

健康くさつ21(第2次) 中間評価(案)

草津市

目 次

第1章	中間評価について	1
第2章	計画の評価	1
1.	基本的な方向について	1
2.	重点施策について	3
第3章	計画期間における情勢の変化	5
第4章	計画の見直し	5
1.	計画の位置づけ	5
2.	計画期間について	6
3.	施策体系について	6
4.	重点施策について	8
5.	目標数値について	13
(1)	基本目標	13
(2)	その他の目標数値	13
資 料		14
1.	草津市の現状	16
2.	健康くさつ21（第2次）の取り組みと今後の方向性	31
3.	中間評価時点の目標数値について	39
4.	草津市健康づくり推進協議会委員名簿	50
5.	草津市健康づくり推進協議会健康増進計画推進部会委員名簿	50
6.	中間評価と計画の見直し経過	51
7.	計画推進体制	51
8.	用語解説	52

第1章 中間評価について

本市では、平成25年度に市民の健康づくり運動のさらなる推進を図るため、「健康くさつ21（第2次）」を策定し、『誰もが健康で長生きできるまち草津』を基本理念として、すべての市民が元気でいきいきと長生きできることを目指し、市民の健康づくりを進めてきました。

「健康くさつ21（第2次）」は、平成25年度から平成34年度までの10年間にわたる計画であり、より実効性の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、取り組みを進めていくことが重要です。そこで、計画の中間年にあたる平成29年度にこれまでの取り組みなどについて中間評価を行いました。

中間評価にあたっては、これまでの取り組み内容や、目標に定めた指標についての評価を行うとともに、計画の基本的な方向や重点施策についても、情勢の変化や国・県の計画の動向をふまえ、計画の見直しを行いました。

第2章 計画の評価

1. 基本的な方向について

これまで進めてきた事業の成果と指標に対する現状値について評価を行っています。

なお、基本的な方向ごとの目標数値と評価については主要な評価を以下に記載し、それぞれの指標は資料3. に掲載しています。

◆基本的な方向1. 生活習慣の改善◆

成果と課題

- 栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙、歯・口腔の健康の6分野について、よい生活習慣を身に付けるため、年代に合わせた様々な啓発やイベントを実施し、正しい知識の普及や、健康に関する意識の向上を図ることができました。

目標数値について

- 栄養・食生活以外では、おおむね中間目標値に達しています。
- 栄養・食生活では、食育推進計画に基づく取り組みも進めていますが、正しい知識の理解や、一部の人に意識の向上はあるものの実践に繋がっていない現状でした。

今後重点的に取り組むべき事項

- ◎栄養・食生活については、第3次草津市食育推進計画を策定し、引き続き重点的に取り組むこととしていますが、個人の健康づくりへの働きかけを行うとともに、生産者や流通業者・飲食業者とも連携し、適切な食習慣が実践できるような働きかけと環境づくりを進める必要があります。
- ◎一人ひとりが生活習慣の改善に取り組めるよう、例えば運動を始める動機づけや、禁煙をしたい人が禁煙にとりくめるような支援、う歯・歯周病予防の取り組みが始められるような環境づくりが必要です。
- ◎個人の生活習慣の改善には、世代に応じ切れ目なく取り組みを行うことも必要ですが、特に子どもの頃からの生活習慣の確立に向けた取り組みが重要となります。

◆基本的な方向2. 生活習慣病の発症予防と重症化予防◆

成果と課題

- 生活習慣病については早期発見早期対応のための取り組みを重点的に進めています。
- 糖尿病については、糖尿病対策ガイドラインを策定し、取り組みを強化しています。

目標数値について

- がん検診受診率は増加傾向にあり、目標値に達しているものもありますが、全体としてはまだ低い状態です。
- 特定健診での糖尿病有病者数は改善していません。

今後重点的に取り組むべき事項

- ◎がん検診受診率のさらなる向上を目指して取り組みを続ける必要があります。
- ◎生活習慣病の発症予防・重症化予防のため、高血圧や脂質異常症などにもつながる、糖尿病の発症予防と重症化予防に重点的に取り組む必要があります。次期、糖尿病対策ガイドラインを策定し、全世代への取り組みを進めていくとともに、健診実施機関である健康保険組合などとも連携し、働く世代の健康づくりの取り組みを強化する必要があります。

◆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◆

成果と課題

- 妊娠期・乳幼児期から高齢期までの特徴や課題を踏まえ、草津市版ネウボラや高齢者分野の地域包括ケアシステム、自殺対策行動計画に基づいた取り組みなど、ライフステージごとの課題に応じた取り組みを進めることができています。
- 自殺未遂者への支援は関係機関・関係部署と連携しながら進めています。
- 高齢者の介護予防の体操等の事業は参加しやすい地域での普及が進んでおり、介護予防につながっています。

目標数値について

- 自殺者数は平成28年には計画の目標値を下回りました。
- 要介護認定者は増加傾向にあり、認定率は計画策定当時よりも高くなっていますが、県と比較すると低く、評価としては目標を達成しています。

今後重点的に取り組むべき事項

- ◎全年代に対して、世代に応じた切れ目のない健康づくりができるよう、個人への働きかけだけでなく、学校、企業、地域の集まりの場などそれぞれが所属する団体等とも連携しながら取り組みを進める必要があります。
- ◎子どもの頃からの健康的な生活習慣を確立するためには、子どもを育む親の世代の健康づくりと、安心して子育てができるよう、切れ目のない相談支援を行う草津市版ネウボラ等をさらに推進していく必要があります。
- ◎自殺者数のさらなる減少を目指し、今後も関係機関等と連携した取り組みを続けるとともに、これまでの取り組みをさらに進めることができるよう、平成30年度に、自殺対策行動計画を見直す必要があります。
- ◎地域包括ケアシステムの構築に向け、地域や関係機関との連携、取り組みを進めていく必要があります。

◆第2章 計画の評価◆

◆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◆

成果と課題

- 地域ぐるみで健康づくりに取り組むことで、地域の絆づくりと健康なまちづくりに取り組む地域が増えてきています。
- 地域のつながり強化の指標は減少していますが、高齢者のサロンや体操グループなどは増加しています。

目標数値について

- 健康づくりの気運を盛り上げるため、病気や健康づくりを正しく理解し、健康づくりを支えるサポーターや取り組む人やチーム、事業所も増加しています。
- 地域のつながり強化の指標は減少しています。

今後重点的に取り組むべき事項

- ◎健康づくりを支えるサポーターやチーム、事業所が活動できる場づくりが必要です。
- ◎各まちづくり協議会の健幸宣言の実現に向けて、協働して健康づくりの取り組みをすすめます。
- ◎特に身近な地域で地域の特性にあわせた健康づくりの取り組みが進められるよう、地域の健康に関するデータ分析を行い、必要な情報提供を行うなど健康づくりのきっかけづくりを行うことが必要です。
- ◎今後も企業、地域団体等との協働による健康づくり等を進めていくことが必要です。

2. 重点施策について

◇重点施策1 糖尿病の発症予防と重症化予防の推進◇

成果と課題

- 糖尿病対策ガイドライン第1期（平成24～26年度）、第2期（平成27～29年度）に基づき、健康増進・発症予防、早期発見・早期対応、適正治療・重症化予防を柱として重点的に取り組みをすすめてきました。
- 糖尿病予防のためのキャッチフレーズを活用した啓発や、健診未受診者への受診勧奨などにより、成果指標である特定健診受診率や特定保健指導実施率は向上しています。

今後重点的に取り組むべき事項

- 適正治療や重症化予防に向けた取り組みも強化する必要があります。
- 子どもの生活習慣病予防についての取り組みも必要です。
- 受診率向上に向け「草津市国民健康保険保健事業推進計画」との整合性を図り、取り組みを進める必要があります。

◇重点施策2 世代に応じた切れ目のない健康づくり◇

成果と課題

- 子どもの頃からの生活習慣病予防を推進するため、子どもとその親に食生活に関心をもってもらうきっかけづくりとして、食育料理教室やスポーツ振興などの子どもが運動しやすい環境づくり、地域、保育所、学校等それぞれでの健康づくりを進めてきました。
- また、子どもから高齢期までのライフステージごとの健康課題に応じた取り組みも進めてきました。

今後重点的に取り組むべき事項

- 今後も引き続き、子どもの頃から健全な生活習慣を身につけるために、様々な関係団体と連携した取り組みを進めるとともに、子ども自らが健康づくりをすすめていける取り組みや仕組みも必要です。

◇重点施策3 地域社会の中での健康づくりの気運の盛り上げ◇

成果と課題

- 市民が自ら健康に関心を持ち、健康づくりに主体的に取り組むためのきっかけづくりとしてくさつ健幸ポイント制度を始めています。
- 一人ひとりの取り組みだけでなく、地域主体の健康づくりをすすめるため、まちづくり協議会が中心となって、健康のまち草津モデル事業の活用も進めています。
- 市民が生きがいをもち、健やかで幸せに暮らし続けられる環境・仕組みづくりを、地域ですらにすすめていくため、各まちづくり協議会が健幸宣言をし、市でも健幸都市宣言を行いました。
- 健幸都市宣言に賛同した企業や団体、大学等において、健康づくりの取り組みや啓発をすすめており、企業からの提案による連携した健康づくりの取り組みを始めています。

今後重点的に取り組むべき事項

- 今後も企業や団体、大学等との多種多様な協働による健康づくりの取り組みや仕組みづくり、また、地域の特性を踏まえ、地域全体で健康のまちづくりを進めていくことが必要です。

第3章 計画期間における情勢の変化

当市では、まちづくりの指針となる「第5次草津市総合計画」において、リーディングプロジェクトの1つとして、「健幸都市」づくりの推進を位置づけており、総合政策として進めていくため、平成29年3月に「草津市健幸都市基本計画」を策定しました。計画では、これまでの保健・医療分野のみならず、多種多様な主体と連携して健康づくりを推進することとしています。市の「健幸都市宣言」に併せて、これに賛同する企業・事業所を募集し、平成29年5月時点で約70社の賛同を得ています。全学区まちづくり協議会も「健幸宣言」を行うなど、それぞれが主体的に健康づくりに取り組む気運が高まっています。国では「我が事・丸ごと」の地域づくりを目指す地域共生社会の実現に向けた取り組みが進められており、当市においてもこれらを踏まえて本計画の見直しを行う必要があります。

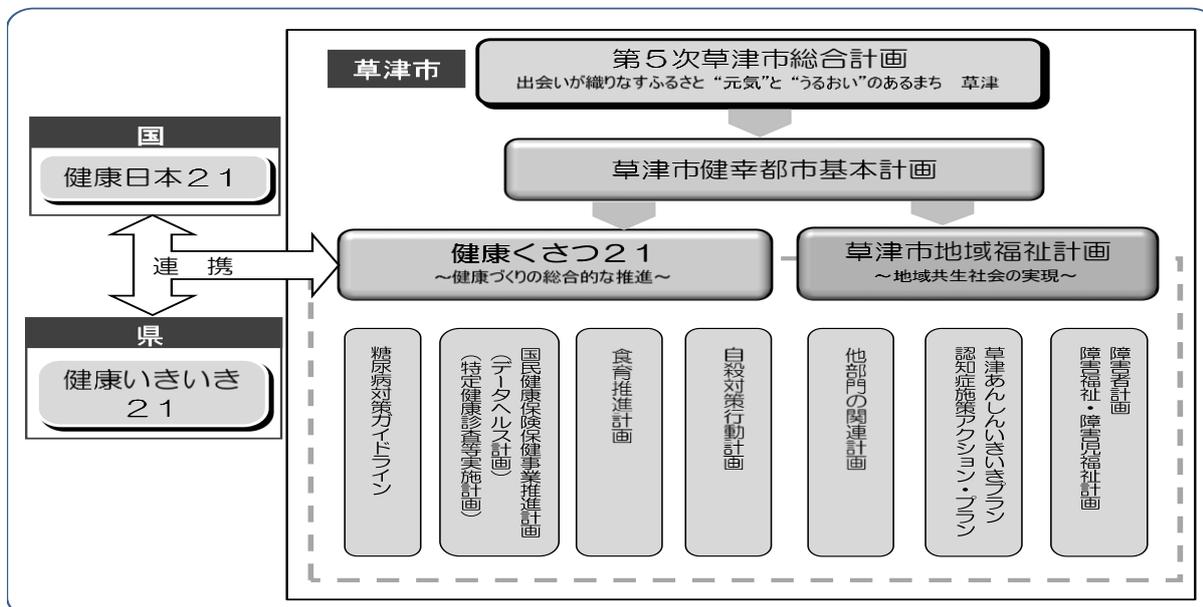
また、市では、今年度第3次草津市食育推進計画を策定する他、国民健康保険の保健事業に関する計画や介護保険分野の計画を策定していますが、これらの計画や取り組む事業については、健康くさつ21とも関連が深いため、これらの計画との整合性を図るため、本計画の終期を他計画の終期にあわせて期間の見直しを行う必要があります。

第4章 計画の見直し

当計画の中間評価においては、県の計画と市の他計画との整合性を図るために計画期間を見直しました。また、中間評価結果と情勢の変化を勘案し、今後の計画期間の中で基本理念「誰もが健康で長生きできるまち草津」を目指して、取り組みを強化し推進するため、重点施策を見直し、新たに重点施策を5つ決めました。基本目標については、他計画と合わせた表記に変更し、項目ごとの指標については、現状値と達成度により、計画期間の延長も加味して目標指標を改めていきます（資料3. P40～50）。すべての指標について今後の計画期間の中で進捗をみていきますが、重点施策ごとに、特に重点的に取り組む指標目標を定め、進捗管理を行います。

1. 計画の位置づけ

草津市では、「第5次草津市総合計画第3期基本計画」のリーディングプロジェクトである「健幸都市」づくりの推進のための、「草津市健幸都市基本計画」を、「健康くさつ21（第2次）」の上位計画とし、その他各分野の健康づくりに関係する多数の計画においては、「健康くさつ21（第2次）」計画を中心的な計画と位置づけています。



2. 計画期間について

この計画（第2次）は当初、平成25年度を初年度とし、平成34年度を目標年度とする10年間の計画として策定しました。今回の中間評価にあたり、他計画との整合性を図るため、この計画期間を1年間延長し、平成35年度までとします。

《各計画における計画期間》

H16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	
【国】健康日本21（第1次）									健康日本21計画（第2次）											
【県】第1次計画							延長		第2次計画											延長
【市】第1次計画							延長		第2次計画											

3. 施策体系について

これまで、「健康くさつ21（第2次）」では、4つの基本的な方向の各分野の施策により健康増進に取り組んできました。評価結果より、これらの取り組みについては今後も継続することが重要であることから、従来どおりの施策体系を進めていくこととします。

◆第4章 計画の見直し◆

健康くさつ21(第2次)の推進「基本理念と基本的な方向」

誰もが健康で長生きできるまち草津

～健康寿命の延伸と健康格差の縮小～

基本的な方向 2

生活習慣病の
発症予防と重症化予防

施策分野(1)がん
75歳未満のがん死亡者の減少、
がん検診受診率の向上
施策分野(2)循環器疾患・糖尿病
脳血管疾患・虚血性心疾患死亡者の減少、
特定健康診査・特定保健指導実施率の向上、
メタボリックシンドローム該当者
および予備群の減少、
糖尿病有病者の増加抑制、
糖尿病治療継続者の増加、
高血圧の改善、脂質異常症の減少

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

施策分野(1)こころの健康
自殺者の減少
施策分野(2)次世代の健康
低出生体重児の減少、肥満傾向にある子どもの減少、
朝食を食べない子どもの減少、
運動やスポーツを習慣的にしている子どもの増加
施策分野(3)高齢者の健康
要介護認定者の増加抑制、
低栄養傾向の高齢者の増加抑制、
ロコモティブシンドローム認知度の向上、
足腰に痛みのある高齢者の減少、
高齢者の社会参加の促進、
認知機能低下ハイリスク高齢者の把握率の向上

基本的な方向 1

生活習慣の改善

施策分野(1)栄養・食生活
適正体重を維持している人の増加、適切な量と質の食事をとっている人の増加、共食の増加
施策分野(2)身体活動・運動
歩数の増加、運動習慣者の増加
施策分野(3)休養
十分に睡眠をとれていない人の減少、ストレスや悩みを感じている人の減少
施策分野(4)飲酒
生活習慣病リスクを高める量を飲酒している人の減少、未成年者の飲酒をなくす、妊娠中の飲酒をなくす
施策分野(5)喫煙
成人喫煙率の減少、未成年者の喫煙をなくす、妊娠中の喫煙をなくす、COPDの認知度の向上
施策分野(6)歯・口腔の健康
むし歯のない乳幼児の増加、小中学生のむし歯数の減少、歯周病を有する人の減少、歯の喪失防止、
咀嚼良好者の増加、定期的に歯科健診を受ける人の増加

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

施策分野(1)健康づくりに取り組む人とチームを増やす
地域のつながりの強化、健康推進員数の増加、認知症サポーター養成講座受講者数の増加、
市民が運動しやすいまちづくりや環境整備の増加、受動喫煙のない店の増加、
食品中の食塩や脂肪低減に取り組む飲食店の増加

重点施策

重点施策1 糖尿病の発症予防と重症化予防の推進

重点施策2 子どもの頃からの健全な生活習慣の確立

重点施策3 働く世代の健康づくり

重点施策4 地域で取り組む健康づくり

重点施策5 企業、団体、大学等との多種多様な協働による健康づくり

4. 重点施策について

各分野の施策を進める上で、特に重点的に取り組むべき内容については、先的情勢の変化を踏まえ、多種多様な主体と連携し以下の5点について重点施策として推進します。

また、重点施策ごとに、特に重点的に取り組む指標目標を定め、進捗管理を行います。

◇重点施策1) 糖尿病の発症予防と重症化予防の推進

糖尿病の発症予防と重症化予防の取り組みは、血管を守る取り組みであり、高血圧や脂質異常症等生活習慣病の予防にも寄与するものです。市民の健康増進とともに医療費の低減にもつながることから、正しい知識の普及や生活習慣の改善に向けた各種の周知啓発をさらに進めること、医療と連携し、健診による疾病の早期発見・早期治療、保健指導の実施率の向上、さらに疾病がある場合には重症化予防に向けての取り組みを進めていきます。これらを計画的にすすめるため、糖尿病対策ガイドラインを策定し推進します。

◆重点的に取り組む指標目標

◎糖尿病有病者の増加抑制…国民健康保険特定健診受診者のうち有病者を指標として増加抑制を図ります。

数値目標項目	策定時 (平成23年度)	現状値 (平成28年度)	策定時点目標値 (平成34年度)	改定目標値 (平成35年度)
糖尿病有病者の増加抑制 (国保特定健診受診者)	9.9%	11.6%	増加抑制	増加抑制

(P44、49) 2 (2) -④参照

◆重点施策1の取り組み

◎特定健康診査の実施 (保険年金課)

◎特定保健指導の実施 (健康増進課)

◎特定健康診査の受診勧奨、特定保健指導の参加勧奨 (保険年金課、健康増進課) など

◆第4章 計画の見直し◆

◇重点施策2) 子どもの頃からの健全な生活習慣の確立

子どもの頃からの健康づくりには、家庭、保育所等や学校、地域等みんなで取り組むことが必要です。具体的には、保育所等や学校等での食・運動など健康づくりの取り組みを引き続き推進していくとともに、妊娠期から子育て期までの切れ目のない相談支援により、安心・安全に子育てができるような施策の推進や、地域での食や運動の取り組みをすすめます。子ども自身が健康づくりについて学び、実践できるよう環境づくりを進めていきます。

◆重点的に取り組む指標目標

◎朝食を食べない子どもの率の減少…児童生徒を対象として朝食を食べない子どもの減少に取り組めます。

数値目標項目		策定時 (平成24年度)	現状値 (平成28年度)	策定時点目標値 (平成29年度)	改定目標値 (平成35年度)
朝食を食べない子どもの率の減少	小学5年生	2.1%	3.9%	0%	0%
	中学2年生	3.3%	6.2%	0%	0%

(P45、50 3 (2) -③参照)

◆重点施策2の取り組み

- ◎くさつヘルスアッププロジェクト(食育料理教室)(健康増進課)
- ◎食育だよりの発行(幼児課)
- ◎野菜の栽培・収穫を通しての食育の推進(幼児課)
- ◎赤ちゃんの駅栄養相談(子ども子育て推進課)
- ◎草津市児童生徒歯と口の健康づくり推進事業(スポーツ保健課) など

☆新たな取り組み(今後検討する取り組み)

- ・生活の中で少しずつ塩分を減らしていくことができるような取り組み。
- ・子ども自身が食事準備ができるようなアプローチや取り組み。

◇重点施策3) 働く世代の健康づくり

働く世代の生活習慣や健康状態は、子育て世代として子どもの健康や、自分自身が高齢となつてからの健康にも影響します。自らの健康は自らがつくるという意識をもち、年齢や健康状態に応じて具体的な健康づくりの行動ができることが必要です。働く世代が所属する企業や団体、協会けんぽ等の被用者保険組合と連携した健康増進対策へのアプローチとして、健幸都市宣言の賛同を企業へ働きかけ、企業と連携した健康づくりの取り組みを進めます。また働く世代がよく利用する施設での健康づくりのイベントなど、健康への関心を高める取り組みも進めます。

◆重点的に取り組む指標目標◆

◎運動習慣者の増加…働く世代を対象に運動等を習慣とする人の増加を目指します。

数値目標項目		策定時 (平成21年度)	現状値 (平成27年度)	策定時点目標値 (平成34年度)	改定目標値 (平成35年度)
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%	26.7%
	20～69歳女性	13.0%	15.8%	23%	23.8%

(P41、47 1 (2) -②参照)

◆重点施策3)の取り組み

◎ヘルスアッププロジェクト

(くさつ健幸ポイント制度、禁煙推進事業、食と運動のヘルスチェックデー)(健康増進課) など

☆新たな取り組み(今後検討する取り組み)

- ・自然と禁煙に向いていくような気運や雰囲気づくり。
- ・子どもから健康づくりについて保護者や家族に伝えてもらえるような働きかけ。
- ・若い世代への食育や健康づくりの大切さを伝えていく取り組み。
- ・くさつ健幸ポイント制度についての周知や参加者を広げる工夫。
- ・健康づくりを進めていくため、働きかける世代を広げる。

◇重点施策5) 企業、団体、大学等との多種多様な協働による健康づくり

企業や団体の中には、組織に所属する人々の健康づくりだけではなく、自らの得意な分野を活かして、個人や地域の健康づくりへアプローチすることにより、新たなビジネスを生み出したり地域貢献を行っているところがあります。こうした健康づくりの情報を共有し、多種多様な主体の協働による健康づくりの取り組みがすすめられるよう、様々な視点で健康を捉えて連携する仕組みづくりも必要です。

また、市民が日常的に健康づくりに関する情報に接することができるよう、市からの情報発信に加えて他機関、団体等との連携による情報発信を推進します。

◆重点的に取り組む指標目標◆

◎食品中の食塩や脂肪低減に取り組む飲食店の増加…外食栄養成分表示やヘルシーメニューの提供等、健康づくりに協力いただける飲食店等事業所の増加を目指します。

数値目標項目	策定時 (平成24年度)	現状値 (平成28年度)	策定時点目標値 (平成29年度)	改定目標値 (平成35年度)
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)	3店舗	3店舗	増加	増加

(P46、50 4 (1) -⑥参照)

◆重点施策5)の取り組み

◎くさつヘルスアッププロジェクト

(食と運動のヘルスチェックデー、食育推進デー、禁煙推進事業)(健康増進課)

◎草津版ヘルスツーリズムの構築に向けた調査・検討(企画調整課・商工観光労政課)

◎シルバー人材センターへの補助金事業(商工観光労政課) など

☆新たな取り組み(今後検討する取り組み)

- ・減塩料理などヘルシーメニューの提供をコンビニや事業所に働きかける取り組み。
- ・健幸宣言事業所の社員食堂での減塩や野菜たっぷりメニュー提供の働きかけ。
- ・健幸都市宣言や健康増進に取り組んでいる企業や学校についてのPRの実施。

◆第4章 計画の見直し◆

5. 目標数値について

(1) 基本目標

今回の中間評価において、健康寿命の延伸については、市の他の計画と整合性を図り、「0歳からの平均自立期間」を目標値として掲げることとしました。なお、数値は住民基本台帳をもとに算出しています。また、国や県と比較する際は、5年ごとに行われる国勢調査の結果をもとに算出した数値で比較します。

数値目標項目		策定時 (H23)	現状値 (H28)	策定時点 目標値(H28)	達成度	改定目標値(H 35)
健康寿命の延伸 (0歳からの平均自立期間の延伸)	全体	19.43年	20.24年	19.71年	A	
			83.39年			84.11年
	男性	17.75年	18.91年			
			81.42年			83.49年
	女性	21.11年	21.56年			
			85.35年			84.72年

目標値の根拠：第5次草津市総合計画第2期基本計画の指標に基づく

出典：第5次草津市総合計画第3期基本計画の指標、草津市健幸都市基本計画

(2) その他の目標数値（◆項目ごとの数値目標とその算定方法等 P.40～P.50）

数値目標については、中間評価の結果、以下のように改定しました。

- 1) 他の関連する市計画と同様の目標値を用いている指標については、他の市計画の目標値と同じとします。また、国、県の目標値を用いることが必要な項目については国、県の目標値を参考に定めています。
- 2) 上記以外の目標値については、計画策定時（平成25年度）の目標値算出方法を基準に、中間評価時点の「評価」の結果を加味して以下の通りとします。
 - ・目標を達成している数値については、策定時から中間評価時までの数値の伸び率等を加味して平成35年の目標数値を設定します。
 - ・中間評価時点で平成34年の目標数値を達成していないが改善が見込まれる数値については、平成34年目標値を平成35年に換算した数値目標とします。
 - ・改善が緩慢傾向もしくは悪化のため平成34年目標を達成することが現時点で困難と想定される数値は、平成34年の目標値を据え置きし平成35年の目標値とします。

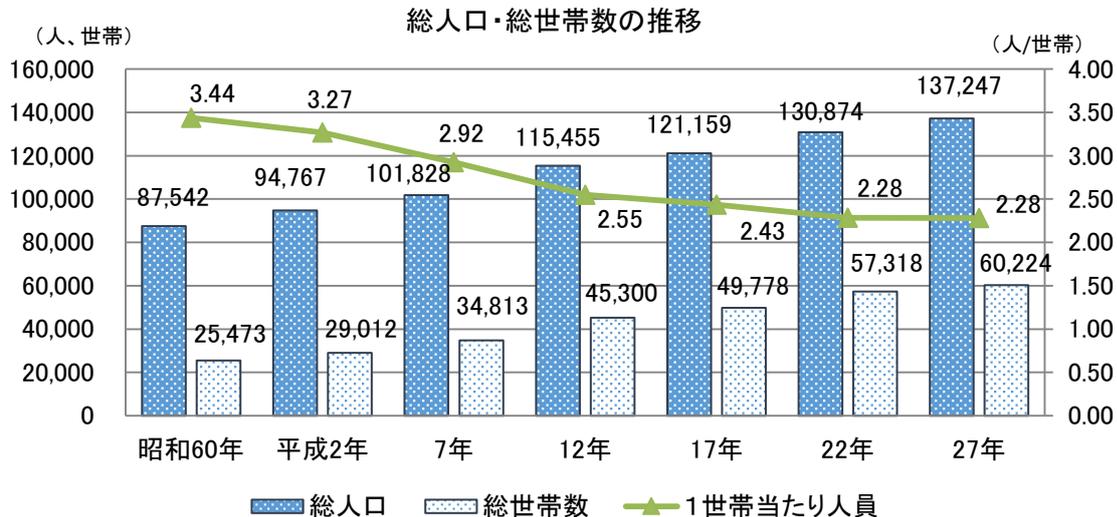
資料

1. 草津市の現状

(1) 人口と世帯の動態

1) 総人口の推移と世帯数および一世帯あたりの人員数

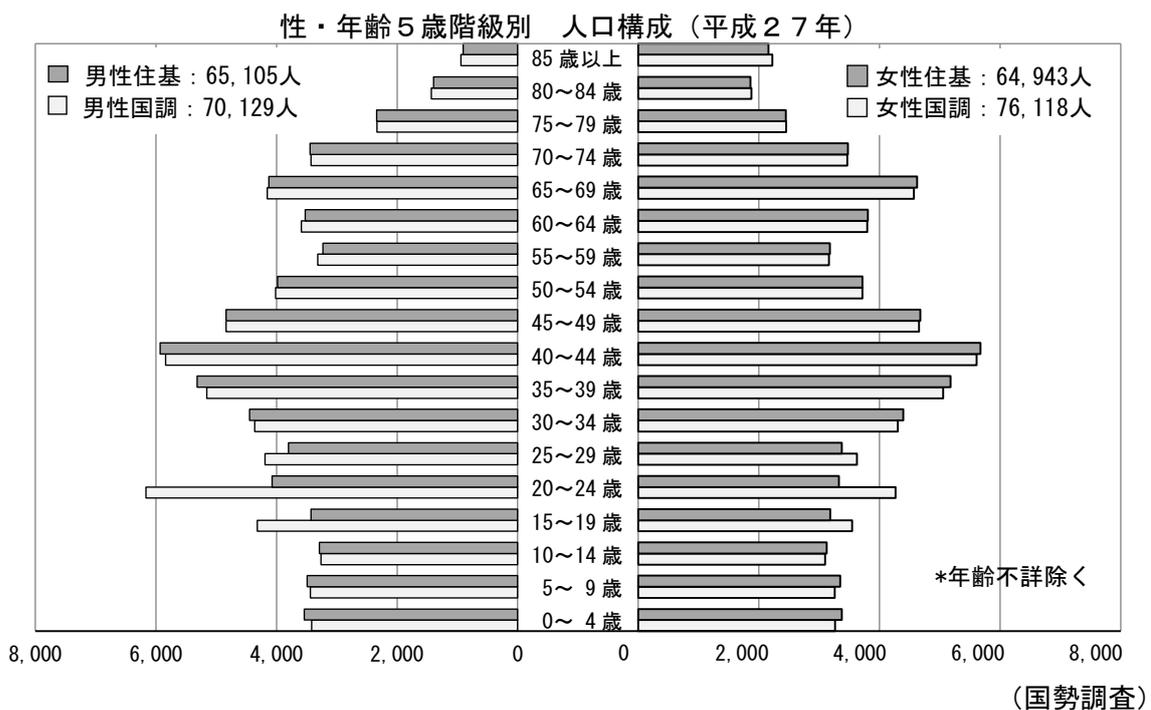
本市の人口は、昭和60年に87,542人でしたが、大学の立地やJR駅前の市街地整備などにより活発な宅地開発が進んだことによって、近年、一段と人口が増加し、平成27年には137,247人（国勢調査）となっています。一方で、1世帯あたりの人員は年々減少しており、人口の増加よりも世帯数の増加傾向が強い状況です。



（国勢調査）

2) 人口構造

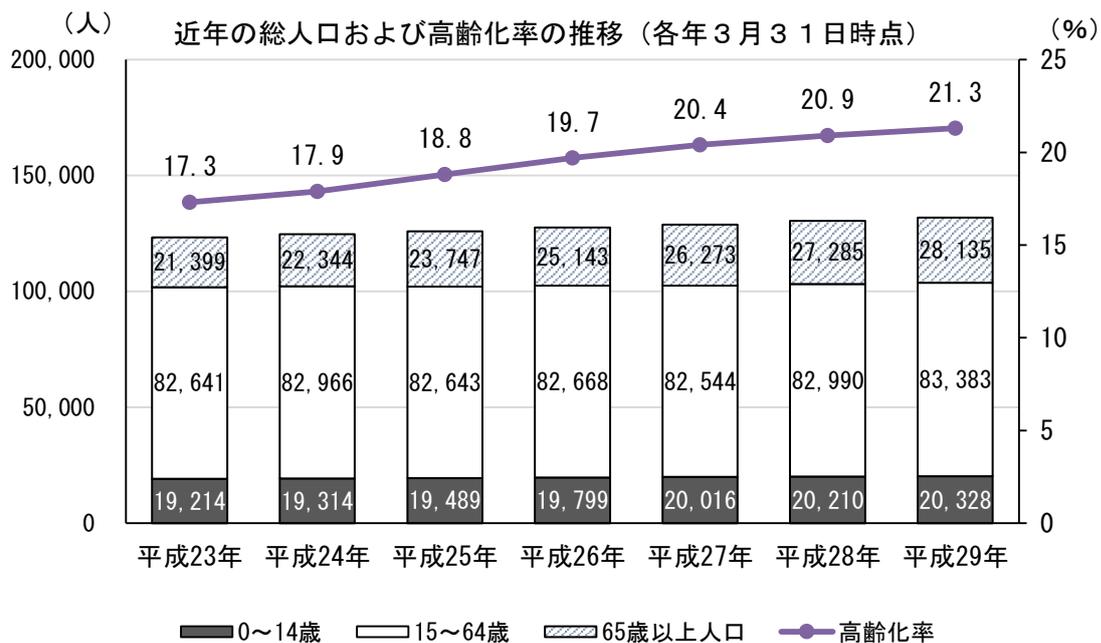
性・年齢5歳階級別の人口構造をみると、男性では20～24歳、女性では40～44歳の階級における人口が最も多くなっています。また、15～24歳の階級における国勢調査と住民基本台帳の人口数の違いから、当市に大学があることにより住民票のない学生が在住していることを示唆しています。



◆資料◆

3) 年齢3区分による人口構成・高齢化率の推移

年々、高齢化率は上昇し、平成27年には20%を超えています。



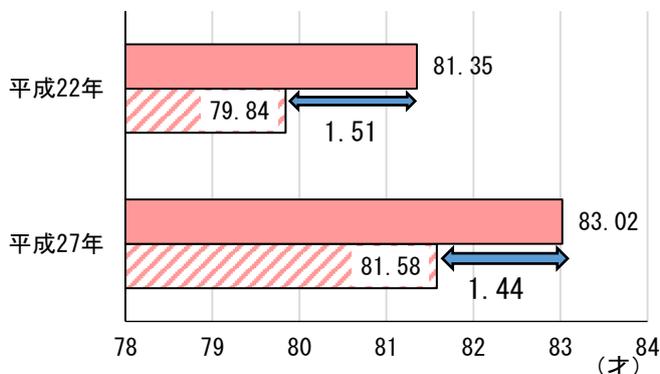
(住民基本台帳)

(2) 草津市の健康に関する状況

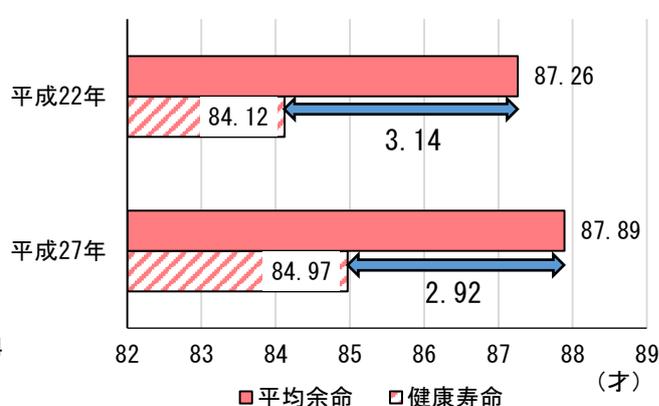
1) 健康寿命と平均寿命

平成22年と平成27年を比較し、女性は健康寿命と平均寿命の差は短くなっていますが、男性は、ほとんど変わっていません。男女とも健康寿命・平均寿命は国・県より長い状況です。健康寿命と平均寿命の差についてみると、男女ともに国・県より短くなっています。

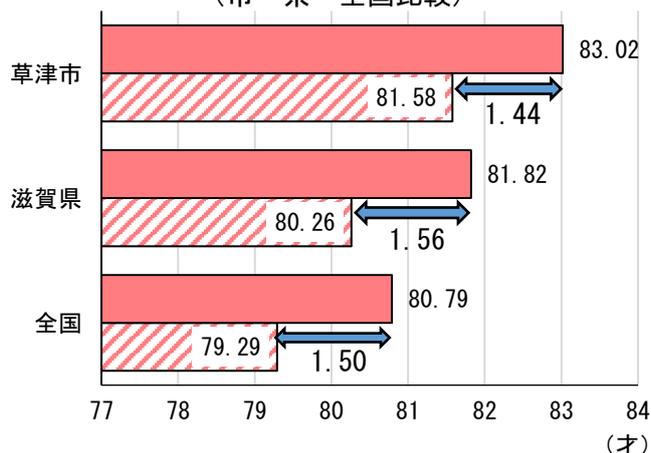
男性の健康寿命と平均寿命（草津市）



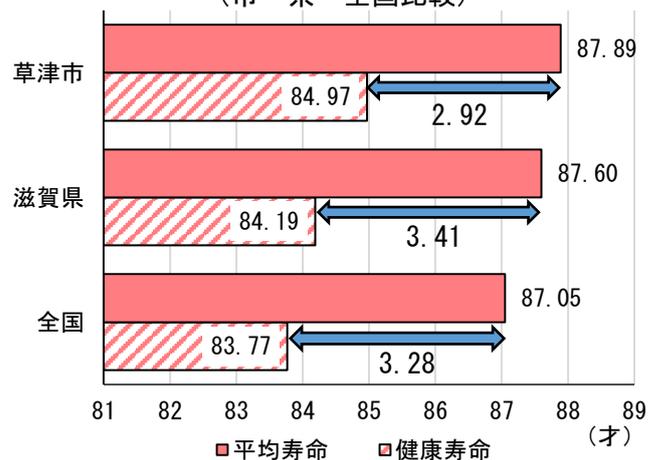
女性の健康寿命と平均寿命（草津市）



男性の健康寿命と平均寿命
（市・県・全国比較）



女性の健康寿命と平均寿命
（市・県・全国比較）



(滋賀県健康づくり支援資料集)

* 以下のデータから算出されています。

厚生労働省 平成27年市町村生命表

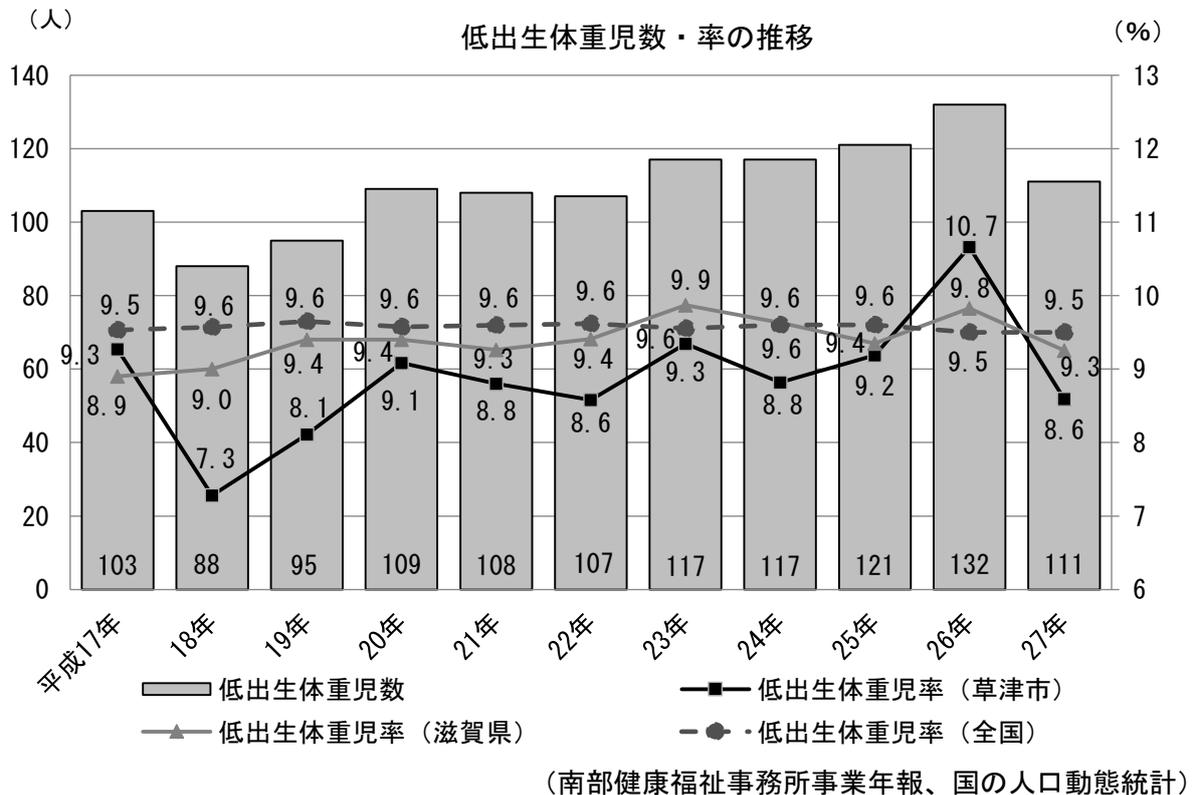
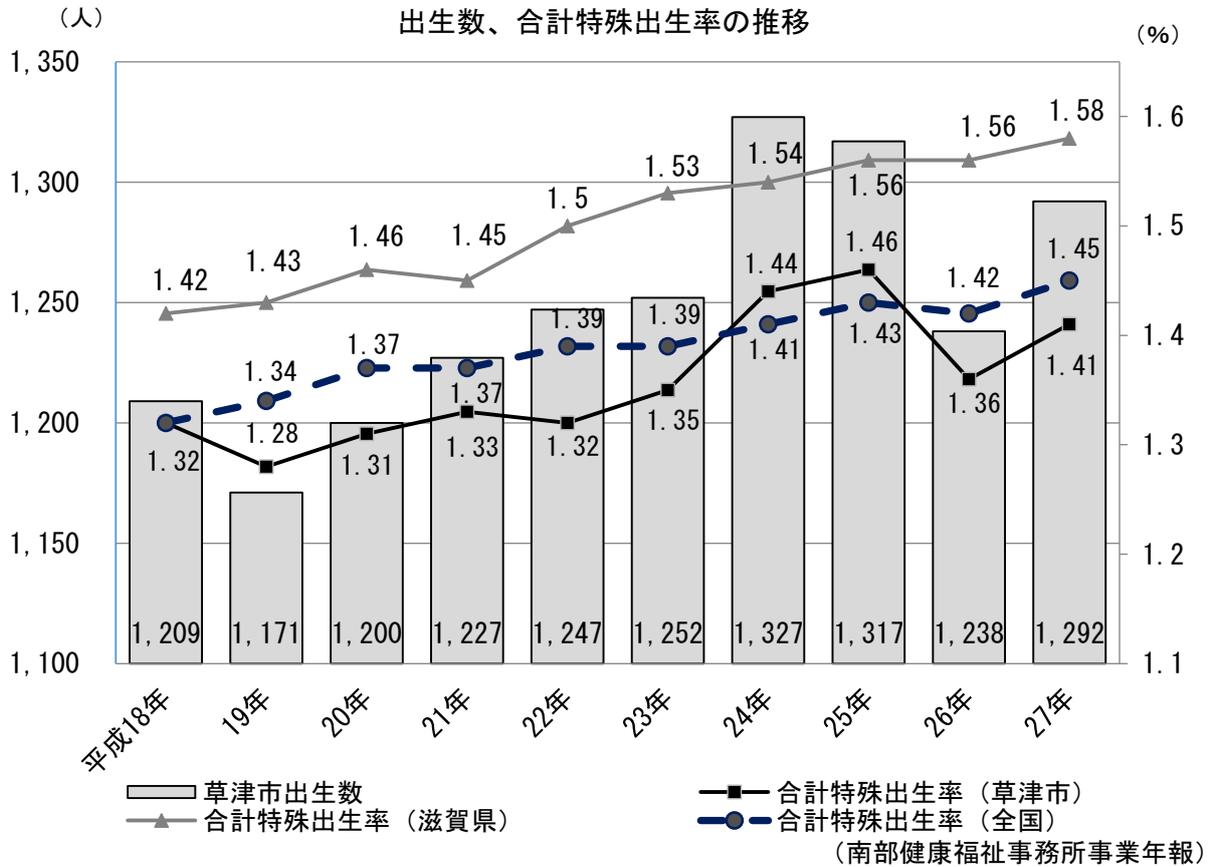
総務省 平成27年国勢調査 市町村別人口

滋賀県国民健康保険団体連合会 市町別要支援・要介護別認定者数(平成27年10月分)

◆資料◆

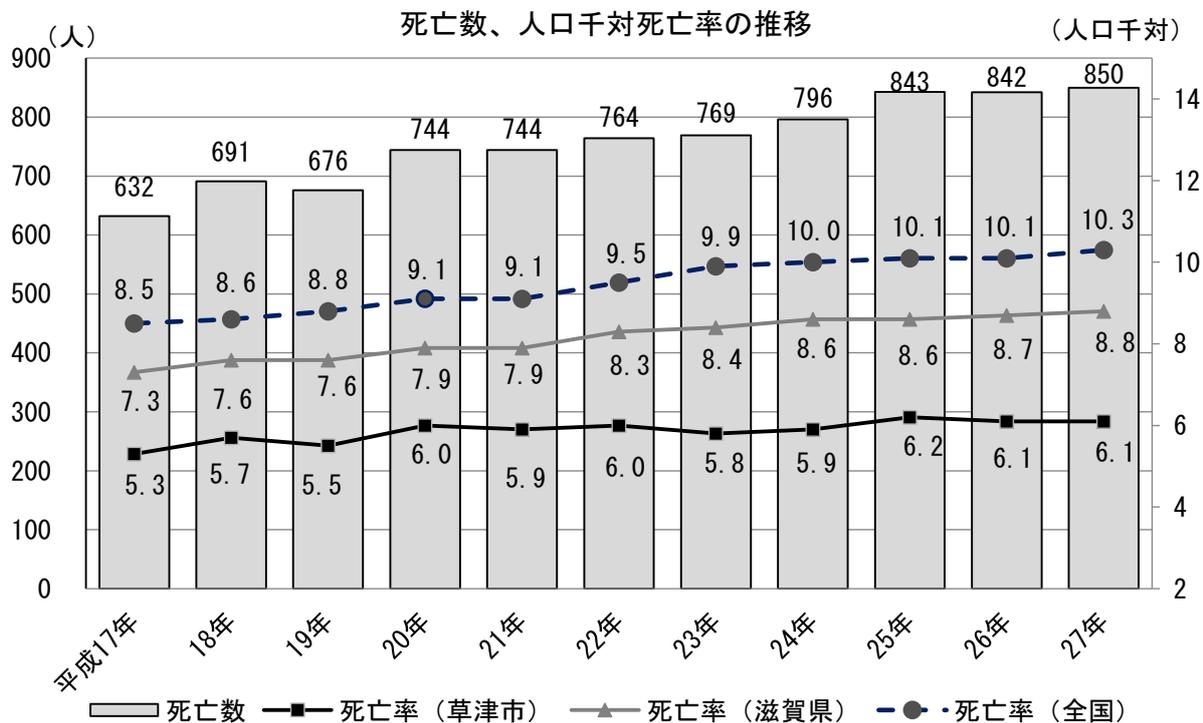
2) 出生の状況

出生数は、1,200人～1,300人程度で推移しており、計画策定時と大きな変化はありませんが、人口増加に伴い微増傾向にあります。また、合計特殊出生率は、国、県に比べて依然として低い水準です。



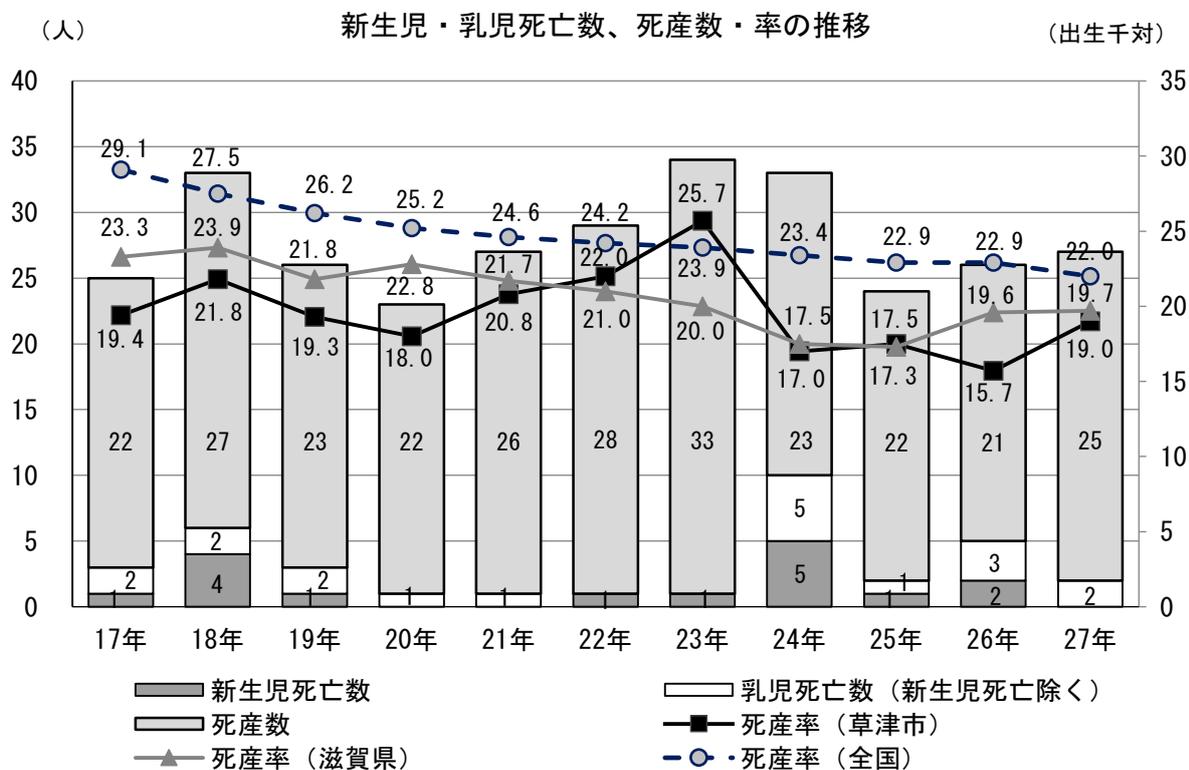
3) 死亡の状況

死亡者数は、増加傾向にあります。人口千対死亡率は、全国や滋賀県に比べて低い水準で推移しています。これらの傾向は計画策定時から大きな変動は見られません。



(南部健康福祉事務所事業年報)

死産率は平成23年以降減少していましたが、平成27年は増加し、19.0となっています。



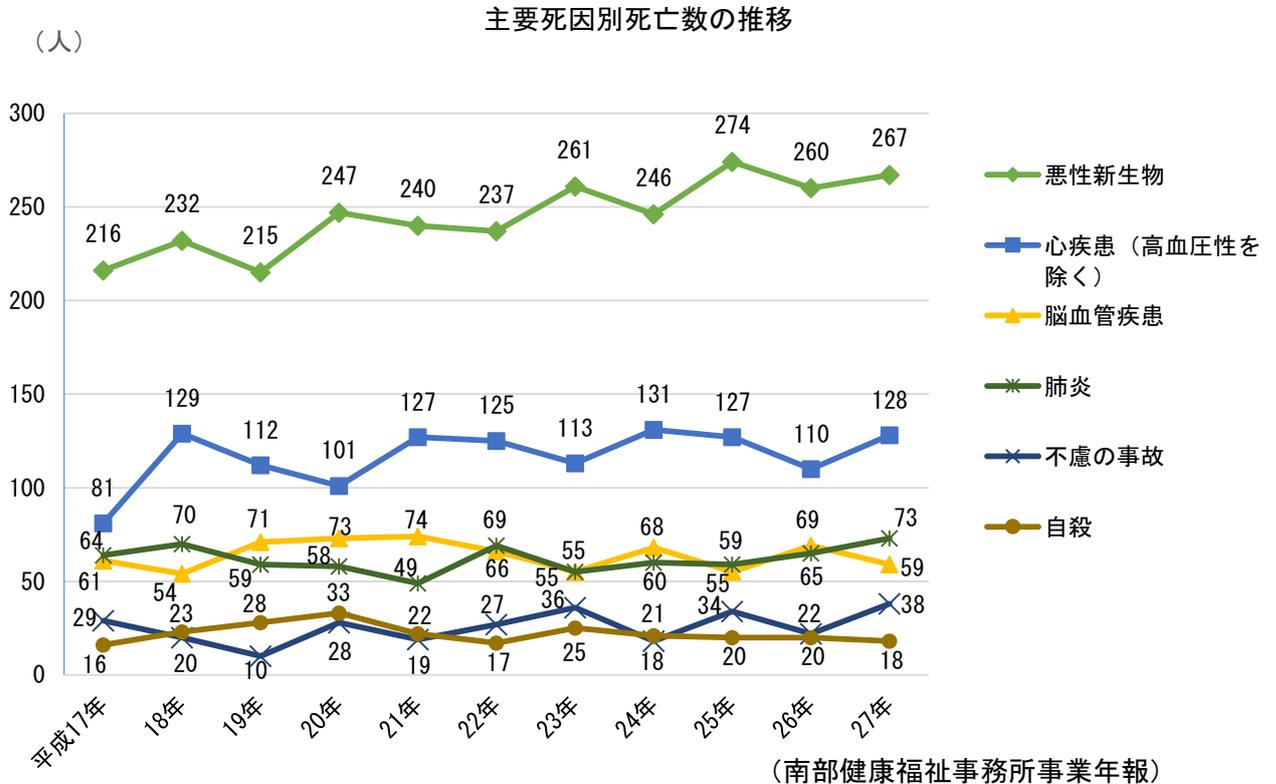
(南部健康福祉事務所事業年報)

◆資料◆

4) 死亡の要因

①主要死因別死亡数の推移

死因順位は、計画策定当時と変わらず、1位は「悪性新生物」、2位は「心疾患」、3・4位が「脳血管疾患」「肺炎」、5・6位が「不慮の事故」「自殺」となっています。なお死因1位の「悪性新生物」については、微増傾向にあります。



②主要死因別年齢調整死亡率

平成27年の主要死因別年齢調整死亡率は、いずれも滋賀県を下回っています。

年齢調整死亡率 (主要死因別・平成27年)

草津市の死亡率順位		1位	2位	3位	4位	5位	6位	7位
		悪性新生物	心疾患	肺炎	脳血管疾患	不慮の事故	老衰	自殺
草津市	死亡数	850	267	128	73	59	32	18
	死亡率	613.2	192.6	92.3	52.7	42.6	23.1	13
	年齢調整死亡率	301.9	106	40.3	22.3	20.7	7.5	11.9
滋賀県	死亡数	12507	3608	2061	1095	490	755	242
	死亡率	883.7	254.9	145.6	77.4	64.3	53.3	17.1
	年齢調整死亡率	329.6	112.1	47.5	22.4	16	10.9	15.5
全国	死亡数	1290444	370346	196113	120953	111973	84810	23152
	死亡率	1029.7	295.5	156.5	96.5	89.4	67.7	18.5

(南部健康福祉事務所事業年報、国の人口動態統計)

③死因別男女別標準化死亡比と県内順位

本市の標準化死亡比（ベイズ推定値 EBSMR）による死因では、国、県と比較し男性では「膵がん」「慢性閉塞性肺疾患」「肺がん」、女性では「膵がん」心不全」が高くなっています。標準化死亡比の県内順位は、県内19市町のうち男女とも「肝がん」がワースト1位となっており、「糖尿病」「慢性閉塞性肺疾患」「結腸がん」が男性5位、「膵がん」が女性2位、「子宮がん」が女性3位となっています。

草津市の主な死因別男女別標準化死亡比（ベイズ推定値 EBSMR）と県内順位（平成17～26年）

	性別	滋賀県	草津市	県内順位		性別	滋賀県	草津市	県内順位
全死因	男性	93.7	86.6	19	心不全	男性	109.9	103	11
	女性	97.5	94	17		女性	117.3	119.2	10
悪性新生物	男性	95.1	93.3	17	脳血管疾患	男性	88.3	71.8	19
	女性	96.4	97.4	5		女性	93.8	86.1	17
胃がん	男性	97.9	98	11	くも膜下出血	男性	116.9	116.8	7
	女性	108.9	105.7	17		女性	112.5	108.4	18
結腸がん	男性	87.3	87.6	5	脳内出血	男性	85	67.6	19
	女性	93.7	88.6	15		女性	89.7	85.2	15
直腸S状結腸移行部及び直腸がん	男性	87.6	81.9	19	脳梗塞	男性	85	71.4	19
	女性	87.9	85.6	18		女性	90.5	82.5	14
大腸がん	男性	87.4	82.9	18	肺炎	男性	94.6	82.3	19
	女性	92.2	88.3	19		女性	87.9	81.9	16
肝がん	男性	80.3	88.6	1	慢性閉塞性肺疾患	男性	122.5	132.8	5
	女性	90.6	94.7	1		女性	95.9	94	5
膵がん	男性	103.1	107.2	6	肝疾患	男性	73.9	73.4	18
	女性	101.1	107.2	2		女性	80.6	78.9	16
肺がん	男性	105.9	107.5	18	腎不全	男性	99.3	98.2	14
	女性	96.8	95.9	4		女性	100.9	97.6	18
乳がん	女性	87	85.4	10	老衰	男性	91.2	86.6	16
子宮がん	女性	80.6	86	3		女性	90.3	85.1	12
前立腺がん	男性	99.2	98.1	7	不慮の事故及び有害作用	男性	100.1	81.7	19
糖尿病	男性	71.6	73.4	5		女性	109	86.9	19
	女性	91.7	90.9	9	交通事故	男性	116.5	90.6	18
高血圧性疾患	男性	71.1	69.7	17		女性	132.3	129.6	17
	女性	104.3	85.7	12	自殺	男性	92.9	84.8	17
心疾患 (高血圧症を除く)	男性	94.1	82.3	18		女性	97.6	94.1	19
	女性	105.4	99.7	12					
急性心筋梗塞	男性	109.6	74.1	18					
	女性	111.5	82	18					
その他の虚血性心疾患	男性	63.5	65.7	7					
	女性	84.7	62.2	16					
虚血性心疾患	男性	89.4	69.9	18					
	女性	100	72.3	18					

(滋賀県健康づくり支援資料集)

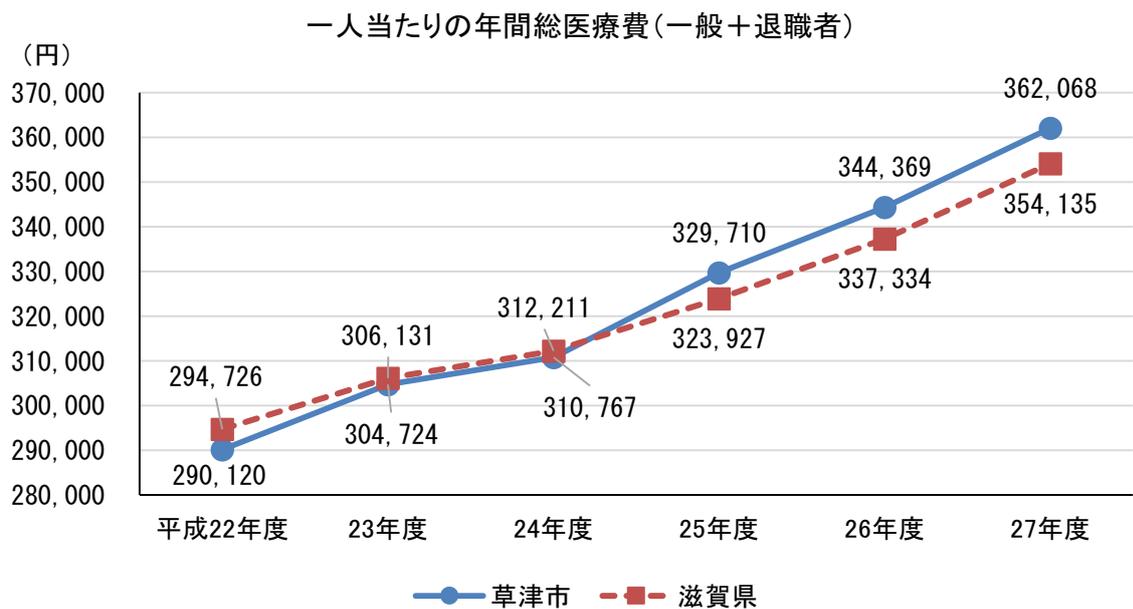
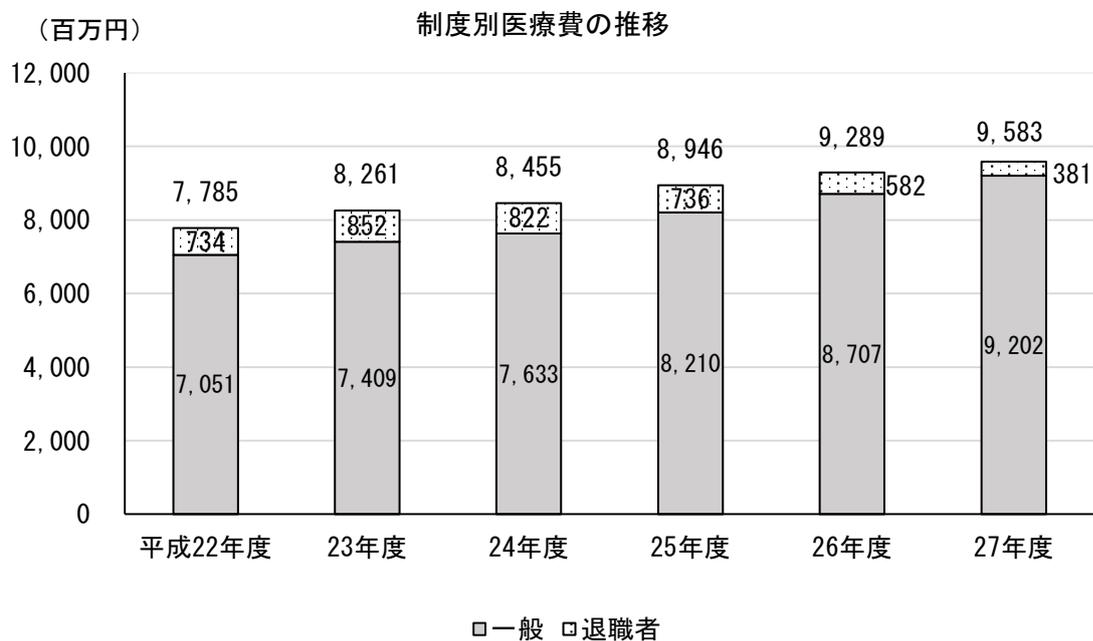
* 標準化死亡比は低いほうが望ましく、100を超えていれば、年齢構造の違いを考慮しても死亡率が全国より高いことを示します。

* 県内順位は、県内19市町中、標準化死亡比が高い市町からの順位です。

◆資料◆

5) 国民健康保険（被保険者）の医療費の状況

国保医療費は年々増加し、平成27年度は95億を超えています。一人当たりの年間総医療費も年々増加しており、平成23年度は約30万円で県と近似していましたが、平成27年度では36万円を超え、平成25年度以降、県を上回っている状況です。



(平成28年度健康管理施策立案のための基礎資料集)

国民健康保険被保険者の細小分類の疾患別医療費の割合の外来において、慢性腎不全、糖尿病、高血圧症で外来医療費の約25%を占めています。

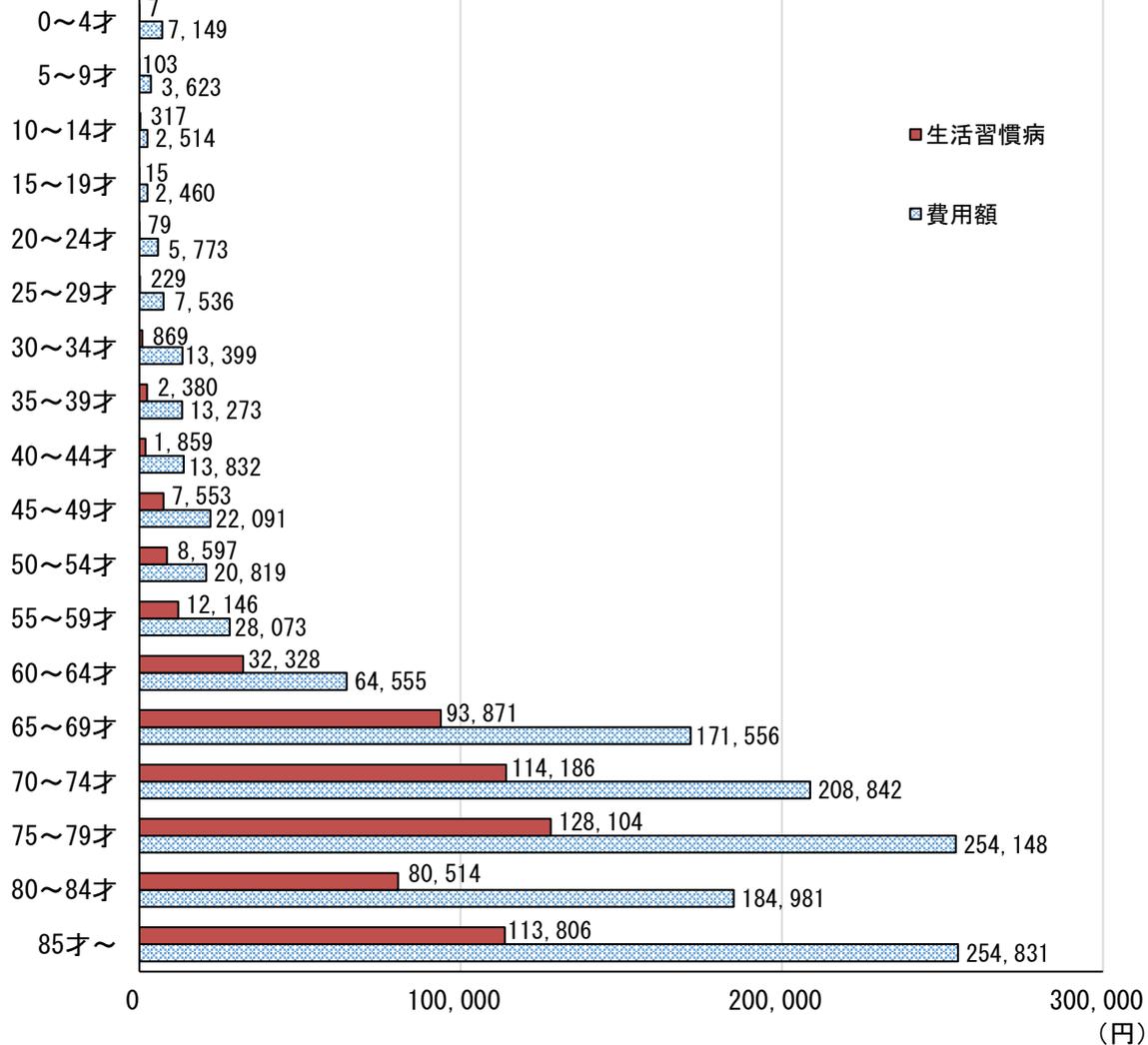
国民健康保険被保険者の細小分類の疾患別医療費の割合

外来			入院		
1	慢性腎不全(透析あり)	9.5%	1	狭心症	5.6%
2	糖尿病	8.2%	2	統合失調症	4.4%
3	高血圧症	6.9%	3	不整脈	3.0%
4	脂質異常症	5.9%	4	関節疾患	3.0%
5	C型肝炎	5.3%	5	骨折	2.8%
6	関節疾患	3.6%	6	脳梗塞	2.8%
7	乳がん	2.2%	7	慢性腎不全(透析あり)	2.8%
8	不整脈	2.1%	8	胃がん	2.2%
9	うつ病	2.1%	9	うつ病	2.2%
10	狭心症	1.8%	10	大腸がん	2.2%

(滋賀県国民健康保険団体連合会提供)

入院・入院外費用額は、年齢が上がるにつれ増加傾向です。40代半ばから糖尿病、悪性新生物、循環器系疾患、腎不全を合わせた生活習慣病に関する費用が増え、60～70代では全体医療費の5割以上を占めています。

年齢別費用額（入院＋入院外）と生活習慣病に関する費用

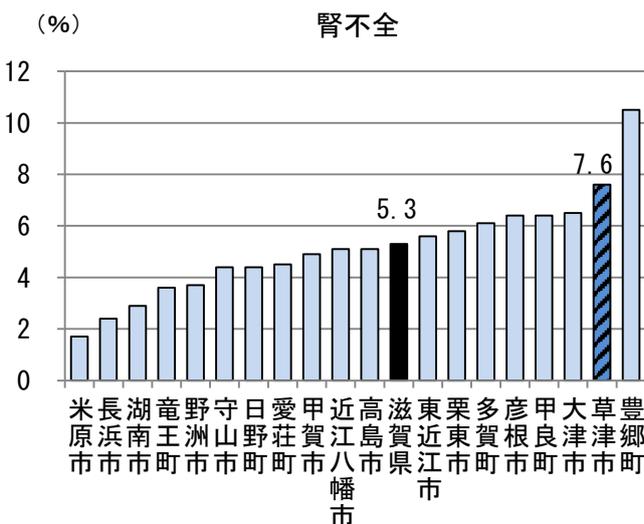
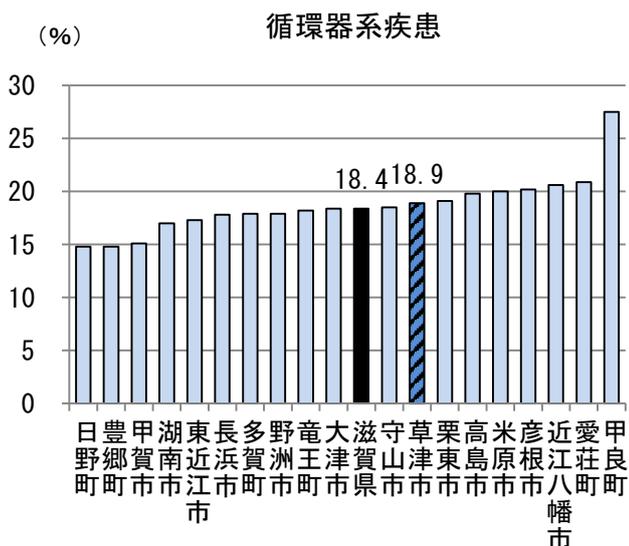
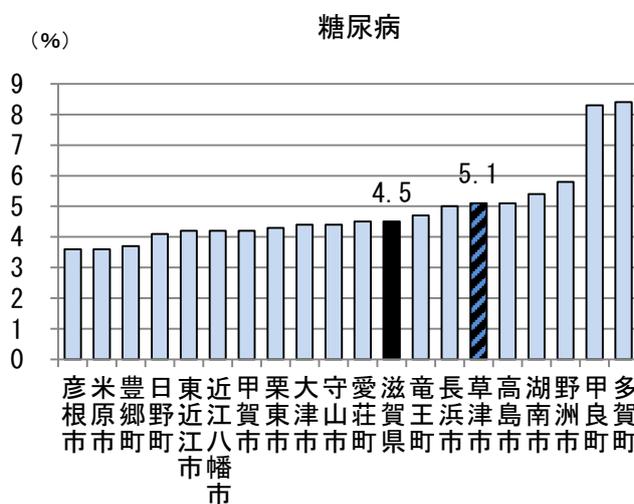
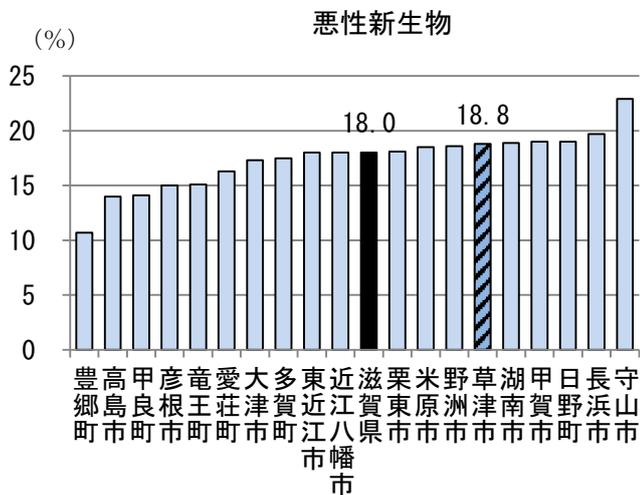


(健康管理施策立案のための基礎資料集 平成28年5月診療分)

◆資料◆

悪性新生物、循環器系疾患、糖尿病、腎不全の総医療費における割合を県内各市町と比較したところ、いずれも県平均より高く、中でも糖尿病の合併症でもある腎不全が県内でも高い割合になっています。

40～74歳 5月診療分 総医療費における疾患別医療費の割合

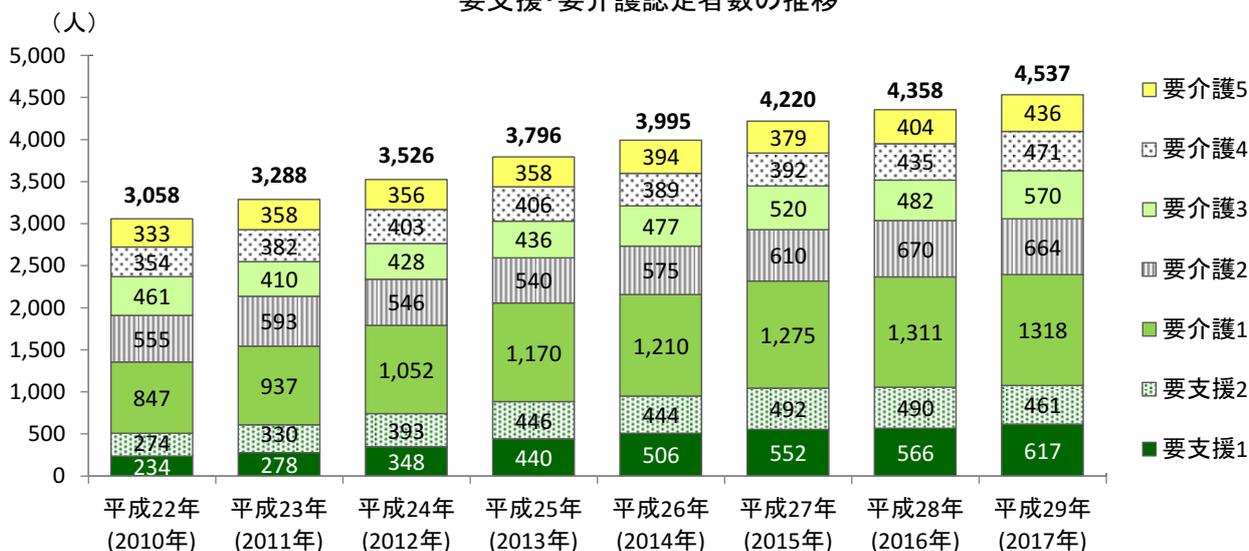


(平成28年度健康管理施策立案のための基礎資料集)

6) 要介護認定の状況

要支援・要介護認定者数は、計画策定当時と同様に年々増加している状況にあります。今後の人口動態からも増加の傾向は続くと予想されます。

要支援・要介護認定者数の推移

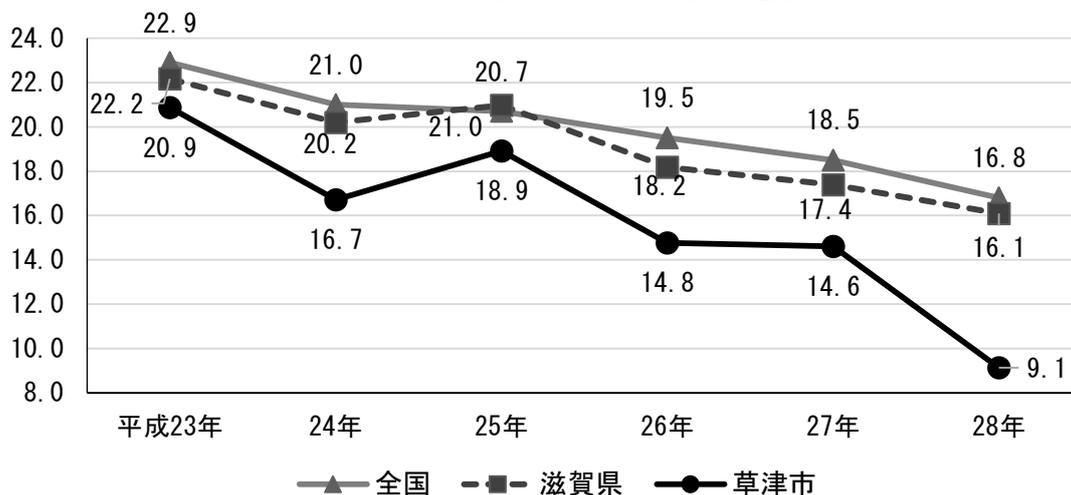


(介護保険事業状況報告、各年10月1日現在)

7) 自殺者数の状況

草津市の自殺死亡率(人口10万人当たりの自殺者数)は、国・県よりも低い状況です。また、国・県と同様に減少傾向がみられます。

人口10万人あたりの自殺者数の推移



(人口動態統計、死亡小票)

◆資料◆

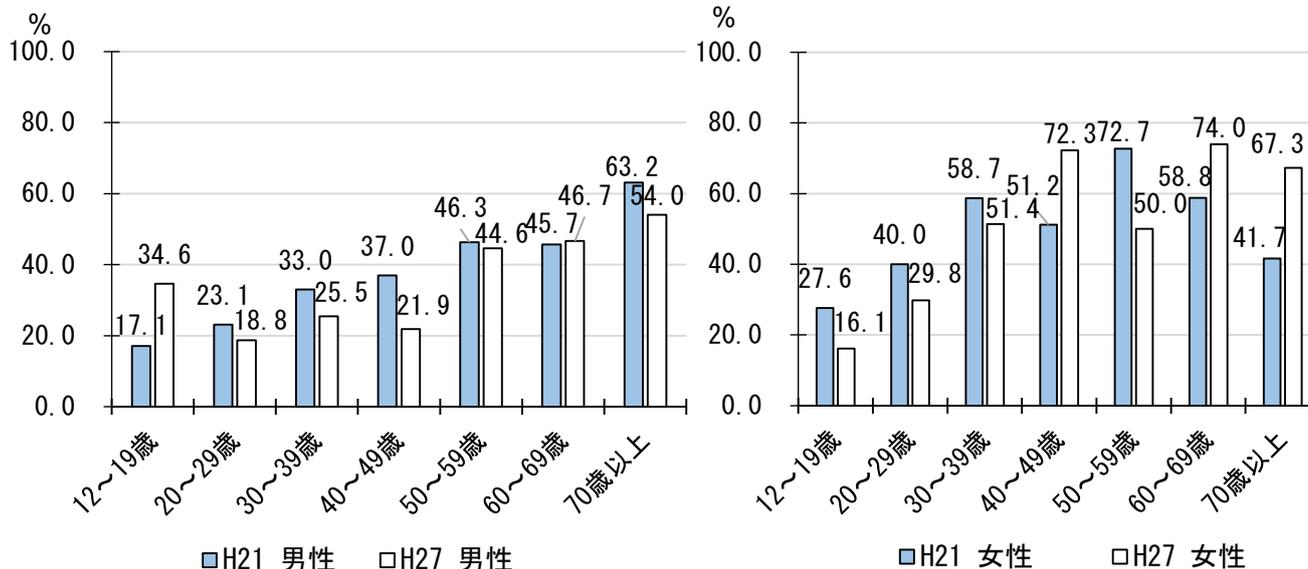
(3) 生活習慣の状況

1) 食習慣の状況

① バランスのとれた食事への意識

平成21年度と比較すると、40歳代、60歳代、70歳代の女性においてバランスのとれた食事気に気をつけている人の割合は増えています。しかし、20～30歳代の男女および40歳代の男性については、平成21年度と比較してバランスのとれた食事気に気をつけている人の割合が少なくなっています。

バランスのとれた食事気に気をつけている人の割合

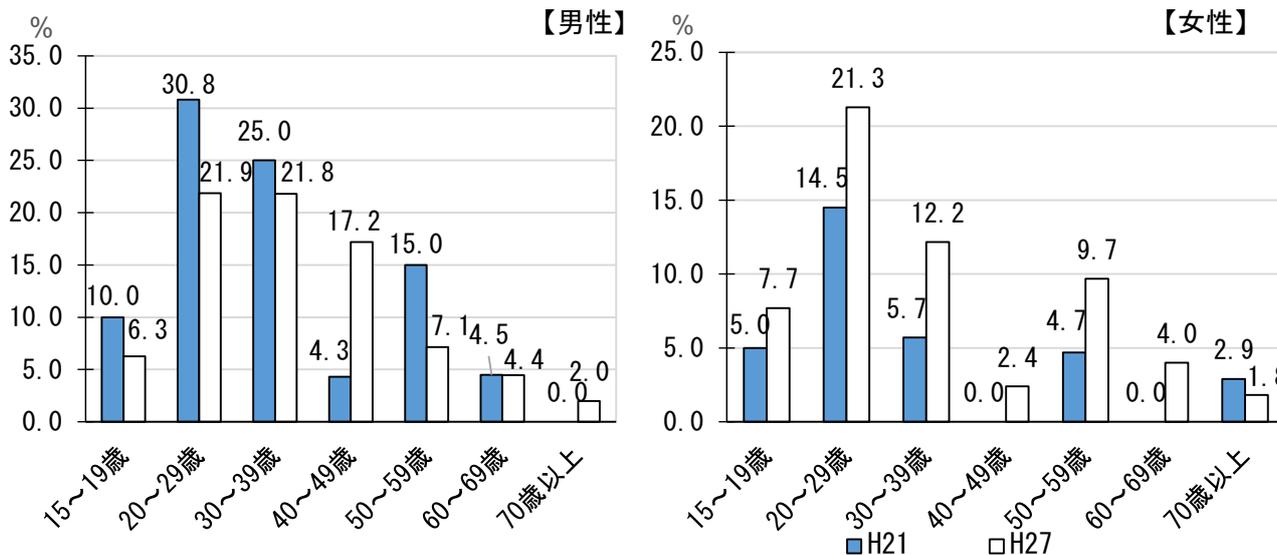


(平成21年度、平成27年度「滋賀の健康・栄養マップ」)

② 朝食の欠食状況

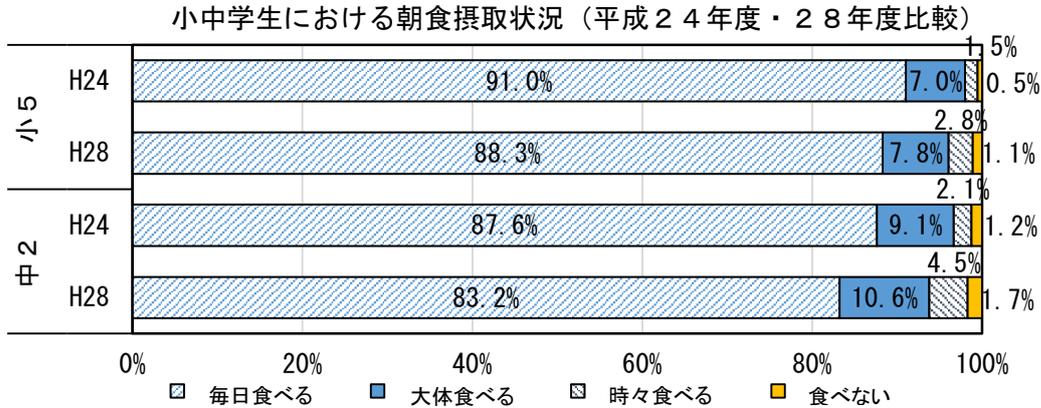
平成21年度と平成27年度を比較すると、男性の朝食欠食率が低くなったものの、女性は増加しています。年齢別に状況を見ると、女性では70歳以上を除く全年代で欠食率が増加している傾向にあります。また、男性においては、平成21年度と比較して、20～30歳代男性の欠食率は減少していますが40歳代の朝食欠食率が著しく増加しています。

朝食を週4～5日以上食べない人の割合



(平成21年度、平成27年度「滋賀の健康・栄養マップ」)

小学5年生、中学2年生において、朝食を欠食している（時々食べる、食べない）割合（朝食欠食率）は増加しており、小学5年生より中学2年生の方が、朝食欠食率が高くなっています。

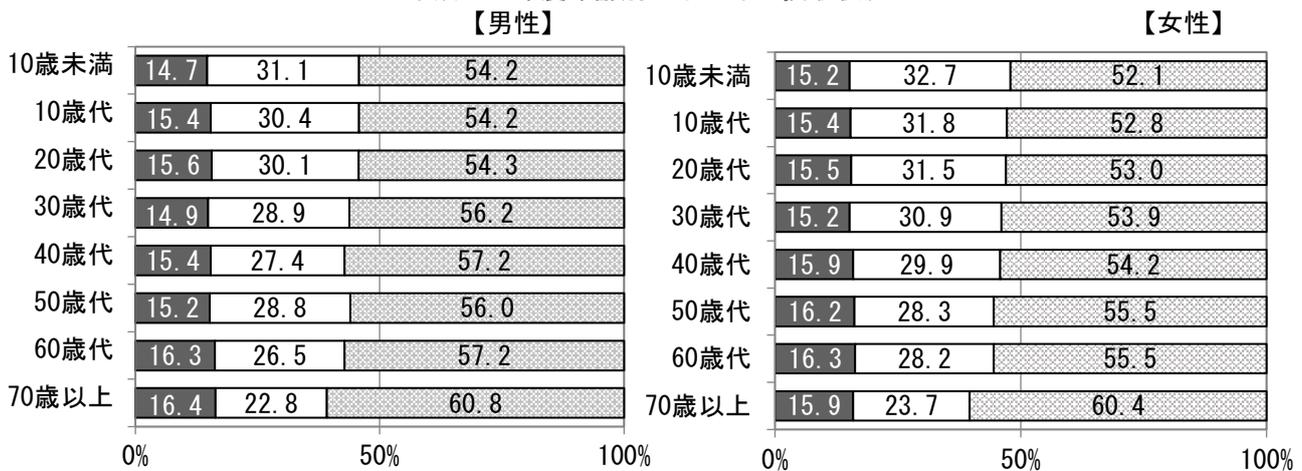


（朝食摂取状況調査票 スポーツ保健課による調査）

③ エネルギーの摂取状況

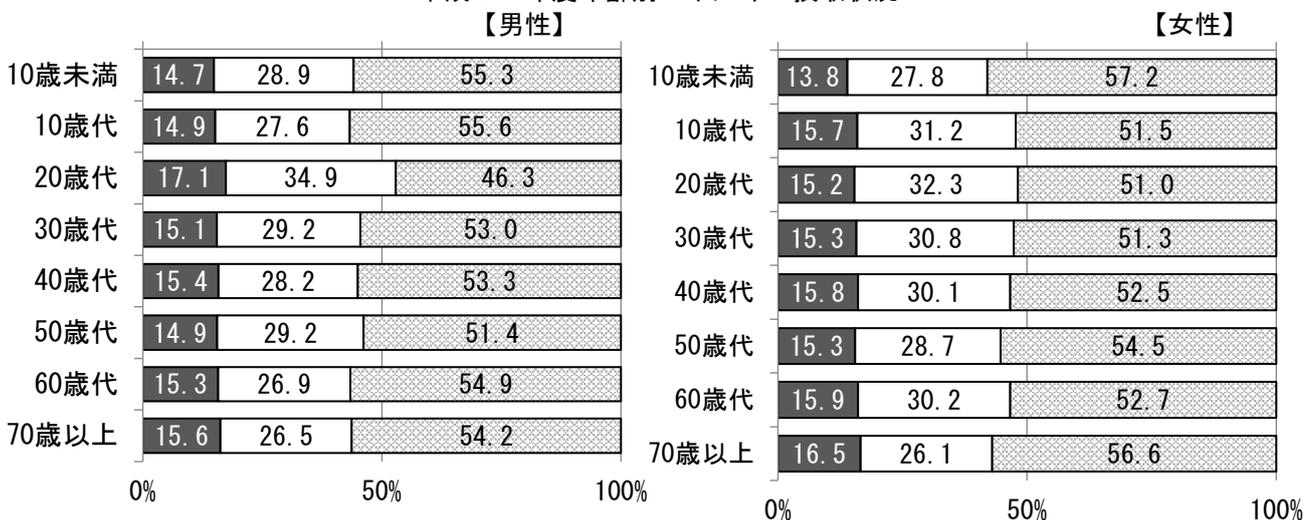
日本人の食事摂取基準（2015年版）において脂質エネルギー比率の目標値は20～30%と定められています。平成27年度の調査では、20歳代の男性において特に脂質エネルギー比率が高い状況であり、女性は10歳代から40歳代において、脂質エネルギー比率が30%を超えています。

平成21年度年齢別エネルギー摂取状況



（平成21年度「滋賀の健康・栄養マップ」）

平成27年度年齢別エネルギー摂取状況



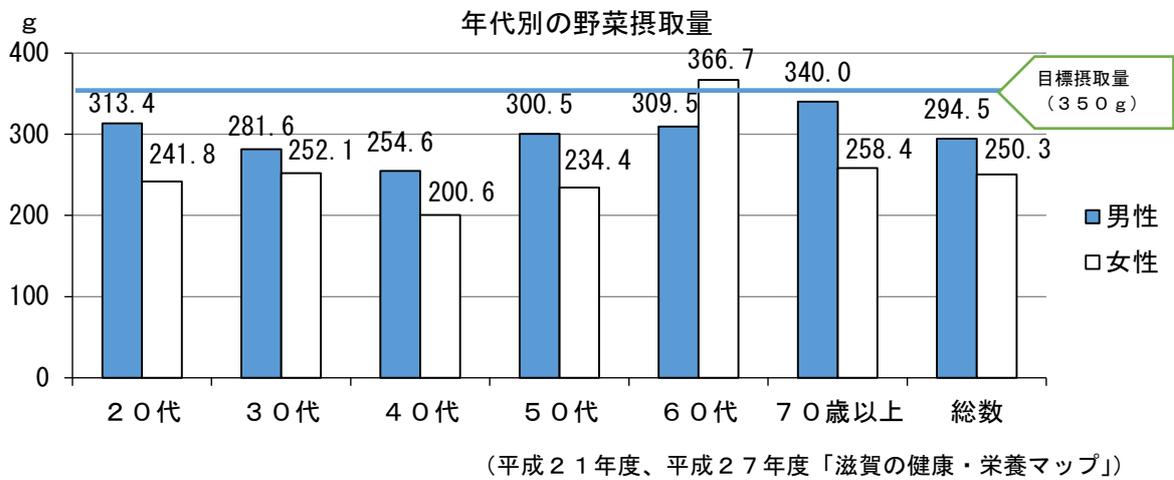
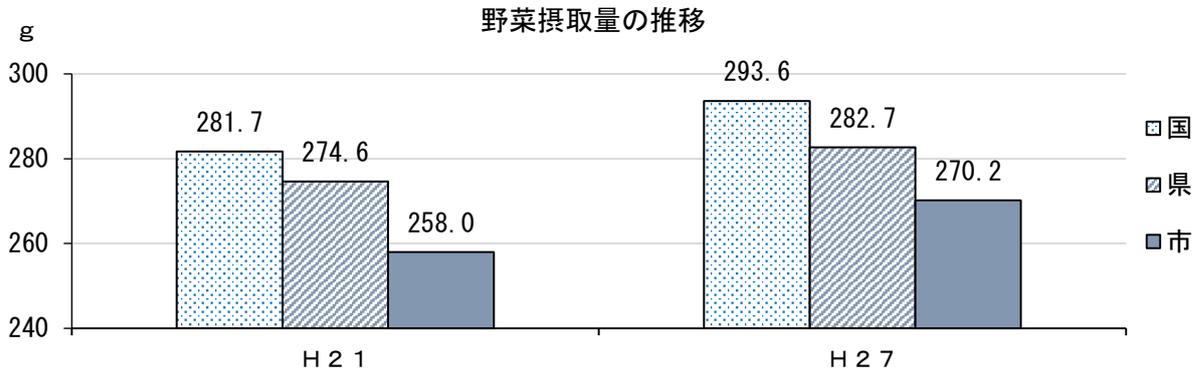
■たんぱく質 □脂質 □炭水化物

（平成27年度「滋賀の健康・栄養マップ」）

◆資料◆

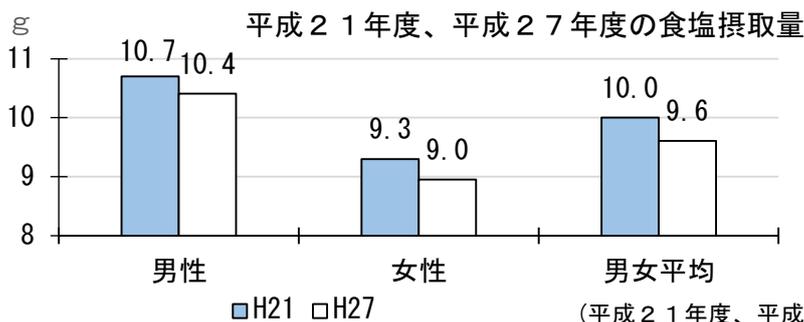
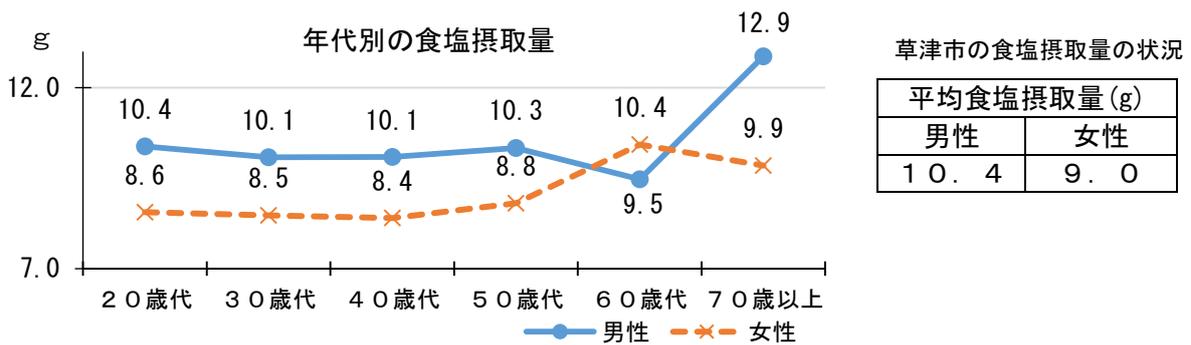
④ 野菜の摂取量

野菜の摂取量は、平成21年度と比べ増加していますが、依然として国・県と比べ少ない状況です。年齢別の摂取量では、男女ともに子育て世代、働く世代である40歳代において最も少なく、60歳代の女性のみ野菜の目標摂取量を越えている状況です。



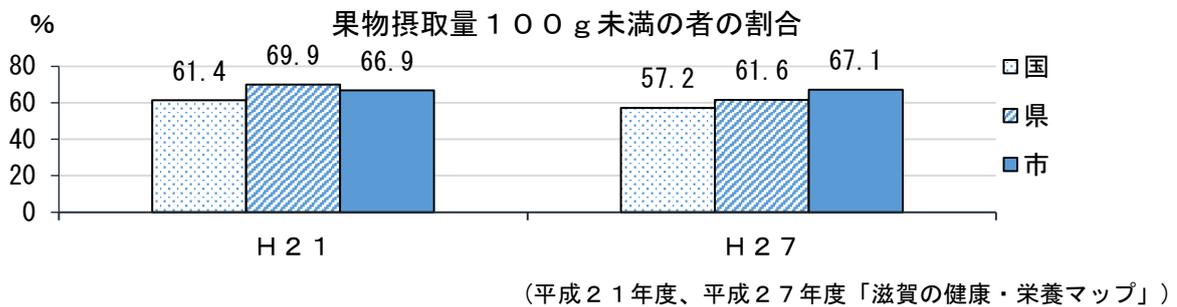
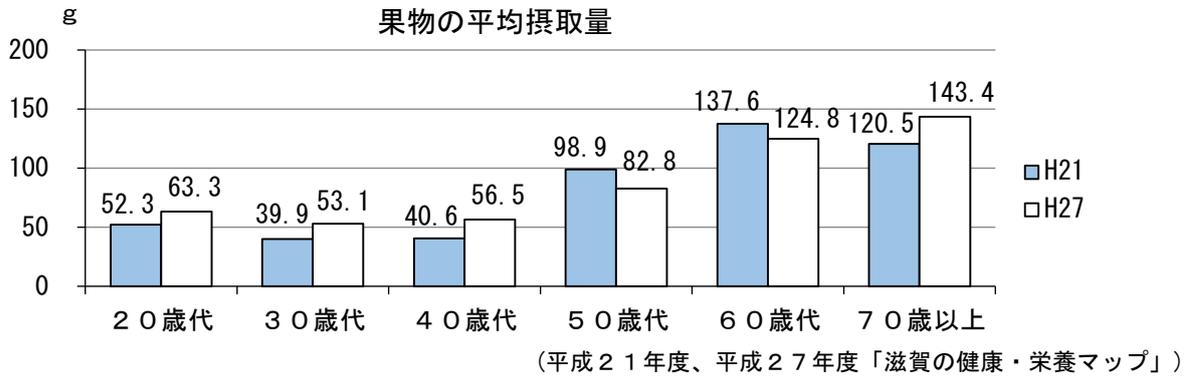
⑤ 食塩の摂取状況

女性よりも男性において、食塩の摂取量が多い傾向にあります。平成21年度と比較して、食塩摂取量は減少しています。



⑥ 果物の摂取状況

30歳代が最も少なく、年代が上がるにつれ果物の摂取量が増加しています。果物摂取量100g未満の者の割合は、国および県は減少していますが、市においては平成21年度と比べ、ほとんど変化がありません。

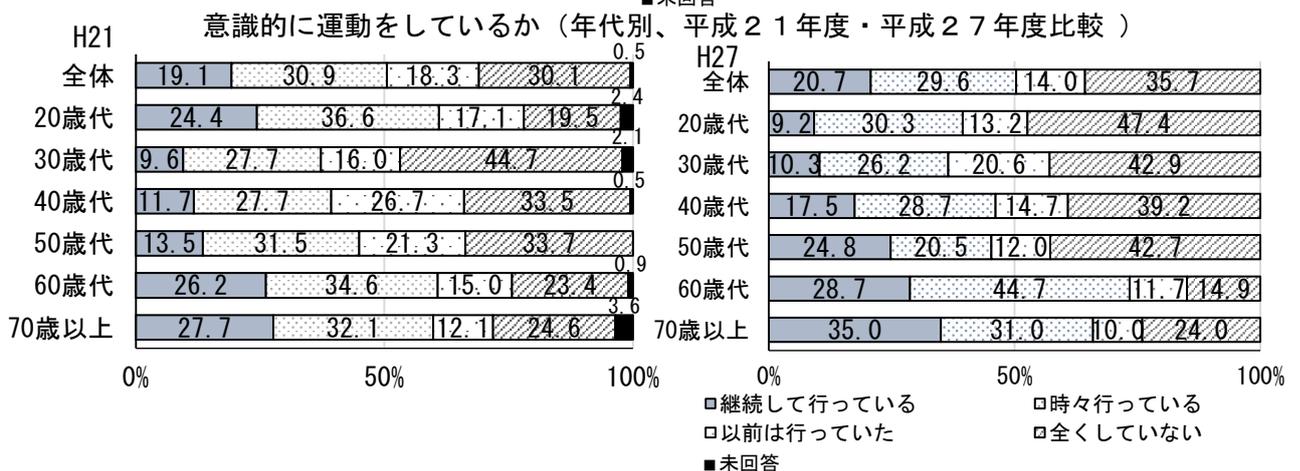
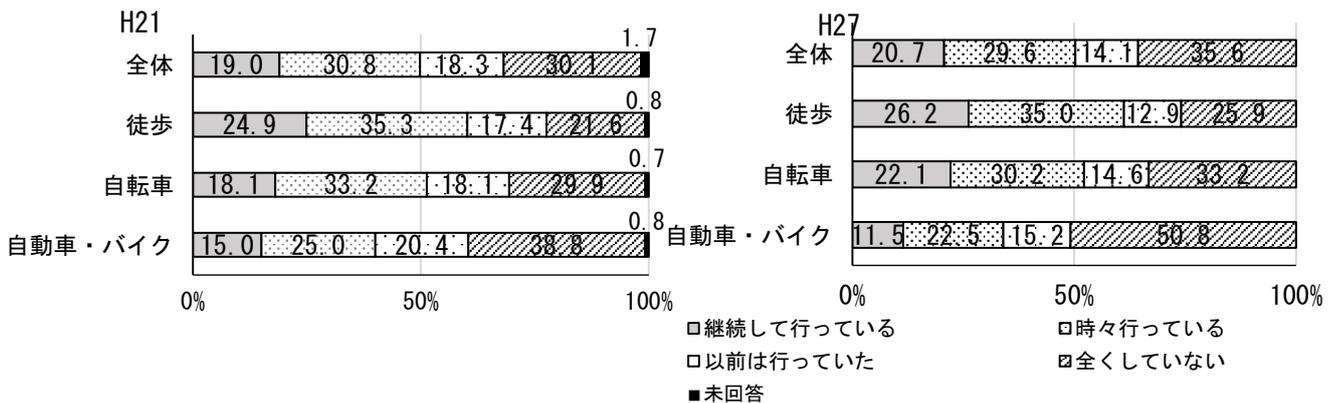


2) 運動の状況

① 意識的な運動の状況

歩いて10分ほどのところに出かける際によく使う交通手段として徒歩や自転車で移動する人は継続して運動している人の割合が多くなっています。年齢が高くなるほど運動している人が多く、20歳代、30歳代は継続して運動する人が他の年代に比べ少ない状況です。

意識的に運動をしているか（日常的な移動手段別、平成21年度・平成27年度比較）



(平成21年度、平成27年度「滋賀の健康・栄養マップ」)

◆資料◆

2. 健康くさつ21（第2次）の取り組みと今後の方向性

1. 生活習慣の改善

平成25年度から平成29年度までの取り組み

(1) 栄養・食生活

- ・適正体重を維持している人の増加
- ・適切な量と質の食事をとっている人の増加
- ・共食の増加

《取り組みの方針》

- ・バランスのとれた食生活を推進し、やせや肥満の人の減少を目指します！
- ・家族と一緒に食事をする「共食」を推進することで、子どもの頃からのよりよい食習慣の形成を図ります！

- ・希望者や栄養指導に必要な、乳幼児期から高齢に至るまでの人に対し、様々な機会に栄養相談等を行い、食事の改善や調理方法などの指導をし、具体的な目標を設定し、適正体重の維持や適切な食習慣の形成を図った。
- ・健康推進員により、各地域で料理講習等「食育推進事業」を展開。「噛む力を育てる」「野菜摂取量を増やす」などをテーマとして食育に関する知識を普及できた。離乳食レストランでは手作りの「食育フェルトパネル」を活用し赤、黄、緑の色ごとに食材を分けて必要な栄養素やバランスのとれた献立について健康教育を実施し、食事への知識や関心を高めることができた。
- ・大型商業施設2か所において、毎月食育の日に、食育推進デーとして、地場産の野菜や季節の野菜を用いたレシピの配布と試食提供を行い、地場野菜等摂取量増加やバランス、共食等の啓発を行った。
- ・食の安全推進事業として食品表示学習会や出前講座を開催し、食に対する知識と意識を持ってもらえるよう啓発を行った。
- ・各小中学校における食育月間、食育の日の取組や、園児や小学生について地域や保護者と連携した米や野菜などの栽培収穫体験などの食育指導を実施した。
- ・各種団体と連携し、バランスのとれた食生活等食育をすすめるためくさつヘルスアッププロジェクト(ヘルスアップ料理教室、食育料理教室、食育推進デー、食と運動のヘルスチェックデー)を実施した。
- ・「第2次草津市食育推進計画」を平成26年2月に策定し、関係機関と連携し、周知から実践へ進めることができるよう、食育の取組を推進してきた。

(2) 身体活動・運動

- ・歩数の増加
- ・運動習慣者の増加

《取り組みの方針》

- ・歩くことや身体を動かすことを推進し、身体活動量の増加を目指します！
- ・気軽に運動できる仲間づくりや環境整備を行い、運動習慣者の増加を目指します！

- ・健康推進員連絡協議会「はつらつ委員会」を中心とした「草津はつらつ体操」の普及啓発を継続し行った。
- ・「いきいき百歳体操」の普及啓発を継続し行った。
- ・「歩こう会」の継続実施や、各学区体育振興会や体育協会の協力のもと多くの市民に気軽に楽しめる機会を提供するため「チャレンジスポーツデー」を開催するなど、市民が気軽にスポーツに親しめる事業を実施してきた。
- ・総合型地域スポーツクラブ「くさつ健・交クラブ」を支援することで、市民が様々な生涯スポーツに親しめた。
- ・くさつヘルスアッププロジェクト(食と運動のヘルスチェックデー)を大型商業施設等で開催し、運動習慣や食の振り返りや気づきを促した。
- ・くさつ健幸ポイント制度(くさつヘルスアッププロジェクト)の実施をきっかけにした食生活や運動による健康づくり、けん診受診を促した。

(3) 休養

- ・十分に睡眠をとれていない人の減少
- ・ストレスや悩みを感じている人の減少

《取り組みの方針》

- ・質のよい睡眠習慣の確立とストレスへの対処能力の向上を推進し、個人に応じた休養習慣の形成を図ります！

- ・健康相談・健康教育等の中で質の良い睡眠習慣の確立やストレスへの対処能力向上に関する知識の普及啓発を実施した。
- ・「心配ごと相談」では、暮らしの中の心配ごとや、悩みごとを相談することで日々の悩みを相談できる市民の身近な窓口としての役割を担った。
- ・妊娠・出産・子育てに関する総合相談支援や情報提供、産前産後サポート事業、産後ケア事業により、切れ目のない支援を提供し、安心して子育てができる環境を整えることで、妊娠・出産・子育てへの不安・負担感を軽減した。

草津市の現状からみた成果(○)と課題(◆)

- 全年代に対して、広くイベントでの啓発や出前講座等健康教育を実施することで、栄養・食生活の改善に関してや共食についての啓発と、食の安全・食を通じた健康づくりの知識の普及を行うことができた。特に園児や小学生などは、農業体験や調理を通じて、食への関心や理解を深め、食への感謝の気持ちを育めた。
- 個人へは、栄養相談・生活習慣病相談等により、食事や生活習慣・健診結果等を共に振り返り、対象に応じた必要な食生活改善への指導を実施できた。
- 目標値には及ばないものの食塩摂取量は減少傾向である。
- 目標値には及ばないものの野菜摂取量は増加傾向である。
- ◆20代～60代の肥満者の割合が男性で増加している。
- ◆バランスのとれた食事に気を付けている人の割合が低下している。
- ◆15～19歳の夕食以外は、「孤食」の割合が増加している。(様々な雇用形態が増えたこと、ライフスタイルの変化により生活リズムや食事時間などにも変化がみられるなど食生活は多様化している。)

健康くさつ21(第2次)の推進の方向性

- ・「第3次草津市食育推進計画(平成29年度策定予定)」に基づき、実践の環を広げ、実践につなげることを重視した食育の推進を図る。
- ・食生活について改善したいと思っている人に必要な情報を届けるとともに、意識していない人にも意識してもらえるような働きかけが必要である。学校等子どもの頃からの食育推進の継続や、地域の飲食店や流通企業との連携などについて検討し実施していくことなどで、実践につなげる必要がある。
- ・肥満の予防・改善については運動との連動、朝食欠食の改善については休養(生活リズム)との連動など、個人の生活習慣全体を包括的に捉えたアプローチとともに、子どもの頃からの望ましい生活習慣の定着の強化が重要である。
- ・様々なライフスタイルに応じた食育の推進が図れるよう啓発や継続した事業を実施する。

- 日常的な移動手段として、「徒歩」を選択する人や運動が習慣化している人がどの年代についても増加していることから、意識的に運動を心掛けている人が増加していると考えられる。
- 個人が参加できるような様々な事業の開催、個人や地域の健康づくりの取り組みの動機づけとなるような事業(くさつ健幸ポイント制度、健康のまち草津モデル事業など)もあり、健康づくりをはじめようとする市民を支援し、身体活動の増加、運動習慣の推奨ができた。
- 市民歌にあわせた「くさつ健康はつらつ体操」は、健康推進員を中心に地域行事の時等に実施され、定着化している。
- 「いきいき百歳体操」は地域の小集団において継続実施され、閉じこもり予防や身体機能の維持向上、地域の絆づくりに寄与している。
- 大型商業施設、民間企業、地域栄養士団体等と連携し、運動と食に関する生活習慣病の発症予防のための行動変容の動機づけ支援、無関心層へも啓発となる事業が実施できた。
- ◆運動習慣者は増加しているが成人期では目標値に及ばず割合としては低い現状である。運動習慣のない人が開始できるきっかけとなるような事業の検討が必要である。

- ・今後も生活習慣病予防など健康づくりのため、さらなる身体活動・運動の推進を目指す。
- ・すでに運動習慣がある人や健康に関心のある人が参加することができる事業が多く、運動習慣等のない人がこれから健康づくりに取り組むきっかけとなるような事業を検討する。

- ストレスや悩みを感じている人は、減少傾向にある。
- 様々な対象への相談事業を実施しており、各相談件数が増加していることからストレスや悩みの軽減を図るための機会を提供できた。
- ◆十分に睡眠をとれていない人の割合は減少せず、策定時点の割合と変化ない状況にある。

- ・ストレスや悩みを感じている人の減少を目指した事業の実施を継続して行う。
- ・悩みごとの相談等をワンストップで行えるような環境整備や方法を検討する。
- ・睡眠の重要性やストレスに関する知識や対処法等の啓発を継続する。

◆資料◆

平成25年度から平成29年度までの取り組み

(4) 飲酒

- ・生活習慣リスクを高める量を飲酒している人の減少
- ・未成年者の飲酒をなくす
- ・妊娠中の飲酒をなくす

《取り組みの方針》

- ・飲酒についての正しい知識の普及を図り、健康に悪影響を及ぼす飲酒者の減少を目指します！

- ・飲酒に関し、ホームページや広報紙に掲載し、適正飲酒について啓発を実施した。
- ・各小中学校に、関係団体から提供された冊子等の配布やポスターの掲示をするなど飲酒防止に係る啓発を実施した。
- ・妊産婦訪問時や母子(親子)健康手帳の交付時に、飲酒習慣の確認を行うなど、必要時には個別指導を行い、飲酒による胎児や乳児への影響について指導等を行った。
- ・栄養相談・生活習慣病相談などで個別に飲酒が健康に及ぼす影響について知識の普及を図り、適切な飲酒習慣についての指導を行った。

(5) 喫煙

- ・成人喫煙率の減少
- ・未成年の喫煙をなくす
- ・妊娠中の喫煙をなくす
- ・COPDの認知度の向上

《取り組みの方針》

- ・子どもと妊婦をたばこの煙から守り、子どもへの健康影響ゼロを目指します！
- ・禁煙したい人が禁煙できるように推進し、喫煙者の減少を目指します！

- ・「草津市路上喫煙の防止に関する条例」を定め、草津駅、南草津駅周辺を路上喫煙禁止区域に指定し、路上喫煙者に啓発活動を実施した。
- ・禁煙、受動喫煙防止について駅前やイベント時に知識の普及啓発を実施した。
- ・妊産婦訪問時、母子(親子)健康手帳の交付時、乳幼児健康診査などの機会をとらえ、喫煙状況を確認し、禁煙のリーフレット配布など啓発指導に努めた。
- ・市内保育所(園)・幼稚園等で子どもの受動喫煙防止のため、健康推進員が啓発ティッシュやリーフレットの配布・DVD上映により啓発を行った。
- ・各小中学校に、関係団体から提供された冊子等の配布やポスターの掲示により啓発活動を行い、小・中学生に対する喫煙防止の啓発に努めた。
- ・健幸都市宣言に賛同した事業所の従業員の禁煙支援を開始した。

(6) 歯・口腔の健康

- ・むし歯のない乳幼児の増加
- ・小中学生のむし歯数の減少
- ・歯周病を有する人の減少
- ・歯の喪失防止
- ・咀嚼良好者の増加
- ・定期的に歯科健診を受ける人の増加

《取り組みの方針》

- ・子どもから高齢者まで、全ての年代で「かかりつけ歯科医」を持ち、定期的に歯科受診をすることで、健康な歯・口腔の市民を増やします！
- ・ライフステージに応じた口腔内の清掃方法の定着を推進し、高齢者になっても自分の歯でおいしく食べられる市民を増やします！

- ・8020運動の一環として口腔衛生意識向上と、う歯・歯周病予防の推進を図るため、親子の歯の健康デーを開催し、親子を対象に歯科健診と歯の相談を実施した。
- ・乳幼児健診では、歯科健診と希望者にはフッ素塗布を実施し、低年齢児からの口腔衛生の意識づけを行った。
- ・2歳6か月健診でむし歯がある児に歯科受診の勧奨を行い、その後受診確認を行った。
- ・児童・生徒等健康診断、就学時健康診断、学校保健などで歯科健診を行った。
- ・節目歯科健康診査や妊婦歯科健康診断でかかりつけ歯科医の普及と定期歯科健診の促進、口腔衛生の向上を図った。
- ・健康推進員による市内保育所(園)・幼稚園等における歯科啓発エプロンシアターを実施した。
- ・フッ化物洗口を1保育所・1幼稚園にて実施し、歯のセルフケアの気運を高めた。
- ・かむカムフェスタなどのイベントを通して、かかりつけ歯科医の普及と定期歯科健診の促進を図った。
- ・高齢者を対象に「草津歯・口からこんにちは体操」の普及啓発を行い、介護予防を図った。

2. 生活習慣病の発症予防と重症化予防

(1) がん

- ・75歳未満のがん死亡者の減少
- ・がん検診受診率の向上

《取り組みの方針》

- ・がん検診受診者の増加を図り、がん死亡者の減少を目指します！

- ・健康推進員による各種けん診受診勧奨を実施した。
- ・健康相談、生活習慣病相談の際にがん検診の受診勧奨を実施した。
- ・がんの早期発見・早期治療を目的に各種がん検診を実施し節目年齢に無料クーポン券を発行するなど対象者拡充や検診案内リーフレットの配布、受診勧奨通知の送付や再勧奨、全国健康保険協会健診時の肺がん・結核健診の実施など、受診率向上に向け受診勧奨や機会の拡大を行った。
- ・乳幼児健診時や就学時健診時など様々な機会をとらえ受診勧奨やがんについての啓発を実施した。

草津市の現状からみた成果(○)と課題(◆)

- 未成年の飲酒については、男女とも国の割合よりも低く、女性は県の割合より低く、改善がみられる。
- 妊娠中の飲酒率は減少している。妊娠期や子どもの頃からの飲酒に関する正しい知識の啓発は継続して実施できた。
- 啓発媒体活用により、健康推進員等による市民の身近な地域での活動が展開できた。
- ◆女性の生活習慣病リスクを高める量の飲酒をしている割合は増加している。
- ◆各種相談において、個人の状況に合わせて必要に応じて指導できているものの、実施件数は少ない。

健康くさつ21(第2次)の推進の方向性

- 飲酒について、子どもの頃から正しい知識を持ち、健康に影響を及ぼすような飲酒者とならないように啓発等を継続する。
- あらゆる機会を活用し飲酒による健康への影響等を啓発する。
- 学校、保護者、各団体(地域)等と連携を図り、未成年者の飲酒に関する正しい知識の啓発等を継続して推進する。
- 多量飲酒者には飲酒量を減らす取り組みを継続して実施する。特に女性に対しての啓発を強化し実施する。
- 必要に応じて相談できるよう、リーフレット等に相談窓口を掲載し、周知していく。

- 妊娠中の喫煙率は減少している。
- 健康推進員や各種団体と連携して、街頭啓発や禁煙に関する啓発を大型商業施設や各保育所、幼稚園等で実施できた。
- 全年齢に対して、受動喫煙防止の啓発や禁煙への取り組みを実施した。また、路上喫煙禁止対策により、屋外での受動喫煙防止の取り組みを行った。
- 市内の健幸都市宣言賛同事業所の中で希望する事業所に対して禁煙推進事業を実施し、事業所における働く世代の喫煙者の減少に向け支援を開始した。
- ◆未成年者の喫煙者は0%であった。成人の男女とも喫煙率は減少しているが、成人女性の喫煙率については策定当時と比較すると減少しているが、減少率が緩慢である。

- 喫煙はがんや生活習慣病に及ぼす影響が大きく、男女ともに受動喫煙の防止について啓発していく。
- 禁煙したい人への積極的な支援事業を継続、拡充していく。
- 今後も低出生体重児のリスク要因である妊娠中の喫煙や受動喫煙による影響についての啓発を継続していくとともに、啓発物の見直しや保健指導の在り方を検討する。
- 受動喫煙防止法改正等、今後対策が強化される予定であり、今後の国の動向等情報収集を行う。

- 60、70歳で自分の歯を有する人の割合が増加した。
- ◆3歳児のむし歯有病率は減少傾向にあるが、平成27年度は増加している。
- ◆妊婦や60歳で歯周炎を有する人が増加している。
- ◆妊婦歯科健診の受診者数はほぼ横ばいであるため、さらなる増加を目指す必要がある。
- ◆60歳以上の約1割がかむことに何らかの不自由や苦痛を感じている。平成24年度と比較して各年代とも、かむことに満足している人の割合が少なくなっている。
- 20歳以上の歯科健診受診割合が目標値には及ばないものの増加している。
- 健康推進員によって、幼稚園、保育園、こども園の園児を対象に歯科啓発事業としてエプロンシアターを実施しており、子どもの頃からの啓発ができた。
- 広い年代で健診の機会を設けており、健康教育の機会などでは広く市民に歯科、口腔衛生に関する知識の啓発が実施できた。
- 高齢期の介護予防として、「草津歯・口からこんにちは体操」の取り組みを行う自主グループの活動が広がった。

- 全年代に対し、継続して、歯と全身の健康についての知識の普及、啓発を継続するとともに、必要に応じ相談指導を実施する。
- 乳幼児健診では、今後も個別相談や医療機関での定期健診の勧奨等、歯の健康に関して意識づけを図るとともに、むし歯のある児の早期発見、早期治療、重症化予防の取り組みを継続する。
- 乳幼児健診で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づけを行う。
- 妊婦健診・節目歯科健診の受診勧奨、定期健診受診や「かかりつけ歯科医」を持つことについても継続し啓発し、歯・口腔の健康の保持増進が自主的にできるよう促していく必要がある。
- 母子(親子)健康手帳交付時に妊婦歯科健診の啓発を継続する。
- 乳幼児健診でむし歯がある児には仕上げ磨きを必ずできるように啓発を徹底するとともに、歯科受診の勧奨を行う。

- 胃がんの男性、肺がんの女性、子宮・乳がんのEBSMRについては、県内順位が高い。肺がんについては県内順位は男女とも横ばいであるが、女性は高い順位となっている。
- ◆ 疾病別死亡者のEBSMRでは、75歳未満の悪性新生物では女性は県内順位は下がっているものの策定時点も現時点も高い。
- ◆ がん検診受診率は、策定当時より向上しているものの国・県のがん検診受診率と比較すると低い状況である。

- 健診受診勧奨事業を継続実施し、がんの早期発見を目指す。
- がんでの死亡者数を減らすため、がん予防の啓発や各種がん検診の受診勧奨を進め、早期発見早期治療につなげる。
- 無料クーポン券の配布方法や受診勧奨の内容について精査し、受診行動に結びつくよう個別勧奨等について検討する。
- 特定健康診査等、市の様々な事業において、がん検診を案内し、新たな受診者の拡大を図れるよう各課と連携し、受診勧奨や啓発に取り組む。

平成25年度から平成29年度までの取り組み

(2) 循環器疾患・糖尿病

- ・脳血管疾患・虚血性心疾患死亡者の減少
- ・特定健康診査、特定保健指導実施率の向上
- ・メタボリックシンドローム該当者および予備群の減少
- ・糖尿病有病者の増加抑制
- ・糖尿病治療継続者の増加
- ・高血圧の改善
- ・脂質異常症の減少

《取り組みの方針》

- ・特定健診・特定保健指導実施率の向上を推進し、メタボリックシンドローム該当者の減少を目指します！
- ・糖尿病対策の推進を図り、糖尿病や糖尿病合併症を患う人の減少を目指します！

- ・みんなでトークのテーマに「草津市における糖尿病の現状や予防対策についてお話しします」の項目を追加して実施した。
- ・健康教育、健康相談、特定保健指導などの機会をとらえ、循環器疾患・糖尿病を予防するための正しい知識の普及啓発を行った。
- ・乳幼児健診にて、肥満度等により、生活習慣病予防のための保健指導を実施した。
- ・生活習慣病、特に糖尿病等の早期発見早期治療に向けて、特定健康診査の受診率向上に向けて受診勧奨等を実施した。
- ・平成27年度からの「糖尿病対策ガイドライン(第2期計画)」に基づき、各課連携して発症予防、早期発見、早期対応、適正治療、重症化予防に努めた。
- ・糖尿病対策に関連する職員向けの研修会を実施した。
- ・健康推進員による地域活動の中での糖尿病予防の啓発を実施した。
- ・くさつヘルスアッププロジェクト(ヘルスアップ料理教室)にて、自らの健康づくりを実践するための知識や技術の習得、生活習慣病予防の啓発を実施した。

3. 社会生活を営むための心身機能の維持・向上

(1) こころの健康

- ・自殺者の減少

《取り組みの方針》

- ・関係団体と連携し、自殺予防対策を推進し、自殺者の減少を目指します！

- ・各関係機関と連携し、電話や訪問など病気や薬・生活面での相談や家族への支援を行った。
- ・平成26年度に「草津市自殺対策行動計画」を策定した。
- ・自殺対策の普及啓発や自殺に傾いている人に対して、適切な対応や支援を行う人材を養成するため、ゲートキーパー養成研修等を開催した。
- ・地域包括支援センターを設置し、生活上の課題を抱えた高齢者に対し、地域の見守りや適切なサービスへつなぎ、孤立を防ぎ心の健康を保持した。
- ・みんなでトークに「こころの健康～ゲートキーパーを知っていますか？～」を追加し、こころの健康に関する知識の普及啓発を行った。

(2) 次世代の健康

- ・低出生体重児の減少
- ・肥満傾向にある子どもの減少
- ・朝食を食べない子どもの減少
- ・運動やスポーツを習慣的にしている子どもの増加

《取り組みの方針》

- ・妊娠前・妊娠中の心身の健康づくりを推進し、子どもの健やかな発育を目指します！
- ・幼児期から『早寝・早起き・朝ごはん』を推進し、生涯にわたって健康な生活習慣が継続できる市民の増加を図ります！

- ・妊婦訪問、妊婦健康診査、母子(親子)健康手帳の交付時に、妊婦の健康管理や安心して妊娠・出産できるような啓発を行った。
- ・就学時健康診断、児童・生徒健康診断などを実施することで、保護者や児童・生徒の健康に関する認識や関心を高めることができた。
- ・健康推進員による地域での健康づくりの啓発や料理教室、子育てサロンなどについて、適切な食事のバランスや朝ごはんの大切さについて伝え、幼児期や学童期からの健康づくりの啓発を行った。
- ・離乳食レストランや乳幼児訪問などで子どもの食習慣や栄養バランスや三食食べることの大切さを啓発し、健やかな成長発育ができるよう支援した。
- ・2歳6か月健診と3歳6か月健診で、肥満度15%以上の児に対する生活習慣を聞き取り、保健指導を行った。また20%以上の児には、家庭で実践できる目標を保護者と共有した。その後に児の経過を確認し、支援を行った。
- ・様々なスポーツイベントなどを実施し、児童・生徒が体を動かし健康づくりが推進できる機会を設けた。
- ・大型商業施設で各種団体と連携して野菜の摂取量増加につなげる取り組みを行った。
- ・健康推進員が地域で幼児期から健康づくりや食育等に関する啓発事業として講話や調理実習を実施した。
- ・安心して出産や子育てができるよう妊娠・出産・子育てにおける切れ目のない支援として、子育てに対する不安や悩みを相談できる場所や仕組みを整えた。

草津市の現状からみた成果(○)と課題(◆)

- 健診事後指導、相談機会等にて生活習慣病予備群についての必要な相談・指導を実施しており、参加者にとっては生活改善のきっかけとなった。
- 医師会、薬剤師会との連携により、市民誰もが安全で安心した生活が送れるよう、かかりつけ医、かかりつけ薬局普及促進事業を実施しており、その中で、循環器や糖尿病その他の生活習慣病予防等の啓発ができた。
- ◆脳内出血、脳梗塞での女性の死亡について県内順位が悪化している。
- ◆くも膜下出血ならびに脳血管疾患・虚血性心疾患で死亡した女性のうち、急性心筋梗塞以外の虚血性心疾患で死亡した女性の県内順位は高い。
- ◆特定健診でみる糖尿病有病者は、策定当時よりも増加しているが、治療継続者も増加している。
- ◆特定保健指導の実施率は増えているが目標値には遠く達していない。
- ◆特定健診無料化(平成28年度～)、受診勧奨通知・電話、周知・啓発を実施し、特定健診受診率は向上しているが、目標値には達していない。

健康くさつ21(第2次)の推進の方向性

- ・循環器疾患・糖尿病の発症予防と重症化予防に向けて、各種健診受診率の向上を目指した取り組みを継続実施して行く。
- ・糖尿病対策についても、関係各課と連携し、「ガイドライン」の策定、糖尿病対策を推進する。
- ・糖尿病対策ガイドラインについては、保幼小中高校の年代への取り組みの実態把握や必要な事業の実施、啓発を行う。
- ・今後はさらに、個人が生活改善できることにつながる事業や対策を検討していく。

- こころの健康に関する相談先等を記載した啓発媒体の作成・配布や、ゲートキーパー研修会などの実施により市民への啓発を継続的に実施した。
- 自殺対策の取組として、市民の身近な相談者となれるよう関係団体や職員に対してゲートキーパー養成講座の実施や相談先リーフレットを作成し配布するなどの取り組みを行った。
- 自殺未遂者や希死念慮を持つ人に対して、庁内外の関係機関が連携しながらチームとして個別支援を実施し、再企図防止の取り組みを進めた。
- 自殺対策の取り組みの成果もあり、平成28年の自殺者数は目標値を下回っている。
- ◆平成27年までは自殺者数は20人前後であり、今後の自殺者数や自殺未遂者の状況なども注視し、必要に応じ対策を検討していく必要がある。

- ・関係機関と連携し、かけがえのない”いのち”を大切にする社会の実現のため、啓発や相談支援を継続実施する。
- ・ゲートキーパー養成研修などを通して、地域住民が共に支え合える取り組みを進める。
- ・直近で自殺者数は年間の目標人数を下回っているが、今後の自殺者数や自殺未遂者の状況も注視し、平成30年度が「草津市自殺対策行動計画」最終年度であることから、国・県の動向を踏まえながら、次期計画を策定していく。

- 低出生体重児は減少している。
- 肥満傾向にある子どもは減少している。
- 乳幼児健診では肥満度15%以上の児に対する生活習慣を見直す聞き取りを行い、家庭で実践できる目標を保護者と共有する取り組みを行った。
- 各種健診事業では、健康状態の確認だけでなく疾病の早期発見・早期治療につなげるとともに、食育や運動を進めるなど子どもの頃から健康づくりに取り組めるような事業を実施した。
- 大型商業施設で各種団体と連携して野菜の摂取量増加につなげる取り組みを行った。
- 健康推進員が地域で幼児期から健康づくりや食育等に関する啓発事業として講話や調理実習を実施した。
- 安心して出産や子育てができるよう妊娠・出産・子育てにおける切れ目のない支援として、子育てに対する不安や悩みを相談できる場所や仕組みを整えた。
- ◆小学5年生、中学校2年生において、朝食を欠食している(時々食べる、食べない)割合(朝食欠食率)は増加している。

- ・朝食の欠食率が増加しており、食生活習慣に改善の必要があるが、ライフスタイルの変化なども考慮しながら子どもの頃から食育を推進していく。
- ・子どもの頃からの食事、運動等の健康づくりに関する知識の習得と健康づくりの習慣がなくても参加しやすい事業の実施や事業参加への支援を検討する。
- ・地域での健康推進員などによる幼児期からの健康づくりの推進や食育推進の事業については、今後も継続実施していく。
- ・乳幼児健診では、肥満児への保健指導を継続し、子どもの頃からの生活習慣を見直すきっかけづくりを行う。また、肥満児個人のみではなく、家族全体の食生活に意識をもってもらう啓発を行うとともに、共食を促す啓発も実施する。
- ・妊娠・出産・子育てにおける切れ目のない相談支援を今後も継続して行く。
- ・妊娠中の喫煙は低出生体重児のリスク要因でもあるため、禁煙指導を行うとともに、受動喫煙による影響について啓発を継続していく。

(3) 高齢者の健康

- ・要介護認定者の増加抑制
- ・低栄養傾向の高齢者の増加抑制
- ・ロコモティブシンドローム認知度の向上
- ・足腰に痛みのある高齢者の減少
- ・高齢者の社会参加の促進
- ・認知機能低下ハイリスク高齢者の把握率の向上

《取り組みの方針》

- ・介護予防の取り組みと高齢者の地域参加を推進し、元気な高齢者の増加を目指します！

- ・介護予防教室や短期集中予防サービスなどを実施している。
- ・健康推進員は地域でロコモティブシンドロームと認知症のパネル作成を行い、健康づくりの啓発や食育推進事業を行った
- ・シルバー人材センターが提供する就業機会や地域に根ざした活動が高齢者の豊かな経験の活用、新たな役割と生きがいを見出すことにつながった。
- ・草津市社会福祉協議会に設置されているボランティアセンターでは、ボランティア活動、市民活動の相談や情報提供などが行われた。活動者同士の交流会なども行われた。
- ・各まちづくりセンターのやすらぎ学級において、60歳以上を対象とした、仲間づくり、生きがいづくり、住みよいまちづくり活動を通じて、教養および現代課題等の学習の機会を提供した。
- ・地域が主体的に健康づくり・介護予防ができるようにするため、各地域の高齢者を対象に「いきいき百歳体操」や「草津菌(し)口からこんにちは体操」を啓発し、活動の支援を行った。
- ・転倒予防体操や脳活教室リーダー養成講座を開催した。

4. 健康を支え守るための地域の絆による社会づくり

(1) 健康づくりに取り組む人とチームを増やす

- ・地域のつながりの強化
- ・健康推進員数の増加
- ・認知症サポーター養成講座受講者数の増加
- ・市民が運動しやすいまちづくりや環境整備の増加
- ・受動喫煙のない店の増加
- ・食品中の食塩や脂肪低減に取り組む飲食店の増加

《取り組みの方針》

- ・地域の健康づくり団体・店舗・企業等の増加とそれぞれのつながりの強化を推進し、元気なまち草津を目指します！
- ・みんなで取り組むことの相乗効果で健康の輪が広がる健康づくりを推進します！

- ・市内在宅の高齢者・要介護認定者・障害者・難病患者等の方について、災害時に支援を必要とする人の登録制度をつくった。
- ・コミュニティビジネスの育成を行ったところ、健康・福祉分野のコミュニティビジネスが1件創設された。
- ・妊婦教室を開催することで、参加者同士の交流が生まれ、出産前後の不安を軽減することにつながった。
- ・地域で健康づくり活動を推進する健康推進員の養成講座を開催した。
- ・認知症サポーター(認知症の理解者)の養成講座を実施したことで、町内会、地域サロン、スーパー、郵便局など事業所においても認知症の理解者を増やすことができた。
- ・くさつヘルスアッププロジェクトを開催するにあたり、大型商業施設や地域団体などとの連携ができた。
- ・子どもから高齢者までのすべての市民がいきいきと元気に過ごせるまちづくりを進めるため、地域が自主的、主体的に健康づくりを切り口にしたまちづくりを進めるための支援を行った(健康のまち草津モデル事業)。

草津市の現状からみた成果(○)と課題(◆)

- 介護予防普及啓発事業や地域介護予防活動支援事業等の実施により、「いきいき百歳体操」や「草津歯(し)・口からこんにち体操」に取り組む団体数は年々増加している。また、地域で活動するサポーターの養成と併せて介護予防や元気な高齢者の増加にもつながっている。
- 「いきいき百歳体操」や「草津歯(し)からこんにち体操」など高齢者が地域で参加しやすい事業となっており、介護予防につながっている。
- ◆要介護認定者は増加傾向にあり、計画策定当時よりも高くなっているが県と比較すると低くなっており、評価としては目標を達成している。
- ◆低栄養傾向の高齢者については、高齢者数増加が予測される中、計画目標値よりは低い割合にある。しかし、微増しており増加を抑制できていない結果となっている。
- ◆足腰に痛みのある高齢者は増加しており国と比較しても高くなっている。
- ◆認知機能低下ハイリスク高齢者の把握率は計画策定時より減少している。地域包括支援センターでの相談件数が増加しており、こういった他の事業において認知機能低下ハイリスク高齢者の把握が進んでいる結果であるとも考えられる。

健康くさつ21(第2次)の推進の方向性

- ・高齢者労働能力活用事業やボランティア活動によって高齢者の豊かな経験を活用することで新たな役割と生きがいを見出すことができ、今後もこの事業を継続することによって高齢者の地域参加を推進していく。
- ・今後も介護予防につながる事業を継続して実施する。

- 認知症サポーター養成講座は、地域でボランティア活動をしている方を中心とした認知症キャラバン・メイトが講師を務め、小中学生や大学生、自治会や地域団体、企業等を対象に講座を開催しており、受講者は増加している。
- 各地域の実状に応じて、自治会や地域サロン、老人クラブ等が「いきいき百歳体操」に取り組んでおり、実施団体数が増加した。
- 飲食店での受動喫煙の機会を有する人は減少している状況である。
- 妊娠期や子育て期の交流事業により、仲間づくりや情報交換、地域でのつながりの強化につながった。
- 各学区ごとに健康推進員が活動しており、「くさつ健康はつらつ体操」等の普及に努めた。
- 健康のまち草津モデル事業補助金を利用するなどし、地域が自主的・主体的に健康を切り口として課題解決に向けた事業を実施し、地域にあった健康のまちづくりに取り組んでいる。
- 健幸都市宣言事業所を対象にしたたばこ対策事業などを実施した。
- ◆地域のつながりの強化(訪問したり悩みごとを相談する近所付き合いのある人の増加)の指標としては減少している。
- ◆地域の特性に合ったまちづくりの取り組みを進めていく必要がある。

- ・子どもから高齢者に至るまで地域の活動に参加しやすい環境整備や、地域のつながりが強化できるような事業の実施を継続する。
- ・地域ごとの健康課題について、市のデータを分析するなど、地域ごとの健康に関する情報の提供していく。
- ・地域で運動しやすい環境整備の支援、健康づくりがしやすいような支援を、地域の特性を勘案し検討、実施していく。
- ・健幸づくりに関するサポーターの地域での活動の場づくりについて支援する。
- ・健幸のまちづくりをめざして健幸都市宣言事業所に健康づくり事業への参加を促すなど、企業や関係機関、地域や市民団体がチームとして連携し取り組めるための支援を行う。

◆資料◆

3. 中間評価時点の目標数値について

(1) 評価について

計画策定時（平成25年度）には、計画の進捗状況を把握し、客観的な評価を行うため、施策分野ごとに成果指標となる数値目標を定めています。中間評価では計画策定時点での目標値に対する、直近の現状値の到達状況を評価し、達成度を以下のように表しています。

- A…目標達成
- B…改善傾向にある
- C…改善傾向だが緩慢でこのままでは目標達成することが困難
- D…悪化傾向にある
- E…未評価

(2) 項目ごとの数値目標について

数値目標については、中間評価の結果、以下のように改定し改訂目標値（平成35年度）を定めました。

- 1) 他の関連する市計画と同様の項目を用いている指標については、他の市計画の目標値と同じとします。また、国、県の目標値を用いることが必要な項目については国、県の目標値を参考に定めました。
- 2) 上記以外の目標値については、計画策定時（平成25年度）の目標値算出方法を基準に、中間評価時点の「達成度」の結果を加味して以下の通りとします。
 - ①Aについては、目標を達成しており、策定時から中間評価時までの数値の伸び率等を加味して平成35年の目標数値を設定します。
 - ②Bについては、中間評価時点で平成34年の目標数値に向けて改善が見込まれるため、平成34年目標値を平成35年に換算した数値目標とします。
 - ③CおよびDについては、改善が緩慢傾向もしくは悪化のため平成34年目標数値を達成することが現時点で困難と想定されることから、平成34年の目標値を据え置きし平成35年の目標値とします。

3) その他

数値目標項目に用いている標準化死亡比と県内順位について

①標準化死亡比（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として比較する数値。全国平均値100を下回ることがより良い状態をさす。

②県内順位：

標準化死亡比（EBSMR）を県内市町（平成22年度は26市町、平成28年度は19市町）と比較し、順位がより下位であればより良い状態であることをさす。

標準化死亡比、県内順位を指標として用いている数値目標項目

- ・「基本的な方向」2生活習慣病の発症予防と重症化予防
「施策分野（1）がん」の「数値目標項目①」
「施策分野（2）循環器疾患・糖尿病」の「数値目標項目①」、
- ・「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
「施策分野（1）心身の健康」の「数値目標項目①ーイ）」

◆項目ごとの数値目標（現状値算定方法や項目の意味など P. 47～P. 50参照）

1. 生活習慣の改善・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・（1）
栄養・食生活

数値目標項目		策定時 (H21)	現状値 (H27)	策定時点 目標値 (H29)	達成度	改定目標値 (H35)	
①	適正体重を維持している人の増加 ア) 肥満者 (BMI 25以上) の減少	20～69歳男性	19.5%	27.4%	17%	D	17%
		40～69歳女性	18.0%	14.4%	15%	A	11%
	適正体重を維持している人の増加 イ) やせの人 (BMI 18.5 未満) の減少	15～19歳女性	20.0%	35.5%	10%	D	10%
		20歳代女性	30.9%	23.4%	19%	B	19%
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%	D	36%
		20歳代女性	40.0%	29.8%	64%	D	64%
		30歳代男性	33.0%	25.5%	44%	D	44%
		30歳代女性	58.7%	51.4%	67%	D	67%
		40歳代男性	37.0%	21.9%	52%	D	52%
		40歳代女性	51.2%	72.3%	55%	A	97%
	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	10.0g	9.6g	8g	B	8g
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	258.0g	270.2g	350g	B	350g	
適切な量と質の食事をとっている 人の増加 エ) 果物摂取量の増加	20歳以上の 100g未満の摂取	66.9%	67.1%	34%	D	30%	
③	共食の増加（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%	減少	D	策定時より 減少
		朝食15～19歳	25.6%	31.6%		D	
		夕食12～14歳	0%	2.3%	現状維持	D	中間評価 より減少
		夕食15～19歳	5.0%	1.8%	減少	A	

(2) 身体活動・運動

数値目標項目		策定時 (H21)	現状値 (H27)	策定時点 目標値 (H34)	達成度	改定目標値 (H35)	
①	歩数の増加（徒歩10分の ところへ徒歩で歩く人の増加）	20～69歳男性	32.0%	38.1%	42%	B	42.7%
		20～69歳女性	31.2%	36.4%	41%	B	41.8%
		70歳以上男性	32.4%	48.0%	42%	A	68.8%
		70歳以上女性	48.5%	52.7%	58%	B	58.7%
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%	B	26.7%
		20～69歳女性	13.0%	15.8%	23%	B	23.8%
		70歳以上男性	33.3%	48.0%	43%	A	67.6%
		70歳以上女性	17.6%	29.1%	27%	A	44.4%

(3) 休養

数値目標項目		策定時 (H21)	現状値 (H27)	策定時点 目標値 (H34)	達成度	改定目標値 (H35)	
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%	D	20%
②	ストレスや悩みを感じている人の減少	男性	71.7%	58.0%	65%	A	40%
		女性	77.5%	71.4%	70%	B	69.4%

◆資料◆

(4) 飲酒

数値目標項目		策定時 (H21)	現状値 (H27)	策定時点 目標値 (H34)	達成度	改定目標値 (H35)	
①	生活習慣病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%	17.3%	A	中間評価より減少
		女性	7.5%	10.6%	6.4%	D	6.4%
②	未成年者の飲酒をなくす	15~19歳 男性	21.1%	7.7%	0%	B	0%
		15~19歳 女性	16.7%	3.2%	0%	B	0%
③	妊娠中の飲酒をなくす	妊婦	6.2% (H23)	0.4%	0%	B	0%

(5) 喫煙

数値目標項目		策定時 (H21)	現状値 (H27)	策定時点 目標値 (H34)	達成度	改定目標値 (H35)	
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%	27.2%	B	26.1%
		女性	8.8%	7.5%	4.4%	C	4.4%
②	未成年者の喫煙をなくす	15~19歳 男性	0%	0.0%	0%	A	0%
		15~19歳 女性	5.6%	0.0%	0%	A	0%
③	妊娠中の喫煙をなくす	妊婦	10.2% (H24)	1.7%	0%	B	0%
④	COPDの認知度の向上		調査項目 要検討	30.8%	80%	E	80.0%

(6) 歯・口腔の健康

数値目標項目		策定時 (H23)	現状値 (H27)	策定時点 目標値 (H34)	達成度	改定目標値 (H35)	
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%	D	10.0%
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	1.06本	0.76本	0.5本	B	0.45本
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%	減少	D	策定時より 減少
	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%	減少	B	25%
	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%	減少	D	策定時より 減少
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%	増加	A	中間評価 より増加
	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%	増加	A	中間評価 より増加
⑤	咀嚼良好者の増加 (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% (H29)	C	65%
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%	B	65%
		30歳代	15.2% (H21)	15.5%	20%	B	20%
		50歳代	29.1% (H21)	28.8%	40%	D	40%

2. 生活習慣病の発症予防と重症化予防

(1) がん

数値目標項目		策定時(H22)	現状値(H28)	策定時点 目標値(H34)	達成度 (県内順位)	改定目標値 (H35)
①	75歳未満のがん死亡者の減少 ア)悪性新生物標準化死亡比(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	100未満、 県内順位 下位
		女性	101.5 (県内2位/26位中)	97.4 (県内5位/19位中)		
	75歳未満のがん死亡者の減少 イ)胃がん標準化死亡比(EBSMR)	男性	100.0 (県内9位/26位中)	98.0 (県内11位/19位中)		
		女性	104.4 (県内20位/26位中)	105.7 (県内17位/19位中)		
	75歳未満のがん死亡者の減少 ウ)肺がん標準化死亡比(EBSMR)	男性	108.5 (県内24位/26位中)	107.5 (県内18位/19位中)		
		女性	102.4 (県内4位/26位中)	95.9 (県内4位/19位中)		
	75歳未満のがん死亡者の減少 エ)大腸がん標準化死亡比(EBSMR)	男性	86.2 (県内14位/26位中)	82.9 (県内18位/19位中)		
		女性	91.6 (県内17位/26位中)	88.3 (県内19位/19位中)		
75歳未満のがん死亡者の減少 オ)子宮がん標準化死亡比(EBSMR)	女性	97.4 (県内2位/26位中)	86.0 (県内3位/19位中)			
75歳未満のがん死亡者の減少 カ)乳がん標準化死亡比(EBSMR)	女性	87.9 (県内2位/26位中)	85.4 (県内10位/19位中)			
②	がん検診受診率の向上 ア)胃がん	本市検診 40歳以上	2.07%	3.77%	10.18%	B
	がん検診受診率の向上 イ)肺がん	本市検診 40歳以上	未実施	20.98%	18.79%	A
	がん検診受診率の向上 ウ)大腸がん	本市検診 40歳以上	17.24%	20.25%	18.12%	A
	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	21.51%	26.29%	26.36%	B
	がん検診受診率の向上 オ)乳がん	本市検診 40歳以上 女性	17.69%	19.09%	22.86%	B

◆資料◆

(2) 循環器疾患・糖尿病

数値目標項目		策定時 (H23)	現状値 (H28)	策定時点 目標値 (H34)	達成度 (県内順位)	改定目標値 (H35)	
①	脳血管疾患・虚血性心疾患死亡者の減少 ア) 脳血管疾患標準化死亡比 (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	100未満、 県内順位 下位	
		女性	86.6 (県内23位/26位中)	86.1 (県内17位/19位中)			
	脳血管疾患・虚血性心疾患死亡者の減少 イ) くも膜下出血標準化死亡比 (EBSMR)	男性	116.2 (県内18位/26位中)	116.8 (県内7位/19位中)			
		女性	115.6 (県内6位/26位中)	108.4 (県内18位/19位中)			
	脳血管疾患・虚血性心疾患死亡者の減少 ウ) 脳内出血標準化死亡比 (EBSMR)	男性	67.8 (県内26位/26位中)	67.6 (県内19位/19位中)			
		女性	83.0 (県内22位/26位中)	85.2 (県内15位/19位中)			
	脳血管疾患・虚血性心疾患死亡者の減少 エ) 脳梗塞標準化死亡比 (EBSMR)	男性	66.7 (県内26位/26位中)	71.4 (県内19位/19位中)			
		女性	79.4 (県内22位/26位中)	82.5 (県内14位/19位中)			
	脳血管疾患・虚血性心疾患死亡者の減少 オ) 急性心筋梗塞標準化死亡比 (EBSMR)	男性	64.0 (県内25位/26位中)	74.1 (県内18位/19位中)			
		女性	82.4 (県内25位/26位中)	82.0 (県内18位/19位中)			
	脳血管疾患・虚血性心疾患死亡者の減少 カ) 急性心筋梗塞以外の虚血性心疾患標準化死亡比 (EBSMR)	男性	66.0 (県内2位/26位中)	68.2 (県内7位/19位中)			
		女性	61.0 (県内20位/26位中)	62.2 (県内16位/19位中)			
②	特定健康診査・特定保健指導実施率の向上 ア) 特定健康診査実施率の向上	国保特定健診受診者	34.2%	37.9%	60.0%	60%	
	特定健康診査・特定保健指導実施率の向上 イ) 特定保健指導実施率の向上	国保特定健診受診者	9.7%	16.7%	60.0% (H29)		
③	メタボリックシンドローム該当者および予備群の減少	国保特定健診受診者	27.2%	26.3%	21.8%	C	21.8%
④	重点施策1) 糖尿病有病者の増加抑制	国保特定健診受診者	9.9%	11.6%	増加抑制	D	増加抑制
⑤	糖尿病治療継続者の増加	国保特定健診受診者	51.5%	54.8%	61%	C	61%
⑥	高血圧の改善 (収縮期血圧の平均値の低下)	国保特定健診・後期健診受診者40~89歳男性	130.1mm Hg	130.9mmHg	126.1mm Hg	D	126.1mmhg
		国保特定健診・後期健診受診者40~89歳女性	128.2mm Hg	129.4mmHg	124.2mm Hg	D	124.2mmhg
⑦	脂質異常症の減少 (LDLコレステロール160mg/dl以上の人の減少)	国保特定健診・後期健診受診者40~79歳男性	3.7%	3.8%	2.8%	D	2.8%
		国保特定健診・後期健診受診者40~79歳女性	7.4%	7.6%	5.6%	D	5.6%

3. 社会生活を営むための心身機能の維持・向上・・・・・・・・・・・・・・・・

(1) 心身の健康

数値目標項目		策定時 (H23)	現状値 (H28)	策定時点 目標値 (H34)	達成度 (県内順位)	改定目標値 (H35)	
①	自殺者の減少 ア) 自殺死亡者数	全体	26人	12人	13人以下 (H30)	A	13人以下、自殺対策行動計画に基づく
	自殺者の減少 イ) 自殺 標準化死亡率 (EBSMR)	男性	81.9 (県内25位/26位中)	84.8 (県内17位/19位中)	県内順位 下位	B (→)	100未満、県内順位 下位
		女性	90.6 (県内15位/26位中)	94.1 (県内19位/19位中)		B (↘)	

(2) 次世代の健康

数値目標項目		策定時 (H23)	現状値 (H28)	策定時点 目標値 (H34)	達成度	改定目標値 (H35)	
①	低出生体重児の減少	低出生体重児	9.3%	8.6%	減少	A	減少
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	A	減少
		小学5年生女子	5.7%	1.7%		A	減少
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% (H29)	D	0%
		中学2年生	3.3% (H24)	6.2%	0% (H29)	D	0%
		高校2年生	11.3% (H24)	—	5% (H29)	E	5%
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)	増加	A	中間評価より 増加
		女子	60.1% (H22)	55.2% (H26)		D	策定時点より 増加
	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)	増加	A	中間評価より 増加
		女子	32.5% (H22)	38.7% (H26)		A	
	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	36.1% (H22)	—	減少	E	減少

(3) 高齢者の健康

数値目標項目		策定時 (H23)	現状値 (H28)	策定時点 目標値 (H34)	達成度	改定目標値 (H35)
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 の維持	B	国・県認定率より も低い率
②	低栄養傾向の高齢者の増加抑制 (BMI20 以下の高齢者の増加抑制)	18.1%	18.6% (H27)	22%	D	22%
③	ロコモティブシンドローム (運動器症候群) 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	D	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%	D	33%
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% (H26・就業)	60%	D	60%
	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)	減少	A	中間評価時 より減少
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)	増加	D	— ※

※ ③(3)・⑥の項目では認知機能低下ハイリスク高齢者の地域の状況を正しく反映しないことから評価項目として削除する。

◆資料◆

4. 健康を支え守るための地域の絆による社会づくり

(1) 健康づくりに取り組む人とチームを増やす

数値目標項目		策定時 (H23)	現状値 (H28)	策定時点 目標値 (H34)	達成度	改訂目標値 (H35)
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	D	増加
②	重点施策4) 健康推進員数の増加	185人	180人	266人 (H29)	D	205人
③	認知症サポーター養成講座受講者数の増加	2,659人	10,011人	増加	A	12,000人 (H32)
④	市民が運動しやすいまちづくりや環境整備の増加(いきいき百歳体操実施団体数の増加)	63団体	116団体	増加	A	増加
⑤	受動喫煙のない店の増加(飲食店(食堂、喫茶店、居酒屋)で月1回以上受動喫煙の機会を有する人の減少)	51.0%(H21)	46.5%	15%	C	15%
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)	3店舗(H24)	3店舗	増加 (H29)	C	増加

【数値目標項目の説明】

(現状値算定方法や項目の意味など)

1. 生活習慣の改善

(1) 栄養・食生活

数値目標項目		説明
①	適正体重を維持している人の増加 ア) 肥満者 (BMI 25以上) の減少	「滋賀の健康・栄養マップ調査」の回答者のうち、BMIが25以上の人の割合の減少
	適正体重を維持している人の増加 イ) やせの人 (BMI 18.5未満) の減少	「滋賀の健康・栄養マップ調査」の回答者のうち、BMIが18.5未満の人の割合の減少
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	「滋賀の健康・栄養マップ調査」の回答者のうち、バランスのとれた食事に気をつけている人の割合の増加
	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	「滋賀の健康・栄養マップ調査」の回答者の20歳以上1人当たりの平均食塩摂取量の減少
	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	「滋賀の健康・栄養マップ調査」の回答者の20歳以上1人当たりの平均野菜摂取量の増加
	適切な量と質の食事をとっている人の増加 エ) 果物摂取量の増加	「滋賀の健康・栄養マップ調査」の回答者の20歳以上1人当たりの平均果物摂取量の増加
③	共食の増加 (家族と一緒に食べる日がない子どもの減少)	「滋賀の健康・栄養マップ調査」の当該年齢の回答者のうち、朝食または夕食を1人で食べる子どもの割合の減少

(2) 身体活動・運動

数値目標項目		説明
①	歩数の増加 (徒歩10分のところへ徒歩で行く人の増加)	「滋賀の健康・栄養マップ調査」の回答者のうち、徒歩10分のところへ徒歩で行く人の割合の増加
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)	「滋賀の健康・栄養マップ調査」の回答者のうち、1回30分以上の運動を週2回以上のペースで1年以上継続している人の割合の増加

(3) 休養

数値目標項目		説明
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とれていないと訴える人の減少)	「滋賀の健康・栄養マップ調査」の回答者のうち、睡眠で休養が十分にとれていないという人の割合の減少
②	ストレスや悩みを感じている人の減少	「滋賀の健康・栄養マップ調査」の回答者のうち、調査回答時の1か月間に、不満、悩み、苦労などによるストレスなどがある人の割合の減少

(4) 飲酒

数値目標項目		説明
①	生活習慣病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)	「滋賀の健康・栄養マップ調査」の回答者のうち、1日当たり平均純アルコール類 (酒類) 摂取量が男性で40g以上、女性で20g以上の人の割合の減少
②	未成年者の飲酒をなくす	「滋賀の健康・栄養マップ調査」の回答者のうち、19歳以下の未成年者が飲酒している割合が0%となる
③	妊娠中の飲酒をなくす	すこやか訪問 (生後4か月になるまでの乳児のいる家庭への助産師または保健師の訪問での聞き取り) において妊娠中に飲酒をしていた人の割合が0%となる

(5) 喫煙

数値目標項目		説明
①	成人喫煙率の減少 (喫煙をやめたい人がやめる)	「滋賀の健康・栄養マップ調査」の回答者のうち、20歳以上の喫煙している人の割合の減少
②	未成年者の喫煙をなくす	「滋賀の健康・栄養マップ調査」の回答者のうち、19歳以下の未成年者の喫煙している人の割合が0%となる
③	妊娠中の喫煙をなくす	妊娠届を出された全妊婦への保健師等による面接時アンケートにて喫煙している妊婦の割合が0%となる
④	COPDの認知度の向上	「滋賀の健康・栄養マップ調査」の回答者のうち、COPD (慢性閉塞性肺疾患) という病気を知っている人の割合の増加

◆資料◆

(6) 歯・口腔の健康

数値目標項目		説明
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6か月児全員を対象に実施している「3歳6か月健診」の受診者のむし歯有病率の減少
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年生の学校健診での1人平均むし歯数の減少
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	市が妊婦を対象に実施している「妊婦歯科健康診査」の受診者のうち、歯周炎を有する人の割合の減少
	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	市が節目の年齢に実施する「節目歯科健康診査」の40歳の受診者のうち、歯周炎を有する人の割合の減少
	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	市が節目の年齢に実施する「節目歯科健康診査」の60歳の受診者のうち、歯周炎を有する人の割合の減少
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	市が節目の年齢に実施する「節目歯科健康診査」の60歳の受診者のうち、自分の歯を24本以上有する人の割合の増加
	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	市が節目の年齢に実施する「節目歯科健康診査」の70歳の受診者のうち、自分の歯を24本以上有する人の割合の増加
⑤	咀嚼良好者の増加(60歳で食生活上、かむことに満足している人の増加)	市が節目の年齢に実施する「節目歯科健康診査」の60歳の受診者のうち、食生活上、かむことに満足している人の割合の増加
⑥	定期的に歯科健診を受ける人の増加	「滋賀の健康・栄養マップ調査」の回答者のうち、定期的に歯科健診を受ける人の割合の増加

2. 生活習慣病の発症予防と重症化予防

(1) がん

数値目標項目		説明
①	75歳未満のがん死亡者の減少 ア) 悪性新生物 イ) 胃がん ウ) 肺がん エ) 大腸がん オ) 子宮がん カ) 乳がん 標準化死亡比 (EBSMR)	<ul style="list-style-type: none"> ・標準化死亡比(EBSMR)は、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として比較する数値。全国平均値100を下回ることがより良い状態をさす ・県内順位は、標準化死亡比(EBSMR)を県内市町(平成22年度は26市町、平成28年度は19市町)と比較し、順位がより下位であればより良い状態であることをさす ・75歳未満の各がん死亡者の標準化死亡比(EBSMR)が全国平均値100より高いものは下回るようにする ・100を下回っているものは、県内他市町と比較し順位の下位を目指す
②	がん検診受診率の向上 ア) 胃がん イ) 肺がん ウ) 大腸がん エ) 子宮頸がん オ) 乳がん	各がん検診の対象者に対する受診率の向上

(2) 循環器疾患・糖尿病

数値目標項目		説明
①	脳血管疾患・虚血性心疾患死亡者の減少 ア) 脳血管疾患 イ) くも膜下出血 ウ) 脳内出血 エ) 脳梗塞 オ) 急性心筋梗塞 カ) 急性心筋梗塞以外の虚血性心疾患	標準化死亡比 (EBSMR) ・標準化死亡比 (EBSMR) は、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として比較する数値。全国平均値100を下回ることがより良い状態をさす ・県内順位は、標準化死亡比 (EBSMR) を県内市町 (平成22年度は26市町、平成28年度は19市町) と比較し、順位がより下位であればより良い状態であることをさす ・脳血管疾患・虚血性心疾患死亡者のうち、標準化死亡比 (EBSMR) が全国平均値100より高いものは下回るようにする ・100を下回っているものは、県内他市町と比較し順位の下位を目指す
②	特定健康診査・特定保健指導実施率の向上 ア) 特定健康診査実施率の向上	ア) 特定健康診査 (医療保険者が、40～74歳の加入者 (被保険者・被扶養者) を対象として、毎年度、計画的に実施するメタボリックシンドロームに着目した検査項目での健康診査) の実施率の向上、国民健康保険費保険者を対象とした実施率
	特定健康診査・特定保健指導実施率の向上 イ) 特定保健指導実施率の向上	イ) 特定保健指導 (医療保険者が、特定健康診査の結果により健康の保持に努める必要がある人に対し、毎年度、計画的に実施する保健指導) の実施率の向上、国民健康保険費保険者を対象とした実施率
③	メタボリックシンドローム該当者および予備群の減少	国民健康保険特定健康診査受診者のうち、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) に該当および予備群の人の割合の減少
④	重点施策1) 糖尿病有病者の増加抑制	国民健康保険特定健康診査受診者のうち、糖尿病有病者である人の割合が増加しないこと
⑤	糖尿病治療継続者の増加	国民健康保険特定健康診査受診者でヘモグロビンエーワンシー (HbA1c) NGSP値6.5%以上の者のうち、治療中 (服薬者) と回答した人の割合の増加
⑥	高血圧の改善 (収縮期血圧の平均値の低下)	国民健康保険特定健康診査、後期高齢者健康診査受診者 (40歳～89歳) のうち、収縮期血圧の平均値の低下
⑦	脂質異常症の減少 (LDLコレステロール160mg/dl以上の人の減少)	国民健康保険特定健康診査、後期高齢者健康診査受診者 (40歳～79歳) のうち、脂質異常症 (LDLコレステロール160mg/dl以上) の人の割合の減少

3. 社会生活を営むための心身機能の維持・向上

(1) こころの健康

数値目標項目		説明
①	自殺者の減少 ア) 自殺死亡者数	死亡届のあったうち自殺が原因の人数の減少
	自殺者の減少 イ) 自殺標準化死亡比 (EBSMR)	・標準化死亡比 (EBSMR) は、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として比較する数値。全国平均値100を下回ることがより良い状態をさす ・県内順位は、標準化死亡比 (EBSMR) を県内市町 (平成22年度は26市町、平成28年度は19市町) と比較し、順位がより下位であればより良い状態であることをさす ・自殺による死亡者の標準化死亡比 (EBSMR) が全国平均値100より高いものは下回るようにする ・100を下回っているものは、県内他市町と比較し順位の下位を目指す

◆資料◆

(2) 次世代の健康

数値目標項目		説明
①	低出生体重児の減少	当該年度の出生児のうち、出生体重が2500g未満の児の割合の減少
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）	「草津市・小中学校保健統計」で肥満度20以上の子ども（小学5年生）の割合の減少
③	重点施策2） 朝食を食べない子どもの減少	「学校における食育の日の取組調査」結果で朝食を食べない子ども（小学5年生、中学2年生、高校2年生）の割合の減少
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	公立中学生の運動部加入率の増加
	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	公立高校生の運動部加入率の増加
	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歳以上の市民を無作為抽出して実施した「草津市民の運動・スポーツ活動と地域生活に関する実態調査」結果、学生時代に学校の体育の授業以外に運動部やサークル、職場や地域、民間のクラブなどで継続的にスポーツをしたことがなかったと回答した人の割合の減少

(3) 高齢者の健康

数値目標項目		説明
①	要介護認定者の増加抑制（要介護認定率の増加抑制）	高齢者人口のうちの要支援・要介護認定者の割合（要介護認定率）が増加しないこと
②	低栄養傾向の高齢者の増加抑制（BMI20以下の高齢者の増加抑制）	要支援・要介護認定を受けていない高齢者に対して実施する「基本チェックリスト」の結果、BMI20以下の高齢者の割合が増加しないこと
③	ロコモティブシンドローム（運動器症候群）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）	65歳以上の要介護認定を受けていない人対象の調査「日常生活圏域ニーズ調査」の回答者のうち、体操等による体力向上の効果を知っている人の割合の増加
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）	65歳以上の要介護認定を受けていない人対象の調査「日常生活圏域ニーズ調査」の回答者のうち、歩く際に足腰の痛みがある人の割合の減少
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	65歳以上の要介護認定を受けていない人対象の調査「日常生活圏域ニーズ調査」の回答者のうち、生活に関する外出頻度で「仕事（職場）」と回答した高齢者の割合の増加
	高齢者の社会参加の促進 イ) 閉じこもり高齢者の減少	要支援・要介護認定を受けていない高齢者に対して実施する「基本チェックリスト」の判定結果、「閉じこもり」に該当する人の割合の減少
⑥	認知機能低下ハイリスク高齢者の把握率の向上	要支援・要介護認定を受けていない高齢者に対して実施する「基本チェックリスト」の判定結果、「認知機能低下」に該当する人の把握状況（把握率）の向上

4. 健康を支え守るための地域の絆による社会づくり

(1) 健康づくりに取り組む人とチームを増やす

数値目標項目		説明
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）	65歳以上の要介護認定を受けていない人対象の調査「日常生活圏域ニーズ調査」の回答者のうち、訪問したり悩みごとを相談する親しい近所の人とのつきあいがある人の割合の増加
②	重点施策4） 健康推進員数の増加	健康推進員養成講座を受講し、修了後、地域で健康づくり活動をする健康推進員の人数の増加
③	認知症サポーター養成講座受講者数の増加	認知症サポーター（認知症について正しく理解し、認知症の人や家族を温かい目で見守り支援する応援者）養成講座受講者数の増加
④	市民が運動しやすいまちづくりや環境整備の増加（いきいき百歳体操実施団体数の増加）	地域で高齢者が集まり、いきいき百歳体操を継続して実施する団体数の増加
⑤	受動喫煙のない店の増加（飲食店（食堂、喫茶店、居酒屋）で月1回以上受動喫煙の機会を有する人の減少）	「滋賀の健康・栄養マップ調査」の回答者のうち、飲食店で月1回以上受動喫煙の機会があった人の割合の減少
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）	県事業「しがの健康づくりサポーター」に登録している飲食店（各メニューのカロリー表示、ヘルシーメニューの提供、減塩、薄味、油控えめのメニューを提供する等）に取組んでいる飲食店の増加

4. 草津市健康づくり推進協議会委員名簿

平成30年3月現在（敬称略・順不同）

氏名	所属・団体
奥村 嘉英	社会福祉法人草津市社会福祉協議会
垣根 和子	草津市民生委員児童委員協議会
池藤 利彦	草津市老人クラブ連合会
太田 光則	草津市校長会
義川 恭子	草津市保育協議会
柴田 弘三	草津市まちづくり協議会連合会
馬場 美由紀	草津商工会議所
山本 正行	草津市国民健康保険運営協議会
安藤 太一	草津・栗東地区労働者福祉協議会
樋上 雅一	一般社団法人草津栗東医師会
高田 浩一	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
喜田 久子	草津市健康推進員連絡協議会
池上 加代子	公募
深草 邦夫	公募
堀 精宏	公募
吉川 真実	公募
高嶋 直敬	国立大学法人滋賀医科大学
肥塚 浩	立命館大学
苗村 光廣	滋賀県南部健康福祉事務所（草津保健所）

5. 草津市健康づくり推進協議会健康増進計画推進部会委員名簿

平成30年3月現在（敬称略・順不同）

氏名	所属・団体
中嶋 康彦	一般社団法人草津栗東医師会
田中 晃仁	一般社団法人草津栗東守山野洲歯科医師会
喜田 久子	草津市健康推進員連絡協議会
酒井 純江	公益社団法人滋賀県栄養士会
水田 和彦	公益財団法人滋賀県健康づくり財団
加藤 古都乃	一般社団法人滋賀県歯科衛生士会
高嶋 直敬	国立大学法人滋賀医科大学
株本 加純	滋賀県南部健康福祉事務所（草津保健所）

◆資料◆

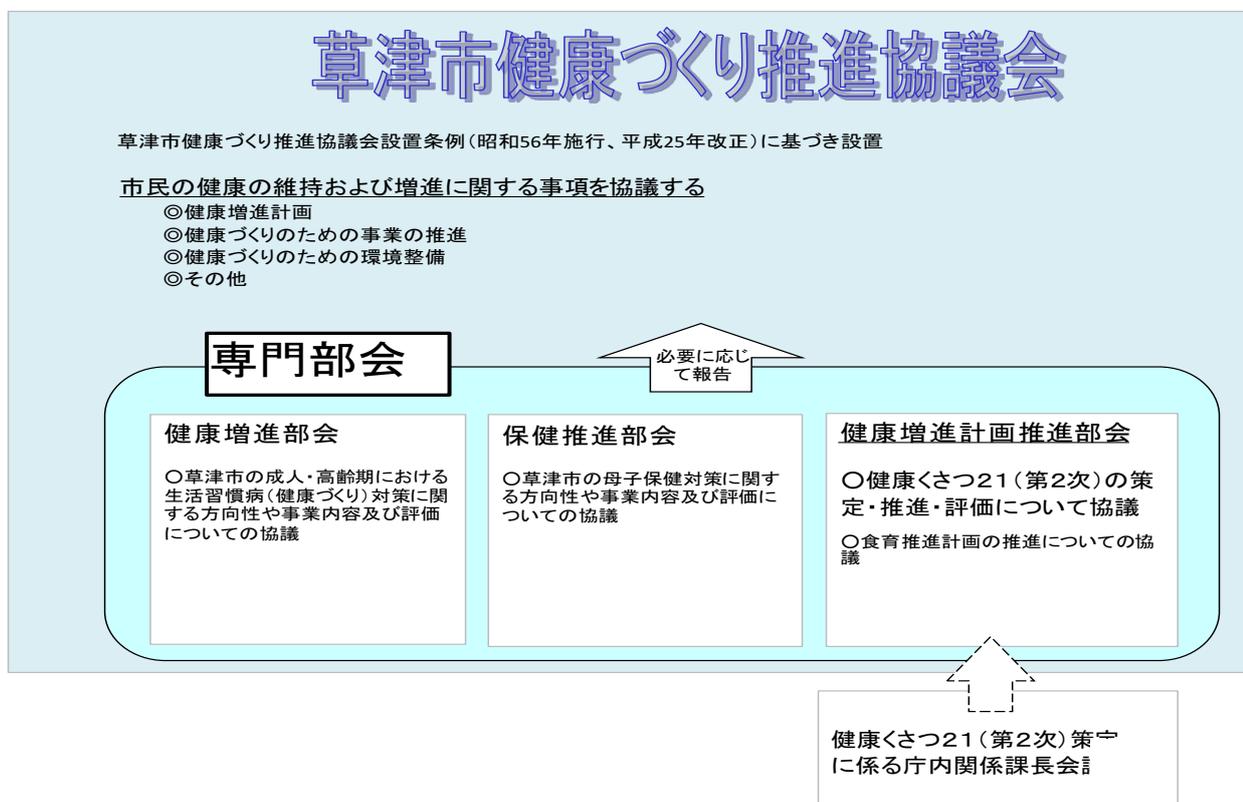
6. 中間評価と計画の見直し経過

(協議会は、草津市健康づくり推進協議会のことを、部会は同協議会健康増進計画推進部会のことを表します。)

年月日	内容	
平成29年6月27日	第1回部会	・健康くさつ21(第2次)中間評価の実施について ・その他の計画策定と計画策定スケジュールについて
平成29年7月13日	第1回協議会	・健康くさつ21(第2次)中間評価の実施について ・その他の計画策定と計画策定スケジュールについて
平成29年8月3日	第2回部会	・健康くさつ21(第2次)中間評価素案について
平成29年8月31日	第2回協議会	・健康くさつ21(第2次)中間評価素案について
平成29年10月26日	第3回部会	・健康くさつ21(第2次)中間評価(案)について パブリックコメントについて
平成29年11月2日	第3回協議会	・健康くさつ21(第2次)中間評価(案)について パブリックコメントについて
平成29年12月20日 ~平成30年1月22日	・パブリックコメントの実施	
平成30年2月19日	第4回部会	・健康くさつ21(第2次)の中間評価にかかるパブリックコメントの実施結果報告、最終計画案について
平成30年2月22日	第4回協議会	・健康くさつ21(第2次)の中間評価にかかるパブリックコメントの実施結果報告および最終計画案について

7. 計画推進体制

本計画をより実効性の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、取り組みを進めていくことが重要です。また、各事業の推進を図るため、「草津市健康づくり推進協議会」とその部会にあたる「健康増進計画推進部会」において、計画全体の評価、管理と事業推進のための協議・審議を行います。



8. 用語解説

用語	解説
【ABC】	
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
COPD	慢性閉塞性肺疾患 有毒な粒子やガス(主にたばこの煙)の吸入による進行性の疾患であり、運動時の呼吸困難や慢性的咳・痰等の症状がある
【あ行】	
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
【か行】	
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とること
ゲートキーパー	悩んでいる人に気づき、声をかけ、必要な支援につなげ、見守る人
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
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 健康寿命の主な指標としては、①「日常生活に制限のない期間の平均」、②「自分が健康であると自覚している期間の平均」、③「日常生活動作が自立している期間の平均(平均自立期間)」がある
健康増進法	国民の健康づくりや疾病予防を積極的に推進するため、制定された法律 国民が生涯にわたって自らの健康状態を自覚するとともに、健康の増進につとめなければならないこと等が規定されている
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
コミュニティビジネス	地域が抱える課題を地域資源を生かしながらビジネス的手法によって解決しようとする事業
【さ行】	
「滋賀の健康・栄養マップ」調査	滋賀県民の健康および栄養に関する現状と課題を把握するために、昭和61年度より概ね5年に1度、県内の市町ごとに世帯数の約1%となる世帯を無作為抽出し、その世帯員を対象として、滋賀県が実施している調査
死産数	自然死産数+人口死産数
死産率	死産数/出生数(出生数+死産数)×1,000
死亡率	死亡数÷人口×100,000(人口10万対)
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
ソーシャルキャピタル	ある社会における相互信頼の水準や相互利益、相互扶助に対する考え方の特徴 地域のつながりの強化(ソーシャルキャピタルの水準をあげること)、「よいコミュニティ」づくりは、健康づくりに貢献すると考えられている
そしゃく咀嚼	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

◆資料◆

【た行】	
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 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い、どちらも含まれる
適正体重	BMIが標準（18.5以上25未満）の体重
特定給食施設	特定かつ多数の者に対して継続的に食事を供給する施設のうち栄養管理が必要なものとして厚生労働省令で定める施設 継続的に1回100食以上または1日250食以上の食事を提供する施設
特定健診（特定健康診査）	医療保険者が、40～74歳の加入者（被保険者・被扶養者）を対象として、毎年度、計画的に実施するメタボリックシンドロームに着目した検査項目での健康診査
特定保健指導	医療保険者が、特定健診の結果により健康の保持に努める必要がある人に対し、毎年度、計画的に実施する保健指導
【な行】	
認知症サポーター	認知症について正しく理解し、認知症の人や家族を見守り、支援する応援者のこと
【は行】	
はちまるにいまる 8020運動	80歳になっても自分の歯を20本以上保とうという運動
標準化死亡比（ベイズ推定値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
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
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
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
ヘモグロビンエーワンシー（HbA1c）	健康診査の血液検査項目。 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。健診直前など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
ヘルスプロモーション	WHO（世界保健機関）が提唱した21世紀の健康戦略で、「人々が自らの健康とその決定要因をコントロールし、改善することができるようにするプロセス」と定義されている
【ま行】	
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」の意味
【ら行】	
ロコモティブシンドローム（運動器症候群）	運動器の障害のために自立度が低下し介護が必要となる危険性の高い状態

健康くさつ21（第2次）中間評価
～誰もが健康で長生きできるまち草津～

平成30年3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 077-561-2482

