

はじめに

近年、わが国は生活環境の改善や医療技術の進歩により、世界有数の長寿国となりました。一方で、急速な高齢化の進展に伴い、生活習慣病の増加に伴う医療費が伸び続け、寝たきりや認知症などによる要介護者の増加とともに大きな社会問題ともなっています。

このような状況のなか、国では昭和 53 年から生涯を通じた国民の健康づくり対策が推進され、平成 15 年には「健康増進法」が施行されました。

平成 12 年からは「21 世紀における国民の健康づくり運動（健康日本 21）」として健康づくり対策が進められ、平成 25 年度からは「健康日本 21（第 2 次）」がスタートしています。

本市の高齢化率は国や県を下回り、出生率は全国的に見ても高い状態で推移しておりますが、少子高齢化は着実に進行しています。そこで、本市においても到来する超高齢化社会に向けて、市民の健やかな暮らしの基盤となる健康づくりに取り組むことは、活力あるまちづくりの実現のためには必要不可欠であると考えます。

平成 22 年に策定しました第五次栗東市総合計画では、まちづくりの基本目標のひとつとして「安全・安心のまち」を掲げ、生涯を通じた健康づくりのまちを目指しています。本市では、平成 16 年に栗東市健康増進計画「健康りっとう 21」を策定し、市民の皆様をはじめ関係機関の皆様とともに健康づくりの推進に取り組んできました。このたび、計画策定から 10 年が経過し、前計画の検証を踏まえ、「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」を目指して、平成 26 年度から 10 年間の「第 2 次健康りっとう 21」を策定いたしました。

本計画の策定にあたり、貴重なご意見、ご提案をいただきました栗東市健康づくり推進協議会の皆様ならびにご協力いただきました市民の皆様には、心から感謝を申し上げますとともに、今後の計画推進に向けて、関係される皆様方のご支援、ご協力をお願い申し上げます。

平成 26 年 3 月

栗東市長 野村昌弘

もくじ

第1章 計画策定にあたって

1	計画策定の背景・趣旨	1
(1)	国の動向 ▶▶▶	1
(2)	滋賀県の取り組み ▶▶▶	3
(3)	栗東市の取り組み ▶▶▶	4
2	計画の位置づけ	4
3	計画の期間と見直し	4
4	計画の策定体制	5
(1)	栗東市健康づくり推進協議会 ▶▶▶	5
(2)	生活と健康に関するアンケート ▶▶▶	5
(3)	市民グループヒアリング ▶▶▶	5

第2章 最終評価および次期計画策定に向けて

I	栄養・食生活	7
II	生きがい・交流・こころの健康	12
III	歯の健康	14
IV	運動	16
V	たばこ	18
VI	その他の健康課題	20

第3章 基本計画

1	目指す姿	21
2	基本目標	21
(1)	健康を支える生活習慣の形成 ▶▶▶	21
(2)	生活習慣病の早期発見と重症化予防 ▶▶▶	22
(3)	健康づくりを支える社会環境の改善・向上 ▶▶▶	22
3	基本的な考え方	22
(1)	「予防」の重視 ▶▶▶	22
(2)	目標の設定に関する基本的な考え方 ▶▶▶	23
(3)	健康づくりを推進する取り組み主体の役割 ▶▶▶	23
4	第2次健康りっとう21の概念図	24

第4章 行動計画（目標別の取り組み）

基本目標Ⅰ 健康を支える生活習慣の形成	25
1 栄養・食生活	25
2 身体活動・運動	30
3 休養・こころの健康	34
4 歯・口腔の健康	38
5 禁煙、受動喫煙の防止	41
基本目標Ⅱ 生活習慣病の早期発見と重症化予防 ～けん診～	44
基本目標Ⅲ 健康づくりを支える社会環境（情報発信・環境整備等）の改善・向上	47
1 計画推進体制の強化	47
(1) 栗東市健康づくり推進協議会 ▶▶▶ 47	
(2) 庁内連携体制の強化 ▶▶▶ 47	
2 地域のネットワーク	47
(1) 地域住民（地域活動）との連携 ▶▶▶ 47	
(2) 関連団体との連携 ▶▶▶ 47	
(3) 小中学校との連携 ▶▶▶ 48	
3 環境整備の推進	49
(1) 健康に関する情報提供 ▶▶▶ 49	
(2) 運動施設等の情報提供 ▶▶▶ 49	
(3) ウォーキングの推進 ▶▶▶ 49	
◆評価指標一覧	50

資料

◆市民の健康等の状況	53
1 人口・世帯	53
2 人口動態	57
3 要介護認定者	63
4 医療費	65
5 特定健康診査・特定保健指導	71
6 がん検診	75
7 子どもの健康状況	76
8 栄養摂取の状況	79
9 妊産婦の喫煙	81

10	女性の就業率	82
11	子育ての悩みと地域の支援	83
◆	これまでの健康づくりの取り組みの状況	85
1	地域における取り組み	85
2	企業の取り組み	86
3	医療関係団体の取り組み	87
4	行政の取り組み	88
5	小中学校の取り組み	90
◆	生活と健康に関するアンケート調査（抜粋）	93
◆	策定経過	106
◆	栗東市健康づくり推進協議会委員名簿	107

第1章 計画策定にあたって

1 計画策定の背景・趣旨

(1) 国の動向

近年、急速な人口の高齢化や生活習慣の変化により、疾病構造が変化し、疾病全体に占めるがん、心臓病、脳卒中などの生活習慣病の割合が増加し、これら生活習慣病にかかる医療費も増加しています。また、高齢化の進展に伴い、ねたきりや認知症など介護が必要な人が増加してきています。

このような状況の中、わが国では、昭和53年から生涯を通じた国民の健康づくり対策が推進されてきました。平成12年からは、国は「すべての国民が健やかで心豊かに生活できる活力ある社会の実現を図るため、壮年期死亡の減少、認知症やねたきりにならない状態で生活できる期間（健康寿命）の延伸等を目標に、国民の健康づくりを総合的に推進する」ものとして、「21世紀における国民の健康づくり運動（健康日本21）」を推進しています。

この国民の健康づくり・疾病予防をさらに積極的に推進するため、「健康増進法」が平成15年5月に施行されました。この法律では、健康増進計画の策定について、都道府県には義務規定を、市町村には努力規定を設けています。

平成12年に始まった「健康日本21」は平成24年度で終了し、平成25年度からは「健康日本21（第2次）」がスタートしています。

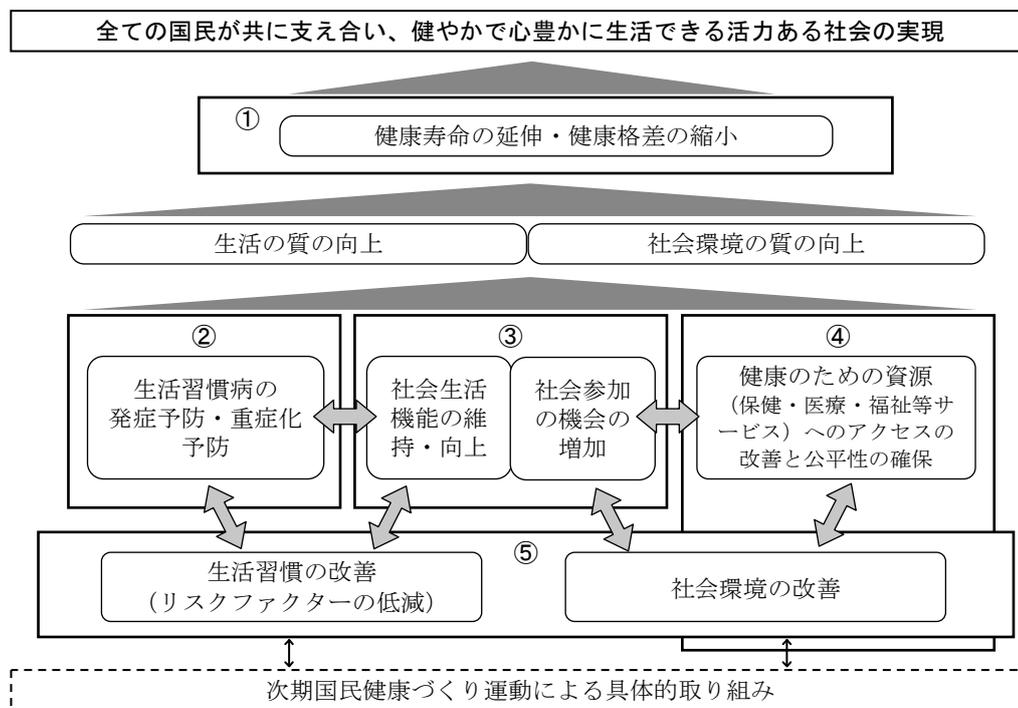
これまでの国民健康づくり対策の概要

区 分	基本的考え方	施策の概要
第1次国民健康づくり対策 昭和53年～	1. 生涯を通じる健康づくりの推進 成人病予防のための1次予防の推進 2. 健康づくりの3要素（栄養、運動、休養）の健康増進事業の推進（栄養に重点）	①生涯を通じる健康づくりの推進 ②健康づくりの基盤整備等 ③健康づくりの啓発・普及等
第2次国民健康づくり対策 昭和63年～ アクティブ80ヘルスプラン	1. 生涯を通じる健康づくりの推進 2. 栄養、運動、休養のうち遅れていた運動習慣の普及に重点を置いた、健康増進事業の推進	①生涯を通じる健康づくりの推進 ②健康づくりの基盤整備等 ③健康づくりの啓発・普及等
第3次国民健康づくり対策 平成12年～ 21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21）	1. 生涯を通じる健康づくりの推進 「一次予防」の重視と健康寿命の延伸、生活の質の向上 2. 国民の保健医療水準の指標となる具体的目標の設定および評価に基づく健康増進事業の推進 3. 個人の健康づくりを支援する社会環境づくり	①健康づくりの国民運動化 ②効果的な健診・保健指導の実施 ③産業界との連携 ④人材育成（医療関係者の資質向上） ⑤エビデンスに基づいた施策の展開等

健康日本21（第2次）の概念図

「健康日本21（第2次）」では、目指すべき姿を、全ての国民が共に支え合い、健やかで心豊かに生活できる活力ある社会とし、その基本的な方向として、①健康寿命の延伸と健康格差の縮小、②主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防、③社会生活を営むために必要な機能の維持および向上、④健康を支え、守るための社会環境の整備、⑤栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙および歯・口腔の健康に関する生活習慣および社会環境の改善、の5つを提案しています。

目指すべき社会および基本的な方向の相関関係は、図のように整理されます。すなわち、個人の生活習慣の改善および個人を取り巻く社会環境の改善を通じて、生活習慣病の発症予防・重症化予防を図るとともに社会生活機能低下の低減による生活の質の向上を図り、また、健康のための資源へのアクセスの改善と公平性の確保を図るとともに、社会参加の機会の増加による社会環境の質の向上を図り、結果として健康寿命の延伸・健康格差の縮小を実現するものです。



この間、保健医療等に関連する法制度の整備も進められました。平成18年6月の「健康保険法等の一部を改正する法律」の公布により、「老人保健法」の一部改正が行われ、法律名が「高齢者の医療の確保に関する法律」に改められました。この法律により、老人保健制度で行われていた高齢者の医療は、75歳以上を被保険者とする独立した後期高齢者医療制度となりました。さらに、平成20年度からはメタボリックシンドロームに着目した特定健康診査・特定保健指導がスタートしています。また、老人保健事業と

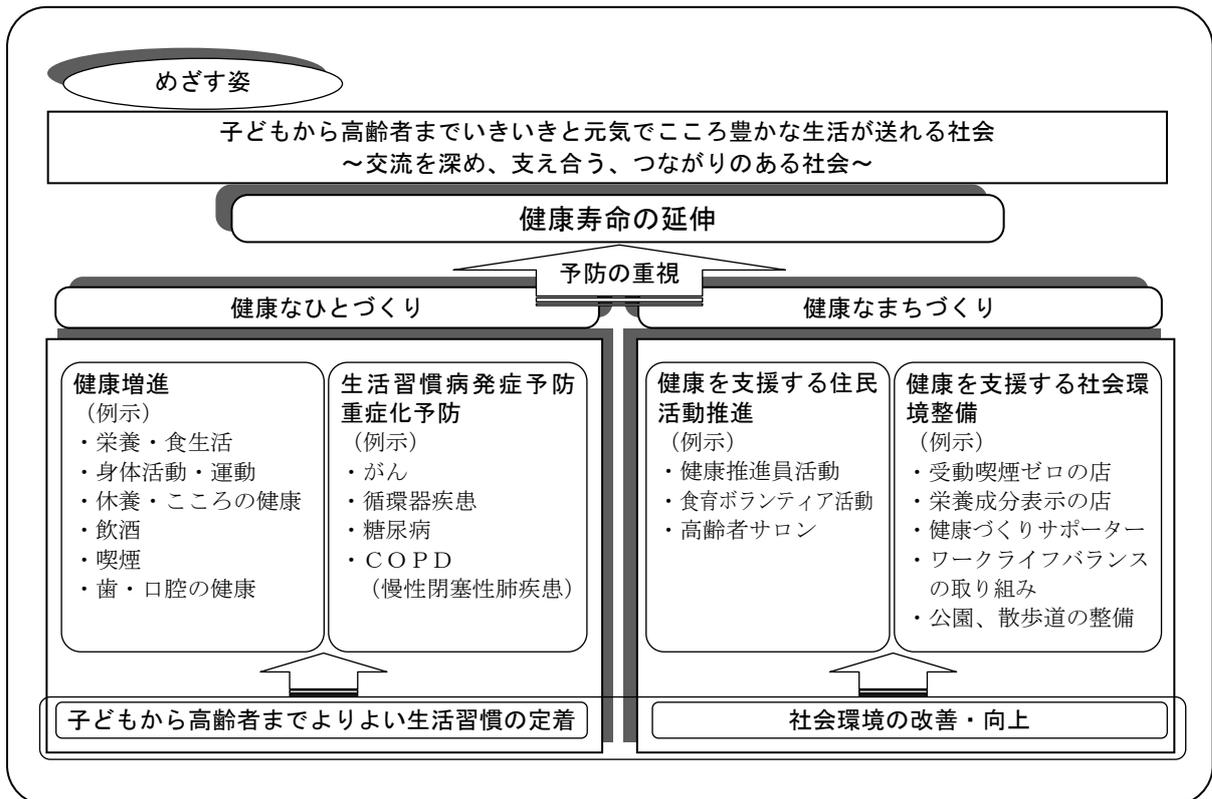
して実施されてきた介護予防事業の多くは介護保険の地域支援事業に含まれるようになりました。

そのほか、「食育基本法（平成17年）」や「自殺対策基本法（平成18年）」「がん対策基本法（平成18年）」「歯科口腔保健の推進に関する法律（平成23年）」などの健康づくりに関連する法の整備が進められました。

(2) 滋賀県の取り組み

滋賀県では、平成13年3月に、壮年期死亡の減少、健康寿命の延伸および生活の質の向上を目的に「健康いきいき21ー健康しが推進プランー」を策定され、「一次予防」の観点を重視した県民の健康づくりが推進されてきました。

さらに、平成25年3月には、生活習慣病予防および重症化予防を推進するとともに、健康を支え、守るための社会環境の改善を進めるため、「第2次健康いきいき21ー健康しが推進プランー」が策定されています。



(3) 栗東市の取り組み

本市においては、平成16年3月に「みんなでいきいき健康のまち」をスローガンに、「栄養・食生活」「生きがい・交流・こころの健康」「歯の健康」「運動」「たばこ」の5つの領域別目標にそって健康づくりを推進する「健康りっとう21」を策定しました。

同年10月には、すべての市民が生涯を通じてその人らしい健康な生活が送れるように保健・福祉・医療が一体となった支援を行う施設として栗東市総合福祉保健センター(愛称:なごやかセンター)が開設され、本市の健康増進の拠点となっています。

さらに、「健康りっとう21」の中間年にあたる平成20年度には、中間評価を行うとともに、計画後半に向けて健康づくりの取り組みの見直しを行っています。

このたび、第1次計画の目標年度を迎え、最終評価を行うための調査等を行うとともに、新たな課題について検討し、「第2次健康りっとう21」を策定することとしました。

2 計画の位置づけ

この計画は、健康増進法第8条に基づく「市町村健康増進計画」です。

この計画は、「栗東市食育推進計画」「栗東市特定健康診査等実施計画」「栗東市高齢者保健福祉計画」「栗東市次世代育成支援行動計画」など健康に関連する市の計画、県の「第2次健康いきいき21ー健康しが推進プラン」等との調整を図りながら策定しました。

また、平成25年度から平成34年度までの「21世紀における第2次国民健康づくり運動(健康日本21(第2次))」を推進するため新たに示された「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」を参考として策定しました。

3 計画の期間と見直し

この計画の期間は、平成26年度～35年度の10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。

年度	16	...	20	...	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35
第1次計画	← 中間評価と見直し (20年度) / 最終評価と見直し (25年度) →														
第2次計画						← 中間評価と見直し (30年度) / 最終評価と見直し (34年度) →									

4 計画の策定体制

(1) 栗東市健康づくり推進協議会

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。

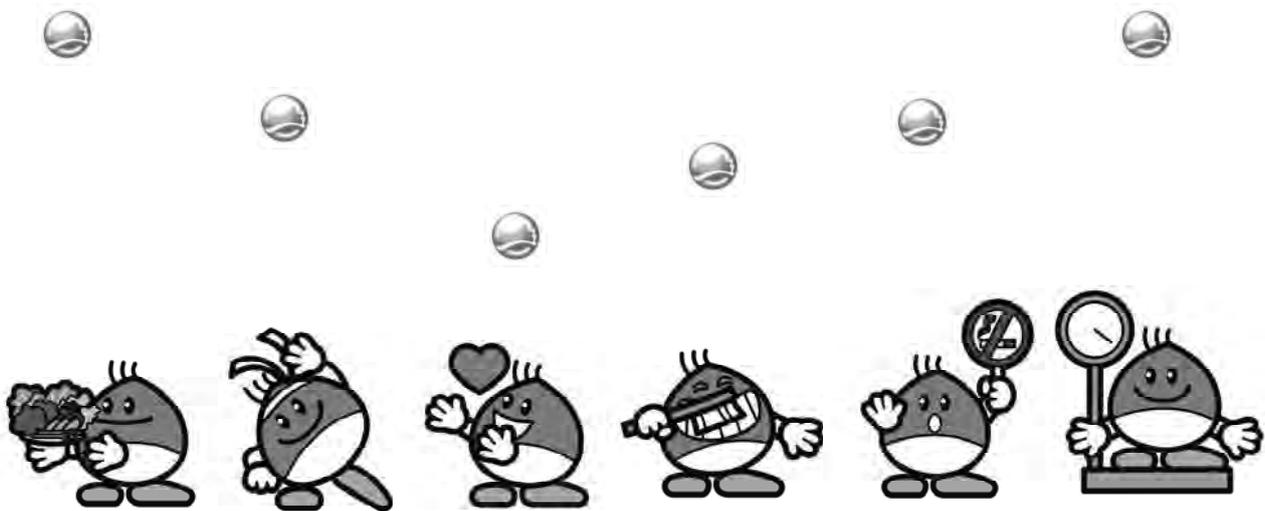
(2) 生活と健康に関するアンケート

計画の見直しに先立ち、市民の生活習慣や健康の状況についてたずね、計画推進の基礎資料を得ることを目的としてアンケートを実施しました。

調査対象者	市内にお住まいの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
調査期間	平成24年11月15日～平成24年11月30日
配布数	2,000
有効回答数	928 (46.4%)

(3) 市民グループヒアリング

市民の健康に関する現状や課題をたずね、課題解決や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等を目的として、市民グループに対してヒアリングを実施しました。



第2章 最終評価および次期計画策定に向けて

本章においては、市民を対象として実施したアンケート結果、既存のデータや調査をもとに「健康りっとう21」の計画の評価と課題のまとめを行いました。

評価は、基本的には計画策定時の基準値（策定値）と調査結果（最終値）との比較ですが、計画策定時点と比較できるデータがなく、異なるデータを用いた指標については、中間値に対する評価を行っています。

評価基準

ランク	評価基準
A	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
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

【評価指標の数値とデータ出典】

- a：子どもの食に関するアンケート調査（策定時ワーキンググループで実施）
- b：滋賀の健康・栄養マップ調査（中間16年、最終21年）
- c：生活と健康に関するアンケート調査
- d：栗東市三歳児歯科健診
- e：滋賀県の歯科保健関係資料集
- f：ふだんの生活習慣アンケート調査結果（栗東教育委員会）

I 栄養・食生活

◆指標の評価

- 栄養・食生活の分野は、評価Aが6項目、評価Bが1項目、評価Cが3項目、評価Dが2項目となっています。
- 中学生の朝食の欠食については、中間値との比較では、やや率が低下し改善傾向がみられます。
- 朝食の欠食率は、15歳以上の男女ともに低下してきており、改善傾向がみられます。
- 15歳以上の男女では、食事の内容や栄養バランスに気をつけている人の率が策定時に比べてやや高くなっています。
- 野菜の摂取量はやや減少しています。
- 塩分の摂取量はやや減少しています。

○カルシウムに富む食品の摂取量は、乳類および豆類が減少し、緑黄色野菜は変化なしという結果です。

図表 2-1 栄養・食生活の評価

区分	項目		単位	策定値	中間値	最終値	データ		
1 栄養・食生活	朝食を欠食する人 「週 4～5 回食べない」+「ほとんど食べない」	中学 2 年生男子	%	15.8	}12.2	10.9	A	策定時 a 中間値 f 最終値 f c c	
		中学 2 年生女子	%	10.0					
		男性 (15 歳以上)	%	16.3	13.0	8.6	A		
		女性 (15 歳以上)	%	8.2	5.5	5.4	A		
	食事の内容や栄養バランスに気をつけている人	中学 2 年生男子	%	45.6	63.6	58.5	A		策定時 a 策定時 a c c
		中学 2 年生女子	%	39.7					
		男性	%	52.8					
		女性	%	77.3					
	野菜の一日当たりの平均摂取量			g	269.3	229.6	250.2	C	
	塩分の一日当たりの平均摂取量			g	13.8	10.1	10.3	A	b
	カルシウムに富む食品の一日当たりの平均摂取量	乳類	g	107.4	112.3	85.3	C	b	
		豆類	g	62.1	54.7	48.7	C	b	
		緑黄色野菜	g	99.8	90.7	98.7	B	b	

◆主な取り組み

朝食については、各小中学校において「早ね・早おき・朝ごはん」の勧奨をはじめ、教育委員会において毎年「ふだんの生活習慣アンケート調査」を実施し、結果を「学校だより」などにより家庭へも知らせるなど、広く周知されました。

栄養バランスについては各関係機関の事業における啓発や健康推進員による地域での栄養改善講習などを行いました。また、「あなたの健康ささえ隊」協力店においてプロジェクトW（食生活と歯の健康編）の配布を行いました（資料 86 頁参照）。

◆調査結果

【アンケート調査から】

<朝食>

○中学生の朝食の欠食については改善傾向にあります。しかし、平成23年では小学校1年生から中学1年生までは5%を下回っていますが、中学2年生以上では10%を上回っています。なお、朝食を食べなくなった時期についての一般の調査をみると、男性は「高校を卒業した頃から」と「20～29歳」が過半数を占めていますが、女性は高校生以前に食べなくなった人が44.8%となっています。

○成人（15歳以上）男性の朝食の欠食率は、計画策定時に比べて7.7ポイント低下しており改善の傾向がみられます。しかし、年代別に詳しくみると、「週4～5回食べない」と「ほとんど食べない」の欠食率は40歳代男性が17.6%と高く、20～30歳代は「週2～3日食べないことがある」が高く、20～40歳男性の約30%が「週2～3日以上食べないことがある」という結果になっています。

○成人女性の朝食の欠食率は、策定時に比べて2.8ポイント低下し、改善しています。年代別では15～19歳、20歳代、40歳代の欠食率が8～10%と高くなっています。また、20歳代は「週2～3日食べないことがある」も23.6%と高く、「週2～3日以上食べないことがある」は30%を超えています。

<食塩の摂取量>

○第2次の健康日本21の目標は8gとされていますが、食塩の摂取量は1日当たり約10gとなっており、平成22年の国民健康・栄養調査の10.6gとほぼ同じ値となっています。

<カルシウム>

○乳類、豆類の摂取量は減っています。日本人の食事摂取基準（2010年版）において、カルシウムの1日の推奨量は、男性は15～29歳が800mg、30～49歳が650mg、50～59歳が700mg、女性は15～69歳が650mgとされていますが、本市の摂取量はいずれの年代も推奨量を大きく下回っています（資料79頁参照）。

<野菜>

○成人1日あたりの野菜の摂取目標量は350g以上ですが、本市は250.2gと必要量の70%程度に留まっています。

<食事の量や内容>

○男性の約4割の人が自分の食事の量や内容に問題があると考えており、「野菜の摂取量を増やしたい」「食事の量（カロリー）を減らしたい」「脂肪分の多い食品の摂取量を減らしたい」などの改善点を挙げていました。同時に、適切な食事内容や量を3～4割の人が知らないと答えていました。

○女性の20歳代以降は約4割の人が食生活に問題があると答えており「野菜の摂取量を増やしたい」「おやつやジュースなどの間食をやめたい」「バランスのよい食事をとりたい」などの改善点を挙げていました。

<肥満・やせ>

○15歳以上の人の肥満（BMI 25以上）は、男性は全国に比べると肥満の率はやや低い

ものの、30～50歳代で約3割の人が肥満です。

○女性は年代が上がるにつれて肥満の率が徐々に高くなっています。15～19歳、20歳代の「やせ」の率が高く、4人に1人（27～29%）となっています。

○メタボリックシンドロームの認知度は、男女ともに、40歳以上で認知度が高くなっています。15～19歳・20歳代の男性、15～19歳の女性の「内容を知っている」が50%を下回り、30歳代は男女とも50%台とやや低くなっています。

【児童・生徒の食事調査等から】

○県下の小学5年生と中学2年生を対象に行われた調査では、朝食内容の不十分、摂取エネルギーやカルシウム、鉄分の不足、脂肪エネルギー比の増加などの課題があるとされています。

○栗東市保健安全部会研究集録から小中学生の体型を平成16年度と比較すると、小学校高学年の女子の肥満の割合は高くなり、その他は低くなっています。また、女子中学生はいずれの学年もやせが20%を超え、平成16年に比べてやや高くなっています。

【栗東市国民健康保険加入者の特定健診の結果から】

○本市の国民健康保険加入者を対象にした特定健診の内臓脂肪症候群該当者の割合は、平成22年度が18.7%（県内1位）、平成23年度が18.9%（県内2位）となっています。

◆課題

朝食は脳のエネルギー源となり、仕事や勉強をする上で集中力を発揮するために重要な役割を果たします。また、きちんと朝食をとることは、肥満の防止にもつながり、必要な栄養素をバランスよく摂取するためにも重要です。

朝食の欠食率は改善傾向にありますが、若い女性や20～40歳代の男性では他の世代に比べて欠食率が高くなっています。この年代は、女性ではやせ、男性では肥満傾向が顕著な年代でもあります。

また、朝食を欠食する人の20%以上が、朝食を食べなくなった時期を「小・中学生頃から」と答えており、成長期における朝食の大切さについて引き続き教育・啓発を行うべく必要があります。

本市の国民健康保険加入者を対象にした特定健診のメタボリックシンドローム該当者の割合は、平成22年度が県内1位、平成23年度が第2位となっており、男女別でも、ともに高い順位となっています。なお、メタボリックシンドローム予備群の順位は比較的低い位置にあります（資料73頁参照）。その背景として、男性の30～50歳代に肥満が多い

ことが関連していると考えられ、それらの人が高齢になって発症したり、退職後に国民健康保険に加入することで高い率になることが要因の一つと考えられます。40歳未満でメタボリックシンドロームの認知度が低いことから、メタボリックシンドロームをはじめとする生活習慣病についての啓発を若いうちから行っていく必要があります。

若い女性のやせ傾向により、必要な栄養素が摂取されていなければ、将来の骨粗しょう症などの生活習慣病も懸念されます。また、妊娠中に胎児の健康的な発育に必要な栄養が確保できず、結果として出生時体重 2,500 g 未満の低出生体重児を出産する要因になると言われています。近年、低出生体重児として生まれた子どもは大人になってから高血圧、2型糖尿病、高脂血症などに罹患する確率が高くなるという調査結果もあることから、若い女性のやせ傾向は次世代の健康へも影響することが懸念されます。

男女共、自身の食事に関する問題を感じており、その問題点を無理なく解決する行動ができるような、環境づくりや動機づけが必要です。

また、将来にわたり健康なからだを作るためには、必要な栄養をバランスよく適量を摂取する必要があります。そのために、朝食の大切さや不足しているカルシウムをはじめとする栄養素、適切な食事内容や量について、広く啓発するための取り組みが必要です。



II 生きがい・交流・こころの健康

◆指標の評価

- 生きがい・交流・こころの健康の分野は、評価Aが2項目となっています。
- 楽しみや目標を持って活動する人は調査を実施するごとに高くなっています。
- 市民活動の参加者の割合は策定時に比べて3.4ポイント高くなっています。

図表 2-2 生きがい・交流・こころの健康の評価

区分	項目	単位	策定時	中間値	最終値	データ
2 生きがい・交流・こころの健康	楽しみや目標を持って活動する人	%	57.2	59.1	62.9	A c
	市民活動（地域活動やボランティア活動）への参加者	%	14.8	19.2	18.2	A c

◆主な取り組み

高齢者サロンや介護予防事業、児童の放課後の居場所づくりなど、身近なところでの高齢者同士あるいは児童との交流の場が増えました。

栗東市社会福祉協議会において、退職後の自主活動グループの支援を行っています。

◆調査結果

【アンケート調査から】

- 男女共、年齢が上がるほど、市民活動（地域活動やボランティア）に参加する割合は増え、地域とのつながりを感じる人が増えています。
- 男性の15～19歳と30歳代で楽しみや目標をもって活動している人が多くなっています。
- 女性は、30～40歳代にかけて楽しみや目標をもって活動している人の割合が減少しています。また、どの年代も男性に比べ「地域とのつながりが弱い方」と感じている割合が高くなっています。女性の30～40歳代は、妊娠・出産・子育てのために仕事を離れる人も多く、子どもや子育てを通して地域とのつながりが強いのではないかと考えられますが、実際には十分につながりができていないという結果になっています。本市の子どものいる世帯は核家族が非常に多く、子育ての孤立化、それにつながる児童虐待が懸念されます。
- 県と比較すると、ストレスが大いにある人の割合は、女性の15～19歳、20歳代の若い年齢層で本市が上回っています。一方睡眠で休養がとれている人の割合はほとんどの年代で本市が下回っています。

○「ストレスがある」と答えた割合は、性別では全年代で女性が男性を上回っている。

また、男女共、睡眠で休養が取れていない人はストレスも高い傾向にあります。

○健康と感じている人の60～70%は楽しみや目標を持って活動しています。

◆課題

生きがいや趣味を持って活動する人が増える一方で、従来からある地域社会のつながりは希薄になってきていることが伺えます。今後、本市においても少子高齢化が進むことが予測されますが、従来からのつながりに加え、新たな活動の場が増えていくことが求められます。

また、近年注目されてきたこころの健康については、個々人によってストレスなどの原因が異なりますが、ストレスに対応するための1つとして、体の機能を調整する睡眠の知識の普及が必要です。また、ストレスと上手く付き合いながら暮らすことや、もしこころの不調が生じたときの相談窓口の周知などが必要です。



Ⅲ 歯の健康

◆指標の評価

- 歯の健康の分野は、評価Aが3項目、評価Cが1項目となっています。
- むし歯のない子どもの割合は増加し、1人平均むし歯数も減少し続けています。
- 60～64歳で自分の歯が24本以上残っている人は34.4%（無回答を除くと41.6%）で、悪化しています。ただし、これは60～64歳の人の率が低かったためであり、60～69歳についてみると24本以上は39.0%（無回答を除くと45.5%）と60～64歳より高く、計画策定時よりも高くなっています。
- 15歳以上の人で定期的な歯科検診を受けているのは21.9%になっており、受診者の割合が増加しています。

図表 2-3 歯の健康の評価指標

区分	項目		単位	策定時	中間値	最終値		データ
3 歯の健康	むし歯のない子ども	3歳児	%	64.7	73.2	81.5	A	d(23年)
		12歳児 (中学1年生の数値を使用)	%	46.7 (h15)	53.3 (h19)	70.5	A	e(24年)
	60～64歳で25本(24本)以上の自分の歯が残っている人 ()は24本以上		%	34.6 (37.6)	33.9 (39.3)	30.3 (34.4)	C	c
定期的な歯科検診受診者		%	12.9	19.7	21.9	A	c	

(注) むし歯のない子どもの割合 = (受診者数 - むし歯有病者数) ÷ 受診者数 × 100

◆主な取り組み

乳幼児期、小中学校では歯科健診をはじめ、歯科指導、歯みがきの啓発などを行いました。

各関係機関における啓発やイベントを行い、また、「あなたの健康ささえ隊」協力店においてプロジェクトW（食生活と歯の健康編）の配布を行いました。

◆調査結果

【アンケート調査から】

- 15～19歳の女性の10%に「歯ぐきからの出血」「歯ぐきの腫れ」などの歯周病の自覚症状があります。
- 成人の自覚症状は定期的な歯科検診を受けていない人に多く、「歯の痛み」よりも「歯ぐきからの出血」「歯ぐきの腫れ」などの歯周病の自覚症状が多くみられます。また、出血の自覚症状は30代の男性の3割が自覚しています。

○自分の歯の本数は、年齢とともに減少しており、〈24本以上〉は男性は50歳代から、女性は60歳代で急激に低下しています。また、BMIで肥満の人および喫煙経験がある人で〈24本以上〉が低くなっています。

◆課題

子どものむし歯は、経年で見ると減ってきています。しかし、中学生からむし歯の数が増え、県よりも当市が高い状況にあることから、今後も引き続きむし歯への取り組みが必要です。

また、本市の1歳6か月児健診時における保護者の歯科健診では、歯石や歯肉炎の症状のある人は減少傾向にあるものの、45%に歯石があり、35%に歯肉の炎症が見られます。今後とも親子ともに歯の健康についての意識を高めていくことが必要です。

歯を失う2大原因は、むし歯と歯周病です。このうち、生活習慣病（特に糖尿病）や喫煙が歯周病を進行・悪化させる大きな要因であることがわかってきました。今後、自分の歯で食べられる期間を延伸していくために、子どもの頃から歯みがきなどの保健行動の啓発とともに、歯周病予防として、禁煙や受動喫煙の防止、生活習慣病予防、定期的な歯科検診の必要性などの周知に取り組むことが必要です。



IV 運 動

◆指標の評価

- 運動の分野は、評価Aが3項目、評価Bが1項目となっています。
- 1日30分以上の運動を週2回以上、1年以上継続している、運動習慣のある人は、男性は9.7ポイント、女性は2.5ポイント、いずれも高くなっています。
- 日常生活における徒歩者の割合は、男性はやや高くなり、女性は変化していません。

図表 2-4 運動の評価指標

区 分	項 目	単 位	策 定 時	中 間 値	最 終 値	デ ー タ		
4 運 動	習慣的に運動する人	15歳以上男性	%	18.5	27.6	29.2	A	c
		15歳以上女性	%	18.0	20.5	20.5	A	c
	日常生活における徒歩者	15歳以上男性	%	28.8	31.1	34.9	A	c
		15歳以上女性	%	28.7	26.8	29.2	B	c

◆主な取り組み

各関係機関において、ウォーキングのイベントや体操教室などを行いました。また、「あなたの健康ささえ隊」協力店においてプロジェクトW（運動編）の配布を行いました。

◆調査結果

【アンケート調査から】

- 平成23年の「ふだんの生活習慣アンケート調査結果」（教育委員会）によると、1日にテレビやビデオを見たり、テレビやパソコンでゲームをしている時間をたずねたところ、「3時間以上」といういわゆる「メディア漬け」の子どもは学年が上がるにつれて増加し、中学校2年生で40%以上と最大になっています。
- 運動習慣のある人の率は全般的に高くなっています。しかし、性別では女性は男性に比べ、運動習慣がある人の割合が少なく、国と比べても少ない状況です。また、年代別にみると、男女ともに60歳以上の人の率が高いのに対し、男性の30～50歳代は20%台、女性の20～40歳代は10%台にとどまっています。
- 男性では、意識的に運動している率は男性の30～50歳代が低く、運動や量についても6～7割が問題があると感じています。
- 女性では、意識的に運動している率は15～40歳代に低く、運動や量についても20～40歳代は7～8割が問題があるとしています。

○意識的に運動をしている人の割合を県と比較すると、男性は30歳代と50歳代が低いです。女性は60歳代を除くすべての年代で本市が低く、40歳代以下の若い年代は県が40%以上であるのに対し、本市は30%台にとどまっています。男女ともに60歳代の割合が高いです。

○10～30歳代で、若い頃に骨量を高めておく必要性を知っている人は半数以下でした。

◆課題

日常生活での運動習慣は、評価指標では増加してきていますが、男性の30歳代や50歳代、女性は全年代で運動習慣がある人の割合が低い状況です。

男女共、自身の運動に関する問題を感じており、問題点を無理なく解決する行動ができるような環境づくりや動機づけが必要です。

特に女性は、骨粗しょう症の予防として、若い頃に骨量を高めておくことや、骨量を維持する必要があります。子どもは、外で遊ぶ時間や運動の時間が少なくなっていることから、骨量の減少など成長後の健康に影響をもたらすことが危惧されます。10歳代には骨粗しょう症の予防などの知識の普及や、20～40歳代では骨量を維持する必要性の啓発、運動する機会の提供が必要です。



V たばこ

◆指標の評価

○たばこの分野は、評価Aが11項目、評価Bが1項目となっています。

○未成年者で喫煙しているという回答はありませんでした。

○喫煙率は、50歳代の女性を除いてすべて減少しています。

図表 2-5 たばこの評価指標

区分	項目		単位	策定時	中間値	最終値		データ
5 たばこ	未成年者の喫煙率	15歳～19歳男性	%	6.7	0.0	0.0	A	c
		15歳～19歳女性	%	3.6	2.7	0.0	A	c
	年代別喫煙率	20代男性	%	45.9	42.9	31.8	A	c
		20代女性	%	16.6	6.9	4.4	A	c
		30代男性	%	39.6	33.9	30.7	A	c
		30代女性	%	13.6	11.0	6.2	A	c
		40代男性	%	47.6	32.2	29.8	A	c
		40代女性	%	19.2	12.3	9.7	A	c
		50代男性	%	55.2	50.0	38.2	A	c
		50代女性	%	3.9	8.1	4.8	B	c
		60代男性	%	35.0	27.0	30.3	A	c
		60代女性	%	6.8	8.0	4.4	A	c

◆主な取り組み

妊婦（母子健康手帳交付時）への個別指導、および小中学校では防煙教育など、特に喫煙による健康への影響が懸念される人を対象にした取り組みを行いました。

◆調査結果

【アンケート調査から】

○男性では、「以前は吸っていたが今は吸わない」人は年齢が上がるほど多くなっています。また、全体的に喫煙者は減少し、20～60歳代では3割が喫煙しています。

○喫煙者の約6割が「たばこをやめたい」「本数を減らしたい」と考えています。

○喫煙および受動喫煙は、特に子どもに大きな影響を与えますが、喫煙よりも受動喫煙による健康への影響については認知度が若干低い状況です。

喫煙による健康への影響についての認知度は、肺がん、気管支炎、ぜんそく、流産・早産しやすい（妊婦）については70%以上となっていますが、COPD、胃かいようは50%に達していません。また、受動喫煙については、乳幼児突然死症候群、中耳炎

など子どもの健康への影響が十分認知されていません。

◆課題

本市の喫煙率は全体に減少してきています。しかし、中高生の喫煙する姿が見られたり、妊婦の喫煙については妊娠届出時における喫煙についての調査をみると、平成23年の喫煙者は2.6%、喫煙経験のある人は12.9%で、県や国の喫煙率より高くなっています。

妊婦および子どもの喫煙や受動喫煙による健康に与える影響は大きいことから、吸わない選択ができ、受動喫煙を防止することができるよう、たばこに対する正しい知識の普及が必要です。

受動喫煙防止のために、市民全体の知識の向上により、喫煙者は妊婦や子どもの近くでたばこを吸わない対応ができるよう啓発が必要です。また、たばこをやめたいと思っている人への禁煙情報や禁煙への支援の情報提供が重要です。

さらに、多くの人が利用する公共機関における受動喫煙防止対策への取り組みが必要です。



VI その他の健康課題

- 平成23年度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（資料64頁参照）、70歳未満や要介護度の重い要介護3以上は脳血管疾患が高く、介護予防の観点からもメタボリックシンドロームの予防をはじめ、禁煙の推進など血管の老化を予防する取り組みが求められます。
- 第2次健康日本21では、少子高齢化が進む中においては、生活習慣病の予防とともに、社会生活を営むための機能を高齢になっても可能な限り維持することが重要であるとされています。高齢化に伴う機能の低下を遅らせるためには、認知機能低下およびロコモティブシンドローム（運動器症候群）の予防の促進が必要です。また、社会環境の整備も必要であり、地域での助け合いといった地域のつながりの強化とともに、健康づくりを目的とした活動を推進する必要があります。
- 標準化死亡比（ベイズ推定値EBSMR、2000～2009年）でみると（資料62頁参照）、本市の男性はくも膜下出血、肺がんがやや高く、女性は直腸S状結腸移行部及び直腸がん、交通事故、老衰などが高くなっています。滋賀県と比べると、男性は肝がん、前立腺がんが10ポイント以上高く、女性は直腸S状結腸移行部及び直腸がん、肺炎、老衰が20ポイント以上高くなっています。特にがんは早期発見が重要であり、がん検診の受診勧奨とともに、望ましい生活習慣についての啓発に取り組む必要があります。

（注）ロコモティブシンドローム（運動器症候群）とは、運動器の障害のために自立度が低下し、介護が必要となる危険性の高い状態で、例えば、骨・関節・筋肉・神経など体を支えたり動かしたりする「運動器」が衰えて、「立つ」「歩く」といった動作が困難になり、要介護や寝たきりになる危険性が高くなることです。

第3章 基本計画

1 目指す姿

「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」

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測される中、日常的な生活習慣の改善やけん診の受診など、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、健康の意識はありながらも、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。特に青壮年期の世代は生活に追われて健康を築き、守ることのできない人が多いのが現状です。

この計画では、生涯を通じて市民が自らの健康についての関心を深め、望ましい生活習慣を身につけ健康づくりを実践していくことで、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を目指します。

2 基本目標

(1) 健康を支える生活習慣の形成

市民が健康寿命の延伸を図り生活の質を高めるためには、乳幼児期から高齢期まで、それぞれのライフステージにおいて、生活習慣の改善、心身機能の維持・向上に取り組むことが重要です。

健康増進の基本となる、「栄養・食生活」「身体活動・運動」「休養・こころの健康」「歯・口腔（口の中）の健康」「禁煙、受動喫煙の防止」に関する領域について、子ども頃から健康な生活習慣の形成と成長発達を支援すること、青壮年期の世代への生活習慣の改善に向けた働きかけを行うこと、生活習慣に起因する疾患による要介護状態を予防するための取り組みの推進など、生涯の健康を支える生活習慣の形成・改善を推進します。

同時に、社会環境の改善が市民の健康に影響を及ぼすことも踏まえ、地域や関係機関等とともに健康増進への働きかけを進めます。

図表 3-1 平均寿命、平均自立期間、平均要介護期間（平成 22 年）

単位：年

区 分	男 性			女 性		
	平均寿命	平均自立期間	平均要介護期間	平均寿命	平均自立期間	平均要介護期間
全 国	79.64	78.17	1.47	86.39	83.16	3.23
滋賀県	80.64	79.11	1.52	86.73	83.50	3.23
栗東市	80.02	78.66	1.36	86.17	83.32	2.85

資料：「健康づくり支援資料集（平成 24 年度版）」滋賀県

(2) 生活習慣病の早期発見と重症化予防

市民一人ひとりが自分の健康に関心をもち、健康診査など自分の心身の状態を知る機会を上手に活用して変化に気づくことによって、生活習慣病の発症や悪化の予防を図ることが重要です。

がん、循環器疾患、糖尿病およびCOPD（慢性閉塞性肺疾患）等に対処するため、各種けん診の受診により早期に発見し、必要に応じて生活習慣の改善に取り組むことができるよう支援するとともに、必要な場合には医療機関の受診へつなげ、合併症の発症や症状の進展などの重症化の予防を推進します。

(3) 健康づくりを支える社会環境の改善・向上

個人の健康は、家庭、学校、地域、職場等の社会環境の影響を受けることから、社会全体として、個人の健康を支え、守る環境づくりに努めていくことが重要です。市はもちろん、市民の健康づくりを支援する関係団体やグループ、学校、事業所等の積極的な参加協力を得ることや、情報を発信していくことにより、市民が主体的に行う健康づくりの取り組みを総合的に支援する環境の改善・向上を推進します。

3 基本的な考え方

(1) 「予防」の重視

「健康は守るもの」から「健康はつくるもの」という視点に立って、積極的な予防を推進します。

この計画では、第 1 次計画の 5 領域に加え、「けん診」を新たに設けました。これは、5 領域の健康づくりにおいて、「自分の身体の状態を知る」ことが出発点であり、けん診結果を活用すること、その結果により必要に応じて生活習慣の改善や医療機関を受診する、そして再度けん診を受診して健康状態を確認するというサイクルが生活習慣病の発症や重症化の予防に重要だと考えるからです。

(2) 目標の設定に関する基本的な考え方

健康日本 21（第2次）では、第1次の反省を踏まえ、可能性のある目標をできるだけ少ない数で設定するべきであり、健康づくりに関わる全ての関係者が目指すべき目標を共有しながら、その目標の達成状況について管理・評価を行っていくことが重要であるとしています。

本市においては、第1次計画において、領域を5領域、評価指標を14項目（性別・年齢別等に区分すると35項目）に絞り、取り組む内容を明確にしてきたところです。

第2次計画においても、第1次計画の結果を踏まえ、現状と課題について関係者が共通の認識を持った上で課題を選択し、既存データの活用により進行管理できる目標を中心に設定します。

なお、計画の評価については、数値目標だけでなく、市民の参加状況、健康づくりに取り組む関係機関の広がり、健康づくりに取り組みやすい環境の改善なども把握していきます。

(3) 健康づくりを推進する取り組み主体の役割

健康を実現することは、一人ひとりが主体的に取り組む課題ですが、その実現には、個人の力と併せて、社会全体としても、個人の主体的な健康づくりを支援していくことが必要です。

この計画では、具体的な目標と取り組み等を提示することによって、健康づくりに関わる全ての関係者と市民が一体となった健康づくり運動を総合的、効果的に推進し、市民の健康づくりに関する意識の向上と取り組みを促進するものです。

健康づくりを推進する取り組み主体である個人・家庭・地域社会・学校・行政等のそれぞれの役割は、次のとおりです。

【個人】自分の健康は自分でつくるという意識をもち、健康的な生活習慣を身につけ、生涯を通じた健康づくりを自ら実践します。

【家庭】生活の基盤である家庭は、健康の大切さを学び、健康的な生活習慣を身につける基本的な場であり、家族がふれあい、心のよりどころとして安らぐ場所です。家庭においては、本来持っているこうした機能を十分働かせます。

【地域社会】健康づくり推進のための地区組織の育成や自主的に健康づくりに取り組む団体やグループを支援し、主体的に健康づくりに取り組んでいる個人を支え合う地域社会を築きます。

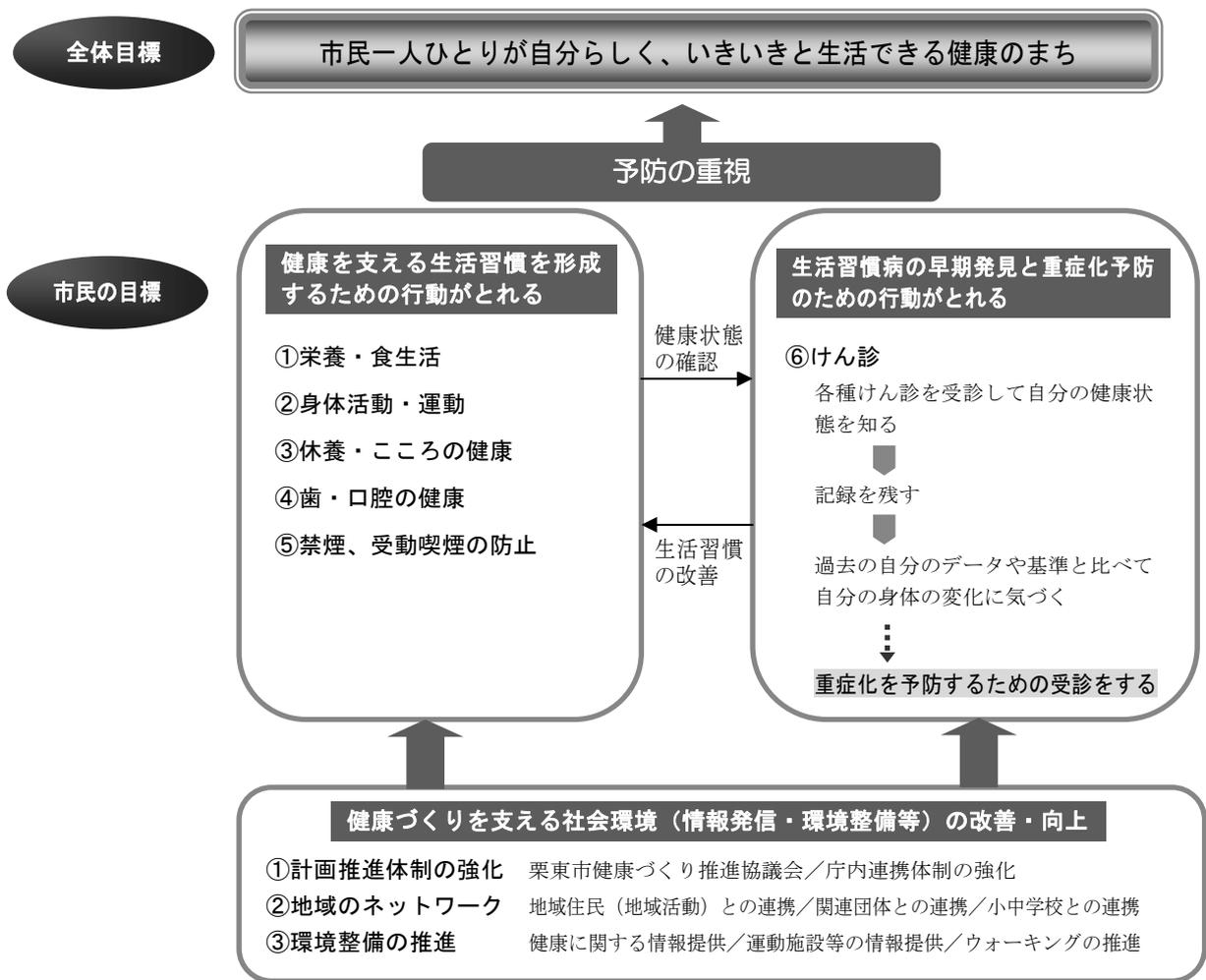
【学 校】学童期、思春期は、「心と体」の基礎がつくられ、心身が発達する重要な時期です。健康教育を通して身体の発育と心の発達を促し、健康づくりの知識の習得や、健康的な行動選択ができるようにします。

【行政】市民の健康状態の把握を行い、健康課題を明らかにするとともに、市民一人ひとりが健康づくりに取り組めるよう環境整備を含めた支援を行います。また、この計画に基づいて、市民の健康づくりの施策の展開・推進に努めます。

4 第2次健康りっとう 21 の概念図

この計画で目指す姿（全体目標）、市民が取り組む目標（基本目標）と基本的な考え方の関係は、図のように整理されます。

図表 3-2 第2次健康りっとう 21 の概念図



第4章 行動計画（目標別の取り組み）

基本目標Ⅰ 健康を支える生活習慣の形成

1 栄養・食生活

食べたいものを食べたいだけ手にすることができる時代にあつて、栄養のとりすぎによる肥満の人や病気の人が増えてきています。本市においても、特に30～50歳代の男性の約3割が肥満となっています。内臓脂肪型肥満を共通の要因として、高血糖、脂質異常、高血圧をあわせ持った状態をメタボリックシンドロームといい、これらが重複することによって動脈硬化が進み、虚血性心疾患や脳血管疾患等の発症リスクが高くなります。内臓脂肪型肥満に着目し、その要因となっている生活習慣の改善につなげることを目的として実施される特定健康診査（対象は国民健康保険加入者）では、メタボリックシンドローム該当者（腹囲大、血圧高値・脂質異常・血糖高値あり）の割合が栗東市は平成22年度は県内1位、平成23年度は2位、薬剤服用者の割合も平成23年度で脂質異常2位、糖尿病3位、高血圧症5位といずれも高い結果となっています。一方、10～20歳代の女性の3割弱がやせとなっています。

生活習慣病の発症・悪化防止には、必要な食事量を知り、栄養をバランスよく摂取するとともに、内臓脂肪蓄積の原因となる夜遅くの飲食を控え、朝食を摂取するなど食生活の乱れを改善していくことが大切です。

また、生活習慣や健康観を形成する時期にある子どもたちは、さまざまな体験を通して食の大切さを学び、よりよい食習慣を身につけていくことが求められています。

【目指す方向 行動目標】

- 生活リズムを整え、朝ごはんを食べよう。
- 必要な食事量を知り、適正体重を維持しよう。

【評価指標と目標】

指 標		現 状 (H24年)	目 標 (H34年)	データ
ほぼ毎日朝食を食べる児童生徒の増加	「ふだん（月～金曜日）毎日朝食を食べますか」の質問に「よくあてはまる」「あてはまる」と答えた人の割合 小学生 中学生	97.1% 92.8%	➔	児童生徒アンケート

朝食を欠食する人 (毎日食べない人) の減少	「週 4~5 回食べない」「ほとんど 食べない」と答えた人の割合 男性 (15 歳以上) 8.6% 女性 (15 歳以上) 5.4% 20 歳代男性 9.1% 30 歳代男性 11.5% 40 歳代男性 17.6%		↓	市民アンケート
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	(H23 年) 9.6%	↓	南部健康福祉事 務所事業年報
食塩摂取量の減少	成人 1 人あたりの平均食塩摂取 量 男性 (20 歳以上) 11.6 g 女性 (20 歳以上) 9.7 g	(H21 年) 11.6 g 9.7 g	↓	滋賀県健康・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	(H21 年) 250.2 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	男性 58.6% 女性 79.5%		↑	市民アンケート
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) 20~60 代男性 25.3%		↓	市民アンケート
	やせ (BMI 18.5 未満) の者の 割合 15~19 歳女性 27.8% 20 歳代女性 29.4%		現状維持	市民アンケート
メタボリックシン ドロームの該当者 および予備群の減 少	メタボリックシンドロームの該 当者および予備群の割合 40 歳以上男性 44.7% 40 歳以上女性 17.6%	(H23 年) 44.7% 17.6%	↓	特定健康診査法 定報告

【個人・家庭の取り組み：子ども】

- ・「早寝早起き朝ごはん」の習慣づくりに取り組みましょう。
- ・野菜をはじめ、さまざまな食品をバランスよくとりましょう。

【個人・家庭の取り組み：おとな】

- ・自分にあった食事量を知り、適正な体重を維持しましょう。
- ・薄味を心がけ、野菜がたくさんとれるメニューを工夫しましょう。
- ・就寝前の飲食を控え、朝食をとるようにしましょう。

★BMI (Body Mass Index)

ケトリー指数の別名。世界共通の肥満度の指標となっており、

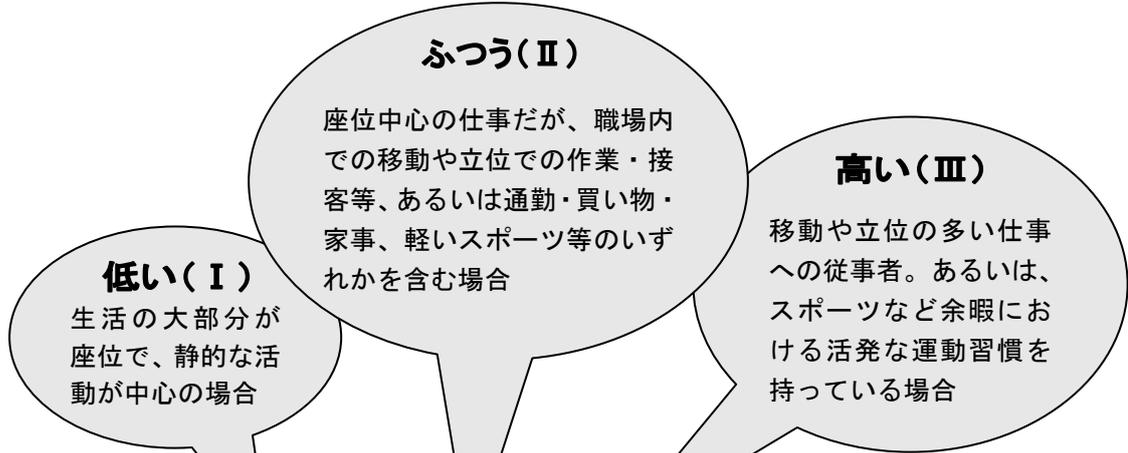
$$BMI = \text{体重 (kg)} \div \text{身長 (m)} \div \text{身長 (m)}$$

の算式で求めます。

BMI 22 が標準であり、BMI 25 以上が「肥満」、18.5 未満が「やせ」とされます。

★ あなたの適正カロリーは？ 1日何キロカロリー？

今の日本では、普通に食べてもカロリーオーバーになりがちです。必要以上に摂取したカロリーは、肥満の原因になります。まず自分にとっての1日の推定エネルギー必要量のめやすを知っておきましょう。



身体活動レベル	男性			女性		
	低い (I)	ふつう (II)	高い (III)	低い (I)	ふつう (II)	高い (III)
12～14 歳	2,200	2,500	2,750	2,000	2,250	2,550
15～17 歳	2,450	2,750	3,100			2,500
18～29 歳	2,250	2,650	3,000	1,700	1,950	2,250
30～49 歳	2,300		3,050	1,750	2,000	2,300
50～69 歳	2,100	2,450	2,800	1,650	1,950	2,200
70 歳以上	1,850	2,200	2,500	1,450	1,700	2,000

(注) 妊産婦の場合、「エネルギー付加量」を追加する必要があります。

資料：「日本人の食事摂取基準 2010 年版」より抜粋

1 回分の食事 = 推定エネルギー必要量 ÷ 3 食 = kcal

例) 40 歳男性は 1 日 2,300kcal ÷ 3 食 = 約 767kcal (1 食あたり)

ただ、注意したいのは「間食」「飲酒」です。1日の適正エネルギー量は、1日に取れるエネルギーの総量なので、間食やお酒もその中に含まれます。ですから、間食・飲酒したい方は、その分も考えて3食のエネルギー配分を考えましょう。

【地域・関係団体等の取り組み】

取組・事業	内 容	担当部署
・親子の食育教室	幼稚園・保育園・幼児園などでの行事の支援を通して、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実施します。 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を啓発します。	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店
・「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

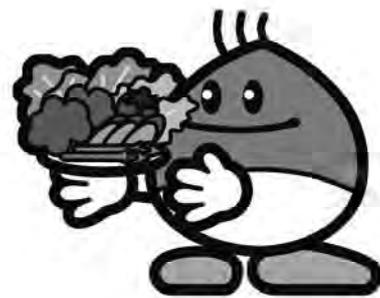
【学校・園の取り組み】

取組・事業	内 容	担当部署
・食についての教育・情報提供	朝食の大切さや栄養バランスの大切さを子どもに伝えます。同時に、保護者へも情報提供を行います。	市立小中学校
・園等での食についての教育・啓発	幼稚園・保育園・幼児園などにおいて、関係団体の協力を得ながら、食についての教育・啓発を行います。	幼稚園・保育園・幼児園

【行政の取り組み】

取組・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
・食育推進計画の周知	「食育推進計画」の見直しを行うとともに、出前講座・健康教育等を通して計画の周知を図ります。	健康増進課
・乳幼児に対する栄養指導・相談	乳幼児健診において離乳食指導など栄養指導を行います。 乳幼児を対象として栄養相談を実施します。	健康増進課

	乳幼児健診時などに、望ましい食生活の基礎づくりを啓発します。	
・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	生活習慣病の発症や悪化予防のための栄養相談を実施します。	健康増進課
・簡単な朝食メニューの紹介	朝食の大切さを伝えるとともに、朝食の習慣づくりを支援するため、簡単な朝食メニューの紹介に努めます。	健康増進課
・子どもの食に関する講座の開催	子育て中の保護者を対象に、離乳食作りや子どもの食育の基本を学ぶ講座を開催します。	子育て応援課
・「ふだんの生活習慣アンケート調査」の実施と活用	市立小中学校の全児童生徒を対象とした食生活等基本的な生活習慣に関する「ふだんの生活習慣アンケート調査」を実施し、関係機関等での活用を図ります。	学校教育課



2 身体活動・運動

身体活動・運動は、生活習慣病の予防はもちろん、介護予防、こころの健康、生活の張り合いや楽しみにつながるものです。

本市における習慣的に運動をする人の割合は、男性で 29.2%、女性で 20.5%となっており、10 年前の男女ともに 18%台に比べると増加傾向にあります。しかし、年齢別にみると、30～50 歳代男性は 20%前後、20～40%女性は 11～13%と依然として低く、今の自分の運動の量や回数について問題があると感じている人の割合は高くなっています。これらの人のほとんどが運動習慣の改善について取り組みたいと考えていることから、「ウォーキングやジョギング」「柔軟体操やストレッチ」など、気軽に運動に取り組める環境づくりを進めることなどにより運動習慣の定着を図るとともに、日常生活の中で無理なく身体活動の量を増やしていくことが求められます。

子どもは、外で遊ぶ時間や運動の時間が少なくなっていることから、将来の健康に影響をもたらすことが危惧され、地域や学校で体力向上の取り組みが期待されます。

【目指す方向 行動目標】

- 運動する習慣をつくろう。
- 日常生活の中でからだを動かすようにしよう。

【評価指標と目標】

指 標		現 状 (H24 年)	目 標 (H34 年)	データ
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 中学生	(H25 年) 63.3% 77.8%	➤	児童生徒アンケート
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 20～64 歳男性 女性 65～69 歳男性 女性	23.4% 18.2% 43.8% 35.4%	➤	市民アンケート
徒歩 10 分で行ける ところへ徒歩で 行く人の増加	20～64 歳男性 女性 65～69 歳男性 女性	36.1% 29.4% 37.5% 28.0%	➤	市民アンケート

【個人・家庭の取り組み：子ども】

- ・ゲームやテレビを見る時間を減らし、からだを動かして遊びましょう。
- ・1日30分は外遊びや運動をしましょう。

【個人・家庭の取り組み：おとな】

- ・近くに出かけるときは、自転車や徒歩にするなど日常生活の中で意識的にからだを動かすようにしましょう。
- ・運動する習慣をつけましょう。

○ながらエクササイズはいかが。

生活習慣病予防のためには、継続して運動を実施することが重要です。このためには、まず、無理をせずに日常生活の中での活動量を増やすことから始めていくことが推奨されます。例えば、通勤・通学時の歩行や家事は、日常生活の中で手軽に行うことができる活動です。

今より毎日10分ずつ長く歩くようにするなど、現在の身体活動量を、少しでも増やしましょう。

また、身体活動（生活活動・運動）に取り組むことで得られる効果は疾病予防だけでなく、日常生活の中でも気分転換やストレス解消につながることで、いわゆるメンタルヘルスを維持するためにも有効です。



【地域・関係団体等の取り組み】

取組・事業	内 容	担当部署
・いきいき百歳体操の普及	各学区において自治会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 社会福祉協議会
・ウォーキングの啓発	ウォーキングマップ等を活用して、ウォーキングの啓発を実施します。	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いては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からだ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
・ニュースポーツの普及	市ふれあいニュースポーツ大会の開催をはじめ、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
・ニュースポーツ教室への協力	各学区のニュースポーツ教室への参加に協力します。	民生委員児童委員協議会

【学校・園の取り組み】

取組・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。	市立小中学校
・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します。	市立小中学校
	からだを動かして遊ぶ機会が減少しているため、主体的にからだ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・保育園 幼稚園・幼児園

【行政の取り組み】

取組・事業	内 容	担当部署
・スポーツ推進計画の推進	スポーツ推進計画を策定し、ライフステージやライフスタイルに応じたスポーツ機会の拡充・整備を推進します。	文化体育振興課
・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も検討していきます。	文化体育振興課
・高齢者筋力向上トレーニング事業	介護予防を目的として、高齢者筋力向上トレーニング事業「からだ軽やか教室」を開催します。	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

<ul style="list-style-type: none"> ・特定保健指導での運動指導 	<p>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。</p>	<p>健康増進課</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・自主活動グループの活動支援 	<p>健康体操等の自主活動グループの活動を支援します。</p>	<p>健康増進課</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・景観まちづくり事業の推進 	<p>景観まちづくり活動による地域資源を活用した取り組みを推進します。</p>	<p>都市計画課</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・「ふだんの生活習慣アンケート調査」の実施と活用 	<p>「ふだんの生活習慣アンケート調査」に運動に関する質問項目を設定し、市内児童生徒の現状把握と運動に対する意識の向上を図ります。</p>	<p>学校教育課</p>



3 休養・こころの健康

こころの健康は、人がいきいきと自分らしく生きるための重要な条件です。こころの健康を保つには、先に掲げたバランスのとれた栄養・食生活、適度な運動や身体活動も重要であり、これらに休養を加えたものが健康のための3要素とされています。

十分な睡眠をとり、ストレスと上手につきあうことはこころの健康に欠かせない要素です。また、孤立感を持つことなく、心配事や不安を軽減するためには、家庭でのコミュニケーションや、従来からある地域社会のつながりが重要ですが、地域の人たちとのつながりが強いと感じている人はあまり多くはないようです。

こころの健康を保つためには、こころの病気とその予防、早期発見などについての正しい知識の普及に努めるとともに、相談体制の充実と窓口の周知を図る必要があります。また、身近な地域に、参加できる活動や人とのつながりを感じられる場が増えることが求められます。

【目指す方向 行動目標】

○生活リズムを整えよう。

○こころの健康について理解を深め、こころの健康を大切にしよう。

【評価指標と目標】

指 標		現 状 (H24年)	目 標 (H34年)	データ
「学校が楽しい」と答えた児童生徒の増加	小学生 中学生	88.5% 74.4%		児童生徒アンケート
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 15歳以上男性 15歳以上女性	25.9% 31.3%		市民アンケート
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 15歳以上男性 15歳以上女性	17.8% 25.8%		市民アンケート
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 15歳以上男性 15歳以上女性	28.8% 19.8%		市民アンケート

【個人・家庭の取り組み：子ども】

- ・「早寝早起き朝ごはん」の習慣をつくりましょう。

【個人・家庭の取り組み：おとな】

- ・リラックスや気分転換の方法を活用し、ストレスをコントロールしましょう。
- ・こころの健康について理解を深め、身近な人のこころの不調のサインを見落とさないようにしましょう。

【地域・関係団体等の取り組み】

取組・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	退職後の男性の活躍の場として、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等を支援します。	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	平日の放課後や夏休みなどの長期休暇期間中、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。遊びやスポーツを通して、異学年の交流、地域住民との交流を推進します。	民生委員児童委員協議会
・通学合宿の開催	地域の人たちや各種団体とともに、各学区単位で小学生を対象にした通学合宿を開催します。通学合宿は、共同生活（生活体験）を送ることを通して、生活する技能や自立心を高めるだけでなく、自己を見つめ直したり人との関わり合いを学ぶ機会をつくります。	民生委員児童委員協議会
・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、あいさつ運動を実施します。	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】

取組・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」（早ね・早おき・朝ごはん）を推進します。	市立小中学校 幼稚園・保育園・幼児園
・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、こころの健康や命の大切さを学ぶ学習の充実に努めます。	市立小中学校
・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。	市立小中学校

【行政の取り組み】

取組・事業	内 容	担当部署
・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を支援します。	長寿福祉課
・こころの健康づくりの啓発	自殺予防週間および「いのちの日」にあわせてこころの健康、自殺予防の啓発を行います。	社会・障がい福祉課
	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、講演会の開催など、こころの健康づくりの啓発を行います。	社会・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。	社会・障がい福祉課
・「ありがとうが言える子育て」運動の推進	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、市内の学校や園を中心に、保護者や地域、各種団体と連携して「ありがとうが言える子育て」運動を推進します。	生涯学習課 学校教育課 幼児課

<p>・いじめ防止基本方針の作成と周知</p>	<p>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、市の「いじめ防止基本方針」の作成と周知に努めます。</p>	<p>学校教育課</p>
-------------------------	---	--------------



4 歯・口腔の健康

歯と口腔（口の中）の健康は、食べる喜び、話す楽しみを保つ上で重要であり、これが低下すると、毎日の生活に大きな影響を及ぼします。元気で長生きするためにも、歯と口腔の健康の重要性は高まっています。

歯と口腔の健康には、歯の喪失の主な原因となるむし歯と歯周病の予防が不可欠です。本市の子どものむし歯は減っていますが、県よりは高く、歯みがき習慣の更なる定着が必要です。また、大人では歯周病の自覚症状が多く見られることから、歯みがきとともに、定期的な歯科検診の受診を推奨していく必要があります。さらに、歯周病と糖尿病、喫煙などとの関係について正しい知識の普及に努める必要があります。

【目指す方向 行動目標】

- 効果的な歯みがきの習慣を身につけよう。
- 6024（ロクマルニイヨン：60歳で24本以上の自分の歯がある）、8020（ハチマルニイマル：80歳で20本以上の自分の歯がある）を実現し、自分の歯でおいしく食べよう。

【評価指標と目標】

指 標		現 状 (H24年)	目 標 (H34年)	データ
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 12歳児(中学1年)	(H23年) 81.5% 70.5%	↑	滋賀県の歯科保健関係資料集
60歳代で24本以上の自分の歯を有する人の割合の増加	60歳代で24本以上の自分の歯を有する人の割合 60歳代	45.5%	↑	市民アンケート
定期的に歯科検診を受けている人の増加	定期的に歯科検診を受けている人の割合 全体	22.0%	↑	市民アンケート

【個人・家庭の取り組み：子ども】

- ・家庭、園、学校において食後の歯みがきの習慣をつけましょう。

【個人・家庭の取り組み：おとな】

- ・食後の歯みがきの習慣をつけましょう。
- ・定期的に歯科検診を受け、歯石の除去やむし歯等の早期発見・早期治療に努めましょう。

【関係団体等の取り組み】

取組・事業	内 容	担当部署
・ 歯の健康に関するイベントの開催	各種の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。 ・ 県民フォーラム歯ートフル淡海 ・ かむカムフェスタ ・ 親子のよい歯のコンクールへの協力	歯科医師会
・ 糖尿病と歯周病に係る医科・歯科連携事業	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。	医師会 歯科医師会
・ 地域のイベント等での啓発	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していきます。	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店
・ 歯みがきの啓発	幼稚園・保育園・幼児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。	健康推進員連絡協議会
・ 歯科衛生士による歯みがき指導	民生委員児童委員協議会では、高齢者、民生委員・児童委員を対象として、歯科衛生士による歯みがき指導を実施します。	民生委員児童委員協議会

【学校・園の取り組み】

取組・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・保育園 幼児園 市立小中学校
・ 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・保育園 幼児園 市立小中学校
・ 歯科保健指導の実施	学級活動で年1回、歯の健康について理解を進め、正しい歯のみがき方について学びます。	市立小学校

【行政の取り組み】

取組・事業	内 容	担当部署
・ 歯、口腔の健康に関する啓発の推進	出前トーク「口から始める健康づくり」を実施し、歯と口腔の健康に関する啓発を行います。また、口腔機能向上・栄養改善教室を実施します。	長寿福祉課 歯科医師会
	広報「りっとう」、健康づくり啓発チラシの配布等により、歯と口腔内の健康に関する啓発を行います。	健康増進課
・ 口腔機能向上、栄養改善教室	「口元からはじめるアンチエイジング若返り講座」を開催します。	長寿福祉課
・ 節目歯科検診の実施	国民健康保険加入者に対する節目歯科検診を実施します。	総合窓口課
・ 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を図ります。	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実施します。	健康増進課
・ 親子のよい歯のコンクールの実施	親子のよい歯のコンクールを開催し、むし歯や歯周病予防の啓発を実施します。	健康増進課



5 禁煙、受動喫煙の防止

喫煙はがん、循環器疾患、糖尿病、周産期の異常等の原因となり、受動喫煙も、虚血性心疾患、肺がんに加え、乳幼児の喘息や呼吸器感染症、乳幼児突然死症候群（SIDS）等の原因となります。

本市の喫煙率は全体に低下しています。しかし、未成年者の喫煙が見られたり、妊娠届出時における妊婦の喫煙者が2.6%、喫煙経験者が12.9%みられる（平成23年調査結果）など、健康により影響が大きい年齢層の喫煙が見受けられる状況です。

喫煙や受動喫煙が健康に及ぼす影響についての正しい知識の普及に努めるとともに、禁煙を希望する人への支援を行う必要があります。

【目指す方向 行動目標】

- 喫煙や受動喫煙が健康に及ぼす影響を知ろう。
- 禁煙にチャレンジしよう。

【評価指標と目標】

指 標	現 状 (H24年)	目 標 (H34年)	データ
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 女性全体（20歳以上） 5.9 男性20歳代 31.8 30歳代 30.7 40歳代 29.8 50歳代 38.2 60歳代 31.1 女性20歳代 4.4 30歳代 6.2 40歳代 9.7 50歳代 4.8 60歳代 4.5	↓	市民アンケート
未成年者の喫煙率	15～19歳	0%	市民アンケート
妊産婦の喫煙率	妊娠届出時に「たばこを吸う」と答えた人の割合	0%	母子健康手帳交付台帳

【個人・家庭の取り組み：子ども】

- ・親子でたばこが健康に及ぼす影響について学びましょう。

【個人・家庭の取り組み：おとな】

- ・受動喫煙を含めたたばこが健康に及ぼす影響について正しく知りましょう。
- ・たばこを吸う人は、楽に禁煙できる方法を活用して禁煙に挑戦しましょう。

【地域・関係団体等の取り組み】

取組・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・保育園・幼児園に出向き、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
・学校における禁煙授業への参加	薬剤師会では、学校薬剤師が、小・中・高校での禁煙授業に参加し、助言を行います。	薬剤師会

【学校・園の取り組み】

取組・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。	市立小中学校

【行政の取り組み】

取組・事業	内 容	担当部署
・啓発活動の推進	各種団体、市、保健所が協働して、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
	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
・啓発講座の開設	主に高齢者を対象として、はつらつ教養大学で受動喫煙防止・禁煙啓発講座を開設します。	生涯学習課

・小中学校における健康教育の実施	市内全小学校においてたばこをテーマとして、医師による健康教育を実施します。	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、1歳6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。	健康増進課
・禁煙支援の情報提供	禁煙支援に関する情報提供を行います。	健康増進課
・薬物乱用教室の開催	栗東市少年センターによる薬物乱用教室において、学校薬剤師による指導を実施します。	生涯学習課



基本目標Ⅱ 生活習慣病の早期発見と重症化予防 ～けん診～

「1 栄養・食生活」から「5 禁煙、受動喫煙の防止」に示した健康を支える生活習慣を形成するための取り組みに加え、本計画ではそれらの取り組みによる健康状態の確認と、その結果を活用した更なる生活習慣の改善（あるいは医療機関の受診）のための手段のひとつとして「けん診」を位置づけました。

市が実施している主なけん診としては、乳幼児健診、がん検診、国民健康保険加入者への特定健診などがあり、学校においては毎年学校健康診断が行われています。

本市の国民健康保険加入者の特定健診受診率は31.8%で県内13位（平成23年度）と低い水準にあります。がん検診の受診者数は増加傾向にありますが、平成20年度に健康診査の受診方法が変更されたことに伴い、大腸がん検診の受診者数が特に女性で減少している等の課題があります。

生活習慣病の予防、重症化の予防の観点から、症状が出る前に自分のからだの変化を知ることができる健康診査の受診率の向上を図る必要があります。また、けん診結果を活用し、生活習慣の改善を図るサイクルを確立していくことが重要です。

【目指す方向 行動目標】

- けん診を受診し、自分の健康状態を知ろう。
- 健診結果を活用し、生活習慣の改善や生活習慣病の重症化予防に役立てよう。

【評価指標と目標】

指 標		現 状 (H24年)	目 標 (H34年)	データ
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	(H23年)	(H29年)	特定健康診査法定報告
	全体	31.8%	60.0%	
	40～64歳	20.3	32.7%	
	65～74歳	43.2	83.6%	
特定保健指導の実施率		(H23年)	(H29年)	
	全体	15.4%	60.0%	
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および予備群の減少	メタボリックシンドロームの該当者および予備群の割合	(H23年)	↓	特定健康診査法定報告
	40歳以上男性	44.7%		
	40歳以上女性	17.6%		

【個人・家庭の取り組み：おとな】

<ul style="list-style-type: none"> ・年に1度は生活習慣病予防のためのけん診を受診し、結果を活用して生活習慣の改善を図りましょう。 ・定期的ながん検診を受診し、早期発見・早期治療につなげましょう。

【地域・関係団体等の取り組み】

取組・事業	内 容	担当部署
・けん診受診の啓発	医療機関や薬局で、けん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
	啓発ちらし等を活用して、けん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
	企業や就労者にけん診受診の啓発や機会の提供を行います。	商工会

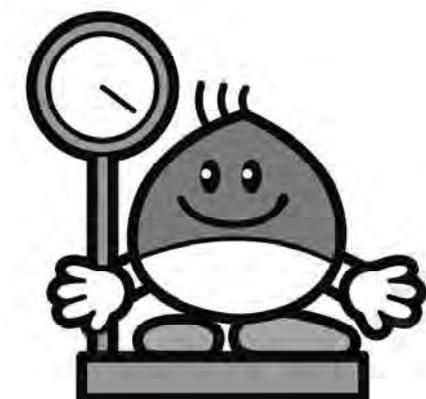
【学校・園の取り組み】

取組・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。	市立小中学校

【行政の取り組み】

取組・事業	内 容	担当部署
・妊婦健康診査	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。	健康増進課
・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。	健康増進課
・乳幼児健康相談	保健センターとコミュニティセンターにおいて、乳幼児健康相談を実施し、子どもの成長や育児の相談に応じ、適切な保健指導を行います。	健康増進課
・各種けん診事業の推進	健康増進法等に基づく各種けん診事業（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

<ul style="list-style-type: none"> ・ 特定健康診査・ 特定保健指導 	<p>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。</p>	<p>総合窓口課 健康増進課</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・ 後期高齢者の健康診査 	<p>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。</p>	<p>健康増進課</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・ けん診についての正しい知識の普及 	<p>市が実施するけん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。</p>	<p>健康増進課</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・ けん診の受診勧奨 	<p>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、けん診の受診率向上を目指します。</p>	<p>健康増進課</p>



基本目標Ⅲ 健康づくりを支える社会環境（情報発信・環境整備等）の改善・向上**1 計画推進体制の強化****(1) 栗東市健康づくり推進協議会**

計画を着実に推進するため「栗東市健康づくり推進協議会」を開催し、計画の進捗状況を把握するとともに、施策の推進にあたっての提案や変化する課題等についての意見交換を行い、具体的な取り組みに反映していきます。

(2) 庁内連携体制の強化

計画の事業・取り組みについては、介護保険の介護予防事業、国民健康保険の特定健康診査、その他健康や食育に関する講座やスポーツイベントなど庁内の複数の課が関連することから、毎年度関係課からの報告をまとめて評価を行うとともに連携・調整を行い、効果的な施策の推進に努めます。

2 地域のネットワーク

健康増進計画の対象分野は、母子保健、学校保健、職域保健、地域保健を含みます。このため、地域をはじめ様々な関係機関との協力・連携は不可欠といえます。

(1) 地域住民（地域活動）との連携

自治会、老人クラブ、子ども会、地域振興協議会など身近な地域住民による活動やボランティア活動の中には、健康づくり、介護予防、協働によるまちづくりなどに関する取り組みが数多くあります。市内には総合型地域スポーツクラブも誕生しています。一人では取り組みにくい健康づくりも仲間がいれば気軽に参加ができ、継続しやすくなります。健康づくりを広く市民に普及し、浸透させていくためには身近な取り組みが重要であり、地域への働きかけを行い、健康づくりの気運を高めていきます。

(2) 関連団体との連携**① 保健福祉の関係団体**

市の健康づくりの取り組みを推進するにあたり、健康推進員連絡協議会、民生委員児童委員協議会、栗東市社会福祉協議会等の保健福祉団体からは、幅広い協力を得て

います。また、子どもから高齢者まで、それぞれのライフステージに応じた独自の活動も行われており、これら団体の協力を得て、また協働して市民の健康づくりを推進していきます。

② 企業等

職域保健の分野については、各医療保険者や企業が中心となって取り組んでいます。働き盛りの青壮年期における食生活の乱れや運動不足は、メタボリックシンドロームや、退職後に増加する生活習慣病の大きな要因となります。また、働く人のこころの病は労働環境等とも大きく関係することから、県や市と、市内の企業や商工会等が協力して健康づくりに関する啓発や情報提供を推進します。

③ 医療関係団体

医師会、歯科医師会、薬剤師会は、健康に関する独自の教育・啓発活動を行っています。また、市は各種けん診事業や介護予防事業をはじめとする様々な事業を委託するとともに、健康に関する各種委員会への参加を依頼しています。専門的な立場から、本計画の推進のための助言や市民への啓発・情報発信をお願いしていきます。また、各会の協力を得て、健康に関する講座、イベントの開催等を行います。

④ 県南部健康福祉事務所

南部健康福祉事務所では、南部圏域での地域保健と職域保健の連携、各領域の広報・啓発活動を推進しています。また、市や各種団体と協力して健康に関する啓発活動を行っています。

市域を越える取り組み、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などについて助言・協力を得ながら計画を推進します。

(3) 小中学校との連携

本市では、市内全小中学校において、市の「健康りっとう 21」を踏まえた学校版計画を作成し、児童生徒の健康づくりを推進しています。生活習慣の乱れは、小中学校から既に見られており、子どものうちに健康についての正しい知識と生活習慣を身につけることは将来の生活習慣病の発症予防にとって重要です。また、子どもへの教育と啓発

は家庭へも広がることが期待されることから、第2次計画についても学校版計画への反映に取り組んでもらい、学校、家庭・地域、行政が連携した健康づくりを推進します。

3 環境整備の推進

(1) 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のもと、情報提供の充実に努めます。

(2) 運動施設等の情報提供

市民体育館をはじめとする既存の運動施設について、活用しやすいよう利用に関する情報提供の充実を図ります。

(3) ウォーキングの推進

ウォーキング、ジョギングなど市民の健康づくりの取り組みの高まりに応えられるよう、ウォーキングマップのPRに努めるとともに、新たなコースの設定、距離表示の設置、安全性の向上など改善に取り組めます。

◆評価指標一覧◆

*市民アンケートによる現状値は無回答を除いて算出

区分	指標	現状 (H24年)	目標 (H34年)	データ
栄養・食生活	ほぼ毎日朝食を食べる児童生徒の増加	「ふだん（月～金曜日）毎日朝食を食べますか」の質問に「よくあてはまる」「あてはまる」と答えた人の割合 小学生 97.1% 中学生 92.8%	➔	児童生徒アンケート
	朝食を欠食する人（毎日食べない人）の減少	「週4～5回食べない」「ほとんど食べない」と答えた人の割合 男性（15歳以上） 8.6% 女性（15歳以上） 5.4% 20歳代男性 9.1% 30歳代男性 11.5% 40歳代男性 17.6%	➡	市民アンケート
	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 (H23年) 9.6%	➡	南部健康福祉事務所事業年報
	食塩摂取量の減少	成人1人あたりの平均食塩摂取量 男性（20歳以上） 11.6g 女性（20歳以上） 9.7g	➡	滋賀県健康・栄養マップ調査
	野菜の摂取量の増加	野菜の一日当たりの平均摂取量 (H21年) 250.2g	➔	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	男性 58.6% 女性 79.5%	➔	市民アンケート
	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） 20～60代男性 25.3%	➡	市民アンケート
		やせ（BMI 18.5未満）の者の割合 15～19歳女性 27.8% 20歳代女性 29.4%	現状維持	市民アンケート
メタボリックシンドロームの該当者および予備群の減少	メタボリックシンドロームの該当者および予備群の割合 40歳以上男性 44.7% 40歳以上女性 17.6%	➡	特定健康診査法定報告	
身体活動・運動	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% 中学生 77.8%	➔	児童生徒アンケート
	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 20～64歳男性 23.4% 女性 18.2% 65～69歳男性 43.8% 女性 35.4%	➔	市民アンケート
	徒歩10分で行ける場所へ徒歩で歩く人の増加	20～64歳男性 36.1% 女性 29.4% 65～69歳男性 37.5% 女性 28.0%	➔	市民アンケート

休養・こころの健康	「学校が楽しい」と答えた児童生徒の増加	小学生 中学生	88.5% 74.4%	▲	児童生徒アンケート
	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 15歳以上男性 15歳以上女性	25.9% 31.3%	▼	市民アンケート
	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 15歳以上男性 15歳以上女性	17.8% 25.8%	▼	市民アンケート
	地域の人たちとのつながりが強いほうだと思える人の増加	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 15歳以上男性 15歳以上女性	28.8% 19.8%	▲	市民アンケート
歯・口腔の健康	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 12歳児(中学1年)	(H23年) 81.5% 70.5%	▲	滋賀県の歯科保健関係資料集
	60歳代で24本以上の自分の歯を有する人の割合の増加	60歳代で24本以上の自分の歯を有する人の割合 60歳代	45.5%	▲	市民アンケート
	定期的に歯科検診を受けている人の増加	定期的に歯科検診を受けている人の割合 全体	22.0%	▲	市民アンケート
禁煙、受動喫煙の防止	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） 女性全体（20歳以上） 男性20歳代 30歳代 40歳代 50歳代 60歳代 女性20歳代 30歳代 40歳代 50歳代 60歳代	32.5 5.9 31.8 30.7 29.8 38.2 31.1 4.4 6.2 9.7 4.8 4.5	▼	市民アンケート
	未成年者の喫煙率	15～19歳	0%	0%	市民アンケート
	妊産婦の喫煙率	妊娠届出時に「たばこを吸う」と答えた人の割合	3.9%	0%	母子健康手帳交付台帳
けん診	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 40～64歳 65～74歳 特定保健指導の実施率 全体	(H23年) 31.8% 20.3 43.2 (H23年) 15.4%	(H29年) 60.0% 32.7% 83.6% (H29年) 60.0%	特定健康診査法定報告
	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および予備群の減少	メタボリックシンドロームの該当者および予備群の割合 40歳以上男性 40歳以上女性	(H23年) 44.7% 17.6%	▼	特定健康診査法定報告

