

米原市健康増進計画・米原市食育推進計画・米原市自殺対策計画

# 健康まいばらんす計画

2024 ……▶ 2035 米原市



## はじめに



心身ともに健康であることは、全ての市民の願いであり、何物にも代えがたい財産です。

今日では、人々の平均寿命が延びる一方で、生活習慣病の重症化や要介護認定者の増加等の健康課題があり、近年の少子高齢化社会においては、こうした医療や介護にかかる経費の増大が大きな社会問題となっています。

健康課題は、個人、家庭、地域の文化や習慣および生活様式に起因するものが多く、世界保健機関（WHO）憲章では「健康とは、単に病気でない、虚弱でないというのみならず、身体的、精神的そして社会的に完全に良好な状態を指す」とし、心身の状態だけでなく社会的要因の影響を指摘しています。健康増進を推進するに当たっては、個人の行動と健康状態の改善に加え、個人を取り巻く環境や社会制度などの有機的な連動が不可欠です。

同時に、自殺対策は、市民の暮らしの場を原点としつつ、生きることの包括的な支援として推進することが重要であり、様々な分野の施策のほか、人々や組織が密接に連携する必要があります。

本市では、これまで米原市総合計画の基本目標に掲げる「健やかで安心して暮らせる支え合いのまちづくり」に向けて、健康増進計画「健康まいばら21」、食育推進計画「米原市いきいき食のまちづくり計画」、自殺対策計画「米原市のち支える自殺防止対策計画」に基づき取組を進めてまいりました。

本計画におきましては、これらをより一体的に推進するため、「まいばらんす！あなたも私もみんなで取り組む心と体の健康づくり」を基本理念として統合しました。社会の多様化や人生100年時代が本格的に到来することを踏まえ、広範多岐にわたる分野の施策を乳幼児期（妊娠期）から高齢期までの各ライフステージに即して整合性をもって構築し、全ての市民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現を目指します。

本計画策定にあたり、貴重な御意見や御提言を賜りました健康づくり推進協議会の皆様をはじめとする関係機関・関係団体の皆様、健康づくりに関するアンケート調査に御協力いただいた市民の皆様に厚く感謝申し上げます。

令和6年（2024年）3月

米原市長 車尾道雄

# 米原市民の健康づくり8か条

1

けん

## 健診を 受けてからだの 定期チェック

定期的に基本健診やがん検診を受けて、自分の健康状態を把握し、健診結果を健康づくりに活かしましょう。

2

こ

## この1本 吸わない人への 思いやり

たばこの煙には、多くの有害物質が含まれているため、たばこを吸わない人にも影響を及ぼします。受動喫煙を防ぐ取り組みをみんなで進めましょう。

3

う

## 運動習慣 小さな頃から こつこつと

子どもの頃から身体を動かす楽しさを知り、大人になっても継続することで、生活習慣病予防やフレイル（虚弱）予防に役立てましょう。

4

ま

## 守ろういのち つながろうところ

大切な人のいつもと違う様子に気づいたら、勇気を出して声をかけてみませんか。あなたとのつながりで守れるいのちがあります。

5

い

## 一日3食 必ず野菜

健康で丈夫な体を作るためには、一日3食バランスよく食べることが大切です。特に野菜は、毎食1皿以上、1日350g以上食べることを意識しましょう。

6

ば

## バイバイメタボ 毎日のはかろう 体重・血圧

体重と血圧の測定は、自分自身でできる大切な健康管理です。メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の予防や改善などのため、測定習慣を身につけましょう。

7

らん

## 楽あれば 休肝日もあり

お酒は、肝臓を休ませるために、週に連続して2日間の休肝日を持ち、適量をゆっくり上手に楽しみましょう。

8

す

## すみずみまで しっかり磨いて 元気な歯

むし歯や歯周病予防のために、子どものときから歯みがき習慣をつけ、大人になっても歯科健診を受けることで、80歳で20本の歯を目指しましょう。

## 〔目次〕

|                           |    |
|---------------------------|----|
| 序 章 この計画について.....         | 1  |
| 1. 策定の趣旨.....             | 1  |
| 2. 計画の位置付け.....           | 2  |
| 3. 計画の期間.....             | 3  |
| 第1章 本市の健康づくりに係る概況.....    | 4  |
| 1. 主要統計にみる概況.....         | 4  |
| 2. 前計画の成果.....            | 28 |
| 第2章 理念と方針.....            | 40 |
| 1. 基本理念.....              | 40 |
| 2. 基本方針.....              | 40 |
| 第3章 まいばらんす！の取組.....       | 41 |
| 1. 生活習慣病の発症予防と重症化予防.....  | 42 |
| 2. 生活習慣の改善.....           | 44 |
| 3. 地域社会で支える健康づくり.....     | 47 |
| 4. 自殺対策.....              | 48 |
| 5. 計画の目標.....             | 53 |
| 第4章 ライフステージに即した健康づくり..... | 57 |
| 第5章 計画の推進.....            | 59 |
| 1. 推進体制.....              | 59 |
| 2. 進捗管理.....              | 59 |

参考資料

# 序 章 この計画について

## 1. 策定の趣旨

この計画は、米原市の健康づくり・食育・自殺対策に係る市民・事業者・行政が、一体となって取組を推進するための計画です。

これまで市では、健康増進法<sup>1</sup>に基づく市町村健康増進計画として、平成 20 年度に「健康まいばら 21（第 1 次）」を策定し、平成 25 年度から現在に至るまで、第 2 次計画に基づき、「市民の絆で築く心と体の健康なまち」の基本理念のもとで、健康寿命<sup>2</sup>の延伸を目標に健康づくりを進めてきました。

食育については、食育基本法に基づく市町村計画として平成 21 年度に「米原市いきいき食のまちづくり計画（第 1 次）」を策定し、平成 26 年度に「第 2 次計画」、令和元年度からは「第 3 次計画」として、基本理念に「健やか・だんらん・地産地消～みんなでつくる楽しい食卓～」を掲げて、取り組んできました。自殺対策については、自殺対策基本法<sup>3</sup>に基づく市町村計画として、「米原市のちを支える自殺防止対策計画」を令和 2 年度に策定し、誰も自殺に追い込まれることのない米原の実現を目指し、自殺対策を図ってきました。

こうした取組により、脳血管疾患患者、虚血性心疾患患者の発生率の減少などの成果がみられる一方で、20～60 歳代の男性肥満者の増加、生活習慣病<sup>4</sup>のリスクを高める飲酒をする人の増加、高血圧症の割合の増加などが課題となっています。また、自殺死亡率<sup>5</sup>は増加傾向にあります。

今回、各計画が計画期末を迎えるとともに、健康づくり、食育、自殺対策に係る国の方針、目標等が新たに示されたことから、そうした内容との整合を図り、前計画の成果と課題を踏まえ、3 計画の統合により、健康づくり、食育、自殺対策をより一体的に取り組み、市民の健康づくりをより一層推進するために本計画を策定します。

なお、計画名称は、総合的な健康づくりを目指す意思を含め、「健康まいばらんす計画」に改名します。「まいばらんす」には、「私の最適な調和と均衡」の意味のほか、「ワークライフバランス<sup>6</sup>」「バランス食」「運動、栄養、休養のバランス」などの意味を含めています。

---

1 「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、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。

2 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 3 次）」では、「日常生活に制限のない期間の平均」を主指標に、「自分が健康であると自覚している期間の平均」や「日常生活動作が自立している期間の平均」を補完的な指標として用いるもの。

3 自殺の予防と防止、その家族の支援の充実のために制定された法律。平成 18 年 6 月に公布、同年 10 月に施行された。平成 28 年の改正において、自殺は個人の問題でなく社会全体で取り組むべき課題であることが追記され、社会的な取組を国や地方自治体、事業主などの責務とした。

4 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。

5 その年の人口 10 万人当たりの自殺者数のこと。人口が異なる自治体間や国同士の自殺者数を比較する際に用いる。

6 働いている人がそれぞれの能力や個性を十分に発揮でき、「仕事」も「生活」（家庭生活や地域生活など）も、ともに充実していると実感できること。

## 2. 計画の位置付け

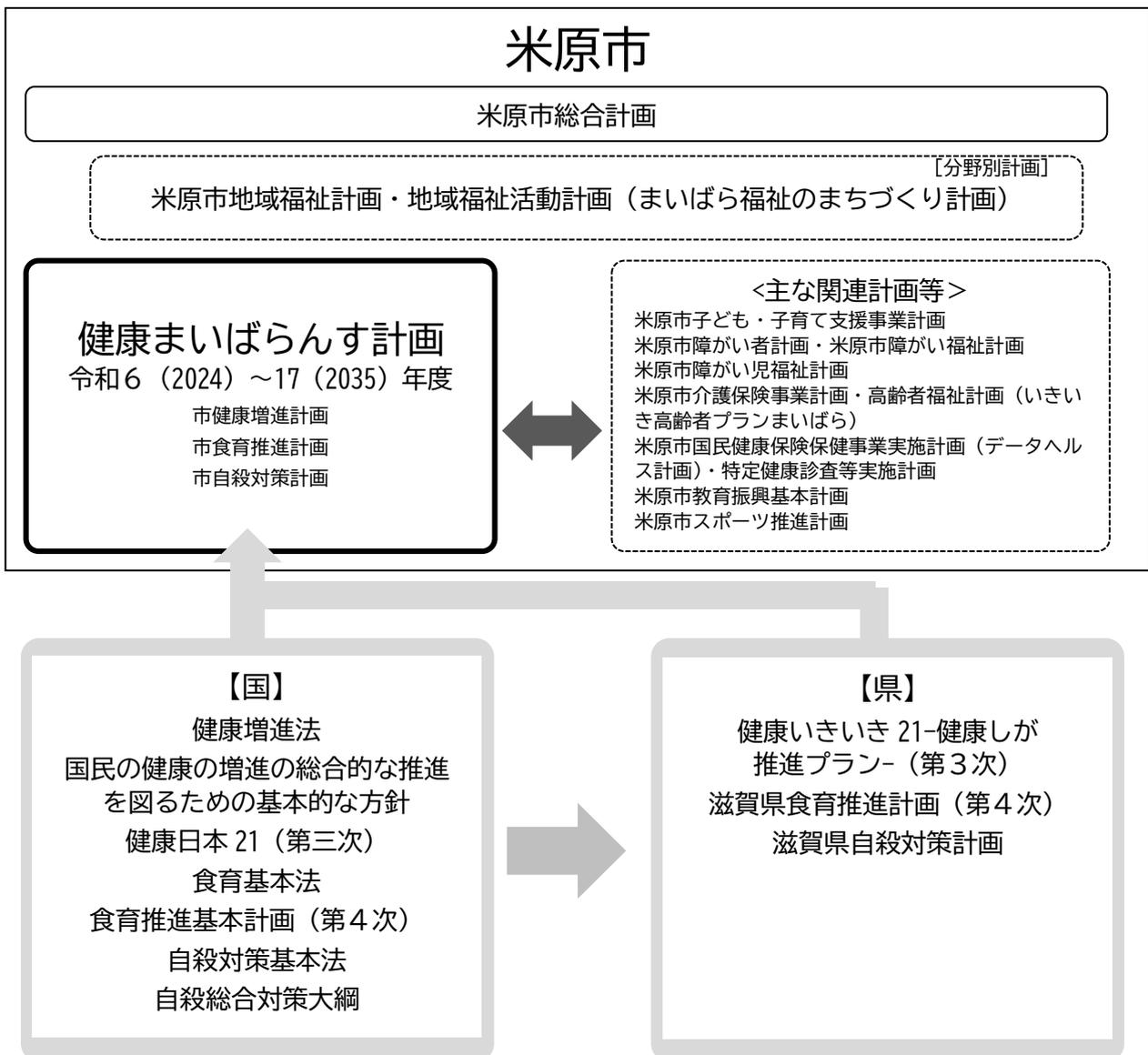
### ① 法的根拠

本計画は、健康増進法第8条第2項の規定に基づき策定する「市町村健康増進計画」です。また、食育基本法第18条の規定に基づく「市町村食育推進計画」、自殺対策基本法第13条第2項の規定に基づく「市町村自殺対策計画」として位置付けます。

### ② 上位・関連計画等

国の「健康日本21（第三次）」「食育基本計画（第4次）」「自殺総合対策大綱（令和4年）」や県の計画「健康いきいき21-健康しが推進プラン-（第3次）」「滋賀県食育推進計画（第4次）」「滋賀県自殺対策計画（令和5年）」と整合を図って推進します。

本市まちづくりの最上位計画である「第2次 米原市総合計画」のもと推進する、健康づくりに係る分野別計画であり、基本目標「健やかで安心して暮らせる支え合いのまちづくり」に向けて具体的に展開していくための計画となります。



### 3. 計画の期間

本計画の期間は、国の健康日本 21（第三次）と合わせて、令和 6（2024）年度から令和 17（2035）年度までの 12 年間とします。

令和 11（2029）年度を目途に中間評価を行うこととし、社会状況の変化や、国および県の指針等の改正の際に必要な応じて見直しを行います。

|   |                             | (年度)        |             |             |             |             |             |              |              |              |              |              |              |              |              |
|---|-----------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
|   |                             | R 4<br>2022 | R 5<br>2023 | R 6<br>2024 | R 7<br>2025 | R 8<br>2026 | R 9<br>2027 | R 10<br>2028 | R 11<br>2029 | R 12<br>2030 | R 13<br>2031 | R 14<br>2032 | R 15<br>2033 | R 16<br>2034 | R 17<br>2035 |
| 市 | 健康まいばらんす計画                  |             |             |             |             |             |             |              | ← 中間評価 →     |              |              |              |              |              |              |
| 国 | 健康日本 21 (第三次)               |             |             |             |             |             |             |              | 中間評価         |              |              |              |              | 最終評価         |              |
|   | 第 4 次 食育推進基本計画              | R 3 ~       |             |             |             |             |             |              |              |              |              |              |              |              |              |
|   | 自殺総合対策大綱                    |             |             |             |             |             |             |              |              |              |              |              |              |              |              |
| 県 | 健康いきいき 21-健康しが推進プラン (第 2 次) |             |             |             |             |             |             |              |              |              |              |              |              |              |              |
|   | 滋賀県食育推進計画 (第 3 次)           | H 30 ~      |             |             |             |             |             |              |              |              |              |              |              |              |              |
|   | 滋賀県自殺対策計画 (第 2 次)           |             |             |             |             |             |             |              |              |              |              |              |              |              |              |

# 第1章 本市の健康づくりに係る概況

## 1. 主要統計にみる概況

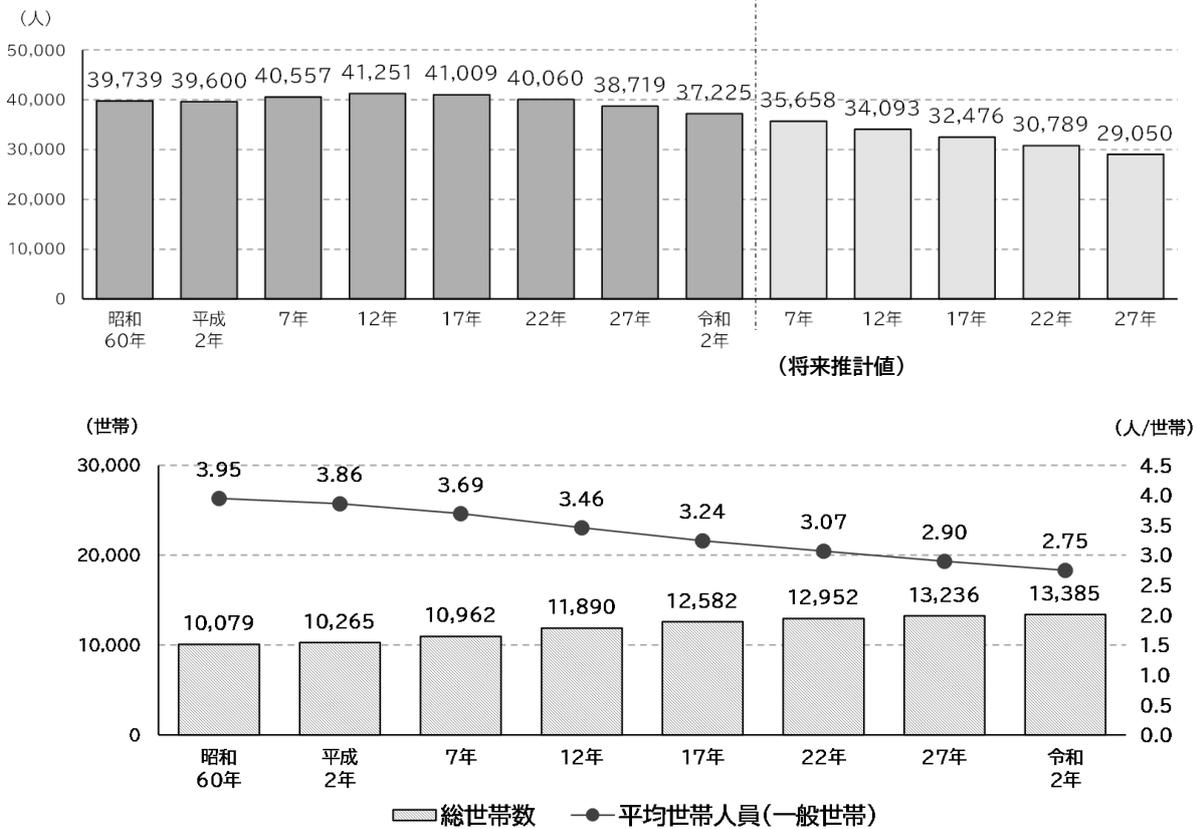
### (1) 人口動向

人口減少と小世帯化は引き続き進行。  
高齢化率は今後とも増加する見込みです。

#### ① 人口・世帯数

令和2年の国勢調査によると、米原市の人口は37,225人となっており、平成12年から約4,000人減少しています。人口減少は加速し、令和27年には30,000人を下回ると予測されています。世帯数は、令和2年には13,385世帯、1世帯当たりの平均世帯人員は2.75人となっています。

総人口・総世帯数の推移

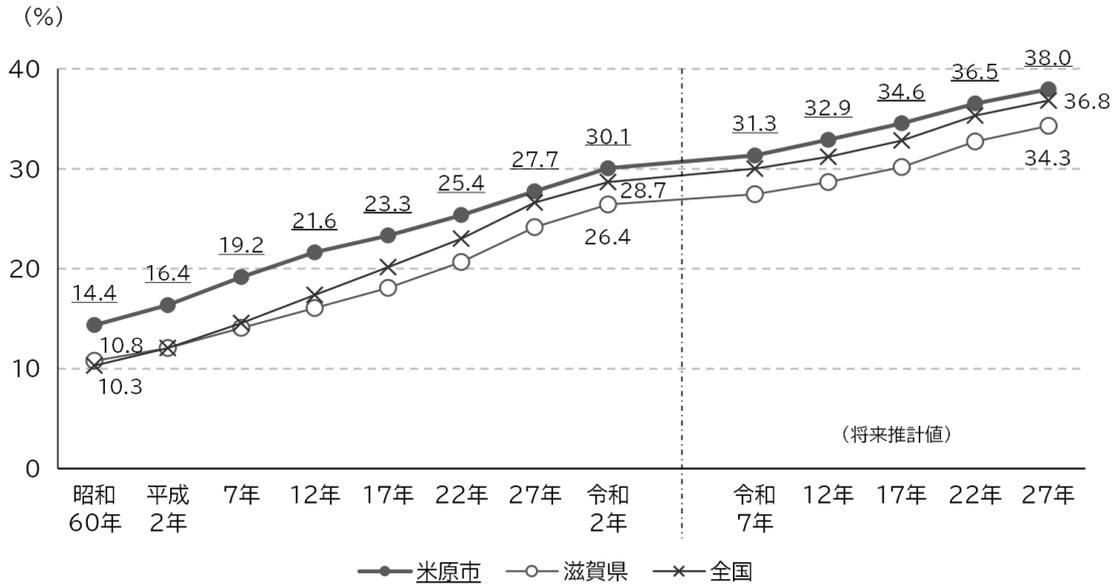


資料：総務省「国勢調査」(各年) / 国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」

## ② 高齢化率

高齢化率は増加し続けており、令和2年には30%を上回っています。高齢化は今後も進み、令和27年の高齢化率は38.0%に増加すると予測されています。

高齢化率の推移

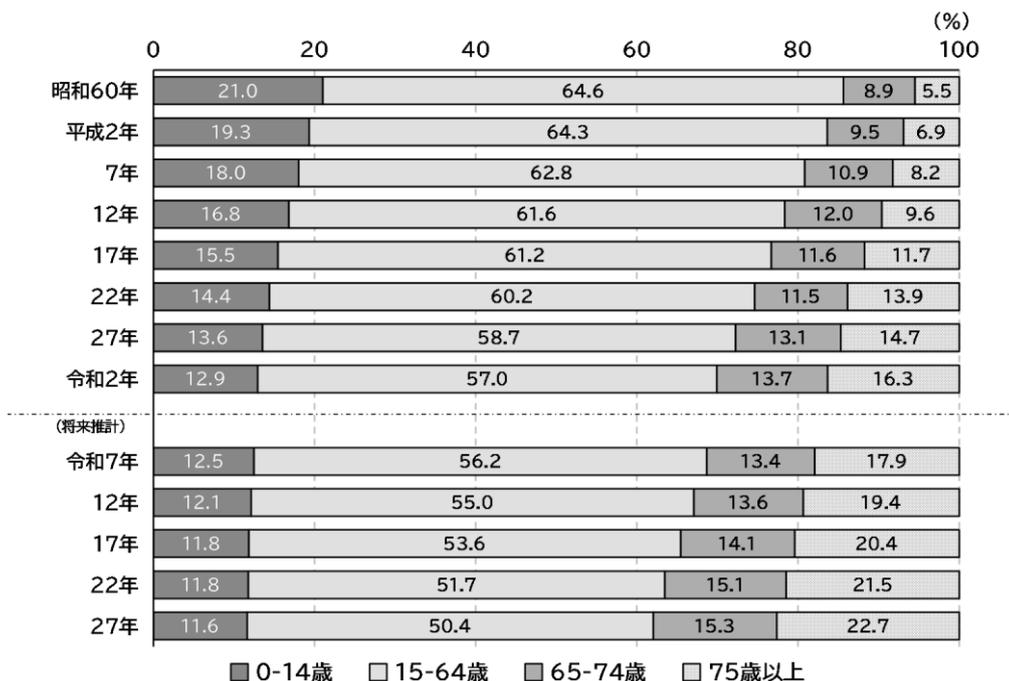


資料：総務省「国勢調査」(各年) / 国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」

## ② 年齢3区分別人口割合

年齢3区分別人口割合をみると、0～14歳の年少人口、15～64歳の生産年齢人口は減少を続け、65歳以上の高齢人口が増加しています。

年齢3区分別人口割合の推移

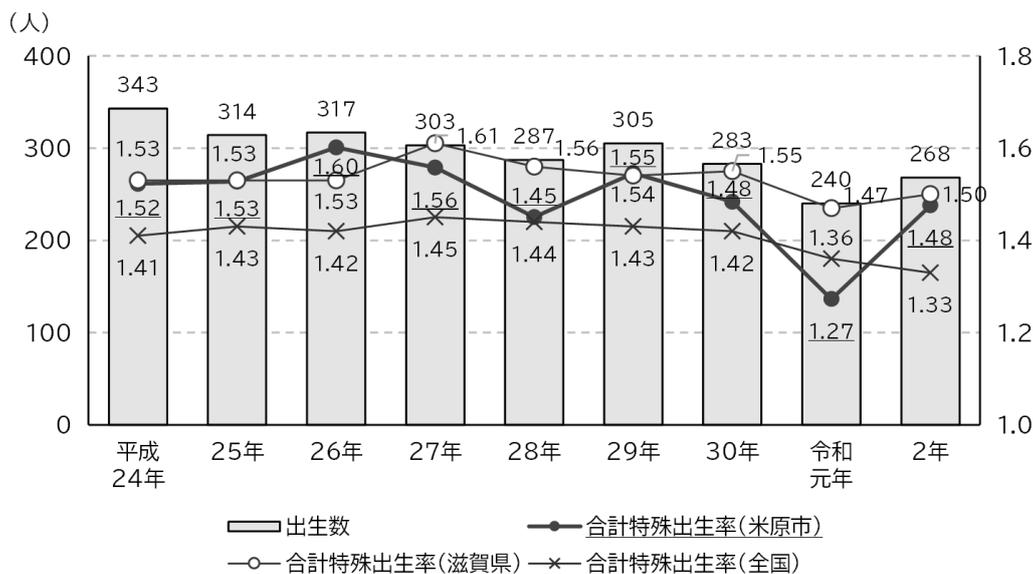


資料：総務省「国勢調査」(各年) / 国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」

## ④ 自然動態等

米原市の出生数は減少傾向にあります。合計特殊出生率は、年によるばらつきはあるものの、全国平均より高く、滋賀県平均よりも低いか同程度となっています。

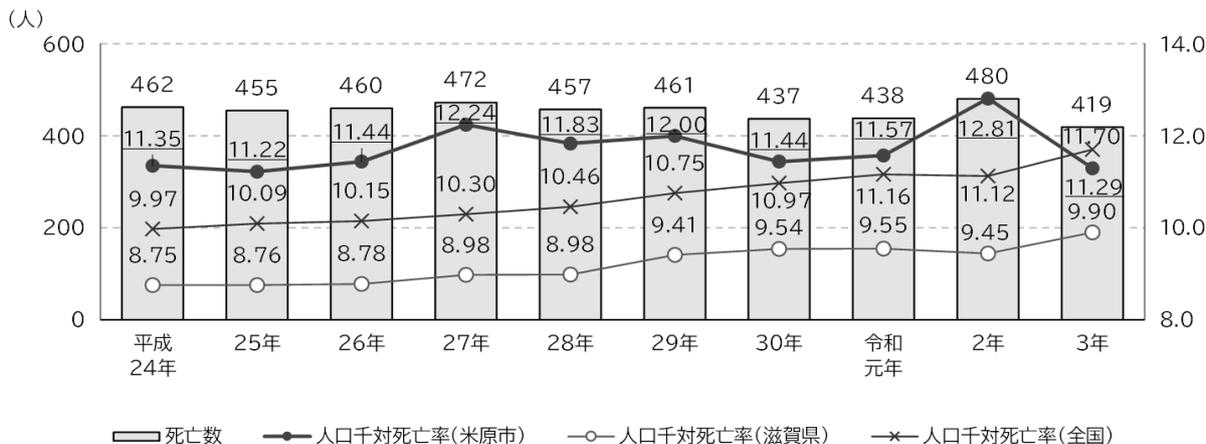
出生数・合計特殊出生率の推移



資料：厚生労働省「人口動態調査」 / 滋賀県「滋賀県人口推計年報」

米原市の死亡数は、ここ数年ほど 400 人台半ばから後半で推移していますが、人口千対死亡率は増加傾向にあります。全国平均や滋賀県平均と比べると、人口千対死亡率は全国より低い一方、県より高くなっています。

死亡数、人口千対死亡率の推移



資料：厚生労働省「人口動態調査」

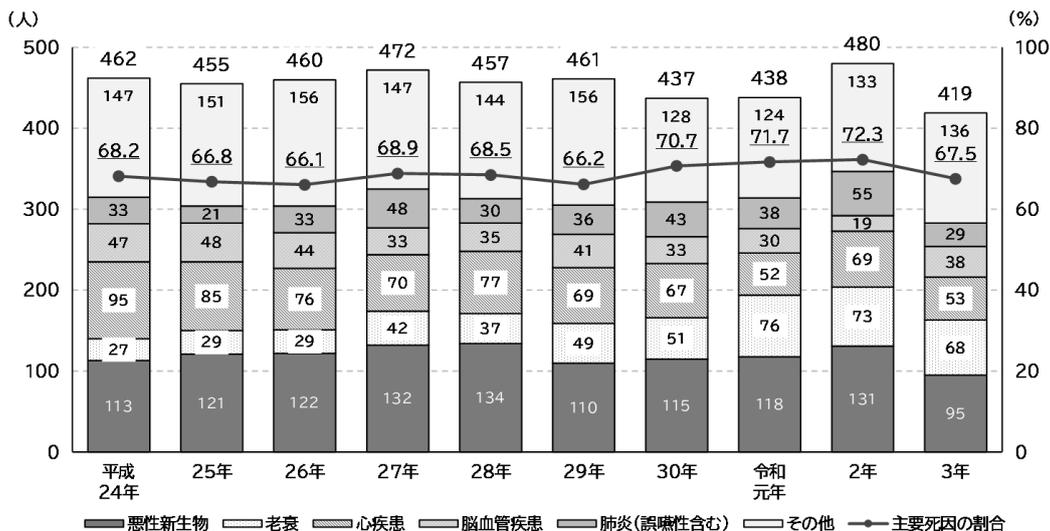
## (2) 疾病構造等

生活習慣病（悪性新生物<sup>7</sup>（がん）、心疾患、脳血管疾患）を原因とする死亡が約4割を占めています。

### ① 死亡数と主要死因

令和3年の米原市の死因別の死亡数をみると、悪性新生物（がん）、老衰、心疾患、肺炎（誤嚥性含む）、脳血管疾患が多くなっています。全死亡数419人のうち、67.5%がこれらの死因によるものです。

死亡数と主要死因の割合の推移



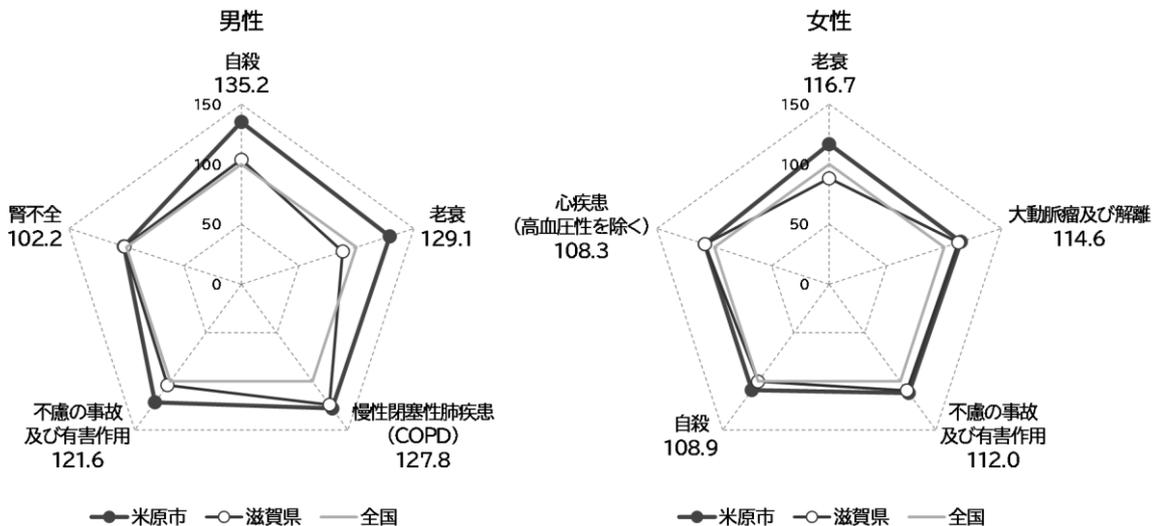
資料：厚生労働省「人口動態調査」

7 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。

## ② 標準化死亡比<sup>8</sup>

平成 22 年から令和元年の標準化死亡比の男女別上位 5 件をみると、男性は「自殺」「老衰」「慢性閉塞性肺疾患（COPD）」「不慮の事故及び有害作用」「腎不全」、女性は「老衰」「大動脈瘤及び解離」「不慮の事故及び有害作用」「自殺」「心疾患（高血圧性を除く）」が高くなっています。県全体の標準化死亡比と比べると、男性は「自殺」「老衰」、女性は「老衰」が高くなっています。

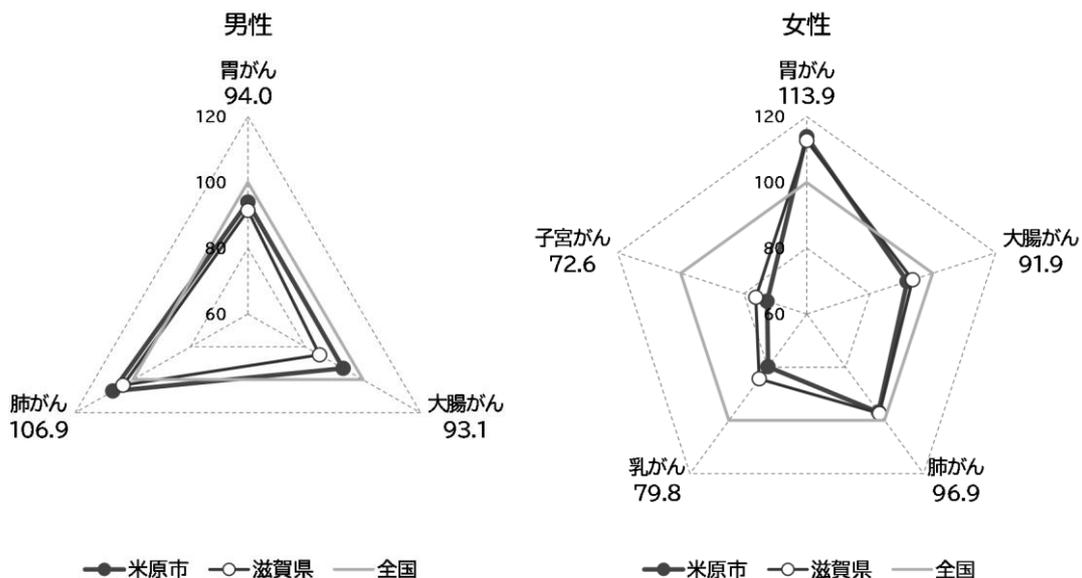
標準化死亡比の比較（平成 22 年～令和元年上位 5 件）



資料：滋賀県「滋賀県の死亡統計（2010～2019 年）」

がんの標準化死亡比をみると、男性は肺がん（106.9）、女性は胃がん（113.9）が全国水準より高くなっています。

がんの標準化死亡比（平成 22 年～令和元年）



資料：滋賀県「滋賀県の死亡統計（2010～2019 年）」

<sup>8</sup> 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。

### (3) 医療（国民健康保険・後期高齢者医療保険）と介護の状況

高額医療に占める循環器疾患の割合は3割です。

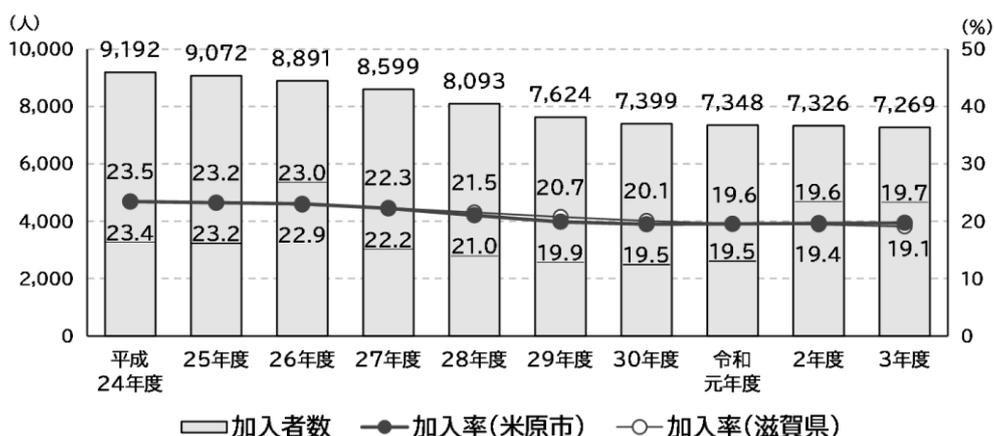
要介護認定者の原因疾患の多くを、生活習慣病が占めています。

#### ① 国民健康保険

##### ア 国民健康保険加入者

令和3年度の米原市の国民健康保険加入者数は7,269人、加入率は19.7%となっており、どちらも減少傾向にあります。加入率は滋賀県平均とほぼ同水準です。

国保加入者数・加入率の推移

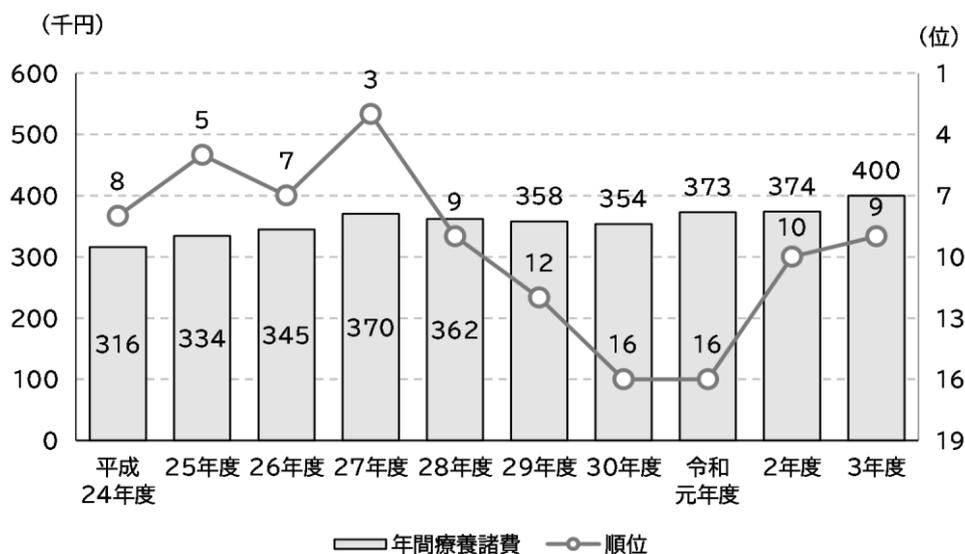


資料：滋賀県「国民健康保険事業状況」

##### イ 年間療養諸費

令和3年度の1人あたり年間療養諸費400千円となっており、ここ10年の推移をみると増加傾向にあります。ただし、県内19市町の順位（年間療養諸費の低い順）をみると、平成27年度までは上位に位置していましたが、それ以降は中盤から下位に位置しています。

1人あたり年間療養諸費と県内順位

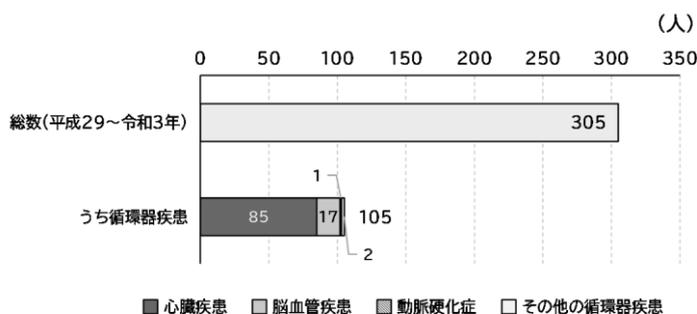


資料：滋賀県「国民健康保険事業状況」

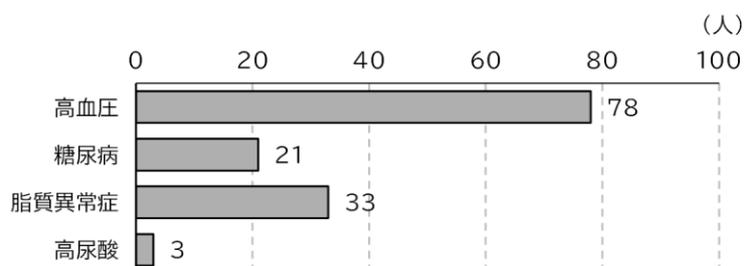
## ウ 高額医療

平成 29 年度から令和 3 年度までの 5 年間で、1 か月 200 万円以上の高額医療が必要となった人はのべ 305 人、そのうち循環器疾患による人は 105 人で 3 割を占めています。循環器疾患による高額医療が必要な人 105 人の基礎疾患をみると、78 人は高血圧、33 人は脂質異常、21 人は糖尿病の有病者となっています。

高額医療（1 か月 200 万以上）に占める循環器疾患の割合  
(平成 29～令和 3 年度)



循環器疾患による高額医療が必要な人 105 人の基礎疾患  
(平成 29～令和 3 年度)



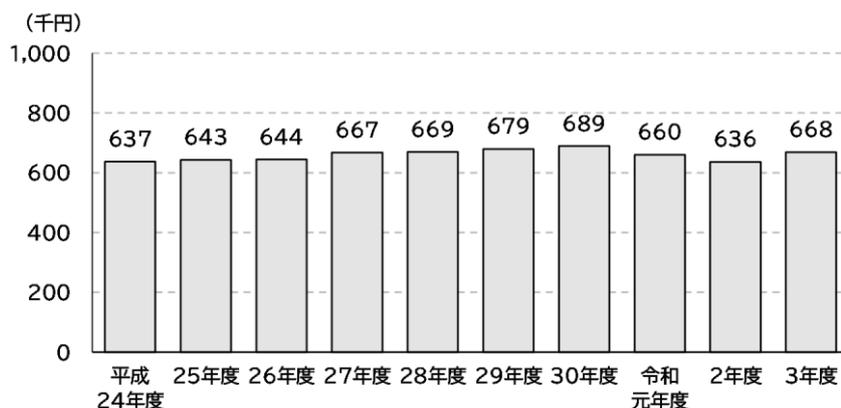
資料：国保レセプト（国保データベースシステム）

## ② 後期高齢者医療保険

### ア 年間療養費

令和 3 年度の米原市後期高齢者医療保険の加入者は、6,080 人です。令和 3 年度の 1 人あたり年間医療費は 668 千円となっており、ここ 10 年の推移をみると横ばいとなっています。

後期高齢者の 1 人あたり年間医療費の推移



資料：滋賀県「滋賀県の後期高齢者医療年報」

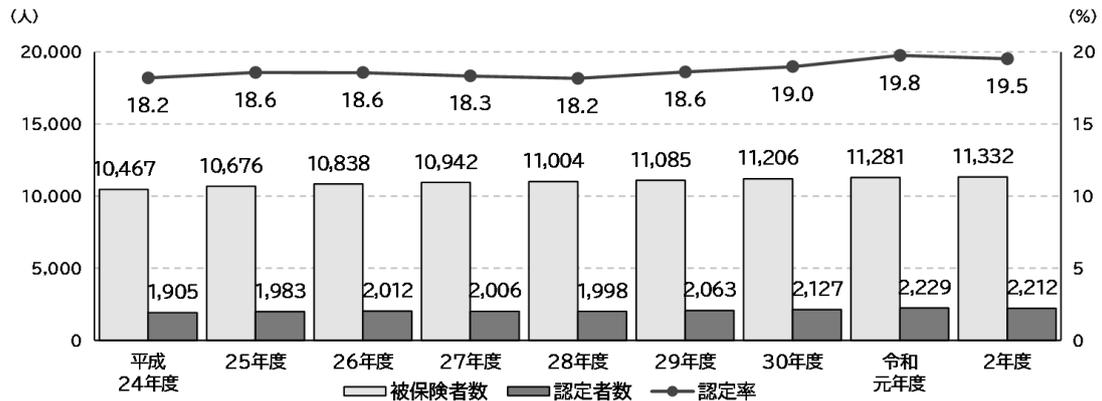
### ③ 介護保険

第1号被保険者（65歳以上）の要介護認定者数（要支援含む）は増加傾向にあり、令和2年度は2,212人、認定率は19.5%となっています。

認定者への給付費も増加傾向にあり、令和2年度は、市全体で38.4億円、認定者1人あたり174万円となっています。滋賀県平均と比べると、1人あたりの給付費は高い水準にあります。

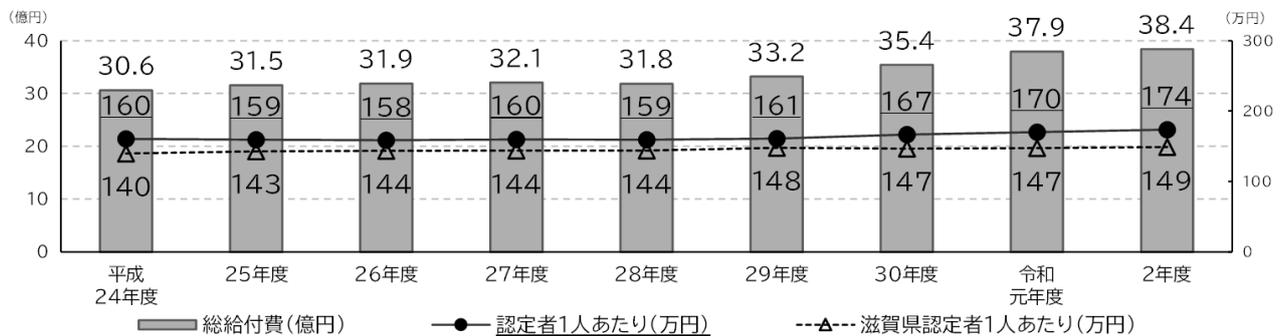
新規認定者の原因疾患は、第1号、第2号（40～64歳）被保険者とものがん（悪性新生物）、脳血管疾患、認知症が上位となっています。

要介護認定者数、認定率の推移



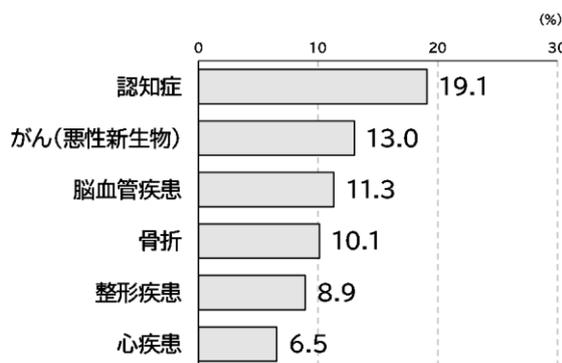
資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告（年報）」

介護保険の総給付費・1人あたり給付費の推移

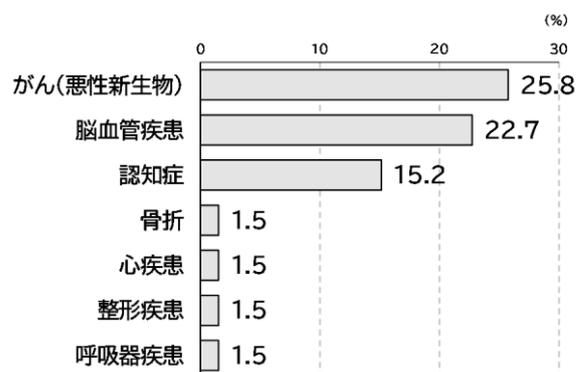


資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」

介護保険新規認定者原因疾患（第1号被保険者）  
（H30～R3年度合計 上位6疾患）



介護保険新規認定者原因疾患(第2号被保険者)  
（H30～R3年度合計）



資料：米原市「介護保険事業状況報告」

## (4) 生活習慣病の状況

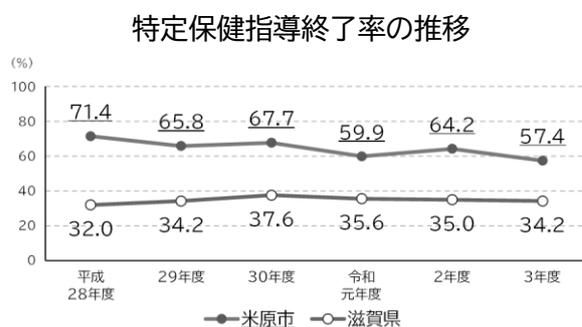
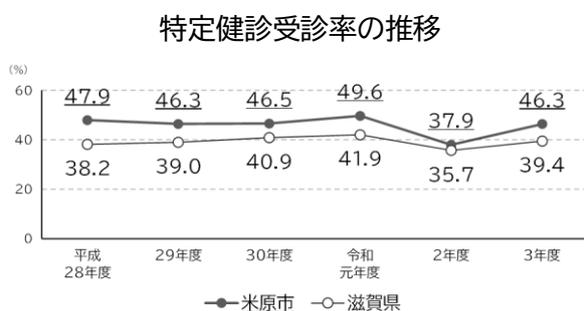
男性のメタボリックシンドローム<sup>9</sup>が多くなっています。

### ① 特定健診・特定保健指導<sup>10</sup>、39歳以下健診

特定健診受診率は令和3年度が46.3%で、平成28年度から滋賀県よりも受診率は高いが、横ばいで推移しています。

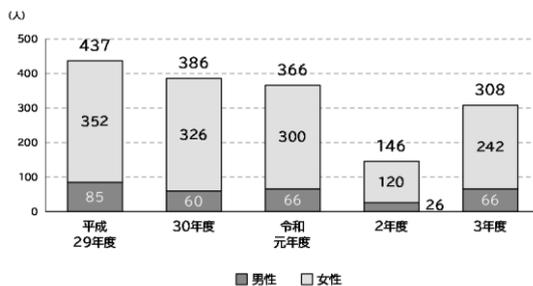
特定保健指導終了率は令和3年度が57.4%で、平成28年度から滋賀県よりは高いものの、伸び悩んでいます。

39歳以下健診の受診者数は令和3年度が308人、令和2年度は新型コロナウイルス感染症拡大の影響により、受診者が少なかったと推察されます。



資料：米原市「特定健康診査結果」厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導に関するデータ」

### 39歳以下健診受診者数の推移



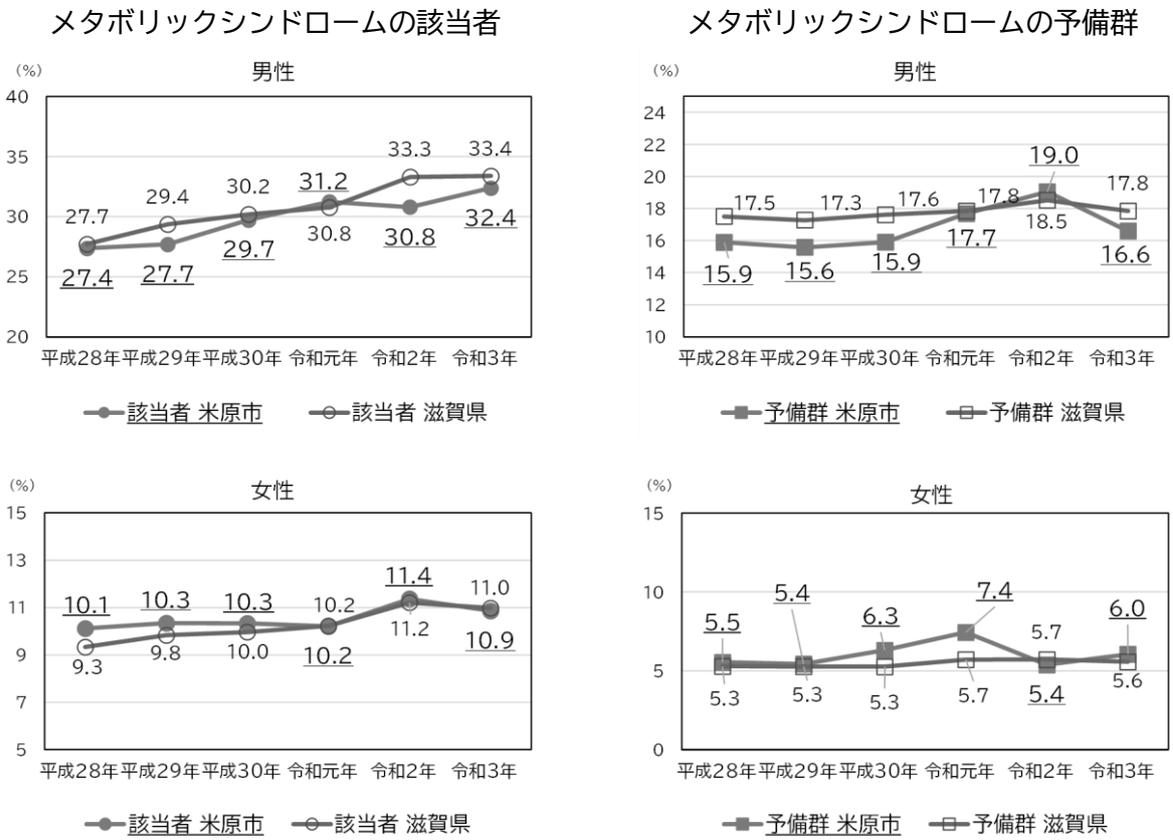
資料：米原市「39歳以下健康診査結果」

9 内臓への脂肪の蓄積を原因とする複合型生活習慣病。内臓脂肪症候群、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。

10 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。

## ② メタボリックシンドローム

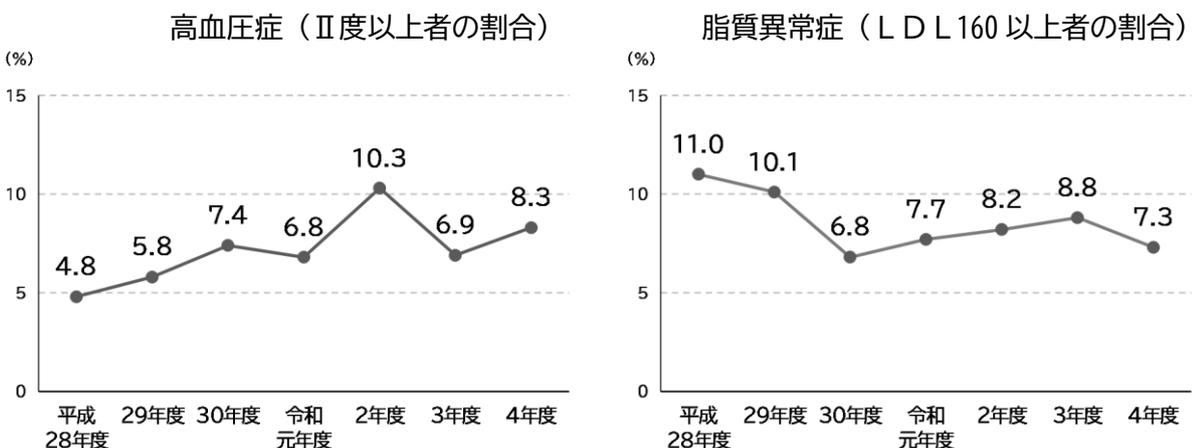
令和3年度において、男性の該当者が32.4%、予備群が16.6%となっています。該当者は増加傾向にあり、滋賀県と同程度で推移しています。女性は該当者が10.9%、予備群が6.0%となっています。該当者、予備群ともに滋賀県と同程度で、横ばいで推移しています。



資料：米原市特定健康診査結果・厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導に関するデータ」

## ③ 高血圧症・脂質異常症

特定健診受診者のうち、Ⅱ度高血圧以上（収縮期血圧 160mmHg以上または拡張期血圧 100mmHg以上者の割合）は令和4年度が8.3%で、増加傾向にあります。脂質異常症（LDL160以上者の割合）は令和4年度が7.3%、平成30年度まで減少傾向にあったものの、その後、増加に転じています。

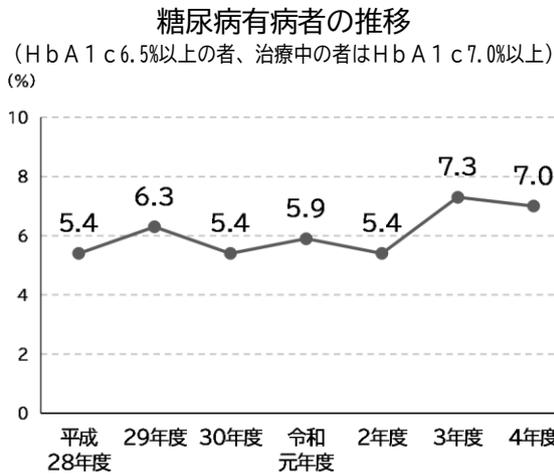


資料：米原市特定健康診査

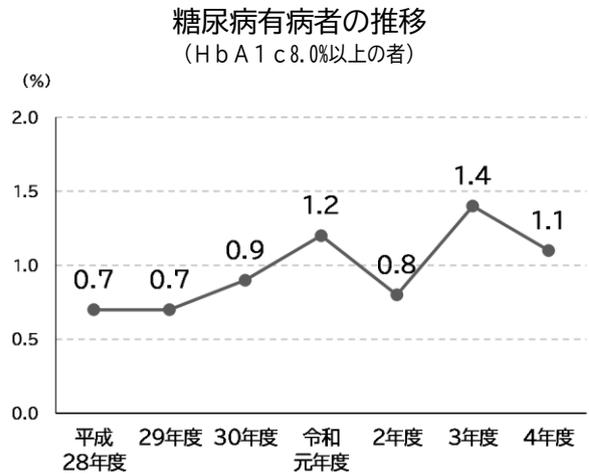
#### ④ 糖尿病

特定健診受診者のうち糖尿病の有病者（HbA1c<sup>11</sup>6.5%以上の者、治療中の者は、HbA1c7.0%以上）は、増加傾向にあります。

HbA1c値が8.0%以上のいわゆる「血糖コントロール不良者」は横ばいで推移しています。



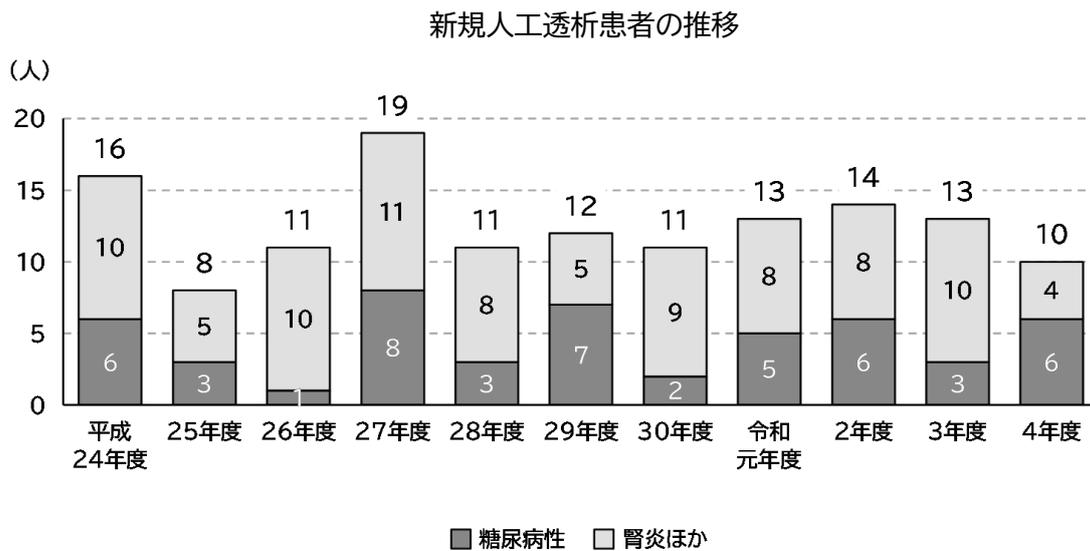
※治療中で血糖コントロール者も含む



※未治療者、治療中に関わらず、HbA1c 8.0%以上の者  
資料：米原市特定健康診査結果

#### ■ 糖尿病性腎症による新規人工透析導入者

人工透析は、個人の生活の質と医療経済への影響が大きく、新規透析導入者の原因疾患として最も多い糖尿病性腎症への対策が重要となっています。本市の糖尿病性腎症による新規人工透析導入者は令和4年度が6人となっています。



資料：米原市身体障害者手帳交付申請書

11 過去2か月間ほどの血糖値の平均を示す検査。

## (5) がん検診

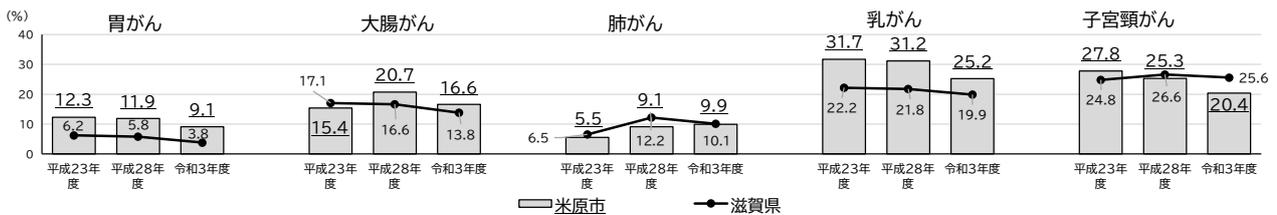
### 検診の受診率は、低水準にとどまっています。

市が実施するがん検診の受診率は令和3年度において、乳がんが最も多く 25.2%、次いで子宮頸がんが 20.4%、大腸がんが 16.6%、肺がんが 9.9%、胃がんが 9.1%となっています。肺がんは受診率が向上しているものの、10%程度となっています。胃がん、乳がん、子宮頸がんについては、受診率が低下しています。滋賀県の受診率と比較すると、胃がん、大腸がん、乳がんにおいて受診率が高くなっています。

市が実施するがん検診の結果を踏まえた精密検査の受診率は、乳がん、子宮頸がんが 97%を超えています。胃がん、肺がんは滋賀県よりも受診率が低くなっています。

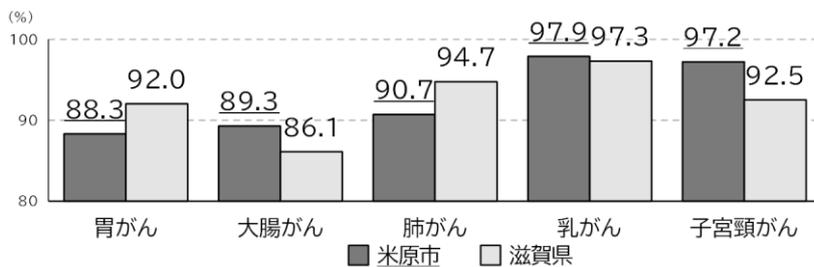
「健康づくりに関する市民意識アンケート」の受診率（「市の集団検診で受けた」「職場で受けた」「医療機関で受けた」「その他」の合計）をみると、胃がんが 38.1%、大腸がんが 39.1%、肺がんが 29.8%、子宮頸がんが 40.3%、乳がんが 40.3%となっています。また、どのがん検診においても「受けていない」が最も多くなっています。

がん検診推計受診率の推移



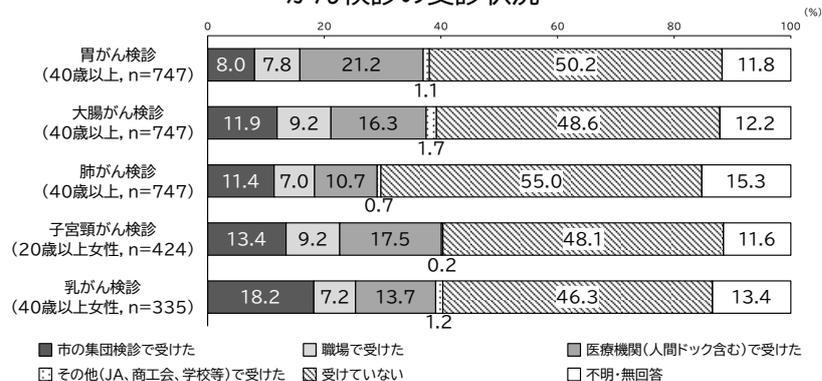
資料：米原市データ 「滋賀県におけるがん検診実施状況」

がん検診精密検査受診率（H29～R3年度平均）



資料：米原市データ

がん検診の受診状況



米原市「健康づくりに関する市民意識アンケート（令和4年度）」

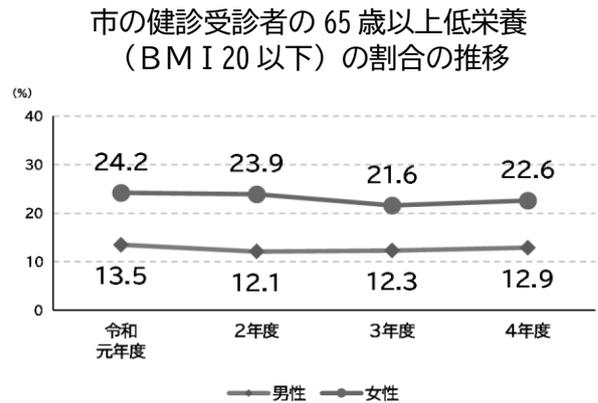
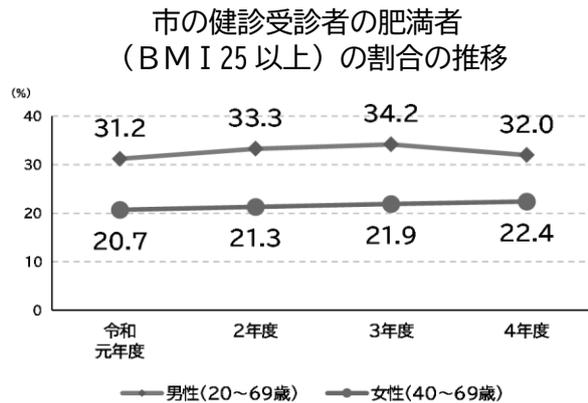
## (6) 生活習慣

### ①-1 栄養・食生活

朝食を欠食する市民が約1割います。

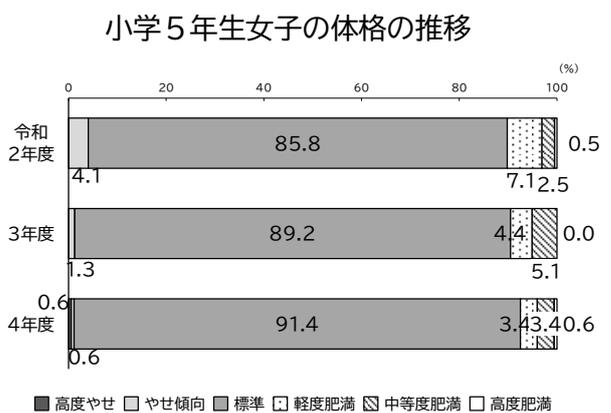
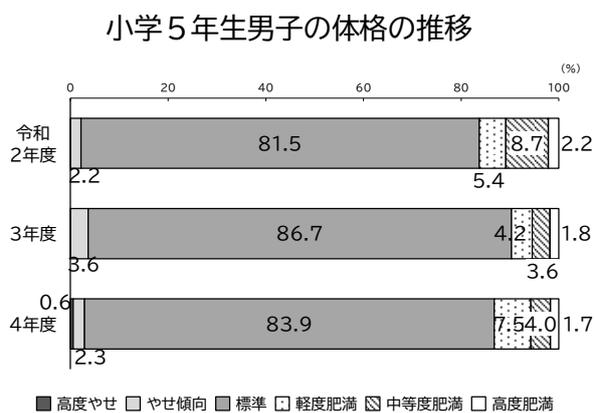
#### ア 市民の体格

令和4年度の市の健診受診者で「肥満（BMI<sup>12</sup>25以上）」をみると、男性が32.0%、女性が22.4%で微増傾向です。65歳以上の市の健診受診者で「低栄養（BMI20以下）」は、男性が12.9%、女性が22.6%となっています。男性は横ばい、女性は減少傾向にあります。



資料：米原市データ「特定健診結果」「最新マルチより出力」

小学5年生の肥満の状況をみると『肥満』（「高度肥満」「中等度肥満」「軽度肥満」の合計）は男子が13.2%、女子が7.4%となっています。男子は令和3年度から増加、女子は減少傾向にあります。



資料：すこやか米原

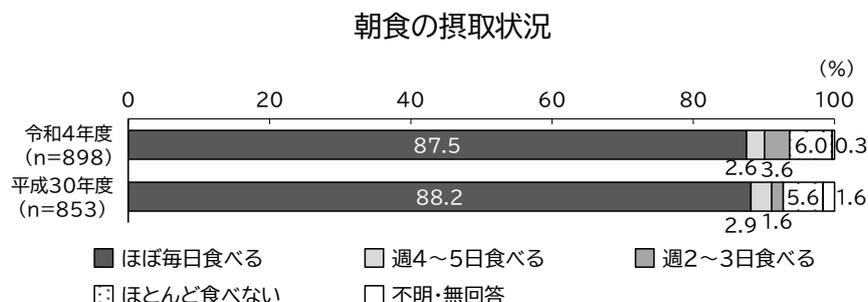
12 身長と体重から求められる肥満度の判定方法の一つ。体重 (kg) / 身長 (m)<sup>2</sup>で算出し、25以上が肥満、18.5未満がやせとされている。

## イ 朝食摂取

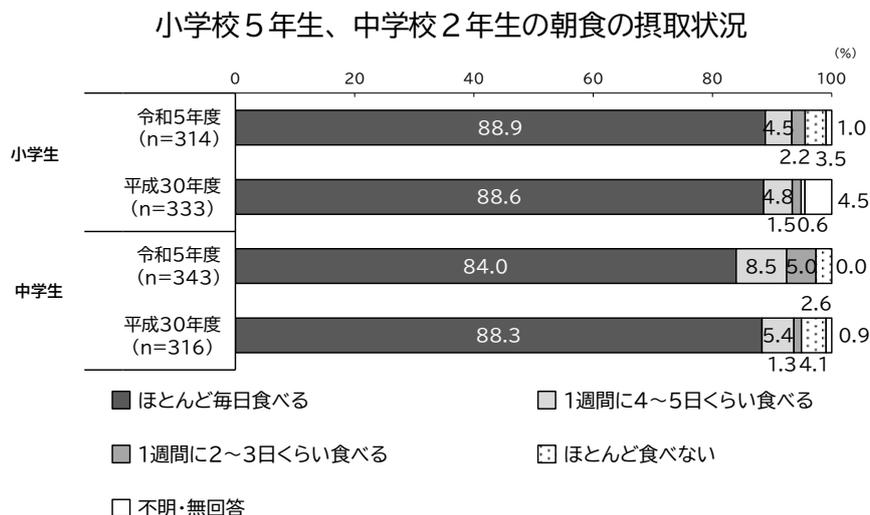
朝食の摂取状況を見ると、「ほぼ毎日食べる」が最も多く 87.5%、「ほとんど食べない」が 6.0%となっており、前回調査と同程度となっています。

小学5年生、中学2年生の朝食の摂取状況を見ると、「ほとんど毎日食べる」は小学5年生が 88.9%、中学2年生が 84.0%となっています。中学2年生において、前回調査から減少しています。

「ほとんど食べない」は小学5年生が 3.5%、中学2年生が 2.6%となっています。小学5年生において前回調査から増加しています。



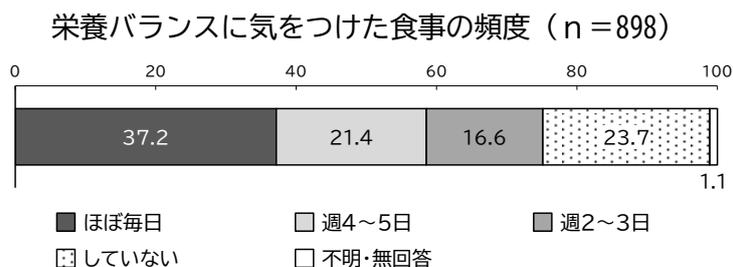
資料：米原市「健康づくりに関する市民意識アンケート（令和4年度）」「食育に関する市民アンケート調査（平成30年度）」



資料：米原市「健康と食生活についてのアンケート」（平成30年度、令和5年度）

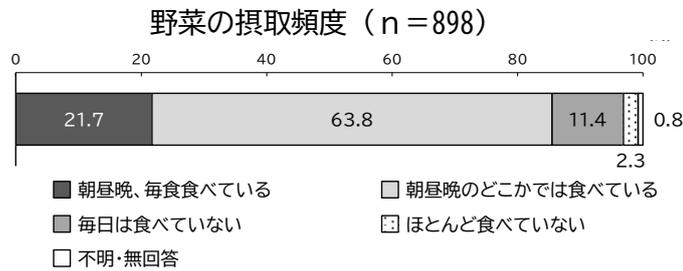
## ウ 栄養バランスに気をつけた食事の状況や野菜の摂取状況

栄養バランスに気をつけた食事の頻度は、「ほぼ毎日」が最も多く 37.2%となっています。一方で「していない」が 23.7%となっています。



資料：米原市「健康づくりに関する市民意識アンケート（令和4年度）」

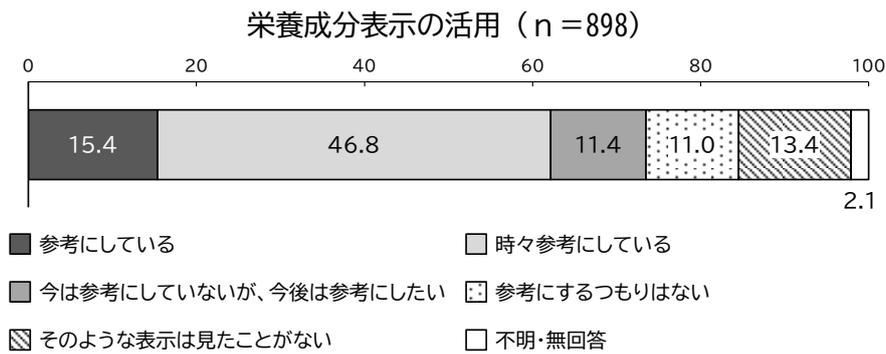
野菜の摂取状況は「朝昼晩のどこかでは食べている」が最も多く 63.8%、次いで「朝昼晩、毎食食べている」が 21.7%、「毎日食べていない」が 11.4%などとなっています。



資料：米原市「健康づくりに関する市民意識アンケート（令和4年度）」

## エ 栄養成分表示の活用

栄養成分表示の活用の状況は「時々参考になっている」が最も多く 46.8%、次いで「参考になっている」が 15.4%、「そのような表示は見たことがない」が 13.4%などとなっています。



資料：米原市「健康づくりに関する市民意識アンケート（令和4年度）」

## ①-2 食育

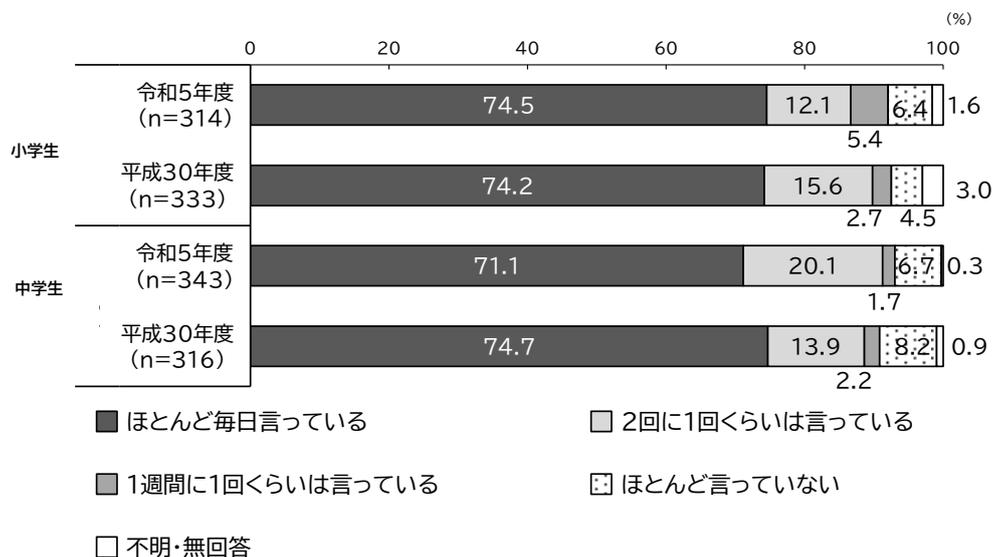
家族と一緒に食事をする小中学生が増加しています。  
家庭における米原産の農産物の使用頻度が減っています。

### ア 食事の時の挨拶や共食の状況

小学5年生、中学2年生の食事の時の挨拶をみると、「ほとんど毎日言っている」は小学5年生が74.5%、中学2年生が71.1%となっています。中学2年生において、前回調査から減少しています。

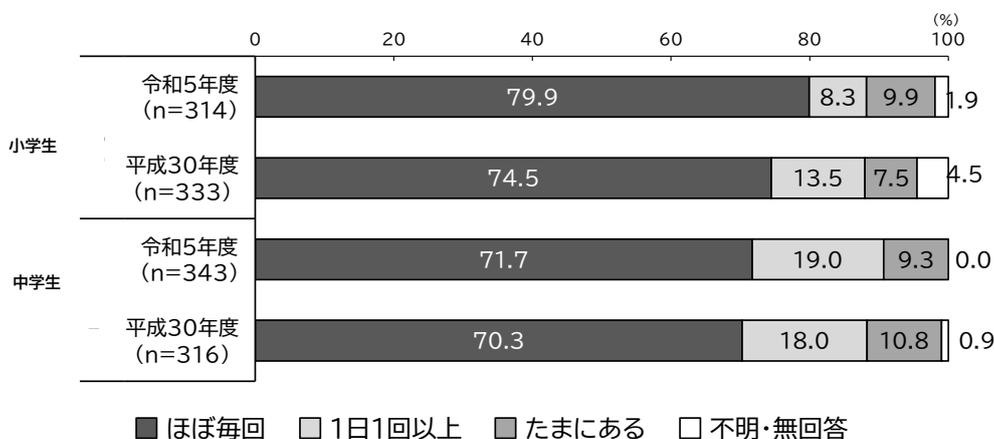
小学5年生、中学2年生の家族と一緒に食事の回数をみると、「ほぼ毎回」は小学5年生が79.9%、中学2年生が71.7%となっています。小学5年生、中学2年生ともに、前回調査から増加しています。

小学校5年生、中学校2年生の食事の時の挨拶



資料：米原市「健康と食生活についてのアンケート」（平成30年度、令和5年度）

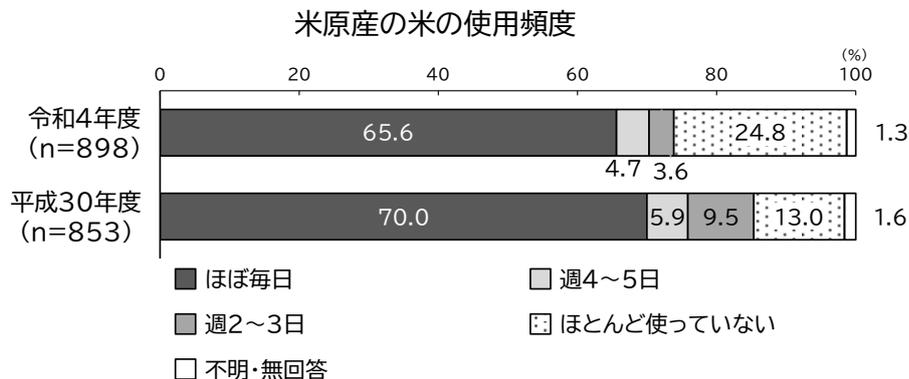
小学校5年生、中学校2年生の家族と一緒に食事の回数



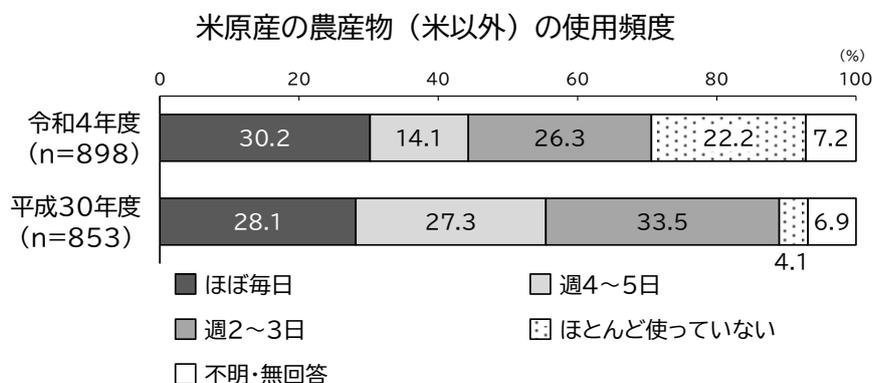
資料：米原市「健康と食生活についてのアンケート」（平成30年度、令和5年度）

## イ 米原産の農産物の使用頻度

米原産の米や農産物の使用頻度はともに「ほぼ毎日」が最も多く、米は65.6%、農産物は30.2%となっています。一方で、「ほとんど使っていない」が米では24.8%、農産物が22.2%となっています。



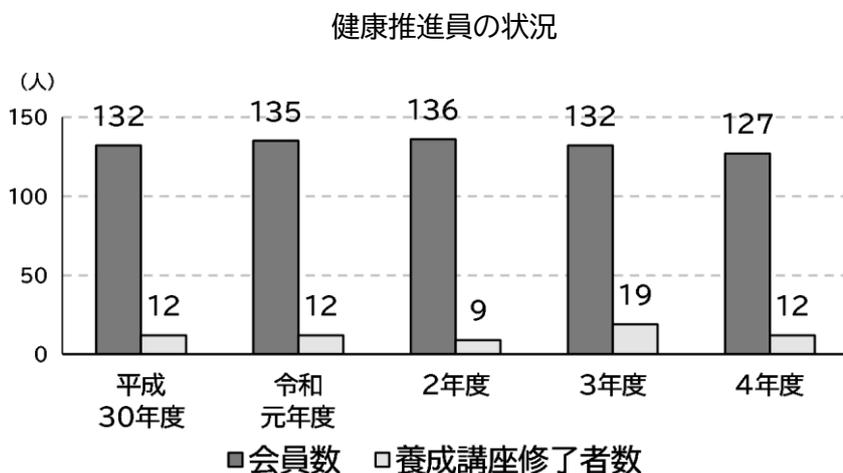
資料：米原市「健康づくりに関する市民意識アンケート（令和4年度）」「食育に関する市民アンケート調査（平成30年度）」



資料：米原市「健康づくりに関する市民意識アンケート（令和4年度）」「食育に関する市民アンケート調査（平成30年度）」

## ウ 健康推進員の状況

地域において健康づくりを推進するリーダーとして活動している健康推進員の会員数は、130人前後で推移し、令和4年度は127人となっています。毎年、養成講座の受講を修了した10人前後の方が、翌年度から新しく健康推進員として活動しています。



資料：米原市健康づくり課調べ

### ③ 身体活動・運動、休養

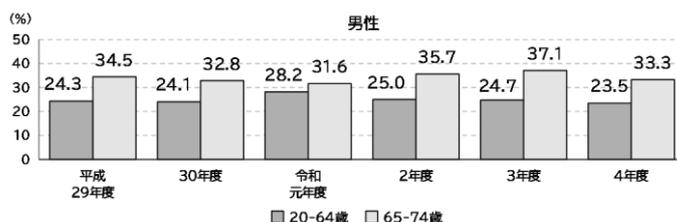
20歳から64歳の女性に運動習慣のない人が多い状況です。

#### ア 運動習慣について

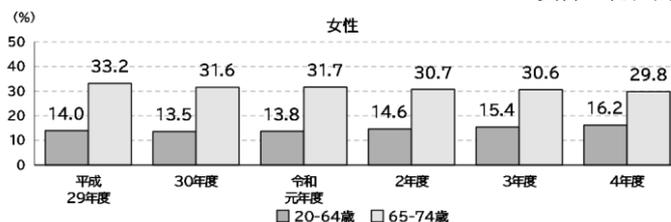
市が把握する健診結果における運動習慣者(1回30分以上の運動を週2日以上、1年以上実施)の割合をみると、男性の「20～64歳」は25%前後の横ばいで推移、「65～74歳」は35%前後と微増しています。女性の「20～64歳」は15%前後、「65～74歳」は30%前後と横ばいで推移しています。

「アンケート調査」をみると、「ほとんどしていない」が最も多く41.8%、次いで「週1～2日程度」が30.1%、「ほぼ毎日」が16.8%などとなっています。

性別・年代別の運動習慣者の割合



資料：米原市特定健康診査結果



資料：米原市特定健康診査結果

運動の頻度 (n=898)

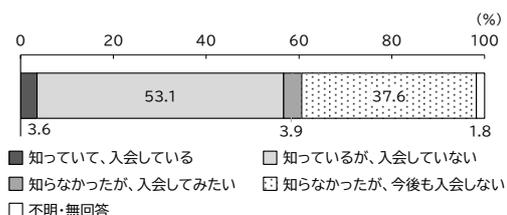


資料：米原市「健康づくりに関する市民意識アンケート(令和4年度)」

#### イ 総合型スポーツクラブ<sup>13</sup>の認知度と会員数

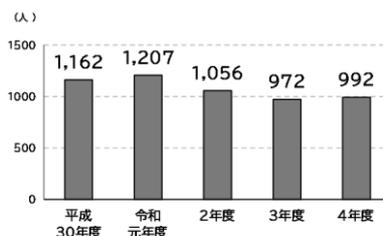
総合型スポーツクラブの認知度(「知っているが入会していない」「知っているが入会していない」)が56.7%となっています。会員数は令和4年度が992人となっています。令和2(2020)年度以降、新型コロナウイルス感染症の感染拡大で会員数が減少したものの、令和4年度は増加となっています。

総合型地域スポーツクラブの認知度 (n=898)



資料：米原市「健康づくりに関する市民意識アンケート(令和4年度)」

総合型地域スポーツクラブの会員数



資料：スポーツ推進課調べ

13 身近な地域でスポーツに親しむことができるよう、地域住民により自主的・主体的に運営されるスポーツクラブ。

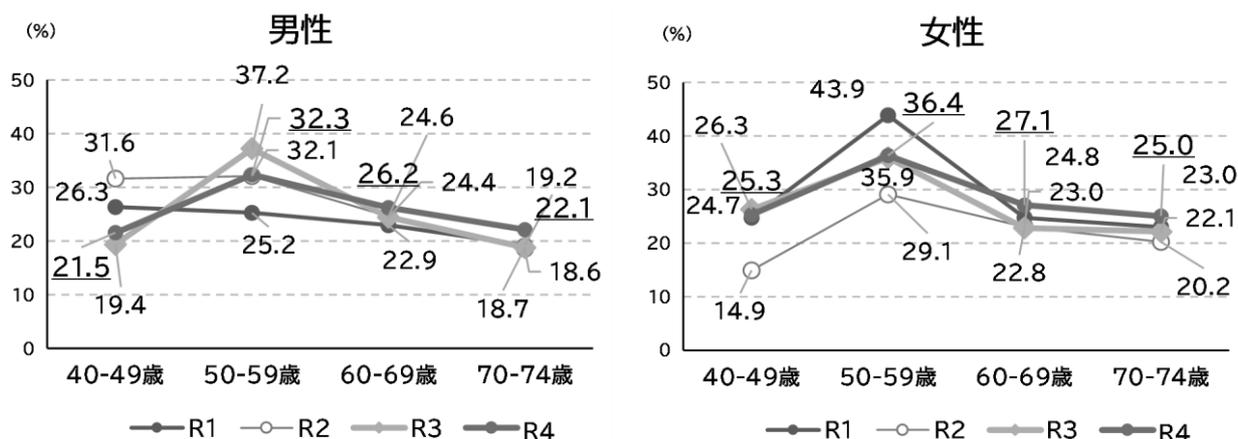
## ウ 睡眠による休養の状況

特定健診受診者の「睡眠による休養が十分にとれていない」は、男性、女性ともに「50～59歳」が最も多くなっています。

「アンケート調査」では、「とれていない」（「あまりとれていない」「まったくとれていない」の合計）は25.0%となっています。

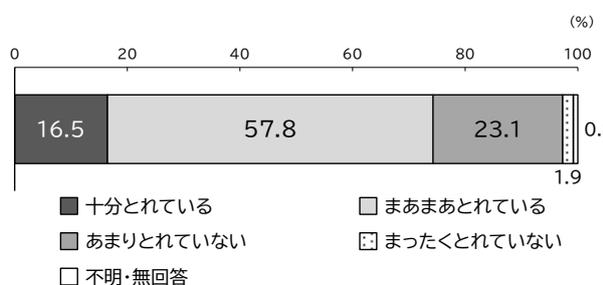
小中学生の状況を見ると「十分に休まっている」は小学5年生が39.2%、中学2年生が19.0%となっています。「休まっていない」（「あまり休まっていない」「まったく休まっていない」）の合計は小学5年生が14.0%、中学2年生が20.1%となっています。

睡眠による休養が十分にとれていない割合



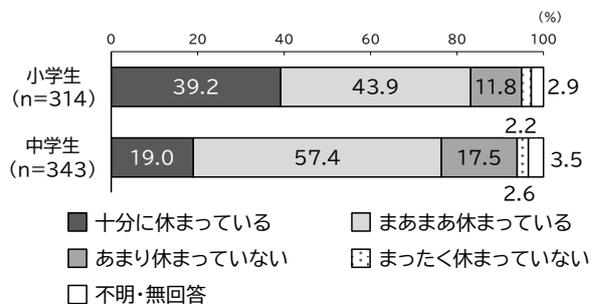
資料：米原市特定健康診査結果

睡眠による休養の状況 (n=898)



資料：米原市「健康づくりに関する市民意識アンケート(令和4年度)」

小学5年生、中学2年生の睡眠による休養の状況



資料：米原市「健康と食生活についてのアンケート(令和5年度)」

### ③ 歯と口腔<sup>14</sup>

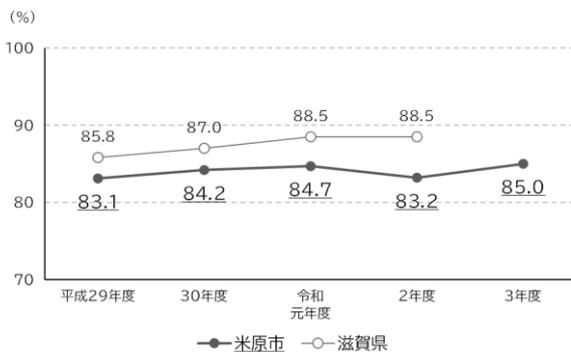
歯科健診の受診率は、低水準にとどまっています。

#### ア 子どものう歯<sup>15</sup>の状況

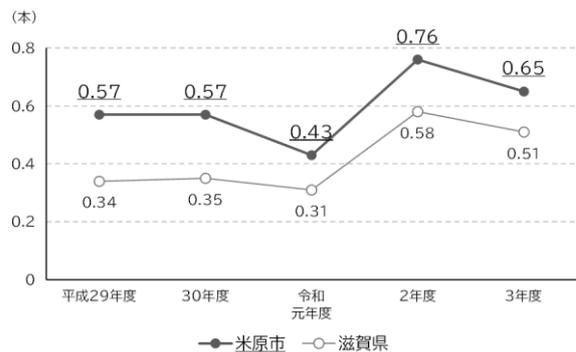
3歳児でう歯がない児の割合は横ばいで推移し、令和3年度は85.9%となっています。いずれの年次も滋賀県平均（令和3年度は令和5年7月時点で未公表）を下回っています。

12歳児の一人平均う歯数は横ばいで推移し、令和3年度は0.65本となっています。いずれの年次も滋賀県平均を上回っています。

3歳児でう歯がない児の割合



12歳児の一人平均う歯数

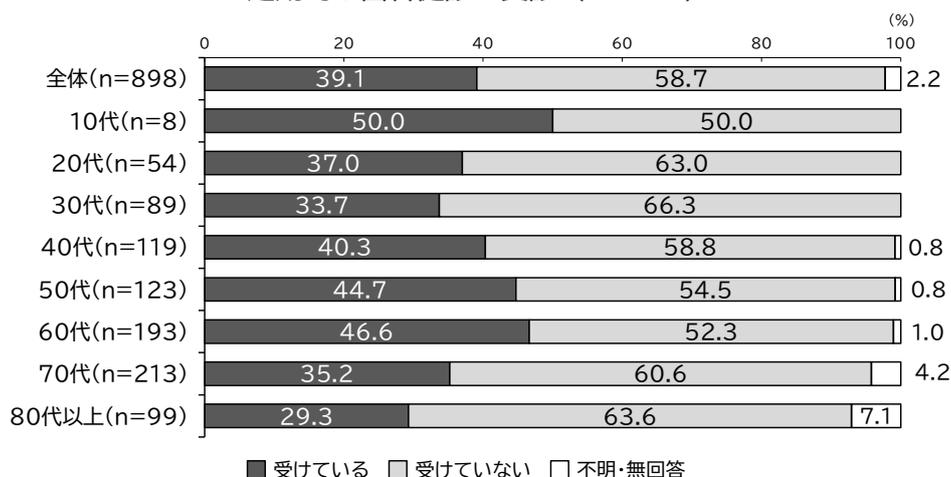


資料：地域保健・健康増進事業報告

#### イ 定期的な歯科健診の受診状況

定期的な歯科健診の受診状況をみると、「受けている」が全体の39.1%、20代、30代、70代以上で「受けていない」が6割を超えています。

定期的な歯科健診の受診 (n=898)



資料：米原市「健康づくりに関する市民意識アンケート（令和4年度）」

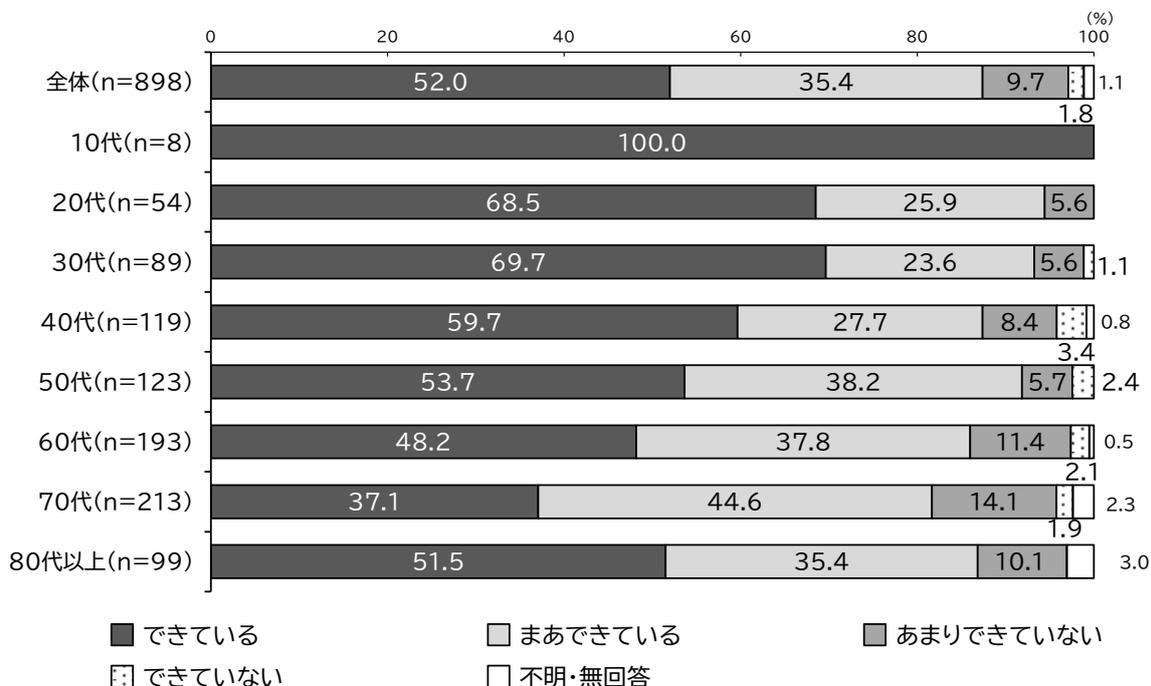
14 消化管の最初の部分で、口唇から口峽こうきょうまでの部分をいう。口腔の機能は、そしゃく、発声および呼吸である。

15 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。

## ウ 食事の際の咀嚼の状況

食事の際の咀嚼の状況を見ると、全体ではなんでも噛んで食べることが「できている」が最も多く52.0%、次いで「まあできている」が35.4%、「あまりできていない」が9.7%などとなっています。60代以上で「あまりできていない」が多くなっています。

食事のとき、なんでも噛んで食べることができるか (n=898)



資料：米原市「健康づくりに関する市民意識アンケート（令和4年度）」

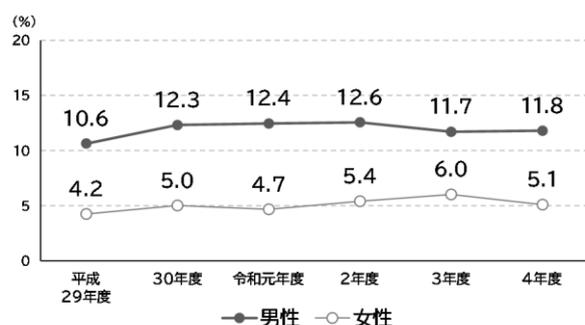
## ④ 飲酒・喫煙

生活習慣病リスクを高める飲酒量を摂取する人が増えています。

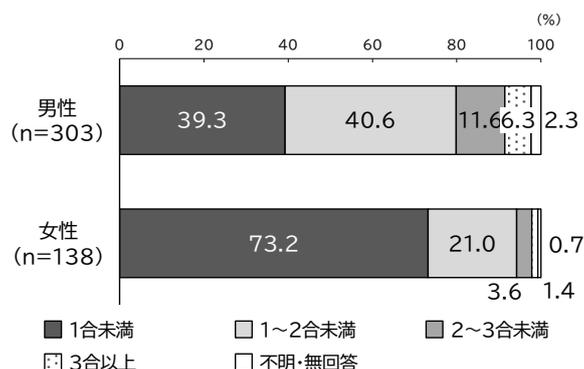
### ア 生活習慣病のリスクを高める飲酒の状況

生活習慣病のリスクを高める量（1日当たりの純アルコール摂取量が男性40g（2合）以上、女性20g（1合）以上）の飲酒をしている人の割合は、令和4年度の特定健診受診者において、男性が11.8%、女性が5.1%となっています（左表）。平成29年度からの推移をみると男性女性共に微増傾向にあります。「アンケート調査」（右表）によると、男性が17.9%、女性が26.0%となっています。

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



1日あたり飲酒量

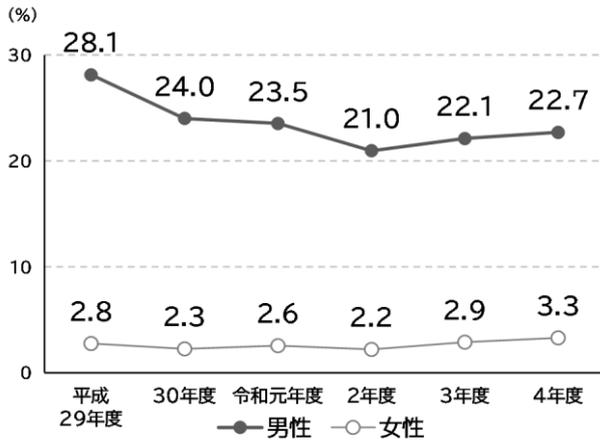


資料：米原市特定健康診査結果 資料：米原市「健康づくりに関する市民意識アンケート（令和4年度）」

## イ 喫煙の状況

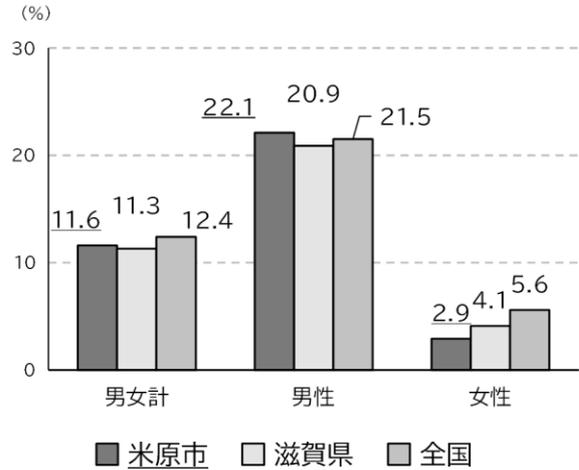
特定健診受診者の喫煙者の割合は、令和4年度の男性が22.7%、女性が3.3%となっています。平成29年度からの推移をみると男性は減少傾向、女性は微増しています。滋賀県、全国と比較すると男性は同程度、女性は低くなっています。

喫煙者の推移



資料：米原市特定健康診査結果

喫煙者の滋賀県・全国比較（令和3年度）



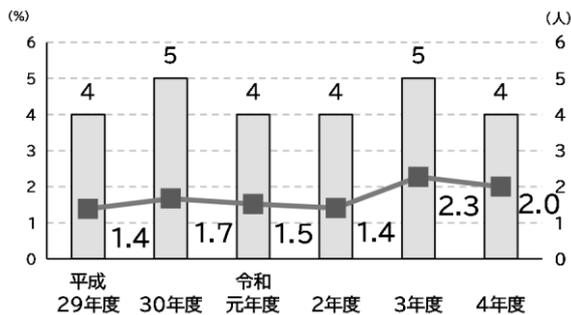
資料：市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況  
米原市特定健康診査結果

## ウ 母子健康手帳交付時に把握した妊婦の喫煙・飲酒の状況

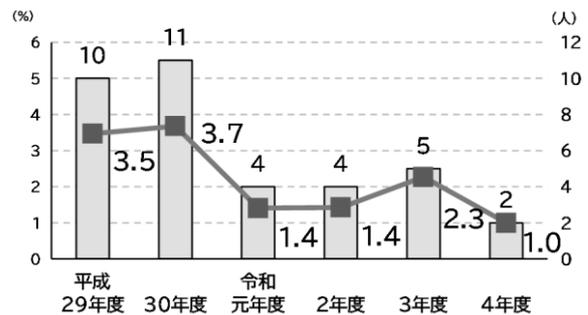
母子健康手帳交付時に妊婦と面接し、健康状態や喫煙、飲酒の状況等を確認し、胎児の成長のために必要な生活について話をしています。

妊婦の喫煙状況は「吸っている」が5人前後で推移しています。妊婦の飲酒状況は、「飲酒者（「飲む」「時々飲む」の合計）」は減少しており、直近は5人前後で推移しています。

妊婦の喫煙状況



妊婦の飲酒状況



※ 「飲む」「時々飲む」の合計

資料：米原市母子健康手帳交付時調査

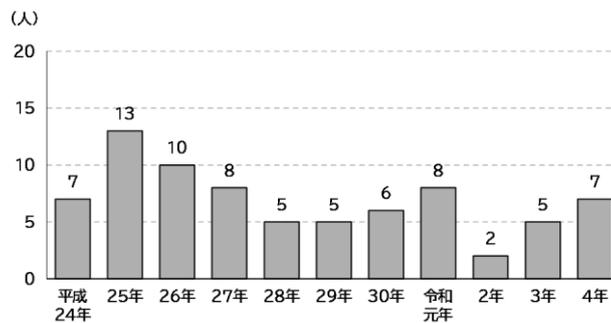
## (7) 自殺の概況

悩みがある時などの相談先を知らない人が2割程度となっています。

### ① 自殺者数と自殺死亡率

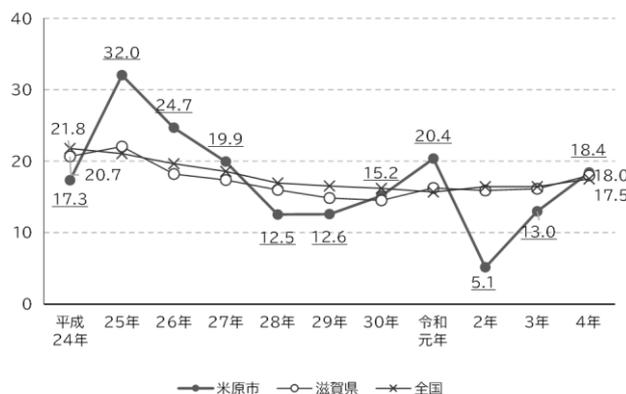
自殺者数は平成28年以降、5人前後で推移し、自殺死亡率（人口10万対）は全国、滋賀県と同程度となっています。

自殺者数の推移



資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

自殺死亡率（人口10万対）

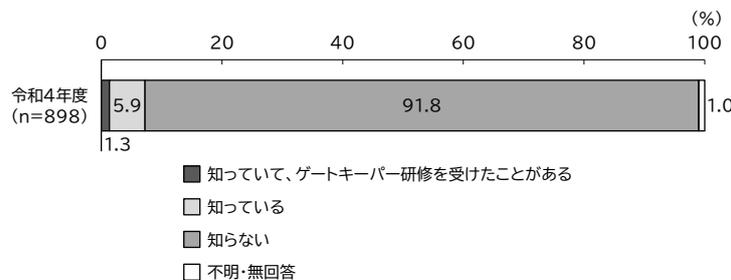


資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」／総務省「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数」

### ② ゲートキーパー<sup>16</sup>の認知度

ゲートキーパーについて、「知らない」が最も多く91.8%となっています。

ゲートキーパーの認知度



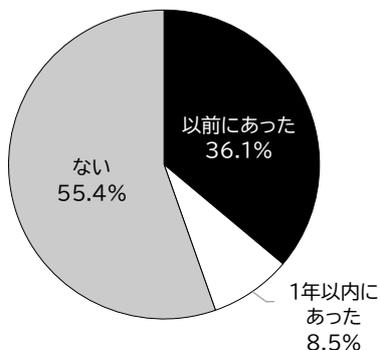
資料：米原市「健康づくりに関する市民意識アンケート（令和4年度）」

16 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。

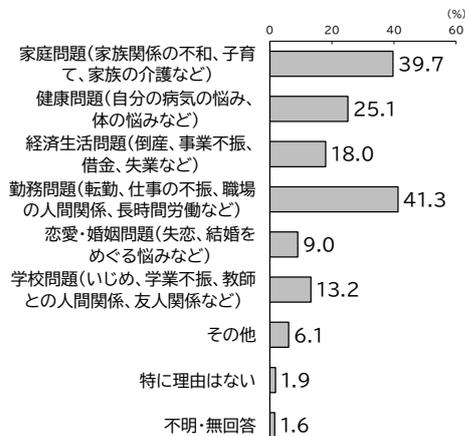
### ③ 生きづらさを感じた経験やその時の主な悩み

生きづらさを感じたことがある人（「以前にあった」「1年以内にあった」の合計）が44.6%となっています。その理由や原因として、勤務問題が最も多く41.3%、次いで家庭問題が39.7%などとなっています。

生きづらさを感じた経験の有無  
(n=847)



生きることのつらさを感じた理由や原因  
(n=378)

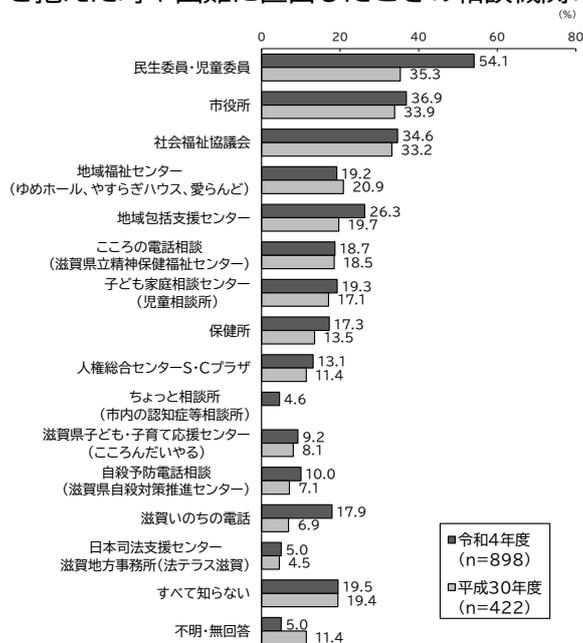


資料：米原市「健康づくりに関する市民意識アンケート（令和4年度）」

### ④ 悩みを抱えた時や困難に直面したときの相談機関の認知度

悩みを抱えた時や困難に直面したときの相談機関の認知度は、「民生委員・児童委員<sup>17</sup>」が最も多く54.1%、次いで「市役所」が36.9%、「社会福祉協議会<sup>18</sup>」が34.6%となっています。「すべて知らない」が19.5%となっています。

悩みを抱えた時や困難に直面したときの相談機関の認知度



※「ちょっと相談所（市内の認知症等相談所）は令和4年度のみの項目。

資料：米原市「健康づくりに関する市民意識アンケート（令和4年度）」

17 「民生委員」は、地域において、住民の身近なところで相談援助や生活支援等を行う民間の委員で、民生委員法により厚生労働大臣から委嘱される。「児童委員」は、児童の生活環境の改善、保健、福祉など、児童福祉に関する援助を行う。児童福祉法により厚生労働大臣から委嘱され民生委員がこれを兼ねる。

18 社会福祉法に基づく、地域福祉の推進を図ることを目的とした民間の福祉団体のこと。全ての都道府県と市町村にあり、地域住民や行政、民生委員児童委員など社会福祉の関係者の参加・協力を得て活動している。

## 2. 前計画の成果

### (1) 評価方法

目標の達成状況は、国が「健康日本 21（第二次）」目標を評価した方法に準じて実施しています。評価は策定時の計画策定時（ベースライン値）と直近の実績値を比較し、AからEの5段階で評価しました。なお、直近の実績値は、令和元年12月からの新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の感染拡大の影響も考えられますが、各計画の策定年、中間評価年を勘案して令和3、4年度を採用しています。

| 評価 | 考え方   |
|----|---|
| A  | 目標値に達した<br>・ 目標値に達していればA評価とする。                            |
| B  | 現時点では目標値に達していないが、改善傾向にある<br>・ 計画策定時から有意に改善している（片側P値<0.05） |
| C  | 変わらない<br>・ 計画策定時から有意に変化していない（片側P値≥0.05）                   |
| D  | 悪化している<br>・ 計画策定時から有意に悪化している（片側P値<0.05）                   |
| E  | 評価困難  |

### (2) 米原市健康増進計画「健康まいばら 21（第2次）」

#### ① 目標の達成状況

##### 【がん予防戦略】

全12項目の目標のうち、「目標値に達した（A）」が1件、「現時点では目標値に達していないが、改善傾向にある（B）」が3件、「変わらない（C）」が2件、「悪化している（D）」が4件、「評価困難（E）」が2件となっています。

| 目標                                 | 計画策定時            | 中間評価<br>(H28)                      | 評価値<br>(R3) | 目標値<br>(R5) | 最終評価                   |
|------------------------------------|------------------|------------------------------------|-------------|-------------|------------------------|
| 胃がん検診の受診率の向上                       | 12.6%            | 11.9%                              | 9.1%        | 13.0%       | D                      |
| 肺がん検診の受診率の向上                       | 5.6%             | 9.1%                               | 9.9%        | 18.7%       | B                      |
| 大腸がん検診の受診率の向上                      | 15.7%            | 20.7%                              | 16.6%       | 25.7%       | B                      |
| 子宮頸がん検診の受診率の向上                     | 27.7%            | 25.3%                              | 20.4%       | 28.0%       | D                      |
| 乳がん検診の受診率の向上                       | 33.2%            | 31.2%                              | 25.2%       | 33.6%       | D                      |
| 胃がん検診の精密検査受診率の向上                   |                  | 90.1%                              | 88.9%       | 90.0%以上     | C                      |
| 肺がん検診の精密検査受診率の向上                   |                  | 85.0%                              | 82.4%       |             | C                      |
| 大腸がん検診の精密検査受診率の向上                  |                  | 83.5%                              | 89.2%       |             | B                      |
| 子宮頸がん検診の精密検査受診率の向上                 |                  | 90.9%                              | 83.3%       |             | D                      |
| 乳がん検診の精密検査受診率の向上                   |                  | 98.7%                              | 100.0%      |             | A                      |
| 75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少<br>(標準化死亡比の減少) | 男 96.8<br>女 97.7 | 男 97.0<br>(H26)<br>女 95.9<br>(H26) |             |             | 男 96.8 以下<br>女 95.9 以下 |

### 【生活習慣改善戦略】

全 19 項目の目標のうち、「目標値に達した (A)」が 5 件、「現時点では目標値に達していないが、改善傾向にある (B)」が 3 件、「変わらない (C)」が 4 件、「悪化している (D)」が 7 件、「評価困難 (E)」が 0 件となっています。

| 目標  |                       | 計画策定時 | 中間評価<br>(H28)  | 評価値<br>(R3)   | 目標値<br>(R5) | 最終評価 |
|---|-----------------------|-------|----------------|---------------|-------------|------|
| 脳血管疾患の<br>年齢調整死亡率の減少<br>(標準化死亡率の減少)                     | 男                     | 88.3  | 86.6<br>(H27)  | 91.6<br>(R1)  | 86.6 以下     | C    |
|   | 女                     | 91.5  | 90.1<br>(H27)  | 102.0<br>(R1) | 90.1 以下     | C    |
| 虚血性心疾患の<br>年齢調整死亡率の減少<br>(標準化死亡率の減少)                    | 男                     | 107.5 | 95.2<br>(H27)  | 86.5<br>(R1)  | 95.2 以下     | A    |
|   | 女                     | 101.3 | 103.7<br>(H27) | 108.4<br>(R1) | 101.3 以下    | D    |
| 脳血管疾患患者の発生率の減少  |                       |       | 3.1%           | 2.3%          | 3.0%        | A    |
| 虚血性心疾患患者の発生率の減少   |                       |       | 4.1%           | 3.6%          | 4.0%        | A    |
| 高血圧(160/100mmHg 以上)の者の割合の減少                             |                       |       | 4.7%           | 6.9%          | 4.5%        | D    |
| 脂質異常症(LDLコレステロール <sup>19</sup> 18mg/dl 以上)の者の割合の減少      |                       |       | 3.2%           | 3.1%          | 3.0%        | C    |
| メタボリックシンドロームの<br>該当者・予備群の減少                             | 該当者                   | 16.2% | 21.4%<br>(H27) | 20.6%         | 16.2%以下     | D    |
|   | 予備軍                   | 9.8%  | 7.9%<br>(H27)  | 10.8%         | 7.9%以下      | C    |
| 特定健康診査 <sup>20</sup> の受診率の向上                            |                       | 45.6  | 47.9%          | 46.3%         | 60.0%       | B    |
| 特定保健指導の終了率の向上   |                       | 55.8  | 71.4%          | 57.4%         | 74.8%       | B    |
| 健診受診者における糖尿病有所見割合の減少<br>(HbA1c6.5%以上、治療中の者はHbA1c7.0%以上) |                       |       | 5.3%           | 7.3%          | 5.0%        | D    |
| 糖尿病性腎症による<br>年間新規透析導入患者数の減少                             |                       | 2人    | 3人             | 3人            | 2人以下        | D    |
| 要介護認定率、<br>重度認定者の<br>割合の減少                              | 要介護認定率<br>(要支援1～要介護5) | 17.3% | 18.5%          | 21.1%         | 17.3%以下     | D    |
|   | 重度認定者の割合<br>(要介護3以上)  | 8.3%  | 7.9%           | 8.2%          | 7.9%以下      | B    |
| 脳血管疾患が原因で新規に介護保険を<br>申請する第1号認定者の割合の減少                   |                       |       | 7.1%           | 13.9%         | 7.1%以下      | D    |
| 後期高齢者のレセプトにおける<br>脳血管疾患の割合の減少                           |                       |       | 14.9%          | 11.9%         | 14.9%以下     | A    |
| 後期高齢者健康診査の受診率の向上  |                       |       | 15.5%          | 19.0%         | 15.5%以上     | A    |

### 【歯の健康戦略】

全 4 項目の目標のうち、「目標値に達した (A)」が 3 件、「現時点では目標値に達していないが、改善傾向にある (B)」が 1 件となっています。

| 目標                           | 計画策定時  | 中間評価<br>(H28)   | 評価値<br>(R3)   | 目標値<br>(R5)  | 最終評価 |
|------------------------------|--------|-----------------|---------------|--------------|------|
| 3歳児で歯のない者の割合の増加              | 77.2%  | 84.0%           | 85.9%         | 84.0%以上      | A    |
| 12歳児の一人平均歯数の減少               | 1.40 歯 | 0.72 歯<br>(H29) | 0.65 歯        | 0.72 歯<br>未満 | A    |
| 12歳児の歯保有者に対する<br>処置完了者割合の増加  | —      | 63.0%<br>(H29)  | 71.3%         | 65.0%        | A    |
| 定期的に歯科健康診査を受ける者(50歳代)<br>の増加 | 20.0%  | —               | 45.1%<br>(R4) | 65.0%        | B    |

19 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。

20 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。

### 【食事・栄養バランス戦略】

全13項目の目標のうち、「目標値に達した(A)」が2件、「現時点では目標値に達していないが、改善傾向にある(B)」が2件、「変わらない(C)」が5件、「悪化している(D)」が2件、「評価困難(E)」が2件となっています。

| 目標   | 計画策定時 | 中間評価<br>(H28)   | 評価値<br>(R3)    | 目標値<br>(R5)  | 最終評価   |   |
|--|-------|-----------------|----------------|--------------|--------|---|
| 肥満傾向にある子ども<br>(小学校5年生の中等度・高度肥満傾向児)<br>の割合の減少                                     | 10.7% | 男 5.1%<br>(H29) | 5.5%           | 男 5.1%<br>以下 | C      |   |
|  |       | 女 4.6%<br>(H29) | 5.1%           | 女 4.6%<br>以下 | C      |   |
| 3食を必ず食べることに<br>気をつけて食事をしている<br>子ども割合の増加  | 小学生   | 90.4%           | 93.4%<br>(H29) | 100%         | E      |   |
|  | 中学生   | 88.2%           | 91.1%<br>(H29) |              | E      |   |
| 野菜を基準以上食べる子ども(3歳児)の<br>増加  | 21.6% | 38.1%<br>(H27)  | 40.9%          | 38.1%以上      | A      |   |
| 20歳代女性(妊娠届出時)のやせの者<br>(BMI 18.5未満の者)の割合の減少                                       | 27.4% | 16.8%           | 25.9%          | 16.8%以下      | B      |   |
| 20~60歳代男性の肥満者<br>(BMI 25以上の者)の割合の減少  | 25.5% | 28.8%           | 34.2%          | 25.5%以下      | D      |   |
| 40~60歳代女性の肥満者<br>(BMI 25以上の者)の割合の減少  | 15.2% | 20.9%           | 21.9%          | 15.2%以下      | C      |   |
| 生活習慣病のリスクを<br>高める量を飲酒している者<br>(1日当たりの純アルコールの<br>摂取量が男性40g以上、女性<br>20g以上の者)の割合の減少 | 男性    | 9.9%            | 10.9%          | 11.7%        | 9.9%以下 | C |
|  | 女性    | 2.7%            | 4.5%           | 6.0%         | 2.7%以下 | D |
| 妊娠中の飲酒をなくす   | 5.2%  | 0%              | 2.3%           | 0%           | B      |   |
| 妊娠中の喫煙をなくす   | 4.0%  | 1.3%            | 2.3%           | 0%           | C      |   |
| 成人の喫煙率の低下  | 15.8% | 12.0%           | 11.6%          | 12.0%未満      | A      |   |

### 【運動スポーツ戦略】

全2項目の目標のうち、「目標値に達した(A)」が1件、「現時点では目標値に達していないが、改善傾向にある(B)」が1件となっています。

| 目標                             | 計画策定時 | 中間評価<br>(H28)  | 評価値<br>(R3)   | 目標値<br>(R5) | 最終評価 |
|--------------------------------|-------|----------------|---------------|-------------|------|
| 体を使った遊びをしている<br>子ども(3歳児)の割合の増加 | 45.1% | 85.0%<br>(H27) | 86.7%         | 85.0%以上     | A    |
| 成人の週1回以上の<br>運動・スポーツ実施率の向上     | -     | 28.4%          | 47.2%<br>(R4) | 53.0%       | B    |

### 【こころの健康戦略】

全2項目の目標のうち、「現時点では目標値に達していないが、改善傾向にある(B)」が1件、「変わらない(C)」が1件となっています。

| 目標                          | 計画策定時 | 中間評価<br>(H28) | 評価値<br>(R3)   | 目標値<br>(R5) | 最終評価 |
|-----------------------------|-------|---------------|---------------|-------------|------|
| 睡眠による休養を十分とれていない者の<br>割合の減少 | 22.1% | 24.6%         | 25.1%<br>(R4) | 15.0%       | C    |
| 自殺者数の減少                     | -     | 8人<br>(H27)   | 7人<br>(R4)    | 5人以下        | B    |

## ② 戦略ごとの主な取組状況

平成 29 年度に「健康まいばら 21（第 2 次）」の中間評価、計画の見直しを実施し、6 つの戦略の枠組みで健康づくりに取り組んでいます。

### ア がん予防戦略

- ・ 伊吹山テレビ、広報まいばら等での周知、小中学校での出前講座により、がんの正しい情報発信を行いました。
- ・ 20 歳から 69 歳へのがん検診個別受診勧奨ハガキの送付、子宮頸がん 20 歳、乳がん 40 歳を対象にがん検診の無料クーポンの配布など、受診勧奨を行いました。
- ・ 土日での集団健診の実施、託児付き健診の実施、医療機関における胃がん（内視鏡）・大腸がん・子宮頸がん・乳がん検診の通年実施など、検診体制の充実を図りました。

### イ 生活習慣改善戦略

- ・ 市の課題である循環器疾患予防のため、令和 2 年度から特定健診（集団健診）に心電図検査を追加しました。
- ・ 平成 28 年度から令和 3 年度までは 3 年連続特定健診受診者は受診料を無料化し、令和 4 年度からは特定健診受診料無料化を実施しました。
- ・ 市独自で対象者を選定した生活習慣病ハイリスク者（未治療者、コントロール不良者、治療中断者）に対し、保健指導を実施しました。

### ウ 歯の健康戦略

- ・ 乳幼児健診で、むし歯予防の集団教育、啓発チラシの配布やフッ化物塗布を実施しました。また、湖北歯科医師会が実施している妊婦と 1 から 6 歳までの親子に対する無料歯科健診の無料券を配布しています。
- ・ 歯と口の健康週間で全世代に対し、歯の健康や定期的な歯科健診受診を啓発しました。

### エ 食事・栄養バランス戦略

- ・ 伊吹山テレビで毎年 6 月に食育の特集、年 4 回野菜がとれるメニューを放送し、啓発をしました。市の健康課題から減塩についてのチラシやレシピ等を作成し、地域の講座で配布しました。
- ・ 健康推進員による健康教育、調理実習を実施しました。
- ・ 保健指導の対象外の方（保健指導対象者の家族や社会保険加入者など）について、希望者に対し、保健師・栄養士が個別相談を実施しました。

### オ 運動スポーツ戦略

- ・ スポーツトレーナーによる運動指導の実施（平成 30 年から令和 2 年度）、集団健診会場での体力測定（令和元年度）、子ども向けに市内保育園での運動指導（令和元年から 2 年度）などを実施しました。
- ・ 令和 3 年度から高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施<sup>21</sup>事業として、訪問や健康教室で把握した高齢者の状況に応じて、介護予防事業を利用できるよう、地域包括支援センター<sup>22</sup>への紹介や理学療法士による訪問等を実施しました。

21 高齢者の心身の多様な課題に対応するため、高齢者の保健事業について後期高齢者医療広域連合と市町村が連携し、介護保険の地域支援事業や国民健康保険の保健事業と一体的に実施する仕組み。

22 市町村が設置主体となり、保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員等を配置して、3 職種のチームアプローチにより、住民の健康の保持および生活の安定のために必要な援助を行うことにより、その保健医療の向上および福祉の増進を包括的に支援することを目的とする施設。

## カ こころの健康戦略

- ・ 市民向け講演会やゲートキーパー養成講座、職員向け自殺対策研修等を開催しました。
- ・ 広報まいばらや市公式ウェブサイトにて、広く自殺対策について啓発を行いました。
- ・ 各種相談窓口の紹介チラシの作成と配付など、相談先の普及啓発を実施しました。
- ・ 市内での連携体制を強化するため、市内連絡会の実施、重層的支援体制整備事業との連携などに取り組みました。

### (3) 米原市食育推進計画「米原市いきいき食のまちづくり計画（第3次）」

#### ① 目標の達成状況

全 15 項目の目標のうち、「目標値に達した (A)」が 1 件、「現時点では目標値に達していないが、改善傾向にある (B)」が 3 件、「変わらない (C)」が 5 件、「悪化している (D)」が 6 件となっています。

| 目標                                 | 項目  | 対象            | 計画策定時<br>(H30 年度) | 評価値<br>(R4 年度) | 目標値<br>(R5 年度) | 評価 |
|------------------------------------|---|---------------|-------------------|----------------|----------------|----|
| 1<br>食の大切さを理解し、健全な食生活を実践する         | 肥満者の割合  | 20 歳代～60 歳代男性 | 28.8%<br>(H28 年度) | 32.0%          | 25.5%以下        | C  |
|                                    |   | 40 歳代～60 歳代女性 | 20.9%<br>(H28 年度) | 22.4%          | 15.2%以下        | C  |
|                                    | 栄養バランス等に配慮した食生活を送っている市民の割合                    | 全世代           | 43.7%             | 37.6%          | 60.0%以上        | D  |
|                                    | 朝食をほとんど毎日食べる市民の割合                             | 小5            | 88.6%             | 89.7%          | 95.0%以上        | B  |
|                                    |   | 中2            | 88.3%             | 84.0%          | 95.0%以上        | D  |
|                                    |   | 20 歳代～40 歳代男性 | 72.4%             | 74.8%          | 85.0%以上        | C  |
|                                    |   | 20 歳代女性       | 78.4%             | 65.6%          | 80.0%以上        | C  |
| 健康推進員がいる自治会数                       | 自治会   | 64 自治会        | 58 自治会            | 全自治会           | D              |    |
| 2<br>楽しく食事をする習慣を身に付ける              | 家庭での食事で、家族の誰かと一緒に食事をする機会のある子どもの割合<br>(1日1回以上) | 小5            | 88.0%             | 88.2%          | 95.0%以上        | C  |
|                                    |   | 中2            | 88.3%             | 90.7%          | 95.0%以上        | B  |
| 3<br>食に対する関心と感謝の気持ちを深める            | 食事の際にあいさつができる子どもの割合                           | 小・中学生         | 75.9%             | 73.4%          | 80.0%以上        | D  |
| 4<br>地元食材を積極的に取り入れ、地域の伝統的な食文化を継承する | 学校給食における地場産物や国産食材を使用する割合<br>(食品数ベース)          | 小・中学生         | 地場産物<br>34.9%     | 地場産物<br>39.6%  | 35.0%以上        | A  |
|                                    |   |               | 国産食材<br>77.1%     | 国産食材<br>78.2%  | 80.0%以上        | B  |
|                                    | 家庭での米原市農水産物の使用頻度                              | 全世代           | 米 75.9%           | 米 71.2%        | 80.0%以上        | D  |
|                                    |   |               | 米以外<br>55.5%      | 米以外<br>47.8%   | 60.0%以上        | D  |

## ② 分野別の食育の主な取組状況

### ア 家庭の場での食育の推進

- ・ 妊娠期から乳幼児期を通して、児（胎児）の成長段階に応じた食生活に関する知識の提供、相談支援を行いました。
- ・ 生活習慣病の発症予防、重症化予防のため、個々の健康状態に応じた食支援を実施しました。
- ・ 新型コロナウイルス感染症対策として、オンライン相談の体制を構築し、相談の機会を拡充しました。
- ・ 伊吹山テレビで、毎年6月に「食育」に関する特集、また、年4回野菜がとれるメニューの料理番組を放送しました。

### イ 学校・保育園等の場での食育の推進

- ・ 希望する園や学校には、乳幼児の食に関する出前講座、生活習慣病予防の出前授業を実施しました。
- ・ 栽培活動を通じて食べ物の大切さや尊さを学ぶことができました。
- ・ 園で保護者を対象とした給食試食会を行いました。
- ・ 食育の日に合わせて、学校で給食指導や衛生指導を行いました。
- ・ 給食では、地元食材の利用を促進し、郷土食や行事食を提供することで、地域の伝統的な食を学ぶ機会となりました。

### ウ 地域の場での食育の推進

- ・ 健康推進員が地域に根付いた健康推進活動を行っています。コロナ禍ではこれまでと同じような活動はできませんでしたが、啓発等を中心とし、工夫して活動を行いました。
- ・ 野菜の働きや手軽な食べ方を紹介する「おやさい手帳」を作成し、希望者に配布しました。
- ・ 市の健康課題から、減塩についてのチラシやレシピ等を健康推進員と連携して作成し、地域の講座での配付、また、健康推進員を通じて、地域へ配付しました。
- ・ 小学生を対象に地元の名産品（赤かぶ、ひらたねなし柿）の収穫、加工の体験を行いました。
- ・ J A、給食センター、生産者が連携し、小学生が地場野菜の収穫等を通して、生産者との交流を深め、食に対する関心を高めました。
- ・ 学びあいステーションでは、地産地消や交流の場づくりの推進として、市民が作った野菜や果物等の販売、また、共食の推進として料理教室を含む講座を実施しました。
- ・ 市役所、学びあいステーション、健康推進員が連携し、幅広い年代に対して学習の機会を設けました。
- ・ 市内公共施設等にて少人数制で地域の郷土料理や産業を体験し、子どもに楽しんで地域の食について学べる機会を設けました。

#### (4)「米原市いのち支える自殺防止対策計画」

##### ① 目標の達成状況

自殺者ゼロの目標は達成できず、自殺死亡率（人口10万人当たり自殺者数）は増加傾向にあります。

全指標1項目のうち、「目標値に達した（A）」が2件、「現時点では目標値に達していないが、改善傾向にある（B）」が2件、「変わらない（C）」が3件、「悪化している（D）」が4件となっています。

| 目標値   | 現状値<br>(H30年) | 評価値<br>(R4年) | 目標値<br>(R5年)  | 評価 |
|---|---------------|--------------|---------------|----|
| 自殺者ゼロを目指します。<br>当面の目標値として、自殺死亡率（人口10万人当たり自殺者数）を過去10年間で一番低い平成28年の12.5と比べて30%以上減少します。 | 15.1<br>(6人)  | 18.4<br>(7人) | 8.8(3人)<br>以下 | D  |

| 主な施策分野                                | 目標の内容   | 現状値<br>(H30年)            | 評価値<br>(R4年) | 目標値<br>(R5年)   | 評価 |
|---------------------------------------|---|--------------------------|--------------|----------------|----|
| 【基本施策1】<br>地域のネットワークの強化による体制の基盤整備     | ① 相談支援包括化推進事業で支援体制を整えたケースの数                           | 14件                      | 33件          | 30件            | A  |
|                                       | ② 見守りネットワーク会議開催自治会数                                   | 57自治会<br>(参考)<br>延回数321回 | 50自治会        | 72自治会          | D  |
| 【基本施策2】<br>自殺防止対策を支える人材（ゲートキーパー）の育成人数 | 市が実施するゲートキーパー研修の受講者数                                  | —                        | 120人<br>(累計) | 150人<br>(累計)   | B  |
| 【基本施策3】<br>市民の啓発と周知による自殺防止対策への理解の促進   | 相談窓口について「どれもしらない」と回答した市民の割合（こころの健康に関する市民意識調査）         | 19.4%                    | 20.5%        | 10.0%          | C  |
| 【基本施策4】<br>生きることへの支援                  | 湖北いのちのサポート事業の支援対象者が再企図をしない                            | —                        | 0人           | 再企図者なし         | A  |
| 【重点施策1】<br>子ども・若者に関する施策               | ① 新生児訪問実施率  | 98.6%                    | 98.1%        | 99.0%          | C  |
|                                       | ② 児童・生徒の不登校 <sup>23</sup> 率（小学校・中学校）                  | 小学校<br>0.48%             | 小学校<br>1.17% | 小学校<br>0.40%以下 | D  |
|                                       |   | 中学校<br>2.46%             | 中学校<br>4.10% | 中学校<br>2.20%以下 | D  |
| 【重点施策2】<br>働き世代に関する施策                 | 相談窓口について「どれもしらない」と回答した30～50歳代の市民の割合（こころの健康に関する市民意識調査） | 24.5%                    | 25.4%        | 12.0%          | C  |
| 【重点施策3】<br>高齢者に関する施策                  | 地域お茶の間創造事業 <sup>24</sup> 実施地域（団体）数                    | 21団体                     | 34団体         | 35団体           | B  |

23 何らかの心理的、情緒的、身体的、または社会的要因・背景により、児童生徒が登校しない、またはしたくともできない状況にあって、年間30日以上欠席した者（ただし、病気や経済的理由等によるものを除く。）と定義されている。

24 地域住民が主体となって、居場所づくりを中心とした見守り活動や生活支援等の支え合い活動などを行い、地域の活性化および互助によるコミュニティの構築を促進するための事業。

## ② 施策別の主な取組状況

### 【基本施策1～4（市民の暮らしを支える基本施策）】

#### ア 地域のネットワークの強化による体制の基盤整備

- ・ 「米原市いのち支える自殺防止対策連絡会」にて、庁内関係部署が集まり、自殺に関する現状や課題を共有し、必要な取組について意見交換する等、自殺対策にかかる協議を実施しました。
- ・ 相談支援包括化推進事業によって、複合的・複雑化した課題を抱えるケースの検討を行いました。
- ・ 民生委員、自治会、社会福祉協議会の生活支援コーディネーター<sup>25</sup>やC SW（コミュニティソーシャルワーカー<sup>26</sup>）が連携して、地域で困難さを抱える方の支援を行いました。

#### イ 自殺防止対策を支える人材（ゲートキーパー）の育成

- ・ 年に1回、ゲートキーパー養成講座を実施し、ゲートキーパーの育成に努めました。
- ・ 広報まいばら等で、ゲートキーパーについての啓発を行いました。

#### ウ 市民への啓発と周知による自殺防止対策への理解の促進

- ・ 市相談窓口をまとめたリーフレットの作成、市ホームページでの相談窓口の掲載のほか、自殺予防週間（9月）・自殺対策強化月間（3月）に合わせた広報紙による啓発を行いました。
- ・ 市民・市職員に対して講演会を開催し、自殺対策への理解促進を図りました。

#### エ 生きることへの支援

- ・ 市民の困り事に対し、それぞれの相談窓口を設置しており、内容に応じて、他機関連携を行いながら、必要な支援を行いました。
- ・ 湖北いのちのサポート事業において、同意が得られた方には継続支援を実施し、再企図の防止に努めました。

### 【重点施策1～3（ライフステージ<sup>27</sup>別重点施策）】

#### ア 子ども・若者に関する施策

- ・ 妊娠中から子育て期に、健康づくり課、子育て世代包括支援センターにおいて面接や個別訪問、乳幼児健診を通じ、個々に応じた相談支援を行うことで、保護者の不安や悩みの軽減に努めました。また、地域子育て支援センターは、育児相談に加え、保護者が仲間や地域とつながるきっかけの場となりました。
- ・ 家庭状況や困りごとに応じて必要な支援・対応が出来るよう、母子・父子家庭支援事業や家庭相談事業、発達障がいに関する相談、ファミリーサポートセンター事業を実施しました。
- ・ 就学後は、授業にてSOSの出し方に関する教育の実施、スクールカウンセラー<sup>28</sup>やスクールソーシャルワーカー<sup>29</sup>の派遣など、児童が相談しやすい雰囲気づくりを行いました。また、いじめに係る対策委員会、相談窓口を設置し、必要時対応しました。
- ・ 若者への施策として、非行・ひきこもり<sup>30</sup>などの相談窓口の設置や就労支援を実施しました。

25 高齢者の生活支援・介護予防の基盤整備を推進していくことを目的とし、地域において生活支援・介護予防サービスの提供体制の構築に向けたコーディネート機能を有する者。

26 地域福祉の専門職のひとつで、地域福祉コーディネーターとも言う。地域において生活上の課題を抱える個人や家族に対する個別支援と、地域活動や地域と人をつなぐ仕組みづくり等の地域支援を行う。

27 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。

28 教育現場において心理相談業務全般に関わる心の専門家のこと。児童・生徒の相談、保護者および教職員の相談、教職員等への研修等に取り組んでいる。

29 社会福祉の専門的な知識、技術を活用し、問題を抱えた児童生徒を取り巻く環境に働き掛け、家庭、学校、地域の関係機関をつなぎ、児童生徒の悩みや抱えている問題の解決に向けて支援する専門家のこと。

30 様々な要因の結果として社会的参加（義務教育を含む就学、非常勤職を含む就労、家庭外の交遊等）を回避し、原則的には6か月

## イ 働き世代に関する施策

- ・ 企業訪問事業を行い、法律の周知や対応状況を確認し、働く先の環境整備ができるよう啓発を行いました。
- ・ 生活困窮者自立支援事業にて、経済的な困窮や社会的に孤立している人に対し、必要に応じて関係機関と連携し、就労支援を実施するなどの支援を行いました。
- ・ その他、納税相談や消費者相談、生活保護に関する相談事業などを実施しました。相談内容によっては、必要な連携機関へつなぎました。

## ウ 高齢者に関する施策

- ・ 高齢者の特性に応じた健康相談や社会参加できる場所の提供を行いました。
- ・ 地域ケア会議を行い、各種専門職が集まってケース共有し、様々な視点を持って対象者に包括的に関われるよう努めました。

---

以上にわたっておおむね家庭にとどまり続けている状態の人のこと。

## (5) 計画の課題

### ① 人口構造の変化への即応

- ・ 人口の減少スピードが一層、速まります。高齢になっても、誰もがその人らしく健康に生き生きと過ごし、穏やかな終末期を迎えられる、「人生 100 年時代」の健康づくりに即応していく必要があります。
- ・ 子どもが健やかに育つ環境づくりをより一層進めていく必要があります。

### ② 生活習慣病の発症予防と重症化予防

#### 【発症予防】

#### ○ 若い頃からの健診の受診勧奨と特に男性のメタボリックシンドローム対策が求められます。

- ・ 健診未受診により、自らの生活習慣病の保有リスクが分からず、気づかないうちに生活習慣病の発症や重症化につながる可能性があります。本市の特定健診受診率は、横ばいであり、受診率向上のため、引き続き、受診しやすい健診体制の整備、未受診者への対策が必要です。若い頃からの健診継続受診の必要性について、周知啓発が必要です。
- ・ 男性のメタボリックシンドローム該当者が依然として高く、特定健診受診者における肥満者の割合は性別、年代に関わらず増加傾向にあり、肥満者への保健指導、適正体重維持のための普及啓発が求められます。

#### ○ 母子保健事業、学校教育等、子どもの頃からの生活習慣病に係る普及啓発が重要です。

- ・ 母子健康手帳発行時や乳幼児健診、地域子育て支援センターでの出前講座等を通じて、保護者自身の健康管理の意識を高める必要があります。併せて、子どもの成長に応じた関わりの中で、子どもの生活習慣を確立していくことが大切です。
- ・ 子ども自身が、生活習慣病やがんに関する知識を習得するため、学校への出前授業など学習機会の提供が必要です。次世代に向けた、将来の生活習慣病予防の啓発が求められます。

#### 【重症化予防】

#### ○ 効果的な保健指導の実施と医療機関と連携した取り組みが重要です。

- ・ 生活習慣病ハイリスク者の減少のため、データ分析や専門職の資質向上を行いながら、より効果的な保健指導を実施する必要があります。
- ・ 生活習慣病コントロール不良者や中断者等は、重症化しやすいことから必要時に医療機関と連携しながら保健指導を実施していく必要があります。

#### 【がん】

#### ○ がん検診の受診促進、特に若い世代への受診勧奨が求められます。

- ・ がん検診受診率が目標に達していない状況であり、特に若い人の受診率が低いため、検診を申し込みやすい体制や検診体制の充実が必要となっています。
- ・ 精密検査受診率は、乳がん以外で目標に達していません。要精密検査となった人を確実に医療機関での受診につなげるための定期的な受診勧奨が求められます。

### ③ 生活習慣の改善

#### 【栄養・食生活】

○ 子どもの頃からの望ましい食習慣の形成・維持、それを支える地域の食環境の向上が重要です。

- ・ 生涯を通じた健康づくりとして、食の大切さを伝えていく必要があります。母子健康手帳発行時や乳幼児健診において、保護者が自分自身の食生活を振り返るとともに、子どもの成長段階に応じた食生活を実践できるような支援が必要です。
- ・ 市で健診結果が把握可能な人や健康相談を希望する人に対して、本人の健康状態に合わせた保健指導や栄養指導を行っていく必要があります。
- ・ 市内にある食料品店等と連携し、ポスター等で市の健康課題や食に関する情報提供を行う、減塩食品等を利用してもらいやすくするための啓発を行うなど、地域の食環境を向上させていく必要があります。

#### 【休養・運動】

○ 子どもの頃からの運動習慣の形成に向けた取り組みが求められます。

- ・ スポーツ推進計画に基づき、各人が生涯を通じて運動習慣を身につけるため、関係各課で連携して取り組むことが求められます。
- ・ 乳幼児健診や保健指導の場で、運動の重要性について周知していく必要があります。
- ・ 睡眠による休養がとれていないと感じる中学生や成人が一定の割合おり、睡眠時間、質の向上や睡眠の重要性などに係る普及啓発が求められます。

#### 【飲酒・喫煙】

○ 喫煙や多量飲酒が健康に及ぼす影響についての普及啓発が重要です。

- ・ 生活習慣病のリスクを高める飲酒をしている人が増加しており、多量飲酒が健康に与える影響について広く啓発することが求められます。
- ・ 妊娠中の飲酒、喫煙をなくすために、妊婦とその家族等へのさらなる普及啓発が求められます。

#### 【歯と口腔の健康】

○ 子どもから高齢者まで、かかりつけ歯科医をもち、定期的な歯科健診の受診が求められます。

- ・ 乳幼児健診や園・学校において定期的な歯科健診受診と適切なブラッシングについて、啓発を行うことが必要です。
- ・ 生涯を通じた歯と口腔の健康づくりについて、かかりつけ歯科医を持つことや定期的な歯科健診の重要性について情報提供や啓発を行うことが必要です。

### ④ 食育の推進

○ 食に対する関心と感謝の気持ちを深めることができる活動が求められます。

- ・ 先生や友達などと給食を食べる楽しさを感じていけるように、共食を進めることが求められます。
- ・ 毎日朝食を摂取する割合が、小学生では横ばい、中学生では減少しており、朝食摂取に係るさらなる普及啓発が求められます。
- ・ 学校や学校給食で取り組んでいる、伝統食、郷土食や米原産農産物の利用について、各家庭へと広げていくことが求められます。

## ⑤ 自殺対策

### ○ 市民への普及啓発と庁内での支援体制の強化が重要です。

- ・ 市民が自らの心の不調に気づいて適切に対処できるよう、周知方法を工夫しながら相談窓口について広く周知する必要があります。
- ・ ゲートキーパーの認知度が低いことから、あらゆる機会に周知しながら、ゲートキーパー研修を継続して開催し、悩みを抱える人に関わる人材を増やす必要があります。
- ・ 庁内外の自殺対策の体制を強化し、支援が必要な人を見逃さず、適切な支援につなげる必要があります。
- ・ 問題が複雑で支援に難しさがあり、部署での解決が困難であるケースでは、重層的支援体制整備事業と連携した支援が求められます。

## 第2章 理念と方針

### 1. 基本理念

まいばらんす！  
あなたも私も みんなで取り組む 心と体の健康づくり

### 2. 基本方針

本市は、一人当たりの国民健康保険の医療費が増加傾向であり、介護給付費の伸び率も大変高くなっています。そのため、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となってきます。また、家庭・学校・地域・職場など社会環境が健康格差に影響していることが指摘されており、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必要があります。

こうしたことを踏まえて、市民が生活の質を高め健康寿命を延ばし、社会保障制度の安定につながることを目指し、以下の3つの基本方針のもと、みんなで取り組む健康づくりを推進します。

#### **基本方針1**：「私」を知り、私に合った健やかな生活を維持します

---

私たちは、健康診断を進んで受けて、その結果によって自分の体について理解し、自分に合った生活習慣を身に付けて健やかな生活の維持を目指し、生活習慣病の発症予防と重症化予防に努めます。

#### **基本方針2**：毎日の生活から、私の生涯にわたる健康をつくります

---

私たちは、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・口腔の健康に係る毎日の生活習慣を見直し、生涯にわたる健康をつくります。

#### **基本方針3**：私が暮らす地域社会は、みんなのいのちと心身の健康を支えます

---

私たちは、就労、ボランティア、通いの場等の居場所づくりや社会参加に取り組みます。また、互いにゆるやかな絆を結び、みんなのいのちと心身の健康を支える地域社会をつくります。

# 第3章 まいばらんす！の取組

【施策体系図】 重点的に取り組む項目に●をしています

| 柱                            | 分野                   | 施策   | 取組   |
|------------------------------|----------------------|--|--|
| 1. 生活習慣病の発症予防と重症化予防          | (1) 循環器疾患・糖尿病        | ① 生活習慣病健診の受診率向上  | ● 1. 健診未受診者への対策<br>2. 受診しやすい体制づくり  |
|                              |                      | ② 重症化予防  | ● 1. 二次健診の実施<br>2. 特定保健指導の実施<br>3. 生活習慣病ハイリスク者への保健指導・栄養指導の実施<br>4. 高齢者の保健事業と介護予防事業の一体的実施 |
|                              |                      | ③ 早期からの生活習慣病発症予防   | 1. 生活習慣病健康診査と保健指導の実施<br>2. 乳幼児の保護者に対する啓発<br>3. 出前講座等の健康教育（生活習慣病予防）の実施                    |
|                              | (2) がん               | ① がん検診の受診促進  | 1. 検診が受診しやすい体制づくり  |
|                              |                      | ② 子どもの頃からのがん対策   | 1. 出前講座等の健康教育（がん）の実施<br>2. 子宮頸がん予防のためのワクチン接種の実施<br>3. がんに関する知識の普及啓発                      |
|                              | 2. 生活習慣の改善           | (1) 栄養・食生活と食育  | ① 健康寿命の延伸につながる食生活の推進（適正体重の維持）  |
| ② 健康的な食生活の実践に向けた地域活動（食環境の整備） |                      |  | ● 1. 家庭・地域における食生活改善活動の推進<br>2. スーパー等との連携促進<br>3. 食生活改善の普及啓発                              |
| ③ 食育                         |                      |  | 1. 園や学校での食育の推進<br>2. 地域における食育の推進   |
| (2) 身体活動・運動、休養               |                      | 1. 生涯を通じた運動の推進<br>● 2. スポーツに親しむ機会の提供<br>3. 高齢者の保健事業と介護予防事業の一体的実施（身体活動）<br>4. こころの健康に関する知識の普及や相談窓口の周知 |  |
| (3) 歯と口腔                     |                      | ● 1. 乳幼児期の歯と口腔の健康づくり<br>2. 園や学校を通じた歯と口腔の健康づくり<br>3. 歯科保健に関する普及啓発                                     |  |
| (4) 飲酒・喫煙                    |                      | 1. 妊婦への飲酒や喫煙の影響に関する普及啓発<br>2. 飲酒・喫煙に関する普及啓発  |  |
| 3. 地域社会で支える健康づくり             |                      | 1. 健康推進員の養成<br>2. 子育て支援施設での健康づくり<br>3. 生涯学習施設での健康づくり<br>4. 高齢者等居場所での健康づくり<br>5. 参加型ポイント付与による健康づくり    |  |
| 4. 自殺対策                      |                      | (1) 地域のネットワークの強化   | 1. 自殺対策関連会議の開催<br>2. 庁内の自殺対策推進体制の強化<br>● 3. 地域のつながりの強化                                   |
|                              | (2) 悩みを抱える人を支える人材の育成 | ● 1. ゲートキーパー養成研修会<br>2. 傾聴ボランティアの養成<br>3. 行政・関係機関職員対象の自殺対策研修   |  |
|                              | (3) 市民への普及啓発         | 1. メディア等を活用した情報発信<br>2. 市民を対象とした講演会の開催   |  |
|                              | (4) 生きることへの支援        | ● 1. 自殺のリスク要因を減らす取組の推進<br>2. 自殺未遂者に対する支援の推進  |  |
|                              | (5) あらゆる世代への支援       | ① 子ども・若者に関する支援   | 1. 妊産婦・子育て期に対する支援<br>2. 思春期・青年期（児童・生徒）に対する取組<br>3. 子どもに関する相談支援の充実                        |
|                              |                      | ② 働き世代に関する支援   | 1. 勤務問題による自殺リスクを生み出さない環境づくり<br>2. 相談支援、生活支援の充実   |
|                              |                      | ③ 高齢者に関する支援  | 1. 地域包括ケアと連携した自殺対策の推進<br>2. 高齢者の居場所づくりの推進  |

# 1. 生活習慣病の発症予防と重症化予防

本市の主要死亡原因であるがん、循環器疾患等の発症予防・重症化予防を目的とし、健診の受診勧奨、健診結果に応じた保健指導を行うことで、生活習慣の改善につなげられるよう取り組みます。特に、早世や再発の恐れのある虚血性心疾患や重症合併症である糖尿病性腎症の予防に重点的に取り組みます。

また、より早期からの取り組みが重要なことから、次世代を生き育てる世代や働き世代に対する健診の受診勧奨や生活習慣の改善、乳幼児期からの基本的な生活習慣の確立、小中学生に対する学習の機会を提供します。

## (1) 循環器疾患・糖尿病

### ① 生活習慣病健診の受診率向上

| 番号 | 取組          | 概要  | 主担当部署  |
|----|-------------|---|--------|
| 1  | 健診未受診者への対策  | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 郵送や電話等による受診勧奨を行います。</li> <li>○ 市内医療機関と連携し、受診勧奨を行います。</li> <li>○ 健康推進員による自治会と連携した健診受診勧奨を促進します。</li> </ul> | 健康づくり課 |
| 2  | 受診しやすい体制づくり | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 特定健診の受診料無料を継続します。</li> <li>○ 土日の健診実施や託児付き健診日を設け、受診しやすい体制を充実させます。</li> </ul>                              | 健康づくり課 |

### ② 重症化予防

| 番号 | 取組                        | 概要  | 主担当部署  |
|----|---------------------------|---|--------|
| 1  | 二次健診の実施                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 保健指導対象者等に対し、詳細な健診(75g糖負荷検査、頸動脈エコー検査、微量アルブミン尿検査)を実施します。</li> </ul>  | 健康づくり課 |
| 2  | 特定保健指導の実施                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ メタボリックシンドローム該当者・予備群の方に対し、特定保健指導を実施します。</li> </ul>  | 健康づくり課 |
| 3  | 生活習慣病ハイリスク者への保健指導・栄養指導の実施 | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 高血圧、糖尿病、脂質異常症、慢性腎臓病等の方に対し、優先順位に基づき、保健指導を実施します。特に未治療者、コントロール不良者、治療中断者は、重症化リスクが高いことから、重点的に実施します。</li> <li>○ 治療中の者の保健指導は、糖尿病連携手帳や医師連絡票の活用等により、かかりつけ医と連携して行います。</li> <li>○ 湖北圏域で開催の糖尿病重症化予防事例検討会に参加し、医療機関との連携強化を図ります。</li> </ul> | 健康づくり課 |
| 4  | 高齢者の保健事業と介護予防事業の一体的実施     | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 国民健康保険から後期高齢者保険に移行後も必要な方には継続して保健指導を実施し、必要に応じて地域包括支援センター等につなぎます。</li> </ul>   | 健康づくり課 |

### ③ 早期からの生活習慣病発症予防

| 番号 | 取組                         | 概要  | 主担当部署  |
|----|----------------------------|---|--------|
| 1  | 生活習慣病健康診査と保健指導の実施          | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 39歳以下の市民や生活保護受給者を対象に生活習慣病健康診査や保健指導を実施します。</li> <li>○ 妊婦健康診査の費用を助成します。</li> </ul>               | 健康づくり課 |
| 2  | 乳幼児の保護者に対する啓発              | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 訪問や乳幼児健診等の機会を通じて、保護者自身の健康管理についての知識普及と意識啓発を行います。</li> </ul>                                     | 健康づくり課 |
| 3  | 出前講座等の健康教育の実施<br>(生活習慣病予防) | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 地域において、生活習慣病予防をテーマとした出前講座を実施します。</li> <li>○ 小中学校への出前授業において、児童生徒が生活習慣病について学ぶ機会を設けます。</li> </ul> | 健康づくり課 |

## (2) がん

### ① がん検診の受診促進

| 番号 | 取組             | 概要  | 主担当部署  |
|----|----------------|---|--------|
| 1  | 検診が受診しやすい体制づくり | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 市による公共施設での総合健診、健診センターへの委託による「パック検診」を実施します。</li> <li>○ 医療機関での個別検診(胃がん(内視鏡)・大腸がん・子宮頸がん・乳がん)を通年で実施します。</li> <li>○ 乳がん・子宮頸がん検診の無料クーポン券交付や肝炎ウイルスの無料検診(いずれも一定対象年齢のみ)を実施するとともに、令和6年度から、ウェブによる検診申し込みを開始します。</li> </ul> | 健康づくり課 |

### ② 子どもの頃からのがん対策

| 番号 | 取組                    | 概要  | 主担当部署  |
|----|-----------------------|---|--------|
| 1  | 出前講座等の健康教育の実施<br>(がん) | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 中学校で医師と連携したがん教育を実施します。</li> </ul>  | 健康づくり課 |
| 2  | 子宮頸がん予防のためのワクチン接種の実施  | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 小学校6年生から高校1年生相当年齢の女子に対し、湖北医師会と連携し、子宮頸がん予防のためのワクチン接種を無料で実施します。</li> </ul> | 健康づくり課 |
| 3  | がんに関する知識の普及啓発         | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 伊吹山テレビや広報まいばらにて、がんに関する知識の普及をします。</li> </ul>                              | 健康づくり課 |

## 2. 生活習慣の改善

生活習慣病の発症予防・重症化予防を推進するための基本的な要素として、食生活、運動、休養、歯の健康および飲酒・喫煙に関する生活習慣の改善に取り組みます。また、生涯を通じた健康づくりのため、乳幼児期から高齢期までのライフステージに応じ、個別の働きかけや地域・職域を通じた、まち全体へのアプローチを行います。

### (1) 栄養・食生活と食育

#### ① 健康寿命の延伸につながる食生活の推進（適正体重の維持）

| 番号 | 取組                      | 概要  | 主担当部署  |
|----|-------------------------|---|--------|
| 1  | 食に関する正しい知識の普及           | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 朝食摂取の大切さを含む栄養バランスに配慮した食生活について推進します。</li> <li>○ 妊娠中の体重増加や胎児の成長に必要な栄養について個別支援します。</li> <li>○ 全ての児の成長に応じた食と生活リズムの大切さを伝えることを目的とし、乳幼児健診や離乳食教室において集団教育や個別支援を行います。</li> </ul> | 健康づくり課 |
| 2  | 出前講座等による健康教育の実施（栄養・食生活） | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 地域において、生活習慣病予防（栄養の話を含む）をテーマとした出前講座を実施します。</li> <li>○ 小中学校への出前授業において、児童生徒が生活習慣病予防や食の大切さについて学ぶ機会を設けます。</li> </ul>  | 健康づくり課 |

#### ② 健康的な食生活の実践に向けた地域活動（食環境の整備）

| 番号 | 取組                  | 概要  | 主担当部署  |
|----|---------------------|---|--------|
| 1  | 家庭・地域における食生活改善活動の推進 | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 健康推進員がレシピ掲載のチラシ等を作成・活用し、家庭や地域における野菜摂取や減塩などの食生活改善活動を行います。</li> </ul>        | 健康づくり課 |
| 2  | スーパー等との連携促進         | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ スーパーや飲食店等と連携し、減塩メニューや野菜摂取増量に係る普及啓発を行います。</li> </ul>                        | 健康づくり課 |
| 3  | 食生活改善の普及啓発          | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 伊吹山テレビや広報まいばら等を通じて、野菜摂取・減塩を目的としたメニューの紹介など、食に関する知識の普及や意識啓発を行います。</li> </ul> | 健康づくり課 |

### ③ 食育

| 番号 | 取組          | 概要   | 主担当部署                              |
|----|-------------|--|------------------------------------|
| 1  | 園や学校での食育の推進 | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 給食時に、挨拶等の食事マナーや望ましい食習慣を学ぶとともに、友達と一緒に楽しく食べる場を提供します。</li> <li>○ 子ども自身が食に対する関心や感謝の気持ちを深められるよう、園や学校での栽培活動や学校、給食センターでの調理活動や体験学習を行います。</li> <li>○ 給食で、郷土料理・行事食の提供や地元野菜の利用を促進します。</li> </ul>   | 学校給食課<br>保育幼稚園課<br>学校教育課<br>農政商工課  |
| 2  | 地域における食育の推進 | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 地域のサロンや学びあいステーションにおいて、減塩料理、地域の伝統料理や郷土料理など様々な講座等を実施し、食に関する関心を高めます。</li> <li>○ 学びあいステーションにおいて、地元野菜や果物を販売し、多様な主体のつながりや交流の推進を図ります。</li> <li>○ 子ども食堂や地域のサロンにおいて、様々な世代と共食することで、食の楽しさを実感したり、交流を深めます。</li> <li>○ 道の駅等で地元野菜や果物の販売を促進し、地産地消を推進します。</li> <li>○ 農業への関心を高め、生命や食べ物の大切さを学ぶための農業体験や収穫体験を実施します。</li> </ul> | 健康づくり課<br>子育て支援課<br>生涯学習課<br>農政商工課 |

### (2) 身体活動・運動、休養

| 番号 | 取組                          | 概要   | 主担当部署                    |
|----|-----------------------------|--|--------------------------|
| 1  | 生涯を通じた運動の推進                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 園で体操教室を行います。</li> <li>○ 学校での身体活動の促進に努めます。</li> <li>○ なわとび体操やまいばら体操などの普及啓発を行います。</li> </ul>  | 保育幼稚園課<br>学校教育課<br>福祉政策課 |
| 2  | スポーツに親しむ機会の提供               | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 体力づくり・健康づくり、生きがいづくりなど、様々な目的でスポーツに取り組むことができるよう、総合型地域スポーツクラブなど多様なスポーツ関係団体と連携のもと、スポーツに親しむ機会を提供します。</li> <li>○ 地域において、スポーツをテーマとした出前講座を実施します。</li> </ul> | スポーツ推進課                  |
| 3  | 高齢者の保健事業と介護予防事業の一体的実施(身体活動) | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 通いの場において、体力測定や理学療法士による運動指導を実施します。</li> </ul>  | 福祉政策課                    |
| 4  | こころの健康に関する知識の普及や相談窓口の周知     | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 市民を対象としたメンタルヘルス<sup>31</sup>や睡眠による休養等に関する研修会を開催します。</li> <li>○ 広報まいばら、伊吹山テレビ、ウェブサイト、SNS等様々な媒体にて、相談窓口を周知します。</li> </ul>                              | 健康づくり課                   |

31 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。

### (3) 歯と口腔

| 番号 | 取組                 | 概要   | 主担当部署           |
|----|--------------------|--|-----------------|
| 1  | 乳幼児期の歯と口腔の健康づくり    | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 乳幼児健診で、むし歯予防のための集団教育や啓発チラシの配布を行います。</li> <li>○ 幼児健診で歯科健診を実施します。</li> <li>○ 湖北歯科医師会が実施する無料歯科健診（妊婦と1から6歳までのこどもとその保護者）の無料券を配布します。</li> </ul>   | 健康づくり課          |
| 2  | 園や学校を通じた歯と口腔の健康づくり | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 園や小中学校で歯科健診を実施し、必要な児・生徒には歯科医院の受診を勧奨します。</li> <li>○ 年齢に合わせて、ブラッシング指導を行い、歯みがきの大切さを伝えていきます。</li> <li>○ ブラッシング指導を行った時には、クラス便り等で様子を知らせたり、染め出しの結果を保護者に知らせたりして、親子で関心を高めることができるように、啓発にも努めています。</li> </ul> | 保育幼稚園課<br>学校教育課 |
| 3  | 歯科保健に関する普及啓発       | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 歯科医師会等と連携し、かかりつけ歯科医を持つことや、歯科健診を受けることの重要性を呼びかけ、定期健診の受診を勧めます。</li> <li>○ 中年期・高齢期の方に対し、歯周病の重症化予防のための口腔清掃や食生活等に関する啓発を行います。</li> <li>○ 6月のむし歯予防月間に、伊吹山テレビや広報まいばら等を通じて、歯科保健に関する啓発を行います。</li> </ul>      | 健康づくり課          |

### (4) 飲酒・喫煙

| 番号 | 取組                   | 概要  | 主担当部署  |
|----|----------------------|---|--------|
| 1  | 妊婦への飲酒や喫煙の影響に関する普及啓発 | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 母子健康手帳交付時に、飲酒や喫煙の状況を把握し、アルコールや喫煙による胎児への影響について指導します。</li> </ul>   | 健康づくり課 |
| 2  | 飲酒・喫煙に関する普及啓発        | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 伊吹山テレビや広報まいばら等を通じて、飲酒・喫煙に関する啓発を行います。</li> <li>○ 生活習慣病健診、特定健診の受診者に対し、禁煙に関するチラシ等による普及啓発を行います。</li> <li>○ 保健指導対象の喫煙者に対し、喫煙による健康被害を指導します。</li> <li>○ 保健指導対象の飲酒者に対し、アルコール量の計算等を通じて、生活改善を指導します。</li> </ul> | 健康づくり課 |

### 3. 地域社会で支える健康づくり

健康寿命の延伸や健康格差の縮小のためには、個人の取り組みによる健康状態の改善に加えて、個人の取り組みを支える環境づくりが重要です。地域で健康づくりを推進する人材の育成や参加できる環境を整備し、地域のつながりを深めます。また、こうした取り組みは、心の健康の維持・向上に良い影響を及ぼすことが期待されます。

| 番号 | 取組                | 概要  | 主担当部署            |
|----|-------------------|---|------------------|
| 1  | 健康推進員の養成          | ○ 健康推進員養成講座を開催し、地域で健康づくり推進活動を行っていただく方を養成します。  | 健康づくり課           |
| 2  | 子育て支援施設での健康づくり    | ○ 地域子育て支援センターやこども家庭センターにおいて、乳幼児の成長発達に関する相談を行います。  | 子育て支援課<br>健康づくり課 |
| 3  | 生涯学習施設での健康づくり     | ○ 地域の交流拠点である学びあいステーションを積極的に活用し、各施設の事業とも連携しながら、減塩食品の利用、野菜の摂取増量に向けた普及啓発や健康教室を行います。<br>○ 図書館で、健康づくりに関する本のテーマ特集を実施し、市民への情報提供・啓発を行います。 | 生涯学習課<br>健康づくり課  |
| 4  | 高齢者等居場所での健康づくり    | ○ 高齢者のフレイル <sup>32</sup> 予防のため、住民主体による「居場所」において、低栄養に関する相談や体力測定会を実施します。<br>○ 地域お茶の間創造事業やサロン等で、地域の人々が集い、食事を楽しむ機会を提供します。             | 福祉政策課            |
| 5  | 参加型ポイント付与による健康づくり | ○ 健康増進アプリB I W A - T E K U (ビワテク) <sup>33</sup> を運用し、健康のための運動習慣や健診受診を促します。  | 市民保険課            |

32 加齢とともに、心身の活力（例えば筋力や認知機能など）が低下した状態。

33 健康ポイントをためることができるアプリケーションのこと。

## 4. 自殺対策

豊かな社会生活を営むには、身体健康とともに、こころの健康も重要です。自殺予防には、自らがこころの不調に気づき適切な対処ができることや、周囲が支援の必要な人を見逃さず、適切な支援につなげる必要があります。

誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現に向け、「自殺は、その多くが追い込まれた末の死である」という認識のもと、地域レベルでの取組の強化、人材の育成、精神保健的な視点から社会・経済まで様々な分野との包括的な支援などの実践と自殺に対する普及啓発の両輪で推進します。

### (1) 地域のネットワークの強化

| 番号 | 取組             | 概要  | 主担当部署  |
|----|----------------|---|--------|
| 1  | 自殺対策関連会議の開催    | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 健康づくり推進協議会を開催し、自殺対策について意見交換します。</li> <li>○ いのち支える自殺対策連絡会を開催し、全庁的な自殺対策を推進します。</li> </ul>  | 健康づくり課 |
| 2  | 庁内の自殺対策推進体制の強化 | ○ 庁内における相談業務や窓口業務を通じて、必要に応じた適切な支援につなげます。  | 全課     |
|    |                | ○ 重層的支援体制整備事業において、複合的なニーズを抱えるケースに対し、関係各課、社会福祉協議会をはじめ関係機関が連携して支援をします。  | 福祉政策課  |
| 3  | 地域のつながりの強化     | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 地域の最初の相談窓口としての役割を担う民生委員・児童委員の働きや自治会ごとの見守りネットワーク会議を通じて、地域の支え合いや関係機関等とのつながりを維持します。</li> <li>○ 生活支援コーディネーター、コミュニティーソーシャルワーカー、社会福祉協議会による、地域での居場所づくりや地域生活上の課題解決に向けた活動を促進します。</li> </ul> | 福祉政策課  |

### (2) 悩みを抱える人を支える人材の育成

| 番号 | 取組                 | 概要   | 主担当部署  |
|----|--------------------|--|--------|
| 1  | ゲートキーパー養成研修会       | ○ 市民を対象にゲートキーパー養成研修会を開催し、悩みを抱える人に寄り添える人材を養成します。                          | 健康づくり課 |
| 2  | 傾聴ボランティアの養成        | ○ 社会福祉協議会と連携し、対象者の気持ちに寄り添いながら話を聞き、精神的な孤独・不安等を和らげるための活動を行う傾聴ボランティアを養成します。 | 福祉政策課  |
| 3  | 行政・関係機関職員対象の自殺防止研修 | ○ 直接支援を行う関係者を対象とした研修を開催し、力量形成を図ります。                                      | 健康づくり課 |

### (3) 市民への普及啓発

| 番号 | 取組             | 概要  | 主担当部署  |
|----|----------------|---|--------|
| 1  | メディア等を活用した情報発信 | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 広報まいばらやリーフレット、ウェブサイト、SNS等を活用し、各相談窓口や相談事業、支援対策等の周知を図ります。</li> <li>○ 自殺予防や人権に係る普及啓発、施策の周知を図ります。</li> </ul> | 全課     |
| 2  | 市民を対象とした講演会の開催 | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ こころの健康づくりに関する研修会を開催し、啓発を行います。</li> </ul>   | 健康づくり課 |

### (4) 生きることへの支援

| 番号 | 取組                | 概要   | 主担当部署           |
|----|-------------------|--|-----------------|
| 1  | 自殺のリスク要因を減らす取組の推進 | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 各種専門家による「心配ごと相談・法律相談」を開催し、適切な支援および援助につなげます。</li> <li>○ 弁護士・司法書士・税理士・社会福祉士・行政職員・社会福祉協議会職員などの専門の相談員による「なんでも相談会」を社会福祉協議会と連携して開催します。</li> <li>○ 判断能力に不安があっても地域で安心して暮らすことができるよう、成年後見制度<sup>34</sup>等の円滑な利用と支援を必要とする人の特性に応じた支援を行います。</li> </ul> | 福祉政策課           |
|    |                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 障がいのある人の相談支援や社会福祉協議会と連携した障がい者（児）とその家族の地域生活を支援するための相談支援を行います。</li> </ul>   | 社会福祉課           |
|    |                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 精神疾患のある人が適切な体調管理や福祉サービスの利用ができるよう、精神保健相談を行います。</li> </ul>  | 健康づくり課          |
|    |                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ ひきこもりの把握や本人・家族に対する相談支援、状況に応じて、関係機関と連携した支援を行います。</li> </ul>  | 福祉政策課<br>子育て支援課 |
|    |                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 女性の悩みや不安等について、女性カウンセラーによるカウンセリング相談を行います。</li> <li>○ コミュニケーションが十分にとれず、生活に不安を感じる外国籍市民等のための相談支援を行います。</li> </ul>   | 人権政策課           |
| 2  | 自殺未遂者に対する支援の推進    | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 湖北いのちのサポート事業において、同意に基づく相談支援を行うことで、自殺の再企図を防止します。</li> </ul>  | 健康づくり課          |

34 認知症、知的障がい、精神障がい等により判断能力が十分ではない人の法律行為（財産管理や契約の締結など）を支援するための制度。制度の利用には、家庭裁判所に本人、配偶者、四親等内の親族が申立てを行うほか、身寄りのない人は市町村長に申立て権が付与されている。

## (5) あらゆる世代への支援

### ① 子ども・若者に関する支援

| 番号 | 取組                   | 概要  | 主担当部署                   |
|----|----------------------|---|-------------------------|
| 1  | 妊産婦・子育て期に対する支援       | ○ 全ての妊婦・子育て家庭が安心して出産・子育てができるよう、身近で相談に応じ、様々なニーズに即した必要な支援につなぐことを目的に伴走型相談支援を実施します。 | 健康づくり課<br>子育て世代包括支援センター |
|    |                      | ○ 地域子育て支援センター事業を通じて、子育て家庭の育児不安やストレスの軽減を図ります。                                    | 保育幼稚園課                  |
| 2  | 思春期・青年期(児童・生徒)に対する取組 | ○ いのちの大切さや「SOSの出し方」に関する教育を行います。   | 学校教育課                   |
|    |                      | ○ SSW、SCが児童・生徒・保護者の相談支援を行うとともに、SSWによる小中学校教職員対象の研修を行います。                         |                         |
|    |                      | ○ 長期休業の開始前からアンケート調査や教育相談を実施し、夏季休業中にも1人1台端末等を利用するなど、児童生徒の状況を把握できるよう努めます。         |                         |
|    |                      | ○ 1人1台端末に「あなたはひとりじゃない」のブックマーク登録をして、SOSを発信しやすい環境を整えます。                           |                         |
|    |                      | ○ いじめの未然防止、早期発見・早期解決のため、いじめ問題対策連絡協議会、いじめ問題専門委員会等による対応を図ります。                     |                         |
|    |                      | ○ いじめに関する相談支援のため、いじめ等相談専用電話を運用します。  |                         |
|    |                      | ○ 少年センターにおいて、日常的な補導活動や、不登校、非行少年やひきこもり青少年および家族からの相談を受け、自立に向けた支援を行います。            | 子育て支援課                  |
|    |                      | ○ 若者自立ルーム「あおぞら」や社会福祉協議会と連携し、課題を抱える子ども若者の自立に向けた相談支援を行います。                        |                         |
|    |                      | ○ 子どもや子育て中の親子の「居場所」として、子ども食堂を推進します。   |                         |
|    |                      | ○ 「学習支援事業」において、子どもの学習支援だけでなく、子どもが地域の多様な大人と交流する機会や学校以外での居場所を提供します。               | 子育て支援課<br>福祉政策課         |

| 番号 | 取組             | 概要   | 主担当部署    |
|----|----------------|--|----------|
| 3  | 子どもに関する相談支援の充実 | ○ 「こども家庭相談事業」において、こどもと家庭に関する様々な心配ごとの相談に応じ、状況に応じて関係機関との連携を図ります。             | 子育て支援課   |
|    |                | ○ 「母子・父子家庭支援事業」において、母子・父子家庭で様々な不安を抱える親の相談に応じます。                            | 子育て支援課   |
|    |                | ○ 子どもから大人まで様々な年代における発達障がいに関する相談に応じます。                                      | 発達支援センター |
|    |                | ○ 「ファミリーサポートセンター事業」において、子育ての援助を受けたい人と援助に協力できる人がそれぞれ会員登録し、子育てを応援する仕組みを整えます。 | 子育て支援課   |

## ②働き世代に関する支援

| 番号 | 取組                       | 概要   | 主担当部署 |
|----|--------------------------|--|-------|
| 1  | 勤務問題による自殺リスクを生み出さない環境づくり | ○ 企業への人権啓発や、様々な職場の悩みに関する相談窓口の紹介等を行います。   | 農政商工課 |
| 2  | 相談支援、生活支援の充実             | ○ 「生活困窮者自立支援事業」において、経済的な自立に向けた支援を行うとともに、複合した課題については、社会福祉協議会等の関係機関と連携し、必要な支援につなげます。 | 福祉政策課 |
|    |                          | ○ 働く意欲があるものの、就労することに困難を抱えている人に対し、個々のケースに対応した支援を実施します。                              |       |
|    |                          | ○ 「生活保護等事業」において、必要な世帯等に対して、生活状況を把握するとともに、ケースワーカーによる面接等を通して、必要な支援につなぎます。            | 社会福祉課 |
|    |                          | ○ 「納付相談」において滞納者の現状を把握するとともに、状況に応じて適切な相談支援機関につなぎます。                                 | 収納対策課 |
|    |                          | ○ 消費生活相談員を配置し、消費生活に関する相談支援を行うとともに、状況に応じ適切な相談支援機関につなぎます。                            | 自治環境課 |

③ 高齢者に関する支援

| 番号 | 取組                                | 概要  | 主担当部署 |
|----|-----------------------------------|---|-------|
| 1  | 地域包括ケア <sup>35</sup> と連携した自殺対策の推進 | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 地域包括支援センターで総合的な相談に応じるとともに、課題を抱える状況にある時には、地域ケア会議・重層的支援体制整備事業でのケース検討会等で、他課等の専門職、他機関、医療機関窓口等と共有し、連携した支援を行います。</li> <li>○ 地域包括支援センターを中心として、高齢者の自殺の実態や抱え込みがちな課題、虐待や介護と自殺の関係性などについて、情報発信、知見の共有をします。</li> <li>○ 認知症になっても、本人とその家族が地域で安心して暮らせる地域づくりを推進します。</li> </ul> | 福祉政策課 |
| 2  | 高齢者の居場所づくりの推進                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 地域お茶の間創造事業等を推進し、高齢者と地域のつながりを強化し、孤立を防ぎます。</li> </ul>  | 福祉政策課 |

35 高齢者が住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、「医療」「介護」「予防」「住まい」「生活支援」を一体的に提供する体制のこと。

## 5 計画の目標

### 1 生活習慣病の発症予防と重症化予防

#### (1) 循環器疾患・糖尿病

| 目標                              | 指標  | 現状値<br>(R4) | 目標値         |   | データ                   |
|---------------------------------|---|-------------|-------------|---|-----------------------|
|                                 |   |             | 市(R17)      | 国<br>(参考)   |                       |
| 脳血管疾患患者の<br>発生率の減少・増<br>加の抑制    | 脳血管疾患患者の<br>発生率の減少  | 国保 2.2%     | 2.0%以下      | —   | 7月<br>(5月診療分)<br>レセプト |
|                                 |   | 後期 12.1%    | 12.1%<br>以下 | —   |                       |
| 虚血性心疾患患者<br>の発生率の減少             | 虚血性心疾患患者<br>の発生率の減少   | 国保 3.7%     | 3.5%以下      | —   | 7月<br>(5月診療分)<br>レセプト |
|                                 |   | 後期 15.4%    | 15.4%<br>以下 | —   |                       |
| 健診受診率の向上                        | 特定健康診査の受<br>診率の向上   | 47.6%       | 60%         | 60%<br>(令和11年度)   | 特定健診結果<br>(法定報告)      |
| 特定保健指導の<br>終了率の向上               | 特定保健指導の終<br>了率の向上   | 55.2%       | 60%         | 60%<br>(令和11年度)   | 特定健診結果<br>(法定報告)      |
| メタボリックシン<br>ドロームの該当<br>者・予備群の減少 | 特定健康診査受診<br>者でのメタボリック<br>シンドローム該当<br>者、予備群の割<br>合                 | 30.9%       | 23.2%<br>以下 | 減少率<br>25%<br>(令和11年度)  | 特定健診結果<br>(法定報告)      |
| 高血圧の改善                          | 特定健診受診者に<br>おける高血圧<br>(160/100mmHg以<br>上)の者の割合の減<br>少             | 8.3%        | 6.2%<br>以下  | —   | 特定健診結果                |
| 脂質異常の改善                         | 特定健診受診者に<br>おける脂質異常(L<br>DLコレステロール<br>160mg/dl以上)<br>の者の割合の減少     | 7.3%        | 5.5%<br>以下  | ベースライ<br>ン値から<br>25%の減少<br>(ベースライ<br>ン値×0.75)<br>(令和14年<br>度) | 特定健診結果                |
| 糖代謝異常の改善                        | 特定健診受診者に<br>おける糖代謝有所<br>見者(HbA1c<br>7.0%以上)の割合                    | 4.4%        | 3.3%<br>以下  | —   | 特定健診結果                |
| 血糖コントロール<br>不良者の減少              | 特定健診受診者に<br>おける糖代謝有所<br>見者(HbA1c<br>8.0%以上)の割合                    | 1.1%        | 0.83%<br>以下 | 1.0%<br>(令和14年度)<br>※現状値か<br>ら25%減少                           | 特定健診結果                |
| 糖尿病の合併症<br>(糖尿病性腎症)<br>の減少      | 身体障害者手帳発<br>行者における糖尿<br>病性腎症による新<br>規透析導入患者数<br>の減少(過去3年間<br>の平均) | 5人          | 5人<br>以下    | 12,000人<br>(約7%減)<br>(令和14年度)                                 | 身体障害者手帳交付<br>申請書      |
| 重度の要介護認定<br>率の増加の抑制             | 1号認定者の要介<br>護3以上の認定率<br>の減少                                       | 7.6%        | 7.6%<br>以下  | —   | 介護保険事業<br>状況報告        |

## (2) がん

| 目標                           | 指標                     | 現状値<br>(R4) | 目標値    |  | データ         |
|------------------------------|------------------------|-------------|--------|--|-------------|
|                              |                        |             | 市(R17) | 国<br>(参考)  |             |
| がん検診の受診率の<br>向上              | 胃がん検診の受診率<br>(推計受診率) 注 | 13.2%       | 16%以上  | ※国が示している目標値(国民生活基礎調査)では、市町村別の受診率が出ておらず同じ指標で評価することが難しい。 | 米原市<br>がん検診 |
|                              | 大腸がん検診受診率<br>(推計受診率)   | 16.9%       | 25%以上  |  |             |
|                              | 肺がん検診受診率<br>(推計受診率)    | 10.7%       | 18%以上  |  |             |
|                              | 乳がん検診受診率<br>(推計受診率)    | 29.1%       | 33%以上  |  |             |
|                              | 子宮頸がん検診受診率<br>(推計受診率)  | 24.5%       | 28%以上  |  |             |
| がん検診の有所見者の<br>精密検査受診率の<br>向上 | 胃がん検診の<br>精密検査受診率      | 91.3%       | 100%   | 90%以上<br>(令和10年度)                                      | 米原市<br>がん検診 |
|                              | 大腸がん検診の<br>精密検査受診率     | 87.2%       | 100%   | 90%以上<br>(令和10年度)                                      |             |
|                              | 肺がん検診の<br>精密検査受診率      | 96.8%       | 100%   | 90%以上<br>(令和10年度)                                      |             |
|                              | 乳がん検診の<br>精密検査受診率      | 97.5%       | 100%   | 90%以上<br>(令和10年度)                                      |             |
|                              | 子宮頸がんの<br>精密検査受診率      | 100%        | 100%   | 90%以上<br>(令和10年度)                                      |             |

注：令和4年度から胃がん（内視鏡）検診を開始したことにより、推計受診率の計算式の変更あり。  
推計受診率＝（前年度受診者数＋当年度受診者数－2年連続受診者数）／推計対象者数

## 2. 生活習慣の改善

### (1) 栄養・食生活と食育

| 目標                    | 指標                                   | 現状値<br>(R4)  | 目標値    |                      | データ     |
|-----------------------|--------------------------------------|--------------|--------|----------------------|---------|
|                       |                                      |              | 市(R17) | 国<br>(参考)            |         |
| 児童・生徒における<br>肥満傾向児の減少 | 小中学生（小1～中3）の中等度・高度肥満傾向児の割合の減少        | 男 5.2%       | 5.2%未満 | 令和3年度より減少<br>(令和7年度) | すこやか米原  |
|                       |                                      | 女 3.3%       | 3.3%未満 |                      |         |
| 肥満者の割合の減少             | 市の健診受診者のうち20～69歳男性の肥満者(BMI25以上の者)の割合 | 男 32.0%      | 30%未満  | 30%未満<br>(令和14年度)    | 市の健診結果  |
|                       | 市の健診受診者のうち40～69歳女性の肥満者(BMI25以上の者)の割合 | 女 22.4%      | 15%未満  | 15%未満<br>(令和14年度)    |         |
| 低栄養傾向の高齢者の減少          | 65歳以上特定健診受診者のうちBMI20.0以下の割合          | 18.2%        | 13%未満  | 13%<br>(令和14年度)      | 市の健診結果  |
| バランスの良い食事を食べている者の増加   | 栄養バランスに配慮した食生活の実践を「ほぼ毎日」と回答した割合      | 37.2%        | 50%    | 50%<br>(令和7年度)       | 市民アンケート |
| 朝食の欠食をする人の減少          | 「週に2～3日食べる」「ほとんど食べない」と回答した人の割合       | 小5 5.75%     | 0%     | 0%<br>(令和7年度)        | 市民アンケート |
|                       |                                      | 中2 7.6%      | 0%     | 0%<br>(令和7年度)        |         |
|                       |                                      | 20～30代 18.9% | 15%以下  | 15%以下<br>(令和14年度)    |         |

| 目標   | 指標   | 現状値<br>(R4) | 目標値     |                      | データ       |
|--|--|-------------|---------|----------------------|-----------|
|  |  |             | 市 (R17) | 国<br>(参考)            |           |
| 家庭での食事で、家族の誰かと一緒に食事をする機会のある子どもの割合(1日1回以上)(小学校5年生、中学校2年生) | 家族と一緒に食事をする機会が「ほぼ毎日」「1日1回以上」と回答した人の割合(小中学生別) | 小5 88.2%    | 95%     | 30%<br>(令和14年度)<br>※ | 小中学生アンケート |
|  |  | 中2 90.7%    | 95%     |                      |           |
| 学校給食における地場産物を活用した取り組みの増加                                 | 学校給食における地場農産物の利用割合                           | 39.6%       | 40%以上   | —                    | 学校給食課調べ   |
|  | 学校給食における国産食材の利用割合                            | 78.2%       | 80%以上   | —                    |           |

※国の目標値は「共食している者の割合(全世代)」

## (2) 身体活動・運動、休養

| 目標                     | 指標                                    | 現状値<br>(R4) | 目標値     |                      | データ     |
|------------------------|---------------------------------------|-------------|---------|----------------------|---------|
|                        |                                       |             | 市 (R17) | 国<br>(参考)            |         |
| 成人の週1回以上の運動・スポーツ実施率の向上 | 「ほぼ毎日」「週1～2日程度」と回答した者の割合              | 46.9%       | 50%     | 40%<br>(令和14年度)<br>※ | 市民アンケート |
| 睡眠で休養がとれている者の割合の増加     | 睡眠による休養を「十分とれている」「まあまあとれている」と回答した者の割合 | 74.3%       | 80%     | 80%<br>(令和14年度)      | 市民アンケート |

※国の目標値は「運動習慣者の割合(年齢調整値)」

## (3) 歯と口腔

| 目標                   | 指標                               | 現状値<br>(R4) | 目標値     |                 | データ                  |
|----------------------|----------------------------------|-------------|---------|-----------------|----------------------|
|                      |                                  |             | 市 (R17) | 国<br>(参考)       |                      |
| 子どものむし歯の減少(3歳児、12歳児) | 3歳児でう歯のない者の割合(過去3年間の平均)          | 87.3%       | 90%以上   | 95%<br>(令和14年度) | 滋賀県の歯科保健関係資料集、地域保健報告 |
|                      | 12歳児の一人平均う歯数(過去3年間の平均)           | 0.69 歯      | 0.6 歯未満 | —               |                      |
| 歯科健診を受診した者の増加        | 定期的に歯科健康診査を受ける者                  | 39.1%       | 65%     | 95%<br>(令和14年度) | 市民アンケート              |
| よくかんで食べることができる者の増加   | 50歳以上で「何でも噛んで食べることができる」と回答した人の割合 | 52.0%       | 60%     | 80%<br>(令和14年度) | 市民アンケート              |

#### (4) 飲酒・喫煙

| 目標   | 指標   | 現状値<br>(R4) | 目標値    |                 | データ              |
|--|--|-------------|--------|-----------------|------------------|
|  |  |             | 市(R17) | 国<br>(参考)       |                  |
| 生活習慣病の<br>リスクを高める量を<br>飲酒している者の<br>減少(男性・女性) | 1日当たりの純アルコ<br>ール摂取量が<br>男性40g以上、<br>女性20g以上の割合 | 男 17.9%     | 10%以下  | 10%<br>(令和14年度) | 市民アンケ<br>ート      |
|  |  | 女 26.0%     | 10%以下  |                 |                  |
| 妊娠中の飲酒を<br>なくす                               | 母子健康手帳交付時<br>のアンケートでの<br>飲酒者割合、実数              | 1.0%        | 0%     | —               | 母子手帳交付<br>時アンケート |
| 妊娠中の喫煙を<br>なくす                               | 母子健康手帳交付時<br>のアンケートでの<br>喫煙者割合、実数              | 2.0%        | 0%     | 0%<br>(令和7年度)   | 母子手帳交付<br>時アンケート |
| 20歳以上の喫煙率の<br>低下                             | 健診受診者の喫煙率                                      | 12.6%       | 12%    | 12%<br>(令和14年度) | 市民アンケ<br>ート      |

### 3. 地域社会で支える健康づくり

| 目標                                 | 指標                                  | 現状値<br>(R4) | 目標値                     |           | データ          |
|------------------------------------|-------------------------------------|-------------|-------------------------|-----------|--------------|
|                                    |                                     |             | 市(R17)                  | 国<br>(参考) |              |
| 健康推進員がいる<br>自治会数の増加                | 健康推進員がいる<br>自治会数                    | 58自治会       | 全自治会<br>(R5 108自治<br>会) | —         | 健康づくり課<br>調べ |
| 参加型ポイント付与<br>による健康づくりを<br>実践する人の増加 | 健康増進アプリBI<br>WA-TEKU(ビ<br>ワテク)の利用者数 | 948人        | 1,000人以上                | —         | 市民保険課<br>調べ  |

### 4. 自殺対策

| 目標                | 指標                           | 現状値<br>(R4)      | 目標値            |                                    | データ                              |
|-------------------|------------------------------|------------------|----------------|------------------------------------|----------------------------------|
|                   |                              |                  | 市(R17)         | 国<br>(参考)                          |                                  |
| 自殺者数の減少           | 自殺死亡率<br>(人口10万人当たり<br>自殺者数) | 18.4(7人)         | 13.0(4人)<br>以下 | 平成27年と<br>比べ30%以<br>上減少<br>(令和8年度) | 厚生労働省<br>「地域におけ<br>る自殺の基礎<br>資料」 |
| ゲートキーパー<br>養成数    | 市が実施するゲート<br>キーパー研修の<br>受講者数 | 120人<br>(累計)     | 500人<br>(累計)   | —                                  | 健康づくり<br>課調べ                     |
| 相談機関の認知度の<br>向上   | 相談窓口について知<br>っている市民の割合       | 全世代<br>80.0%     | 85.0%          | —                                  | 市民<br>アンケート                      |
|                   |                              | 40~60歳代<br>77.9% | 80.0%          | —                                  |                                  |
| 子ども・若者への<br>支援の充実 | 新生児訪問実施率                     | 98.1%            | 98.5%以上        | —                                  | 健康づくり課<br>調べ                     |
|                   | 小中学生の不登校率                    | 小学校 1.17         | 小学校<br>1.0以下   | —                                  | 教育委員会<br>調べ                      |
|                   |                              | 中学校 4.10         | 中学校<br>4.0以下   | —                                  |                                  |

# 第4章 ライフステージに即した健康づくり

基本理念 **まいばらんす！ あなたも私も みんなで取り組む 心と体の健康づくり**

| 基本方針   | 柱                | 乳幼児期（妊娠期）  |                                     | 学齢期  |
|--|------------------|--|-------------------------------------|------|
|  |                  | 妊娠健康診査   | 妊娠健康診査                              | 学校健診 |
| <p>「私」を知り、私に合った健やかな生活を維持します</p> <p>毎日の生活から、私の生涯にわたる健康をつくります</p> <p>私が暮らす地域社会は、みんなのいのちと心身の健康を支えます</p> | 生活習慣病の発症予防・重症化予防 | 妊婦や乳幼児に対する保健指導                                       | 子宮頸がん予防ワクチン                         |      |
|  | 生活習慣の改善          | 妊婦や乳幼児に対する栄養指導                                       | 小中学校出前授業（栄養・食生活）                    |      |
|  |                  | 園における食育<br>園での体操教室                                   | 学校や給食センターにおける食育<br>総合型地域スポーツクラブでの運動 |      |
| 地域社会で支える健康づくり  | 健康づくり            | こころの健康づくりに関する相談窓口の周知                                 |                                     |      |
|  |                  | 妊娠歯科健診   | 幼児歯科健診                              |      |
|  |                  | 妊婦への飲酒・喫煙に関する指導（母子健康手帳交付時）                           |                                     |      |
|  |                  | 広報まいばら、伊吹山テレビ等での普及啓発（食生活・運動・休養・歯科・飲酒・喫煙等）            |                                     |      |
| 自殺対策   | 自殺対策             | 健康推進員による地域への健康づくり推進活動・健康推進員の養成                       |                                     |      |
|  |                  | 子育て支援施設（地域子育て支援センター・子ども家庭センター）での相談                   | 生涯学習施設（学びあいステーションや図書館等）での健康づくり活動    |      |
|  |                  | 参加型ポイント付与の健康づくり（BIWA-TEKU事業）                         |                                     |      |
|  |                  | 各ライフステージ（妊娠期・乳幼児期・学齢期・成人期・高齢期）において、様々な悩みに対応する相談事業を実施 |                                     |      |
|  |                  | メディア等を活用した相談窓口の周知、情報発信                               |                                     |      |
|  |                  | ゲートキーパー養成講座の開催                                       |                                     |      |
|  |                  | 居場所づくり活動（子ども食堂、学習支援等）                                |                                     |      |

| 成人期  |        | 高齢期                                 |  |
|--|--------|-------------------------------------|--|
| 39歳以下健康診査  | 特定健康診査 | 後期高齢者健康診査                           |  |
|  | 特定保健指導 |                                     |  |
| 生活習慣病ハイリスク者への保健指導・栄養指導                               |        |                                     |  |
| 各種がん検診   |        |                                     |  |
| 地域での出前講座（生活習慣病予防）                                    |        |                                     |  |
| 地域での出前講座（栄養・食生活）                                     |        |                                     |  |
|  |        | なわとび体操・まいばら体操の普及                    |  |
| 総合型地域スポーツクラブでの運動                                     |        |                                     |  |
| こころの健康づくりに関する相談窓口の周知                                 |        |                                     |  |
| 飲酒・喫煙に関する指導<br>（保健指導時）                               |        |                                     |  |
| 広報まいばら、伊吹山テレビ等での普及啓発<br>（食生活・運動・休養・歯科・飲酒・喫煙等）        |        |                                     |  |
| 健康推進員による地域への健康づくり推進活動・健康推進員の養成                       |        |                                     |  |
|  |        | 高齢者居場所（サロン・お茶の間）における健康づくり活動（フレイル予防） |  |
| 生涯学習施設（学びあいステーションや図書館等）での健康づくり活動                     |        |                                     |  |
| 参加型ポイント付与の健康づくり<br>（BIWA-TEKU事業）                     |        |                                     |  |
| 各ライフステージ（妊娠期・乳幼児期・学齢期・成人期・高齢期）において、様々な悩みに対応する相談事業を実施 |        |                                     |  |
| 企業への人権啓発・相談窓口の紹介                                     |        |                                     |  |
| メディア等を活用した相談窓口の周知、情報発信                               |        |                                     |  |
| ゲートキーパー養成講座の開催                                       |        |                                     |  |
|  |        | 居場所づくり活動（地域お茶の間の創造事業等）              |  |

# 第5章 計画の推進

## 1. 推進体制

市民の主体的な健康づくり推進、自殺対策のためには、地域、行政、関係団体、関係機関が互いに協力し、連携を図り、協働により取組を進めることが必要です。

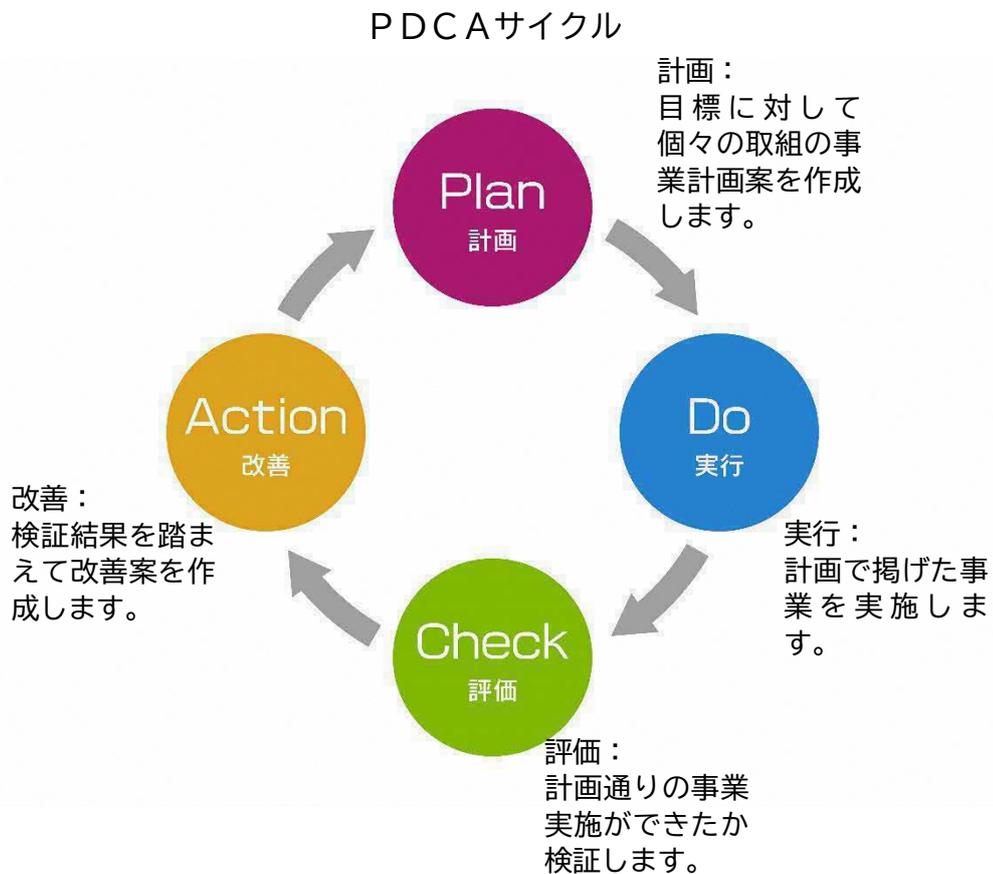
また、庁内における健康増進や自殺対策の事業の実施は、様々な部署にわたるため、庁内関係各課との連携を図ります。

## 2. 進捗管理

本計画をより実効性のあるものとするには、計画の進捗管理を的確に行いつつ、関連する取り組みを進めていくことが重要です。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、事務局である健康づくり課が、毎年、担当課へ聴取し、健康づくり推進協議会に報告して広く意見を求め、PDCAサイクルにより進捗管理と評価を行います。

中間年にあたる令和 11 年を目途に、健康づくり推進協議会に計画の中間評価を報告し、必要に応じて計画を見直します。

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。



《参考資料》

米原市健康づくり推進協議会委員名簿

敬称略

| 所属・職名             | 氏名                  |
|-------------------|---------------------|
| (一社) 湖北医師会        | なかむら やすゆき<br>中村 泰之  |
| 滋賀大学教育学部          | くぼ かおり<br>久保 加織     |
| (一社) 湖北歯科医師会      | いとう むねひろ<br>伊藤 宗寛   |
| 米原市商工会            | きたがわ けいこ<br>北川 敬子   |
| (福) 市社会福祉協議会      | みやた ひでこ<br>宮田 英子    |
|                   | ふしたに ゆうすけ<br>伏谷 勇恭  |
| 市健康推進員会           | ほった みきこ<br>堀田 美岐子   |
| 市女性の会             | のいしき じゅんこ<br>野一色 順子 |
| 市老人クラブ連合会         | みやの せつじ<br>宮野 節兒    |
| 校長会               | ひろせ まさかず<br>廣瀬 雅一   |
| 保育園・幼稚園           | きたむら きよみ<br>北村 きよみ  |
|                   | きぶね りょうげん<br>木船 良元  |
|                   | しかた ゆみこ<br>四方 由美子   |
| J Aレーク伊吹農協職員      | あらた さちこ<br>荒田 佐知子   |
|                   | やまなか しゅうじ<br>山中 修治  |
| 総合型地域スポーツクラブ      | にしわき えいこ<br>西脇 栄子   |
| 市スポーツ推進委員協議会      | なかの たみこ<br>中野 民子    |
| 湖北健康福祉事務所 (長浜保健所) | しまむら きよし<br>嶋村 清志   |
| 西部給食センター          | きし ようこ<br>岸 陽子      |
| 公募委員              | たかはた りつお<br>高畑 律夫   |
|                   | みわ めぐみ<br>三輪 恵美     |
|                   | ほりえ さとみ<br>堀江 里美    |

(注) 計画策定期間中に委員交代があった場合、同一所属・職名に複数の委員氏名を記載しています。

米原市健康増進計画・米原市食育推進計画・米原市自殺対策計画

## 健康まいばらんす計画

---

|      |                                       |
|------|---------------------------------------|
| 発行   | 滋賀県米原市                                |
| 編集   | くらし支援部健康づくり課                          |
|      | 〒521-8501 滋賀県米原市米原 1016 番地            |
|      | TEL : 0749-53-5125 FAX : 0749-53-5128 |
| 発行年月 | 令和6年(2024年)3月                         |