

# 健康たかしま21プラン（第3次）

令和2年度～令和6年度

スローガン

つくろう 広げよう 健康たかしま

- 高島市健康増進計画 -

令和2年3月  
高島市



## はじめに

「人生100年時代」と言われる長寿社会の中で、誰もが生涯を通して、自分らしくからだも心も健やかな生活を送るためには、なにより健康であることが大切です。

WHO（世界保健機関）憲章では、「すべての人々が可能な最高の健康水準に到達すること」を目指しています。

国は、健康日本21（第2次）において、平成25年度からの10年間を目標年次とした「21世紀における第2次国民健康づくり運動」を展開しており、令和4年度までに目指すべき姿の基本的な方向性の一つに、健康寿命の延伸と健康格差の縮小を掲げています。

中間評価における今後の課題として、国民の生活習慣改善を目指し、社会全体で予防・健康づくりを進める環境づくりに努めていく必要があるとしています。

こうした課題への対応を図るため高島市では、令和2年度を初年度とする5か年の健康増進の方向性を示す「健康たかしま21プラン（第3次）」を策定しました。

前期計画での取り組みをさらに進めるため、子どもから高齢者までの各世代が、食生活や運動などの生活習慣の改善を図り、生活習慣病の発症予防・重症化予防およびフレイル予防を推進できますよう、実効性のある目標値を設定しました。

引き続き、「地域のつながりの中で、すべての市民が元気でいきいき暮らすことができるまち」を基本理念とし、新たに「つくろう 広げよう 健康たかしま」をスローガンに、市民の皆様と共に健康づくりを促進する行動が、さらなる健康寿命の延伸につながるよう、取り組みを進めてまいりますので、より一層のご支援、ご協力を賜りますようお願い申し上げます。

結びにあたり、本計画の策定に貴重なご意見、ご提言をいただきました「健康たかしま21プラン推進協議会」の委員の皆様をはじめ、ご協力いただきました全ての関係者の皆様に心からお礼申し上げます。

令和2年3月

高島市長

福井正明



# 目 次

---

第 1 章	計画策定にあたって .....	1
	1. 計画策定の趣旨	
	2. 計画の位置づけ	
	3. 計画の期間	
第 2 章	高島市の概況と特性 .....	4
	1. 人口の状況	
	2. 世帯の状況	
	3. 出生・死亡の状況	
	4. 疾病の状況	
	5. 国保医療費からみた医療費の状況	
	6. 要介護認定の状況	
	7. 特定健診・特定保健指導	
	8. 乳幼児健康診査の状況	
	9. こころの健康状態	
第 3 章	第 2 次計画の評価 .....	13
第 4 章	計画の基本的な方向 .....	20
	1. 基本理念	
	2. 基本方針	
	3. 重点施策	
	4. 計画の体系	
第 5 章	施策の展開と目標 .....	23
	(1) 生活習慣病の発症予防と重症化予防	
	①糖尿病	
	②循環器疾患（高血圧を含む）	
	③腎臓病	
	④がん	
	⑤フレイル予防	

(2) 健康づくりをすすめる生活習慣の確立・改善 .....	44
①子ども世代の健康づくり	
②歯と口腔の健康づくり	
③こころの健康づくり	
(3) 市民の健康づくりを支える社会環境の整備 .....	56
第6章 計画の推進にあたって .....	59
1. 計画の推進体制	
2. 計画の周知と啓発	
3. 計画の進捗管理	
4. 持続可能な開発目標（SDGs）の視点を活かした 取り組みの推進	
資料編 .....	61
1. 用語の解説	
2. 高島市健康増進計画「健康たかしま21プラン」推進協議会 設置要綱	
3. 高島市健康増進計画「健康たかしま21プラン」推進協議会 委員名簿	



# 第1章 計画策定にあたって

## 1. 計画策定の趣旨

生涯を通して自分らしくいきいきと暮らすことは、すべての市民の願いであり、健康はその実現には欠かせないものです。健康づくりは市民一人ひとりが自ら取り組むことが基本ですが、こうした個人の力と併せて社会全体で健康を支える環境づくりが不可欠です。

国では、医学の進歩や社会環境の改善により、平均寿命が世界有数の高い水準となる一方で、高齢化の進展や生活習慣の変化から、生活習慣病やそれに伴う要介護者が増加の一途をたどっています。

このことから、国では個人の健康づくりを社会全体で支援していくために、平成12年に「21世紀における第2次国民健康づくり運動（健康日本21）」を策定し、健康寿命の延伸や生活の質の向上を目指す新たな国民健康づくり運動が推進され、平成15年には、この運動の根拠となる「健康増進法」の施行によって、一層の推進が図られるようになりました。平成25年からは、これまでの基本的な方向性に加え、「健康寿命の延伸」と「健康格差の縮小」などの方針を掲げた「健康日本21（第2次）」に基づく、健康増進の総合的な推進を図っています。

また滋賀県では、国の計画に合わせて「健康いきいき21—健康しが推進プラン—」を策定し、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取り組みの推進が図られています。

本市においても、「健康日本21」の理念に基づき、平成21年6月に「健康たかしま21プラン（第1次）」を策定し、平成27年3月には「健康たかしま21プラン（第2次）」において、市民一人ひとりが主体的に健康づくりに取り組み、地域の中で人とのつながりを大切にしながら、健康で自分らしい生活が送れるよう、生活習慣病の予防に重点を置いた健康づくりの推進に取り組んできました。

「健康たかしま21プラン（第3次）」は、第2次計画が令和元年度をもって終了を迎えるため、これまでの取り組みの達成度を評価し、課題や方向性を見直していくとともに、「第2次高島市総合計画」の中で政策として掲げる「健康でいきいき暮らせる地域づくり」を実現するための計画として策定します。

また、本計画は「高島市食育推進計画（第3次）」と一体的な推進ができるよう策定します。

## 2. 計画の位置づけ

本計画は、健康増進法の規定に基づく国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針、滋賀県健康増進計画「健康いきいき21ー健康しが推進プランー（第2次）」を推進する第3次の高島市健康増進計画として策定します。

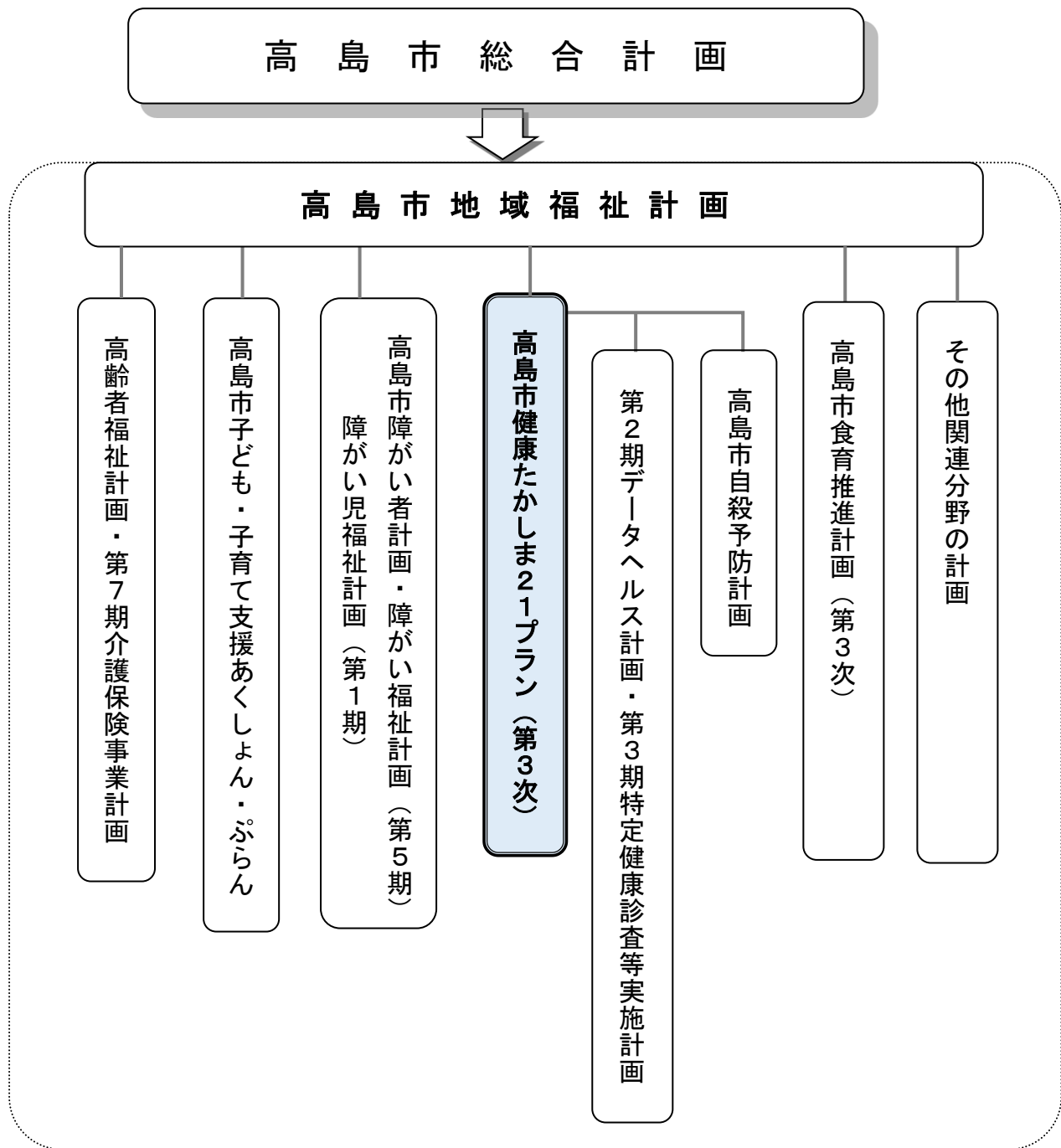
## 3. 計画の期間

本計画の期間は、令和2年度（2020年度）から令和6年度（2024年度）までの5年間とします。なお、本計画期間中に国や県の方向性や市を取り巻く社会環境などに大きな変化が生じた場合には、必要に応じて見直しを行いません。

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
	平成	平成	平成	平成	平成	平成	平成	平成	平成	平成	平成	平成	平成	平成	令和	令和	令和	令和	令和	令和
	17年	18年	19年	20年	21年	22年	23年	24年	25年	26年	27年	28年	29年	30年	元年	2年	3年	4年	5年	6年
国	健康日本21(平成12~24年度)												健康日本21(第2次)(平成25~34年度)							
	健やか親子21(第1次)(平成13~26年度)												健やか親子21(第2次)(平成27~36年度)							
滋賀県	健康いきいき21(平成13年度~)																			
	改訂			改定版								(第2次)								
高島市																				
	健康たかしま21プラン																			
	(第1次)						(第2次)							(第3次)						
	高島市食育推進計画																			
	(第1次)						(第2次)							(第3次)						



高島市健康たかしま21プラン(第3次)と他の計画との関係(関連図)

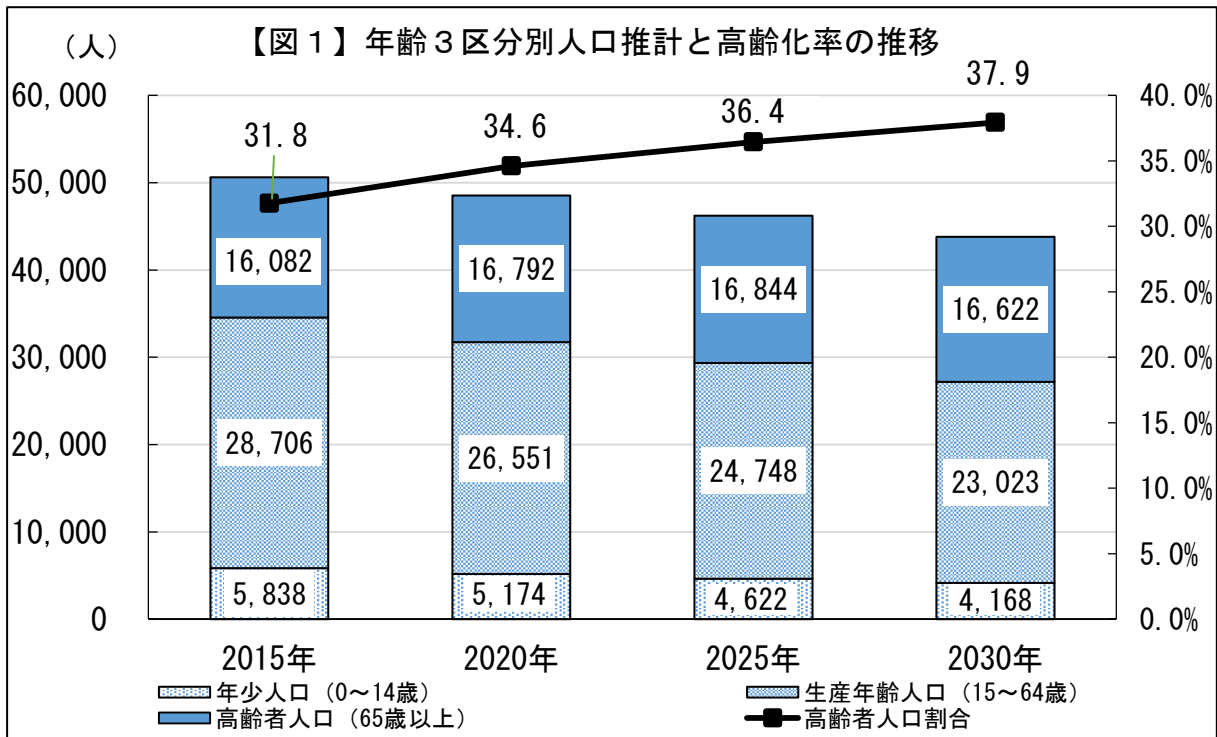


## 第2章 高島市の概況と特性

### 1. 人口の状況

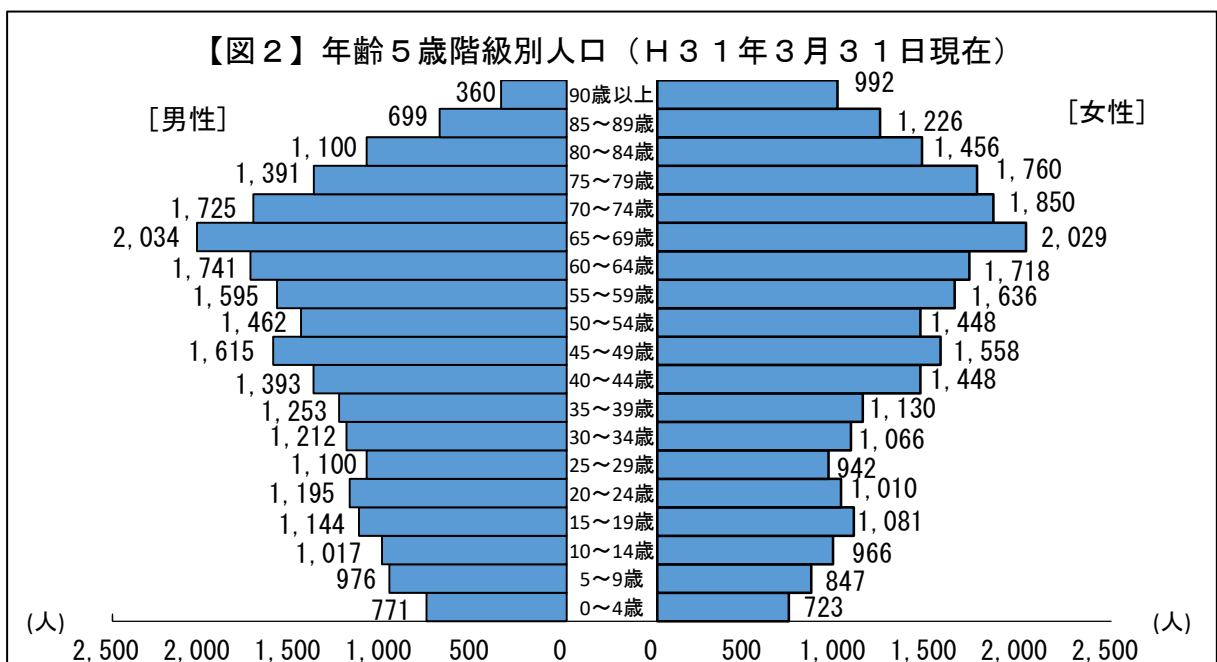
#### (1) 人口推移

高島市の人口推計では、総人口が減少していく一方で2025年ごろには高齢者人口がピークを迎えるとされています。今後さらに総人口に占める高齢者の割合は増加し、少子高齢化が進展することが予測されます。



出典：国勢調査、国立社会保障・人口問題研究所推計

#### (2) 人口ピラミッド

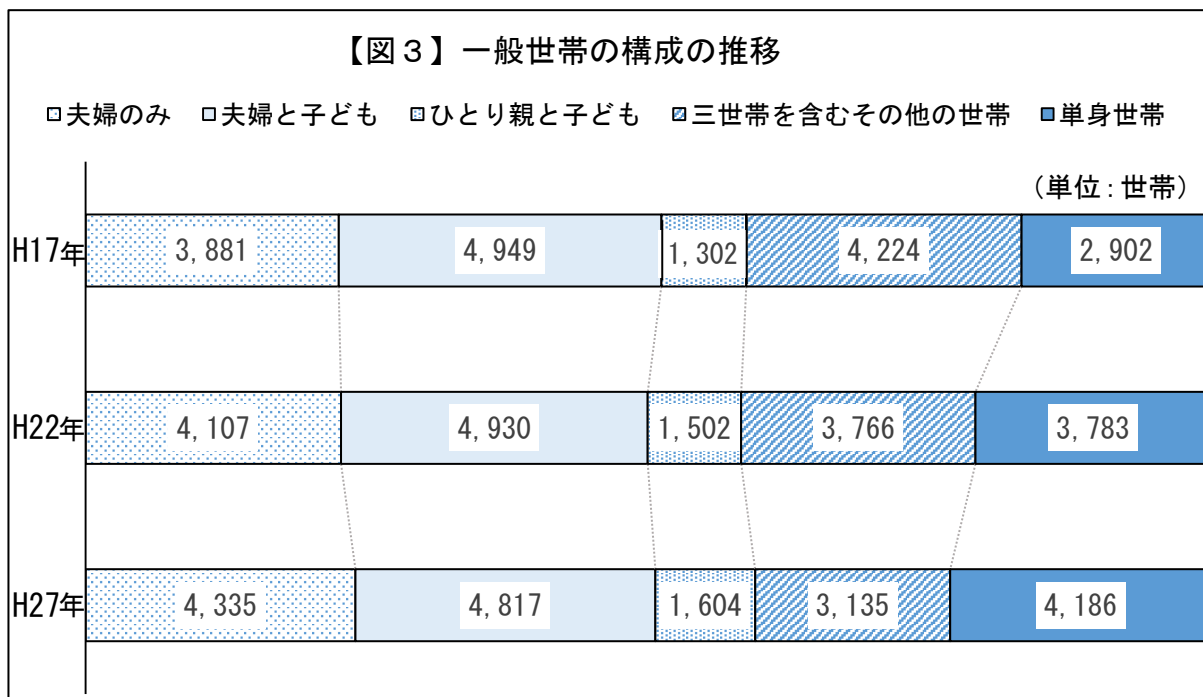


出典：市民課（住民基本台帳）

## 2. 世帯の状況

### (1) 世帯構成

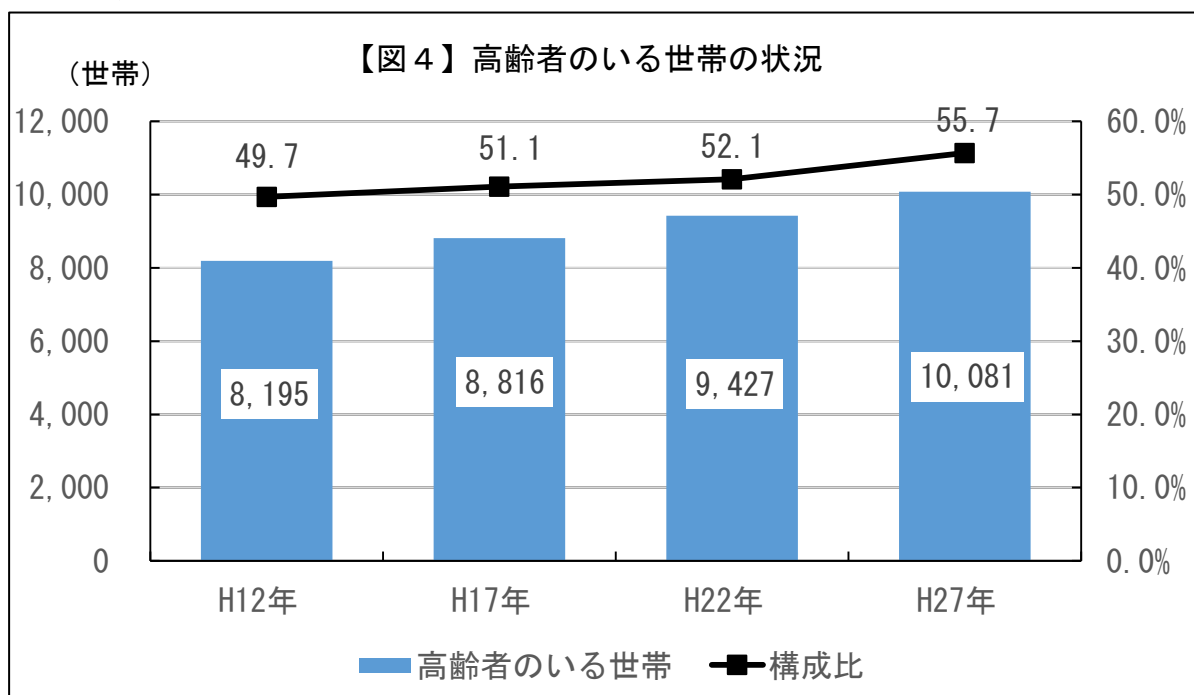
高島市の世帯の家族類型をみると、核家族世帯（夫婦のみ、夫婦と子ども、ひとり親と子ども）が約6割を占め、そのうちひとり親と子ども世帯が増加しています。また単身世帯も増加しています。



出典：国勢調査

### (2) 高齢者のいる世帯の状況

65歳以上の高齢者のいる世帯は増加傾向にあり、平成27年の国勢調査では全世帯数に占める高齢者世帯の割合は55.7%となっています。

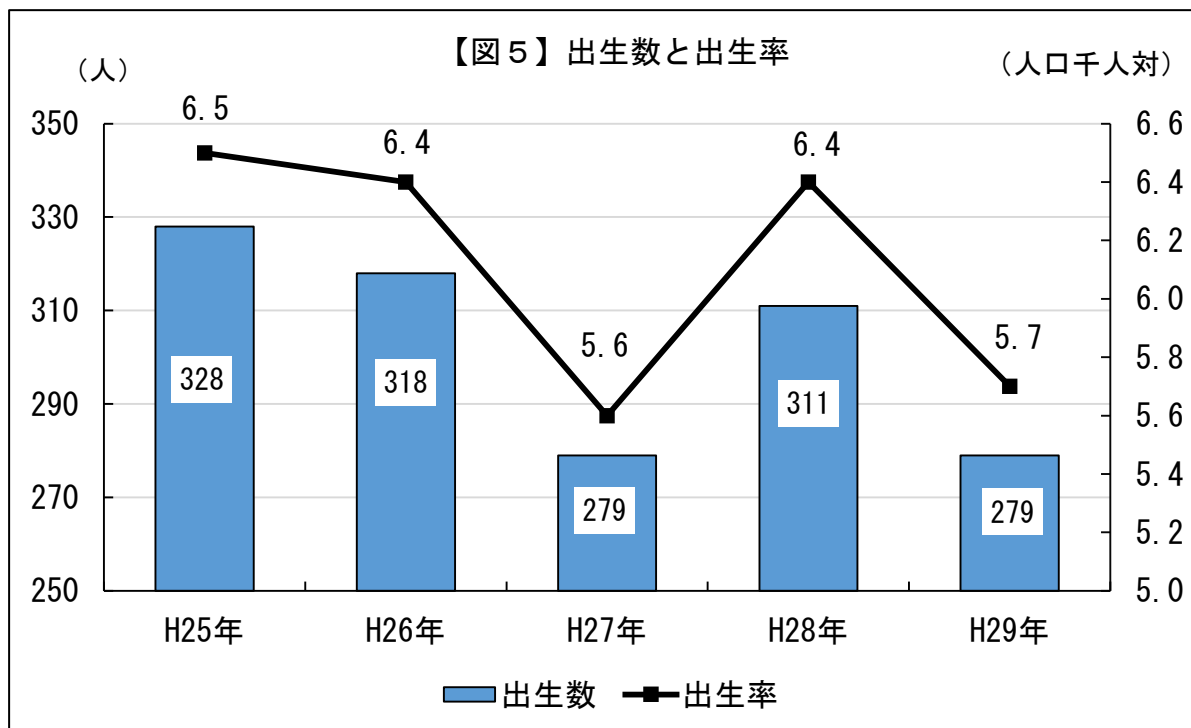


出典：国勢調査

### 3. 出生・死亡の状況

#### (1) 出生数と出生率

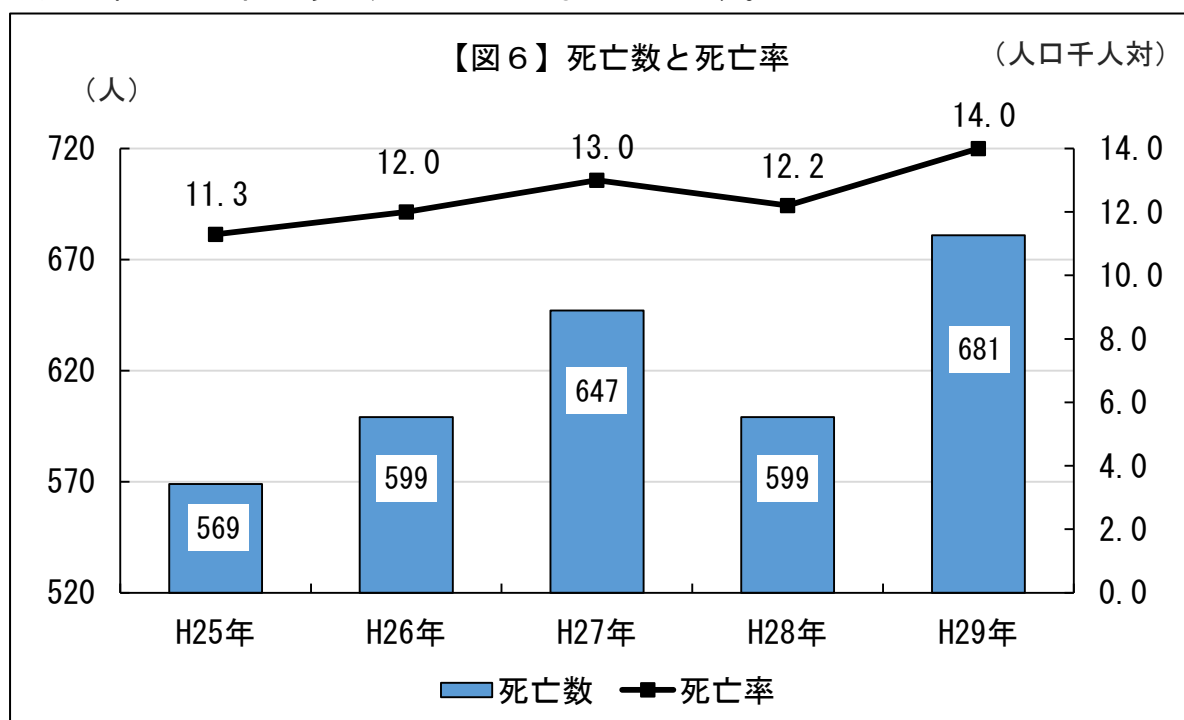
高島市の出生数は年により増減を繰り返し、平成29年の出生数は279人、出生率は人口千人あたり5.7となっています。



出典：高島保健所事業年報

#### (2) 死亡数と死亡率

高島市の死亡数は年により増減を繰り返し、平成29年の死亡数は681人、死亡率は人口千人あたり14.0となっています。



出典：高島保健所事業年報

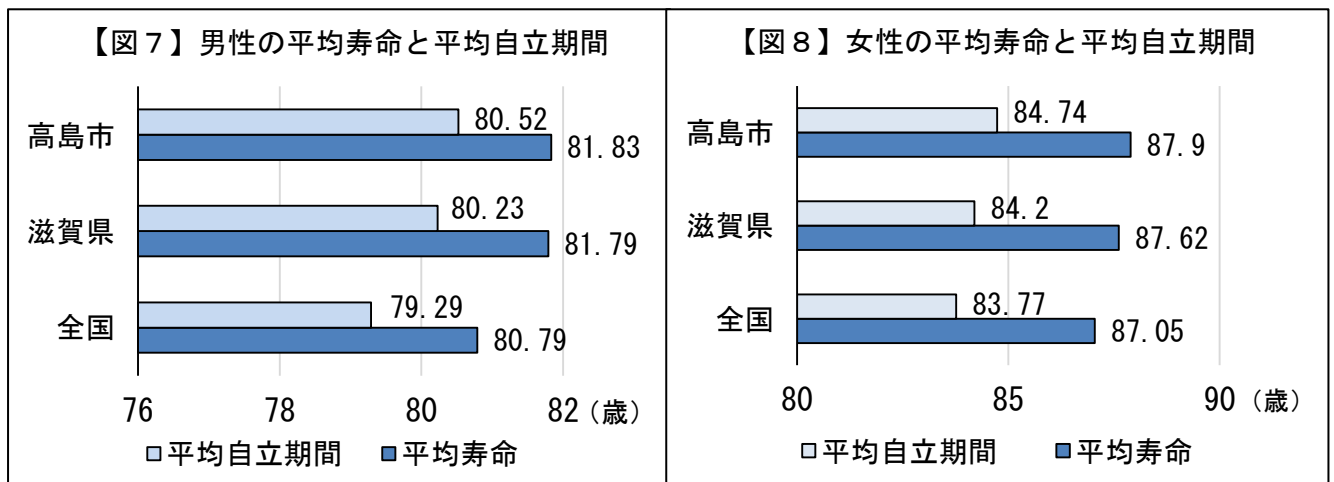
(3) 平均寿命と平均自立期間（平成27年）

滋賀県の男性の平均寿命は長野県を抜いて日本一となっています。女性も全国4位で男女とも全国上位にあります。

高島市の平均寿命と平均自立期間は、全国・滋賀県よりも長い状況です。

【表1】

	男性			女性		
	平均寿命	平均自立期間	平均要介護期間	平均寿命	平均自立期間	平均要介護期間
高島市	81.83 歳	80.52 歳	1.32 歳	87.90 歳	84.74 歳	3.16 歳
滋賀県	81.79 歳	80.23 歳	1.56 歳	87.62 歳	84.20 歳	3.41 歳
国	80.79 歳	79.29 歳	1.50 歳	87.05 歳	83.77 歳	3.28 歳



出典：滋賀県健康づくり支援事業（平成30年度版）

#### 4. 疾病の状況

(1) 死因別死亡数（平成29年）

平成29年の主要死因別順位をみると、第1位が悪性新生物、第2位が心疾患、第3位が老衰となっています。年齢調整死亡率※では、上位4位の疾病とも滋賀県より上回っています。

【表2】

高島市の死亡順位		1位	2位	3位	4位	5位	6位	7位	8位
		悪性新生物	心疾患	老衰	肺炎	脳血管疾患	不慮の事故	誤嚥性肺炎	腎不全
高島市	死亡数	191	108	71	56	38	29	18	14
	年齢調整死亡率	113.4	48.4	17.1	20.0	20.9	15.4	6.5	4.3
滋賀県	死亡数	3,675	2,191	905	788	963	487	378	283
	年齢調整死亡率	108.7	46.7	12.1	13.8	22.1	14.0	6.2	5.3

出典：高島保健所事業年報

※年齢調整死亡率は、年齢構成の異なる地域間で死亡状況の比較ができるように年齢構成を調整した死亡率（人口10万対）です。

(2) 標準化死亡比※ (2007年～2016年合計)

高島市の標準化死亡比では、全国(100を基準とする)に比べ、男性では胃がん、女性では大腸がんや腎不全による死亡比が最も高くなっています。

【表3】

	性別	高島市	滋賀県	県内順位
全死亡	男性	91.6	93.5	16
	女性	97.3	97.2	13
悪性新生物	男性	96.0	95.1	12
	女性	98.2	96.0	1
胃がん	男性	100.4	99.8	1
	女性	109.9	109.7	6
結腸がん	男性	87.3	87.8	9
	女性	109.8	93.7	1
直腸S状結腸移行部及び直腸がん	男性	96.3	83.8	3
	女性	86.5	86.7	11
大腸がん	男性	92.7	86.3	4
	女性	100.0	92.0	1
肝がん	男性	81.3	81.7	11
	女性	84.5	89.0	16
膵がん	男性	102.2	100.8	8
	女性	110.6	101.7	3
肺がん	男性	101.7	105.2	16
	女性	98.3	97.3	5
乳がん	女性	88.9	84.7	5
子宮がん	女性	81.3	79.2	7
前立腺がん	男性	92.9	96.8	8
糖尿病	男性	69.3	70.1	8
	女性	89.0	90.4	11
高血圧疾患	男性	69.7	71.1	18
	女性	54.2	103.0	18
心疾患	男性	84.0	96.1	17
	女性	98.6	106.6	15

	性別	高島市	滋賀県	県内順位
急性心筋梗塞	男性	103.3	115.7	12
	女性	116.4	116.1	9
その他の虚血性心疾患	男性	56	67.9	16
	女性	67.3	84.5	15
虚血性心疾患	男性	81.4	93.8	14
	女性	94.5	102.0	12
心不全	男性	101.3	112.9	14
	女性	114.6	118.6	12
脳血管疾患	男性	86.2	86.2	14
	女性	89.7	92.0	12
くも膜下出血	男性	117.6	118.5	14
	女性	106.2	108.4	18
脳内出血	男性	75.7	83	16
	女性	98	89.1	2
脳梗塞	男性	85.8	82.6	5
	女性	79.3	88.4	17
肺炎	男性	98.9	92.5	6
	女性	102.4	87.1	4
慢性閉塞性肺疾患	男性	128.5	118.2	3
	女性	91.4	93.7	18
肝疾患	男性	73	75.6	15
	女性	85.1	85.1	8
腎不全	男性	97.9	99	12
	女性	118.6	102.3	1
老衰	男性	67.8	91.8	17
	女性	82.3	88.7	14
自殺	男性	88.8	94.3	16
	女性	103.9	98.8	2

出典：滋賀県健康づくり支援事業（平成30年度版）

※標準化死亡比は年齢構成の違いの影響を除いて死亡率を全国と比較したものです。

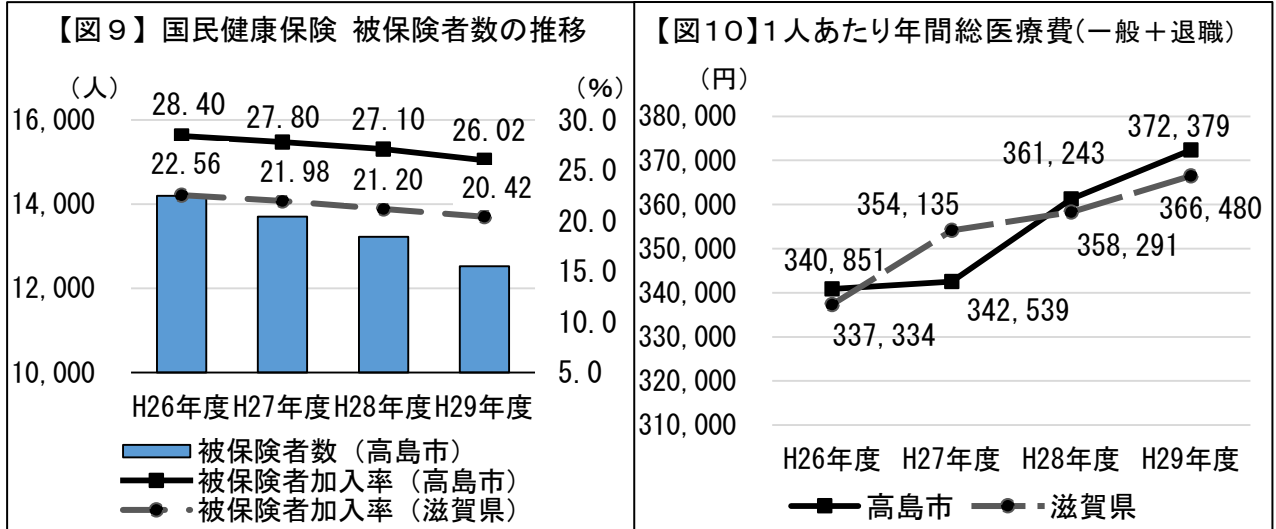
基準値(全国を100とする)よりも低い方が望ましく、高い場合は全国に比べ死亡率が高いことを示します。

※県内順位は、県内19市町中、標準化死亡比の高い順で高島市の順位を表しています。

## 5. 国保医療費からみた医療費の状況

### (1) 国民健康保険被保険者数と1人あたりの年間総医療費

国民健康保険被保険者数は年々減少傾向にあります。1人あたりの年間総医療費は、年々増加している傾向にあります。

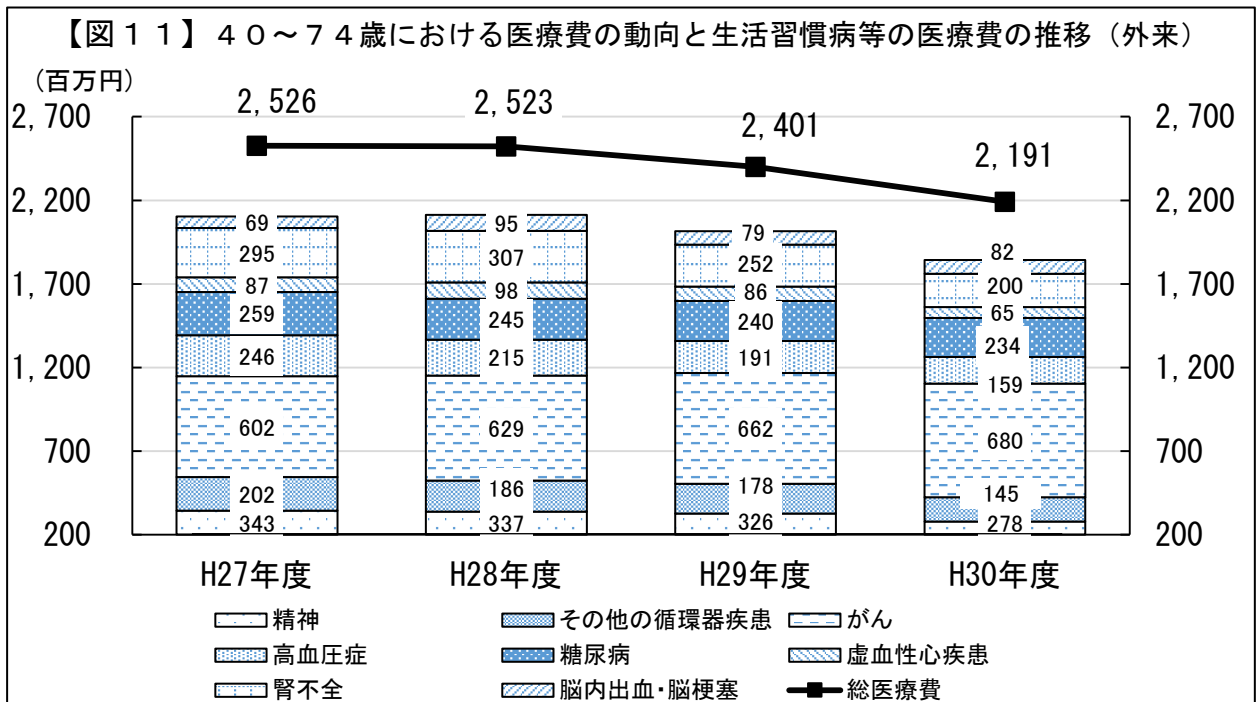


出典：統計でわかる滋賀の国保の状況 出典：平成30年度健康管理施策立案のための基礎資料集

### (2) 40～74歳における医療費の動向と生活習慣病等の医療費の推移(外来)

平成27年度以降の医療費はやや減少傾向にあり、平成30年度では21億9,100万円となっています。そのうち生活習慣病は15億6,500万円で、全体の医療費の71.4%を占めます。

生活習慣病の医療費の年次推移では、がんが増加し、糖尿病や腎不全も生活習慣病の中で上位を占めています。

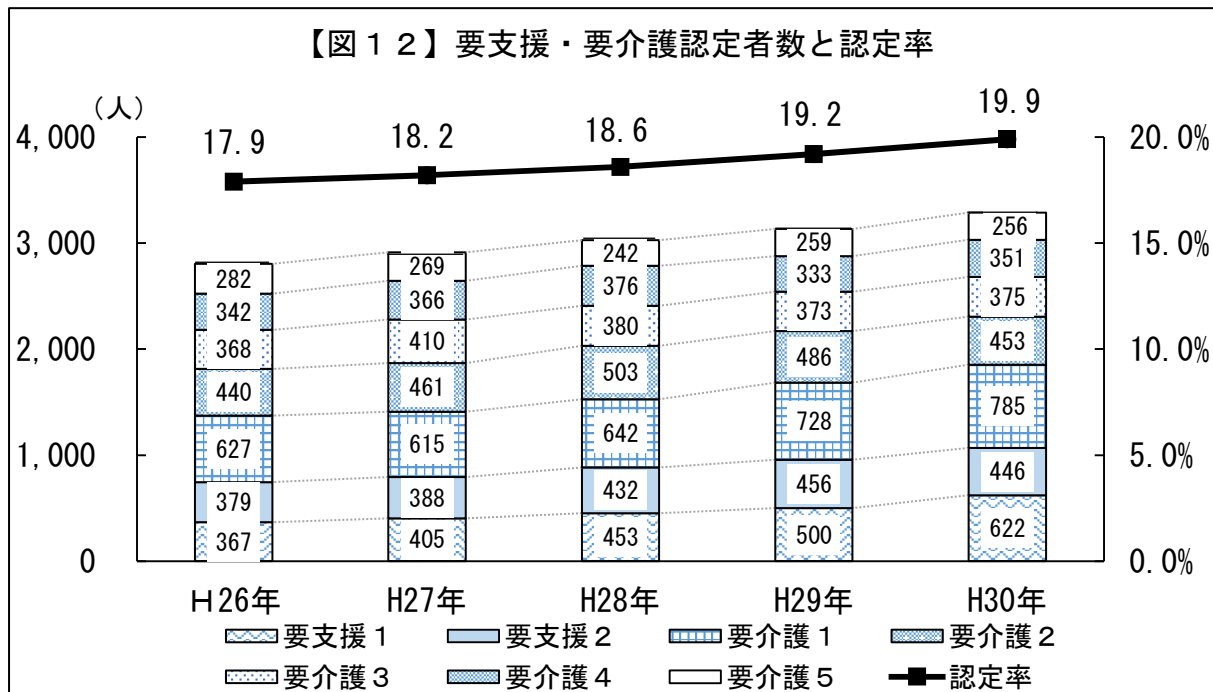


出典：国保データベース

## 6. 要介護認定の状況

### (1) 要支援・要介護認定者数と認定率

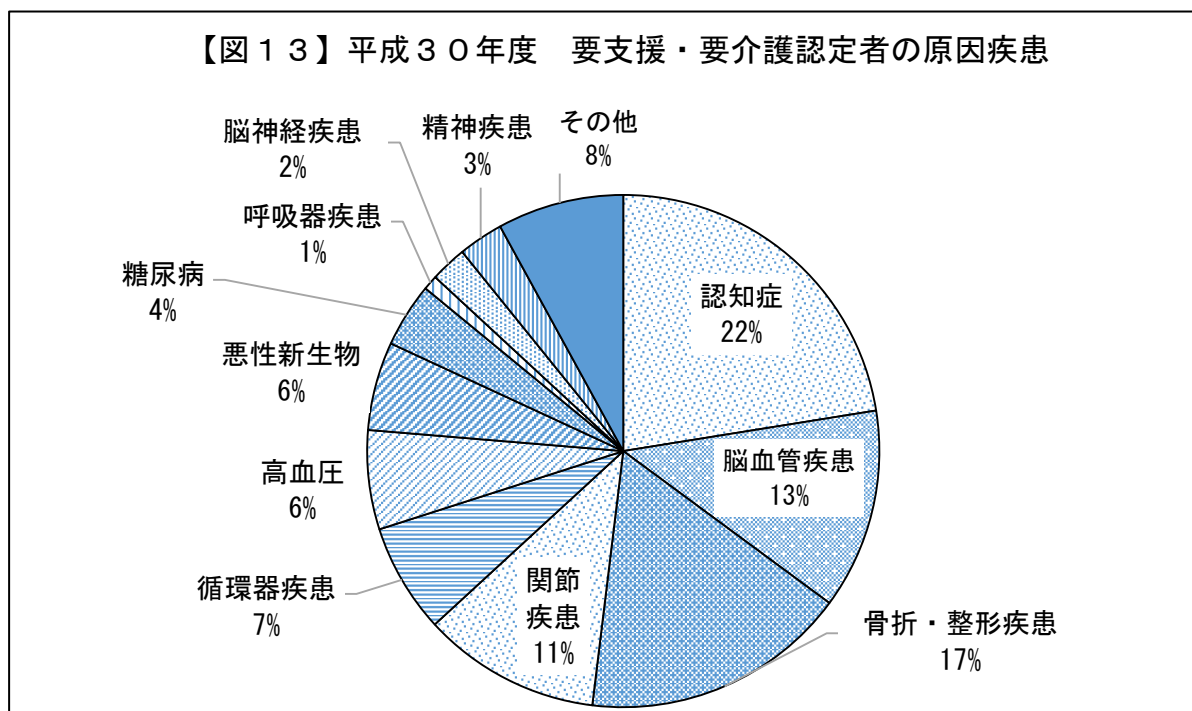
要支援・要介護認定者数は、高齢者の増加に伴い増加しており、介護度別では要介護1以下の軽度の認定者が5割を超えています。



資料：長寿介護課（各年10月1日現在）

### (2) 要支援・要介護者の原因疾患

要支援・要介護認定者の原因疾患は、認知症が22.0%と最も多く、次いで脳血管疾患、骨折・整形疾患の順となっています。



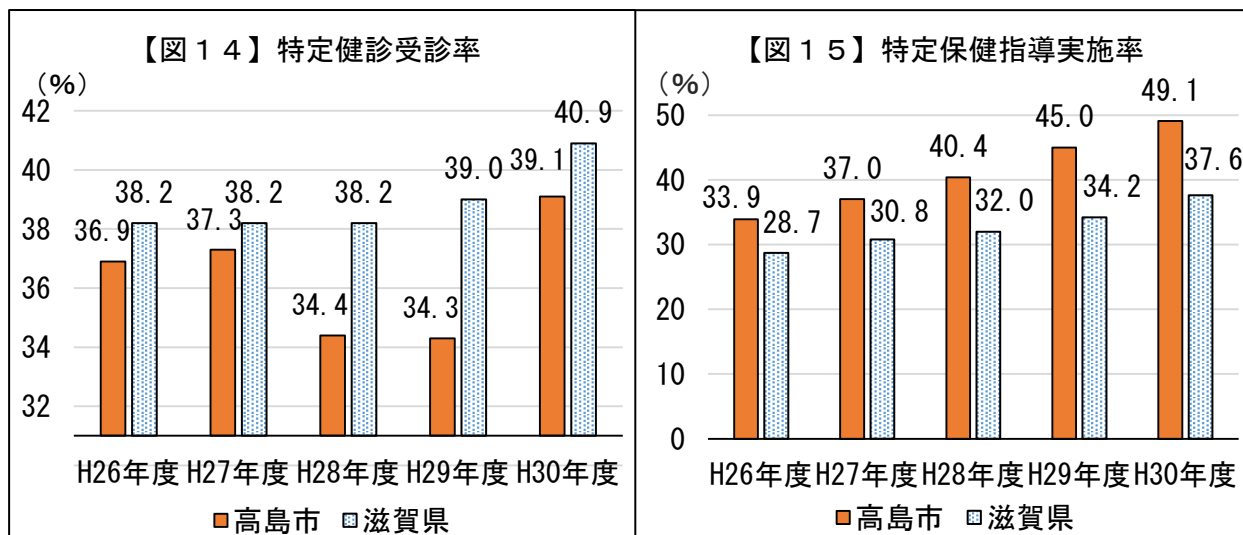
資料：長寿介護課



## 7. 特定健診・特定保健指導

市の特定健診の受診率は平成29年度で34.3%となり、県平均より大きく下回っていましたが、平成30年度の受診率は上昇し、県平均に近づいています。

特定保健指導実施率は上昇傾向にあり、県平均を大きく上回っています。



出典：特定健診等の実施状況結果報告

## 8. 乳幼児健康診査の状況

乳幼児健康診査では、平成30年度の全ての健診で受診率は96%を超えています。また未受診児に対しては、保健師が訪問などで健康状態の把握をしています。

【表4】

(単位：人)

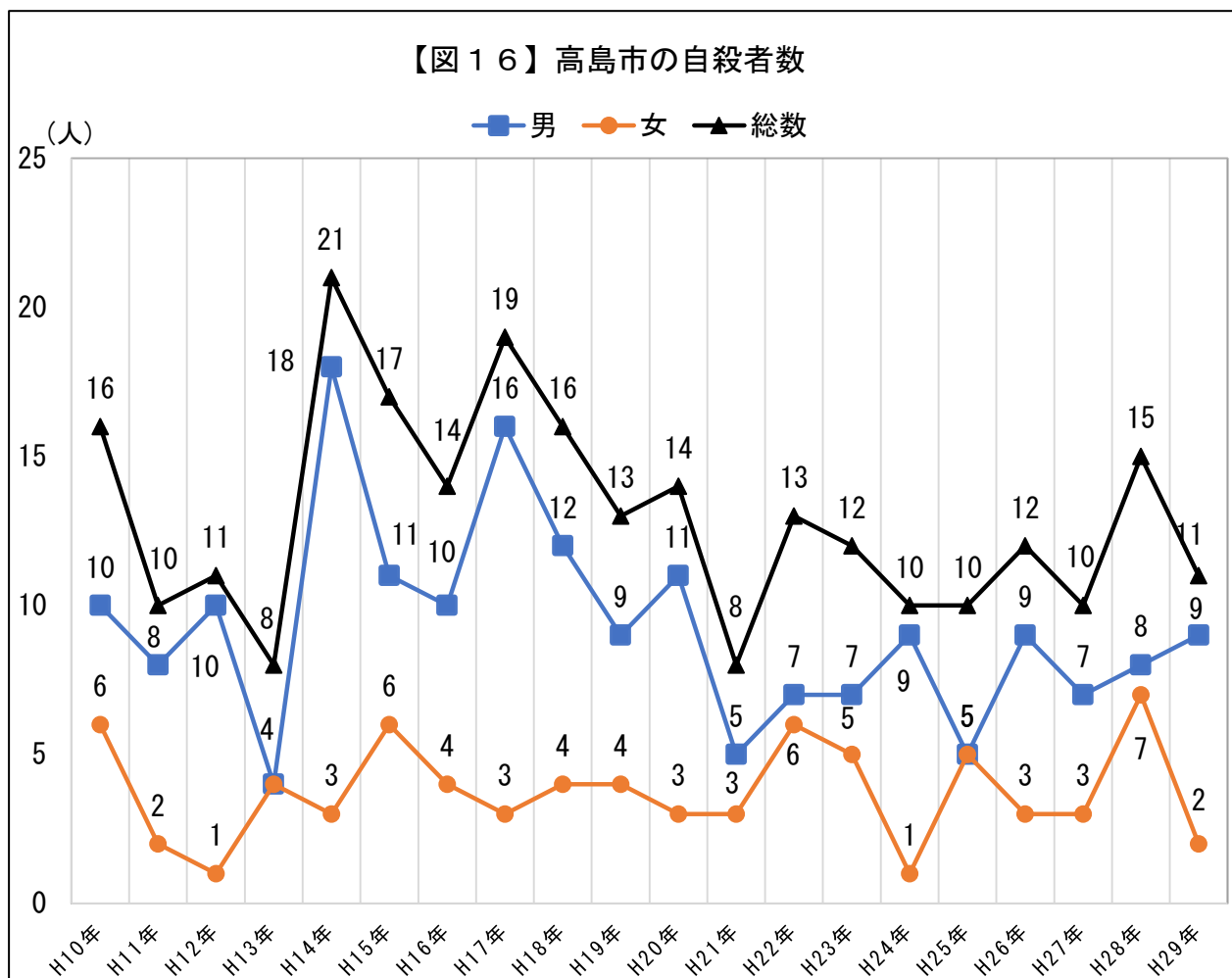
		H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度
4か月児健診	対象者数	323	289	309	284	290
	受診者数	316	279	304	280	279
	受診率	97.8%	96.5%	98.4%	98.6%	96.2%
10か月児健診	対象者数	315	322	287	315	272
	受診者数	307	316	282	313	265
	受診率	97.5%	98.1%	98.3%	99.4%	97.4%
1歳8か月児健診	対象者数	352	317	261	277	327
	受診者数	349	316	255	275	320
	受診率	99.1%	99.7%	97.7%	99.3%	97.9%
2歳6か月児健診	対象者数	323	361	306	299	284
	受診者数	315	359	298	281	276
	受診率	97.5%	99.4%	97.4%	94.0%	97.2%
3歳6か月児健診	対象者数	391	326	371	295	301
	受診者数	369	314	358	284	295
	受診率	94.4%	96.3%	96.5%	96.3%	98.0%

資料：健康推進課

## 9. こころの健康状態

### (1) 自殺者数・自殺死亡率の推移

厚生労働省人口動態統計によると、市の自殺者数は平成14年の21人をピークに、それ以降は12人前後で推移してきました。男性の自殺者数は近年増加傾向にあり、女性の自殺者数は横ばいとなっています。



出典：厚生労働省人口動態統計

### (2) 精神障害者保健福祉手帳の交付状況

精神障害者保健福祉手帳所持者数は、平成30年で393人となっています。推移をみると、全体に増加しており、平成26年に比べ71人（1.22倍）増加しています。

【表5】

	H26年	H27年	H28年	H29年	H30年
1級	21人	23人	23人	23人	29人
2級	229人	251人	253人	256人	261人
3級	72人	87人	90人	98人	103人
計	322人	361人	365人	377人	393人

出典：滋賀県障害者手帳照会システム（各年3月末）

## 第3章 第2次計画の評価

第2次計画では、(1)からだづくり「①身体活動・運動」「②栄養・食生活」「③健康診査・がん検診」「④歯の健康への取り組み」「⑤たばこ対策の取り組み」(2)こころの健康づくりの6分野において目標値を設定し、計画を推進してきました。

(3)地域づくりの取り組みについては、各世代の市民が自分の健康づくりとともに家族や仲間、地域のなかで健康づくりに取り組めるよう推進してきました。

第2次計画の取り組み状況及び数値目標の達成状況は次のとおりです。

### <全体>

評価区分	項目数
目標値を達成できた項目 (◎で表記)	8
目標値に達成していないものの、改善がみられる項目 (○で表記)	4
目標値に達成せず、現状値と変わらない項目 (→で表記)	6
目標値に達成せず、悪化している項目 (↓で表記)	9
目標値の評価が困難な項目 (△で表記)	1

### <分野別>

分野	◎	○	→	↓	△
(1)－① 身体活動・運動	3	1		2	
(1)－② 栄養・食生活	2	1	1	3	
(1)－③ 健康診査・がん検診		1	2	1	1
(1)－④ 歯の健康への取り組み	2			1	
(1)－⑤ たばこ対策の取り組み			2	1	
(2) こころの健康づくり	1	1	1	1	

## (1) からだづくり ①身体活動・運動

市民の身体活動や運動に対する意識を高めるため、運動の普及や情報の啓発に努めるとともに中高年や高齢者のライフステージに応じた健康教室や地域のなかで気軽に介護予防のための運動に取り組めるよう、地域活動への参加支援などに取り組んできました。

＜目標値の達成状況＞ 達成◎ 改善傾向○ 変わらない→ 悪化↓ 評価困難△

① 身体活動・運動の項目		平成25年度 現状値	第2次計画 目標値	平成30年度 評価値	評価
1	運動の必要性を理解し「楽しく体を動かしている」と感じている人の増加	40～64歳 延 219人	健康教育参加者の増加	延 129人	↓
2	1日30分以上の汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施している人	30～64歳 男性 26.7% 女性 20.4%	運動習慣のある人を全ての年齢で30%以上	男性 37% 女性 33%	◎
		65歳以上 男性 43.3% 女性 37.0%		男性 32% 女性 36%	◎
3	里湖で地域を結ぶウォーキング参加者数	40～64歳 6回 203人	ウォーキング参加者の増加	7回 464人	◎
4	市直営・指定管理者のスポーツ施設年間利用者(21施設)	40～64歳 557,000人	年間利用者の増加	475,862人	↓
5	高島あしたの体操を継続する地域・サークルの増加	高齢者 地域 20地区 事業所 6か所	取り組む団体を100にする	地域 79地区 事業所 20か所	○

- ・運動の必要性を理解し「楽しく体を動かしている」と感じている人の割合は、病態別の健康教室を見直し個別性を重視した保健指導に移行したことで健康教育参加者数は減少し、目標値を下回っています。市民が日常のなかで楽しく体を動かすことができているかの効果測定ができるよう、適切な指標の設定が必要です。
- ・特定健診の受診者では、1日30分以上の汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施している人の割合は目標値に達しています。ただし、65歳以上の男女とも前回より運動習慣のある方の割合は減少しています。特定健診の結果から、血管の動脈硬化の因子のひとつである血圧値は、65歳以上の男性の5割が基準値を超えており、血糖値は男女とも基準値を超える方が5割を占めます。このことから、日常のなかで軽い有酸素運動を取り入れ習慣化していくとともに食習慣や食事内容の見直しなどを行い、より積極的な疾病予防のための生活習慣の改善を行っていく必要があります。
- ・スポーツ推進委員が開催している「里湖で地域を結ぶウォーキング」に仲間とともに参加している市民は増えており、今後も気軽に体を動かす楽しさを感じられる機会を関係機関と共に企画し、市民の参加を増やしていくことが大切です。
- ・市内のスポーツ施設等(21施設)で体を動かしている方の利用者数は減少傾向にあり、うち1施設は平成27年度に廃止になっています。子どもから高齢者まで地域の催しをはじめ気軽に運動を楽しめる機会や場の確保は今後も必要です。

- ・高齢者の活動は足腰の痛みの出現で歩くことが敬遠されがちです。足腰の筋力を鍛えることが介護予防にもつながることを理解し、地域の仲間とともに運動を継続していくことができるよう、今後も積極的な取り組みが必要です。

### (1) からだづくり ②栄養・食生活

生活習慣病を予防するために、市民が自分の体の変化と食習慣を結びつけて考えられるよう、乳幼児健診や健康教室、健康推進員による地区活動などあらゆる機会を捉えて、望ましい食生活の実践に向けて取り組んできました。

<目標値の達成状況> 達成◎ 改善傾向○ 変わらない→ 悪化↓ 評価困難△

②栄養・食生活の項目		平成25年度 現状値	第2次計画 目標値	平成30年度 評価値	評価	
1	1日5皿の野菜の必要性を理解している人の増加	全年齢	健康教室参加者・健康推進員による啓発 延 5,791人	健康教育・栄養相談等の参加者の増加 延 3,955人	↓	
2	自分に適切な食事内容や量を知っている人の割合	40～49歳	男性 29.4% 女性 47.0%	集団でのアンケート調査いずれも50%以上	男性 45.0% 女性 49.6%	○
		50～59歳	男性 38.6% 女性 46.9%		男性 50.0% 女性 52.3%	◎
3	減塩を理解している人の割合	全年齢	みそ汁塩分濃度測定 300件	平成27年度から5年間 延 1,500件	平成27年度から4年間 延 1,729人	◎
4	朝食を週3回以上抜く人の減少	40～49歳	男性 17.1% 女性 8.4%	特定健診問診票にていずれの年齢も10%未満	男性 22.0% 女性 22.5%	↓
		50～59歳	男性 15.2% 女性 6.6%		男性 15.6% 女性 6.0%	→
5	肥満者の減少	40～74歳	男性 29.8% 女性 17.9%	男性 25.0% 女性 15.0%	男性 31.1% 女性 19.8%	↓

- ・1日5皿の野菜の必要性を理解している人は、イベントなどで啓発する機会が減ったことにより人数が減少しています。「平成27年度滋賀の健康・栄養マップ調査」では、1日の野菜摂取量350gの目標に対して、263.8gと少ない状況です。今後はさらに、野菜の必要性について理解するための積極的な取り組みが必要です。
- ・減塩を理解している人の割合は、健康推進員による家庭訪問や地区活動、イベントなどでの啓発により、目標値を上回っています。今後も、市民の身近な存在である健康推進員による啓発活動を継続していくことが大切です。また指標については減塩の効果が分かるよう、見直しが必要です。
- ・朝食欠食率の割合は、40歳代の男女とも悪化しています。職域と連携し、朝食摂取の意識を高め、改善を図るための取り組みが必要です。
- ・自分の適切な食事内容や量を知っている人の割合は、どの年代も増えており、50歳代では目標値を上回っています。食への意識が高まり、改善傾向ではありますが、肥満の割合が増えていることから、体の変化と食事・生活習慣を結びつけ、健康な生活を実践する力を身につける必要があります。

### (1) からだづくり ③健康診査・がん検診

生活習慣病の発症予防と重症化予防に向け、特定健診や各種がん検診を実施し、特定保健指導などで生活習慣の改善が必要な方等に対して支援を行いました。

広報紙や市ホームページなど様々な媒体や機会を活用し、健康づくりの情報提供に努めてきました。

＜目標値の達成状況＞ 達成◎ 改善傾向○ 変わらない→ 悪化↓ 評価困難△

③健康診査・がん検診の項目		平成25年度 現状値	第2次計画 目標値	平成30年度 評価値	評価
1	特定健診の受診率の増加 40～74歳	34.2%	60%	39.1%	→
2	特定保健指導の実施率の増加 40～74歳	22.5%	60%	49.1%	○
3	特定健診のうち、 血糖値の有所見率の減少 (ヘモグロビンA1c5.6%以上) 40～74歳	50.8%	45.0%	51.9%	↓
4	糖尿病性腎症による 身体障害者手帳 (1級) 新規発行者の減少 18歳以上	H21年度～25 年度の新規手 帳発行合計数 28人 (年平均5.6人)	平成27年度～ 令和元年度の 新規手帳発行 合計数 25人	平成27年度～30 年度の新規手帳 発行合計数 24人 (年平均6.0人)	△
5	がん検診の受診率 の増加 (推計対象者) 胃・大腸 乳・肺： 40歳以上 子宮頸部： 20歳以上	胃 5.6% 大腸 13.6% 子宮頸部 19.2% 乳 19.6%	胃 10% 大腸 19% 子宮頸部 23% 乳 25% 肺 6%	胃 5.1% 大腸 13.4% 子宮頸部 20.9% 乳 20.6% 肺 2.0% (平成29年度)	→

- ・特定健診や各種がん検診及び特定保健指導の実施率は、目標値を達成できませんでした。健康管理に対する意識や受診行動には個人差がある状況といえます。市民が健康について考える機会がもてるよう、引き続き特定健診や各種がん検診の受診勧奨や個別保健指導と合わせて、地域のなかで健康づくりに取り組める環境づくりの推進などが必要です。
- ・糖尿病性腎症による身体障害者手帳の取得者数は増加傾向にあります。糖尿病の合併症に伴う人工透析への移行を防ぐため、病気にならないための予防や病気になってからの重症化予防の取り組みの推進が必要です。



## (1) からだづくり ④歯の健康への取り組み

乳児期より、離乳食教室や健診において歯科指導を、幼児健診においては、歯科指導及び歯科健診を実施し啓発を行っています。園においては、年長児親子のむし歯予防教室の実施に加え、平成28年度より年長児を対象としたフッ化物洗口の取り組みを開始、小学校においては、平成29年度に1年生のフッ化物洗口を開始し、順次学年を上げて実施（平成31年度は1～3年生）しているところです。

成人期においては、40歳・50歳の歯周病検診、高齢期においては、出前講座にて啓発を行い、生涯を通じた歯科保健の取り組みを実施しています。

＜目標値の達成状況＞ 達成◎ 改善傾向○ 変わらない→ 悪化↓ 評価困難△

④歯の健康への取り組みの項目			平成25年度 現状値	第2次計画 目標値	平成30年度 評価値	評価
1	毎年歯科健診を受けている市民の割合	30～74歳	32.8% (平成26年度)	40.0%	42.0%	◎
2	50歳の歯周病検診の受診者の割合	50歳の市民	13.3%	40.0%	7.2%	↓
3	12歳児の1人平均むし歯数の減少	中学1年生	1.36本	1.0本未満	0.78本	◎

- ・幼少期においては、3歳6か月児1人平均う歯数が年々減少してきており、平成29年度には、県平均を初めて下回りました。ただし、乳幼児健診の質問票などから糖質の含まれた間食、特にジュース類の摂取が低年齢化してきている現状も見られます。引き続き、乳児期から保護者に対してブラッシングやおやつについての啓発が必要です。
- ・12歳児の1人平均う歯数については、平成30年度に0.78本となり、第2次計画の目標値である1.0本を下回り目標を達成していますが、県平均の0.55本との差は大きく、県下でもワースト3位となっています。年齢が上がるにつれ県平均との差が大きくなっていることから、学齢期の歯科保健の取り組みが重要といえます。
- ・平成28年度より保育園・幼稚園で、平成29年度より小学校において、フッ化物洗口の取り組みが開始しており、第3次計画にて成果について検証していく必要があります。また、フッ化物の活用については、ブラッシングやおやつについての啓発と併せて取り組みを推進していくことが重要です。
- ・成人期においては、毎年歯科健診を受けている市民の割合が増加しており第2次計画の目標を達成しています。市で実施している歯周病検診については受診率が低下しているものの、受診者の中には歯や歯周病の状態の悪化しているケースも見られ、受診へのきっかけになっていることがうかがえます。歯周病は、糖尿病などの生活習慣病と相互に影響しあっていることから、生活習慣病予防の取り組みと併せて歯周病予防を推進していくことが重要であり、生涯を通じた予防的な取り組みが今後も引き続き必要です。

## (1) からだづくり ⑤たばこ対策の取り組み

健診の機会や広報紙などを利用し、たばこの害について広く啓発を行うとともに、禁煙外来等の紹介を行いました。また、学校や事業所と連携し、禁煙を含めた健康づくりについて、健康教育に取り組んできました。

また、妊婦や子育て中の世帯に、相談や健診の機会を活用して禁煙指導を行っています。

<目標値の達成状況> 達成◎ 改善傾向○ 変わらない→ 悪化↓ 評価困難△

⑤たばこ対策の取り組みの項目			平成25年度 現状値	第2次計画 目標値	平成30年度 評価値	評価
1	成人男性の喫煙率 の減少	特定健診受診者 (問診票)	23.9%	成人喫煙率 12.0%	22.8%	→
2	成人女性の喫煙率 の減少		3.0%		4.2%	↓
3	妊婦の喫煙率	妊婦 (母子手帳発行 時の質問票)	1.7%	0%	1.5%	→

- ・成人男性・女性の喫煙率の減少については、男性は横ばい状態、女性は横ばいからやや上昇傾向が見られます。
- ・妊婦の喫煙率0%には至っていません。妊娠中の喫煙は低出生体重児や流産・早産など妊娠・出産に関連した異常の一因となることから、妊婦やその家族の禁煙は重要です。また、妊娠中は禁煙していた妊婦・子育て中の保護者の再喫煙防止に向けて、引き続き取り組む必要があります。
- ・喫煙は、がんや高血圧、虚血性心疾患などの生活習慣病の危険因子であるほか、呼吸機能の低下から慢性閉塞性肺疾患の原因となることから、煙のない環境の実現を目指し、企業・地域と協働して禁煙対策を進める必要があります。

## (2) こころの健康づくり

健康なこころとからだを育むために、睡眠・栄養・活動の重要性を啓発してきました。また、こころの健康について関心が高まるよう、講演会の開催や相談窓口の周知に努めました。

<目標値の達成状況> 達成◎ 改善傾向○ 変わらない→ 悪化↓ 評価困難△

(2) こころの健康づくり			平成25年度 現状値	第2次計画 目標値	平成30年度 評価値	評価
1	高島こころのつえ 相談の相談件数増加	全市民	延 153件	増加	延 251件	◎
2	この1か月に不満、 悩み、ストレスを感じ ている人の減少	20歳以上	男性 68% 女性 68% (平成21年度)	男性 64% 女性 67%	男性 64.5% 女性 73.6% (平成27年度)	○ ↓
3	自殺者の減少	全市民	11.3人 (平成23年～ 25年の平均)	0人	12.2人 (平成25～ 29年の平均)	→



- ・第2次計画の目標値を「自殺者数0人」としていますが、年間の自殺者は10人以上あり、横ばいの状態が続いています。平成30年度に策定した高島市自殺予防計画では、令和5年度には15%減少の「年間自殺者数10.5人以下」を目標としています。この計画に沿って、市民の自殺予防、こころの健康の保持増進を具体的に推進していくことが必要です。
- ・高島こころのつえ相談の相談件数は増加しており、身近な相談先としての活用が広がってきています。
- ・この1か月間に不満、悩み、ストレスを感じている人の割合は、女性でわずかに上昇しています。こころの問題を相談することに抵抗を感じる方も多いと思われそうですが、早めに身近な人や相談窓口にご相談できれば、孤立を防ぐことができます。相談窓口の周知やゲートキーパー研修により、市民自ら相談できるような体制づくりが必要です。

### (3) 地域づくり

- ・健康課題を解決するには、市民一人ひとりが努力すればよいというものではありません。地域の意識が変わることで解決に近づくことや、健康行動の実践が1人では続かなくても近所同士で取り組んだり、仲間と一緒にすることで継続できることなど、行政のみではなく、様々な団体や組織、地域の活動の連携で健康づくりを支えていくことが大切です。そのなかで地域の健康推進員の活動は、市の健康づくりを執行するうえで欠かすことが出来ないものです。健康推進員の地区活動として、平成30年度は98地区で減塩や野菜摂取量向上のための料理教室、軽体操やウォーキングを実施したり、さらには健診・がん検診の受診啓発など、市の健康課題をとらえた実践的な活動をしています。また、食育サポーターは、食育リーダーとともに子どもたちの食生活を豊かにする活動を積極的に行っています。
- ・高島市の高齢化率は33%を超えており、高齢者が元気で生活を続けられることが非常に大切です。市では生涯健康・生涯現役を目指し、人と人の関係をつなげ、自分で歩いて行ける身近な場所で健康づくりができることを目指して「高島あしたの体操」を作成し、地域に広めています。高齢者を中心に地域のなかでの健康づくりの輪が少しずつ広がっています。
- ・スポーツ推進委員は「里湖で地域を結ぶウォーキング」などのイベントを企画したり、地域での運動教室の講師などをするすることで、スポーツができる環境を整え健康意識を高める取り組みを継続しています。
- ・高島市においては、市の総合計画の主要施策にもあるように、人と人が支え合い健康でいきいき暮らせる地域づくりを目指しており、今後も自分達の健康を守る活動が地域の健康づくりとなるような取り組みをしていくことが必要です。

## 第4章 計画の基本的な方向

### 1. 基本理念

#### 地域のつながりの中で すべての市民が元気でいきいき暮らすことができるまち

心身ともに健康でいきいきとした生活を送ることは、すべての市民の願いです。

高島市の将来目標像「水と緑 人のいきかう 高島市」を実現するため、健康づくりの指針となる「健康たかしま21プラン」では、「地域のつながりの中で、すべての市民が元気でいきいき暮らすことができる」ことを基本理念として、第1次計画から取り組んでいます。

いつまでも自分らしく豊かな生活が送れるよう、市民一人ひとりが、自分の身体に関心を持ち、よりよい生活習慣を身につけることは重要です。

また、個人の健康は生活環境によっても影響され、近年では「健康格差」が問題となっています。市民が自ら進んで健康づくりに取り組むことはもちろんですが、その取り組みを地域で支援する仕組みづくりも重要です。

本計画では、これまでの基本理念を継承しながら、市のよさである人と人とのつながりや関係機関とのつながりをさらに深め、いつまでも自分らしく豊かな生活が送れるよう、「健康寿命の延伸」を目指します。

### 2. 基本方針

健康寿命の延伸に向け、以下の3つの基本方針を掲げ、基本理念の実現を目指します。

#### 基本方針(1) 生活習慣病の発症予防と重症化予防

がんや心疾患、脳血管疾患などの生活習慣が大きく関連する生活習慣病は、市民の死因の上位を占めるとともに、重大な合併症を引き起こす恐れがあります。食生活や運動、喫煙などの生活習慣の改善に向けた取り組みを推進するとともに、合併症など重症化予防に重点を置いた対策を推進します。

また生活習慣病の重症化や慢性化に加え、加齢に伴う虚弱な状態であるフレイル<sup>※</sup>を予防するための対策も併せて推進します。

1. 糖尿病
2. 循環器疾患
3. 腎疾患
4. がん
5. フレイル予防

※フレイルとは

「加齢に伴う予備能力低下のため、  
ストレスに対する回復力が低下した状態」をいいます。

出典：「フレイル診療ガイド2018版」

## 基本方針(2) 健康づくりをすすめる生活習慣の確立・改善

生活習慣病は、若い頃からの食事の摂り方や運動不足、喫煙などの様々な生活習慣が起因となるため、その発症予防には生涯を通じた継続的な健康づくりの実践が必要です。子どもの頃からの健康習慣の形成や、こころの健康、歯の健康など健康増進の取り組みを推進します。

1. 子ども世代の健康づくり
2. 歯と口腔の健康づくり
3. こころの健康づくり

## 基本方針(3) 市民の健康づくりを支える社会環境の整備

生活習慣の改善や疾病予防に継続的に取り組むためには、若い世代からの健康づくりや職場を通じた健康づくりを推進するとともに、健康情報の発信や健康なまちづくりなど、市民の自主的な健康行動を支える社会環境の整備が重要です。

健康づくりに取り組む事業者や自主活動グループ、保健医療関係団体、医療保険者、教育関係者、ボランティア団体、NPO法人など、多様な主体とともに地域資源や強みを活かしながら、連携や協働を図ることで、市民の健康づくりを地域社会の中で支える取り組みを推進します。

## 3. 重点施策

本市の健康に関する近年の現状は、がんをはじめ糖尿病や腎不全、高血圧症などが生活習慣病の医療費のなかでも上位を占めており、生活習慣病の罹患は40歳以降増加をはじめ、65歳以降はさらに増加しています。

これらの生活習慣病の背景には、夕食時間の遅さや夕食後の間食、運動習慣のない方が県下のなかでも多く、肥満や高血糖、高血圧などの生活習慣病の予備群や喫煙などの影響が関与しています。

しかしながら、特定健診やがん検診の受診率は低く、生活習慣病の未治療や治療中断による重症化を招く市民も少なくありません。特に糖尿病の進行による人工透析への移行を防ぐには、治療の継続や生活改善による重症化予防が重要です。

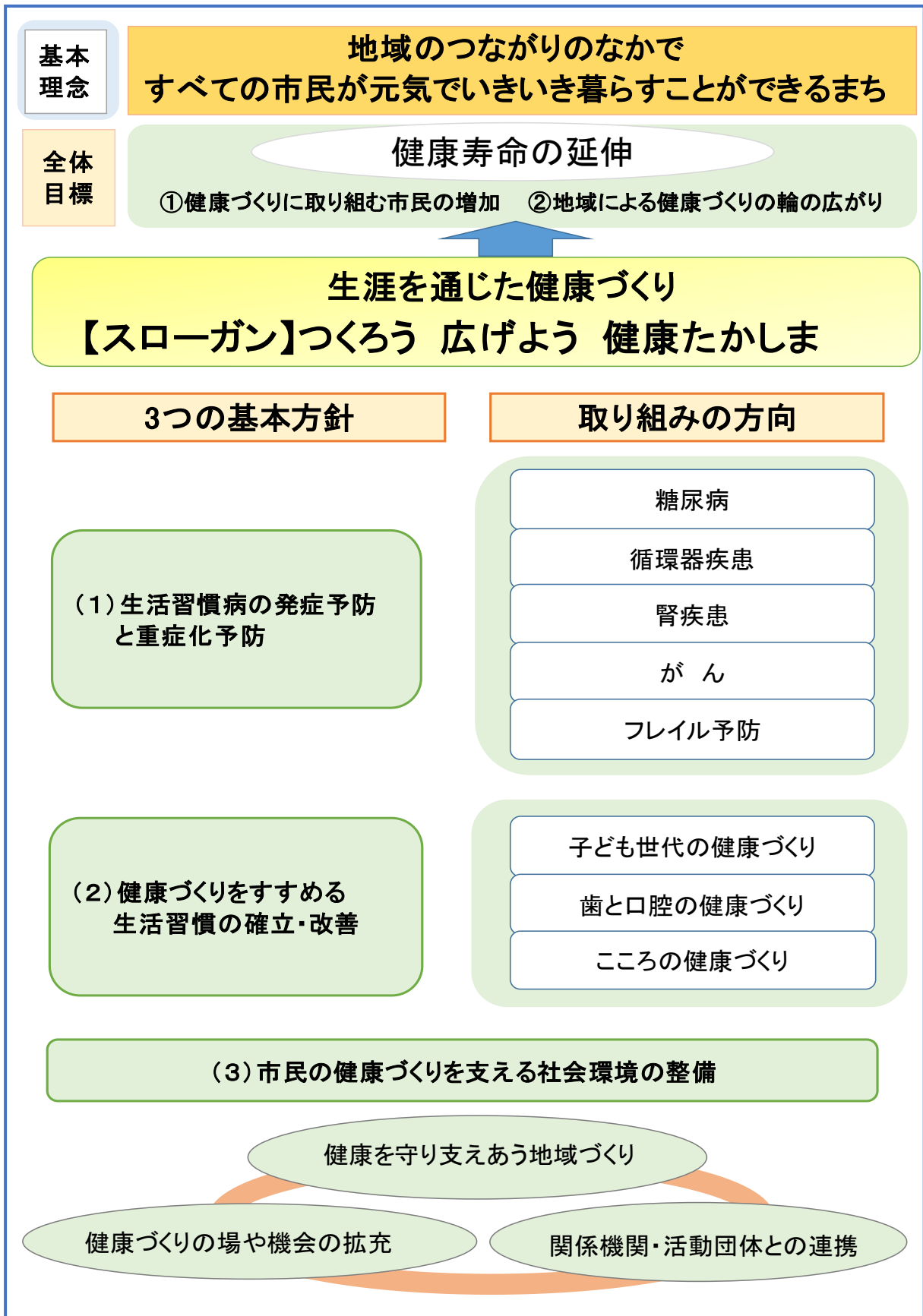
こうした状況をふまえ、生活習慣病のなかでも特に、「糖尿病」「循環器疾患」「腎疾患」「がん」への発症予防と重症化予防の推進に取り組みます。

また生活習慣病などの慢性疾患は、進行すると日常生活に支障をきたし、加齢による社会とのつながりの低下もあいまって心身の活力(筋力や認知機能など)が低下し、要介護状態を招く危険性があります。健康と要介護の間にある虚弱の状態をフレイルといい、フレイルの最大の特徴は適切な介入によって生活機能の回復が見込まれることから、高齢期における「フレイル予防」も重点施策として取り組みます。

これらの生活習慣病の発症予防と重症化予防、フレイル予防の推進により、市民の生活の質の向上が図れるよう、健康推進員活動を核としながら、市民が自然に健康的な行動が取れるように健康づくりを支える基盤となる社会環境を整えます。

## 4. 計画の体系

本市における計画推進のための3つの基本的な方向と具体的な施策を体系化したものが、「健康たかしま21プラン(第3次)体系図」です。



## 第5章 施策の展開と目標

### (1) 生活習慣病の発症予防と重症化予防

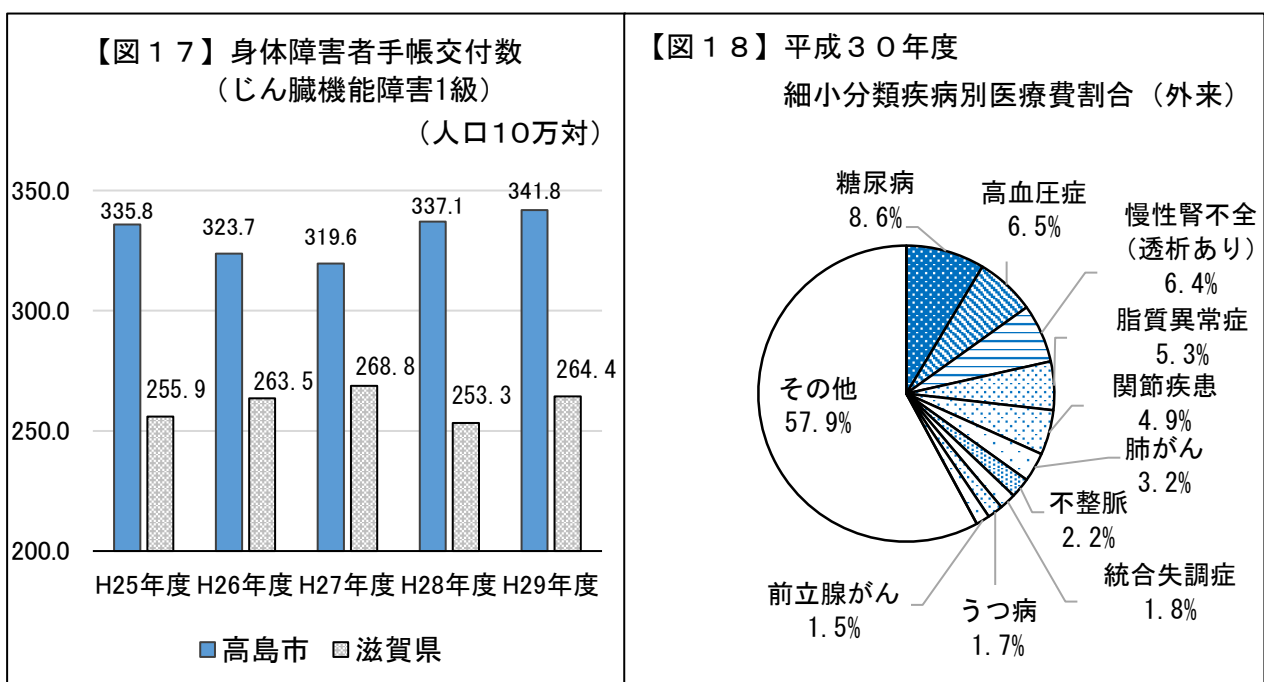
#### ①糖尿病

スローガン
適度にお食事 適糖生活
行動目標
<ul style="list-style-type: none"> <li>・規則正しい生活習慣を知り、糖尿病にならないような生活習慣を身につけよう。</li> <li>・血糖値コントロールが良好になるような生活習慣を身につけよう。</li> </ul>

#### (1) 現状と課題

糖尿病とは、インスリンというホルモンが十分に働かず、高血糖状態が続いてしまう疾患のことをいいます。インスリンが十分に働かなくなる原因は、他の疾患が影響している場合、生活習慣が影響している場合、またその両方影響している場合があります。糖尿病が重症化することで、糖尿病性腎症などの合併症を引き起こす可能性が高まります。市は、県内でも人工透析の導入者が多く（図17）、本人の心身や経済面の負担だけでなく、制限のある生活につながってしまいます。

市の国保医療費割合をみると、糖尿病と慢性腎不全が上位にあり、国保レセプトデータからも糖尿病の受診者が増えており、高島市の健康課題の特徴のひとつといえます（図18）。



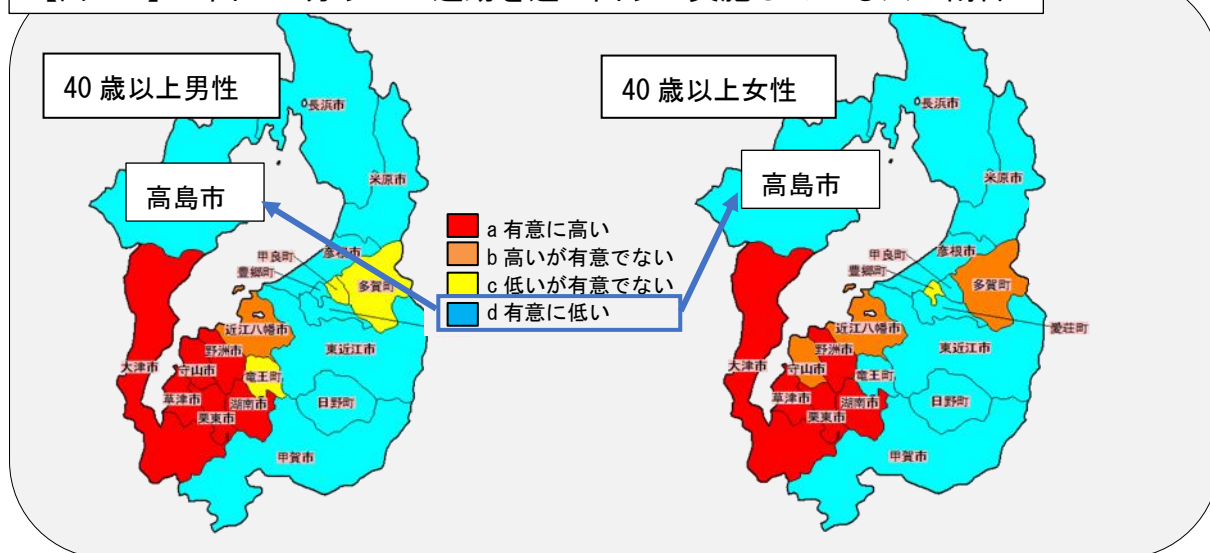
出典：データヘルス計画のための資料集

出典：国保データベース

健診を受けた人のうち、HbA1c※6.5%以上の人が全体の4.9%であり、滋賀県内でも高い割合です。

糖尿病が課題となる背景には、生活習慣が大きくかかわっています。特定健診の質問項目では、運動習慣がある人は22%と県下でも少ない結果でした(図19)。適度な運動習慣は、適切に血糖値を下げるすることができます。楽しく、それぞれの体力に合った運動を継続して行う必要があります。

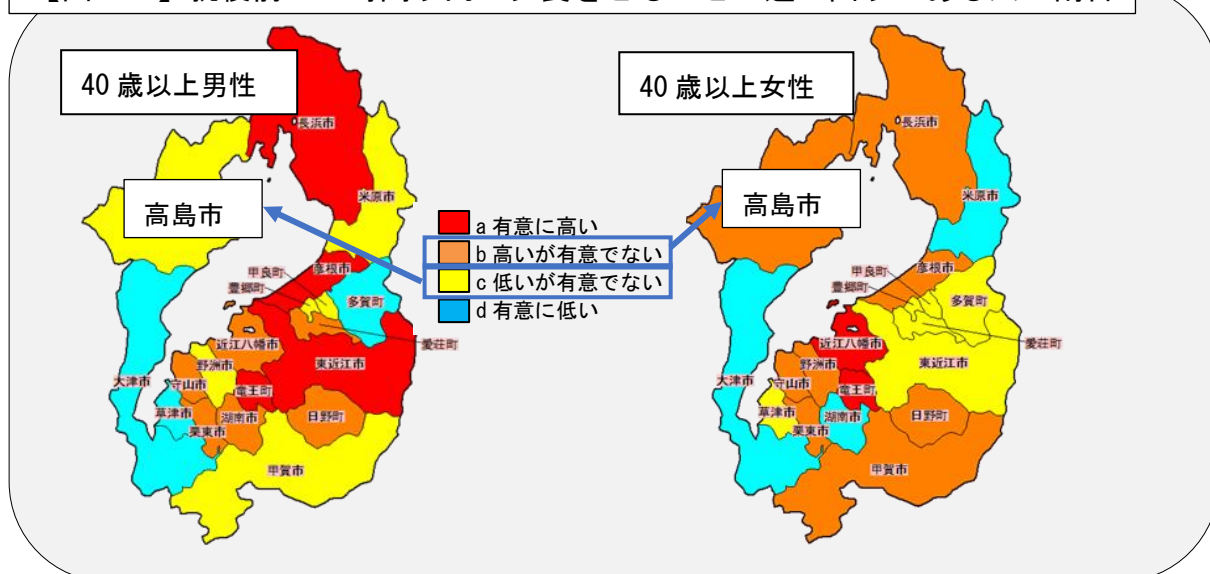
【図19】1回30分以上の運動を週2回以上実施している人の割合



出典：滋賀県保険者協議会（平成28年度県内33保険者のデータ分析結果）

食生活では、夕食後に間食を摂る習慣がある人は、女性が高い結果となっています(図20)。夕食後に間食を摂ることを避け、バランスの良い食事を摂ることが必要です。

【図20】就寝前の2時間以内に夕食をとることが週3回以上ある人の割合

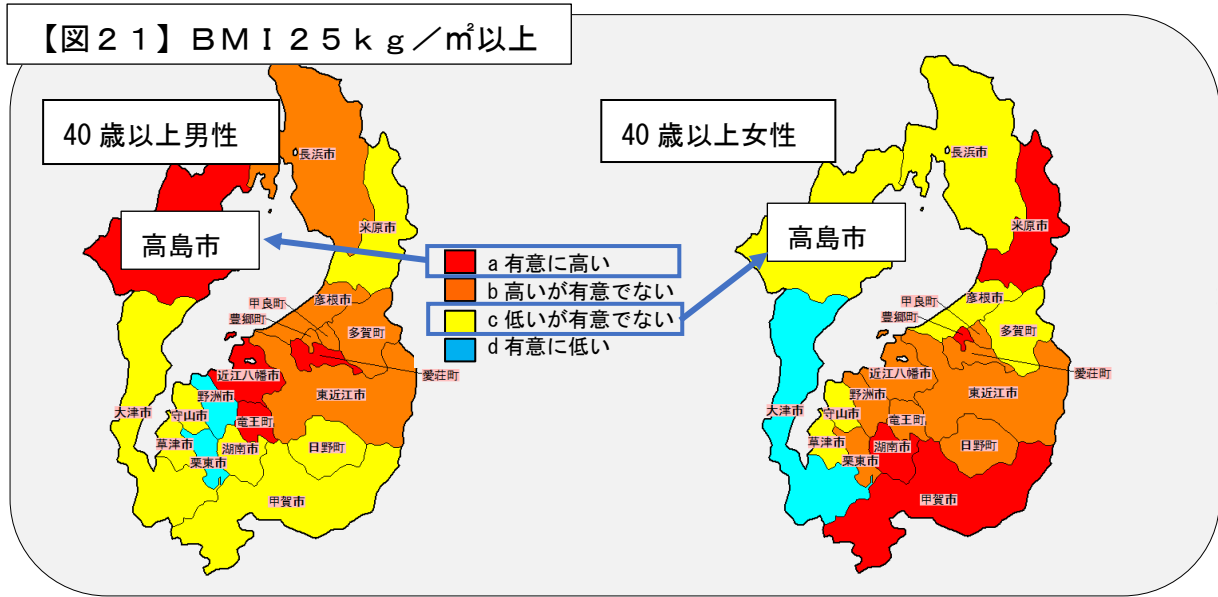


出典：滋賀県保険者協議会（平成28年度県内33保険者のデータ分析結果）

※HbA1c：糖尿病の指標で、過去1～2か月間の血糖値を反映しています。



また、BMI（肥満度）の基準値を超えている人は、特に男性で有意に高い傾向にあります（図21）。BMIや腹囲は、適切な生活習慣の指標のひとつです。



出典：滋賀県保険者協議会（平成28年度県内33保険者のデータ分析結果）

健康コラム

糖尿病と歯周病の関係

歯周病は糖尿病の合併症でもあり、両者は密接に関係しています。歯周病の改善を図ることで、糖尿病も改善するといわれています。糖尿病の治療をしている方は、歯周病予防のために、定期的な歯科検診を受ける必要があります。

## (2) 目標の実現に向けた取り組み

### 市民

年に1回は健診を受けます。  
健診結果から、自分の健康状態を理解して、生活改善をします。

- ・ 適正体重を知り、体重を測定し、値を把握します。
- ・ 炭水化物の適正量を知り、バランスの良い食事を摂ります。
- ・ 自分に適した運動に、まずは取り組んでみます。
- ・ 適度な運動を習慣化し、長く続けていきます。
- ・ 夕食後に間食を摂らないようにします。
- ・ 治療中の方は治療を継続し、自己判断で治療を中断しないようにします。
- ・ かかりつけ歯科医を持ち、定期的に検診を受けます。

### 地域

- ・ 年に1回は健診を受診してもらえるよう、地域で声をかけ合います。
- ・ 健康推進員が生活習慣病予防のために減塩やバランスの良い食事、野菜350gの啓発、適度な運動の普及を行います。
- ・ 仲間同士で運動ができる機会を大切に、高島あしたの体操や里湖で地域を結ぶウォーキングを継続開催し、参加を呼びかけます。
- ・ 地域の集会でのお酒はほどほどに、皆で声をかけ合います。
- ・ 地域の集会所や公園は、受動喫煙防止のため敷地内禁煙に取り組みます。

### 行政

- ・ 年に1回の健診を受診できるよう、市民にわかりやすい啓発を行います。
- ・ 市民の生活スタイルに合わせた健診の受診方法を提案します。
- ・ 生活習慣病予防のための、食生活や運動に関する出前講座を実施します。
- ・ 保健指導を実施し、適切な生活習慣を身につける支援を行います。
- ・ 健診結果をもとにした受診勧奨を行います。
- ・ 運動を習慣化する取り組みとして、ラジオ体操を防災無線で流します。
- ・ 健康推進アプリ「BIWA-TEKUアプリ※」を啓発し、健康づくりの取り組みがポイントに変わる仕組みを伝えていきます。
- ・ 家庭血圧を測定することの意味を市民に伝え、家庭血圧測定を啓発します。
- ・ 生活習慣病の治療を中断しないよう、個別指導や健康教室を実施することで支援を行います。
- ・ 医師会、歯科医師会、薬剤師会などとともに、かかりつけ医を持つことの普及啓発や健診、保健指導、病気の重症化予防について連携をしていきます。
- ・ 歯周病検診を行い、市民が必要な歯科治療を受けられるきっかけをつくります。
- ・ 教育機関と連携を図り、たばこの害を小中学生に伝えていきます。
- ・ 喫煙・受動喫煙が及ぼす影響について啓発します。

※BIWA-TEKUアプリについてはP. 27健康コラム参照



### (3) 目標値

この計画の達成度を評価し見直すために、以下の目標を設定します。

目標の項目	対象	現状値 (平成 30 年度)	目標値 (令和 5 年度)
特定健診の受診率の増加	国民健康保険被保険者(40歳~74歳)	39.1%	60.0%
特定保健指導実施率の増加	国民健康保険特定健診受診者(40歳~74歳)	49.1%	60.0%
糖尿病有病者の割合の減少	保険者協議会(40歳以上)※	8.7% (平成 28 年度)	8.5%
糖尿病未治療者の割合の減少	国民健康保険特定健診受診者(40歳~74歳)	7.9%	7.0%
BMI25 以上の人の割合の減少	保険者協議会(40歳以上)	21.8% (平成 28 年度)	20.0%
夕食後に間食をとることが週3回以上ある人の割合の減少	保険者協議会(40歳以上)	16.2% (平成 28 年度)	15.0%
里湖で地域を結ぶウォーキング参加者数	高島市民	464 人	550 人 (20.0%増)
1 回 30 分以上の運動を週 2 回以上実施している人の割合の増加 (男性)	保険者協議会(40歳以上)	24.1% (平成 28 年度)	30.0%
(女性)		20.1% (平成 28 年度)	25.0%

※保険者協議会(40歳以上)では、県内33保険者の40歳以上の受診者データを活用しています。

#### 健康コラム

##### BIWA-TEKUとは？

各市町が実施するモバイルスタンプラリーや、歩いた歩数でマイルストーンを獲得できるバーチャルウォーキングラリーへの参加、また各種健診の受診や、健康に関する目標を達成すること、体重・血圧等の身体情報登録で、健康ポイントをためることができるアプリケーションのことです。たまったポイントは、1年に1度、市町から提供される賞品の抽選応募に利用することができます！

引用：BIWA-TEKUアプリ公式サイト

## ②循環器疾患（高血圧を含む）

### スローガン

まずは減塩、守ろう血管！

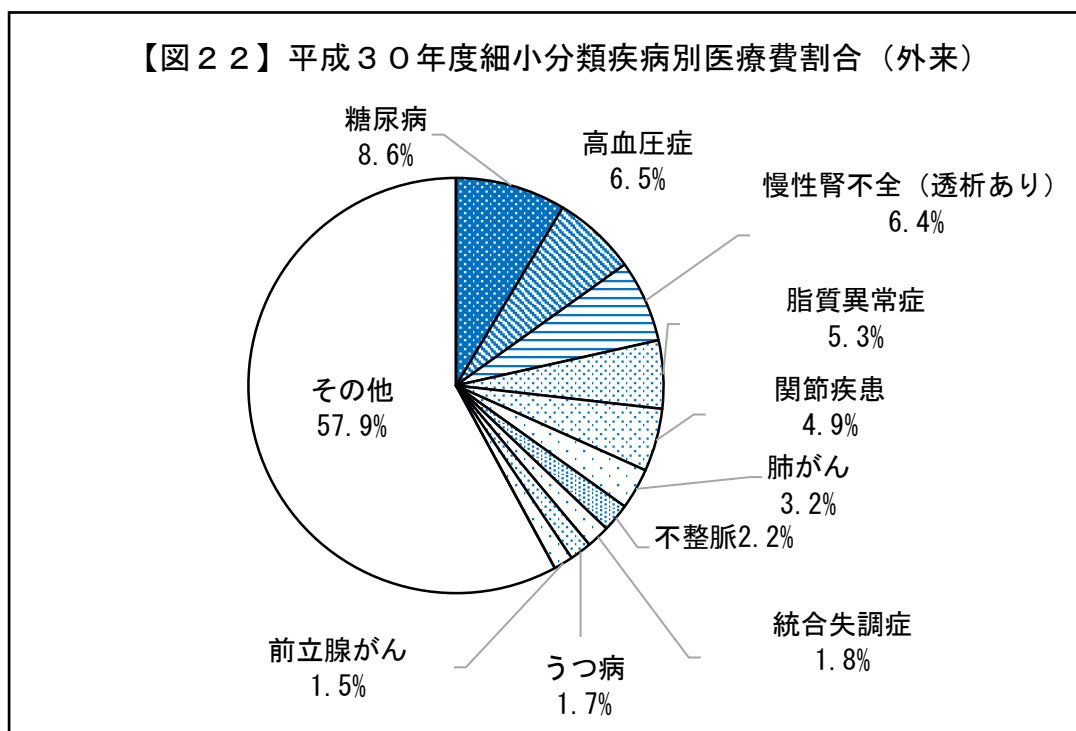
### 行動目標

- ・自分の血圧を把握し、高血圧を予防しよう。
- ・動脈硬化を予防するための生活習慣を身につけよう。

### （１）現状と課題

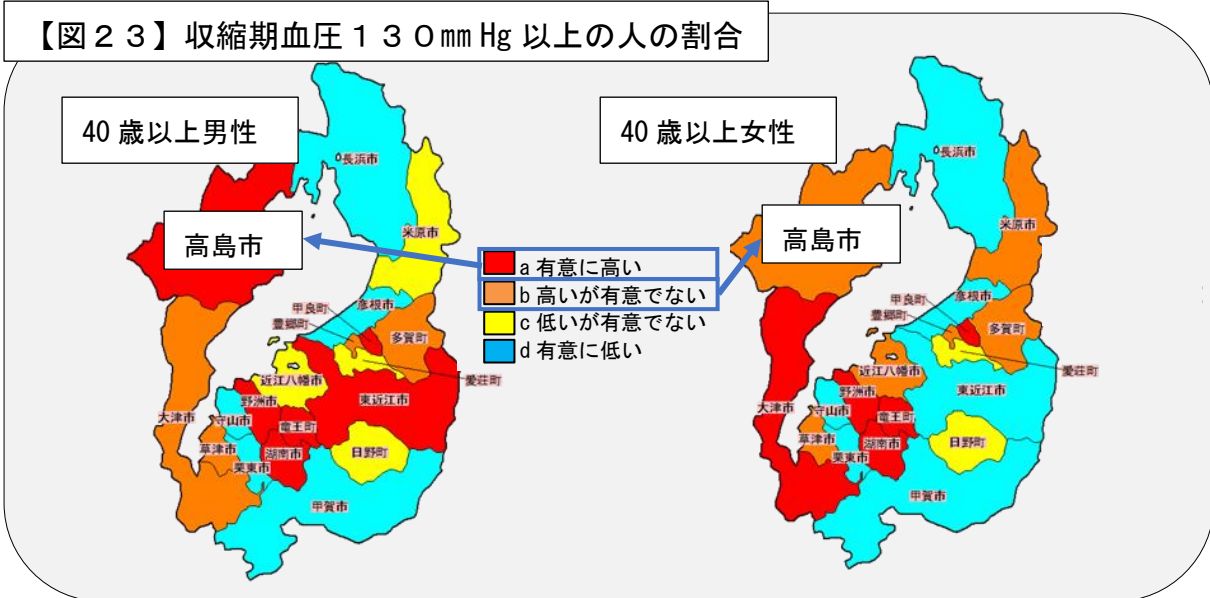
循環器疾患とは、血液を全身に循環させる臓器である心臓や血管などが正常に働かなくなる疾患のことで、高血圧・心疾患・脳血管疾患等に分類されます。心疾患は日本における死因の第2位であり、脳血管疾患は第3位です。また循環器疾患全体にかかる医療費は国民医療費で一番高い割合を占めています。

市の国保医療費割合をみると、高血圧が6.5%を占め、生活習慣病では糖尿病に次いで2番目に高い状況となっています。脂質異常症は5.3%と生活習慣病の中でも4番目に高い割合となり、循環器疾患に起因する医療費割合が上位となっています（図22）。



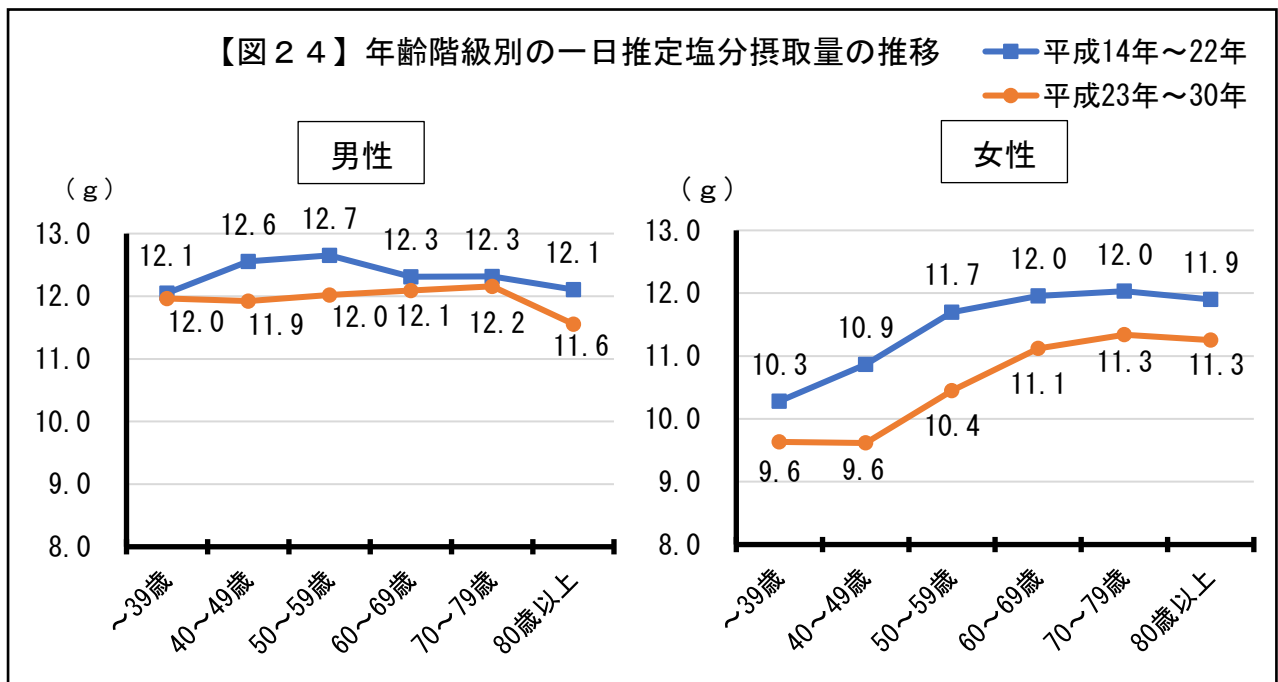
出典：国保データベース

健診を受けた人のうち、男性は県下で高値血圧以上（収縮期血圧 130mmHg 以上）の割合が有意に高いという結果になっています。また、女性は県下で割合は高いが有意ではないという結果になっており、男女とも、高島市民は高値血圧以上の割合が多いことがわかります（図 2 3）。



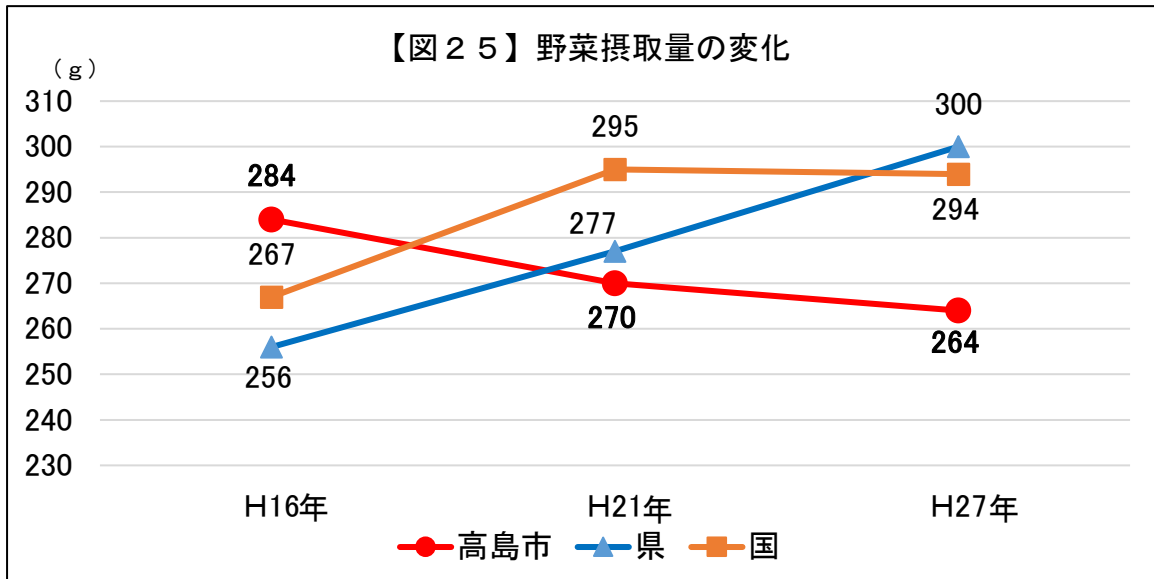
出典：滋賀県保険者協議会（平成 28 年度県内 33 保険者のデータ分析結果）

また、一日推定塩分摂取量（平成 23 年～30 年の男女別平均値）は、男性 12 g、女性 10.6 g と、国が推奨する塩分摂取量の目標値である男性 8 g・女性 7 g よりも高い状況が続いています（図 2 4）。高血圧は、循環器疾患の一番大きなリスクとなっており、慢性的に持続すると、全身の血管障害を引き起こし、死因にも大きく影響します。



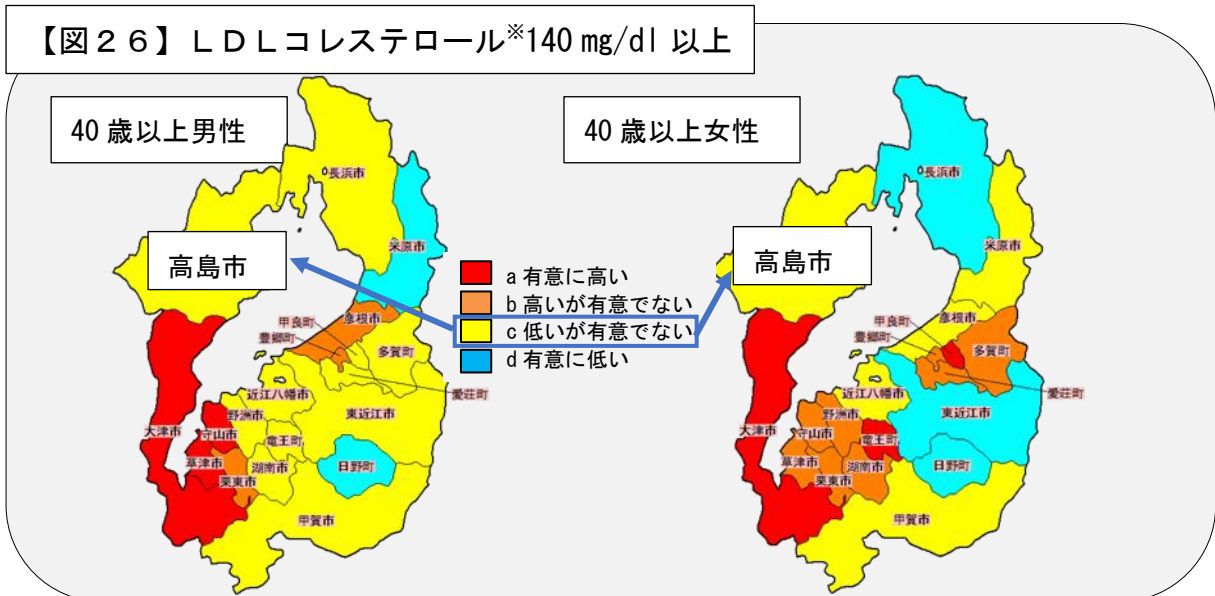
出典：滋賀医大コホート研究

自然豊かな高島市では、農業も盛んで、野菜を作る家庭が多くあります。しかし、滋賀の健康・栄養マップ調査の結果によると、市民の野菜摂取量は目標の350gには達しておらず減少傾向にあります（図25）。野菜を日持ちさせるため、漬け物にする家庭も多く、野菜摂取が少なく、塩分摂取が多くなる傾向にもあると考えられます。



出典：滋賀の健康・栄養マップ調査

健診を受けた人のうち、脂質異常の割合は、県内と比較して有意に高い状況ではありませんが（図26）、脂質異常は、動脈硬化症の大きな危険因子です。脂質異常の大半は生活習慣に起因するもので、メタボリックシンドローム<sup>\*</sup>や糖尿病など、二次的原因による場合が多いといわれています。自覚症状がほとんどないため、毎年健診を受診することが重要となっています。



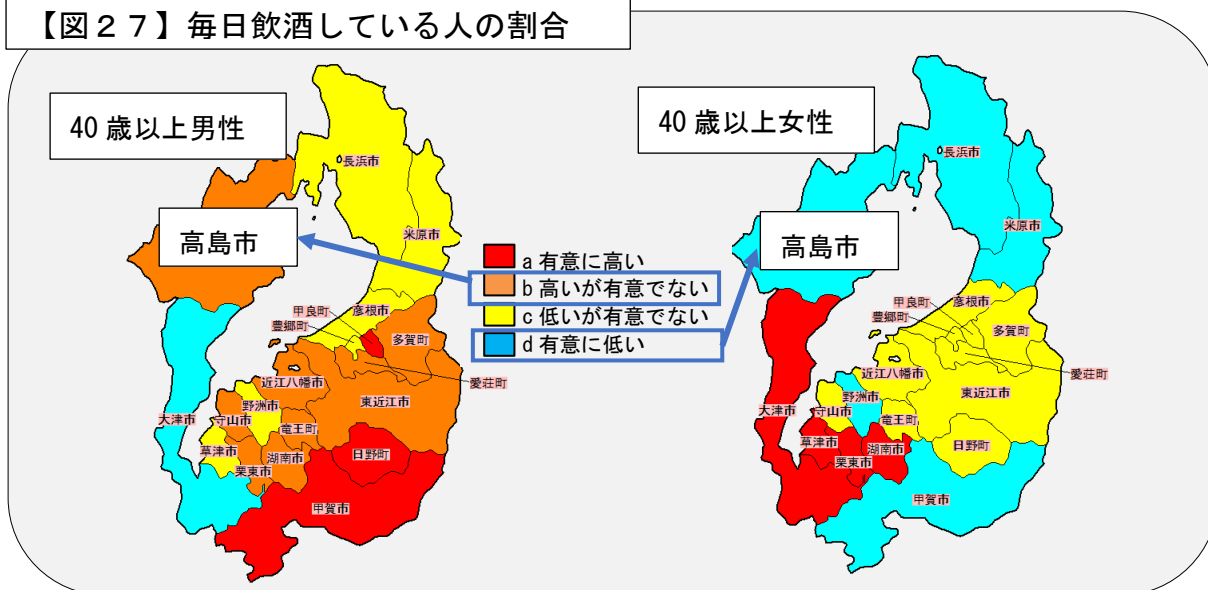
出典：滋賀県保険者協議会（平成28年度県内33保険者のデータ分析結果）

<sup>\*</sup>メタボリックシンドローム：内臓脂肪が増え、生活習慣病や血管の病気になりやすくなっている状態をいいます。

<sup>\*</sup>LDLコレステロール：悪玉コレステロール、動脈硬化を進める危険因子です。

毎日飲酒している人の割合は、男性は県内で比較して高く、女性は低い状況となっています（図27）。

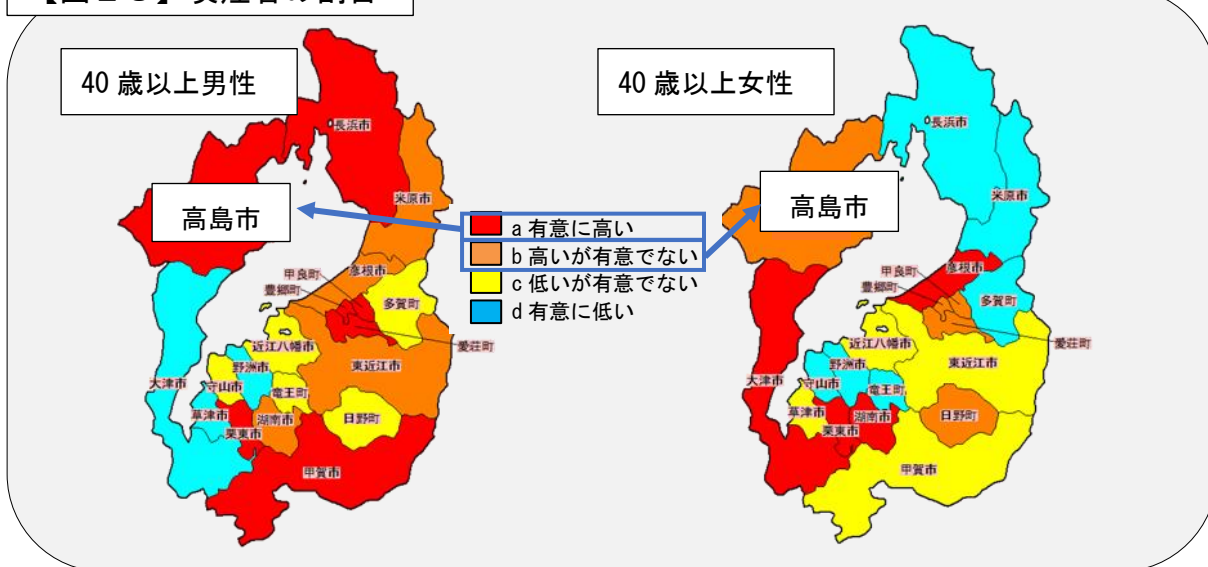
【図27】毎日飲酒している人の割合



出典：滋賀県保険者協議会（平成28年度県内33保険者のデータ分析結果）

滋賀県の男性は全国的に喫煙率が低いですが、高島市は、県内でも喫煙者の割合が男女ともに高い状況となっています（図28）。喫煙は死亡原因の一番大きなリスクとなっていることから、たばこ対策は重要な課題となります。

【図28】喫煙者の割合



出典：滋賀県保険者協議会（平成28年度県内33保険者のデータ分析結果）

血管の障害から起こる脳卒中・心筋梗塞などを防ぐには、まずは、高血圧・脂質異常症などの生活習慣病の発症予防が重要となっており、若い頃から生活習慣を見直し、改善できることが大切です。また、生活習慣病治療中であっても、重症化させないための生活改善や継続的な治療が重要となっています。

## (2) 目標の実現に向けた取り組み

### 市民

年に1回は健診を受けます。  
健診結果から、自分の健康状態を理解して、生活改善をします。

- ・ 毎日血圧や体重を測定し、自分の値を把握します。
- ・ バランスの良い食事とはどういうものかを知り、日々心がけます。
- ・ 1日に野菜350g以上摂ることを、日々心がけます。
- ・ 減塩の効果や方法を知り、家庭や外食・中食<sup>※</sup>でも、減塩を実践します。
- ・ 自分に適した運動に、まずは取り組んでみます。
- ・ 適度な運動を習慣化し、長く続けていきます。
- ・ 適正飲酒を心がけます。
- ・ 禁煙を心がけ、継続していきます。
- ・ たばこの害を理解し、成人してもたばこを吸わないように心がけ、親世代に禁煙に取り組むよう伝えていきます。
- ・ 治療を継続し、自己判断で治療を中断しないように心がけます。

### 地域

<生活習慣病予防はまとめてP. 26に記載>

### 行政

<生活習慣病予防はまとめてP. 26に記載>

※中食：惣菜店やコンビニエンスストア・スーパー等でお弁当や惣菜を購入したり、デリバリーなどを利用したりする食事を指します。



### (3) 目標値

この計画の達成度を評価し見直すために、以下の目標を設定します。

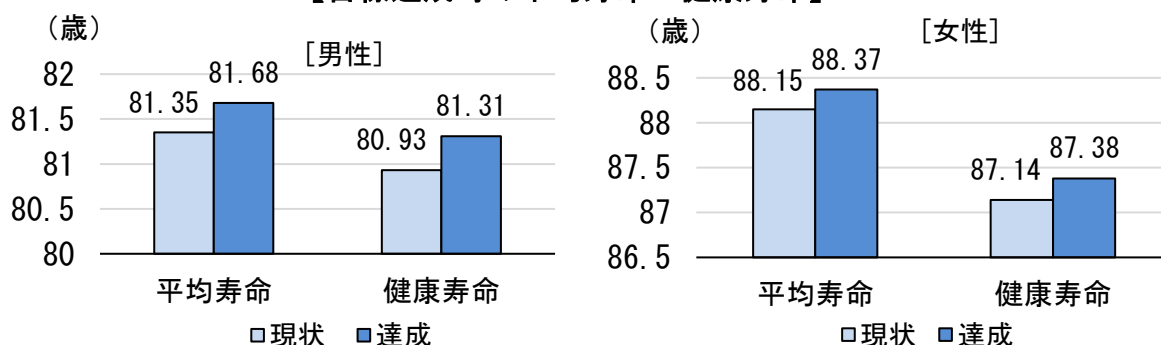
目標の項目	対象	現状値	目標値 (令和5年度)
収縮期血圧有所見率の上昇抑制 (男性)	保険者協議会 (40歳以上)	47.6% (平成28年度)	47.6%
		37.3% (平成28年度)	37.3%
LDL コレステロール有所見率の上昇抑制 (男性)	保険者協議会 (40歳以上)	27.1% (平成28年度)	27.1%
		30.4% (平成28年度)	30.4%
減塩を理解・実践している人の割合の維持	健康推進員による味噌汁の塩分濃度測定結果 (1%以下)	90% (平成29年度)	90%
喫煙率の減少 (男性)	保険者協議会 (40歳以上)	32.5% (平成28年度)	27.2% (県と同様)
		6.7% (平成28年度)	3.0% (県と同様)

#### 健康コラム

『健康たかしま21プラン(第3次)』の目標に掲げる喫煙率の減少が達成できた場合  
 男性：平均寿命が0.33年 健康寿命が0.38年  
 女性：平均寿命が0.22年 健康寿命が0.24年 **延伸します!**

今からでも遅くありません! 禁煙で健康を守りましょう。

【目標達成時の平均寿命・健康寿命】



資料：滋賀県衛生科学センター

### ③腎臓病

#### スローガン

大切な腎臓の働きを知ろう！！

#### 行動目標

- ・大切な腎臓の働きを理解しよう。
- ・特定健診を受診し、自分の腎機能の値を把握しよう。

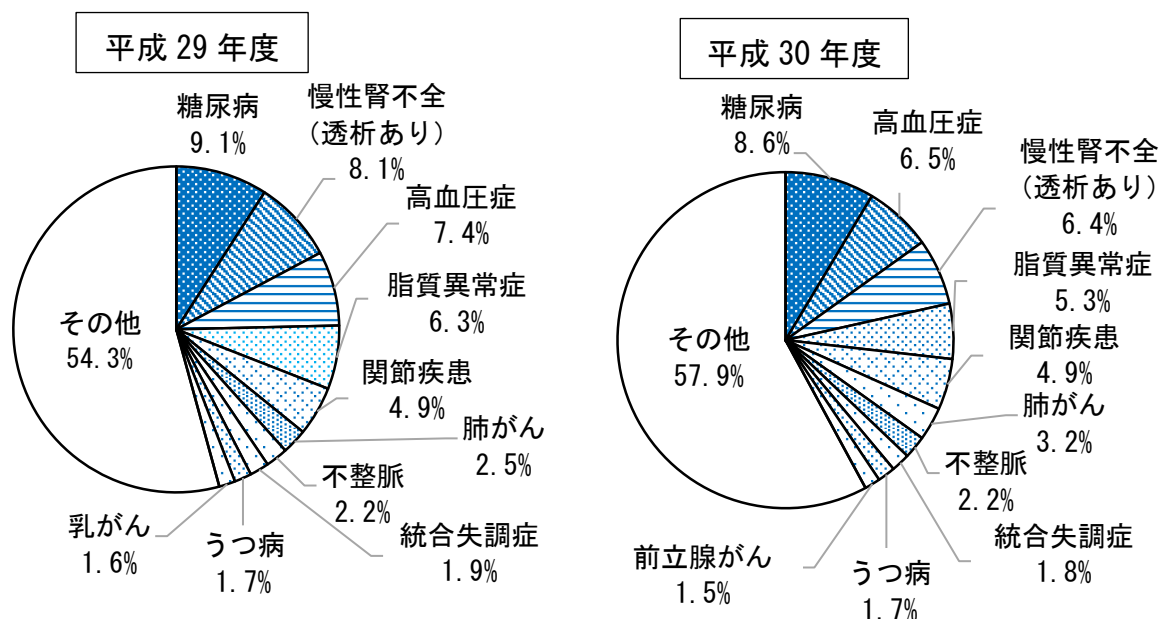
#### (1) 現状と課題

腎臓は身体のバランスを保つ大事な臓器です。腎臓が悪くなると、本来は身体に必要な血液や蛋白が尿に排泄されることがあります。

生活習慣病から動脈硬化が進行するなど、腎機能が低下した状態が3か月以上持続することを慢性腎臓病(以下「CKD」という)といいます。症状はほとんどなく放置しておくとも将来、腎臓の働きが失われる可能性があります。腎臓の変化を見逃さず、腎臓を守ることが、身体の健康を守ることにつながります。

市の国保医療費割合をみると、平成29年度では糖尿病が全体の9.1%、次いで慢性腎不全が8.1%と高い割合を占めており、平成30年度では糖尿病が8.6%、慢性腎不全が6.4%の割合を占めています(図29)。また、その他の危険因子である高血圧や脂質異常症の割合も高い現状です。

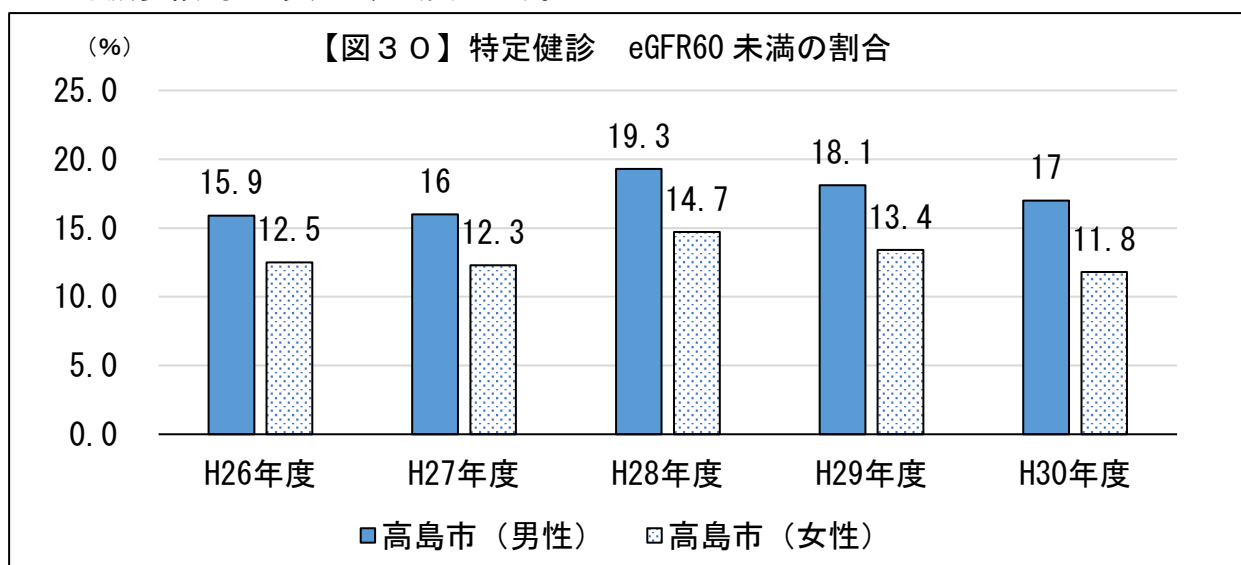
【図29】細小分類疾病別医療費割合(外来)



出典：国保データベース



また、特定健診の結果から、eGFR※の有所見率は、平成28年度をピークに男女とも減少傾向にあります（図30）。



出典：国保データベース

「じん臓機能障害」による身体障害者手帳1級の所持者数は、平成30年度において市全体で160名おり、そのうちの54名が糖尿病性腎症による人工透析の導入となっています。また、新規に「じん臓機能障害」による身体障害者手帳1級を取得した人の33.8%が糖尿病性腎症によるものとなっています。

CKDは自覚症状が無いまま進行し、だるさやめまい、むくみなどの自覚症状が出る頃には、腎機能が低下し、重症化が進んでいます。そのため、CKDを早期に発見し、生活習慣を見直すとともに、早期に治療を受けることが重要となります。

※eGFR：血清クレアチニン（Cr）、年齢、性別から腎臓の糸球体ろ過量を推測したもので、腎臓の働きをみているものです。

## (2) 目標の実現に向けた取り組み

### 市民

年に1回は健診を受けます。  
健診結果から、自分の健康状態を理解して、生活改善をします。

- ・ 腎臓の働きを知り、健診結果における腎臓の数値を理解します。
- ・ 毎日血圧を測定し、自分の値を把握します。
- ・ 腎臓を守るために、減塩に取り組みます。
- ・ 炭水化物の適正量を知り、バランスの良い食事を摂ります。
- ・ 治療中の方は治療を継続し、適切な血圧値や血糖値を維持し、中断しないようにします。

### 地域

<生活習慣病予防はまとめてP. 26に記載>

### 行政

<生活習慣病予防はまとめてP. 26に記載>

## (3) 目標値

この計画の達成度を評価し見直すために、以下の目標を設定します。

目標の項目	対象	現状値 (平成30年度)	目標値 (令和5年度)
eGFR 有所見者の割合の増加の抑制 (男性)	国民健康保険特定 健診受診者 (40歳~74歳)	17.0%	17.0%
		(女性)	11.8%
要受診者が医療につながった割合の増加	国民健康保険特定 健診受診者 (40歳~74歳)	40.7%	80.0%
糖尿病性腎症による新規身体障害者手帳の件数の減少	高島市民	平成26~30年度 累計 26人(43.3%)	令和元~5年度 累計24人 (現状より5%減)

## ④がん

### スローガン

早期発見・治療が命を守る

### 行動目標

- ・正しいがんの知識を得て、がんを予防しよう。
- ・定期的（継続的）にがん検診を受診し、早期発見に努めよう。
- ・がん検診の結果で「要精密検査判定」の場合は必ず精密検査を受診しよう。

### （１）現状と課題

がんは、日本人の死因の第１位で約３割を占めており、２人に１人ががんになり、３人に１人ががんで亡くなっています。市でも死因の第１位はがんで、男性では①肺がん、②大腸がん、女性では①大腸がん、②肺がんの順に死亡数が多くなっています。

市のがん検診の受診率は、子宮頸がん検診は、県平均より高く、乳がん、胃がん、肺がん、大腸がん検診は県平均より低い受診率になっています。要精密検査受診率は、乳がん、子宮頸がん、肺がんは県平均より高くなっていますが、胃がん、大腸がんは県平均より低くなっています。がん発見率は、県平均と比較すると高い水準にあります。

がんは、早期発見・治療すれば治る可能性が高くなります。がんの早期発見・治療につなげるために、定期的ながん検診を受け、要精密検査判定となった場合は、早めに受診する必要があります。

【表６】がんによる死亡数（平成２９年度）（人）

死亡数	男	女	合計
総数	137	54	191
胃がん	24	6	30
大腸がん	28	12	40
膵がん	10	5	15
肺がん	44	10	54
乳がん		5	5
子宮がん		2	2
前立腺がん	6		6
その他	25	14	39

出典：保健所年報

【表 7】がん検診（国民健康保険被保険者を対象者）受診率、要精密検査率、要精密検査受診率、がん発見数、がん発見率における市・県との比較（平成 29 年度）

	受診率 (%)		要精密検査率 (%)		要精密検査受診率 (%)		がん発見数 (人)		がん発見率 (%)	
	市	県	市	県	市	県	市	県	市	県
胃がん	4.3	5.5	4.8	5.9	90.5	92.1	1	30	0.11	0.13
肺がん	2.0	13.1	1.7	2.7	100.0	94.2	1	42	0.29	0.08
大腸がん	8.5	13.9	7.4	6.2	83.0	85.9	11	140	0.48	0.22
子宮頸がん	7.0	7.3	0.8	1.6	100.0	94.2	1	11	0.1	0.03
乳がん	8.8	9.3	8.9	6.8	99.0	97.5	5	74	0.45	0.26

出典：滋賀県がん検診検討会

## （2）目標の実現に向けた取り組み

### 市民

- ・ 定期的（継続的）にがん検診を受診し、早期発見に努めます。
- ・ がん検診の結果で「要精密検査判定」の場合は必ず精密検査を受診します。
- ・ 適度な運動を心がけ、心と体をリフレッシュします。
- ・ 塩辛い食品は控えめに、塩分の取りすぎに注意します。
- ・ 野菜や果物を積極的に取り入れ、バランスの良い食事を心がけます。
- ・ 禁煙を心がけ、継続していきます。
- ・ 適正飲酒を心がけます。

### 地域

- ・ がん検診を受けるように地域で声をかけ合います。
- ・ 健康推進員は、がん検診受診して、がん検診啓発を行います。
- ・ 健康推進員は、生活習慣病予防のために減塩やバランスの良い食事、適度な運動の普及を行います。
- ・ 当事者グループ（まんまカフェ・ほっとサロン湖西）やピアカウンセリングで、自身の経験をふまえた活動を通して、互いに支え合います。

### 行政

- ・ がん予防の正しい知識の普及啓発をします。
- ・ 子宮頸がんの予防接種については、その有効性や安全性に関する十分な情報提供を行います。
- ・ がん検診受診者には、継続的な受診を啓発します。
- ・ がん検診結果をもとにした精密検査の受診勧奨をします。
- ・ 受診しやすいがん検診を実施します。
- ・ 医療機関や企業と連携し、受診啓発をします。
- ・ 子どもの頃からのがん教育など、学校と連携して、保護者にも働きかけます。
- ・ 禁煙に取り組める環境をつくります。

### (3) 目標値

この計画の達成度を評価し見直すために、以下の目標を設定します。

目標の項目	対 象	現状値 (平成 29 年度)	目標値 (令和 5 年度)
がん検診受診率の 増加	がん検診対象者 (国保対象者)	胃がん 4.3% 肺がん 2.0% 大腸がん 8.5% 子宮頸がん 7.0% 乳がん 8.8%	5 種類のがん受診率 各 50%
精密検査受診率の 増加	要精密検査対象 者	胃がん 89.6% 肺がん 100% 大腸がん 86.2% 子宮頸がん 85.7% 乳がん 94.9%	5 種類の精密検査 受診率 各 100%

## ⑤フレイル予防

### スローガン

いつまでも自分らしい生活を

### 行動目標

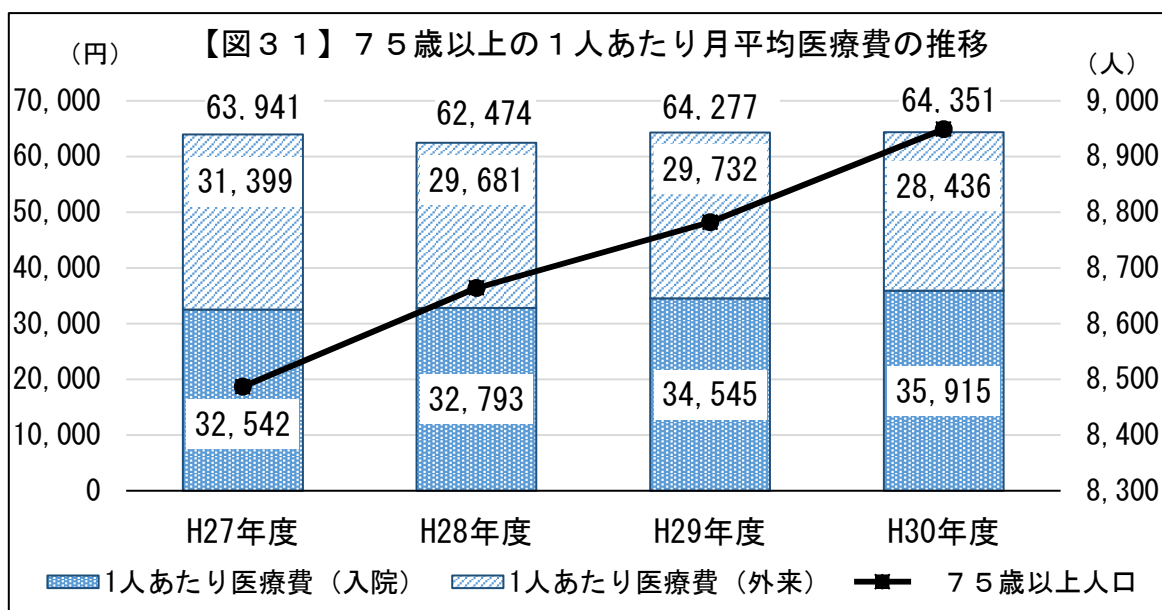
- ・健康寿命の延伸のため、フレイル予防に取り組もう。
- ・年を重ねても虚弱な状態とならないよう、生活習慣病の重症化予防、心身機能の低下予防に努めよう。

### (1)現状と課題

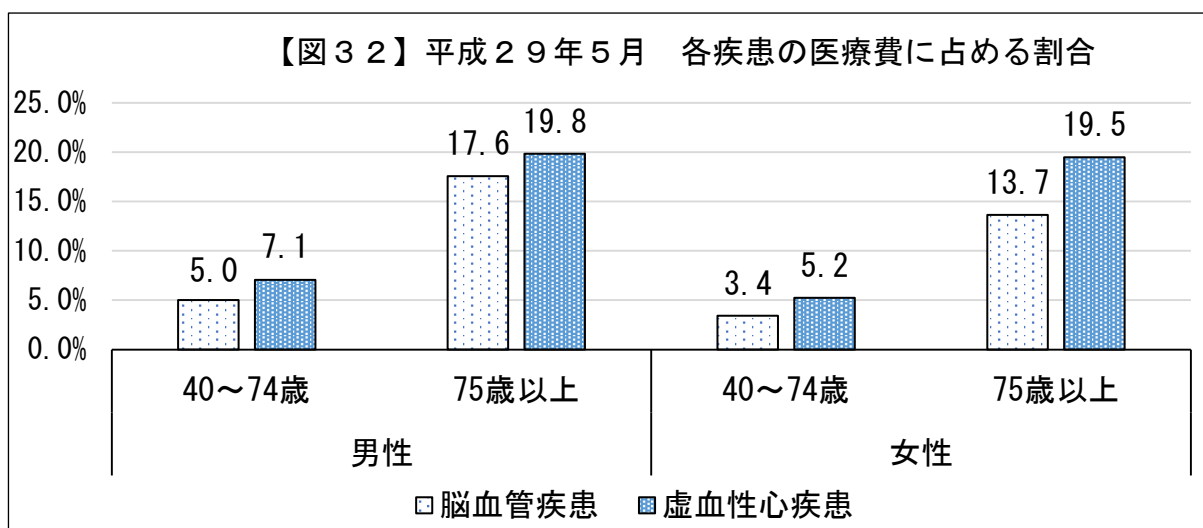
高齢期は単に加齢による身体機能の低下以外にも、若いころからの生活習慣の積み重ねによって生活習慣病を発症している方が多く、いくつもの生活習慣病を持ち合わせていることや心身の状況の変化など個人差が大きいことが特徴です。

高齢者の要介護リスクとなる「フレイル」は、身体的な衰えのみならず、心理的・社会的な問題を抱えた健康障害を招きやすいハイリスク状態といわれています。また、フレイルになると認知機能が低下しやすく、認知症になりやすいといわれており、逆に、認知機能が低下するとフレイルになりやすいといわれています。高齢になっても自分らしく生活できるよう、生活習慣病のコントロールと心身の機能の維持が大切です。

市では、75歳以上の人口増加とともに、介護給付費、医療費ともに増加傾向にあり、75歳以上人口1人あたりの医療費も年々増加しています(図31)。入院医療費においては、「筋・骨格」が県平均と比較しても特に高い状況です。また、各疾患の医療費に占める割合で、特に脳血管疾患・虚血性心疾患が75歳以上になると大幅に増加しています(図32)。

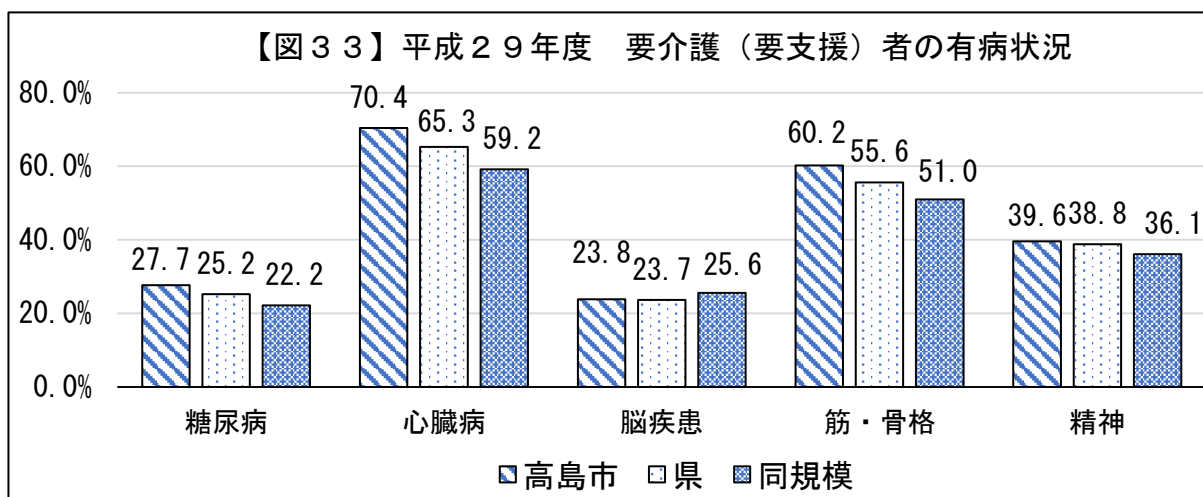


出典：国保データベース



出典：国保データベース

要介護（要支援）認定者の7割が生活習慣病を有しており、特に心臓病の有病率は7割を超え、同規模他市町に比べても高い状況にあります（図33）。



出典：国保データベース

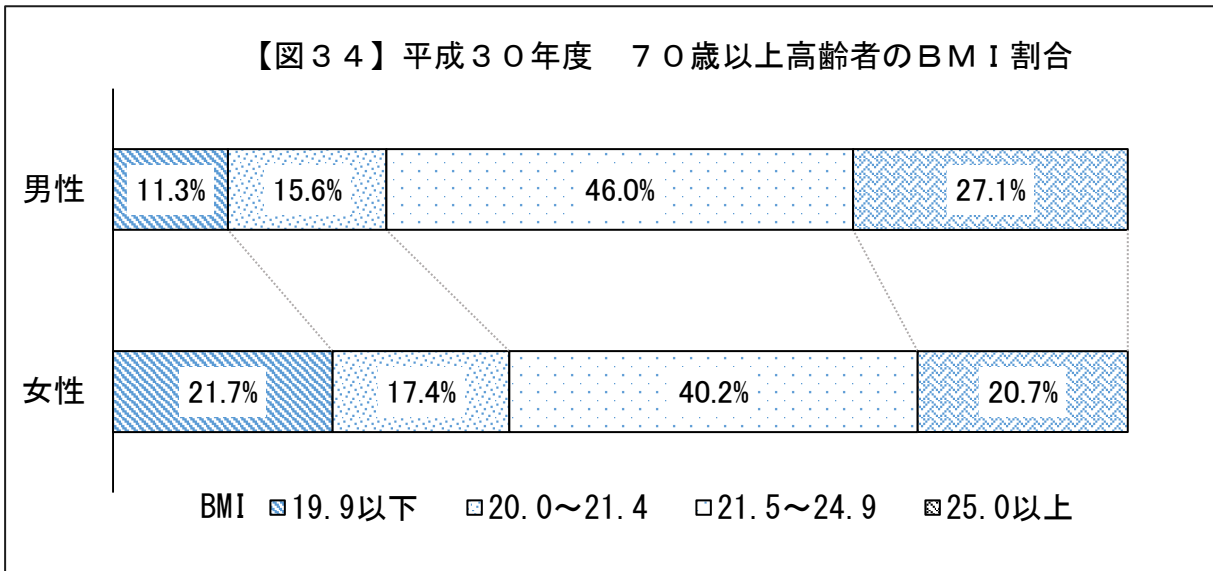
これらのことから、介護が必要となる背景として、骨折などで入院する高齢者が多いこと、生活習慣病や心疾患の有病者が多いことがいえます。生活習慣病・心血管疾患はフレイルの危険因子としても挙げられており（フレイル診療ガイド2018）、高齢者の生活習慣病に加齢の変化が加わることは、ADL※の低下をもたらす原因となるため、歳を重ねても生活習慣病の管理、重症化の予防をしていくことが大切です。

また、高齢者の栄養状態についても、フレイルを予防するうえでとても重要です。「日本人の食事摂取基準（2015年版）」では、70歳以上の高齢者が目標とするBMIの範囲は21.5～25.0未満となっていますが、平成30年度に健診を受けた70歳以上の高齢者で男性の26.9%、女性の39.1%の方が目標値に達していないという結果でした（図34）。高齢者の栄養障害は、筋肉の減少につながり、外出の機会を失うなど、ADLや生活の質を低下させてしまいます。

※ADL：食事、入浴、排泄などの日常生活を送るために必要な動作のことです。



【図34】平成30年度 70歳以上高齢者のBMI割合

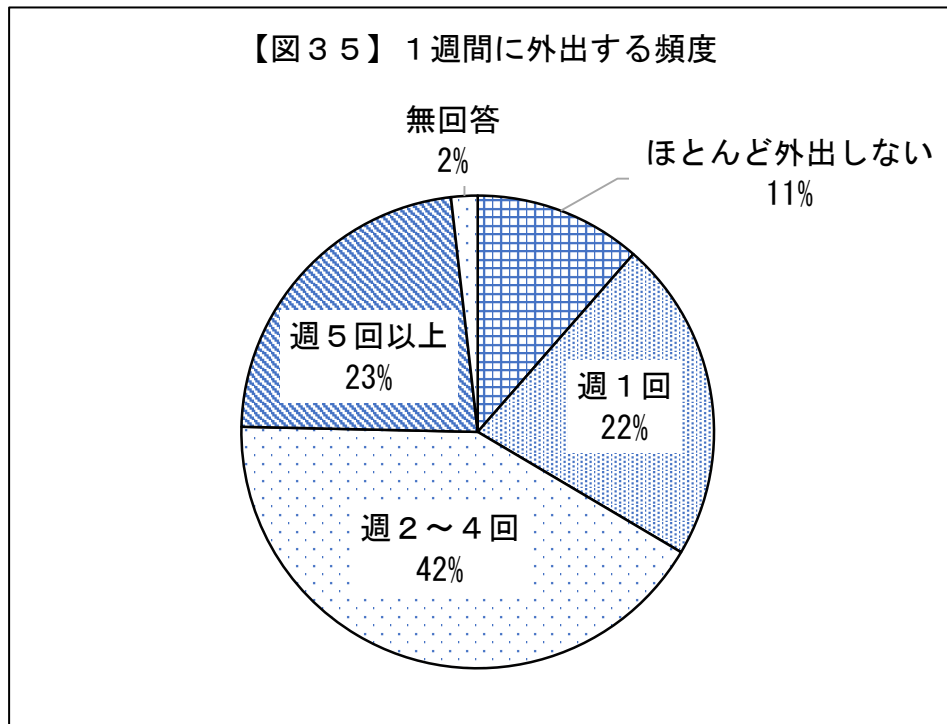


資料：H30年度 特定健診・健康診査結果

市内では高齢者が所属している活動団体や居場所が数多くあります。そこに所属している方からは「心の健康づくりになっている」「社会参加は大事にしている」「日常生活のなかで何か楽しみや生きがいがあることが幸せ」「人と顔を合わせるのが大事」「すれ違う人に声をかけるようにしている」などの声が聞かれました。

このように、健康状態や身近な人とのつながりが、高齢者の生きがいに深くかかわっていることがいえます。心身の機能低下を防ぐためにも、身体の状態を維持しつつ、人と人とのつながりをもちながら生活することが大切です。

【図35】1週間に外出する頻度



資料：平成28年度 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

## (2) 目標の実現に向けた取り組み

### 市民

- ・規則正しい時間に、バランスの良い食事を摂ります。
- ・減塩を心がけます。
- ・水分をこまめにとり、脱水を予防します。
- ・友人や家族との食事の機会をもち、楽しみながら食事をします。
- ・かかりつけ医をもち、定期通院、服薬管理を行います。
- ・日常的に歩くこと、体を動かすことを心がけます。
- ・かかりつけ薬局をもち、市販薬の乱用に注意します。
- ・禁煙を心がけ、継続していきます。
- ・人生の楽しみ・生きがいをもって日々過ごします。

### 地域

- ・地域ぐるみで高齢者を支えられるよう、顔の見える関係づくりを行います。
- ・地域のなかでお互いが健康を気にかけて声かけや見守りを行います。

### 行政

- ・保健と医療との連携を密にし、個別の状況に応じた保健指導を行います。
- ・要介護状態となった方について、継続した健康管理ができるよう、ケアマネジャーとの連携を図ります。
- ・健康推進員とともに、減塩についての知識の普及啓発を行います。
- ・生涯を通じて切れ目なく健康管理ができるよう関係機関と連携していきます。
- ・住み慣れた地域で活躍できる場の環境づくりを行います。

## (3) 目標値

この計画の達成度を評価し見直すために、以下の目標を設定します。

目標の項目	対象	現状値 (平成30年度)	目標値 (令和5年度)
適正体重 (BMI21.5～24.9) を維持している人の増加	70歳以上の健診受診者	男性 46.0% 女性 40.2%	男性 50% 女性 45%
週に1回以上外出する人の割合の増加	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 (65歳以上)	87% (平成28年度)	90%

## (2) 健康づくりをすすめる生活習慣の確立・改善

### ①子ども世代の健康づくり

スローガン
子どもの健康は、家族みんなの健康
行動目標
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 将来の生活習慣病を予防するために、健康的な生活習慣を身につけよう。</li> <li>・ 子ども自身の健康づくりのために、家族も一緒に取り組もう。</li> </ul>

#### (1) 現状と課題

##### ①食生活・栄養

朝食を毎日食べる子どもの割合は県よりも高い状況ですが、学年が上がるにつれて朝食を食べる子どもが減少する傾向にあります(表8、図36)。おやつの回数では、毎日3回以上食べている子どもがいます(図37)。また、一番よく飲む飲み物では、多くの子どもが「水・お茶」となっていますが、1~2割の子どもは「野菜・果汁ジュース」「スポーツ飲料」「乳酸菌飲料」などの甘い飲み物をよく飲んでいきます(図38)。

そして、児童の体格を見てみると、どの学年にも肥満とやせの子どもが一定数いることがわかります(表9)。

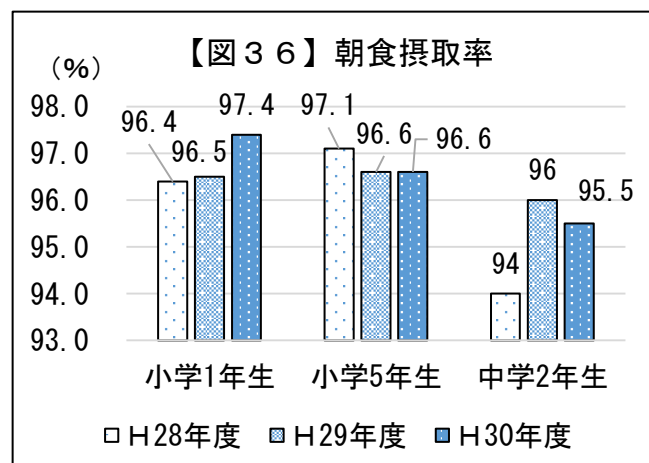
朝食を食べないと脳のエネルギーが不足してしまうため、集中力や記憶力が低下します。子どもの成長にとって必要な栄養を摂るためには、3食バランスよく食べることが大切です。

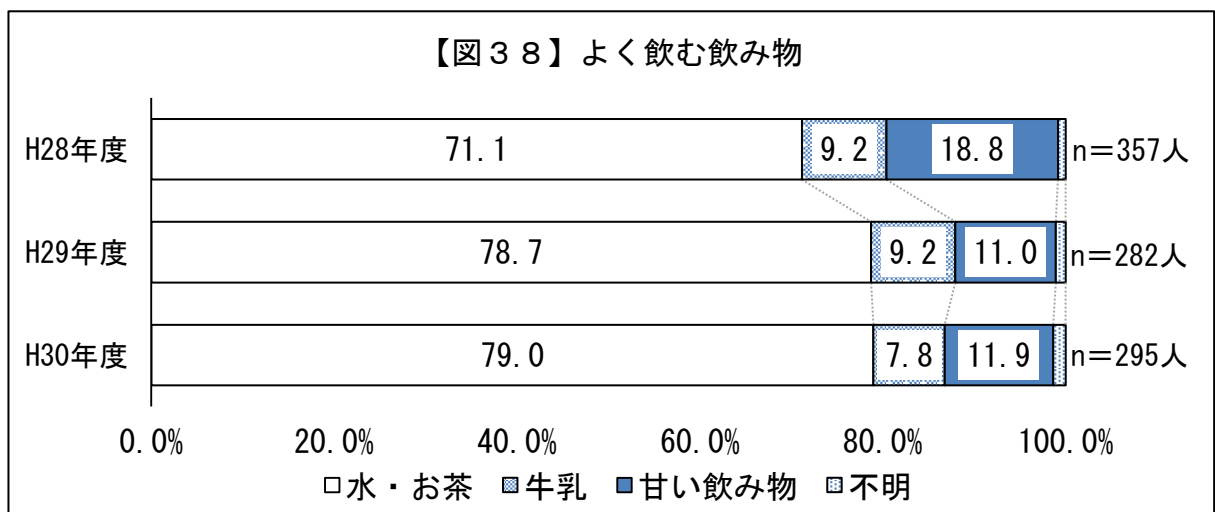
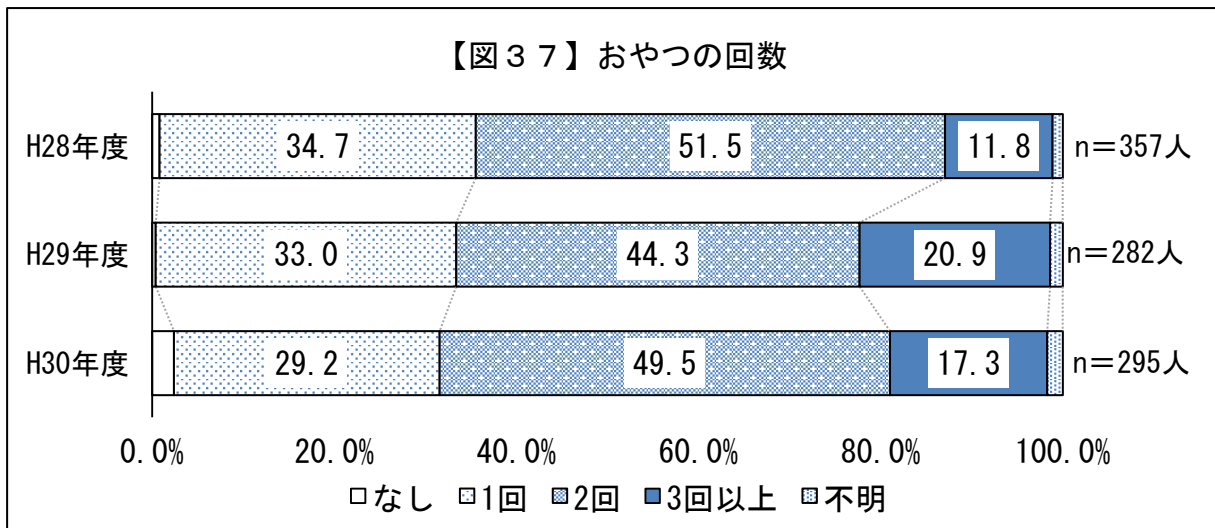
不規則な食事やおやつ・ジュースの摂り方は、肥満、やせ、むし歯の原因になります。おやつを含めた食事のバランスを整えることは、子どもの食習慣を考えるうえで大切です。特に子どもの頃の肥満は、体内の肥満細胞の数を増やし、大人になってからの肥満や生活習慣病のリスクが高まるため、子どもの頃から適正体重を維持することが大切です。

【表8】朝食を毎日食べる割合(%)

		H28 年度	H29 年度	H30 年度
小学 1年生	高島市	96.4	96.5	97.4
	滋賀県	90.1	89.1	89.5
小学 5年生	高島市	97.1	96.6	96.6
	滋賀県	89.1	89.4	88.6
中学 2年生	高島市	94.0	96.0	95.5
	滋賀県	86.3	86.7	86.7

資料：朝食摂取状況調査票



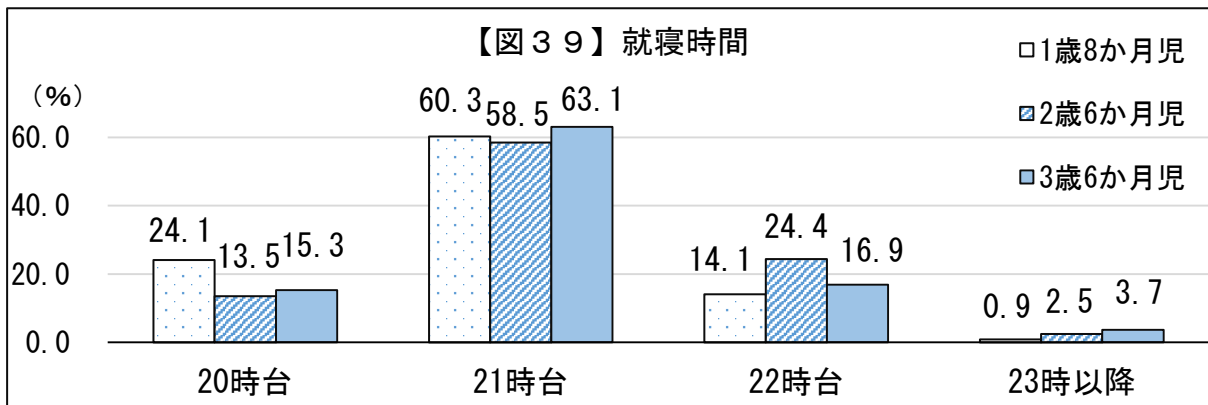


※甘い飲み物…野菜・果汁ジュース、乳酸菌飲料、スポーツ飲料など

**【表9】 児童の体型**

		男子			女子		
		やせ (%)	標準 (%)	肥満 (%)	やせ (%)	標準 (%)	肥満 (%)
小学 1年生	H28年度	3.9	87.8	8.3	2.4	90.9	6.7
	H29年度	3.9	87.8	8.3	2.4	90.9	6.7
	H30年度	0.0	95.4	4.6	0.6	97.5	1.9
小学 5年生	H28年度	3.9	87.8	8.3	2.4	90.9	6.7
	H29年度	1.4	89.7	8.9	3.6	89.9	6.5
	H30年度	3.7	88.4	7.9	1.6	91.8	6.6
中学 2年生	H28年度	2.3	92.1	5.6	1.6	91.1	7.3
	H29年度	1.0	88.6	10.4	1.0	90.7	8.3
	H30年度	2.4	89.8	7.8	3.9	88.8	7.3

出典：滋賀県給食施設調査「肥満とやせの割合調査」



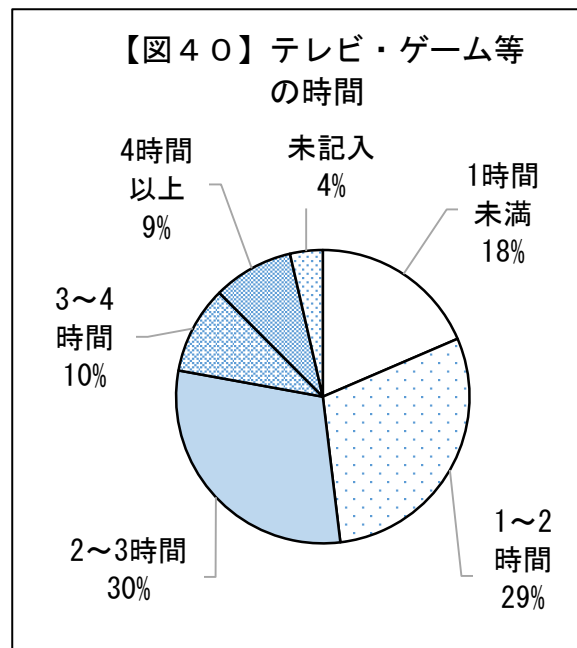
資料：平成30年度幼児健診質問票

## ②生活習慣（身体活動・睡眠）

近年のスマートフォン（スマホ）、携帯型ゲーム機などの普及により、室内で過ごす時間が長くなっています（図40）。それにより、体を動かして遊ぶ時間が減っていることが推測されます。また、テレビやスマホ・ゲームなどの長時間使用は、就寝時間を遅くする一因になっています（図39）。

子どもの頃から外遊びなどで楽しく体を動かすことは、心身の健やかな成長を促し、将来の運動習慣の基礎となります。できるだけテレビやスマホ、ゲームなどに子どもが向かう時間を減らすために、家庭でルールを決めることが必要です。

また、子どもにとって必要な成長ホルモンが十分に分泌されるためには、早寝・早起きの習慣が大切です。一緒に生活している大人が夜遅くまで起きていると、子どもも同じような生活リズムになりがちです。しっかりと子どもの睡眠時間が確保できるように、大人的生活リズムを見直しましょう。



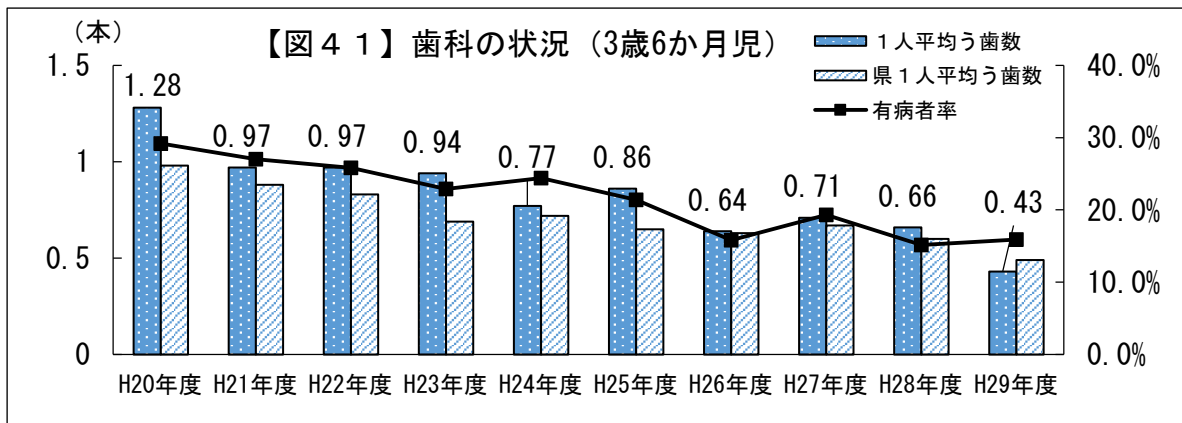
資料：平成30年度幼児健康診査

## ③歯とお口の健康

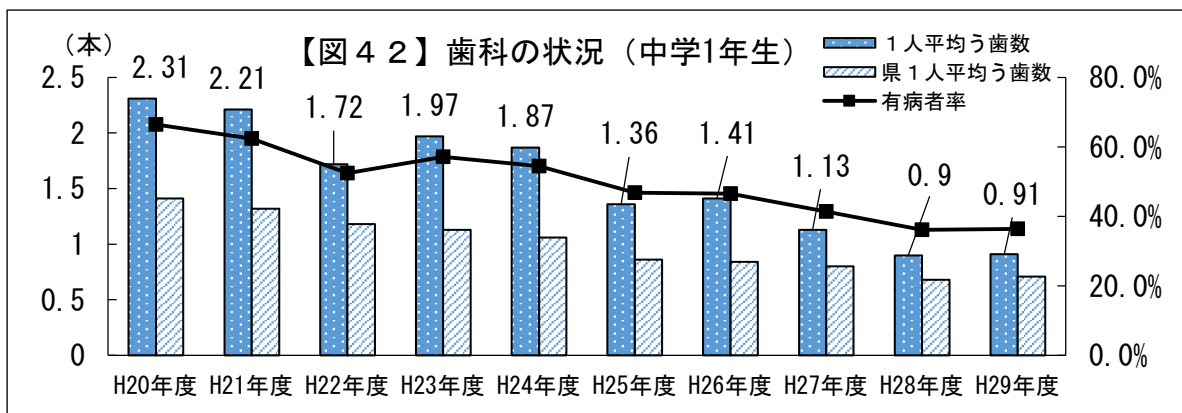
1人あたりのむし歯の本数は減少傾向にあり、むし歯のない子どもが増えています（図41、図42）。しかし、年齢が上がるにつれ1人あたりのむし歯の本数は増えていき、県平均よりも高くなっています（図43）。むし歯の原因となる生活習慣は、将来の歯周病の原因にもなります。これらの予防には、幼児期からの歯磨き習慣や、おやつ・ジュースの摂り方など正しい食習慣が大切です。

また、むし歯の予防にはフッ化物の利用が有効といわれています。市では、平成28年度から市内9園で年長児を対象にフッ化物洗口を実施しており、今後より多くの年長児が実施できると、さらにむし歯予防の効果が期待できます（表10）。学齢期においては、令和元年度では小学1年生から3年生まで実施学年が広がっています。

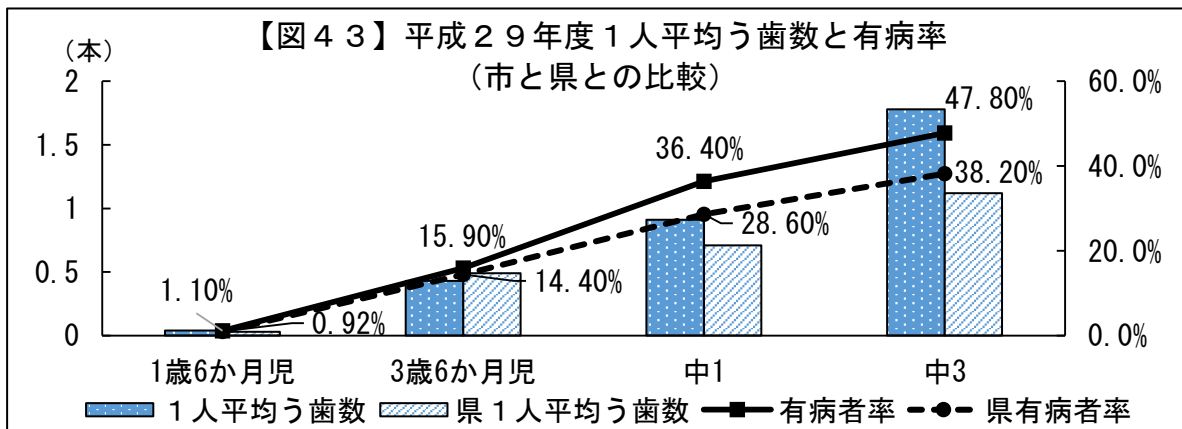
また、かかりつけ歯科医院での定期健診は、むし歯の予防、早期発見・治療の目的があり、生涯を通じた歯とお口の健康を守るために大切な習慣です（表 1 1）。



出典：滋賀県の歯科保健関係資料集（平成 30 年度版）



出典：滋賀県の歯科保健関係資料集（平成 30 年度版）



出典：滋賀県の歯科保健関係資料集（平成 30 年度版）

【表 1 0】 園児集団フッ化物洗口の実施状況

	H28 年度		H29 年度		H30 年度	
	実施人数	割合	実施人数	割合	実施人数	割合
実施児 / 市内年長児	209 人 / 412 人中	51%	178 人 / 344 人中	52%	155 人 / 328 人中	47%
実施児 / 実施 9 園の年長児	209 人 / 225 人中	93%	178 人 / 200 人中	89%	155 人 / 170 人中	91%

資料：フッ化物洗口事業実施報告書

【表 1 1】 かかりつけ歯科医院の有無

	H26 年度		H27 年度		H28 年度		H29 年度		H30 年度	
	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%
あり	190	51.6	120	39.2	157	44.0	111	39.4	131	44.4
なし	178	48.4	186	60.8	200	56.0	171	60.6	164	55.6

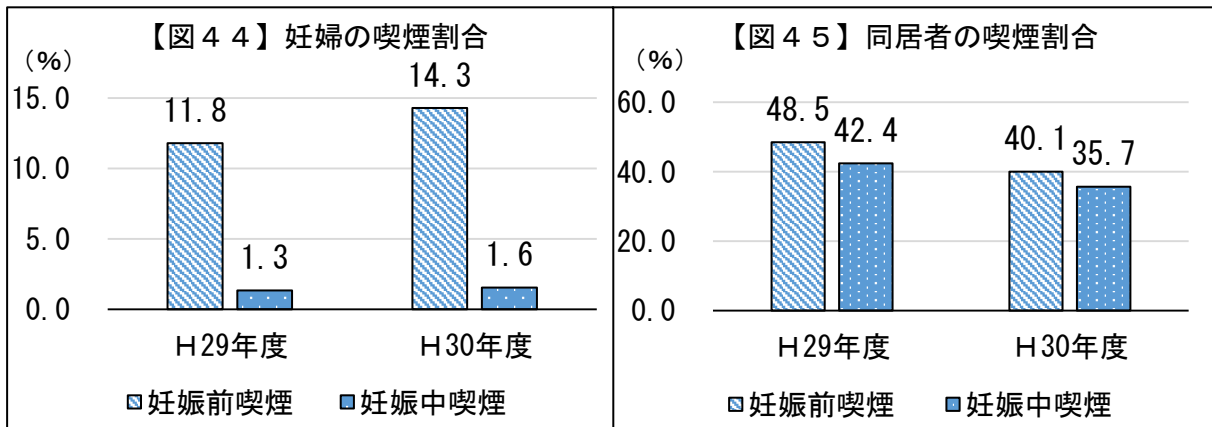
資料：乳幼児健診質問票

#### ④健康管理

妊娠期は、生まれてくる子どもや家族の健康を考える良い機会です。妊婦や家族が自分自身の生活習慣を見直してより良い習慣に改善することが、将来の家族の健康につながります。

特に妊娠中の喫煙は、妊婦自身の健康に影響を与えるだけでなく、胎児の発育への影響も大きいといわれています。妊婦が喫煙することで、早産や低出生体重児のリスクを高めます。妊娠中、出産後、さらには子育て中にも禁煙を継続することは、子どもの将来の喫煙を防ぐことにつながります。妊娠をきっかけに禁煙する人もいますが、喫煙を継続する妊婦も少数あります（図 4 4）。さらに、同居する家族は、妊娠中にも喫煙を継続する人が多いため受動喫煙のリスクが高い状況にあります（図 4 5）。

市の乳幼児健診の受診率は、96%を超えています（P. 11 表 4）。未受診の場合には、電話や訪問などの個別対応を取ることでより状況を把握しています。疾病の早期発見、子どもの成長発達を確認するだけでなく、育児の相談、生活習慣を振り返り見直す機会としても乳幼児健診を受診することが大切です。



資料：妊婦おたずね票

## （2）目標の実現に向けた取り組み

### 市民

#### ① 食生活・栄養

- ・ 毎日朝ごはんを食べます。
- ・ 3食規則正しく食べます。
- ・ 間食は、次の食事に影響が出ないように時間・量を決めます。
- ・ 普段から水やお茶を飲むようにします。
- ・ 子どもや家族の適性体重を知り、体重計測を習慣化します。



## ② 生活習慣（身体活動・睡眠）

- ・散歩や外遊びで積極的に体を動かします。
- ・子どもと家族が一緒に楽しみながら体を動かす機会を持つようにします。
- ・テレビやスマホ、ゲームは時間等のルールを決めます。
- ・夜9時までには就寝し、早寝・早起きのリズムにします。

## ③ 歯とお口の健康

- ・甘いおやつやジュースを摂りすぎないようにします。
- ・食べた後は、歯磨きやうがいをします。
- ・寝る前には仕上げ磨きをします。  
（永久歯への生え変わりが終わる小学3、4年生まで継続します。）
- ・フッ化物の有効性を理解し、適切に利用します。
- ・かかりつけ歯科医を持ち、定期的に健診を受けます。

## ④ 健康管理

- ・妊婦健診、乳幼児健診を必ず受診します。
- ・たばこの害が、体に及ぼす影響について学び、喫煙しません。
- ・禁煙が継続するよう、周りの人は禁煙を応援します。
- ・受動喫煙を防止します。

## 地域

### <子育て支援センター・園や学校>

- ・「早寝、早起き、朝ごはん」の活動を継続します。
- ・子どもたちの健康を考えた給食や間食を提供します。
- ・楽しく体を動かす遊びを紹介し、外遊びや体を動かす機会を提供します。
- ・集団フッ化物洗口やむし歯予防教室、歯科講座、歯科健診などを行います。
- ・乳幼児健診を受診するように声かけをします。
- ・定期的な健診や、身体測定により健康管理を行います。
- ・禁煙教育を行います。

### <健康推進員・食育サポーター>

- ・朝ごはんの大切さや減塩や野菜摂取など、健康的な食生活について伝えます。
- ・園や学校などの食育活動に協力します。

### <地域>

- ・子ども会や親子での体験活動等で家族の健康的な食生活を考える機会を作ります。
- ・地域の行事では、甘い飲み物をひかえ、水・お茶を提供します。
- ・子どもが安心して散歩や外遊びができるように声かけや見守りをを行います。
- ・スポーツなど体を動かす地域の行事を企画し、参加を呼びかけます。
- ・地域の行事の際には、受動喫煙防止の策を講じます。
- ・地域の集会所や公園は、受動喫煙防止のため敷地内禁煙に取り組みます。
- ・子どもにたばこの害について伝えます。

### <医療機関>

- ・行政と連携し、子どもの健康やむし歯予防のための知識の普及や実践についての助言を行います。

## 行政

- ・健康推進員や食育サポーターへ子どもの生活リズム、朝食摂取の大切さについての知識を普及します。
- ・乳幼児健診や子育て支援センター等で生活リズムを整える大切さ、運動・活動の必要性を啓発します。
- ・園・小学校でのフッ化物洗口が実施できる体制を整えます。
- ・市の保健事業で歯磨き習慣（仕上げ磨き習慣）、フッ化物の利用、甘味制限の必要性の普及啓発に努めます。
- ・関係機関に、子どもたちの歯科保健への理解と協力を得られるよう働きかけます。
- ・子どもの発育を確認し、適正体重が維持できるよう保護者に保健指導を行います。
- ・健康教育、妊婦相談や保健指導でたばこの害について伝えます。
- ・妊婦相談、新生児訪問時、乳幼児健診などの場では、子どもの健康に加え、家族の健康管理についても啓発を行います。

### (3) 目標値

この計画の達成度を評価し見直すために、以下の目標を設定します。

目標の項目	対象	現状値 (平成30年度)	目標値 (令和5年度)
朝食を毎日食べる子どもの割合の増加	小1	97.4%	100.0%
	小5	96.6%	100.0%
	中2	95.5%	97.0%
おやつを3回以上食べる子どもの割合の減少	3歳6か月児	17.3%	10.0%
ジュースを週2、3回以上飲む子どもの割合の減少	3歳6か月児	54.1%	20.0%
テレビ・スマホを使用する時間が2時間以上の子どもの割合の減少	幼児（1歳8か月、2歳6か月、3歳6か月）	49.0%	30.0%
夜9時台までに寝る子どもの割合の増加	1歳8か月児	84.4%	90.0%
	2歳6か月児	72.0%	90.0%
	3歳6か月児	78.4%	90.0%
むし歯のない子どもの割合の増加	3歳児	84.1%	90.0%
1人平均う歯数の減少	中1	0.78本	0.5本
フッ化物洗口を実施する子どもの割合の増加	年長児	47%	90%
喫煙率の減少	妊婦	1.6%	0%
	同居家族	35.7%	30.0%

## ②歯と口腔の健康づくり

### スローガン

歯ッピーライフ ～いつまでも気持ちよく食べて話そう～

### 行動目標

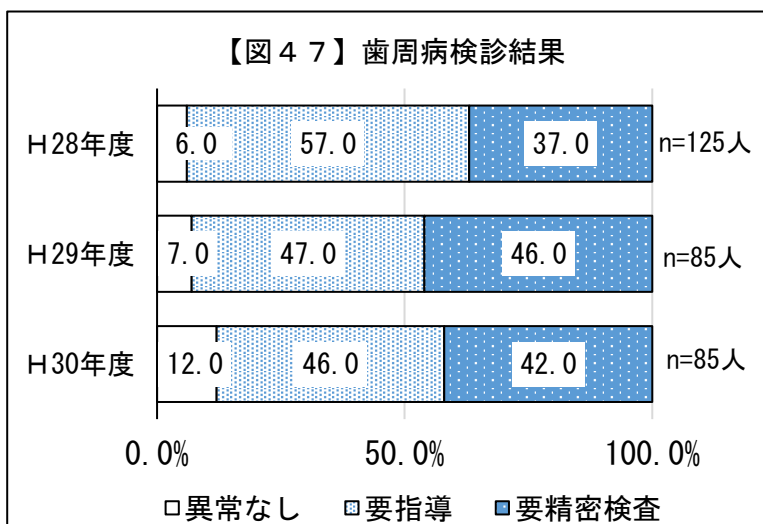
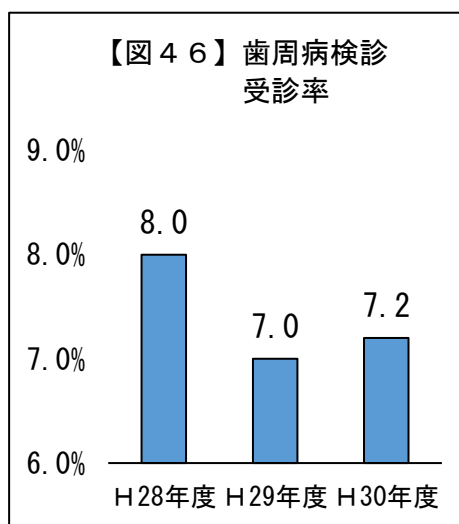
- ・むし歯や歯周病の予防方法を知り、継続して実践しよう。
- ・かかりつけ歯科医を持ち、定期歯科健診へ行く習慣をもとう。

### (1) 現状と課題

歯は、食べることはもちろん、発音を助ける、表情を作る、体の姿勢やバランスを保つ、噛むことによって脳に刺激を与えるなど、私たちにとってなくてはならない物です。

しかし、食習慣や日頃の口腔ケアの影響によって、むし歯や歯周病など口の中の病気だけでなく、生活習慣病など全身の病気を引き起こします。特に歯周病は、糖尿病、狭心症や心筋梗塞、肺炎などを発症する危険性を高め、妊娠期では、早産や低出生体重児の原因にもなります。

市では、自身の口の状態を知り、定期歯科健診のきっかけとなるように40歳と50歳の方を対象に歯周病検診を実施しています(図46)。検診結果を見ると、受診者のうち約半数が治療の必要な状態となっています(図47)。このため、定期歯科健診による自己管理が必要です。

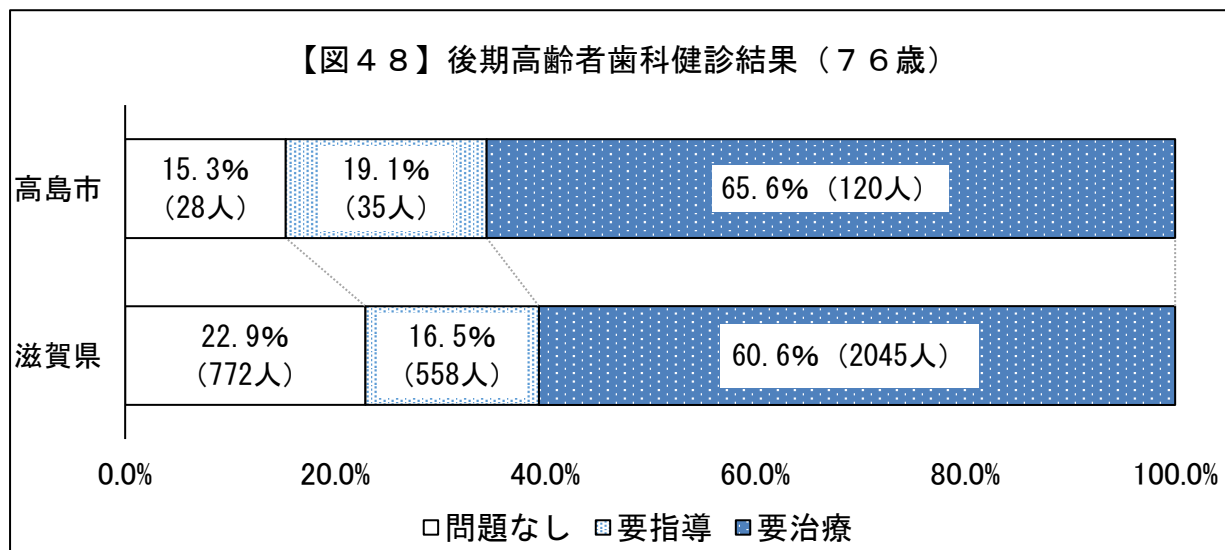


資料：歯周病検診結果

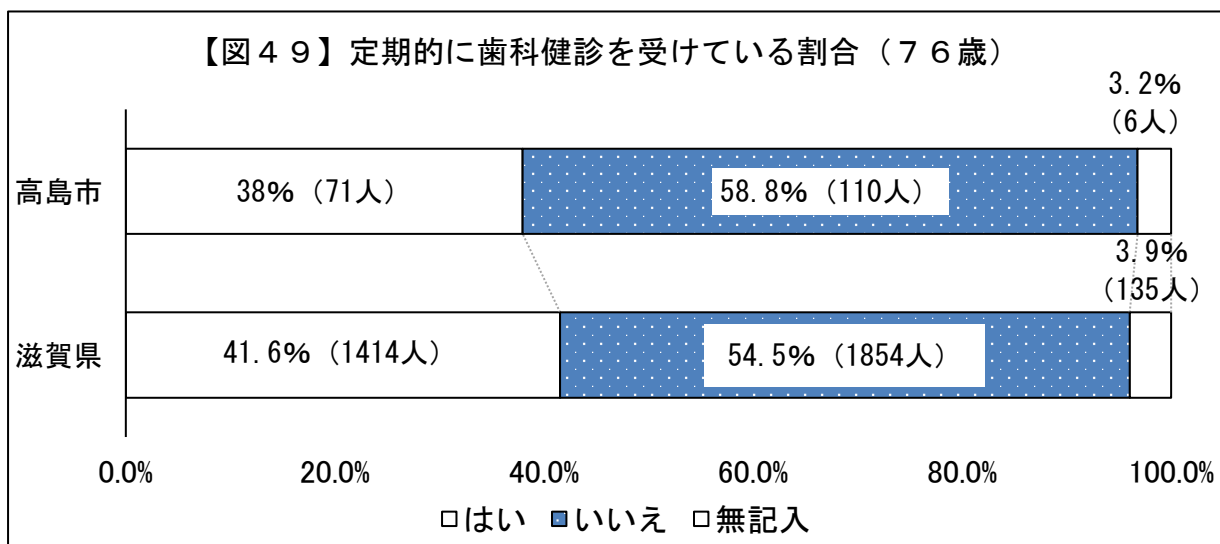
後期高齢者医療広域連合が実施する歯科健康診査の受診結果は、「要治療」の割合が県に比べて高くなっています(図48)。定期歯科健診を受けている人の割合は、県平均に比べ低い状況にあります(図49)。

高齢期においては、歯と口の中を健康な状態に保つことは肺炎や低栄養を予防する面からも重要です。また、食べこぼし、わずかなむせ、噛めない食品が増える、滑舌が悪くなるなどの口腔機能の低下はオーラルフレイルと呼ばれ、全身の衰えを表すフレイルの一種です。オーラルフレイルは健康な状態に回復することが可能な状態であり、口腔体操を日々の口腔ケアに取り入れることで機能低下を予防できます。

歯と口の状態が悪くなると全身の健康状態を低下させ、社会活動も制限されてしまいます。自分の歯でも、義歯であっても、美味しく食事ができて、楽しく話すことができるよう、自分の口の中の状態を知り、自分に合った歯の手入れ方法を身につけられるようにすることが必要です。



資料：平成30年度後期高齢者歯科保健結果



資料：平成30年度後期高齢者歯科保健結果

## （2）目標の実現に向けた取り組み

### 市民

- ・ 定期健診へ行き、自分の歯や口腔の状態を知ります。
- ・ 年齢に応じたブラッシング指導を歯科衛生士から定期的に受けます。

- ・磨きにくい部位、磨き残してしまう部位を知り、ていねいに歯磨きします。
- ・早期のむし歯や歯周病を発見した時は、すぐに治療を受けます。
- ・甘いものを控え、むし歯を防ぐ食べ方を心がけます。(ダラダラと間食をしない等)
- ・歯ブラシと併せてデンタルフロス・歯間ブラシ・舌ブラシ等を積極的に使います。
- ・よく噛んで食事をします。
- ・入れ歯の不具合を感じたら、そのままにせず受診します。
- ・むせることが増えたり、滑舌が悪くなったりしないように口腔体操をします。

#### 地域

- ・サロンやカフェ等地域で集まる場で、口腔ケアの必要性や口腔体操などについて学習し、実践します。

#### 行政

- ・積極的にむし歯（歯周病）予防についての啓発活動を行い、市民の意識を高めま
- す。
- ・歯科医師会、学校などと連携して、市のむし歯（歯周病）予防について検討し、実践します。
- ・広報等の媒体を利用し、体と歯の健康について関心が持てるよう啓発を行います。
- ・糖尿病の既往のある方へ、歯周病予防と治療のための受診を働きかけます。
- ・40歳、50歳の方へ歯周病検診の受診券を発行し、予防の意識を高めます。
- ・高齢期のサロンをはじめ、すべての市民が健康な口腔を維持できるよう地域へ出向き出前講座を開催します。
- ・高齢期の摂食・嚥下に関するマニュアル「「口からおいしく食べる」を支えるために～高島市版～」の活用を関係機関に勧めていきます。

### (3) 目標値

この計画の達成度を評価し見直すために、以下の目標を設定します。

目標の項目	対象	現状値 (平成30年度)	目標値 (令和5年度)
毎年、歯科健診を受けている市民の割合の増加	・健診(30歳代) ・国民健康保険特定健診受診者 (40歳～74歳)	44.3% (平成29年度)	60.0%
	後期高齢者歯科健診受診者 (76歳、81歳)	38.0%	45.0%
歯周病検診受診率の増加	40歳、50歳	7.2%	10.0%

### ③こころの健康づくり

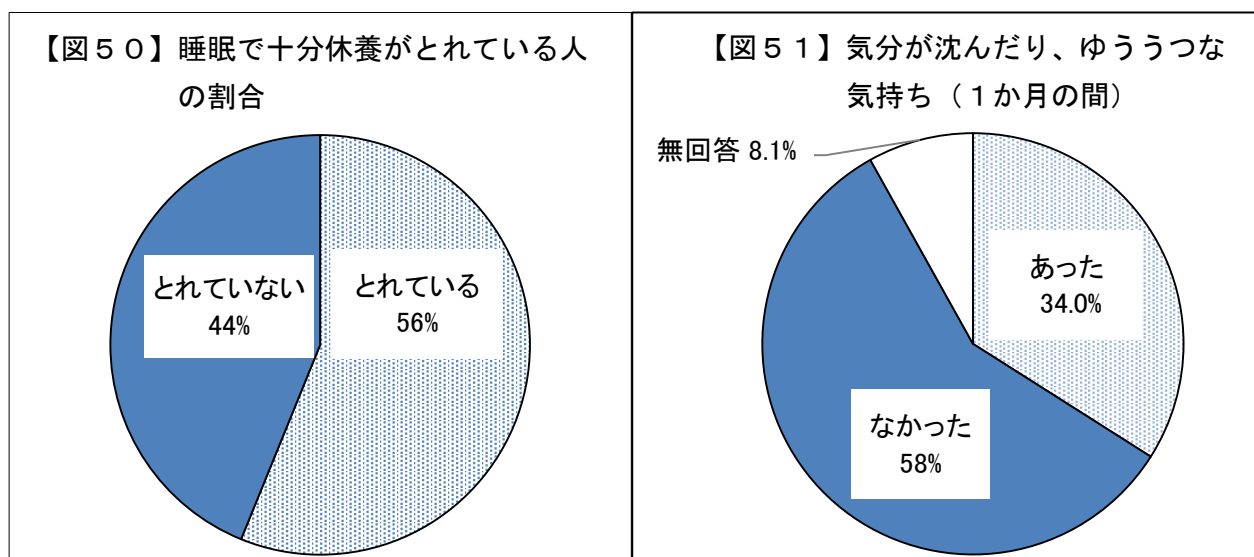
スローガン
こころいきいき 健康生活

行動目標
・活動と休養のバランスのとれた、よい生活リズムを保とう。 ・困りごとや悩みは、早めに周囲の人や相談窓口にご相談しよう。

#### (1) 現状と課題

市の精神障害者保健福祉手帳所持者数は増加傾向にあり、うつ病の早期対応や治療もあわせて、こころの健康づくりに積極的に取り組む必要があります。平成30年度に策定した高島市自殺予防計画では、自殺リスクを減らすためにこころの健康づくりが重要であると位置づけています。本計画においても、ストレス対策や生活リズムの重要性に関する啓発と、悩み事を早期に表出できるよう電話やSNSも含めた相談窓口の周知を行い、各世代に応じたこころの健康づくりを推進します。

平成30年度特定健診問診結果では「睡眠で十分休養がとれている」と答えた人の割合は56%となっています(図50)。また、出産後に実施している「産後うつ病スクリーニング」結果では、産後うつ病のリスクが高いと判定される方が約1割あり、妊娠・出産・子育て期を通じて、早期発見や相談等切れ目のない支援が必要とされています。



資料:平成30年度特定健診問診 資料:平成28年度介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

65歳以上においては、「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」では、1か月間に気分が沈んだりゆううつな気持ちになると答えた人の割合は34%となっています(図51)。退職後や高齢期に生活環境や社会的役割が変化し、活動範囲が急に狭まる場合があります。社会との交流や生きがいを保つことが大切です。

## (2) 目標の実現に向けた取り組み

### 市民

- ・自分自身のこころの変化に気づき、困りごとや悩み事は、早めに周囲の人や相談窓口にご相談します。
- ・家庭全体で、よい生活リズムを心がけます。
- ・ワークライフバランス（仕事と生活の調和）を保つよう、心がけます。
- ・普段から近所、友人同士のあいさつや交流を積極的に行うことで、悩み事を早く相談できる関係を保ちます。

### 地域

- ・あいさつや声かけを互いに行う雰囲気づくりに努めます。
- ・地域の中で、いろいろな年代の方が交流できる場づくりに努めます。

### 行政

- ・乳幼児健診、離乳食教室などにおいて、家族全体でよい生活リズムを作る必要性を啓発します。
- ・市民に、出前講座、広報紙、ホームページ、講演会を通じて、こころの健康の大切さを啓発します。
- ・困りごとを早期に相談する必要性の啓発と、早期に相談しやすい（電話相談、SNSを使った若年者向け相談等）体制づくりに努めます。
- ・市民にアルコールや薬物に関する正しい知識の普及を行うとともに、悩みのある方には、専門的な相談窓口や患者会・家族会と連携しながら支援をします。
- ・世代を問わず、孤立を防ぎつながり合うことの大切さを啓発します。

## (3) 目標値

この計画の達成度を評価し見直すために、以下の目標を設定します。

目標の項目	対象	現状値 (平成30年度)	目標値 (令和5年度)
睡眠で休養が十分とれている人の割合の増加	国民健康保険 特定健診受診者 (40歳～74歳)	56.2%	60%
自殺者数の減少 (5年平均)	市民	平成24～28年 累計 12.4人	令和元～5年 累計 10.5人
1か月間に気分が沈んだり、ゆううつな気持ちになった人の割合の減少	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査(65歳以上)	34% (平成28年度)	29%



### (3) 市民の健康づくりを支える社会環境の整備

スローガン

健康づくりは地域・学校・職場から

行動目標

- ・地域・学校・職場などでの健康づくりの取り組みや活動に積極的に参加しよう。
- ・自分にあった健康情報を取り入れるとともに、自主的な健康づくりに取り組もう。

#### (1) 現状と課題

「私達の健康は私達の手で」のスローガンのもと、地域の健康づくりのボランティアとして健康推進員が、減塩や野菜摂取の推奨、運動機会の提供や発信などを行ない、地域の健康づくりを推進しています。健康推進員は地域住民の姿から、「みんなが車、歩くことが少ない」「濃い味付けになれてしまいがち」「夕食後の間食、野菜不足が気になる」などの生活習慣を身近に感じており、今後も食事や運動による実践的な健康づくり活動の普及啓発をしていくことが重要です。

また健康推進員をはじめ食育サポーターが中心となり、保育園や幼稚園、小中学校、高等学校との連携のもと、食育の大切さや正しい食習慣の啓発に取り組んでいます。子どもの頃から、正しい生活習慣を確立するための支援も重要な役割を担っています。

職域では、健康づくりの一環として行政と連携し、糖尿病などの健康講座の企画や健康管理の啓発に取り組む事業所が少しずつ増えています。また商工会との連携により、市の健診を受けることでスマイルカードのポイント付与の特典をつけ、継続的な健康管理につながるよう支援しています。

地域では、地区住民が集うサロンやカフェ、行事の機会を捉えて、健康に関する講話や運動、会食など区民のふれあいを通じて健康づくりを啓発しています。

今後も、家庭や地域、学校、職場など社会全体のなかで、企業や団体の協力を得ながら人と人とのつながりのもと、健康づくりを支援する環境を整備することで、市民の主体的な健康づくりを推進していく必要があります。

#### 【健康づくりを支える環境整備】

健康を守り支えあう地域づくり

- ・地域の健康づくり活動の推進
- ・健康づくりに携わる人材育成

健康づくりの場や機会の拡充

- ・健康に関する情報の発信
- ・健康に関する講座や機会の確保

関係機関・活動団体との連携

- ・健康づくりに関する情報交換や交流
- ・健康づくりに取り組む環境の整備

## (2) 目標の実現に向けた取り組み

### 市民

- ・健康づくりに関する情報を取り入れます。
- ・健康や健診について身近な人と話すなど、健康づくりに関心を持ちます。
- ・健康推進アプリ「BIWA-TEKU」を使って、体を動かします。
- ・健康づくりに関する事業や催しに誘い合い、積極的に参加します。
- ・外食や弁当などの購入時は、栄養成分の表示を確認し、食事に気をつけます。

### 地域

#### <地域>

- ・地域のなかでお互いが健康を気にかけて声かけや見守りを行います。
- ・地域の催しやイベントなどの行事に健康に関する内容を盛り込みます。
- ・健康づくりに取り組む地域の仲間を増やします。
- ・地域の集会所や公園は、受動喫煙防止のため敷地内禁煙に取り組めます。

#### <健康推進員・スポーツ推進委員>

- ・健康推進員は、地域の活動を通して、食事や運動などの健康づくりを推進します。
- ・スポーツ推進委員は、健康づくりのための運動を推進します。

#### <園や学校>

- ・園や学校は、日々の活動や授業を活用して、子どもたち自身が健康づくりを意識できるよう、心身の健康づくりに取り組みます。

#### <職場や企業>

- ・職場の仲間と一緒に楽しみながら体を動かします。
- ・健康に関する講座や機会を設けます。
- ・地域の健康づくり活動などへの参加を促します。
- ・商工会との連携によりスマイルカードのポイント付与をします。
- ・健康推進アプリ「BIWA-TEKU」の趣旨を理解し、協賛企業として参加します。
- ・職域連携に関する会議や情報交換を通し、自組織の健康づくり活動に役立てます。

### 行政

- ・健康づくりに役立つ情報を発信します。
- ・健康づくりに関する出前講座を実施します。
- ・既存のイベント（ウォーキングやマラソンなど）にあわせて、健康管理に役立つ情報を発信します。
- ・健康推進アプリ「BIWA-TEKU」のイベント登録数を増やし利用促進につなげます。
- ・地域にあるウォーキングコースの普及啓発を推進します。
- ・高島あしたの体操を活用し、地域での介護予防活動を支援します。
- ・健康推進員の養成講座や現任研修を実施し、活動の支援と活性化を図ります。

- ・喫煙や受動喫煙が及ぼす影響についての啓発を推進します。
- ・禁煙を希望する人に対して、医療情報の提供などを支援します。
- ・健康づくりに取り組む団体がつながりをもてるよう支援します。
- ・関係機関や団体と協働し、健康寿命の延伸に向けた啓発活動を推進します。
- ・市民が「野菜摂取・減塩」を取り入れやすくなるよう、健康推進員や食に携わる団体、企業と連携し、普及啓発の活動を推進します。

### (3) 目標値

この計画の達成度を評価し見直すために、以下の目標を設定します。

目標の項目	対 象	現状値 (平成 30 年度)	目標値 (令和 5 年度)
BIWA-TEKU の加入者数の増加	市民	約 230 人	1,000 人
BIWA-TEKU の協賛企業数の増加	市内協賛企業	6 企業	20 企業
健康推進員の活動実績の増加	対話、集団の延人数	約 15,800 人	20,000 人
野菜たっぷり店の登録数の増加	飲食店舗	31 店舗	36 店舗

## 第6章 計画の推進にあたって

### 1. 計画の推進体制

市民が地域のつながりのなかで主体的に健康づくりに取り組み、自分らしく豊かな生活が送れるよう、行政はもとより、自治会、保健医療福祉等の関係機関や民間企業・NPO法人・地域の諸団体と相互理解を深め、連携・協力しながら、計画を推進していきます。

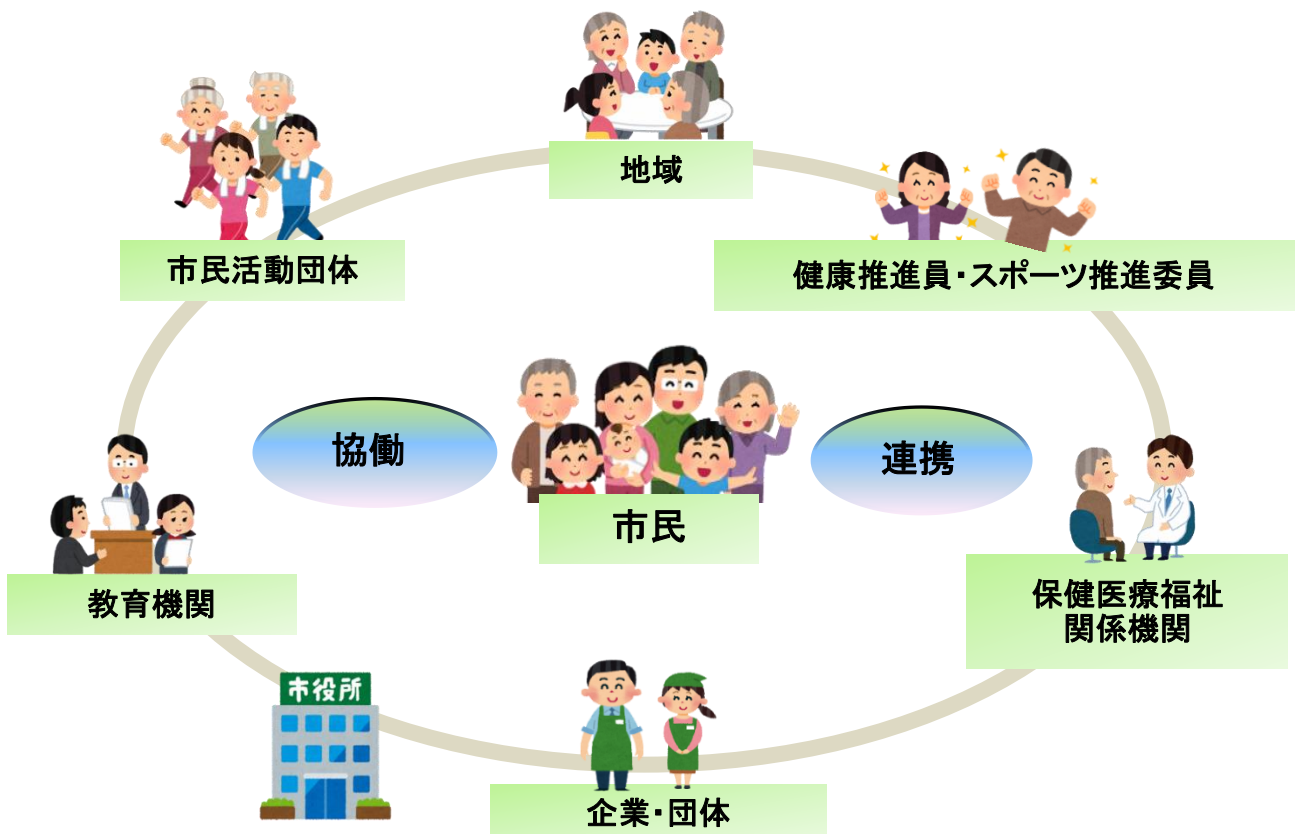
### 2. 計画の周知と啓発

本計画を市民の理解を得て、それぞれの立場で健康づくりに取り組めるよう、食育推進計画とともに概要版を作成し周知します。また、その進捗状況を広報紙などに掲載するとともに、様々な機会を通じて市民へ情報提供を行います。

### 3. 計画の進捗管理

高島市健康たかしま21プラン推進協議会において、計画推進のための成果目標や具体的な取り組みの点検・評価を行い、計画の適切な進捗管理を行なうとともに、必要に応じて見直すなど、改善に取り組めます。

なお、令和5年度に市民の意識調査を行い、計画最終年度には目標の達成度を検証・評価し、次期計画に反映します。



## 4. 持続可能な開発目標（SDGs）の視点を活かした取り組みの推進

持続可能な開発目標(SDGs)は、貧困、健康、教育、まちづくり、環境などの社会問題の解決に向けて2015年に国連サミットで採択された国際的な取り組み目標です。人々が幸せに暮らし続けられる社会をつくろうという17の国際目標から成り立っています。この目標は、自治体行政とも様々な関連があり、持続可能な社会を目指す取り組みを自治体の施策に取り入れることにより、更なる活性化を図ります。

健康づくりの取り組みにおいても、持続可能な開発目標が掲げる17の目標につながるものがあり、目標3「すべての人に健康と福祉を」、目標17「パートナーシップで目標を達成しよう」などが当てはまります。持続可能な開発目標の視点を活かし、行政はもとより、自治会、保健医療福祉等の関係機関や民間企業・NPO法人・地域の諸団体を含む社会全体で健康づくりの取り組みを推進します。

### SUSTAINABLE DEVELOPMENT GOALS



## 資料編

1. 用語の解説
2. 高島市健康増進計画「健康たかしま21プラン」推進協議会設置要綱
3. 高島市健康増進計画「健康たかしま21プラン」推進協議会委員名簿

## 1. 用語の解説

\*用語は50音順、( )のページは用語が最初に掲載されたページのことです。

### あ行

#### ○悪性新生物 (P. 7)

悪性の腫瘍のこと。細胞の遺伝子に何らかの変異が起こり、周囲の正常組織を破壊・浸潤することで、がんや肉腫などのことをいいます。

#### ○インスリン (P. 23)

膵臓で分泌されるホルモン的一种で、血糖値を一定に保つ働きをする。インスリンの分泌が少なくなったり、うまく働かなくなることで、血糖が高いままとなったものが糖尿病です。

#### ○eGFR (P. 35)

血清クレアチニン(Cr)、年齢、性別から腎臓の働きをみているものです。腎臓の働きが悪くなると数値が低くなります。

#### ○ADL(Activities of Daily Living) (P. 41)

食事、入浴、排泄などの日常生活を送るために必要な動作のことです。

#### ○SNS(Social Networking Service) (P. 54)

参加するユーザー(利用者)が互いに交流し、幅広くコミュニケーションを取り合うことを目的とした会員制サービスのことで。

#### ○LDLコレステロール (P. 30)

悪玉コレステロールのことです。必要以上に多くなると、血管壁にコレステロールなどがたまり、血管壁が厚くなることで動脈硬化の原因となります。

### か行

#### ○血清クレアチニン (P. 35)

血液中のクレアチニンの値のこと。クレアチニンとは、腎臓から排泄される老廃物の一種であり、腎臓の働きが悪くなると尿からの排出が減少し、数値が高くなります。

#### ○健康格差 (P. 1)

地域や社会状況の違いによる集団における健康状態の差をいいます。一人ひとりの生活習慣だけでなく、自治体の取組みや地域とのつながりといった社会環境による健康への影響を指します。

#### ○健康寿命 (P. 1)

日常的に介護を必要としないで、自立した生活ができる生存期間のことです。健康寿命の算定方法には、国民生活基礎調査を用いたものや介護保険のデータを用いたものなどがあります。



#### ○後期高齢者医療広域連合（P. 51）

高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、市町村が共同で後期高齢者医療制度を運営するために設置された保険者のこと。後期高齢者医療制度は、75歳以上のすべての方と65歳以上で一定の障がいのある方を対象としています。

### さ行

#### ○滋賀県保険者協議会（P. 24）

滋賀県内の医療保険者を構成員として、医療保険者相互の連携・協力のもと、被保険者の健康づくりの推進を図るとともに、保険者の保健事業の効率的かつ円滑な運営を図ることを目的に設立された団体です。P. 22以降の健康マップに使用したデータは、県内の33保険者（年齢：40歳以上）のデータをもとに分析したものです。高島市のデータ数は、男性4,251人、女性4,485人、合計8,736人となっています。

#### ○滋賀の健康・栄養マップ調査（P. 15）

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、滋賀県が5年に1度実施している調査です。

#### ○CKD（慢性腎臓病）（P. 34）

腎臓の機能が低下すること、あるいはタンパク尿が出るなどの腎臓の異常が続く状態のことをいいます。

#### ○脂質異常症（P. 26）

中性脂肪やコレステロールなどの脂質代謝に異常をきたし、血液中の値が正常域をはずれた状態をいう。これまでは高脂血症と呼ばれていましたが、2007年4月に日本動脈硬化学会がガイドラインの改訂を行ない、診断名が「高脂血症」から「脂質異常症」に変更となりました。

#### ○受動喫煙（P. 26）

たばこは喫煙者だけでなく、喫煙することで発生する煙や吐き出された煙にも有害物質が含まれていることから、周囲の人が喫煙するつもりもないのにたばこの煙を吸わされてしまう、あるいは吸わせてしまうことをいいます。

#### ○循環器疾患（P. 28）

心臓や血管など血液を循環させる臓器に関する疾患をいい、高血圧、心疾患、脳血管疾患、動脈瘤などを指します。

#### ○人工透析（P. 16）

腎機能が十分に働かなくなった場合に老廃物を取り除くために、腎臓の機能を人工的に代替する医療行為のことです。

#### ○スマイルカード (P. 27)

高島市商工会のスマイルカード加盟店が発行するカードのことです。加盟店で買い物することでポイントが貯まり、貯まったポイントは1ポイント1円として買い物ができます。

#### ○精神障害者保健福祉手帳 (P. 12)

精神疾患のある方が、一定の障がいがあることを証明するものです。手帳を取得することによって、精神障がいのある方が、自立した生活と社会参加への一助となることを目的としています。

### た行

#### ○特定健診 (P. 11)

メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)に着目した健診のことで、40～74歳を対象として、平成20年4月から始めました。

#### ○特定保健指導 (P. 11)

特定健診の結果から、生活習慣病の発症リスクが高く、生活習慣の改善による予防効果が多く期待できる人に対して、生活習慣を見直すサポートを行ないます。

### な行

#### ○中食 (P. 32)

惣菜店やコンビニエンスストア・スーパー等でお弁当や惣菜を購入したり、デリバリーなどを利用したりする食事を指します。

#### ○年齢調整死亡率 (P. 7)

地域によって、各年齢の人口にばらつきがあるため、比較を行う際に、年齢構成を調整してそろえた死亡率のことを指します。

### は行

#### ○標準化死亡比 (P. 8)

年齢構成の違いの影響を除いて死亡率を全国と比較したものです。基準値(全国を100とする)よりも低いほうが望ましく、高い場合は全国に比べ死亡率が高いことを示します。

#### ○BIWA-TEKUアプリ (P. 26)

滋賀県内の加盟市町が実施するモバイルスタンプラリーや歩いた歩数でマイルストーンを獲得できるバーチャルウォーキングラリーへの参加、健康に関する目標を達成することなど、健康ポイントをためることができるアプリケーションのことです。

#### ○BMI(Body Mass Index) (P. 25)

肥満の程度を判断するために用いられる体格指数です。

体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)で計算されます。(18.5未満がやせ、25以上が肥満)

#### ○平均自立期間（P. 7）

健康寿命の1つであり、日常生活が要介護でなく、自立して暮らせる生存期間の平均を指します。介護保険データなどを用いて、要介護2以上でない状態で生活することを期待できる年数の平均値として算出しています。

※なお、健康寿命の算定プログラム2012. 9により、滋賀県衛生科学センターが計算をしている数値を用いています。

#### ○平均寿命（P. 7）

0歳の平均余命のことで、その年に生まれた子どもが、その後何年生きられるかを示した期待値のことで、

※なお、健康寿命の算定プログラム2012. 9により、滋賀県衛生科学センターが計算をしている数値を用いています。

#### ○HbA1c（P. 24）

糖尿病の指標で、過去1～2か月間の血糖値を反映しています。

血糖値は変動があるので、一時的に調べた血糖だけではその人の糖尿病の状態をみることはできません。そこで過去の血糖値を反映するHbA1cが糖尿病のコントロールの指標に利用されています。

#### ○フッ化物洗口（P. 17）

フッ化物水溶液を用いてブクブクうがいを行い、歯のエナメル質表面にフッ化物を作用させて、むし歯を予防する方法のことで、

#### ○フレイル・オーラルフレイル（P. 20、P. 52）

加齢に伴う予備能力低下のため、ストレスに対する回復力が低下した状態のことで、健康な状態と日常生活でサポートが必要な介護状態の中間を意味します。

そのなかでも、歯と口腔機能における軽度の衰え（滑舌の低下やたべこぼし、むせ、噛めない食品が増える等）の状態をオーラルフレイルといいます。

### ま行

#### ○メタボリックシンドローム（P. 30）

内臓脂肪が蓄積した肥満状態に加え高血圧・高血糖・脂質代謝異常が組み合わさることで、生活習慣病や将来的に心臓病や脳卒中などの動脈硬化性疾患を発症しやすい状態を指します。

### や行

#### ○野菜たっぷり店（P. 58）

野菜120g以上のメニューがあり、主食の量を選べるお店のことで、高島保健所が登録店の普及を推進しています。

## ら行

### ○ライフステージ (P. 14)

年齢に伴って変化する生活段階や年齢別の生活状況のことです。人生の節目において、生活のスタイルが変わることやこれに着目した考え方をいいます。

## わ行

### ○ワークライフバランス (P. 55)

仕事と生活の調和をいいます。心身の健康を保つためにも、仕事と家庭生活とのバランスを取ることが必要であるといわれています。

## その他

### [P. 33のコラムの試算に用いたデータ]

- ・プログラム：厚生労働科学研究『健康寿命の算定プログラム』
- ・人口：平成28年10月1日現在 滋賀県推計人口年報（統計課）高島市分
- ・死亡数：平成27、28、29年の人口動態調査の保管統計表 都道府県編より
- ・不健康人数：平成28年の介護保険事業状況報告 10月月報より
- ・喫煙の影響：Global Burden of Diseases, Injuries, and Risk Factors Studyに記載されている平成28年の滋賀県民の喫煙による死亡および不健康（Years of Lived with disability）人数（40歳以上の5歳階級ごと）の3倍

## 2. 高島市健康増進計画「健康たかしま21プラン」推進協議会設置要綱

(設置)

第1条 高島市健康増進計画「健康たかしま21プラン」(以下「計画」という。)に基づく施策を推進するとともに、計画の評価および見直しを行うため、高島市健康増進計画「健康たかしま21プラン」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、次に掲げる事務を所掌する。

- (1) 計画に基づく施策の推進に関すること
- (2) 計画の進捗状況の確認ならびに計画の評価および見直しに関すること。
- (3) 市民の健康づくりを支援する環境の整備に関すること。
- (4) その他協議会の目的を達成するために必要な事項

(組織)

第3条 協議会は、委員14人以内をもって組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから、市長が選任する。

- (1) 学識経験者
- (2) 関係団体を代表する者
- (3) 市民活動団体の関係者
- (4) 関係行政機関の職員
- (5) その他市長が必要と認める者

(任期)

第4条 委員の任期は、2年とする。ただし、再任を妨げない。

2 委員が欠けた場合における補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会長および副会長)

第5条 協議会に会長および副会長1人を置き、委員の互選によって定める。

2 会長は、会務を総理し、協議会を代表する。

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

(会議)

第6条 協議会の会議は、会長が招集し、その議長となる。

2 協議会の会議は、委員の半数以上が出席しなければ、開くことができない。

3 協議会は、必要があると認めるときは、委員以外の者に出席を求め、その意見

または説明を聴くことができる。

(庶務)

第7条 協議会の庶務は、健康福祉部健康推進課において処理する。

(その他)

第8条 この告示に定めるもののほか、協議会の運営に関し必要な事項は、会長が委員の意見を聴いて定める。

### 3. 高島市健康増進計画「健康たかしま21プラン」推進協議会委員名簿

(敬称略)

区分	所属		氏名
1号委員 (学識経験者)	立命館大学スポーツ健康科学部	教授	金森 雅夫
	敦賀市立看護大学看護学部	教授	喜多 義邦
2号委員 (関係機関団体)	高島市医師会	会長	前田 昌彦
	高島市歯科医師会	会長	野上 昌義
	高島市健康推進員協議会	副会長	細見 幸子
	高島市スポーツ推進委員会	副会長	井花 春美
	高島市青年会議所	専務理事	金田 充
	高島市商工会女性部	部長	内藤 えい子
	高島市社会福祉協議会 地域福祉課	課長	杉島 隆
3号委員 (市民活動団体)	高島市老人クラブ連合会	会長	鈴木 庄十朗
	健康はなまる教室	代表	土井 たみ子
	育児サークル わんぱくキッズ	代表	山川 智美
4号委員 (関係行政機関)	高島保健所	所長	井下 英二



健康たかしま21プラン（第3次）

令和2年3月

発行 滋賀県高島市

〒520-1592

滋賀県高島市新旭町北畑565番地

電話 0740-25-8078

FAX 0740-25-5678

編集 健康福祉部 健康推進課