

健康くさつ21（第2次）



草津市

はじめに



我が国は、生活環境の改善や医学の進歩等により、「平均寿命」が大幅に伸び、世界有数の長寿国となりました。その一方で、人口の急速な高齢化と多様な疾病構造が大きな社会問題となっています。特に、加齢に伴う認知症・寝たきりなどの要介護者の増加や、食生活・運動習慣等を原因とする生活習慣病の増加は、深刻なものとなっています。

本市では、平成17年に「健康くさつ21」を策定し、自らの健康について主体的に取り組む市民を増やすことを目指し、市民や関係団体と連携しながら総合的な健康づくりに取り組んできました。

このたび、これまでの取り組みの評価や新たな課題等を整理し、さらに「誰もが健康で生きできるまち草津」をめざして、平成25年度から34年度までの10か年計画として、「健康くさつ21（第2次）」を策定しました。

本計画は、本市における健康づくり施策を推進するための指針とし、「第5次草津市総合計画」における、まちづくりの基本方向である「安心が得られるまち」を実現するための計画として、各種計画を健康の視点から相互に関連づけ、市民の健康づくりを総合的、効率的に推進し、「元気」と「うるおい」のあるまちの実現を目指しています。

健康は「自らつくるもの」であり、市民一人ひとりが主体的に取り組むことが基本となりますが、一方で個人の努力だけで維持・増進できるものではありません。家庭、地域社会、学校、民間事業所・団体、医療関係団体・健康関連団体、行政等、健康づくりに関わっているそれぞれの主体が、本計画の趣旨や達成すべき目標を共有し、健康づくりを市民運動として推進していくことが不可欠です。本計画には各行動主体が目標達成に向けて取り組むべき内容についても盛り込んでいます。「健康寿命の延伸と健康格差の縮小」を目指して、まちぐるみで健康づくりの実践が様々に展開されることを期待しています。

結びに、本計画の策定にあたりまして、貴重な御意見をいただきました市民の皆様をはじめ、お忙しい中、御尽力いただきました、健康づくり推進協議会委員、健康増進計画推進部会委員の皆様、また各関係機関および団体の皆様に深く感謝し、厚くお礼申しあげますとともに、本市における今後の健康づくりの推進につきまして、引き続き御支援、御協力いただきますようお願い申しあげます。

平成26年2月

草津市長 橋川 渉

目次

第1章 基本的な考え方.....	1
1. 計画策定の趣旨.....	1
(1) 健康を取り巻く社会構造の変化と国や県の動向.....	1
(2) 草津市の健康づくりの動向と今後に向けて.....	3
2. 計画の位置づけ.....	6
3. 計画の期間.....	6
4. 計画の対象.....	6
第2章 健康をめぐる草津市の現状.....	7
1. 人口構造.....	7
(1) 市全体の人口・世帯構造.....	7
(2) 年齢3区分別人口.....	8
(3) 出生の状況.....	9
(4) 死亡の状況.....	10
(5) 平均余命と平均自立期間.....	11
2. 疾病構造と医療費.....	11
(1) 死因状況.....	11
(2) 介護保険認定者の状況.....	13
(3) 国保医療費からみた医療費の状況.....	15
第3章 計画の基本的な方向.....	19
1. めざす姿（基本理念）.....	19
2. 計画推進のための基本的な方向.....	19
3. 計画の体系.....	20
4. 重点施策.....	22
(1) 重点施策の位置づけ.....	22
(2) 重点施策として取り組むべき課題.....	22
(3) 重点施策の内容.....	23
第4章 施策の展開.....	25
1. 生活習慣の改善.....	26
(1) 栄養・食生活.....	26
(2) 身体活動・運動.....	29
(3) 休養.....	31
(4) 飲酒.....	33
(5) 喫煙.....	35
(6) 歯・口腔の健康.....	37
2. 生活習慣病の発症予防と重症化予防.....	40
(1) がん.....	40
(2) 循環器疾患・糖尿病.....	42

3.	社会生活を営むための心身機能の維持・向上	45
(1)	こころの健康	45
(2)	次世代の健康	47
(3)	高齢者の健康	50
4.	健康を支え守るための地域の絆による社会づくり	53
(1)	健康づくりに取り組む人とチームを増やす	53
第5章	計画の推進	56
1.	数値目標	56
2.	健康づくりを支える連携体制の構築	62
(1)	関係機関等との連携・協働体制の強化	62
3.	推進体制および評価方法	62
(1)	計画の推進体制	62
(2)	計画の評価方法	63
資 料		64
1.	健康くさつ21の取り組みと今後の方向性	65
2.	草津市糖尿病対策ガイドライン（平成24年8月作成）（一部抜粋）	67
3.	草津市健康づくり推進協議会設置条例	72
4.	草津市健康づくり推進協議会設置条例施行規則	73
5.	草津市健康づくり推進協議会委員名簿	74
6.	草津市健康増進計画推進部会委員名簿	74
7.	計画策定体制	75
8.	計画策定経過	75
9.	用語解説	76

第1章 基本的な考え方

1. 計画策定の趣旨

(1)健康を取り巻く社会構造の変化と国や県の動向

国においては、昭和53年以来「国民健康づくり対策」がすすめられる中で、平成12年3月に「21世紀における国民健康づくり運動」（以下「健康日本21」という。）が策定され、「全ての国民が健やかでこころ豊かに生活できる活力ある社会」の実現のため、壮年期死亡の減少、健康寿命の延伸および生活の質の向上を目指し、一人ひとりが自由な意思決定に基づいて健康を増進する新たな国民健康づくり運動が始まりました。また、平成15年5月には、この運動の根拠法となる「健康増進法」が施行され、一層の促進が図られることになりました。

平成23年3月には「健康日本21」の9分野59項目の達成状況について評価がなされ、「メタボリックシンドロームを認知している国民の割合の増加」「高齢者で外出について積極的態をもつ人の増加」等全体の約6割で一定の改善が見られましたが、「日常生活における歩数の増加」「糖尿病合併症の減少」等悪化した項目もあり、達成度にはバラツキが見られました。

このような結果を踏まえた国の最終評価では、近年の社会情勢の変化とともに、急激な少子高齢化が進む中での10年後の人口動態を見据えた計画の策定を行うこと、最終的に目指す姿から具体的な内容を位置づける工夫をすること、また、自治体においても既存データの活用により自ら進行管理ができる目標設定や体制づくりを行うこと等の第2次計画策定に向けた検討の視点が示されました。

10年後を見据えた「目指す姿」

***すべての国民が共に支え合い、健やかで心豊かに生活できる活力ある社会**

- ・ 子どもも大人も希望のもてる社会
- ・ 高齢者が生きがいをもてる社会
- ・ 希望や生きがいをもてる基盤となる健康を大切にする社会
- ・ 疾患や介護を有する方も、それぞれに満足できる人生を送ることのできる社会
- ・ 地域の相互扶助や世代間の相互扶助が機能する社会
- ・ 誰もが社会参加でき、健康づくりの資源にアクセスできる社会
- ・ 今後健康格差が広まる中で、社会環境の改善を図り、健康格差の縮小を実現する社会

その後、国の策定委員会の意見を踏まえ、「健康日本21（第2次）」においては、目指すべき姿を『全ての国民が共に支え合い、健やかで心豊かに生活できる活力ある社会』とし、「健康日本21」の基本的な方向性に加えて「健康格差の縮小」「生活習慣病の発症予防と重症化予防」「社会全体として相互に支え合いながら健康を守る環境の整備」「社会生活を営むための必要な機能の維持・向上」の4項目が新たに設けられました。

「健康日本21」を踏まえた「健康日本21（第2次）」の基本的な方向

「健康日本21」の基本的な方向 [H12～H24]

《目的》

- ・ 壮年期死亡の減少、健康寿命の延伸、生活の質の向上を目的として健康づくりを推進
- ・ **（課題）** 非正規雇用の増加など雇用基盤の変化、家族形態・地域の変化等がある中で、今後健康における地域格差の縮小の実現が重要

《基本方針》

【一次予防の重視】

- ・ 健康を増進し発病を予防する一次予防を重視
- ・ **（課題）** 高齢化社会の中で、重症化を予防する観点や、年代に応じた健康づくりを行うことにより社会生活機能を維持する観点が重要

【健康づくり支援のための環境整備】

- ・ 健康づくりに取り組もうとする個人を社会全体で支援していくことを重視
- ・ **（課題）** 健康の意識はありながらも生活に追われて健康が守れない人や、健康に関心が持てない人も含めた対策が必要

【目標等の設定と評価】

- ・ 9分野59項目にわたる目標項目を設定
- ・ 具体的な目標設定は局長通知で規定

(目標の分野)

- ① 栄養・食生活
- ② 身体活動・運動
- ③ 休養・こころの健康づくり
- ④ たばこ
- ⑤ アルコール
- ⑥ 歯の健康
- ⑦ 糖尿病
- ⑧ 循環器病
- ⑨ がん

【多様な関係者による連携のとれた効果的な運動の推進】

- ・ 多様な経路による情報提供
- ・ ライフステージや性差等に応じた健康増進の取り組みの推進
- ・ 多様な分野における連携

健康日本21（第2次）の推進に関する基本的な方向 [H25～H34]

【健康寿命の延伸と健康格差の縮小】

- ・ 「健康寿命の延伸」に加えて、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し、「健康格差の縮小」を実現することを「基本的な方向」に明記

【生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底】

- ・ 引き続き一次予防に重点を置くとともに、合併症の発症や症状の進展などの重症化予防を重視

【社会生活を営むために必要な機能の維持および向上】

- ・ 高齢期における日常生活の自立を目指した身体機能の強化・維持、子どもの頃からの健康づくり、働く世代のこころの健康対策等を推進

【健康を支え、守るための社会環境の整備】

- ・ 時間的にゆとりのない人や、健康づくりに無関心な人も含め、社会全体として相互に支え合いながら健康を守る環境を整備することを重視

【栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙および歯・口腔の健康に関する生活習慣および社会環境の改善】

- ・ 上記4つの「基本的な方向」を実現するため重要
- ・ ライフステージや性差、社会経済的状況等の違いに着目し、生活習慣病の発症する危険度の高い集団等への働きかけや、地域や職場等を通じた働きかけを推進

健康日本21（第2次）の目標に関する事項

- ・ 上記5つの「基本的な方向」に対応させる形で指標の相互関係を整理し53項目にわたる目標項目を設定
- ・ 実効性を持たせるため、目標項目を大臣告示

(「基本的な方向」に対応させた目標)

- ① 健康寿命の延伸と健康格差の縮小
- ② 主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底
*がん *循環器疾患 *糖尿病 *COPD
- ③ 社会生活を営むために必要な機能の維持および向上
*こころの健康 *次世代の健康 *高齢者の健康
- ④ 健康を支え、守るための社会環境の整備
*地域の絆による社会づくり
- ⑤ 生活習慣および社会環境の改善
*栄養・食生活 *身体活動・運動 *休養
*飲酒 *喫煙 *歯・口腔の健康

健康日本21（第2次）の推進に関する重要事項

【地域の健康課題を解決するための効果的な推進体制】

- ・ 中核的な推進組織による役割認識と健康増進計画に即した行動計画の設定、職種間の連携

【多様な主体による自発的取り組みや連携の推進】

- ・ 活動に取り組む団体による自発的取り組みと国民への情報発信
- ・ 関係行政分野、関係行政機関等の十分な連携

【健康増進を担う人材】

- ・ 各種専門職が連携し、保健指導および相談を担当
- ・ 地域保健担当者、学校保健担当者等の相互の連携

また、滋賀県においては、平成13年3月に、壮年期死亡の減少、健康寿命の延伸および生活の質の向上を目的に「健康いきいき21－健康しが推進プラン－」（以下「健康いきいき21」という。）が策定され、「一次予防」の観点を重視した県民の健康づくりの推進の取り組みがなされ、平成25年度からは、県民一人ひとりが実践する健康づくりを基盤に、生活習慣病予防および重症化予防を推進するとともに、健康を支え、守るための社会環境の改善をすすめるため、「健康いきいき21」を改定し、さらなる推進が図られています。

(2) 草津市の健康づくりの動向と今後に向けて

本市では、平成17年に健康増進計画となる「健康くさつ21」を策定し、壮年期死亡、要介護状態の人の減少による健康寿命の延伸および健康的な生活習慣の定着と健康づくりに積極的に取り組む市民の増加を目的に、「一次予防」を重視し、栄養・食生活等の6領域において取り組みの方針、および実践目標をかかげ、市民の健康づくりを支援する地域環境の構築と市民一人ひとりが自らの健康づくりや地域の健康づくりに積極的に取り組む健康づくり市民運動を推進してきました。

平成24年度には、国および滋賀県での第1次計画の評価も踏まえ、「草津市健康くさつ21計画推進会議」で、「健康くさつ21」の6領域において、これまでの取り組みを振り返り、現状から見た課題の抽出と各領域の方向性を協議しました。

課題から見えてきた今後の方向性としては、「子どもの頃からの望ましい生活習慣の定着強化」や「健康づくりの重要性は理解しているが、様々な理由で行動に移せない人へのアプローチの重要性」であり、これらは、6領域すべてに共通して見えてきたものでした。

また、実際に推進を主体的にすすめてきた「草津市健康くさつ21計画推進会議」の中からは、全体的な今後の取り組みとして、「具体的な内容を愛情をもって丁寧に伝えていくこと」「ライフステージを意識した取り組みを行うこと」「各種関係団体と連携を強化し推進すること」が重要であるとの方向性が示されました。

こうした経過を踏まえ、市民の健康づくり運動のさらなる推進を図る新たな健康増進計画として、今までの取り組みから浮かび上がってきた課題や方向性、社会情勢や地域特性等を考慮し、「健康くさつ21（第2次）」を策定しました。

◆健康くさつ21（第1次）の領域ごとの課題と今後の方向性（詳細はP65・66）


「健康くさつ21（第1次）」の取り組み内容と本市と国、県の現状等を踏まえて、主要な成果や課題、今後の方向性について、「栄養・食生活」等6つの視点から以下に整理しました。

① 栄養・食生活	
主な課題	<p>20歳代女性のやせの人の割合は31%と、国現状値22%より高い状況です。</p> <p>成人肥満者の割合は、男女ともに2割程度であり、女性は県の現状値よりも高い状況です。</p> <p>野菜摂取量は、国県目標値350g以上に比して、258g、牛乳・乳製品は130g以上に比して92g、豆類は100g以上に比して48g、緑黄色野菜は120g以上に比して97gと目標値に達していない状況です。</p> <p>男性の朝食欠食率は、県20歳代26%、30歳代20%と比して、市では31%、25%という状況です。</p> <p>自分の適切な食事内容等について理解している人は、男性36%、女性49%です。また、自分の食事に問題があると思っている人のうち、今よりよくしたいと思っている人は、男性62%、女性82%という状況です。</p> <p>栄養成分表示を行っている飲食店は3店、特定給食施設は64%です。</p>
方向性	<p>「草津市食育推進計画」に基づき、周知から実践に向けた食育の推進が必要です。</p> <p>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<u>意識していない人に対しても意識してもらえらるような働きかけ</u>が必要です。</p> <p>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）との連動等、<u>個人の生活習慣全体を包括的に捉えたアプローチ</u>とともに、<u>子どもの頃からの望ましい生活習慣の定着の強化</u>が重要です。</p>

② 身体活動・運動	
主な課題	<p>徒歩10分で行けるところへ出かける時、主に徒歩で出かける人を県と比較すると、40歳代女性で低い状況です。</p> <p>日頃、自分の健康づくりのため意識的に運動している人は、男性53%、女性49%と国男性59%女性61%と比して低い状況です。</p>
方向性	<p>運動を習慣的に長期にわたって実施できるように、性別やライフステージにあわせた取り組みを行う必要があります。また、高齢者にとっては、身体を動かすことが介護予防にもつながり、健康寿命の延伸にも寄与するため、身体を動かすことの楽しさを知ってもらい実践する人が増える取り組みや動機を提供していくことが大切です。</p> <p>歩数の減少は肥満や生活習慣病発症の危険因子であり、高齢者の自立度低下や虚弱の危険因子でもあります。歩数増加に向けた、市民にわかりやすく、充実感も得やすい対策が必要です。</p> <p>個人の置かれている環境（地理的、社会経済的）や地域・職場における社会支援等、運動・身体活動の重要性は理解していても、行動に移せない人々に対するアプローチが必要です。</p>

③ 休養・こころの健康づくり	
主な課題	<p>ストレスを感じている人は、男性72%、女性78%と、県目標値男性64%以下、女性67%と比して高い状況です。</p> <p>睡眠による休養をとれていない人は、26%と国実績値18%、県実績値23%と比して高い状況です。</p> <p>自殺者は、平成22年男性16人女性4人と近年20～34人の人数で推移しています。</p>
方向性	<p>自殺予防対策のさらなる推進を図るため、休養とこころの健康づくりは分けてそれぞれに目標をもった取り組みが必要です。また、健康づくりの視点から自殺を予防できる取り組みとして、ストレス、睡眠、アルコール等への取り組みが重要です。</p> <p>本人が、こころの健康の維持、悪化時の相談・受診行動ができ、かつ、周囲の人が、気づき、見守り、相談・受診への促しができることが大切であるため、知識の普及や支援体制の構築等が必要です。</p>

④ たばこ・アルコール	
主な課題	<p>喫煙による健康影響についての知識は、胃潰瘍36%、歯周病46%、心臓病52%と低い状況です。</p> <p>禁煙チャレンジの利用者は年間5～10人程度です。</p>
方向性	<p>子どもや妊婦等の受動喫煙・飲酒防止が重要であり、それらを推進するため、学校、保護者、各団体、地域、行政とあらゆる角度からの取り組みを行い、受動喫煙や未成年者の喫煙飲酒をなくす環境づくりが重要です。</p> <div data-bbox="847 1720 1466 2087"> </div>

⑤ 歯の健康	
主な課題	<p>定期歯科健診受診率は、40歳代26%、50歳代29%です。また、節目歯科健診受診率は6.4%と低い状況です。</p> <p>喫煙と歯周病の関連を知っている人は46%と半数以下です。</p>
方向性	<p>乳幼児期からの継続した取り組み、小さい頃からしっかりかむことや正しい歯みがきの習慣づくりが重要です。</p> <p>歯周病対策は、糖尿病や喫煙、食生活等横断的なアプローチが重要です。</p> <p>全市民が、子どもから高齢者まで、「かかりつけ歯科医」を持ち、定期受診し、歯・口腔の機能の維持向上を図っていくことが重要です。</p> <p>本市で作成した、キャッチフレーズ「誕生日には歯科受診ししっかり噛んでニコニコ笑顔」を活用し周知していきます。</p> <div style="text-align: center;">  <p>はちまるにいまるうんどう 8020運動 たんじょうび しか じっしん 誕生日には歯科受診 しっかりかんで ニコニコ笑顔</p> </div>

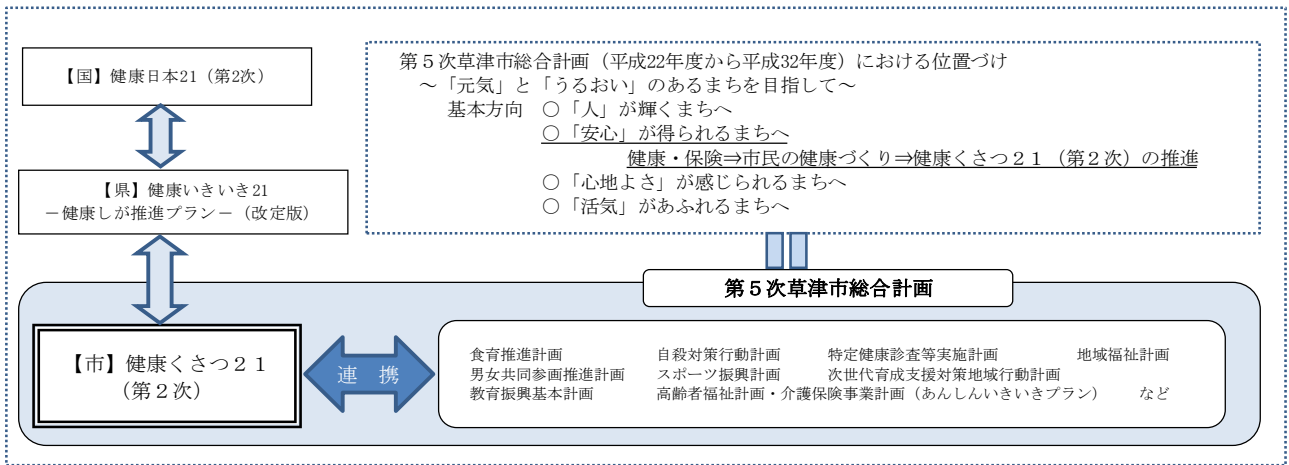
⑥ 生活習慣病対策	
主な課題	<p>国保特定健診実施率は34%、特定保健指導実施率は10%と低い状況です。</p> <p>がん検診や特定健診の受診状況については、職域での状況把握が不十分です。</p> <p>各種相談は、利用者の固定化が見られ、利用者も少ない状況です。</p> <p>健康推進員は目標約750人（70世帯に1人）ですが、200人から増えない状況が続いています。</p>
方向性	<p>健（検）診実施率向上を目指し、疾患の早期発見・早期治療に結びつけるとともに、市民自らが健康を考え生活習慣の見直しを行う機会づくりになるようにすることも重要です。健（検）診をきっかけに「自分の身体を知る」ことができる体制を整える必要があります。</p> <p>各ライフステージを通して、より良い生活習慣を形成できるような環境づくりが必要です。</p> <p>地域に根ざした健康推進員の活動も含め、地域コミュニティの活性化の推進が必要です。</p> <p>医療費適正化対策として脳卒中の予防にもつながる糖尿病の発症・重症化予防の取り組みを生活習慣病対策の柱として推進する必要があります。</p>

2. 計画の位置づけ

本計画は、健康増進法第8条第2項の規定による、「住民の健康の増進の推進に関する施策についての計画（市町村健康増進計画）」に該当するものです。

「健康日本21（第2次）」を踏まえ、今後の本市における健康づくり施策を推進するための指針とし、本市の最上位計画である「第5次草津市総合計画」（計画期間：平成22年度から平成32年度）のまちづくりの基本方向の「安心が得られるまち」を実現するため、計画を策定します。また、本計画は、本市の「食育推進計画」や「高齢者福祉計画・介護保険事業計画」、「次世代育成支援対策地域行動計画」等を健康の視点から相互に関連づけ、市民の健康づくりを総合的、効率的に推進し、「元気」と「うるおい」のあるまちの実現を目指し、市民、地域、関係機関、行政それぞれが主体となって推進します。

健康くさつ21（第2次）の位置づけ



3. 計画の期間

本計画の期間は、平成25年度（2013年度）から平成34年度（2022年度）までの10年間とします。

計画の中間年にあたる平成29年度に中間評価を行うとともに、国の制度改革や社会情勢の動向等を踏まえ、必要に応じて見直しを行います。

4. 計画の対象

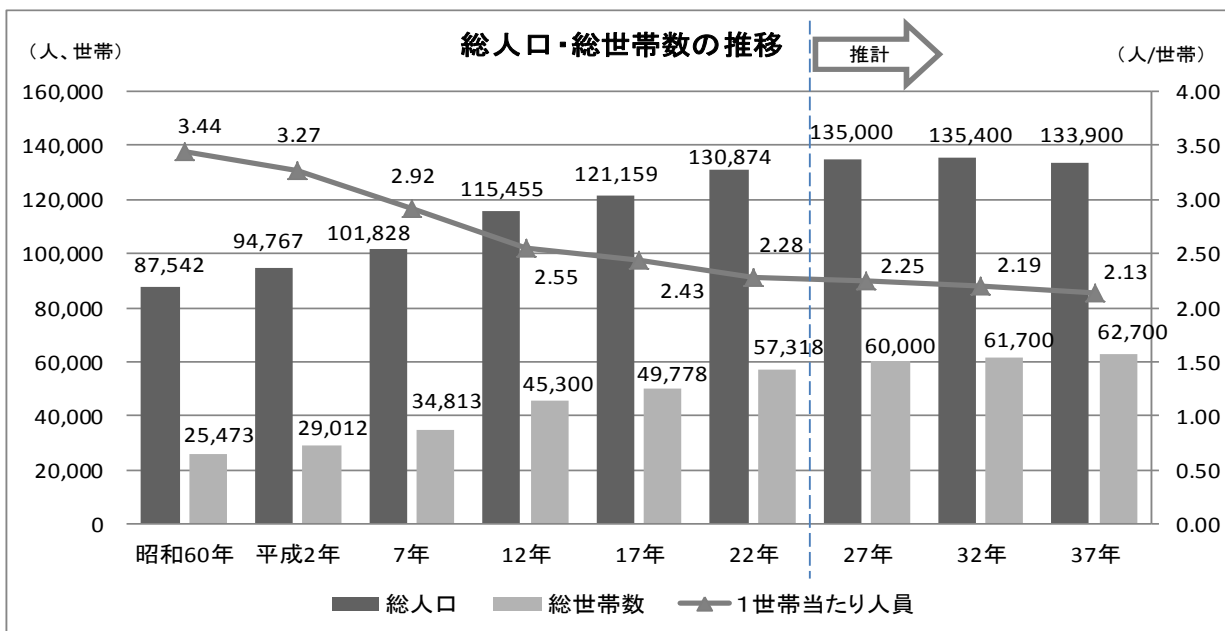
本計画は、乳幼児期から高齢期までのライフステージに応じた健康増進の取り組みを推進するため、全市民を対象とします。

第2章 健康をめぐる草津市の現状

1. 人口構造

(1) 市全体の人口・世帯構造

- 本市の人口は、大学の立地やJR駅前の市街地整備等により、活発な宅地開発が進み、近年、一段と増加傾向が見られ、平成22年では130,874人となっています。今後の推計として、依然継続して人口が増加し、平成32年には135,400人程度に達する見込みであり、その後は減少に転じることが見込まれます。
- 世帯数は、人口増加に伴って増加し、平成22年で57,318世帯となっています。平成32年には61,700世帯程度まで増加し、人口がピークを迎えた後も微増を続ける見込みとなっています。

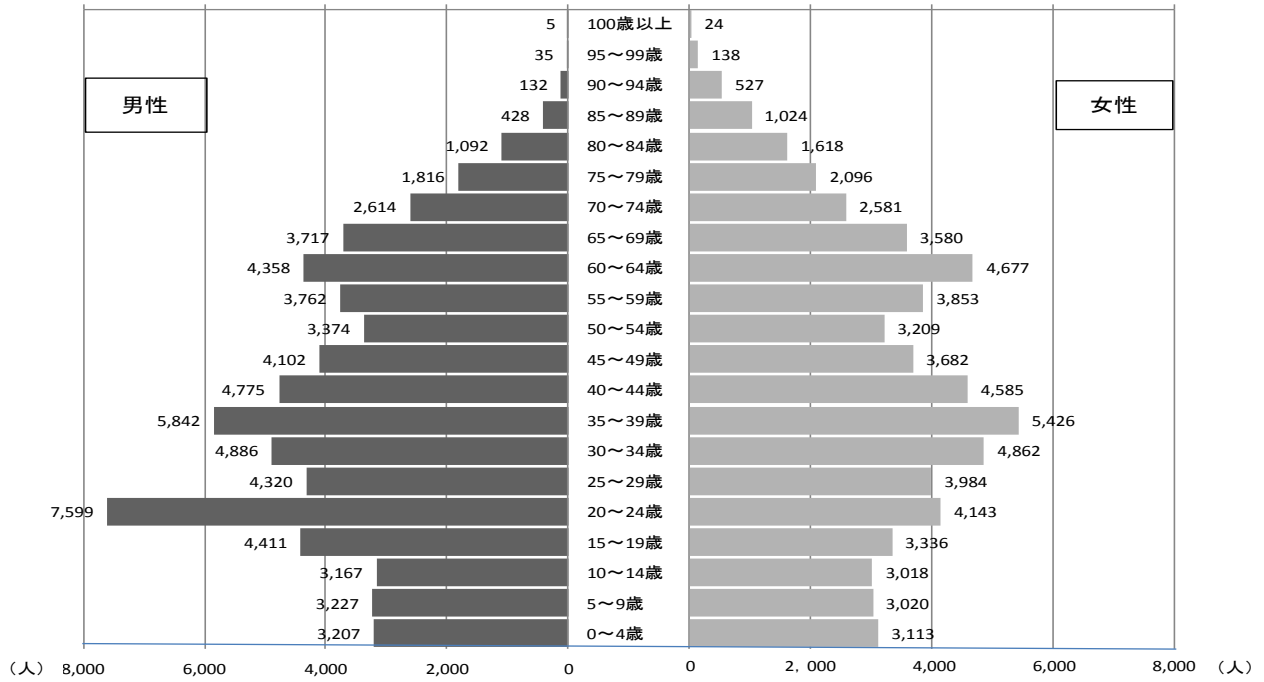


滋賀県市別国勢調査人口の推移(平成12年～22年)

市名	人口(人)			増減率(%)	
	平成12年	平成17年	平成22年	12～17年	17～22年
大津市	309,793	323,719	337,634	4.50	4.30
彦根市	107,860	109,779	112,156	1.78	2.17
長浜市	123,862	124,498	124,131	0.51	△ 0.29
近江八幡市	80,669	80,610	81,738	△ 0.07	1.40
草津市	115,455	121,159	130,874	4.94	8.02
守山市	65,542	70,823	76,560	8.06	8.10
栗東市	54,856	59,869	63,655	9.14	6.32
甲賀市	92,484	93,853	92,704	1.48	△ 1.22
野洲市	48,326	49,486	49,955	2.40	0.95
湖南市	53,740	55,325	54,614	2.95	△ 1.29
高島市	55,451	53,950	52,486	△ 2.71	△ 2.71
東近江市	114,395	116,797	115,479	2.10	△ 1.13
米原市	41,251	41,009	40,060	△ 0.59	△ 2.31

(資料：平成22年までは国勢調査(各年10月1日現在)、推計値は第5次草津市総合計画)

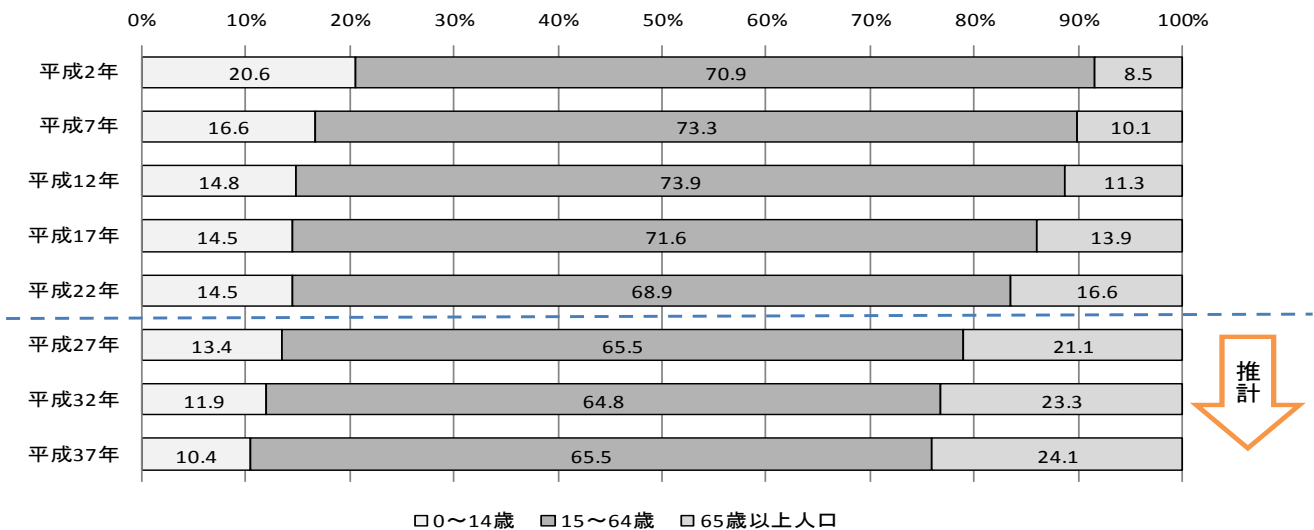
性・年齢5歳階級別 人口構成（平成22年国勢調査）



(2) 年齢3区分別人口

● 人口の年齢区分の構成比を見ると、年少人口（0～14歳の人口）の割合が低下する一方で高齢者人口（65歳以上の人口）の割合は上昇しており、平成22年には、高齢者人口比が年少人口比を上回りました。高齢者人口比は、平成37年には24.1%まで増加することが見込まれます。

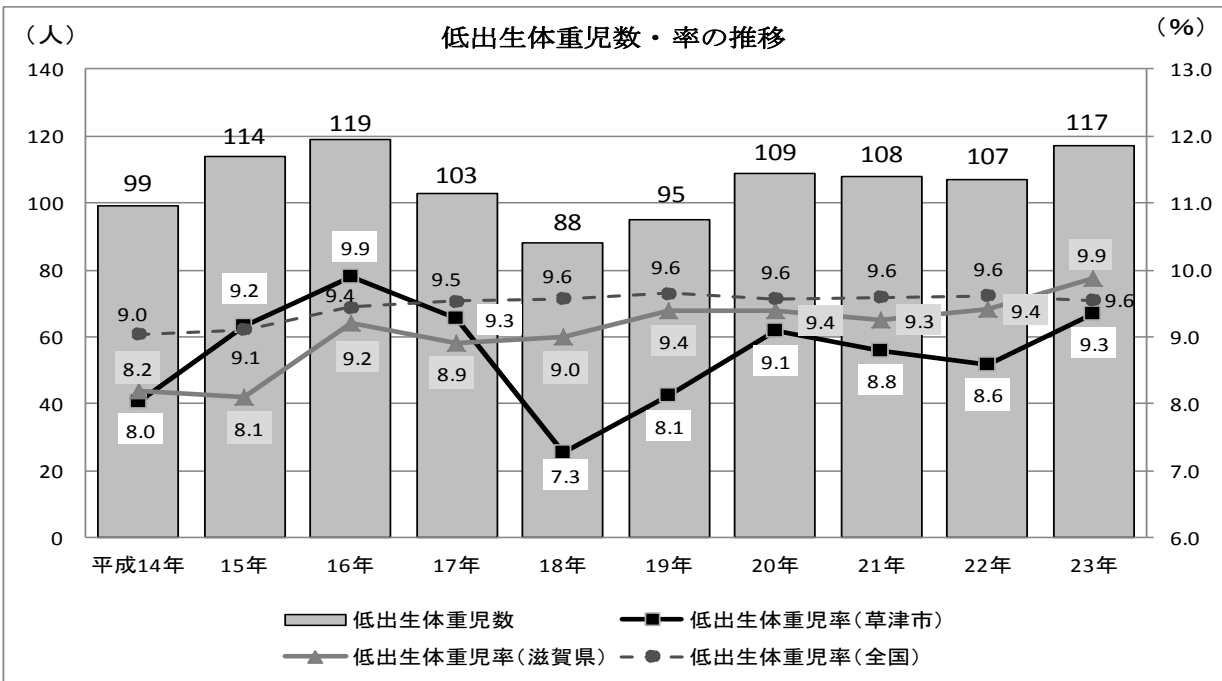
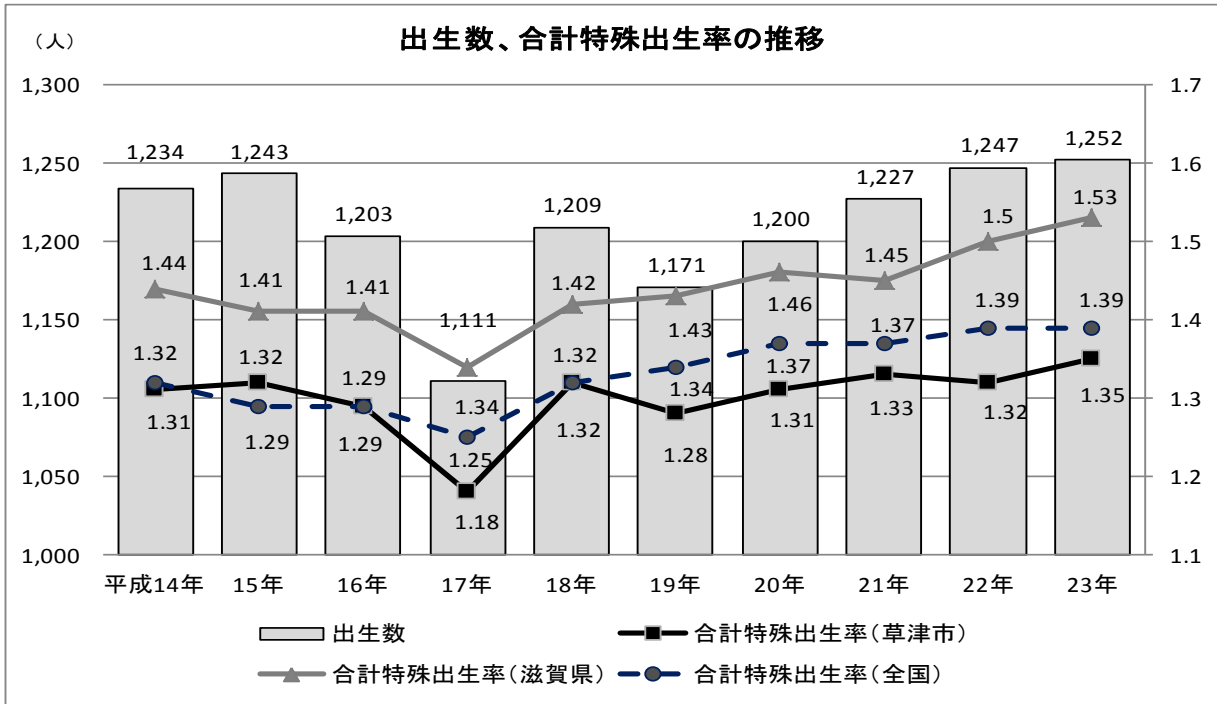
年齢3区分による人口構成の推移



（資料：実績値は国勢調査、推計値は第5次草津市総合計画）

(3) 出生の状況

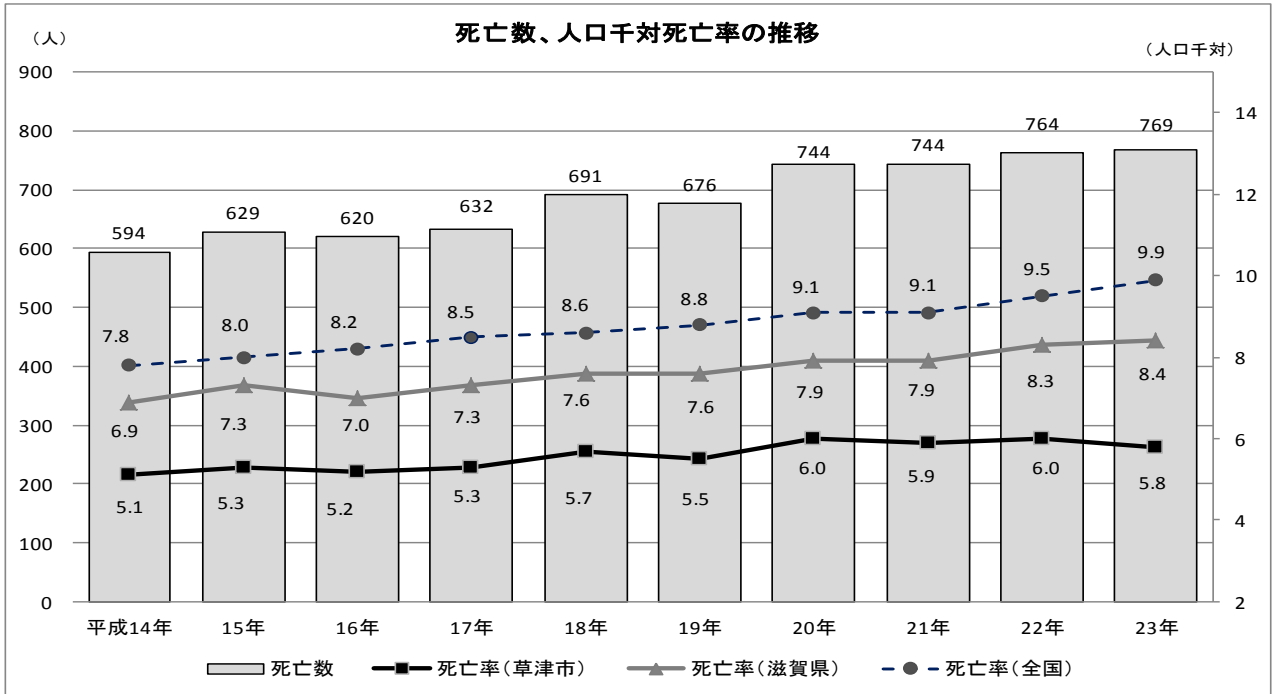
- 出生数は、おおむね年間1,200人代で推移しています。
- 合計特殊出生率は、全国や滋賀県に比べて低い水準です。
- 低出生体重児数(率)は、平成23年は、117人(9.3%)であり、全国や滋賀県の率と比べて低い状況です。



(資料：南部健康福祉事務所事業年報、国の人口動態統計)

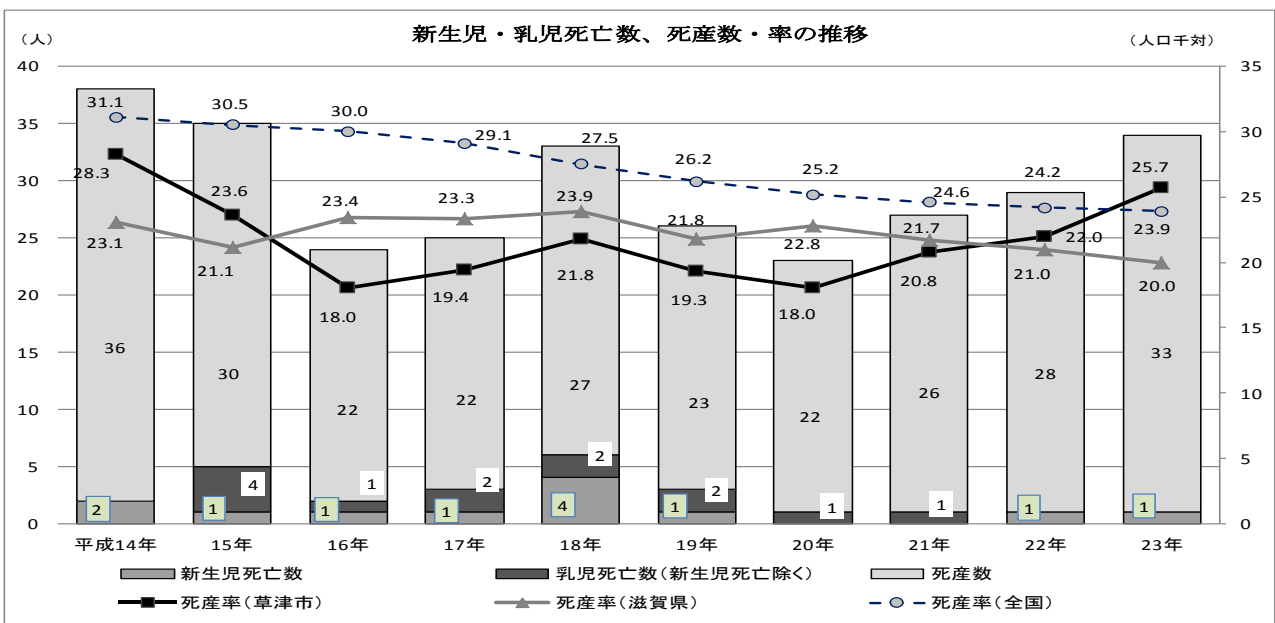
(4) 死亡の状況

- 死亡数は、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。



(資料：南部健康福祉事務所事業年報)

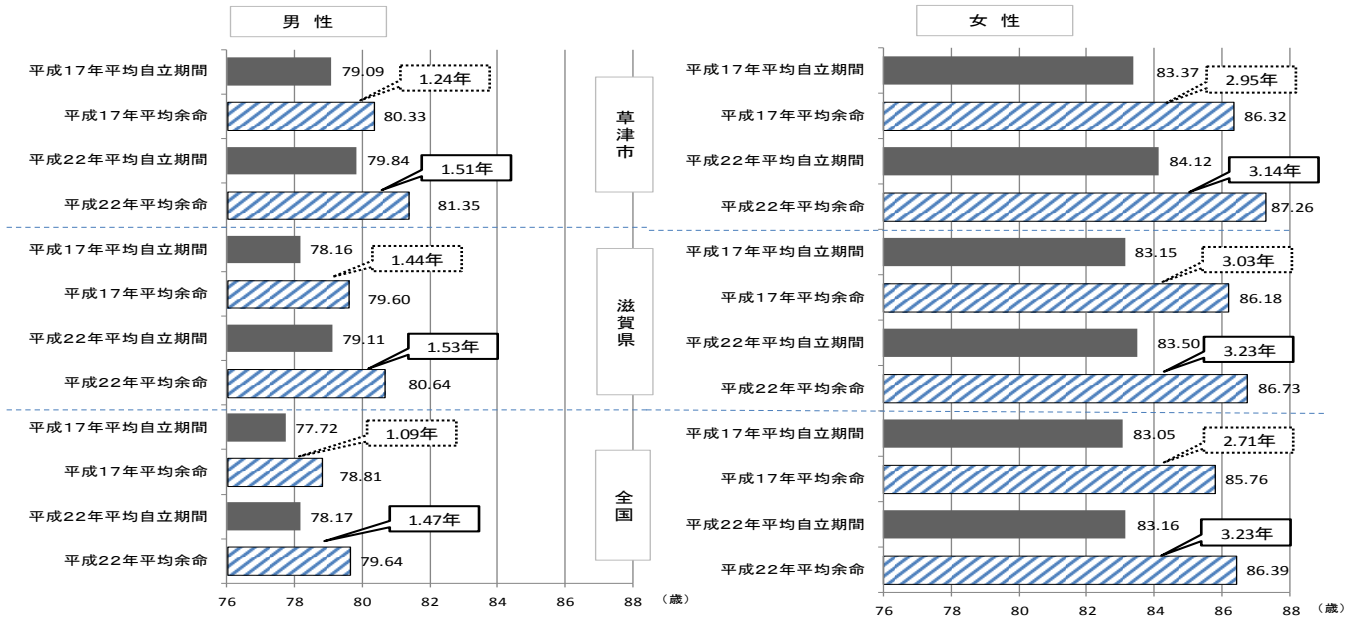
- 死産率は全国では低下傾向にあり、滋賀県も近年は低下傾向にありますが、本市は、平成20年以降増加が見られます。



(資料：南部健康福祉事務所事業年報)

(5) 平均余命と平均自立期間

- 本市の平成22年の平均余命は男性81.35歳、女性87.26歳で全国や滋賀県より長く、平均自立期間も全国や滋賀県よりも長い状況です。
- 平均余命と平均自立期間の差は、平成17年と平成22年と比較し、全国・滋賀県・本市ともに長くなっています。

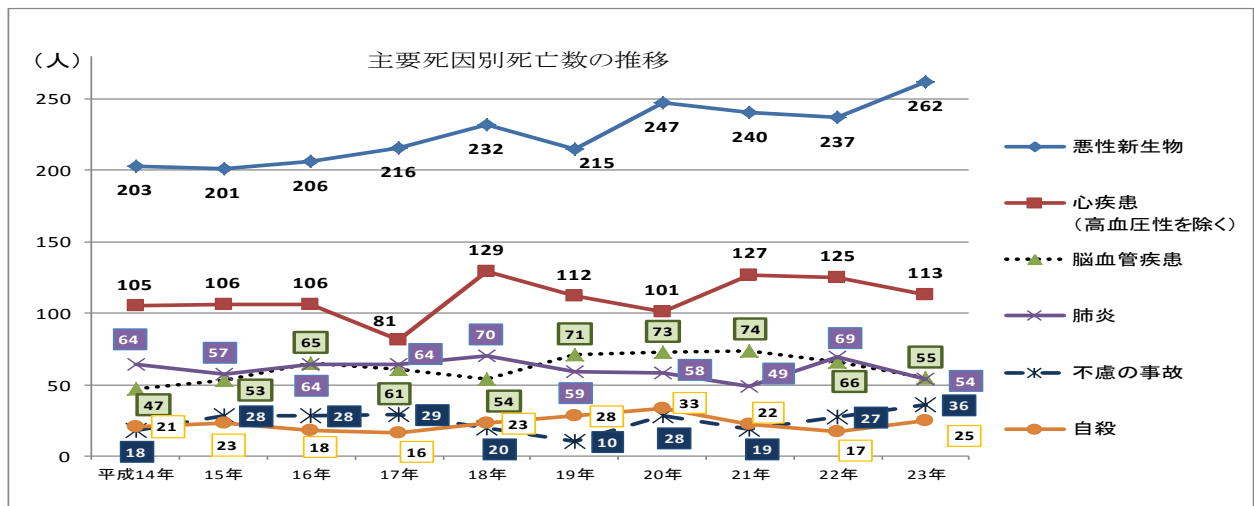


(資料：滋賀県健康づくり支援資料集)

2. 疾病構造と医療費

(1) 死因状況

- この10年間の死因順位の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」で推移しています。



(資料：南部健康福祉事務所事業年報)

- 平成23年の主要死因別年齢調整死亡率は、「悪性新生物」「老衰」が滋賀県を上回っています。

年齢調整死亡率（主要死因別・平成23年）

(率は人口10万対)

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	脳血管疾患	肺炎	不慮の事故	老衰	自殺	
草津市	死亡数	769	262	113	55	54	36	35	25
	死亡率	578.0	196.9	84.9	41.3	40.5	27.0	26.3	18.7
	年齢調整死亡率	327.6	123.3	43.0	21.8	19.6	16.9	10.2	16.5
滋賀県	死亡数	11,884	3,417	2,013	1,093	1,114	458	476	309
	死亡率	840.2	241.5	142.3	77.2	78.7	32.3	33.6	21.8
	年齢調整死亡率	357.4	120.4	51.9	30.0	26.0	16.8	8.2	19.4
全国	死亡数	1,253,066	357,305	194,926	123,867	124,749	59,416	52,242	28,896
	死亡率	993.1	283.2	154.5	98.2	98.9	47.1	41.4	22.9

(資料：南部健康福祉事務所事業年報、全国は厚生労働省人口動態統計)

- 本市の標準化死亡比（ベイズ推定値EBSMR）による死因では、心不全、くも膜下出血が高くなっています。
- 標準化死亡比による死因では、県内26市町のうち男性では「その他の虚血性心疾患」が2位、「肝がん」が3位、女性では、「肝がん」が1位、「乳がん」「子宮がん」「心不全」が2位、「肺がん」が4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12年～21年合計）

	性別	滋賀県	草津市	県内順位
全死因	男性	94.8	88.5	25
	女性	97.1	97.3	19
悪性新生物	男性	96.0	95.3	26
	女性	96.7	101.5	2
胃がん	男性	96.4	100.0	9
	女性	107.9	104.4	20
結腸がん	男性	89.0	85.0	24
	女性	92.6	94.2	5
直腸S状結腸移行部及び直腸がん	男性	97.2	99.0	7
	女性	92.2	75.0	23
肝がん	男性	76.8	84.4	3
	女性	86.1	91.7	1
膵がん	男性	101.4	86.9	26
	女性	105.8	112.9	7
肺がん	男性	111.0	108.5	24
	女性	97.5	102.4	4
乳がん	女性	86.9	87.9	2
子宮がん	女性	81.9	97.4	2
前立腺がん	男性	91.9	87.0	17
糖尿病	男性	79.8	72.5	15
	女性	90.1	86.2	23
高血圧性疾患	男性	77.6	63.5	23
	女性	105.9	78.1	16
心疾患（高血圧性を除く）	男性	92.2	87.9	23
	女性	101.8	107.4	10
急性心筋梗塞	男性	102.2	64.0	25
	女性	104.0	82.4	25
その他の虚血性心疾患	男性	55.8	66.0	2
	女性	72.6	61.0	20
心不全	男性	103.6	115.1	8
	女性	111.6	133.3	2

	性別	滋賀県	草津市	県内順位
脳血管疾患	男性	88.1	69.1	26
	女性	93.3	86.6	23
くも膜下出血	男性	119.9	116.2	18
	女性	107.8	115.6	6
脳内出血	男性	82.9	67.8	26
	女性	88.2	83.0	22
脳梗塞	男性	85.0	66.7	26
	女性	91.5	79.4	22
肺炎	男性	100.3	96.1	18
	女性	92.4	94.7	10
肝疾患	男性	72.5	61.0	25
	女性	72.0	69.1	21
老衰	男性	94.3	69.2	24
	女性	88.4	65.1	25
不慮の事故及び有害作用	男性	103.5	88.6	25
	女性	115.4	100.6	26
交通事故	男性	111.4	84.0	24
	女性	120.3	107.4	25
自殺	男性	87.7	81.9	25
	女性	90.4	90.6	15
大腸がん	男性	92.2	86.2	14
	女性	92.5	91.6	17

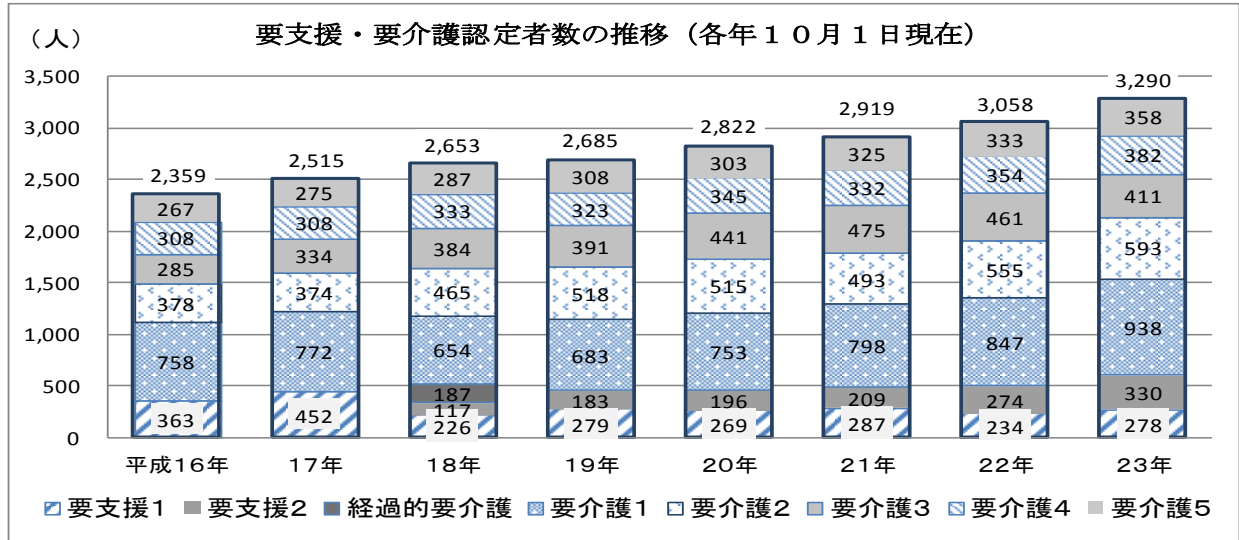
* 標準化死亡比は低いほうが望ましく、100を超えていれば、年齢構造の違いを考慮してもなお、死亡率が全国よりも高いことを示します。

* 県内順位は、県内市町合併前の26市町中、標準化死亡比が高い市町からの順位です。

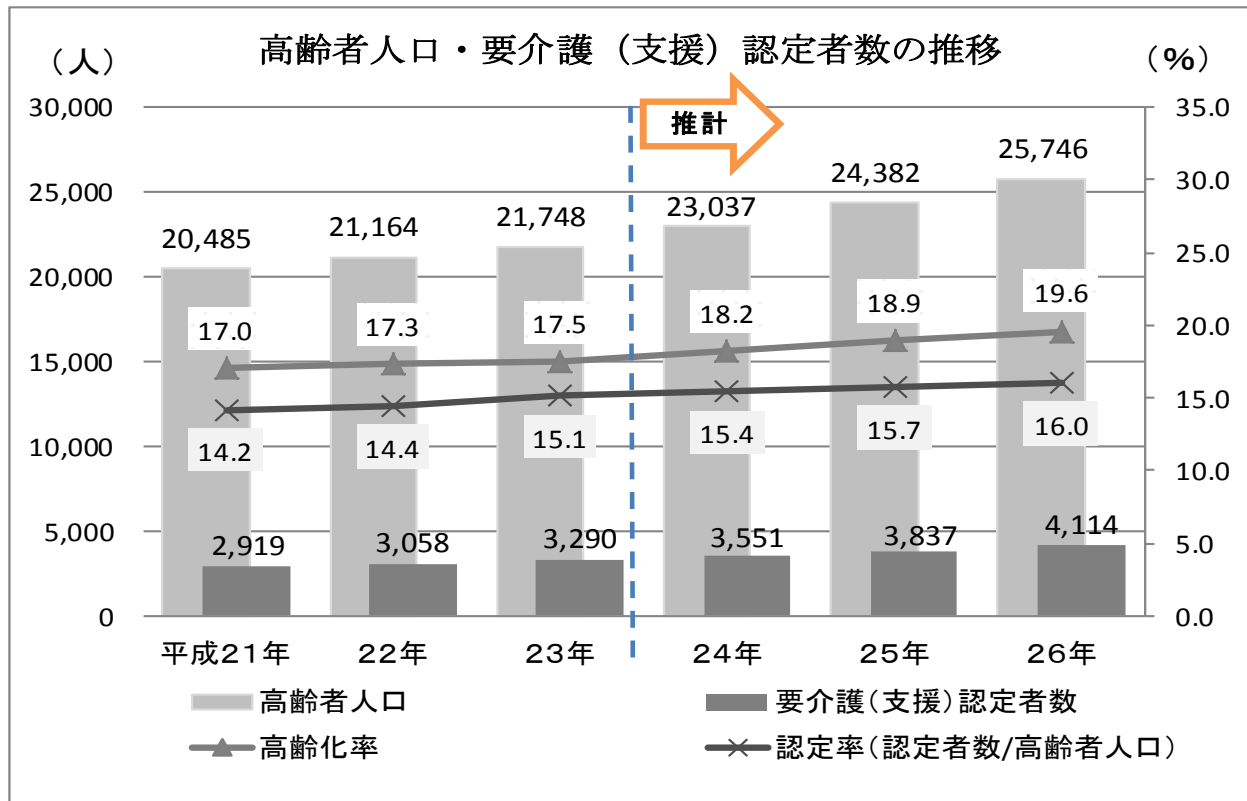
(資料：滋賀県健康づくり支援資料集)

(2) 介護保険認定者の状況

● 介護保険の要介護認定者数は年々増加し、平成23年では、3,290人、要介護認定率は15.1%で今後も増加が見込まれます。

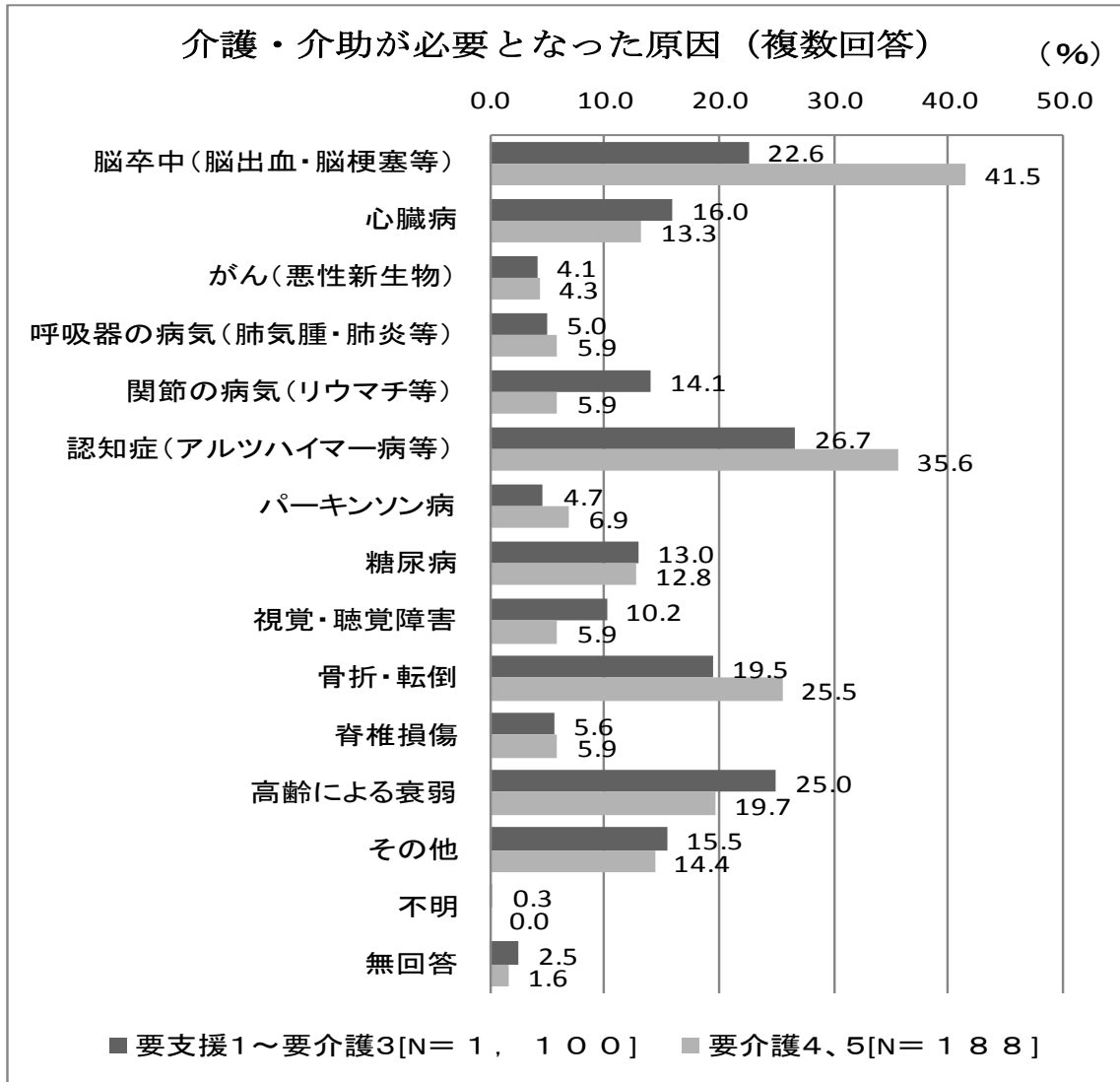


(資料：介護保険事業状況報告)



(資料：高齢者人口：住民基本台帳および外国人登録人口（平成21～23年）、平成24年以降は推計値
要介護（支援）認定者数：介護保険事業状況報告（平成21～23年）、平成24年以降は推計値)

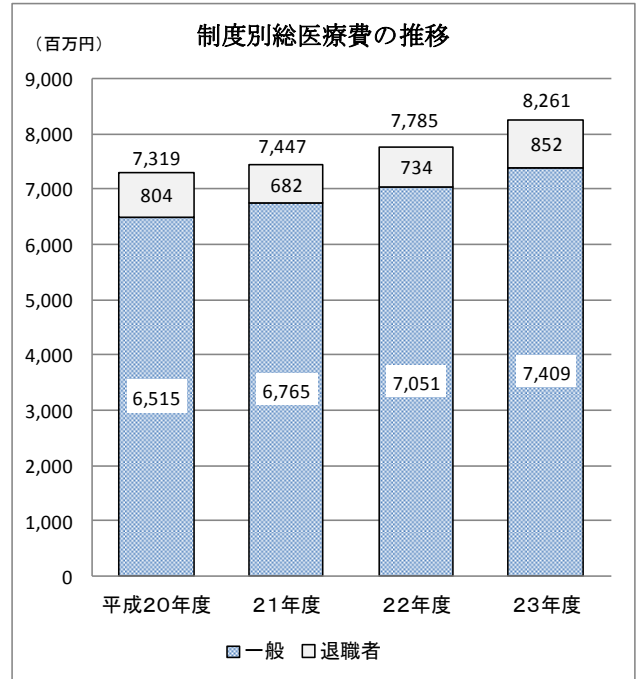
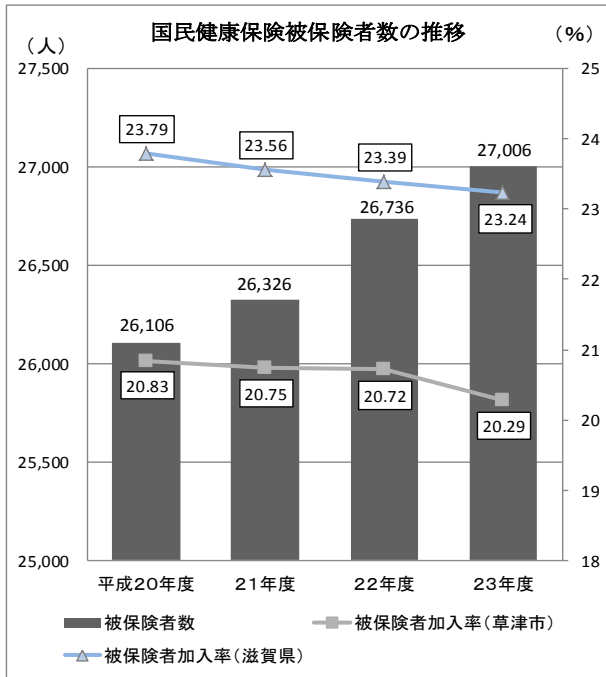
- 在宅の要介護認定者の生活実態調査から、介護・介助が必要となった理由についてみると、「脳卒中」「認知症」「骨折・転倒」「高齢による衰弱」等が上位にあがっています。



(資料：草津あんしんいきいきプラン第5期計画（平成24年3月策定）高齢者日常生活実態調査)

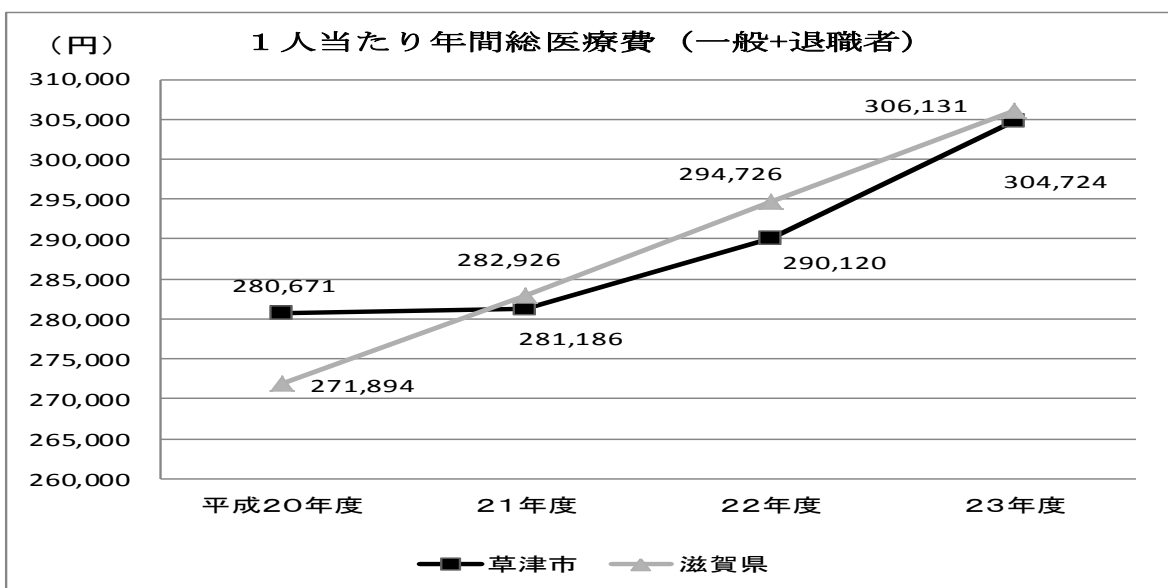
(3) 国保医療費からみた医療費の状況

- 国民健康保険被保険者数は、増加傾向にあります。
- 平成23年度の本市の総医療費はおよそ82億であり、年々増加しています。
- 1人当たり年間総医療費も年々増加し、平成23年度はおよそ30万円で、県と近似しています。



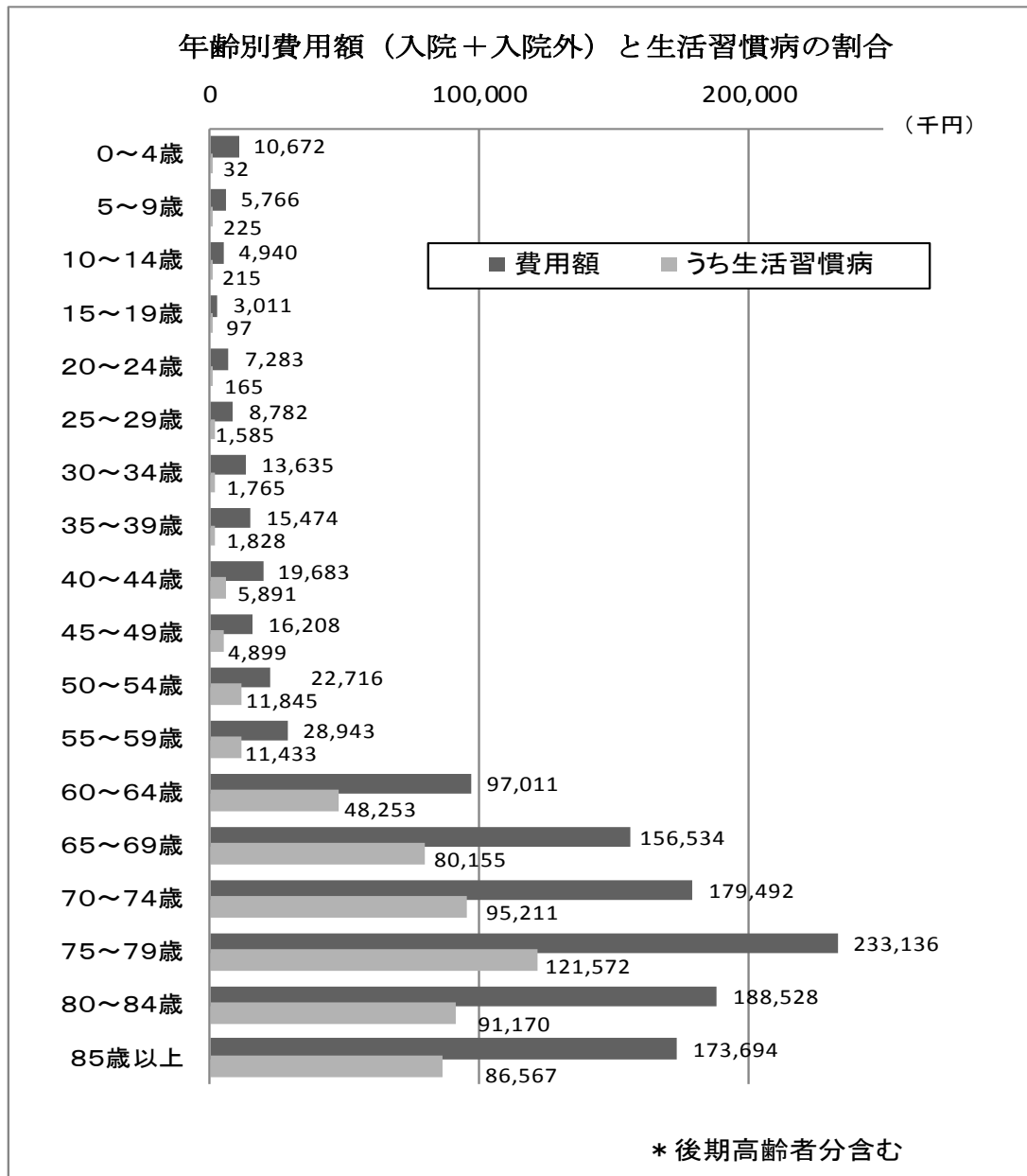
(資料：国民健康保険事業状況 各年度末数・率 (滋賀県、滋賀県国民健康保険団体連合会))

(資料：健康管理施策立案のための基礎資料集 (滋賀県国民健康保険団体連合会))



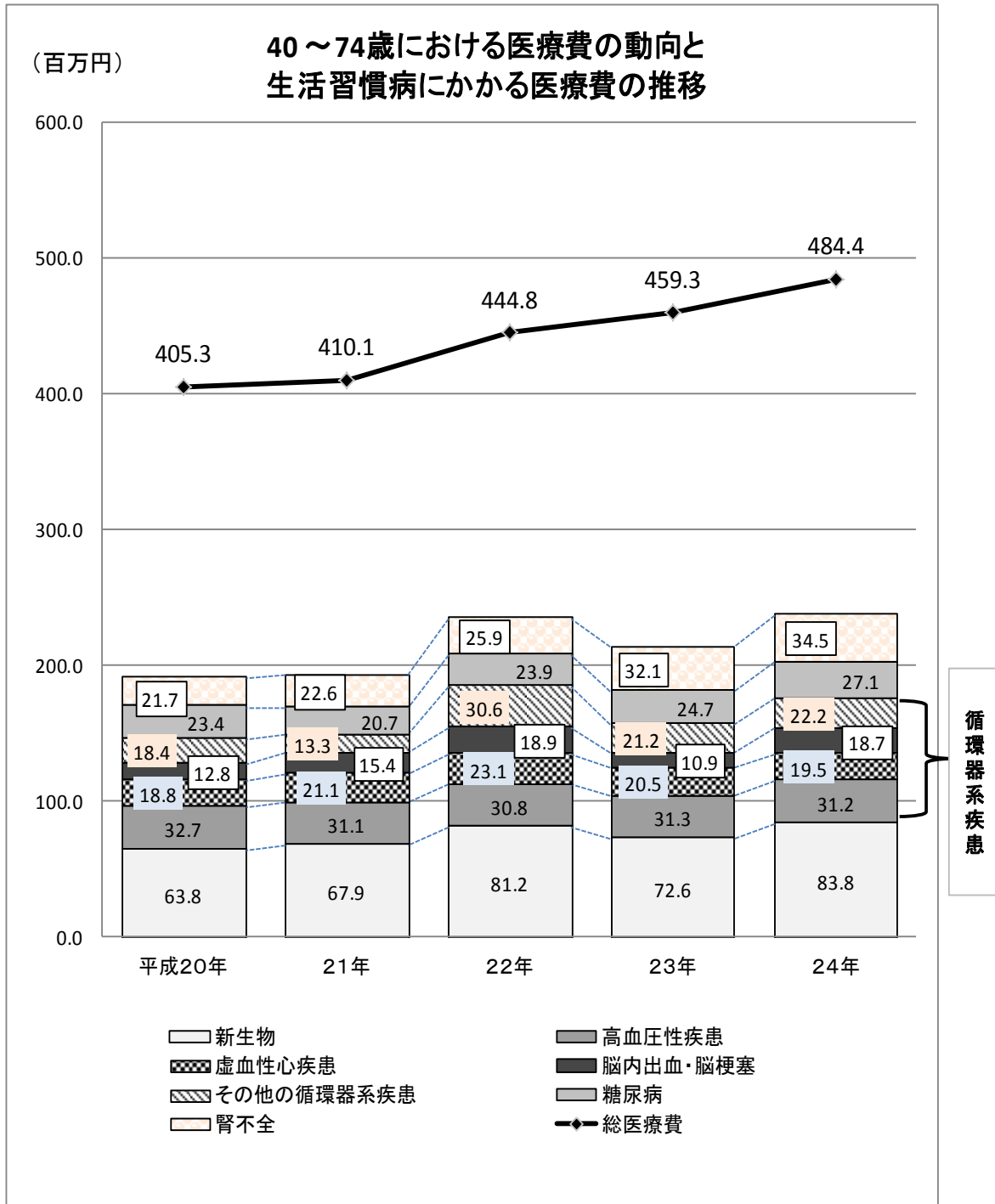
(資料：健康管理施策立案のための基礎資料集 (滋賀県国民健康保険団体連合会))

- 入院・入院外費用額は、年齢が上がるにつれ増加し、75～79歳がおよそ2億3,314万円で最も高くなっています。そのうち、糖尿病、新生物、循環器系疾患、腎不全を合わせた生活習慣病の費用は、40歳頃から急激に増え、60歳以上では、全体医療費の約5割を占めています。



(資料：健康管理施策立案のための基礎資料集 平成24年5月診療分 (滋賀県国民健康保険団体連合会))

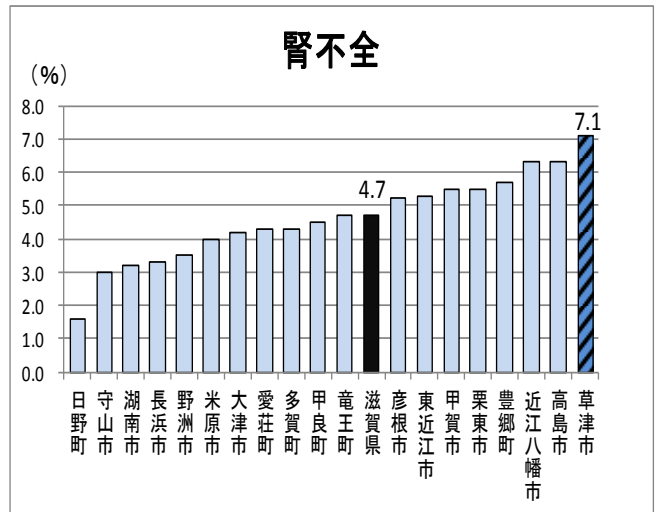
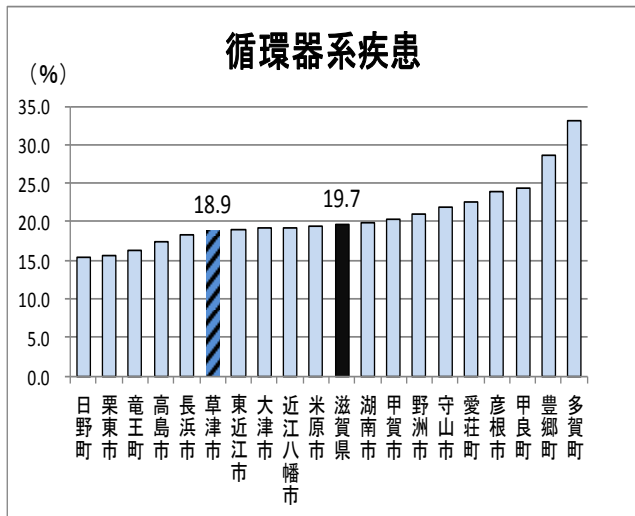
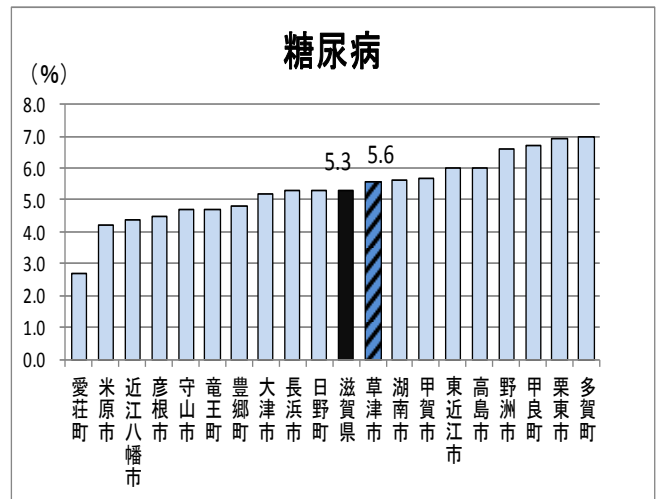
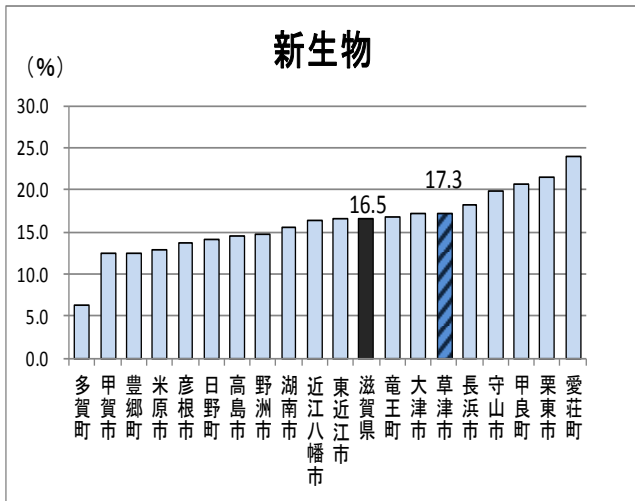
- 5月診療分における総医療費は、年々増加し、平成24年で4億8,440万円となっています。そのうち、生活習慣病は2億3,710万円で、全体の48.9%を占めています。
- 生活習慣病の内訳を年次推移で見ると、高血圧性疾患や虚血性心疾患にかかる医療費は、ほぼ横ばいの状況ですが、糖尿病と腎不全にかかる医療費は、近年増加が見られます。



(資料：健康管理施策立案のための基礎資料集 各年5月診療分(滋賀県国民健康保険団体連合))

- 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他市と比較したところ、新生物と糖尿病、腎不全は県平均値より高く、中でも糖尿病の合併症でもある腎不全が県内で最も高い率になっています。

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



*循環器系疾患とは、高血圧性疾患、虚血性心疾患、脳内出血・脳梗塞、その他循環器系疾患を指します。

(資料：健康管理施策立案のための基礎資料集 平成24年5月診療分(滋賀県国民健康保険団体連合会))

第3章 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

～健康寿命の延伸と健康格差の縮小～

第2章で見たとおり、本市においても、今後ますますの高齢化の進展が予想されています。また、生活習慣病の増加等も見られます。こうした状況を踏まえつつも、これからの10年間で、第5次草津市総合計画で掲げている「安心が得られるまち」を実現するため、「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）」、「病気等に悩まされず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。

2. 計画推進のための基本的な方向

10年後に本市のめざす姿（基本理念）を実現するため、4つの基本的な方向に沿って、市民の健康づくりの取り組みを推進します。

基本的な方向1 生活習慣の改善

市民の健康づくりを推進し、健康で長生きできる身体をつくっていくためには、日頃からよりよい生活習慣を身に付け、続けることが重要です。

そのため、健康づくりをすすめる上で大切な生活習慣として、①栄養・食生活、②身体活動・運動、③休養、④飲酒、⑤喫煙、⑥歯・口腔の健康の6つの分野に分け、これらの生活習慣の改善のための取り組みを推進していきます。

基本的な方向2 生活習慣病の発症予防と重症化予防

糖尿病、がん、循環器疾患をはじめとする生活習慣病に対処するためには、食生活の改善や運動習慣の定着等により病気を予防することと、病気にかかっても、早期に発見し、重症化を予防することが重要です。

そのため、基本的な方向1の生活習慣の改善の取り組みと合わせ、健（検）診による病気の発見やその後の指導等、重症化予防のための取り組みを推進していきます。

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

よりよい生活習慣を身に付け、健康を維持していくためには、乳幼児期から高齢期まで、それぞれのライフステージごとの特徴や課題等を踏まえながら、健康づくりに取り組むことが重要です。

そのため、子どもの頃からよい生活習慣を身に付けることで大人になっても長く健康が維持できることを目指す次世代の健康づくりや、働く世代のストレス対策や自殺予防等を目指すところの健康づくり等の取り組みを推進していきます。

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

個人の健康は、家庭、学校、地域、職場等の社会環境の影響を受けることから、市民の健康づくりをすすめる上では、個人の気づきや努力のみに委ねるのではなく、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。

そのため、行政のみならず、広く市民の健康づくりを支援する企業や団体、職場や身近な地域等、幅広い関係者が連携して、健康づくりに取り組むゆとりのない人や関心のない人等も含めて、社会全体が支え合いながら、市民の健康を守る環境の整備を推進していきます。

3. 計画の体系

本市における計画推進のための4つの基本的な方向と具体的な施策を体系化したものが、「健康くさつ21（第2次）の体系図」です。

市民の健康の増進を形成する基本要素である『基本的な方向1 生活習慣の改善』を中心に置き、「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つの施策分野を設け、全市民がこれらの生活習慣を意識し改善を目指せるように推進します。その上で、「がん」と「循環器疾患・糖尿病」の施策分野を柱とした『基本的な方向2 生活習慣病の発症予防と重症化予防』と、「こころの健康」「次世代の健康」「高齢者の健康」の施策分野を柱にした『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』に取り組みます。

さらに、社会全体として、個人の健康を支え、守る環境づくりに努めていくことが重要であるため、体系図の根底に「健康づくりに取り組む人とチームを増やす」施策分野を柱とした『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』を配置し、1から3の基本的な方向を根底から押し上げる社会づくりに取り組みます。

また、進捗状況の把握と客観的な評価を行いながら効果的な推進をするために、各施策分野には、成果指標となる具体的な数値目標を定めます。

これらの取り組みにより、『誰もが健康で長生きできるまち草津』を目指します。

健康くさつ21（第2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

むし菌のない乳幼児の増加、小中学生のむし菌数の減少、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

4. 重点施策

(1) 重点施策の位置づけ

第1章の第1次計画の課題や今後の方向性と第2章の健康をめぐる草津市の現状を受け、本市が重点的に取り組む施策を重点施策として位置づけます。これら重点施策を推進することにより、各施策分野を横断的、立体的にとらえる視点を持ち、計画全体をより効果的に推しすすめ、『誰もが健康で長生きできるまち』を目指します。

(2) 重点施策として取り組むべき課題

第1次計画の評価からは、成人期、高齢期の健康増進のためには、生活習慣の基礎をつくる子どもに重点をおき、『世代に応じた切れ目のない健康づくり』が重要であることが示されました。

また、本人の取り組みのみでなく、周囲からの愛情のこもった声かけや見守り等、家族や団体、地域のつながりが健康づくりをすすめる上で、欠かせないものであり、健康づくりの必要性を理解していても実行に移せない人への取り組みには地域社会の影響が大きいことから、『地域社会の中での健康づくりの気運の盛り上げ』が重要であることが示されています。

第2章からは、60歳以上では、総医療費の約5割を生活習慣病が占めており、脳血管疾患や認知症等で介護が必要になり、くも膜下出血や心不全で亡くなられている方が多い状況が見られます。また、糖尿病や腎不全にかかる医療費は近年増加傾向にあり、高齢化が進展する中、これらの状況の継続が予想されます。

また、平成22年度の滋賀県国民健康保険団体連合会による「保険医療・介護等総合診断事業」の結果、「脳卒中予防と糖尿病重症化予防対策を重点的に取り組む必要がある」との提言を受け、「健康づくり推進協議会」で「糖尿病対策をすすめることが脳卒中对策にもつながるため糖尿病を切り口にした取り組みが重要」との意見もいただき、平成24年度に「糖尿病対策ガイドライン」を作成し、取り組みをすすめています。

糖尿病は、脳血管疾患や心疾患の原因となる他、生活習慣の改善と継続的な治療を行わないと腎不全や失明、神経障害等多くの合併症を併発することもあるため、日常の生活に影響を与えます。

これらのことから、『糖尿病の対策』のさらなる取り組みが必要であると考えています。

こうした状況を踏まえ、生活習慣病の中でも特に「糖尿病の発症予防と重症化予防の推進」、子どもの頃からの「世代に応じた切れ目のない健康づくり」、「地域社会の中での健康づくりの気運の盛り上げ」の3点を重点施策として取り組みます。

(3) 重点施策の内容

1) 重点施策1 糖尿病の発症予防と重症化予防の推進 ～日頃からの生活習慣の改善と症状・病期に応じた的確なアプローチの推進～

糖尿病は、病気が進行するまで自覚症状がほとんどないことから、気づかずに放置されやすく、市民一人ひとりが意識して「糖尿病の発症予防と重症化の予防」に取り組む必要があります。糖尿病予防の取り組みは、血管を守る取り組みでもあり、高血圧や高脂血症等の糖尿病以外の生活習慣病の予防にも寄与します。

これらのことから、市民の健康の増進とともに、腎不全等糖尿病に関連する医療費の低減にもつながることが期待できる糖尿病の発症予防と重症化予防への取り組みを重点的に推進します。

具体的には、健診による疾病の早期発見・早期治療や保健指導、生活習慣の改善に向けた各種の周知啓発の取り組み等をより一層すすめることと併せて、市民や企業、各種団体等から糖尿病予防につながる取り組みを募集し、「糖尿病予防のための草津市健康ガイド」を作成し、草津市ホームページに掲載する等市民が主体となって取り組む事業を検討していきます。

2) 重点施策2 世代に応じた切れ目のない健康づくり ～全世代で取り組む、子どもの頃からの生活習慣病予防の推進～

将来を担う次世代の健康を支えるため、子どもの頃から生活習慣病予防を意識した生活習慣の改善が重要です。子どもの生活習慣を改善するためには、子どもを育てる家庭、地域、保育所（園）や幼稚園・学校等みんなで行う取り組みが必要です。また、子どもを中心に置いた取り組みは、周りの大人たちへの健康意識の高揚と健康づくりにつながることを期待できます。こうしたことから、次世代への取り組みを重点的に推進します。

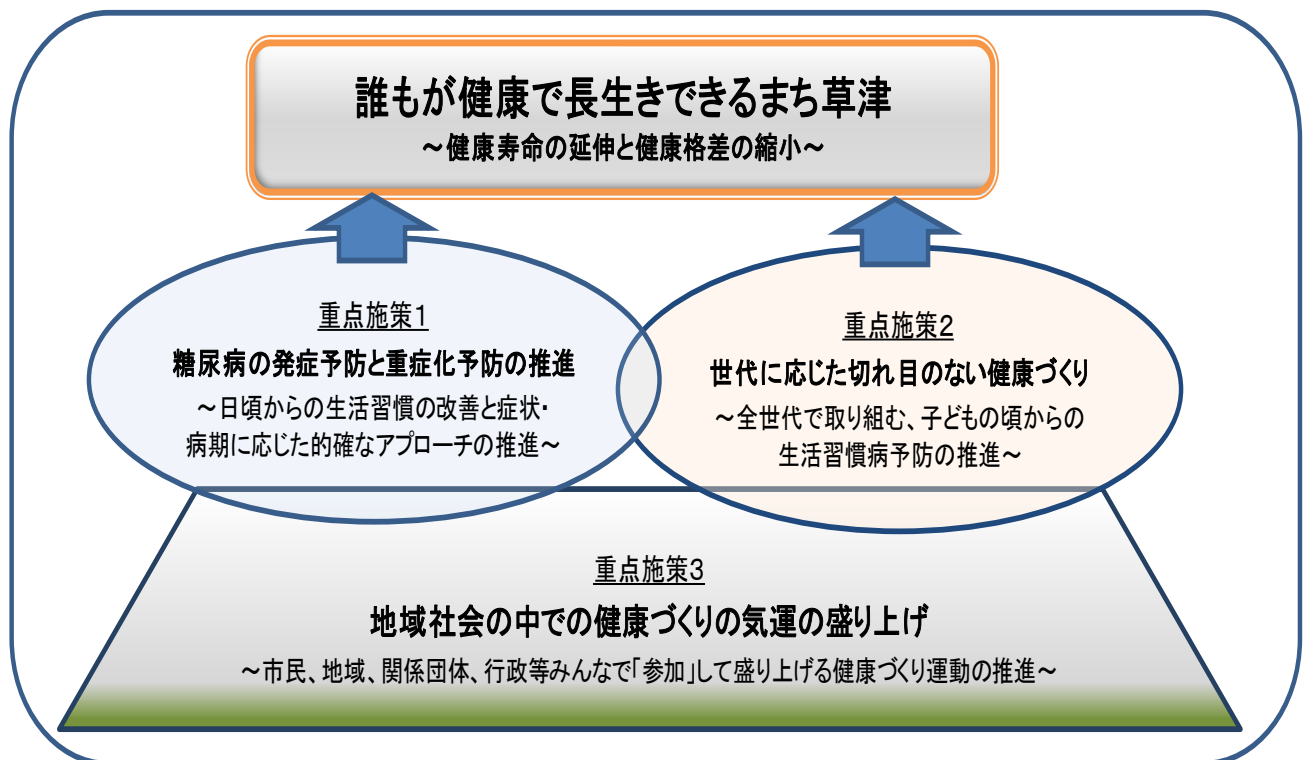
具体的には、従来からの、保育所（園）や幼稚園・学校等を通じた食育の取り組み等を引き続き推進していくことに加えて、新たな取り組みとして、乳幼児、小学生、中学生、高校生、大学生とライフステージに応じた部門別の「子どもが喜ぶ朝食コンテスト」を開催し、子どもの食事を作っている壮年期の保護者や一人暮らしを始める大学生等にも食生活を中心とした生活習慣を意識してもらい、併せて、「食」に関する様々な団体や企業がつながり、連携が強化できるような事業を検討していきます。

3) 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 ～市民、地域、関係団体、行政等みんなで「参加」して盛り上げる健康づくり運動の推進～

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、健康づくりに貢献できることから、市民が楽しく主体性を発揮できる場が重要です。本市は、近年、人口が増加しており、流入の多い地域ですが、転入した方も参加し、取り組むことのできる地域社会の中での健康づくりを推進します。

市民の主体的な活動は、健康づくりを目的とした活動に限られるものではなく、高齢者や子どもを対象とした活動、まちづくりのための活動、安全な生活のための活動、自然や環境を守るための活動等にも、健康づくりの視点が加わることが重要です。地域のあらゆるところで、1日の生活のあらゆる場面で、老若男女問わず、健康づくり運動が展開されるように推進します。

具体的には、従来からの、健康推進員による地域の中での健康づくりに関する周知啓発の取り組み等を引き続き推進していくことに加えて、新たな取り組みとして、「地域で広げる健康チャレンジ事業」として、各種団体やグループで取り組む健康チャレンジを募集し、すばらしい取り組み内容を表彰する等、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をつくり、モチベーションを高めることを目的とした事業や「どこでも、みんなで、ロコモ予防」として、人が集まる場所で、自然にロコモティブシンドロームの予防ができるような環境づくりを検討していきます。



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ごとに、取り組みの方針と、その方針に基づく「個人・家庭」「地域・関係団体」「市」がそれぞれ主体的に取り組むべき内容を示しました。

各分野の現状と課題については、「健康日本21（第2次）」と「健康いきいき21改定版」において取り組むべき指標として掲げられている項目について、「滋賀の健康・栄養マップ」等から算出した本市の状況を、国や県の現状と比較し、本市が重点的に取り組むべき視点を示しました。

また、各分野においては、進捗状況を把握し、客観的な評価を行うため、「健康日本21（第2次）」や「健康いきいき21改定版」において目標項目とされているものを中心に本市でも情報収集の可能な項目について数値目標を定め推進します。

なお、「現状と課題」で示している国や県の値は、原則として、国や県の計画の現状値としています。また、本市の現状値の出典については、「第5章 計画の推進」に目標項目と目標値、および、目標値の根拠とともに記載しているため、本章での記載は省略します。

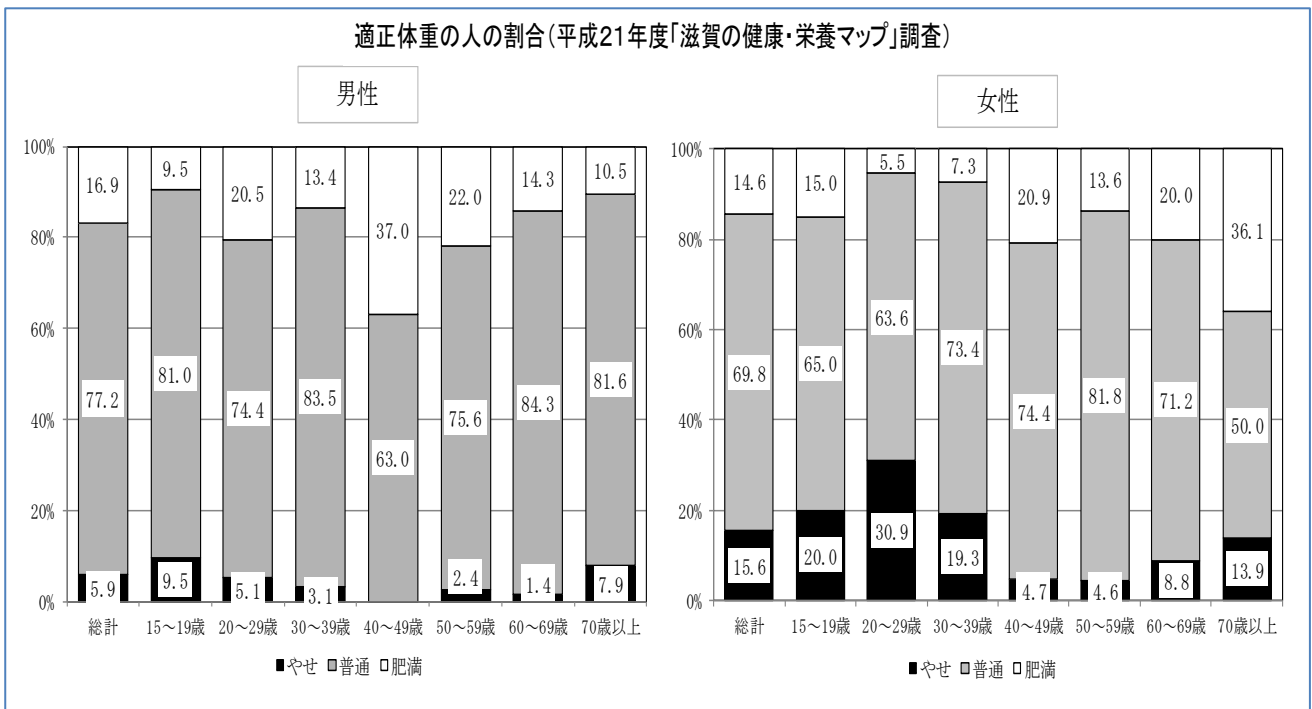
1. 生活習慣の改善

(1) 栄養・食生活

栄養・食生活は、子どもたちが健やかに成長し、市民一人ひとりが生涯にわたって健康で豊かな生活を送るために、欠かすことのできない大切なものです。生活習慣病の予防にも寄与するものであり、ライフステージに応じた間断ない食習慣づくりを推進する必要があります。

1) 現状と課題

◆適正体重の状況（やせおよび肥満の人の割合）



年代別にみると、男性では40歳代の肥満者の割合が高く、女性では20歳代前後のやせの人の割合と70歳以上の肥満者の割合が高くなっています。

ライフステージ	15~19歳 女性	20歳代 女性	20~69歳 男性	40~69歳 女性
指標	やせの人 (BMI 18.5未満)		肥満者 (BMI 25以上)	
市	20.0%	30.9%	19.5%	18.0%
県	30.6%	24.6%	25.1%	16.1%
国	—	29.0%	31.2%	22.2%

女性のやせは、低出生体重児出産のリスクを高め、また、肥満は、生活習慣病の原因となるものであり、適正体重を維持することが大切です。本市における、20歳代女性のやせの人の割合は、県や国と比較して高い状況です。

自らの「適正体重」を把握し、バランスの良い食生活を送ることで、「適正体重」を維持できる取り組みが重要です。

◆食生活の状況（バランスのとれた食事に気をつけている人の割合）

	20歳代 男性	20歳代 女性	30歳代 男性	30歳代 女性	40歳代 男性	40歳代 女性
市	23.1%	40.0%	33.0%	58.7%	37.0%	51.2%
県	19.5%	34.4%	26.3%	57.3%	32.2%	65.4%

主食・主菜・副菜を組み合わせた食事は、食事全体の栄養バランスを整え、健康な身体をつくる上で重要なものです。本市においては、各年代で、女性よりも男性は食への関心が低く、また、低年代ほど食への関心が低い傾向が見られます。

各年代ともに、バランスのとれた食事の摂取をすすめる取り組みが必要です。

◆食事摂取量の状況（食塩および野菜の摂取量の平均、果物摂取量100g未満の人の割合）

成人 1人1日当たり	食塩摂取量	野菜摂取量	果物摂取量 100g未満の人
適正量	8.0g	350g以上	100g
市	10.0g	258.0g	66.9%
県	10.5g	274.6g	69.9%
国	10.6g	281.7g	61.4%

*果物摂取量には、ジュース、缶詰等加工品は含まない

食塩摂取量を減らすことは、高血圧の予防・改善や胃がんのリスク軽減のため重要ですが、本市の成人1日当たり平均摂取量は10gであり、適正量の8gを上回っている状況であり、食塩摂取量を減らす取り組みが必要です。

野菜摂取量を増やすことと、果物を適正量摂取することは、体重コントロールと循環器疾患、糖尿病、消化器系のがん予防に重要ですが、本市では、野菜摂取量・果物摂取量ともに少ない人が多い状況であり、食生活で野菜や果物を積極的に摂取する取り組みが必要です。

◆^{きょうしゆく}共食の状況（1週間に1日も家族と食べない人の割合）

ライフステージ	12～14歳（中学生）		15～19歳	
	朝食	夕食	朝食	夕食
市	10.7%	0.0%	25.6%	5.0%
県	14.0%	0.7%	29.2%	2.8%
国	33.7%	6.0%	—	—

子どもの頃の食習慣は、その後の食行動に大きな影響を与えるものであり、家族との「共食」を通じて、子どもの頃によりよい食習慣を身に付けることが重要です。また、子どもが一人で食事をする「孤食」は、食事の偏りを招き、肥満の原因となります。本市においても、1週間に1日も家族と食べない子どもが一定割合見られます。

家族や仲間と一緒に食事をする大切さを伝え、食への関心を高めることにより、「共食」を推進し、健康な身体と豊かなこころを育むことが必要です。

2) 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！

3) 取り組みの内容

個人・家庭	<ul style="list-style-type: none"> ・1日3度の食事をするように心がけましょう。 ・自分の適正体重・適正摂取カロリー（エネルギー量）を理解し、暴飲暴食をしないように心がけましょう。 ・塩分の摂取量に注意しましょう。 ・野菜をいつもよりも一皿多く、果物も意識して食べるように心がけましょう。 ・家族や仲間がそろって楽しい食事を取りながら、親から子へ「食」の大切さを伝えましょう。 ・健（検）診の結果を活用し、高血圧や糖尿病等の生活習慣病の予防や改善のために食生活に注意しましょう。
地域・関係団体	<ul style="list-style-type: none"> ・子どもたちに対し、食事やBMI、適正体重、適正摂取カロリー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、栄養バランスを心がけた「食」を提供しましょう。 ・職場では、健（検）診の結果を活用し、特定保健指導や栄養指導等を実施し、働く人の健康管理に努めましょう。 ・健康推進員は、地域の実状にあった教室等を開催し、地域の食生活の改善・普及啓発に努めます。
市	<ul style="list-style-type: none"> ・健（検）診や保健指導等の機会を通じて、食生活に関する基礎的な知識の提供、相談、指導を行います。 ・各種媒体やイベント（料理教室等）開催を通じて、身体活動量や年齢に応じた適正摂取カロリー等、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。 ・保育所（園）や幼稚園・学校等において、地域や保護者と連携した食育の取り組みを推進します。

主な市の事業（計画策定時）	担当課
栄養相談、生活習慣病相談、健康教育、特定保健指導、母子（親子）健康手帳の交付、乳幼児健康診査、食を通じた健康づくり推進事業、離乳食レストラン	健康増進課
口腔機能向上・栄養改善教室	長寿福祉課
食の安全推進事業	生活安心課
保育所（園）や幼稚園における保健指導	幼児課
学校における食育の推進	スポーツ保健課

(2) 身体活動・運動

適度な運動や身体活動は、生活習慣病の予防につながるとともに、こころの健康や体力の維持向上にも効果をもたらすため大切なものです。ライフステージやライフスタイルに応じた、身体活動の増加や運動習慣づくりを推進する必要があります。

1) 現状と課題

◆歩数の状況（徒歩10分のところへ徒歩で行く人の割合）

ライフステージ	成人期		高齢期	
性別	男性	女性	男性	女性
市	32.0%	31.2%	32.4%	48.5%
県	29.7%	29.0%	37.8%	43.8%

歩数は身体活動量の目安になります。身体活動量の増加は、生活習慣病を予防し、生活を営む身体機能を維持・増進する上でも効果があります。本市においては、徒歩10分のところへ歩いて移動する人は男女共に3割程度であり、特に余暇時間の少ない働き盛りの世代において、運動のみならず就業や家事等の場面での生活活動も含む身体活動量増加にむけての取り組みが必要です。

◆運動習慣の状況（30分・週2回以上の運動を1年以上継続している人の割合）

ライフステージ	成人期		高齢期	
性別	男性	女性	男性	女性
市	16.5%	13.0%	33.3%	17.6%
県	16.0%	14.2%	35.4%	23.8%
国	26.3%	22.9%	47.6%	37.6%

健康づくりのためには、就労世代から運動習慣を定着していくことが重要です。本市における運動習慣者は、全体的に国県と比較し低い状況です。どの世代においても運動習慣者の増加のためには、多くの人が気軽に運動を実践できる仲間づくり等も含めた環境整備が必要です。

2) 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！

3) 取り組みの内容

個人・家庭	<ul style="list-style-type: none"> ・身体を動かすことが健康に大切なことを意識し、日常生活で意識的に身体を動かすようにしましょう。 ・自分の体力や生活にあった運動方法を知り、家族・仲間で協力して一緒に身体を動かすことを楽しみましょう。 ・各種スポーツイベントや運動教室に家族や友人、近所の人を誘い合って積極的に参加しましょう。
地域・関係団体	<ul style="list-style-type: none"> ・安心して運動できる環境ときっかけをつくりましょう。 ・各種イベントにおいて身体を動かす機会をつくりましょう。 ・運動習慣の継続を支援しましょう。 ・健康推進員は、「くさつ健康はつらつ体操」で身体を動かすことの楽しさや気持ちよさを啓発します。
市	<ul style="list-style-type: none"> ・個人の課題や生活に応じた、運動に関する基礎的な知識の提供、相談、指導を行います。 ・各種媒体を用いて、身体活動・運動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。 ・市民が気軽に運動を始められるきっかけをつくり、身体を動かすことや運動の大切さ・楽しさを広め、継続できるように支援します。 ・各ライフステージにおいて、スポーツの持つ様々な価値を享受できるよう施策を展開します。 ・スポーツ施設の整備や指導者の養成・資質向上、大会優秀者表彰等スポーツ振興を支援します。 ・介護予防の必要性の高い高齢者に運動器機能向上教室を開催し、生活機能の維持・向上を図ります。

主な市の事業（計画策定時）	担当課
生活習慣病相談、特定保健指導、健康推進員現任研修	健康増進課
運動器機能向上教室、いきいき百歳体操支援事業	長寿福祉課
スポーツ推進委員活動推進事業、市民体育大会開催費補助事業、県民体育大会等出場支援補助事業、スポーツ少年団育成事業、総合型地域スポーツクラブ補助事業、学校体育施設開放推進事業、小学校体育推進事業、中学校体育推進事業、社会体育施設整備事業、その他各種スポーツ大会開催費補助事業	スポーツ保健課

(3) 休養

いきいきと自分らしく生きるためには、こころとからだ健康であることが大切です。休養は、「栄養・食生活」「身体活動・運動」とともに健康のための3要素とされており、質のよい十分な睡眠をとる等の「休」と、趣味や生きがい等、明日に向かって英気を「養」うという二つの視点から推進する必要があります。

1) 現状と課題

◆睡眠による休養状況（睡眠による休養が十分にとれていないと訴える人の割合）

市	県	国
26.2%	23.3%	18.4%

睡眠が不足すると、疲労感が残り、気持ちを不安定にし、判断力を鈍らせます。また、睡眠不足や睡眠障害は、肥満や高血圧、糖尿病等の発症・悪化の要因となり、心疾患や脳血管障害を引き起こし、ひいては死につながることもあります。本市においては、睡眠による休養が十分にとれていないと訴えている人は国県より高い状況であり、睡眠習慣に対して積極的な取り組みが必要です。

◆ストレスの状況（ストレスや悩みを感じている人の割合）

性別	市	県
男性	71.7%	72.9%
女性	77.5%	78.4%

過度のストレスは、心身の健康に影響を及ぼします。本市においては、男女共に7割の人がストレスを感じている状況です。市民一人ひとりがストレスへの対処能力を高め、ストレスと上手に付き合うことができるようになる取り組みが必要です。

2) 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向上を推進し、個人に応じた休養習慣の形成を図ります！

3) 取り組みの内容

個人・家庭	<ul style="list-style-type: none"> ・生活のリズムを整えて、十分な睡眠をとりましょう。 ・たばこやアルコールに頼らず、自分に合った趣味やサークル活動に参加する等、ストレスを解消できる手段をつくりましょう。 ・仕事とプライベートにおいて、気持ち（公私）の切り替えができるようにしましょう。 ・家族の睡眠時間や健康に気を配りましょう。
地域・関係団体	<ul style="list-style-type: none"> ・趣味、スポーツ、自治会、まちづくり協議会、ボランティア、サークル等の活動の活性化を図り、市民相互の交流を高めましょう。 ・企業等は、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。 ・社会福祉協議会は、心配ごと相談を開催し、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す。
市	<ul style="list-style-type: none"> ・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す。 ・こころの健康について、安心して相談できる体制をつくとともに、相談機関の周知を図ります。 ・産後うつや育児不安等個人の悩みや生活に応じた相談・助言を行い、不安やストレスの軽減を図ります。 ・同じ悩みや不安をもつ者同士が交流することにより悩み等を解消できる場を提供します。

主な市の事業（計画策定時）	担当課
精神保健事業、妊産婦訪問、すこやか訪問、離乳食レストラン、ツイングフレンズ、生活習慣病相談	健康増進課

(4) 飲酒

飲酒は、量が増えるほど、生活習慣病のリスクを高め脳梗塞や心疾患を起こしやすくなります。また、過度の飲酒は、臓器障害や胎児の発育障害を引き起こすとともに、陶酔性や依存性があるため、家族や周囲に大きな影響を与えることから、適正飲酒への取り組みが必要です。

1) 現状と課題

◆飲酒の状況

(妊婦・未成年者の飲酒者、および成人の生活習慣病リスクを高める量の飲酒者の割合)

ライフステージ	妊婦	未成年者		成人 生活習慣病リスクを高める量の飲酒者	
		男性	女性	男性	女性
市	6.2%	21.1%	16.7%	20.4%	7.5%
県	—	9.2%	7.2%	21.8%	5.8%
国	8.7%	21.7%	19.9%	15.3%	7.5%

飲酒は肝機能の悪化のみならず、高血糖、高血圧、高尿酸血症を促し、その結果、血管を傷つけます。未成年者は、アルコールの分解能力が成人に比べて低いため、急性アルコール中毒や臓器障害を招きやすい等の健康問題があり、未成年者飲酒禁止法により、飲酒が禁止されています。また、妊婦の飲酒は、胎児性アルコール症候群や発育障害を引き起こしやすくなります。本市においても、生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人が一定割合見られます。未成年者・妊婦での飲酒も見られることから、生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の減少や未成年者や妊婦の飲酒をなくす働きかけが必要です。

参 考

健康日本21（第2次）における定義

生活習慣病リスクを高める飲酒量（純アルコール摂取量）

男性：1日平均40g以上

女性：1日平均20g以上

主な酒類の換算の目安

	ビール (中瓶1本 500ml)	清酒 (1合180ml)	ウイスキー・ ブランデー (ダブル60ml)	焼酎(25度) (1合180ml)	ワイン (1杯120ml)
アルコール 度数	5%	15%	43%	25%	12%
純アルコール 量	20g	22g	20g	36g	12g

2) 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！

3) 取り組みの内容

個人・ 家庭	<ul style="list-style-type: none"> ・飲酒について、正しい知識を学びましょう。 ・飲酒する人は、1日平均1合程度を目安にし、「休肝日」を設け、上手に付き合いましょう。 ・妊娠中は、アルコールが及ぼす影響を知り、禁酒しましょう。 ・未成年者は、飲酒は絶対にやめましょう。 ・未成年者、妊婦や飲めない人に飲酒をすすめません。 ・家族の飲酒問題は、早めに専門機関に相談しましょう。
地域・ 関係団体	<ul style="list-style-type: none"> ・未成年者、妊婦や飲めない人に飲酒をすすめません。 ・飲酒に関して学ぶ機会を設けましょう。
市	<ul style="list-style-type: none"> ・飲酒に関する正しい知識の提供、相談、指導を行います。 ・各種媒体を用いて、適正飲酒や未成年者・妊婦の飲酒防止について普及・啓発します。

主な市の事業（計画策定時）	担当課
栄養相談、特定保健指導、各種イベントにおける食育推進事業、妊産婦訪問、母子（親子）健康手帳の交付、生活習慣病相談	健康増進課
小・中学生に対する飲酒防止にかかる啓発等	スポーツ保健課

(5) 喫煙

喫煙は、がん、循環器疾患、COPD（慢性閉塞性肺疾患）、糖尿病等多くの疾患の原因となります。また、受動喫煙は、肺がんや虚血性心疾患のリスクを高める等、健康にも大きな影響を与えるだけでなく、妊娠中には母体や胎児にも影響を及ぼすことから、喫煙と合わせた取り組みが必要です。

1) 現状と課題

◆喫煙の状況（妊婦・未成年者および成人の喫煙者の割合）

ライフステージ	妊婦	未成年者		成人	
性別	女性	男性	女性	男性	女性
市	10.2%	0.0%	5.6%	41.8%	8.8%
県	—	3.8%	2.3%	38.4%	7.4%
国	5.0%	8.6%	3.8%	32.2%	8.4%

喫煙率の低下は、喫煙による健康被害を確実に減少させる最善の解決策であり、やめたい人が禁煙する環境整備が求められています。本市においては、成人の喫煙率がやや高い状況が見られます。健（検）診結果に基づき、喫煙による生活習慣病発症リスクが高い人等への支援が重要です。

未成年者の喫煙は健康影響が大きく、その後の喫煙継続につながりやすいこと等から、喫煙が禁止されていますが、本市では、喫煙者がいる状況であり、未成年者の喫煙をゼロにすることが重要です。また、妊娠中の喫煙は、妊娠合併症のリスクを高めるだけでなく、児の低体重、出生後の乳幼児突然死症候群のリスクとなるため、禁煙が望ましいですが、本市では、1割の妊婦に喫煙者が見られます。これらのことから、未成年者と妊婦の喫煙をなくす取り組みが重要です。また、たばこは、受動喫煙によっても健康影響があるため、特に影響の高い子どもと妊婦をたばこの煙から守る取り組みを中心とした市民の受動喫煙防止も重要です。

◆COPD 認知度の状況

市	県	国
—	29.1%	25.2%

本市における現状値は、把握できませんが、COPD についての正しい知識や予防・治療について、市民への啓発が重要です。

2) 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！

3) 取り組みの内容

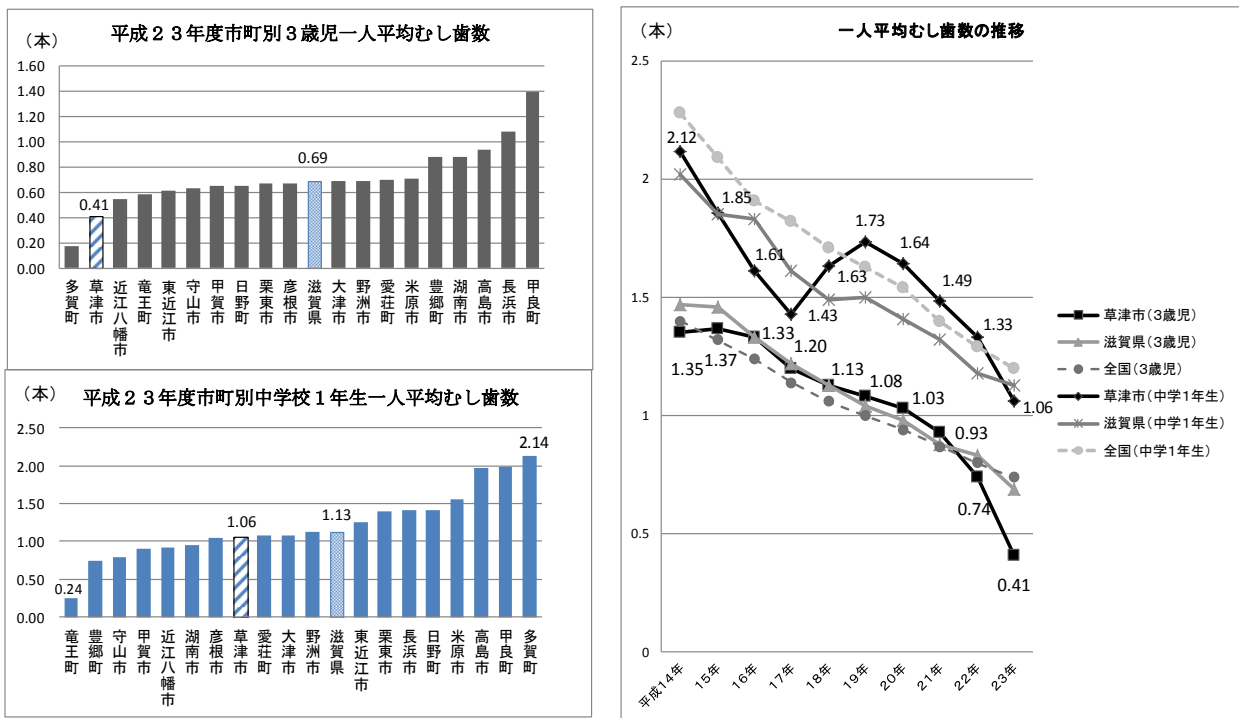
個人・家庭	<ul style="list-style-type: none"> ・喫煙や受動喫煙について知識を深めましょう。 ・喫煙者は、周囲への配慮やマナーを忘れないようにしましょう。 ・未成年者や妊婦は、喫煙しないようにしましょう。 ・禁煙相談や禁煙外来等を活用し、積極的に禁煙を心がけましょう。
地域・関係団体	<ul style="list-style-type: none"> ・喫煙に関して学ぶ機会を設けましょう。 ・イベントの開催や会議等人が集まる場所の分煙化・禁煙化に取り組みましょう。 ・健康推進員は、受動喫煙の防止や禁煙に向けた啓発を行います。
市	<ul style="list-style-type: none"> ・喫煙やCOPDに関する知識の提供、相談、指導を行います。 ・各種媒体を用いて、喫煙や受動喫煙、COPDや未成年者、妊婦の喫煙防止について普及・啓発します。 ・「草津市路上喫煙の防止に関する条例」により、路上喫煙者に対する啓発活動を行います。

主な市の事業（計画策定時）	担当課
特定保健指導、禁煙チャレンジ、たばこ対策事業、妊産婦訪問、すこやか訪問、母子（親子）健康手帳の交付、乳幼児健康診査、健康推進員現任研修	健康増進課
路上喫煙対策事業	生活安心課
小・中学生に対する喫煙防止にかかる啓発等	スポーツ保健課

(6) 歯・口腔の健康

歯・口腔は、栄養をとるための入り口として大切であり、また味覚を楽しむ、話す、表情を豊かにする等、健康で楽しい生活を送るための大切な機能を持っています。生涯を通じて歯科疾患を予防し、歯の喪失を抑制することは、高齢期での口腔機能の維持にもつながるため、ライフステージに応じた間断ない歯・口腔に関する健康な習慣づくりを推進する必要があります。

1) 現状と課題



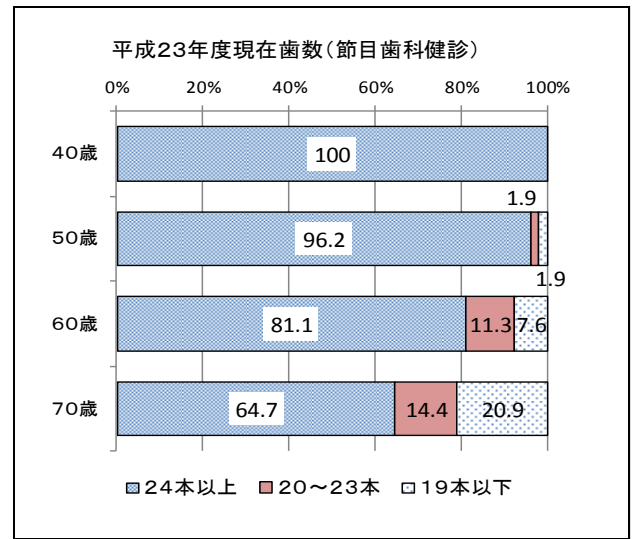
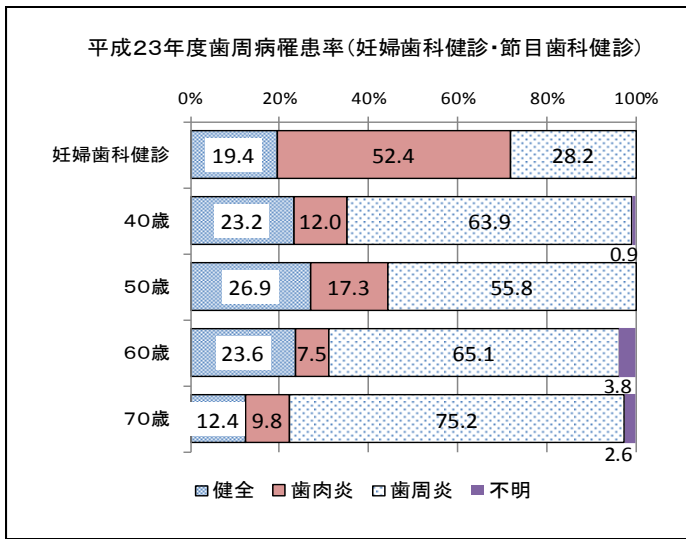
(資料：歯つらつしが21－「滋賀県の歯科保健関係資料集」－)

◆むし歯の状況（3歳児および中学1年生の状況）

ライフステージ	3歳児		中学1年生
	むし歯有病率	一人平均むし歯数	一人平均むし歯数
市	19.5%	0.41本	1.06本
県	19.7%	0.69本	1.13本
国	20.4%	0.74本	1.20本

乳幼児期は生涯にわたる歯科保健行動の基盤が形成される時期であり、乳歯咬合の完成期である3歳児のむし歯の状況の改善は、乳幼児の健全な育成のために大切です。また、中学1年生一人平均むし歯数は、学齢期でのむし歯の地域格差を見る上で適した指標とされており、県内では市町によって0.24本から2.14本までの差があります。本市においては、3歳児の県内順位より、中学1年生県内順位が悪化していることから、幼児の状態を悪化させない取り組み等が必要です。また、乳幼児期の歯科保健行動の基礎は、保護者によってなされており、保護者への働きかけも大切です。

◆**歯周病・現在歯数の状況（妊婦歯科健診、節目歯科健診の状況）**



歯周病は、歯の喪失をもたらす原因疾患です。歯周病のうち、歯肉に局限した炎症が起こる病気を歯肉炎、他の歯周組織にまで炎症が起こっている病気を歯周炎といい、これらが大きな二つの疾患となっています。また、歯周病は、糖尿病や循環器疾患との関連もあり、歯周病予防は成人期以降の重要な健康課題の一つです。本市の歯科健診において、健全な人は、70歳で12.4%、40歳でも23.2%という状況であり、妊婦でも約8割の人が歯肉炎や歯周炎を患っている状況であり、より早い年代からの取り組みが必要です。

歯の喪失と寿命との間には有意な関連性があります。本市においては、50歳以降、歯の喪失者が見られ、70歳で24本以上の歯を有する人は、64.7%であり、早期喪失の防止を目指すためには、歯周病と同様に、早い年代から対策を始めることが大切です。

◆**咀嚼機能の状況（60歳で食生活上、かむことに満足している人の割合）**

市	県	国
50.9%	59.4%	73.4%

高齢者においては、咀嚼機能の低下が野菜摂取量の低下と関連する等、摂取できる食品群にも大きな影響を与えると考えられており、高齢者の低栄養を招くリスク要因の一つとなるため、中高年になっても若年同期と同程度の機能を維持することが望ましいです。本市においては、かむことに満足している人は5割程度とやや低いことから、歯の喪失防止を図るとともに咀嚼機能の維持に向けての取り組みが必要です。

◆**定期歯科受診率の状況**

ライフステージ	20歳以上		
		30歳代	50歳代
市	20.7%	15.2%	29.1%
県	—	14.5%	20.5%
国	34.1%	—	—

定期的な歯科健診により、自身の歯・口腔の健康状態を把握することができ、口腔内の健康の維持が期待されます。歯科健診受診率は2割程度であり、歯科健診をきっかけに、「かかりつけ歯科医」を持ち、生涯にわたって、口腔内の健康が維持できるような働きかけが重要です。

2) 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！

3) 取り組みの内容

個人・家庭	<ul style="list-style-type: none"> ・むし歯や歯周病予防について知識を深め、「かかりつけ歯科医」を持ち、年に1回は歯科健診を受けましょう。 ・子どもの仕上げ磨きをきちんと行うとともに、子どもに対するフッ化物の役割を学び、フッ化物配合歯みがき剤の使用やフッ化物塗布の機会等を上手に使うようにしましょう。 ・子どもの頃から手洗い、うがい、歯みがきの習慣を身につけ、継続しましょう。 ・自分の口の中に関心を持ち、歯間ブラシ等の清掃用具を活用し、口の中の清潔を保ちましょう。また、むし歯や歯周病の兆候に気づいたら早めに受診しましょう。 ・よく噛んで、おいしく食べ、だらだら食べはやめましょう。
地域・関係団体	<ul style="list-style-type: none"> ・地域や職場で、歯の健康について学習する機会を設けましょう。 ・歯科医師会は、関係機関と連携し様々な機会を通して8020運動^{はちまるにいまる}を推進します。 ・健康推進員は、「草津歯(し)・口からこんにちは体操」や啓発劇(エプロンシアター)等を実施し、口腔の健康について啓発します。
市	<ul style="list-style-type: none"> ・「誕生日には歯科受診 しっかり噛んでにこにこ笑顔」のキャッチフレーズを活用し、歯科保健に関する知識の普及・啓発に努め、「かかりつけ歯科医」の普及と定期歯科健診の受診促進を図ります。 ・歯・口腔の健康に関する知識の提供、相談、指導を行います。 ・ライフステージに応じた歯科健診・指導を行い、歯・口腔の健康づくりを推進します。 ・介護予防の必要性の高い高齢者に、口腔機能向上・低栄養改善教室を開催し、生活機能の維持・向上を図ります。

主な市の事業（計画策定時）	担当課
節目歯科健康診査、乳幼児健康診査、栄養相談、妊婦歯科健康診査、親子の歯の健康デー、妊産婦訪問、母子（親子）健康手帳の交付、健康教育、健康推進員現任研修、かかりつけ歯科医普及促進事業	健康増進課
口腔機能向上・低栄養改善教室	長寿福祉課
包括的・継続的ケアマネジメント支援事業、指定介護予防支援事業	地域包括支援センター
保育所（園）や幼稚園における保健指導	幼児課
児童・生徒等健康診断事業、就学時健康診断事業、学校保健推進事務事業	スポーツ保健課

2. 生活習慣病の発症予防と重症化予防

(1) がん

がんは、本市の死因の第1位であり、3人に1人はがんで死亡しています。そのため、健康寿命を延ばすためには、がんという病気のことを知り、予防とともに早期発見・早期治療に向けた取り組みを推進する必要があります。

1) 現状と課題

◆がん検診受診率の状況（市町村実施のがん検診受診者の割合）

検診名	市	県	国
胃がん	2.07%	5.94%	10.18%
肺がん	未実施	9.55%	18.79%
大腸がん	17.24%	14.21%	18.12%
子宮頸がん	21.51%	25.50%	26.36%
乳がん	17.69%	22.87%	22.86%

*平成25年4月に厚生労働省発表の推計対象者数（平成22年国勢調査をもとに算出）をもとに算出した平成22年度の値

*肺がん検診は、平成25年度から実施

高齢化に伴い、がんによる死亡者は今後も増加していくことが予測されており、死因別標準化死亡比では、胃がんと肺がんによる死亡者が多い状況です。（第2章P12参照）進行がんの罹患率を減少させ、がんによる死亡を防ぐために最も重要なのは、がんの早期発見であり、定期的ながん検診を受けることが大切です。早期発見・早期治療のため、がん検診の受診率向上の取り組みが重要です。

2) 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！

3) 取り組みの内容

個人・家庭	<ul style="list-style-type: none"> ・がん予防についての知識を持ち、生活習慣を改善しましょう。 ・がんの自覚症状を知り、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。 ・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。 ・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。
地域・関係団体	<ul style="list-style-type: none"> ・がん検診の受診の必要性を広めましょう。 ・地域や職場でがんについて学習する機会を持ちましょう。
市	<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、健康推進員や介護支援専門員等と連携して受診啓発活動を推進します。 ・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す。

主な市の事業（計画策定時）	担当課
各種がん検診事業、たばこ対策事業、子宮頸がん予防ワクチン接種、健康推進員現任研修、隣保館の健康相談、生活習慣病相談	健康増進課
包括的・継続的ケアマネジメント支援業務、指定介護予防支援業務	地域包括支援センター

(2) 循環器疾患・糖尿病

心臓や血管の異常等が原因で発症する病気を循環器疾患といいます。本市の死因の2位が心疾患、3位が脳血管疾患であり、がんと並んで主要死因を占めています。

糖尿病は、病気はかなり進行するまで自覚症状がほとんどありません。しかし、糖尿病を治療せずに放置しておく、心疾患や脳血管疾患、腎臓病、失明等の重大な合併症を併発し、命を落とすこともあります。また、全国的に見ると糖尿病の合併症は、成人が腎臓の人工透析を受ける原因の1位、失明する原因の2位となっています。

これらのことから、循環器疾患・糖尿病に対する、病気にならないための予防や病気なつてからの重症化予防への取り組みを偏ることなく推進する必要があります。

1) 現状と課題

◆国保特定健診実施率の状況

年度	H20	H21	H22	H23
市	39.5%	36.7%	35.0%	34.2%
県	34.9%	33.2%	32.9%	33.0%
国	30.8%	31.4%	32.0%	32.7%

◆国保特定保健指導実施率の状況

	H20	H21	H22	H23
市	4.1%	13.2%	9.4%	9.7%
県	13.7%	18.8%	20.1%	19.6%
国	15.3%	21.4%	20.8%	21.7%

特定健診・特定保健指導の実施率は、生活習慣病対策に対する取り組み状況を反映する指標の1つです。本市においては、特定健診・特定保健指導実施率ともに低迷している状況です。生活習慣病の発症予防・重症化予防について、健診の受診は入り口であり、「草津市特定健康診査等実施計画」に基づく取り組みとともに、国保被保険者に限らず全市民を対象とした取り組みの推進が必要です。

◆メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）該当者および予備群の状況

年度	H20	H21	H22	H23
市	29.1%	28.2%	28.0%	27.2%
県	27.3%	27.0%	26.5%	26.6%
国	28.2%	27.4%	27.1%	27.3%

メタボリックシンドロームは循環器疾患との関連が強く、該当者および予備群の減少は重要です。本市においては、3割弱の人が、メタボリックシンドローム該当者または予備群という状況です。メタボリックシンドローム該当者や予備群の減少にむけては、啓発等の全市民へのアプローチとともに特定保健指導等個人の特徴に応じた取り組みも重要です。

◆糖尿病・循環器疾患の状況

	性別	市	県	国
糖尿病有病者		9.9%	8.0%	—
糖尿病治療継続者		51.5%	50.8%	63.7%
収縮期血圧平均値	男性	130.1mmHg	130.2mmHg	138mmHg
	女性	128.2mmHg	127.8mmHg	133mmHg
LDL コレステロール 160mg/dl 以上の人	男性	3.7%	10.6%	8.3%
	女性	7.4%	16.3%	11.7%

高齢化に伴い、脳血管疾患・虚血性心疾患の死亡者は今後も増加していくことが予測されます。標準化死亡比をみると、くも膜下出血の死亡者が多い状況です。（第2章 P12 参照）また、脳血管疾患は、発病により心身に後遺症を残すことがあり、発症予防・重症化予防の対策が重要です。

高血圧は、脳血管疾患や虚血性心疾患等、あらゆる循環器疾患の危険因子です。栄養・運動・飲酒・治療（降圧剤）等への働きかけが重要です。

脂質異常症は心疾患の危険因子であり、心疾患の発症・死亡リスクが上昇するLDL 160 mg/dl 以上のコレステロールの高値は、重要な指標です。個人が検査値を意識するとともに、対象者の状況に合わせた指導等が重要となります。

新たに糖尿病になる人を減らすこと、また、糖尿病における治療中断を減少させることが重要です。

2) 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！

3) 取り組みの内容

個人・家庭	<ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病や高血圧等の生活習慣病を予防する知識を持ち、生活を改善しましょう。 ・年に1回は健診を受け、経年的に結果を記録・保管しましょう。 ・健診結果から、自分の健康状態を理解して生活習慣改善に努めましょう。 ・自分の血圧や体重等を測り、健康づくりに役立つ習慣を持ちましょう。 ・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」「かかりつけ歯科医」「かかりつけ薬局」を持ちましょう。
地域・関係団体	<ul style="list-style-type: none"> ・声をかけ合って地域での健康づくりの取り組みを積極的に推進し、生活習慣病や健診の大切さについて学ぶ機会をつくりましょう。 ・職場で健診の受診をすすめるとともに、受診しやすい体制を整えましょう。 ・介護支援専門員は、要介護者の健康状態を把握し、適切なサービス利用により、健康状態の維持・改善に努めましょう。 ・医師会は「かかりつけ医」を、歯科医師会は「かかりつけ歯科医」を、薬剤師会は「かかりつけ薬局」を推奨し、市民の健康づくりを支援します。 ・健康推進員は、地域での活動等の際、健診の受診勧奨を行います。

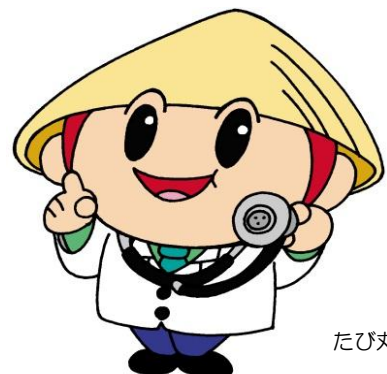
市	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医師会、関係機関、地域の企業等と連携し、特定健診、後期高齢者健診の受診啓発活動の推進に努めます。 ・ 特定健診に該当しない若い世代の対象者に健診の機会を提供します。 ・ 糖尿病や高血圧等の生活習慣病の予防と治療について正しい知識が得られるように、自らの生活習慣を振り返る機会を提供します。 ・ 特定保健指導では、適正な食事や運動の実践等自らの生活習慣改善の指導に努めます。 ・ 介護支援専門員が、要介護者の健康状態を適切に把握し、健康な状態の維持改善ができるように支援します。 ・ 医師会や歯科医師会、薬剤師会と連携して「かかりつけ医」「かかりつけ歯科医」「かかりつけ薬局」の普及と定着を促進します。 ・ 「糖尿病対策ガイドライン」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す。
---	---

主な市の事業（計画策定時）	担当課
たばこ対策事業、栄養相談、特定保健指導、生活習慣病相談、健康推進員現任研修、各種イベントにおける食育推進事業、各種健診事業、糖尿病予防についての啓発、かかりつけ医普及促進事業、かかりつけ歯科医普及促進事業、かかりつけ薬局普及促進事業、隣保館の健康相談、健康教育	健康増進課
包括的・継続的ケアマネジメント支援事業、指定介護予防支援業務	地域包括支援センター
特定健康診査	保険年金課

糖尿病予防啓発キャッチコピー

糖尿病 なんともないと 見すごすな

～糖尿病は無症状で進行します 生活習慣を見直しましょう～



たび丸

3. 社会生活を営むための心身機能の維持・向上

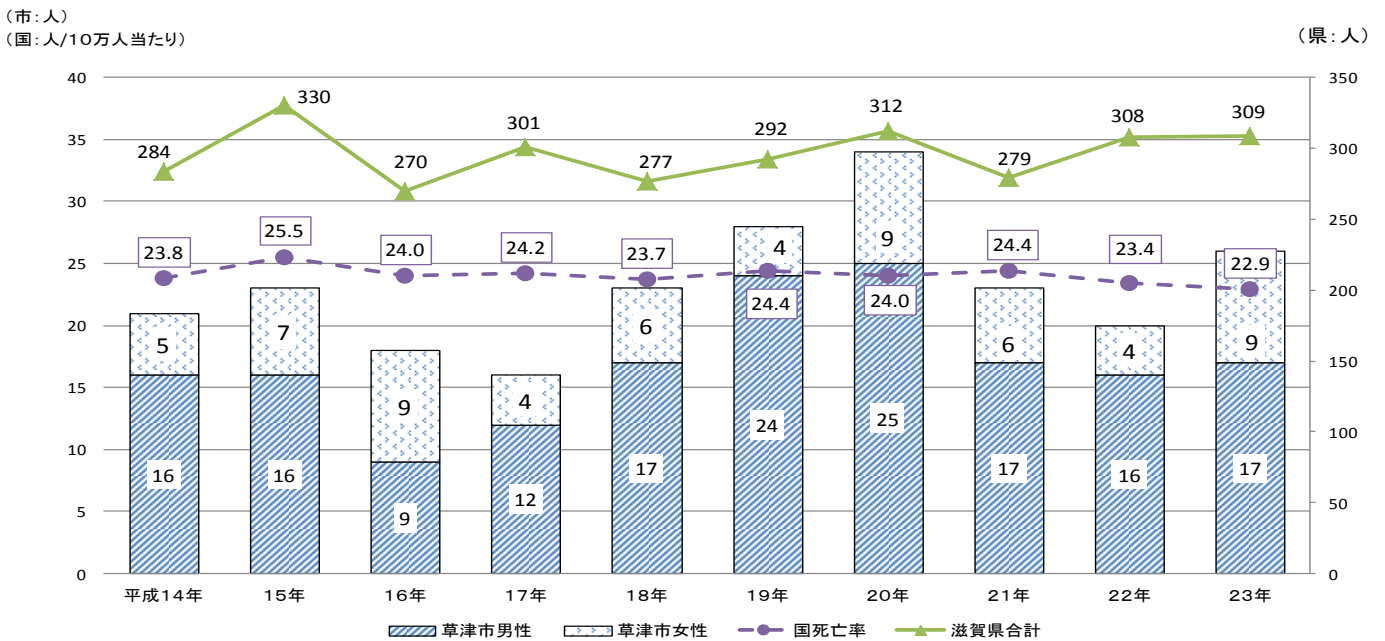
(1) こころの健康

こころの健康は、人がいきいきと自分らしく生きるための重要な条件です。また、近年、こころの健康を損なうことによる自殺者が多いことが問題となっています。中でも、自殺の背景に多く存在するうつ病は、誰もがかかる可能性のある病気です。こころの健康を保つための生活や病気への対応を理解し、早期に発見し治療につなげる取り組みが必要です。

また、自殺には、失業、倒産、多重債務、長時間労働等の要因とその人の性格傾向、家族の状況、死生観等が複雑に関係しており、関係者それぞれの立場から自殺予防対策に取り組む必要があります。

1) 現状と課題

◆自殺死亡者数と国県の自殺死亡率の状況



	14年	15年	16年	17年	18年	19年	20年	21年	22年	23年
市男性 (人)	16	16	9	12	17	24	25	17	16	17
市女性 (人)	5	7	9	4	6	4	9	6	4	9
市合計 (人)	21	23	18	16	23	28	34	23	20	26
県合計 (人)	284	330	270	301	277	292	312	279	308	309
国合計 (人)	29,949	32,109	30,247	30,553	29,921	30,827	30,229	30,707	29,554	28,896
県死亡率 (10万対)	21.2	24.5	20.0	22.2	20.3	21.3	22.7	20.2	22.2	22.2
国死亡率 (10万対)	23.8	25.5	24.0	24.2	23.7	24.4	24.0	24.4	23.4	22.9

(資料：【国】厚生労働省「人口動態統計」、【県】滋賀県健康づくり支援集、【市】南部健康福祉事務所事業年報 平成20年以降は死亡小票)

こころの健康を損なうことによる自殺者が多いことが、問題となっており、社会全体にとっても大きな損失となっています。本市では、平成18年以降、毎年20人以上の人が自殺で亡くなっています。自殺の原因や背景と実態把握・分析を行い、こころの健康づくり等の自殺対策の取り組みをすすめていくことが必要です。また、市民一人ひとりが命の大切さについての理解を深め、また、ゲートキーパーとして自殺のサインに気づき、見守り、必要に応じて、早期に相談や受診を促すことが大切です。自殺の背景は単一の原因ではないため、関係各課や専門部署、関係機関が綿密に連携し、総合的な自殺予防のための支援を行っていくことが大切です。

2) 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！

3) 取り組みの内容

個人・家庭	<ul style="list-style-type: none"> ・自分の悩みや不安を友達や家族等の信頼できる人や専門機関に相談する等、一人で抱え込まないようにしましょう。 ・日頃から、家族や友人、隣近所であいさつを交わす等会話や交流を持ちましょう。 ・こころの健康に関する講演会等に積極的に参加して理解を深めましょう。
地域・関係団体	<ul style="list-style-type: none"> ・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しましょう。 ・社会福祉協議会は、心配ごと相談を開催し、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す。 ・健康推進員や民生委員児童委員、各種相談員（ゲートキーパー）は、悩みや不安解消の相談を受け、適切に専門機関につなげます。
市	<ul style="list-style-type: none"> ・こころの健康について、安心して相談できる体制をつくとともに、相談機関の周知を図ります。 ・個人の悩みや生活に応じた相談、家族への支援を行い、不安やストレスの軽減、必要な専門機関へのつなぎを行います。 ・うつ病やこころの健康に対して、自ら正しい知識と適切な治療につなげ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すすめます。

主な市の事業（計画策定時）	担当課
精神保健事業、自殺対策事業、健康教育、健康推進員現任研修	健康増進課
総合相談支援業務、包括的・継続的ケアマネジメント支援事業、指定介護予防支援業務	地域包括支援センター

(2) 次世代の健康

子どもが成長し、やがて親となり、その次世代を育むという循環において、健やかな生活習慣を幼児期から身につけ、生活習慣病予防の基盤を固めることで、生涯を通じた健康づくりを推進することができます。そのため、妊娠前・妊娠中の心身の健康づくりや子どもの健やかな発育とより良い生活習慣の形成等への取り組みが必要です。

1) 現状と課題

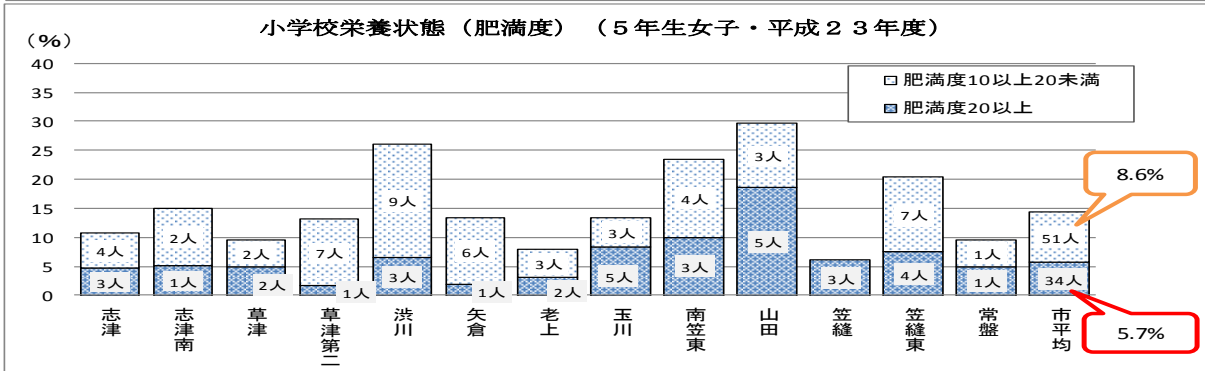
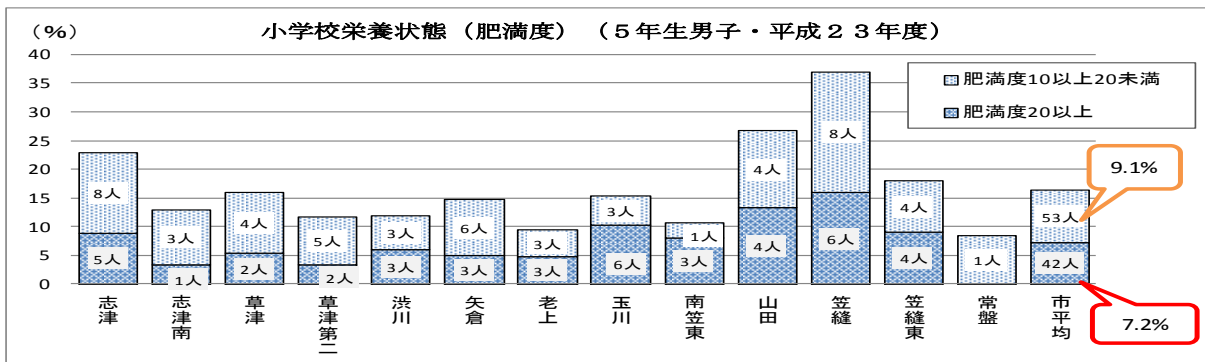
◆低出生体重児の状況（低出生体重児の割合）

市	県	国
9.3%	9.9%	9.6%

低出生体重児は、成人後に糖尿病や高血圧症等の生活習慣病を発症しやすいとの報告があります。低出生体重児は近年増加傾向にあり、その要因としては、医療の進歩、多胎妊娠、妊娠前の母親のやせ、低栄養、妊娠中の体重増加抑制、喫煙等が考えられます。低出生体重児対策として食育や禁煙等の取り組みが必要です。

◆肥満傾向にある子どもの状況（小学5年生肥満度20以上の子ども割合）

性別	市	県	国
男子	7.2%	7.1%	9.4%
女子	5.7%	7.5%	7.7%



(資料：平成23年度草津市小・中学校保健統計)

子どもの肥満は将来の肥満や生活習慣病につながりやすいという問題があります。本市においては、肥満度10以上20未満の児が男女ともに約10%占めていることから、肥満傾向児の減少にむけての取り組みが必要です。

◆朝食を食べない子どもの状況（朝食欠食者の割合）

ライフステージ	小学5年生	中学2年生	高校2年生
市	2.1%	3.3%	11.3%
県	2.7%	6.3%	10.7%

*国の「朝・昼・夕三食を気をつけて食べている人（小学5年生）」の割合は、89.4%

食生活は、心身を育む上で重要な生活習慣であり、幼少時の食習慣は成人期の食習慣に影響を与えます。また、幼少時の朝食摂取は、生活リズムの構築・健やかな心身の成長に不可欠です。本市における朝食欠食率は、小中高校と学年が上がるにつれ高くなっており、より一層の取り組みが必要です。

◆運動を習慣的にしている子どもの状況（小学5年生の運動習慣者の割合）

性別	県	国
男子	62.3%	61.5%
女子	32.7%	35.9%

子どもの頃からの運動習慣は、心身の健康の保持・増進、体力向上につながります。本市における小学5年生の運動習慣の状況は把握していませんが、県や国において女子の運動習慣者は3割程度と男子の半数程度であり、本市においても同様の傾向があることがうかがえるため、増加に向けての取り組みが必要です。

2) 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！

3) 取り組みの内容

個人・家庭	<ul style="list-style-type: none"> ・妊娠、出産を含めたライフプランを持ち、健康づくりのために、自己管理に努めましょう。 ・幼児期から『早寝・早起き・朝ごはん』を実施し、規則正しい生活の基礎をつくりましょう。 ・家族との散歩や外遊びを通して、身体を動かすことを心がけ、身体を動かす楽しさと適正な体重維持を心がけましょう。 ・子どもとともに良い食習慣や運動習慣を身に付けましょう。
地域・関係団体	<ul style="list-style-type: none"> ・妊娠、出産、子どもの健康等に関する啓発を行いましょ。 ・子どもとともに楽しく身体を動かす機会を持つ等運動習慣づくりを支援しましょう。 ・子どもたちに食習慣の大切さや伝統文化を継承しましょう。 ・健康推進員は、親子料理教室等で正しい食習慣の大切さを伝えます。
市	<ul style="list-style-type: none"> ・個人の課題や生活に応じた、食生活・運動等健康に関する基礎的な知識の提供、相談、指導を行います。 ・乳幼児健診や相談体制の充実を図り、子どもの健全な育成、健康増進に努めます。 ・家庭と連携して、子どもたちに、望ましい生活習慣の大切さを啓発します。 ・学校において、地域や保護者と連携した食育の取り組みや体育活動を推進します。 ・スポーツ少年団の支援等、青少年にスポーツを振興し、心身の健全な育成を推進します。 ・たばこ対策の推進、妊婦の健康管理の充実等により低出生体重児の減少に努めます。

主な市の事業（計画策定時）	担当課
栄養相談、乳幼児訪問、離乳食レストラン、乳幼児健康診査、食を通じた健康づくり推進事業、健康推進員現任研修、各種イベントにおける食育推進事業、たばこ対策事業、妊産婦訪問、妊婦健康診査（公費助成）、母子（親子）健康手帳の交付	健康増進課
保育所（園）や幼稚園における保健指導	幼児課
学校における食育の推進、スポーツ振興計画推進事業、スポーツ少年団育成事業、中学校体育推進事業、小学校体育推進事業、児童・生徒等健康診断事業、就学時健康診断事業、学校保健推進事務事業	スポーツ保健課

(3) 高齢者の健康

日本整形外科学会は、2007年に要介護となるリスクの高い状態を示す概念として「ロコモティブシンドローム」を提唱し、広く予防にむけての啓発がスタートしています。

高齢者の健康を維持するためには、主要な生活習慣病予防とともに、「ロコモティブシンドローム」「低栄養」「認知症」等への介護予防のための取り組みが必要です。

1) 現状と課題

◆要介護認定率の状況

市	県	国
15.1%	16.1%	16.9%

高齢化の進展に伴い、要介護認定者数の増加傾向は続くと推測され、平成26年度には要介護認定者数が現在より約1.3倍に増加する見込みです。今後はさらに、生活習慣の改善と介護予防の取り組みを推進することにより、高齢者が要介護状態となる時期を遅らせ、健康寿命の延伸を目指します。

◆低栄養傾向の高齢者の状況（BMI 20 以下の高齢者の割合）

市	県	国
18.1%	22.6%	17.4%

高齢期の適切な栄養摂取は、生活の質のみならず身体機能を維持し生活機能の自立を確保する上でも極めて重要であり、やせ・低栄養が要介護および総死亡に対する独立したリスク要因となります。本市においては、2割程度の高齢者に低栄養傾向が見られ、低栄養状態の予防と改善に向けての取り組みが必要です。

◆ロコモティブシンドロームの認知度の状況

ロコモティブシンドロームは、高齢化に伴う骨の脆弱化、軟骨・椎間板の変形、筋力の低下、神経系の機能低下によるバランス機能の低下等が大きな特徴で、これらにより要介護状態となる人が多く見られます。ライフステージの中で、骨・筋・神経は成長発達し、高齢期には機能低下に向かいますが、それぞれのステージに応じた運動を行うことで補うことができます。本市におけるロコモティブシンドロームの認知度は指標がありませんが、体操等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は83.6%です。ロコモティブシンドロームの予防の重要性が認知されれば、個人の行動変容が期待でき、運動器の健康が保たれることで、介護が必要となる市民を減少させることにつながるため、ロコモティブシンドロームに関する啓発・取り組みが重要です。

◆足腰に痛みのある高齢者の状況（膝や腰等、歩くのに痛みがある高齢者の割合）

市	国男性	国女性
36.3%	21.8%	29.1%

高齢者の足腰の痛みは、生活の質に影響するだけでなく、外出や身体活動を阻害する要因ともなります。本市においては、3人に1人が足腰に痛みのある状況であり、これらの改善に向けた取り組みが必要です。

◆**高齢者の社会参加の状況**

「健康日本21」での、「何らかの地域活動を実施している60歳以上の増加」の項目では、平成10年と比べて平成20年で約15%増加しており、今後も増加傾向が期待されます。本市における「就業している高齢者」の割合は、43.2%、「閉じこもり高齢者」の割合は、10.8%です。高齢者の社会参加活動は、高齢者の生きがいのみならず、閉じこもり防止、介護予防、地域貢献につながる等、多様な意義があります。高齢者のライフスタイルや価値観がさらに多様化していくことが予測されるなか、様々な社会参加の機会の確保が大切です。

◆**認知機能低下ハイリスク高齢者の把握率の状況**

高齢化の進展とともに、認知症の高齢者数も今後さらに増えていくことが予測されます。本市における認知機能低下高齢者の把握率は、23.1%です。近年、MCI（軽度認知障害）高齢者に対して運動や趣味に関する様々な介入を行うことによって認知症発症の時期を遅らせたり、認知機能低下を抑制する効果があることから、取り組みが必要です。

2) 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！

3) 取り組みの内容

個人・家庭	<ul style="list-style-type: none"> ・「かかりつけ医」「かかりつけ歯科医」「かかりつけ薬局」を持ち、健康管理をしましょう。 ・バランスのとれた食事に気をつけましょう。 ・日常的に歩くことや、ストレッチ等、身体を動かすことを心がけましょう。 ・人や地域とのつながりを持ち続けましょう。 ・健康や介護について不安や悩みがあるときは、一人で抱え込まず相談しましょう。
地域・関係団体	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者を対象としたウォーキングやストレッチ、スポーツ等の普及・啓発を行いましょ う。 ・一人暮らし高齢者等の見守り活動等を実施しましょう。 ・高齢者の培った知識と技術を生かして、積極的な社会参加を促進し、地域の高齢者が気軽に集える場所や交流を図れる機会を持ちましょう。 ・社会福祉協議会は、ボランティア・市民活動を推進し、市民が共に支えあうことによって、地域に住むすべての人が、こころ豊かに暮らすことができるまちづくりを目指します。 ・医師会は「かかりつけ医」を、歯科医師会は「かかりつけ歯科医」を、薬剤師会は「かかりつけ薬局」を推奨し、市民の健康づくりを支援します。
市	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者の健康づくりやロコモティブシンドロームに関する知識の普及・啓発を図ります。 ・運動や栄養管理、口腔ケアを取り入れた介護予防教室等を実施し、高齢者の介護予防を推進します。 ・高齢者が知識や経験を生かし地域活動のリーダーとして活躍できるように、ボランティア活動やクラブ活動、生きがいを支援し、豊かな生活が送れるように学習機会を提供します。 ・高齢者が、住みなれた地域で安心してその人らしい生活を継続できるように支援します。

主な市の事業（計画策定時）	担当課
栄養相談、各種イベントによる食育推進事業、健康推進員現任研修、隣保館の健康相談	健康増進課
高齢者講座開設費事業	まちづくり協働課
福祉バスの運行	社会福祉課
介護予防普及啓発事業、地域介護予防活動支援事業	長寿福祉課
総合相談支援業務、指定介護予防支援業務、包括的・継続的ケアマネジメント支援業務	地域包括支援センター
高年齢者労働能力活用事業	産業労政課

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

個人の健康は、家庭、学校、地域、職場等の社会環境の影響を受けることから、社会全体として、市民の主体的な健康づくりを総合的に支援する取り組みが必要です。

1) 現状と課題

◆地域のつながりの状況（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割合）

地域のつながりが健康に影響することについて、ソーシャルキャピタルと健康との関連が報告されています。本市において、65歳以上の人で、親しい近所つきあいのある人は、13.6%であり、地域の組織を中心としたつながり強化への取り組みの推進が必要です。

◆健康推進員数の推移

年度	H19	H20	H21	H22	H23
委嘱者数	184人	166人	178人	174人	185人
養成講座修了者数	12人	15人	14人	17人	18人

◆健康推進員の配置状況

	健康推進員数	世帯数	推進員1人当たり 受け持ち世帯数
市	185人	60,115世帯	325世帯
県	3,885人	542,752世帯	140世帯

健康推進員は、「私たちの健康は私たちの手で」をスローガンに健康づくりのボランティアとして地域で活動を展開しており、「健康くさつ21」の推進に大きな役割を担っています。健康推進員の委嘱者数は、180人程度で推移しており、増加が見られない状況です。また、一人当たりの担当世帯数も県よりも多い状況です。地域活動の活性化のためには、健康推進員の人数を増やす取り組みが必要です。

◆認知症サポーターの状況

高齢化にともない、今後、さらに認知症患者も増えることが予測されています。本市におけるサポーター養成講座受講者は、2,659人です。「認知症になってもあんしんして暮らせるまちづくり」には認知症に対する正しい知識を持ち、適切な対応ができる認知症サポーターを増やしていくことが必要です。

◆市民が運動しやすいまちづくりの状況

乳幼児から高齢者まですべての年代で身体活動・運動は重要です。本市におけるいきいき百歳体操実施団体は、63団体です。多くの市民が日常生活の中で活動量を増やし、運動を取り入れた生活のできる仲間づくり・まちづくりにつながる取り組みが必要です。

◆飲食店での受動喫煙の機会の状況（飲食店で月1回以上受動喫煙の機会を有する人の割合）

市	県	国
51.0%	40.4%	50.1%

平成22年の厚生労働省健康局長通知で、『受動喫煙防止対策として多数の人が利用する公共的な空間は、原則として全面禁煙であるべき』とされました。県では、飲食店の受動喫煙を防止するため「受動喫煙ゼロのお店」推進事業をされていますが、本市においては、飲食店において半数の人に受動喫煙の機会が有る状況です。大勢の人が集まる場、特に子どもや妊婦が集まる場においては、受動喫煙防止の取り組みの推進が必要です。

◆**外食栄養成分表示店の状況**

市	県
3 店舗	160 店舗

外食の栄養改善は、食生活に無関心な層や、時間帯等の条件により健康な食生活が実行しにくい層に大きな影響をもたらすことが期待できます。県では、「外食栄養成分表示店」推進事業を実施していますが、現在、県に届出されている本市の店舗数は少ない状況であり、健康に配慮した飲食店・企業等の取り組みの支援が必要です。

2) **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！

3) **取り組みの内容**

個人・家庭	<ul style="list-style-type: none"> ・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の参加を心がけましょう。 ・健康づくりに関する事業や催しに誘いあい、積極的に参加しましょう。 ・外食や弁当等の購入時は、「栄養成分表示」を確認し、食生活の自己管理に努めましょう。 ・健康推進員の活動に関心を持ち、健康推進員養成講座を受講しましょう。 ・認知症サポーターの役割を理解し、認知症サポーター養成講座を受講しましょう。
地域・関係団体	<ul style="list-style-type: none"> ・地域のお祭りやイベント等の行事で、関係団体が協力し合い、世代を超えて集まる機会を持ちましょう。 ・レストランや食堂等のメニューについて「栄養成分」等の表示に努めましょう。 ・認知症の人が住みなれた地域で今までどおり生活できるよう見守りましょう。 ・運動しやすいまちづくりをすすめましょう。 ・飲食店や多数の人が集まる場所では受動喫煙防止に努めましょう。 ・ボランティア・市民活動を推進し、市民が共に誘いあい、支えあうことによって、地域に住むすべての人が、心豊かに暮らすことができるまちづくりを目指しましょう。

市	<ul style="list-style-type: none"> ・関係機関と協働し、健康づくりを広く地域に啓発します。 ・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します。 ・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す。 ・健康推進員養成講座・現任研修等を実施し、健康推進員の地域での活動の活性化を図ります。 ・災害時に支援を必要とする人を地域の助け合いで避難支援を行う制度を定着させ、減災をすすめます。 ・地域の多種多様な課題を市民やNPO法人、民間企業等の知識や経験を生かして解決できるように、コミュニティビジネスの啓発・育成を推進します。
---	--

主な市の事業（計画策定時）	担当課
離乳食レストラン、ツイングフレンズ、健康推進員現任研修、健康推進員養成講座、たばこ対策事業	健康増進課
災害時要援護者登録制度、コミュニティビジネスの育成	社会福祉課
認知症施策総合推進事業、地域介護予防活動支援事業	長寿福祉課
総合相談支援業務、包括的・継続的ケアマネジメント支援業務	地域包括支援センター

第5章 計画の推進

健康づくりは、市民一人ひとりが健康に関する意識を高め主体的に取り組むべき課題ですが、市民が気軽に取り組むことができるように、市全体で支える仕組みが必要です。そのため、関係する担当課が連携し、全庁的に計画の推進に取り組み、関係機関にも理解と協力を得られるように努めるとともに、十分な連携を図ります。さらに、健康づくりに関連する地域各種団体とも連携し、総合的・一体的な取り組みをすすめます。

1. 数値目標

本計画の推進にあたっては、施策分野ごとに成果指標となる数値目標を定め、それにより進捗状況を把握し客観的な評価を行います。

目標の設定にあたっては「科学的根拠に基づいた実態把握が可能な具体的目標の設定」「実行可能な目標を数で設定」「目標とされた指標に関する情報収集に現場が疲弊することなく、既存のデータの活用により、自治体が自ら進行管理できる目標の設定」が国によって示されています。

これを踏まえ、本市においても、情報収集の可能な項目において下記のように数値目標を設定しました。

◆基本目標・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・

数値目標項目	現状値(H23)	目標値(H28)	目標値の根拠	出典
健康寿命の延伸 (65歳の平均自立期間の延伸)	19.43年	19.71年	第5次草津市総合計画第2期基本計画の指標に基づく	第5次草津市総合計画第2期指標

1. 生活習慣の改善・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・

(1) 栄養・食生活

数値目標項目		現状値(H21)	目標値(H29)	目標値の根拠	出典
①	適正体重を維持している人の増加 ア) 肥満者(BMI25以上)の減少	20～69歳男性	19.5%	17%	第2次草津市食育推進計画に基づく
		40～69歳女性	18.0%	15%	
	適正体重を維持している人の増加 イ) やせの人(BMI18.5未満)の減少	15～19歳女性	20.0%	10%	
		20歳代女性	30.9%	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気をつけている人の増加	20歳代男性	23.1%	36%	第2次草津市食育推進計画に基づく
		20歳代女性	40.0%	64%	
		30歳代男性	33.0%	44%	
		30歳代女性	58.7%	67%	
		40歳代男性	37.0%	52%	
	40歳代女性	51.2%	55%		
	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	成人1人当たり平均	10.0g	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	成人1人当たり平均	258.0g	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	100g未満の成人	66.9%	34%		

◆第5章 計画の推進◆

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%	減少	第2次草津市食育推進計画に基づく	1
		朝食15～19歳	25.6%			
		夕食12～14歳	0%	現状維持		
		夕食15～19歳	5.0%	減少		

(2) 身体活動・運動

数値目標項目		現状値(H21)	目標値(H34)	目標値の根拠	出典	
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%	42%	前計画の成果が継続するとして県に準じ、現状+10%とする	1
		20～69歳女性	31.2%	41%		
		70歳以上男性	32.4%	42%		
		70歳以上女性	48.5%	58%		
②	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%	26%	10%増加させると、NCD発症・死亡リスクの約1%減少が期待されることから設定された国に準じ、現状+10%とする	1
		20～69歳女性	13.0%	23%		
		70歳以上男性	33.3%	43%		
		70歳以上女性	17.6%	27%		

(3) 休養

数値目標項目		現状値(H21)	目標値(H34)	目標値の根拠	出典	
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%	20%	国の近年の有訴者率が20%前後であることから、その値を目指す	1
②	ストレスや悩みを感じている人の減少	男性	71.7%	65%	H13策定の県計画の目標を達していないことから継続となっている県の目標に準じ、現状から10%の減を目指す	
		女性	77.5%	70%		

(4) 飲酒

数値目標項目		現状値(H21)	目標値(H34)	目標値の根拠	出典	
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以上の人々の減少）	男性	20.4%	17.3%	国県に準じ、15%の低減を目標とする（現状値×0.85）	1
		女性	7.5%	6.4%		
②	未成年者の飲酒をなくす	15～19歳男性	21.1%	0%	未成年者飲酒禁止法や未成年者飲酒の悪影響を踏まえた国県に準じる	
		15～19歳女性	16.7%	0%		
③	妊娠中の飲酒をなくす	妊婦	6.2% (H23)	0%	「健やか親子21」において設定されている目標に準じた国目標値とする	すこやか訪問票（H23年度出生児）

(5) 喫煙

数値目標項目		現状値(H21)	目標値(H34)	目標値の根拠	出典	
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%	27.2%	現状値が県現状値と近似していることから県目標値とする	1
		女性	8.8%	4.4%		
②	未成年者の喫煙をなくす	15～19歳男性	0%	0%	国県の一次計画の目標を継続する国県目標値とする	1
		15～19歳女性	5.6%	0%		
③	妊娠中の喫煙をなくす	妊婦	10.2% (H24)	0%	「健やか親子21」において設定されている目標に準じた国目標値とする	H24年度妊娠届出書
④	COPDの認知度の向上	調査項目要検討	80%	メタボの認知度の増加を踏まえて設定された国県目標値とする	—	

(6) 歯・口腔の健康

数値目標項目		現状値 (H23)	目標値 (H34)	目標値の根拠	出典	
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%	10%	国の推移に準じた 県目標値とする	12
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	0.5本	県の推移から推計 した県目標値とす る	13
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%	減少	市独自の目標項目	2
	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%	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	節目歯科健診 60歳	65.1%	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%	増加	国目標値70%を現状 値が上回っている ため	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%	増加	市独自の目標項目	
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%	65% (H29)	第2次草津市食育推 進計画に基づく	3
⑥	定期的に歯科健診を受ける人の増加	20歳以上	20.7% (H21)	65%	国推移と受診啓発 効果により設定さ れた国目標値とす る	1
		30歳代	15.2% (H21)	20%	県目標値とする	
		50歳代	29.1% (H21)	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		現状値 (H22)	目標値 (H34)	目標値の根拠	出典
①	75歳未満のがん死亡者の減少 ア) 悪性新生物 EBSMR	男性 95.3（県内26位） 女性 101.5（県内2位）	100未満、 県内順位 下位	100より高い ものは全国平 均値100を下 回るようにす る。100を下回 っているもの は、県内他市 町と比較し低 水準を目指す	14：EBSMR (2000-2009)
	75歳未満のがん死亡者の減少 イ) 胃がん EBSMR	男性 100.0（県内9位） 女性 104.4（県内20位）			
	75歳未満のがん死亡者の減少 ウ) 肺がん EBSMR	男性 108.5（県内24位） 女性 102.4（県内4位）			
	75歳未満のがん死亡者の減少 エ) 大腸がん EBSMR	男性 86.2（県内14位） 女性 91.6（県内17位）			
	75歳未満のがん死亡者の減少 オ) 子宮がん EBSMR	女性 97.4（県内2位）			
	75歳未満のがん死亡者の減少 カ) 乳がん EBSMR	女性 87.9（県内2位）			
	②	がん検診受診率の向上 ア) 胃がん			
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	18.79%		
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%	18.12%		
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%	26.36%		
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%	22.86%		

(2) 循環器疾患・糖尿病

数値目標項目		現状値 (H23)	目標値 (H34)	目標値の根拠	出典	
①	脳血管疾患・虚血性心疾患死亡者の減少 ア) 脳血管疾患 EBSMR	男性	69.1 (県内26位)	100未満、 県内順位 下位	100より高いものは全国平均値100を下回るようにする。100を下回っているものは、県内他市町と比較し低水準を目指す	14 : EBSMR (2000 - 2009)
		女性	86.6 (県内23位)			
	脳血管疾患・虚血性心疾患死亡者の減少 イ) くも膜下出血 EBSMR	男性	116.2 (県内18位)			
		女性	115.6 (県内6位)			
	脳血管疾患・虚血性心疾患死亡者の減少 ウ) 脳内出血 EBSMR	男性	67.8 (県内26位)			
		女性	83.0 (県内22位)			
	脳血管疾患・虚血性心疾患死亡者の減少 エ) 脳梗塞 EBSMR	男性	66.7 (県内26位)			
		女性	79.4 (県内22位)			
脳血管疾患・虚血性心疾患死亡者の減少 オ) 急性心筋梗塞 EBSMR	男性	64.0 (県内25位)				
	女性	82.4 (県内25位)				
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 EBSMR	男性	66.0 (県内2位)				
	女性	61.0 (県内20位)				
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%	60.0% (H29)	第2期草津市特定健康診査等実施計画に基づく	18
	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%	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%	21.8%	第2期草津市特定健康診査等実施計画に基づく	
④	糖尿病有病者の増加抑制	国保特定健診受診者	9.9%	増加抑制	県目標に準じる	
⑤	糖尿病治療継続者の増加	国保特定健診受診者	51.5%	61%	県に準じ、国保特定健診受診者で、HbA1c (JDS)6.1%以上の者のうち治療中(服薬者)と回答した者の割合+10%とする	4
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	126.1mm Hg	国県に準じ、栄養・運動等の取り組み効果により、収縮期血圧4mmHgの低下が期待できるものとする	4・5
		国保特定健診・後期健診受診者 40~89歳女性	128.2mm Hg	124.2mm Hg		
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%	2.8%	国県に準じ、25%減とする	4・5
		国保特定健診・後期健診受診者 40~79歳女性	7.4%	5.6%		

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		現状値 (H23)	目標値 (H34)	目標値の根拠	出典	
①	自殺者の減少 ア) 自殺死亡者数	全体	26人	13人以下 (H30)	自殺対策行動計画に基づく	6
	自殺者の減少 イ) 自殺 EBSMR	男性	81.9 (県内25位)	県内順位下位	県内他市町と比較し低水準 を目指す	14:EBSMR (2000-2009)
		女性	90.6 (県内15位)			

(2) 次世代の健康

数値目標項目		現状値 (H24)	目標値 (H34)	目標値の根拠	出典	
①	低出生体重児の減少	低出生体重児	9.3% (H23)	減少	予防可能な要因の寄与度や具体的介入方法が不明確なため、数値目標設定は困難として示された国県目標とする	16
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% (H23)	減少	推計が困難なため示された国県目標とする	8
		小学5年生 女子	5.7% (H23)			
③	朝食を食べない子どもの減少	小学5年生	2.1%	0% (H29)	第2次草津市食育推進計画に基づく	11
		中学2年生	3.3%	0% (H29)		
		高校2年生	11.3%	5% (H29)		
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)	増加	国県の数値目標項目は、今後要検討とされており、目標値も設定困難なため増加傾向とされており、本市も同様とする	7
		女子	60.1% (H22)			
	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)	増加		
	女子	32.5% (H22)				
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			

(3) 高齢者の健康

数値目標項目		現状値 (H23)	目標値 (H34)	目標値の根拠	出典
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%	国・県認定率よりも低い率の維持	国はサービス利用者数を指標とし、県は目標設定なし。本市は、認定率を指標とし、国や県の認定率を上回らないことを目標とする	9
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%	22%	自然増により見込まれる割合として設定された国目標値とする	10
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%	増加	メタボ周知度に準じて設定された国目標値80%に達しているため増加とする。県は目標項目・目標値ともに要検討としており、本市においても参考値とする	9

◆第5章 計画の推進◆

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%	33%	国の目標設定の考え方に準じ現状値から10%減とする	9
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%	60%	就業状況に「はい」と答えた人の割合を参考指標とする。国目標に準じ、約20%増とする	
	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%	減少	市独自の目標項目	10
⑥	認知機能低下ハイリスク高齢者の把握率の向上	23.1%	増加	国の実態とされる10.8～23.4%の範囲内であるため、増加とする	

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	現状値 (H23)	目標値 (H34)	目標値の根拠	出典
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)	増加	市独自の目標項目	9
②	健康推進員数の増加	185人	266人 (H29)	第2次草津市食育推進計画に基づく	16
③	認知症サポーター養成講座受講者数の増加	2,659人	増加	市独自の目標項目	10
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	増加	市独自の目標項目	
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)	15%	現状値が国と近似していることから国目標値とする	1
⑥	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)	増加 (H29)	第2次草津市食育推進計画に基づく	17

【出典】

1. 平成21年度「滋賀の健康・栄養マップ」
2. 平成23年度「草津市健康増進課事業年報」
3. 草津市節目歯科健康診査
4. 草津市特定健康診査
5. 草津市後期高齢者健康診査
6. 草津市死亡小票
7. 草津市スポーツ振興計画（平成23年4月）
8. 2011年度「草津市小・中学校保健統計」
9. 草津あんしんいきいきプラン第5期計画（高齢者日常生活実態調査）
10. 長寿福祉課事業実績
11. 学校における食育の日の取り組み調査結果（スポーツ保健課）・滋賀県スポーツ健康課による調査
12. 歯つらつしが21—平成24年度版「滋賀県の歯科保健関係資料集」—
13. 歯つらつしが21—平成23年度版「滋賀県の歯科保健関係資料集」—
14. 平成23年度版「滋賀県健康づくり支援資料集」
15. 国立がん研究センター「がん情報サービス統計」
16. 平成23年度「滋賀県南部健康福祉事務所事業年報」
17. 滋賀県外食栄養成分表示推進事業
18. 平成24年度基礎資料集地域差指数（県国保連合会）

2. 健康づくりを支える連携体制の構築

(1) 関係機関等との連携・協働体制の強化

本計画の推進にあたっては、健康に関する関係機関等の相互の連携を強化し、市民主体の健康づくり活動が推進できるような連携・協働体制の確立を目指します。また、庁内関係部署による庁内推進体制の整備、強化を図ります。

3. 推進体制および評価方法

(1) 計画の推進体制

市民自らが健康づくりを実践していくとともに、家庭、地域社会、学校、民間事業所・団体、医療関係団体・健康関連団体、行政等、健康づくりに関わっているそれぞれの主体が、本計画の趣旨や達成すべき目標を共有し、健康づくりを市民運動として推進していくため、各々の立場からの役割を次のとおり掲げて取り組みます。

◆市民の役割

健康づくりは、個人の努力と実践が基本となります。市民一人ひとりが健康づくりの重要性を自覚し、生活習慣の改善のための行動を実践していく必要があります。

さらに、個人の活動も集団として行うことによって、自然環境や行政施策の方向性に大きな影響を及ぼすことから、自分の住んでいる地域への関心を深め、地域活動への参加や健康づくりを支援するための行政政策の実施に向けて協働して行う役割を担っています。

◆家庭の役割

家庭は、個人の生活の基礎単位であり、食習慣等、乳幼児期から生涯を通じて望ましい生活習慣を身につける役割があるといえます。また、個人や家族にとっての休息の場としての役割があります。

◆地域社会の役割

乳幼児から高齢者まで、全ての市民がいきいきと笑顔で暮らしていけるように、地域ぐるみで誘いあい、健康づくりに取り組んでいくことが大切です。

まちづくり協議会や自治連合会を中心とし、健康推進員連絡協議会、社会福祉協議会、民生委員児童委員等各種団体は、互いに連携し、地域の特色を生かした様々な健康づくり活動の推進が期待されます。

◆学校の役割

学童・思春期は、心身の発達する時期であるとともに、基本的な生活習慣が形成される時期であることから、健康づくりに関しての学校保健の役割は大きいといえます。

学校は、健康について考え、学ぶ場であるとともに、健康づくりに参加する場でもあり、適切な健康行動を選択できる能力を身につける場でもあります。

◆民間事業所・団体および職場の役割

職場においては、その従業者の健康を支援するため、労働安全衛生法に基づき個別の健康管理のみならず、労働環境や職場のコミュニケーションの改善を図ることが求められます。また、地域社会の一員として地域への関心を深め、地域活動に参加するとともに、健康づくりのための活動の場や機会を地域住民に提供する等、地域と連携していく必要があります。

◆医療関係団体・健康関連団体の役割

医療健康関連の専門団体は、保健・医療・福祉の各分野において、それぞれの専門的立場から、市民や家庭・地域・学校・職域の健康づくりのための活動への積極的な取り組みや支援を行う役割を担っています。

◆行政（市）の役割

市は、ヘルスプロモーションに基づいた健康づくりを推進し、健康を支援する環境づくりをすすめていくため、関係部署が連携し、市民意識の高揚に向けた啓発、必要な健康情報の提供、市民参加の促進、地域組織活動の活性化等に取り組むとともに、健康教育、健康相談等の健康増進事業を実施していきます。

また、市民一人ひとりが、健康づくりについての意識を高め、自発的な健康づくりの活動に取り組むことが何よりも重要であることから、「健康くさつ21（第2次）」の趣旨を広く市民に対して周知し、健康づくりを積極的に推進します。

(2) 計画の評価方法

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、取り組みをすすめていくことが重要です。

そのため、滋賀県が実施しているアンケート調査の結果等の活用や地域団体等からの情報収集により、市民の健康意識や健康状態を把握していくとともに、計画している諸施策、諸事業の進捗状況とその成果について関係各課との情報共有をすすめ、評価し進行管理をしていきます。

計画の中間年にあたる平成29年度には中間評価を行い、必要に応じて計画の見直しを行い、10年を目途に最終評価を実施し、その後の健康増進の取り組みに反映させます。

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。

資 料

1. 健康くさつ21の取り組みと今後の方向性

	平成17年度から平成24年度までの取り組み	草津市の現状からみた成果(○)と課題(◆)	健康くさつ21(第2次)の推進の方向性
<p style="text-align: center;">栄養・食生活</p> <p style="text-align: center;">栄養を考えて おいしく楽しく食べる</p> <p>(市民像)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・栄養のバランスを考えた食事をとる。 ・自分の身体にあった食生活の工夫をする。 ・安全な食材を選ぶ力を身につける。 ・家族や仲間とともに食事をとることを楽しむ。 ・規則正しい食生活をする。 <p>(環境整備等)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・栄養や食品衛生の知識や情報を分かりやすく伝える。 	<ul style="list-style-type: none"> ・健康くさつ21「栄養・食生活」のリーフレットを作成し、乳幼児健診やイベント等で活用。 ・各種イベントにおいて、「食育バランススマートボール」「3色折り紙」「簡単手作りふりかけレシピ」等を活用し啓発。 ・老上小学校家庭教育学級で連携講座を開催。 ・立命館大学生協食堂に「朝食を食べよう～バランスのよい赤・緑・黄」を啓発するための卓上ポップ、ポスター、立て看板の設置。 ・離乳食レストランで使用する「食育フェルトパネル」を作成、活用。 ・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。 ・「手ばかり栄養法」や「食事バランスガイド」を活用して健康相談・健康教育等で啓発。 ・平成21年「草津市食育推進計画」を策定。関係団体と連携し推進。市ホームページに食育推進活動を掲載。 ・食の安全・食育推進講演会の開催。 ・健康推進員連絡協議会「ほんわか委員会」において「お手軽らくらくレシピ」を作成・配布。 ・地域栄養士団体との協働事業による啓発。 	<ul style="list-style-type: none"> ○「栄養・食生活」のリーフレットや「食育スマートボール」、「食育フェルトパネル」等の啓発資料の開発により、各種事業やイベントで、乳幼児期から生活習慣病を意識した啓発が行えた。また、健康推進員や地域栄養士団体等各種団体による地域に根ざした啓発の広がりにつながった。 ○食育推進計画に基づく関係課・団体との連携や取り組みの実践が図れた。 ○食塩摂取量は、10.0gと国県目標値10g未満にほぼ達した。 ◆20歳代女性のやせの者は、国実績値22.3%に比して、30.9%と多く、国目標値15%以下にも達していない。 ◆成人肥満者は、男19.5%女18.0%であり、県実績値男25.1%女16.1%と比して、女性で高い傾向にあり、県目標値男15%以下女10%以下に達していない。 ◆脂質摂取率は、27.7%と国県目標値25%以下に比して高い。 ◆野菜摂取量は、国県目標値350g以上に比して、258.0g、牛乳・乳製品は130g以上に比して92.2g、豆類は100g以上に比して48.3g、緑黄色野菜は120g以上に比して97.0gと改善の余地がある。 ◆男性の朝食欠食率は、20歳代30.8%30歳代25.0%であり、県実績値25.9%、20.3%と比して高く、県目標値15%以下に達していない。 ◆自分の適切な食事内容等について理解している人は、男35.6%女49.0%であり、県目標値男50%以上女60%以上に達していない。 ◆自分の食事に問題があると思っている人のうち、今よりよくしたいと思っている人は男62.3%女81.8%であり、男性は国目標値80%以上に達していない。 	<ul style="list-style-type: none"> ・「草津市食育推進計画」に基づき、周知から実践に向けた食育を推進する。 ・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。 ・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。 
<p style="text-align: center;">身体活動・運動</p> <p style="text-align: center;">楽しい運動・続ける運動を、 仲間とともに始める</p> <p>(市民像)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・運動の効果について学ぶ。 ・自分に合った手軽な運動を見つける。 ・楽しく運動を始める。 ・運動を無理なく継続する。 <p>(環境整備等)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・安心して運動できる環境ときっかけをつくる。 ・運動習慣の継続を支援する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・健康くさつ21「ウォーキングマップ」を作成し、イベント等で配布。 ・全国スポーツ・レクリエーション祭スポレク滋賀では、体力チェックコーナーを開設し、ウォーキング等健康づくりに役立つ情報提供を実施。 ・健康推進員連絡協議会「はつらつ委員会」を中心とした「くさつはつらつ体操」の普及啓発。 ・保健センター2階体力チェック室の利用促進を図った。市内に運動施設が増え、体力チェック室を閉鎖してからは、市内の運動施設の一覧を作成し、市民に紹介。 ・「いきいき百歳体操」の普及啓発。 ・介護予防教室の実施。 	<ul style="list-style-type: none"> ○徒歩10分で行けるところへ出かける時主に徒歩で出かける人は、40歳代男37.0%、50歳代女34.8%であり、県実績値27.5%、29.0%と比して高い。 ◆しかし、40歳代女9.3%であり、県実績値20.5%と比して低い。 ○ロクハ公園、矢橋堀帆島のウォーキングマップを作成し、すべての年齢層の人が活用できる身近な運動場所の啓発が図れた。 ○市民歌にあわせた「草津はつらつ体操」は、健康推進員を中心に地域行事の時等に実施されており、定着化してきている。 ○「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。 ◆日頃、自分の健康づくりのため意識的に運動している人は、男53.2%女48.5%であり、国実績値58.7%、60.5%に比して低く、国目標値63%以上にも達していない。 ◆メタボリックシンドロームの概念認知度は、74.3%と県72.1%を越えているが国県目標値80%以上に達していない。 	<ul style="list-style-type: none"> ・運動には心身のリフレッシュ効果もあり、ストレスの解消にもつながるため、運動を習慣的に長期にわたって実施できるよう、性別やライフステージにあわせた取り組みを推進する。高齢者には、身体を動かすことが介護予防につながり、健康寿命の延伸にも寄与するため、身体を動かすことの楽しさを知り、実践する人が増える取り組みや動機の提供が重要である。 ・歩数の減少は肥満や生活習慣病発症の危険因子であり、高齢者の自立度低下や虚弱の危険因子でもあるため、歩数増加に向けた、市民にわかりやすく、充実感も得やすい対策が必要である。 ・運動・身体活動の重要性は理解しているが、行動に移せない人に対するアプローチが必要である。個人の置かれている環境(地理的、社会経済的)や地域・職場における社会支援などの改善が必要である。
<p style="text-align: center;">休養・こころの健康づくり</p> <p style="text-align: center;">ストレスとうまくつきあい、 心豊かに自分らしく過ごす</p> <p>(市民像)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・しっかり休養をとる。 ・自分にあったリフレッシュ法を身につける。 ・自分の心の健康度を知る。 ・こころの病気についての知識を身につける。 ・困ったときに専門の相談機関や医療機関を受診する。 ・生きがいを持つ。 <p>(環境整備等)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・うつ病など、こころの健康・疾病についての知識普及を進める。 ・相談機関・医療機関等の利用をしやすくする。 ・自殺率の高い40～50代にアプローチする。 ・「働き方」の見直しを進める。 	<ul style="list-style-type: none"> ・キャッチコピー『「深呼吸」「大笑い」「ごろ寝」でリフレッシュ』を作成、キャッチコピーを入れた健康くさつ21「休養・こころの健康」のリーフレットを作成し、イベント等で配布。 ・子育て世代を対象に日頃のストレスを解消してもらうことを目的とした市民講座やこころの健康づくり講演会等を開催。 ・自殺予防週間や普及月間に、街頭啓発や広報紙等での啓発を強化。 ・うつやこころの不調に関する正しい知識を普及啓発することを目的としたリーフレットとクリアファイルを作成し、小中学校保護者や健康相談・出前講座、イベント時に配布。 ・個別の相談に対応。 ・広報紙や健康教育等でこころの健康づくりに関する啓発。 ・自殺予防のための研修会を健康推進員やケアマネジャー等対象に実施。 	<ul style="list-style-type: none"> ○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、講演会や研修会の実施により市民への啓発を継続的に実施した。 ○自殺対策の取り組みとして、市民の身近な相談者である健康推進員やケアマネジャー等を対象にした研修会、庁内関係課との協議等の実施を行った。 ◆ストレスを感じた人の割合は、男71.7%、女77.5%と県目標値男64%以下女67%以下と比して高いが、県実績値72.9%、78.4%と近似している。 ◆睡眠による休養をとれていない人は、26.2%と国実績値18.4%県実績値23.3%より高く、国目標値21%以下に達していない。 ◆自殺者は、平成22年男16人女4人と近年20～34人の人数で推移している。 	<ul style="list-style-type: none"> ・自殺予防対策のさらなる推進を図るため、休養と自殺予防対策を主としたこころの健康づくりは分けて推進する。 ・健康づくりの視点から自殺を予防できる取り組みとして、ストレス、睡眠、アルコール等への対処が必要である。 ・自殺率が高いとされる40～50代へのアプローチが重要である。 ・本人が、こころの健康の維持、悪化時の相談・受診行動ができ、かつ、周囲の者が、気づき、見守り、相談・受診への促しができることが大切である。そのため、知識の普及や支援体制の構築等が重要である。

平成17年度から平成24年度までの取り組み

草津市の現状からみた成果(○)と課題(◆)

健康さつ21(第2次)の推進の方向性

たばこ・アルコール

喫煙や
過度の飲酒をしない

- (市民像)**
- たばこやアルコール、薬物乱用について、正しい知識を持つ。
 - 喫煙しない。できる限り喫煙習慣をやめる。
 - 適度の飲酒を楽しみ、過度の飲酒をしない。
 - 未成年者に喫煙・飲酒をさせない。
 - たばこやアルコールの母子への影響を知る。
 - 喫煙、飲酒のマナーを守る。
- (環境整備等)**
- たばこやアルコール、薬物乱用についての知識や情報を正しく伝える。
 - 禁煙・断酒を望む人に対して、情報提供・サポートを充実させる。
 - 喫煙者・非喫煙者双方に配慮し、公共の場での完全分煙を進める。

- ホームページや広報紙での啓発。
- イベントにおいて、禁煙のメリットや受動喫煙についてのパネル展示、イエローカード・参加型リーフレット「かめば歯っぴ〜」の配布、クイズ等で啓発。
- 「未来を担う子ども達のために、私たち大人ができること」という視点で「子どもの周囲は禁煙に」をキャッチフレーズに啓発媒体を作成。
- 健康推進員等により、受動喫煙防止のため、幼稚園・保育所(園)保護者や子ども会指導者連絡協議会等への啓発を実施。
- 健康さつ21計画推進会議から市に対して学校や草津市全庁的にたばこに対する取り組みが必要であるとの提言がなされた。
- 健康推進員連絡協議会「よっといで委員会」によるたばこの害に関する啓発。
- 禁煙チャレンジ(禁煙相談)の実施。
- 母子健康手帳発行時に喫煙状況を確認し、リーフレット配布や禁煙チャレンジ等の勧奨。
- 草津市路上喫煙の防止に関する条例の制定施行。

- 喫煙による健康影響についての知識は、妊婦への影響90.4%、肺がん85.8%、喉頭がん68.4%、肺気腫65.1%と高い状況である。
- 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。
- ◆ 喫煙による健康影響についての知識は、胃潰瘍35.5%、歯周病45.8%、心臓病51.5%では低い状況にある。この傾向は国県も同様である。
- ◆ 母子健康手帳発行時や乳幼児健診の聞き取りの中で、家族に喫煙者がいる場合、保健センターにおける禁煙相談を動いているが、利用者は年間5〜10人程度である。
- ◆ アルコールに関する取り組みはほとんど行っていない。

- ・ たばこアルコールは分けて推進する。
- ・ あらゆる機会を活用し喫煙による健康への影響等を啓発する。
- ・ 妊産婦や子どもの受動喫煙防止推進のため、普及啓発活動を行なう。母子健康手帳発行時や乳幼児健診時における働きかけ、啓発の強化が必要である。
- ・ 学校、保護者、各団体(地域)等と連携を図り、未成年者の喫煙防止を推進する。
- ・ アルコールに関しては、未成年者、妊婦の飲酒“0”、多量飲酒の予防等、課題を見極めながらの対策が必要である。



歯の健康

正しく歯を磨き、口の中の
健康を定期的にチェックする

- (市民像)**
- よく噛んで、おいしく食べる。
 - 自分の口の中に関心を持つ。
 - むし歯予防、歯周疾患予防についての知識を深める。
 - 正しいブラッシング、フッ化物利用、妊娠期対応など、年齢に応じた正しい口腔衛生習慣を実践する。
 - かかりつけ歯科医をもち継続的に定期健診を受ける。
 - 喫煙習慣を持たない、やめる。
- (環境整備等)**
- 定期歯科健診の意義や正しい口腔衛生習慣など、口腔衛生についての知識や情報を分かりやすく伝える。
 - フッ化物利用の促進を図る。

- ・ 「かめば歯っぴー」、「草津歯(し)・口からこんにちは体操」を作成し啓発。
- ・ キャッチコピー「誕生日には歯科受診 しっかり噛んでニコニコ笑顔」を作成、啓発。
- ・ 「かむカムフェスタ」「歯—トフル淡海」等歯科医師会主催のイベントに参加し、住民との対話の中で噛むことの大切さや定期受診の大切さを啓発。
- ・ 健康推進員連絡協議会「よっといで委員会」を中心にエプロンシアター「はみがきしてるかな〜4つのおやくそく〜」で啓発。
- ・ 「乳幼児健診での歯科健診や指導」「妊婦・節目歯科健診」「親子の歯の健康デー」「健康教育等による啓発」を実施。
- ・ 小中学生を対象に「歯と口との健康づくり推進事業」を実施。
- ・ 地域の高齢者を対象に「口腔機能向上・低栄養改善教室」「草津歯・口からこんにちは体操の普及啓発」等実施。
- ・ 歯科医師会と協働で「訪問歯科診療システム構築」を推進。

- むし歯のない3歳児は80.5%と国県目標値80%以上に達した。また、3歳児一人平均むし歯数も0.41本と県目標値1本以下に達した。むし歯のある3歳児のうち一人でも多くのむし歯のある児は6.8%であり、県目標値10%以下に達した。
- ◆ 12歳児永久歯むし歯のない児童は55.0%と県目標50%以上に達したが、一人平均永久歯むし歯数は、1.06本と国県目標値1本以下に達していない。
- 「誕生日には歯科受診 しっかり噛んでニコニコ笑顔」というキャッチフレーズを考案し、歯科医師会等各種団体と連携した啓発の展開が図れた。
- ◆ 定期歯科健診受診率は、40歳代25.8%50歳代29.1%と県実績値22.7%、21.9%に比して高いが、県目標値30%以上に達していない。また、節目歯科健診受診率は6.4%である。
- ◆ 喫煙と歯周病の関連を知っている人は45.8%であり、妊婦への影響90.4%や肺がんとの関連85.8%の周知度に比して低い。この傾向は国40.4%県44.3%と同様である。

- ・ キャッチフレーズ「誕生日には歯科受診 しっかり噛んでニコニコ笑顔」を周知し、かかりつけ歯科医を持ち、定期受診する人を増やす。
- ・ 一人でも多くのむし歯を持つ子どもには、その保護者への指導や継続支援が必要である。
- ・ 現代の子どもはあごが小さく、乳歯列期から歯並びが悪い。小さい頃からしっかり噛む習慣をつけることがあごの発達や生活習慣病予防のためにも重要である。
- ・ 学童期のむし歯予防のため、乳幼児期からの継続した取り組みや学校との連携が重要である。
- ・ 歯周病と喫煙、歯周病と糖尿病等、歯周病と関連する疾患や生活習慣を含めたアプローチが必要である。
- ・ 歯周疾患について、さらに望ましい保健行動ができる人を増やしていくことや、口腔機能の維持向上については、ライフステージに応じた対策を展開することが重要である。

生活習慣病対策

生活習慣全体を見直し、
自らの健康管理をする

- (市民像)**
- 定期的な健(検)診を受ける。
 - 生活習慣病についての知識を身につける。
- (環境整備等)**
- 生活習慣病予防についての知識普及と意識啓発を進める。
 - 健康課題領域ごとの取り組みを推進する。

- ・ 健康推進員による各種けん診受診勧奨の実施。
- ・ 乳幼児から高齢者までのライフステージに応じた健康診査を実施。疾患の早期発見、自身の健康状態の把握・健康管理に結びつくような働きかけを推進。
- ・ 各種がん検診、がん検診推進事業による無料クーポン券ならびにがん検診手帳の配布等実施。
- ・ 健康推進員現任研修を開催し、知識・技術の向上と健康ボランティアの意識を醸成するとともにその活動を支援。
- ・ 健康推進員養成講座を開催し、健康推進員として活動する人を養成。
- ・ 市民の健康づくりの事例を掲載した「私の健康羅針盤」を作成、配布。
- ・ 健康相談・生活習慣病相談・栄養相談の実施。
- ・ 広報紙や健康教育において、けん診や生活習慣病予防のための健康づくりについて啓発。
- ・ 「まちのお医者さん」紹介ポスターを作成し、全戸配布。かかりつけ医を推進。
- ・ 草津市糖尿病対策ガイドラインの作成、推進。

- 市のがん検診受診率は、胃がん2.3%、子宮頸がん21.8%、乳がん16.1%、大腸がん22.7%であり、がん検診推進事業による無料クーポン券ならびにがん検診手帳の配布、また、女性がん検診の自己負担料の軽減を図ったことにより、乳がん・子宮がん・大腸がん検診で受診率が上昇した。
- 健康推進員への現任研修では、その年の健康課題に応じた内容を実施することで、継続的な市民への啓発活動が行えた。
- 草津市糖尿病対策ガイドラインに基づき、関係課が連携した取り組みの推進を図れた。
- ◆ 国保特定健診実施率は34.2%、特定保健指導実施率は9.7%と国保実施率目標値65%、45%に達しておらず、県実績値33.0%、19.6%と比して保健指導実施率は低い。
- ◆ がん検診や特定健診の受診状況については、職域での状況把握が不十分であり、市全体の評価が困難である。
- ◆ 各種相談は、利用者の固定化が見られ、利用者も少ない。
- ◆ 健康推進員は目標約750人(70世帯に1人)であるが、200人弱の人数で推移している。

- ・ 健康診査実施率向上を目指し、疾患の早期発見早期治療に結びつけるとともに、市民自らが健康を考え生活習慣の見直しを行う機会になるようにすることも重要である。健康診査をきっかけに「自分の身体を知る」ことができる啓発体制を整える。
- ・ がん検診は、初回受診者の増加を図るとともに受診した人の継続受診および精密検査受診に重点を置くことも重要である。
- ・ 各ライフステージを通して、より良い生活習慣を形成できるような環境づくりが必要である。
- ・ 地域に根ざした健康推進員の活動によるコミュニティの活性化を図った地域づくりを推進する。
- ・ 健康づくりに関心のない人の思いも聞くように意識し、そのような人も含め、行動変容を促すため、地域との連携を図る。
- ・ 医療費適正化対策として脳卒中の予防にもつながる糖尿病の発症・重症化予防の取り組みを生活習慣病対策の柱として推進する。

国県の目標値・実績値参考資料:「健康日本21」最終評価(平成23年10月健康日本21評価作業チーム)、「健康いきいき評価部会」検討結果報告書(平成22年度)(平成23年3月滋賀県健康福祉部健康推進課)
草津市の実績値参考資料:平成21滋賀の健康・栄養マップ調査、平成23年度草津市健康増進事業年報、平成23年度歯つらつが21(滋賀県の歯科保健関係資料集)

2. 草津市糖尿病対策ガイドライン(平成24年8月作成)(一部抜粋)

第1章 策定にあたって

1. 草津市糖尿病対策の取り組みについて

平成22年度に滋賀県国民健康保険団体連合会による「保険医療・介護等総合診断事業」を受けました。その結果、国民健康保険と後期高齢者医療保険とを合わせた医療給付状況で、疾病(生活習慣病)別1人あたり医療費が、入院で脳出血、糖尿病性神経障害、脳梗塞の順に高く、外来・調剤では動脈閉塞、糖尿病性神経障害、糖尿病性網膜症、高尿酸血症、糖尿病性腎症の順に高くなっている状況です。

草津市においては「医療費適正化対策として、特に脳卒中予防と糖尿病重症化予防対策を重点的に取り組む必要がある」との提言を受けました。

「健康くさつ21」においても生活習慣病対策を1つの領域として位置づけており、またこの提言を受け、重要な取り組みとして草津市健康づくり推進協議会および成人・老人部会での検討を重ねた結果、糖尿病予防が脳卒中予防にもつながるとのことから、本市の医療費適正化対策の重点施策として糖尿病対策に取り組みます。

2. ガイドラインの策定

生活習慣と深い関係があるとされる糖尿病は、近年増加の傾向にあり、特に初期には自覚症状が少ないことから慢性的な経過をたどり、長期にわたる治療・療養が必要になります。また、治療を中断する等十分な管理が行なわれない場合は、網膜症や腎症等の合併症を併発し、患者のQOL¹⁾は著しく低下することになります。

糖尿病対策をさらに進め、全ての市民が健康でいきいきと安心して暮らすことができるよう、幼児期から高齢期まで、また発症予防から重症化予防までと、そのライフサイクルを通じた健康づくりの取り組みが必要です。

こうしたことから、全庁横断的に効果的な取り組みと連携を進めるため、「草津市糖尿病対策ガイドライン」を策定します。

3. 糖尿病の現状と課題

(1) 現状

国民健康保険および後期高齢者医療制度の被保険者のうち、平成21年度のレセプト²⁾分析の結果

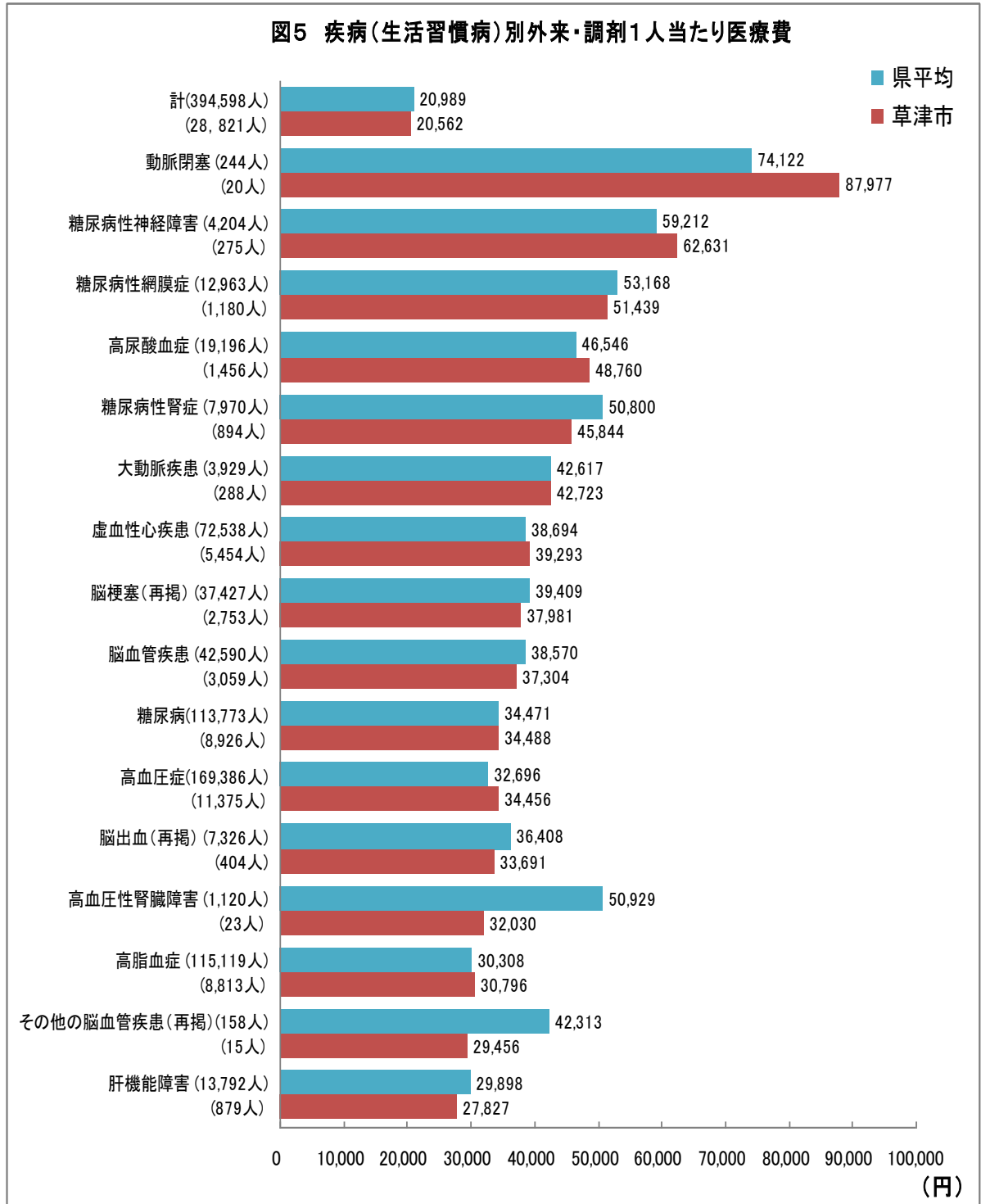
① 1人あたり医療費

	人数	平均値	県内順位(19市町中)	最大値
外来・調剤	28,821人	20,562円	11位	1,958,898円
入院	4,072人	117,802円	5位	1,471,718円

②疾病（生活習慣病）別 1 人あたり医療費

1) 外来・調剤

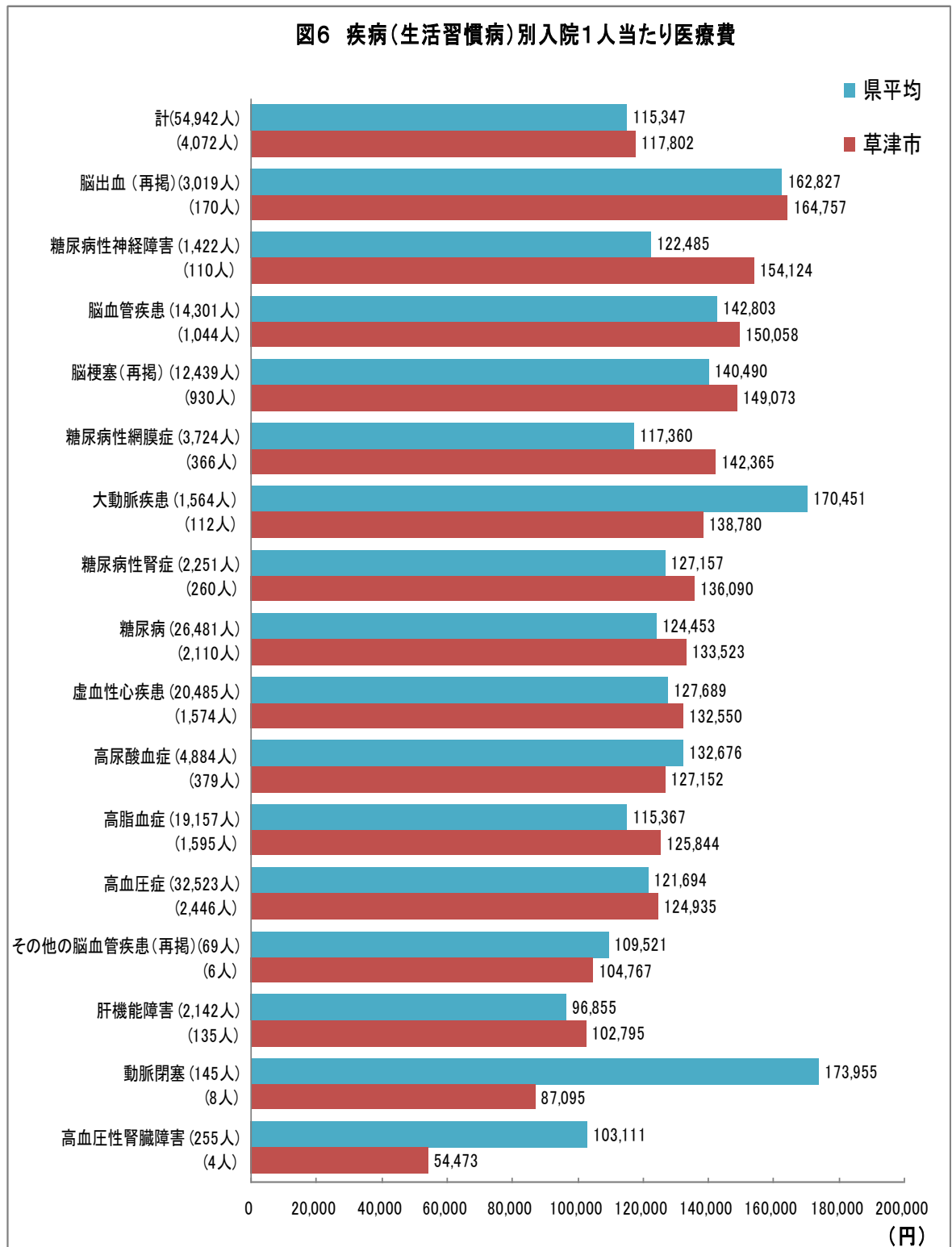
疾病（特に、生活習慣病）をみると、動脈閉塞 87,977 円が最も高く、続いて糖尿病性神経障害 62,631 円、糖尿病性網膜症 51,439 円、高尿酸血症 48,760 円、糖尿病性腎症 45,844 円等の順に高くなっています。これらは、ほとんどが糖尿病の重症合併症といえることから草津市の医療費適正化対策として特に糖尿病とその合併症対策が最重要課題であり、取り組みが必要です。



2) 入院

入院の疾病（特に、生活習慣病）をみると、脳出血 164,757 円が最も高く、続いて糖尿病性神経障害 154,124 円、脳梗塞 149,073 円等の順に高くなっています。また、「糖尿病性神経障害」が県平均と比べて際立って高い状況にあります。

草津市の入院医療費適正化対策として特に脳卒中予防が最重要課題であることを示唆しています。



③国の糖尿病実態調査の結果

平成19年の厚生労働省糖尿病実態調査（国民健康・栄養調査）によると、20歳以上人口（全体約1億400万人）を乗じて推計したところ、「糖尿病が強く疑われる人³⁾」は約890万人（8.6%）、「糖尿病の可能性が否定できない人⁴⁾」は約1,320万人（12.7%）、合わせて約2,210万人（21.3%）と、平成14年の調査に比べて590万人増加しています。

(2) 課題

- ① 1人あたりの医療費では、生活習慣病のうち糖尿病関連疾患によるものが上位を占めており、外来では「糖尿病性神経障害」が際立って高くなっています。
- ② 糖尿病、高血圧症の重症化あるいは、入院・退院の繰り返しから、患者のQOLの低下が予測されます。
- ③ 糖尿病は多くは自覚症状がなく、市民は治療開始や継続が困難であるため、合併症等を起こしやすく重症化しやすい状況があります。
- ④ 市では、糖尿病対策について全庁横断的な体制がなく、効果的な取り組みが実施できていません。

第2章 基本的な考え方

1、健康くさつ21に基づいた目標

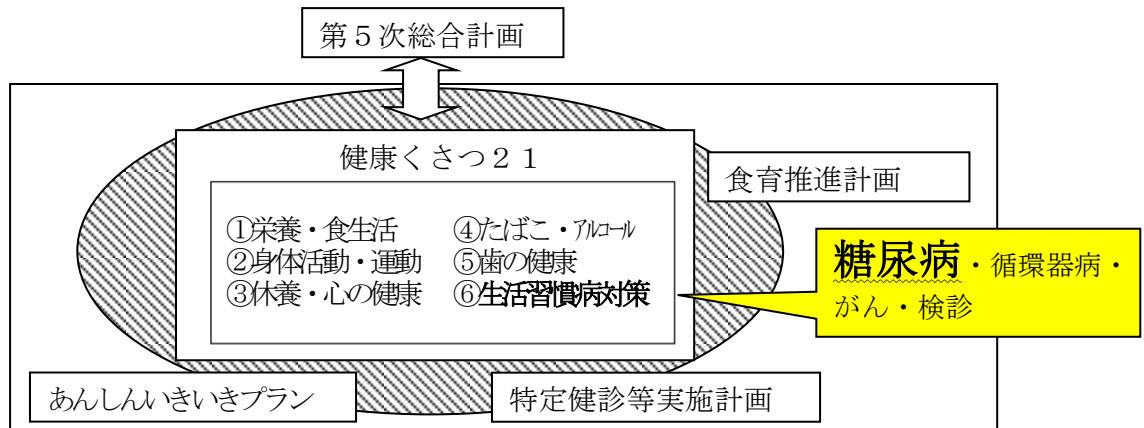
「市民が糖尿病について正しく知り病気の発症を予防し、また糖尿病になっても病気の悪化や合併症を予防し、できるだけ在宅で自立した生活を続けることができる」を目的に推進し、生涯にわたって自らの健康づくりを実践し、全ての市民がいきいきと安心して暮らせるまちづくりを目指します。

2、取り組みの柱

	市民の目標	重点施策
健康増進・発症予防	糖尿病について正しく知ることができる	啓発活動（予防） 地域ぐるみの糖尿病予防活動への支援
早期発見	健診を受診することで自らの状態を知ることができる	健診受診率の向上
早期対応	生活習慣を見直し、改善することができる	健診事後指導の徹底 啓発活動（対応）
適正治療・重症化予防	病状を知り、これ以上進行しないための行動に移せる	継続治療に向けた保健・医療・福祉・介護の連携 生活習慣の改善指導

3、糖尿病対策の位置づけ

「健康くさつ21」計画の生活習慣病領域の施策として「糖尿病対策」に取り組みます。



4、 推進体制

具体的な事業展開は、関連部署がそれぞれに所管している部門別計画等と連動させながら実施します。事業実績と次年度の計画については、年度ごとに「保健事業等関係課会議」でとりまとめ、「草津市健康づくり推進協議会」に報告し、そこでの意見を踏まえて、より効果のする事業になるよう再構築します。

5、 糖尿病対策事業の展開

取り組みについては、経年的に取り組み、ライフステージに沿った事業展開を進めていきます。ただし、実施計画については毎年別に定めます。

6、 計画期間

平成24年度から平成26年度とします。

第3章 成果指標

	指標内容
①健診受診率・特定保健指導実施率の向上	①特定健診受診率 ②特定保健指導実施率 ③プレ特定健診受診率 ④後期高齢者健診受診率
②第2号被保険者の糖尿病関連疾患による要介護等認定率減少	前年度2号被保険者の認定者中の前年度2号被保険者の糖尿病関連疾患による認定者の割合
③ケアプランチェックによる医療連携指導率の減少	医療情報の把握方法で医療機関以外から把握している割合
④糖尿病関連疾患による医療費の減少	国保被保険者および後期高齢者医療制度被保険者の外来、入院のレセプトにおいて、①～④にかかる医療費 ①糖尿病 ②糖尿病性神経障害 ③糖尿病性網膜症 ④糖尿病性腎症
⑤透析患者数の減少	国保被保険者で人工透析を受けている人数

用語解説

	用語	解説
1)	QOL	一人ひとりの人生の内容の質や社会的にみた生活の質のことを指し、ある人がどれだけ人間らしい生活や自分らしい生活を送り、人生に幸福を見出しているか、ということ尺度として捉える概念。
2)	レセプト	患者が受けた診療について、医療機関が保険者（市町村や健康保険組合等）に請求する医療費の明細書のこと。診療報酬明細書（医科・歯科の場合）、または調剤報酬明細書（薬局における調剤の場合）ともいう。
3)	「糖尿病が強く疑われる人」	HbA1c6.1%以上またはアンケート調査で現在糖尿病治療を受けていると答えた人
4)	「糖尿病の可能性が否定できない人」	HbA1c5.6%以上6.1%未満で現在糖尿病治療を受けていない人

3. 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) 健康増進計画に関すること。
- (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。

(専門部会)

第5条 市長は、必要に応じ次に掲げる専門部会（以下「部会」という。）を協議会に置くことができる。

- (1) 健康増進計画推進部会
- (2) 健康増進部会
- (3) 保健推進部会

2 各部会は、部会員（部会の委員をいう。以下同じ。）8人以内で組織する。

3 部会員は次に掲げる者のうちから市長が委嘱する。

- (1) 一般社団法人草津栗東医師会または一般社団法人草津栗東守山野洲歯科医師会から推薦のあった者
- (2) 関係行政機関の職員
- (3) その他市長が必要と認めた者

4 部会は、調査審議した事項について必要に応じて協議会に報告するものとする。

(部会員の任期)

第6条 部会員の任期は、2年以内とし、補欠部会員の任期は、前任者の残任期間とする。

2 部会員は、再任することができる。

(委任)

第7条 この条例に定めるもののほか、協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2日条例第84号）

この条例は、平成25年10月11日から施行する。

4. 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7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、必要と認めたときは、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。

(専門部会の会議等)

第7条 第2条から前条までの規定は、専門部会について準用する。

(庶務)

第8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9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。

5. 草津市健康づくり推進協議会委員名簿

平成25年5月現在 (敬称略・順不同)

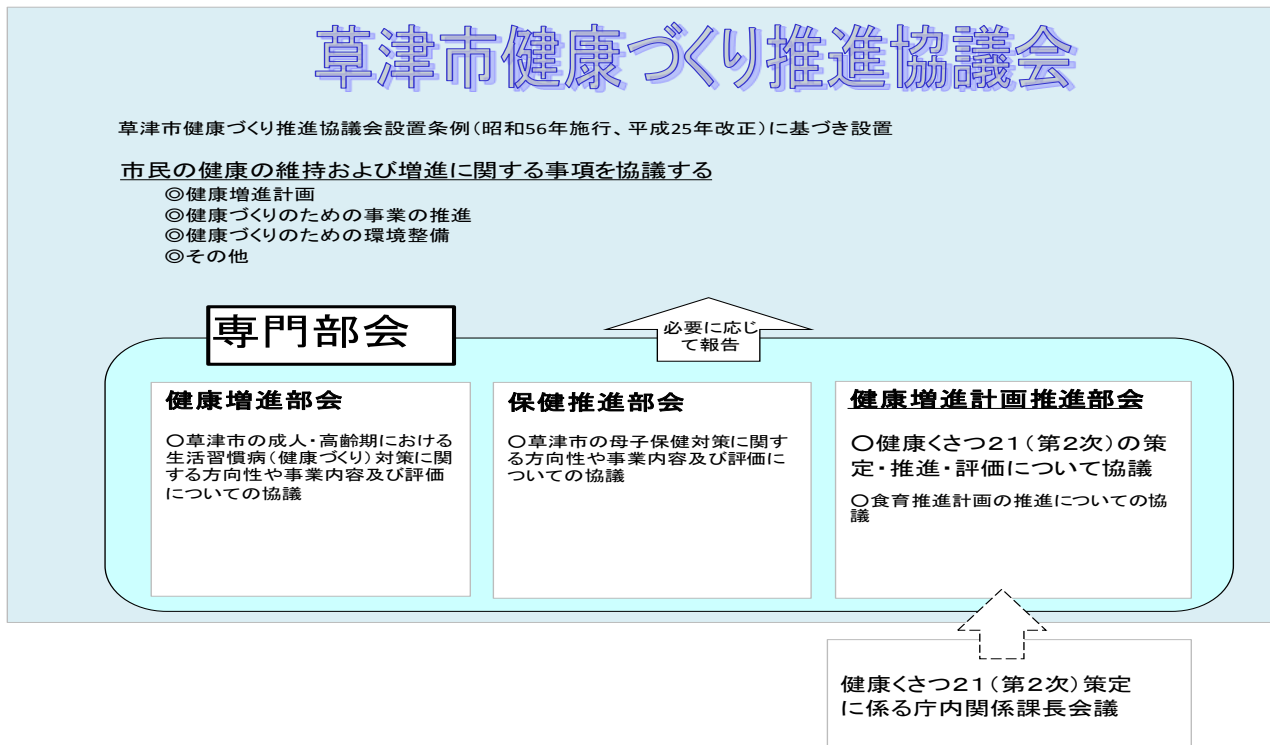
氏名	所属・団体
飯沼 正明	社会福祉法人草津市社会福祉協議会
松本 孝子	草津市民生委員児童委員協議会
田中 修三	草津市老人クラブ連合会
日高 三行	草津市校長会
清水 照美	草津市保育協議会
植崎 勝美	草津市自治連合会
飯田 清子	草津商工会議所
高岡 吉廣	草津市国民健康保険運営協議会
塩冶 崇	草津・栗東地区労働者福祉協議会
宇都宮 琢史	一般社団法人草津栗東医師会
高橋 桂二	一般社団法人草津栗東守山野洲歯科医師会草津地区
横井 正之	一般社団法人びわこ薬剤師会
堀井 好子	草津市健康推進員連絡協議会
武門 孝一	公募
中村 健治	公募
小寺 喜代美	公募
川瀬 宏美	公募
喜多 義邦	国立大学法人滋賀医科大学
田畑 泉	立命館大学
寺尾 敦史	滋賀県南部健康福祉事務所 (草津保健所)

6. 草津市健康増進計画推進部会委員名簿

平成25年5月現在 (敬称略・順不同)

氏名	所属・団体
樋上 雅一	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
堀井 好子	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
中原 今日子	公益財団法人滋賀県健康づくり財団 (健康運動指導士)
北脇 恭子	一般社団法人滋賀県歯科衛生士会
喜多 義邦	国立大学法人滋賀医科大学
福山 一枝	滋賀県南部健康福祉事務所 (草津保健所)

7. 計画策定体制



8. 計画策定経過

(協議会は、草津市健康づくり推進協議会のことを、部会は、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25年 5月31日	第1回協議会	<ul style="list-style-type: none"> ・健康くさつ21(第2次)策定の趣旨、概要説明について ・その他の計画策定について <ul style="list-style-type: none"> ①第2次食育推進計画について ②自殺対策行動計画について ・計画策定スケジュールについて
6月14日	第1回部会	<ul style="list-style-type: none"> ・健康くさつ21(第2次)策定の背景、前計画の評価と今後の方向性について ・健康くさつ21(第2次)の骨子案等について
7月25日	第2回部会	<ul style="list-style-type: none"> ・健康くさつ21(第2次)の案について
9月5日	第3回部会	
10月4日	第2回協議会	<ul style="list-style-type: none"> ・健康くさつ21(第2次)の案について
11月15日 ～ 12月16日	パブリックコメント	
平成26年 1月14日	第4回部会	<ul style="list-style-type: none"> ・健康くさつ21(第2次)の案にかかるパブリックコメント等の実施に伴う結果報告について ・最終計画案について
2月17日	第3回協議会	<ul style="list-style-type: none"> ・健康くさつ21(第2次)の案について ・各部会からの報告について

9. 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）であらわされ、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の咳・痰等の症状がある
【あ行】	
いきいき百歳体操	高知県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・3か月間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	地域や職場等の身近なところで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5年に1度、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
【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温かい目で見守る人（応援者）
【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
標準化死亡率（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）

～誰もが健康で長生きできるまち草津～

平成26年2月

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 077-561-6683 FAX 077-561-2491

