

米原市健康増進計画
「健康まいばら 21(第2次)」
中間評価・見直し

2018年(平成30年)3月
米原市

目 次

1	米原市健康増進計画「健康まいばら 21(第2次)」中間評価および見直しについて	
	(1) 中間評価および見直しの趣旨	2
	(2) 評価方法	2
2	中間評価のまとめ	3
3	課題別の取組について	
	(1) 生活習慣病の予防	
	①がん	5
	②循環器疾患	7
	③糖尿病	9
	④慢性腎臓病(CKD)	10
	⑤歯・口腔の健康	11
	(2) 生活習慣・社会環境の改善	
	①栄養・食生活	12
	②身体活動・運動	13
	③飲酒	14
	④喫煙	14
	⑤休養・こころの健康	15
	(3) 次世代の健康	16
	(4) 高齢者の健康	17
4	目標値等の見直しについて	19
5	目標一覧	28
6	見直し後の計画の推進	
	(1) 基本方針	31
	(2) 推進体制	31
	(3) 進捗管理	36
	【資料】	
	米原市健康づくり・食育推進協議会委員名簿	37

1 米原市健康増進計画「健康まいばら 21(第2次)」中間評価および見直しについて

(1) 中間評価および見直しの趣旨

市では、2013年度(平成25年度)から2022年度までの10年間の計画期間とする米原市健康増進計画「健康まいばら 21(第2次)」を策定しています。

この計画は、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あり、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、「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っています。

2017年度(平成29年度)は計画策定中間年度であり、事業の効果を測る目安として設定している目標指標や、市や関係団体の取組について進捗状況を確認しながら、「米原市健康づくり・食育推進協議会」の意見も評価に反映しました。

中間評価の結果は、残り5年間の取組を推進するために活用するとともに、目標達成に向けた取組の更なる充実を図るため見直しを行い、目標値等の追加や変更をしました。

(2) 評価方法

- ・計画策定時に課題別に掲げた目標値について、市健康診査やがん検診、市学校保健統計、介護保険事業報告等からデータを収集し、「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」の5つに分類しました。
- ・市内医療機関の医師や健康づくりおよび食育に関する関係者により構成する「米原市健康づくり・食育推進協議会」を開催し、委員から意見をいただきました。
- ・取組の項目ごとに、取組を進めてきた中で見られる成果や課題を取りまとめ、残り5年間の取組の方向性について整理し、必要に応じ目標値等の変更を行いました。

2 中間評価のまとめ

「生活習慣病の予防(がん、循環器疾患、糖尿病、慢性腎臓病(CKD)、歯・口腔の健康)」
「生活習慣・社会環境の改善(栄養・食生活、身体活動・運動、飲酒、喫煙、休養・こころの健康)」
「次世代の健康」「高齢者の健康」それぞれの課題別に設定した項目の目標値について評価をしました。

評価区分 (策定時と現状値を比較)	該当項目数 (割合)	主な項目
A 目標値に達した	13項目 (31.7%)	<ul style="list-style-type: none"> ・脳血管疾患の年齢調整死亡率減少(標準化死亡比の減少) ・特定保健指導の終了率の向上 ・3歳児でう歯のない者の割合の増加 ・12歳児の一人平均う歯の減少 ・20歳代女性(妊娠届出時)のやせの者(BMI18.5未満の者)の割合の減少 ・生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者(1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 ・妊娠中の飲酒をなくす。 ・成人の喫煙率の低下 ・自殺者数の減少 等
B 目標値に達していないが改善傾向にある	8項目 (19.5%)	<ul style="list-style-type: none"> ・肺がん検診の受診率の向上 ・大腸がん検診の受診率の向上 ・高血圧(140/90mmHg以上)の者の割合の減少 ・脂質異常症(LDLコレステロール160mg/dl以上)の者の割合の減少 ・特定健康診査の受診率の向上 ・治療継続者の割合の増加 ・妊娠中の喫煙をなくす。 等
C 変わらない	3項目 (7.3%)	<ul style="list-style-type: none"> ・75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少(標準化死亡比の減少) ・虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少(標準化死亡比の減少) 等
D 悪化している	12項目 (29.3%)	<ul style="list-style-type: none"> ・胃がん検診の受診率の向上 ・血糖コントロール指標におけるコントロール不良者(HbA1cがJDS値8.0%(NGSP値8.4%)以上の者)の割合の減少

		<ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数の減少 ・20～60歳代男性の肥満者(BMI25以上の者)の割合の減少 ・運動習慣者の割合の増加 ・睡眠による休養を十分とれていない者の割合の減少等
E 評価困難	5項目 (12.2%)	<ul style="list-style-type: none"> ・定期的に歯科健康診査を受ける者の増加(50歳代) ・COPD(慢性閉塞性肺疾患)の認知度の向上等
合計	41項目 (100%)	

「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」を合わせると、全体で51.2%での改善が見られました。

※E 評価困難については、計画策定時または現状値がないため、今回評価ができない項目ですが、計画の最終年度には評価できるよう情報収集に努め、目標達成に向けた取組を行います。

3 課題別の取組について

(1) 生活習慣病の予防

①がん

目標項目	計画策定時	現状値	策定時の 目標値	達成 状況	出典
75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少(標準化死亡比の減少)	男 96.8 女 97.7 (2010(H22))	男 97.0 女 95.9 (2014(H26))	現状維持 または減少 (2022)	C	①
胃がん検診の受診率の向上	12.6% (2011(H23))	11.9% (2016(H28))	40.0% (2016(H28))	D	②
肺がん検診の受診率の向上	5.6% (2011(H23))	9.1% (2016(H28))	40.0% (2016(H28))	B	
大腸がん検診の受診率の向上	15.7% (2011(H23))	20.7% (2016(H28))	40.0% (2016(H28))	B	
子宮頸がん検診の受診率の向上	27.7% (2011(H23))	25.3% (2016(H28))	50.0% (2016(H28))	D	
乳がん検診の受診率の向上	33.2% (2011(H23))	31.2% (2016(H28))	50.0% (2016(H28))	D	

※各がん検診の受診率は推計対象者に対するものです。

[出典：①人口動態統計、②市がん検診]

【主な取組と成果】

- ・ライフステージを通じて様々な受診勧奨(健康づくりガイド、伊吹山テレビ、広報紙、個別通知等)を行い、肺がんおよび大腸がん検診の受診率は向上しました。
- ・休日のがん検診実施、また託児日を設け、若い世代にもがん検診が受けやすい体制整備に努め、受診率を維持することができました。
- ・がん患者会と協力し出前講座を実施するなど、がん予防の講座や研修会を積極的に実施し、がん検診の重要性を啓発できました。
- ・乳がん、子宮頸がん検診において、受診しやすいよう無料クーポン券を発行し、受診率の維持が図れました(がん検診推進事業)。また、大腸がん検診では、2012年度(平成24年度)から2016年度(平成28年度)まで、節目年齢の検診料の無料化に取り組み、受診率が向上しました。

【課題】

- ・受診率が向上している検診もありますが、目標値には届いていません。継続受診者を維持していくとともに、新規受診者の増加に取り組む必要があります。

- ・死亡率を減少させるためには、検診受診率に加え精密検査受診率を向上させる必要があります。
- ・本市のがん検診受診率は推計対象者を基に算出していますが、対象者を市民全体から就業者数を除いたもの等としているため、実際の受診率より低く算出される傾向があります。

【今後の方向性】

- ・はがきを送付するなど個別勧奨を行うことで、受診機会の周知を充実させ、引き続き受診率向上に努めていきます。
- ・乳がん、子宮頸がん検診において、受診機会の拡大に向け、県内の医療機関で受診できるよう体制整備に努めます。また、大腸がん検診においても、集団検診に加え、湖北圏域の医療機関でも受診できるよう体制整備に努めます。
- ・自治会や健康推進員会、がん患者会と連携して、広く市民への啓発を行います。
- ・要精密検査となられた方が確実に精密検査を受診されるよう働き掛け、精密検査受診率の向上にも努めます。
- ・国のがん検診受診率は、国民生活基礎調査により無作為に抽出した者を対象に3年に一度の調査で算出されており、市の受診率算出方法とは異なります。このため、目標値を国に合わせたものではなく、市独自で改めて設定します。

②循環器疾患

目標項目	計画策定時	現状値	策定時の 目標値	達成 状況	出典
脳血管疾患の年齢調整死亡率の減少(標準化死亡比の減少)	男 88.3 女 91.5 (2010(H22))	男 86.6 女 90.1 (2015(H27))	現状維持 または減少 (2022)	A	①
虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少(標準化死亡比の減少)	男 107.5 女 101.3 (2010(H22))	男 95.2 女 103.7 (2015(H27))	現状維持 または減少 (2022)	C	
高血圧(140/90mmHg 以上)の者の割合の減少	28.1% (2011(H23))	26.4% (2016(H28))	2011年度 (平成23年度)と 比べて25%減少 (2022)	B	③
脂質異常症(LDL コレステロール 160 mg/dl 以上)の者の割合の減少	11.2% (2011(H23))	11.1% (2016(H28))	7.7% (2022)	B	
メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少	男 16.2% 女 9.8% (2011(H23))	男 21.4% 女 7.9% (2015(H27))	2008年度 (平成20年度)と 比べて25%減少 (2015(H27))	A	
特定健康診査の受診率の向上	45.6% (2011(H23))	47.9% (2016(H28))	60% (2017(H29))	B	
特定保健指導の終了率の向上	55.8% (2011(H23))	71.4% (2016(H28))	60% (2017(H29))	A	

[出典：①人口動態統計、③市国保特定健康診査]

【主な取組と成果】

- ・特定健康診査を受診していない人に対しては、訪問、個別通知、電話等によりアプローチを行い、健診受診率が向上しました。
- ・特定健康診査や 39 歳以下健康診査とがん検診を同日に受診できる総合健診として実施し、健康診査の受診率が向上しました。
- ・休日の健診実施、また託児日を設け、若い世代にも健診が受けやすい体制整備に努め、健康診査の受診率が向上しました。
- ・特定健康診査受診料について、2016 年度(平成 28 年度)からワンコイン(500 円)に減額、また 3 年連続受診者は無料にすることにより、受けやすい環境整備に努め、健康診査の受診率が向上しました。

- ・特定保健指導については、訪問を中心に実施することにより発症予防に努め、2016年度(平成28年度)において目標を達成することができました。
- ・特定保健指導以外の保健指導も行い、虚血性心疾患等の原因となる糖尿病や高血圧、脂質異常症等の発症予防と重症化予防に努め、高血圧の者の割合および脂質異常症の者の割合は減少しました。
- ・指導実施者のうち治療中の者については、かかりつけ医等と連携し、支援の強化を行いました。

【課題】

- ・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を図る必要があります。
- ・Ⅱ度以上高血圧で治療をしていない者の割合が減少していないため、特に介入が必要です。
- ・医療費を抑制するためには、重症化しやすい人から優先的に介入する必要があります。
- ・継続的かつ包括的な保健事業ができるよう、地域保健と職域保健の連携を推進する必要があります。

【今後の方向性】

- ・引き続き特定健康診査受診率および特定保健指導実施率の向上に取り組み、虚血性心疾患等の発症および重症化を予防することで、有所見割合の減少に努めます。
- ・自治会や健康推進員会等と連携し、広く市民へ健診受診の啓発を行います。
- ・地域への出前講座や学校への健康教育を通して、生活習慣病予防の啓発を行います。
- ・保険区分を超えた取組として、全国健康保険協会被扶養者の特定保健指導等を積極的に行い、広く市民の生活習慣病予防に努めます。

③糖尿病

目標項目	計画策定時	現状値	策定時の 目標値	達成 状況	出典
治療継続者の割合の増加	45.7% (2011(H23))	60.9% (2016(H28))	75% (2022)	B	③
血糖コントロール指標におけるコントロール不良者(HbA1cがJDS値8.0%(NGSP値8.4%)以上の者)の割合の減少	0.4% (2011(H23))	1.5% (2016(H28))	現状維持 または減少 (2022)	D	
糖尿病有病者の増加の抑制(HbA1cがJDS値6.1%(NGSP値6.5%)以上の者の割合の減少)	7.3% (2011(H23))	7.5% (2016(H28))	現状維持 または減少 (2022)	D	

[出典：③市国保特定健康診査]

【主な取組と成果】

- ・妊婦支援、乳幼児健診、保健指導、健康相談など全ライフステージにおいて、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、食習慣の重要性を啓発しました。
- ・個別に保健指導を行うことにより治療継続者の割合は増加しました。
- ・特定保健指導に加え、特定保健指導以外の者で糖尿病リスクや合併症リスクが高い者にも介入し、糖尿病発症から重症化予防ならびに合併症予防まで一貫した取組を行いました。
- ・湖北圏域糖尿病患者支援会議を通じ、長浜市、長浜保健所および滋賀県と連携を深め、糖尿病の発症と重症化予防に取り組みました。
- ・かかりつけ医や糖尿病専門医と連携し、個別指導を行いました。
- ・糖尿病の有所見割合は減少しています。また、HbA1c6.5%以上の者のうち、治療をしていない者で合併症のリスクが高いとされるHbA1c7.0%以上の者の割合も減少しています。

【課題】

- ・コントロール不良者の割合と糖尿病有病者が減少していないため、医療と連携しながら引き続き介入し、合併症の予防に取り組んでいくことが重要です。

【今後の方向性】

- ・糖尿病は発症予防(特定保健指導、39歳以下の対象者への保健指導)から重症化予防(医

療機関受診、糖尿病コントロール)、更に合併症予防(透析へ移行させない)までの、全病期において積極的に介入していきます。

- ・2016年度(平成28年度)から糖尿病性腎症重症化予防プログラムが策定されるなど、糖尿病の重症化予防は国を挙げての喫緊の課題となっているため、市においても更に支援を強化していきます。

④慢性腎臓病(CKD)

目標項目	計画策定時	現状値	策定時の目標値	達成状況	出典
糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数の減少	2人 (2011(H23))	3人 (2016(H28))	現状維持 または減少 (2022)	D	④

[出典：④身体障害者手帳申請]

【主な取組と成果】

- ・妊婦健康診査や健康診査結果において、慢性腎臓病等のリスク(尿検査異常や腎機能低下につながる所見(高血圧、糖尿病など))を有する者に対し、保健師、管理栄養士による個別指導を行い、疾病の発症予防および重症化予防に努めました。
- ・3歳6か月児健康診査における尿検査異常者の事後フォローを徹底し、疾病の早期発見に努めました。
- ・特定健康診査や健康相談等において、慢性腎臓病の者に対し、専門医受診や透析導入を遅らせるための保健指導や栄養指導など、重症度に応じた個別指導を行いました。
- ・市内の医療機関や湖北圏域の腎専門医と連携し、個別指導に取り組んでいます。連携の一環として、統一様式を用いた連携や、継続的に事例検討会を実施し、支援の強化を行っています。

【課題】

- ・透析導入に至るまでの期間は長く、腎機能を低下させる因子を持つ段階(糖尿病や高血圧など)の方を悪化させないことが引き続き重要です。
- ・市が介入する段階では、既に年齢を重ね、腎機能低下が進んだ方が多いという現状です。今後は、全国健康保険協会や健康保険組合などの職域と連携し、将来の透析導入者を作らない、または遅らせるための介入が必要です。

【今後の方向性】

- ・透析の原因である糖尿病や高血圧などの発症と重症化予防に引き続き努めます。
- ・市内医療機関や湖北圏域の腎専門医との連携を更に強化し、重症化予防に努めます。

・医師からの紹介や、健康相談など、加入保険区分を超えた介入を積極的に行います。

⑤歯・口腔の健康

目標項目	計画策定時	現状値	策定時の 目標値	達成 状況	出典
3歳児でう歯のない者の割合の増加	77.2% (2010(H22))	84.0% (2016(H28))	80%以上 (2022)	A	⑥
12歳児の一人平均う歯数の減少	1.4 歯 (2010(H22))	0.72 歯 (2017(H29))	1.0 歯未満 (2022)	A	⑦
定期的に歯科健康診査を受ける者(50歳代)の増加	20% (H21)		65% (2022)	E	③

[出典：③市国保特定健康診査、⑥市3歳児健診、⑦市学校保健統計]

【主な取組と成果】

- ・乳幼児期には乳幼児健診や園で、学齢期においては学校で歯科健診を実施し、ブラッシング指導を行うことで、3歳児でう歯がない者の割合は増加し、12歳児の一人平均う歯数も減少しています。

【課題】

- ・一人平均う歯数は減少していますが、滋賀県内において米原市はう蝕有病者率が高い状況が続いています。

【今後の方向性】

- ・乳幼児健診において、歯科疾患予防の基本となる正しい歯磨き習慣を習得するため、ブラッシング指導を強化していきます。
- ・糖尿病患者における歯周病予防が重要であることから、糖尿病連携手帳を活用した医療との連携や、保健指導時にリーフレット配布を行うなどの取組も継続していきます。

(2) 生活習慣・社会環境の改善

① 栄養・食生活

目標項目	計画策定時	現状値	策定時の 目標値	達成 状況	出典
20 歳代女性(妊娠届出時) のやせの者(BMI18.5 未満 の者)の割合の減少	27.4% (2012(H24))	16.8% (2016(H28))	現状維持 または減少 (2022)	A	⑧
20～60 歳代男性の肥満者 (BMI25 以上の者)の割合の 減少	25.5% (H21)	28.8% (2016(H28))	現状維持 または減少 (2022)	D	③
40～60 歳代女性の肥満者 (BMI25 以上の者)の割合の 減少	15.2% (H21)	20.9% (2016(H28))	現状維持 または減少 (2022)	D	

[出典：③市国保特定健康診査、⑧市妊娠証明書]

【主な取組と成果】

- ・ 妊娠期、乳幼児期、成人期と生涯にわたり管理栄養士による栄養相談を実施し、栄養状態を適正に保つために必要な栄養素について理解を深められました。
- ・ 地域子育て支援センターや保育所・幼稚園・認定こども園、小中学校、地域において出前講座を実施し、バランスのよい食生活について啓発を行いました。
- ・ 健康推進員による食に関する地区活動を支援し、地域に根差した食育活動を行いました。
- ・ 道の駅との連携により食に関するポスターを作製し、掲示することで食育の啓発を行いました。

【課題】

- ・ 体重は、主要な生活習慣病や健康状態との関連が強いため、個人が自分の適正な体重を保つために、必要な栄養素と量を知り、バランスよく摂取することが必要です。

【今後の方向性】

- ・ 関係機関との連携を密にし、積極的な食育推進活動を展開します。

②身体活動・運動

目標項目	計画策定時	現状値	策定時の 目標値	達成 状況	出典
運動習慣者の割合の増加 (20～64 歳)	男性 41.5% 女性 48.9% (H21)	男 24.3% 女 13.7% (2016 (H28))	現状維持 または増加 (2022)	D	③
運動習慣者の割合の増加 (65 歳以上)		男 29.5% 女 29.9% (2016 (H28))		D	

[出典：③市国保特定健康診査]

【主な取組と成果】

- ・他課や関係機関と連携し、健康づくりガイドや広報紙、伊吹山テレビ、市公式ウェブサイトによる身体活動に関する啓発を行いました。

【課題】

- ・運動習慣のある人の割合が減少しているため、幼少時から運動に親しむ取組と、生涯にわたり継続して運動に取り組めるよう啓発していくことが必要です。

【今後の方向性】

- ・運動は、食事療法・薬物療法と並び、生活習慣病の改善のための一つであることから、生活習慣病の発症予防や重症化予防のため、効果的な運動の方法について、個人の健康課題に応じて支援を行っていきます。
- ・運動への動機付けとしてポイント式スタンプラリー(アプリ版)を導入し、運動習慣者の増加を図ります。
- ・自治会やスポーツ推進委員会協議会等と連携し、出前講座等により生涯にわたり運動に取り組めるよう広く市民への啓発を行います。

③飲酒

目標項目	計画策定時	現状値	策定時の 目標値	達成 状況	出典
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者 (1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9.9% 女性2.7% (H21)	男性10.9% 女性4.5% (2016(H28))	男性14.0% 女性6.3% (2022)	A	③
妊娠中の飲酒をなくす	5.2% (H21)	0% (2016(H28))	0% (2022)	A	

[出典：③市特定健康診査]

【主な取組と成果】

- ・母子健康手帳交付時に飲酒の影響を重点的に説明することにより、妊娠中の飲酒はなくなりました。
- ・個人の健診結果に基づき、飲酒に関する個別指導を行いました。

【課題】

- ・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、正確な知識の普及を図る必要があります。

【今後の方向性】

- ・引き続き啓発や健康教育、個別指導を行います。

④喫煙

目標項目	計画策定時	現状値	策定時の 目標値	達成 状況	出典
妊娠中の喫煙をなくす	4% (2011(H23))	1.3% (2016(H28))	0% (2022)	B	③
成人の喫煙率の低下	15.8% (H21)	12.0% (2016(H28))	12.0% (2022)	A	
COPD(慢性閉塞性肺疾患)の認知度の向上		25.9% (2017(H29))	80% (2022)	E	

[出典：③市国保特定健康診査]

【主な取組と成果】

- ・母子健康手帳発行時に妊婦やパートナー(同席の場合)に対し、たばこの影響を必ず説明することにより、妊娠中の喫煙は減少しています。
- ・特定保健指導時や健康相談時に、必要な方へ禁煙指導を行いました。

【課題】

- ・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おり、たばこと健康について正確な知識の普及を図る必要があります。

【今後の方向性】

- ・喫煙は低出生体重児が出生する確率が高いことから、引き続き母子健康手帳発行時に両親の禁煙について指導を行います。
- ・動脈硬化性疾患予防の観点からも保健指導時の禁煙指導を継続して実施します。
- ・受動喫煙への曝露状態の改善に向け啓発を行っていくとともに、環境改善に向けて関係機関と協議を行う必要があります。

⑤休養・こころの健康

目標項目	計画策定時	現状値	策定時の目標値	達成状況	出典
睡眠による休養を十分とれていない者の割合の減少	22.1% (H21)	24.6% (2016(H28))	15% (2022)	D	③
自殺者数の減少	14人 (2011(H23))	7人 (2015(H27))	減少 (2022)	A	①

[出典：①人口動態統計、③市国保特定健康診査]

【主な取組と成果】

- ・伊吹山テレビでの啓発やこころの健康講座を開催し、生活リズムを整えることの重要性を周知しました。

【課題】

- ・睡眠不足や睡眠障がい、うつ病などのこころの病気や生活習慣病のリスクとなるため、生活習慣を整えることの大切さを周知する必要があります。

【今後の方向性】

- ・関係機関と連携しながら、啓発や個別支援の充実を図ります。

(3) 次世代の健康

目標項目	計画策定時	現状値	策定時の 目標値	達成 状況	出典
全出生数中の低出生体重 児の割合の減少	11.3% (2010(H22))	12.2% (2015(H27))	減少傾向へ (2014(H26))	D	①
肥満傾向にある子ども(小 学校5年生の中等度・高度 肥満傾向児)の割合の減少	10.7% (2012(H24))	男5.1%、女4.6% (2017(H29))	減少傾向へ (2022)	A	⑦
3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	小学生 90.4% 中学生 88.2% (2012(H24))	小学生 93.4% 中学生 91.1% (2017(H29))	100% (2022)	B	
野菜を基準以上食べる子 ども(3歳児)の増加	21.6% (2012(H24))	38.1% (2015(H27))	25% (2022)	A	⑥
体を使った遊び(運動)を している子ども(3歳児) の割合の増加	45.1% (2012(H24))	85.0% (2015(H27))	増加傾向へ (2022)	A	

[出典：①人口動態統計、⑥市3歳児健診、⑦市学校保健統計]

【主な取組と成果】

- ・母子健康手帳交付時には必ず専門職による面談を行い、妊婦の健康管理について情報提供を行いました。
- ・妊婦のハイリスク者には個々に応じた保健指導および栄養指導を実施し、自分の体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について支援を行いました。
- ・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啓発を行いました。
- ・地域子育て支援センターや保育所・幼稚園・認定こども園、小中学校において出前講座を実施し、子どもの健やかな成長のための規則正しい生活やバランス食の大切さについて啓発を行いました。

【課題】

- ・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・妊娠期から各ライフステージに応じて支援をしていく必要があります。

【今後の方向性】

- ・関係機関と連携しながら現在の取組を継続します。

・妊婦のハイリスク者に対する保健指導・栄養指導を強化します。

(4) 高齢者の健康

目標項目	計画策定時	現状値	策定時の 目標値	達成 状況	出典
要介護認定率、重度認定者の割合の減少	認定率 17.3% 重度認定率 8.3% (2010(H22))	認定率 18.6% 重度認定率 7.9% (2015(H27))	減少傾向へ (2022)	C	⑨
脳機能低下ハイリスク者の把握率の向上	0.5% (2011(H23))		増加傾向へ (2022)	E	⑩
足腰に痛みのある高齢者の割合の減少			減少傾向へ (2022)	E	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		27.1% (2017(H29))	80% (2022)	E	⑫

[出典：⑨介護保険事業報告、⑩市脳機能調査、⑪日常生活圏ニーズ調査、⑫市民アンケート]

【主な取組と成果】

- ・健康診査結果から前期高齢者に対しては個別の保健指導を行い、生活習慣病の発症・重症化予防に努めました。
- ・脳血管疾患発症後、要介護状態とならなかった方への再発防止として、脳卒中連携パス対象者に介入し、指導を行いました。
- ・関係課と連携し、出前講座(生活習慣病の予防、認知症予防、フレイル予防(運動指導)等)を実施することにより介護予防に取り組みました。
- ・脳血管疾患が原因で新規に介護保険を申請する第1号認定者の割合は減少傾向にあります。また、重度認定者(要介護3～5)の割合についても減少傾向にあります。
- ・レセプト分析において、後期高齢者の脳血管疾患の割合が減少してきています。

【課題】

- ・高齢者(特に後期高齢者)においては、健康状態や障がいの状態など個人差が大きく異なります。そのため、糖尿病等生活習慣病の重症化やフレイル、重複頻回受診等、保健事業の方向性について、どこに重点を置くのかを検討し、関係課と連携しながら事業を進めていく必要があります。
- ・介護が必要な状態にしないことを目指すことから、目標となる指標についても、取組が評価できるような指標に見直しをしていく必要があります。

【今後の方向性】

- 未治療の方や健診未受診により健康実態が分からない方については、健診受診により、重篤な血管疾患(脳血管疾患、心血管疾患)の原因となる生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)を発見し、必要な医療につなげることで、疾患の管理がされるように働き掛けます。また、治療中の方については重症化しないよう、医療とも連携しながら支援を行っていきます。
- 特に、脳血管疾患は後遺症により要介護認定の重度(要介護3～5)となる割合が他の疾患よりも高く、医療費と介護給付費のいずれについても高額となりうることに加え、認知症を招く原因でもあることから、生活習慣病の管理を行うことで脳血管疾患を発症させないよう、関係課と連携しながら事業を進めていきます。
- フレイル予防等、介護予防については、介護保険事業計画にも位置付けがあることから、主管課と連携し、地域の居場所づくりとも連動しながら事業を展開していきます。

4 目標値等の見直しについて

策定時の目標を達成しなかった項目については、今後もその目標値に向けて努力する必要があります。また、達成した項目の目標値については変更を行います。

なお、目標年度が 2017 年度(平成 29 年度)までの項目については、2022 年度を目標年と読み替えて、取組を推進していきます。

(1) 生活習慣病の予防

①がん

- ・従来まで国の基準に合わせた目標値の設定としていましたが、国のがん検診受診率は国民生活基礎調査により無作為に抽出した者を対象に 3 年に一度の調査で算出されており、推計対象者(※)を基にした市の受診率算出方法とは異なります。市の受診率算出に当たって、推計対象者には、医療管理中等でがん検診を受診できない人も含まれている一方、受診者には人間ドックや医療機関等で独自でがん検診を受けている人が含まれないため受診率が低く算出されます。

また、年齢が上がるにつれて医療管理中者が多くなる傾向となることから、本市では、高齢者でも特に後期高齢者の割合が高く、受診率が低くなるため、目標値を国に合わせたものではなく、市独自で設定することとします。

※推計対象者＝①－②＋③－④

- ①40 歳以上(子宮頸がんは 20 歳以上)の市町村人口(国勢調査報告)
- ②40 歳以上の就業者数(国勢調査報告)
- ③農林水産業従事者数(国勢調査報告)
- ④要介護 4 および 5 の認定者数(介護給付費実態調査)

【市の受診率算出式】市が実施するがん検診受診者÷推計対象者

目標項目	現状値 (2016(H28))	策定時の目標値 (2016(H28))	変更後の目標値 (2022)	出典
胃がん検診の受診率の向上	11.9%	40.0%	13.0%	②
肺がん検診の受診率の向上	9.1%	40.0%	18.7%	
大腸がん検診の受診率の向上	20.7%	40.0%	25.7%	
子宮頸がん検診の受診率の向上	25.3%	50.0%	28.0%	
乳がん検診の受診率の向上	31.2%	50.0%	33.6%	

[出典：②市がん検診]

- ・がんによる死亡率減少のためには、検診受診率の向上とともに、要精密検査対象者が確実に精密検査を受診することも重要であり、精密検査受診率の向上に努めるため、これを目標項目に加えます。

目標項目	現状値(2016(H28))	目標値(2022)	出典
胃がん検診の精密検査受診率の向上	90.1%	90%以上	②
肺がん検診の精密検査受診率の向上	85.0%	90%以上	
大腸がん検診の精密検査受診率の向上	83.5%	90%以上	
子宮頸がん検診の精密検査受診率の向上	90.9%	90%以上	
乳がん検診の精密検査受診率の向上	98.7%	90%以上	

[出典：②市がん検診]

- ・策定時の目標値が曖昧であった項目について、次のとおり目標値を変更します。

目標項目	現状値 (2014(H26))	策定時の目標値 (2022)	変更後の目標値 (2022)	出典
75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少(標準化死亡比の減少)	男 97.0	現状維持 または減少	男 96.8 以下	①
	女 95.9		女 95.9 以下	

[出典：①人口動態統計]

- ・がんによる死亡率の減少に対する次世代に向けた対策について、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は、国から積極的勧奨は差し控えるとの方針が示されているため、次のように改めます。

	市民ができること	行政が行うこと
変更前	<ul style="list-style-type: none"> ・妊娠期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。
変更後	<ul style="list-style-type: none"> ・妊娠期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。 	<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。

②循環器疾患

- ・目標値を達成した次の項目については、目標値を変更します。

目標項目	現状値 (2016(H28))	策定時の目標値 (2017(H29))	変更後の目標値 (2022)	出典
特定保健指導の終了率の 向上	66.6%	60%	74.8%	③

[出典：③市特定健康診査]

- ・脳血管疾患および虚血性心疾患の死亡率に加え、発症を予防するために、脳血管疾患および虚血性心疾患患者の発生率の減少を目標項目に加えます。

目標項目	現状値(2016(H28))	目標値(2022)	出典
脳血管疾患患者の発生率の減少	3.1%	3.0%	③
虚血性心疾患患者の発生率の減少	4.1%	4.0%	

[出典：③市国保特定健康診査]

- ・脳卒中治療ガイドラインでは「収縮期血圧 160mmHg、拡張期血圧 95mmHg 程度から介入して高血圧を治療することにより、脳卒中の発症を低下させる」と言われていることから、より重症化するおそれのあるⅡ度以上高血圧者に対し優先的に支援を行っていくため、目標項目を次のとおり改めます。

	目標項目	現状値 (2016(H28))	目標値 (2022)	出典
変更前	高血圧(140/90mmHg以上)の者の割合の減少	26.4%	2011年度 (平成23年度)と 比べて25%減少	③
変更後	高血圧(160/100mmHg以上)の者の割合の減少	4.7%	4.5%	

[出典：③市国保特定健康診査]

- 動脈硬化性疾患予防ガイドラインでは「一次予防においても、LDL コレステロール 180mg/dl 以上を持続する場合は、薬物療法を考慮する。」とあり、これについても、より重症化するおそれのある者に対し優先的に支援を行っていくため、目標項目を次のとおり改めます。

	目標項目	現状値 (2016(H28))	目標値 (2022)	出典
変更前	脂質異常症(LDL コレステロール 160 mg/dl 以上)の者の割合の減少	11.1%	7.7%	③
変更後	脂質異常症(LDL コレステロール 180 mg/dl 以上)の者の有所見割合の減少	3.2%	3.0%	

[出典：③市国保特定健康診査]

- 策定時の目標値が曖昧であった項目について、次のとおり目標値を変更します。

目標項目	現状値	策定時の目標値	変更後の目標値	出典
脳血管疾患の年齢調整死亡率の減少(標準化死亡比の減少)	男 86.6 (2015(H27))	現状維持 または減少 (2022)	男 86.6 以下 (2022)	①
	女 90.1 (2015(H27))		女 90.1 以下 (2022)	
虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少(標準化死亡比の減少)	男 95.2 (2015(H27))	現状維持 または減少 (2022)	男 95.2 以下 (2022)	
	女 103.7 (2015(H27))		女 101.3 以下 (2022)	
メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少	男 21.4% (2015(H27))	2008年度 (平成20年度)と 比べて25%減少 (2015(H27))	男 16.2%以下 (2022)	③
	女 7.9% (2015(H27))		女 7.9%以下 (2022)	

[出典：①人口動態統計、③市国保特定健康診査]

③糖尿病

- ・HbA1c6.5%以上が糖尿病域とされ、医療機関受診が必要な時期とされていますが、糖尿病は、服薬につながれば改善するというものでもなく、同じく糖尿病治療の柱である「食事療法」「運動療法」を十分に行うことが重要な疾患です。そのため、肥満がある、若年である、境界域(軽度)であるなど、生活習慣是正によって改善の余地がある者については、医師の経過観察の下、減量をはじめとする生活改善を行う例が少なくありません。このことから、服薬を行っている者のみを治療継続者とするは適当ではなく、服薬治療の有無を問わず、糖尿病域の者の割合が改善しているかをもって、糖尿病ハイリスク者が減っているかを見ていくこととするため、目標項目を次のとおり全面的に改めます。

目標項目	現状値(2016(H28))	目標値(2022)	出典
健診受診者における糖尿病有所見割合の減少(HbA1c6.5%以上、治療中の者はHbA1c7.0%以上)	5.3%	5.0%	③

[出典：③市国保特定健康診査]

④慢性腎臓病(CKD)

- ・策定時の目標値が曖昧であった項目について、次のとおり目標値を変更します。

目標項目	現状値(2016(H28))	策定時の目標値(2022)	変更後の目標値(2022)	出典
糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数の減少	3人	現状維持 または減少	2人以下	④

[出典：④身体障害者手帳申請]

⑤歯・口腔の健康

- ・目標値を達成した次の項目については、目標値を変更します。

目標項目	現状値	策定時の目標値	変更後の目標値	出典
3歳児でう歯がない者の割合の増加	84.0% (2016(H28))	80%以上 (2022)	84.0%以上 (2022)	⑥
12歳児の一人平均う歯数の減少	0.72歯 (2017(H29))	1.0歯未満 (2022)	0.72歯未満 (2022)	⑦

[出典：⑥市3歳児健診、⑦市学校保健統計]

- 一人平均う歯数の減少に加え、歯科健診後に処置が必要な者が放置することなく受診につながる事が重要なため、次の項目を目標項目に加えます。

目標項目	現状値(2016(H29))	目標値(2022)	出典
12歳児のう歯保有者に対する処置完了者割合の増加	63.0%	65.0%	⑦

[出典：⑦市学校保健統計]

- 滋賀県後期高齢者広域連合において、むし歯等の発見・治療とともに歯磨き指導を行うことによって、口腔環境を改善し、誤嚥性肺炎など高齢者に多く発生する病気の予防のきっかけづくりを目的に、平成29年度から後期高齢者歯科健康診査を実施しているため、対策の市民ができることに「滋賀県後期高齢者広域連合が実施している歯科健康診査について、対象年齢に該当した時は受診します。」を追加します。

(2) 生活習慣・社会環境の改善

① 栄養・食生活

- 策定時の目標値が曖昧であった項目について、次のとおり目標値を変更します。

目標項目	現状値 (2016(H28))	策定時の目標値 (2022)	変更後の目標値 (2022)	出典
20歳代女性(妊娠届出時)のやせの者(BMI18.5未満の者)の割合の減少	16.8%	現状維持 または減少	16.8%以下	⑧
20～60歳代男性の肥満者(BMI25以上の者)の割合の減少	28.8%	現状維持 または減少	25.5%以下	③
40～60歳代女性の肥満者(BMI25以上の者)の割合の減少	20.9%	現状維持 または減少	15.2%以下	

[出典：③市国保特定健康診査、⑧市妊娠証明書]

②身体活動・運動

- ・本計画と関連するスポーツ推進計画と整合を図るため、目標項目を次のとおり変更します。

	目標項目	現状値	目標値	出典
変更前	運動習慣者の割合の増加(20～64歳)	男 24.3% 女 13.7% (2016(H28))	現状維持 または増加 (2022)	③
	運動習慣者の割合の増加(65歳以上)	男 29.5% 女 29.9% (2016(H28))		
変更後	成人の週1回以上の運動・スポーツ実施率の向上	28.4% (2017(H29))	53% (2022)	⑫

[出典：③市国保特定健康診査、⑫市民アンケート]

- ・運動への動機付けとしてポイント式スタンプラリー(アプリ版)を導入するため、対策の市民ができることに「ポイント式スタンプラリーのアプリを活用します。」を加えます。

③飲酒

- ・目標値を達成した次の項目については、目標値を変更します。

目標項目	現状値 (2016(H28))	策定時の目標値 (2022)	変更後の目標値 (2022)	出典
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者(1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 10.9%	男性 14.0% 女性 6.3%	男性 9.9%以下	③
	女性 4.5%		女性 2.7%以下	

[出典：③市国保特定健康診査]

④喫煙

- ・目標値を達成した次の項目については、目標値を変更します。

目標項目	現状値 (2016(H28))	策定時の目標値 (2022)	変更後の目標値 (2022)	出典
成人の喫煙率の低下	12.0%	12.0%	12.0%未満	③

[出典：③市国保特定健康診査]

- ・目標項目中「COPD(慢性閉塞性肺疾患)の認知度の向上」については、禁煙行動変容とは相関が伺えないため、目標項目から除きます。

⑤休養・こころの健康

- ・策定時の目標値が曖昧であった項目について、次のとおり目標値を変更します。

目標項目	現状値 (2015(H27))	策定時の目標値 (2022)	変更後の目標値 (2022)	出典
自殺者数の減少	7人	減少	5人以下	①

[出典：①人口動態統計]

(3) 次世代の健康

- ・目標値を達成した次の項目については、目標値を変更します。

目標項目	現状値 (2015(H27))	策定時の目標値 (2022)	変更後の目標値 (2022)	出典
野菜を基準以上食べる子ども (3歳児)の増加	38.1%	25%	38.1%以上	⑥

[出典：⑥市3歳児健診]

- ・策定時の目標値が曖昧であった項目について、次のとおり目標値を変更します。

目標項目	現状値	策定時の目標値	変更後の目標値	出典
全出生数中の低出生体重児 の割合の減少	12.2% (2015(H27))	減少傾向へ (2014(H26))	11.3%以下 (2022)	①
肥満傾向にある子ども(小学 校5年生の中等度・高度肥満 傾向児)の割合の減少	男5.1% (2017(H29))	減少傾向へ (2022)	男5.1%以下 (2022)	⑦
	女4.6% (2017(H29))		女4.6%以下 (2022)	
体を使った遊び(運動)をし ている子ども(3歳児)の割 合の増加	85.0% (2015(H27))	増加傾向へ (2022)	85.0%以上 (2022)	⑥

[出典：①人口動態統計、⑥市3歳児健診、⑦市学校保健統計]

(4) 高齢者の健康

- ・目標項目中「脳機能低下ハイリスク者の把握率の向上」については、本市では評価のデータソースとなる脳機能検査を実施していないため、目標項目から除

きます。

- 目標項目中「足腰に痛みのある高齢者の割合の減少」については、計画策定時の現状値もなく、また評価のデータソースとなる日常生活圏ニーズ調査も実施していないため、目標項目から除きます。
- 目標項目中「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」については、ロコモティブシンドローム予防からフレイル予防へ変化してきているため、目標項目から除きます。
- 介護が必要な状態にしないことを目指すことから、次の項目を目標項目に加えます。

目標項目	現状値(2016(H28))	目標値(2022)	出典
脳血管疾患が原因で新規に介護保険を申請する第1号認定者の割合の減少	7.1%	7.1%以下	⑨
後期高齢者のレセプトにおける脳血管疾患の割合の減少	14.9%	14.9%以下	⑬
後期高齢者健康診査の受診率の向上	15.5%	15.5%以上	

[出典：⑨介護保険事業報告、⑬市後期高齢者健康診査]

- 策定時の目標値が曖昧であった項目について、次のとおり目標値を変更します。

目標項目	現状値 (2015(H27))	策定時の目標値 (2022)	変更後の目標値 (2022)	出典
要介護認定率、重度認定者の割合の減少	認定率 18.6%	減少傾向へ	認定率 17.3%以下	⑨
	重度認定率 7.9%		重度認定率 7.9%以下	

[出典：⑨介護保険事業報告]

5 目標一覧

分野	項目	現状値		目標値(2022)	出典
がん	75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少 (標準化死亡比の減少)	男 97.0	2014 (H26)	男 96.8 以下	①
		女 95.9		女 95.9 以下	
	胃がん検診の受診率の向上	11.9%	2016 (H28)	13.0%	②
	肺がん検診の受診率の向上	9.1%		18.7%	
	大腸がん検診の受診率の向上	20.7%		25.7%	
	子宮頸がん検診の受診率の向上	25.3%		28.0%	
	乳がん検診の受診率の向上	31.2%		33.6%	
	胃がん検診の精密検査受診率の向上	90.1%		90.0%以上	
	肺がん検診の精密検査受診率の向上	85.0%			
	大腸がん検診の精密検査受診率の向上	83.5%			
	子宮頸がん検診の精密検査受診率の向上	90.9%			
	乳がん検診の精密検査受診率の向上	98.7%			
循環器疾患	脳血管疾患の年齢調整死亡率の減少 (標準化死亡比の減少)	男 86.6	2015 (H27)	男 86.6 以下	①
		女 90.1		女 90.1 以下	
	虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少 (標準化死亡比の減少)	男 95.2		男 95.2 以下	
		女 103.7		女 101.3 以下	
	脳血管疾患患者の発生率の減少	3.1%	2016 (H28)	3.0%	③
	虚血性心疾患患者の発生率の減少	4.1%		4.0%	
	高血圧(160/100mmHg以上)の者の割合の減少	4.7%		4.5%	
	脂質異常症(LDL コレステロール 180 mg/dl 以上)の者の割合の減少	3.2%		3.0%	
	メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少	男 21.4%	2015 (H27)	男 16.2%以下	
		女 7.9%		女 7.9%以下	
特定健康診査の受診率の向上	47.9%	2016	60%		
特定保健指導の終了率の向上	71.4%	(H28)	74.8%		
糖尿病	健診受診者における糖尿病有所見割合の減少 (HbA1c6.5%以上、治療中の者はHbA1c7.0%以上)	5.3%	2016 (H28)	5.0%	③
腎臓病 慢性	糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数の減少	3人	2016 (H28)	2人以下	④

分野	項目	現状値		目標値(2022)	出典
歯・口腔 の健康	3歳児でう歯のない者の割合の増加	84.0%	2016 (H28)	84.0%以上	⑥
	12歳児の一人平均う歯数の減少	0.72 歯	2017 (H29)	0.72 歯未満	⑦
	12歳児のう歯保有者に対する処置完了者割合の増加	63.0%		65.0%	
	定期的に歯科健康診査を受ける者(50歳代)の増加	〔 20% 〕 〔 計画策定時 〕	2009 (H21)	65%	③
栄養・ 食生活	20歳代女性(妊娠届出時)のやせの者(BMI18.5未満の者)の割合の減少	16.8%	2016 (H28)	16.8%以下	⑧
	20～60歳代男性の肥満者(BMI25以上の者)の割合の減少	28.8%		25.5%以下	
	40～60歳代女性の肥満者(BMI25以上の者)の割合の減少	20.9%		15.2%以下	
身体活動・ 運動	成人の週1回以上の運動・スポーツ実施率の向上	28.4%	2017 (H29)	53%	⑫
飲酒	生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者(1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 10.9%	2016 (H28)	男性 9.9%以下	③
		女性 4.5%		女性 2.7%以下	
	妊娠中の飲酒をなくす	0%		0%	
喫煙	妊娠中の喫煙をなくす	1.3%	2016 (H28)	0%	③
	成人の喫煙率の低下	12.0%	12.0%未満		
休養・ こころの健康	睡眠による休養を十分とれていない者の割合の減少	24.6%	2016 (H28)	15%	③
	自殺者数の減少	7人	2015 (H27)	5人以下	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	12.2%	2015 (H27)	11.3%以下	①
	肥満傾向にある子ども(小学校5年生の中等度・高度肥満傾向児)の割合の減少	男 5.1%	2017 (H29)	男 5.1%以下	⑦
		女 4.6%		女 4.6%以下	
	3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割合の増加	小学生 93.4% 中学生 91.1%	2017 (H29)	100%	
	野菜を基準以上食べる子ども(3歳児)の増加	38.1%	2015 (H27)	38.1%以上	⑥
体を使った遊び(運動)をしている子ども(3歳児)の割合の増加	85.0%	85.0%以上			

分野	項目	現状値		目標値(2022)	出典
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 18.5%	2015 (H27)	認定率 17.3%以下	⑨
		重度認定率 7.9%		重度認定率 7.9%以下	
	脳血管疾患が原因で新規に介護保険を申請する第1号認定者の割合の減少	7.1%	2016 (H28)	7.1%以下	⑬
	後期高齢者のレセプトにおける脳血管疾患の割合の減少	14.9%		14.9%以下	
後期高齢者健康診査の受診率の向上	15.5%		15.5%以上		

[出典]

- 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 ⑬市後期高齢者健康診査

※計画策定時に用いていた出典先であり、見直し後においては用いていません。

6 見直し後の計画の推進

(1) 基本方針

本計画は、第2次米原市総合計画の基本目標に基づき、残り5年間は「健やかで安心して暮らせる支えあいのまち」を目指し、全ての市民が生活の質を高め健康寿命(平成27年度：男79.62歳、女83.61歳)が平均寿命(平成27年度：男81.37歳、女87.17歳)に限りなく近づくよう、以下の3つの基本方針の下、健康づくりの取組を推進し、本計画を本市の健康版総合戦略と位置付けます。

① 自分にあった健やかな生活の維持を目指します。

本市の国民健康保険における一人当たり医療費については、過去からの推移では増加傾向が続いていましたが、平成28年度においては減少しています。しかしながら、介護給付費については県内で高い状態が続いており、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、自分にあっ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、健康推進員会、老人会、総合型地域スポーツクラブその他関係団体とも連携を図り、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。

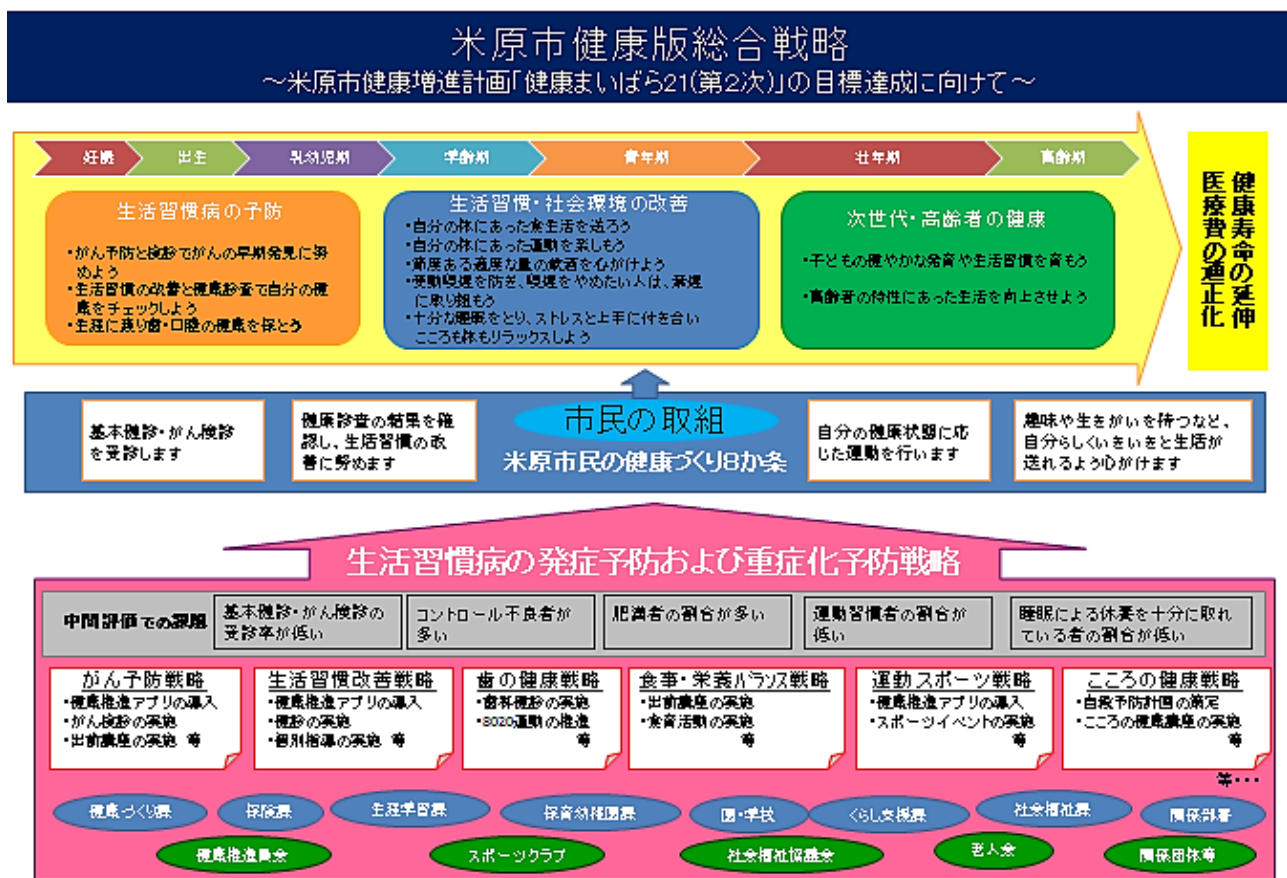
(2) 推進体制

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..協働して取組を進めます。

「健やかで安心して暮らせる支え合いのまち」を目指して



米原市健康増進計画「健康まいばら 21(第2次)」の目標達成に向けて掲げる6つの戦略ごとに下表に示すとおり主管課が中心となり、実際に事業を実施する課と連携を図りながら目標達成に向け事業を推進していきます。また、市内外の各種団体とも協力し公民連携の下、戦略を展開していきます。

戦略の展開に当たっては、次に掲げる戦略展開プログラムに基づき、6つの戦略ごとに2018年度(平成30年度)から2022年度までの実施計画を別途策定した上で、目標年次までの今後の5年間において、目標を達成できるよう計画を推進していきます。

戦略展開プログラム

戦略名等	2018年度(平成30年度)から2022年度までの取組	関係団体等
<p>がん予防戦略</p> <p>主な対策</p> <ul style="list-style-type: none"> ・望ましい食生活の実践 ・がんの正しい情報の発信 ・検診体制の充実 <p>主管課</p> <p>健康づくり課</p> <p>事業実施(連携)課</p> <p>保険課・生涯学習課</p> <p>商工観光課・保育幼稚園課</p> <p>学校教育課・園・学校</p>	<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ついて取り組むための出前講座を実施します。【生涯学習課・保育幼稚園課・学校教育課・園・学校】 ・自治会や健康推進員会、がん患者会と連携して、がん検診の重要性の啓発やがん予防の講座等を実施します。 ・乳がん、子宮頸がん検診において、受診機会の拡大に向け県内の医療機関で受診できるよう体制整備に努めます。また、大腸がん検診においても、集団検診に加え、湖北圏域の医療機関でも受診ができるよう体制整備を進めます。 ・検診を継続して受診できるようインセンティブ事業を実施します。【保険課・生涯学習課・商工観光課】 	<p>市内総合型地域スポーツクラブ・市商工会・医療機関・湖北医師会・協会けんぽ・がん患者会・市老人会・市健康推進員会</p>
<p>生活習慣改善戦略</p> <p>主な対策</p> <ul style="list-style-type: none"> ・健診体制の整備 ・健診結果からの必要な支援 ・医療機関との連携 ・市民(子ども)の生活習慣づくりへの支援 <p>主管課</p> <p>健康づくり課</p> <p>事業実施(連携)課</p> <p>保険課・生涯学習課</p> <p>商工観光課・保育幼稚園課</p> <p>学校教育課・園・学校</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・休日の健診実施、また託児日を設け、勤めている人や若い世代にも健診が受けやすい体制整備を図ります。 ・インセンティブ事業を実施することにより、受診への動機付けを図ります。【保険課・生涯学習課・商工観光課】 ・訪問を中心に保健指導を行い、疾病の発症予防および重症化予防に取り組みます。 ・保険区分を超えた取組として、協会けんぽ被扶養者の特定保健指導を積極的に行います。 ・指導実施者のうち治療中の者については、かかりつけ医等と連携し、支援を強化します。 ・妊婦のハイリスク者には、子育て世代包括支援センターを活用し、個々に応じた保健指導および栄養指導を実施します。 ・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意識付けを図ります。 ・子どもの健やかな成長のための規則正しい生活やバランス食の大切さについて、地域子育て支援センターや保育所・幼稚園・認定こども園、小中学校において出前講座を実施します。【保育幼稚園課・学校教育課・園・学校】 	<p>市内総合型地域スポーツクラブ・市商工会・医療機関・湖北医師会・協会けんぽ</p>

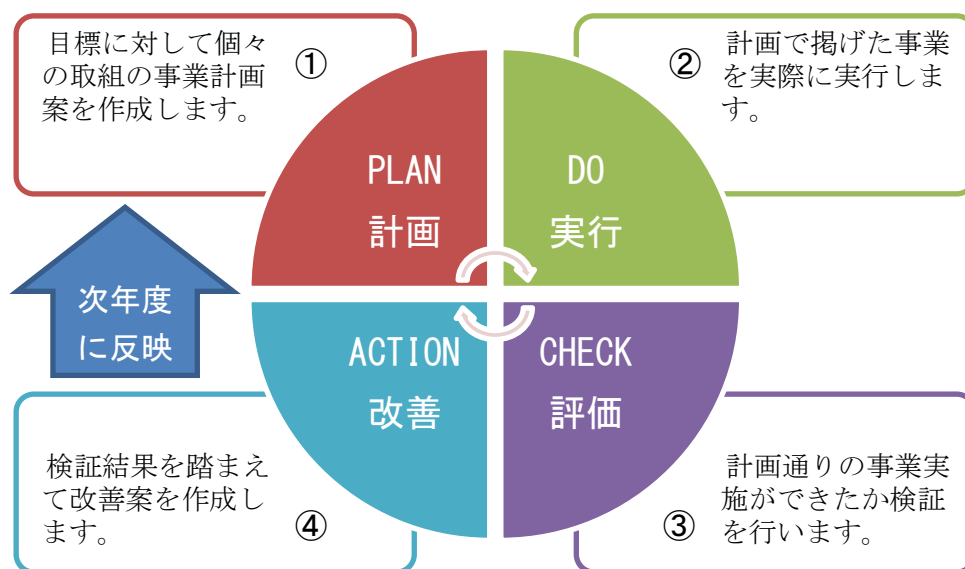
戦略名等	2018年度(平成30年度)から2022年度までの取組	関係団体等
<p>歯の健康戦略</p> <p>主な対策</p> <ul style="list-style-type: none"> ・正しい知識の啓発 ・定期的な健診受診の啓発 <p>主管課</p> <p>健康づくり課</p> <p>事業実施(連携)課</p> <p>保育幼稚園課・学校教育課</p> <p>園・学校・保険課・</p> <p>くらし支援課</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・歯科疾患予防の基本となる正しい歯磨き習慣を習得するため、乳幼児健診や園・学校においてブラッシング指導を強化します。【保育幼稚園課・学校教育課・園・学校】 ・滋賀県後期高齢者広域連合が実施している歯科健康診査について、対象年齢に該当したときは受診するよう働き掛けます。【保険課】 ・歯周病予防、定期的な歯科健診について出前講座を実施します。【くらし支援課】 	<p>湖北歯科医師会・後期高齢者広域連合・市老人会</p>
<p>食事・栄養バランス戦略</p> <p>主な対策</p> <ul style="list-style-type: none"> ・望ましい食生活の実践(適量飲酒・禁煙への取組) ・個別相談の実施 ・地域活動の支援 ・食育の推進 <p>主管課</p> <p>健康づくり課</p> <p>事業実施(連携)課</p> <p>生涯学習課・くらし支援課</p> <p>保育幼稚園課・学校教育課</p> <p>園・学校給食課・農政課</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・地域子育て支援センターや保育所・幼稚園・認定こども園、小中学校、地域において、バランスのよい食生活について出前講座を実施します。【生涯学習課・くらし支援課・保育幼稚園課・学校教育課・園・学校、学校給食課、農政課】 ・保育所・幼稚園・認定こども園・小中学校に栄養士が訪問し食育指導を行うとともに、保護者には給食センターの施設見学等を通じ、食育の理解を深めてもらい、家庭における食育を推進します。【学校給食課・保育幼稚園課】 ・管理栄養士によるライフステージに応じた栄養相談を実施します。 ・健康推進委員会による食に関する地区活動を支援し、地域に根差した食育活動を行います。 ・道の駅や市内の食料品店と連携し、食に関するポスターを作製し掲示するなど食育の啓発を行います。 	<p>市健康推進委員会・市内公民館・市老人会・市内道の駅・市商工会・レーク伊吹農協・市内食料品店</p>

戦略名等	2018年度(平成30年度)から2022年度までの取組	関係団体等
運動スポーツ戦略 主な対策 ・健康状態に応じた運動の実践 ・介護予防支援 ・認知症予防支援 主管課 生涯学習課 事業実施(連携)課 健康づくり課・保険課・商工観光課・くらし支援課・保育幼稚園課・学校教育課・園・学校	・運動は、食事療法・薬物療法と並び、生活習慣病の改善のための一つであることから、生活習慣病の発症予防や重症化予防のため、効果的な運動の方法について、個人の健康課題に応じて支援を行います。 【健康づくり課・くらし支援課・保育幼稚園課・学校教育課・園・学校】 ・インセンティブ事業を実施し、運動への動機付けとします。 【健康づくり課・保険課・商工観光課】 ・自治会やスポーツ推進委員会協議会等と連携し、生涯にわたり運動に取り組めるよう出前講座等を実施します。 【健康づくり課・くらし支援課・保育幼稚園課・学校教育課・園・学校】	市内総合型地域スポーツクラブ・スポーツ推進委員会・市商工会・市内公民館・市社会福祉協議会
こころの健康戦略 主な対策 ・正しい知識の啓発 ・支援体制の充実 ・自殺予防対策の推進 主管課 社会福祉課 事業実施(連携)課 健康づくり課・総務課 くらし支援課・保育幼稚園課 学校教育課・園・学校	・うつ病や自殺に関する正しい知識の普及および啓発を図るため、研修会等を実施します。 【健康づくり課・総務課・くらし支援課・保育幼稚園課・学校教育課・園・学校】 ・不眠が続くなど不調を訴える者に対し、医療機関への受診勧奨や相談に応じるなどサポートを行います。 【健康づくり課・くらし支援課】 ・国の自殺総合対策大綱に基づき、誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指して自殺予防計画を策定します。 【健康づくり課・総務課・くらし支援課・保育幼稚園課・学校教育課・園・学校】	医療機関・湖北医師会・市社会福祉協議会

※事業実施(連携)課および関係団体等については、事業の取組の中で、今後拡大して進めていきます。

(3) 進捗管理

関係各課、関係機関および関係団体において、それぞれの事業における目標を設定し事業を推進していきます。その進捗状況については、健康福祉部健康づくり課が聞き取りや照会を行い把握し、毎年評価を行います。また、評価結果を踏まえ、必要に応じ改善を加えながら、目標達成に向け事業を推進していきます。



【資料】

米原市健康づくり・食育推進協議会委員名簿

順不同・敬称略

(任期：2016年(平成28年)8月1日～2019年7月31日)

氏名	所属・職名
中村泰之	一般社団法人湖北医師会(市内医療機関医師)
久保加織	滋賀大学教育学部
伊藤宗寛	一般社団法人湖北歯科医師会(市内医療機関医師)
清水あゆみ	米原市商工会
吉田兼次	社会福祉法人米原市社会福祉協議会
林登志子	米原市健康推進委員会
野一色順子	米原市女性の会 (任期：2018年(平成30年)3月1日～2019年7月31日)
瀬戸川恒雄	米原市老人クラブ連合会
谷本政信	米原市校長会代表(大東中学校長)
村田優子	市内の保育園・幼稚園代表(米原中保育園長)
中村晶子	市内の農業関係団体代表(レーク伊吹農業協同組合) (任期：2017年(平成29年)3月15日～2019年7月31日)
横田仁司	市内の社会教育団体代表(山東公民館)
中野民子	市内の生涯スポーツ振興団体代表 (米原市スポーツ推進委員会協議会)
小林靖英	長浜保健所(関係行政機関) (任期：2017年(平成29年)9月25日～2019年7月31日)
岸陽子	栄養教諭(関係行政機関)
大石秀孝	公募委員
大谷あきら	公募委員