

第3次健康りっとう21

(案)

令和6年2月

栗東市

目次

第1章 計画の策定にあたって	1
1 計画の背景・趣旨	2
2 計画の位置づけと期間	4
3 計画の策定体制	6
4 健康づくりの考え方	8
5 健康づくりと持続可能な開発目標 (SDGs)	9
第2章 栗東市の健康づくりの現状と課題	11
1 第2次健康りっとう21の評価・総括	12
第3章 計画の基本方針	27
1 目指す姿	28
2 基本目標	29
3 第3次健康りっとう21の概念図	30
第4章 健康づくりの取り組み	31
基本目標1 健康を支える生活習慣の改善	32
1 栄養・食生活	32
2 身体活動・運動	41
3 休養・こころの健康	49
4 歯・口腔の健康	56
5 たばこ・アルコール	62
基本目標2 生活習慣病の発症予防と重症化予防の推進	69
6 健(検)診と健康管理	69
基本目標3 心身の健康を支える社会環境の質の向上	74
7 生涯を通じた健康づくりを支える社会環境の整備	74
資料編	79
1 計画策定の経過	80
2 栗東市健康づくり推進協議会設置要綱	82
3 市民の健康を取り巻く現状	85
4 生活と健康に関するアンケート調査(抜粋)	115
5 用語解説集	132

第1章 計画の策定にあたって



I 計画の背景・趣旨

我が国の平均寿命は、生活環境の向上や医学の進歩によってより高い水準を保っており、我が国は世界有数の長寿国となっています。

その一方で、近年は、食事や生活習慣の変化等により、がん、心疾患、脳血管疾患、糖尿病等の生活習慣病や、高齢化による認知機能や身体機能の低下から起こる要介護者の増加、経済問題や人間関係を含めた深刻なストレスから引き起こされるこころの問題等、健康課題が複雑化・多様化しています。

さらに令和元（2019）年度末から新型コロナウイルス感染症の感染防止対策のため、外出自粛等、日常生活を制限せざるをえない状況が長く続きました。様々な制限は人との関わりや社会構造を変化させることとなり、心身の健康にも大きな影響を及ぼしています。

このようななか、国は平成25（2013）年度から「健康日本21（第2次）」として、基本的な方向に「健康寿命の延伸と健康格差の縮小」「生活習慣病の発症予防と重症化予防」「社会環境の整備・改善」などを掲げ、国民の健康の増進を図っています。

滋賀県では、生活習慣病対策の推進と、健康を支え守るための社会環境の改善を進めるため、平成25（2013）年度から令和4（2022）年度の10年間を計画とする「第2次健康いきいき21—健康しが推進プラン—」を策定、平成30（2018）年の見直し時に計画期間を1年延長し、「県民一人ひとりが輝ける健やかな滋賀の実現～いつまでもその人らしく活躍し、ともに支え合う社会～」に取り組んでいます。

本市では、国や県の動向を踏まえ、平成26（2014）年に「第2次健康りっとう21」を策定、平成29（2017）年度に中間評価を行い、市民一人ひとりが自分らしく、いきいきと生活できる健康のまちの実現を目指し、「健康を支える生活習慣の形成」「生活習慣病の早期発見と重症化予防」「健康づくりを支える社会環境の改善・向上」に取り組んできました。

令和6（2024）年3月末に「第2次健康りっとう21」の計画期間が終了することに伴い、本市の現状や第2次計画の評価、国・県における健康づくりを取り巻く情勢の変化を踏まえ、新たな課題に対応していくため「第3次健康りっとう21（以下、「本計画」という。）」を策定します。

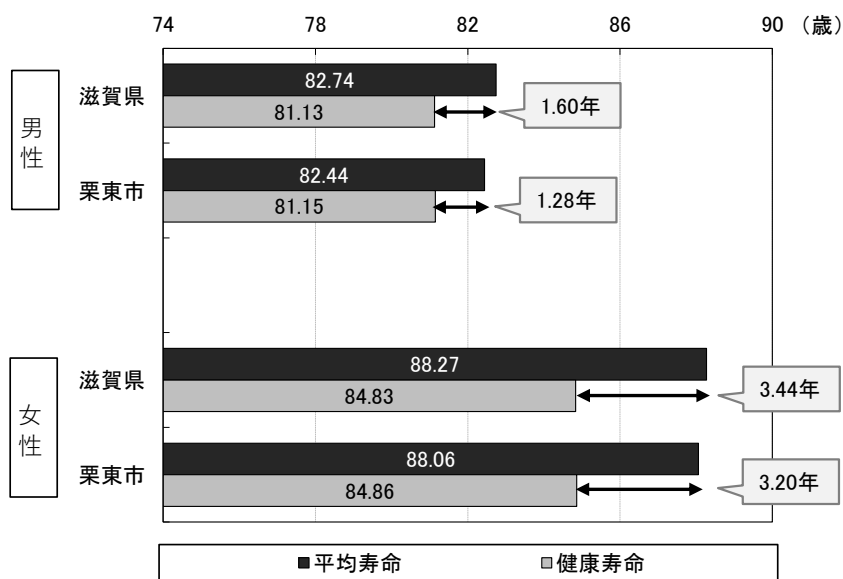
コラム

健康寿命とは

健康寿命とは、健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間のことです。

本市の健康寿命は、男女ともに滋賀県を上回っており、不健康な期間については、いずれも滋賀県と比べて短くなっています。いつまでも元気に過ごすためには、健康寿命を延ばし、不健康な期間を減らすことが重要です。

■平均寿命・健康寿命・不健康な期間（令和2（2020）年）



資料：滋賀県衛生科学センター

コラム

健康格差とは

健康格差とは、人種や民族、居住地域、社会経済的地位による健康と医療の質の格差のことで、雇用や所得、家庭環境といった社会経済状況の格差が健康にも影響を及ぼしてしまっている状態を指します。

今後、この健康格差が深刻化することが危惧されており、性別や年齢を問わず社会経済的に不利な立場の人々や何らかの疾病や障がいのある人も含めて、生きがいを持って自らの健康づくりに取り組めるような環境をつくることが重要です。

2 計画の位置づけと期間

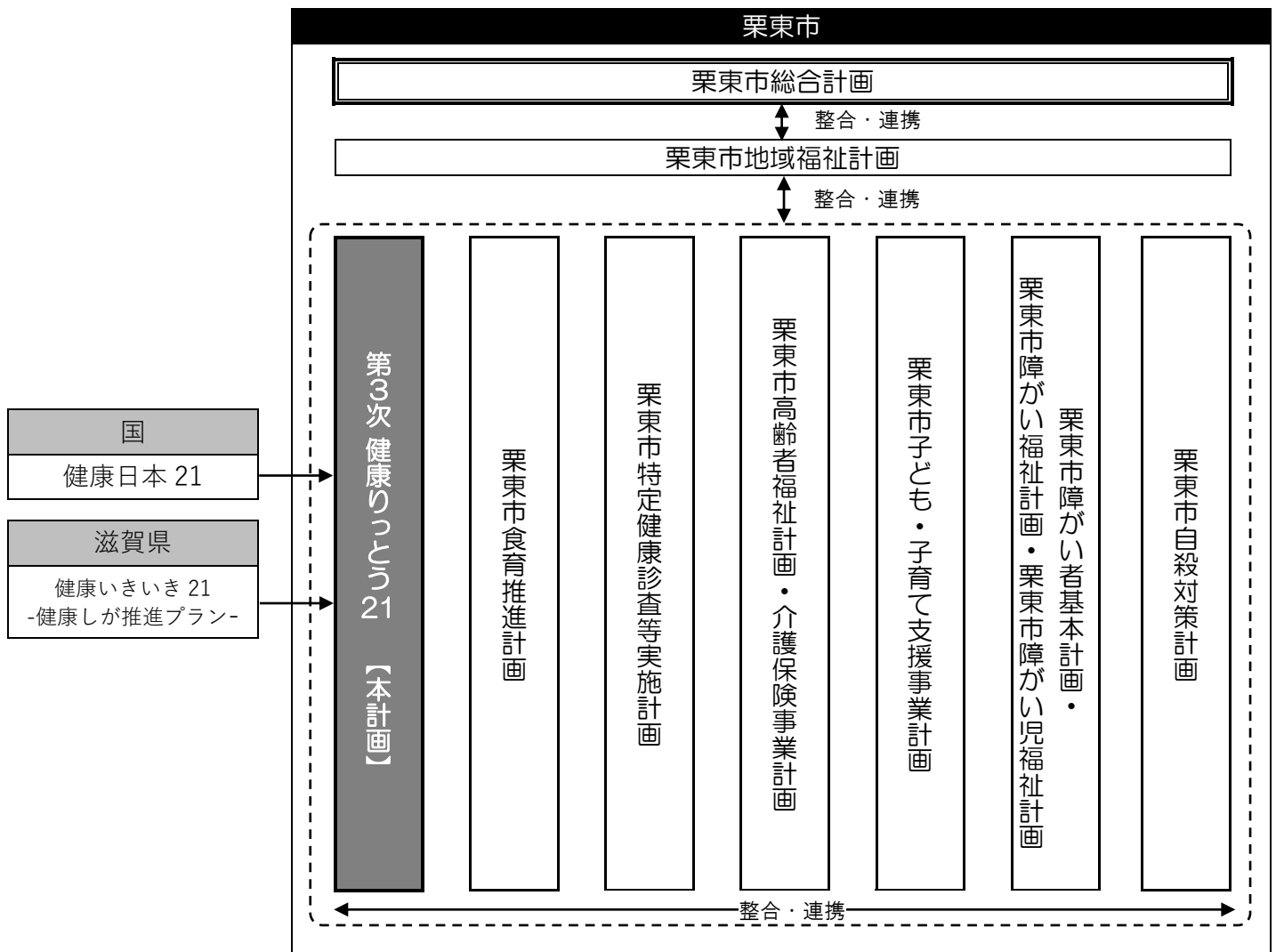
(1) 計画の位置づけ

本計画は、健康増進法第8条第2項の規定に基づく「市町村健康増進計画」です。市民の健康増進を図るための基本的な事項を示すとともに、本市における「健康づくりの指針」として、市民の総合的な健康づくりを推進するためのものです。

本計画は国や滋賀県の方針・目標を勘案しつつ、「栗東市総合計画」を上位計画とし、市民の健康づくり施策を推進する基本計画として位置づけます。

また、医療・保健・福祉分野をはじめとした、関連する法律及び栗東市食育推進計画を始めとした各種計画との十分な整合性を図るものとします。

■ 計画の位置づけ



(2) 計画の期間

計画期間は、令和6（2024）年度から令和17（2035）年度までの12年間とします。
 なお、中間年において評価を行い、必要に応じて計画の見直しを行います。

■ 計画の期間

	令和6 (2024) 年度	令和7 (2025) 年度	令和8 (2026) 年度	令和9 (2027) 年度	令和10 (2028) 年度	令和11 (2029) 年度	令和12 (2030) 年度	令和13 (2031) 年度	令和14 (2032) 年度	令和15 (2033) 年度	令和16 (2034) 年度	令和17 (2035) 年度
国	健康日本21（第3次）											
滋賀県	健康いきいき21 - 健康しが推進プラン -（第3次）											
栗東市	第六次栗東市 総合計画 （前期基本計画）		第六次栗東市総合計画 （後期基本計画）									
	第3次 健康りっとう21【本計画】											
						中間評価と見直し						最終評価と見直し

3 計画の策定体制

(1) 栗東市健康づくり推進協議会

本計画の策定にあたり、保健・福祉・医療・教育等の関係者、学識経験者、公募委員、庁内の関係課職員で構成する「栗東市健康づくり推進協議会」において、各領域の課題解決の方向性と今後の目標、取り組みについての検討を行いました。

(2) 生活と健康に関するアンケート

市民の健康に対する意識や健康づくりの実践状況等について尋ね、計画策定の基礎資料として活用することを目的としてアンケート調査を実施しました。

調査対象者	市内在住の15～69歳の人
抽出方法	無作為抽出
調査方法	郵送配布・郵送回収による本人記入方式、WEB調査
調査期間	令和4（2022）年10月3日（月）～ 令和4（2022）年10月14日（金）
配布数	1,994件
有効回収数	957件
有効回収率	48.0%

(3) 市民グループへのヒアリング

市民の健康に関する現状や課題、子育て世代、働き世代、高齢世代の課題及びその解決、健康づくりのための提言、新たな取り組みを検討するためのヒントを得ることなどを目的として、市民グループ等に対してヒアリングを実施しました。

【アンケート調査】

調査対象者	①市内在住の子育て世代（20～40代） ②市内在住の働き盛りの世代（30～50代）
調査方法	①乳幼児健診（10か月）を受診する保護者に調査票を配布 ②栗東市商工会会員事業所に所属する市内で働く市民に調査票を配布
調査期間	令和5（2023）年5月～6月
配布数	①83件 ②77件
有効回収数	①75件 ②43件
有効回収率	①90.4% ②55.8%

【ヒアリング調査】

調査対象者	①子育てサークル ②健康推進員 ③100歳大学卒業生
調査方法	座談会形式でのヒアリング
調査期間	令和5（2023）年8月

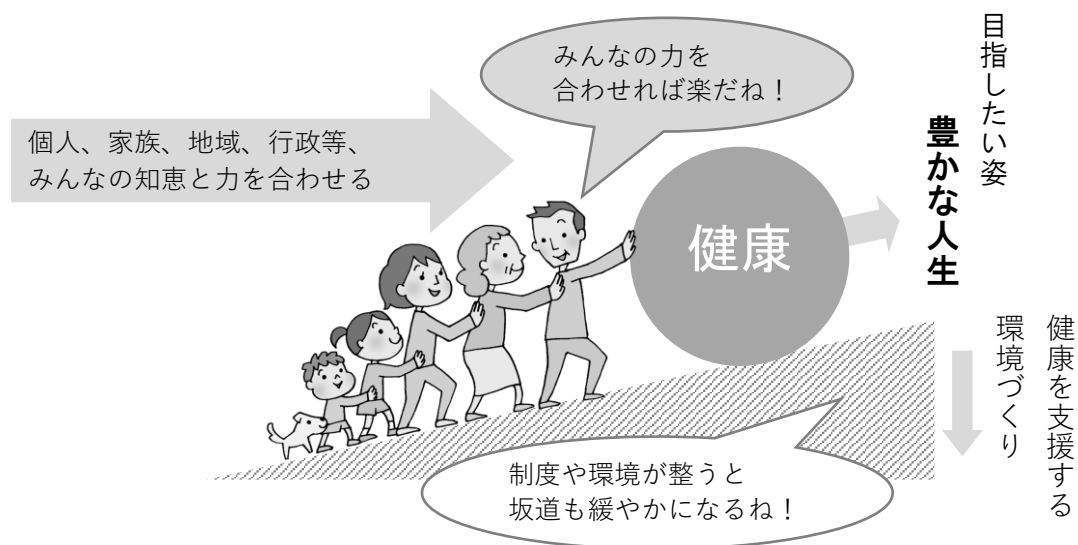
(4) 市民意見の聴収及び反映

本計画の策定にあたり、計画素案に対して市民から広く意見を伺うため、パブリックコメントを実施しました。

4 健康づくりの考え方

健康は、周りの環境に大きく影響されるものであるため、「健康づくり」をしやすくする環境をみんなでつくっていくことが大切です。

今後、健康づくりに対する意識を高めるため「みんなの知恵と力を合わせること」、そして「健康を支援する環境づくり」が重要です。個人の努力に加えて、それを支援する企業・団体・学校等の地域社会や地域住民の協力等、社会の力を合わせて健康なまちづくりを推進していきます。



5 健康づくりと持続可能な開発目標 (SDGs)

平成 27 (2015) 年の「国連持続可能な開発サミット」において、「持続可能な開発のための 2030 アジェンダ」とその 17 の「持続可能な開発目標 (SDGs)」が採択されました。SDGs (Sustainable Development Goals) では、「誰一人として取り残さない」持続可能で多様性と包摂性のある社会を実現するため、経済・社会・環境の3つの側面のバランスがとれた持続可能な開発に際して、複数目標の統合的な解決を図ることが掲げられています。

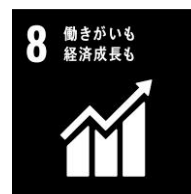
SDGs が掲げる「誰一人取り残さない」という考え方は、市民一人ひとりが主体的に健康づくりに取り組み、それを地域全体で支えることを目指す本市の健康づくりと一致するものです。

本計画においては、特に以下に掲げる SDGs の9つの目標を意識し、地域や関係団体及び関係機関等と連携のもと、健康なまちづくりを推進します。

■本計画における取り組みとSDGsの対応



健康づくりの公平さの確保を図り、全市的に健康づくりを促進し、健康格差を是正します。



職域等との連携を通じ、誰もが安心して働きがいを持てる労働環境づくりを促進します。



経済的理由による欠食に対応し、栄養改善を実現します。



性別や年齢等に関わらず、誰もが健康づくりの情報や機会に触れられる環境をつくりまします。



すべての人が健康的な生活を確保できるよう、市民の健康状態の維持・向上に取り組まします。



支えあいと助けあいによる健康づくりを通じ、安心して暮らせるまちづくりを推進します。



各種講座や健康づくりの取り組み等を通じて、人々の生きる力を育まします。



行政、市民、保健・医療・福祉の各機関や関係団体等の協働で心身の健康づくりを推進します。



妊娠期の健康づくりを充実し、女性の健康を守ります。

第2章 栗東市の健康づくりの現状と課題



I 第2次 健康りっとう21 の評価・総括

各取り組みの状況と目標値の達成状況を踏まえた、第2次 健康りっとう21の取り組みの評価と課題は以下の通りです。

評価は、基本的には計画策定時の実績値と最終実績値との比較ですが、計画策定時点と比較できるデータがない追加指標については、中間実績値に対する評価を行っています。

【達成度判定基準】

- A …目標値を達成している項目
- A…目標値を達成していないものの、基準値より改善傾向にある項目
- B …基準値と変わらない項目（±1%未満）
- C …基準値より悪化している項目
- D …データが得られない項目（評価困難）

(1) 栄養・食生活

評価指標	実績値			目標	評価 (達成度)	出典
	策定時 (H24年)	中間 (H29年)	最終 (R4年)			
●ほぼ毎日朝食を食べる児童生徒の増加						
「朝食を毎日食べていますか」の質問に「毎日食べる」「大体食べる」と答えた人の割合	小学生	97.1%	96.5% (H28年)	95.5% <小5>	増加	C ※3
	中学生	92.8%	93.0% (H28年)	94.0% <中2>	増加	A ※3
●朝食を欠食する人（毎日食べない人）の減少						
「週4～5日食べない」「ほとんど食べない」と答えた人の割合	男性 15歳以上	8.6%	11.8%	17.4%	減少	C ※1
	女性 15歳以上	5.4%	5.6%	10.0%	減少	C ※1
	男性 20代	9.1%	20.4%	28.9%	減少	C ※1
	男性 30代	11.5%	17.9%	23.2%	減少	C ※1
	男性 40代	17.6%	11.9%	16.7%	減少	B ※1
●全出生数の低出生体重児の割合の減少						
全出生数の低出生体重児の割合		9.6% (H23年)	10.3% (H28年)	8.5% (R3年)	減少	A ※4
●食塩摂取量の減少						
成人1人当たりの平均摂取量	男性 20歳以上	11.6 g (H21年)	10.9 g (H27年)	11.4 g	減少	A ※2
	女性 20歳以上	9.7 g (H21年)	9.8 g (H27年)	9.3 g	減少	A ※2
●野菜の摂取量の増加						
野菜の1日当たりの平均摂取量		250.2 g (H21年)	305.2 g (H27年)	235.4 g	増加	C ※2

<実績値(最終)の出典>

※1:令和4年 生活と健康に関するアンケート

※2:令和4年度「滋賀の健康・栄養マップ調査」食物摂取状況調査

令和4年は簡易型自記式食事歴法質問票調査(BDHQ調査)による。(平成27年までは秤量食事記録法)

※3:令和4年度「滋賀県『朝食摂取状況調査』」 ※4:滋賀県南部健康福祉事業所事業年報

評価指標	実績値			目標	評価 (達成度)	出典	
	策定時 (H24年)	中間 (H29年)	最終 (R4年)				
●食事の内容や栄養バランスに気をつけている人の増加							
食事の内容や栄養バランスに 気をつけている人の割合	男性	58.6%	58.9%	63.3%	増加	A	※1
	女性	79.5%	79.1%	78.9%	増加	B	※1
●適正体重を維持している人の増加							
肥満者の割合 (BMI 25以上)	男性 20～60代	25.3%	22.2%	27.3%	減少	C	※1
やせの割合 (BMI 18.5未満)	女性 15～19歳	27.8%	35.1%	25.0%	現状 維持	A	※1
	女性 20代	29.4%	24.1%	21.3%	現状 維持	A	※1
●メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少							
メタボリックシンドロームの 該当者及び予備群の割合	男性 40歳以上	44.7% (H23年)	44.0% (H27年)	50.2% (R3年)	減少	C	※2
	女性 40歳以上	17.6% (H23年)	18.5% (H27年)	19.2% (R3年)	減少	C	※2
●体重を測定する人の増加<追加指標>							
体重測定を「ほぼ毎日」「週1回程度」「月 1回程度」行っていると答えた人の割合			68.7%	68.3%	増加	B	※1

<実績値(最終)の出典>

※1:令和4年 生活と健康に関するアンケート

※2:特定健診・特定保健指導実施結果総括表

【主な取り組み】

- 新型コロナウイルス感染症の影響を受け、対面による教室事業や講習会が中止となりましたが、幅広い世代を対象とした資料配布等、社会情勢に可能な限り対応し、取り組みを展開しました。
- 乳幼児栄養指導や栄養相談、啓発リーフレットの配布等を通じ、乳幼児の健やかな成長に必要な栄養に関する講義・情報提供・相談を実施しました。
- 医師会、歯科医師会、薬剤師会と連携し、健康情報チラシ「プロジェクトW」の配布やポスターの掲示に取り組み、健康づくりの啓発や情報提供に取り組みました。
- 健康情報チラシ「プロジェクトW」に野菜たっぷりレシピを掲載したり、学区民まつりでくりちゃん野菜たっぷりレシピを配布したほか、あなたの健康ささえ隊協力事業所と連携し、野菜摂取量を増やすことや野菜から食べることの必要性の普及啓発に取り組みました。

【現状・課題】

【アンケート調査結果】

＜朝食＞

○朝食を食べる人の割合が全体的に減少しています。年齢別にみると、朝食をほとんど食べない人の割合は20代が最も高くなっています。また、朝食を食べないことがある・食べないという人について、「朝食を食べないことがある」ようになった時期を20～29歳頃と答えた人の割合が最も高くなっています。

＜野菜たっぷりレシピ＞

○ほとんどの人が、健康づくり啓発チラシ「プロジェクト W」（野菜たっぷりレシピ）を知らないと回答しています。

＜BMI＞

○女性のやせの割合が減少しています。しかし、依然として15～19歳・20代の「やせ」の割合が高く、4～5人に1人（20～24%）がやせとなっています。また、年代が上がるにつれ肥満の割合が高くなっています。

【特定健診結果（法定報告）】

○メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合が男女ともに増加しており、男性では50%を超えています。

⇒将来の健康のためには「食」が大切であることを認識し、健康的な食生活を実践できるよう、若い世代を中心とした食育のさらなる推進が必要です。

⇒20代、30代をはじめとした若い世代に対し、朝食をとることの重要性を啓発するとともに、バランスの良い食事の実践を促す取り組みが必要です。

⇒食生活を改善したいという人が一定みられることから、これらの人々に対し、食生活の改善を実践できるような取り組みが必要。野菜を無理なくたっぷり摂取できるようなレシピの紹介など、生涯を通じた健全な食生活の実践のため、「バランスのよい食事について」や、「各世代に応じた望ましい食習慣について」の意識啓発・行動変容を促していくことが重要です。

(2) 身体活動・運動

評価指標	実績値			目標	評価 (達成度)	出典	
	策定時 (H24年)	中間 (H29年)	最終 (R4年)				
●運動習慣のある児童生徒の増加							
1日30分以上運動する 児童生徒の割合	小学生	63.3% (H25年)	64.0% (H28年)	未実施	増加	D*	
	中学生	77.8% (H25年)	77.7% (H28年)	未実施	増加	D*	
●運動習慣者の割合の増加							
1日30分以上の運動を週2回 以上、1年以上実施している 人の割合	男性 20～64歳	23.4%	26.5%	27.5%	増加	A	※1
	女性 20～64歳	18.2%	20.7%	18.5%	増加	B	※1
	男性 65～69歳	43.8%	34.9%	28.6%	増加	C	※1
	女性 65～69歳	35.4%	42.3%	34.1%	増加	C	※1
●徒歩10分で行けるところへ徒歩で行く人の増加							
徒歩10分で行けるところへ 徒歩で行く人の割合	男性 20～64歳	36.1%	40.3%	43.2%	増加	A	※1
	女性 20～64歳	29.4%	32.4%	30.5%	増加	A	※1
	男性 65～69歳	37.5%	39.7%	35.7%	増加	C	※1
	女性 65～69歳	28.0%	44.4%	20.5%	増加	C	※1

<実績値(最終)の出典>

※1:令和4年 生活と健康に関するアンケート

*「ふだんの生活習慣アンケート調査」から「新体カテスト」に変わり、設問や聞き方が変わったため、比較困難

【主な取り組み】

- 地域ささえあい推進員や老人福祉センター指導員等と連携し、家でも簡単に続ける体操やレクリエーションの指導を実施しました。
- オリンピック・パラリンピックの開催を機に、地域と連携し、誰でもできるポッチャやニュースポーツを実施し、からだを動かす機会の充実に取り組みました。
- 高齢になっても住み慣れた地域で自立した生活を送れるよう、各自治会単位等で実施する「いきいき百歳体操」の普及啓発や、体操に取り組む団体の支援に取り組みました。
- ウォーキングマップを活用して、市内の各学区、各自治会単位でウォーキングを実施しました。
- 健康に関する協働事業（標語コンテスト）を、薬剤師会と企業と連携して実施しました。

【現状・課題】

【アンケート調査結果】

<近所への移動手段>

○徒歩 10分で行けるところへ出かけるとき、徒歩で行くと回答した人の割合が 35.8%と最も高くなっています。一方で、自動車やバイクと回答した人の割合も 33.1%と高くなっています。

<運動習慣>

○50%以上の人 が 1年以上の運動習慣がないと回答しています。また、今の自分の運動量や回数について問題がある（「少し問題がある」と「とても問題がある」の合計）と回答している人の割合が 50%を超えています。

○また、今の自分の運動量や回数について問題があると回答した人が改善したいこととして、「ウォーキングやジョギングをしたい」と「柔軟体操やストレッチなどでからだを伸ばす運動をしたい」という回答の割合が 50%を超えています。一方で、特に取り組むつもりはないという人は 6.4%となっています。

<運動習慣と疾病の関係>

○骨粗しょう症を予防するうえで、18歳くらいまでにカルシウムを摂取すると同時に運動をしっかりし、骨量を充分高めておくことが重要だと知らない人の割合が 50%を超えています。

⇒体を動かす時間が減少することで、生活機能レベルの低下につながるるとともに、生活習慣病のリスクが高くなるおそれがあります。また、ストレスの発散や生きがい、趣味としての機会の喪失にもつながるおそれがあります。

⇒歩行習慣や運動習慣を身につけるため、運動に関する教室やイベント等の内容や情報提供の充実に努めるとともに、家庭や職場等での身体活動・運動の重要性の周知・啓発が必要です。

⇒自分の運動習慣について問題意識を持っていて、ウォーキングやストレッチをはじめとした取り組みやすい運動に取り組みたいという人が多いことから、体を動かす時間や歩行時間を延ばしていく方法の紹介など、暮らしの中で運動を習慣化できるような取り組みが重要です。

(3) 休養・こころの健康

評価指標	実績値			目標	評価 (達成度)	出典	
	策定時 (H24年)	中間 (H29年)	最終 (R4年)				
●「学校が楽しい」と答えた児童生徒の増加							
「学校が楽しい」と答えた児童生徒の割合	小学生 (小6)	88.5%	87.2% (H28年)	84.3%	増加	C	※2
	中学生 (中3)	74.4%	79.2% (H28年)	76.9%	増加	A	※2
●睡眠による休養を十分とれていない者の割合の減少							
睡眠による休養が「あまりとれていない」「全くとれていない」と答えた人の割合	男性 15歳以上	25.9%	31.1%	30.4%	減少	C	※1
	女性 15歳以上	31.3%	31.3%	34.2%	減少	C	※1
●ストレスや不満、悩み等を感じている者の割合の減少							
1ヶ月間にストレスや不満、悩み等が「大いにある」と答えた人の割合	男性 15歳以上	17.8%	18.7%	25.7%	減少	C	※1
	女性 15歳以上	25.8%	21.6%	26.5%	減少	B	※1
●地域の人たちとのつながりが強いほうだと思う人の増加							
地域の人たちとのつながりが「強いほうだ」「どちらかといえば強いほうだ」と答えた人の割合	男性 15歳以上	28.8%	20.5%	17.3%	増加	C	※1
	女性 15歳以上	19.8%	21.2%	16.6%	増加	C	※1

<実績値(最終)の出典>

※1:令和4年 生活と健康に関するアンケート

※2:令和4年度全国学力学習状況調査の結果

【主な取り組み】

- ころの健康づくり研修会を開催したほか、自殺対策強化月間、自殺予防週間にあわせて自殺の予防に関する情報や相談機関を記載したチラシを配布し、ころの健康づくりを推進しました。
- 市職員や関係機関を対象に自殺予防研修会を実施するなど、ゲートキーパーの育成に取り組みました。
- 栗東 100 歳大学やはつらつ教養大学を実施し、高齢者の生きがいづくりに取り組みました。
- 地域の協力のもと、放課後子ども教室を開催するなど、子どもたちの居場所づくりに取り組みました。
- 小学校や中学校において、様々な体験学習を実施し、ころの健康やいのちの大切さを学ぶ機会の充実に取り組みました。

【現状・課題】

【アンケート調査結果】

<ストレス>

○男女ともにストレスを感じている人が増加しています。ストレスが慢性的に続き、強く作用することで、心身に様々な悪影響を及ぼすおそれがあります。

<睡眠>

○男女ともに、睡眠による休養を十分にとれていない人の割合が増加しています。

<地域とのつながり>

○地域の人たちとのつながりが弱いほうだと思ふ人の割合が 48.6%と最も高くなっています。また男女ともに、地域の人達とのつながりが強いほうだと思ふ人の割合が減少しており、地域のつながりが希薄になってきていることがうかがえます。

<相談相手>

○相談相手について、同居の家族や友人が 50%を超えています。一人暮らしをしている人や地域とのつながりが弱い人では、悩みを抱えた際に誰にも相談できない可能性が高いということがうかがえます。

⇒ころの健康づくりには、十分な睡眠をとり、不安や悩みを抱え込まず、ストレスと上手につきあっていくことが欠かせません。睡眠による十分な休養をとれていない人が増加しているとともに、ストレスを抱えている人が増加していることから、これまで以上にころの健康づくりを推進していく必要があります。

⇒市民、関係機関・関係団体、職場、行政が連携し、ライフステージにあわせたころの健康づくりを推進していくとともに、誰もが気軽に相談できるよう、相談窓口のさらなる周知に取り組み、ころの病気の予防と早期発見、早期対応を促進する必要があります。

(4) 歯・口腔の健康

※歯科健診と歯科検診について、「第2次健康りっとう 21」では「歯科検診」という表記で示していました。しかし、本計画では特定の疾患を見つけるための検診ではなく、歯・口腔の全般的な健康をみるために実施するものとして「歯科健診」という表現で統一します。そのため、第2章においては第2次健康りっとうを踏まえて「歯科検診」と記載しますが、第4章以降においては、「歯科健診」と記載します。

評価指標	実績値			目標	評価 (達成度)	出典	
	策定時 (H24年)	中間 (H29年)	最終 (R4年)				
●むし歯のない子どもの割合の増加							
3歳児・12歳児のむし歯のない人の割合	3歳児	81.5% (H23年)	80.2% (H28年)	85.9% (R2年)	増加	A	※2
	12歳児 (中1)	70.5% (H23年)	76.3% (H28年)	70.8%	増加	B	※3
●60代で24本以上の自分の歯を有する人の割合の増加							
60代で24本以上の自分の歯を有する人の割合	60代	45.5%	57.1%	47.9%	増加	A	※1
●定期的に歯科検診を受けている人の割合の増加							
定期的に歯科検診を受けている人の割合	全体	22.0%	29.5%	35.6%	増加	A	※1

<実績値(最終)の出典>

- ※1: 令和4年 生活と健康に関するアンケート
- ※2: 滋賀県歯科保健関係資料集(令和3年度)
- ※3: 令和4年度保健安全部会研究集録

【主な取り組み】

- ・市内の幼稚園、保育所、幼児園、小中学校において、各年齢に応じた歯みがき指導や歯科検診の実施、受診勧奨等を実施しました。
- ・乳幼児と保護者を対象に歯科検診や啓発を実施し、むし歯や歯周病の予防に取り組みました。
- ・40、50、60、70歳を対象に節目歯科検診を、後期高齢者は76、81歳を対象に歯科健康診査を実施し、口腔の疾患予防に取り組みました。
- ・歯科医師会によるかむカムフェスタや歯ートフル淡海等、歯の健康に関わるイベントを通じて市民の歯の健康に関する関心と理解を深めました。

【現状・課題】

【アンケート調査】

＜歯みがき＞

○1日の歯みがきの回数は、「2回」が57.1%と最も高く、「3回以上」が22.9%、「1回」が17.8%となっています。前回よりも、2回以上歯をみがく人の割合が増加しており、歯みがきの習慣が定着してきていることがうかがえます。

＜歯科検診＞

○定期的に歯科検診を受けている人の割合が35.6%と、前回よりも増加しており、歯科検診を受診する習慣が定着してきていることがうかがえます。

【統計】

○令和2（2020）年時点の子ども1人の平均むし歯本数は、すべての年齢・学年において、本市が滋賀県を上回っています。

○子どものむし歯の有病者率も増加傾向にあります。令和2（2020）年時点では、5歳児を除いて、本市が滋賀県を上回っています。

○むし歯のない3歳児の割合が85.9%と、増加しています。

○1歳6か月児健診時における保護者の歯科検診では、長期的にみると未処置のう歯の本数は減少しているものの、歯石のある人や歯肉の炎症のある人の数は増減を繰り返しながら横ばいで推移しています。

⇒歯・口腔の健康は全身の健康につながるため、定期的な歯科検診の受診率のさらなる向上、日々の口腔ケアの普及を充実する必要があります。

⇒20代をはじめとした若い世代に対し、歯科検診の受診勧奨、歯・口腔の健康づくりの啓発を充実するとともに、歯周疾患対策に取り組むことが重要です。

⇒各年代にあわせた効果的な事業展開に取り組むとともに、行政、家庭、学校、地域、職場、医療等が一体となって、市全体の歯と口腔の健康増進につなげていく必要があります。

(5) 禁煙、受動喫煙の防止

評価指標	実績値			目標	評価 (達成度)	出典	
	策定時 (H24年)	中間 (H29年)	最終 (R4年)				
●成人の喫煙率の減少（喫煙をやめたい人がやめる）							
「毎日吸う」「ときどき吸う」と答えた人の割合	男性全体 20歳以上	32.5%	27.5%	24.2%	減少	A	※1
	女性全体 20歳以上	5.9%	8.7%	7.3%	減少	C	※1
	男性 20代	31.8%	22.4%	19.5%	減少	A	※1
	男性 30代	30.7%	28.6%	29.0%	減少	A	※1
	男性 40代	29.8%	37.3%	28.2%	減少	A	※1
	男性 50代	38.2%	27.2%	23.7%	減少	A	※1
	男性 60代	31.1%	23.4%	26.1%	減少	A	※1
	女性 20代	4.4%	8.2%	0.0%	減少	A	※1
	女性 30代	6.2%	10.5%	8.3%	減少	C	※1
	女性 40代	9.7%	5.3%	7.7%	減少	A	※1
	女性 50代	4.8%	12.0%	9.5%	減少	C	※1
	女性 60代	4.5%	7.1%	7.4%	減少	C	※1
	●未成年者の喫煙率						
未成年者の喫煙率	15～19歳	0.0%	2.7%	2.2%	減少	C	※1
●妊産婦の喫煙率							
妊娠届時に「たばこを吸う」と答えた人の割合		3.9%	1.3%	1.4% (R5年)	0.0%	A-	※2

<実績値(最終)の出典>

※1:令和4年 生活と健康に関するアンケート ※2:母子健康手帳交付台帳

【主な取り組み】

- 母子健康手帳発行時、赤ちゃん訪問時、10 か月健診時に禁煙啓発のリーフレットを配布したほか、禁煙治療のできる医療機関一覧を掲載したリーフレットを作成し、母子健康手帳発行時や乳幼児健診、保健指導時に対象者に配布しました。
- 小中学校において、喫煙防止教室を実施しました。
- 各学区のふれあい祭りで禁煙啓発パネルを掲示し、禁煙に関する意識の向上に取り組みました。

【現状・課題】

【アンケート調査】

＜喫煙状況＞

○男性の喫煙率が減少し続けており、「毎日吸う」と「ときどき吸う」の合計は、前回の27.5%から24.2%に減少しました。年齢別にみると、60代の男性では、前回の23.4%から26.1%に増加しています。

○喫煙をしている人のうち、50%以上の方が禁煙等を特に考えていないと回答しています。

＜喫煙の影響＞

○喫煙について、COPD（慢性閉塞性肺疾患）や心臓病、脳卒中、歯周病、妊婦に影響するということを知っている人が50%を超えています。一方で、胃かいように影響していることを知らない人が50%を超えています。

＜受動喫煙の影響＞

○受動喫煙について、心臓病や子どものぜん息に影響するということを知っている人が50%を超えています。一方で、子どもの中耳炎に影響しているということを知らない人が約70%となっており、ほとんどの人が知らないということがうかがえます。

⇒国の改正健康増進法、滋賀県の受動喫煙の防止等に関する条例の改正を足掛かりに、継続して受動喫煙防止対策を進める必要があります。

⇒喫煙の量を減らしたい、禁煙をしたいという人が一定みられることから、喫煙者の行動変容を後押しする取り組みを継続して実施する必要があります。

(6) 生活習慣病の早期発見と重症化予防 ～けん診～

評価指標	実績値			目標	評価 (達成度)	出典	
	策定時 (H24年)	中間 (H27年)	最終 (R4年)				
●国保特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上							
特定健康診査の受診率	全体	31.8% (H23年)	37.0% (H27年)	38.9% (R3年)	60.0% (H29年)	A-	※1
	40～64歳	20.3% (H23年)	22.4% (H27年)	27.2% (R3年)	32.7% (H29年)	A-	※1
	65～74歳	43.2% (H23年)	47.4% (H27年)	46.8% (R3年)	83.6% (H29年)	A-	※1
特定保健指導の実施率	全体	15.4% (H23年)	17.3% (H27年)	23.9% (R3年)	60.0% (H29年)	A-	※1
●国保特定健康診査・特定保健指導におけるメタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少							
メタボリックシンドロームの 該当者及び予備群の割合	男性 40歳以上	44.7% (H23年)	44.0% (H27年)	50.2% (R3年)	減少	C	※1
	女性 40歳以上	17.6% (H23年)	18.5% (H27年)	19.2% (R3年)	減少	C	※1

<実績値(最終)の出典>

※1:特定健診・特定保健指導実施結果総括表

【主な取り組み】

- 広報に健康づくりカレンダーを折り込んだり、がん検診のお知らせを掲載するなど、健（検）診の受診勧奨と情報提供に向けた取り組みを実施しました。
- 職場や学校で健診を受ける機会のない 19 歳から 39 歳の人を対象にプレ特定健康診査を実施し、生活習慣や健康を振り返る機会の提供に取り組みました。
- 全国健康保険協会健康診断（協会けんぽ健診）の実施と5がん（大腸、胃、乳、子宮、肺）検診を同時実施し、受診する機会を提供しました。

【現状・課題】

【アンケート調査】

＜健診等（健康診断、健康診査、人間ドック）の受診状況＞

○この1年間で健診等（健康診断、健康診査、人間ドック）を受けていない人は19.1%となっています。年齢別にみると、30代で24.8%と、他の年代よりも高くなっています。

＜かかりつけ医等＞

○かかりつけの医師、歯科医師がいる人の割合が50%を超えています。一方で、かかりつけの薬剤師がいる人の割合は22.0%となっており、ほとんどの人がかかりつけの薬剤師がいないということがうかがえます。

【特定健診結果（法定報告）】

○メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合が男女ともに増加しており、男性では50%を超えています。

○特定保健指導の実施率は、国、県よりも低くなっています。

○特定保健指導による特定保健指導対象者の減少について、国や県よりも高くなっています。

【地域保健・健康増進事業報告】

○長期的にみると、胃がん検診、肺がん検診、大腸がん検診の受診者数が減少しています。


⇒健康寿命の延伸に向けて健康づくりを継続するとともに、重要な疾病の早期発見・早期治療につながる健康診査の重要性を啓発し、受診率のさらなる向上に取り組む必要があります。

⇒継続して受診勧奨に取り組むとともに、特に30代を中心とした若い世代や女性の健診の受診率の向上に向けた取り組みをより一層充実する必要があります。

第3章 計画の基本方針




I 目指す姿



健康で豊かな生活ができるまち 栗東

～誰もが安心して暮らせる元気都市～



高齢化の進展、疾病構造の変化により、生活習慣病の増加や要介護者の増加が予想される中、日常的な生活習慣の改善や健（検）診の受診など、将来にわたる健康づくりに向けた市民意識の向上と主体的な取り組みがますます重要になっています。

しかし、健康づくりについての意識・関心はありながらも、食生活の乱れや運動不足を感じている人は少なくありません。また、新型コロナウイルス感染症の影響を受け、外出を控えたり、運動をする機会が減少したりするなど、私たちの生活様式も大きな変化を受けました。

このような現状や変化に対応し、誰もが豊かな生活を送れるよう、本市は市民や地域を構成するあらゆる団体や組織と連携し、一人ひとりの行動と健康状態の改善に加え、個人をとりまく社会環境整備や、その質の向上を通じて健康寿命の延伸を図り、誰もが健康で安心して暮らせる元気都市の実現を目指します。

2 基本目標

目指す姿を実現するための健康づくりの基本目標を次の通り定めます。

基本目標1 健康を支える生活習慣の改善

市民一人ひとりの健康増進を推進するにあたり、栄養・食生活、身体活動・運動、休養・こころの健康、歯・口腔の健康、喫煙、飲酒に関する生活習慣の改善を推進します。

また、生活習慣病以外にも、ロコモティブシンドロームやフレイル等、日常生活に支障をきたす状態の予防に取り組み、生涯の心身の健康を支える生活習慣の改善を推進します。

基本目標2 生活習慣病の発症予防と重症化予防の推進

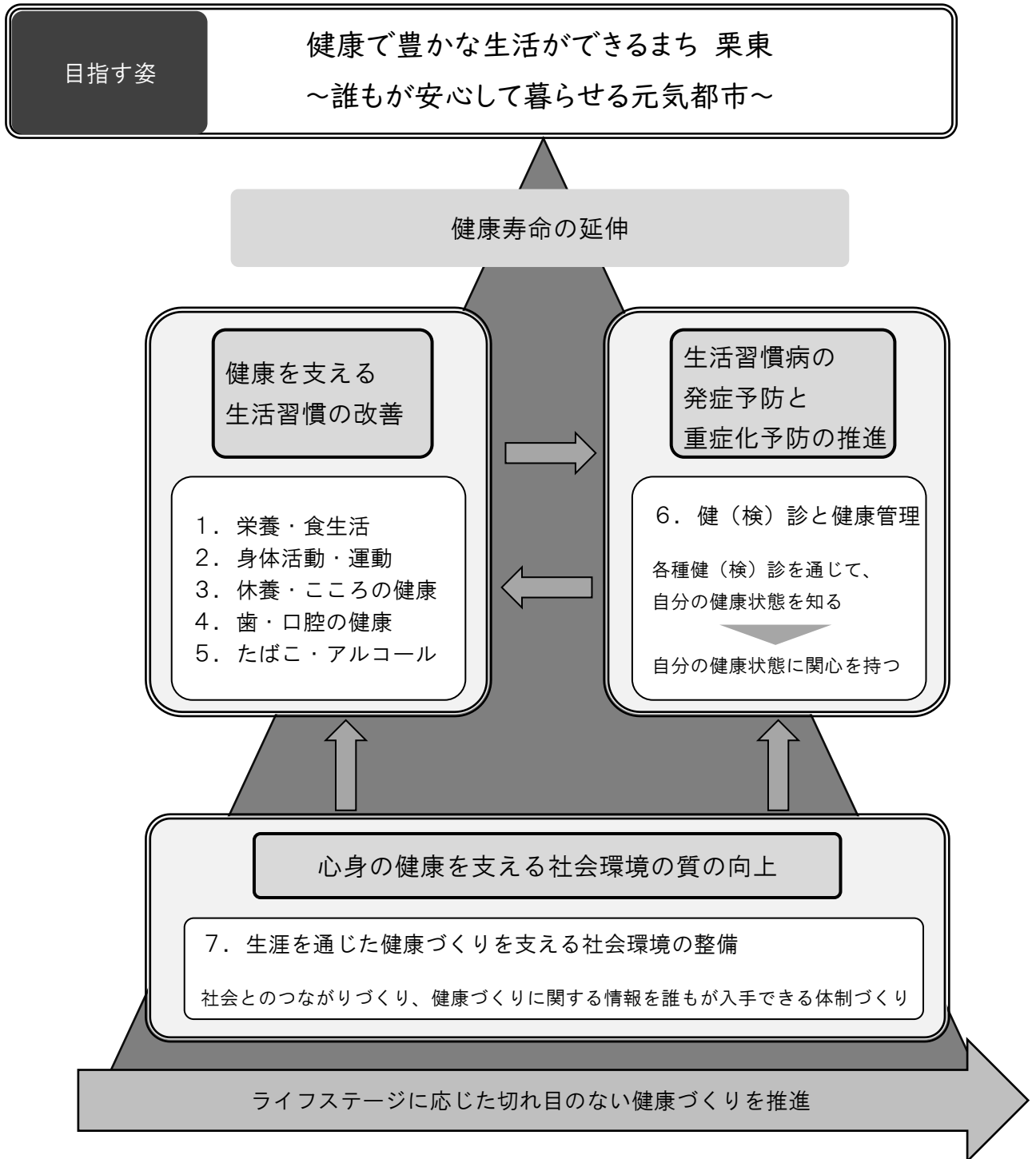
健康寿命の延伸のためには、介護が必要な状態を引き起こす疾病の予防が重要です。本市の死因、介護・介助が必要になった要因や医療費において、生活習慣病の割合が依然として高い状況であることから、生活機能の維持・向上の観点も取り入れ、生活習慣病の発症及び合併症の発症や症状の進展等の重症化予防を推進します。また、自分の健康状態を知るための健（検）診を推進します。

基本目標3 心身の健康を支える社会環境の質の向上

市民一人ひとりの健康づくりを進めていくためには、一人ひとりが健康づくりに取り組むことに加えて、人や地域とつながりながら取り組んでいくことが重要となります。そのため、民間企業や地域の団体なども含めた関係機関と連携・協働するとともに、人や地域のつながりを活かした健康づくりを推進します。

3 第3次 健康りっとう21 の概念図

本計画は、目指す姿（全体目標）の達成に向けて、以下の体系に基づいて取り組みを展開します。



第4章 健康づくりの取り組み



基本目標Ⅰ 健康を支える生活習慣の改善

Ⅰ 栄養・食生活

食は生命を維持し健康な生活を送るために欠かせない重要なものです。しかし、ライフスタイルや価値観の多様化等、食を取り巻く環境の変化により食習慣の乱れや栄養の偏り、食への関心の低下等様々な問題が見受けられます。

生涯を通じた健康づくりのため、乳幼児期から高齢期まで全ての世代において望ましい食生活を実践することが重要です。

また、「食」は単に栄養をとるだけではなく、家族や友人との団らんや地域の食文化を伝えるといった、社会的な役割も持っています。

市民一人ひとりが「食」の大切さを見直し、自身の「食」に関心を持つことができるような周知・啓発が必要です。そして、望ましい食生活を送るとともに、文化としての「食」を学び伝承していけるように支援する必要があります。

現状と課題

○朝食を毎日食べる人が減少

平成 24（2012）年以降連続で減少しており、特に男性の 15～19 歳、20 代では朝食をほとんど食べない人が 2 割を超えています。

今後も様々な機会を活用し、日頃の食生活を見直し、改善する必要があります。

○20 代頃から朝食を食べなくなった人が増加

朝食を食べないようになった年齢は「20～29 歳」が最も高くなっています。

朝食の欠食は、脳のエネルギーが不足して集中力や記憶力の低下につながるほか、エネルギーをためこみやすく消費しにくい体質になるなどの悪影響があります。

朝食の重要性や手軽な朝食の啓発等を通じ、忙しい朝でも朝食をとる習慣を浸透する必要があります。

○生活習慣病を予防するための食生活の改善、減塩の取り組みが重要

本市では、高齢者の循環器疾患の受診率が高いほか、重点対象疾患のうち、入院では脳梗塞と虚血性心疾患、入院外では腎不全の受診率が高くなっていることから、高血圧・脳梗塞等の重症化予防が重要です。生活習慣病の発症を防ぐためにも、塩分・脂質・糖質をとり過ぎない工夫等、食生活を意識していくことが重要です。

【目指す方向性】

- ◆市民一人ひとりが、自分の食生活・栄養に関心を持ち、自分に合った食事内容を理解して、適正体重を維持できるよう支援します。
- ◆食育は栗東市食育推進計画を基本とし、関係機関と連携しながら推進していきます。



評価指標

評価指標	現状 (令和4年)	目標 (令和16年)	出典	
●ほぼ毎日朝食を食べる児童生徒の増加				
「朝食を毎日食べていますか」の質問に「毎日食べる」「大体食べる」と答えた人の割合	小学生	95.5% <小5>	↗	朝食摂取状況調査 (滋賀県)
	中学生	94.0% <中2>	↗	朝食摂取状況調査 (滋賀県)
●朝食を欠食する人(毎日食べない人)の減少				
「週4～5日食べない」「ほとんど食べない」と答えた人の割合	男性 15歳以上	17.4%	↘	生活と健康に関するアンケート(市民)
	女性 15歳以上	10.0%	↘	生活と健康に関するアンケート(市民)
	男性 20代	28.9%	↘	生活と健康に関するアンケート(市民)
	男性 30代	23.2%	↘	生活と健康に関するアンケート(市民)
	男性 40代	16.7%	↘	生活と健康に関するアンケート(市民)
●全出生数の低出生体重児の割合の減少				
全出生数の低出生体重児の割合	8.5% (令和3年)	↘	滋賀県南部健康福祉事業所事業年報	

評価指標		現状 (令和4年)	目標 (令和16年)	出典
●食塩摂取量の減少				
成人1人当たりの 平均摂取量	男性 20歳以上	11.4 g	↘	滋賀の健康・ 栄養マップ調査
	女性 20歳以上	9.3 g	↘	滋賀の健康・ 栄養マップ調査
●野菜の摂取量の増加				
野菜の1日当たりの平均摂取量		235.4 g	↗	滋賀の健康・ 栄養マップ調査
●食事の内容や栄養バランスに気をつけている人の増加				
食事の内容や栄養バランス に気をつけている人の割合	男性	63.3%	↗	生活と健康に関する アンケート(市民)
	女性	78.9%	↗	生活と健康に関する アンケート(市民)
●適正体重を維持している人の増加				
肥満者の割合 (BMI 25以上)	男性 20～60代	27.3%	↘	生活と健康に関する アンケート(市民)
やせの割合 (BMI 18.5未満)	女性 15～19歳	25.0%	→	生活と健康に関する アンケート(市民)
	女性 20代	21.3%	→	生活と健康に関する アンケート(市民)
●メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少				
メタボリックシンドローム の該当者及び予備群の割合	男性 40歳以上	50.2% (令和3年)	↘	特定健診・特定保健 指導実施結果総括表
	女性 40歳以上	19.2% (令和3年)	↘	特定健診・特定保健 指導実施結果総括表
●体重を測定する人の増加				
体重測定を「ほぼ毎日」「週1回程度」 「月1回程度」行っていると答えた人 の割合		68.3%	↗	生活と健康に関する アンケート(市民)



みんなが取り組むこと

乳幼児期 (0～5歳)	<ul style="list-style-type: none"> ・乳幼児の食の大切さを理解し、適切な離乳食、幼児食をこころがけます。 ・おやつは時間と量を決めてとるようにします。
学齢期 (6～18歳)	<ul style="list-style-type: none"> ・食生活の大切さを知ります。 ・朝食から始まる食生活をこころがけます。 ・規則正しい生活リズムをこころがけ、食事の内容や量に関心を持ちます。 ・家族そろって食べる意識を持ちます。 ・家庭や学校で、食に関する知識を身につけます。
成人期 (19～39歳)	<ul style="list-style-type: none"> ・朝食から始まる食生活をこころがけます。 ・野菜の摂取量を増やします。
壮年期 (40～64歳)	<ul style="list-style-type: none"> ・適正体重を知り、やせすぎ・太りすぎに注意します。 ・野菜の摂取量を増やします。 ・脂肪や塩分を控えた食生活をこころがけます。
高齢世代 (65歳以上)	<ul style="list-style-type: none"> ・家族や仲間と食事をとる機会を増やします。 ・バランスに気をつけた食事をとります。

▼地域・関係団体等の取り組み

取り組み・事業	内 容	担当部署
親子の食育教室	幼稚園・保育所・幼児園・こども園など、子どもに関する様々な機会や場所を通して、子どもと保護者へ食の大切さを伝えます。	民生委員児童委員協議会
バランスのよい食生活の啓発	栄養改善教室等を開催し、バランスのよい食生活の啓発を行います。 イベント等で野菜を使ったレシピの紹介を行います。	健康推進員連絡協議会
食育の啓発活動	料理教室、各種講習会、イベントの開催等を通して食育の啓発を行います。	健康推進員連絡協議会
健康づくり啓発への協力	医療機関や商店など人が集まる民間の公共的施設において、健康づくりの啓発や情報提供を実施します。	医師会 歯科医師会 あなたの健康ささえ隊協力事業所
「早寝・早起き・朝ごはん」の推進	学校医として、小中学校の学校保健委員会等を通じて、「早寝・早起き・朝ごはん」の習慣づくりを推進します。	医師会
体重測定の推進	適正体重を自分で管理するため、体重測定をするように啓発を行います。	あなたの健康ささえ隊協力事業所 健康推進員連絡協議会 健康増進課 長寿福祉課 こども家庭センター
野菜たっぷりレシピの推進	野菜摂取量を増やすこと、野菜から食べることの必要性を普及します。あなたの健康ささえ隊協力事業所や学区民まつり等で、野菜たっぷりレシピを推進します。	あなたの健康ささえ隊協力事業所 健康推進員連絡協議会 健康増進課

▼学校・園の取り組み

取り組み・事業	内 容	担当部署
食についての教育・家庭や地域との連携	朝食の大切さや栄養バランスの大切さ等を伝える「食育の日」の取り組みを推進します。取り組みについて、家庭や地域と連携します。	小中学校
園等での食についての教育・啓発	幼稚園・保育所・幼児園・こども園などにおいて、関係団体の協力を得ながら、食についての教育・啓発、体験を含めたクッキング活動や栽培活動を行います。	幼稚園・保育所・幼児園・こども園
カルシウム摂取不足と運動不足の解消に関する啓発	<p>幼稚園、保育所、幼児園、こども園等の保護者、小学生に対して、カルシウム摂取量を増やすこと、運動により子どもの頃から骨量を高め、維持することの必要性に関する知識を普及します。</p> <p>栄養不足や運動不足による若い女性のやせが与える健康への影響について、知識を普及します。</p>	<p>幼稚園・保育所・幼児園・こども園 幼児課 小学校 健康増進課 こども家庭センター</p>

▼行政の取り組み

取り組み・事業	内 容	担当部署
食に関する講座の開催	コミュニティセンター等において、食に関する講座を開催します。	生涯学習課
妊娠期・乳幼児期の栄養指導・相談・講座の開催	母子保健事業を通じて、妊娠期の食事、離乳食や幼児食に関する相談、情報提供を実施します。	こども家庭センター
	子育て講座の1メニューとして、子育て中の保護者を対象に、離乳食の作り方や与え方と、乳幼児の食育についての講座を開催します。	子育て支援課
特定保健指導での生活習慣改善に伴う食生活指導	特定健康診査の結果、特定保健指導の対象となった人に生活習慣改善に伴う食生活指導を実施し、メタボリックシンドロームの改善を推進します。	健康増進課
生活習慣病相談	生活習慣病の発症予防や重症化予防のための栄養相談を実施します。	健康増進課
簡単野菜メニューの出前講座	食育推進計画に沿って、家庭で野菜料理を1皿増やしてもらうために、お弁当向き簡単野菜レシピや子どもの苦手な野菜を克服できるメニューについて講座を行います。	健康増進課
滋賀県「朝食摂取状況調査」の実施と活用	市内小中学校に通う小学5年生と中学2年生を対象として、「朝食摂取状況」を調査し、関係機関等での活用を図ります。	学校教育課
事業所等への啓発の充実	市内の事業所に対し、出前講座の周知を進め、効果的な活用を促進するとともに、メタボリックシンドロームの予防のための食生活等、出前講座の内容を充実します。	県南部健康福祉事務所 健康増進課
未利用食品の有効活用の推進	経済的理由等による欠食への対応のひとつとして、フードドライブ活動やフードバンク活動の啓発を行い、活動の拡充に取り組みます。	環境政策課 社会福祉課 社会福祉協議会

コラム

プロジェクト W ～野菜たっぷりレシピとは～

プロジェクト W とは、からだにいい食事 (Wholesome food) や運動 (Wholesome exercise) などを生活習慣に取り入れることによって、健康で自分らしい人生 (Wonderful life) を送ろう、という取り組みです。

「プロジェクト W～野菜たっぷりレシピ～」では、普段の食事で野菜をたくさんとれるレシピを紹介し、日常生活で実践できる健康づくりのポイントも掲載しています。あなたも、健康づくりに取り組んでみませんか？

管理栄養士
考案!

野菜たっぷりレシピ No.25

蒸し鶏の中華風



参考：食の知恵袋教室レシピ

1食あたりの
エネルギー 137kcal
塩分 1.8g
野菜の量 108g

◎作り方◎
①鶏肉は厚さが均一になるようにし、塩・こしょうをふる
②器に鶏肉が重ならないように並べ、薄切りにした土生姜でラップをしてレンジにかける (600wで約3分)。その後おいた後、食べやすい大きさに手でさく。(蒸し汁は、
③トマトは半月切り、きゅうりは千切り、貝割れ大根は2
④★と蒸し汁大さじ1を合わせる。
⑤器にトマト、きゅうりの順に盛り、鶏肉を並べて④のたに、貝割れ大根を飾る。

*電子レンジで加熱する時間は材料調整してほしい。鶏肉の時間しておく、ムラなく火が通る

野菜から
たべよう!



プロジェクト W

☆材料☆ (2人分)
鶏むね肉・・・150g
塩・こしょう・・・少々
土生姜・・・1片 (10g)
酒・・・大さじ1
トマト・・・1個 (150g)
きゅうり
貝割れ大根

キャベツのスクランブル

◎作り方◎
①キャベツは3～4cmの食べやすい大きさにちぎる。卵を溶き、★を合わせて混ぜる。
②フライパンにオリーブオイルを熱し、①のキャベツをしんなりするまで炒め、バターを加える。
③②に①の卵を加えて中火にかけ、箸で混ぜながら半熟に仕上げる。
④器に盛り、お好みであらびきこしょうを振る。

エネルギー 145kcal
塩分 0.8g
野菜の量 75g

☆材料☆ (2人分)
キャベツ・・・小1/4 (150g)
卵・・・2個
牛乳・・・50cc
★塩・・・少々
こしょう・・・少々
オリーブオイル・・・小さじ1
バター・・・7.5g
あらびきこしょう・・・適宜

めざそう
野菜1日
350g

*鶏からスープの葉やコンリメを加えてアレンジもできるくり!


食事は野菜から食べ始めよう

野菜から食べると血糖値が緩やかにアップ



時間 (分)	ごはん→野菜の順	野菜→ごはんの順
0	10	10
30	45	15
60	25	15
90	35	15
120	20	15

野菜から食べる事で、血糖値が急激に上がることを防いでくれるくり☆



金本 郁男、井上 裕、守内 匡、山田 佳枝、尾村 久子、佐藤 真治
日本糖尿病学会誌「糖尿病」(2010) 2月号

※プロジェクトWは市のホームページに掲載しています。

健康づくり推進協議会事務局：栗東市健康増進課
TEL 554-6100 FAX 554-6101

コラム

減塩のコツ

塩をとり過ぎると、血圧が上がって循環器疾患のリスクが高まったり、胃がんのリスクが上昇したりします。日本の食生活では、伝統的にしょうゆやみそ、漬物など塩を用いた調味料や食品を多くとる傾向があります。低塩の調味料を使用したり、風味づけに香味野菜を使うなど、できることから減塩に取り組んで、徐々にうす味に慣れていきましょう。



新鮮な食材を用いる
食材の持ち味で薄味の調理



香辛料、香味野菜や果物の酸味を利用する
コショウ・七味・生姜・柑橘類の酸味を組み合わせる



低塩の調味料を使う
酢・ケチャップ・マヨネーズ・ドレッシングを上手に使う



具だくさんの味噌汁とする
同じ味付けでも減塩できる



外食や加工食品を控える
目に見えない食塩が隠れている



つけものは控える
浅づけにして、できれば少量に



むやみに調味料を使わない
味付けを確かめて使う



めん類の汁は残す
全部残せば2~3g減塩できる

日本高血圧学会「さあ、減塩！減塩委員会から一般のみなさまへ」
「減塩のコツと塩分の多い食品・料理」より作成

資料：スマートライフプロジェクト

2 身体活動・運動

現代社会では、家事・仕事の省力化・効率化や車中心の生活等により日常生活における身体活動量が低下傾向にあります。このような生活環境や行動様式の変化は、子どもの運動発達にも大きな影響を及ぼしています。乳幼児期から学齢期における身体づくりは、生涯にわたり健康的で活動的な生活習慣を形成するために非常に重要です。

適度に身体活動を行うことや運動の習慣を持つことで、生活習慣病の予防や健康寿命の延伸につながります。また、生活の質を向上させる観点からも重要です。

市民一人ひとりが日常生活の中で意識的に身体活動を増やし運動する機会を設け、運動不足を解消していくことが必要です。また、関係機関や行政は、身体活動や運動の大切さについて知識の普及を図り、仲間づくりも含めた、気軽に身体活動・運動に取り組める環境をつくる必要があります。

現状と課題

○運動習慣（1日30分以上、週2回以上、1年以上）のある人が減少

1日30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施している運動習慣者の割合が24.9%と、平成29（2017）年よりも減少しています。男性の30代から60代、女性の20代から60代では、運動習慣がないという人が5割を超えています。

○運動量や回数について、何らかの問題があると感じている人が5割以上

今の自分の運動量等について、「少し問題がある」「とても問題がある」と感じている人が5割を超えています。

日常生活の中で、気軽に身体を動かす習慣をつけていくなど、問題意識を改善行動の実践につないでいくための取り組みが必要です。

○運動量等に問題意識がある人のうち、ウォーキングや柔軟体操等の改善に取り組みたい人が5割以上

自身の運動習慣の改善について、「ウォーキングやジョギングをしたい」「柔軟体操やストレッチなどでからだを伸ばす運動をしたい」という人が5割を超えています。

各学区のウォーキングコースをはじめ、活用できる地域資源を啓発するなど、改善行動の実践を促進することが重要です。

【目指す方向性】

- ◆誰もが自分の健康に関心を持ち、運動の必要性を理解し、運動を楽しめる環境をつくれます。
- ◆市民一人ひとりが生活の中での身体活動量を自覚し、ライフスタイルに合った身体活動・運動が実施できるよう取り組みます。



評価指標

評価指標	現状 (令和4年)	目標 (令和16年)	出典	
●運動習慣者の割合の増加				
1日30分以上の運動を週2回以上、1年以上実施している人の割合	男性 20～64歳	27.5%	↗	生活と健康に関するアンケート（市民）
	女性 20～64歳	18.5%	↗	生活と健康に関するアンケート（市民）
	男性 65～69歳	28.6%	↗	生活と健康に関するアンケート（市民）
	女性 65～69歳	34.1%	↗	生活と健康に関するアンケート（市民）
●徒歩10分で行けるところへ徒歩で行く人の増加				
徒歩10分で行けるところへ徒歩で行く人の割合	男性 20～64歳	43.2%	↗	生活と健康に関するアンケート（市民）
	女性 20～64歳	30.5%	↗	生活と健康に関するアンケート（市民）
	男性 65～69歳	35.7%	↗	生活と健康に関するアンケート（市民）
	女性 65～69歳	20.5%	↗	生活と健康に関するアンケート（市民）



みんなが取り組むこと

乳幼児期 (0～5歳) 学齢期 (6～18歳)	<ul style="list-style-type: none"> ・屋外で外遊びを積極的に行います。 ・親子で身体を動かして遊ぶ楽しさを経験し、親子のコミュニケーションを深めます。 ・運動に興味・関心を持ち、スポーツや運動を行います。 ・クラブ活動や地域活動に積極的に参加します。
成人期 (19～39歳)	<ul style="list-style-type: none"> ・仕事や家事、育児の合間に手軽にできる運動を習慣にします。 ・サークル活動への参加や、家族、友人などと運動に取り組む機会をつくれます。 ・日常生活の中で、少しでも多く歩くようこころがけます。
壮年期 (40～64歳)	<ul style="list-style-type: none"> ・ウォーキングを日常生活に取り入れ、運動習慣を身につけます。 ・運動を通じた仲間づくりを進めます。 ・日常生活の中で、少しでも多く歩くようこころがけます。
高齢世代 (65歳以上)	<ul style="list-style-type: none"> ・いきいき百歳体操や地域のウォーキング活動に参加し、仲間をつくり、運動習慣を身につけます。 ・運動機能や筋力の低下を防ぐため、地域の運動教室に参加するなど、積極的に身体を動かします。

▼地域・関係団体等の取り組み

取り組み・事業	内 容	担当部署
いきいき百歳体操の実践	各学区において自治会等と共催して、いきいき百歳体操を開催します。	健康推進員連絡協議会 民生委員児童委員協議会 老人クラブ
ウォーキングの実施	ウォーキングマップ等を活用して、ウォーキングを実施します。	健康推進員連絡協議会
就労者への運動の勧めと機会の提供	就労者の運動不足解消のために、運動の勧めと機会の提供を行います。	商工会
出前講座の実施	軽体操（家でも簡単に続けることができる体操）やレクリエーションなどの指導を行います。	社会福祉協議会
各老人福祉センターでの各種教室の開催	なごやかセンターにおけるカイロプラティック教室（ストレッチ）など、市内各老人福祉センターで身体を動かす機会を提供します。	社会福祉協議会
健康教室の開催	健康運動指導士を派遣する健康教室を、民生委員児童委員協議会と協力し、開催します。	社会福祉協議会 民生委員児童委員協議会
ニュースポーツ（スローイングビュンゴ、公式ワナゲなど）の普及	ニュースポーツ普及のための派遣事業を行います。	スポーツ推進委員協議会 スポーツ・文化振興課
ニュースポーツ教室への協力	障がいの有無や年齢・性別に関わらず、誰もがスポーツを楽しめる多様な機会づくりとして各学区のニュースポーツ教室への参加に協力します。	社会福祉協議会 民生委員児童委員協議会
フレイル等に関する啓発の充実	ロコモティブシンドロームやフレイルの予防に向けた普及啓発に取り組みます。	社会福祉協議会

▼学校・園の取り組み

取り組み・事業	内 容	担当部署
新体力テストの実施	文部科学省の取り組みを受けて滋賀県が定めた実施要項に則り、全ての小中学生を対象に実施し、実態把握と体力向上に努めます。	小中学校
運動や外遊びの啓発	1日30分以上の外遊びや運動の必要性を児童生徒や保護者に啓発を行います。	小中学校
運動不足の解消とカルシウム摂取不足の解消に関する啓発	身体を動かして遊ぶ機会が減少しているため、主体的に身体を動かす遊びを中心とした活動を園生活全体の中で確保します。	幼稚園・保育所・幼稚園・こども園
運動不足の解消とカルシウム摂取不足の解消に関する啓発	幼稚園、保育所、幼稚園、こども園等の保護者、小学生に対して、カルシウム摂取量を増やすこと、運動により子どもの頃から骨量を高め、維持することの必要性に関する知識を普及します。	幼稚園、保育所、幼稚園、こども園、幼児課、小学校健康増進課、こども家庭センター

▼行政の取り組み

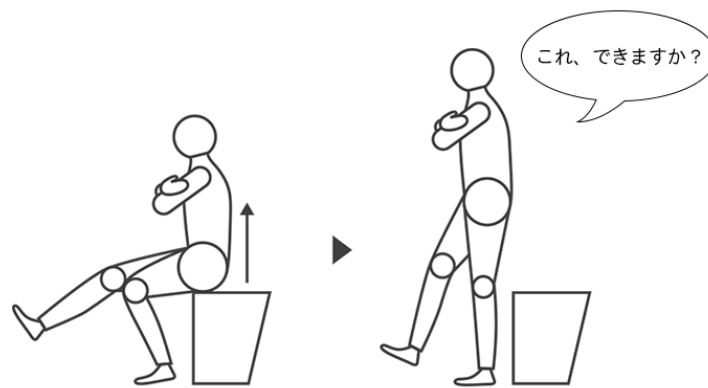
取り組み・事業	内 容	担当部署
スポーツ事業の実施	スポーツ推進計画に沿って、各世代を通じて参加できるくりちゃんファミリーマラソン、ウォーキング事業等、スポーツ事業を実施し、市民の運動と交流を図ります。	スポーツ・文化振興課
スポーツ施設の利用案内および混雑情報の提供	スポーツ施設利用を促すための情報提供に努めるとともに、利便性を向上させるための混雑情報の提供について検討し、スポーツの機会の充実を図ります。	スポーツ・文化振興課
トレーニング機器開放事業	介護予防を目的として、65歳以上の人を対象にトレーニング機器を使った筋力運動の機会を提供します。	長寿福祉課
いきいき百歳体操の普及啓発	いきいき百歳体操の普及啓発を実施します。実践希望団体には技術支援を実施するとともに、実践団体への継続支援を行います。	長寿福祉課
特定保健指導での運動指導	特定健康診査の結果、特定保健指導の対象となった人に生活習慣改善に伴う運動指導を実施し、メタボリックシンドロームの改善を推進します。	健康増進課
「新体力テスト」の実施と活用	市内小中学校の全児童生徒を対象とした「新体力テスト」を実施し、実態把握と体力向上に努めます。	学校教育課
運動公園等の維持管理	誰もが安心してレクリエーションや運動の場として利用できるよう、公園の維持管理を行います。	都市計画課 スポーツ・文化振興課
健康アプリ（ビワテク）の推進	楽しく健康づくりを実践、体験し、健康づくりの意識づけと習慣化を図るため、健康アプリ（ビワテク）の充実と利用の促進に努めます。	保険年金課

コラム

ロコモティブシンドロームとは

「立つ」「歩く」といった身体能力（移動機能）が低下している状態のことをロコモ（ロコモティブシンドローム）といいます。

ロコモが進行すると、将来介護が必要になるリスクが高くなります。現に、ロコモが要因で要支援・要介護になった人は全体の約25%を占めていると言われています。ロコモを防ぐには、若い頃から適度に運動する習慣をつけることが重要です。



**ロコモを
ご存知ですか？**

**あなたは、片足で40cmの椅子から立ち上がれますか？
立ち上がれなければ、あなたはロコモです。**

資料：スマートライフプロジェクト

コラム

骨粗しょう症を予防するための運動

骨粗しょう症とは、骨がもろくなって骨折しやすい状態を指します。腰痛や寝たきりの原因になることもあります。骨粗しょう症を予防するためには、カルシウムの摂取と日光浴に加えて、ウォーキングや筋力トレーニングなど骨に刺激が加わる運動が推奨されます。骨は長軸方向に物理的な刺激が加わることで骨の強さが増加すると言われています。物理的な負荷が大きく重力がかかる運動の方が、骨密度が増えやすいとも言われています。

インターバル速歩で骨密度を高めよう

インターバル速歩とは、「さっさか歩き」と「ゆっくり歩き」を数分間ずつ交互に繰り返すウォーキング法です。1日の早歩きの合計15分が目標です。筋肉に負荷をかける「さっさか歩き」と、負荷の少ない「ゆっくり歩き」を合わせることで、筋力・持久力を無理なく向上させることができるうえ、骨密度の増加や生活習慣病リスクの改善などにも効果が期待されます。

■インターバル速歩のやりかた

インターバル速歩は以下の方法で実施します。

1. 視線は約25m先を見て背筋を伸ばした姿勢を保ちます。
2. 足はできるだけ大腿を意識して踏み出し、踵から着地します。初めは1.2.3と数えて3歩目を大きく踏み出すようにします。肘は90度に曲げて腕を前後に大きく振ります。
3. 速歩のスピードは「ややきつい」と感じる程度で行います。
4. 3分間の速歩（さっさか歩き）と3分間のゆっくり歩きを1セットとし、1日5セット以上、週4日以上を目標にします。



資料:NPO 法人熟年体育大学リサーチセンター
公益財団法人長寿科学振興財団

3 休養・こころの健康

長期にわたるストレスや過度のストレスにより、心身に様々な影響が現れます。こころの不調は様々な身体症状を引き起こすなど、身体の健康と同様に大変重要なものです。こころに張りを持って、いきいきと過ごすためには、規則正しい生活習慣や適度なストレス解消が必要です。ストレスとうまく付き合い、ストレスをため込まないためにも、一人ひとりが自分に合ったストレス対処法を見つけることが重要です。

また、こころの健康を保つためには、休養と質の良い睡眠による心身の疲労回復が必要です。日常的に質量ともに十分な睡眠による休養をとり、楽しみやくつろぎを感じる時間を持つことが大切です。

強いストレスを感じているときや、うつ等のこころの病気のサインとして、不眠が見られることもあります。そのようなこころの不調に自ら気づくための啓発も必要です。

市民一人ひとりが自分らしい生活を送れるよう、こころの健康や休養の大切さを認識し、家族、友人や地域との良い関係を築くことができるような支援が重要です。

現状と課題

○ストレスが大いにあるという人が増加

ストレスが大いにあるという人が26.0%となっており、平成29（2017）年から増加しています。

特に男性の30代では、ストレスが大いにあるという人が46.4%と他の性別・年代よりも高くなっています。職場や仕事関係でのストレスが高くなっているということが伺えるため、職場等でのメンタルヘルスを推進し、働き世代のうつ・自殺対策を行っていくことが重要です。

○睡眠で休養が取れていない人が緩やかに増加

睡眠で休養があまりとれていない、全くとれていないという人が、平成24（2012）年以降緩やかに増加し続けています。

男性の30代、女性の30代・50代では、あまりとれていない、全く取れていないの割合が他の性別・年代よりも高くなっています。良質な睡眠についての情報提供や普及啓発が必要です。

【目指す方向性】

- ◆家庭や地域、職域等において、こころの健康について正しく理解し、こころの不調に気づき、早期に適切な対応ができるよう、関係機関と連携し相談支援体制を整えます。
- ◆十分な睡眠や休養の確保等、こころの健康を保つための知識を啓発します。



評価指標

評価指標		現状 (令和4年)	目標 (令和16年)	出典
●「学校が楽しい」と答えた児童生徒の増加				
「学校が楽しい」と答えた児童生徒の割合	小学生 (小6)	84.3%	↗	全国学力学習状況調査
	中学生 (中3)	76.9%	↗	全国学力学習状況調査
●睡眠による休養を十分とれていない者の割合の減少				
睡眠による休養が「あまりとれていない」「全くとれていない」と答えた人の割合	男性 15歳以上	30.4%	↘	生活と健康に関するアンケート(市民)
	女性 15歳以上	34.2%	↘	生活と健康に関するアンケート(市民)
●ストレスや不満、悩み等を感じている者の割合の減少				
1ヶ月間にストレスや不満、悩み等が「大いにある」と答えた人の割合	男性 15歳以上	25.7%	↘	生活と健康に関するアンケート(市民)
	女性 15歳以上	26.5%	↘	生活と健康に関するアンケート(市民)



みんなが取り組むこと

<p>乳幼児期 (0～5歳)</p> <p>学齢期 (6～18歳)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 早寝早起きの生活のリズムをつくり、十分な睡眠をとるように心がけます。 ・ 一人で悩みを抱えず、相談できる人をつくります。 ・ 家族や友人、近所の人と気持ちよくあいさつします。
<p>成人期 (19～39歳)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 自分なりのストレス解消方法を身につけ、ストレスをためないようにします。 ・ 人とのつながりを持ち、悩みを相談できる人をつくります。 ・ ころの問題に関心を持ち、日ごろから相談できる窓口を知っておきます。 ・ 睡眠により休養がとれるようにします。 ・ 趣味や生きがい等を見つけ、地域活動に積極的に参加します。 ・ 育児不安などのストレスを抱え込まず、相談や子育てグループとの交流を上手に活用します。
<p>壮年期 (40～64歳)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 運動や趣味の活動などにより、ストレスを発散し、ストレスをためないようにします。 ・ 人とのつながりを持ち、悩みを相談できる人をつくります。 ・ ころの問題に関心を持ち、日ごろから相談できる窓口を知っておきます。 ・ 睡眠により休養がとれるようにします。 ・ 趣味や生きがい等を見つけ、地域活動に積極的に参加します。
<p>高齢世代 (65歳以上)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 運動や趣味の活動などにより、ストレスを発散し、ストレスをためないようにします。 ・ 地域での社会活動の場を見つけ、コミュニティやサークル活動に積極的に参加します。 ・ 外出する楽しみを見つけ、積極的に外出し、自然とのふれあいや仲間との交流を行います。 ・ 趣味や生きがい等を見つけ、地域活動に積極的に参加します。

▼地域・関係団体等の取り組み

取り組み・事業	内 容	担当部署
うつ病G-Pネット	草津栗東医師会において、うつ病G-Pネット（一般医、精神科医ネットワーク）づくりを推進します。	医師会
うつ病患者の発見と専門医への受診の勧め	うつ病患者の発見と専門医への受診指導に努めます。	薬剤師会
退職後の自主活動グループの支援	退職後に活躍する場づくりとして、自主活動グループの支援を行います。	社会福祉協議会
高齢者サロン・子育てサロンの開催の支援	高齢者の生きがいづくり、子育て不安の解消や情報交換の場として、小地域で行うサロン活動を支援します。	健康推進員連絡協議会 民生委員児童委員協議会 社会福祉協議会
児童の放課後の居場所づくりの支援	平日の放課後に地域の協力を得て、小学校区ごとに放課後子ども教室を開催します。遊びやスポーツ等を通して、異学年の交流、地域住民との交流を推進します。	栗東市地域教育協議会
あいさつ運動の推進	見守り活動および各学校の校門において、あいさつ運動を支援します。	民生委員児童委員協議会
高齢者ゆうあい訪問の実施	定期的または個別に安否確認や状況の変化の把握のために、家庭訪問を実施します。	民生委員児童委員協議会

▼学校・園の取り組み

取り組み・事業	内 容	担当部署
「くりちゃん元気いっぱい運動」の推進	「くりちゃん元気いっぱい運動」(早寝・早起き・朝ごはん)を推進します。	小中学校 幼稚園・保育所・幼稚園・こども園
体験学習の充実	異学年交流や福祉体験、職場体験などの体験的な学習、こころの健康やいのちの大切さを学ぶ学習の充実に努めます。	小中学校
教育相談やアンケートの実施	児童生徒に対する定期的な教育相談やアンケートを実施し、いじめ等の早期発見に努めます。	小中学校

▼行政の取り組み

取り組み・事業	内 容	担当部署
こころの健康づくりの啓発	自殺予防週間および自殺対策強化月間にあわせてこころの健康、自殺予防の啓発を行います。	障がい福祉課 健康増進課
	精神疾患や自殺についての正しい知識の普及や市の相談窓口の周知のためのリーフレットの配布、広報「りっとう」での情報提供、研修会の開催など、こころの健康づくりの啓発を行います。	障がい福祉課 健康増進課
ゲートキーパー研修の実施	ゲートキーパーとは、悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなぎ、見守る人です。自殺対策として、相談窓口職員や地域の相談を担う人等を対象としたゲートキーパー研修を実施します。	障がい福祉課
「栗東子育て教育Next プロジェクト」の推進	「自分を高める力」や「自分と向き合う力」、「他者とつながる力」などの非認知能力を身につけられるよう、家庭・地域・学校園が連携して市全体で取り組みます。	学校教育課 幼児課
「子育てのための12か条」の推進	子どもたちが良好な人間関係を築くための力を身につけられるよう、家庭・地域・学校園・企業と連携して推進します。	生涯学習課 学校教育課 幼児課
いじめ防止の取り組み	いじめ防止のための対策を総合的・効果的に推進するため、「栗東市いじめ防止基本方針」に基づいた取り組みを推進します。	学校教育課
子どもの居場所づくり	小学校の体育館やコミュニティセンター等を活用し、地域の多様な人々の参画を得て、放課後子ども教室を開催し、学習やスポーツ・文化活動、地域住民と子どもたちの交流に取り組みます。	生涯学習課
	児童館事業を行い、放課後や夏休みなどの長期休業中の子どもたちの仲間づくりや居場所づくりに取り組みます。	子育て支援課

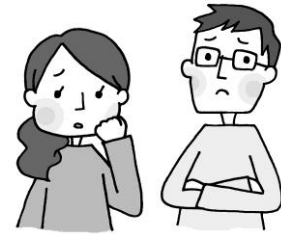
コラム

体の不調はうつ病でも現れます

こころの症状だけでなく、様々な体の症状も

うつ病は、ストレスなど様々な原因により生じる、こころと体の両方の症状からなる病気です。約16人に1人は、一生のうちに一度はうつ病にかかるといわれます。

「こころの風邪」と呼ばれることもあるほど、まれな病気ではありませんが、適切な治療を受けないとつらい症状が長く続き深刻な影響を及ぼします。



こころの症状としては、「意欲低下」「抑うつ気分」「不安・焦燥感」「注意・集中力の低下」などがあり、「希死念慮(死にたくなる、死や自殺について考える)」に至る場合もあります。

こころの症状だけでなく、様々な体の症状も現れます。特に軽症のうつ病では、体の症状が目立ち、こころの症状がわかりにくい場合があります。めまい・耳鳴り・頭痛・肩こり・手足のしびれなどで内科などを受診して様々な検査を繰り返しても身体に病気の原因が見つからない場合は、うつ病の可能性があります。

早めにかかりつけ医や精神科へ

様々な検査でも原因のわからない、つらい身体症状がある場合は、同時にこころの症状があるかもしれません。かかりつけ医や精神科に早めに相談してください。

家族や同僚など周りの人が様々なこころや身体症状で困っている場合にも、早めに病院を受診することを勧めてください。その際には様々な体の症状はうつ病からも生じることや、こころの症状で病院を受診することは特別なことではないことを強調してください。消えてなくなりたい・死にたいなどの自殺を考えている言動やそぶりのある場合は特に早急な相談が必要です。



資料：厚生労働省 e-ヘルスネット

4 歯・口腔の健康

歯や口腔が健康であることは、豊かな食生活を営むことができるだけでなく、様々な病気の予防にもつながります。いつまでも自分の歯を保ち、健全な食生活を送ることが心身ともに健康な毎日を過ごすための基本となることから、80歳になっても自分の歯を20本以上保つことを目指す「8020運動」が推進されています。

歯の喪失の原因となる「むし歯」や「歯周病」を予防するために、乳幼児期から高齢期まで、各ライフステージに応じた対策が必要です。



現状と課題

○子ども1人平均むし歯が県の数値を上回っている

令和2（2020）年時点の本市の子ども1人の平均むし歯数は、3歳児、5歳児、小学1年生、小学6年生、中学1年生、中学3年生の全てにおいて、滋賀県の数値を上回っています。より一層啓発等に取り組み、小さい頃から歯を大切にする習慣を定着させることが重要です。

○定期的に歯科検診を受診している人が増えている

定期的に歯科検診を受診している人が増加しています。引き続き歯の健康に関する啓発に取り組み、自身の歯や口腔に関心を持ち、歯科検診の受診を定着させることが重要です。

【目指す方向性】

- ◆市民一人ひとりが、フッ化物の活用をはじめとした歯・口腔のセルフケアと定期的な歯科健診の受診の重要性を理解し、実践できるよう情報発信・啓発に取り組みます。
- ◆食育と連動して、むし歯予防、歯周病予防、口腔機能の維持・向上の重要性について、啓発を行います。
- ◆健診により、自分の歯と口腔機能の状態を把握し、6024（ロクマルニイヨン）・8020（ハチマルニイマル）を目標に歯の健康づくりに取り組みます。



評価指標

評価指標	現状 (令和4年)	目標 (令和16年)	出典	
●むし歯のない子どもの割合の増加				
3歳児・12歳児のむし歯のない人の割合	3歳児	85.9% (令和2年)	↑	滋賀県歯科保健関係資料集
	12歳児 (中1)	70.8%	↑	保健安全部会研究集録(栗東市)
●60代で24本以上の自分の歯を有する人の割合の増加				
60代で24本以上の自分の歯を有する人の割合	60代	47.9%	↑	生活と健康に関するアンケート(市民)
●定期的に歯科健診を受けている人の割合の増加				
定期的に歯科健診を受けている人の割合	全体	35.6%	↑	生活と健康に関するアンケート(市民)



みんなが取り組むこと

乳幼児期 (0~5歳) 学齢期 (6~18歳)	<ul style="list-style-type: none"> ・かかりつけ歯科医を持ち、定期的な歯科健診や歯石除去等のプロケア、歯科保健指導を受けます。 ・正しいブラッシング方法を学び歯みがきの習慣を身につけます。 ・フッ化物塗布やフッ化物入りの歯みがき剤等を上手に利用します。 ・おやつは時間と量を決めてとるようにします。 ・口腔機能の獲得を目指し、よく噛んで食べます。
成人期 (19~39歳) 壮年期 (40~64歳) 高齢期 (65歳以上)	<ul style="list-style-type: none"> ・かかりつけ歯科医を持ち、定期的な歯科健診や歯石除去等のプロケア、歯科保健指導を受けます。 ・正しいブラッシング方法を身につけ、歯ブラシだけでなく歯間清掃用具も使います。 ・フッ化物入りの歯みがき剤等を上手に利用します。 ・歯の健康づくりに関心を持ち、何でもよく噛んで食べることができるよう口腔機能の維持向上に努めます。 ・むし歯や歯周病予防について正しい知識を持ち、歯みがきを習慣化するなど、自己管理する力を身につけます。 ・オーラルフレイルについて、理解します。

▼地域・関係団体等の取り組み

取り組み・事業	内 容	担当部署
<p>歯の健康に関するイベントの開催</p>	<p>歯の健康にかかわるイベントの開催、協力を行うことを通して、市民の歯の健康に関する関心と理解を深めていきます。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 県民フォーラム歯ートフル淡海 ・ かむカムフェスタ 	<p>歯科医師会</p>
<p>糖尿病と歯周病に係る医科・歯科連携事業</p>	<p>医師会と歯科医師会が連携して、歯周病・糖尿病対策を推進します。</p>	<p>医師会 歯科医師会</p>
<p>かかりつけ歯科医、定期的な歯科健診、歯科受診の啓発</p>	<p>市内薬局において、生活習慣病の人に対して、歯周疾患との関連の説明、歯科医院紹介カードの配布などを行い、定期的な歯科健診、歯科受診の必要性について啓発を行います。</p> <p>かかりつけ歯科医を持ち、子どもから高齢者まで、定期的に歯科健診を受診するよう啓発を行います。</p>	<p>薬剤師会 歯科医師会</p>
<p>地域のイベント等での啓発</p>	<p>歯や口腔の健康について研修を受け、フェスティバル等で啓発を行います。</p>	<p>健康推進員連絡協議会</p>
<p>健康づくり啓発への協力</p>	<p>医療機関や商店など人が集まる民間の公共的施設において、健康づくりの啓発や情報提供を実施します。</p>	<p>医師会 歯科医師会 あなたの健康ささえ隊協力事業所</p>
<p>歯みがきの啓発</p>	<p>幼稚園・保育所・幼児園・こども園などでエプロンシアターを実施し、歯みがきの啓発を行います。</p>	<p>健康推進員連絡協議会</p>

▼学校・園の取り組み

取り組み・事業	内 容	担当部署
昼食後の 歯みがきの推進	給食後の歯みがきの定着を図る活動を推進します。	幼稚園・保育所・幼稚園・こども園 小中学校
歯科健診結果の活用	歯科健診を通して、自らの歯の健康状態を把握し、歯の健康に対する意識を高めていきます。	幼稚園・保育所・幼稚園・こども園 小中学校
学校歯科保健 マニュアルの改正、 学校歯科保健指導 の充実	学校歯科保健マニュアルの改正を行い、学校でのむし歯予防、歯周病予防のための歯科指導の充実を図ります。	小中学校
かかりつけ歯科医 の啓発	子どもと保護者に対し、かかりつけ歯科医を持ち、定期的に歯科健診を受診するよう啓発を行います。	小中学校

▼行政の取り組み

取り組み・事業	内 容	担当部署
歯、口腔の健康に関する啓発及び相談の推進	関係団体と連携し、フッ化物を活用した歯・口腔の健康づくり等の情報発信や啓発を行います。	健康増進課
	広報「りっとう」や各種啓発、出前トーク等を通じてオーラルフレイルの周知・予防啓発を行うほか、歯と口腔の健康に関する相談を行います。	長寿福祉課
	広報「りっとう」やライフステージごとの歯と口腔の健康に関する啓発を行います。	健康増進課
かみかみ百歳体操の普及啓発	食べる力や、飲み込む力をつけるため口の周りや顔の筋肉を動かす「かみかみ百歳体操」の普及啓発を行います。	長寿福祉課
かかりつけ歯科医、定期的な歯科健診、歯科受診の啓発	かかりつけ歯科医を持ち、子どもから高齢者まで、定期的に歯科健診を受診するよう啓発を行います。	長寿福祉課 こども家庭センター 障がい福祉課 保険年金課 健康増進課

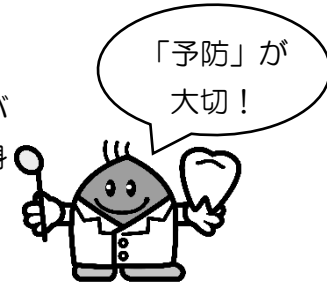
取り組み・事業	内 容	担当部署
節目歯科健診の実施	国民健康保険加入者に対する節目歯科健診を実施します。	保険年金課
後期高齢者に対する歯科健康診査の実施	75歳以上の後期高齢者に対する節目歯科健診を実施します。	滋賀県後期高齢者医療広域連合 歯科医師会
歯科保健指導の充実	滋賀県立総合保健専門学校と連携して歯科保健教育実習を市内小学校で受け入れ、歯科保健指導の充実に努めます。	学校教育課
乳幼児・保護者歯科健診の実施と啓発	乳幼児・保護者歯科健診により、むし歯や歯周病予防の啓発を行います。	こども家庭センター
乳幼児の歯に関する講座の開催	未就園児親子を対象とした子育て講座として、歯みがきの開始時期、方法、むし歯の話、噛むことの大切さなどを伝え、歯に対する関心を高めます。	子育て支援課

コラム

年に1~2回、定期的に歯科健診を受けましょう！

痛くなくても歯科健診へ行こう！！

むし歯や歯周病などの早期発見に加え、専門家のアドバイスを受けて、一人ひとりにあったセルフケアの方法を身につけることが重要です。



定期的な健診
年1~2回

歯科医院などでの
プロフェッショナルケア

一人ひとりに合わせた

- ・予防処置（歯石除去、歯表面のクリーニング、フッ化物塗布等）
- ・歯みがき指導など

自宅などで実施する
セルフケア

専門家の指導をもとに行う

- ・フッ化物配合歯みがき剤を活用した歯みがき
- ・だらだら食べをしない
- ・喫煙しない

セルフケアでは取り除けない歯垢や歯石を専門家に除去してもらおうくり！



夜、寝る前の歯みがきは絶対に忘れたらダメくり！

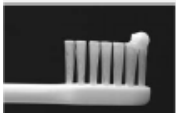


歯みがきの合言葉は「2+2+2+2法（ニイニイニイニイ）」！

1日2回（朝食後・寝る前）、フッ化物配合歯みがき剤を使って、むし歯予防！！

効果的手順と注意事項

- ① 2cm程度（歯ブラシ全体）の歯みがき剤を歯ブラシにつける。
- ② 歯みがき剤を歯全体に広げる。
- ③ 2分間、歯みがきする。
- ④ ペットボトルキャップ2杯くらいの水を口に含み、約30秒間ブクブクうがいをする（1回）。
- ⑤ 歯みがき後2時間程度は飲食を控える。

できるだけフッ化物をとどめておくために、歯間ブラシやデンタルフロスなどは先に使うのがポイント！

年齢	使用量	フッ化物濃度
歯が生えてから2歳	米粒程度 	900~1,000ppmF ※950ppmFが目安
3~5歳	グリーンピース程度 	900~1,000ppmF ※950ppmFが目安
6歳~成人・高齢者	1.5cm~2cm程度 	1,400~1,500ppmF ※1,450ppmFが目安

年齢に合わせて、フッ化物の濃度と使用量を変えるくり！



※4学会合同のフッ化物配合歯磨剤の推奨される利用方法（日本口腔衛生学会・日本小児歯科学会・日本歯科保存学会・日本老年歯科医学会）より

5 たばこ・アルコール

喫煙による健康への影響は大きく、がん、循環器疾患（脳卒中、虚血性心疾患）、COPD（慢性閉塞性肺疾患）等の呼吸器疾患、糖尿病、胃・十二指腸潰瘍等、様々な疾患の原因です。さらに、がん、心臓病や脳卒中等の循環器疾患、糖尿病等の生活習慣病の最大の危険因子とされています。

また、胎児や子どもへの影響が大きく、特に妊娠中の喫煙は、妊娠合併症のリスクを高めるだけでなく、低出生体重児、出生後の乳幼児突然死症候群のリスクを高める要因ともなります。


受動喫煙も同様に様々な疾病の原因となります。

喫煙率低下と受動喫煙対策は、健康被害を減少させるための最も重要な取り組みのうちのひとつです。

飲酒も喫煙と同様に様々な生活習慣病に関連しており、生活習慣病を防ぐためには飲酒量は少なければ少ないほど良いとされています。

また、20歳未満の者の飲酒は成長発達に悪影響を及ぼすほか、妊婦の飲酒は本人や胎児の健康に悪影響を与えるため、20歳未満の者や妊婦の飲酒をなくすことが求められています。

飲酒している人だけでなく、子どもを含めたすべての人に対して、飲酒が体に及ぼす影響や、節度ある適度な飲酒の量等、アルコールの正しい知識について啓発していくことが重要です。

 **現状と課題****○喫煙者は概ね減少傾向**

喫煙者は全体的に減少しており、現在喫煙習慣のある人は過去の調査より減少しているものの、喫煙者をさらに減らす必要があります。

○喫煙の影響、受動喫煙の影響に関する理解のさらなる浸透が必要

喫煙による COPD（慢性閉塞性肺疾患）や心臓病、妊婦への影響、受動喫煙による子どものぜんそくへの影響に対する理解が高くなっています。

一方で、喫煙が胃かいように影響していたり、受動喫煙が子どもの中耳炎に影響していたりすることを知らないという人が5割を超えており、喫煙や受動喫煙が健康に及ぼす影響について、正しい知識の普及啓発が必要です。

○1日の適切な飲酒量を知らない人は約5割

アルコールの飲みすぎは、肝臓に負担をかけ、健康を害します。1日の適切な飲酒量を知らない人の割合は約5割となっています。

1日の適切な飲酒量を啓発するとともに、飲酒が健康に及ぼす影響、休肝日の重要性等の普及啓発が必要です。

【目指す方向性】

- ◆喫煙や受動喫煙が健康に及ぼす影響について普及啓発するとともに、禁煙する意志がある人に対して禁煙を支援します。特に、妊産婦に対しては、喫煙が子どもに与える影響を周知し、喫煙者をなくします。また、受動喫煙の防止を推進します。
- ◆節度ある適度な飲酒量と、飲酒が心身に及ぼす影響について普及啓発します。また、妊産婦や未成年者の飲酒が心身に及ぼす影響や危険性を普及啓発します。



評価指標

評価指標	現状 (令和4年)	目標 (令和16年)	出典
------	--------------	---------------	----

●成人の喫煙率の減少（喫煙をやめたい人がやめる）

「毎日吸う」「ときどき吸う」と答えた人の割合	男性全体 20歳以上	24.2%	↓	生活と健康に関するアンケート（市民）
	女性全体 20歳以上	7.3%	↓	生活と健康に関するアンケート（市民）
	男性 20代	19.5%	↓	生活と健康に関するアンケート（市民）
	男性 30代	29.0%	↓	生活と健康に関するアンケート（市民）
	男性 40代	28.2%	↓	生活と健康に関するアンケート（市民）
	男性 50代	23.7%	↓	生活と健康に関するアンケート（市民）
	男性 60代	26.1%	↓	生活と健康に関するアンケート（市民）
	女性 20代	0.0%	↓	生活と健康に関するアンケート（市民）
	女性 30代	8.3%	↓	生活と健康に関するアンケート（市民）
	女性 40代	7.7%	↓	生活と健康に関するアンケート（市民）
	女性 50代	9.5%	↓	生活と健康に関するアンケート（市民）
	女性 60代	7.4%	↓	生活と健康に関するアンケート（市民）

評価指標		現状 (令和4年)	目標 (令和16年)	出典
●未成年者の喫煙率				
未成年者の喫煙率	15～19歳	2.2%	0.0%	生活と健康に関するアンケート（市民）
●妊産婦の喫煙率				
4か月児健康診査において、「妊娠中に喫煙をしていた」と答えた人の割合		2.4%	0.0%	健やか親子21
4か月児健康診査において、「現在喫煙をしている」と答えた人の割合		4.2%	0.0%	健やか親子21
●未成年者の飲酒率				
未成年者の飲酒率	15～19歳	0.0%	0.0%	生活と健康に関するアンケート（市民）
●妊婦の飲酒率				
4か月児健康診査において、「妊娠中に飲酒をしていた」と答えた人の割合		0.7%	0.0%	健やか親子21
●1日の適切な飲酒量を知っている人の割合の増加				
1日の適切な飲酒量を「知っている」と答えた人の割合		34.3%	↗	生活と健康に関するアンケート（市民）



みんなが取り組むこと

乳幼児期 (0～5歳)	【妊産婦】 ・妊産婦は喫煙、飲酒をしません。
学齢期 (6～18歳)	・喫煙や受動喫煙、飲酒が健康に及ぼす影響を学びます。 ・20歳になるまでは絶対に飲酒をしません。 ・喫煙はずっとしません。
成人期 (19～39歳) 壮年期 (40～64歳) 高齢期 (65歳以上)	・20歳になるまでは絶対に飲酒をしません。 ・喫煙や受動喫煙、飲酒が健康に及ぼす影響について正しい知識を身につけます。 ・自らの喫煙が周囲に与える影響を自覚し、受動喫煙防止等マナーを守ります。 ・受動喫煙の害を知り、妊婦や子どものいる場所では喫煙しません。 ・たばこやアルコールに頼らないストレス解消方法を見つけます。 ・適量の飲酒に努め、休肝日を設けます。

▼地域・関係団体等の取り組み

取り組み・事業	内 容	担当部署
啓発活動の推進	世界禁煙デーに行われる栗東駅前などにおける街頭啓発活動に協力します。	医師会 歯科医師会 薬剤師会 健康推進員連絡協議会
子どもへの喫煙防止啓発活動	幼稚園・保育所・幼児園・こども園などに出向き、自主制作の紙芝居等を活用して、啓発活動を行います。	健康推進員連絡協議会
禁煙外来	禁煙外来において禁煙治療を実施します。	医師会
	禁煙外来についての情報提供を行います。	歯科医師会
禁煙指導認定薬剤師の育成	禁煙指導認定薬剤師の育成に努めます。禁煙指導認定薬剤師は、喫煙者に対する治療・禁煙指導だけではなく、地域における喫煙率の低下、子どもの喫煙防止などの取り組みに対しても専門性を発揮します。	薬剤師会
禁煙・受動喫煙防止対策	飲食店等における喫煙のルールの周知に取り組み、禁煙・受動喫煙防止対策の推進を支援します。	滋賀県

▼学校・園の取り組み

取り組み・事業	内 容	担当部署
喫煙や飲酒、薬物乱用の防止に関する学習	小学校では5・6年生の体育の保健領域、中学校では保健体育や特別活動、総合的な学習の時間において、関係機関の協力を得て、喫煙や飲酒、薬物乱用の防止に関する学習を継続して実施します。	小中学校

▼行政の取り組み

取り組み・事業	内 容	担当部署
啓発活動の推進	各種団体、保健所と協働して、世界禁煙デーに街頭啓発活動を行います。	県南部健康福祉事務所 健康増進課
啓発活動の推進	禁煙分煙施設調査を実施するとともに、受動喫煙防止について啓発を行います。	県南部健康福祉事務所
啓発活動の推進	「多量飲酒者などの問題飲酒者」に対し、適量飲酒について情報を提供し、啓発を行います。	健康増進課
小中学校における健康教育の実施	市内全小学5年生、中学1年生を対象にタバコをテーマとして、喫煙防止教室を実施します。	健康増進課 学校教育課
妊産婦・乳幼児の保護者への保健指導	母子健康手帳交付時、赤ちゃん訪問時、10か月児健診時等において、禁煙啓発リーフレットの配布をするとともに、保健指導を行います。	こども家庭センター
女性、高齢者への知識の普及	婚姻届時に啓発リーフレットを配布するなど、様々な機会を活用して女性や高齢者へ、喫煙や受動喫煙、飲酒について知識の普及を図ります。	健康増進課
禁煙支援・禁煙相談の実施	禁煙支援に関する情報提供や禁煙相談を実施します。	健康増進課 県南部健康福祉事務所
薬物乱用防止教室等の開催	栗東市少年センターと草津警察署、少年補導委員会が、希望する小学校に対して薬物乱用防止教室を開催します。また、市内中学校を対象に「薬物乱用防止巡回パネル展」の開催をするなど、様々な啓発活動に取り組み、喫煙防止、飲酒防止、薬物乱用防止を呼びかけます。	生涯学習課

コラム

副流煙のほうが多い有害物質

たばこの煙は主流煙（肺の中に吸入される煙）と副流煙（火のついた先端から立ち上る煙）に分けられます。主流煙中の物質を1とした場合、副流煙に含まれるニコチンは2.8倍、タールが3.4倍、一酸化炭素が4.7倍で、発生する各種有害物質は主流煙より副流煙のほうが多くなります。



資料：公益財団法人日本学校保健会「喫煙防止教育パンフレット」

コラム

「純アルコール 60g 以上」は「多量飲酒」

厚生労働省が推進する国民健康づくり運動「健康日本 21」によると、「節度ある適度な飲酒量」は、1日平均純アルコールで約20g程度とされています。例えばアルコール度数5%のビール500mlに含まれる純アルコール量は、 $500\text{ml} \times 5\% (0.05) \times 0.8$ （エタノールの水に対する比重）=20g、12.5%のワイン200mlに含まれる純アルコール量も20gですので、ビールならロング缶1本、ワインならグラス2杯弱がそれぞれ「節度ある適度な飲酒量」です。

一方、「多量飲酒」にも明確な定義を与えており、こちらは「1日平均純アルコール量が60グラム以上の飲酒」です。仮に、ビール（ロング缶）2本とワイングラス2杯以上を一緒に飲むと、「多量飲酒」ということになります。

■1日平均純アルコールで約20gの目安

日本酒
(15度)



1合
(180ml)

ビール(6度)



ロング缶1本
(500ml)

焼酎(25度)



0.6合
(約100ml)

ウイスキー
(40度)



ダブル1杯
(60ml)

ワイン
(12度)



グラス1杯半
(180ml)

資料：厚生労働省 e-ヘルスネット

基本目標2 生活習慣病の発症予防と重症化予防の推進

6 健（検）診と健康管理

生活習慣病を予防し健康寿命の延伸を図るためには、定期的な健（検）診を受けることで自分の健康状態を把握し、生活習慣を見直すことが必要です。

関係機関や行政は、定期的な健（検）診受診とその後の保健指導の重要性について周知し、市民が自らの健康を管理する意識を持てるよう働きかけるとともに、積極的な受診の勧奨により受診率の向上に努めます。また、健康について気軽に相談できる体制を整備する必要があります。

妊娠期は、赤ちゃんの発育確認や母体の健康管理、異常の早期発見のために定期的に健診を受けることが必要です。

乳幼児期における健診は、子どもの健康状況の把握や成長発達の経過を確認し、必要に応じて医療や様々な支援につなぐ場にもなります。また、さらに保護者が子どもの現在の状況を理解できるよう気づきを促すとともに基本的な生活習慣を身につけることができるよう助言・指導を行う場でもあります。子どもとその親世代を含めた支援が行われることが重要です。



現状と課題

○各種健（検）診の受診率を高めるとともに、健（検）診結果を改善につなぐことが必要

本市では、健診や各種がん検診を実施していますが、健（検）診の種類によっては、受診者数が減少しているものもあります。

健（検）診の結果、異常がみられても受診せず放置されているケースがあり、健（検）診後の医療機関早期受診、治療の継続を促し、生活習慣病の重症化を防ぐことが重要です。

【目指す方向性】

- ◆健診により、循環器疾患、糖尿病のリスク者を早期に発見し、適切な保健指導を行います。また必要な治療につなげることで、重症化の予防を行います。
- ◆がんに関する知識とがん検診の必要性について普及啓発を行います。
- ◆がん検診を受けやすい体制づくりに努めます。



評価指標

評価指標		現状 (令和4年)	目標 (令和16年)	出典
●国保特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上				
特定健康診査の受診率	全体	38.9% (令和3年)	60.0% (令和11年)	特定健診・特定保健指導実施結果総括表
	40～64歳	27.2% (令和3年)	38.4% (令和11年)	特定健診・特定保健指導実施結果総括表
	65～74歳	46.8% (令和3年)	77.9% (令和11年)	特定健診・特定保健指導実施結果総括表
特定保健指導の実施率	全体	23.9% (令和3年)	60.0% (令和11年)	特定健診・特定保健指導実施結果総括表
●国保特定健康診査・特定保健指導におけるメタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少				
メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合	男性 40歳以上	50.2% (令和3年)	↓	特定健診・特定保健指導実施結果総括表
	女性 40歳以上	19.2% (令和3年)	↓	特定健診・特定保健指導実施結果総括表



みんなが取り組むこと

乳幼児期 (0～5歳) 学齢期 (6～18歳)	<p>【乳幼児期】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・健やかな母子の成長につながるよう、妊娠中・産後の健診、4か月・10か月・1歳6か月・2歳6か月・3歳6か月児健診、予防接種などを適切に接種・受診します。 <p>【学齢期】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・若い時から自分の健康について考えます。
成人期 (19～39歳) 壮年期 (40～64歳) 高齢期 (65歳以上)	<ul style="list-style-type: none"> ・若い時から生活習慣病予防のため、定期的に健（検）診を受診します。 ・健（検）診結果を理解し、生活習慣の改善につなげます。 ・かかりつけ医を持ち健康管理に努めます。 ・がん検診を受診し、がんの早期発見に努めます。 <p>【女性】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・子宮頸がん・乳がんの検診を受診し、がんの早期発見に努めます。

▼地域・関係団体等の取り組み

取り組み・事業	内 容	担当部署
健（検）診受診の啓発	医療機関や薬局で、健（検）診受診や健康手帳の活用を呼びかけます。	医師会 薬剤師会
	啓発チラシ等を活用して、健（検）診の大切さや機会の周知を行います。	健康推進員連絡協議会
	企業や就労者に健（検）診受診の啓発や機会の提供を行います。	商工会

▼学校・園の取り組み

取り組み・事業	内 容	担当部署
学校健診での健康に関する意識の啓発	学校の健診結果を通して、子どもが自らの健康状態を把握することによって、健康に対する意識を高めていきます。	小中学校
小中学校でのがん教育の推進	学校における健康教育の一環として、各小中学校でのがん教育を推進します。	小中学校

▼行政の取り組み

取り組み・事業	内 容	担当部署
妊産婦健康診査	妊娠中の異常の早期発見・早期対応を行い、安心して出産が迎えられるよう妊婦健康診査を実施します。 また、産後うつや新生児への虐待予防を図るため、産婦健康診査を実施します。	こども家庭センター
乳幼児健康診査	乳幼児の疾病の早期発見と成長の確認、保護者の相談に応じる機会として乳幼児健康診査を実施します。	こども家庭センター
妊産婦・乳幼児健康相談	妊娠期から子育て期において、切れ目のない伴走型相談支援を実施し、適切な保健指導を行います。	こども家庭センター

取り組み・事業	内 容	担当部署
就学時健康診断	学校保健安全法等に翌年度の小学校就学予定者への健康診断実施が定められており、健康診断の結果に基づき、治療勧告や必要な助言などを行います。	学校教育課
各種健（検）診事業の推進	健康増進法等に基づく各種健（検）診事業（各種がん検診、肝炎ウイルス検診、結核検診等）を実施し、市民の健康の保持増進を図ります。	健康増進課
特定健康診査・特定保健指導	40～74歳の国民健康保険加入者を対象に生活習慣病の発症・悪化予防のため、メタボリックシンドロームに着目した健診を実施し、生活改善が必要な人に対して特定保健指導を行います。 未受診者へのはがきや電話による受診勧奨、特定保健指導対象者への利用勧奨を行い、受診率、保健指導利用率の向上を図ります。	健康増進課 保険年金課
後期高齢者の健康診査	後期高齢者医療制度加入者（満75歳以上の人、または65歳以上で一定の障がいがある人）を対象に、滋賀県後期高齢者医療広域連合から委託を受けて後期高齢者の健康診査を実施します。	健康増進課
プレ特定健康診査の実施	職場や学校で健診を受ける機会のない19歳から39歳の人を対象として、プレ特定健康診査を実施し、生活習慣や健康を振り返る機会を提供します。また、この機会を活用して、メタボリックシンドローム、生活習慣病に関する知識の普及を図ります。	健康増進課
健（検）診についての正しい知識の普及	市が実施する健（検）診について必要性や検査方法等について正しい知識の普及と情報提供を行います。	健康増進課
健（検）診の受診勧奨	受診の機会や必要性などについて様々な機会を捉えて情報提供を行い、健（検）診の受診率向上を目指します。	健康増進課
	健康診査とがん検診について、休日開催や託児の実施等、働き世代や子育て世代が受診しやすい環境づくりに向けた検討を進めます。	健康増進課
生活習慣病予防の普及啓発	生活習慣病とその予防方法に関する普及啓発に取り組めます。	健康増進課

コラム

生活習慣病とは

生活習慣病とは、食事や運動・喫煙・飲酒・ストレスなどの生活習慣が深く関与し、発症の原因となる疾患の総称です。

以前は「成人病」と呼ばれていましたが、成人であっても生活習慣の改善により予防可能で、成人でなくても発症の可能性があることから、平成8年に当時の厚生省が「生活習慣病」と改称することを提唱しました。

日本人の三大死因であるがん・脳血管疾患・心疾患、更に脳血管疾患や心疾患の危険因子となる動脈硬化症・糖尿病・高血圧症・脂質異常症などはいずれも生活習慣病であるとされています。

19世紀まで人類の健康上の課題は感染症の克服でしたが、この課題がほぼ解決した先進諸国では20世紀以降に疾病構造が大きく様変わりして、生活習慣病が主たる死亡原因となっています。



資料：厚生労働省 e-ヘルスネット

コラム

特定健康診査（特定健診）・特定保健指導とは

特定健康診査（特定健診）とは、メタボリックシンドロームに着目した健康診査のことです。日本人の死亡原因の約6割を占める生活習慣病の予防のために、40歳から74歳までの方を対象に行われます。

まだ受診されていない方はご自身が加入している医療保険者（自営業の方は栗東市へ、会社等へお勤めの方（被扶養者を含む）は、お勤め先）までお問い合わせください。

※お勤めの方で、事業者健診（お勤め先で実施する健診）を受診された方または受診予定の方は、新たに特定健診を受診する必要はありません。

特定保健指導とは、特定健診の結果から、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方に対して、専門スタッフ（保健師、管理栄養士など）が生活習慣を見直すサポートのことです。

資料：厚生労働省



基本目標3 心身の健康を支える社会環境の質の向上

7 生涯を通じた健康づくりを支える社会環境の整備

市民一人ひとりが主体的に健康づくりに取り組むには、個人の意思だけでなく、家庭、学校、職場、地域等、個人を取り巻く社会環境が大きな影響を及ぼすため、社会全体として個人の健康を支え守る環境づくりを進めることが重要です。また、近年、地域におけるつながりやソーシャルキャピタルが人々の健康に大きく関係することが報告されています。地域活動等に参加することで地域が活性化するだけでなく、自身の健康にもつながっていきます。

年齢を問わず、既に地域活動に参加している方は継続できること、現状で地域との関わりが薄い方は近隣とのコミュニケーションを増やすことや趣味の活動から始めてみるなど、社会参加や地域のつながりを促進していくことが重要です。



現状と課題

○市民活動に参加している人、地域とのつながりが強いと感じている人が少ない

市民活動（地域活動やボランティア）をしていないという人が約9割となっています。

また、地域とのつながりが弱いと思っている人が約5割となっており、地域のつながりの希薄化が進んでいることがうかがえます。

○市の広報等から健康に関する情報を入手している人が少ない

市の広報やホームページから健康に関する情報を入手している人が1～2割程度となっており、多くの方は市が発信する健康に関する情報を見ていないということがうかがえます。

また、ヒアリング調査等で市の健康増進に関する取り組みを知らないという人も多く見られました。

【目指す方向性】

- ◆市民一人ひとりの健康づくりを進めるために、地域における人と人のつながりを強め、地域社会が相互に支えあうコミュニティの活性化や自主活動を支援するとともに、市民の健康づくりへの関心の喚起と地域における健康づくりに関する共助（支えあい）の取り組みを支援します。



評価指標

評価指標		現状 (令和4年)	目標 (令和16年)	出典
●市民活動に参加する人の割合の増加				
市民活動に「参加している」と答えた人の割合	全体	12.0%	↗	生活と健康に関するアンケート（市民）
●地域の人たちとのつながりが強いと思う人の割合の増加				
地域の人たちとのつながりについて「強い方だと思う」「どちらかといえば強い方だと思う」と答えた人の割合	全体	16.6%	↗	生活と健康に関するアンケート（市民）
●市の情報発信を通じて健康に関する情報を入手している人の割合の増加				
健康に関する情報を入手する際に市の広報を「よく使う」「まあ使う」と答えた人の割合	全体	21.0%	↗	生活と健康に関するアンケート（市民）
健康に関する情報を入手する際に市のホームページを「よく使う」「まあ使う」と答えた人の割合	全体	6.2%	↗	生活と健康に関するアンケート（市民）



みんなが取り組むこと

乳幼児期 (0～5歳) 学齢期 (6～18歳)	<ul style="list-style-type: none"> ・学校等での健康づくり活動に参加し、健康について学びます。 ・地域の人にあいさつをし、地域とのつながりを育みます。
成人期 (19～39歳) 壮年期 (40～64歳) 高齢期 (65歳以上)	<ul style="list-style-type: none"> ・市の健康づくりを推進する一員として、健康づくり活動に積極的に参加します。 ・ボランティア活動や地域活動への関心を高め、積極的に参加します。 ・地域の人にあいさつをし、地域とのつながりを育みます。 ・社会参加の少ない人へ声をかけ、参加を呼びかけます。 ・健康に関する情報を集めるため、市の広報やホームページ等を活用します。 ・健康に関する情報を集め、周囲の人々に積極的に発信します。

▼地域・関係団体等の取り組み

取り組み・事業	内 容	担当部署
協働による健康づくりの推進	自主活動やボランティア活動により、仲間とともに活動する機会を通じて、地域とのつながりを促進することで心身の健康増進を図ります。	自治会、老人クラブ、子ども会、地域振興協議会
	子どもから高齢者まで、ライフステージに応じた健康づくりを推進し、地域ぐるみの健康づくりの促進と地域交流を図ります。	健康推進員連絡協議会、民生委員児童委員協議会、社会福祉協議会
	県や市、市内の企業等と連携し、健康づくりに関する啓発や情報提供を推進し、働く人々の心身の健康増進を図ります。	商工会
	市と連携し、各種健（検）診事業や介護予防事業を実施するとともに、健康に関する講座やイベントの開催を通じて、健康づくりの機運を高めます。	医師会、 歯科医師会、 薬剤師会

▼学校・園の取り組み

取り組み・事業	内 容	担当部署
健康づくりの知識と生活習慣の啓発	子どもの頃から健康に関する正しい知識と生活習慣を身につけられるよう、児童生徒の健康づくりを推進します。	小中学校

▼行政の取り組み

取り組み・事業	内 容	担当部署
地域への参加を通じた健康づくりの促進	市民スポーツ大会や学区民運動会、学区民まつり等を通じて、市民の運動の機会や外出の機会を増やし、地域への参加を促進することで心身の健康増進を図ります。	スポーツ・文化振興課
高齢者の生きがいづくりと社会参加・参画の推進	はつらつ教養大学や社会教育事業などの機会を提供し、高齢者の生きがいづくりや健康増進を推進します。また、高齢者が地域社会の担い手として活動する重要な場となっている老人クラブ活動ならびに栗東100歳大学卒業生の活動を支援します。さらに、いきいき活動ポイント事業を実施します。	生涯学習課 長寿福祉課
ボランティア活動の活性化	ボランティア市民活動センターとの情報交換・共有を図り、活動支援を行うことを通じて、ボランティア活動への市民の参加を促進し、活動の活性化を図ることで、心身の健康づくりの機運を高めます。	自治振興課 社会福祉協議会
地域コミュニティを通じた健康づくりの支援	自治会や地域振興協議会等と連携し、活動支援を行うことを通じて、市民活動への参加を促進し、地域交流の活性化を図ることで、心身の健康づくりの機運を高めます。	自治振興課
健康に関する情報提供	日常生活における様々な場面で、健康づくりに役立つ情報が提供されるよう、関係機関との協力や連携、協働のもと、情報提供を行います。情報を提供する際には、年齢や障がいの有無、電子機器の利用状況等に関わらず、誰もが情報を受け取れるよう配慮します。 また、SNSを活用した情報提供について検討し、効果的な情報提供を図ります。	健康増進課
企業と連携した健康づくり	企業と包括連携協定を結びながら、健康づくりに取り組みます。	健康増進課

取り組み・事業	内 容	担当部署
協働による健康づくりの推進	市域を超える取り組み、専門分野での市への助言や支援、職域への働きかけ、圏域、県、国との比較に関するデータの提供等、市単独では難しい取り組みについて助言や協力を行い、市の健康づくりを支援します。	県南部健康福祉事務所

資料編



I 計画策定の経過

年月日	内容
令和4年10月3日（月）～ 10月14日（金）	「生活と健康に関するアンケート調査」実施 調査対象者：市内在住の15～69歳の人 調査数：1,994件 回収数：957件（48.0%）
令和4年7月21日（木）	栗東市健康づくり推進協議会（令和4年度 第1回） （1）第2次健康りっとう21の概要ならびに計画推進について （2）第3次健康りっとう21策定について （3）市民アンケート調査
令和4年11月22日（火）	栗東市健康づくり推進協議会（令和4年度 第2回） （1）市民アンケート調査単純集計（速報）について （2）市民アンケート調査結果分析（クロス集計含む）について （3）あなたの健康ささえ隊等での啓発について
令和5年1月26日（木）	栗東市歯科保健専門委員会（令和4年度） （1）第3次健康りっとう21の策定について （2）市民アンケート調査結果分析について（歯、口腔の健康領域） （3）各関係機関等の取り組みおよび来年度に向けた改善点や検討事項について （4）1歳6か月児健診における保護者歯科健診の実態調査結果について （5）健康啓発資材の検討について
令和5年2月21日（火）	栗東市健康づくり推進協議会（令和4年度 第3回） （1）第3次健康りっとう21計画の期間について （2）市民アンケート調査結果（追加分析等）について （3）令和4年度健康づくり推進の進捗ならびに令和5年度の計画について （4）「栗東らしい健康」マングラシート作成について （5）ヒアリング調査の実施概要（案）について （6）令和5年度の計画策定スケジュールについて
令和5年5月～6月	市民グループへのヒアリング（アンケート調査）実施 調査対象者：①市内在住の子育て世代（20～40代） ②市内在住の働き盛り世代（30～50代） 配布数：①83件 ②77件 回収数：①75件（90.4%） ②43件（55.8%）

年月日	内容
令和5年7月20日（木）	栗東市健康づくり推進協議会（令和5年度 第1回） （1）今年度本協議会スケジュール等について （2）団体ヒアリング調査の経過報告について （3）栗東らしい健康マンダラについて （4）栗東市の健康を取り巻く現状、計画骨子について
令和5年8月	市民グループへのヒアリング（ヒアリング調査）実施 調査対象者：①子育てサークル ②健康推進員 ③100歳大学卒業生 調査方法 ：座談会形式でのヒアリング
令和5年8月31日（木）	栗東市歯科保健専門委員会（令和5年度 第1回） （1）令和5年度歯科保健の取組方針について （2）第3次健康りっとう21策定にむけて （3）研修 「最先端のむし歯予防：序論」
令和5年9月7日（木）	栗東市健康づくり推進協議会（令和5年度 第2回） （1）団体ヒアリング（座談会）の報告について （2）計画素案について
令和5年10月19日（木）	栗東市歯科保健専門委員会（令和5年度 第2回） （1）各関係機関等の取り組みおよび来年度に向けた改善点や検討事項について （2）第3次健康りっとう21の素案について
令和5年11月1日（水）	栗東市健康づくり推進協議会（令和5年度 第3回） （1）第2回協議会でのご意見について （2）計画案について （3）パブリックコメントの実施について （4）令和5年度第2次健康りっとう21推進に伴う実績報告について

2 栗東市健康づくり推進協議会設置要綱

○栗東市健康づくり推進協議会設置要綱

平成24年6月1日

告示第92号

改正 平成26年4月30日告示第88号

平成29年4月1日告示第67号

令和2年4月1日告示第93号

(設置)

第1条 市民一人ひとりが自分らしくいきいきと暮らす健康寿命の延伸を実現させることを目標に、市民、市及び関係機関がそれぞれの立場で力を合わせて健康づくり運動の推進を図るとともに、健康増進法（平成14年法律第103号）第8条第2項の規定による栗東市健康増進計画（以下「計画」という。）の策定、推進及び評価等を行うため、栗東市健康づくり推進協議会（以下「協議会」という。）を置く。

(所掌事務)

第2条 協議会の所掌事務は、次のとおりとする。

- (1) 健康づくり運動の推進のための方策について協議すること。
- (2) 健康づくり運動に係る連絡調整等に関すること。
- (3) 計画の策定及び推進に関すること。
- (4) 計画の分析、評価、変更等に関すること。

2 協議会は、必要があると認めるときは、関係機関等の意見を聴き、市長に具申することができる。

(組織等)

第3条 協議会は、委員17人以内をもって組織する。

2 協議会の委員は、次に掲げる者のうちから市長が委嘱する。

- (1) 公募市民
- (2) 社会福祉を目的とする活動を行う者
- (3) 保健関係者
- (4) 医療関係者
- (5) 教育関係者
- (6) 関係行政機関の職員
- (7) その他市長が適当と認める者

3 委員の任期は、委嘱の日から当該日の属する年度の翌年度の末日までとし、再任を妨げない。ただし、委員が欠けた場合における補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

4 協議会に会長1人及び副会長2人を置く。

5 会長及び副会長は、委員の互選により定める。

6 会長は、協議会を代表し、会務を総理する。

7 副会長は、会長を補佐し、会長に事故あるとき又は会長が欠けたときは、その職務を代理する。

(専門部会)

第4条 協議会は、必要があると認めるときは、その定めるところにより専門部会を置くことができる。

2 専門部会に属すべき委員は、委員の互選により定める。

3 専門部会に部会長及び副部会長をそれぞれ1人置く。

4 部会長及び副部会長は、当該専門部会に属する委員の互選により定める。

5 部会長は、専門部会の事務を掌理し、専門部会を代表する。

6 副部会長は、部会長を補佐し、部会長に事故あるとき又は部会長が欠けたときは、その職務を代理する。

7 専門部会は、調査及び審議を行った事項について、協議会の会議において報告するものとする。

(会議)

第5条 協議会の会議は、会長が必要に応じて招集し、会長が議長となる。

2 協議会の会議は、半数以上の委員の出席がなければ開くことができない。

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

4 協議会は、必要があると認めるときは、会議に関係者の出席を求め、説明及び意見を聴くことができる。

5 前各項の規定は、専門部会の会議について準用する。

(庶務)

第6条 協議会の庶務は、健康福祉部健康増進課において処理する。

(その他)

第7条 この要綱に定めるもののほか、協議会の運営に関し必要な事項は、会長が協議会に諮って定める。

附 則

この告示は、平成24年6月1日から施行する。

附 則(平成26年4月30日告示第88号)

この告示は、平成26年5月1日から施行する。

附 則(平成29年4月1日告示第67号)

この告示は、平成29年4月1日から施行する。

附 則(令和2年4月1日告示第93号)

この告示は、令和2年4月1日から施行する。

附 則(令和5年6月26日告示第1041号)

この告示は、令和5年6月26日から施行する。

○栗東市健康づくり推進協議会委員名簿

所属	氏名	備考
立命館大学衣笠総合研究機構 地域健康社会学研究センター	早川 岳人	会長
草津栗東医師会	新木 真一	副会長
草津栗東守山野洲歯科医師会栗東地区	鵜飼周太郎	副会長
びわこ薬剤師会	米田 明弘	令和5年11月1日～
	小田垣啓史	～令和5年10月31日
東市健康推進員連絡協議会	伊藤 恵子	
栗東市民生委員児童委員協議会連合会	富永健二郎	令和4年12月1日～
	奥村 猛	～令和4年11月30日
公募委員	福原かおる	令和5年6月23日～
	谷口 律香	～令和5年6月22日
栗東市商工会事務局	北井 達也	令和5年5月1日～
	奥村 二郎	～令和5年4月30日
養護教諭部会（学校保健安全部会）	中村 歩	
栗東市社会福祉協議会	木本 幸	令和5年6月27日～
	飯田 忍宣	～令和5年6月26日
滋賀県南部健康福祉事務所（草津保健所）	荒川美穂子	
学校教育課	山口 敏生	
生涯学習課	橋内 美保	
長寿福祉課	村上 健一	
幼児課	小林 美恵	令和5年4月1日～
	松本 桂子	～令和5年3月31日
スポーツ・文化振興課	山崎 晃一	令和5年4月1日～
	駒井 美香	～令和5年3月31日
こども家庭センター	小谷 未希	令和5年6月27日～

(敬称略・順不同)

3 市民の健康を取り巻く現状

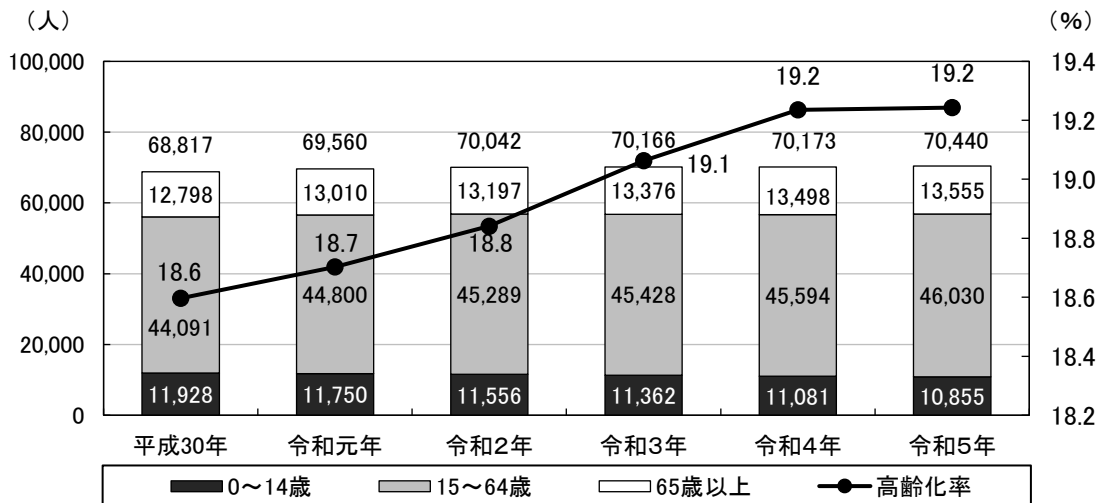
(1) 人口の状況

①人口と世帯数

総人口は緩やかな増加傾向にあります。0～14歳人口（年少人口）が減少傾向にある一方で、15～64歳人口（生産年齢人口）と65歳以上人口（高齢人口）が増加傾向にあり、高齢化率も増加の一途をたどっています。

また、本市の令和2（2020）年時点の一般世帯数は26,653世帯です。うち66.5%が核家族世帯となっており、国や滋賀県と比べて約10ポイント高くなっています。一方で、単独世帯は国や滋賀県より低くなっています。

■人口と高齢化率の推移



資料：住民基本台帳（各年4月1日時点）

■一般世帯の家族類型（令和2（2020）年）

区分	総数	親族のみの世帯					核家族以外の世帯	非親族を含む世帯	単独世帯
		核家族世帯			核家族以外の世帯				
		夫婦のみ	親と子	夫婦のみ	親と子				
全国 (%)	100.0	61.0	54.2	20.1	34.1	6.8	0.9	38.1	
滋賀県 (%)	100.0	67.2	58.1	20.4	37.8	9.1	0.8	32.0	
栗東市	世帯数 (世帯)	26,653	19,421	17,711	5,596	12,115	1,710	355	6,877
	割合 (%)	100.0	72.9	66.5	21.0	45.5	6.4	1.3	25.8
	18歳未満世帯員がいる世帯 (%)	100.0	99.7	91.3	-	91.3	8.4	0.3	0.0

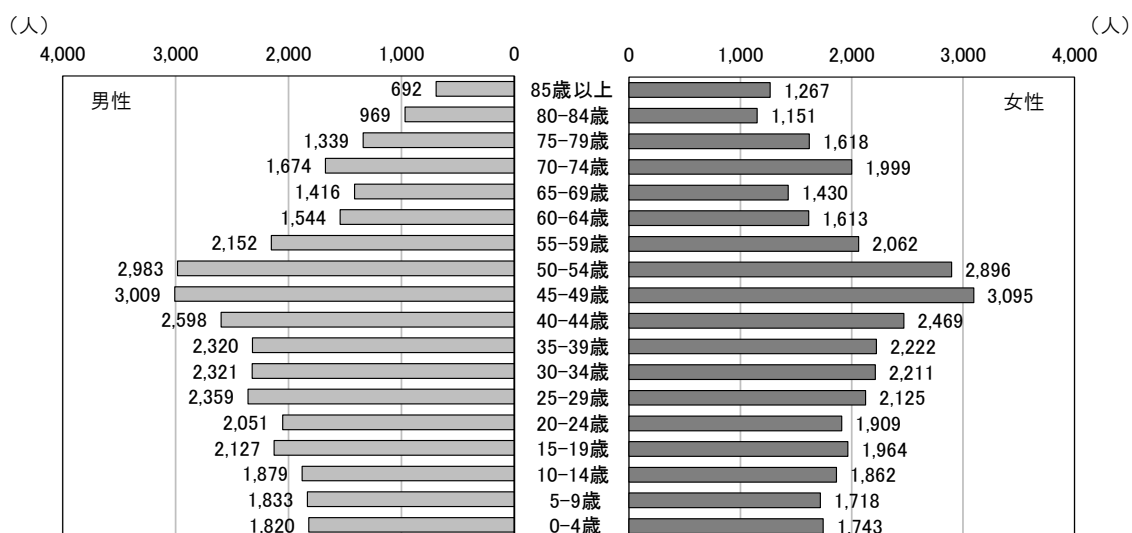
資料：国勢調査（令和2(2020)年）

②人口ピラミッド

本市の令和5（2023）年時点の人口ピラミッドをみると、第2次ベビーブーム世代（団塊ジュニア世代）が含まれる45～49歳、50～54歳の層が非常に多くなっています。

現役世代の層が多くなっている一方で、年齢が下がるほど人口が減少しており、この傾向が続くと少子高齢化が進行し、人口が減少すると考えられます。

■人口ピラミッド（令和5（2023）年）



資料：住民基本台帳（令和5（2023）年4月1日現在）

(2) 出生・死亡の状況

① 出生数・出生率の推移

本市における令和2（2020）年の出生数は798人です。令和元（2019）年までは800人台を推移していましたが、令和2（2020）年にかけて減少しています。

出生率（人口1,000対）についてみると、令和2（2020）年時点で11.3となっており、国や滋賀県を上回っているものの、長期的に見て減少傾向にあります。

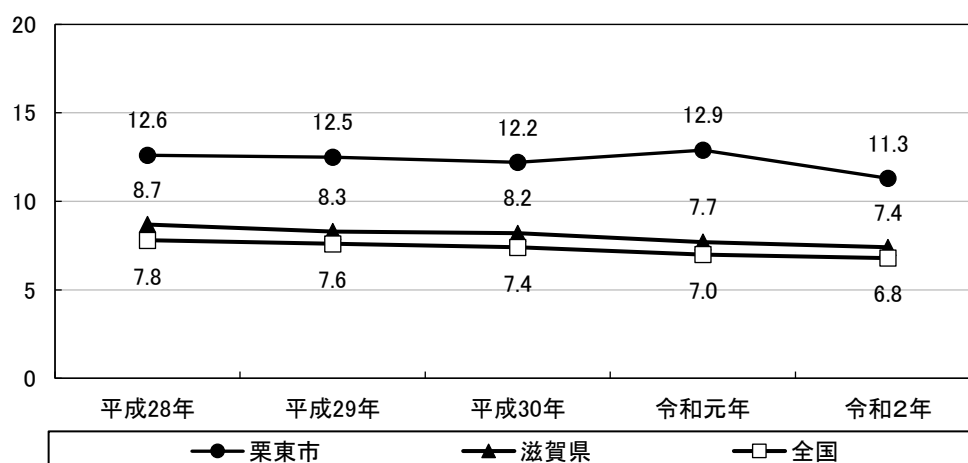
■ 出生数の推移

	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年
出生数	850	852	820	877	798

資料：滋賀県南部健康福祉事務所事業年報

■ 出生率の推移（人口1,000対）

（人口1,000対）



資料：滋賀県南部健康福祉事務所事業年報

②合計特殊出生率の推移

本市における令和3（2021）年の合計特殊出生率は1.84となっており、国や滋賀県を大きく上回っています。

■合計特殊出生率の推移

区分	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年
栗東市	1.93	1.98	1.90	2.02	1.82	1.84
滋賀県	1.54	1.51	1.51	1.44	1.44	1.41
全国	1.44	1.43	1.42	1.36	1.33	1.30

（注）合計特殊出生率は、15歳から49歳までの女性の年齢別出生率を合計したものであり、1人の女性が仮にその年次の年齢別出生率で一生の間に生むとした時の子どもの数を表したものです。この合計特殊出生率が2.07を下回ると将来人口が減少するとされています。

資料：滋賀県南部健康福祉事務所事業年報

③母親の年齢別出生数

母親の年齢別出生数をみると、25～29歳および30～34歳の年齢層が多く、全体の約70%を占めています。また、35～39歳の年齢層も比較的高くなっており、19%前後を推移しています。

■母親の年齢階級ごとの出生数および構成比

母親の年齢	平成29年		平成30年		令和元年		令和2年		令和3年	
	出生数 (人)	構成比 (%)	出生数 (人)	構成比 (%)	出生数 (人)	構成比 (%)	出生数 (人)	構成比 (%)	出生数 (人)	構成比 (%)
15～19歳	12	1.4	12	1.5	5	0.6	7	0.9	2	0.3
20～24歳	72	8.5	71	8.7	72	8.2	65	8.1	65	8.2
25～29歳	265	31.1	265	32.3	281	32.0	222	27.8	252	32.0
30～34歳	300	35.2	288	35.1	317	36.1	314	39.3	287	36.4
35～39歳	165	19.4	147	17.9	170	19.4	144	18.0	148	18.8
40～44歳	35	4.1	37	4.5	32	3.6	42	5.3	32	4.1
45～49歳	3	0.4	0	0.0	0	0.0	3	0.4	2	0.3
50歳以上	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.1	0	0.0
計	852	100.0	820	100.0	877	100.0	798	100.0	788	100.0

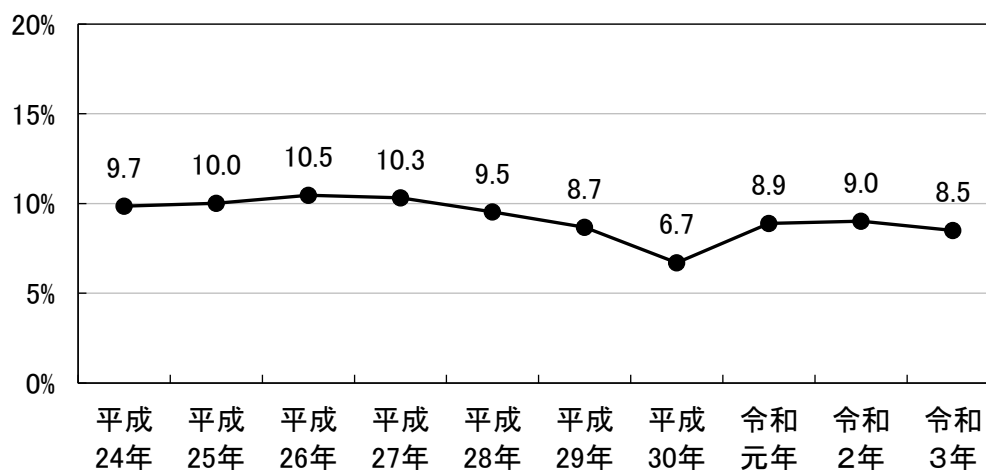
資料：人口動態統計

④低出生体重児

出生児体重が2,500g未満の新生児を「低出生体重児」といい、そのうち1,500g未満を「極低出生体重児」、1,000g未満を「超低出生体重児」といいます。本市の低出生体重児の割合は平成30（2018）年まで緩やかに減少していましたが、近年はやや増加傾向にあり、令和3（2021）年時点で8.5%となっています。

出生児体重は「2.5～3.0kg未満」「3.0kg～3.5kg」が多く、80%前後で推移しています。

■低出生体重児の割合



資料：滋賀県南部健康福祉事務所事業年報

■出生時体重の割合

	0.5kg 未満	0.5～ 1.0kg	1.0～ 1.5kg	1.5～ 2.0kg	2.0～ 2.5kg	2.5～ 3.0kg	3.0～ 3.5kg	3.5～ 4.0kg	4.0～ 4.5kg	4.5～ 5.0kg	5.0kg 以上	不詳
平成24年	0.00	0.45	1.01	1.12	7.29	37.78	40.70	10.54	1.01	0.00	0.11	0.00
平成25年	0.11	0.32	0.32	0.96	8.31	38.98	42.07	8.52	0.43	0.00	0.00	0.00
平成26年	0.00	0.00	0.44	1.21	8.81	36.89	41.41	10.02	1.10	0.11	0.00	0.00
平成27年	0.11	0.11	0.32	1.26	8.53	39.16	42.42	7.47	0.63	0.00	0.00	0.00
平成28年	0.00	0.24	0.47	0.82	8.00	38.24	43.65	8.00	0.59	0.00	0.00	0.00
平成29年	0.00	0.23	0.23	1.17	7.04	40.14	42.02	8.22	0.94	0.00	0.00	0.00
平成30年	0.00	0.12	0.37	1.10	5.12	39.63	41.46	10.85	1.22	0.12	0.00	0.00
令和元年	0.11	0.00	0.11	1.25	7.41	42.08	39.00	9.69	0.23	0.00	0.00	0.11
令和2年	0.00	0.13	0.63	1.63	6.64	39.22	42.48	8.90	0.25	0.13	0.00	0.00
令和3年	0.00	0.13	0.51	0.63	7.23	42.26	37.18	10.79	1.27	0.00	0.00	0.00

資料：滋賀県南部健康福祉事務所事業年報

⑤乳児・新生児死亡率

本市の乳児・新生児死亡率は、年によってばらつきがみられるものの、概ね国や滋賀県よりも低くなっています。

■乳児・新生児死亡率の推移（出生1,000対）

区分		平成28年	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年
乳児 死亡率	栗東市	1.2 (1)	1.2 (1)	0.0 (0)	0.0 (0)	1.3 (1)	2.5 (2)
	滋賀県	1.7	1.7	1.3	1.9	1.8	1.6
	全国	2.0	1.9	1.9	1.9	1.8	1.7
新生児 死亡率	栗東市	0.0 (0)	0.0 (0)	0.0 (0)	0.0 (0)	1.3 (1)	1.3 (1)
	滋賀県	0.8	0.8	0.6	1.2	1.1	0.6
	全国	0.9	0.9	0.9	0.9	0.8	0.8

(注)()は人数

資料:滋賀県南部健康福祉事務所事業年報

⑥死産

本市の死産率は年によってばらつきがみられ、令和3（2021）年における自然死産と人工死産を合計した死産数は19人、死産率は23.5となっており、国および県平均を上回っています。

■死産率の推移（出生＋死産数1,000対）

区分		平成28年	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年
栗東市	合計	15.1 (13)	20.7 (18)	21.5 (18)	10.2 (9)	12.4 (10)	23.5 (19)
	自然死産	10.4 (9)	11.5 (10)	13.1 (11)	6.8 (6)	5.5 (2)	11.2 (9)
	人工死産	4.6 (4)	9.2 (8)	8.4 (7)	3.4 (3)	9.9 (8)	12.4 (10)
滋賀県	合計	17.3	17.3	17.9	16.9	17.3	16.8
	自然死産	8.2	8.2	10.3	9.4	8.8	8.2
	人工死産	9.1	9.1	7.6	7.5	8.6	8.6
全国	合計	21.0	21.1	20.9	22.0	20.1	19.7
	自然死産	10.1	10.1	9.9	10.2	9.5	9.8
	人工死産	10.9	11.0	11.0	11.8	10.6	9.9

(注)死産率＝死産(自然＋人工)÷(出生＋死産数)×1,000

()は人数

資料:滋賀県南部健康福祉事務所事業年報

⑦死因

本市における令和3（2021）年の死亡者数は470人となっています。死因別死亡数をみると、「悪性新生物」が141人と最も多く、次いで「心疾患」が70人、「老衰」が39人、「脳血管疾患」が33人となっています。

死因順位を国および滋賀県と比較すると、ほとんど同じ傾向となっています。

令和3（2021）年の死因別の構成割合を国、滋賀県と比較すると、本市は「悪性新生物（がん）」が高くなっています。

■死因順位の推移（人数、栗東市）

区分	平成28年		平成29年		平成30年		令和元年		令和2年		令和3年	
	死因	人	死因	人	死因	人	死因	人	死因	人	死因	人
1位	悪性新生物	113	悪性新生物	132	悪性新生物	126	悪性新生物	155	悪性新生物	122	悪性新生物	141
2位	心疾患	56	心疾患	64	心疾患	50	心疾患	56	心疾患	60	心疾患	70
3位	肺炎	37	脳血管疾患	36	肺炎	39	脳血管疾患	40	脳血管疾患	40	老衰	39
4位	脳血管疾患	19	老衰	30	脳血管疾患	32	老衰	32	老衰	34	脳血管疾患	33
5位	老衰 不慮の事故	13	肺炎	23	老衰	29	肺炎 不慮の事故	21	肺炎	23	肺炎 不慮の事故	18
計		365		431		438		468		454		470

資料：滋賀県南部健康福祉事務所事業年報

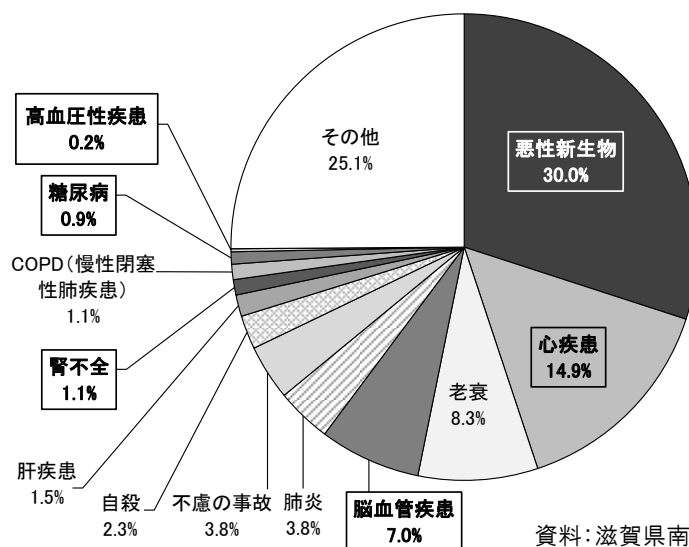
■死因順位の推移（死亡率、全国・滋賀県）

区分	滋賀県			全国		
	令和元年	令和2年	令和3年	令和元年	令和2年	令和3年
1位	悪性新生物	悪性新生物	悪性新生物	悪性新生物	悪性新生物	悪性新生物
2位	心疾患	心疾患	心疾患	心疾患	心疾患	心疾患
3位	脳血管疾患	老衰	老衰	老衰	老衰	老衰
4位	老衰	脳血管疾患	脳血管疾患	脳血管疾患	脳血管疾患	脳血管疾患
5位	肺炎	肺炎	肺炎	肺炎	肺炎	肺炎

資料：滋賀県南部健康福祉事務所事業年報

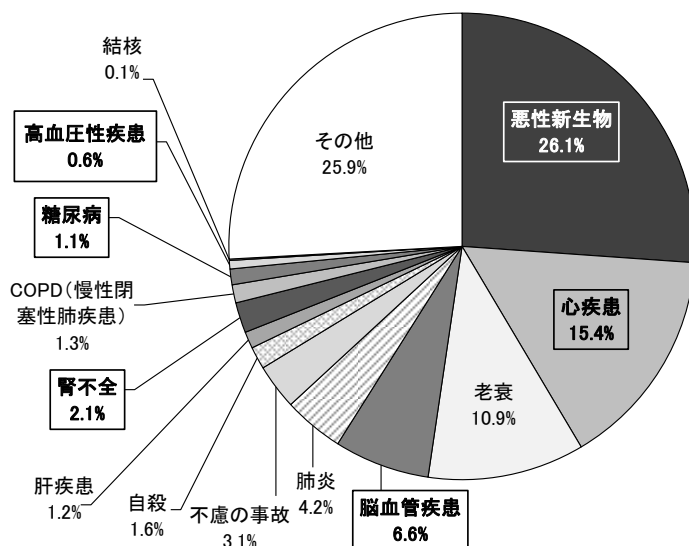
■死因の割合（令和3（2021）年）

<栗東市>



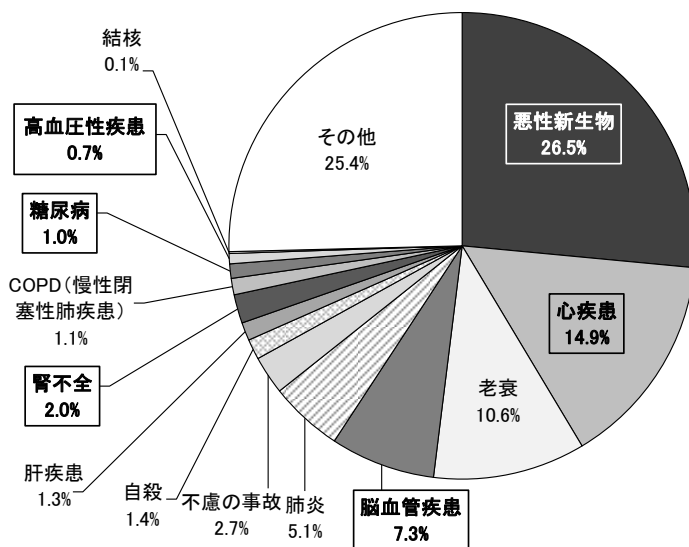
資料: 滋賀県南部健康福祉事務所事業年報

<滋賀県>



資料: 人口動態統計

<全国>



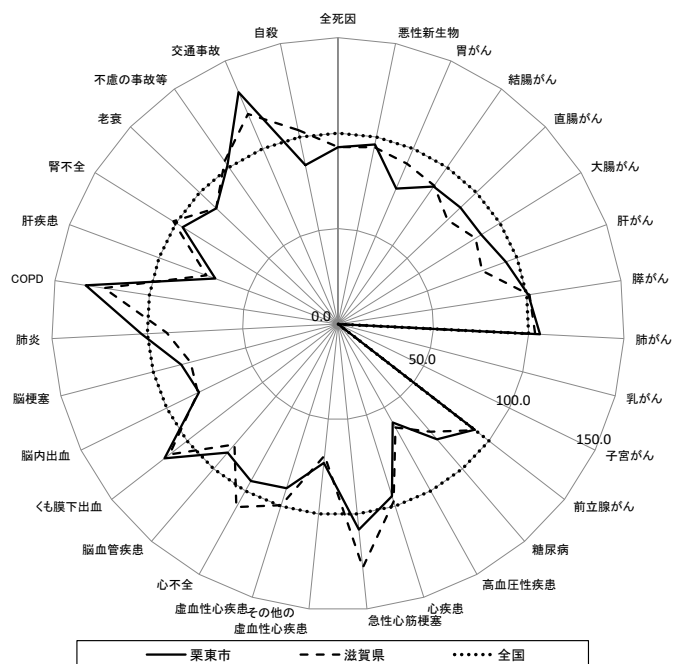
資料: 人口動態統計

⑧標準化死亡比

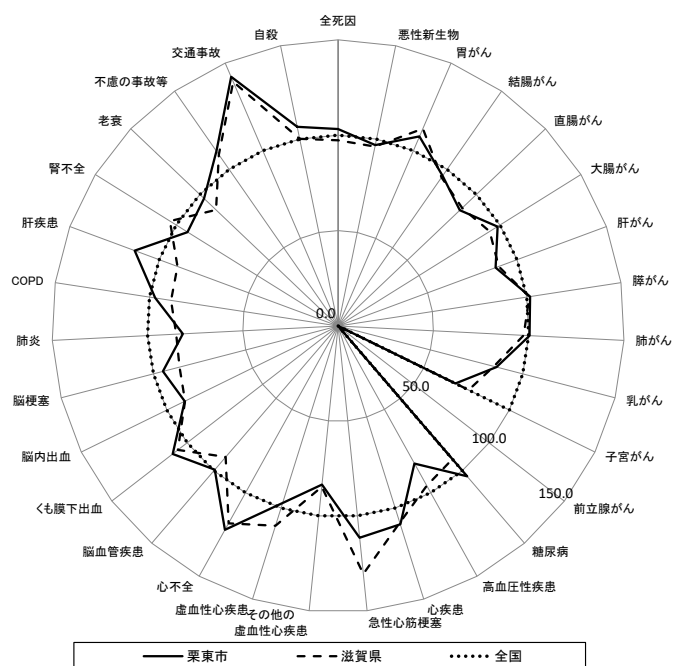
標準化死亡比（ベイズ推計値EBSMR、2010～2019年）をみると、本市の男性は、COPD（慢性閉塞性肺疾患）、交通事故、くも膜下出血が高く、高血圧性疾患、肝疾患、その他の虚血性心疾患、胃がん、糖尿病が低くなっています。女性は、交通事故、心不全、肝疾患が高く、子宮がん、肺炎、高血圧性疾患、その他の虚血性心疾患が低くなっています。

■標準化死亡比（ベイズ推定値EBSMR、2010～2019年）

<男性>



<女性>



(注)標準化死亡比は、年齢構成や人口構成の影響によるデータの不安定性を緩和し、安定した推計を行うよう計算されたものです。基準値(100)より大きいということは、その地域の死亡状況は全国より悪いということをし、基準値より小さいということは、全国より良いということを示します。

資料：滋賀県衛生科学センター「滋賀県の死亡統計」

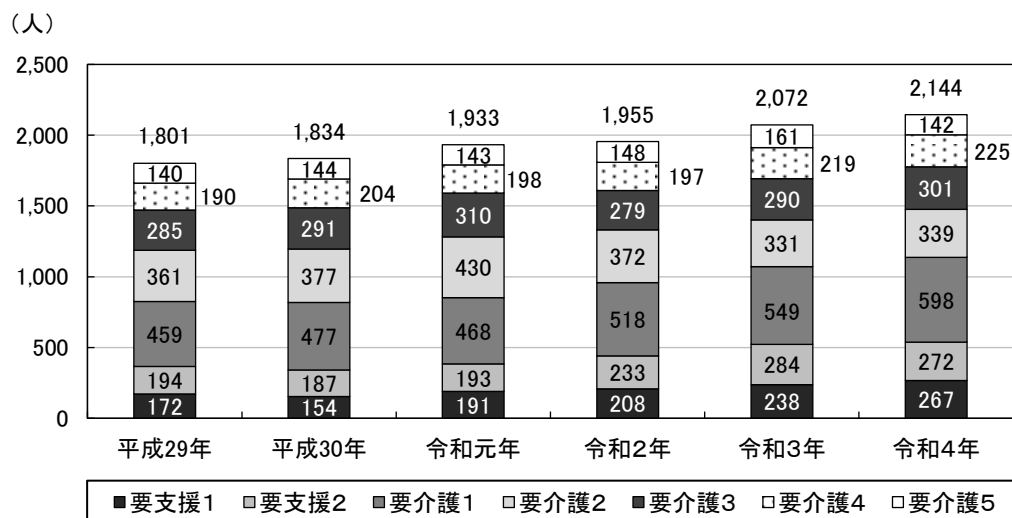
(3) 要介護認定者

① 要介護認定者数

介護保険の要介護認定者数は増加傾向で推移しており、令和4（2022）年3月末では2,144人となっています。

要介護度別にみると、要支援1・2、要介護1のように介護度が比較的軽度な人が増加しています。

■ 要介護認定者数の推移



資料：介護保険事業状況報告（各年3月末時点）

②介護が必要となった要因

令和3（2021）年における介護保険の要介護認定の新規申請者について、介護が必要となった原因をみると、全体では認知症（17.3%）が最も高く、次いでがん（16.3%）、筋・骨格（15.0%）、循環器（14.3%）などとなっています。

性別にみると、男性はがん、脳血管疾患、認知症が高く、女性は認知症、筋・骨格、循環器が高くなっています。

年齢別にみると、75歳未満ではがん、75歳から84歳では認知症、85歳以上は循環器が高くなっています。

要介護度別にみると、要支援1・2では筋・骨格、要介護1では認知症、要介護2ではがん、要介護3ではがんおよび脳血管疾患、要介護4以上ではがんが最も高くなっています。

■介護が必要となった原因（令和3（2021）年度）

区分		人数	がん	筋・骨格	呼吸器	骨折	循環器	神経	腎不全	精神	糖尿病	認知症	脳血管疾患	その他
全体		467	16.3	15.0	4.3	8.1	14.3	2.1	2.8	1.5	3.2	17.3	9.9	5.1
性別	男性	228	25.4	11.0	6.1	3.5	11.4	1.3	3.5	0.9	3.9	13.2	13.6	6.1
	女性	239	7.5	18.8	2.5	12.6	17.2	2.9	2.1	2.1	2.5	21.3	6.3	4.2
年齢別	65歳未満	23	43.5	8.7	0.0	0.0	0.0	8.7	4.3	0.0	4.3	4.3	21.7	4.3
	65～69歳	27	33.3	7.4	11.1	0.0	18.5	3.7	3.7	0.0	0.0	3.7	11.1	7.4
	70～74歳	51	17.6	11.8	7.8	5.9	3.9	5.9	5.9	5.9	5.9	5.9	17.6	5.9
	75～79歳	110	19.1	19.1	6.4	9.1	7.3	3.6	1.8	0.0	1.8	20.0	8.2	3.6
	80～84歳	117	10.3	19.7	1.7	6.8	14.5	0.0	3.4	2.6	5.1	23.1	10.3	2.6
	85歳以上	139	10.8	11.5	2.9	12.2	25.2	0.0	1.4	0.7	2.2	19.4	5.8	7.9
要介護度別	要支援1	124	8.1	21.8	2.4	5.6	18.5	1.6	0.8	1.6	6.5	16.9	11.3	4.8
	要支援2	76	6.6	27.6	3.9	10.5	18.4	6.6	10.5	2.6	0.0	6.6	6.6	0.0
	要介護1	134	14.9	8.2	5.2	8.2	11.9	2.2	1.5	1.5	3.0	31.3	6.0	6.0
	要介護2	68	30.9	7.4	5.9	10.3	11.8	0.0	1.5	0.0	2.9	13.2	8.8	7.4
	要介護3	27	29.6	7.4	7.4	3.7	7.4	0.0	0.0	0.0	3.7	3.7	29.6	7.4
	要介護4	27	25.9	14.8	0.0	11.1	3.7	0.0	3.7	3.7	0.0	11.1	14.8	11.1
	要介護5	11	45.5	0.0	9.1	9.1	27.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	9.1	0.0

(4) 医療費

① 医療費の状況

本市の令和3（2021）年度における国民健康保険の医療費は約42億円となっています。令和3（2021）年度の1人当たり医療費は約37万7千円となっており、近年は概ね減少傾向で推移しています。県平均と比較すると概ね同じ数値で推移しており、令和3（2021）年度時点では、やや本市が低くなっています。

地域の1人当たり医療費について、人口の年齢構成の相違による分を補正し、数値化したものをみると、令和2（2020）年度の本市は、「入院外+調剤」が全国より高くなっており、合計も1.012と全国より高くなっています。

■ 医療費の状況（療養諸費費用額）

単位：千円

区分		令和元年度	令和2年度	令和3年度
総医療費	一般	4,361,433	4,166,015	4,177,962
	退職者	2,271	81	-1
	合計	4,363,705	4,166,096	4,177,961

資料：「健康管理施策立案のための基礎資料集」（令和4年度）

■ 1人当たり医療費の状況（療養諸費費用額）

単位：千円

区分		令和元年度	令和2年度	令和3年度
栗東市	一般	388	377	377
	退職者	379	0	-
	合計	388	377	377
滋賀県	一般	388	377	400
	退職者	404	0	0
	合計	388	377	400

資料：「健康管理施策立案のための基礎資料集」（令和4年度）

■ 年齢構成が全国平均と同じ場合の1人当たり医療費（市町村国民健康保険）

区分		合計	入院	入院外+調剤	歯科
滋賀県	1人当たり医療費（円）	369,914	146,267	200,327	23,320
	対全国比	1.017	1.015	1.031	0.927
栗東市	1人当たり医療費（円）	368,077	139,537	205,556	22,984
	対全国比	1.012	0.968	1.058	0.914

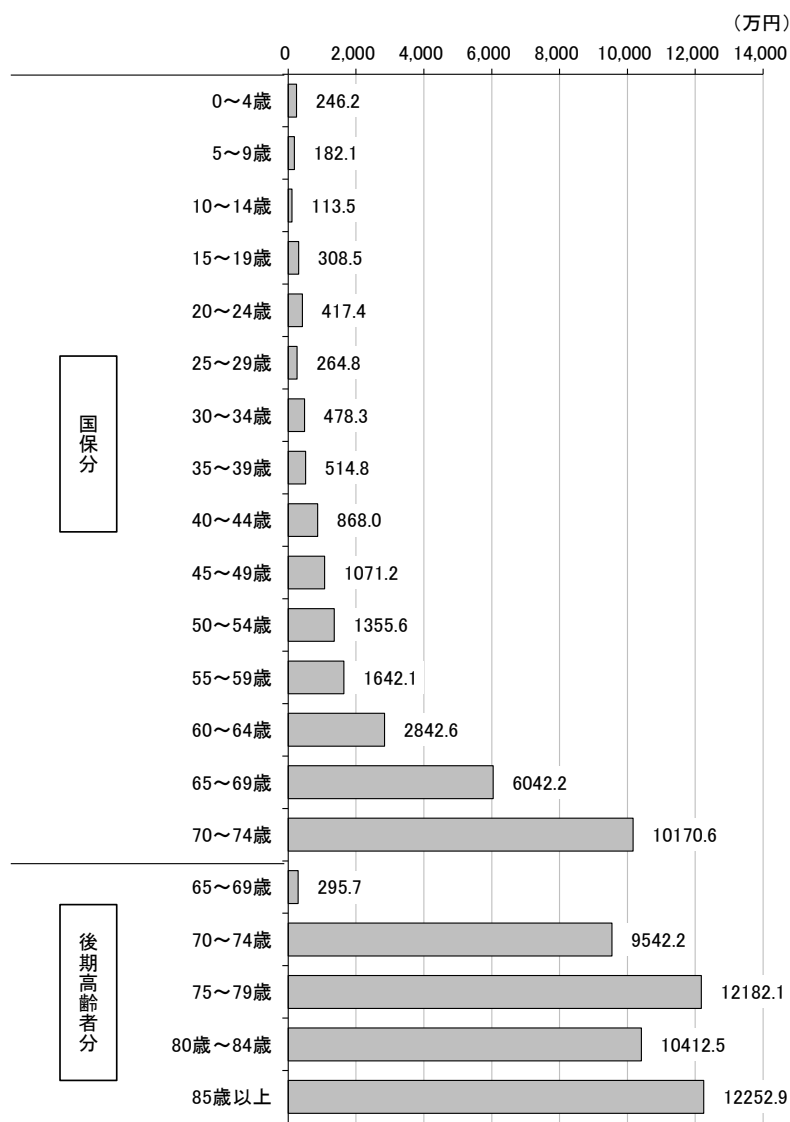
資料：厚生労働省「医療費の地域差分析」令和2年度データ

②年齢別医療費

年齢別に医療費をみると、60歳以降に急増しています。国民健康保険分では、65歳以上が全体の60%以上を占め、60歳以上では70%以上を占めています。

また、70～74歳の国保被保険者の割合が26.6%と増加傾向で推移しており、医療費も10170.6万円と増加しています。このことから、高齢者の増加に伴い、医療費が増加しているということが伺えます。

■年齢別医療費（令和4年5月診療分）



資料：「健康管理施策立案のための基礎資料集(令和4(2022)年5月診療分)」

■参考：令和4年5月末の国保被保険者数

区分	0～9歳	10～19歳	20～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70～74歳	計
人数(人)	584	704	825	873	1,283	1,278	2,521	2,924	10,992
割合(%)	5.3	6.4	7.5	7.9	11.7	11.6	22.9	26.6	100.0

※後期高齢者被保険者数:6,632人

資料：「健康管理施策立案のための基礎資料集(令和4(2022)年5月診療分)」

③受診率の高い疾病

令和4（2022）年5月診療分から受診率の高い疾病をみると、国民健康保険の入院では「新生物」が最も高く、次いで「循環器系の疾患」「神経系の疾患」の順となっています。入院外では「消化器系の疾患」が最も高く、次いで「循環器系の疾患」「内分泌、栄養及び代謝疾患」の順となっています。滋賀県と比べると、入院外は同じ順位となっていますが、滋賀県の入院は2位が「精神及び行動の障害」3位が「循環器系の疾患」となっています。

後期高齢者医療の入院では、「循環器系の疾患」が最も高く、次いで「新生物」「損傷、中毒及びその他の外因の影響」の順となっています。順位に違いはあるものの、県の上位3項目が共通しています。入院外では、「循環器系の疾患」が最も高く、次いで「消化器系の疾患」「内分泌、栄養及び代謝疾患」が高くなっています。2位までは県と同じ順位となっています。

■受診率の高い疾病（国民健康保険）

区分	入院		入院外		
栗 東 市	1位	新生物	0.264	消化器系の疾患	19.032
	2位	循環器系の疾患	0.246	循環器系の疾患	12.709
	3位	神経系の疾患	0.155	内分泌、栄養及び代謝疾患	8.479
	4位	精神及び行動の障害	0.127	筋骨格系及び結合組織の疾患	6.850
	5位	筋骨格系及び結合組織の疾患	0.109	眼及び付属器の疾患	6.532
	6位	消化器系の疾患	0.082	皮膚及び皮下組織の疾患	4.985
	7位	腎尿路生殖器系の疾患・損傷、中毒及びその他の外因の影響	0.073	呼吸器系の疾患	4.549
滋 賀 県	1位	新生物	0.309	消化器系の疾患	19.936
	2位	精神及び行動の障害	0.279	循環器系の疾患	15.339
	3位	循環器系の疾患	0.208	内分泌、栄養及び代謝疾患	9.675
	4位	神経系の疾患	0.182	筋骨格系及び結合組織の疾患	8.285
	5位	消化器系の疾患	0.148	眼及び付属器の疾患	6.644
	6位	損傷、中毒及びその他の外因の影響	0.114	皮膚及び皮下組織の疾患	4.144
	7位	腎尿路生殖器系の疾患	0.087	呼吸器系の疾患	4.141

資料：「健康管理施策立案のための基礎資料集（令和4（2022）年5月診療分）」

■受診率の高い疾病（後期高齢者医療制度）

区分	入院		入院外		
栗 東 市	1位	循環器系の疾患	1.055	循環器系の疾患	34.695
	2位	新生物	0.784	消化器系の疾患	24.729
	3位	損傷、中毒及びその他の外因の影響	0.739	内分泌、栄養及び代謝疾患	15.274
	4位	神経系の疾患	0.377	筋骨格系及び結合組織の疾患	14.988
	5位	腎尿路生殖器系の疾患	0.347	眼及び付属器の疾患	11.852
	6位	呼吸器系の疾患・筋骨格系及び結合組織の疾患	0.256	新生物	5.850
	7位	精神及び行動の障害	0.226	神経系の疾患	5.293
滋 賀 県	1位	循環器系の疾患	1.087	循環器系の疾患	39.269
	2位	損傷、中毒及びその他の外因の影響	0.712	消化器系の疾患	23.205
	3位	新生物	0.602	筋骨格系及び結合組織の疾患	16.115
	4位	神経系の疾患	0.490	内分泌、栄養及び代謝疾患	14.921
	5位	呼吸器系の疾患・消化器系の疾患	0.430	新生物	5.290
	6位	腎尿路生殖器系の疾患	0.325	神経系の疾患	4.916
	7位	精神及び行動の障害	0.294	腎尿路生殖器系の疾患	3.911

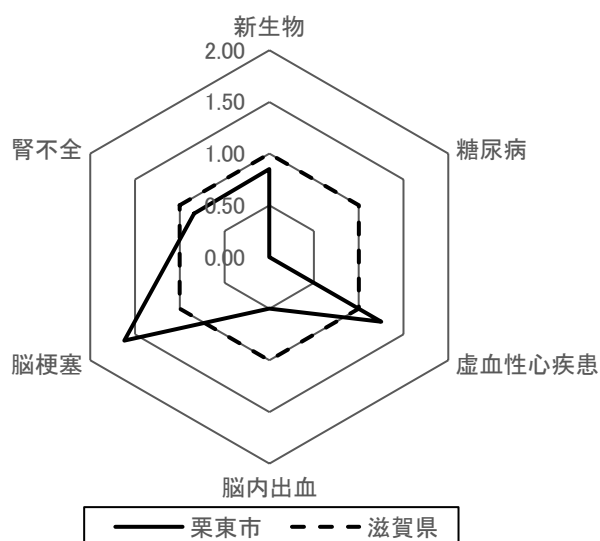
資料：「健康管理施策立案のための基礎資料集（令和4（2022）年5月診療分）」

④重点対象疾患の受診状況(県との比較)

令和4(2022)年5月診療分から重点対象疾患の受診率を滋賀県と比較すると、脳梗塞、虚血性心疾患が高く、糖尿病が県を大きく下回っています。脳内出血や腎不全、新生物も県を下回っています。

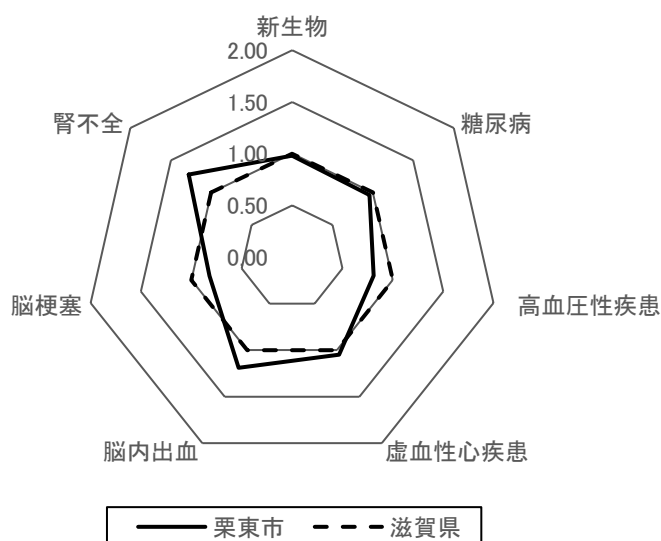
入院外では、滋賀県よりも腎不全、脳内出血が高く、虚血性心疾患は僅かに高くなっています。高血圧性疾患と脳梗塞は県よりも低く、糖尿病や新生物は僅かに低くなっています。

■重点対象疾患の受診率(入院、令和4年5月、滋賀県を1とした場合)



資料:「健康管理施策立案のための基礎資料集(令和4(2022)年5月診療分)」

■重点対象疾患の受診率(入院外、令和4年5月、滋賀県を1とした場合)

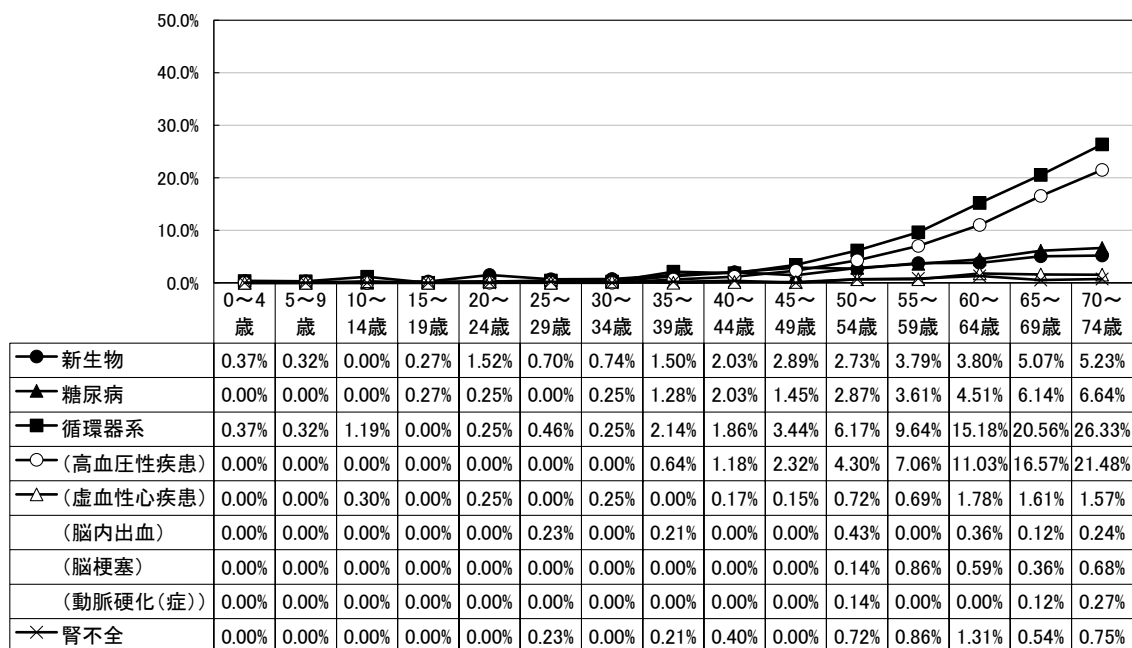


資料:「健康管理施策立案のための基礎資料集(令和4(2022)年5月診療分)」

⑤重点対象疾患の年齢別受診状況（県との比較）

令和4（2022）年5月診療分から重点対象疾患の年齢別受診率（入院外）をみると、腎不全を除き、ほとんどの疾病が年齢が高くなるにつれ上昇する傾向にあります。特に循環器系疾患、高血圧疾患は50歳を境に大きく増加しています。

■重点対象疾患の年齢別受診率（入院外）



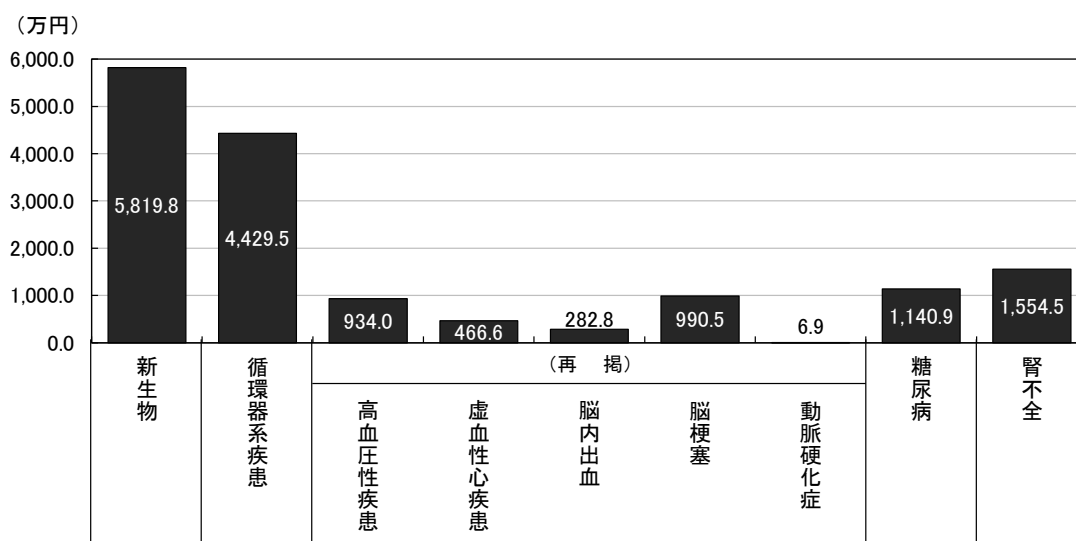
(注)脳内出血、脳梗塞、動脈硬化症については折れ線グラフを表示していない。

資料：「健康管理施策立案のための基礎資料集（令和4（2022）年5月診療分）」

⑥重点対象疾患の医療費

令和4（2022）年5月診療分から重点対象疾患について、40～74歳の人の医療費をみると、新生物が5,000万円を超え、平成28年度の3,980万円から大きく増加しています。循環器系疾患についても4,000万円を超え、依然として高い数値で推移しています。循環器系疾患の内訳をみると、脳梗塞が最も高くなっています。

■40～74歳（特定健診対象者）における生活習慣病にかかる医療費 （令和4（2022）年5月診療分）



資料：「健康管理施策立案のための基礎資料集(令和4(2022)年5月診療分)」

(5) 特定健康診査・特定保健指導

特定健康診査の受診率は、令和3（2021）年度は38.9%となっており、全国より2.5ポイント高く、滋賀県より0.5ポイント低くなっています。

■特定健康診査・特定保健指導の実施状況

区分		栗東市		滋賀県	全国	
		人数（人）	率（%）	率（%）	率（%）	
特定健康診査受診者・率		平成30年	2,725	36.8	40.9	37.9
		令和元年	2,940	40.3	41.9	38.0
		令和2年	2,503	34.5	35.7	33.7
		令和3年	2,790	38.9	39.4	36.4
内臓脂肪症候群	該当者	平成30年	518	19.0	18.5	18.6
		令和元年	534	18.2	18.9	19.2
		令和2年	492	19.7	20.6	20.8
		令和3年	576	20.6	20.5	20.6
	予備群	平成30年	314	11.5	10.5	11.0
		令和元年	341	11.6	10.9	11.1
		令和2年	262	10.5	11.2	11.3
		令和3年	310	11.1	10.8	11.2
薬剤服用者	高血圧	平成30年	953	35.0	35.7	35.0
		令和元年	1,019	34.7	36.0	35.6
		令和2年	919	36.7	38.1	37.4
		令和3年	996	35.7	37.4	36.8
	脂質異常	平成30年	747	27.4	28.9	25.8
		令和元年	833	28.3	29.3	26.7
		令和2年	760	30.4	31.0	28.7
		令和3年	840	30.1	30.9	28.6
	糖尿病	平成30年	210	7.7	8.2	8.3
		令和元年	223	7.6	8.2	8.6
		令和2年	209	8.3	8.6	9.0
		令和3年	215	7.7	8.6	8.9
特定保健指導 (積極的支援)	対象者	平成30年	61	2.2	2.1	2.7
		令和元年	82	2.8	2.1	2.6
		令和2年	54	2.2	2.1	2.6
		令和3年	84	3.0	2.2	2.7
	終了者	平成30年	10	16.4	23.4	17.1
		令和元年	19	23.2	21.3	17.4
		令和2年	10	18.5	21.7	17.2
		令和3年	19	22.6	23.1	17.8
特定保健指導 (動機付け支援)	対象者	平成30年	256	9.4	8.4	8.9
		令和元年	264	9.0	8.2	8.8
		令和2年	220	8.8	8.2	8.8
		令和3年	255	9.1	8.2	8.8
	終了者	平成30年	105	41.0	41.1	32.4
		令和元年	94	35.6	39.3	32.9
		令和2年	50	22.7	38.4	31.0
		令和3年	62	24.3	37.8	31.1
特定保健指導	対象者	平成30年	317	11.6	10.5	11.6
		令和元年	346	11.8	10.3	11.5
		令和2年	274	11.0	10.3	11.4
		令和3年	339	12.1	10.4	11.5
	終了者	平成30年	115	36.3	37.6	28.9
		令和元年	113	32.7	35.6	29.3
		令和2年	60	21.9	35.0	27.9
		令和3年	81	23.9	34.7	27.9
特定保健指導による 特定保健指導対象者の減少		平成30年	30	23.3	22.4	21.3
		令和元年	26	22.4	20.5	21.0
		令和2年	18	17.6	17.0	16.6
		令和3年	18	28.6	22.0	21.4

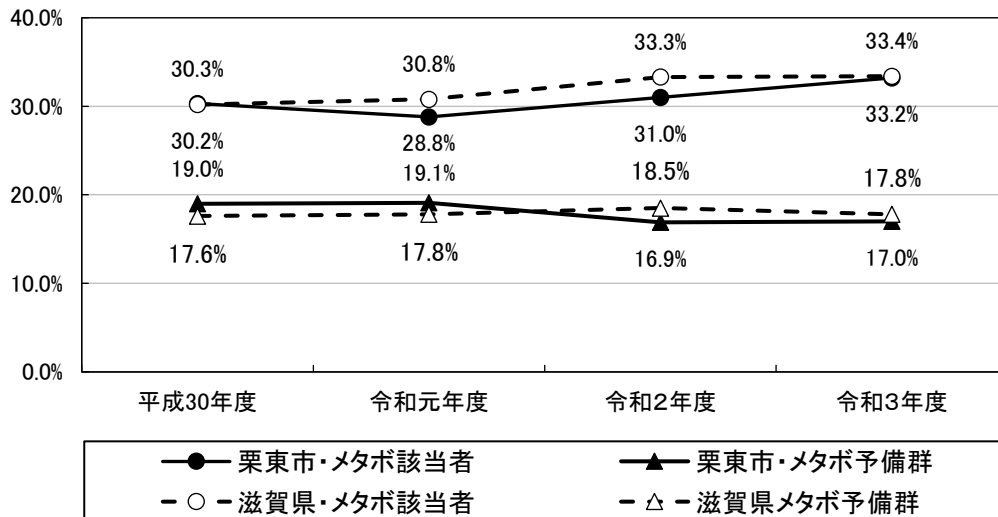
資料：法定報告、全国は市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況報告書

本市のメタボリックシンドローム該当者・予備群の率を性別にみると、令和3（2021）年度時点で男性の該当者の割合は33.2%と県よりも僅かに低く、予備群は17.0%となっており、該当者、予備群ともに県よりも僅かに低くなっています。

令和3（2021）年度時点で女性の該当者は12.1%、予備群は7.1%となっており、該当者、予備群ともに県よりも高くなっています。

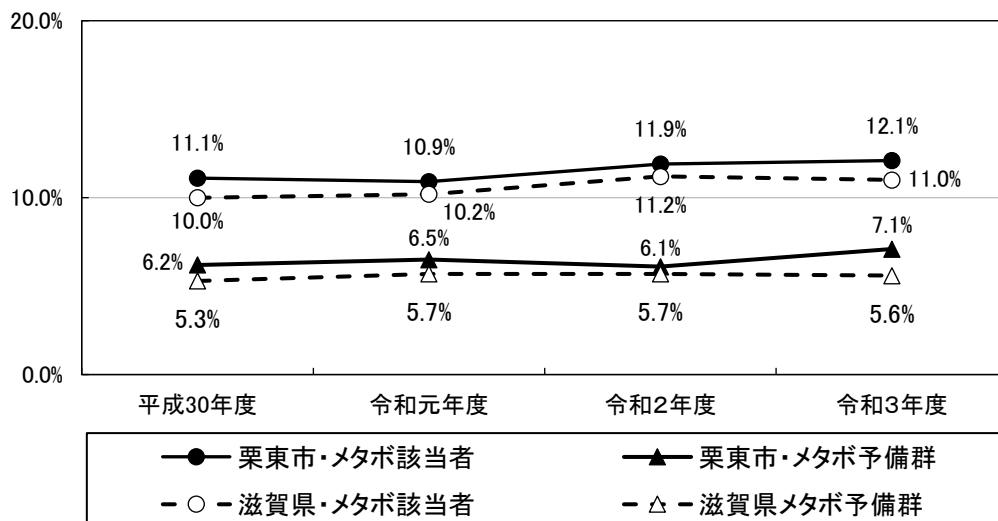
■メタボリックシンドローム該当者・予備群の率の推移（性別、滋賀県との比較）

<男性>



資料：法定報告

<女性>



資料：法定報告

性・年齢別にみると、男性では40代を除いて、該当者と予備群の合計が40%を超えています。女性では年齢が上がるにつれて該当者の割合が高くなる傾向にあります。

■メタボリックシンドローム該当者・予備群の性・年齢別割合

単位：％

区分		該当者		予備群	
		男性	女性	男性	女性
令和3年度	40代	19.5	5.8	20.4	3.3
	50代	33.8	6.1	20.0	7.7
	60代	35.1	12.0	15.0	7.8
	70～74歳	34.8	14.5	16.7	7.1
令和4年度	40代	12.0	3.5	22.4	4.2
	50代	29.1	9.4	18.2	8.4
	60代	33.9	11.5	13.8	6.5
	70～74歳	33.0	14.1	14.5	5.5

資料：法定報告（令和4年度は、法定報告確定前の為暫定値）

（注）メタボリックシンドロームは、内臓脂肪型肥満に加えて、高血糖、高血圧、脂質異常のうちいずれか2つ以上をあわせもった状態をいいます。内臓脂肪が過剰にたまっていると、糖尿病や高血圧症、高脂血症といった生活習慣病を併発しやすくなります。しかも、「血糖値がちょっと高め」「血圧がちょっと高め」といった、まだ病気とは診断されない予備群でも、併発することで、動脈硬化が急速に進行します。

令和3（2021）年度の栗東市特定健康診査の結果からBMIをみると、50～54歳男性の肥満が46.2%と高くなっています。

■おとなの体型（令和3（2021）年度）

単位：N（人） やせ・普通・肥満（%）

区分	N	やせ	普通	肥満
男性 40～44歳	54	5.6	59.3	35.2
45～49歳	70	2.9	57.1	40.0
50～54歳	78	1.3	52.6	46.2
55～59歳	60	1.7	53.3	45.0
60～64歳	83	1.2	63.9	34.9
65～69歳	246	4.1	63.4	32.5
70～74歳	631	3.3	68.3	28.4
女性 40～44歳	60	13.3	61.7	25.0
45～49歳	71	9.9	73.2	16.9
50～54歳	99	12.1	65.7	22.2
55～59歳	98	19.4	61.2	19.4
60～64歳	168	9.5	68.5	22.0
65～69歳	390	11.5	68.5	20.0
70～74歳	926	9.8	68.0	22.1

資料：令和3年度 健康かるて特定健診受診者

(6) がん検診

がん検診の目的は、がんを早期に発見し治療を行うことで、死亡率を低下させることです。本市では、国で科学的に証明された5つのがん検診を行っています。

令和4（2022）年度の受診者数をみると、平成30（2018）年度よりも胃がん、肺がん、大腸がんの検診の受診者が減少しており、子宮頸がん、乳がんの検診の受診者が増加しています。

■がん検診の受診状況

単位：人

検診区分	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
胃がん	881	397	285	667	583
肺がん	623	621	331	537	441
大腸がん	2,693	2,764	2,300	2,592	2,598
子宮頸がん	2,093	2,077	2,235	2,128	2,283
乳がん	1,078	1,192	1,019	1,157	1,202

（注）子宮頸がん検診、乳がん検診、大腸がん検診については、節目年齢に無料クーポンを発行して受診の啓発をしています。

- ・子宮がん検診は、20歳に対して配布。
- ・乳がん検診は40歳に対して配布。
- ・大腸がん検診は40歳に対して配布。

資料：地域保健・健康増進事業報告

(7) 子どもの健康状況

①子どもの体型

令和4（2022）年度における小中学生の体型をみると、男子では、小学生において学年が上がるにつれて肥満が概ね高くなる傾向にあり、小学5年生で肥満傾向が18.8%と最も高くなっています。中学生では学年が上がるにつれて肥満が低くなる傾向にあります。

女子では、中学2年生で肥満傾向が11.2%と最も高く、やせは小学5年生が4.9%と最も高くなっています。

■子どもの体型（令和4（2022）年度）

単位：%

区分	やせ傾向			普通	肥満傾向				
	高度	やせ	-20%超～ 20%未		軽度	中等度	高度		
	-30%以下	-30%超～ -20%未			20%～ 30%未	30%～ 50%未	50%以上		
男子	小学1年生	0.3	0.0	0.3	95.1	4.6	1.8	2.8	0.0
	小学2年生	0.4	0.0	0.4	92.5	7.1	3.4	3.1	0.6
	小学3年生	1.1	0.0	1.1	90.8	8.1	4.1	2.9	1.1
	小学4年生	3.2	0.0	3.2	85.4	11.4	5.0	4.9	1.5
	小学5年生	3.1	0.0	3.1	78.1	18.8	9.4	9.4	0.0
	小学6年生	3.3	0.4	2.9	87.9	8.8	5.0	3.0	0.8
	中学1年生	2.2	0.0	2.2	85.7	12.2	5.1	4.1	3.0
	中学2年生	4.0	0.0	4.0	86.1	9.9	4.2	3.7	2.0
	中学3年生	4.4	0.0	4.4	87.3	8.3	3.0	4.1	1.2
女子	小学1年生	0.0	0.0	0.0	96.4	3.6	3.2	0.4	0.0
	小学2年生	0.2	0.0	0.2	95.2	4.6	2.3	1.7	0.6
	小学3年生	0.8	0.0	0.8	92.6	6.7	3.9	2.3	0.5
	小学4年生	0.6	0.0	0.6	92.7	6.6	3.7	2.9	0.0
	小学5年生	4.9	0.0	4.9	90.3	4.8	2.6	2.2	0.0
	小学6年生	2.8	0.0	2.8	87.7	9.5	5.9	3.3	0.3
	中学1年生	1.8	0.0	1.8	88.1	10.1	5.6	3.0	1.5
	中学2年生	4.6	0.0	4.6	84.1	11.2	6.4	3.7	1.1
	中学3年生	2.6	0.0	2.6	90.5	6.9	3.3	3.6	0.0

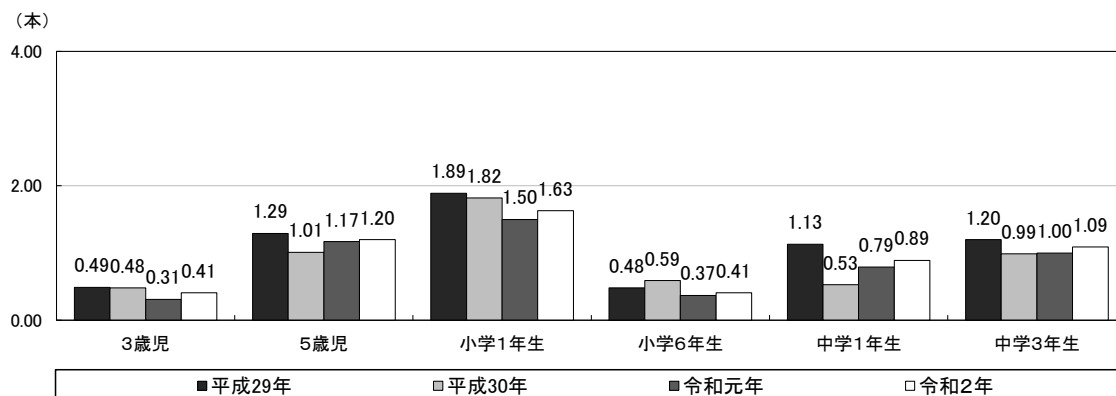
資料：栗東市保健安全部会研究集録

②むし歯の状況

子ども1人の平均むし歯数は、概ね増減を繰り返しながら推移しています。

令和2（2020）年について滋賀県と比較すると、すべての年齢・学年において本市が滋賀県を上回っています。

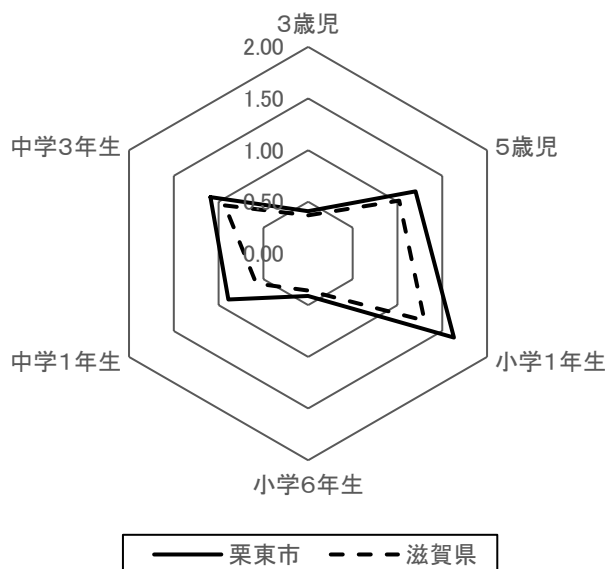
■ 1人平均むし歯数の推移



(注)小学6年生は永久歯のみ

資料:滋賀県の歯科保健関係資料集

■ 1人平均むし歯数（令和2（2020）年）



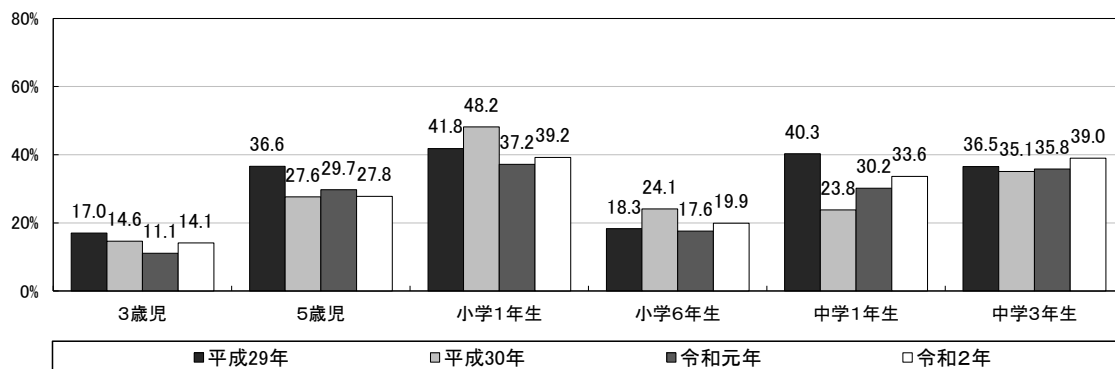
(注)小学6年生は永久歯のみ

資料:滋賀県の歯科保健関係資料集

むし歯の有病者率について、小学生までは横ばいで県よりも高く、中学生以降は増加傾向にあります。

令和2（2020）年について滋賀県と比較すると、5歳児は本市が滋賀県を下回っていますが、それ以外は滋賀県を上回っています。

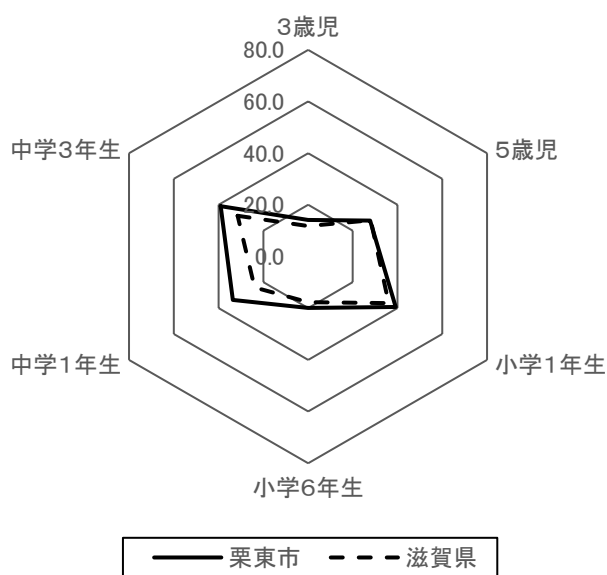
■むし歯有病者率の推移



(注)小学6年生は永久歯のみ

資料：滋賀県の歯科保健関係資料集

■むし歯有病者率（令和2（2020）年）



(注)小学6年生は永久歯のみ

資料：滋賀県の歯科保健関係資料集

③保護者の歯科健診

本市では、1歳6か月児健診時において保護者の歯科健診を実施しています。20～30代の母親が主な対象となっており、長期的にみると、未処置のう歯の本数は減少傾向にあります。歯石のある人、歯肉の炎症のある人は増減を繰り返しながら横ばいで推移しています。

■栗東市1歳6か月児健診時の保護者歯科健診

区分	受診数	う歯の本数		歯石のある人		歯肉の炎症のある人	
		処置歯	未処置歯	なし	あり	なし	あり
平成29年度	737	5,442	769	441	296	493	244
平成30年度	799	5,410	813	495	302	576	221
令和元年度	686	4,677	546	401	282	471	212
令和2年度	※令和2年度は実施せず						
令和3年度	699	4,584	640	408	282	473	217

資料：健康かるて(1歳6か月児健康診査保護者歯科健診)

(8) 栄養摂取の状況

①カルシウムの摂取量

日本人の食事摂取基準（2020年版）において、カルシウムの1日の推奨量は、男性は18～29歳が789mg/日、30～49歳が738mg/日、50～64歳が737mg/日、65～69歳が769mg/日、女性は18～29歳が661mg/日、30～49歳が660mg/日、50～64歳が667mg/日、65～69歳が652mg/日とされています。

本市の摂取量は男女ともにいずれの年代も推奨量を大きく下回っており、健やかなからだを育む上でカルシウムが重要であることの普及啓発に取り組むとともに、乳類、豆類などのカルシウムに富む食品をバランスよくとるよう促進していく必要があります。

■カルシウムの1日の摂取量

単位：mg/日

区分	男性			女性		
	推定平均必要量	推奨量	栗東市摂取量	推定平均必要量	推奨量	栗東市摂取量
18～29歳	658	789	448	551	661	366
30～49歳	615	738	495	550	660	464
50～64歳	614	737	470	556	667	493
65～69歳	641	769		543	652	

資料：推定平均必要量、推奨量は「日本人の食事摂取基準(2020年版)」、摂取量は「令和4年度『滋賀の健康・栄養マップ調査』食物摂取状況調査」

■カルシウムの1日の摂取量（全国、滋賀県との比較）

単位：mg/日

区分	男性			女性		
	栗東市	滋賀県	全国	栗東市	滋賀県	全国
20～24歳	409	469	462	326	395	408
25～29歳	482			396		
30～39歳	508	454	395	463	426	406
40～49歳	487	475	442	465	436	441
50～59歳	440	470	471	486	478	472
60～69歳	483	527	533	499	554	539
70歳以上	653	646	585	586	639	574

資料：栗東市および滋賀県は「令和4年度『滋賀の健康・栄養マップ調査』食物摂取状況調査」、全国は「令和元年国民健康・影響調査報告」（令和2・3年度はコロナのため調査を中止）

②食塩の摂取量

令和4（2022）年度の「滋賀の健康・栄養マップ調査」によると、本市の食塩の摂取量は、20歳以上の平均では1日当たり男性が11.4g、女性が9.3gとなっています。女性は全国と同じ摂取量ですが、男性は全国より高くなっています。

平成27（2015）年の調査と比べると、20歳以上の男性は0.5g多くなり、女性は0.5g少なくなっています。

■食塩の1日の摂取量（全国、滋賀県との比較）

単位：g/日

区分	男性			女性		
	栗東市	滋賀県	全国	栗東市	滋賀県	全国
20～24歳	9.0	10.9	10.6	9.2	8.3	8.3
25～29歳	9.9			7.7		
30～39歳	11.2	10.7	10.4	8.6	8.4	8.5
40～49歳	10.4	10.8	10.6	8.6	8.6	8.9
50～59歳	10.6	10.8	10.6	9.5	8.8	9.2
60～69歳	11.6	11.5	11.5	9.1	9.8	10.0
70歳以上	12.7	12.7	11.5	11.1	11.2	9.8
20歳以上	11.4	11.6	10.9	9.3	9.7	9.3
20歳以上（平成27年）	10.9	10.7	11.0	9.8	9.2	9.2

資料：栗東市および滋賀県は「令和4年度『滋賀の健康・栄養マップ調査』食物摂取状況調査」、全国は「令和元年国民健康・栄養調査報告」（令和2・3年度はコロナのため調査を中止）

(9) 妊産婦の喫煙

妊娠届出時に妊婦の喫煙状況について調査しています。喫煙率は増減を繰り返しながら1～2%の間を概ね横ばいで推移している一方で、喫煙歴なしの割合は増加傾向にあります。

また、令和3（2021）年の4か月児健診時の母親の喫煙率は3.0%となっています。

■ 妊婦の喫煙率

単位：人、（）は%

区分	喫煙者	禁煙者	喫煙歴なし	不明	総計
平成28年	12 (1.3)	115 (12.6)	782 (85.9)	1 (0.1)	910 (100.0)
平成29年	15 (1.6)	100 (10.4)	842 (87.9)	1 (0.1)	958 (100.0)
平成30年	21 (2.0)	87 (8.5)	917 (89.4)	1 (0.1)	1,026 (100.0)
令和元年	17 (1.8)	40 (4.2)	894 (93.0)	10 (1.0)	961 (100.0)
令和2年	13 (1.4)	52 (5.5)	875 (92.8)	3 (0.3)	943 (100.0)
令和3年	14 (1.6)	44 (5.1)	800 (92.8)	4 (0.5)	862 (100.0)

資料：健やか親子21(第2次)アンケート調査(母子健康手帳交付台帳)

■ 4か月児健診時の母の喫煙率

単位：人、（）は%

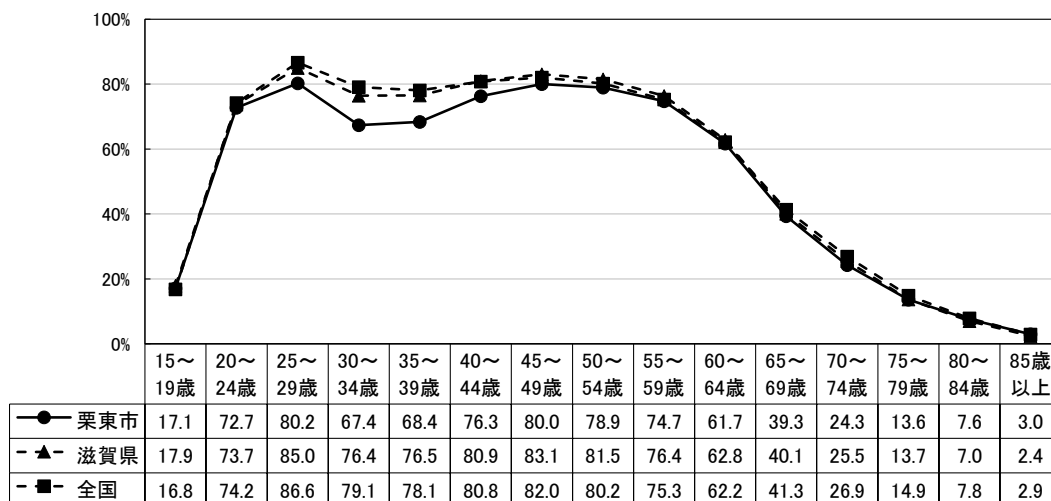
区分	喫煙者	非喫煙者	不明	総計
平成28年	26 (3.0)	806 (94.2)	24 (2.8)	856 (100.0)
平成29年	24 (2.9)	801 (96.7)	3 (0.4)	828 (100.0)
平成30年	23 (2.9)	782 (96.9)	2 (0.2)	807 (100.0)
令和元年	18 (2.3)	765 (97.5)	2 (0.3)	785 (100.0)
令和2年	30 (3.5)	821 (96.0)	4 (0.5)	855 (100.0)
令和3年	24 (3.0)	761 (96.2)	6 (0.8)	791 (100.0)

資料：健やか親子21(第2次)アンケート調査(4か月児健診問診票)

(10) 女性の就業率

令和2（2020）年の国勢調査から本市の女性の年齢別就業率をみると、結婚、出産、子育て期にあたる30代前半から30代後半にかけて就業率が落ち込んでいます。このM字カーブは、男女共同参画の指標として用いられますが、本市は全国、滋賀県と比較して20代から40代にかけて低くなっています。

■女性の就業率



(注)就業率＝年齢別就業者数÷年齢別人口×100
不詳を除く

資料：国勢調査(令和2(2020)年)

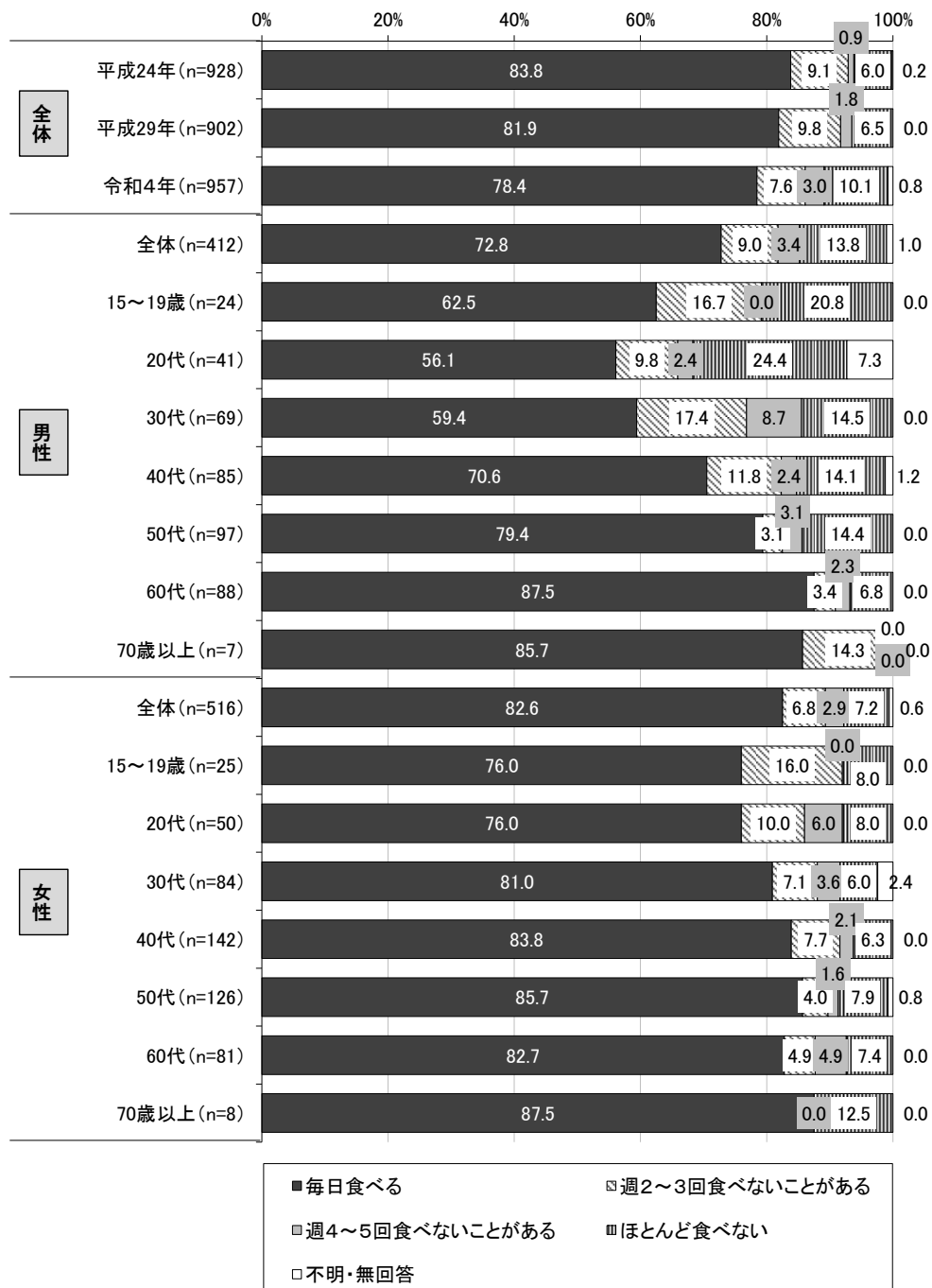
4 生活と健康に関するアンケート調査 (抜粋)

(1) 朝食

朝食を食べているかについてみると、「毎日食べる」が78.4%と最も高く、次いで「ほとんど食べない」が10.1%、「週2～3回食べないことがある」が7.6%となっています。朝食を毎日食べている人は、年々減少傾向にあります。

年代別にみると、男性の20代では「毎日食べる」が56.1%と他の性別・年代よりも低く、「ほとんど食べない」が24.4%と他の性別・年代よりも高くなっています。

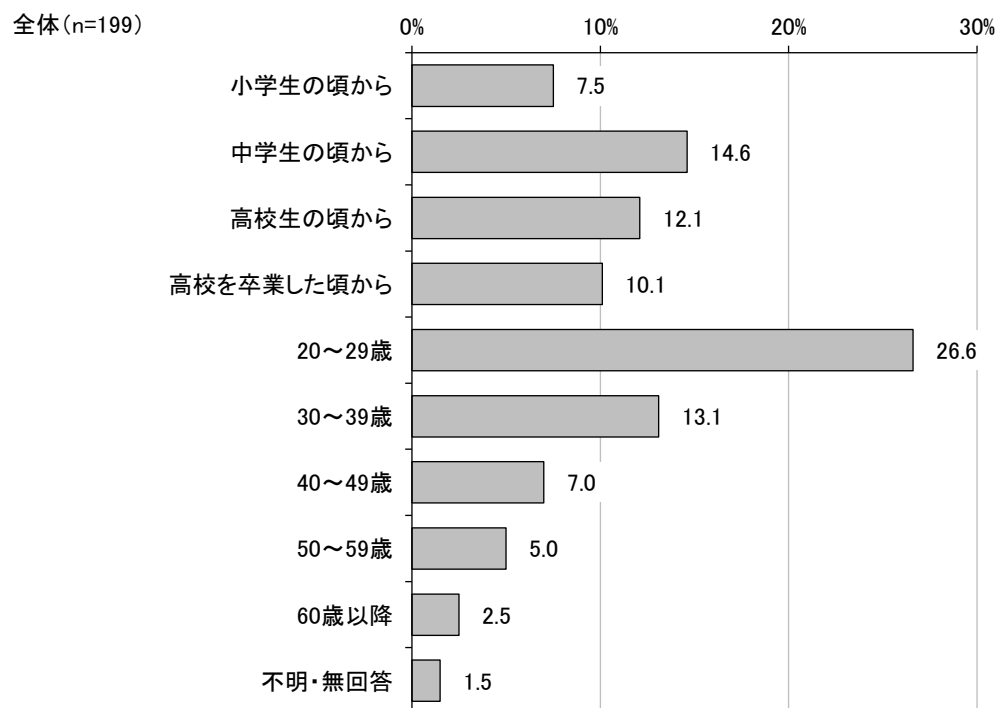
■ 朝食



(2) 朝食を食べないようになった年齢

いつ頃から朝食を食べないことがあるようになったかについてみると、「20～29歳」が26.6%と最も高く、次いで「中学生の頃から」が14.6%、「30～39歳」が13.1%となっています。

■ 朝食を食べなくなった年齢

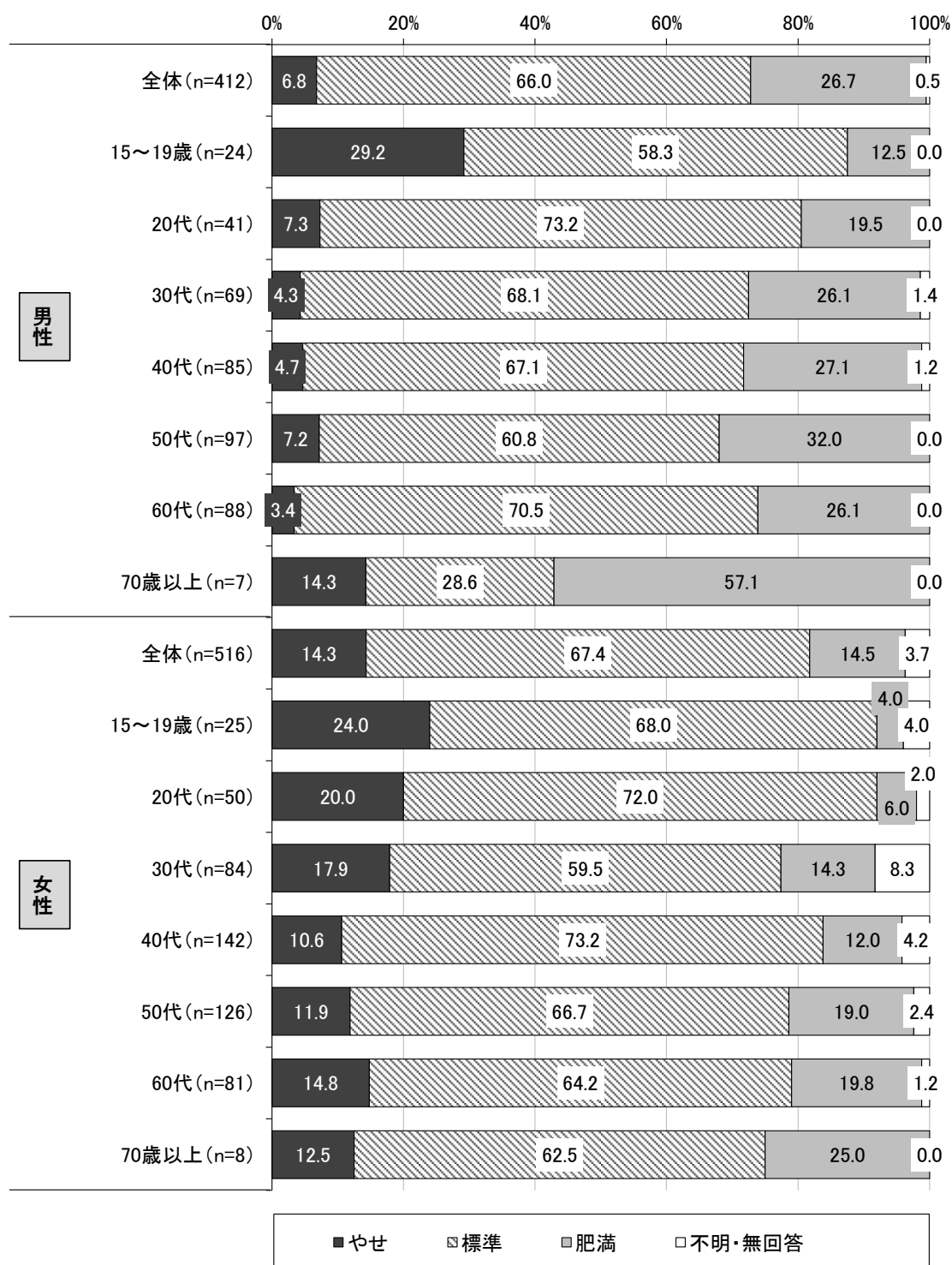


(3) BMI

BMIが25.0以上の「肥満」の人は、メタボリックシンドロームになる可能性が高いと考えられます。男女ともに、年齢が高くなるにつれ、肥満の割合が概ね増加しています。男性の方が女性よりも「肥満」の割合が高くなっています。

一方、「やせ」は男性よりも女性の方が高くなっており、40歳未満において「やせ」の割合が高くなっています。

■ BMI

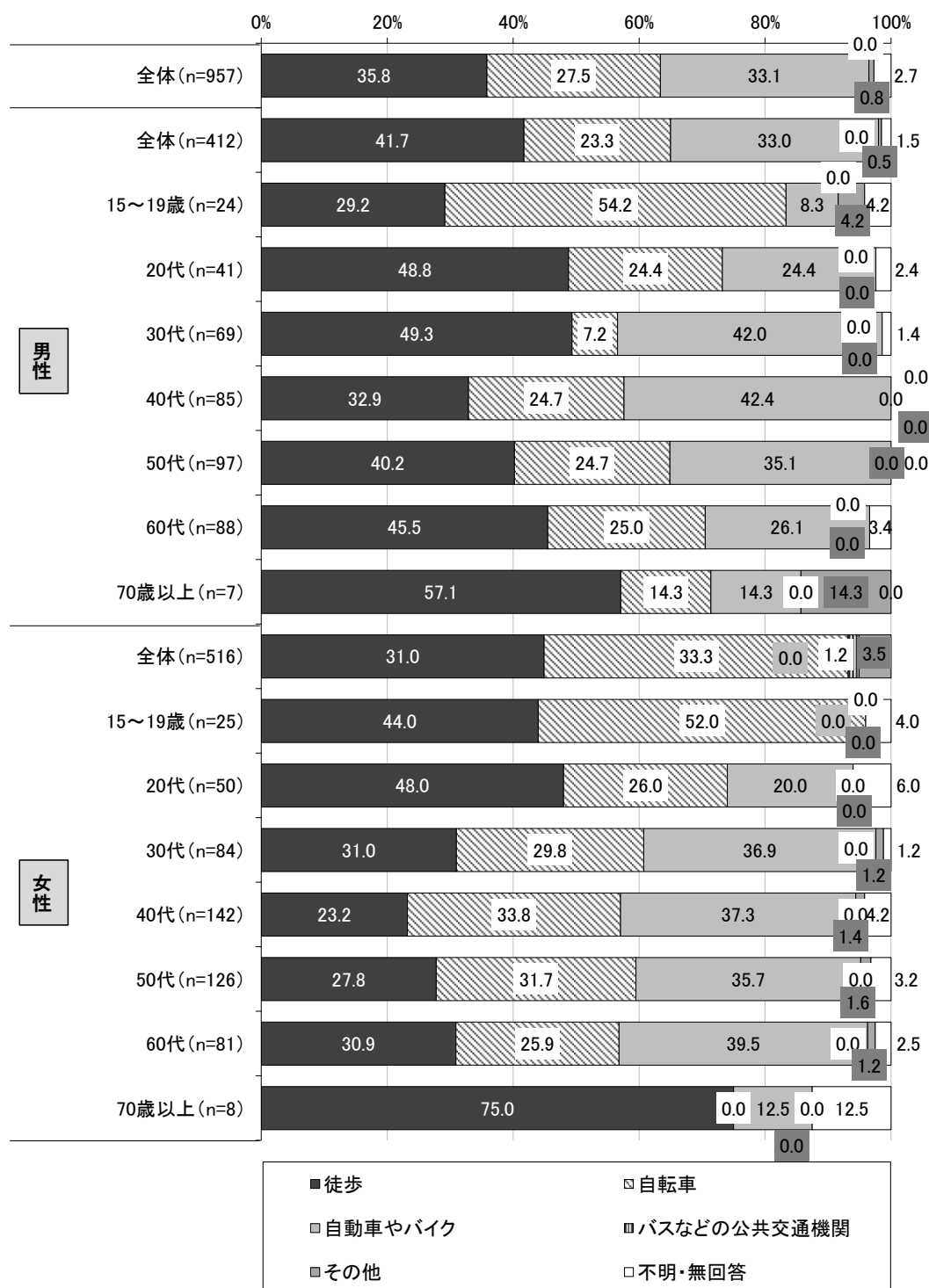


(4) 近所への移動手段

近所（徒歩10分で行けるところ）へ出かけるとき、主にどのようにするかについてみると、「徒歩」が35.8%と最も高く、次いで「自動車やバイク」が33.1%、「自転車」が27.5%となっています。

年代別にみると、男性の30・40代では「自動車やバイク」が40%を超え、他の性別・年代よりも高くなっています。

■ 近所への移動手段

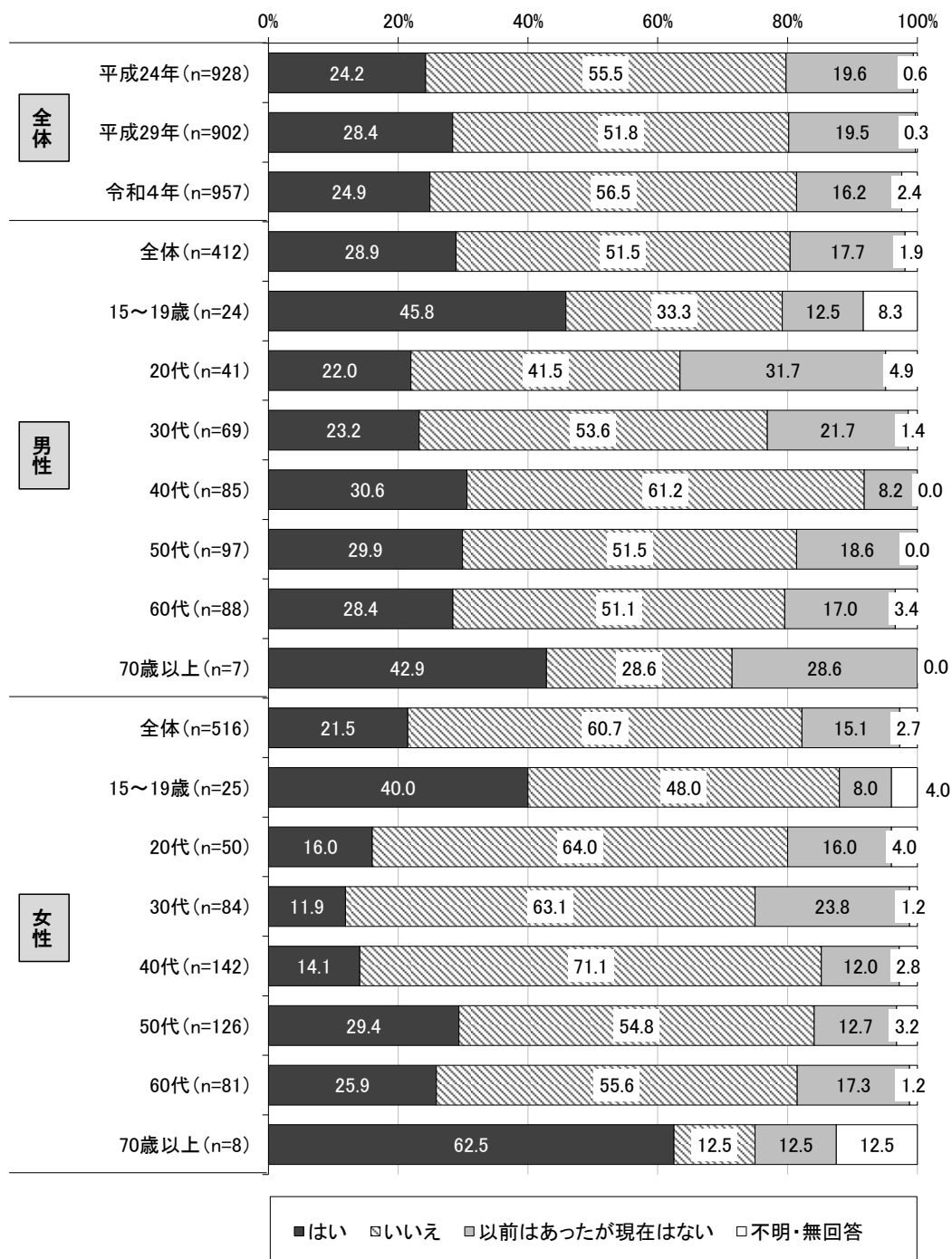


(5) 運動習慣

1日30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施しているかについてみると、「いいえ」が56.5%と最も高く、次いで「はい」が24.9%、「以前はあったが現在は無い」が16.2%となっています。1年以上運動を実施している人は、平成29年と比較すると3.5ポイント減少しています。

性別にみると、1年以上運動を実施している人は、男性の方が7.4ポイント高くなっています。また、男性の40代、女性の20～40代では、「いいえ」が60%を超え、他の性別・年代よりも高くなっています。

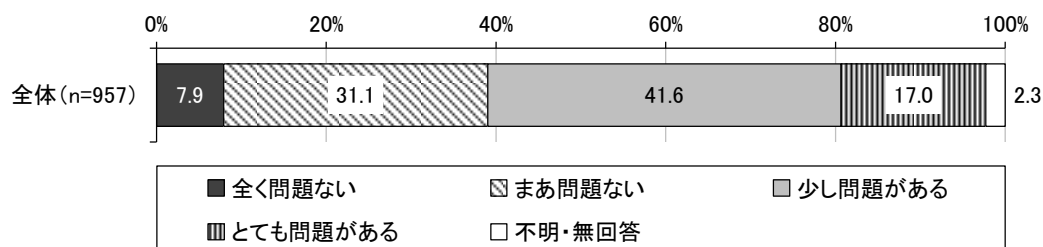
■ 運動習慣



(6) 運動量に関する意識

今の自分の運動の量や回数についてどのように感じるかについてみると、「少し問題がある」が41.6%と最も高く、次いで「まあ問題ない」が31.1%となっています。

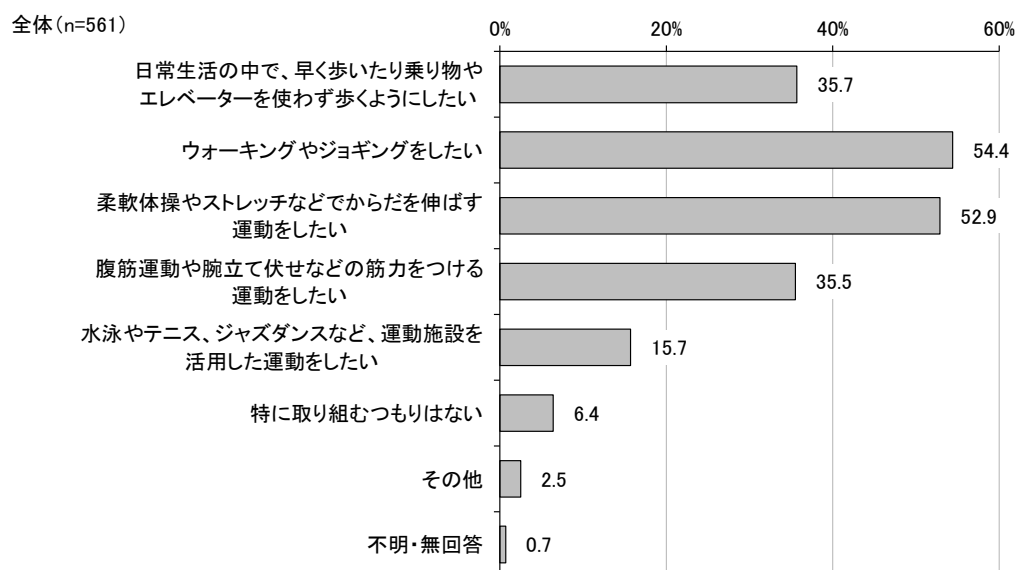
■運動量等に関する意識



(7) 運動習慣の改善に関する意識

自身の運動習慣についてどのような改善に取り組みたいと思うかについてみると、「ウォーキングやジョギングをしたい」が54.4%と最も高く、次いで「柔軟体操やストレッチなどでからだを伸ばす運動をしたい」が52.9%となっています。

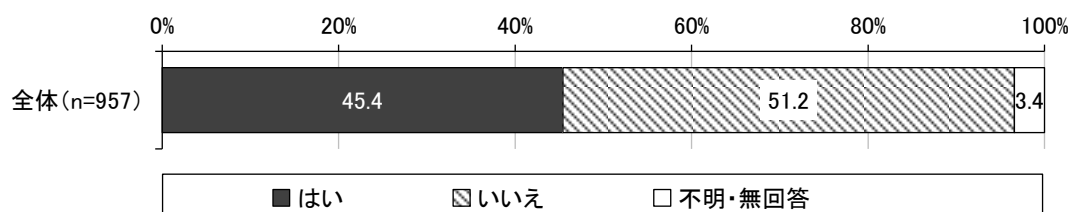
■運動習慣で改善に取り組みたいこと



(8) 骨粗しょう症と運動の関係の認知

骨量を充分高めておくことが重要であるかについてみると、「いいえ」が51.2%、「はい」が45.4%となっています。

■骨粗しょう症予防に、運動をしっかりとし、骨量を高めることが重要だと知っているか

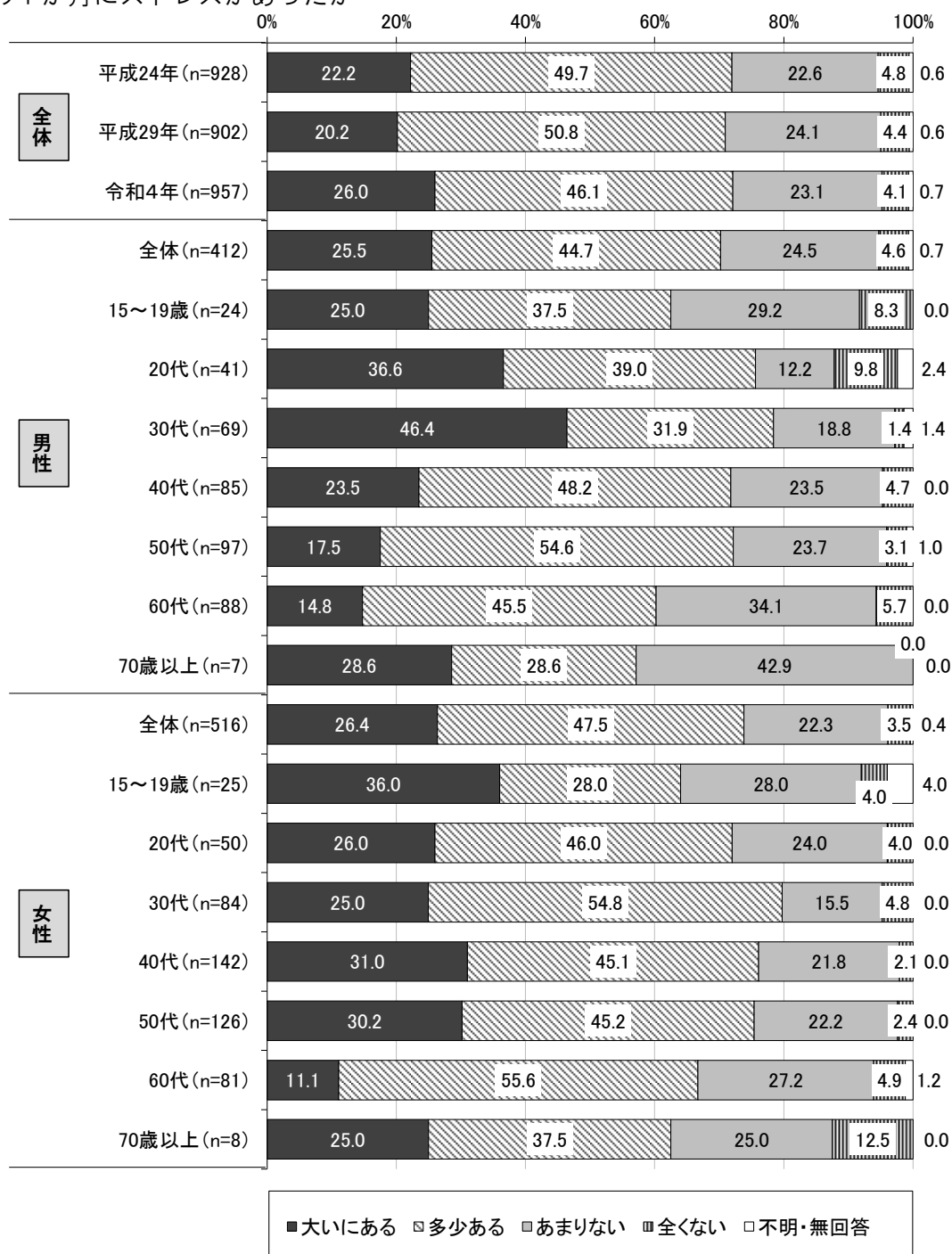


(9) ストレス

この1か月間に、不満、悩み、苦勞などによる、ストレスなどがあつたかについてみると、「多少ある」が46.1%と最も高く、次いで「大いにある」が26.0%、「あまりない」が23.1%となっています。ストレスが大いにある人は、平成29年と比較すると5.8ポイント増加しています。

性別・年代別にみると、男性の30代では「大いにある」が40%を超え、他の性別・年代よりも高くなっています。また、男性の50代、女性の30・60代では「多少ある」が50%を超え、他の性別・年代よりも高くなっています。

■この1か月にストレスがあつたか

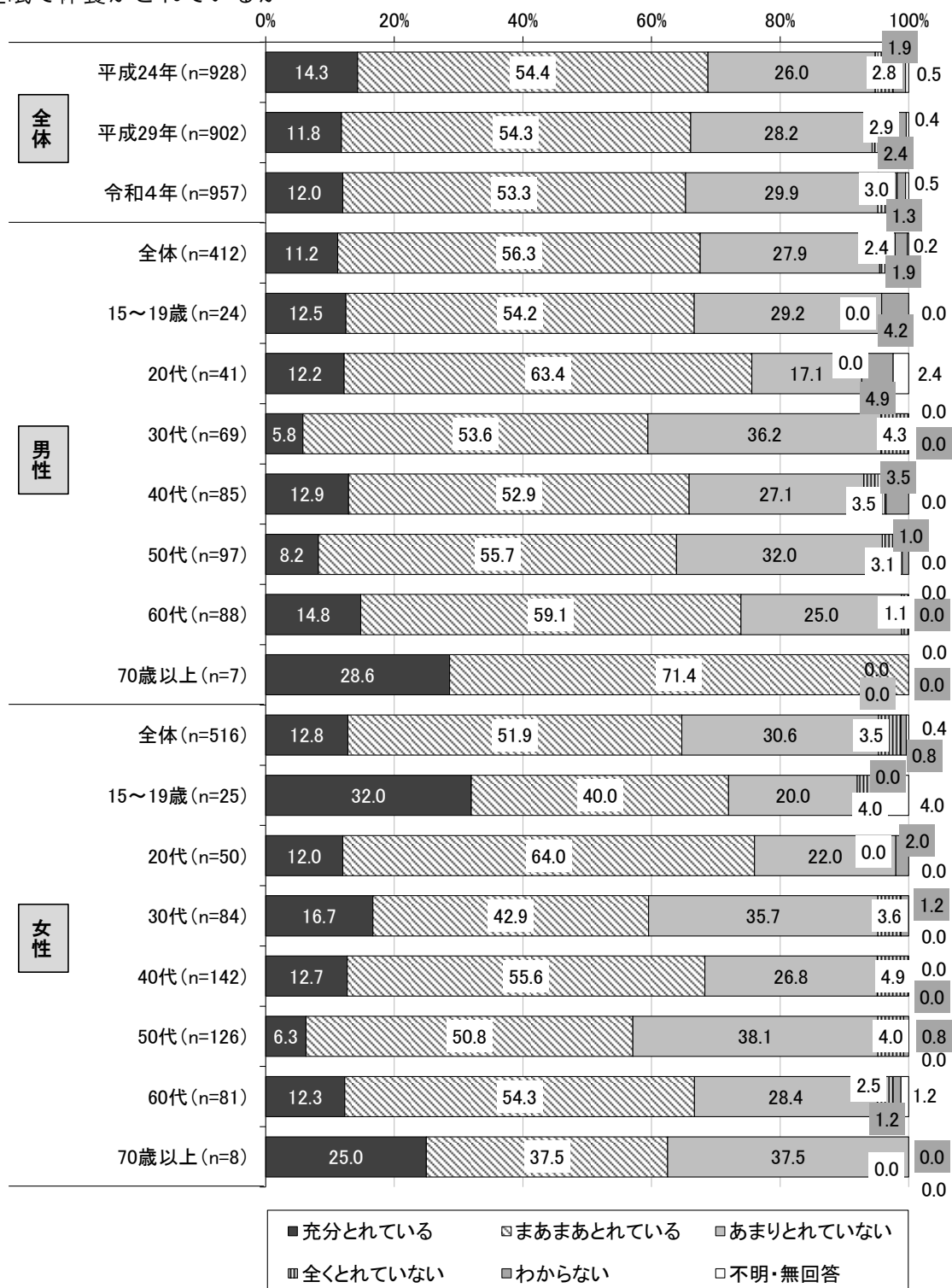


(10) 睡眠で休養がとれているか

いつもとっている睡眠で休養が充分とれているかについてみると、「まあまあとれている」が53.3%と最も高く、次いで「あまりとれていない」が29.9%、「充分とれている」が12.0%となっています。

性別・年代別にみると、女性の30歳未満では「あまりとれていない」「全くとれていない」が他の年代よりも低くなっています。

■睡眠で休養がとれているか

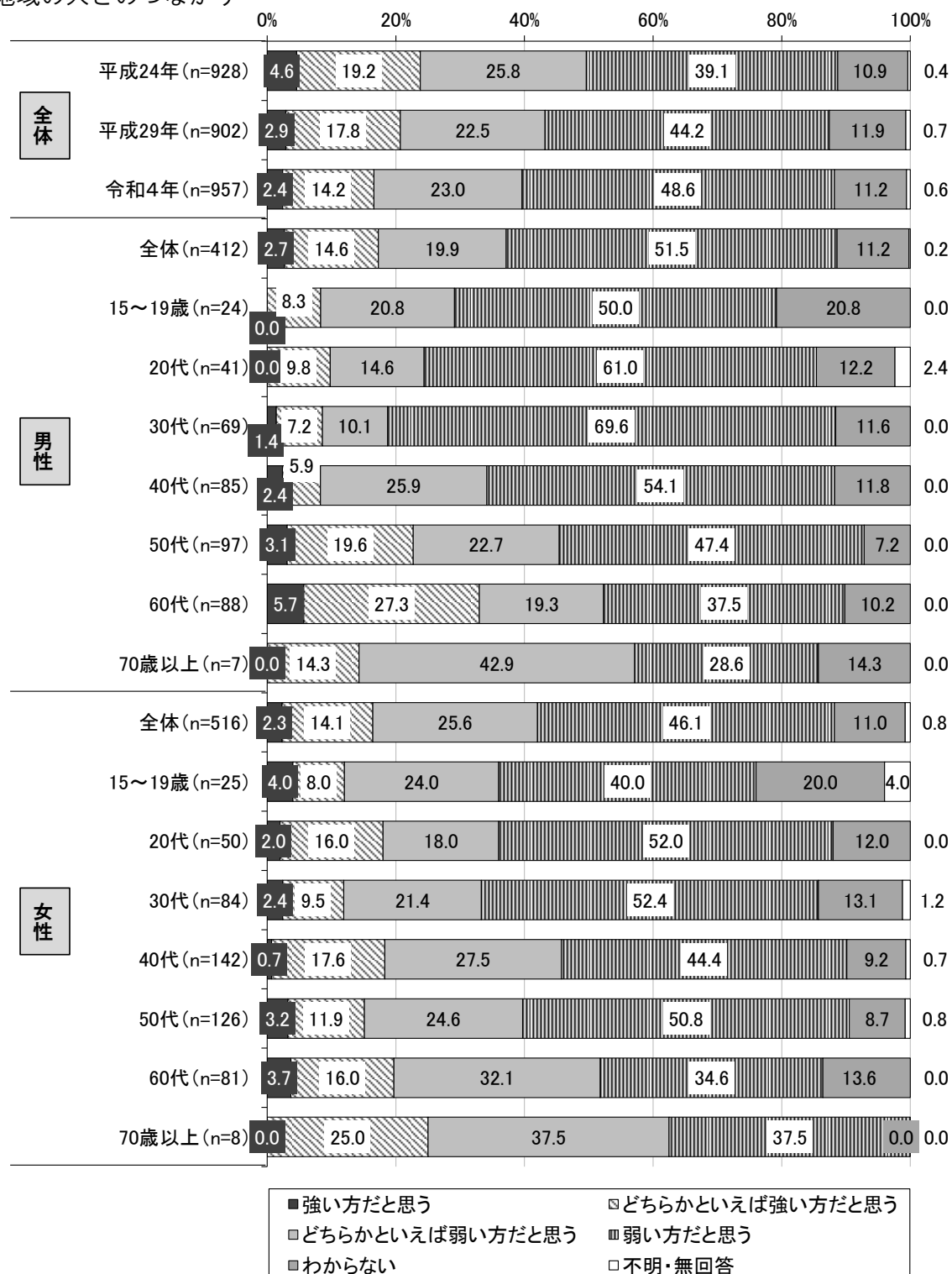


(11) 地域の人とのつながり

地域の人たちとのつながりについてみると、「弱い方だと思う」が48.6%と最も高く、次いで「どちらかといえば弱い方だと思う」が23.0%、「どちらかといえば強い方だと思う」が14.2%となっています。

性別・年代別にみると、男女ともに年齢が高くなるにつれ「弱いほうだと思う」が概ね低くなるという傾向がみられます。

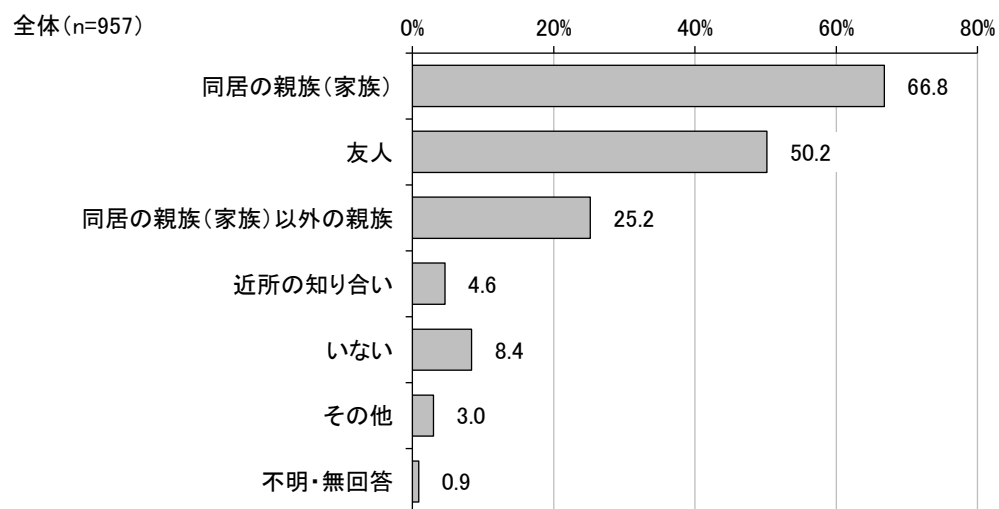
■ 地域の人とのつながり



(12) 相談相手

不満や悩みやつらい気持ちを受け止め、耳を傾けてくれる人がいるかについてみると、「同居の親族（家族）」が66.8%と最も高く、次いで「友人」が50.2%、「同居の親族（家族）以外の親族」が25.2%となっています。

■相談相手

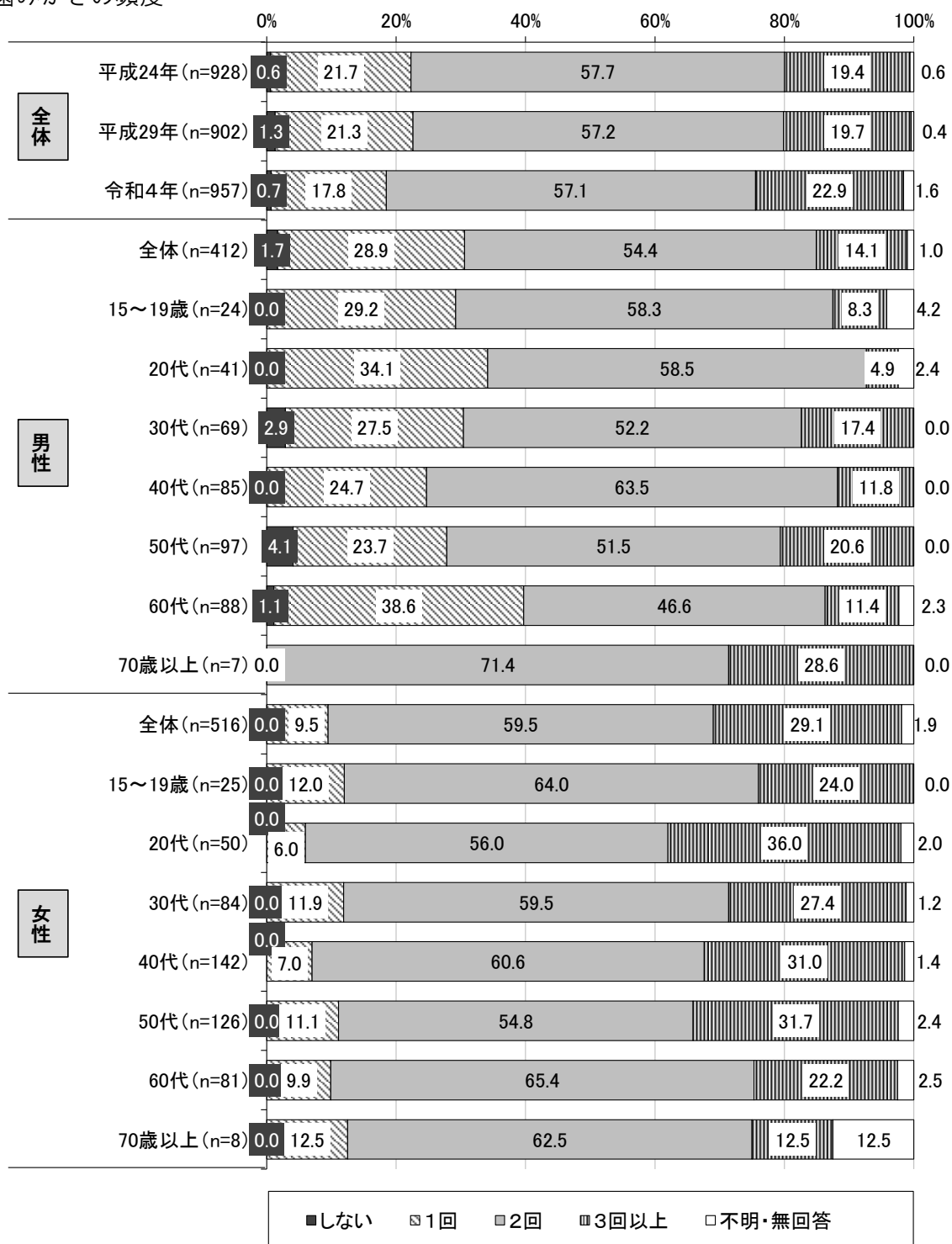


(13) 歯みがきの頻度

1日に何回歯みがきをするかについてみると、「2回」が57.1%と最も高く、次いで「3回以上」が22.9%、「1回」が17.8%となっています。1日に3回以上歯をみがく人は、平成29年と比較すると3.2ポイント増加しています。

歯みがきの回数は男性よりも女性の方が多く、20・40・50代では「3回以上」が30%を超えています。一方、30歳未満の男性では「3回以上」が10%未満となっています。

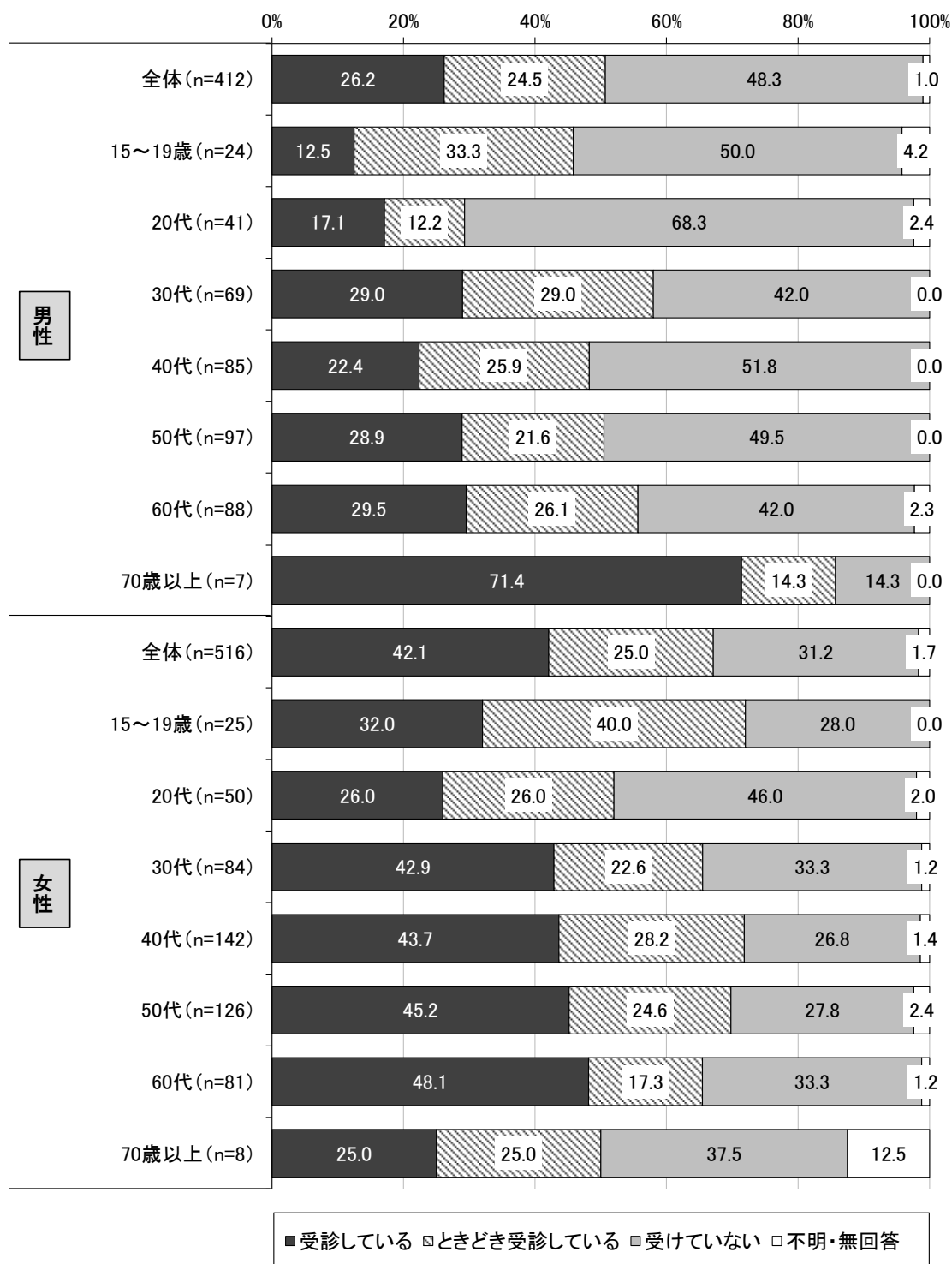
■ 歯みがきの頻度



(14) 歯科検診の受診状況

定期的に歯科検診を受けているかについて、男性では年齢が高くなるにつれ、「受診している」「ときどき受診している」が概ね増加しています。また、男女ともに20代の「受けていない」の割合が他の年代よりも高くなっています。

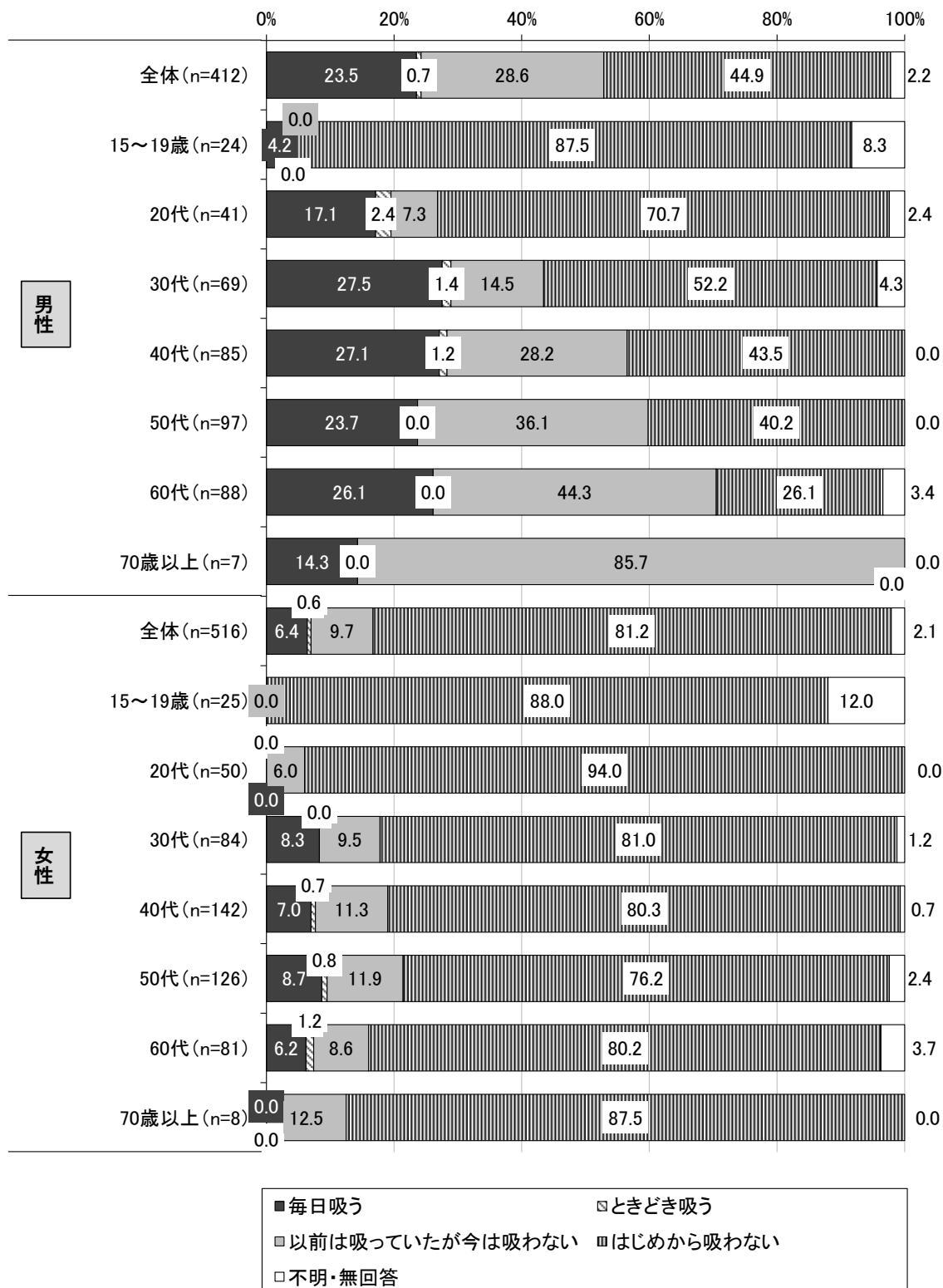
■ 歯科検診の受診状況



(15) 喫煙習慣

たばこを吸うかについて、女性ではすべての年代で「はじめから吸わない」が最も高くなっています。一方、男性では年齢が高くなると「毎日吸う」「ときどき吸う」の合計が高くなるという傾向がみられます。

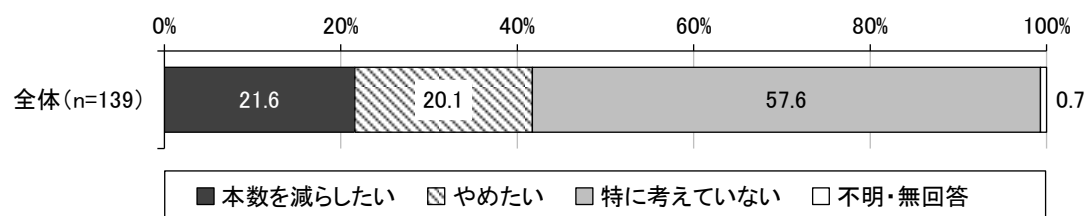
■ 喫煙習慣



(16) 喫煙者の今後の喫煙に関する意向

今後はどのようにしたいと思うかについてみると、「特に考えていない」が57.6%と最も高く、次いで「本数を減らしたい」が21.6%、「やめたい」が20.1%となっています。

■ 喫煙者の今後の喫煙に関する意向

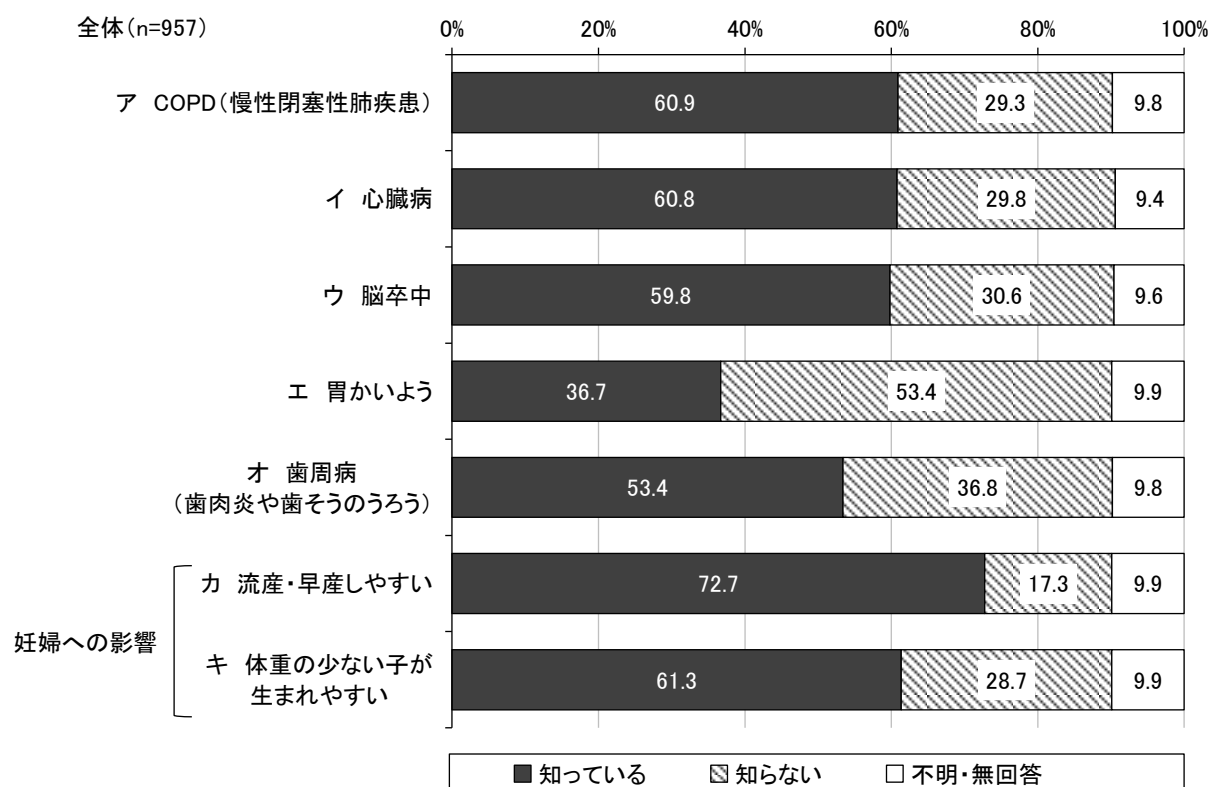


(17) 喫煙の影響に関する理解

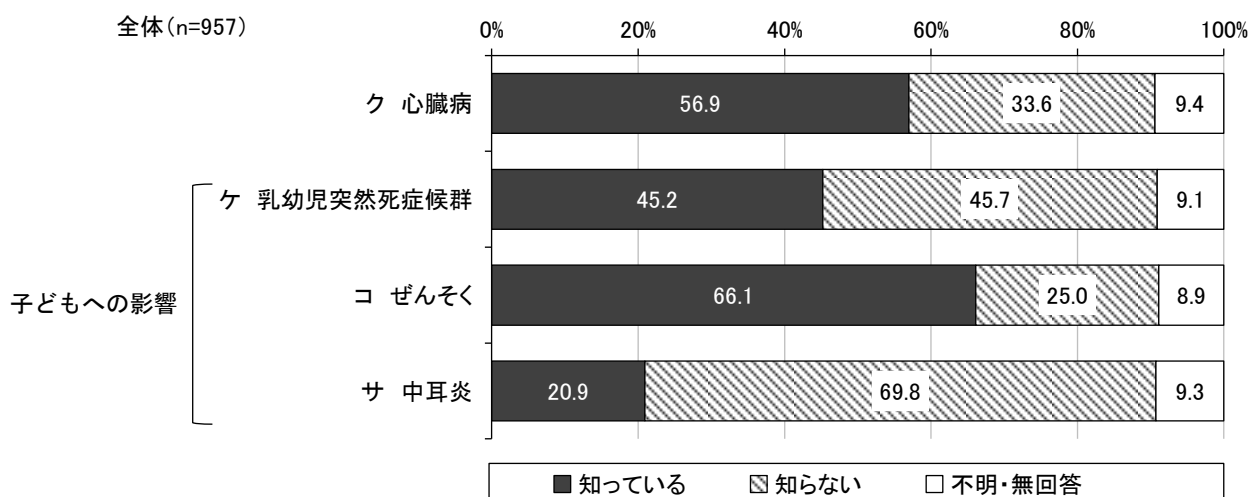
たばこの煙を吸うことでア～サの病気にかかる危険を高めることを知っているかについてみると、【喫煙による影響】では〔カ 流産・早産しやすい〕で「知っている」が72.7%と高くなっています。一方、〔エ 胃かいよう〕では「知らない」が53.4%と高くなっています。

【受動喫煙による影響】では〔コ ぜんそく〕で「知っている」が66.1%と高くなっています。一方、〔サ 中耳炎〕では「知らない」が69.8%と高くなっています。

■ 喫煙による影響（自分が吸うタバコの煙）



■ 受動喫煙による影響（他人の吸うタバコから立ち上る煙、吐く息に含まれる煙）



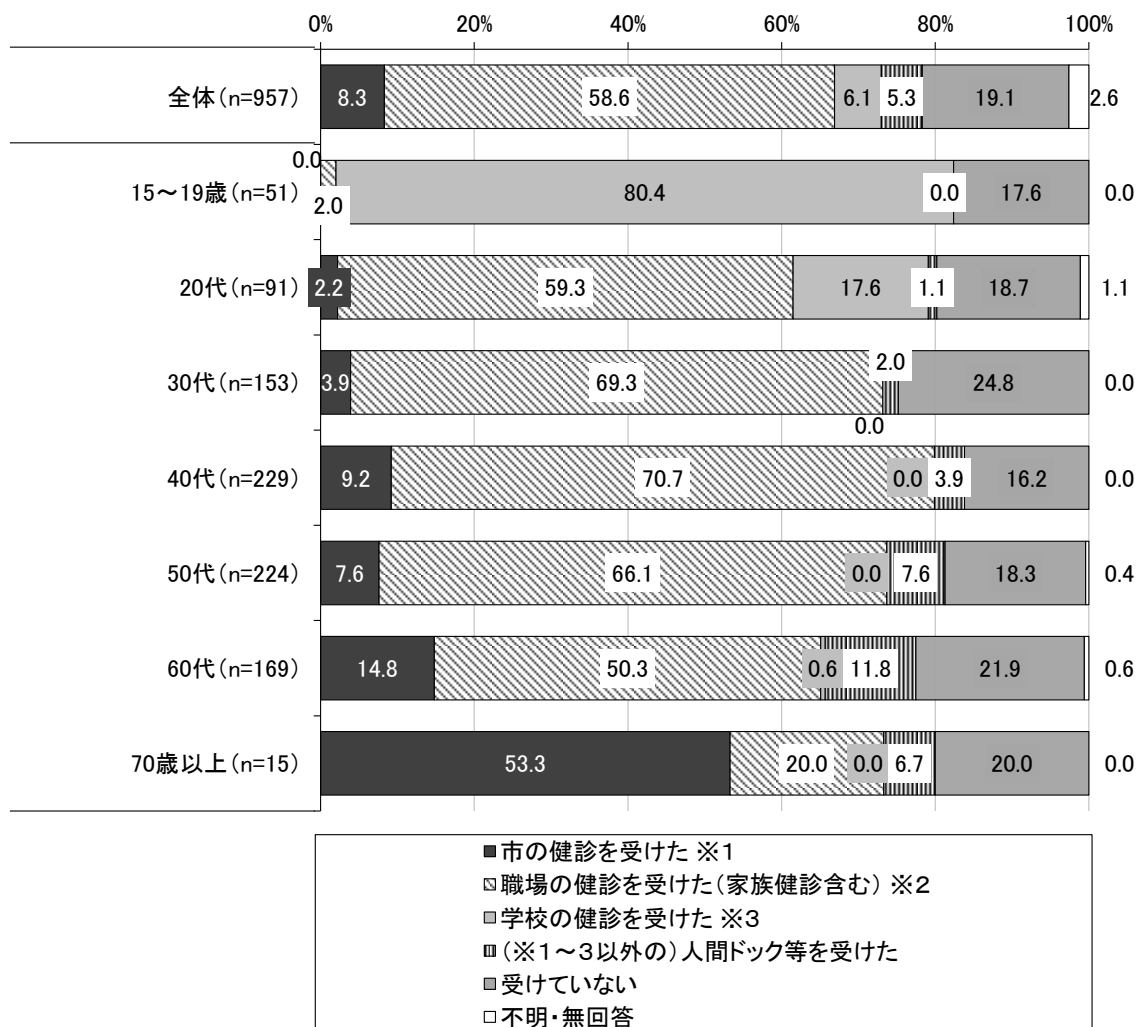
(18) 健診等の受診状況

①全体

この1年間の健診等の受診状況についてみると、「職場の健診を受けた（家族健診含む）」が58.6%と最も高く、次いで「受けていない」が19.1%、「市の健診を受けた」が8.3%となっています。

年代別にみると、「受けていない」は30代で24.8%と最も高くなっています。

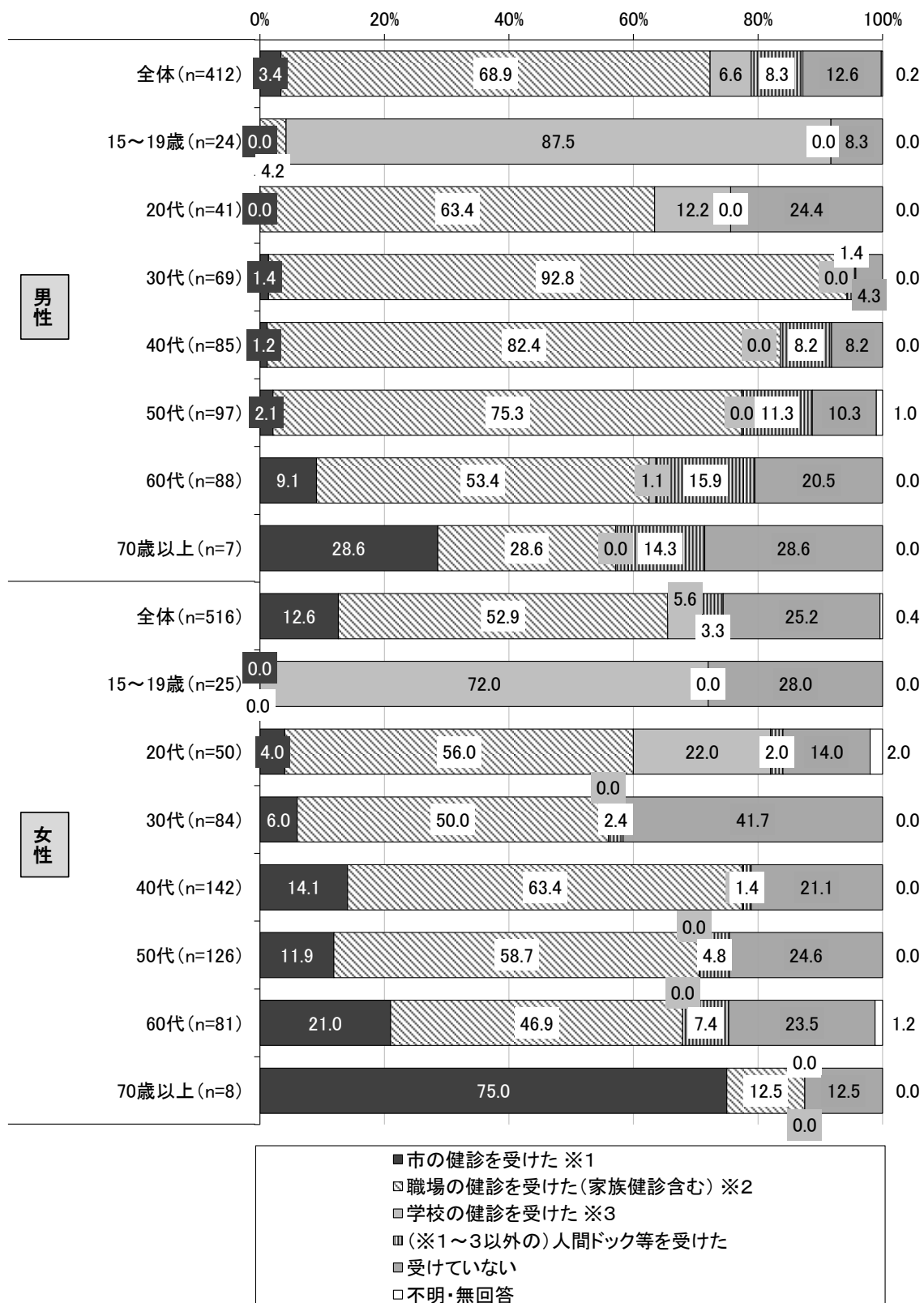
■ 健診等の受診状況



②性別

この1年間の健診等の受診状況についてみると、女性は20代を除き、「受けていない」が男性よりも高くなっています。

■ 健診等の受診状況（性別）



5 用語解説集

用語	内容
あ 行	
悪性新生物	悪性の腫瘍のこと。細胞が何らかの原因で変異して増殖を続け、周囲の正常な組織を破壊する腫瘍で、がんや肉腫等が該当する。悪性新生物には、胃がん、結腸がん、直腸がん、肝がん、膵がん、肺がん、乳がん、子宮がん等の他に、血液腫瘍（血液のがん）である白血病や急性リンパ腫等が含まれる。
「あなたの健康ささえ隊」協力事業所	市民がいきいきと生活するための健康づくりに役立つ情報提供や、独自の取り組みを通して、市民が健康づくりに取り組みやすい環境づくりを提供することに賛同した市内の事業所。
う歯	むし歯のこと。口の中の細菌が酸を産生し、その酸が歯を侵食する疾患。噛み合わせの溝、歯と歯の間や歯肉に近い部分が侵食されやすく、歯が侵食されると徐々に痛みと歯の欠けがみられる。う歯になると自然完治はせず、徐々に他の健康な歯にもその範囲を広げていく。
オーラルフレイル	噛む力や飲み込む力などの口腔機能が低下した状態のこと。
か 行	
虚血性心疾患	心臓の冠動脈が動脈硬化等の原因で狭くなったり、閉塞したりして心筋に血液が行かなくなることで起こる疾患の総称。
ゲートキーパー	自殺対策において、悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守る人のこと。
健康寿命	世界保健機関（WHO）が提唱した指標で、健康上の問題で日常生活動作が制限されることなく自立している期間。
健康増進法	健康寿命の延伸・生活の質の向上実現のための国民運動「健康日本21」の法的基盤であり、国民の健康づくりや疾病予防を積極的に推進するための法律。平成15年5月に施行。「改正健康増進法」は、「望まない受動喫煙の防止を図るため、多数の者が利用する施設等の区分に応じ、当該施設等の一定の場所を除き喫煙を禁止するとともに、当該施設等の管理について権限を有する者が講ずべき措置等について定める」ことを趣旨としており、平成31年1月24日より段階的に施行され、令和2年4月1日に全面施行となった。
健康日本21	生活習慣病やその原因となる生活習慣の改善等に関する課題についての目標を選定し、国民が主体的に取り組める国民健康づくり対策として、平成12年度から推進されてきた計画。平成25年度からはその第2期目として「健康日本21（第二次）」が開始された。さらに、令和6年度から令和17年度までの12年間を計画期間とする、「健康日本21（第三次）」では「全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」を目指している。

さ 行	
シニアオーバーディ C O P D (Chronic Obstructive Pulmonary Disease)	慢性閉塞性肺疾患のことで、タバコ煙を主とする有害物質を長期に吸入曝露することで生じた肺の炎症性疾患。喫煙習慣を背景に中高年に発症する生活習慣病と考えられている。近年では、COPDは肺だけの炎症に止まらず、全身の炎症、栄養障害、あるとい心筋梗塞や脳血管障害など併存症をとまなう全身性の疾患でわれている。
歯周疾患	歯垢中の細菌による感染症。歯を支える骨や歯肉（歯ぐき）等の歯の歯周組織が侵される病気で、中高年の歯を失う原因の大半を占める。喫煙により悪化し、また、糖尿病、骨粗しょう症、早産、低出生体重児出産等と歯周疾患との関連も言われている。歯周病は同義語。かつては、歯槽膿漏（しそうのうろう）とも呼んでいた。
受動喫煙	タバコを吸わない人が自分の意思とは関係なく、タバコの煙を吸わされること。受動喫煙の原因となる副流煙は、喫煙者が吸い込む主流煙よりも、ニコチンやタール、一酸化炭素のすべてが数倍以上含まれており、健康増進法第25条や世界保健機関（WHO）のタバコ規制枠組み条約（FCTC）第8条に受動喫煙の防止が規定されている。
生活習慣病	食生活・運動習慣・睡眠・休養・喫煙・飲酒等の生活習慣が、その発症・進行に関与する疾患のこと。肥満・心疾患、脳血管疾患、糖尿病、高血圧性疾患等。「成人病」という名称から「生活習慣病」という名称に改められた。
世界禁煙デー	世界保健機構（WHO）が平成元年に喫煙しないことが一般的な社会習慣となることを目指して5月31日を世界禁煙デーとして定めた。
ソーシャルキャピタル	人々の関係性やつながりを資源としてとらえる概念のこと。
た 行	
多量飲酒	一般的に、純アルコールで1日あたり平均約60グラムを超えて飲酒すること。
地域支えあい推進員	高齢者の生活支援・介護予防の基盤整備を推進していくことを目的とし、地域において住民主体の支え合いや生活支援等サービスの提供体制の構築に向けたコーディネーター役を果たす者。
低出生体重児	出生時に体重が2,500g未満の新生児のこと。
特定健康診査・ 特定保健指導	平成20年4月から、医療制度改革の一環として医療保険者に義務付けられた40歳から74歳までの被保険者・被扶養者が対象となる、メタボリックシンドロームの概念を導入した新しい健康診査および保健指導制度。
な 行	
脳血管疾患	脳の血管のトラブルによって、脳細胞が破壊される疾患の総称。主な脳血管疾患には、脳の血管が破れて出血することから起こる「出血性脳血管疾患」と脳の血管が詰まることによって脳への血流が悪くなり、脳細胞が酸素不足・栄養不足に陥る「虚血性脳血管疾患」の2つのタイプがある。脳卒中のこと。

は 行	
8020運動	「80歳になっても自分の歯を20本以上保とう」という運動。
伴走型相談支援	課題を抱える人に対し、継続して相談支援を行うことで、状況を把握しながら対応を共に考えること。
BMI	BMI (Body Mass Index) は、ボディマス指数と呼ばれ、体重と身長から算出される肥満度を表す体格指数。
フードドライブ	家庭で保管されたままになっている食べ物を持ち寄り、まとめてフードバンクに寄附する活動。集められた食べ物は、フードバンクを通して、福祉団体や施設、生活困窮者等に無償で届けられる。
フッ化物塗布	歯科医師または歯科衛生士がフッ化物塗布薬を歯の表面に塗布する方法。う歯のリスクに応じて年2～4回塗布を行う。継続塗布により、高いう歯予防効果が得られる。
フレイル	健全な状態と要介護状態の中間にある段階。サルコペニア（加齢による筋肉量の低下）、ロコモティブシンドローム（運動器症候群）など身体面の機能の低下が大きな原因となるが、精神的、社会的側面とも相互に影響している
プロジェクトW	からだにいい食事（Wholesome food）や運動（Wholesome exercise）などを生活習慣に取り入れることで、健康で自分らしい人生（Wonderful life）を送ろう、という取り組み。
平均寿命	0歳の平均余命であり、保健福祉水準の総合指標として広く活用されている。
ま 行	
メタボリックシンドローム	腹部に内臓脂肪が蓄積することによって、血圧、血糖が高くなったり、血中の脂質異常をおこしたりして、食事や運動等の生活習慣を改善しなければ、心筋梗塞や脳卒中等がおこりやすくなる状態。判定基準（平成17年4月日本内科学会等内科系8学会）は、内臓脂肪蓄積（内臓脂肪面積100cm ² 以上）として、腹囲が男性は85cm以上、女性は90cm以上に加えて、以下の3項目のうち2項目以上に該当する場合は「該当者」、1項目のみに該当する場合は「予備群」とされている。 ① 血糖…空腹時血糖110mg/dL以上 ② 血圧…収縮期血圧130mmHg以上又は拡張期血圧85mmHg以上 ③ 血中脂質…中性脂肪150mg/dL以上又はHDLコレステロール40mg/dL未満
ら 行	
ライフステージ	人の一生を段階区分したもの。本計画では、ライフステージを「妊娠・乳幼児期」「学童期・思春期」「青壮年期」「中年期」「高齢期」の5段階に分けている。
栗東市総合計画	本市の最上位計画であり、長期的なまちづくりの基本的方向と、施策や事業を総合的、体系的に示すものです。「いつまでも住み続けたい安心な元気都市 栗東」を都市目標に、令和11年度までのまちづくりを進めていくための指針となるものです。

ら 行	
6024 (ロクマルニイヨン)	60歳になっても自分の歯を24本保とうという運動のこと。
ロコモティブシンドロームロコモティブシンドローム (運動器症候群)	ロコモティブシンドローム (ロコモ) とは、運動器自体の疾患 (変形性関節症、骨粗鬆症に伴う円背、脊柱管狭窄症など) や加齢による運動器機能不全 (筋力低下、持久力低下など) を原因とする「運動器の障害」によって、バランス能力、体力、移動能力等が低下し、要介護になるリスクの高い状態になること。

第3次 健康りっとう 21

令和●年●月発行

編集：栗東市 健康増進課
（栗東市総合福祉センター内）
〒520-3015 滋賀県栗東市安養寺 190 番地
TEL：077-554-6100
FAX：077-554-6101