

第2章 彦根市の現状

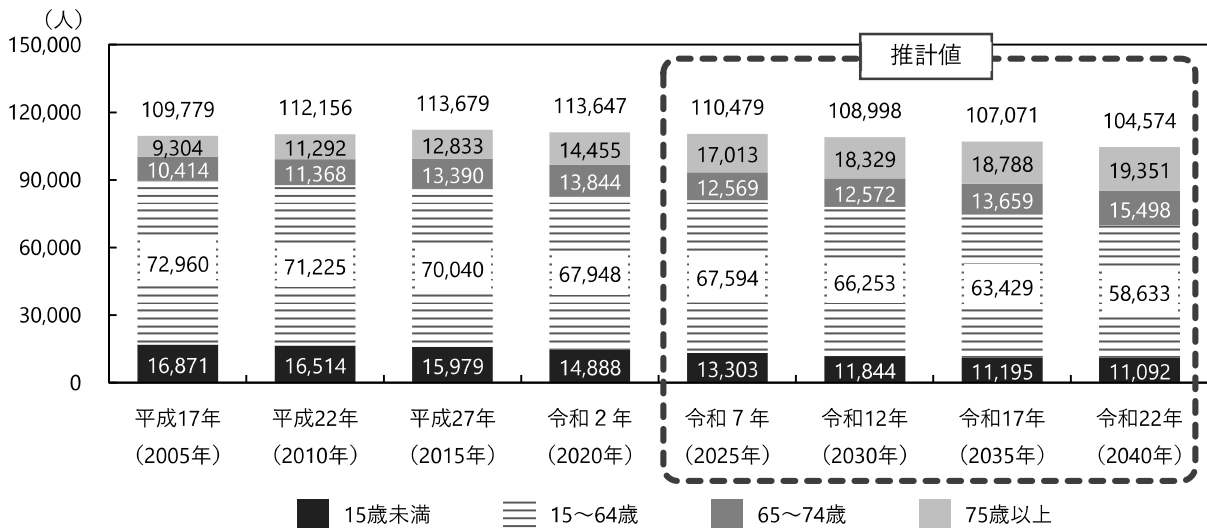
1 統計から見る現状

(1) 人口等の状況

①人口推移と将来推計

総人口は、平成17年（2005年）以降増加が続いていましたが、令和2年（2020年）に減少に転じ、113,647人となっています。年齢4区分別に見ると、15歳未満の年少人口および15～64歳の生産年齢人口の減少が続いている一方、65～74歳の前期高齢者人口および75歳以上の後期高齢者人口は増加しており、高齢者人口は今後も増加が続く見込みとなっています。

■年齢4区分別人口推移と将来推計

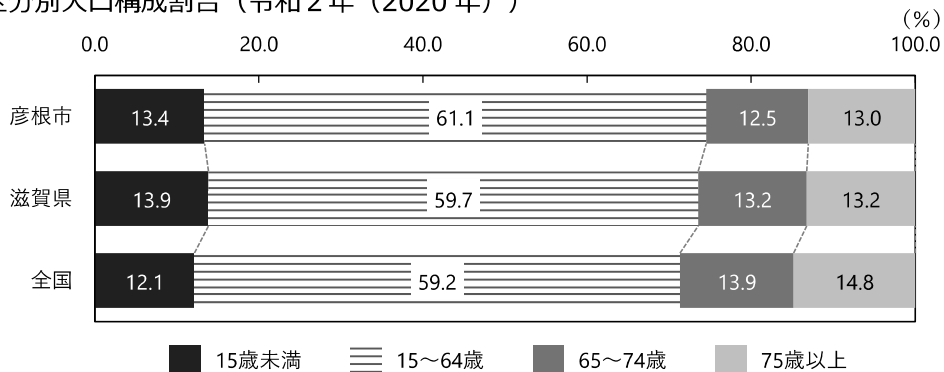


資料：国勢調査、令和7年（2025年）以降は「日本の地域別将来推計人口（令和5年推計）」（国立社会保障・人口問題研究所）
 ※令和2年（2020年）までの総人口は年齢不詳を含む。

②人口構成割合

年齢4区分別の人口構成割合を見ると、15歳未満は国より高く、県より低くなっており、15～64歳は国・県より高くなっています。また65～74歳、75歳以上は国・県より低くなっています。

■年齢4区分別人口構成割合（令和2年（2020年））

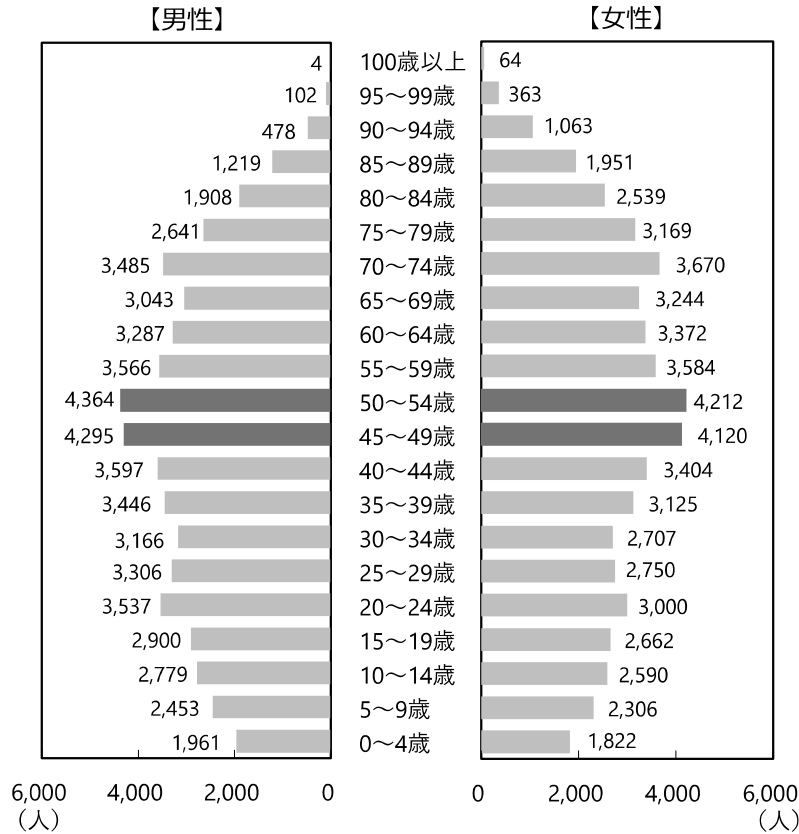


資料：国勢調査 ※年齢不詳を除く。

③人口ピラミッド

人口ピラミッドを見ると、男女ともに50～54歳が最も多く、次いで45～49歳が多くなっています。また、54歳以下は女性より男性が多く、55歳以上は男性より女性が多くなっています。

■人口ピラミッド（令和5年（2023年）10月1日時点）

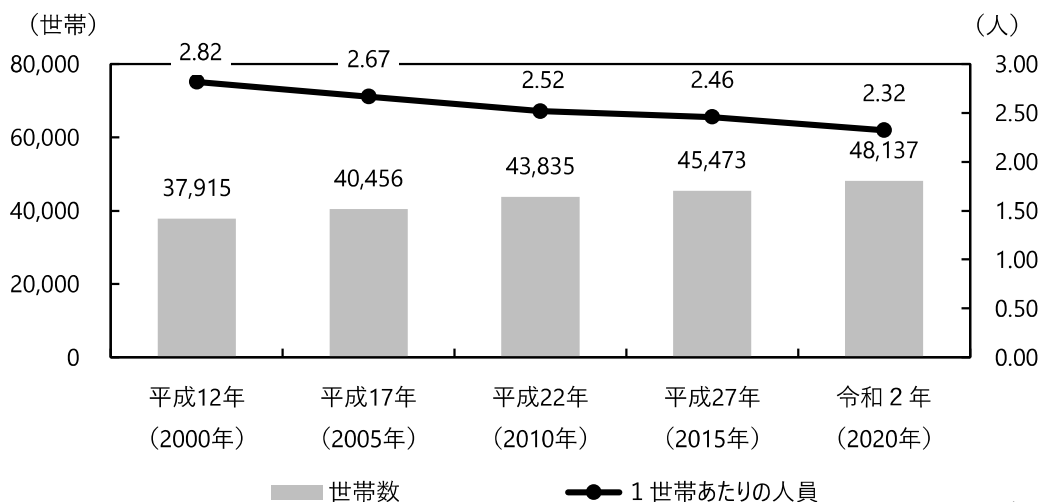


資料：住民基本台帳

④世帯の状況

世帯数は、平成12年（2000年）以降増加が続いており、令和2年（2020年）には48,137世帯となっています。一方、1世帯あたりの人員は減少が続いており、令和2年（2020年）には2.32人となっています。

■世帯数と1世帯あたりの人員の推移



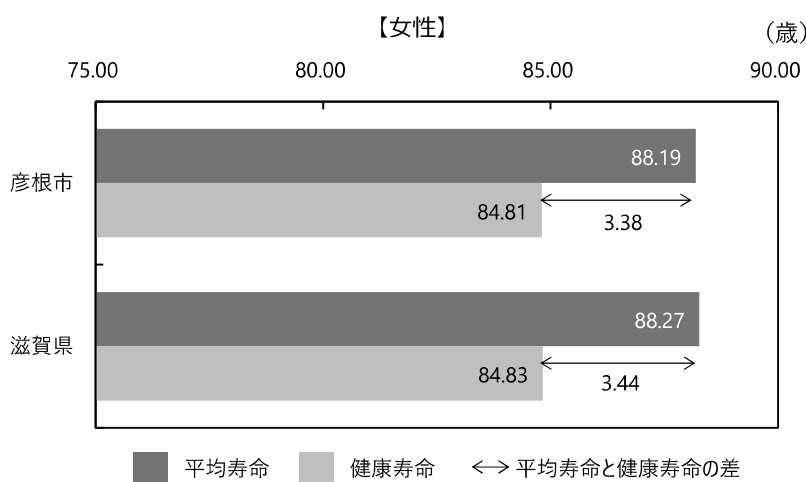
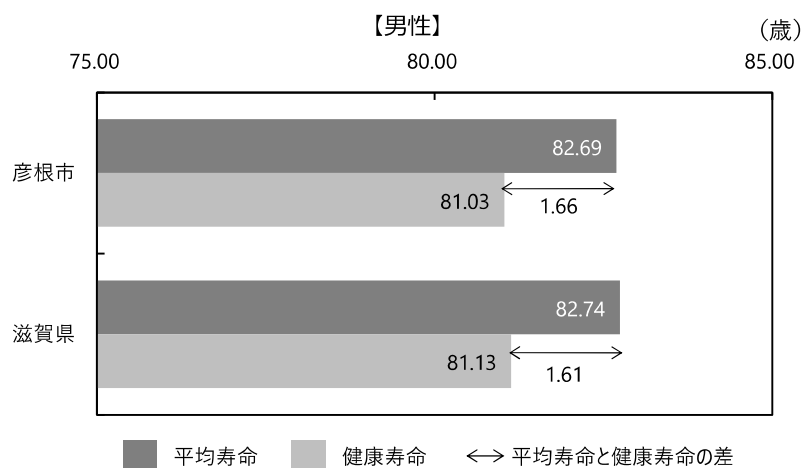
資料：国勢調査

(2) 平均寿命と健康寿命

男性の健康寿命は 81.03 歳で、平均寿命と健康寿命の差は 1.66 歳となっています。女性の健康寿命は 84.81 歳で、平均寿命と健康寿命の差は 3.38 歳となっています。

厚生労働省が公表した結果では、滋賀県の男性の平均寿命は全国 1 位、女性の平均寿命は全国 2 位となっており、彦根市は県と同水準となっています。また、健康寿命は、滋賀県 19 市町のうち男性は 11 位、女性は 10 位となっています。

■男女別に見る平均寿命・健康寿命（令和 2 年（2020 年））



資料：滋賀県衛生科学センター

健康寿命の算出方法

算出方法は以下の 3 つが挙げられます。

- 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

本計画では、③日常生活動作が自立している期間の平均を採用し、要介護 2 以上を不健康状態と定義し、算出しています。また、平均寿命については、厚生労働省と計算方法が異なるため、若干の差異があります。

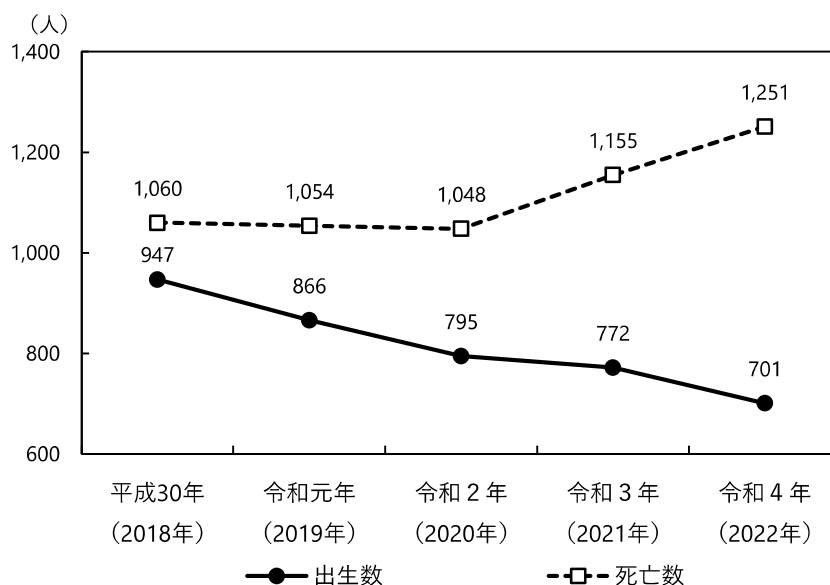
(3) 出生と死亡の状況

①出生数と死亡数の状況

出生数と死亡数の推移を見ると、平成30年（2018年）以降、死亡数が出生数を上回る自然減の状態が続いています。

死亡数は、平成30年（2018年）から令和2年（2020年）にかけて減少していましたが、令和3年（2021年）に増加に転じ、令和4年（2022年）には1,251人となっています。出生数は、平成30年（2018年）以降減少が続いており、令和4年（2022年）には701人となっています。

■出生数と死亡数の推移



資料：住民基本台帳（各年12月31日現在）

②死因順位の状況

死因順位を見ると、1位は悪性新生物で令和3年（2021年）は24.2%となっています。令和2年（2020年）までは心疾患が2位でしたが、令和3年（2021年）は老衰となっています。悪性新生物と心疾患の割合は国・県と比べて低くなっています。

■死因順位の推移

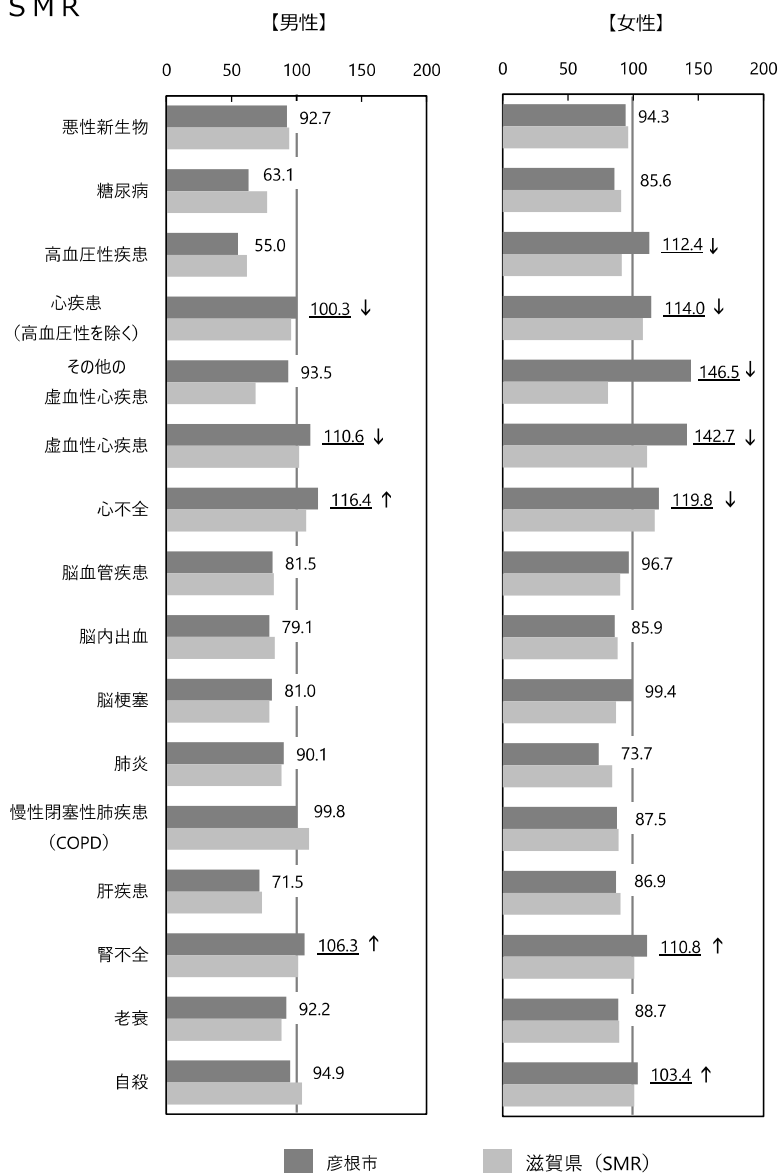
順位	令和元年 (2019年)		令和2年 (2020年)		令和3年 (2021年)		令和3年 (2021年)			
	死因	割合	死因	割合	死因	割合	滋賀県		全国	
1位	悪性新生物	25.1%	悪性新生物	27.4%	悪性新生物	24.2%	悪性新生物	28.4%	悪性新生物	27.6%
2位	心疾患	14.1%	心疾患	13.3%	老衰	14.9%	心疾患	15.4%	心疾患	15.0%
3位	老衰	11.2%	老衰	12.5%	心疾患	14.1%	老衰	9.6%	老衰	9.6%
4位	脳血管疾患	7.0%	脳血管疾患	6.4%	脳血管疾患	6.6%	脳血管疾患	6.7%	脳血管疾患	7.5%
5位	肺炎	5.1%	肺炎	5.3%	肺炎	3.5%	肺炎	4.6%	肺炎	5.7%

資料：人口動態統計（各年1月1日～12月31日）

③標準化死亡比（SMR）の経験的バイズ推定値（EBSMR）

EBSMRについて主要死因別に見ると、男性では心疾患（高血圧性を除く）、虚血性心疾患、心不全、腎不全が全国水準（=100）を超えており、心不全が116.4と最も高くなっています。女性では、高血圧性疾患、心疾患（高血圧性を除く）、その他の虚血性心疾患、虚血性心疾患、心不全、腎不全、自殺が全国水準を超えており、その他の虚血性心疾患が146.5と最も高くなっています。

■主要死因別EBSMR



資料：滋賀県の死因統計解析（平成23年（2011年）～令和2年（2020年））

※100を超えているもの（全国水準以上）は下線で示しています。

※前回（平成18年～平成27年）よりも高くなっているものは（↑）、低くなっているものは（↓）で示しています。

標準化死亡比（SMR）の経験的バイズ推定値（EBSMR）とは

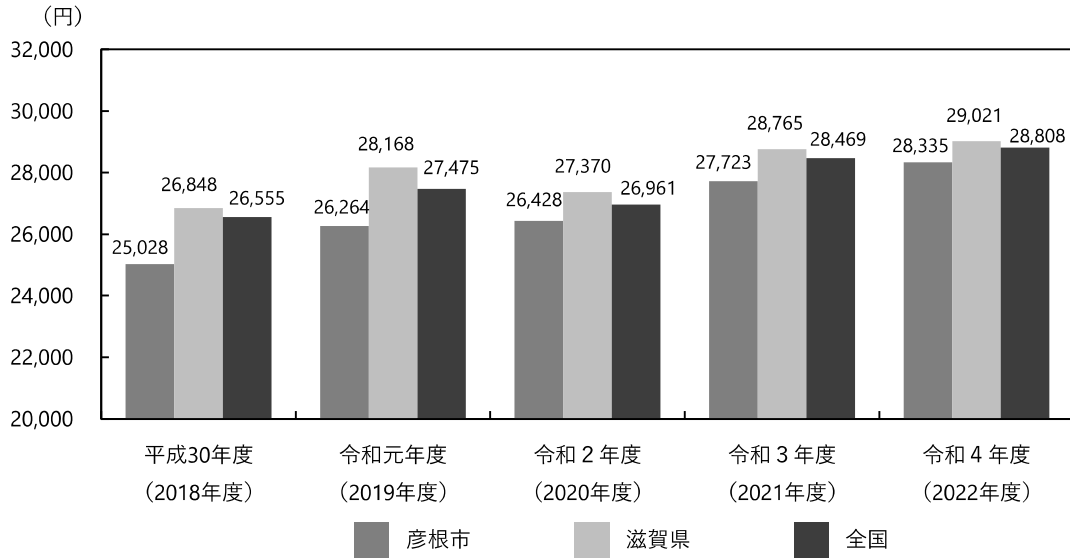
年齢構成の異なる集団間の死亡水準を比較する指標です。基準死亡率（人口10万人あたりの死亡数）を対象地域にあてはめた場合に、計算により求められる死亡数と実際に観察された死亡数を比較するものです。全国平均を100として、EBSMRが100以上の場合は全国平均より死亡率が高いと判断され、100以下の場合には死亡率が低いと判断されます。

(4) 国民健康保険の状況

①医療費の状況

1人あたり医療費を見ると、国・県と比べて低くなっていますが、増加傾向で推移しています。

■ 1人あたり医療費の推移

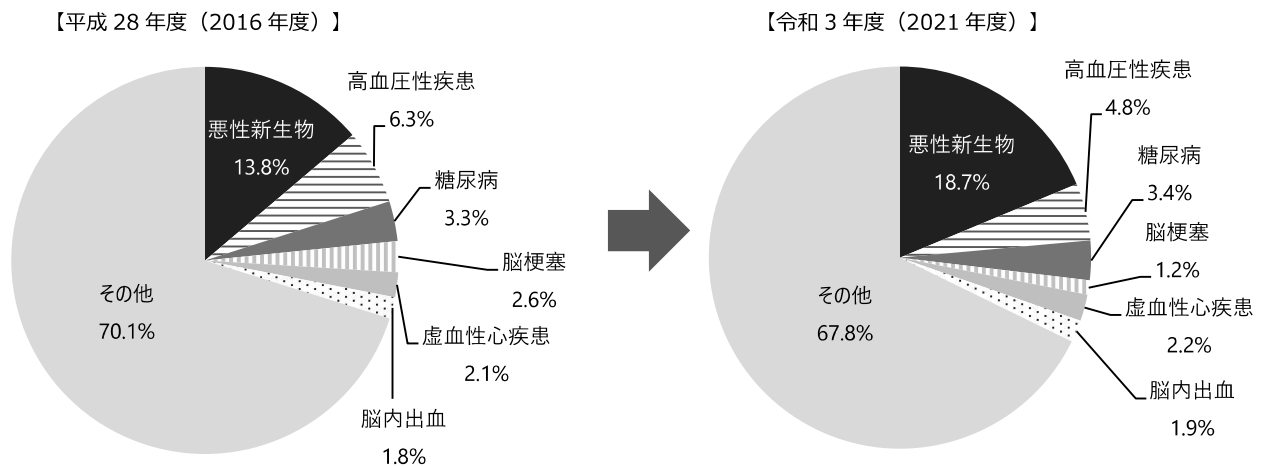


資料：国保データベース (KDB)

②疾病別医療費構成割合の状況

令和3年度 (2021年度) の疾病別医療費構成割合を見ると、平成28年度 (2016年度) と比べて、悪性新生物、糖尿病、虚血性心疾患、脳内出血が増加しています。

■ 疾病別医療費構成割合 (国保分)



資料：健康づくり支援資料集 (滋賀県)

(5) 各種健（検）診の状況

①がん検診受診率の状況

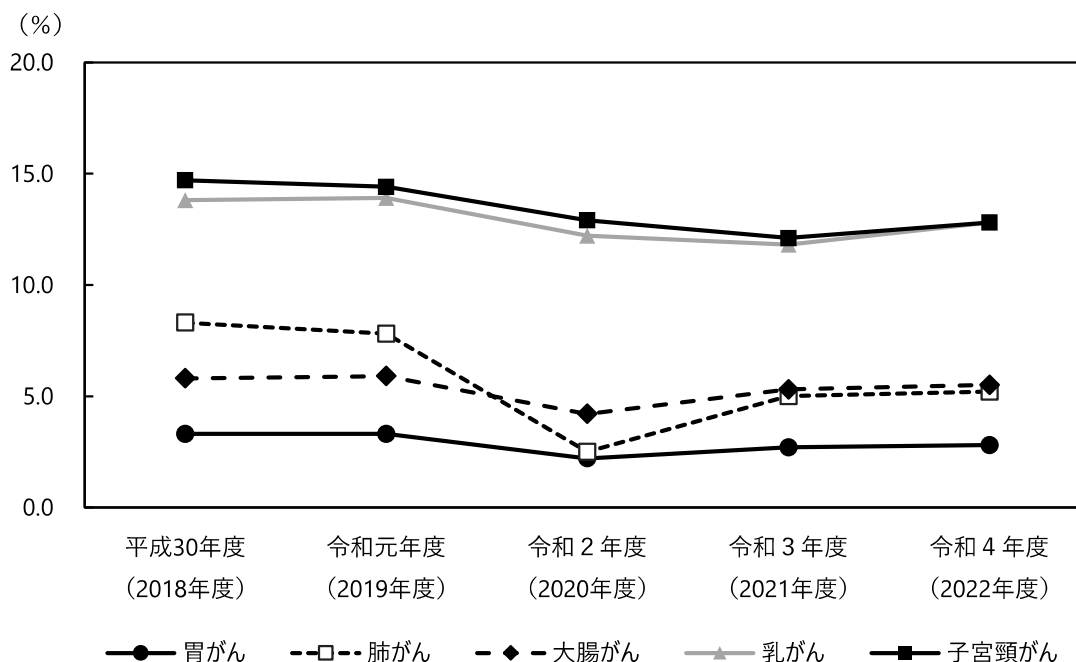
がん検診受診率の推移を見ると、令和2年度（2020年度）には新型コロナウイルス感染症拡大の影響により、全ての検診で減少していますが、令和4年度（2022年度）ではやや増加しています。

【参考】全国・滋賀県がん検診受診率（令和3年度（2021年度））

全国のがん検診受診率は、胃がん 6.5%、肺がん 6.0%、大腸がん 7.0%、乳がん 15.4%、子宮頸がん 15.4%となっています。

滋賀県のがん検診受診率は、胃がん 3.3%、肺がん 3.5%、大腸がん 4.7%、乳がん 13.7%、子宮頸がん 16.3%となっています。（資料：地域保健・健康増進事業報告）

■各種がん検診受診率の推移



	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)
胃がん (バリウム検査)	3.3%	3.3%	2.2%	2.7%	2.8%
肺がん	8.3%	7.8%	2.5%	5.0%	5.2%
大腸がん	5.8%	5.9%	4.2%	5.3%	5.5%
乳がん	13.8%	13.9%	12.2%	11.8%	12.8%
子宮頸がん	14.7%	14.4%	12.9%	12.1%	12.8%

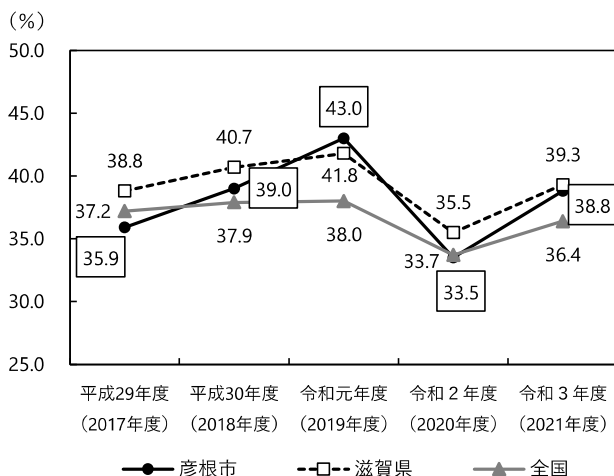
資料：彦根市がん検診結果

②特定健康診査・特定保健指導の状況

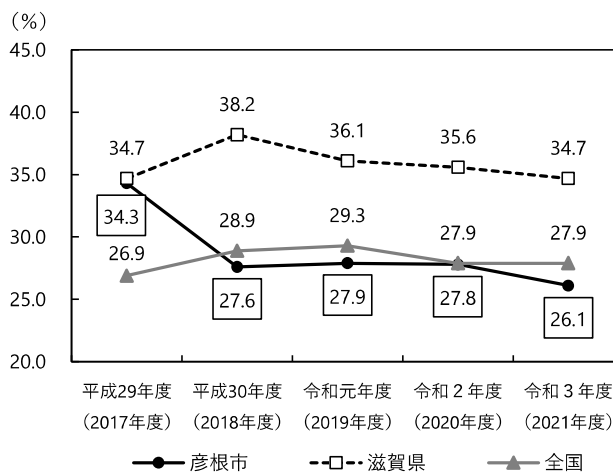
特定健康診査受診率の推移を見ると、国・県と同様、令和2年度（2020年度）に減少したものの、令和3年度（2021年度）には増加しており、国よりも高い受診率となっています。

特定保健指導実施率の推移を見ると、減少傾向で推移しており、平成30年度（2018年度）以降は国・県よりも低い実施率となっています。

■ 特定健康診査受診率の推移



■ 特定保健指導実施率の推移

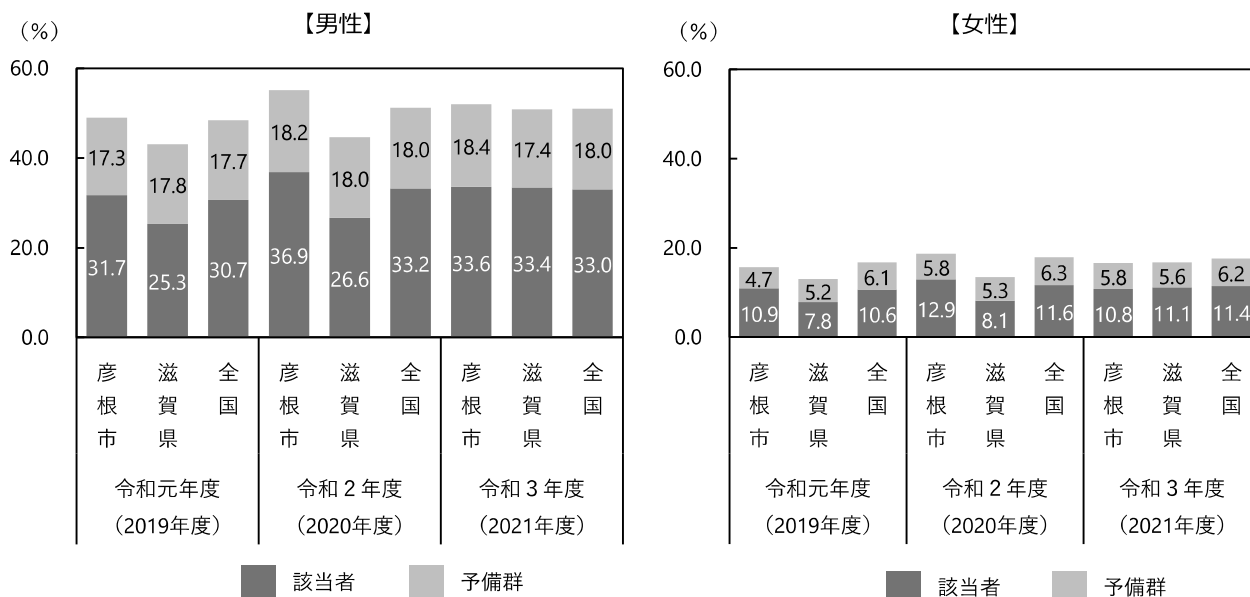


資料：特定健康診査・特定保健指導実績報告

③メタボリックシンドロームの状況

メタボリックシンドローム該当者・予備群割合の推移を見ると、令和3年度（2021年度）の該当者割合は男女ともに減少していますが、令和元年度（2019年度）と比較すると、男性は増加傾向となっています。また、男女ともに予備群割合は増加傾向となっており、国・県と比べると令和元年度（2019年度）を除いて高くなっています。

■ メタボリックシンドローム該当者・予備群割合の推移



資料：健診等データ分析結果報告書

※割合は特定健康診査受診者に占める割合。

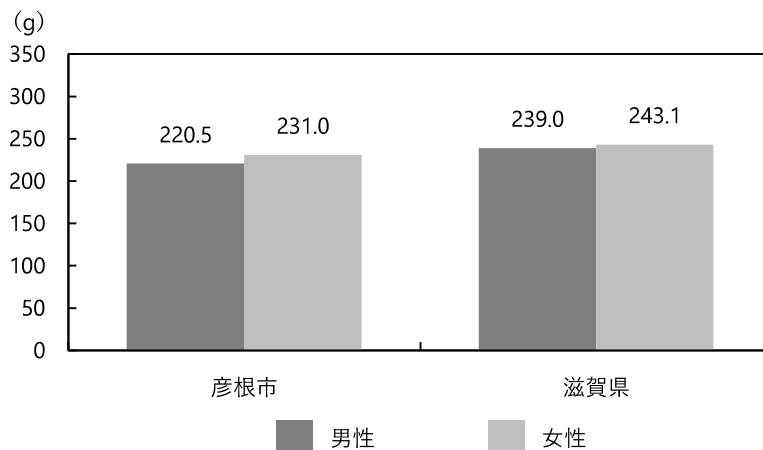
(6)「滋賀の健康・栄養マップ」調査から見る状況

①野菜摂取量（平均値）の状況

野菜摂取量の平均値を見ると、男女ともに県より少なくなっています。

【参考】全国の野菜摂取量は 281g（資料：令和元年国民健康・栄養調査、20 歳以上）

■令和4年度（2022年度）野菜摂取量の平均値



資料：「滋賀の健康・栄養マップ」調査

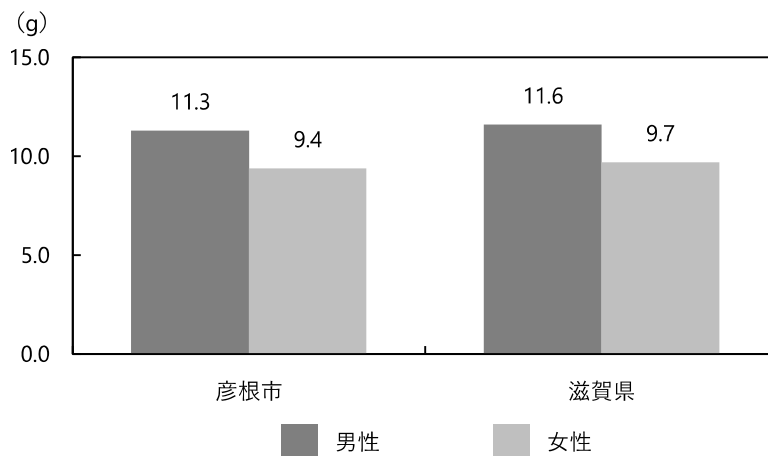
※緑黄色野菜とその他野菜（きのこ、海藻を含む）の合計。彦根市は 20 歳以上、滋賀県は 18 歳以上の数値。

②食塩摂取量（平均値）の状況

食塩摂取量の平均値を見ると、男女ともに県より少なくなっています。

【参考】全国の塩分摂取量は 10.1g（資料：令和元年国民健康・栄養調査、20 歳以上）

■令和4年度（2022年度）食塩摂取量の平均値



資料：「滋賀の健康・栄養マップ」調査

※彦根市、滋賀県ともに 20 歳以上の数値。

2 アンケート調査結果

市民の健康づくり・食育に関する状況を把握することを目的として、アンケート調査を実施しました。

■ 調査概要

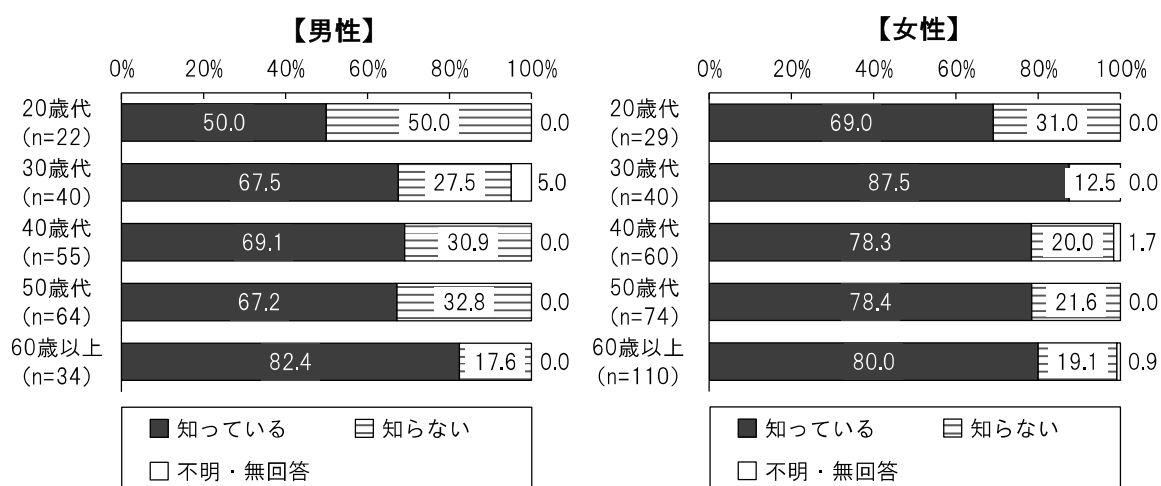
調査対象者	彦根市在住の16～64歳の市民2,000人（無作為抽出）
調査期間	令和5年8月4日（金）～8月17日（木）
調査方法	郵送配布・郵送回収による本人記入方式、Web調査
回収状況	有効回収数561件（回収数568件） 有効回収率28.1%

※回答結果の割合「%」は有効サンプル数に対して、それぞれの回答数の割合を小数点以下第2位で四捨五入したものです。そのため、単数回答（複数の選択肢から1つの選択肢を選ぶ方式）であっても合計値が100.0%にならない場合があります。

①健康への意識について

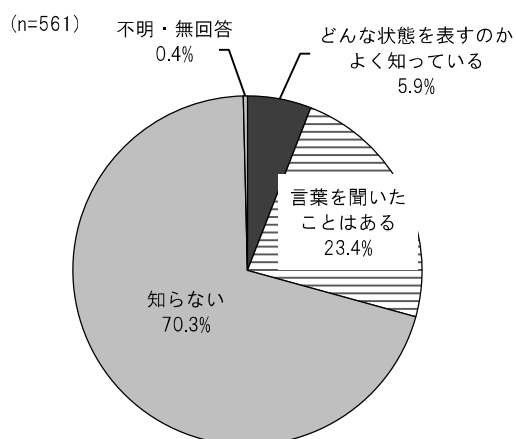
自分の適正体重を知っているかについて見ると、「知っている」の割合は、60歳以上を除く全ての年代で男性より女性の方が高くなっています。

■ 自分の適正体重を知っているか

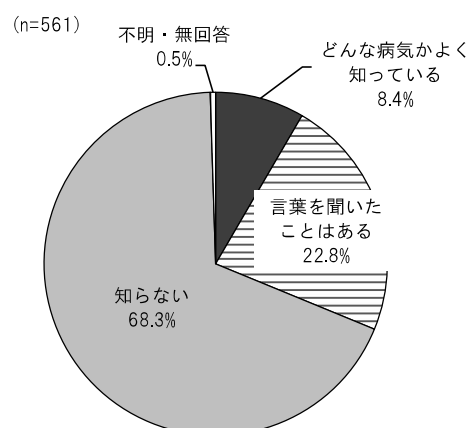


ロコモティブシンドローム（運動器症候群）の認知度と COPD（慢性閉塞性肺疾患）の認知度について見ると、どちらも「知らない」が約7割となっています。

■ ロコモティブシンドローム（運動器症候群）の認知度

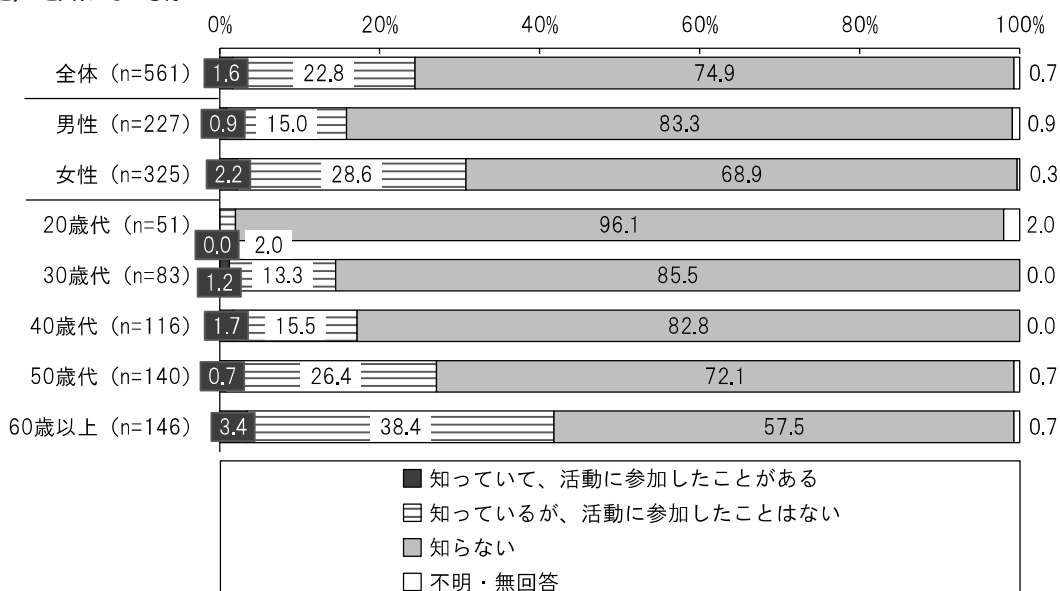


■ COPD（慢性閉塞性肺疾患）の認知度



健康づくりに関する住民活動を実施している団体の認知度と参加状況について見ると、全体では「知らない」が最も高く、次いで「知っているが、活動に参加したことはない」となっています。男性よりも女性の方が認知度は高く、年齢が上がるほど認知度は高くなっています。

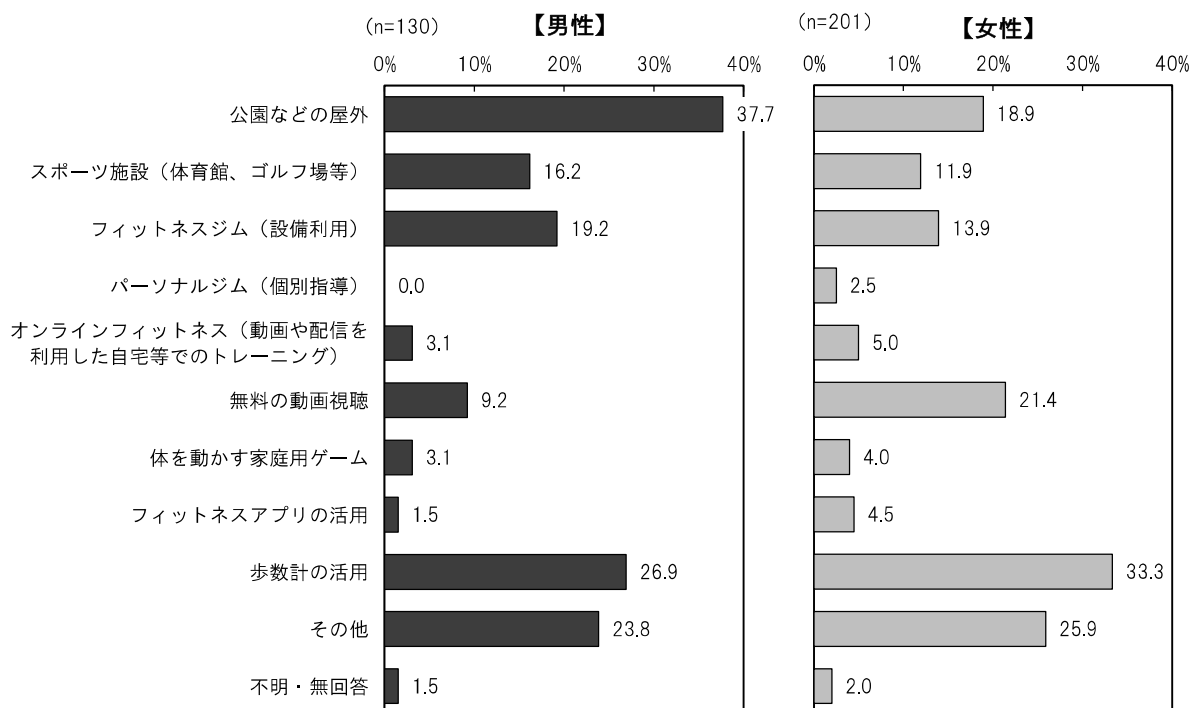
■健康づくりに関する住民活動を実施している団体（ひこね元気クラブ 21、コツコツ続ける金亀（根気）体操グループなど）を知っているか



②運動について

運動をしている場所や方法について見ると、男性では「公園などの屋外」「歩数計の活用」、女性では「歩数計の活用」「無料の動画視聴」などが高くなっています。

■どのような場所や方法で運動をしているか



※「特に運動はしていない」と回答した人は除く。

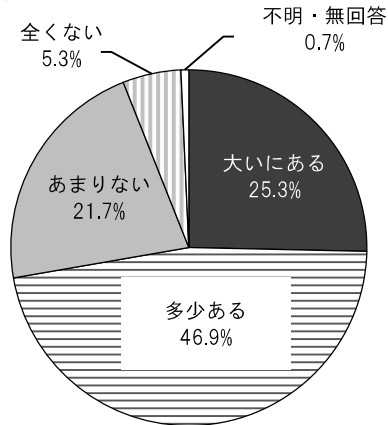
③休養・こころの健康について

この1か月にストレスなどがあったかについて見ると、「多少ある」が最も高く、ストレスの原因は「仕事に関すること」が最も高くなっています。

1日の平均睡眠時間について見ると、6時間未満が半数以上となっています。

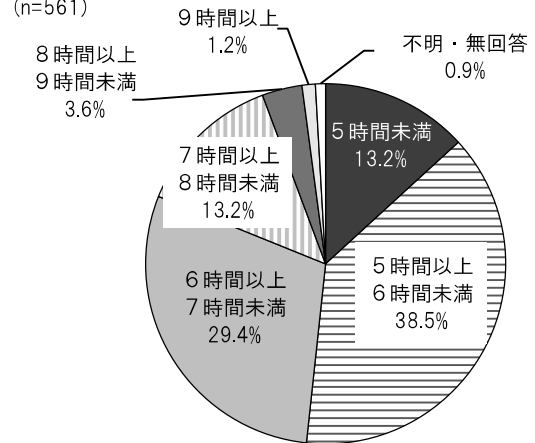
■この1か月間に、不満、悩み、苦労などによる
ストレス等があったか

(n=561)



■ここ1か月の1日の平均睡眠時間

(n=561)



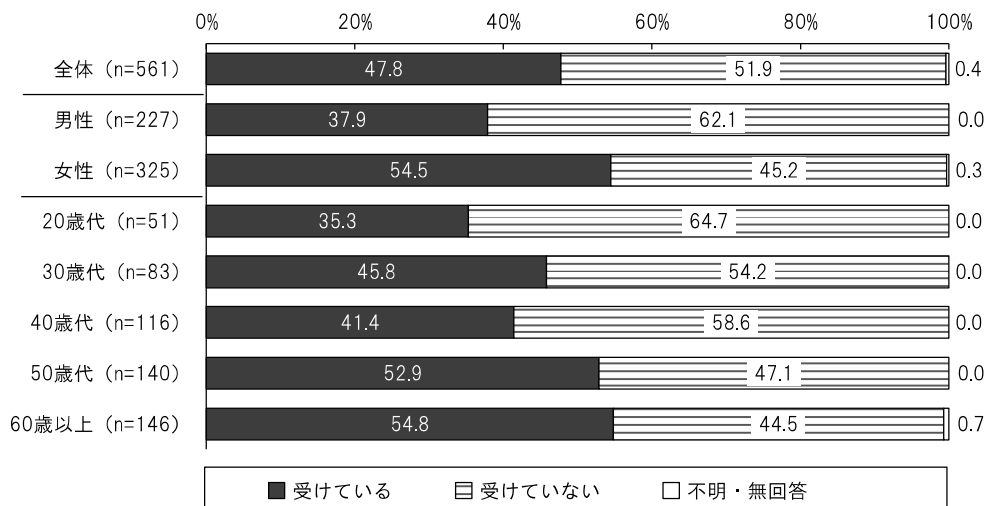
■ストレスの原因（上位3項目）

1	仕事に関すること（転勤、仕事の不振、職場の人間関係、長時間労働など）	58.5%
2	健康に関すること（自分の病気の悩み、身体の悩みなど）	41.5%
	経済・生活に関すること（経済的不安、失業、負債、生活苦など）	
3	家庭に関すること（家族関係の不和、子育て、家族の介護・看病、家族の健康など）	35.6%

④歯の健康について

歯科医院で定期的に歯石を取ってもらったり、検診を受けているかについて見ると、「受けている」は、男性よりも女性の方が高く、50歳代以上で高くなっています。

■歯科医院で定期的に歯石を取ってもらったり、検診を受けているか

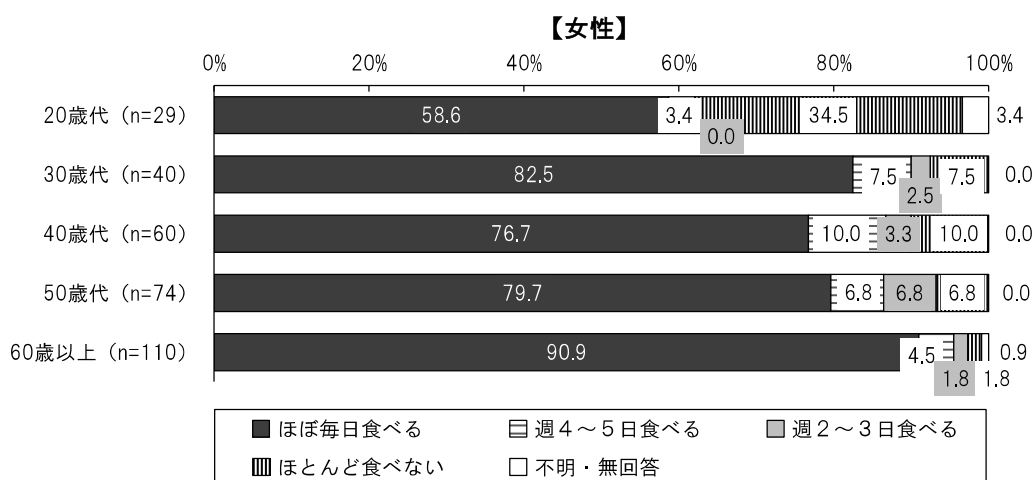
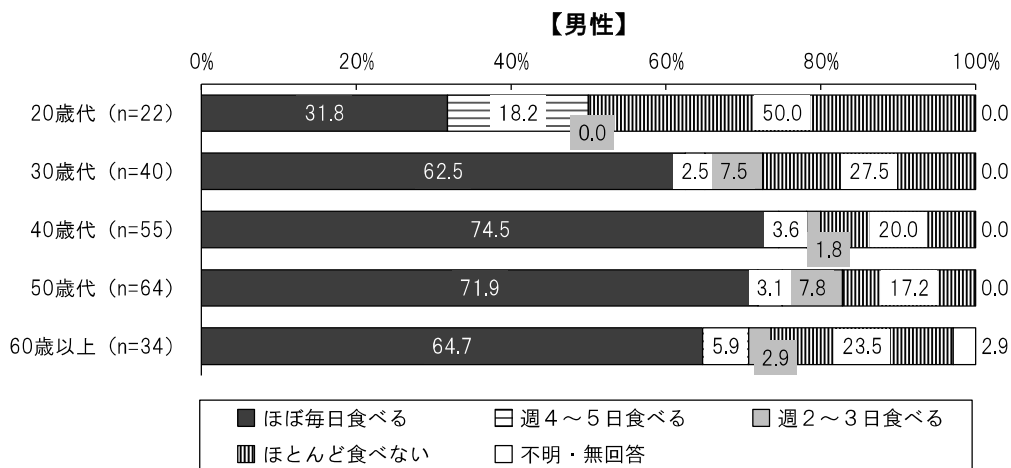


⑤食生活について

ふだん朝食を食べているかについて見ると、男性の20歳代では「ほとんど食べない」、それ以外の年代では男女ともに「ほぼ毎日食べる」が最も高くなっています。また、「ほとんど食べない」の割合は、全ての年代で女性より男性の方が高くなっています。

朝食を食べない理由について見ると、20歳代では「食べる習慣がないから」「面倒だから」、30歳代では「時間がないから」、40歳代、60歳以上では「食欲がないから」、50歳代では「食べる習慣がないから」「時間がないから」が最も高くなっています。

■朝食を食べる頻度

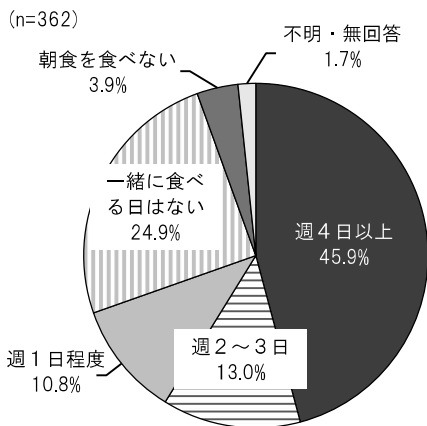


■朝食を食べない理由（上位3項目）

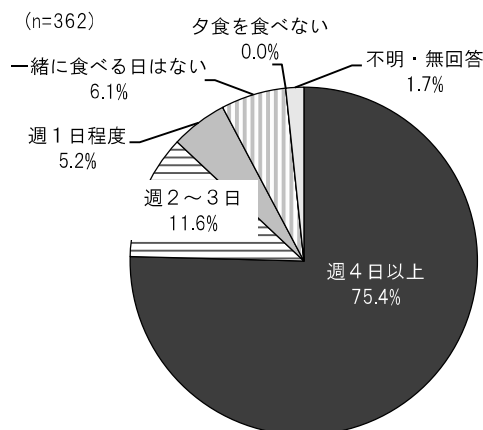
	20歳代 (n=26)	30歳代 (n=23)	40歳代 (n=28)	50歳代 (n=33)	60歳以上 (n=20)
1	食べる習慣がないから (46.2%) 面倒だから (46.2%)	時間がないから (60.9%)	食欲がないから (42.9%)	食べる習慣がないから (30.3%) 時間がないから (30.3%)	食欲がないから (40.0%)
2	食欲がないから (42.3%) 時間がないから (42.3%)	面倒だから (43.5%)	食べる習慣がないから (32.1%)	食欲がないから (27.3%)	時間がないから (30.0%)
3	太りたくないから (7.7%)	食欲がないから (34.8%)	時間がないから (25.0%)	面倒だから (15.2%)	食べる習慣がないから (25.0%)

朝食、夕食を誰かと一緒に食べる頻度について見ると、「週4日以上」が、朝食では約5割、夕食では約7割となっています。

■朝食を誰かと一緒に食べる頻度



■夕食を誰かと一緒に食べる頻度



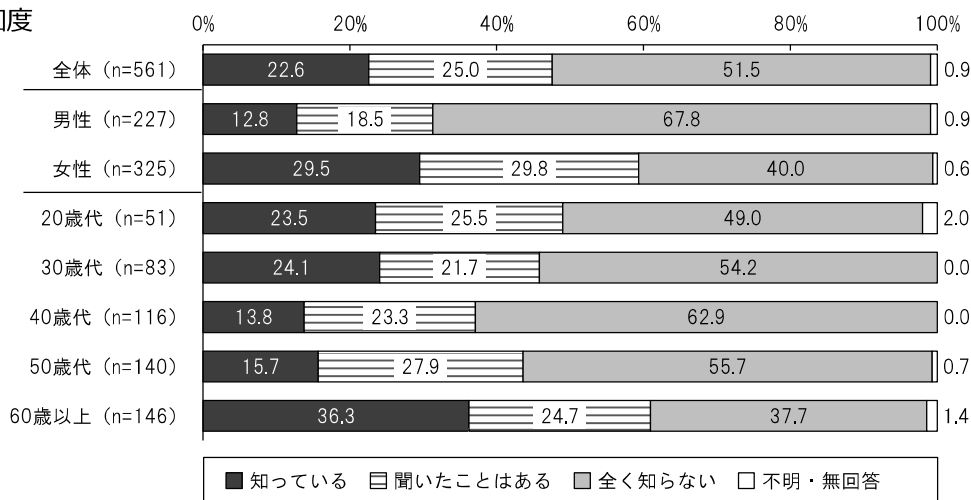
※「ひとり暮らしである」と回答した人は除く。

「3つのお皿」(主食・主菜・副菜)の認知度について見ると、男性よりも女性の方が認知度は高く、40歳代、50歳代で認知度は低くなっています。

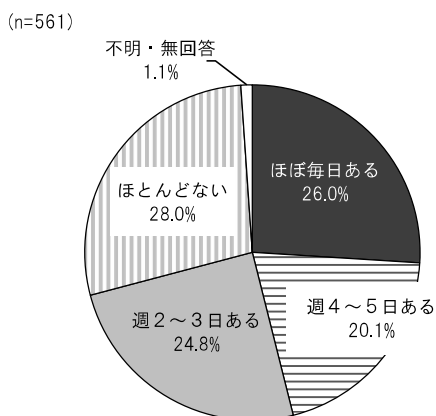
1日2回以上、「3つのお皿」をそろえて食べているかについて見ると、「ほとんどない」が約3割となっています。

ゆっくりよく噛んで食べているかについて見ると、「どちらかといえばゆっくりよく噛んで食べていない」が約4割と最も高くなっています。

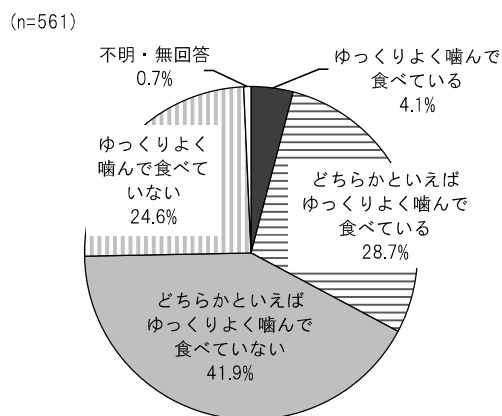
■「3つのお皿」の認知度



■1日2回以上、「3つのお皿」をそろえて食べているか



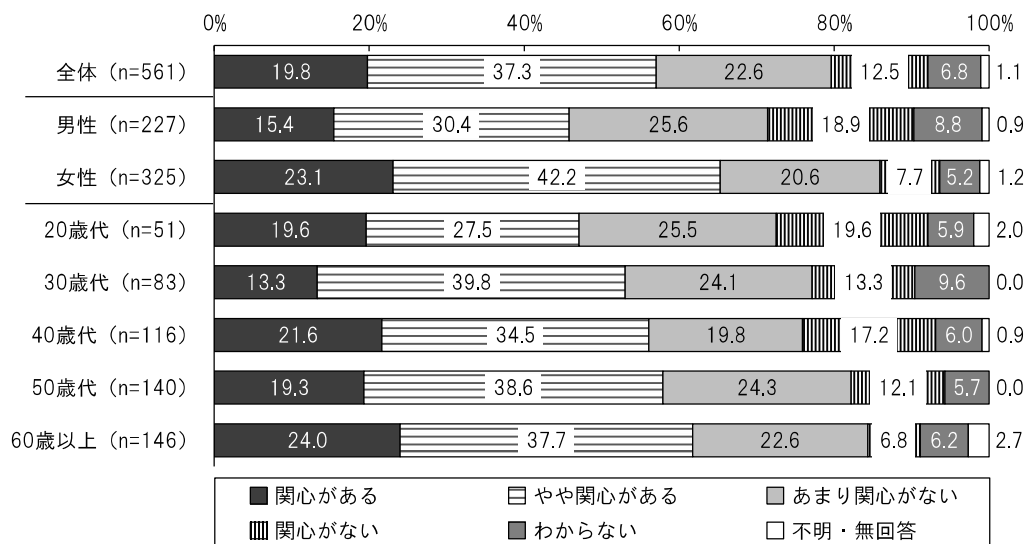
■ゆっくりよく噛んで食べているか



⑥食育・食への意識について

「食育」に関心があるかについて見ると、「関心がある」と「やや関心がある」の合計は、男性よりも女性の方が高く、年齢が上がるほど高くなっています。

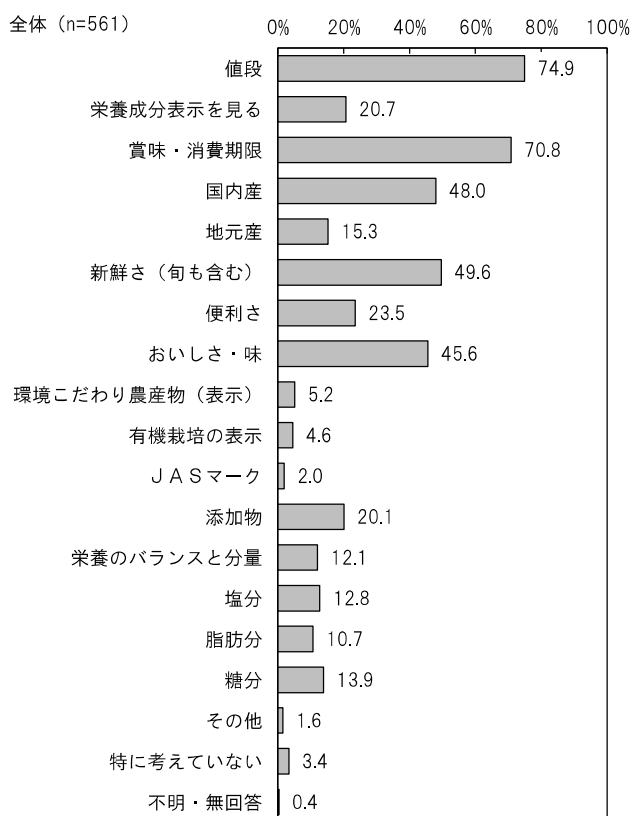
■「食育」に関心があるか



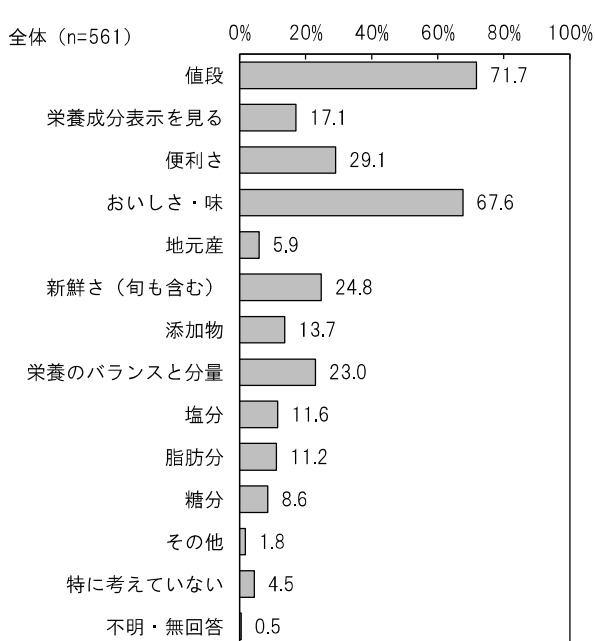
食品・食材を購入する時に気をつけていることについて見ると、「値段」「賞味・消費期限」などが高くなっています。

外食時や弁当・惣菜を購入する時に気をつけていることについて見ると、「値段」「おいしさ・味」などが高くなっています。

■食品・食材を購入する時に気をつけていること



■外食時や弁当・惣菜を購入する時に気をつけていること



3 前計画の評価

前計画の達成状況について、統計資料や市民アンケート調査の結果から、健康増進計画、食育推進計画それぞれの項目ごとに評価を行いました。なお、計画期間中に起こった新型コロナウイルス感染症の流行により、健康や生活への影響が出ており、数値にも反映されていることがうかがえます。

■目標に対する評価基準

評価ランク	基準となる状況
A	目標値に達した
B	目標値に達していないが改善傾向にある
C	目標値に達せず、かつ、策定時と同程度である（±1%）※
D	目標値に達せず、かつ、策定時より悪化している
E	評価困難

※目標値が「増加」「減少」等の場合は、策定値と現状値の差が±1%以内であっても、AまたはD評価とする。

■全体評価

項目	指標数	評価の内訳					
		A	B	C	D	E	
健康増進分野							
(1) 生活習慣の改善	①栄養・食生活	10	0	0	2	4	4
	②身体活動・運動	9	1	4	2	2	0
	③休養・こころの健康	2	1	1	0	0	0
	④飲酒	3	0	0	2	1	0
	⑤喫煙・COPD	5	0	1	3	1	0
	⑥歯・口腔の健康	4	2	0	0	0	2
(2) 主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底	①がん	11	5	1	2	3	0
	②循環器疾患	9	2	1	0	6	0
	③糖尿病	8	2	1	1	4	0
(3) 社会生活を営むために必要な機能の維持・向上	①高齢者の健康	6	3	2	0	1	0
	②次世代の健康	8	0	0	2	3	3
(4) 健康を支援する住民活動の推進	2	0	1	0	1	0	
合計	77 (100%)	16 (20.8%)	12 (15.6%)	14 (18.2%)	26 (33.7%)	9 (11.7%)	
食育推進分野							
(1) 食の意識の向上	3	0	0	0	3	0	
(2) 健康づくり	10	0	0	2	4	4	
(3) 環境に配慮した食の推進	3	1	1	0	0	1	
(4) 食文化の継承・地産地消の推進	3	2	0	0	1	0	
合計	19 (100%)	3 (15.8%)	1 (5.3%)	2 (10.5%)	8 (42.1%)	5 (26.3%)	

全体評価を見ると、健康増進分野では数値目標77項目のうち、A（目標達成）が16項目、B（策定時より改善）が12項目、C（策定時と同程度）が14項目、D（策定時より悪化）が26項目、E（評価困難）が9項目となっています。食育分野では、Aが3項目、Bが1項目、Cが2項目、Dが8項目、Eが5項目となっています。目標達成または改善した項目は、健康増進分野では36.4%、食育推進分野では21.1%となっています。

目標達成または改善している項目は、「がん」「高齢者の健康」などの分野で多くなっています。悪化している項目は、「栄養・食生活（健康づくり）」「循環器疾患」「糖尿病」「次世代の健康」「食の意識の向上」などの分野で多くなっています。

●各表における数値は以下のようになっています。

【健康増進分野】

(1) 生活習慣の改善

策定値…平成 30 年度（2018 年度）の前計画策定時における各項目の値
（年度の記載がない場合は平成 29 年度の値）

現状値…令和 5 年度（2023 年度）計画策定時における各項目の最新の値
（年度の記載がない場合は令和 4 年度の値）

目標値…令和 5 年度（2023 年度）の目標値

評価項目		策定値 (平成 29 年度)	現状値 (令和 4 年度)	目標値 (令和 5 年度)	評価	データソース
① 栄養・食生活						
適正体重を維持している人の割合の増加 （肥満（BMI 25 以上）、やせ（BMI 18.5 未満）の減少）	20～60 歳代男性の肥満の人の割合	30.0%	33.9%	28.0%	D	健康診査結果・国保特定健康診査結果
	40～60 歳代女性の肥満の人の割合	17.8%	19.8%	12.0%	D	
	20 歳代女性のやせの人の割合	12.3%	13.9%	さらなる減少	D	
朝食の欠食率の減少 （「(3)社会生活を営むために必要な機能の維持・向上 ②次世代の健康」の目標と共通）	小学 5 年生	4.1%	4.3%	0.0%	C	朝食摂取状況調査
	中学 2 年生	5.0%	4.3%	3.0%	C	
野菜摂取量の平均値 （20 歳以上）の増加	男性	278.8g (平成 27 年度)	220.5g※	350g	E	「滋賀の健康・栄養マップ」調査
	女性	265.3g (平成 27 年度)	231.0g※		E	
食塩摂取量の平均値 （20 歳以上）の減少	男性	9.9g (平成 27 年度)	11.3g※	8g 未満	E	「滋賀の健康・栄養マップ」調査
	女性	8.8g (平成 27 年度)	9.4g※	7g 未満	E	
夜 9 時までに就寝できている児の割合の増加 （3 歳 6 か月児）		53.7%	49.2%	59.0%	D	乳幼児健康診査結果
② 身体活動・運動						
運動を継続して実施している人の割合の増加 （1 回 30 分以上の軽い汗をかく運動を週 2 回以上、1 年以上継続して実施している人の割合）	40 歳代男性	19.4%	27.7%	33.0%	B	国保特定健康診査結果
	40 歳代女性	15.3%	18.8%	25.0%	B	
	50 歳代男性	25.8%	31.8%	29.0%	A	
	50 歳代女性	16.9%	21.0%	28.0%	B	
	60 歳代男性	27.4%	27.1%	37.0%	C	
	60 歳代女性	27.7%	27.3%	36.0%	C	
	70 歳代男性	31.7%	30.5%	43.0%	D	
70 歳代女性	38.1%	33.5%	46.0%	D		
ロコモティブシンドローム（運動器症候群）を認知している市民の割合の増加 （「(3)社会生活を営むために必要な機能の維持・向上 ①高齢者の健康」の目標と共通）		25.1% (平成 30 年度)	29.3% (令和 5 年度)	80.0%	B	市民アンケート調査

※野菜摂取量・食塩摂取量については、「滋賀の健康・栄養マップ」調査の R4 年度の調査方法が変更になっているため、単純比較することはできません。

評価項目	策定値 (平成 29 年度)	現状値 (令和 4 年度)	目標値 (令和 5 年度)	評価	データソース
------	-------------------	------------------	------------------	----	--------

③ 休養・こころの健康

睡眠による休養を十分とれていない人の割合の減少 (20 歳以上)	20.1%	18.5%	16.0%	B	健康診査結果・国 保特定健康診査結 果
自殺者の減少	22.0 人 (平成 25 年～ 平成 29 年平均)	17.4 人 (平成 30 年～ 令和 4 年平均)	18.7 人 (平成 30 年～ 令和 4 年平均)	A	地域自殺実態プロフ ァイル

④ 飲酒

生活習慣病のリスクを高める量 (1 日男性 2 合、女性 1 合以上) を飲酒している人の割合の減少	男性	9.2%	9.9%	8.7%	C	国保特定健康診査 結果
	女性	4.4%	5.5%	4.2%	D	
妊娠中の飲酒をなくす		2.0%	1.5%	0.0%	C	母子健康手帳発行 時の妊婦おたずね票

⑤ 喫煙・COPD (慢性閉塞性肺疾患)

成人の喫煙率の低下	男性	22.2%	22.1%	18.9%	C	国保特定健康診査 結果
	女性	4.9%	5.6%	3.0%	C	
妊娠中の喫煙をなくす		2.7%	2.1%	0.0%	C	母子健康手帳発行 時の妊婦おたずね票
妊婦の家族による同室内喫煙をなくす		7.3%	9.5%	0.0%	D	母子健康手帳発行 時の妊婦おたずね票
COPD (慢性閉塞性肺疾患) を認知している市民 の割合の増加		29.6% (平成 30 年度)	31.2% (令和 5 年度)	80.0%	B	市民アンケート調査

⑥ 歯・口腔の健康

3 歳児でむし歯がない人の割合の増加		85.3% (平成 28 年度)	90.9%	90.0%	A	乳幼児健康診査結 果
12 歳児 1 人平均むし歯数の減少 (中学 1 年生時点)		0.50 本	0.31 本 (令和 3 年度)	0.50 本未満	A	滋賀県歯科保健関 係資料
定期的に歯科健康診査を受ける 人の割合の増加	30 歳代	20.0% (平成 27 年度)	45.8%※ (令和 5 年度)	24.0%	E	市民アンケート調査
	50 歳代	31.0% (平成 27 年度)	52.9%※ (令和 5 年度)	40.0%	E	

※定期的に歯科健康診査を受ける人の割合については、前回は「滋賀の健康・栄養マップ」調査の数値を使用していましたが、今回は同様の項目がないため、市民アンケート調査の数値を使用しており、単純比較することはできません。

(2) 主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底

評価項目		策定値 (平成 29 年度)	現状値 (令和 4 年度)	目標値 (令和 5 年度)	評価	データソース
①がん						
がんによる 80 歳未満の年齢調整死亡率の減少 (10 万人あたり)		105.2	69.1 (令和 3 年度)	50.0 以下	B	事業年報
がん検診受診率の向上	胃がん	3.7%	2.8%	14.0%以上	C	彦根市がん検診結果
	大腸がん	5.7%	5.5%	16.0%以上	C	
	肺がん	8.9%	5.2%	19.0%以上	D	
	乳がん	15.0%	12.8%	25.0%以上	D	
	子宮頸がん	15.3%	12.8%	26.0%以上	D	
がん検診精密検査受診率の維持	胃がん	96.2%	91.9%	90.0%以上	A	彦根市がん検診結果【5 年累計（平成 30 年度～令和 4 年度）】、肺がんのみ単年評価（令和 4 年度）】
	大腸がん	92.7%	91.6%		A	
	肺がん	90.3%	96.9%		A	
	乳がん	97.4%	98.4%		A	
	子宮頸がん	94.3%	96.9%		A	
②循環器疾患						
脳血管疾患の年齢調整死亡率の減少		15.26	8.2 (令和 3 年度)	減少	A	事業年報
虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少	急性心筋梗塞	5.83	10.2 (令和 3 年度)	減少	D	事業年報
	その他の虚血性心疾患	6.22	6.7 (令和 3 年度)	減少	D	
高血圧の改善 (140/90mmHg 以上の人の割合の減少)		28.5%	30.6%	19.7%	D	国保特定健康診査結果
脂質異常症の減少 (LDL コレステロール 160mg/dl 以上の人の割合の減少)		10.0%	8.8%	減少	A	国保特定健康診査結果
メタボリックシンドロームの該当者および予備群の減少 (「③糖尿病」の目標と共通)	男性	44.8%	54.8% (令和 3 年度)	29.7%	D	国保特定健康診査結果
	女性	13.5%	18.5% (令和 3 年度)	9.2%	D	
特定健康診査受診率および特定保健指導実施率の向上 (「③糖尿病」の目標と共通)	特定健康診査	35.9%	40.6%	60.0%	B	国保特定健康診査結果
	特定保健指導	34.3%	18.8%	60.0%	D	

評価項目	策定値 (平成 29 年度)	現状値 (令和 4 年度)	目標値 (令和 5 年度)	評価	データソース	
③糖尿病						
腎臓機能障害（1 級）による身体障害者手帳新規交付者数の減少	30 人	17 人	26 人	A	障害福祉課	
糖尿病治療継続者の割合の増加	67.0%	86.0%	73.0%	A	国保特定健康診査結果	
血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合の減少（HbA1c が 8.4%以上の人との割合の減少）	0.7%	0.8%	0.6%	C	国保特定健康診査結果	
糖尿病有病者の増加の抑制	7.7%	9.4%	6.3%	D	国保特定健康診査結果	
メタボリックシンドロームの該当者および予備群の減少 （「②循環器疾患」の目標と共通）	男性	44.8%	54.8% (令和 3 年度)	29.7%	D	国保特定健康診査結果
	女性	13.5%	18.5% (令和 3 年度)	9.2%	D	
特定健康診査受診率および特定保健指導実施率の向上 （「②循環器疾患」の目標と共通）	特定健康診査	35.9%	40.6%	60.0%	B	国保特定健康診査結果
	特定保健指導	34.3%	18.8%	60.0%	D	

(3) 社会生活を営むために必要な機能の維持・向上

評価項目	策定値 (平成 29 年度)	現状値 (令和 4 年度)	目標値 (令和 5 年度)	評価	データソース
① 高齢者の健康					
低栄養傾向 (BMI 20 以下) の高齢者の割合の増加の抑制	20.3%	19.7%	22.0%	A	国保特定健康診査結果
介護保険認定率 (要介護 (要支援) 認定率)	17.6%	18.4%	増加抑制	D	高齢福祉推進課
中・重度 (要介護 2～5) 認定率	10.1%	9.9%	増加抑制	A	高齢福祉推進課
ロコモティブシンドローム (運動器症候群) を認知している市民の割合の増加 (「(1)生活習慣の改善 ②身体活動・運動」の目標と共通)	25.1% (平成 30 年度)	29.3% (令和 5 年度)	80.0%	B	市民アンケート結果
「コツコツ続ける金亀 (根気) 体操」を継続して実践する団体数の増加 (「(4)健康を支援する住民活動の推進」の目標と共通)	90 団体	100 団体	130 団体	B	高齢福祉推進課
認知症サポーター養成延べ人数の増加	16,421 人	23,731 人	20,000 人	A	高齢福祉推進課

② 次世代の健康

適正体重の子どもの割合の増加	小学 5 年生の中 等度・高度肥満 傾向児の割合	男子	4.2%	5.5%	減少傾向へ	D	学校保健の概要
		女子	2.8%	3.8%		D	
	全出生数中の低出生体重児の割合の減少		8.3% (平成 28 年度)	9.8% (令和 3 年度)	減少傾向へ	D	事業年報
健康な生活習慣を有する子どもの割合の増加	運動を積極的に 取り入れている子 どもの割合の増加	幼児	57.3% (平成 28 年度)	—※	増加傾向へ	E	彦根市生活習慣病 対策委員会資料
		小学生	57.9% (平成 28 年度)	—※		E	
		中学生	64.9% (平成 28 年度)	—※		E	
	小学生・中学生の朝 食欠食率の減少 (「(1)生活習慣の 改善 ①栄養・食生 活」の目標と共通)	小学 5 年生	4.1%	4.3%	0.0%	C	朝食摂取状況調査
		中学 2 年生	5.0%	4.3%	3.0%	C	

※運動を積極的に取り入れている子どもの割合の増加については、同様の調査が実施されていないため、評価できません。

(4) 健康を支援する住民活動の推進

評価項目	策定値 (平成 29 年度)	現状値 (令和 4 年度)	目標値 (令和 5 年度)	評価	データソース
健康推進員数の増加	162 人	105 人	200 人	D	健康推進課
「コツコツ続ける金亀 (根気) 体操」を継続して実践する団体数の増加 (「(3)社会生活を営むために必要な機能の維持・向上 ①高齢者の健康」の目標と共通)	90 団体	100 団体	130 団体	B	高齢福祉推進課

【食育推進分野】

(1) 食の意識の向上～食への関心を高め、豊かな心を育む～

評価項目		策定値 (平成29年度)	現状値 (令和4年度)	目標値 (令和5年度)	評価	データソース
食育に関心を持っている人の割合の増加		60.8% (平成30年度)	57.1% (令和5年度)	70.0%	D	市民アンケート調査
朝食や夕食を週4日以上誰かと一緒に食べる人の割合の増加	朝食	42.2% (平成30年度)	29.6% (令和5年度)	50.0%	D	市民アンケート調査
	夕食	60.9% (平成30年度)	48.7% (令和5年度)	70.0%	D	

(2) 健康づくり～健康寿命延伸につながる食の実践～

(健康増進計画「(1)生活習慣の改善 ①栄養・食生活」に含む)

評価項目		策定値 (平成29年度)	現状値 (令和4年度)	目標値 (令和5年度)	評価	データソース
適正体重を維持している人の割合の増加 (肥満(BMI 25以上)、やせ(BMI 18.5未満)の減少)	20～60歳代男性の肥満の人の割合	30.0%	33.9%	28.0%	D	健康診査結果・国保特定健康診査結果
	40～60歳代女性の肥満の人の割合	17.8%	19.8%	12.0%	D	
	20歳代女性のやせの人の割合	12.3%	13.9%	さらなる減少	D	
朝食の欠食率の減少 (「(3)社会生活を営むために必要な機能の維持・向上 ②次世代の健康」の目標と共通)	小学5年生	4.1%	4.3%	0.0%	C	朝食摂取状況調査
	中学2年生	5.0%	4.3%	3.0%	C	
野菜摂取量の平均値 (20歳以上)の増加	男性	278.8g (平成27年度)	220.5g※	350g	E	「滋賀の健康・栄養マップ」調査
	女性	265.3g (平成27年度)	231.0g※		E	
食塩摂取量の平均値 (20歳以上)の減少	男性	9.9g (平成27年度)	11.3g※	8g未満	E	「滋賀の健康・栄養マップ」調査
	女性	8.8g (平成27年度)	9.4g※	7g未満	E	
夜9時までに就寝できている児の割合の増加 (3歳6か月児)		53.7%	49.2%	59.0%	D	乳幼児健康診査結果

※野菜摂取量・食塩摂取量については、「滋賀の健康・栄養マップ」調査のR4年度の調査方法が変更になっているため、単純比較することはできません。

(3) 環境に配慮した食の推進～食の循環と食の安全を考える～

評価項目	策定値 (平成 29 年度)	現状値 (令和 4 年度)	目標値 (令和 5 年度)	評価	データソース
「環境こだわり農産物」について知らない・わからない人の割合の減少	67.6% (平成 30 年度)	61.5% (令和 5 年度)	50.0%	B	市民アンケート調査
家庭系燃やすごみに含まれる生ごみの割合の減少	37.8%	—	30.0%以下	E	生活環境課
買い過ぎない・作り過ぎないなど、ごみを少なくするように心がけている人の割合の増加	63.4% (平成 30 年度)	71.7% (令和 5 年度)	70.0%	A	市民アンケート調査

※家庭系燃やすごみに含まれる生ごみの割合の減少については、同様の調査が実施されていないため、評価できません。

(4) 食文化の継承・地産地消の推進～食を楽しみ、次世代へつなぐ～

評価項目	策定値 (平成 29 年度)	現状値 (令和 4 年度)	目標値 (令和 5 年度)	評価	データソース
学校給食の地場産物の使用割合の増加 (米・野菜・湖魚) (品目割合)	21.7%	34.6%	28.0%	A	学校給食における地元農産物利用実態調査
学校給食の地場産物の使用割合の増加 (野菜) (重量割合)	22.3%	29.0%	25.0%	A	湖東定住自立圏地産地消部会資料
季節や行事に合わせて伝統料理や郷土料理を食べる人の割合の増加	59.1% (平成 30 年度)	39.9% (令和 5 年度)	70.0%	D	市民アンケート調査

【評価と課題のまとめ】

彦根市の主な課題

- ・標準化死亡率は男女ともに虚血性心疾患や心不全が高く、女性では高血圧性疾患や心疾患なども高くなっています。
- ・糖尿病が増加しています。
- ・がん検診、特定健康診査の受診率は目標値に届いていません。
- ・メタボリックシンドローム該当者の増加や適正体重を維持できていない人の増加が見られます。
- ・若い女性のやせ、低出生体重児の割合が増加しています。
- ・野菜摂取量や食塩摂取量は目標値には届いていません。
- ・食育に関心を持っている人の割合は減少しています。
- ・高齢者で運動を継続している人が減少しています。

彦根市の主な強み

- ・健康づくりや食育への意識は、年齢に関わらず持っていることがうかがえます。
- ・子どものむし歯は減少しています。
- ・健康づくり活動を行う団体は増加しており、地区ごとに工夫した取組を行っています。
- ・高齢者の介護予防により、介護度の重度化が抑えられています。
- ・食品ロス削減の取組を進めたことで、食品購入や食事を作る時に意識をする人は増加しています。
- ・学校給食の地場産物の使用割合は増加し、目標値を達成しています。

第4次計画で重点的に取り組むこと

- ・彦根市におけるリスクが高い**虚血性心疾患や高血圧性疾患、糖尿病等の予防のため、適切な食生活や運動習慣の定着を図るとともに、健（検）診受診率の向上**により早期発見・早期治療に取り組むことが必要です。
- ・**朝食摂取や野菜摂取、塩分を控えることの大切さ**などを伝えるとともに、食生活や生活習慣の改善に向けて取り組みやすい工夫を行うことが重要です。
- ・**地域ごとの健康づくり活動や学校を中心とした食育の取組を支援**し、市民に取組を広げていくことが大切です。
- ・外出機会が減少する高齢者をはじめ、市民一人ひとりが**自分に合った方法で運動習慣を身につけられる**よう、きっかけづくりや情報発信が必要です。
- ・健康づくりに関心のある人だけでなく、**無関心な人も含め、無理なく取り組むことができる環境を家庭、地域、学校、職場等社会全体で整備する**必要があります。
- ・運動や食育をさらに推進するため、**デジタル化に対応した取組を進める**ことが必要です。