

米原市健康増進計画

健康まいばら21(第2次)

市民の絆で築く心と体の健康なまち



平成25年5月

米原市

はじめに



心身ともに健康でいきいき暮らすことは、全ての市民の願いです。本市では米原市総合計画の基本構想に掲げる「市民の絆で築く心と体の健康なまち」を目指して、平成20年度に「健康まいばら21計画」を策定し、これまで市民自らの健康づくりと、健康づくりを支援するための環境づくりなど様々な取組を進めてまいりました。

しかしながら、この間にも急速な少子高齢化の進行や生活習慣の変化により、疾病構造も変化し、がん、循環器疾患、糖尿病等の生活習慣病が増加しています。全ての市民が生涯を通じ、健康で生きがいを持って暮らせるまちを目指していくためには、健康寿命の延伸を図ることが重要な課題です。

今回、国から示された『21世紀における第2次国民健康づくり運動「健康日本21(第2次)」』の基本的な方向および目標を踏まえ、これまでの市の取組を評価した上で、健康課題の解決に向けた見直しを行い、この度米原市健康増進計画「健康まいばら21(第2次)」を新たに策定いたしました。

この計画では、「生活習慣病の発症予防と重症化予防」「生活の質の向上」「健康寿命の延伸」の実現のため、市民一人一人が健康に関する意識を高め、生活習慣の改善に取り組むことを基本としながら、健康づくりは、家族や地域などの社会環境の中で育まれるものであると捉え、社会全体で支援する環境整備の推進も図っていくこととしています。

今後は、「希望都市米原」の実現を目指し、市民の皆様が、より身近に健康づくりの大切さを感じ、継続した取組となるよう「米原市民の健康づくり8か条」の実践を推進し、一層の健康づくりに努めてまいりたいと考えております。

最後になりましたが、この計画の策定に御尽力いただきました健康づくり推進協議会の皆様をはじめ、御協力いただきました市民の皆様、関係者の方々に心から感謝申し上げます。

平成25年5月

米原市長 平尾道雄

目 次

序 章 計画改定に当たって

1. 計画改定の趣旨・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 3
2. 計画の基本方針・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 4
3. 計画の性格・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 7
4. 計画の期間・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 7

第 I 章 米原市の概況と特性

1. 市の概要・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 9
2. 健康に関する概況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 12
3. 社会保障の概況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 13

第 II 章 課題別の実態と対策

1. 前計画の評価・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 19
2. 生活習慣病の予防・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 27
 - (1) がん・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 27
 - (2) 循環器疾患・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 33
 - (3) 糖尿病・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 39
 - (4) 慢性腎臓病 (CKD)・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 42
 - (5) 歯・口腔の健康・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 44
3. 生活習慣・社会環境の改善・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 46
 - (1) 栄養・食生活・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 46
 - (2) 身体活動・運動・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 52
 - (3) 飲酒・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 54
 - (4) 喫煙・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 55
 - (5) 休養・こころの健康・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 58
4. 次世代の健康・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 62
5. 高齢者の健康・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 70
6. 目標の設定・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 74

第 III 章 地域別の健康状況と特性

1. 地域の現状とその特性・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 79
2. 地域組織活動の推進・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 83

第 IV 章 計画の推進

1. 健康増進に向けた取組の推進・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 85
2. 保健活動体制・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 86
3. 健康増進を担う人材の確保と資質の向上・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 87

<資 料>

1. 米原市健康づくり推進協議会委員名簿等・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 89
2. 米原市特定健康診査実施計画 (抜粋)・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 90
3. 用語解説・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 94

序章 計画改定に当たって

序章 計画改定に当たって

1. 計画改定の趣旨

平成 12 年度から展開されてきた国民健康づくり運動「健康日本 21」は、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、健康を増進し発症を予防する「一次予防」を重視した取組が推進されました。

今回、平成 25 年度から平成 34 年度までの『21 世紀における第 2 次国民健康づくり運動「健康日本 21(第 2 次)」』(以下「健康日本 21 (第 2 次)」という。)では、21 世紀の日本を『急速な人口の高齢化や生活習慣の変化により、病気や介護の負担がますます上昇し、疾病による負担が極めて大きな社会になる』と捉え、引き続き、生活習慣病の一次予防に重点を置くとともに、合併症の発症や症状進展などの重症化予防を重視した取組を推進するために、次のとおり 5 つの基本的な方向が示されました。

- (1) 健康寿命の延伸と健康格差の縮小
- (2) 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底
- (3) 社会生活を営むために必要な機能の維持および向上
- (4) 健康を支え、守るための社会環境の整備
- (5) 栄養・食生活、身体活動・運動、休養、喫煙、飲酒および歯・口腔の健康に関する生活習慣ならびに社会環境の改善

また、これらの基本的な方向を達成するため、53 項目について、現状の数値とおおむね 10 年後の目標値を掲げ、目標の達成に向けた取組が更に強化されるよう、その結果が大臣告示として示されることになりました。

市では、「健康日本 21」の取組を法的に位置付けた健康増進法(平成 14 年法律第 103 号)に基づく市町村健康増進計画として、平成 20 年 8 月に米原市健康増進計画「健康まいばら 21」(計画期間：平成 20 年度から平成 29 年度まで)を策定し、取組を推進してきました。

また、前計画は、米原市総合計画の基本構想である「市民の絆で築く心と体の健康なまち」を目指し、「市民一人一人が健康意識を高め、自らが健康づくりに取り組むための指針」および「市民の健康づくりを支援するための環境づくりの指針」として、市民、事業者、行政が一体となり、まちぐるみの健康づくりを推進するものとして、位置付けてきました。

今回、「健康日本 21 (第 2 次)」により、新たに国の基本的な方向および目標項目が示されたことから、前計画の取組の中間評価および国の基本的な方向に合わせた市町村健康増進計画とするため、全面的な見直しを行い、新たに米原市健康増進計画「健康まいばら 21(第 2 次)」を策定します。

2. 計画の基本方針

本計画は、「市民の絆で築く心と体の健康なまち」を目指し、全ての市民が生活の質を高め健康寿命を延ばすことができるよう、以下の3つの基本方針のもと健康づくりの取組を推進していきます。

(1) 自分にあつた健やかな生活の維持を目指します。

本市は、一人当たりの国民健康保険の医療費が県内で高い状態が続き、介護給付費の伸び率も大変高くなっています。高血圧や糖尿病など予防可能な生活習慣病の発症を抑え、たとえ発症しても重症化しないようにすることが重要です。そのためには全ての市民が健康診断を受け、その結果により自分の体を理解し、自分にあつた生活習慣を身に付け健やかな生活の維持を目指すことが重要です。また、発症予防と重症化予防の必要な支援対象者を明確にし、保健師、管理栄養士等による確実な支援体制を整えます。

(2) 生活習慣を見直し(生活習慣病を予防し)、生涯にわたり健康づくりに取り組みます。

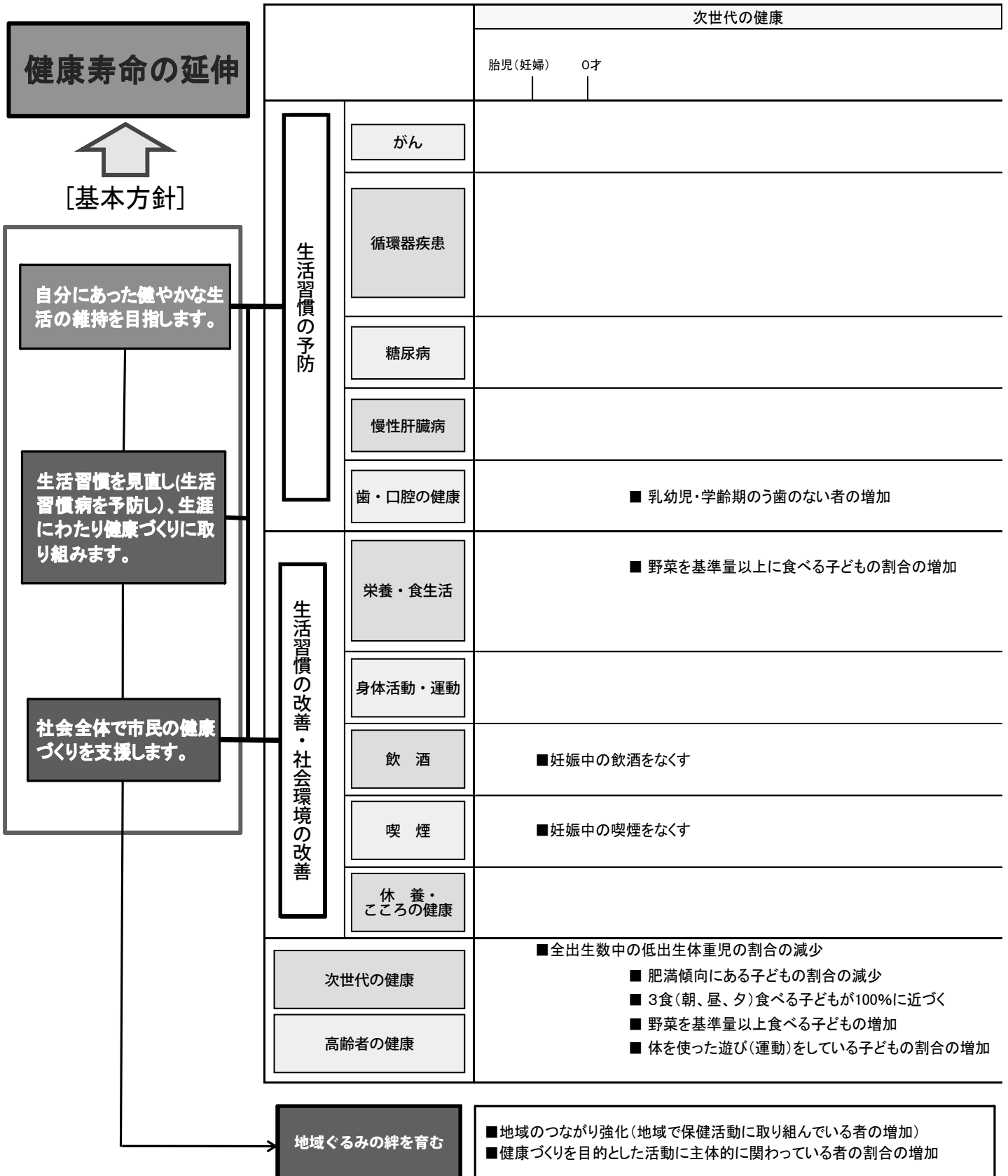
生活習慣病を予防し、その発症を遅らせるため、乳幼児期から高齢期までのライフステージに応じた、栄養・食生活、身体活動・運動、休養、喫煙、飲酒および歯・口腔の健康に係る生活習慣改善への取組を推進することにより、生活習慣を見直し、生涯にわたる健康づくりに取り組みます。

(3) 社会全体で市民の健康づくりを支援します。

個人の健康は、家庭、学校、地域、職場など社会環境の影響を受け、近年、これらの社会環境の差異から健康格差の拡大も指摘されており、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ることが重要です。そのためには市役所内部の連携はもちろんのこと、保健所等の関係機関や湖北医師会および湖北歯科医師会、自治会、社会福祉協議会、健康推進委員会、老人会、女性の会その他関係団体等とも連携を図り、市民の健康づくりの取組を総合的に支援する環境を整える必要があります。また、地域ぐるみで健康づくりを推進するため、健康課題解決に向けた地域組織活動の推進を図ります。

図表1

「健康まいばら21(第2次)」基本方針と目標35項目
 「子どもから高齢者まで～ライフステージに応じた計画」



(■:目標項目)

青年・壮年世代の健康		高齢者世代の健康	
20才	40才	65才	75才
■ 子宮頸がん検診の受診率の向上	■ 胃・肺・大腸・乳がん検診の受診率の向上	■ がんの標準化死亡率の減少	
	■ 特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上	■ 脳血管疾患・虚血性心疾患の標準化死亡率の減少	
	■ メタボ予備群・メタボ該当者の減少		
	■ 高血圧の改善		
	■ 脂質異常症の減少		
	■ 糖尿病有病者の増加の抑制	■ 治療継続者の割合の増加	
	■ 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JDS値8.0%以上の者の割合の減少)		
	■ 糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数の減少		
	■ 定期的に歯科健康診査を受ける者の増加		
■ 適切な量と質の食事をとる者の増加 (主食・主菜・副菜を組み合わせた食事の増加、食塩摂取量の減少、野菜・果物摂取量の増加)			
■ 適切な体重を維持している者の増加			
■ 運動習慣者の割合の増加			
	■ 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合の減少		
■ 成人の喫煙率の低下		■ COPD(慢性閉塞性肺疾患)の認知度の向上	
■ 睡眠による休養を十分とれていない者の割合の減少			
	■ 自殺者数の減少		
	■ 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		
	■ 脳機能低下ハイリスク者の把握率の向上		
	■ 要介護認定率、重度認定者の割合の減少		
	■ 足腰に痛みのある高齢者の割合の減少		

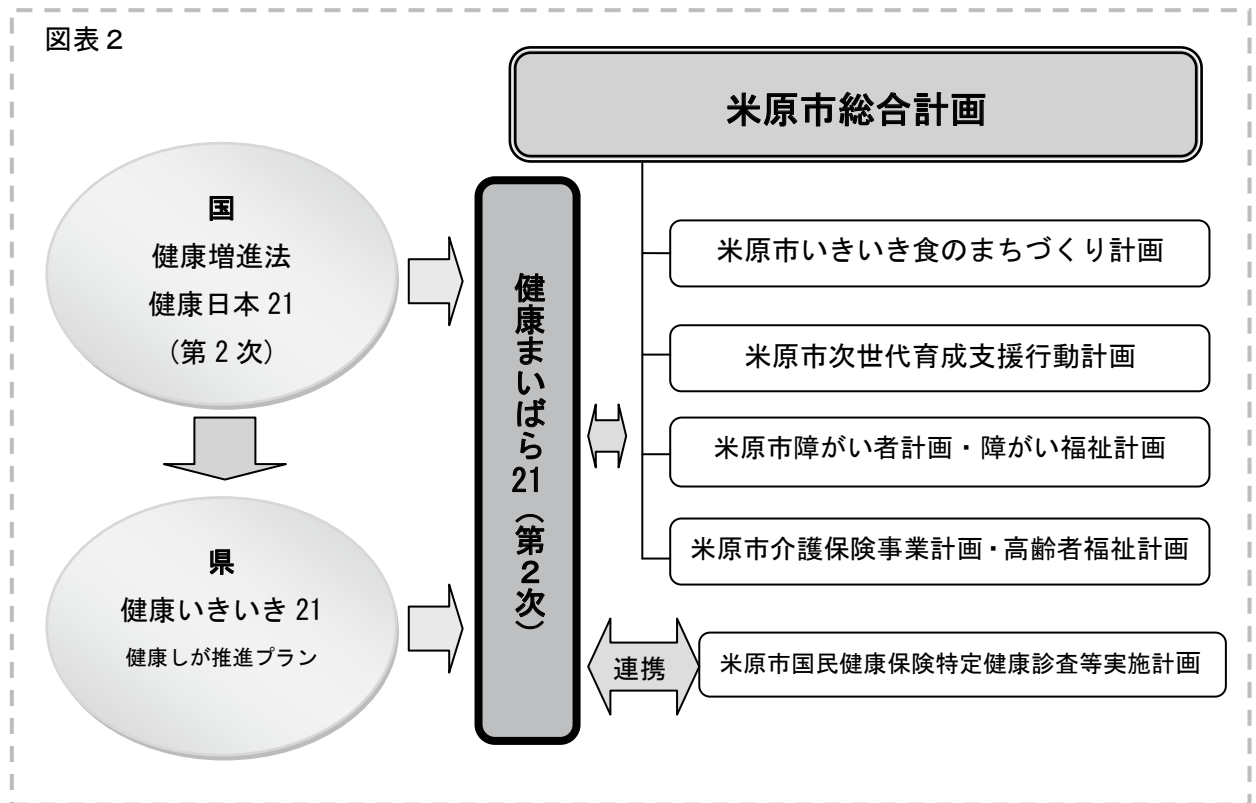
3. 計画の性格

本計画は、健康増進法第8条第2項に基づく「市町村健康増進計画」です。

本計画は、「米原市総合計画」を上位計画とし、市民の健康の保持増進を図るための基本的事項を示し、推進に必要な方策を明らかにするものです。

本計画の推進に当たっては、「健康日本21（第2次）」および「健康いきいき21ー健康しが推進プランー」など目標項目に関連する法律および健康づくりに関連する各種計画との整合を図るとともに、保健事業の効率的な実施を図るため、医療保険者として策定する高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）に基づく「米原市国民健康保険特定健康診査等実施計画」と一体的に策定し、医療保険者として実施する保健事業と事業実施者として行う健康増進事業との連携を図ります。

図表2



4. 計画の期間

本計画の目標年次は、国の計画「健康日本21（第2次）」に合わせ平成34年度とし、計画の期間は平成25年度から平成34年度までの10年間とします。

なお、5年を目途に中間評価を行います。

第 I 章 米原市の概況と特性

第 I 章 米原市の概況と特性

1. 市の概要

米原市は、平成 17 年 2 月に山東町、伊吹町、米原町が合併して誕生し、その後、平成 17 年 10 月に近江町が合併し、現在の米原市となりました。

滋賀県東北部地域の中心に位置し、面積は 250.46 km² で、県土全体の 6.23% を占めています。

日本百名山の一つである伊吹山とその南には霊仙山がそびえ、総面積の 63% を占める森林に蓄えられた水は、清流姉川や天野川となって地域を流れ、母なる琵琶湖に注ぐという、市全体が水と緑に包まれた自然豊かな地域です。

平成 22 年に実施された国勢調査の結果、人口は 40,060 人で、世帯数は 12,952 世帯です。就業人口は 19,174 人で、第一次産業が 4.0%、第二次産業が 36.1%、第三次産業が 59.9% となっています。

(1) 人口構成

米原市の人口は、国勢調査によると平成 17 年には 41,009 人でしたが、平成 22 年には 40,060 人と減少傾向にあります。

人口構成は、平成 17 年から平成 22 年までの 5 年間に、64 歳以下が 1,620 人減少しているのに対して、65 歳以上は 574 人増加しています。

高齢化率は、平成 17 年には 23.3% でしたが、平成 22 年には 25.4% となり、5 年間で 2.1 ポイント高くなっています。また、全国 (23.0%) や滋賀県 (20.7%) に比べても高くなっています。

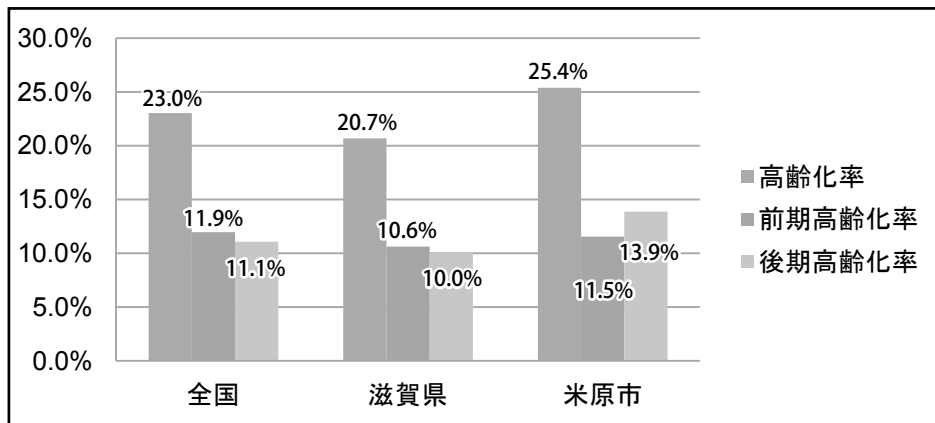
65 歳以上 74 歳以下の前期高齢化率は、全国より低いものの滋賀県より高く、75 歳以上の後期高齢化率は、全国や滋賀県より高くなっています。また、全国および滋賀県では前期高齢化率より後期高齢化率が低いものの、本市では後期高齢化率が前期高齢化率を上回り高齢化が更に進行しています。

また、生産年齢人口 (15 歳から 64 歳) は、平成 17 年 25,091 人 (61.2%) から平成 22 年 24,057 人 (60.2%) で、1,034 人 (1 ポイント) 減少しています。

年少人口 (0 歳から 14 歳) は、平成 17 年 6,340 人 (15.5%) から平成 22 年 5,754 人 (14.4%) で、586 人 (1.1 ポイント) 減少しています。

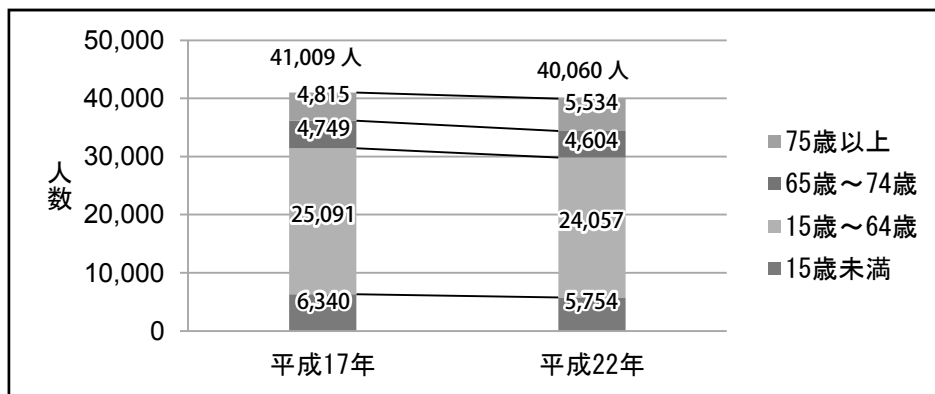
生産年齢人口、年少人口ともに総人口に占める割合が減少傾向にあり、少子高齢化が進んでいます。今後は更にその傾向が強まると予測されます。

図表 1-1 高齢化率の比較（平成 22 年）



*国勢調査から

図表 1-2 人口構成の推移（平成 17 年・平成 22 年）

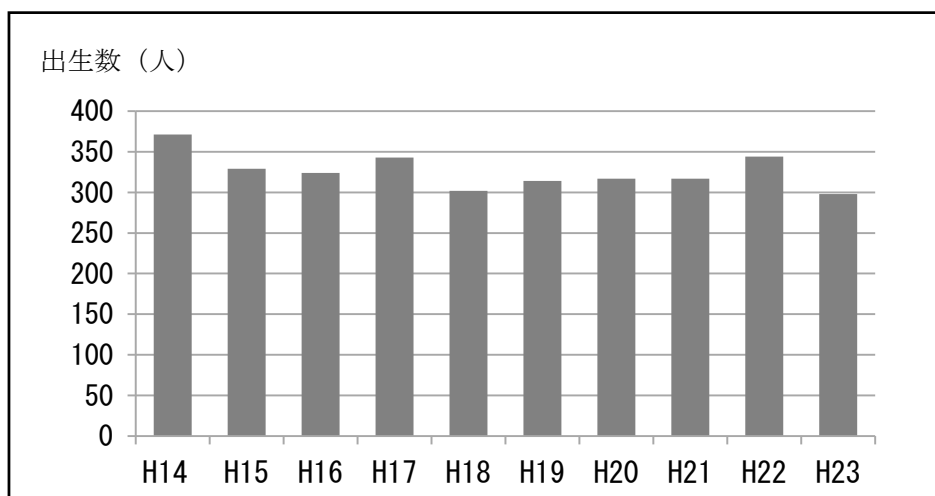


*国勢調査から

(2) 出生

米原市の出生数は、減少傾向にあります。

図表 1-3 出生数の推移



*人口動態調査

過去 5 年間における出生率については、平成 22 年を除き、全国および滋賀県より低く推移しています。

図表 1-4 出生率の年次推移（人口 1,000 人当たり）

区分	平成 19 年	平成 20 年	平成 21 年	平成 22 年	平成 23 年
全国	8.6	8.7	8.5	8.5	8.3
滋賀県	9.7	9.8	9.4	9.6	9.6
米原市	7.7	7.8	7.8	8.6	7.5

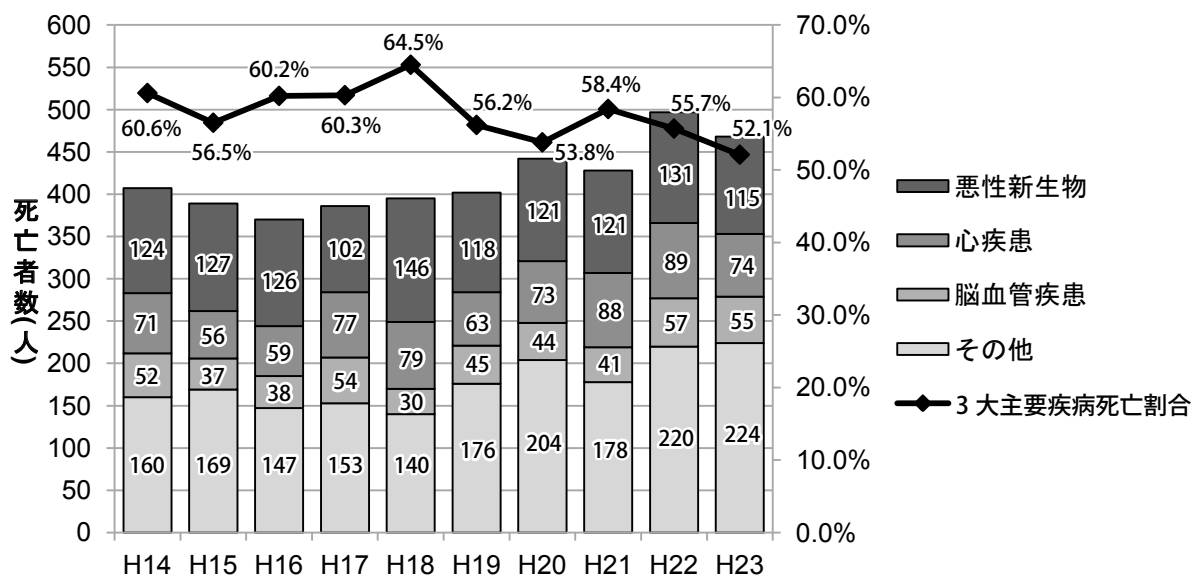
* 人口動態調査および滋賀の母子保健

(3) 死亡

総死亡数は、平成 14 年から 10 年間の推移をみると、近年は増加傾向にあります。総死亡数と生活習慣病である悪性新生物、心疾患、脳血管疾患の 3 大主要死因の割合の推移は、平成 14 年から平成 18 年までは 60% を超えていましたが、平成 19 年以降は 50% 台と減少しています。

また、その他の中に含まれる自殺による死亡者数は、平成 14 年は 7 人でしたが、平成 21 年以降 10 人を超え、高い傾向が続いています。

図表 1-5 死亡者数の推移と 3 大主要死因の割合の推移



区分	H14	H15	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23
総死亡数 (人)	407	389	370	386	395	402	442	428	497	468

* 人口動態調査

2. 健康に関する概況

図表 1-6 米原市の健康に関する概況（平成 22 年度）

項目		米原市			滋賀県			
総人口		41,559 人			1,388,741 人			
65 歳以上人口		10,286 人			288,098 人			
高齢化率		24.75%			20.40%			
平均寿命 (2005 年)	男性	79.4 歳			79.60 歳			
	女性	86.6 歳			86.17 歳			
死亡統計		疾患名	人数(人)	10 万対(人)	疾患名	人数(人)	10 万対(人)	
		総数	497			11,602		
		1 位	悪性新生物	131	315	悪性新生物	3,448	248
		2 位	心疾患(高血圧除く)	89	214	心疾患(高血圧除く)	1,885	136
		3 位	脳血管疾患	57	137	脳血管疾患	1,111	80
		4 位	肺炎	46	111	肺炎	1,092	79
	5 位	不慮の事故	24	58	不慮の事故	418	30	
早世予防からみた死亡 (0~64 歳)		50 人			10,060			
		50 人			1,591 人			
		10,060			13,713			
国保の 状況		人数		順位	人数			
		被保険者数	9,837 人		336,604 人			
		一般	90.2%	15 位	91.8%			
		退職	9.8%	5 位	8.2%			
		加入率	24.2%	7 位	23.7%			
		国保税(料) 収納率	94.1%	7 位	92.6%			
			医療費総額(円)	1 人当たり(円)	順位	医療費総額(円)	1 人当たり(円)	
		医療費総額	3,017,180,000	306,719	2 位		294,726	
	一般医療費		301,066	4 位		290,229		
	退職医療費		360,034	4 位		346,495		
介護給 付費		要介護認定者数	1,802 人			47,652 人		
		1 人当たり介護給付費	289,225 円			240,984 円		
		第 2 号認定者数 (認定者に占める割合)	49 人(2.72%)			1,785 人(3.75%)		
	障 第 が 2 い 号 の 保 険 状 況 者	原因疾患	原因	要介護1,2,3 の割合	要介護4,5の 割合	原因	要介護1,2,3 の割合	要介護4,5の 割合
		第1 位	脳血管疾患	56.3%	21.9%	脳血管疾患	53.6%	19.9%
		第2 位	関節リウマチ	0.0%	25.0%	がん末期	56.3%	36.2%
		第3 位	変形性関節症	50.0%	0.0%	初老期認知症	65.3%	30.6%
第4 位		がん末期	50.0%	50.0%	関節リウマチ	54.2%	10.6%	
第5 位	糖尿病合併症	50.0%	50.0%	糖尿病合併症	56.1%	13.2%		
特定健診	対象者数	6,528 人			98,640 人			
	受診率	48.4%(3,157 人)			28.8%(28,447 人)			
特定保健指導	対象者数	405 人			5,777 人			
	実施率	65.9%			17.9%			
透析患 者 状 況	患者総数	81 人			2,798 人			
	人口100 万対	1,949 人			1,983 人			
	新規導入者数	13 人			350 人			
	原因疾患	糖尿病性	6 人			137 人		
		その他	7 人			213 人		

* 本市住民基本台帳人口（平成 22 年 4 月 1 日現在）、人口動態調査、保健所死亡統計、健康管理施策立案のための基礎資料集、介護保険事業状況報告、滋賀県版国民健康保険保健指導事業管理ガイドライン、米原市特定健康診査結果、特定保健指導結果、米原市身体障害者手帳交付申請書、図説わが国の慢性透析療法の現況から

- ・健康状態を示す包括的指標である平均寿命は、男性 79.4 年、女性 86.6 年で滋賀県と同様の水準になっています。
- ・死亡統計によると、死因順位 1 位は悪性新生物、2 位は心疾患、3 位は脳血管疾患と滋賀県と同順位となっています。
- ・国民健康保険の一人当たり医療費は、滋賀県の 294,726 円に対して、本市は 306,719 円と県内第 2 位の額となっています。
- ・一人当たりの介護給付費は、滋賀県 240,984 円に対して、本市は 289,225 円と高額になっています。
- ・第 2 号認定者の原因疾患別に介護度を比較すると、本市は脳血管疾患、がん末期、糖尿病合併症のいずれも要介護 4、5 の割合が高くなっています。
- ・国民健康保険の特定保健指導の実施率は、滋賀県平均より高い実施率となっています。

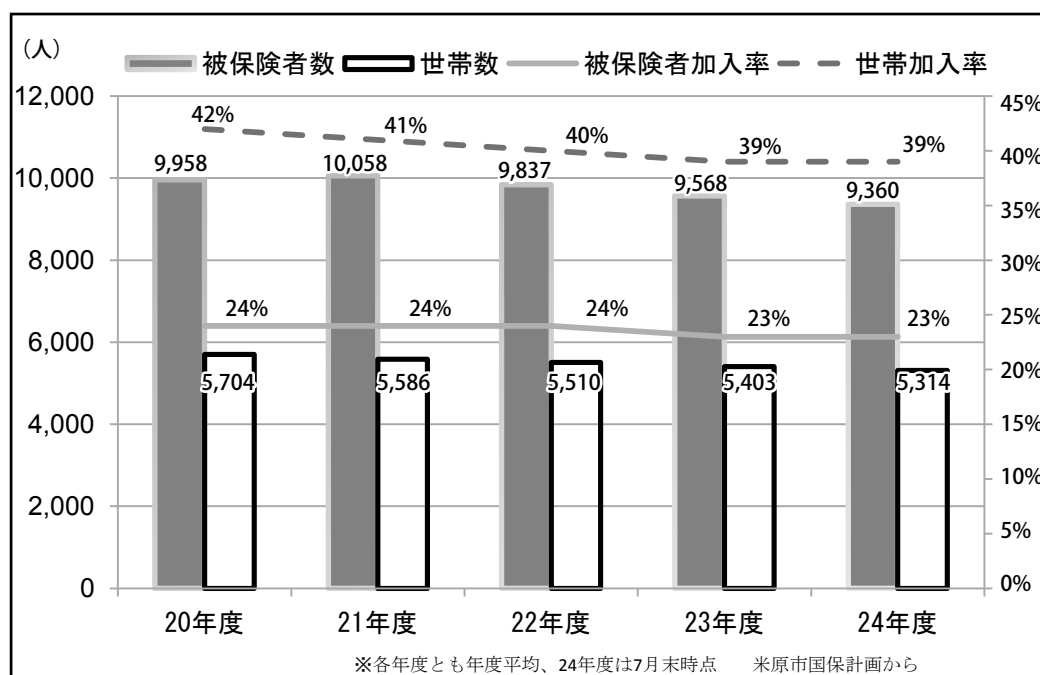
3. 社会保障の概況

(1) 国民健康保険

①被保険者数の推移

国民健康保険被保険者数（加入者数）は、平成 22 年度以降毎年減少しています。また、被保険者の人口に占める加入率、世帯数ともに減少しています。

図表 1-7 国民健康保険被保険者数の推移（加入者数）



②医療費の推移

保険給付費（医療費から自己負担等を除いた、保険から給付する費用）の推移は、医療制度改正の影響を受け平成 21 年度の伸び率が高くなっています。平成 22 年度以降についても、毎年、保険給付費は増加し続けていますが、被保険者数が減少傾向であることもあり 1%から 2%程度の伸び率で、県全体（3%から 4%）よりも低く推移しています。

しかし、平成 24 年度には、総額で 25 億円を超える見込みであることから、今後も増加すると予測されます。

図表 1-8 国民健康保険給付費の推移

保険給付費の推移 (千円)

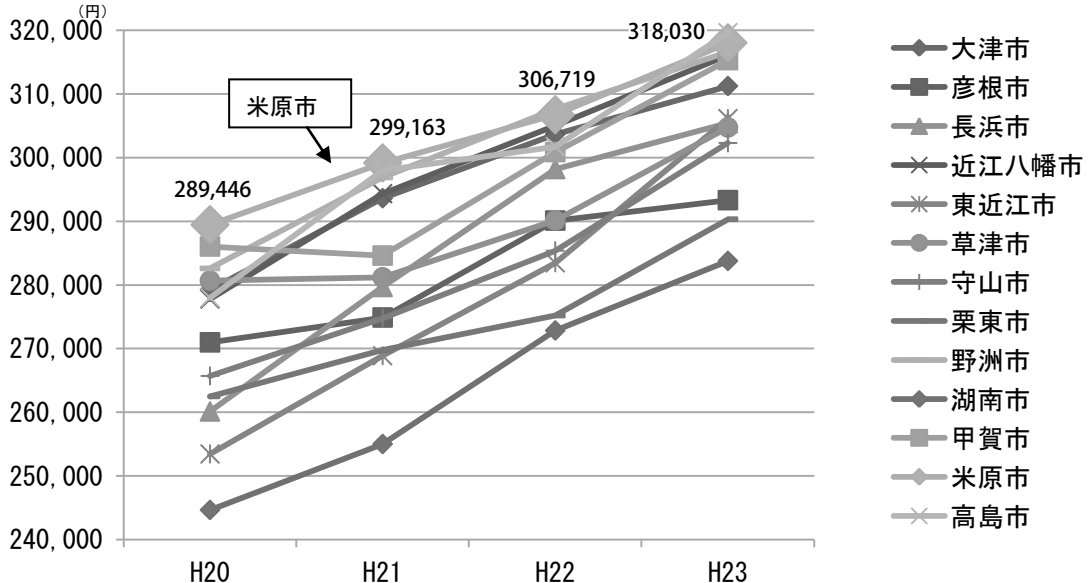
	H20	H21	H22	H23	H24(見込)
一般被保険者					
療養の給付	1,844,481	1,953,485	1,955,378	1,978,194	1,997,289
療養費	19,730	22,300	22,765	25,527	27,100
高額療養費	187,745	208,167	215,809	232,821	239,083
一般計	2,051,956	2,183,952	2,193,952	2,236,542	2,263,472
(対前年度比)		106.4%	100.5%	101.9%	101.2%
退職被保険者					
療養の給付	247,909	218,440	235,268	226,410	266,109
療養費	4,092	2,408	2,341	2,988	3,174
高額療養費	34,328	35,043	36,875	33,164	34,632
退職計	286,329	255,891	274,484	262,562	303,915
(対前年度比)		89.4%	107.3%	95.7%	115.7%
(一般+退職)計					
	2,338,285	2,439,843	2,468,436	2,499,104	2,567,387
(対前年度比)		104.3%	101.2%	101.2%	102.7%

※H24については、半年分の実績を基に推計

米原市国保計画から

一人当たり医療費（療養諸費）は、県下 1 位から 3 位で推移しています。平成 22 年度以降は 30 万円を超えており、毎年 3%から 4%の割合で増加し続けています。

図表 1-9 滋賀県内 13 市の一人当たり医療費の推移



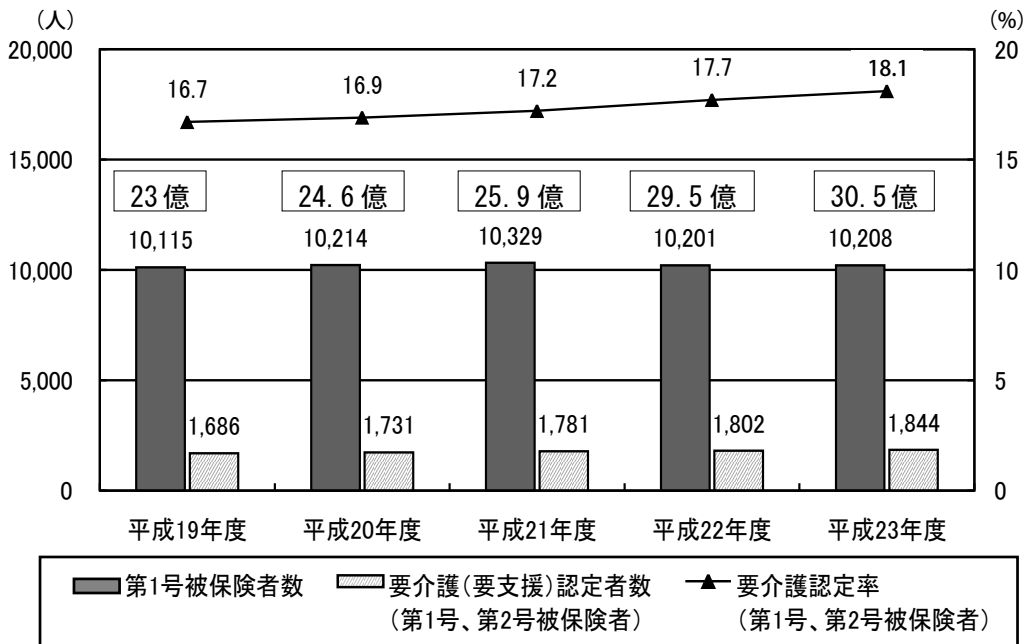
米原市国保計画から

(2) 介護保険

平成 23 年度の要介護（支援）認定者数は 1,844 人であり、平成 19 年度の要介護（支援）認定者数 1,686 人と比べて、158 人増加しています。

また、介護給付費は、平成 19 年度 23 億円から平成 23 年度 30.5 億円と、7.5 億円増加しています。

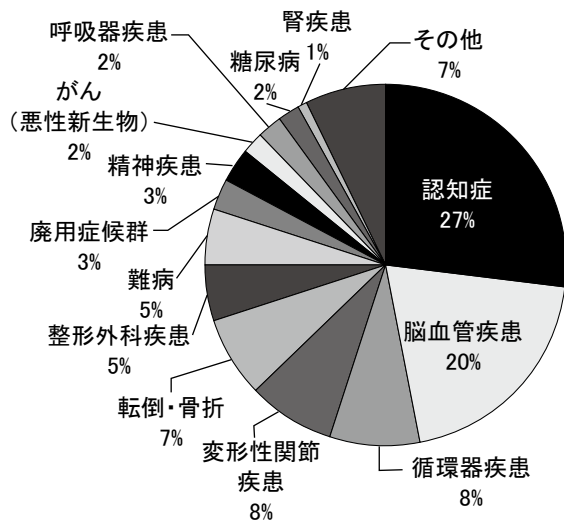
図表 1-10 要介護認定者、認定率、給付費の推移



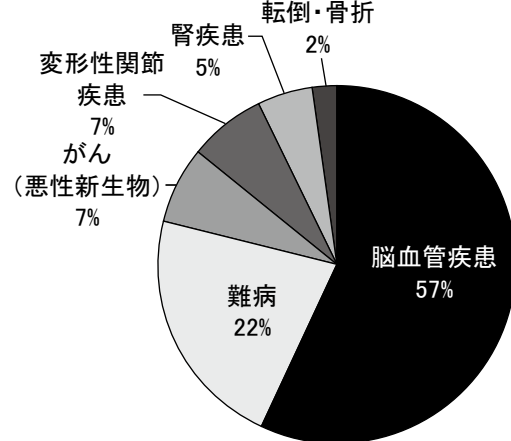
介護保険事業状況報告（年報）から

介護保険認定者の原因疾患は、全体では認知症が全体の 27%と最も多く、第 2 号認定者（40 歳から 64 歳）では脳血管疾患が 57%と半数以上を占めています。

図表 1-11 原因疾患（全体 1,852 人）



図表 1-12 原因疾患（40 歳から 64 歳 42 人）



平成 23 年 4 月 1 日時点の要介護認定調査主治医意見書から

本市の介護保険の第 1 号認定率は、全国や滋賀県より高くなっており、介護保険の要介護（支援）認定者の状況を見ると、本市では全国、滋賀県に比べて要介護 3、4、5 の重度認定者の第 1 号人口に対する割合が 8.2%と高くなっています。

また、第 2 号認定者（40 歳から 64 歳）は重度認定者の第 2 号人口に対する割合が全国、滋賀県より高い 0.16%となっています。

図表 1-13 要介護認定者、認定率、給付費の推移

(単位：人)

項目	全国計		滋賀県		米原市	
総人口	128,057,352		1,410,777		40,060	
40～64歳人口(第2号被保険者)	43,120,463		458,906		12,845	
65歳人口(第1号被保険者)/割合	29,098,466	22.7%	288,098	20.4%	10,201	25.8%
75歳以上人口/割合	14,276,616	11.1%	142,226	10.1%	5,678	14.4%
一人暮らし高齢者/65歳以上人口割合	4,790,768	16.5%	33,890	11.8%	997	9.8%
認定者数	5,062,234		47,652		1,802	
第1号認定者数/第1号人口に対する割合	4,907,439	16.9%	46,245	16.1%	1,761	17.3%
再)75歳以上(%)	4,266,338	14.7%	40,659	14.1%	1,570	15.4%
再)65～74歳(%)	641,101	2.2%	5,586	1.9%	191	1.9%
第2号認定者数/第2号人口に対する割合	154,795	0.36%	1,407	0.31%	41	0.32%
うち脳血管疾患					24	
割合(脳血管/第2号認定者)					58.5%	
軽症者(支援～要2)/認定者に対する割合	3,135,093	61.9%	28,916	60.7%	941	52.2%
重症者(要3～要5)/認定者に対する割合	1,923,141	38.0%	18,736	39.3%	861	47.8%
第1号軽症者/第1号人口に対する割合	3,043,720	10.5%	28,081	9.7%	921	9.0%
第1号重症者/第1号人口に対する割合	1,863,719	6.4%	18,164	6.3%	840	8.2%
第2号軽症者/第2号人口に対する割合	91,373	0.21%	835	0.18%	20	0.16%
第2号重症者/第2号人口に対する割合	63,422	0.15%	572	0.12%	21	0.16%

平成 22 年度介護保険事業状況報告（年報）

約 30 億円の年間介護保険給付費を疾患別の給付費で見ると、約 10 億円（36.4%）が認知症による給付となっています。次いで多いのは脳血管疾患 6.8 億円（23.7%）です。

図表 1-14 疾患別 年間介護保険給付費

(単位：円)

疾患名	給付費(円)	率	疾患別年齢別給付費							
			～64歳		65～74歳		75～84歳		85歳～	
認知症	1,053,992,901	36.4%	0	0.0%	60,662,700	5.8%	252,904,657	24.0%	740,425,544	70.2%
脳血管疾患	686,016,420	23.7%	22,462,440	3.3%	92,584,830	13.5%	252,448,580	36.8%	318,520,570	46.4%
循環器疾患	196,844,638	6.8%	0	0.0%	4,528,920	2.3%	32,929,270	16.7%	159,386,448	81.0%
その他	181,751,077	6.3%	0	0.0%	21,925,650	12.1%	86,224,960	47.4%	73,600,467	40.5%
転倒・骨折	167,196,220	5.8%	1,344,910	0.8%	1,479,230	0.9%	37,375,970	22.4%	126,996,110	76.0%
難病	129,421,230	4.5%	1,093,420	0.8%	11,460,730	8.9%	63,200,160	48.8%	53,666,920	41.5%
整形外科疾患	112,144,430	3.9%	0	0.0%	11,939,470	10.6%	32,647,520	29.1%	67,557,440	60.2%
変形性関節症	99,723,831	3.4%	457,060	0.5%	7,753,370	7.8%	24,103,460	24.2%	67,409,941	67.6%
廃用症候群	90,757,618	3.1%	0	0.0%	0	0.0%	20,344,890	22.4%	70,412,728	77.6%
精神疾患	65,351,340	2.3%	0	0.0%	11,728,970	17.9%	34,770,200	53.2%	18,852,170	28.8%
呼吸器疾患	38,792,010	1.3%	0	0.0%	1,126,190	2.9%	13,976,560	36.0%	23,689,260	61.1%
がん	31,694,970	1.1%	490,620	1.5%	5,703,960	18.0%	12,963,250	40.9%	12,537,140	39.6%
糖尿病	25,897,070	0.9%	0	0.0%	245,230	0.9%	12,417,560	47.9%	13,234,280	51.1%
腎疾患	18,559,900	0.6%	424,100	2.3%	336,690	1.8%	6,186,930	33.3%	11,612,180	62.6%
計	2,898,143,655	100.0%	26,272,550	0.9%	231,475,940	8.0%	882,493,967	30.5%	1,757,901,198	60.7%

平成22年度介護給付費にかかる統計資料(滋賀県国民健康保険団体連合会)・平成22年度給付対象者の介護保険認定主治医意見書

(3) 市の財政状況に占める社会保障費

米原市の一般会計総額は、平成 24 年度の当初予算において 175 億円で、そのうち、社会保障費を含む福祉関係予算が 43 億円となっています。また、特別会計を含む医療、介護、生活保護の社会保障費の予算が約 73 億円となっており、生活保護費は総額で約 2 億円で、このうち医療扶助費が 51%、生活扶助費 49%となっています。

今後さらに高齢化が急速に進展する中で、いかに本市の社会保障費の伸びを縮小するかが、大きな課題となっています。

図表 1-15 米原市の財政状況と社会保障費

歳入（一般会計） 175 億円 (H24 予算)		歳出（一般会計） 175 億円 (H24 予算)	
1 位	市税 59 億円	1 位	民生費 43 億円
2 位	地方交付税 50 億円	2 位	土木費 25 億円
3 位	市債 19 億円	3 位	教育費 24 億円

社会保障費 (H24 予算)

医療	介護	生活保護	計
38 億円 特別会計	33 億円 特別会計	2 億円	73 億円

第Ⅱ章 課題別の実態と対策

第Ⅱ章 課題別の実態と対策

1. 前計画の評価

(1) 評価の方法

各種健康診査の結果および滋賀の健康・栄養マップ等の統計数値から、前計画の目標項目の達成状況を次の分類により評価しました。

なお、本市の統計数値がないものについては、国、県数値での評価としています。

図表 2-1 前計画の達成状況（7分野 59項目）

評価区分 (策定値と直近値を比較)	該当項目数 (割合)	主な項目
A 目標値に達した	17項目 (28.8%)	<ul style="list-style-type: none"> ・児童、生徒の肥満児の減少 ・男女の運動習慣者の割合の増加 ・乳幼児健康診査受診率の増加 等
B 目標値に達していないが改善傾向にある	14項目 (23.7%)	<ul style="list-style-type: none"> ・睡眠による休養を十分にとれない女性の割合の減少 ・女性のメタボリックシンドロームの該当者、予備群の減少 ・新生児訪問率 等
C 変わらない	6項目 (10.2%)	<ul style="list-style-type: none"> ・脂肪エネルギー1日当たりの平均摂取量(20歳から40歳代) ・野菜1日当たり平均摂取量350g以上 ・妊婦健康診査受診率 等
D 悪化している	18項目 (30.5%)	<ul style="list-style-type: none"> ・20歳代女性のやせの者の減少 ・20歳から60歳代男性の肥満者の割合の減少 ・20歳から39歳の健康診断受診者数の増加 ・各種がん検診受診者数の増加 等
E 評価困難	4項目 (6.8%)	<ul style="list-style-type: none"> ・メタボリックシンドロームを知っている者の割合 ・特定健康診査実施率 等
合計	59項目 (100.0%)	

「A目標値に達した」と「B目標値に達していないが改善傾向にある」を合わせると、全体の52.5%で改善がみられました。

図表 2-2 「健康まいばら 21」目標値に対する達成状況(中間評価)一覧

健康指標	市現状		市目標	達成 状況	出典・根拠
	H19	H24	H29		
■栄養・食生活					
適正体重の維持					
児童・生徒の肥満児	5.64% → 4.3%		5%以下	A	H19・H24「すこやか米原」米原市養護教諭 部会編（市教育委員会）
20代女性のやせの者	25.0% → 27.4%		15%以下	D	
20歳から60歳代男性の肥満者	22.3% → 25.5%		15%以下	D	
20歳から60歳代女性の肥満者	20.0% → 19.1%		20%以下	A	
脂肪エネルギー1日当たりの平均摂取量20歳から40歳代	27.6% → 28.0%		25%以下	C	H18「住民健康診査実績」(市) H23「一般健康診査実績」(市) H23「特定健康診査実績」(市)
野菜1日当たり平均摂取量 成人	317.5g ¹ → 315.2g		350kg以上	C	
朝食を欠食する者の割合 中学・高校生	14.2% → 10.5%		0%	B	
20歳代男性	28.6% → 25.9%		15%以下	B	H16・H21「滋賀の健康・栄養マップ」
30歳代男性	23.2% → 20.3%		15%以下	B	
メボリックシンドロームを知っている者の割合 20歳以上	— → 68.5%		80%以上	E	国目標値 (H16には、この概念の調査はしていない)

1 40～64歳（県H16栄養マップ）

健康指標	市現状		市目標	達成 状況	出典・根拠
	H19	H24	H29		
■<u>身体活動・運動</u>					
日常生活における歩数	男性	7,532 歩 → 7,243 歩	9,200 歩以上	D	H16・H21 「国民健康・栄養調査」
	女性	6,446 歩 → 6,431 歩	8,300 歩以上	C	
	男性 (70 歳以上)	5,386 歩 → 4,707 歩	6,700 歩以上	D	
	女性 (70 歳以上)	3,917 歩 → 3,797 歩	5,900 歩以上	D	
運動習慣者の割合	男性	22.1% → 41.5%	39%以上	A	H16・H21 「滋賀の健康・栄養マップ」
	女性	21.3% → 48.9%	35%以上	A	
■<u>休養・こころの健康づくり</u>					
睡眠による休養を十分にとれない人	男性	22.1% → 23.2%	21.0%以下	D	H16・H21 「滋賀の健康・栄養マップ」
	女性	25.3% → 21.1%	21.0%以下	B	
自殺者数		5 人 → 14 人	0 人	D	H17・H23 「滋賀県死亡統計」
■<u>たばこ・アルコール</u>					
未成年者の喫煙の割合 (15 歳から 19 歳)					
男性 (中学 1 年～高校 3 年)		9.0% → 3.8%	0%	B	H16・H21 「滋賀の健康・栄養マップ」
	女性 (中学 1 年～高校 3 年)	4.5% → 2.3%	0%	B	
分煙の実施	公共の場	— → 100%	100%	A	H14・H19 「労働者健康状況調査」
	職場	55.9% → 75.5%	100%	B	
効果の高い分煙に関する知識の普及		— → —	100%	E	国目標値
禁煙プログラムの提供		未実施 → 実施	実施	A	
(参考)					
たばこの喫煙率	男性	43.6% → 36.6%	—	—	H16・H21 「滋賀の健康・栄養マップ」
	女性	3.5% → 8.1%	—	—	
禁煙希望者の割合	男性	9.4% → 36.5%	—	—	
	女性	12.5% → 33.3%	—	—	

健康指標	市現状		市目標	達成 状況	出典・根拠
	H19	H24	H29		
多量飲酒する人の割合					
男性	4.0% ²	→ 9.9%	3.2%以下	D	H16・H21「滋賀の健康・栄養マップ」
女性	0% ³	→ 2.7%	0%	D	
未成年者の飲酒の割合	(15才～19才)				
男性(中学1年～高校3年)	14.9%	→ 9.2%	0%	B	H16・H21「滋賀の健康・栄養マップ」
女性(中学1年～高校3年)	11.1%	→ 7.0%	0%	B	
■<u>歯の健康</u>					
1人平均う歯数(12歳)					
(男)	1.12本	→ 0.70本	1歯以下	A	H19・H24「すこやか米原」米原市養護教諭部会編
(女)	1.14本	→ 0.77本	〃	A	
3歳6か月健診でのう歯罹患率	38.0%	→ 22.8%	28.0%以下	A	H18年度版・H23年度版「歯つらつしが21」
自分の歯を有する者の割合					
80歳 ⁴ で20歯以上	23.0%	→ 26.8%	20%以上	A	H16・H21「国民健康・栄養調査」
60歳 ⁵ で24歯以上	53.0%	→ 49.7%	50%以上	D	H16・H21「県歯科保健実態調査」

² 3合以上(日本酒換算)

³ 3合以上(日本酒換算)

⁴ 75～84歳

⁵ 55～64歳

健康指標	市現状		市目標	達成 状況	出典・根拠
	H19	H24	H29		
■病気の予防					
健診受診後の糖代謝異常者の 事後指導率	男性	74.2% → 80.6%	100%	B	H14 「糖尿病実態調査」 H19 「国民健康・栄養調査」
	女性	75.0% → 79.4%	100%	B	
糖尿病有病者数		740万人 → 890万人	1,000万人以下	A	
メボリックシンドロームの該当者・予備 群 ⁶	男性	417人 → 511人	10.0%減少	D	H18・H23 「住民健康診査実績（国保分）」 (10%の減少を目標とする) H20年と比較した減少率
	女性	307人 → 289人	10.0%減少	B	
特定健康診査実施率		— → 46.2%	70%以上	E	H23 「米原市特定健康診査・保健指導実施 結果」
特定保健指導実施率		— → 55.8%	45%以上	A	
高脂血症の人の割合	男性	} 57.2% → 55.6%	5.2%以下	C	H20・H22 「特定健康診査結果」
	女性		8.7%以下		
健康診断受診者の数		863人 ⁷ → 394人	1,200人 ⁸	D	H18・H23 「住民健康診査実績」
がん検診受診者数	胃がん	2,665人 → 1,449人	50%以上 ⁹	D	H18・H23 「住民健康診査実績」
	子宮頸がん	2,002人 → 1,076人	50%以上	D	
	乳がん	1,712人 → 1,060人	50%以上	D	
	肺がん	— → 653人	—	—	
	大腸がん	3,326人 → 1,813人	50%以上	D	
結核検診受診者		3,498人 → 2,386人	4000人以上	D	
		—			

⁶ 40～74歳

⁷ 20～39歳

⁸ 20～39歳

⁹ 受診率

健康指標	市現状		市目標	達成 状況	出典・根拠
	H19	H24	H29		
■妊娠・出産・育児期の親子の健康					
両親学級	27組	→18組(32人)	70組以上	D	H18・H23「米原市母子保健事業報告」
妊婦健康診査	90.9%	→ 90%	95%以上	C	
新生児訪問	59.2%	→ 99.7%	100%	B	
乳幼児相談	73.0%	→ —	90%以上	E	
乳幼児健診（4か月）	96.7%	→ 99.3%	98%以上	A	H18・H23「滋賀の母子保健」 H18・H23「米原市母子保健事業報告」
乳幼児健診（10か月）	95.8%	→ 97.4%	98%以上	B	
乳幼児健診（1歳6か月）	88.8%	→ 95.9%	92%以上	A	
乳幼児健診（2歳6か月）	81.0%	→ 95.4%	85%以上	A	
乳幼児健診（3歳6か月）	84.7%	→ 96.3%	85%以上	A	
育児をつらいと感じる者の減少	14.2%	→ 5.9%	10.0%	A	H18・H23「1歳6か月児健診アンケート結果」
相談相手や協力者がいる者の増加	96.8%	→ 95.9%	100%	C	

評価指標		
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：変わらない
D：悪化している	E：評価困難	

(2) 主な具体的取組状況からの評価

①生活習慣病の予防

■がん検診

がん検診の受診率については、胃がん・大腸がん検診は低下傾向にあります。乳がん・子宮頸がん検診は、平成 21 年度から受診率の向上を図るため実施している「がん検診推進事業（無料クーポン券の交付）」により受診率が伸びています。肺がん検診は平成 23 年度から実施しているため受診率は評価できませんが、どの検診も目標としている受診率 50%には到達していません。

■特定健康診査・特定保健指導

平成 20 年度から「米原市国民健康保険特定健康診査等実施計画」に基づき実施している特定健康診査の受診率は、平成 23 年度の目標 55%に対して 46.2%であり、毎年定められている目標を達成していない状況ですが、受診率向上を目指して今後も引き続き効果的な未受診者対策を行う必要があります。

特定保健指導実施率は、平成 20 年度から目標 45%を達成していました。これは、対象者の都合に合わせて個別に訪問や面接の実施による保健指導を行ったためと考えられます。

②生活習慣・社会環境の改善

■栄養・食生活

児童、生徒の肥満児が減少したことについては、学校保健安全法（昭和 23 年法律第 56 号）に基づく健康診断の結果等から対象児や保護者に対し栄養教諭や養護教諭が食事内容などの個別指導を実施した結果、保護者の協力の下、食生活の改善に取り組む児童、生徒が増加したためと考えられます。

また、平成 21 年度から食育の推進として食への意識を高める様々な取組を実施してきた成果ともいえます。

■身体活動・運動

運動習慣のある者の増加については、国民の健康志向を背景に、市民を対象とした運動相談や平成 22 年度から運動、食事、休養をテーマに開講した健康カレッジ事業の実施、また、各種総合型地域スポーツクラブ、スポーツ推進委員による生涯スポーツの普及啓発活動により、運動習慣を身に付ける市民が増加したためと考えられます。

■歯の健康

3歳6か月児健康診査の結果からう歯罹患率は、平成17年度38.0%から平成22年度22.8%と減少しました。これは幼児健康診査の受診率が増加し、歯科健康診査や保健指導を受ける機会が増えたことで、う歯予防への関心が高まったためと考えられます。

■母子保健

乳幼児健康診査は、全ての区分で受診率が伸びています。これは、未受診者に対してきめ細かな受診勧奨と支援を実施した成果と考えられます。受診率が上がることで、保健指導を受ける機会も増え、育児支援につながっていると考えられます。



2. 生活習慣病の予防

(1) がん

① 現状

本市の全がんの死亡状況を標準化死亡比（ベイズ推定値 EBSMR）で見ると、県より高くなっており、特に男性は、県内2位と他市町より高くなっています。

特に胃がんの死亡は男女共に標準化死亡比が100を超えて高く、女性は県内第2位となっています。肺がんは、男性が標準化死亡比115と全国平均100と比較して高く、県内5位となっています。また、全国と比較すると大きな差はありませんが、女性の結腸がんは県内1位です。

図表 2-3

各がんの標準化死亡比（ベイズ推定値 EBSMR）

①【全がん】EBSMR(2000年から2009年)				②【胃がん】EBSMR(2000年から2009年)				③【肺がん】EBSMR(2000年から2009年)				④【結腸がん】EBSMR(2000年から2009年)			
順位	全がん		順位	胃がん		順位	肺がん		順位	結腸がん					
	男性	女性		男性	女性		男性	女性		男性	女性				
1	彦根市	96.8	彦根市	102.9	1	彦根市	118.1	大津市	111.0	1	大津市	94.2	米原市	101.5	
2	米原市	96.8	草津市	101.5	2	甲良町	103.7	米原市	119.3	2	東近江市	90.3	彦根市	101.2	
3	甲良町	96.6	高島市	101.0	3	米原市	103.2	彦根市	117.9	3	竜王町	89.7	高島市	101.2	
4	近江八幡市	96.5	大津市	98.7	4	高島市	102.3	湖北町	117.9	4	栗東市	89.4	長浜市	95.9	
5	野洲市	96.2	安土町	98.6	5	長浜市	101.4	高島市	115.3	5	野洲市	89.2	草津市	94.2	
6	大津市	96.2	虎姫町	97.8	6	多賀町	101.0	近江八幡市	114.9	6	彦根市	89.1	湖南市	93.8	
7	竜王町	96.1	米原市	97.7	7	湖北町	101.0	木之本町	113.9	7	滋賀県	89.0	西浅井町	93.7	
8	滋賀県	96.0	野洲市	97.6	8	守山市	100.7	甲良町	112.9	8	守山市	88.6	竜王町	93.6	
9	虎姫町	96.0	豊郷町	97.6	9	草津市	100.0	多賀町	112.7	9	高島市	88.4	多賀町	93.5	
10	栗東市	96.0	木之本町	97.3	10	虎姫町	99.7	竜王町	112.6	10	近江八幡市	88.4	野洲市	93.3	
11	多賀町	95.9	湖北町	97.1	11	余呉町	98.9	安土町	112.5	11	虎姫町	87.3	安土町	93.1	
12	豊郷町	95.9	滋賀県	96.7	12	豊郷町	98.2	愛荘町	110.5	12	高月町	87.3	滋賀県	92.6	
13	長浜市	95.9	長浜市	96.6	13	竜王町	97.9	日野町	110.3	13	米原市	87.2	虎姫町	92.5	
14	湖北町	95.9	湖南市	96.5	14	日野町	97.4	虎姫町	110.1	14	西浅井町	87.2	大津市	92.2	
15	湖南市	95.9	栗東市	96.4	15	近江八幡市	97.3	豊郷町	108.4	15	甲良町	87.0	高月町	92.0	
16	安土町	95.9	近江八幡市	96.3	16	彦根市	97.0	滋賀県	107.9	16	豊郷町	86.9	甲良町	91.5	
17	木之本町	95.8	西浅井町	95.8	17	西浅井町	97.0	高月町	106.4	17	木之本町	86.8	日野町	91.5	
18	甲賀市	95.8	竜王町	95.0	18	愛荘町	96.7	東近江市	106.4	18	余呉町	86.7	栗東市	91.5	
19	高月町	95.8	愛荘町	95.0	19	木之本町	96.6	守山市	106.1	19	安土町	86.7	守山市	91.2	
20	西浅井町	95.8	甲良町	94.8	20	安土町	96.5	野洲市	105.6	20	湖南市	86.7	愛荘町	90.2	
21	余呉町	95.7	高月町	94.3	21	滋賀県	96.4	草津市	104.4	21	湖北町	86.4	湖北町	89.7	
22	東近江市	95.7	日野町	93.6	22	湖南市	96.1	栗東市	104.3	22	愛荘町	86.2	近江八幡市	89.6	
23	高島市	95.7	守山市	93.1	23	栗東市	96.0	西浅井町	103.5	23	長浜市	86.1	木之本町	89.5	
24	愛荘町	95.6	多賀町	92.6	24	高月町	95.4	大津市	103.2	24	多賀町	85.6	余呉町	89.3	
25	日野町	95.5	余呉町	92.4	25	甲賀市	92.6	余呉町	102.6	25	草津市	85.0	豊郷町	88.9	
26	守山市	95.5	東近江市	89.9	26	大津市	91.7	湖南市	97.5	26	日野町	85.0	甲賀市	86.5	
27	草津市	95.3	甲賀市	88.7	27	東近江市	90.1	甲賀市	88.7	27	甲賀市	84.3	東近江市	82.7	

滋賀県の死亡統計から
平成21年度(2009年度)の自治体での比較

* 標準化死亡比（ベイズ推定値EBSMR）：年齢分布と人口規模を調整した死亡指標として用いられている指標です。人口が少ない場合は、地域全体の平均値に近づきます。指標として、さらに安定化を目指すため、10年間の合計死亡数を用いています。

75歳未満のがんによる死亡者のうち、胃がんと肺がんの死亡者数が多くなっています。

図表 2-4 75歳未満のがんによる死亡の状況 (単位:人)

区 分		H18	H19	H20	H21	H22	合計
75歳未満の 死亡者数(人)	胃がん	12	10	7	5	5	39
	肺がん	10	9	13	6	7	45
	結腸がん	3	1	4	4	0	12
	直腸がん	2	2	0	2	1	7
	乳がん	0	0	2	3	3	8
	子宮頸がん	0	0	0	1	0	1
	小計	27	22	26	21	16	112
	その他 計	14	10	9	13	25	71
合 計		46	36	45	41	41	209

滋賀県の死亡統計から

米原市のがん検診の受診率は、各がんとも低下していますが、胃がん、乳がん、子宮頸がん検診は、国、県平均より高い受診率になっています。また、大腸がん検診の受診率は、県平均よりやや高く、全国平均より低くなっています。

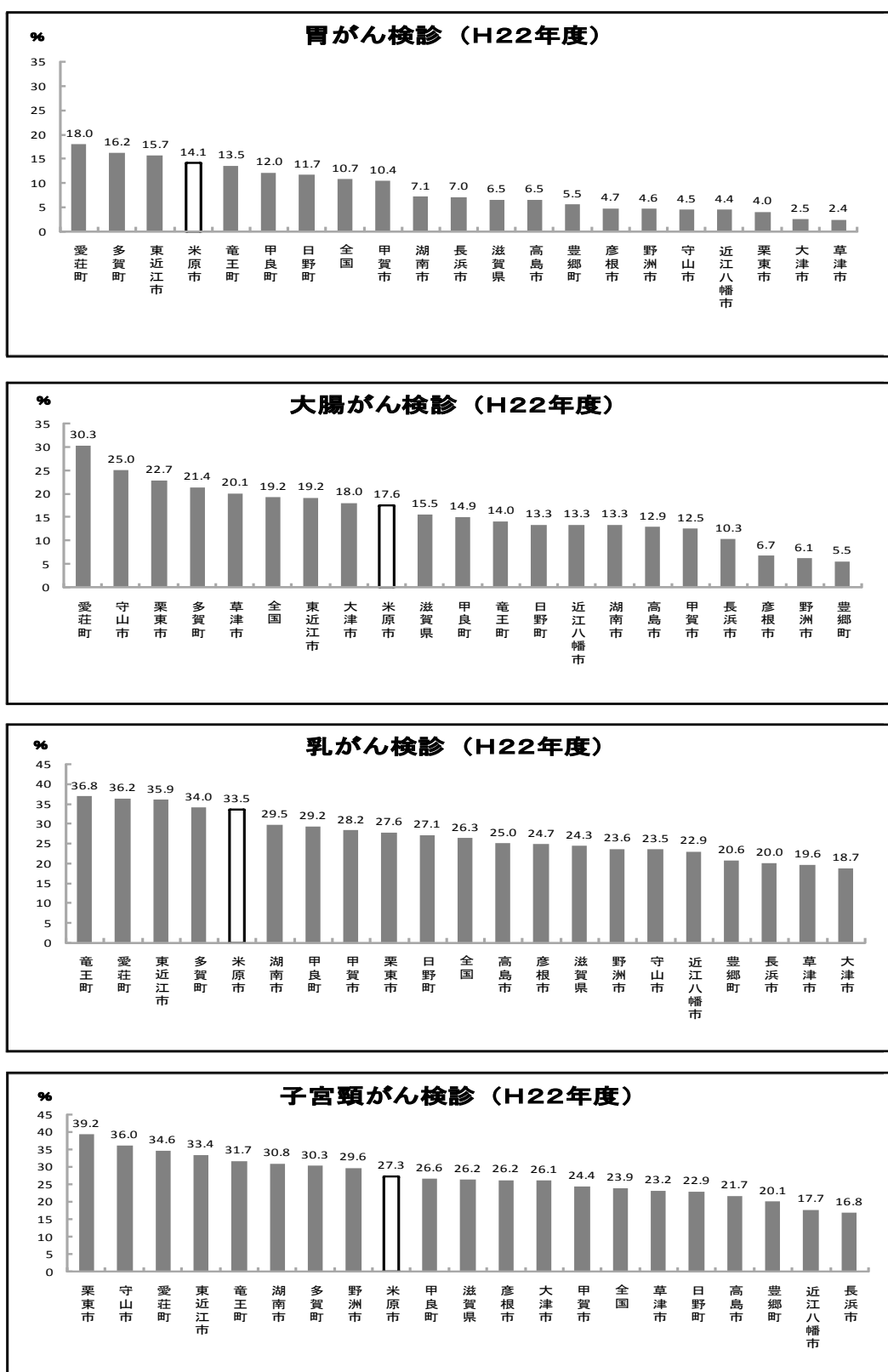
図表 2-5 がん検診受診率 (単位:人)

区 分		H18年度	H23年度	増減
胃がん検診	受診者数(人)	2,665人	1449人	- 1,216人
	受診率(%)	23.2%	12.6%	- 10.6%
肺がん*1検診	受診者数(人)		653人	-
	受診率(%)		5.7%	-
大腸がん検診	受診者数(人)	3,326人	1,813人	- 1513人
	受診率(%)	29.0%	15.8%	- 13.2%
乳がん検診	受診者数(人)	1,712人	1,060人	- 652人
	受診率(%)	37.4%	33.2%	- 4.2%
子宮頸がん検診	受診者数(人)	2,002人	1,076人	- 926人
	受診率(%)	30.5%	27.7%	- 2.8%

*1: 肺がん検診は平成23年度から実施

米原市がん検診結果から

図表 2-6 県内がん検診 推計値受診率比較（平成 22 年度）



* 推計受診率については、検診対象者数の確実な把握が困難なため、国勢調査数を用いた推計対象者数に基づき算出した受診率です。 地域保健・健康増進事業報告から

がん検診の結果、精密検査が必要となった者の精密検査受診率は約 80%から 90%前半です。

図表 2-7 がん精密検査受診率の滋賀県平均との比較（平成 22 年度）

区分	胃がん検診		大腸がん検診		乳がん検診		子宮頸がん検診	
	市	県平均	市	県平均	市	県平均	市	県平均
要精検率(%)	13.7	8.6	5.9	7.6	10.0	13.3	0.6	1.2
精検受診率(%)	89.7	87.9	83.8	71.7	93.8	92.8	83.3	82.8

プロセス指標にて5年累計(平成18～平成22年)で計算

平成 19 年度から平成 23 年度の本市のがん検診受診者から、毎年がんの発見があります。

図表 2-8 がん検診で「がん」が発見された人数

(単位:人)

区分	H19	H20	H21	H22	H23
胃がん	3	7	3	1	0
大腸がん	5	1	2	6	3
乳がん	1	1	2	4	4
子宮頸がん	0	1	1	2	0
肺がん					0

平成19年度から平成23年度がん検診事後(追跡)調査より

本市国民健康保険加入者の高額療養費のうち、がん治療のための医療費総額では、大腸がんが多く、次いで造血器のがん（悪性リンパ腫、急性骨髄性白血病など）、肝がんとなっています。

図表 2-9 がん治療のための医療費

部位	実人数(人)	医療費総額	1人平均医療費
大腸がん	15	3,676万円	245万円
肺がん	14	1,655万円	118万円
胃がん	12	1,249万円	104万円
乳がん	4	235万円	58万円
子宮頸がん	-	-	-
造血器がん	8	3,297万円	412万円
肝がん	17	3,291万円	193万円

*平成21年2月から平成22年1月分国保高額レセプトから

② 課題

- ・本市の胃がんおよび肺がんの標準化死亡比は、国よりも高く、5年間の75歳未満の死亡者累計においても高くなっています。がんの重症化予防のためには、がん検診受診率を向上させることが必要です。
- ・がんの早期発見、早期治療につなげるために、継続的な受診勧奨の徹底と精密検査受診率の向上を図ることが必要です。

③基本的な考え方

■発症予防

がんのリスクを高める要因としては、がんに関連するウイルス（B型肝炎ウイルス<HBV>、C型肝炎ウイルス<HCV>、ヒトパピローマウイルス<HPV>、成人T細胞白血病ウイルス<HTLV-I>）や細菌（ヘリコバクター・ピロリ菌<HP>）への感染、および喫煙（受動喫煙を含む。）、過剰飲酒、低身体活動、肥満・やせ、野菜・果物不足、塩分・塩蔵食品の過剰摂取など生活習慣に関連するものがあります。

がんのリスクを高める生活習慣は、循環器疾患や糖尿病の危険因子と同様であり、循環器疾患や糖尿病への取組としての生活習慣の改善が結果的にはがんの発症予防につながるため、今後も生活習慣病予防の啓発を推進します。

■重症化予防

生涯を通じて考えた場合、2人に1人は一生のうち何らかのがんに罹患するといわれています。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、がんの早期発見です。早期発見に至る方法としては、自覚症状がなくても定期的に有効ながん検診を受けることが必要であり、有効性が確立しているがん検診の受診率向上施策を推進します。

図表 2-10 がんに関連する発症予防・重症化予防

部位	発症予防										重症化予防(早期発見)	
	生活習慣 68%						その他				がん検診	評価判定
	タバコ 30%	食事 30%	運動 5%	飲酒 3%	肥満	家族歴	ホルモン	感染	他 △可能性あり			
科学的根拠のあるがん検診	胃	◎	○	○	○	○			◎ Hp		胃X線検査	I-b
	肺	◎							△ 結核	環境汚染	胸部X線検査 喀痰細胞診	I-b (胸部X線検査と高危険群に対する喀痰細胞診の併用)
	大腸	△	○		○	○	△				便潜血検査	I-a
	子宮頸部	◎							◎ HPV		子宮頸部擦過細胞診	I-a
	乳	△			△	○	(閉経後の肥満) ○	○		高身長 良性乳腺疾患の既往 マンモ高密度所見	視触診とマンモグラフィの併用	I-a(50歳以上) I-b(40歳代)
その他	前立腺		△				○			加齢	PSA測定	III
	肝臓	○				○			◎ HBV ◎ HCV	カビ 糖尿病罹患患者	肝炎ウイルスキャリア検査	I-b
	成人T細胞白血病					○			◎ HTLV-1			

◎ 確実 △ 可能性あり ○ ほぼ確実 空欄 根拠不十分
 評価判定 I-a: 検診による死亡率減少効果があるとする、十分な根拠がある
 I-b: 検診による死亡率減少効果があるとする、相応な根拠がある
 III: 検診による死亡率減少効果を判定する適切な根拠となる研究や報告が、現時点で見られないもの
 国立がん研究センター 科学的根拠に基づくがん検診推進のページ 予防と検診「がんはどこまで治せるのか」「がんの正体」「がんの教科書」から

④目標

- ・がんによる死亡率の減少⇒ 標準化死亡比の現状維持または減少
- ・がん検診の受診率向上 ⇒ 胃がん・肺がん・大腸がん受診率 40%、
乳・子宮頸がん受診率 50%

⑤対策

■がんによる死亡率の減少

	市民ができること	行政が行なうこと
次世代の健康	<ul style="list-style-type: none"> ・妊娠中に肝炎ウイルス検査、HTLV-1抗体検査、子宮頸がん検診を受け、感染予防に努めます。 ・ヒトパピローマウイルス感染症の定期接種を受け、感染予防に努めます。 	<ul style="list-style-type: none"> ・母子健康手帳発行時に検査の必要性を説明し、受診を勧めます。 ・ヒトパピローマウイルス感染症の定期接種についての啓発と接種勧奨を行います。
青年・壮年・高齢者世代の健康	<ul style="list-style-type: none"> ・自分に合った食事量と内容を知り、バランスの良い食生活に取り組みます。 ・適正体重を知り、体重管理に努めます。 ・喫煙をやめたい人は、禁煙に取り組みます。 ・適正飲酒に心掛けます。 ・正しいがん情報を得て、がんの予防法を身に付けます（乳房の自己触診等）。 ・肝炎ウイルス検査を受けます。 	<ul style="list-style-type: none"> ・科学的根拠に基づくがん予防を啓発します。 ・乳がんの自己触診の啓発を行います。 ・がん体験者の体験を共有できる機会を持ち、啓発に努めます。 ・関係機関と連携し、がん予防の講座や研修会を行います。 ・肝炎ウイルス検診の必要性を周知し、受診を勧めます。

■がん検診の受診率向上

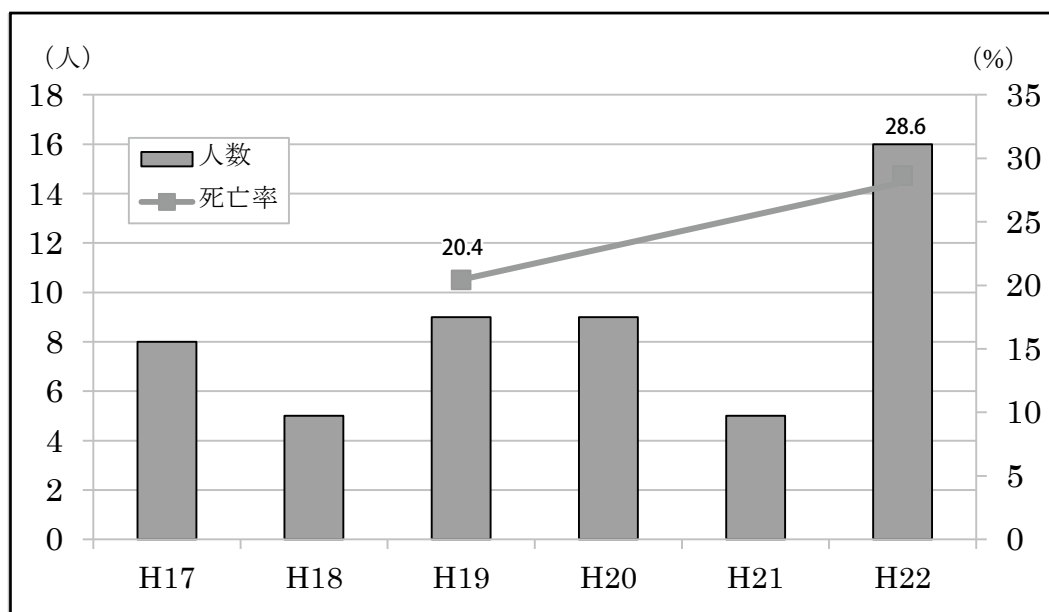
	市民ができること	行政が行なうこと
青年・壮年・高齢者世代の健康	<ul style="list-style-type: none"> ・継続的にがん検診を受けます（胃・大腸・肺は年に1回、乳・子宮頸部は2年に1回）。 ・がん検診の受診結果で「要精密検査」であれば、精密検査を受けます。 	<ul style="list-style-type: none"> ・健康づくりガイドの全戸配布、広報紙等により、がん検診の周知と受診勧奨を行います。 ・市民が受診しやすい日程や託児など検診体制の工夫をします。 ・がん検診推進事業を国の動向に合わせて実施します。 ・精密検査対象者に適切な精密検査の情報提供を行います。 ・がん検診委託医療機関等と連携し、がん検診を実施します。 ・健康推進委員会と連携し、受診勧奨を行います。

(2) 循環器疾患

①現状

本市の75歳未満脳血管疾患の死亡率は、上昇傾向にあります。

図表 2-11 脳血管疾患死亡の状況



※75歳未満死亡率は、過去3年分を平均したものを使用

介護を要する状態になった第2号認定者(40歳から64歳)42人中脳血管疾患を発症した24人の把握できる範囲で実態をみると、基礎疾患に高血圧17人、脂質異常15人、糖尿病9人(疑いを含む。)ありました。

図表 2-12 脳血管疾患が原因の第2号認定者の状況(平成22年度)

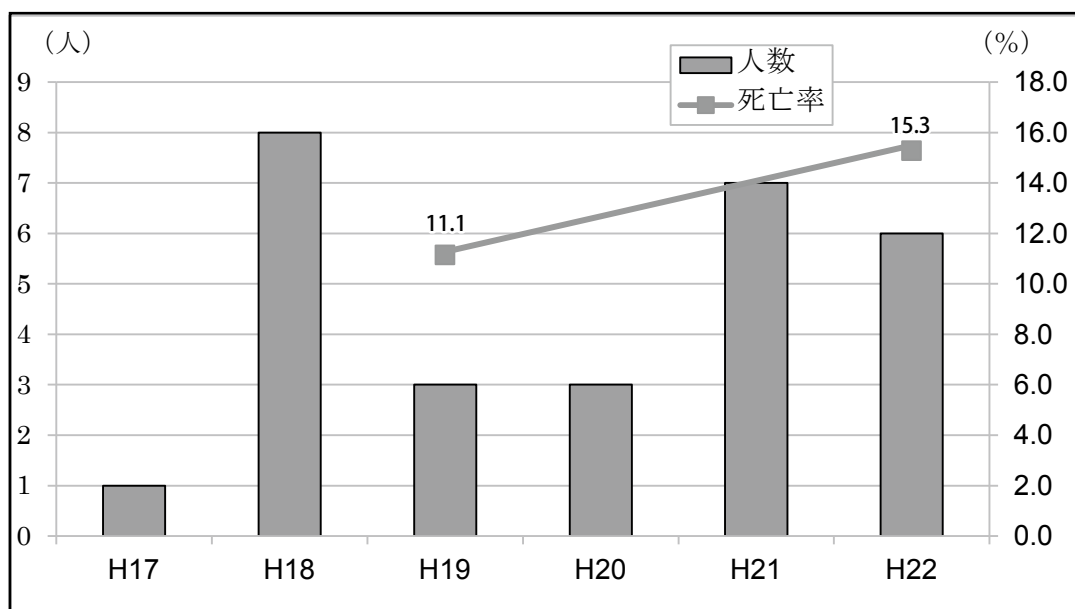
(単位:人、%)

	総数	基礎疾患					
		高血圧		糖尿病		脂質異常	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合
40歳代	3人	1人	33.3%	0人	0.0%	1人	33.3%
50歳代	7人	5人	71.4%	1人	14.3%	4人	57.1%
60歳代	14人	11人	78.6%	8人	57.1%	10人	71.4%
計	24人	17人	70.8%	9人	37.5%	15人	62.5%

※要介護認定調査主治医意見書から

虚血性心疾患（急性心筋梗塞およびその他の虚血性心疾患）による75歳未満死亡率は、上昇傾向にあります。

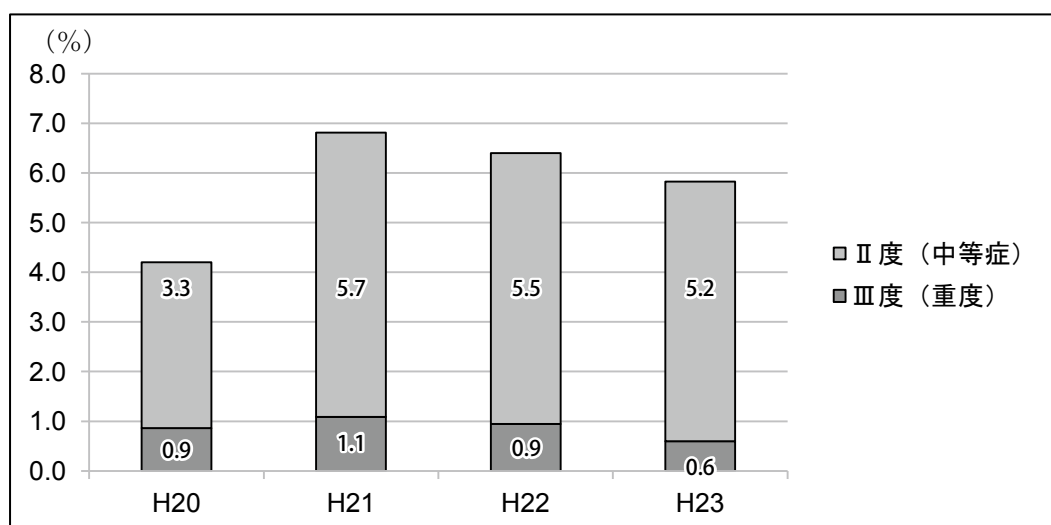
図表 2-13 虚血性心疾患死亡の状況



※75歳未満死亡率は、過去3年分を平均したものを使用

特定健康診査受診者の高血圧者の状況をみると、平成21年度からⅡ度(中等度)、Ⅲ度(重度)高血圧者の割合は年々減少し、平成23年度には5.2%、0.6%と改善してきています。

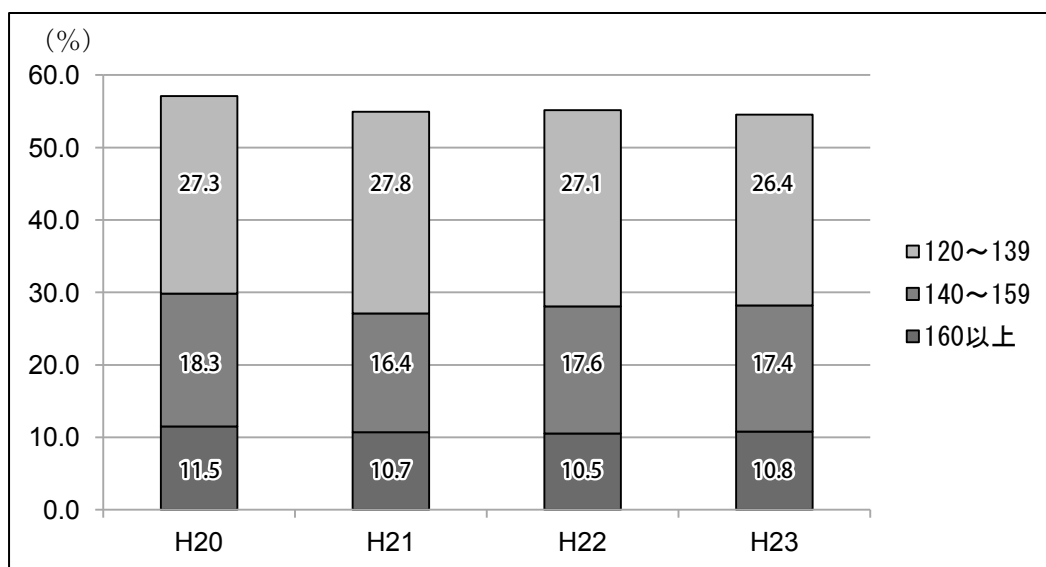
図表 2-14 特定健康診査受診者の高血圧者の状況



※米原市特定健康診査結果から

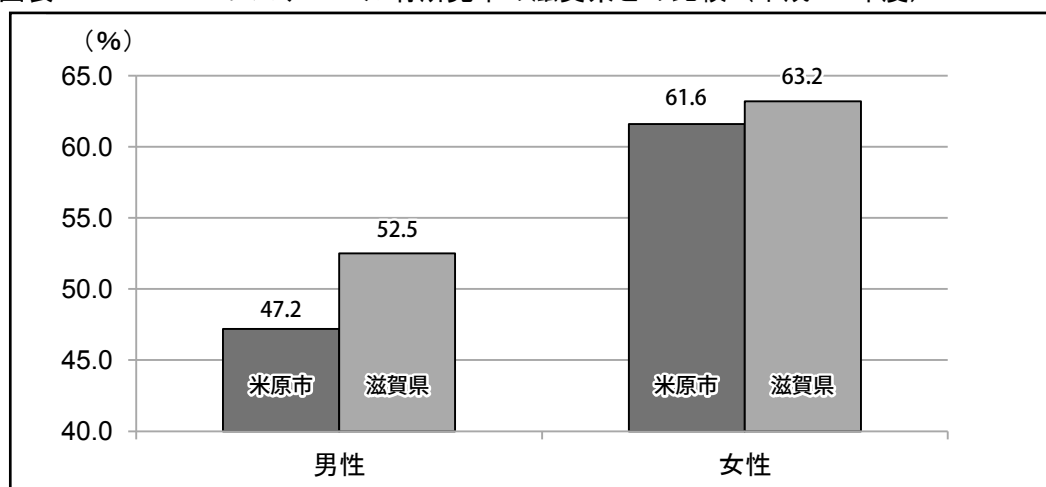
特定健康診査受診者の LDL コレステロール有所見率の状況を見ると、LDL コレステロール有所見率はほぼ横ばいですが、県平均よりは低い状態になっています。

図表 2-15 特定健康診査受診者の LDL コレステロール有所見率の状況



※米原市特定健康診査結果から

図表 2-16 LDL コレステロール有所見率の滋賀県との比較（平成 22 年度）

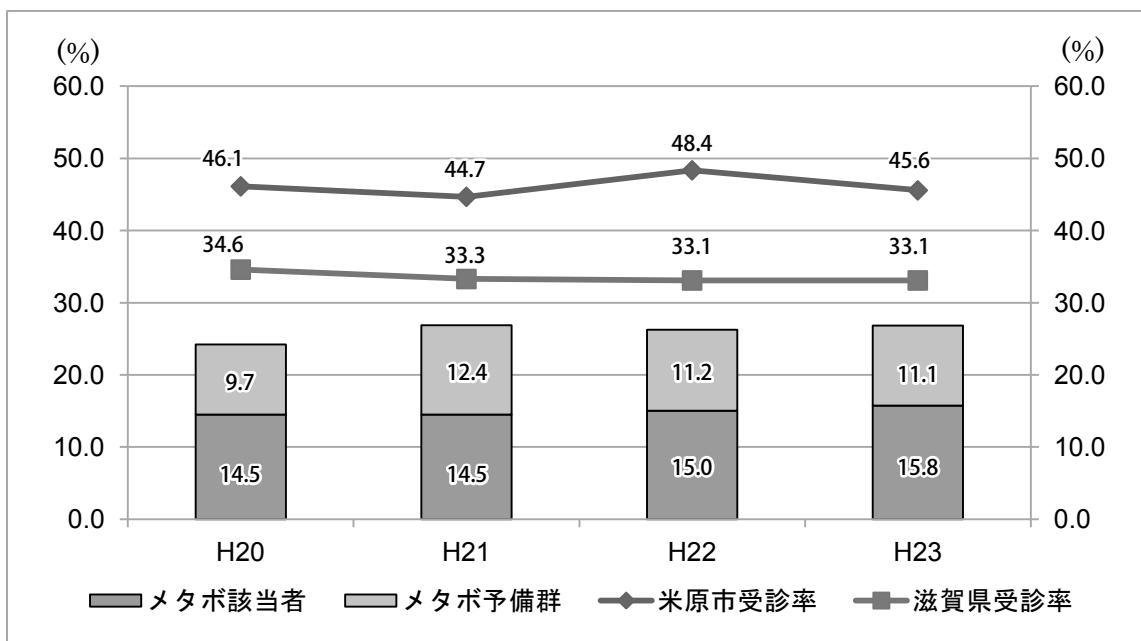


※滋賀県版国民健康保険保健指導事業管理ガイドラインおよび米原市特定健康診査結果から

メタボリックシンドロームと循環器疾患との関連は証明されており、平成 20 年度からメタボリックシンドロームに着目した健康診査と保健指導を医療保険者に義務付ける、特定健康診査・特定保健指導の制度が導入されました。

本市では、特定健康診査受診率、特定保健指導実施率ともに県平均と比べ非常に高い状態で推移しています。しかし、メタボリックシンドローム該当者および予備群は、平成 23 年度で県と比較するといずれも県より高くなっています。

図表 2-17 特定健康診査受診率およびメタボリックシンドローム予備群・該当者の推移



※特定健康診査法定報告結果から

平成20年度から平成23年度までの本市の国民健康保険高額医療費を分析した結果、1か月に200万円以上の医療費が必要となった者が135人あり、その中で循環器疾患は57.0%を占め、そのうち心臓疾患によるものが半数以上を占めています。さらに、循環器疾患で高額医療となった77人の基礎疾患をみると、高血圧が77.9%、次いで脂質異常が44.2%、糖尿病が33.8%となっています。

図表 2-18 高額医療（1か月200万円以上）の135人の状況（平成20～23年度）

（単位：人、%）

区分	人数	割合	基礎疾患（重複あり）								
			高血圧		糖尿病		高脂質		高尿酸		
循環器疾患計	77人	57.0%	60人	77.9%	26人	33.8%	34人	44.2%	5人	6.5%	
内訳	心臓疾患	49人	63.6%	37人	75.5%	20人	40.8%	23人	46.9%	4人	8.2%
	脳血管疾患	12人	15.6%	11人	91.7%	3人	25.0%	7人	58.3%	1人	8.3%
	大動脈疾患	13人	16.9%	10人	76.9%	3人	23.1%	3人	23.1%	0人	0%
	全身疾患	3人	3.9%	2人	66.7%	0人	0%	1人	33.3%	0人	0%

*基礎疾患別の割合（%）は、重複しているため、合計が100%にはなりません。

②課題

- ・市民の健康寿命の延伸と医療費の適正化のためには、早世・障がい予防が重要です。そのためには、予防可能である脳血管疾患と虚血性心疾患の75歳未満の発症と死亡を減らしていくことが必要となります。
- ・高血圧、脂質異常に対する取組については、有所見率の減少を図るため、更なる保健指導の充実と医療機関との連携が必要です。
- ・継続的かつ包括的な保健事業を展開できるよう、地域保健と職域保健の連携を推進するための「湖北圏域地域・職域連携推進協議会」に参画し、発症および重症化予防のための保健指導の在り方について、共有化を図る必要があります。
- ・将来、脳血管疾患や虚血性心疾患等の循環器疾患を起こす可能性のある人を早期に発見するため、健康診査の必要性の啓発や健康診査後の保健指導の充実などによる受診率向上施策が重要になってきます。

③基本的な考え方

■発症予防

循環器疾患の予防において重要なのは危険因子の管理で、管理のためには関連する生活習慣の改善が最も重要です。

循環器疾患の危険因子と関連する生活習慣としては、栄養、運動、喫煙、飲酒がありますが、市民一人一人がこれらの生活習慣改善への取組を考えていく科学的根拠は、健康診査の受診結果によってもたらされるため、市民が健康診査を受けることの重要性を理解し、受診行動につながるために特定健康診査の受診率向上対策を推進します。

■重症化予防

循環器疾患における重症化予防は、高血圧症および脂質異常症の治療が継続されコントロールされることが必要になります。

どれほどの値であれば治療を開始する必要があるかなどについて、市民が自分の身体の状態を正しく理解し、段階に応じた予防ができるよう支援します。

④目標

- ・健康診査および特定健康診査受診率の向上と生活習慣の改善
- ・高血圧および脂質異常の改善ならびに保健指導実施率および改善率の向上

⑤対策

■健康診査および特定健康診査受診率向上の施策

	市民ができること	行政が行なうこと
全てのライフステージの健康	<ul style="list-style-type: none"> ・毎年、健康診査を受けます。 ・毎年、健康診査を受けるよう家族にも声を掛けます。 	<ul style="list-style-type: none"> ・対象者へ個別案内や広報紙、伊吹山テレビなどを利用し、健康診査日程の周知と受診啓発を行います。 ・健康推進員、区長、老人クラブ等と連携し、市民へ受診勧奨の啓発を行います。 ・医療機関と連携し、健康診査受診の啓発を行います。 ・未受診者対策事業として、電話での個別の受診勧奨を実施します。 ・健康診査を受診しやすいよう、がん検診を同日に受診できる総合健診および土・日曜日に健康診査を実施します。 ・20歳から39歳および生活保護世帯を対象に一般健康診査を実施します。

■高血圧、脂質異常の改善や保健指導実施率および改善率の向上

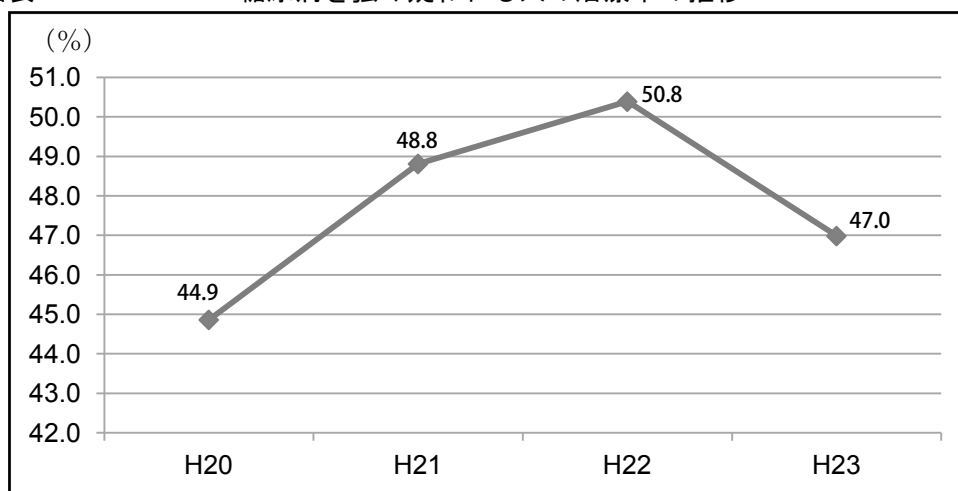
	市民ができること	行政が行なうこと
青年・壮年・高齢者世代の健康	<ul style="list-style-type: none"> ・健康手帳を活用します。 ・健康診査結果に関する説明を受け、自分の身体の状態を把握します。 ・健康診査結果を通じて、自分の生活習慣を見直し改善するよう努めます。 ・自分に合った食事量と内容を知り、バランスの良い食生活に取り組みます。 ・自分の適正体重を知り、体重の管理に努めます。 ・医療機関受診が必要な場合は、定期的に医療機関受診を継続して行います。 	<ul style="list-style-type: none"> ・健康診査結果に基づいて、自分で健康管理できるよう支援します。 ・特定保健指導および発症リスクに基づいて対象者を選定し、保健指導を行います（妊娠高血圧症候群、高血圧症、脂質異常症、糖尿病のみでなく、慢性腎臓病（CKD）も発症リスクに加える。）。 ・家庭訪問や健康相談、結果説明会、健康教育などの多様な経路により、それぞれの特徴を生かしたきめ細やかな保健指導を行います。 ・健康推進員、区長、老人クラブ等と連携し、地域で健康教育を実施します。 ・治療中の対象者については、かかりつけ医と連携し、一貫した指導が行えるようにします。

(3) 糖尿病

① 現状

本市の糖尿病有病者（HbA1c(JDS)6.1%以上の者）の治療率は、平成22年度の50.4%が最高で、平成23年度は減少しています。

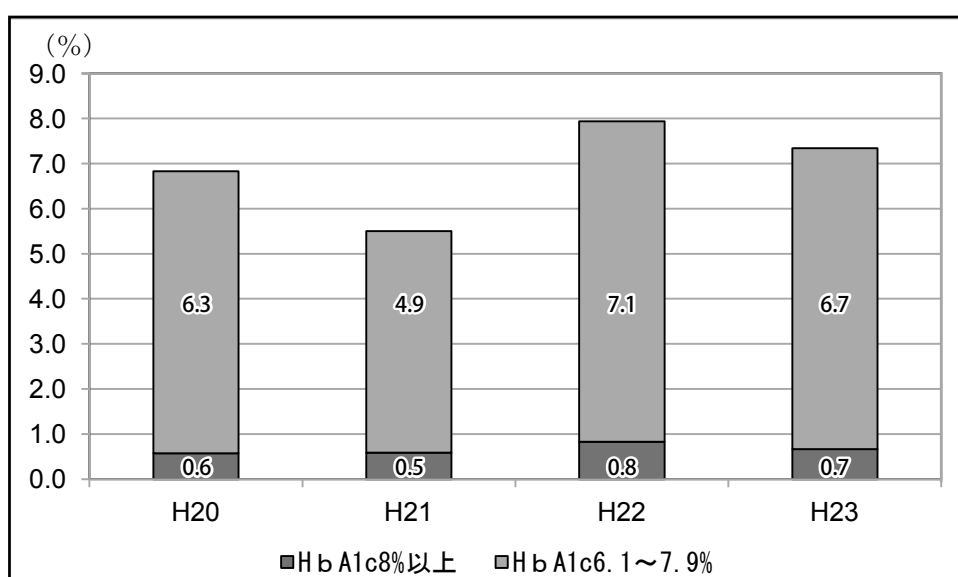
図表 2-19 糖尿病を強く疑われる人の治療率の推移



※米原市特定健康診査結果から

特定健康診査の受診者の中でHbA1c8.0%以上の者の割合は増加することなく、0.6%から0.8%で推移しています。

図表 2-20 糖尿病有病者（HbA1c6.1%以上）の推移



※米原市特定健康診査結果から

本市は滋賀県平均と比較すると、糖尿病の前段階ともいえる HbA1c5.2%から 6.0%の割合が高くなっています。

図表 2-21 特定健康診査受診者の HbA1c の県との比較（平成 22 年度）

HbA1c分類 (%)	米原市		滋賀県	
	人数	割合	人数	割合
～5.1	1,440人	44.0%	22,893人	48.6%
5.2～5.4	988人	30.2%	12,540人	26.6%
5.5～6.0	563人	17.2%	7,854人	16.7%
6.1～6.4	116人	3.5%	1,506人	3.2%
6.5～6.9	63人	1.9%	1,025人	2.2%
7.0～	79人	2.4%	1,276人	2.7%
(再掲)8.0～	27人	0.8%	454人	1.0%

※滋賀県版国民健康保険保健指導事業管理ガイドラインおよび米原市特定健康診査結果から

②課題

・合併症を予防するためには、血糖コントロールが重要です。本市では、毎年保健指導を行っていますが、未治療のまま数年間 HbA1c8.0%以上である者や治療中のコントロール不良者も減少していないことから、今後はより一層医療機関と連携し、コントロール不良者の減少を図ることが必要です。

・60歳を過ぎると、インスリンの生産量が低下すること、今後、高齢化が進むことによる糖尿病有病者の増加が懸念されます。糖尿病の前段階ともいえる HbA1c5.2%から 6.0%は、食生活のあり方が大きく影響しますが、食習慣は、親から子へつながっていく可能性が高い習慣です。乳幼児期、学童期から健康診査データによる健康実態や本市の食生活の特徴や市民の食に関する価値観などの実態を把握し、ライフステージに応じ、かつ、長期的な視野に立った糖尿病の発症予防への取組が重要になります。

③基本的な考え方

■発症予防

糖尿病の危険因子は、加齢、家族歴、肥満、身体活動の低下（運動不足）、耐糖能異常（血糖値の上昇）で、これ以外にも高血圧や脂質異常も独立した危険因子であるとされています。

糖尿病の予防対策として、重要なのは危険因子の管理であるため、循環器疾患と同様、関連する生活習慣の改善等の予防対策を推進します。

■重症化予防

糖尿病における重症化予防は、健康診査によって、糖尿病が強く疑われる者、あるいは糖尿病の可能性が否定できない者を見逃すことなく、早期に治療を開始することです。

そのためには、まず健康診査の受診者を増やしていくことが非常に重要になります。同時に、糖尿病の未治療や治療を中断することが糖尿病の合併症の増加につながることは明確に示されているため、治療を継続し、良好な血糖コントロール状態を維持することで、個人の生活の質や医療経済への影響が大きい糖尿病による合併症の発症を抑制する対策を推進します。

④目標

- ・治療継続者の割合の増加⇒治療継続者の割合 75%を目標
(HbA1c が JDS 値 6.1% (NGSP 値 6.5%) 以上の者のうち、服薬治療をしている者の割合の増加)
- ・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 JDS 値 8.0% (NGSP 値 8.4%) 以上の者の割合の減少)
- ・糖尿病有病者 (HbA1c (JDS) 6.1% 以上の者) の増加の抑制

⑤対策（循環器疾患の対策と重なるものは除く。）

	市民ができること	行政が行なうこと
全てのライフステージの健康	<ul style="list-style-type: none"> ・自分の検査値に関心を持ちます。 ・HbA1c が基準値内にコントロールできるよう生活習慣を見直し、改善するよう努めます。 ・自分に合った食事量と内容を知り、食生活の改善に取り組みます。 ・糖尿病と診断されたら治療を継続します。 ・薬物治療のみに頼るのではなく、食事療法、運動療法も継続することで重症化を予防します。 	<ul style="list-style-type: none"> ・家庭訪問や結果説明会等により保健指導を行います。 ・一人一人にあった食事量と内容について栄養指導を行います。 ・かかりつけ医や糖尿病専門医と連携し、重症化予防に努めます。

(4) 慢性腎臓病(CKD)

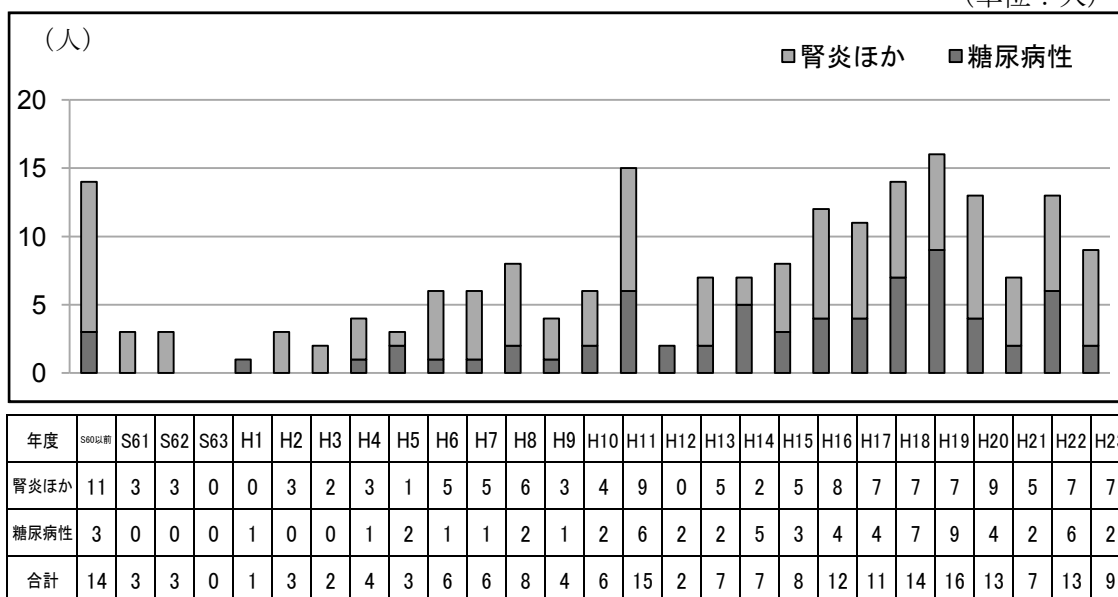
①現状

本市の糖尿病性腎症による新規透析導入は、平成19年度の9人を最高に、減少傾向にあります。人工透析患者の全数に占める糖尿病性腎症の人数は増加傾向にあります。

②課題

- ・ 予防可能である糖尿病性腎症による新規透析導入者を増加させないことが重要です。
- ・ 透析導入に至るまでの期間は長く、健康診査受診の勧奨とともに、早期の治療や血糖コントロールを良好に保つ保健指導について、職域や医療機関と連携する必要があります。

図表 2-22 新規人工透析患者の推移（身体障害者手帳1級）（単位：人）



* 米原市身体障害者手帳交付申請書から

③基本的な考え方

■発症予防

慢性腎臓病の危険因子には、高血圧、糖尿病、耐糖能異常、高尿酸血症、脂質異常症、肥満およびメタボリックシンドロームなどの「腎臓をいためる因子」と、腎疾患の既往歴、現病歴、家族歴や過去の健康診査における腎機能異常や腎形態異常、尿検査異常または尿路結石や感染症などの「慢性腎臓病を発症または進行させる因子」があります。

また、慢性腎臓病は、心筋梗塞や腎不全ならびに脳血管疾患の発症および死亡率を高めるため、循環器疾患や糖尿病と同様に生活習慣の改善等の予防対策を推進します。

■重症化予防

慢性腎臓病の重症化予防は、経過を把握し、高血圧や糖尿病などの危険因子を治療し、コントロールすることが重要になります。

慢性腎臓病は自覚症状がないため、潜在的な対象者も多くいると推測されることから、健康診査の受診率向上対策とともに、健康診査結果から自分の体の状態を正しく理解し、段階に応じた予防が重要です。

また、長期にわたり進行する腎臓病を早期に発見するためには、個人の健康診査結果を生涯にわたり継続的かつ包括的に支援できる体制づくりを図ります。

④目標

- ・糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数の減少

⑤対策（循環器疾患と糖尿病の対策と重なるものは除く。）

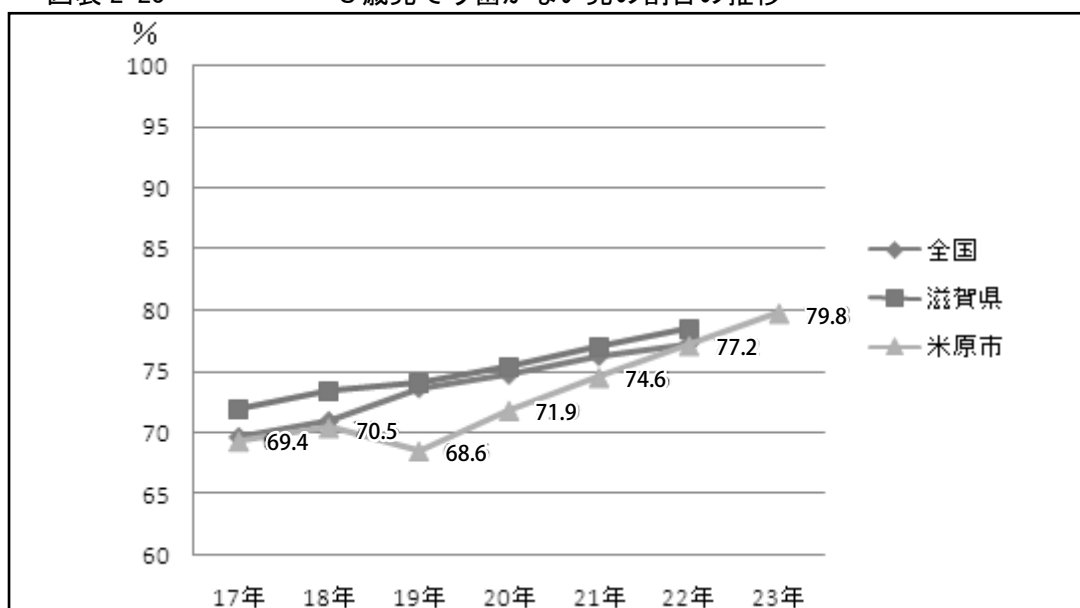
	市民ができること	行政が行なうこと
次世代の健康	<ul style="list-style-type: none"> ・定期的に妊婦健康診査を受診し、尿検査結果を確認します。異常があればかかりつけ医に相談し、生活習慣を改善するよう努めます。 ・3歳6か月児健康診査の尿検査を受診します。受診結果に異常があれば医療機関を受診します。 	<ul style="list-style-type: none"> ・妊婦健康診査や健康診査結果において、高血圧、尿蛋白、尿糖などを有する者への保健師、管理栄養士による個別指導を行います。 ・3歳6か月児健康診査による尿検査異常者の事後フォローを徹底します。
青年・壮年・高齢者世代の健康	<ul style="list-style-type: none"> ・毎年健康診査を受けます。尿検査は、生涯、機会のあるごとに受けます。 ・腎機能を低下させる生活習慣について知り、その習慣を改善するよう努めます。 ・糖尿病が悪化しないように治療を継続します。 	<ul style="list-style-type: none"> ・市民が自分の腎機能が理解できるように健康診査結果の説明を行います。 ・かかりつけ医や腎専門医と連携し、一貫した指導ができるよう取り組みます。

(5) 歯・口腔の健康

①現状

本市の3歳児で歯がない児の割合は増加していますが、全国や滋賀県と比べると低い割合で推移しています。

図表 2-23 3歳児で歯がない児の割合の推移



*歯つらつしが21から

永久歯では、永久歯う歯の代表的評価指標である12歳児の一人平均う歯数が、全国1.3歯、滋賀県1.18歯より多い1.47歯となっています。

②課題

- ・乳幼児期の歯科保健行動の基盤の形成は、保護者に委ねられることが多いため、妊娠中から生まれてくる子の歯の健康に関する意識を持つとともに、妊娠中に罹患しやすくなる歯周疾患を予防するため、妊娠期からの適切な歯・口腔の健康維持に関する意識向上を促し、乳幼児・学童期のう歯を予防することが重要です。

- ・歯周病予防は、青年期以降の健康課題の一つです。近年、歯周病と糖尿病や循環器疾患との関連性について指摘されていることから、歯周病対策について湖北歯科医師会や保健所など関係者との協議、検討が必要です。

③基本的な考え方

■発症予防

歯科疾患の予防は、「う歯予防」および「歯周病予防」が大切になります。これらの歯科疾患を予防し、生涯にわたって歯・口腔の健康を保つためには、一人一人が

歯科疾患の予防意識を高め、自分自身の歯・口腔の状況を的確に把握する必要がある、う歯予防、歯周病予防の対策を推進します。

■重症化予防

歯・口腔の健康における重症化予防として、「歯の喪失防止」と「口腔機能の維持・向上」について取り組む必要があります。歯周病が、糖尿病や循環器疾患との密接な関連性のほか、妊娠期における低体重児、早産のリスク因子としても報告されていることから、歯周病予防を推進します。

④目標

- ・乳幼児、学童期のう歯のない者の増加⇒80%以上
- ・定期的に歯科健康診査を受ける者の増加

⑤対策

■乳幼児・学童期のう歯のない者の増加

	市民ができること	行政が行なうこと
次世代の健康	<ul style="list-style-type: none"> ・妊婦中から定期的に歯科健康診査を受け、う歯を予防します。 ・食後の歯磨きを習慣化します。 ・「母と子の強い歯を作ろう運動(湖北歯科医師会主催)」で乳幼児の歯科健康診査を受けます。 ・食事の内容や摂り方に気を付けます。 	<ul style="list-style-type: none"> ・歯科保健について出前講座や伊吹山テレビで啓発を行います。 ・かかりつけ歯科医を持ち、定期的に歯科健康診査を受けるよう啓発します。 ・湖北歯科医師会の歯科保健事業(母と子の強い歯を作ろう運動の推進)の受診勧奨を行います。

■定期的に歯科健康診査を受ける者の増加

	市民ができること	行政が行なうこと
青年・壮年世代の健康	<ul style="list-style-type: none"> ・歯周病予防に関する正しい知識を身に付けます。 ・食後の歯磨きを励行します。 ・定期的にかかりつけ歯科医で歯科健康診査を受けます。 	<ul style="list-style-type: none"> ・歯周病予防や口腔機能を維持するための正しい知識の啓発を行います。 ・かかりつけ歯科医を持ち、定期的に歯科健康診査を受けるよう市民啓発を行います。
高齢者世代の健康	<ul style="list-style-type: none"> ・歯周病予防に関する正しい知識を身に付けます。 ・食後の歯磨きを励行します。 ・定期的にかかりつけ歯科医で歯科健康診査を受けます。 	<ul style="list-style-type: none"> ・「8020 運動」の推進と高齢者口腔ケアの啓発を行います。 ・かかりつけ歯科医を持ち、定期的に歯科健康診査を受けるよう市民啓発を行います。

3. 生活習慣・社会環境の改善

(1) 栄養・食生活

①現状

1) 肥満の現状

・本市の20歳から60歳代までの男性の肥満者はやや増加傾向で、40歳から60歳代までの女性の肥満者の割合は横ばいの状況です。

図表 2-24 肥満(BMI 25 以上)の割合の推移 (単位:人)

区 分	H20	H21	H22
健診受診者(男)	959人	932人	982人
BMI 25 以上(男性 20~69 歳)	221人	221人	265人
割 合	23.0%	23.7%	27.0%
健診受診者(女)	1,392人	1,319人	1,393人
BMI 25 以上(女性 40~69 歳)	282人	286人	290人
割 合	20.3%	21.7%	20.8%

* 米原市健康診査結果から

2) やせの現状

平成23年度途中から母子健康手帳交付時に妊娠前のBMIを把握できた134人中で、やせの者(BMI18.5未満)が20.9%ありました。

3) 市の食生活の状況

食生活は、自然環境や地理的な特徴、歴史的条件が融合し、地域特有の食文化を生み出し、食生活の習慣を創り上げてきています。

健康診査結果から、栄養指導を実施した際に把握した食事内容を分析すると、基準量より多く摂取していた食品は、穀類(65.5%)、肉(48.3%)、魚(55.2%)、砂糖類(65.5%)、油(58.6%)、塩分(72.4%)でした。

卵、乳製品は「食べていない」という者が、卵は48.3%、乳製品は62.1%でした。

野菜の摂取は、基準量以上、基準量の半分以上摂取できている者が合わせて62%あり、意識的に野菜を摂取できていることが伺えます。

②課題

- ・妊娠前、妊娠期の心身の健康づくりは、子どもの健やかな発育につながりますが、低出生体重児は、妊娠前の母親のやせが要因の一つと考えられるため、適正体重で妊娠期を迎える必要があります。
- ・体重は、ライフステージを通して、主要な生活習慣病や健康状態との関連が強く、特に肥満は、がん、循環器疾患、糖尿病等との関連が強いことから、適正な体重を保つため、必要な栄養素を知りバランスよく摂取することが求められます。
- ・穀類、砂糖類の過剰摂取は、肥満や耐糖能異常と関連し、動物性たんぱく質（肉、魚）や油の過剰摂取は肥満や脂質異常と関連し、また、塩分の過剰摂取は高血圧との関連していることから、栄養状態を適正に保つためにも、必要な栄養素を知りバランスよく摂取することが求められています。



市の食習慣の背景

米原市の歴史

- 交通都市として知られ、古くから中山道と北陸道の分岐点として発達した。
- 平成17年2月に坂田郡山東町、伊吹町、米原町が合併、同10月に近江町が合併し、旧坂田郡が一つになり米原市となる。
- 旧町の字は高齢化が進み、若い世代は新興住宅地に住む傾向。

米原市の自然

- 総面積の63%が森林。山、水等自然に恵まれている。
- 湖岸部は内陸性盆地気候、中山間部は1m前後の積雪がある県下有数の豪雪地帯で、気候的にも変化に富んだ地域

米原市の産業

- 基幹産業は農業だが、農家数は大きく減っている。
- 自家菜園で野菜、果物を作っている。

文化、風習

- 冠婚葬祭に酒、砂糖、和菓子等を配る。
- 歴史的に信仰が厚く、地域ごとに昔からの祭りや寺社の行事が行われる。(伝統食、酒、おさがり)
- 寄合のあとに酒を飲むことが多い。
- 共働き→料理は手軽に。
- 車社会→歩かない。

食品

米(生産量多い)
 昼は麺類
 (夏はそうめん、冬はうどん)
 芋・栗・かぼちゃ

<季節の野菜>
 筍、山菜
 なす、きゅうり
 大根、白菜、かぶ
 <季節の果物>
 すいか、まくわ
 柿、干し柿

川魚(鮎・フナ)
 近江牛
 酒

味覚

だしの素
 塩
 砂糖
 しょうゆ
 味噌
 油

食べ方

<年配層>
 ・煮物中心
 →甘辛い味付け
 ・年中、漬物や佃煮が食卓へ
 ・朝はご飯とおかず

<子育て世代>
 ・メインは揚げるか焼く。
 ・野菜はサラダか味噌汁
 ・朝はパンと飲み物

市内スーパーでの聞き取り

- 小鮎佃煮、エビ豆等は年中販売しており、よく売れる。
- 鮮魚や干物の売上が落ちている。高齢者は刺身を買ひ、若い世代はちりめんじゃこや干物を買う。
- 惣菜の売上は伸びている。一番よく売れるものは揚物。

塩、砂糖の量を調べてみました

* 小鮎佃煮
 1人前(50g、10匹程度)
 砂糖15g、塩分2g

5~6月の旬の時期に多量の小鮎をしょうゆと砂糖で甘辛く炊く。冷凍して年中常食する家もある。

* ぜいたく煮
 1人前(50g、5~6切)
 砂糖4g、塩分2.6g

冬の積雪の時など、野菜の少ないときに食べた伝統食。スーパー等で年中販売

* 焼さばそうめん
 1人前(焼サバ1/6:60g、そうめん25g)
 砂糖25g、塩分5.8g
 焼サバを甘辛く炊いた残りの煮汁でゆでたそうめんを炊く。祭りや法事で食べる。

* ふきのとうみそ
 大さじ1/2
 砂糖4.5g、塩分1g

栄養素

* 炭水化物(糖質)
 <年配層> 多い
 基準以上:67.9%
 <妊婦> 適量
 適量摂取:77.6%
 <3歳児> 不足
 基準以下:86.2%

* 砂糖(単純糖質)
 <年配層>
 基準以上:82.8%
 <妊婦>
 基準以上:67.1%
 <3歳児>
 基準以上:35.3%

* 塩分
 <年配層>
 基準以上:72.4%
 <妊婦>
 基準以上:62.4%

* アルコール
 2合以上の飲酒:4.9%

からだの実態

*成人(国保特定健診より)

	割合	県内順位
腹囲	30%	10位
BMI	23%	7位
収縮期血圧	46.3%	15位
拡張期血圧	21.4%	6位
HbA1c	55.3%	4位
LDL	55.8%	18位
尿酸	20.4%	1位(4市町中)

* その他各年代
 妊婦(実態調査より)
 やせ:18.8% 肥満:14.1%
 低出生体重児(H22)11.3%

<住民の声、実態(生活価値観)>

- 「食事は甘い味付けが大好き。」
 「間食もつい食べてしまう。」
- 肉、魚、卵の1日の基準量を見て、「これ1食分?」
- グラウンドゴルフや老人会等の集まりに飴やチョコがいつも用意されている。
- 「法事や旅行のみやげ等で、買わなくてもいつもお菓子がある。」
- 「孫の守にお菓子が常備され、自分も一緒に食べる。」
- 「食事に漬物は欠かせない。」しょうゆをかけて食べる。
- 麺を食べてもご飯も食べる。
- 同居世帯では、田舎料理も今風の料理も一緒に食べる。
- 共働き世代・「朝に野菜料理はとても無理!!」

図表 2-26 食事内容分析結果（個別栄養支援を実施した 29 人）

	基準量		基準量以上	基準±10%	基準量以下	食べていない	合計
	重量	目安					
卵	50g	Mサイズ1個	9人	4人	2人	14人	29人
			31.0%	13.8%	6.9%	48.3%	100.0%
乳製品	200cc	牛乳200cc	2人	4人	5人	18人	29人
			6.9%	13.8%	17.2%	62.1%	100.0%
肉	50g	豚もも肉 薄切り2枚	14人	1人	2人	12人	29人
			48.3%	3.4%	6.9%	41.4%	100.0%
魚	50g	鮭1/2切れ	16人	4人	6人	3人	29人
			55.2%	13.8%	20.7%	10.3%	100.0%
大豆製品	110g	豆腐1/4丁	6人	3人	10人	10人	29人
			20.7%	10.3%	34.5%	34.5%	100.0%
いも類	60g	ジャガイモ 大2個	6人	1人	10人	12人	29人
			20.7%	3.4%	34.5%	41.4%	100.0%
果物	80kcal	りんご大1/2個 又は みかん大1個	3人	6人	6人	14人	29人
			10.3%	20.7%	20.7%	48.3%	100.0%
穀類	個人によりまちまち		19人	9人	1人	0人	29人
			65.5%	31.0%	3.4%	0.0%	100.0%
砂糖類	20g	大さじ2	24人	1人	3人	1人	29人
			82.8%	3.4%	10.3%	3.4%	100.0%
油	18g	大さじ1 小さじ1	17人	7人	5人	0人	29人
			58.6%	24.1%	17.2%	0.0%	100.0%
塩分	男性 9g未満 女性 7.5g未満		21人	8人			29人
			72.4%	27.6%			100.0%

野菜の摂取量

	基準量		400g以上	200～ 400g未満	200g未満	合計
	重量	目安				
野菜	400g	大人の掌4杯	7人	11人	11人	29人
			24.2%	37.9%	37.9%	100.0%

③基本的な考え方

栄養・食生活は、生命を維持し、子どもたちが健やかに成長し、また人々が健康な生活を送るために欠くことのできない営みであり、多くの生活習慣病の予防の観点からも重要です。同時に、栄養・食生活は社会的、文化的な営みでもあります。

生活習慣病予防の実現のためには、市の特性を踏まえ、栄養状態を適正に保つた

めに必要な栄養素を摂取することが求められています。

主要な生活習慣病（がん、循環器疾患、糖尿病）予防の科学的根拠があるものを中心に、食生活について支援します。

食品中の栄養素の欠乏または過剰については、個人の健康診査結果で確認していく必要があります。

生活習慣病予防に焦点を当てたライフステージごとの食品の目安量は「別表Ⅰ」のとおりです。生活習慣病予防のためには、ライフステージを通して、適正な栄養の摂取が実践できる力を十分に育み、発揮できることが重要です。

※妊婦や子どもについては、「5. 次世代の健康」参照

④目標

・適正体重を維持している者の増加

⇒ 肥満（BMI 25以上）、やせ（BMI 18.5未満）の減少

⑤対策

	市民ができること	行政が行なうこと
全てのライフステージの健康	<ul style="list-style-type: none"> ・自分の適正体重を知り、体重の管理に努めます。 ・健康診査結果から、自分の体に必要な食べ物と量を知り、バランスのよい食生活に取り組みます。 ・食生活を改善し、自分に合った食事を楽しみます。 	<ul style="list-style-type: none"> ・個々の健康診査結果に基づき、「何をどのくらい食べればよいのか」を理解し、自分自身で食品を選ぶことができるよう健康相談、健康診査結果説明会、出前講座、健康教育などできめ細やかな栄養指導を実施します。 ・健康推進員による食に関する地区活動を支援します。 ・関係機関との連携の下、食育の推進を図ります。 ・管理栄養士による個々に応じた栄養指導を行います。 ・生活習慣病を悪化させないよう医療と連携し、個々に合わせた適切な栄養指導を行います。

ライフステージごとの食品の目安量

別表 I

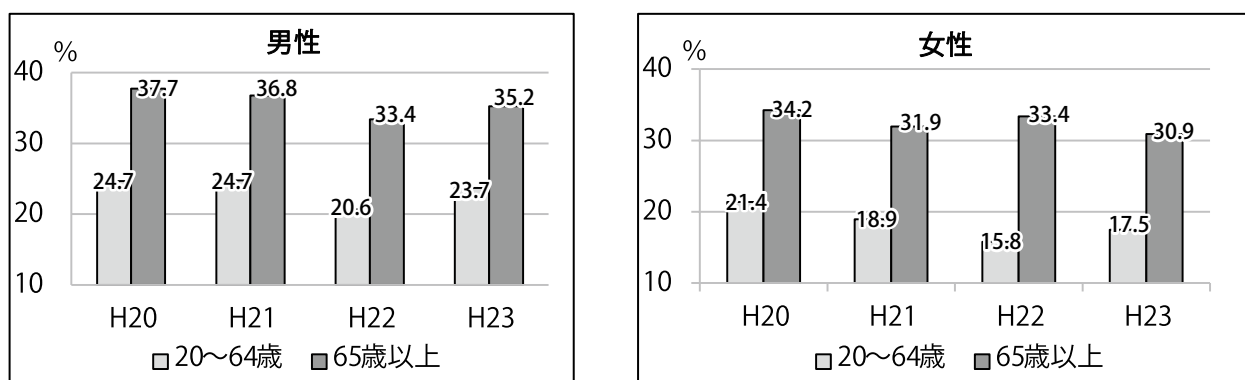
食品		妊娠			授乳期	乳児			幼児		小学生			中学生		高校生		成人	高齢者		
		前期	中期	後期		6か月	8か月	11か月	3歳	5歳	6～8歳	9～11歳		12～14歳		15～17歳					
		0～16週未満	16～28週未満	28～40週								男	女	男	女	男	女				
第1群	乳製品	牛乳1本 200cc	200cc	200cc	200cc	400cc	母乳・ ミルク 900cc	母乳・ ミルク 700cc	母乳・ ミルク 600cc (プレーン ヨーグルト 40g)	400cc	400cc	400cc	400cc	400cc	400cc	400cc	400cc	400cc	200cc	200cc	
	卵	Mサイズ 1個50g	50g	50g	50g	50g	卵黄5g	卵黄25g	卵黄～ 全卵25g	50g	50g	50g	50g	50g	50g	50g	50g	50g	50g	50g	
第2群	魚介類	1/2切れ 50g	50g	50g	50g	50g	0	10g	15g	30g	40g	50g	50g	50g	60g	60g	70g	60g	50g	50g	
	肉類	薄切り肉 2～3枚50g	50g	50g	50g	50g	0	10g	15g	25g	40g	50g	50g	50g	60g	60g	70g	60g	50g	50g	
	大豆製品	豆腐なら 1/4丁 110g	165g	165g	165g	165g	20g	40g	40g	40g	70g	80g	100g	80g	165g	120g	165g	110g	110g	110g	
第3群	緑黄色 野菜	人参 ほうれん草 トマトなど	200～ 250g	200～ 250g	200～ 250g	200～ 250g	20g	30g	45g	70g	100g	100g	150g	100g	200g	150g	200g	150g	150g	150g	
	淡色野菜	大根 白菜 キャベツ 玉ねぎなど	250g	250g	250g	250g	20g	20g	45g	100g	140g	150g	200g	180g	250g	250g	300g	250g	250g	200g	
	いも類	ジャガイモ なら1個100g	100g	100g	100g	100g	20g	20g	30g	40g	50g	80g	100g	100g	120g	100g	120g	100g	100g	100g	
	果物	リンゴなら1/4個 とみかん1個で 80kcal	120kcal	120kcal	120kcal	120kcal	すりつぶ し10g	みじん 切り30 ～40g	薄切り50 ～70g	80kcal	80kcal	80kcal	80kcal	80kcal	80kcal	80kcal	80kcal	80kcal	80kcal	80kcal	80kcal
	きのこ	しいたけ えのき シメジなど	50g	50g	50g	50g	-	-	-	20g	30g	30～50g	50g	50g	50g	50g	50g	50g	50g	50g	50g
	海藻	のり ひじきなど	50g	50g	50g	50g	-	3g	5g	20g	20g	30g	30～50g	30～50g	30～50g	30～50g	30～50g	30～50g	30～50g	30～50g	30～50g
第4群	穀類	ご飯3杯 (450g)	個人によりまちまち																		
	種実類 油脂	油大さじ1.5 (18g)	個人によりまちまち				-	バター で3	4	個人によりまちまち											
	砂糖類	砂糖大さじ1 (9g)	20g	20g	20g	20g	0	0	3g	10g	10g	15g	20g	20g	20g	20g	20g	20g	20g	20g	20g
	酒類(アルコール)	禁酒	禁酒	禁酒	禁酒	禁酒	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	20	20

(2) 身体活動・運動

①現状

運動は余暇時間に取り組むことが多いため、就労世代(20歳から64歳)と比較して退職世代(65歳以上)では明らかに多くなる傾向があります。市の健康診査の問診結果からも、同様の傾向がみられます。また、身体活動と同様に、女性の就労世代の運動習慣のある者の率が、平成22年度は15.8%と最も少なく、近年は、増減しながらも減少傾向にあります。

図表 2-27 性別・年代別の運動習慣者の割合の推移



* 米原市健康診査結果から

②課題

身体活動・運動の不足は、喫煙や高血圧に次ぐ生活習慣病による死亡の危険因子であり、生涯を通じて、運動習慣を生活に取り入れる意識を高めていくことで、就労世代までの運動習慣者を増加させていくことが重要です。同時に、身近な場所で年間を通じて運動を行う設備の工夫や気軽に運動に取り組むことができる環境を整えることも重要です。

③基本的考え方

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、それぞれのライフステージに応じた運動を行うことが最も重要になります。

また、健康増進や体力向上のために身体活動量を増やし、運動を実施することは、個人の抱える多様かつ個別の健康課題の改善にもつながります。主要な生活習慣病

予防とともに、高齢期においても、認知症予防や日常生活の自立を維持するために生涯を通じての身体活動・運動を推進します。

図表 2-28 ライフステージにおける運動器の変化

年齢	保育園・幼児園児	小学生	中学生	高校生	成人				高齢者			
	4～6歳	7～12歳	13～15歳	16～18歳	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳代	
骨	紫外線、重力、圧力、カルシウムの摂取によって骨密度が高くなる				18歳 骨密度ピーク			閉経	女性ホルモンの影響で、大腿骨・脊椎の骨密度が優先的に低下			
筋力		12～14歳 持久力最大発達時期	14～16歳 筋力最大発達時期			筋力減少 始まる	目立って 減少				ピーク時の約2/3に減少	
神経	平衡感覚 最大発達時期	10歳 運動神経完成									閉眼片足立ち(平衡感覚・足底のふんばり・大腿四頭筋の筋力・柔軟性)が20歳代の20%に低下	
足底	6歳 土踏まずの完成											
運動	園での遊び	体育の授業				運動習慣ありの人 割合が低い						
		スポーツ少年団	部活動									
	持久力・筋力 の向上				持久力・筋力 の維持							

運動器を向上・維持するためには、全ての年代において、運動を行うことが重要

参考：長野県松川町保健活動計画等

④目標

- ・運動習慣者の割合の増加(特定健康診査問診結果から)

⑤対策

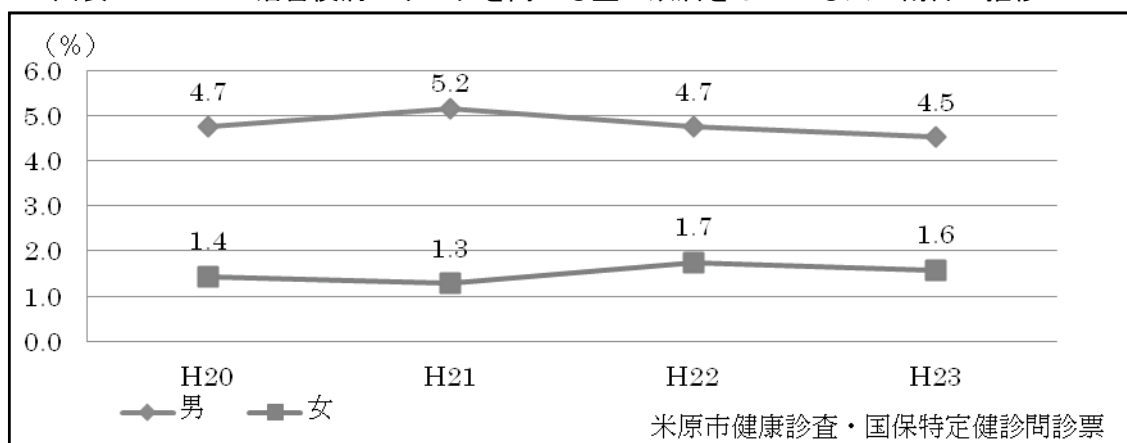
	市民ができること	行政が行なうこと
全てのライフステージの健康	<ul style="list-style-type: none"> ・ライフステージや個人の健康状態に応じた運動の必要性を学習します。 ・ウォーキング大会などのスポーツ推進事業に積極的に参加します。 ・歩楽るん教室、まいばら体操等の介護予防事業へ積極的に参加します。 ・日常生活の中で運動の時間を作り、習慣化する工夫を行います。 	<ul style="list-style-type: none"> ・広報紙、伊吹山テレビ、出前講座等を通して、生活習慣病等と運動の関係、必要性についての啓発を行います。 ・ライフステージや個人の健康状態に応じた適切な運動指導を実施します。 ・市の各部局や関係機関が連携し、スポーツ推進事業、介護予防事業等の効果的な実施と参加勧奨を行います。 ・広報紙、伊吹山テレビ等を活用し、特に運動量が少なくなる冬季の運動の推進を行います。 ・健康づくりの施設整備を進めます。

(3) 飲酒

① 現状

本市における生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合は、男性は4%程度であり横ばいで推移しています。女性は1%程度ですが、その数は増加傾向にあります。

図表 2-29 生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている人の割合の推移



②課題

飲酒は肝臓のみならず、高血糖、高血圧、高尿酸状態を促し、その結果、血管を傷つけるという悪影響を及ぼすことが健康診査データからも分かっています。

生活習慣病の発症および重症化予防のため、飲酒の健康への影響や「節度ある適度な量の飲酒」について正確な知識の普及が必要です。

同時に、飲酒の習慣は、本市の地理・地形、気候や歴史などを背景とした文化や食生活の中で形成されたものでもあるため、飲酒に関する判断基準など、個人や地域の価値観を把握しながらの指導も重要になります。

③基本的な考え方

アルコール飲料は、生活・文化の一部として親しまれてきている一方で、到酔性、慢性影響による臓器障がい、依存性、妊婦を通じた胎児への影響など他の一般食品にはない特性を有します。

飲酒については、アルコールと健康の問題について適切な判断ができるよう、未成年者の発達や健康への影響、胎児および母乳を授乳中の乳児への影響を含めた、健康との関連や「リスクの少ない飲酒」など、正確な知識の普及を図ります。

④目標

- ・生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者（一日当たりの純アルコールの摂取量が男性 40g 以上、女性 20g 以上の者）の割合の減少⇒男性 14.0% 女性 6.3%
- ・妊娠中授乳中の飲酒をなくす。

⑤対策

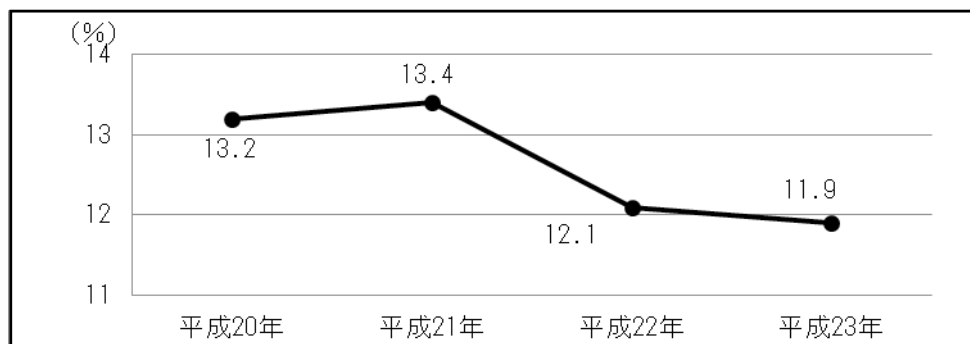
	市民ができること	行政が行なうこと
次世代の健康	<ul style="list-style-type: none"> ・妊娠中や授乳中は、飲酒をしません。 	<ul style="list-style-type: none"> ・母子健康手帳交付時やママパパ教室参加時、すくすくファイルを通じて、妊婦への飲酒の影響について啓発します。 ・学童期から飲酒のリスクに対する教育を実施します（小・中学校、高校）。
青年・壮年・高齢者世代の健康	<ul style="list-style-type: none"> ・適正な飲酒を心掛け、多量飲酒をしません。 ・飲酒による身体への影響について正しく学びます。 ・健康診査結果から、飲酒の影響について正しく理解します。 	<ul style="list-style-type: none"> ・健康教育により、地域行事等における飲酒について啓発します。 ・飲酒による身体への影響や適切な飲酒量について周知します。 ・健康診査の結果に基づいて、個人に合った個別指導を行います。

(4) 喫煙

①現状

本市の成人の喫煙率は、全国と比較すると低く推移しており、男女ともに年々低下しています。

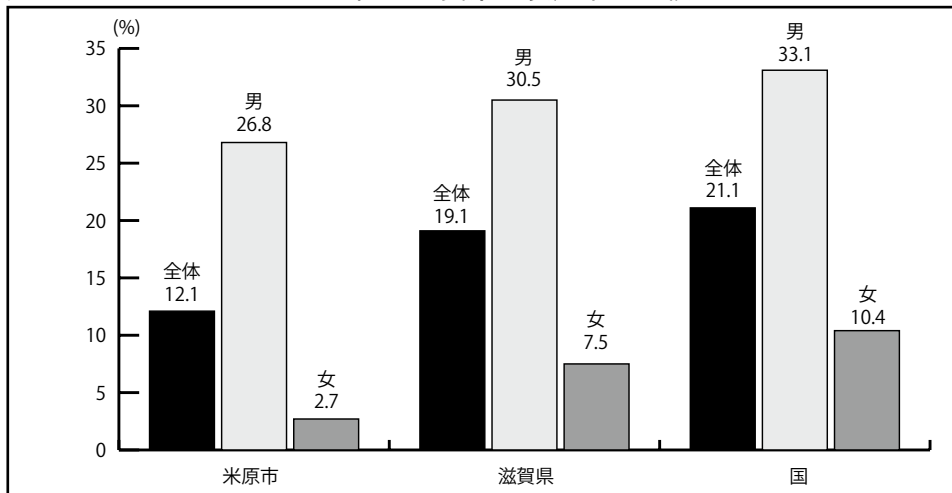
図表 2-30 特定健康診査における喫煙者の割合年次推移



※平成 20 年～23 年特定健康診査

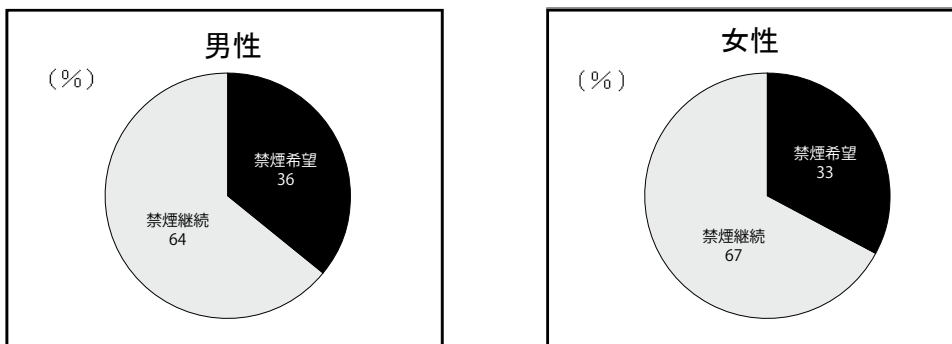
全国的な傾向と同様に、男性に比べて女性が非常に低い割合になっています。また、禁煙希望者の割合は男女とも3割程度となっています。

図表 2-31 全国・滋賀県の喫煙率の比較



* 国・県 H22 国民生活基礎調査 ・ H22 米原市特定健康診査問診表から

図表 2-32 禁煙希望者の割合 (平成 21 年度)

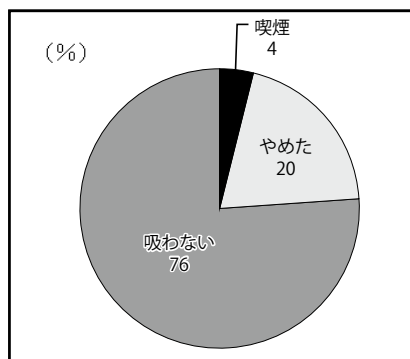


* H21 滋賀県栄養マップ調査

* H21 滋賀県栄養マップ調査

妊娠中の喫煙について母子健康手帳交付時に調査 (134 人) したところ、妊娠中の喫煙については、「喫煙している」が 4%、「やめた」が 20%となっています。

図表 2-33 母子健康手帳交付時に把握した喫煙状況



* 平成 23 年度母子健康手帳発行

②課題

・たばこに含まれるニコチンには依存性があり、自分の意志だけでは、やめたくてもやめられないことが多いことから、喫煙をやめたい人への禁煙支援を行い同時に健康診査結果に基づき、喫煙による生活習慣病等の発症リスクが高い者への支援を行うことが必要です。

③基本的な考え方

たばこによる健康被害は、国内外の多数の科学的知見により因果関係が確立しています。具体的には、がん、循環器疾患（脳卒中、虚血性心疾患等）、COPD（慢性閉塞性肺疾患）、糖尿病、周産期の異常（早産、低出生体重児、死産、乳児死亡等）の原因になり、受動喫煙も、虚血性心疾患、肺がんに加え、乳幼児の喘息や呼吸器感染症、乳幼児突然死症候群（SIDS）の原因になります。

たばこ対策は「喫煙率の低下」と「受動喫煙への曝露状況の改善」が重要であり、たばこ健康について正確な知識の普及を図ります。

④目標

- ・妊娠中の喫煙をなくす（妊婦への聞き取りでたばこを吸う者の低下）。
- ・成人の喫煙率の低下（特定健康診査問診票でたばこを吸う者の低下）⇒12%
- ・COPD（慢性閉塞性肺疾患）の認知度の向上

⑤対策

	市民ができること	行政が行なうこと
次世代の健康	<ul style="list-style-type: none"> ・未成年者は喫煙しません。 ・未成年者はタバコを吸う大人に近付きません。 ・妊娠中や授乳中は喫煙しません。 	<ul style="list-style-type: none"> ・母子健康手帳の交付時などに妊娠期にたばこを吸うことの危険性を啓発します。 ・学童期からたばこのリスクに対する教育を実施します（小・中学校、高校等）。 ・家庭での受動喫煙防止を啓発します。
青年・壮年・高齢者世代の健康	<ul style="list-style-type: none"> ・喫煙歴20年以上で高齢期に発症しやすいCOPDについて理解し、青年期から喫煙しない生活を送ります。 ・喫煙をやめたい人は、禁煙に取り組めます。 ・妊婦や子どもの前では喫煙しません。 	<ul style="list-style-type: none"> ・肺がん検診、健康相談、乳幼児健康診査などの場で、COPDやたばこの害についての啓発を行います。 ・広報紙などの媒体を利用し、COPDやたばこの害について情報提供を行います。 ・健康診査の結果に基づいた、禁煙支援、禁煙治療を受けるよう個別指導を実施します。 ・禁煙相談の実施や禁煙外来の紹介など禁煙を行うための支援を行います。 ・受動喫煙防止の啓発を行います。

(5) 休養・こころの健康

①現状

1) 休養とうつ病

本市で実施している特定健康診査受診者への問診項目「睡眠で休養が十分とれている」では、約24%の人が「いいえ」との回答になっています。その中でも40歳代、50歳代の者の「いいえ」の回答割合が多くなっています。

図表 2-34 睡眠で休養が十分取れている

年代	合計	いいえ		男		女	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合
40代	172人	62人	36%	28人	37%	34人	35%
50代	309人	94人	30%	31人	29%	63人	31%
60代	1,670人	388人	23%	125人	19%	263人	26%
70から75歳	948人	194人	20%	87人	20%	107人	21%
総計	3,099人	738人	24%	271人	21%	467人	26%

*平成23年度米原市国民健康保険特定健康診査問診結果から

自立支援医療の状況から、本市におけるうつ病に至るまでの経過を調査した結果、男性では過労・職場でのストレスなど、仕事を通じての疲労からうつ病を発症したケースが多く、また、女性では夫婦間、家族のストレス、人間関係、愛する人の死など、対人関係が原因でうつ病を発症したケースが多くなっています。

また、男女ともいくつかの原因の積み重なりでうつ病になっている現状があります。自立支援医療受給者を調査した結果、男女ともに不眠の病状が起きた後に受診をして、うつ病の診断を受けているケースが約半数（31人中15人）いることが分かりました。

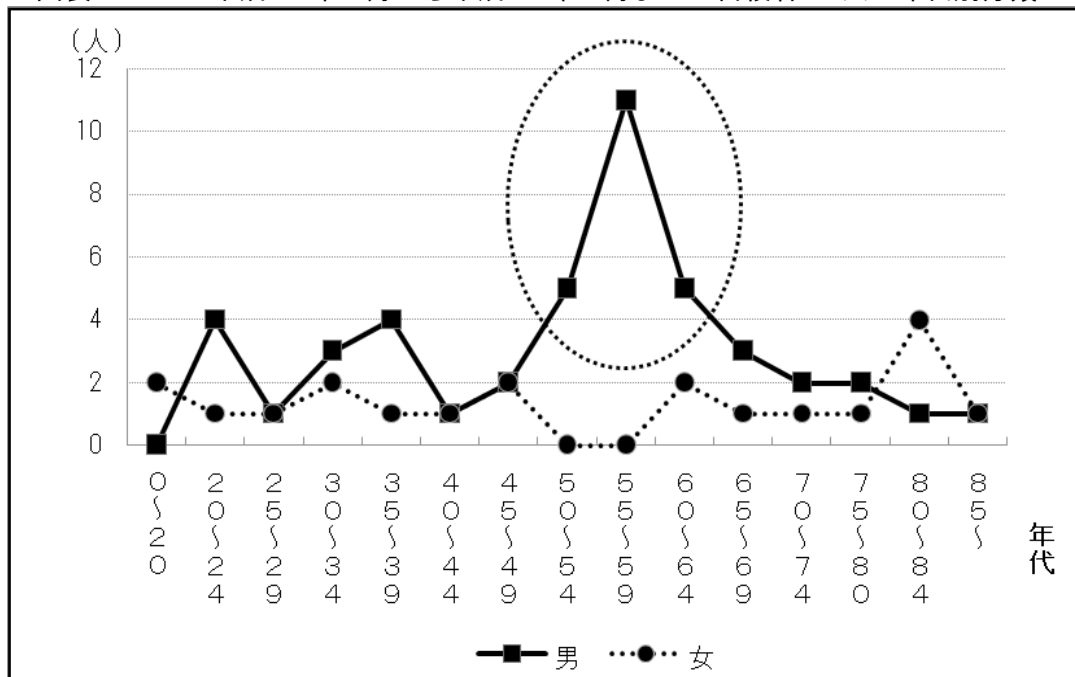
2) 自殺者の状況

日本の自殺者の状況は、どの国でも共通に見られる加齢に伴う自殺率の上昇に加えて、男性においては50歳代に自殺率のもう一つのピークを形成していることが特徴です。

本市においても、男性の自殺による死亡者数の累計は、55歳から59歳が最も多くなっています。

全国的にこの年代に自殺者数が増加したのは平成10年以降であり、背景としては経済状況や仕事（過労）などの社会的要因が大きいと考えられていますが、予防対策を考えるための実態把握が今後必要です。

図表 2-35 平成 17 年 1 月から平成 24 年 2 月までの自殺者 65 人の年代別分類

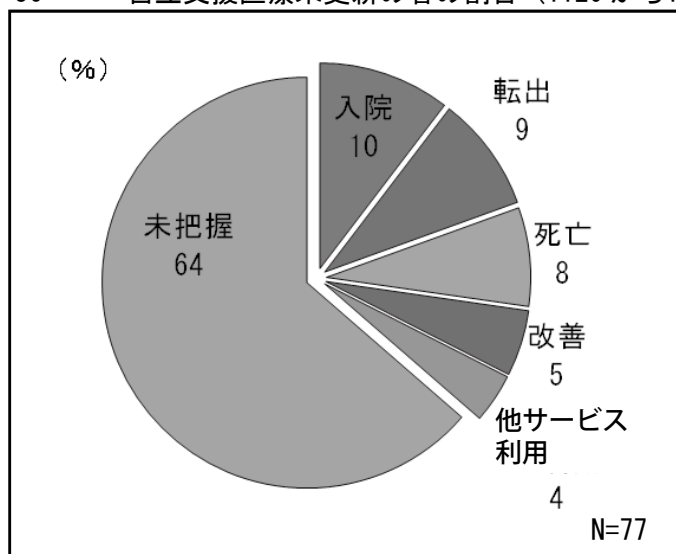


※H17～H23 死亡統計から

精神科の外来通院者の医療費助成である自立支援医療の受給者が、自分が病気であるという自覚がないため医療の中断をし、重症化してから再度治療が必要になる場合もあります。

平成 20 年 4 月以降、申請を行い、外来の精神科通院助成受給者 350 人のうち、77 人が自立支援医療の更新をされませんでした。更新しない理由としては入院・転出などがありましたが、半数以上は詳細の把握ができない状況です。

図表 2-36 自立支援医療未更新の者の割合 (H20 から H23)



※H20～23 自立支援医療から

②課題

・睡眠不足は、疲労感をもたらし、情緒を不安定にし、適切な判断を鈍らせ、事故のリスクを高めるなど、生活の質に大きく影響します。また、睡眠障がいはいはうつ病などのこころの病気の一症状として現れることも多く、再発を起こしやすくします。

さらに、近年では、睡眠不足や睡眠障がい、肥満、高血圧、糖尿病の発症などの悪化要因であることや心疾患や脳血管障がいを引き起こし、ひいてはこれらの疾患の死亡率の上昇をもたらすことも分かってきました。

・こころの健康を保つには規則正しい生活リズム、適度な休養、運動、バランスの良い食事、禁煙が大切になり、生活を整えることの重要性を市民に周知する必要があります。

・受診状況が未把握の者の中から重症化するケースも考えられるため、受診状況の把握を行うシステムづくりが必要です。

・働き盛りの年代の者がうつ病などに至る事例の実態把握を積み重ね、市の関係課や長浜保健所等と情報を共有することで、こころの健康に対する予防対策を検討していくことが重要です。

③基本的な考え方

社会生活を営むために、身体ととも重要なものが「こころの健康」です。「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。

しかしながら、現代社会はストレス過多の社会であり、価値観の多様化が進む中で、誰もがこころの健康を損なう可能性があります。そのため、労働や活動等によって生じた心身の疲労を、日常生活での適度の運動、休養、睡眠の確保、趣味等で解消することにより、疲労からの回復や、健康の保持を図ることが必要です。また、一人一人が、こころの健康問題の重要性を認識するとともに、自らのこころの不調に気付き、適切に対処できるようメンタルヘルスの充実に向けた対策を推進します。

④目標

- ・睡眠による休養を十分とれていない者の割合の減少⇒15%
- ・自殺者数の減少（可能な限り0人に近付ける。）

⑤対策

■睡眠による休養を十分とれていない者の割合の減少

	市民ができること	行政が行なうこと
全てのライフステージの健康	<ul style="list-style-type: none"> ・睡眠の重要性と、不眠が続く場合の対応について学習します。 ・不眠が続くなど、休養がとれていない場合は、受診します。 ・不眠が続く者への声掛けや見守りなど必要な支援を行います。 ・できる限り休養がとれる環境をつくります。 ・趣味や生きがいをもち、いきいきと自分らしく生活を送るよう心掛けます。 	<ul style="list-style-type: none"> ・睡眠と休養に関する実態の把握を行い、問題を明らかにするよう努力します。 ・保健事業の場や広報紙などでの情報提供を行い、睡眠の重要性と不眠が続く場合の対応について啓発します。 ・不眠が続くなど休養がとれていない者に対して、医療機関への受診勧奨や相談に応じるなどのサポートを行います。

■自殺者数の減少（可能な限り0人に近付ける）

	市民ができること	行政が行なうこと
全てのライフステージの健康	<ul style="list-style-type: none"> ・悩みを抱え込まず、家族や仲間などに相談します。 ・家族や仲間のこころの変化に気付くように努めます。 ・こころの変化を感じたら、相談窓口への相談や専門医を受診します。 ・うつ病やこころの健康に関する知識を学びます。 ・地域での見守り、声掛けなどの協力をします。 	<ul style="list-style-type: none"> ・こころの健康を保ち、生活習慣を整えるための啓発を行います。 ・必要時には適切な受診行動を取るための周知・啓発を行います。 ・適切な医療受診につなげられるようなシステムの構築を行います。 ・受診中断者への状況把握や支援を検討します。 ・うつ病や自殺に関する正しい知識の普及および啓発を実施します。 ・ゲートキーパーの育成を行います。 ・傾聴ボランティアへの支援を行います。 ・地域との協力体制を推進します。 ・職員への啓発による自殺予防への対策を推進します。

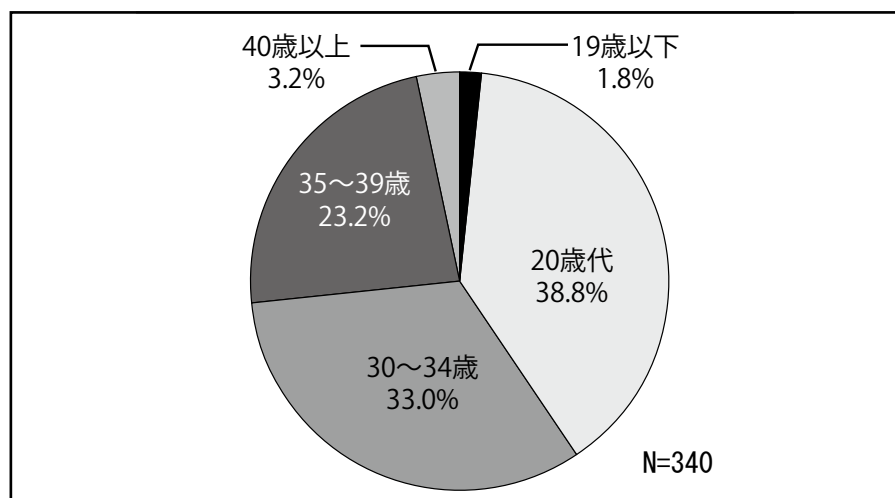
4. 次世代の健康

(1) 妊婦の現状

① 出産年齢

初産婦か経産婦かの違いはあるものの、35歳以上で出産した人が全体の26.4%を占めています。

図表 2-37 平成 22 年度に出産した者の年齢内訳

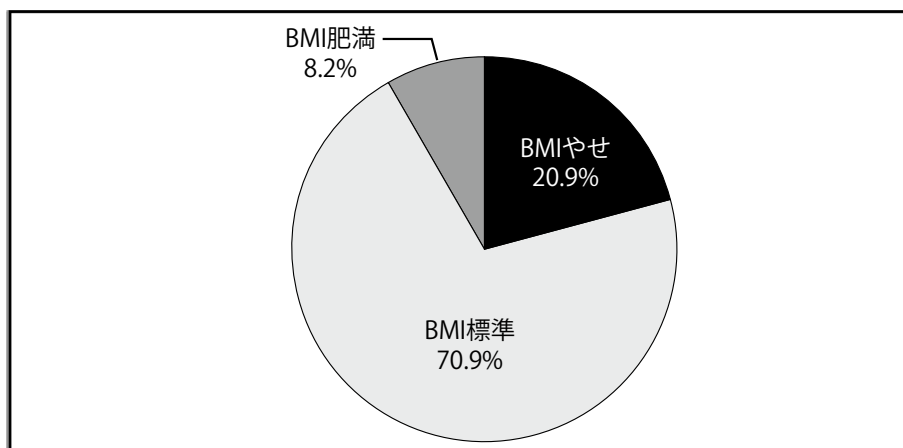


* 平成 22 年度妊娠届から

② 妊婦の体格

平成 23 年度途中で母子健康手帳交付時妊娠前の BMI を把握できた 134 人において、肥満が 8.2%、やせが 20.9%ありました。

図表 2-38 妊婦の BMI の状況



* 母子健康手帳交付時のおたずね票集計結果

③妊婦の食生活

平成 22 年度に妊婦 85 人を訪問し、食事摂取調査を実施した結果によると、エネルギーやたんぱく質を摂り過ぎている人（エネルギー：18.8%、たんぱく質：32.9%）がある一方で、必要なエネルギー、たんぱく質が不足している人（エネルギー：17.6%、たんぱく質：44.7%）もありました。また、食塩の過多が 62.4%と半数以上となっています。

図表 2-39 妊婦の食事調査（85 人）

区 分	不足	適量	過多	合計
エネルギー	15 人 (17.6%)	54 人 (63.5%)	16 人 (18.8%)	85 人
たんぱく質	38 人 (44.7%)	19 人 (22.4%)	28 人 (32.9%)	85 人
コレステロール	72 人 (84.7%)		13 人 (15.3%)	85 人
カルシウム	50 人 (58.8%)	6 人 (7.1%)	29 人 (34.1%)	85 人
エネルギーに占める炭水化物比率	19 人 (22.4%)	66 人 (77.6%)	0 人	85 人
エネルギーに占める脂肪比率	37 人 (43.5%)		48 人 (56.5%)	85 人
食塩	32 人 (37.6%)		53 人 (62.4%)	85 人

*平成 22 年度妊婦実態調査から

胎児の成長に必要なビタミンAは、不足している者が 68.2%でした。また、鉄分の摂取も 98.8%の人が不足しています。

図表 2-40 妊婦の食事調査（85 人）

区 分	不足	適量	十分	合計
ビタミンA	58 人 (68.2%)	27 人 (31.8%)	0 人	85 人
ビタミンC	41 人 (48.2%)	11 人 (12.9%)	33 人 (38.8%)	85 人
鉄	84 人 (98.8%)	0 人	1 人 (0.2%)	85 人
葉酸	70 人 (82.4%)	15 人 (17.6%)	9 人 (10.6%)	85 人
食物繊維	68 人 (80.0%)	17 人 (20.0%)		85 人

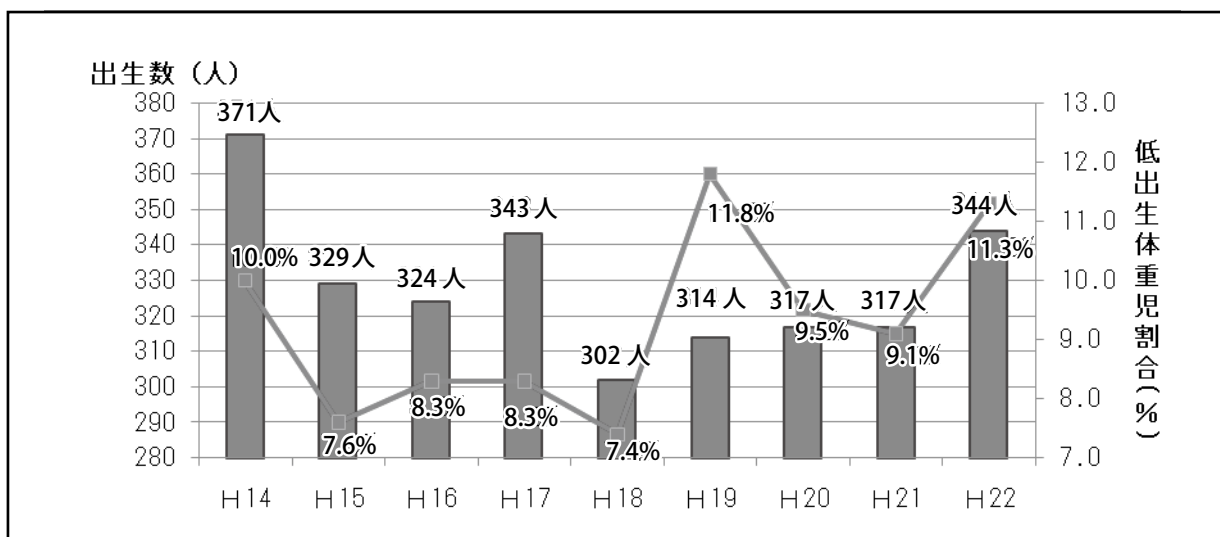
*平成 22 年度妊婦実態調査から

(2) 子どもの現状

① 低出生体重児

本市では、毎年 30 人前後が低出生体重児（出生体重 2,500 g 未満）の状態生まれています。

図表 2-41 出生数および低出生体重児の割合の推移



※滋賀の母子保健から

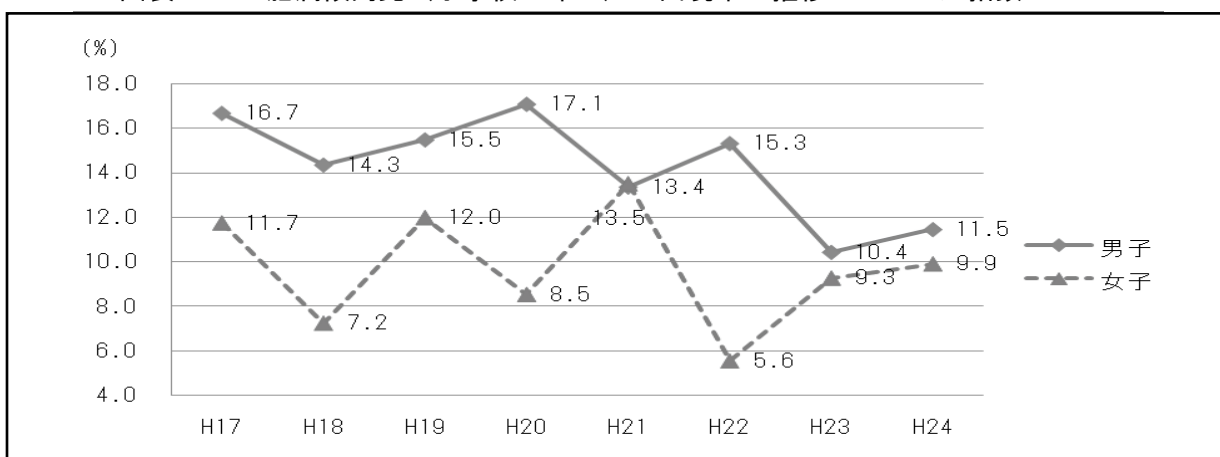
区分	H14	H15	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22
低出生体重児	37人	25人	27人	27人	24人	37人	30人	29人	39人
割合	10%	7.6%	8.3%	8.3%	7.4%	11.8%	9.5%	9.1%	11.3%

※滋賀の母子保健から

②子どもの肥満

学童児の肥満をローレル指数で集計すると、経年の変化では男子の方が女子より高い割合で推移していますが、近年、男子は減少傾向で、女子は年度により出現率が異なります。

図表 2-42 肥満傾向児（小学校5年生）の出現率の推移：ローレル指数



※「すこやか米原」—こどものからだ— 米原市教育センター養護教諭部会から

(3) 子どもの生活習慣の状況

① 栄養・食生活

3歳児の食事量については、3歳6か月児健康診査での調査によると体を作るたんぱく質の摂取が、肉・魚は基準量より多く、卵・乳製品・大豆製品等が基準量より少ない結果でした。体を整える働きをするビタミンやミネラルを多く含む野菜・いも類・果物の摂取については、基準量に満たない児がどの項目においても全体の50%以上ありました。体を動かすエネルギー源である炭水化物・脂質については、ご飯などの穀類の摂取は基準量より少ない児が全体の86%ありました。一方で砂糖類の摂取において基準量以上が35.3%ありました。

図表 2-43 3歳児の食事量について（3歳6か月児健診受診者51人）

	基準量		基準量以上	基準±10%	基準量以下		食べていない	合計	
	重量	目安			50%以上	50%未満			
からだを作る	卵	50g	Mサイズ1個	8人	5人	11人	9人	18人	51人
				15.7%	9.8%	21.6%	17.6%	35.3%	100.0%
	乳製品	250cc	牛乳250cc	8人	6人	14人	17人	6人	51人
				15.7%	11.8%	27.5%	33.3%	11.8%	100.0%
	肉	20g	豚もも肉薄切り1枚	39人	4人	5人	2人	1人	51人
76.5%				7.8%	9.8%	3.9%	2.0%	100.0%	
魚	30g	鮭1/3切れ	22人	6人	3人	9人	11人	51人	
			43.1%	11.8%	5.9%	17.6%	21.6%	100.0%	
大豆製品	75g	豆腐1/6丁	1人	6人	6人	27人	11人	51人	
			2.0%	11.8%	11.8%	52.9%	21.6%	100.0%	
からだを整える	緑黄色野菜	90g	大人の掌1杯	10人	7人	11人	23人	0人	51人
				19.6%	13.7%	21.6%	45.1%	0.0%	100.0%
	淡色野菜	150g	大人の掌1杯半	1人	3人	15人	32人	0人	51人
				2.0%	5.9%	29.4%	62.7%	0.0%	100.0%
いも類	60g	ジャガイモLサイズ1/2個	6人	9人	8人	13人	15人	51人	
			11.8%	17.6%	15.7%	25.5%	29.4%	100.0%	
果物	80kcal	りんご大1/3個又はみかんM1.5	2人	6人	6人	24人	13人	51人	
			3.9%	11.8%	11.8%	47.1%	25.5%	100.0%	
エネルギー源	穀類	3杯	約110g/食	0人	7人	32人	12人	0人	51人
				0.0%	13.7%	62.7%	23.5%	0.0%	100.0%
	砂糖類	15g	大きじ1.5	18人	6人	7人	15人	5人	51人
				35.3%	11.8%	13.7%	29.4%	9.8%	100.0%
油	10g	大きじ1	7人	7人	19人	17人	1人	51人	
			13.7%	13.7%	37.3%	33.3%	2.0%	100.0%	

* 3歳6か月児健診時調査から

朝食の内容についての結果は、朝食を欠食している者はありませんでしたが、朝食の内容をみると、パン食が約60%で、そのうち74%は野菜を摂取していませんでした。パン食児の35%は菓子パンであり、糖分の摂りすぎにつながります。

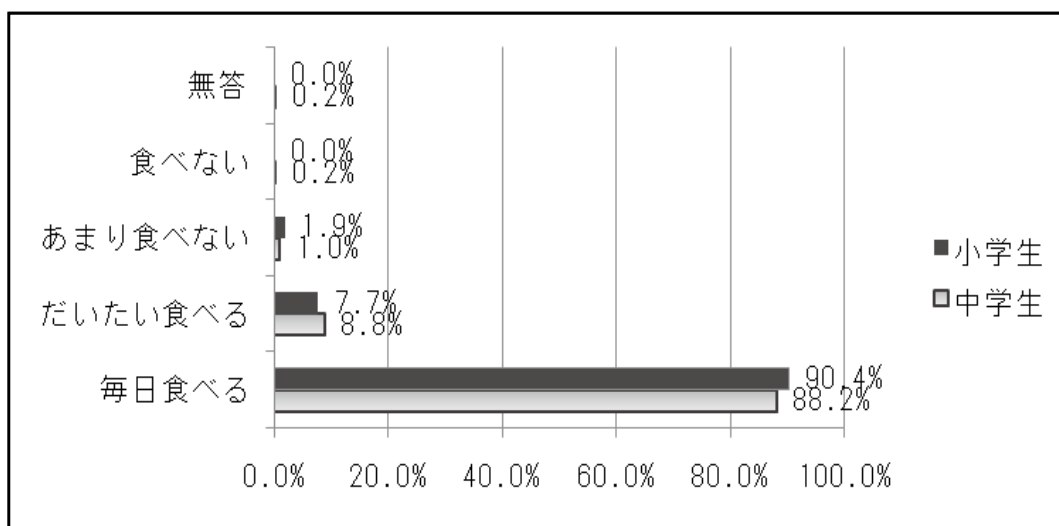
図表 2-44 3歳児の子どもと母の朝食の内容について(3歳6か月児健診受診者 51人)

3歳児	主食内容	菓子パン		食パン		ご飯等		合計	
		11人		20人		20人		51人	
		21.6%		39.2%		39.2%		100%	
	再掲(野菜の有無)	野菜あり	野菜なし	野菜あり	野菜なし	野菜あり	野菜なし		
3人		8人	5人	15人	10人	10人			
27.3%		72.7%	25%	75%	50%	50%			
保護者(母)	主食内容	菓子パン		食パン		ご飯等		シリアル	合計
		6人		22人		22人		1人	51人
		11.8%		43.1%		43.1%		2%	100%
	再掲(野菜の有無)	野菜あり	野菜なし	野菜あり	野菜なし	野菜あり	野菜なし	野菜あり	野菜なし
1人		5人	5人	17人	16人	6人	0人	1人	
16.7%		83.3%	22.7%	77.3%	72.7%	27.3%			

* 3歳6か月児健診時調査から

小中学生については、朝食をあまり食べない子どもは全体の1%から2%でした。

図表 2-45 小・中学生の朝食の摂取状況

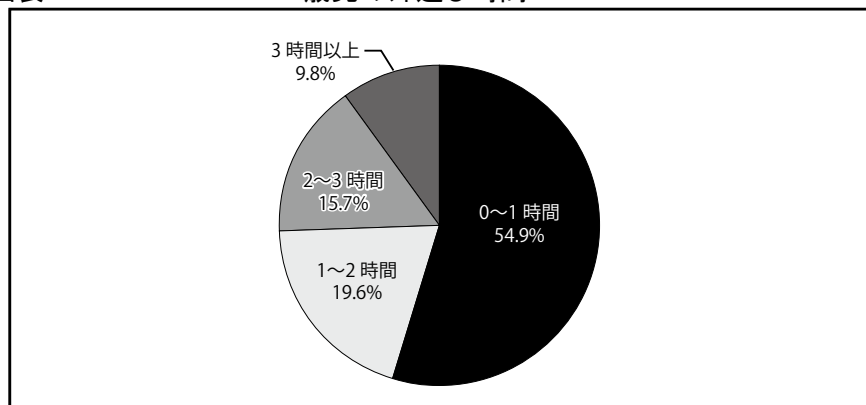


* 米原市子ども生活実態調査

②運動

3歳児の外遊び時間は、0から1時間が最も多くなっています。アンケート内容では通園児における外遊び時間が含まれていない場合があります。

図表 2-46 3歳児の外遊び時間



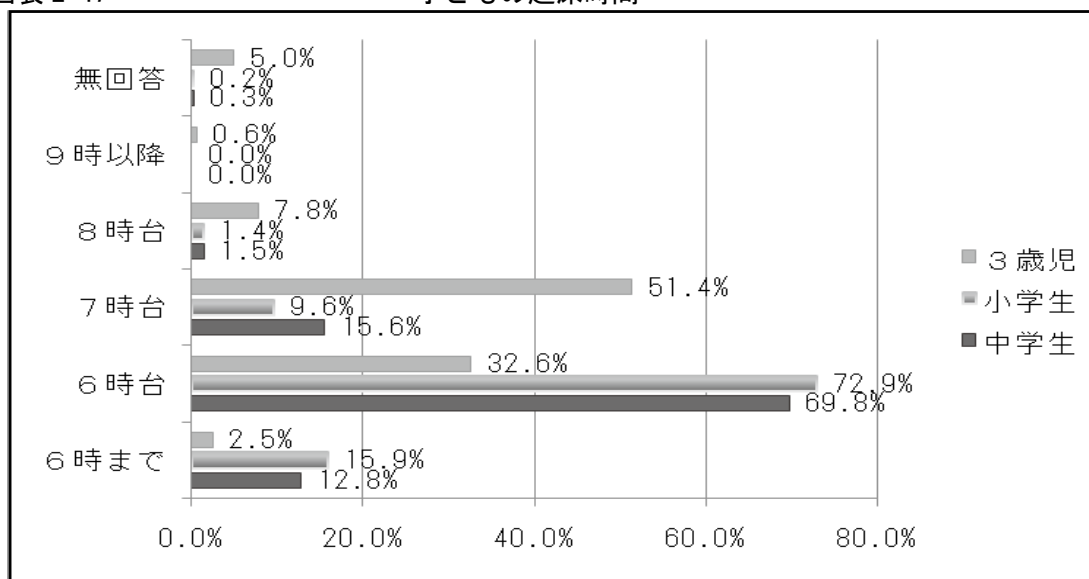
* 3歳6か月児健診問診票

③生活リズム

3歳児において、7時台までに起床している3歳児は、86.5%でした。小中学生では小学生98.4%、中学生98.2%が7時台までに起床しています。

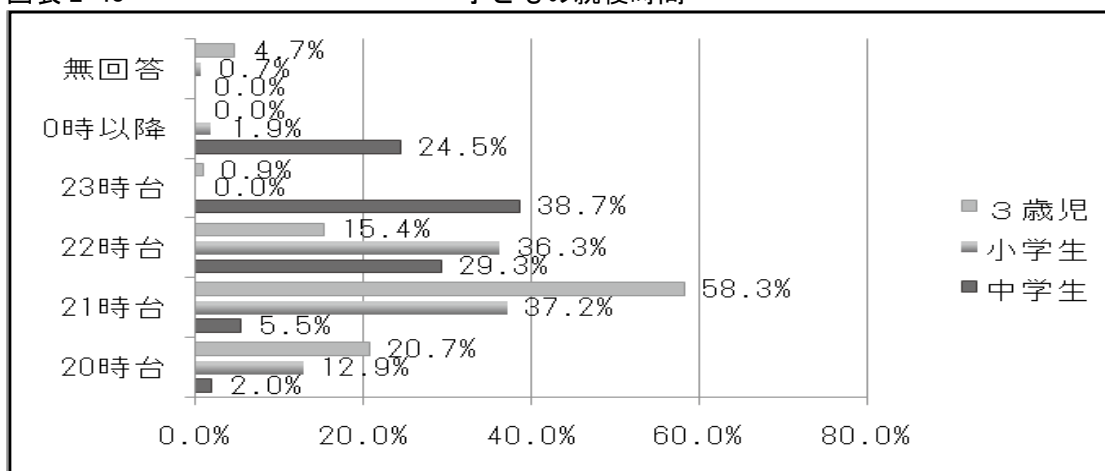
3歳児において、就寝時間が22時以降の者は約15%でした。小中学生では小学生の38.2%、中学生の約90%が22時以降に就寝しています。

図表 2-47 子どもの起床時間



* 3歳6か月児健診時間診票、米原市子ども実態調査

図表 2-48 子どもの就寝時間



* 3歳6か月児健診時間診票、米原市子ども実態調査から

(4) 課題

妊娠期には自分の体の状況に合わせた健康管理、規則正しい生活習慣、バランスのよい食生活が必要です。

乳児期に子どもが健やかな生活習慣（生活リズムの確立、バランスのよい食生活、特に野菜摂取、体を動かした遊び等）を身に付けられるように周囲の大人が習慣化することに努め、学齢期以降は、自ら実践することが必要です。

(5) 基本的な考え方

生涯を通じて健やかで心豊かに生活するためには、妊娠中や子どもの頃からの健康づくり（次世代の健康づくり）が重要です。

健やかな生活習慣を身に付け、生活習慣病予防の基盤を固め、生涯にわたって健康な生活習慣を継続できるよう、妊娠前・妊娠期における心身の健康づくりから各ライフステージに応じ、継続した支援を推進します。

(6) 目標

- ・適正体重の子どもの増加
 - (1) 全出生数中の低出生体重児の割合の減少
 - (2) 肥満傾向にある子どもの割合の減少

- ・健康な生活習慣を有する子どもの割合の増加
 - (1) 3食（朝・昼・夕）食べる子どもが100%に近づく。
 - (2) 野菜を基準量以上食べる子どもの増加
 - (3) 体を使った遊び（運動）をしている子どもの割合の増加

(7) 対策

すくすくファイルを活用し、各ライフステージに応じた対策を推進します。

この時期は、子どもの健やかな生活習慣の確立のため、保護者が地域や行政と協働で環境を整えることが大切です。

	市民ができること	行政が行なうこと
妊娠期	<ul style="list-style-type: none"> ・妊娠前 BMI に基づいた適切な体重管理を行います。 ・規則正しい3回の食事とバランスの良い食生活を心掛けます。 	<ul style="list-style-type: none"> ・母子健康手帳交付時やママパパ教室参加時、すくすくファイルを活用し妊婦の健康管理について情報提供を行います。 ・妊婦のハイリスク者、希望者に対しプレママ相談を行い、個々に応じた保健指導を行います。
乳幼児期	<ul style="list-style-type: none"> ・規則正しく、バランスのよい食生活を心掛けます。 ・生活リズムを整え、早寝・早起きの習慣を身に付けます。 ・外遊びで体を十分に動かし、運動習慣の基礎を身に付けます。 	<ul style="list-style-type: none"> ・乳幼児健診、すくすく相談（育児相談）を通じて、子どもの健やかな生活習慣づくりについての保健指導を行います。 ・子育て担当課（保育所、幼稚園、認定こども園、地域子育て支援センター）と連携の下、課題を共有し、健やかな生活習慣づくりのための情報提供を行います。 ・子育て担当課と連携し、親子が楽しく運動することを推進します。 ・健康推進員による食育事業を行い、バランスの良い食生活を推進します。
学齢期	<ul style="list-style-type: none"> ・規則正しい3回の食事とバランスのよい食生活を心掛けます。 ・生活リズムを整え、早寝・早起きの習慣を身に付け、心身ともに健康な生活を送ります。 ・定期的に運動やスポーツを行う習慣を身に付けます。 	<ul style="list-style-type: none"> ・小中学校の養護教諭と連携し、子どもの将来的な生活習慣病を予防するための支援方法を検討します。 ・肥満傾向児の詳細な実態把握を行うとともに必要に応じて保健指導を行います。 ・学校教育課と連携し、学齢期の運動を推進します。

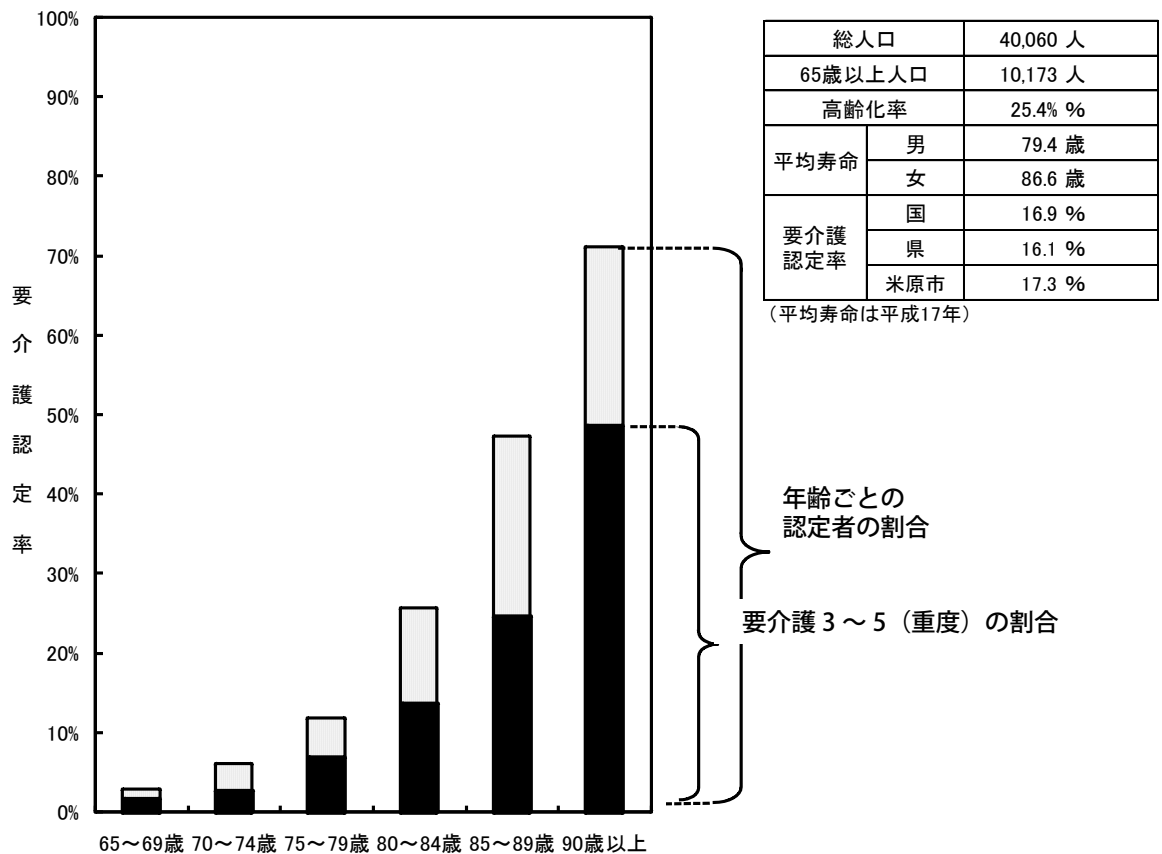
5. 高齢者の健康

(1) 現状

①要介護認定者の状況

要介護認定者数は増加傾向にあり、平成 23 年 4 月 1 日現在、本市の要介護認定率は 17.3%、国、県と比較して高くなっています。年齢別の介護度をみても全年齢とも軽症要介護認定者（要支援 1～2）よりも重度要介護認定者（要介護 3～5）の方が多く状況であり、介護の重症化が懸念されます。

図表 2-49 年齢別要介護認定率と介護度の状況
(%)



平成23年4月1日時点の要介護認定状況

平成 22 年度の新規申請者について、介護の原因疾患で最も多いのは認知症でした。認知症の軽度のうちに相談があったのは約 2 割です。残り約 8 割の認知症高齢者は、進行して生活に支障が出てから相談がありました。

②認知症と脳血管疾患

介護の原因疾患の第1位は認知症です。認知症の中で最も多いのはアルツハイマー型認知症、次に多いのは脳血管性認知症です。要介護認定を受けている人のうち認知症状のある人を年齢別に認知症状と脳血管疾患の既往を合わせてみると、74歳以下の前期高齢者の年代で脳血管疾患の既往のある人の割合が高くなっています。

図表 2-50 認知症状のある1,174人の脳卒中の既往の有無

年齢(歳)	40~64		65~74		75~84		85以上		計	
	人	割合	人	割合	人	割合	人	割合	人	割合
脳卒中あり	8	80%	41	46.1%	119	31.6%	160	22.9%	328	27.9%
脳卒中なし	2	20%	48	53.9%	257	68.4%	539	77.1%	846	72.1%
計	10	100%	89	100%	376	100%	699	100%	1174	100%

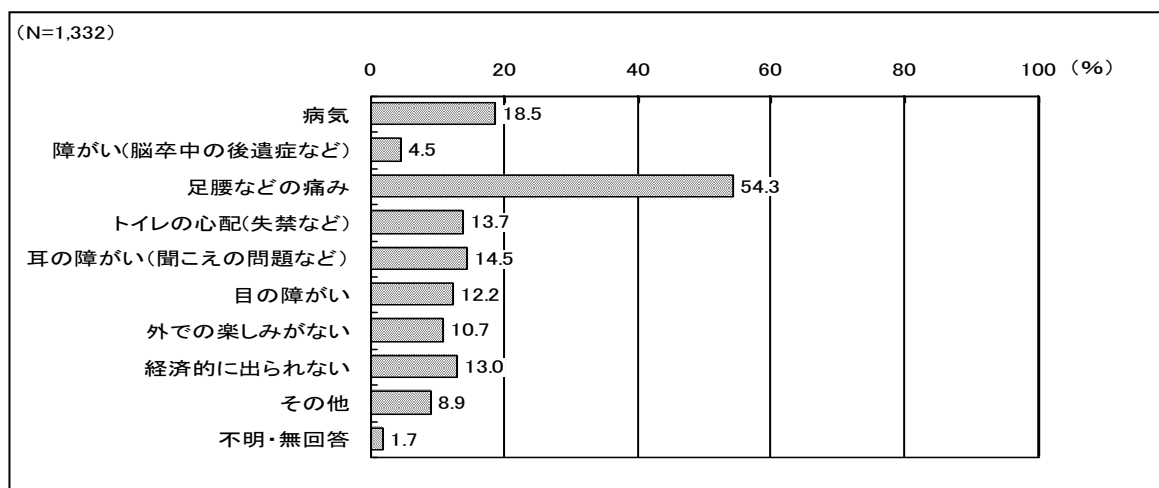
※認知症のある人とは、認知症高齢者日常生活自立度Ⅱa以上の人をいう。

平成23年4月1日現在、要介護認定調査主治医意見書から

③ロコモティブシンドローム（運動器症候群）

平成23年4月1日現在では、変形性関節疾患が介護の原因疾患の第3位に上がっています。日常生活圏ニーズ調査でも介護保険の認定を受けていない閉じこもりがちな高齢者の54.3%は「足腰の痛み」のために外出しづらいという結果でした。

図表 2-51 外出を控えている理由



(重複回答あり)

平成22年度日常生活圏ニーズ調査から

参考 「ロコモティブシンドローム」(運動器症候群)の定義

加齢や運動不足からくる運動器(骨、関節、筋肉、神経等)の障がいのために要介護の状態や要介護になる危険性の高い状態をいう。メタボリックシンドロームに続く“国民病”といわれている。

(2) 課題

①介護予防と重症化予防

今後、要介護認定者数の増加傾向は続くと推測されますが、要介護状態となることを先送りし、介護が必要となっても重症化を予防していくことは重要です。要介護となる原因の生活習慣病や認知症、ロコモティブシンドローム（運動器症候群）を高齢期に入る前から予防し、結果的に健康な高齢者の割合を増やすことが大きな課題となります。

②認知症と生活習慣病予防

アルツハイマー型認知症は、10年から20年の経過を経て進行していくことから、若年期からの予防が重要となります。アルツハイマー型認知症に糖尿病や脳血管性認知症を併発すると、急激に重症化していくことも分かってきています。原因の全てが生活習慣病にあるとは言えませんが、脳やその血管を健康に保つことは認知症の重症化予防につながります。

③ 認知症の早期発見、早期対応

認知症高齢者が重症化傾向にある原因のひとつに、誤った理解により受診や相談が遅れるということがあります。今後、高齢者の増加とともに認知症の増加が予想される中で、身近な人の正しい理解と適切な対応、地域ぐるみの支援により、早期発見し、認知症になったとしても重症化しないシステムづくりを構築していくことが早急な課題となっています。

④ロコモティブシンドローム（運動器症候群）と運動習慣

生活の質に大きな影響を及ぼすロコモティブシンドロームを予防し、要介護状態とならないように、生涯を通じて運動を生活に取り入れる意識を高めることが必要です。今後、高齢化が進むことで、閉じこもりや介護が必要となる人が増えることが予測されます。生活習慣の改善により腰や膝の関節を守り関節痛を軽減させることで、加齢に伴う運動器の障がいを減らす必要があります。

(3) 基本的な考え方

高齢期においては、健康状態や障がいの状態などの個人差が大きくなります。それぞれの健康度に応じて社会参加を促し、要介護状態となる時期を遅らせることが重要となりま

す。このために、個々の高齢者の特性に応じて生活習慣を改善し、生活の質の向上を図ります。特に要介護の原因となりやすい脳血管疾患、認知症およびロコモティブシンドローム予防の取組を推進します。

(4) 目標

- ・要介護認定率、重度認定者の割合の減少（要介護認定調査から）
- ・脳機能低下ハイリスク者の把握率の向上（市脳機能検査から）
- ・足腰に痛みのある高齢者の割合の減少（日常生活圏域ニーズ調査から）
- ・ロコモティブシンドロームを認知している市民の割合の増加(市民アンケート調査から)

(5) 対策

個々の健康状態に応じて介護予防を推進します。

■要介護認定率、重度認定者の割合の減少

	市民ができること	行政が行なうこと
高齢者	<ul style="list-style-type: none"> ・毎年健康診査を受けます。 ・生活習慣病の重症化予防に向けて生活改善を心掛けます。 	<ul style="list-style-type: none"> ・健康診査結果に基づいて、介護予防の視点で自己管理できるよう保健指導を実施します。

■脳機能低下ハイリスク者の把握率の向上

	市民ができること	行政が行なうこと
全ての市民	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症について関心を持ち学習します。 ・高齢者は脳機能検査を受け、結果をもとに脳の活性化を図ります。 ・認知症に早く気づき、受診します。 ・認知症について正しく理解し、地域の認知症の人に対して、適切な見守りや支援を行います。 	<ul style="list-style-type: none"> ・出前講座、広報等を通じて認知症についての正しい知識の普及に努めます。 ・脳機能検査を実施し、認知症予防の啓発を行います。 ・医療との連携を強化し、早期発見と早期対応の体制整備や相談窓口の充実を図ります。

■足腰に痛みのある高齢者の割合の減少

■ロコモティブシンドロームを認知している市民の割合の増加

	市民ができること	行政が行なうこと
全ての市民	<ul style="list-style-type: none"> ・ロコモティブシンドロームの予防のために適正体重の維持に努めます。 ・関節の負担を減らす運動や生活を心掛けます。 	<ul style="list-style-type: none"> ・出前講座や広報等を通じて、ロコモティブシンドロームについての啓発を行います。 ・予防のための運動等の健康教室を開催し、身近な場所での予防活動の継続を支援します。

6. 目標の設定

健康日本 21(第2次)では、目標の設定に当たっては「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」、「実行可能性のある目標をできるだけ少ない数で設定」、「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、自治体自ら進行管理できる目標の設定」が示されています。

特に、自治体自らが目標の進行管理を行うことができるように、設定した目標のうち、重要と考えられる指標については、中間評価を行う年や最終評価を行う年以外の年においても、政策の立案に活用できるよう、既存の統計調査で毎年モニタリングすることが可能な指標とすることが望ましいとされました。

このため、目標項目として設定する指標について、既存のデータで自治体が活用可能と考えられるものが例示されました。

全国的な傾向などを踏まえた上で、本市でも毎年の保健活動を評価し、次年度の取組に反映させることができる目標を基本として設定することにします。

図表 2-52 米原市の目標の設定

分野	項目	国の現状値		市の現状値		国の目標値		市の目標値		データソース	
がん	75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少(10万人当たり)	84.3	平成22年	男96.8 女97.7	平成22年標準化死亡比(EBSMR)	73.9	平成27年	◎現状維持 又は減少	平成34年度	①	
	がん検診の受診率の向上										
	・胃がん	男性 34.3% 女性 26.3%	平成22年	男性 14.8% 女性 11.4%	平成23年	40%	平成28年度	40%	平成28年度	②	
	・肺がん	男性 24.9% 女性 21.2%		男性 7.2% 女性 4.8%							5.6%
	・大腸がん	男性 27.4% 女性 22.6%		男性18.2% 女性 14.4%							15.7%
	・子宮頸がん	32.0%		27.7%							
・乳がん	31.4%	33.2%									
循環器疾患	脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少(10万人当たり)										
	・脳血管疾患	男性 49.5 女性 26.9	平成22年年 齢調整死亡 率	男性 88.3 女性 91.5	平成22年標 準化死亡比 (EBSMR)	男性 41.7 女性 24.7	平成34年度	現状維持 又は減少	平成34年度	①	
	・虚血性心疾患	男性 36.9 女性 15.3		男性 107.5 女性 101.3		男性 31.8 女性 13.7					
	高血圧の改善(140/90mmHg以上の者の割合)	—	—	28.1%		—		平成23年度と 比べて25%減少			
	脂質異常症の減少(ii : LDLコレステロール160mg/dl以上の者の割合)	ii : 10.2%	平成22年	ii : 11.2% (378人)		ii : 7.7%		ii : 7.7%			
	メタリックシンドロームの該当者・予備群の減少	約1,400万人	平成20年度	男16.2% 女9.8%	平成23年度	平成20年度と 比べて25%減少	平成27年度	平成20年度と 比べて25%減少	平成27年度	③	
	特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上					平成25年度から開始する第二期医療費適正化計画 に合わせて設定					
・特定健康診査の実施率	41.3%	平成21年度	45.6%								
・特定保健指導の終了率	12.3%		55.8%								
糖尿病	治療継続者の割合の増加	63.7%	平成22年	45.7% (102人/223人)		75%		75%		③	
	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JDS値8.0(NGSP値8.4%)以上の者の割合の減少)	1.20%	平成21年度	0.4% (13人)	平成23年度	1.0%	平成34年度	◎現状維持 又は減少	平成34年度		
	糖尿病有病者の増加の抑制(HbA1c(JDS)6.1%以上の者の割合)	890万人		7.3%(223人)		1,000万人		現状維持 又は減少			
腎臓病	合併症(糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数)の減少	16,271人	平成22年度	2人	平成23年度	15,000人	平成34年度	現状維持 又は減少	平成34年度	④	
歯の健康	乳幼児・学齢期のう歯のない者の増加										
	・3歳児でう歯がない者の割合の増加	77.1%	平成21年度	77.2%(234人/303人)	平成22年度	80%以上	平成34年度	80%以上	平成34年度	⑥	
	・12歳児の一人平均う歯数の減少	1.3歯		1.4歯	1.0歯未満	1.0歯未満		⑦			
	定期的に歯科健康診査を受ける者の増加(50歳代)	34.1%		20%	平成21年度	65%		65%		③	

◎は、国の目標値を既に達成

第Ⅱ章 課題別の実態と対策

分野	項目	国の現状値		市の現状値		国の目標値		市の目標値		データソース
栄養・食生活	適正体重を維持している者の増加(肥満、やせの減少)									
	・20歳代女性のやせの者の割合の減少(妊娠届出時のやせの者の割合)	29.0%	平成22年度	27.4%	平成24年度	20%		◎現状維持又は減少		⑧
	・20～60歳代男性の肥満者の割合の減少	31.2%	平成22年度	25.5%	平成21年度	28%	平成34年度	現状維持又は減少	平成34年度	
・40～60歳代女性の肥満者の割合の減少	22.2%	15.2%		19%		現状維持又は減少				
身体活動・運動	運動習慣者の割合の増加 ・20～64歳	男性 26.3% 女性 22.9% 総数 24.3%	平成22年度	男性41.5% 女性48.9%	平成21年度	男性 36% 女性 33% 総数 34%	平成34年度	現状維持又は増加	平成34年度	③
	運動習慣者の割合の増加 ・65歳以上	男性 47.6% 女性 37.6% 総数 41.9%								
飲酒	生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合の減少 (一日当たりの純アルコールの摂取量が男性40g以上、女性20g以上の者)	男性 16.4% 女性 7.4%	平成22年度	男性 9.9% 女性 2.7%	平成21年度	男性 14.0% 女性 6.3%	平成34年度	男性 14.0% 女性 6.3%	平成34年度	③
	妊娠中の飲酒をなくす	8.7%		5.2%		0%		0%		
喫煙	成人の禁煙率の減少 (喫煙をやめたい者がやめる)	19.5%		15.8%		12%		12%		
	妊娠中の喫煙をなくす	5%	平成22年	4%	平成23年	0%		0%		
	COPD(慢性閉塞性肺疾患)の認知度の向上	25%	平成23年	—	—	80%		80%		
休養の健康・こころ	睡眠による休養を十分とれていない者の割合の減少	18.4%	平成21年度	22.1%	平成21年度	15%		15%		
	自殺者数の減少(人口10万人当たり)	23.4	平成22年度	36.4	平成22年度	自殺総合対策大綱の見直しの状況を踏まえて設定				①
次世代の健康	全出生数中の低出生体重児の割合の減少	9.6%	平成22年度	11.3%	平成22年度	減少傾向へ	平成26年度	減少傾向へ	平成26年度	①
	肥満傾向にある子どもの割合の減少 (小学5年生の中等度・高度肥満傾向児の割合)	男子 4.6% 女子 3.3%	平成23年度	10.7%	平成24年度	減少傾向へ	平成34年度	減少傾向へ	平成34年度	⑦
	健康な生活習慣を有する子どもの割合の増加	89.4%	平成22年度	小学生90.4% 中学生88.2%	平成24年度	100%へ	平成34年度	100%へ	平成34年度	⑥
	三食を必ず食べることに気をつけて食事をしている子どもの割合の増加			21.6%		—		25%		
	野菜を基準以上食べる子どもの増加			—		—		—		
体を使った遊び(運動)をしている子どもの割合の増加(3歳児)	45.1%			増加傾向へ		増加傾向へ				
高齢者の健康	要介護認定率、重度認定者の割合の減少	認定率16.9%	平成22年度	認定率17.3% 重度認定率8.3%	平成22年度	—	平成34年度	減少傾向へ	平成34年度	⑨
脳機能低下ハイリスク者の把握率の向上	0.9%	—	0.5%	平成23年度	10.0%	平成34年度	増加傾向へ	平成34年度	⑩	
足腰に痛みのある高齢者の割合の減少(千人あたり)	男性218人 女性291人	平成22年度	—	—	—	—	減少傾向へ	—	⑪	
ロコモティブシンドロームを認知している市民の割合の増加	17.3%	平成24年度	—	—	80%	—	80%	—	⑫	

- ①人口動態統計 ②市がん検診 ③市国保特定健康診査 ④身体障害者手帳申請 ⑤市歯周病調査
 ⑥市3歳児健診 ⑦市学校保健統計 ⑧市妊娠証明書 ⑨介護保険事業報告 ⑩市脳機能検査
 ⑪日常生活圏域ニーズ調査 ⑫市民アンケート

第Ⅲ章 地域別の健康状況と特性

第Ⅲ章 地域別の健康状況と特性

1. 地域の現状とその特性

本市は平成17年に隣接する4つ町（地域）が合併して誕生しました。

4つの地域がそれぞれ特徴的な地形を持ち、これらに伴う歴史や食文化などによる地域性の違いにより、健康状態に与える影響は異なります。

健康診査のデータは生活習慣の現れですが、その生活習慣は個人のみで作られるものではなく、社会の最小単位である家族の生活習慣やその家族が生活している地域などの社会的条件が大きく影響しています。より効果的な健康づくりのためには、地域の生活背景も含めた健康実態と特徴を明確化し、地域特有の文化や食習慣と関連付けた解決可能な健康課題を抽出することが必要です。

そこで、この章では、地域の健康問題を地域全体の健康課題と位置付け、その特性について考察します。



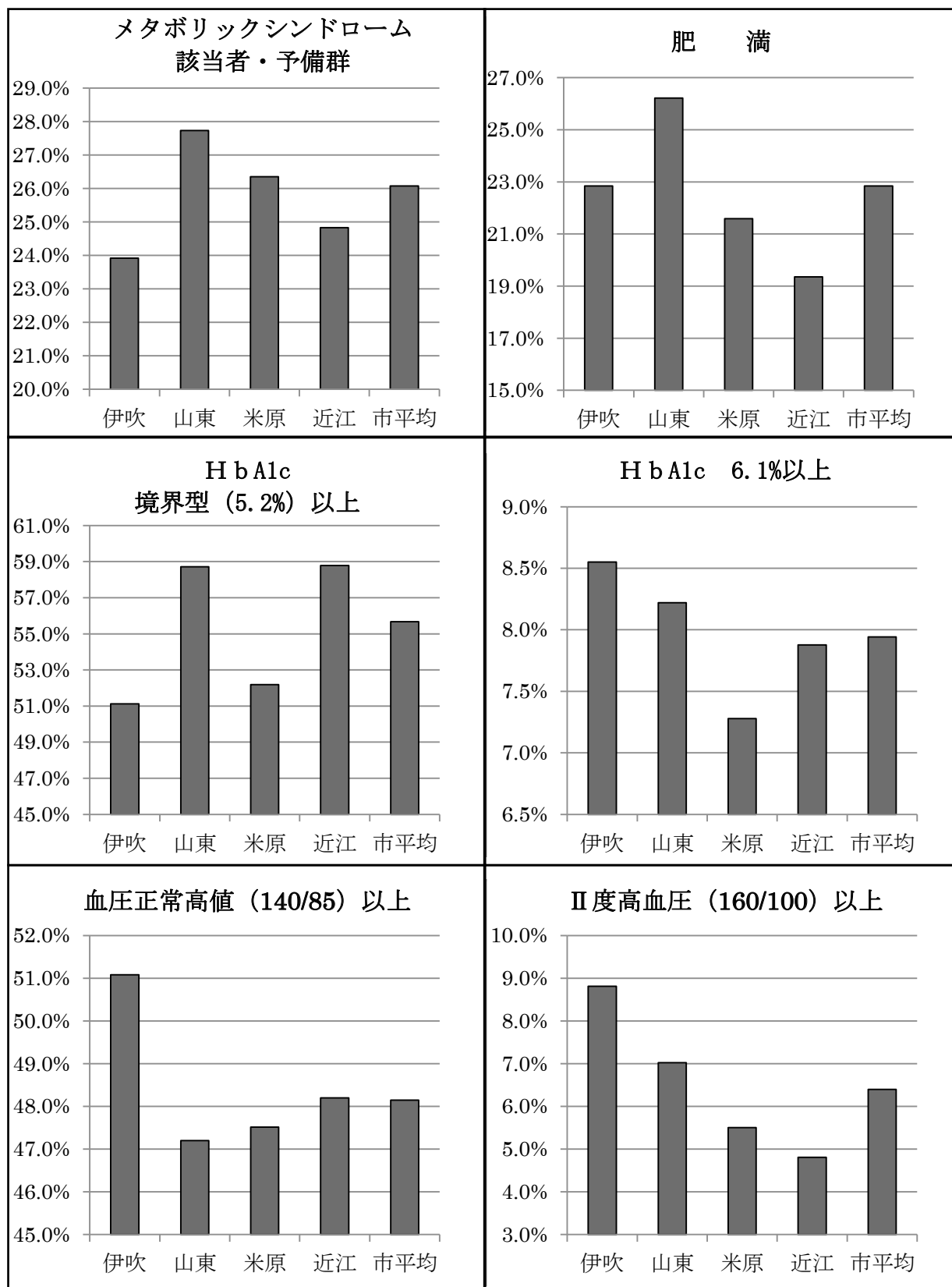
図表 3-1

地域別保健統計（平成 22 年度）

		滋賀県	米原市全域	伊吹地域	山東地域	米原地域	近江地域
人口（人）		1,388,741 人	41,559 人	5,854 人	13,275 人	11,867 人	10,563 人
出生数（人）		13,363 人	350 人	65 人	82 人	89 人	102 人
死亡数（人）		11,602 人	497 人	—	—	—	—
世帯数（世帯）		510,070 世帯	13,632 世帯	1,792 世帯	4,186 世帯	4,287 世帯	3,367 世帯
高齢化率（%）		20.4%	24.8%	27.0%	24.7%	26.7%	21.2%
脳血管疾患死亡率(10 万対)		80 人	137 人	208 人	122 人	94 人	171 人
心疾患死亡率(10 万対)		136 人	214 人	242 人	160 人	256 人	210 人
悪性新生物(10 万対)		248 人	315 人	346 人	340 人	298 人	323 人
第 1 号介護保険認定率		16.1%	18.4%	20.3%	17.0%	19.2%	18.2%
第 2 号介護保険認定率		0.31%	0.3%	0.1%	0.3%	0.5%	0.2%
国民健康保険加入率		23.7%	23.5%	23.2%	23.4%	26.1%	20.7%
外来 1 人当たり医療費(H21)		20,989 円	21,678 円	20,585 円	21,286 円	22,670 円	21,545 円
入院 1 人当たり医療費(H21)		115,347 円	121,184 円	122,894 円	121,459 円	121,231 円	117,739 円
特定健康診査受診率		28.8%	47.2%	52.8%	50.3%	41.7%	47.9%
健 診 問 診 票 か ら	脳血管疾患既往あり	—	3.3%	4.3%	3.6%	2.9%	2.8%
	心患既往あり	—	7.8%	9.2%	7.5%	7.4%	7.7%
	糖尿病既往あり	—	0.4%	0.7%	0.4%	0.2%	0.1%
	週 2 日以上運動する	—	26.2%	23.9%	27.0%	27.1%	25.4%
	1 日 2 合以上飲酒する	—	5.0%	3.8%	4.8%	5.4%	5.5%

* 本市住民基本台帳人口(平成 22 年 4 月 1 日現在)、人口動態調査、保健所死亡統計、介護保険事業状況報告、平成 21 年度保険者医療介護等総合診断事業
平成 22 年度特定健康診査結果

図表 3-2 地域別の特定健康診査結果（平成 22 年度）



(1) 伊吹地域

①現状

保健統計によると、高齢化率 27.0%と市内で最も高く、要介護認定率も 20.3%と高くなっています。医療費からは、入院一人当たり医療費が 122,894 円と県や市全体と比較して高くなっており、疾病の重症化が考えられます。

特定健康診査の結果から、高血圧 (160/100mmHg 以上) であった者の割合が 8.8%と他の地域より高い状況です。特定健康診査の問診票からは、高血圧症と関連の高い脳血管疾患・心疾患・糖尿病の既往を持つ者がそれぞれ 4.3%、9.2%、0.7%と他の地域に比べて多く、脳血管疾患死亡率が県や市全体より高い状況です。

②健康特性

●高血圧 (160/100mmHg 以上) および脳血管疾患等の合併症を発症する者が多い。

(2) 山東地域

①現状

特定健診結果から、肥満者の割合が、26.2%と他の地域より高い状況です。また、メタボリックシンドローム該当者および予備群が 27.7%と他の地域よりも高い状況です。HbA1c5.2%以上の糖尿病境界域の割合が 58.7%と高くなっています。内臓脂肪の蓄積により、インスリン抵抗性・高インスリン血症を起こしている者の割合が高いことが考えられます。

②健康特性

●肥満者やメタボリックシンドローム該当者、予備群が多い。
●HbA1c5.2%以上の糖尿病境界域の割合が高い。

(3) 米原地域

①現状

平成 22 年度国民健康保険加入率 26.1%で、県平均より高く、特定健康診査の対象者が多い状況です。特定健康診査受診率は、41.7%と他の地域よりも低くなっています。

平成 22 年度介護保険第 2 号認定率は、0.5%と市全体と比べて最も高くなっています。主な原因が脳血管疾患であった者は、市全域で 24 人、そのうち米原地域の者は 11 人でした。

医療費については、平成 21 年外来一人当たり医療費が、22,670 円で県や市全体と比較して高くなっています。

②健康特性

●介護保険第 2 号認定率が高く、認定原因疾患が脳血管疾患による者の割合が高い。

(4) 近江地域

①現状

脳血管疾患死亡率が、県や市全体より高くなっています。HbA1c 検査から、糖尿病予備群および糖尿病域の割合が、市全体で 2 番目に位置しています。

②健康特性

●糖尿病予備群および糖尿病域の割合が高い。

2. 地域組織活動の推進

個人の健康は家庭や地域など社会環境の影響を大きく受けることから、個人の抱える健康問題の解決に向け支援していくことに加えて、4 地域の健康特性を踏まえ、地域の各種団体等とともに地域の絆による健康課題の解決を目指して推進していきます。

第IV章 計画の推進

第IV章 計画の推進

1. 健康増進に向けた取組の推進

(1) 活動展開の視点

健康増進法は、第2条において各個人が生活習慣への関心と理解を深め、自らの健康状態を自覚して、生涯にわたって健康増進に努めなければならないことを国民の「責務」とし、第8条において自治体はその取組を支援するものとして、計画策定の努力義務を規定しています。

市民の健康増進を図ることは、急速に高齢化が進む中で、一人一人の市民にとっても重要な課題です。

したがって、健康増進施策を本市の重要な行政施策として位置付け、「健康まいばら21（第2次）」の推進においては、市民の健康に関する各種指標を活用し、取組を推進していきます。

取組を進めるための基本は、個人の身体（健康診査結果）をよく見ていくことです。

一人一人の体は、今まで生きてきた歴史や社会背景、本人の価値観によって作り上げられてきているため、それぞれの身体の問題解決は画一的なものではありません。

一人一人の生活の状態や能力、ライフステージに応じた主体的な取組を重視して、健康増進を図ることが基本になります。

本市ではその活動を支えながら、個人の理解や考え方が深まり、確かな自己管理能力が身につくように、科学的な支援を積極的に進めます。

同時に、個人の生活習慣や価値観の形成の背景となる家族や、地域の習慣や特徴など、共通する実態の把握にも努めながら、地域の健康課題に対し、市民が協力し考え合うことによって、個々の気づきが深まり、健康増進に向かう地域づくりができる地域活動を目指します。

(2) 関係機関との連携

ライフステージに応じた健康増進の取組を進めるに当たっては、事業の効率的な実施を図る観点から、健康増進法第6条に規定された健康増進事業実施者との連携が必要です。

庁内における健康増進事業の実施は、様々な部署にわたるため、市の関係各課との連携を図ります。

また、市民の生涯を通じた健康の実現を目指し、市民一人一人の主体的な健康づくり活動を支援していくために、医師会や歯科医師会などに加え、健康づくり推進協議会の構成団体等とも十分に連携を図りながら、関係機関、関係団体、行政等が協働し

て取組を進めます。

2. 保健活動体制

保健活動の目的は、市民の健康問題解決です。個人の健康問題は遺伝や個人の生活習慣から生じるものですが、個人の生活習慣は、社会的最小単位である家族が生活する場所で作られます。さらに、家族の生活習慣は、地域の自然環境や伝統・風習、労働の在り方など、社会的な環境の中で作られます。

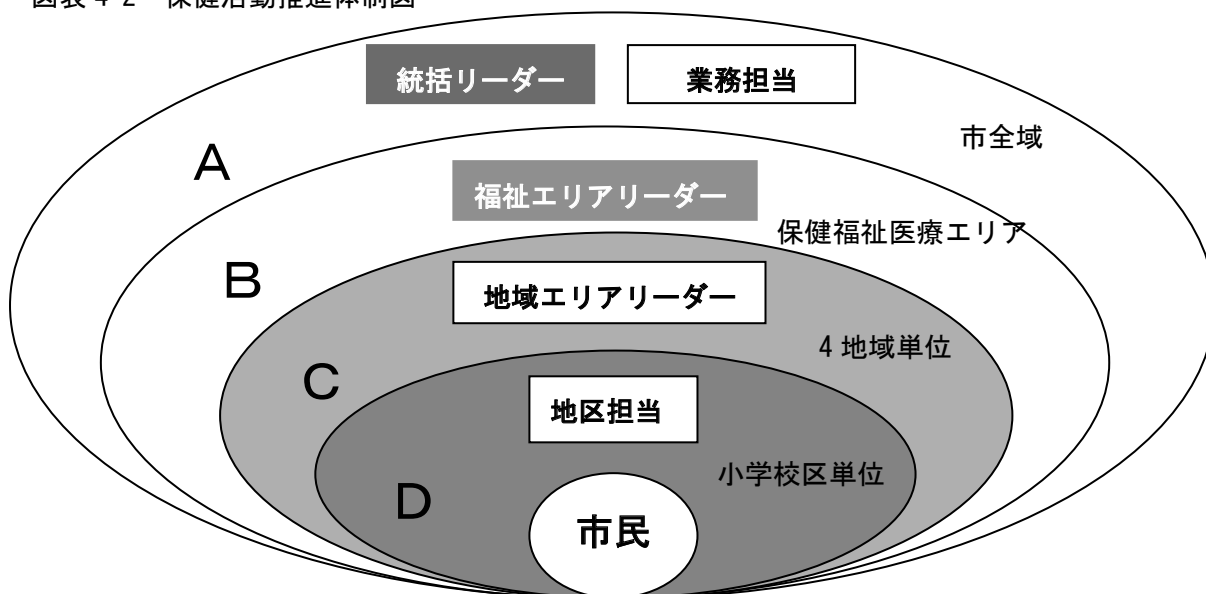
よって、地域の生活背景も含めた健康実態と特徴を明確化し、地域特有の文化や食習慣と関連付けた解決可能な健康課題を抽出し、市民の健康増進に関する施策を推進する体制が必要となります。

このため、健康問題の解決には、このような地域特性を常に視野に入れた継続的な支援体制を保つため、4地域（旧町エリア）ごとに地域エリアリーダーとして中堅保健師を配置し、おおむね小学校区を単位とする、保健師の地区担当制を充実します。

図表 4-1 保健活動推進体制表

地域層	範囲	配置	主な業務	地区担当
A層	業務全域 市全域	統括リーダー 1人	庁内統括・情報共有 研修体制・資質向上	なし
		業務ごとに配置 主担当・副担当	事業計画 業務遂行管理	あり
B層	保健・医療・福祉圏域 伊吹・山東圏域 米原・近江圏域	福祉エリアリーダー（圏域ごと） 1人配置	保健、医療、福祉分野の調整	なし
C層	4地域単位 伊吹地域、山東地域、 近江地域、米原地域	地域エリアリーダー（地域ごと） に1人配置	地域エリア全体の統括 地区組織活動、ネットワーク	必要時
D層	小学校区単位 （旧小学校区）	受け持ち制 地区担当者を旧 小学校区ごとに 配置	健康教育 個別支援	あり

図表 4-2 保健活動推進体制図



3. 健康増進を担う人材の確保と資質の向上

保健師、管理栄養士等は、個々のライフステージに応じた健康増進を推進していくために、健康状態を見る上で最も基本的データである健康診査データを見続けていく存在です。

また、保健師、管理栄養士等は、家族の中でも介護保険を利用している方など支援を必要とする方への個人支援にとどまるのではなく、家族という最小の単位から、地域そして全体へ広がりのある視点を持った地域保健活動ができる保健師、管理栄養士等の専門職員の育成、確保が必要となります。

市民の健康増進に関する施策を推進するためには、何よりもマンパワーが必要です。健康づくりに資する職員が、いかにその力量を発揮するかにかかっているといても過言ではありません。そのためにも、保健師、管理栄養士等の専門職員は、最新の科学的知見に基づく研修や学習会へ積極的に参加するなど自己研鑽に努め、効果的な保健活動が展開できるよう資質の向上を常に図ります。

資 料

米原市健康づくり推進協議会委員名簿

敬称略

氏名	性別	所属・職名
なかむら やすゆき 中村 泰之	男	市内医療機関医師(医師会)
たきがみ けいし 瀧上 啓志	男	市内医療機関医師(歯科医師会)
しまむら きよし 嶋村 清志	男	関係行政機関(長浜保健所) 任期 平成24年7月1日～平成25年3月31日
なむら みつひろ 苗村 光廣	男	関係行政機関(長浜保健所) 任期 平成25年4月1日～平成26年6月30日
たかはし ていこ 高橋 定以子	女	米原市健康推進員会
よしだ かねじ 吉田 兼次	男	米原市社会福祉協議会
もり いくこ 森 幾久子	女	米原市民生委員児童委員協議会
おがわ まさのぶ 小川 政信	男	米原市老人クラブ連合会
きたむら きの 北村 きの	女	米原市女性の会
たけばやし あいこ 竹林 愛湖	女	公募委員
たかはた りつお 高畑 律夫	男	公募委員
たかはし よしのぶ 高橋 芳信	男	公募委員

任期:平成24年7月1日～平成26年6月30日

米原市国民健康保険特定健康診査等実施計画 2 期(抜粋)

□特定健康診査・特定保健指導の導入の趣旨

急激な少子高齢化の進展の中で、国民医療費は年々肥大化を続け、平成 17 年度の国民医療費は 33 兆円を超え、平成 22 年度には 37 兆 4,202 億円に達しています。

国民の安心の基盤である国民皆保険制度を維持し、将来にわたり持続可能なものとするためには、個人の健康や生活の質（QOL）の向上を図り、医療費の伸びが過大とならないように、計画的な医療費適正化対策が必要です。

その一つとして、国においては、予防可能な「糖尿病、高血圧症、肥満症等」（以下「糖尿病等」という。）の生活習慣病該当者・予備群を平成20年と比較し平成27年までに25%減少させるという政策目標を設定し、「高齢者の医療の確保に関する法律」（以下「法」という。）により、特定健康診査（以下「特定健診」という。）および特定保健指導の実施を平成20年度から各医療保険者に義務付けられました。

米原市国民健康保険（以下「米原市国保」という。）においても、法に基づき、米原市の地域特性や健康課題を踏まえ、特定健康診査等実施計画を作成し、第 1 期である平成20年度から平成24年度の5年間、特定健診および特定保健指導の円滑な実施に向けた取組を行ってきました。

第 2 期計画作成に当たっては、第 1 期における健診結果等の実績について分析を行い、その結果明らかとなってきた課題等を反映させることとしました。

□糖尿病等の生活習慣病に着目する意義

生活習慣は、地理的・歴史的条件を背景とした地域特有の産業や食文化などから創られますが、近年はこれらに食生活や社会環境の変化などの様々な要因が加わり、不適切な食生活や運動不足等、日常の生活習慣の在り方が大きく変化しています。

不適切な生活習慣は、やがて糖尿病等の生活習慣病を引き起こし、外来通院や投薬が始まり、生活習慣の改善がないままに、疾患が重症化し、虚血性心疾患や脳卒中等の発症に至るといった経過をたどります。

このため、生活習慣の改善により、若い時から糖尿病等の生活習慣病の予防を意識し、糖尿病等を発症しない境界域の段階で留めることにより重症化を防止していくことができれば、市民の生活の質の維持および向上を図りながら医療費の適正化を実現することが可能となります。

糖尿病等の生活習慣病は、内臓脂肪の蓄積（内臓脂肪型肥満）に起因する 경우가多く、肥満に加え、高血糖、高血圧等の状態が重複した場合には、虚血性心疾患、脳血管疾患等の発症リスクが高くなります。

このため、特定健診等の対象とするのは、内臓脂肪症候群（以下「メタボリックシンドローム」という。）の概念に基づいた糖尿病等の生活習慣病該当者および予備群とします。

□特定健診・特定保健指導実施の基本的な考え方

特定健診は、糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的として、メタボリックシンドロームに着目し、この該当者および予備群を減少させるための特定保健指導を必要とする者を的確に抽出するために行います。

また、特定保健指導は、内臓脂肪型肥満に着目し、その要因となっている生活習慣を改善するために行い、対象者が自らの生活習慣における課題を認識して行動変容と自己管理を行うとともに健康的な生活を維持することができるようになることを通じて、糖尿病等の生活習慣病の予防を図ります。

□目 標

特定健診の受診率や特定保健指導の実施率などは、国が定める基本指針において示す「特定健康診査等の実施及びその成果に係る目標に関する基本的な事項」と、そこに示される全国目標および医療保険者の種別により設定された参酌標準に即し、計画期間の最終年度である平成 29 年度を目標年度と定め、これを実現するための各年度の目標値を表 21 のとおりとします

＜表 21＞各年度の目標値

	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
特定健診の受診率 (または結果把握率)	50%	50%	55%	55%	60%
特定保健指導の実施率	60%	60%	60%	60%	60%

□事業の効果的な推進

これまでの特定健診等の実施結果を踏まえ、特定健診等により効果的で効率的な実施のために、以下の項目について重点的に取り組んでいきます。

(1) 特定健診等未受診者に対する取組み

より多くの人に特定健診を受けていただくことが重要であり、このためには第 2 期計画期間中についても受診率の向上に向け、特定健診を受けやすい環境を整備するために、日程、会場、実施方法を調整するとともに、複数年にわたって健診を受診していない被保険者に対しては個別の受診勧奨を行います。また、未受診の人への個別聞き取りなど、受診率向上のための方策を講じます。

(2) 地域等と連携した健康づくりの支援

各自治会、商工会、健康推進委員会、老人会や各職域と連携、協働し、被保険者が身近なところで健診の受診の必要性を学ぶ機会や健康づくりに取り組むことで、被保険者の行動変容と自己管理を支えることができる環境整備を推進します。

(3) 医療機関（かかりつけ医）との連携

第 1 期期間中には、治療中の患者について特定健診項目に該当する情報を医療機関から提供してもらうための仕組みを構築しています。今後も特定健診を受けていない被保険者に対する受診勧奨や、特定健診の結果、受診勧奨値に達している被保険者の医療機関における医学的管理、保健指導に関する協力体制の整備を推進します。

また、第 1 期中の健診結果でも、虚血性心疾患、脳血管疾患、人工透析を予防するには、明らかな変化や障がいが起こる前に将来予測を踏まえた保健指導を行うための詳細な検査（75g 糖負荷検査、心頸動脈エコー検査等）の重要性が明らかとなっています。今後、医療機関の協力の下、詳細な検査が実施できる体制を整備します。

□特定健診・特定保健指導対象者

被保険者のうち、特定健診の実施年度中に 40 歳から 74 歳に到達する者であって、当該実施年度の一年間を通じて加入している者とし、ただし、妊産婦その他の厚生労働大臣が定める者を除きます。

特定健診実施場所

- ・集団健診 米原市各保健センターおよび公民館等の市内施設
 - ・個別健診 委託契約をした医療機関
- 実施期間 実施年度の6月から2月の間を基本とします。

□基本的な特定健診の項目

- 診 察 質問項目（問診）・身体計測（身長・体重・BMI・腹囲）・
理学的検査（身体診察）・血圧測定
- 脂 質 中性脂肪・HDL コレステロール・LDL コレステロール
- 肝機能 AST（GOT）・ALT（GPT）・ γ -GT（ γ -GTP）
- 代謝系 空腹時血糖・HbA1c 検査
- 腎機能 尿糖・尿蛋白・血清尿酸・血清クレアチニン・
尿潜血（米原市国保が実施する追加検査項目）

□詳細な特定健診の項目

- 貧血検査 貧血の既往歴がある者または視診等で貧血が疑われる者について、ヘマトクリット値、血色素量および赤血球数の測定
- 心電図検査 前年度の健診結果等において、血糖・脂質・血圧および肥満の全てについて表24の基準に該当した者
- 眼底検査 前年度の健診結果等において、血糖・脂質・血圧および肥満の全てについて表24の基準に該当した者

□検査項目の検討について

第1期計画期間中の健診実施結果等から、以下の検査項目の重要性が明らかとなっております。これらの検査項目を全ての対象者に拡大していくためには、検査に必要となる費用をはじめ、医療機関の協力等、今後、実施に向けて関係者間で協議を進めて行くことが必要です。このため、第2期計画期間中に実施することを視野に入れ取組を進めていきます。

- ・心電図検査（詳細な検査項目）
- ・貧血検査（詳細な検査項目）
- ・総コレステロール
- ・75g糖負荷検査
- ・頸動脈エコー検査

□保健指導対象者の選定と階層化

特定健診等の結果に基づき、特定保健指導の対象者を選定し階層化する基準および特定保健指導として行う積極的支援および動機付け支援の内容については、法第24条の厚生労働省令で定められた方法で実施します。

被保険者の健康の保持および増進のため、特定健診の結果および診療報酬明細書等の情報を活用し、階層化の結果、特定保健指導の対象とはならない者においても、受診の勧奨その他の保健指導を積極的に行う必要がある者を選定し、これらの者に対する保健指導の実施にも努めます。

□保健指導対象者の優先順位および支援方法

保健指導対象者の優先順位については、受診者の特定健診結果から保健指導レベル別に5つのグループに分け、表26のとおりとします。

＜表 26＞保健指導対象者の優先順位および支援の方法

優先順位	保健指導レベル		優先順位の理由	支援方法
	名称	内容		
1	レベル2	階層化により、動機づけ支援、積極的支援レベルとなったグループ	特定健診等の評価指標、医療費適正化計画の目標達成に寄与するグループである。	<ul style="list-style-type: none"> ◆代謝のメカニズムと健診データが結びつくよう支援を行う ◆健康手帳による自己管理支援
	レベル3	特定健診受診者のうち、その健診結果が、受診勧奨判定値であり、健診機関の医師の判断により医療機関受診が必要とされたグループ	病気の発症予防・重症化予防の視点で医療費適正化に寄与できると考えられる。	<ul style="list-style-type: none"> ◆必要な再検査、精密検査について説明 ◆適切な生活改善や受診行動が自分で選択できるような支援 ◆医療機関と連携した支援 ◆健康手帳による自己管理支援
2	レベルX	実態把握と、特定健診への受診勧奨が必要なグループ	特定保健指導の実施率には寄与しないが、特定健診受診率向上、ハイリスク予備群の把握、早期介入により、医療費適正化に寄与できると考えられる。	<ul style="list-style-type: none"> ◆特定健診の受診勧奨 ◆健康手帳による自己管理支援
	レベル1	健診結果、階層化により、情報提供レベルだったグループ	特定健診受診率向上を図るため、健診受診・自己管理に向けた継続的な支援が必要である。	<ul style="list-style-type: none"> ◆健診の意義や各健診項目の見方について説明 ◆健康手帳による自己管理支援
	レベル4	現在、生活習慣病で治療中の被保険者	既に病気を発症していても、重症化予防の視点で、医療費適正化に寄与できると考えられる。	<ul style="list-style-type: none"> ◆かかりつけ医と保健指導実施者の情報共有化 ◆健康手帳による自己管理支援

用語解説

この用語解説は、本計画に関連する、法律用語、専門用語、外来語などの一般的に分かりにくいものに解説をつけて、五十音順に整理したものです。

あ行

悪性新生物

悪性腫瘍のこと。細胞が何らかの原因で変異して増殖を続け、周囲の正常な組織を破壊する腫瘍で、がんや肉腫などがこれに入る。悪性新生物には、胃がん、結腸がん、直腸がん、肝がん、膵がん、肺がん、乳がん、子宮がんなどの他に、血液腫瘍（血液のがん）である白血病や急性リンパ腫等が含まれる。

一次予防

疾病の発生を未然に防ぐ行為。健康を増進し、生活習慣を改善して生活習慣病等を予防すること。

う歯

口腔内の細菌が産生する酸によって歯が溶かされる疾患をう蝕^{しよく}といい、細菌による感染症と位置付けられている。う蝕^{しよく}された歯をう歯（むし歯）という。

HTLV-1 抗体検査

HTLV-1 はウイルスを指し、このウイルスは成人T細胞白血病を引き起こす可能性があり、母親がこのウイルスを持っていると、授乳等によって赤ちゃんに感染する可能性がある。このウイルスを持っているかを判断する検査のこと。

LDL コレステロール

悪玉コレステロールのこと。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。

か行

傾聴ボランティア

苦しみや悩みをじっくり聴くことで、相手の心を癒し、孤独や不安を軽減させる手助けをするボランティアのこと。

ゲートキーパー

悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守る人のこと。自殺を考えている人のサインに気づき、適切な対応をとることができる人材。

血糖コントロール指標

糖尿病の合併症を起こさないための血糖値をコントロールする指標のこと。その指標としてHbA1cを用いる。

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をいう。

健康寿命

世界保健機関（WHO）が 2000 年に提唱した指標であり、一般に、健康状態で生活することが期待できる平均期間またはその総称をいう。「健康日本 21（第2次）」では、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と定められている。健康寿命の指標として「日常生活に制限のない期間の平均」と「自分が健康であると自覚している期間の平均」「日常生活動作が自立している期間の平均」がある。

健康増進法

「健康日本 21」を推進し、健康づくりや疾病予防に重点を置く施策を進めるための法的基盤として、栄養改善法を廃止して平成 14 年 8 月に制定され、平成 15 年 5 月に施行された。

その内容として、国民の健康増進の総合的な推進を図るための基本的な方針を定めること、健康診査等に関する指針を定めること、国民の健康・栄養調査の実施に関すること、保健指導等の実施に関すること、受動喫煙の防止に関することなどとなっている。

口腔

消化管の最初の部分で、口唇から口^{こうきょう}峡までの部分をいう。口腔の機能は、そしゃく、発声および呼吸である。

さ行

3大主要死因

死亡要因として多い悪性新生物、心疾患、脳血管疾患のことをいう。

COPD（慢性閉塞性肺疾患）

代表的な慢性呼吸器疾患の一つであり、肺気腫と慢性気管支炎などの気流閉塞を来す呼吸器疾患が、慢性閉塞性肺疾患（COPD）として総称されるようになった。様々な有毒なガスや微粒子の吸入、特に喫煙（受動喫煙を含む）が原因となり、肺胞の破壊や気道炎症が起き、体動時の呼吸困難や慢性の咳・痰が徐々に進行する。

滋賀の健康・栄養マップ

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、滋賀県が昭和 61 年（1986 年）度から 5 年に一度実施する調査。

歯周病（歯周疾患）

歯肉、歯槽骨、歯根膜およびセメント質などの歯周組織に起こる病気の総称で、歯周疾患ともいい、歯肉炎、歯周炎に大別される。

生活習慣病

食習慣、運動習慣、喫煙、飲酒等の生活習慣が、その発症・進行に関与する疾病のこと。主な生活習慣病には、がん、脳血管疾患、心疾患、糖尿病などがある。

た行

耐糖能異常（たいとうのういじょう）

ぶどう糖（グルコース）に対して生体が示す代謝能力のことを耐糖能といい、この代謝能力が障害を受けている状態を耐糖能異常という。

低出生体重児

出生時に体重が2,500 g 未満の新生児。

特定健康診査

糖尿病等の生活習慣病の予防の目的で、メタボリックシンドロームの状態を早期に発見するため各医療保険者に義務付けられた健康診査。40 歳以上 74 歳以下の被保険者およびその被扶養者を対象に行われる。

特定保健指導

特定健康診査の結果により、生活習慣病のリスクが一定程度高いと判断された者に対して行われる保健指導。保健指導に関する専門的知識および技術を有する医師、保健師、管理栄養士により行われる。

な行

脳機能検査

認知機能や記憶力を簡便に測定できる筆記テスト。

は行

8020（はちまるにいまる）運動

「80歳になっても20本以上自分の歯を保とう」という運動のこと。平成元年、厚生省（現・厚生労働省）と日本歯科医師会が提唱し、自治体、各種団体、企業、そして広く国民に呼び掛けられた。智歯（親知らず）を除く28本の歯のうち、少なくとも20本以上自分の歯があれば、ほとんどの食物を噛みくだくことができ、おいしく食べられるという主旨による。

標準化死亡比（ベイズ推定値 EBSMR）

年齢分布と人口規模を調整した死亡指標として用いられている指標。人口が少ない場合は、地域全体の平均値に近づく。指標として、更に安定化を目指すため、10年間の合計死亡数を用いている。

平均寿命・平均余命

0歳児が平均で何年生きられるのかを表した統計値のこと。死亡率が今後変化しないものと仮定して、各年齢の人が平均で後何年生きられるかという期待値を表したものを「平均余命」という。平均余命は、厚生労働省が毎年「簡易生命表」として、また5年ごとに国勢調査の結果の確定数を基に「完全生命表」として作成している。0歳の平均余命が平均寿命であり、死亡状況を集約したもので、保健福祉水準を総合的に示す指標として活用されている。

BMI

身長と体重から求められる肥満度の判定方法の一つ。体重（kg）/ 身長（m）²で算出し、25以上が肥満、18.5未満がやせとされている。

HbA1c（ヘモグロビン・エー・ワン・シー）

過去2か月間ほどの血糖値の平均を示す検査。

ま行

メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）

内臓への脂肪の蓄積を原因とする複合型生活習慣病。内蔵脂肪症候群、代謝症候群とも呼ばれる。肥満、高中性脂肪血症、低HDLコレステロール血症、高血圧、耐糖能異常（高血糖）が重なっている状態をいう。平成17年4月に日本内科学会から発表された内臓脂肪症候群の診断基準によると、必須条件として腹囲（へその位置）が男性85cm以上、女性90cm以上であり、かつ、①血清脂質異常（中性脂肪150mg/dl以上またはHDLコレステロール40mg/dl未満）②血圧高値（最高血圧130mmHg以上または最低血圧85mmHg以上）③高血糖（空腹時血糖値110mg/dl以上）の3項目のうち2項目以上を有する場合をいう。

メンタルヘルス

こころの健康のこと。主に精神的な疲労、ストレス、悩みなどの軽減、緩和とサポートを行う。うつ病等の心の病気（精神疾患）の予防を目的とした場面で使われる。

ら行

ライフステージ

年齢に伴って変化する生活段階のこと。年代別の生活状況。人間の一生における出生から、就学、就職、結婚、出産、子育て、退職など、人生の節目にあって、生活スタイルが変わることや、これに着目した考え方をいう。個人では、幼年期、児童期、青年期、壮年期、老年期などの段階に分け、家庭生活においては新婚期、育児期、教育期、子どもの独立期、老夫婦期などに分けるなど、様々な区分方法がある。

ローレル指数

標準体重を求める方法の一つ。体重（キロ）を身長（センチ）の3乗で割り、10の7乗を掛けたもの。ローレル指数が130程度で標準的な体型とされ、プラスマイナス15程度に収まっていれば標準とされる。またプラスマイナス30以上となると、太りすぎ・やせすぎと判断される。肥満の判定基準は160以上で、一般には120～130が正常とされている。ローレル指数はあくまで学童を対象とした指数であるため、成人に対してはボディマス指数（BMI）を使うことが多い。

ロコモティブシンドローム

加齢や運動不足から生じる運動器（骨、関節、筋肉、神経等）の障害のために介護が必要となる危険性が高くなった状態をいう。メタボリックシンドロームに続く「国民病」といわれている。原因となるものに加齢に伴う変形性関節症、骨粗鬆症による円背、骨折、変形性腰椎症、脊柱管狭窄症や関節リウマチなどの疾患がある。