

第3次健康りっとう21

骨子案

令和5年7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	7
5 健康づくりと持続可能な開発目標 (SDGs)	8
第2章 栗東市の健康づくりの現状と課題	9
1 第2次 健康りっとう 21 の評価・総括	10
第3章 計画の基本方針	25
1 目指す姿(案)	26
2 基本目標	27
3 第3次 健康りっとう 21 の概念図	28

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。

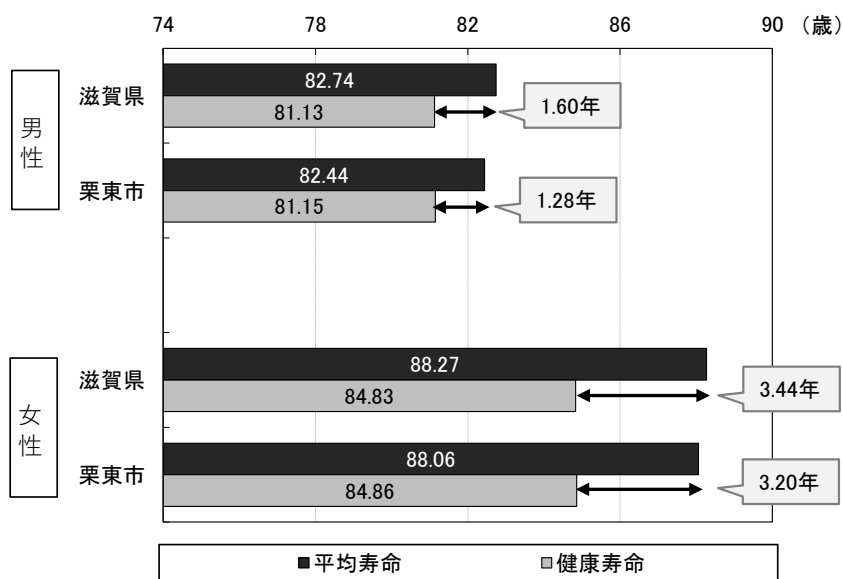
コラム

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。

本市の平均寿命、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

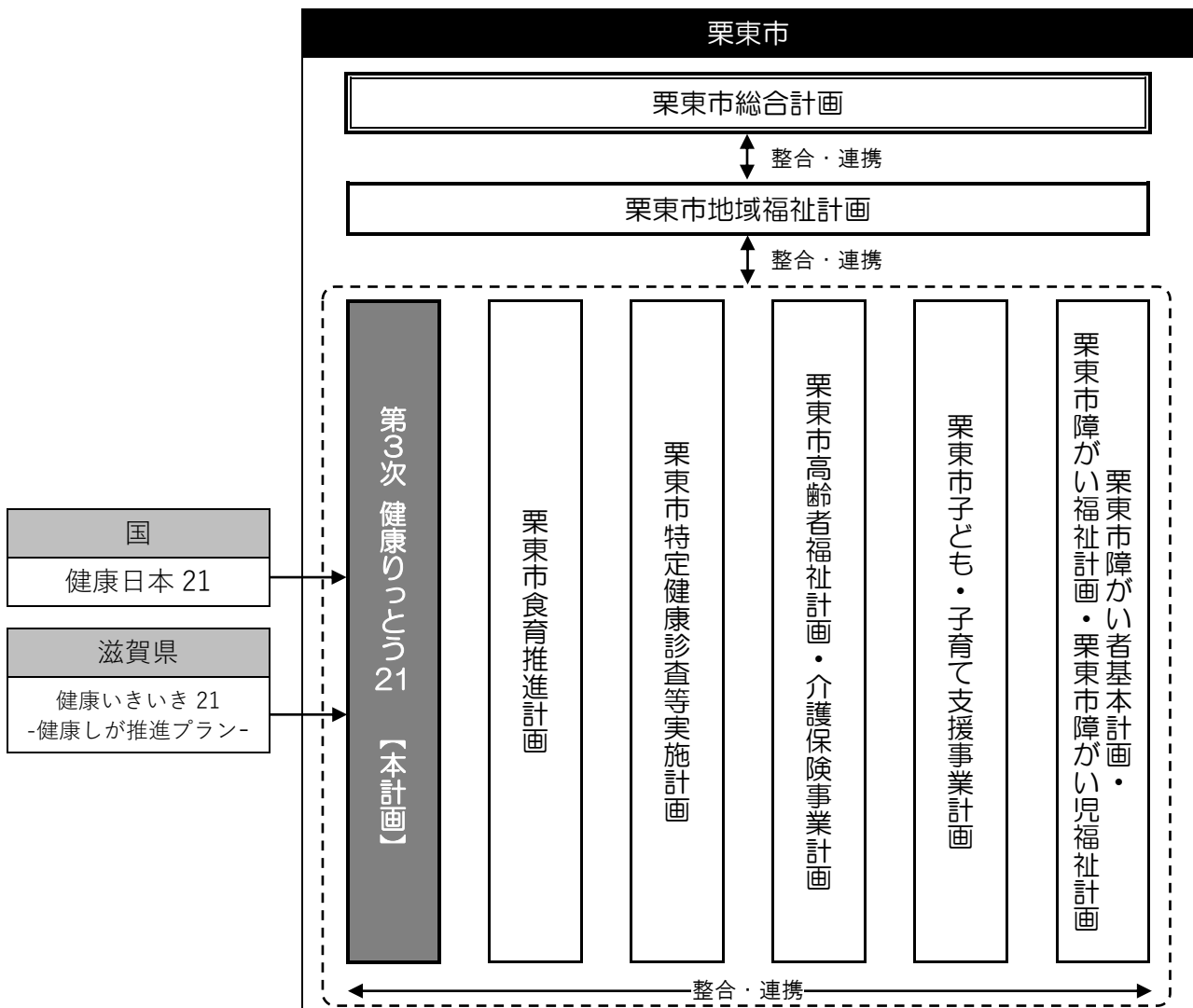
(1) 計画の位置づけ

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	次期県計画の情報が確定次第、更新予定											
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							

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す。

(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する予定です。

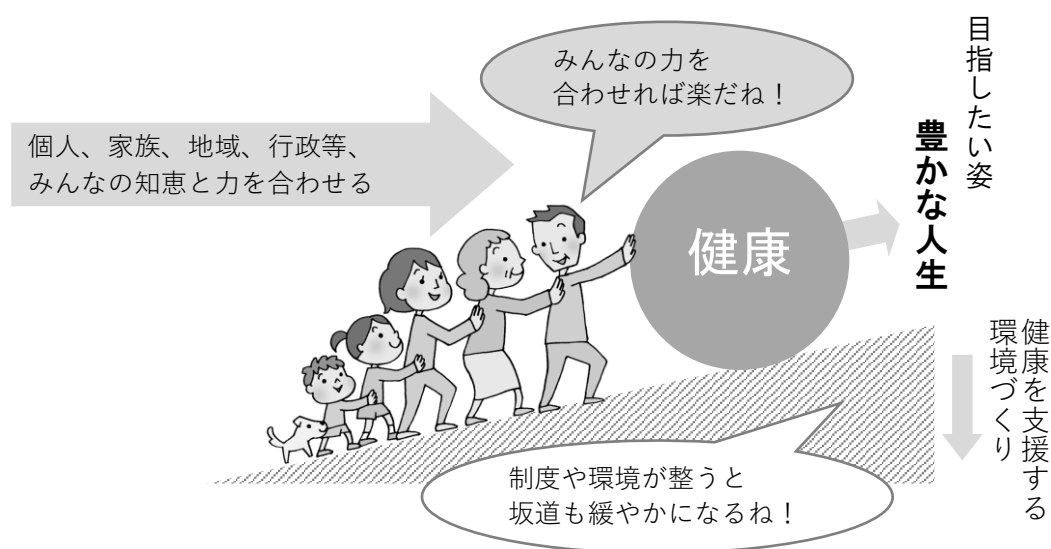
(4) 市民意見の聴収及び反映

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する予定です。

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作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。

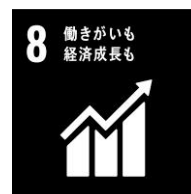
SDGs が掲げる「誰一人取り残さない」という考え方は、市民一人ひとりが主体的に健康づくりに取り組み、それを地域全体で支えることを目指す本市の健康づくりと一致するものです。

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。



安全な食糧の確保、栄養改善を実現するとともに、持続可能な農産物の促進に取り組みます。



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



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・向上に取り組みます。



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みます。



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 (R5年)				
●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%	96.5% (H28年)	確認中	増加	確認中	
	中学生	92.8%	93.0% (H28年)	確認中	増加	確認中	
●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
	20歳代 男性	9.1%	20.4%	28.9%	減少	C	※1
	30歳代 男性	11.5%	17.9%	23.2%	減少	C	※1
	40歳代 男性	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	※1	
●食塩摂取量の増加							
成人1人当たりの平均摂取量	男性 (20歳以上)	11.6g (H21年)	10.9g (H27年)	11.4g (R4年)	減少	A	※2
	女性 (20歳以上)	9.7g (H21年)	9.8g (H27年)	9.3g (R4年)	減少	A	※2
●野菜の摂取量の減少							
野菜の1日当たりの平均摂取量	250.2g (H21年)	305.2g (H27年)	235.4g (R4年)	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

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 (R5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)	20～60代 男性	25.3%	22.2%	27.3%	減少	C	※1
やせの割合 (BMI 18.5未満)	15～19代 女性	27.8%	35.1%	25.0%	現状 維持	A	※1
	20歳代 女性	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	40歳以上 男性	44.7% (H23年)	44.0% (H27年)	50.2% (R3年)	減少	C	※2
	40歳以上 女性	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歳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歳代の「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歳代、30歳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 (R5年)			

●運動習慣のある児童の増加

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)	確認中	増加		
	中学生	77.8% (H25年)	77.7% (H28年)	確認中	増加		

●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%	26.5%	27.5%	増加	A	※1
	20～64歳 女性	18.2%	20.7%	18.5%	増加	B	※1
	65～69歳 男性	43.8%	34.9%	28.6%	増加	C	※1
	65～69歳 女性	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	20～64歳 男性	36.1%	40.3%	43.2%	増加	A	※1
	20～64歳 女性	29.4%	32.4%	30.5%	増加	A	※1
	65～69歳 男性	37.5%	39.7%	35.7%	増加	C	※1
	65～69歳 女性	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

【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%以上の方が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 (R5年)				
●「学校が楽しい」と答えた児童の増加							
「学校が楽しい」と答えた児童の割合	小学生 (小6)	88.5%	87.2% (H28年)	84.3% (R4年)	増加	C	※2
	中学生 (中3)	74.4%	79.2% (H28年)	76.9% (R4年)	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	15歳以上 男性	25.9%	31.1%	30.4%	減少	C	※1
	15歳以上 女性	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	15歳以上 男性	17.8%	18.7%	25.7%	減少	C	※1
	15歳以上 女性	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	15歳以上 男性	28.8%	20.5%	17.3%	増加	C	※1
	15歳以上 女性	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、自殺対策月間、自殺予防週間にあわせて精神疾患の予防に関する情報や相談機関を記載したチラシや啓発品を配布し、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、福祉体験をはじめとした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

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 (R5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% (R4年)	増加	B	※3

●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%	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、保育園、幼児園、市立小中学校において、各年齢に応じた歯みがき指導や歯科健診の実施、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健診や啓発を実施し、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人の平均虫歯本数は、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健診では、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歳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 (R5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
	20歳代 男性	31.8%	22.4%	19.5%	減少	A	※1
	30歳代 男性	30.7%	28.6%	29.0%	減少	A	※1
	40歳代 男性	29.8%	37.3%	28.2%	減少	A	※1
	50歳代 男性	38.2%	27.2%	23.7%	減少	A	※1
	60歳代 男性	31.1%	23.4%	26.1%	減少	A	※1
	20歳代 女性	4.4%	8.2%	0.0%	減少	A	※1
	30歳代 女性	6.2%	10.5%	8.3%	減少	C	※1
	40歳代 女性	9.7%	5.3%	7.7%	減少	A	※1
	50歳代 女性	4.8%	12.0%	9.5%	減少	C	※1
	60歳代 女性	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%	減少	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

【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。
- ・市立の小中学校において、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、策定時の32.5%から24.2%に減少しました。いっぽう、女性全体の喫煙率は、5.9%から7.3%に増加しています。

○喫煙をしている人のうち、50%以上の人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 (H29年)	最終 (R5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	40歳以上 男性	44.7% (H23年)	44.0% (H27年)	50.2% (R3年)	減少	C	※1
	40歳以上 女性	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。
- 協会けんぽ検診の実施と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歳代で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。

○特定保健指導の受診率は、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歳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む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(案)



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、一人ひとり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、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。

健康寿命の延伸	<p>全ての市民が心豊かに生活できる持続可能な栗東市の実現に向け、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、健康寿命の延伸を目指します。</p>
健康を支える生活習慣の改善	<p>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に取り組み、生活習慣病の発症予防を推進します。</p> <p>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。</p>
心身の健康を支える社会環境の質の向上	<p>市民一人ひとりの健康づくりを進めていくためには、一人だけで健康づくりを進めていくのではなく、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。</p>
ライフコースを見据えた健康づくり	<p>健康寿命の延伸、社会の多様化を受け、様々なライフステージ（乳幼児期、青壮年期、高齢期等の人の生涯における各段階）に特有の健康づくりを継続して推進します。</p> <p>また、現在の健康状態は、これまでの自らの生活習慣や社会環境等の影響を受ける可能性があることや、次世代の健康にも影響を及ぼす可能性があります。このことから、胎児期から高齢期に至るまで人の生涯を経時的に捉えた健康づくり（ライフコースアプローチ）を視野に入れ、他分野とも連携した包括的な健康づくりを推進します。</p>

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。

