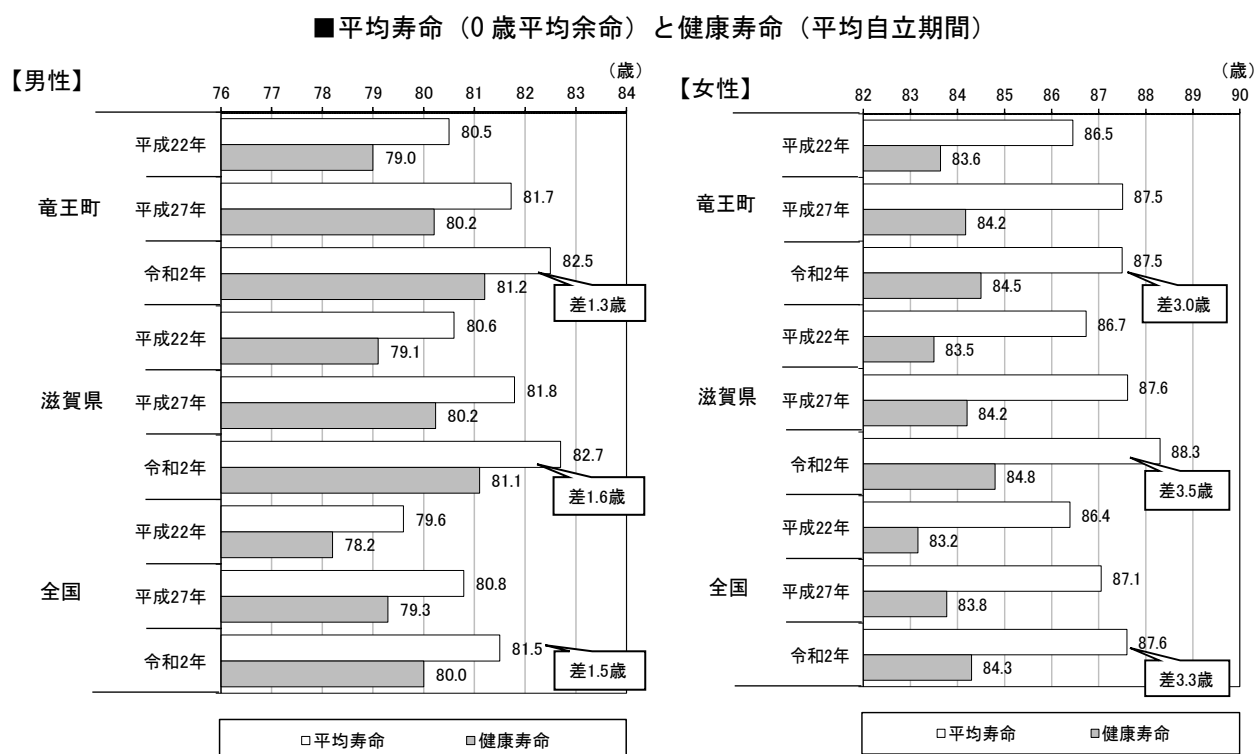
出生数は令和元年（2019年）に56人と少なくなりましたが、令和3年（2021年）にかけて回復傾向にあります。



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

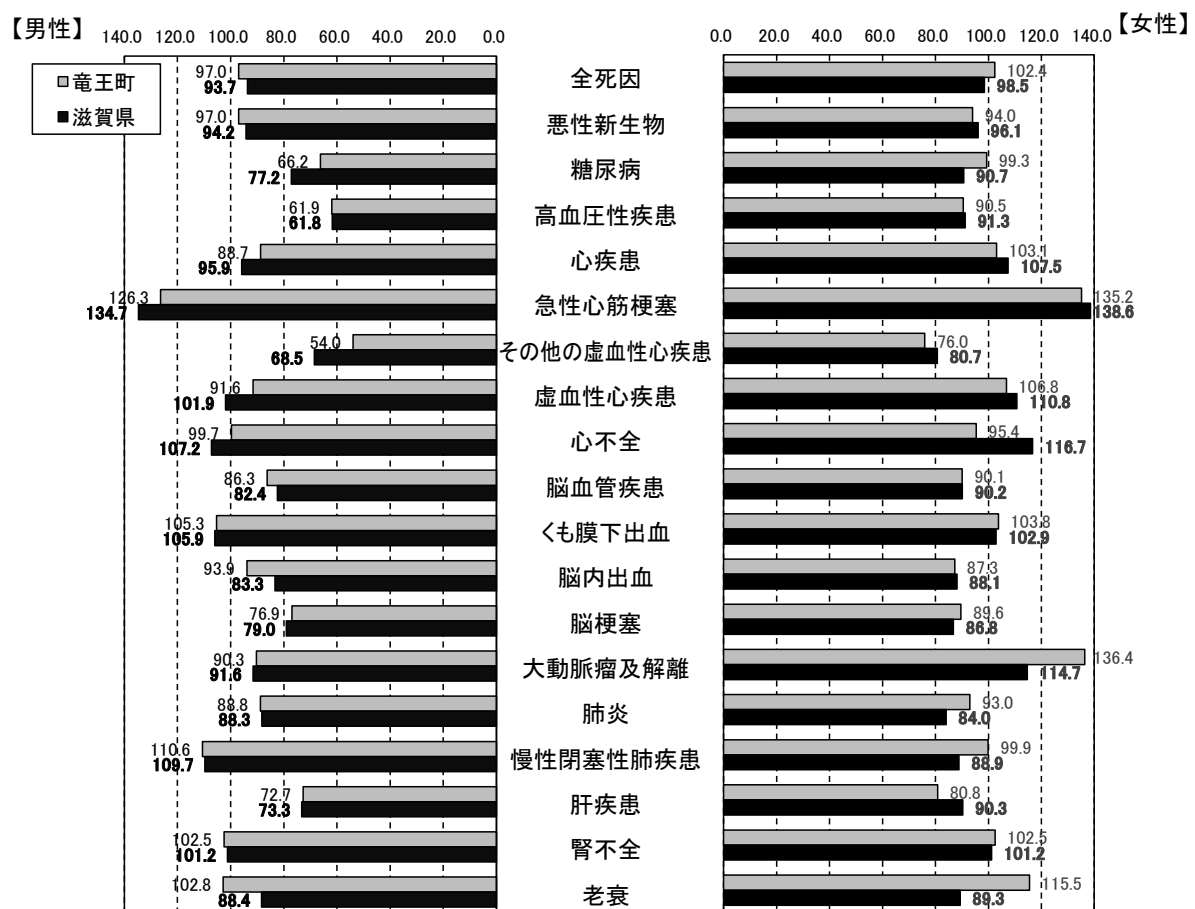
本町の年齢調整死亡率²では、「がん」「心疾患」「老衰」が高い値となっています。また、標準化死亡比を見ると、「急性心筋梗塞」が男女ともに高く、女性では「大動脈瘤及解離」「老衰」が高くなっています。

■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）



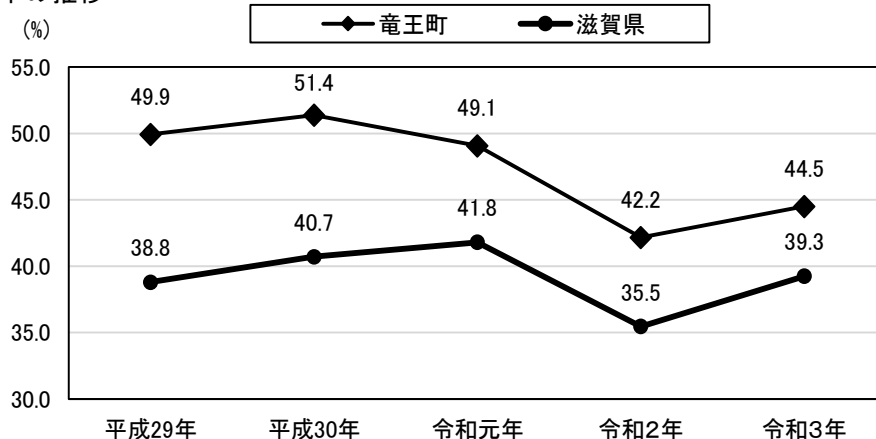
資料：滋賀県の死亡統計（滋賀県衛生科学センター）

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

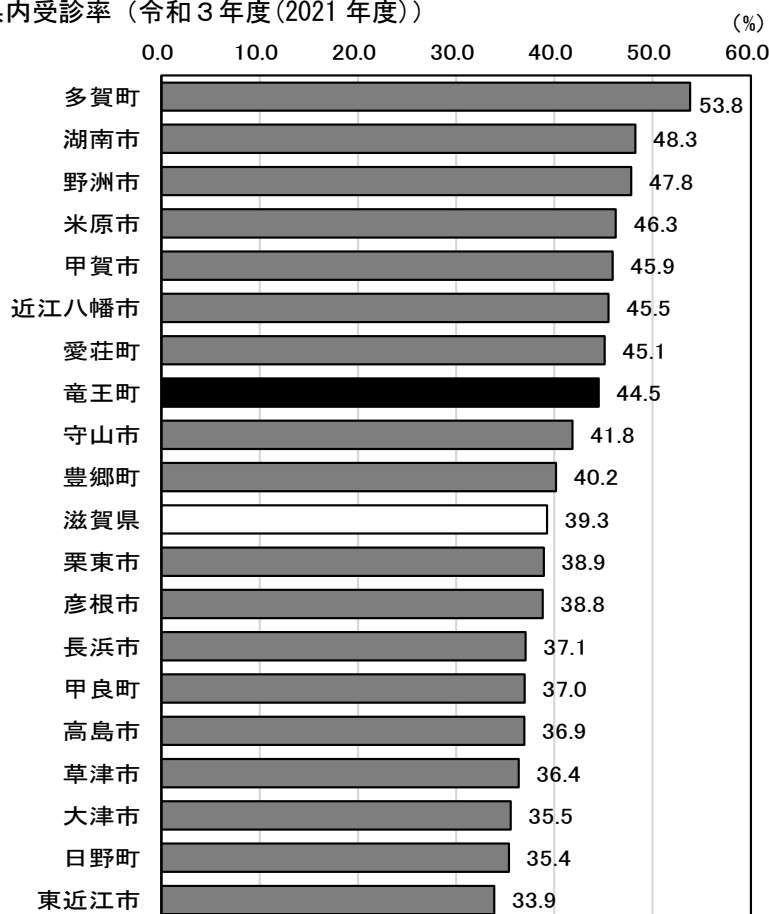
本町の特定健診受診率は、平成30年（2018年）から低下傾向となっていました。令和3年（2021年）で上昇に転じています。また、継続して滋賀県平均よりも高い水準となっています。

■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

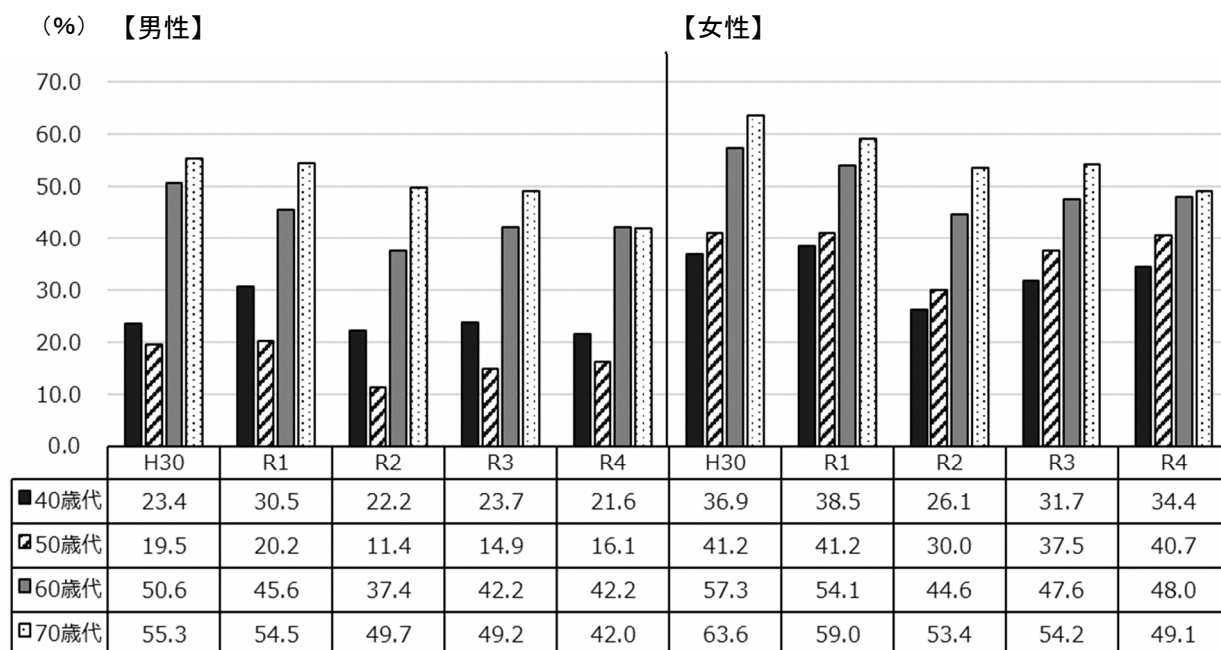
³ 特定健診：40～74歳を対象として実施するメタボリックシンドロームに着目した健康診査のこと。特定健診の結果次第で医師、保健師、管理栄養士により特定保健指導が行われる。

■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。

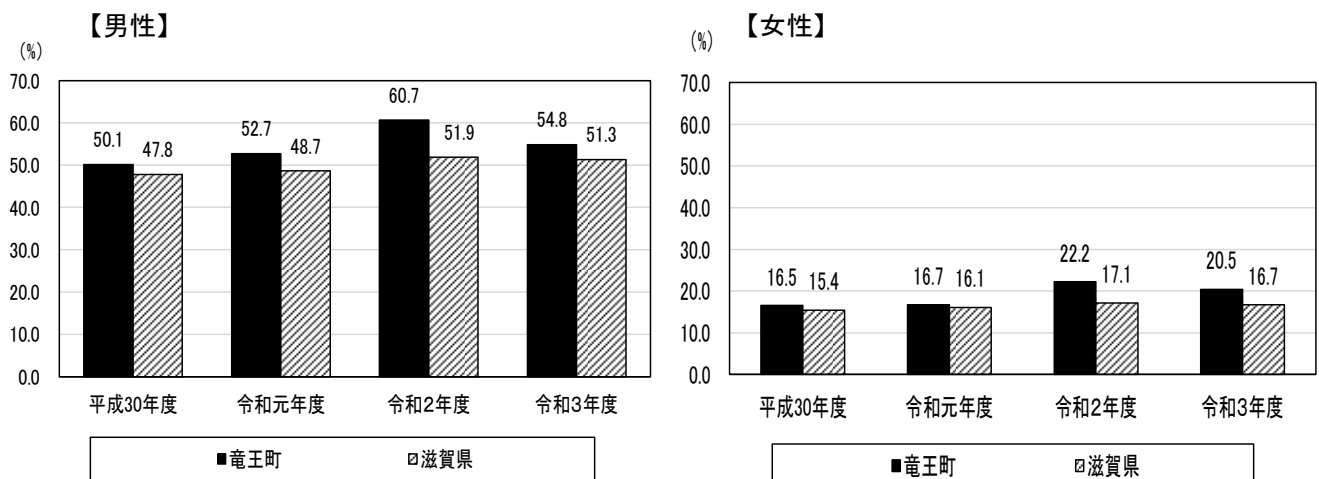
■特定健診有所見の割合/県内順位（令和3年度（2021年度））

	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



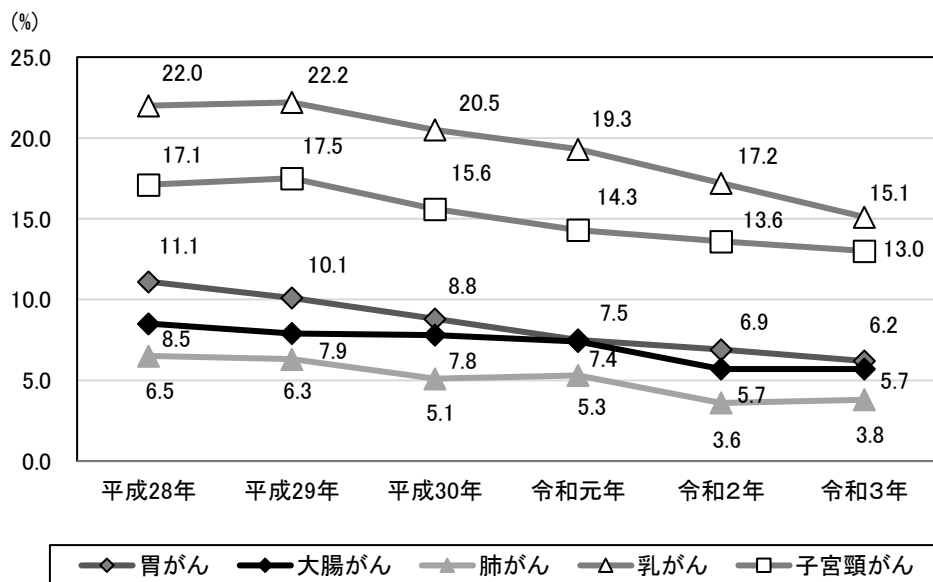
資料：法定報告

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

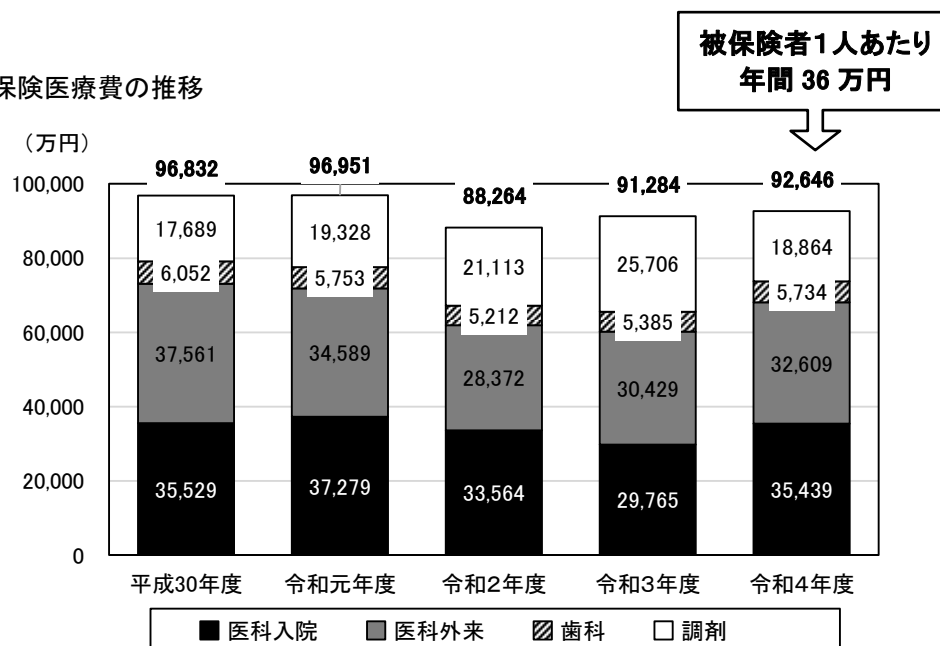
資料：滋賀県健康づくり支援資料

（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。

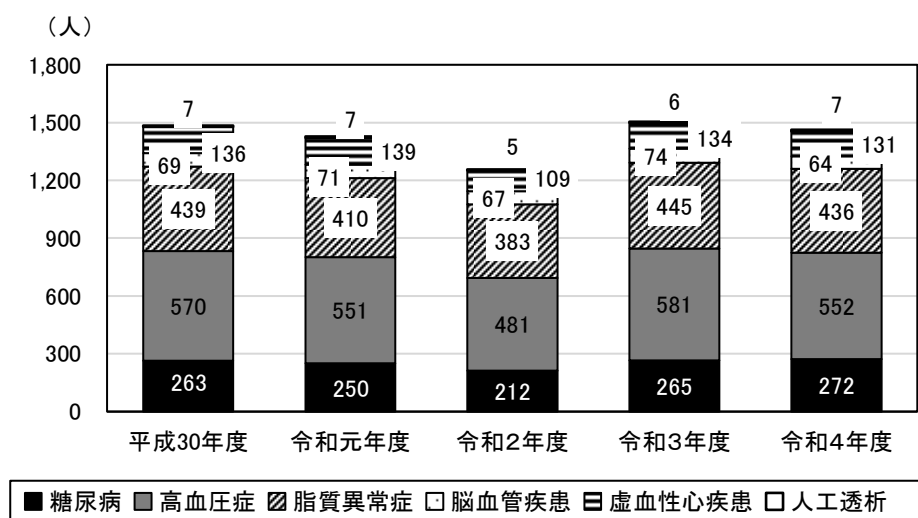
疾病別患者数で見ると、高血圧症、脂質異常症が多くなっています。

■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）

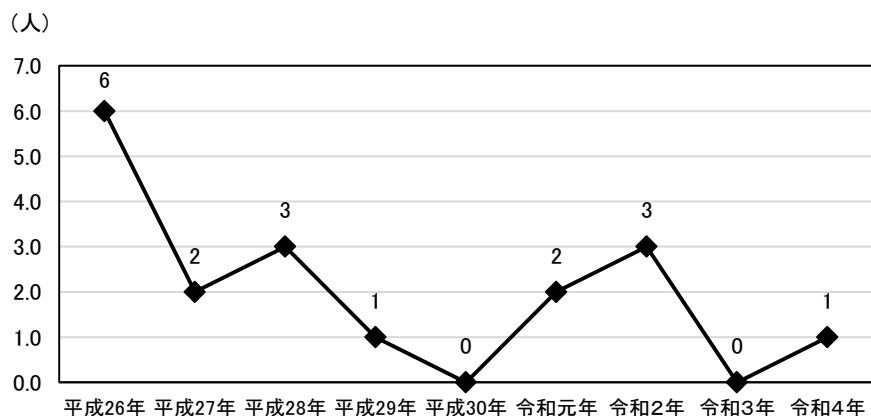


資料：国保データベース（KDB）補完システム（focus）

3 自殺対策に関する状況

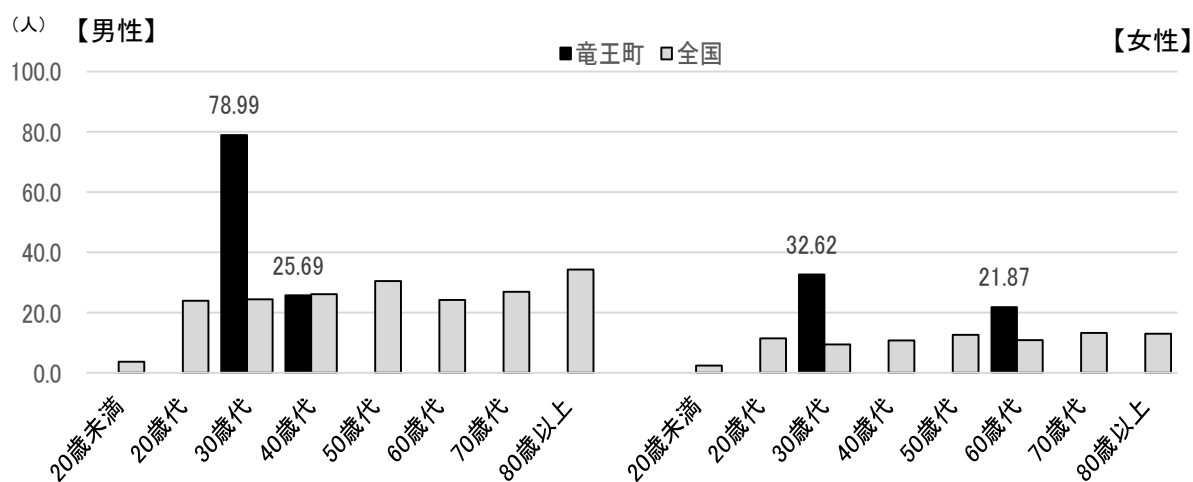
平成 27 年（2015 年）以降、自殺者数は 3 人以下で推移しています。自殺死亡率（人口 10 万人対⁵）を性別・年代別で見ると、男女ともに 30 歳代が全国よりも高くなっています。

■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%

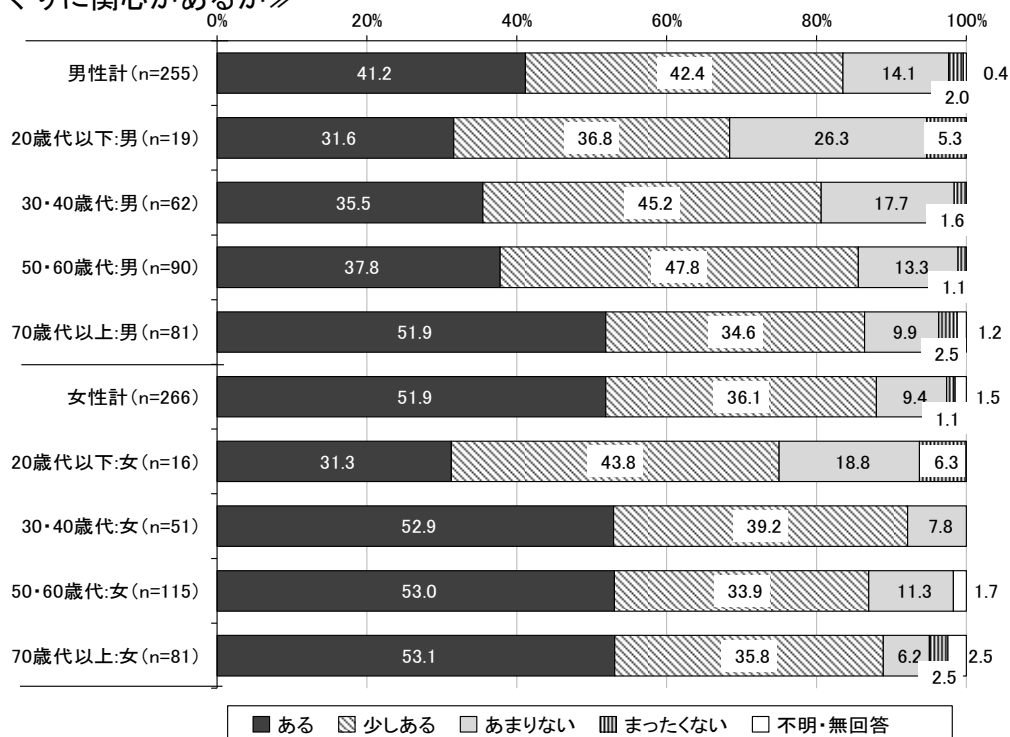
(2) 主な調査結果

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。

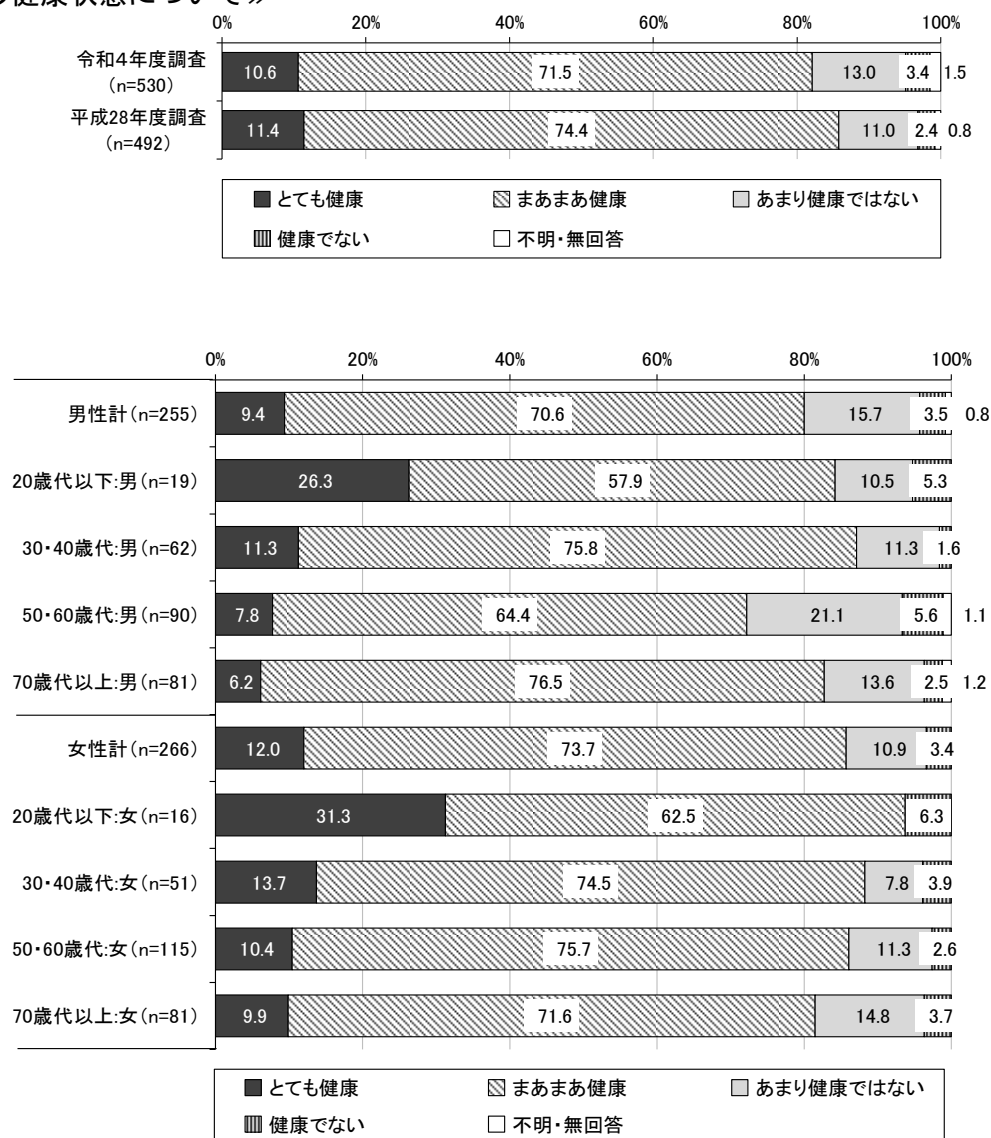
自分が健康だと感じていると健康づくりへ関心を向けにくい面があるため、健康なうち＝若い世代から健康づくりに取り組む意識づくりが必要です。

《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。

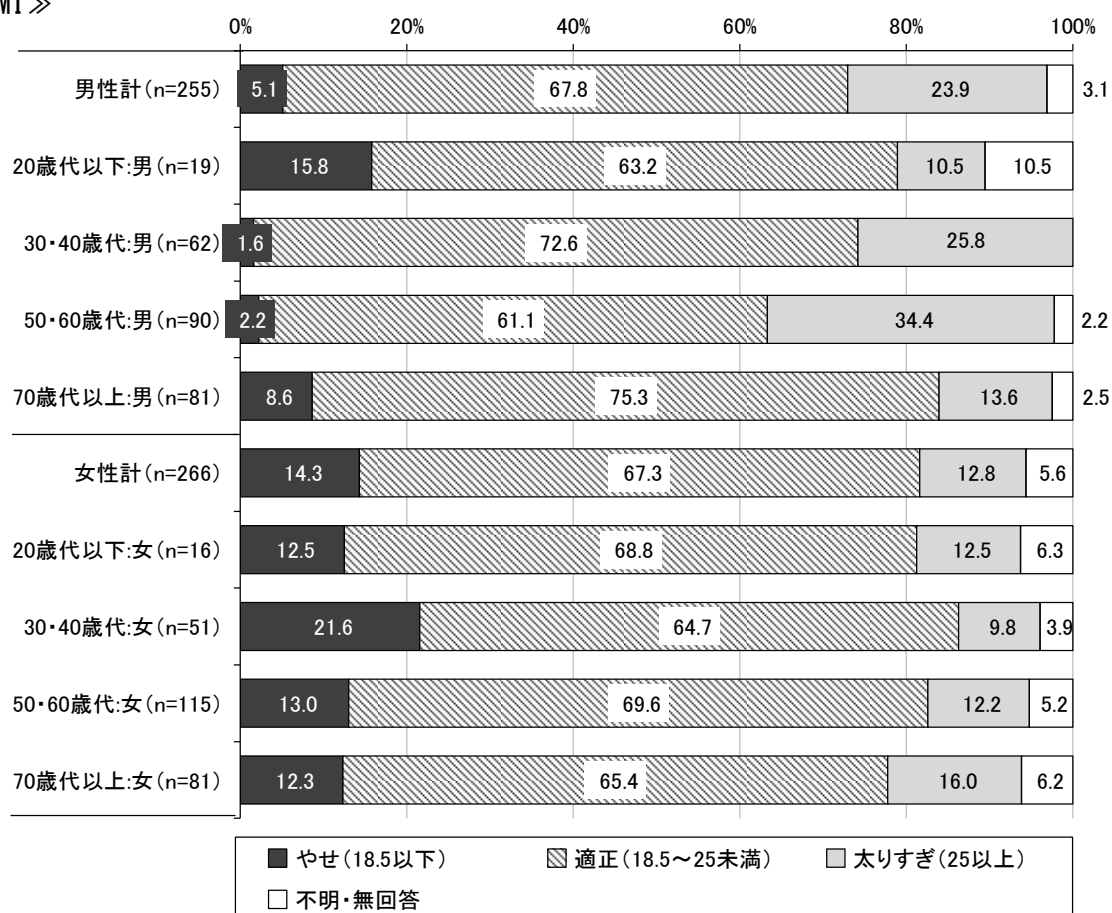
《現在の健康状態について》



- 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》



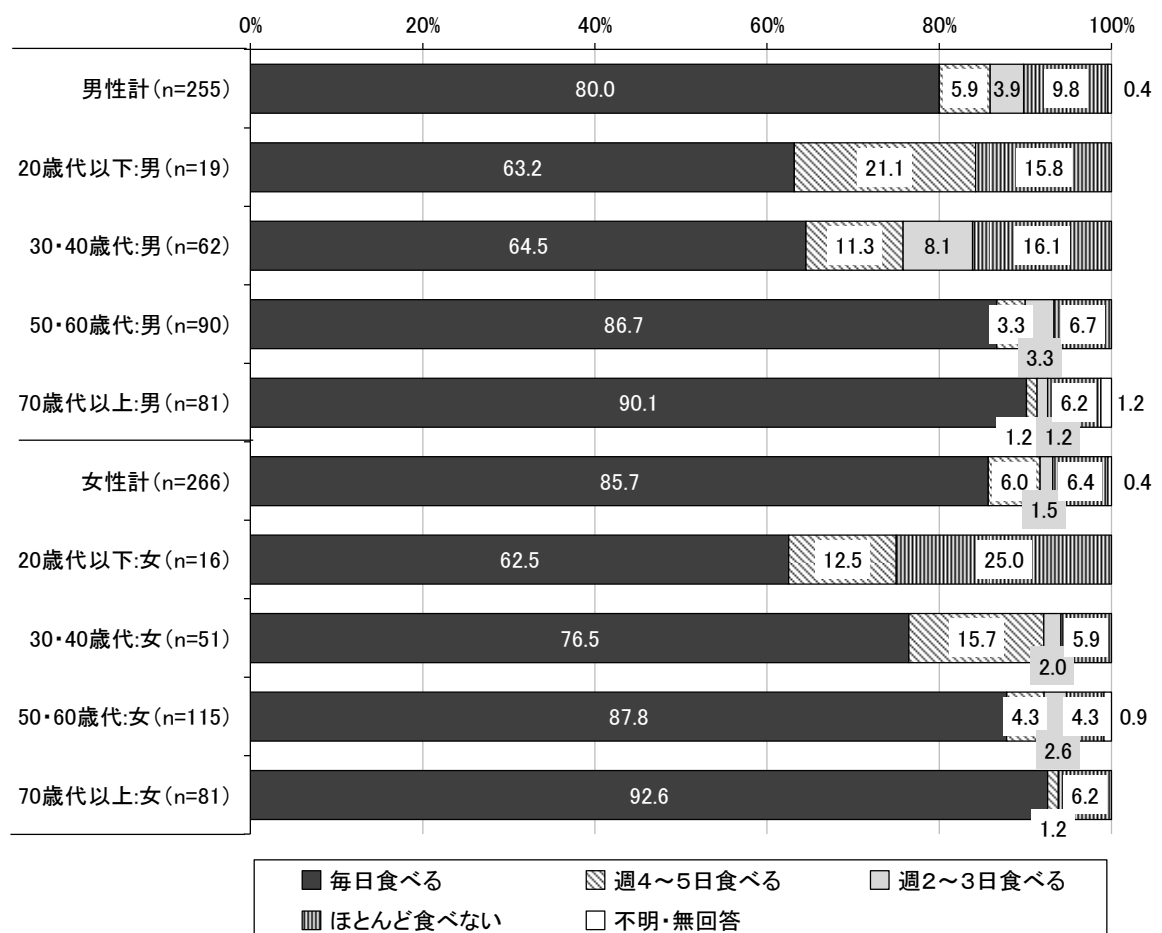
⁷ BMI: 体格指数と訳され、体重(kg)を身長(m)の2乗で割った数値。日本肥満学会では、18.5未満を「やせ」、18.5以上25.0未満を「ふつう」、25.0以上を「肥満」としている。

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》

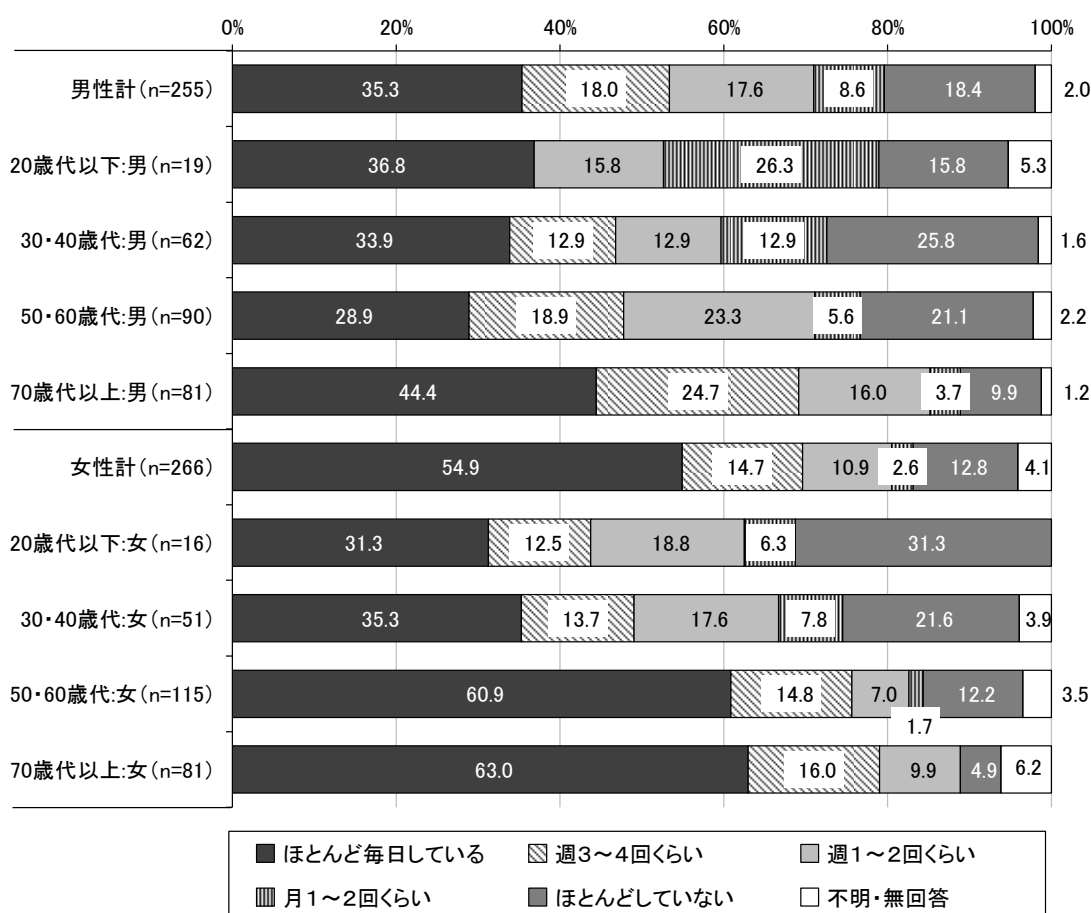


③ 運動・身体活動について

- ・「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 》



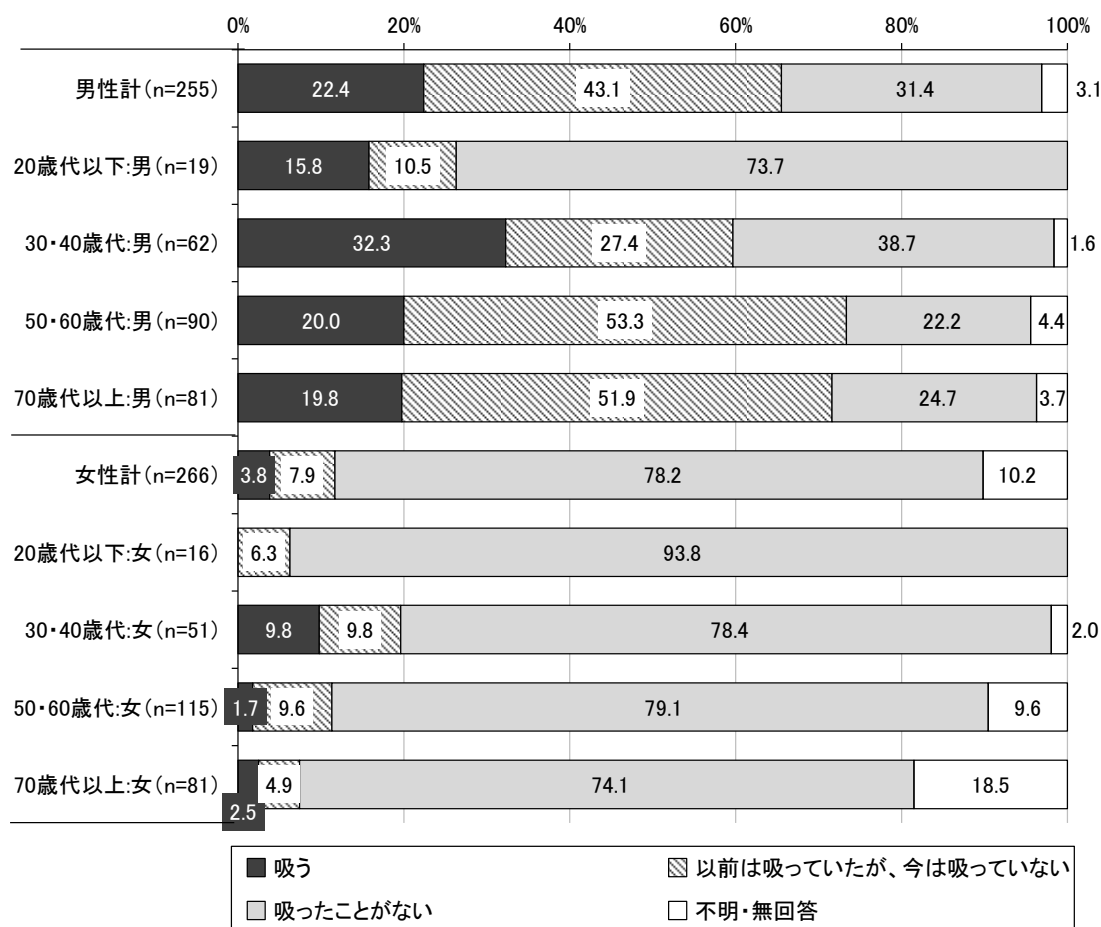
⁸ プラス10:「今より 10 分多く体を動かそう」という運動指針。

④ たばこ・アルコールについて

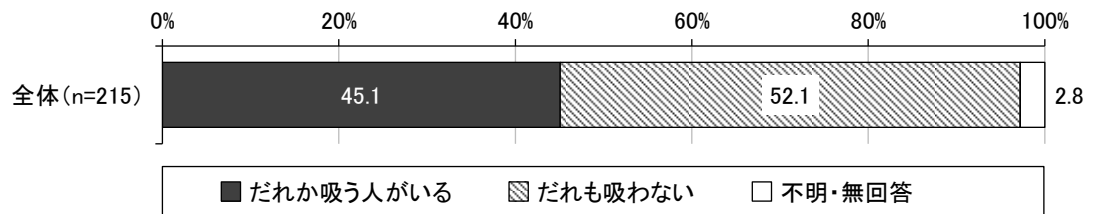
- ・たばこを「吸う」と回答した人は男女とも 30・40 歳代の割合が高く、禁煙への意識も男女とも 30・40 歳代で「やめたい」の割合が高い。中学生アンケートでは、45.1%が家庭内で「だれか吸う人がいる」と回答しており、住民アンケート結果よりも、実際の喫煙率は高い可能性が伺える。
- ・「分煙をしていない」は1割未満と少なく、何らかの対策をとっていることがうかがえるが、中学生アンケートでは「同じ部屋で吸っている」の割合が高く、意識の差がある。
- ・飲酒に関しては、「ほとんど飲まない、飲めない」が50.8%と最も高い。飲酒習慣がある人を見ると、「毎日」が17.7%で男性の50歳代以上では3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

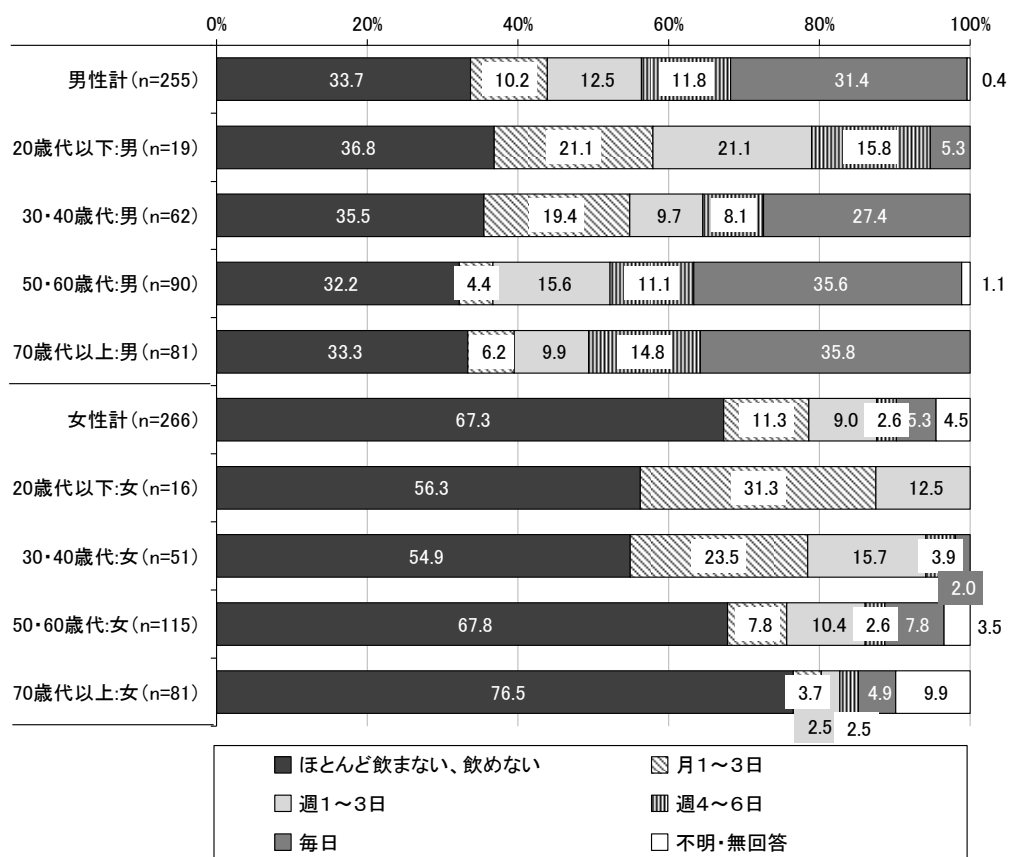
《喫煙の有無》



《家庭での喫煙者の有無（中学生アンケート）》



《飲酒の有無》

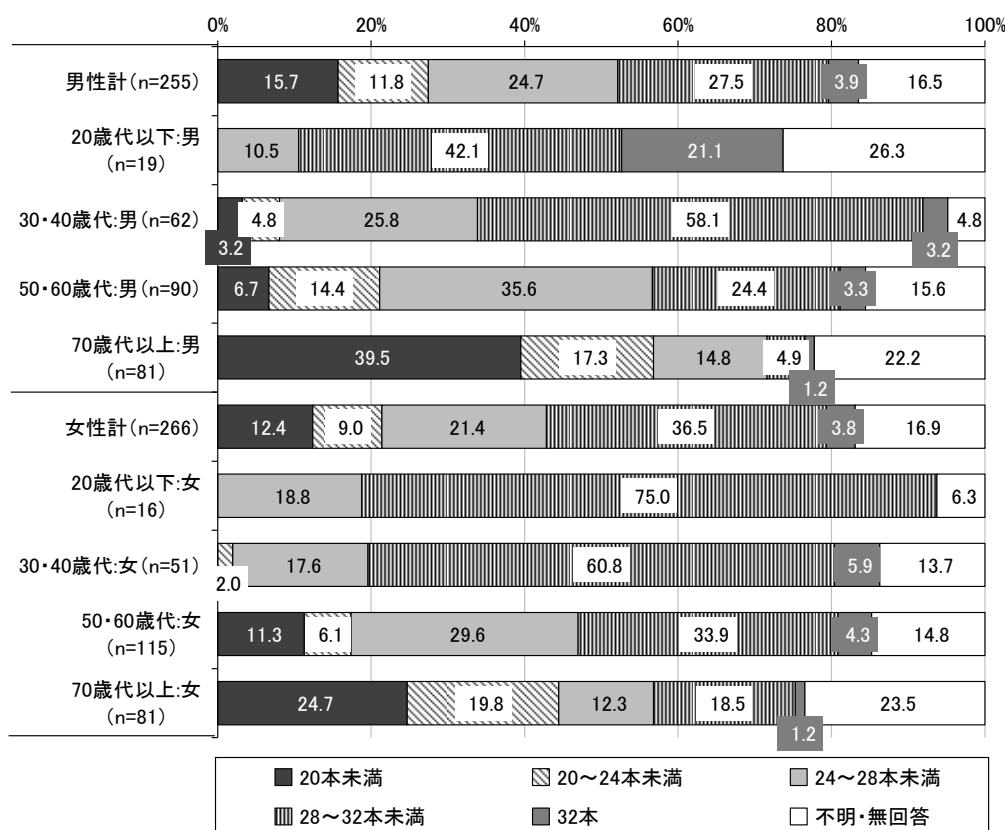


⑤ 歯の健康について

- ・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。

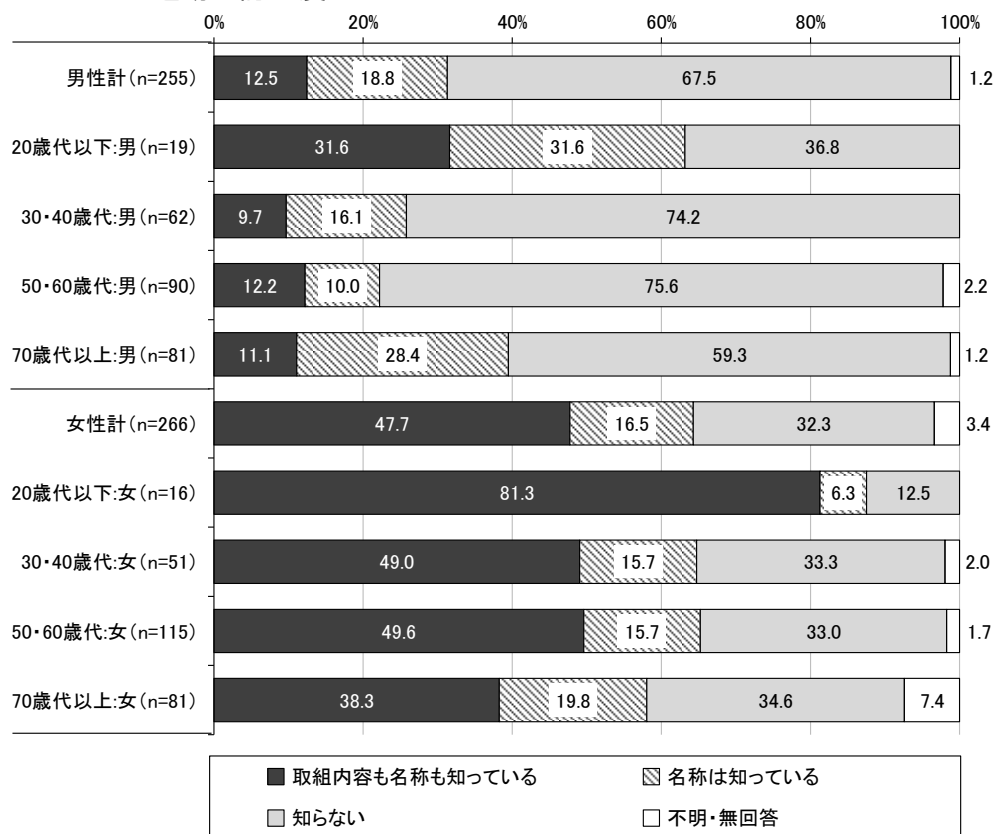
《歯の本数》



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。

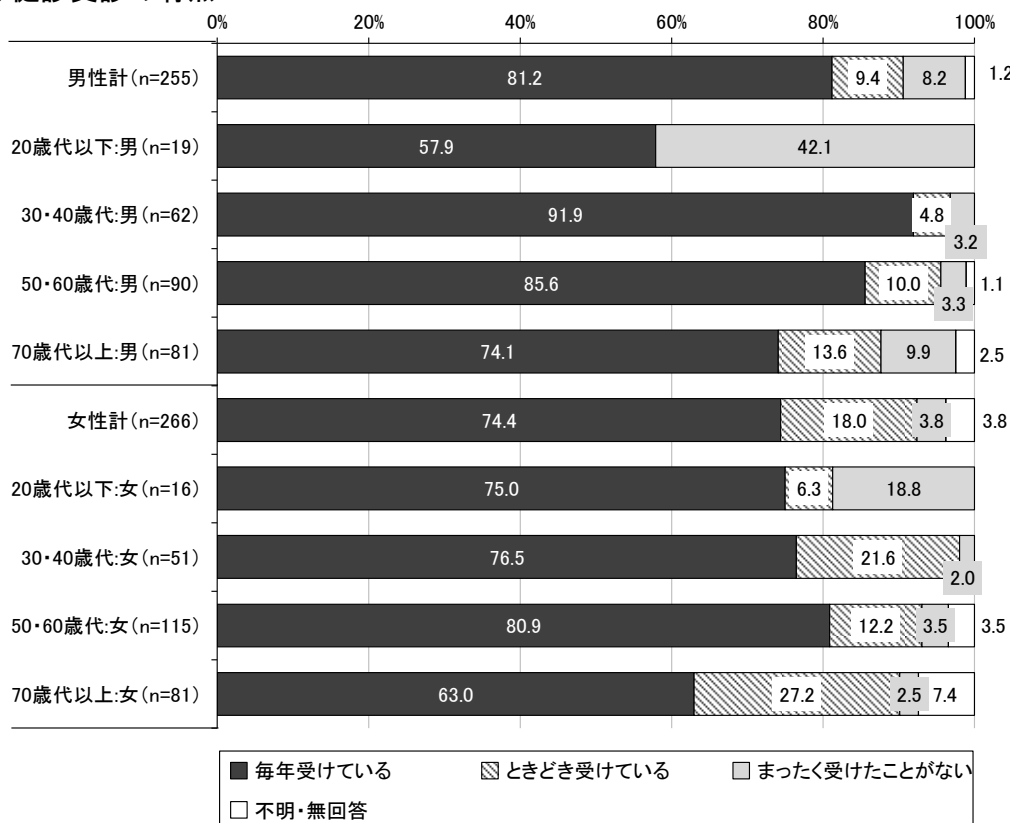


⑥ 健康診断などについて

- ・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》



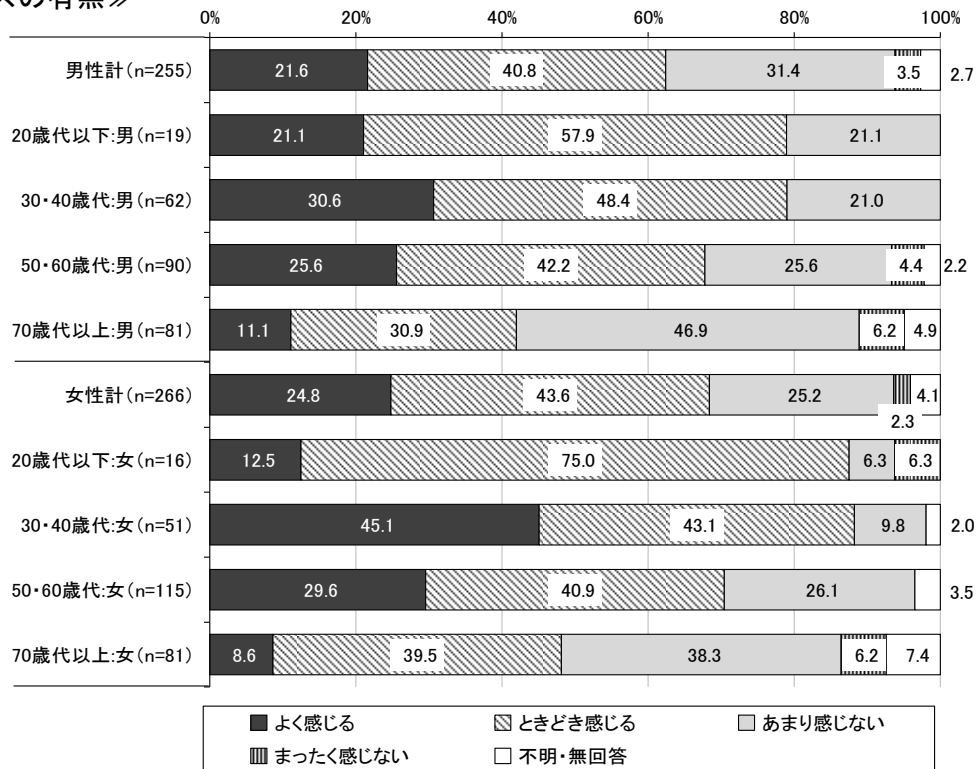
⑦ 休養やこころの健康について

- ・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。

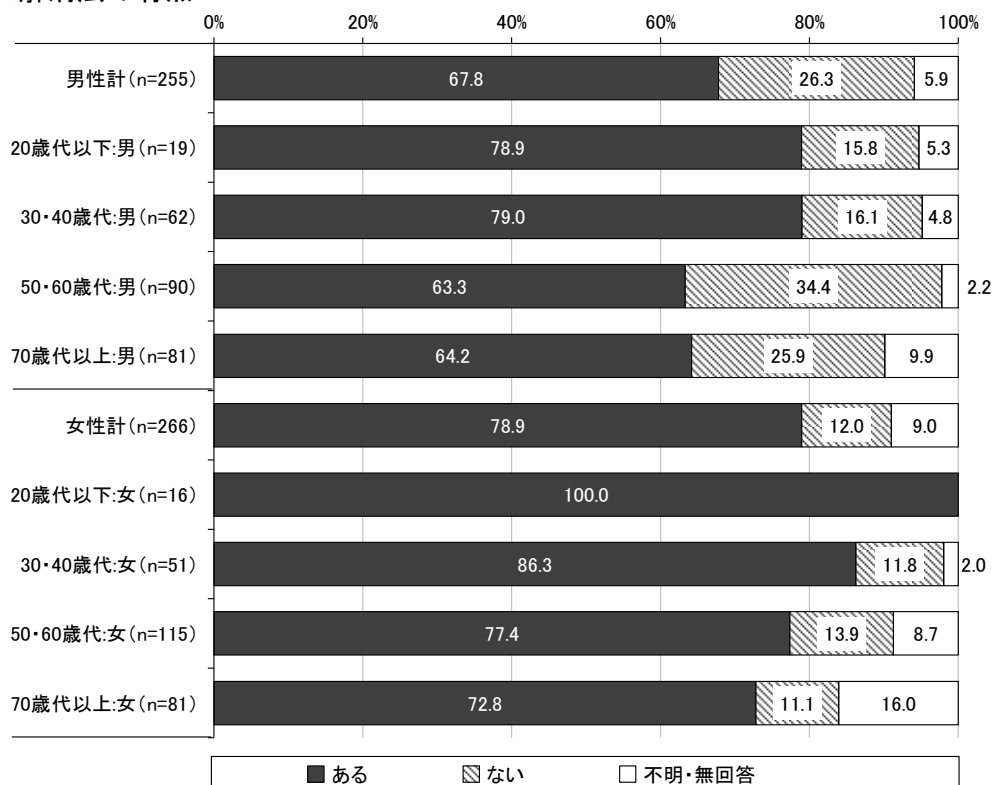
- ・身近な人から「死にたい」と言われたときの対応について、「耳を傾けてじっくりと話を聞く」が最も高く、中学生アンケートでも「じっくりと話を聞いてあげる」が高い。

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》

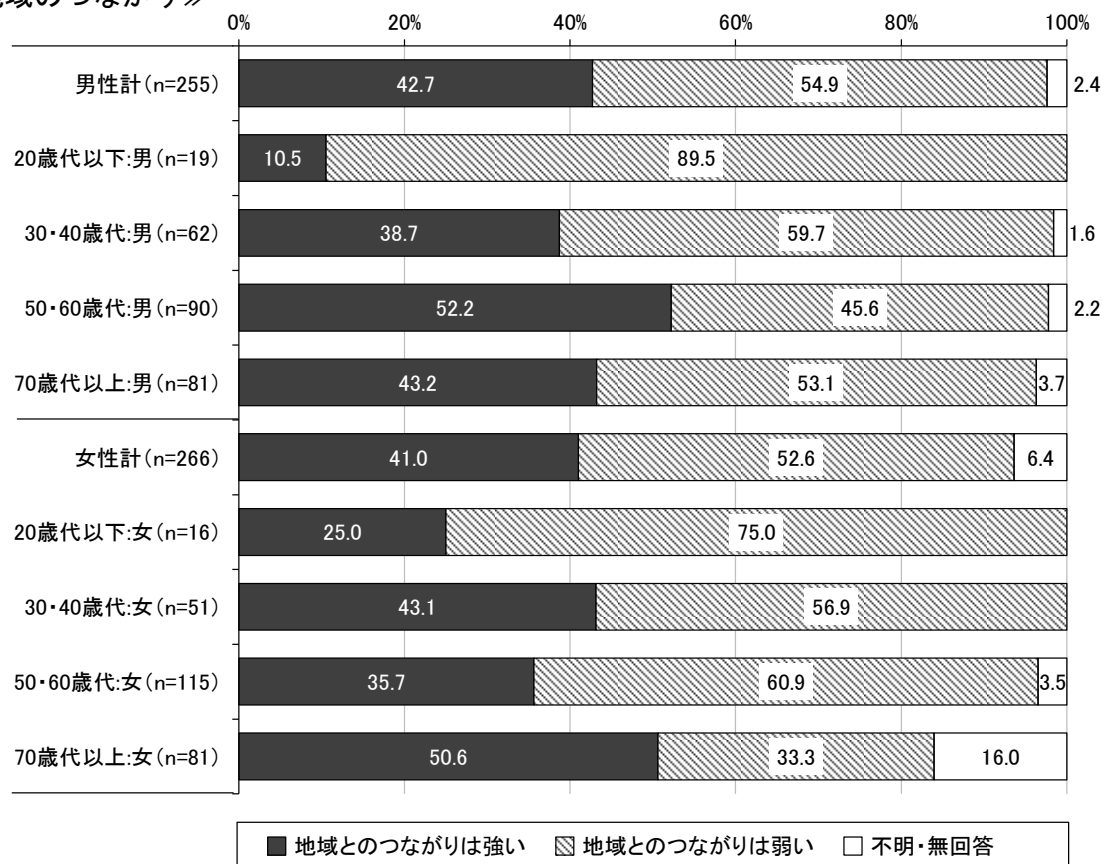


⑧ 地域のつながりなどについて

- 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。

第3章 計画の基本的な考え方

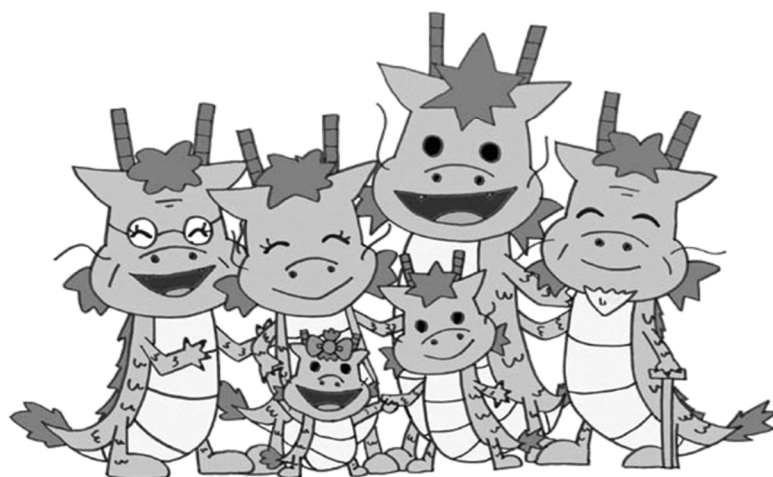
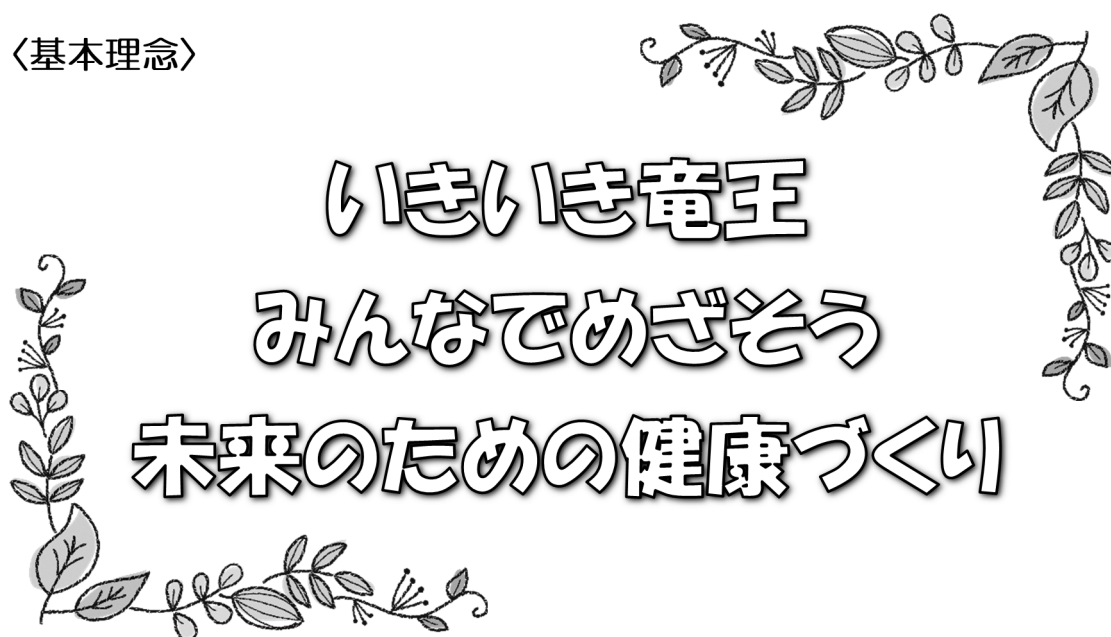
1 計画の基本理念

人口減少、少子高齢化が加速し、地域のつながりの希薄化が進行している中で、健康づくりや食育推進、自殺対策については、個人や家庭の問題としてだけでなく、地域の活力を維持していくためにも重要な取組となっています。

令和3年（2021年）3月策定の「第六次竜王町総合計画」では、将来像を「若者も暮らしたい 希望かなえる輝竜の郷 ～心弾む新時代へのチャレンジ～」とし、誰もが地域に愛着を持ち、それぞれが活躍しながら、将来も継続して住み続けたいと思えるまちをめざしています。

本計画においても、町民みんなが主役となり、未来に向かって健康づくりを推進することで、心も体も健康でいきいきと暮らすことができ、それぞれの幸せや希望をかなえることができるまちをめざす計画となるよう、基本理念を次の通りとします。

〈基本理念〉



2 計画の基本目標

計画の基本理念の実現をめざし、健康づくり、食育推進、自殺対策において共通する基本目標と関連する施策を定めます。

基本目標 1 健康寿命の延伸・健康格差の改善

生活習慣病の改善により、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延ばし、個人の生活の質の低下を防止することを目標に「りゅうおう健康ベジ^{セブン}7チャレンジ」をさらに推進します。子どもの頃からの食生活や運動習慣の定着、自己肯定感の向上やメンタルヘルス¹⁶対策など、ライフステージ¹⁷やライフコース¹⁸に対応した健康づくりを進めるなど、個人の意識改革・行動変容につなげます。

【関連する施策】

- | | |
|---------|---|
| 《健康づくり》 | りゅうおう健康ベジ7チャレンジの推進
(健康増進・重症化予防・介護予防) |
| 《食育推進》 | 健康に暮らすための食習慣の実践 |
| 《自殺対策》 | 誰もが生きていきたいと感じられるための支援 |

基本目標 2 健康で心豊かに暮らせる地域づくり・ひとづくり

身近な地域での運動や世代間交流、ボランティアや通いの場、地域活動など、地域全体でつながり、支えあいながら健康づくりの輪を広げていきます。既存の地域資源の活用や効果的な情報発信など、多様な機関や団体による主体的・積極的な取組を推進します。

健康づくりや食育推進、自殺対策を地域で支えるため、専門機関との連携や、地域において自分自身も健康でいきいきと暮らしながら、まわりの人のところとからだの健康を支えることができる人材育成を進めます。

【関連する施策】

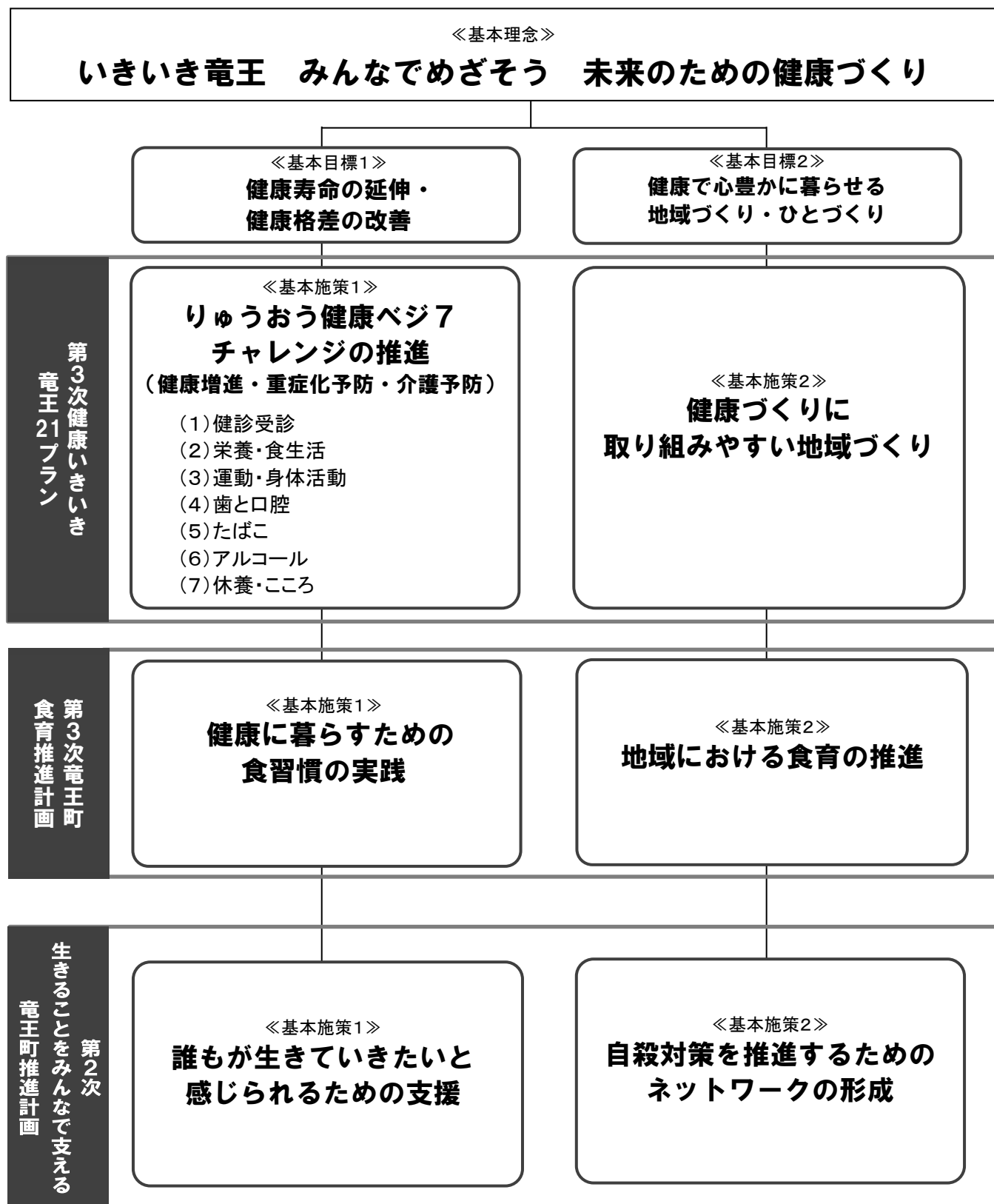
- | | |
|---------|-----------------------|
| 《健康づくり》 | 健康づくりに取り組みやすい地域づくり |
| 《食育推進》 | 地域における食育の推進 |
| 《自殺対策》 | 自殺対策を推進するためのネットワークの形成 |

¹⁶ メンタルヘルス: 精神面における健康のこと。心の健康、精神保健、精神衛生などと称され、主に精神面の疲労やストレスなどの軽減、緩和やサポート、精神障がいの予防と回復を目的とした場面で使用される。

¹⁷ ライフステージ: 幼年期・児童期・青年期・壮年期・老年期など年齢に伴って変化する生活段階のこと。

¹⁸ ライフコース: 個人が生涯のうちにたどる過程。就学→就職→結婚→出産→退職などで表される。

3 施策の体系



第4章 第3次健康いきいき竜王21プラン

基本施策1 りゅうおう健康ベジ7チャレンジの推進 (健康増進・重症化予防・介護予防)

(1) 健診受診

《基本的な考え方》

健康寿命の延伸に向けて、健康状態の維持や病気の早期発見・早期治療による重症化予防につなげることができるよう、住民の主体的な健康づくりのためのきっかけづくりとして、健（検）診受診の促進を図ります。

《主な現状》

- ・健康づくりに関心があり、「りゅうおう健康ベジ7(セブン)チャレンジ」に取り組んでいる人は年齢が上がるにつれて多くなっています。
- ・アンケートでは、男女とも20歳以下で健診をまったく受けない人の割合が高くなっています。また、特定健診では40・50歳代の受診率が低くなっています。事業所が就業者に対して実施する健診の状況は不明です。
- ・健診受診者の多くは継続受診者であり、近年では個別健診の受診者が増加傾向です。
- ・国の第4期がん対策推進基本計画では自治体や職場等で実施される「指針に基づく全てのがん検診において受診率60%をめざす」とされていますが、本町が実施するがん検診の受診率は、いずれの種類も低下傾向となっています。
- ・男性では腹囲や血圧、女性は血圧やHbA1cが基準値より高い人が多くなっています。

取組の方向性

- ・「若い人、健康な人こそ健（検）診受診」「健（検）診を健康づくりのはじめの一步へ」という意識づけ
- ・高血圧症および糖尿病の発症予防と重症化予防

《具体的な取組》

★は重点的に推進する取組

① 健（検）診受診率の向上

★商工会などと連携し、町内中小企業における従業員の健診受診等に関する実態を把握し、町の健診や公的な保健指導機関などの案内や情報提供を行います。

★がん検診の受診勧奨を行うとともに、要精密検査対象者が適切に医療受診できるよう受診勧奨を行います。

- ・各種健（検）診受診率が向上するよう、対象者に応じて周知方法を変化させるなど個別通知や広報、SNS、人が集まる会合など様々な機会をとらえ、受診勧奨を行います。
- ・健診後に医療機関受診が必要な人への受診を促し、未受診者に対する勧奨を実施します。
- ・健（検）診を受診しやすい日時の設定、個別健（検）診の周知に努めます。

② 高血圧症および糖尿病の発症予防と重症化予防

- ・健診結果や医療受診などから竜王町の健康課題と言える糖尿病や高血圧症などを早期に発見できるよう、健診の受診勧奨を行います。
- ・健診受診結果を受けて、生活習慣の改善が必要な人には保健指導を実施します。



りゅうおう健康ベジ7チャレンジ とは

町の健康課題である糖尿病や高血圧症予防を中心に、りゅうおう健康プランに基づいた健康づくりの推進を総称した取組みのことです。

**野菜
350g
摂取の
推進**



7つの取組み

1. 健診受診
2. 栄養・食生活
3. 運動・身体活動
4. 歯と口腔
5. たばこ
6. アルコール
7. 休養・こころ



**塩分
7g
未満**

厳密に言うと塩分摂取量は下の通りです。

- ・男性：7.5g 未満
- ・女性：6.5g 未満
- ・高血圧者：6g 未満

（日本人の食事摂取基準（2020年版））

（２）栄養・食生活

《基本的な考え方》

生活習慣病予防や介護予防、子どもの健やかな成長を促進するため、正しい食生活の実践を推進します。

《主な現状》

- ・ 特定健診結果では、年々肥満の割合が増加しており、男女とも就寝前２時間以内に夕食を食べている割合が高くなっています。
- ・ 健康のために野菜を食べるところがけている人が多い一方で、１日の目安である野菜 350g を摂取できている人は少なくなっています。
- ・ 朝食摂取については高い割合を維持しています。
- ・ 子どもや 65 歳以上の世代への栄養指導は実施できていますが、育児世代を中心とした若年層へのアプローチは十分にはできていません。

取組みの方向性

- ・ 年代やライフスタイルに合わせて、適正体重を意識した食生活を送れる支援
- ・ １回の食事だけでなく、１日あるいは数日単位でのバランスを考慮した食事の摂り方の意識づけ

《具体的な取組》

★は重点的に推進する取組

① ライフステージに合わせた好ましい食習慣の啓発

★個別若年健診受診者をターゲットとした啓発媒体の作成や健康・栄養相談の勧奨、乳幼児健診における保護者向けの啓発など、若年層対象の事業を活用して啓発を行います。

★デジタルツールを活用した栄養指導を推進します。

- ・ 妊娠期から乳幼児期、学童期など、子どもの成長過程に応じて必要となる適切な食習慣を身につけるための情報提供や指導・相談を行います。
- ・ 「りゅうおう健康ベジ７チャレンジ」や「竜王チャチャチャ運動」などの推進により、朝食を食べることや野菜の摂取、減塩対策など若い世代や男性の食習慣の改善を図ります。
- ・ 高齢者が食の偏りや低栄養から要介護状態になることを防ぐため、出前講座などを通じた啓発を実施します。

② １日～数日単位での良いバランスを意識した食生活の普及

★個別保健指導や出前講座などを通じて、１回だけでなく１日～数日単位でも食事のバランスを意識する必要があること、腹囲（内臓脂肪）と生活習慣病の関係について周知します。

（３）運動・身体活動

《基本的な考え方》

生活習慣病の発症リスクを抑えるため、家事やスポーツなどを通じ、生活の中で運動・身体活動の機会を増やすことを促進します。

《主な現状》

- ・ 特定健診の問診票では、1 回 30 分以上の運動習慣が週 3 回以上ある人は増加傾向にありますが 4 割以下にとどまっています。
- ・ 体を動かす割合としては「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」などの家事が多く、運動では「ウォーキング」が 3 割以上となっています。男性では「ウォーキング」や「ジョギング」、女性では「家事」で体を動かす人が多くなっています。
- ・ 徒歩 10 分以内の所へ徒歩で行く人は減少していますが、徒歩と自転車を合わせると前回調査より増加しています。
- ・ 運動教室のニーズは高い一方、参加者が固定されていることが課題となっています。

取組の方向性

- ・ 日常生活における身体活動量の向上、意識、啓発

《具体的な取組》

★は重点的に推進する取組

① 運動・身体活動の増加に向けた意識啓発

- ★どの年代でもできる運動として、ラジオ体操とウォーキングを積極的に推進します。
- ★健診結果説明会において、動画の活用や講師による説明などにより運動指導を強化します。
- ・ 日常生活での活動量向上に向けて「プラス 10」の普及を図ります。

② 運動・スポーツの機会づくり

- ★親子でできる運動の機会を提供します。
- ★運動しやすい環境整備への働きかけを行います。
- ・ ビワテクなど運動支援ツールの周知と利用促進を行います。
- ・ ドラゴンスポーツジムやドラゴンボルダリングジムなどの町内施設や町で実施している運動に関するイベント等の利用促進を図ります。

（４）歯と口腔

《基本的な考え方》

歯と口腔の健康は全身の健康を保つことにもつながるという観点から、歯と口腔の健康づくりへの取組により、生涯を通じた生活の質の低下の防止や介護予防を図ります。

《主な現状》

- ・乳歯（幼児期）のむし歯が増加傾向です。また、おやつやジュースが多いなど、むし歯がしやすい生活習慣を送っている子どもの割合も多くなっています。
- ・12歳児ではむし歯のない子は増えています。
- ・定期的に歯科検診を受けている割合は半数以上で増加傾向にあります。しかし、男性では若い人ほど歯科検診を受けている人は少なくなっています。

取組の方向性

- ・ライフステージに応じて、定期的な歯科検診受診をはじめとした歯と口腔の健康に関する取組の推進

《具体的な取組》

① ライフステージに応じた歯科保健の推進

- ・妊娠期からの歯科保健の取組を推進します。
- ・乳幼児期から学童期でのフッ素塗布・フッ化物洗口、栄養・歯科指導や健康教育を継続して実施します。
- ・学校・園、健康推進協議会の地区活動、歯科の啓発活動において「噛ミング30（かみんぐさんまる）」、「竜王チャチャチャ運動」などを啓発します。

② 歯科検診受診の促進

- ・年1回以上の定期的な歯科検診受診について勧奨します。
- ・どの年代でもかかりつけ歯科を持つことの大切さについて周知します。

（５）たばこ

《基本的な考え方》

たばこによる健康への影響を減少させるため、喫煙率の減少や受動喫煙防止を推進する取組を行います。

《主な現状》

- ・住民アンケートでは、成人男性の喫煙率は減少しており、全国や滋賀県と比べて低くなっています。しかし、中学生アンケートによると喫煙率はもっと高い可能性がうかがえます。また、喫煙者がいる家庭の半分近くは正しく分煙ができていない状態です。
- ・男性の慢性閉塞性肺疾患の死亡率が高くなっています。

取組の方向性

- ・未成年者や妊婦など、喫煙による健康影響を特に受けやすい人の喫煙防止の徹底
- ・望まない受動喫煙を防止するための意識づけや受動喫煙の機会を減らすための環境整備
- ・喫煙をやめたいと思っている人が禁煙に取り組めるための支援

《具体的な取組》

① 喫煙による健康影響を受けやすい人への喫煙防止の徹底

- ・未成年による喫煙防止のため、小中学校における健康教育などの機会を通じてたばこの害などを周知します。
- ・妊婦の喫煙を防止するため、喫煙している妊婦に対して妊娠届出時の面談などで禁煙指導を行います。

② 望まない受動喫煙防止の推進

- ・公共の場や家庭において分煙が徹底されるよう、分煙の必要性や正しい分煙の方法などについて周知を行います。

③ 喫煙をやめたいと思っている人への禁煙支援

- ・健（検）診や健康教育などの機会を活用し、禁煙のメリットなどを伝え、禁煙への関心を高めるアプローチを行います。
- ・医療機関等と連携し、禁煙外来など禁煙支援に関する資源について実情に合わせた情報提供を行います。

(6) アルコール

《基本的な考え方》

年齢や健康状態に応じて、上手にお酒とつきあえるよう、正しい知識の普及を図るとともに、アルコールに起因する健康問題への支援に取り組みます。

《主な現状》

- ・男性の飲酒者の割合は減少していますが、女性の飲酒者は微増となっており、全国的な傾向と同様となっています。
- ・60～74歳の男性を中心として、全体的に飲酒の頻度・量ともに多い傾向が見られます。
- ・生活習慣病などアルコールに起因する健康問題を抱えている人が潜在化している可能性があります。

取組の方向性

- ・生活習慣病などのアルコールに起因する健康問題のリスクを下げるための適正飲酒についての周知・啓発
- ・未成年者や妊婦など、アルコールによる健康影響を特に受けやすい人の飲酒防止の徹底

《具体的な取組》

① 適正飲酒についての周知・啓発

- ・健康教育や保健指導の機会に、飲酒が健康に与える影響やアルコールの適量や健康被害を起こす量などの知識を普及します。
- ・健診結果説明会などを活用し、アルコールと自分の健康状態を関連づけて考え、飲酒習慣を振り返る機会を設けます。

② アルコールによる健康影響を受けやすい人への飲酒防止の徹底

- ・母子保健事業などを通じ、妊婦とその家族に対する飲酒防止の啓発を行います。
- ・学校における健康教育の機会などを通じ、子どもに対する未成年飲酒防止の啓発を行います。



アルコールの1日の適量の目安 とは

純アルコール量で約20g程度とされ、具体的には以下のとおりです。
女性や高齢者、お酒の弱い人などではより少ない量が適当です。

日本酒(15%)



1合
(180ml)

ビール(5%)



ロング缶1本
(500ml)

焼酎(25%)



0.4合
(約70ml)

ウイスキー(40%)



ダブル1杯
(60ml)

ワイン(12%)



グラス1杯半
(180ml)

(7) 休養・こころ

《基本的な考え方》

心身の機能を回復し、うつ病などの精神疾患の発症や再燃・再発を予防するため、適切な睡眠による十分な休養やこころの健康の維持向上の普及啓発を行います。

《主な現状》

- ・睡眠により休息が十分と感じている人の割合は年々低下の傾向にあります。
- ・ストレスを感じている人が6割を超えています。
- ・男性の50歳代以上でストレス解消方法がある人の割合が少なくなっています。

取組の方向性

- ・十分な休養を取れるよう睡眠の習慣を見直し改善するための普及啓発や意識づけ
- ・心の不調や精神疾患について正しく理解して対応するための普及啓発

《具体的な取組》

★は重点的に推進する取組

① 睡眠・休養に関する正しい知識の普及啓発
★広報や健康教育などを通じて、適切な睡眠の大切さや工夫、セルフチェックの方法といった正しい知識を普及します。
★こども園、保育園、小中学校との連携により、園・学校で推進している「早寝・早起き・朝ごはん」と連動した施策を展開します。
② 心の不調や精神疾患についての啓発
★健康教育などの機会を活用し、ストレスの影響やうつ病などの正しい理解や適切な対応方法を周知することで、こころの不調の早期発見につなげます。
★町内企業に対し、就業者に向けた資料配布や掲示等により働き世代への啓発を強化します。
・小中学校における健康教育の中でスクールカウンセラーなどによるストレスマネジメント ¹⁹ 等の周知を行います。

¹⁹ ストレスマネジメント: ストレスとの上手なつきあい方を考え、適切な対処をしていくこと。

基本施策２ 健康づくりに取り組みやすい地域づくり

《基本的な考え方》

個人の健康づくりを推進していくためには、家庭や地域社会、学校、職場等の社会環境に影響を受けることから、地域全体で支援していくことが重要となります。

住民団体や自治会組織、医療機関等の関係機関との連携、健康づくりの大切さや取組方法などに関する情報発信、スポーツ施設などの健康資源の活用促進により、生活をする中で健康になれる地域づくりに取り組みます。

《主な現状》

- ・住民アンケートでは、「地域とのつながりは弱い」人が半数を超えています。
- ・健康に関する情報の入手先はテレビやインターネット、SNSが多数となっています。
- ・６年間取組を進めてきたベジチャレは、半数以上の人が名称を知らないと答えています。
- ・健康づくりの取組について、健康推進協議会や町内医療機関、学校・園等との連携を図ってきましたが、町内企業や地域団体との連携が十分ではありません。
- ・健康推進員の人数は少しずつ増加傾向にあり、コロナ禍で難しい状況でも工夫しながら健康づくり活動を維持されています。しかし、健康推進員が不在の地区も増えてきており、そのような地区への働きかけは十分にはできていません。

取組みの方向性

- ・すべての人に健康に関する情報が届くよう、対象者の年齢・職業等に合わせた周知方法の検討
- ・町内全地区での健康づくりに関する情報提供や取組を行うための健康推進員、福祉委員等との連携
- ・各年代の住民への周知啓発を図るための園・学校や医療機関、町内企業などとの連携

《具体的な取組》

★は重点的に推進する取組

① 情報発信、広報・啓発活動の展開

★健康推進員が不在の地区など重点地区を設定し、地区担当保健師を中心として健康づくりの推進を図ります。

- ・地域が主体的に健康づくりに取り組めるように、地区の状況に応じた情報提供を行います。
- ・りゅうおう健康ベジ7チャレンジなどの取組について、SNSの活用など対象者に応じた情報発信、広報・啓発を行います。

② 人材育成の強化

- ・健康づくりを推進するリーダーである健康推進員の養成に取り組みます。
- ・健康推進員が活動しやすい環境を整えるとともに、健康づくり活動の推進に活用できる情報等を学べる研修を開催します。

③ 関係機関との連携

- ・地域住民や団体・企業などの健康づくりに関する取組の現状を把握し、協働による健康づくり活動ができるように支援します。
- ・町内の医療機関、薬局、園・学校などを通じた健康づくりに関する情報提供など、連携体制を強化します。
- ・地域活動や農業など、『竜王町ならでは』の地域の特性に応じた健康づくりを推進します。

第5章 第3次竜王町食育推進計画

本計画は、第3次健康いきいき竜王21プランの「(2) 栄養・食生活」分野と深く関連していることから、取組などを連動させて推進することとします。

基本施策1 健康に暮らすための食習慣の実践

《基本的な考え方》

生涯にわたって心も体も元気でいきいきとした毎日を送るために、それぞれのライフステージに応じた食事の量やバランスを考え、自ら選択できる習慣が身につけられるように支援します。また、食を通じたコミュニケーションが図れるよう推進します。

《主な現状》

- ・朝食を毎日食べる人は全体的には高い割合を維持しています。しかし、年齢が下がるにつれて朝食をほとんど食べない人の割合が増えています。
- ・食生活で心がけていることの中で、家族そろって食べる人の割合が増えています。
- ・様々な年代を対象とする保健事業と併せて、望ましい食習慣などについての啓発や個別指導が実施できています。また、小中学校においても、出前講座や給食の機会を通じて、栄養に関する教育が行われています。

取組の方向性

- ・「早寝・早起き・朝ごはん」といった規則正しい食習慣づくり
- ・食事を通してコミュニケーションを図る取組の推進

《具体的な取組》

① 規則的な食習慣の形成および継続

- ・幼少期からの『早寝・早起き・朝ごはん』の取組をはじめとして、健康な生活の基盤となる朝食について、すべての人がしっかり食べる習慣をつけられるよう取り組みます。
- ・1日3食の食事をバランスよくとれる意識づけができるよう効果的な啓発を行います。
- ・野菜摂取や減塩の啓発を継続するほか、主食、主菜、副菜からなる日本型食生活などバランスの良い食事の普及を推進します。

② 食を通じたつながり

- ・みんなで一緒に同じものを食べる大切さを伝え、孤食や個食²⁰を減らし、共食²¹を推進します。

²⁰ 個食：家族が揃っているのに、全員が自分の好きなものを食べること。

²¹ 共食：一人で食べるのではなく、家族、友人、職場の人や地域の人など、誰かと共に食事をする事。

基本施策 2 地域における食育の推進

《基本的な考え方》

食育推進とそれを支える地域づくりを推進するため、関係機関等との連携により食育に関する情報発信を行います。

《主な現状》

- ・学校給食では地場産物を取り入れられており、給食だよりなどを通じて地域の食文化や地産地消について推進されています。
- ・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、年齢が上がるほど多く、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」が最も多くなっています。
- ・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」を実施しており、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。
- ・食育の日（毎月 19 日）や食育推進月間（6 月）について、ホームページや広報掲載、健康推進員活動などで推進されています。

取組の方向性

- ・核家族化・少子高齢化の中で家庭以外でも食文化の継承や地産地消に触れる機会の創出
- ・すでに構築されている食育推進の体制の維持

《具体的な取組》

① 食育に関する情報発信・啓発

- ・食育の日（毎月 19 日）や食育推進月間（6 月）などの機会を通じ、食育に関する情報提供を行います。
- ・竜王町産の食材や郷土料理等について関心を深めるため、町内産農産物や特産品、加工食品の利用を促進し、地産地消の取組を推進します。

② 関係機関との連携

- ・健康推進員活動の中で、食育分野の取組を促進できるよう連携を図ります。
- ・園や学校、地域、家庭において料理する機会をつくり、楽しみながら食への関心が深められるよう関係機関と連携を図り取組を進めます。

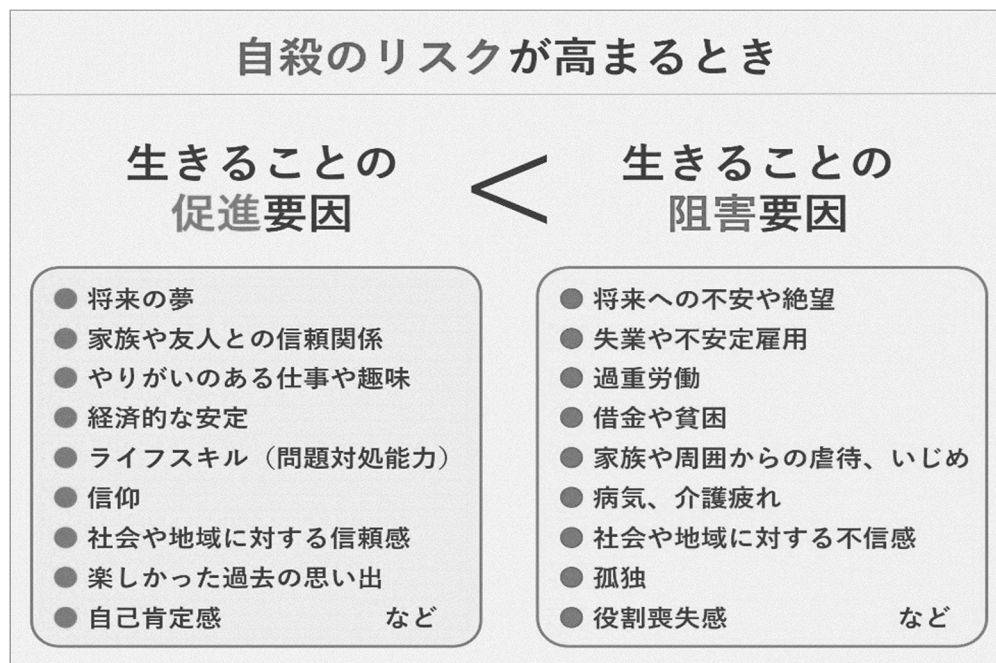
第6章 第2次生きることをみんなで支える竜王町推進計画

本計画は、第3次健康いきいき竜王21プランの「(7) 休養・こころ」分野と深く関連していることから、取組などを連動させて推進することとします。

基本施策1 誰もが生きていきたいと感じられるための支援

《基本的な考え方》

自殺のリスクは「生きることの促進要因（自殺に対する保護要因）」より「生きることの阻害要因（自殺のリスク要因）」が上回った時に高くなります。そのため、自殺を防ぐために、「生きることの阻害要因」を減らす取組と「生きることの促進要因」を増やす取組を両輪で行っていく必要があります。



出典：一般社団法人いのち支える自殺対策推進センターホームページ

《主な現状》

- ・平成29年（2017年）から令和3年（2021年）地域自殺実態プロファイルでは、男女とも30歳代の自殺率が全国よりも高くなっています。
- ・悩みなどを「相談したい」と思う割合が全体および各年代で減少しています。また、男性では、「相談相手はいない」と回答した人がどの年代も10%を超えています。
- ・中学生アンケートでは、ストレスを感じている生徒が半数以上となっています。また、5人に1人は悩みがあっても「誰にも相談しない」と回答しています。
- ・小中学校では、SOSの出し方教育を含めて、児童・生徒が困りごとを発信できる体制整備が推進されています。

- ・自殺未遂者や自死遺族で町へつながった人に対しては相談支援が実施できています。しかし、本人や家族の同意や相談希望がない人は把握が難しく、十分な支援に至らない場合があります。

取組の方向性

- ・誰もが悩みや生きにくさを感じた時に、一人で抱え込むことなく早い段階で相談し、必要な支援につながる大切という意識の醸成
- ・子ども・若者に対して自殺リスクを低減させるためのアプローチ
- ・自殺未遂者や自死遺族等自殺リスクの高い人が適切な支援につながるための取組

《具体的な取組》

① 早い段階で相談や支援につながる意識の醸成
・広報や健康教育などにより、健康問題や生活困窮など様々な分野での相談窓口を広く周知します。 ・「自殺は追い込まれた末の死」といった自殺に対する正しい理解や、早期に相談に至った好事例などを取り上げ、一人で抱え込まないための意識づけを行い、早期相談につなげます。
② 子ども・若者に対しての自殺リスク低減のアプローチ
・学校と連携し、子どもたちがSOSの出し方を学ぶ機会を継続して確保します。 ・子ども・若者に正しい情報が届くよう、SNSの活用などの周知方法の工夫を行います。 ・小中学校における健康教育の中で、スクールカウンセラーなどによるストレスマネジメント等の周知を行います。
③ 自殺リスクの高い人が適切な支援につながるための取組
・健康状態の悪化や過剰な労働、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤立等によるストレスを軽減するために、各分野における計画に基づき施策を推進します。 ・自殺未遂者や自死遺族等の支援機関や支援内容などについての周知を行います。

基本施策2 自殺対策を推進するためのネットワークの形成

《基本的な考え方》

自殺は個人の問題ではなく、「その多くが防ぐことのできる社会的な問題である」と言われています。自殺対策を推進するために、住民、関係団体、民間団体、企業などが、それぞれの果たすべき役割を共有したうえで、相互に連携・協働するしくみを構築することが求められています。

《主な現状》

- ・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」が多くなっています。
- ・身近な人から「死にたい」と相談をされたときに「耳を傾けてじっくりと話を聞く」という適切な対応をする人は、住民アンケート・中学生アンケートともに最も高くなっています。しかし、前回のアンケート調査より割合が減少している状態です。
- ・ゲートキーパーの認知度は1割程度にとどまっています。

取組の方向性

- ・身近な人が誰でも自殺予防の観点で正しい対応ができるための啓発
- ・自殺対策を効果的に進めるための関係機関による連携強化

《具体的な取組》

① 自殺予防の観点で正しい対応ができるための啓発

- ・健康教育などの機会を活用し、自殺予防の観点で正しい対応ができる「ゲートキーパー」の養成を行います。

② 自殺対策に関する連携の強化

- ・学校や医療機関、商工会など町内の様々な機関や団体と自殺対策に関する現状や課題の共有、取組の協働を行えるよう連携の強化を図ります。



ゲートキーパー とは

ゲートキーパーとは、「命の門番」という意味があり、自殺のリスクにつながるような悩みに気づき、声をかけ、話を聴き、必要な支援につなげ、見守る人のことです。特別な資格は必要ありません。

変化に気づく

家族や仲間の変化に気づいて声をかける

じっくりと耳を傾ける

本人の気持ちを尊重し耳を傾ける

支援先につなげる

早めに専門家に相談するよう促す

温かく見守る

温かく寄り添いながらじっくりと見守る

第 7 章 計画の推進に向けて

1 計画の推進体制

本計画の推進にあたっては、住民や地域コミュニティをはじめ、医療機関、関係団体、企業・事業所などの民間の協力を得て、計画の周知や、健康づくりにつながる取組について、それぞれが主体的に、あるいは竜王町と協働で対応していくものとします。

2 計画の進捗管理

本計画を実効性のあるものとして推進していくため、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サイクルを基本として進捗管理を行います。

進捗管理にあたっては、竜王町健康づくり推進委員会により年 1 回の事業評価および取組みの検討を行い、その結果を事業や活動へ反映します。

令和 11 年度（2029 年度）にはアンケート調査や統計データなどに基づく目標値の評価を行い、計画を見直すものとします。

3 評価指標

《第3次健康いきいき竜王21プラン》

分野	項目	現状 R4 年度 (2022 年)	目標 R11 年度 (2029 年)	データソース
全体	健康寿命の延伸 (0 歳児の平均自立 期間)	男性 81.2 歳 (R2)	平均寿命の延伸 分を上回る	滋賀県健康づくり支援資料集
		女性 84.5 歳 (R2)		
	健康と思う人の増加(主観的健康観/ 「とても健康」「まあまあ健康」と思う人 の増加)	82.1%	90%以上	住民アンケート

基本施策1 りゅうおう健康ベジ7チャレンジの推進

(健康増進・重症化予防・介護予防)

分野	項目		現状 R4 年度 (2022 年)	目標 R11 年度 (2029 年)	データソース
健康課題 (高血圧症・糖尿病)	高血圧の改善(収縮期血圧の有所見者の減少)	男性	57.3%(R3)	令和6年度開始の竜王町国民健康保険保健事業実施計画(以下「データヘルス計画」という。)に合わせて設定	
		女性	59.1%(R3)		
	糖尿病の改善(HbA1c 有所見者の減少)	男性	63.2%(R3)	データヘルス計画に合わせて設定	
		女性	59.3%(R3)		
	適正体重を維持している人の増加(肥満、若年女性のやせ、低栄養傾向の高齢者の減少)	18 歳以上	63.2%	70%以上	住民アンケート 18～64 歳 BMI18.5 以上 25.0 未満 65 歳以上 BMI20.0 以上 25.0 未満
健診受診	特定健診・特定保健指導の実施率の向上	特定健診	44.5% (R3 確定値)	データヘルス計画に合わせて設定	
		特定保健指導(積極的・動機付修了割合)	44.5% (R3 確定値)		
	がん検診受診率の向上※	胃がん	X 線 3.4% 内視鏡 1.9%	X 線 5.0% 内視鏡 4.0%	地域保健・健康増進事業報告
		大腸がん	7.9%	20%	
		肺がん	5.2%	15%	
		乳がん	13.0%	30%	
		子宮頸がん	11.2%	30%	
栄養・食生活	野菜摂取の促進(1日 350g(5 皿)以上野菜摂取している人の増加)		7.5%	15%以上	住民アンケート
	バランスの良い食事を摂っている人の増加(主食・主菜・副菜を組み合わせた食事を1日2回以上、ほぼ毎日とっている)		68.9%	75%以上	住民アンケート

分野	項目		現状 R4 年度 (2022 年)	目標 R11 年度 (2029 年)	データソース
運動・身体活動	身体活動量が確保できている人の増加(1回 30 分以上の身体活動がほとんど毎日ある人の割合の増加)	男性	35.3%	40%以上	住民アンケート
		女性	54.9%	60%以上	
	「プラス 10(テン)」の取組を行っている人の増加		16.2%	20%以上	住民アンケート
歯と口腔	3 歳 6 か月児健診でむし歯のない児の割合		85.2%	90%以上	乳幼児健診統計
	定期的に歯科検診を受ける人の増加		52.3%	64.2%以上	住民アンケート
たばこ	成人の喫煙率の減少	男性	22.4%	20%以下	住民アンケート
		女性	3.8%	3.8%以下	
	分煙をしていない家庭の減少		4.7%	2.8%以下	住民アンケート
アルコール	生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している割合の減少(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	9.0%	5.0%以下	住民アンケート 週4日以上、男性2合以上、女性1合以上飲酒している割合
		女性	1.9%	1.0%以下	
休養・心ころ	睡眠による休養をとれている人の増加		79.1%	80%以上	住民アンケート

基本施策2 健康づくりに取り組みやすい地域づくり

項目	現状 R4 年度 (2022 年)	目標 R11 年度 (2029 年)	データソース
健康づくり地区活動の維持・増加	97 回(延)	100 回(延)	竜王町健康推進協議会活動実績・地区担当保健師活動実績
健康づくりに関心がある人の増加 (「ある」「少しある」)	84.9%	90%以上	住民アンケート

《第3次竜王町食育推進計画》

基本施策1 健康に暮らすための食習慣の実践

項目	実績 R4 年度 (2022 年)	目標 R11 年度 (2029 年)	データソース
自分の食生活が良いと思っている人の増加 (「大変良い」「良い」の人の増加)	59.5%	65%以上	住民アンケート

基本施策2 地域における食育の推進

項目	実績 R4 年度 (2022 年)	目標 R11 年度 (2029 年)	データソース
竜王町産のお米や野菜をよく食べている人の増加	57.9%	60%以上	住民アンケート

《第2次生きることをみんなで支える竜王町推進計画》

項目	現状 R4 年度 (2022 年)	目標 R11 年度 (2029 年)	データソース
自殺者の減少	1 人	0 人	地域における自殺の基礎資料(厚生労働省)

基本施策1 誰もが生きていきたいと感じられるための支援

項目	現状 R4 年度 (2022 年)	目標 R11 年度 (2029 年)	データソース
悩みやストレスを抱えた時に相談したいと思う人の増加(「そう思う」「ややそう思う」と答えた人の増加)	37.5%	40%以上	住民アンケート

基本施策2 自殺対策を推進するためのネットワークの形成

項目	現状 R4 年度 (2022 年)	目標 R11 年度 (2029 年)	データソース
「死にたい」と打ち明けられた時に適切な対応ができる人の増加(「耳を傾けてじっくりと話を聞く」人の増加)	67.4%	75%以上	住民アンケート

資料編

1 計画策定の経過

	項目	年月日	内容等
令和4年度	第1回推進委員会	令和5年1月19日	1 りゅうおう健康プランの策定について 2 りゅうおう健康プランの策定にかかる実態調査について ①住民アンケート ②中学生アンケート 3 りゅうおう健康プラン策定の全体スケジュールについて
	アンケート調査実施	令和5年2月	竜王町健康に関するアンケート調査 ①住民対象 ②中学生対象
令和5年度	第2回推進委員会	令和5年7月6日	1 実態調査（アンケート）の結果報告について 2 現行計画にかかる現状および課題について 3 次期計画にかかる基本理念等について 4 今後の全体スケジュールについて
	第3回推進委員会	令和5年9月21日	1 次期計画の素案について ①健康いきいき竜王21プラン（健康増進計画） ②食育推進計画・生きることをみんなで支える竜王町推進計画（自殺対策計画） 2 次期計画の基本理念等について
	第4回推進委員会	令和5年11月30日	1 次期計画の素案について 2 次期計画の基本理念等について 3 パブリックコメントの実施について
	意見公募（パブリックコメント）	令和6年1月15日 ～1月25日	意見なし
	第5回推進委員会	令和6年2月8日	1 パブリックコメント等の結果について 2 りゅうおう健康プラン（案）について
	提言書提出	令和6年3月8日	健康づくり推進委員会委員長から町長への提言書の提出

2 竜王町健康づくり推進委員会 提言書

令和6年3月8日

竜王町長 西田 秀治 様

竜王町健康づくり推進委員会

委員長 石塚 泉

「りゅうおう健康プラン」について

2020年に発生し世界的に猛威を振るった新型コロナウイルス感染症は、それまでの生活様式のみならず社会全体のあり方を変化させると同時に、かつてなく「健康づくり」や「自殺対策」に対する関心を高め、重要度を認識させられる機会ともなりました。

竜王町においても、「健康いきいき竜王21プラン」、「竜王町食育推進計画」および「生きることをみんなで支える竜王町推進計画」に基づき、健康づくりや食育、自殺対策が進められてきました。それらの計画が最終年度を迎えるにあたり、施策の進捗状況や健康にまつわる現状を把握し、より一層の実行性と効果性を持つものとなるよう委員会において計5回の審議を重ねました。ここに、3つの計画を一体化した「りゅうおう健康プラン」を取りまとめましたので提言いたします。

今期の計画では、個人の生活や健康行動を主とする「①健康寿命の延伸・健康格差の改善」、人材育成や健康になれる環境づくりを行う「②健康で心豊かに暮らせる地域づくり・ひとづくり」を基本目標とし、各計画においてもそれに沿って施策や具体的な取り組みを設定し、連動しながら健康づくり、食育、自殺対策が推進できるよう定めています。特に重点的に活動を展開する対象を定め、『青壮年期からの健康課題の解決』を主な課題と位置づけました。この年代の人たちは、健康づくりや自殺対策における重要な時期でありながら、これまでの活動では十分に働きかけができていない対象でもあります。『りゅうおう健康ベジ7チャレンジ』をはじめ竜王町ならではのさまざまな健康づくり活動が引き続き実践され、青壮年期の人たちの健康づくりが推進されることを望みます。

この計画では、基本理念として『いきいき竜王 みんなでめざそう 未来のための健康づくり』というスローガンを採択しています。特にこどもたちにとって将来自慢できるふるさとであってほしいとの願いを込め、こどもから高齢者まで、誰もがいきいきと暮らし続けられるために今できることをしていこう、という呼びかけとなっています。また、委員会ではそれぞれの立場からの活発な意見が出され、竜王町であれば皆が一丸となり推進することができると実感しました。健康づくりや自殺対策は、決して行政だけで実施できるものではありません。地域住民や関係機関・団体等が同じ目的を持って取り組みに参画していくための支援や仕組み構築がなされるよう期待します。

この計画が紙面上で終わることなく十分な実施および結果へとつながるよう、貴職におかれましては格段のご高配を賜りますようお願いいたします。

3 竜王町健康づくり推進委員会

竜王町健康づくり推進委員会設置要綱

(令和4年9月15日告示第129号)

(趣旨)

第1条 この要綱は、町民が心豊かに健康でいきいきと暮らせるまちを目指し、竜王町の実情に合わせて、関係機関や団体の意見を反映させ、健康づくりに関する様々な施策や取組を総合的かつ効果的に推進するため、竜王町健康づくり推進委員会（以下「委員会」という。）を設置し、その運営に関して必要な事項を定めるものとする。

(所掌事務)

第2条 委員会の所掌事務は、次のとおりとする。

- (1) 健康づくりの総合的な推進に関すること。
- (2) 次に掲げる計画の策定、評価に関し意見を述べること。

ア 健康増進法（平成14年法律第103号）第8条第2項の規定に基づく健康増進計画

イ 食育基本法（平成17年法律第63号）第18条第1項の規定に基づく食育推進計画

ウ 自殺対策基本法（平成18年法律第85号）第13条第2項の規定に基づく自殺対策計画

(組織)

第3条 委員会は、委員15名以内で組織し、次に掲げる者のうちから町長が委嘱または任命する。

- (1) 保健医療関係者
- (2) 自治会の代表者
- (3) 保健福祉関係団体の関係者
- (4) 農商工関係団体の関係者
- (5) 社会体育関係団体の関係者
- (6) 関係行政機関の職員
- (7) 教育関係者
- (8) その他町長が必要と認める者

(任期)

第4条 委員の任期は2年とし、再任を妨げない。

2 委員に欠員が生じた場合における補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(委員長および副委員長)

第5条 委員会に委員長および副委員長を置き、委員の互選により、これを定める。

2 委員長は、委員会を代表し、会務を総理する。

3 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故あるときまたは委員長が欠けたときは、その職務を代理する。

（会議）

第6条 委員会の会議（以下「会議」という。）は、委員長が招集し、その議長となる。

2 委員長は、必要があると認めるときは、委員以外の者を会議に出席させ意見を求めることができる。

（部会）

第7条 委員長は、必要があると認めるときは、部会を設けることができる。

2 部会は、委員をもって組織し、部会長および副部会長は、当該部会を構成する委員の互選により、これを定める。

3 部会長は、部会の経過および結果を会議に報告するものとする。

（庶務）

第8条 委員会および部会の庶務は、健康推進課において処理する。

（その他）

第9条 この要綱に定めるもののほか、委員会に関し必要な事項は、委員長が会議に諮って別に定める。

付 則

（施行期日）

1 この告示は、令和4年10月1日から施行する。

（竜王町健康いきいき竜王21プラン推進委員会設置要綱等の廃止）

2 次に掲げる要綱は、廃止する。

- （1） 竜王町健康いきいき竜王21プラン推進委員会設置要綱（平成20年竜王町告示第97号）
- （2） 竜王町食育推進計画策定委員会設置要綱（平成22年竜王町告示第185号）
- （3） 竜王町健康づくり計画策定委員会設置要綱（平成24年竜王町告示第74号）

竜王町健康づくり推進委員会委員名簿

（敬称略）

区分	所属等	氏名	備考
1号委員 保健医療関係者	石塚内科クリニック 院長	石塚 泉	委員長 R4・R5
	竜王町歯科医師会 会長	小島 宏司	R4・R5
2号委員 自治会の代表者	竜王町自治会連絡協議会 会長	森山 敏夫	R4
	竜王町自治会連絡協議会 副会長	寺出 清司	R5
3号委員 保健福祉関係団体等 の代表者	竜王町健康推進協議会 会長	甲津 美紀子	副委員長 R4・R5
	竜王町老人クラブ連合会 健康活動部会長	栗場 義廣	R4
		山中 修	R5
	竜王町社会福祉協議会 次長	真鍋 崇	R4・R5
	竜王町社会福祉協議会 局長		
4号委員 農商工関係団体の関係者	竜王町商工会	勝見 昂生	R4・R5
	竜王町稲作経営者研究会 会長	田中 秀樹	R4・R5
5号委員 社会体育関係団体の関係者	竜王町スポーツ推進委員会 副会長	豊富 智津子	R4・R5
6号委員 関係行政機関の職員	東近江健康福祉事務所 所長	寺尾 敦史	R4
		小林 靖英	R5
7号委員 教育関係者	竜王認定こども園 養護教諭	越川 美紀	R4
	竜王西小学校 養護教諭	北出 鮎実	R5
8号委員 その他町長が必要と認める 者（学識経験者）	滋賀県立大学人間看護学部 准教授	馬場 文	R4・R5

りゅうおう健康プラン

《第3次健康いきいき竜王21プラン》

《第3次食育推進計画》

《第2次生きことをみんなで支える竜王町推進計画》

発行年月：令和6年3月

発行：竜王町

編集：竜王町健康推進課（竜王町保健センター）

〒520-2592 滋賀県蒲生郡竜王町大字小口5番地1

電話 0748-58-1006 FAX 0748-58-1007
