

健康ながはま21

第4期



平成31年3月
長 浜 市

～「協働でつくる 輝きと風格のあるまち 長浜」をめざして～

健やかで幸せに暮らし続けることは、誰もが望む共通の願いです。

わが国の平均寿命は、生活環境の改善や医学の進歩などにより飛躍的に伸び、いまや世界の長寿国となっています。しかし、一方で、急速な高齢化の進行とともに、がん、心臓病、脳血管疾患や糖尿病など生活習慣病が増加し、それに起因する寝たきりや認知症など介護を必要とする方が増加しています。



人生 80 年をいかに過ごすか、健康で定年退職後も生活の楽しみ、長寿の質が問われる時代

健康な
暮らしを
つなぐ
ことに
取り組
むこと
を
継続し
て
いく
こと
が
重要
です。

修正中です

健康な
暮らしを
つなぐ
ことに
取り組
むこと
を
継続し
て
いく
こと
が
重要
です。

つながりを健康を通じて育むことで、地域全体が相互に支え合いながら健康を守る環境を整えていくことが、ますます重要となってまいりました。

今回の健康ながはま 21 の見直しでは、個人の生活習慣の改善を通じて、生活習慣病の早期発見・重症化予防をはかるとともに、健康を支え守る環境づくりのためのソーシャルキャピタルの醸成や次世代の健康づくり、これからの大きな課題である地域医療、食生活分野を食育推進計画として明記しています。

今後、この計画をもとに市民一人ひとりが暮らしの中で健康を意識し、実践できる仕組みを構築し健康都市日本一を目指します。

最後に、この計画の作成にご尽力いただきました健康づくり推進協議会委員、市民アンケートを通じて貴重なご意見をお聞かせくださいました市民の皆様から心から感謝申し上げます。

平成 26 年(2014 年)3 月

長浜市長 藤 井 勇 治

目 次

第Ⅰ章 計画の概要

1 計画策定の背景	1
2 計画の位置づけ	3
3 計画の基本的な考え方	4
4 計画策定の体制	8
5 計画の推進体制	9

第Ⅱ章 健康増進

1 分野別の現状と新計画の目標、評価指標および対策	10
(1) 健康寿命の延伸	10
(2) 健康	1
ア 生	1
①	1
②	3
③	5
④	7
⑤ 歯・口腔の健康分野	20
⑥ 高齢者の健康分野	22
イ 生活習慣病の早期発見と重症化予防	24
① がん	24
② 高血圧・脂質異常症・糖尿病	26
③ COPD（慢性閉塞性肺疾患）	28
(3) 健康なまちづくり	29
① ソーシャルキャピタルの醸成	29
③ 次世代の健康	31
③ 地域医療分野	33

確定後修正

第Ⅲ章 食育推進(食育推進計画)

1 基本的な考え方	40
2 施策の体系	41
3 方針別の現状と目標、評価指標および対策	43
4 関係機関の役割	50

参考資料

1 参考資料	51
--------	----

第 I 章
計画の概要

1 計画の策定の背景

長浜市では、「新たな感性を生かし みんなで未来を創るまち 長浜」を「めざすまちの姿」とし、平成 29 年 3 月に長浜市総合計画を策定しました。「健やかで豊かに暮らせるまちづくり」を目標に、全ての世代がいきいきと生活できる取組を行い、健康都市づくりを進めています。

一方、国は、国民の健康づくりを支援するため、平成 12 年度に、「健康づくりは、健康的な環境づくりを含めて実施すべき」というオタワ宣言(WHO)の考えを取り入れた「21 世紀における国民健康づくり運動」(以下「健康日本 21」という)を策定しました。

また、21 世紀の我が国において少子高齢化や疾病構造の変化が進む中、平成 24 年 7 月、「健康増進法」第 7 条第 1 項の規定に基づく、「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」を改正しました。生活習慣及び社会環境の改善を通じて、子どもから高齢者まで全ての国民がともに支え合いながら希望や生きがいを持ち、ライフステージ(乳幼児期、青壮年期、高齢期等の人の生涯における各段階をいう)に応じて、健やかで心豊かに生活できる活力ある社会を実現することで、社会保障制度が持続可能なものとなるよう、国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な事項を示し、平成 25 年度から平成 34 年度(2022 年度)まで平成 29 年度の間評価を経て、「健康日本 21」(第 2 次)を推進することとしています。

国は、健康づくりに関係する法律として、平成 15 年に「次世代育成支援対策推進法¹」、平成 17 年に、「食育基本法²」、平成 18 年に「がん対策基本法³」、「自殺対策基本法⁴」が施行され、様々な関連施策が実施されるようになりました。特に、食の面から生涯にわたる心身の健全育成を目的とした「食育基本法」は、自治体に食育の総合的な推進に関する食育推進計画策定の努力を課しました。また、「自殺対策基本法」は、誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指すために平成 28 年に改正され、自治体に自殺対策計画を策定することを定めています。

県は、国の動きに連動して、平成 13 年に「健康いきいき 21～健康しが推進プラン～」を策定し、平成 29 年度に現行の計画を踏襲する形で改訂され、計画期間は平成 30 年度から平成 35 年度(2023 年度)までの 6 年間とされています。

¹ 次代の社会を担う子どもが健やかに生まれ育成される環境の整備を図ることを目的とした法律。

² 国民が生涯にわたって健全な心身を培い、豊かな人間性を育む事ができるよう、食育を総合的かつ計画的に推進することを目的に平成 17 年に施行された。

³ 日本人の死因で最も多いがん対策のための国、地方公共団体等の責務を明確にし、基本的施策の策定、対策の推進に関する計画策定およびがん対策推進協議会の設置を定めた法律。

⁴ 自殺対策の総合的な推進、自殺の防止および自殺者の親族等への支援の充実等を図るための法律。

また、平成 19 年 6 月に食育基本法に基づき「滋賀県食育推進計画～まるごと“おうみ”いただきますプラン¹」（以下「滋賀県食育推進計画」という）を策定し、平成 29 年度には、平成 30 年度から 35 年度までの 6 年の計画期間で第 3 次を策定しました。そして平成 30 年 3 月には、平成 28 年 4 月の自殺対策基本法改正に基づき「滋賀県自殺対策計画」を策定しました。

長浜市においてもこのような国や県の動きを踏まえ、「長浜市基本構想」における「**健やかで豊かに暮らせるまちづくり**」実現に向け、新しい健康づくり計画を策定しました。今回の計画は、前回の計画を基本に、**国及び県の平成 29 年度の見直し**を加味し、各評価指標の現状を確認したうえで新しい課題を取り入れ、目標や評価指標を定めます。

¹ 「三方よし(自分よし、人よし、環境よし)の食育推進で、未来よし」を基本理念とし、1 子どもから大人までの生涯にわたる食育の推進、2 近江の食と風土を生かした食育の推進、3 琵琶湖や身のまわりの環境と共生する食育の推進、4 体験を通じた感動と共感をよぶ食育の推進、5 県民との協働による食育運動の 5 つを施策の柱とし展開する計画。

2 計画の位置づけ

「健康ながはま21」は、長浜市の健康づくりの方向性とともに関係機関において行うべき対策を示す健康づくり推進計画であり、「長浜市総合計画」、「長浜市地域福祉計画」を上位計画とし、関連する下記の計画等との整合性を図り策定しました。

長浜市子ども・子育て支援事業計画

(平成30年3月)

「子どもが輝き 未来を見つめ 地域で育む明るい長浜」を基本理念として「家庭における子育てへの支援」、「子どもの健やかな発達を保障する教育・保育の提供」、「すべての子どもの育ちを支える体制の整備」、「子どもの育ちを支える地域環境の整備」の4つの基本目標にそって施策を推進します。

長浜市しょうがい福祉プラン

(平成30年3月)

市民すべてが地域の同じ一員として尊重しあい、すべての人が自分らしく自然で心豊かな生活を送ることができるよう、「ともに支え、ともに暮らす、やさしいまち長浜」の実現を目指します。

長浜市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画(ゴールドプランながはま21)

(平成30年3月)

「みんなで支え合い いきいきと暮らせる あたたかな長寿福祉のまち」を基本理念として、「高齢者の尊厳が保持される社会づくりの推進」、「高齢者の積極的な社会参加と地域福祉の推進」、「高齢者の自立を支援するサービスの推進」、「地域の多様な主体による高齢者の健康づくりと介護予防の推進」、「身近な地域で、利用しやすく、質の高い介護サービスの推進」の5つの基本目標にそって施策を推進します。

長浜市農業活性化プラン

(平成26年3月)

「人を結び、人を育み、人を動かす ながはま(農コミュニティプロジェクト) 協働でつくる風土を生かした笑顔あふれる長浜農業」の実現を目指した農業振興計画の中で、地産地消や食育活動を推進します。

長浜市教育振興基本計画

(平成27年12月)

人と人、学校と地域、心と心、あらゆるものをつなぎ、つながり、一体感のある教育を推進することにより、子どもから大人までが郷土に誇りをもち、生涯を通して学び

あい、学び続けることのできる環境を創出します。そして、市民一人ひとりがお互いの人権を尊重し、心豊かな人生を送れるような人づくりを目指します。

長浜市スポーツ推進計画

(平成 26 年 6 月)

市民が自ら主体的に取り組む身近なスポーツ環境づくりを推進し、しょうがいのあるなし、年齢・性別などにかかわらず、すべての市民が様々なスポーツを通じて、笑顔で明るく健康な生活を送り、活気のあるまち長浜の実現を目指します。

3 計画の基本的な考え方

基本方針

長浜市総合計画に基づき、「健康で輝けるまち 長浜」を実現するために、**全ての世代**がいきいきと生活できる「**健やかで豊かに暮らせるまちづくり**」を目標に、個人の生活の質の向上と健康を支えるための社会環境の整備を進めます。

～『健康で輝けるまち 長浜』を目指して～

基本的な方向

個人の生活習慣の改善を通じて、生活習慣病の早期発見・重症化防止を図ることにより、個人の生活の質を向上させる「健康なひとづくり」を進めます。

併せて、地域や社会状況の違いによる健康状態を把握し、保健サービスの公平性を確保するとともに、**社会全体が相互に支え合うこと**であらゆる世代の健やかな暮らしを支える社会環境の質を向上させる「健康なまちづくり」を進め、**健康寿命¹**の延伸を目標とします。

(1) 健康なひとづくり

個人の生活の質の向上の実現のため、市民の健康増進の基本となる食育、身体活動・運動、喫煙及び飲酒、**こころ・休養、歯・口腔の健康**、高齢者の健康に関する生活習慣の改善が重要です。そのため、乳幼児期から高齢期までのライフステージ

¹ 健康上の問題で、日常生活が制限されることなく生活できる期間

や性差、生活状況等の違いに着目し、対象ごとの特性やニーズ、健康課題の把握を行います。

そのうえで、生活習慣病を発症する可能性の高い人やこれから高齢期を迎える現在の青壮年世代への生活習慣の改善に向けた働きかけを行います。併せて、子どもの頃からの健康な生活習慣づくり、こころの健康づくりなど、乳幼児期から高齢期まで、それぞれのライフステージにおいて、心身機能の維持向上に取り組みます。

また、国の基本方針や県の計画にも示されているとおり、世界各国の最大の死亡原因であり、**長浜市**の主な死亡原因でもあるがん、循環器疾患、糖尿病や**慢性腎臓病（CKD）**及び**慢性閉塞性肺疾患（COPD）**などを中心とする非感染性疾患（NCD）に対応するため、食生活の改善、運動習慣の定着などによる一次予防に重点を置いた対策を推進するとともに、疾病の重症化予防にも重点を置いた対策を推進します。

（2）健康なまちづくり

個人の健康は、家庭、学校、職場等の社会環境の影響を受け、また近年、健康格差の拡大も指摘されていることから、社会全体として、個人の健康を支え守る環境づくりに努めることが大切です。そのために、行政機関の連携はもちろんのこと、保健医療関係機関、自治会や地域づくり協議会、その他関係団体等とも連携を図り、市民が主体的に行う健康づくりの取組を総合的に支援する環境を整備します。

また、地域や世代間の交流、地域や社会のつながりを健康づくりを通じて育むことで、地域全体が相互に支え合いながら健康を守る環境づくりを図り、ソーシャルキャピタル¹を醸成します。

現在の長浜市は、高齢者の増加に加えて、広大な地域を抱える市として、在宅医療やリハビリテーションの充実等、持続可能な医療の確保が求められています。そのため、「医療提供体制のあり方についての基本指針」として、健康の基盤となる安心できる地域医療を計画的に推進します。

また、次世代を担う子どもの健やかな成長と生涯にわたる健康づくりの基盤となる生活習慣の形成に向けて、次世代の健康づくりに取り組みます。

（3）食育推進

栄養・食生活は、生命を維持し、子どもたちが健やかに成長し、また人々が健康で幸福な生活を送るために欠くことのできない営みであり、多くの生活習慣病の予防のほか、生活の質の向上及び社会機能の維持・向上の観点からも重要です。

そこで、身体的、精神的、社会的に良好な食生活の実現を図り、食を通じて生きる力を育む食育推進計画として健康増進と食育を総合的に推進します。

¹ 人々が持つ信頼関係、人間関係（社会的ネットワーク）のこと

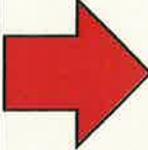
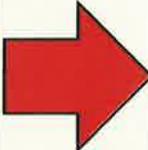
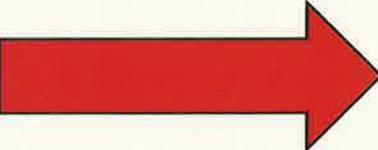
(4) 自殺対策

こころの健康を保つことはいきいきと自分らしく生きるために重要な事です。しかし、こころの健康を害した結果、我が国では毎年2万人を超える人が自ら命を絶っています。自殺の背景には精神保健上の問題だけでなく、様々な社会的要因が複雑に関係しており、「個人の問題」とされてきた自殺が、昨今では「社会の問題」として認識されるようになりました。

そこで、長浜市では各種団体と連携し、生きるための包括的な支援を自殺対策計画として総合的に推進し、「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現を目指します。

計画期間と評価時期

計画の期間は、平成 31 年度から平成 35 年度（2023 年度）までとします。国や県の動向や長浜市の現状を受けて、平成 35 年度（2023 年度）に評価を行い、その後の計画に反映させます。

年度	H20~H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	H31	H32	H33	H34	H35	
項	1期計画	2期計画	3期計画					4期計画						
目														評価・5期計画策定

計画の体系

健康増進・食育・自殺対策を総合的に推進する

健康ながはま 21 は、健康づくりの全体計画として、健康増進法に基づく健康増進と食育基本法に基づく食育推進、自殺対策基本法に基づく自殺対策から構成しています。健康増進の栄養・食生活分野については、食育推進に含めて、市の食育推進計画として健康増進と食育を総合的に推進します。

基本方針：『健康で輝けるまち 長浜』

健康寿命の延伸と健康格差の縮小

<健康増進>

健康なひとづくり

生活習慣病の早期発見と重症化予防

がん

高血圧・脂質異常症・糖尿病・CKD（慢性腎臓病）

COPD（慢性閉塞性肺疾患）

生活習慣の改善

身体活動・運動

喫煙対策

飲酒対策

こころ・休養

歯・口腔の健康

高齢者の健康

健康なまちづくり

*1 ソーシャルキャピタルの醸成

次世代の健康

地域医療

*1 ソーシャルキャピタル：人々が持つ信頼関係、人間関係(社会的ネットワーク)のこと

<食育推進>（食育推進計画）

子どもから大人まで食を通じた心身の健康の増進

食を通じて豊かな心の育成

旬の食・環境にやさしい食を選ぶ力

※健康増進の栄養・食生活分野については、食育推進に含めて、市の食育計画として健康増進と食育を総合的に推進します。

<自殺対策>（自殺対策計画）

誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現

計画の評価方法

本計画をより実効性のあるものとしていくためには、計画の進捗状況を把握しながら、取組を進めていくことが重要です。

そのため、滋賀県が実施しているアンケート調査の結果等も活用し、市民の健康意識や健康状態を把握していくとともに、計画している諸施策、諸事業の進捗状況とその成果を評価し進捗を管理していき、5年後の改定時に評価を実施します。

4 計画策定の体制

本計画の策定に当たっては、推進母体である長浜市健康づくり推進協議会および関係課職員のワーキンググループで検討しました。

アンケート調査の実施

長浜市の健康に関する現状とニーズを把握するため、市民アンケート調査を実施しました。

パブリックコメントの実施

本計画においては、市民等から意見・提言をいただくため、パブリックコメントを実施し、市民の参画を求めました。

5 計画の推進体制

長浜市健康づくり推進協議会

計画の進捗状況管理については、地域の保健医療関係者や関係団体の代表者で組織された長浜市健康づくり推進協議会で行います。

また計画の最終年度には、長浜市健康づくり推進協議会の委員を中心に、平成 36 年度（2024 年度）以降の計画を策定します。

関係機関との連携および地区組織への支援

市役所内の関係各課の調整と連携を図るとともに、市内の関係機関と行政の連携を強化します。長浜市健康づくり推進協議会の委員が所属する団体にも、積極的に健康づくりに協力いただけるよう要請します。

また、自治会や地域づくり協議会、健康推進員協議会等、地域で健康づくりに取り組む団体を支援し、市民主体の健康づくりができるような体制を目指します。

健康づくりの拠点

健康づくりの拠点となる保健センターでは、健康診査・健康相談・健康教育等を通して、市民の健康づくりを推進します。

長浜市保健センター（小堀町）とともに、市域の広域性と利便性の点から、保健センター高月分室（高月町渡岸寺）でも、引き続き北部地域の拠点として、市民の健康づくりの支援を進めます。

計画の周知

広報やホームページ等を通じて周知するとともに、自治会や地域づくり協議会等各種団体への健康出前講座での啓発により、市民の健康づくりに対する意識を高めます。

とくに平成 27 年度から計画の周知と健康づくり活動の推進のため、キャッチフレーズ「むびょうたん+1」とひょうたんをモチーフとしたキャラクターを用いた PR を行っており、今後も引き続き取り組んでいきます。

さらに、平成 31 年度には「健康都市宣言」を行い、計画の一層の周知を図ります。

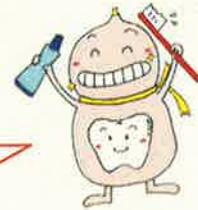
むびょうたん+1の取り組み

6つそろったひょうたんは、「無病（六瓢）息災」として親しまれ、開運招福・子孫繁栄の象徴ともされています。この「六瓢筆：むびょうたん」にちなみ、6つのひょうたんキャラクターに一つを加え、「むびょうたん+1」を合言葉に長浜市全体で健康づくりに取り組んでいきます。

む

むし歯・歯周病予防に正しい歯磨き！

磨いているようで磨けていない！？
自分の口に合った正しい歯磨きを身に付けよう！
フッ素入り歯磨き剤や糖分を控えたおやつを選べば予防効果UP！



ピカリン

び

ビタミン豊富 野菜プラス一皿

毎食、野菜を食べよう！
野菜料理を今より1～2品増やそう！



ベジたん

よ

よしやめよう！ここで喫うのは

たばこを吸わない人に、煙を吸わせない心遣いを。
たばこはいろいろな病気の原因です。禁煙しよう！
お酒も適量に！



禁煙男爵

う

うま味を利用して 塩分マイナス2g

一日の塩分摂取量を2g減らそう！
だしやうま味は減塩の強い味方！



うまみちゃん

たん

短時間でも、心とからだに休息を

こまめに休息。十分な睡眠。
自分なりのリラックス方法で心も身体も調子よく！
悩みはかかえず、声かけあおう！



ココロン

+

プラス10分、運動を

今より10分、身体を動かそう！
掃除や買い物のときに身体を動かして、毎日の暮らしの中に運動を取り入れよう！

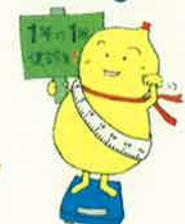


あるくん

ワン
1

1年に1回健(検)診を受け、自分の身体を知ろう！

身体は毎日変わります。
体重・血圧・歩数を測り、身体の状態を知ろう！
健康なときこそ、健(検)診を受けて、病気を予防しよう！



健診くん

第 II 章

健康増進



1 分野別の現状と新計画の目標、 評価指標および対策

平成 27 年度滋賀の健康・栄養マップ調査(以下「栄養マップ調査」という)、平成 30 年度健康ながはま 21 に関するアンケート(以下「健ながアンケート」という)から現状と課題を検討し、分野ごとに計画の目標と対策の方向性および評価指標を設定しました。(各調査結果は、『「健康ながはま 21」に関するアンケート調査結果報告書』参照)

(1) 健康寿命の延伸と健康格差の縮小

健康寿命の延伸は、生活習慣の改善や社会環境の整備により実現されるべき最終的な目標です。

健康寿命とは、健康上の問題で、日常生活が制限されることなく生活できる期間をいいます。本計画では「日常生活動作が自立している期間の平均」の指標で評価していくこととします。

目標値の設定については、平均寿命と健康寿命の差に注目します。この差は日常生活に制限のある「不健康な期間」を意味します。

平均寿命と健康寿命の差を短縮することができれば、個人の生活の質の低下を防ぐとともに、医療費や介護給付費の軽減もでき、重要な視点です。

今後も疾病予防と健康増進、介護予防など総合的な取組を推進し、健康寿命の延伸を目指します。

また、地域や社会経済状況の違いによる集団における健康状態の差である、健康格差についてもその縮小に向けた取組を推進し、健康寿命の延伸につなげます。

(1)健康寿命の延伸

● 目標 平均寿命と健康寿命の差を縮める

具体的目標	評価指標	直近の状況 (出典)	目標値	対策
健康寿命の延伸	日常生活動作が自立している期間の平均の延伸	男性:79.67年(平均寿命との差1.59年 H27)<80.26> 女性:83.74年(平均寿命との差3.55年 H27)<84.19> (H24年度厚生労働科学研究費補助金(循環器・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業)による健康寿命における将来予測と生活習慣病対策の費用対効果に関する研究班健康寿命の算定プログラムによる計算) 健康な状態を日常生活動作が自立していることと規定し、介護保険の要介護度の要介護2~5を不健康(要介護)な状態とし算定。	平均寿命と健康寿命の差を縮める	・個人の生活の質を向上させる「健康なひとづくり」の身体活動・運動をはじめとする9つの分野の推進 ・社会環境の質を向上させる「健康なまちづくり」のソーシャルキャピタルの醸成をはじめとする3つの分野の推進 ・食育分野の推進 ・自殺対策の推進

(2) 健康なひとづくり

ア 生活習慣の改善

市民がいきいきと笑顔で暮らせる健康なまちを実現するためには、健康増進の基本要素となる身体活動・運動、喫煙、飲酒、こころ・休養、歯・口腔の健康及び高齢者の健康づくりに視点を置いた生活習慣の改善が重要です。このことから、生活習慣の改善を中心とした健康づくりを効果的に推進するため、各分野の健康課題を把握し、家庭や地域、職場等を通じて市民に対する健康増進への働きかけを進めます。

① 身体活動・運動分野

身体活動¹や運動は、生活習慣病予防や介護予防、こころの健康、生活の質の改善に効果があり、健康づくりにおいて大変重要です。また、高齢期になると、老化による体力の衰えや転倒による骨折で日常生活動作(ADL)が制限されやすく、それに伴い活動量が減るため、より体力の衰えを助長させ、介護が必要になる人が増えていきます。これらのことから、身体活動や運動は生活習慣病予防にとどまらず、介護を予防する意味でも幅広い世代で継続する必要があります。

しかし、健ながアンケートでは、「継続して運動をしている人の割合」や「徒歩10分で行ける所へ出かけるとき、主に徒歩または自転車で出かける人の割合」が県平均より少なく、特に20～64歳の男女に運動している人が少ない傾向が続いています。

国が策定した「健康づくりのための身体活動基準 2013」²によると、日常の身体活動を増やすことに加えて運動習慣を持つことで、疾病等に対する予防効果をさらに高めることが期待できると言われています。長浜市では、運動習慣の低い20～64歳代の働きざかり世代から身体活動量の増加を目指すことが、結果的には高齢期の活動量低下を防ぐことにつながると考えます。今より10分多くからだを動かすことで健康寿命を延ばせるとし、「+10(プラステン)から始めよう」を合言葉に継続的な運動を推奨していきます。

以上のことから、目標を「身体を動かす習慣を持つことで、生活習慣病の発症予防・介護予防ができる」とし、具体的目標を「身体を動かすことを習慣にしている人の増加」とします。

評価指標は、生活習慣病予防のために、「継続して運動する人の増加」と「徒歩10分で行ける所へ出かけるとき、主に徒歩または自転車で出かける人の増加」とします。

¹ 身体活動とは、安静にしている状態よりも多くのエネルギーを消費する全ての動作を指す

² 安全で有効な運動を広く国民に普及することを目的として策定されたもの。現在の身体活動量や体力の評価とそれをふまえた目標設定の方法、個別の身体特性および状況に応じた運動内容や具体的方法が記載されている。

● 目標：身体を動かす習慣をもつことで、生活習慣病の発症予防・介護予防ができる
(※〈 〉内はH27県の数値)

具体的目標	評価指標	直近の状況 (出典)	目標値	対策	
				個人で心がけること	行政や関係機関の取組
身体を動かすことを習慣にしている人の増加	継続して運動する人の割合の増加 ※継続して運動する人とは、1回30分以上の運動を週2回以上、1年以上継続している人	20～64歳 男性:17.0%<20.4%> 女性:9.9%<18.3%> 65歳以上 男性:27.5%<41.7%> 女性:30.1%<40.4%> (健ながアンケート)	20～64歳 男性:26% 女性:25% 65歳以上 男性:45% 女性:45%	<ul style="list-style-type: none"> ・学校、地域、職場で開催される行事やスポーツレクリエーション等に積極的に参加する ・運動を楽しむために仲間をつくる ・日常生活で意識的に身体を動かす(階段や自転車の使用等) 	<ul style="list-style-type: none"> ・運動の必要性や体に良い運動方法についての情報を提供する ・仲間作りができる取り組みや運動の自主グループ活動を支援する ・ウォーキング教室等のイベントや運動のできる場についての情報を提供する
	徒歩10分で行ける所へ出かけるとき、主に徒歩または自転車で出かける人の割合の増加	20～64歳 男性:51.5% 女性:43.8% 65歳以上 男性:62.1% 女性:67.0% (健ながアンケート)	20～64歳 60% 65歳以上 75%	<ul style="list-style-type: none"> ・自分の身体活動量を把握する。(万歩計やスマートフォンのアプリなど) 	<ul style="list-style-type: none"> ・身近なところで、運動を継続してできる場を提供する。 ・日常生活の中で、家事や育児、通勤などで体を動かすことの大切さを情報提供する。(「むびょうたん+1(あるくん)」の普及推進)

※継続して運動する人とは、1回30分以上の運動を週2回以上、1年以上継続している人としてしました。滋賀県が策定した「健康いきいき21ー健康しが推進プラン」に合わせています。

② 喫煙対策分野

喫煙は、がんや循環器疾患、呼吸器疾患、糖尿病、歯周病等の様々な疾患のリスクを高めるだけでなく、受動喫煙による周囲の人への健康にも多大な悪影響を与えます。

喫煙率は、国や県では徐々に減少していますが、今回の健ながアンケートでは長浜市の喫煙率は、前回の調査に比べ男性が2%上昇しています。国民健康栄養調査・滋賀の健康栄養マップ調査から、長浜市の男性の喫煙率は県や国よりも経年的に高い状態が続いています。喫煙に関連の深い慢性閉塞性肺疾患（COPD）による男性の死亡比が全国に比べかなり高いこともあり、喫煙率の低下が求められます。また、加熱式たばこ等の使用者が増えてきており、これら「新しいたばこ」に対する対策が必要となっています。

未成年者の喫煙は、家庭や周囲の喫煙状況と関連があると言われていますが、未成年期からの喫煙は特にニコチンの依存性が高く、健康被害も大きいことから、学校、行政、家庭や地域で連携した対策が必要です。成人の喫煙率の減少のために、新しいたばこを含め、健康影響についての正しい知識が持てるよう、様々な機会を通じて情報提供が必要です。

また妊婦の喫煙状況は、前回調査に比べ減少していますが、周産期の異常や乳幼児突然死等との関連があり、引き続き母子手帳交付時、乳幼児健診時の啓発が必要です。

健ながアンケートで喫煙者の約7割が、禁煙に対しての意識を持っていることから、医療機関、薬局等とともに、禁煙支援や治療に関する情報提供を行うことで喫煙率減少につなげていかなければなりません。

さらに受動喫煙の状況については、子どもや妊婦の前で喫煙しない人の割合が目標値より多くなっているものの、未成年者を含む非喫煙者が、家庭や地域で受動喫煙の害に会う機会は依然として多いと考えられます。さらに勤務先で受動喫煙を受ける機会は県調査に比べかなり高く、企業へのアンケートにおいても企業の禁煙・分煙は5年前と比べあまり進んでいない状況となっています。

受動喫煙防止対策については、健康増進法の一部改正¹に基づき、公共の場における受動喫煙防止対策を強化するとともに、家庭や地域、企業等に対して、受動喫煙防止の徹底を普及啓発していく必要があります。

以上のことから、目標を「喫煙の害から健康を守る」とし、具体的目標を「未成年者の喫煙を防ぐ」「受動喫煙を防止する」「禁煙を支援する」とします。

評価指標は、「子どもや妊婦の前で喫煙しないよう心がけている人の増加」、受動喫煙の害から非喫煙者を守るために「企業における禁煙および分煙の対策の実施率の増加」、「受動喫煙の機会を有する人の割合の減少」、喫煙をやめたい人がや

¹ 健康増進法の一部改正…2020年4月1日に施行。望まない受動喫煙の防止を図るため、多数の者が利用する施設等の区分に応じ、一定の場所を除き喫煙を禁止する。

められるよう禁煙支援を充実し「成人の喫煙率の低下」、「妊婦の喫煙者をなくす」とします。

● 目標 喫煙の害から健康を守る（※〈〉内はH27県の数値）

具体的目標	評価指標	直近の状況 (出典)	目標値	対策	
				個人で心がけること	行政や関係機関の取組
未成年者の喫煙を防ぐ	子どもや妊婦の前で喫煙しないよう心がけている人の増加	78.2% (健ながアンケート)	85 %以上	<ul style="list-style-type: none"> ・未成年者はたばこを吸わない ・未成年者の前でたばこを吸わせない ・たばこを売る時は未成年者でないことを確認するよう努める 	<ul style="list-style-type: none"> ・未成年者の喫煙防止に向け、学校に対して特別活動や総合的な学習の場で啓発活動を行う ・喫煙の害についての情報提供に努める ・未成年者の前で喫煙しないよう働きかける
受動喫煙を防止する	企業における禁煙および分煙の対策の実施率の増加	91% (H28長浜市調査)	95 %以上	<ul style="list-style-type: none"> ・家庭や地域での禁煙・分煙を徹底する ・喫煙者は決められた場所で喫煙し、他者に煙を吸わせない ・受動喫煙の害を理解する 	<ul style="list-style-type: none"> ・健康増進法に基づき、医療機関、学校、行政機関、公共施設は敷地内禁煙にする ・上記以外でも、多数の人が利用する施設について、敷地内禁煙をめざす普及啓発を行う
	受動喫煙の機会を有する人の割合の減少	勤務場所 24.4%〈10.2%〉 家庭 18.0%〈8.8%〉 飲食店 36.6%〈37.2%〉 自治会館等 32.7% 公共施設 18.5% 商業施設・コンビニ 40.5% (健ながアンケート)	5 %以下 8 %以下 10 %以下 0 % 10 %以下	<ul style="list-style-type: none"> ・喫煙室内に未成年者を立ち入らせない 	<ul style="list-style-type: none"> ・道路については、人通りの多い路上や駅周辺は禁煙にする ・家庭や地域で、受動喫煙防止の徹底を普及啓発する ・企業には関連機関と連携し情報提供を行い、受動喫煙防止の企業の取組を推進する ・喫煙場所や禁煙の表示をわかりやすくする ・喫煙室内に未成年者を立ち入らせない
禁煙を支援する	成人喫煙率の低下(喫煙をやめた人がやめる)	男 26.5%〈29.1%〉 女 2.8%〈4.0%〉 (健ながアンケート)	男性: 20%以下 女性: 1%以下	<ul style="list-style-type: none"> ・禁煙支援を医療機関、保健センターで受けられることを知る ・禁煙できるように家族等がサポートする 	<ul style="list-style-type: none"> ・禁煙支援の充実を図る ・禁煙支援を提供する機関は、その情報提供に努める ・喫煙の害についての情報提供に努める
	妊婦の喫煙者をなくす	2.1%〈2.3%〉 (H29 妊婦おたずね票)	1%以下		<ul style="list-style-type: none"> ・妊娠届出時や乳幼児健診時に禁煙の啓発をする

※ここで言う未成年者とは20歳未満のことを言います。

③ 飲酒対策分野

お酒は、「百薬の長」ともいわれますが、生活習慣病のリスクを高める量（1日平均男性で2合以上、女性で1合以上の飲酒）を超えた飲酒は、脳血管疾患、がん等多くの疾患の危険因子となります。さらに、多量飲酒は急性アルコール中毒によるしょうがいや死亡、さらに依存性による社会への適応力の低下等の社会的問題をもたらします。

健ながアンケートによると、長浜市内で節度のある適度な飲酒について正しく理解している人は、男性43.8%、女性28.4%、生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人は、男性22.1%、女性5.6%でした。「節度のある適度な量の飲酒」について適正量を知らない人が全体で53.8%であり、飲酒の適正量¹についても認知されていないことがわかりました。

また、未成年者（ここで言う未成年とは20歳未満のこと）は心身の発達途中にあるためアルコールを分解する機能が大人に比べ未熟であり、飲酒による脳細胞への悪影響や性ホルモンの機能抑制等、心身にとってマイナスとなるため、未成年者飲酒禁止法で禁止されています。健ながアンケートによると、地域行事のときに未成年者にお酒を勧める習慣があるという答えが5.0%、「はじめてアルコールを飲んだ年齢」については20歳未満が26.6%あり、飲酒を開始するきっかけは、本人の興味本位ばかりでなく、周囲の大人が飲酒を勧めることも大きな要因の一つであることがわかりました。

さらに、妊娠中の飲酒は、胎児性アルコール症候群や発育障害を引き起こします。平成29年度の妊婦お尋ね票によると、妊娠中に飲酒している人の割合は、0.76%でした。

以上のことから、目標は「飲酒の害から健康を守る」とします。具体的目標は、節度ある適度な飲酒を勧めるために「生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人を減らす」、「妊婦・未成年者の飲酒を防ぐ」とします。評価指標は「週1回以上飲酒する人のうち、1日あたりの純アルコール摂取量²が男性40g以上女性20g以上の人の割合の減少」、「地域で未成年者にお酒を勧める人の減少」、「妊婦の飲酒を防ぐ」とします。

¹ 生活習慣病の発症や悪化に影響を及ぼさない飲酒量のことで、1人あたりの純アルコール摂取量が男性なら40g以下、女性なら20g以下となる。

² 主な酒類の換算の目安

お酒の種類	ビール (中瓶1本500ml)	清酒 (1合180ml)	ウイスキー・ブランデー (ダブル60ml)	焼酎(35度) (1合180ml)	ワイン (1120ml)
アルコール度数	5%	15%	43%	35%	12%
純アルコール量	20g	22g	20g	50g	12g

● 目標 飲酒の害から健康を守る (※〈〉内はH27県の数値)

具体的目標	評価指標	直近の状況 (出典)	目標値	対策	
				個人で心がけること	行政や関係機関の取組
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人を減らす	週1回以上飲酒する人のうち、1日あたりの純アルコール摂取量が男性40g以上女性20g以上の人の割合の減少(20歳以上)	男性:21.4%〈11.7%〉 女性:2.5%〈4.6%〉 (健ながアンケート)	男性:20.0% 女性:2.0%	<ul style="list-style-type: none"> ・休肝日をつくる ・飲酒する場合は節度のある適度な飲酒量(1日1合程度)を知る ・一気飲みや無理な飲み方をせず、周囲に強要しない 	<ul style="list-style-type: none"> ・飲酒の害について企業内・地域研修をする ・健診や相談で適正飲酒量を伝える ・アルコールに関して知る機会をつくる
妊婦・未成年者の飲酒を防ぐ	地域で未成年者にお酒を勧める人の減少	5.0% 〈男性:7.0%〉 〈女性:5.1%〉 (健ながアンケート)	0%	<ul style="list-style-type: none"> ・未成年者にはお酒を飲ませない ・未成年者にお酒をすすめない ・未成年者が飲酒による身体への影響を知る ・未成年者の目につくところにお酒を置かない 	<ul style="list-style-type: none"> ・学校でアルコールの教育をする ・PTA等を対象に未成年者に及ぼす飲酒の害について啓発をする ・地域の集まり等で飲酒を強要しないよう周知する ・未成年の飲酒による身体への影響について周知する
	妊婦の飲酒を防ぐ	0.76%(H29.4～H30.3月妊婦お尋ね票) (H22国 8.7%)	0%	<ul style="list-style-type: none"> ・妊娠中は、禁酒する 	<ul style="list-style-type: none"> ・妊婦の飲酒の害について、母子手帳交付時に伝える。 ・飲酒に関する出前講座を行う

※ここで言う未成年者とは20歳未満のことを言います。

④ こころ・休養分野

こころの健康はいきいきと自分らしく生きるための重要な要件です。健康ながはま 21 第 3 期では、「生活リズムを整える」「家庭・地域とほどよいつながりが持てる」「ワークライフバランスがとれる」を具体的目標に掲げ、取り組んできました。その結果、今回の健ながアンケートでは、「規則正しい生活をしている人」は、第 3 期の目標である男性 30%以上、女性 40%以上を達成しましたが、「睡眠による休養がとれている人」、「不安や悩みの相談相手がいる人」、「地域活動・学習・趣味・スポーツのための時間がとれている人」は目標を下回る結果となりました。特に睡眠不足を感じている人の割合は 27%と前回の調査を上回り、年代別でみると 60 歳以下で睡眠不足だと感じている人の割合が多いことがわかりました。これは、スマートフォンを含むモバイル端末の個人保有率の増加が睡眠不足の原因の一因となっているのではないかと推測されます。やインターネットの普及、学業や仕事などにより十分な睡眠を確保できていない人が多いと考えられます。生活習慣が乱れると、疲労感が蓄積され情緒を不安定にし、適切な判断を鈍らせるなど生活に支障を来します。また、睡眠による休養が十分取れないことやストレスが長期間にわたり続くことでうつ病等の発症につながることも考えられるため、規則正しい生活を送ることはいきいきと自分らしく生きるために重要です。

また、うつ病等を発症させる要因となるストレスの度合いは、仕事や家庭生活、地域・個人の生活のバランスによって変わってきます。健ながアンケートでは、「仕事」と「家庭生活」のバランスが取れること(ワークライフバランス¹⁾)を理想としている人が最も多く、次いで「家庭生活」となっています。しかし、現実では「仕事を優先」する人が多く、「地域活動に参加するための時間」「学習・趣味・スポーツ等のための時間」を、「十分取れている」「まあ取れている」と答える人は少ない状況でした。不安や悩みの相談相手の有無についても目標を下回り、少子高齢化がすすみ、核家族化の進展や地域のつながりの希薄化などにより、不安なことを相談できる相手がいない割合が増加し、仕事や家庭生活でのストレスを、地域活動や学習・趣味・スポーツで軽減させたり、気分転換を図ったりすることが十分できていない現実があることを物語っています。

以上のことから、目標を「こころが健康で社会活動ができる」とし、具体的目標として、生活リズムを整えて、ストレス耐性を高めるために「生活リズムを整える」、家庭や地域で困ったことを相談し支え合える関係があることで抱え

¹ 「仕事と生活の調和」の意味で、国民一人ひとりがやりがいや充実感を感じながら働き、仕事上の責任を果たすとともに、家庭や地域生活等においても、子育て期、中高年期といった人生の各段階に応じて多様な生き方が選択・実現できる社会を目指すもの(仕事と生活の調和憲章)

る問題が深刻化しないため「家庭・地域でほどよいつながりが持てる」、地域活動や学習・趣味・スポーツを行うことでストレス軽減や気分転換が図れ、相談しやすい人間関係をつくりやすいことから「ワークライフバランスがとれる」を引き続き推進していきます。

評価指標として、身体生理面からこころの健康を保つため、生活リズムを整える基礎となる「規則正しい生活をしている人の増加」、「睡眠による休養がとれている人の増加」、様々な問題を本人や家族だけで抱え込むと、こころが病気になる重症化するため「不安や悩みの相談相手がいる人の増加」及び家庭生活や仕事の苦勞によるストレスを適度に緩和させるために「“地域活動に参加するための時間”と“学習・趣味・スポーツ等のための時間”が取れている人の増加」を掲げ、この分野を評価します。

● 目標 こころが健康で社会活動できる (※〈〉内はH27県の数値)

具体的目標	評価指標	直近の状況 (出典)	目標値	対策	
				個人で心がけること	行政や関係機関の取組
生活リズムを整える	規則正しい生活をしている人の増加	男性:33.6% 女性:41.9% (健ながアンケート)	男性:35%以上 女性:45%以上	<ul style="list-style-type: none"> ・規則正しい生活を心がけ、十分な睡眠をとる ・朝食を抜かず、三食規則正しく食べる 	<ul style="list-style-type: none"> ・こころの健康と生活リズムの関連性について啓発をする ・働き方改革により、時間外労働の減少に努める。
	睡眠による休養がとれている人の増加(睡眠が「十分とれている」「まあとれている」人の割合)	男性:74.4% <75.7%> 女性:72.0% <74.6%> (健ながアンケート)	80%以上		
家庭・地域でほどよいつながりがもてる	不安や悩みの相談相手がいる人の増加	75.9% (健ながアンケート)	85%以上	<ul style="list-style-type: none"> ・悩みや不安をもつ人に声をかける ・地域の公民館活動等に参加する ・家族とのコミュニケーションをもつ ・家庭や地域で役割をもつ 	<ul style="list-style-type: none"> ・地域で人との交流の場をつくる ・家族・隣近所の声かけ運動の推進をする
ワークライフバランスがとれる	「地域活動」「学習・趣味・スポーツ」のための時間が取れている人の増加(「十分取れている」「まあ取れている」)	地域活動:37.1% 学習・趣味・スポーツ:40.2% (健ながアンケート)	地域活動:40%以上 学習・趣味・スポーツ:50%以上	<ul style="list-style-type: none"> ・地域活動や個人の時間をつくる ・自分にあった生きがい、趣味をもつ 	<ul style="list-style-type: none"> ・職場におけるストレス(残業等)について、関心を高められるよう啓発を行う。 ・企業向けの講座をする ・趣味やスポーツ活動の振興に努める

⑤ 歯・口腔の健康分野

口腔の健康を保つことは、食べ物を食べるための機能として必要なだけでなく、全身の健康状態を良好に保ち、生涯にわたって健やかにいきいきと暮らしていくための基礎となります。

県においては、歯・口腔の健康づくりに関する施策として、平成6年に「滋賀県歯科保健計画」、平成26年には「滋賀県歯および口腔の健康づくりの推進に関する条例」が制定されました。

「8020(ハチマルニイマル)運動」¹の中間目標となる、『60歳で24本以上の歯がある人の割合』は、健ながアンケートで71.4%と、長浜市は国・県と比べて高い状況でした。しかし、『70歳以上で20本以上の歯がある人の割合』は、健ながアンケートで48.7%と厚生労働省が発表した2016年歯科疾患実態調査の8020達成率51.2%よりも低いことから、歯を失う2大疾病であるむし歯及び歯周病への予防対策が求められます。

特に幼少年期のむし歯は、食事やおやつの与え方、ブラッシング等の口腔衛生習慣の確立等、子育てと密接に関連しています。長浜市の幼少年期のむし歯にかかっている人の割合は、3歳児、12歳児ともに県平均よりも高い状況でした。むし歯予防対策として、子育て中の保護者や祖父母に対して子どもの口腔衛生保持のため、規則正しい食生活や歯磨き習慣の定着、歯質を強化するためのフッ化物の利用について啓発する必要があります。

歯周病は、初期には自覚症状がほとんどないため、症状が明らかに現れたときにはかなり進行しているといわれています。また、歯周病は単に口の病気ではなく、糖尿病との関連をはじめ、心臓病、低体重児出産などの全身の健康との関係も指摘されています。歯周病の初期症状である、『歯磨きの時に血が出る』人の割合は、健ながアンケートの30～64歳で43.4%と5年前の結果(42.6%)より増加しました。歯周病予防対策として歯磨きなどのセルフケアに加え、歯科のかかりつけ医²を持ち、定期的に受診して、歯石除去等の処置を受ける必要があります。健ながアンケートでは、歯科のかかりつけ医を持っている人は全体で68.7%でしたが、定期的に予防のために歯科を受診している人は38.8%にとどまっており、定期的受診をする人を増やすことが必要です。

高齢者の口腔清掃等の口腔ケアは、誤嚥性肺炎³や低栄養を予防するために非常に重要になっています。特に、口腔ケアを行うことで肺炎の発生率はおおよそ40%減少させる効果があるといわれています(8020推進財団)。本市の第7期ゴールドプランながはま21計画によると、計画期間の平成32年度までは、本市の総人口は、毎年度800人から900人の規模で減少しますが、75歳以上の後期高齢者人口は、毎年度200人程度増加する

¹ 1989年(平成元年)より厚生省(当時)と日本歯科医師会が推進している「80歳になっても20本以上自分の歯を保とう」という運動。20本以上の歯があれば、食生活にほぼ満足することができると思われる。

² 患者およびその家族の普段の健康管理をする身近な医師を「かかりつけ医」といい、日常的な診療の他にも健康相談や指導も含めていろいろな問題について気軽に相談できる医師のこと。

³ 細菌が唾液や胃液とともに流れ込んで生じる肺炎で、高齢者に多く発症し、再発を繰り返す。

と推測しています。「健康寿命」の延伸を目指すには、「要支援・要介護状態になることをできる限り防ぎ、要支援・要介護状態にあっても悪化をできる限り防ぐ」介護予防の取組が重要になっており、介護予防のひとつとして口腔ケアの取組が注目されています。

以上のことから、目標を「歯・口腔の健康を保ち、はつらつと生活できる」とし、具体的目標を「むし歯・歯周病による歯の喪失を防ぐ」、「高齢者の口腔機能が維持・向上できる」とします。

評価指標は、3歳児、12歳児の「むし歯のない人の割合の増加」、「1人当たりのむし歯本数の減少」、歯周病予防として「60歳で24本以上の歯がある人の増加」、「60歳代で何でも噛んで食べられる人の割合の増加」、「30～64歳で歯ぐきから血が出る人の割合の減少」、口腔内の健康を保つため「定期的に予防のために歯科を受診している人の割合の増加」とします。また、高齢期では、「70歳以上で20本以上の歯がある人の割合の増加」、「70歳以上で何でも噛んで食べられる人の割合の増加」、とします。また、具体的目標の一つである「むし歯・歯周病による歯の喪失を防ぐ」取組にあたっては、『お茶でバイバイ！むし歯菌』のキャッチフレーズを使って、日常的に飲む飲み物は糖分の入っていない物を飲むことを推進するなど、食育と連携したむし歯予防を強化します。

●目標：歯・口腔の健康を保ち、はつらつと生活できる (※〈 〉内は県の直近値)

具体的目標	評価指標	直近の状況 (出典)	目標値	対策	
				個人で心がけること	行政や関係機関の取組
むし歯・歯周病による歯の喪失を防ぐ	むし歯のない人の割合の増加	3歳児:79.3%(H29) <80.5%(H27)> 12歳児(中学1年生): 61.5%(H29) <70.5%(H28)> (滋賀県歯科保健関係資料集平成29年度版等)	3歳児:85% 12歳児:70%	・歯と口腔の健康に関する正しい知識をもつ ・自分にあった歯磨きの方法、補助用具(デンタルフロス、歯間ブラシ等)の使用方法を身につける	・歯と口腔の健康に関する正しい知識の啓発をする
	1人当たりのむし歯本数の減少	3歳児 0.79本(H29) <0.60本(H28)> 12歳児(中学1年生) 0.5本(H29) <0.68本(H28)> (滋賀県歯科保健関係資料集平成29年度版等)	3歳児 :0.6本 12歳児 :0.5本	・歯科のかかりつけ医をもつ ・定期的に歯科健(検)診を受ける ・定期的に歯科医療機関へ歯石をとりに行く ・フッ化物について正しく理解する	・関係機関との連携を図る ・歯科健(検)診が受けられる機会を設ける ・ブラッシング指導が受けられる機会を設ける ・定期健(検)診の必要性についての啓発をする
	60歳(55~64歳)で24本以上の歯がある人の割合の増加	71.4% <60.1%(H27)> (健ながアンケート)	75%	・定期的にフッ化物を利用する(フッ化物塗布、フッ化物入り歯磨き剤等) ・食後に歯磨きをする	・フッ化物について正しい知識の啓発をする ・歯科医院、健診等での定期的なフッ化物塗布を推進する(フッ化物塗布の際にはインフォームドコンセントを実施する)
	何でも噛んで食べられる人の割合の増加(60歳代)	75.4% (健ながアンケート)	80%	・仕上げ磨きをする ・おやつのお茶を飲んだり、うがいをする ・おやつ時間を決める	・歯科のかかりつけ医をもつよう啓発をする ・「お茶でバイバイ!むし歯菌」のキャッチフレーズを使って、日常的には糖分の入っていない飲み物を飲むことを推進する
	歯ぐきから血が出る人の割合の減少(30~64歳)	43.4% (健ながアンケート)	30%	・よく噛んで食べる習慣をつける ・「食べたからお茶を飲む」、「のどが渴いたらお茶を飲む」など、日常的には糖分の入っていない物を飲む	
	定期的に歯科を受診している人の割合の増加	38.8% (健ながアンケート)	45%		
高齢者の口腔機能(口の動き)が維持・向上できる	70歳以上で20本以上の歯がある人の割合の増加	48.7% (健ながアンケート)	55%	・口腔体操をする ・口腔ケア(歯磨き、舌のケア等)をする	・口腔機能を高めるための情報を提供する
	何でも噛んで食べられる人の割合の増加(70歳以上)	59.4% (健ながアンケート)	70%	・歯科のかかりつけ医を持ち、定期的に歯科健(検)診を受ける	

⑥ 高齢者の健康分野

長浜市の高齢化率は27%を超え、年々上昇傾向にあり、また、75歳以上の後期高齢者の割合（後期高齢化率）も今後上昇が予測されています。そこで高齢者の健康づくりとしては、活動的で生きがいに満ちた自己実現が出来る高齢者の増加を目指して、社会参加の促進や健康づくり、介護予防等の健康寿命の延伸への取組が重要となります。

健康寿命の延伸に向けて、健康度の高い高齢者には、就労や社会参加を促進する必要があります。一方で、加齢に伴い筋力や気力など心身の活力が低下していく状態である**フレイル¹**（虚弱）を予防し要介護状態となる時期を遅らせることも重要な課題となっています。フレイルの概念や重要性を啓発し、高齢者それぞれの特性に応じて、良好な食生活、身体活動による体力維持、社会活動への参加を行うことなどにより、生活の質の維持・向上を図ることが重要です。

長浜市では、今後、後期高齢者の増加とともに、認知症のある高齢者が増加すると推測されます。脳血管性認知症、アルツハイマー型認知症については、個人の生活習慣も影響する事が知られており、予防に取り組むことが大切です。また、認知症になっても安心して暮らせるまちづくりを目指して、認知症についての知識や理解を深める啓発を「認知症サポーター養成講座」を中心に今後も進めていきます。

以上のことから、高齢者になってもいきいきと自分らしく暮らすことができるよう、目標を「高齢者になっても住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができる」とし、具体的目標を、「**フレイルの予防に努める**」、「**認知症の可能性が高くなる病気や生活習慣の認知度を上げる**」、「**認知症を正しく理解し、地域で支えられる**」とします。評価指標は、**フレイル**予防につながる「**継続して運動する人の割合の増加**」、「**転倒予防教室自主グループ参加者数の増加**」、「**地域とのつながりが強いと思う人の割合の増加**」、認知症の正しい理解と生活習慣の改善につながる「**認知症の発症の可能性が高くなる病気や生活習慣の認知度を上げる**」、認知症のことを正しく理解し、地域で認知症の人とその家族を支える役割をもつ「**認知症サポーターの増加**」とします。

¹ 健常な状態と要介護状態(日常生活でサポートが必要な状態)の中間の状態として、日本老年医学会が2014年に提唱した。加齢とともに、心身の活力(運動機能や認知機能等)が低下し、複数の慢性疾患の併存などの影響もあり、生活機能が障害され、心身の脆弱化が出現した状態であるが、一方で適切な介入・支援により、生活機能の維持向上が可能な状態像

● 目標 高齢になっても住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができる(※く)内はH27県の数値)

具体的目標	評価指標	直近の状況 (出典)	目標値	対策	
				個人で心がけること	行政や関係機関の取組
フレイルの 予防に努める	継続して運動する人の割合の増加 ※継続して運動する人とは、1回30分以上の運動を週2回以上、1年以上継続している人	65歳以上 男性:27.5%<41.7%> 女性:30.1%<40.4%> (健ながアンケート)	65歳以上 男性:45% 女性:45%	<ul style="list-style-type: none"> ・地域で開催される行事やスポーツレクリエーション等に積極的に参加する ・誘い合って運動や地域の活動に参加する ・日常生活で体を動かすよう心がけるとともに、積極的に外出する ・低栄養の予防や口腔機能向上に心がける。 	<ul style="list-style-type: none"> ・運動の必要性や体に良い運動方法についての情報を提供する ・ウォーキング教室等のイベントや運動のできる場についての情報を提供する ・身近なところで継続して運動できる場を提供する ・各自治会等で実施するサロンを支援する ・転倒予防教室を通じて、自主グループの立ち上げを支援する ・フレイル予防の必要性を啓発する。
	転倒予防教室自主グループ参加者数の増加	2,462人 (H30.3 高齢福祉介護課)	3,350人 (H32 第7期ゴールドプランながはま)		
	地域のとつながりが強いと思う人の割合の増加 *強いと思う、どちらかと言えばそう思う人の割合	65歳以上 男性:53.8% 女性:54.4% (健ながアンケート)	65歳以上 男性:70% 女性:70%		
認知症の可能性が高くなる病気や生活習慣の認知度を上げる	認知症の可能性が高くなる病気や生活習慣の認知度	高血圧 36.6% 糖尿病 38.2% 脂質異常症 12.8% 脳血管性疾患 47.5% 心疾患 14.1% 肥満 19.1% 喫煙 27.0% 運動不足 39.7% 飲酒 27.2% (健ながアンケート)	高血圧 40% 糖尿病 40% 脂質異常症 25% 脳血管性疾患 50% 心疾患 20% 肥満 25% 喫煙 30% 運動不足 50% 飲酒 30%	<ul style="list-style-type: none"> ・生活習慣病の予防に努める ・定期的に健診を受ける ・生活習慣病の治療を続ける ・自分にあった生きがいや趣味をもつ ・社会で役割をもち、人々と交流しながら活動的な生活を送る ・新しいことにチャレンジする 	<ul style="list-style-type: none"> ・生活習慣病予防が認知症の予防につながることを啓発する
認知症を正しく理解し、地域で支えられる	認知症サポーターの増加	27,392人 (H30.3 高齢福祉介護課)	32,896人 (H32 第7期ゴールドプランながはま)	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症に対する正しい知識をもつ ・身近に相談者をつくる ・認知症がある人を、地域で支えようとする意識をもつ 	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症の知識について啓発をする(学校、企業、地域) ・身近で気軽に相談できる窓口の周知と体制整備をする ・認知症をキーワードにした地域との連携を図る(啓発、組織づくり) ・認知症の啓発を促進するキャラバンメイトの養成と活動支援

イ 生活習慣病の早期発見と重症化予防

健康寿命の延伸のためには、介護が必要な状態を引き起こす疾病の予防が重要です。がんは主要な死亡原因であるとともに、病気の進み具合や治療によって生活に大きな影響を与えます。また、高血圧や脂質異常症、糖尿病、慢性腎臓病（CKD）は重症化すると循環器疾患や脳血管疾患を引き起こし、身体機能に大きな影響を与えます。慢性閉塞性肺疾患（COPD）は呼吸の状態に大きな影響を与え、身体活動が制限されることもあります。これらの疾患について発症予防や重症化を予防するなどの対策を行うことで健康寿命の延伸を図ります。

① がん

がんは日本人の死因の第1位であり、約30%を占めています。また罹患率も高齢化とともに高くなっています。全国の統計では2人に1人ががんになり、3人に1人ががんで亡くなっています。長浜市においても死因の第1位となっています。標準化死亡比（ベイズ推定量EBSMR）¹では、女性の胃がんや男性の肺がんが国や県に比べて高くなっています。経年的にみると、女性の胃がんは徐々に低くなってきていますが、男性の肺がんは高くなっています。

がんの予防にはがんについて正しい知識をもち、発症予防と早期発見・早期治療を行うことが必要です。

がんについて正しい知識を持つ市民を増やすため、市では平成28年度から小中学生を対象にがん教育を実施しています。また、がん検診の重要性を知ってもらい、多くの人が検診を受診するよう、ピンクリボン湖北などの各種団体と連携・協力して啓発活動を行っています。これらの取組は今後も継続して行います。

発症予防ではがんのリスクとなる生活習慣を避けることが重要です。例えば、塩分の過剰摂取は胃がんの発症の危険因子です。また、喫煙は多くのがんの危険因子となっています。

がんを予防するため、「禁煙」「節酒」「食生活を見直す」「適正体重を維持する」「身体を動かす」「がんのリスクを高めるウイルスや細菌への感染の有無を知り、適切に対応する」ことが勧められています²。これらの生活習慣を啓発し、すすめていきます。特に「禁煙については長浜市の40～74歳の男性の喫煙率が高い状況³であり禁煙をすすめ、受動

¹ 標準化死亡比（SMR）とは、ある集団の死亡率を年齢構成が異なる集団と比較するための指標で、実際の死亡数と予測される死亡数の比で示す。100以上の場合は、その集団の死亡率が何らかの理由で高いと言える。

人口の少ない市町村では、わずかな死亡数の増減により標準化死亡比は大きく変動するため、10年間の合計を用い、人口の調整を行った経験的ベイズ推定量（EBSMR）を指標とする。

² 科学的根拠に根差したがん予防ガイドライン「日本人のためのがん予防法」より

³ 平成26年度健診等データ分析報告書（滋賀県保険者協議会）より

喫煙を防ぐ取組を喫煙分野の取組としてすすめます。がんのリスクを高める感染については、啓発を行うとともに、検診や検査を受けるようすすめていきます。

がんを早期に発見するには定期的ながん検診の受診が有効です。アンケート結果では、がん検診を受診する人の割合は約 28～36%であり、どの検診の受診率も国の目標である 50%に到達していません。また、がん検診が安全で安心できる検診であることも大切です。国の指針に基づいて検査方法の検討を行うとともに、検査の精度を管理していきます。がん検診にて精密検査が必要になった場合は、速やかに精密検査を受けることでがんの早期発見と治療につながります。精密検査の受診をすすめていきます。

さらにがんにかかった後の支援も重要になっています。がんになった後の生活について支援を求める人が多くなっています。がん相談支援センターなどと連携し、相談や支援を行っていきます。

このような現状から、目標は「がんの発症予防および早期発見と早期治療」とし、具体的目標は「がんリスクを減らす生活習慣を実践する」「女性の胃がんと男性の肺がんの標準化死亡比(ベイズ推定値EBSMR)の減少」、「がんを早期に発見し、治療する」「がんリスクを高める感染の状況を知る」とします。評価指標は「適正体重の維持」「女性の胃がんと男性の肺がんの標準化死亡比(ベイズ推定値EBSMR)の減少」、「がん検診を定期的に受けている人の増加」、長浜市のがん検診における「精密検査受診率の向上」「特定のウイルスや細菌の感染ががんリスクを高めることを知っている人の増加」とします。

●目標:がんの発症予防および早期発見と早期治療 (※〈 〉内は県の数値)

具体的目標	評価指標	直近の状況 (出典)	目標値	対策	
				個人で心がけること	行政や関係機関の取組
がんリスクを減らす生活習慣を 実践する	適正体重の維持	40～64歳で適正体重 (男性: BMI21～27、 女性: BMI21～25) である人の割合 男性: 68.1% 女性: 31.2% (健ながアンケート)	男性: 70%以上 女性: 35%以上	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診を定期的 に受診する。 ・特定保健指導や 専門職への相談を 積極的に活用する。 ・生活習慣の改善 を行う。 	<ul style="list-style-type: none"> ・受診しやすい場 や日程で特定健診 を実施する。 ・がんリスクを減 らす生活習慣を啓 発する。 ・職場で職場健診 や特定健診を受け るよう勧める。 ・生活習慣を改善 しやすい環境を整 える。
女性の胃がん と男性の肺がん の標準化死亡比 (ベイズ推定値 EBSMR)の減少	女性の胃がん と男性の肺がん の標準化死亡比 (ベイズ推定値 EBSMR)の減少	EBSMR(2006～2015) 女性の胃がん 108.1<108.2> 男性の肺がん 111.3<105.7> (滋賀県の死因統計 解析)	減少傾向		
がんを早期に 発見し、治療 する	がん検診を定期 的に受けている 人の増加(胃・ 大・肺・乳40歳 以上74歳以下/ 子20歳以上74 歳以下)	胃 男性:38.6%<44.0%> 女性:28.1%<30.6%> 大腸 男性:34.6%<43.3%> 女性:30.6%<34.7%> 肺 男性:28.1%<47.7%> 女性:20.8%<34.9%> (単純X線撮影含 む) 乳 41.3%<33.2%> 子宮 39.0%<33.2%> (健ながアンケート)	45%以上	<ul style="list-style-type: none"> ・がん検診を定期 的に受診する ・がんに関する知 識を持つ ・精密検査が必要 な場合は検査を受 ける 	<ul style="list-style-type: none"> ・がん検診の重要 性を啓発する ・がん検診を実施 するとともに、受 診率・精密検査受 診率の向上を図 る
	精検受診率の 向上 (胃・大・肺・乳 40歳以上74歳 以下/子20歳以 上74歳以下)	胃:93.7% 大腸:83.4% 肺:94.1% 乳:99.4% 子宮:85.4% (H29)	100%		
がんリスクを 高める感染の 状況を知る	特定のウイルス や細菌の感染が がんリスクを高 めることを知っ ている人の増加	知っている 43.3% (健ながアンケート)	60%	<ul style="list-style-type: none"> ・がんリスクを高 めるウイルスや細 菌の検査を受け る ・感染に対し、正 しい知識をもち適 切な対応について 相談する 	<ul style="list-style-type: none"> ・がんリスクを高 める感染について 啓発する。 ・肝炎ウイルス 検診など感染を調 べる検診や検査を 実施する。

② 高血圧・脂質異常症・糖尿病・慢性腎臓病（CKD）

脳血管疾患や心疾患を含む循環器疾患は、がんと並んで日本人の主要死因の1つになっており、発症すると身体活動の制限を招いて、生活に大きな影響を与えます。脳血管疾患や循環器疾患の発症を高める危険因子として高血圧、脂質異常症、糖尿病、肥満、慢性腎臓病（CKD）、喫煙があげられます。脳血管疾患や循環器疾患を予防するために、危険因子となる疾患を早期に発見し治療を受け、改善を図っていくことが重要です。

高血圧、脂質異常症、高血糖（糖尿病）、肥満の危険因子のうち、3~4つの危険因子がある人は危険因子がなにもない人に比べ、循環器疾患では約8倍、脳血管疾患は約5倍起こりやすいことが知られています⁴。おなかの内臓まわりに脂肪が蓄積する内臓脂肪型肥満は、高血圧や脂質異常症、糖尿病を発症しやすく、重症化しやすい状態です。内臓脂肪型肥満に加えて、高血糖、高血圧、脂質異常のうちいずれか2つ以上を合わせ持った状態を、メタボリックシンドロームといいます。特定健診を受診すると、メタボリックシンドロームやその予備群を早期に発見することができます。さらに保健指導を受けて生活改善に取り組んでいくことで内臓脂肪型肥満を軽減し、高血圧などの疾患の重症化を防ぐことにつながります。

慢性的に腎臓の機能が低下する慢性腎臓病（CKD）は、腎臓だけでなく全身の機能に影響を及ぼし、脳血管疾患や循環器疾患を起こしやすくなります。特定健診では腎機能の検査を行っており、慢性腎臓病（CKD）の早期発見・早期治療につながります。

また、特定健診問診の結果からは喫煙者が多く、定期的に運動をする人が少ない状況です⁵。生活習慣の見直しも行っていく必要があり、各分野別に取り組を行います。

市では、特定健診や生活習慣病健診を実施し、受診するよう勧めていきます。また、特定保健指導や健康栄養相談を実施し、生活習慣の改善を支援します。京都大学大学院医学研究科と協働で実施している「0次予防健康づくり推進事業」では、0次健診に参加いただいた1万人の市民の方の健診結果等を医学研究に活用し、その成果を社会に還元するとともに、市民に対して、生活習慣病の予防につながる取組を検討しています。

このような状況から、目標を「高血圧・脂質異常症・糖尿病・慢性腎臓病（CKD）の早期発見と重症化予防」とし、具体的目標は「定期的な健診の受診」「メタボリックシンドロームの予防」「高血圧・脂質異常症・糖尿病・慢性腎臓病（CKD）の早期発見と重症化予防」とします。評価指標は「特定健診等を定期的に受けている人の増加」国民健康保険特定健診における「メタボリックシンドローム該当者及び予備群者割合の減少」および「特定保健指導終了率の向上」、「Ⅱ度高血圧以上の人の割合の減少」、「LDL コレステロール 160mg/dℓ以上の人の割合の減少」、「eGFR50ml/分/1.73 m²以下（70歳以上は40 ml/分/1.73 m²以下）の人の割合の減少」、「要医療判定値以上の人の医療受診をした人の割合」、「特定保健指導以外の保健指導を受けた人の増加」、「40~64歳脳卒中地域連携パス発行者割合の減少」とします。

⁴ 日本動脈硬化学会「動脈硬化性疾患予防ガイドライン 2017年版」より

⁵ 平成26年度健診等データ分析報告書（滋賀県保険者協議会）より

●目標: 高血圧・脂質異常症・糖尿病・慢性腎臓病(CKD)の早期発見と重症化予防
(※〈 〉内は県の数値)

具体的目標	評価指標	直近の状況 (出典)	目標値	対策	
				個人で心がけること	行政や関係機関の取組
定期的な健診の受診	特定健診等を定期的に受けている人の増加	20歳以上:61.4% 40歳以上:59.5% (健ながアンケート)	70%以上	・生活習慣病健診や特定健診を定期的に受診する	・健診の重要性を啓発する
メタボリックシンドロームの予防	メタボリックシンドローム該当者及び予備群者割合の減少	該当者14.4%(866人) <17.2%> 予備群10.5%(630人) <10.5%> (H28国民健康保険特定健診法定報告)	減少傾向	・特定保健指導やその他の保健指導を利用する ・生活習慣を改善する	・生活習慣改善の必要性や具体的な方法について、わかりやすく指導する
	特定保健指導終了率の向上	48.1%<32.0%> (H28国民健康保険特定健診法定報告)	55%以上	・特定保健指導を利用する	・生活習慣改善の必要性や具体的な方法について、わかりやすく指導する ・保健指導が受けやすい体制をつくる
高血圧・脂質異常症・糖尿病・慢性腎臓病(CKD)の早期発見と重症化予防	Ⅱ度高血圧以上の人の割合の減少(収縮期血圧160mmHg以上又は拡張期血圧100mmHg以上)	男性:4.47% 女性:3.51% (H29特定健診 n=6,387)	男性:4%以下 女性:3%以下		
	LDLコレステロール160mg/dl以上の人の割合の減少	男性:6.5% 女性:8.6% (H29特定健診受診者、 n=6390)	男性:6%以下 女性:8%以下		
	HbA1c6.5%以上の人の割合の減少	6.9% (H29特定健診 n=6276)	6.7%以下	・特定健診等を受診する	
	eGFR50ml/分/1.73m ² 以下(70歳以上は40ml/分/1.73m ² 以下)の人の割合の減少	2.2% (H29特定健診 n=6301)	減少傾向	・特定保健指導やその他の保健指導を利用する ・医療への受診が必要な場合は受診する ・治療が必要な場合は治療を継続する	・特定健診を実施するとともに受診率の向上に努める ・健診結果をわかりやすく伝え、生活習慣の改善を促す
	要医療判定値以上の人の医療受診をした人の割合	43% うち、ハイリスク者の受診率 68.6% (H28特定健診)	60% うち、ハイリスク者の受診率 80%	・生活習慣を改善する	
	特定保健指導以外の保健指導を受けた人の増加	のべ98人 (H29健康・栄養相談)	増加傾向		
	40～64歳脳卒中地域連携バス発行者割合の減少	発行者数と人口に対する割合 30人 0.078% (H27年度) 人口はH27.10.1現在	減少傾向		

※要医療判定値以上のうちハイリスク者とは以下のいずれかに該当する人である。

収縮期血圧 160mmHg 以上、拡張期血圧 100mmHg 以上、HbA1c6.5%以上、空腹時血糖 126mg/dℓ以上、LDLコレステロール 180 mg/dℓ以上、中性脂肪 1,000 mg/dℓ以上、尿たんぱく 2+以上、尿糖 2+以上、尿たんぱく+かつ尿潜血+以上、尿酸 9.0 mg/dℓ以上、eGFR50 ml/分/1.73 m²未満(70歳以上は40ml/分/1.73 m²未満)

③ 慢性閉塞性肺疾患 (COPD)

慢性閉塞性肺疾患 (COPD) は、主として長期の喫煙によってもたらされる肺の慢性的疾患であり、肺の機能が低下することで咳、痰、息切れなどの症状がみられるようになり身体機能にも大きな影響を与えます。標準化死亡比 (EBSMR) では、男性の慢性閉塞性肺疾患 (COPD) は国や県に比べて大変高くなっており、大きな課題となっています。

慢性閉塞性肺疾患 (COPD) の主要原因は喫煙であり、最も効果の高い予防方法は禁煙です。我が国の喫煙率は近年低下傾向にありますが、長浜市の 40～74 歳男性の喫煙率は県と比べ高くなっており⁶、禁煙をすすめ、受動喫煙を防ぐ取組が必要です。喫煙分野の取組をすすめます。

このような状況から、目標及び具体的目標は「慢性閉塞性肺疾患 (COPD) の発症予防と重症化予防」、評価指標は「慢性閉塞性肺疾患 (COPD) を知っている人の増加」「男性の慢性閉塞性肺疾患 (COPD) 標準化死亡比(ベイズ推定値 EBSMR) の減少」とします。

●目標: 慢性閉塞性肺疾患 (COPD) の発症予防と重症化予防

(※〈 〉内はH28県の数値)

具体的目標	評価指標	直近の状況 (出典)	目標値	対策	
				個人で心がけること	行政や関係機関の取組
慢性閉塞性肺疾患 (COPD) の発症予防と重症化予防	慢性閉塞性肺疾患 (COPD) を知っている人の増加	知っている 11.0%<32.2%> (健ながアンケート)	30%以上	・禁煙に努める	・喫煙が慢性閉塞性肺疾患 (COPD) の危険因子であることを啓発する ・禁煙の保健指導を行う
	男性の慢性閉塞性肺疾患 (COPD) の標準化死亡比(ベイズ推定値 EBSMR) の減少	EBSMR(2006～2015) 男性の慢性閉塞性肺疾患 (COPD) 134.9<121.0> (滋賀県の死因統計解析)	減少傾向		

⁶ 平成 26 年度健診等データ分析報告書 (滋賀県保険者協議会) より

(3) 健康なまちづくり

① ソーシャルキャピタルの醸成（市民協働の健康づくり）

健康づくりの取組は、従来、個人の健康づくりの取組が中心でしたが、個人の健康は個人を取り巻く様々な社会環境の影響を受けることから、「健康づくりはまちづくり」と言われるように社会全体で健康づくりを総合的に取り組むことが必要です。

健康づくりに関する研究¹では、個人が持つ人々とのつながり、ネットワーク（個人レベル）が豊富であれば、健康に良い情報を得る機会やお互いに助け合う機会が多く、それらが個人の健康を高めることにつながると言われています。また地域住民相互の信頼感、お互いの協力意識が高ければ、住民同士の摩擦が少なく、心理的に良い影響を及ぼすものと考えられており、個人や地域レベルのソーシャル・キャピタル²は相互に関係して地域住民の健康レベルを高める可能性があると考えられています。

以上のことから、社会全体が相互に支えあいながら健康を守る環境づくりを目指して、健康づくりを通じたソーシャルキャピタルの醸成に努めます。

健ながアンケートでは、地域とのつながりが強い方だと思ふかを尋ねたところ「そう思う」「どちらかといえばそう思う」と回答した人が、44.2%でした。年齢別でみると「そう思う」の割合は年齢が高いほど高く、年齢が若いほど低くなり、若いほど地域とのつながりが少なく、地域だけではない職場や様々なつながりを広げていく必要があると考えられます。また、どの地域でも「そう思う」「どちらかといえばそう思う」と回答した人の割合は「そう思わない」「どちらかといえばそう思わない」と回答した人の割合を上回りました。健康づくりは行政主導の取組と共に、市民や地域それぞれが主体性を発揮しながら協働して取り組む必要があります。

そこで、目標を「健康を支え守るための社会環境整備」とし、具体的目標を「地域のつながりの強化」、「地域活動に主体的に関わる」、「健康づくりを支援できる地域づくりを進める」とします。評価指標は、「自分と地域のつながりが強い方だと思ふ人の増加」、「ボランティアやNPO等の市民活動に参加している人の増加」、「他者に健診を勧めたり、誘ったことがある人の増加」とします。

¹ 「健康づくりにおけるソーシャル・キャピタルの育成等に関する保健所の役割に関する研究調査 報告書」より

² アメリカの政治学者の帕特ナムは1993年にソーシャル・キャピタルを、「信頼」「規範」「ネットワーク」といった社会組織の特徴で、人々の協調行動を促進し、社会の効率性を高めることができると定義した。

● 目標 健康を支え守るための社会環境整備(※く)内はH27県の数値)

具体的目標	評価指標	直近の状況 (出典)	目標値	対策	
				個人で心がけること	行政や関係機関の取組
地域のつながりの強化(居住地域でお互いに助け合っている人の割合の増加)	自分と地域のつながりが強い方だと思ふ人の増加	44.2% (健ながアンケート) <53.0%> (H19国 45.7%)	65% (H34国 65%) (H35県 65%)	<ul style="list-style-type: none"> ・自治会行事、地域のイベント等に参加する ・近所同士の積極的な挨拶やコミュニケーションを図る 	<ul style="list-style-type: none"> ・地域活動を支援する ・自治会や地域づくり協議会、PTAなど地域づくりの担い手となる団体を支援する
地域活動に主体的に関わる	ボランティアやNPO等の市民活動に参加している人の増加	15.9% (健ながアンケート)	25%	<ul style="list-style-type: none"> ・ボランティアに参加し活動する ・自治会や地域づくり協議会・老人会・PTA等の地域活動に参加する 	<ul style="list-style-type: none"> ・地域づくり協議会等の地域の健康づくり活動を支援する ・健康づくりに関する市と地域づくり協議会との協働事業を創出する ・市民活動や地域づくり協議会活動について情報発信する ・地域と学校が連携し、地域で子どもを育てる ・ボランティア講座等の実施によりボランティア意識を啓発する ・三世交代交流イベントを実施する
健康づくりを支援できる地域づくりを進める	他者に健診を勧めたり、誘ったことのある人の増加	32.7% (健ながアンケート)	45.0%	<ul style="list-style-type: none"> ・健康や健診について身近な人と話したり、健康づくりに取り組む ・健康についての研修会や勉強会に参加する等、健康について意識を高める ・家族や知り合いで健診受診するよう声を掛け合う 	<ul style="list-style-type: none"> ・地域の健康づくり活動を支援する ・地域や地域づくり協議会・健康推進員協議会と連携して健診受診勧奨をする ・健診の誘い合いを推進する

② 次世代の健康

生涯を通じ健やかで心豊かに生活するためには、妊娠中や子どもの頃からの健康（次世代の健康）が重要となります。妊娠前・妊娠期の心身の健康づくりを十分行うとともに、子どもの健やかな発育とよりよい生活習慣を形成することで、成人期、高齢期までの生涯を通じた健康づくりをすることができます。

健康については、子どもの頃から教育することが重要です。取組として、長浜市では平成 27 年度から小・中学生を対象に「がん教育」を実施しています。がん教育を通し、健康と命の大切さについて学び、自らと家族の健康を適切に管理し、がんに対する正しい知識を身につけることを目指しています。また、子ども産み育てるうえで安心して子どもを産み育てられる環境づくりも重要と考えます。市ではその一つとして平成 29 年度から「長浜市子育てコンシェルジュ事業」を開始し、各地区の担当保健師が子育てコンシェルジュとして、妊娠・出産・子育てに関する相談・子育て支援の情報提供やサービス利用のサポートを行っています。

また、健康な生活習慣の一つに食生活が影響しています。長浜市では、平成 29 年度の 3 歳 8 か月児健診で朝食の欠食率は 0.1%ですが、中学 2 年生の朝食の欠食率は 2.0%と、年齢があがるにつれ欠食率が増加しています。

運動も健康な生活習慣の一つに影響していますが、小学 5 年生において体育の授業を除く 1 週間の総運動時間が 60 分未満の割合は、男子 6.4%、女子 11.6%となっています。

子どもが成長し、やがて親となり、その次の時代を担う子どもを育てるという循環においても、子どもの健やかな発育や生活習慣の形成は重要となります。

今回、目標を「将来を担う次世代の健康を支える」とし、具体的目標を、「健康な生活習慣（栄養・食生活・運動）を有する子どもの増加」、「安心して子どもを産み育てられる環境づくり」、「適正体重の子どもの増加」とします。評価指標は、「朝食を欠食する人の減少」、「体育の授業以外で運動している子どもの割合」、「乳幼児健康診査（3 歳 8 か月児健診）受診率の向上」、「全出生数中の低体重児の割合の減少」、「適正体重を維持している子どもの増加」とします。

●目標: 将来を担う次世代の健康を支える

具体的目標	評価指標	直近の状況 (出典)	目標値	対策	
				個人で心がけること	行政や関係機関の取組
	朝食を欠食する人の減少(食べない・時々食べない)	中学2年生 2.0% (H29健やか教育推進課調査) 3歳8カ月児 0.1% (H29 3.8健診)	減少傾向	・早寝早起きをする ・朝食を毎日とる	・乳幼児健診で啓発する ・朝食や生活リズムの大切さについて啓発する ・小中学生に対し授業で啓発する
	体育の授業を除く1週間の総運動時間が60分未満の割合	小学5年生 男子:6.4% 女子:11.6% (H29全国体力・運動のうか・運動習慣等調査)	減少傾向	・習慣的な運動の必要性を知る ・地域の運動教室等の情報を知る	・スポーツ少年団の加入者の増加への啓発をする ・幼少期からのスポーツ教室を開催する
安心して子どもを 生み育てられる環境 づくり	3歳8カ月健診受診率の向上	97% (H29)	100%に近づける	・3歳8か月時点での、児の健康状態(身長・体重・肥満度等)について理解を深める	・3歳8か月児健診の受診について相談事業や関係機関等を通して勧奨する。 ・未受診者の全数把握を行い、未受診者にも児の健康状態に理解を深めてもらえるよう訪問指導等を行う。
適正体重の子ども の増加	全出生数中の低出生体重児の割合の減少	市8.6%(H27) <国9.5%(H27) 県9.3%(H27)>	減少傾向	・妊娠中の喫煙の影響についての知識を持つ ・妊婦健康診査を継続受診し、体重管理をする	・妊娠届出時の聞き取り票で、妊婦および夫(パートナー)が喫煙者の場合は喫煙の影響について啓発する
	適正体重を維持している子どもの増加	小学5年生 男子:88.8% 女子:90.3% (H30.6調査 すこやか教育推進課)	適正体重を維持している子どもの増加	・野菜を中心としてバランスよく食べる	・園児/小中学生に対してバランスの良い食生活の指導と運動の推奨する

③ 地域医療分野

この分野では、安心・安定的な地域医療の確保を目指すために、救急医療、リハビリテーション、在宅医療¹、へき地医療²等の医療提供体制のあり方についての基本指針を示します。現状では医師等の不足が即時解決することは非常に厳しい状況にあることから、今ある医療資源が有効に機能するよう機能分担を明確にし、効果的に連携できる取組が必要であるため、目標を「**住み慣れた地域で安心して医療を受けられる**」とします。

【救急医療】

休日昼間の**内科、小児科の初期(一次)救急医療³**は長浜米原休日急患診療所が担っています。当該診療所は、休日に病院の救急外来を受診する軽症患者の増加を抑制し、医師等の負担の緩和を目的に設置しています。平成22年の開設以来、休日急患診療所の利用割合は年々増加傾向にあります。長浜赤十字病院、市立長浜病院、長浜市立湖北病院(以下、「3病院」という)の**休日昼間の救急外来と休日急患診療所の受診者総数のうち、休日急患診療所の内科と小児科の受診割合は平成22年の開設当初は40.6%でしたが、平成29年度では52.1%を占めました。平成29年度の利用者の内訳を見ると、小児科が72.1%だった一方、内科は36.4%となっており、特に内科の受診割合が低い傾向にあることから、今後も継続した啓発が必要です。そして、より適切な医療を提供できる環境を整えていくことで、湖北圏域における初期救急の役割を果たしていきます。**

また、**湖北保健医療圏域⁴(以下「湖北圏域」という)では、市立長浜病院と長浜市立湖北病院が救急告示病院⁵としての二次救急医療⁶を担い、三次救急医療⁷を長浜赤十字病院の救命救急センター⁸が担っています。**

今後も、こうした救急医療を確保していくためには、引き続き救急医療の機能分担を進めていく必要があります。このことから、**具体的目標を、初期(一次)救急医療が適切に機能できるよう「休日急患診療所事業の充実と定着」とし、評価指標を「休日昼間の3病院の救急外来と休日急患診療所の受診者総数のうち休日急患診療所の受診割合の増加(小児科・内科)」**とします。

【小児保健医療(小児救急含む)】

¹ 医療受療形態の一つ。広義には、病院外で行う医療全般を在宅医療と呼ぶが、通常は通院困難な患者が過ごす自宅又は施設等に、医療者が訪問して医療継続する狭義の在宅医療を指す。

² へき地で行われる医療のことで、主に「へき地診療所」等が行っている。最近では、へき地診療所だけで完結するものではなく、診療所と病院との連携や、医師がいないときには、代替りの医師の派遣や、専門医による巡回診療等を含めたものをまとめて、へき地医療といわれている。

³ 休日および夜間に比較的軽症の救急患者を受け入れている「休日急病(患)診療所」と地域の開業医師が当番制で休日および夜間に自院で診療を行う「在宅当番医制」がある。

⁴ 医療圏域に準ずる地域単位であり、長浜市、米原市の2市により構成される。なお、県においては保健所行政区域を単位とした7圏域で設定されている。

⁵ 事故や急病等による傷病者を救急隊が緊急に搬送する医療機関で、医療機関からの協力の申し出を受けて知事が認定、告示した病院。

⁶ 入院治療や手術を必要とする重症患者に対応する救急医療。

⁷ 2次救急医療機関で対応できない重篤な救急患者を24時間365日体制で受け入れる医療。

⁸ 心筋梗塞、脳卒中、頭部損傷等の重篤救急患者の救命医療を行うことを目的に設置された医療機関で、高度な救急医療を24時間体制で提供できる機能を有する。

小児救急の受診者数（湖北圏域における二次、三次医療機関への小児救急患者数）は、平成22年に長浜米原休日急患診療所が開設して以来減少を続け、平成21年度と平成29年度の受診者数を比較すると、およそ81%の減少が見られ、機能分担が進んでいるということが言えます。

また、日々の小児科の受診については、機能分担の観点だけでなく、子どもの適切な健康管理のためにも、かかりつけ医を持つことを推進しています。日ごろから子どもの健康等について相談しやすい関係を作っておくことで、病気の早期発見、早期治療につながります。受診の結果、病院での専門的な医療が必要だと判断された場合には、かかりつけ医から円滑な引継ぎを行うことができます。

健ながアンケートでは、小児のかかりつけ医を持っている家庭は、平成25年の83.5%から平成30年には87.3%へ増加しており、今後も保護者へ急病傷時の対処法等と併せてかかりつけ医の普及啓発を進める必要があります。

これらのことから、具体的目標を「小児保健医療の充実(小児救急含む)」とし、評価指標は引き続いて「小児のかかりつけ医を持っている家庭の増加」とします。

【リハビリテーション】

身体疾患等を抱える入院患者が在宅に復帰するためには、病期(急性期、回復期、維持期)に応じたリハビリテーションが欠かせません。現在、急性期病院(長浜赤十字病院、市立長浜病院、長浜市立湖北病院)では、地域包括ケア病棟⁹を運営し、在宅復帰を目的としたリハビリや退院調整等について、地域との連携を図りながら在宅復帰の支援を行っています。また、市立長浜病院においては、これに加えて脳卒中や骨折等に特化した回復期リハビリテーション病棟¹⁰も運営しています。

このことから、具体的目標は「生活機能の向上を目的としたリハビリテーションの充実」とし、評価指標を「地域包括ケア病棟及び回復期リハビリテーション病棟における在宅復帰率の維持」とします。

【在宅医療】

高齢化がさらに進展すると医療や介護を必要とする人がますます増加しますが、現在の医療・介護サービスの提供体制のままでは十分対応できないことが予想されます。病気や高齢になっても、住み慣れた地域で安心して過ごすことができるように、医療関係機関は在宅療養支援診療所¹¹や訪問看護ステーション¹²等の増加や専門性の向

⁹ 急性期医療を経過した患者及び在宅において療養を行って

いる患者等の受入並びに患者の在宅復帰支援等を行う機能を有し、地域包括ケアシステムを支える役割を担う病棟または病室。

¹⁰ 日常生活動作(ADL)能力の向上による寝たきりの防止と家庭復帰を目的としたリハビリテーションプログラムを、医師、看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、社会福祉士等が共同して作成し、これに基づくリハビリテーションを集中的に行う必要のある脳血管疾患や骨折等の患者を対象とした病棟。

¹¹ 24時間体制で往診や訪問看護を実施する診療所のことで、平成18年の医療法改正で新設された。自宅でのターミナルケア(終末期ケア)や慢性疾患の療養等への対応が期待されている。

¹² かかりつけの医師の指示にもとづいて看護師が訪問し、自宅で高齢者やしょうがいのある人等に看護

上に加え、地域包括ケアシステム¹³の構築に向けた医療・介護を中心とした多職種連携を推進していく必要があります。これに関連し、平成31年1月からは、地域包括支援センター¹⁴を全て外部委託することで、その地域の市民と医療機関や介護事業所等がより繋がりがやすい環境を整備しています。

また、医療の充実を図るための拠点として長浜米原地域医療支援センター¹⁵では、医師、歯科医師、薬剤師、訪問看護師、介護支援専門員等の相互連携を図り、地域住民が最期まで安心して療養できる在宅医療や訪問歯科診療の推進を支援するとともに、情報発信源として講演会や出前講座等による市民啓発も行っています。

このような取組を背景として、市民生活において大切なのは、いつでも気兼ねなく相談できるかかりつけ医を持つことであり、そのことにより訪問診療、訪問看護の実施や関係機関への円滑な取次ぎが可能となります。

健ながアンケートでは、診療所の内科のかかりつけ医を持っている人は66.8%(H25年)から72.7%(H30年)と増加しており、今後も継続して施策の展開が必要と考えます。

以上のことから、具体的目標を「安心して暮らせるための在宅医療の充実」とし、評価指標は引き続いて「診療所の内科のかかりつけ医を持っている人の増加」とします。

サービスを提供する事業。

¹³ 高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるための地域の包括的な支援・サービス提供体制

¹⁴ 地域の高齢者等の心身の健康の保持及び生活の安定のための必要な援助を行うことを業務とし、地域の保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援する中核機関として設置している。

¹⁵ 湖北医師会、湖北歯科医師会、湖北薬剤師会、訪問看護ステーション等が自ら協力連携して「在宅を中心とした医療体制」を円滑に推進するために設置。湖北地域の住民が地域で安心した療養生活を送れるよう支援することを目的とする。

【へき地医療】

民間医療機関の進出が困難な山間へき地¹⁶においては、へき地医療拠点病院¹⁷である長浜市立湖北病院と、国保直診とが中心となって医療の確保に努めています。

長浜市立湖北病院では、山間部にある余呉町中河内診療所、木之本町杉野診療所、金居原診療所に年間約140日の巡回診療を実施しています。

国民健康保険直営診療所においては、医師の安定的な確保を図るため、浅井東診療所が平成26年10月から、西浅井地区診療所については平成27年4月から、指定管理者による運営に移行しています。加えて、中之郷診療所は平成30年4月から湖北病院との一体的な連携により運営を行っています。

また、国民健康保険直営診療所の持続可能な医療体制を確保するためには、医師負担の少ない複数医師体制の構築が必要不可欠であることから、平成31年4月からは西浅井地区診療所の拠点化を行います。

以上のことから、具体的目標を「持続可能なへき地医療の確保」とし、評価指標を「山間へき地における医師数の維持」及び「巡回診療実施回数の維持」とします。

【地域医療連携体制】

地域医療連携は、患者の病状にあった継続性のある医療を適切な場所で切れ目なく提供していくことを目的とし、地域の医療機関と病院がその機能を分担し連携することにより助け合っていく仕組みとなっています。湖北圏域内の医療機関は、病院が4か所、一般診療所が120か所、歯科診療所が63か所(平成30年4月1日現在)あり、診療所と病院との連携が深められてきました。

しかし、後遺症がある疾病等の方や終末期医療が必要な方は、入院治療が短期間で終了しても、退院後の在宅生活に不安を持っている場合があります。住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を更に推進するとともに、びわ湖あさがおネット¹⁸といったICT技術を用いて、安全に診療情報や在宅療養支援情報を関係機関で共有することにより、より良い医療・在宅療養サービスを提供するための仕組み作りが必要です。

このようなことから、具体的目標を「病診連携・診診連携の促進」とし、評価指標

¹⁶ 木之本地域と余呉地域にある、長浜市の無医地区に準じる地区および無歯科医地区に準じる地区のこと。原則として医療機関の無い地域で、当該地区の中心な場所を起点としておおむね半径4kmの区域内に50人以上が居住している地区であって、かつ容易に医療機関を利用することができない地区を無医地区といい、無医地区に準じる地区は、前述に準じて医療の確保が必要と都道府県知事が判断し、厚生労働大臣に協議し適当と認めた地区をいう。へき地診療所は木之本地域、余呉地域のほか、へき地に準じる地区として西浅井地域に開設。

¹⁷ 無医地区および無医地区に準じる地区を対象として、へき地医療支援機構の指導・調整のもとに、巡回診療、へき地診療所等への代診医派遣等の医療活動を継続的に実施できると認められる病院のこと。知事が指定する。

¹⁸ ICT技術を用いて、安全に診療情報や在宅療養支援情報を県内の関係機関で共有することにより、より良い医療・在宅療養サービスを提供するための仕組み。

を「湖北圏域内の医療の自足率¹⁹の増加」と「3病院の合計した患者紹介率²⁰の維持」とします。行政や医療関係機関は、診療所や病院等のそれぞれの特徴を十分にいかすとともに、ICTシステムの活用も含めて医療資源の適切な役割分担と連携による、切れ目のない医療を提供する体制の構築を目指します。

【市民啓発】

救急受診については、救急病院でのコンビニ受診²¹が多いとの指摘があります。その背景には、市民が医療の現状を知る機会が少ないために医療機関の機能についての理解が不十分なことや、家庭での病気の対応・予防についての知識が薄くなっていることが考えられます。

また、救急車の出動件数・搬送人員数はともに増えており、平成29年中の湖北圏域内での救急出動件数は7,234件、1日の平均出動件数は約19.8件、1日平均搬送人数は19人、およそ72分に1回の割合で救急車が出動していることから、救急隊の現場までの到着時間も遅くなっています。限りある搬送資源を緊急性の高い事案に優先して投入するためには、救急車の適正利用を更に推進していく必要があります。

市民に安心・安全な医療の確保の協力を求めるためにも「病気の予防や急な外傷等に対応する基本的な知識」、「適切な医療機関受診」、「かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局を身近に持つこと」等の健康教育や、医療の現状の的確な発信などの市民啓発を引き続き行います。

健ながアンケートでは、市から医療や病気に関する情報を得ている人は32.7%となっており、具体的目標を「医療等の市民理解の推進」とし、評価指標を「市から医療や病気に関する情報を得ている人の増加」とします。

¹⁹ ある圏域の住民が、その圏域にある医療施設を利用する割合を示す。

$\frac{\text{ある二次保健医療圏に住所を有する患者のうち、同じ二次保健医療圏域内の医療施設で受療した患者数}}{\text{ある二次保健医療圏域に住所を有する患者数}} \times 100$

²⁰ 当該をした医療機関を受診した患者のなかで、他の医療機関(病院・診療所等)からの紹介を受けて受診をした患者数の割合を示す。(DPC調査より)

²¹ 夜間や休日を問わず、体調のちょっとした変化でも、入院や手術が必要な患者の治療に当たる専門医のいるような大病院に駆け込むこと。

【人材確保と人材育成】

医師数を人口 10 万人対(平成 28 年 12 月現在)と比較してみると、県全体では 251.7 人、長浜市は 232.8 人となっています。湖北圏域では病院医師の減少が進んでおり、閉鎖になった診療科や維持が危ぶまれる診療科も複数あります。安定的な医療を確保するため、国保直診では、指定管理の導入などにより運営を行っていますが、依然として厳しい状況です。

また、高齢の患者が増加するなかで、医療や福祉等に関わる専門職も不足しています。

長浜病院では電子カルテやドクターアシスタント等の導入により、医師の負担軽減を図ってきましたが、今後も医師の働き方改革をはじめとした医療従事者の負担軽減のための更なる方策を検討し、取組を進めることが必要です。

これらのことから、具体的目標を「安心して働ける仕組み作り」とし、評価指標を「市内に勤務する医師数の増加と専門医の確保」とします。

● 目標 住み慣れた地域で安心して医療を受けられる

具体的目標	評価指標	直近の状況 (出典)	目標値	対策	
				個人で心がけること	行政や関係機関の取組
休日急患診療所事業の充実と定着	休日昼間の3病院の救急外来と休日急患診療所の受診者総数のうち、休日急患診療所の受診割合の増加	52.1% (H29年度)	55%以上	・救急医療と休日急患診療所の存在意義を理解する ・休日昼間の救急時には、緊急時の場合を除いて休日急患診療所を利用する	・休日急患診療所の機能を明示し、啓発をする ・医師会、市内の病院や関係機関等との連携、協力体制の確立をはかる ・休日急患診療所の運営の充実を図る
小児保健医療の充実(小児救急含む)	小児のかかりつけ医をもっている家庭の増加	87.3% (健ながアンケート)	90%以上	・小児のかかりつけ医をもつ ・保護者は、小児救急時の対処法や育児の新しい知識をもつ	・小児科医師の確保につとめる ・小児科のかかりつけ医をもつことおよび保護者への小児救急対処法や育児に関する知識の普及啓発をする
生活機能の向上を目的としたリハビリテーションの充実	地域包括ケア病棟及び回復期リハビリテーション病棟における在宅復帰率の維持	①市立長浜病院 地域包括ケア病棟 93.4% 回復期リハビリテーション病棟 85.7% ②長浜市立湖北病院 地域包括ケア病棟 89.23% ③長浜赤十字病院 地域包括ケア病棟 95.2% (H29年度)	維持	・少しでも自立した日常生活を送れるようにするため、リハビリテーションに関する知識の習得に努める	・通院患者のためのリハビリテーション教室や在宅リハビリテーションの推進につとめる ・転倒防止などの運動教室の開催支援
安心して暮らせるための在宅医療の充実	診療所の内科のかかりつけ医をもっている人の増加	72.7% (健ながアンケート)	80%以上	・在宅医療についての知識をもつ ・診療所の内科のかかりつけ医をもつ	・在宅支援診療所、医療機関、訪問看護ステーション等の連携を図る ・診療所の内科のかかりつけ医をもつよう啓発をする
持続可能なへき地医療の確保	巡回診療実施回数の維持 山間へき地における医師数の維持	140回(H29年度) 15人(平成30年度)	維持		・長浜市立湖北病院および国保直診・国保歯科直診の連携を推進する ・さまざまな形での医師確保対策を行う
病診連携・診診連携の促進	3病院の合計患者紹介率の増加	自足率(入院)78.8% (1日患者調査 H29) 他院よりの紹介ありの率(52.9%) (DPC調査 H28)	80%以上 維持		・病院と診療所、福祉施設や介護保険事業所等との連携を図る
医療等の市民理解の推進	市から医療や病気にに関する情報を得ている人の増加	32.7% (健ながアンケート)	40%以上	・医療、福祉、介護等に関する制度やサービスの適切な利用をする ・地域医療に関する知識をもつ	・医療提供体制について情報発信をする ・医療、福祉、介護等の制度やサービスの適切な利用法の啓発をする
良質な地域医療と福祉等の安定的な確保および組織強化	市内に勤務または開業する医師数の増加と専門医の確保	人口10万人対232.8人 (平成28年12月現在)	維持(人口10万人対232.8人)および専門医の確保		・医師、看護師、その他の専門職を確保する ・医師研修体制づくりやその他医療や福祉等に関わる専門職を育成する ・市の医療に関係する部局間の連携を図る

第 III 章
食育推進
(食育推進計画)

1 基本的な考え方

「食」は命の根源であり、生きていくために食は欠かせません。私たちの豊かな食文化は、伊吹山系の山々から琵琶湖に注ぐ姉川や高時川の水、魚等の生き物、湖北平野の豊かな土からの恵みである米や野菜等によって生まれ育まれてきました。年々、生活形態や労働形態の変化、コンビニエンスストアや既成の食品の利用、健康食品の増加、過度のダイエット等により食を取り巻く社会環境が変化しています。

一方で、食生活の乱れからくる生活習慣病等の病気や食材の安全に対する不安、栽培や漁、輸送等に対する知識の欠如、地域の食文化が失われる等の「食」に関する様々な問題が話題に上るようになりました。

このような状況の中で、「食」について自分で選択し、実行できることがとても大切になります。私たちが生きていく糧となる「食」を見直し、健康ながはま 21 の中に長浜市の食育推進計画と位置づけ、関係機関と食育の取組を進めてきました。

しかし、適正体重を維持している人の割合、バランスのとれた食事を心がける人の割合など改善が見られないものもあり、食をめぐる課題は依然として多い状況です。

このような状況を踏まえ、子どもたちの体験を通じた食育や、地域の食文化の継承を引き続き進めると共に、生活習慣病予防のための食育の推進など、私たちが取り組むべき方向性と目標、内容を定め、健全な食生活を送れるよう、この食育推進を食育基本法に基づく長浜市の食育推進計画（第3次）として位置づけます。

食育推進においては、家庭が重要な役割を果たすことを認識し、長浜で採れる食材や調理法を大切にすること、関係機関の力を十分活かすこと、豊かな人間性を育むこと、生涯にわたって学ぶことに重きを置くこととし、基本理念を次のように定めます。

基本理念

『生きる力を身につけ、

豊かな人間性をはぐくむために、

食べるを学ぶ』

～長浜の風土と結びついた食育をめざして～

2 施策の体系

基本理念を実現するために、3つの方針を定めました。

子どもから大人までの食を通じた心身の健康(心と体の元気のもと)の増進

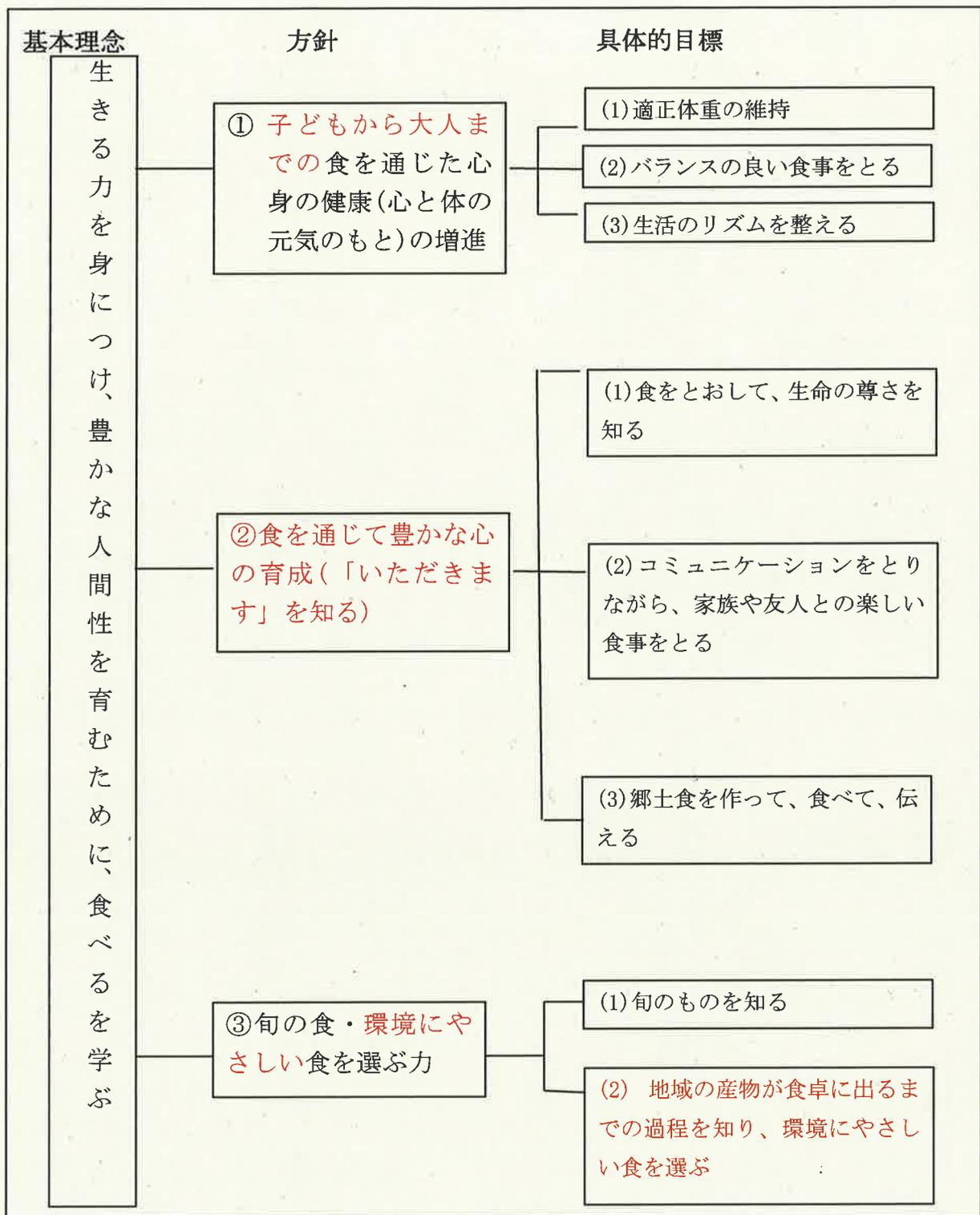
食事は、生活の中で大きな楽しみであるとともに、健康長寿のために欠かせないものです。子どものころから健康的な食生活を送ることができるように食に関する正しい知識を身につけ、実践できる人を増やし、適正体重の維持に努めます。

食を通じた豊かな心の育成(「いただきます」を知る)

食べ物を作り育てる経験や家庭や地域において心通わす共食は、食に対する関心を高め、自然の恩恵や食卓にのぼるまでの営みに対する感謝の気持ちを育み、食べ物を大切にすることを養う効果が期待されます。幼少年期から食に関する様々な体験を通して、食べ物に感謝し大切にすることを増やします。また、ふるさとの味は、皆が知っている地域で採れた食材や調理法によって生み出されるものです。地域の風土が育んだ食材や調理法を学ぶこと、食べることを通じてふるさと特有の「食」を感じる人を増やして、食文化を食べつなぎます。

旬の食・環境にやさしい食を選ぶ力

健全な食生活の実践には、食材に関する知識が不可欠です。旬の食材を取り入れ、栄養価の高い食材を選ぶことや、地産地消を積極的に行うことにより地域の農業の活性化の促進、安全な方法で栽培された地域の農産物について知ることで環境にやさしい食生活ができる人を増やします。



3 方針別の現状と目標、評価指標 および対策

栄養マップ調査、健ながアンケート、食べることに関するアンケート等から最近の状況と課題を検討し、目標と対策の方向性および評価指標を設定しました。(各調査結果は、『健康ながはま 21』に関するアンケート調査結果報告書』参照)

子どもから大人までの食を通じた心身の健康(心と体の元気のもと)の増進

食事は、生活の中で大きな楽しみであるとともに、健康的な食事の実践により病気を予防することもできることから、健康長寿の基本となります。

健ながアンケートによると、肥満者の状況は前回調査時と比べ横ばい状況で取り組みの継続が必要です。また、やせている人は、14.2% (前回 8.9%) と男女ともにやせている人が増加している状況です。自身の適正体重を知っているかの質問では、約 4 人に 1 人 (23.4%) の人が「知らない」と返答しており、自身の適正体重の把握と共に、なぜ適正体重の維持が重要かの啓発も併せて必要です。

また、平成 29 年の長浜市学校保健研究集によると小学 5 年生の肥満傾向児は男子で 8.6%、女子 6.8% という結果で県の平均より高い状況でした。また、痩身傾向児の状況では、男子で 2.6%、女子 2.8% と県の平均よりは低い状況ですが、国の平均(男子 2.7%、女子 2.4%) と比較すると女子がやや高い状況でした。日々の食生活が肥満とやせに影響するため、バランスの良い食事を心がけることが大切です。

塩分の摂りすぎは高血圧や胃がんの要因になると言われていますが、栄養マップ調査(H27)によると長浜市における 1 日の食塩摂取量は、男性 10.33g、女性 8.8g です。前回の調査からは塩分摂取量が減少しましたが、日本人の食事摂取基準(2015 年版)による食塩相当量の目標値(男性 8g、女性 7g)を超えており、減塩への取組が必要です。

生活リズムは、ホルモン分泌や精神を整える働きがあり、心身の健康に大きく影響します。朝食は生活リズムの起点の一つとなるため、生活リズムを整えるためにしっかり朝食を食べることが大切です。

以上のことから、具体的目標を「適正体重の維持」、「バランスの良い食事をとる」、「生活のリズムを整える」の 3 つとし、評価指標を「肥満の減少」、「やせの減少」、「バランスの良い食事を心がけている人の増加」、「食塩摂取量の減少」、「朝食を欠食する人の減少」とします。

● 方針 子どもから大人までの食を通じた心身の健康(心と体の元気のもと)の増進

具体的目標	評価指標	直近の状況 (出典)	目標値	対策	
				個人で心がけること	行政や関係機関の取組
適正体重の維持	肥満の減少	全体:17.2% 男性:22.9% 女性:12.9% (健ながアンケート) 小学5年 男子:8.6%<県5.6%> 女子:6.8%<県4.5%> (長浜市学校保健研究集H29)	適正体重を維持している人の増加	・食事バランスガイドを理解して活用する ・栄養成分表示を理解し、外食や食品を購入するときに活用する ・野菜を意識して食べる ・健診受診で適正体重を知る	・特定保健指導/健康栄養相談の実施 ・食事バランスガイドや低栄養予防の啓発と普及 ・健康推進員による事業での啓発
	やせの減少	全体:14.2% 男性:8.6% 女性:18.4% (健ながアンケート) 小学5年 男子:2.6%<県3.6%> 女子:2.8%<県3.6%> (長浜市学校保健研究集H29)		・食事バランスガイドを理解して活用する ・動物性たんぱく質を積極的に摂るようにする	・高齢者に対して基本チェックリストで確認、指導 ・園児/小中学生に対してバランスの良い食生活の指導と運動の推奨
バランスの良い食事がとれる	バランスの良い食事を心がけている人の増加	男性:44.5% 女性:59.6% (健ながアンケート)	男性50%以上 女性65%以上	・健康教室・講座に参加する ・食事バランスガイドを理解して参考にする	・事業での食事バランスガイド活用法の普及 ・園児・児童へのバランスの良い食事の啓発
	食塩摂取量の減少	男性:10.33g<県10.7g> 女性:8.8g<県9.2g> (H27栄養マップ調査)	男性8g以下 女性7g以下	・調味料を計測して使用する ・減塩食品を利用する ・薄味でもおいしく食べられる工夫をする ・うまみ(だし)を活用する	・事業での減塩啓発 ・特定保健指導/健康栄養相談の実施 ・学校給食でだしを活用する ・だしの利用方法について園や学校で学ぶ機会をつくる
生活のリズムが整えられる	朝食を欠食する人の減少(食べない・時々食べない)	中学2年生 2.0% (H30すこやか教育推進課調査) 3歳8か月 0.1% (H29 3.8健診)	減少傾向	・早寝早起きをする ・朝食を毎日とる	・乳幼児健診での啓発 ・朝食や生活リズムの大切さについて啓発する ・小中学生に対し授業で啓発 ・「早寝・早起き・朝ごはん」県民運動の推奨

食を通じて豊かな心の育成(「いただきます」を知る)

健ながアンケートによると、食事を楽しく食べている人は9割となっており、小・中学生で8割となっています。食事が老若男女共通の楽しみであり、顔を合わせるきっかけとなっていることがわかりました。また、「食べること」に関するアンケートによると小学生・中学生の約10%が食べ物を残すことを「もったいないと思っていない」状況であることがわかりました。

食文化¹や郷土食を伝承するためには、地域や家庭で食事を通し、顔を合わせてコミュニケーションをとることが大事です。それにより人と人とのつながりを強くし、望ましい人間関係を築くことができる人を育むことになると考えます。

また、食文化や郷土食を知って食べつなぐことは、知恵の伝承の面からも重要であると考えます。

以上のことから、具体的目標を「食をとおして、生命の尊さを知る」「コミュニケーションをとりながら、家族や友人との楽しい食事をする」、特に郷土食の知恵を受け継ぐために「郷土食を作って、食べて、伝える」とし、評価指標を「食べ物を残すことをもったいないと思っている人の増加」「食事を楽しみとを感じる人の増加」「長浜の郷土色を知っている人の増加」とします。

¹ 地域で採れたものをどのように食べ、保存するかという知恵やマナー、感謝の心など

● 方針 食を通じた豊かな心の育成(「いただきます」を知る)

具体的目標	評価指標	直近の状況 (出典)	目標値	対策	
				個人で心がけること	行政や関係機関の取組
食をとおして、生命の尊さを知る	食べ物を残すことをもったいないと思っている人の増加	小学5年生92.0% 中学2年生89.6% (食べるに関するアンケート)	小・中学生 100%	<ul style="list-style-type: none"> ・家族で食事マナーを伝える ・食にかかわる人への感謝の心を育む ・農業を体験する ・食べ残しを減らす 	<ul style="list-style-type: none"> ・農業/収穫体験の機会をつくり、感謝の気持ちを育む取り組みを行う ・給食時に食前食後のあいさつをする ・園や学校で栽培や収穫の体験をする
コミュニケーションをとりながら、家族や友人と楽しい食事ができる	食事を楽しみと感じる人の増加	食事を楽しみと感じる 全体：89.0% (健ながアンケート) 小学5年：89.0% 中学2年：83.2% (食べるに関するアンケート)	95%以上	<ul style="list-style-type: none"> ・家族で食事をする時間をふやす ・地域の人々とコミュニケーションを図り、楽しい食事の機会を増やす 	<ul style="list-style-type: none"> ・家族や友人との食事を通じたコミュニケーションの重要性の啓発 ・地域の人々が食を通じた交流ができる場を増やす ・食事について望ましい習慣を学ぶ機会を提供する
		食育に関心がある人(関心がある・どちらかといえば関心がある) 62.8% (健ながアンケート)	70%以上	<ul style="list-style-type: none"> ・給食や授業を通じて楽しく食事をとることを伝える 	
郷土食を作って、食べて、伝える	長浜の郷土食を知っている人の増加	【小学生】 えび豆63% 小鮎やいさざのあめ炊き56.1% さばそうめん42.8% 【中学生】 えび豆50.4% 小鮎やいさざのあめ炊き46.6% さばそうめん42.8% (食べるに関するアンケート調査H30) 【16歳以上】 えび豆69.7% 小鮎やいさざのあめ炊き68.4% さばそうめん71.3% (健ながアンケート)	小中学生：50%以上 16歳以上：80%以上	<ul style="list-style-type: none"> ・地場さん物を提供する直売所を利用する ・郷土料理に親しむ ・豊かな食材、食文化を子どもたちに伝えていく 	<ul style="list-style-type: none"> ・健康推進員による事業での啓発 ・園や学校給食に郷土料理を提供する ・郷土料理の普及

旬の食・環境にやさしい食を選ぶ力

食卓と生産の場が離れてしまった今、食べ物が食卓にのぼるまでの営みや、その営みに携わる人の思いに触れることができなくなりました。このような中で、食べ物を作り育てる経験は、「いのち」をいただくという自然の恩恵に対する感謝の気持ちを育み、食べ物を大切に作る心を養う効果が期待されます。しかしながら、食べることに関するアンケートによると、日頃から米や野菜の収穫体験をしている子どもは53%と約半数でした。

地域の農産物は、その土地の環境に合ったものが栽培され、旬のものは、栄養価が高だけでなく、たくさん採れることから安価で購入できます。それらを食べることは、経済的・栄養的に良い食生活につながります。家庭で旬の食材を取り入れている人は86.2%、地元の農産物を優先的に購入している人は56.3%でした。

また、農産物に関する情報があふれ、栽培時に使用される農薬等の化学薬品に対する不安が高くなっています。県が認証する「環境こだわり農産物¹」は、安心して買える農産物のしるしと言えますが、認証マークを知っている人は19.4%でした。

これらのことから具体的目標は、**地域で採れたものを食べる知恵を受け継ぐために「地域の産物が食卓に出るまでの過程を知り、環境にやさしい食を選ぶ」、**栄養価が高く旬のものを食べることを勧めるために「旬のものを知る」、**地域の安全な農産物を優先的に購入することを勧めるために「環境にやさしい食を学ぶ」と**します。評価指標は、「旬の食材を取り入れている人の増加」、「環境こだわり農産物の認証マークを知っている人の増加」、「地域の農産物を優先的に購入する人の増加」、**地域において食に関する体験の場をつくり食に対する関心を深めるため「生産者と消費者の交流の機会の増加」と**します。



↑環境こだわり農産物の認証マーク

¹ 農薬や化学肥料の使用量を通常の半分以下に減らして栽培し、琵琶湖や周辺の環境にやさしい技術を実践し、生産工程履歴を記録する。以上3つの約束事を守って作られた農産物を滋賀県が認定したもの。

● 方針 旬の食・環境にやさしい食を選ぶ力

具体的目標	評価指標	直近の状況 (出典)	目標値	対策	
				個人で心がけること	行政や関係機関の取組
旬のものを を知る	旬の食材を取り 入れている人の 増加	86.2% (健ながアンケート)	90%以上	<ul style="list-style-type: none"> ・季節のものを食べる ・新鮮な地元の食材を取り入れる ・食べ物を作り育てる農業体験にできるだけ参加する 	<ul style="list-style-type: none"> ・地域でとれた食材や旬の野菜の利用の推進 ・地域でとれた食材や旬の食材を使った学校給食を提供する ・園や学校で栽培や収穫の体験をする
地域の産物が食卓に出るまでの過程を知り、環境にやさしい食を選ぶ	地域の農産物を優先的に購入する人の増加	56.3% (健ながアンケート)	65%以上	<ul style="list-style-type: none"> ・食品を購入するときは、地元の農産物や、「環境こだわり農産物」認証マークの農産物を購入する ・地場さん農産物を提供する直売所を利用する 	<ul style="list-style-type: none"> ・「環境こだわり農産物」認証マークの推進、普及を図る ・「環境こだわり農産物」認証マークや地域の食品について学習する機会をつくる
	「環境こだわり農産物」認証マークを知っている人の増加 (見たことがあり、意味も知っている)	19.4%<県47.1%> (健ながアンケート) (県数値：県政世論調査H28)	30%以上		
	生産者との消費者交流の機会の増加	市内直売所とJAのイベント等の実施回数32回 (農政課H29)	40回以上		



4 年代別に応じた食育への取組

食育の取組は、ライフステージに応じて異なる部分があります。基本方針ごとに、乳幼児期、学童期、思春期、青年期、壮年期、中年期、高齢期といった年代別の取組をまとめました。

下記表中の色の濃い部分は重点的に取り組む時期、薄い部分は能力やその状況に応じて取り組む時期としています。

■ライフステージの考え方

ライフステージ	対象年齢	目標
乳幼児期	0～5歳ごろ	家庭や園などで、身近な人が「こころ」と「からだ」の健康につながる望ましい食習慣や食への関心を高めるよう働きかけましょう。
学童期	6～12歳ごろ	家庭や学校、地域との連携により、「こころ」と「からだ」の健康につながる食について学びましょう。
思春期	13～15歳ごろ	家庭や学校、地域との連携により、大人への体をつくるために必要な食について学びましょう。
青年期	16～24歳ごろ	食への知識や経験を深め、自分で自分の食や健康を管理できるようになりましょう。
壮年期	25～44歳ごろ	食への知識や経験を深め、自分や家族も含めた食や健康の管理に取り組みましょう。
中年期	45～64歳ごろ	食への知識や経験を深め、食を楽しみましょう。
高齢期	65歳以上	食を楽しみながら、食文化の継承に努めましょう。

●方針 子どもから大人までの食を通じた心身の健康(心と体の元気のもと)の増進

乳幼児期	学童期	思春期	青年期	壮年期	中年期	高齢期	内容
							■規則正しい食習慣を身につけましょう
							■よく噛んで、味わって食べましょう
							■「早寝、早起き、朝ごはん運動」を実践しましょう
							■バランスのとれた食事を作りましょう、食べましょう
							■自分の適性体重を知り、食事と運動を合わせて肥満ややせを予防・解消しましょう

●方針 食を通じて豊かな心の育成（「いただきます」を知る）

乳幼児期	学童期	思春期	青年期	壮年期	中年期	高齢期	内容
							■「いただきます」「ごちそうさま」を言いましょう
							■食への感謝の心を育みましょう
							■家族や友人と会話を楽しみながら食事をしましょう
							■食に関する興味や関心を持ちましょう
							■食べ残しを減らしましょう
							■食事のマナーを身につけましょう
							■食文化、郷土食を伝承しましょう
							■食育についての理解を深めましょう

●方針 旬の食・環境にやさしい食を選ぶ力

乳幼児期	学童期	思春期	青年期	壮年期	中年期	高齢期	内容
							■地域の産物を積極的に利用しましょう
							■地域でとれる食の食材を活用して、季節感を楽しみましょう
							■栽培や収穫の体験をしましょう

5 関係機関の役割

長浜市の食育を効果的に**広く**推進するために、それぞれが役割分担し、連携しながら積極的に取り組みます。

【家庭の役割】

家庭は**食生活の基礎を築く重要な場**です。特に子どもを育てている家庭やそれを取り巻く大人は、食生活が子どもの将来に大きな影響を与えることを認識して、食事内容や食習慣をより良いものにする**重要な**役割を担っています。

【保育園、幼稚園、認定こども園、小・中学校の役割】

食育において、保育園、幼稚園、認定こども園、小・中学校での食に関する様々な体験は、この時期が**子どもの発育・発達の重要な時期にあることを踏まえ、食に関する指導の充実に努めます**。また、給食が**生きた教材**となるように地場産物や旬の食材を活用し、家庭や地域と連携しながら食に関する指導を行うことで、学校等における食育を推進します。

このように**校園は**、関係機関と連携し、子どもたちが健全な食生活を実践できる力を育てる役割を担っています。

【生産者の役割】

生産者は、安心・安全な食品の提供と食材の様々な情報提供のために、環境こだわり農産物の認証マークの取得や栽培・収穫の情報を**提供し、それらが消費者に理解してもらえるような交流活動を実施する**役割を担っています。

【地域の役割】

自治会や健康推進員協議会をはじめとする様々な地域グループによって、地域で採れた食材を利用した郷土料理の教室、食体験を通じて**栄養・食生活**に関する情報提供やコミュニケーションの促進をはかる役割を担っています。

【行政の役割】

健康ながはま 21 の進行管理を行うとともに、県や食育に関係する機関・団体・協議会と連携して、長浜の地域特性を生かした施策を展開する役割を担っています。

○策定経過

日程	事項	内容
平成30年5月24日(木)	第1回健康づくり推進協議会	健康ながはま21改訂について
平成30年7月10日(火) ～7月31日(火)	健康ながはま21アンケート調査	<ul style="list-style-type: none"> ・対象 16歳以上から無作為抽出した3,000人 ・方法 郵送による配布、回収 ・回収状況 958人(回収率31.9%) (別添の「健康ながはま21に関するアンケート調査結果報告書」参照)
平成30年9月6日(木)	健康づくり推進協議会 歯科保健専門部会	歯科保健課題の共通の取り組みについて
平成30年9月13日(木) ～9月25日(火)	「食えること」に関するアンケート調査	<ul style="list-style-type: none"> ・対象(人数は平成30年5月時点のもの) 小学5年生550名 中学2年生467名 ・方法 学校で配布・回収 ・回収状況 小学5年生539人(回収率98.0%) 中学2年生459人(回収率98.2%)
平成30年10月18日(木)	健康づくり推進協議会 心の健康専門部会	健康ながはま21第4期計画に向けておよび自殺対策計画策定について
平成30年11月1日(木)	第2回健康づくり推進協議会	計画素案について アンケート結果について
平成30年11月26日(月)	健康づくり推進協議会 心の健康専門部会	自殺対策計画策定素案検討
平成30年12月17日(月) ～1月17日(水)	パブリックコメントの実施	
平成31年1月31日(木)	第3回健康づくり推進協議会	パブリックコメントの結果について
平成31年2月	市長答申	

○長浜市健康づくり推進協議会規則

平成25年10月1日規則第70号

(趣旨)

第1条 この規則は、長浜市附属機関設置条例(平成25年長浜市条例第27号)第6条の規定に基づき、長浜市健康づくり推進協議会(以下「協議会」という。)の組織、運営その他必要な事項について定めるものとする。

(所掌事務)

第2条 長浜市附属機関設置条例第2条第2項に規定する協議会の所掌する事務の細目については、次に掲げるものとする。

- (1) 健康づくりの計画推進に関すること。
- (2) 健康づくりに係る調査研究及び研修に関すること。
- (3) その他健康づくりに関し市長が必要と認めること。

(委員)

第3条 委員は、次に掲げる者のうちから市長が委嘱又は任命する。この場合において、委員の性別構成は、男女いずれも委員の総数の10分の4以上とすることに努めるものとする。

- (1) 保健医療関係等学識経験を有する者
- (2) 関係団体の推薦を受けた者
- (3) その他市長が必要と認める者

2 委員の任期は、2年とする。ただし、委員が欠けた場合における補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

3 委員は、再任されることができる。

(専門委員)

第4条 特別の事項について調査審議させるため必要があるときは、協議会に専門委員を置くことができる。

2 専門委員は、学識経験を有する者その他市長が必要と認める者のうちから市長が委嘱又は任命する。

3 専門委員は、特別の事項に関する調査審議が終了したときは、解職又は解任されるものとする。

(会長及び副会長)

第5条 協議会に会長及び副会長を置く。

2 会長及び副会長は、委員の互選により定める。

3 会長は、会務を総理し、協議会を代表する。

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

(会議)

第6条 協議会の会議(以下「会議」という。)は、会長が招集する。ただし、会長が選出されていないときは、会議の招集は市長が行う。

2 会長は、会議の議長となる。

3 協議会は、委員の過半数が出席しなければ会議を開くことができない。

4 協議会の議事は、出席した委員の過半数で決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。
(専門部会)

第7条 協議会は、専門的事項を調査及び検討するため、専門部会を置くことができる。

2 専門部会に属する委員は、委員及び専門委員のうちから会長が指名する。

3 専門部会に部会長を置き、部会長は、専門部会に属する委員の互選により定める。

4 第6条の規定は、専門部会の会議について準用する。この場合において、同条中「会長」とあるのは「部会長」と、「委員」とあるのは「専門部会に属する委員」と読み替えるものとする。

(意見の聴取等)

第8条 協議会又は専門部会は、会議の運営上必要があると認めるときは、関係者の出席を求め、その意見又は説明を聴くほか、資料の提出その他必要な協力を求めることができる。

(庶務)

第9条 協議会の庶務は、健康福祉部健康推進課において処理する。

(補則)

第10条 この規則に定めるもののほか、協議会の運営に関し必要な事項は、会長が協議会に諮って定める。

附 則

この規則は、公布の日から施行する。

○長浜市健康づくり推進協議会委員名簿

・健康づくり推進協議会

	役 職 名	氏 名
関係機関	一般社団法人 湖北医師会 会長	手操 忠善
	一般社団法人 湖北歯科医師会 会長	川瀬 英嗣
	市立長浜病院 地域医療連携室長	土川 陽子
	長浜市立湖北病院 事務局長	西川 昇
	長浜赤十字病院 院長	楠井 隆
	一般社団法人 湖北薬剤師会 副会長	久留島 文治
	湖北健康福祉事務所（長浜保健所） 所長	山下 剛
関係団体	長浜市連合自治会 六荘連合	川崎 他家廣
	長浜市小中教育研究会養護教諭部会 養護教諭	三原 典子
	長浜市老人クラブ連合会 理事	村上 宣雄
	長浜市民生委員児童委員協議会 副会長	早川 紀久子
	長浜市社会福祉協議会 介護事業課 課長	鈴木 茂喜
	特定非営利活動法人 健康づくり0次クラブ 副理事長	大橋 香代子
	長浜市健康づくり推進協議会 副会長	白川 順子

・健康づくり推進協議会 歯科保健専門部会

	役 職 名	氏 名
関係機関	一般社団法人 湖北歯科医師会 会長	川瀬 英嗣
	歯科衛生士会彦根・湖北支部 理事	杉山 裕子
	湖北健康福祉事務所（長浜保健所） 歯科衛生士	西郡 愛華
関係団体	長浜市老人クラブ連合会 理事	村上 宣雄
	長浜市健康づくり推進協議会 副会長	白川 順子
	長浜市小中教育研究会養護教諭部会 養護教諭	三原 典子
	長浜市幼児課 主査	上田 加奈子
	長浜市子育て支援センター 副参事	金森 千津子

・健康づくり推進協議会 心の健康専門部会

	役 職 名	氏 名
学識経験者	滋賀県立大学人間看護学部 学部長	甘佐 京子
関係機関	一般社団法人 湖北医師会 理事	堤 学
	市立長浜病院産婦人科 助産師	東野 千佳
	長浜赤十字病院医療社会事業課 精神保健福祉士	池田 周平
	湖北健康福祉事務所（長浜保健所） 保健師	小林 亮太
関係団体	長浜警察署 生活安全課 係長	内橋 健太郎
	長浜キャノン 安全衛生課 保健師	斉藤 えみ
	長浜市小中教育研究会養護教諭部会 養護教諭	三原 典子
	長浜市民生委員児童委員協議会 副会長	早川 紀久子
	長浜市社会福祉協議会 介護事業課 課長	鈴木 茂喜

健康ながはま 21(第4期)

発行 長浜市 健康福祉部 健康推進課

TEL 0749-65-7779 FAX 0749-65-1711

〒526-0845 長浜市小堀町 32 番地の3 「ながはまウェルセンター内」

