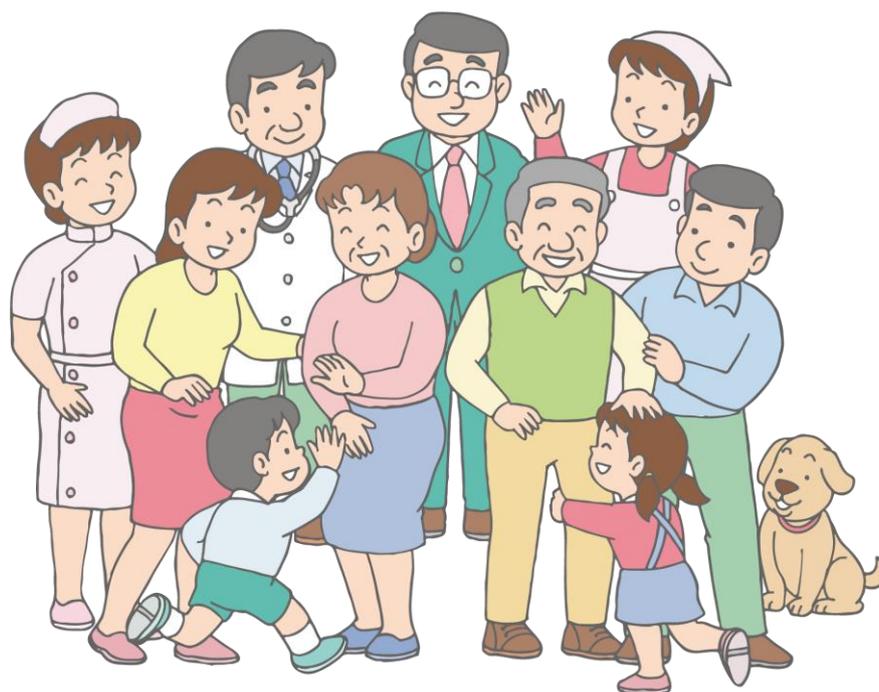


多気町健康増進計画（第4次）

誰もがイキイキ！つながる健康プロジェクト



令和7年3月

多 気 町

目次

第1章	計画策定にあたって	1
1.	計画策定の趣旨	1
2.	計画期間	2
3.	計画の位置づけ・関連計画等との連携	2
4.	計画策定体制	3
第2章	町の現状	4
1.	人口等の状況	4
2.	平均寿命、死亡原因等の状況	6
3.	健（検）診等の受診状況	9
4.	要介護認定者の状況	19
5.	健康づくり活動の状況	20
第3章	健康増進計画（第3次）の評価	22
1.	栄養・食生活	22
2.	身体活動・運動	30
3.	休養・こころの健康づくり	33
4.	たばこ	37
5.	アルコール	40
6.	歯と口腔の健康	42
7.	健（検）診と健康管理	48
8.	健康観	51
第4章	計画の基本的な考え方	56
1.	基本理念	56
2.	全体目標と施策推進の方向	57
第5章	施策の展開	58
1.	生活習慣病の発病予防と重症化予防	58
2.	分野ごとの健康づくりの推進	61
3.	健康になれる環境づくり	74
第6章	計画の推進体制	76
1.	計画の推進体制	76
2.	計画の進捗管理	76
資料編		77
1.	計画策定について	77
2.	数値目標一覧	79
3.	用語解説	82

第1章 計画策定にあたって

1. 計画策定の趣旨

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、介護を必要と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。

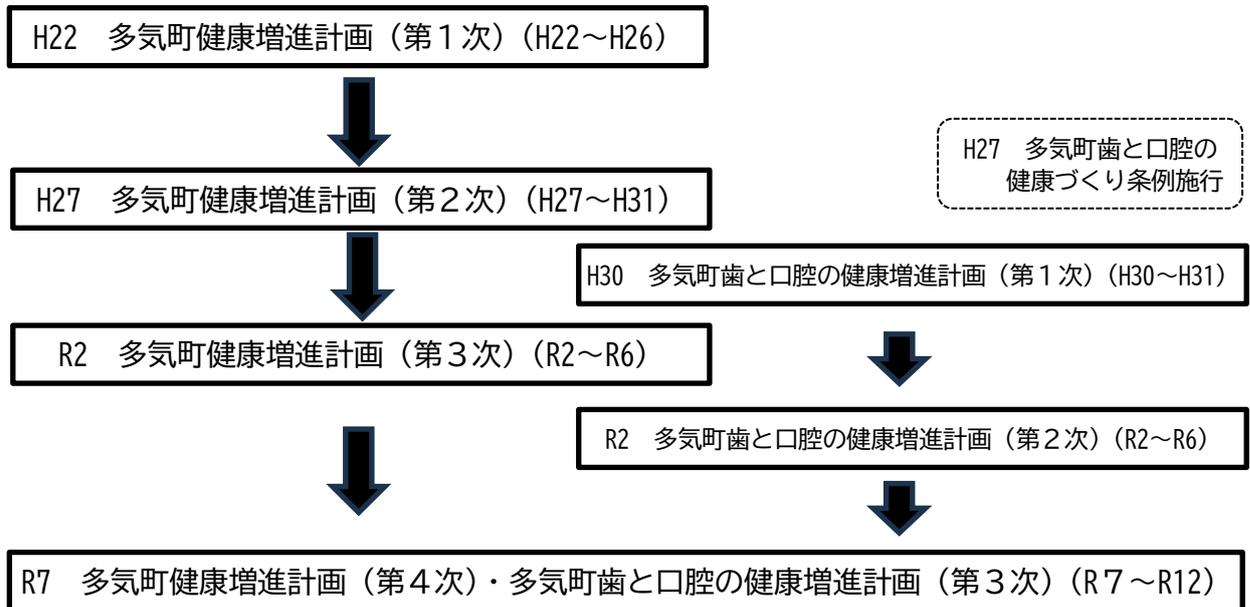
こうした中、国においては、健康寿命の延伸と健康格差の縮小を実現するための国民健康づくり運動「健康日本 21（第二次）」を平成 25 年度に開始しました。また、令和 6 年度から開始された「健康日本 21（第三次）」では、すべての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現に向け、誰一人取り残さない健康づくりの展開と、より実効性を持つ取り組みを推進することが示されています。

三重県においては、令和 6 年 3 月に「第 3 次三重の健康づくり基本計画（ヘルシーピープルみえ・21）」を策定し、「健康寿命の延伸」と「心身の健康感の向上」を全体目標に掲げ、住民自身の健康づくりを支援する環境づくりに取り組むとしています。

本町においては、令和元年度に「多気町健康増進計画（第 3 次）」（令和 2 年度～令和 6 年度）を策定し、5 つの重点的な取り組みを設定した健康づくり活動を展開してきました。また、「多気町健康増進計画（第 3 次）」の見直しにあわせて、「多気町歯と口腔の健康増進計画（第 2 次）」（令和 2 年度～令和 6 年度）を策定しています。

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 4 次）」及び「多気町歯と口腔の健康増進計画（第 3 次）」を一体的に策定します。

▼多気町健康増進計画の策定経緯



2. 計画期間

本計画の計画期間は令和7年度から令和12年度までの6年間とします。

3. 計画の位置づけ・関連計画等との連携

健康増進計画は、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条第1項に基づく市町村食育推進計画を包含する計画です。

歯と口腔の健康増進計画は、「多気町歯と口腔の健康づくり条例」に基づき、歯と口腔の健康づくりに関する施策を総合的に策定し、計画的に実施する指針として策定します。

また、「多気町ええまちプラン」をはじめ、「国民健康保険データヘルス計画（特定健康診査等実施計画）」、「多気町地域福祉計画」、「多気町子ども・子育て支援事業計画」、「多気町障がい者基本計画」、「多気町高齢者福祉計画・介護保険事業計画」、「多気町教育ビジョン」など関連する分野の個別計画との整合・連携を図ります。

4. 計画策定体制

計画策定においては、多様な意見を踏まえた計画となるよう、各種調査の実施や会議の開催を行います。

①アンケート調査の実施

18歳以上の町民を対象に、町民の健康の実態や健康づくりへの意向等を把握するためにアンケート調査をWEB方式で実施しました。

②住民健康づくり推進協議会の開催

住民、関係機関・団体の代表、学識経験者等で組織された「住民健康づくり推進協議会」において、計画策定にあたっての意見交換及び審議を行います。

③住民懇談会の開催

町ぐるみでの健康づくり推進体制をともに考えるための住民懇談会を開催します。

④関係者会議の開催（部会）

歯と口腔の健康づくり推進協議会による部会、食育推進協議会による部会、運動に関する庁内関係部署の担当者による部会を開催し、分野ごとの意見交換等を行います。

⑤パブリックコメントの実施

広く町民等から意見を聴取し、本計画に反映させるため、パブリックコメントを実施します。

▼計画策定に向けた会議体のイメージ



第2章 町の現状

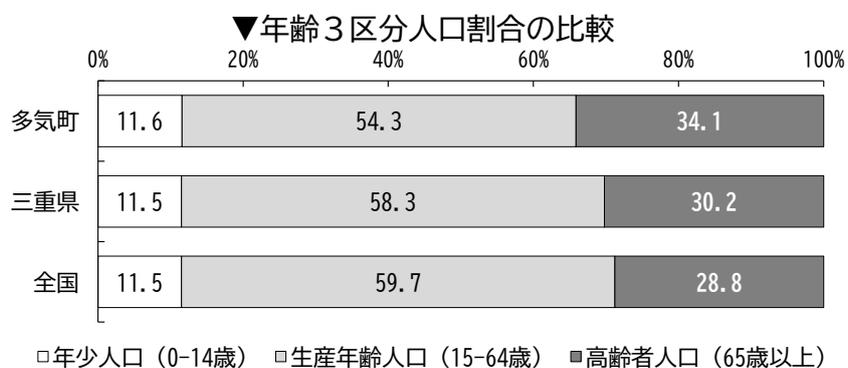
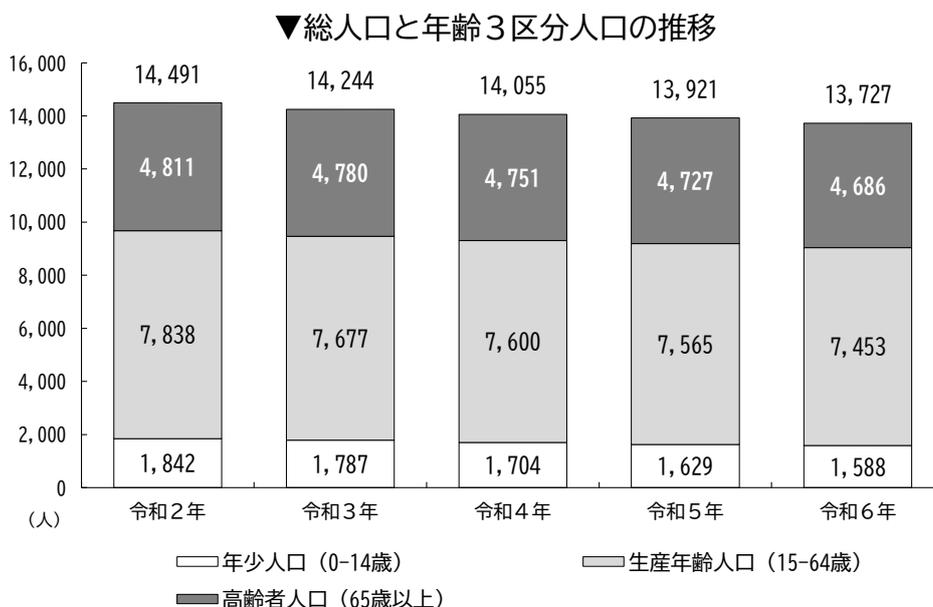
1. 人口等の状況

(1) 人口等の状況

①総人口・年齢3区分別人口の推移

本町の総人口は、令和2年の14,491人から令和6年の13,727人へ減少傾向で推移しており、年齢3区分人口は、年少人口（0～14歳）、生産年齢人口（15～64歳）、高齢者人口（65歳以上）ともに減少傾向で推移しています。

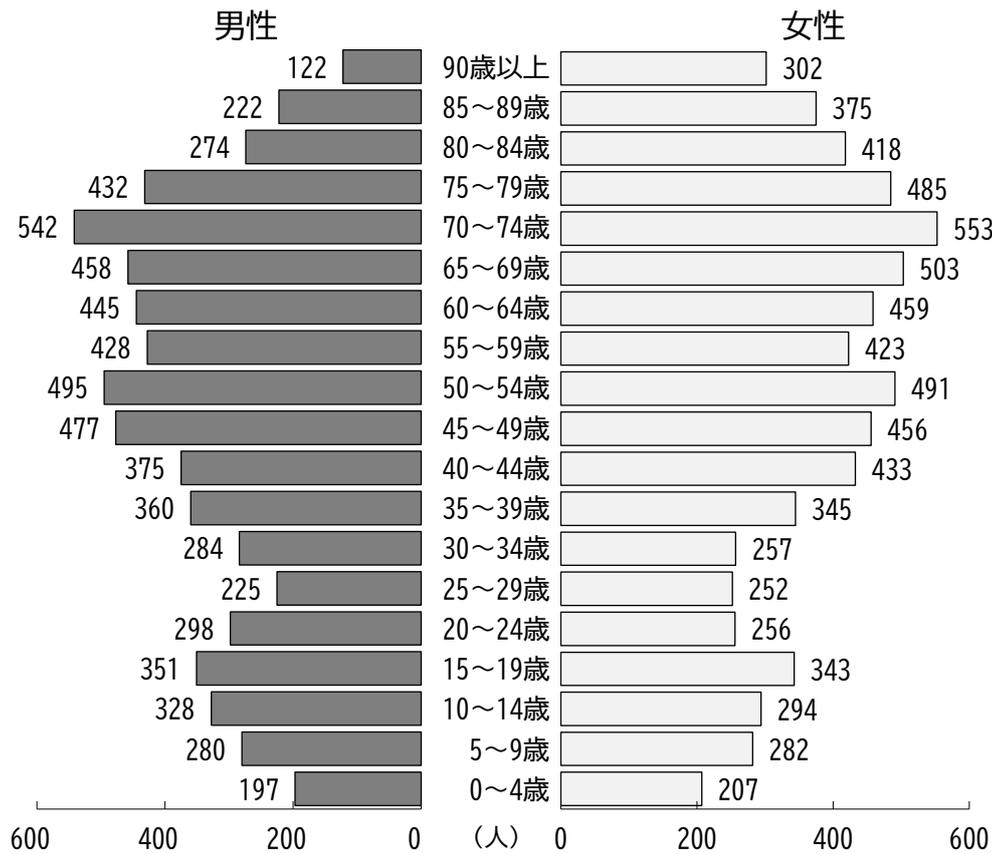
令和6年の年齢3区分人口割合を国、県と比較すると、年少人口割合は11.6%と国、県とほぼ同率となっていますが、高齢者人口割合は34.1%と国、県を上回ります。



②人口ピラミッドでみる人口構造

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（令和6年4月1日現在）、男性・女性ともに70～74歳（男性：542人、女性533人）の層が多くなっています。また、20代から30代前半の層が少ない特徴がみられます。

▼人口ピラミッドでみる人口構造



資料：住民基本台帳（令和6年4月1日現在）

2. 平均寿命、死亡原因等の状況

(1) 平均寿命と健康寿命

本町の令和4年の平均寿命は、男性 83.0 歳、女性 88.1 歳、健康寿命は、男性 79.9 歳、女性 82.0 歳で障害期間は男性 3.1 年、女性 6.1 年となっています。

▼平均寿命と健康寿命

		令和4年		
		多気町	松阪管内	三重県
平均寿命	男性	83.0歳	80.5歳	81.5歳
	女性	88.1歳	87.8歳	87.3歳
健康寿命	男性	79.9歳	77.7歳	78.8歳
	女性	82.0歳	81.0歳	81.3歳
障害期間	男性	3.1年	2.8年	2.7年
	女性	6.1年	6.8年	6.0年

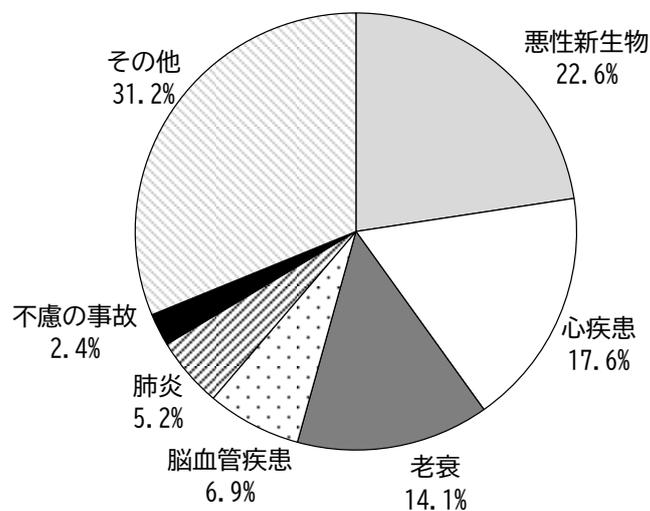
資料：三重県健康づくり課（三重県Chiang法による平均寿命とSullivan法による健康寿命）

(2) 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30年～令和4年の累計死亡率をみると、「悪性新生物」が22.6%で最も多く、次いで「心疾患」(17.6%)、「老衰」(14.1%)「脳血管疾患」(6.9%)、「肺炎」(5.2%)などの順となっています。

▼平成30年～令和4年累計死亡率

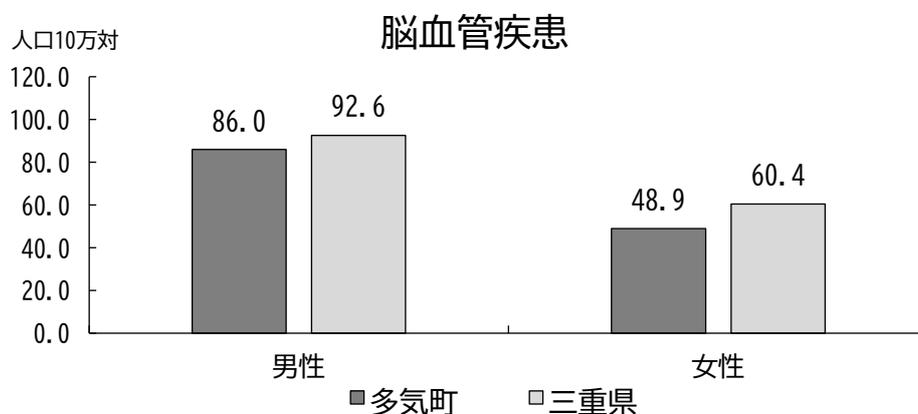
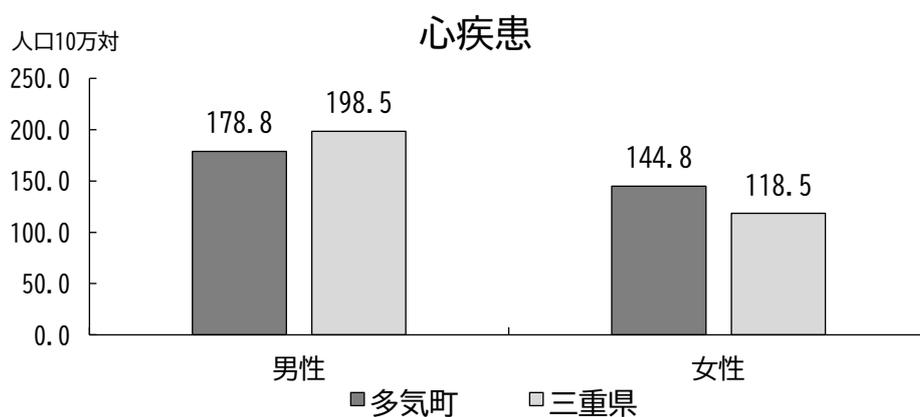
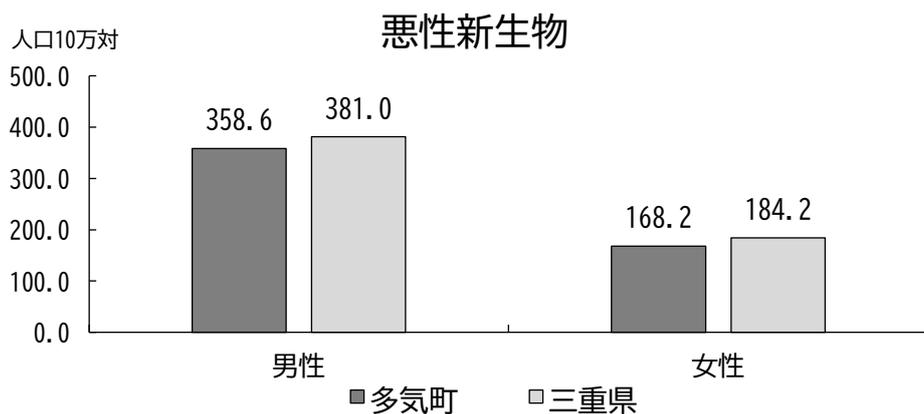


資料：みえの健康指標

②三大死亡原因の比較について

本町の三大死亡原因（悪性新生物、心疾患、脳血管疾患）の年調整死亡率を県と比較すると（令和4年）、悪性新生物、脳血管疾患は男女ともに県を下回りますが、心疾患では女性で県を上回ります。

▼三大死亡原因の比較（人口10万対、年齢調整死亡率）

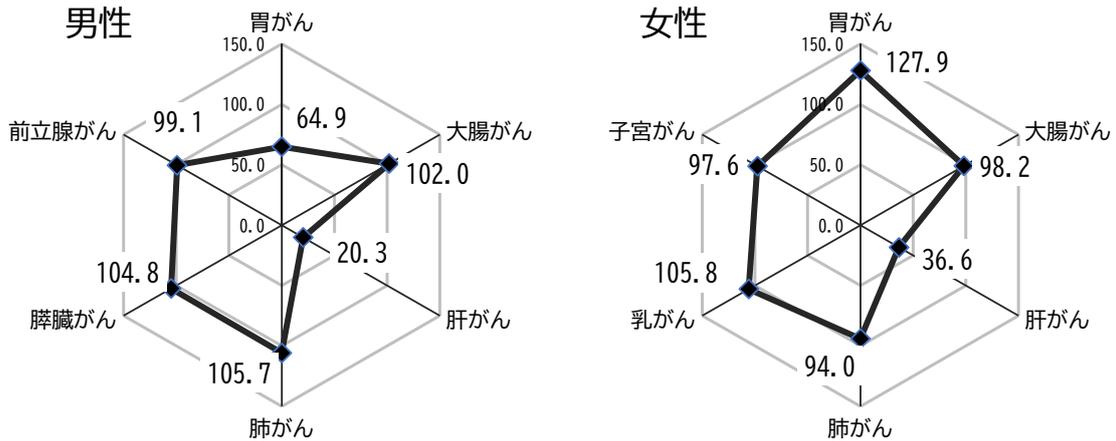


※年調整死亡率：年齢構成の異なる地域間で死亡状況の比較ができるよう年齢構成を調整した死亡率。
資料：みえの健康指標

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、令和4年の標準化死亡比で県と比較すると、男性では肺がん、膵臓がん、大腸がん、女性では胃がん、乳がんで県を上回ります。

▼悪性新生物の内訳の比較（標準化死亡比）

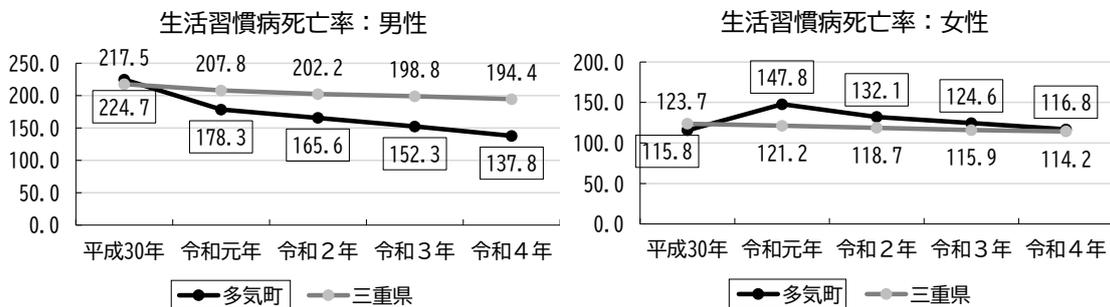


※標準化死亡比（県を100とした場合の比率）
資料：みえの健康指標

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、令和元年以降、県を下回って推移しています。一方、女性では上下の変動はあるものの、令和元年以降、県を上回って推移しています。

▼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（令和4年であれば令和4年～平成30年の平均）
資料：みえの健康指標

3. 健（検）診等の受診状況

(1) 特定健康診査受診率の推移

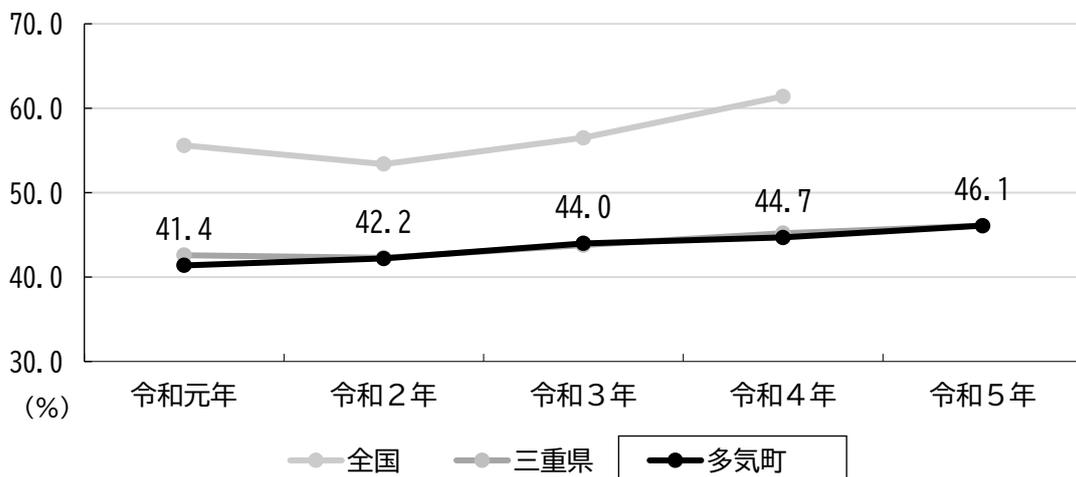
本町の国民健康保険の特定健康診査受診率は46.1%（令和5年）となっており、令和元年以降受診率がおおむね増加し、県の受診率とほぼ同水準で推移しています。

地区別の受診率は、外城田地区の47.5%で最も高く、津田地区で40.2%と最も低くなっています。

▼特定健康診査受診率の推移（全国、県、地区別）

(%)

	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
全国※	55.6	53.4	56.5	61.4	-
三重県※	42.6	42.3	43.8	45.2	46.1
多気町※	41.4	42.2	44.0	44.7	46.1
津田	38.5	35.7	38.2	34.9	40.2
相可	41.1	43.0	43.4	43.8	42.5
佐奈	36.8	38.4	40.8	43.8	42.7
外城田	39.1	41.9	45.3	48.5	47.5
勢和	40.5	41.0	39.9	42.1	43.1



※法定報告結果
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、令和4年度ではすべてのがん検診で国、県の受診率を上回っており、乳がん、子宮頸がんでは20%を上回っています。

▼がん検診の受診率

	令和4年度 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	6.9	6.0	6.9	16.2	15.8
三重県	8.7	6.8	7.7	17.1	18.5
多気町	9.5	7.4	8.1	22.9	23.1

	令和5年度 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
多気町	9.5	7.4	8.1	21.4	22.8

資料：地域保健・健康事業報告

(3) 歯科健康診査について

①幼児歯科健康診査の状況

本町の幼児歯科健康診査結果の状況をみると、むし歯のない児の割合は令和2年度以降、1歳6か月児、3歳児ともに三重県平均を上回っており、特に1歳6か月児ではむし歯のない児の割合が100.0%で推移しています。

▼幼児歯科健康診査結果

1歳6か月児歯科健康診査の結果

年度	むし歯のない児の割合 (%)		
	全国	三重県	多気町
平成26年度	98.2	98.7	99.2
平成27年度	98.3	98.8	99.0
平成28年度	98.5	98.8	100.0
平成29年度	-	99.2	98.0
平成30年度	-	99.2	97.1
令和元年度	99.0	99.2	98.9
令和2年度	98.9	99.1	100.0
令和3年度	99.2	99.4	100.0
令和4年度	-	99.5	100.0
令和5年度	-	-	100.0

3歳児歯科健康診査の結果

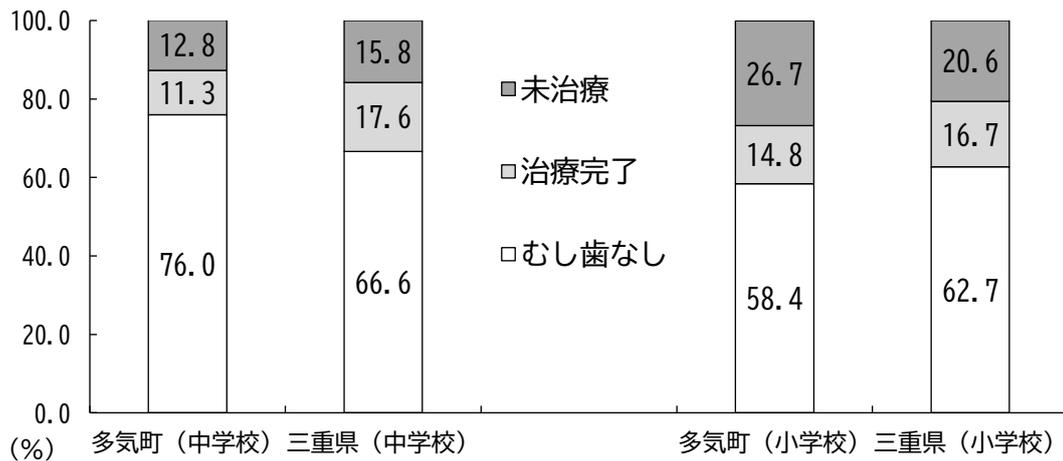
年度	むし歯のない児の割合 (%)		
	全国	三重県	多気町
平成26年度	82.3	81.5	72.8
平成27年度	83.0	81.5	75.0
平成28年度	84.2	81.9	85.7
平成29年度	-	84.1	77.1
平成30年度	-	84.7	84.9
令和元年度	88.1	87.0	86.8
令和2年度	88.2	87.6	92.4
令和3年度	89.8	88.6	90.5
令和4年度	-	89.8	91.2
令和5年度	-	-	92.0

資料：幼児健診結果

②小中学校の歯科健康診査の状況

令和5年度の町内小中学校の歯科健康診査結果は、1本もむし歯がない「むし歯なし」の割合が中学校は76.0%と三重県（66.6%）より約10ポイント高い割合となっています。小学校は58.4%と三重県（62.7%）を約4ポイント下回ります。

▼令和5年度小中学校歯科健康診査結果

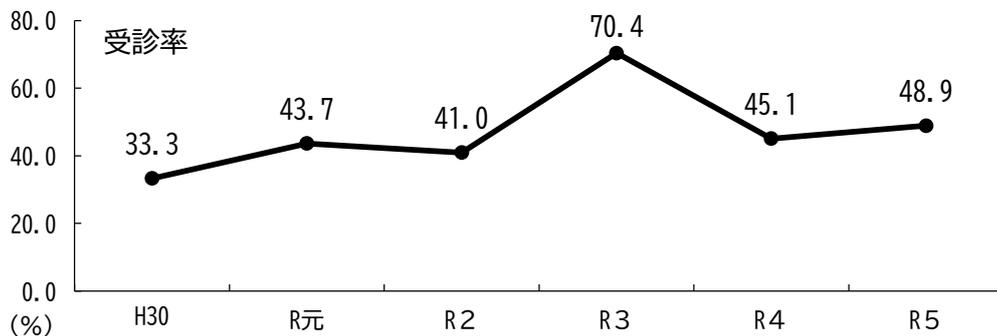


資料：学校保健会

③妊婦歯科健診の状況

妊婦歯科健診の状況を見ると、受診率はおおむね増加傾向にあり、令和5年度で48.9%となっています。受診結果をみると「要精検」とされる割合は、令和5年度で36.4%となっています。

▼妊婦歯科健診の状況



資料：健康福祉課

▼妊婦歯科健診結果

年度	受診者数 人	異常なし 人/％	要指導 人/％	要精検 人/％
平成30年度	23	6	3	14
		26.1	13.0	60.9
令和元年度	31	10	5	16
		32.3	16.1	51.6
令和2年度	34	11	4	19
		32.4	11.8	55.9
令和3年度	38	19	4	15
		50.0	10.5	39.5
令和4年度	32	15	2	15
		46.9	6.3	46.9
令和5年度	22	11	3	8
		50.0	13.6	36.4

資料：健康福祉課

④歯周病検診の状況

令和元年度から40歳、50歳、60歳、70歳の節目年齢を対象に歯科医院（松阪地区歯科医師会委託）で無料検診を実施しています。令和5年度の受診率は13.8%（平成30年度9.6%）と低い状況です。受診者の46.5%が「要精検」となっています。

▼令和5年度歯周病検診結果

年齢		対象者数 人	受診者数 人	受診率 %	区分（人）			要精検率 %
					異常なし	要指導	要精密検査	
40歳	男性	76	7	9.2	1	3	3	42.9
	女性	89	10	11.2	4	5	1	10.0
	計	165	17	10.3	5	8	4	23.5
50歳	男性	104	7	6.7	1	0	6	85.7
	女性	93	13	14.0	4	6	3	23.1
	計	197	20	10.2	5	6	9	45.0
60歳	男性	82	6	7.3	3	0	3	50.0
	女性	86	16	18.6	4	3	9	56.3
	計	168	22	13.1	7	3	12	54.5
70歳	男性	85	17	20.0	0	4	13	76.5
	女性	100	23	23.0	5	10	8	34.8
	計	185	40	21.6	5	14	21	52.5
合計		715	99	13.8	22	31	46	46.5

資料：健康福祉課

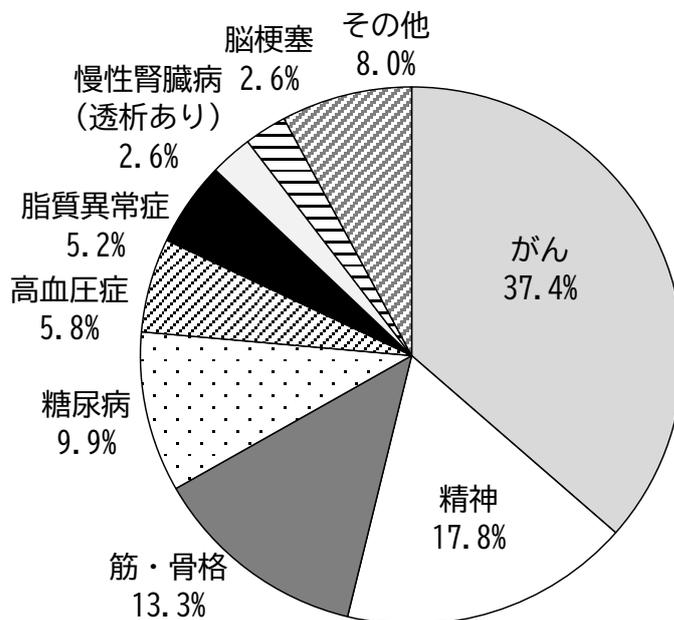
(4) 医療費等の状況

①医療費の状況

本町の国民健康保険における医療費の割合は、令和5年度では、「がん」(37.4%)が最も多く、次いで「精神」(17.8%)、「筋・骨格」(13.3%)の順となっています。

医療費の割合について推移をみても、「がん」、「精神」、「筋・骨格」が上位を占めています。

▼医療費の割合（令和5年度、最大医療資源傷病名による）



資料：KDB医療費分析

▼医療費の割合（最大医療資源傷病名による）

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年
がん	32.2	29.9	34.8	37.2	37.4
精神	18.0	18.5	16.8	16.1	17.8
筋・骨格	13.2	12.1	12.5	12.6	13.3
糖尿病	9.9	10.9	10.6	11.1	9.9
高血圧症	7.0	7.7	7.6	7.2	5.8
脂質異常症	5.3	5.2	5.8	5.3	5.2
慢性腎臓病 (透析あり)	6.8	8.3	5.2	3.9	2.6
脳梗塞	1.8	3.8	2.5	2.0	2.6
その他	7.6	7.4	6.7	6.6	8.0

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。女性でも「がん」が最も多く、次いで「精神」、「筋・骨格」が続きます。

標準化医療費で国と比較すると、女性の「脳出血」、「心筋梗塞」で医療費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（令和5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	69,949,780	85	822,939	1.28
2	精神	45,624,730	101	451,730	1.61
3	筋・骨格	21,939,080	28	783,539	1.12
4	脳梗塞	14,421,660	18	801,203	1.42
5	狭心症	5,128,770	5	1,025,754	0.71
6	脳出血	905,380	1	905,380	0.18
7	糖尿病	404,740	2	202,370	0.16
8	高血圧症	363,090	1	363,090	0.66
9	脂肪肝	64,660	1	64,660	1.81
10					

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	がん	58,496,000	61	958,951	1.53
2	精神	34,274,780	72	476,039	1.42
3	筋・骨格	17,086,860	22	776,675	0.65
4	脳出血	12,484,530	17	734,384	4.54
5	心筋梗塞	1,492,080	1	1,492,080	2.24
6	高血圧症	429,500	2	214,750	1.21
7					
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」、「糖尿病」が続きます。

標準化医療費で国と比較すると、女性の「心筋梗塞」の医療費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（令和5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	77,911,290	475	164,024	1.22
2	糖尿病	40,141,740	1,464	27,419	1.07
3	高血圧症	18,693,550	1,639	11,405	1.09
4	精神	18,413,500	688	26,764	1.35
5	筋・骨格	16,187,220	974	16,619	0.96
6	脂質異常症	11,901,370	852	13,969	1.28
7	狭心症	2,988,300	138	21,654	0.99
8	脳梗塞	1,385,610	100	13,856	0.84
9	脂肪肝	675,380	32	21,106	1.41
10	動脈硬化症	375,990	21	17,904	1.37

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	37,662,470	454	82,957	0.73
2	筋・骨格	31,321,410	1,760	17,796	0.76
3	糖尿病	24,101,970	993	24,272	1.03
4	脂質異常症	22,190,440	2,097	10,582	1.53
5	高血圧症	18,653,130	1,694	11,011	1.20
6	精神	17,973,260	888	20,240	1.23
7	狭心症	1,614,400	137	11,784	1.24
8	脳梗塞	1,338,810	92	14,552	1.41
9	脂肪肝	1,093,010	39	28,026	2.12
10	心筋梗塞	339,720	17	19,984	4.48

※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

令和5年度における入院での疾病別医療費の状況をみると、医療費の男性では「大腸がん」、女性では「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（令和5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 たり医療費(円)	標準化医療費の比 (国)
1	大腸がん	25,383,930	27	940,146	3.51
2	不整脈	18,810,410	9	2,090,046	1.77
3	統合失調症	16,260,160	42	387,147	1.15
4	脳梗塞	14,421,660	18	801,203	1.42
5	うつ病	13,826,260	34	406,655	2.75
6	骨折	13,017,870	20	650,894	1.73
7	肺がん	12,169,060	14	869,219	1.46
8	胃がん	11,131,940	13	856,303	2.99
9	肺炎	8,472,050	13	651,696	2.12
10	狭心症	5,128,770	5	1,025,754	0.71

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 たり医療費(円)	標準化医療費の比 (国)
1	統合失調症	17,178,610	42	409,015	1.29
2	大動脈瘤	15,558,230	4	3,889,558	9.75
3	骨折	13,607,100	19	716,163	1.27
4	関節疾患	13,288,350	15	885,890	0.99
5	脳出血	12,484,530	17	734,384	4.57
6	大腸がん	12,420,490	14	887,178	2.85
7	不整脈	8,809,700	6	1,468,283	1.86
8	肺がん	7,839,350	7	1,119,907	2.10
9	うつ病	6,495,710	17	382,101	1.22
10	乳がん	5,493,010	7	784,716	1.31

※KDBシステム「疾病別医療費分析（細小（82）分類）」、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

令和5年度における外来での疾病別医療費の状況をみると、男女ともに「糖尿病」が最も多く、男性では次いで「高血圧症」、「腎臓がん」が続きます。女性では次いで「脂質異常症」、「高血圧症」が続きます。

▼疾病別医療費（細小分類）の状況（令和5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	37,111,250	1,396	26,584	1.05
2	高血圧症	18,693,550	1,639	11,405	1.09
3	腎臓がん	15,503,870	43	360,555	5.82
4	肺がん	14,820,280	57	260,005	1.23
5	統合失調症	11,911,450	275	43,314	2.10
6	脂質異常症	11,901,370	852	13,969	1.28
7	不整脈	11,419,080	330	34,603	1.01
8	前立腺がん	11,066,700	89	124,345	1.13
9	慢性腎臓病（透析あり）	9,428,480	26	362,634	0.34
10	関節疾患	5,324,260	315	16,902	0.73

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	糖尿病	22,771,400	950	23,970	1.02
2	脂質異常症	22,190,440	2,097	10,582	1.53
3	高血圧症	18,653,130	1,694	11,011	1.20
4	関節疾患	13,713,140	628	21,836	0.71
5	乳がん	10,600,940	106	100,009	0.73
6	うつ病	8,771,650	485	18,086	1.34
7	骨粗しょう症	7,222,470	513	14,079	0.74
8	統合失調症	7,054,310	259	27,237	1.37
9	不整脈	6,645,640	271	24,523	1.41
10	貧血	5,059,660	28	180,702	3.17

※KDBシステム「疾病別医療費分析（細小（82）分類）」、国立保健医療科学院のツールによる分析

(5) 妊婦の喫煙状況

本町の妊婦の喫煙状況をみると、令和5年度では、喫煙率は0%（0人）となっています。また、妊婦の同居者の喫煙率は約20%となっており、平成30年度と比較すると約10ポイント減少しています。

▼妊婦の喫煙率

	平成25年度		平成30年度		令和5年度	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合
非喫煙	79	84.9%	65	94.2%	44	97.8%
喫煙していたが妊娠してやめた	13	14.0%	3	4.3%	1	2.2%
喫煙	1	1.1%	1	1.4%	0	0.0%
合計	93	100.0%	69	99.9%	45	100.0%

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		令和5年度	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合
非喫煙	39	41.9%	47	68.1%	36	80.0%
喫煙（同室では吸わない）屋外	43	46.2%	14	20.3%	6	13.3%
喫煙（同室で吸う）室内	9	9.7%	4	5.8%	2	4.4%
喫煙（不明）	2	2.2%	4	5.8%	1	2.2%
合計	93	100.0%	69	100.0%	45	100.0%

資料：健康福祉課（妊娠届アンケート）

(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、令和6年では34人となっており、うち糖尿病性腎症は9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、令和6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

	平成25年	平成30年	令和6年	令和6年（率）	R6うち糖尿病の人数
津田	4	4	2	0.16%	0
相可	9	7	8	0.17%	2
佐奈	12	8	8	0.36%	3
外城田	7	6	8	0.57%	3
勢和	12	11	8	0.19%	1
計	44	36	34	0.25%	9

資料：障害者手帳所持者一覧表

4. 要介護認定者の状況

(1) 認定者数・認定率の状況

要介護認定者は町全体で1,024人、認定率は21.9%となっています。地区別で認定率をみると、佐奈地区が23.5%と最も高く、外城田地区が19.3%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	6	28	24	10	40	1	109	10.6
要支援2	20	35	24	10	51	4	144	14.1
要介護1	16	43	43	23	82	0	207	20.2
要介護2	24	41	37	17	60	4	183	17.9
要介護3	17	38	27	12	42	4	140	13.7
要介護4	15	43	31	20	39	5	153	14.9
要介護5	7	20	18	12	27	4	88	8.6
要介護認定者数	105	248	204	104	341	22	1,024	100.0
65歳以上人口	485	1,142	868	540	1,650		4,685	
認定率	21.6	21.7	23.5	19.3	20.7		21.9	
高齢化率	38.4	24.8	39.1	38.5	39.0		34.1	

資料：健康福祉課（令和6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66.2%と最も多く、国、県を上回ります。次いで「高血圧」(57.5%)、「筋・骨格系」(56.8%)が続きます。

▼要介護認定者の有病状況（令和6年度累計）

(%)

	多気町	三重県	国
糖尿病	25.2	25.9	24.7
高血圧	57.5	56.4	53.8
脂質異常症	35.5	34.1	33.4
心臓病	66.2	63.0	60.8
脳疾患	23.1	22.6	22.1
がん	10.0	10.9	12.0
筋・骨格系	56.8	54.6	54.0
精神疾患	33.5	34.6	36.8

資料：KDBシステム

5. 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、令和5年度は参加延べ人数で348人となっており、女性の参加者が295人と男性の53人を大きく上回り、利用者は平成30年度より72人の増加となっています。

▼令和5年度タキスポ運動教室利用状況（参加延べ人数）

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	6	3	0	1	0	10	2.9	0	10	0.0	100.0
40-49歳	0	0	0	8	2	10	2.9	3	7	30.0	70.0
50-59歳	0	1	6	17	12	36	10.3	4	32	11.1	88.9
60-64歳	7	9	0	12	20	48	13.8	0	48	0.0	100.0
65-74歳	14	40	18	61	49	182	52.3	36	146	19.8	80.2
75歳以上	11	5	12	29	5	62	17.8	10	52	16.1	83.9
計	38	58	36	128	88	348	100.0	53	295	15.2	84.8

資料：健康福祉課

▼平成30年度タキスポ運動教室利用状況（参加延べ人数）

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

資料：健康福祉課

<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運動教室を開催しています。10講座ほど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、令和5年度の活動状況は次のとおりとなります。

▼健康を考える会の活動状況

地区の状況			健康を考える会 会員数	令5年度 健康を考える会活動
津田	人口	1,263	会員数：9人 (男0人、女9人)	<ul style="list-style-type: none"> ・会議5回開催 ・健康講座「健幸UP 津田地区栄養教室」(10/6)参加者26人 ・津田けんこう通信発行(2月) ・津田地区文化祭での展示 ・各会員による健診受診勧奨(秋)
	世帯数	543		
	高齢化率	38.4%		
	国保加入率	23.8%		
外城田	人口	1,402	会員数：9人 (男0人、女9人)	<ul style="list-style-type: none"> ・会議5回開催 ・健康教室「女鬼峠ウォーキング教室」(10/10)参加者26人 ・ときだ地区健康だより発行(3月) ・バラエティーショーでの啓発活動・健診受診勧奨(12/2)
	世帯数	551		
	高齢化率	38.5%		
	国保加入率	22.9%		
佐奈	人口	2,220	会員数：6人 (男3人、女3人)	<ul style="list-style-type: none"> ・会議4回開催 ・健康講座「ごはんのきほん」(6/11)参加者13人 ・佐奈地区健康だより発行(9月) ・油夫地区集会での啓発活動(11/18) ・オレンジフェスタでの啓発活動・健診受診勧奨(11/18)
	世帯数	1,005		
	高齢化率	39.1%		
	国保加入率	21.9%		
勢和	人口	4,228	会員数：15人 (男3人、女12人)	<ul style="list-style-type: none"> ・会議3回開催 ・健康講座「笑いヨガ」(11/15)参加者22人 ・これカラダ通信発行(5月) ・各会員による健診受診勧奨(秋)
	世帯数	1,763		
	高齢化率	39.0%		
	国保加入率	23.9%		
相可	人口	4,607	会員数：10人 (男6人、女4人)	<ul style="list-style-type: none"> ・会議7回開催 ・健康講座「ウォーキング教室」(5/19)参加者32人 ・健康講座「ヘルシーランチ教室」(1/13)参加者23人 ・会員勉強会「宅配クック123配食サービスについて」 ・相可秋まつりでの啓発活動・健診受診勧奨(11/12)
	世帯数	1,889		
	高齢化率	24.8%		
	国保加入率	16.7%		
全体	人口	13,721	会員数：49人 (男12人、女37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	5,751		
	高齢化率	34.1%		
	国保加入率	21.1%		

資料：健康福祉課(令和6年4月1日現在)

第3章 健康増進計画（第3次）の評価

第3次計画においては、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。各種統計や令和6年3月に実施したアンケート調査等で把握された目標指標の達成状況（悪化×、現状維持・改善○、目標達成◎）、

第3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次のとおりとなります

1. 栄養・食生活

(1) 第3次計画の評価等

①目標指標の達成状況

設定した6項目のうち5項目で目標値を達成しています。また、「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」については数値が悪化しています。

項目	単位	現状値	目標値	現状値 年度等	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	%	64.8	減少	H30年度	53.6	R5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	60.4	R5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	36.2	R5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	82.2	R5年度	◎	アンケート	
BMI 25以上の人の減少	%	男	28.4	減少	H30年度	12.7	R5年度	◎	特定健診
		女	15.0	減少	H30年度	11.0	R5年度	◎	特定健診

②第3次計画での主な取り組み内容

- ・ 地区組織活動による健康講座・通信の発行（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
- ・ 糖尿病性腎症予防教室
- ・ みんなで元気プロジェクトにて「野菜を食べましょう」「塩分を控えましょう」の推進
- ・ 食育レシピの広報掲載（毎号）
- ・ SNSを使った健康レシピの紹介（令和5年～）
- ・ 食育推進会議

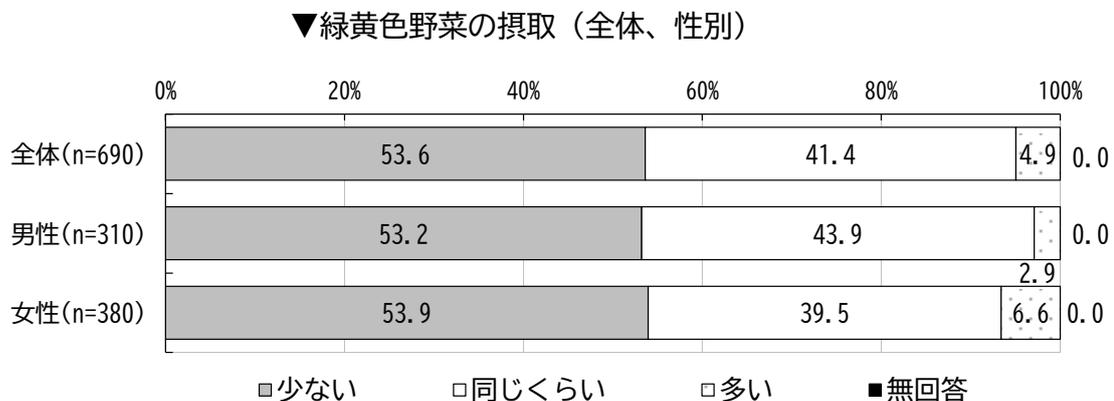
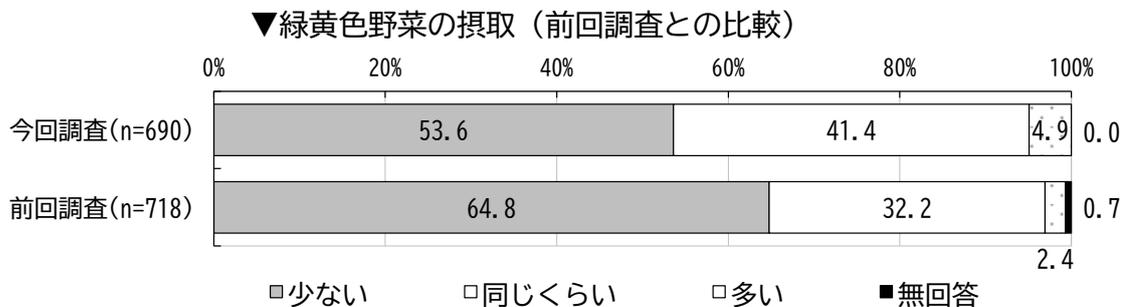
(2) 町の現状と課題

- ・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、通信の発行やみんなで元気プロジェクトにて、野菜 350g/日の摂取を伝えてきました。
- ・地区組織による健康講座では、新型コロナウイルス感染症拡大により住民対象の教室が実施できず、各地区組織の会員向けの学習会を開催。徐々に減塩教室やバランス食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レシピの試食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。

(3) アンケート調査結果

①緑黄色野菜の摂取

- 摂取量が「少ない」と認識している人の割合をみると、緑黄色野菜では 53.6%と前回調査（64.8%）より減少しています。
- 男女ともに 10-20 代で「少ない」と回答する割合が多くなっています。



▼緑黄色野菜（全体、性別×年齢別）

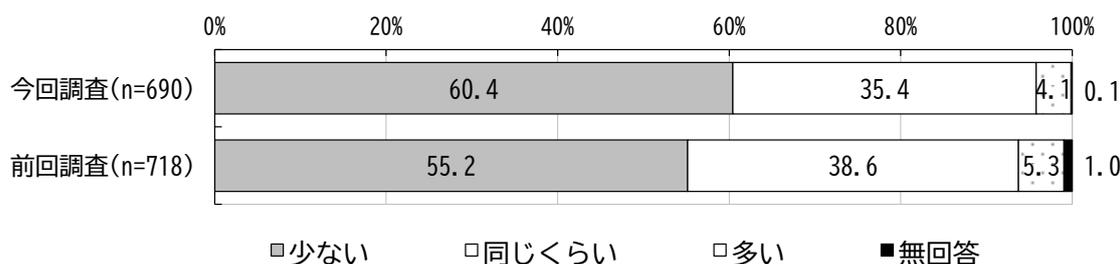
(%)

		n	少ない	同じくらい	多い	無回答
全体		690	53.6	41.4	4.9	0.0
男性	10-20代	20	70.0	25.0	5.0	0.0
	30代	32	43.8	50.0	6.3	0.0
	40代	43	48.8	48.8	2.3	0.0
	50代	58	53.4	46.6	0.0	0.0
	60代	75	64.0	33.3	2.7	0.0
	70歳以上	82	45.1	51.2	3.7	0.0
	女性	10-20代	22	68.2	22.7	9.1
30代		49	65.3	34.7	0.0	0.0
40代		66	59.1	36.4	4.5	0.0
50代		68	60.3	32.4	7.4	0.0
60代		81	63.0	28.4	8.6	0.0
70歳以上		94	28.7	62.8	8.5	0.0

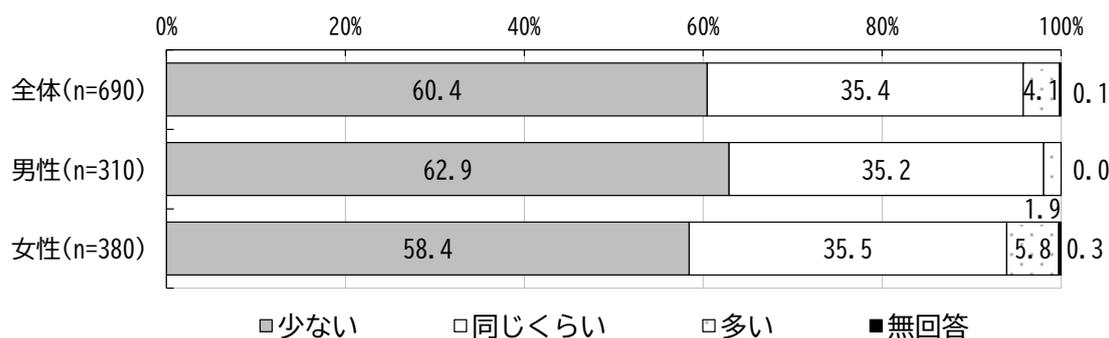
②淡色野菜の摂取

○摂取量が「少ない」と認識している人の割合をみると、淡色野菜では60.4%と前回調査（55.2%）から増加となっています。
 ○男女ともに10-20代、女性の30代で「少ない」と回答する割合が多くなっています。

▼淡色野菜の摂取（前回調査との比較）



▼淡色野菜の摂取（全体、性別）



▼淡色野菜の摂取（全体、性別×年齢別）

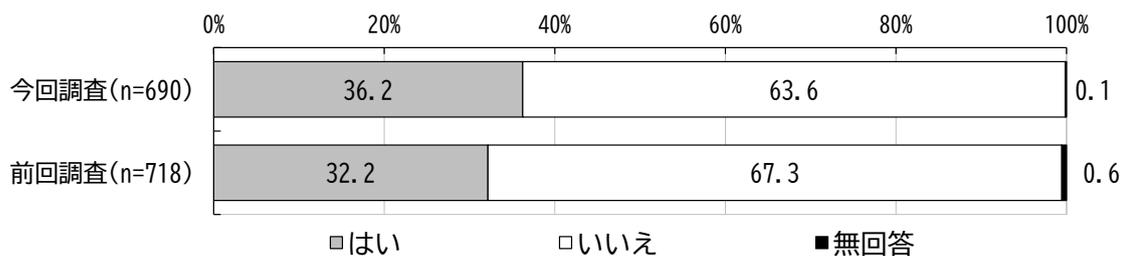
(%)

		n	少ない	同じくらい	多い	無回答
全体		690	60.4	35.4	4.1	0.1
男性	10-20代	20	70.0	30.0	0.0	0.0
	30代	32	53.1	40.6	6.3	0.0
	40代	43	60.5	39.5	0.0	0.0
	50代	58	67.2	32.8	0.0	0.0
	60代	75	66.7	30.7	2.7	0.0
	70歳以上	82	59.8	37.8	2.4	0.0
	女性	10-20代	22	68.2	31.8	0.0
30代		49	69.4	26.5	4.1	0.0
40代		66	57.6	39.4	3.0	0.0
50代		68	55.9	36.8	7.4	0.0
60代		81	61.7	30.9	7.4	0.0
70歳以上		94	50.0	41.5	7.4	1.1

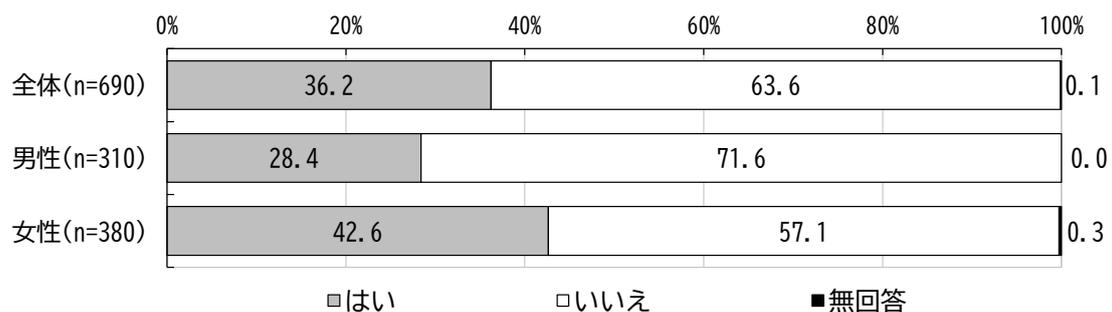
③成分表示を気にするか

○成分表示を気にする人の割合は 36.2%と前回調査（32.2%）より増加しています。また、女性で成分表示を気にする人の割合が多くなっています。

▼成分表示を気にするか（前回調査との比較）



▼成分表示を気にするか（全体、性別）



▼成分表示を気にするか（全体、性別×年齢別）

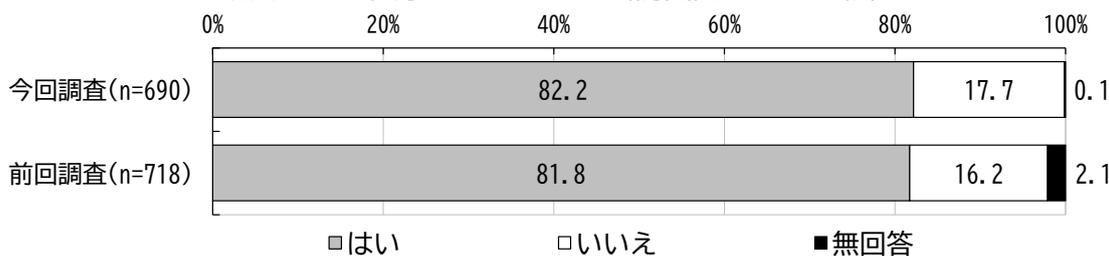
(%)

		n	はい	いいえ	無回答
全体		690	36.2	63.6	0.1
男性	10-20代	20	25.0	75.0	0.0
	30代	32	28.1	71.9	0.0
	40代	43	34.9	65.1	0.0
	50代	58	20.7	79.3	0.0
	60代	75	25.3	74.7	0.0
	70歳以上	82	34.1	65.9	0.0
女性	10-20代	22	36.4	63.6	0.0
	30代	49	32.7	67.3	0.0
	40代	66	37.9	62.1	0.0
	50代	68	48.5	51.5	0.0
	60代	81	39.5	60.5	0.0
	70歳以上	94	51.1	47.9	1.1

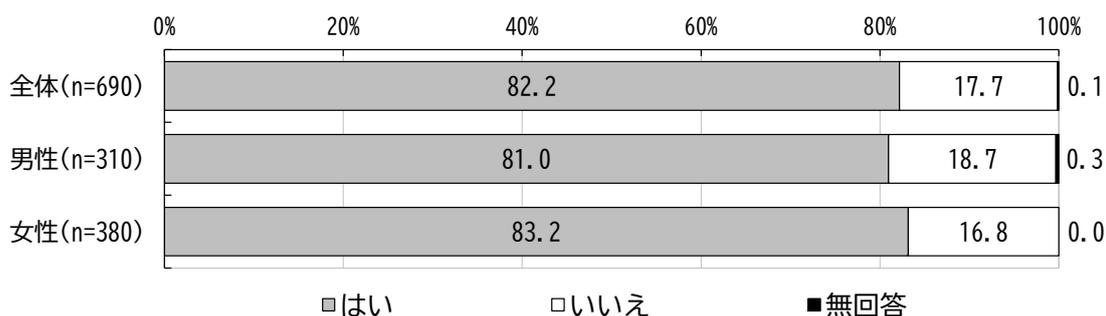
④規則正しく食事をしているか

○規則正しく食事をしている割合は 82.2%と前回調査（81.8%）とほぼ同率となっています。
○男女ともに 10-20 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。

▼規則正しく食事をしているか（前回調査との比較）



▼規則正しく食事をしているか（全体、性別）



▼規則正しく食事をしているか（全体、性別×年齢別）

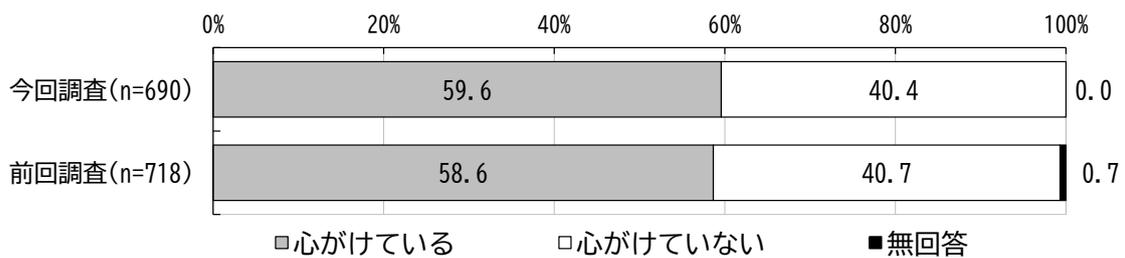
(%)

		n	はい	いいえ	無回答
全体		690	82.2	17.7	0.1
男性	10-20代	20	45.0	55.0	0.0
	30代	32	75.0	25.0	0.0
	40代	43	65.1	34.9	0.0
	50代	58	79.3	20.7	0.0
	60代	75	89.3	10.7	0.0
	70歳以上	82	93.9	4.9	1.2
女性	10-20代	22	54.5	45.5	0.0
	30代	49	83.7	16.3	0.0
	40代	66	78.8	21.2	0.0
	50代	68	66.2	33.8	0.0
	60代	81	91.4	8.6	0.0
	70歳以上	94	97.9	2.1	0.0

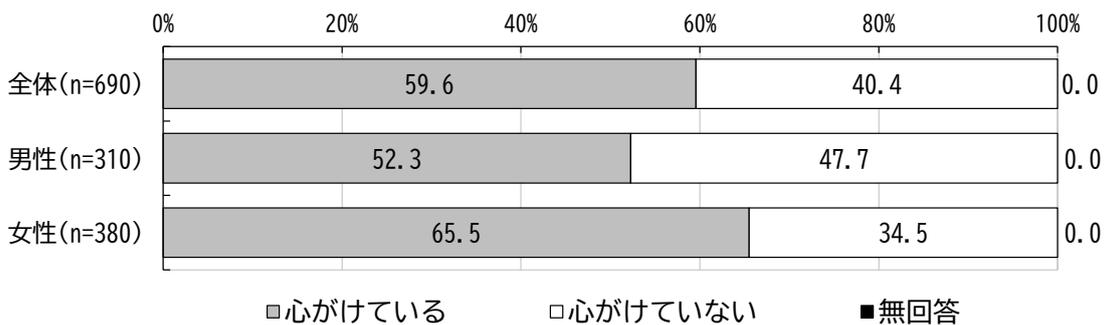
⑤塩分摂取を控えているか

○塩分摂取を控えている人の割合は 59.6%と前回調査（58.6%）とほぼ同率となっています。また、女性で控えている人の割合が多くなっています。

▼塩分摂取を控えているか（前回調査との比較）



▼塩分摂取を控えているか（全体、性別）



▼塩分摂取を控えているか（全体、性別×年齢別）

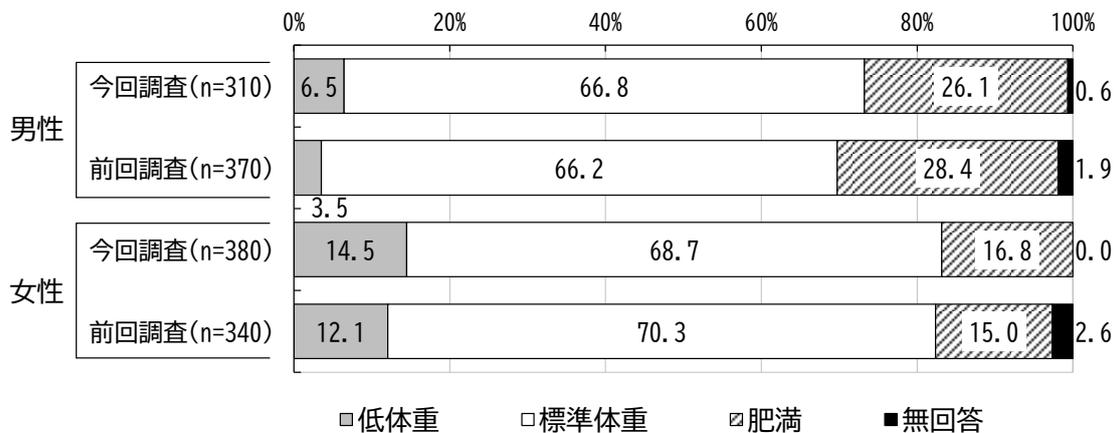
(%)

		n	心がけている	心がけていない	無回答
全体		690	59.6	40.4	0.0
男性	10-20代	20	35.0	65.0	0.0
	30代	32	37.5	62.5	0.0
	40代	43	30.2	69.8	0.0
	50代	58	46.6	53.4	0.0
	60代	75	61.3	38.7	0.0
	70歳以上	82	69.5	30.5	0.0
女性	10-20代	22	50.0	50.0	0.0
	30代	49	38.8	61.2	0.0
	40代	66	48.5	51.5	0.0
	50代	68	63.2	36.8	0.0
	60代	81	72.8	27.2	0.0
	70歳以上	94	90.4	9.6	0.0

⑥回答者の身長・体重（BMI）

- 男性の「肥満」は26.1%と前回調査（28.4%）から微減しています。
- 女性の「肥満」は16.8%と前回調査（15.0%）から微増しています。
- 「肥満」は男性の60代で34.7%と最も多くなっています。
- 「低体重」は女性の10-20代で22.7%と最も多くなっています。

▼回答者のBMI（性別、前回調査との比較）



▼回答者のBMI（全体、性別×年齢別）

(%)

		n	低体重	標準体重	肥満	無回答
全体		690	10.9	67.8	21.0	0.3
男性	10-20代	20	10.0	70.0	20.0	0.0
	30代	32	3.1	68.8	28.1	0.0
	40代	43	2.3	69.8	27.9	0.0
	50代	58	3.4	67.2	29.3	0.0
	60代	75	5.3	58.7	34.7	1.3
	70歳以上	82	12.2	70.7	15.9	1.2
女性	10-20代	22	22.7	72.7	4.5	0.0
	30代	49	12.2	75.5	12.2	0.0
	40代	66	13.6	66.7	19.7	0.0
	50代	68	14.7	66.2	19.1	0.0
	60代	81	13.6	64.2	22.2	0.0
	70歳以上	94	14.9	71.3	13.8	0.0

参考：令和5年度国民健康・栄養調査

低体重は男性 4.4%、女性 12.0%。肥満は男性 31.5%、女性 21.1%。

2. 身体活動・運動

(1) 第3次計画の評価等

①目標指標の達成状況

設定した4項目のうち、「継続的に運動をする人の増加」は目標を達成していますが、「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」は現状維持となっています。一方、「日常生活の歩数の増加」については第3次計画策定時より男性、女性ともに歩数が減少しています。

項目	単位	現状値	目標値	現状値 年度等	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 23.3	増加	H30年度	30.7	R5年度	◎	アンケート
日常生活の歩数の増加	歩	男 6,677	7,600	H30年度	6,494	R5年度	×	アンケート
		女 5,116	6,300	H30年度	4,775	R5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	49.3	R5年度	○	特定健診

②第3次計画での主な取り組み内容

- ・タキスポ運動教室の開催
- ・地区組織活動によるウォーキング教室などの健康講座の開催・通信の発行
- ・広報啓発

(2) 町の現状と課題

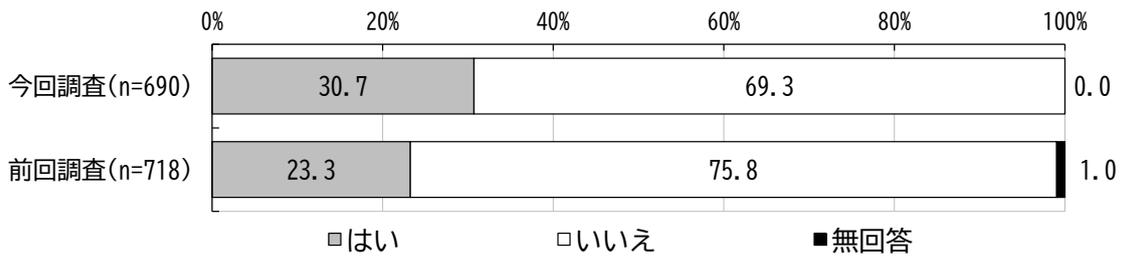
- ・通信の発行やみんなで元気プロジェクトにて、「今より10分運動しよう。」を伝えてきました。
- ・地区組織活動では、ウォーキング教室など健康講座やコース作成・健康づくりの啓発を各地区で行っています。
- ・ケーブルテレビでの体操の定時放映

(3) アンケート調査結果

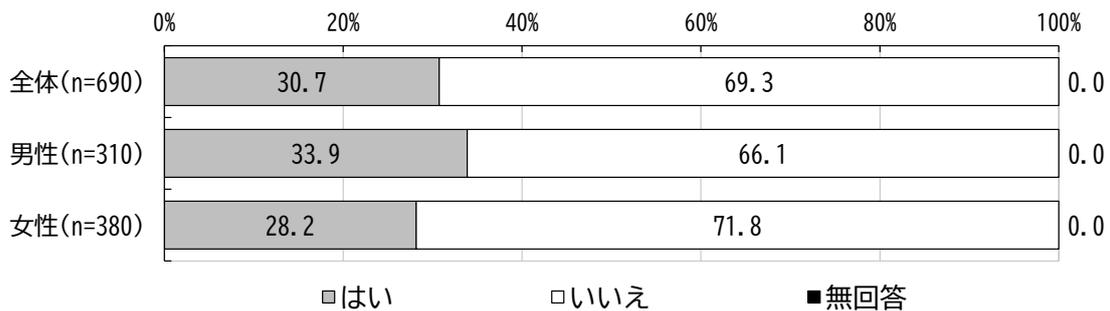
①定期的な運動を継続しているか

○定期的な運動を継続している人の割合は30.7%と前回調査(23.3%)より増加しています。また、男性で定期的な運動を継続している人の割合が多くなっています。

▼定期的な運動を継続しているか（前回調査との比較）



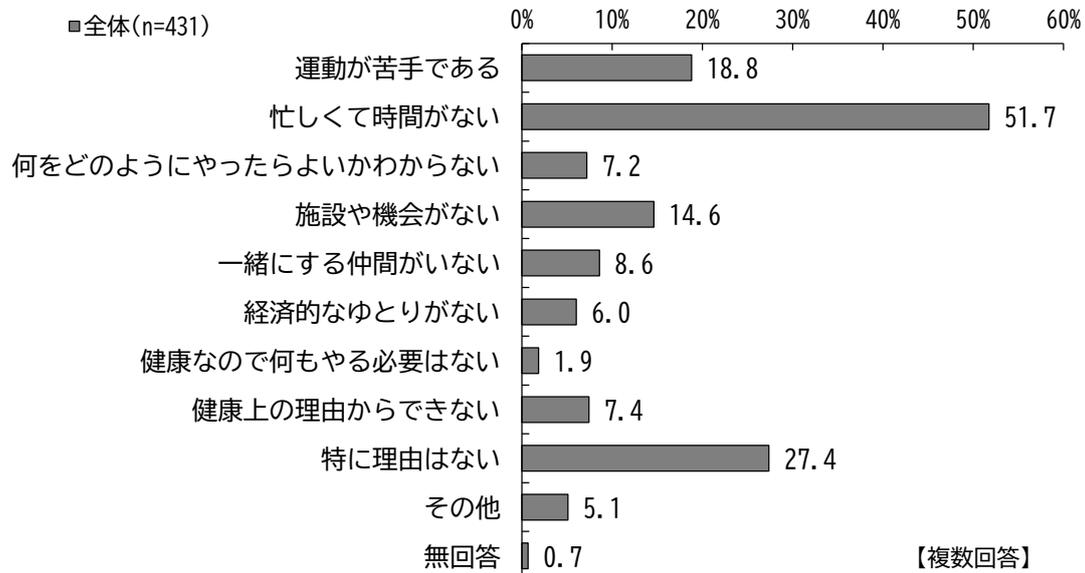
▼定期的な運動を継続しているか（全体、性別）



②運動をしていない理由

○運動をしていない理由は「忙しくて時間がない」が主な理由となっています。

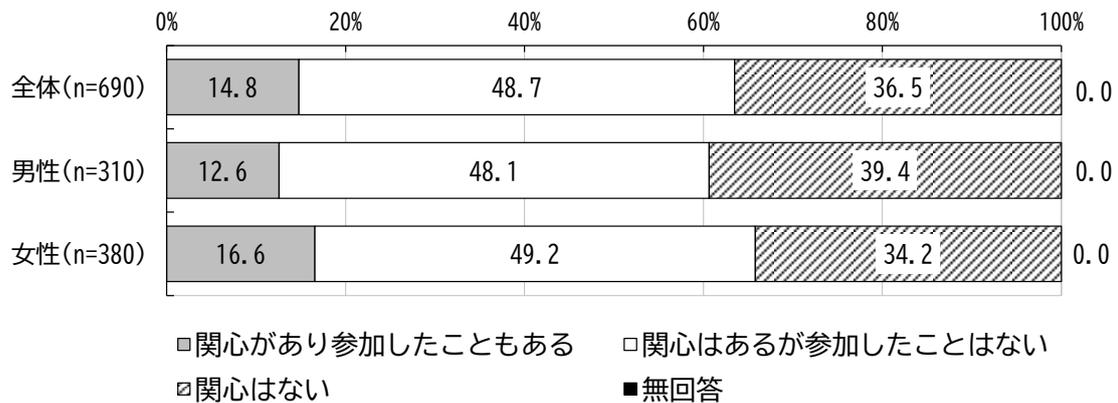
▼運動をしていない理由（全体）



③運動に関するイベント等への関心

○「関心はあるが参加したことはない」が男女ともに最も多くなっています。
○若い層ほど関心が低い傾向がみられます。

▼運動に関するイベント等への関心（全体、性別）



▼運動に関するイベント等への関心（全体、性別×年齢別）

		n	関心があり参加したこともある	関心はあるが参加したことはない	関心はない	無回答
全体		690	14.8	48.7	36.5	0.0
男性	10-20代	20	10.0	35.0	55.0	0.0
	30代	32	18.8	40.6	40.6	0.0
	40代	43	9.3	46.5	44.2	0.0
	50代	58	8.6	48.3	43.1	0.0
	60代	75	9.3	50.7	40.0	0.0
	70歳以上	82	18.3	52.4	29.3	0.0
	女性	10-20代	22	0.0	40.9	59.1
30代		49	6.1	49.0	44.9	0.0
40代		66	9.1	50.0	40.9	0.0
50代		68	17.6	47.1	35.3	0.0
60代		81	18.5	54.3	27.2	0.0
70歳以上		94	28.7	47.9	23.4	0.0

3. 休養・こころの健康づくり

(1) 第3次計画の評価等

①目標指標の達成状況

設定した3項目のうち3項目で目標を達成しています。

項目		現状値	目標値	現状値 年度等	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	%	72.7	減少	H30年度	66.6	R5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	%	28.3	減少	H30年度	27.1	R5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	人	201	300	H30年度	400	R5年度	◎	養成研修報告数(累計)

②第3次計画での主な取り組み内容

- ・カウンセリングの開催
- ・広報啓発（はたちの集い・母子健康手帳発行時でのパンフレット配布）
- ・福祉総合相談窓口の開設
- ・相談先一覧の配布
- ・庁内ネットワーク及び地域ネットワークの会議の開催
- ・メンタルパートナーの育成（民生委員・行政職員等）
- ・メンタルヘルス講座

(2) 町の現状と課題

- ・カウンセリング相談者は、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、はたちの集い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。
- ・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」に基づき、自殺対策の取り組みを展開しています。

(3) アンケート調査結果

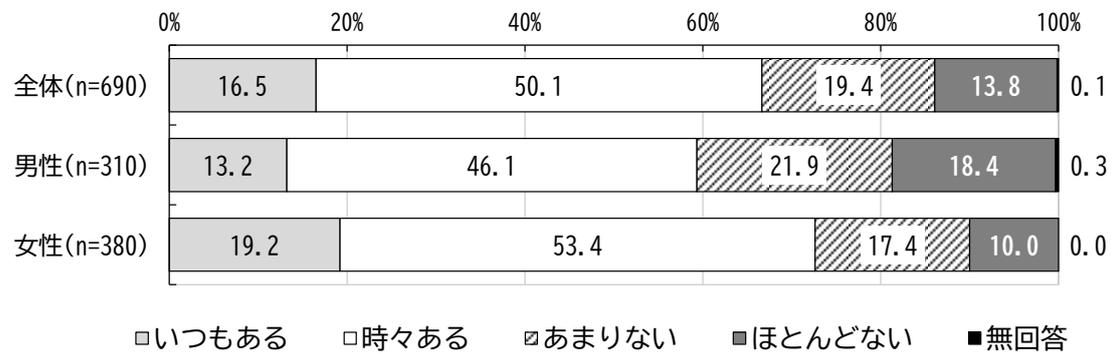
①ストレスを感じることもあるか

- ストレスを感じる事が『ある』人の割合は66.6%と前回調査(72.7%)より減少しています。
- 年齢が若い層ほど『ある』と回答する割合が多くなっています。

▼ストレスを感じることがあるか（前回調査との比較）



▼ストレスを感じることがあるか（全体、性別）



▼ストレスを感じることがあるか（全体、性別×年齢別）

		n	いつもある	時々ある	あまりない	ほとんどない	無回答	（%）	
								『ある』	『ない』
全体		690	16.5	50.1	19.4	13.8	0.1	66.6	33.2
男性	10-20代	20	20.0	60.0	15.0	5.0	0.0	80.0	20.0
	30代	32	12.5	62.5	15.6	9.4	0.0	75.0	25.0
	40代	43	27.9	46.5	9.3	16.3	0.0	74.4	25.6
	50代	58	17.2	51.7	20.7	10.3	0.0	68.9	31.0
	60代	75	8.0	30.7	33.3	28.0	0.0	38.7	61.3
	70歳以上	82	6.1	46.3	23.2	23.2	1.2	52.4	46.4
女性	10-20代	22	27.3	59.1	9.1	4.5	0.0	86.4	13.6
	30代	49	28.6	53.1	14.3	4.1	0.0	81.7	18.4
	40代	66	27.3	54.5	12.1	6.1	0.0	81.8	18.2
	50代	68	22.1	55.9	14.7	7.4	0.0	78.0	22.1
	60代	81	13.6	51.9	23.5	11.1	0.0	65.5	34.6
	70歳以上	94	9.6	51.1	21.3	18.1	0.0	60.7	39.4

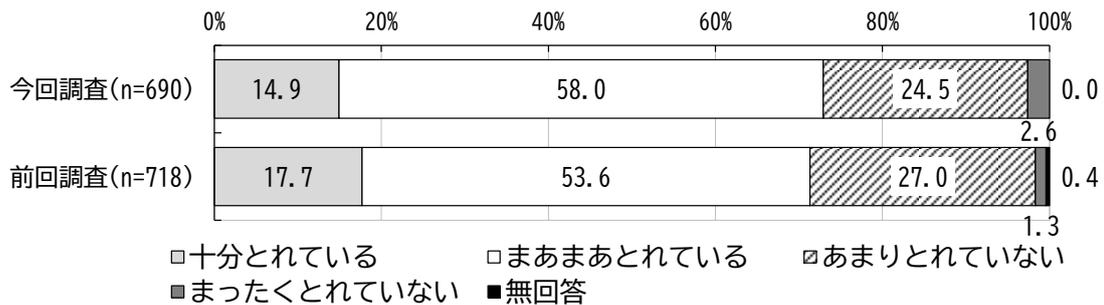
※『ある』は「いつもある」と「時々ある」の合計。『ない』は「あまりない」と「ほとんどない」の合計。

②睡眠で休養がとれているか

○睡眠で休養が『とれている』人の割合は72.9%と前回調査(71.3%)とほぼ同率となっています。

○男性の10-20代、女性の30代で『とれていない』と回答する割合が多くなっています。

▼睡眠で休養がとれているか(前回調査との比較)



▼睡眠で休養がとれているか(全体、性別×年齢別)

	n	睡眠で休養がとれているか (%)					『とれている』 / 『とれていない』 (%)		
		十分とれている	まあまあとれている	あまりとれていない	まったくとれていない	無回答	『とれている』	『とれていない』	
全体	690	14.9	58.0	24.5	2.6	0.0	72.9	27.1	
男性	10-20代	20	15.0	35.0	50.0	0.0	0.0	50.0	50.0
	30代	32	9.4	59.4	25.0	6.3	0.0	68.8	31.3
	40代	43	9.3	65.1	25.6	0.0	0.0	74.4	25.6
	50代	58	6.9	62.1	25.9	5.2	0.0	69.0	31.1
	60代	75	22.7	52.0	21.3	4.0	0.0	74.7	25.3
	70歳以上	82	19.5	68.3	9.8	2.4	0.0	87.8	12.2
	女性	10-20代	22	18.2	50.0	31.8	0.0	0.0	68.2
30代		49	6.1	55.1	36.7	2.0	0.0	61.2	38.7
40代		66	15.2	51.5	30.3	3.0	0.0	66.7	33.3
50代		68	7.4	58.8	30.9	2.9	0.0	66.2	33.8
60代		81	13.6	56.8	27.2	2.5	0.0	70.4	29.7
70歳以上		94	24.5	60.6	13.8	1.1	0.0	85.1	14.9

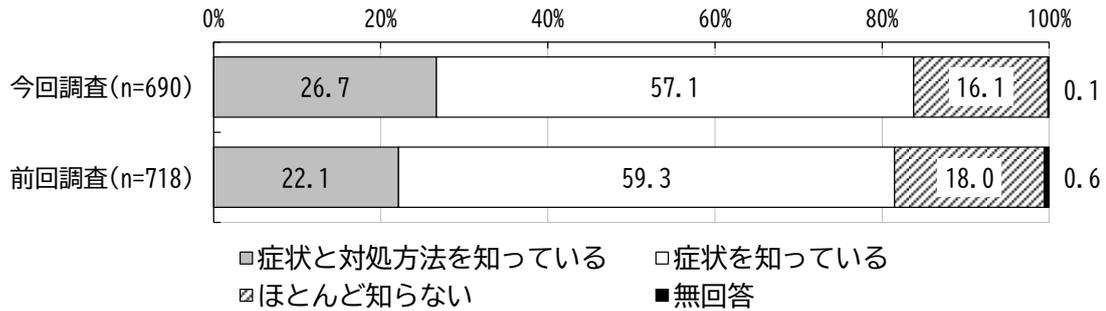
※『とれている』は「十分とれている」と「まあまあとれている」の合計。『とれていない』は「あまりとれていない」と「まったくとれていない」の合計。

③うつ病について知っているか

○「症状を知っている」が57.1%、「症状と対処方法を知っている」が26.7%となっています。

○女性の40代で「症状と対処方法を知っている」と回答する割合が多くなっています。

▼うつ病について知っているか（前回調査との比較）



▼うつ病について知っているか（全体、性別×年齢別）

		n	症状と対処方法を知っている	症状を知っている	ほとんど知らない	無回答
全体		690	26.7	57.1	16.1	0.1
男性	10-20代	20	15.0	65.0	20.0	0.0
	30代	32	37.5	56.3	6.3	0.0
	40代	43	27.9	55.8	16.3	0.0
	50代	58	19.0	63.8	17.2	0.0
	60代	75	25.3	56.0	18.7	0.0
	70歳以上	82	11.0	63.4	25.6	0.0
女性	10-20代	22	36.4	36.4	27.3	0.0
	30代	49	22.4	59.2	18.4	0.0
	40代	66	47.0	40.9	12.1	0.0
	50代	68	36.8	50.0	13.2	0.0
	60代	81	28.4	65.4	6.2	0.0
	70歳以上	94	21.3	60.6	17.0	1.1

4. たばこ

(1) 第3次計画の評価等

①目標指標の達成状況

設定した4項目のうち4項目で目標を達成しています。

項目		現状値	目標値	現状値 年度等	実績値	実績値 年度等	達成 状況	備考
喫煙率の低下	%	13.6	12.0	H30年度	11.2	R5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	15.9	R5年度	◎	アンケート
妊婦の同居者の喫煙率の低下	%	31.9	20.0	H30年度	19.9	R5年度	◎	妊娠届
妊婦の喫煙をなくす	人	1	0	H30年度	0	R5年度	◎	妊娠届

②第3次計画での主な取り組み内容

- ・地区組織活動による啓発（教室・通信）
- ・たばこ健康相談の実施
- ・広報啓発
- ・受動喫煙防止対策会議
- ・ポスター作成・配布
- ・小学校での受動喫煙防止授業
- ・小中学生対象受動喫煙防止ポスターコンクールの実施

(2) 町の現状と課題

- ・地区組織「健康を考える会」での受動喫煙防止対策会議を行い、地域での受動喫煙防止対策の検討をしています。活動の一環として、小学校への受動喫煙防止授業や、小中学生に夏休みの宿題としてのポスター募集を実施しています。子どもたちへ受動喫煙防止を呼びかけることや、子どもたちの作品を観覧することで、大人への啓発を行っています。
- ・個別禁煙支援としてたばこ健康相談を実施していますが、利用者が少ない状況です。

(3) アンケート調査結果

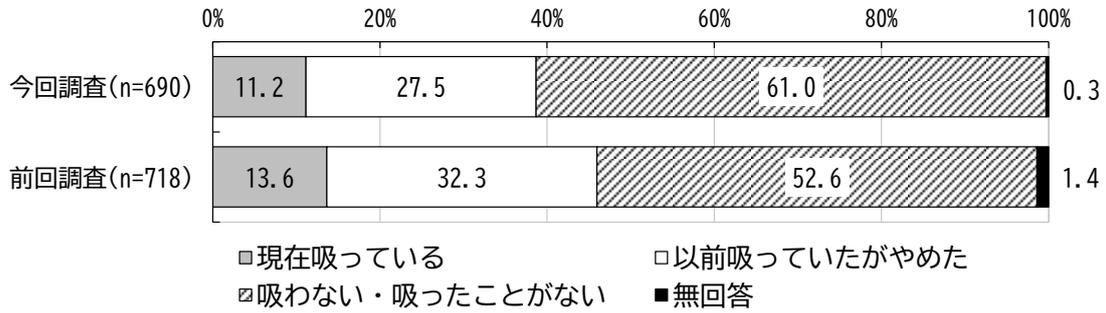
①喫煙について

- 喫煙する人の割合は11.2%と前回調査（13.6%）から微減しています。
- 喫煙者は男性で20.0%、女性で3.9%となっています。

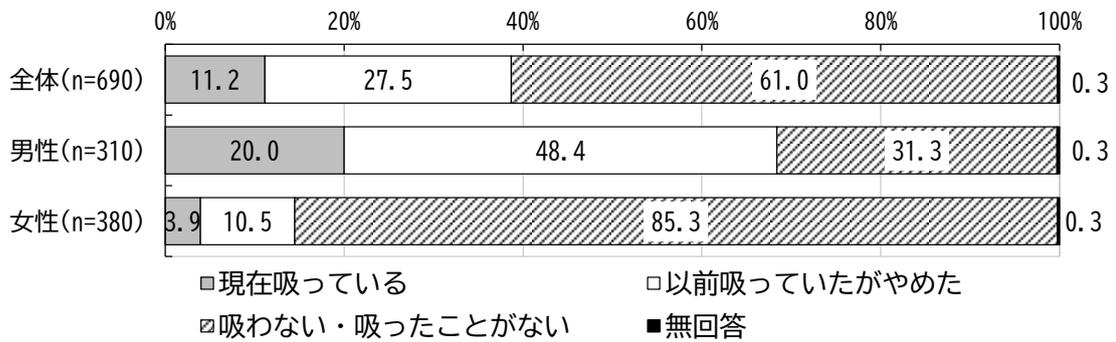
参考：令和5年度国民健康・栄養調査

習慣的に喫煙している者の割合は15.7%（男性25.6%、女性6.9%）。

▼喫煙について（前回調査との比較）



▼喫煙について（全体、性別）



▼喫煙について（全体、性別×年齢別）

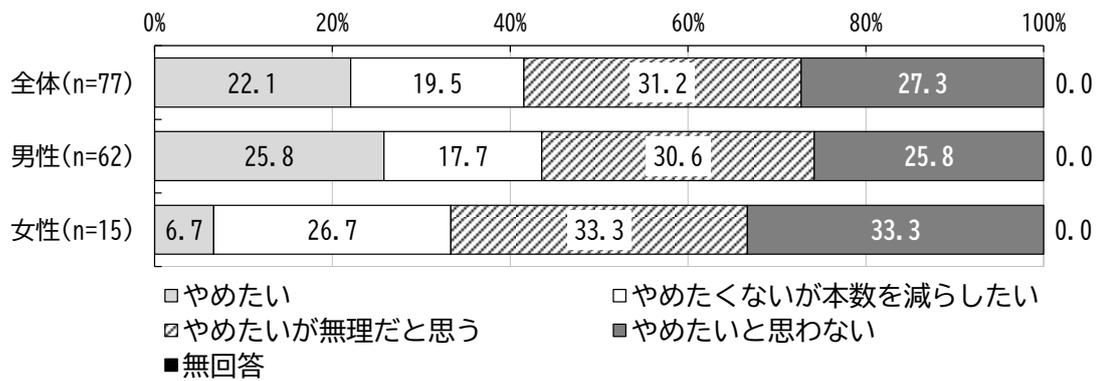
(%)

		n	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		690	11.2	27.5	61.0	0.3
男性	10-20代	20	20.0	10.0	70.0	0.0
	30代	32	31.3	18.8	50.0	0.0
	40代	43	27.9	34.9	37.2	0.0
	50代	58	27.6	34.5	37.9	0.0
	60代	75	13.3	65.3	21.3	0.0
	70歳以上	82	12.2	70.7	15.9	1.2
	女性	10-20代	22	4.5	9.1	86.4
30代		49	4.1	20.4	75.5	0.0
40代		66	4.5	12.1	83.3	0.0
50代		68	4.4	11.8	83.8	0.0
60代		81	7.4	8.6	84.0	0.0
70歳以上		94	0.0	5.3	93.6	1.1

②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は男性で25.8%、女性で6.7%となっています。

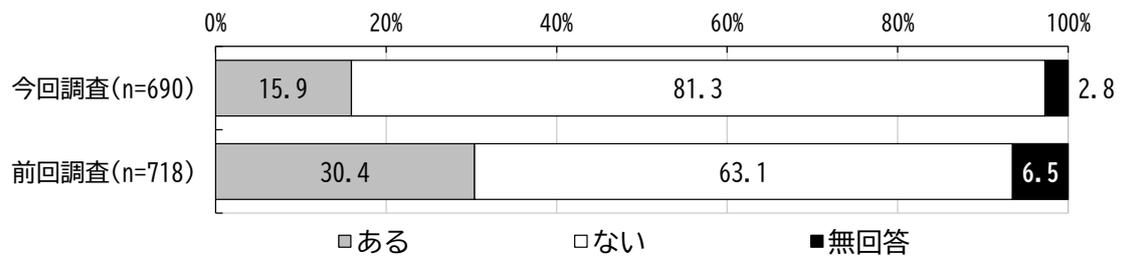
▼禁煙意向について（全体、性別）



③町内での受動喫煙の機会について

○町内で受動喫煙の機会があったと回答した人は15.9%と前回調査(30.4%)からほぼ半減しています。

▼町内での受動喫煙の機会について（前回調査との比較）



5. アルコール

(1) 第3次計画の評価等

①目標指標の達成状況

設定した3項目のうち1項目で目標を達成していますが、「生活習慣病のリスクを高める量を飲酒をしている人の減少」は男性、女性ともに数値が増加しています。

項目	単位	現状値	目標値	現状値 年度等	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	%	15.7	減少	H30年度	15.5	R5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	6.2	減少	H30年度	8.4	R5年度	×	アンケート
		女	1.2	減少	H30年度	1.3	R5年度	×	アンケート

②第3次計画での主な取り組み内容

・必要な人にアルコールの適正摂取の指導

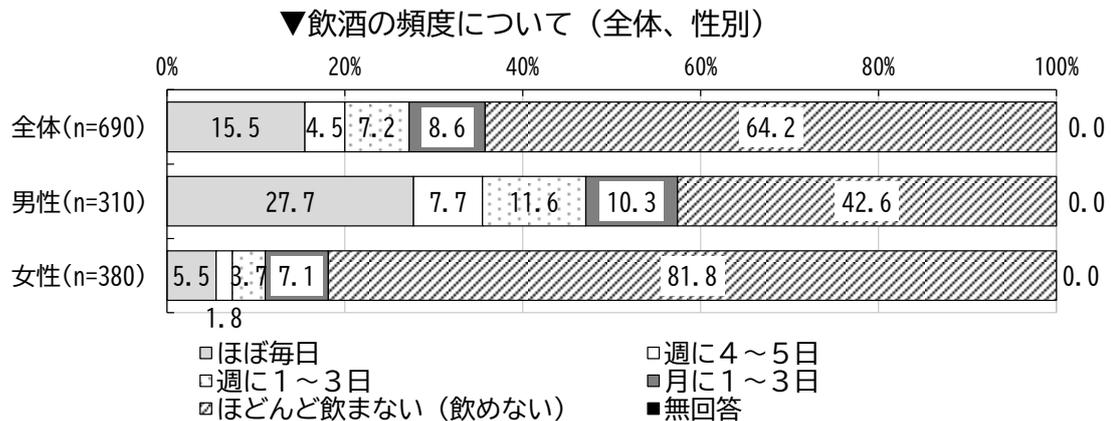
(2) 町の現状と課題

- ・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摂取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、広く適正摂取の指導が必要です。

(3) アンケート調査結果

①飲酒の頻度について

○「ほぼ毎日」飲酒する人の割合は15.5%と前回調査（15.7%）とほぼ同率となっています。また、「ほぼ毎日」飲酒する人の割合は男性で多く、70歳以上では40.2%となっています。



▼飲酒の頻度について（全体、性別×年齢別）

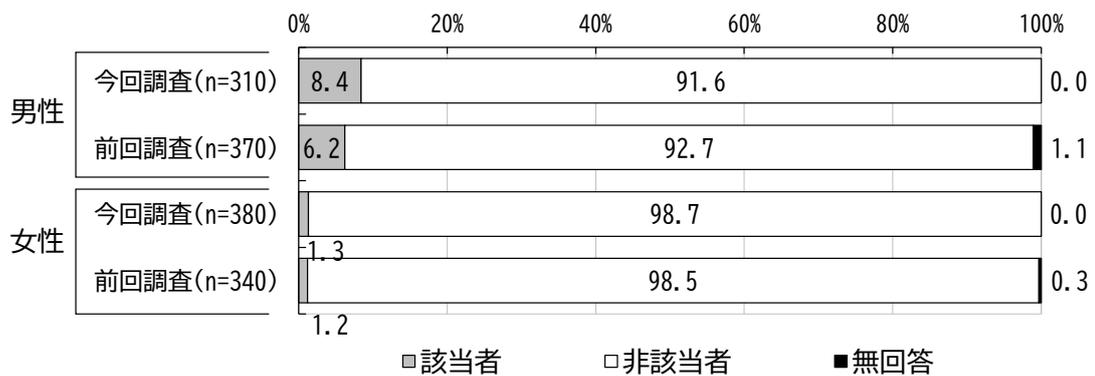
(%)

		n	ほぼ毎日	週に4～5日	週に1～3日	月に1～3日	ほとんど飲まない（飲めない）	無回答
全体		690	15.5	4.5	7.2	8.6	64.2	0.0
男性	10-20代	20	0.0	5.0	10.0	40.0	45.0	0.0
	30代	32	9.4	9.4	12.5	9.4	59.4	0.0
	40代	43	25.6	4.7	11.6	14.0	44.2	0.0
	50代	58	27.6	10.3	17.2	12.1	32.8	0.0
	60代	75	30.7	9.3	8.0	6.7	45.3	0.0
	70歳以上	82	40.2	6.1	11.0	3.7	39.0	0.0
	女性	10-20代	22	0.0	4.5	4.5	13.6	77.3
30代		49	2.0	2.0	4.1	14.3	77.6	0.0
40代		66	3.0	3.0	7.6	13.6	72.7	0.0
50代		68	4.4	2.9	4.4	1.5	86.8	0.0
60代		81	9.9	1.2	2.5	4.9	81.5	0.0
70歳以上		94	7.4	0.0	1.1	3.2	88.3	0.0

②飲酒量について

○飲酒頻度と飲酒量から生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人を算出すると、該当者は男性で8.4%（前回調査6.2%）、女性で1.3%（前回調査1.2%）となっています。

▼生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人（全体、性別）



※生活習慣病のリスクを高める飲酒は、「1度に2合以上」かつ「週4日以上」。

6. 歯と口腔の健康

(1) 第3次計画の評価等

①目標指標の達成状況

設定した12項目のうち、すべての項目で目標を達成しています。

項目	単位	現状値	目標値	現状値 年度等	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	%	97.1	100.0	H30年度	100.0	R5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	92.0	R5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	58.4	R5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	76.0	R5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	26.2	R5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	79.7	R5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	46.2	R5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	48.9	R5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	13.8	R5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	61.4	R5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	69.3	R5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	91.3	R5年度	◎	アンケート

②第3次計画での主な取り組み内容

- ・妊婦歯科健診の実施
- ・赤ちゃん訪問時、離乳食教室にて、むし歯予防や仕上げ磨きなどお口のケアについて指導を実施
- ・幼児健診時、歯科医師による歯科健診・歯科衛生士による指導を実施。
- ・幼児健診時、父母歯科健診の実施
- ・保育園（4・5歳児）におけるフッ化物洗口事業
- ・歯科衛生士による歯科指導（4・5歳児）
- ・多気郡3町の教育部局保健部局により、フッ化物洗口事業にかかる協議を実施（令和4年～）
- ・歯周病検診・後期高齢者歯科健診の実施
- ・介護予防事業として、地域で歯科医師の講話や歯科衛生士による歯科保健指導を実施
- ・フッ化物応用やお口のケアに関する情報をLINEやYouTube、広報誌にて発信
- ・歯科医師会との災害時協定締結（令和5年度）
- ・「みえ歯ートネット」協力歯科医の紹介や松阪地区歯科医師会の「口腔ケアステーション」等専門機関との連携した随時相談の実施
- ・学校現場における学校歯科医、歯科衛生士によるブラッシング指導（新型コロナウイルス感染症の影響による中止期間あり）
- ・学校での歯みがき指導など歯科保健指導の実施

- ・未治療者について保護者への働きかけ
- ・教職員のフッ化物洗口実施校の視察や研修会の参加

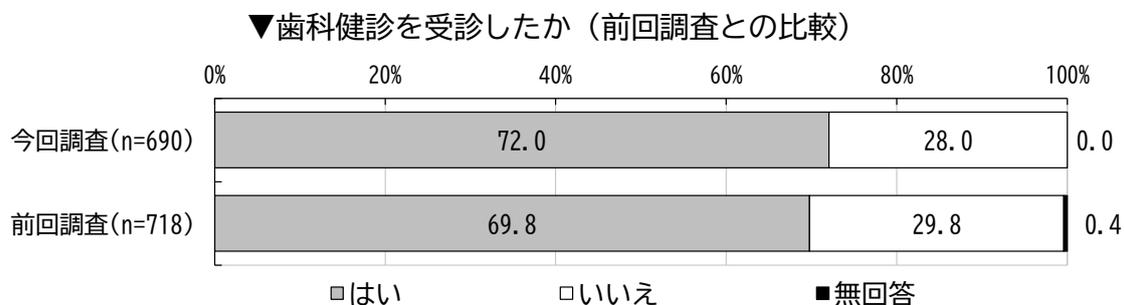
(2) 町の現状と課題

- ・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」に基づき、ライフステージごとの取り組みを実施してきました。
- ・新型コロナウイルス感染症の影響で、各事業の中止、定員減少、回数減少などの影響がありました。現在は、少しずつ再開している段階です。
- ・小学校におけるフッ化物洗口実施に向けて、第2期計画での取り組みの継続が必要となっています。また、小学生の保護者に対して、さらなる取り組みが必要と考えられます。
- ・妊婦歯科健診の受診率、精密検査受診率の向上が課題となっています。
- ・歯周病検診の受診率、精密検査受診率の向上が課題となっています。
- ・後期高齢者歯科健診の受診率向上が課題となっています。
- ・8020運動の認知度、歯周病と全身疾患の関係についての認知度、歯間部清掃器具の使用が前回調査より増加していますが、すべてで女性の割合が男性を上回ります。また、むし歯の予防方法の認知度、成人の歯みがき状況においても女性が男性を上回っており、男性への啓発が必要となっています。
- ・令和5年度に歯科医師会と災害協定を結んでいます。災害時の避難所生活において歯と口腔の健康が保たれるよう一層の取り組みが必要です。

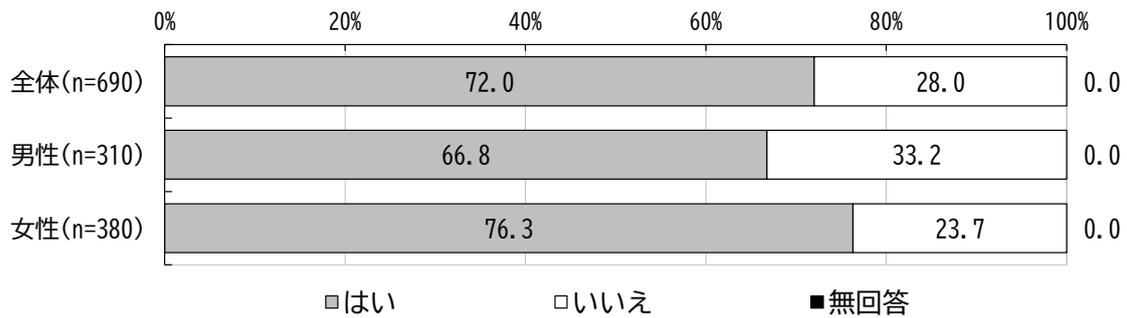
(3) アンケート調査結果

① 歯科健診を受診したか

- 歯科健診を受診した人の割合は 72.0%と前回調査（69.8%）より増加しています。
- 女性で歯科健診を受診した人の割合が多くなっています。



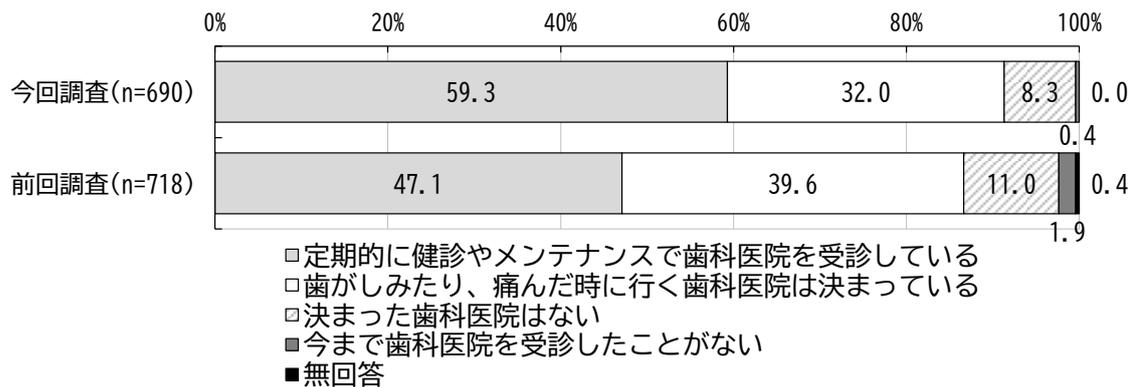
▼歯科健診を受診したか（全体、性別）



②かかりつけの歯科医院があるか

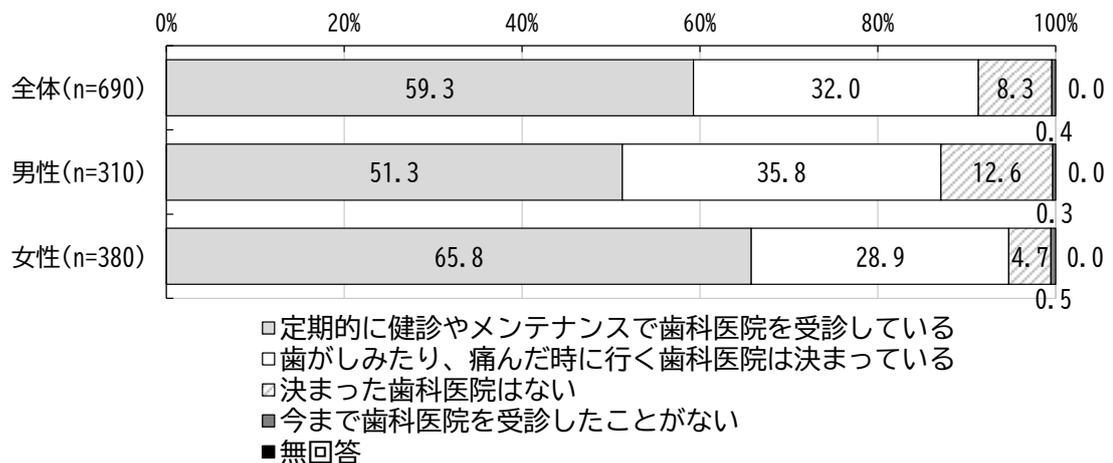
○かかりつけの歯科医院のある人の割合は 91.3%と前回調査（86.7%）より増加しています。
○女性でかかりつけの歯科医院のある人の割合が多くなっています。

▼かかりつけの歯科医院があるか（前回調査との比較）



※かかりつけの歯科医院のある人の割合は「定期的に健診やメンテナンスで歯科医院を受診している」と「歯がしみたり、痛んだ時に行く歯科医院は決まっている」の合計。

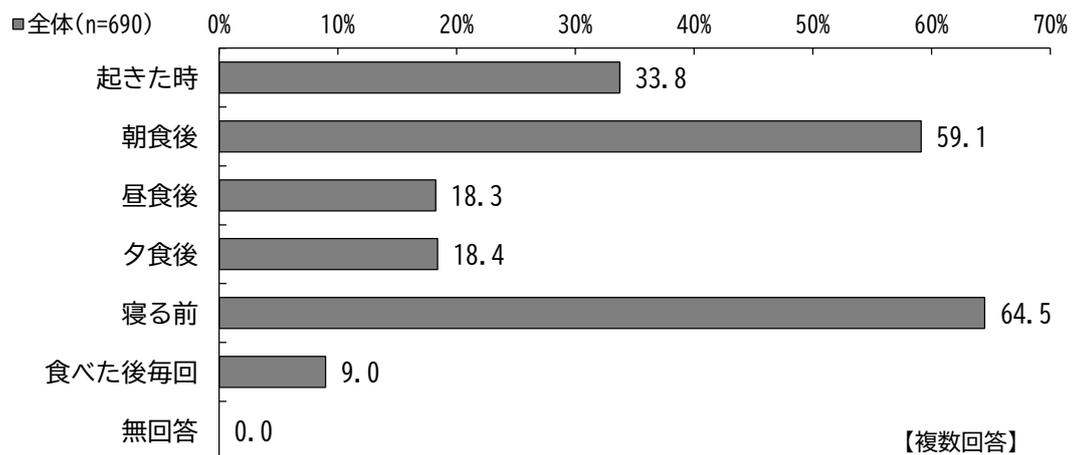
▼かかりつけの歯科医院があるか（全体、性別）



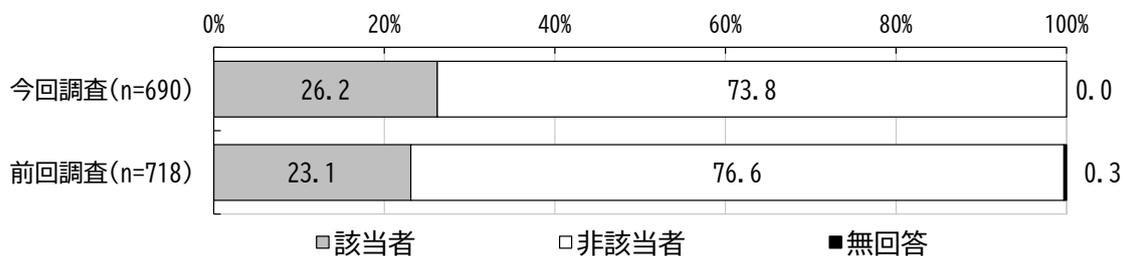
③1日のうち歯みがきをいつしているか

○「寝る前」が最も多く、次いで「朝食後」、「起きた時」が続きます。
 ○回答結果から1日3回歯みがきをする人を算出すると26.2%と前回調査(23.1%)から増加しています。

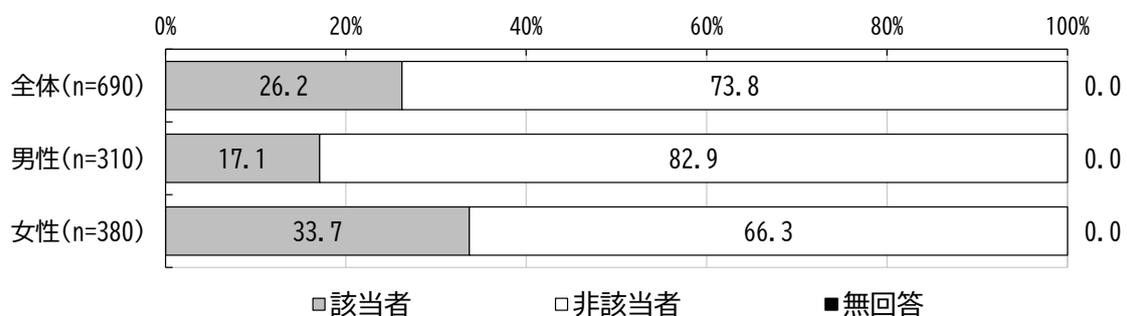
▼1日のうち歯みがきをいつしているか（全体、性別）



▼1日3回以上歯みがきをする人（前回調査との比較）

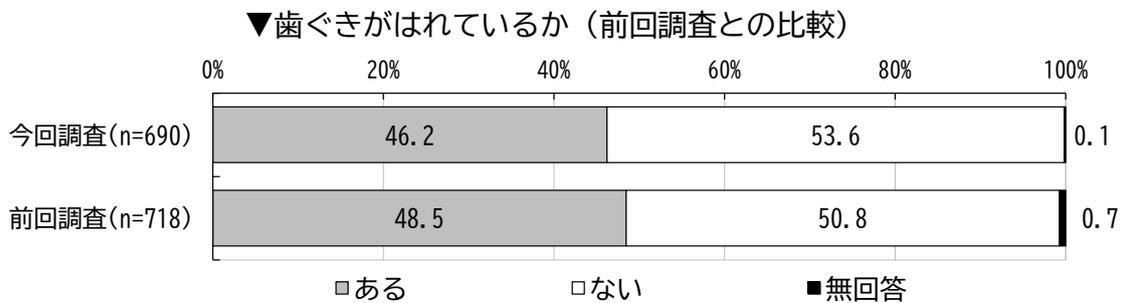


▼1日3回以上歯みがきをする人（全体、性別）



④歯ぐきがはれているか

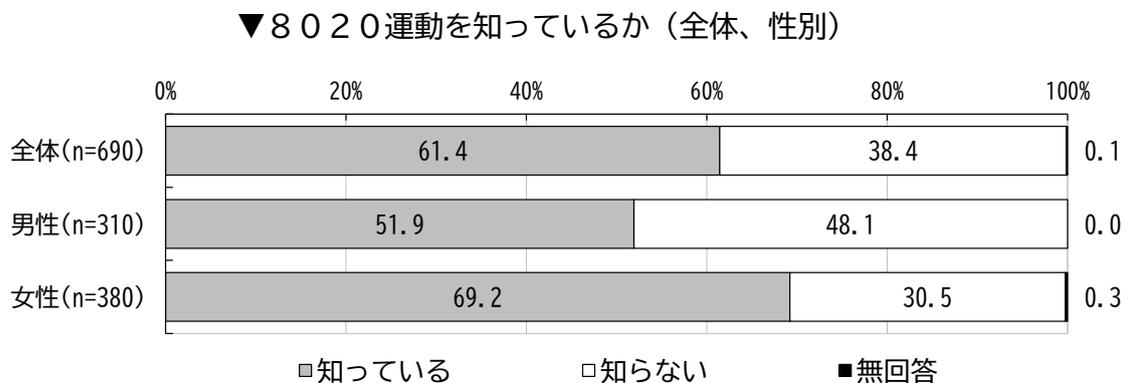
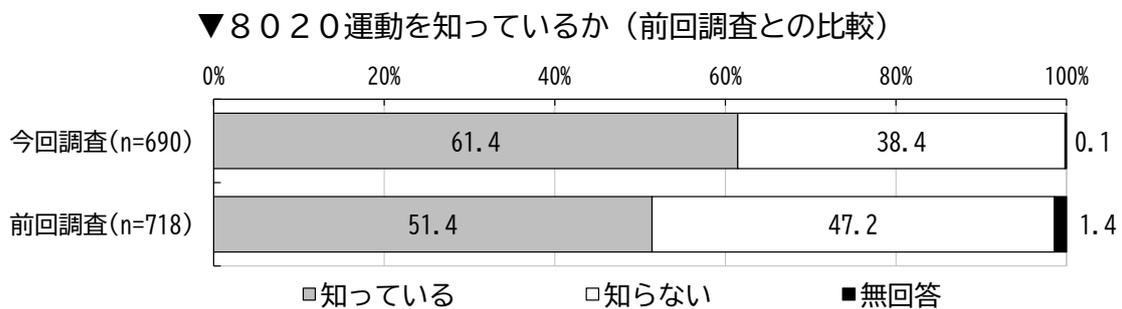
○歯ぐきがはれている人の割合は 46.2%と前回調査（48.5%）より減少しています。



⑤8020運動を知っているか

○8020運動を「知っている」人の割合は 61.4%と前回調査（51.4%）から増加しています。

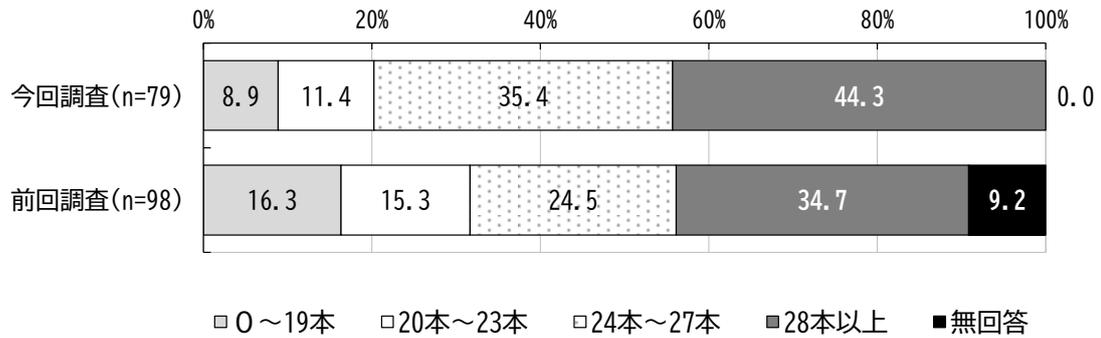
○「知っている」人の割合は女性（69.2%）が男性（51.9%）を上回ります。



◎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前回調査の59.2%から79.7%（「24本～27本」と「28本以上」の合計）へと増加しています。

▼歯の本数について（60～64歳：前回調査との比較）



7. 健（検）診と健康管理

(1) 第3次計画の評価等

①目標指標の達成状況

設定した 15 項目のうち 4 項目で目標を達成し、3 項目で改善がみられます。一方、「乳がん」、「子宮頸がん」、「大腸がん」、「肺がん」の検診の受診率向上について数値が悪化し、「クレアチニン 1.3 mg/dl 以上の人の減少」、「e-GFR60 未満の人の減少」、「ヘモグロビン A 1 c が 5.6% 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）」については減少を目標としていましたが、増加する結果となっています。

項目	単位	現状値	目標値	現状値 年度等	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	%	41.2	60.0	H30年度	46.1	R5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	50.0	H30年度	21.4	R5年度	×	地域保健報告
子宮頸がん検診の受診率向上	%	25.6	50.0	H30年度	22.8	R5年度	×	地域保健報告
大腸がん検診の受診率向上	%	9.8	50.0	H30年度	8.1	R5年度	×	地域保健報告
胃がん検診の受診率向上	%	7.9	50.0	H30年度	9.5	R5年度	○	地域保健報告
肺がん検診の受診率向上	%	7.8	50.0	H30年度	7.4	R5年度	×	地域保健報告
特定保健指導率（終了者率）	%	19.6	60.0	H30年度	25.9	R5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	92.0	R5年度	◎	アンケート（何も受けていない、無回答を除いた割合）
収縮期血圧130mmHg以上の人の減少	%	50.1	減少	H30年度	47.0	R5年度	◎	特定健診
拡張期血圧85mmHg以上の人の減少	%	15.2	減少	H30年度	13.9	R5年度	◎	特定健診
LDLコレステロール120mg/dl以上の人の減少	%	54.9	減少	H30年度	47.6	R5年度	◎	特定健診
クレアチニン1.3mg/dl以上の人の減少	%	0.4	減少	H30年度	2.5	R5年度	×	特定健診
e-GFR60未満の人の減少	%	13.8	減少	H30年度	21.2	R5年度	×	特定健診
ヘモグロビン A 1 c が 5.6% 以上の人の減少	%	70.0	減少	H30年度	73.5	R5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）	人	8	減少	H30年度	9	R6.10	×	障害者手帳数

②第3次計画での主な取り組み内容

- ・ 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）
- ・ 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）・通信発行
- ・ ケーブルテレビ番組
- ・ 若年者健診の実施
- ・ 糖尿病性腎症予防教室
- ・ 多気町健康マイレージ事業において、アプリを利用した健康づくりを開始した。

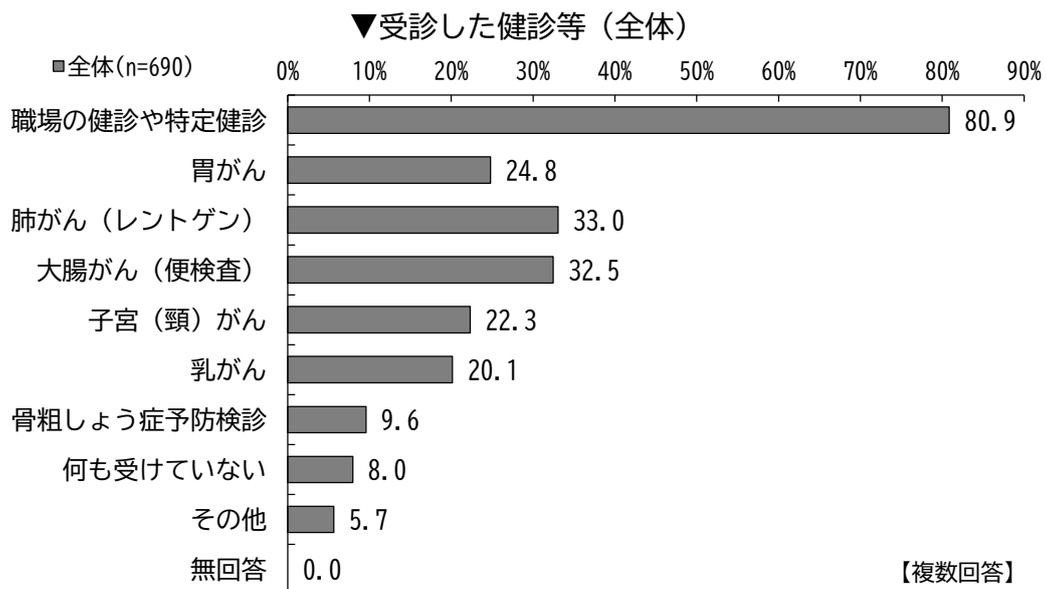
(2) 町の現状と課題

- ・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。
- ・地区組織活動による、健診受診啓発活動の実施。(啓発グッズの配布・通信の発行)
- ・多気町健康マイレージ事業において、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」とギフトカードを進呈。アプリでの取り組みを開始し、若年層から幅広い年齢層の取り組みにつなげていきたいが、認知度が低く、参加者が少ない状況です。

(3) アンケート調査結果

①受診した健診等

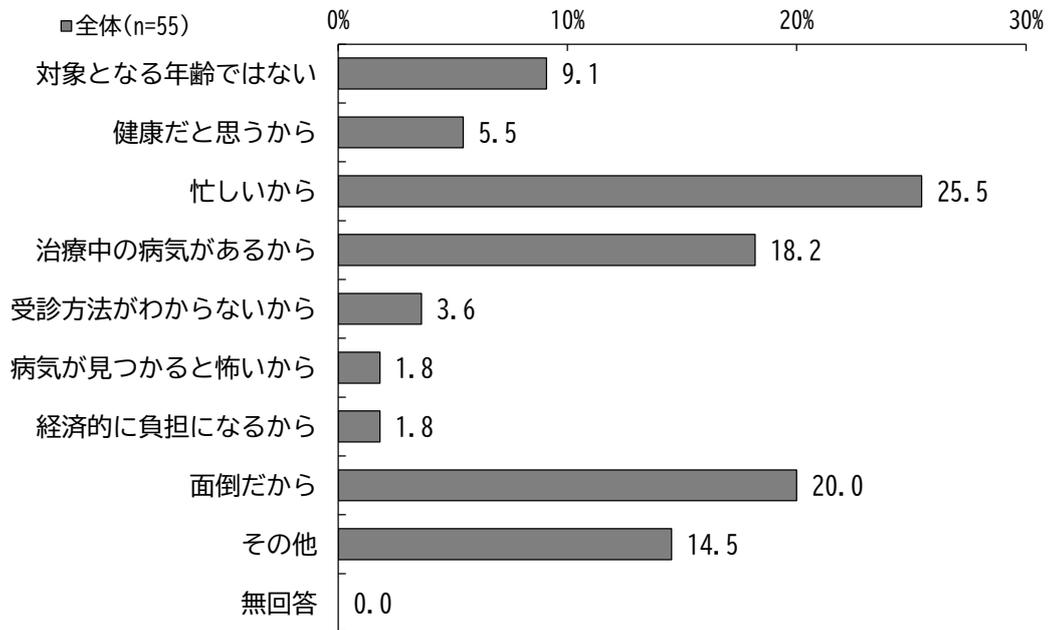
- 「職場の健診や特定健診」が最も多く、次いで「肺がん（レントゲン）」、「大腸がん（便検査）」が続きます。なお、「何も受けていない」は8.0%となっています。



②健診等を受けていない理由

- 「忙しいから」が最も多く、次いで「面倒だから」、「治療中の病気があるから」が続きます。

▼健診等を受けていない理由（全体）



8. 健康観

(1) 第3次計画の評価等

①目標指標の達成状況

設定した6項目のうち2項目で目標を達成し、1項目は現状維持となっています。一方、「地域とのつながりがあると思う人の増加」、「健康づくりを目的とした活動に参加している人の増加」、「地域や団体への出前講座の回数の増加」では数値が悪化しています。

項目	単位	現状値	目標値	現状値 年度等	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	%	73.1	増加	H30年度	77.5	R5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	75.8	R5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	45.2	R5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	人	95	増加	H31年度	85	R6年度	×	団体名簿
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）	団体	6	増加	H31年度	6	R6年度	○	団体名簿
地域や団体への出前講座の回数の増加	回	17	増加	H30年度	8	R5年度	×	地域保健報告

②第3次計画での主な取り組み内容

- ・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）
- ・多気町健康マイレージ事業
- ・出前講座
- ・広報紙やケーブルテレビ文字放送を使って「〇〇週間」等の周知

(2) 町の現状と課題

- ・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が、認知度が低く、また新規会員が増えない状況です。
- ・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。
- ・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、参加者も少ない状況です。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となっています。

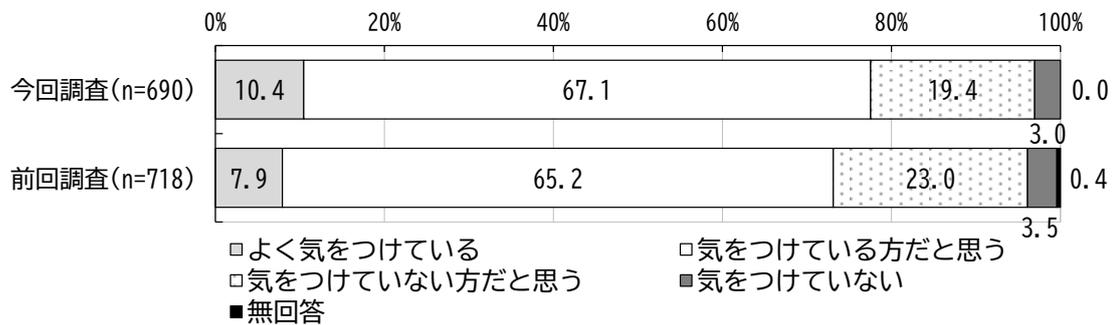
(3) アンケート調査結果

①健康に気をつけているか

○健康に『気をつけている』人の割合は77.5%と前回調査(73.1%)から増加しています。

○『気をつけている』と回答した割合は加齢とともに『気をつけている』割合が増加し、特に女性の70歳以上では97.8%となっています。

▼健康に気をつけているか（前回調査との比較）



▼健康に気をつけているか（全体、性別×年齢別）

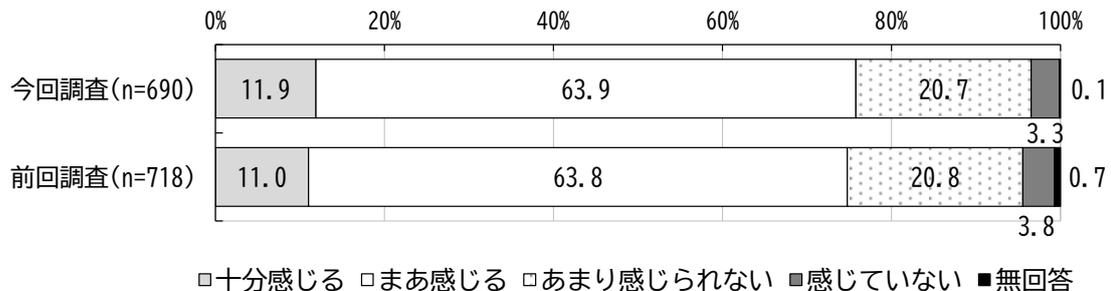
	n	健康に気をつけているか					割合(%)		
		よく気をつけている	気をつけている方だと思う	気をつけていない方だと思う	気をつけていない	無回答	『気をつけている』	『気をつけていない』	
全体	690	10.4	67.1	19.4	3.0	0.0	77.5	22.4	
男性	10-20代	20	25.0	35.0	30.0	10.0	0.0	60.0	40.0
	30代	32	12.5	43.8	43.8	0.0	0.0	56.3	43.8
	40代	43	9.3	55.8	30.2	4.7	0.0	65.1	34.9
	50代	58	1.7	69.0	25.9	3.4	0.0	70.7	29.3
	60代	75	8.0	68.0	21.3	2.7	0.0	76.0	24.0
	70歳以上	82	15.9	73.2	9.8	1.2	0.0	89.1	11.0
女性	10-20代	22	18.2	40.9	36.4	4.5	0.0	59.1	40.9
	30代	49	4.1	57.1	32.7	6.1	0.0	61.2	38.8
	40代	66	4.5	74.2	19.7	1.5	0.0	78.7	21.2
	50代	68	5.9	67.6	19.1	7.4	0.0	73.5	26.5
	60代	81	6.2	79.0	12.3	2.5	0.0	85.2	14.8
	70歳以上	94	22.3	75.5	2.1	0.0	0.0	97.8	2.1

※『気をつけている』は「よく気をつけている」と「気をつけている方だと思う」の合計。『気をつけていない』は「気をつけていない方だと思う」と「気をつけていない」の合計。

②毎日の生活の充実感

○毎日の生活に『充実感がある』人の割合は75.8%と前回調査(74.8%)から微増しています。

▼毎日の生活の充実感(前回調査との比較)



▼毎日の生活の充実感(全体、性別×年齢別)

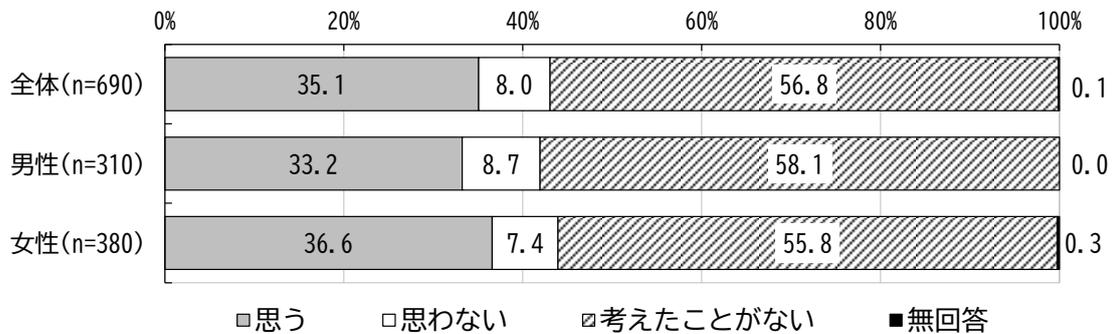
		n	十分感じる	まあ感じる	あまり感じられない	感じていない	無回答	『充実感がある』		『充実感がない』	
全体		690	11.9	63.9	20.7	3.3	0.1	75.8	24.0		
男性	10-20代	20	20.0	50.0	25.0	5.0	0.0	70.0	30.0		
	30代	32	21.9	65.6	6.3	6.3	0.0	87.5	12.6		
	40代	43	4.7	55.8	39.5	0.0	0.0	60.5	39.5		
	50代	58	8.6	74.1	13.8	3.4	0.0	82.7	17.2		
	60代	75	13.3	57.3	26.7	2.7	0.0	70.6	29.4		
	70歳以上	82	12.2	67.1	15.9	3.7	1.2	79.3	19.6		
女性	10-20代	22	9.1	68.2	18.2	4.5	0.0	77.3	22.7		
	30代	49	8.2	73.5	16.3	2.0	0.0	81.7	18.3		
	40代	66	15.2	60.6	22.7	1.5	0.0	75.8	24.2		
	50代	68	7.4	58.8	26.5	7.4	0.0	66.2	33.9		
	60代	81	11.1	60.5	22.2	6.2	0.0	71.6	28.4		
	70歳以上	94	14.9	69.1	16.0	0.0	0.0	84.0	16.0		

※『充実感がある』は「十分感じる」と「まあ感じる」の合計。『充実感がない』は「あまり感じられない」と「感じていない」の合計。

③健康づくりに取り組みやすい町だと思うか

○健康づくりに取り組みやすい町だと思う人の割合は35.1%となっています。

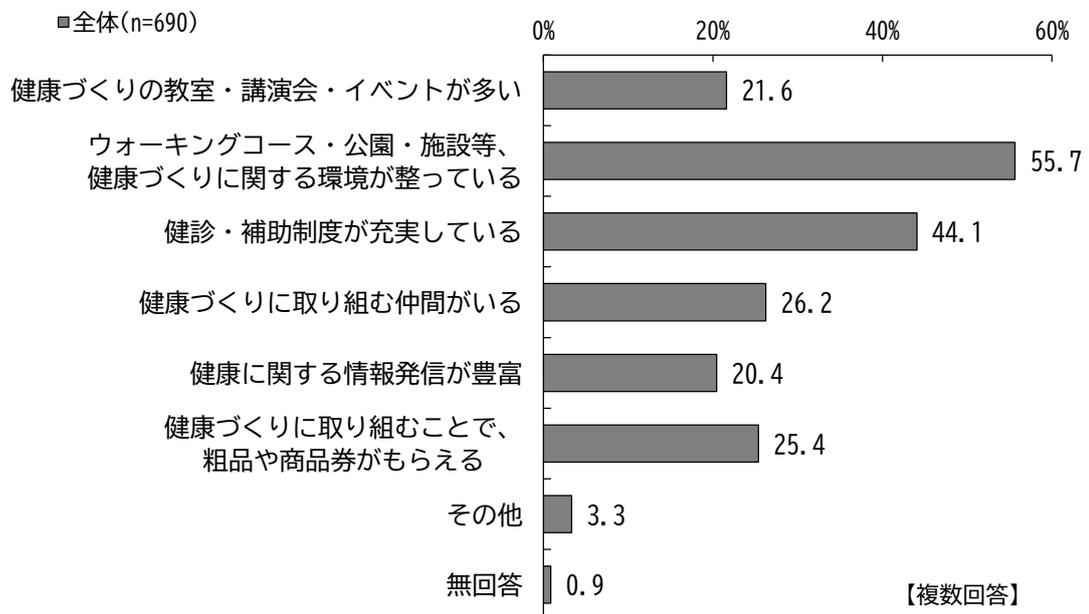
▼健康づくりに取り組みやすい町だと思うか（全体、性別）



④健康づくりに必要な条件

○「ウォーキングコース・公園・施設等、健康づくりに関する環境が整っている」が最も多く、次いで「健診・補助制度が充実している」が続きます。

▼健康づくりに必要な条件（全体）



▼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						
10-20代	野菜不足 不規則な食事 外食依存		ストレス 睡眠不足			
30代	肥満 食べ過ぎ 野菜不足	運動不足	ストレス	喫煙習慣		
40代	肥満 食べ過ぎ 野菜不足	運動不足	ストレス	喫煙習慣		歯周病
50代	肥満 野菜不足	運動不足	ストレス	喫煙習慣		歯周病
60代	肥満 野菜不足	運動不足			飲酒習慣	
70歳以上					飲酒習慣	
女性						
10-20代	低体重 不規則な食事 外食依存	運動不足	ストレス			
30代	野菜不足	運動不足	ストレス 睡眠不足			
40代	野菜不足	運動不足	ストレス			
50代	野菜不足	運動不足	ストレス			
60代	野菜不足	運動不足				
70歳以上						

※アンケート調査結果から作成

第4章 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3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。

国の健康日本21（第三次）においては、「すべての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現」向け、誰一人取り残さない健康づくりの展開と実効性のある取り組みを推進し、健康寿命の延伸を図るとしています。

本計画においても、第3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ます。

また、「医食同源」のまちづくりを目指し、多気町の多様な地域資源を「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環境づくりの推進を図ります。

2. 全体目標と施策推進の方向

(1) 全体目標

本計画では、国の「健康日本 21（第3次）」における健康の増進に関する基本的な方向を踏まえ、「健康寿命の延伸と健康格差の縮小」、「個人の行動と健康状態の改善」をめざすべき全体目標として位置づけます。

▼全体目標

○健康寿命の延伸と健康格差の縮小 ○個人の行動と健康状態の改善

(2) 施策推進の方向

基本理念を踏まえ、全体目標の実現に向け、3つの施策推進の方向を定め、健康づくり施策の展開を図ります。

▼施策推進の方向

1. 生活習慣病の発病予防と重症化予防

悪性新生物（がん）、循環器疾患、糖尿病などの生活習慣病は、早期発見・早期治療により重症化や合併症の予防ができ、健康寿命の延伸につながります。

そのため、受診率向上のための取り組みを強化し、早期発見と適切な治療につなげ、重症化予防を推進します。

2. 分野ごとの健康づくりの推進

健康寿命を延ばし、生活の質を向上させていくためには、住民一人ひとりが生涯を通して健康的な生活習慣を推進・定着していくことが必要です。また、生涯を経年的に捉えた健康づくり（ライフコースアプローチ）を行う必要があります。

このため、健康に関する6つの分野を設定し、子どもの頃から正しい生活習慣を身につけ、健康への関心を高め、健康づくりに取り組むことを促進します。

①栄養・食生活

④たばこ

②身体活動・運動

⑤アルコール

③休養・こころの健康づくり

⑥歯・口腔の健康

3. 健康になれる環境づくり

住民一人ひとりが健康への関心を高め、継続して健康づくりに取り組むことは個人の努力だけでは難しい場合もあります。

このため、健康状況や生活環境の違いに関わらず、健康について無関心な層を含めたすべての住民を対象に、日頃から健康づくりに取り組みやすい環境づくりを進めます。

第5章 施策の展開

1. 生活習慣病の発病予防と重症化予防

①目標

○がん検診を受けましょう。

現在、国民の2人に1人が一生のうちに何らかのがんにかかるといわれており、本町においても、がんが死因の第1位となっています。がんはすべての人にとって身近な疾病となる中、禁煙や食生活、運動習慣などの見直しにより、予防ができる病気となってきています。

本町においては、がん検診の受診率向上のための取り組みを強化し、早期発見と適切な治療につなげ、重症化予防を推進していきます。

○健診を受けましょう。

本町においては、女性の生活習慣病死亡率が県より高くなっており、特に心疾患の死亡割合が県を上回っています。

生活習慣病の予防のために、住民一人ひとりが自分自身の健康状態に関心を持ち、自らの健康管理が行えるよう啓発を強化するとともに、定期的な健康診査受診及び健診結果を生活改善につなげるなど、早期からの発症予防や重症化予防対策を推進していきます。

○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。

②具体的な取り組み内容

町の取り組み
<ul style="list-style-type: none"> ・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）。 ・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。 ・若年者のピロリ菌検査の実施について検討します。

地域・住民の取り組み
<ul style="list-style-type: none"> ・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みます。 ・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。

③数値目標

項目	現状値	目標値
特定健康診査の受診率の向上	46.1%	60.0%
特定保健指導率（終了者率）	25.9%	60.0%
乳がん検診の受診率向上	21.4% (22.7%)	60.0%
子宮がん検診の受診率向上	22.8% (18.5%)	60.0%
大腸がん検診の受診率向上	男 6.1 (14.0%)	60.0%
	女 10.1 (15.7%)	60.0%

※（ ）の値は国保加入者の受診率

胃がん検診の受診率向上	男	7.5% (13.7%)	60.0%
	女	11.6 (15.3%)	60.0%
肺がん検診の受診率向上	男	5.6% (15.5%)	60.0%
	女	9.1% (17.3%)	60.0%
乳がん検診の精密検査の受診率向上（エコー含む）		96.6%	100.0%
子宮がん検診の精密検査の受診率向上		66.7%	90.0%
大腸がん検診精密検査の受診率向上	男	51.9%	90.0%
	女	62.5%	90.0%
胃がん検診精密検査の受診率向上	男	84.2%	90.0%
	女	75.0%	90.0%
肺がん検診精密検査の受診率向上	男	71.4%	90.0%
	女	62.5%	90.0%
健（検）診を受ける行動がとれる人の増加		92.0%	増加
収縮期血圧 130mmHg 以上の人の減少		47.0%	減少
拡張期血圧 85mmHg 以上の人の減少		13.9%	減少
e-GFR60 未満の人の減少		21.2%	減少
ヘモグロビン A 1 c が 5.6 以上の人の減少		73.5%	減少
糖尿病性腎症による年間新規透析導入者数の減少		1 人	減少

※（ ）の値は国保加入者の受診率

2. 分野ごとの健康づくりの推進

(1) 栄養・食生活

①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通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 2025年版」（現時点では策定検討会報告書）では1日の食塩相当量の目標値は男性7.5g未満、女性6.5g未満です（高血圧及び慢性腎臓病の重症化予防を目的とした量は6g未満）。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。

令和5年の国民健康栄養調査では、低栄養傾向（BMI 20以下）の高齢者の割合は17.6%（男性12.2%、女性22.4%）となっており、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。

②具体的な取り組み

町の取り組み
<ul style="list-style-type: none">・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、野菜の栽培を通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 /日の野菜をとるため、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み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。
地域・住民の取り組み
<ul style="list-style-type: none">・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。

③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		53.6%	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		60.4%	減少
塩分摂取を控えている人の増加		59.6%	増加
食品成分表示を参考にしている人の増加		36.2%	増加
毎日3食食べる人の増加		82.2%	増加
BMI 25 以上の人の減少	男	12.7%	減少
	女	11.0%	減少
75 歳以上の適正体重を維持している人の増加（BMI 20 以上 25 未満）		59.1%	増加

(2) 身体活動・運動

①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」と暮らしの中で身体を動かす「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1,000歩多く歩きましょう。

歩くことはいつでも、どこでも1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歳では8,000歩、65歳以上では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、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。

②具体的な取り組み

町の取り組み
<ul style="list-style-type: none"> ・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通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。

地域・住民の取り組み
<ul style="list-style-type: none"> ・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、地域のみなど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。

③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	30.7%	増加	
日常生活の歩数の増加	男	6,494歩	7,600歩
	女	4,775歩	6,300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	
親子や家族で参加できる運動教室の増加	1講座	増加	

(3) 休養・こころの健康づくり

①目標

○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ようになってきました。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。

②具体的な取り組み内容

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。
- ・相談先としてカウンセリング事業を実施します。
- ・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ガイド 2023」を活用し、睡眠について啓発します。

地域・住民の取り組み

- ・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。

③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	66.6%	減少
睡眠による休養が十分にとれていない人の減少	27.1%	減少
メンタルパートナー養成研修受講者のべ数の増加	400人	増加
22時以降に就寝する幼児の減少	9.7%	減少

(4) たばこ

①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、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。

このため、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。

②具体的な取り組み内容

町の取り組み
<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。・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。・学校などと連携し受動喫煙防止教育を実施します。
地域・住民の取り組み
<ul style="list-style-type: none">・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。

③数値目標

項目	現状値	目標値
喫煙率の低下	11.2%	10.0%
町内で受動喫煙の機会がある人の減少	15.9%	減少
妊婦の同居者の喫煙率の低下	19.9%	0%
妊婦の喫煙をなくす	0人	0人

(5) アルコール

①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。

②具体的な取り組み内容

町の取り組み
<ul style="list-style-type: none">・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。
地域・住民の取り組み
<ul style="list-style-type: none">・適量飲酒を心がけます。・休肝日を設定します。

③数値目標

項目		現状値	目標値
毎日飲酒する人の減少		15.5%	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	8.4%	減少
	女	1.3%	減少

(6) 歯と口腔の健康

①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いわれており、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。

乳幼児期は歯みがき習慣や、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、歯みが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、乳幼児期・学齢期における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。

②具体的な取り組み内容

町の取り組み
<ul style="list-style-type: none">・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、歯みが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。・フッ化物応用について、学校現場の負担が軽減できるよう、行政と学校現場で協議を行い、安全な実施に向けたマニュアル等を作成します。・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。・歯と口腔の虚弱化（フレイル）予防を通して介護予防に努めます。・入れ歯（義歯）の適切な手入れ方法について普及啓発します。・ライフステージごとに、正しい歯みが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。・障がい児・者や要介護者が、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。
地域・住民の取り組み
<ul style="list-style-type: none">・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て実践します。・入れ歯（義歯）の適切な手入れを行います。・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。

③数値目標

項目	現状値	目標値
むし歯のない3歳6か月児の増加	92.0%	増加
むし歯のない小学生の増加	58.4%	増加
むし歯のない中学生の増加	76.0%	増加
歯みがきを1日3回以上する人の増加	26.2%	増加
妊婦歯科健診を受ける人の増加	48.9%	増加
歯周病検診を受ける人の増加	13.8%	増加
8020運動を知っている人の増加	61.4%	増加
歯周病の全身への影響を知っている人の増加	69.3%	増加

3. 健康になれる環境づくり

①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。

本町は、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、企業立地が進んできたことから、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。

また、町では、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（ヘルスメイト）」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、高齢者においては、各字において介護予防事業に取り組んでいます。

こうした地域性や健康づくりに関する地域活動を踏まえて、地域の実情にあった健康づくり活動を促進していきます。

○地域資源を活用した健康になれるまちづくりをしましょう。

本町には、各種運動施設やウォーキングコースなど健康づくりに活用できる施設等が身近にあります。

運動不足が指摘される30代から50代の働き盛りの世代へ、様々な機会・媒体を活用した働きかけや利用しやすい環境整備を進める必要があります。

また、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の活動支援を図ります。

②具体的な取り組み内容

町の取り組み
<ul style="list-style-type: none">・健康マイレージ事業に取り組めます。・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めます。・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。・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の環境を整備し、啓発します。

地域・住民の取り組み
<ul style="list-style-type: none"> ・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。

③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	77.5%	増加
毎日の生活に充実感を感じている人の増加	75.8%	増加
地域とのつながりがあると思う人の増加	45.2%	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	85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	8回	増加
健康マイレージ事業の参加者数の増加	63人	増加
健康づくりウォーキングコースの増加	2コース	増加

第6章 計画の推進体制

1. 計画の推進体制

(1) 計画の推進体制

誰一人取り残さない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、関連団体や各機関との連携強化を図るとともに、地域、関係団体での取り組みを支援し、住民一人ひとりが健康づくりを実践できる環境づくりをすすめます。

(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、住民が自主的な取り組みを実践できるよう、広報紙等やホームページはじめ、町全体の各種事業、イベント、健診等の機会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。

2. 計画の進捗管理

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、関連各種計画との整合性を図りながら、設定した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、PDCA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。

資料編

1. 計画策定について

(1) 計画策定の経緯

年 月	内 容
令和6年3月	○健康増進計画見直しに関するアンケート調査の実施
令和6年9月27日	■関係者会議（運動）の開催
令和6年9月27日	■住民懇談会の開催
令和6年10月4日	■第1回住民健康づくり推進協議会（本会議）の開催
令和6年10月29日	■第1回歯と口腔の健康づくり推進協議会の開催
令和6年11月19日	■食育部会の開催
令和6年12月2日	■第2回歯と口腔の健康づくり推進協議会の開催
令和7年1月28日	■第2回住民健康づくり推進協議会（本会議）の開催
令和7年2月	○パブリックコメントの実施
令和7年3月11日	■第3回住民健康づくり推進協議会（本会議）の開催

(2) 多気町住民健康づくり推進協議会（本会議）委員名簿

職種等	所属・役職	氏名
多気町長	多気町長	久保 行央
保健所代表	松阪保健所長	堀 康太郎
松阪地区医師会代表	松阪地区医師会 会長 (平岡内科循環器科 院長)	平岡 直人
松阪地区歯科医師会代表	松阪地区歯科医師会 専務理事 (浜瀬歯科室 院長)	浜瀬 太郎
町内医師代表	東医院 院長	東 隆太郎
町内歯科医師代表	せこ歯科クリニック 院長	渡部 浩司
町内学校長代表	相可小学校 校長	横打 幸也
多気町商工会代表	多気町商工会 会長	松浦 信男
多気町シニアクラブ代表	多気町シニアクラブ 会長	田村 英一
多気町食生活改善推進協議会代表	食生活改善推進協議会 会長	関谷 貞子
健康を考える会代表	健康を考える会	太田 廣美
多気町スポーツ協会代表	多気町スポーツ協会 会長	坂口 敏幸

※敬称略、順不同。

2. 数値目標一覧

1. 生活習慣病の発病予防と重症化予防

項目	現状値	目標値
特定健康診査の受診率の向上	46.1%	60.0%
特定保健指導率（終了者率）	25.9%	60.0%
乳がん検診の受診率向上	21.4% (22.7%)	60.0%
子宮がん検診の受診率向上	22.8% (18.5%)	60.0%
大腸がん検診の受診率向上	男 6.1 (14.0%)	60.0%
	女 10.1 (15.7%)	60.0%
胃がん検診の受診率向上	男 7.5% (13.7%)	60.0%
	女 11.6 (15.3%)	60.0%
肺がん検診の受診率向上	男 5.6% (15.5%)	60.0%
	女 9.1% (17.3%)	60.0%
乳がん検診の精密検査の受診率向上（エコー含む）	96.6%	100.0%
子宮がん検診の精密検査の受診率向上	66.7%	90.0%
大腸がん検診精密検査の受診率向上	男 51.9%	90.0%
	女 62.5%	90.0%
胃がん検診精密検査の受診率向上	男 84.2%	90.0%
	女 75.0%	90.0%
肺がん検診精密検査の受診率向上	男 71.4%	90.0%
	女 62.5%	90.0%
健（検）診を受ける行動がとれる人の増加	92.0%	増加
収縮期血圧 130mmHg 以上の人の減少	47.0%	減少
拡張期血圧 85mmHg 以上の人の減少	13.9%	減少
e-GFR60 未満の人の減少	21.2%	減少

※（ ）の値は国保加入者の受診率

項 目	現状値	目標値
ヘモグロビンA1cが5.6以上の人の減少	73.5%	減少
糖尿病性腎症による年間新規透析導入者数の減少	1人	減少

※（ ）の値は国保加入者の受診率

2. 分野ごとの健康づくりの推進

(1) 栄養・食生活

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	53.6%	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	60.4%	減少	
塩分摂取を控えている人の増加	59.6%	増加	
食品成分表示を参考にしている人の増加	36.2%	増加	
毎日3食食べる人の増加	82.2%	増加	
BMI 25 以上の人の減少	男	12.7%	減少
	女	11.0%	減少
75歳以上の適正体重を維持している人の増加（BMI 20以上 25未満）	59.1%	増加	

(2) 身体活動・運動

項 目	現状値	目標値	
継続的に運動をする人の増加	30.7%	増加	
日常生活の歩数の増加	男	6,494歩	7,600歩
	女	4,775歩	6,300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	
親子や家族で参加できる運動教室の増加	1講座	増加	

(3) 休養・こころの健康づくり

項 目	現状値	目標値
ストレスを感じている人の減少	66.6%	減少
睡眠による休養が十分にとれていない人の減少	27.1%	減少
メンタルパートナー養成研修受講者のべ数の増加	400人	増加
22時以降に就寝する幼児の減少	9.7%	減少

(4) たばこ

項目	現状値	目標値
喫煙率の低下	11.2%	10.0%
町内で受動喫煙の機会がある人の減少	15.9%	減少
妊婦の同居者の喫煙率の低下	19.9%	0%
妊婦の喫煙をなくす	0人	0人

(5) アルコール

項目	現状値	目標値	
毎日飲酒する人の減少	15.5%	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	8.4%	減少
	女	1.3%	減少

(6) 歯と口腔の健康

項目	現状値	目標値
むし歯のない3歳6か月児の増加	92.0%	増加
むし歯のない小学生の増加	58.4%	増加
むし歯のない中学生の増加	76.0%	増加
歯みがきを1日3回以上する人の増加	26.2%	増加
妊婦歯科健診を受ける人の増加	48.9%	増加
歯周病検診を受ける人の増加	13.8%	増加
8020運動を知っている人の増加	61.4%	増加
歯周病の全身への影響を知っている人の増加	69.3%	増加

3. 健康になれる環境づくり

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	77.5%	増加
毎日の生活に充実感を感じている人の増加	75.8%	増加
地域とのつながりがあると思う人の増加	45.2%	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	85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	8回	増加
健康マイレージ事業の参加者数の増加	63人	増加
健康づくりウォーキングコースの増加	2コース	増加

3. 用語解説

か 行	
かかりつけ歯科医	歯の治療、歯に関する相談、定期歯科健診等、歯と口腔の健康づくりを日常的にサポートする身近な歯科医師、歯科医療機関のこと。
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	日常的に介護を必要とせず、自立して心身ともに健康的な日常生活を送ることができる期間のこと。
口腔	口からのどまでの空洞部分のこと。
口腔ケア	歯などの汚れを取り除く口腔ケアとともに口腔の機能障害に対する予防、治療、リハビリテーション等、口腔機能の回復を目的とするケアのこと。
さ 行	
歯間部清掃用器具	糸式ようじ・デンタルフロス・歯間ブラシ等のことで、歯ブラシだけでは除去が困難な歯と歯の間や、歯ぐきの境の歯垢を除去するのに効果的な清掃用具のこと。
歯周病	歯を支える歯ぐき（歯肉）や骨（歯槽骨）が壊されていく病気のこと。歯の周囲の疾患で歯槽膿漏、歯周炎とも呼ばれます。歯周病は、全身疾患（糖尿病、肺炎、心臓病、早産や低体重児の出産、骨粗しょう症、動脈硬化等）と関係が深いといわれています。
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	
8020（はちまるに いまる）運動	厚生労働省と日本歯科医師会が推進している「80歳になっても20本以上自分の歯を保とう」という運動。20本以上の歯があれば、食生活にほぼ満足することができるといわれています。
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。
フッ化物	フッ素を含む化合物のこと。フッ素には歯の再石灰化を促進して、むし歯になりにくい歯にする働きがあります。
フッ化物応用	フッ化物を応用したむし歯予防法のこと。「フッ化物洗口」はフッ化ナトリウム水溶液でうがいを行う方法、「フッ化物配合歯みがき剤による歯みがき」は歯みがきをするときに、フッ化物の配合された歯みがき剤を使用する方法、「フッ化物歯面塗布（歯科医師等の専門家による方法）」は比較的高濃度のフッ化物溶液やゲルを歯面に塗布する方法。
フレイル	加齢とともに身体の機能が低下して虚弱となった状態。
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。
ま 行	
みえ歯ートネット	障がい児・者の歯科治療等に取り組む歯科医療機関と三重県歯科医師会障害者歯科センターの連携により、地域で安心して歯科受診できるよう支援するネットワークのこと。
メンタルパートナー	悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聴いて、必要な支援につなげ、見守る人。
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。
A B C	
BMI	肥満度の判定方法の1つで、Body Mass Indexの略。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る。18.5未満がやせ型、18.5以上25.0未満が普通体重、25.0以上が肥満。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%未満に低下、またはタンパク尿が出るといった腎臓の異常が続く状態のこと。新たな国民病といわれています。
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未満になると腎臓の機能が低下しているとされます。
KDB	国保保険者等における保健事業の計画の作成や実施を支援するため、国保連合会が「健診・保健指導」、「医療」、「介護」の各種データを利活用するシステム。

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。
SNS	Social Networking Service の略。インターネットを利用して個人間のコミュニケーションを促進するサービスの総称。

多気町健康増進計画（第4次）

発行：多気町

編集：健康福祉課

発行年月：令和7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