

多気町健康増進計画（第3次）

みんなで元気健康プロジェクト

みんなが元気健康プロジェクト

令和2年3月

多 気 町

目 次

第1章 計画策定にあたって.....	1
1. 計画策定の背景.....	1
2. 計画の位置づけ・関連計画等との連携.....	2
3. 計画の期間.....	2
第2章 多気町の現状.....	3
1. 人口・世帯等の状況.....	3
2. 世帯の状況.....	5
3. 出生・死亡等の状況.....	6
4. 健診等の受診状況.....	10
5. 要介護者等の状況.....	21
6. 健康づくり活動の状況.....	22
第3章 第2次計画の評価と課題.....	24
1. 栄養・食生活.....	24
2. 身体活動・運動.....	31
3. 休養・こころの健康づくり.....	34
4. たばこ.....	36
5. アルコール.....	39
6. 歯と口腔の健康.....	41
7. 健（検）診と健康管理.....	46
8. 健康観.....	49
第4章 本計画の基本的な考え方.....	53
1. 基本理念.....	53
2. 基本目標と特定分野.....	54
第5章 施策の展開.....	55
1. 特定分野ごとの取り組み.....	55
2. 重点的な取り組み.....	72
第6章 計画の評価と推進体制について.....	79
1. 計画の評価.....	79
2. 計画の推進体制.....	79
資 料.....	80
1. 計画策定について.....	80
2. 数値目標一覧.....	82
3. 用語解説.....	85

※本計画での記載内容について「*」が付記された用語は資料編の「用語解説」をご参照
ください。

第1章 計画策定にあたって

1. 計画策定の背景

わが国は、生活水準の向上や医療技術の進歩等により平均寿命*が大幅に延び、世界有数の長寿国となりました。その一方で、出生率の急速な低下に伴い、少子高齢化が進展しています。

また、生活環境の改善等により感染症が激減する一方、生活習慣の変化からがんや循環器疾患等の生活習慣病が増加し、疾病構造も大きく変化してきました。これらの疾病の増加は、寝たきりや認知症等、介護を要する人を増加させるとともに、医療費を増大させ、財政を圧迫する要因ともなり、深刻な社会問題となっています。

こうした中、国においては平成 24 年に「健康日本 21（第 2 次）」として、これまでの基本的な方向に加えて「健康寿命*の延伸と健康格差の縮小」、「重症化予防」、「社会全体として相互に支え合いながら健康を守る環境の整備」を新たに盛り込み、国民の健康の増進を図っています。

三重県においては、県民の健康づくりを社会全体で支援する仕組みづくりを推進するための平成 25 年度から平成 34 年度までの「三重の健康づくり基本計画」を策定しています。

本町においても、平成 27 年度を初年度とする「多気町健康増進計画（第 2 次）」（以下、「第 2 次計画」）を策定し、「血液さらさらプロジェクト」を重点として健康づくり活動を展開してきました。

このたび、計画の改定時期を迎えたことから、新たな社会生活の変化や健康課題を受け、本町の実情に即した「多気町健康増進計画（第 3 次）」（以下、「本計画」）を策定します。

2. 計画の位置づけ・関連計画等との連携

本計画は、健康増進法第8条第2項に基づく、本町において住民の健康増進の推進に関する施策の基本的な方針となるものであり、食育基本法18条に基づく市町村食育推進計画を包含する計画です。

また、「歯と口腔の健康増進計画」、「多気町ええまち元気計画（第2期国民健康保険データヘルス計画・第3期特定健康診査*等実施計画）」など健康分野における各種計画をはじめ、「いのちを守る多気町ネットワーク推進プラン（多気町自殺対策計画）」、「第3次多気町地域福祉計画」、「多気町第2期子ども・子育て支援事業計画」など関連分野の計画との整合・連携を図ります。

健康増進計画策定の根拠法令：健康増進法第8条第2項

市町村は、基本方針及び都道府県健康増進計画を勘案して、当該市町村の住民の健康の増進の推進に関する施策についての計画（以下「市町村健康増進計画」という。）を定めるよう努めるものとする。

食育推進計画策定の根拠法令：食育基本法第18条

市町村は、食育推進基本計画（都道府県食育推進計画が作成されているときは、食育推進基本計画及び都道府県食育推進計画）を基本として、当該市町村の区域内における食育の推進に関する施策についての計画（以下「市町村食育推進計画」という。）を作成するよう努めなければならない。

3. 計画の期間

本計画の計画期間は、令和2年度から令和6年度の5年間を計画期間とします。

第2章 多気町の現状

1. 人口・世帯等の状況

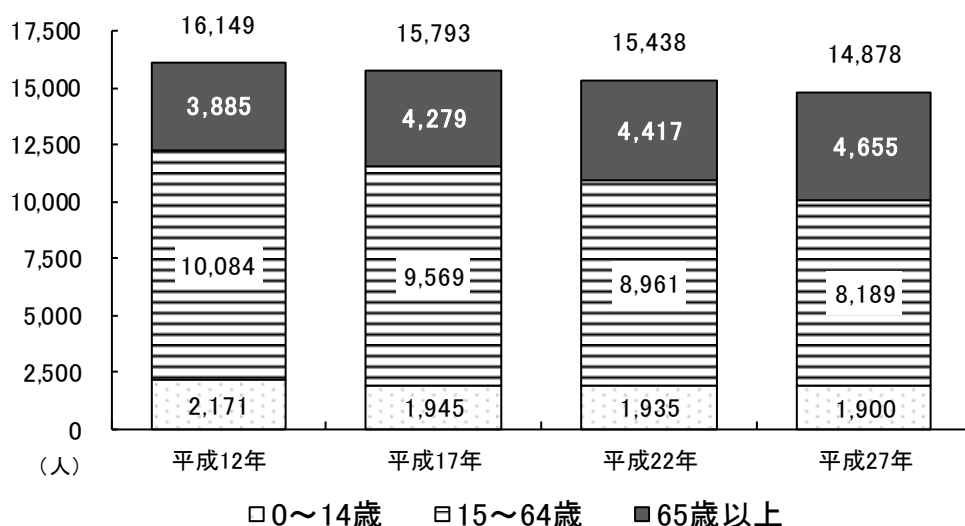
(1) 総人口の推移

本町の総人口は、14,878人（平成27年国勢調査）で、近年の推移をみると平成12年の16,149人から一貫して減少傾向にあります。

また、年齢別人口構成比をみると、0～14歳の年少人口、15～64歳の生産年齢人口の構成比は減少する一方、65歳以上の高齢者人口の構成比は増加傾向にあります。

また、年齢別の人口構成比（平成27年国勢調査）を国、県と比較すると、生産年齢人口は国や県を下回る一方、高齢者人口は上回ります。

総人口・年齢階層別人口の推移



資料：国勢調査

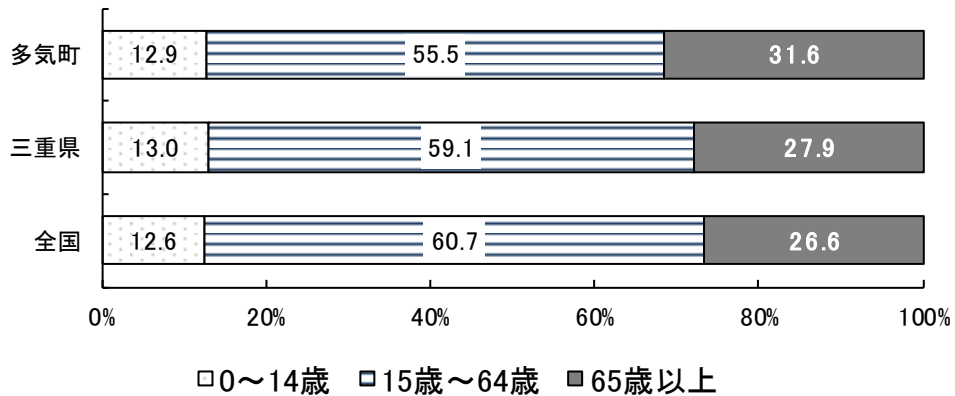
総人口・年齢階層別人口の推移

(単位：人、%)

	平成12年	平成17年	平成22年	平成27年
総人口	16,149	15,793	15,438	14,878
0～14歳 (構成比)	2,171 (13.5)	1,945 (12.3)	1,935 (12.6)	1,900 (12.9)
15～64歳 (構成比)	10,084 (62.5)	9,569 (60.6)	8,961 (58.5)	8,189 (55.5)
65歳以上 (構成比)	3,885 (24.1)	4,279 (27.1)	4,417 (28.8)	4,655 (31.6)
年齢不詳	9	0	125	134

資料：国勢調査

年齢階層別人口構成比の比較

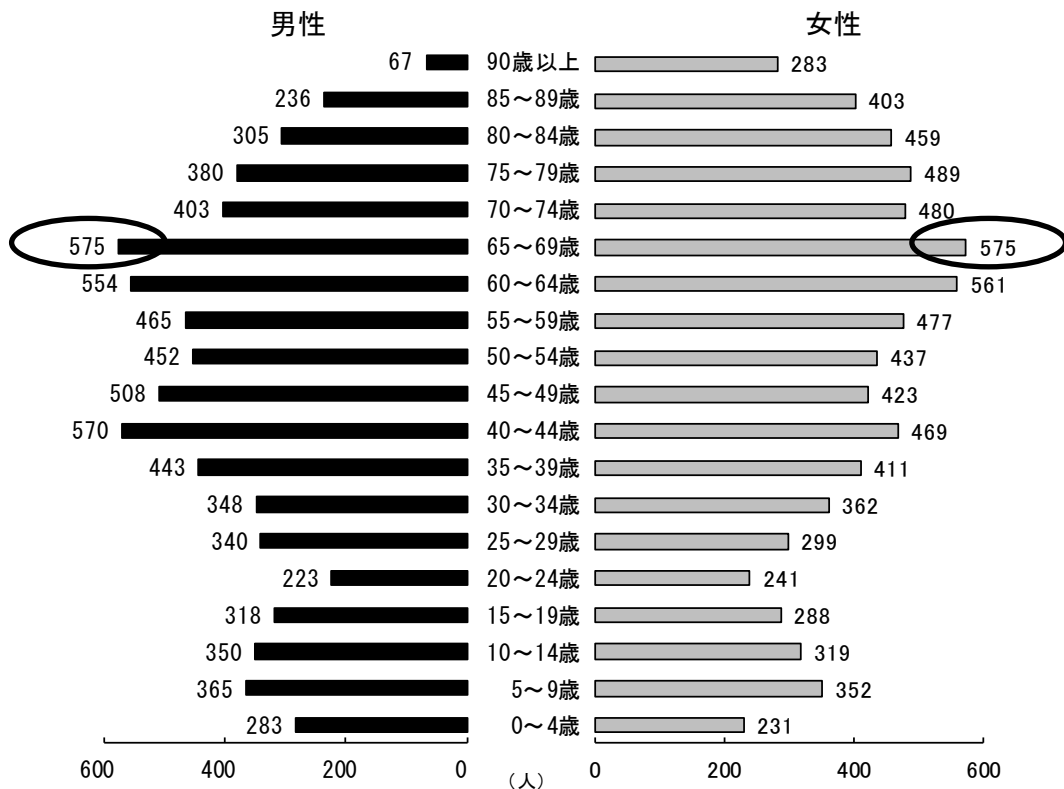


資料：平成 27 年国勢調査

(2) 人口構造の状況

本町の人口構造を 5 歳階級別の人口ピラミッドで見ると、男性・女性ともに 65～69 歳の層の人口が最も多くなっており、いわゆる団塊の世代（昭和 22 年～昭和 24 年生まれ）が高齢者となったことがうかがえます。

人口ピラミッド（平成 27 年）



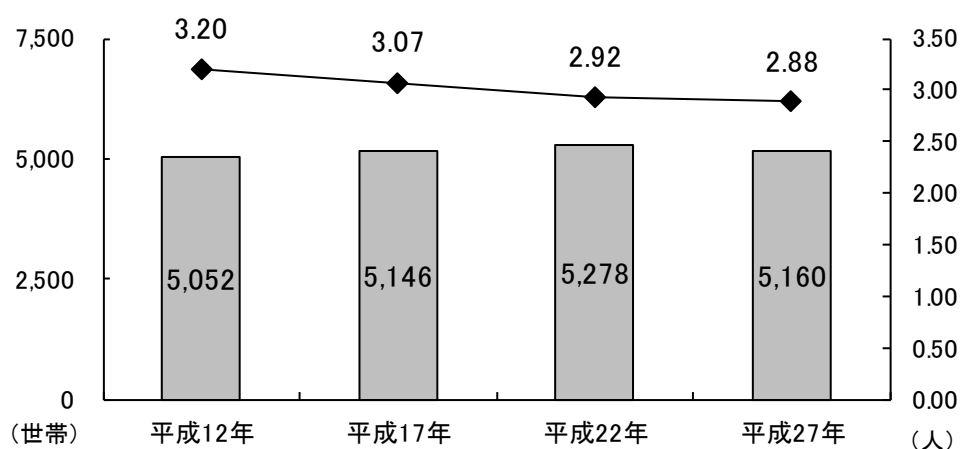
資料：平成 27 年国勢調査

2. 世帯の状況

本町の世帯数は、5,160 世帯（平成 27 年国勢調査）で、近年の推移をみると平成 22 年までは増加傾向にありましたが平成 27 年には減少しています。一世帯あたりの人員は平成 12 年の 3.20 人から平成 27 年には 2.88 人へと減少しています。

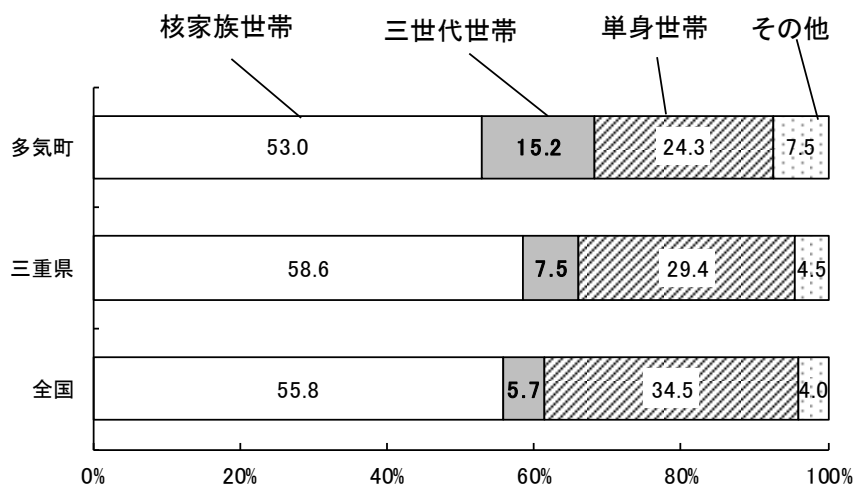
また、世帯構成を国、県と比較すると、本町は三世代世帯の割合が多い傾向がみられます。

世帯の推移



資料：国勢調査

世帯構成割合の比較



資料：平成 27 年国勢調査

3. 出生・死亡等の状況

(1) 出生数と死亡数

本町の出生数は県平均を下回る水準で推移しており、出生数は平成25年の106人から平成29年には96人となっています。

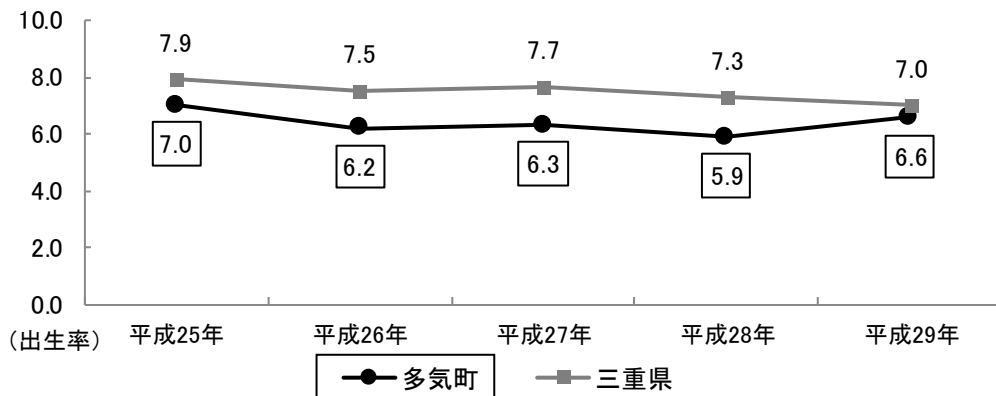
また、本町の死亡率は、三重県平均よりも高い水準で推移しています。

出生数

		平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年
出生数(人)	多気町	106	93	94	87	96
出生率	多気町	7.0	6.2	6.3	5.9	6.6
	三重県	7.9	7.5	7.7	7.3	7.0

※出生率は人口千人あたり

資料: 人口動態統計

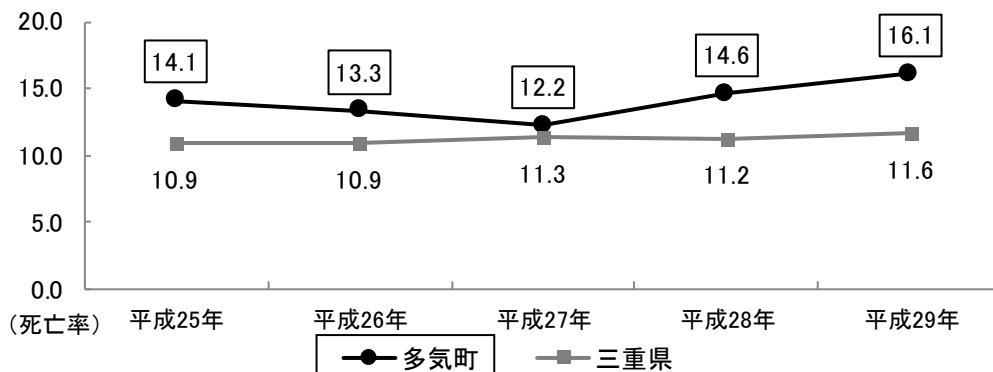


死亡数

		平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年
死亡数(人)	多気町	214	200	181	215	235
死亡率	多気町	14.1	13.3	12.2	14.6	16.1
	三重県	10.9	10.9	11.3	11.2	11.6

※出生率は人口千人あたり

資料: 人口動態統計



(2) 平均寿命と健康寿命

本町の平成 29 年の平均寿命*は、男性 77.4 歳、女性 87.5 歳、健康寿命*は、男性 75.1 歳、女性 81.9 歳で障害期間は男性 2.3 年、女性 5.6 年となっています。

平均寿命と健康寿命

		平成29年		
		多気町	松阪管内	三重県
平均寿命	男性	77.4歳	80.7歳	81.4歳
	女性	87.5歳	88.1歳	87.4歳
健康寿命	男性	75.1歳	77.5歳	78.5歳
	女性	81.9歳	80.9歳	80.9歳
障害期間	男性	2.3歳	3.2歳	2.9歳
	女性	5.6歳	7.2歳	6.5歳

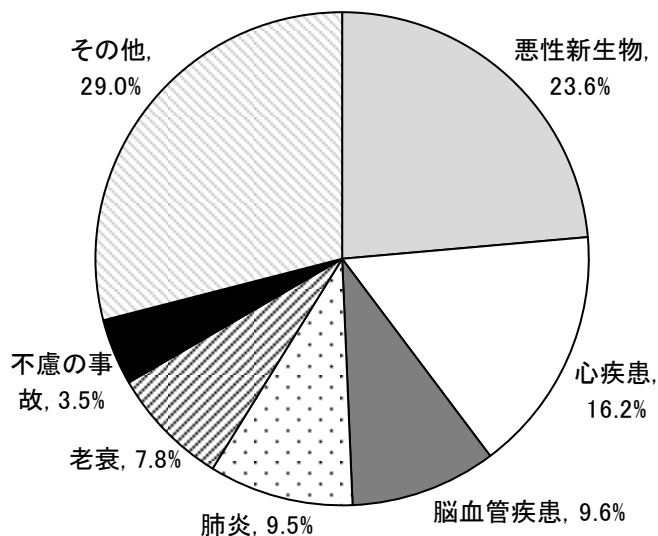
資料：三重県健康づくり課(三重県 Chiang 法による平均寿命と Sullivan 法による健康寿命)

(3) 死亡原因の状況

①死亡原因の状況

本町の死亡原因の状況を平成 25 年～平成 29 年の累計死亡率をみると、「悪性新生物」が 23.6%で最も多く、次いで「心疾患」(16.2%)、「脳血管疾患」(9.6%)、「肺炎」(9.5%) の順となっています。

平成 25 年～平成 29 年累計死亡率



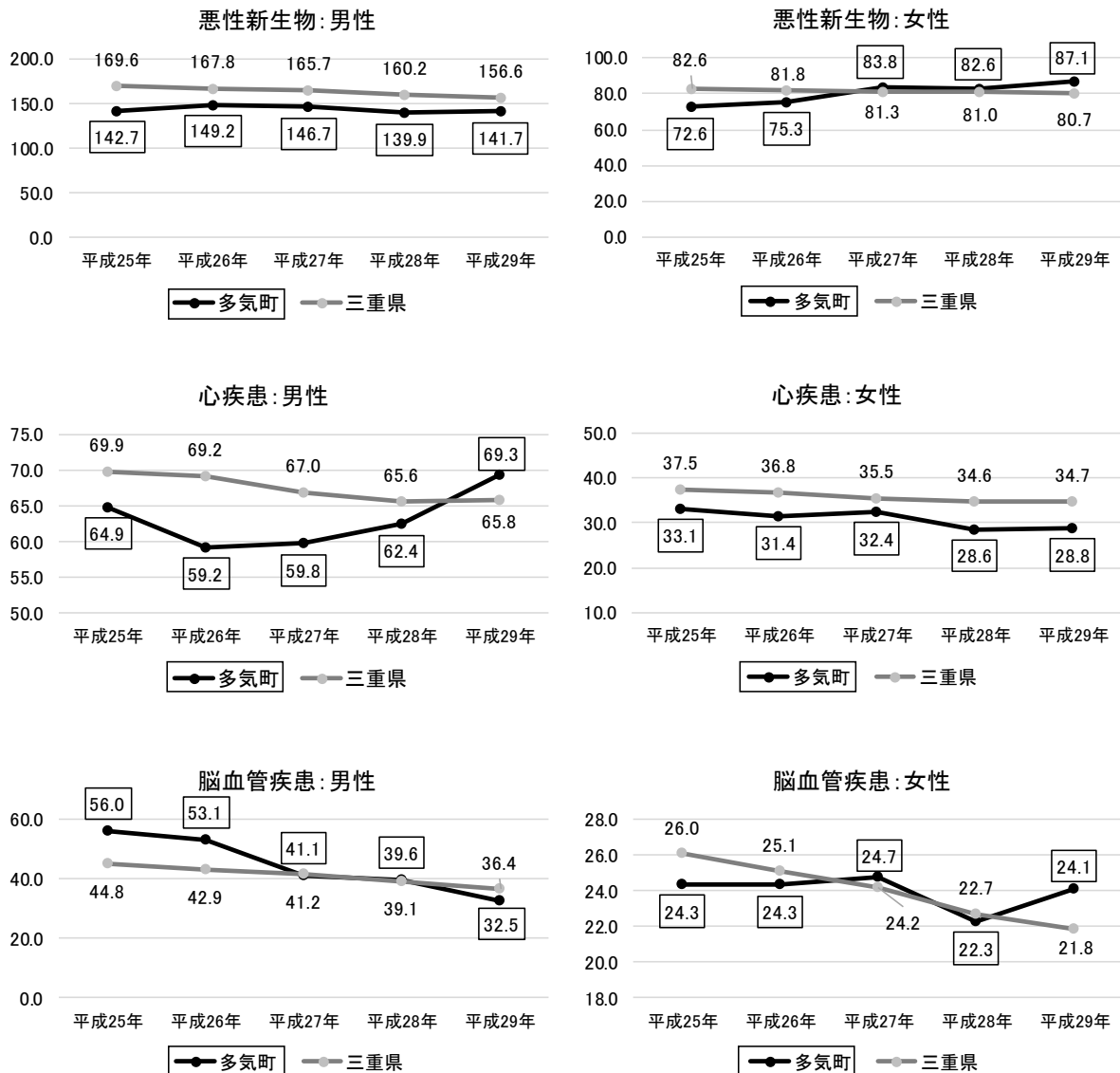
資料：みえの健康指標

②三大死亡原因の推移について

本町の三大死亡原因（悪性新生物、心疾患、脳血管疾患）の推移について、年齢調整死亡率*で県と比較すると、男性では、悪性新生物は一貫して県を下回っており、心疾患は平成26年以降上昇し、平成29年では県を上回ります。また、脳血管疾患は減少傾向で推移しており、平成29年では県を下回ります。

女性では、悪性新生物は微増傾向で推移し、平成29年では県を大きく上回っています。心疾患は一貫して県を下回っています。脳血管疾患は上下に変動して推移し、平成29年では県を上回ります。

三大死亡原因の推移（年齢調整死亡率）

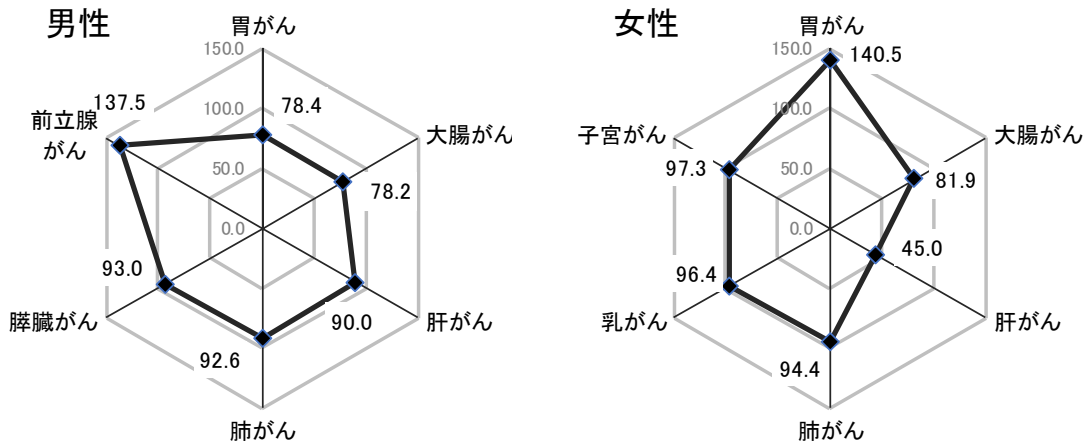


※資料：みえの健康指標

③悪性新生物の状況

死亡原因で最も多い悪性新生物について、平成 29 年の標準化死亡比で県と比較すると、男性では前立腺がん、女性では胃がんが県を上回ります。

悪性新生物の内訳の比較（標準化死亡比）



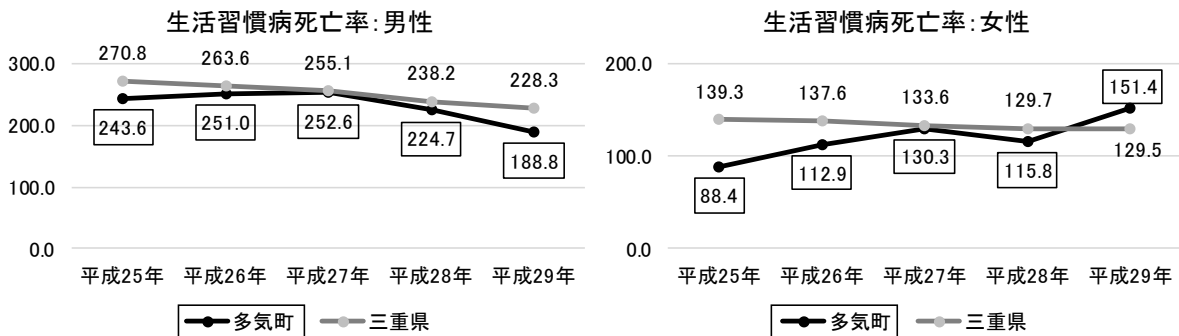
※標準化死亡比（県を 100 とした場合の比率）

資料：みえの健康指標

④生活習慣病死亡率の推移について

本町の生活習慣病死亡率（40 歳～64 歳）の推移をみると、男性では死亡率が減少傾向で推移しており、平成 29 年では県を下回ります。一方、女性では上下の変動はあるものの、おおむね増加傾向で推移しており、平成 29 年では県を上回ります。

生活習慣病死亡率（40 歳～64 歳）の推移



※人口 10 万人対、生活習慣病は悪性新生物、脳血管疾患、心疾患、高血圧性疾患、糖尿病の合計、各年直近 5 年間の平均（平成 29 年であれば平成 25 年～平成 29 年の平均）

資料：みえの健康指標

4. 健診等の受診状況

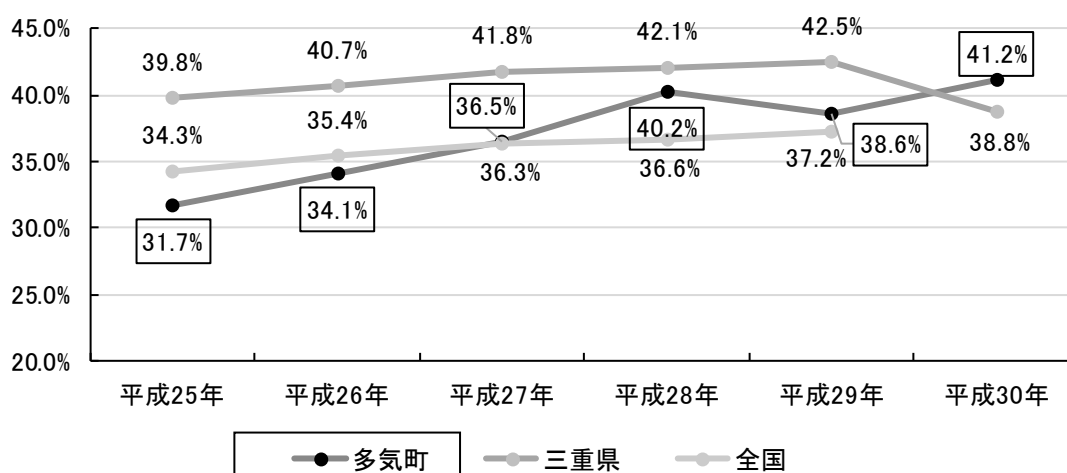
(1) 健（検）診受診率

本町の国民健康保険の特定健康診査*受診率は41.2%（平成30年速報値）となっており、平成25年度以降受診率がおおむね増加しています。また、平成30年には県の受診率を上回っています。

地区別の受診率は、勢和地区の41.3%で最も高く、次いで外城田地区の40.5%が続きます。

特定健康診査受診率の推移（全国、県、地区別）

	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年
全国※	34.3	35.4	36.3	36.6	37.2	-
三重県※	39.8	40.7	41.8	42.1	42.5	38.8
多気町※	31.7	34.1	36.5	40.2	38.6	41.2
津田	25.3	29.9	31.1	34.8	35.6	37.1
相可	26.7	31.1	32.9	35.1	33.4	39.3
佐奈	29.6	30.2	30.8	37.8	34.5	37.6
外城田	32.2	32.0	38.1	39.9	39.1	40.5
勢和	34.0	35.8	38.8	41.9	39.8	41.3



※法定報告結果（平成30年は速報値）

資料：健康福祉課

(2) がん検診受診率

本町のがん検診の受診率をみると、平成 29 年度では胃がん、肺がんが県の受診率を下回っています。一方、乳がんは 25.3%、子宮頸がんは 26.2%となっており、全国、三重県の受診率を上回っています。

平成 29 年度がん検診の受診率

(%)

	がん検診受診率				
	胃がん	肺がん	大腸がん	乳がん	子宮頸がん
全国	8.4	7.4	8.4	17.4	16.3
三重県	12.3	8.0	9.2	18.0	20.4
多気町	9.4	7.2	9.4	25.3	26.2

資料：地域保健・健康事業報告

(3) 妊婦の喫煙状況

本町の妊婦の喫煙状況をみると、平成 30 年度では、喫煙率は 1.4%（1人）となっています。また、妊婦の同居者の喫煙率は 31.9%となっており、平成 25 年度と比較すると低下しています。

妊婦の喫煙率

	平成25年度		平成30年度	
	人数	割合	人数	割合
非喫煙	79	84.9%	65	94.2%
喫煙していたが妊娠してやめた	13	14.0%	3	4.3%
喫煙	1	1.1%	1	1.4%
合 計	93	100.0%	69	99.9%

資料：健康福祉課（妊娠届アンケート）

妊婦の同居者の喫煙率

	平成25年度		平成30年度	
	人数	割合	人数	割合
非喫煙	39	41.9%	47	68.1%
喫煙（同室では吸わない）	43	46.2%	14	20.3%
喫煙（同室で吸う）	9	9.7%	4	5.8%
喫煙（不明）	2	2.2%	4	5.8%
合 計	93	100.0%	69	100.0%

資料：健康福祉課（妊娠届アンケート）

(4) 歯科健診等の状況

本町の乳幼児歯科健康診査結果の状況をみると、1歳6か月児のう蝕*のない割合は平成26年度以降では三重県平均と同程度となっています。

3歳児のう蝕*のない割合は、平成28年度及び平成30年度で三重県平均を上回っているものの、その他の年度では三重県平均を下回っています。

1歳6か月児歯科健康診査結果（う蝕のない児の割合）

(%)

	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度
多気町	99.2	99.0	100.0	98.0	97.1
三重県	98.7	98.8	98.8	99.2	99.2
全国	98.2	98.3	98.5		

3歳児歯科健康診査結果（う蝕のない児の割合）

(%)

	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度
多気町	72.8	75.0	85.7	77.1	84.9
三重県	81.5	81.5	81.9	84.1	84.7
全国	82.3	83.0	84.2		

小中学校での歯科健康診査の状況をみると、「むし歯なし」の割合は小学校では県と同程度、中学校では町が上回っています。

小中学校での歯科健康診査の状況（平成31年度）

小学校

(%)

	むし歯なし	治療完了	未治療
多気町	49.8	19.7	30.8
三重県	50.8	21.6	27.6

中学校

(%)

	むし歯なし	治療完了	未治療
多気町	60.7	14.1	25.2
三重県	57.4	21.8	20.8

資料：学校保健会

妊婦歯科健診の状況をみると、対象者に対する受診率は 33.3%となっており、受診した妊婦のうち 60.9%が「要精検」となっています。

妊婦歯科健診の状況（平成 30 年度）

	対象者	受診者	受診率	異常なし	要指導	要精検	計
妊婦歯科健診	69	23	33.3%	6 26.1%	3 13.0%	14 60.9%	23 100.0%

資料：健康福祉課（平成 30 年度母子健康手帳発行数：69 件 平成 30 年度妊婦歯科健診受診者数 23 件）

歯周病検診の状況をみると、平成 30 年度で全体の受診率は 9.6%となっており、受診した人のうち要精検率は 21.2%となっています。

歯周病検診結果の状況（平成 30 年度）

（人、%）

年齢		対象者	受診者	受診率	異常なし	要指導	要精密検査	要精検率
40歳	男性	92	8	8.7	4	1	3	37.5
	女性	78	9	11.5	4	5	0	0.0
	計	70	17	10.0	8	6	3	17.6
50歳	男性	81	9	11.1	2	6	1	11.1
	女性	106	10	9.4	2	4	4	40.0
	計	187	19	10.2	4	10	5	26.3
60歳	男性	101	5	5.0	1	3	1	20.0
	女性	86	11	12.8	5	4	2	18.2
	計	187	16	8.6	6	7	3	18.8
合計		544	52	9.6	18	23	11	21.2

資料：健康福祉課

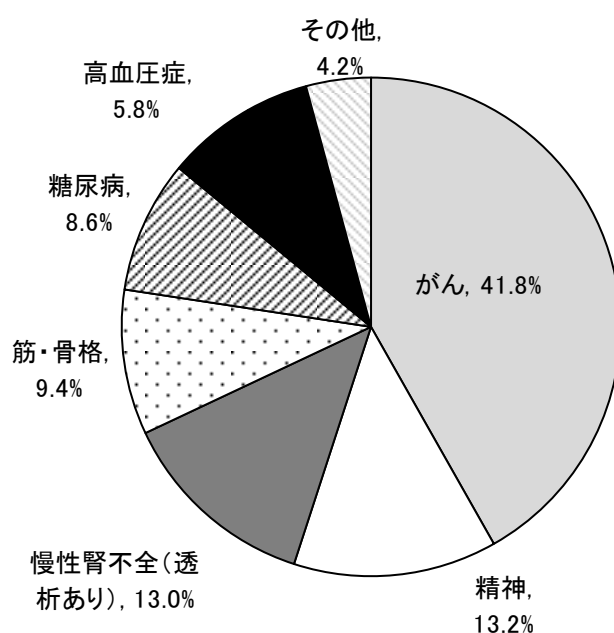
(5) 医療費の状況

①医療費の状況

本町の医療費の割合は、平成 30 年度では、「がん」(41.8%) が最も多く、次いで「精神」(13.2%)、「慢性腎不全(透析あり)」(13.0%) の順となっています。

医療費割合の推移をみると、「がん」が増加傾向にあります。

医療費の割合（平成 30 年度、最大医療資源傷病名による）



資料：KDB医療費分析

医療費割合の推移（最大医療資源傷病名による）

(%)

	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度
がん	21.0	21.7	31.6	41.8
精神	11.5	9.6	16.1	13.2
慢性腎不全(透析あり)	32.1	28.2	20.6	13.0
筋・骨格	7.7	11.4	8.4	9.4
糖尿病	7.4	8.0	8.4	8.6
高血圧症	6.7	6.0	5.9	5.8
脂質異常症	3.8	3.9	4.4	4.0
その他	9.8	11.2	4.6	4.2

資料：KDB医療費分析

②入院における生活習慣病関連の医療費の状況

入院における生活習慣病関連の医療費の状況をみると、男性では「がん」が最も多く、次いで「精神」、「筋・骨格」が続きます。女性では「精神」が最も多く、次いで「がん」、「筋・骨格」が続きます。

標準化医療費*で国と比較すると、男性の「脂肪肝」、女性の「脳出血」、「狭心症」が国を大きく上回ります。

生活習慣病関連の医療費の状況（平成 30 年度、上位）

入院・男性

順位	疾患名	医療費 (円)	レセプト 件数 (件)	レセプト 1 件当 り医療費 (円)	標準化医療費の比 (国)
1	がん	104,314,870	102	1,022,695	1.75
2	精神	32,132,920	91	353,109	0.98
3	筋・骨格	12,879,080	14	919,934	0.74
4	狭心症	9,842,060	12	820,172	0.98
5	糖尿病	2,668,700	6	444,783	0.78
6	心筋梗塞	1,897,720	1	1,897,720	0.56
7	脳出血	871,080	1	871,080	0.17
8	脳梗塞	605,010	2	302,505	0.05
9	脂肪肝	242,030	1	242,030	4.65
10	高血圧症	51,940	1	51,940	0.07

入院・女性

順位	疾患名	医療費 (円)	レセプト 件数 (件)	レセプト 1 件当 り医療費 (円)	標準化医療費の比 (国)
1	精神	50,481,860	133	379,563	1.91
2	がん	41,870,960	47	890,871	1.08
3	筋・骨格	16,409,420	24	683,726	0.68
4	脳出血	13,874,260	14	991,019	5.16
5	狭心症	8,917,030	10	891,703	3.41
6	糖尿病	2,357,700	7	336,814	1.34
7	脳梗塞	2,354,210	5	470,842	0.53
8					
9					
10					

※KDBシステム「疾病別医療費分析（生活習慣病）」、国立保健医療科学院のツールによる分析

※生活習慣病医療費：KDB（国保データベース）システムにおける設定は、糖尿病、脳出血、脳梗塞、狭心症、心筋梗塞、がん、高血圧症、脂質異常症、高尿酸血症、脂肪肝、動脈硬化、筋・骨格、精神の生活習慣病分類名に係る ICD10 コードに該当する条件を満たすレセプトを対象として抽出。

③外来における生活習慣病関連の医療費の状況

外来における生活習慣病関連の医療費の状況をみると、男性では「がん」が最も多く、次いで「糖尿病」、「高血圧症」が続きます。女性でも「がん」が最も多く、次いで「筋・骨格」、「脂質異常症」が続きます。

生活習慣病関連の医療費の状況（平成 30 年度、上位）

外来・男性

順位	疾患名	医療費 (円)	レセプト 件数 (件)	レセプト1件当 り医療費 (円)	標準化医療費の比 (国)
1	がん	57,908,600	442	131,015	1.09
2	糖尿病	36,970,730	1,401	26,389	0.96
3	高血圧症	26,890,810	2,162	12,438	1.09
4	精神	22,708,360	802	28,315	1.50
5	脂質異常症	14,535,530	1,032	14,085	1.17
6	筋・骨格	14,292,910	1,007	14,194	0.76
7	狭心症	3,250,230	140	23,216	0.75
8	脳梗塞	1,229,200	66	18,624	0.50
9	高尿酸血症	860,310	77	11,173	1.37
10	動脈硬化症	824,780	34	24,258	1.66

外来・女性

順位	疾患名	医療費 (円)	レセプト 件数 (件)	レセプト1件当 り医療費 (円)	標準化医療費の比 (国)
1	がん	41,637,620	476	87,474	1.01
2	筋・骨格	40,511,270	2,457	16,488	0.88
3	脂質異常症	27,644,760	2,298	12,030	1.37
4	高血圧症	25,186,290	2,140	11,769	1.15
5	糖尿病	21,833,540	858	25,447	0.88
6	精神	20,584,800	877	23,472	1.35
7	狭心症	2,572,100	148	17,379	1.33
8	脳梗塞	1,825,200	132	13,827	1.27
9	脂肪肝	982,020	34	28,883	1.94
10	動脈硬化症	156,400	5	31,280	0.44

※KDBシステム「疾病別医療費分析（生活習慣病）」、国立保健医療科学院のツールによる分析

※生活習慣病医療費：KDB（国保データベース）システムにおける設定は、糖尿病、脳出血、脳梗塞、狭心症、心筋梗塞、がん、高血圧症、脂質異常症、高尿酸血症、脂肪肝、動脈硬化、筋・骨格、精神の生活習慣病分類名に係る ICD10 コードに該当する条件を満たすレセプトを対象として抽出。

④入院での疾病別医療費（細小分類）の状況

平成 30 年度における入院での疾病別医療費の状況をみると、医療費の上位は男女ともに「統合失調症」となっています。

疾病別医療費（細小分類）の状況（平成 30 年度、上位）

入院・男性

順位	疾患名	医療費 (円)	レセプト 件数 (件)	レセプト 1 件当 り医療費 (円)	標準化医療費の比 (国)
1	統合失調症	25,579,460	74	345,668	1.41
2	胃がん	16,727,760	12	1,393,980	3.03
3	肺がん	15,987,600	20	799,380	1.64
4	不整脈	15,882,860	8	1,985,358	1.61
5	白血病	15,769,140	4	3,942,285	9.84
6	大腸がん	13,600,110	19	715,795	1.58
7	慢性腎臓病（透析あり）	11,578,580	13	890,660	1.43
8	心臓弁膜症	10,679,480	6	1,779,913	4.33
9	骨折	10,132,190	14	723,728	1.35
10	狭心症	9,842,060	12	820,172	0.98

入院・女性

順位	疾患名	医療費 (円)	レセプト 件数 (件)	レセプト 1 件当 り医療費 (円)	標準化医療費の比 (国)
1	統合失調症	43,634,180	119	366,674	2.79
2	脳出血	13,874,260	14	991,019	5.17
3	関節疾患	10,870,480	12	905,873	0.89
4	狭心症	8,917,030	10	891,703	3.41
5	骨折	8,603,970	11	782,179	0.82
6	大腸がん	6,330,350	6	1,055,058	1.32
7	胃がん	5,950,280	6	991,713	3.00
8	うつ病	5,505,540	12	458,795	1.03
9	慢性腎臓病（透析あり）	5,067,510	9	563,057	1.43
10	不整脈	4,702,900	2	2,351,450	1.03

※KDBシステム「疾病別医療費分析（生活習慣病）」、国立保健医療科学院のツールによる分析

⑤外来での疾病別医療費（細小分類）の状況

平成 30 年度における外来での疾病別医療費の状況をみると、男性では「糖尿病」が最も多く、次いで「高血圧症」、「慢性腎臓病（透析あり）」が続きます。女性では「脂質異常症」が最も多く、次いで「高血圧症」、「慢性腎臓病（透析あり）」が続きます。

疾病別医療費（細小分類）の状況（平成 30 年度、上位）

外来・男性

順位	疾患名	医療費 (円)	レセプト 件数 (件)	レセプト1件当 り医療費 (円)	標準化医療費の比 (国)
1	糖尿病	33,210,440	1,297	25,606	0.93
2	高血圧症	26,890,810	2,162	12,438	1.09
3	慢性腎臓病（透析あり）	22,527,970	62	363,354	0.76
4	肺がん	16,170,380	42	385,009	1.48
5	統合失調症	15,193,010	396	38,366	2.23
6	脂質異常症	14,535,530	1,032	14,085	1.17
7	不整脈	14,232,920	459	31,009	1.22
8	C型肝炎	10,535,460	14	752,533	2.86
9	前立腺がん	7,310,150	113	64,692	0.89
10	大腸がん	7,078,790	40	176,970	0.93

外来・女性

順位	疾患名	医療費 (円)	レセプト 件数 (件)	レセプト1件当 り医療費 (円)	標準化医療費の比 (国)
1	脂質異常症	27,644,760	2,298	12,030	1.37
2	高血圧症	25,186,290	2,140	11,769	1.15
3	慢性腎臓病（透析あり）	23,700,310	59	401,700	1.75
4	乳がん	22,851,320	140	163,224	1.95
5	糖尿病	20,772,570	787	26,395	0.89
6	関節疾患	15,117,710	769	19,659	0.71
7	骨粗しょう症	13,425,600	1,007	13,332	1.14
8	うつ病	10,312,910	474	21,757	1.45
9	統合失調症	8,418,060	275	30,611	1.50
10	貧血	7,802,460	33	236,438	8.36

※KDBシステム「疾病別医療費分析（生活習慣病）」、国立保健医療科学院のツールによる分析

(6) 人工透析の実施状況

本町の人工透析の実施状況をみると、平成30年では36人となっており、うち糖尿病性腎症は8人となっています。人工透析を受けている患者数は平成25年から減少しています。

なお、平成30年の地区別の割合をみると、外城田地区と佐奈地区が高くなっています。

人工透析の実施状況

(人)

	平成25年	平成30年	平成30年(率)	H30うち糖尿病の人数
津田	4	4	0.29%	0
相可	9	7	0.15%	3
佐奈	12	8	0.32%	2
外城田	7	6	0.40%	2
勢和	12	11	0.24%	1
計	44	36	0.25%	8

資料：障害者手帳所持者一覧表

(7) 自殺の状況

本町の自殺死亡率（人口 10 万人あたりの自殺者数）は、全体・性別ともに全国、県、南勢志摩医療圏より低くなっており、全国を上回る値は男性では 20 歳代、30 歳代、50 歳代、女性では 50 歳代となっています。一方で、全国等で自殺死亡率の高い 70 歳代、80 歳以上では自殺者が 0 となっています。

自殺死亡率の状況（H25～29 合計）

H25～29合計		自殺者数 (人)	自殺死亡率(人口10万人あたりの自殺者数)			
			多気町	南勢志摩 医療圏	三重県	全国
総数		9	11.9	20.2	18.1	18.5
男性		7	18.9	29.3	26.1	26.2
女性		2	5.1	11.8	10.5	11.3
男性	20歳未満	0	0.0	8.3	4.1	3.3
	20歳代	2	<u>59.2</u>	34.1	25.1	26.2
	30歳代	2	<u>45.7</u>	40.2	30.8	26.7
	40歳代	0	0.0	37.8	34.5	30.9
	50歳代	2	<u>43.2</u>	38.1	36.1	36.8
	60歳代	1	17.4	28.6	26.5	30.5
	70歳代	0	0.0	23.4	28.1	33.0
	80歳以上	0	0.0	37.6	42.8	40.5
女性	20歳未満	0	0.0	1.0	1.3	1.5
	20歳代	0	0.0	11.2	8.9	10.2
	30歳代	0	0.0	14.1	8.8	10.6
	40歳代	0	0.0	11.4	11.0	12.0
	50歳代	2	<u>42.3</u>	12.5	13.5	13.8
	60歳代	0	0.0	16.5	13.9	13.4
	70歳代	0	0.0	17.0	15.1	16.4
	80歳以上	0	0.0	12.7	15.3	16.7

資料：地域自殺実態プロファイル 2018 より

※南勢志摩医療圏は、本町のほか、伊勢市、松阪市、鳥羽市、志摩市、明和町、大台町、玉城町、度会町、大紀町、南伊勢町で構成される圏域

5. 要介護者等の状況

(1) 要介護認定者の状況

要介護認定者は、町全体で 955 人であり、認定率は約 20.1%となっています。地区別で認定率をみると、佐奈地区が 22.3%と最も高く、外城田地区が 16.4%と低くなっています。

要介護認定者の状況（地区比較）

(人、%)

	津田	相可	佐奈	外城田	勢和	町外	計	割合
要支援1	10	29	25	13	50	1	128	13.4
要支援2	13	38	30	14	40	0	135	14.1
要介護1	19	51	45	17	80	3	215	22.5
要介護2	14	32	38	12	59	3	158	16.5
要介護3	9	24	22	13	38	5	111	11.6
要介護4	12	36	23	14	46	1	132	13.8
要介護5	7	26	14	5	20	4	76	8.0
要介護認定者数	84	236	197	88	333	17	955	100.0
65歳以上人口	493	1,141	883	537	1,690		4,744	
認定率	17.0	20.7	22.3	16.4	19.7		20.1	
高齢化率	36.0	24.8	35.9	36.0	36.1		32.5	

資料：健康福祉課（平成31年4月1日）

(2) 要介護認定者の有病状況

要介護認定者の有病状況では、「心臓病」が 64.6%と最も多く、次いで「高血圧」(55.3%)、「筋・骨格系」(53.7%)が続きます。

要介護認定者の有病状況（平成30年度累計）

(%)

	多気町	三重県	国
糖尿病	19.9	24.0	22.4
高血圧	55.3	55.6	50.8
脂質異常症	31.4	30.7	29.2
心臓病	64.6	62.7	57.8
脳疾患	26.7	26.6	24.3
がん	8.8	10.1	10.7
筋・骨格系	53.7	53.6	50.6
精神疾患	33.1	35.7	35.8

資料：KDBシステム

6. 健康づくり活動の状況

(1) タキスポ運動教室

タキスポ運動教室の利用状況は、平成 30 年度は参加延べ人数で 276 人となっており、女性の参加者が 230 人と男性の 46 人を大きく上回ります。また、利用者は平成 25 年度より 187 人の減少となっています。

平成 30 年度タキスポ運動教室利用状況（参加延べ人数）

(人、%)

年齢	地区別参加者					計	年齢別割合	性別参加者		性別割合	
	津田	佐奈	外城田	相可	勢和			男性	女性	男性	女性
20-39歳	4	1	0	1	0	6	2.2	0	6	0.0	100.0
40-49歳	0	2	0	2	2	6	2.2	0	6	0.0	100.0
50-59歳	3	6	1	13	12	35	12.7	0	35	0.0	100.0
60-64歳	7	2	0	10	19	38	13.8	0	38	0.0	100.0
65-74歳	17	19	16	72	40	164	59.4	32	132	19.5	80.5
75歳以上	4	2	0	7	14	27	9.8	14	13	51.9	48.1
計	35	32	17	105	87	276	100.0	46	230	16.7	83.3

平成 25 年度タキスポ運動教室利用状況（参加延べ人数）

(人、%)

年齢	地区別参加者					計	年齢別割合	性別参加者		性別割合	
	津田	佐奈	外城田	相可	勢和			男性	女性	男性	女性
20-39歳	0	5	1	21	10	37	9.0	0	37	0.0	100.0
40-49歳	11	12	2	9	26	60	14.7	3	57	5.0	95.0
50-59歳	11	27	6	24	20	88	21.5	3	85	3.4	96.6
60-64歳	5	23	19	26	27	100	24.4	14	86	14.0	86.0
65-74歳	10	17	8	26	58	119	29.1	13	106	10.9	89.1
75歳以上	0	0	0	0	5	5	1.2	3	2	60.0	40.0
計	37	84	36	106	146	409	100.0	36	373	8.8	91.2

<タキスポ運動教室とは>

多気町スポーツ協会が平成 21 年より健康づくりを目的に各地区で運動教室を開催しています。10 講座程のメニューがあります。

(2) 地区での健康づくり活動

住民の自主的な健康づくりを進めるため、各地区の「健康を考える会」が健康づくり活動を展開しており、平成30年度の活動状況は以下のとおりとなります。

地区の状況			健康を考える会員数 (平成31年4月1日現在)	平成30年度 健康を考える会活動
津田	人口	1,369	会員数：8人 (内訳：男0人、女8人)	<ul style="list-style-type: none"> ・ミニ勉強会及び会議4回開催 ・健康講座「楽しくおいしく減塩しましょう」(9/26) 参加者36人 ・健康講座「お茶の効用とおいしいお茶の入れ方」(2/22) 参加者36人
	世帯数	539		
	高齢化率	36.0%		
	国保加入率	24.8%		
外城田	人口	1,491	会員数：8人 (内訳：男1人、女7人)	<ul style="list-style-type: none"> ・健康教室「あまり知らない腎臓の深〜い話」(1/20) 参加者35人 ・ときだ地区健康だより発行 2回
	世帯数	531		
	高齢化率	36.0%		
	国保加入率	24.5%		
佐奈	人口	2,462	会員数：11人(休会2人) (内訳：男4人、女7人)	<ul style="list-style-type: none"> ・健康講座「知って納得！歯と口腔のお話」(9/16) 参加者15人 ・健康講座「ウォーキング教室」(3/2) 参加者37人 ・佐奈地区健康だより発行 1回
	世帯数	1,064		
	高齢化率	35.9%		
	国保加入率	24.2%		
勢和	人口	4,678	会員数：17人 (内訳：男1人、女16人)	<ul style="list-style-type: none"> ・ミニ勉強会及び会議3回開催 ・ウォーキングコース視察研修(11/13) 参加者12名 ・下出江さわやか広場・三重大学医学部学生とコラボ(11/27 試食提供) ・各字健康づくり教室「もっと野菜を食べよう」(5字) 参加者88人 ・これカラダ通信発行2回(秋号：健診受診勧奨と運動のすすめ/春号：教室実施結果とウォーキングコースの紹介)
	世帯数	1,761		
	高齢化率	36.1%		
	国保加入率	25.7%		
相可	人口	4,592	会員数：10人 (内訳：男6人、女4人)	<ul style="list-style-type: none"> ・ミニ勉強会及び会議6回開催 ・桜花の日「運動のすすめ」(4/8) 参加者222人(町内113人) ・秋祭り「ストレスチェック」(11/23) 参加者60人 ・ウォーキング教室「相可まちなみウォーキング」(12/9) 参加者31人
	世帯数	1,782		
	高齢化率	24.8%		
	国保加入率	17.9%		
全体	人口	14,592	会員数：54人 (内訳：男12人、女42人)	<ul style="list-style-type: none"> ・受動喫煙*防止対策検討会議 委員各地区2~3人(平成26年度~) ・勉強会及び会議3回開催 ・小中学校で禁煙教育及び受動喫煙防止啓発(小学校4校) ・小中学校で受動喫煙防止ポスターの募集
	世帯数	5,667		
	高齢化率	32.5%		
	国保加入率	22.8%		

第3章 第2次計画の評価と課題

第2次計画では、①栄養・食生活、②身体活動・運動、③休養・こころの健康づくり、④たばこ、⑤アルコール、⑥歯と口腔の健康、⑦健診（検診）と健康管理、⑧健康観の8つの分野において、数値指標を設定しています。

第2次計画で設定した数値目標の達成状況の評価とアンケート調査結果等からみえる課題を整理すると以下のとおりとなります（「前回調査」とは平成26年に実施したアンケート調査結果）。

達成状況については、次の3つの区分で評価しています。

- ：目標値を達成した
- △：目標値は達成していないが、改善がみられた
- ×：目標値に対して悪化した（増加の目標値に対して実績値が減少した 等）

1. 栄養・食生活

(1) 目標指標の達成状況

設定した6つの項目のうち、すべての項目で目標値に達成できておらず、改善した項目もみられませんでした。

項目	現状値	目標値	実績値	実績値年度等	達成状況	備考	
緑黄色野菜の摂取量が不足していると認識している人の減少	63.2%	減少	64.8%	H30年度	×	アンケート	
淡色野菜の摂取量が不足していると認識している人の減少	54.2%	減少	55.2%	H30年度	×	アンケート	
食品成分表示を参考にしている人の増加	35.3%	増加	32.2%	H30年度	×	アンケート	
毎日3食食べる人の増加	82.3%	増加	81.8%	H30年度	×	アンケート	
BMI25以上の人の減少	男	25.3%	減少	28.4%	H30年度	×	特定健診
	女	14.0%	減少	15.0%	H30年度	×	特定健診

(2) 第2次計画での取り組み・課題等

【実施事業等】

- ・ 地区組織活動による健康講座（薬膳・減塩・野菜料理のレシピの普及等）
- ・ 食生活改善推進協議会栄養教室（委託）
- ・ 広報啓発（H29 これカラダ通信 vol. 2 発行）
- ・ H27 慢性腎臓病予防実践講座
- ・ H29・H30 血液さらさらプロジェクト（字出前講座）
- ・ 食育レシピの広報掲載（毎号）
- ・ 食育推進会議

【実施状況・課題等】

年に1回食育推進会議を開催し、情報交換・取り組みの確認を行っています。また、健康づくり分野では、通信の発行や血液さらさらプロジェクトにて、野菜 350g の摂取を伝えてきました。

地区組織による健康講座では、薬膳教室や減塩教室など会員が地区に必要なテーマを考えて実施しています。

食生活改善推進協議会では、会員間の伝達講習のほか若年者健診で生活習慣病予防の試食の提供を行っています。

保育園給食では園でとれた野菜を給食に使用することもあります。また、家庭に持ち帰り家族と食べてもらっています。

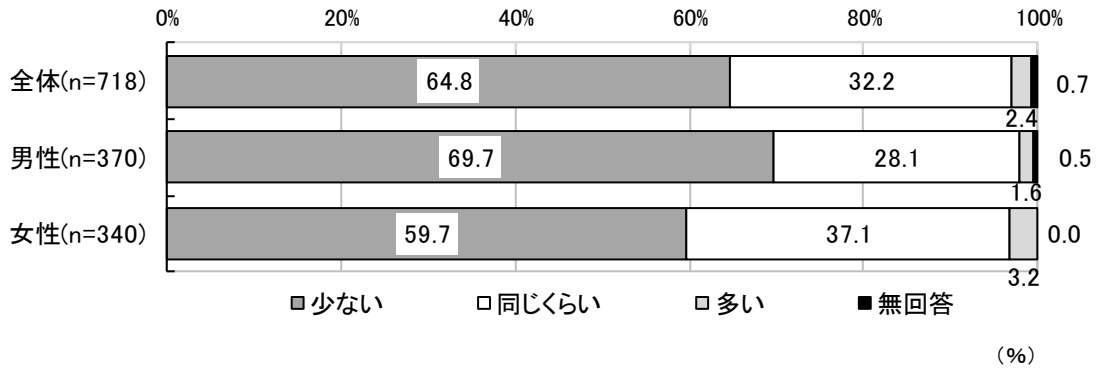
小中学校給食では地場産物の活用や、地域に伝わる料理、外国料理などを取り入れ、子どもたちが様々な食にふれられるように工夫しています。

アンケートをみると男性の若年期～壮年期が野菜不足と不規則な生活を感じているが健康づくり分野の教室等に参加する人は女性の高齢者が多く、男性に対する取り組みが必要です。

【アンケート調査結果】

○緑黄色野菜をとっているか

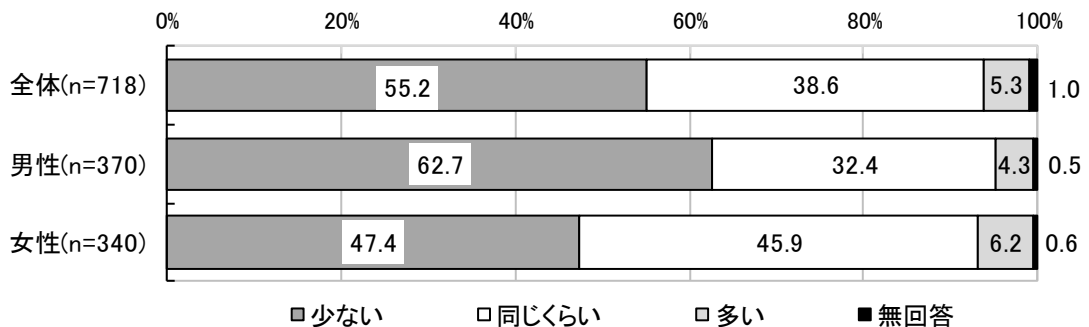
・男性・女性ともに「緑黄色野菜」の摂取が不足していると認識している人が、男性で 69.7%、女性で 59.7%となっています。また、男性では 40 歳代 (78.4%)、50 歳代 (72.5%) で割合が多くなっています。



		n	少ない	同じくらい	多い	無回答
全体		718	64.8	32.2	2.4	0.7
男性	20歳代	17	70.6	29.4	0.0	0.0
	30歳代	40	67.5	25.0	5.0	2.5
	40歳代	51	78.4	19.6	2.0	0.0
	50歳代	69	72.5	24.6	1.4	1.4
	60歳代	127	70.1	28.3	1.6	0.0
	70歳以上	66	60.6	39.4	0.0	0.0
女性	20歳代	15	60.0	40.0	0.0	0.0
	30歳代	44	63.6	36.4	0.0	0.0
	40歳代	63	61.9	33.3	4.8	0.0
	50歳代	65	64.6	35.4	0.0	0.0
	60歳代	97	60.8	35.1	4.1	0.0
	70歳以上	54	48.1	44.4	7.4	0.0

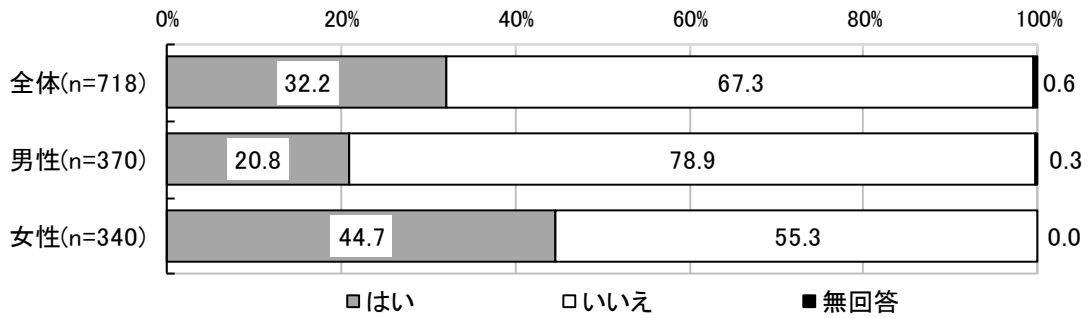
○淡色野菜をとっているか

・「淡色野菜」の摂取が不足していると認識している人が、男性で 62.7%と多くなっています。



○成分表示を気にするか

- ・食品の成分表示を参考に行っている人は少なく、男性で 78.9%、女性で 55.3%が参考に行っていない状況です。特に男性の 20 歳代、40 歳代では参考にする人が 1 割台にとどまります。

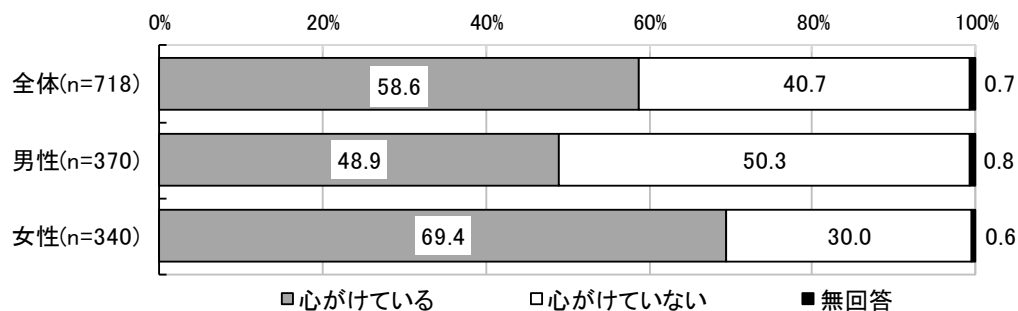


(%)

		n	はい	いいえ	無回答
全体		718	32.2	67.3	0.6
男性	20歳代	17	11.8	88.2	0.0
	30歳代	40	20.0	80.0	0.0
	40歳代	51	9.8	90.2	0.0
	50歳代	69	23.2	76.8	0.0
	60歳代	127	23.6	75.6	0.8
	70歳以上	66	24.2	75.8	0.0
女性	20歳代	15	46.7	53.3	0.0
	30歳代	44	43.2	56.8	0.0
	40歳代	63	46.0	54.0	0.0
	50歳代	65	44.6	55.4	0.0
	60歳代	97	44.3	55.7	0.0
	70歳以上	54	42.6	57.4	0.0

○塩分摂取を控えているか

- ・塩分摂取を控えている人は、女性では69.4%となっていますが、男性では48.9%と半数にとどまります。特に男性の20～50歳代では心がけていない人が6割以上となっています。

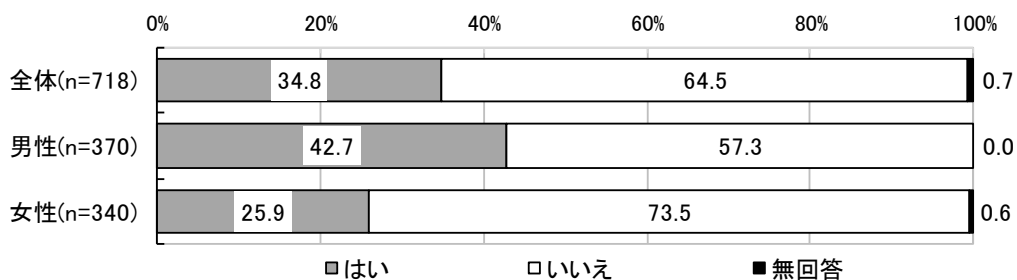


(%)

		n	心がけている	心がけていない	無回答
全体		718	58.6	40.7	0.7
男性	20歳代	17	23.5	76.5	0.0
	30歳代	40	27.5	72.5	0.0
	40歳代	51	37.3	60.8	2.0
	50歳代	69	39.1	60.9	0.0
	60歳代	127	62.2	36.2	1.6
	70歳以上	66	62.1	37.9	0.0
女性	20歳代	15	40.0	60.0	0.0
	30歳代	44	56.8	43.2	0.0
	40歳代	63	55.6	44.4	0.0
	50歳代	65	67.7	32.3	0.0
	60歳代	97	74.2	23.7	2.1
	70歳以上	54	98.1	1.9	0.0

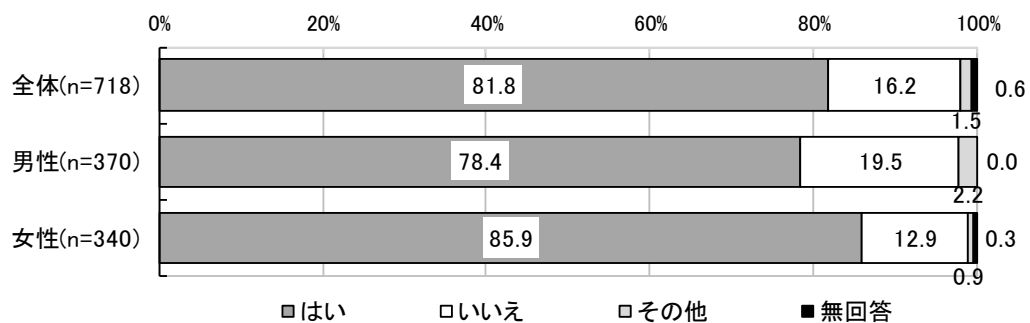
○脂肪分の多い食事を好んで食べているか

- ・脂肪分の多い食事を好んで食べる人の割合は、全体で34.8%となっており、男性が42.7%と女性の25.9%を大きく上回ります。



○毎日3食規則正しく食事をしているか

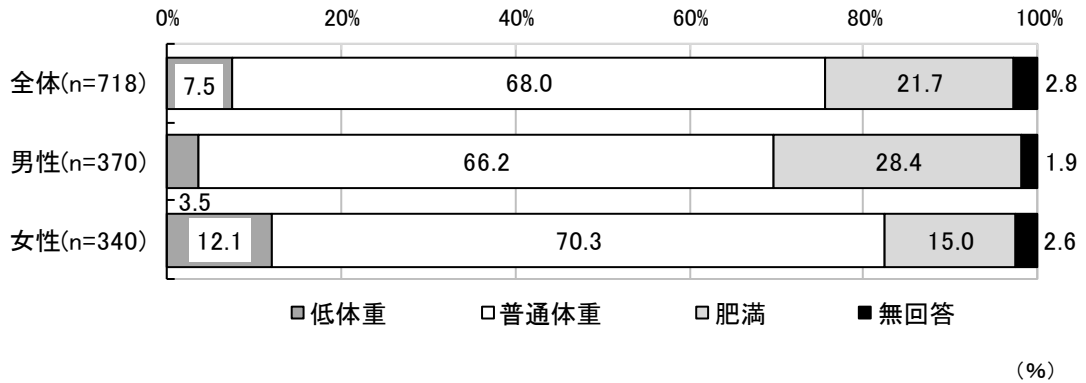
- ・毎日3食規則正しく食事をしている人は全体で81.8%となっており、女性では85.9%と男性の78.4%を上回ります。また、男性では20～40歳代、女性では20歳代で規則正しく食事をとらない人の割合が多くなっています。



		n	はい (%)	いいえ (%)	その他 (%)	無回答 (%)
全体		718	81.8	16.2	1.5	0.6
男性	20歳代	17	64.7	35.3	0.0	0.0
	30歳代	40	57.5	37.5	5.0	0.0
	40歳代	51	62.7	31.4	5.9	0.0
	50歳代	69	79.7	18.8	1.4	0.0
	60歳代	127	86.6	12.6	0.8	0.0
	70歳以上	66	89.4	9.1	1.5	0.0
女性	20歳代	15	60.0	40.0	0.0	0.0
	30歳代	44	86.4	11.4	0.0	2.3
	40歳代	63	73.0	22.2	4.8	0.0
	50歳代	65	90.8	9.2	0.0	0.0
	60歳代	97	89.7	10.3	0.0	0.0
	70歳以上	54	94.4	5.6	0.0	0.0

○BMIについて

- ・BMI*で肥満とされる割合は男性で28.4%、女性では15.0%となっています。
参考：国民健康・栄養調査（H29）での肥満（男性30.7%、女性21.9%）、低体重（男性4.0%、女性10.3%）
- ・肥満は男性の50歳代（33.3%）、低体重は女性の20歳代（40.0%）で最も多くなっています。



		n	低体重	普通体重	肥満	無回答
全体		718	7.5	68.0	21.7	2.8
男性	20歳代	17	11.8	64.7	23.5	0.0
	30歳代	40	0.0	75.0	20.0	5.0
	40歳代	51	2.0	64.7	29.4	3.9
	50歳代	69	2.9	63.8	33.3	0.0
	60歳代	127	4.7	65.4	29.1	0.8
	70歳以上	66	3.0	66.7	27.3	3.0
女性	20歳代	15	40.0	46.7	6.7	6.7
	30歳代	44	11.4	79.5	4.5	4.5
	40歳代	63	11.1	65.1	19.0	4.8
	50歳代	65	15.4	66.2	15.4	3.1
	60歳代	97	10.3	74.2	14.4	1.0
	70歳以上	54	5.6	74.1	20.4	0.0

2. 身体活動・運動

(1) 目標指標の達成状況

設定した4つの項目のうち、男性の「日常生活の歩数の増加」で改善がみられましたが、すべての項目で目標値を達成できませんでした。

項目	現状値		目標値	実績値	実績値 年度等	達成 状況	備考
継続的に運動をする人の増加	全体	24.3%	増加	23.3%	H30年度	×	アンケート
日常生活の歩数の増加	男	6,600歩	7,600歩	6,677歩	H30年度	△	アンケート
	女	6,300歩	7,300歩	5,116歩	H30年度	×	アンケート
日常生活で歩行又は同等の活動を1日1時間以上実施している人の増加	全体	51.2%	増加	49.3%	H30年度	×	特定健診

(2) 第2次計画での取り組み・課題等

【実施事業等】

- ・タキスポ運動教室の開催（多気町スポーツ協会に委託）
- ・地区組織活動による健康講座（ウォーキング、ながら体操、ケーブルテレビ運動等）
- ・広報啓発（H28～31 ケーブルテレビ番組「運動のすすめ」、H29 これカラダ通信 vol. 2 発行）
- ・H29・H30 血液さらさらプロジェクト（字出前講座）
- ・H28 男女共同参画祭での運動啓発
- ・H28～31 防災をとおしての運動啓発（字出前講座・防災訓練）

【実施状況・課題等】

通信の発行や血液さらさらプロジェクトにて、「今より10分運動しよう。」を伝えてきました。また、地区組織活動では、ウォーキング教室やコース作成・ながら運動などを各地区で行っています。さらに、平成28年度からはケーブルテレビで町長や職員が出演し、運動啓発の定時放送を開始しました。

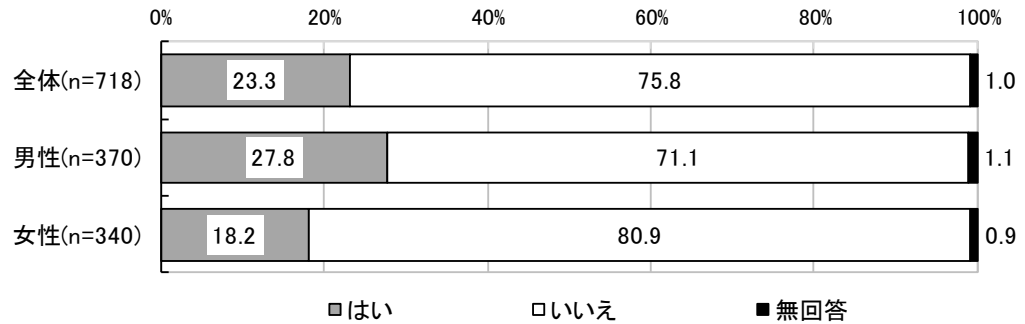
タキスポ運動教室も継続していますが町内利用者は減っている現状です。

アンケートをみると男女ともに20歳代～50歳代において運動不足を認識しているが仕事や子育てに忙しい時期と重なっています。運動していない理由をみると「忙しくて時間がない」が1位となっています。

【アンケート調査結果】

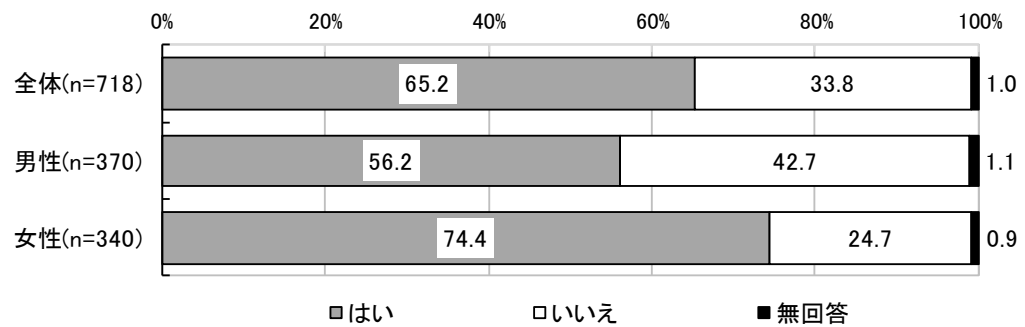
○継続して運動しているか

・全体の75.8%の人が継続した運動を行っていません。若い層ほど運動不足の傾向がみられます。



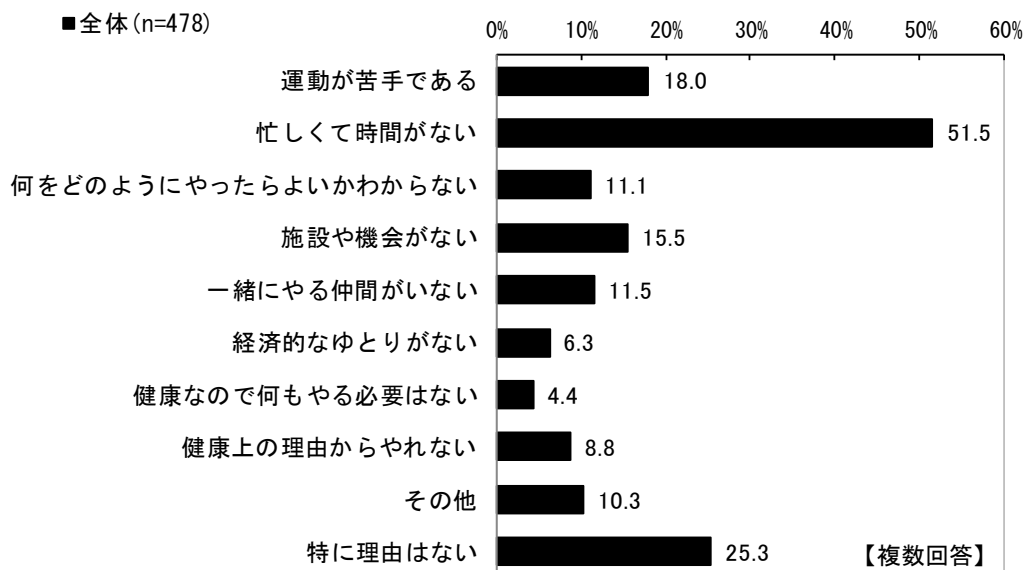
○運動不足であると思うか

・運動不足であると認識している人が65.2%となっており、女性で74.4%と男性の56.2%を大きく上回ります。



○運動をしていない理由

・運動をしていない理由としては、「忙しくて時間がない」が51.5%と最も多くなっており、性別・年齢別でも、70歳以上を除いた層で理由の第1位に挙げられています。



○運動をしていない理由

(%)

		n	運動が苦手である	忙しくて時間がない	何をどのようにならよいかわからない	施設や機会がない	一緒にやる仲間がない	経済的なゆとりがない	健康なので何もやる必要はない	健康上の理由からやれない	その他	特に理由はない
全体		478	18.0	51.5	11.1	15.5	11.5	6.3	4.4	8.8	10.3	25.3
男性	20歳代	11	27.3	63.6	9.1	9.1	18.2	9.1	0.0	0.0	0.0	36.4
	30歳代	23	13.0	69.6	8.7	13.0	8.7	13.0	4.3	0.0	4.3	17.4
	40歳代	34	8.8	64.7	8.8	11.8	17.6	2.9	2.9	2.9	8.8	35.3
	50歳代	43	7.0	51.2	14.0	23.3	4.7	7.0	4.7	14.0	4.7	25.6
	60歳代	75	9.3	44.0	8.0	18.7	9.3	5.3	9.3	12.0	14.7	34.7
	70歳以上	34	20.6	11.8	8.8	20.6	11.8	8.8	14.7	8.8	11.8	44.1
女性	20歳代	15	20.0	66.7	13.3	20.0	13.3	6.7	6.7	0.0	0.0	26.7
	30歳代	37	35.1	78.4	21.6	8.1	16.2	2.7	5.4	2.7	8.1	8.1
	40歳代	52	26.9	71.2	13.5	13.5	11.5	11.5	0.0	7.7	7.7	11.5
	50歳代	51	15.7	56.9	11.8	15.7	9.8	9.8	0.0	5.9	5.9	23.5
	60歳代	67	23.9	41.8	7.5	14.9	11.9	3.0	1.5	13.4	16.4	25.4
	70歳以上	29	17.2	20.7	10.3	10.3	10.3	0.0	3.4	17.2	24.1	24.1

○歩数計を持っている人の平均歩数

- ・歩数計を持っている人の平均歩数は、男性 6,677 歩 (91 人)、女性 5,166 歩 (71 人) となっています。

参考：国民健康・栄養調査（H29）での歩数（男性 6,846 歩、女性 5,867 歩）

3. 休養・こころの健康づくり

(1) 目標指標の達成状況

設定した3つの項目のうち、「メンタルパートナー養成研修受講者数の増加」で目標を達成しています。

項目	現状値	目標値	実績値	実績値 年度等	達成 状況	備考
ストレスを感じている人の減少	70.4%	減少	72.7%	H30年度	×	アンケート
睡眠による休養が十分に取れていない人の減少	23.5%	減少	28.3%	H30年度	×	アンケート
メンタルパートナー養成研修受講者数の増加	48人	増加	201人	H30年度	○	養成研修報告数

(2) 第2次計画での取り組み・課題等

【実施事業等】

- ・カウンセリングの開催
- ・広報啓発（成人式・母子健康手帳発行時でのパンフレット配布）
- ・メンタルパートナーの育成（企業・民生委員・行政職員等）
- ・H29 メンタルヘルス講座

【実施状況・課題等】

年に12回実施していたカウンセリングを18回に増やしました。相談者は、育児や介護の悩み・家族関係・配偶者の死による喪失感など多岐にわたっています。

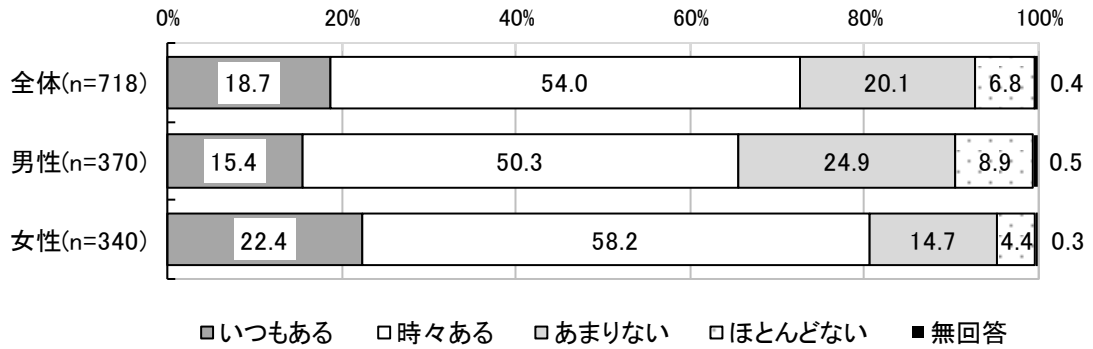
若年者対策として、成人式や母子健康手帳発行時にうつやメンタルヘルス・相談先を書いたパンフレットを配布しています。

平成31年3月には、多気町自殺対策計画「いのちを守る多気町ネットワーク推進プラン」を策定し、自殺対策に取り組みを展開しています。

【アンケート調査結果】

○ストレスを感じているか

・ストレスを「いつもある」、「時々ある」と感じている人が 72.7%と前回調査の 70.4%から増加しています。女性では 80.6%の人がストレスを感じており、20歳代で 100.0%、30歳代で 93.2%となっています。

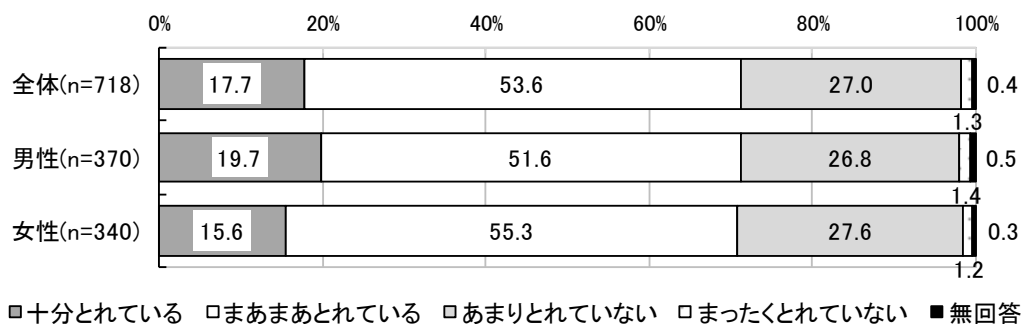


(%)

		n	いつもある	時々ある	あまりない	ほとんどない	無回答
全体		718	18.7	54.0	20.1	6.8	0.4
男性	20歳代	17	11.8	70.6	17.6	0.0	0.0
	30歳代	40	25.0	55.0	15.0	5.0	0.0
	40歳代	51	23.5	64.7	7.8	2.0	2.0
	50歳代	69	20.3	52.2	18.8	8.7	0.0
	60歳代	127	10.2	47.2	29.9	11.8	0.8
	70歳以上	66	9.1	34.8	42.4	13.6	0.0
	女性	20歳代	15	20.0	80.0	0.0	0.0
30歳代		44	27.3	65.9	6.8	0.0	0.0
40歳代		63	33.3	49.2	15.9	1.6	0.0
50歳代		65	23.1	67.7	9.2	0.0	0.0
60歳代		97	20.6	52.6	18.6	7.2	1.0
70歳以上		54	7.4	55.6	24.1	13.0	0.0

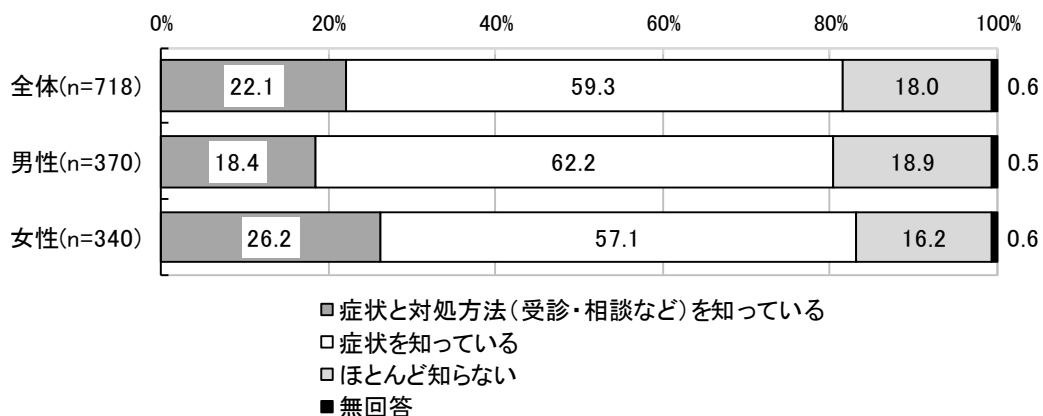
○睡眠による休養をとれているか

・睡眠による休養をとれていない人は前回調査より増加しており、全体で 28.3%と健康日本 21（第 2 次）の目標値 15%と比較すると高くなっています。



○うつ病について知っているか

- ・うつ病について知っている人は 81.4%ですが、対処方法まで知っている方は 22.1%と少なくなっています。また、対処方法まで知っている人は男性で 18.4%と女性の 26.2%より少なくなっています。



4. たばこ

(1) 目標指標の達成状況

設定した4つの項目のうち、「公共の場における敷地内禁煙施設の増加」で目標値を達成しています。また、「喫煙率の低下」について改善がみられました。

項目	現状値	目標値	実績値	実績値年度等	達成状況	備考
喫煙率の低下	14.4%	12.0%	13.6%	H30年度	△	アンケート
公共の場における建物内禁煙施設の増加	未把握	50施設以上	27施設	H27年度	×	調査
公共の場における敷地内禁煙施設の増加	未把握	20施設以上	23施設	H27年度	○	調査
たばこの煙の無いお店登録数の増加	1施設	10施設以上	2施設	県HP	×	三重県登録数

(2) 第2次計画での取り組み・課題等

【実施事業等】

- ・地区組織活動による啓発（教室・通信・文化祭や運動会などのイベント事）
- ・たばこ健康相談の実施
- ・H27 たばこについての勉強会
- ・広報啓発（H29 これカラダ通信 vol. 2 発行）
- ・H29・H30 血液さらさらプロジェクト（字出前講座）
- ・受動喫煙*防止対策会議
- ・H28 ポスター作成・配布
- ・H28・H29 公共施設の状況調べ及び啓発

- ・ H29～小中学校での防煙授業
- ・ H30～小中学生対象ポスターコンクール

【実施状況・課題等】

通信の発行や血液さらさらプロジェクトにて、「受動喫煙*に気をつけましょう。」を伝えてきました。

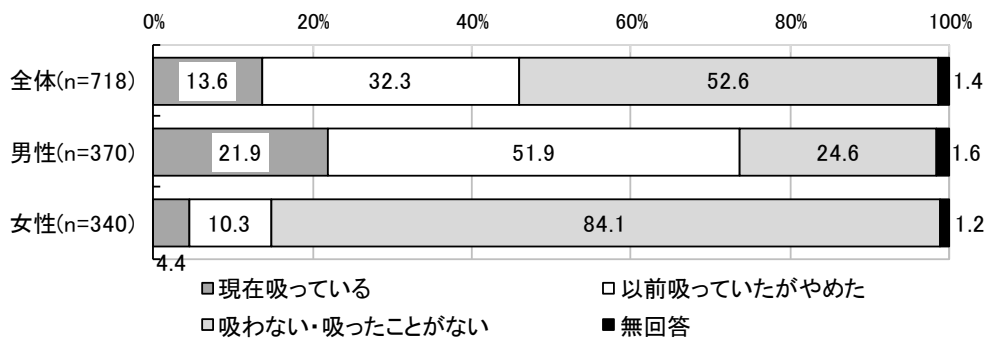
平成 27 年 3 月より、地区組織「健康を考える会」の中に受動喫煙*防止対策会議ができ、平成 28 年・平成 29 年には公共施設の受動喫煙*状況を調べながら理解啓発を促すパンフレットを送付しました。各小学校への教育の実施や小中学校の夏休みの宿題としてのポスター募集など喫煙開始を防ぐための活動にも取り組んでいます。

個別禁煙支援としてたばこ健康相談を実施しています。年に 2～3 人ですが相談者は禁煙の取り組みを継続することができています。

【アンケート調査結果】

○喫煙について

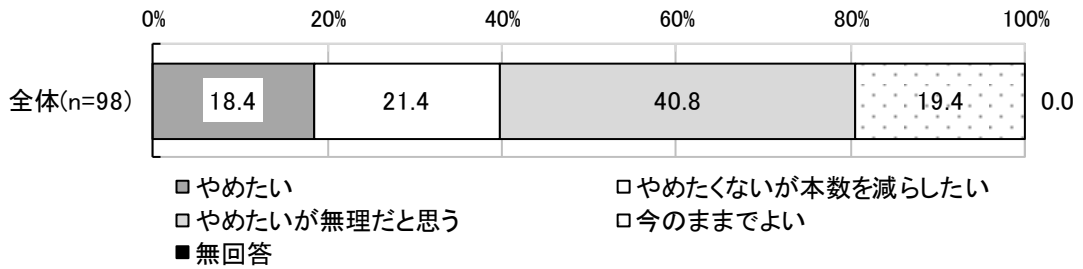
- ・ 喫煙率は全体で 13.6%と前回調査（14.4%）から減少しています。また、男性では前回調査の 26.0%から 21.9%に減少していますが、女性では前回調査の 4.4%から 4.4%と変化がみられませんでした。
- ・ 喫煙率は男性の 30 歳代（30.0%）、50 歳代（29.0%）で高くなっています。



	n	喫煙状況 (%)			
		現在吸っている	以前吸っていたがやめた	吸わない・吸ったことがない	無回答
全体	718	13.6	32.3	52.6	1.4
男性	20歳代	23.5	17.6	58.8	0.0
	30歳代	30.0	27.5	40.0	2.5
	40歳代	17.6	37.3	45.1	0.0
	50歳代	29.0	46.4	20.3	4.3
	60歳代	22.8	62.2	14.2	0.8
	70歳以上	10.6	72.7	15.2	1.5
	女性	20歳代	0.0	6.7	93.3
30歳代		9.1	27.3	63.6	0.0
40歳代		11.1	11.1	77.8	0.0
50歳代		6.2	7.7	83.1	3.1
60歳代		0.0	5.2	94.8	0.0
70歳以上		0.0	9.3	87.0	3.7

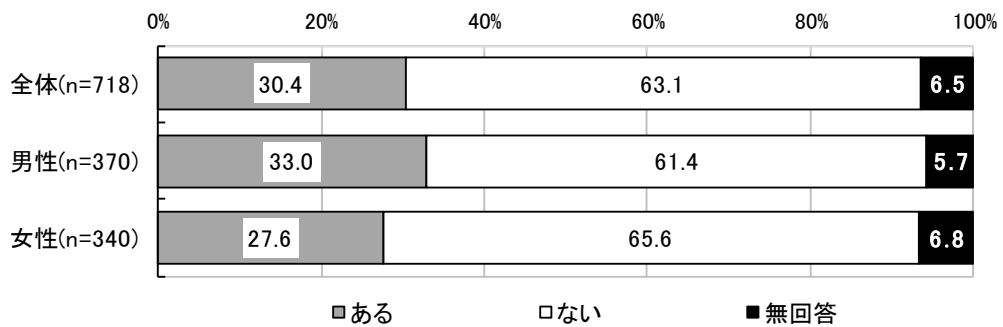
○禁煙意向について

・喫煙者のうち、「やめたい」と禁煙意向を持つ人が 18.4%となっています。



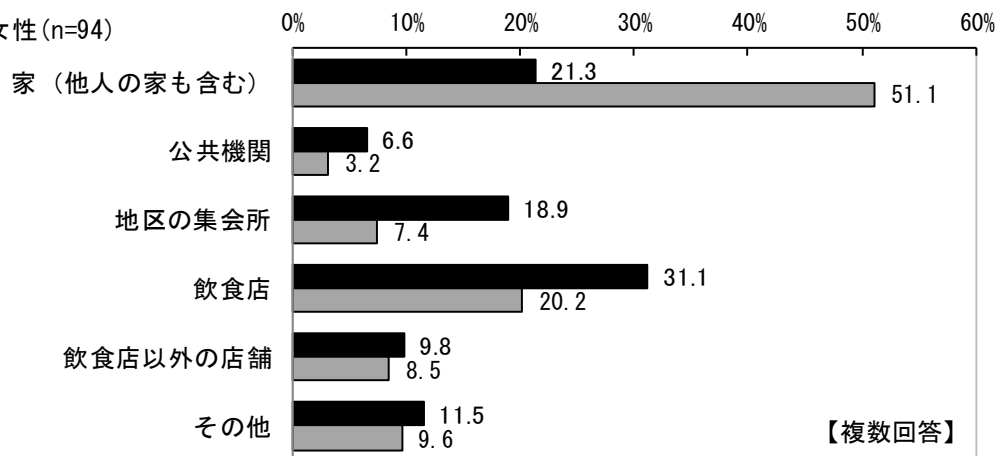
○受動喫煙について

・町内での受動喫煙*の機会があった人は 30.4%となっており、受動喫煙*の場所としては、男性では「飲食店」、女性では「家」が最も多くなっています。



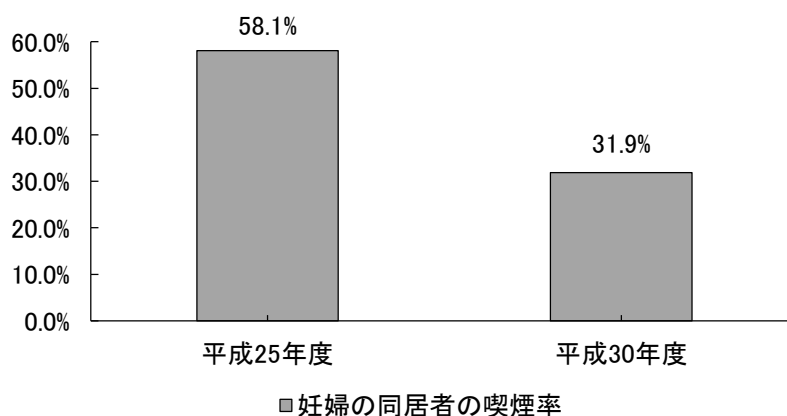
■ 男性 (n=122)

□ 女性 (n=94)



○妊婦の喫煙状況について

- ・妊娠届時のアンケートでは、平成30年度妊婦の喫煙率は1.4%（1人）であり、妊婦に喫煙者がいる状況となっています。
- ・妊婦の同居者の喫煙率は31.9%となっており、平成25年度と比較すると低下しています。



5. アルコール

(1) 目標指標の達成状況

設定した3つの項目のうち、すべての項目で目標値を達成しています。

項目	現状値	目標値	実績値	実績値年度等	達成状況	備考	
毎日飲酒する人の減少	17.1%	減少	15.7%	H30年度	○	アンケート	
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(※1度に2合以上かつ週4日以上飲酒する人)	男	10.3%	減少	6.2%	H30年度	○	アンケート
	女	2.1%	減少	1.2%	H30年度	○	アンケート

(2) 第2次計画での取り組み・課題等

【実施事業等】

- ・必要な人にアルコールの適正摂取の指導

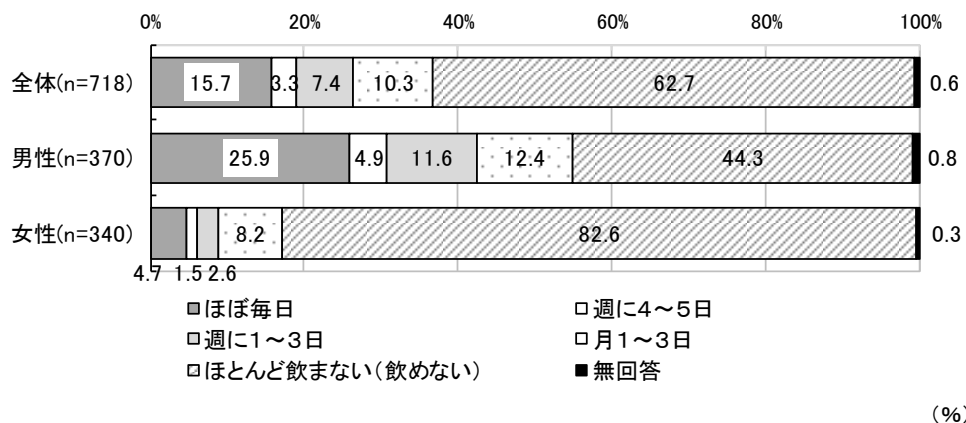
【実施状況・課題等】

国保展や国保特定保健指導*等の個別相談時、必要な人にアルコールの適正接種の指導をしています。国保特定健康診査*の結果、全体的にアルコール摂取量が多いので、広く適正接種の指導が必要です。

【アンケート調査結果】

○飲酒について

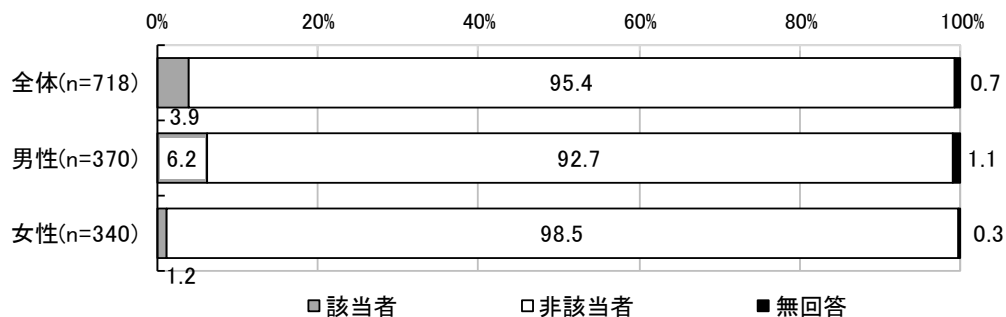
・「ほぼ毎日」飲酒する人の割合は全体で 15.7%と前回調査（17.1%）から減少しています。また、「ほぼ毎日」飲酒する人の割合は男性の 60 歳代（33.1%）、70 歳以上（33.3%）で多くなっています。



		n	ほぼ毎日	週に4~5日	週に1~3日	月1~3日	ほとんど飲まない(飲めない)	無回答
全体		718	15.7	3.3	7.4	10.3	62.7	0.6
男性	20歳代	17	5.9	0.0	17.6	23.5	52.9	0.0
	30歳代	40	12.5	0.0	22.5	12.5	50.0	2.5
	40歳代	51	23.5	5.9	13.7	7.8	49.0	0.0
	50歳代	69	20.3	7.2	8.7	15.9	46.4	1.4
	60歳代	127	33.1	6.3	9.4	9.4	41.7	0.0
	70歳以上	66	33.3	3.0	9.1	15.2	37.9	1.5
女性	20歳代	15	0.0	0.0	6.7	13.3	80.0	0.0
	30歳代	44	0.0	0.0	2.3	9.1	88.6	0.0
	40歳代	63	9.5	3.2	1.6	9.5	76.2	0.0
	50歳代	65	6.2	1.5	3.1	10.8	78.5	0.0
	60歳代	97	4.1	1.0	3.1	6.2	85.6	0.0
	70歳以上	54	3.7	1.9	1.9	5.6	85.2	1.9

○生活習慣病のリスクを高める飲酒について

・生活習慣病のリスクを高める飲酒をする人は男性で 6.2%、女性で 1.2%となっており、男性・女性ともに前回調査より減少しています。



6. 歯と口腔の健康

(1) 目標指標の達成状況

設定した5つの項目のうち、「歯磨きを1日2回以上する人の増加」、「60-64歳で自分の歯が24本以上ある人の増加」の2項目で目標値を達成しています。また、「むし歯のない3歳6か月児の増加」においても改善がみられました。

項目	現状値	目標値	実績値	実績値年度等	達成状況	備考
むし歯のない1歳6か月児の増加	99.0%	100.0%	97.1%	H30年度	×	幼児健診
むし歯のない3歳6か月児の増加	73.8%	90.0%	84.9%	H30年度	△	幼児健診
歯磨きを1日2回以上する人の増加	66.0%	増加	74.0%	H30年度	○	アンケート
60-64歳で自分の歯が24本以上ある人の増加	44.0%	増加	59.2%	H30年度	○	アンケート
歯肉に炎症所見のある人の減少	45.7%	減少	48.5%	H30年度	×	アンケート

(2) 第2次計画での取り組み・課題等

【実施事業等】

- ・ 保育園児フッ素洗口
- ・ パパママ歯科健診
- ・ 歯科保健教室（H29まで）
- ・ 地区組織活動による健康講座
- ・ 広報啓発（H30～生涯学習フェスティバル、H30～ケーブルテレビ番組「歯周病」等）
- ・ H28.3 歯と口腔の健康増進計画「多気歯っぴいライフプロジェクト」作成
- ・ H28 歯と口腔の健康づくり条例制定記念講演会
- ・ H30～ 歯周病検診
- ・ H30～ 妊婦歯科健診

【実施状況・課題等】

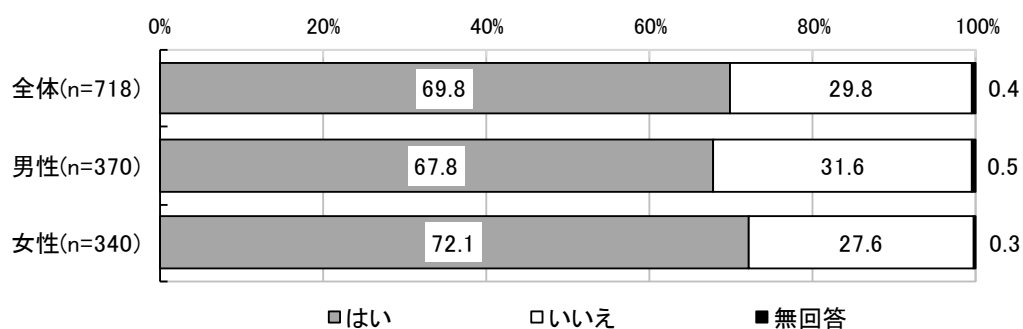
平成27年10月1日に多気町歯と口腔の健康づくり条例が施行され、平成30年3月には、健康増進計画の部門計画として歯と口腔の健康増進計画「多気歯っぴいライフプロジェクト」を策定し、毎年会議を開催して取り組みを進めています。

歯科医によるケーブルテレビでの啓発や歯周病検診・妊婦歯科健診を開始しました。歯周病検診や妊婦歯科健診は開始したばかりであり、受診率が課題となっています。

【アンケート調査結果】

○この1年間に歯科医院、職場、学校等で歯科健診を受けたか

- ・直近の1年間に歯科健診を受けた人は全体で 69.8%と前回調査の 64.1%から増加しています。
- ・男性ではおおむね年齢が上がるにつれて歯科健診の受診率が上昇し、60 歳代で 75.6%と最も多くなっています。女性では、男性に比べて受診率が高い傾向がみられます。

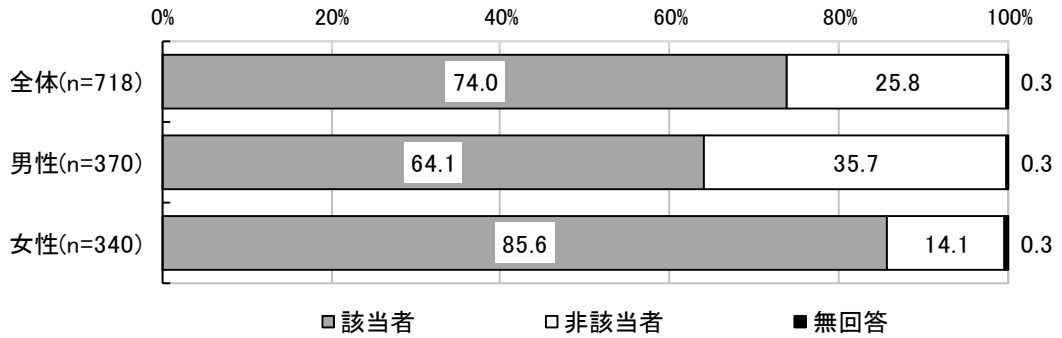


(%)

		n	はい	いいえ	無回答
全体		718	69.8	29.8	0.4
男性	20歳代	17	41.2	58.8	0.0
	30歳代	40	50.0	50.0	0.0
	40歳代	51	70.6	29.4	0.0
	50歳代	69	69.6	29.0	1.4
	60歳代	127	75.6	24.4	0.0
	70歳以上	66	66.7	31.8	1.5
女性	20歳代	15	66.7	33.3	0.0
	30歳代	44	59.1	40.9	0.0
	40歳代	63	68.3	31.7	0.0
	50歳代	65	81.5	18.5	0.0
	60歳代	97	75.3	23.7	1.0
	70歳以上	54	72.2	27.8	0.0

○歯磨きを1日に2回以上する人の割合

- ・1日に2回以上歯磨きをする人の割合は全体で74.0%となっていますが、女性で85.6%と男性の64.1%を大きく上回ります。また、年齢層が低いほど割合が高くなっています。

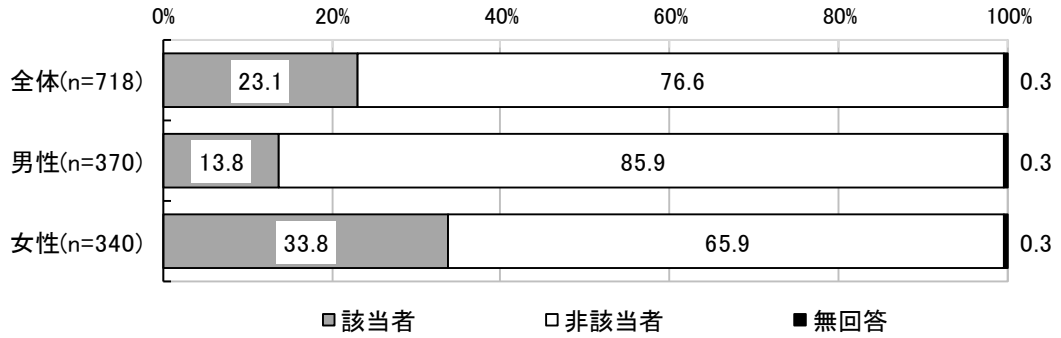


(%)

		n	該当者	非該当者	無回答
全体		718	74.0	25.8	0.3
男性	20歳代	17	82.4	17.6	0.0
	30歳代	40	77.5	22.5	0.0
	40歳代	51	70.6	29.4	0.0
	50歳代	69	62.3	37.7	0.0
	60歳代	127	62.2	37.8	0.0
	70歳以上	66	51.5	47.0	1.5
女性	20歳代	15	93.3	6.7	0.0
	30歳代	44	90.9	9.1	0.0
	40歳代	63	87.3	12.7	0.0
	50歳代	65	81.5	18.5	0.0
	60歳代	97	84.5	14.4	1.0
	70歳以上	54	83.3	16.7	0.0

○歯磨きを1日に3回以上する人の割合

- ・1日に3回以上歯磨きをする人の割合は全体で23.1%となっていますが、女性で33.8%と男性の13.8%を大きく上回ります。また、女性の20歳代、70歳以上で割合が高くなっています。

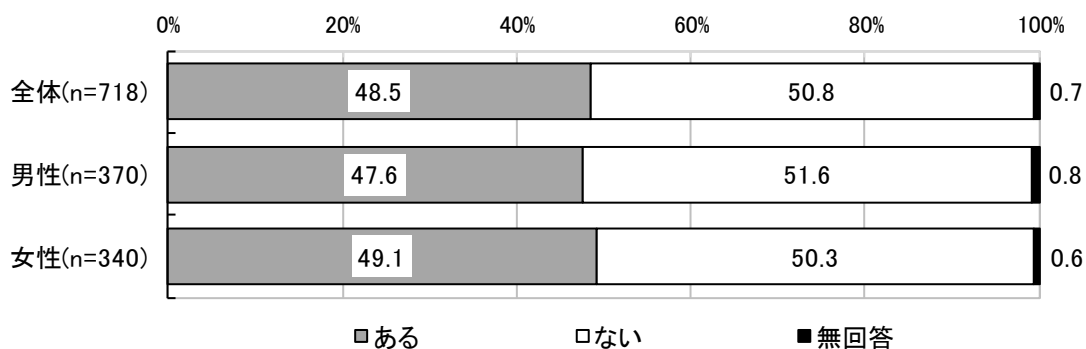


(%)

		n	該当者	非該当者	無回答
全体		718	23.1	76.6	0.3
男性	20歳代	17	0.0	100.0	0.0
	30歳代	40	15.0	85.0	0.0
	40歳代	51	11.8	88.2	0.0
	50歳代	69	13.0	87.0	0.0
	60歳代	127	15.7	84.3	0.0
	70歳以上	66	15.2	83.3	1.5
女性	20歳代	15	46.7	53.3	0.0
	30歳代	44	31.8	68.2	0.0
	40歳代	63	31.7	68.3	0.0
	50歳代	65	33.8	66.2	0.0
	60歳代	97	30.9	68.0	1.0
	70歳以上	54	38.9	61.1	0.0

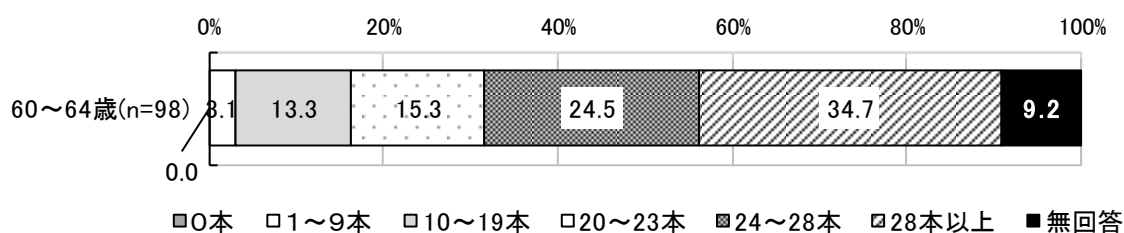
○歯ぐきがはれたり、歯磨きの時に出血することのある人の割合

・歯ぐきがはれたり、歯磨きの時に出血することのある人の割合は48.5%となっており、前回調査の45.7%から増加しています。



○60～64歳で歯が24本以上ある人の割合

・60～64歳で歯が24本以上ある人の割合は59.2%（「24～28本」24.5%と「28本以上」34.7%の合計）と前回調査の44.0%から増加しています。



7. 健（検）診と健康管理

(1) 目標指標の達成状況

設定した 14 つの項目のうち、「健(検)診を受ける行動がとれる人の増加」、「クレアチニン*1.3mg/dl 以上の人の減少」、「年間糖尿病性腎症による透析利用者の減少（実人数）」の 3 項目で目標値を達成しています。また、「特定健診*の受診率向上」で改善がみられました。

項目	現状値	目標値	実績値	実績値 年度等	達成 状況	備考
特定健診の受診率向上	31.7%	60.0%	41.2%	H30年度	△	国民健康保険法定報告
乳がん検診の受診率向上	25.8%	50.0%	17.0%	H30年度	×	実数
子宮頸がん検診の受診率向上	31.1%	50.0%	16.6%	H30年度	×	実数
大腸がん検診の受診率向上	18.7%	50.0%	11.2%	H30年度	×	実数
胃がん検診の受診率向上	9.2%	50.0%	6.1%	H30年度	×	実数
肺がん検診の受診率向上	17.6%	50.0%	10.6%	H30年度	×	実数
特定保健指導率(終了者率)	25.0%	60.0%	19.6%	H30年度	×	国民健康保険法定報告
健(検)診を受ける行動がとれる人の増加	74.5%	増加	85.8%	H30年度	○	アンケート
収縮期血圧130mmHg以上の人の減少	48.4%	減少	50.1%	H30年度	×	特定健診
拡張期血圧85mmHg以上の人の減少	11.9%	減少	15.2%	H30年度	×	特定健診
LDLコレステロール120mg/dl以上の人の減少	53.5%	減少	54.9%	H30年度	×	特定健診
クレアチニン1.3mg/dl以上の人の減少	1.5%	1.00%	0.4%	H30年度	○	特定健診
ヘモグロビンA1cが5.6%以上の人の減少	69.3%	50.9%	70.0%	H30年度	×	特定健診
年間糖尿病性腎症による透析利用者の減少 (実人数)	13人	減少	8人	H30年度	○	障害者手帳数

(2) 第2次計画での取り組み・課題等

【実施事業等】

- ・ 健（検）診受診率向上月間の設定
- ・ 広報啓発（電話勧奨・広報紙、ポスター・回覧啓発・H29 これカラダ通信 vol. 2 発行）
- ・ 地区組織活動による啓発活動（教室・通信・文化祭や運動会などのイベント事）
- ・ ケーブルテレビ番組
- ・ 若年者健診の実施
- ・ H29・H30 血液さらさらプロジェクト（字出前講座）
- ・ H30～糖尿病腎症予防教室（ハイリスク者対象）
- ・ H30～多気町健康マイレージ事業

【実施状況・課題等】

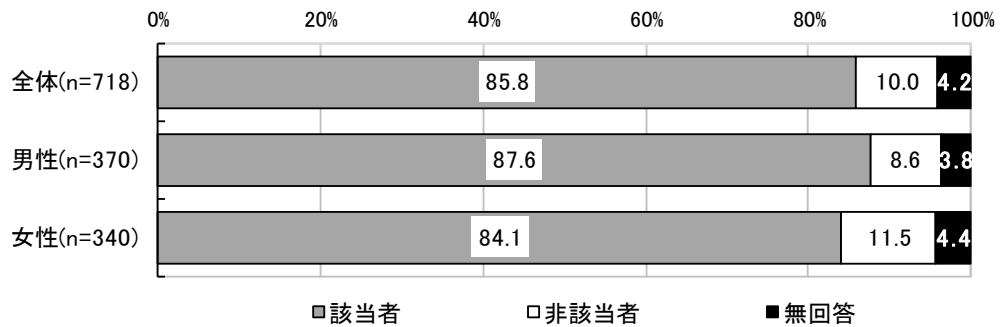
地区組織「健康を考える会」とともに健診受診勧奨を各地区で実施しています。平成 29 年にこれカラダ通信 vol. 2 を発行し、全戸配布を行いました。平成 30 年 10 月から、多気町健康マイレージ事業を開始し、健診受診を基本条件に健康づくりに取り組んだ人にお店で特典がもらえる「とこわかカード」と健康お役立ちグッズを渡しています。

また、「血液さらさらプロジェクト」という名称で、平成 29 年 30 年には各字集会等に町長と保健師が出向き、医療費や C K D（慢性腎臓病）*に関する情報・予防のための取り組みを伝えましたが希望する字を対象に取り組み 49 字中 36 字の取り組みにとどまっています。

【アンケート調査結果】

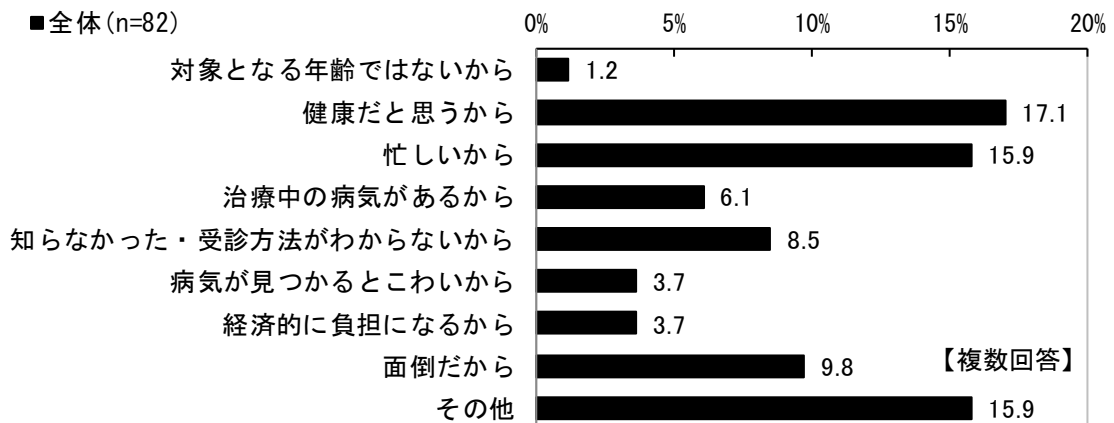
○直近の 1 年間に何らかの健（検）診を受けた人の割合

- ・直近の 1 年間に何らかの健（検）診を受けた人は、全体で 85.8%と前回調査の 74.5%から増加しています。



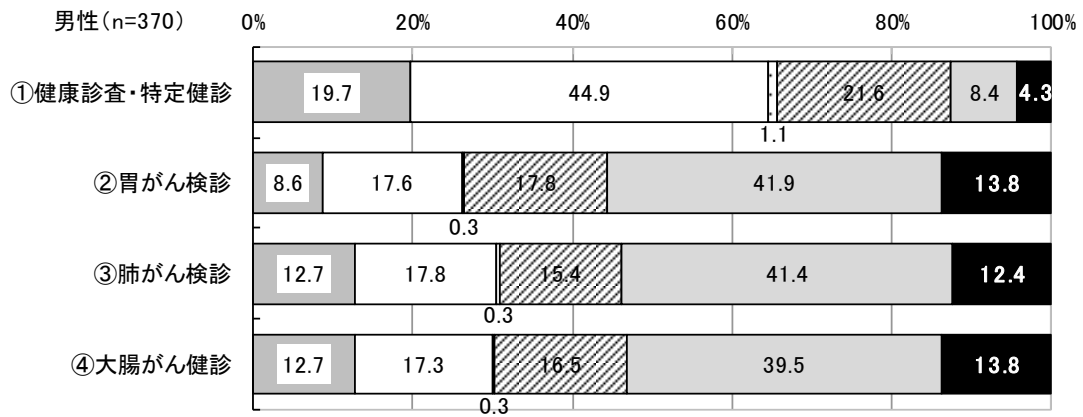
○健康診査・特定健康診査を受診しなかった理由

- ・健康診査・特定健康診査*を受診しなかった理由は、「健康だと思うから」が最も多く、次いで「忙しいから」が続きます。

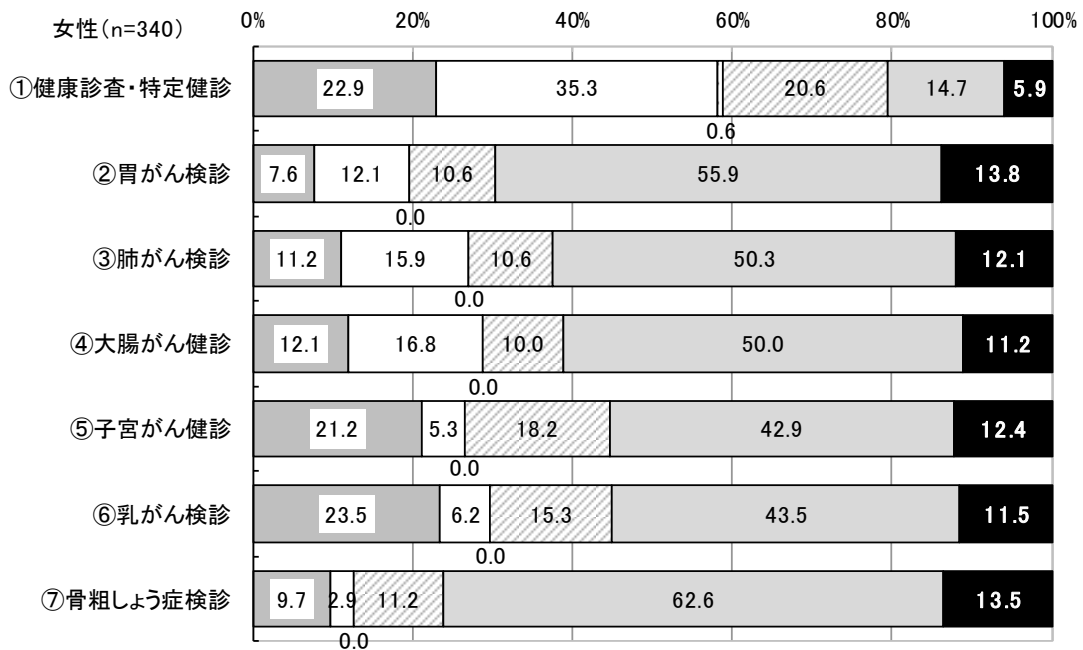


○健診、がん検診の受診について

・健康診査・特定健康診査を受診していない人は、男性で8.4%、女性で14.7%となっており、健康診査を受診した人が多数を占め、特に「職場での健診」が男性で44.9%、女性で35.3%を占めています。



□町の健診 □職場の健診 □学校の健診 □その他(人間ドックなど) □受けていない ■無回答



□町の健診 □職場の健診 □学校の健診 □その他(人間ドックなど) □受けていない ■無回答

8. 健康観

(1) 目標指標の達成状況

設定した6つの項目のうち、「健康について気をつけている人の増加」、「毎日の生活に充実感を感じている人の増加」、「地域や団体への出前講座の回数の増加」の3項目で目標値を達成しています。

項目	現状値	目標値	実績値	実績値年度等	達成状況	備考
健康について気をつけている人の増加	71.2%	増加	73.1%	H30年度	○	アンケート
毎日の生活に充実感を感じている人の増加	72.2%	増加	74.8%	H30年度	○	アンケート
地域とのつながりがあると思う人の増加	54.9%	増加	51.1%	H30年度	×	アンケート
健康づくりを目的とした活動に参加している人の増加(健康を考える会、食生活改善推進協議会等)	116人	増加	95人	H31年度	×	団体名簿(H31. 4)
健康づくりを目的とした地域で活動する団体数の増加	6団体	増加	6団体	H30年度	×	団体名簿(H31. 4)
地域や団体への出前講座の回数の増加	15回	増加	17回	H30年度	○	地域保健報告

(2) 第2次計画での取り組み・課題等

【実施事業等】

- ・食生活改善推進協議会会員養成講座
- ・各地区健康を考える会の活動支援(会員勉強会・健康情報の提供等)
- ・H30～多気町健康マイレージ事業
- ・H29・H30 血液さらさらプロジェクト(字出前講座)
- ・出前講座(さわやかライフ多気リーダー研修・民生委員定例会義)
- ・広報紙やケーブルテレビ文字放送を使って「○○週間」等の周知

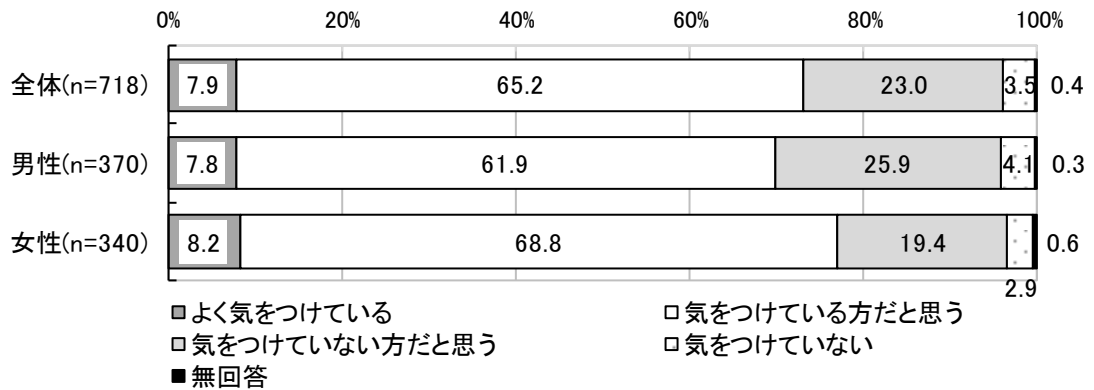
【実施状況・課題等】

食生活改善推進協議会会員養成講座や各地区健康を考える会の活動支援を行っています。住民が健康について考え関心を持ってもらうため、身近な地域(小学校区)で健康づくり活動を開催しています。平成27年には、さわやかライフ多気のリーダー研修会や民生委員協議会へ出前授業を行いました。しかし、地域での教室等参加者は、60歳後半からの女性が多く、偏りがあります。健康づくりが幅広い世代への取り組みとなるよう発信方法の工夫が必要です。

【アンケート調査結果】

○健康に気をつけている人の割合

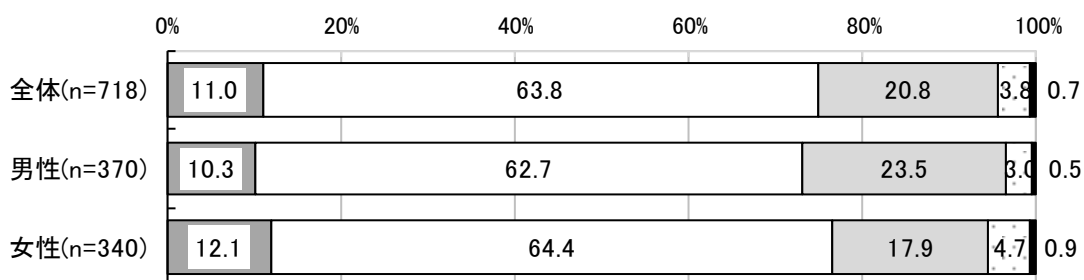
・健康に「よく気をつけている」と「気をつけている方だと思う」をあわせた『健康に気をつけている』割合は、女性が 77.0%と男性の 69.7%を上回ります。また、男性・女性ともに年齢が上がるにつれて割合が増加し、女性の 70 歳以上では 96.3%となっています。



	n	健康に気をつけている割合 (%)				健康に気をつけていない割合 (%)			
		よく気をつけている	気をつけている方だと思う	気をつけていない方だと思う	無回答	『気をつけている』	『気をつけていない』		
全体	718	7.9	65.2	23.0	3.5	73.1	26.5		
男性	20歳代	17	11.8	35.3	41.2	11.8	0.0	47.1	53.0
	30歳代	40	7.5	40.0	37.5	15.0	0.0	47.5	52.5
	40歳代	51	3.9	45.1	49.0	2.0	0.0	49.0	51.0
	50歳代	69	4.3	68.1	23.2	4.3	0.0	72.4	27.5
	60歳代	127	8.7	70.1	18.9	1.6	0.8	78.8	20.5
	70歳以上	66	12.1	72.7	13.6	1.5	0.0	84.8	15.1
女性	20歳代	15	6.7	46.7	46.7	0.0	0.0	53.4	46.7
	30歳代	44	4.5	63.6	27.3	4.5	0.0	68.1	31.8
	40歳代	63	9.5	54.0	30.2	6.3	0.0	63.5	36.5
	50歳代	65	7.7	67.7	20.0	4.6	0.0	75.4	24.6
	60歳代	97	9.3	74.2	15.5	0.0	1.0	83.5	15.5
	70歳以上	54	9.3	87.0	0.0	1.9	1.9	96.3	1.9

○毎日の生活に充実感があるか

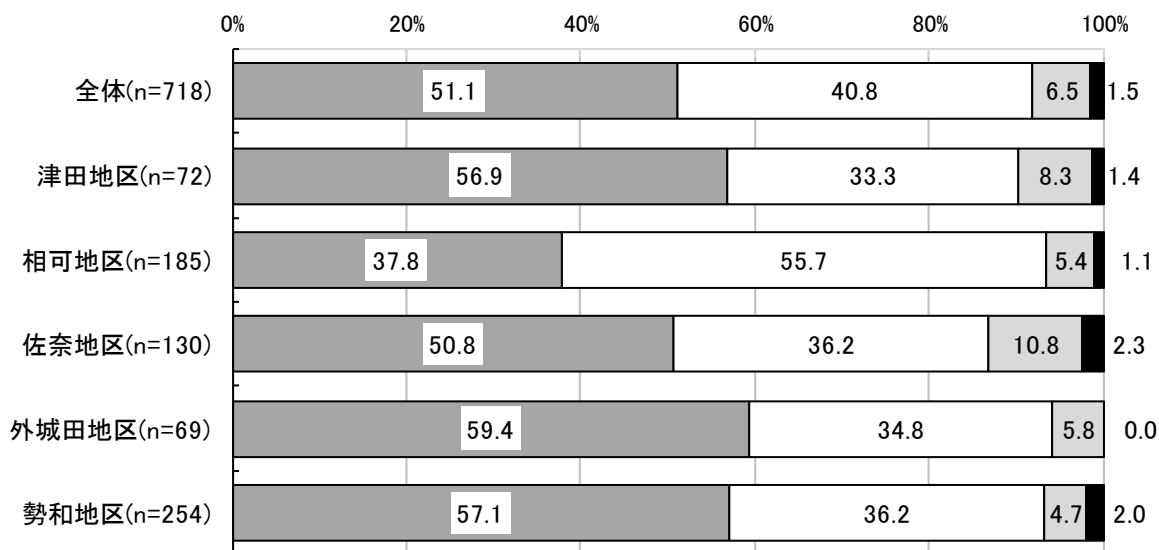
・毎日の生活の充実感は74.8%と前回調査の72.2%よりやや増加しています。



□十分感じる □まあ感じる □あまり感じられない □感じていない ■無回答

○地域とのつながりがあると感じている人の割合

・地域とのつながりがあると感じている人の割合は、51.1%と前回調査の54.9%からやや減少しています。また、居住地区でみると、外城田地区で59.4%と最も多く、次いで勢和地区（57.1%）、津田地区（56.9%）が続きます。



□つながりがあると思う □あまりつながりはないと思う □わからない ■無回答

参考：アンケート調査からみえる世代別の課題例

性・年齢	栄養・食生活	身体活動・運動	こころの健康	たばこ	アルコール	歯と口腔の健康
男性						
20 歳代	野菜不足 不規則な食事	運動不足	ストレス	受動喫煙		
30 歳代	食べ過ぎ 野菜不足 不規則な食事	運動不足	ストレス 睡眠不足	喫煙習慣		
40 歳代	肥満 食べ過ぎ 野菜不足 不規則な食事	運動不足	ストレス	受動喫煙		
50 歳代	肥満 野菜不足	運動不足		喫煙習慣		
60 歳代	野菜不足				飲酒習慣	
70 歳以上					飲酒習慣	歯磨き習慣
女性						
20 歳代	低体重 不規則な食事	運動不足	ストレス 睡眠不足			
30 歳代		運動不足	ストレス 睡眠不足			
40 歳代		運動不足		喫煙習慣 受動喫煙		
50 歳代		運動不足	ストレス			歯周病
60 歳代						
70 歳以上						

※アンケート調査結果から作成

第4章 本計画の基本的な考え方

1. 基本理念

基本理念

心も体も健やかに！ みんなで元気、いきいき多気町

第2次計画においては、基本理念を「心も体も健やかに！ みんなで元気、いきいき多気町」と掲げ、「健康寿命*の延伸」、「生活習慣病の発症予防と重症化予防」、「健康を支え、守るための社会環境の整備」の3つを基本目標として、各種施策を展開してきました。

本計画においても、第2次計画の基本理念を継承し、「幸せだ」、「楽しい」と思える人を増やすという目的に向けて、地域の人々がふれあい、健康への関心や意識を高めることができるような活動を推進していきます。

「医食同源」のまちづくりを目指し、多気町の豊富な地域資源を「健康増進」や「食育」に十分活用し、住民一人ひとりのもとより、地域の活動と行政がつながりながら健康づくりの輪を広げていきます。

すべての住民が生活の質を高め、健康寿命*を延ばすことができるように、また住民が主体的かつ継続的に健康づくりに取り組むことができるよう施策の推進を図ります。

2. 基本目標と特定分野

(1) 基本目標

本計画では、国の「健康日本 21（第2次）」における健康の増進に関する基本的な方向を踏まえ、以下の3つを目指すべき基本目標として位置づけます。

基本目標

- 健康寿命の延伸を図ります。
- 生活習慣病の発病予防と重症化予防を実施します。
- 健康を支え、守るための社会環境を整えます。

(2) 特定分野

本計画では、健康に関する8つの分野を設定し、施策の展開を図ります。

特定分野

- | | |
|---------------|--------------------|
| ①栄養・食生活 | ⑤アルコール |
| ②身体活動・運動 | ⑥歯・口腔の健康 |
| ③休養・こころの健康づくり | ⑦健（検）診と健康管理（生活習慣病） |
| ④たばこ | ⑧健康観 |

(3) 重点的な取り組み

本計画では、計画を進めていく上で、健康づくりに向けた特に重点的な取り組みとして、以下の5つを設定します。

重点的な取り組み

- 野菜を食べましょう
- 10分多く体を動かしましょう
- 受動喫煙に気をつけましょう
- 塩分を控えましょう
- 健（検）診を受診しましょう

第5章 施策の展開

1. 特定分野ごとの取り組み

(1) 栄養・食生活

栄養・食生活について住民が日常生活の中で意識し、健康づくりを行うとともに食をとおして豊かな心を育むことができるよう取り組むべき活動を、以下のように提案します。

目 標

○野菜を多くとりましょう。

野菜に多く含まれるカリウムは余計なナトリウム（食塩）を体外に排出するのを助けて、高血圧の予防になります。野菜は、低脂肪、低エネルギーでありながら食物繊維が多く含まれています。食物繊維は、食後の血糖値の上昇を抑える効果があります。このため、野菜の適正摂取（成人は1日 350g）をすすめるとともに、子どもの頃から食育をとおして野菜を積極的に摂取するように促します。

○減塩を心がけましょう。

塩分のとりすぎは、胃がん・高血圧のリスクを高め、慢性腎臓病の原因となります。このため、塩分のとりすぎが体にどのように影響を与えるかを周知します。

「日本人の食事摂取基準 2020 年版」では1日の塩分相当量の目標値は男性 7.5g 未満、女性 6.5g 未満です。目標値を周知し、減塩を啓発します。

○バランスのよい食事を心がけましょう。

医食同源の考えのもと1日3食、バランスのよい食事をとることをすすめます。また、自分にとって適切な食事量・内容を知っている人を増やし、適正体重を維持している人を増やします。さらに、主食、主菜、副菜のそろった食事をする人が増えるように啓発するとともに、間食を減らし、外食や食品を購入する時に成分表示を参考にする人を増やします。

平成 29 年の国民健康栄養調査では、80 歳代の約 2 割は低栄養傾向であるという結果が出ています。壮年期だけでなく、生涯にわたってバランスのよい食事をとる必要性を伝えます。

具体的な取り組み内容（具体策）

町の取り組み

- ・がんや生活習慣病の知識を伝え、食事の重要性を啓発します。
- ・医食同源をすすめます（医食同源をすすめ病気の予防に努めます）。
- ・食育推進会議を実施し、関係部署が連携して食育に取り組みます。
- ・子どもの頃から孤食をなくし、家族そろって食べる習慣を身につけます。
- ・子どもの頃から朝食を食べ活発な活動ができるよう推進します。
- ・離乳食教室、子育て支援事業等において、うす味、野菜の効用、バランスのよい食事について啓発します。
- ・保育園、学校において、野菜の栽培をとおして野菜について学び、野菜を好んで食べるようにします。
- ・保育園、学校の給食施設において、給食を媒体として食文化の保護、継承に努めます。
- ・青年期以降は、自ら調理することができ、食による健康管理ができる人を増やします。
- ・成人が350gの野菜をとるため、野菜料理をあと1皿追加することをすすめます。
- ・がん、高血圧、糖尿病、脂質異常症等の生活習慣病予防のため、野菜摂取の必要性について啓発します。
- ・野菜を手軽にとれるレシピを提供します。
- ・食塩摂取の目標値を周知し、食生活において減塩をすすめます。
- ・食品や料理を選ぶ際に、カロリーや栄養バランスの目標となる栄養成分表示などを見る習慣をつける啓発を図ります。
- ・生活リズムを整え、決まった時間に食事をするように推進します。
- ・食による体重管理ができるよう、家庭内食事を中心とした生活スタイルを推進します。
- ・食生活改善推進協議会の育成を行い、おすすめの野菜料理、栄養バランスについて地域で啓発活動が開催できるように支援します。
- ・事業所や企業において食生活が改善できるように支援します。
- ・栄養指導が必要な保健指導対象者に栄養相談を実施します。
- ・手ばかり栄養法を活用しバランスのとれた食事を推進します。
- ・町内の生産者、販売業者等と連携し野菜摂取を推進します。
- ・食事管理は、フレイル*予防等生涯にわたる健康づくりであることを伝えます。

住民・地域の取り組み

- ・野菜は1日350gを意識して食べます。
- ・麺類の汁を飲まないなど1日の塩分量を減らす工夫をします。
- ・おすすめの野菜料理や塩分を減らす工夫などを家族や友人、近所に伝えます。
- ・野菜栽培が可能であれば、旬の野菜をつくって調理して食べます。
- ・地域で、食事について考える機会をつくります。

数値目標

項 目	現状値	目標値
緑黄色野菜の摂取量が不足していると認識している人の減少	64.8%	減少
淡色野菜の摂取量が不足していると認識している人の減少	55.2%	減少
食品成分表示を参考にしている人の増加	32.2%	増加
毎日3食食べる人の増加	81.8%	増加
BMI *25 以上の人の減少	男性	28.4%
	女性	15.0%

(2) 身体活動・運動

身体活動・運動について住民が日常生活の中で意識し、自主的に取り組むべき健康づくり活動を、以下のように提案します。

目 標

○今より1日あたり10分多く体を動かしましょう。

運動不足の解消に、忙しい人も無理なく体を動かすことができる運動を提案します。運動は、スポーツなどの「運動」と暮らしの中で体を動かす「身体活動」に分けられます。

18歳～64歳は1日60分、65歳以上は1日40分以上を目標に、今より1日あたり10分多く体を動かす運動を啓発します（プラス10運動の推進）。

○今より1000歩多く歩きましょう。

歩くことはいつでも、どこでも一人でも気軽にできます。また、高血圧予防、糖尿病予防に効果があるといわれています。健康日本21の目標値では、20～64歳の男性で9,000歩、女性で8,500歩、65歳以上の男性7,000歩、女性6,000歩となっています。この歩数を目標にまずは、1,000歩増やしていくことを啓発します。

○運動講座等へ参加し、運動する機会を増やしましょう。

運動講座や地域のイベントに気楽に参加し、一緒に運動をしながら励まし合える仲間をつくり、運動する機会を増やします。

また、平成29年の国民健康栄養調査で、骨格筋指数の平均値をみると男女とも年齢が高いほど有意に減少しています。生涯にわたって、適切な運動を継続することはフレイル*の予防となります。高齢期をも見越した運動をする意義を伝えます。

○正しい姿勢を意識しましょう。

姿勢を正しく保つことは、加齢により衰えやすい筋力・柔軟性・バランス能力などの運動機能の低下を予防します。

骨や関節、筋肉など運動器の衰えが原因で「立つ」「歩く」といった機能が低下していることをロコモティブシンドローム*といいます。放っておくと日常生活に支障を来して要介護状態や寝たきりになる危険性が高くなります。正しい姿勢でいることの意味を伝え、正しい姿勢を意識するよう周知します。

具体的な取り組み内容（具体策）

町の取り組み

- ・生活習慣病の知識を伝え、運動の重要性を啓発します。
- ・乳幼児期から遊びをとおして体を動かす機会をつくり、健やかな発育を促します。
- ・子どもがスポーツにふれる機会をつくれます。
- ・親子や家族で運動に取り組めるような教室等を開催します。
- ・運動の効果を知るために体重計や歩数計の活用を推進します。
- ・忙しい人でも運動できる方法を啓発します。
- ・日常生活の中で運動が取り入れやすい生活スタイルを提案し、意図的に体を動かす方法を啓発します。
- ・安全に歩くこと（ウォーキング）ができるようにウォーキングコースを提案するなど環境を整備します。
- ・運動事業（タキスポ運動教室）を継続します。
- ・運動指導が必要な保健指導対象者のための運動教室を開催します。
- ・移動の手段として、できるかぎり徒歩や自転車の利用をすすめます。
- ・正しい姿勢がロコモティブシンドローム*予防になることを伝えます。

住民・地域の取り組み

- ・今より1日10分多く体を動かすようにします。
- ・自動車等に頼らず「歩く」事を増やします。
- ・正しい姿勢を意識します。
- ・家族、地域の人々と体を動かす機会をつくり、運動を楽しみます。
- ・正しい知識を得て、自分で自分の体をケアできるようにします。

数値目標

項 目	現状値	目標値
継続的に運動をする人の増加	23.3%	増加
日常生活の歩数の増加	男性	6,677 歩
	女性	5,116 歩
日常生活で歩行または同等の活動を1日1時間以上実施している人の増加	49.3%	増加

(3) 休養・こころの健康づくり

休養・こころの健康づくりについて住民が日常生活の中で意識し、自主的に取り組むべき健康づくり活動を、以下のように提案します。

目 標

○メンタルパートナーになりましょう。

「いのちを守る多気町ネットワーク推進プラン（多気町自殺対策計画）」では「住み心地のよいまち多気町」の実現を目指して、自殺のリスクの高い人の早期発見と早期対応のため、自殺の危険を示すサインに気づき、話を聞いて見守りながら必要な相談、支援機関につなぐ役割を担うメンタルパートナーの養成を進めています。

今後も、自殺予防やうつ状態について正しい知識を持ち、身近な人（家族や近所、同僚など）の変化に気づき自殺を考えている人、悩んでいる人を相談窓口等へつなぐ役割をしてもらう人を地域に増やします。

○上手にストレスを解消しましょう。

ストレスを抱え込まずに自分にあった方法でストレスを解消しましょう。また、生活にメリハリを持たせ、体操やウォーキングなど適度に身体を動かすなど自分なりのストレス解消法を身につけましょう。

○十分な睡眠と休養をとりましょう。

睡眠には、心身の疲労を回復する働きがあります。睡眠が量的に不足したり、質的に悪化したりすると健康上の問題や生活への支障が生じ生活習慣病のリスクにつながる事がわかってきました。このため、睡眠について正しい知識を身につけ、定期的に自らの睡眠を見直して、適切な量の睡眠の確保、睡眠の質の改善、睡眠障害への早期からの対応により体とこころの健康づくりを目指します。

具体的な取り組み内容（具体策）

町の取り組み

- ・健康、生活、育児などの心配事について相談窓口の周知を行い、孤立化を予防します。
- ・広報等でストレスの解消法を紹介します。
- ・企業、地域においてメンタルパートナーを増やします。
- ・うつ症状などのストレスを感じた時に生じる兆候に注意し、早めに専門機関や医療機関に受診できるよう正しい知識を啓発します。
- ・休養の大切さや睡眠の必要性、それらが体に及ぼす影響について啓発します。
- ・ワーク・ライフ・バランスの重要性を情報発信していきます。
- ・ひきこもりや孤独な高齢者・障がい者が増えないよう地域のつながりを強めます。
- ・厚生労働省の「健康づくりのための睡眠指針 2014」を活用し、睡眠について啓発します。

住民・地域の取り組み

- ・子どもの頃から早寝早起きを推進し、十分な睡眠をとる習慣を身につけます。
- ・過度のストレスを感じた時に生じる症状について理解します。
- ・自分なりのリフレッシュ方法を見つけ、実践します。
- ・悩みに応じた相談先を知り、周囲の人へも伝えます。

数値目標

項目	現状値	目標値
ストレスを感じている人の減少	72.7%	減少
睡眠による休養が十分にとれていない人の減少	28.3%	減少
メンタルパートナー養成研修受講者数の増加	201人	300人

(4) たばこ

現状と課題を踏まえ、たばこについて住民が日常生活の中で意識し、自主的に取り組むべき健康づくり活動を、以下のように提案します。

目 標

○たばこの健康への影響を理解し禁煙に取り組みましょう。

喫煙は、肺がんやCOPD（慢性閉塞性肺疾患）*、循環器疾患等の危険因子であり、「2007年の日本における危険因子に関連する非感染性疾患と外因による死亡数」の統計では、喫煙が第1位となっています。たばこは日本人の疾患と死亡の原因として最大かつ回避可能な原因であるといわれています。このため、喫煙者はもとより非喫煙者、特に未成年者や妊婦へたばこによる健康被害について啓発するとともに、禁煙したい人が実際に禁煙に取り組めるように禁煙相談、禁煙外来を利用することを推進します。

○受動喫煙を防止しましょう。

たばこの煙には4,000種類の化学物質が含まれており、そのうち200種類には有害性があり、64種類の発がん物質を含んでいることが知られています。受動喫煙*により非喫煙者がこれらの有害物質に曝されていることに大きな問題があります。

平成30年の健康増進法の一部改正では、「国及び地方公共団体は、望まない受動喫煙*が生じないよう、受動喫煙*を防止するための措置を総合的かつ効果的に推進するよう努める。」としています。このため、学校・病院・児童福祉施設、行政機関等では、建物だけでなく敷地内禁煙とすることが求められており、望まない受動喫煙*の防止に向け、公共の場の受動喫煙*防止について推進します。

具体的な取り組み内容（具体策）

町の取り組み

- ・胎児や子どもへのたばこによる影響を周知します。
- ・喫煙者は一番の健康被害者であることを理解しつつ、たばこが及ぼす健康被害（受動喫煙*含む）について啓発します。
- ・禁煙したい人が禁煙できるように個別禁煙支援を実施します。
- ・公共の場の禁煙を推進します。
- ・喫煙開始前の若年層に対し、喫煙、受動喫煙*が体に及ぼす影響について啓発します。
- ・学校などと連携し喫煙防止教育を実施します。

住民・地域の取り組み

- ・喫煙及び受動喫煙*による影響を正しく理解します。
- ・禁煙したい人は禁煙指導を受けて禁煙します。
- ・禁煙する人を応援します。
- ・多くの人が集まる場所は禁煙にします。
- ・地区において受動喫煙*防止対策などについて考えます。

数値目標

項 目	現状値	目標値
喫煙率の低下	13.6%	12.0%
町内で受動喫煙*の機会がある人の減少	30.4%	減少
妊婦の同居者の喫煙率の低下	31.9%	0%
妊婦の喫煙をなくす	1人	0人

(5) アルコール

現状と課題を踏まえ、アルコールについて住民が日常生活の中で意識し、自主的に取り組むべき健康づくり活動を、以下のように提案します。

目 標

○お酒が体に及ぼす影響を知り、適度な飲酒を心がけましょう。

健康日本 21 では、生活習慣病のリスクを高める飲酒量を「1日平均で男性 40g、女性で 20g 以上（純アルコール量）」と定義し、低ければ低いほどよいことが示唆されています。また、多量飲酒者を「1日平均 60g を超える飲酒者」と定義しています。適度な飲酒を啓発するとともに休肝日（週 2 日以上）について推進します。また、妊婦や未成年者が飲酒しないように周知します。

具体的な取り組み内容（具体策）

町の取り組み

- ・適量飲酒と飲酒が心身に及ぼす影響について啓発します。
- ・休肝日の必要性を周知し、休肝日を設けることを啓発します。
- ・妊娠中、授乳中は、禁酒が必要であることを啓発します。
- ・未成年が飲酒しないように広報等で周知します。

住民・地域の取り組み

- ・適量飲酒を心がけます。
- ・休肝日を設定します。

アルコール 20g の目安量



お酒の種類と量	ビール	日本酒	ワイン	焼酎(25度)	ウイスキー
	中びん (500ml)	1合弱 (160ml)	グラス2杯 (200ml)	半合強 (100ml)	ダブル1杯 (60ml)
カロリー	200kcal	172kcal	146kcal	146kcal	142kcal

ただし、女性は男性より少ない量が適当です。少量の飲酒により顔が赤くなる人は、より少ない量が適当です。65歳以上の高齢者はより少ない量の飲酒が適当です。飲酒習慣のない人に対してこの量の飲酒を推奨するものではありません。

数値目標

項 目		現状値	目標値
毎日飲酒する人の減少		15.7%	減少
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	男性	6.2%	減少
	女性	1.2%	減少

(6) 歯と口腔の健康

歯の健康について住民が日常生活の中で意識し、自主的に取り組むべき健康づくり活動を、以下のように提案します。

目 標

○8020 運動を推進します。

「歯（口腔）は健康の入り口」といわれるように、歯の健康を保つことは、口から食べる喜びや会話をする楽しみなど快適な生活を送る上で重要な役割を果たします。このため、日頃から歯と口の健康に関心を持ち、生涯自分の歯でおいしく食べるために子どもの頃から歯と口腔をよい環境に保つための習慣づくりを行います。また、噛むことが脳への刺激となり、脳の活性化や肥満の予防につながるなどの効果があるとされており、しっかり噛む習慣を身につけるよう推進します。

○むし歯をつくらないようにしましょう。

乳幼児期は歯磨き習慣や、規則正しい生活など、基本的な生活習慣を身につけるとても大切な時期です。このため、歯磨き習慣を含めた基本的な生活習慣の確立を促します。また、フッ化物の利用を促進します。

○歯周疾患の予防に努めましょう。

歯周病は、歯の喪失の主要原因であるばかりでなく、糖尿病や循環器疾患の危険因子となるといわれています。このため、歯周病に関する知識の普及、歯間部清掃用具を活用した適切な口腔清掃の指導を行います。また、かかりつけ医を持ち、定期的に歯科医院での健診、清掃を受けることをすすめます。

具体的な取り組み内容（具体策）

町の取り組み

- ・妊婦の歯科健診、保健指導を行います。
- ・乳幼児期からむし歯の予防、仕上げ磨きについて正しい知識を普及します。
- ・年齢にあった授乳や離乳食の与え方、歯磨き習慣を含めた規則正しい生活習慣の確立の必要性を伝えます。
- ・甘味飲料の与え方を中心とする食生活への指導や相談を実施します。
- ・保育園におけるフッ化物洗口を継続します。
- ・フッ化物を取り入れたむし歯予防を推進します。
- ・歯周病検診を行います。
- ・歯・口腔の役割及び全身への影響についての知識を普及します。
- ・噛むことの大切さを啓発します。
- ・むし歯、歯周疾患の予防についての知識を啓発します。
- ・ライフステージごとに、正しい歯磨きの方法や歯間清掃用具の使用方法について指導し、口腔ケアの実践を促します。
- ・かかりつけ医を持ち定期的に健診や清掃を受けることをすすめます。
- ・障がい者（児）や要介護者が、歯科健診、治療、口腔ケアを安心して受けられる環境を整えます
- ・災害時の口腔ケアの必要性や方法について周知します。

住民・地域の取り組み

- ・妊娠期から歯科健診、歯科保健指導を受け、妊婦自身と生まれてくる子どものお口の健康管理に努めます。
- ・仕上げ磨きについて学び、実施します。
- ・甘味飲料、おやつのとりに気をつけます。
- ・フッ化物を使った効果的なむし歯予防に取り組みます。
- ・よく噛むことを心がけます。
- ・むし歯予防、歯周疾患予防に取り組みます。
- ・日常での正しい口腔ケアを身につけ実践します。
- ・かかりつけ歯科医を持ち定期的に健診や清掃を受けます。

数値目標

項 目	現状値	目標値
むし歯のない1歳6か月児の増加	97.1%	100.0%
むし歯のない3歳6か月児の増加	84.9%	増加
むし歯のない小学生の増加	49.8%	増加
むし歯のない中学生の増加	60.7%	増加
歯磨きを1日3回以上する人の増加	23.1%	増加
60-64歳で自分の歯が24本以上ある人の増加	59.2%	増加
歯ぐきがはれたり歯磨きの時に出血する人の減少	48.5%	減少
妊婦歯科健診を受ける人の増加	33.3%	増加
歯周病検診を受ける人の増加	9.6%	増加
8020運動を知っている人の増加	51.4%	増加
歯周病の全身への影響を知っている人の増加	60.2%	増加
かかりつけ歯科医がある人の増加	86.7%	増加

※目標値の詳細は、多気町歯と口腔の健康増進計画にて設定

(7) 健（検）診と健康管理

健康管理や生活習慣の見直しについて、住民が日常生活の中で意識し、自主的に取り組むべき健康づくり活動を、以下のように提案します。

目 標

○家族や近所で誘い合って健（検）診を受けるようにしましょう。

生活習慣病を予防するためには自覚症状がないうちから定期的に健（検）診を受け健康管理を行うことが重要です。このため、健（検）診を受けやすい体制づくりに努め、健（検）診未受診者に対しては受診勧奨を行います。また、健（検）診データの分析を行うことにより健康づくりに活用しやすいよう情報提供・啓発を実施します。

○健診結果を活用し、生活習慣を改善しましょう。

生活習慣病は死因の6割を占め、その発症には日頃の食生活や運動、喫煙などの生活習慣が大きく影響しています。このため、生活習慣が改善できるよう誰もが参加できる健康相談、健康教育等を実施します。

具体的な取り組み内容（具体策）

町の取り組み

- ・健康づくりや生活習慣病に関する正しい知識を普及します。
- ・国が推奨するがん検診を実施し、がんの早期発見治療に努めます。
- ・休日や祝日に集団健（検）診を行うなど、受診しやすい健（検）診体制づくりに取り組みます。
- ・健（検）診未受診者に対し、受診勧奨を行います。
- ・若年期から健（検）診の必要性を伝えます。
- ・家族や近所で誘い合って健（検）診を受け、健康管理を行うことを地域で推進します。
- ・健（検）診結果の分析を行い、健康づくりに活用しやすいよう情報提供・啓発を行います。
- ・健（検）診の結果を健康づくりに役立てるように支援します（健康教育、健康相談、訪問指導、特定保健指導*）。
- ・高血圧症や糖尿病について正しく理解し、必要な場合は受診するように支援し、重症化予防に努めます（健康教育、健康相談、訪問指導、特定保健指導*）。
- ・増加傾向にあるCKD（慢性腎臓病）*について正しく理解し、予防ができるように努めます。
- ・薬の正しい飲み方など薬についての知識を普及します。

住民・地域の取り組み

- ・ 家族や近所で誘い合って健（検）診を受診します。
- ・ 定期的に健（検）診を受診し、健康管理に努めます。
- ・ 毎年の健診結果を振り返り、健康相談や健康教室を利用して、生活習慣病予防に取り組めます。
- ・ 健（検）診の結果、必要があればすぐにかかりつけ医や専門機関を受診します。

数値目標

項 目	現状値	目標値
特定健康診査*の受診率向上	41.2%	60.0%
乳がん検診の受診率向上	25.4% (25.4%)	50.0%
子宮頸がん検診の受診率向上	25.6% (17.7%)	50.0%
大腸がん検診の受診率向上	9.8% (18.0%)	50.0%
胃がん検診の受診率向上	7.9% (12.6%)	50.0%
肺がん検診の受診率向上	7.8% (15.9%)	50.0%
特定保健指導*率（終了者率）	19.6%	60.0%
健（検）診を受ける行動がとれる人の増加	85.8%	増加
収縮期血圧*130 mm Hg 以上の人の減少	50.1%	減少
拡張期血圧*85 mm Hg 以上の人の減少	15.2%	減少
LDLコレステロール*120 mg/dl 以上の人の減少	54.9%	減少
クレアチニン*1.3 mg/dl 以上の人の減少	0.4%	減少
e-GFR*60 未満の人の減少	13.8%	減少
ヘモグロビンA1c*が5.6%以上の人の減少	70.0%	減少
年間糖尿病性腎症による透析利用者の減少（実人数）	8人	減少

※がん検診現状値：地域保健報告より、（ ）は国保加入者の受診率

※特定健康診査現状値：多気町国民健康保険法定報告結果

※特定健康診査、がん検診の目標値については、国の目標値と同様とし、多気町として当初は5%増を目指します。

(8) 健康観

現状と課題を踏まえ、健康観について住民が日常生活の中で意識し、自主的に取り組むべき健康づくり活動を、以下のように提案します。

目 標

○身近な地域で健康の大切さや健康について考えましょう。

多気町は伊勢いも、椎茸、果物などを中心とした農業の盛んな町ですが、各地区により特産品が違います。また、シャープ工場の操業以来、団地やアパートも点在しています。このため、町内の各地区は人口や年齢構成や生活基盤も若干異なる特性を持っています。

近年、地域のコミュニティカの低下も心配される中、平成 20 年から地域住民が主体となった地域の健康づくりに取り組む「健康を考える会」各地区に発足しました。

地域の実情にあった健康づくりを地域住民と行政が一緒になって考え取り組むことにより、地域のきずなを深めるとともに健康が価値あるものであることを再認識できるように促します。

○ソーシャルキャピタル(地域のつながりの力)の活性化により健康な町づくりをしましょう。

多気町には、様々な団体が健康づくりのボランティア活動に取り組んでいます。食を通じた健康づくりボランティアとして「食生活改善推進員(ヘルスマイト)」や小学校区単位で、地域の健康づくり活動を行っている「健康を考える会」があります。また、老人クラブ連合会等においては、各字において介護予防事業に取り組んでいます。

健康づくりはきっかけがあれば取り組みやすいことがたくさんあり、仲間に誘われみんなが健康づくりに取り組みやすい環境をつくることのできるよう各団体を支援します。

具体的な取り組み内容（具体策）

町の取り組み

- ・健康マイレージ事業に取り組みます。
- ・地域の集会所やPTAの集まりなどへ出前健康講座を行います。
- ・広報のほか、ホームページやケーブルテレビなど多種多様な手段で健康づくりの啓発に取り組みます。
- ・健康づくりに関するボランティアの養成と活動支援を行います。
- ・地域の健康づくり活動に取り組む団体（健康を考える会、企業等）を支援し、情報発信を行います。

住民・地域の取り組み

- ・積極的に健康情報を得ようします。
- ・健康情報を家族や友人、地域の仲間と共有します。
- ・家族や友人、地域の仲間を誘い合って健康づくりに取り組みます。
- ・地域のつながりを深め、地域ぐるみで健康づくり活動を実践します。

数値目標

項目	現状値	目標値
健康について気をつけている人の増加	73.1%	増加
毎日の生活に充実感を感じている人の増加	74.8%	増加
地域とのつながりがあると思う人の増加	51.1%	増加
健康づくりを目的とした活動に参加している人の増加	95人	増加
健康づくりを目的とした地域で活動する団体数の増加 （健康を考える会、食生活改善推進協議会等）	6団体	増加
地域や団体への出前講座の回数の増加	17回	増加

2. 重点的な取り組み

本計画を推進する上で、特に重点的に取り組む5項目を設定します。

活動主体別の推進内容は以下のとおりとなります（※治療中の方は医師と相談しましょう）

（1）野菜を食べましょう

推進内容	
行政	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医食同源、野菜の効用について知識を普及します。 ・ 離乳食教室、子育て支援事業等において、うす味、野菜の効用、バランスのよい食事について啓発します。 ・ 成人が1日350gの野菜をとるために、野菜をあと1皿追加することを啓発します（※腎臓病の方は医師の指示に従ってください）。 ・ 野菜の量を知るために手ばかり栄養法について啓発します。 ・ がん、高血圧、糖尿病、脂質異常症等の生活習慣病予防のために野菜の摂取の必要性について啓発します。 ・ 野菜を手軽にとれるレシピの提供をします。 ・ 多気町でとれる野菜についてPRします。 ・ 母子保健、成人保健、高齢者保健事業等、あらゆる事業で周知し、生涯を通じた健康づくりの取り組みであることを伝えます。 ・ 教室等保健事業に参加した人が自分のことととらえるだけでなく、家族のことととらえられるような声かけを行います。 ・ 食生活改善推進協議会の育成を行い、野菜の効用やおすすめの野菜料理について地域で啓発活動が開催できるように支援します。 ・ 企業等に野菜摂取の推進について啓発します。 ・ すべての世代に周知するためにホームページ・ケーブルテレビ・広報たき等様々な媒体を活用してわかりやすく伝えます。 ・ 食育推進会議を実施し、関係部署と連携します。
個人・家族	<ul style="list-style-type: none"> ・ 1日350gが必要ということを知って、野菜料理を1日にあと1皿追加して食べます。 ・ 飲食店やスーパーなどで野菜をたっぷり含むメニューを選択します。 ・ 生活習慣病予防のため正しい知識を身につけ家族に広めます。 ・ 家族（親子）で協力して野菜を調理します。
地域・職場	<ul style="list-style-type: none"> ・ 野菜料理を1日にあと1皿追加することの必要性について知り、友人や近所の人にも伝えます。 ・ 食生活改善推進協議会等により地域の身近な場所で野菜を手軽にとれるレシピの提供や野菜をたっぷり使った料理講習会等を行います。 ・ 飲食店等において不足しがちな野菜をたっぷりとれるメニューの提供に努めます。

推進内容

学校
・
保育園

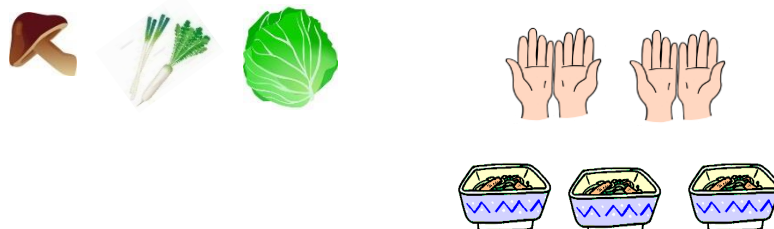
- ・給食施設において野菜摂取の推進に取り組みます。また地産地消メニューを提供します。
- ・保育園、学校において、野菜の栽培を通じて野菜について学び、子どもたちが野菜を好んで食べるようにします。
- ・保護者にも子どもたちの様子とともに家庭で取り入れてもらえるような発信をします。

野菜 350g の目安

緑黄色野菜 は、刻んで両手に 1 杯もしくは
加熱料理後、小鉢に 2 皿



淡色野菜 は、刻んで両手に 2 杯もしくは
加熱料理後、小鉢に 3 皿



(2) 塩分を控えましょう

推進内容	
行政	<ul style="list-style-type: none"> ・食塩摂取の目標値を周知し、食生活において減塩をすすめます。 ・離乳食教室、子育て支援事業等において、うす味や食材やだしのおいしさについて啓発します。 ・教室等で少しの工夫のできる減塩方法を伝えます。 ・がん、高血圧、腎臓病等の生活習慣病予防のために減塩の必要性について啓発します。 ・塩分計や塩分調査用紙等を活用し、それぞれ個人や家庭での塩分摂取の実態がわかるような取り組みを行います。 ・食品や料理を選ぶ際に食塩相当量等の表示があることを周知します。 ・母子保健、成人保健、高齢者保健事業等、あらゆる事業で周知し、生涯を通じた健康づくりの取り組みであることを伝えます。 ・教室等保健事業に参加した人が自分のことととらえるだけでなく、家族のことととらえられるような声かけを行います。 ・食生活改善推進協議会の育成を行い、地域において「減塩のすすめ」に取り組めるよう支援します。 ・企業等に食塩摂取の目標値を周知します。 ・すべての世代に周知するためにホームページ・ケーブルテレビ・広報たき等様々な媒体を活用してわかりやすく伝えます。 ・食育推進会議を実施し、関係部署と連携します。
個人・家族	<ul style="list-style-type: none"> ・日本人は、塩分をとりすぎているということを知り、減塩（1日の塩分相当量のめやすは男性7.5g未満、女性6.5g未満）を心がけます。 ・飲食店やスーパーなどで塩分相当量の表示を見るようにします。 ・減塩を意識し、食品を選びます。 ・生活習慣病予防のため正しい知識を身につけ家族に広めます。 ・食卓で、家族（親子）が減塩を意識し、しょうゆの使い方などひと声かけます。 ・我が家の味付けを知ります。
地域・職場	<ul style="list-style-type: none"> ・日本人の塩分摂取量の目標値やなぜその目標値なのかを知り、友人や近所の人にも伝えます。 ・食生活改善推進協議会等により減塩でおいしいレシピの提供や減塩の工夫を伝えるような料理講習会等を行います。 ・飲食店や職場において減塩メニューの提供を行います。
学校・保育園	<ul style="list-style-type: none"> ・給食施設において減塩に取り組めます。また、その内容を家庭にも発信します。

食品中の塩分量の目安



梅干し 1 個 2.2g



たくあん 3 切 1.3g



味噌汁 1.8g



おひたし 1.2g



肉じゃが 2.4g



ちくわ 1 本 0.6g



ハム 1 枚 0.4g



干物(あじ) 1.4g



唐揚げ 1.8g



納豆 0.6g

食品の栄養成分表示を
活用しましょう!

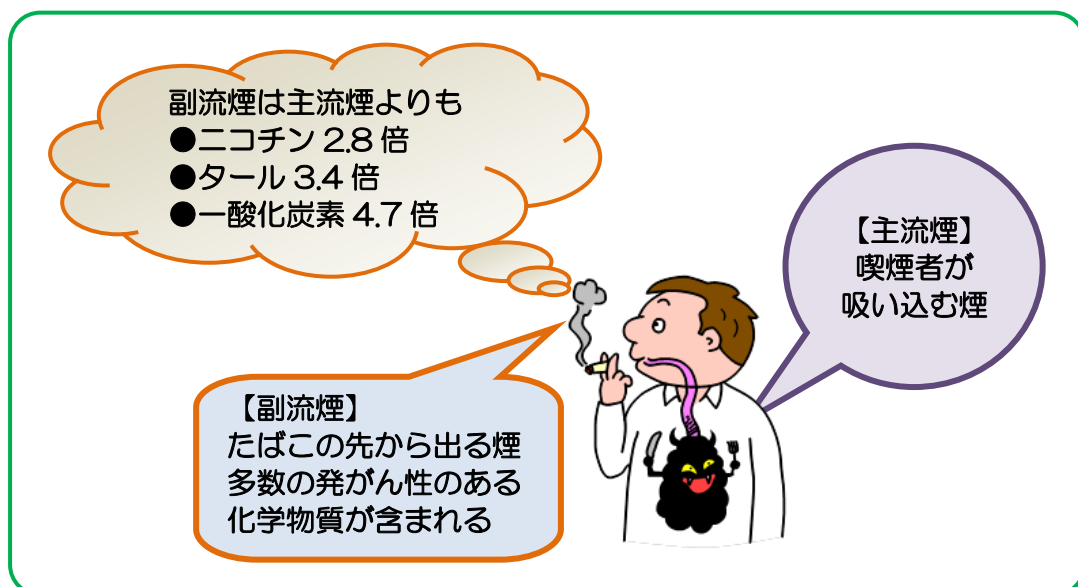
(3) 10分多く体を動かしましょう

推進内容	
行政	<ul style="list-style-type: none"> ・子どもの体力づくり、生活習慣病予防、介護予防（認知症予防、フレイル*予防、サルコペニア*予防）など運動は生涯を通じた健康づくりであることなどの知識を伝えます。 ・教室等保健事業に参加した人が自分のことにとらえるだけでなく、家族のことにとらえられるような声かけを行います。 ・親子で体を動かして遊べる環境を整えます。 ・親子で体を動かせる遊びや体操を啓発します。 ・子育てや世代や働いている世代等忙しい人でも日常生活の中で運動を取り入れることができるようプラス10運動を啓発します。 ・今より1,000歩（約10分）歩くことをすすめます。 ・効果的な歩き方を啓発します。 ・移動手段として、自動車より徒歩や自転車をすすめます。 ・安全に歩くことができるようにウォーキングコースを提案するなど環境を整えます。 ・運動の効果を知るために体重計や歩数計の活用を推進します。 ・多気町スポーツ協会と連携して運動事業を実施していきます。 ・介護予防事業を充実します。 ・すべての世代に周知するためにホームページ・ケーブルテレビ・広報たき等様々な媒体を活用して、生活に取り入れやすい運動を伝えます。
個人・家族	<ul style="list-style-type: none"> ・子どもの体力づくり、生活習慣病予防、介護予防（認知症予防、フレイル*予防、サルコペニア*予防）など運動は生涯を通じた健康づくりであることを知って、家族にも伝え家族そろって運動量が増えるように取り組みます。 ・できるかぎり徒歩や自転車を利用します。 ・日常生活の中で歩数を1,000歩増やします。 ・運動をしていない人は運動を始め、運動の習慣化を目指します。 ・毎日体重を測定します。
地域・職場	<ul style="list-style-type: none"> ・安全な遊び場を管理します。 ・運動する機会を増やせるようにします。 ・子どもがスポーツにふれる機会をつくります。 ・体を動かす重要性を友人や地域にも伝えます。 ・老人クラブ等の各種団体において運動をすすめます。 ・運動教室や地域のイベントに誘い合って参加し励まし合える運動仲間をつくります。
保育園・学校	<ul style="list-style-type: none"> ・外遊びを普及します。 ・ゲームやテレビについて長時間見ることのないように指導します。

(4) 受動喫煙に気をつけましょう

推進内容	
行政	<ul style="list-style-type: none"> ・ 胎児や子どもへのたばこによる影響を周知します。 ・ 若年層に対し、喫煙、受動喫煙*が体に及ぼす影響について啓発します。 ・ 学校などと連携し喫煙防止教育を実施します。 ・ 喫煙者は一番の健康被害者であることを理解しつつ、たばこが及ぼす健康被害（受動喫煙*含む）について啓発します。 ・ 禁煙したい人が禁煙できるように禁煙支援を実施します。 ・ 受動喫煙*について啓発し受動喫煙*防止を推進します。 ・ 公共の場の禁煙を推進します。
個人・家族	<ul style="list-style-type: none"> ・ 妊娠期から胎児や子どもへのたばこによる影響を正しく理解します。 ・ 喫煙及び受動喫煙*による影響を正しく理解します。 ・ 禁煙したい人は禁煙指導を受けて禁煙します。 ・ 禁煙する人を応援します。 ・ 受動喫煙*をなくすように気をつけます。
地域・職場	<ul style="list-style-type: none"> ・ 禁煙する人を応援します。 ・ 多くの人が集まる場所は禁煙にします。 ・ 地区において受動喫煙*防止対策などについて考えます。 ・ 地域のイベントにおいてたばこに関する正しい知識の普及を図ります。
学校・保育園	<ul style="list-style-type: none"> ・ 受動喫煙*、喫煙について正しい知識の普及を図ります。

副流煙の害



(5) 健（検）診を受診しましょう

推進内容	
行政	<ul style="list-style-type: none"> ・生活習慣病やがんについての知識の普及・啓発に取り組みます。 ・健（検）診を定期的に受ける必要性を広報、ケーブルテレビ、ホームページ等を活用し周知します。 ・わかりやすい啓発資料を作成します。 ・健康教育、健康相談等の様々な機会を利用し、健（検）診受診勧奨を行います。 ・健（検）診受診者に対し、必要な健（検）診を定期的に受診するよう、周知に取り組みます。 （例：大腸がん受診者に肺がん検診のすすめをする。 集団健診の申し込みを確認し、前年度受診者で申し込みがない人に電話する。） ・地域住民（健康を考える会等）とともに地域のイベントなどで健（検）診受診啓発活動を行います。 ・受診しやすい健（検）診体制に取り組みます。 ・若年層に対して、健（検）診の必要性を伝え、健（検）診受診のきっかけとなる取り組みを行います。
個人・家族	<ul style="list-style-type: none"> ・定期的に健（検）診を受診します。 ・家族や近所の人と誘い合って、健（検）診を受けます。 ・かかりつけ医を持ち、健康を管理します。
地域・職場	<ul style="list-style-type: none"> ・地域や職場のイベントにおいて、定期的な健（検）診受診のすすめを周知します。
学校・保育園	<ul style="list-style-type: none"> ・がんについての知識や定期的に健（検）診を受けることの大切さについて伝えます。

第6章 計画の評価と推進体制について

1. 計画の評価

本計画をより実効性のあるものとして推進していくため、関連種計画との整合性を図りながら、目標指標の把握など経年的な評価を行うとともに、最終年度にアンケート調査を実施し、健康に関する状況の把握と評価を行い、社会状況等も踏まえて取り組み内容を見直していきます。

計画の進行管理にあたっては、P D C A サイクル*（Plan：計画、Do：実施・運用、Check：点検、Act：見直し）に基づき、計画に掲げた施策・事業の進捗状況を定期的に点検・把握しながら、必要に応じて見直し、改善していきます。

2. 計画の推進体制

（1）計画の推進体制

健康づくりを効果的に進めるためには、住民一人ひとりが実践していくとともに、地域や関連団体、行政等、町が一体となって取り組んでいくことが必要です。

計画の推進にあたっては、関連団体や保健・医療・福祉等の各機関との連携強化を図るとともに、地域、職場、関係団体での取り組み支援し、住民一人ひとりが健康づくりを実践できる環境づくりに取り組みます。

（2）計画の周知

本計画は、町における健康づくりの基本指針であり、住民が自主的な健康づくり活動を実践できるよう、広報紙等やホームページなど様々な手段を活用し、住民や関係機関に計画の趣旨や内容の周知を図ります。

資 料

1. 計画策定について

(1) 計画策定の経緯

開催時期	内 容
平成31年 2月	○「健康と地域福祉に関するアンケート」の実施（対象：20歳以上住民から1,500名を無作為抽出、有効回収数：718票、有効回収率：47.9%）
令和元年 9月13日	○住民懇談会の開催（対象：食生活改善推進協議会・健康を考える会） 44人参加
令和元年 11月12日	○第1回策定委員会の開催 ・計画骨子案の検討
令和元年 12月18日	○第2回策定委員会の開催 ・計画素案の検討
令和2年 1月31日～ 2月20日	○パブリックコメントの実施
令和2年 3月13日	○第3回策定委員会の開催 ・パブリックコメント結果の報告 ・計画案の検討・承認

(2) 計画策定委員名簿

健康増進計画（第3次）策定委員名簿

氏名	所属・役職
久保 行央	多気町長
小林 昭彦	松阪地区医師会会長
東 隆太郎	町内医師 東医院 院長
長井 雅彦	松阪地区歯科医師会会長
黒井 満	町内歯科医師 くろい歯科クリニック 名誉院長
植嶋 一宗	松阪保健所長
河合 弘一	老人クラブ連合会会長
吉田 桂子	食生活改善推進協議会会長
花井 公	健康を考える会
隆宝 政見	多気町スポーツ協会会長

※敬称略・順不同

2. 数値目標一覧

(1) 栄養・食生活	現状値		目標値	現状値 年度等	備考
緑黄色野菜の摂取量が不足していると認識している人の減少	64.8%		減少	H30年度	アンケート
淡色野菜の摂取量が不足していると認識している人の減少	55.2%		減少	H30年度	アンケート
食品成分表示を参考にしている人の増加	32.2%		増加	H30年度	アンケート
毎日3食食べる人の増加	81.8%		増加	H30年度	アンケート
BMI 25以上の人の減少	男	28.4%	減少	H30年度	特定健康診査*
	女	15.0%	減少	H30年度	特定健康診査*
(2) 身体活動・運動	現状値		目標値	現状値 年度等	備考
継続的に運動をする人の増加	全体	23.3%	増加	H30年度	アンケート
日常生活の歩数の増加	男	6,677歩	7,600歩	H30年度	アンケート
	女	5,116歩	6,300歩	H30年度	アンケート
日常生活で歩行または同等の活動を1日1時間以上実施している人の増加	全体	49.3%	増加	H30年度	特定健康診査*
(3) 休養・こころの健康づくり	現状値		目標値	現状値 年度等	備考
ストレスを感じている人の減少	72.7%		減少	H30年度	アンケート
睡眠による休養が十分にとれていない人の減少	28.3%		減少	H30年度	アンケート
メンタルパートナー養成研修受講者数の増加	201人		300人	H30年度	養成研修報告数 (累計)
(4) たばこ	現状値		目標値	現状値 年度等	備考
喫煙率の低下	13.6%		12.0%	H30年度	アンケート
町内で受動喫煙の機会がある人の減少	30.4%		減少	H30年度	アンケート
妊婦の同居者の喫煙率の低下	31.9%		0%	H30年度	妊娠届
妊婦の喫煙をなくす	1人		0人	H30年度	妊娠届
(5) アルコール	現状値		目標値	現状値 年度等	備考
毎日飲酒する人の減少	15.7%		減少	H30年度	アンケート

(5) アルコール【つづき】	現状値		目標値	現状値 年度等	備考
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（※1度に2合以上かつ週4日以上飲酒する人）	男	6.2%	減少	H30年度	アンケート
	女	1.2%	減少	H30年度	アンケート
(6) 歯と口腔の健康	現状値		目標値	現状値 年度等	備考
むし歯のない1歳6か月児の増加	97.1%		100.0%	H30年度	幼児健診
むし歯のない3歳6か月児の増加	84.9%		増加	H30年度	幼児健診
むし歯のない小学生の増加	49.8%		増加	H31年度	学校保健会
むし歯のない中学生の増加	60.7%		増加	H31年度	学校保健会
歯磨きを1日3回以上する人の増加	23.1%		増加	H30年度	アンケート
60-64歳で自分の歯が24本以上ある人の増加	59.2%		増加	H30年度	アンケート
歯ぐきがはれたり歯磨きの時に出血する人の減少	48.5%		減少	H30年度	アンケート
妊婦歯科健診を受ける人の増加	33.3%		増加	H30年度	妊婦歯科健診
歯周病検診を受ける人の増加	9.6%		増加	H30年度	歯周病検診
8020運動を知っている人の増加	51.4%		増加	H30年度	アンケート
歯周病の全身への影響を知っている人の増加	60.2%		増加	H30年度	アンケート
かかりつけ歯科医がある人の増加	86.7%		増加	H30年度	アンケート
(7) 健（検）診と健康管理	現状値		目標値	現状値 年度等	備考
特定健康診査の受診率向上	41.2%		60.0%	H30年度	国民健康保険法定報告
乳がん検診の受診率向上	25.4% (25.4%)		50.0%	H30年度	地域保健報告 (国保加入者)
子宮頸がん検診の受診率向上	25.6% (17.7%)		50.0%	H30年度	地域保健報告 (国保加入者)
大腸がん検診の受診率向上	9.8% (18.0%)		50.0%	H30年度	地域保健報告 (国保加入者)
胃がん検診の受診率向上	7.9% (12.6%)		50.0%	H30年度	地域保健報告 (国保加入者)
肺がん検診の受診率向上	7.8% (15.9%)		50.0%	H30年度	地域保健報告 (国保加入者)
特定保健指導率（終了者率）	19.6%		60.0%	H30年度	国民健康保険法定報告
健（検）診を受ける行動がとれる人の増加	85.8%		増加	H30年度	アンケート
収縮期血圧130mmHg以上の人の減少	50.1%		減少	H30年度	特定健康診査*
拡張期血圧85mmHg以上の人の減少	15.2%		減少	H30年度	特定健康診査*

(7) 健(検)診と健康管理 【つづき】	現状値	目標値	現状値 年度等	備考
L D Lコレステロール120mg/dl 以上の人の減少	54.9%	減少	H30年度	特定健康診査*
クレアチニン1.3mg/dl以上の人の 減少	0.4%	減少	H30年度	特定健康診査*
e-GFR60未満の人の減少	13.8%	減少	H30年度	特定健康診査*
ヘモグロビンA1cが5.6%以上 の人の減少	70.0%	減少	H30年度	特定健康診査*
年間糖尿病性腎症による透析利 用者の減少(実人数)	8人	減少	H30年度	障害者手帳数
(8) 健康観	現状値	目標値	現状値 年度等	備考
健康について気をつけている人 の増加	73.1%	増加	H30年度	アンケート
毎日の生活に充実感を感じてい る人の増加	74.8%	増加	H30年度	アンケート
地域とのつながりがあると思う 人の増加	51.1%	増加	H30年度	アンケート
健康づくりを目的とした活動に 参加している人の増加	95人	増加	H31年度	団体名簿(H31.4)
健康づくりを目的とした地域で 活動する団体数の増加(健康を 考える会、食生活改善推進協議 会等)	6団体	増加	H31年度	団体名簿(H31.4)
地域や団体への出前講座の回数 の増加	17回	増加	H30年度	地域保健報告

3. 用語解説

【あ行】

う蝕
むし歯のこと。

【か行】

拡張期血圧
全身から戻った血液が心臓にたまっているときの血圧。

クレアチニン
筋肉でつくられるアミノ酸が分解されたあとの老廃物。腎臓機能の低下とともに、血液中のクレアチニンの値は高くなります。

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。

【さ行】

サルコペニア
加齢や疾患により筋肉量が減少することで、全身の筋力低下及び身体機能の低下が起こること。

収縮期血圧
心臓が血液を送り出すときの血圧。

受動喫煙
室内またはこれに準ずる環境において、他人のたばこの煙を吸わされること。

【た行】

特定健康診査（特定健診）
医療保険者が、40歳から74歳の被保険者・被扶養者を対象に、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目して、高血圧症、脂質異常、高血糖などの生活習慣病のリスクの有無を検査する健康診査。

特定保健指導
特定健康診査の結果から、生活習慣病の発症リスクが高く、生活習慣の改善による生活習慣病の予防効果が多く期待できる者への保健指導。

【な行】

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年齢構成を調整した死亡率。

【は行】

標準化医療費

年齢や人口の影響を補正した上で推定される医療費。

フレイル

加齢とともに心身の活力（運動機能と認知機能等）が低下して虚弱となった状態。多くの人々が健康な状態からこのフレイルの段階を経て要介護状態に陥ると考えられています。

平均寿命

0歳児が平均して今後何年生きられるかという指標。

ヘモグロビンA1c

赤血球の中で体内に酸素を運ぶ役目のヘモグロビンと、血液中のブドウ糖が結合したもので、糖尿病の判断指標の1つ。

【ら行】

ロコモティブシンドローム（運動器症候群）

運動器の障害のために移動機能の低下を来した状態のこと。

【ABC】

BMI

肥満度の判定方法の1つで、ボディ・マス・インデックスの略称。指数の標準値は22で、標準から数値が離れるほど有病率が高くなります。18.5未満をやせ型、18.5以上25.0未満を普通体重、25.0以上30.0未満を肥満（1度）、30.0以上を肥満（2度）以上。計算式は、体重（kg）÷（身長（m）×身長（m））。

CKD（慢性腎臓病）

腎臓の働きが、健康な人の60%以下に低下またはタンパク尿が出るといった腎臓の異常が3か月以上続く状態のこと。日本の成人の8人に1人が該当する新たな国民病といわれています。

COPD（慢性閉塞性肺疾患）

従来、慢性気管支炎や肺気腫と呼ばれてきた病気の総称。たばこの煙を主とする有害物質を長期に吸入することで肺の呼吸機能が低下していく肺の炎症性疾患。喫煙者の15%～20%が発症するとされています。

e-GFR

CKD（慢性腎臓病）の指標となる推算糸球体濾過量（e-GFR）のこと。数値が60を超えると腎臓の機能が低下しているとされます。

LDLコレステロール

肝臓でつくられたコレステロールを全身へ運ぶ役割を担っており、増えすぎると動脈硬化を起こして心筋梗塞や脳梗塞を発症させる、悪玉コレステロールのこと。正常範囲は140mg/dl未満。

PDCAサイクル

施策や事業についてのP(Plan：計画)・D(Do：実施)・C(Check：点検・評価)・A(Act：改善に向けた行動)のサイクルを通じて、施策の立案や事務の見直しなど行政運営の改善につなげる仕組み。

多気町健康増進計画（第3次）

【令和2年度～令和6年度】

発行：多気町健康福祉課

発行年月：令和2年3月

〒519-2181 三重県多気郡多気町相可1600

電話 0598-38-1114 FAX 0598-38-1140