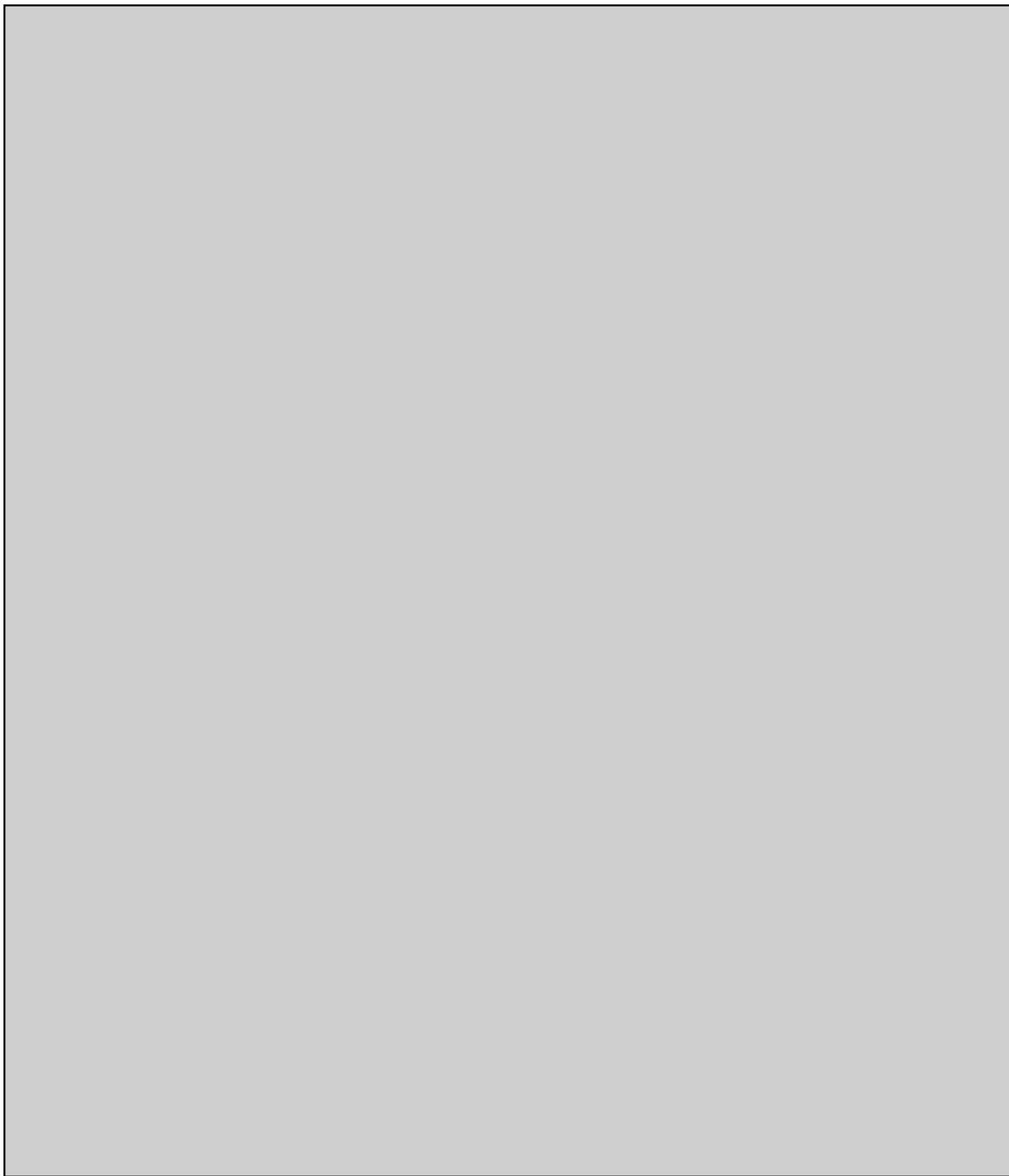


【資料1】

第3次健康くさつ 21(案)

草津市

はじめに



目次



| | |
|--------------------------------|----|
| 第1章 計画策定の考え方 | 1 |
| 1 計画策定の趣旨 | 1 |
| 2 計画策定の背景 | 1 |
| (1)国の主な動き | 1 |
| (2)県の主な動き | 5 |
| (3)計画の位置づけ | 6 |
| (4)計画の期間 | 6 |
| (5)計画の策定体制 | 7 |
| (6)計画策定の経緯 | 8 |
| (7)ICT・デジタル化への対応 | 8 |
| (8)SDGsとの関連性 | 9 |
| | |
| 第2章 健康をめぐる草津市の現状 | 10 |
| 1 人口構造 | 10 |
| (1)人口の推移と推計 | 10 |
| (2)平均寿命と健康寿命 | 12 |
| (3)世帯数の推移 | 14 |
| (4)出生の状況 | 15 |
| (5)死亡の状況 | 15 |
| 2 疾病構造と医療費 | 16 |
| (1)死因状況 | 16 |
| (2)介護保険認定者の状況 | 19 |
| (3)国保医療費からみた医療費の状況 | 21 |
| 3 社会環境 | 24 |
| (1)まちの住み心地や日常の生活行動等 | 24 |
| 4 前計画の評価 | 26 |
| (1)前計画の概要 | 26 |
| (2)基本的な方向・基本方針ごとの評価と主な取組 | 27 |

| | |
|--|----|
| 第3章 計画の基本的な方向..... | 34 |
| 1 めざす姿(基本理念)..... | 34 |
| 2 基本目標..... | 34 |
| 3 計画の体系..... | 35 |
| 4 計画推進のための基本的な方向..... | 36 |
| <u>基本的な方向1</u> 個人の行動と健康状態の改善..... | 36 |
| <u>基本的な方向2</u> 健康を支え守るための地域の絆による社会づくり..... | 36 |
| <u>基本的な方向3</u> 持続可能な食を支える食育の推進..... | 36 |

| | |
|--|----|
| 第4章 施策の展開..... | 37 |
| <u>基本的な方向1</u> 個人の行動と健康状態の改善..... | 37 |
| 施策1 生活習慣の改善..... | 37 |
| (1)栄養・食生活..... | 37 |
| (2)身体活動・運動..... | 41 |
| (3)休養・睡眠..... | 43 |
| (4)飲酒..... | 45 |
| (5)喫煙..... | 47 |
| (6)歯・口腔の健康..... | 49 |
| 施策2 生活習慣病の発症予防と重症化予防..... | 51 |
| (1)がん..... | 51 |
| (2)循環器病..... | 53 |
| (3)糖尿病..... | 55 |
| <u>基本的な方向2</u> 健康を支え守るための地域の絆による社会づくり..... | 57 |
| 施策3 社会とのつながり..... | 57 |
| 施策4 自然に健康になれる環境づくりと健康増進に向けた基盤の整備..... | 59 |
| <u>基本的な方向3</u> 持続可能な食を支える食育の推進..... | 61 |
| 施策5 食と環境..... | 61 |
| 施策6 多様な主体とのつながりと食文化の伝承..... | 63 |

| | |
|-------------------------|----|
| 第5章 ライフステージとライフコースアプローチ | |
| に応じた市民の取組..... | 66 |

| | |
|-------------------------|----|
| 第6章 計画の推進..... | 69 |
| 1 計画の推進体制..... | 69 |
| 2 計画の進行管理・公表および周知 | 69 |
| 第7章 資料編 | 70 |
| 1 草津市健康づくり推進協議会 | 70 |
| 2 関連指標 | 73 |
| 3 用語集 | 84 |

●用語番号について

用語番号の注釈については、情報を補足するため、本計画第7章資料編 3用語集の番号(84ページ以降)を上付き文字で表記しています。



計画策定の考え方

1

計画策定の趣旨

令和5年度に、現行の「健康くさつ 21(第2次)」と「第3次草津市食育推進計画」が最終年度を迎えることから、これまでの取組の実績や目標に対する最終評価、計画策定に先立って実施したアンケート調査の結果等を踏まえ、さらに、食生活の改善等の食育の推進は健康づくりに密接に関係があることから、「健康くさつ 21」と「草津市食育推進計画」を一体的な計画とした、令和6年度から令和 17 年度を期間とする「第3次健康くさつ 21」を策定します。

2

計画策定の背景

(1) 国の主な動き

【健康日本 21²²(第三次)】

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に向け、誰一人取り残さない健康づくりの展開とより実効性をもつ取組の推進を通じて、令和6年度から令和 17 年度までの 12 年間、「健康日本 21²²(第三次)」を推進することが示されました。基本的な方向を① 健康寿命¹⁸の延伸・健康格差¹⁷の縮小、② 個人の行動と健康状態の改善、③ 社会環境の質の向上、④ ライフコースアプローチ⁶⁰を踏まえた健康づくりの 4 つとし、目標項目の設定および評価にあたっては、実行可能性のある目標をできるだけ少ない数で設定するとの考え方から、51 項目設けられました。これまでの成果、課題、予想される社会変化を踏まえながら、国民の健康の増進の総合的な推進を図ることとしています。

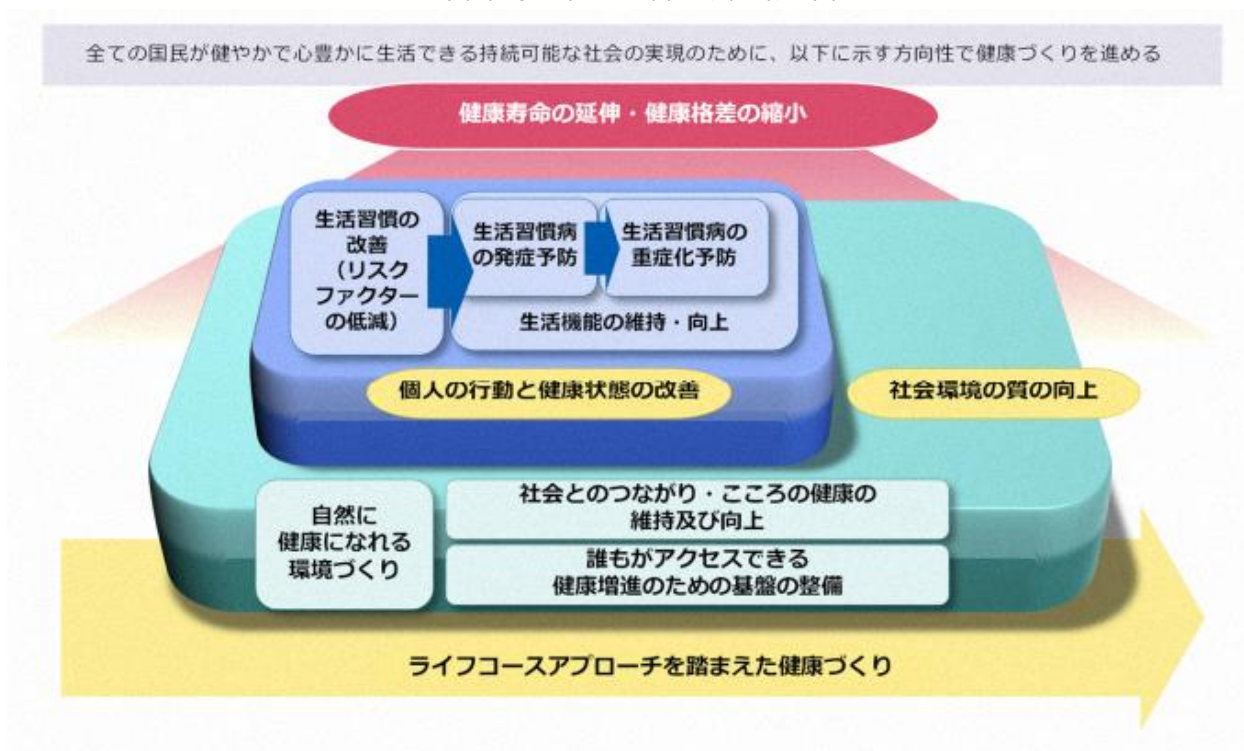
(1) これまでの健康づくりの動向

- 国では、全ての国民が共に支え合いながら希望や生きがいを持ち、ライフステージ⁵⁹(乳幼児期、青壮年期、高齢期等の人の生涯における各段階)に応じて、健やかで心豊かに生活できる活力ある社会の実現をめざし、平成25年に「健康日本21²²(第二次)」を施行し、「健康寿命¹⁸の延伸と健康格差¹⁷の縮小」「生活習慣病³⁴の発症予防と重症化予防の徹底」等5つの基本的な方向を新たに盛り込み、10年間の健康づくりに関する取組を推進してきました。令和元年度には「健康寿命¹⁸延伸プラン」を策定し、健康無関心層へのアプローチの強化および地域間・保険者間の格差の解消に向けた取組を推進し、令和3年8月には、関連する他の計画と計画期間を一致させるため、「健康日本21²²(第二次)」の計画期間を1年延長し、令和5年度末までの11年間とし、令和4年10月に健康日本21²²(第二次)の最終評価を行いました。
- 令和5年5月に「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」が全部改正され、平成12年の「健康日本21²²」開始以来、自治体、教育機関、民間団体等多様な主体による予防・健康づくり、データヘルス・ICT³の利活用、ナッジ⁴⁴・インセンティブ⁹等といった、当初はなかった新しい要素の取り込みがあり、こうした諸活動の成果により、健康寿命¹⁸は着実に延伸してきたと評価されています。一方で、主に一次予防に関連する指標が悪化している等の課題が指摘され、少子化・高齢化による総人口・生産年齢人口の減少、独居世帯の増加、多様な働き方の広まり、次なる新興感染症も見据えた新しい生活様式への対応の進展等の社会変化が予測されています。

(2) 健康日本21²²(第三次)のビジョン・基本的な方向

- 「健康日本21²²(第三次)」の計画期間は、関連する計画(医療計画、医療費適正化計画、介護保険事業(支援)計画等)と計画期間をあわせること等を踏まえ、「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「ビジョン」とし、4つの基本的な方向が設けられました。
- 基本的な方向のそれぞれの関係性は、個人の行動と健康状態の改善および社会環境の質の向上の取組を進めることで、健康寿命¹⁸の延伸・健康格差¹⁷の縮小の実現を目指し、その際は、個人の行動と健康状態の改善を促す社会環境の質の向上という関係性を念頭に置いて、取組をすすめていきます。なお、個人の行動と健康状態の改善のみが健康増進につながるわけではなく、社会環境の質の向上自体も健康寿命¹⁸の延伸・健康格差¹⁷の縮小のための重要な要素であることに留意が必要であり、加えて、ライフコースアプローチ⁶⁰も念頭に置くことが示されました。

図 健康日本 21²²(第三次)の概念図



【第4次食育推進基本計画】

食育に関する施策を総合的かつ計画的に推進していくため、令和3年3月におおむね5年間を計画期間とする「第4次食育推進基本計画」を策定されました。基本的な方針として「生涯を通じた心身の健康を支える食育の推進」「持続可能な食を支える食育の推進」「新たな日常やデジタル⁴⁰化に対応した食育の推進」の3つの重点事項と16の目標を掲げ、国民の健全な食生活の実現と、環境や食文化を意識した持続可能な社会の実現のために、SDGs(持続可能な開発目標)の考え方を踏まえながら、多様な関係者が相互の理解を深め、連携・協働¹⁴し、国民運動として食育を推進することとしています。

(1) 食育をめぐる現状と課題

- 高齢化が進行し、栄養バランスへの配慮の重要性が増す一方、食に関する国民の価値観や暮らしのあり方も多様化し、健全な食生活の実践が困難な場面も増加しています。伝統的な食文化が失われていくことも危惧されます。
- 食の供給面では、農林漁業者や農山漁村人口の高齢化・減少が進む中、食料自給率が低下している一方、食品ロス³¹が発生しています。また、地球規模の気候変動の影響が顕在化しており、食の在り方を考える上で環境問題を避けることはできなくなっています。
- 「SDGs(持続可能な開発目標)」においても、栄養改善や教育、持続可能な生産消費形態の確保等の食育に関係が深い目標があり、食育の推進はSDGsの達成にも寄与すると考えられています。
- 次なる新興感染症も見据えた「新たな日常」に対応してデジタル⁴⁰ツールやインターネット等を活用していくことが必要です。

上記を踏まえ、以下の3つを重点事項とし、各事項の視点で相互に連携して総合的に食育を推進します。

(2) 重点事項

重点事項1 生涯を通じた心身の健康を支える食育の推進(国民の健康の視点)

重点事項2 持続可能な食を支える食育の推進(社会・環境・文化の視点)

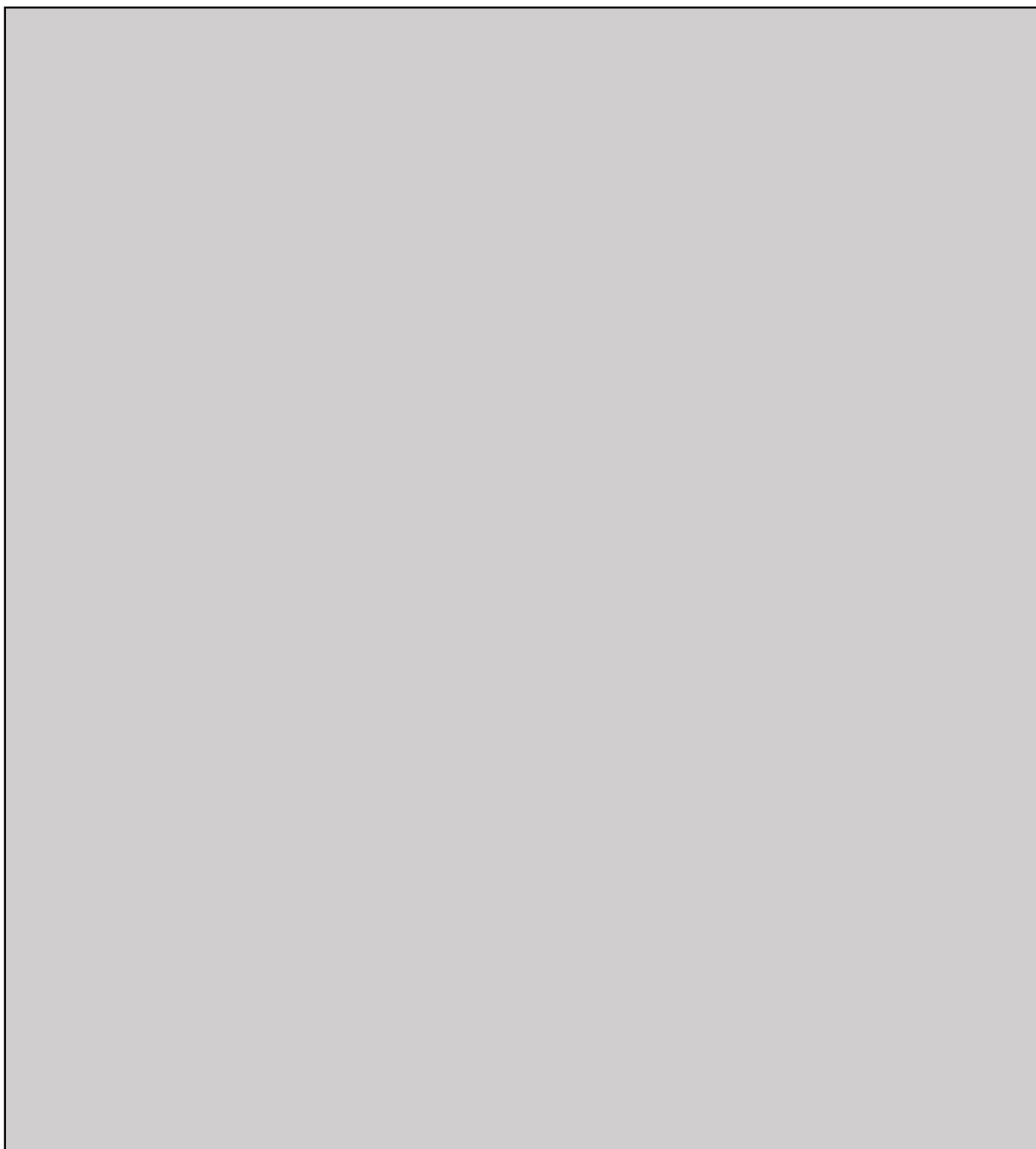
重点事項3 「新たな日常」やデジタル⁴⁰化に対応した食育の推進(横断的な視点)

(3) 食育推進の目標:16の目標と24の目標値

前計画から追加、見直しを行った主な項目

- ・栄養バランスに配慮した食生活を実践する国民の増加
- ・学校給食での地場産物²⁷を活用した取組等の増加
- ・産地や生産者を意識して農林水産物・食品を選ぶ国民の増加
- ・環境に配慮した農林水産物・食品を選ぶ国民の増加 等

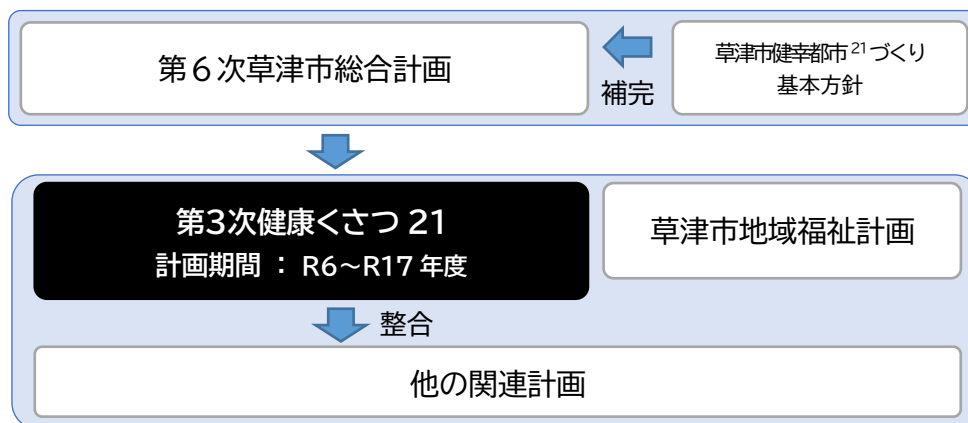
(2) 県の主な動き



(3) 計画の位置づけ

本計画は、健康増進法²⁰第8条に基づく市町村健康増進計画、食育基本法第18条に基づく市町村食育推進計画を一体的に策定するものです。

また、「第6次草津市総合計画」や「草津市健幸都市²¹づくり基本方針」をはじめ、関係する他の計画と整合を図りながら、これからの草津市の健康づくりおよび食育推進の方向性を総合的に示す計画として「第3次健康くさつ21」を位置づけます。



草津市は、草津市に住む人、訪れる人、誰もが生きがいをもち、健やかで幸せに暮らすことのできるまちである「健幸都市²¹」を市民の皆さまとともに実現するため、様々な取組をすすめています。

第3次健康くさつ21では、生涯にわたって一人ひとりが自らの健康を大切に、個人の行動と健康状態の改善および健康を支え守るための地域の絆による社会づくり、持続可能な食を支える食育の推進の取組を進めることで、健康寿命¹⁸の延伸と健康格差¹⁷の縮小の実現を目指していきます。

(4) 計画の期間

本計画は、令和6年度から令和17年度までの12年間に計画期間とします。

中間評価については、国や県の動向を踏まえながら実施します。

| | 平成 25年度~5年度 | 令和 6年度 | 令和 7年度 | 令和 8年度 | 令和 9年度 | 令和 10年度 | 令和 11年度 | 令和 12年度 | 令和 13年度 | 令和 14年度 | 令和 15年度 | 令和 16年度 | 令和 17年度 |
|-------------------|------------------|--------------|-----------|-----------|-----------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| 健康 くさつ21 | 第2次 (H25~R5) | 健康くさつ21(第3次) | | | | | | | | | | | |
| 草津市 食育推進 計画 | 第2次 (H26~H29) | | | | | | | | | | | | |

(5)計画の策定体制

本計画の策定にあたっては、生活習慣や健康づくりに関する現状を把握し、計画に反映していくことを基本として、以下の体制で行いました。

①委員会の開催

市民の代表、学識経験を有する者、関係行政機関の職員、その他市長が必要と認められた者で構成された「草津市健康づくり推進協議会」において審議を行い、幅広い意見について反映を行いました。

②市民の健康に関するアンケート調査等報告書

市民の健康や生活習慣の実態等を把握するために、アンケートによる実態調査を実施し、本市の実態把握、課題抽出等を行いました。

| | (1)市民の健康に関するアンケート調査 | (2)健康に関する実態把握アンケート調査 |
|------|---|--|
| 調査目的 | 「草津市健康増進計画」等の基礎資料とするため、市民の食生活や身体活動 ³³ の行動実態・健康意識、新型コロナウイルス感染症による影響等の把握を行う。 | |
| 調査対象 | 市民 :18～74歳の草津市民 3,000人を無作為抽出 | 大学生 :市内大学、健康づくり推進協議会委員所属 大学 在学生(任意協力者) 企業 :草津市健幸都市 ²¹ 宣言賛同事業所 従業員(任意協力者) 高校生 :市内高等学校6校 在学生徒(2年生) 乳幼児健診(保護者) :1歳6か月・2歳6か月児健診を受診した児の保護者(令和5年2月7日～3月3日に実施された対象年齢児の乳幼児健診各3日間) |
| 調査方法 | 市民:アンケート用紙回答・WEB*回答 | 大学生:WEB*回答のみ 企業:WEB*回答のみ 高校生:アンケート用紙回答 乳幼児健診(保護者) :アンケート用紙回答・WEB*回答 |
| 調査期間 | 令和5年1月～2月 | 令和5年1月～3月 |
| 回収状況 | 市民:1,165通(有効回答率 38.8%) | 大学生:97通 企業:651通 高校生:1,367通 乳幼児健診(保護者):179通 |

※ WEB回答とはスマートフォンやパソコン等による回答のこと。

③パブリックコメント⁴⁸の実施

本計画の素案を市役所および市ホームページにて公開し、住民意見を募り、計画策定の参考にしました。

(6)計画策定の経緯

| 時期 | 経緯 |
|-------------------|-----------------------------|
| 令和4年 12月19日 | 令和4年度 草津市健康づくり推進協議会の開催(第1回) |
| 令和5年 1月～3月 | 市民の健康に関するアンケート調査等の実施 |
| 令和5年 7月6日 | 令和5年度 草津市健康づくり推進協議会の開催(第1回) |
| 令和5年 9月13日 | 令和5年度 草津市健康づくり推進協議会の開催(第2回) |
| 令和5年 11月27日 | 令和5年度 草津市健康づくり推進協議会の開催(第3回) |
| 令和6年 1月5日～2月5日 | パブリックコメント ⁴⁸ の実施 |

(7)ICT³・デジタル⁴⁰化への対応

新型コロナウイルス感染症の感染拡大を背景に、健康への意識や生活が変化しており、日頃から健康の維持・増進に取り組むことの重要性が再認識されつつあります。

また、新たな働き方や生活様式の定着等を背景に、ICT³等の活用やデジタル⁴⁰技術を活用した新たな健康の維持・増進の仕組みづくりが求められています。

本市においても、誰もが健康な生活を送るために必要な支援を的確に提供することができるよう、デジタル⁴⁰ツールの活用等のデジタル⁴⁰化を推進します。

(8)SDGsとの関連性

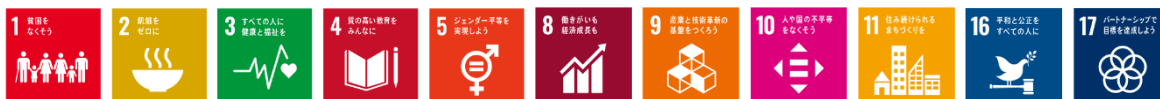
SDGs(Sustainable Development Goals:持続可能な開発目標)は、「誰一人取り残さない」持続可能でよりよい社会の実現を目指す世界共通の目標です。

2015年の国連サミットにおいてすべての加盟国が合意した「持続可能な開発のための2030アジェンダ」の中で掲げられており、17の目標と169のターゲットで構成されています。

SUSTAINABLE DEVELOPMENT GOALS



本計画では、「3. すべての人に健康と福祉を」「17. パートナーシップで目標を達成しよう」等を関連目標として掲げ、SDGsの視点を踏まえた取組をすすめます。





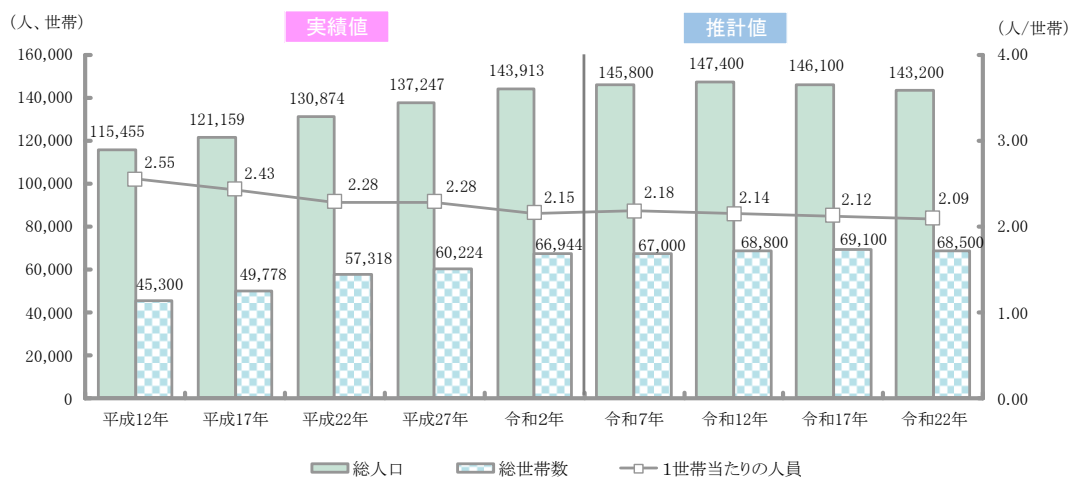
健康をめぐる草津市の現状

1 人口構造

(1)人口の推移と推計

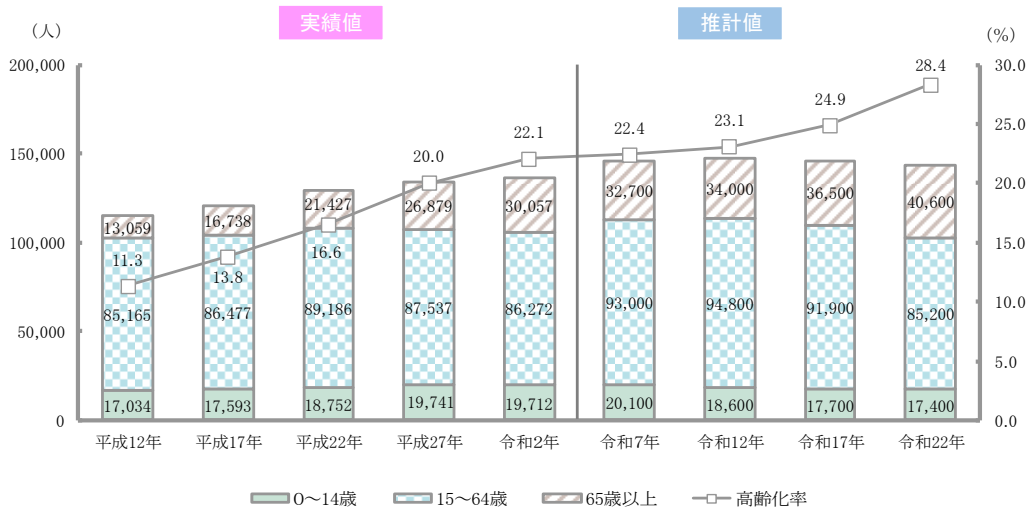
本市の人口は、平成27年に約13.7万人で、その後も緩やかに増加し、令和2年には、約14.4万人となっています。また、世帯数も、人口増加に伴って増加し、令和2年で約6.7万世帯となっています。今後の人口推計では、令和12年がピークとなり、その後減少し、令和22年には約14.3万人程度になる見込みとなっています。また、1世帯当たりの人員は、令和2年には2.15人となり、令和22年には1世帯当たり2.09人になる見込みです。高齢化率は、高齢者人口の増加に伴い上昇し、令和2年には22.1%となり、令和22年には28.4%になる見込みとなっています。

図表 総人口および総世帯数の推移と推計



資料：草津市推計(実績値は各年国勢調査)

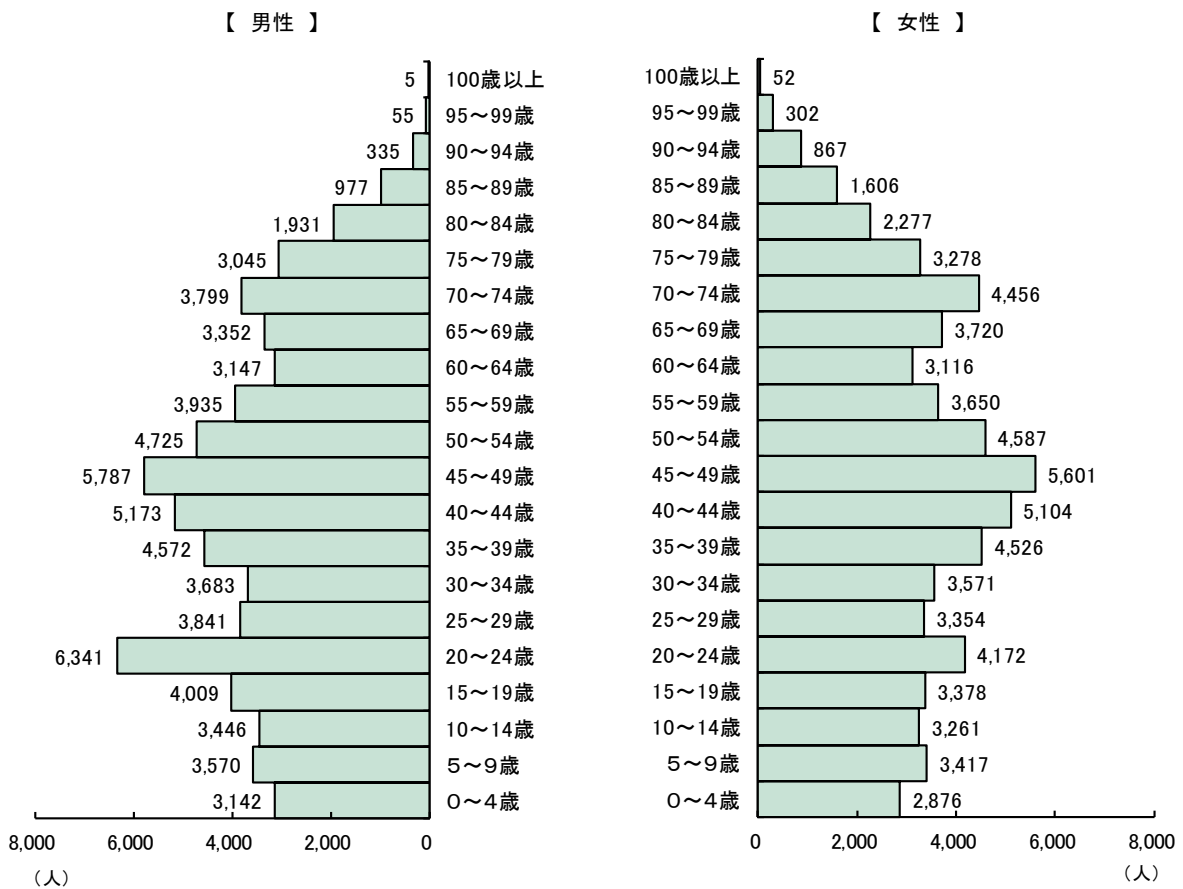
図表 草津市の近年の総人口および高齢化率の推移と推計



資料:草津市推計(実績値は各年国勢調査。比率は年齢不詳を除いた総数に対して求めている。)

本市の年齢別人口ピラミッドをみると、男性は20~24歳、45~49歳の順に、女性は45~49歳、40~44歳の順に人口が多くなっています。

図表 年齢別人口ピラミッド



資料:国勢調査(令和2年)

(2)平均寿命と健康寿命¹⁸

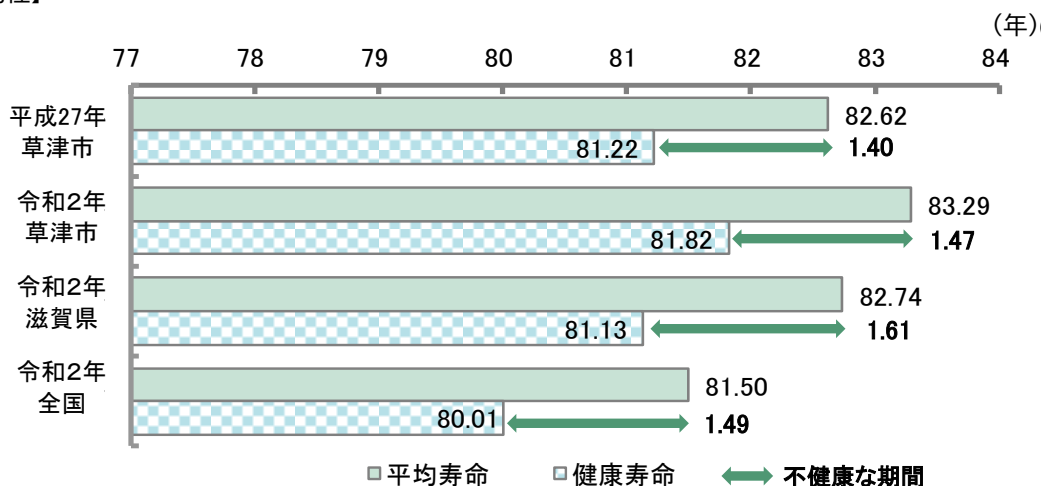
国では、平均寿命や健康寿命の算出にあたっては、(a)「日常生活に制限のない期間の平均」、(b)「自分が健康であると自覚している期間の平均」、(c)「日常生活動作が自立している期間の平均」の3つのパターンを示しており、国・県・市町別の比較にあたっては、(c)「日常生活動作が自立している期間の平均」を使用します。

① 平均寿命と健康寿命¹⁸(県算出)

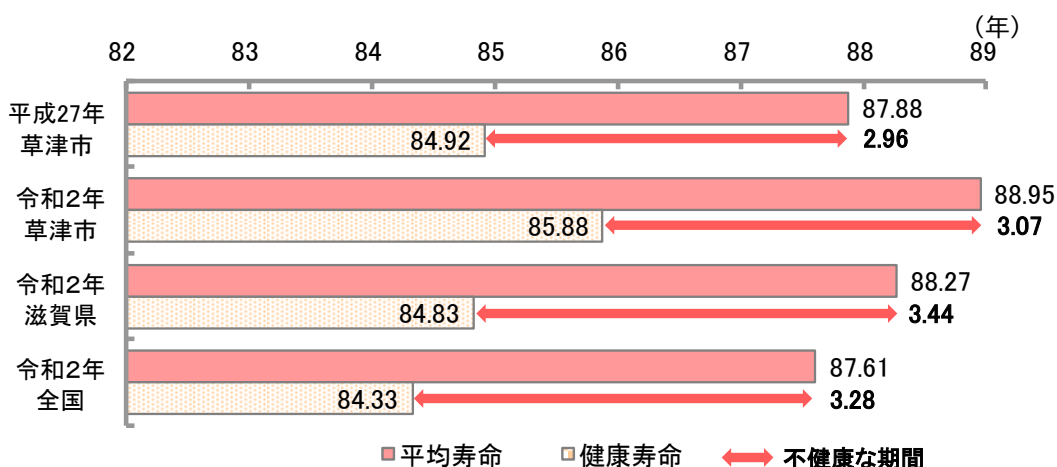
令和2年の健康寿命は、男女ともに平成27年より長くなっており、全国および滋賀県よりも長く、不健康な期間(日常生活に制限のある期間)は、全国および滋賀県よりも短い状況です。

図表 市町別平均余命、平均自立期間、平均要介護期間(令和2年)

【男性】



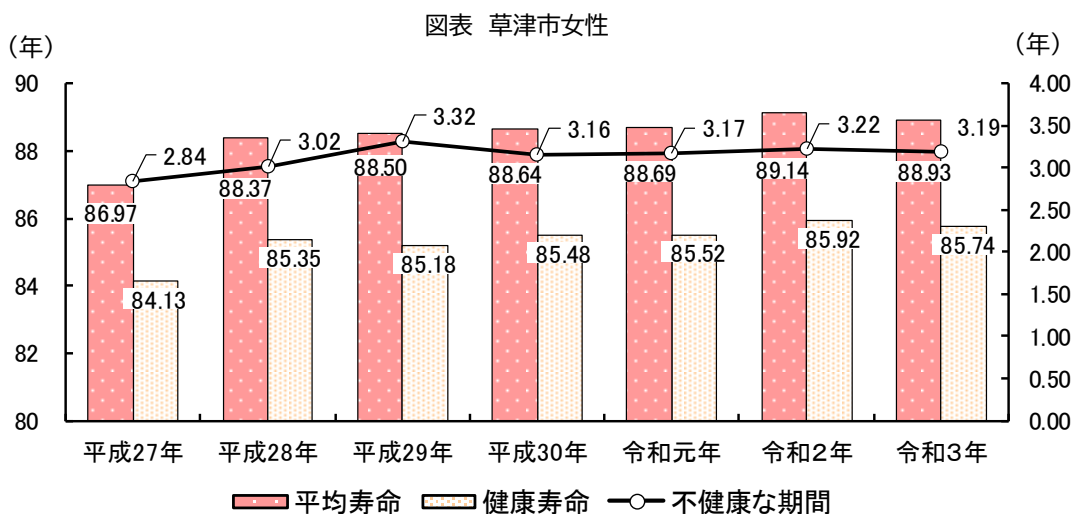
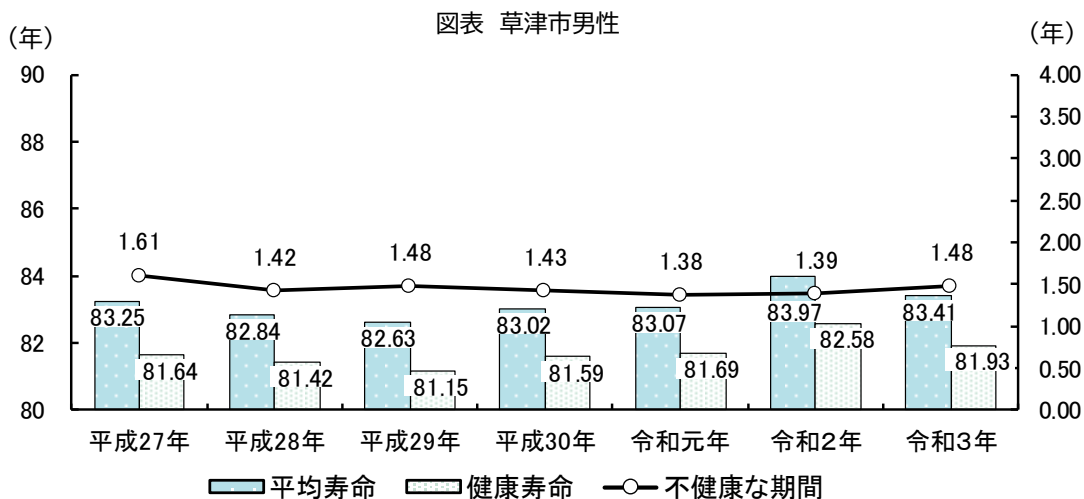
【女性】



資料:健康づくり支援資料集令和4年度版(滋賀県)より作成

② 平均寿命と健康寿命¹⁸(市算出)

滋賀県で算定される(c)「日常生活動作が自立している期間の平均」の市町別の数値は、5年に1度の公表となることから、本市では、国の健康寿命算定プログラムを用いて、毎年度平均寿命、健康寿命、不健康な期間(日常生活に制限のある期間)を算出しています。



使用データ:草津市住民基本台帳³⁰

草津市要介護2~5認定者数

死亡数,性・年齢(5歳階級)・都道府県・保健所・市区町村別(e-Stat)

※ 市独自で算出しているため、国や県とは比較ができない数値

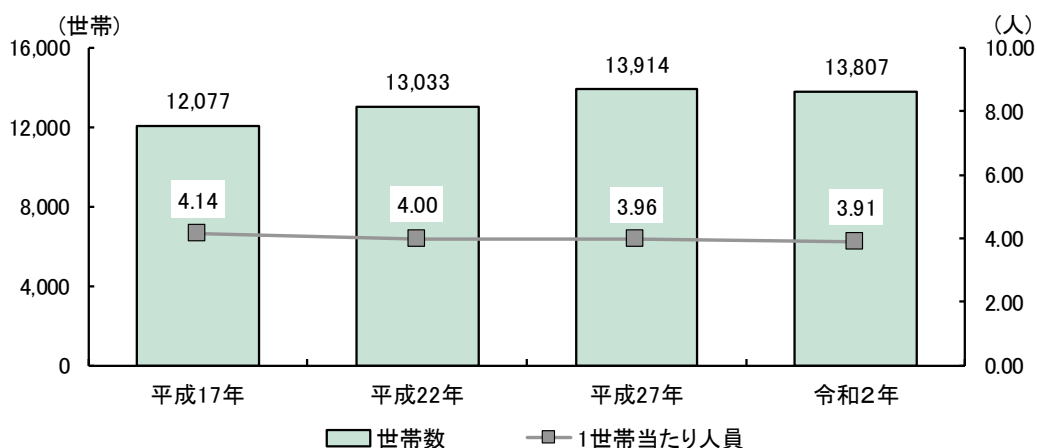
(3)世帯数の推移

①18歳未満の子どものいる世帯数の推移

本市の18歳未満の子どものいる世帯数の推移をみると、平成27年までは増加していましたが、令和2年では若干減少し、13,807世帯となっています。

また、1世帯当たり人員についても、年々減少し、令和2年で3.91人となっています。

図表 18歳未満の子どものいる世帯数の推移

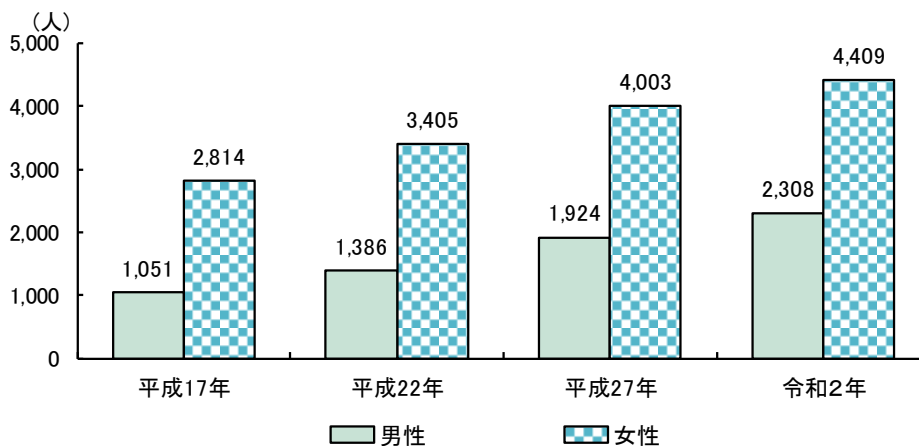


資料:国勢調査(各年)

②65歳以上男女別単独世帯数の推移

本市の65歳以上男女別単独世帯数の推移をみると、男女ともに年々増加していますが、特に女性で多くなっており、令和2年では4,409人の女性が単独世帯となっています。

図表 65歳以上男女別単独世帯数の推移

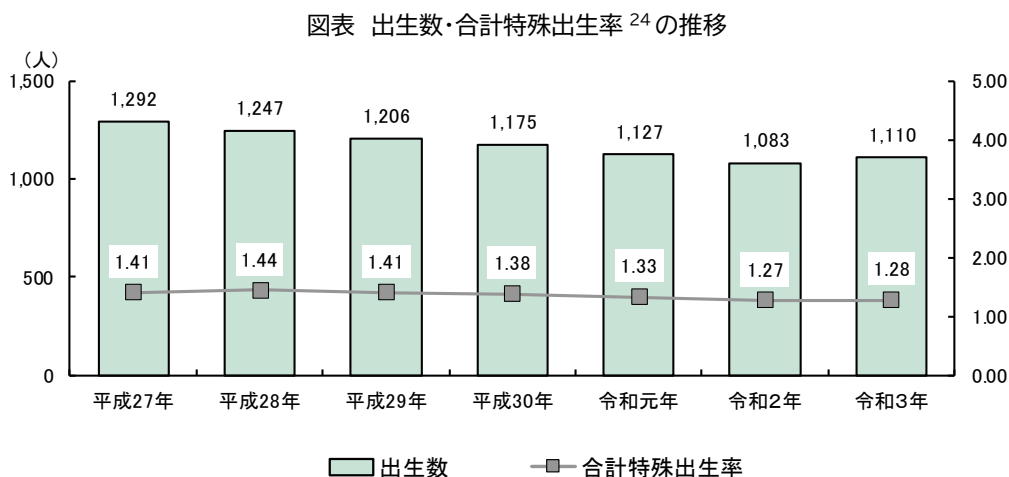


資料:国勢調査(各年)

(4) 出生の状況

本市の出生数は概ね減少傾向にあり、令和3年では1,110人となっています。

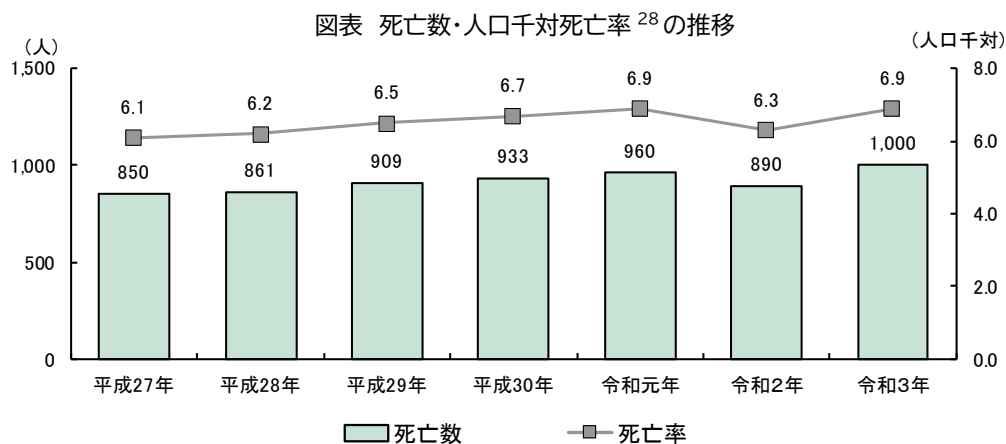
合計特殊出生率²⁴も、概ね減少傾向にあり、平成27年では1.41でしたが、令和3年では1.28まで減少しています。



資料: 南部健康福祉事務所(草津保健所)各年度事業年報

(5) 死亡の状況

本市の死亡数は令和2年まで850人から960人で推移していましたが、令和3年に1,000人に増加しました。死亡率²⁸は概ね増加傾向にあり、令和3年では人口千人あたり6.9人となっています。



資料: 南部健康福祉事務所(草津保健所)各年度事業年報

(1)死因状況

① 死亡数および死亡率²⁸・年齢調整死亡率⁴⁶(主要死因別)

本市の令和3年度の死亡数は、「悪性新生物⁷」が最も多くなっており、次いで「心疾患³²」となっています。

年齢調整死亡率⁴⁶は、「悪性新生物⁷」では233.2、「心疾患³²」で137.6となっており、滋賀県と比較すると低くなっています。

図表 死亡数および死亡率²⁸・年齢調整死亡率⁴⁶(主要死因別) 令和3年度

(率は人口10万対)

| 草津保健所管内での 死亡率 ²⁸ 順位 | | 1位 | 2位 | 3位 | 4位 | 5位 | 6位 | 7位 | |
|-----------------------------------|---------------------------|--------------------|-------------------|---------|-------------------------|---------|--------|----------------------|--------|
| | | 悪性新生物 ⁷ | 心疾患 ³² | 老衰 | 脳血管 疾患 ⁴⁷ | 肺炎 | 不慮の事故 | 血管性お よび不明 の認知症 | |
| 草津市 | 死亡数 | 1,000 | 273 | 164 | 85 | 65 | 50 | 41 | 18 |
| | 死亡率 ²⁸ | 691.8 | 188.9 | 113.5 | 58.8 | 45.0 | 34.6 | 28.4 | 12.5 |
| | 年齢調整 死亡率 ⁴⁶ | 854.1 | 233.2 | 137.6 | 72.8 | 55.8 | 43.9 | 34.6 | 14.3 |
| 滋賀県 | 死亡数 | 13,674 | 3,571 | 2,099 | 1,486 | 905 | 573 | 430 | 238 |
| | 死亡率 ²⁸ | 970.4 | 253.4 | 149.0 | 88.6 | 64.2 | 40.7 | 30.5 | 16.9 |
| | 年齢調整 死亡率 ⁴⁶ | 913.7 | 250.0 | 138.5 | 90.2 | 60.5 | 37.7 | 29.1 | 14.9 |
| 全国 | 死亡数 | 1,439,856 | 381,505 | 214,710 | 152,027 | 104,595 | 73,194 | 38,355 | 22,343 |
| | 死亡率 ²⁸ | 1172.7 | 310.7 | 174.9 | 123.8 | 85.2 | 59.6 | 31.2 | 18.2 |

資料：南部健康福祉事務所(草津保健所)令和3年度事業年報
全国は厚生労働省 人口動態統計

死亡率²⁸

：ある集団に属する人のうち、一定期間中に死亡した人の割合。

【計算式】(年間の死因別死亡数)/(10月1日現在日本人人口)×100,000

年齢調整死亡率⁴⁶：年齢構成の異なる集団について死亡状況の比較ができるように、年齢構成を調整した死亡率²⁸(人口構成が基準人口と同じ場合、実現されたであろう死亡率のこと)

【計算式】

$$\{[\text{観察集団の各年齢(年齢階級)の死亡率}^{28}] \times [\text{基準人口のその年齢(年齢階級)の人口}]\} \text{の各年齢(年齢階級)の総和} / \text{基準人口の総人口}$$

※ 基準人口は平成27年モデル人口(基準となる集団の年齢構成)を使用

※ 率の算出に用いた人口は、「滋賀県推計人口年報(令和3年10月1日現在)」のもの

本市の令和3年度の性別死因別死亡数は、男女ともに「悪性新生物⁷」が多くなっています。性別で比較すると、男性で「気管、気管支および肺がん」「心疾患³²（高血圧性を除く）」「胃がん」等が女性に比べ多く、女性で「老衰」「心不全」等が男性に比べ、特に多くなっています。

図表 草津市 性別死因別死亡数(一部抜粋) 令和3年度

(単位:人)

| 死因分類 | 総数 | 男性 | 女性 |
|-----------------------------|-------|-----|-----|
| 全死因 | 1,000 | 525 | 475 |
| 悪性新生物 ⁷ | 273 | 159 | 114 |
| 胃がん | 35 | 24 | 11 |
| 結腸がん | 25 | 13 | 12 |
| 直腸 S 状結腸移行部および直腸がん | 13 | 8 | 5 |
| 肝および肝内胆管がん | 22 | 17 | 5 |
| 膵がん | 34 | 16 | 18 |
| 気管、気管支および肺がん | 47 | 32 | 15 |
| 乳房がん | 10 | — | 10 |
| 子宮がん | 4 | — | 4 |
| 前立腺がん | 9 | 9 | — |
| 糖尿病 ⁴¹ | 6 | 3 | 3 |
| 高血圧 ²⁵ 性疾患 | 4 | 3 | 1 |
| 心疾患 ³² (高血圧性を除く) | 159 | 78 | 81 |
| 急性心筋梗塞 | 48 | 31 | 17 |
| その他の虚血性心疾患 ¹⁵ | 11 | 7 | 4 |
| 心不全 | 56 | 23 | 33 |
| 脳血管疾患 ⁴⁷ | 65 | 37 | 28 |
| くも膜下出血 | 10 | 7 | 3 |
| 脳内出血 | 18 | 7 | 11 |
| 脳梗塞 | 37 | 23 | 14 |
| 大動脈瘤および解離 | 15 | 5 | 10 |
| 肺炎 | 50 | 30 | 20 |
| COPD(慢性閉塞性肺疾患) ² | 10 | 8 | 2 |
| 肝疾患 | 10 | 6 | 4 |
| 腎不全 | 17 | 12 | 5 |
| 老衰 | 85 | 18 | 67 |
| 不慮の事故および有害作用 | 41 | 22 | 19 |
| 交通事故 | 3 | 3 | — |
| 自殺 | 15 | 9 | 6 |

資料:南部健康福祉事務所(草津保健所)令和3年度事業年報

③草津市 主要疾病死因別死亡数等

本市の主な死因別男女別標準化死亡比⁴⁹は、男性では「COPD(慢性閉塞性肺疾患)²」が高く、次いで「くも膜下出血」となっています。女性では、「胃がん」が高く、次いで「腎不全」となっています。

図表 草津市 主要疾病死因別死亡数等(バイズ推定値 EBSMR²⁹)(2010年～2019年)

| | 性別 | 草津市 (EBSMR) | 県内 順位 | 滋賀県 (SMR) |
|-------------------------------|----|----------------|----------|--------------|
| 全死因 | 男性 | 84.9 | 1 | 92.7 |
| | 女性 | 92.4 | 5 | 97.3 |
| 悪性新 生物 ⁷ | 男性 | 90.9 | 5 | 94.6 |
| | 女性 | 96.7 | 13 | 96 |
| 胃がん | 男性 | 84.7 | 6 | 91.4 |
| | 女性 | 117.2 | 7 | 112.6 |
| 大腸が ん | 男性 | 80.4 | 9 | 84.9 |
| | 女性 | 89.3 | 12 | 93.6 |
| 肝がん | 男性 | 85.2 | 15 | 80.5 |
| | 女性 | 90.3 | 17 | 90.5 |
| 肺がん | 男性 | 101.2 | 13 | 103.4 |
| | 女性 | 99.7 | 14 | 97.4 |
| 乳がん | 女性 | 83.5 | 7 | 84.4 |
| 子宮がん | 女性 | 81.9 | 17 | 76.2 |
| 糖尿 病 ⁴¹ | 男性 | 84.2 | 18 | 74.4 |
| | 女性 | 93 | 12 | 92 |
| 高血 圧 ²⁵ 性 疾患 | 男性 | 68.1 | 2 | 62 |
| | 女性 | 90.4 | 6 | 95.8 |
| 心疾 患 ³² | 男性 | 84.6 | 2 | 97.4 |
| | 女性 | 100.7 | 3 | 108 |
| 急性心 筋梗塞 | 男性 | 106.0 | 10 | 128.3 |
| | 女性 | 105.5 | 3 | 130.6 |
| 虚血 性心 疾患 ¹⁵ | 男性 | 86.5 | 3 | 99.5 |
| | 女性 | 85.7 | 5 | 109 |

| | 性別 | 草津市 (EBSMR) | 県内 順位 | 滋賀県 (SMR) |
|---|----|----------------|----------|--------------|
| 心不全 | 男性 | 87.2 | 1 | 109.7 |
| | 女性 | 103.4 | 3 | 118.3 |
| 脳血管 疾患 ⁴⁷ | 男性 | 73.9 | 15 | 83.2 |
| | 女性 | 80.2 | 1 | 90.5 |
| くも膜 下出血 | 男性 | 114.3 | 1 | 111.6 |
| | 女性 | 94.6 | 4 | 106.2 |
| 脳内出 血 | 男性 | 72.7 | 1 | 81.7 |
| | 女性 | 88 | 3 | 89.4 |
| 脳梗塞 | 男性 | 70.1 | 2 | 79.8 |
| | 女性 | 77.8 | 4 | 85.9 |
| 肺炎 | 男性 | 79 | 10 | 89.9 |
| | 女性 | 76.4 | 10 | 85 |
| COPD (慢性閉 塞性肺 疾患) ² | 男性 | 127.9 | 1 | 124.1 |
| | 女性 | 89.8 | 10 | 88.6 |
| 肝疾患 | 男性 | 59.5 | 5 | 73.5 |
| | 女性 | 92.6 | 11 | 89.8 |
| 腎不全 | 男性 | 98.5 | 3 | 101.7 |
| | 女性 | 105.8 | 4 | 103.9 |
| 老衰 | 男性 | 76.1 | 1 | 88.1 |
| | 女性 | 75.5 | 4 | 88.3 |
| 自殺 | 男性 | 87.7 | 1 | 103.7 |
| | 女性 | 99.9 | 5 | 100.2 |

資料:滋賀県健康づくり支援資料集(令和3年度版)
厚生労働省人口動態統計より計算

EBSMR(SMRの経験的バイズ推定値):

小地域間の比較や経年的な動向を合計特殊出生率²⁴や標準化死亡比⁴⁹でみる場合、特に出生数や死亡数が少ない場合には、数値が大幅に上下する。このような場合、観測データ以外にも対象に関する情報を推定に反映させる「バイズ推定」が、合計特殊出生率²⁴、標準化死亡比⁴⁹の推定にあたっての有力な手法となる指標

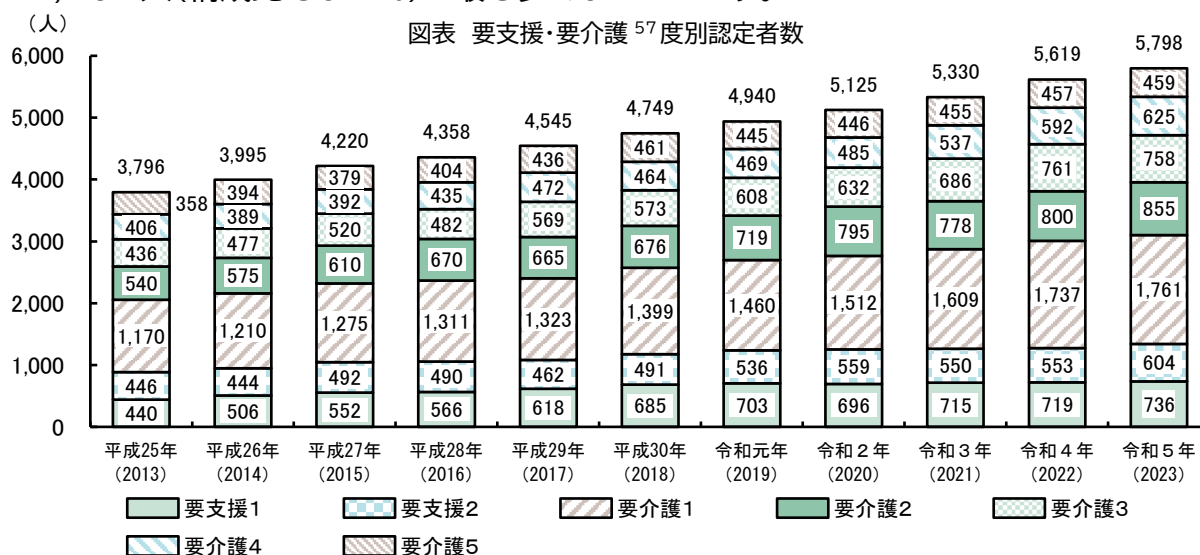
SMR(標準化死亡比⁴⁹):

年齢構成の差を取り除き地域の比較を行うための指標。対象集団において標準集団と標準集団と同じ年齢階級別死亡率²⁸で死亡が生じると仮定したときの死亡数(期待死亡数)を求め、観察死亡数との比であらわされる指標

(2)介護保険認定者の状況

①要支援・要介護⁵⁷認定者数および認定率の推移

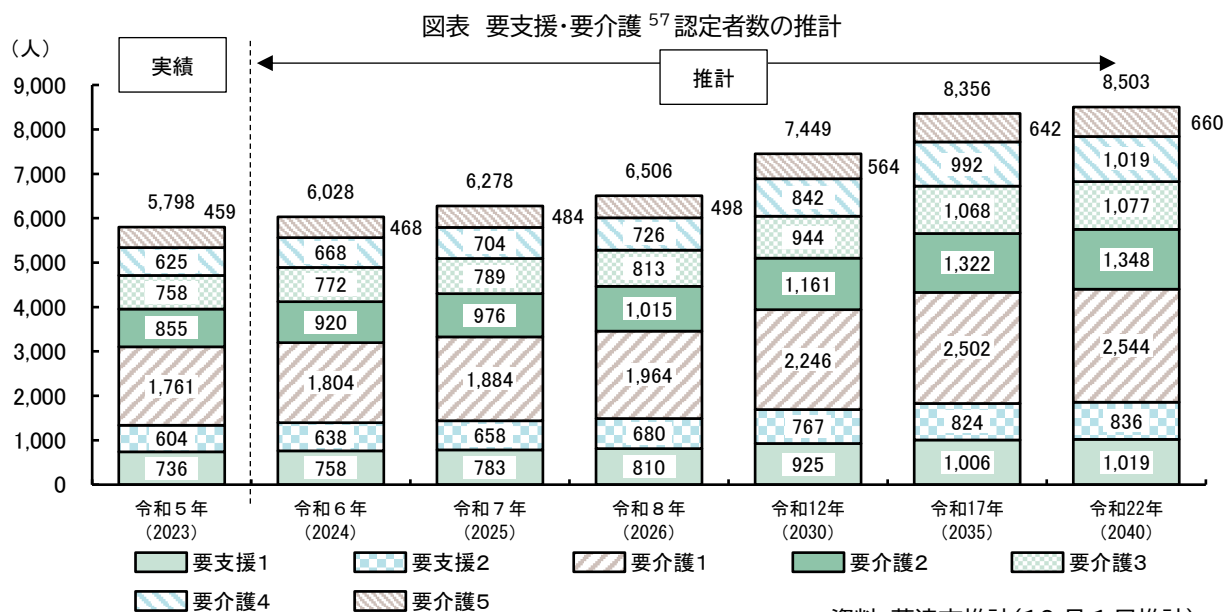
本市の要支援・要介護⁵⁷認定者数は増加傾向で推移しています。要支援・要介護⁵⁷認定者数は、令和5年10月1日現在で5,798人となっており、この3年間で673人の増加がみられます。内訳をみると、介護予防サービスの対象である要支援認定者(要支援1・2)が1,340人、介護サービスの対象である要介護認定者(要介護1～5)が4,458人となっています。要支援・要介護⁵⁷度別では、要介護1が1,761人(構成比30.4%)と最も多くなっています。



資料:介護保険事業状況報告(各年10月1日現在)※住所地特例の人数を含む。(市外を含む)

②要支援・要介護⁵⁷認定者数の将来推計

推計人口および令和3～5年の要支援・要介護⁵⁷認定者数のデータを用いて、計画期間における要支援・要介護⁵⁷認定者数の推計を行いました。推計結果によれば、令和6～8年において認定者数は増加が続き、令和8年度には6,506人に達するものと見込まれます。なお、長期的な推計によれば、その後も認定者数の増加は続き、令和22年には8,503人になると想定されます。



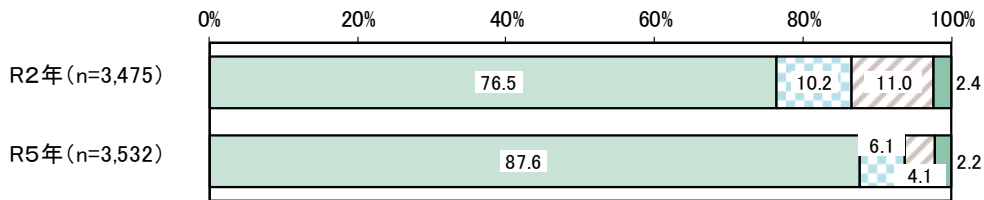
資料:草津市推計(10月1日推計)

③介護・介助が必要になった主な原因

令和5年では、10.2%の人が普段の生活で介護・介助が必要と回答しており、介護・介助が必要になった主な原因は、「高齢による衰弱」が19.8%、「関節の病気(リウマチ等)」が17.6%、「心臓病」が16.5%、「骨折・転倒」が14.5%となっています。

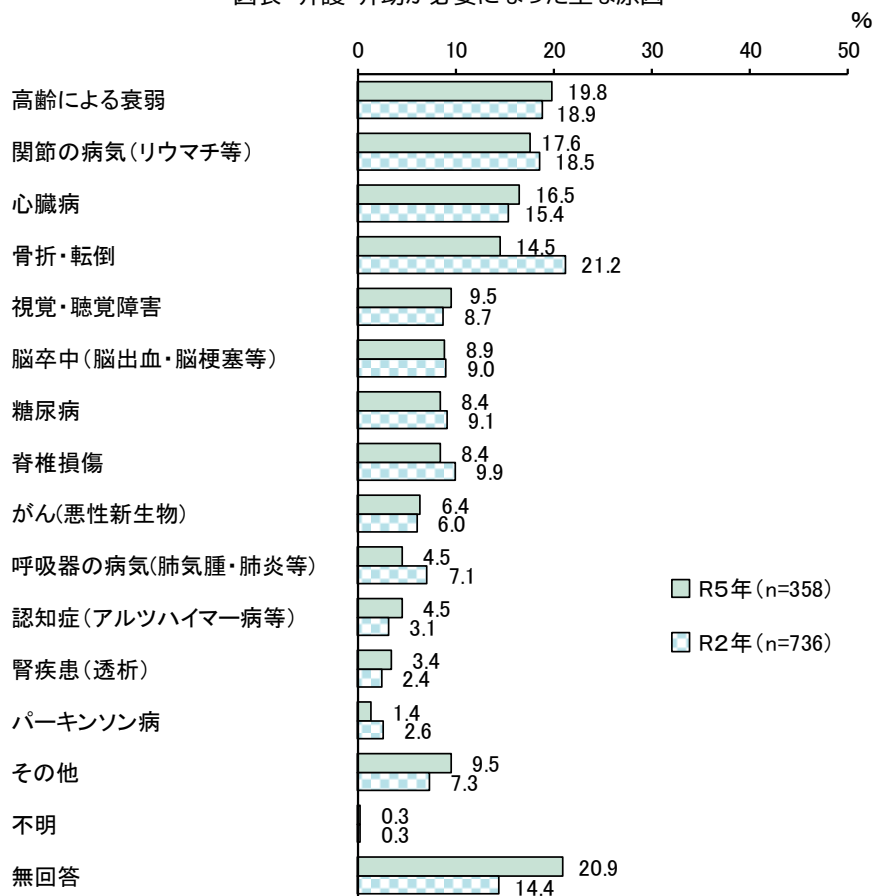
令和5年では、87.6%の人が「介護・介助は必要ない」と回答しており、令和2年と比べ、11.1%増加しています。

図表 普段の生活で介護・介助が必要



- 介護・介助は必要ない
- 何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない
- 現在、何らかの介護を受けている(介護認定を受けずに家族などの介護を受けている場合も含む)
- 無回答

図表 介護・介助が必要になった主な原因



資料:草津市介護予防・日常生活圏域ニーズ調査(令和4年度)

(3)国保医療費からみた医療費の状況

①被保険者数の推移

本市の被保険者数は、年々減少しており、令和5年では 21,825 人となっており、総人口に占める割合も 15.7%と令和元年と比較すると 2.1%減少しています。

図表 被保険者数の推移

| | 項目 | 令和元年 | 令和2年 | 令和3年 | 令和4年 | 令和5年 |
|--------|-----------------------------------|---------|---------|---------|---------|---------|
| 草津市 | 総人口(人) (住民基本台帳 ³⁰) | 134,224 | 135,166 | 136,254 | 137,321 | 138,600 |
| 国民健康保険 | 被保険者数(人) | 23,948 | 23,417 | 23,285 | 22,790 | 21,825 |
| | 総人口に占める割合 | 17.8% | 17.3% | 17.1% | 16.6% | 15.7% |
| | 前期高齢者数(人) | 10,891 | 10,688 | 10,720 | 10,499 | 9,661 |
| | 前期高齢者割合 | 45.5% | 45.6% | 46.0% | 46.1% | 44.3% |
| | 世帯数(世帯) | 15,309 | 15,224 | 15,300 | 15,027 | 14,666 |

資料:住民基本台帳³⁰(各年3月31日)
国民健康保険毎月事業状況報告(各年3月分)

②疾病別医療費の状況(令和4年度)

本市の疾病別総医療費は、「腎不全」が最も高くなっています。滋賀県、全国では「悪性新生物⁷(その他)」が最も高くなっています。

図表 疾病別医療費の状況(令和4年度)

| 項目 | | 疾病中分類 | | |
|------------------|-----|--------------------------|--------------------------|---------------------------------|
| | | 1位 | 2位 | 3位 |
| 総医療費 | 草津市 | 腎不全 | 悪性新生物 ⁷ (その他) | 糖尿病 ⁴¹ |
| | 滋賀県 | 悪性新生物 ⁷ (その他) | 腎不全 | 糖尿病 ⁴¹ |
| | 全国 | 悪性新生物 ⁷ (その他) | 腎不全 | 糖尿病 ⁴¹ |
| レセプト1件 当たり医療費 | 草津市 | 白血病 | 脳内出血 | 悪性新生物 ⁷ (気管、気管支および肺) |
| | 滋賀県 | 白血病 | くも膜下出血 | その他の血液および造血管の 疾病並びに免疫機構の障害 |
| | 全国 | 白血病 | くも膜下出血 | その他の血液および造血管の 疾病並びに免疫機構の障害 |
| レセプト件数 | 草津市 | 高血圧 ²⁵ 性疾患 | 脂質 ²⁶ 異常症 | 糖尿病 ⁴¹ |
| | 滋賀県 | 高血圧 ²⁵ 性疾患 | 脂質 ²⁶ 異常症 | 糖尿病 ⁴¹ |
| | 全国 | 高血圧 ²⁵ 性疾患 | 糖尿病 ⁴¹ | 脂質 ²⁶ 異常症 |
| 1人当たり 医療費 | 草津市 | 腎不全 | 悪性新生物 ⁷ (その他) | 糖尿病 ⁴¹ |
| | 滋賀県 | 悪性新生物 ⁷ (その他) | 腎不全 | 糖尿病 ⁴¹ |
| | 全国 | 悪性新生物 ⁷ (その他) | 腎不全 | 糖尿病 ⁴¹ |

■:生活習慣病³⁴に関連ある項目

資料:KDB システム⁴(疾病別医療費分析(中分類):令和4年度)

③細小分類疾病別医療費割合(令和4年度)

細小分類の疾病別医療費の割合のうち、入院の医療費では「慢性腎臓病(透析あり)」「不整脈」「狭心症」「肺がん」が滋賀県および全国と比較して高い状況です。

入院外の医療費では、「慢性腎臓病(透析あり)」「脂質異常症」「乳がん」「不整脈」「うつ病」が滋賀県および全国と比較して高い状況です。

入院および入院外ともに「慢性腎臓病(透析あり)」の割合が最も高くなっています。

図表 細小分類疾病別医療費割合

【入院】

| | 草津市 | | 滋賀県 | | 全国 | |
|----|-------------|------|-------------|------|-------------|------|
| | 疾病名 | 割合 | 疾病名 | 割合 | 疾病名 | 割合 |
| 1 | 慢性腎臓病(透析あり) | 4.7% | 統合失調症 | 3.9% | 統合失調症 | 6.7% |
| 2 | 不整脈 | 3.6% | 関節疾患 | 3.8% | 骨折 | 3.8% |
| 3 | 狭心症 | 3.5% | 骨折 | 3.6% | 関節疾患 | 3.6% |
| 4 | 関節疾患 | 3.3% | 慢性腎臓病(透析あり) | 3.2% | 不整脈 | 3.0% |
| 5 | 統合失調症 | 3.2% | 不整脈 | 3.2% | 脳梗塞 | 2.9% |
| 6 | 骨折 | 3.1% | 狭心症 | 2.9% | 肺がん | 2.4% |
| 7 | 肺がん | 2.9% | 脳梗塞 | 2.8% | 大腸がん | 2.4% |
| 8 | 脳梗塞 | 2.5% | 肺がん | 2.7% | 慢性腎臓病(透析あり) | 2.4% |
| 9 | 大腸がん | 2.2% | 大腸がん | 2.3% | うつ病 | 2.3% |
| 10 | 脳出血 | 1.5% | うつ病 | 1.7% | 狭心症 | 1.9% |

【入院外】

| | 草津市 | | 滋賀県 | | 全国 | |
|----|----------------------|------|----------------------|------|----------------------|------|
| | 疾病名 | 割合 | 疾病名 | 割合 | 疾病名 | 割合 |
| 1 | 慢性腎臓病(透析あり) | 7.9% | 糖尿病 ⁴¹ | 8.0% | 糖尿病 ⁴¹ | 8.1% |
| 2 | 糖尿病 ⁴¹ | 7.9% | 慢性腎臓病(透析あり) | 5.9% | 慢性腎臓病(透析あり) | 5.8% |
| 3 | 高血圧 ²⁵ 症 | 4.8% | 高血圧 ²⁵ 症 | 5.2% | 高血圧 ²⁵ 症 | 5.0% |
| 4 | 脂質 ²⁶ 異常症 | 4.0% | 脂質 ²⁶ 異常症 | 3.8% | 関節疾患 | 3.9% |
| 5 | 関節疾患 | 3.4% | 関節疾患 | 3.8% | 脂質 ²⁶ 異常症 | 3.5% |
| 6 | 小児科 | 2.7% | 肺がん | 2.8% | 肺がん | 2.8% |
| 7 | 乳がん | 2.6% | 小児科 | 2.4% | 小児科 | 2.7% |
| 8 | 不整脈 | 2.5% | 不整脈 | 2.4% | 不整脈 | 2.2% |
| 9 | 肺がん | 2.4% | 乳がん | 2.2% | 乳がん | 2.0% |
| 10 | うつ病 | 2.1% | うつ病 | 1.9% | うつ病 | 2.0% |

資料:KDB システム⁴(医療費分析)(1)細小分類:令和4年度)

④生活習慣病³⁴における疾病別1人当たり医療費の比較

疾病別1人当たり医療費は、「がん」で最も高く 58,243 円となっています。また、本市の「脂質²⁶異常症」、「狭心症」、「高尿酸血症」の1人当たり医療費は滋賀県、全国よりも高くなっています。

図表 生活習慣病³⁴における疾病別1人当たり医療費の比較 単位(円)

| 疾病名 | 草津市 | 滋賀県 | 全国 |
|----------------------|--------|--------|--------|
| がん | 58,243 | 64,121 | 60,087 |
| 糖尿病 ⁴¹ | 19,488 | 19,839 | 19,532 |
| 高血圧 ²⁵ 症 | 10,108 | 11,458 | 10,981 |
| 脂質 ²⁶ 異常症 | 8,372 | 8,284 | 7,560 |
| 狭心症 | 7,172 | 5,936 | 4,007 |
| 脳梗塞 | 4,188 | 4,639 | 5,002 |
| 脳出血 | 2,244 | 2,155 | 2,408 |
| 心筋梗塞 | 1,152 | 1,199 | 1,233 |
| 動脈硬化症 | 343 | 292 | 379 |
| 脂肪肝 | 260 | 238 | 326 |
| 高尿酸血症 | 185 | 164 | 168 |

資料:KDB⁴(疾病別医療費分析(生活習慣病³⁴):令和4年度)

⑤生活習慣病³⁴における疾病別受診率の比較

疾病別受診率は、「高血圧²⁵症」で最も高く 858.3 件となっています。また、本市の「狭心症」、「高尿酸血症」、「動脈硬化症」の受診率は滋賀県、全国よりも高くなっています。

図表 生活習慣病³⁴における疾病別受診率の比較(令和4年度)
受診率(被保険者 1,000 人当たりのレセプト件数)の推移 単位(件)

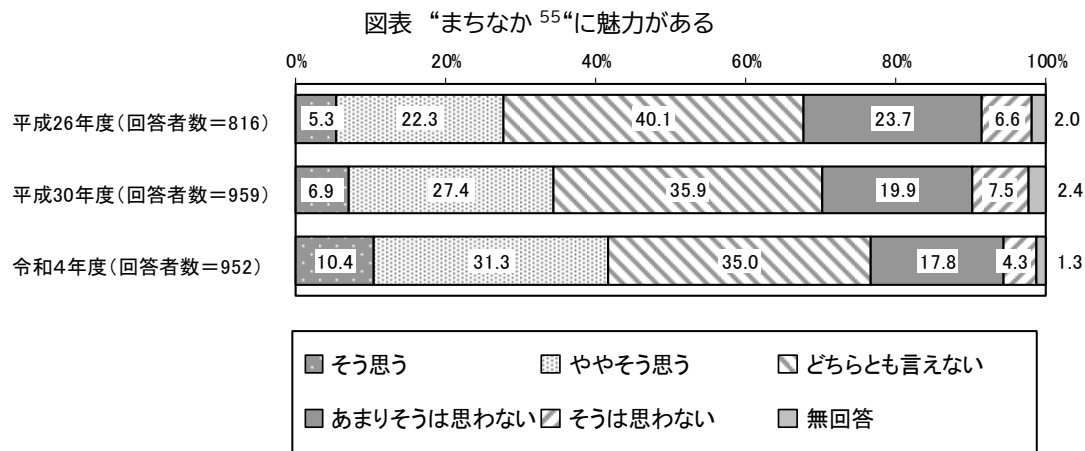
| 疾病名 | 草津市 | 滋賀県 | 全国 |
|----------------------|-------|-------|-------|
| 高血圧 ²⁵ 症 | 858.3 | 976.1 | 894.0 |
| 脂質 ²⁶ 異常症 | 660.7 | 669.5 | 587.1 |
| 糖尿病 ⁴¹ | 615.5 | 652.7 | 663.1 |
| がん | 332.7 | 337.2 | 324.1 |
| 狭心症 | 98.2 | 84.0 | 64.2 |
| 脳梗塞 | 35.4 | 38.0 | 50.8 |
| 高尿酸血症 | 18.9 | 16.3 | 16.8 |
| 脂肪肝 | 15.1 | 13.5 | 16.2 |
| 動脈硬化症 | 12.1 | 6.9 | 7.8 |
| 脳出血 | 5.4 | 6.1 | 6.0 |
| 心筋梗塞 | 4.8 | 4.1 | 4.9 |

資料:KDB⁴(疾病別医療費分析(生活習慣病³⁴)令和4年度)

(1) まちの住み心地や日常の生活行動等

① “まちなか⁵⁵”に魅力がある

令和4年度では、「そう思う」が10.4%、「ややそう思う」が31.3%となっています。前回、前々回調査と比べると、「そう思う」「ややそう思う」の割合が増加し、「どちらとも言えない」「あまりそうは思わない」「そうは思わない」の割合が減少しています。

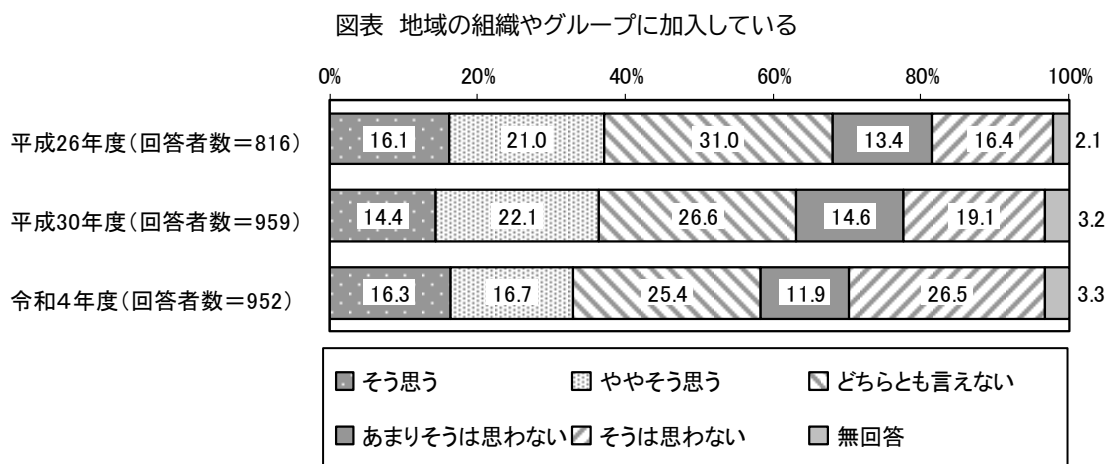


資料:草津市のまちづくりについての市民意識調査結果報告書(各年)

② 地域の組織やグループに加入している

令和4年度では、「そうは思わない」が26.5%、「どちらともいえない」が25.4%、「ややそう思う」が16.7%となっています。

前回、前々回調査と比べると、「そうは思わない」の割合が増加しています。

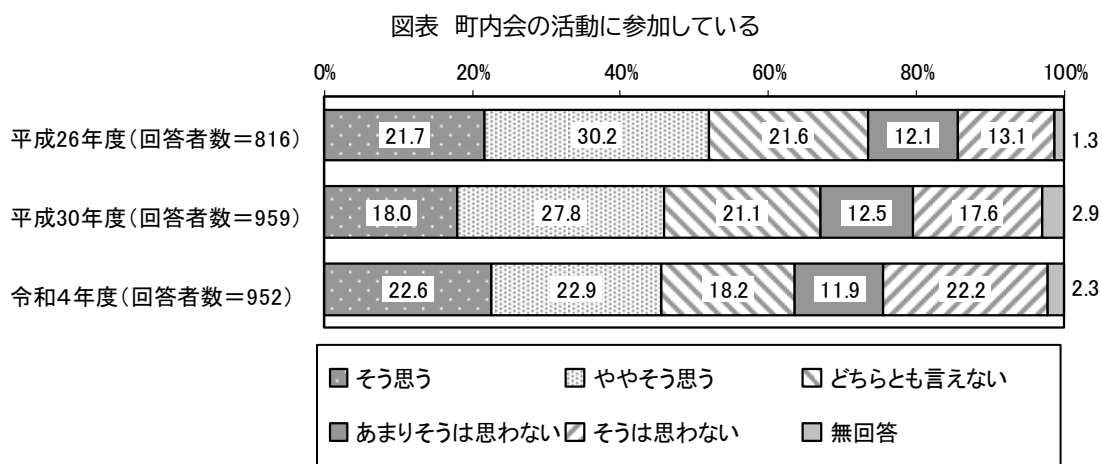


資料:草津市のまちづくりについての市民意識調査結果報告書(各年)

③町内会の活動に参加している

令和4年度では、「ややそう思う」が22.9%、「そう思う」が22.6%、「そうは思わない」が22.2%となっています。

前回、前々回調査と比べると、「ややそう思う」の割合が減少しています。

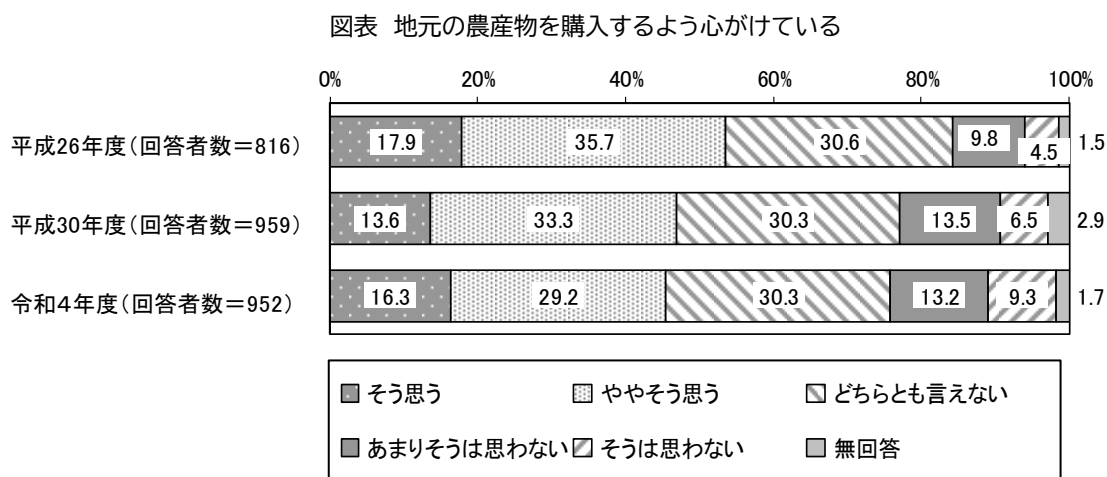


資料:草津市のまちづくりについての市民意識調査結果報告書(各年)

④地元の農産物を購入するよう心がけている

令和4年度では、「どちらともいえない」が30.3%、「ややそう思う」が29.2%、「そう思う」が16.3%となっています。

前回、前々回調査と比べると、「ややそう思う」の割合が減少しています。



資料:草津市のまちづくりについての市民意識調査結果報告書(各年)

(1)前計画の概要

① 健康くさつ 21(第2次)の概要

計画期間 平成 25 年度～令和5年度

基本理念 誰もが健康で長生きできるまち草津

～健康寿命¹⁸の延伸と健康格差¹⁷の縮小～

○基本的な方向

- 1 生活習慣の改善
- 2 生活習慣病³⁴の発症予防と重症化予防
- 3 社会生活を営むための心身機能の維持・向上
- 4 健康を支え守るための地域の絆による社会づくり

○重点施策(平成 29 年度中間評価)

- 1 糖尿病⁴¹の発症予防と重症化予防の推進
- 2 子どもの頃からの健全な生活習慣の確立
- 3 働く世代の健康づくり
- 4 地域で取り組む健康づくり
- 5 企業、団体、大学等との多種多様な協働¹⁴による健康づくり

② 第3次草津市食育推進計画の概要

計画期間 平成 30 年度～令和5年度

基本理念 ココロ豊かにカラダ元気に 食で育む笑顔があふれるまち草津

○基本方針

- 1 食の楽しさや食への感謝を実感し、豊かな心を形成します
 - (1)食に興味を持ち、食を楽しむ
 - (2)食に対する感謝の心を身につけ、正しい食のマナーを守る
 - (3)食を通して人と人をつなぐ共食¹³への意識の向上を図る
- 2 望ましい食習慣の形成と実践を促進し、健康の維持・増進をはかります
 - (1)食に関する知識と、自身に合った情報を選択する力を身につける
 - (2)食を通じた健康づくりへの関心と理解を深め実践する
 - (3)食育に関連した学習機会の提供等、食育推進運動を積極的に展開する
- 3 食文化継承や地産地消によるまちづくりと、人に安全・自然に優しい食環境づくりを推進します
 - (1)伝統食や行事食の継承を推進する
 - (2)食品の安全・安心について基礎的な知識を習得する
 - (3)食環境を意識し、食品ロス³¹削減を図る

(2) 基本的な方向・基本方針ごとの評価と主な取組

健康くさつ 21(第2次)および第3次草津市食育推進計画における基本的な方向・重点施策・基本方針ごとの評価と主な取組は以下のとおりです。

前計画における数値目標の達成状況や各事業評価、市民の健康に関するアンケート調査等の結果から、健康や生活習慣の実態等を把握し、それらを踏まえ、評価しました。また、関係所属においてすすめてきました主な取組を示しています。

■健康くさつ 21(第2次)

基本理念 誰もが健康で長生きできるまち草津 ～健康寿命¹⁸の延伸と健康格差¹⁷の縮小～

高齢化の進展および疾患構造の変化を踏まえ、生活習慣病³⁴の予防および社会生活を営むために必要な機能の維持および向上等により、健康寿命¹⁸(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)の延伸を実現することが重要です。

また、あらゆる世代の健やかな暮らしを支える良好な社会環境を構築することにより、健康格差¹⁷(地域や社会経済状況の違いによる集団間の健康状態の差)の縮小を実現することが重要であるため、健康寿命¹⁸の延伸と健康格差¹⁷の縮小を目指します。

| 基本理念 | | 健康寿命 ¹⁸ の延伸と健康格差 ¹⁷ の縮小 | | | | |
|---|----|---|-----|-------------------|----------------|----------------|
| 基本目標 | | 単位 | 策定時 | 中間評価時 (平成28年度) | 目標値 (令和5年度) | 現状値 (令和3年度) |
| 健康寿命 ¹⁸ の延伸 (0歳からの平均自立期間 ⁵² の延伸) | 全体 | 年 | - | 83.39 | 84.11 | 83.84 |
| | 男性 | 年 | - | 81.42 | 83.49 | 81.93 |
| | 女性 | 年 | - | 85.35 | 84.72 | 85.74 |

平均寿命、健康寿命¹⁸(市算出)

| | |
|----|--|
| 評価 | <p>○国や県、社会情勢の動向と整合性を合わせ、各ライフステージ⁵⁹に特有の健康づくりについて、引き続き取組をすすめ、加えて人の生涯を経時的に捉えた健康づくりの取組ができるよう、関係機関等と連携を強めながら事業展開を行い、市民へアプローチすることが必要です。</p> |
|----|--|

基本的な方向1 生活習慣の改善

| | |
|-------------|---|
| <p>評価</p> | <p>○『世代に応じた切れ目のない健康づくり』が重要ですが、若年層の生活習慣の乱れが見受けられるため、ライフステージ⁵⁹に応じた健康づくりの推進が必要です。</p> <p>○日頃の食生活・食習慣に関心を持ち、朝食の欠食の改善や、規則正しいバランスの取れた食事等、正しい食習慣を身につけていくとともに、継続していくことが必要です。</p> <p>○乳幼児期からの正しい食生活の実践や、高齢者の食事の偏りや低栄養³⁷の予防等、特にライフステージ⁵⁹に応じた支援を行っていくことが必要です。</p> <p>○運動習慣者の割合等は、県の割合に比べ低くなっていますが、継続している運動はウォーキング等身近にできる運動の割合が高く、日常生活の中で取り込める健康づくり活動を積極的に行っていくことが必要です。</p> <p>○自然と体を動かすことや歩くことのできる環境づくりや機会づくりの整備を行っていくことが必要です。</p> <p>○こころの健康を保持するため、必要な相談ができる体制を整えるとともに、休養が心身の保持・増進に大切であること等の正しい知識の普及啓発に努めることが必要です。</p> <p>○たばこを吸う人の中で、禁煙に関心がない人が多くっており、喫煙をやめたい人がやめる環境づくりが必要です。</p> <p>○飲酒量や喫煙による身体への影響等についての知識の普及を図っていくことが必要です。</p> <p>○妊娠中の飲酒や喫煙の胎児への影響等を啓発し、妊産婦の飲酒者、喫煙者をなくしていくことが必要です。</p> <p>○小さいころからの歯および口腔の健康管理を行うとともに、歯の喪失防止・かみ合わせの保持等、歯および口腔の健康を維持していくことが必要です。</p> <p>○健康に関する認知度や知識についての格差があり、正しい内容の周知が必要です。</p> |
| <p>主な取組</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・各種媒体やイベント開催を通じて、栄養・食生活に関する知識の普及と意識の向上を図りました。 ・市内飲食店や商業施設との連携事業や健康推進員¹⁹による食育事業において、野菜摂取量増加等をめざし、継続的に市民に広く周知を行いました。 ・運動に関する基礎的な知識の提供、相談、指導を行い、市民の運動習慣の意識づけを図りました。 ・歩数増加をめざし健康推進アプリを利用した運動を啓発等で促しました。 ・健康にとっての睡眠の重要性やストレスに関する知識や対処法等を広く啓発しました。 ・こころの健康について、安心して相談できる体制をつくるとともに、相談機関の周知を図りました。 ・適正飲酒や未成年者・妊婦の飲酒防止について普及・啓発し、適正飲酒の重要性を周知しました。 ・喫煙やCOPD(慢性閉塞性肺疾患)²に関する知識の提供、相談、指導を行うとともに、各種媒体を用いて、喫煙や受動喫煙²⁹、COPD(慢性閉塞性肺疾患)²や未成年者、妊婦の喫煙防止について普及・啓発しました。 ・歯および口腔の健康に関する知識の提供、相談、指導を行うとともに、ライフステージ⁵⁹に応じた歯科健診・指導を行い、多くの市民に対し、歯および口腔の健康づくりの重要性を周知しました。 |

基本的な方向2 生活習慣病³⁴の発症予防と重症化予防

| | |
|------|---|
| 評価 | <p>○けん診(健診・検診)の受診促進に向け、ライフスタイルに合わせた受診しやすい体制を整備するとともに、定期的に受診することを習慣化し、自分の健康状態を知ってもらうことが必要です。</p> <p>○若年層に対する生活習慣病³⁴予防を促進していくことが重要です。</p> <p>○早期発見・早期治療のための病院受診の重要性の周知・啓発が必要です。</p> |
| 主な取組 | <ul style="list-style-type: none"> ・がん検診の受診率向上を目指し、医師会や関係機関、健康推進員¹⁹等と連携して受診啓発活動を推進しました。 ・がんの早期発見を目的に、市民が受けやすいがん検診の実施と精度管理を行いました。 ・医師会、関係機関、地域の企業等と連携し、特定健診⁴²、後期高齢者健診の受診啓発活動の推進に努めました。 ・特定健診⁴²に該当しない若い世代の対象者に健診の機会を提供しました。 ・糖尿病⁴¹や高血圧²⁵等の生活習慣病³⁴の予防と治療について正しい知識が得られるように、自らの生活習慣を振り返る機会を提供しました。 ・特定保健指導⁴³では、適正な食事や運動の実践等自らの生活習慣改善の指導に努めることができました。 ・「糖尿病⁴¹対策ガイドライン」に基づき、健康増進・発症予防、早期発見、早期対応、適正治療・重症化予防に取り組みました。 ・医師会や歯科医師会、薬剤師会と連携して「かかりつけ医¹⁰」「かかりつけ歯科医¹¹」「かかりつけ薬剤師(薬局)¹²」の重要性について周知しました。 |

基本的な方向3 社会生活を営むための心身機能の維持・向上

| | |
|------|---|
| 評価 | <p>○誰もが主体的にこころの健康づくりに取り組むことができる環境づくりが必要です。また、一人ひとりが、周囲の人のこころの不調について「気づき」や「見守り」を促進する必要があります。</p> <p>○『世代に応じた切れ目のない健康づくり』を推進していくため、各ライフステージ⁵⁹における課題を明確にする必要があります。</p> <p>○健康づくりを定着させるために、楽しく、気軽に取り組むことができる場の提供に加え、世代や職業に応じたアプローチが必要です。</p> |
| 主な取組 | <ul style="list-style-type: none"> ・うつ病やこころの健康に対して、正しい知識と適切な治療につながる情報提供を行うとともに、関係機関と連携して自殺予防対策を進めました。 ・SNS等様々な相談窓口の周知とともに、相談支援のネットワーク体制を構築し、相談支援体制の充実を図りました。 ・妊産婦の健康管理等の充実を図りました。また、子どもとその保護者に対して、食生活・運動等健康に関する基礎的な知識の提供等を行いました。 ・高齢者の健康づくりやロコモティブシンドローム⁵⁸に関する知識の普及・啓発を図りました。その結果、多くの高齢者に対して、介護予防の重要性を周知することができました。 ・高齢者が知識や経験を生かし活躍できるように、ボランティア活動やクラブ活動、生きがいづくりを支援しました。 |

基本的な方向4 健康を支え守るための地域の絆による社会づくり

| | |
|------|---|
| 評価 | <p>○誰もが地域活動に参加しやすい環境づくり等、地域のつながりが強化できるよう取り組むことが必要です。</p> <p>○地域ごとの健康課題の解決に向けた取組を進める必要があります。</p> <p>○市民、地域、団体、企業が実施している取組を明確にし、地域での健康づくりを協働¹⁴して取り組むことが必要です。</p> |
| 主な取組 | <ul style="list-style-type: none"> ・認知症になっても、高齢になっても安心して暮らせるまちづくりを推進しました。 ・健康づくりに取り組む団体の活動を支援し、各団体のつながりの強化による健康づくりを推進しました。 ・健康推進員¹⁹養成講座・現任研修等を実施し、地域における健康づくりや予防活動の主体的な取組を推進しました。 ・市民やNPO法人、民間企業等の知識や経験を生かし、地域の多種多様な課題解決に向けた取組を推進しました。 |

◇重点施策1 糖尿病⁴¹の発症予防と重症化予防の推進

| | |
|------|---|
| 評価 | <p>○特定健康診査⁴²未受診者への受診勧奨通知等に、糖尿病⁴¹等生活習慣病³⁴に関する記載を行い、広く啓発を行う必要があります。</p> <p>○集団けん診(健診・検診)等において、糖尿病⁴¹等の生活習慣病³⁴予防の啓発を継続する必要があります。</p> <p>○滋賀県糖尿病⁴¹性腎症重症化予防プログラムに基づき、対象者への訪問や電話、リーフレット等での支援を行う必要があります。</p> <p>○かかりつけ医¹⁰や市内の医療機関と連携を取ることで、医療機関でのけん診(健診・検診)受診率の向上や対象者が生活習慣を見直すことが必要です。</p> |
| 主な取組 | <ul style="list-style-type: none"> ・特定健診²⁴結果により、受診勧奨判定値以上の者に対して、医療機関受診勧奨通知やアンケート、リーフレットの送付を行いました。 ・受診勧奨はがきに過去の健診結果を記載し特定健診²⁴や生活習慣病³⁴予防の啓発を行いました。 ・滋賀県糖尿病⁴¹性腎症重症化予防プログラムに基づき、対象者へ保健指導と医療機関受診の勧奨通知、保健指導の案内をしました。保健指導を希望しない対象者には、訪問、電話、リーフレットの郵送により、対象者の実態把握や情報提供を実施しました。 |

◇重点施策2 子どもの頃から健全な生活習慣の確立

| | |
|------|--|
| 評価 | <p>○朝食摂取の重要性についての啓発や指導の強化が必要です。</p> <p>○早産予防や適切な妊娠期の生活の継続した指導が必要です。</p> <p>○適度な運動とバランスの良い食事食生活の実践が必要です。</p> <p>○スポーツに対して関心を持つ小・中学生が増えるよう取り組む必要があります。</p> <p>○むし歯予防について啓発を行い、低年齢児からの口腔衛生への意識付けを行う必要があります。</p> |
| 主な取組 | <ul style="list-style-type: none"> ・子どもが朝食を家族と一緒に食べることの重要性や、子どもが規則正しい生活習慣の普及啓発を行いました。 ・各学年の教育課程に基づき朝食の摂取や肥満防止について、学習指導を実施しました。 ・体力向上プロジェクト等を推進し、運動やスポーツを習慣的にしている子どもの増加をめざしました。 ・妊娠届出時に早産予防について指導しました。 ・むし歯のない児であっても、口腔悪化リスクをもつ児の保護者に対して、むし歯予防知識の啓発を行いました。 |

◇重点施策3 働く世代の健康づくり

| | |
|------|---|
| 評価 | <p>○一人ではなく、仲間と運動をすることのできる環境を整える必要があります。</p> <p>○子どもの頃からの運動習慣を身につける必要があります。</p> <p>○自然と歩くことができる環境の整備が必要です。</p> <p>○バランスのよい食事の重要性の更なる周知と、子どもを巻き込んだ周知や働き世代への働きかけが必要です。</p> <p>○過度な飲酒や喫煙による身体の影響について広く周知をしていく必要があります。</p> |
| 主な取組 | <ul style="list-style-type: none"> ・スマートフォンアプリを活用し、歩くことの意識づけや健康増進のきっかけづくりを促進しました。 ・多量な塩分摂取による、健康への影響や1日の野菜や果物の必要量と必要性について周知啓発しました。 ・様々な機会を通して、適正飲酒や禁煙の周知啓発を行いました。 |

◇重点施策4 地域で取り組む健康づくり

| | |
|------|--|
| 評価 | <p>○健康推進員¹⁹が活動を継続しやすい環境づくりを支援していく必要があります。</p> <p>○地域で健康に取り組む団体等、新規会員の働く世代の獲得をめざすため、養成講座等手法を検討していく必要があります。</p> <p>○高齢者の社会参加のきっかけとなるよう通いの場等での講座の開催やいきいき百歳体操⁸の参加等について周知が必要です。</p> <p>○認知症について正しい疾患の理解や対応の仕方を知っている市民が増えるよう認知症サポーター⁴⁵養成講座の開催を継続していく必要があります。</p> |
| 主な取組 | <ul style="list-style-type: none"> ・養成講座を毎年実施し、新規会員獲得にむけた啓発が行えました。 ・現任研修会で現会員にむけて、正しい知識の普及を行うことができ、健康推進員¹⁹が地域で行う健康づくり活動に生かすことができました。 ・いきいき百歳体操⁸や地域サロン等の活動により、地域の高齢者同士の関係性の構築につながりました。 ・様々な年代に認知症サポーター⁴⁵養成講座を周知したことにより、多くの市民が認知症の正しい疾患の理解や対応の仕方について学ぶことができました。 |

◇重点施策5 企業、団体、大学等との多種多様な協働¹⁴による健康づくり

| | |
|------|--|
| 評価 | <p>○食育や健康づくりについて、飲食店や事業所等の協力を得ながら、自然に健康になれる環境づくりを行っていく必要があります。</p> <p>○商業施設等と連携した食育の推進や事業所と連携した健康づくりを行う必要があります。</p> |
| 主な取組 | <ul style="list-style-type: none"> ・市内飲食店や事業所等と連携し、食生活や運動習慣について、広く市民に周知しました。 ・草津市健幸都市²¹宣言賛同事業所へ健康に関する情報発信を行いました。 ・健康(幸)イベントの実施や会議等の協議を設ける等、大学と連携しました。 ・商業施設等で、野菜摂取の重要性の周知や草津市農産物の認知度向上により、草津市産農産物利用の意識醸成を図りました。 |

健康くさつ21(第2次)では、国や都道府県が設定した目標を勘案しつつ、具体的な各種の施策、事業、基盤整備等に関する目標に重点を置いて設定するため、上記の5つを重点施策として位置づけ、推進しました。

第3次健康くさつ21では、「健康寿命¹⁸の延伸と健康格差¹⁷の縮小」の実現をすすめるため、「個人の行動と健康状態の改善」のみでなく、「健康を支え守るための地域の絆による社会づくり」や「持続可能な食を支える食育の推進」をすすめていくことが求められます。よって重点を位置づけず、「ライフコースアプローチ⁶⁰」の考えを踏まえ、健康づくりをすすめていきます。

■第3次草津市食育推進計画

基本方針(1) くらし「食の楽しさや食への感謝を実感し、豊かな心を形成します」

| | |
|------|--|
| 評価 | ○家庭や地域で楽しく共に食事を摂ることができる環境づくりが必要です。 ○市内の飲食店や商業施設等の関係機関と連携し、普段の生活の中で食育の要素が取り込める環境づくりや機会づくりが必要です。 |
| 主な取組 | ・「食育の日」や「食育月間」において、食の楽しさや食への感謝について啓発しました。また、飲食店や商業施設等の連携事業に取り組みました。 ・学校や地域において、子ども達が給食や地域の人との体験を通じて、食への関心をもち、食べ物や生産者への感謝の気持ちや作る喜び等を感じ学ぶ機会を提供しました。 |

基本方針(2) ささえる「望ましい食習慣の形成と実践を促進し、健康の維持・増進をはかります」

| | |
|------|---|
| 評価 | ○日頃の食生活・食習慣に関心を持ち、朝食の欠食の改善や、規則正しいバランスの取れた食事等、正しい食習慣を身につけていくとともに、正しい食習慣を継続していくことが必要です。(再掲) ○市民、地域、団体、企業等と協働 ¹⁴ し、食育に関する啓発を行う必要があります。 |
| 主な取組 | ・各種媒体やイベント開催を通じて、栄養・食生活に関する知識の普及と意識の向上を図りました。 ・市内飲食店や商業施設との連携事業や健康推進員 ¹⁹ による食育事業にて、野菜摂取量増加等をめざし、継続的に市民に広く周知を行いました。(再掲) |

基本方針(3) つなぐ「食文化継承や地産地消によるまちづくりと、人に安全・自然に優しい食環境づくりを推進します」

| | |
|------|--|
| 評価 | ○伝統的な食文化等を若い世代へ伝えていくことや地産地消の重要性の周知や、草津市の農産物の認知度向上を図る必要があります。 ○生産から消費に至る食の循環を意識し、食品ロス ³¹ の削減等、環境に配慮した食生活を啓発していく必要があります。 |
| 主な取組 | ・市場調査や献立を工夫する等、地場産物 ²⁷ の使用を積極的に行いました。 ・草津市の農産物の利用拡大に向けた取組や地産地消の重要性の周知等を行いました。 ・市民、飲食店、事業所等に対して食品ロス ³¹ の削減に向けた啓発を行いました。 |



計画の基本的な方向

1

めざす姿(基本理念)

誰もが健康で長生きできるまち草津

～健康寿命¹⁸の延伸と健康格差¹⁷の縮小～

本市のこれからの人口推計をみると、今後もますます少子高齢化の進展が予想され、また、生活習慣病³⁴の増加等も見られます。こうした状況を踏まえつつ、今後の12年間において、引き続き「子どもから高齢者まで、男性も女性も、全ての市民が(＝誰もが)」、「健康を維持したまま長い期間いきいき元気に過ごせる(＝健康で長生きできる)」ことを基本理念として、この計画を策定しました。

なお、今後の取組にあたっては、これまでのライフステージ⁵⁹に応じた健康づくりの推進に加え、新たに人の生涯を経時的に捉えたライフコースアプローチ⁶⁰の観点を取り入れすすめていきます。

2

基本目標

| 目標項目・指標 | 現状値 (令和3年度) | 目標値 (令和17年度) |
|------------------------|----------------------|------------------------------------|
| 健康寿命 ¹⁸ の延伸 | 男性 81.93 女性 85.74 | 平均寿命の増加分を上回る健康寿命 ¹⁸ の増加 |

※ 平均寿命、健康寿命¹⁸(市算出)

「市民の誰もが健康で長生きできるまち草津」を実現するため、できるだけ長い期間、心身ともに健康な状態を保つことが重要であり、国の目標値と同様に、健康寿命¹⁸の延伸と健康格差¹⁷の縮小に向けた基本目標を設定しました。

本市では性別や年齢、居住地、個人の背景等による健康状態の格差(＝健康格差¹⁷)を生じさせないように、誰一人取り残さない健康づくりを展開します。

『第2章 健康をめぐる草津市の現状や前計画の評価』等、取り組むべき課題を踏まえ、3つの「基本的な方向」と、それに基づく6つの「施策」を次のように定めます。

健康くさつ 21(第3次)の体系図

《基本理念》 誰もが健康で長生きできるまち草津

～健康寿命¹⁸の延伸と健康格差¹⁷の縮小～

基本的な方向 **1**

個人の行動と
健康状態の改善

施策1 生活習慣の改善

- ①栄養・食生活 ②身体活動³³・運動 ③休養・睡眠
- ④飲酒 ⑤喫煙 ⑥歯・口腔の健康

施策2 生活習慣病³⁴の発症予防と重症化予防

- ①がん ②循環器病 ③糖尿病⁴¹

基本的な方向 **2**

健康を支え守る
ための
地域の絆による
社会づくり

施策3 社会とのつながり

施策4 自然に健康になれる環境づくりと健康増進に向けた基盤の整備


基本的な方向 **3**

持続可能な
食を支える食育
の推進

施策5 食と環境


施策6 多様な主体とのつながりと食文化の伝承

ライフコースアプローチ⁶⁰を踏まえた健康づくり

基本的な方向 1 個人の行動と健康状態の改善 

健康寿命¹⁸の延伸に向けては、日頃からよりよい生活習慣を身に付け、継続することが重要であり、生活習慣の改善に向けては、①栄養・食生活、②身体活動³³・運動、③休養・睡眠、④飲酒、⑤喫煙、⑥歯・口腔の健康の6つの分野に分け、また、生活習慣病³⁴の発症予防・重症化予防に向けては、①がん、②循環器病、③糖尿病⁴¹の3つの分野に分け、取組を推進していきます。

なお、健康寿命¹⁸が日常生活に制限のない期間の平均であることを鑑みて、上記の取組にあわせ、心身の両面から健康を保持し、生活機能の維持・向上を図ります。

基本的な方向 2 健康を支え守るための**地域の絆による社会づくり** 

個人の健康は、社会環境の影響を受けることから、健康づくりをすすめる上では、一人ひとりの行動と健康状態の改善に加え、社会全体で個人の健康を支え、守る環境づくりに努めていくことが重要です。行政のみならず、事業者や団体、学校、身近な地域等、幅広い主体が連携し、市民の健康を支え守るため、地域の絆による社会づくりを推進していきます。

また、誰もが健康づくりに取り組むことができるよう幅広く情報発信を行うとともに、自然に健康になれる社会環境づくりに向けて取り組みます。

基本的な方向 3 持続可能な食を支える食育の推進 

持続可能な食を支えるためには、家庭、学校、地域等の各場面の取組に加え、ライフスタイルの多様化に対応した、切れ目のない生涯を通じた食育を推進することが重要です。特に、子どものうちから健全な食生活を確立するとともに、誰もが自然に健康になれる食環境づくりを進めます。

また、食の循環や環境を意識した取組や、食文化の伝承に向けた食育を推進します。



第4章 施策の展開

「誰もが健康で長生きできるまち草津」を達成するため、4つの基本的な方向に沿って設定した施策分野や項目ごとに、概要・数値目標・現況・私たちの役割・主な取組を示しました。

基本的な方向1

個人の行動と健康状態の改善

施策1 生活習慣の改善

(1) 栄養・食生活

概要

栄養・食生活は、子ども達が健やかに成長し、また一人ひとりが健康で幸せな生活を送るためには必要不可欠です。また、多くの生活習慣病³⁴(NCDs⁵)の予防・重症化予防のほか、やせや低栄養³⁷等の予防を通じた生活機能の維持・向上の観点からも重要です。

個人の行動と健康状態の改善に向けた適切な栄養・食生活やそのための環境づくりをすすめます。

数値目標 ※

| NO. | 目標項目 | 指標 | 現状値 (令和4年度) | 目標値 (令和17年度) |
|-----|---|--------------------------------------|----------------|-----------------|
| ① | 適正体重 ³⁹ を維持している者の増加 | BMI ¹ 18.5以上 25未満の者の割合 | 66.7% | 増加 |
| ② | 児童・生徒における肥満傾向児の減少 | 肥満度 20以上の 子ども(小学5年生)の割合 | 8.1% | 減少 |
| ③ | 食生活でバランスのとれた食事を心がけている者の割合の増加 | | 75.2% | 増加 |
| ④ | 野菜摂取量の増加 | 平均値/一人当たり | 244.8g | 350g |
| ⑤ | 果物摂取量の増加 | 平均値/一人当たり | 55.9g | 200g |
| ⑥ | 食塩摂取量の減少 | 平均値/一人当たり | 10.6g | 7g |
| ⑦ | 食育に関心を持っている者の増加 | | 46.5% | 90%以上 |
| ⑧ | 朝食又は夕食を家族と一緒に食べる「共食 ¹³ 」の回数の増加 | 週3日以上食べる割合 | 朝食 45.9% | 増加 |
| | | | 夕食 73.4% | |
| ⑨ | 朝食を欠食する者の減少 | 朝食を食べない子どもの割合 (小学5年生・中学2年生) | 小学5年生 3.5% | 0% |
| | | | 中学2年生 6.9% | |
| ⑩ | | ほとんど食べない若者の割合 (39歳以下) | 8.7% | 減少 |

※ 数値目標については、情報収集の可能な項目を設定しています。以下、第4章の各施策等についても同様に掲載しています。

現況 ※

<適正体重³⁹を維持している人について>

- 肥満者(BMI¹ 25.0以上)の減少については、男女ともに、目標値を達成しませんでした。特に男性では策定時に比べ、約1割肥満者が増加しています。
- 低栄養³⁷傾向の高齢者(BMI¹ 20以下)の増加抑制については、目標値を達成しました。
- 痩せの人(BMI¹ 18.5未満)の減少については、20歳未満の女性では策定時に比べ、約2割痩せの人が増加しています。
- 肥満傾向にある子ども(肥満度 20以上)の減少については、目標値を達成せず、策定時に比べ、微増しました。

<適切な量と質の食事をとっている人について>

- バランスのとれた食事に気をつけている人の増加については、約7割以上の方が気をつけている状況ですが、アンケート調査によると、「揚げ物等油を多く含む食品を控えている」「就寝2時間前には何も食べない」等の項目においては、できていないと回答される割合が高くなっています。
- 野菜摂取量の増加については、目標値を達成せず、アンケート調査によると、約7割の人が「ほとんど毎日(週6日以上)摂取する」と回答していますが、摂取量は「片手1杯以下」の割合が高くなっています。
- 果物摂取量の増加については、目標値を達成せず、アンケート調査によると、約2割の人が「ほとんど毎日(週6日以上)摂取する」と回答していますが、約6割の方が100g未満の摂取でした。
- 食塩摂取量の減少については、目標値を達成せず、食事摂取基準である男性7.5g未満、女性6.5g未満を超えています。

<食育について>

- 食育に関心がある人の割合については、目標値を達成せず、減少しました。
- 共食¹³の増加(家族と一緒に食べる子どもの増加)については、朝食では目標値を達成せず、微増しました。
- 朝食を食べない人については、子どもにおいて策定時に比べ、増加しました。また、アンケート調査によると、女性の19歳以下、20歳代で割合が高くなっています。

※ 現況については、「健康くさつ 21(第2次)」および「第3次草津市食育推進計画」の数値目標の評価、「市民の健康に関するアンケート調査」および「健康に関する実態把握アンケート調査」の結果から市民の健康や生活習慣の実態等を整理しています。以下、第4章の各施策等についても同様に掲載しています。

私たちの役割

市民の取組



- 自分の適正体重³⁹や自分に適した食事量を知り、標準体重を維持しましょう。
- 自分に適した食事量を知り、1日2回以上、主食・主菜・副菜がそろったバランスのよい食事を摂りましょう。
- 自分に必要な栄養素(主にたんぱく質・カルシウム)を意識し、筋肉や骨を丈夫に保ちましょう。
- 毎日、野菜を350g以上、果物を200g食べましょう。
- 薄味(減塩)を心がけましょう。
- 家庭、職場、地域、学校等を通じて、食に対する関心や正しい知識を身につけましょう。
- 家族や仲間と一緒に食事をするよう心がけましょう。
- 早寝・早起き等規則正しい生活リズムを確立し、朝食を毎日食べましょう。

地域・関係団体の取組



- バランスの良い食事や適正体重³⁹等の知識の普及啓発に努めましょう。
- 市民に「食」を提供している施設・店舗は、適切な栄養・食生活の提供やそのための環境づくりに取り組みましょう。
- 職場では、けん診(健診・検診)の結果を活用し、働く人の健康管理に努めましょう。
- 健康推進員¹⁹は、地域の様々な機会を活用し、適切な食生活の普及啓発に努めます。



行政の取組

- 広報紙やホームページ、SNS等を活用し、さまざまな機会を通じて標準体重やバランスの良い食事、野菜、果物、食塩の摂取量等、栄養・食生活に関する知識の普及と意識向上に向けた啓発を行います。
- けん診(健診・検診)や健康相談等を通じて、基礎的な知識の提供、相談、指導を行い、食生活の改善を支援します。
- 地域や保護者と連携し、食に対する関心や共食¹³への意識の向上等、食育の取組を推進します。



主な取組

| NO. | 事業名称 | 担当所属 |
|-----|---|---------------------|
| 1 | 草津フードバンクセンター設置 | 健康福祉政策課 市社会福祉協議会 |
| 2 | 食育推進事業 | 健康増進課 |
| 3 | 栄養相談・生活習慣病 ³⁴ 相談 | |
| 4 | 健康教育 | |
| 5 | 特定保健指導 ⁴³ | |
| 6 | 健康啓発推進事業 | |
| 7 | 健康推進員 ¹⁹ による食育推進重点事業・健康づくり啓発事業 | |
| 8 | 健康推進員 ¹⁹ 現任研修 | |
| 9 | 介護予防普及啓発事業 | |
| 10 | 短期集中予防サービス事業 | |
| 11 | 高齢者の保健事業と介護予防等の一体的実施事業 | |
| 12 | 妊産婦訪問 | 子育て相談センター |
| 13 | 乳幼児訪問 | |
| 14 | 離乳食レストラン | |
| 15 | 母子(親子)健康手帳の交付 | |
| 16 | 乳幼児健康診査 | |
| 17 | 妊婦健康診査(公費助成) | |
| 18 | 保育所・子ども園における保健指導 | 幼児課 |
| 19 | 保育所・子ども園における食育の推進(給食の実施) | |
| 20 | 学校における食育の推進 | 学校教育課 |

コラム

骨粗しょう症に気をつけましょう

骨粗しょう症とは、骨の量(骨量)が減り、骨が弱くなることで骨折しやすくなる病気です。

特に若い女性は過度なダイエットが原因で骨を弱くし、歳をとってから骨粗しょう症になりやすくなると言われています。

骨量を増やすため、バランスの良い食事を摂ることや、適度な運動を行うことで若いうちから骨を強くし、予防することが重要です。

(2) 身体活動³³・運動

概要

身体活動³³は、体力の維持向上に加え、生活習慣病³⁴予防やメンタルヘルス対策、生活の質(QOL⁶)の向上、寝たきりやフレイル⁵¹予防等につながり、健康寿命¹⁸の延伸に有用です。

身体活動³³量が減少しやすい社会環境にあることから、引き続き、身体活動³³・運動分野の取組を積極的に行います。

数値目標

| NO. | 目標項目 | 指標 | 現状値 (令和4年度) | 目標値 (令和17年度) |
|-----|--------------------------------|---|----------------|-----------------|
| ⑪ | 日常生活における歩数の増加 | 徒歩10分のところへ徒歩で行く者の割合 | 36.1% | 増加 |
| ⑫ | 運動習慣者の増加 | 日頃、自分の健康づくりのため意識的に身体を動かすなどの運動を「継続して行っている/時々している」において、1回30分以上の運動を週2回以上のペースで、1年以上続けているものがある割合 | 53.5% | 増加 |
| ⑬ | 運動やスポーツを習慣的に行っていない子どもの減少 | 1週間の総運動時間が60分未満の児童の割合(小学5年生) | 男子 9.5% | 減少 |
| | | | 女子 17.5% | |
| ⑭ | ロコモティブシンドローム ⁵⁸ の減少 | 意識的に外出を控えている者のうち、「足腰などの痛み」が理由の割合(65歳以上) | 32.7% | 減少 |

現況

<歩数の増加について>

- 徒歩10分のところへ徒歩で行く人の増加については、男女ともに、目標値を達成せず、約4割の人に留まっています。

<運動習慣者の増加について>

- 30分・週2回以上の運動を1年以上継続している人の増加については、男女ともに、69歳以下では目標値を達成しましたが、70歳以上では達成しませんでした。アンケート調査によると、続けている運動として、「ウォーキング(散歩等)」が約6割と最も多く、次いで「筋力トレーニング(軽～中等度)」が約3割と身近で気軽にできる運動の割合が高くなっています。

私たちの役割

市民の取組



- 日常生活の中で歩くことを心がけたり、自分にあった運動を行う等、活動量を増やしましょう。
- 人とのつながりを持ち、運動を習慣化しましょう。
- アプリ等を活用し、楽しみながら身体を動かしましょう。
- 地域のスポーツやクラブ活動に積極的に参加しましょう。
- 家族や友人と一緒に、身体を使った遊びを楽しみましょう。

地域・関係団体の取組



- 身体を動かす機会や安心して運動できる環境をつくりましょう。
- 運動習慣の継続を支援しましょう。
- 健康推進員¹⁹は、「くさつ健康はつらつ体操」等、身体を動かすことの楽しさや気持ちよさを啓発します。



行政の取組

- 歩行を意識し、自然と歩きたくなるような環境の整備と啓発に取り組みます。
- 誰もが気軽に取組める身体活動³³の周知や運動が継続できる取組を推進します。
- 健康づくりを推進する団体に対して活動支援を行います。
- 子どもが学校や地域等において、身体を動かし遊ぶ楽しさを学び、運動や体力づくりに取組めるよう支援します。
- 運動による生活習慣病³⁴予防、ロコモティブシンドローム⁵⁸・フレイル⁵¹予防等の周知・啓発に努めます。



主な取組

| NO. | 事業名称 | 担当所属 |
|-----|--|------------|
| 21 | 着地型観光事業 | 商工観光労政課 |
| 22 | 健幸づくりに係る体験型啓発イベントの実施 | 健康福祉政策課 |
| 23 | 障害者スポーツ大会開催事業 | 障害福祉課 |
| 24 | 健康推進アプリ【BIWA-TEKU】 | 健康増進課 |
| 6 | 【再掲】健康啓発推進事業 | |
| 25 | 体育施設維持管理・運営(草津グリーンスタジアム・弾正公園テニスコート・くさつシティアリーナ) | 公園緑地課 |
| 26 | 体育施設維持管理・運営((仮称)草津市立プール) | プール整備事業推進室 |
| 27 | スポーツ推進審議会運営事務 | スポーツ推進課 |
| 28 | スポーツ推進委員活動推進事業 | |
| 29 | 市民スポーツ大会開催費補助事業 | |
| 30 | 県民スポーツ大会等出場支援補助事業 | |
| 31 | 駅伝競走大会開催費補助金事務 | |
| 32 | チャレンジスポーツデー開催費補助金事務 | |
| 33 | 各種大会負担金事務 | |
| 34 | 各種大会補助金事務 | |
| 35 | スポーツ協会事業費補助金事務 | |
| 36 | スポーツ少年団育成事業 | |
| 37 | 総合型地域スポーツクラブ補助事業 | |
| 38 | 学校体育施設開放推進事業 | |
| 39 | 社会体育施設管理運営事業 | |
| 40 | 中学校体育推進事業 | |
| 41 | 小学校体育推進事業 | |

(3) 休養・睡眠

概要

十分な睡眠や余暇活動は、心身の健康に欠かせません。睡眠不足は、日中の眠気や疲労に加え、肥満、高血圧²⁵、糖尿病⁴¹等の発症リスク等に関連し、また、うつ病等の精神障害の発症リスクを高めるとされています。睡眠や余暇が日常生活の中に適切に取り入れられた生活習慣を確立することが重要です。

数値目標

| NO. | 目標項目 | 指標 | 現状値 (令和4年度) | 目標値 (令和17年度) |
|-----|---------------------|-----------------------------------|----------------|-----------------|
| ⑮ | 睡眠で休養がとれている者の増加 | いつもとっている睡眠で休養が充分とれている者の割合 | 43.8% | 80% |
| ⑯ | 睡眠時間が十分に確保できている者の増加 | 睡眠時間が6～9時間(60歳以上については、6～8時間)の者の割合 | 60歳未満 | 60% |
| | | | 60歳以上 | |

現況

<十分に睡眠をとれていない人について>

- 睡眠による休養が十分に取れていないと訴える人の減少については、目標値を達成せず、微増しました。アンケート調査によると、1日の睡眠時間が男性30歳代から64歳、女性40歳代以上で「5時間～6時間未満」の割合が高く、働き世代や子育て世代等で睡眠時間が少ないことがうかがえます。

<ストレスや悩みを感じている人について>

- ストレスや悩みを感じている人の減少については、目標値は達成しませんでした。策定時と比べ、男性では約2割、女性では約1割減少しました。アンケート調査によると、ストレスを感じることで、男女ともに働き世代では「勤務関係(内容・環境)」の割合が高くなっています。

私たちの役割

市民の取組



- 早寝・早起きを心がける等、健康的な生活習慣、睡眠・休養の重要性を理解し、規則正しい生活を送りましょう。
- 質の良い睡眠を心がけ、上手に休養をとりましょう。
- 自分に合ったストレス解消の方法を見つけましょう。
- 趣味や生きがい等を見つけ、さまざまな地域活動に積極的に参加しましょう。
- 一人で、悩みごと等を抱え込まず、相談できる人をつくりましょう。
- 健康で充実した働き方ができるようワーク・ライフ・バランスに取り組みましょう。

地域・関係団体の取組



- 暮らしの中の様々な心配ごとや悩みごとの相談に応じましょう。
- 地域活動を積極的に展開しましょう。
- 事業者は、労働環境や労働条件を見直し、休暇取得の促進を図りましょう。



行政の取組

- 睡眠の重要性や生活リズムに関する正しい知識を啓発します。
- 専門機関や関係団体、事業者等と協力し、悩みを抱える人が相談しやすい環境づくりを進めます。



主な取組

| NO. | 事業名称 | 所属 |
|-----|-------------|-----------|
| 39 | 心配ごと相談 | 健康福祉政策課 |
| 40 | 精神保健事業 | 健康増進課 |
| 4 | 【再掲】健康教育 | |
| 41 | ツインズフレンズ | 子育て相談センター |
| 42 | 総合相談事業 | |
| 43 | 産前・産後サポート事業 | |
| 44 | 産後ケア事業 | |
| 11 | 【再掲】妊産婦訪問 | |

(4) 飲酒

概要

飲酒は、肝障害、高血圧²⁵、がん等に深く関連します。また、不安やうつ等といったリスクとも関連し、より一層のアルコールによる健康への影響に関する知識の普及啓発、減酒支援等の推進が求められます。特に、20歳未満の人の飲酒は心身の発育に、妊娠・授乳中の飲酒は胎児や乳児の発育に悪影響を及ぼします。

引き続き、分かりやすい情報を発信し、普及啓発をすすめます。

数値目標

| NO. | 目標項目 | 指標 | 現状値 (令和4年度) | 目標値 (令和17年度) |
|-----|--|--|----------------|-----------------|
| ⑰ | 生活習慣病 ³⁴ のリスクを高める量を飲酒している者の減少 | 1日あたりの生活習慣病 ³⁴ のリスクを高める量(男性2合以上、女性1合以上)の割合の減少 | 男性 23.4% | 10% |
| | | | 女性 31.3% | |
| ⑱ | 20歳未満の者の飲酒をなくす | 今までに一度でもお酒を飲んだことがある高校生の割合 | 12.5% | 0% |

現況

<生活習慣病³⁴リスクを高める量を飲酒している人について>

- 1日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上の減少については、男女ともに目標値は達成しませんでした。策定時と比べ、男性では約4割、女性では約1割減少しました。アンケート調査によると、20歳以上の男女全体で「1日ビール中ビン1本(日本酒1合)以上飲酒している」が約5割となっています。週に何日飲酒するかについては「飲まない(飲めない)」、「ほとんど飲まない」がそれぞれ約2割、次いで「毎日」の割合が2割弱と多くなっています。

<未成年者の飲酒をなくすについて>

- 未成年者の飲酒をなくすについては、男女ともに目標値は達成しませんでした。策定時と比べ、男女ともに約6割減少しました。

<妊娠中の飲酒をなくすについて>

- 妊娠中の飲酒をなくすについては、目標値は達成しませんでした。策定時と比べ、約9割減少しました。

私たちの役割

市民の取組



- 誰もが、アルコールが健康に及ぼす影響について正しい知識を習得し、適度な飲酒を心がけましょう。特に、20歳未満の人、妊娠中・授乳中の人は絶対に飲酒はしません。
- 飲酒を周囲の人に強要しないようにしましょう。

地域・関係団体の取組



- 20歳未満の人、妊娠中・授乳中の人、飲めない人に飲酒させない環境づくりをすすめましょう。
- 飲酒に関して学ぶ機会を設けましょう。
- 健康推進員¹⁹は、適度な飲酒について啓発を行います。



行政の取組

- 広報紙やホームページ、SNS等を活用し、飲酒が心身に及ぼす影響や適度な飲酒に関する情報提供を行います。
- けん診(健診・検診)や健康相談等を通じて、基礎的な知識の提供、相談、指導を行い、適切な飲酒に向けて支援します。
- アルコールと健康に関する相談窓口の周知を図るとともに、適切な専門の相談窓口へつなぐ等、関係機関と連携します。
- 飲酒が胎児や乳児に及ぼす影響等について情報提供を行うとともに、適宜、禁酒に向けた支援を行います。



主な取組

| NO. | 事業名称 | 担当所属 |
|-----|---------------------------------|-----------|
| 4 | 【再掲】健康教育 | 健康増進課 |
| 3 | 【再掲】栄養相談・生活習慣病 ³⁴ 相談 | |
| 5 | 【再掲】特定保健指導 ⁴³ | |
| 12 | 【再掲】妊産婦訪問 | 子育て相談センター |
| 15 | 【再掲】母子(親子)健康手帳の交付 | |
| 48 | 小・中学生に対する飲酒防止にかかる啓発等 | 学校教育課 |

(5) 喫煙

概要

たばこ消費量は近年減少傾向にありますが、過去のたばこ消費による長期的な健康への影響と高齢化により、たばこ関連疾患による死亡数は年々増加しています。

喫煙は、がん、循環器疾患、COPD(慢性閉塞性肺疾患)²、糖尿病⁴¹に深く関連し、「喫煙率の低下」と「受動喫煙²⁹への対策」等、喫煙対策をすすめていきます。

数値目標

| NO. | 目標項目 | 指標 | 現状値 (令和4年度) | 目標値 (令和17年度) |
|-----|----------------------|----------------------------|----------------|-----------------|
| ⑱ | 喫煙率の減少(喫煙をやめたい人がやめる) | たばこを「毎日吸う」「時々吸う」者の割合 | 11.5% | 減少 |
| ⑳ | 未成年者の喫煙をなくす | 今までに一度でもたばこを吸ったことがある高校生の割合 | 0% | 0% |
| ㉑ | 妊娠中の喫煙をなくす | 妊婦の喫煙率 | 1.1% | 減少 |

現況

<成人喫煙率について>

- 喫煙をやめたい人がやめるについては、目標値を達成しました。アンケート調査によると、喫煙者の割合が約1割となっており、喫煙者のうち、禁煙に対して「関心はあるが、今後6か月以内に禁煙する予定はない」の割合が半数となっています。

<未成年者の喫煙をなくす>

- 未成年者の喫煙をなくすについては、目標値を達成しました。

<妊娠中の喫煙をなくす>

- 妊娠中の喫煙をなくすについては、目標値を達成しなかったものの、策定時に比べ、大幅に減少しています。

私たちの役割

市民の取組



- 誰もが、喫煙や受動喫煙²⁹が健康に及ぼす影響について正しく理解し、禁煙に取り組みましょう。特に、20歳未満の人、妊娠中・授乳中の人には絶対に喫煙はしません。
- 喫煙者は、周囲への配慮やマナーに心がけましょう。
- 喫煙者は、喫煙以外のストレス解消法をみつけましょう。

地域・関係団体の取組



- 20歳未満の人、妊娠中・授乳中の人を喫煙させない、受動喫煙²⁹防止に向けた環境づくりをすすめましょう。
- 喫煙に関して学ぶ機会を設けましょう。
- 健康推進員¹⁹は、受動喫煙²⁹の防止や禁煙に向けた啓発を行います。



行政の取組

- 広報紙やホームページ、SNS等を活用し、喫煙や受動喫煙²⁹が心身に及ぼす影響に関する情報提供を行います。
- けん診(健診・検診)や健康相談等を通じて、基礎的な知識の提供、相談、指導を行い、禁煙や受動喫煙²⁹防止に向けて支援します。
- たばこが胎児や乳児に及ぼす影響等について情報提供を行うとともに、適宜、喫煙や受動喫煙²⁹防止に向けた支援を行います。
- 学校・地域、事業者等と連携し、20歳未満の人の禁煙の啓発や受動喫煙²⁹防止に向けた環境づくりをします。
- COPD(慢性閉塞性肺疾患)²の名称と疾患に関する知識の普及を図り、自主的な禁煙につながるよう支援します。



主な取組

| NO. | 事業名称 | 担当所属 |
|-----|--|-----------|
| 49 | 路上喫煙対策事業 | 生活安心課 |
| 50 | たばこ対策事業 | 健康増進課 |
| 4 | 【再掲】健康教育 | |
| 5 | 【再掲】特定保健指導 ⁴³ | |
| 16 | 【再掲】乳幼児健康診査 | 子育て相談センター |
| 12 | 【再掲】妊産婦訪問 | |
| 15 | 【再掲】母子(親子)健康手帳の交付 | |
| 51 | 小・中学生に対する喫煙防止および受動喫煙 ²⁹ 防止にかかる啓発等 | 学校教育課 |

(6) 歯・口腔の健康

概要

歯・口腔は、健康で質の高い生活を営む上で基盤的かつ重要な役割を果たしています。糖尿病⁴¹や循環器疾患等の関連性が指摘されており、全身の健康を保つ観点からも、生涯を通じた歯の健康づくりや口腔機能²³の維持・向上への取組をすすめます。

数値目標

| NO. | 目標項目 | 指標 | 現状値 (令和4年度) | 目標値 (令和17年度) |
|-----|--------------------|---------------------------------|----------------|-----------------|
| ② | 歯周病を有する者の減少 | 40歳以上の節目歯科健診における歯周炎を有する者の割合 | 57.5% | 40% |
| ③ | よく噛んで食べることができる者の増加 | 50歳以上の節目歯科健診におけるかむことに満足している者の割合 | 61.5% | 80% |
| ④ | 歯科検診の受診者の増加 | 歯科健診を年1回以上、受診した者の割合 | 48.4% | 95% |

現況

<むし歯のない乳幼児について>

●3歳児のむし歯有病率の減少については、目標値を達成しました。

<小中学生のむし歯数について>

●中学1年生の1人平均むし歯数の減少については、概ね目標値を達成しました。

<歯周病を有する人について>

●歯周炎を有する人については、策定時に比べ、40歳、60歳では約3割、約1割減少しましたが、妊婦では約2割増加しました。

<咀嚼³⁵良好者の増加について>

●60歳で食生活上、かむことに満足している人の増加については、目標値を達成しました。アンケート調査によると、年齢が高くなるにつれ、かむことについて『満足していない』の割合が高くなっています。

<歯の喪失防止について>

●24本以上の自分の歯を有する人の増加については、60歳、70歳ともに目標値を達成しました。

<定期的に歯科健診を受ける人について>

●20歳以上において定期的に歯科健診を受ける人については、目標値を達成せず、約5割に留まっています。アンケート調査によると、定期的な歯科健診(治療は除く)の受診状況では、「年1回以上受けている」の割合が約5割となっていますが、「ここ3年以上受けていない」、「受けたことがない」を合わせた割合は約3割となっています。

私たちの役割

市民の取組



- 子どものころから歯磨きの習慣を身につける等、歯と口腔の健康づくりに取り組みましょう。
- よく噛んで、おいしく食べ、食べ物を頻回に摂るだらだら食べはやめましょう。
- むし歯や歯周病予防について正しく理解し、「かかりつけ歯科医¹¹」を持ち、年に1回以上は、歯科健診を受診しましょう。
- フッ化物⁵⁰の役割を理解し、フッ化物⁵⁰配合の歯磨き剤の使用やフッ化物⁵⁰塗布の機会等を上手に使うようにしましょう。

地域・関係団体の取組



- 歯科医師会は関係機関と連携し、様々な機会を通して、歯周病予防等、歯と口腔の健康を推進します。
- 歯や口腔の健康に関して学ぶ機会を設けましょう。
- 健康推進員¹⁹は、エプロンシアター「はみがきしているかな」や、「草津歯(し)・口からこんにちは体操」等を実施し、歯や口腔の健康について啓発します。



行政の取組

- 広報紙やホームページ、SNS等を活用し、歯や口腔の健康に関する情報提供を行います。
- けん診(健診・検診)や健康相談等を通じて、基礎的な知識の提供、相談、指導を行い、歯や口腔の健康に向けて支援します。
- 歯科健診受診の必要性について啓発します。
- ライフステージ⁵⁹に応じた歯と口腔の健康づくりや、歯周病と疾患等との関係について啓発します。



主な取組

| NO. | 事業名称 | 担当所属 |
|-----|--|-----------|
| 52 | 節目歯科健康診査 | 健康増進課 |
| 53 | 妊婦歯科健康診査 | |
| 54 | かかりつけ医 ¹⁰ 等普及促進事業(おでかけドクター) | |
| 55 | 歯科保健啓発 | |
| 56 | 地域介護予防活動支援事業 | 長寿いきがい課 |
| 57 | 介護予防支援・介護予防ケアマネジメント業務 | |
| 58 | 草津歯(し)・口からこんにちは体操 | |
| 59 | 親子の歯の健康デー | 子育て相談センター |
| 16 | 【再掲】乳幼児健康診査 | |
| 15 | 【再掲】母子(親子)健康手帳の交付 | 幼児課 |
| 18 | 【再掲】保育所・子ども園における保健指導 | |
| 60 | 児童・生徒等健康診断事業 | |
| 61 | 就学時健康診断事業 | 学校教育課 |
| 62 | 学校保健推進事務事業 | |

施策2 生活習慣病³⁴の発症予防と重症化予防

(1) がん

概要

がんは、本市の死因の第1位であり、罹患者や死亡者は今後も増加していくことが見込まれています。

予防可能ながんのリスク因子である喫煙、飲酒、身体活動³³、肥満・やせ、野菜・果物不足、食塩の過剰摂取等に対する取組を行うとともに、早期発見・早期治療により、罹患率や死亡率²⁸を減少させる取組や、また誰もが、がんになっても安心して住み慣れた地域で生活し、必要な支援を受けられることができる環境づくりをすすめます。

数値目標

| NO. | 目標項目 | 指標 | 現状値 (令和4年度) | 目標値 (令和17年度) | |
|-----|------------------------------|--|----------------|-----------------|-----|
| ㉕ | がんの年齢調整死亡率 ⁴⁶ の減少 | 悪性新生物 ⁷ の年齢調整死亡率 ⁴⁶ (人口10万人あたり) | 233.2 | 減少 | |
| ㉖ | がん検診の受診率の向上 | 過去2年以内 にがん検診を 受けている 者の割合 | 胃(50歳以上) | 39.2% | 60% |
| | | | 肺(40歳以上) | 21.8% | |
| | | | 大腸(40歳以上) | 35.3% | |
| | | | 子宮(20歳以上女性) | 47.83% | |
| | | | 乳(40歳以上女性) | 51.06% | |
| | | 草津市がん 検診のみの 受診率 | 胃(50歳以上) | 2.8% | |
| | | | 肺(40歳以上) | 8.1% | |
| | | | 大腸(40歳以上) | 7.0% | |
| | | | 子宮(20歳以上女性) | 16.5% | |
| | | | 乳(40歳以上女性) | 13.8% | |

現況

<75歳未満のがん死亡者について>

- 75歳未満の悪性新生物⁷による死亡者の減少については、男女ともに目標値を達成しましたが、女性の胃がんと男性の肺がんの死亡者については、目標値は達成せず、全国と比べ、高い状況でした。

<がん検診受診率について>

- がん検診の受診率は、目標値を達成しませんでした。アンケート調査によると、過去2年間以内のがん検診の受診状況は、胃がんでは約4割、肺がんでは約2割、大腸がんでは約4割、乳がんでは約5割、子宮頸がんでは約5割でした。

私たちの役割

市民の取組



- がんに関する正しい知識を身につけ、禁煙、食生活、運動等、生活習慣を見直しましょう。
- 自分の健康状態を知るため、定期的ながん検診を受診しましょう。
- 気になる症状があるときは、早めに医療機関を受診しましょう。
- がん検診を受診した結果、精密検査が必要になった際は、早めに専門の医療機関を受診しましょう。
- 体調の変化や心配なことを相談できるように、「かかりつけ医¹⁰・かかりつけ歯科医¹¹・かかりつけ薬剤師(薬局)」を持ちましょう。

地域・関係団体の取組



- がんに関して学ぶ機会を設けましょう。
- 医療機関は精度の高いがん検診を実施し、精密検査が必要となった人に対して、精密検査を受けてもらえるように説明しましょう。
- 医師会は関係機関と連携し、様々な機会を通して、がん予防やがん検診の受診等を推進します。
- 医師会は「かかりつけ医¹⁰」を、歯科医師会は「かかりつけ歯科医¹¹」を、薬剤師会は「かかりつけ薬剤師(薬局)」を推奨し、市民の健康づくりを支援します。
- 健康推進員¹⁹は、がん検診の受診について啓発します。



行政の取組

- 広報紙やホームページ、SNS等を活用し、がんやがん患者に対する情報提供を行います。
- けん診(健診・検診)や健康相談等を通じて、基礎的な知識の提供、相談、指導を行い、適切ながん予防に向けて支援します。
- 小児・AYA世代等を含む、がん患者やその家族等の生活環境の実態把握、必要な支援について医療機関等と連携し行います。
- がん検診の体制整備を行い、受診率の向上を図ります。検診の結果、精密検査が必要となった人に対し、関係機関と協力し、精密検査の必要性を伝え、早期発見・早期治療につなげます。



主な取組

| NO. | 事業名称 | 担当所属 |
|-----|--|-----------|
| 63 | がん予防・啓発 | 健康増進課 |
| 64 | 各種がん検診事業 | |
| 65 | がん検診受診勧奨・クーポン発送 | |
| 66 | がん検診の精度管理 | |
| 67 | アピアランスケア | |
| 68 | 子宮頸がん予防ワクチン接種 | |
| 69 | 健康推進員 ¹⁹ による健(検)診受診勧奨の取組の促進 | |
| 50 | 【再掲】たばこ対策事業 | |
| 70 | メタボ予防健康診査 | |
| 5 | 【再掲】特定保健指導 ⁴³ | |
| 71 | 特定健康診査 ⁴² | 保険年金課 |
| 17 | 【再掲】妊婦健康診査(公費助成) | 子育て相談センター |

(2) 循環器病

概要

脳卒中・心臓病等の循環器病は、本市の死因の第2位と第4位であり、また、国民生活基礎調査によると循環器病は要介護の原因の約2割を占めており、介護が必要となる主な原因の一つです。

循環器病のリスク因子は、高血圧²⁵、脂質²⁶異常症、喫煙、糖尿病⁴¹等があり、これらを適切に管理できる循環器病の予防をすすめます。

数値目標

| NO. | 目標項目 | 指標 | 現状値 (令和4年度) | 目標値 (令和17年度) |
|-----|--|--|--------------------------|--------------------|
| ㉗ | 脳血管疾患 ⁴⁷ ・心疾患 ³² の年齢調整死亡率 ⁴⁶ の減少 (人口10万人あたり) | | 脳血管疾患 ⁴⁷ 55.8 | 減少 |
| | | | 心疾患 ³² 137.6 | |
| ㉘ | 高血圧 ²⁵ の改善 | 血圧が保健指導判定値以上の者の割合 | 49.2% | 減少 |
| ㉙ | 脂質 ²⁶ (LDLコレステロール)高値の者の減少 | LDLコレステロール160mg/dl以上の者の割合 | 10.0% | 7.5% (現状値×0.75) |
| ㉚ | メタボリックシンドローム ⁵⁶ 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 ⁵⁶ の該当者および予備群の人数 | 27.6% | 減少 |
| ㉛ | 特定健康診査 ⁴² の実施率の向上 | 特定健康診査 ⁴² の実施率 | 36.4% (令和3年度) | 60% |
| ㉜ | 特定保健指導 ⁴³ の実施率の向上 | 特定保健指導 ⁴³ の実施率 | 16.7% (令和3年度) | 60% |

現況

<脳血管疾患⁴⁷・虚血性心疾患¹⁵死亡者について>

●脳血管疾患⁴⁷・虚血性心疾患¹⁵死亡者の減少については、おおむね目標値を達成しましたが、男性のくも膜下出血と男女の急性心筋梗塞の死亡者については、目標値は達成せず、全国と比べ、高い状況でした。

<特定健康診査⁴²・特定保健指導⁴³実施率について>

●特定健康診査⁴²・特定保健指導⁴³の実施率の向上については、目標値を達成しませんでした。策定時に比べ、特定健康診査⁴²では約1割、特定保健指導⁴³では約7割増加しました。

<メタボリックシンドローム⁵⁶該当者および予備軍について>

●メタボリックシンドローム⁵⁶該当者および予備軍の減少については、目標値を達成せず、策定時に比べ、微増しました。

<高血圧²⁵の改善について>

●収縮期血圧の平均値の低下については、目標値を達成せず、策定時に比べ、微増しました。

<脂質²⁶異常症について>

●LDLコレステロール160mg/dl以上の人の減少については、目標値を達成せず、策定時に比べ、男性では約2倍、女性では約5割増加しました。

私たちの役割

市民の取組



- 循環器疾患に関する正しい知識を身につけ、禁煙、食生活、運動等、生活習慣を見直しましょう。
- 自分の健康状態を知るため、年に1回健診を受けましょう。
- 気になる症状があるときは、早めに医療機関を受診しましょう。
- 循環器疾患の有病者は、受診を継続し、健康管理に努め、重症化を予防しましょう。
- 体調の変化や心配なことを相談できるように「かかりつけ医¹⁰・かかりつけ歯科医¹¹・かかりつけ薬剤師(薬局)¹²」を持ちましょう。

地域・関係団体の取組



- 健康づくりの取組の推進や循環器病に関して学ぶ機会を設けましょう。
- 生活習慣の見直しや事業所での健診の受診等を推進しましょう。
- 医師会は「かかりつけ医¹⁰」を、歯科医師会は「かかりつけ歯科医¹¹」を、薬剤師会は「かかりつけ薬剤師(薬局)¹²」を推奨し、市民の健康づくりを支援します。
- 健康推進員¹⁹は、生活習慣の見直しや特定健康診査⁴²の受診について啓発します。



行政の取組

- 広報紙やホームページ、SNS等を活用し、循環器病や生活習慣病³⁴に関する情報提供を行います。
- けん診(健診・検診)や健康相談等を通じて、基礎的な知識の提供、相談、指導を行い、適切な循環器病予防に向けて支援します。
- 特定健康診査⁴²の体制整備を行い、受診率の向上を図ります。
- 循環器疾患の発症リスクの高い人に対し、生活習慣の改善に向けた保健指導を行います。
- 医療が必要な方が適切な治療を受けられるよう支援します。



主な取組

| NO. | 事業名称 | 担当所属 |
|-----|-------------------------------------|-----------|
| 70 | 【再掲】メタボ予防健康診査 | 健康増進課 |
| 72 | 特定健康診査 ²⁴ 受診者への早期介入の取り組み | |
| 3 | 【再掲】生活習慣病 ³⁴ 相談 | |
| 50 | 【再掲】たばこ対策事業 | |
| 5 | 【再掲】特定保健指導 ⁴³ | |
| 71 | 【再掲】特定健康診査 ⁴² | 保険年金課 |
| 73 | 産婦健康診査 | 子育て相談センター |
| 17 | 【再掲】妊婦健康診査(公費助成) | |
| 16 | 【再掲】乳幼児健康診査 | |

(3) 糖尿病⁴¹

概要

糖尿病⁴¹有病者は、高齢化や肥満者の増加に伴って今後も増加することが予測されています。また、糖尿病⁴¹は、神経障害、腎症等といった合併症を併発し、心血管疾患のリスク因子となる他、認知症や大腸がん等の発症リスクを高めることも明らかになっています。引き続き、糖尿病⁴¹予防や重症化予防について、適切な対策をすすめます。

数値目標

| NO. | 目標項目 | 指標 | 現状値 (令和4年度) | 目標値 (令和17年度) |
|-----|---|--|----------------|-----------------|
| ③③ | 糖尿病 ⁴¹ の合併症(糖尿病 ⁴¹ 腎症)の減少 | 糖尿病 ⁴¹ 腎症の年間新規透析導入患者数 | 91人 | 減少 |
| ③④ | 糖尿病 ⁴¹ 治療継続者の増加 | HbA1c6.5以上の者で糖尿病 ⁴¹ 治療薬内服中の者の割合 | 56.9% | 75% |
| ③⑤ | 血糖コントロール不良者の減少 | HbA1c8.0以上の者の割合 | 1.2% | 1.0% |
| ③⑥ | 糖尿病 ⁴¹ 有病者の増加の抑制 | HbA1c6.5以上の者または糖尿病 ⁴¹ 治療薬内服中の者の割合 | 11.9 | 減少 |

現況

<糖尿病⁴¹有病者について>

- 糖尿病⁴¹有病者の増加抑制については、目標値を達成せず、策定時に比べ、約2割増加しました。アンケート調査によると、糖尿病⁴¹の発症リスク因子として正しいと思うものは、「肥満」、「血糖値の上昇(耐糖能異常)」、「運動不足(身体的活動の低下)」の順で割合が高く、6割以上の方が、生活習慣が影響していることを知っています。

<糖尿病⁴¹治療継続者について>

- 糖尿病⁴¹治療継続者の増加については、目標値を達成しませんでした。アンケート調査によると、糖尿病⁴¹に関して知っている事柄は、「糖尿病⁴¹発症予防には、食事と運動等がとても重要である」、「糖尿病⁴¹は、管理せず放置すると、合併症(人工透析・失明等)のリスクが高くなる」、「糖尿病⁴¹は、血糖値が慢性的に高くなる病気である」の順で割合が高くなっています。

私たちの役割

市民の取組



- 糖尿病⁴¹に関する正しい知識を身につけ、禁煙、食生活、運動等、生活習慣を見直しましょう。
- 自分の健康状態を知るため、年に1回健診を受けましょう。
- 気になる症状があるときは、早めに医療機関を受診しましょう。
- 糖尿病⁴¹有病者は、受診を継続し、健康管理に努め、重症化を予防しましょう。
- 体調の変化や心配なことを相談できるように「かかりつけ医¹⁰・かかりつけ歯科医¹¹・かかりつけ薬剤師(薬局)¹²」を持ちましょう。

地域・関係団体の取組



- 健康づくりの取組の推進や糖尿病⁴¹に関して学ぶ機会を設けましょう。
- 生活習慣の見直しや事業所での健診の受診等を推進しましょう。
- 医師会は「かかりつけ医¹⁰」を、歯科医師会は「かかりつけ歯科医¹¹」を、薬剤師会は「かかりつけ薬剤師(薬局)¹²」を推奨し、市民の健康づくりを支援します。
- 健康推進員¹⁹は、生活習慣の見直しや特定健康診査⁴²の受診について啓発します。



行政の取組

- 広報紙やホームページ、SNS等を活用し、糖尿病⁴¹に関する情報提供を行います。
- けん診(健診・検診)や健康相談等を通じて、基礎的な知識の提供、相談、指導を行い、適切な糖尿病⁴¹予防に向けて支援します。
- 特定健康診査⁴²の受診体制を整備し、受診率の向上を図ります。
- 生活習慣予備軍の人に対し、生活習慣の改善に向けた保健指導を行います。
- 医療が必要な方が適切な治療を受けられるよう支援します。
- 糖尿病⁴¹の発症予防、重症化予防、合併症の治療の各段階において、切れ目ない対策を行います。



主な取組

| NO. | 事業名称 | 担当所属 |
|-----|--|-----------|
| 74 | 糖尿病 ⁴¹ 予防対策 | 健康増進課 |
| 75 | 糖尿病 ⁴¹ 性腎症重症化予防事業(保健指導) | |
| 70 | 【再掲】メタボ予防健康診査 | |
| 72 | 【再掲】特定健診 ²⁴ 受診者への早期介入の取り組み | |
| 54 | 【再掲】かかりつけ医 ¹⁰ 等普及促進事業(おでかけドクター) | |
| 55 | 【再掲】歯科保健啓発 | |
| 5 | 【再掲】特定保健指導 ⁴³ | |
| 3 | 【再掲】生活習慣病 ³⁴ 相談 | 長寿いきがい課 |
| 76 | 認知症と生活習慣病 ³⁴ についての啓発 | |
| 77 | 「高齢者をささえるしくみ」での啓発 | |
| 11 | 【再掲】高齢者の保健事業と介護予防等の一体的実施事業 | 保険年金課 |
| 78 | 糖尿病 ⁴¹ 性腎症重症化予防事業(受診勧奨) | |
| 71 | 【再掲】特定健康診査 ⁴² | 子育て相談センター |
| 79 | すこやか訪問 | |
| 80 | ハイリスク妊婦の把握と重症化の予防 | |
| 17 | 【再掲】妊婦健康診査(公費助成) | |

施策3 社会とのつながり

概要

就労、ボランティア、通いの場といった居場所づくり・社会参加等、その人を取り巻く社会環境が健康に影響を与えることから、新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえ、人や地域とのつながりの深化に向けた取組が重要です。また、こころの健康の維持・向上は、健康づくりに取り組む上で重要です。

地域や職場等の様々な場面で課題の解決につながる社会環境づくりをすすめます。

数値目標

| NO. | 目標項目 | 指標 | 現状値 (令和4年度) | 目標値 (令和17年度) |
|-----|-------------------------------|--------------------------------|----------------|-----------------|
| ③⑦ | 地域の人々とのつながりが強いと思う者の増加 | 居住地域の人々はお互いに助け合っていると 思う者の割合 | 30.1% | 増加 |
| ③⑧ | 社会活動を行っている者の増加 | 町内会の活動に参加している割合 | 45.5% | 増加 |
| ③⑨ | ゲートキーパー ¹⁶ の認知度の増加 | | 7.8% | 増加 |

現況

<地域のつながりの強化について>

- 訪問したり悩み事を相談する親しい近所付き合いのある人の増加については、目標値を達成しました。アンケート調査によると、新型コロナウイルス感染症によって、友人や知人との交流が「減った」の割合が約6割、地域活動の参加(町内行事・公民館活動・ボランティア活動・サロン等)が「減った」の割合が約3割となっています。

<社会活動を行っている人について>

- いずれかの社会活動を行っている者の割合については、健康推進員¹⁹数は目標値を達成せず、策定時に比べ、微減しました。一方、認知症サポーター⁴⁵養成講座受講者数は目標値を達成しました。アンケート調査によると、健康推進員¹⁹、認知症サポーター⁴⁵を「知らない」の割合がともに約5割となっています。

<市民が運動しやすいまちづくりや環境整備について>

- いきいき百歳体操⁸実施団体数の増加については、目標値を達成しました。

<こころの健康について>

- アンケート調査によると、「身近に悩みごと等相談できる人」については、「家族」「友人・知人」「職場の人」の順で割合が高くなっています。一方、「誰かに相談することはない」「相談できる人はいない」の割合は約1割となっています。
- アンケート調査によると、「悩みを抱えたりストレスを感じたときに誰かに悩みを相談したり助けを求めたりすることにためらいを感じるか」については、『そう思う・どちらかというと思う』の割合は約半数となっています。

私たちの役割

市民の取組



- 他人への思いやりの心もちましよう。
- 近所づきあいや地域行事、自分にあったサークル活動、ボランティア活動等へ参加し、仲間の輪を広げましよう。
- 一人で、悩みごと等を抱え込まず、信頼できる人や専門機関に相談ましよう。
- 悩みを抱えている人に気づき、声かけ、話を聞いて、専門機関につなげていましよう。

地域・関係団体の取組



- 様々な世代の交流や誰もが社会参加、活躍できる地域づくりをましよう。
- 職場におけるコミュニケーションを図り、こころの健康に関する各種相談窓口を啓発する等、働く人のメンタルヘルスを大切にましよう。
- 健康推進員¹⁹や民生委員児童委員、各種相談員は、悩みを抱える人の相談を受け、適切に専門機関につなげます。



行政の取組

- 関係機関と協働¹⁴し、健康づくりを広く啓発するとともに、人や地域のつながりを深める環境づくりを進めます。
- 健康づくりに取り組む団体の活動を支援し、各団体のつながりの強化による健康づくりを推進まします。
- 健康推進員¹⁹等の健康づくりを支える人材の育成と活動の支援を今後も継続まします。
- 地域や専門機関、関係団体等と協力し、悩みを抱える人が相談しやすい環境づくりを進めます。



主な取組

| NO. | 事業名称 | 担当所属 |
|-----|-------------------------------------|------------------------------|
| 81 | 高齢者講座開設費事業 | まちづくり協働課 |
| 82 | 高年齢者労働能力活用事業 | 商工観光労政課 |
| 21 | 【再掲】着地型観光事業 | 商工観光労政課 |
| 83 | 地域資源健幸ラリー | 環境政策課 |
| 84 | 福祉バスの運行 | 健康福祉政策課 |
| 85 | ボランティアセンターの運営 | 健康福祉政策課、市社会福祉協議会 |
| 86 | 避難行動要支援者登録制度 | 健康福祉政策課(登録業務) 危機管理課(制度全般) |
| 87 | 生活支援体制整備事業 | 人とくらしのサポートセンター |
| 88 | 地域の特性に応じた健康づくり | 人とくらしのサポートセンター |
| 89 | 重層的支援体制整備事業 | 人とくらしのサポートセンター |
| 90 | 各種団体補助金事業(障害福祉関係団体) | 障害福祉課 |
| 91 | 自殺対策事業 | 健康増進課 |
| 92 | 健康推進員 ¹⁹ 養成講座 | 健康増進課 |
| 93 | 健康推進員 ¹⁹ による食育推進事業 | 健康増進課 |
| 94 | 健康推進員 ¹⁹ による具体的な媒体の作成と実践 | 健康増進課 |
| 6 | 【再掲】健康啓発推進事業 | 健康増進課 |
| 43 | 【再掲】精神保健事業 | 健康増進課 |
| 95 | 総合相談支援業務 | 長寿いきがい課 |
| 96 | 認知症施策推進事業 | 長寿いきがい課 |
| 56 | 【再掲】地域介護予防活動支援事業 | 子育て相談センター |
| 97 | 妊婦教室 | 子育て相談センター |
| 44 | 【再掲】ツイズフレンズ | 子育て相談センター |
| 45 | 【再掲】総合相談事業 | 子育て相談センター |
| 46 | 【再掲】産前・産後サポート事業 | 子育て相談センター |
| 47 | 【再掲】産後ケア事業 | 子育て相談センター |
| 73 | 【再掲】産婦健康診査 | 子育て相談センター |

施策 4 自然に健康になれる環境づくりと健康増進に向けた基盤の整備

概要

健康寿命¹⁸の延伸には、自ら健康づくりに積極的に取り組む人だけではなく、健康に関心の薄い人にも、アプローチを行うことが重要です。

本人が無理なく自然に健康な行動を取ることができるような環境整備を行い、また、健康づくりは、保健・医療・福祉等へのアクセスが確保されていることに加え、地域や専門機関、関係団体等といった多様な主体による協働¹⁴での取組をすすめます。

数値目標

| NO. | 目標項目 | 指標 | 現状値 (令和4年度) | 目標値 (令和17年度) |
|-----|--|---|--|-----------------|
| ④⑩ | 「居心地が良く歩きたくなる」まちなか ⁵⁵ づくりに取り組む市町村数の増加 | “まちなか ⁵⁵ “に魅力がある割合 | 41.7% | 増加 |
| ④⑪ | 望まない受動喫煙 ²⁹ の機会を有する者の減少 | この1か月間に自分以外の人が吸っているたばこの煙を吸う機会があった割合 (家庭、勤務場所、飲食店、路上) | 家庭 10.3% 勤務場所 10.6% 飲食店 9.2% 路上 22.3% | 減少 |
| ④⑫ | 企業・団体等への健康に関する情報提供回数の増加 | | 6回 | 増加 |

現況

<自然に健康になれる環境づくり>

- アンケート調査によると、自分の健康づくりのため意識的に身体を動かす等の運動を行っていない人が4割となっており、特に40歳以下の女性、40歳代の男性で高くなっています。また、1年間以上続けている健康づくりは「ある」「あるが継続期間は1年未満」の割合は約5割であり、健康づくりを続けられている理由として「体力や筋力をつけるため」「体型の維持や改善のため」「ストレス発散やリフレッシュができるため」の順で割合が高くなっています。
- アンケート調査によると、「健康づくりに関心がある」割合は約8割と高くなっており、健康のために市に発信してほしい情報は、「運動に関すること」「食事や栄養に関すること」の順で割合が高く、3割以上の方が生活習慣に関する情報を希望されています。
- アンケート調査によると、健康づくりの情報入手を「新聞・テレビ・インターネット等」、「SNS」、「動画共有サービス」の順で割合が高くなっています。

<受動喫煙²⁹のない店(飲食店、食堂、喫茶店、居酒屋)について>

- 月1回以上受動喫煙²⁹の機会を有する人の減少については、目標値を達成しました。

私たちの役割

市民の取組



- 人と地域のつながりをいかし、健康づくりに取り組みましょう。
- 健康や医療に関する正しい情報を入手し、理解して活用する力「健康リテラシー」を向上させ、健康づくりに役立てましょう。
- 周囲への配慮やマナーに心がけ、望まない受動喫煙²⁹の機会を防止に努めましょう。

地域・関係団体の取組



- 運動の習慣化を促進する環境づくりに努めましょう。
- 家庭・職場・飲食店等で、望まない受動喫煙²⁹の機会を防止に努めましょう。
- 食を通じて、健康的な生活を送れるよう環境づくりをすすめてみましょう。



行政の取組

- 自然と歩きたくなる環境の整備や運動する機会の提供に取り組めます。
- 広報紙やホームページ、SNS等を活用し、受動喫煙²⁹が健康に及ぼす影響について、情報提供を行います。
- 生涯、健康で過ごせる食環境づくりを推進します。



主な取組

| NO. | 事業名称 | 担当所属 |
|-----|--|------------|
| 49 | 【再掲】路上喫煙対策事業 | 生活安心課 |
| 98 | 企業内人権啓発推進事業 | 商工観光労政課 |
| 99 | 大学や企業等との連携 | 健康福祉政策課 |
| 22 | 【再掲】健幸づくりに係る体験型啓発イベントの実施 | |
| 6 | 【再掲】健康啓発推進事業 | 健康増進課 |
| 24 | 【再掲】健康推進アプリ【BIWA-TEKU】 | |
| 50 | 【再掲】たばこ対策事業 | |
| 100 | 三師会連携 | |
| 17 | 【再掲】妊婦健康診査(公費助成) | 子育て相談センター |
| 101 | 滞在快適性等向上区域 ³⁶ におけるウォーカブルなまちづくり | 都市地域戦略課 |
| 25 | 【再掲】体育施設維持管理・運営(草津グリーンスタジアム・弾正公園テニスコート・くさつシティアリーナ) | 公園緑地課 |
| 102 | 草津川跡地の空間整備 | 草津川跡地整備課 |
| 26 | 【再掲】体育施設維持管理・運営((仮称)草津市立プール) | プール整備事業推進室 |
| 103 | 草津市家庭教育学習事業費補助金 | 生涯学習課 |
| 104 | 各種大会出場者激励金支給交付事務 | スポーツ推進課 |

施策 5 食と環境

概要

健全な食生活を送るためには、食の循環が環境へ与える影響を考慮し、環境と調和のとれた食料生産とその消費に配慮した食育をすすめる必要があります。また、食に関する幅広い知識を理解することが重要です。

自らの食生活において、適切に判断し、選択できるよう取組をすすめます。

数値目標

| NO. | 目標項目 | 指標 | 現状値 (令和4年度) | 目標値 (令和17年度) |
|-----|---|---|----------------|-----------------|
| ④③ | 学校給食における地場産物 ²⁷ を活用した取組等を増やす | 学校給食における地場産物 ²⁷ を使用する割合(金額ベース) | 53.1% | 90% |
| ④④ | | 学校給食における国産食材を使用する割合(金額ベース) | 89.3% | 90% |

現況

<地場産物²⁷の購入について>

- 地場産物²⁷を購入するよう心がけている人の増加については、目標値を達成せず、策定時と比べ、約1割減少しました。

<学校給食の残渣率(1人あたり)について>

- 学校給食の残渣率(1人あたり)の減少については、目標値を達成せず、策定時と比べ、約1割増加しました。

<栄養成分表示について>

- 栄養成分表示を参考にする人の増加については、女性は目標値を達成しましたが、男性は目標値を達成せず、策定時と比べ、約1割減少しました。
- 外食栄養成分表示をしている店舗数の増加については、目標値を達成しました。

私たちの役割

市民の取組



- 環境負荷に配慮した食生活に関する知識を身につけ、実践しましょう。
- 食品ロス³¹について知り、食べ残しを減らしましょう。
- 食に関して正しい知識を持ち、自分にあった食の選択ができるようにしましょう。

地域・関係団体の取組



- 環境負荷に配慮した食の生産・提供を行いましょう。
- 食品ロス³¹について知り、削減に取り組みましょう。
- 食に関する情報を積極的に発信し、知識の普及を図りましょう。



行政の取組

- 広報紙やホームページ、SNS等を活用し、環境負荷に配慮した食生活に関する情報提供を行います。
- 食品ロス³¹の削減等、食の循環を意識した取組を推進します。
- 誰もが自分にあった食の選択ができるよう、食に関する情報提供を行います。



主な取組

| NO. | 事業名称 | 担当所属 |
|-----|--|------------------------|
| 105 | 草津ブランド推進協議会 | 農林水産課 |
| 106 | 環境保全型農業直接支払交付金事業 | |
| 107 | 環境学習教材貸出事業 | 環境政策課 |
| 108 | 段ボールコンポストの普及・啓発 | 資源循環推進課 |
| 109 | 3キリ運動や 3010 運動+等の食品ロス ³¹ に関する啓発 | |
| 110 | 草津市クックパッド公式キッチン | 健康増進課 |
| 6 | 【再掲】健康啓発推進事業 | |
| 2 | 【再掲】食育推進事業 | |
| 52 | 【再掲】節目歯科健康診査 | |
| 111 | 学校給食における地産地消の推進 | 学校給食センター 第二学校給食センター |

施策 6 多様な主体とのつながりと食文化の伝承

概要

産地や生産者への理解や感謝の念を深めることが大切です。

農漁業体験の推進、生産者等や消費者との交流促進、地産地消の推進等、食の循環を担う多様な主体のつながりを深め、また、郷土料理、伝統料理、食事の作法等、伝統的な地域の多様な文化を次世代へ継承するための食育を推進します。

数値目標

| NO. | 目標項目 | 指標 | 現状値 (令和 4 年度) | 目標値 (令和 17 年度) |
|-----|------------------------------|------------------------------------|------------------|-------------------|
| ④5 | 食育の推進に関わるボランティアの数を増やす | 健康推進員 ¹⁹ の食育の推進に関わる活動回数 | 34 回 | 増加 |
| ④6 | 産地や生産者を意識して農林水産物・食品を選ぶ市民を増やす | 地元の農産物を購入するよう心がけている割合 | 45.5% | 80%以上 |
| ④7 | 企業・団体等への食育に関する情報提供回数の増加 | | 3 回 | 増加 |

現況

<健康推進員¹⁹による食育に特化した地域食育推進事業について>

- 健康推進員¹⁹による食育に特化した地域食育推進事業の参加者数の増加については、目標値を達成しました。

<地場産物²⁷を使用するについて>

- 学校給食における地場産物²⁷を使用する割合の増加については、目標値を達成せず、策定時と比べ、約2割減少しました。

私たちの役割

市民の取組



- 農漁業体験等に積極的に参加しましょう。
- 食への関心や興味をもって、常に感謝の念を持ちましょう。
- 地場産物²⁷や郷土料理等に関する知識を身に付け、日々の食生活にとり入れましょう。
- 地場産物²⁷や郷土料理、食事の作法等の伝統を次世代へ伝えましょう。

地域・関係団体の取組



- 農漁業体験等を通じて、生産者と消費者が交流できる機会をつくりましょう。
- 地場産物²⁷や郷土料理等の地域の伝統を次世代へ伝えましょう。



行政の取組

- 食の循環を理解する機会や食に関する体験活動に参加する機会を提供します。
- 学校や地域での食に関する農漁業体験等を推進します。
- 学校給食で地場産物²⁷を使用する等、地産地消を推進します。
- 地場産物²⁷等についての情報発信を行います。
- 健康推進員¹⁹は、地域の様々な機会を活用し、食育活動を行います。



主な取組

| NO. | 事業名称 | 担当所属 |
|-----|-----------------------------------|------------------------|
| 112 | 多文化の料理教室 | まちづくり協働課 |
| 113 | はたけのこ体験事業 | 農林水産課 |
| 114 | たんぼのこ体験事業 | |
| 115 | 水産まつり | |
| 110 | 【再掲】草津市クックパッド公式キッチン | 健康増進課 |
| 2 | 【再掲】食育推進事業 | |
| 116 | 保育所・子ども園における食育の推進(体験活動・クッキング・集会等) | 幼児課 |
| 19 | 【再掲】保育所・子ども園における食育の推進(給食の実施) | |
| 117 | 保育所・子ども園給食における地産地消の推進 | |
| 118 | 地域協働 ¹⁴ 合校推進事業 | 生涯学習課 |
| 119 | 学校における食育の推進(家庭科の授業等における取組み) | 学校教育課 |
| 20 | 【再掲】学校における食育の推進 | |
| 120 | 栄養教諭等による食に関する指導 | 学校給食センター 第二学校給食センター |
| 111 | 【再掲】学校給食における地産地消の推進 | |



ライフステージ⁵⁹とライフコースアプローチ⁶⁰

に応じた市民の取組

人の一生は、子どもから青少年、高齢者へとといった身体的な状況や、就学・就職等の社会的な環境の変化によっていくつかの段階に分けられます。この段階をライフステージ⁵⁹と呼びます。ライフステージ⁵⁹に応じた健康づくりに加えて、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ることから、ライフコースアプローチ⁶⁰の観点も取り入れ、健康づくりをすすめていきます。

～誰一人取り残さない健康づくりをめざして～

○幼少期からの生活習慣や健康状態は、成長してからの健康状態にも大きく影響を与えることや、妊婦の健康が子どもの健康にも影響します。高齢期に至るまで健康を保持増進するためには、高齢者の健康を支えるだけでなく、若年期からの取組が重要です。

○女性は、ライフステージ⁵⁹ごとに女性ホルモンが劇的に変化するという特性等を踏まえ、人生の各段階における健康課題の解決を図ることが重要です。

○就労世代や男性等についても、健康づくりの取組をすすめることも重要です。

◎ 数値目標

| NO. | 目標項目 | 指標 | 現状値 (令和4年度) | 目標値 (令和17年度) |
|-----|---|---|----------------|-----------------|
| ② | 【再掲】児童・生徒における肥満傾向児の減少 | 肥満度20以上の子ども(小学5年生)の割合 | 8.1% | 減少 |
| ⑨ | 【再掲】朝食を欠食する者の減少 | 朝食を食べない子どもの割合 (小学5年生・中学2年生) | 小学5年生 3.5% | 0% |
| ⑩ | | ほとんど食べない若者の割合(39歳以下) | 中学2年生 6.9% | |
| ⑬ | 【再掲】運動やスポーツを習慣的に行っていない子どもの減少 | 1週間の総運動時間が60分未満の児童の割合(小学5年生) | 男子 9.5% | 減少 |
| ⑭ | | | 女子 17.5% | |
| ⑮ | 【再掲】ロコモティブシンドロームの減少 | 意識的に外出を控えている者のうち、「足腰などの痛み」が理由の割合(65歳以上) | 32.7% | 減少 |
| ⑱ | 【再掲】20歳未満の者の飲酒をなくす | 今までに一度でもお酒を飲んだことがある高校生の割合 | 12.5% | 0% |
| ⑳ | 【再掲】未成年者の喫煙をなくす | 今までに一度でもたばこを吸ったことがある高校生の割合 | 0% | 0% |
| ㉑ | 【再掲】妊娠中の喫煙をなくす | 妊婦の喫煙率 | 1.1% | 減少 |
| ㉓ | 【再掲】学校給食における地場産物 ²⁷ を活用した取組等を増やす | 学校給食における地場産物 ²⁷ を使用する割合(金額ベース) | 53.1% | 90% |
| ㉔ | | 学校給食における国産食材を使用する割合(金額ベース) | 89.3% | 90% |

～ライフステージ⁵⁹(乳幼児期、青壮年期、高齢期等の人の生涯における各段階)と

| 基本的な方向 | 施策 | 取組 | 妊産婦・親子 | 0～5歳 | 6～19歳 | | |
|----------------------|------------------------------------|--|---|---|---|--|--|
| 1 個人の行動と健康状態の改善 | 1. 生活習慣の改善 | (1)栄養・食生活 | <ul style="list-style-type: none"> ・朝ごはんを毎日食べるようにし、誰かと共に食事を楽しみましょう。 ・甘味(砂糖)を摂る回数を減らしましょう。 ・間食の質や量、時間を気にしましょう。 ・主食、主菜、副菜や味付けを気にかけて、バランスの良い食事を摂りましょう。 ★年齢や身長に応じた自身の標準体重を知り、規則正しい食生活を実践しましょう。 | | | | |
| | | (2)身体活動 ³³ ・運動 | <ul style="list-style-type: none"> ・外に出かける機会や遊びの場をもちましよう。 ・家族や友人と一緒に、身体を使った遊びを楽しみましょう。 | <ul style="list-style-type: none"> ・家族や友人と一緒に、外で遊ぶ機会をもちましよう。 ・楽しみながら、身体活動³³や運動を継続しましょう。 | | | |
| | | (3)休養・睡眠 | <ul style="list-style-type: none"> ・子育てサークル等を利用し、親子の交流や地域のつながりを深めましよう。 | <ul style="list-style-type: none"> ・早寝早起きを心がけ、規則正しい生活を送りましよう。 ・趣味を大切に、余暇活動を楽しみましよう。 | | | |
| | | (4)飲酒 | ★妊娠中や授乳中は絶対に飲酒せず、飲酒の影響について理解ましよう。 | | <ul style="list-style-type: none"> ・アルコールが健康に及ぼす影響について正しい知識を習得し、絶対に飲酒はしてはいけません。 | | |
| | | (5)喫煙 | ★妊娠中や授乳中は絶対に喫煙せず、喫煙が胎児や子どもに及ぼす影響について学びましよう。 | | <ul style="list-style-type: none"> ・喫煙が健康に及ぼす影響について学び、絶対にたばこを吸ってはいけません。 | | |
| | | (6)歯・口腔の健康 | <ul style="list-style-type: none"> ・よくかんで食べる習慣を身につけましよう。 ・年1回以上歯科健診を受け、かかりつけ歯科医¹¹をもちましよう。 | <ul style="list-style-type: none"> ★妊娠期には特に歯科健診を受けましよう。 ・仕上げ磨きをましよう。 ・歯や口腔の健康に関する正しい知識をもち、歯磨き粉等フッ化物⁵⁰を利用ましよう。 | | | |
| | 2. 生活習慣病 ³⁴ の発症予防と重症化予防 | (1)がん | <ul style="list-style-type: none"> ・がん検診の必要性を知り、定期的ながん検診を受診ましよう。 ・精密検査が必要になった際は、早めに医療機関を受診ましよう。 | | <ul style="list-style-type: none"> ・がんに関する正しい知識を身につけ、食生活、運動等、望ましい生活習慣を実践ましよう。 | | |
| | | (2)循環器病 | <ul style="list-style-type: none"> ・健康診断等自分の身体について知る機会の必要性を知り、定期的に健診を受診ましよう。 | | <ul style="list-style-type: none"> ・循環器病や糖尿病⁴¹に関する正しい知識を身につけ、食生活、運動等、望ましい生活習慣を実践ましよう。 | | |
| | | (3)糖尿病 ⁴¹ | <ul style="list-style-type: none"> ・精密検査が必要になった際は、早めに医療機関を受診ましよう。 | | <ul style="list-style-type: none"> ・自分の健康に関心をもち、健康管理を意識ましよう。 | | |
| | 2 健康を支えるための地域の絆による社会づくり | 1 社会とのつながり | <ul style="list-style-type: none"> ・健康づくり活動に積極的に参加し、人と関わる機会をもち、仲間の輪を広げましよう。 ・一人で、悩みごと等を抱え込まず、相談できる人をつくりましよう。 ・地域の人に積極的に挨拶をましよう。 | | | | |
| | | 2 自然に健康になれる環境づくりと健康増進に向けた基盤の整備 | <ul style="list-style-type: none"> ・健康に関する情報を積極的に入手し、利活用ましよう。 ・外出し、歩く機会を設ける等運動の習慣化を行い、健康づくりに取り組みましよう。 ・喫煙者は周囲への配慮やマナーに心がけ、望まない受動喫煙²⁹防止に努めましよう。 | | | | |
| | 3 食育の推進 | 1 食と環境 | <ul style="list-style-type: none"> ・食への興味を高めましよう。 ・食べ残しを減らましよう。 | | <ul style="list-style-type: none"> ・食と環境、食と循環の関係について学びましよう。 | | |
| 2 多様な主体とのつながりと食文化の伝承 | | <ul style="list-style-type: none"> ・農漁業の体験に積極的に参加ましよう。 ・食への関心と理解をもって、感謝の念を深めましよう。 ・地場産物²⁷や郷土料理等について知りましよう。 | | | | | |
| | | <ul style="list-style-type: none"> ・子どもと大人が食材や料理について一緒に学ぶ機会をつくりましよう。 | | | | | |

※ 女性は、ライフステージ⁵⁹ごとに女性ホルモンが劇的に変化するという特性等を踏まえ、人生の各段階における健康課題の解決を図ることが重要であるため、特に「女性の健康づくり」に関係が深い事柄について、★印で表記しています。

ライフコースアプローチ⁶⁰(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)～

| 20～39 歳 | 40～64 歳 | 65～74 歳 | 75 歳～ |
|---|---------|--|--|
| <p>★塩分、糖分、脂肪分の取りすぎに注意し、野菜を多く摂る等、栄養バランスのとれた食生活を心がけ、骨や筋肉を丈夫に保ちましょう。</p> | | <p>★たんぱく質やエネルギーの不足に気をつけましょう。 ・誰かと共に食事を楽しみましょう。</p> | |
| <p>・朝ごはんを毎日食べ、食生活の見直しを適宜行う等、規則正しい生活を心がけましょう。 ・栄養バランスのとれた食生活を心がけ、自分に適した食事量を知り、自分や家族の適正体重³⁹を意識、維持しましょう。</p> | | | |
| <p>・自分の健康状態や生活スタイルに合わせ、楽しみながら無理のない範囲で健康づくりの取組を継続しましょう。</p> | | <p>・足や腰等の筋力を維持するための適度な運動習慣を維持し、転倒に気をつけましょう。</p> | <p>・日常生活の中での家事や買い物等、意識して体を動かし、転倒に気をつけましょう。</p> |
| <p>・1日の歩数を意識して生活しましょう。(1日の歩数目標：20～64歳 8,000歩、65歳以上 6,000歩)</p> | | | |
| <p>・早寝・早起きを心がけ、規則正しい生活を送りましょう。 ・ストレスと上手に付き合しましょう。 ・興味のあることや趣味を大切に、余暇活動を楽しみましょう。</p> | | <p>・体調や心身の変化に気づいたら周りの人やかかりつけ医¹⁰等に相談しましょう。</p> | |
| <p>・睡眠時間を確保しましょう。(十分な睡眠時間：20～59歳 6～9時間、60歳以上 6～8時間)</p> | | | |
| <p>・アルコールの害を理解し、適度な飲酒を心がけましょう。 ・20歳未満の人に飲酒を勧めてはいけません。 ・寝る前の飲酒は控える等、飲酒時間を考え、適宜休肝日を設けましょう。</p> | | | |
| <p>・喫煙が、健康に及ぼす害について知識をもち、禁煙に取り組みましょう。 ・喫煙者は、受動喫煙²⁹が健康に及ぼす影響について知識をもち、家庭、職場、飲食店等受動喫煙²⁹をさせてはいけません。</p> | | | |
| <p>・かかりつけ歯科医¹¹をもち、年に1回以上は、歯科健診を受診しましょう。 ・歯ブラシだけでなく、歯の状態に合わせて歯間清掃用具を使いましょう。</p> | | | |
| <p>・歯周炎等、歯周病に気をつけ、歯や口腔の健康を保ちましょう。</p> | | <p>・ゆっくりよく噛んで飲み込みましょう。 ・口腔機能²³の維持向上に向けた体操を行いましょう。</p> | |
| <p>・がんに関する正しい知識を身につけ、食生活、運動等、望ましい生活習慣を実践しましょう。 ・がん検診の必要性を知り、定期的ながん検診を受診しましょう。 (市が行うがん検診：20歳～★子宮頸がん検診、40歳～肺/大腸/★乳がん検診、50歳～胃がん検診) ・体調の変化や心配なことを相談できるように「かかりつけ医¹⁰・歯科医・薬剤師(薬局)」を持ち、体調の変化に気づいたら相談しましょう。 ・がん検診を受診した結果、精密検査が必要になった際は、早めに医療機関を受診しましょう。</p> | | | |
| <p>・循環器疾患に関する正しい知識を身につけ、食生活、運動等、望ましい生活習慣を実践しましょう。 ・年に1回健診を受け、生活習慣の見直しや医療機関への受診等、予防に向けて取り組みましょう。 (市が行う健診：～39歳 プレ特定健康診査⁴²、40歳～特定健康診査⁴²(特定保健指導)) ・体調の変化や心配なことを相談できるように「かかりつけ医¹⁰・歯科医・薬剤師(薬局)」を持ち、体調の変化に気づいたら相談しましょう。</p> | | | |
| <p>・糖尿病⁴¹や合併症に関する正しい知識を身につけ、食生活、運動等、望ましい生活習慣を実践しましょう。 ・年に1回健診を受け、生活習慣の見直しや医療機関への受診等、予防に向けて取り組みましょう。 ・体調の変化や心配なことを相談できるように「かかりつけ医¹⁰・歯科医・薬剤師(薬局)」を持ち、体調の変化に気づいたら相談しましょう。 ・糖尿病⁴¹有病者は、受診を継続し、健康管理に努め、重症化を予防しましょう。</p> | | | |
| <p>・健康づくり活動に積極的に参加し、人と関わる機会を持ちましょう。 ・健康づくりに関するボランティア活動等に関心をもち、積極的に参加し、仲間の輪を広げましょう。 ・一人で、悩みごと等を抱え込まず、相談できる人をつくりましょう。</p> | | | |
| <p>・地域の人に積極的に挨拶をしましょう。</p> | | <p>・地域等の中で役割や自分なりの生きがいをもちましょう。 ・社会資源を活用し、外出する機会づくりを行いましょう。</p> | |
| <p>・健康に関する情報を積極的に入手し、利活用しましょう。 ・外出し、歩く機会を設ける等運動の習慣化を行い、健康づくりに取り組みましょう。 ・喫煙者は周囲への配慮やマナーに心がけ、望まない受動喫煙²⁹防止に努めましょう。</p> | | | |
| <p>・環境に配慮した食生活を送りましょう。 ・食品ロス³¹について知り、食べ残しや食品の廃棄の減少および再利用に心がけましょう。 ・食に関して正しい知識を持ち、適切な食の選択ができるようにしましょう。</p> | | | |
| <p>・食への関心と理解をもって、感謝の念を深めましょう。 ・地場産物²⁷や郷土料理等に関する知識を身につけ、日々の食生活に積極的に取り入れましょう。 ・子どもと大人が食材や料理について一緒に学ぶ機会をつくりましょう。</p> | | | |
| <p>・農漁業の体験に積極的に参加しましょう。 ・命を育む農水産業の大切さを知りましょう。</p> | | <p>・家庭の味や行食事、食事の作法を次世代へ伝えましょう。</p> | |



第6章 計画の推進

1 計画の推進体制

本計画の推進には、市民をはじめ地域・行政・関係機関が一体となって、人とのつながりを通して健康づくりの取組を進めることが重要です。

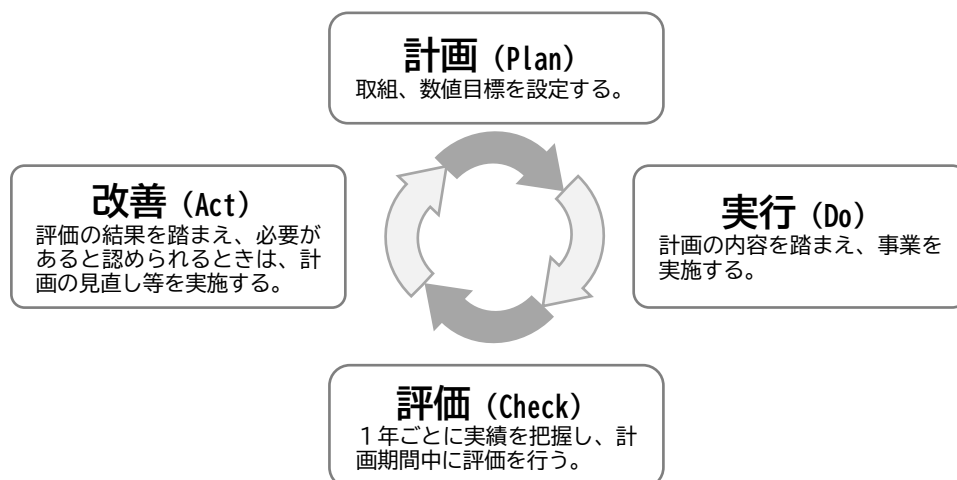
第2次計画の最終評価を踏まえ、成果のあった取組については、市民に根づくよう引き続き推進し、目標が未達成となった項目については、これまでの取組をより効果的な施策となるよう改善します。

新たな目標達成に向けて、それぞれの役割を明確にし、相互に連携する推進体制の強化に努めるとともに、市民主体の総合的な健康づくり施策を展開していきます。

2 計画の進行管理・公表および周知

本計画をより実効性あるものとして推進していくためには、計画の進捗状況を把握し、計画的に取組をすすめていくことが重要です。そのため、PDCAサイクルに沿って目標の達成状況を定期的に点検・評価し、継続的に改善を図ります。

分野ごとに数値目標を設定し、それらを最終年度までに達成できるよう、随時、取組内容を点検・評価を行うとともに、中間年度において、市民の現状を把握するためのアンケート調査による中間評価を実施し、必要に応じて見直しを行います。



公表および周知については、「広報くさつ」、市ホームページへの掲載および健康の維持・増進に関連する事業等の実施にあわせ、啓発等を行います。



資料編

1

草津市健康づくり推進協議会

■草津市健康づくり推進協議会委員名簿

(敬称略・順不同)

令和7年6月30日までの任期

| 委員氏名 | 所属名等 |
|--------|----------------------------|
| 朝倉 貞子 | 公募 |
| 井口 正子 | 公募 |
| 北村 景子 | 公募 |
| 廣嶋 恵子 | 公募 |
| 近藤 慶子 | 国立大学法人滋賀医科大学 社会医学講座公衆衛生学部門 |
| 真田 樹義 | 立命館大学 スポーツ健康科学部 |
| 住吉 厚志 | 草津市校長会 |
| 新木 真一 | 一般社団法人草津栗東医師会 |
| 戸崎 宏樹 | 一般社団法人草津栗東守山野洲歯科医師会草津地区 |
| 山本 慶佑 | 一般社団法人びわこ薬剤師会 |
| 井上 佳子 | 草津市健康推進員連絡協議会 |
| 大脇 正美 | 草津市国民健康保険運営協議会 |
| 小泉 弘子 | 草津市保育協議会 |
| 馬場 美由紀 | 草津商工会議所 |
| 西川 伸吾 | 草津・栗東地区労働者福祉協議会 |
| 木村 清 | 草津市老人クラブ連合会 |
| 澤谷 久枝 | 公益社団法人滋賀県栄養士会 |
| 阿部 陽子 | レーク滋賀農業協同組合 |
| 望月 雅治 | 社会福祉法人草津市社会福祉協議会 |
| 松村 幸子 | 草津市まちづくり協議会連合会 |

■草津市健康づくり推進協議会設置条例

(設置)

第1条 市民の健康の維持および増進に関する事項を協議するため、草津市健康づくり推進協議会(以下「協議会」という。)を設置する。

(所掌事務)

第2条 協議会は、次に掲げる事項を所掌する。

- (1) 健康増進法(平成14年法律第103号)に定める健康増進計画、食育基本法(平成17年法律第63号)に定める食育推進計画および高齢者の医療の確保に関する法律(昭和57年法律第80号)に定める特定健康診査等実施計画の策定および推進に関し必要な事項についての調査審議に関すること。
- (2) 健康づくりのための事業の推進に関すること。
- (3) 健康づくりのための環境整備に関すること。
- (4) その他市民の健康づくりに関すること。

(組織)

第3条 協議会は、委員20人以内で組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから市長が委嘱し、または任命する。

- (1) 市民の代表者
- (2) 学識経験を有する者
- (3) 関係行政機関の職員
- (4) その他市長が必要と認めた者

(任期)

第4条 委員の任期は、2年とし、補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

2 委員は、再任されることができる。

(委任)

第5条 この条例に定めるもののほか、審議会の組織および運営に関し必要な事項は、規則で定める。

付 則

この条例は、昭和56年4月1日から施行する。

付 則(平成25年3月29日条例第4号)

この条例は、平成25年4月1日から施行する。

付 則(平成25年10月24日条例第36号)

この条例は、公布の日から施行する。

付 則(令和4年12月22日条例第32号)

(施行期日)

1 この条例は、公布の日から施行する。

(経過措置)

2 改正前の草津市健康づくり推進協議会設置条例第1条の規定により設置された草津市健康づくり推進協議会は、改正後の草津市健康づくり推進協議会設置条例第1条の規定により設置する草津市健康づくり推進協議会となり、同一性をもつて存続するものとする。

(草津市附属機関設置条例の一部改正)

3 草津市附属機関設置条例(平成25年草津市条例第3号)の一部を次のように改正する。

別表第1草津市食育推進計画策定委員会の項および草津市国民健康保険特定健康診査等実施計画策定委員会の項を削る。

■草津市健康づくり推進協議会設置条例施行規則

(趣旨)

第1条 この規則は、草津市健康づくり推進協議会設置条例(昭和56年草津市条例第14号)第5条の規定に基づき、草津市健康づくり推進協議会(以下「協議会」という。)の組織および運営に関し必要な事項を定めるものとする。

(会長および副会長)

第2条 協議会に会長および副会長を置く。

2 会長および副会長は、委員の互選によりこれを定める。

3 会長は、協議会を代表し、会務を総理する。

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

(会議)

第3条 協議会の会議(以下「会議」という。)は、会長が招集する。ただし、会長および副会長がともに不在の場合は、市長が招集する。

2 会長は、会議の議長となる。

(定足数および議決の方法)

第4条 会議は、委員の過半数の出席がなければ開くことができない。

2 会議の議事は、出席した委員の過半数をもって決し、可否同数のときは議長の決するところによる。

(関係者の出席)

第5条 会長は、必要と認めるときは、専門的知識を持つ者または関係人を会議に出席させ、説明または意見を聴くことができる。

(守秘義務)

第6条 委員は、職務上知り得た秘密を漏らしてはならない。その職を退いた後も、同様とする。

(庶務)

第7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8条 この規則に定めるもののほか協議会の運営に関し必要な事項は、会長が定める。

付 則

この規則は、公布の日から施行する。

付 則(昭和59年3月31日規則第40号)

この規則は、昭和59年4月1日から施行する。

付 則(昭和60年7月1日規則第26号)

この規則は、昭和60年7月1日から施行する。

付 則(平成4年3月25日規則第14号)

この規則は、平成4年4月1日から施行する。

付 則(平成16年4月1日規則第17号)抄

1 この規則は、平成16年4月1日から施行する。

付 則(平成18年3月31日規則第23号)抄

1 この規則は、平成18年4月1日から施行する。

付 則(平成21年4月1日規則第8号)抄

1 この規則は、平成21年4月1日から施行する。

付 則(平成25年4月1日規則第36号)

この規則は、平成25年4月1日から施行する。

付 則(令和4年12月22日規則第50号)

この規則は、公布の日から施行する。

(1)前計画の目標数値について

■健康くさつ 21(第2次)

① 栄養・食生活

| NO. | 数値目標項目 | 単位 | 策定時 (平成 21 年度) | 中間 評価時 (平成 27 年度) | 目標値 (令和 5 年度) | 現状値 (令和 4 年度) | |
|---------------|--|---|------------------------|-------------------------|------------------|------------------|-------------|
| ① | 適正体重 ³⁹ を維持している人の増加 ア)肥満者(BMI ¹ 25 以上)の減少 | 20~69 歳 男性 | % | 19.5 | 27.4 | 17.0 | 29.0 |
| | | 40~69 歳 女性 | % | 18.0 | 14.4 | 11.0 | 17.2 |
| | 適正体重 ³⁹ を維持している人の増加 イ)やせの人(BMI ¹ 18.5未満)の減少 | 15~19 歳 女性 | % | 20.0 | 35.5 | 10.0 | 36.6 |
| | | 20 歳代女 性 | % | 30.9 | 23.4 | 19.0 | 17.4 |
| ② | 適切な量と質の食事を とっている人の増加 ア)バランスのとれた食 事に気をつけている人 の増加 | 20 歳代 男性 | % | 23.1 | 18.8 | 36.0 | 72.7 |
| | | 20 歳代 女性 | % | 40.0 | 29.8 | 64.0 | 69.6 |
| | | 30 歳代 男性 | % | 33.0 | 25.5 | 44.0 | 61.3 |
| | | 30 歳代 女性 | % | 58.7 | 51.4 | 67.0 | 82.4 |
| | | 40 歳代 男性 | % | 37.0 | 21.9 | 52.0 | 75.9 |
| | | 40 歳代 女性 | % | 51.2 | 72.3 | 97.0 | 80.3 |
| | 適切な量と質の食事を とっている人の増加 イ)食塩摂取量の減少 | 20 歳以上 1 人当たり 平均 | g | 10.0 | 9.6 | 8.0 | 10.6※ |
| | | 適切な量と質の食事を とっている人の増加 ウ)野菜摂取量の増加 | 20 歳以上 1 人当たり 平均 | g | 258.0 | 270.2 | 350.0 |
| | 適切な量と質の食事を とっている人の増加 工)果物摂取量の増加 | 20 歳以上 の 100g未 満の摂取 | % | 66.9 | 67.1 | 30.0 | 55.9※ |
| | | 共食 ¹³ の増加 (家族と一緒に食べる 日がない子どもの減 少) | 朝食 12~14 歳 | % | 10.7 | 16.3 | 策定時 より減少 |
| 朝食 15~19 歳 | % | | 25.6 | 31.6 | 策定時 より減少 | 32.1 | |
| 夕食 12~14 歳 | % | | 0.0 | 2.3 | 中間評価 より減少 | 0.0 | |
| 夕食 15~19 歳 | % | | 5.0 | 1.8 | 中間評価 より減少 | 1.9 | |

※ 「滋賀の健康・栄養マップ調査(令和 4 年度)」食物摂取状況調査による栄養素等摂取量については、前回と異なる方法で実施されていることから比較には留意が必要。

② 身体活動³³・運動

| NO. | 数値目標項目 | | 単位 | 策定時 (平成 21 年度) | 中間 評価時 (平成 27 年度) | 目標値 (令和 5 年度) | 現状値 (令和 4 年度) |
|-----|--|---------------|----|-------------------|-------------------------|------------------|------------------|
| ① | 歩数の増加 (徒歩 10 分のところ へ徒歩で行く人の増 加) | 20～69 歳 男性 | % | 32.0 | 38.1 | 42.7 | 31.6 |
| | | 20～69 歳 女性 | % | 31.2 | 36.4 | 41.8 | 40.8 |
| | | 70 歳以上 男性 | % | 32.4 | 48.0 | 68.8 | 41.5 |
| | | 70 歳以上 女性 | % | 48.5 | 52.7 | 58.7 | 41.7 |
| ② | 重点施策3) 運動習慣者の増加 (30 分・週2回以上の 運動を 1 年以上継続し ている人の増加) | 20～69 歳 男性 | % | 16.5 | 23.0 | 26.7 | 29.9 |
| | | 20～69 歳 女性 | % | 13.0 | 15.8 | 23.8 | 26.5 |
| | | 70 歳以上 男性 | % | 33.3 | 48.0 | 67.6 | 44.3 |
| | | 70 歳以上 女性 | % | 17.6 | 29.1 | 44.4 | 44.2 |

③ 休養

| NO. | 数値目標項目 | | 単位 | 策定時 (平成 21 年度) | 中間 評価時 (平成 27 年度) | 目標値 (令和 5 年度) | 現状値 (令和 4 年度) |
|-----|---|--------|----|-------------------|-------------------------|------------------|------------------|
| ① | 十分に睡眠をとれてい ない人の減少 (睡眠による休養が十 分に取れていないと訴 える人の減少) | 20 歳以上 | % | 26.2 | 26.2 | 20.0 | 30.0 |
| ② | ストレスや悩みを感じ ている人の減少 | 男性 | % | 71.7 | 58.0 | 40.0 | 52.3 |
| | | 女性 | % | 77.5 | 71.4 | 69.4 | 63.3 |

④ 飲酒

| NO. | 数値目標項目 | | 単位 | 策定時 (平成 21 年度) | 中間 評価時 (平成 27 年度) | 目標値 (令和 5 年度) | 現状値 (令和 4 年度) |
|-----|---|---------------|----|-------------------|-------------------------|------------------|------------------|
| ① | 生活習慣病 ³⁴ リスクを 高める量を飲酒してい る人の減少(1日当た りの純アルコール摂取 量が男性 40g以上、女 性 20g以上の人の減少) | 男性 | % | 20.4 | 9.7 | 中間評価 より減少 | 8.8 |
| | | 女性 | % | 7.5 | 10.6 | 6.4 | 5.9 |
| ② | 未成年者の飲酒をなく す | 15～19 歳 男性 | % | 21.1 | 7.7 | 0.0 | 0.0 |
| | | 15～19 歳 女性 | % | 16.7 | 3.2 | 0.0 | 0.0 |
| ③ | 妊娠中の飲酒をなくす | 妊婦 | % | 6.2 (H23) | 0.4 | 0.0 | 0.7 |

⑤ 喫煙

| NO. | 数値目標項目 | | 単位 | 策定時 (平成 21 年度) | 中間 評価時 (平成 27 年度) | 目標値 (令和 5 年度) | 現状値 (令和 4 年度) |
|-----|---|---------------|----|-------------------|-------------------------|------------------|------------------|
| ① | 成人喫煙率の減少 (喫煙をやめたい人が やめる) | 男性 | % | 41.8 | 28.6 | 26.1 | 12.0 |
| | | 女性 | % | 8.8 | 7.5 | 4.4 | 2.5 |
| ② | 未成年者の喫煙をなく す | 15～19 歳 男性 | % | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 |
| | | 15～19 歳 女性 | % | 5.6 | 0.0 | 0.0 | 0.0 |
| ③ | 妊娠中の喫煙をなくす | 妊婦 | % | 10.2 (H24) | 1.7 | 0.0 | 1.1 |
| ④ | COPD(慢性閉塞性肺 疾患) ² の認知度の向上 | | % | 調査項目 要検討 | 30.8 | 80.0 | 66.4 |

⑥ 歯・口腔の健康

| NO. | 数値目標項目 | | 単位 | 策定時 (平成 23 年度) | 中間 評価時 (平成 27 年度) | 目標値 (令和 5 年度) | 現状値 (令和 4 年度) |
|-----|--|----------------|----|-------------------|-------------------------|------------------|------------------|
| ① | むし歯のない乳幼児の 増加 (3 歳児のむし歯有病 率の減少) | 3 歳児 | % | 19.5 | 20.0 | 10.0 | 5.7 |
| ② | 小中学生のむし歯数の 減少 (中学1年生の1人平均 むし歯数の減少) | 中学 1 年生 | 本 | 1.1 | 0.8 | 0.5 | 0.5 |
| ③ | 歯周病を有する人の減 少 ア)妊婦で歯周炎を有 する人の減少 | 妊婦歯科健診 | % | 28.2 | 30.6 | 策定時 より減少 | 33.8 |
| | 歯周病を有する人の減 少 イ)40 歳における歯周 炎を有する人の減少 | 節目歯科健診 40 歳 | % | 63.9 | 46.0 | 25.0 | 44.0 |
| | 歯周病を有する人の減 少 ウ)60 歳における歯周 炎を有する人の減少 | 節目歯科健診 60 歳 | % | 65.1 | 72.6 | 策定時 より減少 | 60.8 |
| ④ | 歯の喪失防止 ア)60 歳で 24 本以 上の自分の歯を有する 人の増加 | 節目歯科健診 60 歳 | % | 81.1 | 90.5 | 中間評価 より増加 | 97.1 |
| | 歯の喪失防止 イ)70 歳で 24 本以 上の自分の歯を有する人 の増加 | 節目歯科健診 70 歳 | % | 64.7 | 66.5 | 中間評価 より増加 | 74.0 |
| ⑤ | 咀嚼 ³⁵ 良好者の増加 (60 歳で食生活上、か むことに満足している 人の増加) | 節目歯科健診 60 歳 | % | 50.9 | 61.1 (H28) | 65.0 | 75.0 |
| ⑥ | 定期的に歯科健診を受 ける人の増加 | 20 歳以上 | % | 20.7 (H21) | 27.2 | 65.0 | 48.6 |
| | | 30 歳代 | % | 15.2 (H21) | 15.5 | 20.0 | 48.0 |
| | | 50 歳代 | % | 29.1 (H21) | 28.8 | 40.0 | 44.3 |

⑦ がん

| NO. | 数値目標項目 | | 単位 | 策定時 (平成 22 年度) | 中間 評価時 (平成 28 年度) | 目標値 (令和 5 年度) | 現状値 (令和 4 年 度) | (県内 順位) |
|---|--|---|----------------------------|------------------------------|------------------------------|-------------------|----------------------|------------|
| ① | 75 歳未満のがん死亡者の減少 ア)悪性新生物 ⁷ 標準化死亡比 ⁴⁹ (EBSMR) | 男性 | | 95.3 (県内 26 位/ 26 位中) | 93.3 (県内 17 位/ 19 位中) | 100 未満、 県内順位下位 | 90.9 | (19) |
| | | 女性 | | 101.5 (県内 2 位/ 26 位中) | 97.4 (県内 5 位/ 19 位中) | 100 未満、 県内順位下位 | 96.7 | (13) |
| | 75 歳未満のがん死亡者の減少 イ)胃がん標準化死亡比 ²⁹ (EBSMR) | 男性 | | 100.0 (県内 9 位/ 26 位中) | 98.0 (県内 11 位/ 19 位中) | 100 未満、 県内順位下位 | 84.7 | (15) |
| | | 女性 | | 104.4 (県内 20 位/ 26 位中) | 105.7 (県内 17 位/ 19 位中) | 100 未満、 県内順位下位 | 117.2 | (7) |
| | 75 歳未満のがん死亡者の減少 ウ)肺がん標準化死亡比 ²⁹ (EBSMR) | 男性 | | 108.5 (県内 24 位/ 26 位中) | 107.5 (県内 18 位/ 19 位中) | 100 未満、 県内順位下位 | 101.2 | (19) |
| | | 女性 | | 102.4 (県内 4 位/ 26 位中) | 95.9 (県内 4 位/ 19 位中) | 100 未満、 県内順位下位 | 99.7 | (3) |
| | 75 歳未満のがん死亡者の減少 エ)大腸がん標準化死亡比 ⁴⁹ (EBSMR) | 男性 | | 86.2 (県内 14 位/ 26 位中) | 82.9 (県内 18 位/ 19 位中) | 100 未満、 県内順位下位 | 80.4 | (19) |
| | | 女性 | | 91.6 (県内 17 位/ 26 位中) | 88.3 (県内 19 位/ 19 位中) | 100 未満、 県内順位下位 | 89.3 | (17) |
| 75 歳未満のがん死亡者の減少 オ)子宮がん標準化死亡比 ⁴⁹ (EBSMR) | 女性 | | 97.4 (県内 2 位/ 26 位中) | 86.0 (県内 3 位/ 19 位中) | 100 未満、 県内順位下位 | 81.9 | (6) | |
| 75 歳未満のがん死亡者の減少 カ)乳がん標準化死亡比 ²⁹ (EBSMR) | 女性 | | 87.9 (県内 2 位/ 26 位中) | 85.4 (県内 10 位/ 19 位中) | 100 未満、 県内順位下位 | 83.5 | (7) | |
| ② | がん検診受診率の向上 ア)胃がん | 本市検診 40 歳以上 (H29 年度以 降 50 歳以上) | % | 2.1 | 3.8 | 50.0 | 2.8 | - |
| | がん検診受診率の向上 イ)肺がん | 本市検診 | % | 未実施 | 21.0 | 50.0 | 8.1 | - |
| | がん検診受診率の向上 ウ)大腸がん | 40 歳以上 | % | 17.2 | 20.3 | 50.0 | 7.0 | - |
| | がん検診受診率の向上 エ)子宮頸がん | 本市検診 20 歳以上 女性 | % | 21.5 | 26.3 | 50.0 | 16.5 | - |
| | がん検診受診率の向上 オ)乳がん | 本市検診 40 歳以上 女性 | % | 17.7 | 19.1 | 50.0 | 13.8 | - |

※ がん検診における対象者数および受診率の算出方法(健康増進課事業報告より)

平成 28 年度までは、がん検診受診率を、「がん検診事業の評価に関する委員会」が推奨している「推計対象者数」を用いた方法で算出していましたが、平成 28 年 11 月に厚生労働省健康局がん・疾病課長通知による「市町村におけるがん検診受診率の算定方法について」によりがん検診の対象者数を「全住民」とするよう定義されましたことを受け、平成 29 年度からは、対象者数を各年 4 月 1 日現在「全住民(対象年齢人口)」として変更しています。

⑧ 循環器疾患・糖尿病⁴¹

| NO. | 数値目標項目 | 単位 | 策定時 (平成 23 年度) | 中間 評価時 (平成 28 年度) | 目標値 (令和 5 年度) | 現状値 (令和 4 年度) | (県内 順位) | | |
|-----|---|--|---------------------------------|------------------------------|-------------------|---------------------|------------|------|---|
| ① | 脳血管疾患 ⁴⁷ ・虚血性心 疾患 ¹⁵ 死亡者の減少 ア)脳血管疾患 ⁴⁷ 標準化 死亡比 ⁴⁹ (EBSMR) | 男性 | 69.1 (県内 26 位/ 26 位中) | 71.8 (県内 19 位/ 19 位中) | 100 未満、 県内順位下位 | 73.9 | (19) | | |
| | | 女性 | 86.6 (県内 23 位/ 26 位中) | 86.1 (県内 17 位/ 19 位中) | 100 未満、 県内順位下位 | 80.2 | (17) | | |
| | 脳血管疾患 ⁴⁷ ・虚血性心 疾患 ¹⁵ 死亡者の減少 イ)くも膜下出血標準化 死亡比 ⁴⁹ (EBSMR) | 男性 | 116.2 (県内 18 位/ 26 位中) | 116.8 (県内 7 位/ 19 位中) | 100 未満、 県内順位下位 | 114.3 | (5) | | |
| | | 女性 | 115.6 (県内 6 位/ 26 位中) | 108.4 (県内 18 位/ 19 位中) | 100 未満、 県内順位下位 | 94.6 | (19) | | |
| | 脳血管疾患 ⁴⁷ ・虚血性心 疾患 ¹⁵ 死亡者の減少 ウ)脳内出血標準化死 亡比 ⁴⁹ (EBSMR) | 男性 | 67.8 (県内 26 位/ 26 位中) | 67.6 (県内 19 位/ 19 位中) | 100 未満、 県内順位下位 | 72.7 | (19) | | |
| | | 女性 | 83.0 (県内 22 位/ 26 位中) | 85.2 (県内 15 位/ 19 位中) | 100 未満、 県内順位下位 | 88.0 | (16) | | |
| | 脳血管疾患 ⁴⁷ ・虚血性心 疾患 ¹⁵ 死亡者の減少 エ)脳梗塞標準化死亡 比 ⁴⁹ (EBSMR) | 男性 | 66.7 (県内 26 位/ 26 位中) | 71.4 (県内 19 位/ 19 位中) | 100 未満、 県内順位下位 | 70.1 | (19) | | |
| | | 女性 | 79.4 (県内 22 位/ 26 位中) | 82.5 (県内 14 位/ 19 位中) | 100 未満、 県内順位下位 | 77.8 | (17) | | |
| | 脳血管疾患 ⁴⁷ ・虚血性心 疾患 ¹⁵ 死亡者の減少 オ)急性心筋梗塞標準 化死亡比 ⁴⁹ (EBSMR) | 男性 | 64.0 (県内 25 位/ 26 位中) | 74.1 (県内 18 位/ 19 位中) | 100 未満、 県内順位下位 | 106.0 | (18) | | |
| | | 女性 | 82.4 (県内 25 位/ 26 位中) | 82.0 (県内 18 位/ 19 位中) | 100 未満、 県内順位下位 | 105.5 | (17) | | |
| | 脳血管疾患 ⁴⁷ ・虚血性心 疾患 ¹⁵ 死亡者の減少 カ)急性心筋梗塞以外 の虚血性心疾患 ¹⁵ 標 準化死亡比 ⁴⁹ (EBSMR) | 男性 | 66.0 (県内 2 位/ 26 位中) | 68.2 (県内 7 位/ 19 位中) | 100 未満、 県内順位下位 | 67.0 | (10) | | |
| | | 女性 | 61.0 (県内 20 位/ 26 位中) | 92.2 (県内 16 位/ 19 位中) | 100 未満、 県内順位下位 | 65.3 | (17) | | |
| | ② | 特定健康診査 ⁴² ・特定 保健指導 ⁴³ 実施率の 向上 ア)特定健康診査 ⁴² 実 施率の向上 | 国保特定 健診 ²⁴ 受診者 | % | 34.2 | 37.9 | 60.0 | 36.4 | - |
| | | 特定健康診査 ⁴² ・特定 保健指導 ⁴³ 実施率の 向上 イ)特定保健指導 ⁴³ 実 施率の向上 | 国保特定 健診 ²⁴ 受診者 | % | 9.7 | 16.7 | 60.0 | 16.7 | - |
| ③ | メタボリックシンドローム ⁵⁶ 該当者および予 備群の減少 | 国保特定 健診 ²⁴ 受診者 | % | 27.2 | 26.3 | 21.8 | 27.6 | - | |
| ④ | 重点施策1) 糖尿病 ⁴¹ 有病者の増 加抑制 | 国保特定 健診 ²⁴ 受診者 | % | 9.9 | 11.6 | 増加抑制 | 11.9 | - | |
| ⑤ | 糖尿病 ⁴¹ 治療継続者 の増加 | 国保特定 健診 ²⁴ 受診者 | % | 51.5 | 54.8 | 61.0 | 56.9 | - | |

| NO. | 数値目標項目 | | 単位 | 策定時 (平成 23 年度) | 中間 評価時 (平成 28 年度) | 目標値 (令和 5 年度) | 現状値 (令和 4 年度) | (県内 順位) |
|-----|--|---|----------|-------------------|-------------------------|------------------|---------------------|------------|
| ⑥ | 高血圧 ²⁵ の改善 (収縮期血圧の平均値 の低下) | 国保特定 健診 ²⁴ . 後期健診 受診者 40~89 歳 男性 | mm Hg | 130.1 | 130.9 | 126.1 | 130.9 | - |
| | | 国保特定 健診 ²⁴ . 後期健診 受診者 40~89 歳 女性 | mm Hg | 128.2 | 129.4 | 124.2 | 130.3 | - |
| ⑦ | 脂質 ²⁶ 異常症の減少 (LDLコレステロール 160mg/dl以上の人の 減少) | 国保特定 健診 ²⁴ . 後期健診 受診者 40~79 歳 男性 | % | 3.7 | 3.8 | 2.8 | 7.9 | - |
| | | 国保特定 健診 ²⁴ . 後期健診 受診者 40~79 歳 女性 | % | 7.4 | 7.6 | 5.6 | 11.2 | - |

⑨ 心身の健康

| NO. | 数値目標項目 | | 単位 | 策定時 (平成 23 年度) | 中間 評価時 (平成 28 年度) | 目標値 (令和 5 年度) | 現状 値 (令和 4 年度) | (県内 順位) |
|-----|--|----|----|-----------------------------|-----------------------------|----------------------------|-------------------------|------------|
| ① | 自殺者の減少 ア)自殺死亡者数 | 全体 | 人 | 26 | 12 | 13人以下、 自殺対策行動 計画に基づく | 19 | - |
| | 自殺者の減少 イ)自殺標準化死亡 比 ²⁹ (EBSMR) | 男性 | | 81.9 (県内 25 位/ 26 位中) | 84.8 (県内 17 位/ 19 位中) | 100未満、 県内順位下位 | 87.7 | (18) |
| | | 女性 | | 90.6 (県内 15 位/ 26 位中) | 94.1 (県内 19 位/ 19 位中) | 100未満、 県内順位下位 | 99.9 | (19) |

⑩ 次世代の健康

| NO. | 数値目標項目 | | 単位 | 策定時 (平成 23 年度) | 中間 評価時 (平成 28 年度) | 目標値 (令和 5 年度) | 現状値 (令和 4 年度) |
|-----|---|--------------------------|----|-------------------|-------------------------|------------------|------------------|
| ① | 低出生体重児 ³⁸ の 減少 | 低出生体 重児 ³⁸ | % | 9.3 | 8.6 | 減少 | 7.9 |
| ② | 肥満傾向にある子ども の減少 (肥満度 20 以上の子 どもの減少) | 小学 5 年生男子 | % | 7.2 | 3.0 | 減少 | 9.9 |
| | | 小学 5 年生女子 | % | 5.7 | 1.7 | 減少 | 6.3 |

| NO. | 数値目標項目 | 単位 | 策定時 (平成 23 年度) | 中間 評価時 (平成 28 年度) | 目標値 (令和 5 年度) | 現状値 (令和 4 年度) |
|-----|--|--|-------------------|-------------------------|------------------|------------------|
| ③ | 重点施策2) 朝食を食べない子どもの 率の減少 | 小学 5 年生 | 2.1 (H24) | 3.9 | 0.0 | 3.5 |
| | | 中学 2 年生 | 3.3 (H24) | 6.2 | 0.0 | 6.9 |
| | | 高校 2 年生 | 11.3 (H24) | - | 5.0 | - |
| ④ | 運動やスポーツを習慣 的にしている子どもの 増加 ア)公立中学生の運動 部加入率の増加 | 男子 | 75.3 (H22) | 80.4 (H26) | 中間評価 より増加 | 70.4 |
| | | 女子 | 60.1 (H22) | 55.2 (H26) | 策定時 より増加 | 55.2 |
| | 運動やスポーツを習慣 的にしている子どもの 増加 イ)公立高校生の運動 部加入率の増加 | 男子 | 69.6 (H22) | 71.1 (H26) | 中間評価 より増加 | 64.6 |
| | | 女子 | 32.5 (H22) | 38.7 (H26) | 中間評価 より増加 | 32.9 |
| | 運動やスポーツを習慣 的にしている子どもの 増加 ウ)学校での体育の授 業以外に継続的にスポ ーツをしたことがない 人の減少 | 20 歳 以上 ※対象者 20 歳以上のアン ケートを出典 としている | 36.1 (H22) | - | 減少 | - |

※ 「-(算出不可)」の項目については、数値目標に関連する事業等にて、進捗管理を実施。

⑪ 高齢者の健康

| NO. | 数値目標項目 | 単位 | 策定時 (平成 23 年度) | 中間 評価時 (平成 28 年度) | 目標値 (令和 5 年度) | 現状値 (令和 4 年度) |
|-----|---|----|-------------------|-------------------------|------------------|------------------|
| ① | 要介護認定者の増加抑制 (要介護認定率の増加抑制) | % | 15.1 | 15.5 (H27) | 国・県認定率 よりも低い率 | 16.9 |
| ② | 低栄養 ³⁷ 傾向の高齢者の増加抑 制(BMI ¹ 20 以下の高齢者の増加 抑制) | % | 18.1 | 18.6 (H27) | 22.0 | 21.6 |
| ③ | ロコモティブシンドローム ⁵⁸ (運動 器症候群) ³⁵ 認知度の向上 (体操を実施することで体力の向 上ができることを知っている人の 増加) | % | 83.6 | 82.0 (H26) | 増加 | - |
| ④ | 足腰に痛みのある高齢者の減少 (膝や腰等、歩くのに痛みがある人 の減少) | % | 36.3 | 39.6 (H26) | 33.0 | 32.7 |
| ⑤ | 高齢者の社会参加の促進 ア)就業又は何らかの地域活動を している高齢者の増加 | % | 43.2 (就業) | 25.0 (H26・就業) | 60.0 | 73.5 |
| | 高齢者の社会参加の促進 イ)閉じこもり高齢者の減少 | % | 10.8 | 4.0 (H27) | 中間評価 より減少 | 21.5 |
| ⑥ | 認知機能低下ハイリスク高齢者の 把握率の向上 | % | 23.1 | 9.3 (H27) | - | - |

⑫ 健康づくりに取り組む人とチームを増やす

| NO. | 数値目標項目 | 単位 | 策定時 (平成 23 年度) | 中間 評価時 (平成 28 年度) | 目標値 (令和 5 年度) | 現状値 (令和 4 年度) |
|-----|---|----|-------------------|-------------------------|------------------|------------------|
| ① | 地域のつながりの強化 (訪問したり悩み事を相談する親しい近所つきあいのある人の増加) | % | 13.6 (65 歳以上) | 10.9 (H26) | 増加 | 14.0 |
| ② | 重点施策4) 健康推進員 ¹⁹ 数の増加 | 人 | 185 | 180 | 205 | 174 |
| ③ | 認知症サポーター ⁴⁵ 養成講座受講者数の増加 | 人 | 2,659 | 10,011 | 12,000 | 16,552 |
| ④ | 市民が運動しやすいまちづくりや環境整備の増加 (いきいき百歳体操 ⁸ 実施団体数の増加) | 団体 | 63 | 116 | 増加 | 127 |
| ⑤ | 受動喫煙 ²⁹ のない店の増加(飲食店(食堂、喫茶店、居酒屋)で月1回以上受動喫煙 ²⁹ の機会を有する人の減少) | % | 51.0 (H21) | 46.5 | 15.0 | 9.4 |
| ⑥ | 重点施策5) 食品中の食塩や脂肪低減に取り組む飲食店の増加(外食栄養成分表示店の増加) | 店舗 | 3 (H24) | 3 | 増加 | 10 |

■第3草津市食育推進計画

くらし

| NO. | 目標項目 | | 単 位 | 策定時 (平成 27 年度) | 目標値 (令和 5 年度) | 現状値 (令和 4 年度) | |
|-----|--------------|----|---------------|-------------------|------------------|------------------|------|
| ① | 食育に関心がある人の割合 | 増加 | | % | 60.0 | 90.0 | 46.5 |
| ② | 一人で食事をする人の割合 | 減少 | 朝食 12～14 歳 | % | 16.3 | 10.7 | 16.3 |
| | | | 朝食 15～19 歳 | % | 31.6 | 25.6 | 32.1 |
| | | | 夕食 12～14 歳 | % | 2.3 | 0.0 | 0.0 |
| | | | 夕食 15～19 歳 | % | 1.8 | 1.8 | 1.9 |

ささえる

| NO. | 目標項目 | | 単 位 | 策定時 (平成 27 年度) | 目標値 (令和 5 年度) | 現状値 (令和 4 年度) | |
|-----|------------------------|----|---------------|-------------------|------------------|------------------|------|
| ③ | 朝食を欠食する人の割合 | 減少 | 小5 | % | 3.9 (H28) | 0.0 | 3.5 |
| | | | 中2 | % | 6.2 (H28) | 0.0 | 6.9 |
| | | | 20 歳代男性 | % | 21.9 | 8.0 | 9.1 |
| | | | 30 歳代男性 | % | 21.8 | 8.0 | 22.6 |
| ④ | バランスのとれた食事に気をつけている人の割合 | 増加 | 20 歳代男性 | % | 18.8 | 36.0 | 72.7 |
| | | | 20 歳代女性 | % | 29.8 | 64.0 | 69.6 |
| | | | 30 歳代男性 | % | 25.5 | 44.0 | 61.3 |
| | | | 30 歳代女性 | % | 51.4 | 67.0 | 82.4 |
| | | | 40 歳代男性 | % | 21.9 | 52.0 | 75.9 |
| | | | 40 歳代女性 | % | 72.3 | 97.0 | 80.3 |
| ⑤ | 食生活上、かむことに満足している人の割合 | 増加 | 60 歳 | % | 61.1 (H28) | 65.0 | 75.0 |
| ⑥ | 肥満者の割合 | 減少 | 男性 20～69 歳 | % | 27.4 | 17.0 | 29.0 |
| | | | 女性 40～69 歳 | % | 14.4 | 11.0 | 17.2 |
| ⑦ | やせの人の割合 | 減少 | 女性 15～19 歳 | % | 35.5 | 10.0 | 36.6 |
| | | | 女性 20～29 歳 | % | 23.4 | 19.0 | 17.4 |

| NO. | 目標項目 | | 単 位 | 策定時 (平成 27 年度) | 目標値 (令和 5 年度) | 現状値 (令和 4 年度) | |
|-----|---|----|---------------|-------------------|------------------|------------------|-------|
| ⑧ | 総エネルギー量に対する脂 質 ²⁶ のエネルギー比率 | | 男性 20～29 歳 | % | 34.9 | 20～30 | 25.5 |
| | | | 女性 20～29 歳 | % | 32.3 | 20～30 | 31.3 |
| | | | 男性 30～59 歳 | % | 28.8 | 20～30 | 28.5 |
| | | | 女性 30～59 歳 | % | 29.9 | 20～30 | 30.6 |
| ⑨ | 野菜の平均摂取量 | 増加 | 20 歳以上 | g / 日 | 270.2 | 350.0 | 244.8 |
| ⑩ | 食塩の平均摂取量 | 減少 | 20 歳以上 | g / 日 | 9.6 | 8.0 | 10.6 |
| ⑪ | 果物の摂取量が 100g 未 満の者の割合 | 減少 | 20 歳以上 | % | 67.1 | 34.0 | 56.6 |
| ⑫ | 健康推進員 ¹⁹ の人数 | 増加 | | 人 | 180 (H28) | 205 | 174 |
| ⑬ | 健康推進員 ¹⁹ による食育 に特化した地域食育推進事 業の参加者数 | 増加 | | 人 | 3,565 (H28) | 増加 | 3,905 |

つなぐ

| NO. | 目標項目 | | 単 位 | 策定時 (平成 27 年度) | 目標値 (令和 5 年度) | 現状値 (令和 4 年度) | |
|-----|--|----|--------|-------------------|------------------|------------------|--------------|
| ⑭ | 学校給食における地場産物 ²⁷ を使用する割合 (食材数ベース) | 増加 | | % | 49.2 (H28) | 40.0 以上 | 30.3 |
| ⑮ | 地場産物 ²⁷ を購入するよ う心がけている人の割合 (地元の農産物) | 増加 | | % | 50.6 | 70.0 (R2) | 44.4 (R3) |
| ⑯ | 栄養成分表示を参考にする 人の割合 | 増加 | 男性 | % | 32.9 | 増加 | 26.5 |
| | | | 女性 | % | 50.3 | 増加 | 53.1 |
| ⑰ | 外食栄養成分表示をしてい る店舗数 | 増加 | | 店舗 | 3 (H28) | 増加 | 10 |
| ⑱ | 学校給食の残渣率 (1人あたり) | 減少 | | % | 9.7 (H28) | 減少 | 12.9 |

■第4期草津市糖尿病⁴¹ガイドライン

| NO. | 指標内容 | 単位 | 平成30年度 (策定時) | 目標値 | 令和元年度 実績 | 令和2年度 実績 | 令和3年度 実績 | 令和4年度 実績 |
|-----|---|----|---|-----------------|--|--|--|--|
| ① | 特定健診 ²⁴ 受診率 ※法定報告 | % | 38.5 | 44.2 | 39.2 (6,238/ 15,897人) | 33.7 (5,347/ 15,846人) | 36.4 (5,655/ 15,557人) | - |
| ② | 健診受診率・ 特定保健指導 ⁴³ 実施率の向 上 | % | 33.1 | 19.7 | 22.1 (139/628人) | 18.9 (100/528人) | 16.7 (96/576人) | - |
| ③ | 特定保健指 導実施率 ※法定報告 | % | 0.8 | 12.6 | 0.7 (243/34,590 人) | 0.5 (167/34,400人) | 0.5 (179/34,495人) | 0.6 (214/34,075人) |
| ④ | 糖尿病 ⁴¹ 有 病者の増加 抑制 | % | 11.3 | 増加 抑制 | 11.0 (746/6,791人) | 11.0 (635/5,749人) | 12.0 (749/6,256人) | 11.9 (760/6,400人) |
| ⑤ | 糖尿病 ⁴¹ 治 療継続者の 増加 | % | 59.3 | 61 | 59.8 (350/585人) | 59.8 (294/492人) | 60.3 (361/599人) | 56.9 (349/613人) |
| ⑥ | 糖尿病 ⁴¹ 関 連疾患によ る医療費の 減少 | 円 | ①393,386 ②20,591 ③1,966,930 (0.8%) ④19,220,460 (6.7%) ※5月診療分データ | 減少 | ①567,365 ②18,989 ③6,241,010 (2.6%) ④16,914,830 (6.0%) | ①31,020 ②19,505 ③31,020 (0.0%) ④15,287,130 (6.6%) | ①273,890 ②17,347 ③1,643,340 (0.7%) ④15,316,990 (5.3%) | ①402,693 ②17,130 ③3,200,960 (1.4%) ④14,328,380 (5.2%) |
| ⑦ | 国保被保険 者の透析の 特定疾病認 定者数(腹膜 透析者を除 く)の減少 | 人 | 102 | 85人 より 減少 | 104 (被保者 23,417人中) | 93 (被保者 23,285 人中) | 98 (被保者 22,790 人中) | 91 (被保者 21,825 人中) |

3

用語集

| 番号 | 用語 | 解説 |
|----|--------------------|--|
| | 【ABC】 | |
| 1 | BMI | 肥満の判定に用いられる体格指数 BMI = 体重(kg) ÷ 身長(m) ÷ 身長(m) で表され、18.5未満を「低体重(やせ)」、18.5以上 25 未満を「標準」、25 以上を「肥満」としている |
| 2 | COPD (慢性閉塞性肺疾患) | 主に長年の喫煙習慣や肺の成長障害が原因となって、徐々に呼吸器のが低下していく肺の疾患 階段や坂道で息切れる・長引く痰や咳等の症状がある |
| 3 | ICT | 情報通信技術(Information and Communication Technology)の略で、ネットワークを利用して多様なコミュニケーションを行う |
| 4 | KDB(国保データベース)システム | 国保連合会が保険者の委託を受けて行う各種業務を通じて管理する「特定健診・特定保健指導」「医療(後期高齢者医療含む)」「介護保険」等の情報を活用し、統計情報や「個人の健康に関する情報」を提供し、保険者の効率的かつ効果的な保健事業の実施をサポートすることを目的として構築されたシステム |
| 5 | NCDs | Noncommunicable diseases のことで、循環器疾患、がん、慢性呼吸器疾患、糖尿病等の「感染性ではない」疾患に対する総称のこと |
| 6 | QOL | QOL(quality of life :生活の質)とは、「疾患や治療が、患者の主観的健康感(メンタルヘルス、活力、痛み、など)や、毎日行っている仕事、家事、社会活動にどのようなインパクトを与えているか、これを定量化したもの |
| | 【あ行】 | |
| 7 | 悪性新生物 | 悪性腫瘍のこと 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、がんや肉腫等がこれに入る |
| 8 | いきいき百歳体操 | 高知市でできた、高齢者がいつまでも元気に過ごすための体力づくりを目的とした体操 1回 40 分程度の体操を週に1~2回継続的に実施することで、筋力や体力の増加のみならず、自信の獲得や生活範囲の拡大等様々な効果が期待できるとされている |
| 9 | インセンティブ | 意欲を引き出すことを目的として外部から与えられた刺激のこと 予防・健康づくりに向けた取組に応じ付与されるポイント等の支援 |
| | 【か行】 | |
| 10 | かかりつけ医 | 健康に関することをなんでも相談できる上、最新の医療情報を熟知して、必要な時には専門医、専門医療機関を紹介してくれる、身近で頼りになる地域医療、保健、福祉を担う総合的な能力を有する医師 |

| | | |
|----|------------------|---|
| 11 | かかりつけ歯科医 | 安全・安心な歯科医療の提供のみならず医療・介護に係る幅広い知識と見識を備え、地域住民の生涯に亘る口腔機能の維持・向上をめざし、地域医療の一翼を担う者としてその責任を果たすことができる歯科医師 |
| 12 | かかりつけ薬剤師 (薬局) | 薬の服用歴の管理や、適切で安全な服用の相談ができる薬剤師(薬局)のこと |
| 13 | 共食 | 家族や友人が食卓を囲んで楽しくコミュニケーションをとりながら食事を摂ること |
| 14 | 協働 | 住民、事業者、行政、NPO 等、異なる性格を持つ組織・集団が、それぞれ固有の機能を提供しながら、対等の立場で協力し合うこと |
| 15 | 虚血性心疾患 | 血液の流れが低下または途切れたために起こる疾患 主な疾患は狭心症と心筋梗塞で冠動脈が動脈硬化で狭くなったり、詰まったりすることが原因である |
| 16 | ゲートキーパー | 自殺の危険を示すサインに気づき、適切な対応(悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞き、必要な支援につなげ、見守る)を図ることができる人のこと |
| 17 | 健康格差 | 地域や社会経済状況の違いによる集団間の健康状態の差 本計画では性別や年齢、居住地、個人の背景等による健康状態の格差(=健康格差)を生じさせないことと位置づけている |
| 18 | 健康寿命 | 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 健康寿命の算出方法にはいくつかの指標が用いられ、国は「健康寿命のあり方に関する有識者研修会報告書」等を踏まえ、(a)「日常生活に制限のない期間の平均」を主指標に、(b)「自分が健康であると自覚している期間の平均」や(c)「日常生活動作が自立している期間の平均」を補完的な指標としている なお、本計画の基本目標については、平均寿命から要介護度2～5(介護保険)の期間を引いた値である(b)「日常生活動作が自立している期間の平均」を使用している |
| 19 | 健康推進員 | 一年間の養成講座を受講した後、市長から委嘱を受けて地域に密着した健康づくり活動を推進するボランティア組織 |
| 20 | 健康増進法 | 健康増進法は、平成 14 年に公布された法律 「国民の健康の増進の総合的な推進に関し基本的な事項を定めるとともに、栄養の改善その他の国民の健康の増進を図るための措置を講じ、もって国民保健の向上を図る」ことを目的としている |
| 21 | 健幸都市 | 「健幸」は「健康」と「幸福」を足し合わせた造語 本市では「誰もが生きがいをもち、健やかで幸せに暮らすことのできるまち」と定義している |
| 22 | 健康日本 21 | 健康増進法に基づき、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事項を示し、令和6年度から令和 17 年度までの「二十一世紀における第三次国民健康づくり運動(健康日本 21(第三次))」を推進するもの |

| | | |
|------|--------------------------|--|
| 23 | 口腔機能 | 捕食(食べ物を口に取り込むこと)、咀嚼、食塊の形成と移送、嚥下、構音、味覚、触覚、唾液の分泌などに関わり、人が社会のなかで健康な生活を営むための必要な基本的機能 |
| 24 | 合計特殊出生率 | 出産可能年齢(15～49 歳)の女性に限定し、各年齢の出生率を足し合わせ、一人の女性が一生に産む子どもの平均を推計したもの |
| 25 | 高血圧 | 収縮期血圧(心臓が収縮し血管に最も強い圧力がかかっているときの値)が140mmHg 以上または拡張期血圧(心臓が拡張しているときにかかる圧力の値)が90mmHg 以上になる病気 |
| 【さ行】 | | |
| 26 | 脂質 | 炭水化物、たんぱく質と並ぶエネルギー産生栄養素のひとつ。体内でエネルギー源として、あるいは細胞膜を構成する成分や生理活性物質として働く |
| 27 | 地場産物 | 地域で作られ収穫された食物のこと |
| 28 | 死亡率 | ある集団に属する人のうち、一定期間中に死亡した人の割合 死亡数÷人口×100,000(人口10万対) |
| 29 | 受動喫煙 | 自分以外の人が吸っているたばこ(加熱式たばこを含む)の煙を吸わされてしまうこと たばこの有害物質は、健康に大きな影響を与えることが明らかになっている |
| 30 | 住民基本台帳 | 氏名、生年月日、性別、住所などが記載された住民票を編成したもので、住民に関する事務処理の基礎となるもの |
| 31 | 食品ロス | 本来食べられるのに捨てられてしまう食品のこと |
| 32 | 心疾患 | 脈の乱れを起こす病気(不整脈)や先天性の心臓病、心筋や心膜の病気などさまざまなものがある |
| 33 | 身体活動 | 安静にしている状態よりも多くのエネルギーを消費する全ての動き |
| 34 | 生活習慣病 | 生活習慣病とは、食事や運動、休養、喫煙、飲酒などの生活習慣が深く関与し、それらが発症の要因となる疾患の総称 日本人の死因の上位を占める、がんや心臓病、脳卒中は、生活習慣病に含まれる |
| 35 | 咀嚼(そしゃく) | 口の中で食べ物をよくかみくだき、唾液を分泌させて食べ物とよく混ぜ合わせ、飲み込みやすい大きさや状態にすること |
| 【た行】 | | |
| 36 | 滞在快適性等向上区域(まちなかウォーカブル区域) | まちなかにおける「居心地が良く歩きたくなる」空間づくりを促進するため、歩道の拡幅、都市公園に交流拠点の整備、建物低層部をガラス張り化する等、その区域の快適性・魅力向上を図るための整備等を重点的に行う必要がある区域 |
| 37 | 低栄養 | 栄養素の摂取が生体の必要量より少ないときに起こる体の状態 健康的に生きるために必要な量の栄養素が摂れていない状態を指す |
| 38 | 低出生体重児 | 出生時の体重(出生体重)が2,500g未満の新生児のことであり、そのうち出生体重が1,500g未満の新生児を極低出生体重児、出生体重が1,000g未満の新生児を超低出生体重児という |

| | | |
|------|------------------|--|
| 39 | 適正体重 | BMI が標準(18.5以上 25 未満)の体重 最も病気になりにくい状態であるとされる |
| 40 | デジタル | 連続的な量を、段階的に区切って数字で表すこと 計器の測定値やコンピューターの計算結果を、数字で表示すること 健康・医療・介護の分野のデジタル化については、自治体、国、医療機関、介護事業者、民間の健康関連事業者等、個人の健康に関わるデータを、一人ひとりの個人に紐づけて連携し、本人同意に基づいて活用できる環境を実現することで、本人の健康意識や健康維持に向けた行動を促すとともに、事業者による健康・医療・介護分野での事業開発を喚起し、さらに行政の効率化と高度化が期待される |
| 41 | 糖尿病 | 糖尿病は、インスリンというホルモンの不足や作用低下が原因で、血糖値の上昇を抑える働き(耐糖能)が低下してしまうため、高血糖が慢性的に続く病気 1型糖尿病はインスリン依存型とも呼ばれ、自己免疫疾患などが原因でインスリン分泌細胞が破壊されるもので、インスリンの自己注射が必要 2型糖尿病はインスリン非依存型と呼ばれ、遺伝的要因に過食や運動不足などの生活習慣が重なって発症する |
| 42 | 特定健康診査 (特定健診) | 医療保険者(健康保険組合や全国健康保険協会などの各被用者および国民健康保険)が実施主体となり、40～74 歳の加入者(被保険者・被扶養者)を対象として行われる健診 腹囲の計測など、「メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)」の該当者や、その予備群を発見することを目的とした検査項目が導入されている |
| 43 | 特定保健指導 | 特定健診の結果から、生活習慣病の発症リスクが高く、生活習慣の改善による効果が多く期待できると判定された人に対して行われる健康支援 対象者は、健診結果に応じて「積極的支援」、「動機づけ支援」、「情報提供」の3つに区分される |
| 【な行】 | | |
| 44 | ナッジ | 望ましい方向が明らかな場合に、行動経済学を用いて、選択の余地を残したまま、金銭的なインセンティブを用いず人の行動変容を起こすための考え方を指す |
| 45 | 認知症サポーター | 市町村等が実施主体となる「認知症サポーター養成講座」の受講者で、認知症を正しく理解し、自身のできる範囲で認知症の人や家族を見守り支援する応援者をいう |
| 46 | 年齢調整死亡率 | 年齢構成の異なる集団について死亡状況の比較ができるように年齢構成を調整した死亡率であり、公衆衛生分野における評価や目標設定をするうえでの重要な指標 (人口構成が基準人口と同じ場合、実現されたであろう死亡率のこと) |
| 47 | 脳血管疾患 | 脳血管障害(脳卒中)には、脳の血管が詰まる脳梗塞と脳の血管が破れる脳出血、くも膜下出血がある |

| 【は行】 | | |
|------|---------------------|--|
| 48 | パブリックコメント | 公的機関が規則等を定める際に、広く市民意見を募り、その結果を反映させることによって、よりよい行政を目指す制度 |
| 49 | 標準化死亡比(バイズ推定値EBSMR) | 年齢構成や人口規模の違いの影響を除いて死亡率を全国と比較したものであり、全国を 100 として比較する人口規模が大きく異なる市町村間の死亡指標を比較するのに有効 |
| 50 | フッ化物 | フッ素の化合物 継続的に使用すると、フッ素が歯に取り込まれ、酸に強い歯をつくる |
| 51 | フレイル | 健康な状態と要介護状態の中間の段階を指す 「身体的フレイル」は運動器の障害で移動機能が低下したり(ロコモティブシンドローム)、筋肉が衰えたり(サルコペニア)するなどが代表的な例である 「精神・心理的フレイル」は、高齢になり、定年退職や、パートナーを失ったりすることで引き起こされる、うつ状態や軽度の認知症の状態などを指す 「社会的フレイル」は、加齢に伴って社会とのつながりが希薄化することで生じる、独居や経済的困窮の状態などをいう 3つのフレイルが連鎖していくことで、老い(自立度の低下)は急速に進む |
| 52 | 平均自立期間 | 日常生活動作が自立している期間の平均 介護保険の要介護度の要介護2～5を不健康(要介護)な状態とし、それ以外を健康(自立)な状態として算出 |
| 53 | 平均余命 | 生存する年数の平均 0歳の平均余命を平均寿命という |
| 54 | ヘモグロビンエーワンシー(HbA1c) | 健康診査の血液検査項目で、過去1～2か月の血糖値の平均を反映する指標で、糖尿病の診断に使われる 赤血球中のヘモグロビンとブドウ糖が結合したもので、血液中のブドウ糖が多いほど値が高くなる 健診直前等の食事の影響を受けないので値にばらつきが少なく、血糖値コントロールするための重要な情報現在ヘモグロビンエーワンシー(HbA1c)は表記が国際標準化されたことから「NGSP値」を使用しており、6.5%以上であれば糖尿病型と判断される平成 24 年3月 31 日までは、日本独自の表記である「JDS値」を用いて診断し、6.1%以上を糖尿病型としており当計画策定時は「JDS値」を基準とした |
| 【ま行】 | | |
| 55 | まちなか | JR 草津駅・南草津駅周辺の市街地のこと |
| 56 | メタボリックシンドローム | 腹囲に脂肪がつく内臓脂肪型肥満に加えて、「高血糖」「高血圧」「脂質異常症」の危険因子のうちいずれか2つ以上を併せ持った状態 これらの危険因子は1つだけでも動脈硬化を招くが、複数の因子が重なることによって互いに影響しあい、動脈硬化が急速に進行する 「メタボリック」は「代謝」を意味する |

| | | |
|----|----------------------|--|
| | 【や行】 | |
| 57 | 要支援・要介護 | 市町村が実施する、要支援・要介護認定(要支援 1、2 または要介護 1～5) 日常生活に支障がある人が、介護が必要かどうか、どのくらいの介護が必要なのか判定を受ける |
| | 【ら行】 | |
| 58 | ロコモティブシンドローム(運動器症候群) | 「立つ」「歩く」といった身体能力(移動機能)が低下している状態のこと 進行すると、将来介護が必要になるリスクが高くなる 防ぐために、適度に運動する習慣をつけることが重要とされる |
| 59 | ライフステージ | 人の一生を、年齢や社会的な役割に応じて、乳幼児期、青壮年期、高齢期等と分けた、それぞれの段階のこと |
| 60 | ライフコースアプローチ | 胎児期から高齢期に至るまでの人の生涯を経時的に捉えた健康づくり 現在の健康状態が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ということ、あるいは次世代の健康にも影響を及ぼす可能性があり、誰一人取り残さない健康づくりをめざして、健康づくりをすすめる必要がある |



草津市は 誰もが生きがいをもち、健やかで
幸せに暮らすことのできるまちを目指しています

第3次健康くさつ 21

令和6年●月発行

発行:滋賀県 草津市 健康福祉部 健康増進課
〒525-8588

滋賀県草津市草津三丁目 13 番 30 号

TEL 077-561-2323 FAX 077-561-0180

