

資料編



I 計画策定の経過

年月日	内容
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 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 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」マンド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
令和5年 12月22日(金)～ 令和6年 1月21日(日)	パブリックコメントの実施
令和6年 2月16日(金)	栗東市健康づくり推進協議会(令和5年度 第4回) (1)第3次健康りっとう21計画(案)について (2)第3次健康りっとう21計画(案)評価指標の変更について (3)第3次健康りっとう21概要版(案)の作成について (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および令和6年度第3次健康りっとう21推進に係る事業計画(案)について (5)プロジェクトW(野菜たっぷりレシピ)、運動啓発ポスターについて

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

(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
栗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

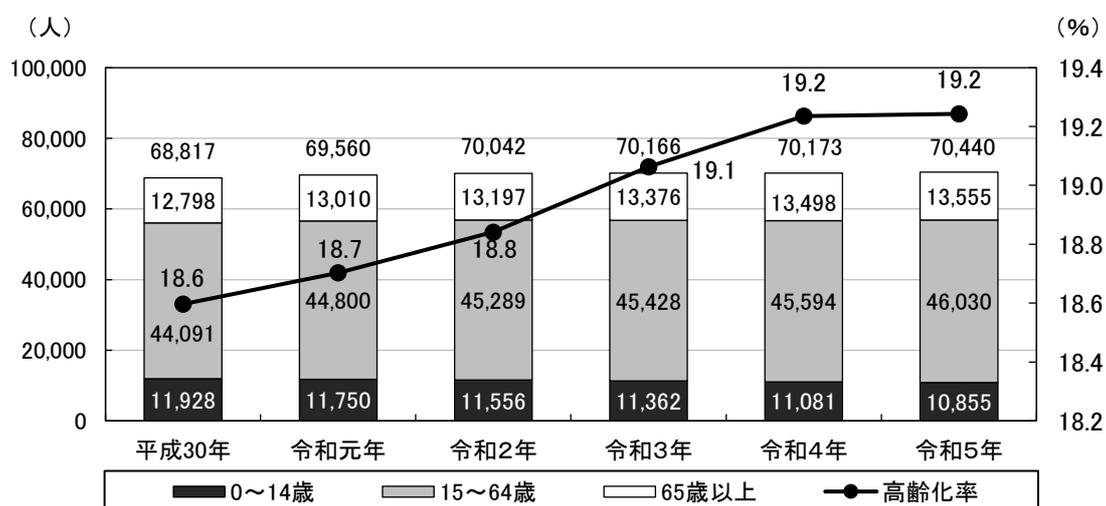
(1) 人口の状況

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

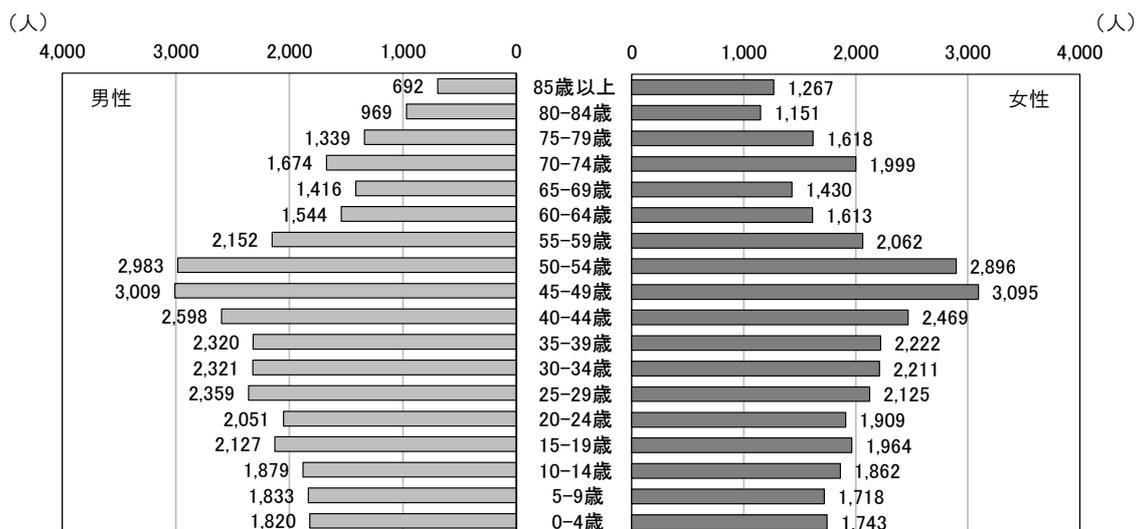
資料：国勢調査（令和2年）

②人口ピラミッド

本市の令和5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年）



資料：住民基本台帳（令和5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年の出生数は798人です。令和元年までは800人台を推移していましたが、令和2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。

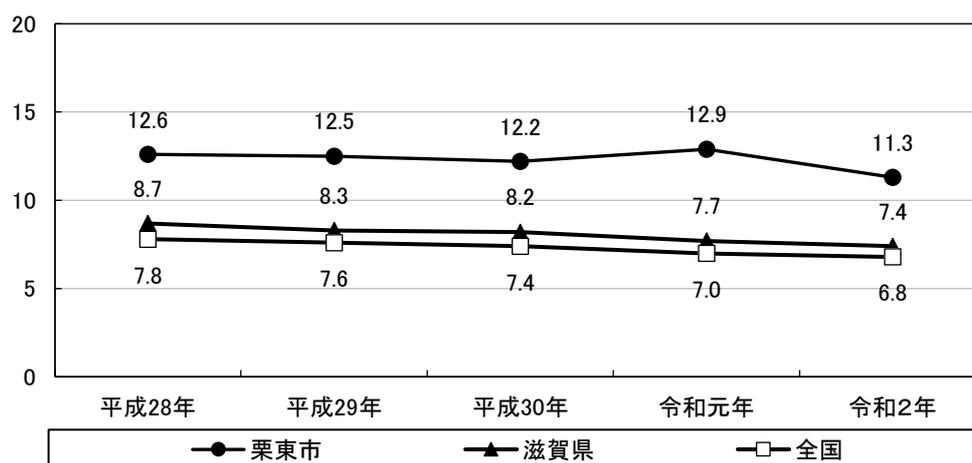
■ 出生数の推移

	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 (%)								
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

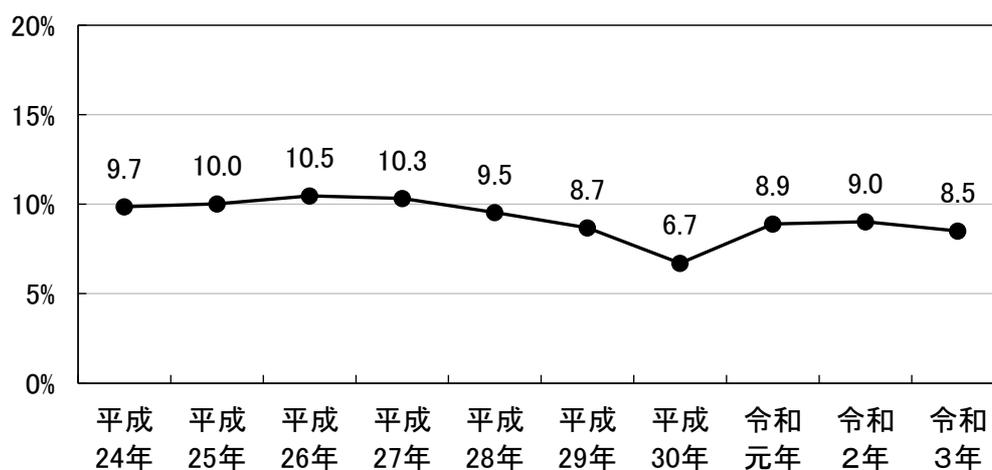
資料:人口動態統計

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

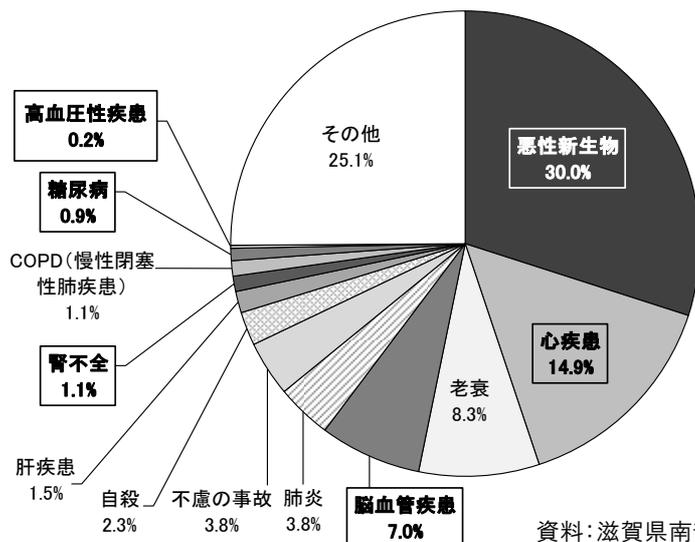
■死因順位の推移（死亡率、全国・滋賀県）

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

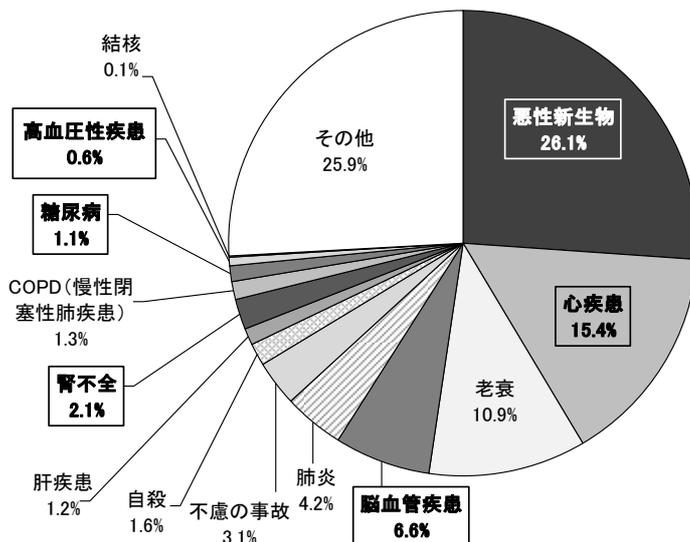
■死因の割合（令和3年）

<栗東市>



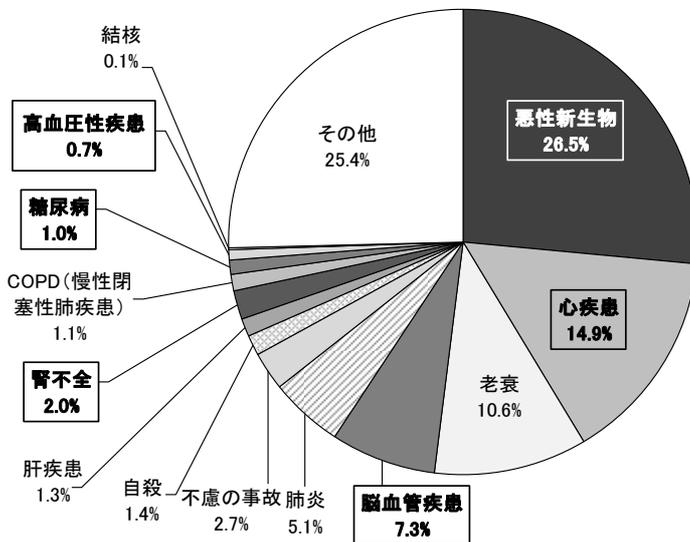
資料:滋賀県南部健康福祉事務所事業年報

<滋賀県>



資料:人口動態統計

<全国>



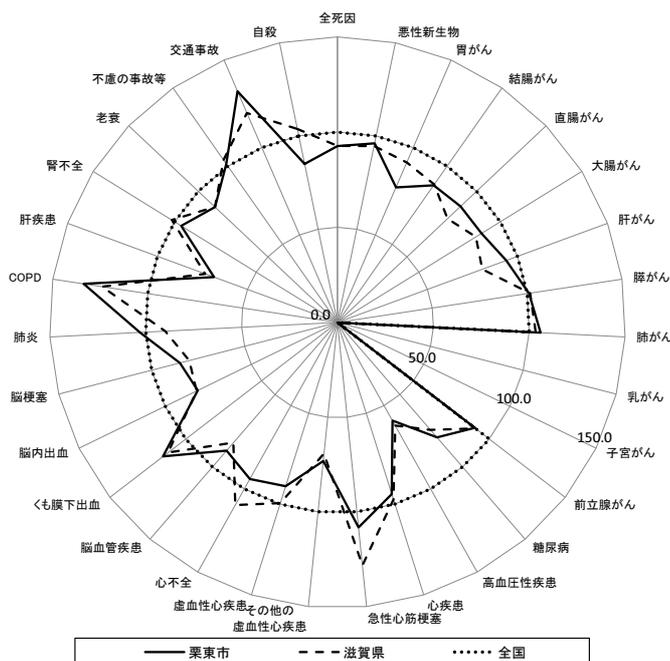
資料:人口動態統計

⑧標準化死亡比

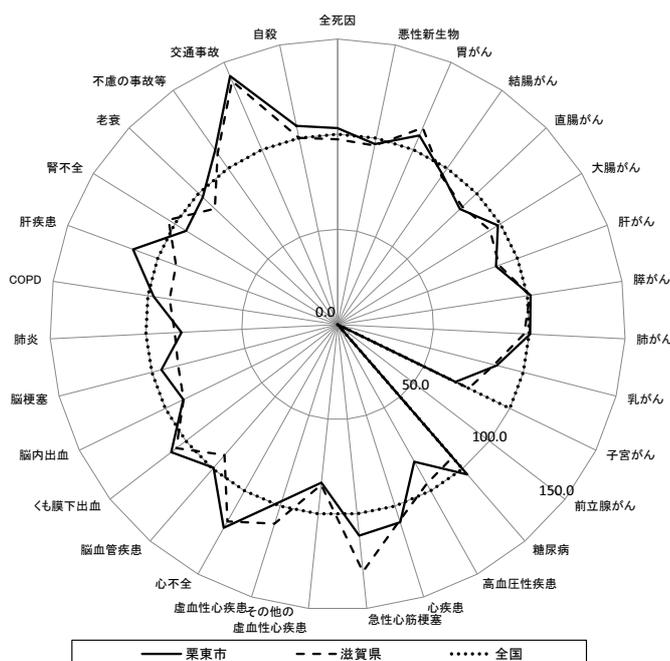
標準化死亡比（ベイズ推計値EBSMR、2010～2019年）をみると、本市の男性は、COPD（慢性閉塞性肺疾患）、交通事故、くも膜下出血が高く、高血圧性疾患、肝疾患、その他の虚血性心疾患、胃がん、糖尿病が低くなっています。女性は、交通事故、心不全、肝疾患が高く、子宮がん、肺炎、高血圧性疾患、その他の虚血性心疾患が低くなっています。

■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」

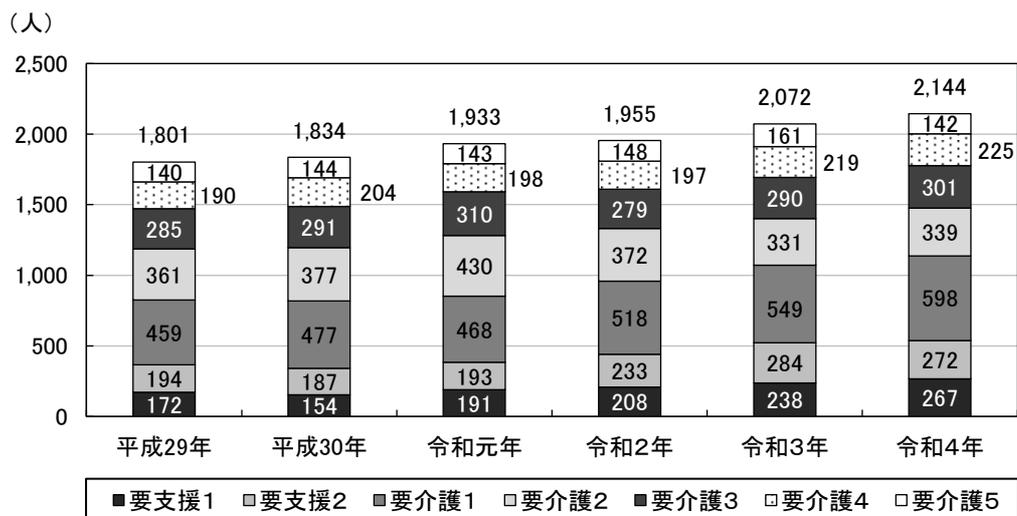
(3) 要介護認定者

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

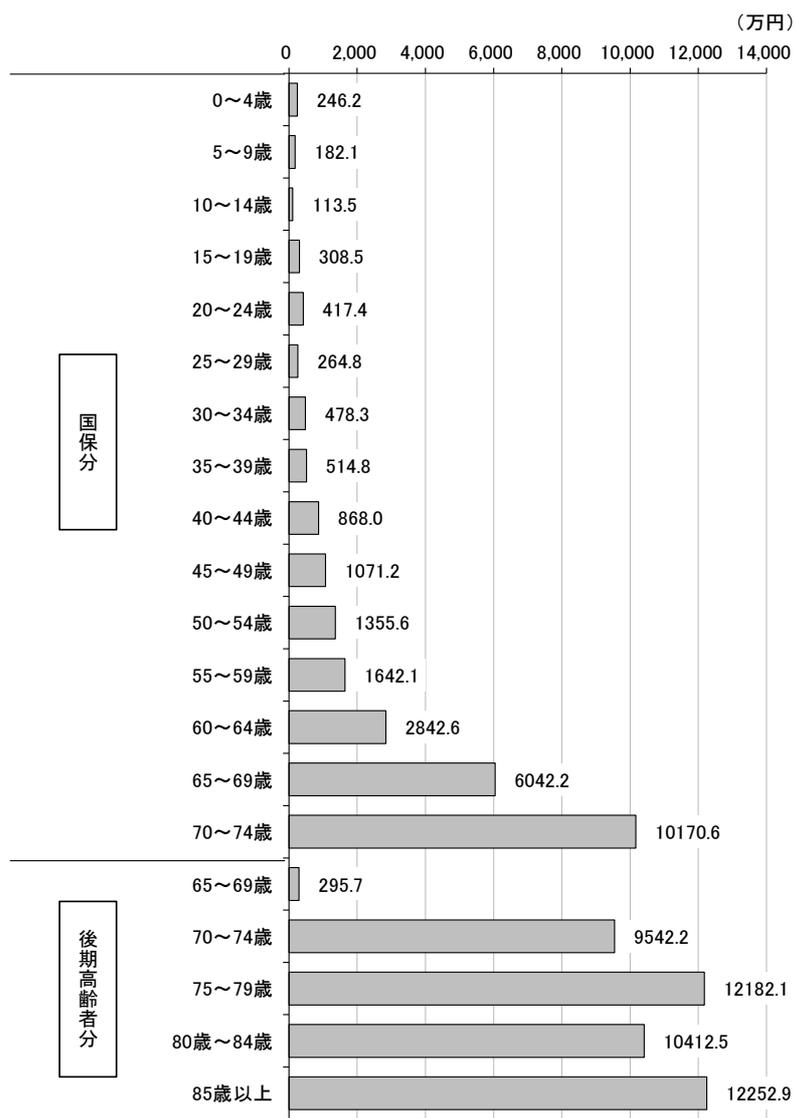
資料：厚生労働省「医療費の地域差分析」令和2年度データ

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うかがえます。

■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年5月診療分）」

③受診率の高い疾病

令和4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

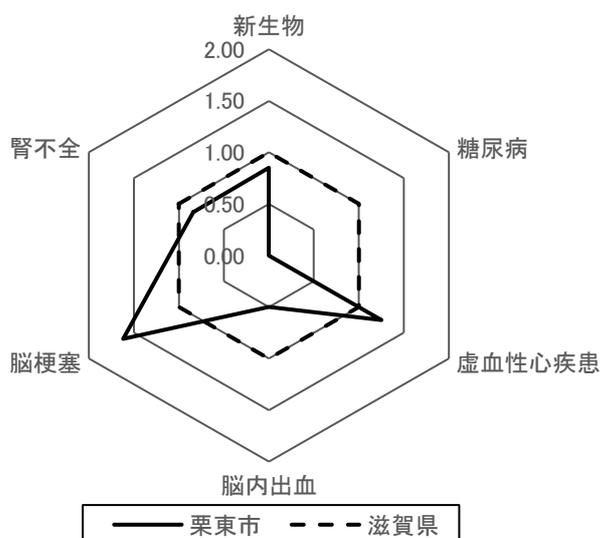
資料:「健康管理施策立案のための基礎資料集(令和4年5月診療分)」

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。

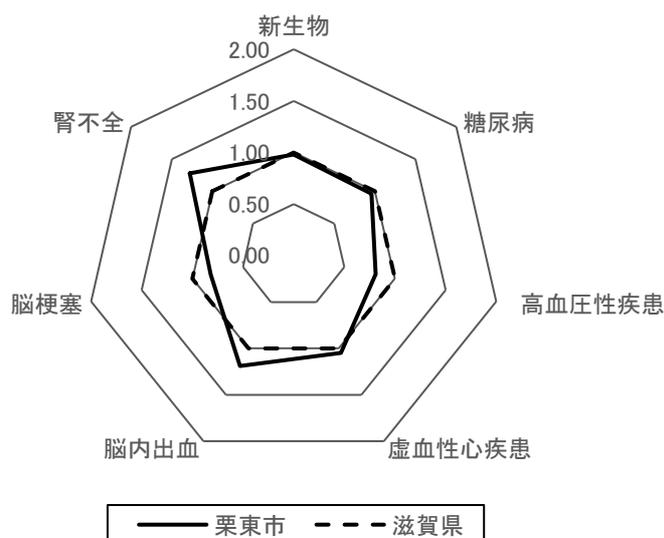
入院外では、滋賀県よりも腎不全、脳内出血が高く、虚血性心疾患は僅かに高くなっています。高血圧性疾患と脳梗塞は県よりも低く、糖尿病や新生物は僅かに低くなっています。

■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)

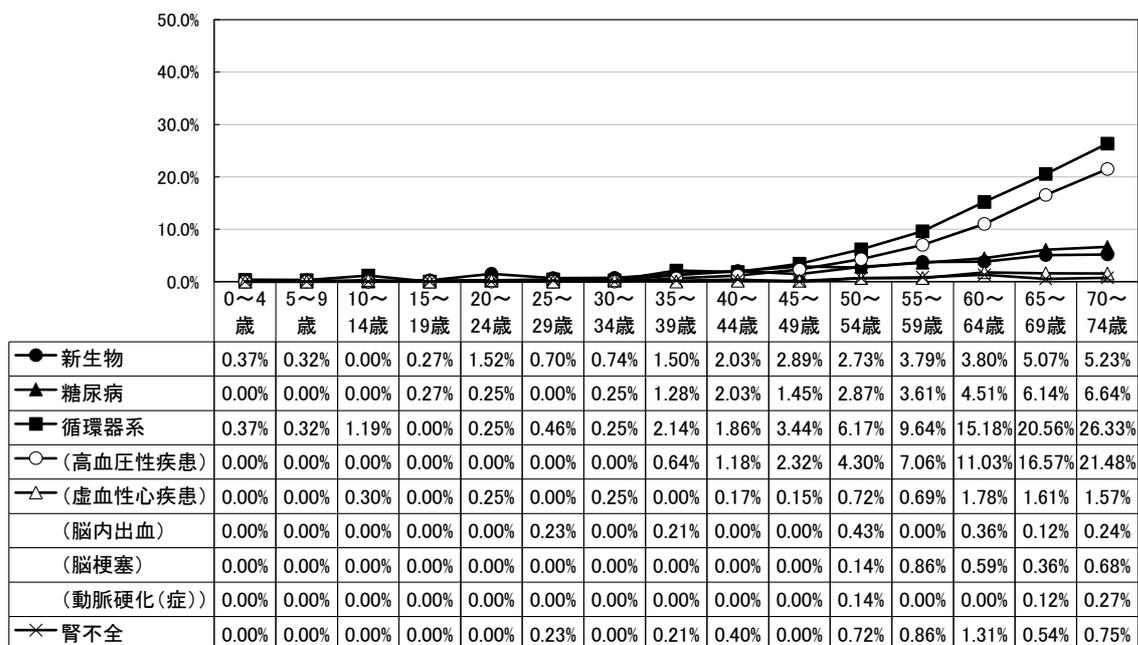


資料:「健康管理施策立案のための基礎資料集(令和4年5月診療分)」

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、高血圧性疾患は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。

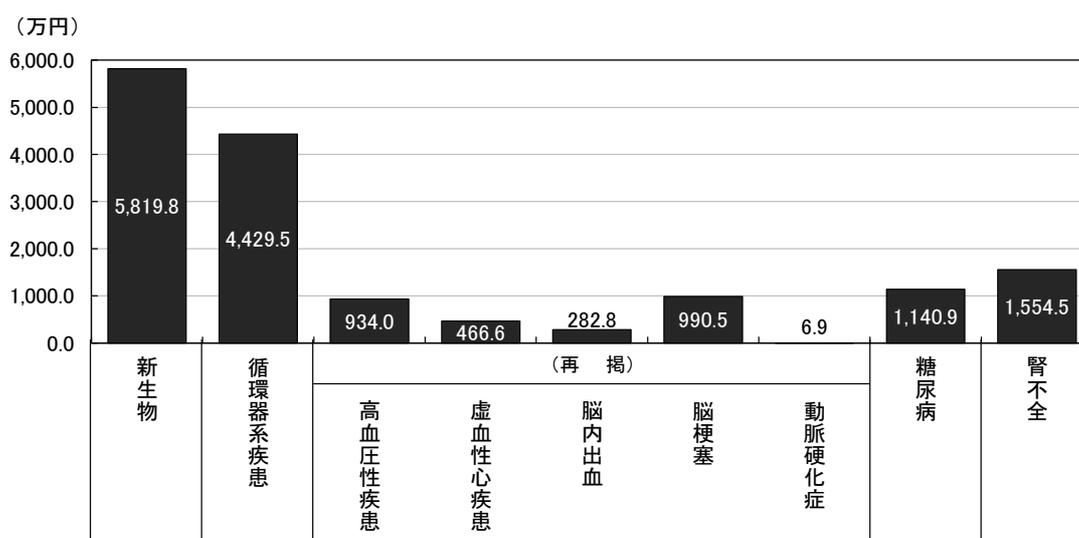
資料:「健康管理施策立案のための基礎資料集(令和4年5月診療分)」

⑥重点対象疾患の医療費

令和4年5月診療分から重点対象疾患について、40～74歳の人々の医療費をみると、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

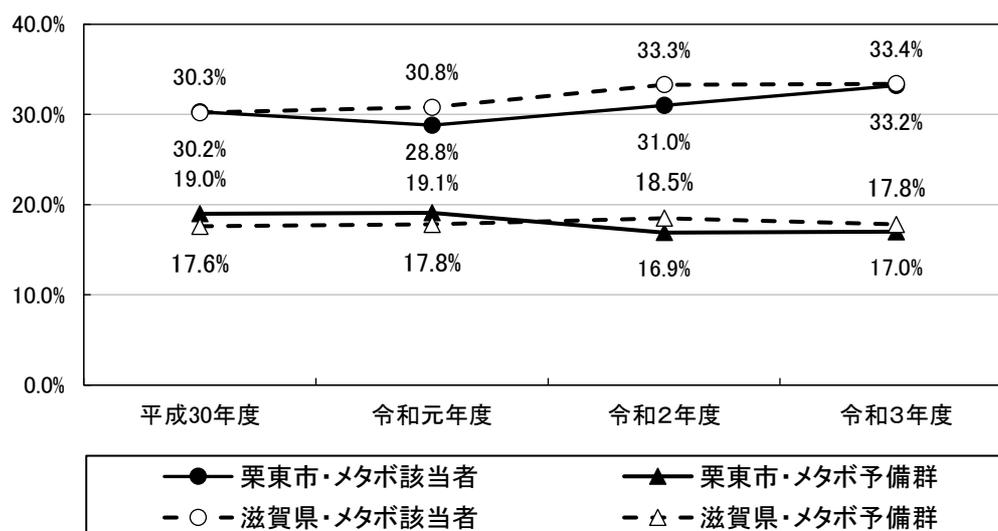
資料：法定報告、全国は市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況報告書

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。

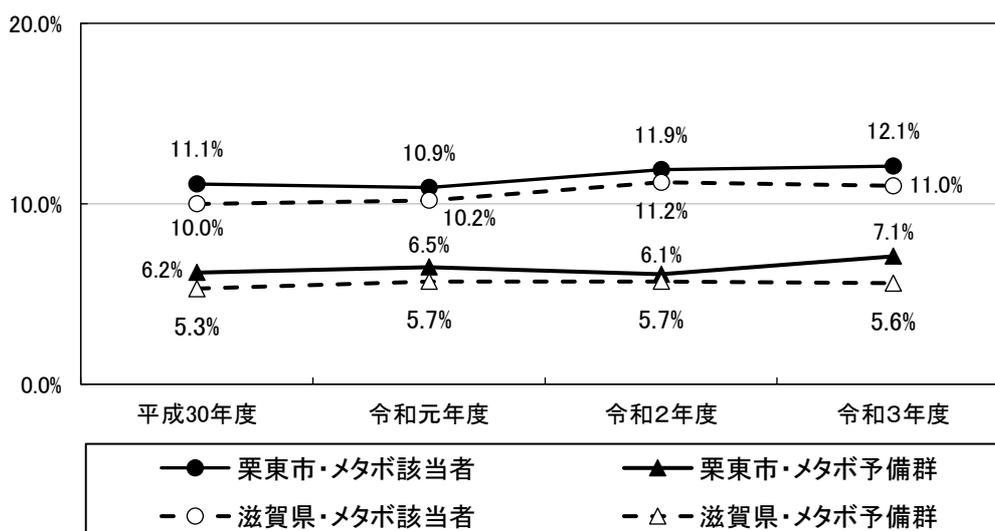
■メタボリックシンドローム該当者・予備群の率の推移（性別、滋賀県との比較）

<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つ以上を合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年度の受診者数をみると、平成30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

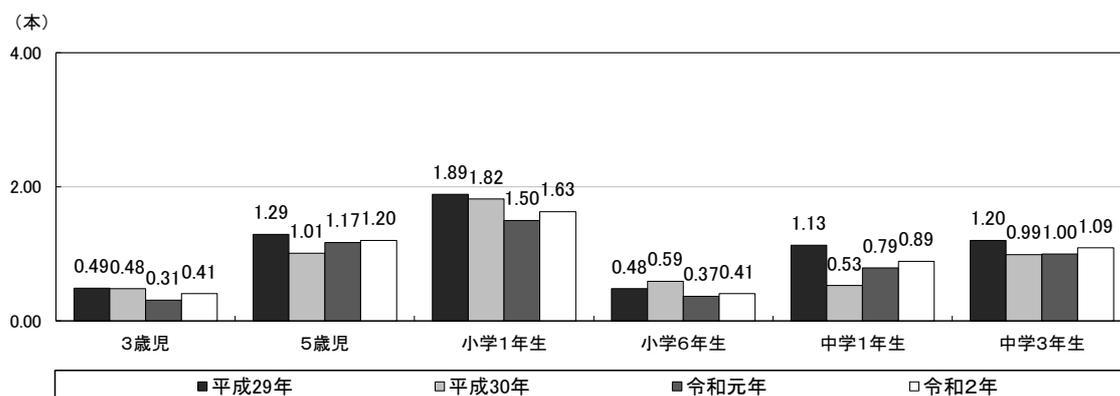
資料：栗東市保健安全部会研究集録

②むし歯の状況

子どもの1人平均むし歯数は、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。

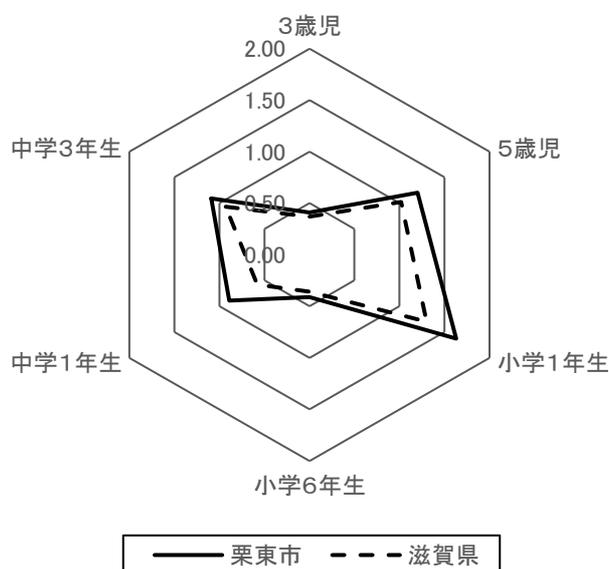
■ 1人平均むし歯数の推移



(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）



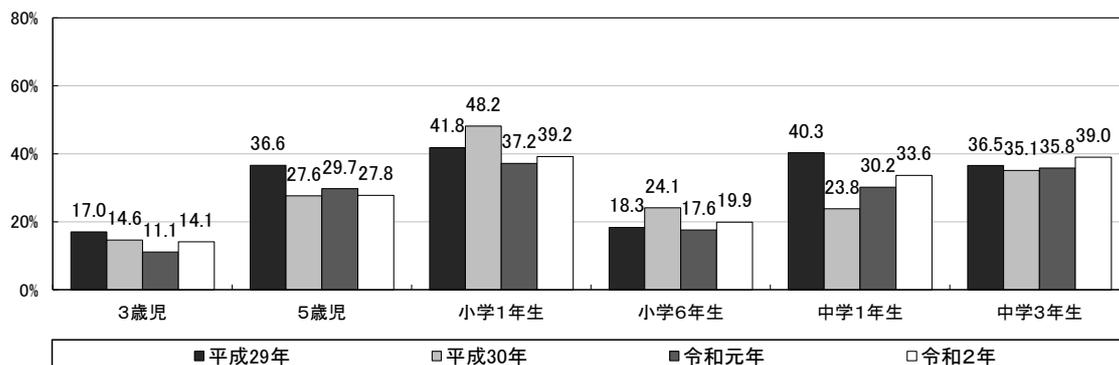
(注)小学6年生は永久歯のみ

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。

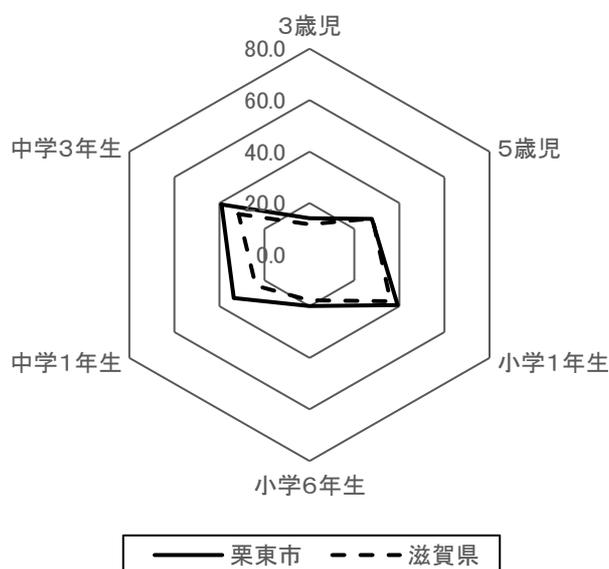
■むし歯有病者率の推移



(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%

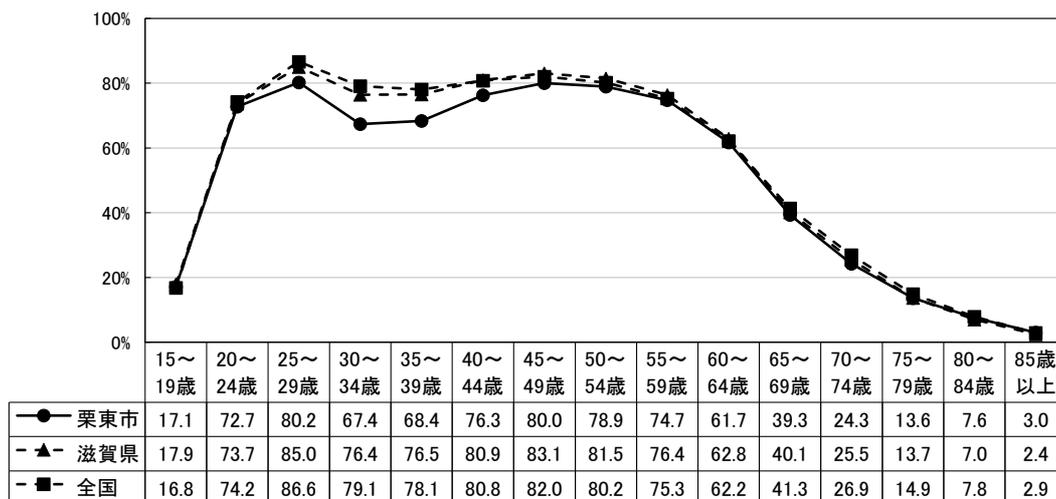
区分	喫煙者	非喫煙者	不明	総計
平成28年	26 (3.0)	806 (94.2)	24 (2.8)	856 (100.0)
平成29年	24 (2.9)	801 (96.7)	3 (0.4)	828 (100.0)
平成30年	23 (2.9)	782 (96.9)	2 (0.2)	807 (100.0)
令和元年	18 (2.3)	765 (97.5)	2 (0.3)	785 (100.0)
令和2年	30 (3.5)	821 (96.0)	4 (0.5)	855 (100.0)
令和3年	24 (3.0)	761 (96.2)	6 (0.8)	791 (100.0)

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)

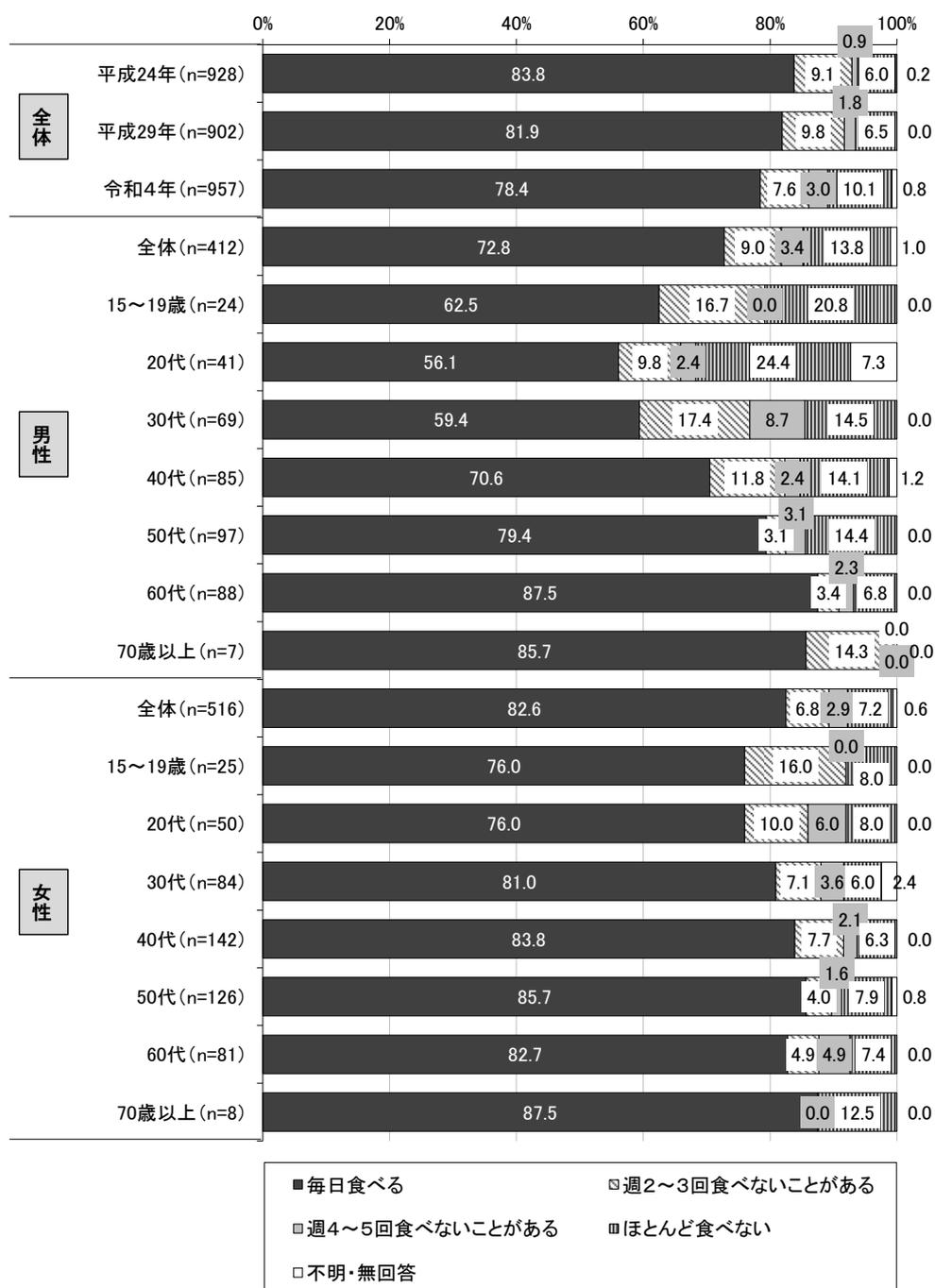
(1) 朝食

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

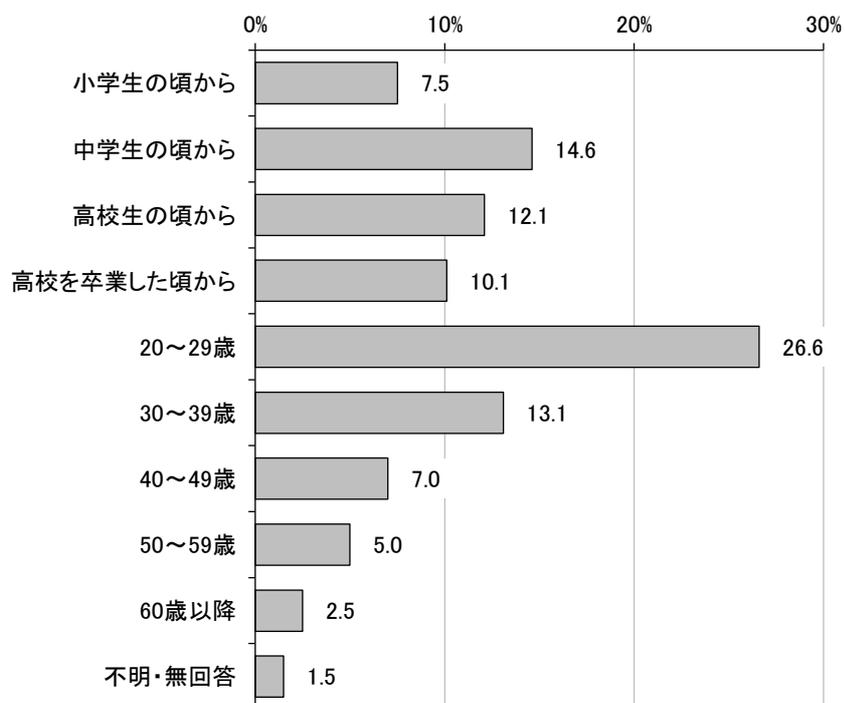


(2) 朝食を食べないようになった年齢

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

全体 (n=199)

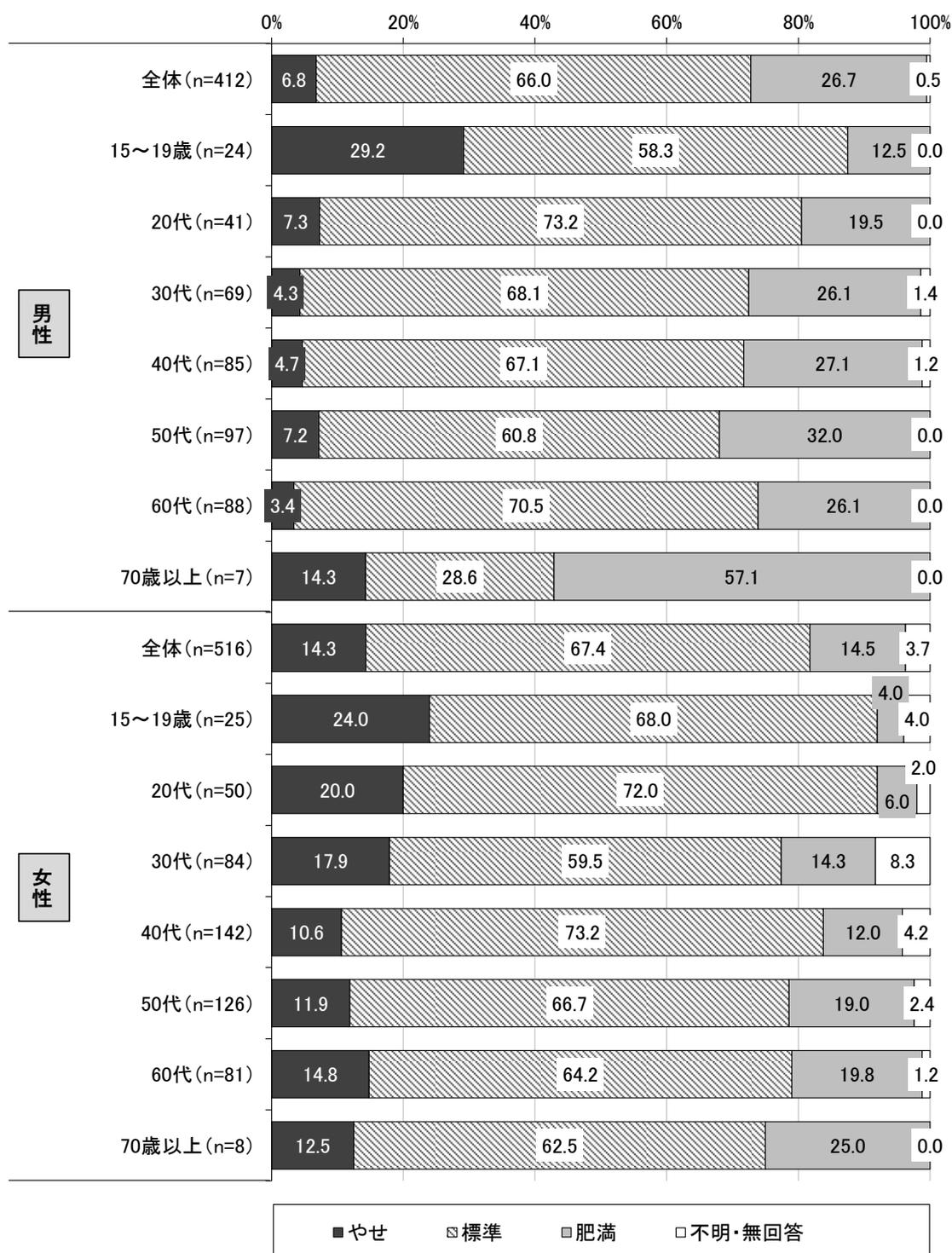


(3) BMI

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

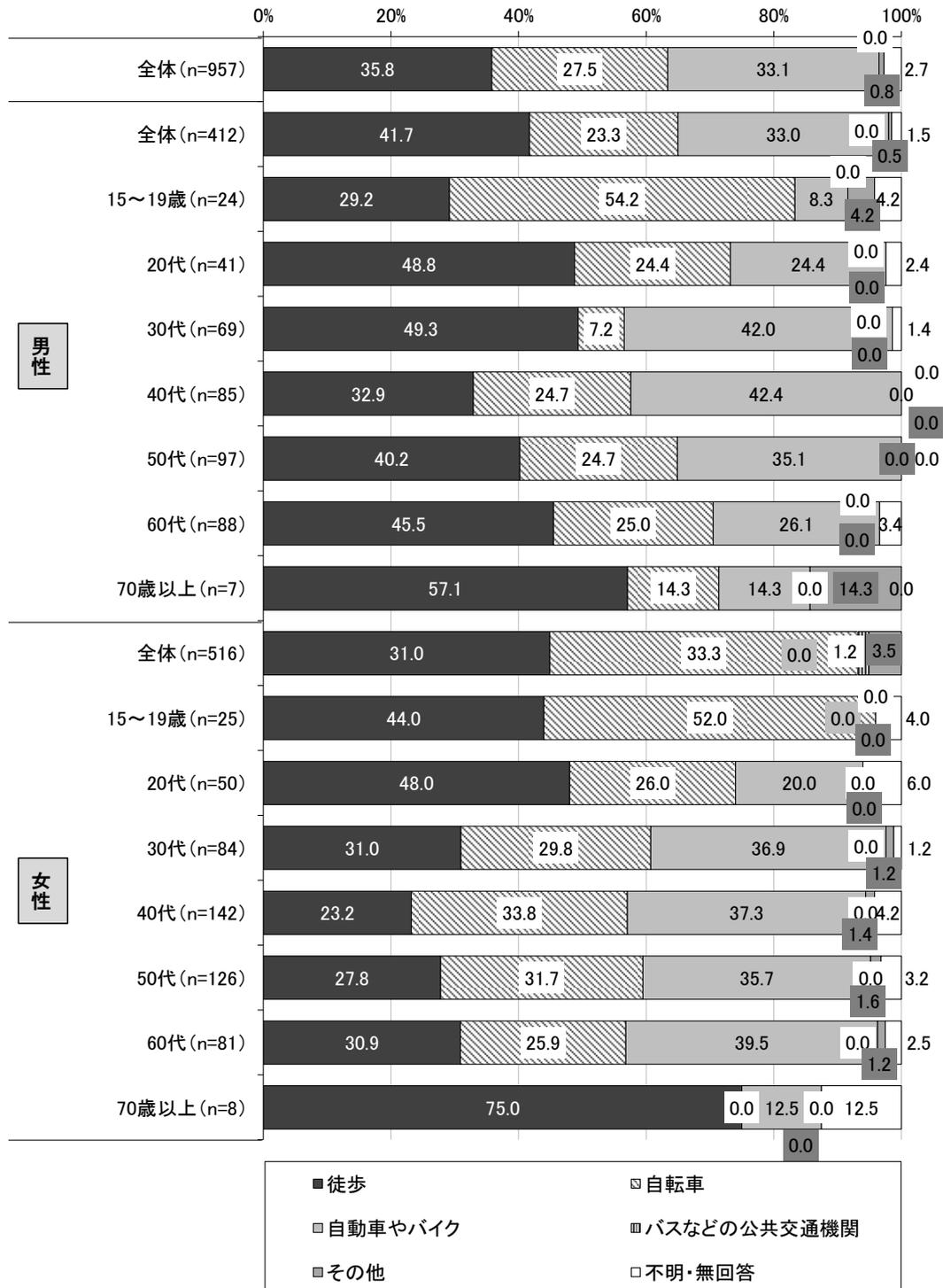


(4) 近所への移動手段

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

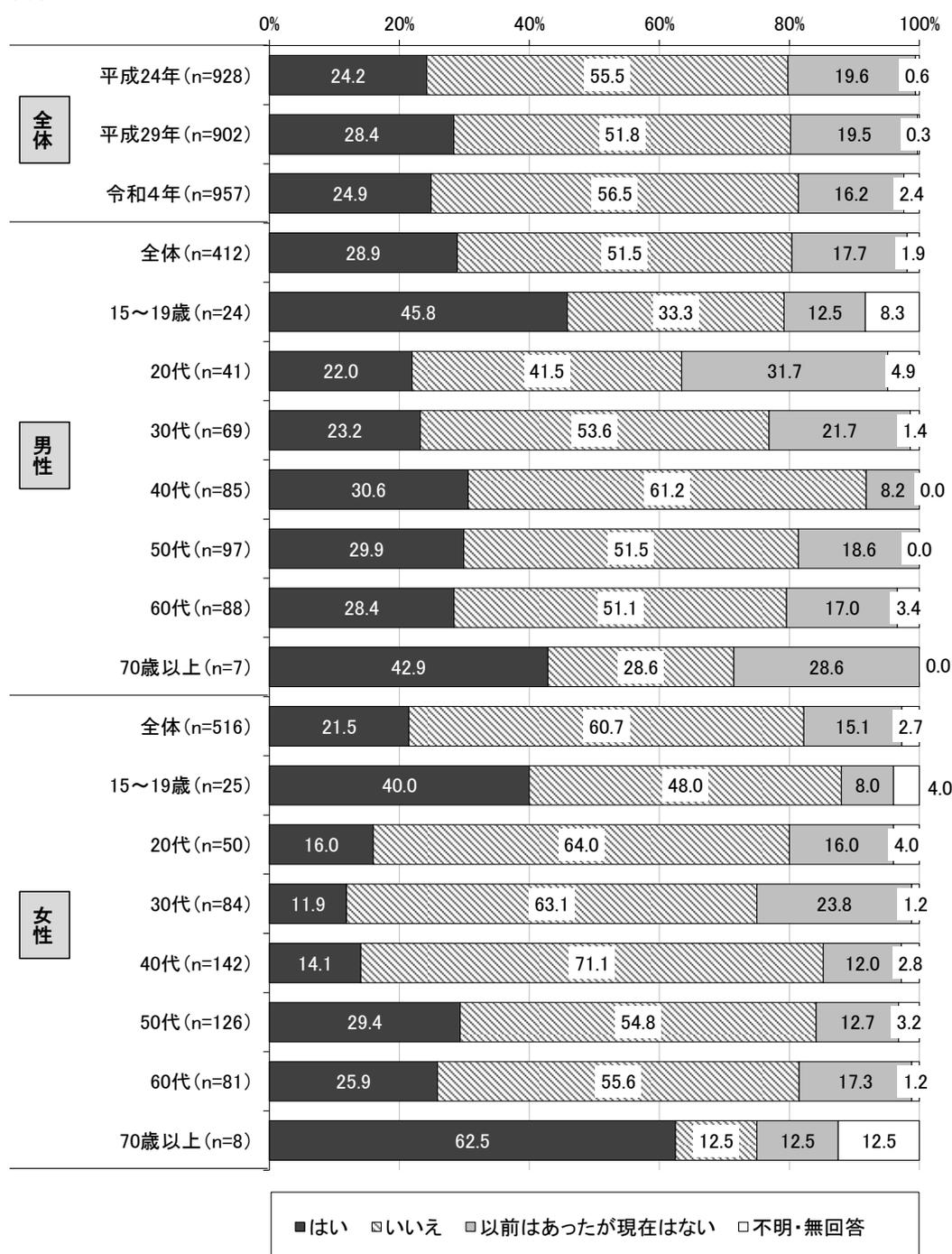


(5) 運動習慣

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。

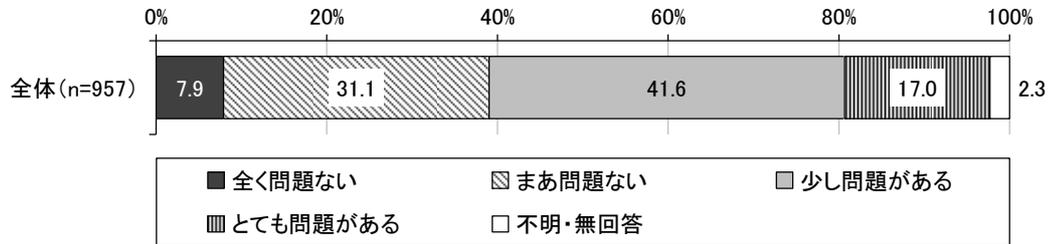
■運動習慣



(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。

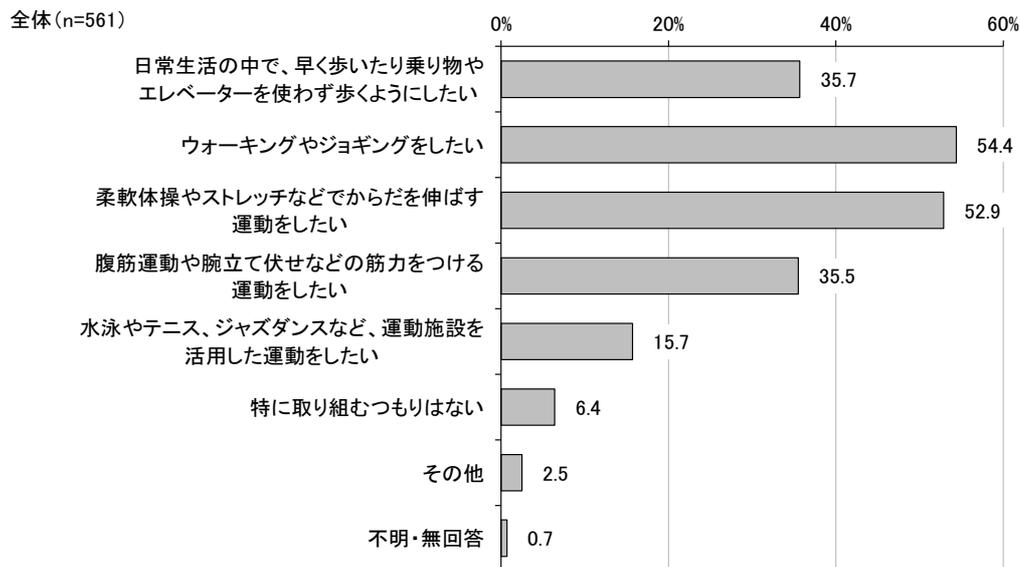
■運動量等に関する意識



(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。

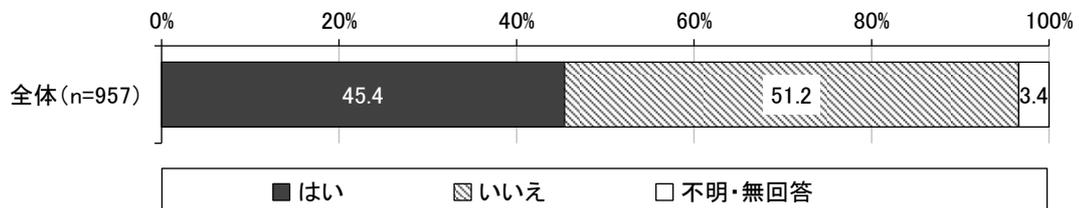
■運動習慣で改善に取り組みたいこと



(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、運動をしっかりし、骨量が高めることが重要だと知っているか

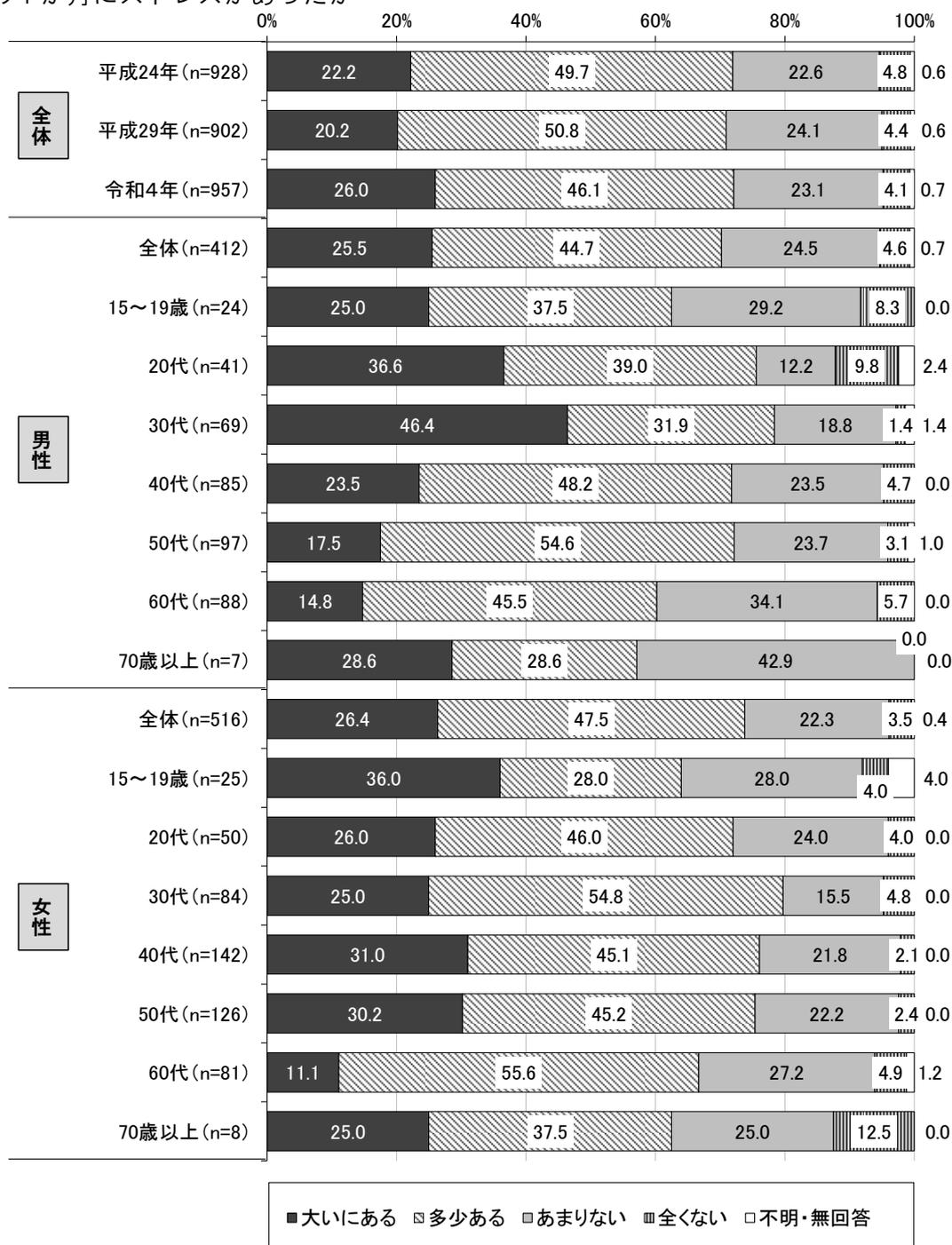


(9) ストレス

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

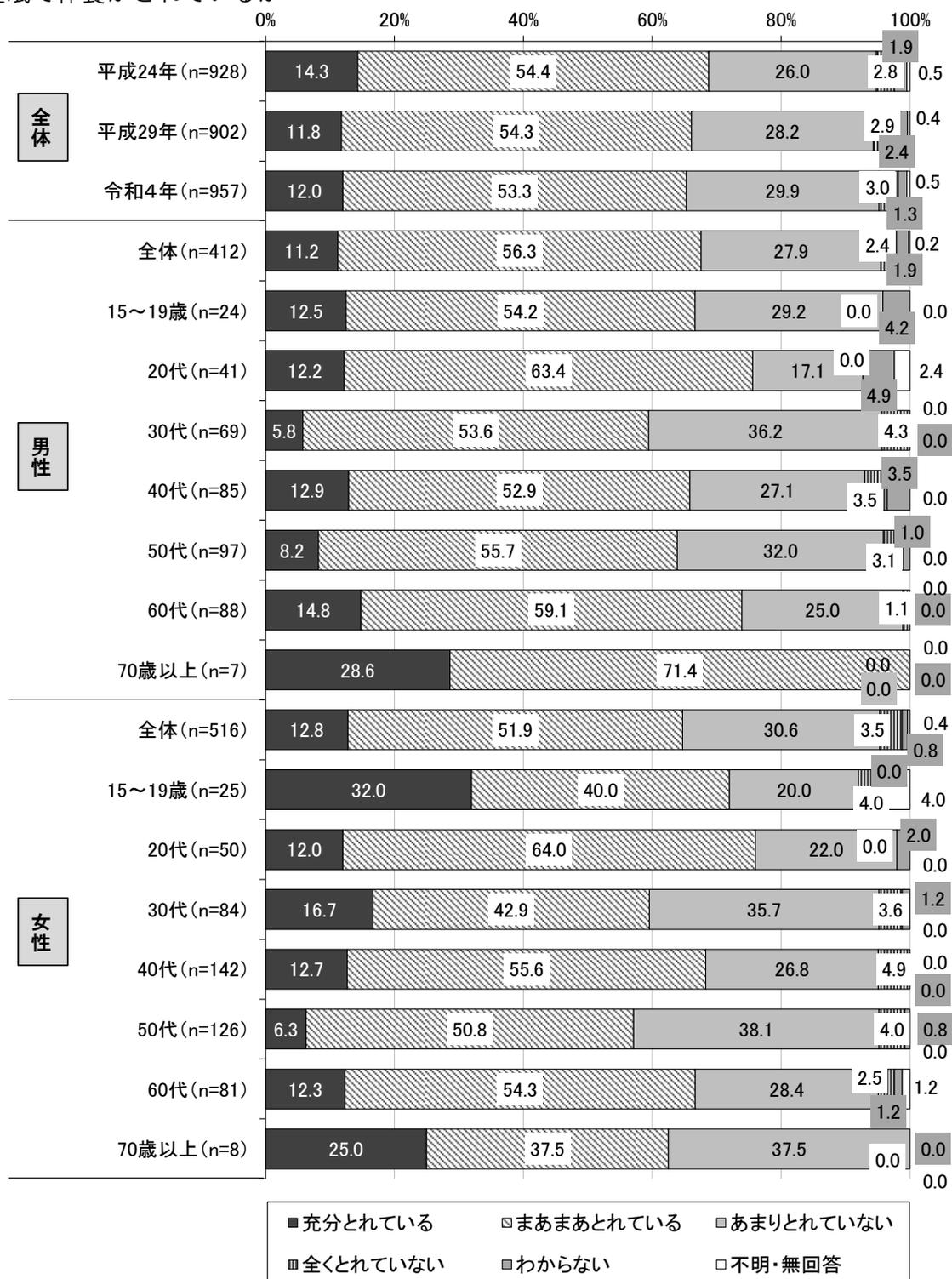


(10) 睡眠で休養がとれているか

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

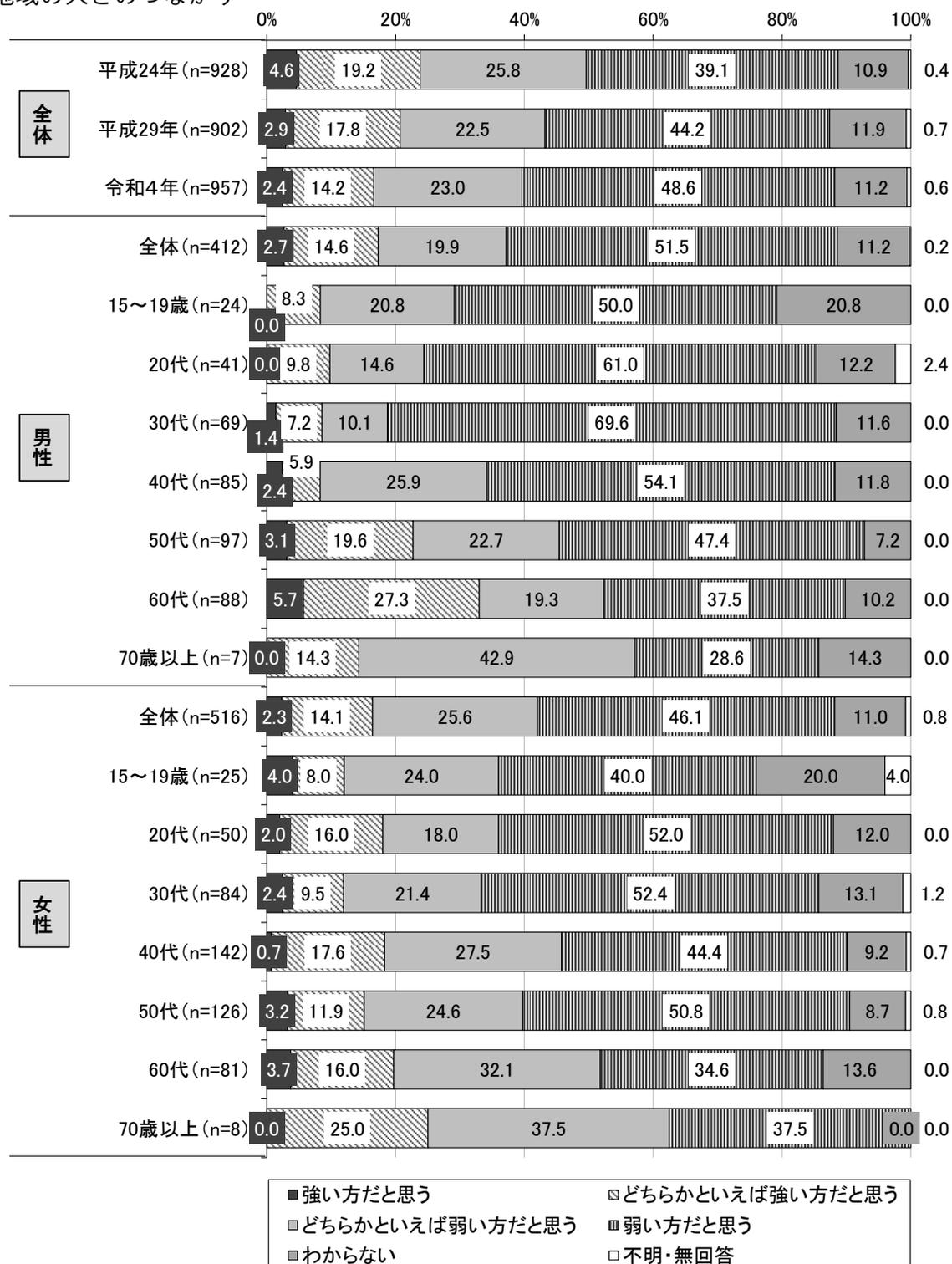


(11) 地域の人とのつながり

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。

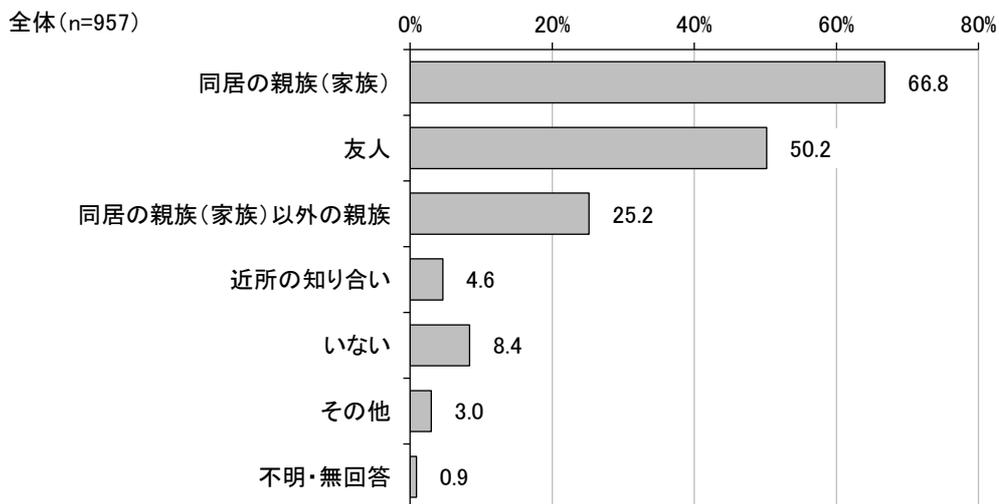
■ 地域の人とのつながり



(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

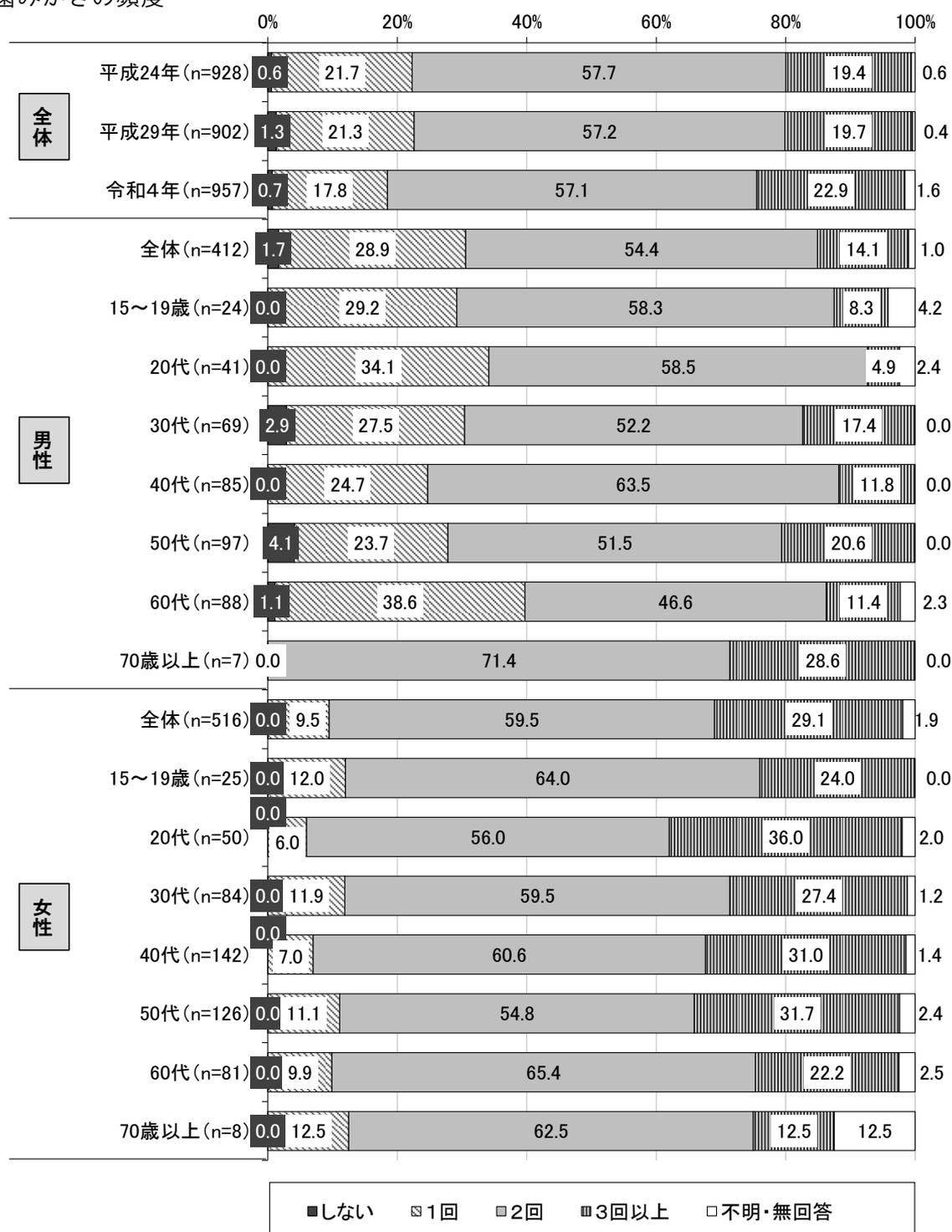


(13) 歯みがきの頻度

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。

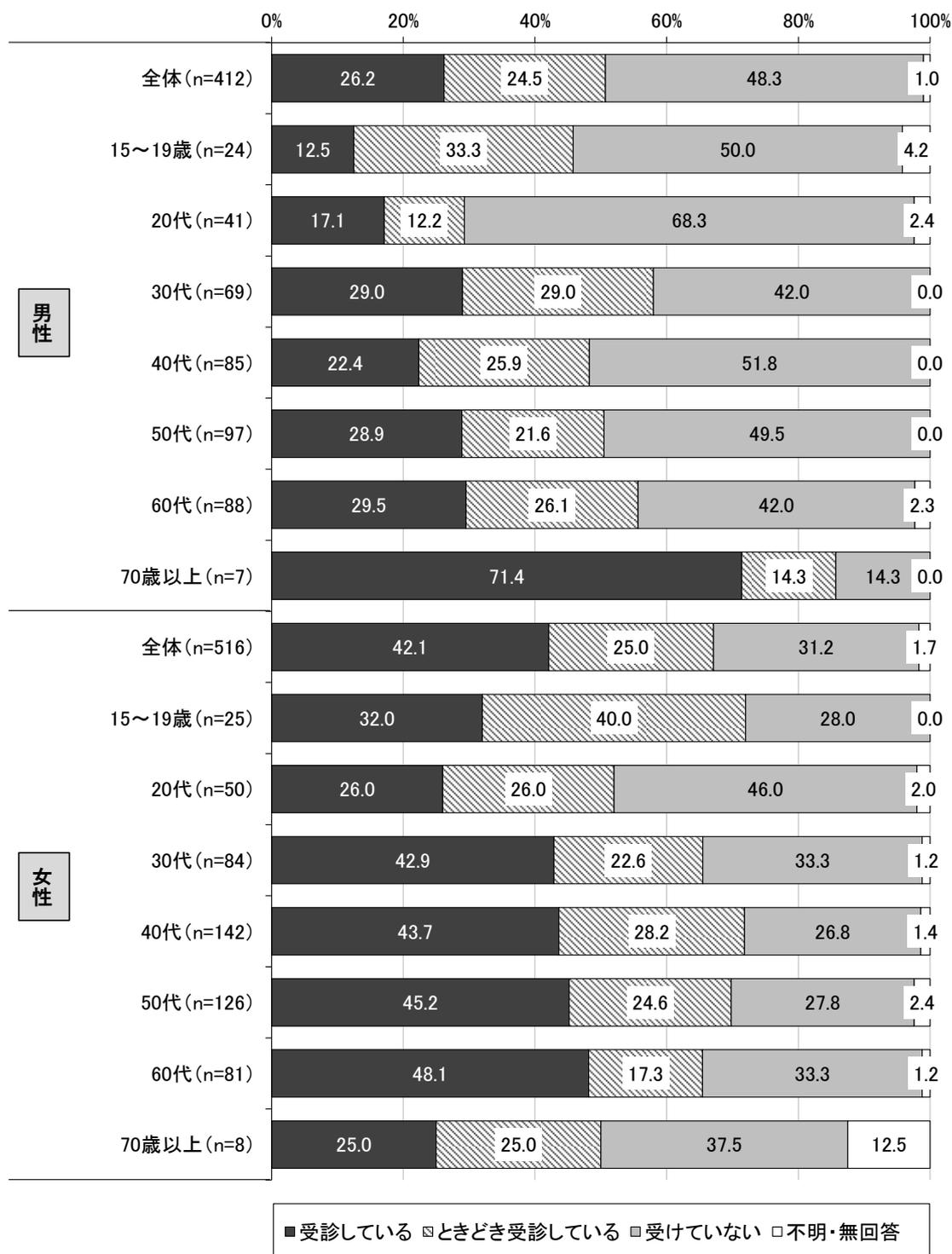
■ 歯みがきの頻度



(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。

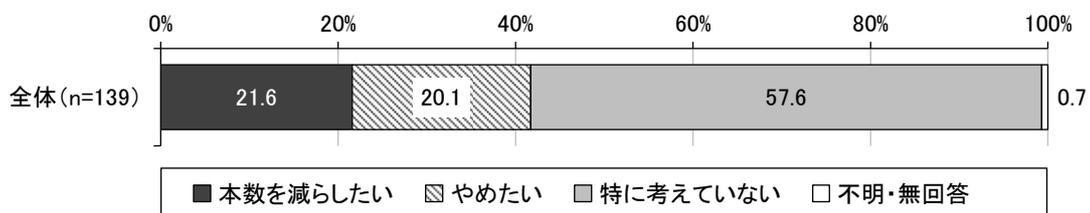
■ 歯科検診の受診状況



(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

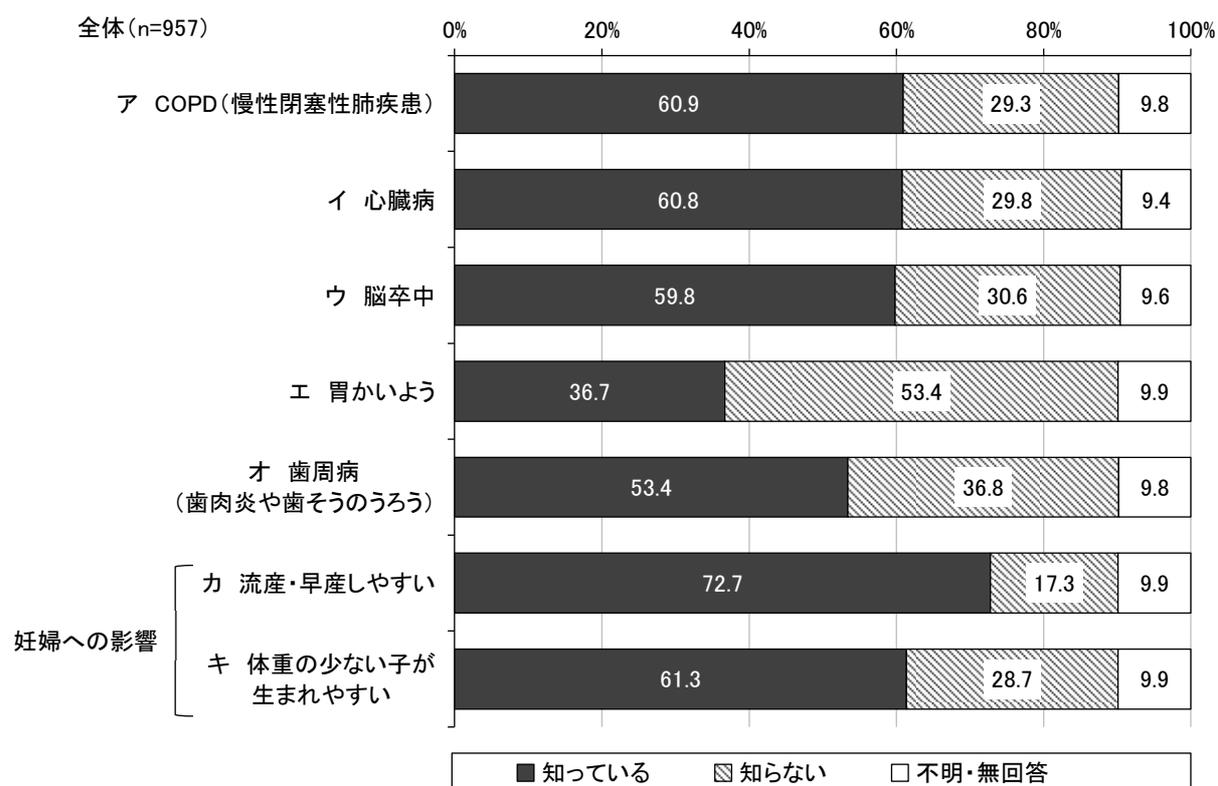


(17) 喫煙の影響に関する理解

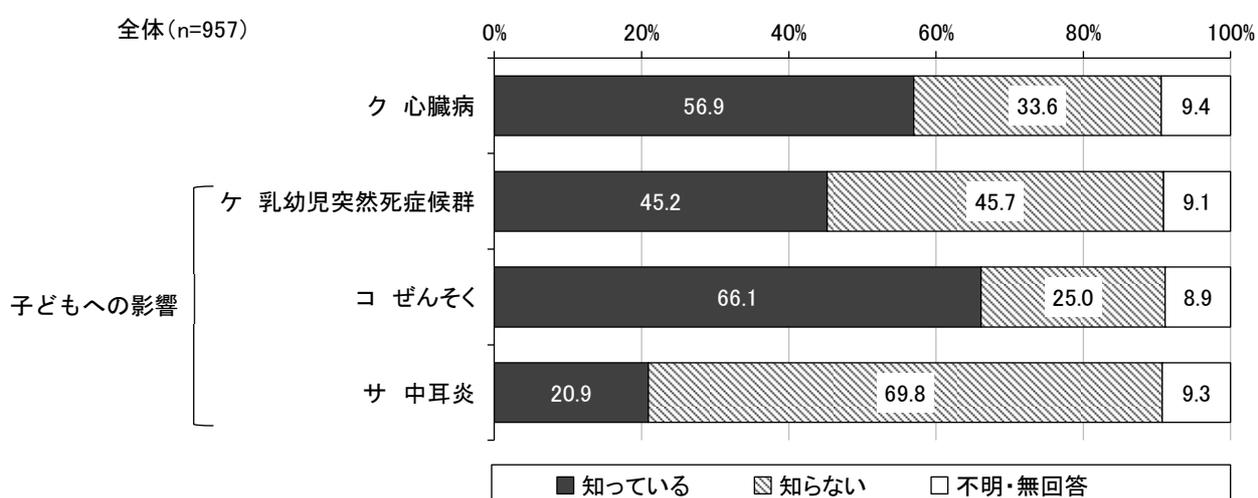
たばこの煙を吸うことでア～サの病気にかかる危険を高めることを知っているかについてみると、【喫煙による影響】では〔カ 流産・早産しやすい〕で「知っている」が72.7%と高くなっています。一方、〔エ 胃かいよう〕では「知らない」が53.4%と高くなっています。

【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（自分が吸うたばこの煙）



■受動喫煙による影響（他人の吸うたばこから立ち上る煙、吐く息に含まれる煙）



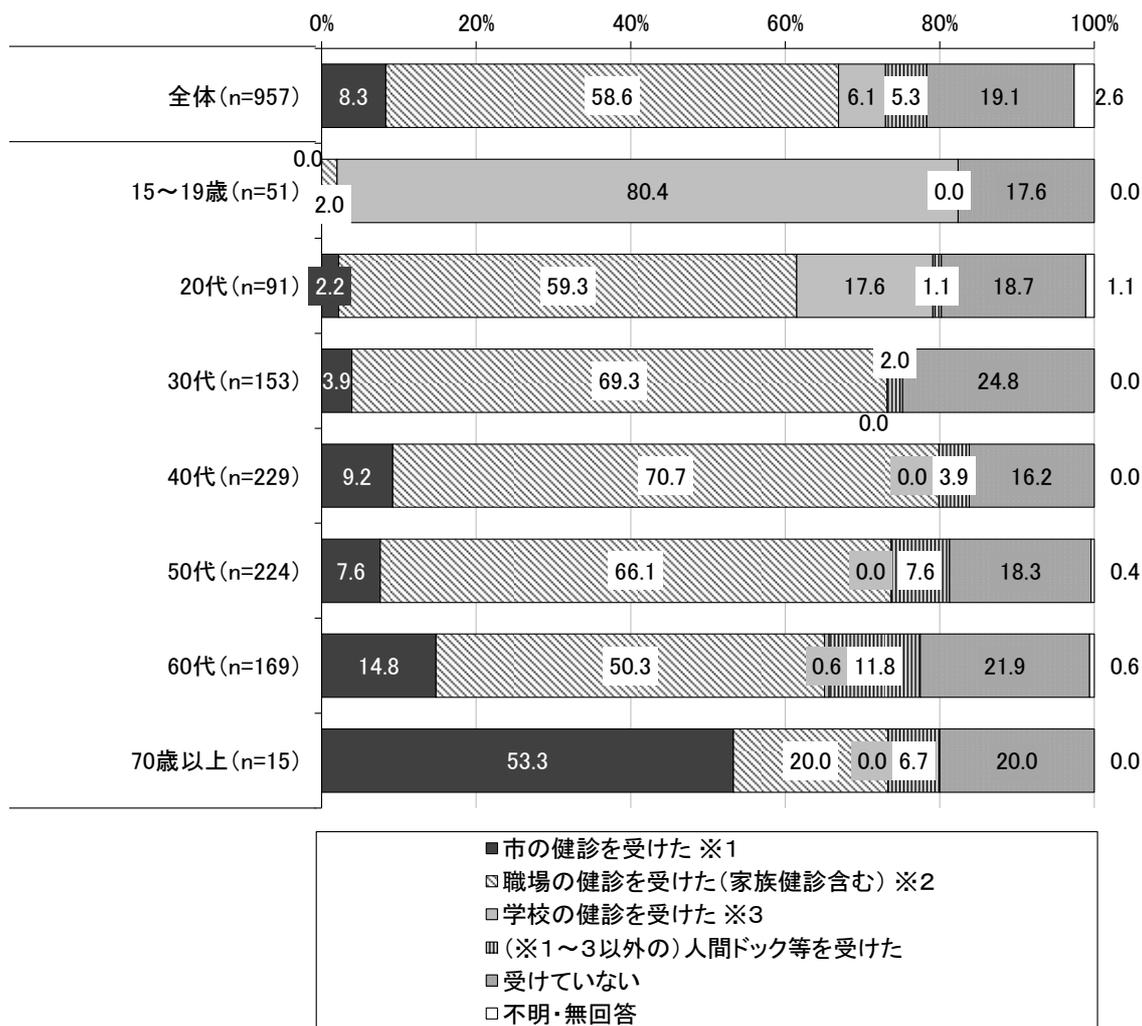
(18) 健診等の受診状況

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。

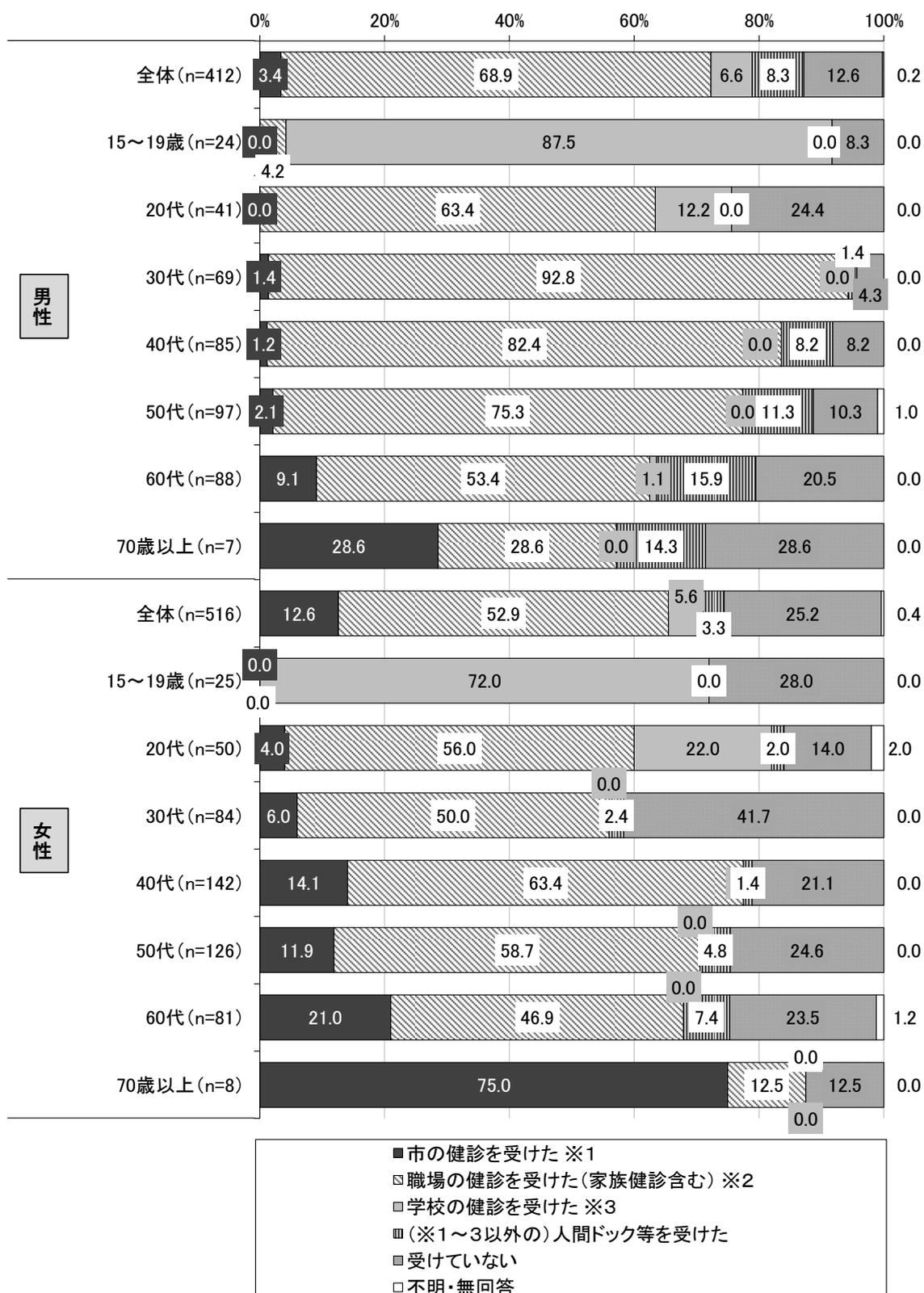
■ 健診等の受診状況



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	
シーオービーディー C O P D (Chronic Obstructive Pulmonary Disease)	慢性閉塞性肺疾患のことで、たばこの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、心筋梗塞や脳血管障害など併存症を伴う全身性の疾患と言われている。
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、低出生体重児等は歯周疾患との関連もあると言われている。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	たばこを吸わない人が自分の意思とは関係なく、たばこ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）のたばこの規制に関する世界保健機関枠組条約（たばこ規制枠組条約）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。
地域ささえあい推進員	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あ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ト役を果たす者。
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。
8020（ハチマルニイマル）	
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ともに考えること。
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	健常な状態と要介護状態の間にある段階。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」を将来都市像とし、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 (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、骨粗しょう症に伴う円背、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6（2024）年3月発行

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